



社会医療法人・愛仁会のTQM活動：方針管理と業務改善

松尾, 睦
川上, 智子

(Citation)

神戸大学経営学研究科 Discussion paper, 2011・23

(Issue Date)

2011-04

(Resource Type)

technical report

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81002783>



Graduate School of
Business Administration

KOBE
UNIVERSITY



ROKKO KOBE JAPAN

2011-23

社会医療法人・愛仁会のTQM活動
—方針管理と業務改善—

松尾 睦 川上 智子

Discussion Paper Series

社会医療法人・愛仁会の TQM 活動

—方針管理と業務改善—

神戸大学大学院・経営学研究科

松尾睦

関西大学・商学部

川上智子

1. 本稿の目的

愛仁会グループは、社会医療法人・愛仁会を中心とする医療、介護、福祉のトータルヘルスケアをめざす団体である（図表 1 参照）。同グループでは、平成 7 年（1995 年）から TQM（Total Quality Management）活動（総合「質」経営）を積極的に展開してきた。

本稿の目的は、愛仁会の TQM 活動の実態を、事業計画、方針管理、業務改善の観点から記述することにある。事例を作成するにあたり、愛仁会グループの公式資料、内部資料、および、愛仁会本部・TQM 推進室長の坪茂典氏に対するインタビューを参考にした。なお、本稿は、ケース授業におけるディスカッションの教材として位置づけているため、理論的・実践的な観点からの解釈・分析・考察は掲載していない。

2. 愛仁会の組織特性

昭和 33（1958）年、西淀川の経営が立ち行かなかった診療所の支援に乗り出した初代理事長は、医療法人としての認可を受け、翌 34（1959）年に千船診療所を発足させた。理事長は、神戸医科大学（現、神戸大学医学部）に勤務する仲間の医師達に応援を求めた。こうして、数名の医師が加入し、共同で診療所を運営したことが、「非同族」「合議による意思決定」といった現在の愛仁会の風土を形作ったといえる。

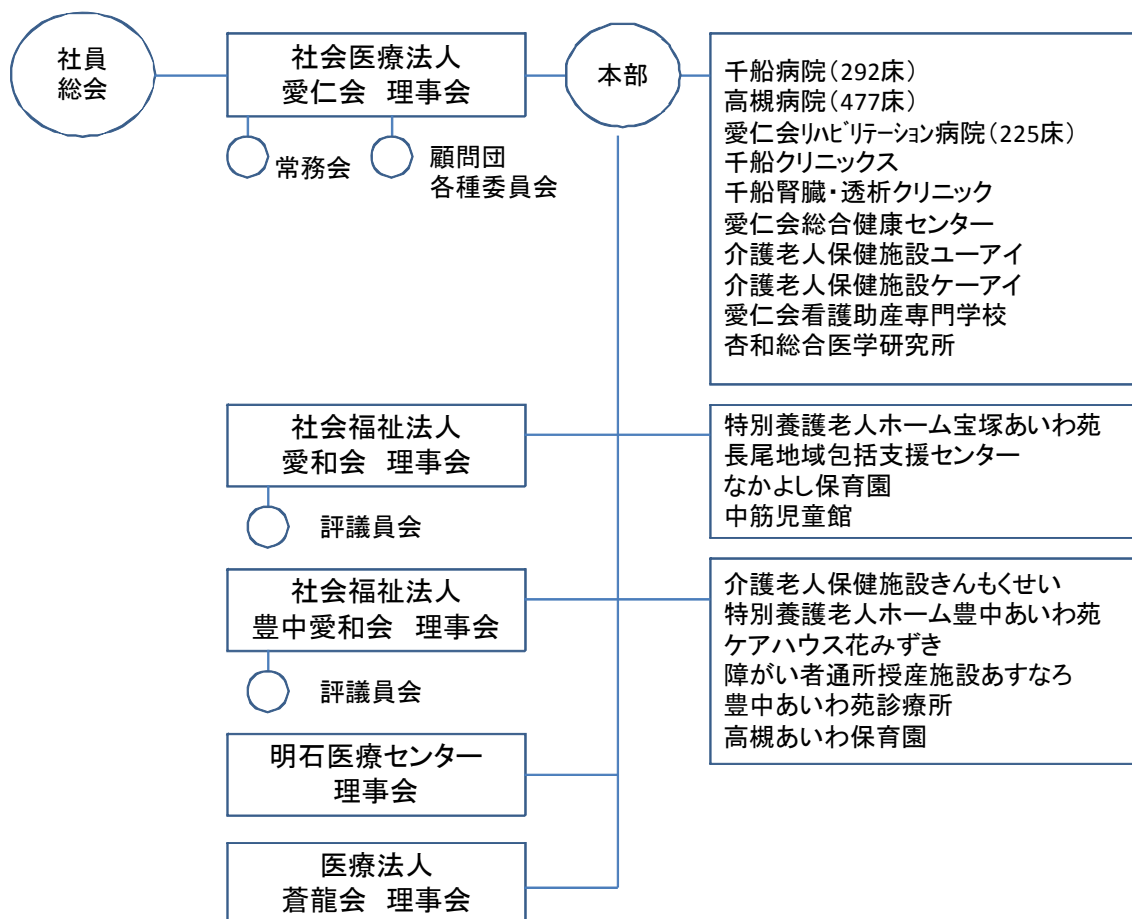
その後、昭和 41（1966）年にはベッド数 94 床の千船病院が開院され、昭和 46 年（1971 年）には 191 床に増築竣工されている。同じ年に、大阪で会計事務所を経営していた下間幸雄（しもつま・ゆきお）氏が事務部門の責任者として招かれた。それ以降、下間氏を中心に事務部門が強化されるようになった。さらに、昭和 52（1977）年には高槻病院、昭和 58 年には愛仁会リハビリテーション病院が開院された。

