委員会を基盤とした
医療の品質マネジメントの管理法の提案

川 口　規 子

キーワード：ストラテジック・インテント、TQM、シックスシグマ、SECI モデル

１．はじめに

本研究の目的は従業員の意識統一を推進力として医療機関のマネジメントをシステム化し、持続的な収益を生み出すための組織の管理方法を構想することにある。

医療機関組織は自律性の高い国家資格を保持した専門的官僚組織であり、医師をトップとする縦割り構造を基本としている。組織内部は複数の小集団チームからなり、同職種の職能制小集団、単職種または多職種のハイブリッド型事業部制小集団、プロジェクトや委員会活動などの多職種アドホクラシー集団など、事業内容や規模などによりチームが構成されている。従業員はそれら小集団に兼務して所属することもあり、重複した指揮権者や情報の出所が多岐にわたるなど全組織の意思統一には内在的な問題が潜んでいる。

今回の構想にあたり必要な概念が、ゲーリー・ハメルと C・K・プラハラッドによる「ストラテジック・インテント」（Strategic・Intent：戦略的意図）である。ストラテジック・インテントは、日本のホンダが第２のフォードになろうとした例にみられる大いなる野望を持った長期的な強い執念を形にした戦略の思考である。

医療機関組織では専門性の違いや職種間の認識の不一致が、集団間の誤解や分断となり全体最適を妨げ組織の硬直化を引き起こしている。そのような組織にとってストラテジック・インテントは構造疲弊を打破するための起点となる余地がある。促進要因となるものは中核的な強みや独自の能力を指すコア・コンピタンスであり、医療機関ではスキルを持った医療スタッフが考えられる。とくに近年では専門性を生かした多職種協働による医療支援体制が要請されており、チーム医療を活かした安全で質の高い医療サービスの提供を継続的におこなうことができれば、患者の信頼が得られ医療経営の安定が期待される。そこで、ストラテジック・インテントの思考を用い、チ

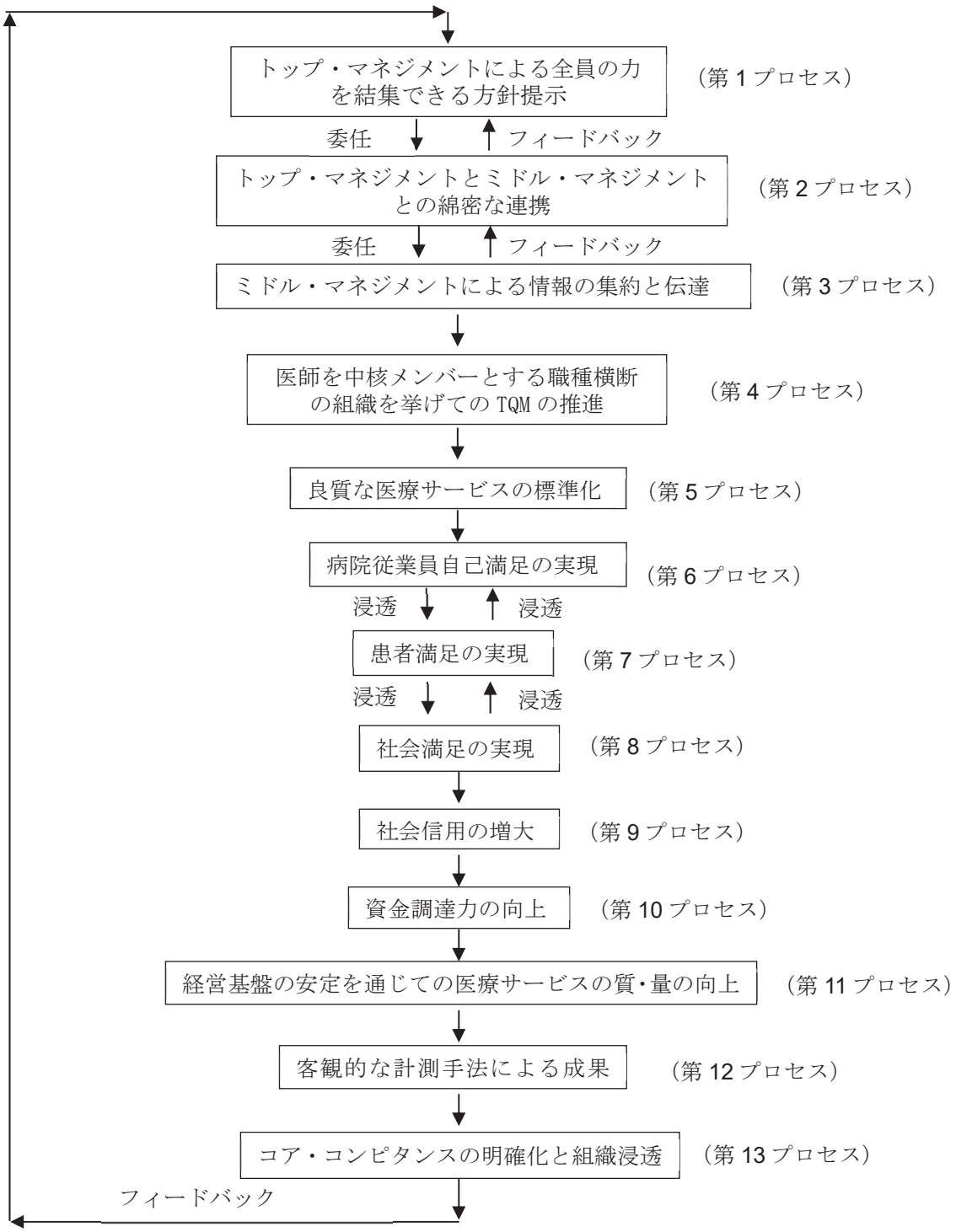
ーム医療を原動力とした知識経営とシックスシグマ、バランス・スコアカード（以下BSC）を活用した医療の品質マネジメントの組織管理を設計し提案する。

