

アフリカ地域
医療施設機能改善プログラム
準備調査

ファイナルレポート

平成 25 年 3 月
(2013 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
13-035

アフリカ地域
医療施設機能改善プログラム
準備調査

ファイナルレポート

平成 25 年 3 月
(2013 年)

独立行政法人
国際協力機構 (JICA)

株式会社フジタ プランニング

要 旨
要 約

要 旨

アフリカの保健医療サービスを向上するためには、限られた資源をどのように活用して最大限の効果を上げるか、そのためのマネジメントが求められている。この課題に対し、JICAは2007年より、3種の日本型の経営手法を段階的に導入する「5S-KAIZEN-TQM」アプローチを導入し、医療施設の機能改善の向上を目標とした「きれいな病院プログラム」をアフリカ15カ国で実施している。

アフリカ地域医療施設機能改善プログラム準備調査は、2011年3月まで実施された先行調査の提言を受け、KAIZEN段階も含め本プログラムを体系化することを目的に実施された。

調査結果は以下のとおりである。

- ・ 対象15カ国のうちKAIZENの定着段階に到達しているのは、タンザニアとマダガスカルのみで2カ国、3施設であった。マリとベナンは、着実に活動を進めて5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）レベルに到達し、現在はKAIZENの導入をはじめている。コンゴ民、ナイジェリア、エリトリア、マラウイ、ブルキナファソの計5カ国、7施設は3S（整理、整頓、清掃）を達成し、5Sの定着（標準化、しつけの強化）に向けた活動を実施する段階であった。ケニア、セネガル、ウガンダ、ブルンジの4カ国4施設は3Sの実施段階であった。
- ・ 進捗速度は、タンザニア、マダガスカル、マリ、ベナンでは順調に進み、ケニア、ブルキナファソ、コンゴ民は少し時間がかかっているが、着実に進めていた。また、エリトリア、ナイジェリア、ウガンダはプログラム開始後順調に活動を進めていたが、途中から活動が停滞気味である。
- ・ 活動の進んでいる国では、リーダーシップの高さが顕著であった。
- ・ 5Sによりマインドセットチェンジと行動変容という正の影響がもたらされている。
- ・ 関連の支援案件によるパイロット病院の活動への貢献はそれほど大きくない。

調査結果を基に本プログラムを評価した。評価の目的は、「5S-KAIZEN-TQMアプローチにより資源制約下のアフリカの医療施設の機能を改善し、医療サービスの質を向上する」という本プログラムの目的に対して、実際にどのようなインパクトが発生したか、そしてどのような要因が効果的であったかを明らかにすることとした。

評価結果は以下のとおりである

- ・ 想定されていた段階に達成している国は、タンザニア（英語圏）とコンゴ民（仏語圏）のみである。
- ・ 本邦研修と在外補完研修、巡回指導ならびに小規模資金供与の組み合わせによる支援は、財政面、人材面で大きな負荷を必要とする支援ではないにもかかわらず、各国のパイロット病院に3Sを根付かせることに成功している。
- ・ S4（清潔）、S5（しつけ）の段階では、本邦研修＋在外補完研修でKAIZEN研修を実施し、現場で必要とされる個々の進捗に合わせた支援は巡回指導と小規模資金供与を活用して実施

した。また、いくつかの国では、JOCV の活動経費の活用など、他の関連案件による支援との効果的な連携が確認された。

- ・ 特に在外補完研修での学びをもとに、多くの国で本手法の効果を高く評価して、全国展開を検討している。いくつかの国ではパイロット病院がショーケースとしての役割を果たせるレベルになる前に全国展開を開始している。
- ・ **KAIZEN** の導入は、本邦研修による支援のみでは不十分で、巡回指導調査による現場での支援や、補完的な支援が必要であった可能性が示唆される。

5S-KAIZEN-TQM を活用して、資源制約下での医療施設の組織の改善、ならびに医療サービスの向上のための活動の基盤作りから定着までを段階的に実施することは、本プログラムのみならず、他の案件においてもより効果を高めることが期待できる。また、本手法は自立発展的な手法であることから、継続して導入を推進することが望ましい。

一方、今後「きれいな病院プログラム」の枠組みによる継続支援を実施する際は、各国の進捗状況に合わせて支援できるよう再考する必要がある。そのためには、これまでの「研修・巡回指導・小規模資金供与」という日本側主体で進めてきたアプローチから、先方政府からの要請に基づいた支援を軸とし、先方の要望に沿った支援と研修などの標準化された支援を適宜組み合わせることで、5S-KAIZEN-TQM アプローチを推進することが望ましい。

今後の戦略として、1) 支援対象国からの要請、ならびに 2) 当該国の JICA の支援プログラムにおける本協力の明確な位置づけがあることを前提に、以下の取り組みの検討が可能である。

- 「きれいな病院プログラム」後継案件
- 希望国に対する 5S-KAIZEN-TQM 手法の新規導入
- 技術協力プロジェクトにおけるマネジメントの基盤作りとしての 5S の導入
- 無償、有償資金協力の実施と 5S の連携
- 無償、有償資金協力実施時のソフトコンポーネントの一環としての 5S の導入
- 保健医療の研修事業の 1 コンポーネントとしての 5S-KAIZEN-TQM の講義の導入

要 約

1. イントロダクション・背景

開発援助協力では、2000年の国連ミレニアムサミットにより採択されたミレニアム宣言を受けてまとめられたミレニアム開発目標（MDGs : Millennium Development Goals）の達成を目指し、多くの資金援助とプログラムによる支援が実施されている。その多くは、アウトリーチの拡充や保健センターの機能拡充など、裨益対象への直接支援が目的で、当該国の保健医療システムの中核である保健行政や保健医療施設（病院）に対する援助資金の流入は十分ではなかった。

このような状況に対して、国際保健協力では、これまでの各課題に対する直接的な介入（垂直展開）に加え、保健医療サービスの向上に必要なプラットフォームの整備（水平展開）にも焦点がおかれるようになってきた。

アフリカの保健医療サービスを向上するためには、限られた資源をどのように活用して最大限の効果を上げるか、そのためのマネジメントが求められている。この課題に対し、JICAは2007年より、日本型経営手法を段階的に導入する「5S-KAIZEN-TQM」アプローチをアフリカ15カ国の保健医療施設に導入する「きれいな病院プログラム」を実施している。

2. 協力準備調査

(1) 目的

2009年12月から2011年3月まで「きれいな病院プログラム」で取り組まれて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を目的として、本調査の先行にあたる協力準備調査が実施された。その結果、KAIZEN 段階も含め本プログラムを体系化する必要性が提言され、本準備調査が2012年8月から2013年3月まで実施されることとなった。本調査により期待される成果は以下のとおりである。

- 1) 「きれいな病院プログラム」のこれまでの協力成果が検証される
- 2) 「きれいな病院プログラム」の成果や実績等の知見の体系化に必要な情報が整理され、発信される
- 3) 「きれいな病院プログラム」の成果を活用する協力の方向性や活動が取りまとめられ、具体的な戦略が策定される
- 4) 3)の戦略を踏まえ、これに基づくプロジェクト形成等の今後の活動の展開が検討される

(2) 業務内容

本調査の業務は、研修の支援と現地調査に大別される。

1) 研修の支援

JICA 東京国際センターが実施する本邦およびスリランカ国、アフリカ地域における在外補完研修（KAIZEN-TQM 導入段階）に同行し、講義ならびに参加研修員の戦略ペーパーの策定を支

援する。

2) 現地調査（対象 15 カ国）

- ① 分野課題別支援委員との巡回指導調査
- ② 「きれいな病院プログラム」の協力成果レビュー、ならびに各国の保健医療サービスの質に関する既存の政策や実施体制に関する調査
- ③ 国際機関等の活動内容に関する情報収集

3. 調査・活動の実施内容

(1) 地域別研修の支援

本研修の目的は以下のとおりである。

- 1) 対象各国のパイロット病院における KAIZEN フェーズへの移行が可能になるための準備が促進される。
- 2) 対象各国のパイロット病院が、5S-KAIZEN-TQM 活動の枠組みにおいて、S4（標準化）/S5（しつけ）段階から KAIZEN へ移行するための「組織化」と従事者の能力強化に向けたプロセスを修得する。

各回の研修は、前回の研修の提言を踏まえて改良されており、5S から KAIZEN への道筋、求められるスキルなどをより明確にするともに、参加者の主体性を高めるよう、質疑応答や演習の発表などを参加者が仕切る形の進行方法を採用した。

研修の評価をみる限り、参加者は十分に上記の目標に達していると思われるが、KAIZEN 活動を実際に開始している国は、2012 年度の巡回指導調査の時点では、ベナン、コンゴ民、ケニア、マダガスカル、マリ、ナイジェリア、タンザニア、ウガンダの 8 カ国のみであった。

(2) 現地調査

現地調査では、5S-KAIZEN の実施と 5S の全国普及の促進を支援する分野課題別支援委員による「巡回指導」、および地域別研修にて策定された戦略ペーパー内の活動計画の実施状況を確認する「成果レビュー調査」ならびに国際機関の動向調査を連動させて実施した。

1) 活動計画の実施状況の確認

対象 15 カ国が地域別研修で策定した活動計画の進捗は、リーダーの姿勢と質改善チーム（QIT: Quality Improvement Team）の機能が大きな影響をもたらしていた。

2) 5S-KAIZEN の実施状況の確認

モニタリングチェックシートを用いた評価は、先方の要望等により、対象国や巡回指導調査チームによって異なる方法で実施している。

評価結果の点数は「リーダーシップ > 3S（整理、整頓、清掃） > S4・S5」となることが望ましいとされるが、多くの施設でこのような結果となっており、リーダーシップの醸成された状況での 5S 活動の実施が確認できた。

3) 病院の経営・診療情報の収集

各病院から収集された経営、保健サービス等に関するデータの傾向を以下に示す。

- ・ 患者数が増加傾向の施設は自然増によるもの、減少傾向の施設は職員のストライキが発生しており、それらの影響によると考えられる。
- ・ 検査数について増加傾向は評価結果の低いグループに多く、減少傾向は評価結果の高いグループに多い。因果関係は明確ではないが、可能性としては、a) 患者数の増減による影響、b) 5S-KAIZEN-TQM の進捗に伴い適正な検査を実施できるようになったことによる影響などが考えられる。
- ・ リファラル数は評価結果の高い病院で減少傾向を示していた。特に上位リファラル数が減少傾向であることは、以前よりも自身の病院で患者への対応が出来るようになった可能性が示唆される。
- ・ 死因は、成人、小児共にマラリア、HIV エイズ、栄養失調、下痢症、貧血など、アフリカの途上国の特徴的な疾患が主流である一方で、成人の死因には高血圧や糖尿病などの生活習慣病も報告されている。

4) 保健省の動向に関する情報収集

各国の保健省が策定した活動計画とその実施状況に関し、本プログラムを通じて保健省に質の改善の実施体制が確立された国では、策定した計画に沿って、保健省の活動が進められる傾向であった。一方、省内の実施体制の整備が遅れている国は、あまり活動が進んでいない。

5) 好事例の抽出

好事例として取り上げた活動として、a) 予算とサービス数の改善 (6 件)、b) 情報や書類の管理方法 (6 件)、c) 患者の管理や待ち時間の短縮 (4 件)、d) 在庫管理 (4 件)、e) 患者へのケアの改善 (5 件) などが報告された。

6) 全国普及の状況

ほとんどの対象国で本手法の全国普及がはじめられており、5S は 200 以上の病院にて、KAIZEN は 16 の病院に導入されている。

7) 国際機関等の活動内容

対象国の国際機関や開発援助機関の現地事務所、ならびに WHO 本部などを訪問し、5S-KAIZEN-TQM アプローチを紹介すると共に、当該機関の関連プログラムの情報を収集した。各機関の実施している質改善プログラムに対し、本アプローチが補完的な役割を担えることが確認できた。

8) 関連する研修の実績

本プログラムに関連して実施された研修の参加人数は、2010 年 4 月～2012 年 12 月の期間で、7,663 名 (英語圏 4,991 名、仏語圏 2,672 名) であった。

(3) その他

本プログラムの支援の一環として、a) ニュースレターの発行、b) 5S-KAIZEN-TQM テキスト改定の支援などを実施した。

4. プログラムの成功要因の分析

調査結果より、各国の達成状況を a) 5S 導入段階、b) 3S 達成の段階、c) 5S 達成の段階、d) KAIZEN 導入段階、e) KAIZEN 定着段階に分類し、パイロット病院での活動の進捗に影響を及ぼした要因を検討した。

対象 15 カ国のうち KAIZEN の定着段階に到達しているのは、タンザニアとマダガスカルの 2 カ国、3 施設であった。マリのニアナンコロ・フォンバ病院とベナンのラギューン母子病院は着実に活動を進めて 5S を全病院で実践し、KAIZEN の導入段階にあった。コンゴ民のンガリエマ・クリニック、ナイジェリアのラゴス島産科病院、エリトリアのオロッタ、ハリベット病院、マラウイのドーワ、ムジンバ病院、ブルキナファソのバンフォラ病院の計 5 カ国、7 施設は 3S を達成し、S4、S5 の実践段階であった。ケニアのコースト病院、セネガルのタンバクンダ州病院、ウガンダのトロロ病院、ブルンジのプランス・レジャン・シャルル病院の 4 カ国 4 施設は S1 から S3 を強化する段階であった。

進捗の速度でみると、タンザニア、マダガスカル（マジヤンガ大学病院、フィアナランツア大学病院）、マリ、ベナンなどでは、5S の導入から 3S、5S への到達が順調に進み、KAIZEN への移行も確認されている。一方、ケニア（コースト州病院）、ブルキナファソ、コンゴ民などでは、5S の導入から 3S まで順調に進捗しているが、KAIZEN に移行している国と比べると時間を要していた。また、エリトリア（オロッタ、ハリベット病院）、ナイジェリア、ウガンダは活動開始後は順調に活動を進めて 5S レベルに到達していたが、その後、活動が停滞して 3S レベルに下がっている。

活動の進んでいる国では、リーダーシップの高さが顕著であった。また、プログラムの活動を通して病院の院長や経営陣が病院改革の必要性を認識することによって、活動が更に促進されていた。

本手法の主旨を正しく理解し、5S-KAIZEN 活動を確実に実施している施設では、巡回指導調査の開始時間までに関係者全員が集まり、時間通りに活動が進められるなど、5S によるマインドセットチェンジと行動変容が正の影響を与えていた。活動が進捗している国では、本活動を通じた学びを次々と取り込み、行動変容につながられている。

5S-KAIZEN 活動が進んでいる国のうち、タンザニア以外の国では、保健省による主な支援はモニタリングやスーパービジョンであり、ガイドラインや政策的な支援には至っていなかった。また JICA 事務所からの支援もパイロット病院の進捗に影響を与えていることが示唆された。一方、関連する支援案件がある対象国のうち、エリトリア、ブルンジ、セネガルなどは、関連案件のパイロット病院の活動はパイロット病院のその後の活動に大きな影響を残していないようであった。

5. 本プログラムの評価

(1) 評価の目的

評価の目的は、5S-KAIZEN-TQM アプローチにより、「資源制約下のアフリカの医療施設の機能を改善し、医療サービスの質を向上する」という本プログラムの目的に対して、実際にどのようなインパクトが発生したか、そしてどのような要因が効果的であったかを明らかにすることで、今後、本アプローチを活用したアフリカ保健医療施設の機能改善に向けての戦略を策定する際の前提を明確にすることである。

(2) 評価の枠組み

本アプローチは段階的に異なる手法を導入することが特徴であり、パイロット病院の活動については、5S 段階、KAIZEN 段階、TQM 段階と、活動の進化を3段階に分けて考えることが適切である。加えて本プログラムは「パイロット病院での5S-KAIZEN-TQMの段階的導入」と、「その知見をもとにした保健行政による全国展開」の二側面があることから、両側面における調査項目を検討した。

本プログラムの目標は明確には設定されていなかったため、本邦研修の目標を軸として、上位目標は「対象国において、5S-KAIZEN-TQM を活用した質の高い病院の保健医療サービスが提供される」、プログラム目標は「各国のパイロット病院において、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」「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と安全の向上に取り組む旨が戦略計画に明示される」とし、2012年12月時点での状況を評価対象とした。これらの目標設定より、2007年から本アプローチを導入した英語圏（第1グループ）では、「KAIZENの院内普及と5Sの全国展開がある程度進んでいる」、2009年から開始した仏語圏（第2グループ）では、「KAIZENの院内導入と5Sの全国展開が開始されている」に到達していることを想定した。

(3) 評価結果

評価の枠組みにて想定した段階に達成している国は、タンザニア（英語圏）とコンゴ民（仏語圏）のみであった。パイロット病院の活動では、3SからS4、S5に移行する段階とS4、S5からKAIZENに移行する段階、保健省の活動では質担当部署の設置とガイドラインや普及計画の策定が進捗の鍵を握ると考えられる。

本プログラムは、本邦研修＋在外補完研修と巡回指導ならびに小規模資金供与の組み合わせによる支援というそれほど高額・高負荷の支援ではないにもかかわらず、初期目標である5Sによる職場環境改善については各国のパイロット病院での3Sの定着に成功していた。一方、S4、S5の段階では、本邦研修＋在外補完研修で全対象国に対して同一内容の研修を実施し、各国や各組織に必要とされる支援は巡回指導と小規模資金供与にて実施した。また、一部の国では協力隊の支援経費など、関連する他の案件による効果的な支援で補った。

一方、全国展開については、本来のプログラムのデザインと異なり、多くの国でパイロット病院がショーケースとしての役割を果たせるレベルになる前に全国展開を開始している。

パイロット病院のKAIZEN段階への移行に関し、2009年には英語圏に対するKAIZENの本邦研修が実施されたが、その後すぐにKAIZEN活動を開始できた国はなかった。2010年の本邦研修

+在外補完研修の組み合わせの研修の後、タンザニア、続いてマダガスカルで **KAIZEN** が実施されているため、**KAIZEN** の導入は本邦研修のみでは不十分であった可能性が示唆される。

(4) 促進・阻害要因

5S-KAIZEN-TQM アプローチの関係者全員が本アプローチの効果発現の要因ならびに本スキームの技術的側面を正しく理解していることは、本プログラムを正しく進める核である。現地側が本プログラムの意図を正しく理解し、プログラムのコンポーネントである巡回指導や小規模資金供与、その他の支援案件を効果的に活用できるか否かで、本プログラムの成果が左右されることが示唆された。これらのプログラムによる各種支援の効果的な活用は、現地 **JICA** 事務所の担当や企画調査員、保健省アドバイザー、関連案件の専門家などに左右されることから、本アプローチの適切な推進には国内の人材強化が不可欠であると考えられる。また南南協力を通じた域内リソースの有効活用は、本アプローチの効果と効率を高める可能性が示唆された。

保健省がガイドラインや普及計画を作成するには、本プログラムの中核の支援以外に、保健省アドバイザーなど、策定を支援する人材が重要となる。各国の **JICA** 支援方針に保健医療分野がどのように位置付けられているか、保健医療分野の中で本プログラムがどのように位置付けられているか、ということもパイロット病院や保健省の活動の進捗に重要な影響を与えている。

(5) 経営指標、臨床指標の変化

一般的に、**5S** の段階では臨床指標に影響を与えることは難しく、**5S** により期待できる効果としては、在庫数の低減など事務管理に関連する指標の改善があげられる。**KAIZEN** の段階では、生産性やコスト、質や安全など、病院のパフォーマンスの向上に関連する指標の改善が可能である。今後、**KAIZEN** 段階では、このような指標を **KAIZEN** プロセス毎に抽出するとともに、定期的に収集する体制を整備することが求められる。

(6) 協力準備調査の役割

プログラムの円滑な実施に向けた本準備調査の貢献としては、a) 巡回指導の標準化、b) 標準的なデータ収集方法の導入、c) 本邦研修、在外補完研修の向上などがあげられる。

(7) 結論

5S-KAIZEN-TQM アプローチを活用して、資源制約下での医療施設の組織の改善、ならびに医療サービスの向上を実現するための活動の基盤作りから定着までを段階的に実施することは、本プログラムのみならず、他の案件においても効果的に作用する。また、本手法は自立発展的な手法であることから、継続して導入を推進することが望ましい。

一方、「きれいな病院プログラム」の枠組みは、各国の進捗状況に合わせて支援できるよう再考する必要がある。そのためには、これまでの「研修・巡回指導・小規模資金供与」という日本側主体で進めてきたアプローチから、先方政府からの要請に基づいた支援を軸とし、研修などの標準化された支援を適宜組み合わせることで、**5S-KAIZEN-TQM** アプローチを推進することが望ましい。

(8) 本プログラムの課題

- 本アプローチを正しく理解していない支援は、プログラムの阻害因子になりうる。
- 計画的な全国展開を実施できていない国は、全国展開の戦略・指針ガイドラインなどの策定と明文化がされていない。
- KAIZEN 研修後、病院が自力で KAIZEN を導入するには、試行段階で KAIZEN 手法を支援できる外部の支援が必要である。
- 院長や研修受講者や本アプローチ担当者の異動により活動が停滞する。
- 各国の支援の濃淡は、当該国における本プログラム担当者の裁量に左右される。
- 関係者間で、各国の進捗状況や支援内容、その効果等に関する情報共有が十分でない。

6. 本プログラムの今後の戦略

(1) 今後の支援の考え方

本アプローチを用いた取り組みは、医療施設の組織改善、医療サービスの質の向上の基盤として自立発展性の高い手法である一方、対象国間で進捗に差がでている。

本アプローチを用いた今後の支援を検討するにあたっては、開発途上国におけるニーズの有無をはじめ、当該国における JICA の支援プログラムの中で本協力が明確に位置づけられることを前提に、以下のような取り組みの検討が可能である。

- 「きれいな病院プログラム」後継案件
- 希望国に対する 5S-KAIZEN-TQM 手法の新規導入
- 技術協力プロジェクトにおけるマネジメントの基盤作りとしての 5S の導入
- 無償、有償資金協力の実施と 5S の連携
- 無償、有償資金協力実施時のソフトコンポーネントの一環としての 5S の導入
- 保健医療の研修事業の一コンポーネントとしての 5S-KAIZEN-TQM の講義の導入

(2) 支援における留意事項

上記の取り組みを検討するにあたり、下記に十分留意して支援案を形成する必要がある。

- 保健医療施設における 5S-KAIZEN-TQM アプローチの導入方法の標準化
- 本邦、域内、国内支援体制の構築
- 青年海外協力隊との連携
- 本アプローチを国際的認知の下での展開
- 各国の 5S の普及戦略、普及計画（年度計画）と普及体制の明確化
- 人材の継続的な育成
- 小規模資金の投入継続

略語一覧

略語	正式名	日本語
AAKCP	Asia-Africa Knowledge Co-Creation Program	アジア・アフリカ知識共創プログラム
ACHEST	African Centre for Global Health and Social Transformation	アフリカ国際保健・社会変革センター
AFD	(仏) Agence Française de Développement	フランス開発銀行
AfHEA	African Health Economics and Policy Association	アフリカ医療経済・政策学会
AFRO	Regional Office for Africa	アフリカ事務所 (WHO)
APPS	African Partnership for Patient Safety	アフリカ患者安全パートナーシップ
AU	African Union	アフリカ連合
CEMAC	(仏) Commission de la Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale.	中部アフリカ経済通貨共同体
CHU	(仏) Centre Hospitalier Universitaire	大学病院
CHUF	(仏) Centre Hospitalier Universitaire Fianarantsoa	フィアナランツァ大学病院 (マダガスカル)
CHUM	(仏) Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga	マジャンガ大学病院 (マダガスカル)
CISS	Cellule d'inspection des services de santé	保健サービス検査班 (マダガスカル)
CPGH	Coast Provincial General Hospital	コースト州病院 (ケニア)
CTB	(仏) Agence belge de développement	ベルギー技術協力公社
DMAT	Department of Medical Administration and Training	医療事務・トレーニング局 (ナイジェリア)
DES	(仏) La Direction des établissements de Santé	保健施設局 (セネガル)
DS	(仏) La Direction de Santé	保健局 (セネガル)
DFID	Department for International Development	英国国際開発庁
EAC	East African Community	東アフリカ共同体
EAHRC	East African Health Research Commission	東アフリカ保健研究委員会
ECHO	European Commission's Humanitarian Aid Office	欧州委員会人道支援事務局
ECOWAS	Economic Community of West African States	西アフリカ諸国経済共同体
EMRO	Eastern Mediterranean Regional Office	東地中海地域事務所 (WHO)
E/N	Exchange of Notes	交換公文
EU	European Union	欧州連合
FHI	Family Health International	ファミリーヘルスインターナショナル (米国 NGO)
GAVI	The Global Alliance for Vaccines and Immunization	ワクチンと予防接種のための世界同盟

略語	正式名	日本語
GFATM	The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
GHWA	Global Health Workforce Alliance	世界保健人材連盟
GIZ	(独) Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	ドイツ国際協力公社 (GTZ から組織改編)
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HOMEL	(仏) Hôpital de la Mere et l'Enfant Lagune	ラギューン母子病院 (ベナン)
HPRC	(仏) Hôpital Prince Régent Charles	フランス・レジャン・シャルル病院 (ブルンジ)
HSSP	Health Sector Strategic Plan	国家保健戦略計画 (エリトリア)
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
IEC	Information Education Communication	情報・教育・コミュニケーション
IFC	International Finance Corporation	国際金融公社
IHP+	International Health Partnership and Related Initiatives	国際保健イニシアチブ (母子保健分野の向上に向けた協定)
IP	Infection Prevention	感染対策
ISO	International Organization for Standardization	(国際標準化機構が定める) 国際規格
IST	Inter Country Support Team	サブリージョナル機構 (AFRO 組織内)
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
KQMH	Kenya Quality Model for Health	ケニア保健品質モデル
KYT	Kiken Yochi Training	危険予知トレーニング
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MGHP	Malawi-German Health Program	マラウイ・ドイツ保健プログラム
NEPAD	New Partnership for Africa's Development	アフリカ開発のための新パートナーシップ
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
NHIF	National Hospital Insurance Fund	国営病院保険基金 (ケニアの健康保険基金)
OCEAC	(仏) Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies en Afrique Centrale	中部アフリカ風土病対策協力調整機関
OJT	On the job training	実地研修
PBF	Performance-Based Finance	成果に基づく財政支援
PDCA	Plan-Do-Check-Act	計画-実施-評価-改善
PEPFAR	The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief	米国大統領エイズ救済緊急計画
PMAC	Prince Mahidol Award Conference	マヒドン皇太子賞会合 (タイ)
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire	保健開発国家計画
PPP	Public-Private Partnership	官民パートナーシップ

略語	正式名	日本語
PRESSMN	(仏) Project de renforcement des soins de santé maternelle et néonatale	母子保健サービス改善プロジェクト
QA	Quality Assurance	品質保証
QATWG	Quality Assurance Technical Working Group	品質保証作業部会 (マラウイ)
QAU	Quality Assurance Unit	質保証室 (ナイジェリア)
QC	Quality Control	品質管理
QI	Quality Improvement	品質改善
QIF	Quality Improvement Framework	品質改善フレームワーク (ウガンダ)
QIST	Quality Improvement Support Team	質改善支援チーム (マラウイ)
QIT	Quality Improvement Team	質改善チーム
QSC	Quality Assurance Steering Committee	品質管理運営委員会
QSIT	Quality and Safety Improvement Team	質安全改善チーム (コンゴ民)
RCQHC	Regional Center for Quality of Health Care	医療品質地域センター
REACH	The Regional East African Community Health Policy Initiative	東アフリカ地域コミュニティ保健イニシアチブ
RECs	Regional Economic Communities	アフリカの地域経済共同体
RIPAQS	Réseau international pour la planification et l'amélioration de la qualité et de la sécurité dans les systèmes de santé en Afrique	保健システムの質と安全性向上のための国際的ネットワーク
SQI	Systematic and Continuous Quality Improvement	体系的カイゼン活動
SOP	Standard Operating Procedure	標準作業手順書
SSHDP	State Strategic Health Development Plan	戦略的保健開発計画 (ナイジェリア・ラゴス州)
TE	Transformative Scale up of Health Professional Education	医療専門職教育改革
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	指導者研修
TQM	Total Quality Management	総合的品質経営
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連合同エイズ計画
UNFPA	The United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	The United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WAHO	West African Health Organization	西アフリカ保健機関
WHO	World Health Organization	世界保健機関

略語	正式名	日本語
WIT	Work Improvement Team	業務改善チーム
WPRO	Western and Pacific Regional Office	西太平洋地域事務所 (WHO)
WS	Workshop	ワークショップ

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
1-1-1 開発援助の潮流と国際保健協力の現状.....	1
1-1-2 本プログラム対象国の保健医療の現状.....	3
1-2 5S-KAIZEN-TQM アプローチ.....	7
1-2-1 5S-KAIZEN-TQM アプローチとは.....	7
1-2-2 5S-KAIZEN-TQM アプローチの導入方法.....	8
1-3 アフリカ地域医療施設機能改善プログラム（きれいな病院プログラム）.....	11
1-3-1 プログラムの全体像.....	11
1-3-2 「きれいな病院プログラム」の概要.....	12
第2章 協力準備調査.....	17
2-1 前回の調査結果.....	17
2-2 本調査の目的.....	18
2-3 実施体制.....	19
2-4 調査、活動の項目.....	20
第3章 調査・活動の実施内容.....	23
3-1 研修の支援.....	23
3-2 現地調査の実施.....	24
3-2-1 巡回指導・協力成果レビュー調査.....	24
3-2-2 全国普及の状況.....	35
3-2-3 国際機関・その他の援助機関の動向に関する情報収集.....	36
3-2-4 本アプローチに関連する研修の実績.....	37
3-3 ニュースレターの発行.....	37
3-4 5S-KAIZEN-TQM テキスト改訂.....	38
第4章 プログラムの成功要因の分析.....	39
4-1 成功要因分析の考え方.....	39
4-2 分析方法.....	44
4-3 分析結果.....	44
第5章 本プログラムの評価.....	69
5-1 評価の枠組み.....	69
5-1-1 評価設問.....	70
5-1-2 調査項目.....	72
5-2 評価結果の概要.....	78
5-2-1 評価の枠組みに基づく評価結果.....	78

5-3	病院別の効果の要因の分析.....	97
5-4	国別にみた効果発現の要因.....	98
5-5	評価結果のまとめ.....	100
5-5-1	本プログラムのデザイン.....	100
5-5-2	本プログラムの有効性.....	101
5-5-3	本プログラムの促進・阻害要因.....	102
5-5-4	経営指標、臨床指標の変化と本プログラムの影響.....	104
5-5-5	協力準備調査の役割と貢献.....	104
5-6	結論.....	106
5-6-1	「きれいな病院プログラム」の総括.....	106
5-6-2	本プログラムの課題.....	108
第6章	本プログラムの今後の戦略.....	111
6-1	本アプローチに対する今後の支援の考え方.....	111
6-2	本アプローチを活用した支援における留意事項.....	113
6-2-1	保健医療施設における 5S-KAIZEN-TQM アプローチの導入方法の標準化.....	113
6-2-2	本邦、域内、国内支援体制の構築.....	114
6-2-3	青年海外協力隊との連携.....	114
6-2-4	国際的認知下での本アプローチの展開.....	115
6-2-5	各国の 5S の普及戦略、普及計画(年度計画)と普及体制の明確化.....	116
6-2-6	人材の継続的な育成(本邦、第三国、現地、JICA スタッフ).....	116
6-2-7	小規模資金の投入継続.....	117
	参考文献.....	119

添付資料 1 : 各国の調査結果

添付資料 2 : 国際機関、他の援助機関の動向

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

1-1-1 開発援助の潮流と国際保健協力の現状

開発援助協力では、2000年の国連ミレニアムサミットにより採択されたミレニアム宣言を受けてまとめられたミレニアム開発目標(MDGs: Millennium Development Goals)の達成を目指し、多くの資金援助とプログラムによる支援が実施されている、また、これらのプログラムの効果の向上を目指してさまざまな国際的な枠組みが構築されている。

しかし、その多くは、アウトリーチの拡充や保健センターの機能拡充など、裨益対象への直接支援が目的で、活動はプログラムや非政府組織(NGO: Non Governmental Organization)などが雇用したスタッフなどにより実施されている。したがって、当該国の保健医療システムの中核である保健行政や保健医療施設(病院)に対する援助資金の流入は十分ではなく、施設や機材の老朽化が散見される。特に、アフリカでは保健医療施設の数が圧倒的に少ない状況である(表1-1)。

表1-1 人口10万人あたりの保健医療施設数(2010年)

地域	(一次レベル)		(二次レベル)		(三次レベル)
	保健ポスト	保健センター	県病院	州病院	地域、専門、教育病院
アフリカ	12.07	5.32	1.44	0.18	1.19
アメリカ	24.33	4.89	0.93	1.05	9.93
中東、地中海	10.17	1.84	0.96	0.69	0.20
欧州	24.97	2.52	1.18	1.40	0.45
南東アジア	45.11	7.17	2.11	0.33	0.08
西太平洋	39.71	34.09	1.61	1.38	0.20
全世界	23.11	7.77	1.30	0.90	2.50

出所：WHO (Global Health Observatory Data Repository) を基に作成

このような状況に対して、世界保健機関(WHO: World Health Organization)は、2006年の世界保健報告(World Health Report)にて「保健人材」の課題を取り上げるとともに、2007年には、「Everybody's Business」という小冊子にて保健システムの重要性を掲げている。その中では、保健システムの6つの枠組みとして、①サービス提供、②人材、③情報の供給、④技術(施設・機材・医薬品)、⑤資金・医療保障、⑥行政・管理監督(ガバナンス)をあげている。また、2010年の世界保健報告では、健康保険などの保健システム財政の活用による保健医療のアクセスの向上(Universal Health Coverage)の必要性を取り上げている。

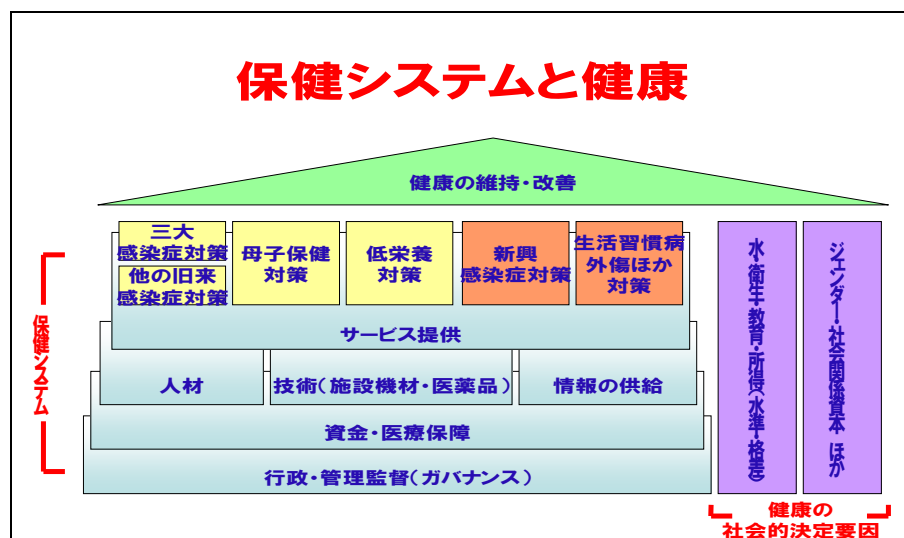


図1-1 保健システムと健康

出所：Everybody's business (WHO, 2007)：

The WHO health system frameworkを基にJICA作成

さらに、保健システム強化の一環として、2006年に世界保健人材連盟（GHWA：The Global Health Work Alliance）が発足した。世界的に保健医療人材の流出による保健医療サービスの質の低下がみられるが、特にアフリカの保健人材不足は深刻であり、GHWAではアフリカの保健人材確保が重要な課題として位置付けられている。

表1-2 人口1千人あたりの医療従事者数

地域／年	医師		看護師、助産師	
	2000	2008	2000	2008
アフリカ	0.05	0.11	1.84	0.59
アメリカ	1.25	2.67	4.57	2.98
中東、地中海	0.98	1.05	1.75	2.38
欧州	3.22	3.45	7.95	7.58
南東アジア	0.40	0.46	1.20	0.80
西太平洋	0.74	1.03	6.26	3.26
全世界	1.06	1.72	4.02	4.07

出所：WHO（Global Health Observatory Data Repository）を基に作成

GHWAは、2008年3月に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」を開催した。そして、2011年1月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」では、独立行政法人国際協力機構（JICA: Japan International Cooperation Agency）も共同開催者となり、保健人材問題への取り組みへの決意を新たに表明した声明「From Kampala to Bangkok : Reviewing Progress, Renewing Commitments」を採択した。この声明では、対処すべき主な格差として、a) 保健人材の供給、b) 信頼性が高く更新された情報、c) リーダーシップ、

d) 連携と相互の説明責任、e) 保健人材の配置と定着、f) パフォーマンスと質、g) 有効かつ遵守されている規則、等をあげ、保健人材へのさらなる投資の必要性を示している。

また、世界保健機構（WHO）年報、2010年版にて「保健システム財政」が取り上げられるなど、国際保健協力では、これまでの各課題に対する直接的な介入（垂直展開）に加え、保健医療サービスの向上に必要なプラットフォームの整備（水平展開）にも焦点がおかれるようになってきた。

1-1-2 本プログラム対象国の保健医療の現状

本プログラムでは、アフリカの15カ国を対象としている。アフリカは、2000年以降、感染症予防や治療を目的とした多額の援助資金が流入している一方、保健施設に対する援助資金は限定的で、医療施設や機材、医療人材など医療資源の不足が顕著な地域である。加えて、医療施設におけるマネジメントの脆弱さが、限られた資源を有効に活用できないという状況も生み出している。

表1-3 15カ国の保健指標の状況（1）

国／年	5歳未満死亡率 (1千出生あたり)			乳幼児死亡率 (1千出生あたり)			妊産婦死亡率 (10万出生あたり)		
	1990	2000	2010	1990	2000	2010	1990	2000	2010
ベナン	177	140	109	107	87	70	770	530	350
ブルキナファソ	208	182	149	105	95	82	700	450	300
ブルンジ	183	165	142	110	100	88	1100	1000	800
コンゴ民主共和国*	181	181	170	117	117	112	930	770	540
エリトリア	138	98	70	86	64	47	880	390	240
ケニア	98	113	76	64	70	50	400	490	360
マダガスカル	161	104	64	98	67	44	640	400	240
マラウイ	227	164	89	134	98	56	1100	840	460
マリ	257	214	179	132	114	100	1100	740	540
モロッコ	81	53	34	64	44	29	300	170	100
ニジェール	314	216	131	133	97	69	1200	870	590
ナイジェリア	214	188	129	127	113	81	1100	970	630
セネガル	136	130	69	69	67	48	670	500	370
ウガンダ	178	141	94	106	86	60	600	530	310
タンザニア	158	126	73	97	78	48	870	730	460
アフリカ地域¹	175	153	110	106	93	70	820	720	480

出所：WHO（Global Health Observatory Data Repository）を基に作成

*以下「コンゴ民」と表記

¹ モロッコは中東・地中海事務局に属するため、表内のアフリカ地域に含まれていない。

まず、対象15カ国のMDGsの指標をみると、母子保健の指標は全体的に改善が進んでいるものの、数値に地域差が認められる。具体的には、東アフリカ諸国は比較的 low、セネガル、モロッコを除く西アフリカ諸国は依然として高い値である（前頁の表1-3参照）。

感染症の指標においては、15カ国ともHIV/エイズ、マラリア、結核による負荷が認められる。個別の疾病をみると、HIV陽性率は東部アフリカで高く、西部アフリカで低い傾向がある。マラリアによる死亡率は、ブルンジ、エリトリア、ケニア、マダガスカル、モロッコなど比較的高地、高緯度にある国は低い。結核の発症率は、コンゴ民、ケニア、マダガスカル、マラウイ、ウガンダで高くなっている（表1-4）。

表1-4 15カ国の保健指標の状況（2）

国 / 年	HIV 陽性率 (15-49 歳)	年間マラリア死亡率 (人口 10 万人あたり)	年間結核発症率 (人口 10 万人あたり)
	2009	2008	2011
ベナン	1.2	105	70
ブルキナファソ	1.2	221	57
ブルンジ	3.3	39	139
コンゴ民	—	193	327
エリトリア	0.8	0.7	97
ケニア	6.3	12	288
マダガスカル	0.2	8.5	238
マラウイ	11	87	191
マリ	1	131	62
モロッコ	0.1	0.0	103
ニジェール	0.8	184	108
ナイジェリア	3.6	146	118
セネガル	0.9	76	136
ウガンダ	6.5	103	193
タンザニア	5.6	87	169
アフリカ地域	4.7	94	262

出所：WHO（Global Health Observatory Data Repository）を基に作成

保健医療サービスを支える医療従事者の指標に関して、比較参照データ年は異なるが、医師数はマダガスカル、モロッコ、ナイジェリアで多いものの、マラウイ、ニジェール、タンザニアなどは、かなり少ない状況となっている。看護師および助産師数は、データのない国が5カ国あり、また比較参照データ年が異なるが、モロッコ、ナイジェリア、ウガンダは多いものの、マラウイ、マリ、ニジェール、タンザニアなどは少ない。マラウイ、ニジェール、タンザニアは医師・看護師・助産師共に少なく、医療人材の絶対的な不足が示唆される（表1-5）。

表1-5 15カ国の人口1千人あたりの医療従事者

国	医師	年	看護師 助産師	年
ベナン	0.059	2008	0.771	2008
ブルキナファソ	0.064	2008	0.729	2008
ブルンジ	0.030	2004	—	—
コンゴ民	0.110	2004	—	—
エリトリア	0.050	2004	—	—
ケニア	0.140	2002	—	—
マダガスカル	0.290	2004	—	—
マラウイ	0.019	2008	0.283	2008
マリ	0.049	2008	0.297	2008
モロッコ	0.620	2009	0.890	2009
ニジェール	0.019	2008	0.137	2008
ナイジェリア	0.395	2008	1.605	2008
セネガル	0.059	2008	0.420	2008
ウガンダ	0.117	2005	1.306	2005
タンザニア	0.008	2006	0.242	2006
アフリカ地域	0.110	2008	0.590	2008

出所：WHO（Global Health Observatory Data Repository）を基に作成

保健医療施設数は、モロッコ、ナイジェリア、タンザニアで全データがなく、ベナン、ブルキナファソ、コンゴ民、マリ、セネガルでも一部のデータに欠損がみられる。保健ポスト数はニジェールとマダガスカルが、保健センター数はブルキナファソの割合が多い。県病院数は、ケニアがアフリカ地域の平均を少し上回るものの、州病院数、地域・専門・教育病院数は、データのある10カ国とも平均を下回っている（表1-6）。

表1-6 15カ国の人口10万人あたりの保健医療施設 (2010年)

国	(一次レベル)		(二次レベル)		(三次レベル)
	保健ポスト	保健センター	県病院	州病院	地域、専門、教育病院
ベナン	—	6.36	0.29	0.06	0.12
ブルキナファソ	—	10.35	0.98	0.1	0.02
ブルンジ	0	6.07	0.39	0.18	0.04
コンゴ民	—	—	0.44	0.02	—
エリトリア	3.52	1.07	0.3	0.11	0.02
ケニア	8.27	6.55	1.55	0.04	0.02
マダガスカル	14.35	0.3	0.37	0.12	0.03
マラウイ	0.49	2.53	0.25	0.15	0.03
マリ	—	5.68	0.38	0.05	0.03
モロッコ	—	—	—	—	—
ニジェール	16.07	5.71	0.5	0.07	0.06
ナイジェリア	—	—	—	—	—
セネガル	7.81	0.61	0.18	—	—
ウガンダ	8.99	3.77	0.34	0.04	0.01
タンザニア	—	—	—	—	—
アフリカ地域	12.07	5.32	1.44	0.18	1.19

出所：WHO (Global Health Observatory Data Repository) を基に作成

本プログラムの対象15カ国に対し、さまざまな国際機関、二国間支援機関、NGOなどが支援している。しかし、支援期間中は適切な保健医療サービスが提供されていても、支援終了後は以前の状況に戻るということが見受けられる。これは、当該国の保健システムの脆弱性に起因しており、当該国ならびに保健医療施設のオーナーシップや医療従事者のモチベーションの低さがその要因として考えられる。

もちろん、医療資源の不足が保健指標の低さに影響を及ぼしていることは明らかであるが、母子保健ならびに感染症の指標と、医療従事者ならびに保健医療施設の指標とを比較してみると、マラウイやタンザニアのように、医療人材や医療施設などの医療資源の少ない国が必ずしも低い保健指標を示していないことより、臨床指標には、医療資源以外の要因も影響していることが示唆される。

アフリカ国際保健・社会変革センター (ACHEST: African Centre for Global Health and Social Transformation) の最高経営責任者であるオマスワ氏も、「当該国のオーナーシップの低さが支援の遅延を生んでおり、この状況を打破するには、各国が変革の組織 (Change Agent) となり、各人が『Can do Attitude』を身に付ける必要がある」と述べている。

アフリカの保健医療サービスを向上するためには、限られた資源をどのように活用して最大限の効果を上げるか、そのためのマネジメントが求められている。この課題に対し、JICAは2007年より、日本型経営手法を段階的に導入する「5S-KAIZEN-TQM」アプローチをアフリカ15カ国の保健医療施設に導入するプログラムを実施している。

1-2 5S-KAIZEN-TQM アプローチ

1-2-1 5S-KAIZEN-TQM アプローチとは

5S、KAIZEN、総合的品質経営（TQM: Total Quality Management）とは、もともと産業界、特に日本で発展してきた個別の経営改善手法もしくはアプローチであり、以下のように定義できる。

5S：不要なものを廃棄する「整理（S1）」、使いやすいように並び替える「整頓（S2）」、ゴミやほこりをなくしきれいな状態にする「清掃（S3）」、S1 から S3 を維持するための「清潔（S4）」、自発的に S1 から S4 を継続するための「しつけ（S5）」を実施すること。その本来の目的は、欠損や汚れによる完成品の不具合をなくすためであったが、その後、職場環境の改善や組織の活性化、経営体質の改善などさまざまな目的で活用されている。

KAIZEN：多くは品質管理（QC: Quality Control）サークル²などによるカイゼン活動を指すことが多いが、カイゼン提案や現場改善活動なども包含される。一般的には、計画-実施-評価-改善（PDCA: Plan-Do-Check-Act）サイクルに則り、サービス提供者による根拠に基づく参加型問題解決といえる。

TQM：全組織的な QC サークル活動の実施と定義されることもあるが、本質は組織全体の能力を最大限に活用する総合的品質経営を目指すアプローチ（体系化された手法の集合）である。トヨタ生産方式（自動化やかんばん方式など）、制約理論、シックスシグマなども TQM のアプローチの一つといえ、国際規格（ISO: International Organization for Standardization）9000 ファミリーの導入もその実践の一つである。

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。本アプローチでは、それぞれのステップを以下のように定義されている。

- ステップ1「5S」：職場環境改善、スタッフの意識改革、業務プロセスの理解
- ステップ2「KAIZEN」：問題の構造的な把握と体系的な解決、業務プロセスの改善
- ステップ3「TQM」：組織の自立経営、価値共創組織の実現、地域に信頼される組織

最初のステップである 5S 活動では、病院や各部署の業務プロセス、すなわち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あてる（ステップ1）。5S 活動が定着した後、ターゲットは徐々に生産性や品質、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ことが多い。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。その理由として、1) 5S 活動は全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、といったことがあげられる。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、その活性化にはまず

² 日本の製造業において KAIZEN 活動を実施する小グループのこと。自らの製品とサービスの継続的な質の改善を担う現場スタッフの集まりで、本プログラムにおいては、5S 活動の実行グループである WIT（後述）がそれにあたる

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（トヨタなど）で実践されてきた日本的経営手法であり、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（当時）による、本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。

近年、欧州連合（EU: European Union）や米国国際開発庁（USAID: United States Agency for International Development）、ドイツ国際協力公社（GIZ: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit）など、多くのドナーが保健システム改善の一環として、品質改善（QI: Quality Improvement）・品質保証（QA: Quality Assurance）プログラムを支援しているが、その多くが金銭的、物的インセンティブによる動機づけを中心としており、自立発展性に課題がある。一方、5S-KAIZEN-TQMアプローチは、現場で一緒に活動するチームを形成し、チーム活動を通じて前向きな行動変容を促すことがインセンティブとなっているため、継続性を高めることができる。つまり、外発的開発ではなく、内発的な開発を促進しているといえる。

1-2-2 5S-KAIZEN-TQM アプローチの導入方法

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：QIT: Quality Improvement Team）を設置する。その後、各部署に業務改善チーム（WIT: Work Improvement Team）設置するが、これらの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に 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 段階では、各人は 5S により改善され、働きやすくなった状況と 5S 導入以前の問題のある状況の違いを理解する。これにより、自身の業務プロセスを把握できるようになること、そして、そこにある本質的な問題に対する感度（Sensitivity）が向上する。この問題の認識に対する感度が向上していない状態で KAIZEN 段階に移行した場合、適切な問題やその解決策を判断することができないため KAIZEN 活動は停滞する。

5S が院内の各部署で定着し、各人が業務プロセスを理解して問題への感度が高まった時点で、KAIZEN 段階に移行できる。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にトレーニングの対象がシフトし、各部門の組織力が強化される。

TQM では、さまざまな課題の克服に加え、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マネジメント能力を強化する必要がある。そして、全スタッフは組織内企業家（Internal Entrepreneur）として、単なるサービス提供者からホスピタリティマネジメントの創造者となり、「価値共創組織」の実現を目指す。患者は、対価という貨幣資源を持つだけでなく、自己の症状を最も詳しく把握しており、疾患に関する極めて重要な情報資源を持っている。病院は、患者やスタッフの持ち合わせる症状

の緩和や病気の治療に必要な知識や技量といったソフト面での資源と施設や設備などの物理的資源を備えており、両者がチームを形成し、活動することで、全ての資源を融合させてお互いの持つ「価値」を共有することができる。

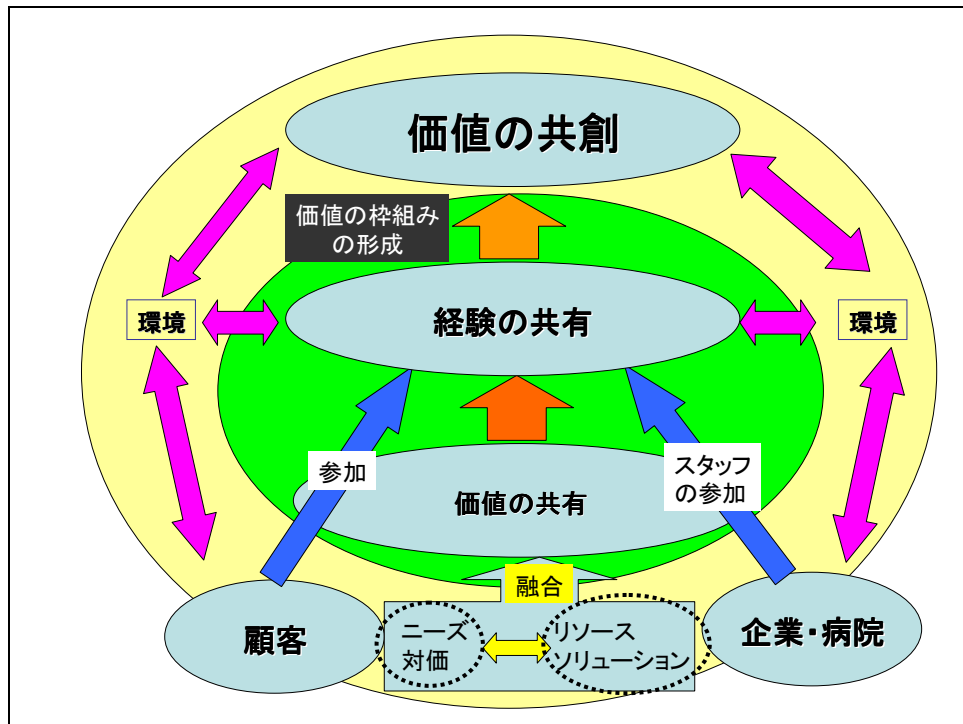


図 1-2 価値共創のプロセス（概念図）

次に、この共有プロセスを通じた「経験の共有」が、求められる「価値」の枠組みを形成する土台となり、最終的に主客同一の「価値」が共創される。この「価値共創」を全スタッフが自立発展的に実施できる組織、すなわち「価値共創組織」を目指すための取り組みを永続することがTQMである。

さらに、一病院のみで本アプローチを実施するのではなく、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させることが可能である。本アプローチ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：病院内での 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

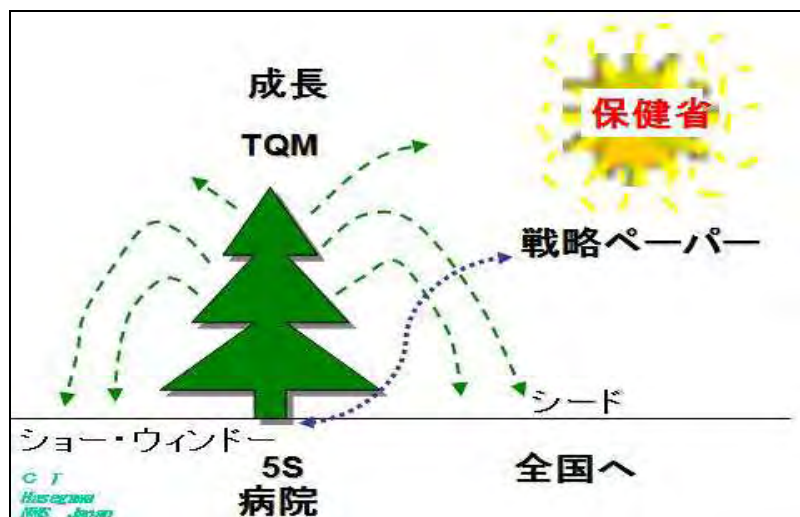


図 1-3 5S-KAIZEN-TQM アプローチを全国に展開するための2トラック

国全体の模範となるパイロット病院で 5S-KAIZEN-TQM を実践され、活動展開の拠点：Center of Excellence となる過程、すなわち「TQM の木」が成長する段階がトラック 1 である。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基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していく段階がトラック 2 である。5S-KAIZEN-TQM を用いた保健医療サービスの質の向上のための活動を全国に展開するためには、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 アフリカ地域医療施設機能改善プログラム（きれいな病院プログラム）

1-3-1 プログラムの全体像

独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2007年にアフリカの8カ国（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）を対象に、前述の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。その後、2009年より仏語圏7カ国（ベナン、ブルキナファソ、ブルンジ、コンゴ民主共和国、マリ、モロッコ、ニジェール）に同プログラムを拡大した後、対象全15カ国にKAIZENの導入と5Sの全国展開を支援している。その後、2011年より、研修効果等を勘案して言語別にグループ構成を再編し、英語圏（6カ国）と仏語圏（9カ国）に研修等の支援を実施している。加えて、5S-KAIZEN-TQMアプローチは技術協力プロジェクトや無償資金協力を導入されたり、青年海外協力隊の活動に取り入れられたり、保健医療関連の研修の講義に導入されるなど、さまざまな形で活用されている。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 1-7 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年半で、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。

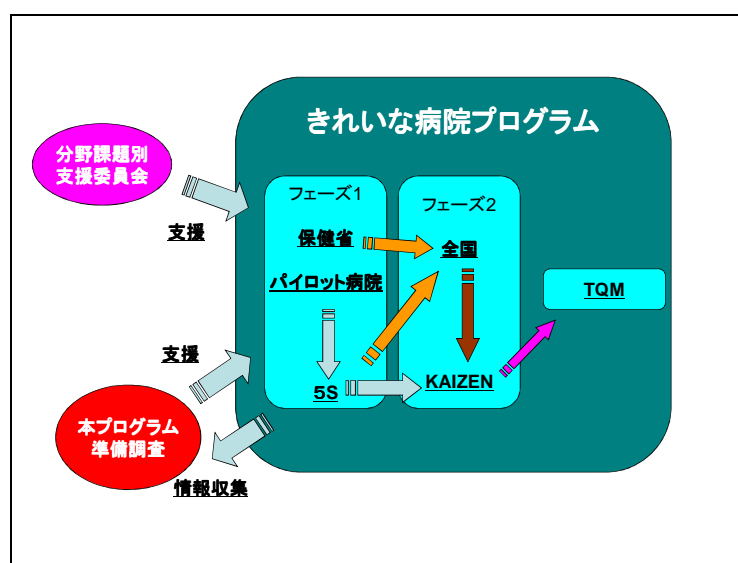


図 1-4 アフリカ地域医療施設機能改善プログラムのイメージ図

1-3-2 「きれいな病院プログラム」の概要

JICA は、2003 年に開催された第 3 回東京アフリカ開発国際会議（TICADⅢ： the Third Tokyo International Conference on African Development）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（AAKCP: Asia-Africa Knowledge Co-creation Program）を開始した。その一環として、2007 年 3 月より、アフリカ諸国を対象に保健医療サービスの改善アプローチとして日本型品質管理手法（5S-KAIZEN-TQM）を用いた「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」の大きな特徴は、以下の2点である。

- ① 政策策定レベル（保健行政機関）と現場レベル（医療機関）を対象とし、行政側と医療現場の活動の相乗効果を期待している。
- ② 5SとKAIZENという二つのマネジメントツールを段階的に実施する“5S-KAIZEN-TQM”手法を活用して、最終的には「価値共創組織」の達成と定着を目指している。

「きれいな病院プログラム」の対象国は図1-5のとおりである。

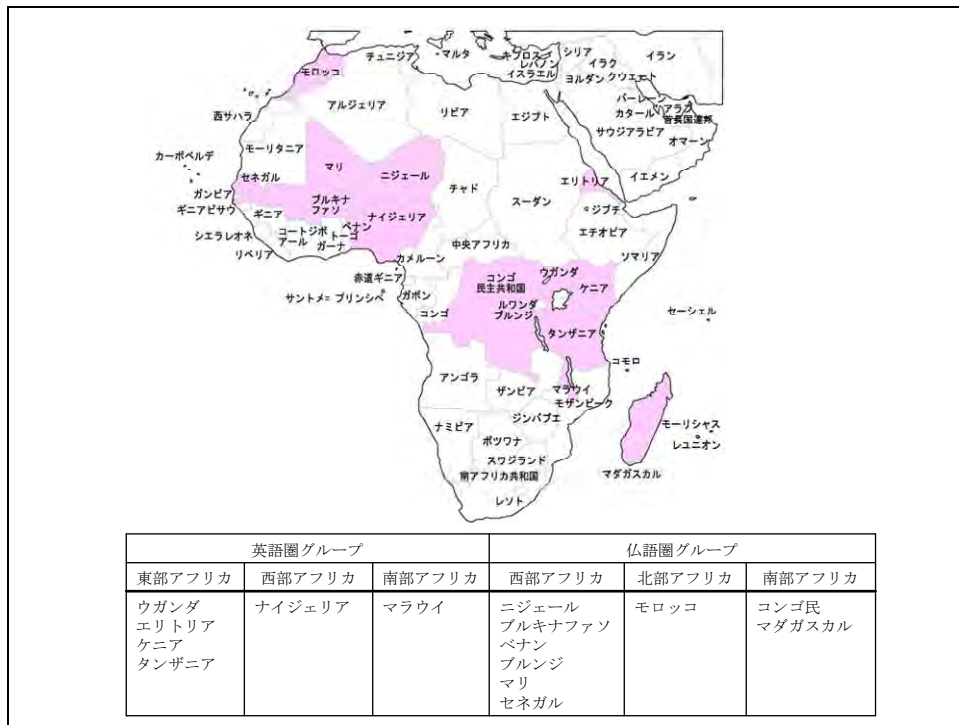


図 1-5 「きれいな病院プログラム」対象国

パイロット事業が実施された病院の概要は、表 1-8 のとおりである。

表 1-8 (1) 英語圏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 (ERI)	オロッタ病院	189 床	救急科、外科、内科	三次
	ハリベット病院 (2009～)	250 床	内科、外科、皮膚科 等	二次
ケニア (KEN)	マザリ病院 (2007-2011)	750 床	精神科	三次
	コースト州病院 (2009～)	700 床	(総合病院)	二次
マラウイ (MWI)	ドーワ県病院	144 床	外科、内科、産科、小児科等	二次
	ムジンバ県病院	290 床	(総合病院)	二次
ナイジェリア (NGA)	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	二次
タンザニア (TZA)	ムベヤコンサルタント 病院	477 床	(総合病院)	三次
ウガンダ (UGA)	トロロ県病院	210 床	内科、外科、産科、小児科	二次

表 1-8 (2) 仏語圏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 (BEN)	ラギューン母子病院	220 床	産婦人科、新生児科、小児科	三次
ブルキナファソ (BFA)	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	二次
ブルンジ (BDI)	プランス・レジャン・シ ヤルル病院	495 床	(総合病院)	二次 三次
コンゴ民主共和 国 (COD)	ンガリエマ・クリニック	250 床	(総合病院)	二次
マダガスカル (MDG)	マジヤンガ大学病院	392 床	(総合病院)	三次
	フィアナランツァ大学 病院 (2009～)	444 床	(総合病院)	三次
マリ (MLI)	ニアナンコロ・フォンバ 病院	139 床	(総合病院)	二次
モロッコ (MAR)	サレ県立病院 (2009-2011)	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)	二次
	シディ・カセム病院 (2012～)	168 床	内科、外科、産科、小児科、 呼吸器科	二次
ニジェール (NER)	ラモルデ国立病院	253 床	(総合病院)	三次
セネガル (SEN)	タンバクンバ州病院	135 床	(総合病院)	二次

「きれいな病院プログラム」フェーズ1では、「5S段階」としてパイロット病院に5Sを導入し、保健省は、パイロット病院の成果を基に全国展開に向けた政策と普及戦略を準備する。「きれいな病院プログラム」フェーズ1は2007年から2008年に英語圏を中心とした8カ国に、2009年から2010年に仏語圏の7カ国を対象に実施された。

「5S段階：職場の環境改善」

- ① 導入セミナー：保健省の医療サービスの質・安全部局の責任者とパイロット候補病院の院長に対する本アプローチの説明と自国への紹介
- ② 中間セミナー：パイロット病院の中間管理職層に対する5S実践セミナーの開催と活動計画の策定
- ③ 5S活動の開始：②で策定された活動計画に基づき、各パイロット病院は5Sのパイロット活動、保健省は医療サービスの質・安全の検討を開始（1年間）
- ④ 巡回指導調査：日本とスリランカのリソースパーソン（分野課題別支援委員）による現地指導
- ⑤ ラップアップセミナー：5Sのパイロット活動の成果の発表と経験の共有

その後、「きれいな病院プログラム」における成果を「KAIZEN-TQM段階」に移すための地域別研修「5S-TQMによる保健医療サービスの質向上」と現地活動を支援するための巡回指導が実施されている（「きれいな病院プログラム」フェーズ2）。

地域別研修は、2009年と2010年は、2007年から活動を開始している第1グループを対象に実施されていたが、グループ再編後は2011年に英語圏へのKAIZEN実践研修と仏語圏へのKAIZEN導入研修、2012年は仏語圏へのKAIZEN実践研修を実施している。巡回指導は、2010年までは全対象国に実施されていたが、2011年からは対象国の要望に応じて実施されている。

「KAIZEN-TQM段階：業務プロセスの改善」

- ① 研修（KAIZEN-TQM段階）の実施：年に1回、各国の進捗を確認し、KAIZENに関する講義や演習を実施し、戦略ペーパーと活動計画を策定。初年度以降は、巡回指導で確認された各国の活動進捗に基づいて研修内容を検討
- ② 保健省の政策策定と全国展開：各国保健省が質関連の政策を策定し、5S活動の全国普及を開始
- ③ KAIZEN活動の開始：パイロット病院がKAIZEN活動の導入を開始
- ④ 巡回指導調査：年1回実施

また、「きれいな病院プログラム」、地域別研修、巡回指導調査の円滑な実施を支援するため、2009年12月より協力準備調査が実施されている。

これまでの「きれいな病院プログラム」、地域別研修、協力準備調査での活動を時系列的に図1-6に取りまとめる。

年	グループ	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2007	第1G	5S段階_パイロット事業(5S)開始 3月: 5S導入セミナー 7月: 5S実践セミナー												
	第1G	5S段階_パイロット事業 (5S)継続 巡回指導										11月: 5Sラップアップセミナー		
2009	第1G										KAIZEN段階_パイロット事業 (5S→KAIZEN) 9月: KAIZEN導入セミナー			
	第2G	5S段階_パイロット事業(5S)開始 3月: 5S導入セミナー												
2010	第1G	KAIZEN段階_パイロット事業 (5S→KAIZEN)継続 巡回指導 5月: KAIZEN実践セミナー 11月: 巡回指導												
	第2G	5S段階_パイロット事業 (5S)継続 巡回指導										10月: 5Sラップアップセミナー		
	準備調査	開始 巡回指導+調査 7月: 公開セミナー 8月: 能力強化研修 9月: セミナー支援 11月: 巡回指導+調査												
2011	第1G	KAIZEN段階_パイロット事業 (5S→KAIZEN)継続 巡回指導 10月: KAIZEN実践セミナー 12月: 巡回指導												
	第2G	GHWA国際フォーラム						KAIZEN段階_パイロット事業 (5S→KAIZEN) 9月: KAIZEN導入セミナー						
	準備調査	巡回指導+調査		調査とりまとめ		セミナー支援				巡回指導+調査				
2012	第1G	KAIZEN段階_パイロット事業 (5S→KAIZEN)継続 巡回指導												
	第2G	KAIZEN段階_パイロット事業 (5S→KAIZEN)継続 巡回指導 8月: KAIZEN実践セミナー(本邦) 9月: KAIZEN実践セミナー(在外)												
	準備調査	巡回指導+調査		セミナー支援						巡回指導+調査				
2013	第1G	巡回指導												
	第2G	巡回指導												
	準備調査	巡回指導+調査とりまとめ												

図1-6 「きれいな病院プログラム」、地域別研修、協力準備調査の活動経過

第 2 章 協力準備調査

第2章 協力準備調査

2-1 前回の調査結果

前述のとおり、5S-KAIZEN-TQM アプローチは、「きれいな病院プログラム」を中心に、技術協力プロジェクトや青年海外協力隊（JOCV: Japan Overseas Cooperation Volunteers）の活動などにも活用されてきた。しかし、これらの取り組みは各国で進められており、その成果や教訓が十分に共有されていなかったことから、それまで取り組まれて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を目的として、2009年12月から2011年3月まで協力準備調査が実施された。また、同調査では、5S-KAIZEN-TQM アプローチを用いた活動の成果について学術的根拠となり得る項目を検討し、本手法のエビデンスの構築を図った。