平成に入ってから介護・福祉分野にも事業を拡大し、平成 7（1995）年に、介護老人保健施設「ユーアイ」、平成 8 年に訪問看護ステーション「ほほえみ」、平成 10 年に在宅介護

支援センター「ケーアイ」が開設されている。こうした事業拡大にともなって、平成11年に社会福祉法人・愛和会が、平成14年に社会福祉法人・豊中愛和会が設立された。

設立当初、複数の医師による共同運営がなされていたことから、愛仁会グループでは「合議による意思決定」が重視されている。納得のいくまで話し合いがなされる場合、一般的には意思決定に時間がかかってしまう面がある。しかしその分、決定後の実行は速い。これに対して、愛仁会グループでは、図表1にあるように、理事会直轄で事務機構の中核ともいえる愛仁会本部を設置し、その権限を強化することによって、意思決定と実行の両方を迅速化させている。

組織的な意思決定において、同グループが大切にしている考え方は「原理原則」である。これは、説得性・納得性を高めるために、データや分析に基づき論理的に物事を進めることを意味する。各種会議では、データに基づいて、徹底的にディスカッションが行われる。



(出所：愛仁会グループのご案内)

図表1 愛仁会グループの組織図

愛仁会グループの組織的な特徴の一つが、前述した愛仁会本部という事務部門の存在とその位置づけである。愛仁会では、まだ千船病院のみを運営していた昭和 52 年に、本部事務局を設置している。本部事務局を設けた理由は、事務スタッフが現場にのみ勤務していると「目先の短期的な案件」に忙殺されてしまい、中長期的な視点から病院経営を考えることが難しくなるからである。こうした弊害を避けるため、現場から離れた場所に本部事務局を設置することによって、組織体として意思決定するために必要となるデータの収集・分析や、経営計画の立案を専門的に行えるようにしたのである。

本部事務局の設置は、法人経営の事務部門を、本業の医療部門をサポートする単なる調整機関ではなく、医療部門と並ぶ医療法人としての事業活動の両輪の一つと位置づけたことを意味している。その後、法人事業の拡大と共に、より高い次元からの経営施策提言のため、平成 3 年の機構改革で本部事務局は愛仁会本部と名称変更された。その翌年の平成 4 年には第二次医療法改正があり、特定機能病院や療養型病床が創設されるようになった。愛仁会の本部機構強化は、業容が多様化する中で全社レベルの迅速な意思決定を促すガバナンス形成の動きでもあった。

こうして愛仁会では、理事会直轄の本部がガバナンスの要となる。ただし、本部に勤務しつづけると職員の現場感覚が希薄になるため、事務スタッフは基本的に 3 年ごとのローテーションで現場と本部の間を異動している。このジョブ・ローテーションを通じて、愛仁会の事務職員はさまざまな施設を経験し、視野を広げている。そして、こうした本部の活動は、以下で説明する事業計画や TQM を進める上で重要な役割を果たしている。

3. TQM と事業計画

愛仁会グループが TQM を導入したのは、平成 7 (1995) 年のことである。昭和 60 年の第 1 次医療法改正に続き、平成 4 年に第二次医療法改正があり、特定機能病院の創設や療養型病床群の創設が促された。そうした行政の動向と呼応して、愛仁会グループも平成 7 年に介護事業に参入した。医療制度の動きも早く、同年には、財団法人日本医療機能評価機構が発足し、平成 9 年の第 3 次医療法改正で地域医療支援病院制度が創設され、療養型病床群の診療所への拡大や医療法人業務範囲の拡大が進んだ。愛仁会では 4 つの介護施設を創設し、急性期医療からリハビリや介護まで、患者のライフサイクルに合わせて機能分化した複数の事業を有するようになっていた。

TQM は、事業計画を着実に回すためのツールとして導入しました。要は PDCA を回すドライバーです。平成 7~9 年頃は、日本において医療の提供体制が転換しはじめた時期で、私たちも福祉分野に業態を拡大したため、さまざまな異なるベクトルを統合する必要が出てきました。それまでも事業計画を作っていましたが、いろいろなものを総花的に取り入れた内容であり、それを浸透させたり、検証したりする仕組みがなか