２．先行研究

医療機関のマネジメントモデルの研究は、サービスマネジメントやチームマネジメントなど他方面で展開されているが、医療品質マネジメントの全組織的なプロセスに関する研究は多く見られない。家里（2007）は、トップ・マネジメントによる全従業員の力を結集できる方針の提示（第１プロセス）から、医師を中核メンバーとする職種横断の組織を挙げてのTQM（総合的質経営）の推進（第４プロセス）、客観的な計測手法による成果分析（第12プロセス）を通じて、コア・コンピタンスの明確化と組織浸透（第13プロセス）をすすめる全13プロセスの工程からモデルを創造している（図表１）。

このモデルはTQMの推進について、方針の提示（第１プロセス）を構造、医師を中核メンバーとする職種横断の組織の行動（第４プロセス）を過程、客観的な計測手法による成果分析（第12プロセス）を結果として理解することができ、医療の質のドナベディアンモデルの評価指標をもって説明できる。加えて、良質な医療サービスの標準化（第５プロセス）、病院従業員自己満足の実現（第６プロセス）、患者満足の実現（第７プロセス）はサービス・プロフィット・チェーンの視点から構築されているといえ、多層的な品質の捉え方を可能にしている。このようなモデル化の創造はなされているが、現場の推進のための具体的な行動フレームやシステムの仕組みについての研究は途上である。

図表 1. 病院経営のプロセス戦略モデル



（出典：病院の組織構造分析と経営戦略モデルの創造　家里 2007 より引用）

３．医療の品質マネジメント

3-1. 組織が提供する医療サービス

医療機関組織には医療サービスを持続的に地域に提供することが求められているが、近年の医療機関では赤字経営が目立っている。収益構造を再設計できる管理体系が必要であり、それは可能な限りコスト増や診療報酬改定など時勢に影響されないものが望ましい。医療機関の主活動が普遍的であれば持続的な医療経営となることが見込まれるため、地域の信頼を得るためには医療の質の確立と組織研鑽が不可欠なものといえる。そのためにはこれまでの個人の技術や勘だけでは不確実であり、良質な医療サービス運営を支えるには限界がある。したがって、客観的なデータに基づいた意思決定や業務改善をおこない、その業務の標準化をおこなうことで組織的な機能の仕組みを構築する医療の品質マネジメントが重要となってくる。

3-2. 医療品質と推進の仕組み

医療の質は、「The degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge .（個人や集団に医療サービスを提供することで、望ましい健康状態を達成する可能性を高め、最新の知識と一致する程度)」をメルクマークとし、その医療品質の基準の評価には有効性（Effective)、安全性（Safe)、患者中心性（People-centred)、適時性（Timely)、公平性（Equitable)、統合性（Integrated)、効率性（Efficient）の７項目が明示されている。これは概念を転換させると、生命や健康に関わる社会的インフラとしての機能を持つ医療機関に対して地域の住民の期待は高く、医療の知識や技術は日々進化していることから、これに即した改善と進化を継続しなければその質を維持できないと言い換えることができる。また患者視点や社会的背景も含めた多面的な価値において、科学的根拠にもとづいた達成が求められ、結果だけでなく過程をも追求されると考えられる。したがって医療の質は社会的信頼と科学的妥当性の両面から検討することが重要であり、品質向上は医療機関にとって必要不可避で継続的な対応が求められる。

このような医療の質を確保するための要件として、飯塚（2006）は以下の６点を挙げている。

１）動機（質・安全への取り組みの動機、インセンティブ、ドライビングフォース）
２）思想（質・安全にかかわる基本的考え方、コンセプト、フィロソフィー）

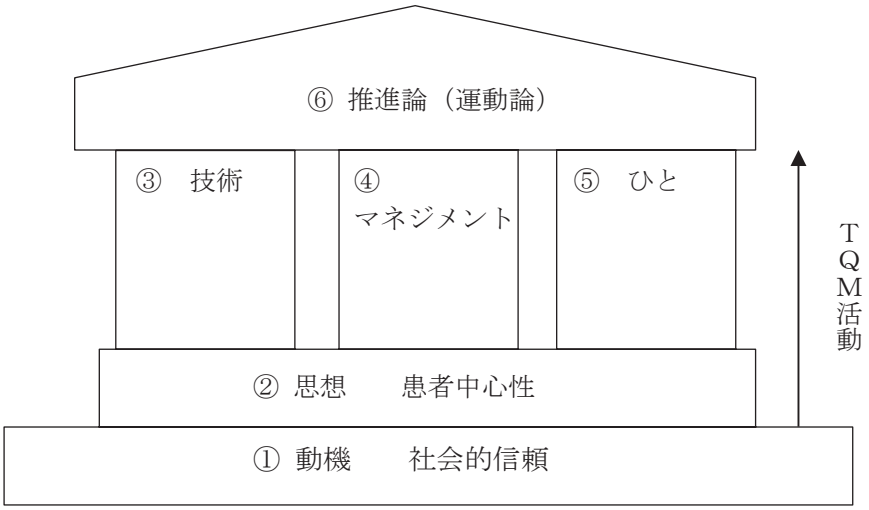
３）技術（質・安全を確保するための再現可能な方法論、知識）
４）マネジメント（技術を生かす管理の仕組み、システム、プロセス、手順、インフラ）
５）ひと（能力、士気、意識、感度、認識）
６）推進（運動論）

また効果的・効率的な管理のための推進ツールとして、質とシステム（プロセス・リソース）という普遍的な強みを持つ TQM（Total Quality Management）に言及している。これは質とは製品・サービスの特性に影響を与える根元的なものであり、この行動原理の結果の要因系においてシステム（プロセス・リソース）を焦点とすることは、普遍的原理として当然のものであるためとしている。

TQM 活動とは、医療の質の定義、評価基準の考え方をあてはめると社会的信頼を動機とし患者中心性をコンセプトとする内的行動規範を推進していくことと考えられる。個人の考えは様々であり規範の基準も異なる。したがって TQM を進めるためには、その他の技術・マネジメント・ひとの３項目について活動の具体的な行動フレームやシステム化が必要であり、それによりばらつきを軽減し均質なものとすることができる。

