

フィジー国
5S-KAIZEN-TQM による
保健サービスの質の向上プロジェクト
業務完了報告書

2023 年 4 月

独立行政法人
国際協力機構 (JICA)

株式会社フジタプランニング

人間
JR
23-016

フィジー国
保健医療サービス省

フィジー国
5S-KAIZEN-TQM による
保健サービスの質の向上プロジェクト
業務完了報告書

2023 年 4 月

独立行政法人
国際協力機構 (JICA)

株式会社フジタプランニング

フィジー国
5S-KAIZEN-TQM による保健サービスの質の向上プロジェクト
業務完了報告書

目次

略語表.....	i
プロジェクト活動の写真.....	ii
1. プロジェクトの基本情報	1
1.1. フィジー共和国情報	1
1.2. プロジェクト名	1
1.3. プロジェクト期間	1
1.4. プロジェクトの背景	1
1.5. プロジェクトの概要	2
1.6. プロジェクトの実施機関	4
2. プロジェクト活動の実績	6
2.1. プロジェクトへの投入	6
2.1.1. 日本側の投入（計画と実績）	6
2.1.2. フィジー側の投入（計画・実績）	7
2.2. 活動の実績	8
2.2.1. プロジェクト運営業務	8
2.2.2. 成果 1（国家 TQM（NTQM）ファシリテータの能力が強化される）	15
2.2.3. 成果 2（パイロット対象保健医療施設における 5S-KAIZEN-TQM の活動モデルが確立される）および成果 3（パイロット対象保健医療施設において 5S-KAIZEN-TQM に係る組織能力が強化される）	22
2.2.4. その他	40
2.3. 成果の達成	42
2.4. プロジェクト目標の達成状況	43
2.5. 上位目標の達成見込み状況	44
3. 合同レビューの結果	45
3.1. DAC 評価項目に基づくレビューの結果	45
3.2. 成果に影響を与えた要因	47
3.3. プロジェクトのリスク管理結果に対する評価	48
3.4. 教訓	48
4. プロジェクトの上位目標の達成に向けて	50
4.1. 上位目標の達成の見込み	50
4.2. 上位目標達成に向けたフィジー国側の実施計画とその体制	50
4.3. フィジー国への提言	51

添付資料 1	プロジェクトの実績 (Results of the Project)	添付-1
添付資料 2	技術協力作成資料等一覧.....	添付-3
添付資料 3	プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)	添付-4

図表リスト

表 2-1：専門家の派遣計画・実績.....	6
表 2-2：調達機材リスト（計画・実績）	6
表 2-3：課題別研修参加者.....	6
表 2-4：現地業務費の計画・実績.....	7
表 2-5：フィジー側の投入の計画・実績.....	7
表 2-6：ベースライン調査項目	9
表 2-7：ベースラインサーベイ実施日程.....	9
表 2-8：モニタリング・評価チェックシートを使用したスコア結果（施設ごと、ベースライン調査時）	10
表 2-9：スタッフ満足度.....	10
表 2-10：患者満足度.....	10
表 2-11：フォーカスグループインタビューの日程.....	11
表 2-12：エンドライン調査実施日程.....	12
表 2-13：モニタリング・評価チェックシートを使用したスコア結果（施設ごと、エンドライン調査時）	12
表 2-14：NTQM ファシリテータに対する 5S 研修の内容	16
表 2-15：NTQM ファシリテータの選定基準.....	18
表 2-16：各施設の訪問日程および選定されたパイロットユニット	22
表 2-17：各施設の 5S 指導者研修参加者（2019 年）	23
表 2-18：各施設（ランバサおよびシンガトカ病院）からの参加者数.....	26
表 2-19：KAIZEN 指導者研修（ランバサおよびシンガトカ病院対象）の内容	26
表 2-20：各施設からの参加者数（5S リフレッシュャー研修）	27
表 2-21：5S リフレッシュャー研修の内容.....	28
表 2-22：KAIZEN 指導者研修の内容（2022 年実施）	29
表 2-23：巡回指導の日程.....	32
表 2-24：QIT の機能のスコアリング結果.....	33
表 2-25：モニタリング・評価チェックシートによる各施設の平均スコア	35
表 2-26：パイロット対象保健医療施設における 5S の実施例.....	36
表 2-27：QC ツールを用いた KAIZEN の取り組み事例（完了した事例のみ）	40
表 2-28：5S 研修（非パイロット対象保健医療施設対象）の内容（2023 年実施）	41
図 2-1：スタッフ満足度のベースライン調査時（2019 年）とエンドライン調査時（2022 年）の比較.....	13
図 2-2：患者満足度のベースライン調査時（2019 年）とエンドライン調査時（2022 年）の比	

較.....	13
図 2-3： 研修実施前後のアセスメントによる研修（NTQM ファシリテータ）の効果量の検証.....	17
図 2-4： 中間レビューミーティングのアレンジメントに関する評価.....	20
図 2-5： 中間レビューミーティングの内容に関する評価.....	20
図 2-6： 研修実施前後のアセスメントによる研修（5S 指導者研修、2019 年）の効果量の検証.....	24
図 2-7： 研修実施前後のアセスメントによる研修（CWM 病院院内研修）の効果量の検証.....	25
図 2-8： 研修実施前後のアセスメントによる研修（ランバサおよびシンガトカ病院対象の KAIZEN 指導者研修）の効果量の検証.....	26
図 2-9： 研修実施前後のアセスメントによる研修（5S リフレッシュャー研修）の効果量の検証.....	28
図 2-10： 研修実施前後のアセスメントによる研修（KAIZEN 指導者研修、2022 年実施）の効果量の検証.....	30
図 2-11： QIT 機能のスコアリング結果比較.....	32
図 2-12： モニタリング・評価チェックシートによる各施設平均スコアの経時的変化.....	34
図 2-13： モニタリング・評価チェックシートによる各施設の平均スコア（ベースライン調査時（2019 年）と第 7 回巡回指導時（2023 年）の比較）.....	36
図 2-14： 小さな KAIZEN 事例（保管庫、ランバサ病院）.....	39
図 2-15： 小さな KAIZEN 事例（歯科、ランバサ病院）.....	39
図 2-16： 研修実施前後のアセスメントによる研修の効果量の検証（非パイロット対象保健医療施設向け、2023 年実施）.....	42

略語表

COVID-19	Coronavirus Disease 2019	新型コロナウイルス感染症
C/P	Counter Part	カウンターパート
CV	Consultation Visit	巡回指導
CWMH	Colonial War Memorial Hospital	コロニアル・ウォー・メモリアル病院
DMO	Divisional Medical Officer	地域保健局長
DON	Director of Nursing	看護局長
FEFO	First Expiry First Out	先に使用期限が切れるものから先に出していく方法
FPBS	Fiji Pharmaceutical Biomedical Services Centre	フィジー医薬品バイオメディカルサービスセンター
GOPD	General Outpatient Department	一般外来
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	小児疾患統合管理
IPC	Infection Prevention and Control	感染予防・管理
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
M/M	Minutes of Meeting	討議（会議）議事録
MoHMS	Ministry of Health and Medical Services	保健医療サービス省
NTQM	National Total Quality Management	ナショナル TQM
PS	Permanent Secretary	事務次官
QI	Quality Improvement	質改善
QIT	Quality Improvement Team	質改善チーム
QC	Quality Control	質管理
R/D	Record of Discussions	政府間技術協力プロジェクト合意文書
SOPD	Special Outpatient Department	特別外来
TQM	Total Quality Management	総合的品質経営
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WIT	Work Improvement Team	業務改善チーム

プロジェクト活動の写真



TQM セミナー (2019 年 5 月)



NTQM ファシリテータに対する 5S 研修
(2019 年 5 月)



パイロット対象保健医療施設に対する 5S 指導者
研修 (2019 年 6 月)



パイロット対象保健医療施設に対する KAIZEN
指導者研修 (2022 年 4 月)



巡回指導の様子



ファイナルセミナー (2023 年 3 月)

1. プロジェクトの基本情報

1.1. フィジー共和国情報

フィジー共和国（以下、「フィジー」）においては、非感染性疾患（Non-Communicable Diseases: NCDs）、いわゆる生活習慣病が主要死因となっており、特に NCDs 四大疾患と呼ばれる心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、がんは同地域における全死亡の 70%以上を占めるに至っている。このような状況の中、フィジーでは生活習慣病対策、また生活の質の向上に繋がる医療サービスの充実、いわゆる質の高い医療サービスの提供、保健医療システムの強化を重点課題としており、医療サービスの質を高めるためのシステム構築のニーズが高まっている。

フィジーの医療体制は、中央・東部、北部、西部の 3 つの保健区域に分かれており、それぞれの地域ごとに保健医療サービスのネットワークが構築されている。中央・東部にはコロニアル・ウォー・メモリアル病院（以下、「CWM 病院」）、北部にはランバサ病院、西部にはラウトカ病院¹という 3 大国立病院が 3 次医療病院（地域病院）として設置されており、その下には地域病院、ヘルスセンターとナースング・ステーションが設置されている。このほか、精神科や結核治療・リハビリテーションを行う専門病院が設置されている。

1.2. プロジェクト名

フィジー国 5S-KAIZEN-TQM による保健サービスの質の向上プロジェクト

1.3. プロジェクト期間

プロジェクトにおける日本人専門家の派遣による協力期間は、2019 年 4 月から 2023 年 3 月の計 48 カ月である。しかし、プロジェクトの実施期間は、北部地域の医薬品倉庫建設に十分な時間を確保するために、2026 年 3 月 31 日まで延長された。

1.4. プロジェクトの背景

2012 年にフィジー保健医療サービス省は、保健医療施設におけるサービスの質向上のため、独自で国家 5S²-KAIZEN-TQM チームを作り、5S-KAIZEN-TQM のアプローチを導入した。保健医療施設に従事する看護人材へのトレーニング等の取り組みを実施していたが、5S-KAIZEN-TQM に関する専門的な知見不足、人材面のリソース不足や看護人材のモチベーションの低下等の課題を残し、5S-KAIZEN-TQM が浸透しないままプログラムが終了したという経緯があった。

そのため保健医療サービス省は、前回明らかとなった課題を整理し、2015 年に再び同国家 5S-KAIZEN-TQM チームが中心となって、国内の保健医療施設にて 5S-KAIZEN-TQM プログラムを実施している。WHO の財政支援によりマニュアルの開発なども始まり、5S-KAIZEN-TQM の基礎部分は構築されつつあるが、各病院における実施とモニタリングには指導が必要な状況である。そこで、より効果的・効率的な 5S-KAIZEN-TQM の活動運営を目指して、技術協力プロジェクトの実施が要請された。

¹ 本プロジェクト開始前に、アスペンメディカルによる官民連携運営に移行された。なお、現在は完全民営化されている。

² 英語：S1: Sort, S2: Set, S3: Shine, S4: Standardize, S5: Sustain
日本語：S1: 整理、S2: 整頓、S3: 清掃、S4: 清潔、S5: しつけ

1.5. プロジェクトの概要

2019 年 11 月 12 日付で 2017 年 8 月 24 日付の政府間技術協力プロジェクト合意文書（以下、「R/D : Record of Discussions」とする。）およびプロジェクト・デザイン・マトリックス（以下、「PDM : Project Design Matrix」とする。）が改訂されている。また、2021 年 8 月 19 日付でプロジェクトの実施期間が 2026 年 3 月 31 日までに変更されている³。下記は、改訂後の内容に沿って記載する。

(1) プロジェクトの目的

本プロジェクトは、CWM 病院、ランバサ病院、シンガトカ病院、ナウソリ産科病院およびナウソリヘルスセンター、バレレブヘルスセンター、フィジー医薬品バイオメディカルサービスセンター（以下、「FPBS : Fiji Pharmaceutical and Biomedical Services Centre」とする。）において、保健医療施設の管理責任者の能力強化、保健医療施設に対するモニタリング評価の強化、施設内における業務改善に関する取り組みの強化、ガバナンスの強化を行うことにより、これら保健医療施設全体のマネジメントの改善を図ることで、結果としてそれらの保健医療施設で提供されるサービスの質の改善に寄与するものである。

(2) 上位目標と指標

5S-KAIZEN-TQM が、パイロット対象保健医療施設以外の保健医療施設でも実施される。

指標： 5S-KAIZEN-TQM の実施と持続可能性を担保する能力を備えた国家質改善委員会が設立される。

(3) プロジェクト目標と指標

パイロット対象保健医療施設において、保健サービスの質が向上する。

指標 1： 職員の満足度が改善する。

指標 2： 利用者の満足度が改善する。

(4) 成果

成果 1： 国家 TQM (NTQM) ファシリテータの能力が強化される。

成果 2： パイロット対象保健医療施設における 5S-KAIZEN-TQM の活動モデルが確立される。

成果 3： パイロット対象保健医療施設において 5S-KAIZEN-TQM に係る組織能力が強化される。

(5) 活動

＜成果 1 に対する活動＞

- 1-1 NTQM ファシリテータを選定し、国内での普及と技術支援のための体制を整備する。
- 1-2 NTQM ファシリテータの役割と責任に関し合意する。
- 1-3 NTQM ファシリテータのための研修プログラムを見直し、整備する。
- 1-4 NTQM ファシリテータを対象とした 5S-KAIZEN-TQM 研修を実施する。
- 1-5 NTQM ファシリテータの 5S-KAIZEN-TQM に関する理解度を把握する。

³ 実施期間は、北部地域の医薬品倉庫建設に十分な時間を確保するために延長されることとなったが、JICA 専門家は 2023 年 4 月以降派遣されない。

- 1 - 6 パイロット対象保健医療施設間で知見を共有する。
- 1 - 7 パイロット対象保健医療施設の知見を他の保健医療施設と共有する。
- 1 - 8 5S-KAIZEN-TQM の全国展開を目的として、5S-KAIZEN-TQM 実施ガイドラインを改訂する。

＜成果 2 に対する活動＞

- 2 - 1 パイロット対象保健医療施設を見直し、再選定する。
- 2 - 2 プロジェクトの概要説明とパイロットユニットの選定のため、パイロット対象保健医療施設を訪問する。
- 2 - 3 保健医療サービス省と関係組織のリーダーに対し、プロジェクトの概要と 5S-KAIZEN-TQM アプローチの概念を説明する。
- 2 - 4 質改善チーム（QIT）によるパイロットユニットのスタッフを対象とした 5S-KAIZEN 研修の実施を技術的に支援する。
 - 2-4-1 QIT による 5S 研修の実施を技術的に支援する。
 - 2-4-2 QIT による KAIZEN 研修の実施を技術的に支援する。
- 2 - 5 パイロット対象保健医療施設に対して巡回指導を通じて技術支援を行う。
- 2 - 6 四半期及び年次報告書によって、パイロット対象保健医療施設における 5S-KAIZEN-TQM 活動の進捗状況を確認する。

＜成果 3 に対する活動＞

- 3 - 1 パイロット対象保健医療施設において、QIT と業務改善チーム（WIT）のメンバー選定及びチームの設立について支援する。
- 3 - 2 パイロット対象保健医療施設の QIT を対象とした 5S-KAIZEN-TQM 研修を実施する。
 - 3-2-1 5S 研修を実施する。
 - 3-2-2 KAIZEN 研修を実施する。
- 3 - 3 QIT と WIT の役割と責任の規定策定に係る支援を行う。
- 3 - 4 質改善（QI）計画書と報告書の様式を整備する。
- 3 - 5 5S 及び KAIZEN 研修において QI 計画書と報告書の様式を周知する。
- 3 - 6 巡回指導を通じ、パイロット対象保健医療施設に対する技術支援を行う。
- 3 - 7 パイロット対象保健医療施設による QI 年次計画書の作成を技術的に支援する。
- 3 - 8 中間レビューミーティングを実施し、パイロット対象保健医療施設における好事例を共有する。
- 3 - 9 ファイナルセミナーを通じてパイロット対象保健医療施設から得られた知見と好事例を保健医療サービス省マネジメントと他の地域保健医療施設管理者らに共有する。

(6) プロジェクトのパイロット対象保健医療施設

CWM 病院

ナウソリ産科病院およびナウソリヘルスセンター

シンガトカ病院

ランバサ病院

バレレブヘルスセンター

FPBS

なお、プロジェクトのパイロット対象保健医療施設は、プロジェクト開始当初に、保健医療サービス省からの指示に基づき見直された。ラウトカ病院は、官民連携による運営に移行されたため、同病院に代わりシンガトカ病院が西部地域の対象病院に設定された。また、医薬品等の管理強化は、保健医療施設で提供される保健サービスの改善に寄与する重要な課題の1つであるため、FPBSが対象施設として加わった。さらに、保健医療サービス省は、フィジーで最も人口の多い地域であるスバ・ナウソリ回廊において、保健医療施設の管理強化の戦略を策定している。したがって、同対象地域内のバレレブヘルスセンターも対象施設として加えられた。

(7) 本プロジェクトの受益者

＜直接受益者＞

以下に関連する職員：フィジー保健医療サービス省、CWM 病院、ナウソリ産科病院およびナウソリヘルスセンター、ランバサ病院、シンガトカ病院、バレレブヘルスセンター、FPBS

＜間接受益者＞

プロジェクトのパイロット対象保健医療施設のパイロットユニットにおける利用者

1.6. プロジェクトの実施機関

相手国実施機関・カウンターパート（以下「C/P」）は、以下のとおりである。

保健医療サービス省

- プロジェクトダイレクター 保健医療サービス省 事務次官
(Permanent Secretary of the Ministry)
- プロジェクトマネージャー 患者安全および質ナショナルマネジャー
(National Manager, Patient Safety and Quality)
*保健医療サービス省の組織改編に伴い、2023 年 3 月時点、同役職は「クリニカルガバナンス・ナショナルマネジャー (National Manager, Clinical Governance) に名称変更)
- リサーチおよびイノベーション部署長
(Head of Research & Innovation)
- 看護・助産師チーフ・オフィサー
(Chief Nursing & Midwifery Officer)
- 保健インスペクター・チーフ
(Chief Health Inspector)
- FPBS ダイレクター
(Director of Fiji Pharmaceutical and Biomedical Services Centre)
- CWM 病院の最高責任者
(Medical Superintendent CWM Hospital)
- ラウトカ病院の最高責任者
(Medical Superintendent Labasa Hospital)
- ランバサ病院の最高責任者
(Medical Superintendent Lautoka Hospital)
- 中部地域メディカル・オフィサー
(Divisional Medical Officer, Central)
- 東部地域メディカル・オフィサー
(Divisional Medical Officer, Eastern)

- 北部地域メディカル・オフィサー
(Divisional Medical Officer, North)
- 西部地域メディカル・オフィサー
(Divisional Medical Officer, Western)
- 研修・人材開発ユニット
(Representative, Learning & Development Unit)
- 政策・計画ユニット
(Representative, Policy and Planning Unit)

2. プロジェクト活動の実績

2.1. プロジェクトへの投入

2.1.1. 日本側の投入（計画と実績）

(1) 専門家の派遣

専門家の派遣計画・実績は、表 2-1 のとおりである。

表 2-1：専門家の派遣計画・実績

計画	実績	
	氏名	派遣日数
業務主任者/5S-KAIZEN-TQM 推進体制整備 1	石島 久裕	132 日間
5S-KAIZEN-TQM 推進体制整備 2	錦戸 香	391 日間
ベースライン/エンボラインサーベイ/業務調整	(前任) 手嶋 正志 (後任) 竹形 みずき	237 日間

(2) 資機材の購入

プロジェクト業務実施用に調達した機材リストを表 2-2 に示す。なお、プリンターは、価格が 5 万円以下だったため消耗品として購入した。また、ノート型 PC1 台については、プロジェクト期間途中で故障したため廃棄処分するとともに、活動に必要なため 1 台追加購入した。