同協力準備調査の目的、実際の活動、調査結果および提言は以下のとおりである。

(1) 目的

- ① 協力効果の検証：各国の実施状況のモニタリングおよび成果のレビュー
- ② 実施支援：各国におけるアクションプランの実施、普及戦略の策定
- ③ 各国の政策、他援助機関との連携可能性の検討：当該国の政策策定支援、国際機関や他ドナーの医療サービスの質や安全に関連する支援状況の確認
- ④ 本アプローチの広報・情報発信による成果の共有
- ⑤ 各国における関連の案件形成支援

(2) 活動

- 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（ホームページやニュースレター、標準テキスト、資料集の作成ならびに国際セミナーや公開セミナー、能力強化研修などの支援と広報活動の実施など）、および他の保健医療サービスの質の改善に向けた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」の方向性や活動の取りまとめに基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

(3) 調査結果

- ① 多くの国で5S 活動の普及や保健医療サービスの質の改善戦略の策定が開始されており、計画が実行に移されていた。
- ② 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ことが確認された。
- ③ モニタリング・チェックシートによる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下、整理（S1）、整頓（S2）、清掃（S3）までは比較的順調に進捗しているものの、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こと、第2グループでも強いリーダーシップの下で順調に5S 活動が進んでいるが、各国間の進捗の差が大き

いことが確認された。

- ④ 本プログラムの狙いである「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が確認された。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」が効果的であることも確認された。
- ⑤ 収集された基礎情報／成果レビュー情報のうち、財政や保健サービスの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されていたが、病院管理や安全性に関連する情報など、5Sの効果を測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。
- ⑥ 研修に関する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実施に向けた財政確保への貢献度は低いとの指摘があった。
- ⑦ 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。
- ⑧ 公開セミナー、技術資料の作成、ニュースレターの発出、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）などの活動により、国内の国際保健の研究者や実践者、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に対する理解を深く浸透させることができた。

(4) 提言

- ① 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、ア) 本アプローチを導入・普及するための全体方針の策定、イ) 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、ウ) 本アプローチの普及を担う（人的）資源の確保、エ) 本プログラムの担当は、中核事業である地域別研修とそのフォローアップ事業を担い、それ以外の個別案件の運営は各事業担当に任せる体制の構築が望ましい。
- ② 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、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。
- ③ 本プログラムにおける協力成果は先行調査を通じて検証され、国際的に認知されつつあるが、KAIZEN 段階も含め本プログラムを体系化し、今後の戦略展開を示すことは、本プログラムの有効性を周知させるうえで大変重要である。

2-2 本調査の目的

上記提言を実行に移すべく、本準備調査が2013年3月まで実施されることとなった。本準備調査の目的は、「KAIZEN-TQM導入段階」の協力成果をレビューするとともに、他の保健医療分野における関連協力（技術協力プロジェクト、無償資金協力、JOCVなど）との連携や相互補完性を検証し、その結果を他の国際機関や援助機関、ならびに国際保健の潮流との整合性を勘案して体系化し、その普及や定着に向けた戦略を策定することである。

また、期待される成果は以下のとおりである。

- ① 「きれいな病院プログラム」のこれまでの協力成果が検証される（第1グループ対象国におけるKAIZEN導入段階の成果のレビューを含む）
- ② 「きれいな病院プログラム」の成果や実績等の知見の体系化に向けて、情報が整理され、発信される（5S-KAIZEN-TQM テキストの改訂、ホームページによる情報発信等）
- ③ 「きれいな病院プログラム」の成果を活用する協力の方向性や活動が取りまとめられ、具体的戦略が策定される。
- ④ ③の戦略を踏まえ、各国でのパイロット活動の実施支援およびモニタリングが行われ、これに基づくプロジェクト形成等の今後の活動の展開が検討される。

準備調査の対象は「きれいな病院プログラム」を実施しているアフリカ15カ国に対するパイロット活動のモニタリングおよび技術支援に加え、地域別研修の支援、さらにWHO本部、西アフリカ保健機関（WAHO: West African Health Organization、ブルキナファソ）、医療品質地域センター（RCQHC: Regional Center for Quality of Healthcare、ウガンダ）の調査を通じた国際保健における本アプローチの位置付けの確認が包含されている。

2-3 実施体制

本準備調査の実施体制は、図2-1のとおりである。本準備調査は、JICAならびに「きれいな病院プログラム」を支援する分野課題別支援委員と共に進められており、コンサルタントは、本調査における全体の運営管理を促進するための事務局機能を担う。またJICA、および分野課題別支援委員会との連絡調整、「きれいな病院プログラム」の対象国関係者など、活動に関係する組織や機関との連携も支援した。

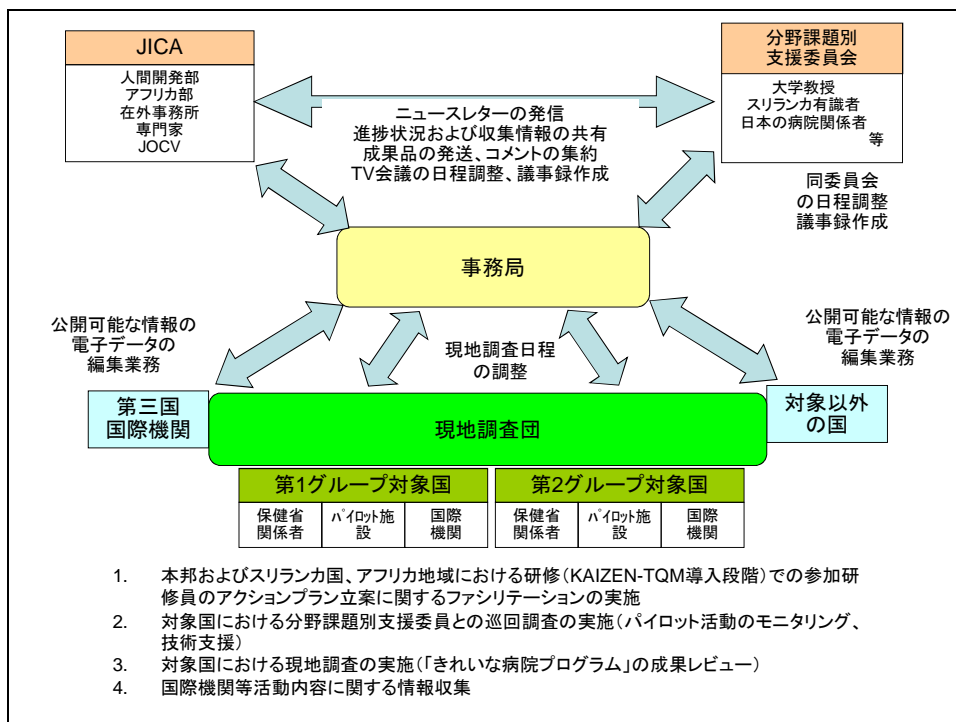


図 2-1 実施体制

2-4 調査、活動の項目

本調査業務の活動は、「きれいな病院プログラム」に関連する活動の支援ならびに本プログラムの効果の検証、今後の戦略策定と多岐にわたる。その実施プロセスを整理すると図 2-2 のとおりである。

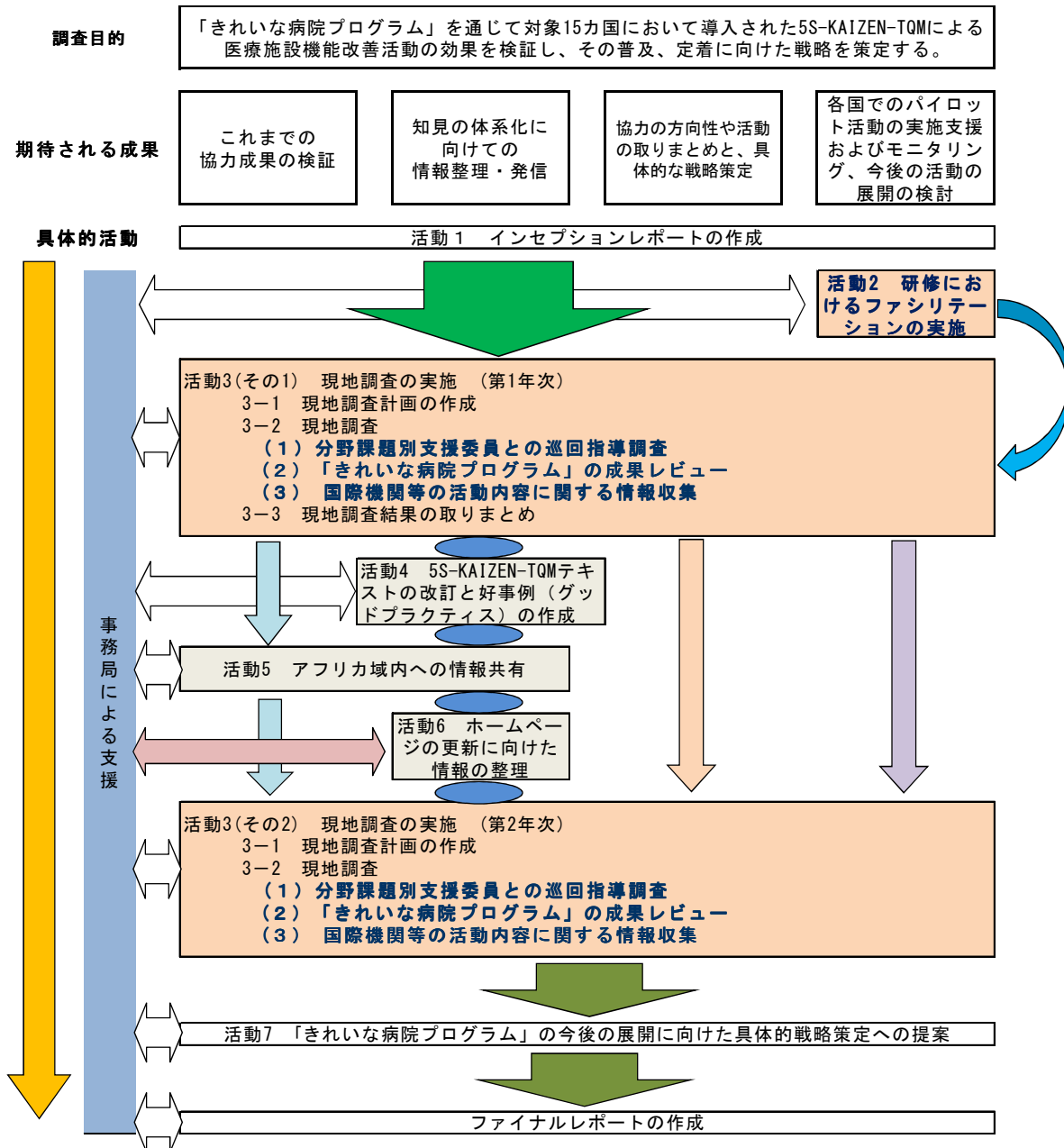


図 2-2 活動に基づいた業務フローの概要

本調査の成果を達成するための主たる活動は、以下のとおりである。

(1) 研修の支援

JICA 東京国際センターが実施する本邦およびスリランカ国、アフリカ地域における研修（KAIZEN-TQM 導入段階）に総括／5S-KAIZEN-TQM 団員がファシリテーターとして同行し、参加研修員の活動計画の作成を支援する（活動2）

(2) 現地調査の実施

- 1) 分野課題別支援委員と共に、対象国における巡回指導調査を実施する（パイロット活動のモニタリング、技術支援）（活動3）
- 2) 対象国における「きれいな病院プログラム」の協力成果レビュー、ならびに各国の保健医療サービスの質に関する既存の政策や実施体制に関する調査を実施する（活動3）
- 3) 国際機関等の活動内容に関する情報を収集する（活動3）
巡回指導調査、協力成果レビュー調査において、関連協力を実施する国際機関、他ドナーと協議するとともに、WHO およびアフリカ地域で設立されているプラットフォームにおける保健医療サービスの質の向上に関する活動内容を把握する。

(3) その他

上記の調査活動を支援して本調査の成果を達成するために、さらに以下の活動を実施する。

- 1) 5S-KAIZEN-TQM テキストの改訂と好事例（グッドプラクティス）の作成（活動4）
- 2) アフリカ域内への情報共有（活動5）
- 3) ホームページの更新に向けた情報の整理（活動6）

第3章 調査・活動の実施内容

第3章 調査・活動の実施内容

3-1 研修の支援

本研修の目的は以下のとおりである。

- 1) 対象各国のパイロット病院における KAIZEN フェーズへの移行が可能になるための準備が促進される。
- 2) 対象各国のパイロット病院が、5S-KAIZEN-TQM 活動の枠組みにおいて、S4/S5 段階から KAIZEN へ移行するための「組織化」と従事者の能力強化に向けたプロセスを習得する。

各回の研修は、前回の研修の提言を踏まえて改良されており、5S から KAIZEN への道筋、求められるスキルなどをより明確にするとともに、参加者の主体性を高めるよう質疑応答や演習の発表などを参加者が仕切る形の進行方法を採用した。本準備調査は地域別研修の主管である JICA 東京国際センターによる研修計画の策定、ロジスティックス、研修時のファシリテーションなどを支援した。

第1回の研修は、2011年8月29日から9月8日まで日本、そして9月9日から16日までスリランカにて開催された。本研修は、第2グループを対象に実施される研修の1回目（KAIZEN-TQM 導入段階）であり、5Sのうち、清潔（S4）、しつけ（S5）の定着状況の確認と KAIZEN の導入が研修の焦点である。各国の進捗発表については各国の進捗を横断的に確認できるよう配慮された。また研修中は5Sから KAIZEN へのつながりを復習しつつ、5S、特にS4とS5が KAIZEN の前提となることが強調された。アクションプラン作成時は、各国の進捗に合わせてより実践的な計画の策定ができるよう検討された。加えて、旧第1グループのセネガルとマダガスカルが2011年の研修から第2グループ（仏語圏グループ）に参加していることから、当該国の参加者の知見を研修で活用できるよう配慮された。

第2回の研修は、2011年10月17日から25日まで日本にて、そして10月26日から11月4日までタンザニアにて開催された。本研修は、第1グループを対象に実施される研修（KAIZEN-TQM 導入段階）の3回目であり、KAIZEN の普及と拡大に向けた指導者研修（TOT: Training of Trainers）が特に重要であった。第1グループの参加国はナイジェリアとエリトリアを除き近隣であることから、戦略ペーパー作成の際は、他の JICA 事業（タンザニアやウガンダの技術協力プロジェクト、マラウイの専門家、ケニアの広域企画調査員等）と連携しつつ、域内協力の可能性も視野に入れた。

第3回の研修は、2012年8月3日から13日まで日本にて、そして9月17日から25日までセネガルにて開催された。本研修は、第2グループを対象に実施される研修（KAIZEN-TQM 導入段階）の2回目であり、第1回研修で作成された活動計画の進捗状況、ならびに巡回指導時の分野課題別支援委員からの提言に対する取り組みの確認が重要であった。研修内容は、各国の進捗状況を勘案しつつ、第1グループでの知見等を生かして策定された。

研修評価をみる限り、参加者は十分に上記目標に達していると思われるが、KAIZEN 活動を開始している国は、2012年度の巡回指導調査の時点では、ベナン、コンゴ民、ケニア、マダガスカル、マリ、ナイジェリア、タンザニア、ウガンダの8カ国のみであった。

3-2 現地調査の実施

3-2-1 巡回指導・協力成果レビュー調査

本巡回指導・成果レビュー調査は、地域別研修「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質向上（KAIZEN-TQM 導入段階）」のフォローアップ活動であるとともに、本調査の協力成果の体系化に必要な根拠（Evidence）を収集する活動という位置付けで、5S-KAIZEN の実施と5S の全国普及の促進を支援する分野課題別支援委員による「巡回指導」、および地域別研修にて策定された戦略ペーパー内の活動計画の実施状況を確認する「成果レビュー調査」が連動して実施された。

本調査では、対象 15 カ国のうち要請を受けた国を訪問して、パイロット病院の巡回指導を行い、5S-KAIZEN 活動の進捗を確認して評価するとともに、協力成果のレビューに必要な情報を収集した。さらに、対象国とパイロット病院、ならびに関連するプロジェクト、JICA 事務所等に対して、今後の活動や支援に関する提言を示した。対象国別の支援内容は表 3-1 のとおりである。

表 3-1 対象国別の支援内容

対象国	2011年度	2012年度
ベナン		・巡回指導調査（HOMELを含む数箇所の病院）
ブルキナファソ		・パイロット病院での5Sの取組み成果を全国展開していく上での、保健省の普及戦略の策定支援（他国の事例紹介や戦略策定時の留意事項等、技術的な助言を想定）
ブルンジ		・TOT研修実施時期に合わせた現地1週間程度
エリトリア	・ガイドライン、全国展開に係る指導 ・「KAIZEN」の指導	・アクション・プランの進捗モニタリング ・ガイドラインの策定アドバイス
ケニア	・TOTへの参加、実施支援	・5Sの全国普及およびKAIZEN移行に係る助言・指導
コンゴ民	・昨年度の5S-KAIZEN-TQM普及ワークショップの行動計画フォローアップワークショップ開催の支援 ・近隣2州への普及支援	・巡回指導調査
セネガル	・セネガル・マリの両方で巡回指導。マリにはセネガル関係者が同行し、好事例の視察	・巡回指導調査（マリと合同評価を実施）
ナイジェリア	・JICA母子保健強化プロジェクトとの協議 ・連邦保健省傘下の病院への5S普及支援	・巡回指導調査によるアクションプランの進捗モニタリング ・連邦管轄病院スタッフへの5Sフォローアップセミナー実施
マダガスカル	・モニタリング・指導 ・「人間的出産ケア」と5S手法の連携に関する意見交換 ・保健省の活動支援体制に関する協議等	・2011年11月の巡回指導時の提案事項がパイロット病院ならびに保健省によってどの程度実施されているかをモニタリングする。
マラウイ	・TOT参加、支援 ・ガイドラインへの助言 ・JOCVとC/P主催の第2回5Sワークショップへの一部参加・助言	・巡回指導調査
マリ	・セネガル・マリの両方で巡回指導。マリにはセネガル関係者が同行し、好事例の視察	セネガルにおいて合同実施。マリの参加者によるプレゼンテーションをもとに活動の進捗確認とコンサルテーション
モロッコ		・保健省次官・局長クラスへの5S-KAIZEN-TQMセミナー実施およびJICA事務所への助言

(1) 調査項目

各調査項目、対象、ならびに調査方法は表 3-2 のとおりである。具体的な調査方法については次項に記す。

表 3-2 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	質問票、インタビュー、実測
5S-KAIZEN 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確認
病院の経営、診療情報	パイロット病院	質問票、インタビュー、実測
保健省の保健サービスの質改善に向けた対策の動向	保健省、行政機関	質問票、インタビュー
国際機関や他の援助機関の動向	対象機関	インタビュー
各国の要望に応じた支援活動	希望した病院等	ワークショップの開催、現場での指導など

巡回指導調査は、モニタリング・チェックシートによる評価を中心に実施されるが、各国の巡回指導調査の目的や対象国、パイロット病院に期待するレベルを明確にしたうえで実施案を策定し、JICA 人間開発部や分野課題別支援委員、現地事務所の関係者と共に内容を確認した。

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目的などを説明し、質問票に対する回答の提出とタイムスタディへの理解と実施の協力を求めた。

(2) 調査方法および調査結果の概要

1) 活動計画の実施状況の確認

本プログラムに参加する 15 カ国は、これまでの地域別研修で戦略ペーパーを策定し、今後の活動計画を示している。本調査では、各国の策定した活動計画を基に、病院の QIT メンバーを中心にインタビューし、活動計画の進捗を確認した。進捗の遅れている項目については、可能な範囲で進捗遅延の理由を確認した。最新の戦略ペーパーは 2011 年 11 月(英語圏)、ならびに 2012 年 9 月(仏語圏)に策定されているが、地域別研修に参加していないパイロット病院については直近の戦略ペーパーの活動計画に基づき、進捗状況を確認した。

各国のパイロット病院の活動計画とその実施状況をみると、ンガリエマ・クリニック(コンゴ民)、ニアナンコロ・フォンバ病院(マリ)のように院長のリーダーシップが高い病院、またラゴス島産科病院(ナイジェリア、以下、ラゴス島病院)、マジヤンガ大学病院(マダガスカル、以下、CHUM: Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga)のように QIT が機能している病院は、比較的計画が進捗していた。一方、マザリ病院(ケニア)やオロット内科・外科病院(エリトリア、以下、オロット病院)、タンバクンダ州病院(セネガル、以下、タンバ病院)のようにリーダーや QIT メンバーが離職した病院の中には活動計画の進捗が停滞しており、活動の進捗にはリーダーの姿勢と QIT の機能が大きく影響していると考えられる。

2) 5S-KAIZEN の実施状況の確認

先行調査では、当初、タンザニアの戦略文書で示されたモニタリング・チェックシートを活用して 5S-KAIZEN-TQM の進捗と成果を確認した。その後、先行調査の 2 回目の巡回指導調査（2010 年 11 月～2011 年 1 月）にて、タンザニアが活用しているチェックシートの内容を見直し、より客観性を高められる指標を設定した改訂版を作成して使用した。本モニタリング・チェックシート（以下、チェックシート）による調査プロセスは以下のとおりである。

- ① 保健省、パイロット病院関係者に 5S 活動の進捗を確認するとともに、事前にチェックシートや関連資料を配布したうえで、巡回指導調査の目的、意義、内容や評価の実施方法について説明した。
- ② チェックシートの内容を念頭に置き、保健省から選出された評価担当者、病院代表、調査団メンバーが病院の巡回調査を実施し、適宜指導した。
- ③ チェックシートに基づいて評価した。
- ④ 評価のフィードバックと現時点での課題と今後の展開について提言した。

院長や QIT メンバーなどの病院関係者は、本チェックシートによる評価の実施過程を通じて、自身の活動の進捗状況や 5S 達成に今後必要となる活動を把握することができ、5S-KAIZEN-TQM に関する理解を深めることができた。また、これらの評価の過程に保健省の関係者も参画し、パイロット病院の進捗を把握すると共に、モニタリング方法を学んだ。

KAIZEN の調査については、KAIZEN 活動が実施されているパイロット病院もしくはパイロット部署において、作成依頼したフォーマットにより KAIZEN の実施プロセスを確認し、KAIZEN 事例を集めるとともに、5S と同様のチェックシートによる評価を実施した。KAIZEN 活動が実施されていないパイロット病院に対しては、KAIZEN 活動を開始するために必要な事項を協議するとともに、5S 活動の好事例を収集した。

チェックシートは、5S の評価項目と、KAIZEN 評価項目に分かれる。5S では、リーダーシップ、整理 (S1)、整頓 (S2)、清掃 (S3)、清潔 (S4)、しつけ (S5) の 6 項目について、それぞれの活動の達成状況を確認するための質問が設定されている。これらの質問は、評価基準に基づいて 5 段階で点数付けされる。項目ごとに設定された質問の評点を合計し、満点に対する獲得点数の割合 (%) により各項目の達成率を算定した。これらの結果は、レーダーチャートにてまとめられ、当該国関係者にフィードバックされた。

KAIZEN の評価は、PQMSCD（生産性：Productivity、質：Quality、モラル：Morale、安全性：Safety、費用：Cost、輸送・ロジ：Delivery）の 6 つの項目があり、KAIZEN 段階に進んでいる病院や部署は、本チェックシートを用いて評価する。しかし、2012 年度の巡回指導調査では KAIZEN の評価が実施可能なパイロット病院がなかったことから、実施されていない。

巡回指導調査の実施方法の精度を高めるために、巡回指導調査実施前に調査方法について協議し、チェックシートを用いた評価は、病院全体を対象とした評価を実施することとなっていた。しかし実態としては、先方の要望等により、対象国や巡回指導調査チームによって異なった方法で実施している。また、2012 年度の巡回指導調査の際には、パイロット病院の要望や進捗に応じて指導の内容を変更したため、評価の実施方法や対象部署等に違いがある。

表 3-3 各国で実施したモニタリング・チェックシートによる評価方法

	部局毎に評価	病院全体を評価
調査団(専門家)単 独	ドーワ (MWI) ムジンバ (MWI)	
QIT 単独*	ムベヤ (TZA) トロロ (UGA)	オロッタ (ERI) ハリベット (ERI) CHUF (MDG) ニアナンコロ・フォンバ (MLI) クリニクンガリエマ (COD)
調査団と QIT の 合同評価	ラゴス (NGA) CPGH (KEN)	CHUM (MDG) HOMEL (BEN) バンフォラ (BFA) HPCR (BDI) タンバクンダ (SEN)
実施せず	モロッコ	
不明	ニジェール	

*: QIT 単独で実施した病院については、過去の巡回指導調査時に調査団との合同評価を経験しており、それらの経験をもとに、それぞれ調査団の実施した方法を用いて自身で実施した。

対象 15 カ国のうち、エリトリアのオロッタ病院、ハリベット病院、マダガスカルのフィアナランツァ大学病院 (CHUF: Centre Hospitalier Universitaire Fianarantsoa) は巡回指導調査に先駆けて QIT で実施した自己評価の結果である。マラウイのドーワ県病院とムジンバ県病院は、2012 年 7~8 月に実施された個別派遣専門家による巡回指導の結果である。また、マリのニアナンコロ・フォンバ病院、ウガンダのトロロ県病院、タンザニアのムベヤコンサルタント病院 (以下、ムベヤ病院) は、2012 年の巡回指導調査の対象ではないため、病院の QIT により自己評価を行った。

5S を実施する際には、リーダーシップの高まった状態で、パイロットユニットで 3S を実施して、それを病院全体に広げて 5S を達成するのが理想の進め方であり、本チェックシートの点数配分でいうと、評価結果の点数は「リーダーシップ>3S (整理、整頓、清掃)>S4・S5」となることが望ましい。上記の施設の多くが同様の結果となっており、リーダーシップの醸成された環境下での 5S 活動の実施が確認できる。しかし、エリトリアの 2 病院は、他の項目と比較してリーダーシップの値が低い。これは、高いリーダーシップを持っていた前院長や事務局長の在任中に実施されていた活動がそのまま維持されていると考えられるが、今後、活動を発展させるためには、新たなリーダーの力量が重要となる。

マジヤンガ大学病院 (CHUM) は、他の項目と比較して整理が低い。これは、不要品のうち、一度配布した備品や機材をその部署から取り除くことを進んでいないためである。セネガルは整頓の値が低い。これは必要なものの保管・管理方法の検討が進んでいないことによる。ブルキナファソとブルンジは、他の項目と比較して整理と整頓の値が低い。整理と整頓は 5S の基本であり、それが進んでいない状況でその先の活動を進めてもうまくいかないため、まずは 3S を完璧に実施することが求められる。

部署別にモニタリング評価を実施した病院に関しては、ナイジェリアとタンザニアは評価結果が高い部署が多く、ケニアのマザリ病院、コースト州病院 (CPGH: Coast Provincial General Hospital) の両病院、ウガンダは評価結果の低い部署が多い。マラウイのドーワ、ムジンバ両病

院はだいたい評価の高い部署と低い部署の割合が同程度である。

3) 病院の経営、診療情報の収集

これまでの成果レビューとしてモニタリング・チェックシートによる進捗確認に加え、病院の経営および診療情報、ならびに 5S-KAIZEN の実施プロセスに関する以下の情報を収集した。

① 病院の統計資料

最新年度の統計資料を収集し、先行調査で収集した統計資料に新たな値を追加した。

② 先行調査の巡回指導時の提言の実施状況

保健省ならびにパイロット病院への聞き取りにより確認した。

③ グッドプラクティスの抽出

フォーマットを提供し、作成を依頼した。

④ タイムスタディ

受付から診療までの待ち時間と薬局で処方箋を渡してから薬を受け取るまでの時間を計測することを依頼した。

本調査にて収集された情報と収集した意図は、表 3-4 のとおりである。

表 3-4 本調査にて収集した情報と収集の意図

収集した統計情報		収集した意図
財務データ		職員のモチベーションやサービス低下の影響因子
診療データ	患者数	サービスの質、量、アクセスの確認
	分娩数	
	手術数	
	検査数	
	リファラル数	
死亡データ	主な死亡原因	サービスの質の確認
	死亡数	
病床データ	平均在院日数	サービスの量、質の確認
	病床利用率	
在庫管理データ	薬剤の在庫切れ日数	業務プロセスの確認
	検査試薬の在庫切れ日数	サービスの量、質の確認
医療安全データ	院内感染数	サービスの質、業務プロセスの確認
	過誤、過失件数	
タイムスタディ	受診にかかる時間	業務プロセスの確認
	処方にかかる時間	

本調査における各種調査項目の中には、横断的で、データ収集に時間がかかる項目があることに加え、成果レビュー調査は対象国の要望時期、受け入れ態勢に合わせて日程が組まれており、滞在時間が限られることにより収集しきれない情報もあった。各国の調査票の回収状況は表 3-5 のとおりである。なお、2012 年度に巡回指導を実施しなかったマリ、ニジェール、タンザニア、ウガンダに対しては、JICA 事務所を通じて質問票を配布して情報収集を依頼し、ニアナンコロ・フォンバ病院（マリ）、ムベヤコンサルタン病院（タンザニア）、トロロ県病院（ウガンダ）について回答を得た。

表 3-5 パイロット病院からの調査票の回収状況

		マザリ国立病院	コースト州総合病院	ラゴス島産科病院	ンガリエマ・クリニック	ドーワ県病院	ムジンバ県病院	ニヤナンコロ・フォンバ病院	マジヤンガ大学病院	ファイアナランツァ大学病院	タンバクンダ州病院	オロツタ病院	ハリベツト病院	バンフォラ地方病院	ラギューン母子病院	フランス・レジャン・シヤルル病院	トロロ県病院	ムベヤコンサルタン病院	
財務データ		○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
診療データ	患者数	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	△
	分娩数	×	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	×	○	○	○	○	○	○
	手術数	×	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	×	○	○	○	○	○	△
	検査数	△	○	×	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	×	○	○	○
	リファラル数	○	×	○	△	×	×	○	△	△	×	○	○	×	○	×	○	○	△
死亡データ	おもな死亡原因	×	○	○	○	△	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○
	死亡数	×	○	○	○	△	○	×	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	△
病床データ	平均在院日数	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	△	○	○	○	○	○	△
	病床稼働率	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○	△
在庫管理データ	薬剤の在庫切日数	×	△	×	×	○	×	○	△	○	○	×	○	×	○	×	×	×	×
	検査試薬の在庫切日数	×	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	○	×	×	×	×
医療安全データ	院内感染数	×	○	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	過誤、過失件数	×	○	×	×	○	×	×	△	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×
タイムスタディ	受診にかかる時間	×	○	○	×	×	○	○	×	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×
	処方にかかる時間	×	○	×	×	×	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×

※○入手、△一部入手、×未入手

各病院から収集されたデータの概要は、以下のとおりである。

- ・ 財務状況については増加傾向の病院が多かったが、評価結果の違いと財務状況の関連性は認められなかった。
- ・ 患者数は、増加傾向の施設は、自然増、減少傾向の施設では職員のストライキが発生しており、それらの影響による減少と考えられる。
- ・ 手術数については、ベナンでは減少傾向を示したが、これは職員のストライキによる影響と考えられる。またブルンジは、手術施設の建て替え工事を行っていたため、その影響が示唆される。
- ・ 検査数について、増加傾向は評価結果の低いグループに多く、減少傾向は、評価結果の高いグループに多い。因果関係は明確ではないが、可能性としては、a) 患者数の減少による影響、b) 5S-KAIZEN-TQM の進捗に伴い適正な検査を実施できるようになったことによる影響も考えられる。
- ・ リファラル数は評価結果の高い病院で減少傾向を示していた。特にトップリファラル病院であるマダガスカルの CHUM の上位リファラル数やベナンのラギューン母子病院（以下、HOMEL: Hôpital de la Mere et l'Enfant Lagune）で減少傾向であることは、以前よりも自身の病院で患者への対応が来ている可能性が示唆され、望ましい傾向である。
- ・ 死因は、成人、小児共にマラリア、HIV エイズ、栄養失調、下痢症、貧血など、アフリカの途上国の特徴的な疾患が並ぶ一方で、成人の死因には高血圧や糖尿病などの生活習慣病が報告されている。また、分娩時出血、新生児敗血症、子宮内低酸素症など、出産に関連する死因もあげられている。
- ・ 検査試薬の在庫切れ日数のデータは、減少傾向であるコンゴ民のンガリエマ・クリニックとベナンの HOMEL のみ収集できた。
- ・ 医薬品の在庫切れ日数のデータが収集できた病院は 6 病院のみだが、全て増加傾向にあった。
- ・ 医療安全に関連するデータとして、「院内感染」と「事象・事故報告」を収集したが、「院内感染」は、マダガスカルの CHUF（増加傾向）と CHUM（変化なし）、「事象・事故報告」は、上記の 2 大学病院（傾向は「院内感染」と同じ）とエリトリアのオロッタ病院（減少傾向）とケニアの CPGH（変化なし）より入手できた。マダガスカルの CHUF では、本準備調査での質問票調査によるデータ収集を通して医療安全の重要性を再認識し、「院内感染」「インシデントレポート」の収集を開始した。

各病院の総ベッド数、平均在院日数、病床利用率の値は表 3-6 のとおりであった。

表 3-6 各病院の総ベッド数、平均在院日数、病床利用率の値（2011 年）

国名	病院名	総ベッド数 (台)	平均在院 日数 (日)	病床 利用率 (%)	備考
コンゴ民	ンガリエマ・クリニック	256	7.5	62.4	許可ベッド数は 306
ケニア	コースト州総合病院	681	6.6	72.7	ALS ³ が短縮し、 BOR ⁴ が下降
マリ	ニアナンコロ・フォンバ病院	139	2.8	55.8	病床利用率は 36%から 56%に 上昇
ナイジェリア	ラゴス島産科病院	-	-	10.6	
エリトリア	ハリベツト病院：内科	57	17	78.7	
	ハリベツト病院：外科	122	12.3	77.5	
ベナン	ラギューン母子病院	227	4	47	産婦人科
マダガスカル	フィアナランツァ病院	459	7	40.4	
	マジヤンガ病院	392	5	41.3	
タンザニア	ムベヤ病院	468	8.0	82.0	2008 年
セネガル	タンバクンダ州病院	115	8.9	-	
エリトリア	オロットタ病院	276			含 母子、新生 児
	内科	58	12	89.6	
	外科	60	12.4	78.6	
	産科	60			
	婦人科	35			
	小児科	35	4.6	65.5	
	ICU	9	4.6	68.6	
	他（回復室、救急）	19			
ブルンジ	プランス・レジャン・シャル ル病院	479	12	75	
ウガンダ	トロロ県病院	214	4.8	74	
マラウイ	ドーワ県病院	144	3	100	内科
	ムジンバ県病院	295	6.8	103.5	
ケニア	マザリ国立病院	700	47	93	
ブルキナファソ	バンフォラ地方病院	170	2.9	41.4	

各国の調査結果は、別添 1「各国の調査結果」のとおりである。また各国調査結果より抽出された要因の分析を第 4 章に示す。

³ ALS(Average length of stay): 平均在院日数

⁴ BOR (Bed Occupancy Rate): 病床利用率

4) 保健省の動向に関する情報収集

本調査では、事前に JICA 事務所の担当者に依頼して、保健省の関連部局に本調査の目的を説明し、調査への協力を求めた。現地調査の際には、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ともに、分野課題別支援委員より 5S-KAIZEN-TQM の概念について改めて説明した。そして、対象国の保健動向や保健サービスが抱える課題、保健政策、課題別研修にて策定された戦略ペーパーの活動計画の取り組み等について確認した。特に、本調査では、これまでの 5S-KAIZEN-TQM の全国展開に向けた進捗を確認するために、5S、KAIZEN を導入した施設数を年度別に記入する 5S-KAIZEN-TQM 展開実績記録表を用意し、記載を依頼した。

各国の保健省が策定した活動計画とその実施状況に関して、本プログラムを通じて保健省に質の改善の実施体制が確立されているマラウイ、ケニア、コンゴ民、ブルンジ、ウガンダは、計画に沿って活動が進捗しつつあった。一方、ナイジェリア、エリトリア、マダガスカルのように省内の実施体制の整備が遅れている国では、あまり活動が進んでいない。マリは政情不安により活動が進んでおらず、セネガル、ブルキナファソ、ベナンからは回答が得られなかった。

5) 好事例の抽出

巡回指導調査を通じて、対象 15 カ国の保健省ならびにパイロット病院の 5S-KAIZEN の活動状況を確認したが、その際に共有された情報のうち、特に組織経営や保健サービスの改善に影響をもたらす取り組みとその効果について報告のあった事例を好事例として、表 3-7 のとおり抽出した。

表 3-7 各国で報告された好事例

国名	施設名	グッドプラクティス事項	情報源	データ提示の有無	経営改善指標					
					費用	サービス提供	質	安全性	生産性	モラル士気
a) 予算とサービス数の関係 (統計情報)										
KEN	CGPH	平均在院日数が下がり、病床利用率が下降	質問票	○	○				○	
UGA	トロロ	予算が減少しているが、患者数(一般、産科、手術数)が増加	質問票	○					○	△
COD	CN	病床利用率の向上 予算、サービス提供数共に増加	口頭	-	○				○	△
MAD	CHUM	国家予算は4分の1に減少し、ストも発生したが、サービス数を維持	プレゼン 質問票	○	○	○			○	○
MAD	CHUF	国家予算は4分の1に減少しているが、その他の予算や提供するサービス数を維持	プレゼン	○	○	○			○	○
MLI	セゲー	病床利用率の向上	質問票	○	○	○			○	
b) 情報や書類の管理方法										
MAD	CHUF	本の保管 (図書コーナー)	プレゼン	○			△		○	△
BEN	HOME L	カルテ保管方法の改善 (以前は日付順に保管していたが、ID 番号で分類してケースにしまう)		-	○				○	○
MAD	CHUM	患者記録の保管改善	プレゼン	-	○	○	○			
MAD	CHUF	患者情報の包括的な管理	プレゼン	-	○	○	○			○
MAD	CHUF	患者記録の管理方法の強化	プレゼン	-	○	○	○			
NGA	ラゴス 島	退院処理関連書類の一元化	口頭 チェック シート	-	○					
c) 患者の待ち時間の管理・短縮										
BEN	HOME L	待ち時間の短縮 (臨床検査室) 定時勤務、待ち時間記録用ノートを置く、鍵の位置の周知、評価の実施等		-	○					○
MAD	CHUF	薬局での患者待ち時間の短縮	プレゼン	○	○				○	○
COD	CN	訪問者の管理	プレゼン	-	△	○			○	○
MAD	CHUM	訪問者の管理	プレゼン	-	△	○			○	○
d) 在庫管理										
MAD	CHUF	輸血バッグの在庫切れをなくす	プレゼン	○	○	△	△			△
KEN	CPGH	在庫管理の改善に伴う使用期限薬剤の減少	GPシート	○	○					
MAD	CHUM	酸素の消費量の低減 (予算・経営管理)	プレゼン	△	○	○				
e) 患者ケア/やサービスの質の改善										
MWI	ドーワ	カーテン設置による妊婦のプライバシーと安全性確保	好事例シート	-	○	○	○			
MAD	CHUM	褥瘡潰瘍の減少	プレゼン	○	△	○	○	○		○
COD	CN	褥瘡潰瘍の減少	プレゼン	○	△	○	○	○		○
MAD	CHUF	院内感染対策	プレゼン	-			○	○		○
MAD	CHUF	肺結核患者のコンプライアンスの改善	プレゼン	○	△	○	○	○		○

※○：該当する、△：間接的に該当する、-：該当しない

グッドプラクティスとして取り上げた活動は、a) 予算とサービス数の改善、b) 情報や書類の管理方法、c) 患者の待ち時間の管理や短縮、d) 在庫管理、e) 患者へのケアの改善に分けられる。

予算とサービス数に関して、コンゴ民、マリでは病床利用率の向上が確認された。マリでは、ベッドのマットを整備することで使えるベッドを増やすと共に、ベッドの快適さを改善させることで、病床の有効活用につながった可能性が考えられる。コンゴ民では、5Sを通じて病院の清潔度が向上したことで、来院患者が増えたことによる利用率の向上が考えられる。

情報や書類の管理方法については、マダガスカル（CHUF、CHUM）、ベナン、ナイジェリアでの取り組みが報告された。大きく区分すると、書類や本の整頓の方法を見直したケースでは、既存の情報の管理方法を改善することで、スタッフ等の情報へのアクセスのし易さを改善することにつながり、結果的にサービスの質やモラル、士気に貢献している。また患者の情報を記録する統一のフォーマットを作成・導入したケースでは、サービスを提供するうえで必要な情報を検討し、それらを適切に収集、利用できるための体制を整え、実践することに寄与している。

患者管理の点では、患者の待ち時間については、HOMEL、CHUFが対策を講じており、マリはタイムスタディの結果、患者待ち時間の減少が確認されている。また、ラベリング等による案内表示や患者のフロー等を明確にすることで、患者がスムーズに必要な場所に移動し、作業に要する時間を減らすことが可能になることも考えられる。これらの5Sの効果に加え、HOMELでは、定時出勤、鍵の位置の周知、待ち時間の記録、CHUFでは訪問時間を診療科ごとに指定することで患者の集中を避ける、他科の当直等が薬局を交代で手伝う、といった対策を講じ、待ち時間の短縮に成功している。

CHUMでは患者や訪問者の管理の取り組みを行っていた。これは、5SのS4、S5とも関連する項目であるが、情報・教育・コミュニケーション（IEC: Information Education and Communication）やデモンストレーション等を通して患者や訪問者が適切に病棟を利用できるよう教育している。

在庫管理として実施されていた活動としては、1) 在庫切れの予防、2) 医薬品の期限切れの予防、3) 不適正な利用の予防、と異なる視点から3種類の取り組みが実施されていた。

CHUFでは、必要な資材の在庫切れを経験し、それを予防するための対策を検討して問題を解決していた。ここでは輸血用の血液バッグの不足が報告されていたが、輸血用バッグの在庫切れにより、輸血を必要とする重篤な患者に適切な処置を講じることができず、患者の生命に影響を及ぼす可能性が高い。また、輸血を行える環境がなければ、患者の搬送や輸血用血液の調達などにより追加の費用が発生する可能性も高い。

CPGHでは、5Sの導入により医薬品の保管状況を改善している。不要品の除去、アイテム毎の分類による保管、ラベリングを導入し、使用期限を管理するようになった。それにより、これまでは全体の85%の医薬品が使用期限切れになっていたが、使用期限切れ薬剤を全体の12%に減らすことができ、無駄を減らして資源を有効に活用できるようになった。

CHUMのQITは酸素消費問題をKAIZENテーマに取り上げて、対策を検討している。同院では酸素の購入が病院予算の60%を占めることもあり、病院側としては酸素の消費量を少しでも減らしたいと切望しており、経営改善に相当する取り組みである。CHUMでは、まずはKAIZEN提案で解決策を検討し、対策を実施してある程度酸素消費量を減らすことに成功した。それでも酸素の購入費が病院の財源を圧迫しているため、問題解決のためにKAIZENプロセスによる

問題解決を検討している。

グッドプラクティスの中には、患者へのサービスやケアの質の改善に相当する活動も報告されている。マラウイのドーワ病院では、カーテンを設置することで産婦のプライバシーを確保すると共に、安全性の向上に貢献する取り組みを実施している。また、CHUM とクリニックガリエマでは長期入院患者の褥瘡潰瘍の予防対策を実施し、CHUM では対策前は 20 例中 8 例が褥瘡潰瘍になっていたところを 20 例中 1 例に減少させることができた。CHUF では、結核患者のコンプライアンスを改善する取り組みを実施し、非再診率を 10% から 2.8% に減少させることに成功した。マダガスカルのパイロット施設では TQM は患者を中心に据えたケアであると認識しているなど、患者サービスの改善を重要視している。

詳細は、別添 1「各国の調査結果」のとおりである。

3-2-2 全国普及の状況

表 3-8 対象国の全国普及の状況

国名	病院レベル	2008		2009		2010		2011			2012		
		総数	5S導入	総数	5S導入	総数	5S導入	総数	5S導入	カイゼン導入	総数	5S導入	カイゼン導入
コンゴ民主共和国	(キンシャサ州)			14	1	14	1	14	1		14	7	0
	(バゴンゴ州)										6	0	
	(バンドウンドウ州)										6	0	
エリトリア	国		2		2		2		2			2	0
	地域						2		3			3	0
	二次						1		1			1	0
	地域病院								1			12	0
ケニア	国三次総合	2		2		2		2			2	1	0
	国専門	2	1	2	1	2	1	2	1		2	1	0
	州三次総合	8		8	1	8	1	8	1	1	8	1	0
	州三次教育							1			1	1	0
	州二次総合					3		3	2		3	2	0
マダガスカル	県三次総合							5			5	6	0
	大学	5	1	5	3	5	4	5	4		5	4	2
	県			17	1	17	1	17	4		17	4	0
マラウイ	郡					114	1	114	5		114	5	0
	三次	5		5		5		5	1		5	2	0
	二次	138	1	138	1	138	2	138	7		138	7	0
ナイジェリア	一次	295		295		295		295	2		295	3	0
	二次総合						2		4			4	0
	二次専門		1		7		10		11	1		11	1
	一次						12		15			15	0
	民間病院						4		4			4	0
セネガル	三次総合	8		8		8	8	8	8	0	8	8	0
	三次専門	4		4		4	4	4	4	0	4	4	0
	三次教育	1		1		1	0	1	0	0	1	1	0
	二次	12	1	12	1	12	12	12	12	1	12	12	0
タンザニア	一次	0		0		0	0	10	7	0	10	10	0
	三次総合	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
	三次専門	5	0	5	4	5	4	5	5	1	5	5	3
	二次総合	21	4	21	12	21	21	21	21	1	25	21	3
	県総合	155	0	155	3	155	3	155	12	3	155	21	3
ブルンジ	三次総合病院										5	2	0
	三次専門病院										1	1	0
	二次国立										11	4	0
	二次県										45	4	0
ベナン											600	9	0
一次													
ブルキナファソ											1	0	
マリ											1	0	
ウガンダ				1		6		10				18	0
											計	235	16

2007年から開始された AAKCP を経て、5S-KAIZEN-TQM アプローチによる医療施設機能改善は、各対象国で普及が促進されている。2013年2月時点の普及状況は表3-8のとおりである。これまでに収集されたデータによると、すでに200以上の病院で5S活動が導入され、16の病院でKAIZEN活動が開始されている。

3-2-3 国際機関・その他の援助機関の動向に関する情報収集

本現地調査時に、現地 JICA 事務所の担当者、もしくは保健省担当者からの情報に基づいて、本対象国にて保健サービスの質の改善に取り組んでいる国際機関や他の援助機関の担当者を訪問した。訪問時の協議では、1) AAKCP や JICA の病院サービスの質の改善に向けての取り組み、2) 保健サービスの質の改善の手法としての 5S-KAIZEN-TQM の紹介、3) 本調査の目的等を調査団から説明するとともに、先方に対し、①対象国の保健サービスが抱える課題、②訪問先の機関が実施する保健サービスの質の改善のための取り組み、③本協力との可能性等について確認した。先行調査で訪問実績のある機関に対しては、再度、本活動を簡単に紹介するとともに、前回の訪問以降のパイロット病院や保健省の進捗や成果を紹介した。

また、WHO 本部の保健医療サービスの質の向上に関連する活動および WAHO や RCQHC など、アフリカ地域で設立されているさまざまなプラットフォームにおける保健医療の質改善の活動を把握し、5S-KAIZEN-TQM 以外の保健医療サービスの質の改善にかかる手法との相互補完の可能性等について検討した。

各調査国にて訪問した国際機関、援助機関等は以下のとおりである。調査結果は、別添2「国際機関、他の援助機関の動向」のとおりである。

表 3-9 訪問した国際機関、援助機関等

国名	国際機関		援助国機関・NGO		その他
ブルキナファソ	WHO	WAHO			
ブルンジ			EU	CTB	
エリトリア	WHO				
コンゴ民	WHO		GIZ	ECHO	AFD
ケニア	WHO	IFC	GIZ		NHIF
マダガスカル	WHO	UNFPA			
マラウイ			GIZ		
マリ	WHO		USAID		
ナイジェリア	WHO				
セネガル			FHI	Inter Health	
ウガンダ			RCQHC		

CTB: Agence belge de développement (ベルギー技術協力公社)

ECHO: European Commission's Humanitarian Aid Office (欧州委員会人道支援事務局)

AFD: Agence Française de Développement (フランス開発銀行)

IFC: International Finance Corporation (国際金融公社)

NHIF: National Hospital Insurance Fund (ケニア・国営病院保険基金)

UNFPA: the United Nations Population Fund (国連人口基金)

FHI: Family Health International (ファミリーヘルスインターナショナル)

RCQHC: Regional Center for Quality of Health Care (医療品質地域センター)

3-2-4 本アプローチに関連する研修の実績

対象国の JICA 事務所に対し、「10 万人のアフリカ諸国の保健人材育成」の一環として研修実績の確認を依頼した。

これまでの本アプローチに関連する研修人数の実績は以下のとおりである。2009 年 4 月～2010 年 3 月までの研修実績は、前準備調査にて収集された。それ以降、2010 年 4 月～2012 年 12 月のデータは、本準備調査にて収集された。タンザニアでは 5S 関連の研修を多く実施していたことから、研修参加数が 5 千人を超えている。またエリトリアは 3 千人以上、ウガンダ、ナイジェリア、ベナン、ブルンジなども 1 千名以上が、本アプローチ関連の研修に参加している。

表 3-10 研修人数の実績

第 1 グループ			第 2 グループ		
国名	2009 年 4 月- 2010 年 3 月	2010 年 4 月- 2012 年 12 月	国名	2009 年 4 月- 2010 年 3 月	2010 年 4 月- 2012 年 12 月
エリトリア	820	2,088	ベナン	255	790
ケニア	372	568	ブルキナファソ	318	71
マラウイ	267	230	ブルンジ	604	615
ナイジェリア	370	725	コンゴ民	210	102
タンザニア	5,012	178	マダガスカル	186	500
ウガンダ	719	1,202	マリ	146	105
			モロッコ	31	-
			ニジェール	313	100
			セネガル	260	389
第 1 グループ小計	7,560	4,991	第 2 グループ小計	2,323	2,672
第 1 グループ総計	12,551		第 2 グループ総計	4,995	
2009 年 4 月-2010 年 3 月		9,883	2010 年 4 月-2012 年 12 月		7,663
総計			17,441		

3-3 ニュースレターの発行

「きれいな病院プログラム」の進捗状況や参考情報を取りまとめ、ニュースレターとして関係者に向けて定期配信した。これらの情報提供は、基本的には活動の報告と今後の活動の案内を目的とするが、利用者の声に応じて JICA 人間開発部と内容を確認し、まず事務管理担当がニュースレターのドラフトを作成し、JICA 人間開発部の承認を経てニュースレターと関係者リストを配布した。発信時期は、「きれいな病院プログラム」の行事に合わせて調整した。

本ニュースレターの発信により、関係者に本プログラムの活動、今後の予定、巡回指導調査で得られた各国の取り組み等の情報が共有され、目的に見合った効果が達成された。しかし一方で、関係者からニュースレターでの発信を目的に寄せられる情報は限られていた。今後、本プログラム関係者間でより効果的な情報共有が図られるためには、ソーシャルネットワークシステムなど新たな媒体の活用、写真などを盛り込むなどニュースレターの形式の見直し、各国が自国の取り

組みや情報を積極的に提供できるよう情報収集の方法の見直しを図るなどの工夫が必要と考えられる。

3-4 5S-KAIZEN-TQM テキスト改訂

テキスト編集委員により、これまでの各国の経験をもとに KAIZEN ならびにモニタリングに関連する記述内容が見直されるとともに、新しい保健サービスマネジメントとしての 5S-KAIZEN-TQM の革新性や KAIZEN 事例などが新たに追加され、5S-KAIZEN-TQM テキスト改訂版が再編された。

本準備調査では、テキスト編集委員が改訂したテキストのイラストや体裁を整え、翻訳して印刷した。改訂されたテキストは、今後、本プログラムの関係者に配布される予定である。

第4章 プログラムの成功要因の分析

第4章 プログラムの成功要因の分析

4-1 成功要因分析の考え方

本プログラムでは5S-KAIZEN-TQMを用いた活動をステップワイズに進めていくことを想定しているが、現段階での課題を達成して次のレベルにステップアップできるか否かがパイロット施設により異なっている。5S-KAIZEN-TQM手法におけるそれぞれのレベルとステップアップのタイミングについて図4-1に模式的に表す。

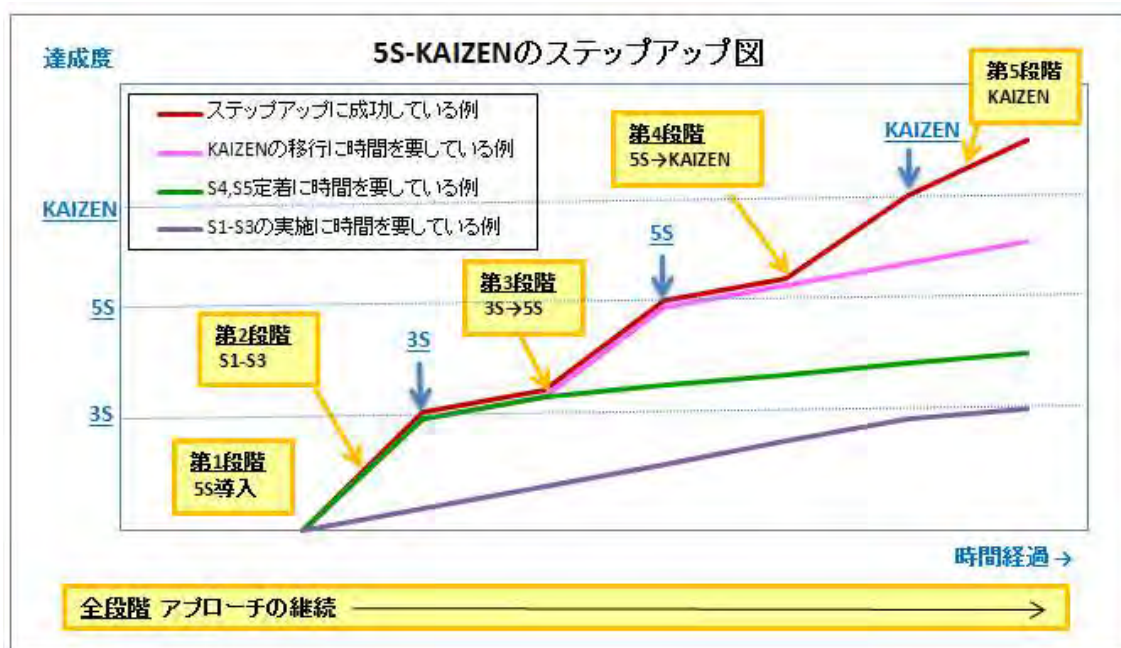


図 4-1 5S-KAIZEN-TQM のステップアップの模式図

5S-KAIZEN を実施している施設は、以下の5つの段階に分類することができる。

- 第1段階：5S の導入
- 第2段階：S1-S3 の実施→3S 達成まで
- 第3段階：S4、S5 の実施→5S 達成まで
- 第4段階：5S→KAIZEN 導入
- 第5段階：KAIZEN 導入→活動の定着

本プログラムのパイロット病院での活動の進捗に影響を及ぼした要因を検討するため、対象15カ国のパイロット病院の活動の進捗について、チェックシートの評価結果とKAIZENの実施状況を用いて以下の判定基準を設定し、各国の達成状況を上記のレベルに分類した。

表 4-1 5S-KAIZEN-TQM 達成レベルとその判定方法

レベル	状況	判定方法	
		5S	KAIZEN
S1-S3 実施中	一部の部署で 5S が実施されている	病院全体の評価で S1-S3 のいずれかが	未実施
(S1-S3) +KAIZEN	一部の部署で 5S が実施されている KAIZEN に相当する取り組みが実施されている	60%以下 (チェック項目の平均が 3 ポイント以下)	スタッフへの研修実施、または実施例あり
3S 達成→ S4, S5 実施中	全ての部署で 3S は実施されているが、標準化、しつけなどの活動は限定的である	病院全体の評価で S1-S3 が 60%以上 (チェック項目の平均が 3 ポイント以上)	未実施
3S 達成 +KAIZEN	全ての部署で 3S は実施されているが、標準化、しつけなどの活動は限定的である KAIZEN に相当する取り組みが実施されている		スタッフへの研修実施、または実施例あり
5S 達成	全ての部署で標準化、しつけも含む 5S 活動が実施されている	病院全体の評価で全評価項目が 75%以上	未実施
5S 達成 +KAIZEN 導入	全ての部署で標準化、しつけも含む 5S 活動が実施され、KAIZEN にも取り組んでいる	以上 (チェック項目の半数以上で 4 ポイント達成)	スタッフへの研修実施 or 実施例あり
KAIZEN 実施	全ての部署で 5S が実施され、KAIZEN 活動が進められている	病院全体の評価で全評価項目が 75%以上 (同上)	複数の KAIZEN 事例を実施

表 4-2 に、上記の判定基準により分類した各国の活動の進捗レベル、表 4-3 にその進捗の経過を示す。対象 15 カ国のうち KAIZEN レベルに到達しているのは、タンザニアとマダガスカル の 2 カ国、3 施設であった。タンザニアのムベヤ病院は専門家支援やプロジェクトの支援を受けながら、パイロット病院が主体的に活動を実施し、着実に成果をあげている。マダガスカルは並行して実施されている日本からの支援はなく、本プログラム単独の支援のみで KAIZEN レベルに到達しており、特にフィアナランツァ大学病院 (CHUF) は開始後 3 年という短期間で KAIZEN レベルに到達している。

マリのニアナンコロ・フォンバ病院とベナンのラギューン母子病院 (HOMEL) では、第 2 グループで 2009 年からのスタートであるが、着実に活動を進めて 5S レベルに到達している。また、両施設共にスタッフ全員に対する KAIZEN 研修を既に実施しているため、近々 KAIZEN 活動がはじめられる状況である。マリについては、JICA の支援は入っておらず、本プログラムの支援単独で着々と進めている。院長は他の援助機関からも 5S-KAIZEN に関連する活動の財政支援を受けるなど、積極的に活動を進めている。

コンゴ民のンガリエマ・クリニック、ナイジェリアのラゴス島産科病院、エリトリアのオロッタ、ハリベット病院、マラウイのドーワ、ムジンバ病院、ブルキナファソのバンフォラ病院の計 5 カ国、7 施設は 3S のレベルに到達しており、清潔 (S4)、しつけ (S5) の取り組みを進めている。そのうち、コンゴ民、ナイジェリアでは、5S の一環として取り組んだ活動がサービスの質の改善の取り組みに相当しており、KAIZEN 提案による KAIZEN 活動につながっていた。ナイジェリアでは KAIZEN 研修を実施しており、スタッフが KAIZEN の知識を得ているが、コンゴ民は KAIZEN 研修をまだ実施していない状況であるにも関わらず、質の改善に向けた取り組みが実施されてい

た。エリトリア、マラウイ、ブルキナファソのパイロット病院計5施設の活動は5Sに特化していた。これらの施設は地域別研修には参加しているが、院内でKAIZEN研修が実施されておらず、KAIZENに相当する活動は未実施であった。

ケニアのコースト病院、セネガルのタンバクンダ州病院(タンバ病院)、ウガンダのトロロ病院、ブルンジのプランス・レジヤン・シャルル病院(HPRC: Hôpital Prince Régent Charles)の4カ国4施設はS1-S3レベルであった。コースト病院の場合、部署間の進捗の差が大きく、良く出来ている部署では3Sに到達していたが、施設全体としてはまだ3Sのレベルではなかった。タンバ病院も、標準化を目指す試みが実施されている一方で、S1からS3の基本的な取り組みが十分ではなかった。タンバ病院の場合、本プログラム実施期間5年間のうち、院長が5回交代しており、度重なる院長の交代が活動を妨げた可能性の一つであると考えられた。また、地域別研修後、QITメンバーに研修内容のフィードバックがなされておらず、研修の学びが現場で反映されていない可能性が考えられた。ウガンダについては、一時期は5Sまで到達していたが、その後活動が後退していた。ブルンジは2011年度、ウガンダは2011年度、2012年度の2回、巡回指導調査を要望しなかったが、地域別研修後に巡回指導調査を実施しなかったことが進捗に影響している可能性も示唆される。これらのうち、コースト病院、タンバ州病院でKAIZEN提案による簡易のKAIZEN活動が報告された。

モロッコについては、保健省、パイロット病院共に活動にあまり積極的ではなく、ほとんど進捗しなかった。2009年より首都近郊のサレ病院をパイロット病院とし、JOCVも派遣していたが活動が進まなかった。2011年に保健省より、サレ病院のこれまでの経験を生かしつつ、新たなパイロット病院としてシディ・カセム病院を設定する意向が示されたことから、2012年はシディ・カセム病院が地域別研修に参加し、巡回指導調査でも同院を訪問している。シディ・カセム病院ではパイロット部署に5Sを導入しており、S1-S3レベルである。

ニジェールのパイロット病院であるラモルデ病院は、プログラム開始当初はリーダーシップの高い院長のもとで積極的に活動を実施しており、今後の活動が期待された。しかし1回目の巡回指導調査直後の2010年2月に院長が交代した。院長交代後は地域別研修に参加するのみで、1度も巡回指導調査を受け入れていないため、活動の進捗は不明である。

これらの結果より、以下の可能性が示唆された。

- 活動期間が短くても着実に活動を進めている病院もあれば、活動期間が長くても進捗の遅い病院もあるなど、プログラム外の促進・阻害要因の有無が活動の進捗に大きな影響を及ぼしていた。
- 地域別研修と巡回指導調査の双方を実施した方が5S-KAIZEN-TQMの活動を進捗させる効果が高い。
- プロジェクトや専門家の存在がより効果的になるケースと、あまり影響していないケースがあった。プロジェクトのない国のパイロット病院で高い成果をあげている例もあり、アプローチの仕方やプロジェクト・支援の形態によってはプロジェクトの存在が進捗にあまり寄与しない可能性も考えられた。
- 同一国にパイロット病院が2カ所ある場合、開始時期の違いに関わらずその進捗は同程度になっていた。双方でお互いの活動を参考にしながらポジティブな競争を生み出すことにより、相乗効果をもたらすことができる一方で、次のステップへの進捗がみられない場合は同じように留まっていた。

- 首都より離れていても活動が顕著に進んでいる施設もあれば、首都近郊でも活動が進まない国もあり、首都からの距離（保健省からの距離）についての傾向はみられなかった。
- 5S に到達しない段階で、5S 活動の延長として KAIZEN を実施しているケースが確認された。

表 4-2 AAKCP 対象 15 カ国の達成状況ならびに併設支援の状況

レベル	該当国/ 施設数	国名	施設名	活動 期間	巡回指導数 (実施率: %)	併設支援*	
						有無 ¹	期間
KAIZEN	2カ国/ 3施設	マダガスカル	マジヤング大学病院	5年	5/5 (100%)	—	—
			フィアナランツァ大学病院	3年	2/2 (100%)	—	—
		タンザニア	ムバヤ病院	5年	3/5 (60%)	◎ ☆	5年 5年
5S 達成+ KAIZEN	2カ国/ 2施設	ベナン	ラギューン母子病院	3年	2/3 (66%)	(○)	3年
		マリ	ニアナンコロ・フォンバ病院	3年	3/3 (100%)	(☆ ⁵)	1年
3S 達成→ S4、S5 KAIZEN	2カ国/ 2施設	コンゴ民	ンガリエマ・クリニック	3年	3/3 (100%)	○	3年
		ナイジェリア	ラゴス島産科病院	5年	5/5 (100%)	○	3年
3S 達成 →S4、S5	3カ国 5施設	ブルキナファソ	バンフォラ病院	3年	2/3 (66%)	—	—
			エリトリア	オロット病院	5年	5/5 (100%)	●
		マラウイ	ハリベット病院	3年	4/4 (100%)	●	3年
			ムジンバ病院	3年	4/4 (100%)	◎ ☆	2年 3年
			ドーワ病院	5年	5/5 (100%)	◎ ☆	2年 5年
S1-S3 実 施中 +KAIZEN	2カ国/ 2施設	ケニア	マザリ病院 (2007-2011)	4年	4/4 (100%)	—	—
			コースト州総合病院 (2009-) マザリ病院は2012年よりパイロットから除外	3年	4/4 (100%)	—	—
		ウガンダ	トロロ病院	5年	3/5 (60%)	◎ ☆	2年 5年
S1-S3 実 施中	3カ国/ 3施設	ブルンジ	プランス・レジャン・シャルル病院	3年	2/3 (66%)	●	2年
		セネガル	タンバクンダ病院	5年	5/5 (100%)	○ ○ ☆	2-5 年
		モロッコ	サレ病院 (2009-2011) より変更→シディ・カセム病院 (2011-)	2年 1年	1/1 1/1	☆ ☆	2年 1年
未報告	1カ国 1施設	ニジェール	ラモルデ病院	3年	1/3 (33%)	—	—

※併設支援の分類

- ◎：直接 5S-KAIZEN-TQM 活動を支援するプロジェクトや専門家派遣がある
- ：部分的に 5S-KAIZEN-TQM 活動を支援するプロジェクトや専門家派遣がある
- ：以前、部分的に 5S-KAIZEN-TQM 活動を支援するプロジェクトや専門家派遣があった（終了）
- ：5S-KAIZEN-TQM 活動を支援するプロジェクトはない
- ☆：JOCV 派遣あり