そこで品質マネジメント管理の仕組みについて、TQM の管理システムと有用な活用が見込まれる多職種連携の委員会の改善フレームについて述べる。

図表２. 医療の質・安全の確保のための要件



（出典：医療質・安全学の構築に向けて　飯塚 2006 に基づき筆者作成）

４．TQM 活動

4-1. TQM とその要素

TQM は、安全で質の高い医療サービスを継続的に提供する経営管理手法である。全国の医療機関でも TQM 活動を推進している医療機関は多く、その活動の成果は様々な学会で報告されている。限定的な品質管理ではなく、全職員参加型で医療事故の防止や患者満足、業務効率化など医療の質を構造的に高めることができる。

医療機関の専門性や職種間の違いによる誤解や分断など組織構造に問題がある医療機関において、全職員参加型の TQM を確実に推進するためにはそれらを解決できる仕掛けづくりが必要である。そのために必要な考え方が現場の日常管理、改善活動、方針管理である。これらは TQM のなかで互いに連動しながら組織の品質文化と成果を形成する。

4-2. TQM の管理システム―日常管理・改善活動・方針管理―

小集団が果たすべき役割や目標とする行動を集団内で管理する必要があり、それが現場の日常管理である。シフト勤務などから、医療機関の小集団は同一の人物で作業にあたるとは限らない。常に同じ能力とならないことから、医療の質を均質に保つことは困難といえる。そのため課題を自主的に改善していくことができる自走できるチームづくりが重要である。チームは目標や課題の共有、その達成の指標と評価の枠組みを構築しミッションにあたる。また構成員である個人においても行動、目標、達成指標など同様の思考を導入することで成果創出に貢献できると考えられる。つまり、PDCA を循環させながら個人と集団の行動を共有しチーム医療を確立していく。その集団の形式知をシステムとしていくことが現場管理であり、その責任者が果たす役割は大きい。野中（2020）は、組織的知識創造にはメンバーを支える制度的支援をする組織構造の構築が重要としている。責任者の役割もそのひとつと考えられ、構成員の内発的動機を高め成長と組織の成果を支えなければならない。このような現場の個人の専門的な知を集団の形式知として共有し多面的な視点で活用することができれば、医療の品質マネジメントにおいてチームは強力なサブシステムとなるであろう。

つぎに品質マネジメントでは常に改善活動を要する。いかに有能なシステムが構築でき、精緻な管理をおこなってもいても変化を続けなければ持続的な経営活動は望めない。とくに医療機関は、少子高齢化や医療政策などの社会的事由や医療技術の進歩など外部環境の変化を受けやすい。医療現場の変化を察知し改善を続けていかなけれ

ば生き残れる医療機関とはなれない。とりわけ現場の変化を個人あるいは小集団が察知していく必要がある。なぜならば変化や課題は第一に現場に見られるためであり、経営層が課題を認識する頃には課題が顕在化してしまっていることが多い。チームが自律的に変化を察知し、対応できる現場は環境変化に強くなる。そのためにはサーチ能力を鍛え問題を明確にし、集団が自ら問題解決に繋げていく現場力が高機能な駆動ユニットになりえる。現場が受け身であれば小集団としてのチーム力は十分に発揮できない。果敢な現場の改善活動が浮力となり、明確なビジョンや戦略などの組織方針が組み合わさることで推進力として駆動する。

そのような現場の日常管理を包括的に管理し、重点課題を明確化し組織全体でビジョンを推進するのが方針管理である。医療機関は、多職種が協働する知的協働型組織である。専門職として明確な役割分担がなされており診療、看護、管理など専門職としての決まった行動様式がある。行動様式が異なるものであるとしても、一個人の目指す医療は患者のために成すべきことであり共通価値として存在している。しかし、縦割り構造に起因する分権的な意思決定や職能による情報共有の非対称性などにより、全組織が一体となる考えや行動には乏しい。方針管理は組織的な管理が可能であり、とくにトップから現場への垂直方向の浸透に長けている。経営戦略から策定した方針を各部門に展開し現場の PDCA に具体化させる。分掌された現場の目標と進捗管理や分析といった成果を把握し、全組織の目標達成を図ることができる。

以上のようなことから、TQM 管理の醸成には現場の日常管理で作業を標準化し、集団の知をサブシステムとして管理する。つぎに現場の変化の察知と問題解決力で改善活動を推進する。さらに方針管理で戦略との整合を図り、垂直型の統合で組織の TQM を遂行し定着を図ることが必要と考える。

５．シックスシグマの活用

5-1. 委員会の品質マネジメント

TQM が全員参加型の改善活動であるのに対し、小集団においてパフォーマンスを一律にするためのプロセス推進の問題解決ツールがシックスシグマである。シックスシグマは業務プロセスのばらつきを統計的に管理し、無駄を減らし損失を軽減させる。併せて患者満足も向上させ、利益を生むことができる経営管理手法である。前述した TQM の推進において現場の日常管理、改善活動、方針管理の理論を示したが、シックスシグマは具体的な現場課題を定量的に分析し、改善するための実装支援ツールであ

る。既存の改善を目的とする場合にはDMAIC（定義・測定・分析・改善・管理)、新規の開発を目的とする場合にはDFSS（定義・測定・開発・最適化）のフレームワークを活用し、主にプロセスを重視した管理と改善を繰り返す。またフレームワークだけではなく、それを推進する人材を活用した組織づくりも併用するため、戦略的な課題をフレームワークで整理し、プロジェクトの責任者が現場に落とし込み両者が連動することで実効性の高い業務改善となる。この管理法が医療機関にとって適していると思われる理由には、医療人としての道義的倫理観を持ち合わせた責任者は強く責任を果たそうと努力する。また定型のフレームワークはプロセスを可視化でき、共通の目標と明確なデータによる意思決定が部門間や専門性の認識のずれを防ぐことができると考えられるためである。専門性のある多職種な組織であることが意思統一の阻害となっている可能性について述べたが、それはシックスシグマを活用することで、定量的改善で価値観の整合を図ることができると考えられ、多職種の否定的側面を改善プロセスの明確化で解決し資源として再定義することができる。また成果の可視化は内発的動機にもなり、個人やチームの思考や行動に確信がうまれ、自己効力を得ることができ従業員満足になると推察する。

