

医療安全全国フォーラム  
行動目標7: 事例要因分析から改善へ

## 改善プロジェクトの 基本的考え方・進め方

— 医療が安全であるための  
継続的活動の勧め —

2009年5月30日  
(株)竹中工務店  
井上 則雄

— 医療安全全国フォーラム 行動目標7: 事例要因分析から改善へ —  
本日の説明主旨

2009年5月30日 2

1. 改善の基本的な考え方  
(ものの見方・考え方、基本的手順)
2. プロジェクトをどう動かすか  
(手順・課題の整理)
3. プロジェクトをどう導くか  
(PM[プロジェクトマネージャー]の役割)
4. プロジェクト成果をどう広めるか  
(院内・院外への展開)

— 医療安全全国フォーラム 行動目標7: 事例要因分析から改善へ —  
改善って何??

2009年5月30日 3

**改善** …悪いところを改めてよくすること(参照:大辞林)

カイゼン ●何が悪いのかが分からないと対処出来ない  
●どうなれば良かったと言えるのか

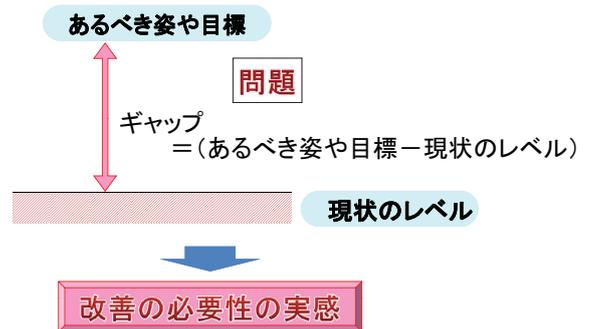
### Kaizen

- 現状を知らないとい何も出来ない
  - ・やり方(手順)
  - ・行動
- あるべき姿(目標)が無ければ何処までやってもキリがない
  - ・目論見
  - ・理想
  - ・希望
- 評価する方法が無いと何処まで変わったかが評価出来ない

— 医療安全全国フォーラム 行動目標7: 事例要因分析から改善へ —  
問題の認識

2009年5月30日 4

## ■問題とは何か？



— 医療安全全国フォーラム 行動目標7: 事例要因分析から改善へ —  
品質保証(QA)の重視

2009年5月30日 5

### ■ 企業活動の明確化

- 対象となる製品・サービス
- 提供するお客様
- 提供する品質

### ■ 品質第一主義=品質保証(QA[Quality Assurance])

消費者が安心して、満足して買うことができ、  
それを使用して安心感、満足感を持ち、  
しかも長く使用することができるという品質を保証すること

### ■ 検査による品質のつくり込み

- ∩∩ 工程による品質のつくり込み
- ∩∩ 設計による品質のつくり込み
- ∩∩ 企画による品質のつくり込み

— 医療安全全国フォーラム 行動目標7: 事例要因分析から改善へ —  
質保証を中心とした思想改革

2009年5月30日 6

- 消費者の要求(真の品質特性)に合った品質を特定し
- 消費者の要求に合った品質を保証するためのしくみをつくり
- 消費者の要求に合った品質を保証するための行動をしっかりと行うこと

経営者と従業員の思想の合致

- **企業経営ニーズの変化** 経済・社会の成熟  
 ものの提供 ⇨ 質と効率の追求 ⇨ 存在意義の追求
- 組織の透明性
  - 公正性
  - 説明責任
  - 自己責任

**TQC (Total Quality control)**  
 ⇨ **TQM (Total Quality Management)**

部分最適 ⇨ 全体最適への変革  
 現場のプロセスの改善 ⇨ リストラクチャー、リエンジニア

- **産業界の質への取組み**  
 安からろ悪からろ ⇒ 精神論的解決法(竹槍戦法)
- ↓ 米国品質管理の専門家の指導
- Fact Control**(事実に基づく管理)  
**原因と結果** ⇒ 科学的な分析 ⇒ 対策
- 問題の実態把握 ⇒ 作業者の問題、プロセス・仕組みの問題
- ⇨ **質改善** 顧客(社会)の要求を満たすための努力

- **医療の活動目的は何か??**  
 患者とそのステークホルダ、および医療関係者が納得した治療・投薬・手術などの医療行為を付加することで、患者の容態を望ましい状態に持っていくこと
- **価値を提供する対象の第一は患者様 = 製品??**
- **医療プロセスのアウトプットは ≠ 患者そのもの**
- 患者様の状態の変化であり、患者様が医療プロセスの間に受けたサービスの総体

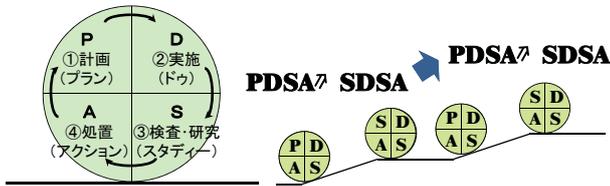
- **医療サービスの利害関係者**
- **患者様…お客様の第一義**
    - 治療前後における患者様の状態の変化に関する、医療サービスの受取手(お客様)の要望・期待をどの程度満たしたか
    - 医療過誤を引き起こさない
  - **患者様以外の利害関係者**
    - 患者様の状態の変化が関係者に与えた利益あるいは損害
  - **医療の持つ公共性を考えれば広く社会全体**