⁵ マリのパイロット病院であるニアナンコロ・フォンバ病院では、JOCV を受け入れていたが、政情不安により、活動1年で退避した。

表 4-3 パイロット病院の活動の時間経過と進捗の関係

	パイロット	2007	2008	2009	2010	2011	2012
エリトリア	オロッタ	開始	※	※	5S ↑	3S ↓	3S →
	ハリベツト			開始	5S ↑↑	3S ↓	3S →
ケニア	マザリ	開始	※	※	S1-S3 →	S1-S3 →	除外
	コースト			開始	S1-S3 ↑	S1-S3 ↑	S1-S3 ↑
マラウイ	ドーワ	開始	※	※	3S ↑	S1-S3 ↓	3S ↑
	ムジンバ			開始	S1-S3 ↑	S1-S3 ↑	3S ↑
ナイジェリア	ラゴス産科	開始	※	※	5S ↑	3S ↓	3S →
タンザニア	ムベヤ		※	※	KAIZEN ↑	KAIZEN ↑	KAIZEN ↑
ウガンダ	トロロ		※	※	5S ↑	5S →	3S ↓
マダガスカル	CHUM		※	※	3S →	5S ↑	KAIZEN ↑
	CHUF			開始	—	5S ↑↑	KAIZEN ↑
セネガル	タンバクンダ	開始		※	S1-S3 →	S1-S3 →	S1-S3 →
ベナン	HOMEL			開始	S1-S3 ↑	—	5S ↑
ブルキナ ファソ	バンフォラ				S1-S3 ↑	—	3S ↑
ブルンジ	HPCR				S1-S3 ↑	—	S1-S3 →
コンゴ民	ンガリエマ				S1-S3 ↑	S3 ↑	3S →
マリ	ニアナンコ ロ・フォンバ				S1-S3 ↑	3S ↑	5S ↑
モロッコ	サレ				未実施	—	除外
	シディ・カセム						開始
ニジェール	ラモルデ				開始	S1-S3 ↑	不明

4-2 分析方法

上記の評価結果をもとに、全パイロット病院の達成状況をレベル毎に分類した。これらの施設で、特に成功している病院を中心に各段階で活動の進捗に貢献したと予想される項目を洗い出し、全パイロット病院でのそれらの項目の実施状況を以下の情報に基づいて判定した。

- a) モニタリング調査結果
- b) 巡回指導調査時のコンサルテーション
- c) 巡回指導調査での現場の状況やスタッフのコメントや発言
- d) パイロット病院から回収した活動に関する提出資料
- e) 調査者の主観

考えられる全ての要因について、以下の3段階で判定した。

- ：できている（該当する）
- △：50%程度できている（ある程度該当する）
- ×：できていない（該当しない）

その結果を踏まえ、各レベルにおいてステップアップにプラスに働いた要因を明確にした。（表4-4～表4-8）

4-3 分析結果

(1) 時間経過と進捗の関係

1) 順調に活動が進んだ例

タンザニア（ムベヤ病院）、CHUM、CHUF、マリ、ベナンなどでは、5Sの導入からS1-S3の実施、3S、5Sへの到達が順調に進み、KAIZENへの移行も確認されている（図4-2）。これらの施設のうちCHUM、マリ、ベナン等の例では、活動開始2年から3年程度で5Sを達成しKAIZENへの移行を進められている。ムベヤ病院やCHUFは1年から2年で5Sを達成しており、5S活動への取り組み方によっては、5Sへの到達に要する期間を短縮することができる。

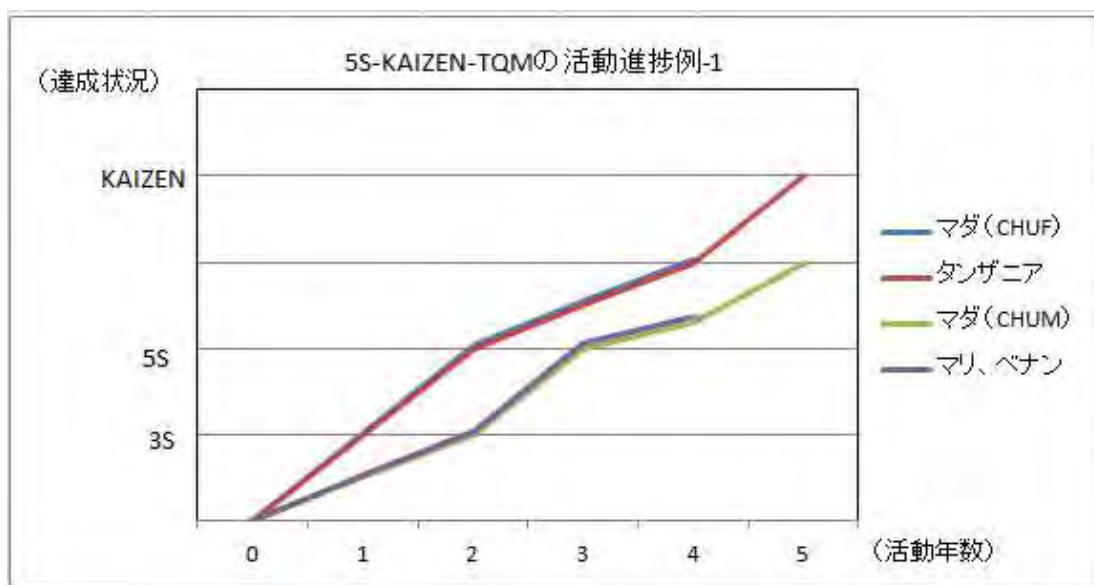


図4-2 5S-KAIZEN-TQMの活動進捗の経過 1ー着実に活動が進捗した例

これらのパイロット施設の特徴としては以下の点があげられる。

- a) 院長のリーダーシップが高い
- b) 5S 活動のための組織化がうまく進み、チームで組織的な取り組みを実施している
- c) QIT メンバーの本手法に関する理解が高い
- d) QIT や WIT の役割を明確にしている
- e) QIT や WIT が定期的に決められたスケジュールに基づいて活動を実施し、その記録を残している
- f) 進捗のステージに併せて組織の役割を発展させ、新たな取り組みを実践している

CHUF やムベヤ病院が 5S までの到達期間を短縮出来た理由としては、専門家による支援（ムベヤ病院）、先行のパイロット病院の活動からの学び（CHUF）などがあげられる。

一般的には、5S-KAIZEN-TQM を導入する際には、規模の大きい施設の方がスタッフ数、部署数が多いため、導入に時間を要すると考えられている。しかし、本結果によるとムベヤ、CHUF、CHUM は 3 次医療施設、ベナンとマリは 2 次医療施設と異なる規模の病院であり、病院の規模と活動の進捗に著明な因果関係は確認されなかった。QIT が各部署に対し、能力に見合った支援を実施できる場合、病院の規模にかかわらず活動を進められることが確認された。

CHUM では、他の施設と比べると、5S 導入から 3S、5S までの定着に時間を要した。この理由として、a) 活動初期は院長の本プログラムに対するコミットが高くなく、リーダーシップが弱かったこと、b) 活動初期に国家レベルからの予算配分が十分でなかったこと、c) ストライキ等による影響、などが確認された。また、CHUM では一度に多くの部署に 5S 活動を導入したことで、QIT によるモニタリングや指導が十分でなかったことも確認されていた。しかしその後、リーダーシップの高い院長が着任して本活動を推進したこと、また、困難な状況においても QIT や WIT による活動を継続したことで、徐々に QIT や WIT が力をつけ、5S 組織として求められる機能を適切に果たせるようになり、活動が進捗した。

昨年、CHUM と CHUF はともに予算不足やストライキなどを経験していたが、両施設とも 5S-KAIZEN 活動を着実に継続していた。このことより、5S-KAIZEN の組織を確立し、スタッフがモチベーションを維持しながら 5S-KAIZEN を日常業務化して取り組んでいけば、困難な状況下でも活動を継続できることが確認された。また、CHUM はリーダーシップの高い院長の逝去により新たな院長が就任したが、既にチームが構築されていたため、組織的に活動を継続してその成果を院長に示すことができた。それにより後任の院長も本活動の意義や有用性を理解し、前院長に引き続いて活動を牽引していた。このように、5S-KAIZEN のための体制が確立され、組織的な活動が実践されていけば、院長やスタッフの交代が起こっても活動を継続することが可能であるといえる。

2) 活動の進捗が緩やかな例

ケニア（CPGH）、ブルキナファソ、コンゴ民などでは、5S の導入から S1-S3 の実施、3S まで順調に進捗しているが、その進捗に 1) の例よりも時間を要していたこれらの施設の活動の経過は図 4-3 に示すとおりである。ブルキナファソ、コンゴ民は 3S から 5S に向けた取り組みが始まっているが、ケニア（CPGH）はまだ 3S 達成に向けた取り組みである。

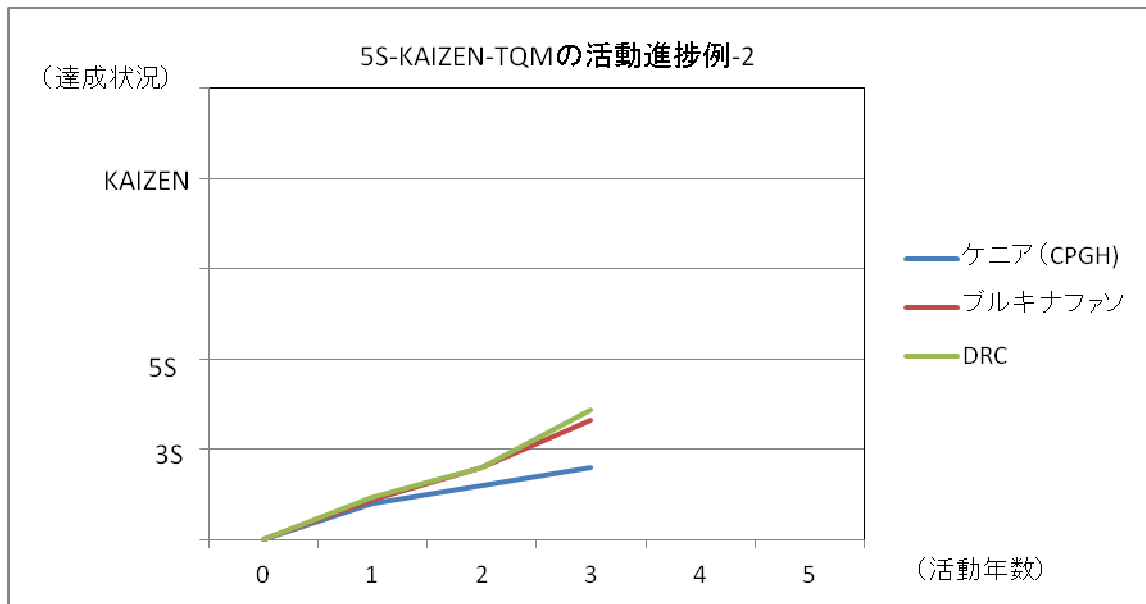


図 4-3 5S-KAIZEN-TQM の活動進捗の経過 2—進捗が緩やかな例

これらの例では、病院全体での 3S の活動が実施されているが、3S から 5S への活動の移行に時間を要している。該当する施設のうち、ブルキナファソ、コンゴ民はリーダーシップが高く、5S 活動の組織化は進んでおり、QIT メンバーの本手法への理解や意欲も高いが、QIT による標準化としつけに向けた定期的な活動がまだ十分でないことが理由として考えられる。これは、先の「1) 順調に活動が進んだ例」で提示した 6 項目のうち以下の 3 項目が実施されていないことが原因と考えられる。

- d) QIT や WIT の役割を明確にしている
- e) QIT や WIT が定期的に決められたスケジュールに基づいて活動を実施し、その記録を残している
- f) 進捗のステージに併せて組織の役割を発展させ、新たな取り組みを実践している

CPGH は、病院の規模が大きく、段階的に WIT を設置している段階であり、まだ S4、S5 を進める段階には至っていない。

3) 活動が停滞している例

パイロット病院の中には、活動から 3 年から 5 年が経過していても、全部署での 3S のレベルに到達していない施設がある。これらの施設の例としては、ケニア (マザリ病院)、セネガル、マラウイ (ムジンバ病院) などがあげられる。これらの施設の活動の経過は図 4-4 のとおりである。

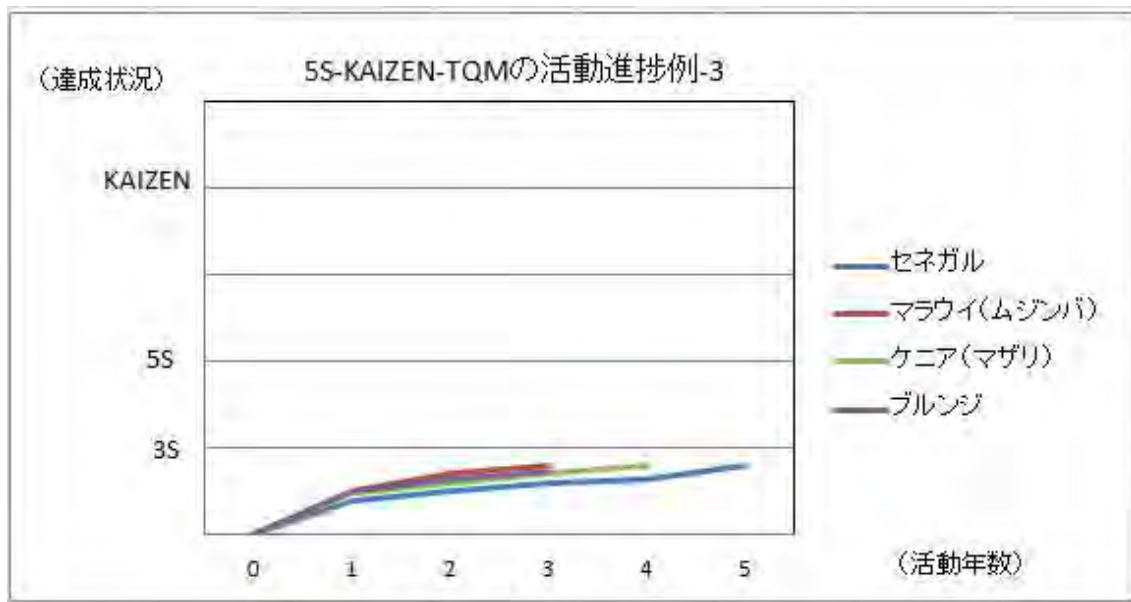


図 4-4 5S-KAIZEN-TQM の活動進捗の経過 3—活動が停滞している例

該当する施設において進捗を妨げたと思われる要因として、以下の点があげられる。

- 活動当初の院長や経営陣のリーダーシップが弱い
- 院長が頻繁に交代した（セネガル、ムジンバ）
- 地域別研修参加者が頻繁に異動になった（セネガル）
- 地域別研修での学びが現場にフィードバックされていなかった（セネガル）
- QIT、WIT などが適切に機能しておらず、チームの活動があまり実施されていなかった

これらの施設の多くは QIT と WIT の役割を明確にしていない。加えて、QIT の活動は、会議を年に数回実施するのみなど、不定期な活動に留まっており、QIT や WIT が求められる機能を果たしていなかった。

5S 活動導入から 3S に達するまでの段階では、QIT が定期的に現場を訪問して 5S を紹介し、実地研修（OJT: On the Job Training）や現場での指導等を通して各部署での活動の支援をすることが非常に重要である。QIT による現場への訪問がないと、WIT や各部署のスタッフが 5S 活動参加へのモチベーションを高めていくことは非常に難しく、現場での 5S 活動が進捗しない。活動導入時の組織作り、ならびに QIT メンバー、スタッフのモチベーションを高めるためには院長のリーダーシップが不可欠であるが、これらのパイロット施設では院長のリーダーシップが弱く、チーム形成とスタッフのポジティブな姿勢への働きかけがなかったため、活動が進まなかったと考えられる。

5S の組織化がうまく進んでいない別の要因として、セネガルでは、短期専門家のアドバイスに基づいて部署毎に WIT を設置するのではなく建物毎にサブコミッティを設置したり、WIT の下にオペレーショナルチーム（5S の実働チーム）を設けるなど、独自の取り組みを試みていた。しかし、建物毎にサブコミッティを設置することで、責任の所在が不明確になるとともに、科のチームワークを構築することが難しくなるなど、それらの試みが活動を阻害する要因の一つとなっていた。

4) 活動が進捗した後、低下（停滞）した例

パイロット病院の中には、活動開始後順調に活動を進めて一度は 5S レベルに達成したが、その後活動が停滞して 3S レベルに下がっている施設がある。これらの施設の例としては、エリトリア（オロッタ、ハリベツト病院）、ナイジェリア、ウガンダなどが該当する。これらの施設の活動の経過は図 4-5 のとおりである。

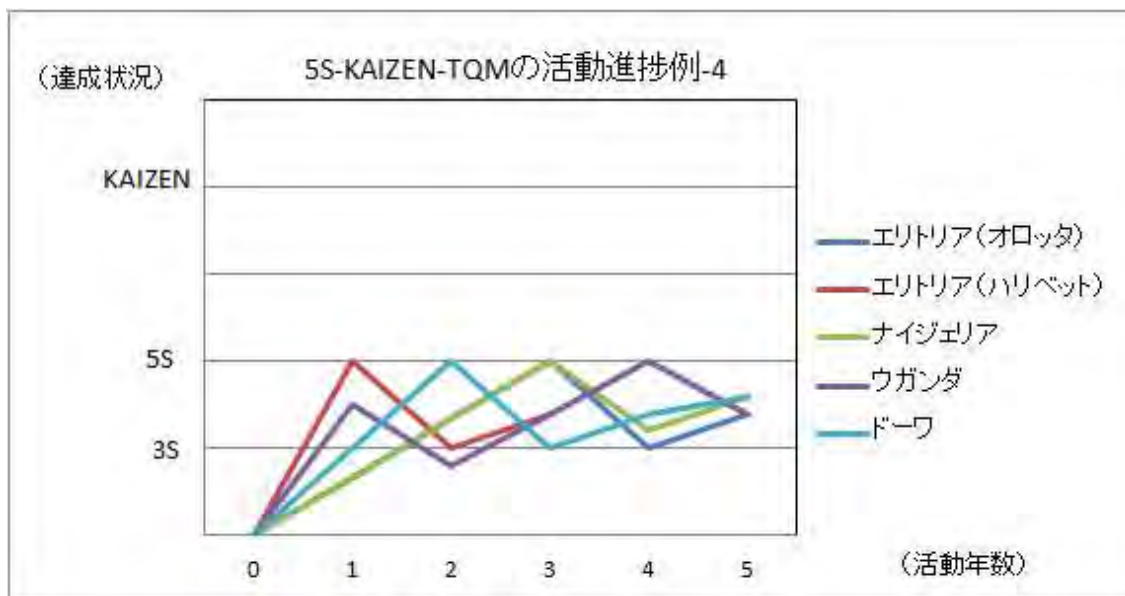


図 4-5 5S-KAIZEN-TQM の活動進捗の経過 4—活動に進捗と停滞がみられた例

上記の 5 施設のうちナイジェリアを除く 4 施設については、このような経過をたどった共通の要因として以下の事項が考えられる。

- リーダーシップの高い院長が活動を牽引していたが、リーダーの異動等によりリーダーシップが欠落した
- QIT や WIT メンバーが 5S-KAIZEN-TQM に関して正しく理解していなかった

例えば、エリトリアのハリベツト病院の例のように院長が非常に高いリーダーシップを有し、5S-KAIZEN 手法への理解を示していた施設ではわずか 1 年で 5S レベルに到達するなど、院長のリーダーシップの下で活動が顕著に促進した。

しかし、これらの施設では院長や経営陣の異動に伴い活動が停滞した。その理由は、リーダーや経営陣が 5S 活動を広げる時にスタッフに正しい知識を伝え、機能性の高いチームを形成し、スタッフのマインドセットをポジティブに変える、というところまで到達していなかったことである。スタッフ自身は本手法に関する知識が曖昧で、導入する意義や方法を正しく理解していなかったため、リーダーがいなくなることによって活動が停滞、もしくは低下していた。

ナイジェリアでは院長の交代はなかったが、活動の進捗と後退が確認された。この原因としては、a) 患者数の増加に伴うスタッフの疲弊、b) ストライキによる影響、などがあげられる。本施設では、これらの困難を乗り越えられる組織力がこの時点では醸成されていなかったことが示唆される。

その他、活動の進捗に影響した施設毎の原因としては、以下のことが考えられる。

活動の低下、停滞の要因

- a) 3 病院の合併（オロッタ病院）
- b) 施設の改築工事（オロッタ病院）
- c) 5S-KAIZEN 活動経験の少ないスタッフの地域別研修参加者への参加（オロッタ病院）
- d) 地域別研修での学びが共有されていない（オロッタ、ハリベット病院）
- e) 協力隊の任期終了（ウガンダ、ドーワ）

活動の促進要因

- a) JOCV の派遣（ウガンダ、ドーワ）
- b) 関係者の研修受講に伴う本手法の理解力の向上（ナイジェリア）

(2) 活動全般を通して必要な要因（54-55 頁 表 4-4）

活動の進んでいる国では、リーダーシップの高さが顕著であった。院長や経営陣のリーダーシップが高く、自身の病院に変革をもたらしたいという意識の強い施設では活動が着実に進んでいた。また、プログラムの活動を通して院長や経営陣が本手法の有効に気付く、もしくは病院改革の必要性を認識することによって、活動が促進していた。

本手法の主旨を正しく理解し、マインドセットチェンジをもたらしている場合は、巡回指導調査の開始時間に関係者全員が集まるなど、その効果が行動に表れていた。逆に、活動の進んでいない施設では、関係者が集まるまでに時間を要したり、参加するはずの人が十分に集まらない、といったこともみられた。これらのことから、5S によるマインドセットチェンジ、ならびに行動変容が正の影響を与えていることが確認できた。

活動が進捗している国では、a) 地域別研修での学びを関係者にフィードバックする、b) 巡回指導調査に先駆けて事前準備を自主的に確実に実施する、c) 巡回指導調査で残した提言を振り返り、それらを改善するための活動を実施する、d) 前回のモニタリング・チェックシートによる評価結果を踏まえ、不足している点への取り組みを強化する、e) 質問票等で集めている情報の中で、自分達にとって有益であると判断した項目については自主的にデータを取得する体制を作るなど、本活動を通じた学びを次々と取り込み、行動変容につなげていくことができている。これらは、リーダーや QIT のリーダーシップや行動力に支えられており、このような施設では、5S-KAIZEN-TQM の活動の経験を活用して更に自身の活動につなげ、改善をもたらしている。

1) 第 1 段階：5S の導入（56 頁 表 4-5）

本手法の導入に際しては、本手法を活用して施設マネジメントを改善したい、というリーダー（院長）の強い熱意と行動力が不可欠である。本当に病院を変えたいと思っている院長は、まず自分の執務室に 5S を導入する傾向があるため、院長の行動をみれば 5S を実施する意向の真剣度を確認することができる。また、院長が自身の言葉を使って 5S-KAIZEN-TQM の意義について説明し、マネジメントレベルスタッフを中心に自身の職員の本活動への参加意欲を高めることが重要である。

5S 導入時には 5S 実施のための組織を作るが、QIT のメンバー構成が重要である。QIT のメ

メンバーは、各部署のマネジメントレベルのスタッフを選定し、なおかつこれらのメンバーの5S-KAIZEN-TQM 手法の概念に対する理解と関心を得ることが重要である。活動がある程度軌道に乗るまでは、活動内容や状況に併せて QIT のメンバー構成や体制などを柔軟に見直しながら対応している施設の方がうまく活動を進めている。医師、看護師だけでなく非医療従事者もメンバーに入ってもらふこと、QIT のリーダーにはなるべくマネジメントレベルのスタッフを配置すること、QIT と院長の関係が明確で、院長が全面的に QIT 活動を推奨している施設はうまく機能している。

QIT の構成人数は、多すぎず、少なすぎない程度（10 人前後）の施設でうまく進んでいる例が多い。少なすぎると各メンバーに負担がかかり、多すぎると組織の機動力が低下する。エリトリアのオロッタ病院などでは、QIT メンバーの数が非常に多く、かえって組織として機能しにくく QIT の活動はあまり行われていなかった。また、同じくエリトリアのハリベツ病院では、参加者が少ないという理由で QIT 会議の開催が見送っていたが、そのことが QIT の活動頻度が下がっていた。5S 活動にはチーム作りが活動の成功と継続の核となるため、WIT、QIT 共に活動に適した人数、人選を検討するのが望ましい。

QIT や WIT の組織構成は施設により様々であるが、基本的には通常、推奨している病院のマネジメントの直轄に QIT、部署毎に WIT を設置している施設は評価が高い。一方、セネガルでは、各部署に WIT を作らずに建物毎にサブコミッティを設置したり、WIT の下に 5S の実働を行う組織横断的な組織としてオペレーショナルチームを設置するなど、独自の取り組みを試みていたが、a) 5S 活動の責任や役割分担が不明確になる、b) 5S 活動が全員参加で自身の職場を改善する、という概念からはずれる、c) チームの構築が進まないなど、5S 活動の弊害となっていた。

2) 第 2 段階： S1-S3 の実施→3S の達成 (57 頁 表 4-6)

S1-S3 の実施から 3S の達成に向けて重要となることは、パイロット部署の選定、パイロット部署のスタッフを巻き込んだ活動、QIT によるパイロット部署の支援があげられる。パイロット部署を選定する際は、成果の見えやすい部署（患者記録室、倉庫、薬局等）を選ぶことが望ましいが、部署のリーダーやスタッフの意欲が高ければ、診療科などでも進捗している。WIT メンバーの構成は部署に任せるのが望ましいが、メンバーには部署の全ての職種を含め、部署内にチームを作り、チームワークを醸成している国で成功している。

S1-S3 のレベルでは、整理、整頓、清掃のそれぞれに重要な活動があり、これらを実施できているかどうかが進捗に影響を与えている。

整理を実施する際には、不要品倉庫を設置して不要品の置き場所を確保することが重要である。病院の場合は、医療機材などが病院ではなく国や行政機関の所有物であることが多く、病院の独断で廃棄処分することが難しい。不要品倉庫や不要品の保管場所がないと執務室の不要品を移動させる場所がなく、いつまで経っても不要品が執務室から取り除かれずに放置されている。また、不要品を移動させる手段がない場合も同様に、何年にもわたり同じ場所に不要品が執務スペースを占めているケースが確認されている。一方、各部署から不要品を移動させるためのシステムや方法を確立すれば、活動の進捗を促進している。また、不要品を使用可能なもの、修理すれば使えるもの、廃棄品に分類し、使用可能な不要品は他部署で再利用する体制を作っているところでは、活動がうまく進んでいる。

整頓の実施の際に重要な点としては、a) アイテム毎に分類し、それぞれの保管場所を指定する、b) ラベルやタグなどの 5S ツールを活用して、can see, can take out, can return 原理を実践する、という 2 点があげられる。活動が進んでいる施設では、5S ツールに関する理解力、5S ツールを現場に取り入れる実行力、整頓システムの創造力などが備わっている。

清掃に関しては、ゴミの分類システムが確立されていること、スタッフが日々の清掃を実施すること、の 2 点が進捗に大きく影響している。ゴミの分別ルールを作ることで、a) 必要な場所に適切なゴミ箱を設置することで、施設を清潔に保つことが出来る、b) リサイクル可能なゴミを分別し、再利用することでゴミの量を減らすことができる、c) 医療廃棄物や注射針などを分別保管することにより、安全性を高められる、といったことが可能である。また、スタッフだけでなく訪問者もゴミ箱を活用できるように配慮している施設では、院内だけでなく院外も清潔に保たれている。

スタッフが日々の清掃を実施することにより、自身の職場が清潔に保たれると共に、清掃 (5S 活動) が習慣の一つとなり、清掃は掃除係の人がやるもの、という意識から自分達の職場は自分達で常にきれいにする、という意識改革につなげることができる。また、自身で毎日清掃することにより、事務用品や書類の在庫管理や、機器の不具合などを把握することができる、チームの一員としての自身の役割や職場に対する意識が高まるなど、職場環境の改善だけではなく、意識の改革やチームビルディングにも貢献する。

3) 第 3 段階 : 3S→5S の達成 (58-59 頁 表 4-7)

3S から 5S への移行に大きく影響を及ぼしているのは、QIT の機能である。5S を達成している施設のうち、マダガスカル、タンザニア、マリでは、5S - KAIZEN - TQM の実施体制、活動目標、活動計画などを明文化して掲示している。また、QIT、WIT の役割を正しく理解し、経営陣も含めてそれぞれの役割を明確にして示しているのが大きな特徴である。また、それぞれの活動 (会議、スーパービジョン、研修) のスケジュールを明確にし、定期的に活動を実施している。QIT の会議は少なくとも 1 ヶ月に 1 回の頻度で開催することが重要である。3S から 5S に向けては、5S を組織的な活動にしていくことになるため、QIT の役割が非常に重要である。QIT が現場をスーパーバイズし、グッドプラクティスを認めて評価し、それを標準化して WIT と共に現場に導入する、病院利用のためのルールを作り、それを実践するなど、QIT が活動の中核を担っている。定期的に部署を訪問していても、それらの訪問の目的を把握しないまま実施している場合、また、訪問時に現場の問題について議論し、適切な情報やアドバイスを提供できていない場合、グッドプラクティスを抽出してそれらの標準化を検討していない場合などは、活動が形骸化しており、やはり 5S レベルへの移行が難しくなる。QIT と WIT が本来持つ役割を正しく把握し、それを TOR に明記して実践しているかどうかは 3S から 5S に移行できるかどうかの違いである。

QIT と WIT、経営陣との連携がうまくできているかどうかは 3S から 5S への移行に影響している。活動が進んでいる国では、WIT からの定期報告を受ける機会を設け、QIT でのスーパービジョン、モニタリング結果をフィードバックしている。また、QIT と経営陣とで現状と今後の活動についての協議を適宜行う体制ができている。活動が進んでいない国では、WIT からの会議報告や情報が QIT にあがってきておらず、QIT もスーパービジョンができていない、といったことが確認された。

5S、特に標準化やしつかけのレベルになると、活動記録の保管と情報の活用が非常に重要になる。記録を残すことで、情報を正しく引き継いで次の活動に生かしていくことにつながっていく。これらは、QIT だけでなく、WIT や現場レベルでも実践されることが望ましく、活動の進んでいる国では、現場で記録の保管が実践されている。

逆に 3S から 5S に移行できていない国の多くは、QIT の役割を正しく認識出来ておらず、QIT も不定期に活動している。会議の開催が不定期で会議の頻度が少なければ、標準化やしつかけなどの活動は進まない。また、会議を開催したとしても、QIT が会議で決めるべきこと、WIT から報告を受けるべきことなどが十分に検討されなければ、標準化、しつかけを進めることは難しい。

4) 第 4 段階 : 5S から KAIZEN への移行 (60 頁 表 4-8)

5S と KAIZEN はいずれもマネジメントを改善するためのものではあるが、ターゲットや実施プロセスが異なるため、実際に 5S 活動の進めている施設でもステップアップには時間を要していた。5S から KAIZEN に移行するためには、KAIZEN に関する正しい知識が必要である。まずは、地域別研修を受講した人材が正しく KAIZEN を理解し、それを病院関係者に共有できるかどうかが最初のステップである。KAIZEN に移行していない国のうち、エリトリアやセネガルの場合、これまでの地域別研修の参加者が現場のスタッフにフィードバックしていないうえ、毎回別のスタッフが研修に参加しているため、病院に KAIZEN に関する蓄積がなく、自身で KAIZEN 研修を実施できていない。地域別研修実施後、フィードバックや KAIZEN 研修までの間に時間があくと、更に知識が薄れて研修実施が困難となる。

KAIZEN に移行できている国の特徴としては、a) 同じ人材が継続して地域別研修に参加している（複数で交代している例もあり）、b) 地域別研修での学びを他のスタッフにフィードバックしている、c) QIT メンバーや関心のあるスタッフに KAIZEN 研修を実施し、試行錯誤しながら取り組んでいる、という点があげられる。一方、KAIZEN の理解が不足していても、KAIZEN ツールを用いて自身の現場の問題解決に取り組み、実施前後のデータや情報を用いて成果を確認していた国もある。マダガスカル、コンゴ民では、巡回指導調査を通じて実際の KAIZEN 事例をプロセス毎に確認し、方法や検討事項が適切か、どうしたら更に良くなるか、といった点を議論することで、自分達の問題を活用して KAIZEN の知識をより正確なものにすることができたため、KAIZEN 活動が更に発展するものと期待できる。

ベナン、マリでは 5S レベルに達し、スタッフへの KAIZEN 研修も実施されているため、KAIZEN 活動が近々始まることが期待される。ただし、マダガスカルやコンゴ民の例をみると、自分達だけで正しく KAIZEN 活動に取り組むことは難しいため、巡回指導調査のような機会を設けて、KAIZEN コンサルテーションを実施することが必要と考えられる。

5) 5S 活動から KAIZEN への移行のタイミング

本アプローチでは、5S、KAIZEN、TQM をステップワイズに導入することを特徴としており、5S レベルに到達してから KAIZEN に移行することを推奨している。しかし、本調査の結果、現場では 5S レベルには到達していないが KAIZEN 活動を実践している施設も確認された。それらの施設の多くは、5S の一環として実施した活動が実は KAIZEN 活動、すなわち業務プロセスの改善に向けた活動であり、KAIZEN を意図して実施した例ではない。一方で、5S が十分に実

施できていない中で **KAIZEN** に取り組もうとするケースも確認されたが、そこで選ばれる問題の中には **5S** で解決可能なものもあった。**S4**、**S5** 実施レベルになると、活動を通して問題が認識されるようになり、**KAIZEN** 提案による問題解決が実施されるようになるため、無理に **KAIZEN** 活動を実施せずに **5S** の到達を目指すことを優先した方が良い。

成功の要因

1) 全過程共通

表 4-4 成功の要因 (1) 全過程共通 (国名 : ISO 略称表記)

	KAIZEN		TZA	5S+K		3S+K		BFA	3S				(S1-S3)+K		S1-S3			不明
	MDG ⁶			BEN	MLI	COD	NGA		ERI ⁷		MWI ⁸		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
	1	2	1					2	1	2								
院長のリーダーシップが高い	○	○	○	○	○	○	○	○	×	△	△	△	△	○	○	○	○	-
リーダーシップの高いリーダーが継続して在籍	△	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	△	×	○	×	○	-
リーダーが正しい 5S-KAIZEN の知識を持ち、スタッフに 5S の意義を説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	○	○	○	-	-
JICA 以外からの支援も得ている	-	-	-	○	○	○	×	○	○	×	×	△	○	-	○	-	△	-
5S=チームビルディングを把握し、意識的に実践している。	○	○	○	△	○	○	○	-	△	△	○	○	○	△	△	△	○	-
巡回指導時に参加予定者が集まっている。	○	○	○	△	○	○	△	-	△	△	○	○	○	△	○	△	△	-

判断基準 ○ : 該当、△ : 中程度該当、× : 該当しない、- : 情報不足

⁶ パイロット病院 1 : マジャンガ大学病院、パイロット病院 2 : フィアナランツァ大学病院

⁷ パイロット病院 1 : オロット大学病院、パイロット病院 2 : ハリベット病院

⁸ パイロット病院 1 : ドーワ州病院、パイロット病院 2 : ムジンバ州病院

	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			不明		
	MDG ⁹		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI ¹⁰		MWI ¹¹		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
	1	2							1	2	1	2						
巡回指導時に時間厳守で集まっている。	○	○	○	△	○	○	△		△	△	○	○	○	△	○	△	○	-
巡回指導調査の事前準備を主体的に用意できる	○	○	○	△	○	○	×	△	△	△	×	×	○	△	○	△	○	-
前回の巡回指導調査時の得点より改善がみられる（前回も75%以上を取得していた場合は維持していればOK）	○	○	○	○	○	×	○	○	△	△	×	×	○	△	×	○	-	-
前回の提言事項を実践する活動が確認されている。	○	○	-	-	○	○	△	-	○	○	○	○	○	○	-	○	-	-
5S効果測定等のために新たなデータ/情報を取得している	○	○	○	○	-	○	△	△	×	×	△	△	△	×	△	×	×	-
施設間の経験共有の機会など、ポジティブな競争がある	○	○	○	×	△ ¹²	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△ ¹³	-

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、-：情報不足

⁹ パイロット病院1：マジヤンガ大学病院、パイロット病院2：フィアナランツァ大学病院

¹⁰ パイロット病院1：オロット大学病院、パイロット病院2：ハリベット病院

¹¹ パイロット病院1：ドーワ州病院、パイロット病院2：ムジンバ州病院

¹² マリ国内には該当する施設はないが、巡回指導調査を通じてセネガル・タンバクンダ病院と昨年から交流している。

¹³ GIZが指導していた品質コンクールが保健省所管のプロジェクトとなり、その作業と類似しているため競争はあるが、その成果は5Sによるものではない可能性も考えられる。

2) 第1段階: 5S の導入

表 4-5 成功の要因 (2) 第1段階: 5S の導入

	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告		
	MAD		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI		MWI		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
	1	2							1	2	1	2						
リーダーが本手法を用いて病院経営を改善したいと強く思っている	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	×	-	-	
リーダーが正しい5S-KAIZENの知識を持ち、スタッフに5Sの意義を説明できる	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○	○	-	-	
リーダーが自らのオフィスに5Sを導入する	○	○	○	-	○	-	-	-	△	△	×	×	×	-	○	○	-	
5S-KAIZEN 実施体制 (QIT、WIT) が確立されている	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	-	

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、-：情報不足

3) 第2段階：S1-S3の実施→3Sの達成

表 4-6 成功の要因 (3) 第2段階：S1-S3の実施→3Sの達成

	KAIZEN		5S-KAIZEN		3S+KAIZEN		3S				(S1-S3)+K		S1-S3		未報告 NER			
	MAD		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI		MWI		KEN	UGA		BDI	SEN	MAR
	1	2							1	2	1	2						
(Step 2) S1-S3																		
QITが5Sに対して積極的に取り組むメンバーで構成されている	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△ ↓ ○	○	-
パイロット部署のリーダーが5Sを導入することに前向きである	-	-	○	△	○	○	○	○	-	-	○	○	○	○	○	-	△	-
パイロット部署のスタッフを巻き込んで活動を実施している	○	○	○	-	○	○	△	-	-	-	△	△	△	△	△	△	-	-
QITがパイロット部署を定期的に訪問し、活動をモニタリングしている	○	○	○	○	○	△	△	△	-	-	△	△	○	○ ↓ △	○	△	-	-
S1 (整理)																		
不要品倉庫を設置	○	○	○	×	○	○	△	×	○	○	×	×	○	-	×	△	×	-
S2 (整頓)																		
各アイテムを分類して保管場所を決め、保管されている	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	△	△	○	○	×	△	△	-
Can see, Can take out, Can returnの原理が実践されている	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	○ ↓ △	×	△	-	-
S3 (清掃)																		
ゴミの分類システムが確立されている	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	○	○	×	○	×	△	○	-
毎日の清掃が実施されている	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、-：情報不足

4) 第3段階：3S→5Sの達成

表 4-7 成功の要因 (4) 第3段階：3S→5Sの達成

	KAIZEN		5S-KAIZEN		3S+KAIZEN		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告		
	MAD		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI		MWI		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
	1	2							1	2	1	2						
(Step 3) 3S→5S																		
体制や各組織の TOR を明確にし、掲示している	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	○	△	○	-	○	△	△	-
QIT、WIT などのチームが機能し、定期的な活動を実施している	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	△	○	-	△	△	△	-
標準化、しつづけに向けて QIT が本来やるべき事項を正しく把握している。	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	△	△	-	△	△	-	-
QIT が定期的な活動をスケジュールリングして、活動している (ミーティング)	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	○	○	△	△	△	-
(スーパービジョン)	○	○	○	○	○	△	△	-	△	△	△	△	△	△	△	×	×	-
(研修)	○	○	○	○	○	△	○	×	○	○	△	△	△	△	△	×	×	-
(5S イベント)	○	○	○	-	○	-	△	-	×	×	△	△	△	-	△	×	×	-
清潔 (S4)																		
グッドプラクティスの標準化を進めている	○	○	○	○	○	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	-	-
病院使用のためのルールを明文化している	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	-	-

	KAIZEN		5S-KAIZEN		3S+KAIZEN		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告		
	MAD		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI		MWI		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
	1	2							1	2	1	2						
しつけ (S5)																		
ルールを視覚化し、チェックリスト等を用いて実践している	○	○	○	-	-	×	△	○	×	×	△	△	△	○ ↓ △	△	×	×	-
カテゴリー別研修システム(新人向け、スタッフ、QIT向け等)を作り、実践している	○	○	-	○	○	△	○	-	△	△	×	×	△	-	△	△	×	-

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、-：情報不足

5) 第4段階：5S→KAIZEN への移行

表 4-8 成功の要因 (5) 第4段階：5S→KAIZEN への移行

	KAIZEN		TZA	5S-KAIZEN		3S+KAIZEN		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告	
	MAD			BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI		MWI		KEN	UGA	BDI	SEN		MAR
	1	2	1						2	1	2							
地域別研修に同じ人が参加している	○	○	○	○	○	○	△	○	×	-	△	△	△	-	○	×	○	-
地域別研修参加者が院内でフィードバックしている	○	○	○	○	○	△	○	○	×	-	○	○	○	-	○	×	×	-
QIT への KAIZEN 研修を実施している	○	○	○	○	○	○	○	×	×	-	×	×	○	-	×	×	×	-
スタッフへの KAIZEN 研修を実施している	○	○	○	○	○	×	×	×	×	-	×	×	△	-	×	×	×	-
KAIZEN の実施を試みている	○	○	○	○	○	○	△	×	×	-	×	×	△	-	×	×	×	-

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、-：情報不足

6) 5S-KAIZEN-TQM 活動に影響を及ぼす外部要因 (表 4-9 参照)

タンザニアを除き、5S-KAIZEN 活動が進んでいる国の多くは保健省からの支援はモニタリングやスーパービジョンであり、ガイドラインや政策的な支援には至っていなかった。本来、本プログラムはパイロット病院の活動による 5S-KAIZEN-TQM のショーケースの確立と保健省による全国展開の 2 側面の効果を期待してデザインされているが、そのうちのショーケースの役割はパイロット病院の努力により実践されたといえる。多くの国では巡回指導等に参加する形でモニタリング・スーパービジョンが実施され、保健省はガイドライン作成の重要性と、全国展開の効果を認識できたが、具体的にどのように進めればよいか、適切な支援を得ることができていない。今後対象国での全国展開を検討した場合、ガイドラインや計画の策定、ならびに実施のための保健省の能力向上は不可欠であり、パイロット病院と協力しながら普及活動を検討していく必要がある。特にパイロット病院が顕著な成果をあげている国では、早急に保健省の能力向上を支援する必要がある。

JICA 事務所からの支援もパイロット病院の進捗に影響を与えていることが示唆される。マダガスカルやエリトリアなど、JICA 事務所や現地担当者のコミットの高い国では、病院や保健省担当者と協議し、支援経費などをうまく活用して 5S 活動に必要な機材を供与したり、施設間交流会やモニタリングの機会を設けることで、パイロット病院の活動をタイムリーに促進している。また、ドナー会合等に参加し、本プログラムを紹介することで、他ドナーのプログラムとの関連性や 5S-KAIZEN-TQM 手法の利点が共有される。タンザニアやマダガスカル、ブルンジ、ケニアなどでは他ドナーとの連携による本手法の導入も進められている。

表 4-9 5S-KAIZEN-TQM 活動に影響を及ぼす外部要因

	KAIZEN		5S-KAIZEN		3S+KAIZEN		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告		
	MAD		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI		MWI		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
	1	2							1	2	1	2						
保健省の活動状況																		
保健省が国家政策を明文化している。	×	○	○	×	○	△	△	○	○	○	○	○	○	×	○	×	—	
保健省が具体的な展開計画を策定している。	△	○	×	△	△	×	×	△	△	○	○	△	△	○	△	×	—	
保健省が実施ガイドライン等を提供している。	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	△	×	×	—	
保健省またはその下部機関がパイロット病院を定期訪問し、モニタリング・スーパービジョンを実施している。	△	○	△	△	△	×	×	○	△	○	○	○	○	○	○	×	—	
事務所からの支援																		
事務所としての5S-KAIZEN-TQM 展開戦略、もしくはアイデアがある。	○	○	○	△	○	○	○ ↓ △	○	○	○	○	○	○	○	○	△	—	
事務所担当者が5S-KAIZEN-TQM 活動の展開戦略を保健省、パイロット病院と定期的に協議している。	○	○	○	△	○	○	○ ↓ △	○	○	○	○	○	○	○	○	△	—	
定期的にパイロット病院を訪問している。	○	○	○	×	○	○	○ ↓ △	○	○	△	○	○	○	○	△	△	—	

	KAIZEN		5S-KAIZEN		3S+KAIZEN		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告		
	MAD		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI		MWI		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
	1	2							1	2	1	2						
パイロット病院や保健省の活動状況を把握したうえで、先方と協議して支援経費の活用方法を決定している。	○		○	○	○	○	○ ↓ △	○	○		△	○	○	○	○	△	—	
ドナー会合に出席し、5S-KAIZEN-TQM の活動を紹介している。 ¹⁴	○		○	—	×	—	△	—	○	○	○	△	△	○	×	△	—	

¹⁴ これまでの巡回指導調査時に実施した国際機関訪問時の先方の発言により判断した。

7) 他の JICA スキームとの連携による促進・阻害要因

対象 15 カ国のうち、他の JICA スキームによる活動のある、もしくは活動が実施されていた国は 8 カ国である。そのうち、タンザニアでは 5S 活動が順調に進められており、他スキームと本プログラムによる相乗効果もたらされている。コンゴ民やナイジェリアでも、プロジェクトや個別専門家の活動からの支援を得ながら、病院自身が独自で活動を実施している。

一方、エリトリア、ブルンジ、セネガルなどは、パイロット病院での 5S-KAIZEN 活動へのプロジェクトの貢献はそれほど大きいとはいえない。特に、1) 5S 活動の普及の方法、2) パイロット病院とプロジェクトの枠組みとの関係性に原因があると考えられる。

5S-KAIZEN-TQM 手法の根幹は、職場環境や業務の改善という活動を通じたチーム形成とポジティブマインドの醸成である。それらが強調されないまま、単なる「美化運動」として 5S 活動を導入・普及した場合、プロジェクトが終了した後に活動を継続することは難しいであろう。例えば、エリトリアやセネガルの場合、活動開始後数年を経過しても 5S の概念である「全員参加」や「出来ることから自分達で進めていく」という概念を QIT メンバーが理解していなかったことが確認されたため、チームビルディングやポジティブ・マインドセットの醸成に重点が置かれなかった可能性が示唆される。また、エリトリアでは、医療機材管理の一環として、ブルンジでは母子保健の一環として 5S 活動が実施されたため、5S が組織全体の活動ではなく、医療機器部門や産婦人科部門など、特定部署の活動と認識されたことが、活動への全員参加を妨げた影響も示唆される。

技術協力プロジェクトを実施する際でも、5S 活動は現場のスタッフが主体となって現場で実施される必要があるが、プロジェクト活動の一環としてプロジェクトが主体的に 5S を実施していることも考えられる。プロジェクトの活動として 5S-KAIZEN-TQM を実施する際には、上記を含めた概念を正しく現場に伝え、現場から起こってくる 5S 活動を尊重し、現場スタッフと共にそれらを改善しながら進めていくことで、5S 活動がプロジェクトのものではなく、現場のスタッフのものになり、定着していく。

また、技術協力プロジェクトが並行して進められていても、プロジェクトの枠組みとパイロット病院の位置付けがうまく合致せず、パイロット病院が活動の枠からはずれたり、パイロット病院の一部で限定的に活動を実施している可能性が考えられる。セネガルの例では、プロジェクトはタンバクンダ州を対象にしているが、パイロット病院であるタンバクンダ州病院は保健省の管轄下となるため、プロジェクトの枠の中に含まれていない。プロジェクトとパイロット病院のカウンターパートが異なることもあり、プロジェクトの活動と本プログラムの活動がうまく連携できていない。同様に、ウガンダでは、技術協力プロジェクトの主な介入先は地域病院であり、地域病院の多くは、このプロジェクトによって 5S を開始した。一方、本プログラムでは、主に県病院にて JOCV と共に実施されていた。プロジェクトが特定分野に特化していたとしても、5S を導入する際には病院全体を対象にしてチーム作りから始める必要があるが、その過程を経ずに関係部局のみに 5S 活動を導入した場合は、プロジェクト終了後の活動の継続は難しい。プロジェクト活動の一環として 5S-KAIZEN-TQM を導入する際には、プロジェクトの枠組みを十分に吟味して、関係部門だけでなく施設全体に 5S-KAIZEN-TQM の実施体制を構築する必要がある。

表 4-10 プロジェクトの有効性の確認（技術協力プロジェクト・その他協力事業の実施時の必須事項）

判定基準 ○病院が主体で実施、△：病院とプロジェクトとが 50%程実施、×：プロジェクトがほとんど実施、－：情報不足

項目	タンザニア	コンゴ民	ナイジェリア	エリトリア (オロッタ、 ハリベツト)	マラウイ (ムジンバ、 ドーワ)	ウガンダ (トロロ)	ブルンジ	セネガル
支援内訳	個別専門家 (終了) 技プロ	個別専門家 技プロ	技プロ	技プロ (終了)	個別専門家 JOCV	技プロ JOCV	技プロ (終了)	個別専門家 技プロ JOCV
5S-KAIZEN-TQM アプローチにおけるチームビルディングやマインドセットチェンジの重要性が説明され、理解している。	○	○	○	× 一部の上層部は理解していたが、QIT メンバーは把握できていなかった。	○ (JOCV のサポート)	○ (JOCV のサポート)	○	△
5S 活動は病院側が主体で実践している	○	○ 病院側主体で実施	○	△ 機材の 5S についてはプロジェクトから支援あり	○ (JOCV のサポート)	○ (JOCV のサポート)	△	○
QIT、WIT が実施すべきことを把握し、体制や TOR を病院側主体で確立している	○	○ 病院側主体で実施	○	△ 病院側主体で確立しているが、QIT、WIT の役割への理解は十分ではない。	○ (JOCV のサポート)	○ (JOCV のサポート)	○	△ 短期専門家の提案により、異なる組織体制を確立している時期があった。QIT、WIT の役割は明確にされていなかった。
QIT、WIT の活動は病院側の主催で定期的実施している	○	○ 病院側主体で実施しているが、QIT の会合頻度が少ない。	○	△ プロジェクト実施時は不明。現在は試みているが、定期的な活動になっていない。	○	○	△	△

項目	タンザニア	コンゴ民	ナイジェリア	エリトリア (オロッタ、ハリベツト)	マラウイ (ムジンバ、ドーワ)	ウガンダ (トロロ)	ブルンジ	セネガル
支援内訳	個別専門家 (終了) 技プロ	個別専門家 技プロ	技プロ	技プロ (終了)	個別専門家 JOCV	技プロ JOCV	技プロ (終了)	個別専門家 技プロ JOCV
QIT、WIT の活動記録をQITやWITが主体で記録している	○	○ 病院側主体 で実施	△	○ プロジェクト実施 当時は不明。現在は 病院関係者が実施 している。	△	△ (JOCV)	×	△ 活動は各部署で記録 しているが、報告を あげるシステムが 出来ていない。
QIT メンバー、または病院関係者が5S-KAIZEN-TQMの研修を実施している。	○	○ 病院側主体 で実施	○	○ プロジェクト実施 当時は不明。現在は 病院関係者が実施 している。	○	○	○	○
その他、プロジェクト併設によるメリット	・WHO や他国との協力	・研修機会の増加 ・研修講師やショーケースとしての役割	・保健センターとの協力	・廃棄機材の除去 ・院内の案内表示の作成(ハリベツト)	・保健省との連携		・マダガスカルへの活動視察	・他施設との情報交換 ・関連資料(ガイドライン等)の入手し易さ
特記事項	保健省アドバイザー 5S-KAIZEN-TQM	保健省アドバイザー 保健人材	母子保健	機材管理	5S-KAIZEN-TQM	5S-KAIZEN-TQM	母子保健	保健省アドバイザー マネジメント、産科ケア プロジェクト対象州内 にあるが、病院はプロジェクトの対象外

8) 本手法導入の成功要因とそれを引き出すための働きかけ

上記の分析結果をもとに、それぞれのレベルにおいて活動の促進をもたらすための成功要因とそれらを引き出すための働きかけについて表 4-11 に取りまとめた。

表 4-11 5S-KAIZEN-TQM の各段階での成功要因と必要な働きかけ

成功要因	要因を引き出すための働きかけ	留意事項
活動全般		
院長のリーダーシップが高い	<ul style="list-style-type: none"> 5S-KAIZEN-TQM 導入病院を訪問する機会を設け、その成果を視覚的に示す。 病院経営上の問題を自己の課題と認識できるような働きかけをする。 現場視察と共に、その成果をデータで示す。 活動にかかる費用、予算などを示し、自分達にも出来ることへの自覚を促す。 	ショーケースの確立 パイロット病院でのデータ収集 パイロット病院での活動・予算関連の情報蓄積
チームビルディングの意義を把握し、意識的に実践する	<ul style="list-style-type: none"> 5S の研修時は、5S の概念、特にチームビルディング、マインドセットチェンジ、全員参加、出来ることからやることの重要性を常に強調する。 	研修資料や内容はバラツキのないものを活用
情報（提言事項、過去の評価結果など）をもとに、これまでの活動を改善する	<ul style="list-style-type: none"> 活動記録をつけることを習慣化できるようにする。 モニタリングや評価を実施する際には、その結果や提言を必ず共有し、次の活動の際には前回の課題や協議事項をふりかえる。 全ての活動は病院側主体で実施する。 	活動記録のフォーマットを提供し、現場のニーズに合わせて改訂
ポジティブな競争を促進する枠組みを設ける	<ul style="list-style-type: none"> パイロット部署を複数設置する。可能であればパイロット機関も複数設置する。 	<ul style="list-style-type: none"> ポジティブな競争を促す機会を設ける。
第1段階：導入時		
マネジメントレベルのマインドセットを変えていく	<ul style="list-style-type: none"> マネージャーレベルの本手法に対する理解を得る。(実施施設の訪問等) 	
チームを作り、強化していく。	<ul style="list-style-type: none"> 5S の概念を正しく伝え、チーム作りに重点を置くことに留意する。 	
第2段階：S1-S3の実施→3Sの達成		
適切なパイロット部署の選定とスタッフの巻き込み	<ul style="list-style-type: none"> パイロット部署の選定の際には、部署のリーダーの意欲を確認する。 QIT が OJT やモニタリングなどを定期的実施し、知識を共有するよう促す。 パイロット部署のスタッフに対する本手法を説明し、なるべく多くのスタッフの理解と参加を得る。 	
活動が正しく進む	<ul style="list-style-type: none"> 活動の中に必須項目を加え、その項目から優先的に取り組むようにする。 	
第3段階：3S→5Sの達成		
5S-KAIZEN-TQM の実施体制、各組織の役割を明文化して示す	<ul style="list-style-type: none"> 実施体制を確認し、QIT や WIT が何をする必要があるのか、取り組むべき活動を再度確認して関係者の理解を得る。 	
QIT、WIT、各組織の活動をスケジュールし、定期的に活動に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> 各組織の活動（会議、研修、スーパービジョン等）を確実に実施するようにする。 会議の際に話し合うべきことを QIT メンバーが理解する。 	
第4段階：5S→KAIZEN		
KAIZEN への正しい理解を得る	病院の代表者が KAIZEN を正しく理解する。	
KAIZEN の知識を関係者に共有し、実施を試みる。	自分達の現場の課題を取り上げて KAIZEN プロセスに取り組む。	

9) 5S-KAIZEN-TQM 活動支援のあり方

先の分析結果をもとに、5S-KAIZEN-TQM を導入・支援する際に留意すべき事項について、表 4-12 に取りまとめた。

表 4-12 5S-KAIZEN-TQM 導入を支援する際の留意事項

事務所担当者
<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に保健省担当者との協議し、全国展開に向けた活動が進むようにする。 2. パイロット病院を定期的に訪問して 5S-KAIZEN 活動を視察し（最低 3 カ月に 1 回程度）、現場の課題や必要な支援、成果について協議する。 3. 保健省やパイロット病院の 5S-KAIZEN 活動の計画を把握し、先方と協議して効果的に支援経費を投入する。 4. 支援経費投入による成果を確認する。 5. ドナー協議等に参加して、類似の活動を実施している国際機関に本手法を説明し、協力の可能性を検討する。例えば、近年は GIZ、USAID などが質改善に向けた活動を実施しているため、その前段階として 5S 活動を実施する、といった提案も可能。
プロジェクト関係者
<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健省など、監督機関の理解と支援を得る。 2. 支援対象が一部の部署であったとしても、まずは院長に働きかけ、該当部署だけでなく病院全体に 5S 活動を導入する。 3. 5S-KAIZEN-TQM アプローチを導入する際は、チーム形成とマインドセットチェンジが起こるようにする。 4. 他施設のグッドプラクティスなどを共有することで、現場スタッフの 5S の知識を高められるようにする。 5. 現場から出てくる 5S 活動やアイデアを尊重し、現場のスタッフと一緒に改善していく。（現場からのアイデアをさらによくするための提案は共有する） 6. 5S 活動はプロジェクト主体ではなく、QIT 主体で計画して進めていく。 7. 保健省や関係機関に活動の成果を共有する機会を設ける。
JOCV
<ol style="list-style-type: none"> 1. 事前に要請元の施設長と十分に協議し、JOCV は病院主体で実施する 5S 活動の支援者であることの理解を得る。 2. 5S-KAIZEN-TQM の正しい知識を事前に得て、チーム形成とポジティブ・マインドセットが重要であることを十分に理解する。 3. 院長室など、なるべく経営陣直下の所属で 5S 活動を推進する。 4. 配属された JOCV は、自身が 5S 活動を実施するのではなく、病院のスタッフが実施する 5S 活動を支える、という立場を意識しながら活動する。 5. 他施設への訪問の機会や報告会などの場を設定し、他施設の活動を学べるようにする。

第5章 本プログラムの評価

第5章 本プログラムの評価

5-1 評価の枠組み

本章では、第3章、ならびに第4章にて取りまとめられた調査結果とならびに分析結果を基に、本プログラムを評価する。この評価の目的は、「5S-KAIZEN-TQM アプローチにより、資源制約下のアフリカの医療施設の機能を改善し、医療サービスの質を向上する」という本プログラムの目的に対して、実際にどのようなインパクトが発現したか、そしてどのような要因が効果的であったかを明らかにすることで、今後、本アプローチを活用したアフリカの保健医療施設の機能改善に向けての戦略を策定する際の前提を明確にすることである。

元来、プログラムやプロジェクト等を実施する際には、その目標、上位目標、目標を達成するための活動、活動の成果をはかるための指標をデザインし、そのデザインに基づいて活動する。しかし、本プログラムは、本邦研修を中心に、在外補完研修、巡回指導調査、小規模資金供与の組み合わせにより構成されており、プログラム全体の明確な目標や指標が設定されていないため、本邦研修の目標を軸にすることが望ましい。本邦研修の上位目標は、「対象国において、5S-KAIZEN-TQM を活用した質の高い病院の保健医療サービスが提供される」、目標は「各国のパイロット病院において、本邦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」、および「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なされる旨が戦略計画の中において明示される」ということである。

本プログラムは、フェーズ1で5Sの導入と実践、フェーズ2で5Sの定着からKAIZEN、ならびに全国展開の支援という構成で実施されてきた。フェーズ1は、英語圏は2007年3月から2008年、仏語圏は2009年3月から2010年に、それぞれ2年間実施され、その後フェーズ2に移行している。フェーズ2では、英語圏は2009年から12年までの3年半、仏語圏は、2011年から2年間実施されている。本プログラムの評価では、プログラムの全期間、すなわち英語圏は2007年3月から、仏語圏は2009年3月から2012年12月時点での進捗を対象とする。

前述のとおり、本プログラムにおける医療サービスの向上は、パイロット病院の活動、ならびに保健省の政策策定と実施により、5S-KAIZEN-TQM アプローチを段階的に展開していくことであり、パイロット病院と保健省の2つの活動拠点がある。プログラムの構造ならびに各段階の達成にかかる期間は、図5-1のように想定されている。

英語圏（第1グループ）では、2007年から本アプローチを導入されており、活動期間を勘案するとパイロット病院でのKAIZENの普及と5Sの全国展開がある程度進んでいることが想定されている。また2009年から活動を開始した仏語圏（第2グループ）では、パイロット病院でのKAIZENの導入と5Sの全国展開が開始されていることが想定されている。

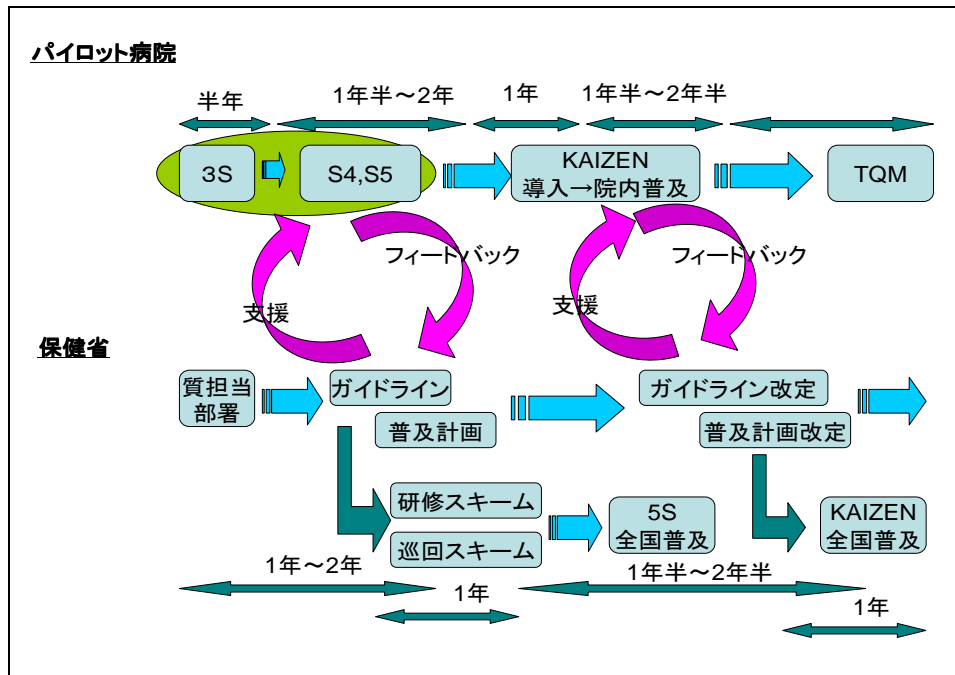


図 5-1 本プログラムにおけるパイロット病院と保健省の活動スケジュール

5-1-1 評価設問

評価に際し、まずは本プログラムの目的を明確にし、その目的を達成するためにどのような目標が立てられたかを確認する。そこで、評価設問を以下のように目的と目標に分けて設定する。

目的：本プログラムによってアフリカの病院にどのような変化を起こすことを目指していたのか？

目標：本プログラムによって期待される望ましい変化とは何か？

さらに目的と目標が達成されたか否かを明確にするために、プログラムにより生じた変化に関する設問（結果）、ならびに結果をもたらした要因を確認するための設問を設定する。

結果：実際にどのような変化が発現したか？

本プログラムの実施により想定されている変化のうち、発現したものと発現しなかったものを抽出し、分類してその理由を検討する。また、想定されていなかったが発現した効果についても確認する。

表 5-1 確認する効果のマトリックス

	発現	未発現
想定内	予定された正の効果	発現しなかった正の効果
想定外	予定外の正の効果	

要因：発生した変化は、どのような要因が寄与したのか？

主な効果の発現要因として表 5-2 の視点から検討する。便宜上、本報告書内ではそれぞれの要因を以下の記号で示す。

表 5-2 主な効果の発現要因

視点	要因	記号	内容
援助スキーム	南南協力	a	<ul style="list-style-type: none"> スリランカからアフリカ対象国への技術移転(研修や巡回指導)と対象国間の技術移転による協力を指す。 適応しやすい技術移転、ピアグループによる競争と協力、効率的な支援などが期待できる。
	プログラム支援 研修+巡回指導 +資金供与 (テラーメイド型支援)	b	<ul style="list-style-type: none"> 個別のスキームである研修、巡回指導、資金供与を組み合わせた支援方法を指す。 標準化された技術移転、効率的な支援、適時のフォローアップ、組み合わせによる相乗効果が期待できる。
	他案件との連携	b2	<ul style="list-style-type: none"> 本アプローチに関連する支援との連携を指す。具体的には、技術協力プロジェクト、個別派遣専門家、無償資金協力、JOCVなどが含まれる。 相互の技術補完、適時のフォローアップなどの効果が期待できる。
技術	ステップワイズ	c	<ul style="list-style-type: none"> 5S、KAIZEN、TQMを段階的に導入することで、職場環境の改善から、サービスの向上、病院経営へと段階的に展開するアプローチを指す。 マインドセットや行動の変容、チーム作り、リーダーシップの醸成、成功体験の蓄積などの効果が期待できる。
	日本的経営	d	<ul style="list-style-type: none"> 現場での問題解決、チームによる活動、後継者の育成などに関連する技術を指す。 コミュニケーションの促進、情報共有、現場の経営マインドの醸成、院内の信頼関係の醸成、後継者の育成などの効果が期待できる。
外的要因	病院の潜在的 キャパシティ	e	<ul style="list-style-type: none"> 病院のトップの指導力、立地、スタッフの資質など、病院が元来備えている力量を指す。
	他国の支援	f	<ul style="list-style-type: none"> 他ドナー、国際機関が実施しているパイロット病院や対象国への支援を指す。

5-1-2 調査項目

保健医療の評価では多くの場合、ドナベディアンの評価軸「ストラクチャ、プロセス、アウトプット」を活用しており¹⁵、本評価においてもこの手法で評価設問を組み立てることが適切であると判断し、本手法を活用する。また、本アプローチは段階的に異なる手法を導入することが特徴であるため、パイロット病院の活動については、5S 段階、KAIZEN 段階、TQM 段階と、それぞれの段階における調査項目を設定する。加えて本アプローチはパイロット病院における段階的導入と、その知見をもとにした保健行政による全国展開の2側面があることから、両側面における調査項目を検討する。

上記の考え方をもとに、パイロット病院の成果に対する評価の枠組みを表 5-3、保健行政の成果に対する枠組みを表 5-5 のとおり設定した。

表 5-3 本プログラムの評価の枠組み（パイロット病院用）

評価設問		パイロット病院		
		初期 (5S)	中期 (KAIZEN)	後期 (TQM)
アフリカの病院にどのような変化を起こすことを目指していたのか？	アウトプット	現場の業務プロセスが可視化される	病院組織が活性化する	病院経営が変革する（ホスピタリティマネジメントにより価値共創組織へ）
		現場の問題が認識されるようになる	各部門の生産性、質、安全、コスト、サービス供給、モラルが向上する	患者、地域に信頼される病院になる (Highly Reliable Organization)
望ましい変化とは何か？	ストラクチャ	現場に機能的なチームが形成される	経営陣のリーダーシップが向上する	全部署で業務プロセスの改善活動を実施している
			現場スタッフの行動がポジティブに変容する	
	プロセス	病院がきれいになる	現場で解決できる問題は現場で解決できるようになる	現場で根拠に基づく経営ができるようになる
		業務が実施されやすくなる		病院組織が自立的に運営できるようになる

¹⁵ DONABEDIAN Avedis, *Evaluating the Quality of Medical Care*, The Milbank Quarterly, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 691-729). Reprinted from The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, No. 3, Pt. 2, 1966 (pp. 166-203).