そのようなプロジェクト形態であるシックスシグマの活用が期待される集団が、院内の委員会活動である。医療機関における委員会活動はチーム医療の典型的小集団であり、多職種で連携するフレキシブルさを備え病院組織運営の中核を担う。野中(2020)はミドル・アップ・マネジメントというトップダウンとボトムアップの統合モデルが、組織的知識創造を起こすとしており、委員会活動は組織構造を全体的に俯瞰するとミドル層に該当すると考えられ、組織の中心的役割となりえる。

委員会は医療安全委員会を例にすると、月１回以上の開催、重大事案発生時の臨時開催、改善策の立案と実施状況の評価などが求められており、活動は単なる報告の場ではなく実質的な方針決定機関と運用を兼ね備えている。委員会には、院内感染予防を目的とする感染対策委員会やインシデント・アクシデントの分析や再発防止などを立案する医療安全委員会など目的を異にして設立されている。医師、看護師、薬剤師、事務職員など多職種で構成されたチームは、形式的な会議ではなく各自の専門性を活かしながら実行力を有している。それは各所属部門からの代表者で構成されており、階層的制約を受けにくい自由度の高い環境であるといえ、横断的な意思決定ができる機関であり各職種の責任感や意思決定力を育むことができる。菊池(2000)は、多職種チームの構造的特徴として、階層構造を曖昧化し柔軟に内部構造を変化させることで環境変化に適応しやすくなるとしている。また外部環境からの影響を受けやすく時間の

経過とともに変化する存在であり、チームの活動を通じてチーム自身の構造や機能も進化していくとしている。委員会は外部環境に変化できる能力をもって医療の質向上に寄与できるチームであるといえる。また委員会は、多職種で構成されることから多面的な視点で医療サービスが提供できる。それは、メンバーが専門的な知識や情報を共有し協働することでチーム能力を高めることができると考えられるためである。しかし、仮にそのチーム能力に偏りがありばらつきがあれば提供する医療の質にもばらつきが生じる。冨田（2008）は優秀な人材がいる場合にはチームは機能するが、そのような人物がいない場合はチームパフォーマンスは低下することを指摘している。つまり、委員会活動は個人の専門性や能力だけに依存しないチーム力を資源とするシステムを構築する必要性があるといえ、このようなことから委員会活動のフレームワークとしてシックスシグマを活用することは合理的であると判断する。

5-2. 委員会マネジメントの課題

委員会活動においてシックスシグマの可能性について示したが、これはあくまでも一委員会内についてのことである。そもそも委員会は設立目的が異なるため、短期的目標にも違いがある。そのような目標を異にする複数の委員会において、組織の共通した戦略目標に統合する過程においては価値観や動機の違いが困難性を生じさせる。目的が異なる集団を調整し組織のビジョンに向けて動機づけるには、共通認識と統合メカニズムの設計が不可欠である。感染対策委員会も医療安全委員会も長期的、基礎的な志向は高品質な医療の提供であるが、各委員会のチームが同じ品質の医療を提供しなければ組織としての成果は期待できず、各委員会間における戦略の認識に差異があれば整合性の確保を担保することはできない。築取(2022)は、多職種的な構成による領域横断的な知識の活用の必要性について指摘しており、委員の専門性では十分に対応できない知識の補完によって委員間の情報共有を促進するとしている。委員会の枠を超えての暗黙知と形式知の互換をおこなうことが必要であり、それが達成されることで目的や目標が異なる場合でも認識を同一なものにできると考える。またそのような横断的知識の互換だけでなく、各部門が異なる目標を掲げていたとしても、組織全体として共通の方向性を示す強固な戦略的意図も重要である。戦略は単なる方針にとどまらず組織内に横断的かつ持続的に浸透し、目的の違いを超えて認識の統一を図れるものとならなければならない。

６．ストラテジック・インテントによる管理システム

6-1. 戦略の策定と５つの経営プロセス

ストラテジック・インテントは、「第１に, 自社の望む指導的地位を想定して, それに向かってどう進んでいるかを測定する基準を定める」とある。これは自社とライバル関係にある企業を具体的にイメージする。キャノンの“ゼロックス打倒”やホンダの“第２のフォード”が事例に示されており、野心的で長期的な目標を掲げ、全組織のリソースと意志を集中させる戦略的な枠組みの策定が必要である。さらには以下の５つの経営プロセスを実装することで、イノベーションを創発することができるとしている。

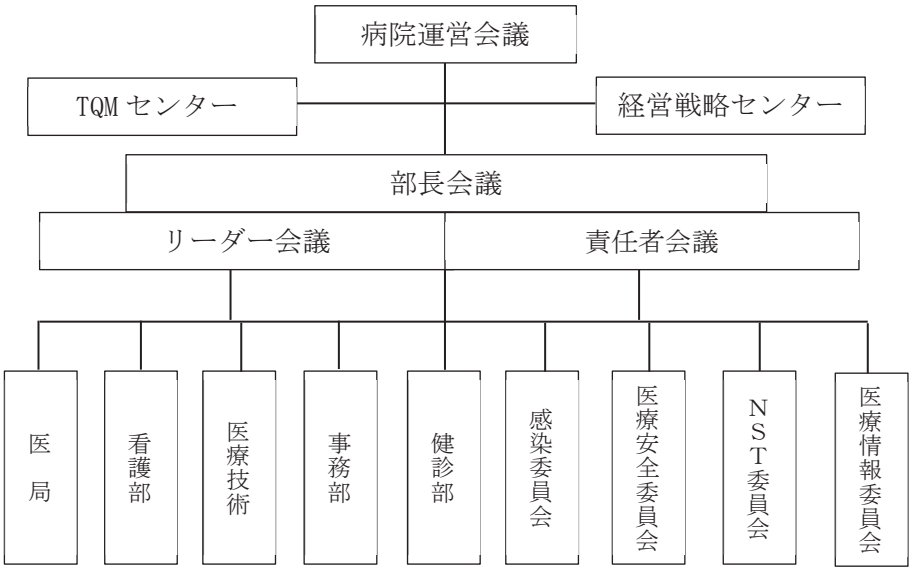
１）勝利の本質について組織の関心を集中する。
２）組織の目標に関する価値を伝えることによって、社員をモチベートする。
３）個人とチームが貢献する余地を残す。
４）環境の変化に応じて、新たな業務上の定義づけを行い、戦略的意図への熱意を持続させる。
５）経営資源の配分の手引きとして、戦略的意図を常に活用する。