ったのです。そこで、事業計画を確実に実行し、その結果を評価するために TQM を取り入れました（愛仁会 坪氏へのインタビューに基づく）。



（出所：愛仁会「業績改善」の実施要綱）

図表 2 愛仁会における事業計画と TQM の関係

愛仁会では、当時のメインバンクの関連シンクタンクから協力を得て、TQM のノウハウを取り入れた。図表 2 は、愛仁会グループにおける、事業計画・方針管理・業務改善の関係を示したものである。

同グループの TQM には、「方針管理」と「業務改善」の二本の柱がある。方針管理とは、事業計画を組織の隅々まで伝え、それを実行するための活動であり、トップダウン的な性格を持つ。これに対し、業務改善は、施設の各部門や課レベルで業務を改善していく活動であり、ボトムアップ的な特性を持っている。

事業計画には、5 年をスパンとする中期事業計画と、それに基づいて定められる 1 年単位の事業計画がある。この事業計画を浸透させ、実行するための活動が方針管理であり、この方針管理とゆるやかに結びついているのが業務改善である。方針管理と業務改善の「ゆるやかなリンク」とは、次のような意味で使われている。

経営会議では、平均在院日数などの経営指標がシビアに管理されていますが、それと業務改善は必ずしも強くリンクさせていません。欧米の医療機関で実施されている TQM では、現場の職員を指標でガチガチに管理する傾向にあるようですが、日本でそ

れをやるとうまく機能しないと考えるからです。経営的要素を現場に落とし過ぎると、現場が硬直化して、自由に働くことができなくなります。ここで大事なものは、経営と現場の境界線において、両者をつなぐ役割を果たしている科長の役割です。彼らが、経営と現場をうまくリンクできるかどうかによってTQMが機能するかどうかが決まると思います（愛仁会 坪氏へのインタビューに基づく）。

次節以降、愛仁会グループにおいて、方針管理と業務改善がどのように実施されているかについて紹介する。

4. 方針管理

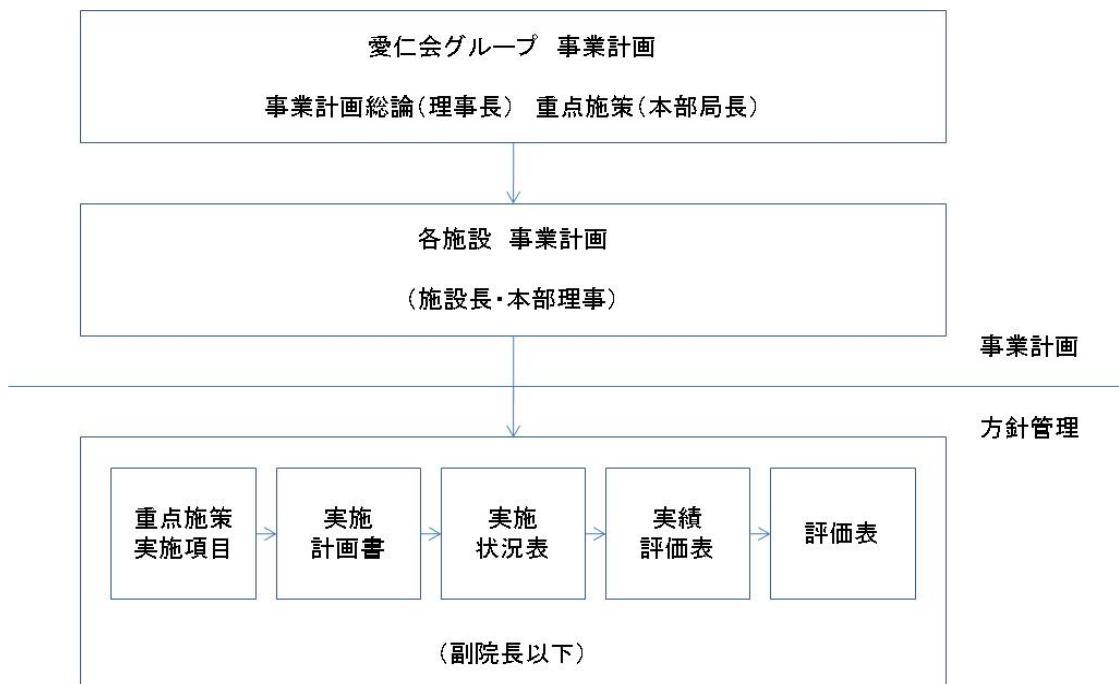
4.1. 事業計画と方針管理

愛仁会グループにおける方針管理は、事業計画で定められた重点施策の中から、施設単位で取り組む改善課題を重点化して実施するためのしくみである。方針管理は事業計画に基づいて行われるため、原則として年間活動であるが、6か月の活動も認められている。方針管理の目的は、法人および病院組織の経営を刷新し、経営の質、医療の質を向上することにある。実施においては、個人や組織の責任を明確化した上で、目標を定め、これをPDCA(Plan Do Check Act)サイクルによって達成することを重視している。