表 2-2：調達機材リスト（計画・実績）

計画	実績			
	機材名	規格・品番	数量	現況
プロジェクター1 台 複合機 1 台 プリンター1 台 ノート型 PC2 台	プロジェクター	Acer P1150	1	良好（譲渡）
	複合機	TOSHIBA EST2518A	1	良好（譲渡）
	ノート型 PC	Lenovo V130 etc.	2	1 台は良好（譲渡） 1 台は故障のため廃棄処分
		Acer Aspire 5 A515-56-59L5	1	良好（譲渡）

(3) 本邦研修

JICA 東京所管の課題別研修「カイゼンを通じた保健医療サービスの質向上」に、表 2-3 に示す保健医療サービス省関係者が参加した。

表 2-3：課題別研修参加者

氏名	役職	実施年月
Ms. Sereima Vatuvatu	National Manager, Patient Safety and Quality	2019 年 8 月～9 月 (1 年次)
Dr. Jaoji Vulibeci	Medical Superintendent, Labasa Hospital	2020 年 12 月 (2 年次)
Dr. Amos Zibran	Sub-divisional Medical Officer, Sigatoka	
Mr. Varamasi Fasala	National Manager, Clinical Governance	2022 年 8 月 (最終年次)

(4) 現地業務費

現地業務費を表 2-4 に示すとおり、負担した。

表 2-4：現地業務費の計画・実績

計画	実績
研修及びワークショップに係る費用	研修、ワークショップ、セミナーの実施費用のうち、会場費、昼食・リフレッシュメント費用の全て、参加者の旅費・交通費、日当宿泊費の一部を負担した。
資料作成に係る費用	全ての資料作成に係る費用を負担した。
その他プロジェクト活動の実施に必要な費用	巡回指導に同行する NTQM ファシリテータの旅費・交通費、日当宿泊費の一部を負担した。

2.1.2. フィジー側の投入（計画・実績）

フィジー側の投入の計画・実績を表 2-5 に示す。

表 2-5：フィジー側の投入の計画・実績

計画	実績
カウンターパート	
プロジェクトダイレクター	保健医療サービス省事務次官
プロジェクトマネージャー	保健医療サービス省、クリニカルガバナンス・ナショナルマネジャー
その他日本ーフィジー間で必要と合意された人材	特になし。
施設設備	
保健医療サービス省内での日本人専門家執務スペース	提供された。
各保健医療施設におけるプロジェクトオフィス分室	必要時に会議室が提供された。
研修用施設及び設備	研修時に FPBS や病院施設が提供された（一部は民間施設にて開催）。
その他プロジェクト活動実施に必要な資機材	オフィスの机、椅子、家具等が供与された。
活動経費	
プロジェクトオフィス光熱費	フィジー側で負担
カウンターパート人件費	
会議費用	NTQM ファシリテータならびにパイロット対象保健医療施設への各種研修実施にかかる費用の一部（参加者の日当宿泊費および交通費の一部）が拠出された。加えて、巡回指導時の交通手段が一部提供された。
交通費	
研修及びワークショップ経費の一部	

2.2. 活動の実績

2.2.1. プロジェクト運営業務

(1) TQM セミナーの開催

2019年5月7日、本プロジェクトの概要および実施方針、5S-KAIZEN-TQMの基本概念についての関係者の理解を深めることを目的に、スバ市内のNovotel Suva Lami Bayにて、プロジェクトのキックオフイベントとなるTQMセミナーを開催した。本セミナーには、保健医療サービス省大臣、事務次官に加え、保健医療サービス省各部局のマネジメント層、パイロット対象保健医療施設の病院長、各地域のメディカル・オフィサー等が出席した。大臣からは、本プロジェクトの重要性と実施に向けた強いコミットメントが表明された。また、日本側からは、在フィジー日本大使、JICA フィジー事務所長をはじめ関係者が出席した。本プロジェクトの実施において、フィジー側と日本側の協力について合意されるとともに成功に向けた支援が確認された。

(2) プロジェクトオフィスの開設

フィジー側からは、保健医療サービス省本省の建物内にプロジェクトの執務室が設置され、机、棚、椅子などの備品が提供された。プロジェクトでは、複合機やノートパソコンなどの業務実施に必要な機材を調達し、プロジェクトオフィスを開設した。

(3) 年次活動計画書の作成

各年次に実施予定の活動について計画書を作成し、保健医療サービス省に提出し、事務次官の承認を得た後、保健医療サービス省ならびにJICAに提出した。なお、最終年次については、2021年5月からプロジェクト終了までの期間を対象に作成した。

(4) 広報活動

プロジェクトニュースレター（第1号から第4号）を作成し、保健医療サービス省のホームページ（<http://www.health.gov.fj/publications/>）にアップロードされた。各ニュースレターと掲載時期については以下のとおりである。

- 第1号（2019年11月）：5S-KAIZEN-TQMとパイロット対象保健医療施設の紹介
- 第2号（2020年3月）：パイロット対象保健医療施設における5S活動の進捗
- 第3号（2022年3月）：問題分析ワークショップ及びKAIZEN研修の報告
- 第4号（2023年2月）：第2回JCC会議と5S-KAIZEN進捗報告会及びエンドライン調査の報告

このほか、5S-KAIZEN-TQMアプローチのポスターを作成し、関係施設・機関に配布した。また、JICAのウェブサイトにプロジェクトのホームページを開設し、各活動の情報を発信した。

(5) ベースライン調査の実施

プロジェクト開始当初の現状を把握するため、2019年5月から6月にかけてベースライン調査を実施した。プロジェクトの協力効果の検証、ならびに5S-KAIZEN-TQM手法の導入・普

及に関連すると想定される事項や阻害要因の割り出しを目的とした。実施方法と実施日程については、以下に記述するとおりである。

1) 実施方法

量的調査と既存資料の確認による横断的研究手法を用いてベースライン調査を実施した。データ収集は、データ収集フォームと構造化された質問紙を用い、①既存資料の確認、②インタビュー及び観察による各施設のモニタリング・評価、③病院関係者及び患者に対する質問紙調査、によって実施した。ベースライン調査における調査項目は、表 2-6 のとおり。

表 2-6：ベースライン調査項目

調査方法	項目
1) 既存資料の確認	人口推移 保健関連指標の推移 国家開発計画 保健医療サービス省への予算配分の推移 保健政策・戦略 保健医療サービス省の組織図 保健サービスとリファラルシステム 保健医療サービス省によるモニタリング評価システム 保健情報システム 保健財政 既存のプロジェクト
2) インタビュー及び観察による各施設のモニタリング・評価	病院基礎情報（スタッフ数、病床数等） QI 活動実施体制 現状の QI 活動状況
3) 病院関係者及び患者に対する質問紙調査	職務満足度 患者満足度

2) 調査日程

各施設の調査日程は、表 2-7 のとおり。

表 2-7：ベースラインサーベイ実施日程

施設名	日程
CWM 病院	2019 年 5 月 16 日～20 日、2019 年 6 月 25 日
FPBS	2019 年 5 月 21 日～22 日
ナウソリ産科病院／ナウソリヘルスセンター	2019 年 5 月 23 日～28 日
シンガトカ病院	2019 年 5 月 29 日～31 日
ランバサ病院	2019 年 6 月 3 日～5 日
バレレブヘルスセンター	2019 年 6 月 6 日～7 日

3) 実施結果

ベースライン調査時における①モニタリング・評価チェックシートを使用したスコア結果（施設ごと）、②職員満足度、③患者満足度の結果概要は、表 2-8、表 2-9、表 2-10 のとおりである。

表 2-8：モニタリング・評価チェックシートを使用したスコア結果（施設ごと、ベースライン調査時）

施設名	Leadership	Sort	Set	Shine	Standardize	Sustain	Productivity	Quality
CWM 病院	23	40	23	41	23	20	26	20
ランバサ病院	33	66	43	51	30	26	28	24
シンガトカ病院	26	33	26	55	23	20	22	20
ナウリ産科病院/ヘルスセンター	23	26	23	42	30	20	31	33
バレブヘルスセンター	20	20	40	46	20	20	26	33
FPBS	30	35	30	50	32	20	23	20
施設名	Cost	Safety	Delivery	Morale	WIT	HR	平均	
CWM 病院	20	64	26	20	20	20	<u>27</u>	
ランバサ病院	23	73	33	20	20	20	<u>35</u>	
シンガトカ病院	20	64	40	20	20	20	<u>29</u>	
ナウリ産科病院/ヘルスセンター	23	60	40	20	20	20	<u>29</u>	
バレブヘルスセンター	20	20	40	20	20	20	<u>26</u>	
FPBS	20	26	60	20	20	20	<u>29</u>	

表 2-9：スタッフ満足度

要素	範囲	スコア	
		平均	(SD)
一般的満足度	20-100	77.4	(9.4)
内的満足度	12-60	48.4	(5.7)
外的満足度	6-30	21.7	(3.8)

表 2-10：患者満足度

サブスケール	範囲	スコア	
		平均	(SD)
1) 一般的満足度	1-5	3.3	(1.2)
2) 技術の質	1-5	3.3	(1.2)
3) 対人マナー	1-5	3.8	(1.0)
4) コミュニケーション	1-5	3.6	(1.2)
5) 経済的側面	1-5	3.8	(1.2)
6) 医師と過ごす時間	1-5	3.1	(1.2)
7) アクセスと利便性	1-5	3.4	(1.1)

4) 報告書

ベースライン調査報告書は、2019 年 10 月に提出した。

(6) 中間進捗確認調査の実施

プロジェクト開始後に定期的に実施している巡回指導において、パイロット対象保健医療施設間での 5S 活動の実施に大きな差が確認され、さらにその差がベースライン調査の結果と比較して大きくなっていたことを受けて、各施設において 5S 活動の進捗を促進、または阻害する要因について把握するため、中間進捗確認調査を実施することとした。

本調査の目的は、1) 第 4 回巡回指導を通じて質改善の活動の進捗を確認（調査 1）し、2) 各パイロット対象保健医療施設において 5S 活動を実施するための正と負の要因を定性的に特定（調査 2）することであった。調査 1 の第 4 回巡回指導の結果からは、CWM 病院の第 4 回の巡回指導の実施が施設側の都合により未了であり、同時期での全施設間での比較ができない状況であったものの、CWM 病院以外の他のパイロット対象保健医療施設間では、全ての施設で多職種による QIT が設置された。しかしながら、院内の全パイロット対象保健医療施設での WIT の設置や院内での 5S 普及状況は、施設間で大きな差が確認された。

調査 2 の定性的調査は、2020 年 11 月から 2021 年 1 月までの間、各パイロット対象保健医療施設の WIT メンバー 2 から 4 名を対象にフォーカスグループインタビューを実施した。調査日程は、表 2-11 のとおりである。

表 2-11: フォーカスグループインタビューの日程

番号	施設名	実施年月	参加者
1	バレレブヘルスセンター	2020 年 11 月 12 日	2 WIT
2	シンガトカ病院	2020 年 11 月 19 日	4 WIT
3	ランバサ病院	2020 年 11 月 27 日	3 WIT
4	FPBS	2020 年 11 月 10 日	3 WIT
5	ナウソリ産科病院/ヘルスセンター	2021 年 01 月 14 日	3 WIT
6	CWM 病院	2021 年 01 月 21 日	3 WIT

パイロット対象保健医療施設の WIT メンバーからは、5S 活動が大幅に遅れている原因として、COVID-19 感染拡大の影響により、5S の院内研修が実施できず、各パイロットユニット内のスタッフの多くが、研修を受けていないために 5S 活動の知識がなく協力が得られていない現状が述べられた。これらのことから今後の提言として、参加した WIT メンバーからは、パイロットユニット内の全職員に 5S 活動の研修を行う重要性が指摘された。また、WIT メンバーが看護職に偏っており、医師を含めた多職種で構成されていないことなども 5S 活動が維持しにくい要因であると述べられた。

(7) エンドライン調査の実施

ベースライン調査時点と比較しプロジェクト終了時の 5S-KAIZEN-TQM の進捗及びその効果を把握するため 2022 年 11 月から 12 月にかけてエンドライン調査を実施した。調査の目的は、第 1 に、フィジー国における保健関連政策及びシステムの整備についての情報の整理の他、2020 年から始まった COVID-19 感染拡大の影響も考慮し、各パイロット対象保健医療施設での 5S-KAIZEN-TQM 手法導入の進捗状況を評価すること、第 2 に本調査では、2019 年時点で実施したベースライン調査の結果と比較し、パイロット対象保健医療施設におけるスタッフ満足度と患者満足度の双方の視点から、プロジェクト活動の有効性を幅広く検証することの 2 点を具体的な調査目的とした。実施方法と実施日程については、以下に記述するとお

りである。

1) 実施方法

ベースライン調査に準じて、政策に関する既存資料の再確認と第6回巡回指導（2022年7月から8月実施）の結果の整理、患者満足度及びスタッフ満足度の量的調査の3手法からエンドライン調査を実施した。政策に関する既存資料の確認はベースライン時の調査項目（表2-6参照）について最新資料の有無と内容を確認した。患者満足度及びスタッフ満足度については、構造化された質問紙を用い、アンケート調査を行い、結果を解析した。

2) 調査日程

各施設の調査日程は、表2-12のとおり。

表 2-12 : エンドライン調査実施日程

施設名	実施期間
ランバサ病院	2022年10月26日～28日
シンガトカ病院	2022年11月2日～4日
FPBS	2022年11月8日～10日
CWM 病院	2022年11月8日～10日
ナウソリ産科病院/ヘルスセンター	2022年11月15日～17日
バレレブヘルスセンター	2022年11月22日～24日

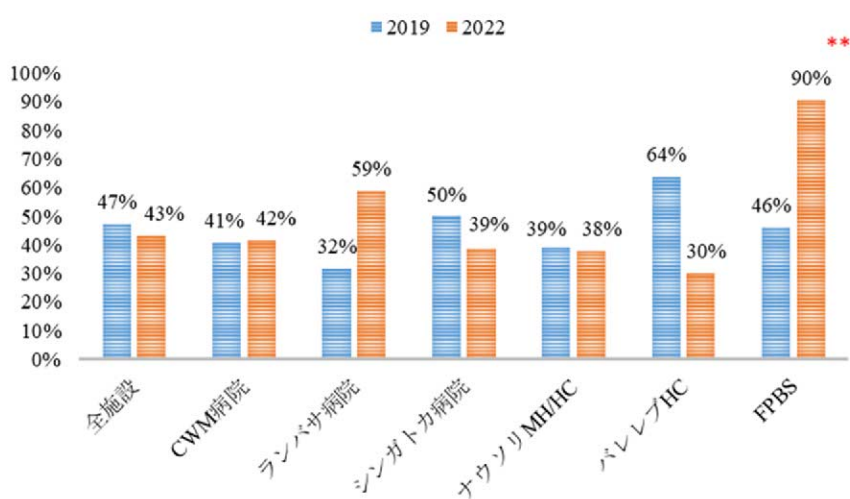
3) 実施結果

第1に政策に関する既存資料の最新版を確認し、報告書に整理をした。ベースライン調査時と比較して大きな保健政策方針や現状の保健課題について変化はない。第6回巡回指導の結果として、エンドライン調査時におけるモニタリング・評価チェックシートを使用したスコア結果（施設ごと）は表2-13のとおりである。さらに、ベースライン調査時と比較した職員満足度、患者満足度の比較結果概要は、図2-1、図2-2のとおりである。

表 2-13 : モニタリング・評価チェックシートを使用したスコア結果（施設ごと、エンドライン調査時）

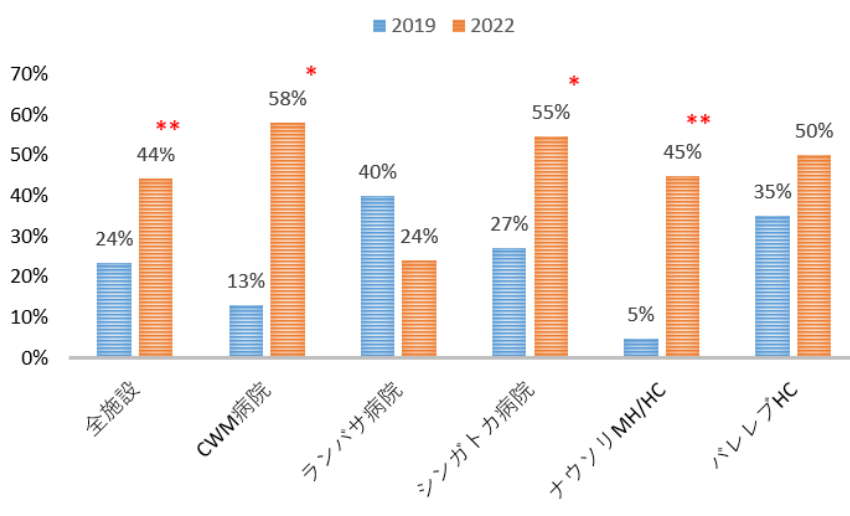
施設名	Leader -ship	Sort	Set	Shine	Standar -dize	Sustain	Produc -tivity	Quality
CWM 病院	56	40	50	57	43	26	55	44
ランバサ 病院	90	80	90	86	78	70	91	96
シンガトカ病 院	82	75	82	76	66	90	68	73
ナウリ産科病院 /ヘルスセンター	67	67	60	60	48	20	69	69
バレレブ ヘルスセンター	80	70	80	73	55	60	66	60
FPBS	65	85	80	65	55	100	90	80

施設名	Cost	Safety	Delivery	Morale	WIT	HR	平均
CWM 病院	46	73	60	46	20	26	<u>46</u>
ランバサ 病院	80	80	90	87	60	60	<u>81</u>
シンガトカ病 院	72	80	67	45	48	60	<u>69</u>
ナウリ産科病院 /ヘルスセンター	50	64	73	53	33	30	<u>55</u>
バレレブ ヘルスセンター	60	66	70	80	60	70	<u>68</u>
FPBS	75	53	90	50	53	40	<u>72</u>



注：** : $p < 0.001$, * : $p < 0.05$

図 2-1：スタッフ満足度のベースライン調査時（2019 年）とエンドライン調査時（2022 年）の比較



注：** : $p < 0.001$, * : $p < 0.05$

図 2-2：患者満足度のベースライン調査時（2019 年）とエンドライン調査時（2022 年）の比較

スタッフ満足度は、ランバサ病院と FPBS を除き、ベースライン時とほぼ同じ、または下がる結果となった。患者満足度は、ランバサ病院を除き、上昇する結果であった。

スタッフ満足度が向上しなかった背景として、各パイロット対象保健医療施設からは、2021 年に深刻化したコロナ禍において、FPBS 以外の患者サービスを提供する保健医療機関では、保健医療スタッフの保健医療サービス省管轄機関からの流出が多数とそれに伴う業務負荷の増加があったことが報告されている。このようなことから、エンドライン調査を実施した 2022 年 11 月時点には、各施設での人材配置や組織体制の脆弱性が継続しており、スタッフ満足度に負の影響を及ぼしていることが推測された。なお、本調査では、各施設の全部署を対象としてはいないこと、調査に参加したスタッフ数また患者数は限定的であることから、各施設の母集団を反映しているとは言い切れず、結果の解釈には留意が必要である。巡回指導時における各パイロット対象保健医療施設への聞き取りや状況調査を踏まえると、患者、スタッフ満足度ともに、本プロジェクトの介入だけでなく、複数の要因が複雑に影響するものと推測され、今般のエンドライン調査結果を踏まえ、質的な手法も取り入れ、満足度に関わる要因を明らかにできなかったことは調査の限界といえる。今後、保健医療サービス省では、各施設全体で定期的に満足度を調査し、傾向を確認するとともに、質的なアプローチも取り入れ、その要因を分析することが望ましいと考える。

4) 報告書

エンドライン調査報告書は、2023 年 1 月に提出した。

(8) 合同調整委員会（JCC : Joint Coordinating Committee）の開催

1) 第 1 年次

2019 年 11 月 12 日、第 1 回合同調整委員会が保健医療サービス省会議室において開催された。フィジー側からはオブザーバー 2 名を含む計 10 名が出席し、日本側からは計 8 名が出席した。プロジェクトダイレクターである保健医療サービス省事務次官が議長を務め、以下の議事について、会議が進行された。

