

飯塚病院のカイゼン活動～明るい病院経営改革～

1. デミング賞

2022 年秋、福岡県飯塚市にある飯塚病院は TQM に関する世界最高ランクの賞とされるデミング賞を受賞した。病院では世界初の受賞である。TQM とは Total Quality Management（総合的品質管理）の略で、製造業の現場で作業効率の向上や安全性の確保などに知恵を出し合うトヨタ自動車のカイゼン活動をさらに拡充させ、全社員の参加で継続的な質の向上を狙いとするマネジメント方式である。飯塚病院が医療機関でありながら TQM 活動に取り組み始めた 1992 年から 30 年、デミング賞の準備を始めた 2018 年から 4 年目のことであった。飯塚病院がデミング賞に挑戦することになったのは、2016 年にデミング賞を受賞した地元のトヨタ自動車九州株式会社の二橋岩雄会長から「筑豊を品質先進地域にしよう。顧客重視の経営を目指すなら、ぜひデミング賞に挑戦してください」と勧められたのがきっかけだった。

病院経営は他の事業に比べ投資額が大きいうえに医療機器の進歩に伴い頻繁に再投資が求められる。病院の利益率は決して高くない。少子高齢化により国の社会保障財政はひっ迫しており、これから先の診療報酬の増加は期待できない。医療の質と経営の両立は、病院経営者の重要な役割であり、経営力の強化は必須である。飯塚病院では、経営理念「WE DELIVER THE BEST ～まごころ医療、まごころサービス それが私たちの目標です」を実現すべく、TQM 活動をはじめさまざまな改善活動を実践してきている。

2. 飯塚病院の歴史

福岡県飯塚市は博多から電車で約 1 時間、かつての石炭産業の中心地である。飯塚市の人口は 13 万人、周辺の二次医療圏の人口は 43 万人である。飯塚病院は 1918 年に開設された 100 年を超える歴史のある病院で、現在では数少ない「株式会社麻生」による株式会社立の病院である。筑豊が炭鉱で栄えた 100 年前、明治の末から大正のはじめのころ、この地域には入院施設のある総合病院がなかった。当時は衛生環境も悪く、結核が国民病であり、炭鉱での労働災害事故も増加していた。1886 年にはコレラが蔓延し、この地域でも死者数百名を数えた。しかし、この地域から重病人が出ても八木山峠を越えて京都帝国大学福岡医科大学（現 九州大学医学部）に馬車や荷車に乗せて運ぶしかなかった。遠路搬送の途中で患者が息を引き取る悲劇も少なくなかった。入院施設のある病院さえあれば、との住民の思いは切実であった。こうしたなか、筑豊の炭鉱で成功した麻生太吉が「郡民のために良医を招き、治療投薬の万全を図らんとする」として私財を投じて飯塚に病院を創立したのは 1911 年のことである。実際の開院は 1918 年になる。病床数 220 床で開院

した麻生炭鉱病院は筑豊一帯の石炭産業の発展と衰退の歴史のなかで、この地域に医療を提供し続けてきた。

現在の飯塚病院は地域医療支援病院として筑豊での医療の中心的な役割を果たしており、病床数は 1,048 床（一般 978 床、精神 70 床） 診療科目 43 科、職員数は 2023 年 8 月現在 医師 362 名 看護師 1,069 名 医療技術者 588 名 事務・その他 438 名 計 2,457 名である。2022 年の診療統計では入院患者数： 771 人/日 、外来患者数 1632 人/日、救命救急センター受診者数： 年間 20,457 人、手術件数(手術室内)： 5,760 件 、平均在院日数： 14.1 日である。

国の社会保障費の抑制のもと多くの病院が厳しい経営を強いられている中で、飯塚病院は右肩上がりの医療収益の増加が続いているが、最初から経営基盤が整っていたわけではない。飯塚病院の歴史を振り返ると、以下に記すような事業が端緒となって発展してきたことがうかがえる。