パイロット病院の活動として、まず 5S 段階では「ストラクチャ」として現場に 5S を推進・実施するための十分な機能を備えたチーム (QIT、WIT) を形成する必要がある。このチームが 5S 活動 (整理、整頓、清掃、清潔、しつけ) をすることで病院がきれいになり、業務をしやすくなるという「プロセス」を経る。その結果、現場の業務プロセスが可視化され、現場の問題を認識できるようになるという「アウトプット」が発現される。

次の KAIZEN 段階では、「ストラクチャ」として 5S で醸成されたトップのリーダーシップとスタッフの行動変容が起こり、活動に必要な予算や資源を自身で確保するようになる。また、KAIZEN を実施するための知識を持つことも必要となる。KAIZEN というツールを用いて現場の問題を現場で解決する「プロセス」を経て、病院組織の活性化、組織の生産物やサービスの向上という「アウトプット」を達成する。

TQM では、KAIZEN の「アウトプット」を活用し、経営改善と自立的な組織運営を実践する「プロセス」を通じて「経営の変革」、「信頼される組織」という「アウトプット」に到達することとなる。

本手法によって期待される効果の測定指標としては、パイロット病院の経営指標ならびに臨床指標の変化が考えられる。具体的な指標例は以下のとおりである。

5S 段階：QIT ならびに WIT の会合数、ドアや窓枠のほこりの量、書類の取り出しにかかる時間、標準化されたマニュアルの数、好事例シートの数など

KAIZEN 段階：リーダーによる巡回指導の数、KAIZEN 提案の数、KAIZEN プロセスを用いた KAIZEN 活動数、患者の待ち時間、在庫量、検査ミス数、院内感染数、院内死亡数、患者数、手術数、分娩数、処方箋処理数、スタッフの無断欠勤や遅刻の頻度など

TQM 段階：経営判断に活用できる月次データ数、財務データ、スタッフの離職数、患者満足、職員満足など

上記の評価の枠組みをもとに、第 4 章で取りまとめた調査結果を活用して、表 5-3、表 5-5 の枠組みに基づいて各国のパイロット病院と行政機関の活動を評価する。評価の際には、パイロット病院と行政機関の活動の達成度をはかる指標としては、それぞれ表 5-4、表 5-6 を用いることとする。

表 5-4 評価の枠組みに基づく効果・達成度の評価判定指標（パイロット病院用）

段階	期待される効果／ 達成度	評価判定指標
初期 5S（職場環境の改善）→業務フロー、問題の可視化		
ストラク チャ	現場に5Sの機能的な チームが形成される	QIT、WITなどのチームが機能し定期的に活動している
		QITが定期的な活動を計画し実践している
プロセス	病院がきれいになる	チェックシートの結果（S1～S3）
	業務が実施されやす くなる	チェックシートの結果（S4～S5）
アウトプ ット	現場の業務プロセス が可視化される	業務フローが掲示されている
		病院のSOPが作成されている
	現場で問題を認識で きるようになる	好事例報告に問題解決型の事例がある KAIZEN提案を実施している
中期 KAIZEN→業務プロセスにおける問題解決の実践		
ストラク チャ	経営陣のリーダーシ ップが向上する	リーダーが正しい5S-KAIZENの知識を持ち、スタッフに5Sの意義を説明できる
		活動予算が確保されている
		リーダーが自らのオフィスに5Sを導入する
	現場スタッフの行動 がポジティブに変容 する	巡回指導時に時間厳守で集まっている
		巡回指導調査の事前準備を主体的に用意できる
		前回の巡回指導調査時の得点より改善がみられる（前回も75%以上を取得していた場合は現状を維持している） 前回の提言事項を実践する活動が確認されている
KAIZENの知識があ る	QITメンバーがKAIZENの研修を受けている	
	スタッフがKAIZENの研修を受けている	
プロセス	現場で解決できる問題 は現場で解決でき るようになる	KAIZENの実施を試みている
アウトプ ット	病院組織が活性化す る	病院全体でKAIZENの実施を試みている
	各部門のPQSCDM ¹⁶ が向上する	KAIZEN前後のデータを取得し、蓄積している KAIZEN活動の結果、PQSCDMのいずれかの項目の改善が確認されている
後期：病院経営の変革→価値の共創→信頼される組織へ		
ストラク チャ		

¹⁶ P=Productivity（生産性）、Q=Quality（質）、S=Safety（安全性）、C=Cost Control（費用）、D=Delivery（サービスの提供）、M=Morale（モラル）

段階	期待される効果／ 達成度	評価判定指標
プロセス	現場で根拠に基づく 経営ができるように なる	全部署で定期的に KAIZEN 活動が実施されている
		(殆ど) 全ての KAIZEN 事例で実施前後のデータや情報が記録・確保されている
		5S-KAIZEN 活動が定期的に経営陣に報告されている
	病院組織が自立的に 運営できるようになる	経営陣が組織全体で起こっている問題を把握している
		各部署からあがってきた報告をもとに予算・資源配分や活動の計画を策定している
		上記で策定した計画を実践している
アウトプット	病院経営が変革する(ホスピタリティマネジメントにより価値共創組織へ)	臨床指標の向上が確認される
		職員の満足度が高い
	患者、地域に信頼される病院になる (Highly Reliable Organization)	顧客の満足度が高い
		患者や地域の信頼が向上する (チーム形成)
		顧客からのクレーム数が減少する

保健行政はまず、本アプローチを普及するための「ストラクチャ」として、担当部署を設置する。担当部署のスタッフがパイロット病院の活動支援という「プロセス」を通じて保健サービスの質や経営改善の手法である 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入・実践方法、モニタリング、効果、展開の方法を学ぶ。その「アウトカム」として、パイロット病院を 5S-KAIZEN-TQM のショーケースに育てて、今後の保健医療施設の機能改善の全国展開に活用できるようにすることが第 1 段階である。次に第 2 段階として、全国展開に向けた準備を行っていく。保健省内に質の改善や病院経営改善に取り組む正式部署を設置し (ストラクチャ)、パイロット病院の活動やモニタリング、研修などの経験を通じて学んだ知見を活用し、他の関連部局と連携しながら全国展開に向けた戦略やガイドラインを策定していく (プロセス)。これらのプロセスを通して策定された戦略やガイドライン等をもとに、全国展開に向けた体制を構築していく (アウトカム)。第 3 段階としては、第 2 段階で整備した全国展開の戦略や手法を活用し、計画に沿って活動を展開していく。全国展開の際には 5S から KAIZEN へ移行し、最終的には全病院が TQM へ至るという病院経営戦略を示す必要がある。

表 5-5 本プログラムの評価の枠組み（保健行政用）

評価設問		達成状況		
		初期 (パイロット病院の 活動支援＝ショーケ ースの確立)	中期 (5S-KAIZEN-TQM 全国展開の準備)	後期 (5S-KAIZEN-TQM 全国展開)
アフリカの病 院にどのよう な変化を起こ すことを目指 していたの か？ (目的)	アウトプット	資源制約下で組織の 改善とサービスの向 上を実現できること を示す「ショーケー ース」となる施設がで きる	(サービスの質の改善 に関する) 研修メカ ニズムが確立される	全ての医療機関で 本手法による保健 サービスの質改善 が定常的に実施さ れる 臨床指標・医療施設 の運営指標が改善 する
		保健省内部で保健サ ービスの質改善に対 する意識が高まる	(サービスの質の改善 に関する) モニタリ ングメカニズムが確立さ れる	病院経営戦略が確 立される 医療サービス向上 戦略が段階的に全 国展開される
望ましい変化 とは何か？	ストラクチャ	5S-KAIZEN-TQM (保 健サービスの質) の 担当部局が明確にな る	保健省が保健サ ービスの質の改善 (経営改善) を重要な政策と認定す る	行政組織に全国展 開の実施体制が確 立される
			保健サービスの質改善 の担当部署が公式に指 名される	5S-KAIZEN-TQM ファシリテーター が育成される
			5S-KAIZEN-TQM が質 改善の有効な手法とし て認定される	
	プロセス	保健省の担当者がパ イロット病院のモニ タリングを定期的に 実施する	5S-KAIZEN-TQM ガイ ドラインが策定される	研修メカニズムを もとに医療サ ービスの向上戦略が段 階的に全国展開さ れる
保健省の担当者がパ イロット病院の学び を保健省内で定期的 に報告する		全国展開に向けた戦略 や計画が策定される	モニタリングメカ ニズムをもとに、本 手法を導入した施 設へのモニタリ ングが実施される	

保健行政の活動の評価に向けて設定した枠組みと判定指標は表 5-6 のとおりである。

保健省内での組織の構築は初期段階で実施することになるが、5S から KAIZEN、TQM に移行するには、それぞれの手法の導入について本評価の枠組みをたどることになる。現時点ではほとんどの国が 5S の実施から KAIZEN への移行のレベルにあるため、保健省の取り組みも 5S から KAIZEN にかけての達成状況の評価する。

表 5-6 評価枠組みに基づく効果・達成度の評価判定指標（保健行政用）

段階	期待される効果／達成度	評価判定指標
初期：ショーケースの確立		
ストラクチャ	保健サービスの質の担当部局が明確になる	保健省内部で保健サービスの質の担当部局が明確になる
		保健省内部で保健サービスの質の担当者が明確になる
プロセス	保健省の担当者がパイロット病院のモニタリングを定期的実施する	巡回指導調査の際に保健省の担当者が同行する
		巡回指導調査時以外にもパイロット病院を訪問している
		パイロット病院と定期的に情報を共有している
	保健省の担当者がパイロット病院の情報を保健省内で共有する	保健省の担当者以外の担当部局のメンバーにも本手法についての情報が共有されている
		巡回指導調査の保健省との面談の際に、担当者以外のスタッフも会議に参加している
アウトプット	資源制約下でも組織改善とサービスの向上を実現した「ショーケース」を確立できる	パイロット病院の職場環境が向上している（5S レベルに達している）
		他の医療機関が本アプローチを学ぶためにパイロット病院を訪問している
	保健省内部で本手法による保健サービスの質改善への意識が高まる	担当部局以外の保健省スタッフも 5S-KAIZEN-TQM による質改善の効果について理解している
		担当部局以外の保健省スタッフがパイロット病院の活動の成果を理解している
中期：全国展開に向けた準備		
ストラクチャ	保健省が 5S-KAIZEN-TQM による保健サービスの質改善（経営改善）を国家政策とする	保健省の担当部局長が本手法を保健サービスの質改善に活用することを明言している
		本手法を用いて質改善を行う旨を記載した公式文書が策定される
	保健サービスの質改善の担当部署が公式に指名される	保健サービスの質改善の担当部署が公式に任命される
プロセス	5S-KAIZEN-TQM ガイドラインが策定される	5S-KAIZEN-TQM ガイドラインの策定を検討している
		上記ガイドラインのドラフトが策定されている
		上記ガイドラインが承認されている
	全国展開に向けた戦略や計画が策定される	全国展開に向けたアイデアが保健省関係者で合意されている
		全国展開に向けた戦略や計画が明文化されている
		年度計画が策定されている
アウトプット	研修メカニズムが確立される	研修メカニズムが明文化されている
		研修ツールやカリキュラムが確立されている
	モニタリングメカニズムが確立される	モニタリングメカニズムが明文化されている
		標準化されたモニタリングのツールや実施方法が確立されている
後期：全国展開の実施		
ストラクチャ	行政組織に全国展開の実施体制が確立される	明文化された研修・モニタリングメカニズムを行政機関の担当者やその責任者が正しく理解している（文書の配布、説明会などの開催）
		研修講師やモニタリング担当者を派遣するためのシステムが確立されている（国家トレーナー制度など）

段階	期待される効果／達成度	評価判定指標
		研修、モニタリングの予算が確保されている
	研修・モニタリングの人材育成が育成される	研修・モニタリングメカニズムに基づいて、研修講師、モニタリング担当者等が必要な教育を受けている
	組織横断的な体制が構築される	5S-KAIZEN-TQM を用いて、保健省の全部署がサービスの向上を実施できる体制となる
プロセス	研修メカニズムをもとに医療サービスの向上戦略が段階的に全国に展開される	戦略や計画をもとに、他の施設への展開がはじめられている
	モニタリングメカニズムをもとに、本手法を導入した施設へのモニタリングが実施される	モニタリングの実施ルールに基づいて、5S 導入施設のモニタリングを定期的実施している
アウトプット	全ての医療機関で本手法による保健サービスの質改善が習慣化する	全ての医療機関に 5S-KAIZEN-TQM を導入している
		全ての医療機関で本手法が習慣化されている
	医療機関のサービスの質が向上している	本プログラム参加施設での PQSCDM に関する指標が改善されている
		本プログラム参加施設での患者の満足度の向上が確認されている
	医療機関の経営が向上している	本プログラム参加施設での経営指標の改善が確認されている
		本プログラム参加施設での臨床指標の改善が確認されている
病院経営戦略が確立される	保健省が全ての医療機関の進捗状況を把握している	
	各国の 5S-KAIZEN-TQM 活動をもとに、保健省が病院経営戦略を確立している	

5-2 評価結果の概要

5-2-1 評価の枠組みに基づく評価結果

(1) パイロット病院の活動

1) プログラムの活動の結果

本準備調査にて収集された情報より確認できた結果は表 5-7 のとおりである。評価結果の詳細を表 5-8 に示す。判定基準については、それぞれの効果／達成度に対し、設定された評価指標のうち半数以上で「該当する」という回答のあった国や施設を「正の効果が確認された」と判断する。

表 5-7 予定された正の効果 (パイロット病院)

		初期 (5S)	中期 (KAIZEN)		後期 (TQM)	
ストラクチャ	チーム形成	全病院 (オロッタ、ハリベット、モロッコ、ブルンジ、セネガルはチームはあるが、機能が十分でない)	リーダーシップ	タンザニア マダガスカル (CHUF、CHUM) マリ ブルンジ コンゴ民 セネガル	/	
			行動変容	マダガスカル タンザニア マリ コンゴ民 エリトリア (オロッタ、ハリベット) ケニア		
			KAIZENの知識がある	マダガスカル (CHUM、CHUF) タンザニア ベナン マリ		
プロセス	病院がきれい	全病院 (到達度に差)	問題解決	マダガスカル (CHUF、CHUM) タンザニア コンゴ民	根拠に基づく経営	/
	業務がしやすい	全病院 (到達度に差)		ベナン ナイジェリア ケニア	自立的な運営	
アウトプット	業務プロセス	タンザニア マダガスカル (CHUF、CHUM) ベナン ナイジェリア	組織活性化 (職員満足の向上)	マダガスカル (CHUF、CHUM) タンザニア ケニア	病院経営変革	/
	現場の問題	タンザニア マダガスカル (CHUF、CHUM) ベナン、コンゴ民 ナイジェリア ケニア (CPGH)	各部門の向上	タンザニア マダガスカル ケニア	患者、地域の信頼 (患者満足の向上)	

※判定するための十分な情報のない対象国や対象施設については本結果には記載していない。

第1段階である5Sを通じた職場環境の改善に伴う業務プロセスの可視化、問題発見能力の向上のうち、ストラクチャである職場環境の改善のためのチームはほぼ全てのパイロット病院で形成されていた。5Sを通して病院がきれいになり、程度の差はあるが、作業しやすい環境を作るというプロセスもほぼ全病院で達成されているなど、本プログラムを通じて、全てのパイロット病院にチームが形成され、病院環境が改善されていることが確認できた。一方、業務プロセスの可視化が進んでいるのは、タンザニア、マダガスカル(CHUF、CHUM)、ベナン、現場の問題が認識できる環境が整っているのはタンザニア、マダガスカル(CHUF、CHUM)、ベナン、コンゴ民、ナイジェリア、ケニア(CPGH)等で、参加施設の約半数程度で達成していた。この

ことは、ほとんどの病院は本手法を通じて表面上はきれいになったが、職場環境の改善や業務のし易さを考慮した改善まで進んでいる病院は少ないことを意味している。現時点では、多くの施設で KAIZEN を実施するための前段階として職場はきれいになっているが、いくつかの国では業務の現状を把握して問題を認識できるまでの能力が構築されていないことが示唆される。

一方、本プログラムを通じて、リーダーシップの醸成とスタッフの行動変容のいずれかが進んだ病院は多い。リーダーシップや行動変容に該当する項目が認められた国は 5S 活動が進んでおり、5S を確実に実施することで KAIZEN 開始の「ストラクチャ」が整いつつあるといえる。セネガルでは、5S が十分に進んでいないが、これは、院長が 5 年間のうちに 5 名交代したことが影響している。昨年 7 月より、本プログラムの地域別研修に二度参加しているスタッフが院長に就任したため、今後の活動の進捗が期待できる。KAIZEN プロセスを実施して、問題を解決できた病院が少ないのは、5S による職場環境の改善が十分でないことにより、現場の業務プロセスの可視化が十分に進んでおらず、現場での問題の発見が容易でないこと、ならびに KAIZEN 手法についての理解不足が要因と思われる。

第 2 段階である KAIZEN 提案ならびに KAIZEN プロセスを正式に導入しているのは、タンザニア、マダガスカル (CHUF、CHUM) である。マリ、ベナンはスタッフに対する KAIZEN 研修を実施しており、この 4 カ国が KAIZEN の知識を持ち、ストラクチャの段階まで達成している。ナイジェリア、コンゴ民、ケニアではスタッフへの KAIZEN 研修は実施されていないが、KAIZEN 提案による KAIZEN 活動が確認されている。

KAIZEN により向上した事項は、タンザニアでは、「在庫低減」と「保険請求漏れの低減」、ケニアの CPGH では「使用期限切れ薬剤の減少」、マダガスカルの CHUM では「褥瘡潰瘍の発生率の低減」、CHUF では「結核患者の非再診率の低減」であった。また、職員満足度調査を実施している病院は、タンザニアとブルキナファソ、ナイジェリアで、そのうちタンザニアとブルキナファソでは 5S 実施前後で比較していた。

現時点では TQM に達している病院はないが、準備調査では基礎情報として、臨床関連の指標と経営関連の指標を収集している。TQM 段階における、病院のミッションや目標設定にも左右されるが、臨床指標として院内死亡率や院内感染率、経営指標として平均在院日数や病床利用率などが活用可能と考えられるため、今後継続的に活動の進捗を把握し、評価していくことが望ましい。

表 5-8 評価の枠組みに基づく各評価項目の結果

パイロット病院 初期：5Sによる職場環境改善から問題発見

期待される効果／ 達成度	評価指標	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未 報告		
		MDG ¹⁷		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI ¹⁸		MWI ¹⁹		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
		1	2							1	2	1	2						
ストラクチャ																			
現場に 5S の機能的 なチーム を形成	WIT や QIT が機能し定期的に活動している	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	△	○	—	△	△	△	—
	QIT が定期的な活動を計画し実践している	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	○	○	△	△	△	—
											↓	↓							
											△	△							
プロセス																			
病院がきれいになる	チェックシートの結果 (S1~S3)	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	△	△	△	○	—
業務を実施し易くなる	チェックシートの結果 (S4~S5)	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	—
アウトプット																			
業務プロセスの可視化	業務フローが掲示されている	△	△	○	△	—	×	△	—	△	△	△	△	△	—	△	△	○	—
	病院の SOP が作成されている	△	△	○	△	—	△	△	—	△	△	—	—	△	—	×	×	—	—
現場で問題を認識できる	好事例報告に問題解決型の事例がある	○	○	○	○	—	○	○	×	×	×	△	×	○	○	×	×	△	—
	KAIZEN 提案を実施している	○	○	○	○	—	○	△	×	×	×	×	×	△	×	×	×	△	—

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、—：情報不足

¹⁷ パイロット病院 1：マジャンガ大学病院、パイロット病院 2：フィアナランツァ大学病院

¹⁸ パイロット病院 1：オロッタ大学病院、パイロット病院 2：ハリベット病院

¹⁹ パイロット病院 1：ドーワ州病院、パイロット病院 2：ムジンバ州病院

パイロット病院 中期：KAIZENによる業務プロセスの改善

期待される効果／達成度	評価指標	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告		
		MDG ²⁰		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI ²¹		MWI ²²		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
		1	2							1	2	1	2						
ストラクチャ																			
経営陣のリーダーシップの向上	リーダーが正しい 5S-KAIZEN の知識を持ち、スタッフに 5S の意義を説明できる	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	×	×	×	-	○	×	↓	○
	活動予算が確保されている	○	○	○	-	○	○	△	-	-	-	×	×	△	-	-	-	-	-
	リーダーが自らのオフィスに 5S を導入する	○	○	○	-	○	-	△	-	-	-	×	×	×	-	○	-	↓	○
現場スタッフの行動がポジティブに変容する	巡回指導時に時間厳守で集まっている	○	○	○	-	○	○	×	-	○	△	×	×	○	-	△	△	-	-
	巡回指導調査の事前準備を主体的に用意できる	○	○	-	-	○	△	△	-	△	○	×	×	○	-	○	△	-	-
	前回の巡回指導調査時の得点より改善がみられる（前回は 75%以上を取得していた場合は現状を維持している）	○	○	○	○	○	×	○	○	△	△	×	×	○	△	×	○	-	-
	前回の提言事項を実践する活動が確認されている	○	○	-	-	○	○	△	-	○	○	○	○	○	○	-	○	-	-
KAIZEN の知識がある	QIT メンバーが KAIZEN の研修を受けている	○	○	○	○	○	×	△	×	×	×	×	×	×	-	×	×	-	-
	スタッフが KAIZEN の研修を受けている	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	-	×	×	-	-
プロセス																			
現場の問題を現場で解決する	KAIZEN の実施を試みている	○	○	○	△	×	○	△	×	×	×	×	×	△	-	×	×	×	-
アウトプット																			

²⁰ パイロット病院 1：マジャンガ大学病院、パイロット病院 2：フィアナランツァ大学病院

²¹ パイロット病院 1：オロッタ大学病院、パイロット病院 2：ハリベット病院

²² パイロット病院 1：ドーワ州病院、パイロット病院 2：ムジンバ州病院

期待される効果／達成度	評価指標	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告		
		MDG ²⁰		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI ²¹		MWI ²²		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
		1	2							1	2	1	2						
病院組織が活性化する	病院全体でKAIZENの実施を試みている	○	○	○	×	×	×	△	×	×	×	×	△	—	—	×	×	—	
各部門のPQSCDMが向上する	KAIZEN 前後のデータを取得し、蓄積している	△	△	○	×	×	×	×	×	×	—	—	△	—	—	×	×	—	
	KAIZEN の活動の結果、PQSCDM のいずれかの項目の改善が確認されている	○	○	○	○	×	△	×	×	×	—	—	○	—	—	×	×	—	

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、—：情報不足

パイロット病院 後期：TQM

期待される 効果／達成 度	評価指標	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			不明		
		MDG ²³		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI ²⁴		MWI ²⁵		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
		1	2							1	2	1	2						
ストラクチャ																			
設定なし																			
プロセス																			
現場で根拠 に基づく経 営をできる ようになる	全部署で定期的に KAIZEN 活動が実施 されている	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	(ほとんど) 全ての KAIZEN 事例で実 施前後のデータや情報が確保されてい る	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	5S-KAIZEN 活動が定期的に経営陣に報 告されている	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
病院組織が 自立的に運 営できるよ うになる	経営陣が組織全体で起こっている問題 を把握している	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	各部署からあがってきた報告をもとに 予算・資源配分や活動の計画を策定し ている	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	上記で策定した計画を実践している	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
アウトプット																			
病院経営が 変革する	臨床指標の向上が確認される	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	職員の満足度が非常に高い	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
患者や地域に 信頼される病 院である	顧客の満足度が非常に高い	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	患者や地域の信頼の向上 (チーム形成)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	クレーム数が減少する	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、－：情報不足

²³ パイロット病院 1：マジャンガ大学病院、パイロット病院 2：フィアナランツァ大学病院

²⁴ パイロット病院 1：オロッタ大学病院、パイロット病院 2：ハリベット病院

²⁵ パイロット病院 1：ドーワ州病院、パイロット病院 2：ムジンバ州病院

設定された枠組みにおける各国の達成状況は表 5-9 のとおりである。

表 5-9 達成状況の一覧（全施設数：18 施設 英語圏：8 施設、仏語圏：10 施設）
（上段：該当する施設数、下段：全施設数に対する割合）

レベル	グループ 評価項目	英語圏				仏語圏				全体			
		達成	一部	未達成	不明	達成	一部	未達成	不明	達成	一部	未達成	不明
5S による職場環境改善													
S	チーム形成	6	2	0	0	6	3	0	1	12	5	0	1
		75%	25%	0%	0%	60%	30%	0%	10%	67%	28%	0%	6%
P	病院がきれいになった	6	2	0	0	6	3	0	1	12	5	0	1
		75%	25%	0%	0%	60%	30%	0%	10%	67%	28%	0%	6%
	業務し易くなった	6	2	0	0	6	3	0	1	12	5	0	1
		75%	25%	0%	0%	60%	30%	0%	10%	67%	28%	0%	6%
O	業務プロセスが可視化された	1	6	0	1	3	4	0	3	4	10	0	4
		12%	76%	0%	12%	30%	40%	0%	30%	22%	56%	0%	22%
	現場の問題を認識し易くなった	1	3	3	1	4	1	3	2	5	4	6	3
		12%	38%	38%	12%	40%	10%	30%	20%	28%	28%	33%	11%
KAIZEN による業務プロセスの改善													
S	リーダーシップ	1	4	2	1	7	1	0	2	8	5	2	3
		12%	50%	26%	12%	70%	10%	0%	20%	44%	28%	11%	17%
	行動変容	2	6	0	0	5	3	0	2	7	9	0	2
		25%	75%	0%	0%	50%	30%	0%	20%	39%	50%	0%	11%
KAIZEN の知識がある	1	1	5	1	4	0	4	2	5	1	9	3	
	12%	12%	64%	12%	40%	0%	40%	20%	28%	6%	50%	17%	
P	問題解決	1	2	4	1	3	1	5	1	4	3	8	2
		12%	26%	50%	12%	30%	10%	50%	10%	22%	17%	44%	11%
O	組織の活性化	1	2	4	1	0	2	6	2	1	4	10	3
		12%	26%	50%	12%	0%	20%	60%	20%	6%	22%	56%	17%
	各部門の向上	1	1	3	3	0	2	6	2	1	3	9	5
		13%	25%	38%	38%	0%	20%	60%	20%	6%	17%	50%	28%

※S: ストラクチャ、P: プロセス、O:アウトプット

評価の枠組みで述べたとおり、英語圏は、2007 年から本プログラムが開始されており、本章における評価の対象期間とする 2012 年 12 月までに、KAIZEN 段階のプロセスの達成までが想定される。仏語圏は、2009 年から本プログラムが開始されており、KAIZEN 段階のストラクチャの達成までが想定される到達点であると考えられる。

英語圏の結果をみると、5S による職場環境改善についての達成度はストラクチャ、プロセス共に全て「達成」と「一部達成」を併せて 100%達成していた。これらの達成状況は、5S 以外

に職場環境を改善するアプローチが導入されていないことから、本プログラムによる影響が大きいといえる。ただし、施設によって達成レベルに差が確認された。ストラクチャであるチーム形成が「一部達成」であった場合、プロセスの達成状況も限定的であり、チーム形成がうまく進んでいないと 5S 活動による施設の改善も進まないことがこの結果からも確認できる。ストラクチャとプロセスの達成状況が限定的だった施設の要因を分析すると、リーダーシップの高いリーダーの移動等に伴うチーム力の低下、ならびにリーダーや研修参加者の度重なる移動等により、チームが未成熟で活動が進まなかった、などが理由として考えられる。よって、リーダーシップの低い施設やチームが円熟する前にリーダー等が交代した施設では、本プログラムでのアプローチだけでは効果の発現が十分ではなかったため、新しいリーダーとの対話や補完的な研修の実施などにより、リーダーの本手法に対する知識の底上げを検討することが望ましい。

第一段階である 5S による職場環境改善のアウトプットのうち、「業務プロセスが可視化された」という点については、情報不足、もしくは未報告の施設を除く全ての施設で少なくとも一部は達成しており、完全ではないが可視化に向けた取り組みが確認されていた。しかし、現場での問題の確認のしやすさについては、達成、もしくは一部達成した施設が全体の半数、未達成の施設は 6 施設であった。この理由として、特に 5S の取り組みの時点では、問題認識や業務プロセスの可視化を研修内容に組み込んでいなかったため、5S の段階ではこれらの点の改善には至らなかったことが考えられる。その後、KAIZEN 研修にこれらの内容を取り入れたため、各施設で研修の学びが反映されたことにより、約半数の施設での効果発現につながっていると考えられる。

第二段階である KAIZEN による業務プロセスの改善に関して、ストラクチャに設定している項目のうち、リーダーシップと行動変容については英語圏・仏語圏共にほとんどの施設で「達成」、もしくは「一部達成」していた。これにより、本プログラムによる活動は病院関係者のリーダーシップを高め、前向きな行動を取ることに貢献しているといえる。そのうち、英語圏ではリーダーシップが非常に高い施設が 12%、スタッフが非常に前向きな施設が 25%であるのに対し、仏語圏ではリーダーシップが 70%、行動変容が 80%で、不明を除くとほぼ全ての施設で高いリーダーシップとポジティブな行動が確認された。これは、本プログラムの支援によるリーダーシップとポジティブマインドの醸成が効を奏している可能性が高い。仏語圏で特に高かった理由は、後発スタートにより、a) 目標がわかりやすかった、b) 英語圏グループの学びを受けてリーダーシップの高い適切な施設を選択した、c) 研修等によるポジティブな競争、などが理由として考えられ、本プログラムの意図している複数国のグループによる研修と活動の実施方法が有効であったことが考えられる。また、ニジェール、モロッコを除く仏語圏の全ての国は巡回指導調査時に調査団と QIT メンバーと合同でチェックシートによる評価を実施している。この共同作業によりメンバーと評価団とが現状について協議し、自身の進捗と課題を把握できたことも効果をもたらした要因と予想される。

KAIZEN のストラクチャの構成要因の一つであるスタッフの KAIZEN の知識に関し、QIT メンバーやスタッフを対象に正式に KAIZEN 研修を実施しているのは、英語圏ではタンザニアのみ、仏語圏では 5S 活動の進んでいるマダガスカル、ベナン、マリノの 3 カ国であった。コンゴ民では、スタッフへの KAIZEN 研修はまだ実施していないが、KAIZEN 提案による取り組みが実施されていた。英語圏の 2010 年以降の本邦研修、仏語圏の 2011 年と 2012 年の本邦研修は

KAIZEN を中心に実施されていたが、KAIZEN を実施しているパイロット病院が少ないことから、研修内容の現場へのフィードバックは限定的であったと推察される。この理由としては、KAIZEN を実施できるレベルに達していない病院が研修に参加していたことが考えられる。本邦研修の内容やグループ分けをパイロット施設の進捗レベルに合わせた内容に調整できれば、研修の学びを現場でもっと活かすことができたことも考えられる。

英語圏で、KAIZEN 段階のプロセスの指標である「現場での問題解決の実践」に達成している国はタンザニアのみで、ケニア、ナイジェリアでは一部達成していることが確認された。一方、仏語圏では KAIZEN 提案による活動も加えると 40%の施設で問題解決の取り組みが確認されており、英語圏グループとほぼ同レベルに達している。マダガスカルとセネガルは、英語圏と同じ時期から活動を始めているが、それ以外の仏語圏対象国の多くは、英語圏よりも早い速度で活動を進めていることが示唆される。これは、英語圏グループの研修や巡回指導調査で得た学びを仏語圏グループの研修や巡回指導調査に活かすことができたことによると予想される。

本プログラムの参加国の中には、他のスキームによる支援が密接に関連している国もあり、その成果を単純にプログラムの活動によるものと判断することはできない。しかし、傾向として、タンザニアやコンゴ民のように、本プログラムと別のスキームによる支援にリソースパーソンなど、本プログラムの概念や目的、支援方法に熟知している人材が関与しているケース、もしくはマリやマダガスカルのように他のスキームが入っておらず、病院独自で活動を進めているケースで良好な結果となっていた。逆に、関連の支援案件がある（あった）エリトリア、ブルンジ、ウガンダ、セネガルなどは、活動が停滞気味という結果が確認された。よって、本プログラムと別スキームが、双方の支援を勘案し、より効果的な活動につながるよう協働していない場合は、むしろ本プログラムの活動の妨げとなる可能性が示唆される。

2) 発現しなかった成果

期待された成果のうち、進捗への核となったのはチーム形成とリーダーシップであるが、これらの効果が発現しなかった病院は、ケニアのマザリ病院とモロッコ、成果の発現が十分でなかった病院はエリトリアのオロッタ病院とハリベット病院、セネガル等である。

マザリ病院は、院長の交代以降、QIT と WIT が機能しなくなり、活動が停滞した。セネガルでも院長の度重なる交代により、十分な機能を有する QIT と WIT が構築されず、活動の進捗に時間を要していた。

オロッタ病院とハリベット病院は、リーダーシップの高い院長や事務局長が在籍していた時は、彼らのリーダーシップのもとに 5S 活動が推進し、チームも形成されて 5S レベルに到達していた。しかし、これらのリーダーが交代した後、チームは十分な機能を発揮できず、活動が停滞した。これらの施設では、リーダーの牽引により 5S 活動が推進されていたが、院内に 5S を実施する力を備えたチームが構築されていなかったといえる。

モロッコでは、2011 年にパイロット病院が交代し、今年度より新規パイロット病院で再度 5S を開始しているため、2009 年からの投入が効果的に蓄積されていない。

表 5-10 発生しなかった正の効果（パイロット病院）

初期 (5S)			中期 KAIZEN		
チーム形成	発現せず	ケニア（マザリ） モロッコ	リーダー シップ	発現せず	ケニア(マザリ)
	不十分	エリトリア セネガル		不十分	エリトリア セネガル

3) 予定外の効果

パイロット病院における予定外の効果を表 5-11 に示す。本調査を通じ、パイロット病院で a) 現場で取られるデータの精度の向上、b) 人間のお産との融合によるサービスの質の向上（人間的ケアの概念との関連付け）、c) 域内協力の推進、等が予定外の効果として確認された。

そのうち、マダガスカルやセネガルで確認された人間のお産と本プログラムの融合によるケアの改善は、母子保健関連の技術協力支援との協働による効果で、人間のお産に関連する研修と 5S-KAIZEN-TQM の研修を別々に受講した現地のスタッフより、それらを組み合わせることで相乗効果を期待できる、といった提案があり、実践されている。セネガルでは、プログラムの対象ではないが、保健センターや保健ポストで両手法の融合によるサービスの質の改善が確認されている。マリとセネガルは 2012 年にセネガルの関係者がマリの巡回指導調査に、2013 年にはマリの関係者がセネガルの巡回指導調査に同行することで、知識や経験、それぞれの活動からの学びを共有する場が設けられた。また、これを契機に電子メール等を通じて情報交換を行うなど、域内の協力が推進した。

表 5-11 予定外の正の効果（パイロット病院）

効果	発現した国
現場からのデータ（情報）の精度の向上	ブルンジ
人間のお産との融合によるサービスの質の向上 （人間的ケア）	マダガスカル セネガル
域内協力の推進	マリ セネガル

(2) 保健行政の活動

1) プログラムの活動の結果

保健行政の効果発現に関し、本準備調査にて収集された情報より確認できた結果は表 5-12、評価結果の詳細は表 5-13 に示す。

モロッコを除く全対象国で 5S-KAIZEN-TQM、もしくはサービスの質の改善を担当する部局が明確にされていた。初期段階のプロセスに相当する「パイロット病院のモニタリング」と「保健省内での情報共有」は明確に実施している国と実施していない国に分かれており、マダガス

カル、エリトリア、セネガル、ブルンジ、マラウイなどでは保健省が積極的に関与していた。対象 15 カ国のうち、10 カ国でパイロット病院がショーケースとしての機能を有しているため、多くの国で第一段階は達成しているといえる。ただ、ベナンやマリなどは、保健省のプロセスへの関与が少ないにも関わらず、パイロット病院がショーケースとしての役割を担える段階まで発展しており、保健省の支援によるものではなくパイロット病院の自助努力による可能性が高い。

本手法を国家政策にする方針を決めている国は多かったが、戦略を確立して全国展開を段階的に進めている国はタンザニアのみであった。また、戦略策定、研修・モニタリングメカニズムの確立が進められている国は、プロジェクトや個別専門家等が関与しており、戦略や計画、ガイドラインなどの文書化の過程では、専門家等の外部による支援の効果が大きいことが示唆された。

タンザニアでは、活動後期に相当する全国展開への活動が順調に進められていた。これは、パイロット病院の活動がモデルとして十分な成果を上げていること、保健福祉省の担当者のイニシアチブ、JICA 保健省アドバイザーならびに技術協力プロジェクトの支援が効果的に融合した結果と考えられる。マラウイは、保健省に質担当の部署がないため、組織体制の脆弱さが課題であるが、担当者のイニシアチブと個別派遣専門家による支援が段階的な全国展開へのプロセスを明確にする原動力となった。コンゴ民の活動の成果は、保健省の普及計画と JICA 保健省アドバイザーの効果的な支援の融合の結果である。

ケニアでは、医療サービス省が JICA 事務所の支援と他ドナーの支援を効果的に活用したことで QQM の策定、配布、周知につながっている。ベナンの保健省は、病院への ISO の導入などを実施しており、質改善への意識がもともと高く、本アプローチの効果を理解して国家ガイドラインに 5S を追加した。ウガンダは、技術協力プロジェクトが作成した「5S-KAIZEN-TQM 実施ガイドライン」とは別に、USAID などの支援で QIF を策定していたが、保健省担当者が QIF の導入段階で 5S を実施することが効果的であると判断し、今後、両者の協調を進めることを検討している。

ガイドライン等の明確な指針・方針の策定と文書化は不十分だが、5S 活動の全国展開が進められている国としては、マダガスカル、エリトリア、セネガル等があげられる。これらの国では、地域別研修の資料等を活用しながら、保健省担当者が中心になって他の医療機関への展開を進めている。本来は戦略や展開のための方策を検討してから進めることが望ましいが、研修等を通じて 5S-KAIZEN-TQM の展開を可能とする資料を提供していること、ならびに保健省関係者の本手法に対する強い意欲等により、プログラム側の想定よりも早く活動が展開されていると考えられる。

表 5-12 予定された正の効果 (保健行政)

		初期	中期	後期		
ストラクチャ	質担当部署	モロッコを除く全対象国 (ナイジェリア、ブルキナは担当の関与が低く、マラウイは2部署の分担が不明瞭である)	本アプローチの国家政策	マダガスカル タンザニア ベナン コンゴ民 マリ ナイジェリア エリトリア マラウイ ケニア ウガンダ ブルンジ セネガル	全国展開の実施体制の確立	タンザニア ケニア マラウイ
			全担当部署の公認	タンザニア ベナン エリトリア ケニア ウガンダ ブルンジ セネガル マダガスカル マリ ナイジェリア	人材の育成	タンザニア
					組織横断的な体制の構築	該当なし
プロセス	パイロット病院のモニタリング	マダガスカル タンザニア マリ エリトリア マラウイ ケニア ブルンジ セネガル	ガイドラインの策定	タンザニア ベナン マラウイ ケニア ウガンダ	戦略が段階的に全国展開される	タンザニア
	保健省内での情報共有	マダガスカル タンザニア ナイジェリア エリトリア マラウイ ブルンジ セネガル	戦略や計画の策定	タンザニア マラウイ ケニア ウガンダ コンゴ民	モニタリングの実施	タンザニア
アウトプット	ショーケースの確立	マダガスカル タンザニア ベナン マリ コンゴ民 ナイジェリア マラウイ ケニア ウガンダ ブルンジ	研修メカニズムの確立	タンザニア マラウイ コンゴ民	本手法による質改善の習慣化	該当なし
	手法の認知度が高まる	マダガスカル タンザニア エリトリア マラウイ セネガル	モニタリングメカニズムの確立	タンザニア マラウイ	病院経営戦略の確立	該当なし

マラウイは、保健省に質担当の部署がないため、組織体制の脆弱さが課題である。マダガスカル、エリトリア、セネガル等では、ガイドライン等の明確な指針・方針の策定などの文書整備が不十分な中、5S活動の全国展開が進められている。これらの国では、地域別研修の資料等を活用しながら、保健省の担当者が中心になって他の医療機関への展開を進めている。本来は戦略や展開のための資料を検討してから進めることが望ましいが、研修等を通じて5S-KAIZEN-TQMの展開を可能にする資料を提供していること、保健省関係者が本手法の講師をできるほど、知識を習得していること、ならびに保健省関係者の本手法導入に対する強い意欲等によると考えられる。

表 5-13 評価の枠組みに基づく各評価項目の結果（保健省・行政機関）

初期：パイロット病院の活動支援－ショーケースの確立

期待される効果／達成度	評価指標	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告 NER		
		MDG ²⁶		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI ²⁷		MWI ²⁸		KEN	UGA	BDI		SEN	MAR
		1	2							1	2	1	2						
ストラクチャ																			
保健サービスの質の担当部局が明確になる	保健省内部で 5S-KAIZEN-TQM（保健サービスの質）の担当部局が明確になる	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△	○	○	○	○	×	－	
	保健省内部で 5S-KAIZEN-TQM（保健サービスの質）の担当者が明確になる	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△	○	○	○	○	×	－	
プロセス																			
保健省の担当者がパイロット病院のモニタリングを定期的に実施	巡回指導調査の際に保健省の担当者が同行する	○	○	－	○	○	△	○	○	○	○		○	－	△	○	△	－	
	巡回指導調査時以外にもパイロット病院を訪問している。	○	○	－	－	△	－	×	×	○	△	○		○	－	○	○	×	－
	パイロット病院と定期的に情報を共有している	△	△	－	×	△	○	△	×	○	△	○		○	－	○	○	×	－
パイロット病院の情報の保健省内での共有	保健省の担当者以外の担当部局のメンバーも本手法を共有している	× ↓ ○	× ↓ ○	－	－	－	○	△	△	○	○	△		△	－	○	△	×	－
	巡回指導調査の保健省との面談の際に、担当者以外の関係者も会議に参加している	× ↓ ○	× ↓ ○	－	－	－	×	○	△	○	○	○		○	－	△	○	○	－
アウトプット																			
ショーケースの確立	パイロット病院の職場環境が向上している	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	－
	他の医療機関が本アプローチを学ぶためにパイロット病院を訪問している。	○	－	○	○	○	○	○	×	－	－	○	○	○	○	○	－	×	－
保健省内部で本手法による保健サービスの質改善への意識が高まる	担当部局以外の保健省スタッフも 5S-KAIZEN-TQM による質改善の効果について理解している	△	△	○	－	－	－	△	－	○	○	△	△	－	－	－	△	△	－
	担当部局以外の保健省スタッフパイロット病院の活動の成果を理解している	△	△	○	－	－	－	×	－	○	○	○	○	－	－	－	△	△	－

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、－：情報不足

²⁶ パイロット病院 1：マジャンガ大学病院、パイロット病院 2：フィアナランツァ大学病院

²⁷ パイロット病院 1：オロッタ大学病院、パイロット病院 2：ハリベット病院

²⁸ パイロット病院 1：ドーワ州病院、パイロット病院 2：ムジンバ州病院

中期：5S-KAIZEN-TQM 全国展開の準備

期待される効果／達成度	評価指標	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			未報告		
		MDG ²⁹		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI ³⁰		MWI ³¹		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NE R
		1	2							1	2	1	2						
ストラクチャ																			
本アプローチによる質改善を国家政策とする	保健省の担当部局長が本手法の保健サービスの質改善への活用を明言している。	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×	—	
	本手法を用いて質の改善を行う旨を記載した公式文書が策定される。	×	×	○	○	×	—	×	×	○	○	△	○	○	×	○	×	—	
質の担当部署の公認	保健サービスの質改善の担当部署が公式に任命される	△	△	○	○	△	—	△	×	○	○	×	○	○	○	○	×	—	
プロセス																			
5S-KAIZEN-TQM ガイドラインが策定される	5S-KAIZEN-TQM ガイドラインの策定を検討している	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	—	
	ガイドラインのドラフトが策定されている	×	×	○	○	×	×	△	×	×	×	○	○	○	×	×	×	—	
	ガイドラインが承認されている	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	—	
全国展開に向けた戦略や計画が策定される	全国展開に向けたアイデアが保健省関係者で合意されている	△	△	○	—	△	×	×	×	○	○	○	○	○	△	△	△	—	
	全国展開に向けた戦略や計画が明文化されている	×	×	○	—	×	×	×	○	×	×	○	△	△	×	×	×	—	
	年度計画が策定されている	×	×	○	—	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	—	×	—	
アウトプット																			
研修メカニズムが確立される	研修メカニズムが明文化されている	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	—	—	×	×	—	
	研修ツールやカリキュラムが確立されている	×	×	○	×	×	×	△	×	×	×	○	×	—	—	×	×	—	
モニタリングメカニズムが確立される	モニタリングメカニズムが明文化されている	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	—	—	×	×	—	
	標準化されたモニタリングのツールや実施方法が確立されている	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	—	—	×	×	—	

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、—：情報不足

²⁹ パイロット病院 1：マジャンガ大学病院、パイロット病院 2：フィアナランツァ大学病院

³⁰ パイロット病院 1：オロッタ大学病院、パイロット病院 2：ハリベット病院

³¹ パイロット病院 1：ドーワ州病院、パイロット病院 2：ムジンバ州病院

後期：5S-KAIZEN-TQM 全国展開

期待される効果／達成度	評価指標	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			不明		
		MDG ³²		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI ³³		MWI ³⁴		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
		1	2							1	2	1	2						
ストラクチャ																			
行政組織に全国展開の実施体制が確立される	明文化された研修・モニタリングメカニズムを行政機関の担当者やその責任者が正しく理解している(文書の配布、説明会等の開催)	×	×	○	×	×	—	×	×	×	×	○	○	○	×	×	△	—	
	研修講師やモニタリング担当者を派遣するためのシステムが確立されている(国家トレーナー制度など)	×	×	○	×	×	—	×	×	×	×	△	○	×	×	×	△	—	
	研修、モニタリングのための予算が確保されている	×	×	—	×	×	—	×	×	×	×	×	—	—	×	×	—	—	
人材の育成	研修・モニタリングメカニズムに基づいて、研修講師、モニタリング担当者等が必要な教育を受けている	×	×	○	×	×	—	×	×	×	×	△	×	—	×	×	△	—	
組織横断的な体制の構築	5S-KAIZEN-TQM が保健省の全活動内で実施できる体制となる	×	×	—	×	×	—	×	×	×	×	×	×	—	×	×	—	—	
プロセス																			
戦略が段階的に全国に展開	戦略や計画をもとに、他の施設への展開がはじめられている	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	—	×	—	×	×	×	—
モニタリングが実施される	モニタリングの実施ルールに基づいて、5S 導入施設のモニタリングを定期的に実施している。	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	—	×	—	×	×	×	—
アウトプット																			
本手法によるサービスの質改善の習慣化	計画された全ての医療機関に本手法を導入している	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	計画された全ての医療機関で本手法が習慣化している	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
医療機関のサービスの質が向上している	本プログラム参加施設での PQSCDM に関する指標が改善されている	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	本プログラム参加施設での患者の満足度の向上が確認されている	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

³² パイロット病院 1：マジャンガ大学病院、パイロット病院 2：フィアナランツァ大学病院

³³ パイロット病院 1：オロッタ大学病院、パイロット病院 2：ハリベット病院

³⁴ パイロット病院 1：ドーワ州病院、パイロット病院 2：ムジンバ州病院

期待される効果／達成度	評価指標	KAIZEN		5S+K		3S+K		3S				(S1-S3)+K		S1-S3			不明		
		MDG ³²		TZA	BEN	MLI	COD	NGA	BFA	ERI ³³		MWI ³⁴		KEN	UGA	BDI	SEN	MAR	NER
		1	2							1	2	1	2						
医療機関の経営が向上している	本プログラム参加施設での経営指標の改善が確認されている	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	本プログラム参加施設での臨床指標の改善が確認されている	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
病院経営戦略が確立される	保健省が全ての医療機関の進捗状況を把握している	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	各国の 5S-KAIZEN-TQM 活動をもとに、保健省が病院経営戦略を確立している	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

判断基準 ○：該当、△：中程度該当、×：該当しない、－：情報不足

2) 発現しなかった成果

保健行政に関しては、パイロット病院の活動が軌道に乗っているブルキナファソで、国の戦略策定や全国展開につながっていない。この理由として、パイロット病院と保健省ならびに JICA 事務所とのコミュニケーション不足があげられた。マラウイとマダガスカルは、保健省に担当部署が設立されていなかったが、全国展開は進みつつある。マラウイは前述のとおり、個別派遣専門家の支援が、マダガスカルの場合は保健省とパイロット病院との連携が要因である。マダガスカルでは、これまで保健省内に正式に承認された部署がなかったが、保健省の大学病院局長が本手法の意義を高く評価しており、本局長の働きかけにより 5S-KAIZEN-TQM の全国展開に向けて保健サービスを取り扱う班が設置されるなど、公式の部署を設立する動きが進みつつある。マリでは、政情不安のため保健行政が十分に機能していない。モロッコでは、保健省の担当者の本アプローチに対する理解がないが、その理由として、他のドナーが支援している金銭的インセンティブの伴う保健サービスの質改善プログラムの存在が影響している。本プログラムは金銭的なインセンティブがないため、保健省側の取り組みが消極的になっていると考えられる。

表 5-14 発現しなかった正の効果（保健行政）

初期		中期	
質担当部署	マラウイ マダガスカル マリ	普及戦略、年度計画	ブルキナ マダガスカル モロッコ
戦略策定	ブルキナ マダガスカル マリ モロッコ	研修メカニズム	ブルキナ モロッコ
		モニタリング	ブルキナ モロッコ

3) 予定外の効果

保健行政での予定外の正の効果としては、英語圏参加国のうち、研修や視察等を通してタンザニアの経験をマラウイ、ケニア、ウガンダなどが共有する域内協力の推進、ならびに各国の JOCV の意見交換等による連携が 5S の導入を促進した。これは、タンザニアの保健人材強化プロジェクトの支援の寄与によるものである。また、仏語圏の参加国では、保健人材の研修事業による各国間の連携が促進されている。

表 5-15 予定外の正の効果（保健行政）

効果	発現した国
域内協力の推進	タンザニア、マラウイ、ケニア、ウガンダ、セネガル、コンゴ民、マリ
JOCV との連携	ウガンダ、マラウイ、タンザニア

5-3 病院別の効果の要因の分析

病院別の変化（効果）をみると、前章ならびに表-5-16 のとおり、タンザニアが最も進んでおり、次に、マダガスカル、ベナンとなる。期待されていた効果があまり発現されていない病院は、セネガル、モロッコである。表 5-16 のカッコ内はその効果の発現の主な要因を示している。

タンザニアの場合、5S の「ストラクチャ」から「プロセス」、「アウトプット」そして KAIZEN の「ストラクチャ」「プロセス」と、順を追って発展している。つまり、「ステップワイズ」と「日本的経営」をよく理解したうえで展開していると考えられる。マダガスカルの CHUF やベナン、ブルキナファソ、マリ、ケニア CPGH、コンゴ民、ブルンジの場合は、一部の段階の変化が不十分な状態で次の段階の変化が進んでいる。CHUF、マリ、コンゴ民は院長の強力なリーダーシップによって実行力の高いチームが形成されており、病院の潜在能力の影響も大きい。ベナン、ブルキナファソ、ブルンジ、マダガスカルの CHUM の場合、強力なリーダーシップを持った院長が交代したが、その後継者が活動を引き継いで継続しており、知識の継承、つまり日本的経営の一端が実現している。また、CHUM は、院長の交代等によりトップのリーダーシップが弱い時期もあったが、看護部長が継続的に本邦・第三国研修に参加することにより知見を蓄積し、QIT メンバーと活動を継続して発展してきたことが功を奏している。CPGH の場合は、QIT と WIT の行動変容がその原動力となっており、メンテナンス課や倉庫の活動より本邦研修における病院見学やその後の小規模資金支援が寄与していると考えられる。ベナンの HOMEL にて KAIZEN が進んでいる要因として、フランスの NGO による ISO 取得への支援を受けたことが大きい。ISO では文書化を進めることが重要であり、HOMEL ではデータ収集やマニュアル類の整備など、書類による記録の保管が進んでいた。一方、ケニアのマザリ病院、エリトリアの両病院、ウガンダでは、院長や主要人物の異動により活動が停滞し、体制を立て直して活動を進めるのに時間を要している。加えて、エリトリアのオロッタ病院は、2007 年の活動当初は外科内科病院であったが、2011 年に産科病院、小児科病院との統合があり、それによる組織の立て直しが新たに必要となったことも影響していた。

表 5-16 病院別 の発現状況とその要因

病院別/変化	パイロット病院										TQM			
	5S					KAIZEN					EBM	自立	経営	信頼
	チーム 形成	きれいな 病院	業務の しやすさ	業務 プロセス	現場の 問題	リーダー シップ	行動 変容	問題 解決	部門の 向上	組織 活性化				
タンザニア	◎ (c,d,e)	◎ (b,b2,c,d)	◎ (b,b2,c,d)	◎ (c,d)	◎ (c,d)	◎ (a,e)	◎ (a,b,c,d)	◎ (c,d)	○ (b2,c,d)	○ (c,d,e)	/	/	/	○ (c,d,e)
マダガスカル CHUM	◎ (a,b,c,d)	○ (a,b,b2,c,d)	○ (b,b2,c,d)	○ (c,d)	○ (c,d)			△			/	/	/	/
マダガスカル CHUF	◎ (a,b2,c,d)	○ (a,b2,c,d)	○ (b2,c,d)	○ (c,d)	○ (c,d)	◎ (e)	△	○ (c,d,e)	○ (b2,c,d)		/	/	/	/
ベナン	○ (b,c,d)	○ (a,b,c,d)	○ (a,b,c,d)	○ (b,d)	○ (b,c,d,f)	◎ (d)	◎ (b2,d,f)	◎ (b2,d,f)	△		/	/	/	/
ブルキナファ ソ	○ (b,c,d)	○ (a,b,c,d)	○ (a,b,c,d)	△	△	◎ (b,d)	○ (b,c)				/	/	/	○ (b,e)
マリ	◎ (e)	○ (a,c,d,e)	○ (a,c,d,e)	○ (c,d,e)	○ (c,d,e)	◎ (e)	○ (c,d,e)				/	/	/	/
ケニア CPGH	○ (b,c,d,f)	○ (a,b,c,d)	○ (a,b,c,d)	△	○ (d,f)	△	◎ (b)	△	○ (d)		/	/	/	/
ケニア マザリ		△	△								/	/	/	/
マラウイ ドーワ	○ (a,b,b2,c,d)	○ (a,b,b2,c,d)	○ (a,b,b2,c,d)	△	△	△	△				/	/	/	/
マラウイ ムジンバ	○ (b,b2,c,d)	○ (a,b2,c,d)	○ (a,b2,c,d)	△	△	△	△				/	/	/	/
コンゴ民	◎ (a,b,c,d)	○ (a,b,b2,c,d)	○ (a,b,b2,c,d)	△	○ (b,b2,c)	◎ (a,e)	△	△			/	/	/	/
エリトリア オロッタ		○ (b)	○ (b)	△			△				/	/	/	/
エリトリア ハリベット		○ (b)	○ (b)	△		△	△				/	/	/	/
ナイジェリア	○ (a,b,c,d)	○ (a,b,c,d)	○ (a,b,c,d)	○ (a,b,c,d)	△	△	△	△	△		/	/	/	/
セネガル		○ (a,b,b2)	○ (a,b,b2)			△	△		安全なお 産(b2)		/	/	/	○ (c,d,e)
ブルンジ	○ (a,b,c,d)	○ (a,b2,c,d)	○ (a,b2,c,d)	△	△	◎ (a,d)	○ (b,b2)				/	/	/	/
ウガンダ	◎ (a,b,c,d)	○ (a,b,b2,c,d)	○ (a,b,b2,c,d)	△	△		△				/	/	/	/
モロッコ											/	/	/	/

◎=正の変化、○=一部で正の変化、△=正の変化の予兆あり、(空欄)=変化なし、/ =未確認

※a: 南南協力、b: テーラーメイド型支援、b2: 他案件との連携、c: ステップワイズ、d: 日本的経営、
e: 病院の潜在的キャパシティ、f: 他国の支援

5-4 国別にみた効果発現の要因

各国の効果発現の要因は、表 5-17 のとおりである。東南部アフリカの英語圏では、南南協力が大いに貢献していた。これはタンザニアの保健人材開発強化プロジェクトで実施された各種研修への周辺国の参加、ウガンダで開催された JOCV の 5S スキルアップ広域研修などにより、ピアグループによる協力が進んだ結果といえる。またマリとセネガルは、巡回指導調査の際に交換視察を実施した。マリはセネガルと異なり、本プログラム単独による支援が行われているが、この交換視察を通じて他国の事例から学ぶことにより、知見を向上することができた。

多くの国で、「研修」「巡回指導」「小規模資金」の組み合わせが効果的であった。「研修」と「巡回指導」に関しては、JICA 本部が主管していたこともあり、貢献要因として国別に大きな差異はないと考えられるが、「小規模資金」は、監督者である現地の担当者の力量により大きな差異が発生した。つまり適時、適切に活用できれば促進要因となるが、活用できない場合は促進を阻害する要因にもなりうる。具体的には、本アプローチを理解し、先方保健省ならびにパイロット病院と良好なコミュニケーションをとっていた監督者は、「小規模資金」を有効に活用していた。特に初期のタンザニアやナイジェリア、ケニア、マリ、コンゴ民、マダガスカルなどで有効に活用されていた。一方、ナイジェリアにおいて一時期、小規模資金を申請しても処理が間に合わず、使

用できない、といった事象が発生したり、ブルキナファソでは、保健省より「JICAの支援が少ないため活動を継続できない」といった意見があげられるなど、現地側の関係者とのコミュニケーション不足による活動への負の影響が確認された。

表 5-17 国別の効果の発現の要因とその影響

要因／国別	タンザニア	ウガンダ	ケニア	マラウイ	エリトリア	ナイジェリア	セネガル	マダガスカル	ベナン	ブルキナファソ	ブルンジ	マリ	コンゴ民	モロッコ
南南協力	◎	◎	○	◎								○		
研修＋巡回指導＋グラント			◎	◎	○			◎		○	◎	◎	◎	
ステップワイズ	◎	○		○		○		◎						
日本的経営	◎		○	○		○		◎	○	○	○		◎	
他案件との連携	◎	◎ ×		◎ ○		○	○ ×				○ ×		◎	
病院の潜在的キャパシティ	◎		×		×		×	◎	◎			◎		
他国の支援			○						◎		◎			×

◎＝影響が大きい、○＝ある程度影響がある、×＝負の影響がある

タンザニアは、院内の5Sの拡大を少数のパイロット部署から丁寧に進めることで、QITとWITの力量を高め、スタッフのマインドセットを変えてリーダーシップを醸成している。それらの経験をKAIZENの導入や全国展開にも生かしている。マダガスカルのCHUMは、5Sソングや5Sダンスなど、現場の雰囲気をもくもくすることで、スタッフ間のコミュニケーションを促進した。マダガスカルのCHUFは、現場での創造的な活動を推進し、現場のチーム力を高めた。またマラウイは、後継者の育成が課題ではあるが、両パイロット病院でのチーム作りが進んでいる。コンゴ民では、KAIZEN学校を開設し、現場力の向上を支援している。ウガンダでは職場の衛生改善から5Sの導入を進めるなど、まずは職務の向上から取りかかっている。ナイジェリアでは、QITやWITの力量に合わせてKAIZENを段階的に導入することに重点を置いており、現段階では、数値データの定期的収集やKAIZENプロセスの導入は検討していない。ベナン、ブルキナ、ブルンジでは、QIT、WITが現場の能力を高めている。

他の案件との連携による効果は、支援により効果的に作用するものと効果の薄いものに分かれた。これは、他の案件で5S-KAIZEN-TQMの導入・実践を支援する際の技術的な理解が大きく影響していると考えられる。つまり本アプローチの理解により、他の案件の存在は促進要因にもなり、阻害要因にもなりうる。タンザニアでの技術協力プロジェクトとの効果的な連携、マラウイでの個別派遣専門家とJOCVとの連携、コンゴ民での保健省アドバイザーとの連携が相乗効果を生みだした。これらの国の場合、本アプローチに熟知した人材の関与によるところが大きい。ナイジェリアでは、ラゴス州母子保健改善プロジェクトがパイロット病院の活動の維持に貢献するとともに、遅延していた保健行政の戦略策定を継続的に支援した。一方、ウガンダでは、JOCVとの連携で5S活動が進んだ病院がある一方、技術協力プロジェクトとの相乗効果はまだ得られていないようである。エリトリアやブルンジの場合、技術協力プロジェクトにより5S活動が進めら

れていたが、チーム形成や5Sに関するスタッフの理解が十分でなく、プロジェクト終了後、病院が自立発展的に実施できるまでの知見や経験の蓄積は十分ではなかった。セネガルの場合、州保健システムマネジメント強化プロジェクトのターゲットは州保健行政であり、国立病院であるパイロット病院との連携はあまり進まなかったが、母子保健サービス改善プロジェクトとは、5Sによる安全なお産の促進という相乗効果が確認された。

ドナーからの支援の少ない国では、本プログラムの支援のみで活動を進めている例が多く、組織やチーム力やリーダーシップなど、病院の潜在的な能力が重要となる。マダガスカルの場合、もともと院長が医療サービスの質の向上への関心が高く、CHUMの活動を知り、2009年に自身の病院でも本アプローチを用いた活動を開始した。その後、驚異的なスピードで活動を推進し、その貢献が大きくなったことから第2のパイロット病院に位置付けられ、アプローチの醸成と全国普及の戦略策定の基盤となった。CHUFの活動の結果を受けて、CHUMの活動が活性化されることとなった。マリの場合、リーダーシップの高い院長が他の援助機関からの資金調達を行ったり、JICAの資金援助を受けてポスターを作成するなど、自ら5Sの広報活動を進めた。

他の支援では、ベナンのISO導入、ブルンジのEUとCTBによる保健医療サービス改善プログラムの影響が大きい。ブルンジの場合、PDCAサイクルを基にした改善プログラム内に5S活動の導入を検討しており、既にパイロット病院のQITメンバーがEUとCTBのプログラムのモニタリング活動等に参加している。ケニアの場合、USAIDやGIZの支援により5Sの質改善の基礎となるKQMHを完成している。一方、モロッコの場合、GIZが導入した質向上プログラムと重複するという理由で、本アプローチの導入が進んでいない。

5-5 評価結果のまとめ

5-5-1 本プログラムのデザイン

本プログラムは、まずはパイロット病院が5S活動を導入して、ショーケースとなり、ショーケースによる成果や学びをもとに、保健省がガイドラインや全国展開の戦略を策定していくという二層構造による展開でデザインされている。保健医療サービスを向上するために、まずは供給元である医療施設の組織改善が重要であるという考えに基づいて、パイロット病院に5Sを導入する。5S活動を通じて、リーダーやスタッフのマインドセットの変化とチームによる問題解決などを通じて、業務環境や職員のやる気を引き出すことからはじめ、段階的に業務プロセスや組織横断的な問題に取り組む、という構造になっている。そしてパイロット病院での知見に基づいて保健省が当該国に則した戦略を策定し、全国に展開するというデザインである。

本プログラムの特徴としては、a) 5S、KAIZEN、TQMという異なるマネジメントツールを段階的に導入する、b) 各組織でのチーム形成に重点をおく、c) 経営陣やリーダーのマインドをポジティブにする、d) ピアグループを形成し、対象国間でポジティブな競争を促す、e) スリランカやタンザニアなど、開発途上国の成果を活用すること、などである。

これらの活動を本邦研修および在外補完研修、巡回指導、小規模資金供与にて支援（ティーメイト型支援）するとともに、関連する案件と連携しながら、各国の進捗を促進していくことにある。

本準備調査が本プログラムの事務局として、研修ならびに巡回指導の円滑な実施を支援した。

5-5-2 本プログラムの有効性

5-1-3 で述べたとおり、2007 年から本アプローチを導入した英語圏(第 1 グループ)は、KAIZEN の院内普及と 5S の全国展開がある程度進んでいることが想定されている。また 2009 年から開始した仏語圏(第 2 グループ)では、KAIZEN の院内導入と 5S の全国展開が開始されていることが想定されている。

しかし実際は、想定される段階まで達成している国は、タンザニア(英語圏)とコンゴ民(仏語圏)のみである。各国の活動の結果によると、パイロット病院では 3S から S4、S5 に移行する段階と S4、S5 から KAIZEN に移行する段階、保健省では質担当部署の設置とガイドラインや普及計画の策定が進捗の鍵を握ると考えられる。

プログラム初期の本邦研修+在外補完研修と巡回指導ならびに小規模資金供与による支援は、それほど大きな額の支援ではないにもかかわらず、各国のパイロット病院に 3S を根付かせることに成功している。つまり、表面的に業務環境を改善することには成功している。また、5S のショーケース確立への支援、ならびに全国展開を見据え、プログラムの初期から保健省を巻き込むことにより、ほとんどの国の保健省が 5S-KAIZEN-TQM を国家政策にするための動きをはじめている。つまり、医療サービスの質の向上を全国に展開する準備が開始されたことを意味する。パイロット病院のみへのインプットであった場合、パイロット事業のみで終わってしまう可能性も考えられるが、本プログラムではパイロット病院と保健省の主要関係者の両者に働きかけたことで、全国普及への足がかりを構築でき、効果的であったといえる。

一方、S4、S5 から KAIZEN の段階では、各国の進捗の差に関わらず、本邦研修+在外補完研修で S4、S5 から KAIZEN への移行に必要な知見の共有や演習を実施した。各国の状況に合わせて、巡回指導と小規模資金供与を活用して各国やパイロット施設の状況や要望に応じた効果的な支援を実施することで達成できたと考えられる。これにより院内の業務環境の改善プロセスが標準化され、院内の環境が恒常的に改善する状態に達した。国によっては、JOCV 事業の支援経費など、その他の関連案件を活用することで補完的な支援を実施していた。保健省に対する支援も同様に、巡回指導と小規模資金供与の活用、その他の関連案件による効果的な支援が新規施設への 5S-KAIZEN-TQM 導入やモニタリングなどに貢献している。この結果、パイロット病院の知見をもとに、保健省で医療サービスの質の向上戦略のための重要な情報が集約された。

