

質管理原論

飯田修平

Principles of quality management

Shuhei IIDA

I 質とは何か

1 なぜ、今、質が問われるのか

質とは何かを考える前に、なぜ、今、質が問われるのかを考えたい。

人類は、農業革命、工業革命の2大革命を通して、物質的欠乏の状態から脱却しつつある。現代は、物余り、デフレの時代である。物だけではなく、サービスにおいても同様のことがいえる。持つか持たないかではなく、持つ物の内容やその持ち方の善し悪しを問うようになった。

また、第3次の情報革命によって、情報過多・情報の氾濫が発生している。所有ではなく、取捨選択・判断して、いかに利用できるかということが重視されるようになった。

すなわち、根元的に、量から質への転換が起きているのである。

2 質とは何か

質とは何かを考えるとき、Juran博士の“Quality is fitness for use”という言葉に行き着く。質とは効用への適合である。効用とは、期待を満たす力を言う。すなわち、顧客満足度のことである。使えなければ意味がなく、期待はずれでは意味がない。質とは、期待と現実との相対的な比較であり、絶対的なものではない(表1)。

3 継続的な質向上

人間の欲求はとどまるところがなく、要求水準は限りなく上がり続ける。仮に、今、顧客の満足を得ていても、現状維持でサービスの質があがらなると、満足度は通減し続ける(図1)。

変革期ともいえる現在、状況(環境)は常に、しかも、急激に変わる。

また、“個”が尊重され、価値観が多様化している。

これらの多様、予測困難かつ高度の要求に迅速に対応す

表1

満足の相対評価説

相対性理論(飯田)

顧客の事前期待と実績評価の相対的關係である

事前期待 = 実績 → 当たり前

事前期待 > 実績 → 不満

事前期待 < 実績 → 満足

期待と現実との差である

要求水準・満足度均衡理論

要求水準逡増の法則

満足度逡減の法則 (飯田)

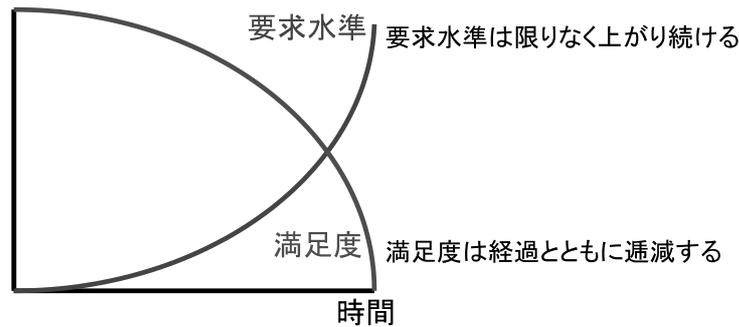


図1

ることはきわめて困難であり、継続的な質向上の努力が必要である。

4 品質と質

Qualityは品質あるいは質と訳される。品質とは、必ずしも品物の質だけではない。ISOでは、Quality of Products and Servicesとして、製品のみならずサービスの質も含むと定義されている。

しかし、非製造業や非製造部門、とくにサービス業の人は、品物ではないから品質ではないという。

II (品) 質管理

1 管理

管理はControlあるいはManagementと訳される。

Controlには、制御という意味もある。ひとは、特に、専門職は自主性を重んじ、指図され、“管理”されることを嫌う傾向がある。“管理”されることは、“ひと”としてではなく、“もの”同様に扱われているという意識がある。Managementには経営、運営、管理の意味がある。マネジメントはシステムや組織を対象としており、個別の“もの”として扱われているという意識が少ない。したがって、違和感がない。

2 品質管理

製造業か非製造業か、あるいは、実務者か研究者かを問わず、品質管理に関心を持つ人には“品質管理”の用語に違和感はない。“品質管理”が定着しているので今更変える訳にはいかないという意見も多い。

しかし、前項で述べたごとく、非製造業・非製造部門の人、特に医療関係者は“品質管理”という用語に違和感を覚える。

どちらが正しいかと論争しても始まらない。違いを言い募るよりも、共通点を探ることが重要である。

“Quality Control”と“Quality Management”を共に“品質管理”と訳したことに問題がある。クオリティ・マネジメントとカタカナで表記する場合は多いことは残念である。カタカナでしか表記できないのは、曖昧にしておくため、あるいは、日本の風土・文化にはなじまないということである。

3 品のない質

(品) 質管理を非製造業・非製造部門、特に医療界に広めるためには、入りやすくすることが肝要である。そのためには、

第1に“品質”を“質”と呼ぶことが必要である。品質管理学会では、“品”のない“質”にしようと言う動きもある。

第2には、非製造業・非製造部門の人が使いやすい道具や手法の開発や非製造業・非製造部門における事例の提示が必要である。現在、品質管理関係者と医療関係者が協力して活動中である(表2)。