3. 救命救急センターの開設

戦後、石炭産業の衰退とともに、親会社である「株式会社麻生」も事業を石炭からセメントにシフトさせてきたが、病院事業は会社の本業ではなかった。建物も木造で老朽化し大雨が降れば雨漏りがするようなオンボロ病院であった。こうしたなか、創業者である麻生太吉の曾孫、麻生泰が新社長として病院を引き継いだのは 1979 年のことで、飯塚病院は赤字経営が続いていた。就任後まもなく、福岡県知事から飯塚病院に救命救急センターを設置してほしいとの要請があった。救命救急センターの開設には人員の増加とともに新たな病棟の開設が必要で、当時の年間医業収入 60 億円に対し、40 億円以上という大型の投資を必要とした。この挑戦に医局や病院幹部は「今も忙しいのに、年中無休で 24 時間体制の救命救急センターは人員上からも技術上からもまったくムリだ」と否定的であった。しかし、麻生泰は岳父武見太郎（日本医師会長、当時）の、「救命救急センター設置の負担は大きいが病院全体に活気が出るのでぜひ受けるべきだ」との示唆を得て、親会社からの投資を受け開設に踏み切った。1982 年 3 月、8 階建ての新病棟を建設し、救命救急センターをその 1 階に開設、2,3 階に ICU, CCU, 手術室を備え高度な診療を提供できる体制を整えた。開設から半年間の急患数は 8000 人近く、1 日平均 42 人であった。新病棟建設には医療機器を含めて 42 億円を要した。

その一方、急性期医療に重点をおくため結核病棟は閉鎖することとして、退院できない排菌患者は県立病院に転院していただき、他の患者には退院してもらった。また、3 か月以上の長期入院患者についても順次、退院してもらった。救急センター開設を機に、病院内の士気が徐々に高まってきた。救命救急センターへの投資は、経営の安定につながる以上に医療の質の向上、高度医療への強化を促進する基盤をつくることになった。この救命救急センターは、のちに飯塚病院が臨床研修制度のなかで全国から研修医を募集する際の特

徴のひとつにまで挙げられるようになった。

4. 医師専門委員会の設置

病院の開設者となった麻生泰社長（当時）は「飯塚からでも日本一のまごころ病院ができる、筑豊のイメージをあげていこう」という思いを職員に伝えることが重要と考え、病院幹部と定期的な交流会を開き、毎年経営方針書を書き続け、飯塚病院内の各部署に出向いて対話を重ねた。泰はかねてから医師が経営に関心を持つことが病院事業に重要であると考えていた。しかし医師の意欲はまだ高くはなかった。勤務開始時間になっても診察室に來ない医師や、仏頂面で笑顔のない医師、午後からテニスやマージャンに興じる医師などもいた。

泰は富永院長（当時）との面談を重ね、**WE DELIVER THE BEST** という目標を浸透させるための案や、管理上の改善策をレポートしてもらった。さらに医師の経営参加意識の醸成を願い、院長ばかりでなく、医師や看護師のリーダークラスの人たちにも、経営に関して考える機会をつくってもらい、こういう病院にしたいというビジョン、リーダーとしての思いを書いてもらった。病院幹部たちは、書くということが考える機会になり、病院経営者としての立場や、その醍醐味を徐々に実感するようになった。こうして時間がかかりながらも、リーダーたちの自分たちの病院をよくしていこうという気持ちがゆっくりと動きだした。

1985年、経営会議の諮問機関として、医師自らが、医療の充実、患者サービスの向上、経営基盤の確立に関する事項を審議することを目的に医師専門委員会を設置した。この委員会のもとに、「診療報酬適正管理委員会」「医療事故防止対策委員会」「臨床研修運営委員会」「医師業務改善委員会」「医学基準管理委員会」「臨床研究推進委員会」が設置された。副院長クラスの医師が各委員会の委員長になり、それぞれのテーマについて意見を交換し、定期的に対策案を発表した。当初、医師たちは消極的であったが、委員会を継続するにつれて徐々に熱意のある医師が増え、危機感を共有して改革の必要性を自覚するようになってきた。なかでも「医師業務改善委員会」は経営会議から出された要望に対応し、患者さんの待ち時間の短縮や医療機器及び設備の有効活用の検討など、後のTQM活動のテーマにもつながる委員会となった。この医師専門委員会が引き金となり、TQM活動を経て、飯塚病院の医師たちが変わり、病院全体の変革につながってきた。