- JCC メンバーの任命
- プロジェクトの概要説明
- プロジェクト活動の進捗報告（2019 年 4 月から 2019 年 10 月）
- 2017 年 8 月 24 日付で署名された R/D およびプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM : Project Design Matrix）の主な改訂内容の説明
- 改訂 R/D への署名
- 今後の活動説明

2019 年 10 月までに実施された活動を通じて、研修後の NTQM ファシリテータの各種活動への参画が限定的であることが課題として挙げた。具体的には、同ファシリテータは、パイロット対象施設向けの 5S 研修や巡回指導においてファシリテータとしての役割が求められていたが、実際に施設向けの研修、モニタリング活動に参画したファシリテータの数は非常に限定的であった。その背景には、パイロット施設への影響力を考慮したことにより、NTQM ファシリテータ研修受講者全員が管理者レベルであったことから本来業務に

忙殺され、NTQM ファシリテータの役割が果たせなかったこと、NTQM ファシリテータを取りまとめる仕組みがなかったことが考えられる。そのため、プロジェクトからは、病院への研修や巡回指導等の活動に貢献できる NTQM ファシリテータの人員を増やす必要性を説明し、その人員には NTQM ファシリテータの認定基準を満たす実務者レベルを登用することなど、課題提起と提案を行った。

2) 第2年次

新型コロナウイルスの世界的な感染拡大に伴い、日本人専門家の現地渡航が中断され、プロジェクト活動も限定的となったことから、当該年次の開催は見送られた。

3) 最終年次

2022年10月12日、第2回合同調整委員会が保健医療サービス省会議室において開催された。フィジー側からは、事務次官（プロジェクトダイレクター）が海外出張中であったため、代理として首席医務官（Chief Medical Advisor）が議長を務めたほか、プロジェクトマネージャー（National Manager Clinical Governance）を含む計7名が参加した。また、日本側からは JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム課長並びに JICA フィジー事務所長を含む JICA 関係者計5名とプロジェクトチーム3名（日本人専門家2名とプロジェクトのテクニカルアシスタント1名）の計8名が参加した。会議では、以下の内容について報告するとともに、参加者で意見交換がなされた。

- プロジェクト活動の進捗報告（2019年11月から2022年9月）
- プロジェクトの期間延長（2021年8月19日付で R/D 改訂ミニッツ締結）
- 今後の活動計画の説明

2023年3月9日、第3回合同調整委員会が保健医療サービス省会議室において開催された。フィジー側からは計5名が出席し、日本側からは JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム課長並びに JICA フィジー事務所次長を含む JICA 関係者計5名、在フィジー日本国大使館から1名、プロジェクトチーム5名（日本人専門家3名とプロジェクトのローカルスタッフ2名）の計16名が出席した。プロジェクトダイレクターである保健医療サービス省事務次官を議長に以下の議事について、会議が進行された。

- エンドライン調査の結果報告
- プロジェクトの成果の報告
- 今後の展望（保健医療サービス省）

2.2.2. 成果1（国家 TQM（NTQM）ファシリテータの能力が強化される）

(1) 研修教材の作成

第1年次

研修の質の向上を目的に、既存の5S研修教材、ならびに弊社が他国で行った同様の研修にて効果検証済みの教材をフィジーの現状に合うようにレビューした後、研修プログラムと研修教材を作成した。

第2年次

NTQM ファシリテータに対する KAIZEN 研修は、当初、2020 年 7 月に実施予定であった。しかし、新型コロナウイルスの世界的な感染拡大の影響により、日本人専門家の現地派遣再開後に実施することとした。

NTQM ファシリテータに対する研修に先立ち、前述の 2020 年 12 月に JICA 東京所管で実施された課題別研修「カイゼンを通じた保健医療サービスの質向上」の機会を活用し、パイロット対象保健医療施設のうちランバサ病院とシンガトカ病院の QIT メンバーを追加で招聘し、KAIZEN 指導者研修を開催した。両病院の研修には、課題別研修のプログラムと教材⁴が使用された。

最終年次

第2年次で使用された課題別研修のプログラムと教材を基に、フィジーの状況に合わせて、KAIZEN 手法の研修プログラムと研修教材を改訂した。最終的に、NTQM ファシリテータ用の研修教材として 5S および KAIZEN の教材をプロジェクトマネージャーに提供した。

(2) NTQM ファシリテータに対する研修の実施

第1年次

2019 年 5 月 9 日、10 日、13 日の 3 日間の日程で、NTQM ファシリテータに対する 5S 研修を実施した。会場は、CWM 病院および FPBS の会議室を利用した。研修の実施内容は、表 2-14 に示すとおり。

表 2-14 : NTQM ファシリテータに対する 5S 研修の内容

項目	講義	演習
プロジェクトの概要および NTQM ファシリテータの役割と責任	✓	
質と安全の基本概念	✓	
前向きな態度・姿勢 (Positive attitude)	✓	
5S-KAIZEN-TQM アプローチの基本概念	✓	
5S のビデオ教材鑑賞 (JICA のマルチメディア研修教材)	✓	✓
5S 実施に係る NTQM ファシリテータ、QIT、WIT のそれぞれの役割と責任	✓	
5S 実施のためのツール	✓	
5S の実践 (演習)	✓	✓
5S 活動に係るモニタリング評価	✓	
外部モニタリング評価の実施方法	✓	
5S-KAIZEN 活動に係るモニタリング評価ツールの理解	✓	✓
モニタリング評価結果の施設へのフィードバック方法	✓	✓
5S 実施の影響する要因	✓	
5S-KAIZEN-TQM アプローチの全国展開	✓	

⁴ 当社が当該研修の運営業務を受託し、同研修プログラムと教材は作成した。

	平均	標準偏差	効果量 (Δ)	効果量	効果レベル
研修前	21.4	2.1		1.52	大
研修後	24.6	2.2			

If Δ is over 0.5, it has meaning "effective" (Koizumi & Katagiri, 2007)

$|\Delta| \leq 0.20$ small $< |\Delta| \leq 0.50$ 効果 (小)

$0.50 < |\Delta| \leq 0.80$ 効果 (中)

$|\Delta| \geq 0.80$ large 効果 (大)

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Koizumi, R., & Katagiri, K. (2007). Changes in speaking performance of Japanese high school students: The case of an English course at a SELHi. ARELE (Annual Review of English Language Education in Japan), 18, 81–90.

図 2-3： 研修実施前後のアセスメントによる研修（NTQM ファシリテータ）の効果量の検証

研修効果の検証を目的に、研修前後の参加者の知識を確認するアセスメント（30 点満点）を実施した。研修前後で、平均点の向上（研修実施前：21.4 点、研修実施後：24.6 点）が見られ、研修により参加者の 5S に係る基礎知識が向上したと考える。また、研修前後のアセスメントの結果を基に、効果量（Grass's Δ ）を算出した^{5,6}。研修後のアセスメントの平均点は研修前よりも向上し（ $p < 0.01$ ）、効果量（ Δ ）は 1.52 を示したことから本研修の効果は大きかったと考えられる（測定結果は、図 2-3 を参照）。

本研修において 5S 活動に関連した知識と技術を学び、ポストアセスメントにおいて 75%以上の正解率を獲得したものについては「レベル B ファシリテータ」として認証し、修了証を授与することで保健医療サービス省と合意していた。1 回目のポストアセスメントでは 16 名中 14 名が基準を超え、「レベル B ファシリテータ」の資格を習得した。2 名は 75%以上の正解率に達しなかったが、同日に追試を行なった結果、全員が「レベル B ファシリテータ」の資格を習得した。

(3) NTQM ファシリテータの選定

第 1 年次

前述の 5S 研修のポストアセスメントの結果および表 2-15 の選定基準に基づき、研修参加者 16 名全員をレベル“B” TQM ファシリテータとして認定した。

⁵ Lakens D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. Front Psychol. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00863.

⁶ Enzmann D. (2015). Notes on Effect Size Measures for the difference of means from two independent groups: The case of Cohen's d and Hedges'G (Technical report). doi:10.13140/2.1.1578.2725.

表 2-15 : NTQM ファシリテータの選定基準⁷

ファシリテータ レベル	説明	要件
レベル “A” TQM ファシリテータ	5S および KAIZEN 手法についての知識とスキルを十分に備え、保健医療施設の管理者およびスタッフに対して研修できる技能を有する。	• 5S および KAIZEN に係る TQM ファシリテータ研修を修了していること。 • 5S および KAIZEN 研修のポストアセスメントにおいて、75%以上のスコアを取得すること。
レベル “B” TQM ファシリテータ	5S 手法についての知識とスキルを十分に備え、保健医療施設のスタッフに対して研修できる技能を有する。	• 5S に係る TQM ファシリテータ研修を修了していること。 • 5S 研修のポストアセスメントにおいて、75%以上のスコアを取得すること。

最終年次

前述のとおり、第1年次で選定した NTQM ファシリテータの多くがシニアマネジメントレベルであり、本来業務に忙殺されることにより、対象施設への 5S-KAIZEN 活動の普及や巡回指導への参画が限定的であった。また、任期満了による離任、異動等により、認定されたファシリテータの活用が困難となった。

上記の理由から、第1年次で選定した NTQM ファシリテータに加え、本プロジェクトで実施した 5S 研修（2021 年 4 月開催の 5S リフレッシュ研修を含む）、および KAIZEN 研修の受講者に対して、パイロット対象施設からの参加者を含めて、ポストアセスメントの結果を基に、レベル A の NTQM ファシリテータとして 11 名を認定した。また、JICA 東京所管の課題別研修に参加した 4 名については、5S-KAIZEN の高い指導能力が期待されることからマスタートレーナーとして認定することとした。さらに、2023 年 2 月 28 日から 3 月 2 日まで追加的に実施した非パイロット対象保健医療施設向けの 5S 研修の参加者 34 名も基準を満たしたことからレベル B として認定した。

- (4) 5S-KAIZEN-TQM の全国展開を目的として、5S-KAIZEN-TQM 実施ガイドラインをレビュー、改訂および質改善活動の実施体制の構築と各チームの役割と責任の設定

第1年次

2019 年 5 月 14 日と 15 日の 2 日間、前述の研修で認定された NTQM ファシリテータの協力の下、5S-KAIZEN-TQM 実施ガイドラインの草案作成ワークショップを行った。5S-KAIZEN-TQM 実施ガイドラインは、全 7 章で構成されている。第 1 章はフィジーにおける質改善活動の現状、第 2 章はフィジーにおける 5S-KAIZEN-TQM アプローチの導入経緯、第 3 章から第 6 章までは 5S-KAIZEN-TQM 活動の実施方法、第 7 章は 5S-KAIZEN-TQM アプローチに係るモニタリング評価について記載されている。今回のワークショップでは、フィジーの現状についての記述が必要な第 1 章、第 2 章ならびに第 7 章の草案を NTQM ファシリテータとともに作成した。

⁷ Implementation Guideline for 5S-KAIZEN-TQM approach in Fiji (MoHMS, 2022) にも記載

第2年次

質改善の実施体制について、保健医療サービス省により既存の品質／臨床改善（QI/CPI）委員会の付託事項（TOR）の見直しの必要性が確認されたことを受けて、日本人専門家に助言を求められた。

実施体制の検討に当たり、日本人専門家からは、既存の同委員会の構成を2つに分ける必要性を提案した。一つは安全・質管理の小委員会（積極的に対処）、もう一つは臨床におけるインシデント・事故等の調査を目的とした小委員会である。加えて、全体的な国家の質改善体制の在り方とそのTORについても併せて提案した。

本実施体制の改訂案を盛り込んだガイドラインは保健医療サービス省のシニアマネジメントに確認され、異論は出されなかった。その後、当該実施体制改訂案とそのTORに基づき、モニタリング・評価の実施体制の項目を同様に改訂し、保健医療サービス省の承認に向けて最終案を整えた。

最終年次

保健医療サービス省の承認後、ガイドラインを印刷・製本した。刊行に伴い、2022年4月13日、保健大臣、JICA フィジー事務所長、在フィジー日本国大使館一等書記官の参加の下、刊行式典を開催し、その後、保健医療サービス省、地域保健局、パイロット対象保健医療施設関係者に配布した。プロジェクトのファイナルセミナー時には、パイロット対象保健医療施設以外の参加者に対しても配布した。

(5) 中間レビューミーティング（第2年次、成果3にも関連）

2020年8月19日、各パイロット対象保健医療施設の5Sの実施経験を通じて得られた知見を共有し、施設間の相互学習の機会とすることを目的に、中間レビューミーティングをFPBSの会議室にて開催した。本会合は、新型コロナウイルスの世界的感染拡大に伴い日本人専門家の渡航が中断する状況においても、パイロット対象保健医療施設の活動を促進、支援するために実現可能な方法をカウンターパートと協議し、ハイブリッド形式で開催することとした。また、感染予防の観点から会場の参加人数を制限し、保健医療サービス省、JICA フィジー事務所、パイロット対象保健医療施設の関係者等、計36名の参加者で実施された。会場に招聘できなかった関係者については、オンラインで視聴できるようにし、パイロット対象保健医療施設関係者のほか、保健人材養成校やWHOなど、計19名が視聴した。また、日本人専門家は、オンラインを通じて日本から参加した。

保健医療サービス省からは大臣と事務次官（Acting Permanent Secretary）も出席し、大臣からは、JICAの協力に対する謝辞と本プロジェクトにおける活動の重要性が開会の挨拶で述べられた。また、取材に訪れたメディアに対して、パイロット対象保健医療施設の一つであるバレブヘルスセンターの患者からの苦情が減少した点など、活動の成果が公表された。

また、本会合の目的である各パイロット対象保健医療施設からの進捗報告については、指定されたパワーポイントのスライドに基づき、5Sによる改善事例や5Sの効果、実施における工夫や課題などが各施設から発表され、各施設間で質疑応答や意見交換が行われ、知見を共有する好機となった。

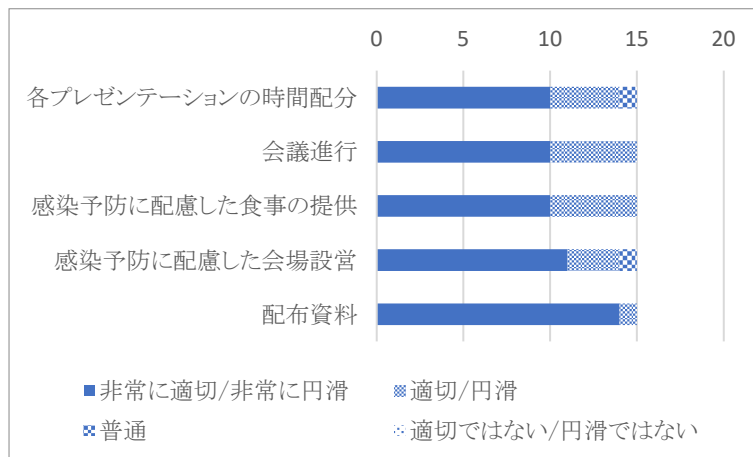


図 2-4：中間レビューミーティングのアレンジメントに関する評価

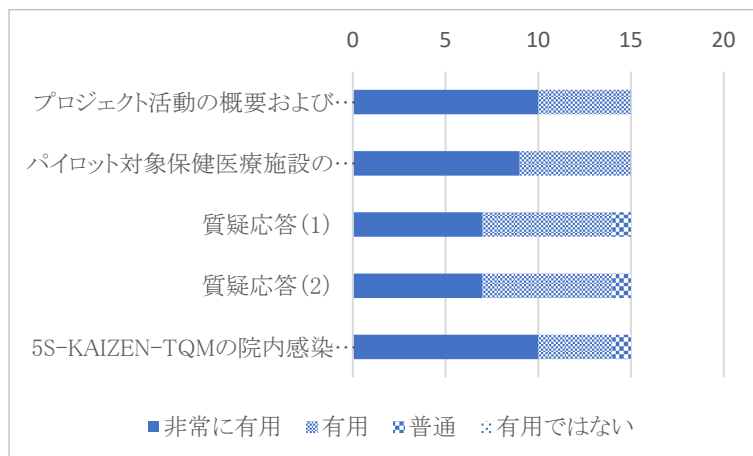


図 2-5：中間レビューミーティングの内容に関する評価

会合の最後に実施したアンケートによると、多くの参加者は会合の開催アレンジメントと内容に満足したとの結果が得られた（図 2-4、図 2-5 参照）。

参加者から寄せられたコメントの一部を以下に記す。

- 自施設の強みと弱みを知ることができた点で非常に有益であった。自施設の活動には改善の余地があり、他施設からアイデアや好事例を共有されたことでお互いに学びの機会となった。
- 自施設でさらに改善が必要な点、今後の 5S 活動の実施計画の中で改定する点を特定することができた。
- 最終セミナーにおいては、ベストプラクティスと共に、患者からの苦情の減少など活動の成果についても報告されることが期待される。
- 最終セミナーでは、成果および教訓、その成果に寄与した革新的なアイデアなどを確認する必要がある。

参加した 4 施設からは、着実な活動の実施とその成果が報告された一方、CWM 病院とナウソリ産科病院/ナウソリヘルスセンターからは施設側の事情により当日の参加は得られなかった。

(6) ファイナルセミナーの開催（最終年次、成果 3 にも関連）

2023 年 3 月 16 日と 17 日の日程で、プロジェクトの終了に伴うファイナルセミナーを開催した。セミナーの目的は、パイロット対象保健医療施設の 5S-KAIZEN-TQM の活動の成果と活動を通じて得られた知見を保健医療サービス省関係者に広く共有することで、遠隔での参加も可能にするため対面とオンラインのハイブリッド形式で開催した。

本セミナーには、パイロット対象保健医療施設関係者のほか、保健医療サービス省、地域保健局、地区保健局から計 52 名が参加した。また、関係者のプロジェクト終了後の持続可能性に鑑みて、保健人材養成校も招聘し 2 名が参加した。加えて、フィジー国の経験を通じて 5S-KAIZEN-TQM 活動の取り組みに関心を寄せている大洋州の近隣諸国の保健省関係者にも JICA フィジー事務所を通じて案内した。日本側からは、在フィジー日本国大使館、JICA フィジー事務所長をはじめ、プロジェクト関係者を含む計 10 名が参加した。

セミナーの 1 日目には、各パイロット対象保健医療施設から 5S-KAIZEN の活動の成果が発表されるとともに、4 地域保健局からは域内の 5S 活動の普及状況が報告された。同 2 日目は、質改善活動の持続性を高めるため、パイロット対象保健医療施設のみならず、他の関係者も巻き込んだ質向上のための議論を行った。セミナーでは、参加者間で質疑応答や意見交換が活発に行われ、知見を共有する好機となった。

保健医療サービス省からは JICA の協力に対する謝辞が述べられるとともに、フィジー側主導による活動の継続へのコミットメントが示された。

(7) グッドプラクティス集の作成、配布

これから 5S-KAIZEN 活動を開始する保健医療従事者の手本となるよう、パイロット対象保健医療施設における 5S-KAIZEN 活動の好事例を取りまとめたグッドプラクティス集を作成した。

カイゼン指導者研修後、カイゼン事例が見られた対象保健医療施設が少なかった。第 6 回巡回指導において、「小さなカイゼン（Quick KAIZEN）」事例は確認できたものの、QC ストーリーを用いたカイゼン活動は限定的であり、好事例の収集は不十分であった。QC ストーリーを用いたカイゼン活動が進まなかった背景として考えられることは、カイゼン手法をフィジー国内で指導するマスタートレーナーの知識・技術がオンライン研修のために限定的であったこと、コロナ禍の影響により、カイゼン研修後の日本人専門家による巡回指導が限られ、他国でこれまで行ってきたような技術的なフォローアップができなかったこと、研修受講者の流出により、院内カイゼン研修の実施や活動が停滞したことが挙げられる。