4 日本における品質管理の発展

太平洋戦争の敗因は、戦略、工業生産力、品質管理技術等の圧倒的な力の差である。米国では、1942年、8日間のデミング・セミナーを実施し、1944年頃から品質管理が急激に進み、兵器・通信機器の信頼性が向上した。これが、アメリカの勝因である。

日本における体系的な品質管理は、デミング・セミナー(1950/1952)に始まる。品質の機能という言葉で、統計学中心に品質管理(管理図)の講義があった(8日間)。また、ジュラン・セミナー(1954)は、経営から見た品質管

表 2

品質管理と医療関係者との連携

箱根品質管理シンポジウム	1999・6～
TQM標準化調査検討委員会	2000・2
日本規格協会	
医療経営の総合的「質」研究会	2000・3
日本品質管理学会	
サービス・クオリティ推進協議会	2000・11
日本科学技術連盟	
Quality Forum 2000 ～	2000・11
日本科学技術連盟	
日本ものづくり・人づくり質革新機構	2001・4
シンポジウム・講演会の共催・後援	
全日本病院協会・東京都病院協会	

理の講義であった。品質管理の組織や新製品開発の重要性が強調された。

この2つのセミナーを受講した産業界の品質管理関係者の、努力と協力により、QCサークル（QCC）活動が展開され、TQC（Total Quality Control）へと発展を遂げた。特記すべきことは、デミング賞を契機に、企業における品質管理の創意工夫が、秘匿されることなく、“光りもの”として、公開されたことである。

四半世紀を経て、Made in Japanは、粗悪品の代名詞から、高品質・良品の代名詞に変わったのである。

1980年代には、米国が日本のTQC、方針管理、カンバン方式（JIT：Just in Time）を導入して、TQM（Total Quality Management）、BPR（Business Process Reengineering）、Six Sigma、BSC（Balanced Score Card）として再構築し、米国の再生を図った。

バブル崩壊後の日本は、自信を喪失し、右往左往している。“日本再生の鍵は質にあり”として、産官学が協力して、日本ものづくり人づくり質革新機構が設立された（2001）。

III 質管理の基本的考え方（原論）

病院経営の実践から学んだ、質管理の基本的考え方を解説する。その基本的概念は標準化と継続的な改善である（図2）。

その要点は以下の通りである。

① 質優先主義：

質向上は組織経営の基本である。経営方針として、質向上の努力が必須である。

② 顧客志向：

質とは顧客要求への適合である。役に立ってこそ意味がある。父権主義的な親切の押し売りでは、満足を得ることはできない。

得ることはできない。

③ 三現主義：

現場・現実・現物に基づく。すなわち現在の状況、“今、ここ”、“モノゴトのある場所、起きている場所”を出発点に考える。製造の現場、サービス提供の現場である。足下を見つめることから、種々の問題や課題が見え、新しい発見、新しい感動がある。

④ 後工程はお客様：

最終的な外部の顧客だけではなく、内部にも顧客がいるという認識が重要である。業務の継続性の重視である。

⑤ 標準化：

質の基本は、平均値の向上ではなく、まず、ばらつきを減らすことである。

ばらつきはゼロにはできない。しかし、一定の範囲内にとどめることはできる。

⑥ 継続的改善：

めまぐるしく変わる環境の変化、多様かつ秋の空のごとく変わる顧客の要望に対応するためには、たゆまぬ努力が必要である。

IV 事故・事件と質問題

1 組織としての取り組み

原発事故、航空機事故、医療事故、食品衛生法違反、粉飾決算等の事故や事件は、質問題である。

これらの事故の原因は制御技術の未熟さである。多くの事故は、先進技術ではない一般技術に関する事項が原因となっている。直接原因の究明も重要であるが、質管理体制・組織管理体制の問題を検討するべきである。事故や失敗を繰り返さないためには組織としての戦略的取り組みが必要である。“組織として質の保証に取り組む”という観

品質管理 標準化と継続的な改善

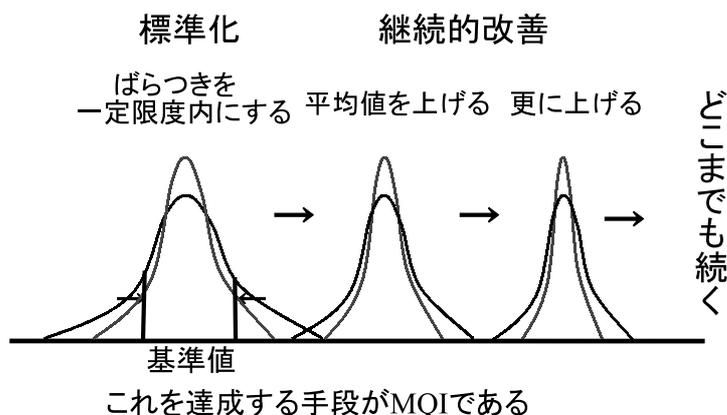


図 2

点が必要である。

2 安全確保は質向上から

事故防止というマイナス思考ではなく、安全確保というプラス思考での取り組みが必要である。また、安全確保を叫ぶだけでは目的は達成できない。質向上という目的意識を持って、戦略的に取り組まなければならない。