5. 卒後臨床研修制度

救命救急センター開設の前後から飯塚病院にとって医師の確保が喫緊の課題になってきた。大学に頼んでもなかなか医師を派遣してくれないことから、1985年ころから、自前で

医師を育てようという機運が高まってきた。厚生労働省の臨床研修病院に指定されるためには、しっかりとした研修プログラムを組む必要がある。その頃、新人の医師は医師国家試験を通ると最初から一診療科に限定して研修するストレート方式が主流であったが、飯塚病院は総合診療医を育成することを目標として、各科をローテーションする方式を採用した。さらにつてをたどって、研修医の教育プログラム作りに米国の一流病院の支援を求めたところ、幸運にもハーバード大学付属のブリガムアンドウイメンズ（**BWH, Brigham and Women's Hospital**）病院のネッソン院長の協力を得ることができ、以来、ハーバード大学の医師が教育のために毎年、飯塚病院に来るようになった。これにより多くの医師、看護師が **BWH** の臨床、教育、研究の活動や業績に触れ、研修する機会を得た。1989年には厚生労省より臨床研修病院に指定され、**BWH** の支援を得て特徴的な臨床研修プログラムを立ち上げ、全国公募制による研修制度を開始した。さらに飯塚病院は優秀な中堅クラスの医師を集めるなど指導陣を強化した。若い研修医のロールモデルとなるような中堅医師が集まってくれば、有望な若手医師も患者も自然に集まってくる。設備の充実は資金投下によって可能であるが、時間がたつと当初の効果は薄れてくる。病院事業にとって、人材育成こそが診療レベルを向上させ、医療の質を競う差別化の中核であり、病院の底力を高めることになる。さらに 1993年には2年目の研修医をジョージタウン大学メディカルセンターに1か月派遣する臨床研修医留学制度を整備した。研修医の応募は当初こそ少なかったが、こうした先進的な姿勢と実績が評価され、現在の飯塚病院は全国トップクラスの応募数のある教育病院となっている。臨床研修医留学制度は2001年の米国同時多発テロを機に中断されたが、それに代わり、ピッツバーグ大学メディカルセンターから総合内科指導医を招聘して、研修医はもちろん、若い医師をはじめ多くの職員が参加できるプログラムがスタートしている。

6. TQM 活動のはじまり

飯塚病院の TQM 活動は麻生泰社長（当時）の発案で 1992年に導入された。ブリガムアンドウイメンズ病院のネッソン院長から「自分たちが研修を重ねているデミング賞の勉強会では日本企業が組織管理の優秀モデルなのに、どうして日本の病院のマネジメント力はそんなに低いのか」と言われたのがきっかけであった。泰は、飯塚病院は株式会社が経営を行っているので、日本の産業界の強みを活かして改善の文化を取り入れる素地があるのではないかと考えた。

TQM 活動は立石春雄副院長（当時）が委員長となり、患者本位の質の高いサービス、病院の体質改善、職員の人間性、創造性を重視し、生きがいのある明るい職場を作り出すことなどを目標に設定した。TQM 活動の開始に際して、具体的なノウハウを持たないため、コンサルタント会社を選定し、段階を追って慎重に組織的に導入を進めた。まず、推進体制を整備し、組織編成をしたうえで、TQM 基本学習期として3か月かけて経営トップ、推