なお、作成したグッドプラクティス集は、ファイナルセミナーにて関係者に配布した。

- 2.2.3. 成果 2（パイロット対象保健医療施設における 5S-KAIZEN-TQM の活動モデルが確立される）および成果 3（パイロット対象保健医療施設において 5S-KAIZEN-TQM に係る組織能力が強化される）

第 1 年次

(1) パイロット対象保健医療施設の見直しと再選定

保健医療サービス省の政策等の現状ならびに保健医療サービス省の意向に沿って、パイロット対象保健医療施設を見直し、以下の対象保健医療施設が再選定された。

- CWM 病院
- ナウソリ産科病院／ナウソリヘルスセンター
- シンガトカ病院
- ランバサ病院
- バレレブヘルスセンター
- FPBS

(2) 選定されたパイロット対象保健医療施設の訪問およびパイロットユニットの選定

プロジェクトチームは、選定されたパイロット対象保健医療施設を訪問し、各施設のマネジメント層と質改善に係るフォーカルパーソンに対してプロジェクトの概要を説明するとともに、パイロットユニットの選定を依頼した。加えて、QIT およびパイロットユニットにおける WIT の設立に際し、各組織の役割やメンバー選定について指導した。各施設の訪問日程および選定されたパイロットユニットは表 2-16 のとおりである。

表 2-16：各施設の訪問日程および選定されたパイロットユニット

訪問日	施設名	パイロットユニット
2019 年 4 月 26 日	FPBS	- イシューストア ⁸ - 購入ユニット
2019 年 4 月 29 日	CWM 病院	- 外科病棟 - 医療記録保管室 - 産後病棟
2019 年 4 月 30 日	ナウソリ産科病院 ／ナウソリヘルスセンター	- 産科 - 歯科 - 一般外来
2019 年 5 月 1 日	ランバサ病院	- 女性病棟 - 歯科 - 保管庫
2019 年 5 月 2 日	シンガトカ病院	- 一般外来 ⁹ - 救急 - 特別外来 - 産科
2019 年 5 月 3 日	バレレブヘルスセンター	- IMCI ¹⁰

⁸ イシューストア：サプライヤーから調達した医薬品を箱から出し、全国の保健医療施設に配布するために一時保管するユニット。FPBS 職員は保健医療施設からの注文書に従ってイシューストアから必要な医薬品を取り出し、配送に向けたパッキングを行う。

⁹ 当初、一般外来と救急を一部署とみなしていたが、病院側から WIT を別に設置していることを確認したことから、別部署として取り扱うこととした。

¹⁰ Integrated Management of Childhood Illness

(3) QIT および WIT のメンバー選定、ならびに QIT と WIT の役割と責任の規定策定に係る支援

2019 年 4 月および 5 月に実施したパイロット対象保健医療施設訪問時に、5S-KAIZEN-TQM 実施ガイドライン（案）に基づき、5S 指導者研修の実施、QIT および WIT のメンバー選定、QIT および WIT の役割と責任について説明を行った。また、QIT および WIT の役割と責任については、2019 年 6 月に実施の 5S 指導者研修においても参加者に対して説明を行い、各施設におけるメンバー選定および役割と責任の規定策定を支援した。

(4) パイロット対象保健医療施設を対象とした研修等の実施

1) 5S 指導者研修

6 月 10 日から 12 日までの 3 日間の日程で FPBS を会場に、パイロット対象保健医療施設職員を対象とした 5S 指導者研修を実施した。本研修の目的は、パイロット対象保健医療施設の QIT が 5S 手法の院内研修の実施ならびに 5S 活動を実施管理・監督するために必要な知識と技術を習得することにある。

本研修には 6 つのパイロット対象保健医療施設から 33 人が参加した。参加者は各施設の QIT メンバー、パイロットユニットの WIT のフォーカルパーソンが中心であった。各施設からの参加者数は表 2-17 のとおりである。

表 2-17：各施設の 5S 指導者研修参加者（2019 年）

施設名	参加人数
CWM 病院	3 人
ランバサ病院	6 人
シンガトカ病院	6 人 (西部地域保健局のリスクマネジャー代理を含む)
ナウソリ産科病院 ／ナウソリヘルスセンター	6 人
バレレブヘルスセンター	6 人
FPBS	4 人
ラウトカ病院	1 人 (リスクマネジャー)
タマヴァ／トゥメイ病院 (首都スバに所在する専門病院)	1 人 (看護師長)

研修効果の検証を目的に、研修前後の参加者の知識を確認するアセスメント（30 点満点）を実施した。研修前後で、平均点の向上（研修実施前：19.9 点、研修実施後：23.5 点）が見られ、研修により参加者の 5S に係る基礎知識が向上したと考える。また、研修前後のアセスメントの結果を基に、効果量（Grass's Δ ）を算出した。研修後のアセスメントの平均点は研修前よりも向上し（ $p < 0.01$ ）、効果量（ Δ ）は 1.49 を示したことから本研修の効果は大きかったと考えられる（測定結果は、図 2-6 を参照）。

	平均	標準偏差	効果量 (Δ)	効果量	効果レベル
研修前	19.9	2.4		1.49	大
研修後	23.5	3.0			

If Δ is over 0.5, it has meaning "effective" (Koizumi & Katagiri, 2007)

$|\Delta| \leq 0.20$ small < 0.50 効果 (小)

$0.50 < |\Delta| \leq 0.80$ 効果 (中)

$|\Delta| \geq 0.80$ large 効果 (大)

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ. Lawrence Erlbaum Associates.

Koizumi, R., & Katagiri, K. (2007). Changes in speaking performance of Japanese high school students: The case of an English course at a SELHi. ARELE (Annual Review of English Language Education in Japan), 18, 81–90.

図 2-6 : 研修実施前後のアセスメントによる研修 (5S 指導者研修、2019 年) の効果量の検証

2) CWM 病院における院内研修実施支援

実施概要は、以下のとおりである。

- 日程 : 2019 年 7 月 9 日から 11 日までの 3 日間
- 全日参加者 : 3 人 (外科病棟)、3 人 (産後病棟)、2 人 (医療記録保管室)、院内感染予防担当者 1 人、看護教育担当 1 人。その他 5 人は、1 日、または 2 日のみの参加であった。
- ファシリテータ : 日本人専門家、2019 年 6 月実施の 5S 指導者研修参加者 1 人 (院内感染予防担当者)
- 研修実施後の学習効果検証 :
研修効果の検証を目的に、研修前後の参加者の知識を確認するアセスメント (30 点満点) を実施した。研修前後で、平均点の向上 (研修実施前 : 20.2 点、研修実施後 : 22.0 点) が見られ、研修により参加者の 5S に係る基礎知識が向上したと考える。また、研修前後のアセスメントの結果を基に、効果量 (Grass's Δ) を算出した。研修後のアセスメントの平均点は研修前よりも向上し ($p < 0.01$)、効果量 (Δ) は 0.712 を示したことから本研修の効果は中程度と考えられる。(測定結果は、図 2-7 を参照)。

	平均	標準偏差	効果量 (<i>d</i>)	効果量	効果レベル
研修前	20.2	2.6		0.712	中
研修後	22.0	2.9			

If *d* is over 0.5, it has meaning "effective" (Koizumi & Katagiri, 2007)

$|.20| \leq \text{small} <|.50|$ 効果 (小)

$|.50| < \text{medium} <|.80|$ 効果 (中)

$|.80| \leq \text{large}$ 効果 (大)

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Koizumi, R., & Katagiri, K. (2007). Changes in speaking performance of Japanese high school students: The case of an English course at a SELHi. ARELE (Annual Review of English Language Education in Japan), 18, 81–90.

図 2-7：研修実施前後のアセスメントによる研修（CWM 病院院内研修）の効果量の検証

効果量が中程度となった理由については、上述のとおり、全日参加者は 15 人中 10 人であったが、その 10 人についても、業務の関係で一部の時間を抜けせざるをえない参加者も数名おり、研修の全講義に集中できなかったことも本結果に影響しているものと考えられる。

第 2 年次

3) ランバサ病院およびシンガトカ病院に対する KAIZEN 指導者研修の実施

プロジェクトの 1 年次は、全パイロット対象保健医療施設に対して 5S 指導者研修を実施した。2 年次では、当初、2020 年 8 月に全パイロット対象保健医療施設に対する KAIZEN 指導者研修の実施を計画していた。しかし、新型コロナウイルスの世界的な感染拡大による日本人専門家の現地派遣の中断を余儀なくされ、当該研修の実施時期および実施方法を見直すこととなった。プロジェクトマネージャーと日本人専門家間で協議の結果、研修の実施方法と参加者について、次のとおりとした。

- 実施方法については、2020 年 12 月 7 日から 12 日まで開催された JICA 東京「カイゼンによる医療サービスの質の向上（課題別研修）」が主催するオンライン研修コースの機会を活用し、プロジェクトから支援する参加者が追加で同研修に参加する形とした。
- 参加者については、オンライン研修という実施形態による制約に伴い、人数を制限する必要がある、プロジェクトの支援対象者は以下のとおりとした。
 - 参加者は、5S 活動が順調に進捗している施設から選定する。
 - パイロット対象保健医療施設の中で大きな進歩を見せているランバサ病院とシンガトカ病院の両院長が前述の課題別研修に参加予定であったため、同病院の QIT メンバーを追加で招聘し、各施設チームとして研修することが最適である。
 - オンライン研修という研修形態の最適な参加者数として、各施設から 3 人の参加者が選定された。

参加者総数は 8 人で、表 2-18 のとおりである。また、研修の内容は表 2-19 のとおりである。

表 2-18：各施設（ランバサおよびシンガトカ病院）からの参加者数

施設名	参加者数
ランバサ病院	4 人 (病院長 (Medical Superintendent of Labasa) は課題別研修の正式な参加者。他 3 人は、プロジェクトからの支援により参加した QIT メンバー)
シンガトカ病院	4 人 (病院長 (Sub-divisional Medical Officer of Sigatoka) は課題別研修の正式な参加者。他 3 人は、プロジェクトからの支援により参加した QIT メンバー)

表 2-19：KAIZEN 指導者研修（ランバサおよびシンガトカ病院対象）の内容

項目	講義	演習
ポジティブマインドセット、病院における質と安全の文化	✓	
保健医療サービスの提供における質と安全	✓	
総合的品質管理（TQM：Total Quality Management）の概念	✓	
病院における質と安全管理の実施体制の構築	✓	
KAIZEN 手法の基本概念	✓	✓
KAIZEN ステップ 1（テーマ選定）	✓	✓
KAIZEN ステップ 2（現状分析）	✓	✓
KAIZEN ステップ 1（根本要因分析）	✓	✓
KAIZEN ステップ 4（対策の特定）	✓	✓
KAIZEN ステップ 5（対策の実施）	✓	✓
KAIZEN ステップ 6（効果の検証）		✓
KAIZEN ステップ 7（歯止め）	✓	✓
5S-KAIZEN-TQM 手法による院内感染管理、安全管理の強化		
モニタリング評価		✓

また、研修効果の検証を目的に、研修前後の参加者の知識を確認するアセスメント（最大値 100%）を実施した。

	平均	標準偏差	効果量 (<i>d</i>)	効果量	効果レベル
研修前	77.6	9.5		1.17	大
研修後	88.8	12.3			

If Δ is over 0.5, it has meaning "effective" (Koizumi & Katagiri, 2007)

$0.20 \leq \text{small} < 0.50$ 効果 (小)

$0.50 < \text{medium} < 0.80$ 効果 (中)

$0.80 \leq \text{large}$ 効果 (大)

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ. Lawrence Erlbaum Associates.

Koizumi, R., & Katagiri, K. (2007). Changes in speaking performance of Japanese high school students: The case of an English course at a SELHi. ARELE (Annual Review of English Language Education in Japan), 18, 81–90.

図 2-8：研修実施前後のアセスメントによる研修（ランバサおよびシンガトカ病院対象の KAIZEN 指導者研修）の効果量の検証

研修前後で、平均点の向上（研修実施前：77.6%、研修実施後：88.8%）が見られ、研修により参加者の基礎知識が向上したと考える。また、研修前後のアセスメントの結果を基に、効果量（Grass's Δ ）を算出した。研修後のアセスメントの平均点は研修前よりも向上し（ $p < 0.01$ ）、効果量（ Δ ）は 1.17 を示したことから本研修の効果は大きかったと考えられる（測定結果は、図 2-8 を参照）。

1 人を除く参加者が 80%を獲得し、うち 3 人の参加者が 100%を取得した。但し、1 人は事後評価で取得することが求められる 70%を下回った。研修終了後、プロジェクトマネージャーから当該参加者に対して、知識が不十分だと思われる項目について情報共有することで、当該参加者が自身の知識の弱点を確認し克服できると判断し、参加者全員に修了証を授与することで合意した。当該参加者に限らず、多くの参加者にとって品質に係る用語の理解は難しい傾向にあったが、事後アセスメントでは理解度の向上が認められた。

また、研修終了時に参加者からの研修評価のアンケートを実施した。ほとんどの参加者からは、研修プログラムは適切であり、研修教材および研修の進行が円滑に行われたことに対して満足との回答であった。

4) 5S リフレッシャー研修の実施

プロジェクトの第 1 年次にパイロット対象保健医療施設のマネジメントおよび QIT メンバーに対して 5S の研修を実施したが、同研修の受講者の一部が離職や休職で当該施設を離れ、活動の停滞や後退が懸念されたことから、カウンターパートの要請に基づき、5S リフレッシャー研修を実施することとした。日程は、2021 年 4 月 14 日から 15 日の 2 日間で、参加者は、ランバサ病院とシンガトカ病院を除く 4 病院から計 17 人で、CWM 病院に対しては施設規模を考慮した参加人数枠を提供した。

なお、17 人のうち 3 人は、業務のために研修の全日程への参加が叶わず、研修前後に実施するアセスメントも一部しか受けられなかった。カウンターパートと協議の結果、全日程に参加且つ研修前後のアセスメントを受けた参加者に対しては研修修了証を授与し、一部の日程にしか参加できなかった 3 人については研修参加の証明書を授与することとした。

表 2-20：各施設からの参加者数（5S リフレッシャー研修）

施設名	参加者数
CWM 病院	9 人 (アドミニ部門：1 人、クリニカルガバナンスハブ：1 人、医療記録保管室：2 人、外科病棟：2 人、産後病棟：3 人)
ナウソリ産科病院／ヘルスセンター	1 人（歯科、2 日目のみの参加）
バレレブヘルスセンター	1 人（歯科）
FPBS	6 人（うち 2 人は 1 日目のみの参加）

研修の内容は、表 2-21 のとおりである。

表 2-21 : 5S リフレッシュ研修の内容

項目	講義	演習
5S-KAIZEN-TQM アプローチの基本概念	✓	
5S 実施	✓	
5S 実施のためのツール	✓	
5S の実践（演習）	✓	✓
前向きな態度・姿勢（Positive attitude）	✓	
5S 活動に係るモニタリング評価	✓	
5S-KAIZEN 活動に係るモニタリング評価ツールの理解	✓	
5S 活動に係るモニタリング評価の実践（演習）		✓
モニタリング評価結果の施設へのフィードバック方法	✓	✓

また、研修効果の検証を目的に、研修前後の参加者の知識を確認するアセスメント（最大値 25）を実施した。研修前後で、平均点の向上（研修実施前：17.9、研修実施後：20.6）が見られ、研修により参加者の基礎知識が向上したと考える。また、研修前後のアセスメントの結果を基に、効果量（Grass's Δ ）を算出した。研修後のアセスメントの平均点は研修前よりも向上し（ $p < 0.01$ ）、効果量（ Δ ）は 1.02 を示したことから本研修の効果は大きかったと考えられる（測定結果は、図 2-9 を参照）。

	平均	標準偏差	効果量	効果量	効果レベル
研修前	17.9	2.7	Δ	1.02	大
研修後	20.6	1.7			

If Δ is over 0.5, it has meaning "effective" (Koizumi & Katagiri, 2007)

|.20| ≤ small <|.50| 効果（小）

|.50| < medium <|.80| 効果（中）

|.80| ≤ large 効果（大）

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ. Lawrence Erlbaum Associates.

Koizumi, R., & Katagiri, K. (2007). Changes in speaking performance of Japanese high school students: The case of an English course at a SELHi. ARELE (Annual Review of English Language Education in Japan), 18, 81–90.

図 2-9 : 研修実施前後のアセスメントによる研修（5S リフレッシュ研修）の効果量の検証

さらに、研修終了時に参加者からの研修評価のアンケートを実施した。ほとんどの参加者からは、研修プログラムは適切であり、研修教材、研修内の講義および演習に対して満足との回答が得られた。

最終年次

5) 問題分析ワークショップの実施

第 1 年次に 5S 研修を実施し、全施設で一斉に 5S アプローチを導入して活動が開始されたが、その後の巡回指導を通して、実施状況に施設間で差があることが確認された。

KAIZEN 研修に先立ち、2022 年 3 月 10 日～11 日の 2 日間、パイロット対象保健医療施設および地域保健局（北部、中部、南部）を対象に、問題分析ワークショップを開催した。本ワークショップは、パイロット対象保健医療施設の管理者層や QIT メンバーが、自施設の抱える問題を明らかにし、その原因と想定される負のインパクトを理解することで、それらを解決に導くための質管理活動を戦略的に計画、実施することができる能力を強化することを目的とした。ワークショップには、6 パイロット対象保健医療施設から計 13 人、地域保健局から計 3 人の計 16 人が参加した。

ワークショップでは、パイロット対象保健医療施設の多くが、自施設での QIT が十分機能していないこと、質改善活動実施のための活動計画が策定されていないことが問題として挙げられた。ワークショップでは、これらの問題に対する対策が各施設で特定され、対策実施のための活動計画が策定された。その後に実施した第 6 回巡回指導（2022 年 7 月～9 月）の中で質改善活動計画の策定の有無を確認したが、その時期は新年度の年次計画の策定が未了の施設が多く、現在策定中、または今後策定予定との施設がほとんどであり、バレーブヘルスセンターのみが簡易な活動計画を策定していた。第 7 回巡回指導（2023 年 2 月～3 月）で確認した際には、6 施設中 3 施設が策定している状況であった。

6) 全パイロット対象保健医療施設に対する KAIZEN 指導者研修の実施

パイロット対象保健医療施設のうち、5S 活動の進捗が良好であったシンガトカ病院およびランバサ病院の 2 病院に対しては、前述のとおり、2020 年 12 月にカイゼン研修を実施した。しかし、その後の巡回指導を通じて、両施設でカイゼン活動が実施されていないことが確認されたため、全施設を対象にカイゼン指導者研修を 2022 年 3 月 28 日から 4 月 2 日までの 6 日間の日程で実施することとした。本来、2019 年に実施した 5S 研修受講者に参加してもらうのが望ましかったが、過去の研修受講者の多くが異動等で当該施設を離れており、初めて 5S-KAIZEN の研修を受講する参加者が含まれた。そのため、研修の序盤には、5S のセッションを設けて参加者の理解を深めた。

全パイロット対象保健医療施設から合計 25 人、西部、北部、中部の地域保健局と保健医療サービス省から計 10 人が参加した。また、プロジェクトで備上していた巡回指導の実施支援者（5S assessor）¹¹ 1 人も研修に参加し、合計 36 人の参加者に研修修了証が授与された。研修の内容は、表 2-22 のとおりである。

表 2-22 : KAIZEN 指導者研修の内容（2022 年実施）

項目	講義	演習
ポジティブマインドセット、保健医療施設における質と安全の文化	✓	
保健医療サービス提供における質と安全	✓	
質と安全の実施体制の設立および強化	✓	
TQM の概念	✓	
5S-KAIZEN-TQM アプローチの基本概念	✓	
5S 手法	✓	
KAIZEN 手法の基本概念	✓	

¹¹ NTQM ファシリテータの認定者。保健医療サービス省を退官後、プロジェクト活動の実施支援を目的に、短期備上していたもの。

項目	講義	演習
KAIZEN ステップ 1	✓	✓
KAIZEN ステップ 2	✓	✓
KAIZEN ステップ 3	✓	✓
KAIZEN ステップ 4	✓	✓
KAIZEN ステップ 5	✓	✓
KAIZEN ステップ 6	✓	✓
KAIZEN ステップ 7	✓	✓
5S-KAIZEN 活動のモニタリング	✓	✓

また、研修効果の検証を目的に、研修前後の参加者の知識を確認するアセスメント（最大値 100%）を実施した。研修前後で、平均点の向上（研修実施前：68.9%、研修実施後：79.9%）が見られ、研修により参加者の基礎知識が向上したと考える。また、研修前後のアセスメントの結果を基に、効果量（Grass's Δ ）を算出した。研修後のアセスメントの平均点は研修前よりも向上し（ $p < 0.01$ ）、効果量は 1.00 を示したことから本研修の効果は大きかったと考えられる（測定結果は、図 2-10 を参照）。

	平均	標準偏差	効果量 (Δ)	効果量	効果レベル
研修前	68.9	11.0			
研修後	79.9	7.9		1.00	大

If Δ is over 0.5, it has meaning "effective" (Koizumi & Katagiri, 2007)

|.20| ≤ small <|.50| 効果 (小)

|.50| < medium <|.80| 効果 (中)

|.80| ≤ large 効果 (大)

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ. Lawrence Erlbaum Associates.