そこで、TQM 活動にストラテジック・インテントの５つの経営プロセスを反映し、知識経営とシックスシグマ、BSC を導入した医療機関の委員会活動とその周辺で実装できる品質マネジメントの管理法を提案する。

6-2.〔プロセス１〕勝利の本質について組織の関心を集中する：方針管理

医療機関にとっての勝利の本質とは、社会的信頼を得るために患者が満足する高品質な医療サービスである。全従業員がそれを常に意識し達成するためには、TQM を推進するための機関の設置が求められる。医療機関には専門職種の価値観や行動様式、重複した指揮権者など組織の意識統一には課題があるが、それを統合し推進するのがTQM センターである。TQM センターには TQM 活動の全体方針を示し、関係者間の連携を促進するマネジメント機能としての役割が求められる。経営企画部など経営戦略センターとは戦略の整合性を図り、各委員会とは責任者を通じ委員会の目標が戦略と一貫した体系になっているかなど計画と進捗を確認する。そうすることで、各部門は行動原理を規定することができる。このような TQM センターは、医療の品質活動を主活動とすることから、存在そのものに戦略的意義を有しているといえる。

図表３.TQM センターと組織図の例

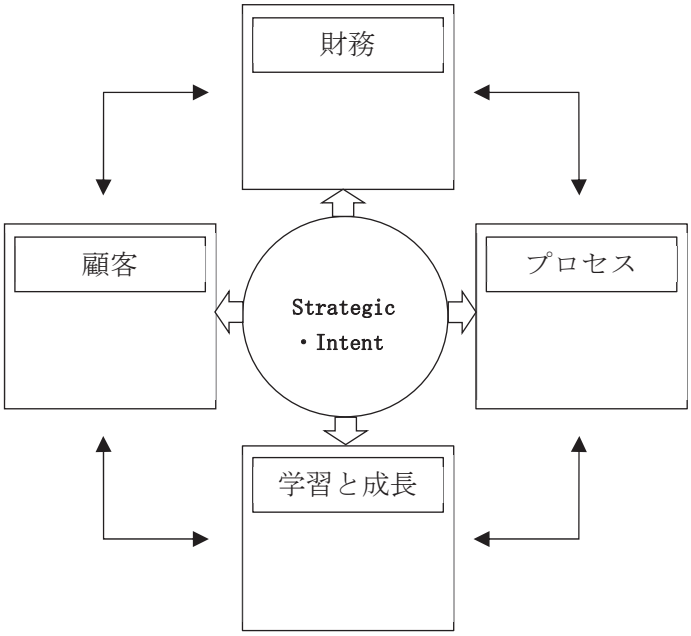


6-3.〔プロセス２〕組織の目標に関する価値を伝えることによって、社員をモチベートする：方針管理と現場力との整合

TQM センターは戦略を現場に浸透させるための実践的フレームワークおいては、BSC を用いることが望ましい。BSC は財務、顧客、社内ビジネスプロセス、学習と成長の４つの視点から戦略を明確にし、組織全体へその戦略を伝達することができる。たとえば、財務はコスト削減や収支改善などの資源配分の合理化、顧客はサービス満足度などの患者満足と社会の信用、ビジネスプロセスは業務時間や業務効率化と運用設計、学習と成長はスキルアップや人材育成などを可視化することができる。荒井（2017）は、戦略マップに BSC を積極的に活用することは戦略の明確化や浸透に有効性を有し、職員間のコミュニケーションの促進によい影響をもたらし職員満足の向上にも有効であるとしている。

委員会は、BSC で戦略が見える化されることで自委員会の具体的な目標に落とし込みことができ、部門内の共通言語として機能させることができる。反対に TQM センターは委員会の進捗について管理しやすくなり、継続的な改善活動を促すことができる。互いに作用することで方針の認識に相違がないか常に確認することができ、現場の行動と連動できることから実行力が高まり戦略の達成率は高まるものと思われる。

図表４.ストラテジック・インテントと BSC の４つの視点の関係

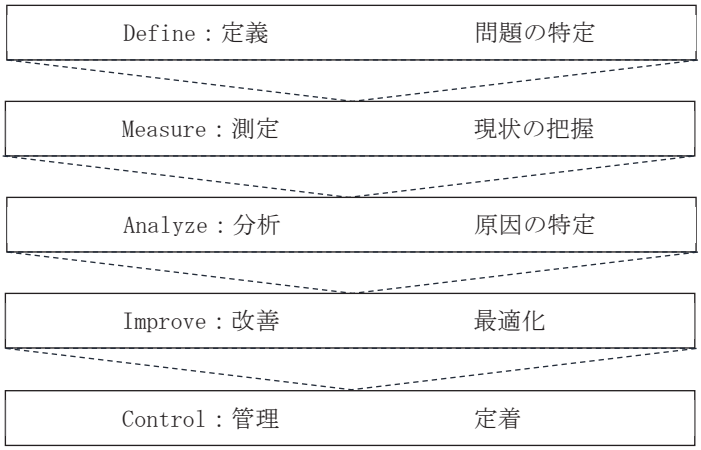


（出典：ハーバード・ビジネス・レビュー戦略論文ベスト 10 戦略の教科書 2019 ロバート S. キャプラン 1996 ビジョンと戦略を解釈する４つの視点に基づき　筆者作成）