進委員、リーダー候補を対象に TQM についての講義が行われた。次に各職場で数人からなるグループ（QC サークル）を結成し、28 のモデルサークルを編成し、テーマを選定したうえで 6 か月のモデル TQM 活動に入った。この間、各サークルはコンサルタントから定期的なレビューを受け、会合の記録を提出した。各サークルはテーマに沿った現状分析、改善策の議論を重ね、1993 年 8 月にモデル TQM 大会で発表した。この時には、薬局サークルの「分包作業のムダ包 50%削減」が最優秀賞を得た。翌年 1994 年 2 月の正式な第 1 回 TQM 発表大会にはモデル大会の倍近い 52 サークルがカイゼンの成果を披露した。最優秀賞には 5 万円、優秀賞には 3 万円、審査員賞には 2 万円の賞金が、それ以外のサークルには 1 万円の参加賞が贈られた。アンケートでは、良かった点として「業務改善につながった」「職場内のチームワークがよくなった」などが挙げられる一方で、悪かった点として「時間外、休日の活動が多く負担になった」などが挙げられた。現在でも TQM 活動はなるべく業務時間内で行うように工夫をし、賞金を付与して最後まで活動を続けて学習してくれたことを評価している。

7. 改善活動の 3 つの型

飯塚病院のカイゼン活動は 30 年の歴史のなかで、徐々に進化し、現在では EK (Everyday Kaizen) 活動、TQM 活動 (QC サークル)、KW(Kaizen ワークショップ)活動の 3 つの型で実践されている。

表 1 飯塚病院の改善活動の 3 つの型

改善活動	EK 活動 (Everyday Kaizen)	TQM 活動 (QC サークル)	KW 活動 (Kaizen ワークショップ)
ねらい	改善活動の体験	改善の力量 UP	効果を出す
テーマ	自由	部門・部署の課題	部門・部署の課題 (事業計画を含む)
活動期間	1 ヶ月以内	8 ヶ月	2 ヶ月
活動人数と チーム構成	1 人	5～10 人 入職 3 年目 以上 リーダーは TQM 活動経験者	5～6 人 管理者を含む リーダーは主任以上
サポート	EK 指導者	KAIZEN ベルト保持者	改善推進本部

① EK (Everyday Kaizen) 活動

日頃から各部署で取り組んでいる身近な工夫を PDCA サイクルに沿って実践し、記録に残

していく取り組みである。小さな活動を記録し、問題点に気づく力を身につけ、PDCAの回し方を体験する。EK活動は初心者が研修を受けた指導者とペアで行うが、TQM活動ほど時間がかからずに、改善を体験するための「型」を身に着けることがねらいである。すべての部署で、いつでも どこでも 誰でも改善が日常的に実行されるとともに、改善は身近な事だと理解することができる。

表2 EK活動事例 『水、透析剤のムダ削減』

カイゼン前	カイゼン後
問題点：多人数用透析液供給装置から透析装置に透析液が供給されているが、準備完了後も透析液が流れっぱなしになっている為、薬剤及び水がムダに使用されている。準備完了から透析開始までの間も透析液が供給され、つくりすぎのムダが発生している。	対策：透析液の供給先となる透析装置・19台に対して、準備完了後の7時55分から8時25分までの30分間の透析液（15L/台）の供給を停止するよう設定した。準備完了から透析開始までの間の供給を停止し、年間約25万円のコスト削減になった。

② TQM 活動

TQM活動は飯塚病院のカイゼン活動の基盤となっている。TQM活動では、各部署から手



上げ方式でチーム（QCサークル）を作り、TQM活動勉強会で作業分析図などを通じて現状把握をし、目標設定、フィッシュボーン分析などによる要因分析、対策立案とその評価、対策の実施立案、効果の確認、標準化と管理の定着など一連のQC作法を学び、それらを活用して、問題の可視化、重点指向、PDCAサイクルの回し方を体験し、身に着けていく。この活動を通じて個々に問題解決能力が備わることで、自身の職場で改善活動を実施し、部門・部署の課題解決への貢献を体験することができる。さらに小集団活動の中で、リーダーシップ、フォロワーシップを学ぶ。活動期間中、各チームは指導者により月に一度の活動レビューを受け、最後に病院全体のTQM発表大会で成果を発表する