Koizumi, R., & Katagiri, K. (2007). Changes in speaking performance of Japanese high school students: The case of an English course at a SELHi. ARELE (Annual Review of English Language Education in Japan), 18, 81–90.

図 2-10：研修実施前後のアセスメントによる研修（KAIZEN 指導者研修、2022 年実施）の効果量の検証

7) スタディーツアー（シンガトカ病院視察訪問）の実施

2022 年 4 月 27 日、パイロット対象保健医療施設間の交流の促進、5S 活動の進捗が良好なシンガトカ病院での活動事例の他施設への共有を通じて、各施設での 5S-KAIZEN の一層の促進を目指し、スタディーツアーを実施した。同ツアーには、シンガトカ病院以外のパイロット対象保健医療施設から各 2 名に加え、CWM 病院は、院長をはじめ他 3 名が追加で自主参加した。また、西部地域保健局の職員 3 名も参加した。参加者からは、シンガトカ病院の事例を実際に見て、スタッフと意見交換できることは非常に有用であったとの報告が寄せられた。

8) 5S-KAIZEN 進捗報告会の実施

2022 年 10 月 18 日、パイロット対象保健医療施設間の 5S-KAIZEN 活動に関する進捗および課題の共有、相互の経験の共有に基づく活動の促進を目的に進捗報告会を対面とオンラインのハイブリッド形式で開催した。報告会には、パイロット対象保健医療施設 6 施設の各 QIT メンバー 3 名のほか、各地域保健局（Divisional Medical Office）から地域保健局長（Divisional Medical Officer、DMO）、リスクマネージャー、看護局長（Director of Nursing）が参加した。

各施設からは、自施設内の質改善の実施体制、5S-KAIZEN の院内研修の実施・普及状況、内部モニタリング・評価の実施結果、5S-KAIZEN の実施・進捗状況（事例の共有）が報告された。報告会では、5S-KAIZEN の普及状況に差があることが確認されたほか、KAIZEN については、QC ツールを使用して 7 ステップで問題解決に取り組む KAIZEN QC ストーリーの取り組みは、活動は開始しているものの、実施しているパイロットユニットが限定的であったり、ステップ 2 の現状分析やステップ 3 の要因分析に留まるなど進捗が遅れていたりすることが明らかとなり、巡回指導等を通じたさらなる技術支援の必要性が示唆された。また、パイロット対象保健医療施設に加えて、東部を除く地域保健局からも域内の 5S の普及状況について報告された。特に、西部地域については、シンガトカ病院の活動をモデルに、地域保健局の主導で域内への 5S 活動の普及が進められていることが報告された。具体的には、2022 年 5 月に域内の Sub-division 関係者を対象にシンガトカ病院へのスタディーツアーを実施、その後、2022 年 7 月に 2 時間程度の 5S 研修（オリエンテーション）を各施設で実施した後、各施設で 5S 活動が開始されていることが発表された。

(4) 巡回指導を通じたパイロット対象保健医療施設に対する技術的支援

パイロット対象保健医療施設の活動の進捗をモニタリング・評価し、技術的に支援することを目的に、NTQM ファシリテータによる巡回指導を定期的の実施した。巡回指導では、①QIT の活動と機能を評価するため、チェックシートに基づくインタビューの実施、②パイロットユニットの活動進捗の確認（目視による活動状況の確認、スタッフへのインタビュー、技術的支援、モニタリング・評価チェックシートによるスコアリング）、を行った。5S-KAIZEN-TQM 実施ガイドラインでは、巡回指導は基本的に半年に 1 回実施することとしているが、プロジェクトでは、限られた期間中にパイロット対象保健施設においてモデル活動を構築することを目的に、当初は、頻度を増やして四半期に 1 回実施することとしていた。しかし、新型コロナウイルスの世界的な感染拡大の影響を受けて、当初の予定どおりに実施するのは困難であった。プロジェクト期間中を通して実施した巡回指導の結果について、以下に記述する。

1) 日程

プロジェクト期間中に実施した巡回指導の日程は、表 2-23 のとおりである。

表 2-23:巡回指導の日程

No	実施年月	実施施設
第1回	2019年11月、12月	全5施設 ※バレーブヘルスセンターは、麻しんの流行対応のために、実施できなかった。
第2回	2020年2月、3月	全6施設
第3回	2020年6月、7月	全6施設
第4回	2020年11月、12月	全5施設 ※CWM病院は、病院側の事情により実施できなかった。
第5回	2021年11月、12月	全6施設
第6回	2022年7月～9月	全6施設
第7回	2023年2月、3月	全6施設

2) QIT および WIT の設立・機能の状況

各パイロット対象保健医療施設の QIT の機能のスコアリング結果について、図 2-11 と表 2-24 に示す。

全パイロット対象保健医療施設において、QIT が設立され、ベースライン調査時と比較すると機能が向上した。しかし、QI 計画の策定の有無、定期的な会議や院内モニタリング・評価の実施、院内研修の実施など、施設間で実施状況には差がある。クライテリアに基づく最終の巡回指導（第7回）のスコアリング結果では、シンガトカ病院の QIT 機能が最も高く、次いでランバサ病院であった。なお、4 項目中、研修とフォローアップのスコアが低いのは、KAIZEN の院内研修の実施と院内普及には時間を要することが影響している。

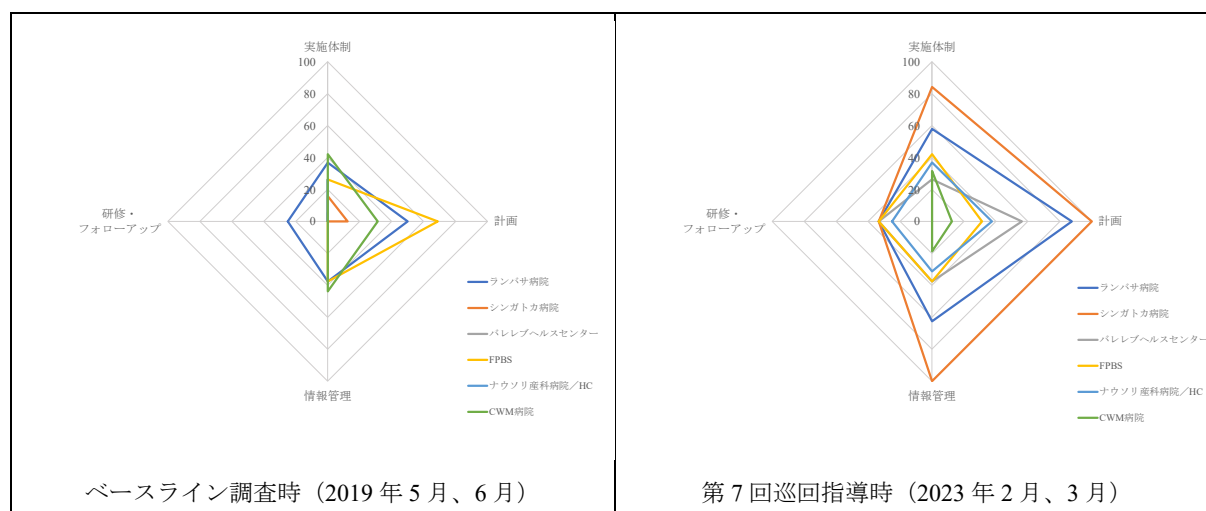


図 2-11 : QIT 機能のスコアリング結果比較

表 2-24: QIT の機能のスコアリング結果

施設名	実施時期	実施体制	計画	情報管理	研修とフォローアップ	平均
CWM病院	2023年2月	31.6	12.5	18.8	0.0	15.7
	2022年8月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2021年11月	10.5	0	0	0.0	2.6
	2020年6月	21.1	25.0	18.8	0.0	16.2
	2020年3月	スコアリング未実施				
	2019年11月	スコアリング未実施				
	ベースライン (2019年5月)	42.1	31.3	43.8	0.0	29.3
ランバサ病院	2023年2月	57.9	87.5	62.5	33.3	60.3
	2022年8月	42.1	56.3	43.8	25.0	41.8
	2021年12月	42.1	43.8	68.8	0.0	38.7
	2020年11月	68.4	100.0	93.8	25.0	71.8
	2020年6月	47.4	93.8	87.5	25.0	63.4
	2020年3月	31.6	31.3	18.8	33.3	28.7
	2019年12月	31.6	43.8	37.5	33.3	36.5
	ベースライン (2019年6月)	36.8	50.0	37.5	25.0	37.3
シンガトカ病院	2023年2月	84.2	100.0	100.0	33.3	79.4
	2022年8月	63.2	81.3	68.8	25.0	59.5
	2021年11月	73.7	93.8	87.5	33.3	72.1
	2020年11月	63.2	75.0	68.8	0.0	51.7
	2020年6月	31.6	50.0	62.5	16.7	40.2
	2020年2月	26.3	31.3	50.0	0.0	26.9
	2019年11月	26.3	25.0	25.0	0.0	19.1
	ベースライン (2019年5月)	15.8	12.5	0.0	0.0	7.1
ナウソリ産科病院／ ナウソリヘルスセンター	2023年2月	36.8	37.5	31.3	25.0	32.6
	2022年8月	15.8	18.8	31.3	8.3	18.5
	2021年11月	26.3	18.8	12.5	0.0	14.4
	2021年1月	21.1	18.8	25.0	0.0	16.2
	2020年6月	31.6	18.8	6.3	0.0	14.1
	2020年2月	21.1	12.5	12.5	0.0	11.5
	2019年11月	5.3	12.5	6.3	0.0	6.0
	ベースライン (2019年5月)	26.3	0.0	0.0	0.0	6.6
バレレブヘルスセンター	2023年2月	26.3	56.3	37.5	33.3	38.3
	2022年8月	21.1	50.0	31.3	16.7	29.7
	2021年11月	15.8	6.3	0.0	0.0	5.5
	2021年1月	21.1	12.5	0.0	0.0	8.4
	2020年6月	31.6	43.8	37.5	0.0	28.2
	2020年2月	15.8	31.3	12.5	0.0	14.9
	ベースライン (2019年6月)	5.3	0.0	0.0	0.0	1.3
FPBS	2023年2月	42.1	31.3	37.5	33.3	36.0
	2022年7月	36.8	37.5	31.3	16.7	30.6
	2021年11月	10.5	25.0	31.3	0.0	16.7
	2021年3月	47.4	93.8	18.8	33.3	48.3
	2020年6月	47.4	62.5	43.8	16.7	42.6
	2020年3月	21.1	31.3	43.8	33.3	32.3
	2019年11月	21.1	75.0	75.0	33.3	51.1
	ベースライン (2019年6月)	26.3	68.8	37.5	0.0	33.2

3) モニタリング・評価チェックシートによる 5S 活動の進捗確認

モニタリング・評価チェックシートによる各施設の平均スコアの経時的変化を図 2-12、図 2-13、表 2-25 に示す。

- モニタリング・評価チェックシートによるスコアリング結果が示すように、全施設において平均スコアはベースライン調査時と比較して上昇した。最終の巡回指導の結果では、QIT 機能と同様、シンガトカ病院が最も高く、次いでランバサ病院の順であった。QIT による質管理の活動の実施状況が良好な施設の 5S-KAIZEN 活動の進捗程度も良好な結果であった。
- 特に、シンガトカ病院は、パイロットユニットに加えた部署への 5S 普及も進められており、院内普及率は 85.7%であった。ランバサ病院は、パイロットユニットの活動進捗は良好であるものの、院内普及率は 50%に達しておらず、他部署への普及が課題であった。
- 最終の巡回指導の結果では、全 6 施設中 3 施設が前回の巡回指導 (2022 年 7 月～9 月に実施) の施設平均 (パイロットユニットのみスコアリング) を下回る結果であった。多くの施設で大規模な看護職員の離職が課題として挙げられ、研修を受講後、5S の活動に参加、牽引していたスタッフの離職が活動の進捗にも影響しているものと考ええる。
- QC ツールを用いた KAIZEN の取り組みについては、シンガトカ病院と FPBS の各 1 ユニットは、KAIZEN ステップの 1 サイクル (全 7 ステップ) を完了していることを確認した (結果は、表 2-27 を参照)。しかし、それ以外では、ステップの途中で停滞している施設が多く、また新たな KAIZEN の取り組みも報告されなかった。KAIZEN については、実践方法の理解、習得には時間がかかるとともに、KAIZEN の院内研修が未実施の施設が多いため、各施設の KAIZEN 研修受講者をさらに増やす必要があると考える。

