

部門マネジメント① マッキンゼーの7S



*Superordinate Goals (上位目標)と表現される場合もあり

(出典:T.J. ピーターズ & R.H. ウォータマン(1983)『エクセレント・カンパニー』(pp.41) 東京: 株式会社講談社)

JCHO本部の薬剤部長会で、マネジメント事例について話すことになりました。本部で話すのに、院内で話していないと、妙な具合なので、そのエッセンスについて、DIニュースで掲載しておきたいと思います。

内容としては、表題の「マッキンゼーの7S」関連ですが、難しいことは抜きにして言えば、新規部門立ち上げやら、倒れそうな部門の復活とか、オヤジから事業継承やら、様々な「組織変革」の場面では、使いやすい「考え方」だと、私は思っています。実際、私が八代総合病院に赴任したH19年、薬剤師が8名まで減ってしまった状況のマネジメントにあたり、この手法でマネジメントをやってみて、「無理がなかった」と感じております。引用の左図は「ビジネス+IT」のHP (<https://www.sbbit.jp/article/cont1/30243>)に掲載されていたものですが、マッキンゼーの7Sで検索すると、こういう図がたくさん出てきます。ただし、図だけ見てもわかりにくいですね。

【7S】

7Sは、文字通り「7つのS」で、上の図の丸の7つを指します。

そのうちの3つを「ハードの3S」と言い、1:組織構造 (Structure)、2:システム (System)、3:戦略 (Strategy)になります。主に経営陣や責任者が考えたりして関わる部分。

図の真ん中から下が「ソフトの4S」で、4:共有価値 (Shared value)、5:スキル (Skill)、6:人材 (Staff)、7:スタイル (Style)です。会社や部門全体の雰囲気、文化風土に関係します。

【ハードの3S】

3Sにあたる組織構造やら戦略やらは、社長や部長が勝手に考えて、何かに書き付けて、命令すりゃ、変革完了ですね。よくドラマにある「オヤジの会社を継いだ2代目若社長が「オレはオヤジとは違う」の何のと言いながら、改革を打ち出して反発される、アレです。

【ソフトの4S】

そんな事業継承ドラマでは、若旦那の改革に反発して、「今まで上手く行っていたのに、なんで変えるの！」と怒る女将さんやら、「オレは若旦那には付いて行けねえ」と辞めちゃうベテラン職人の離反やらで面白く盛り上がるわけですが、それが4S＝組織風土ですね。「上から命令されても、簡単に変えられないもの」が4Sです。

真ん中の「共通価値観」が最重要で、何を大事にして考えるか、という部分が「社長や部長VSスタッフ」で違っていると、この図式がバラバラ壊れて、会社崩壊やら生産性の低下、離職などに至ります。

さて、企業改革成功ドラマの場合、若旦那と職人が和解(＝価値観の共有)し、方法を変える(＝新たなスキル開発)やら、内向きだった女将が商店街の寄り合いに出て地域に協力したり(＝社風・スタイルの変化)、社風に合うイケメン新人君が活躍したり(＝スタッフ)という感じになっていくわけですね。まあ、この7Sを理解してドラマを見ると、「クサイ共有価値設定だな」などと感じながら、次の展開が読めてきます。ということで、部門マネジメントも「一歩引いてみれば」現実もドラマも同じようなものです。(最終面に続く)

CONTENT

Page2



・医薬品副作用被害救済制度の概要と制度への協力のお願について

・アレルギー反応に伴う急性冠症候群(コーニス症候群)について(当院該当薬品:セフオン静注用)

Page4

・部門マネジメント①

医薬品副作用被害救済制度の概要と制度への協力をお願いについて

1. はじめに

「医薬品副作用被害救済制度」(以下「本救済制度」という。)は、医薬品が適正に使用されたにもかかわらず副作用が発生し、それによる疾病、障害等の健康被害を受けた方を迅速に救済することを目的として、医薬品等製造販売業者の社会的責任に基づく拠出金等を財源とする公的制度として昭和55年に創設されました。

また、生物由来製品についても同様に、適正に使用されたにもかかわらず、生物由来製品を介してウイルス等に感染し、それによる疾病、障害等の健康被害を受けた方を迅速に救済することを目的として、「生物由来製品感染等被害救済制度」が平成16年に創設されました。さらに、平成26年より、再生医療等製品の副作用及び再生医療等製品を介した感染等についても、これらの救済制度の対象となっています。なお、新型コロナワクチン等の予防接種法に基づく予防接種を受けたことによる健康被害については、本救済制度の対象ではなく、予防接種健康被害救済制度の対象となります。ただし、任意に予防接種を受けた場合は本救済制度の対象となります。

本救済制度では、昭和55年の制度創設から令和2年度末までに26,159件の支給決定がなされています。

2. 医薬品副作用被害救済制度に関する認知度

本救済制度について、令和2年度の調査によると一般国民における本救済制度の認知率は「知っている」7.6%、「聞いたことがある」17.9%、計25.5%であり、医薬品の副作用による健康被害を受けながらも本救済制度の存在を知らないために請求に至らない方がいることと思われます。