図表 3 は、事業計画と方針管理の関連性を示したものである。これによれば、まず、愛仁会グループ全体の事業計画が示され、これに基づき、施設毎に事業計画が立案される。

この施設単位の事業計画に盛り込まれた目標を、部門長（副院長、部長）レベル、科長（課長）レベルの管理職がさらにブレイクダウンし、その目標を達成するための施策を各職場において実施し、評価するという流れである。各施設で方針管理を進める際には、施設長の統括のもとに事務部長が実行責任者となる。

まず愛仁会本部で愛仁会グループ全体の事業計画を、理事長・常務理事や本部業務担当理事とやりとりしながら立てます。この事業計画には「事業計画総論」「法人課題」「重点施策」「ゴール目標」が含まれています。これを理事会にかけて法人決定しますが、ここが大事です。その後、グループの事業計画を基に各施設の事業計画を作り、個人のタスクに落とします。この場合の個人とは、部長や科長です。グループおよび施設の事業計画は12月から2月にかけて策定し、4月から翌年の3月までに方針管理によって実施・評価します。なお、実施状況表や実施評価表を用いて毎月、事業計画の進捗状況の評価していますが、9月末の時点で中間評価のとりまとめを行います（愛仁会 坪氏へのインタビューに基づく）。



(出所：愛仁会グループ「方針管理」の実施要綱)

図表 3 事業計画・方針管理の関連性

4.2. 計画立案・プロセス管理・評価

図表 3 の下段に示された通り、愛仁会では、各施設の事業計画で定められた「施設の重点施策」を「重点施策実施項目」に落とし込んだ上で、実施項目毎に実施スケジュールを明確化する。その際、責任を明確にするために、必ず 1 実施項目あたり実施責任者 1 名を定めることになっている。また目標としては、計数目標と完了期日を挙げ、できるだけ具体的に記述しなければならない。

こうして実施計画表ができ上がったら、部門長（副院長・部長）および科長（課長）は、毎月、上長（施設長・部門長）と面談し、計画の進捗状況を報告し、チェック・指導を受ける。このとき用いられるのが「実施状況表」である。毎月の進捗状況は、次のような項目にしたがって評価される。

- P（具体的項目）
- D（実施）
- CA（到達度）
- E（評価）

毎月の評価をベースにして、方針管理の実施結果を半期終了時点の9月末と3月末にとりまとめるが、このとき用いられるのが「実績評価表」である。実績評価表では、次の5項目に基づいて、実績を評価する。

- (1) 計画内容（法人、施策の事業計画との整合性およびブレイクダウンの程度）
- (2) 進捗度（当初スケジュールと実施時期の乖離度合）
- (3) 実施手法（P.D.C.Aの展開）
- (4) 達成度（ゴール目標と実施結果との乖離度）
- (5) 成果（法人、施設の経営・管理改善への寄与度）

実績は、評価項目毎に、S（極めて優れていた：20点）、A（優れていた：18点）、B（良好であった：15点）、C（やや劣っていた：10点）、D（劣っていた：6点）の基準で評価され、5項目の総評点（100点満点）を算出する。

これに加えて、四半期ごとの評価として、すなわち6月末と12月末時点で課題に対する中間評価を行う。そして、本部のTQM推進室に進捗状況を報告し、理事長が必要と判断したテーマに絞った上で、当月の施設長会で説明を行う。実施手法や達成度に問題があれば、以降の活動の修正を求められる。一方、TQM推進室では、報告された実績評価表を分析し、今後の方針管理を推進する施策を考える際の参考にする。

なお、実績評価の結果は、部長は30%、科長は20%の割合で、人事考課に部分的に反映される。こうした方針管理は、どの程度、組織内に浸透しているのだろうか。

愛仁会グループでは、合議を重視するので、やると決まったら必ず実行します。TQMを導入して、1、2年は試行錯誤でしたが、3年目くらいから軌道に乗ってきました。ただ、目標を数値化することがなかなか難しいのが現状です（愛仁会 坪氏へのインタビューに基づく）。

5. 業務改善

5.1. 業務改善の導入経緯

次に、愛仁会グループにおけるTQMの2本柱の一つである業務改善について説明しよう。業務改善を導入したのは、次のような理由からである。

実は、方針管理を導入した後、なかなか現場は動きませんでした。私たちは、現場力を高めるにはどうしたらいいか、現場で判断して行動できるためにはどうしたらいい

かを考えました。そこで、方針管理導入から1年経った1996年に始めたのが「業務改善」です。これはボトムアップの考え方に基づくもので、医師を除いた、主任以下の全職員が参加します。基本的に、主任や副主任がリーダーとなって、チームで現場の改善活動を行います（愛仁会 坪氏へのインタビューに基づく）。