全国展開に関しては、対象 15 カ国のうちすでに 10 カ国で開始されている。これは、本アプローチが保健省関係者に魅力的であり、多くの施設に導入したいという関係者の意識の表れであるといえる。またマラウイでは、病院の院長が、本アプローチの評判を聞き、病院が費用を負担してでも 5S の研修を実施してほしいとの依頼があるなど、病院側からの本手法導入への動きがある。

本来のプログラムでは、まずはパイロット病院を 5S のショーケースとし、ショーケースでの知見をもとに保健省が戦略や計画、ガイドラインを策定し、全国に展開するというデザインにしている。しかし、実際の動きはプログラムのデザインと異なり、多くの国でパイロット病院がショーケースとしての役割を果たせるレベルになる前に全国展開を開始している。ショーケースが確立していない状態で全国展開を行った場合、未成熟なショーケースを模範として中途半端な 5S 活動を他の病院に普及する可能性がある。つまり表面的な業務環境改善が全国に展開されてしまい、その後の医療サービスの質の向上につながらない可能性が示唆される。

一方、本プログラムでは、本来は自国のショーケースの確立により、保健省関係者が 5S 活動の意義や有効性を認識し、全国に展開することを想定していたが、保健省からの参加者は研修で参照した他国のショーケースにより、手法の意義や有効性を正しく理解することができ、全国展開につながった。すなわち、南南協力の正のインパクトであるといえる。保健省関係者は本邦研修等で配布された研修資料や 5S-KAIZEN-TQM テキストなどを活用して、研修講師としての役割を果たしていた。このように、研修参加者が手法の普及に向けた行動を取っていること、研修参加者が研修での学びを正しく理解し、手法の普及に貢献していることなどは研修の正の効果といえる。テキストや研修資料など、手法の普及につながる資料が充実していることも、これらの正の効果に貢献していると考えられる。

パイロット病院の KAIZEN 段階への移行に関しては、2009 年の英語圏に対する KAIZEN 研修の後、すぐに KAIZEN 活動を開始した国はなかった。タンザニアのパイロット病院であるムベヤ病院でも 2009 年の研修後の KAIZEN 導入はうまくいかなかったが、保健省アドバイザーの支援と 2010 年の研修により、KAIZEN を導入することに成功した。2009 年の研修は、本邦研修のみで在外補完研修がなかったため、KAIZEN の導入には、本邦研修のみでなく在外補完研修を組み合わせることが有効であること、ならびに、導入の際には保健省アドバイザーなど外部の支援が必要になる可能性が示唆される³⁵。

対象国の中には、5S が定着していないにもかかわらず、KAIZEN に取りかかっている国も確認された。これは、KAIZEN への移行を優先した画一的な研修を実施することで、5S の進捗が遅れているパイロット施設の関係者も KAIZEN に関する知識を得たことが影響している。しかし、チーム形成や職場環境の改善、問題認識能力が不十分な状況で KAIZEN を実施することは、現場で業務プロセスにかかる問題を正しく認識したり、適切な解決策を実施できない可能性がある。場合によっては、その失敗体験がモチベーションを低下させて、組織改善やサービス向上などの活動、本アプローチに対する不信となることも考えられるため、留意する必要がある。

5-5-3 本プログラムの促進・阻害要因

ここでは、どのような要因が本プログラムを促進し、阻害してきたのかという点について、各段階における必要十分条件を検証し、次にその条件をもたらしめた促進要因、阻害要因を抽出したい。

まず 3S から S4、S5 を導入する段階において必要な条件は、QIT とパイロット部署の WIT が機能していることである。WIT が機能していなければ、表面的な整理、整頓、清掃は実施できても、働きやすい職場を目指すという、本来の業務環境の改善に達していない場合が多い。そのためにはチームワークとマインドセットの醸成が不可欠であり、本アプローチの技術的意義（ステップワイズと日本的経営手法）を正しく理解する必要がある。これらは、巡回指導や小規模資金供与を用いた院内研修などを通じて醸成できており、促進要因としては効果的な巡回指導と小規模資金供与があげられる。同様に、関連する技術協力プロジェクトや JOCV による支援も促進要因となりうる。しかし、技術協力プロジェクトや JOCV がチームワークとマインドセットの醸成の必要性を理解していない場合、日本人がそれらに重点を置かずに 5S 活動を進めてしまい、結果的に病院の 5S 活動の阻害要因になる可能性もある。

³⁵ 2009 年の KAIZEN 研修は本邦研修のみで、在外補完研修はなかった。

S4、S5 から KAIZEN を導入する段階では、QIT や WIT が現場の活動をよく理解し、現場の問題に対して鋭敏になっていること、すなわち、理想と現実のギャップより現場の問題を発見できる能力が不可欠である。問題認識能力がなければ、業務プロセスの問題を認識することが出来ず、業務の質の向上、ひいては、サービスの向上を実現できない。この課題は、2010 年の本邦研修の際に明らかになったため、2011 年以降の本邦研修や巡回指導では、問題の認識能力の強化を重点的に支援した。これらは、病院内で S4、S5 が根付けば自然と醸成されると考えられていたが、必ずしもそうではなかった。この条件の促進要因は、本邦研修、ならびに院内全部署での S4、S5 の実施であり、阻害要因は、3S レベル以下の状態での KAIZEN の導入であるといえる。

保健省がガイドラインや普及計画を作成するには、本プログラムの中核の支援以外に、保健省アドバイザーなど、文書策定を支援する人材が重要となる。また、保健省の担当やその責任範囲が明確であることも重要であり、これらがあいまいな状況ではガイドラインや普及計画の策定は進まない。ガイドラインや普及計画が策定されていない状況で本アプローチを普及することは、5S や KAIZEN の導入自体が目的になってしまう恐れがある。本アプローチの目的は、組織の改善であり、サービス向上であることを明確にし、その目標に向かってどのように本アプローチを活用するか、関係者間で十分に共有されるよう、留意する必要がある。

研修スキームや巡回指導スキームを確立し、軌道に乗せるためには、パイロット病院が研修を受け入れるための十分な機能を有していること、ならびに当該国の国家トレーナー（ファシリテーター）を質、量ともに十分に確保することが重要である。そのためには、パイロット病院で人材が育成されていること、保健省の担当が本アプローチを十分に理解していることが必要である。一方、パイロット病院の 5S ショーケースとしての機能が不十分なまま全国展開をすることは、5S や KAIZEN による組織の改善やサービス向上を実現するうえでの正しいモデルを示すことができず、各病院に 5S を根付かせることが難しい。

各国の JICA 支援方針に保健医療分野がどのように位置付けられているか、保健医療分野の中で本プログラムがどのように位置付けられているか、ということも重要である。各国の保健医療分野の支援方針についてはプログラム開始当初より変更になった例もあるなど、JICA 事務所の保健医療分野の支援体制の縮小による負の影響も認められた。

関連案件による支援の有無に関しては、マリやマダガスカルのように支援案件がなくてもパイロット病院の活動が順調に進んでいる例もあるなど、リーダーやスタッフのモチベーションを高めることができ、組織作りと活動の意義への正しい理解を得られれば、他の関連案件の存在が本プログラム実施における必須条件とはいえない。しかし、タンザニア等の例のように、関連案件から適切な支援を受けることができれば、活動の進捗は加速される。

各国で、進捗に障害となる事項のない国は支援案件がなくても進むと考えられるが、障害のある国は、その障害をとり除くための支援が必要になると考えられる。具体的な例として、パイロット病院では、院長や研修参加者の度重なる移動、5S では解決できない施設の老朽化など、保健省では、他プログラムとの調整などがあげられる。特に保健省による戦略の立案と全国展開の実施の際に、他の類似プログラムとの調整がうまく進んでいないことで、他のプログラムの存在が本手法の全国展開の弊害になるケースが報告されている。これらの事例は複数国で認められており、その傾向は顕著である。一方、パイロット病院の活動の進捗に関しては、関連する支援案件による弊害も確認された。包括委託型の案件では、既存事業の契約に新たな活動

を追加することが困難であることから、プロジェクト開始後にプロジェクト範囲外の活動の支援を求められても対応することは難しい。また、本手法は当事者が自発的に動き出すことを待つ必要があるが、期限の限定されたプロジェクト、特に包括委託型の案件の場合は、目標達成を優先せざるを得ず、相手が動き出すまで待つことが難しい状況も考えられる。

総合すると、関係者全員が本アプローチの効果発現の要因ならびに本スキームの技術的側面を正しく理解していること、つまり、ステップワイズで進めること、チームで活動すること、マインドセットを変えることが本プログラムを正しく進める核であり、その進捗は、巡回指導や小規模資金供与、その他の支援案件を効果的に活用できるか否かで左右されると考えられる。そしてその各種支援の効果的な活用は、現地の JICA 事務所の担当や企画調査員、保健省アドバイザー、関連案件の専門家などに左右され、適時、的確に指導できる人材のいる対象国では本プログラムの達成度が高い。つまり、本アプローチの適切な推進には国内リソースの強化が不可欠であると考えられる。また既に域内リソースを活用している地域（英語圏：タンザニア、ケニア、ウガンダ、マラウイなど）では、国内や本邦研修以外の支援の機会を創出することで支援効果を高めている。つまり、南南協力を通じた域内リソースの有効活用は、本アプローチの効果と効率を高めると考えられる。

5-5-4 経営指標、臨床指標の変化と本プログラムの影響

本準備調査で収集された経営データや臨床データから、本プログラムの効果を測定することはできなかった。しかし、本準備調査でさまざまなデータを収集することにより、パイロット病院や保健省がデータ収集の重要性を認識した事例もある。タンザニアでは、タイムスタディが 5S-KAIZEN 活動の有効性を確認するうえで重要であると認識し、院内で定期的実施されるようになった。マダガスカルでは、院内感染やインシデントレポートを収集する仕組みの整備を検討している。

KAIZEN の進んでいる国では、KAIZEN 前後のデータの収集が行われ、本プログラムの具体的な成果を数値で示すことが可能となっている。例えば、タンザニアでは「在庫低減」と「保険請求漏れの低減」、ケニアの CPGH では「使用期限切れ薬剤の低減」、マダガスカル CHUM では「褥瘡潰瘍の発生率低減」、CHUF では「結核患者の非再診率の低減」などの取り組みについて、データによる効果が示されている。

一般的に、5S は職場環境の改善に寄与するため、5S の実施により期待できる効果としては、在庫数の低減など事務関連の指標改善であり、臨床指標に影響を与えることは難しい。KAIZEN の段階では、生産性や費用、質や安全など、病院のパフォーマンスの向上に関連する指標を改善することが可能である。今後、KAIZEN 段階では、このような指標を KAIZEN プロセス毎に抽出するとともに、定期的に情報や指標データを収集する体制を整備することが求められる。

5-5-5 協力準備調査の役割と貢献

(1) 背景

2007 年 3 月にアフリカの 8 カ国を対象に、AAKCP「きれいな病院」が本邦研修＋在外補完研修の形式で開始され、同年 8 月にはスリランカにて「5S 実践者」研修が実施され、研修参加者を中心に対象国での 5S のパイロット事業が開始された。その後、同年 12 月から 2008 年 3 月にかけてスリランカと日本のリソースパーソンが各国を巡回した後、2008 年 10 月末にエジプト

にて5Sパイロット事業の成果を共有するための最終セミナーが開催された。この最終セミナー内でJICA関係者とリソースパーソンとが今後のプログラムの展開について協議した。その結果、本アプローチを他国に普及すること、5SからKAIZENへ発展させること、本手法の展開のための人材育成が重要であること、プログラムを支える事務局機能が必要であることなどが検討された。その後、2009年3月より仏語圏7カ国を対象としてAAKCPの第2弾（第2グループ）が開始、2009年9月より初期の8カ国（第1グループ）に対する「KAIZEN研修」が実施された。

また、これらのプログラムでの取り組みの進捗および成果をレビューし、今後の展開を検討するための実証事業を行うことを目的として、2009年12月より協力準備調査が実施されることになった。第1グループと第2グループへの支援は、スキームとJICA内の主管部署が異なり、管理が煩雑となったことから、両グループを一元的に管理するための事務局機能という側面が加えられた。これが、先行の準備調査にあたる。

本準備調査は、TICADIVのフォローアップ期間を通じてその成果をレビューし、その後の協力の展開を検討する必要があることから、2012年度まで延長されることとなった。先行調査での実証事業および事務局機能を継続し、第1および第2グループに対する「KAIZEN研修」とその関連支援である巡回指導の実施促進、ならびに先行の準備調査の提言を研修と巡回指導に反映し、内容を改善した。

(2) 貢献

本準備調査の貢献は大きく2つに分類できる。一つは、「きれいな病院プログラム」の検証であり、もう一つは「きれいな病院プログラム」の事務局としてのプログラムの円滑な実施支援である。「きれいな病院プログラム」の検証は、本報告書にて取りまとめたとおりである。またプログラムの円滑な実施を促進するための本準備調査の貢献は以下のとおりである。

1) 巡回指導の標準化

巡回指導の調査先、調査項目、チェックシートなどを標準化した。それにより、業務内容に対する必要な日数、日程案を容易に策定することができるようになった。また巡回指導報告書の体裁を統一したことにより、調査結果が解りやすくなった。

2) 標準的なデータ収集方法の導入

対象国ならびにパイロット病院に対して、5S-KAIZEN-TQMアプローチの効果測定に活用可能な情報を提示して、先方よりデータ取得の重要性についての理解を得た。同時に、収集のための調査票の策定、各調査票の記入方法のガイダンスなどを作成することにより、情報収集を容易にすると共に、先方の負担を軽減し、調査に対する正しい理解を得たうえで適切な情報を得られるよう配慮した。

3) 本邦研修、在外補完研修の向上

巡回指導や前回の研修からのフィードバックなどを基に、本邦研修ならびに在外補完研修の内容の検討、ファシリテーションなどを支援し、研修の実施促進と効果の向上を支援した。

5-6 結論

5-6-1 「きれいな病院プログラム」の総括

きれいな病院プログラムは、TICADⅢにおける南南協力の推進のためのプログラムとして開始されたが、以下のとおり、資源制約下で保健医療サービスを向上するための基盤整備として、医療施設の組織や医療の現場を改善し、アフリカの病院に大きな変革をもたらした。

- 病院の現場にチームを形成し、チームで活動し、組織能力を向上させる仕組みを醸成した
WITは、所属部署への帰属意識を高め、自身の業務のみならず、メンバーの業務にも目が向くようになり、全員参加型によるチームによって、個人の課題や部署全体の課題に対し、チーム全員で取り組むことが可能となった。また、職種混成のチームによる活動により、例えば退院手続きの簡素化など、新たなアイデアを創造すると共に、様々な職種のスタッフが関与する課題への対応も可能となった。これまでの途上国の病院では、このような全員参加による組織的な活動は実施されていなかった。
- スタッフを「やればできる」という前向きな姿勢に変化させた
段ボールや色紙などの身の回りの資源を有効活用して整理箱を作成し、それを巡回指導時に積極的にアピールするなど、自らの活動に自信を持って進めている。また、5Sにより、スタッフの創造的な取り組みが推奨され、各人が競って新しいアイデアの5Sに挑戦している病院がある。5Sの歌やダンスを創作し、5Sを楽しく実施する工夫がみられる病院もある。つまり自分の仕事や職場について、どのようにしたいか、なるべきかという前向きな姿勢が育成された。
- 目に見える小さな成功によりリーダーが自信を持ち、改善活動を推進した
ある病院の院長は、一度、KAIZENの導入でつまずいても、5Sの成功で得た自信から、KAIZENの導入方法を見直し、粘り強くKAIZENに取り組み、KAIZENを病院に定着させた。また、ある病院の倉庫担当者は、まず不要な在庫を捨て、棚がきれいになると、期限切れの薬品が把握できるようになり、期限切れ薬品の削減に取りかかっており、一つの成功体験からさらなる改善活動につながっている。
- パイロット病院と保健省が同じ目標を持つことでパイロットから全国展開への道程を明確にした
これまでの多くの政策は、保健省の机上で作成されており、必ずしも現場の状況が反映されておらず、実際に活動を展開しようとするとう現場の状況とのかい離がみられた。本プログラムは現場での知見を政策にフィードバックするというプロセスにより、政策を策定しているため、現場での成果をもとにして実施可能な政策を立案している。よって本プログラムで策定された質改善の政策は、全国展開が容易である。
- 参加国間でピアグループを形成することで、域内での協力活動が促進した
タンザニアでのスタディツアーやKAIZEN研修には、周辺国からも参加しており、タンザニアの好事例を学び、自国の活動に取り入れることが可能となった。また、本邦研修や在外補完研修時に、参加者が経験を共有し、実施方法などについて積極的に議論する姿が確

認されている。研修参加者の間で、一方的に日本やタンザニアから学ぶのではなく、お互いに学び合うという姿勢が醸成されている。

5S-KAIZEN-TQM アプローチは、現場に現場を改善するチームを作ることが、これまで欧米等が進めてきた質の改善や医療サービス改善プログラムと異なる点である。これにより、スタッフは、資源の投入による問題解決やサービスの向上を目指すのではなく、アイデアを絞って既存の資源を有効活用しながらサービスの向上を目指すマインドに転換し、資源制約下でも自立発展性を担保することが可能になっている。

これまでのプログラムから得られた知見より、**5S** をプロジェクト等の活動のはじめに実施する意義は大きいと考えられる。その意義とはチームビルディングとマインドセットの変化である。品質保証や品質改善プログラムにて、**KAIZEN** と類似のアプローチを採用しているドナーは多い。これらのプログラムでは、主に **PDCA** サイクルを用いて活動を実施し、現状分析と問題分析を通じて解決策を講じ、その結果を評価して方法を標準化する、という流れであるが、それをだれがどのように実施するかが明確にされていない。**5S** は、メンバーのマインドセットを育み、現場で **KAIZEN** を実施するチームを育てることができるため、全ての活動を自身で分担しながら効果的に実施するうえで有用な手法である。

本手法により形成された現場のチームである **WIT** は、他の医療サービスの質の改善プログラムの推進においても効果的であることから、他ドナーの質改善プログラムとの連携を促進する効果も有している。この効果は、**JICA** の実施する他の案件、他ドナーの案件のいずれに対しても有効と考えられる。

本プログラムは、**5S**、**KAIZEN**、**TQM** を段階的に導入して、上記のインパクトをもたらしたが、活動自身は想定したよりも緩やかに進捗している。それは、本プログラムは **5S** 段階から **KAIZEN** 段階に進むにつれて、各参加国の進捗に差が生じたことにより、画一的（標準的）な支援では、各参加国が適切に進捗するための十分な支援にはならなかったことによる。具体的には、本邦研修および在外補完研修にて **KAIZEN** の導入を支援しているが、**KAIZEN** 導入には時期尚早である国の参加者に対しても同様に **KAIZEN** 研修を実施したことで、**5S** と **KAIZEN** を混同して理解していた。そのため、**5S** が十分に実践されていない状況で **KAIZEN** を開始し、**5S**、**KAIZEN** ともに中途半端な状況を生み出している。したがってこれらの施設では、**KAIZEN** 段階で求められる各部門のサービスの改善は限定的であった。

よって、資源制約下での医療施設の組織改善や医療サービスの向上に向けた基盤作りから実施までを、**5S-KAIZEN-TQM** アプローチを活用して段階的に実施することは、本プログラムのみならず、他の案件においても有効に活用できると共に、自立発展的な手法であることから、継続して導入を推進することが望ましい。

一方、「きれいな病院プログラム」の枠組みは、各国の進捗状況に合わせて支援できるよう再考する必要がある。そのためには、これまでの「研修・巡回指導・小規模資金供与」という日本側主体で進めてきたアプローチから、先方政府からの要請に基づいた支援を軸とし、画一的（標準的）な支援を適宜組み合わせることで **5S-KAIZEN-TQM** アプローチを推進することが望ましい。

5-6-2 本プログラムの課題

5S-KAIZEN-TQM アプローチによる途上国の保健医療施設の経営改善を今後も継続するためには、本準備調査より抽出された以下の課題に対処する必要がある。

1. 本アプローチを正しく理解していない支援は、プログラムの進捗を阻害する。例えば、本アプローチの最も重要なポイントである「チーム形成」と「行動変容」をもたらすための働きかけをしないまま、5Sを導入してしまうと、5Sは「美化運動」としての役割を果たすのみで、5Sの本来の目的である行動変容やチーム作りが実現しない。特に技術協力プロジェクトなど、関連の支援がある場合は、プロジェクトの成果を優先してプロジェクトスタッフが5S活動を実施してしまい、チーム作りや現場のスタッフから発生する5S活動が阻害される可能性が考えられる。同様にJOCVも、これらのポイントを理解しないまま活動すると、5S活動を一人で任されることになりかねない。小規模の資金協力の際も、本アプローチに対する監督者（JICA事務所の担当者等）の理解とコミットがなければ、資金を有効に活用することは難しい。
2. 計画的な全国展開を実施できていない国は、全国展開の戦略・指針が実施ガイドラインなどの形で策定されていない。パイロット国の中には、5Sを普及することが目的となっているケースがある。目的と実施プロセスがあいまいなまま、普及を促進することは困難である。また、実施ガイドラインを策定できなければ、パイロット病院の成功体験を正しく現場にフィードバックすることができていないということになる。
3. KAIZEN研修後、病院が自力でKAIZENを導入するには、試行段階でKAIZEN手法を支援できる外部の支援が必要である。KAIZENプロセスは、目に見えない事象をデータ計測等により視覚化する必要があり、5Sのように知識を基に、見よう見まねで進めることは困難である。KAIZENの実施スキルを磨くには実践が必要であり、そのためにはOJT等を通じて補完的に支援することが効果的である。
4. いくつかの施設では、院内での知見の共有や継承システムの確立が十分でないことにより、研修受講者や本アプローチ担当者が異動した後、活動が停滞・後退していた。知見の共有の第一段階は記録であり、会議議事録の記録から始め、活動の記録や好事例の記録など、院内での活動を記録し、次の活動に活用したりスタッフに何を共有すべきかを検討する必要がある。また、主要人物が異動しても活動が継続されるよう、QITメンバーやリーダー、WITリーダーの定期的なローテーションを検討し、後継者を育成することが望ましい。また、活動を通してチームの能力を高めることで、院長など経営陣やリーダーが交代しても活動を継続できるチーム力を醸成することが可能になる。
5. 各国の支援の濃淡は、当該国における本プログラム担当者の裁量に左右される。本プログラムの中核の支援は、本邦研修＋在外補完研修と巡回指導ならびに小規模資金供与であるが、そのうち本邦主導で計画、実施されている支援は研修のみである。巡回指導の要請や小規模資金供与の用途は、先方国との協議に基づき、各国の本プログラム担当者が決定し

ている。本プログラムの進捗が順調な国の多くは、担当者が、本プログラムに対して積極的に関与している。しかし、担当者が本プログラムの支援に対して十分な理解と知見を有しない場合、必ずしも効果的な支援を実施することが出来ない。

6. 各国の進捗状況、支援内容に関する情報共有が十分でない。本来、本準備調査は本プログラムの支援を通じて、今後の戦略策定を検討するとともに、本プログラム内の各支援内容の把握と方法の共有も対象としていた。しかし、巡回指導調査時の情報収集を前提としていたため、非巡回指導国の情報を把握することは困難であった。また、調査期間が非常に短かったため、関連案件や JOCV の活動などを詳細に収集することは困難であった。

第6章 本プログラムの今後の戦略

第6章 本プログラムの今後の戦略

6-1 本アプローチに対する今後の支援の考え方

第4章、第5章で述べたとおり、本アプローチを用いた取り組みは、スタッフのマインドセットをポジティブにし、自分達の施設や業務を自らの力で改善していく能力を身につけることができる非常に有益な手法である。また、導入の際に巨額な資金や支援を必要とせず、少ない資源投資で大きな成果をもたらすことができる、正しい知識を得ることができれば支援終了後も活動を継続することが可能である、という面で、保健医療施設の組織改善や保健医療サービスの質の向上の基盤として、自立発展性の高い手法であるといえる。

一方、「きれいな病院プログラム」は、5S-KAIZEN-TQMアプローチの利点を生かすよう、標準的な研修と先方の要請に合わせた支援、小規模な投入、自発的な活動を阻害しないスポット支援などを組み合わせて実施されてきたが、対象国間で進捗にばらつきが出ており、必ずしも望ましい結果ばかりではない。その差異は、以下のような点に起因すると考えられる。

- ・ 対象国保健省、パイロット病院経営陣のリーダーシップ（自立、自発性がなければ進められない）
- ・ 当該国のJICA事務所等、本プログラム窓口、担当の関与（個別の支援内容に大きな影響力を発揮する）
- ・ 関連する支援案件の関係者の本アプローチの理解（チーム形成とマインドの変化を理解していないと、支援案件の関係者が主体で5Sをすすめてしまう）
- ・ 本プログラムの進捗に対する構成内容（プログラムが進むと、各国の進捗にばらつきが出るため、標準的な内容の本邦研修に対して、異なる進捗の国から参加することとなり、理解の進度にさらに差がつく）
- ・ 研修の内容（パイロット病院に対する項目に比して、全国展開に対する項目が少ない）

また、本アプローチを用いた今後の支援を検討するにあたっては、対象国のニーズの有無をはじめ、当該国におけるJICAの支援プログラムに本協力が明確に位置づけられることが肝要である。

このような点を踏まえ、本アプローチを用いた今後の支援のあり方としては、以下のパターンが考えられる。

(1) 「きれいな病院プログラム」後継案件

これまで「きれいな病院プログラム」を通して、アフリカ15カ国に対する5S-KAIZEN-TQMによる保健医療施設の機能向上を支援してきた。これらの多くの国がそれぞれのレベルで成果を出し、いくつかの国ではKAIZENレベルに到達しつつある。プログラムの枠組みとしては本年度で終了する形となっているが、多くの保健省担当者やパイロット病院が活動に意欲を持ち、今後のさらなる展開を目標に活動を進めている。そこで本プログラムについては、プログラムの枠組みを終了させるのではなく、これらの対象施設の活動を引き続き支援していくことが重要である。支援を継続することでパイロット施設によるTQM達成事例を作り、5S-KAIZEN-TQMアプローチの有用性を明確にするとともに、5S-KAIZEN-TQMのステップワイズアプローチの導入・実施方法を確立する。

(2) 希望国に対する 5S-KAIZEN-TQM 手法の新規導入

これまでは「きれいな病院プログラム」の枠組みに属する国に対する支援が中心であったが、それ以外にも 5S-KAIZEN-TQM の導入に高い関心を示す国に対しては、本手法の導入を検討する。「きれいな病院プログラム」の経験を通じて、アフリカにも 5S-KAIZEN のショーケースとなる施設が育ちつつあるため、それらの国や施設の事例を活用し、新規導入を希望する国に対する機会を提供することも考えられる。

(3) 技術協力プロジェクトにおけるマネジメントの基盤作りとしての 5S-KAIZEN-TQM の導入

「きれいな病院プログラム」でも確認されたとおり、5S-KAIZEN-TQM 手法を正しく導入・実践することで、組織や現場に前向きなスタッフによるチームを構築することができ、組織力やマネジメント能力を高めることができる。そこで、行政機関や医療施設に特定分野の能力強化支援を実施する際に、最初の取り組みとして 5S を通じたチーム形成と組織力、実践力の強化を支援する。本手法との親和性の高い分野としては、以下のような案件が考えられる。

案件名	概要
行政能力向上	行政業務の効率化、指導力の向上など
保健医療サービス向上	業務環境改善、業務プロセス改善を通じたサービスの向上
保健人材開発強化	スタッフのマネジメント能力の向上
保健医療施設機能向上	業務環境改善、業務プロセス改善を通じた施設の維持管理向上
医療機器維持管理向上	業務環境改善、業務プロセス改善を通じた維持管理体制の構築
母子保健強化	院内感染対策、人間的なお産の推進
感染症対策	検査の精度管理、業務の効率化
医療情報マネジメント	情報の精度管理、業務の迅速化・効率化

(4) 無償・有償資金協力の実施と 5S-KAIZEN-TQM の連携

無償・有償資金協力を実施する際に、対象の医療機関や行政機関が自分達の提供しているサービス等を把握し、所有する資源を管理できていなければ、本当に必要とされる資機材や設備、数量等を正しく特定することができず、現場の実態に即さない資機材供与になる可能性が考えられる。また、供与した資機材や設備等の維持管理を正しく行うことができず、故障等により使えなくなることも懸念される。一方、5S-KAIZEN-TQM アプローチを導入して、自身の資機材を適切に活用し、維持管理を実施する能力を身に付けられれば、供与された資機材を有効に活用できるようになる。そこで今後は、技術協力事業や研修事業などを通じて、まず 5S を導入した施設や国において、無償・有償資金協力の要請を検討し、5S の実施と資金供与のタイミングなどを戦略的に実施することで、より効果的・効率的な保健医療セクターの支援を実施する。

(5) 無償・有償資金協力実施時のソフトコンポーネントの一環での 5S-KAIZEN-TQM の導入

4 のように、5S-KAIZEN-TQM アプローチの導入と、無償・有償資金協力等の連携を検討することに加えて、交換公文（E/N）締結から供与品の引き渡しまでの期間を活用して、対象施設に対してソフトコンポーネントの一環として 5S-KAIZEN-TQM を導入する。おそらく期間的には 5S までの支援となるが、それにより、機材到着時までには機材管理体制が構築され、供与品を適切に活用できる基盤を整備することが可能となり、支援をより効果的に活用することができる。

(6) 保健医療の研修事業の一コンポーネントとしての 5S-KAIZEN-TQM の講義の導入

これまで、「きれいな病院プログラム」の研修だけでなく、マネジメント研修等を中心に、研修コンポーネントの一つとして 5S-KAIZEN-TQM 手法を取り入れている研修はあるが、それらの研修との連携や研修参加者の本プログラムへの協力はまだ十分ではない。研修参加者の中には、本手法に高い関心を示し、実際に自国に戻って自主的に導入をはじめめる例も確認されているため、保健医療の研修事業のコンポーネントの一つとして 5S-KAIZEN-TQM に関する講義を取り入れ、関心を示した参加者がいた場合は、研修後に現地事務所の担当者と支援の方法を検討し、意欲の高いリーダーを上記の枠組みの中に取り込めるような下地作りを行う。

6-2 本アプローチを活用した支援における留意事項

6-2-1 保健医療施設における 5S-KAIZEN-TQM アプローチの導入方法の標準化

本プログラムでは、5S、KAIZEN、TQM を段階的に導入するアプローチを進めてきたが、これまでの知見から、スムーズに導入するには、5S 段階と KAIZEN 段階を更に分けて段階的に導入することが望ましい。また本プログラムにより、各段階の現地の人材やモデル施設等が増加していることから、これらのリソースを有効に活用するとともに、将来的には先方政府が自立発展的に実施することを促すため、徐々に活動の主導を対象国政府に移行することが望ましい。具体的に各段階で実施すべき事項は以下のとおりである。

(1) 5S

導入段階と普及段階に分ける。導入段階では、非公式な QIT を設置してまずは 2、3 カ所のパイロット部署で 3S（整理、整頓、清掃）を実施する。その後、普及段階で、QIT と WIT を公式に設置して院内研修を開催し、他の部署に普及する。各部署で 3S を実施できるようになれば、S4（清潔）、S5（しつけ）を進める。

(2) KAIZEN

導入段階と普及段階に分ける。導入段階では、QIT と 5S の活動が進捗している WIT が協力しながら KAIZEN プロセスを実践する。その後、院内研修を開催し、他の WIT にも KAIZEN 活動を普及して、全部署で KAIZEN プロセスを実践できるよう指導する。

(3) TQM

まだ確立されていないため、実証事業を行い、実施方法やその効果等を検証する。

6-2-2 本邦、域内、国内支援体制の構築

本アプローチの支援体制は、分野課題別支援委員と準備調査以外は、明確に示されてこなかった。今後は、各層の役割分担を明確にした上で支援体制を構築することが望ましい。また、今後は全ての支援を JICA が実施するという前提は持たず、各ドナーや保健省の取り組みなども包含して、支援体制を構築することが望ましい。

(1) 本邦

KAIZEN の定着を支援するため、本邦研修、および研修後の巡回指導を実施する。また、各国内における支援体制づくりの一環として、各国事務所の担当者に対して研修等を行い、担当者が正しい 5S-KAIZEN の支援方法を理解し、実践できるようにする。

(2) 域内（英語圏、仏語圏）

5S の定着と普及を支援するため、5S 指導者研修に加え、全国展開を目的とした保健行政担当者対象の戦略策定ワークショップを実施する。また、スタディツアーや関係者間の連絡会議などを開催し、情報共有を図る。併せて、広域専門家を配置して域内の活動を支援し、関係国間の協力を促進する。域内で支援している他ドナーの協力を取り付けて、ワークショップ等を共催したり、他ドナーのセミナー内に 5S や戦略策定の講義の設置を依頼するなどの活動も検討する。

(3) 国内

JICA 事務所内の担当者を決め、5S-KAIZEN 活動を支援する。5S-KAIZEN の進捗状況に合わせて、当該国保健省によるモニタリングや研修および会議の開催にかかる支援や、各種会合への出席、物品の支援などを実施する。事務所の担当者は、JICA 事務所スタッフのみならず、関連案件の専門家、保健省アドバイザーなども含め、適任者を決定する。また、他ドナーや国際機関・保健省の動向も把握し、関連すると思われる活動との連携を積極的に図る。

6-2-3 青年海外協力隊との連携

保健医療施設に派遣される隊員に対しては、職務として 5S 活動を支援するか否かにかかわらず、5S の概念や基礎知識を習得する機会を設けることが望ましい。本プログラムに参加している各国の病院や保健センターに配属される隊員は、5S や KAIZEN 活動に関わる可能性が高いことから、希望者には派遣前補完研修の実施を検討する。また帰国後、国際協力にて病院マネジメントの支援への関与を希望する隊員に対しては、その適正や能力等を考慮したうえで関連する本邦研修等への参加の機会を設ける。その際には、オブザーバーではなく海外からの参加者と同様の扱いとし、演習等の全てのカリキュラムに参加して技術や知識を習得することが望ましい。JICA の国際協力キャリア総合情報サイト「パートナー」を活用して、幅広く参加を呼びかける。

6-2-4 国際的認知下での本アプローチの展開

これまでの本プログラムの活動ならびに準備調査の結果、5S-KAIZEN-TQM アプローチは、全ての質改善政策の基盤となり、他の質改善政策との調和化を促進できる手法であることが確認されている。調査時に訪問した国際機関や他ドナーの担当者の多くも、この点を認めていることが報告されている。よって、今後も国内外に本手法の効果を積極的にアピールし、他のドナーや国際機関の実施するプログラムとの連携や本手法の組み込みを検討することが望ましい。また、国際機関や他ドナーとともに、本アプローチの効果に関するエビデンスの実証も検討することが可能である。具体的には以下のような活動の連携が考えられる。

(1) 当該国の質戦略、病院マネジメント戦略への積極的な関与

すでに、保健医療の質向上に関連するプログラムを支援する USAID や GIZ、EU、CTB など多くのドナーならびに WHO などの国際機関や、WAHO などの域内プラットフォームにおいても、本アプローチに対する関心が高まりつつある。これらの質向上に関連するプログラムは、当該国にて統合や調和が図られていることが多く、そのためのワーキンググループが設置されている。5S-KAIZEN-TQM アプローチは、他のプログラムと競合せず、その統合、調和を支援できるアプローチであることから、ワーキンググループに積極的に参加し、他ドナー等と協調を図りながら保健医療の質の向上に寄与することが望ましい。具体的には、事務所担当者や 5S フォーカルパーソンが当該国で開催されている質戦略や病院マネジメント戦略に関連する会合に積極的に参加して、本アプローチを説明するとともに、ドナー間の協調を支援する。

(2) 他ドナー、国際機関等への本アプローチの導入促進

前述のとおり、さまざまなドナーや国際機関が、保健医療の質向上に関連するプログラムを支援しているが、多くは、KAIZEN から導入されている。途上国では、KAIZEN を実施する前提となるチーム形成や、現状の把握、問題の認識などが脆弱であることから、本プログラムでは 5S から実施してこれらの前提を強化したうえで、KAIZEN 活動に進め、成果をあげている。他のドナーが実施している KAIZEN プログラムも同様に、5S の導入によりプログラムを効果的に実施することができるため、他の機関のプログラムでの採用を促すことが望ましい。具体例としては、研修の一コンポーネントに 5S のセッションを設けることなどがあげられる。

これらの協調をはかるには、当該国の保健省に対し、他ドナー、国際機関等の関連事業と本アプローチとの統合や協調による相乗効果を説明し、全ての質向上やマネジメント向上プログラムへの本アプローチの追加を促す。また、本アプローチの効果に関するエビデンスの共同実証調査の実施を提案することも検討する。

6-2-5 各国の5Sの普及戦略、普及計画(年度計画)と普及体制の明確化

各国で全国普及を促進するためには、普及体制の構築まで支援する必要があるが、本プログラムではあまり実現されなかった。そこで、今後は以下の活動を支援することが望ましい。

(1) 5Sの普及戦略

5Sの全国展開には戦略策定が必須である。まず、各国が5S-KAIZENの国家戦略と実施ガイドラインを策定する必要がある。

(2) 5Sの普及計画(年度計画)

戦略の次に、5Sの普及計画を策定することになるが、まずは全体計画として、どのようなプロセスで普及を展開するかを明確にする必要がある。例えば、タンザニアのように国レベルの病院に普及し、その後、州レベル、県レベルに展開する計画、またはマラウイのように、地域のモデル病院を中心に地域毎に展開する計画など、当該国の実情に適した計画を策定する。次に、全体計画を年度計画に落とし込む必要があるが、年度計画では年度目標を明確にするとともに、当該国の予算申請時期や他事業の年度計画と絡めて実施プロセスを作り込む必要がある。

(3) 5Sの国内普及体制

実際に普及計画を進めるには、国内に研修スキームとモニタリングスキームを確立する必要がある。各スキームは、当該国の既存のスキームに則って、5Sのコンポーネントを導入することが望ましい。既存のスキームがない場合は、タンザニアなどの好事例を参照して、構築する必要がある。

(4) 5Sの域内普及体制

タンザニアではマラウイやケニア、ウガンダなど域内の病院に対して研修を実施するなど、5Sの域内研修の実践方法はすでに確立されている。このリソースを活用して「5S指導者研修」を実施するとともに、各国の5Sの戦略、計画、普及体制を支援するため、新たに「戦略策定ワークショップ」を域内で実施する。同研修は、必要があれば、コースを分けて実施することが望ましい。域内研修の実施国は、英語圏を対象としたタンザニアと仏語圏を対象としたコンゴ民が望ましいが、コンゴ民に関しては、治安や研修可能な施設の確保など、実施の可能性を慎重に検討する必要がある。また、研修後は、JICA事務所等により現場へのフィードバックと定期的な活動の状況を適宜確認することが望ましい。

6-2-6 人材の継続的な育成(本邦、第三国、現地、JICAスタッフ)

本プログラムを含め、関連する支援案件など、本アプローチを活用している案件は増加しているが、本アプローチの核をきちんと理解し、支援している人材は限られている。よって今後、本アプローチによる医療サービスの向上や医療施設の改善を進めるのであれば、本手法の意義、概念、実施方法に関する正しい知識と資質を備えた人材を育成する必要がある。

(1) 本邦人材の育成

すでに 15 カ国で実施されている本プログラム以外にも、病院マネジメントに関連する支援の要請に応えるため、5S-KAIZEN-TQM アプローチを理解し、指導できる本邦人材を増やす必要がある。専門家養成研修の開催を検討するとともに、既存の本邦研修に日本人を参加させることなども検討し、知識と技術の習得の機会を増やすことが望ましい。

(2) 現地人材の育成

5S-KAIZEN のフォローは、タイムリーに実施することが重要であるため、当該国の人材が実施することが望ましい。よって、JICA スタッフや関連事業の専門家、国内コンサルタントなど、現地で業務に従事する人材を育成する必要がある。具体的には、これらの担当者に本邦研修や域内研修、国内研修などへの参加の機会を設け、知識と技術の習得を促す。

(3) 関連案件の専門家等

関連案件の連絡会議を定期的で開催し、共通の理解の下での本アプローチの実施を促す。また、既存事業の経験を共有・蓄積することにより、本アプローチの導入・実施に向けた支援方法等を改善する。

6-2-7 小規模資金の投入継続

本プログラムの効果を継続するために必要な支援のうち、a) 本邦研修ならびに在外補完研修の開催、b) 域内研修（戦略策定ワークショップなど）の開催、c) 本邦研修後のフォローアップ（巡回指導）の実施、d) TQM の実証事業の実施、などは本部管轄が適しているが、それ以外は、当該国の JICA 事務所や関連する専門家が対応することが望ましい。活動継続のための資金として、本プログラムで投入されてきた小規模資金供与を継続し、当該国主導で進める活動を支援する必要がある。ただし、これまでの経緯では、小規模資金の活用方法により効果に大きな差が生じている。小規模予算を活用できる従事者は、JICA 事務所の保健担当や現地スタッフ、企画調査員、個別派遣専門家や技術協力プロジェクトなどがあげられるが、職種や立場にかかわらず、本アプローチの正しい理解、進捗の把握、保健省や関連事業の関係者との良好なコミュニケーションによって、その力量を発揮している。よって、このような人材を対象国に備上ることが望ましい。

参考文献

参考文献

国際連合 広報センター、(UNIC) 2010、*国連ミレニアム開発目標報告 2010*

長谷川敏彦、W. カランダゴダ編著. *5S-KAIZEN-TQM 三段階戦略による病院経営変革*. 独立行政法人 国際協力機構. 2010.

Omaswa F. *Reclaiming the 'can do' attitude in the delivery of health services in Africa*. African Health 2010 July.

Taskforce on Global Action for Health System Strengthening, 2009, *Global Action for Health System Strengthening Policy Recommendations to the G8*, Japan Center for International Exchange (邦訳: 保健システム強化に向けたグローバルアクション)

United Nations, 2011, *The Millennium Development Goals Report*, 2011 ISBN 978-92-1-101244-6

WHO, 2006, *World Health Report 2006 Working together for health*

WHO, 2007, *Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action.*, ISBN 978 92 4 159607 7

WHO, 2010, *World Health Report 2010 Health Systems Financing*

Web サイト

援助効果にかかるパリ宣言 (和訳文)

(<http://www.oecd.org/dataoecd/12/48/36477834.pdf>)

外務省 国際保健政策 2011-2015

(http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs/pdfs/hea_pol_ful_jp.pdf)

国連フォーラム 国際仕事人に聞く 第9回 国際機関と保健政策～実践、教育と研究の現場から～

(<http://www.unforum.org/interviews/9.html>)

調和化ハイレベルフォーラム (イタリア、ローマ)

(http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/dac/chowaka_gh.html)

モンテレイ合意の主な内容

(http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hakusyo/02_hakusho/ODA2002/html/kakomi/kk01003.htm)

ACCRA AGENDA FOR ACTION (アクラ援助効果向上ハイレベルフォーラム 2008 年 9 月)

(http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/dac/pdfs/accra_aaa.pdf)

Health-8 (from UNAIDS Web site)

(<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/february/20110223bh8/>)

Kampala Declaration and Agenda for Global Action (First Global Forum on Human Resources for Health)

(http://www.who.int/workforcealliance/Kampala_declaration_final.pdf)

MDGs フォローアップミーティング 2011 年 6 月 2-3 日 議長ステートメント

(http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/23/6/PDF/110603_11_03.pdf)

Outcome Statement of the Second Global Forum on Human Resources for Health (Second Global Forum on Human Resources for Health)

(<http://www.who.int/workforcealliance/forum/2011/Outcomestatement.pdf>)

WHO Global Health Observatory Data Repository

(<http://apps.who.int/ghodata/>)

WHO Action on Patient Safety - High 5s

(<http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en/index.html>)

添付資料 1

各国の調査結果

添付資料1 各国の調査結果

目 次

1. ベナン.....	1
2. ブルキナファソ.....	7
3. ブルンジ.....	12
4. コンゴ民主共和国.....	17
5. エリトリア.....	25
6. ケニア.....	32
7. マダガスカル.....	39
8. マラウイ.....	52
9. マリ.....	60
10. ナイジェリア.....	66
11. セネガル.....	74
12. ウガンダ.....	80
13. モロッコ.....	85
14. タンザニア.....	88

1. ベナン

[概要表]

所管	省庁名	保健省
	担当部署	病院施設局
	担当者名	Ms. ASSAVEDO Francoise Sibylle
	役職名	規準・ケアの質保証・患者相談部長
質政策（有無、名称、公表年）		国家品質保証戦略（2012年）
関連政策（有無、名称、公表年）		保健開発国家計画（PNDS）（2009年）
普及計画（有無、名称、公表年）		無
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数	1
	KAIZEN 導入数	0
国家ファシリ テータ制度	設立年	無
	ファシリテータ数	0
関連支援	名称	無
	実施期間	-

パイロット病院		
病院名		ラギューン母子病院（HOMEL: Hôpital de la Mere et l'Enfant Lagune）
院長名		Ms. HOUNKPONOU Prudencia
QIT	設立年	2009年
	人数	19名
	リーダー名	Dr. Benjamin I.B.HOUNKPATIN
	職種	QIT 次長・産婦人科医
WIT	設立年	2009年
	設立数	34 部署
	普及率 (WIT 数/全 部署)	全部署
KAIZEN	開始年	未実施
	事例数	0

1-1 保健省

1-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

ベナン国保健省では、病院施設局に質・安全の問題を主管する部署（規準・ケアの質保証・患者相談部）があり、病院における質管理、患者の安全、リスク管理の戦略立案・実施を統括している。同部では、全国の病院（公立、私立、修道会系を含む）におけるサービスの質や患者の安全についての基準策定および評価も担当している。今回の巡回指導には、本邦研修に参加した同局の 5S 担当者が同行した。保健省次官補や病院施設局長も保健システム強化における質の向上や 5S の重要性について十分に理解しており、今回の評価結果で明らかになったラグューン母子病院（HOMEL: Hôpital de la Mere et l'Enfant Lagune）での 5S 活動の進捗を高く評価した。

1-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

ベナン国の現行の保健セクターの開発計画は「保健開発国家計画 (PNDS :Plan National de développement sanitaire) 2009-2018」である。同計画では 2025 年までに「国民の健康的ニーズを満たすため、国民が公平にサービスを利用できるよう、恒久的に質の高い医療を提供できる保健システムを確立する」というビジョンを掲げている。治療の質の改善が優先分野の 1 つに選定され、全国で病院のサービスの質改善を目指す活動が実施されている。

ベナンでは、1999 年から県レベルで保健サービスの品質保証に関する活動が実施されてきた経緯があり、5S への理解は他国に比べて十分に浸透し、優先度も高いと思われる。国家品質保証戦略は既に策定されているが、その中で、国民の健康状態の改善のために、質の良いケアの継続的な提供、ならびに質に関連する調査と評価の仕組みの確立などを目標としている。

2009 年には保健省内に品質管理を担当する部署が設置され、2012 年初頭には国家品質保証戦略が策定された。5S ガイドラインはドラフトの段階である。2010 年以降、不定期ではあるが、HOMEL 以外での 5S 研修やサポーターシップ・スーパービジョンなども実施している。

1-1-3 「活動計画」進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 幹部への説明 2. 品質保証国家政策ペーパーの策定 3. サービスの国家質管理委員会の法制化 4. 国家質管理委員会の制定 5. 5S 指導研修の実施 6. モニタリング・評価（M&E: Monitoring and Evaluation）の実施	未回答

1-1-4 主な投入と関連する支援案件

ベナン保健省への主な支援は、2012 年に実施された 2 度の研修、ならびに機材供与である。同国には関連する支援案件はない。

1-1-5 提言

本アプローチを全国レベルに展開していくためには、ベナン国保健省に以下のコミットメントが期待される。

- ① HOMEL 病院が KAIZEN 活動を実施できるよう、必要な支援を行う。
- ② 戦略に沿った 5S-KAIZEN 活動の全国への病院普及のための年度計画を作成し、予算を計上する。
- ③ 5S 普及中の病院に対するモニタリングとスーパービジョンの計画を策定し、予算を計上する。
- ④ 保健省内で上記の活動を可能とする組織作りを検討する。

1-2 パイロット病院「ラギューン母子病院」

1-2-1 病院の概要

ラギューン母子病院 (HOMEL: Hôpital de la Mere et l' Enfant Lagune) は、ベナン最大の都市であるコトヌにあり、1958 年に設立されたラギューン産科医院と母子保健センターが 2002 年に合併して誕生した。2005 年以降は、コトヌ国立大学病院とともに、ベナン国のトップリファラル病院、ならびに教育病院の機能を担っている。実働の病床数 227 床、職員数は 527 名 (うち産婦人科医 18 名、外科 1 名、その他医師・薬剤師は 12 名)、産婦人科、新生児科、小児科の専門病院である。診察時間は 8 時から 16 時までで、救急は依頼があれば、随時受け付けている。

1-2-2 5S、KAIZEN の実施体制

HOMEL は 2002 年より ISO9001/2000 の取得準備を始め、2004 年 4 月より「品質運動の実施プロジェクト」を開始して 2005 年 9 月に取得している。その正副の質管理者が QIT の責任者も兼任している。5S 以外の質に関するプログラムとしては、院内感染の研究を実施している。

HOMEL の QIT は 2009 年に結成され、事務局は質管理室に置かれている。メンバーは 2010 年時点では 15 名だったが、現在は 19 名 (医師 3 名、看護師 8 名、検査技師 2 名、薬剤師 1 名、放射線技師 1 名、事務 3 名) となり、基本的に毎月会合を行い、各部門へのスーパービジョンも定期的実施している。

5S 活動はすでに病院の全 34 部門に導入され、それぞれに WIT が設立されている。人数の少ない部門は統合して 1 つの WIT を形成しているため、WIT の数は 25 になる。WIT の会合は月一度開催され、病院の経営陣に月に回、5S 活動の進捗が報告されている。

院内の研修システムは確立されており、経営・医療スタッフ、事務スタッフのそれぞれを対象に研修が実施されている。全職員の 9 割以上が 5S 研修を受講済みであり、新規採用スタッフへの研修も適宜実施を検討している。

HOMEL は 2011 年に ISO9001 を更新しており、そのことが 5S 活動の進捗に正の影響を与えている。

1-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

2012 年 10 月の巡回指導調査の際に、QIT、保健省、調査団の 3 者で 5S 活動を実施している全部門を巡回し、合同評価を実施した。評価対象は 12 部門 (臨床検査部、新生児科、産科病棟、小児科病棟、放射線科、分娩室、手術部、産前健診、産後健診、作業療法科、人事部、ランド

リー) である。評価においては、標準化された 5S-KAIZEN モニタリング・チェックシート (以下、チェックシート) を用いた。評価の結果は表 1-1 のとおりである。

表 1-1 モニタリング結果の比較 (達成率 単位: %)

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010	72	49	56	58	50	54
2012	85	90	82	91	80	88

出所: モニタリング結果

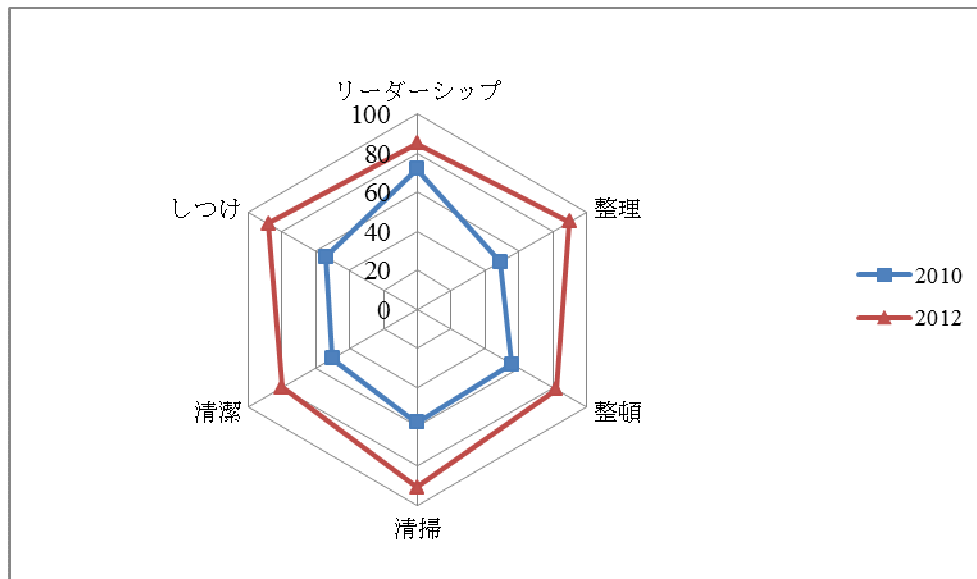


図 1-1 モニタリング結果の比較

前回 (2010 年) の巡回指導に比べて、全ての項目で点数が上がり、特に、定着が難しいとされる S4 と S5 においても 80% 以上の高い達成率であった。前回の巡回指導時は 5S 活動を開始して日が浅かったこともあり、リーダーシップ以外は 50% 台の達成率であった。その後、院長および QIT メンバーの高いオーナーシップとイニシアチブにより、S1 から S5 までが大半の部門で定着した。病院全体に、業務環境の改善、スタッフの積極的な参加、サービスの向上といった成果が表れており、現在は 5S から KAIZEN の段階に進みつつある。

スコアが向上した理由:

- ・ 前院長・現院長のリーダーシップおよび QIT メンバーのモチベーションが高い。
- ・ 病院の全部門に 5S が導入され、至る所に 5S 啓発ポスターが貼られ、病院全体で 5S 活動に積極的に取り組んでいる。
- ・ 各部門で WIT が日常的に活動を実施しており、医師を含め全ての職種のスタッフが活動に参加している。
- ・ 清掃、掲示物の整理、患者への案内表示、ラベル貼りなどが病院全体で徹底して実施されている。
- ・ QIT が定期的に満足度調査・タイムスタディを実施しており、評価の低かった項目の改

善に取り組んでいる。

- 一部の WIT（臨床検査室など）が KAIZEN 活動に着手している。

今後の改善が必要な事項：

- 一部の部門でスタッフや患者の動線を考えた資機材の配置が不十分だった。
- 一部の部門で棚の整理・整頓（特に収納庫の中）が不十分だった。
- 各部門独自に工夫した、創造性の高いビジュアルコントロールが少ない。
- 部門間で 5S 活動の進捗に差がある。

1-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 5S 活動の法的枠組みを作成 2. 職員への研修実施 3. 5S マニュアルの策定・承認 4. QIT・WIT メンバーへの研修実施 5. 四半期ごとの評価実施 6. 毎月、スーパービジョンを実施 7. KAIZEN 活動を実施 8. 患者満足度調査を実施 9. 5S コンクール実施（年 1 回）	未回答

本活動がもたらした効果として、「サービスの質を高めることで、病院全体の運営費用を抑えることができる」との意見があった一方、制約要因として、「研修対象の職員数が多く、予算が必要」との意見もあった。

1-2-5 主な投入

本病院への主な投入に関する情報は収集できなかった。

1-2-6 好事例

1) 患者記録の保管方法の改善

部署	患者記録室
問題	記載なし
KAIZEN テーマ	患者記録の保管方法の見直し
対策	・ 患者記録をこれまでに日付順に保管していたが、ID 番号で分類してケースに保管する
結果（成果）	・ 作業時間の短縮と患者待ち時間の削減に貢献した ・ スタッフのモチベーションが向上した

2) 患者の待ち時間の短縮

部署	臨床検査室
問題	記載なし
KAIZEN テーマ	患者の待ち時間を減らす
対策	<ul style="list-style-type: none">・ スタッフが定時勤務を行う・ 待ち時間記録用ノートを置く・ 鍵の位置の周知・ 待ち時間評価の実施 等
結果（成果）	<ul style="list-style-type: none">・ 待ち時間の短縮に成功した（具体的なデータは未報告）

1-2-7 提言

- ① WIT の活動記録を標準化する。
- ② 全ての部門および敷地内で S1 を継続的に強化して、不要品の処分を徹底する。
- ③ QIT は WIT の実施しているグッドプラクティスを他の部門へも導入し標準化する。院長と QIT はこの標準化活動を支援する。
- ④ 各 WIT は、既存の資源を活用しながら、さらに創造性に富む試みを考案し実現する。
- ⑤ QIT は管理部門・バックヤードの WIT とともに、5S 導入による病院経営指標の変化をモニタリングできるようにする。これらのデータ分析と分析結果を患者にも理解できるように表現し、院内の案内板などに掲示する。
- ⑥ KAIZEN のパイロット部門を選定し、KAIZEN の実施を試みる。

2. ブルキナファソ

[概要表]

所管	省庁名	保健省
	担当部署	公立病院・民間保健セクター監督総局
	担当者名	Dr. SANOU PARE Eléonore
	役職名	-
質政策（有無、名称、公表年）		無
関連政策（有無、名称、公表年）		保健開発国家計画（PNDS）（2011年）
普及計画（有無、名称、公表年）		無
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数	1
	KAIZEN 導入数	0
国家ファシリ テータ制度	設立年	無
	ファシリテータ数	0
関連支援	名称	無
	実施期間	-

パイロット病院		
病院名		バンフォラ地方病院
院長名		Mr. SOMDA A. Lin
QIT	設立年	2009年
	人数	11名
WIT	設立年	2009年
	設立数	17部署
	普及率 (WIT数/全 部署)	17/18部署
KAIZEN	開始年	未実施
	事例数	0

2-1 保健省

2-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

公立病院における医療の質の向上を担当している部局は、公立病院・民間保健セクター総局であり、公的医療機関および民間医療施設に対する技術監督を行うとともに、助成やプログラムのモニタリングも担当する。また、「質に関する国家プログラム」も担当している。

2-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

ブルキナファソでは、2011年より10年にわたる「保健医療開発国家計画 (PNDS :Plan National de développement sanitaire)」と呼ばれる国家計画が保健医療政策の方針として明文化され、2011年に策定されたが、この中で5Sについての言及は、起案過程では含まれていたものの、最終的に削除されてしまった。また、5S普及のためのマニュアルも作成済みだが、正式に国家レベルでの承認を得ていないため、病院など活動の現場で普及していない。このように、国レベルでの5Sに対するコミットメントが確約されておらず、5S活動予算も確保されていないのが現状である。

ただし、2012年に保健大臣が公式文書で公立病院・民間保健セクター監督総局に5S全国展開の計画を策定するよう指示をしたため、近い将来、パイロット病院以外での5S活動実施の承認が期待されている。

2-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 5S-KAIZENの国家ガイドラインの開発 2. 国家トレーナー養成研修の組織化 3. 保健施設への月次支援の組織化	未回答

2-1-4 主な投入と関連する支援案件

主な投入は、2010年に1回、2011年に3回、12年に6回、研修の開催を支援している。関連する支援案件はない。

2-1-5 提言

本アプローチを全国レベルに展開していくためには、ブルキナファソ国保健省の以下のコミットメントが期待される。

- ① 保健省による「5S国家ガイドブック」を正式に承認する。
- ② 現在、保健省のイニシアチブで実施中の保健サービスの質に関する他のプログラムと本アプローチとの調和について議論し、その結果を公式文書に記載する。

2-2 パイロット病院「バンフォラ地方病院センター」

2-2-1 病院の概要

バンフォラ地方病院センター (CHR Banfora: Le Centre Hospitalier Régional de Banfora) は、首都から450km離れたカスケード州にあり、ベッド数170床の地域病院である。リファラル病院

であることから、独立した外来施設は持たず、救急以外は入院病棟に医師の診察室が併設されている。院長は医師ではなく病院マネジメントの専門官である。

2-2-2 5S、KAIZENの実施体制

QITは2009年10月に設立され、当初メンバーは6名で構成されていたが、現在は11名（医師1名、看護師7名、検査技師2名、放射線技師1名）に増員されている。基本的に毎月会合を行い、各部門へのスーパービジョンも定期的実施している。2010年の巡回指導時には5つのパイロット部門（術後病棟、救急、小児科、内科、産科）で5S活動が実施されていたが、現在は18部門に拡大し、そのうち放射線科を除く17部門にWITが設置されている。各科のWITは3名のメンバーで構成されており、17部門のうち10部門で5Sの活動計画が作成されている。

体系的な院内研修システムは確立されていないものの、5S研修を全職員260名中80%に相当する210名が5S研修を受講しており、5Sの理解は着実に広まっている。ただし、スタッフの頻繁な異動のため活動がなかなか定着しないこと、部門により5S活動への取り組みに差があること、などが課題である。

2-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

評価においては、標準化されたチェックシートにスリランカのチェックシートから項目を追加したバンフォラ病院独自のチェックシートを用いた。QIT、保健省の5S担当者、調査団の3者で病院全体（18部門）を巡回した後、評価ワークショップを行って病院全体の5S活動を評価した。評価の結果は表2-1のとおりである。

表 2-1 モニタリング結果の比較（達成率 単位：％）

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010	80	63	55	50	38	49
2012	80	60	61	73	55	77

出所：モニタリング結果

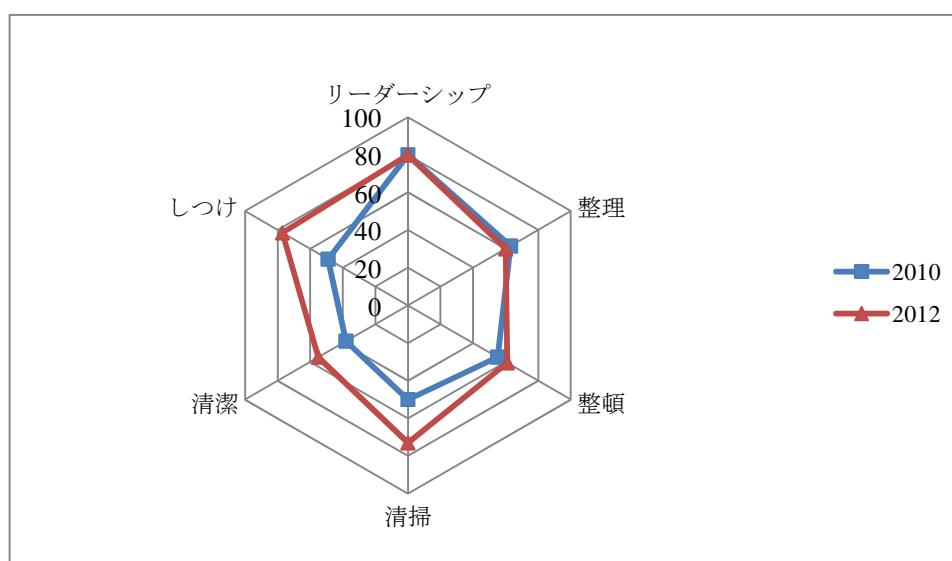


図 2-2 モニタリング結果の比較

前回の巡回指導に比べて、S1（整理）がやや後退したものの、リーダーシップは前回と同じ点で、他の4項目はスコアが向上していた。

スコアが向上した理由：

- ・ 院長のリーダーシップおよび QIT メンバーのモチベーションが高い。
- ・ 前回より多くの部門に 5S が導入され、病院全体で 5S 活動に取り組んでいる。
- ・ 各部門で WIT がきちんと機能している。
- ・ 5S 活動により職場環境の改善などを実感するスタッフが増え、モラルが向上した。
- ・ 満足度調査（スタッフ・患者）を実施し、評価の低かった項目の改善に取り組んだ。

前回と比べて S4 と S5 が大きく改善した理由：

- ・ 前回の巡回指導は 5S 活動を開始してまだ半年というタイミングであったため、S4・S5 の適用には時期尚早であった。
- ・ スタッフの異動があっても QIT や WIT の活動が継続されている。
- ・ スタッフだけでなく、①意見箱の設置、②待合室の椅子に番号を付けて番号順に並ぶ、③患者の家族の見舞い時間の設定と表示など、患者の自律を促すような活動も行われている。

今後の課題：

- ・ 部門ごとの活動の進捗の差が大きく、薬局、放射線科、事務部門などは整理・整頓もまだ定着していない。部門長や医師のコミットが低い部門もある。
- ・ チェックリストを作成しても表示していない、あるいは部門ごとにチェックリストやゴミ箱の色が異なるなど、病院全体で標準化したリストの作成やビジュアル化が不十分である。
- ・ 患者への案内板の設置がほとんどなく、敷地内に酸素ボンベやごみが放置されていた。
- ・ 写真や記録は QIT で保管されているが、各部門に掲示されていない。

2-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 研修実施（新人 50 名）	（未回答：以下は調査団の見解） ・ 薬局等、5S 活動が活発でない部門があり、病院全体としての取り組みは不十分 ・ QIT の各部門への支援が不十分 ・ 標準化が不十分
2. 半期ごとのワークショップの開催	
3. キャビネットの設置	
4. 毎月の WIT への巡回指導	
5. 毎月の QIT の開催	

本活動がもたらした成果として、以下の項目が挙げられた。

- ・ 単に病院がきれいになるだけでなく、医療サービスの質が向上した。
- ・ 組織のトップが命令するのではなく、現場スタッフが自主的に活動を行うので定着しやすく受け入れやすい。

- ・スタッフが5Sにより仕事がやりやすくなることを実感できるようになった。
- ・スタッフが5Sについて互いに話題にするようになり、課題を共有するようになった。
- ・他の病院の職員が5S活動を見学に来ることが、さらに活動を進める刺激になった。

また制約要因として、以下のコメントが挙げられた。

- ・5Sのための予算や職員など、資源が不足している
- ・外部に委託している業務に5Sが導入されていない

2-2-5 主な投入

本病院への主な投入の情報は、収集できなかった。

2-2-6 提言

- ① 本評価で5S活動が進んでいないと判断された部署へのスーパービジョンを強化する
- ② S4を強化するー標準化に向けた仕組みをつくる
 - A) WITの活動強化：S1、S2、S3の活動を活発にする
 - a. 赤札システムを開始する
 - b. カラーコーディングを積極的に導入する（ゴミ箱、投薬表など）
 - c. チェックリストを活用する
 - d. 活動計画（清掃等）を張り出して共有する
 - e. 各科の5S活動を掲示版に張り出して、住民と共有する
 - B) WITメンバーは定期的に会合を持ち、現場の問題点を話し合う
 - C) 現場のグッドプラクティスや問題点について、QITに定期的に報告する
 - D) 病院管理部はQITからの標準化の提案について速やかに検討して対応する
- ③ 病歴管理部・中央倉庫・薬剤部・キッチン・リネンなどの病院バックヤードの5S-KAIZEN-TQMを強化する
- ④ 各科のリーダーや医師をもっと5S活動に巻き込む