一方、医療関係者における認知率は「知っている」60.3%、「聞いたことがある」23.5%、合計83.8%であり、職種別では、医師が94.0%、薬剤師が99.0%、看護師が62.0%、歯科医師が79.7%となっています。制度を認知している医療関係者のうち、請求手続に関わったことがある人の割合は、全体で7.0%、医師が10.1%、薬剤師が8.5%、看護師が2.8%、歯科医師が2.7%となっています。

また、平成28年4月から、救済給付に係る全ての請求書様式に「救済制度に関する情報の入手経路」についての欄(「医師」「歯科医師」「薬剤師」「その他の医療機関職員」「新聞・TV等」「その他」から選択)が設けられており、救済制度に関する情報の入手経路の把握が行われたところ、令和2年度における回答は、医師458件(30.6%)、その他(インターネット)275件(18.3%)、薬剤師163件(10.9%)、新聞・TV等156件(10.4%)の順(重複回答あり)となりました。

平成26年6月からは医療関係者からの副作用報告用紙である「医薬品安全性情報報告書」様式に健康被害救済制度に関する欄を設け、この制度に関して「患者が請求予定」、「患者に紹介済み」等の選択肢を追記しています。副作用報告の際には、患者への本救済制度の紹介を検討していただきますようよろしくお願いいたします。

また、医療関係者におかれましては、医薬品や再生医療等製品の副作用により健康被害を受け方々に対して、本救済制度を活用していただけるよう、本救済制度について情報提供していただくと共に、健康被害者の請求に当たり、診断書の作成等にご協力ください。

3. 本救済制度における支給・不支給決定の状況について

本救済制度における請求件数、支給件数について、平成28年度から令和2年度までの年次推移は図1(略)のとおりとなっており、令和2年度の請求件数は1,431件、支給件数は1,342件、不支給件数は244件でした。平成28年度から令和2年度までの支給・不支給の割合と不支給理由の内訳は、図2(略)のとおりです。また、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「PMDA」という。)が請求を受理してから決定を請求者に通知するまでの標準的事務処理期間は6カ月以内であり、支給・不支給等を決定した件数のうち60%以上について達成することを目標としております。令和2年度の実績は、新型コロナウイルス感染防止のための措置による影響により55.0%でした。

4. 副作用救済給付の対象となる健康被害とは

副作用救済給付の対象となる健康被害は、医薬品又は再生医療等製品(以下「医薬品等」という。)を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による疾病(入院を必要とする程度のもの)、障害(日常生活が著しく制限される程度の状態のもの)又は死亡です。

なお、対象となる医薬品等については、病院・診療所で処方又は使用されたもの、薬局などで購入したもののいずれも本救済制度の対象となりますが、抗がん剤や免疫抑制剤等、一部に本救済制度から除外されているものがあります。また、疾病に対する医療費の請求等には、医療費の支給の対象となる費用の支払いが行われたときから5年以内といった請求期限があります。

詳細については、PMDAのホームページ(<https://www.pmda.go.jp/relief-services/outline/0001.html>)に掲載されていますのでご参照ください。

(※薬剤部注:以下、事例紹介等で全11頁ほどあり、紙面の都合上、以下全文はHP転載等に譲ります)

アレルギー反応に伴う急性冠症候群(コーニス症候群)について

1. はじめに

厚生労働省では、令和3年10月12日にセフォペラゾンナトリウム・スルバクタムナトリウム(以下、「本剤」:薬剤部注※当院採用薬は「セフォン静注用」)の使用上の注意に「アレルギー反応に伴う急性冠症候群」(コーニス症候群)に関する注意喚起の追記を指示する通知を発出しました。本剤との因果関係が否定できないコーニス症候群と考えられる国内症例が集積したことによるものです。コーニス症候群は、令和3年10月時点で国内外のガイドライン等での定義が確認できないこと、国内において認知度が高くないと判断したことから、使用上の注意には「アレルギー反応に伴う急性冠症候群」と追記することとしました。

2. コーニス症候群について

(1). 疾患概念

コーニス症候群とは、文献によればアレルギー反応により肥満細胞から放出される種々のメディエーターにより急性冠症候群に係る種々の病態が引き起こされる疾患とされています。コーニス症候群は3つのタイプに分類され、タイプⅠはもともと有意狭窄がない冠動脈に攣縮をきたすもの、タイプⅡはもともと存在していた冠動脈プラークが破裂し急性冠症候群をきたすもの、タイプⅢは冠動脈ステント留置症例においてステント内血栓症をきたすものとされています。

(2). 疫学

コーニス症候群の文献における報告数は限定的ですが、コーニス症候群の医療現場における認知度が高くないことも一因と考えられています。アナフィラキシーや急性冠症候群と診断されたもののコーニス症候群とは診断されなかった症例があることが想定され、実際のコーニス症候群の患者数は報告された症例数よりも多い可能性があると考えられています。