3 質問題と総合的質経営

事故の原因は、人に起因するもの（ヒューマン・エラー）と、システムに起因するもの（システム・エラー）に分けられる。「人は間違える生き物である」といわれるまでもない。システムが間違えるのではなく、人が間違ったシステムを作り、人が間違った運用をするのである。間違えにくいシステムを作ること、間違っても影響が出ないようなシステムを作ることが必要である。

そのためには、組織構成員の資質の向上と共に、組織管理の質向上が必須である。これに応えるものが、総合的質経営（Total Quality Management：TQM）である。

V 総合的質経営（TQM）の医療への展開

1 総合的質経営（TQM）

組織が変革の時代に生き残るためには、質を基本にした総合的質経営（TQM）が必須である。現場の業務改善の努力だけでは困難であるというのが現実である。病院においては「医療の質向上活動」である。経営戦略として行うべきである。

従来のTQC・TQMの考え方や方法では、時代の変化に対応できなくなった。型にはめず、状況に応じて柔軟な方法で実施するべきである。手段の目的化、誤った認識、

誤った進め方をすることが問題である。

2 医療の普遍性

医療は特殊ではなく、一般産業と共通する部分が多いと考える。

病院は、専門分化・機能分化による縦割り・横割りの壁が厚く、標準化や情報の共有がしにくい組織である（図3）。そして、複雑性・不確定性・緊急性・個別対応・非定型が当たり前である医療にこそ、一般社会の諸問題解決の糸口があると考えられる。複雑な医療界でTQM展開のモデルをつくることにより、一般化（普遍化）が期待できる。

3 医療の質

医療の質とは、職員の質そのものである。医療を適切かつ円滑に行うためには、組織的運営が必要である。組織（チーム）医療とは、診療部門と支援部門を含めた、すべての部門横断的な連携を言う（図3）。

「後工程はお客様」を医療に当てはめると、患者だけではなく、職員・同僚もお客様であるという考え方である。病院にとっての顧客満足とは、職員満足と患者満足の両方である。

4 医療の質の要素

医療の質の要素は、①診療の質（技術・能力・成果）、②付帯サービスの質（設備・接遇・その他）、③提供体制の質（制度・組織・運営）、④経済性（費用対効果・効率性・支払制度）である。

5 医療経営の質

医療経営の質とは、医療機関における組織活動全ての質

病院は組織的医療の場である 横断的組織運営理論(飯田)

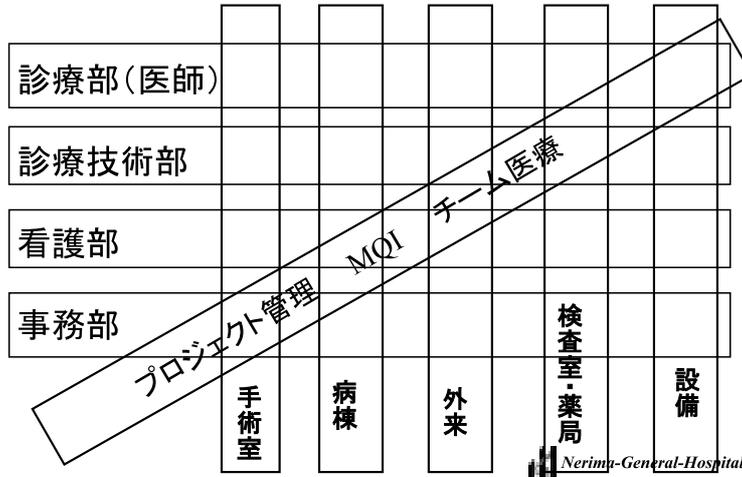


図 3

である。すなわち、①診療（経過・結果）、②組織管理（人事労務・労働安全衛生・施設設備・安全・環境）、③経営指標（財務）、④職員（能力・態度・成果）、⑤患者満足（苦痛軽減、診療成績、時間、経済性）である。

医療経営の構造（図4）に示すごとく、きわめて複雑であり、すべての関係者の満足を得ることは困難である。

VI 組織革新としての医療の質向上活動

従来のTQC・TQMの手法や推進の方法をそのまま導入し維持することは簡単である。しかし、それでは、多くの企業で起きている、手段の目的化、マンネリ化、活動の停滞のおそれがある。練馬総合病院における医療の質向上活動（MQI）では、これを避けるべく、種々の対策や方法を講じた。