病院における改善活動を導入したのは、愛仁会が日本初というわけではない。昭和40年代にQCC（QCサークル活動）を導入した新日鉄八幡製鉄病院を皮切りに、昭和50年代にはマツダ株式会社マツダ病院、東住吉森本病院、大分市医師会立アルメイダ病院、関西電力病院、大阪厚生年金病院等、昭和60年代から平成にかけては登別厚生年金病院、日立製作所水戸総合病院、麻生飯塚病院、武蔵野赤十字病院といったように、愛仁会が導入する以前に、20近い病院が改善活動を導入していた。

業務改善は、現場における業務の質を高めるために、業務の一環として実施するものであるため、勤務時間内に行われる。なお、本来業務の支障になるなど、業務改善のための業務改善にならないように注意が払われている。

ただし、導入当初は、試行錯誤があったようだ。

1年目は、特にやり方を決めずに行いました。16チームが改善活動を実施したのですが、結局は、各チームが自分勝手なやり方で活動する結果になってしまい、活動を評価することが難しい状態に陥りました。「言ったもん勝ち」の状態です。そこで、翌年からは業務改善の進め方を標準化して、各部門の動きがわかるようにしました。ある程度の型にはめることで、活動はスムーズに進むようになりました（愛仁会 坪氏へのインタビューに基づく）。

5.2. 業務改善の進め方

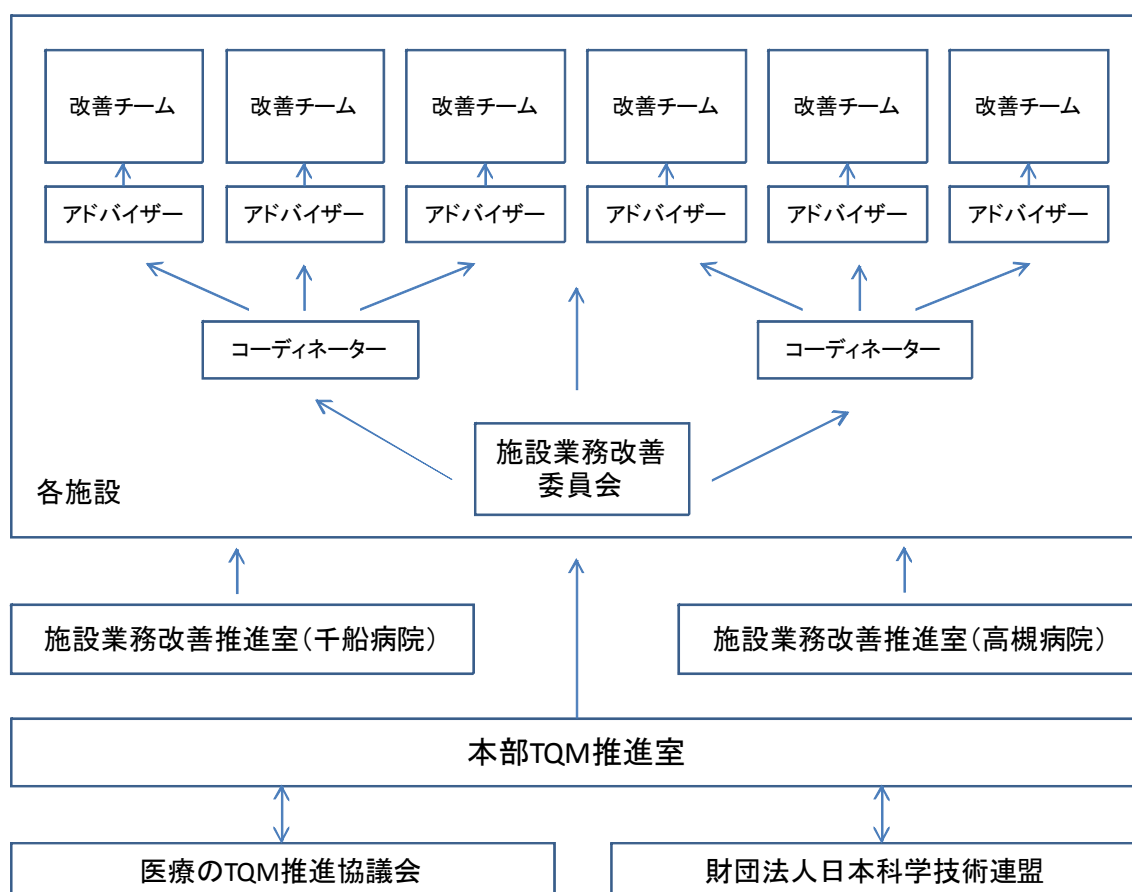
業務改善の支援体制 愛仁会グループにおける業務改善の体制を示したものが図表4である。各施設における業務改善の活動の方向を決定する役割を果たすのが「施設業務改善委員会」である。この委員会は、施設長、実行責任者である事務部長、看護部長、業務改善委員（業務改善コーディネーター）、および本部TQM管理推進室により構成される。施設業務改善委員会は、業務改善チームの編成、活動テーマの選定、活動期間および活動手法の選択について承認を与え、業務改善に積極的に関与し、活動成果に対する評価をする。