（資料1,2）。許可を得て第29回TQM活動報告書（2021）から、中央検査部の「エコー検査予約枠を見直して、検査待ち時間を短縮する」を転載する（資料3）。飯塚病院は1994年以来、TQM活動を毎年積み重ね、発表大会の報告書は冊子にして院内外に配布している（左図）。

③ KW(Kaizen ワークショップ)活動

KW 活動では通常業務を離れ、2 日間集中的に対策検討、シミュレーションを実施する。KW 活動のねらいは次世代リーダーの育成にある。課題解決プロセスの見える化、顧客の価値を意識した改善活動、部分最適ではなく全体最適を考えることが求められる。

表 3 最近の KW 活動のテーマ

参加部門	活動テーマ
リハビリテーション部	外来予約プロセスの再構築
看護部	病棟の物品管理
施設環境サービス課	ISO14001 認証返上を受けての業務の見直し
産婦人科、泌尿器科	外来患者待ち時間短縮
診療情報管理室	診療不備カルテ対応と退院カルテの作成の効率化
臨床工学部	輸液ポンプ・シリンジポンプの管理の最適化
予防医学センター	保健指導 100%を目指す
臨床心理室	小児科発達検査の予約にかかる時間短縮

これらの改善活動の 3 つの型の実施者数を資料 4 に示す。

④ 改善ベルト制度

改善活動を推進する指導者の育成、改善活動の活性化、指導者の力量可視化のために、改善ベルト制度（柔道でいう黒帯）を設置している。改善ベルトにはシルバーベルトとゴールドベルトの 2 段階があり、「改善ベルト取得制度ポイント表」に定めるプログラムに沿って 改善の知識と経験を積むことでポイントを取得し、一定ポイントに達するとシルバーベルトが付与され、さらに経験を積んでゴールドステージへ進む。

8. セル看護提供方式[®]

こうした TQM 活動を通じて、飯塚病院では画期的な看護方式が開発された。セル看護提供方式[®]である。2008 年当時、須藤看護部長（当時）は、看護師は増やしたのに病棟業務の大変さが変わらず、現場での人員不足感が増す一方で、残業時間が増えて職員の疲弊感が高まるという状況に直面していた。看護提供のやり方を根本的に変えないと現状は変わらないと悩んでいたところ、米国シアトルにあるバージニアメイソンメディカルセンターを見学した時の衝撃が解決への大きなヒントになった。バージニアメイソンメディカルセンターでは病棟のスタッフステーションに看護師がいない。看護師はステーションではなく看護助手と共に病室にいて、ほとんどの業務を患者のベッドサイドで実施している。一方、飯塚病院の病棟では看護師は病室とステーションを忙しく往復し、多くの時間はステ

ーションで記録などの仕事に費やされている。須藤はステーションで行っていた看護記録等の業務をベッドサイドで行うことで、患者や看護師にとって利益にならない「ムダ」を省いて、看護の価値を最大化することを考えた。生産現場での多能工に由来するこのセル看護提供方式[®]では看護業務の3つの「ムダ」取りを可能にした。

表4 看護業務3つのムダ取り

動線のムダ取り	物を取りに行く、戻る、人や物を探すなどステーションと病室などを何回も往復するムダを取る。患者のそばでカンファレンスを含めた業務をすることで、情報収集、記録が同時に行える。ベッドサイドで仕事をしやすいように、看護屋台と呼ばれる看護カートの物品収納の工夫、カートのミニステーション化を図る。
記録のムダ取り	次の勤務者や医師を含むチーム医療メンバーに読まれない記録や利活用されない記録を廃止し、看護ナビコンテンツに沿った看護の実践、情報収集のマニュアル化、タイムリーな記録に変更する。
看護師配置のムダ・ムラ取り	看護師ひとりの受け持ち患者数を減らすために、リーダーを含めて受け持ち患者数を均等割りにする。「時間軸」の概念を導入し、業務に必要なタイムスケジュール・マニュアルを整備する。