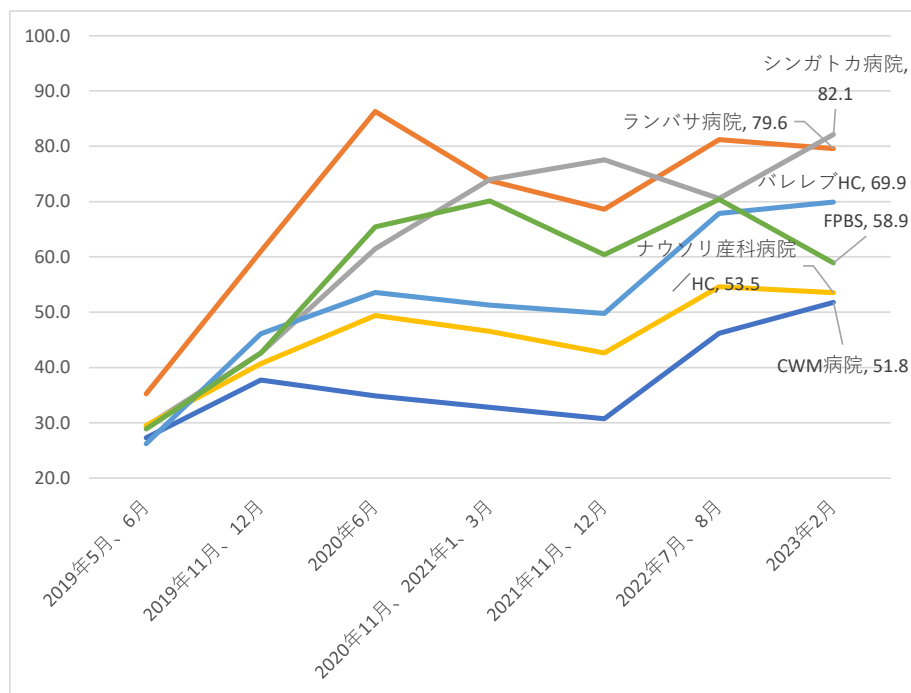


図 2-12 : モニタリング・評価チェックシートによる各施設平均スコアの経時的変化

表 2-25: モニタリング・評価チェックシートによる各施設の平均スコア

施設名	実施時期	Leadership	Sort	Set	Shine	Standardize	Sustain	Productivity	Quality
CWM 病院	2023年2月	66.7	73.3	53.3	64.4	41.7	23.3	60.0	48.9
	2022年8月	56.7	40.0	50.0	57.8	43.3	26.7	55.6	44.4
	2021年11月	40.0	40.0	43.3	47.8	26.7	20.0	28.9	26.7
	2020年6月	35.0	40.0	40.0	51.7	37.5	20.0	36.7	33.3
	2019年11月	46.7	56.7	43.3	65.6	30.0	26.7	31.1	28.9
	ベースライン (2019年5月)	20.0	36.7	23.3	40.0	21.7	20.0	26.7	20.0
ランバサ病院	2023年2月	86.7	86.7	86.7	76.7	95.0	80.0	80.0	86.7
	2022年8月	90.0	80.0	90.0	84.4	78.3	70.0	91.1	95.6
	2021年11月	63.3	63.3	90.0	83.3	85.0	63.3	73.3	80.0
	2020年11月	83.3	73.3	93.3	84.4	85.0	60.0	91.1	82.2
	2020年6月	90.0	80.0	90.0	84.4	85.0	100.0	93.3	93.3
	2019年12月	80.0	83.3	66.7	75.6	51.7	43.3	66.7	53.3
シンガトカ病院	ベースライン (2019年6月)	33.3	66.7	43.3	50.0	30.0	26.7	28.9	24.5
	2023年2月	95.0	87.5	70.0	88.3	83.8	85.0	85.0	83.3
	2022年8月	82.5	75.0	82.5	76.7	66.3	90.0	68.3	73.3
	2021年11月	90.0	82.5	87.5	76.7	76.3	72.5	88.3	76.7
	2020年11月	90.0	77.5	87.5	80.0	80.0	72.5	86.7	75.0
	2020年6月	80.0	80.0	72.5	76.7	45.0	40.0	73.3	80.0
ナウソリ産科病院／ヘルスセンター	2019年11月	42.5	57.5	65.0	61.7	38.8	40.0	51.7	48.3
	ベースライン (2019年5月)	25.0	32.5	27.5	54.9	22.5	20.0	23.4	20.0
	2023年2月	66.7	70.0	60.0	62.2	45.0	30.0	68.9	46.7
	2022年8月	66.7	66.7	60.0	60.0	48.3	20.0	68.9	68.9
	2021年11月	53.3	30.0	40.0	60.0	33.3	40.0	62.2	37.8
	2021年1月	53.3	40.0	60.0	57.8	51.7	46.7	57.8	40.0
バレレブヘルスセンター	2020年6月	50.0	63.3	56.7	71.1	53.3	30.0	57.8	53.3
	2019年11月	50.0	70.0	56.7	60.0	31.7	30.0	40.0	33.3
	ベースライン (2019年5月)	23.3	26.7	23.3	42.2	30.0	20.0	31.1	33.3
	2023年2月	90.0	80.0	90.0	73.3	85.0	60.0	73.3	66.7
	2022年8月	80.0	70.0	70.0	73.3	50.0	60.0	66.7	73.3
	2021年11月	50.0	50.0	50.0	66.7	40.0	40.0	73.3	66.7
FPBS	2021年1月	90.0	40.0	60.0	60.0	45.0	50.0	53.3	53.3
	2020年6月	80.0	80.0	70.0	53.3	50.0	40.0	60.0	66.7
	2020年2月	70.0	80.0	60.0	60.0	25.0	30.0	66.7	40.0
	ベースライン (2019年6月)	20.0	20.0	40.0	46.7	20.0	20.0	26.7	33.3
	2023年2月	80.0	70.0	55.0	65.0	50.0	55.0	60.0	60.0
	2022年7月	65.0	85.0	80.0	65.0	55.0	100.0	90.0	80.0
シンガトカ病院	2021年11月	60.0	40.0	65.0	70.0	80.0	75.0	80.0	73.3
	2021年3月	80.0	80.0	100.0	80.0	65.0	100.0	86.7	53.3
	2020年6月	80.0	80.0	85.0	70.0	62.5	85.0	60.0	66.7
	2019年11月	50.0	60.0	50.0	60.0	30.0	60.0	40.0	36.7
	ベースライン (2019年6月)	30.0	35.0	30.0	50.0	32.5	20.0	23.4	20.0
	2023年2月	30.0	67.8	63.3	46.7	28.9	56.7	51.8	
CWM 病院	2022年8月	46.7	72.2	60.0	46.7	20.0	26.7	46.2	
	2021年11月	26.7	40.0	30.0	20.0	20.0	20.0	30.7	
	2020年6月	20.0	50.0	40.0	30.0	23.3	30.0	34.8	
	2019年11月	30.0	51.1	40.0	20.0	24.4	33.3	37.7	
	ベースライン (2019年5月)	20.0	63.3	30.0	20.0	20.0	20.0	27.3	
	2023年2月	83.3	73.3	83.3	66.7	60.0	70.0	79.6	
ランバサ病院	2022年8月	80.0	80.0	90.0	86.7	60.0	60.0	81.2	
	2021年12月	70.0	66.7	73.3	60.0	48.9	40.0	68.6	
	2020年11月	76.7	53.3	66.7	60.0	66.7	56.7	73.8	
	2020年6月	86.7	66.7	80.0	80.0	95.6	83.3	86.3	
	2019年12月	60.0	66.7	53.3	46.7	46.7	60.0	61.0	
	ベースライン (2019年6月)	23.3	73.3	33.3	20.0	20.0	20.0	35.2	
シンガトカ病院	2023年2月	80.0	91.7	82.5	75.0	61.7	80.0	82.1	
	2022年8月	72.5	80.0	67.5	45.0	48.3	60.0	70.6	
	2021年11月	70.0	86.7	87.5	45.0	68.3	77.5	77.5	
	2020年11月	72.5	75.0	87.5	55.0	66.7	30.0	74.0	
	2020年6月	52.5	66.7	50.0	40.0	33.3	70.0	61.4	
	2019年11月	45.0	33.3	47.5	20.0	20.0	25.0	42.6	
ナウソリ産科病院／ヘルスセンター	ベースライン (2019年5月)	20.0	65.0	40.0	20.0	20.0	20.0	29.3	
	2023年2月	36.7	66.7	66.7	53.3	26.7	50.0	53.5	
	2022年8月	50.0	64.4	73.3	53.3	33.3	30.0	54.6	
	2021年11月	33.3	66.7	53.3	33.3	20.0	33.3	42.6	
	2021年1月	40.0	46.7	46.7	66.7	20.0	23.3	46.5	
	2020年6月	36.7	68.9	70.0	20.0	20.0	40.0	49.4	
バレレブヘルスセンター	2019年11月	30.0	51.1	40.0	20.0	20.0	36.7	40.7	
	ベースライン (2019年5月)	23.3	60.0	40.0	20.0	20.0	20.0	29.5	
	2023年2月	70.0	66.7	70.0	60.0	53.3	40.0	69.9	
	2022年8月	80.0	73.3	80.0	60.0	53.3	60.0	67.9	
	2021年11月	50.0	60.0	60.0	40.0	20.0	30.0	49.8	
	2021年1月	40.0	46.7	80.0	60.0	20.0	20.0	51.3	
FPBS	2020年6月	30.0	60.0	60.0	40.0	20.0	40.0	53.6	
	2020年2月	20.0	33.3	60.0	40.0	20.0	40.0	46.1	
	ベースライン (2019年6月)	20.0	20.0	40.0	20.0	20.0	20.0	26.2	
	2023年2月	60.0	60.0	80.0	60.0	40.0	30.0	58.9	
	2022年7月	75.0	56.7	90.0	50.0	53.3	40.0	70.4	
	2021年11月	55.0	66.7	80.0	40.0	40.0	20.0	60.4	
シンガトカ病院	2021年3月	80.0	73.3	50.0	60.0	33.3	40.0	70.1	
	2020年6月	90.0	53.3	70.0	40.0	33.3	40.0	65.4	
	2019年11月	30.0	40.0	60.0	20.0	20.0	40.0	42.6	
	ベースライン (2019年6月)	20.0	23.4	60.0	20.0	20.0	20.0	28.9	

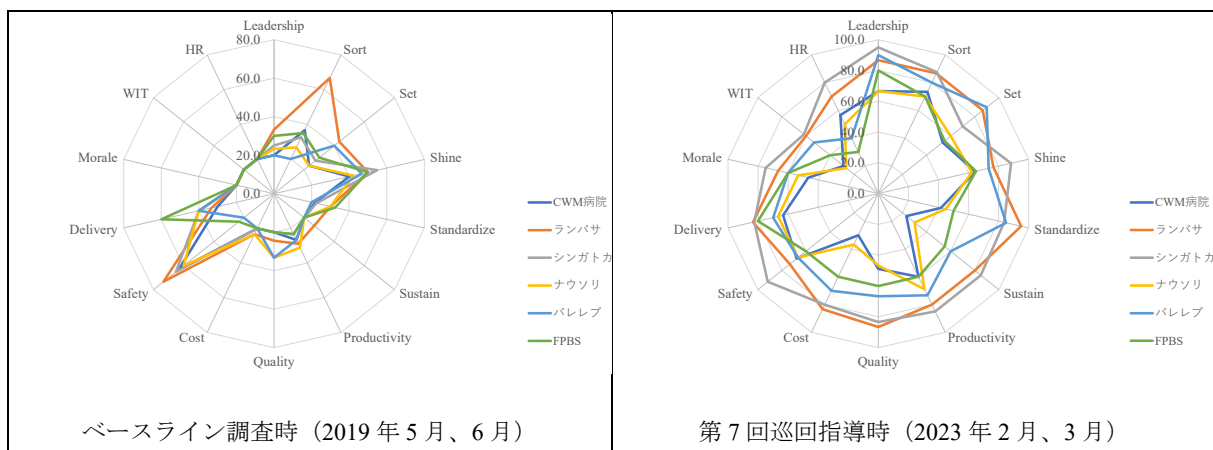


図 2-13：モニタリング・評価チェックシートによる各施設の平均スコア（ベースライン調査時（2019年）と第7回巡回指導時（2023年）の比較）

5Sの実施事例を表 2-26 に、小さなカイゼン事例を図 2-14 と図 2-15 に、QC ツール¹²を用いた KAIZEN の取り組みを表 2-27 に示す。

表 2-26：パイロット対象保健医療施設における 5S の実施例



¹² パレート図や特性要因図など質管理（Quality Control）のためのツール。



実施前（医療記録保管室、ランバサ病院）
患者の医療記録が棚に収まり切れず、溢れている状況だった。



実施後（医療記録保管室、ランバサ病院）
古い医療記録を別の保管庫に移動した。また、棚を特定するためにアルファベットのラベルを貼り、診療科ごとに色を変えたシールをフォルダに貼り、診療科を特定しやすくした。



実施前（一般外来、シンガトカ病院）
医薬品のアンプルは分類別に保管されているが、定数管理や先入れ先出しは考慮されていない。



実施後（一般外来、シンガトカ病院）
 アンプルの保管に採血管の入れ物を再利用し、
 医薬品の必要数に応じて保管数を変えた定数管理、
 先入れ先出しを考慮した管理に改善した。



実施前（歯科、ナウソリヘルスセンター）
物品保管庫には、机上を含め、不要品があふれ、スタッフの動線や作業を妨げていた。



実施後（歯科、ナウソリヘルスセンター）
不要品は廃棄され、机の配置を見直し、保管庫のスペースをより広く確保するとともに、机上の書類は分類別に保管するよう改善された。



実施前（IMCI、バレレプヘルスセンター）
 医薬品を保管する引き出しは、雑然として、必要な医薬品の特定や消費期限、在庫管理が全くなされていなかった。



実施後（IMCI、バレレプヘルスセンター）
 定位置と定数を定め、在庫レベルを色で示し、補充のタイミングが分かるようにした。消費期限が早いものから消費できるように改善した。



実施前（イシューストア、FPBS）
 通路には多くの段ボール箱が積みれ、消火器の取り出しにも支障をきたしている。



実施後（イシューストア、FPBS）
 段ボールは整理整頓され、通路内の消火器の取り出しやスタッフの移動が改善された。

部署名：保管庫		
実施前		実施後
		
実施前の状況： 受付は雑然としていた。また、他部署からの物品の依頼書の受領システムがなく、他部署からの職員が依頼書を持ってくる度に、保管庫の職員が受付で直接受領する必要があった。	実施内容： • 受付の不要品を廃棄し、スペースを確保。 • 依頼書の種別ごとに提出用の箱を設置して、保管庫の職員が直接受付で受領する必要があるシステムを導入した。	実施後の状況： 保管庫の職員は別の作業に集中することができるとともに、他部署からの職員も受付で保管庫の職員を待つ必要がなく、双方にとって時間短縮となり、効率性が高まった。

図 2-14：小さな KAIZEN 事例（保管庫、ランバサ病院）

部署名：歯科		
実施前		実施後
		
実施前の状況： 受付から診察台に向かうまでの通路には案内板がなかった。患者は、どの診察台に行っているかわからず、スタッフが案内する必要があった。	実施内容： • 改善策について、WITのメンバーで協議した。 • 診察台の番号を表示する案内板を通路に設置した。 • 受付では、患者を呼ぶ際に診察台の番号も併せて案内することとした。	実施後の状況： 患者は、自身の診察台の番号を受付で知り、案内板に従って診察台に進むことができるようになった。これにより、診察開始までの時間を短縮することにつながった。

図 2-15：小さな KAIZEN 事例（歯科、ランバサ病院）

表 2-27：QC ツールを用いた KAIZEN の取り組み事例（完了した事例¹³のみ）

施設名	部署名	KAIZEN テーマ	結果
シンガトカ病院	一般外来	一般外来での患者待ち時間が短縮する	全7ステップ完了 ※データ収集期間中の患者待ち時間は、105分（実施前）から45分（実施後）に短縮した。
	女性病棟	廃棄物分別の監査結果が改善する	全7ステップ完了 ※データ収集期間中の不適切な分別が確認された頻度は、49回（実施前）から9回（実施後）に削減された。
FPBS	イシューストア	使用期限切れの全ての医薬品は棚から撤去される	全7ステップ完了 ※データ収集期間中、イシューストアにおける期限切れ医薬品数（53⇒6）、ならびに施設に誤って配布した期限切れの医薬品の数（7⇒2）が実施前と比較して削減された。
バレレブヘルスセンター	母子保健クリニック	母子保健クリニックの業務フローが改善される	全7ステップ完了 ※データ収集期間中、患者待ち時間は約35分（実施前）から約21分（実施後）に短縮した。

(5) QI 計画書と報告書の様式整備および周知

本プロジェクトの活動を進める上で、保健医療サービス省側より、各保健医療施設における質と安全に関する活動を強化するため、年次 QI 計画書と四半期ごとに提出を求める QI 報告書の導入が提案された。そのため、プロジェクトでは年次 QI 計画書と四半期 QI 報告書の様式を作成した。さらに、2019 年 6 月に実施した 5S 指導者研修において、パイロット対象保健医療施設の参加者に対して年次 QI 計画書と四半期 QI 報告書の導入にかかる説明を行うとともに、巡回指導を通じて作成のフォローアップや様式に対するフィードバック依頼を行った。

第 7 回巡回指導で確認した結果、年次 QI 計画書の策定は全 6 施設中半数、QI 報告書の作成については、6 施設中 2 施設に留まった。プロジェクト期間中は、保健医療サービス省内の国家質と安全向上委員会（National Quality and Safety Improvement Committee）が休止した状態が続き、国家における質管理の体制を機能させるのが困難であった。今後、同委員会が再開された後、質改善の計画と報告書の作成、フィードバックのシステムを確立させる必要があると考える。

2.2.4. その他

(1) 保健医療サービス省の事務部門向け 5S オリエンテーションの実施

2022 年 9 月 9 日、保健医療サービス省の依頼により、事務部門（人事及び Executive Support Unit）の職員 20 名に対して、5S オリエンテーションを実施した。内容は、5S-KAIZEN-TQM アプローチおよび 5S の基本概念、5S ツールに関する講義を実施後、グループ演習を行った。今後、保健医療サービス省の当該部署においても、5S 活動の実践による職場環境の改善が期

¹³ 2023 年 3 月 16 日～17 日に開催したファイナルセミナー時点で完了を確認できた事例のみ。

待される。

(2) 非パイロット対象保健医療施設を対象とした 5S 研修の実施

2023 年 2 月 28 日から 3 月 2 日までの 3 日間の日程で、非パイロット対象保健医療施設に対する 5S 研修をシンガトカ病院で実施した。本研修は、プロジェクト活動の当初計画にはなかったが、カウンターパートの要請に基づき、追加的に実施することとした。参加対象は、地域保健局の主導で域内の施設に 5S が普及されている西部地域を除く 3 地域（北部、中部、東部）の保健局もしくはそれらの地域保健局から選出された保健医療施設とした。

本研修には、計 34 人が参加した（内訳は、北部地域：2 地区、東部地域：2 地区、中部地域：4 地区の地区病院関係者等計 22 人。また北部・中部地域保健局から計 3 人。パイロット対象保健医療施設の希望等により、ランバサ病院（2 人）と CWM 病院（2 人）から参加があったほか、会場となったシンガトカ病院等から 5 人）。研修の内容は、表 2-28 のとおりである。

表 2-28 : 5S 研修（非パイロット対象保健医療施設対象）の内容（2023 年実施）

項目	講義	演習
ポジティブマインドセット、保健医療施設における質と安全の文化	✓	
保健医療サービス提供における質と安全	✓	
質と安全の実施体制の設立および強化	✓	
TQM の概念	✓	
5S-KAIZEN-TQM アプローチの基本概念	✓	
5S 手法の基本概念	✓	
S4 と S5	✓	
5S ツール	✓	
5S 演習		✓
院内への 5S の導入方法	✓	
5S 活動のモニタリング	✓	✓

また、研修効果の検証を目的に、研修前後の参加者の知識を確認するアセスメント（最大値 100%）を実施した。研修前後で、平均点の向上（研修実施前：71.8%、研修実施後：89.5%）が見られ、研修により参加者の基礎知識が向上したと考える。また、研修前後のアセスメントの結果を基に、効果量（Grass's Δ ）を算出した。研修後のアセスメントの平均点は研修前よりも向上し（ $p < 0.01$ ）、効果量は 1.92 を示したことから本研修の効果は大きかったと考えられる（測定結果は、図 2-16 を参照）。

	平均	標準偏差	効果量 (Δ)	効果量	効果レベル
研修前	71.8	9.3		1.92	大
研修後	89.5	6.7			

If Δ is over 0.5, it has meaning "effective" (Koizumi & Katagiri, 2007)

$|\Delta| \leq 0.20$ small < 0.50 効果 (小)

$0.50 < |\Delta| \leq 0.80$ 効果 (中)

$|\Delta| \geq 0.80$ large 効果 (大)

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ. Lawrence Erlbaum Associates.

Koizumi, R., & Katagiri, K. (2007). Changes in speaking performance of Japanese high school students: The case of an English course at a SELHi. ARELE (Annual Review of English Language Education in Japan), 18, 81–90.

図 2-16：研修実施前後のアセスメントによる研修の効果量の検証（非パイロット対象保健医療施設向け、2023 年実施）

研修参加者全員が NTQM ファシリテータのレベル B の基準（研修後のアセスメントで 75%以上を獲得）を満たしたことから、全 34 人にレベル B の認定証を授与することとした。

2.3. 成果の達成

各成果の達成状況は、下表のとおりである。

成果 1：国家 TQM（NTQM）ファシリテータの能力が強化される。

指標	達成状況
1) NTQM ファシリテータの役割と責任が規定される。	役割と責任が策定され、5S-KAIZEN-TQM 実施ガイドライン内で規定されている（同ガイドラインの 6 頁、項目 1.3.4）。
2) 5S-KAIZEN-TQM 手法の実施ガイドラインが整備される。	ガイドラインは保健医療サービス省の承認を経て、発行された。2022 年 4 月に刊行式典が実施された。
3) NTQM ファシリテータ研修の参加者全員がポストアセスメントで 75%以上の正解率を獲得する。	NTQM ファシリテータ育成のための 5S 研修において、全参加者（16 人）がポストアセスメントで 75%以上の正解率を獲得した。
4) NTQM ファシリテータによるパイロット対象保健医療施設への巡回指導が年に 2 回実施される。	巡回指導を 4 年間で計 7 回実施した（2019 年 1 回（第 1 回巡回指導：2019 年 11～12 月）、2020 年 3 回（第 2 回巡回指導：2020 年 2 月～3 月、第 3 回巡回指導：2020 年 6 月～7 月、第 4 回巡回指導：2020 年 11 月、2021 年 1 月～3 月）、2021 年 1 回（第 5 回巡回指導：2021 年 11 月～12 月）、2022 年 1 回（第 6 回巡回指導：2022 年 7 月～9 月））、2023 年 1 回（第 7 回巡回指導：2023 年 2 月））。フィジー国内で COVID-19 が感染拡大した 2021 年以外は、年に 2 回実施されている。

成果 2：パイロット対象保健医療施設における 5S-KAIZEN-TQM の活動モデルが確立される。

指標	達成状況
1) パイロット対象保健医療施設において院内研修の体制が確立される。	パイロット対象保健医療施設においては、5S の院内研修は実施されている。複数の施設では、5S ブリーフィングという形で実施されている。しかし、KAIZEN の院内研修の体制については、確立されていない。
2) パイロット対象保健医療施設におけるすべてのパイロットユニットで 5S 活動に関して 70%以上の評価を得る。	6 施設中、シンガトカ病院とランバサ病院の 2 施設のみ指標を達成した。
3) 各パイロット対象保健医療施設において、少なくとも 1 つの KAIZEN 事例を構築する。	少なくとも 1 つの KAIZEN 事例を構築したパイロット対象保健医療施設は、シンガトカ病院、FPBS、バレブヘルスセンターの 3 施設のみであった。他の 3 施設は、ステップの途中で停滞していた。

成果 3：パイロット対象保健医療施設において 5S-KAIZEN-TQM に係る組織能力が強化される。

指標	達成状況
1) 質改善に関連する委員会やユニット、チーム（以下、「QIT」）、業務改善チーム（以下、「WIT」）がすべてのパイロット対象保健医療施設において設立される。	全施設において、QIT およびパイロットユニットにおいて WIT が設立されていることを確認した。しかし、その機能や活動の実施度合いには施設間で差がある。
2) すべてのパイロット対象保健医療施設において、QIT と WIT の役割と責任が規定される。	QIT と WIT の役割と責任が策定され、5S-KAIZEN-TQM 実施ガイドラインにて規定されている（同ガイドラインの 8 頁、項目 1.3.5.2 の iii）。
3) 年次 QI 計画書と四半期 QI 報告書が作成され、監督機関に提出される。	6 施設中 3 施設は、年次 QI 計画を策定していたが、1 施設は不定期に策定、2 施設は策定がない状況であった。 QI 報告書は、6 施設中 2 施設が定期的に作成していたが、残る 4 施設は作成がない状況であった。
4) 四半期に 1 回、5S-KAIZEN-TQM 活動に関する院内モニタリング評価が実施される。	6 施設中 2 施設は、定期的に院内モニタリングを実施していたが、残り 4 施設は不定期の実施であった。 院内評価は、6 施設中 2 施設は定期的に実施、1 施設は不定期に実施、3 施設は全く実施していない状況であった。
5) すべてのパイロット対象保健医療施設が 5S 活動について平均 70%以上の評価を獲得する。	シンガトカ病院（82.1%）、ランバサ病院（79.6%）の 2 施設が、平均 70%を超えた。

2.4. プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：パイロット対象保健医療施設において、保健サービスの質が向上する。