3. ブルンジ

[概要表]

所管	省庁名	保健省
	担当部署	ケアの需要と供給局
	担当者名	Dr. Paul Claudel RUBEYA
	役職名	局長
質政策（有無、名称、公表年）		無
関連政策（有無、名称、公表年）		(5S 導入は保健省のサービスの質改善戦略として位置づけられている)
普及計画（有無、名称、公表年）		無
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数	8
	KAIZEN 導入数	1
国家ファシリ テータ制度	設立年	(制度化されていない)
	ファシリテータ数	5名
関連支援	名称	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
	実施期間	2009年1月～2012年2月

パイロット病院		
病院名		プランス・レジヤン・シャルル病院
院長名		Dr. Jean Bosco NDUARUGIRA
QIT	設立年	2009年
	人数	6名
	リーダー名	Dr. Jean Bosco
	職種	院長
WIT	設立年	2009年
	設立数	18WIT (20部署)
	普及率 (WIT数/全 部署)	全部署 (複数部署で一つのWITもある)
KAIZEN	開始年	未実施
	事例数	0

3-1 保健省

3-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

質に関する政策は、ケアの需要と供給局が取り扱っており、2011年1月に同局内に「保健センターおよび病院における医療ケアの質の担当課」が設置された。

3-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

保健省では、欧州連合ならびにベルギー技術協力公社（CTB：Agence belge de développement）の支援を受け、国家戦略として医療サービスの質の向上を進めている。その中で、5Sは質向上の基礎（Foundation）に位置付けられており、上記の戦略に包含されている。5Sは2012年5月より全国展開が開始され、現時点で8病院に導入され、同年12月には各病院の5S活動の状況を発表する評価会が開催された。今後、欧州連合（EU: European Union）ならびにCTBが支援する州においても、順次、5S活動を導入する方向で、ケアの需要と供給局の局長、EUならびにCTBの技術アシスタント、JICA専門家とで検討する予定である。

ブルンジの全病院数と5S、KAIZENの導入病院数は、以下のとおりである。ブルンジにはまだKAIZENを導入している病院はない。

病院レベル	2012		
	総数	5S 導入	KAIZEN 導入
三次総合病院	5	2	0
三次専門病院	1	1	0
二次国立	11	4	0
二次県	45	4	0
一次	600	9	0

3-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 5S委員会の設置	1. 設置済み
2. 質改善部署の設置	2. 設置済み
3. 専門家の配置	3. EUより質改善の専門家が着任
4. 5S-KAIZENアプローチによる母子保健の改善	4. JICA専門家が支援
5. 州5S委員会の設置	5. 未定(まずは各病院内に設置)
6. 四半期計画の評価	6. 実施
7. 巡回指導の実施	7. 実施

保健省から、5S実施病院は成果に基づく財政支援（PBF: Performance-Based Finance）で常に高い評価を得ており、5Sと段階的導入の戦略は効率的であったとの意見があった。

3-1-4 主な投入と関連する支援案件

ブルンジ保健省への主な投入は研修支援で、2009年、10年、11年に1回、2012年に2回支援している。

関連する支援案件としては、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2月）と母子保健改善個別派遣専門家（現在）があげられる。技術協力プロジェクトは、本パイロット病院の産婦人科関連部署に5Sを導入したが、当初、病院全体の活動として認識されていなかったこと、病院ではなくプロジェクト側が主体となって5Sを実施したことなどの影響により、プロジェクト終了後の5S活動は大きく進展していなかった。その後、派遣された個別派遣専門家の主な業務は母子保健分野であるが、パイロット病院ならびに保健省と連携し、本プログラムの小規模資金を活用して5Sの進捗を支援していた。

3-2 パイロット病院「フランス・レジャン・シャルル病院」

3-2-1 病院の概要

パイロット病院であるフランス・レジャン・シャルル病院（HPRC: Hôpital Prince Régent Charles）は、リファラルシステム上では、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に位置付けられている。病床数は約500床、20の診療科がある。

3-2-2 5S、KAIZENの実施体制

本病院のQITは、5S委員会という名称で組織されており、院長、副院長を中心に管理部門責任者など、全6名で構成されている。全20部署で5S活動が実施されており、一部の部署では、複数部署で1つのWITを設置している関係上、全18チームのWITが設置されている。現在の病院長は、最近副院長から昇進したが、プログラム初期から5S活動にかかわっており、本アプローチへの理解が高い。病院の経営陣のコミットメントは非常に強く、院長をトップとする5S委員会が、適宜、WITを指導している。また、2010年に導入されたPBFの評価では、常に上位を占める病院となり、保健省内の評価も高い。

3-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

今回、病院がすでに自己評価を実施していたが、巡回指導調査団も院内の5部門（新生児室、分娩室、産婦人科病棟、薬剤倉庫、リネン室）を訪問して評価した。その結果、巡回指導調査団の評価結果は自己評価と比較して、リーダーシップ、整頓はそれほど変わらないものの、他の項目は低い結果となった。これは、ラベルの見やすさ、案内板や掲示板の活用しやすさ、カラーコーディングの標準化、廃棄物処理の標準化などに課題が確認されたことによる。

表 3-1 モニタリング結果の比較（達成率 単位：％）

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
自己評価	85	60	69	74	64	68
調査団の評価	80	55	57	51	44	52

出所：モニタリング結果

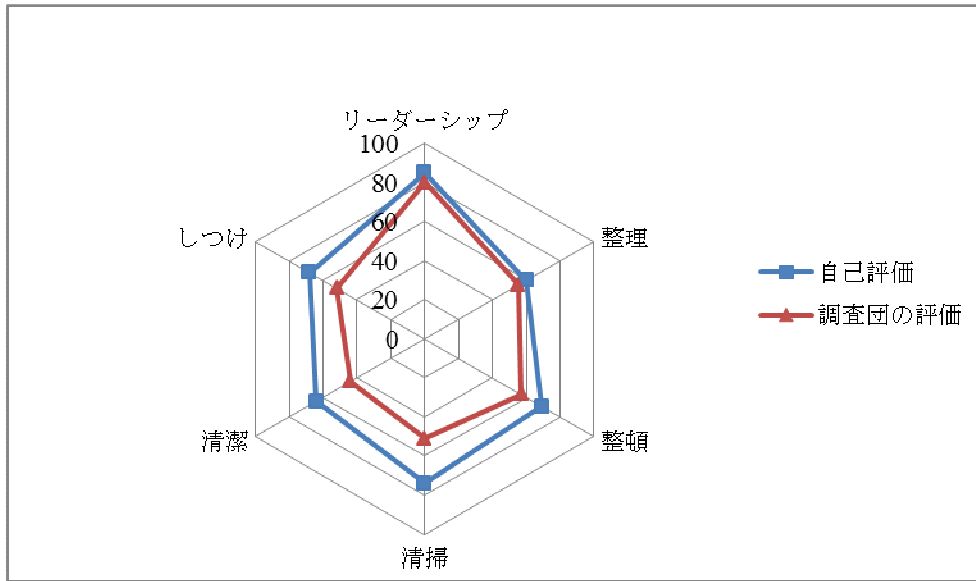


図 3-1 モニタリング結果の比較

病院の 5S に対する姿勢はとて高く、各活動をまんべんなく実施しているものの、各活動を完璧に実施するには至っていない。今後は、活動の精度を上げるとともに、標準化を進めること、各部署内のコミュニケーションを良くすることなどが求められる。

3-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 廃棄物管理の確立	1～5 未実施
2. 患者満足度調査の質問の作成	6. 標識のみ
3. 業務分掌の設定	7. 未実施
4. 不要品倉庫の設置	8. 2月から開始予定
5. ポスターのルール作成	9. 昨年 2 回、今年は 3 回実施予定
6. 駐車場のゾーニング	
7. 患者満足度調査の実施	
8. 毎月の 5S day の設置	
9. モニタリングの実施	

3-2-5 主な投入

本病院への主な投入としては、2009 年から 11 年に毎年研修を支援し、2010 年には物品の供与と施設の改修を支援している。

3-2-6 提言

- ① 現状の 5S 活動に関して、以下の改善策を実施する。
 - ・ 不要品の廃棄
 - ・ 来訪時間の表示の拡大

- ・ 案内板の設置
 - ・ 掲示板の設置と掲示物の整理
 - ・ 掲示方法の標準化（X 軸と Y 軸）
 - ・ ゴミの分別（廃棄物管理：Waste Management）
 - ・ スタッフ、患者、来訪者のエリア分け
 - ・ ゾーニングの色の標準化（カラーコーディング）
- ② 今後の課題として、以下を考えながら 5S を推進する。
- ・ スタッフが作業しやすいか
 - ・ 患者にとって便利か
 - ・ 来訪者（業者含む）にとってわかりやすいか
- ③ さらに向上するために、以下の点について実施を検討する。
- ・ スポンサーの活用：案内板や掲示板の設置に民間企業をスポンサーとして活用する
 - ・ 月 1 回の WIT リーダー会合（45 分間）の開催：一つのテーマに絞り、5S の勉強会を開催する
 - ・ 時間をかけずに出来ることからやって、3 カ月に一つの 5S の課題を解決する

4. コンゴ民主共和国

[概要表]

所管	省庁名	保健省
	部署名	保健第二局（保健施設局）
	担当者名	Mme. Mbombo
	役職名	局長（施設）
質政策（有無、名称、公表年）		病院改革戦略計画（2010年）
関連政策（有無、名称、公表年）		国家保健開発計画 2011-2015
普及計画（有無、名称、公表年）		5S-KAIZEN-TQM 戦略
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数	31
	KAIZEN 導入数	1
国家ファシリ テータ制度	設立年	2011年
	ファシリテータ数	15名
関連支援	名称	GIZ（PDCA サイクルを用いた質改善プロジェクト）
	実施期間	2013年2月よりフェーズ2開始

パイロット病院		
病院名		ンガリエマ・クリニック
院長名		DR TSHIAMALA PASCAL
QSIT	設立年	2009年
	人数	44名
WIT	設立年	2009年
	設立数	全部署
KAIZEN	開始年	2012-2013年
	事例数	3

4-1 保健省

4-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

保健省には13の局があり、そのうち保健医療機関を管轄しているのは第2局（保健施設局）と第5局（プライマリーヘルスケア推進局）である。本プログラムについては、第2局が主管部局としての役割を担っている。ただし、保健省内には第2局だけでなく、第5局や分野別のサービスの担当科など、多くの科が保健サービスの質に関連しているため、大臣次官直下に組織横断的な質改善の組織を作ることが必要とされている。今後、これらの体制強化に向けて保健施設局長が中心となって大臣次官に働きかけていく予定である。

4-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

国家保健開発計画 2001-2015（Plan National du Développement Sanitaire（PNDS 2001-2015））の中で、保健サービスの質の改善については優先課題の一つとされている。その下位に位置付けられる病院改革戦略計画（du Plan Stratégique de la Reforme hospitalière）では、保健・医療サービスの質の改善のアプローチとして 5S-KAIZEN-TQM が強調されており、5つの優先的な取り組みのうちの一つとして取り上げられている。本アプローチの活用は、2010年に開始され、これに併せて 5S-KAIZEN-TQM の戦略ペーパーも起案されている。同ペーパーは、5S-KAIZEN-TQM にかかる TOT 研修の計画策定と実施を主としており、2011年には研修モジュールが完成し、2012年より研修が実施されている。これまでに実施された取り組みは以下の2点である。

① キンシャサ特別州内での拡大

2011年3月にキンシャサ特別州内全13病院（ンガリエマ・クリニックを除く）に対して5Sの指導者研修（TOT）を実施した後、2011年9月に評価し、5S-KAIZEN-TQM 活動が開始される可能性の高い6病院を5S-KAIZEN-TQM 導入病院として選出、活動を支援している。

② バンドゥンドゥ州及びバ・コンゴ州での拡大

2012年3月にバンドゥンドゥ州ならびにバ・コンゴ州への5S-KAIZEN-TQM 活動の導入が決定し、現在、5S-KAIZEN-TQM 活動のTOTを計画している。

これまでのコンゴ民における5SとKAIZENの導入病院数は以下のとおりである。パイロット病院であるンガリエマ・クリニックはKAIZENを開始できる段階である。

	2009		2010		2011		2012			
	総数	5S導入	総数	5S導入	総数	5S導入	カイゼン導入	総数	5S導入	カイゼン導入
(キンシャサ州)	14	1	14	1	14	1		14	7	0
(バゴンゴ州)									6	0
(バンドゥンドゥ州)									6	0

また、今後の展開計画は以下のとおりである。

① 来年度以降の保健省の全国展開の構想

2013年度は上記3州において本手法を導入した施設のモニタリング等を実施し、本手法を定着させたいと考えている。

ただし、これらの活動についてはJICA保健省アドバイザーの活動費を活用して実施しており、来年度以降、保健省が独自予算でモニタリング等を実施していくのはまだ困難な状況である。

② 開発パートナー機関との協調

GIZも類似の活動を実施しており、保健省側も、GIZ、EUなどいくつかの国際機関が独自の手法を用いた保健サービスの質の改善に関する活動を実施していることを認識している。これらの開発パートナー機関と調整して、現場が混乱することのないよう保健省としての方針を示すことを検討している。

4-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. KAIZEN 研修報告	1. 実施済
2. 5S-KAIZEN-TQM 研修モジュール作成	2. 実施済
3. 保健省、パイロット病院に対する 5S-KAIZEN トレーナーワークショップ (Workshop: WS) の開催	3. 実施済
4. 保健省の 5S M&E 計画の策定	4. 実施済
5. 保健省上層部への 5S 研修 WS の実施	5. 実施済
6. 州保健局に対する 5S トレーナー研修 WS の実施	6. 実施済

4-1-4 主な投入と関連する支援案件

コンゴ民保健省への主な投入は、2011年に研修、モニタリング・評価、研修教材の作製を支援し、施設の改修も行っている。2012年は、研修機材を購入し、州レベルの研修を支援した。

関連する支援案件としては、保健省アドバイザーの派遣（現在）と、保健人材開発支援プロジェクト（2010年11月～2013年11月）がある。保健省アドバイザーは本プログラムの分野課題別支援委員であることから、小規模資金供与や保健省アドバイザーの予算を活用し、パイロット病院の活動ならびに全国普及活動を積極的に支援している。

4-1-5 提言

- ① 定期的にパイロット病院を訪問して質安全改善チーム¹（QSIT: Quality and Safety Improvement Team）とともにモニタリングやスーパービジョン、KAIZEN 研修などを実施し、パイロット病院の5Sの達成とKAIZENへの移行を支援する
- ② 5S-KAIZEN-TQM 活動の進捗を遅らせることのないよう、パイロット病院に必要な予算投入や資機材・設備等を適切に投入できるようにする

¹ QIT と同義だが、安全に関しても取り扱うことで、名称を QSIT としている。

- ③ パイロット病院と協力して、5S-KAIZEN-TQM の全国展開を実現する
- ④ 国際機関や開発パートナーが投入する質改善プログラムを調整し、現場に混乱を来たさずに保健省のサービスの質の改善に向けた取り組みを統一する
- ⑤ 5S-KAIZEN-TQM 導入施設の施設間の学びや経験を共有する機会を定期的にもうけ、パイロット病院間の協力や連携を促進する
- ⑥ JICA や他の国際機関と協議し、全国展開に必要とされる支援を得られるようにする

4-2 パイロット病院「ンガリエマ・クリニック」

4-2-1 病院の概要

コンゴ民における本プログラムのパイロット病院であるンガリエマ・クリニック（Clinic 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（病床数：約250床）。7つの診療科のほか、理学療法科や研修科も設置されている。本病院では、通常診療に加え、救急機能も有しており、24時間体制で患者を受け入れている。

4-2-2 5S、KAIZEN の実施体制

コンゴ民では、5S-KAIZEN-TQM の実施体制を既存の病院組織に組み込むことで、スタッフが追加業務としてではなく、これまでの業務の一環として5S-KAIZEN 活動に取り組めるように配慮して体制を構築した。2010年には院内に「KAIZEN 教室」を設置し、本アプローチの研修を促進している。

表 4-1 5S、KAIZEN の実施体制

委員会・チーム	レベル	役割	活動頻度
5S-KAIZEN-TQM 調整委員会	経営陣	QSIT よりあがってきた標準化グッドプラクティスを承認する	適宜
質安全改善チーム (QSIT)	部課長	サービスの質班からあがってきたグッドプラクティス等を標準化する	会合（四半期）
サービスの質班	班・セクション長	月に1回活動状況を報告したり、グッドプラクティスを抽出する WIT と協力して QSIT によって標準化されたグッドプラクティスを導入する	会合（月1回）
WIT	スタッフ	5S の活動実施	会合（毎日）

4-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

2013年1月の巡回指導調査では、S4、S5 から KAIZEN へのステップアップを目指し、先方との協議を踏まえ、KAIZEN のコンサルテーションを中心に巡回指導を実施した。このため、チェックシートによる評価については、同巡回指導期間中に QSIT メンバーが自己評価を行った。

表 4-2 モニタリング結果の比較 (達成率 単位：%)

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010.2	92	60	55	75	24	40
2010.9	72	71	65	60	48	49
2012.1	80	70	74	74	44	64
2013.2	75	80	69	69	48	64

出所：モニタリング結果

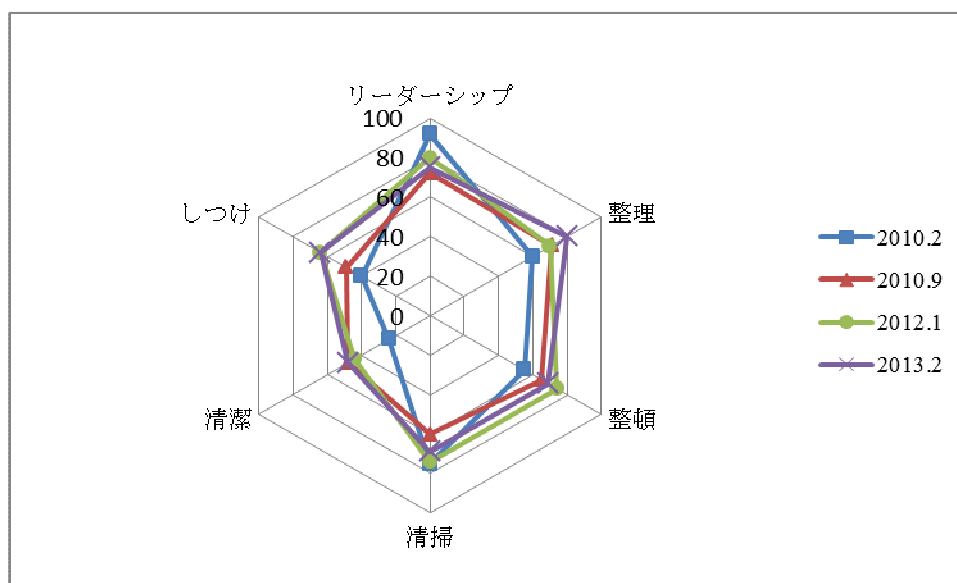


図 4-1 モニタリング結果の比較

QSIT メンバーは巡回指導調査や調査団との協議に積極的に参加しており、5S の実施経験の豊富さと QSIT のチームワークの強さを示していた。現場での 5S 活動は、主に各科の WIT により進められており、S1 から S3 の活動が中心であった。S4、S5 の成果を現場レベルでは確認できなかったが、標準化された 5S 掲示板の設置、アーカイブでの書類保管ルールや建物のナンバリングといったルールの作成など、QSIT が S4、S5 に向けた準備を進めていることを確認した。

スタッフに対する KAIZEN 研修はまだ実施されていないが、内科病棟における褥瘡潰瘍のケア、救急外来における患者混雑の改善、番号札による患者管理など、KAIZEN に相当する活動が実施されていた。そこで、KAIZEN 活動の内容の詳細を QSIT メンバーとともに共有し、ツールの使い方やテーマの選定、対策の実施方法などについてのコンサルテーションを行った。その結果、現場に即したテーマを選定しているが、データ収集や分析が不十分であることが明らかになり、QSIT メンバーとともにその点を再確認した。

4-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. KAIZEN 地域別研修報告会の実施 2. S4・S5 活動の実施状況のモニタリングの実施 3. S4・S5 の実施 4. 第2局と協力しながら活動を実施 5. WIT、QIT の 5S 活動の定期的なコーディネーションの実施 6. KAIZEN 研修の実施 7. KAIZEN 活動の実施 8. KAIZEN 活動の評価	1～5：実施中 6以降：今後実施予定

本病院のスタッフからは、本アプローチの導入により病院がきれいになり、患者が増えたとの意見があった。また国際機関からは、院長をはじめ、スタッフや保健省の担当者が非常にポジティブになったとのコメントが寄せられた。

4-2-5 主な投入

本病院への主な投入としては、2011年、12年に機材購入を支援している。

4-2-6 好事例

(1) 病床利用率の向上（予算、サービス提供数とともに増加）

コンゴ民では、2009年の5S導入前も病床利用率が増加傾向であったが、5S導入によりさらに増加し、効率的な病床の活用を実践していることが確認できた。また、予算に関してはコンゴ民の公立病院は独立採算制であり、保健省等からの予算配分はないが、着実に運営予算を増やしており、サービス利用者数の増加、特に高額負担の特別病床をうまく活用して病院運営のための財源の確保を実践していた。

表 4-3 病床利用率（％）の変遷

	2006	2008	2011
内科	55	49	63
外科	52	54	58
産科	24	31	43
婦人科	15	19	43
小児科	35	29	40
新生児科	41	40	43
ICU			31
蘇生科	97	84.6	108
平均	45	52	62

表 4-4 予算の伸び（前年比）

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
支出	100%	130%	92%	105%	139%	147%
収入	100%	129.07%	93%	105%	139%	145%

(2) 長期入院患者の褥瘡潰瘍の予防

問題	長期入院患者に褥瘡潰瘍がみられる。
KAIZEN テーマ	長期入院患者の褥瘡潰瘍を予防する。
対策の同定	スタッフ間で協議し、定期的に体位を変えることとした。 そのための時計の図を作成し、該当する患者のベッドにおいて、担当の看護師が交代で体位を変換することにした。
結果（成果）	2011年には16例の褥瘡潰瘍のケースが確認されたが、2012年6月の本対策導入後、褥瘡潰瘍はほぼなくなった。
実施時の課題と克服法	新しいルールを導入を一部のスタッフが抵抗した。 →効果が顕著であったため、反対していたスタッフも対策の意義を理解することができた。
今後の展開	他の部局にも本手法を広げていく。

(3) 患者管理の強化

問題	救急科に人があふれている。
要因	1. 患者の待ち時間が長い。朝7時に来ても18時にしか帰れない。 2. 担架等に患者が載せられている状態、その辺の椅子で点滴をすることもあった。 3. 救急病棟：48時間以上滞在する人が多かった。 4. 場所がないので椅子に座って治療する。
対策の同定	他科にまたがる大きなプロジェクトとして、対策を検討中。
結果（成果）	結果はまだ出ていない。

4-2-7 提言

- ① QSIT の活動を定例化して、5S を全科に徹底する。
 - ・ パビリオン（病棟）代表の会議と QSIT の会議を一元化するなどして会議の頻度とスーパービジョンを月1回に増やす。
 - ・ QSIT による定期的な病院巡回を実施して、グッドプラクティスの洗い出しや施設を使うためのルール策定を行い、WIT と協力して全部署で標準化を進める。
 - ・ 特に進捗の遅い部局などに対しては、QSIT が現場の WIT と協力して実地研修（OJT）などを実施し、スタッフが 5S の意義や方法を理解できるようにする。
 - ・ 定期的な自己評価を実施し、5S 活動の進捗や課題を定期的に確認し、視覚化してスタッフに共有する。
- ② QSIT によるスーパービジョンの頻度と質を向上させて、各部署の S1 から S3 の活動を強化する。
 - ・ 不要品倉庫や修理品倉庫を設けて執務室から不要品（使えない物＋使わない物）を排除する。
 - ・ ラベリングやゾーニング、サインボードといった 5S ツールを活用して、S2 を強化する。
特に書類や資材の保管方法、ビジュアライゼーションなどは、他国の例を参考に自身の職

場にあった方法を作っていく。

- ③ 古い建物の壊れたところは修理したり、危険なところは危険予知の案内（danger sign）を出すなどして、スタッフや患者が安全に施設を利用できるようにする。
- ④ QSIT メンバーのうち、日本への研修参加者が中心となって KAIZEN 研修を実施し、まずは QSIT メンバーが KAIZEN 手法についての正しい知識を持てるようにする。5S の進んだ部局（2部局程度）をパイロット部局として KAIZEN に取り組む。
- ⑤ 国のパイロット病院として、保健省の 5S-KAIZEN-TQM の全国展開を支援するとともに、センターオブエクセレンスとして 5S-KAIZEN-TQM のショーケースとしての役割を果たす。

5. エリトリア

[概要表]

所管	省庁名	保健省	
	部署名 1	医療サービス局	
	担当者名	Dr. Goitom Mebrahtu	Mr. Teklemariam Amare
	役職	局長	救急部門長
	部署名 2	看護サービス局/品質保証局	
	担当者名	Ms. Terehas Mehreteab	
	役職	局長	
質政策（名称、有無）（公表年）		無	
関連政策（名称、有無）（公表年）		無	
普及計画（名称、有無）（公表年）		無	
5S・KAIZEN 導入病院数	5S 導入数/全病院	18	
	KAIZEN 導入数/全 病院	0	
国家ファシリ テータ制度	設立年	無	
	ファシリテータ数	0	
関連支援	名称	保健医療サービス向上のための医療機材管理システム 強化プロジェクト	
	プロジェクト期間	2008年5月～2011年5月	

		パイロット病院 1	パイロット病院 2
施設	施設名	オロッタリファラル病院	ハリベット病院
	院長名	Dr. Habteb Mehari	Dr. Teklehaimanot Tsegai
QIT	設置年	2007年	2009年
	人数	36名	11名
	リーダー名	Mr. Kiflay Ghebremariam	Sr. Misghana Yosief
	職種	5S フォーカルパーソン	5S フォーカルパーソン
WIT	設置年	2007年	2009年
	設置数	34 部署	22 部署
	普及率(WIT 数 /全部署)	34/35 部署	22/22 部署
KAIZEN	開始年	未実施	未実施
	事例数	0	0

5-1 保健省

5-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

エリトリア保健省は、医療サービス局長と看護サービス質保証ユニット長が中心となって、保健サービスの質の改善に関する活動を検討・実施している。同時に、エリトリア保健省では既存のチェックリストをもとに、半期に1回、各病院のモニタリングを実施し、5S活動の導入・進捗状況の確認と指導を行っている。

5-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

エリトリア保健省は、保健サービスの質の改善のためのツールとして5S-KAIZEN-TQMを全国に導入することを決定している。その一環として、国家保健戦略計画（HSSP：Health Sector Strategic Plan）²の下に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）を策定することを検討している。そこで、2010年、保健省関係者、パイロット病院（オロッタ病院、ハリベツト病院）の5Sリーダーをメンバーとした「ガイダンスペーパー作成委員会」が設置され、タンザニア保健省の5S-KAIZEN-TQM実施ガイドラインの枠組みを参考にしながら、関係者間で役割分担してエリトリア自身のガイダンスペーパーを作成することで合意した。具体的には、エリトリア側で策定したドラフトをもとに、分野課題別支援委員やJICA関係者がメールを通じて支援し、完成させる予定である。

エリトリア保健省は、2012年末までに傘下の全30病院に5S-KAIZEN-TQMを導入することを決定し、2008～2009年度にかけて、地域別研修の参加者が講師となり、全ての病院管理者と看護指導者に対するリーダーシップ醸成を目的とした5Sセミナーを数回に分けて実施した。

2012年11月時点では、一般病院の施設数は28で、そのうち16病院で5S活動を実施している。KAIZEN活動を実施している病院はない。

病院レベル	2008		2009		2010		2011			2012		
	総数	5S導入	総数	5S導入	総数	5S導入	総数	5S導入	カイゼン導入	総数	5S導入	カイゼン導入
国		2		2		2		2			2	0
地域						2		3			3	0
二次						1		1			1	0
地域病院								1			10	0

ただし、保健省の組織再編や人事異動により、これまでに5S活動の導入に講師として参加していた医療サービス局の看護サービス・品質コントロールの担当者が他部局に異動したため、保健省内で研修を実施できる担当者は1名となった。今後は、本担当者が異動になっても継続できるよう、保健省関係者や各ゾバ³のフォーカルパーソンの能力強化が必要となる。

² 2010年3月現在、WHOの技術支援を受け策定の最終段階にあり、保健サービスの質的向上（Quality Improvement）も含む。

³ エリトリアの行政区分で、地域を意味する。

5-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 5S の原理を南紅海ゾーンに導入する	1. 2011 年第 4 四半期～2012 年第 1 四半期にかけて実施
2. 5S-KAIZEN-TQM の政策ガイドラインと研修マニュアルを完成する	2. 2012 年 11 月にガイドラインの前身となるガイダンスペーパー作成委員会を設置
3. 5S-KAIZEN-TQM 政策ガイドラインと研修マニュアルを普及する	3. 上記が出来ていないため未実施。上記完成後に実施予定
4. KAIZEN プロセスの TOT 研修を実施する（パイロット病院）	4. 未実施
5. 既存のスーパービジョン用のガイドラインに 5S-KAIZEN-TQM の項目を加えて改訂する	5. 未実施
6. 病院へのスーパービジョンとフォローアップの訪問を実施する	6. 6～8 カ月に 1 回の頻度で実施中。今後も継続予定
7. 5S の原理を病院に導入する（全未導入病院）	7. 30 施設のうち 18 施設に導入済。継続は、予算措置次第
8. QIT と WIT を設置する（全未導入病院）	8. 導入施設に QIT と WIT を設置
9. 薬局での供給とコスト調整メカニズムを導入する	9. 未実施
10. 記録、ファイリング、報告システムの導入する	10. 未実施
11. 廃棄物管理システムを導入する	11. 保健省環境保健担当の管轄にて、研修実施

5-1-4 主な投入と関連する支援案件

エリトリア保健省への主な投入は、2010 年にスタディーツアーへの参加、研修の実施、資機材購入を支援している。2011 年、12 年はモニタリングと研修の実施、資機材購入を支援している。

関連する支援案件としては、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プロジェクト（2008 年 5 月～2011 年 5 月）が実施されていた。本技術協力は、主に医療機器管理の向上を主体としていたため、病院全体への 5S 導入には至らず、院長や関連部署の担当者など、5S の知識や情報が共有されていたのは一部のスタッフのみであったため、院長や担当者の異動により活動が停滞してしまった。

5-1-5 提言

- ① 5S-KAIZEN-TQM に向けたガイダンスペーパーを策定する。
- ② 電子メールシステムを活用し、エリトリアの保健施設向けの 5S-KAIZEN-TQM ガイドラインの前身に相当するガイダンスペーパーのグループライティングを導入、実践することを勧める。
- ③ ガイダンスペーパーは、保健省の関係部局が協力し、2 つのパイロット病院からの情報や視覚的材料を最大限に活用して策定されることが望ましい。

5-2 パイロット病院1「オロッタ内科・外科病院」

5-2-1 病院の概要

オロッタ内科・外科病院（以下、オロッタ病院とする）は首都アスマラにあり、2004年に設立された三次医療レベルのリファラル病院である。内科、外科をはじめ、各種診療科からなる。産婦人科、新生児科は以前はそれぞれ別病院とされていたが、2011年に統合され、オロッタ病院となった。病床数も以前の189床から441床（ICUの病床14床を含む）となっている。

5-2-2 5S、KAIZENの実施体制

オロッタ病院のQITは2007年に10名のメンバーで設置され、2008年には病院の全管理チームメンバーを含む19名に拡大された。現在は小児科、産婦人科病院と統合され、36名となっている。病院のマネジメントチームメンバーは全てQITのメンバーも兼任している。

QITはWITの活動をモニタリングし、その結果を各部署に報告するとともに、必要に応じて5S-KAIZEN-TQMの新人研修を行っていた。2011年にQITリーダーが異動したことにより、チームが弱体化し、組織的な活動は停滞していた。

WITはQITの下に組織され、全病院にあたる32のユニット、病棟、科に設置されている。2012年3月の組織改編以降、各部署で5S会議を週に1回実施し、WITのリーダーが月1回のQIT会議に参加することとなっているが、QITの会議は6月と10月に開催されたのみで、組織的な取り組みは限定的であった。

5-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

以前、5S活動の原動力であった事務局長が異動になり、リーダー不在の状況である。また、これまで別々の病院に位置付けられていた産科病院、小児科病院が統合され、5Sの実施体制の再構築が必要とされている。

表 5-1 モニタリング結果の比較（達成率 単位：％）

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2011.1	92	74	73	85	67	91
2012.2	85	65	69	69	60	60
2012.11	55	80	77	68	60	60

出所：モニタリング結果より

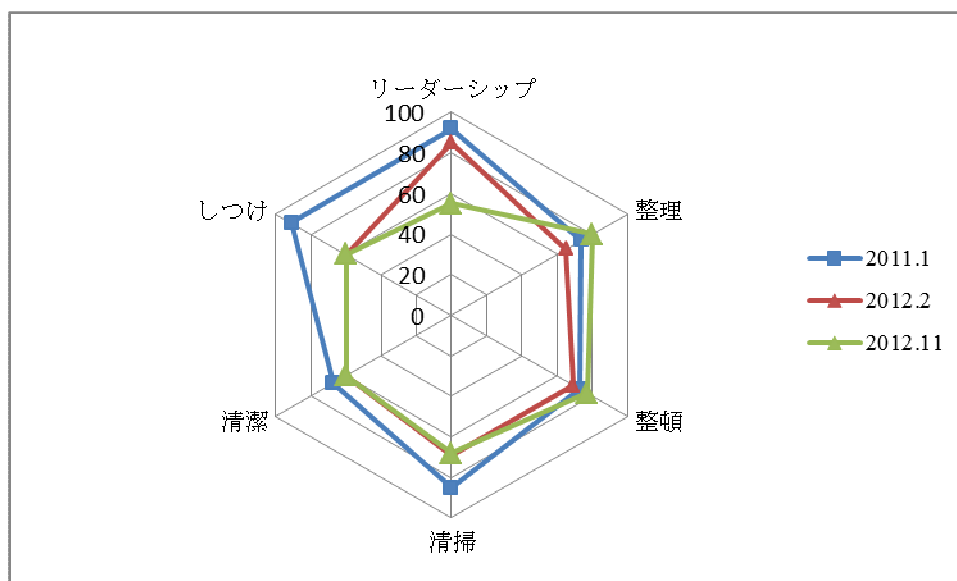


図 5-1 モニタリング結果の比較

5-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 5S の原理を南紅海ゾーンに導入する	1. 2011 年第 4 四半期～2012 年第 1 四半期にかけて実施
2. 5S-KAIZEN-TQM の政策ガイドラインと研修マニュアルを完成する	2. 2012 年 11 月にガイドラインの前身となるガイドンスペーパー作成委員会を設置
3. 5S-KAIZEN-TQM 政策ガイドラインと研修マニュアルを普及する	3. 上記が出来ていないため未実施。上記完成後に実施予定
4. KAIZEN プロセスの TOT 研修を実施する (パイロット病院)	4. 未実施
5. 既存のスーパービジョン用のガイドラインに 5S-KAIZEN-TQM の項目を加えて改訂する	5. 未実施
6. 病院へのスーパービジョンとフォローアップの訪問を実施する	6. 6～8 カ月に 1 回の頻度で実施中。今後も継続予定
7. 5S の原理を病院に導入する (全未導入病院)	7. 30 施設のうち 18 施設に導入済継続は、予算措置次第
8. QIT と WIT を設置する (全未導入病院)	8. 導入施設に QIT と WIT を設置
9. 薬局での供給とコスト調整メカニズムを導入する	9. 未実施
10. 記録、ファイリング、報告システムを導入する	10. 未実施
11. 廃棄物管理システムを導入する	11. 保健省・環境保健担当の管轄にて研修実施

5-2-5 主な投入

本病院への主な投入は、2008年、2009年の機材供与と、2011年の研修開催費用である。

5-3 パイロット病院2「ハリベット病院」

5-3-1 病院の概要

ハリベット病院は、首都アスマラに位置し、内科、外科、歯科、熱傷科等の機能を有しており、国レベルのリファラル病院に指定されている。病床数は200床である。

5-3-2 5S、KAIZENの実施体制

ハリベット病院のQITは2009年から活動を開始し、2010年に公認となった。2012年11月時点では、看護師5名、検査技師1名、薬剤師1名、放射線技師1名、管理部門3名で構成され、不定期にモニタリング・評価を行っている。2011年に院長が交代して活動が停滞したが、2012年1月にJICAの支援を受け、新規スタッフに対する5S導入セミナー、ならびにWITと中間管理職向けのTQMセミナーを開催し、活動が再活性化されつつある。

WITは診療科、病棟別に7つの部局に設置されている。

5-3-3 モニタリング・チェックシートによる評価

表 5-2 モニタリング結果の比較（達成率 単位：％）

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2011.1	96	89	76	88	78	91
2012.2	80	65	69	80	64	64
2012.11	60	85	71	83	76	68

出所：モニタリング結果より

非常に高いリーダーシップを発揮していた前院長に代わって就任した新しい院長は、これまで5Sに関与した経験がなかったため、一時、QITの活動はあまり活発に実施されていなかった。その後、巡回指導やタンザニアでの研修に刺激を受けた5Sのフォーカルパーソンを中心に実施されるようになった。

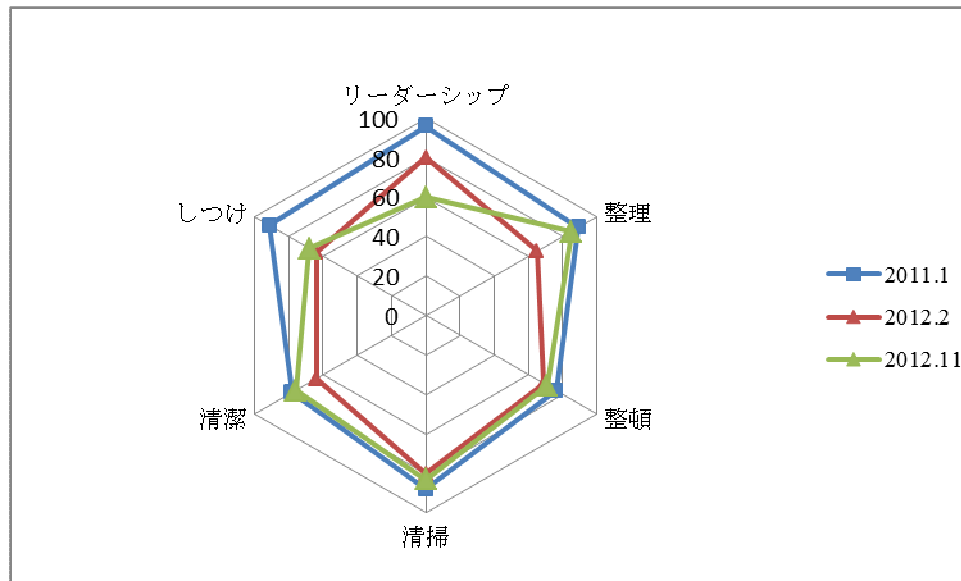


図 5-2 モニタリング結果の比較

5-3-4 「活動計画」の進捗状況

本病院は、地域別研修の計画策定に参加しておらず、活動計画が共有されていなかった。

5-3-5 主な投入

本病院への主な投入は、2009年の機材供与と2011年の研修開催費用である。

5-4 両パイロット病院への提言

① QITの役割の明確化と機能を強化する。

病院全体を5S-KAIZENの実践に導くために、パイロット病院のQITの役割の明確化と機能強化が必要である。そのための一案として、QITの主要メンバー数名(3~4名程度)によるコアQITを設置し、コアQITの方針のもとでサブQITメンバーやWITリーダーが活動を実践する体制が推奨される。

② WITリーダーによる日常的な5S-KAIZEN活動を実施する。

WITリーダーの5S実践に向けた能力強化を定期的実践することが望ましい。QITが主体となり、少なくとも月に1回、1~2時間程度の標準化に焦点をおいた研修を継続すれば効果的である。

③ 病院全体に5Sを普及し定着させる。

病院全体での5S活動が早急に活性化されるようにする。特に活動の進捗の遅い部局に対してはQITメンバーが重点的に支援し、病院全域で5S活動が実践・定着されるようにする。

④ 5Sレベルに達成する。

病院の院長のイニシアチブによる病院全体への5Sの実践と継続的な向上の実施が望まれる。特に、「標準化」は職場環境改善レベルからKAIZENレベルへの移行の鍵となるため、重要である。

6. ケニア

[概要表]

所管	省庁名	医療サービス省
	部署名	サービスの標準と規則局
	担当者名	Dr. Lucy W. Musyoka
	役職	局長
質政策（名称、有無、公表年）		ケニア保健品質モデル（KQMH）（2012年）
関連政策（名称、有無、公表年）		無
普及計画（名称、有無、公表年）		（明文化されていないが、普及のための研修を計画）
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数	12
	KAIZEN 導入数	0
国家ファシリ テータ制度	設立年	無
	ファシリテータ数	0
関連支援	名称	ニャンザ州保健マネジメント強化プロジェクト
	開始年月	2009年7月～2013年6月

パイロット病院		
病院名	コースト州総合病院（CPGH: Coast Provincial General Hospital）	
院長名	Dr. Bernard Mwaro	
QIT	設立年	2008年
	人数	13名
	リーダー名	Mr. Joseph Kenga
	職種	KAIZEN 部門長
WIT	設立年	2009年
	設立数	40 部署
	普及率（WIT 数/全部署）	部署/部署（ほぼ全部署）
KAIZEN	開始年	2012年
	事例数	（KAIZEN 提案が3例）

6-1 医療サービス省

6-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

医療サービス省の「サービスの標準と規則局 (Standard and Regulatory Services)」が担当部署であり、新憲法の制定により、中央省庁の役割が、政策・ガイドラインの策定とその普及、実施の管理監督と定められた。医療サービス省のサービスの標準と規則局も、ケニア保健品質モデル (KQMH: Kenya Quality Model for Health) のフレームワークに基づき、普及戦略を策定・実施する予定である。具体的には 8 地域にモデル病院を制定し、240 名のトレーナーを養成する計画である (現時点では要望段階)。また、ヘルスセンターなど、下位保健医療機関を管轄する公衆衛生省は質の問題への関心が低く、保健セクター全体として取り組む体制になっていない。今後、医療サービス省と公衆衛生省が統合される可能性があるため、その場合は、サービスの標準と規則局が保健セクター全体の質関連の政策を担うことになると考えられる。

6-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

医療サービスの質の改善を目的に策定された KQMH は 2009 年 10 月に承認され、その実施ガイドラインも 2011 年 11 月に承認された。改訂された KQMH は、さまざまな QI のツールを統合した形で 2012 年 2 月に正式に文書化された。

医療サービス省は、JICA との連携により、2011 年にケリチョ県とキシイ県で 5S 普及セミナーを実施した。また、マリンディ、ボイ、キシイ、ケリチョ県病院を対象に指導者研修を行った。

2012 年はパイロット病院を選出し、それらの病院に普及セミナーを実施した。2 月上旬には、KQMH の公式出版イベントを実施し、その後 33 のインターンシップ病院に普及を開始する予定である (期間は未定、数年かけて実施する予定)。2013 年はコースト州以外にリフトバレー州の 14 県への普及も計画している。また 2013 年 2 月に普及セミナーを開催するとのことである。

ケニアでは、12 病院が 5S を導入している。KAIZEN を導入している病院はまだないが、パイロット病院であるコースト州総合病院 (CPGH: Coast Provincial General Hospital) では KAIZEN 提案による取り組みが確認されている。

病院レベル	2008		2009		2010		2011			2012		
	総数	5S 導入	総数	5S 導入	総数	5S 導入	総数	5S 導入	カイゼン導入	総数	5S 導入	カイゼン導入
国三次総合											1	0
国専門		1		1		1		1			1	0
州三次総合				1		1		1			1	0
州三次教育											1	0
州二次総合					3			2			2	0
県三次総合								5			6	0

6-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. KQMH の印刷・普及	1. 2012 年 2 月実施
2. 州や県レベルでの研修実施	2. 順次実施中
3. 全国展開に向けた戦略策定	3. 構想中
4. 医療サービス省の体制強化	4. 継続中

6-1-4 主な投入と関連する支援案件

ケニア医療サービス省へお主な投入は、2008 年~2012 年までの国外研修費用(2010 年は除く)、2010 年と 2012 年に研修費用の支援ならびに機材供与、2011 年に KQMH の印刷費用を支援している。

関連する支援案件としては、ニャンザ州保健マネジメント強化プロジェクト(2009 年 5 月~2013 年 6 月)がある。本技術協力は、ケリチョ県、キシイ県にて 5S 普及セミナーを実施するなど、5S の全国普及を支援している。

6-2 パイロット病院「コースト州総合病院」

6-2-1 病院の概要

コースト州総合病院(CPGH)は、人口 400 万人のモンバサ州に位置し、1908 年に設立されたトップリファラル病院である。30 部門以上の診療科があり、病床数は 681、教育病院の機能を有している。

6-2-2 5S、KAIZEN の実施体制

QIT は医師 2 名、看護師 6 名、検査技師 1 名、薬剤師 1 名、技師 1 名、事務 1 名などの 15 名で構成され、2008 年より病院内の品質管理運営委員会(QSC: Quality Assurance Steering Committee)の傘下にある 8 つのサブコミッティの 1 つとして位置付けられ、毎月定例会議を開いている。2009 年に 5S 活動を開始したが、2009 年、2010 年は、病院の予算不足により活動が停滞した。現在、QIT には専用の執務室(KAIZEN 室)が用意されている。QSC の中に感染予防、災害対策、人材育成、モニタリング評価など 6 つのサブコミッティがあるが、組織が分かりにくく活動も非効率な状況であるため、組織を見直す必要がある。2011 年には、ほぼ全ての部門に計 40 の WIT が設置され、週 1 回の頻度で会合を開いている。

6-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

2012 年に看護師のストライキが発生したため、病棟の 5S 活動は停滞している。下記の表 6-1 に示すように、2013 年は 5 部署(2012 年は 7 部署)の評価を実施した。メンテナンス課では、さまざまな 5S ツールを効果的に使い、清潔/しつけ活動も実施され、定着・維持していた。また、患者記録部門、倉庫部門でも活動が維持されていた。しかし、活動を開始したばかりの歯科部門は、まだ WIT の組織化が不十分であったため、QIT による今後の支援が必要である。

表 6-1 モニタリング結果の比較（達成率 単位：％）

部署名	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
人事	65	60	63	46	60	64
医事課	60	65	60	43	60	52
倉庫	80	70	74	63	76	80
メンテナンス課	75	80	86	71	84	88
歯科	45	40	43	40	20	20

出所：モニタリング結果より

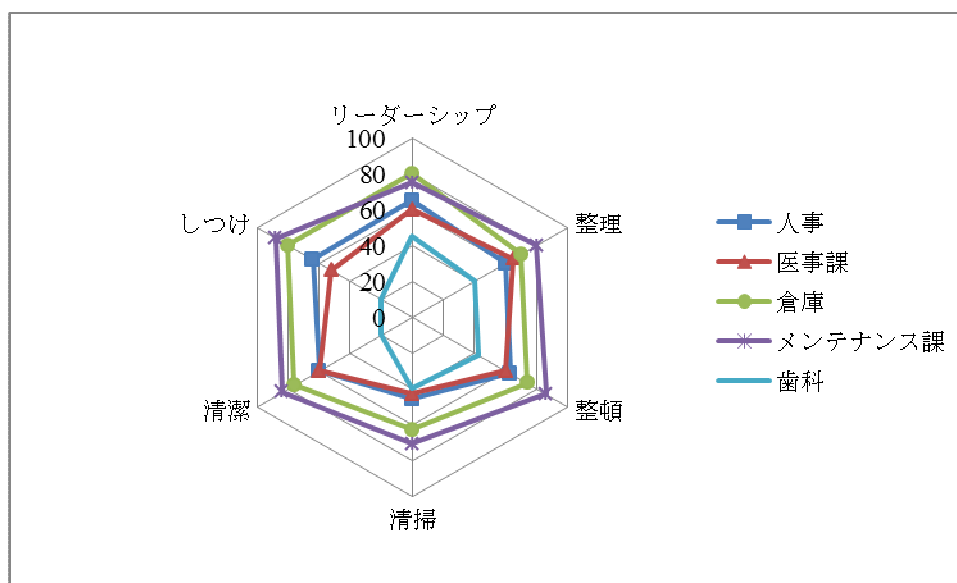


図 6-1 モニタリング結果の比較

6-2-4 「活動計画」の進捗状況

本病院の活動計画は策定されていない。

6-2-5 主な投入

本病院への主な投入としては、2011年にKAIZENと質の整備のための費用、5S活動に必要な事務用品やペンキ、研修関連費用を支援している。

6-2-6 好事例

在庫管理の改善に伴う使用期限薬剤の減少

部署	薬局倉庫（調達部）
問題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 製品が整頓されずに無分別に保管されていたため、a) 大量の使用期限薬剤の発生、b) 各部署への配布の遅れ、などの問題があった。 ・ 調達部の管轄している薬局倉庫では、上記原因により、スタッフの業務に対する後ろ向きな態度や他の診療科の不信、といった二次的な問題をもたらしていた。
5S テーマ	医薬品倉庫の管理状況を改善する
対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不要品の除去 ・ 分類毎の保管 ・ ラベリング
結果（成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ スペースを確保 ・ 医薬品の配布時間の短縮 ・ 医薬品の使用期限の防止 (使用期限切れの医薬品量を 80%から 12%に削減) ・ スタッフへのポジティブマインドへの貢献

6-2-7 提言

- ① 「S4:清潔／標準化」活動を分類して実施する。
 - ・ 一般事項：廃棄物管理のカラーコーディング、ラベルのサイズやフォント、シンボルやサインの色や形などの標準化
 - ・ 部門固有：業務フローや手順、ファイルの保管方法
- ② 活動記録の改善と活動内容をアップデートする。
 - ・ WIT の定期活動
 - ・ 普及・研修などの記録
 - ・ KAIZEN 開始前の基礎情報と KAIZEN 後のデータの測定
 - ・ 5S 前後の写真
 - ・ 内部評価の結果
- ③ 院内普及戦略の見直し：まず事務部門に焦点をあて、それから臨床部門に移行して戦略を普及する。
 - ・ バックヤードの優先的な強化による臨床での活動の円滑化
- ④ 薬剤倉庫、人事部門、メンテナンス部門は KAIZEN 活動を開始する。
 - ・ 全活動の記録
 - ・ KAIZEN の前後の状況のデータ測定

6-3 5S-KAIZEN-TQM 導入病院「マザリ国立病院」

6-3-1 病院の概要

マザリ国立病院（以下、マザリ病院）は首都ナイロビに位置し、1910年に設立された精神病院で、教育病院の機能も有するトップリファラル病院である。ケニアの全国民がサービスの対象で、病床700床、そのうち200床は最大嚴重安全ユニット（Maximum Security Unit）の収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、小児科と産婦人科はない。

マザリ病院については、本プログラム開始当初よりパイロット病院として5S-KAIZEN-TQM手法の導入に取り組んできたが、2012年よりパイロット病院の指定を取り止め、医療サービス省により独自に支援を行うこととなった。

6-3-2 5S、KAIZENの実施体制

JICAによる5S研修（日本、スリランカ、エジプト、タンザニア）を受けたマザリ病院のQITの中心メンバーが退職や就学で相次いで病院を離れたため、2011年の途中からQITが弱体化し、現在はほとんど機能していない。5S研修の受講者で残っている2名の職員を中心に活動を続けてきたが、交代した病院長の5Sの理解が浅いこともあり、病院全体で5S活動の関心が低下している。また、異動してきた職員や新規採用職員へのオリエンテーションも十分ではなく、5S-KAIZEN-TQMの概念や手法への理解も不十分であるため、5S活動が適切に実施されていない。医事課など、熱心な職員がいる部門でのみゆっくりとS1からS3までの活動が続けられているのが現状である。

6-3-3 モニタリング・チェックシートによる評価

2012年度の巡回指導調査の際は対象からはずれていたため、2011年の調査時の結果を表6-2に示す。2011年の巡回指導調査時には医事課、薬局、歯科、第8病棟の4部署を評価した。医事課では活動が継続されていたものの、清潔、しつけの活動が弱いことが確認された。その他の部署については、整理、整頓活動が一部のセクションで行われているのみで、あまり進捗していなかった。

表 6-2 モニタリング結果の比較（達成率 単位：％）

部署名	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
医事課	80	65	66	80	64	40
薬局	45	50	51	60	44	32
歯科	45	75	51	54	40	20
第8病棟	60	65	54	71	40	20

出所：モニタリング結果より

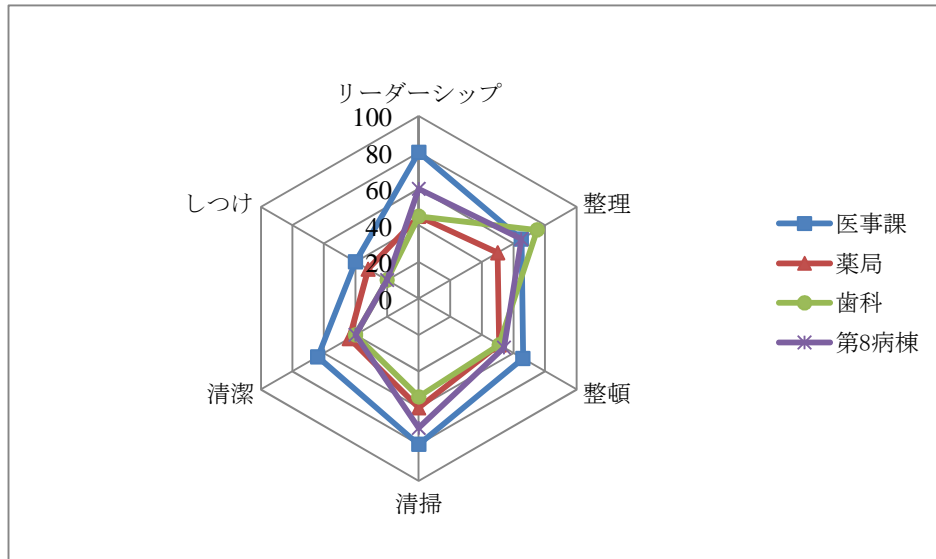


図 6-2 モニタリング結果の比較

6-3-4 提言 (2012年1月)

- ① 病院経営委員会、QIT、WIT など、QI に関する組織を正確に定義して明確にする。
- ② QI のアクションプランを策定する。
- ③ 5S の重要なトピックを選び、すべての職員に研修を実施する。
- ④ 各職場で WIT の活動を再開させて、現場で 5S を実践する。

7. マダガスカル

[概要表]

所管	省庁名	保健省	
	部署名 1	大学病院局	
	担当者名	Prof. Jean Louis	
	役職	大学病院局長	
	部署名 2	保健サービス監督班：Cellule d'inspection des services de santé (CISS) 品質保証管理班：Service du contrôle de l'assurance qualité (SCAQ)	
	担当者名	Dr. Henri	Dr. Charlotte
	部署名 3	元国家質マネジメントコーディネーター	
	担当者名	Ms. Hanta	
	部署名 4	国際協力局：Direction de partenariat	
担当者名	Dr. Vincent	Dr. Samuelina	
質政策（有無、名称、公表年）	品質保証制度に関するガイドライン（2007年）		
関連政策（有無、名称、公表年）	保健開発国家計画（PNDS）2007-2011, 2014-2018（予定）		
普及計画（有無、名称、公表年）	無（公文書としての計画はないが、大学病院（CHU： Centre Hospitalier Universitaire: CHU）を中心に展開）		
5S、KAIZEN 導入病院数	5S	13-	
	KAIZEN	2 施設	
国家ファシリ テータ制度	設立年	未設立	
	人数	0（保健省研修参加者、パイロット病院 QIT メンバー等がファシリテーターとして参加）	
関連支援	名称	無	
	期間	-	

		パイロット病院 1	パイロット病院 2
施設	施設名	マジャンガ大学病院（CHUM）	フィアナランツァ大学病院（CHUF）
	院長名	Prof. TIANDRAZA Odilon	Prof. SOLOFOMALALA Gaëtan Duval
QIT	設置年	2007年	2009年6月
	人数	19名	10名
	担当名	Mme. Olga RAZANAKINIAINA 他	Mme. RAKOTOMAVO Yolande Olga 他
WIT	設置年	2007年	2009年6月→10月に全科に拡大
	設置数	全部署をカバー	
	普及率	全部署をカバー	
KAIZEN	開始年	2012年（12部署）	2012年1月（18部署で実施）
	事例数	5	7

7-1 保健省

7-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

5S-KAIZEN-TQM 活動は、保健省が未承認なものの国家質管理プログラム担当が推進していた。その後、2011年9月末の省令により組織図が改変され、大臣直下に「予算管理・クオリティーコントロール室 (Cellule de Suivi Budgétaire et de Contrôle de Qualité)」という部署が新設される方向で進んでいたが、2011年11月に保健大臣が交代した後、上記の部署はなくなり、国家質管理プログラム担当は保健省の組織体制からはずされる形となった。

一方、2011年11月の現地調査時に大学病院局の局長が本アプローチとプログラムに高い関心を示し、保健省内に保健サービスの質について取り扱う保健サービス検査班 (CISS: Cellule d'inspection des services de santé) が設置された。

2013年1月の現地調査には、大学病院局局長、上記の室のスタッフも参加し、パイロット病院の活動を通して 5S-KAIZEN-TQM について学ぶなど、保健省レベルでも本手法を国家的戦略として活用する動きが着々と展開されている。保健省に対する現地調査の結果報告の際には、保健大臣、大臣官房をはじめ 60名近い人が参加するとともに、マスコミを招待してラジオで放送するなど、本手法の拡大に向けて積極的に取り組んでいる。

大学病院局長は、今後、質関連を扱う班が局として組織改編され、保健省内に正式に位置付けられるよう働きかけることを検討している。

7-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

保健サービスの質の改善に関する政策や計画については、以前より策定の必要性が認識されていたものの、質プログラムの担当者が 5S や本プログラムの活動を保健省内に共有せずに単独で行動していたため、進捗していなかった。また、地域別研修の際に作成した活動計画についても、保健省関係者以外により作られた計画は認めない、と内容を検討しようとはせず、2011年までは戦略策定や活動計画に関する保健省側の動きはほとんど見られなかった。

2011年の現地調査以降、保健省の大学病院局長が本プログラムや本手法への高い関心を示し、組織体制の整備に着手して保健サービスの質を取り扱うポジションを設置した。また、2013年4月以降にはガイドラインや研修モジュール等の作成を計画している。

マダガスカルでは、パイロット病院であるマジャンガ大学病院 (CHUM: Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga) の母子センターで実践している「人間的出産ケア」の概念と 5S-KAIZEN-TQM アプローチとの融合が進められており、CHUM のスタッフが中心となってフィアナランツァ大学病院 (CHUF: Centre Hospitalier Universitaire Fianarantsoa) に対する研修を行うなど、これらの概念を広める取り組みが実践されていた。また、CHUM と CHUF の両病院の KAIZEN テーマの中にはケアの KAIZEN に関する取り組みもみられるなど、産科だけにとどまらず、病院全体に人間的ケアの概念と 5S-KAIZEN-TQM を融合する考え方が広がりつつある。

マダガスカルの全病院数と、5S、KAIZEN の導入病院数は、以下のとおりである。マダガスカルの両パイロット病院は、既に KAIZEN を導入している。

病院レベル	2008		2009		2010		2011			2012		
	総数	5S導入	総数	5S導入	総数	5S導入	総数	5S導入	カイゼン導入	総数	5S導入	カイゼン導入
大学	5	1	5	3	5	4	5	4		5	4	2
県			17	1	17	1	17	4		17	4	0
郡					114	1	114	5		114	5	0

7-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 質マネジメント国家政策の見直しと普及を実施する 2. 病院、省庁向けの5Sポスターを作成する 3. 質マネジメントに携わる部署を設置する 4. 5S-KAIZEN-TQMガイドを作成する 5. 5S-KAIZEN研修教材を作成する 6. 5S-KAIZENトレーナーを研修する 7. 5Sを拡大する 8. 導入研修プログラムに質のマネジメントを含める 9. フォローアップと評価を実施する 10. 国家質コンテストを継続的に実施する	1. 検討中 2. 作成中 3. 実施済 4. 以降は今後の実施予定

マダガスカルでは、保健省から公立病院へ配布される予算が3年前から4分の1まで減少していた。それに伴い、2012年にはストライキも経験していたが、検査を除き、2009年と同数程度のサービスを維持して提供していた。

表 7-1 保健省からの予算とサービス数の変遷（2009年度からの比較）

	2009	2010	2011	2012
保健省からの予算	100%	69%	58%	26%
入院患者	100%	89%	93%	86%
手術数	100%	105%	114%	データなし
出産数	100%	118%	114%	109%
検査数	100%	99%	75%	60%

7-1-4 主な投入と関連する支援案件

マダガスカル保健省への主な投入としては、2010年11年に5S導入研修とモニタリング費用の支援、2010年にGHWA総会への出席、第2グループのラップアップセミナーの参加などの経費を支援している。

7-1-5 提言

- ① ケアの質を取り扱う部署を局レベルに位置付けて、5S-KAIZEN-TQMを用いる医療施設のマネジメントと保健サービスの質改善の全国展開の取り組みをさらに推進する。(国家計画の策定と実施、モニタリング、国家ガイドライン等の作成を含む)
- ② 経営努力と結果を残している医療施設がこれまでのサービスを継続して提供できるよう、必要な経費を適切に配分する：各大学病院の運営予算が5分の1まで削減されている状況においても、CHUM、CHUFは更にマネジメント改善を進めており、人間的ケアを実施している母子保健病棟の病床占有率は80%を維持している。
- ③ 5S-KAIZEN-TQMの全国展開を実践するための予算(各病院の5S-KAIZEN活動、研修・教材費、モニタリングなど全国展開にかかる費用など)を計上して配分する
- ④ 5S-KAIZEN-TQM導入施設の施設間の学びや経験を共有する機会を定期的に設け、パイロット病院間の協力や連携を促進する。
- ⑤ 他の開発パートナー機関と協議し、全国展開に必要とされる支援を得られるようにする。
- ⑥ CHUMは日本からの協力(1)医療機材供与、2)リファラルシステム強化(2000-2002)、3)産科病棟建設・人間的出産支援(2006-)、4)5S-KAIZENによるマネジメント改革(2007-)を通じて独自の学びを蓄積し、人間的ケアを全科に普及する段階に入っている。CHUFとともに、他のCHUや病院の先駆的な存在であるCHUMの経験および成果をマダガスカルの保健サービス改革に活用する。

7-2 パイロット病院1「マジャンガ大学病院」

7-2-1 病院の概要

マジャンガ大学病院(以下、CHUM)は、マダガスカルの北西部にある大学病院で、職員数約380名、392床を有する高度専門医療施設である。マジャ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機能も併せ持つ。

7-2-2 5S、KAIZENの実施体制

本パイロット病院では、病院組織と並列する形で、さまざまなレベルの質管理チームが設置されている。QITはマネジメントレベルに設置されており、月1回の会議を実施して各部署の5S-KAIZEN活動の進捗等を共有している。5Sを導入してから早い時点で各部署にWITを作ったため、しばらくはQITがWITを十分にモニタリングしきれていない時期もあったが、現在では全ての部科にWITが設置されている。2009年よりストライキが発生し、5S活動が停滞したが、2010年にCHUFがパイロット病院として参画したことにより、本病院も刺激を受け、活動が再度活性化されている。

7-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

モニタリング・チェックシートによる評価は、2012年3月以降実施されていない。このため、2013年1月の現地調査ではKAIZENに関する事例を収集し、モニタリング評価はQITメンバーが別途行うこととなった。今後、継続的に機会を設けてQITメンバーが中心に自己評価を行うよう依頼した。

表 7-2 モニタリング結果の比較（達成率 %）

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010.3 ⁴	ND	74	52	55	52	55
2010.11	80	63	65	65	58	77
2011.11	90	75	89	94	76	88

出所：モニタリング結果

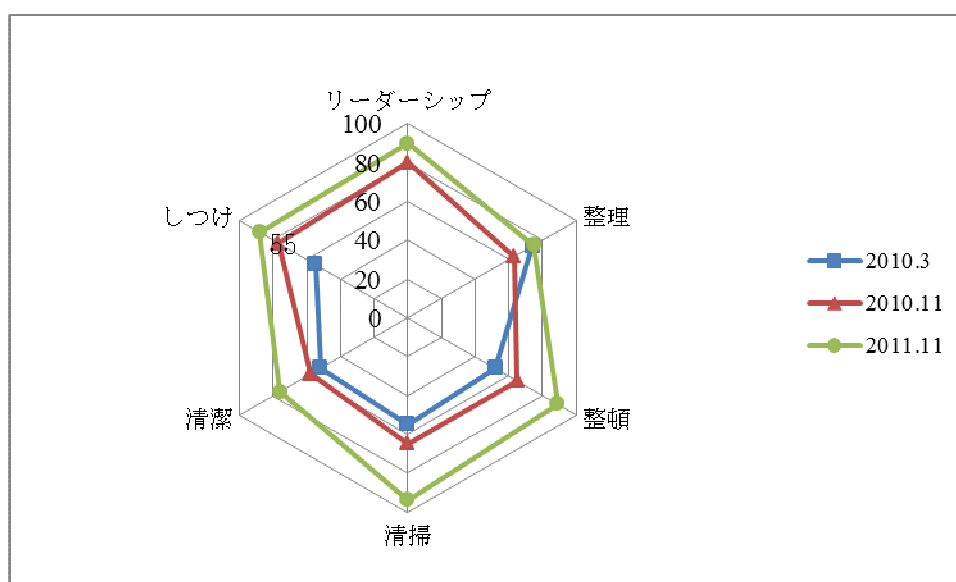


図 7-1 モニタリング結果の比較

今回の現地調査では、9件のKAIZEN事例が紹介され、病院巡回の際はKAIZENを実施している部局を中心に訪問した。

表 7-3 KAIZENの実施状況

項目	調査時の状況 等
KAIZEN 研修状況	今年度の地域別研修後、12月にKAIZENに関心のあるスタッフ30名(15名×2回)を対象に、KAIZENの研修を実施している。
KAIZEN 実践状況	多くの部署でKAIZEN提案に相当する活動やKAIZENプロセスに従ったKAIZEN活動が実施されている。