本部TQM推進室（兼任スタッフ2名）は、施設業務改善委員会と連携し、法人レベルでの業務改善を支援するとともに、医療のTQM推進協議会や財団法人日本科学技術連盟などの外部団体との連絡窓口となっている。

この他に、千船病院、高槻病院には「施設業務改善推進室」（兼任スタッフ1名）が設置

され、愛仁会グループにおける業務改善推進の中核として、自病院のみならず千船・高槻エリアの業務改善マネジメントを行っている。

業務改善チームの編成 業務改善チームの編成については、いくつかのルールがある。第一に、チームは主任以下の職員数名(6～8名)で構成される。第二に、チームは原則的に単一の科(課)単位とするが、現場レベルの問題解決を積極的に推進するために、部署横断的なチーム編成が推奨されている。第三に、チーム編成は、過去の実績・経験・問題解決能力を考慮して決定する。なお、改善チームのリーダーは、原則として主任・副主任であるが、施設業務改善委員会が承認すれば、役職にはこだわらない。第四に、改善チームを指導するアドバイザーを選任する。アドバイザーは改善チームの活動に必ず参画し、適時アドバイスや指導を行う。なお、アドバイザーは、チームとのなれ合いを排除し、客観的視点から指導するために、直属の科(課)長以外から選ぶこともある。第五に、改善チームの編成は、施設業務改善委員会が承認し、運営委員会の決済によって決定する、というものである。



(『愛仁会「業務改善」の実施要綱』を基に作成)

図表4 業務改善の体制

活動テーマ 活動テーマについては、日常業務の問題の中から、上司や部署の方針、改善の重要度、改善活動の取り組みやすさ、改善に必要な期間、改善効果の期待度などを総合的に判断して選定することになっている。改善テーマについてもアドバイザーが積極的に関与し、チーム編成と同様に、チームの問題解決能力を評価した上で、施設業務改善委員会が承認し、運営委員会の決済によって決定する。

活動期間 チームの活動期間は、原則的に 6 か月である。ただし、改善すべき問題が大きく複雑である場合には 1 年間の活動設定も可能である。

活動手法 改善活動においては、原則的に QC 手法を用いることになっている。しかし、QC 手法を理解し、科学的根拠に基づく活動の本質が理解されていると認められる改善チームについては、科学的手法に限って、QC 手法以外の手法を用いることが許されている。

コーディネーター 各施設には、業務改善委員会の選任を受けた業務改善コーディネーターが複数名置かれている。コーディネーターは、施設における業務改善推進の中心として、問題解決の理論や手法について、アドバイザーに指導や支援を行うという役割を担っている。同時に、施設での業務改善の発展のための企画を立て、施設長に提言することも求められている。

発表大会 図表 5 が 1996 年から 2009 年までに実施された改善テーマの件数である。約 10 年間で 1,300 件を超える活動が行われてきた。2010 年度は、グループ全体で約 140 の改善チームが活動し、各施設では毎年 2 回、業務改善の成果を発表する大会を実施している。各施設の発表大会で最優秀に選ばれたチームは、毎年 11 月に開かれる全社大会で発表することになっている。

図表 5 施設毎の改善テーマ総数

施設名	テーマ数
千船病院	321
高槻病院	468
リハビリ病院	174
ユーアイ	47
ケーアイ	38
看護助産専門学校	18
杏和総合医学研究所	82
本部	84
愛和会 2001～	73
豊中愛和会 2003～	27
愛仁会グループ合計	1,332

出所) 石井 (2010)、p.48。

5.3. 業務改善活動の進化

上述した業務改善のあり方は、TQM を実践する中で徐々に確立されたものである。例えば、業務改善の推進マニュアルである『愛仁会「業務改善」の実施要綱』は、1997 年に作成された後、2000 年、2002 年、2005 年、2010 年に改定が重ねられている。しかし他方で、活動が長期化することによる課題も生じている。

業務改善を標準化することによって、改善活動がスムーズに進むようになり、個人も成長するようになりましたが、一方で、徐々に形骸化も始まっています。これに対処するため、まず、クリエイティブな発想ができる仕組みを取り入れました。つまり、以前は QC 手法に限定していたのですが、手法の自由度を高くして、問題解決を膨らませやすい形にしました。ただ、どうしても単一の職場での活動が多くなり、職場横断的な活動が少ない傾向にあります（愛仁会 坪氏へのインタビューに基づく）。

企業が改善活動を推進する場合、統一的な KPI(Key performance Indicator)を導入し、改善活動の成果を測定することがあるが、愛仁会グループでは、共通指標によって強制的に評価することはしていない。あくまでも業務改善は、考え方のトレーニングという位置づけである。