指標	達成状況
職員の満足度が改善する。	職員の満足度は、ランバサ病院と FPBS のみで改善が認められる結果であった。
利用者の満足度が改善する。	利用者の満足度は、6 施設中 5 施設のパイロット対象保健医療施設で改善が認められる結果であった。

2.5. 上位目標の達成見込み状況

上位目標：5S-KAIZEN-TQM が、パイロット対象保健医療施設以外の保健医療施設でも実施される。

指標	達成状況
国家質向上委員会が設置され 5S-KAIZEN-TQM 活動の実施と持続性が確保される	保健医療サービス省は、5S-KAIZEN-TQM 活動を含む全ての質管理活動の持続性向上を目的に、国家質向上委員会の設置を計画しており、地域保健局長や三次医療施設管理者などをコアメンバーとして年2回の開催を予定している。一方で、中央における質管理体制構築の遅れからか、地域保健局による質管理活動の普及が活発で、パイロット対象保健医療施設以外での 5S 活動が急速に普及している。このことから、上位目標の達成の見込みは高いと考える。

3. 合同レビューの結果

3.1. DAC 評価項目に基づくレビューの結果

プロジェクトによる投入や活動、成果発現について、DAC の 6 つの評価項目に基づいてレビューを実施した結果は以下のとおりである。

評価項目	結果
妥当性	本プロジェクトの目的は、フィジー保健医療サービス省が掲げる国家保健戦略の一つである「保健医療サービスの質の向上」にも合致している。国家戦略計画では、近年、フィジーを始め、多くの大洋州諸国で課題となっている気候変動による影響を踏まえての公衆衛生と質の高い医療サービス、ケアの継続性を包括した「ワンシステムアプローチ」を基本としており、方針 1「気候変動や疾病に関する集団アプローチを提供するための公衆衛生サービスの改革」、方針 2「質、安全、患者中心の臨床サービスの質の増進」、方針 3「効率的で有効的なヘルスシステムの 実施」の 3 つのアプローチを掲げている。本プロジェクトの介入は、方針 2「質、安全、患者中心の臨床サービスの質の増進」の達成に資するものであり、特に方針 2 の方策 3「継続的に患者安全やサービスの質、付加価値を高めること」に有用であると考え。よって本プロジェクトを通じたフィジー保健セクターへの 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入と普及は妥当であったと考える。また、本プロジェクト開始以前に保健医療サービス省の独自のイニシアティブにて 5S 活動の導入を試みたものの、普及できなかったことから本プロジェクトの要請がなされた。このことから本プロジェクトの妥当性は高かったと考える。
整合性	本プロジェクトの開始時から、オーストラリア貿易外務省の支援により保健医療施設への導入が進められてきた Clinical Governance との連携協調に努めてきた。しかし、一部のパイロット対象保健医療施設では、その施設管理者や保健医療従事者の中で“Quality culture”が十分に醸成されていなかった。5S-KAIZEN-TQM 活動は、本来は Clinical Governance の実施と強化に応用される手法であるにもかかわらず、競合する質向上プログラムと捉えられてしまった結果、5S-KAIZEN-TQM 活動の停滞を招いた可能性がある施設もあった。なお、プロジェクトの終盤においては、当該施設を支援するオーストラリア外務貿易省のプロジェクトに新しく就任したコンサルタントとの意見交換を通じて、同手法は Clinical Governance を達成するために有効なツールとしての認識を深め、質管理体制運営に係る仕組みづくりや院内モニタリング活動において連携の重要性を再確認することができたと考える。このことから、ドナー支援による異なる質向上プログラムが導入されている場合には、5S-KAIZEN-TQM 手法は如何なる質向上プログラムと競合するものではなく、補完するツールであることを強調する必要があると考える。
有効性	「ナショナルファシリテータ育成」、「指導者を活用した各施設内の保健医療従事者への研修を通じたパイロット対象保健医療施設への知識と技術の普及」、「巡回指導を通じた技術的な助言」、「各施設での 5S-KAIZEN 活動の実施促進」、「進捗状況の適切な評価」、という一連の流れが円滑に行われたことにより、パイロット対象保健医療施設におい

評価項目	結果
	では、5S-KAIZEN-TQM 手法の導入と普及がなされた。施設間で差はあるものの、本プロジェクトにおける期待された成果 2 と 3 の 5S 活動については、パイロット対象保健医療施設への巡回指導の結果が示すように概ね達成されたと考える。他方、QC ツールを活用した KAIZEN ステップの問題解決の取り組みについては、COVID-19 のパンデミックの影響で導入時期が遅延したこと、導入後の巡回指導の実施が限定的であったことから、達成できた施設が半数程度に留まった。 成果 1 については、想定されていた保健医療サービス省の質管理体制がプロジェクト終了までに組織されず、当初、ナショナルファシリテータとして育成した同省のシニアマネジメント層は、退官やマネジメント業務の多忙さから実働部隊としての活用が難しい課題があった。その後、同様の条件を満たすパイロット対象保健医療施設の研修受講者をナショナルファシリテータとして認定することにした。そのため、当初想定していた保健医療サービス省職員からのナショナルファシリテータは少数に留まっている。 プロジェクトでは、5S-KAIZEN-TQM ファシリテータの育成とその制度づくり（成果 1）を行い、育成されたファシリテータを活用してパイロット対象保健医療施設への 5S-KAIZEN 手法を導入し（成果 2）、施設レベルでの質管理体制構築と機能化（成果 3）を進めてきた。その結果、ファイナルセミナーでのパイロット対象保健医療施設からの進捗報告では、シンガトカ病院やランバサ病院をはじめとする施設において、5S-KAIZEN 活動による職場環境の向上による業務効率化の向上、在庫管理の向上、コストダウン、患者の待ち時間短縮、混雑の緩和などが報告されている。これらの報告から、プロジェクト目標である「パイロット対象保健医療施設におけるサービスの質の向上」は進んでいるものと考えられる。
インパクト	本プロジェクトは、フィジーの保健医療セクターにおける質管理活動の推進にポジティブな影響を与えたと考える。本プロジェクト活動は、これまで幾度もフィジー国内のメディアに取り上げられ、保健医療サービス省のトップマネジメントも関心を寄せている。加えて、本プロジェクト開始前に存在しなかった施設レベルでの質管理体制のモデルを構築し、各パイロット対象保健医療施設における 5S-KAIZEN 活動を用いた業務環境向上の好事例を生み出してきた。これらの活動が引き金となり、各地域保健局では、地区病院からナースステーションレベルまで、幅広く 5S 活動の普及活動が進められていることが明らかとなった。この動向は、西部地域保健局内で顕著に見られ、同地域内で独自に行われた 5S 研修では、101 名の保健医療従事者が受講している。これらの人材を活用し、同地域内に存在する 47 の保健医療施設への普及を開始した。普及の進捗は、同地域内の全 5 地区病院（100%）で、ヘルスセンターレベルでは 30 箇所中 16 箇所（63%）、ナースステーションレベルでは 26 箇所中 9 箇所（34%）で 5S 活動が導入されている。ファイナルセミナーでの各地域保健局からの業務進捗報告を通じて、普及の進捗度合いは異なるものの、他の地域保健局内でも同様の動きが見られることが示唆された。 また、フィジー国の取り組みを通じて、バヌアツの保健省も 5S-KAIZEN-TQM の活動に関心を寄せているとの情報があった。ファイナルセミナーは、バヌアツをはじめとして大洋州の近隣諸国の保健省関係者へも JICA 在外事務所等を通じて案内した。今後、近隣諸国

評価項目	結果
	へのモデルとしての役割という点で、その波及効果が期待される。 このほか、本プロジェクトの直接的な介入は行っていないものの、日本の防衛省を通じてフィジー軍の医系・看護系技官への 5S-KAIZEN-TQM 手法の普及も行なったことから、プロジェクトスコープ外にも少なからず正のインパクトを与えているものと考ええる。
効率性	COVID-19 のパンデミックにより、渡航できず、現地での活動が滞った際にも、遠隔によるオンラインを通じた研修や進捗報告会を実施したことで、有効且つ効率的にプロジェクト活動を実施し、高い費用対効果が得られたものと考ええる。その結果、COVID-19 により多くの保健医療施設が打撃を受ける中でも、ほとんどのパイロット対象保健医療施設において 5S-KAIZEN-TQM 活動を継続させることができた。また、5S-KAIZEN-TQM 活動の進捗のバラツキを減らすため、施設間の学び合い(スタディツアーなど)の機会を設けるなど、ワークプラン記載の活動以外にも、活動進捗状況に応じて柔軟に対応してきた。よって本プロジェクトは効率性を十分に考慮して実施されてきたと考ええる。このほか、パイロット対象保健医療施設において 5S-KAIZEN-TQM 活動の本来の目的の一つである「作業効率の向上」についてもエンドライン調査において確認されている。
持続性	いくつかの地域保健局では、独自のイニシアティブにより、管轄地域内の保健医療施設への 5S 活動普及が開始された。また、プロジェクトの終盤において、保健医療サービス省の要請により、地区病院レベルで 5S 未導入の非パイロット対象保健医療施設に対して、追加的に 5S 研修を実施した。これらにより、本プロジェクトの目標の一つである全国展開に向けての基礎づくりができたものと考ええる。今後、保健医療サービス省において、保健医療サービスの質を司る部門や仕組みが機能すれば、本プロジェクトの成果は継続され、自律発展性は高まるものと考ええる。

3.2. 成果に影響を与えた要因

本プロジェクト期間中、最も実施と成果に影響を与えたのは COVID-19 のパンデミックであったことは周知の事実である。加えて、フィジーの場合、質管理を担う部門が保健医療サービス省になく、National Manager, Patient Safety and Quality がカウンターパートとして一人でプロジェクト業務に対応している状況である。そのような状況の中、本プロジェクトの開始以前から同職位に就き、地域保健局との強い繋がりを持ち、質や患者安全分野での経験も豊富であったカウンターパートの退職と、その後のカウンターパート不在期間が長かったことも実施運営面で大きな影響があったと考える。また、プロジェクトの終盤では、保健医療サービス省からの大規模な看護職員の離職が課題となり、パイロット対象保健医療施設の 5S-KAIZEN の活動の実施、継続にも大きな影響を与えたものと考ええる。

COVID-19 のパンデミックについては、現場でのプロジェクト活動ができなかっただけでなく、対象が保健医療施設ということで、COVID-19 対応のため、パイロット対象保健医療施設の大半で多くの保健資源が費やされた。また、平時にはできた質管理活動も緊急時には優先課題が変わることから、5S-KAIZEN 活動が中断したパイロット対象保健医療施設もあったことは事実である。加えて、COVID-19 パンデミックのために専門家派遣ができなかったことから、KAIZEN 研修の実施が大幅に遅れた。KAIZEN 研修は、実習が多く含まれることから、対面での研修が効果を左右

する。そのため、コロナ禍で、遠隔研修にてランバサ病院、シンガトカ病院を対象に KAIZEN 研修を実施したものの、実践方法の理解については十分ではなかったと考えられる。また、KAIZEN 活動のフォローアップと効果発現までの時間も不十分であったことは否めない。

カウンターパート不在については、フィジー側の意思決定プロセスを理解し、プロジェクト活動を円滑に進められるよう、当地で調整する者がいなくなったことから種々の意思決定に時間を要した。プロジェクトの現地活動再開に伴い、カウンターパート不在のため、Chief Medical Advisor から直接支援を受けられたことにより、計画した活動が実施できたことについて、保健医療サービス省の対応に深謝する。

大規模な看護、助産職員の離職については、保健医療サービス省大臣によると、2022 年に計 807 人の看護職員が保健医療サービス省から離職したと報告されている（3,056 人のポスト数）¹⁴。パイロット対象保健医療施設の多くでも、研修受講者で 5S 活動を牽引してきた多くの職員が離職したことが課題として挙げられ、5S 活動に停滞、または後退が見受けられるパイロットユニットが確認された。

3.3. プロジェクトのリスク管理結果に対する評価

COVID-19 のパンデミックにより、2020 年 3 月から約 2 年間、現地における活動が長期に渡り中断された。この間、プロジェクトでは各成果の達成を目指し、プロジェクトの現地活動を速やかに対面から遠隔に切り替え、可能な限り実施してきた。KAIZEN 研修や実施進捗報告会議などを遠隔で行うことで、コロナ禍でもパイロット対象保健医療施設のマネジメントと職員が質管理への意識を持ち、活動を停滞させることなく継続させられるよう心掛けた。

2021 年 11 月と 12 月に実施した第 5 回の巡回指導の結果では、全パイロット対象保健医療施設において実施進捗スコアが一時的に低下したものの、2022 年 7 月から 9 月に実施した第 6 回の巡回指導の結果ではスコアの上昇が見られた。このことからプロジェクトのリスク管理は適切に実施されたと考える。

3.4. 教訓

本プロジェクトの実施を通じて得られた教訓は次のとおりである；

- 本プロジェクト目標のうち、成果 1 については、指標の多くを達成することができたものの、「質管理活動の持続性を確保する」という観点からは不十分であったと認識している。保健医療サービス省において、質管理体制が構築されておらず、意思決定機関である国家質と安全向上委員会（National Quality and Safety Improvement Committee）も事実上機能していなかった。国家レベルでの体制強化を目的とした成果 1 について十分な介入ができなかったことは反省すべき点である。また、関連して、プロジェクトで導入、普及を試行した質向上活動の年次計画書と四半期ごとの質向上活動の報告書の監督機関の提出についても、国における質管理体制が十分に整備されていなかったことから、機能させることができなかった。これらの反省点から、質管理活動の普及・定着については、中央レベルではなく、各地域保健局をプロジェクト当初から巻き込み、モニタリング・評価能力の強化を中心に保健医療施設を支えるための能力強化に努めるべきであったと考える。

¹⁴ <https://fijisun.com.fj/2023/02/17/807-nurses-resigned-last-year/>（2023 年 2 月 25 日閲覧）

- 質管理手法の普及、定着の度合いが属人的になりやすいフィジーの人材雇用制度において、システムの普及、継続、定着させる方法について保健医療サービス省ならびに地域保健局と十分な協議ができなかったことも反省すべき点である。この点についても上述のとおり、各地域保健局との協働による人材育成能力強化に努めるべきであったと考える。
- CWM 病院における 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入、普及が十分に進んでいない原因の一つとして、オーストラリア貿易外務省支援による Clinical Governance の体制が先に構築されていたことが挙げられる。5S-KAIZEN-TQM 手法との棲み分けについては、Clinical Governance を進めるオーストラリアのコンサルタントとプロジェクト開始時には情報共有していたものの、担当者の変更後、情報共有や協働に係る協議を十分に行えていなかったため、定期的な情報共有の場を作るなど、質管理強化のための関係者との連携・協調をもう少し深く行うべきであったと考える。

4. プロジェクトの上位目標の達成に向けて

4.1. 上位目標の達成の見込み

本プロジェクトの上位目標である「5S-KAIZEN-TQM が、パイロット対象保健医療施設以外の保健医療施設でも実施される。」については、国家質向上委員会の再開は現時点で実現していないものの、カウンターパート（National Manager Clinical Governance）によると、委員会の活動のための予算申請も行われ、年 2 回の実施に向けて準備が進められている。また、各地域保健局のコミットメントと活発な普及活動から、パイロット対象保健医療施設以外の保健医療施設への普及は進んでおり、上位目標が達成される見込みが高いと考える。

本プロジェクトのパイロット対象保健医療施設における成果について、保健医療サービス省や地域保健局での認識が高まったことにより、多数の保健医療施設から 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入についての要望が寄せられている。特に、西部地域保健局における域内普及の動きは活発であり、パイロット対象保健医療施設であるシンガトカ病院との協力の下、域内の保健医療施設への研修、導入が始まっている。また、本プロジェクトの対象でなかった東部地域保健局からも 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入についての要望があったことから、プロジェクトでは急遽、東部、中部、ならびに北部地域保健局内の非対象保健医療施設を中心とした 5S 研修を 2023 年 2 月 28 日から 3 月 2 日に実施した。このような動向からも上位目標の達成の見込みは高いと言える。

4.2. 上位目標達成に向けたフィジー国側の実施計画とその体制

パイロット対象保健医療施設以外の保健医療施設への導入・普及を開始したことにより、保健医療サービス省ならびに管轄下の地域保健局は以下の点に注意をはらう必要があると考える。

4.2.1. 保健医療サービス省内、保健医療施設内組織の再編と質管理体制の強化

保健医療サービス省レベルでは、保健医療施設で実施される国内の保健医療セクターの質管理活動を把握し、情報を一元化するとともに、基準の設置とその基準に基づく活動の評価を基に、保健医療施設を監理監督する部門の設置が必要となってくる。一方、保健医療施設レベルでは、施設管理者の下、実際の質管理活動を計画、実施・継続するための組織体制づくりが必須である。

4.2.2. 指導者・評価者の育成

上述したように、保健医療サービス省レベルでは、質管理活動を普及させるための指導者と普及後に質管理活動を監理監督するためのモニタリング・評価活動を行える人材の育成が不可欠である。本プロジェクト内で育成したパイロット対象保健医療施設の関係者の活用に加え、保健医療サービス省は国内の教育機関、人材養成機関と協力し、病院管理、質管理について指導できるプログラムの開発と指導者、評価者の育成を行う必要がある。このプログラムについては、ナショナルファシリテータ育成、外部評価者育成のみならず、保健医療施設にも開放し、施設内での質管理活動の普及と定着に不可欠な質管理チームもしくはユニットの専属職員の指導にも活用することも重要であると考ええる。

4.3. フィジー国への提言

(1) 質管理部門の設置と機能化

保健医療サービス省は、国家における質管理として、標準化作業、保健医療施設のモニタリング・評価、院内感染対策、医療安全など、非常に幅広い対応が求められる。このことから、多くの国の保健省では、質管理局や課の設置を行い、チームアプローチを採用している。一方、フィジーでは保健医療サービス省に質管理・医療安全マネージャーを配置し、全国の地域保健局や三次レベルの病院に配置された質管理の担当者らと協働して国内の医療の質向上と管理、医療安全向上に係る活動を行う体制である。

フィジーでは、短い期間（2年から3年）で質管理担当者が入れ替わることから、インスティテューショナル・メモリーが蓄積しにくく、組織における質と安全の文化（Quality culture and Safety culture）の醸成が難しい。多くの文献で、組織における質と安全の文化の醸成は、質管理活動を行う上で重要な要素である¹⁵とされている。プロジェクトの終盤において再開された National Quality and Safety Improvement Committee に加え、フィジーにおける質管理活動の強化には、専門の部門の設置と専属職員の配置を提案する。

(2) プレサービス（保健医療人材養成機関）における 5S-KAIZEN-TQM 手法の指導

上記に関係するが、医療現場における 5S-KAIZEN 活動についても属人的に行われている可能性が高い。つまり、研修を受講後、5S-KAIZEN 活動の実施に携わる者が異動や退職することで質管理活動が頓挫する可能性が高い。よって、現任の医療従事者への研修も重要であるが、人材養成校在学中に 5S-KAIZEN 手法を身につけ、臨地実習中に医療現場での 5S-KAIZEN 活動を学ぶことで、卒業後にどのレベルの保健医療施設に配属されても、勤務後に異動しても、5S-KAIZEN 活動を継続して実施する技能を習得させる仕組みづくりを提案する。

(3) 病院管理者の配置前オリエンテーションへの 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入

保健医療施設における質管理活動の導入、普及、定着させるための促進要因の一つとして、多くの学術論文において、「保健医療施設管理者のリーダーシップとコミットメント」が挙げられている。フィジーにおいてもこの促進要因は、シンガトカ病院やランバサ病院における 5S-KAIZEN 活動の状況から明らかであると考ええる。

今後、保健医療サービス省として保健医療施設管理者を任命し、配置する際には、施設运营管理および質管理（5S-KAIZEN-TQM 手法を含む）についてオリエンテーションプログラムを実施し、その後に管理者を配置することを提案する。