⁴ 2010年3月の現地調査の際は、調査を実施したユニットごとの評価を行い、その平均を全体データとして取りまとめた。リーダーシップについての評価は実施されなかった。

項目	調査時の状況 等
現地調査で確認されたグッドプラクティス	<ul style="list-style-type: none"> ・ ほぼ全ての部署で KAIZEN 活動が試みられていた。 ・ 昨年度の現地調査と比較すると KAIZEN の理解は高まっており、KAIZEN 前後のデータなども取られ、その効果をデータで確認できる活動も報告された。 ・ KAIZEN プロセスモニタリングシートを作成し、多くの部署で掲示していた。
現地調査で確認された課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ KAIZEN の理解は深まっていたが、各プロセスでのツールの使い方や問題選択の方法に改善の余地が確認された。 ・ 特にパレート図を用いた要因の絞り込みが難しく、多くの部署は問題を絞り込まないままに多岐にわたる活動を実施していた。中には数年にまたがって取り組んでいる例も報告された。
現地調査のフィードバック	<ul style="list-style-type: none"> ・ WIT の代表者が KAIZEN 事例について各プロセスでの協議内容と結果を報告し、それに対するフィードバックを行った。本フィードバックを通し、 <ul style="list-style-type: none"> -問題の内容、解決策の同定の容易さ等を勘案し、KAIZEN 提案で実施するか KAIZEN プロセスを活用するかを決める。 -KAIZEN プロセスはデータや情報をもとに KAIZEN 活動の有効性や妥当性を明確にするための手法であるため、視覚化することが重要である。 -KAIZEN は業務プロセスの改善であるため、自身で解決可能な問題を選択する -要因分析は、選択した問題を構成している要因が何か、それらの要因の中で解決すべき問題を絞り込むことであり、そのためにパレート図を用いる -問題分析は、可能な限り深く掘り下げて、考えられ得る原因を全て洗い出す -問題分析をもとに、可能な対策を全てリストアップし、その中から実施可能で効果の高い活動を選択する -研修で学んだことを実践し、独自の方法を確立する等を改めて説明した。 ・ 現地調査にて現場での KAIZEN 活動を確認し、テーマ選定の妥当性などを検討した。また、KAIZEN の分析結果や決定事項・進捗状況等は、視覚化して掲示することを推奨した。

CHUM では KAIZEN 活動を実施していたため、各部署の KAIZEN 活動の内容を確認し、ツールの使い方やテーマの選定、対策の実施方法などについて 9 件のうち、5 件の KAIZEN 事例のコンサルテーションを実施した。内科は、医師、看護師、理療師、看護助手、家族を巻き込んだチームケアによる長期入院患者の褥瘡潰瘍のケア改善の取り組みを報告した。また、外科では感染の防止、病院全体では酸素消費の改善に関する取り組みなどが実施されていた。

7-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
<ol style="list-style-type: none"> 1. ユーザーの教育 2. 5S 研修 3. 経験の共有会の実施 4. CSB AJ の支援 5. CHUM 訪問 6. スタッフのモチベーション維持 7. 5S-KAIZEN-TQM ガイド作成 8. 外来患者の待ち時間削減 9. KAIZEN 研修 10. 在庫・資源不足のない状態を維持 11. 外科手術の実施方法を順守 12. 病院の活動に関するデータの信ぴょう性と利用可能性の向上 13. 廃棄物管理計画の効果的な実施 14. リーダーシップの強化と WIT、QIT の実施能力の向上 15. 国間、施設間の上表共有サービスの開発 16. 全ての科に KAIZEN を導入 17. KAIZEN 研修 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 未実施 2～4 実施済 <p>1～4 以外の全項目は今後実施される活動</p>

本病院のスタッフからは、本活動のもたらした効果として、①5S-KAIZEN を行うことで、人間的ケアをさらに深めることができた、②患者に医療サービスをより活用してもらうために、患者とのコミュニケーションの場を取るようになった、③今まで有効活用していなかった場所やものを使えるようにした、などの意見があげられた。

7-2-5 主な投入

本病院への主な投入は、2010年と2011年に機材購入、施設整備費用の支援を行っている。

7-2-6 好事例

(1) 訪問者の管理の強化

部署	母子保健病棟
問題	訪問者をうまく管理できていない。
KAIZEN テーマ	洗面所の使い方が悪い：50% たばこを部屋の中で捨てる：30%（計 80%）
対策の同定	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゴミ箱を置く。 ・ コミュニケーション技術を身につける。 ・ 洗面所使用のデモンストレーションをする。 ・ IEC に必要なテレビ、DVD のスポンサーを探して購入する。 ・ IEC 用のビデオを作る。 ・ 自発的に清掃する。 ・ 責任を分担する。 ・ ローテーションプランニングを作る。 ・ 口頭でのインストラクションを伝える。
結果（成果）	データによる成果は未確認

(2) 手術時の感染予防

部署	外科
問題	手術により感染が起こる
KAIZEN テーマ	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロトコールの活用を減らす ・ 価値のあるもの（機材、薬品等）を大事に活用する
対策の同定	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフミーティングをする ・ プロトコールの順守や資機材利用に対する IEC による研修を行う ・ プロトコールをアップデートする ・ 能力強化の計画を作り、活動のモニタリングをする ・ 使った資機材を記録する
結果（成果）	データによる成果は未確認

(3) 褥瘡潰瘍の予防

部署	内科
問題	褥瘡潰瘍のケースが多くなっている
対策の同定	<p>分析結果をもとに、対策をリストアップし、クライテリアを設けてスコアリングし、10 点以上の問題に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフの研修を実施する ・ 付添の人をターゲットに情報・教育・コミュニケーション（IEC: Information, Education and Communication）による教育をする ・ サービスプロバイダーをモニタリングする ・ いいベッドを入れる ・ プロトコールを作って貼り出す ・ ソーシャルワーカー、宗教関係者と協力する
結果（成果）	<p>褥瘡潰瘍の発生件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対策前：20 例中 8 件 ・ 対策後：20 例中 1 件

(4) 患者記録の保管方法の見直し

	小児科
問題	患者記録を見つけるのに時間がかかる
対策の同定	先の分析結果をもとに、以下の対策に取り組んだ。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日片づける ・ ファイル自身を組織化する ・ アーカイブを置く場所を決める ・ 戸棚を購入する ・ 見出しをつける ・ 段ボールでボックスを作る ・ 内部の研修を実施する
結果（成果）	患者記録を見つけるのに 10 分以上の時間を要した数 対策前：100 例中 80 例－80% 対策後：109 例中 31 例－28%

(5) 酸素の消費量の削減

部署	QIT
問題	酸素の消費量が多い。
KAIZEN テーマ	使い方が間違っている 36 件（35%） プロセスに沿っていない 32 件（32%、計 67%） ボトルから漏れている 30 件（29%、計 96%）
対策の同定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素購入のためのニーズを調査する ・ 会議で酸素の使い方の説明や情報共有をする ・ 酸素漏れを防止する装置を購入する ・ スタッフの知識もアップデートするために研修をする ・ 酸素関連の設備の維持管理と予防メンテナンスを行う ・ 使用状況のモニタリングを行う
結果（成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ KAIZEN 提案による成果 1 年の酸素ボトルの消費量が 2010 年：1380 本、2011 年：1233 本、2012 年：1056 本に削減された。 ・ KAIZEN プロセスによる成果 現在対策を実施中

7-2-7 提言

- ① QIT の支援の下、WIT が中心となって、全部署での 5S 活動による職場環境の改善を継続して実施する。
- ② QIT のメンバーが KAIZEN の概念・各プロセスにおける考え方や実施方法の理解を深める。
- ③ 各部署で実施されている KAIZEN のプロセスを QIT と定期的に共有し、適切なテーマ選定や分析、対策を実施する。特に、テーマ設定や対策が壮大になりすぎないように、自身でできることを実施する。
- ④ 母子保健病棟で実施している「5S と人間的ケアの融合」の経験を全部署に共有する。内科の褥瘡ケアを好事例として、全ての部署で「人間的ケア」を進める。
- ⑤ 経営陣は各部署の KAIZEN 活動を通して得られた情報をもとに、効果的な資源の配分を行う。
- ⑥ 各地の大学病院の連携で、保健省の 5S-KAIZEN-TQM の全国展開を支援する。

7-3 パイロット病院 2「フィアナランツァ大学病院」

7-3-1 病院の概要

フィアナランツァ大学病院（以下、CHUF）は、マダガスカル首都アンタナナリボから南へ約 400km 離れたところに位置する大学病院である。職員数約 272 名、455 床を有する高度専門医療施設で、県リファラル病院の役割を果たしている。

7-3-2 5S、KAIZEN の実施体制

CHUF では 2009 年に 5S 活動を開始した。開始当初に QIT を設置し、開始後わずか 5 カ月で全ての科において 5S 活動が実施されるようになった。現在、QIT は 8 名（医師 3 名、助産師 3 名、放射線技師、管理部門各 1 名）で構成され、月 1 回の頻度で会合を実施している。また、QIT や各部署のスタッフを中心にスーパービジョンは月 1 回、研修は 2 カ月に 1 回の頻度で実施されている。QIT や WIT の役割を明確にし、各部署でそれぞれの部署に掲示するなど、文書化や情報の共有等も確実に実施されている。

7-3-3 モニタリング・チェックシートによる評価

CHUF では、2012 年 12 月に 5S に関する自己評価を実施していた。その結果を表 7-4 に示す。

表 7-4 モニタリング結果（達成率 単位：％）

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2011.11	100	90	91	80	80	92
2012.12	84	86	82	80	81	82

出所：モニタリング結果

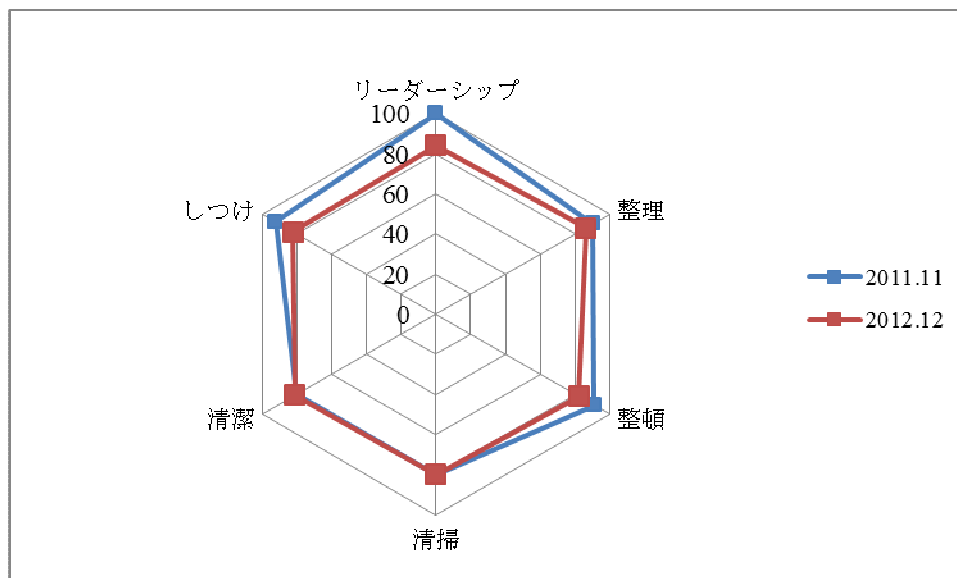


図 7-2 モニタリング結果

KAIZEN の実施状況については、ほぼ全ての職員に対する KAIZEN 研修を実施しており、KAIZEN のプロセス管理シートや分析結果等、適切なテーマ選択による KAIZEN 活動を実践

している部局があった。ただし、スタッフ間の KAIZEN の概念や実践方法に関する知識や理解度に差があるようであった。

CHUF では9件の KAIZEN 事例を検討し、うち7件が KAIZEN 活動と確認された。予防医学科ではワクチン接種時の潰瘍防止の取り組み、病院全体での院内感染の予防の取り組み、呼吸器科（肺）では結核患者のコンプライアンス改善への取り組みが実施されていた。

調査団からは、①KAIZEN 提案で解決可能か KAIZEN プロセスを用いて解決すべき問題かを同定すること、②自分たちで解決できる具体的な問題を選択すること、③分析結果を視覚化して関係者の理解を得ること、などのフィードバックを行った。

7-3-4 「活動計画」の進捗状況

本病院の活動計画は策定されてなかった。しかし本活動が病院にもたらした効果として、①気持ち良く仕事をできるようになり、職場に来るのが楽しくなった、②5S 活動の一環としていろいろなものを作ることが楽しい、③他の部署の活動をみると自分達ももっとよくしたいと思う、④人間的ケアとの相乗効果によりケアが改善した、⑤5S-KAIZEN により現場の問題を自分達で解決するようになったため、トップへの相談が減った、などのコメントが寄せられた。

7-3-5 主な投入

JICA より本病院への投入はなく、活動は病院の予算で実施されている。

7-3-6 好事例

(1) 輸血バッグの在庫切れの防止

部署	血液銀行
問題	輸血バッグの在庫切れが1カ月続いた。
KAIZEN テーマ	輸血バッグの在庫切れをなくす。
原因結果分析	方法：ブレインストーミング 結果：供給先（CNTS）が予算不足等により、輸血バッグを適切に提供することができない
対策の同定	方法：QIT、病院幹部と協議 結果：他の輸血用バッグを供給できる機関を探し、そこから購入する
結果（成果）	血液バッグを安い金額で購入することができるようになった。 輸血バッグの必要量を100%確保できるようになった。

(2) 患者情報の一元管理

部署	神経外科
問題	外科に患者情報を包括的に管理できる用紙がなかった。
KAIZEN テーマ	患者情報を包括的に管理できるようにする。
原因結果分析	患者情報を包括的に管理できるフォーマットがない。
対策の同定	患者情報について、入院から退院までケア、治療法、検査結果などを包括的に記入できるフォーマットを作り、導入した。
結果（成果）	看護師も使える形にして患者情報が一元化された。 治療プロトコルを実施しやすくなった。

(3) 院内感染の予防

部署	QIT（病院全体）
問題	院内感染が起こる。
KAIZEN テーマ	院内感染を減らす。
原因結果分析	院内感染に関するデータがない。 多くの科（外傷科、外科、手術室など）にまたがって発生する。 病院環境が影響する。 習慣等が影響している。
対策の同定	データを取れる仕組みを作り、ケースが発生したら報告する仕組みを作る。

(4) 本の管理の見直し

部署	図書コーナー
問題	本を探すのに時間がかかる（困難である）
KAIZEN テーマ	本を探すのに要する時間を 80%減らす。
原因結果分析	本がバラバラにならべてあるので、探すのに時間がかかる。
対策の同定	方法：ブレインストーミング • X-Y を考慮してきちんと並べた。 • コンピュータに登録した。 • 本をカテゴリー毎に並べてラベルをつけた。
結果（成果）	本を探すのに要する時間が減った印象がある。

(5) 肺結核患者のコンプライアンスの改善

部署	呼吸器科
問題	肺結核患者のコンプライアンスが良くない（非再診率が 10%）
KAIZEN テーマ	非再診率を減らす。
原因結果分析	交通手段がないため、患者が再診に来ない。
対策の同定	患者が交通費をかけなくても治療を受けられるようにする。 • 近隣の保健センターで治療を受けられる体制を作った。 • コミュニティヘルスワーカーと協力して住民への啓発活動を行った。 • 町内会の人の力を借りて来なくなった人を探した。 • 国家プログラムで雇用したソーシャルワーカーが患者宅を訪問した。
結果（成果）	非再診率が 10%から 2.8%に減少した。

(6) 患者待ち時間の軽減

部署	薬局
問題	患者の待ち時間が長い。
KAIZEN テーマ	患者の待ち時間を短くする。
原因結果分析	薬代を計算機で計算するため時間がかかる。 途中で救急患者が入るとそちらを優先するため、普通の患者が後回しになる。 患者家族が処方箋を持ってくるが、訪問時間が決まっているため、一定の時間帯に集中する。
対策の同定	• コンピュータを導入して、薬代を計算するようになる。 • 訪問時間帯を科毎に変えることにより、来局者を分散させる。 • 各科の当直が交代で手伝えることで、薬局の負担を減らした。
結果（成果）	手術キットを提供する時間が 10 分から 6 分に短縮した。

(7) 患者の書類紛失の防止

部署	内科
問題	患者の書類を紛失する。
KAIZEN テーマ	患者の書類をきちんと管理できるようにする。
対策の同定	<ul style="list-style-type: none">• ファイルを作り、ベッド毎にチェックリストを用いて患者記録を管理する。• 担当者が患者の観察記録と治療記録を毎日つける。• 検査結果等の患者記録は色分けした袋（男子：青、女子：黄）に保管する。• 患者が退院したら、看護カルテ、医師カルテなど、全ての情報を一つにまとめ、月毎に設置されたキャビネットに保管する。
結果（成果）	患者記録が紛失しなくなった。

7-3-7 提言

- ① 国家からの予算配分や資源投入が不足しており、厳しい状況ではあるが、5S レベルに達しているため、全ての部局でその状態を維持できるよう、QIT と WIT が中心になって活動を継続する。
- ② 各部局の創造性により様々なグッドプラクティスを実施されているため、定期的にこれらを紹介する場を設け、スタッフのモチベーションを高める。
- ③ 各部局での KAIZEN 活動が進められつつあるため、定期的に QIT と WIT が協議して、手法の使い方やテーマ、根本原因、対策の選定等が適切か確認する。また、有効性を確認できるデータ取りを実施する。
- ④ 院内で解決できない問題は、保健省、開発パートナー機関に対するアドボカシーを継続し、適切な資源投入を確保する。

7-4 両パイロット病院の結果の概要

今回の CHUF と CHUM の現地調査では、両施設とも顕著な活動の進捗が確認されており、同レベルの活動状況に達していた。そこで、両施設で確認された結果を以下に示す。

- ほぼ全ての部署で 5S 活動が実施されていた。これまで 2010 年 10 月、2011 年 11 月の現地指導であまり活動が進捗していなかった部局でも 5S 活動が実施され、職場環境の顕著な改善が確認された。また、スタッフの異動等に関わらず 5S 活動が継続されており、5S-KAIZEN 活動が組織文化として定着していた。
- 両施設ともにほぼ全ての部局のリーダーやスタッフに対する KAIZEN 研修を実施し、KAIZEN 活動に積極的に取り組んでいた。KAIZEN については、一部で各プロセスでの考え方やツールの使い方に対する理解に若干ずれがあったが、QIT メンバーは現地でのコンサルテーションを通して正しく理解することができた。
- 国からの予算の減少（数年前の 5 分の 1 に減少）やストライキの発生など、困難な課題を抱えつつも 5S-KAIZEN-TQM 活動を継続し、トップリファラルとしての役割を果たしている。

8. マラウイ

[概要表]

所管	省庁名	保健省
	部署名 1	医療サービス局
	担当者名	Mr. Enock Phale
	役職	局長補 (Assistant Director)
	部署名 2	看護サービス局
	担当者名	Ms. Grace Bamusi
	役職	Principal Nurse
質政策 (有無、名称、公表年)		品質保証政策 (Quality Assurance Policy (2004)) 5S-KAIZEN-TQM の実践ガイドライン (ドラフト) (2012)
関連政策 (有無、名称、公表年)		保健セクター戦略計画 (HSSP) 2011 -2015
普及計画 (有無、名称、公表年)		国家普及計画 2013/14
5S、KAIZEN 導入病院数	5S	15 病院
	KAIZEN	0
国家ファシリ テータ制度	設立年	(今後設置予定)
	人数	(6 名、ファシリテータとして活動可能)
関連支援	名称	保健省個別専門家派遣 (5S-KAIZEN-TQM)
	期間	2011 年 7 月～2014 年 3 月

		パイロット病院 1	パイロット病院 2
施設	施設名	ドーワ県病院	ムジンバ南部県病院
	院長名	Mr Bakali	Dr George Chilinda
QIST ⁵	設置年	2007 年	2010 年
	人数	22 名	16 名
	担当名	Mr. Makamo	Ms. Nyirongo
	職種	検査技師	看護師長
WIT	設置年	2007 年	2010 年
	設置数	13 部署	8
	普及率	13/26 部署	8/21 部署
KAIZEN	開始年	未実施	未実施
	事例数	0	0

⁵ マラウイの保健施設には、QIST : Quality Improvement Support Team と呼ばれるチームがあり、そこが QIT を兼ねることから QIST=QIT である。

8-1 保健省

8-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

保健セクターのサービスの質や安全については、看護局主管の品質保証作業部会（QATWG：Quality Assurance Technical Working Group）が所管しているが、横断的に質の問題を管轄する部署（QA ユニット）は設置されておらず、疾患や事業別に質の管理が行われている。看護サービス局長、医療サービス局長とも 5S 本邦研修に参加し、5S の普及に意欲を示し、2012 年 1 月の巡回指導には両局から職員が参加したが、実務レベルの連携はあまり見られていない。

2013 年 2 月時点で、作業部会の会長の発案で、品質保証室の設置案を策定し、省幹部に提案する予定である。

8-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

HSSP 第 2 次 5 カ年計画の中で QA の計画を示し、感染症対策・リプロダクティブヘルスなど QA に関する既存のガイドライン・ツールの調和化（harmonization）を目標としている。

5S-KAIZEN は国家品質保証政策 2010（National Quality Assurance Policy 2010）に含まれているが、2012/13 年度予算まで 5S 関連予算は計上されていなかった。2013/14 年度の予算（予算執行 7 月～翌年 6 月）から全国展開に向けた 5S-KAIZEN の活動費を予算計上するとしている。

2012 年 12 月に、5S 実施ガイドライン（案）および TOT マニュアル（案）が策定された。今後、2013 年中に有識者による確認作業を経て、承認・配布される予定である。

2013/14 年度は、5S 実施ガイドライン（案）に記載された全国展開モデルに則り、5 病院を対象に 5S を導入した。またドーワ県、ムジンバ県の両パイロット病院にて KAIZEN 活動を開始する予定である。

マラウイの全病院数と 5S・KAIZEN の導入病院数は以下のとおりである。マラウイには、まだ KAIZEN を導入している病院はない。

病院レベル	2008		2009		2010		2011			2012		
	総数	5S 導入	総数	5S 導入	総数	5S 導入	総数	5S 導入	カイゼン導入	総数	5S 導入	カイゼン導入
三次	5		5		5		5	1		5	2	0
二次	138	1	138	1	138	2	138	7		138	10	0
一次	295		295		295		295	2		295	3	0

8-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 5S-KAIZEN-TQM の上層部へのアドボカシー	1. 実施済み
2. 国家品質保証ガイドラインとの統合	2. 継続中
3. QA ユニットの設置	3. 継続中
4. 実施ガイドラインの策定	4. 2012年12月ドラフト完成
5. 研修の実施	5. 2012年1月、8月、12月に実施
6. 合同ベースライン調査の実施	6. 未実施
7. 卒前教育への導入	7. 未実施
8. タンザニアのムベヤ病院への視察	8. 延期
9. 四半期モニタリングの実施	9. 継続中

8-1-4 主な投入と関連する支援案件

マラウイ保健省への主な投入は、2010年に国外研修への参加費用ならびに研修費用の支援、2011年に巡回指導用の燃料費の支援、2012年度に5Sポスター印刷、5Sスターターキットの配布などを支援している。

関連する支援案件としては、5S-KAIZEN-TQMの個別派遣専門家の派遣（2011年7月～2014年3月）、JOCVの派遣（継続中）がある。JOCVは、パイロット病院を始め多くの5S導入病院に配属され、現場で5S活動を支援している。個別派遣専門家は、保健省のガイドラインと普及計画の策定を支援するとともに、研修や巡回指導の指導、JOCVの活動の支援などを実施している。

8-2 パイロット病院1「ドーワ県病院」

8-2-1 病院の概要

ドーワ県病院は1921年に設立されたマラウイ最古の病院で、外来診療、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二次レベルの地方総合病院で、144の病床数を有する。

8-2-2 5S、KAIZENの実施体制

質改善支援チーム（QIST: Quality Improvement Support Team）は、2007年9月に組織化され、2012年1月時点では、院長などマネジメントから6名、各部門より一般職員20名の計26名で構成されている。会合は月1回開催され、QISTの役割などの文書化を進めていた。院内研修についてもカリキュラムやシラバスを作成し、システム化へ向けて進捗し、病院職員（352名）の99%が5S研修を受けるなど、スタッフの5Sの理解が定着しつつあった。しかし、同年3月に5Sコーディネーターが移動した後、2012年8月まで後任のコーディネーターが任命されず、活動が停滞した。

WITは、2011年には19部署、2012年1月時点では院内の全部署である26部署に設立されていた。ほとんどの部署に5Sコーナーが設けられたが、同年7月以降、活動が停滞し、WIT数も13に縮小した。

8-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

2012年1月の巡回指導では病院のQISTから要望のあった5部署（①一般倉庫、②臨床検査室、③小児科病棟、④薬局／薬剤庫、⑤産科病棟）を訪問した。その際は、評価は実施しなかったが、リプロダクティブ・小児保健クリニック、内科女性病棟も訪れ、整理・整頓を進めている過程や停滞している様子を視察した。上記の5部署に対しては、チェックシートを用いて各部署の5S活動の進捗を評価した。

表 8-1 モニタリング結果の比較 2012年1月（達成率 単位：％）

部門	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
一般倉庫	70	80	60	80	52	52
臨床検査室	95	90	83	89	88	68
小児科病棟	65	65	57	69	52	40
薬局	80	85	66	80	68	52
産科病棟	80	85	74	86	68	64

出所：モニタリング結果

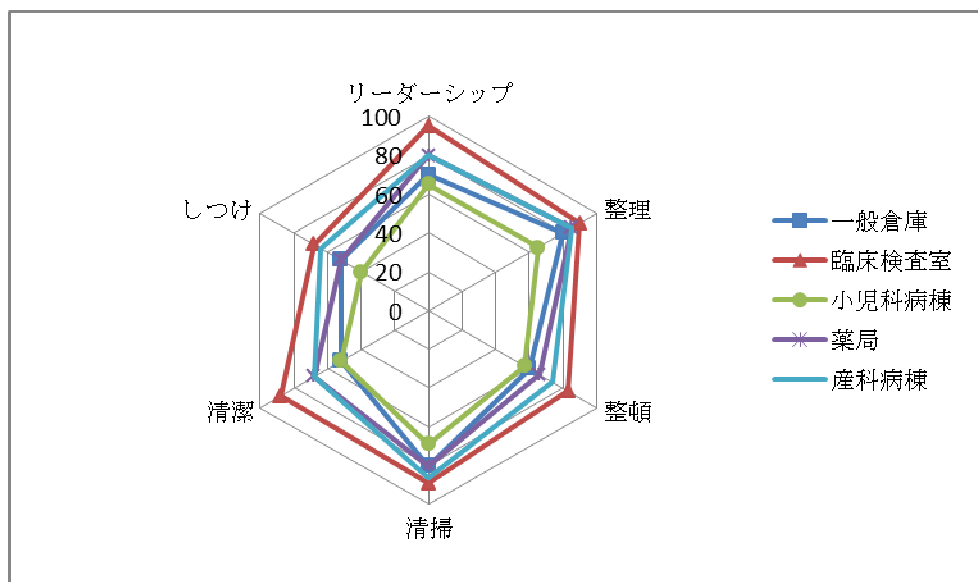


図 8-1 モニタリング結果の比較（2012年1月）

ドロー県病院は26部署から構成されており、ほぼ全ての部署で5S活動が実施されている。2012年1月の視察の際には、いくつかの部署ではKAIZEN段階に移行できる状況だが、大きな停滞や未実施の部署も確認され、部署により活動状況に大きな差が確認された。

また、2012年7月にマラウイ国に派遣されている5S実施管理の専門家とマラウイ国保健省による巡回指導が実施され、①臨床検査室、②小児科病棟、③薬局／薬剤庫、④産科病棟の4部署にて、モニタリング・チェックシートを用いた5S活動の進捗評価を実施した。その結果、2012年7月の時点では、5Sコーディネーターが不在であったことが影響し、各部署とも数値が下がり、活動の後退が確認された。

表 8-2 モニタリング結果の比較、2012年7月（達成率 単位：％）

部門	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
臨床検査室	80	65	67	67	40	48
小児科病棟	53	55	57	57	47	40
薬局	33	60	47	50	47	20
産科病棟	80	75	63	70	53	44

出所：マラウイ国 5S 専門家報告書より

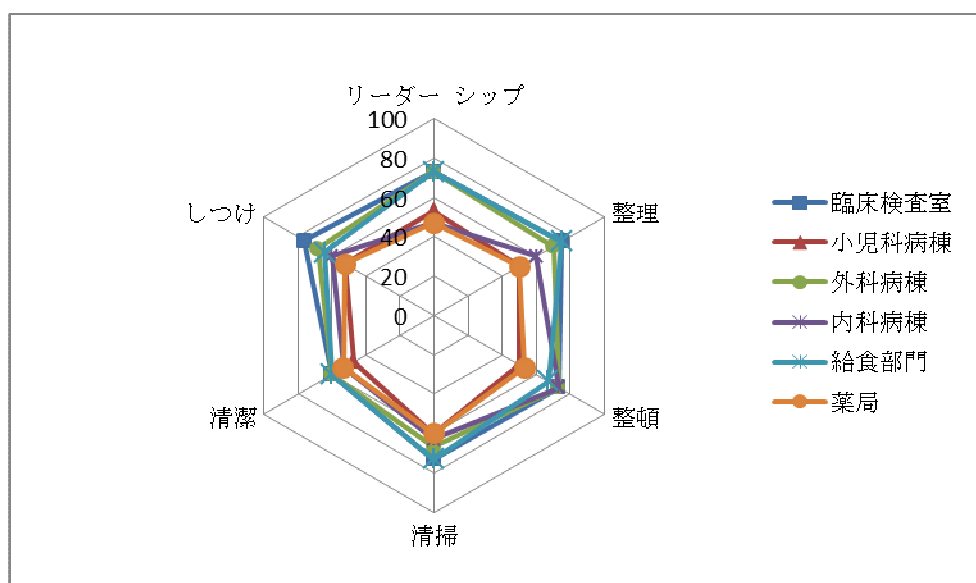


図 8-2 モニタリング結果の比較（2012年7月）

8-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 外来や検査室の待ち時間減少 2. ファイリング・システムの改善 3. 各病棟・部門における不要品の廃棄	着実な前進が見られる一方、前回の巡回指導時より活動が停滞している部署も見受けられた。

8-2-5 主な投入

本病院への主な投入の情報は収集できなかった。

8-2-6 好事例

カーテンの設置による妊婦のプライバシーと安全性の確保

部署	産科（分娩室）
問題	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドの周りにスクリーンを設置していた。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ プライバシーを確保するのに十分ではなかった。 ➤ スクリーンの保管に場所が必要とされた。 ➤ スクリーンのせいで、部屋の中の移動が容易ではなかった。
KAIZEN テーマ	患者のプライバシーを確保する
対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 天井にカーテンレールを取り付けて、ベッド毎にカーテンを取りつけた。
結果（成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ プライバシーの確保→産婦やその付添の居心地がいい

8-2-7 提言（2012年7月時点）

- ① 5S コーディネーターを早期に任命する（2012年8月に任命）。
- ② S4、S5の活動を強化する。
- ③ OJTを通じた5Sの新人教育を促進する。
- ④ 臨床検査室と産科病棟は小さなKAIZEN活動に着手する。

8-3 パイロット病院2「ムジンバ南部県病院」

8-3-1 病院の概要

ムジンバ南部県病院は1992年に設立された二次レベルの地域総合病院で、約300床を有している。

8-3-2 5S、KAIZENの実施体制

QISTは、2009年11月に組織化され、2012年8月時点で、医師1名、給食部門1名、看護師8名、薬剤師1名、検査技師1名、総務2名、環境2名の計16名により構成されている。ただし、QIST長（病院長）の頻繁な異動もあり、QISTの会合は実質的に2~3カ月に1回ほどしか開かれていない。数名の熱心なメンバーによる活動が中心となるため、今後QISTの機能強化や院内でのQISTの位置付けの明確化が期待される。WITは8部門で設立されている。

8-3-3 モニタリング・チェックシートによる評価

2012年1月の巡回指導調査時には、病院のQIST側から調査団に対して、4部署（①薬局／薬剤庫、②臨床検査室、③外科病棟、④内科病棟）への巡回指導の要望があったため、そちらを訪問して評価した。

表 8-3 モニタリング結果の比較、2012年1月（達成率 単位：％）

部門	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
薬局	65	70	60	71	52	36
臨床検査室	80	75	71	80	76	52
外科病棟	90	80	74	80	64	60
内科病棟	60	75	63	66	44	28

出所：モニタリング結果

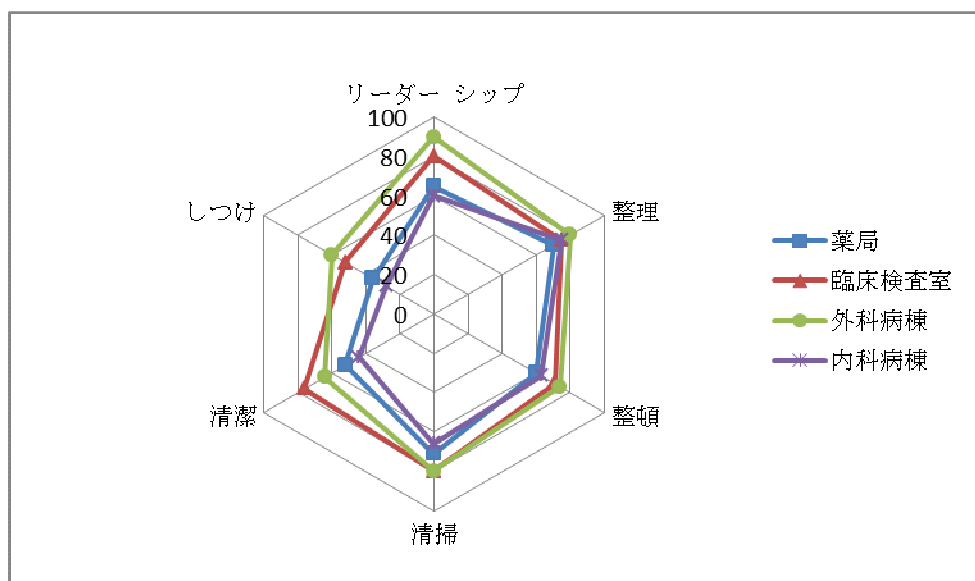


図 8-3 モニタリング結果の比較、2012 年 1 月

前回の巡回指導に比べて、いずれの部署も大幅にスコアが向上していた。向上した理由としては、a) QIT が再編された、b) QIT のコミットメントが高まった、c) 職員へのオリエンテーションによる 5S 手法への理解が向上した、などが考えられる。技術面では、全般的に向上したことが認められるが、「整頓活動の遅れ」、「見える化」、「標準化（廃棄物のカラーコーディング、チェックリスト化）」が進んでいない状況などが確認された。また、WIT の活動記録が残されていない、各部署で写真記録が保管されていない等といった点も課題である。

2012 年 8 月には、マラウイ国派遣の 5S 専門家と保健省関係者による巡回指導が実施され、臨床検査室、小児病棟、外科病棟、内科病棟、給食部門、薬局の 6 部署を訪問し、チェックシートによる評価を実施した。

表 8-4 モニタリング結果の比較、2012 年 8 月（達成率 単位：％）

部門	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
臨床検査室	73	75	73	73	60	76
小児科病棟	53	50	50	60	47	52
外科病棟	73	70	73	67	60	68
内科病棟	47	60	73	63	53	60
給食部門	73	75	67	73	60	64
薬局	47	50	53	60	53	52

出所：マラウイ国 5S 専門家報告書より

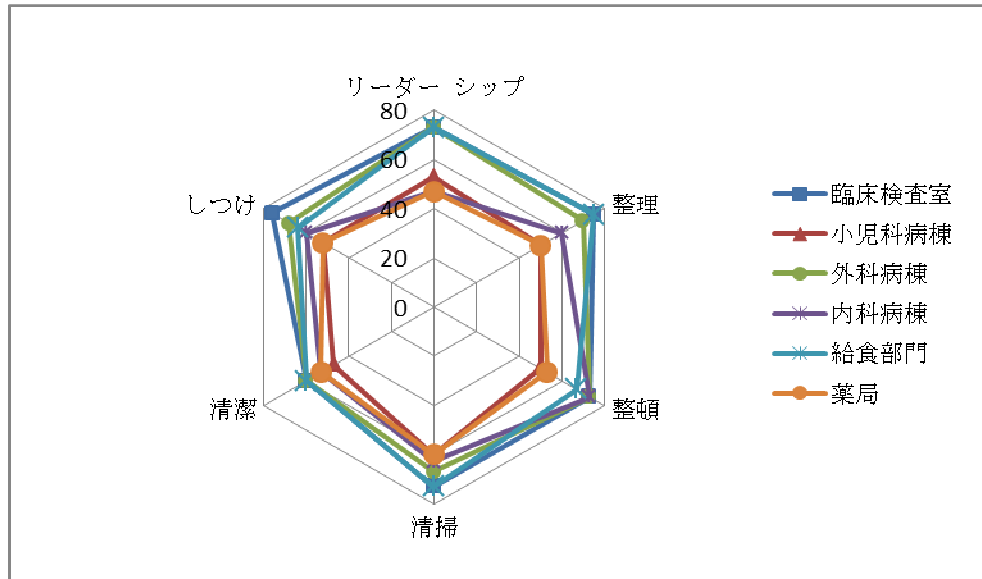


図 8-4 モニタリング結果の比較

2012年1月の巡回指導と比較して、リーダーシップと整理の値は低下していたが、清潔としつけの値は上昇している。

8-3-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 患者の待ち時間の短縮 2. 病床利用率の低下	どれだけ改善したかを示す数値は未回答

8-3-5 主な投入

本病院への主な投入の情報は収集できなかった。

8-3-6 提言（2012年8月時点）

- ① 職員への研修（OJT）の実施を促進する。
- ② 既存の活動計画を改訂する。
- ③ WITの活動を適切に記録する（会議議事録、写真記録、モニタリング・評価結果など）。
- ④ 検査室や外科病棟でKAIZEN活動を実践する。

9. マリ

[概要表]

所管	省庁名	保健省
	担当部署	保健施設・法規課
	担当者名	Dr. Hamadoun BAH
質政策（有無、名称、公表年）		無
関連政策（有無、名称、公表年）		無
普及計画（有無、名称、公表年）		有（担当者の非公式な計画で、正式文書ではない）
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数	1
	KAIZEN 導入数	0
国家ファシリ テータ制度	設立年	無
	ファシリテータ数	0（パイロット病院の QIT メンバーが担当）

パイロット病院		
病院名		ニアナンコロ・フォンバ病院
院長名		Dr. Faoussouby CAMARA
QIT	設立年	2009 年 4 月
	人数	7 名（2012 年）
WIT	設立年	2009 年 7 月
	普及率	全部署（2012 年）
KAIZEN	開始年	2012 年（研修実施）
	事例数	0

マリは、2011 年度の巡回指導以降、政情が不安定であることから、本準備調査による巡回指導調査を実施していないが、JICA セネガル事務所を通じて保健省ならびにパイロット病院に質問票を配布し、その後の活動の進捗状況などのデータを収集した。また、2013 年 1 月のセネガルの巡回指導にマリの関係者が参加し、その際にマリの状況を共有し、その結果を受けて今後の提言等を共有した。以下、その概要を示す。

9-1 保健省

9-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

マリ保健省からは施設局長、ならびに保健施設・法規課の担当者が保健サービスの質の担当者としてこれまでの地域別研修に参加している。ただし、保健省内に組織横断的に質についての方針決定や戦略策定を行う体制はできていない。上記の担当者は、組織横断的な質改善に取り組む組織を作ることを検討しているが、まだ実現していない。

9-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

マリ保健省は、2010年巡回指導調査の際には、5S活動の全国展開はパイロット病院の進捗を確認し、その成果を受けて検討する、という方針を示していた。その後、2012年1月の巡回指導調査の際には、保健施設・法規課の担当者が中心となり、2011年の地域別研修にて作成した計画をもとにTOT研修を進め、全国展開を図ることを計画していた。そのためには、関係部局の巻き込みや予算確保等が必要になるため、本担当者は他部局への協力を要請し、保健省内に5S-KAIZEN-TQMの全国展開に向けた委員会を設置したいと述べていた。

TOT研修は、以下の要領で実施することを検討していた。

- ・ 地域別研修参加者が中心となってトレーナーとなり、まずはキダル州を除く8州の保健局と6つの州病院を対象に、パイロット病院にて研修を実施する。
- ・ 研修対象者は、州病院より2名、州保健局から1名とし、研修参加者は研修受講後、各病院にもちかえって5S活動を実践する。
- ・ 州レベルでの研修の後、保健省の大臣官房、病院評価局、人材ユニット、戦略計画ユニットの関係者を研修し、国立病院への研修を実施していく。

同担当者は、本手法は2013年から2017年の国家保健戦略計画には含まれていないが、今後、本手法を公式に取り入れる方向で検討したいとコメントしていた。

しかし、2012年1月の巡回指導調査直後よりマリ国の政情が不安定となり、計画していた活動はほとんど実施することができていない。TOTについては、保健省ではなくニアナンコロ・フォンバ病院が主体となって、周辺の医療機関のスタッフに対する研修を実施した。保健省の横断的な質のグループの確立やガイドライン策定に向けた動きもまだ実現していない。

9-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 保健省内に組織横断的な質改善のための組織の設置 2. 上記組織の運営 3. 5S-KAIZEN-TQM 国家トレーナー研修 4. 5S-KAIZEN-TQM トレーナーの派遣 5. 5S-KAIZEN-TQM と質管理の研修マニュアルの策定 6. 他の AAKCP 対象国との交換視察	1-5. 正常悪化のため未実施 6. セネガルを視察

9-1-4 主な投入

マリ保健省への主な投入としては、2012年にパイロット病院による研修の開催を支援している。

9-1-5 提言

- ① ニアナンコロ・フォンバ病院がパイロット病院として着実に5S-KAIZEN-TQMに取り組み、病院環境が顕著に改善しているため、本病院の経験を活かして5S-KAIZEN-TQMによる医療施設マネジメントの改善を全国に展開する。
- ② S-KAIZEN-TQM手法を用いた保健サービスの質の改善に国家的に取り組む体制を整備して実践する。
 - ・ 本手法を用いた医療施設のマネジメントや保健サービスのケアの質の改善を政策や計画に盛り込む。
 - ・ 保健省の関連部局による組織横断的な質改善チームを作り、定期的に会合を開いて計画を実施する。
- ③ 政情不安により、予定していた計画の実施が困難な状況が予想されるが、JICAや他の開発パートナーと連携し、必要な支援を要請して、可能なことから本活動の全国展開に向けた活動を着実に実施する。
- ④ 全国展開に際しては、地方行政機関のトップや関連スタッフの教育も実施し、国と地方行政が連携しながら全国展開やモニタリング・スーパービジョンなどを実践できる体制を検討する。
- ⑤ 前回と今回の巡回指導調査を通じて培ってきたセネガルとの協力関係を今後も維持し、定期的に活動や経験を共有する場を設ける。

9-2 パイロット病院「ニアナンコロ・フォンバ病院」

9-2-1 病院の概要

マリのパイロット病院であるニアナンコロ・フォンバ病院(L'Hôpital Nianankoro Fomba)は、二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。本病院は1939年に産科病院として設立され、その後診療科を増やして現在では10の診療科に対応している。また、遠隔医療設備を有しており、院内の情報管理にコンピュータが導入されるなど、設備やシステムの改善も進んでいる。

9-2-2 5S、KAIZENの実施体制

QITは2009年4月に設立され、当初メンバーは3名で構成されていたが、現在では7名(情報部門1名、看護師1名、運営部門2名、維持管理1名、衛生担当1名、清掃サービス1名)で運営している。基本的に毎月会合を行い、各部門へのスーパービジョンも3カ月に1回の頻度で実施するなど、QITが定期的に活動している。2010年の巡回指導時には3つのパイロット部門(救急科、産婦人科、小児科)で5S活動を開始しており、その後着々と全部署に展開し、現在では病院の全部に相当する15のWITが設置され、週1回の会合が実施されている。

QITメンバーは3カ月に1回、全ての部署を回って巡回指導を実施し、その結果を病院の院長に報告している。また、年に1回はマスコミなども招待して5Sアワードを実施し、優秀な部や科を表彰することで、部署間のポジティブな競争をもたらしている。現在では、各部署が競

って 5S 活動を実施している。

9-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

ニアナンコロ・フォンバ病院では、2010年2月に巡回指導調査団による評価、2010年10月には病院スタッフによる評価、2012年1月には巡回指導調査団と QIT メンバーとの合同評価と、これまで3度にわたり評価を実施してきた。その後、2012年12月にパイロット病院の QIT メンバーが中心となって自己評価を実施した。

表 9-1 モニタリング結果の比較（達成率 単位：％）

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010.2*	56	54	36	63	30	29
2010.11	88	66	67	85	49	57
2012.1	90	65	74	77	60	84
2013.1	100	90	89	83	76	84

出所：モニタリング結果

*日本側調査団で実施した評価結果

モニタリングの結果、しつけ以外の全てのスコアが向上し、しつけも高いスコアで維持するなど、5S 活動が着実に定着している。また、スタッフ全員に KAIZEN 研修を実施し、各部署で KAIZEN 活動が実施されるなど、KAIZEN レベルに到達している。

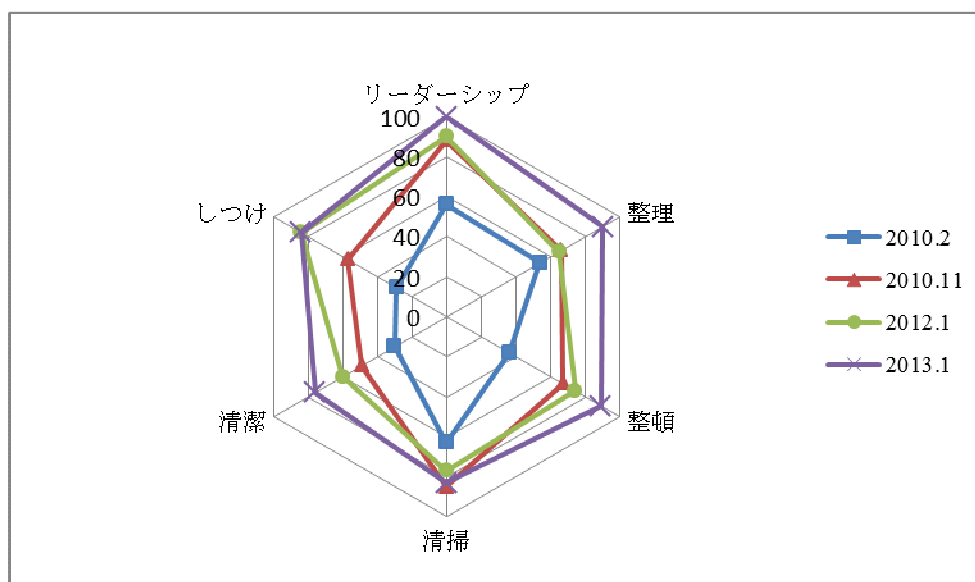


図 9-1 モニタリング結果の比較

本病院では、安定した経営陣とリーダーシップの下、適切な QIT、WIT などの組織づくりが行われ、QIT、WIT の定期的・継続的な活動の実施などが進捗に影響したものと考えられる。また、現場の状況や達成度を勘案しながら活動を進めており、QIT、WIT による新しいアイデアの実践と継続的な改良も確認された。プログラムの支援を通じて、地域別研修や巡回指導調査など外部からの活動促進因子があり、これらの刺激を受けてさらに活動が進展していた。今

後も活動促進のため、定期的な活動のモニタリングなどの支援が必要である。

9-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 5S の実践 (S4、S5)	1. 5S のグッドプラクティスがより洗練されて他部署へ展開されている
2. 不要品倉庫の設置	2. 不要品倉庫の場所を設置。不要品除去システムは検討中
3. 機材登録システムの導入	3. 実施済
4. 機材維持管理モニタリングシートの開発	4. シートは作成したが、まだ定常的には未使用
5. 廃棄物処理システムの強化	5. 焼却炉の導入等が着々と実践
6. 書類・記録アーカイブシステムの開発	6. 未実施
7. 中央滅菌システムの確立	7. 実施済
8. 5S セミナー (セレモニー) の実施 (年1回)	8. 実施済
9. 年間活動計画の策定	9. 実施済
10. 5S-KAIZEN-TQM 活動のモニタリングの指標の見直し	10. 実施済
11. より高度な研修を実施する	11. 2011 年は実施、2012 年は未実施
12. KAIZEN 研修を実施する	12. 実施済

本病院からは、本活動が病院にもたらした効果として、①部署間にポジティブな競争が起こり、それぞれが自身の職場をよくするよう取り組んでいる、②定期的な QIT や WIT の会議の実施によりチームワークが醸成される、③WIT から QIT への報告システムが構築されている (週1回の会議議事録が QIT にあげられる)、④スタッフが直接院長に相談しに行く必要がなくなった (現場の課題は WIT と QIT が相談して解決、解決できない場合は QIT が院長と相談する) などのコメントが寄せられた。

9-2-5 主な投入

本病院への主な投入は、2010 年の活動計画の実施支援、2011、2012 年の資機材の購入、5S アワードの開催の支援等である。

9-2-6 好事例

マリでは、2009 年の 5S 導入後、病床利用率が 1.5 倍に上昇しており、病床が有効に活用されていることが確認されている。

表 9-2 病床利用率の変化

	2009	2010	2011
病床利用率 (%)	36.5	43.1	55.8
病床数	139	139	139

9-2-7 提言

- ① 5S-KAIZEN-TQM が病院の組織的な活動として定着するよう、組織や実施体制を更に強化して現状の活動をより深める：リーダーシップの高い院長のもと、QIT 委員長を中心に組織力と機動力の高いチームを構築してきた。これらのチームのもとで、全部局が 5S 活動を実践し、部局間の前向きな競争を生みだし、KAIZEN 活動にも全部局が取り組みはじめるなど、良い形で 5S-KAIZEN 活動が進んでいる。
- ② 残念ながら、政情不安等により JICA をはじめ開発パートナーの支援を得にくい状況ではあるが、プログラム終了後も JICA セネガル事務所や他の開発パートナーと連携して活動に必要な支援を得られるようにする。
- ③ 病院の状況に見合った KAIZEN 活動を実践できるよう、各スタッフが KAIZEN の概念や手法を正しく理解して、現場から KAIZEN 提案や KAIZEN 活動が実践されるよう、QIT の支援のもと WIT が主体的に活動する。
- ④ KAIZEN 活動や病院経営に必要な情報（データ：例－患者安全、患者・職員満足度 等）を高い精度で蓄積できる体制を構築して、情報を活用した KAIZEN 活動や病院経営を実践する。
- ⑤ マリのパイロット病院として、保健省の 5S-KAIZEN-TQM の全国展開を支援するとともに、アフリカ、特に西アフリカのモデル病院として、定期的に経験や学びを共有する。

10. ナイジェリア

[概要表]

所管 (連邦政府)	省庁名	連邦保健省
	部署名	家族保健局
	担当者名	Ms. Helen Akhigbe
	役職	Senior Nursing Officer
所管 (ラゴス州)	省庁名	ラゴス州保健省
	部署名	医療事務・トレーニング局
	担当者名	Dr. Oyeleye Olatundun Taiwo
	役職	局長
質政策 (名称、有無、公表年)		ラゴス州サービス憲章 (Service Charter) (2012 年末予定)
関連政策 (名称、有無、公表年)		ラゴス州戦略的保健開発計画 (SSHDP) (2011 年)
普及計画 (名称、有無、公表年)		無
5SKAIZEN 導入病院数	5S 導入数	34
	KAIZEN 導入数	1
国家ファシリ テータ制度	設立年	無
	ファシリテータ 数	0
関連支援	名称	ラゴス州母子保健強化プロジェクト
	開始年月	2009 年

パイロット病院		
病院名		ラゴス島産科病院
院長名		Dr. O. D. Imosemi
QIT	設立年	2007 年
	人数	5 名
	リーダー 名	Dr. Omoruru / Mr. Koleosho Henry
	職種	副院長 事務・人事部長
WIT	設立年	2007 年
	設立数	18 部署
	普及率 (WIT 数/ 全部署)	18 部署/19 部署
KAIZEN	開始年	2010 年
	事例数	1

10-1 ラゴス州保健省

10-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

2011年度の巡回指導調査が実施された2012年2月の時点では、ラゴス州保健省には保健サービスの質改善を統括する部署はなく、縦割りの各種プログラム内で質の改善を検討・実施していた。しかし、州保健省の事務次官は、医療サービスの品質保証の推進に熱心であり、保健省内に質保証室を設立することを表明していた。

本プログラムの推進は、2012年2月の時点では州保健省の家族健康・栄養局が担当していたが、2012年11月の時点では医療事務・トレーニング局（DMAT: Department of Medical Administration and Training）が担当部局となっていた。今後、ラゴス州立大学教育病院のQAマネージャーであるDr. Adewakunが質の保証に関する活動の技術的な支援を行う予定である。

2012年11月の時点では、2013年の第1四半期に質保証室（QAU: Quality Assurance Unit）の設置を計画していたが、2012年度の巡回指導調査時にはまだDMATが担当しており、今後、QAUが設置されるかどうかは未定である。

10-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

2005年1月にラゴス州保健セクター改革プログラムが施行されたことに続き、2011年に政策の実施ガイドラインに相当するラゴス州の戦略的保健開発計画（SSHDP: State Strategic Health Development Plan）が策定された。2011年11月の在外補完研修の際に策定された5S-KAZIEN-TQMの戦略ペーパーでは、州保健省は、「5S-KAIZEN-TQMアプローチを通じて、州の全保健システムの品質保証制度を確立する」ということを目標にしていた。

現在、保健省を始め12省の合同協議によりサービス憲章（Service Charter）の設定が検討されている。サービス憲章は2012年末までにまとめられて公布される予定であるが、その際にはこれまでの品質保証に関連する活動と協調する必要がある。

10-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 保健省トップや各施設への5S-KAIZENの啓発	1. 実施済み
2. 保健省内への質保証室の設立	2. 準備中
3. 品質保証政策ガイドラインの開発	3. 準備中
4. 5S-KAIZEN-TQM研修マニュアル策定	4. 準備中
5. 5S-KAIZEN-TQMのTOTの実施	5. 実施済み
6. M&Eチェックリストの開発	6-12 未定
7. 5S-KAIZEN-TQMと既存の巡回指導ツールとの統合	13. 実施中
8. 州保健セクターの質改善アプローチの調整と標準化	14. 予定
9. 保健医療分野の官民パートナーシップ（Public-Private Partnership: PPP）への取り組みへの5S-KAIZEN-TQMの統合	
10. 5S-KAIZEN-TQM活動への資源の有効利用	
11. 好事例に対する表彰システムの制度化	

予定された活動	実施状況
12. 医療従事者の研修カリキュラムへの品質保証の導入 13. 全レベルの保健医療施設（民間医療セクターを含む）への本 手法の導入と研修の支援 14. M&E の実施	

10-1-4 主な投入と関連する支援案件

ラゴス州保健省への主な投入としては、2008年に2回、2010年～12年にかけて研修の開催を支援している。また2010年には5Sポスターの印刷の支援と機材供与を実施している。

関連する支援案件としては、ラゴス州母子保健強化プロジェクト(2010年1月～2014年1月)がある。本技術協力の主体は保健センターの母子保健機能の強化であるが、プロジェクトの活動に5Sを導入し、施設管理の改善による効果を図るとともにパイロット病院で5Sの研修を実施するなど、病院と保健センターにおける5S活動の推進を支援している。

10-1-5 提言

10月19日に州保健省次官および各関連部門長を集めて活動報告を行った。州保健省の次官からも、各部門長に対してさらなる5S活動の向上に向けた指導が行われた。を行っていた。調査団からの提言事項は以下のとおりである。

- ① 各現場での活動を推進するためのQAUを早期に設置する。
- ② サービス憲章との整合性のとれたQAガイドラインを早期に作成する。
- ③ すでに実施されている様々なQA活動の調和化を図る（ラゴス島産科病院を含む）。

10-2 連邦保健省

10-2-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

連邦保健省の家族保健局では、2011年5月に母子保健強化プロジェクトの古閑専門家が実施した5S-KAIZEN-TQMの紹介セミナーに感化され、「MDGsに則した母子保健の課題の優先順位を付ける」、「あらゆる部署の在庫管理システムに5Sを導入する」ことを目的に局内に5S委員会を設立した。

10-2-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

2012年2月の巡回指導調査時には、連邦管轄ならびに民間病院の5Sの実践を目指し、5S導入セミナーを実施した。セミナーには連邦管轄の6病院から各9名、およびアブジャ市内の2つの民間病院から各2名、さらに連邦保健省からの参加者を含め約60名が参加し、5Sの導入を支援するとともに、ラゴス島産科病院のQITメンバーの社会福祉士およびコンサルタントによる講義の後、各病院に戻ってから、どのように5Sを紹介するのか協議した。

2012年10月の巡回指導調査時には、上記8病院の5S活動に対するフォローアップセミナーを実施した。セミナーでは各病院が活動状況を発表し、参加者からの質疑応答や今後の課題などについて議論した。

連邦保健省は、タンザニア国の5S-KAIZEN-TQMのガイドラインを基に、ナイジェリアのガイドラインの策定を検討している。

ナイジェリアでの 5S、KAIZEN の導入病院数は、以下のとおりである。ナイジェリアではパイロット病院で KAIZEN 活動が開始されている。

病院レベル	2008		2009		2010		2011			2012		
	総数	5S 導入	総数	5S 導入	総数	5S 導入	総数	5S 導入	カイゼン導入	総数	5S 導入	カイゼン導入
二次総合						2		4			4	0
二次専門		1		7		10		11	1		11	1
一次						12		15			15	0
民間病院						4		4			4	0

10-2-3 主な投入

連邦保健省への主な投入は、2012 年に 5S 導入研修、ならびにフードバックセミナーの開催を支援している。

10-2-4 提言

- ① 現在、7 病院に導入された 5S 活動の知見を基に、品質保証政策と 5S の調和化ならびに 5S のガイドラインを策定する。
- ② 5S の研修等の予算を来年度に計上する。

10-3 パイロット病院「ラゴス島産科病院」

10-3-1 病院の概要

ラゴス島産科病院は、人口 170 万人のラゴス州の州政府が管轄する二次レベルの専門医療機関であり、産婦人科、新生児科、妊産婦救急などの機能を有している。登録病床数は 215 床だが、稼働病床数は 2009 年度の調査時は 184 床、2011 年度の調査時以降は 147 床と減少していた。

10-3-2 5S、KAIZEN の実施体制

QIT は 2007 年に設置された。2012 年 2 月時点では、医師 2 名、看護師 1 名、事務部門 1 名、社会福祉部門 1 名の計 5 名で構成され、医療部門のみならず事務部門も積極的に活動している。体系的な院内研修システムはまだ確立されていないが、2012 年 2 月の巡回指導の提言を受けて 2012 年 7 月に QIT による 5S の基礎研修が実施され、全職員 438 人が参加し、スタッフの 5S の理解が着実に深まった。

QIT の長は院長代理であり、QIT の活動は病院マネジメントが適宜把握している。QIT は、WIT の活動を毎月モニタリングして結果を各部署に報告するとともに、四半期に一度、活動計画を見直している。

WIT は 2007 年に各部署に設置されている。2008 年には「5S デー」を開催し、5S の優秀部署

を表彰したり、5S 週間や 5S 賞などのイベントを通じた 5S 活動を活発に展開されていた。しかし、2010 年に全国規模で医師のストライキが発生して病院の機能が低下し、5S 活動も一時期停滞していた。その後、2012 年 1 月に JICA の支援を受け、新入職員に対する 5S 導入セミナーと、WIT と中間管理職向けの TQM セミナーを開催し、活動が再活性化されつつある。また、病院全体の 82%にあたる 360 名の職員に KAIZEN 研修が行われ、7 部門で KAIZEN 活動への移行が可能な状況であり、いくつかの部門ではテーマ選定をはじめている。管理部門では、患者の退院時間の短縮に取り組んでおり、その成果が報告されている。

10-3-3 モニタリング・チェックシートによる評価

事務長を中心とした 5S 委員とともに、12 部署を巡回して評価した。2012 年 2 月の調査では全部門を個別に評価したが、2012 年 10 月の調査では、病院全体の達成状況を評価した。2012 年 2 月の評価時は、チェックシートによる結果に大差はなかったが、維持管理や給食部門など活動が活発な部署もある一方、病棟で活動が停滞していると推察された。また、整頓が低い部署がいくつかあるが、その要因は 5S の前後の写真を保管していないこと、ならびに掲示物の X 軸と Y 軸がそろえられていないことによる。

表 10-1 モニタリング結果の比較：2012 年 2 月（達成率 単位：％）

部署名	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
カルテ室	75	65	69	66	60	80
会計・事務	65	85	57	69	68	80
維持管理部門	75	90	63	71	64	76
給食部門	85	75	63	77	72	80
薬局	75	80	69	77	60	72
検査室	80	70	57	69	64	72
周産期クリニック	70	70	63	69	68	80
救急部門	70	75	66	69	72	72
A1 病棟	70	75	69	74	64	72
A2 病棟	75	80	60	60	68	68
A3 病棟	80	75	63	60	60	76
A4 病棟	80	60	60	60	60	60

出所：モニタリング結果

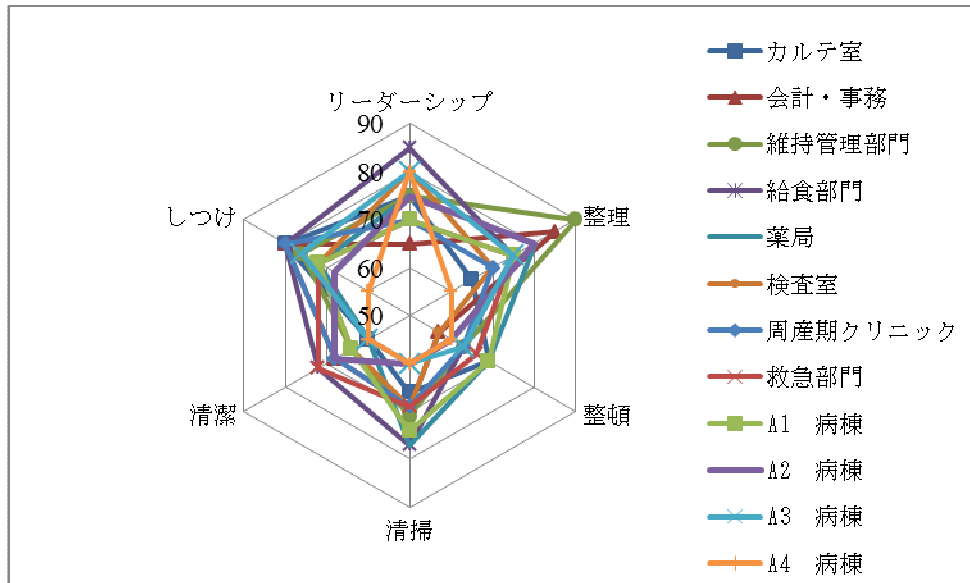


図 10-1 モニタリング結果の比較（部門別）

過去の巡回指導の全部門の結果と比較すると、2012年2月の調査にはリーダーシップが低下していたが、2012年10月にはある程度回復していた（表 10-2）。また全ての項目で継続的に高い値を維持していることから、5S活動が根付いていることが伺える。

表 10-2 モニタリング結果の比較（達成率 単位：％）

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010.4	84	60	58	65	48	51
2010.11	84	69	75	70	70	71
2012.2	75	75	63	68	65	74
2012.10	80	75	71	75	64	76

出所：モニタリング結果

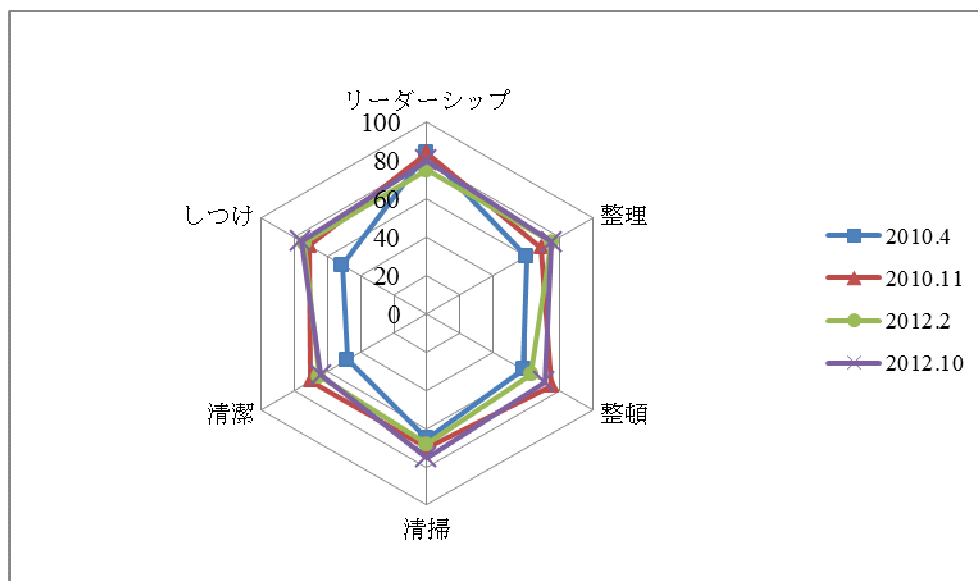


図 10-2 モニタリング結果の比較（時系列）

10-3-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
<p>*経営陣</p> <p>1. トップへの再啓発</p> <p>2. 研修ツールの準備</p> <p>3. KAIZEN-TQM の TOT 実施</p> <p>4. KAIZEN-TQM 活動の評価</p> <p>5. 院内感染対策の啓発</p> <p>6. 院内感染対策ユニット設置</p> <p>7. 品質保証セミナーの開催</p> <p>8. KAIZEN-TQM の新人研修、リフレッシュ研修の実施</p> <p>9. 全活動のモニタリング、評価</p> <p>10. KAIZEN -TQM 活動の監査</p>	<p>1. 継続中</p> <p>2. 研修用ツールを準備</p> <p>3. 2012 年 1 月に実施</p> <p>4. 継続中</p> <p>5-7. 未実施</p> <p>8. 実施</p> <p>9, 10 未実施</p>
<p>*QIT</p> <p>1. 5S- KAIZEN 活動の表彰</p> <p>2. QIT、中間管理職の継続教育</p> <p>3. KAIZEN-TQM のツール、ガイドラインの継続開発</p> <p>4. KAIZEN -TQM のツール、ガイドラインの配布</p> <p>5. 病院のシステムの標準化</p>	<p>1. 毎年 12 月の予定</p> <p>2. 2012 年 10 月に実施</p> <p>3. 5S 小冊子の作成、配布</p> <p>4. 同上</p> <p>5 未実施</p>
<p>*WIT</p> <p>1. 患者フローチャートの継続</p> <p>2. 標準作業手順書の開発</p> <p>3. 標準作業手順書の改定</p>	<p>1. 活動継続中</p> <p>2. 実施予定</p> <p>3. 実施予定</p>