現在力を入れているのが、アドバイザーとコーディネーターの育成です。アドバイザーには TQM の理論と技法についての研修を受けてもらい、グループ内で現在 90 名を認定しました。アドバイザーが、「テーマの選定」と「現状調査の介入」にどうかかわるかによってチームの成果の 7 割が決まるといえます。というのは、現場の問題は多岐にわたっているので、問題の分解化と可視化が重要になるのですが、ここにアドバイザーが関与することで、本当に重要な問題が明確になるからです。なお、アドバイザーのうち、経験を積んだ人を「コーディネーター」に任命し、施設内での業務改善を推し進める役割を果たしてもらっています。現在、40 名ですが、今後、もっと広めたいですね（愛仁会 坪氏へのインタビューに基づく）。

愛仁会では現在、千船病院と高槻病院にある「施設業務改善推進室」を活性化しながら、全グループで改善の主役である改善チームをアドバイザーやコーディネーターが重層的に支援する体制の構築を進めている。このような動きには、本部の TQM 推進室が関与すると、現場の職員は上からのやらされ感を感じやすいこともあり、現場で自発的に取り組む体制をつくりあげたいという意思が込められている。最後に、その AKPO 構想について、詳しく見ておくことにしよう。

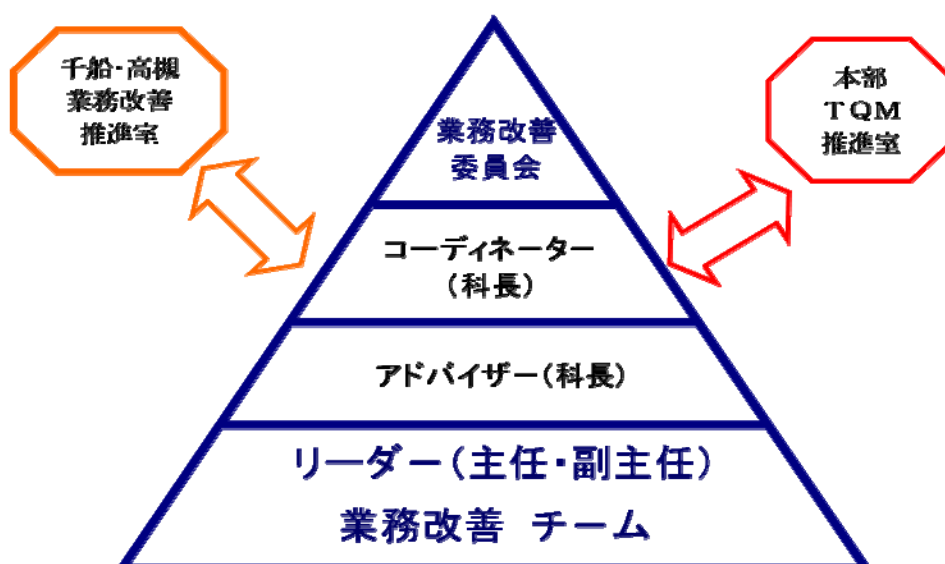
6. AKPO 構想

2010年、愛仁会グループは、業務改善の支援体制をさらに強化するための「AKPO (Aijinkai Kaizen Promotion Office)構想」を含む3カ年計画を打ち出した。AKPOは、業務改善推進の起点を現場近くに整備することを目的としたものであり、トヨタ生産システム (Toyota Production System) における改善の考え方に基づいている。

図表6が、業務改善支援体制に関する概念図である。初年度の2010年度は、千船病院と高槻病院に新たに業務改善推進室を設置し、本部のTQM推進室と連携したエリア・マネジメントによる支援体制の構築を図った。具体的な連携のあり方としては、本部TQM推進室がグループ全体を統括し、愛和会・豊中愛和会を担当している。一方、千船業務改善推進室は千船病院・介護老人保健施設ユーアイ・杏和総合医学研究所を担当し、高槻業務改善推進室は高槻病院・介護老人保健施設ケーアイ・愛仁会総合健康センター・看護学校を担当している。

こうした連携の中で愛仁会が目指しているのは、原則として主任・副主任クラスが務めるリーダーと、科長クラスが務めるコーディネーターの支援と育成である。これらの支援・育成を制度的に行うために構築した重層的体制のことを、愛仁会ではAKPOと称している。

具体的には、まず2010年6月から8月にかけて、アドバイザーを支援するための人材を育成することを目的としたコーディネーター研修を実施し、アドバイザー経験者の39名がプログラムを修了した。さらに、2010年10月から12月にかけて、リーダーを支援する人材を育てるアドバイザー研修プログラムを実施し、主任・副主任クラスの該当者が受講して、千船地区32名、高槻地区25名が修了している。