6-4.〔プロセス３〕個人とチームが貢献する余地を残す：現場力

現場の各委員会は年間目標に対してシックスシグマを活用し活動を実行する。シックスシグマは数理や統計的手法を用いることから、既存の問題を明確にし、現状の把握、原因の分析と定型化されたフレームワークで委員会活動を改善することができる（図表５）。定例の活動でシックスシグマを活用し日常管理の委員会活動を振り返ることとし、半期に一度は年間目標の達成を意識した改善とするのがよい。そのような行動を繰り返すことで活動の精度は増し標準化が図られ、委員会の医療品質の向上が見込める。松田（2014）は多様・複雑高度化した医療の現場での医師を頂点としたマネジメントには限界があるとしている。委員会活動は多職種で形成され、多くの知の利となる源泉を有している。シックスシグマにはブラックベルトなどプロジェクトについて責任を持って推進するキーパーソンを要するが、それはとくに医師である必要はない。委員会は各職種の代表者で構成されていることから、自律的実行力や自己効力感なども生まれやすい環境である。各自が専門的な強みを発揮することで、活動を活性化し､組織の戦略的中核能力としてチームの現場力が持続的価値創出に貢献する。

図表５. シックスシグマによる委員会の改善活動の思考

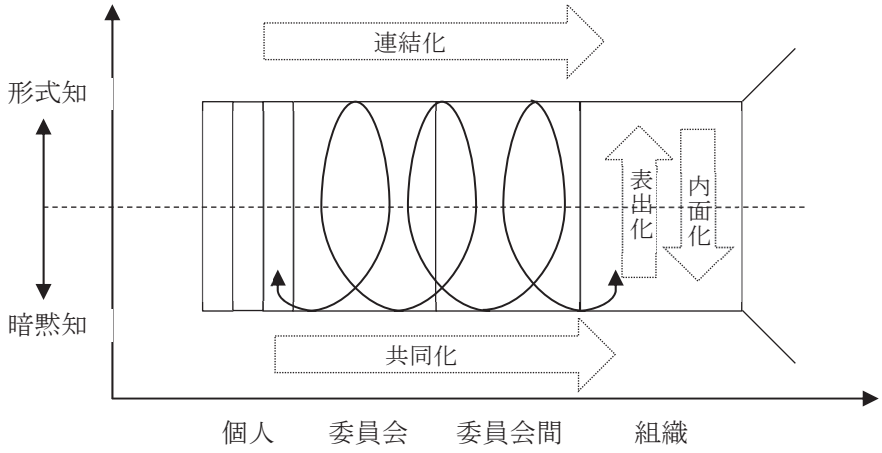


各委員会がおこなっている内容については診療録で確認ができるが、それは委員会が介入している患者の診療録であることが条件にある。委員会には特定の患者ではなく、たとえば患者サービス向上委員会など患者全体に対して検討する委員会もある。そのような委員会での活動内容が把握できる場は限られている。TQM 活動を導入している医療機関では活動の発表の機会が設けられている組織もあるが、そのような結果の共有だけでは事後報告となり改善の視点においては不十分である。自委員会の目標の達成のため、また他委員会との間で重複した業務の無駄の発見のためにも、他の委員会の持つ知識を共有することが構造資産として医療の質を底上げする。それにはSECI モデルの部門横断が有効であると考える。SECI モデルは、暗黙知から形式知へチームの知を組織の知へ昇華する知識創造プロセスを構築する。日向（2020）は、理念とビジョンに基づく学習する組織と文化の視点から、継続的に改善しながら医療の質を向上させるマネジメントシステムを考察している。そこでは組織知の増加をもたらす組織学習、組織を構成する個々人の個人学習によって増加された個人知が、組織の他の構成員と共有され新しい組織知として組織の中に改めて蓄積されると述べている。委員会の活動内容を個人知から委員会知へ SECI モデルの思考で標準化し継続的改善サイクルへ組み込み、その蓄積された委員会知を再設計のループでつなぐことで組織全体の組織知として定着することができると考える（図表６）。

そのためにも前述した委員会の定期活動のシックスシグマの改善記録は電子カルテなどで閲覧可能にし、半期に一度の戦略達成を視点とする中間の改善活動では、委員会責任者のレビューの実施など意識的な共有の機会を設けることを推奨する。

委員会間の横断的知識統合は、全組織的に均質な医療サービスの提供や戦略遂行による経営と現場の統合になりえる。またチームの知を事業ビジョンで集約することは知識の断絶を防ぐ利点も考えられる。委員会を起点とする知識のスパイラルの連鎖が、学習する組織への進化を誘発することができるであろう。

図表６. 医療機関の知識創造スパイラル



（出典：知識創造企業（新装版）　野中 2020 に基づき筆者作成）

6-5.〔プロセス４〕環境の変化に応じて、新たな業務上の定義づけを行い、戦略的意図への熱意を持続させる：現場の改善活動と方針管理の整合

濱川（2002）は、継続的改善には小集団の自主的活動が必要であり、そのためには考える組織風土や学習する組織風土の確立が必要であるとしている。それにはトップのコミットメント、テーマ主導型の活動、シックスシグマにあるような専任スタッフと専門教育、日常管理のなかで原因究明のテーマを挙げる、ブレイクスルー思考の５つについて改善活動の重要性を挙げている。委員会活動に適用すると、経営層からの戦略思考と委員会内部の自主的な改善活動を融合させ、改善活動を組織のあたりまえとする組織風土をつくる必要があるといえる。

前述のプロセス３から、委員会活動ではシックスシグマの DMAIC の仕組みや SECI モデルの知識創造スパイラルにより、個人やチームの知識やスキルの自然な深化を生み研鑽や改善の仕組みとすることができている。そのような現場と組織の戦略とを接続する TQM センターにおいても、委員会同様の改善活動の仕組みにより適合・予防・是正の役割が求められる。また TQM センターは常に戦略との整合性について考慮しなけ