MQIの目的は組織革新を通しての質向上であり、簡単にできるものではない。しかし、組織革新は、変革の時代にあっては、避けて通ることができない道である。組織の責任者が率先垂範し、組織の構成員が一丸となる以外には、この道を進むことはできない。

医療、病院経営は実践である。医療のあり方、病院経営のあり方を考え、MQIを実践する中で、経営の原理原則、すなわち、質管理の原理原則とも言えるものがあることが分かった。本稿では、その原理原則を原論という形で表した。

医療の質向上を目指す諸兄弟の参考に資すれば幸いである。

参考文献

1) インタビュー記事（飯田修平）：病院の質向上により、医

療における「信頼の創造」と「サービス産業」の現実へ、品質管理48：5,1997, 日本科学技術連盟
 2) 飯田修平ほか：MQIの実践 練馬総合病院, 病院57, 3～12号1998, 医学書院
 3) 飯田修平：医療従事者の活性化 職員満足が患者満足につながる「医療における信頼の創造」, 日本医事新報 No.3894, 1998, 日本医事新報社
 4) 飯田修平：練馬総合病院におけるTQMの導入とその考え方 経営戦略としての医療の質向上活動（Medical Quality Improvement：MQI）, 品質管理：50：5, 1999, 日本科学技術連盟
 5) 飯田修平：練馬総合病院におけるTQMの考え方と実践 経営戦略としての医療の質向上活動（Medical Quality Improvement：MQI）, 品質管理：51：5, 2000, 日本科学技術連盟
 6) 医療のTQM推進協議会：病院の改善活動事例集 2000 医療文化社
 7) 飯田修平：研究会発足と医療におけるTQMの動向 病院60：1 2001 医学書院
 8) 飯田修平：練馬総合病院における総合的「質」経営の試み 医療の質向上活動（MQI：Medical Quality Improvement）の実践, 病院60：6 2001 医学書院
 9) 飯田修平：医療の総合的「質」経営におけるQFD—医療の質向上活動（MQI）へのQFDの適用—第2回QFDフォーラム事例報告,朝日大学産業情報研究所所報 第10号81-87, 2002. 2. 28
 10) 飯田修平編著：病院早わかり読本 2002 医学書院
 11) 飯田修平：医療の質向上活動（MQI）におけるFMEAの適用 日病薬誌38：7 2002
 12) 飯田修平：医療から学ぶ総合的質経営—医療の質向上活動（MQI）の実践— 品質月間テキスト312 品質月間委員会 2002

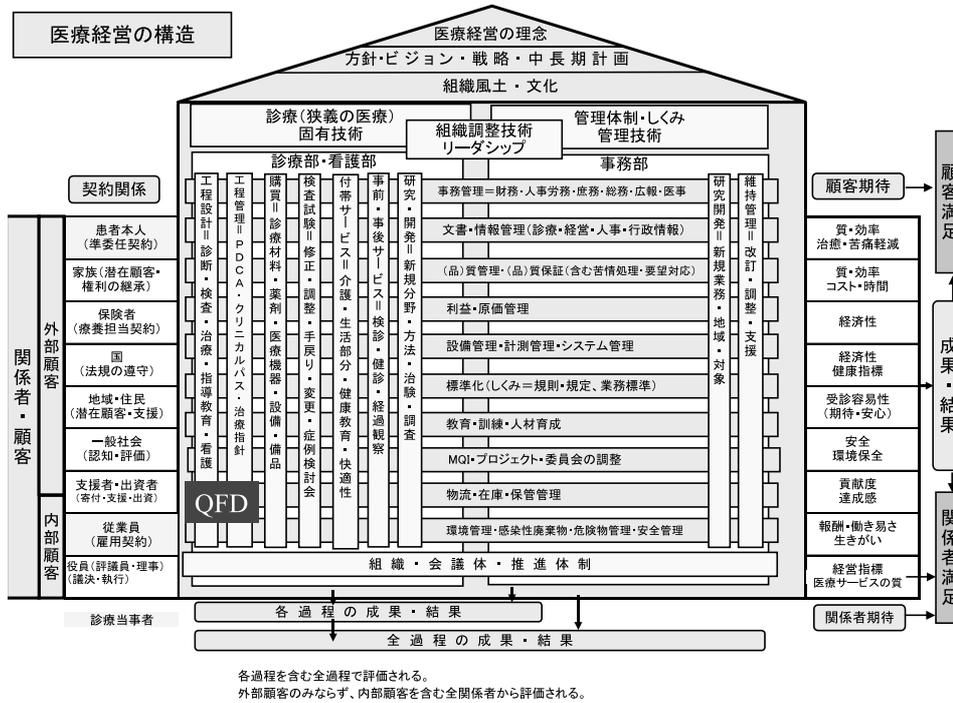


図 4