10-3-5 主な投入

本病院への主な投入としては、2008 年に研修と機材供与、施設改修を支援した。2010 年には機材供与と 5S 関連の会合の支援、2011 年には施設の修繕、研修、5S 関連文書の印刷などの支援、2012 年には研修を支援している。

10-3-6 好事例

退院処理関連書類の一元化

部署	管理部門
問題	患者の退院時、手続きに時間がかかる
KAIZEN テーマ	患者の退院時間の短縮
対策	患者の退院を管理するチェックシートと、患者の領収書を一元管理するファイルの設置
結果（成果）	患者退院時の業務が効率化され、患者は、すぐに退院できるようになった

10-3-7 提言

- ① 職員用更衣室や休憩室、宿直室などの整理、整頓、清掃を促進し、職員の業務環境を改善する。
- ② トイレやシャワーなどを改善するードアの修繕や定期的な清掃を行い、いつでも使える環境を整備する。また、使用の可否が分かるようにしたり、入院患者が使用しやすい環境を作る。
- ③ 病棟の使用されていないスペースを有効に活用する。
- ④ 表彰システムを再開する。

11. セネガル

[概要表]

所管	省庁名	保健予防省	
	部署名 1	質プログラム コーディネーター	
	担当者名	Ndeye Ndella Konate GNING	
	部署名 2	保健施設局 局長 (担当: 質課)	
	担当者名	Maimouna Regine DIOUF	Ousmane DIA
	役職	局長	質課
質政策 (名称、有無、公表年)		無	
関連政策 (名称、有無、公表年)		国家保健開発計画 (Plan National de Developpement Sanitaire : PNDS 2009-2018)	
普及計画 (名称、有無、公表年)		-	
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数/全病院	35 施設 (病院レベルのみ)	
	KAIZEN 導入数/全病院	0 施設	
国家ファシリ テータ制度	設立年	未設立	
	ファシリテータ数	0	
関連支援	名称	USAID による支援 (PDSA (Plan-Do-Study-Act) サイクルを用いた質改善)	
	実施期間	2011~2015 (実施機関: イントラヘルス)	

パイロット病院		
病院名		タンバクンダ州病院
院長名		Dr. Niasse Cheik S
QIT	担当名	5S 委員長: Mamadou FAYE 質担当: Khadi Kane
	設立年	2007 年 7 月
	人数	12 名 (2012 年 12 月)
WIT	設立年	2007 年 7 月
	普及率	全部署 (2012 年 12 月)
KAIZEN	開始年	未実施
	事例数	0

11-1 保健省

11-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

保健予防省では、病院の保健サービスを管轄する保健施設局（DES: [La Direction des établissements de Santé](#)）、保健センターや保健ポストの保健サービスを管轄する保健局（DS: [La Direction de la Santé](#)）、組織横断的に保健サービスの質を取り扱う質プログラム担当が主な実施機関となっている。施設局は2011年より本プログラムに参画している。

11-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

セネガル保健省では、国家質管理プログラム担当の調整のもと、病院への展開はDESが中心となって実践している。保健センターの実践は、国家質管理プログラム担当とDSが協力して実施することとなる。DESでは、これまでの活動の状況と本年度の予定を以下のように報告している。

セネガルの5S導入計画病院数と、5S・KAIZENの導入病院数は以下のとおりである。セネガルには、まだKAIZENを導入している病院はない。

病院レベル	2008		2009		2010		2011			2012		
	5S 計画	5S 導入	5S 計画	5S 導入	5S 計画	5S 導入	5S 計画	5S 導入	カイ ゼン 導入	5S 計画	5S 導入	カイ ゼン 導入
三次総合	8		8		8	8	8	8		8	8	0
三次専門	4		4		4	4	4	4		4	4	0
三次教育	1		1		1	0	1	0		1	1	0
二次	12	1	12	1	12	12	12	12		12	12	0
一次	0		0		0	0	10	7		10	10	0

2012年にDESの局長が交代したが、新しい局長も本手法に対する高い理解を有し、セネガル国内の病院への活動の展開に非常に高い意欲を示している。また、本巡回指導の保健省への報告の際には、大臣官房への報告の機会を設けるなど、積極的な取り組みが確認された。

ただし、2013年1月の巡回指導調査には質プログラムコーディネーターはほとんど参加せず、DSを交えた協議は実施されていないなど、前回の懸案事項であった組織横断的な取り組みはまだ進んでいなかった。

11-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 局長、科長等への共有 2. 保健省大臣官房への情報共有 3. 保健省施設局スタッフへの研修 4. 施設局のロジスティクス能力の向上 5. 研修を受けた施設に対し、資機材を供与 6. 5S トレーナーの研修 7. 各 EPS の3パイロット部局への研修 8. 研修の実施 9. スーパービジョンの実施	未回答

11-1-4 主な投入と関連する支援案件

セネガル保健省への主な投入としては、2011年と2012年に国内巡回指導と研修を支援し、資機材を購入している。

関連する支援案件としては、保健省アドバイザーの派遣（2007年以前～現在）、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～2014年3月）、タンバクンダ州母子保健サービス改善プロジェクト・フェーズ2（2012年11月～2016年11月）がある。5S-KAIZEN-TQMを活用した技術協力の一つである州保健システムマネジメントは、対象が州保健局傘下の保健医療施設であるため、パイロット病院との直接的な接点が少ない。母子保健サービス改善プロジェクトでは、フェーズ1の際に州保健局より5Sのアプローチと人間的なお産を融合したいという要望があったため、両者の融合を積極的に進めて効果をあげている。

11-1-5 提言

- ① タンバクンダ州で、各レベルの医療機関（病院－保健センター－保健ポスト）での5S-KAIZEN-TQM活動の実践モデルが構築されているため、このモデルを活用して体系化し、全国展開を実践していく。そのためにはDESとDSの連携を進める。
- ② 全国展開の際には、5S-KAIZEN-TQM活動に知見の深い人材をリソースとして活用し、現場レベルと行政レベルの双方が本手法の概念や目的、方法を正しく理解して実践できるよう配慮して、研修やスーパービジョン等を実施する。
- ③ 保健省内の関係部局である質プログラム、DES、DSと地方の保健局とが協力して、定期的なモニタリング・評価活動を実施する。
- ④ これまでの5S-KAIZEN-TQMの地域別研修やテキスト等の資料を活用して、研修教材やガイドラインを策定する。（タンバクンダ地方行政強化プロジェクトとの連携）
- ⑤ 前回と今回の巡回指導調査を通じて培ってきたマリとの協力関係を今後も維持し、定期的に活動や経験を共有する場を設ける。

11-2 パイロット病院「タンバクンダ州病院」

11-2-1 病院の概要

タンバクンダ州病院は、首都ダカールから約 600km 離れたところに位置し、国土の 3 分の 1 の面積を占めるセネガル東部内陸部の貧困州をカバーする 2 次レベルの基幹病院で、病床数は 125 床である。対象人口は約 68 万人で、タンバクンダ州をはじめ、周辺州やマリ、ギニア、ガンビア、モーリタニアなど周辺諸国からも患者を受け入れている。

11-2-2 5S、KAIZEN の実施体制

5S 委員会 (QIT) は 2007 年 7 月に設立された。設置当初は 10 名のメンバーで構成されていたが、2013 年 1 月時点では 12 名 (医師 1 名、看護師 7 名、検査技師 2 名、放射線技師 1 名、その他 1 名) で構成されている。

本施設は、2007 年に 5S 活動を開始して以来、2008 年に院長が急逝し、2012 年まで院長が 4 回交代しており、上層部の方針が定まりにくい状況であることに加え、地域別研修参加者の人事異動が頻繁に起こり、研修を受けた人材があまり定着していない。

2010 年 2 月の巡回指導調査の際は、QIT は設置されていたが、QIT メンバー以外は 5S 活動を実施していなかった。その後、2010 年 11 月の巡回指導調査の際には、当時同地域に入っていた短期専門家の指導により、部署毎にではなく、建物ごとにサブコミッティを作り、5S 活動を試みていた。しかし、建物ごとの活動では責任の所在が不明確であり、チームをうまく作ることができないなど、うまく機能していなかった。また、2011 年初頭には、院長ならびに 5S 活動の中心となっていたスタッフが異動したため、それ以降は実質的に殆ど活動は行われていなかった。2012 年 7 月に、地域別研修の参加者で以前の中心スタッフが院長に就任したことを契機とし、体制の立て直しを図りつつある。

現在の組織は、従来提唱されている、病院の中心に QIT を設置し、その下位レベルとして各部署に WIT を設置する体制に戻している。ただし、QIT の活動は不定期で、かつ頻度が少なく、実質的には各部署で実施する 5S 活動が活動の中心となっている。また、看護師等が忙しく 5S 活動を実施できない時に 5S 活動を指導する、という名目で、WIT の下にオペレーショナルチームを設置していた。調査団としては、オペレーショナルチームの存在が各部署での 5S 活動の実践や 5S への全員参加を阻害する可能性を高めることを指摘して、体制の見直しを提案した。

2013 年の巡回指導調査時には、これまでに 2 名を除く全ての職員に 5S 研修が実施され、全ての部署で 5S を導入していることが報告された。また、S4 に向けた活動も一部で実施されていた。しかし、以前の状況に比べれば職場環境の改善はみられるものの、各部署の S1 から S3 の取り組みは十分ではなく、各部署の 3S の徹底、ならびに QIT、WIT などの組織が定常的に 5S 活動を実施することが喫緊の課題である。

11-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

タンバクンダ州病院では、2007 年から AAKCP 「きれいな病院」プログラムの参加国として 5S 活動を実施しており、2010 年より 4 回にわたってチェックシートを用いた自己評価を実施している。今回は、巡回指導調査に先駆けて 12 月にパイロット病院の QIT メンバー、保健省、JICA 関係者による合同評価を実施した。

表 11-1 モニタリング結果の比較 (達成率 単位：%)

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010.2*	70	50	40	30	20	20
2010.11	72	57	56	53	43	49
2012.1	70	50	60	60	32	36
2013.1	80	60	49	68	53	69

出所：モニタリング結果

*日本側調査団で実施した評価結果

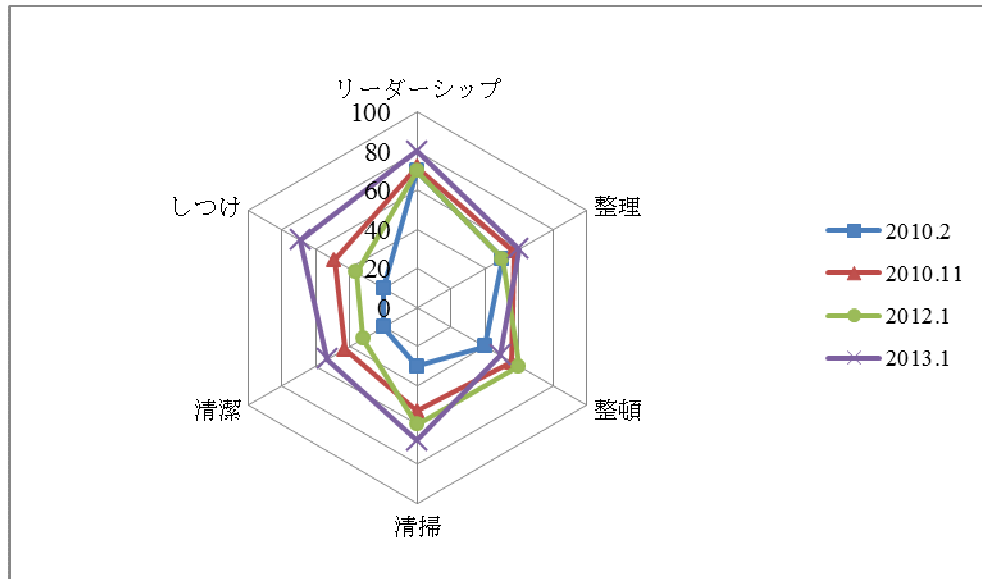


図 11-1 モニタリング結果の比較

調査結果は、整頓を除く全てのスコアが向上した。また、KAIZEN に相当する活動が確認された。2012年7月に着任した院長は、過去に本プログラムで5S-KAIZEN-TQMの研修を2回受講した経験があり、本手法への知識や理解が高い。この院長の着任により、5S委員(QIT)メンバーが見直され、より積極的なチームに再編されたことが進捗に影響したと考えられる。

11-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. S4、S5 実践のためのモニタリング評価実施	1. 実施済
2. KAIZEN 研修モジュール作成	2. 2013年第2四半期実施予定
3. 予防メンテナンスプランを添付	3. 実施済
4. ロジスティクス能力向上	4. 2013年に予定
5. QITによるスーパービジョン計画策定	5. 実施
6. 改訂したメンテナンスプランを用いてメンテナンス課の研修	6. 未実施
7. S4、S5の手法を拡大	7. 未実施
8. KAIZENに向けてQIT会議を強化	8. 実施予定
9. パイロットサービスのスーパーバイズ	9. 継続実施
10. 実践ユニットの情報共有会議を定期的に実施	10. 未実施

病院のスタッフからは、本活動がもたらした効果として、①以前に比べると病院がきれいになった、②患者管理を行うことで、患者間のけんか等を防げるようになった、とコメントしていた。

11-2-5 主な投入

本病院への主な投入は、2010年にデジタルカメラの供与、2011年は研修と活動計画の実施の支援、2012年度は研修を支援し、機材を供与した。

11-2-6 提言

- ① 病院全体に5Sが定着するようQIT委員長を中心にQITの活動を定期的実施する。
 - ・ QITは各部署のWITの活動が十分機能するまでは最低1カ月に1回の定期会議を行う。WITの十分な機能とは、最低週1回の会議が実施され、それが標準化された報告フォームに記載されて、QITと共有されることである。
 - ・ QITは、今回の評価で弱点とされた各部署のS1からS2の徹底を目指してスタッフの研修、巡回指導、OJT等を実施することが望ましい。この際、なるべくオペレーションチームの支援を受けることなく、QITとWITが主体的に活動を進めていく。
 - S1（整理）を完璧に実施するため、病院はまず不要品倉庫の設置を行う。そして全部署の職務スペースからの不要品の除去を徹底する。
 - S2（整頓）については、5Sツールについての知識を深めるとともに、他の5S導入施設（保健センター、保健ポストを含む）の経験を学び、現場で活用して改善していく。
 - ・ ゴミの分別は進んでいるが、最終廃棄が進んでいない。とりわけ医療廃棄物が敷地内に散在している問題は、病院の最優先事項として早急に対応して安全な環境を整備する。
 - ・ S4、S5は、スーパービジョン、QIT会議、研修、5Sイベント等、QIT主体の定期的な活動を通じて進めていく。
- ② 5S活動の視覚化をオペレーションチームではなく、WITの活動として実践する。
- ③ 5Sの進んだ部局をパイロット部局として、QITとともにKAIZEN活動を実施する。
 - ・ 一例として母子保健サービス改善プロジェクト（PRESSMN: Project de renforcement des soins de santé maternelle et neonatal）モデル普及の経験から、産科のチームビルディング、業務過程の可視化などの作業をWITレベルで進める。
 - ・ また、外科、整形外科などの術後ケアの改善から入院期間の短縮を図るなども一案である。
- ④ パイロット病院としての経験や成功を活かし、保健省の5S-KAIZEN-TQMの全国展開を支援する。
- ⑤ 管轄下の保健センター、保健ポストと定期的に情報交換を行い、自身の5S-KAIZEN活動にいかしていく。

12. ウガンダ

[概要表]

所管	省庁名	保健省
	部署名	品質保証局
	担当者名	Dr. Sarah B. Kyeyamwa
	役職	局長補
質政策（名称、有無、公表年）		品質改善フレームワーク（QIF）（2012年）
関連政策（名称、有無、公表年）		無
普及計画（名称、有無、公表年）		無
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数/全病院	18
	KAIZEN 導入数/全 病院	0
国家ファシリ テータ制度	設立年	2007年
	ファシリテータ数	12名
関連支援	名称	保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プ ロジェクト
	実施期間	2011年8月～2014年12月

パイロット病院		
病院名		トロロ県病院
院長名		Dr. Ochar Thomas
QIT	設立年	2009年
	人数	34名
	リーダー名	Ms. Ajiambo Dorothy
	職種	5S コーディネーター
WIT	設立年	2009年
	普及率(WIT 数/全部署)	31/33 部署
KAIZEN	開始年	未実施
	事例数	0

ウガンダは、本準備調査による巡回指導調査を実施していないが、JICA 事務所を通じて保健省ならびにパイロット病院に質問票を配布し、データを収集した。以下にその概要を示す。

12-1 保健省

12-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

ウガンダ保健省では、品質保証局が保健医療サービスの質の改善に関する政策を担っており、政策の策定、巡回指導、研修などを実施しているが、人材不足のために十分に実施できていない。

12-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

2008年より、品質改善に関連する戦略策定に着手し、2012年2月に品質改善フレームワーク（QIF: Quality Improvement Framework）を完成させ、全ての保健医療施設と保健医療プログラムにおいて、質の改善に関わる活動が必須であることを明記した。このフレームワークは、各県保健局と地域中核病院の院長に配布され、2地域（ルウェンゾリ（西部）地域と南西地域）の15県に普及している。

今年度はトレーニングパッケージを見直し、既存のQIトレーニングツールに5Sを追加する予定である。すべてのプログラムは、QI活動の一環として、QIトレーニングを実施することになっている。

既存のQIフレームは、PDCAサイクルを活用したKAIZEN活動に近いものである。これに5S活動を追加すれば、より実践的なQIフレームワークになると考えられる。

ウガンダの5Sの導入病院数は以下のとおりである。ウガンダには、まだKAIZENを導入している病院はない。

	2009	2010	2011	2012
5S 導入病院数	1	6	10	18

12-1-3 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. QIFの策定	1. 実施済み
2. QIFの普及	2. 2州へ実施
3. 病院トップへの啓発	3. 全病院長へQIFを配布
4. M&E ツールの見直し	4-7 実施予定
5. 5S-KAIZEN ガイドラインの開発	
6. ガイドラインの普及	
7. 地域中核病院への5S-KAIZENの導入	

12-1-4 主な投入と関連する支援案件

ウガンダ保健省への主な投入としては、JOCVが派遣されている病院に対して、2010年から毎年、物品供与を実施している。

関連する支援案件としては、JOCVの派遣と、保健インフラマネジメントを通じた保健サー

ビス強化プロジェクト（2011年8月～2014年12月）がある。JOCVは5Sを支援する目的で派遣されており、広域研修や合同モニタリングを企画・実施するなど、5Sの全国展開を積極的に支援している。技術協力は、5S-CQI（KAIZEN）-TQM手法を用いた職場環境改善、ユーザートレーニング、医療機材維持管理を通じて医療機材の利用とマネジメントの改善を目指している。地域中核病院、県病院をプロジェクトの活動対象病院としており、うちトロロ県病院をパイロット病院と位置付けている。

12-2 パイロット病院「トロロ県病院」

12-2-1 病院の概要

トロロ県病院はウガンダ東部地域の県立一般病院で、病床数は214床、職員数は175名である。

12-2-2 5S、KAIZENの実施体制

2007年から本プログラムに参画したが、院長と事務長が交代し、5S活動はしばらく停滞していた。その後、JOCVが派遣された後、2009年にQITが設置され、徐々に活動が進められた。QITのメンバーは院内のトップレベル、ミドルレベルのマネージャーならびに事務官からなり、計34名（医師2名、看護師16名、検査技師2名、薬剤師2名、事務官7名、清掃部門1名、歯科1名など）である。QITの下に5Sコーディネーターが配置され、実質的なWITへの指導等を行っている。基本的には毎月QIT会合を開催し、毎月、病院の経営陣に活動報告を提出している。WITは31部署に設置されており、毎週会合を開いている。QITは毎週の巡回と、半年に1度のモニタリング評価により、WITの活動を確認するとともに、研修や会合を毎月開催し、5Sの知識や技術の向上を図っている。しかし、2011年、12年と院長が交代し、新任院長の個人的な問題で病院が混乱し、5S活動も停滞している。

12-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

トロロ県病院のQITは、2012年7月に31部署に対してモニタリング評価を実施している。総合点が高い部署は、男性病棟（90.5）、薬局（84.5）などで、低い部署は、事務官室（35.7）、会計アシスタント室（34.2）、整形外科（39.1）などである。平均で見ると、リーダーシップと整理は60点台であるが、整頓と清掃は50点台、清潔としつけは40点台と、2007年から5S活動を開始していることを勘案すると高い点数とはいえない状況である。

表 12-1 モニタリング結果の比較 (達成率 単位：%)

部署名	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
院長室	60	93	43	67	20	40
看護部長室	60	87	37	77	24	44
事務長室	60	80	40	40	24	36
事務官室	60	33	20	37	20	44
会計 アシスタント室	60	33	26	30	20	36
人事部門	60	73	23	37	20	44
秘書室	50	73	37	57	20	36
会計部門	60	60	49	20	20	36
情報部門	60	73	80	70	32	48
倉庫	67	80	63	50	52	20
女性病棟 1	67	70	71	63	48	68
女性病棟 2	73	75	71	43	60	60
男性病棟	93	90	80	80	100	100
小児病棟	67	70	63	31	40	48
産科	80	65	66	51	44	52
周産期健診	80	75	49	29	28	52
手術室	53	60	51	51	32	56
整形外科	27	50	37	49	36	36
薬局	87	90	86	80	80	60
検査室	67	70	46	54	28	28
救急部門	93	85	66	60	60	52
耳鼻咽喉科	90	70	71	60	92	52
精神科	60	55	71	54	36	52
眼科	67	45	29	43	32	48
歯科	67	60	66	43	100	64
ART クリニック	67	55	40	57	60	52
PITC クリニック	67	60	64	37	44	44
小児クリニック	67	60	31	43	44	44
女性クリニック	67	60	52	51	56	52
男性クリニック	73	60	66	71	44	52
霊安室	60	57	44	49	32	40

出所：モニタリング結果

12-2-4 「活動計画」の進捗状況

予定された活動	実施状況
1. 新スタッフへの 5S 研修の実施 2. S4、S5 再オリエンテーション 3. トップへの KAIZEN 研修 4. KAIZEN 指導者研修の実施 5. QIT メンバーへの M&E の再オリエンテーション 6. 医療機器ユーザー研修 7. モニタリング評価の実施 8. 5S-KAIZEN デーの開催	未回答

12-2-5 主な投入

本病院への主な投入としては、2010年に研修ならびにモニタリングを支援し、物品を供与している。また、2011年には研修、関連する会合の経費、印刷費などを支援している。

12-2-6 好事例

本病院では、収入が年によって大きく変動しているにも関わらず、ほぼ同レベルの数の外来患者数、入院患者数、出産数に対応していた。手術数に関しては、予算の減少に伴い、同様に件数が減少していた。

表 12-2 予算の伸び（前年比）

	2007	2008	2009	2010	2011
収入	107%	110%	42%	131%	96%

表 12-3 患者数の伸び（前年比）

	2007	2008	2009	2010	2011
外来	130%	117%	85%	157%	105%
入院	109%	88%	103%	88%	99%
出産	132%	99%	104%	103%	115%
手術	104%	223%	50%	118%	123%

12-2-7 提言

ウガンダの 5S-KAIZEN 活動は、JOCV による支援とタンザニアによる域内協力の結果、大きな効果をあげてきている。また保健省の意欲も高く、RCQHC など協働可能な地域リソースもあることから、5S-KAIZEN 活動は、ウガンダの保健医療サービスの改善に大きく貢献できると考えられる。このような状況に対して、現在、実施されている技術協力プロジェクトが 5S のチーム作り、行動変容、政策の調和化などに積極的に関与することが重要と考えられる。

13. モロッコ

[概要表]

所管	省庁名	保健省
	担当部署	病院部
	担当者名	Dr. Nejoua Belkaab (モバイルケア局 質チーム長) Dr. Ahmed Boudak (病院部長)
	役職名	モバイルケア局 質チーム長、病院部長
質政策 (有無、名称、公表年)		国家保健計画 (2008～2012年 医療の質の向上) 憲法 (2011年7月 保健に関する国民の権利の明記)
関連政策 (有無、名称、公表年)		質コンクール (2011年～) 活動計画 (2012～2016年 院内感染対策、職場環境の改善、 ゴミ処理等)
普及計画 (有無、名称、公表年)		無
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数	1
	KAIZEN 導入数	0
国家ファシリ テータ制度	設立年	無
	ファシリテータ数	0
関連支援	名称	無
	実施期間	-

パイロット病院		
病院名		シディカセム病院
院長名		Dr. EL MEDI HASSANI
QIT	設立年	2011年
	人数	9名
	リーダー名	Mr. Chabbo Zouhair
	職種	総務部長
WIT	設立年	2011年
	設立数	1部署
	普及率 (WIT数/全部署)	2部署/ 17部署
KAIZEN	開始年	2012年
	事例数	0

13-1 保健省

13-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

モロッコ国では 10 年前から医療改革に取り組んでいるが、2011 年 7 月に憲法で保健に関する国民の権利が明示されたため、保健省は、国民の要求である医療の質の改善に取り組み、病院に診察や看護の質のモニタリング・評価を行う委員会や院内感染対策委員会などを設置している。

保健省関係者は 5S-KAIZEN-TQM の重要性について十分に理解している。しかし、担当者が現在実施されている他の質の改善プロジェクトとの重複を嫌い、JICA と保健省病院部との覚書の取り交わしが延期されていることから、当面の課題は覚書の締結となっている。今回の巡回指導において、最終日に面談したモバイルケア局の Dr. Ennaciri Mimoune は覚書の締結に前向きな発言をしていた。

13-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

国家保健計画（2008～2012 年）では、保健サービスの質の改善を保健分野の最重要課題の一つに位置付け、院内感染の予防強化、認定病院制度、病院サービスの質の評価、臨床監査⁶、廃棄物管理などの対策に取り組んでいる。

2011 年 7 月には憲法に保健に関する国民の権利が明記されたことにより、保健省では病院管理、治療、看護などの病院機能のモニタリングおよび評価を監督するモニタリング・評価委員会を設置し、従来からの院内感染対策委員会とともに病院の質の向上をはかっている。

13-1-3 提言

本アプローチを全国レベルに展開していくためには、モロッコ国保健省の以下のコミットメントが期待される。

- ① 一日も早く合意文書の締結を実現する。
- ② 合意文書に関わる協議の期間中を含め、すでに 5S に着手している病院、ならびにこれから着手する病院に対して、現状で可能な支援、特にコンサルテーションを行う。

13-2 パイロット病院「シディカセム県病院」

13-2-1 病院の概要

シディカセム県病院（Centre Hospitalier Provincial de Sidi Kacem）は、ベッド数 168、内科（呼吸器科、循環器科等）、外科、産科、小児科、ICU 病棟を有する県のトップリファラル病院である。カバー人口は 7.4 万人で、救急は 24 時間体制であるが、診察時間は 8 時から 12 時（循環器科は金曜日のみ）となっている。

13-2-2 5S、KAIZEN の実施体制

シディカセム県病院の質改善チーム（QIT）は現在、9 名（医師 3 名、看護師 3 名、検査技師 1 名、事務 2 名）で、毎月 1 回会合を行っているが、実施部門へのスーパービジョンは行っていない。

⁶ 臨床ケアの質の基準と実施の差を体系的に分析し、患者のケアの質を改善するプロセス（英国 NHS の定義）

5S 活動は受付・入院課と小児科に導入されているが、WIT が設立されているのは受付・入院課のみで、活動の進捗は病院の上層部に報告されていない。病院の全職員に 2 カ月に一回研修が実施されている。

13-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

薬局、検査室、受付・入院課、薬品倉庫、廃棄物置き場などを巡回したが、質コンクールのために実施された掲示板、意見箱、不良品や故障機材のリストの表示など非常によい活動もあれば、薬局の倉庫などでは活動が進んでおらず、5S の概念が十分に理解できていない状況も認められた。これらの活動の成果の多くは、5S 活動の結果ではなく、GIZ の支援で 2010 年まで実施された質コンクールの結果であるため、チェックシートによる評価は行っていない。

13-2-4 提言

- ① QIT の活動として、月 1 回は WIT のリーダー会合を実施し、具体的な活動やモニタリングの計画を明確にするとともに、定期的に現場を訪問する。QIT メンバーが分担して 1 週間に 1 時間程度時間を取って各部署を訪問し、1 カ月に 1 回、全部署を訪問するようにする。
- ② 不要品を収納する場所を確保し（不要品倉庫）、そこに不要品を集めて、スペースを有効活用することに一層努める。
- ③ まずは活用できる物や場所を掘り起こしてから次の手段（購入など）を考える。
- ④ 廃棄物管理に 3R（リサイクル、リユース、リデュース）の考え方を導入する。
- ⑤ 職員がゴミの分別をカラーコード等で標準化して実践するとともに、患者や来訪者が利用するゴミ箱をもっと設置する。
- ⑥ 5S 活動のシンボルとして掲示板の美観を考え、目的別にゾーニングし、X 軸、Y 軸を合わせる。また掲示期限を示して、期限が来たらはがすことを習慣化する。
- ⑦ WIT のリーダーに責任と権限を与えて、リーダーシップを強化する。
- ⑧ 5S 活動を日常業務の一部として習慣化する。
 - (ア) 各人が、毎日 10 分、始業前に全員参加で、整理、整頓を行う。
 - (イ) 毎週 30 分、WIT チームで整理、整頓、清掃を行う。
 - (ウ) 毎月 1 時間、WIT リーダーと QIT が清潔（標準化）を行う。
 - (エ) 半年に 1 回、QIT 主導の全体集会を開き、優れた活動をした WIT を表彰する。

14. タンザニア

[概要表]

所管	省庁名	保健福祉省	
	担当部署	保健品質保証局 (Health Services Inspectorate and Quality Assurance Section)	
	担当者名	Dr. Mohamed A. Mohammed	Dr. Henock Ngyonyani
	役職名	局長	副局長
	担当者名	Dr. Eliudi Saria Eliakimu	Mr. Gustav Moyo
	役職名	Principal Medical Officer - II	Principal Nursing Officer
質政策 (有無、名称、公表年)		タンザニア質の改善フレームワーク (Tanzania Quality Improvement Framework (2009年))	
関連政策 (有無、名称、公表年)		データ未入手	
普及計画 (有無、名称、公表年)		タンザニア 5S-CQI-TQM アプローチガイドライン (Implementation Guideline for 5S-CQI-TQM Approaches in Tanzania 2009)	
5S、KAIZEN 導入病院数	5S 導入数	56	
	KAIZEN 導入数	13	
国家ファシリ テータ制度	設立年	データ未入手	
	ファシリテータ 数	データ未入手	
関連支援	名称	保健人材開発支援プロジェクト	
	実施期間	(2010年11月～2014年11月) -	

パイロット病院		
病院名	ムベヤコンサルタント病院	
院長名	Dr. Eleuter Samky	
QIT	設立年	2007年
	人数	15名
	リーダー名	Ms. Adela Mvula
	職種	QIT コーディネーター・看護部長
WIT	設立年	2007年
	設立数	49部署
	普及率	全部署
KAIZEN	開始年	2010年
	事例数	(12部署で実施)

タンザニアは、本準備調査による巡回指導調査を実施していないが、JICA 事務所を通じて保健省ならびにパイロット病院に質問票を配布し、データを収集した。以下にその概要を示す。

14-1 保健省

14-1-1 保健サービスの質の改善に関する実施体制

保健福祉省の質の改善の主管部署は保健品質保証局で、3名の職員が担当している。地方においては州保健局および県保健局が担当しているが、地域により体制は異なる。

14-1-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画と実施状況

タンザニア保健福祉省は、質の改善に関する上位計画として、2009年に「質の改善フレームワーク (Tanzania Quality Improvement Framework)」を定め、その中で「5S-CQI⁷-TQM アプローチ実施ガイドライン (Implementation Guideline for 5S-CQI-TQM Approaches in Tanzania)」を策定した (2011年に第二版を発行)。

病院のQI活動は病院改革プログラム (Hospital Reform Program) に含まれ、病院サービス局が主に担当し、病院に対する研修とモニタリングを実施している。

保健福祉省の5S活動に関する見解は、5Sは保健セクターの全ての質改善プログラムの基礎をつくるものであるというもので、その普及を推進している。

タンザニアの全病院数と、5S・KAIZENの導入病院数は以下のとおりである。タンザニアでは13病院にKAIZENを導入している。

病院レベル	2008		2009		2010		2011			2012		
	総数	5S導入	総数	5S導入	総数	5S導入	総数	5S導入	カイゼン導入	総数	5S導入	カイゼン導入
三次総合	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
三次専門	5	0	5	4	5	4	5	5	1	5	5	3
二次総合	21	4	21	12	21	21	21	21	1	25	21	3
県総合	155	0	155	3	155	3	155	12	3	155	21	3

14-1-3 主な投入と関連する支援案件

タンザニア保健福祉省への主な投入は、2010年に研修、巡回指導の支援、ならびに事務機器を供与している。

関連する支援案件としては、JOCVの派遣 (現在) と保健人材開発支援プロジェクト (2010年11月～2014年11月) である。JOCVはパイロット病院に派遣され、5Sの進捗を支援している。同プロジェクトは、保健福祉省とともに、ガイドラインの作成、研修、巡回指導を実施するとともに、本プログラムの対象国であるケニア、ウガンダ、マラウイなどを含む近隣諸国を招待してスタディーツアーやKAIZEN研修を実施するなど、域内の5Sの普及に多大な貢献をしている。

上記に加え、草の根無償資金協力により、5S導入病院であるトサマガンガ病院の改修を支援している。

⁷ CQI: Continuous Quality Improvement (持続的な質改善)

14-2 パイロット病院「ムベヤコンサルタント病院」

14-2-1 病院の概要

ムベヤコンサルタント病院（以下、ムベヤ病院）は、ザンビアと国境を接するムベヤ州に位置する国立のトップリファラル／専門病院である。病床数 477 床、職員 326 人で、特殊診療科を除き、すべての科が 24 時間稼働している。

14-2-2 5S、KAIZEN の実施体制

質改善チーム（QIT）は 2007 年に結成され、メンバーは 2010 年時点には 11 人だったが、現在は 15 人（医師 5 名、看護師 6 名、薬剤師 1 名、事務 1 名、秘書 1 名、ソーシャルワーカー 1 名）で構成されている。QIT は週 1 回活動し、その結果は毎週、病院マネジメントチームに報告されている。5S 活動は全 49 部門に導入され、全部署に WIT が設置されている。WIT の会合は毎週開催されている。

院内研修システムも確立されており、経営・医療スタッフ・事務スタッフの合計 686 人のうち、77%が 5S 研修、約 20%が 5S-KAIZEN 研修を受講している。

14-2-3 モニタリング・チェックシートによる評価

モニタリング・チェックシートによる評価は、定期的に全 WIT を対象に実施されている。

表 14-1 モニタリング結果の比較（達成率 単位：％）2012 年 11 月

部署	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
ICU	87	90	83	83	73	68
第一病棟	87	90	80	93	73	84
眼科病棟	87	85	90	90	73	76
第 4 病棟	80	85	77	80	73	88
第 6 病棟	93	85	83	87	73	76
第 7 病棟	93	90	87	87	80	76
第 8 病棟	93	95	87	90	80	80
第 9 病棟	100	90	83	93	87	80
第 10 病棟	93	90	80	97	80	80
第 11 病棟	80	100	93	97	93	88
主薬局	87	95	90	93	87	80
洗濯室	73	80	67	87	67	64
検査室	93	95	90	97	87	84
キッチン	93	95	83	97	87	76
健康保険基金	100	85	80	97	80	80
救急	93	100	97	100	93	88
中央材料室	100	100	93	100	93	80
理学療法	87	95	77	90	87	84
歯科	80	80	73	80	60	60

部署	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
眼科	73	80	77	90	67	64
外科外来	67	70	67	77	60	52
中央倉庫	93	95	90	80	93	88
カルテ室	67	80	67	73	67	60
外来1	100	95	93	97	100	84
第2病棟	73	80	73	73	67	60
第5病棟	73	85	77	83	73	72
放射線	80	80	70	80	60	56
事務部門	87	85	77	80	80	72
作業療法	80	90	70	87	67	64
薬局	80	85	80	80	73	64
分娩室	80	75	73	83	73	72
霊安室	67	75	63	80	60	60
CTC-MR	67	60	60	60	40	40
エンジニア	73	65	63	67	53	52

出所：モニタリング結果

本院では、5S 導入部局を徐々に増やしていることから、評価結果が高い WIT は初期から活動を実施している部署と考えられる。

添付資料 2

国際機関、他の援助機関の動向

添付資料 2 国際機関、他の援助機関の動向

目 次

2-1	世界保健機構 (WHO)	1
2-1-1	保健開発サービス局 保健人材課	1
2-1-2	患者安全プログラム	1
2-1-3	国際保健人材連盟 (GHWA)	3
2-1-4	WHO アフリカ事務所 (AFRO: Regional Office for Africa)	3
2-2	アフリカ地域プラットフォーム	4
2-2-1	西アフリカ保健機関(WAHO)	4
2-2-2	東アフリカ保健研究委員会 (EAHRC)	5
2-2-3	中部アフリカ風土病対策協力調整機関 (OCEAC)	5
2-3	職能団体、学会等	5
2-3-1	アフリカ開発のための新パートナーシップ (New Partnership for Africa's Development: NEPAD)	5
2-3-2	アフリカ医療経済・政策学会 (African Health Economics and Policy Association: AfHEA)	6
2-3-3	保健ケアの医療品質地域センター (RCQHC)	6
2-4	対象国の国際機関および援助機関	6
2-4-1	世界保健機関 (WHO) 国内事務所 (2011 年度訪問: エリトリア、コンゴ民、ケニア、マダガスカル、マリ、2012 年度訪問: ブルキナファソ、ナイジェリア)	6
2-4-2	国連人口基金 (UNFPA) マダガスカル事務所	7
2-4-3	ドイツ国際協力公社 (GIZ) 国内事務所 (コンゴ民、ケニア、マラウイ)	7
2-4-4	欧州委員会人道支援事務局 (ECHO: European Commission's Humanitarian Aid Office) コンゴ民事務所	8
2-4-5	ケニア 国営病院保険基金 (NHIF: National Hospital Insurance Fund)	8
2-4-6	国際金融公社 (International Finance Corporation: IFC) ケニア事務所	8
2-4-7	ファミリーヘルスインターナショナル (Family Health International: FHI) セネガル事務所	9
2-4-8	インターヘルス (Intra Health) セネガル事務所	9
2-4-9	米国国際開発庁 (USAID) マリ事務所	9
2-4-10	欧州連合 (EU) ブルンジ事務所	9
2-4-11	ベルギー技術公社 ブルンジ	10

2-4-12 AFD（フランス開発銀行）コンゴ民	10
--------------------------------	----

2-1 世界保健機構 (WHO)

本準備調査では WHO 本部を訪問し、保健人材の質ならびに医療サービスの質に関連する部局から現在実施している活動を確認するとともに、文献等から WHO アフリカ事務所の活動に関する情報を収集した。

2-1-1 保健開発サービス局 保健人材課

保健人材課では、米国大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR: The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) と USAID のファンドにより、「医療専門職教育改革 (TE: Transformative Scale up of Health Professional Education)」の指針 (ガイドライン) を作成している。日本からは、神馬征峰教授 (東京大学)、明石秀親氏 (国立国際医療研究センター)、JICA より石井羊次郎課題別アドバイザーと阿川牧ジュニア専門員 (当時) がコアグループミーティングに参加しており、群馬大学より松井弘樹助教が、本指針づくりのシステムティックレビューに携わっている。

TE とは「現在の医療専門職教育を医療従事者が働くコミュニティのニーズに即した保健システム強化に資する教育に変えていこう」という考え方である。この新しい教育方法にチーム医療も含まれており、配属・配置・継続性を考えた養成の必要性などが指摘されている。

本ガイドラインの目的は、教育の改革を通して 1) 保健人材の量の充足、2) 均衡な配置、3) 質の向上、4) 妥当性の向上等を達成することにより、保健システムの強化、さらには人々の健康増進に貢献することを目的としている。ガイドラインの利用者は、保健省・教育省・学校・教員・病院の指導者など、教育に携わる機関および人であり、養成される人材は、医師、看護師、助産師、その他の医療系の専門機関や公衆衛生学校などの生徒である。

また、本ガイドラインでは、チーム医療のコンセプトの一つである「職種間のタスクシフティング」、具体的には、自国内の保健医療人材の最適活用を目指し、医師の業務の一部を準医師や看護師、看護助手、地域のコミュニティヘルスワーカーへ移行することも包含している。

加えて、本ガイドラインは保健人材の質の向上も含まれている。前述のとおり、本ガイドラインの趣旨は、従来のシステムをそれぞれのコミュニティの実情に即した人材教育システムに変えていくことを目的としており、その具体的な項目の中に施設内での職員教育、施設のインフラや施設間におけるパートナーシップなども包含されている。

2-1-2 患者安全プログラム

WHO の患者安全プログラムは、2004 年に「安全なヘルスケア世界連盟」を発足して以降、英国国際開発庁 (DFID : Department for International Development) がメインスポンサーとなり、2004 年 10 月に設置された新しい部局である。患者安全プログラムでは 2012-15 年の新戦略として、以下の 4 領域を掲げている。

- 患者安全を許可・促進するための手法とイノベーション
- 患者安全のキャパシティ・ビルディング
- 患者安全への患者 (顧客) 参加を促すための国際的ネットワークの形成
- 患者安全の成功モデルの適応を通じて、患者安全の重要性を喚起する国際的なリーダーシップの発揮

WHO 患者安全プログラムの活動のうち、アフリカの医療施設改善ならびに 5S-KAIZEN-TQM

アプローチに関連性の高い活動は以下のとおりである。

(1) APPS : African Partnership for Patient Safety

アフリカと他の地域の病院間に持続的な患者安全のパートナーシップを形成し、病院における医療安全の改善と拡大を図るプログラムである。2008年にアフリカ地域46カ国の保健大臣により、保健の成果における重大な危機として、患者安全の重要性が承認され、患者安全活動の12の相互領域（Inter-related Area）が定められた。現在、アフリカから14カ国（エチオピア、ガーナ、マラウイ、モザンビーク、ルワンダ、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、カメルーン、マリ、セネガル、ブルンジ、コートジボアール、ニジェール）、ならびに英国、フランス、スイスの病院が参加している。

2011年、ジュネーブで開催された APPS 戦略会合にてウガンダの Dr. Sam Zaramba（WHO のエグゼクティブボードメンバー）より、本プログラムとの連携を考えてはどうか、という発言があり、関係国内で双方の活動が共有されているようである。本調査で WHO への聞き取り調査を行った際に本プログラムを紹介したことを契機に、WHO 患者安全プログラム、JICA ならびにタンザニア保健福祉省の間で協議が重ねられ、タンザニアのパイロット病院であるムベヤコンサルタント病院を APPS の対象病院とし、英国の病院とパートナーシップを結び、2012年より KAIZEN プロセスに則った患者安全活動の強化に向けた取り組みを共同で開始した。

(2) High 5S Initiative

患者安全の改善に向けて標準化された方法を評価して、実施を促進するプロジェクトで、現在、9カ国（豪州、カナダ、フランス、ドイツ、オランダ、シンガポール、トリニダード・トバコ、英国、米国）が参加している。「5S」の名称は、対象の5カ国の頻繁に発生する5つの患者安全の問題を5年間で削減することを目指すプロジェクトであることから名付けられた。本プロジェクトでは、医療安全に関連する個別の課題に特化した5分野の標準作業手順書（SOP: Standard Operating Procedure）を開発し、参加国の約150病院で実証してその効果を検証している。

(3) PSFHI : Patient Safety Friendly Hospitals Initiative

WHO 東地中海事務所（EMRO: Eastern Mediterranean Regional Office）が実践しているプログラムで、EMRO と専門家によって開発された患者安全の標準に基づき、病院の医療安全プログラムを評価するマニュアルが開発された。現在、7カ国8病院で、本マニュアルの有効性を実証中である。

患者安全の標準は以下の5領域（合計140の指標）で構成されている。

- A. リーダシップとマネジメント（Leadership and Management Standards）
- B. 患者と社会の参画（Patient and Public Involvement Standards）
- C. 根拠に基づく安全な臨床の実践（Safe Evidence-based Clinical Practices Standards）
- D. 安全な環境（Safe Environment Standards）
- E. 生涯教育（Lifelong Learning Standards）

(4) Patient Safety Education

WHO 患者安全プログラムは、既に多職種（医師、看護師、助産師、歯科医師等）の患者安全のカリキュラムガイドを開発している。このカリキュラムガイドは、指導（患者安全を教える側）と学習（患者安全を学ぶ側）両方のガイドを含んでいる。現在、14 の大学でパイロットテストを実施中であり、その他の大学を含む教育機関による自発的なテストへの参加も増えている。2012 年末をめどに、評価の最終報告書を作成する予定である。

WHO は地域事務所と協働で、カリキュラムガイドを普及するための発表ならびにワークショップを実施している。2011 年 10 月には西大西洋地域事務局（WPRO: Western and Pacific Regional Office）にてこれらの発表およびワークショップを開催した。日本からは、京都大学の猪飼宏先生が参加している。直近では、2012 年春に東地中海事務所（EMRO）でのイベントを予定している。

今後は、本ガイドをベースとした患者安全のための遠隔教育や自主学習用の基盤（e-platform）と教材（e-course）の開発を計画している。具体的にはビデオ講義、プレゼンテーション、テキスト、演習、評価、シミュレーション、討論などを含む基盤開発である。

2-1-3 国際保健人材連盟（GHWA）

GHWA は第 1 章の記述のとおり、2006 年に設立された WHO のパートナー機関であり、2011 年 1 月に GHWA、WHO、タイのマヒドン皇太子賞会合（PMAC: Prince Mahidol Award Conference）、JICA の共催による第 2 回世界保健人材フォーラムが開催された。その後、厚生労働省の麦谷審議官が GHWA の理事長に就任するなど、GHWA における日本の役割と存在意義がさらに重要になっている。第 2 回世界保健人材フォーラムでは、第 1 回の同フォーラムで採択された「カンパラ宣言（Agenda for Global Action）」の各国での進捗状況が報告された。2011 年 11 月時点で、344 の機関（政府、学術機関、NGO、民間、職能団体、国連機関、財団など）がメンバー、パートナーとして参画している。2012 年 3 月 6 日の事務局長からの声明によると、2011 年 12 月に外部評価が実施された後、理事長のリーダーシップの下、理事会の小委員会にて外部評価への回答および新たな戦略の第一草案がまとめられた。その評価報告書によると、第 1 期（2006 - 11 年）での成果や教訓を基に、第 2 期（2012-17 年）では保健人材強化の触媒としての活動を継続するとともに、連盟のガバナンスとマネジメントを強化し、高付加価値領域への支援に集中することが謳われている。第三回世界保健人材フォーラムは、2013 年 11 月にブラジルで開催予定である。

2-1-4 WHO アフリカ事務所（AFRO: Regional Office for Africa）

WHO では、円滑かつ効果的な事業実施に向けて各地域に地域事務所を設置している。アフリカ地域にはコンゴ共和国（ブラザビル）に AFRO を設置している。その下に Inter Country Support Team（IST）と呼ばれるサブリージョナル機構を有しており、南東部はジンバブエのハラレ、中部はガボンのリーブルビル、西部はブルキナファソのワガドゥグにそれぞれ事務局を設置している。

WHO では、地域事務所ごとにガイドラインを策定しているケースが多い。また、WHO は IST

に専門家を配置し、当該地域のカントリーオフィスのサポートを行っているが、地域政策、ガイドラインの策定等は、地域事務所が主幹で実施しており、ISTはそれを支援している。

2-2 アフリカ地域プラットフォーム

アフリカは、植民地政策による人為的な国境設定の結果、経済規模・人口ともに小国の集合体となっている。このため、近隣諸国間での経済統合を目的とした地域経済共同体（Regional Economic Communities：RECs）を設置し、関税同盟設立、共通通貨の導入、越境貿易の促進、共通市場の創設等を推進している。当該地域の感染症対策などの保健課題への対応にも RECs の枠組みが活用されている。西アフリカ諸国経済共同体（ECOWAS）の WAHO、東アフリカ共同体（EAC）の EAHRC、中部アフリカ経済通貨共同体（CEMAC）の中部アフリカ風土病対策協力調整機構（OCEAC）等がそれにあたる。

2-2-1 西アフリカ保健機関(WAHO)

(1) 概要

WAHO は、西アフリカ地域の保健医療課題への対応（当初は域内の感染症対策など）を目的に ECOWAS 加盟国によって 2000 年に設立され、事務局はブルキナファソのボボデュラッソにある。WAHO は、西アフリカ地域の保健医療分野の開発潮流を決定する機関であり、各国の保健医療政策への影響力を持つ。メンバー国は ECOWAS 加盟 15 カ国（ベナン、ブルキナファソ、カーボベルデ、コートジボアール、ガンビア、ガーナ、ギニア、ギニアビサウ、リベリア、マリ、ニジェール、ナイジェリア、セネガル、シエラレオネ、トーゴ）であり、本プログラム対象国のベナン、ブルキナファソ、マリ、ニジェール、ナイジェリア、セネガルが含まれる。意思決定機関として、各国の元首レベルの会合、保健大臣の会合、財務・外務大臣などが参加する会合などがあり、大臣級会合で具体的なアクションを検討し元首級会合で決定する。年間予算は 1200 万～1600 万ドルで ECOWAS が拠出している。WAHO 本部は政策決定後の執行を司る部署であり、疫学などの専門家がいる。

WAHO の主な業務は加盟各国の保健政策の調整と促進で、個別のプログラムは実施しない。基本的な活動は戦略ペーパー（2009-2013）に沿って進められており、保健人材（看護師・助産師のカリキュラム統合ほか）、保健情報（保健医療情報、専門家情報などのデータベースの構築）、感染症対策などの分野で活動が進められている。2012 年 2 月にマラリアを中心に感染症対策をテーマとした大臣会合を実施した。

(2) WAHO の質プログラムの現状と課題

WAHO の保健システム強化プログラムで「保健サービスの質」の優先順位は高い。しかし従来の「質改善」（Demarche Qualite）を顧みると、質とパフォーマンスの向上に必要な質保証（Assurance qualite）のための手順の記載がなく、ケアの質改善のための指標の開発や戦略軸の策定、継続的な改善の文化なども不十分であった。そこで、仏国ボルドー大学関連組織であるアフリカにおける保健システムの質と安全性の向上のための国際的ネットワーク（RIPAQS: Réseau international pour la planification et l'amélioration de la qualité et de la sécurité dans les systèmes de santé en Afrique : <http://ripaqs.e-monsite.com>）と契約し、WAHO 加盟国のうち 8 カ国

(うち 5 カ国が仏語圏) を対象とする「保健システム強化における患者安全とサービスの質の改善」に係る現状調査を始めた。特に院内感染と患者安全については、各国保健省にフォーカルポイントを設置し、ネットワーク化に努めている。ただし、各国パイロットエリアでの調査の実施には課題が多く、試験的なものにとどまっていることもある。また、政治的な意思決定がなかなかできないことも課題である。

2-2-2 東アフリカ保健研究委員会 (EAHRC)

東アフリカ地域における根拠に基づいた政策策定プロセスの促進を目的に、それに必要な知識の共有や専門家の仲介などを実施するための機関として、ケニアのナイロビの EAC 事務局内に設立された。EAC 加盟国 (ケニア、タンザニア、ウガンダ、ルワンダ、ブルンジ) がメンバー国で、ルワンダ以外は本プログラムの対象国である。また東アフリカ地域コミュニティ保健政策イニシアチブ (REACH: The Regional East African Community Health Policy Initiative) プロジェクトの実施機関である。

2-2-3 中部アフリカ風土病対策協力調整機関 (OCEAC)

中央アフリカ地域の保健課題への対応を目的にカメルーンのヤウンデに事務局が設置された。メンバー国は CEMAC 加盟国 (コンゴ共和国、ガボン、ギニア、中央アフリカ、チャド) であり、本プログラムの対象国は含まれていない。感染症対策 (専門家養成、新ワクチンの開発なども含む) や保健人材開発を実施しているが、質に特化したプログラムの実施状況は未確認である。

2-3 職能団体、学会等

アフリカにはドナー主導のイニシアチブや学会 (産婦人科学会など) などから派生したネットワークが存在する。また、看護職の基礎教育機関である公衆衛生学院や保健人材局長会合など、共通の課題を有する組織間の定期会合が開催されており、非公式のネットワークとしての機能を有している。

2-3-1 アフリカ開発のための新パートナーシップ (New Partnership for Africa's Development: NEPAD)

アフリカ自身の責任において、アフリカの貧困撲滅、持続可能な成長と開発、世界の政治経済への統合を目指すこと、また国際社会とは自助努力を補完する形での連携を目指したパートナーシップであり、南アフリカ共和国ヨハネスブルグに事務局がある。実施委員会はアフリカ連合 (AU) の 5 つの地域区分 (北部、西部、中央、東部、南部) から 4 カ国ずつ、合計 20 カ国の元首によって構成されている。運営委員会は、南ア、ナイジェリア、アルジェリア、エジプト、セネガルの特別代表によって構成され、NEPAD の実施方針について実施委員会に提案したり、実施委員会の決定した方針を具現化したりする。

NEPAD は、行動計画 (現在は 2010-2015 年版) に基づいて活動しており、インフラ整備、人材開発、農業、環境イニシアチブ、文化、科学技術を優先分野として特定している。保健分野はインフラ整備および人材開発に位置付けられており、水・保健衛生、感染症対策、保健シ

システム強化（薬剤、保健財政、保健人材、保健行政）などについて言及されている。

2-3-2 アフリカ医療経済・政策学会 (African Health Economics and Policy Association: AfHEA)

アフリカ地域における保健医療経済に関するプラットフォームで、事務局はガーナのアクラである。保健医療経済に関する政策や関連エビデンスの普及に努めているが、イニシアチブは AFRO がっており、会費を支払えば個人でもメンバーシップに登録可能である。

2-3-3 保健ケアの医療品質地域センター (RCQHC)

1999 年に USAID の支援によりマケレレ大学に設立され、主に東アフリカ 9 カ国の医療サービスの質の向上に関する政策、プログラムの支援、アドボカシー、研修などを実施している。現在の主な対象分野は HIV エイズ、小児栄養、母子保健、結核などであり、基本は垂直アプローチの支援であるが、横断的（医薬品供給）、統合的（HIV と結核）なアプローチも支援した経験を持つ。

協議の時に、本プログラムについて「まずはパイロット病院で活動を実施してセンターオブエクセレンスを確立し、そこで本手法の方法論を検証して活動の成果を見せることによってシステムの変革を促す」というプロセスの考え方を示したところ、高い評価を示していた。

今後、同センターは、マケレレ大学内で実施するプレサービス研修として QI コースのカリキュラムを開発する意向であり、そこに 5S のコンポーネントを反映させたいと考えている。

2-4 対象国の国際機関および援助機関

2-4-1 世界保健機関 (WHO) 国内事務所 (2011 年度訪問：エリトリア、コンゴ民、ケニア、マダガスカル、マリ、2012 年度訪問：ブルキナファソ、ナイジェリア)

各国の WHO 事務所にて本アプローチが把握されていたのは、エリトリア、ケニア、マダガスカルのみであった。各 WHO 国内事務所は当該国の質関連プログラムを支援していることから、本アプローチに対する関心は高いものの、現段階では具体的な協力活動はない。

(1) ブルキナファソ事務所

保健省のプログラムに対する技術的な支援（研修や戦略ペーパーの策定など）を実施している。現在、保健サービスの向上のための品質保証の分野に高い関心を持っている。

(2) エリトリア事務所

保健省が中心に実施しているケアの質の改善に向けた活動を支援している。具体的には、オロッタ病院等で迅速評価 (Rapid Assessment) を実施し、そこで確認された問題等を改善するための集中研修を実施した。保健省は、これらの活動を他の病院へ拡大することを検討している。

(3) コンゴ民事務所

MDGs4 と 5 を視野に入れた母子保健活動と人材育成活動を検討しており、その中で、病院等のサービスの改善を検討している。広範囲な領域への介入、および迅速な変化が期待されている。

(4) ケニア事務所

医療サービス省がレベル 4 以上の公的病院を対象に実施している“病院改革 (Hospital

Reform)”における外部評価を行った。その中で、満足度調査や病院向け監査など、質に関するさまざまなプログラムを実施している。ケニアの保健サービスの質の改善については、a) 様々な援助機関が異なるアプローチでプログラムを実施しており、十分な調整がなされていない、b) 病院改革の成果も十分に出ておらず、医療サービス省の実施能力にも課題がある、との認識を持っている。

(5) マダガスカル事務所

JICA 事務所の担当者がドナー会合等で 5S-KAIZEN-TQM について説明していたため、5S についての理解はあり、特に、現場スタッフが 5S の継続実施のモチベーションを維持し続けていることに関心を持っていた。

(6) マリ事務所

保健省と協力し、これまでの経験等を共有しながら主に文書化を支援している。また、USAID のファンドを用いて、質の改善の活動を実施している NGO と共に、保健省による病院評価制度を支援している。

(7) ナイジェリア事務所

WHO 本部が推進する感染症対策、予防接種拡大計画、リプロダクティブヘルス、母子保健、地域保健の政策支援とともに、保健システム強化の枠組みの一環として、経営効率と医療の質の向上 (Hospital management quality) の中で、主に人材育成にかかる取り組みを支援している。

2-4-2 国連人口基金 (UNFPA) マダガスカル事務所

ドナー会合での JICA の担当者の説明などを通し、5S-KAIZEN-TQM の概念やその有効性について十分に理解していた。

2011 年 5 月、チュレアル大学病院の外科医を対象にフィスチュラ研修を実施した際に、「村落部の女性が手術を受けるために地方中核病院を訪問する際に抵抗がないよう、病院の受入体制や院内環境、外科医の意識を 5S によって改善できないか」という打診があったため、JICA のフォローアップ予算で帰国研修員をチュレアル大学病院に派遣するなど、本手法とプロジェクトの連携が実現した事例がある。

2-4-3 ドイツ国際協力公社 (GIZ) 国内事務所 (コンゴ民、ケニア、マラウイ)

各国で、保健医療サービスの改善に関する支援をしており、本アプローチへの関心は高い。

(1) コンゴ民事務所

2011 年度の巡回指導調査の際には、GIZ は南キブ州で保健医療施設への体系的 KAIZEN 活動 (SQI: Systematic and Continuous Quality Improvement) のアプローチを導入していた。

2012 年度の訪問では、2013 年 2 月より南キブ州に加え、新たにクワンゴ、ケンゲを対象に SQI を開始することを確認した。SQI のコンポーネントは以下のとおりである。

- 2 つの州のコミュニケーションを良くして、それぞれの資源を使った活動のモニタリングをする。
- 賞品を提供することによるサービスの質を保証する。
- サービスのアクセスを改善する：健康保険システムの改善、コミュニティレベルで相互的な保険を確立する。
- 南キブ州で実施している州の保健局への支援を継続する。

SQI のコンポーネントの一つは、問題に対して PDCA サイクルを活用して問題解決を行うという、KAIZEN の活動に類似するものであった。調査団からは、本プログラムでは、5S によるチームビルディングと職場環境改善をベースに KAIZEN に取り組むことがより有効であることを説明し、先方も、ンガリエマ・クリニックでのフィードバックセミナーに参加するなど、高い関心を示していた。

(2) ケニア事務所

保健分野は主要な支援分野の一つで、特に、基本的なサービスへのアクセス、リプロダクティブヘルス、保健財政支援に重点を置いている。保健分野の品質向上に関し、GIZ は数年にわたって、医療サービス省による KQMH の開発を支援してきた。これに関連した研修マニュアルや QI 指標も作成している。また、質の向上にはリーダーの役割が大きいため、リーダーシップ・プログラムを実施し、研修の中でリーダーシップ、コミュニケーション手法を教え、病院にメンターを派遣して職員とともに活動計画を作成する活動も行っている。

(3) マラウイ事務所

マラウイ・ドイツ保健プログラム (MGHP :Malawi-German Health Program) の中で、人材育成・コミュニティの保健サービス・政策およびシステム支援の 3 つを中心に支援してきた。2010 年に保健セクター全体の現状を分析した結果、QA がセクター横断の重要な課題として取り上げられるようになり、感染予防 (IP : Infection Prevention) プログラムを開始した。本プログラムでは、他の援助機関や NGO が支援していないミッション系病院を対象として、南東保健ゾーンにある保健施設に院内感染予防プログラムを実施中である。

2-4-4 欧州委員会人道支援事務局 (ECHO: European Commission's Humanitarian Aid Office) コンゴ民事務所

アル地区の 13 保健ゾーンにおいて、IRR (initiative à résultats rapides) および PERQS (processus d'évaluation et de renforcement de la qualité des services) という手法を用いた保健医療サービスの質の改善を図る取り組みを行っている。担当者は、顧客を巻き込んだアセスメントやチェックリストでは明確にできない細部のアセスメントに問題意識を持っており、サービスの質の測定のためのチェックリストも開発・使用している。

2-4-5 ケニア 国営病院保険基金 (NHIF: National Hospital Insurance Fund)

健康保険制度の導入のため、1960 年代に旧保健省に設立されたが、現在は独立した組織である。健康保険加入者とその家族にサービスを提供するほか、病院の認証制度や監査も行っている。病院認証については、病院のレベルごとに必要なインフラ・人材・サービスの内容が規定されているが、その認証基準は、GIZ の支援により作成された。本プログラムの 2 つのパイロット病院の状況をよく把握していた。

2-4-6 国際金融公社 (International Finance Corporation: IFC) ケニア事務所

民間病院を対象に、患者の安全について取り組んでいる。民間病院でベースライン調査を行い、2 年以内に患者の安全に関する標準を確立したいとしている。KQMH については、保健セクター全体のサービスの質を改善するための良いツールになるので、KQMH を活用し、民間病院と政府系病

院が協力して、質の改善を推進したいと考えている。

2-4-7 ファミリーヘルスインターナショナル (Family Health International: FHI) セネガル事務所

USAID のファンドを中心に、保健センター・保健ポストレベルの HIV 陽性者、結核の患者へのケアを対象にしたサービスの質改善プログラムを実施中である。サービス利用時の各過程における問題を明確にし、その問題を解決するための改善策を検討して実践する質改善サイクル (Quality Improvement Cycle: PDCA サイクルを用いた質改善の実施) の導入と実践を支援している。保健省の国家質管理プログラム担当と協力して、5 カ所の県 (District) を対象に活動を実施中である。

2-4-8 インターヘルス (Intra Health) セネガル事務所

USAID をはじめ、ゲイツ基金、ファイザー基金などの予算を基に、セネガル全域の保健ポストを対象に活動している。タンバクンダ、ケドゥグ、マタム州ではマラリアに焦点を絞り、それ以外の州では家族計画、母子、予防接種等を含む包括的な内容で活動している。全ての州から対象県 (District) を 1 県 (ダカールは 2 県) 選び、徐々に対象県を増やして来年は各州 2 カ所、再来年は全県を対象とする予定である。実施期間は 2011 年～2015 年で、USAID から 3,200 百万ドル/5 年、ゲイツ基金から 10 百万ドル/5 年などの予算を得ている。

2-4-9 米国国際開発庁 (USAID) マリ事務所

現地の NGO (ケネヤチワラ) に委託して、県 (District) レベルを対象にコミュニティ保健センターでの保健サービスの質の改善の活動を実施している。

対象はマリ全州であるが、全ての県 (District) が対象ではなく、各県の状況をよく把握している人材からの報告をもとに、対象の県を選定している。対象の保健区レベルで保健センターの活動を評価して表彰している。これまでに表彰された数は 46 施設で、今年、さらに 6 カ所に賞を授与する予定である。既にセグーのパイロット病院での活動の情報を得ていたが、本巡回指導を通じて情報の共有が進められた。

2-4-10 欧州連合 (EU) ブルンジ事務所

保健省に支援事務所を開設し、ブルンジの保健セクターに対して 4 つのコンポーネント (診療圏の拡大、病院機能の向上、PBF、医療の質の改善) を支援している。医療の質は、ケアの需要と供給局の下、PBF マニュアルとチェックリストを開発し、8 県の郡病院、ヘルスセンターを対象に、「質サークル」を設立している。同サークルは、チェックリストに示された 25 の指標からテーマを選択し、問題を解決していく。今後、この活動のモニタリングとレビューを実施する予定である。

5S に関しては、保健省のケアの需要と供給局の局長等より概要を説明されており、内容を理解している。今後、局長とともに、質サークルの活動で研修に 5S の講義を導入することを検討していく意向である。

2-4-11 ベルギー技術公社 ブルンジ

保健省に技術アドバイザーを派遣し、保健医療サービスの質の向上を支援している。現在、2 県を対象に、保健省の制度支援、パラメディカル研修の支援、郡病院、保健センターのスタッフの能力向上などを支援しており、特にリファラルシステムの確立とコミュニティレベルの保健サービスの向上の支援に力を入れている。5S には大変高い関心を示しており、保健省ケアの需要と供給局の局長とともに、4 病院、18 保健センターに対する研修に 5S セッションを導入することを検討している。

2-4-12 AFD（フランス開発銀行）コンゴ民

コンゴ民における AFD の主な活動は以下の 2 つである。

- 保健省第 2 局の能力強化
現在、保健省第 2 局の能力強化に向けて第 2 局の評価を実施しており、3 月に評価結果がまとまる予定である。
- ンガリエマクリニックに対する施設・設備・機材整備
インフラの修復、ゴミ処理、酸素、医療機材を支援している。それ以外に、機材のメンテナンス、機材管理能力の向上、マネジメントにかかる研修等を実施する予定である。本病院のミッションである貧困層もアクセスできる病院になることを支援していく方針である。

先方は、病院長や保健省の第 2 局長から 5S-KAIZEN-TQM の話を聞いており、彼らの態度が非常にポジティブであることに高い関心を示していた。また、AFD の支援に 5S-KAIZEN-TQM が相乗効果をもたらすと認識し、本アプローチとの協調をはかっていきたい、という意向を示していた。現在実施中である第 2 局の評価結果については、取りまとめ次第 JICA にも共有される予定である。