(3). 原因

アレルギー反応の原因となるものであればいずれもコーニス症候群を生じる可能性があると考えられており、医薬品としては抗生剤、造影剤、抗血小板剤、抗がん剤をはじめ、アレルギー反応を起こすいずれの医薬品も原因物質となる可能性があり、医薬品以外にも食物アレルギー、金属アレルギー、虫や魚等の刺傷、咬傷など、コーニス症候群の原因となりうる物質や状況は幅広く存在するとされています。

(4). 診断

コーニス症候群の確立した診断基準は存在しません。国内外のガイドラインにも令和3年10月時点でコーニス症候群に関する記載は確認できません。臨床症状や血液検査、画像検査などに基づいて冠攣縮性狭心症や急性心筋梗塞とアレルギー反応が診断された場合にコーニス症候群の可能性を考慮することになります。アナフィラキシーを含むアレルギー反応を呈する症例において急性冠症候群を合併する可能性があること、また急性冠症候群の症例においてアレルギー反応が原因となっている可能性があることを念頭に置く必要があります。

(5). 治療

コーニス症候群の治療はアレルギー反応に対する治療と急性冠症候群に対する治療を同時に行う必要があります。治療内容によってはアレルギー反応に対する治療が急性冠症候群を増悪させる場合や、急性冠症候群に対する治療がアレルギー反応を増悪させる場合がありますので、薬剤の選択には注意が必要です。

3. ご協力をお願い

コーニス症候群は、アレルギー反応を起こす、いずれの医薬品でも生じる可能性がある事象と考えられます。医薬品によるコーニス症候群が疑われる症例(アレルギー反応に伴い急性冠症候群を来す症例)を経験された際には、(中略)各所に情報提供いただきますよう、ご協力をお願いいたします。厚生労働省及び医薬品医療機器総合機構では、引き続き、本剤以外の医薬品によるコーニス症候群が疑われる症例の発現状況等についても注視し、安全対策の要否を検討して参ります。

部長の意思で変えられる
ハードな部分

- ・戦略 (Strategy)
運営方向性
- ・組織 (Structure)
組織の構造
組織の形態
- ・システム (System)
組織の仕組み
(報酬・ルール等)

3S

コントロールし難い
「風(心)」で動く部分

- ・共通価値観 (Shared Value)
善悪判断基準等
- ・スキル (Skill)
組織の能力・機能
- ・人材 (Staff)
リーダーシップ、配置
- ・スタイル (Style)
社風・組織文化

4S

文化風土 = 労働者の安心・安全

【各要素について】

7Sの各要素について、私が外で話をする際、上図のように書き表して解説することにしてます。部長や社長や本部も、何かの根拠があって3Sを作るわけで、会社によっては「経営戦略室」やらのエリート集団が、マーケティングリサーチやらを積み重ねて、3Sを打ち出したりするわけですね。

ところが、なかなか上手く行かないのが世の常。経営戦略室やらのエリートが浮世離れしてたり、カネだけ見てたり、現場を知らないで朝令暮改の繰り返しで失敗したり、あるいは、外にエビデンスを求めて経営コンサル会社に喰われてるパターンは、皆さんあちこちで見ていると思います。

【成功するには】

どんな組織でも、常に「風土=4S」は存在します。そこを全部ひっくるめて「組織文化風土」と呼び表せば、その文化風土は「良くも悪くも、そのとおりに判断すれば、スタッフにとって安心・安全である」ことがほとんどですね。失敗部門やブラック企業は別にして。さらに言えば、上手く行っている組織では、文化風土に誇りを持ってますから(愛社精神・高い帰属意識)、組織変革は、より難しい。

したがって、部門運営や経営ノウハウは、外で学んでも、本で読んでも、何でもいと思うのですが、組織を動かすには、「共通価値観」、つまり「どんな価値を求めるのか。何が褒められる価値なのか」をハッキリと「スタッフと共有」することが最重要であり、最優先事項だと思っています。それまでの価値を守るか、捨てるか、創るか、変えるか。それらを、どう共有するか。

戦略やシステム等の3Sについては、スタッフとの共通価値観を醸成しながら立ち上げて行けば、徐々に風が変わって、新しいスキルに挑戦するなどのモチベーションの上昇が生まれ、それが新しい風土となって4Sが変われば、組織の変革が成功し、成果が得られると考えます。

組織変革の程度

①調整

←予測的

↑連続

②適応

→即応的

③再方向付け

↓不連続

④再建

【変革の程度】

変革手法の基本的考え方は、この7Sで良いと思いますが、そもそも、どの程度の変革が必要なのか、立ち止まって考えることも必要です。左図に示すような形で4分割してみると良いですね。

「方向性は連続しているか?」「計画的な変革は可能か?」を考えて取り組みましょう。調整すれば済む程度の物事を、大鉈振って再建的手法で組織を壊す必要は無いでもんね。気が短いと、往々にして大怪我しちゃいます。