最初は現場の受入れが悪く浸透させるのに苦慮したが、試行錯誤を重ね、小さくスタートして徐々に横展開し、今では全病院に定着させている。その結果、患者からのナースコール回数の減少、転倒転落件数の減少、残業時間の短縮、ストレスの軽減に効果を挙げている（資料5,6）。

9. ISO 9001 認証への挑戦

ISOとはジュネーブに本部を置く「国際標準化機構」が設定する国際規格で、世界中で同じ品質、同じレベルのものを提供しようという国際的な基準である。製品そのものだけではなく、組織の品質活動や環境活動を管理するための仕組み（マネジメントシステム）についてもISO規格が制定されている。組織にこうしたISOの考え方を導入することで、業務の標準化が促進され、プロセスが透明化されることが期待される。飯塚病院は2005年に医療安全への新たな展開として、ISO 9001取得を目指した。ISO 9001とは、会社や組織が提供する“商品やサービス”の品質向上を目的とした品質マネジメントシステム規格で、一貫した製品・サービスの提供、顧客満足の向上の2点を実現するための品質マネジメントシステムの要求事項として、文書化、教育・訓練、内部監査・予防処置などを定めている。

それまで、飯塚病院の医療安全管理委員会はインシデントやアクシデントの収集にとどまり、要因分析はなされておらず、「以後、気をつけます」などの報告で終了し、是正処置をするシステムがなかった。作業プロセスに問題があったにもかかわらず、多くの部署でプロセス重視の考え方が浸透しておらず、プロセスを文書化したマニュアルがないか、あっても内容が貧弱であることが判明した。医療安全管理のためにはシステムで保障する必要がある。医療安全管理委員会は **TQM** 活動を利用して、ミスを犯しにくいマニュアルの整備を徹底することで、医療安全体制の再構築を目指した。組織をあげて良質の医療を提供するために、プロセスを文書にして、実施し、維持し、継続的に改善していく品質マネジメントシステムの構築である。これにより医療安全に関する情報を一元管理し、全部署に患者の安全を第一に考え、医療安全対策に取り組もうという意識が醸成された。2008年、飯塚病院は 1000 床以上の病院としては日本で初めて **ISO 9001** 認証を取得した。

10. バージニアメイソンメディカルセンターとの交流

米国シアトルにあるバージニアメイソンメディカルセンターは安全で質の高い医療を提供し続けている病院として全米でトップクラスの評価を受けている。同病院のカプラン院長(当時)は同じシアトルにあるボーイング社が導入しているトヨタ自動車のカイゼン手法に興味を持ち、本家である日本のトヨタ自動車に多くのスタッフを引き連れて訪問しカイゼン活動を学んできた。さらにバージニアメイソンメディカルセンターはトヨタ生産方式を範として独自の医療マネジメントシステムである **VMPS (Virginia Mason Production System)** を開発し、これにより医療の質とカイゼン活動の仕組みを構築している。**VMPS** の基本は **Patient** をすべての階層(ピラミッド)の頂点において、合理的なプロセスを追求し、時間、材料、動線など多岐にわたって徹底的にムダをなくすことである。医療現場のムダをなくすことは、医療の質を上げ、スタッフの負担を軽減し、コストを下げることになる。**VMPS** はハーバードビジネススクールの医療マネジメントの教材にも取り上げられている。

2009年に飯塚病院から9人の視察団がバージニアメイソンメディカルセンターを訪問した。そこでは、無駄のないプロセスの標準化は医療安全を保証し、かつ時間の節約になるという考えのもとに **VMPS** が導入されており、なかでも **Kaizen Promotion Office (KPO)** という部署がその実践と継続に大きな役割を果たしていた。**KPO** には20名以上のスタッフが常駐し、組織全体に **VMPS** をいきわたらせるために、職員への教育、研修、現場レベルでの活動の定着化などに取り組んでいた。

飯塚病院のカイゼン活動は **TQM** 活動と **ISO9001** の取得などにより土台がしっかりしてきたが、さらなる発展を目指してスピード感をあげるためにバージニアメイソンメディカルセンターの **KPO** に倣って「改善推進本部」を設置した。実際のカイゼン活動の主役は現場職員であるが、「改善推進本部」は職員のカイゼン活動をリードし、相談相手になり、