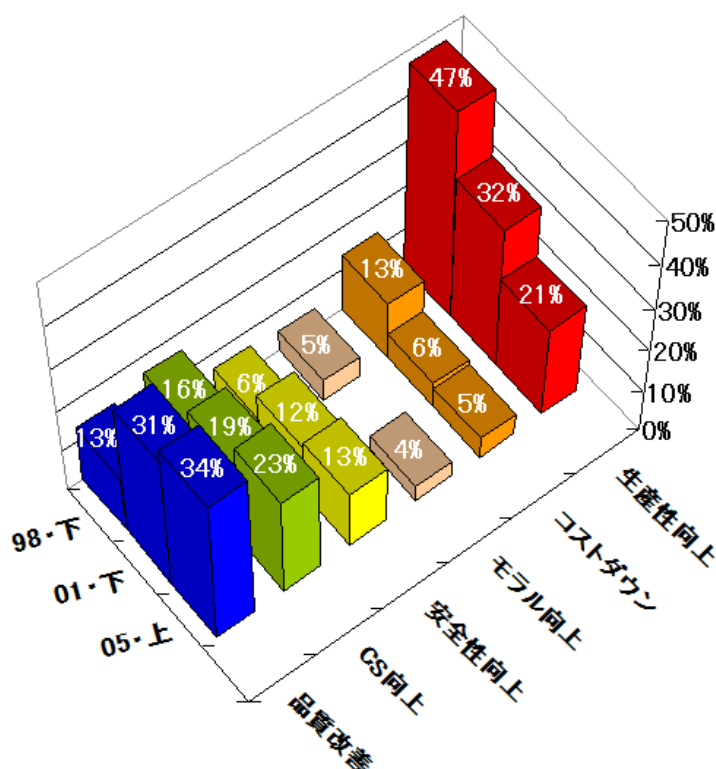
(出所：愛仁会内部資料に基づく)

図表6 愛仁会グループの業務改善支援体制に関する概念図

2年目に当たる2011年には、アドバイザー研修を年に2回開催し、各回50名、計100名のアドバイザーを育成し、アドバイザー全員が研修を修了することを目指している。また、コーディネーター研修修了者を講師として招き、研修内容の質的向上も図る予定である。さらに、リーダーレベルにも研修の機会を広げ、年4回、各回40名、計160名を育成することを目指している。

コーディネーターについても、さらに向上するための機会を用意し、年1回、新規にコーディネーターに就任した人や各施設の業務改善委員会が推薦した人を対象に、コーディネーターレベルアップ研修会を開催する。

そして、3年計画の最終年度に当たる2012年には、人材育成に力を注ぐ一方で、医療や看護の質を考慮した視点の育成を図ることが計画されている。図表7は、愛仁会における改善活動の対象テーマの件数を分類・数値化し、グラフに示したものである。この図からわかるように、TQMを導入した当初の1990年代後半には、圧倒的に生産性向上に関するテーマが多く、全体のほぼ半数を占めていた(47%)。しかし、2000年代に入り、改善活動が組織に定着してくると、次第に安全性向上・患者満足度(CS)の向上・品質改善といった項目の比重が高まってきている。



(出所：愛仁会内部資料に基づく)

図表7 愛仁会における改善テーマの変遷

7. おわりに

本稿で紹介したように、愛仁会グループでは、事業計画を実行・評価するためのしくみとして、方針管理と業務改善を柱とした TQM を導入し、着実に成果を上げてきた。現在、進行中の愛仁会の AKPO 構想では、各施設での問題解決方法やノウハウを、エリア・マネジメントを通じて共有し、従業員のモチベーションを向上させ、最終的に医療や介護の質の改善につなげるために、グループ経営ならではの独自の仕組みを作り上げようとしている。

他方で、医療福祉の世界を取り巻く環境はますます厳しさを増している。今後、愛仁会グループがさらに発展するためには、TQM を中心に据えた成熟したマネジメントシステムを形骸化させることなく、さらに多面的に進化させ続ける必要がある。

[2011.4.11 1040]

参考文献・資料

愛仁会ホームページ(<http://www.aijinkai.or.jp>)2010.

愛仁会グループのご案内（社会医療法人・愛仁会、社会福祉法人・愛和会、社会福祉法人・豊中愛和会）

愛仁会グループ「方針管理」の実施要綱（平成 19 年 2 月改定）

愛仁会「業務改善」の実施要綱（平成 22 年 4 月一部改定）

石井淳蔵（2010）「医療経営のデザイン：社会医療法人愛仁会」（猶本良夫・水越康介編著『病院組織のマネジメント』第 2 章）、35-67 頁、碩学舎。

高室裕史（2010）「病院組織におけるガバナンスの構築：社会医療法人愛仁会」（猶本良夫・水越康介編著『病院組織のマネジメント』第 8 章）、199-244 頁、碩学舎。

ディスカッション・テーマ

1. 愛仁会における TQM の推進において、優れていると思われる点を挙げてください。
2. 愛仁会では、方針管理と業務改善をゆるやかに結び付けていますが、これをどのように評価しますか。
3. 愛仁会グループにおける TQM をさらに進化・改善させるためには、何が必要だと思いますか。具体的に提言してください。

以上