ればならない。したがって、センターはつぎのようなことを意識しなければならない。

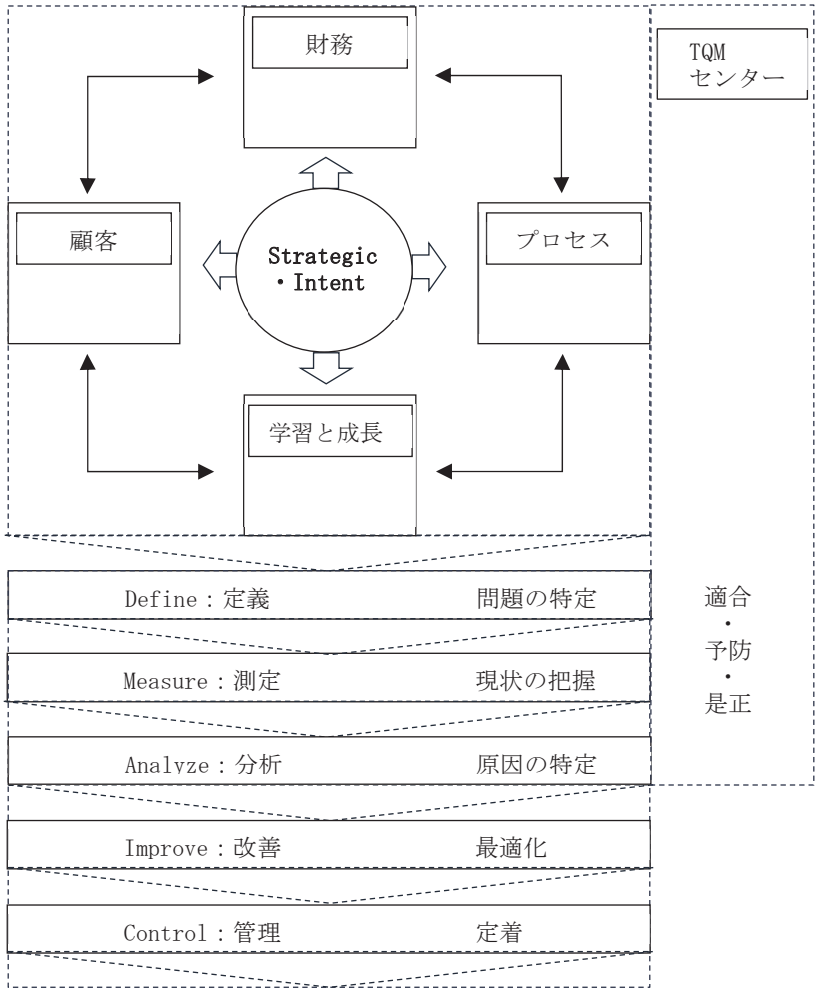
１）現在の戦略の状況をBSCによって確認する。

２）各委員会のシックスシグマのDMAICを確認する。

３）戦略と委員会の改善活動に認識のズレがある場合は提案をおこなう。

当然ながら、上記は委員会に対してであり経営層に対しての報告は必要である。また戦略との融合を図る必要があるため、経営戦略センターとは密に連携し、諮問を受けることや反対に現状の報告をしなければならない。このようにTQMセンターが調整部門となり連携と統合を途切れなく繰り返し、戦略を委員会に浸透させ改善活動の組織風土をつくらなければならない。

図表７.TQMセンターの役割と管理イメージ



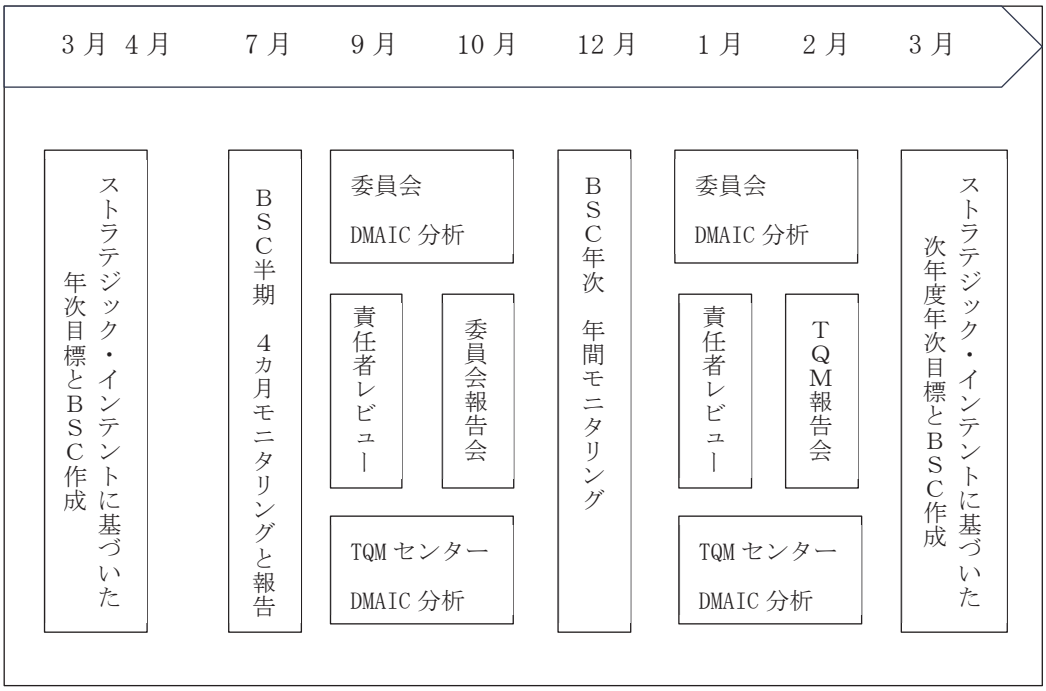
6-6.〔プロセス５〕経営資源の配分の手引きとして、戦略的意図を常に活用する：方針管理と改善活動の継続

これまでは委員会とTQMセンターを中心に品質マネジメントの活動を述べてきたが、諮問をおこなう経営層の経営戦略センターもTQM活動に参加しなければならない。それは経営層は品質マネジメントの目標をインテントに紐づけ、自組織の長期目標のための意思決定をおこなう必要があるためである。TQMセンターの役割は戦略とTQMの整合性を図り現場のTQM活動を改善することにあるため、TQMセンターの進捗や達成などは経営層や経営戦略センターが妥当性を検証する必要がある。

１年間のTQM活動の年次工程を図表８に示す。時系列に、年度初期には「年次目標とBSCの作成」をおこなう。そこから各委員会は目標をたて日常管理と改善活動を実施する。半期の時点で「(半期) BSCのモニタリング」を実施する。そのモニタリングから、TQMセンターと委員会においては責任者が自己評価の「(半期)責任者レビュー」をおこなう。レビューは後期に活かすことを目的とし、また各委員会内の活動状況においても共有のために「委員会報告会」の場を設ける。それらを踏まえ後期の改善活動を継続する。終期には今年度の「(年間) BSCのモニタリング」を実施し、前期同様に自己活動の評価のための「(年間) 責任者レビュー」を実施する。年度終期には各部門的の成果について「TQM報告会」を実施するなどである。

