



STEVEN J. SPEAR
JOHN KENAGY, M.D.

ディアコニス・グローバー病院(A)

病院は矛盾に満ちています。病院へ来るのは病気で治療が必要だからであるにもかかわらず、病院では感染や不安やミスのために実際には症状が悪化するかもしれないのです。それでも毎日のように奇跡が起きるため、奇跡を期待するようになります。実際に、骨折した体が元通りになり、病気が治り、精神が回復するのです。多くのビジネスとは違って、病院はやる気のない労働者を抱えるという問題と格闘する必要はありません。看護師、医師、技師、事務職員など、これほど意欲的な人々の集団はいません。彼らは何にもまして人々を樂にし、治したいという一途な熱意にあふれているのです。¹

——アルコア会長 ポール・オニール
ペンシルヴァニア西部 ワーキング・トゥギャザー・ヘルスケア・イニシアティブ会長

1999年8月から、血管外科医のジョン・カーターは、マサチューセッツ州ニーダムに本拠を置くディアコニス・グローバー病院(DGH)のジョン・ドールトン院長、DGHの診療担当副院長のジュリー・ボーンファント、それに病院のスタッフメンバーと共に仕事を進めてきた(DGHの組織図については資料1を参照のこと)。彼らはトヨタ生産方式(TPS)²を医療現場に適用することができるかどうかを試すことができる院内の適切な部署を探していた。モデルとなる導入現場においてトヨタ生産方式の適用可能性を検証し、導入効果が立証されたならば、同様の方法でトヨタ生産方式を病院全体に横展開していこうというのが狙いであった。より長期的には、DGH病院の中で効果が立証されたならば、DGHで得られた教訓をDGHの所属するケアグループ全体に適用してみたいという期待があった(ケアグループ全体の組織図については資料2を参照のこと)。1999年11月、カーターは、モデルとなる導入現場の最初の提案を行おうとしていた。ドールトンの院長室でボーンファントの到着を待つ間、彼は頭の中で調査結果についてプレゼンテーションのリハーサルをしながら、ドールトンとボーンファントの反応を心待ちにしていた。

それは関係者全員にとって大きな賭けであった。カーターはワシントン州で血管外科医として、また外科部長として20年のキャリアを積んでいた。しかし患者としての経験を通じて、彼は病院内の複雑な状

¹ 1990年1月のeメールより引用

² S. Spear and K. Bowen, "Decoding the DNA of the Toyota Production System," *Harvard Business Review*, September/October 1999参照。

Case # 607-J24 は、HBS Case # 601-022 を日本語に翻訳したものである。HBS Case # 601-022 は、Steven J. Spear 教授と John Kenagy 客員教授(M.D.)が作成した。HBS のケースはクラスでの討議資料とする目的のみを以って作成される。ケースは当該企業に関する保証や情報の出所ではない。また、経営管理の適否の例示を目的としたものではない。翻訳はハーバード・ビジネス・スクールの許諾に基づいて慶應義塾大学ビジネス・スクールが行った(翻訳監修:坂爪裕教授)。なお、その一部を、ハーバード・ビジネス・スクール・パブリッシングの委託により、日本ケースセンター©(財団法人貿易研修センター内)が改訂した。(2010年9月)

Copyright © 2000 by the President and Fellows of Harvard College. ハーバード・ビジネス・スクール・パブリッシングの許可なく、このケースのいずれの部分も、デジタルあるいは機械的な手法に拘わらずいずれの形式によっても、複製、転送、配布してはならない。

況をはっきりと理解できるようになった。家族と休暇を過ごしていた時、彼は息子を追いかけて木に登り、枝からすべり落ち、首の第二椎骨を骨折した。医師としての彼は、それまで患者が必要な時に必要な治療を確実に受けられるようにするためにしばしば医療体制と格闘してきた。患者となったカーターは、病院内には自分と同じように患者の治療に献身的な人々が満ちあふれていることを知った。看護師、医師、助手、技師、それに事務職員は、何度となく実に献身的に、彼が十分な治療を受けられるように尽力してくれた。しかし一方で、患者となったカーターは、熟練医師の視点から見ると、居心地の悪い状態を何度も経験していた。

退院して健康を回復したカーターは、もっとよい医療の管理方法はないものかと模索しはじめた。それからの5年間、医療提供システムの役員になっていた彼は、インセンティブシステムのようなよりよいトップダウンによる管理方式を追求し、監視と規制のための公共政策オプションを模索していた。しかし彼とそのメンバーのあらゆる努力にもかかわらず、永続的な変化は見られなかった。ついに彼は、医療以外の分野で実証済みの改善手法を探そうと決意し、ほとんど自己資金による調査・研究に2年間を費やした。今回のDGHでの仕事は、この2年間の調査・研究の成果を実証するチャンスであった。

ドールトンとボーネンファントにとってもこの改革は大きな賭けであった。DGHはベッド数41の地域病院であり、過去12ヶ月間で270万ドルの赤字を出していた(DGHの損益計算書については資料3を参照のこと)。DGHの所属するケアグループは、ベッド数1,500で、同期間に約1億ドルの赤字を出していた(ケアグループの損益計算書については資料4を参照のこと)。ケアグループのCEO、ジェームス・ライナートセン博士は、DGHに対してケアグループのテストサイトとして協力するよう要請し、DGHは医療施設として初めてトヨタ生産方式を適用することになった。ライナートセンとそのマネジメント・チームは、ケアグループがトヨタ生産方式の原理を習得すれば、ちょうどトヨタが自動車産業において数十年間にわたり競合相手よりも優れた品質、コストおよびリードタイムを維持してきたように、同社も競合相手よりも質の高い医療を低コストで提供できるようになるかもしれないと説得されていた。DGHが成功すれば、ケアグループの他の病院にとっても導入のモデルとなるだろう。また、これを是非ともやらなければならない理由がもうひとつあった。DGHをテストサイトにすることを申し出た後、ドールトンとボーネンファントは、もし導入が成功すれば、インセンティブを与えることに合意したのである。

ライナートセンとドールトンがカーターをケアグループとDGHに招聘したのは、彼がこの改革に役立つ二つの観点をもっていたからである。彼が血管外科医および医療サービスのマネジャーとして長年の経験を積んでいたということは、彼にとってDGHとケアグループの環境が慣れ親しんだものであることを意味していた。しかもカーターはその前年、トヨタ生産方式の専門家と仕事をしてきた。彼らと接したおかげで、彼はトヨタ生産方式が単に特定の改善手法の集合ではなく、仕事全体を改善するための総合的アプローチであると理解するようになった。今回カーターはトヨタ生産方式についての自分の理解を実際に試すことができるわけだ。カーターの時間の投資と、ドールトンとボーネンファントの職業的リスクを冒してもやってみようという意味が功を奏するかどうか確かめる時期にきていた。

ディアコニス・グローバー病院

グローバー・メモリアル病院は、1909年、市営の総合病院としてニーダム地域で開業した。1980年代になると、グローバーは、ほとんどの医療機関と同じように財政難に陥った。その原因は、コストプラス(実費精算)方式から、疾病分類(Diagnostic Related Groups)に移行し、処置一件につき病院の受け取る診療報酬に上限が課せられるようになったことである。医学と技術は、より多くの、複雑な、高コストの検査法や治療法を生み出し、また人口の高齢化と増加によって医療システムに対する需要は増大したが、公共・民間の診療報酬率はコスト上昇に追いついていけなかった。