(4) 評価・モニタリング活動の充実化

(4)-1: 地域保健局による域内での手法の普及と巡回指導の継続

医療の質向上活動は現場での日々の業務の中で行われるものであり、保健医療サービス省から全て監理監督することは難しい。よって、医療現場に近い地域保健局が域内での質管理プログラムの普及と監理監督を行うことが良いと考える。しかし、この仕組みを機能させるためには、地域保健局職員のキャパシティ向上が必要であることから、以下の段階的な人材育

¹⁵ Michael A. West (2013), "Creating a culture of high-quality care in health services", *Global Economics and Management Review*, Vol.18, Issue 2, pp40-44

成の仕組みを提案する：

- JICA 課題別研修を活用した保健医療サービス省による 5S-KAIZEN-TQM マスタートレーナーの育成
- 5S-KAIZEN-TQM マスタートレーナーによる地域保健局職員を対象としたナショナルファシリテーターの育成
- ナショナルファシリテーターによる各保健医療施設の質管理担当者の育成
- ナショナルファシリテーターによる域内巡回指導の実施
- 保健医療サービス省への域内巡回指導結果の報告と共有

(4)-2: 院内モニタリングの充実化

今後、5S-KAIZEN-TQM 手法を導入する施設が増加した場合、各施設での実施状況確認と進捗度評価を保健医療サービス省や地域保健局が行う「外部評価」を継続していくことは、保健医療サービス省の予算や人力的にも大きな負担となってくることが予想される。一方、保健医療施設においても自施設で提供する保健医療サービスの質管理を外部評価にのみ委ねることは質の文化の醸成を妨げることから、自らの業務に責任を持つ意味で院内モニタリングの充実化を施設に指導していくことを提案する。

(4)-3: 満足度調査

保健医療施設において、5S 活動による職場環境の向上とカイゼン活動の実施・継続による問題の解決を継続し、TQM の実施まで達成するためには、3 つの質向上の柱である「患者満足度」、「職員満足度」、「コミュニティ・社会の満足度」を定期的に測定し、課題を明らかにし、その課題に適切に対応していくことが必要である。よって、保健医療サービス省として、標準化した満足度調査ツールを作成し、各々の満足度を定期的に継続して測っていくことを提案する。なお、満足度調査の結果については十分に分析を行い、サービス提供者にフィードバックする仕組みづくりを提案する。

(5) 病院における質管理専属職員の配置

病院における質管理業務は(4)-1 に示したとおり、幅広く、片手間に行えるものではない。他国での事例もあるように、病院における質管理体制を構築する際、パートタイムで職員を質管理体制に組み込む形では、質管理業務の持続性は低く、効果発現も期待できない。よって病院における質管理体制を構築する際には、専属の職員を配置することを提案する。

添付資料

添付資料 1: プロジェクトの実績 (Results of the Project)

添付資料 2: 技術協力作成資料等一覧

添付資料 3: プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

添付資料１ プロジェクトの実績 (Results of the Project)

(1) 専門家の派遣実績

担当	実績
業務主任者／ 5S-KAIZEN-TQM 推進体制整備 1： 石島 久裕	第 1 次派遣：2019 年 4 月 9 日～同年 5 月 17 日 第 2 次派遣：2022 年 3 月 16 日～同年 4 月 23 日 第 3 次派遣：2023 年 2 月 7 日～同年 4 月 1 日
5S-KAIZEN-TQM 推進体制整備 2： 錦戸 香	第 1 次派遣：2019 年 4 月 26 日～同年 7 月 23 日 第 2 次派遣：2019 年 10 月 22 日～同年 12 月 13 日 第 3 次派遣：2020 年 1 月 31 日～同年 3 月 21 日 第 4 次派遣：2021 年 3 月 16 日～同年 6 月 6 日 第 5 次派遣：2022 年 7 月 14 日～同年 9 月 15 日 第 6 次派遣：2023 年 2 月 3 日～同年 3 月 25 日
ベースライン/エントラインサーベイ/業務調整： (前任) 手嶋 正志 (後任) 竹形 みずき	第 1 次派遣：2019 年 4 月 9 日～同年 6 月 30 日 第 2 次派遣：2022 年 3 月 3 日～同年 4 月 9 日 第 3 次派遣：2022 年 9 月 30 日～同年 12 月 10 日 第 4 次派遣：2023 年 1 月 22 日～同年 3 月 25 日

(2) カウンターパート

計画	実績
プロジェクトダイレクター	保健医療サービス省事務次官
プロジェクトマネージャー	保健医療サービス省、クリニカルガバナンス・ナショナルマネジャー ※役職変更前は、患者安全・質ナショナルマネジャー

(3) 資機材の購入

下記のオフィス用機材を購入し、2023 年 3 月に保健医療サービス省に譲渡した。但し、購入したノートパソコンは稼働不能となったため、廃棄処分とした。

機材名	規格・品番	数量	価格	備考
プロジェクター	Acer P1150	1	FJD999.00	良好（譲渡完了）
複合機	TOSHIBA EST2518A	1	FJD5,500.00	良好（譲渡完了）
ノート型 PC	Lenovo V130 etc.	2	FJD4,420.00	1 台：良好（譲渡完了） 1 台：故障（廃棄処分）
	Acer Aspire 5 A515-56-59L5	1	FJD1,949.00	良好（譲渡完了）

(4) 研修実績

研修名	実施期間	対象	参加者数
NTQM ファシリテータに対する 5S 研修	2019 年 5 月 9 日～13 日	NTQM ファシリテータ	16
パイロット対象保健医療施設に対する 5S 研修	2019 年 6 月 10 日～12 日	管理者層、職員	33
KAIZEN 研修	2020 年 12 月 7 日～12 日	QIT メンバー (ランバサ病院、シンガトカ病院のみ)	8
5S リフレッシュ研修	2021 年 4 月 14 日～15 日	パイロット対象保健医療施設の管理者層、職員	17
KAIZEN 指導者研修	2022 年 3 月 28 日～4 月 2 日	パイロット対象保健医療施設の管理者層・職員、地域保健局職員	36
5S オリエンテーション	2022 年 9 月 9 日	保健医療サービス省内職員	20
非パイロット対象保健医療施設および地域保健局に対する 5S 研修	2023 年 2 月 28 日～3 月 2 日	非パイロット対象保健医療施設職員、地域保健局職員	34
合計			164

添付資料 2 技術協力作成資料等一覧

- NTQM ファシリテータ研修教材
- 5S 研修教材
- 5S-KAIZEN-TQM のガイドライン
- グッドプラクティス（5S および KAIZEN）のブックレット
- ポスター
- 広報資料（ニュースレター）

添付資料 3 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

(1) Version 0

Project Design Matrix (Draft)

Version 0

Project Title: Project for Improvement of health services through 5S-KAIZEN-TQM

Implementing Agency: Ministry of Health and Medical Services

Target Group: CWM Hospital, Lautoka Hospital, Labasa Hospital, Nausori Maternity Hospital, Nausori Health Center

Pilot Health Facilities: CWM Hospital, Nausori Maternity Hospital, Nausori Health Center

Period of Project: 2017 - 2019

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal		At least 5S is implemented at all health facilities.	Audit reports / External Monitoring and evaluation (M&E) Reports / Internal M&E Reports	
Project Purpose		1) Staff satisfaction / motivation are improved 2) Customer satisfaction is improved 3) Other performance indicators to be fixed at baseline survey	Baseline survey End line survey	There are no major changes in the national health policy and strategies to affect implementation of the project activities.
Outputs		1) Developed Terms of Reference of national 5S-KAIZEN-TQM team 2) Developed supplementary training program for national 5S-KAIZEN-TQM team 3) XX staff of national 5S-KAIZEN-TQM team members were trained 4) Workshop/ Seminar/ Forum / Visit for sharing experience 5) Developed guidelines	1) Terms of Reference 2) Supplementary training program 3) Record of training 4) Report of workshop/Seminar/ Forum / Visit 5) Guidelines	1. Transfer and retirement of the staff of the Ministry and the target health facilities do not affect the project activities. 2. Budget for the project and 5S-KAIZEN-TQM activities are secured in the Ministry and the target health facilities.
Output 1: The capacity of national 5S-KAIZEN-TQM team is strengthened.		1) All HMT and QIT staff of three pilot health facilities were trained 2) XX staff of pilot units were trained 3) All pilot health facilities hold QIT meeting once a month All pilot health facilities hold WIT meeting once a week 4) All units of the pilot health facilities improve 5S implementation score All units at the target health facilities post XX KAIZEN stories. 5) 6 Awarding conducted (with non monetary incentive)	1) Records of training 2) Records of training 3) Minutes of Meeting (M/M) of WIT M/M of QIT 4) Audit reports / External M&E Reports / Internal M&E Reports 5) Report	
Output 2: Model activity for 5S-KAIZEN-TQM at the target health facilities is established.		1) All HMT and QIT staff of target health facilities were trained 2) All target health facilities hold QIT meeting once a month All target health facilities hold WIT meeting once a week 3) All units of the target health facilities improve 5S implementation score All units at the target health facilities post XX KAIZEN stories. 4) XX Awarding conducted (with non monetary incentive)	1) Records of training 2) M/M of WIT M/M of QIT 3) Audit reports / External M&E Reports / Internal M&E Reports 4) Report	
Output 3: Organizational capacity of 5S-KAIZEN-TQM is strengthened at the selected units of the target health facilities				

Activities	Inputs	Pre-Conditions
Output 1: The capacity of national 5S-KAIZEN-TQM team is strengthened. 1-1 To review the current situation of national 5S-KAIZEN-TQM team and identify the areas to be strengthened. 1-2 To agree on Terms of Reference of national 5S-KAIZEN-TQM team 1-3 To review the current training program for the national 5S-KAIZEN-TQM 1-4 To develop the supplementary training program for national 5S-KAIZEN-TQM team. 1-5 To conduct training of national 5S-KAIZEN-TQM team members. 1-6 To share the experiences of the pilot health facilities with other target health facilities. 1-7 To share the experiences of the target health facilities with non target health facilities. 1-8 To develop guidelines to roll out 5S-KAIZEN-TQM nationwide.	Japanese Side [Dispatch of Experts] 1. Chief Advisor / 5S-KAIZEN-TQM (Leadership) 2. 5S-KAIZEN 3. Project Coordinator / Training Management 4. Baseline survey / End line survey [Equipment and Material] - PC, camera, projector, printer - Other necessary equipment for the execution of the Project's activities [Training / Study tour] - Training in Japan - Study tour in Sri Lanka [Local expenses] - Cost for training and workshops - Cost for Material development - Other necessary cost for the execution of the Project's activities	Fiji Side [Counterparts] 1. Project Director 2. Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed [Facilities and equipment] - Office space for the Japanese Experts in MHMS, - Temporary office space for Project in each health facilities - Facilities and equipment for training - Necessary equipment and materials for the project activities [Cost of Operation] - Utility cost for the Project offices - Personnel cost for C/P - Meeting cost - Transportation Fee - Part of cost for training and workshops
Output 2: Model activity for 5S-KAIZEN-TQM at the target health facilities is established. 2-1 To select model unit and members of QI team in the pilot health facilities. 2-2 To prepare for training of 5S-KAIZEN for HMT and QIT of the pilot health facilities 2-3 To conduct training of 5S-KAIZEN-TQM for HMT and QIT of the pilot health facilities 2-3-1. To conduct 5S training 2-3-2. To conduct KAIZEN training and introduce TQM 2-4 To conduct training of staff of pilot units on 5S-KAIZEN by QIT. 2-4-1. To conduct 5S training 2-4-2. To conduct KAIZEN training 2-5 To conduct 5S-KAIZEN activities by each unit according to the action plan. 2-5-1. To conduct 5S activities 2-5-2. To conduct KAIZEN activities 2-6 To conduct regular audit of 5S-KAIZEN activities of the pilot units using 5S audit form by QIT. 2-7 To monitor 5S-KAIZEN activities in the pilot health facilities and provide feedback to the staff by the national 5S-KAIZEN-TQM team. 2-8 To analyze the result of monitoring and provide feedback to the pilot units in the health facilities by HMT and QIT. 2-9 To plan and conduct activities to motivate the pilot units such as awarding.		

Output 3: Organizational capacity of 5S-KAIZEN-TQM is strengthened at the selected units of the target health facilities	3-1. To select members of QIT in Lautoka Hospital and Labasa Hospital. 3-2 To prepare for training of 5S-KAIZEN for HMT and QIT of Lautoka Hospital and Labasa Hospital. 3-3 To conduct training of 5S-KAIZEN-TQM for HMT and QIT of the target health facilities 3-3-1. To conduct 5S training for Lautoka Hospital and Labasa Hospital. 3-3-2. To conduct KAIZEN training and introduce TQM for Lautoka Hospital and Labasa Hospital. 3-3-3. To conduct TQM training for HMT of the target health facilities 3-4 To conduct training of staff of Lautoka Hospital and Labasa Hospital on 5S-KAIZEN by QIT. 3-4-1. To conduct 5S training 3-4-2. To conduct KAIZEN training 3-5 To conduct 5S-KAIZEN activities by each unit of Lautoka Hospital and Labasa Hospital according to the action plan. 3-5-1. To conduct 5S activities 3-5-2. To conduct KAIZEN activities 3-6 To conduct regular audit of 5S-KAIZEN activities of the target units in Lautoka Hospital and Labasa Hospital using 5S audit form by QIT 3-7 To monitor 5S-KAIZEN activities in Lautoka Hospital and Labasa Hospital and provide feedback to the staff by the national 5S-KAIZEN-TQM team 3-8 To analyze the result of monitoring and provide feedback to the target units in Lautoka Hospital and Labasa Hospital by HMT and QIT. 3-9 To plan and conduct activities to motivate the target units in Lautoka Hospital and Labasa Hospital such as awarding.	
--	---	--

Version 1

Project Title: Project for Improvement of health services through 5S-KAIZEN-TQM

Implementing Agency: Ministry of Health and Medical Services

Pilot Health Facilities: CWM Hospital, Nausori Maternity Hospital and Nausori Health Center, Sigatoka Hospital, Labasa Hospital, Valelevu Health Center, and Fiji Pharmaceutical and Biomedical Services

Period of Project: 2019 - 2022

Overall Goal	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
5S-KAIZEN-TQM is extended beyond the pilot health facilities.		National Quality Improvement committee is well established to ensure implementation and sustainability of 5S-KAIZEN-TQM activities in the country.	1) MOHMS Operational Plan 2) Annual Work Plan of National Quality Improvement committee (NQIC) 3) Budget document of activity for NQIC 4) Annual Work Report of NQIC	
Project Purpose Quality of health services is improved in the pilot health facilities.		1) Staff satisfaction is improved. 2) Customer satisfaction is improved.	Baseline survey End line survey Annual Report of Feedback from the facilities	There are no major changes in the national health policy and strategies to affect implementation of the project activities.
Outputs Output 1: The capacity of national TQM (NTQM) facilitators is strengthened.		1) Roles and Responsibilities of NTQM facilitators is developed. 2) The implementation guideline for 5S-KAIZEN-TQM approach is developed. 3) All the participants in the NTQM facilitators' training obtain over 75% of score in the post assessment. 4) Consultation visits are conducted by the NTQM facilitators bi-annually to the pilot health facilities.	1) Roles and Responsibilities of NTQM facilitators 2) Guidelines 3) Record of training 4) Report on the consultation visits	1. Transfer and retirement of the staff of the Ministry and the pilot health facilities do not affect the project activities. 2. Budget for the project and 5S-KAIZEN-TQM activities are secured in the Ministry and the pilot health facilities.
Output 2: Model activity for 5S-KAIZEN-TQM at the pilot health facilities is established.		1) In-house training mechanism is established in all pilot health facilities. 2) All selected pilot units at the pilot health facilities obtain more than 70% of evaluation score on 5S activities. 3) At least one KAIZEN case at each pilot health facility	1) Consultation visit report 2) Baseline/Endline Surveys 3) Project Completion Report	
Output 3: Organizational capacity of 5S-KAIZEN-TQM is strengthened at the pilot health facilities.		1) Establishment of relevant committee, unit and teams for quality improvement (hereinafter referred to as "Quality Improvement Team (QIT)" and Work Improvement Teams (WITs) in all pilot health facilities. 2) Roles and Responsibilities of QIT and WITs are developed in all pilot health facilities. 3) Annual QI plan and quarterly QI reports are produced and submitted to the relevant authorities. 4) Internal Monitoring and Evaluation of 5S-KAIZEN-TQM activities are conducted quarterly. 5) All pilot health facilities obtain more than 70% of average evaluation score on 5S activities.	1) Consultation visit report 2) Baseline/Endline Surveys 3) Project Completion Report 4) Annual QI plan and quarterly QI report	

Activities	Inputs	Pre-Conditions
Output 1: The capacity of national TQM (NTQM) facilitators is strengthened. 1-1 To select and establish NTQM facilitators 1-2 To agree on Roles and Responsibilities of NTQM facilitators 1-3 To review and develop the training program for NTQM facilitators 1-4 To conduct training on 5S-KAIZEN-TQM to NTQM facilitators 1-5 To assess the level of skills and understanding on 5S-KAIZEN-TQM of NTQM facilitators 1-6 To share the experiences of the pilot health facilities with other pilot health facilities 1-7 To share the experiences of the pilot health facilities with non pilot health facilities 1-8 To review and develop the 5S-KAIZEN-TQM implementation guidelines to roll out 5S-KAIZEN-TQM nationwide	Japanese Side [Dispatch of Experts] 1. Chief Advisor / 5S-KAIZEN-TQM 1 2. 5S-KAIZEN-TQM 2 3. Project Coordinator / Baseline Survey / Endline Survey [Equipment and Material] - PC, camera, projector, printer - Other necessary equipment for the execution of the Project's activities [Training] - Training in Japan [Local expenses] - Cost for training and workshops - Cost for Material development - Other necessary cost for the execution of the Project's activities	Fiji Side [Counterparts] 1. Project Director 2. Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed [Facilities and equipment] - Office space for the Japanese Experts in MHMS. - Temporary office space for Project in each health facilities - Facilities and equipment for training - Necessary equipment and materials for the project activities [Cost of Operation] - Utility cost for the Project offices - Personnel cost for C/P - Meeting cost - Transportation Fee - Part of cost for training and workshops
Output 2: Model activity for 5S-KAIZEN-TQM at the pilot health facilities is established. 2-1 To review and reselect the pilot health facilities 2-2 To visit the selected pilot health facilities for introduction of the project and selection of the pilot units 2-3 To introduce project outline and concept of 5S-KAIZEN-TQM approach to the Ministry leaders and the institutional heads 2-4 To provide technical support for 5S-KAIZEN training of staff of pilot units by QIT 2-4-1 To provide technical support on 5S training conducted by QIT 2-4-2 To provide technical support on KAIZEN training conducted by QIT 2-5 To provide technical support to the pilot health facilities through the consultation visits 2-6 To oversee the progress of 5S-KAIZEN-TQM activities in the pilot health facilities through quarterly and annual reports		

Output 3: Organizational capacity of 5S-KAIZEN-TQM is strengthened at the pilot health facilities. 3-1 To guide the selection of members of QIT and WITs and establishment of QIT and WITs in the pilot health facilities 3-2 To conduct training of 5S-KAIZEN-TQM for QIT of the pilot health facilities 3-2-1 To conduct 5S training 3-2-2 To conduct KAIZEN training 3-3 To orient the development of roles and responsibilities of QIT and WITs 3-4 To develop the QI planning and reporting templates 3-5 To disseminate the QI planning and reporting templates during the 5S and KAIZEN training 3-6 To provide technical support to the pilot health facilities through the consultation visits 3-7 To provide the technical support to develop the QI annual plan from the pilot health facilities 3-8 To conduct a mid-term review meeting to share good practices from the pilot health facilities 3-9 To conduct a final seminar to share experience of the pilot health facilities to the Ministry leaders and the institutional heads (divisional level and selected sub-divisional)			
---	--	--	--