このようなTQM活動において経営層がTQMの検証と支援をすることで、戦略目標と業務プロセスを体系的に接続することができ戦略を基軸とした組織運営とすることができる。また年次工程を継続管理することで、数年にわたる長期的な継続的戦略の実行が可能となる。これがまさに大いなる野望であるストラテジック・インテントの考えの体現といえる。

図表８. TQM 活動の年次工程



７．おわりに

ストラテジック・インテントは、現状の能力を超えた挑戦的な目標を設定することで組織の成長と変革をもたらす。本研究ではそのストラテジック・インテントの５つの経営プロセスと TQM 活動とくに委員会の改善活動から医療の品質マネジメントの管理方法について考察をおこなった。医療機関の組織の形態や風土も異なることから、本研究がすべての医療機関に当てはまるわけではない。しかしながら、経験や勘など不確実性に頼らない仕組みをつくることで、高均質な医療の質を創造することができ患者満足、ひいては社会的信用を勝ち取ることができるであろう。本研究は主に文献からの構想であり管理方法の実証には至っていない。今後の医療機関での品質マネジメントの管理法の実装のための研究の基盤となることを期待したい。

謝辞 本稿を執筆するにあたり、兵庫県立大学大学院社会科学研究科の貝瀬徹教授に丁寧なご指導を賜りましたことに、心より感謝申し上げます。また、兵庫県立大学大学院社会科学研究科の医療・介護マネジメントコースにおいてご教授いただきました教員の皆様、そしてともに学んだ同期の皆様に重ねて感謝申し上げます。

参考文献（引用文献を含む）

[1] Avedis Donabedian.(1980) *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume I The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Health Administration Press.（東尚弘訳『医療の質の定義と評価方法』特定非営利活動法人 健康医療評価研究機構、2007 年）

[2] Hamel, G. & Prahalad, C. K.(1989). *Strategic Intent.* Harvard Business Review.（邦訳『DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー』ダイヤモンド社、2008 年４月号）

[3] Heskett, James, L., Jones, Thomas, O., Loveman, Gary, W., Sasser, Jr. W. Earl., & Schlesinger, Leonard, A.（1994）*Putting the Service-Profit Chain to Work.* Harvard Business Review.（邦訳『DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー』ダイヤモンド社、1994 年７月号）

[4] Robert, S. Kaplan. & David, P. Norton.(1996). *Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System*. Harvard Business Review.（DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部訳『ハーバード・ビジネス・レビュー戦略論文ベスト 10 戦略の教科書』ダイヤモンド社、2019 年）

[5] 荒井耕(2017)「病院界におけるバランスト・スコアカードの効果を高める実践－因果関係考慮の重要性－」『原価計算研究』第 41 巻第２号、pp. 73-83。

[6] 飯田修平(2017)「病院における総合的質経営（TQM）－医療の質向上（MQI）活動 21 年の経緯－」『日本クリニカルパス学会誌』第 19 巻第２号、pp. 162-167。

[7] 飯塚悦功・棟近雅彦(2006)「医療質・安全学の構築に向けて」『品質』第 36 巻第２号、pp. 152-159。

[8] 家里誠一(2007)『病院の組織構造分析と経営戦略モデルの創造』慶応義塾大学出版会。

[9] 市橋和彦(1997)『新コア・コンピタンス戦略』プレジデント社。

[10] 川上智子(2011)「医療サービス分野におけるトヨタ生産方式導入の理論的意義」『関西大学商学論集』第 56 巻第３号、pp. 55-68。

[11] 菊池和則(2000)「多職種チームの構造と機能－多職種チーム研究の基本的枠組み－」『社会福祉学』第 41 巻第１号、pp. 13-25。

[12] 沢村匡史・石橋曜子・永松靖子・堀田晴美・家入裕子・宮下恵里・副島秀久(2007)「熊本済生会の TQM 活動と医療の質の問題」『日本クリニカルパス学会誌』第９巻第５号、pp. ５-10。

[13] 立石春雄(1994)『病院における TQM 活動』麻生セメント株式会社。

[14] 冨田健司(2008)「チーム医療のマネジメントー静岡県立静岡がんセンターの多職種チーム医療を事例としてー」『医療と社会』第 18 巻第３号、pp. 327-341。
[15] 野中郁次郎・竹内弘高(2020)『知識創造企業(新装版)』東洋経済新報社。
[16] 濱川泰博(2002)「継続的改善からみたマネジメントシステムの考察」『四国大学附属経営情報研究所年報』第８巻第８号、pp. 69-76。
[17] 日向浩幸(2020)「学習する組織と文化に関する一考察ー安全文化とマネジメントシステムー」『羽衣国際大学現代社会学部研究紀要』第 10 号、pp. 43-54。
[18] 松田陽一（編著者）・山本智子・川上佐智子・大月説子(2014)『組織変革マネジメントへの招待ー抵抗の除去とチーム医療の活用ー』岡山大学出版会。
[19] 簗取萌(2022)「横断的組織の意思決定プロセス：医療材料に関する委員会の比較事例分析」『日本医療・病院管理学会誌』第 59 巻第２号、pp. 48-55。
[20] 山田秀(編著者)・冨田誠一郎・片山清志（2004）『TQM・シックスシグマのエッセンスー品進改善の全社的推進ー』日科技連出版社。

参考ホームページ（引用ホームページを含む）

[1] Handbook for national quality policy and strategy
https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561
（2025 年８月 15 日アクセス）
[2] 厚生労働省医療機関を取り巻く状況について
https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001479599.pdf
（2025 年８月 15 日アクセス）
[3] 厚生労働省チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会報告書）
https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf
（2025 年８月 15 日アクセス）
[4] 東京都病院管理の手引
https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/safety_23.pdf
（2025 年８月 15 日アクセス）