調査を手伝う。さらに単独の部署だけでは難しい課題も複数の部署が関わればイノベーションが生まれることもあり、その橋渡しも「改善推進本部」の役割である。前述の EK 活動や KW 活動などは「改善推進本部」が設置されてからスタートしたもので、TQM 活動とともに飯塚病院のカイゼン活動の特徴となっている。

バージニアメイソンメディカルセンターと飯塚病院の交流の中で、医療現場の改善活動を発表し合う機会として、2013 年から **Conference for Health Care (CHC)** がスタートした。この催しは毎年秋にカプラン院長が大勢の病院スタッフを引き連れて来日し、日本からも飯塚病院のほか多くの病院の参加を得て飯塚または福岡で 2 日にわたりカイゼン活動の課題や成果を発表し、議論するというもので、近年はヘルスケア分野に貢献している企業の支援を受けて東京で開催されるようになった。東京で開催することでより多くの病院からの参加を得て、TQM 活動、カイゼン活動が多くの病院に浸透し、医療機関の経営の安定化に寄与することが期待される。

11. おわりに

改善活動による職員満足度の向上が患者満足度の向上に寄与し、患者満足度の向上はダイレクトに外来、入院患者の増加をもたらし、結果として病院経営の安定を導くことが期待される。しかし、飯塚病院の TQM は最初から現在の形が意図されてできたものではなく、長い歴史と共に段階を踏んだ仕組み作りと現場の医療従事者を巻き込んだ明るい病院経営改革への挑戦がその背景にある（資料 7）。

長く飯塚病院の経営を牽引し、その現場を次世代に託した麻生泰（現会長）は、飯塚病院の TQM 活動を紹介した著書のなかで次のように述べている。

「これからの日本の医療にとって最大の力となるのは、現在働いている病院スタッフの業務改善や経営参画への努力である。経営者はこうした活動への意識を持った現場の力を最大限に活用していかなければならない。とはいつても決して経営サイドから義務として押しつけるのではなく、スタッフが内面に秘めている奉仕の精神や医療への情熱を活かし、患者満足度の向上、医療リスクの低減、サービスの向上など、現場が直面する問題点に積極的に向き合っていく姿勢が重要である。経営と現場が問題意識を共有することから明るい職場が実現される。」

設問 ケースメソッドの討論参加者は以下の設問に対する自身の考えを整理してご参加ください。

1. 飯塚病院はなぜ TQM 活動を始めたのか TQM 活動の効果はあったのか
2. 「飯塚病院だから TQM 活動ができた」という人がいる その指摘は正しいか
TQM 活動の成功要因は何か
3. TQM 活動にデメリットはあるか TQM 活動を行う上で注意すべき失敗要因はあるか

注：このケースは北里大学客員教授、相模原協同病院院長の渋谷明隆が、飯塚病院の麻生泰会長、増本陽秀病院長、福村文雄特任副院長、立石奈々改善推進本部マネージャーをはじめ関係者の方々へのインタビュー、提供された資料、参考書籍をもとに作成した。ケースの執筆内容の責任は著者にある。このケースは、授業やセミナーでの教材に供する目的で作成されており、経営の巧拙を例示するものではない。著者の許可を得ずにケースの全部または部分の複製、検索システムへの取り込み、利用については、いかなる方法での伝送も含めてこれを禁じる。

参考書籍

1. 病院における TQM 活動 立石春雄 麻生セメント株式会社 1994
2. 明るい病院改革 ～誰も泣かせない新しい経営～ 麻生泰 日本経済出版社 2007 年
3. カイゼン型病院経営 ～待ち時間ゼロへの挑戦～ 麻生泰 日本経済出版社 2015 年
4. セル看護が医療現場を救う ～患者本位のカイゼン型経営～ 麻生泰 日本経済出版社 2018 年
5. 飯塚病院 100 年史（非売品）株式会社 麻生 飯塚病院