- **医療事故による傷害がないこと**
- **現在の医学的知識を反映した最善の医療サービスを提供すること**
- **患者個人の価値観と期待に適合する医療サービスを提供すること**
- 米国医療の質委員会/医学研究所
- **健康のアウトカム**
  - 診療における看護ケアの質
  - 診療指針・計画の質
  - 待ち時間
  - 検査の迅速化
  - 患者様への対応
  - プライバシーの尊重

- **管理とは?**  
 所期の方針・目的・目標が達成・維持されるようにチェックし、もし反することがあれば適切なアクションを起こして合致させる行動
1. 与えられた方針・目的・目標が所期の狙いを達成していること
  2. 経営資源(人・物・金・情報)が効果的に使われること
  3. 継続的に活動がつけられること
- そのための3つのカギ
- < 第1のカギ > **もの見方・考え方**
  - < 第2のカギ > **問題解決の手順**
  - < 第3のカギ > **分析手法**
- 問題(合理的・科学的・効率的・効果的)に解決したい

**PDSAのサイクルとは**

まず計画(Plan)を立て、それに従って実施(Do)し、その結果を検査・研究(Study)し、必要に応じてその行動を修正する処置(Action)を取るというサイクル



■ **PDCA(Plan? Do? Check? Act)**が基本

**Plan:** 目標を設定して、それを実現するためのプロセスを設計(改訂)する

- ① 活動することで何を實現しようとするのか  
目的を明確にし、共有する
- ② 何がどう変わればそれが實現できたとと言えるのか  
活動期限、指標と目標値を定める
- ③ どうやればそれができるのか  
対策とその実施方法を立案し実施計画を定める

**Do:** 計画を実施し、そのパフォーマンスを測定する

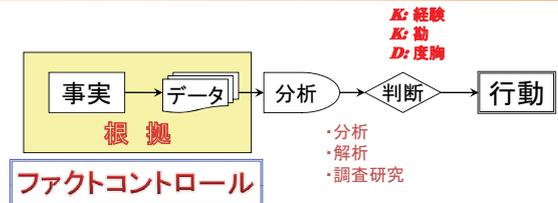
- 周知徹底、教育・訓練
- 対策実施状況のモニタリング
  - ・実施状況
  - ・指標データ
  - ・活動の進捗状況
- の確認と軌道修正、及び報告

**Check:** 測定結果を評価し、結果を目標と比較するなどの分析

- 目的・目標との照合
  - 成果と問題点の整理
  - 他への影響
- 評価・分析、トップへのレビュー

**Act:** プロセスの継続的改善・向上に必要な措置を実施する

- 良い成果をあげた仕事のやり方の標準化、および周知徹底と教育・訓練
- 標準のブラッシュアップ 継続的な監視測定
- 成果が上がらなかった原因の調査・分析
  - ・真因の取り違え
  - ・対策内容の問題
  - ・対策実施の適切さ
  - ・指標設定の適切さ



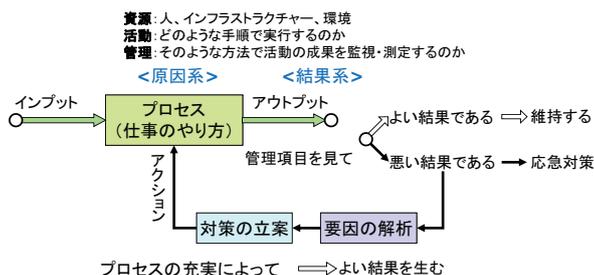
経験や勘に頼るのではなく、事実やデータに基づいて管理すること  
 ただし、KKDの活用も必要

**3現主義**

- 現場で --- 問題を起こした現場に行って
- 現物を --- 現物をよく見て
- 現実的に --- 観察した結果をデータ化して現実を明らかにする

**プロセスコントロールとは**

結果のみを追うのではなく、プロセス(仕事のやり方)に着目し、これを管理し、仕事のしくみとやり方を向上させること



■ **プロセスコントロール**

● 結果を追うのみでなく、プロセス(仕事のやり方)に着目し、これを管理し、仕事の仕組みとやり方を向上させることが大切、という考え方。

■ **プロセスコントロールのために**

- 現状の仕事のやり方にメスを入れ、改善し、最もよい仕事のやり方に改めていく。
- 標準化を重視し、よい仕事のやり方について標準を作り、守り、育てる。
- 品質は、検査だけでなく工程で作り込む。そのために工程をしっかりと管理する。
- 結果に着目するだけでなく、結果を生むプロセスについて反省し、仕事のやり方を改め、仕事の質を向上させる。
- 目標と実績の差異について、その要因を解析して、要因系を抑え込む。

重点指向とは

改善効果の大きい重点問題に着目し、これに対して重点的に、徹底的に対策を打つという考え方

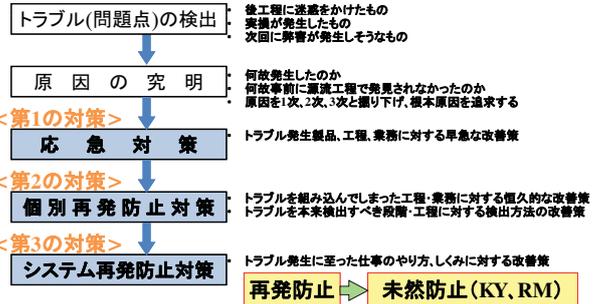


一重点問題一

- 1) 目標達成に当って、解決による効果の高いと思われる要因項目、対策項目
- 2) 今後の企業体質の強化のために改善・解決すべきと思われる項目
- 3) 経営に関する目標を達成するに当っての阻害要因
- 4) 上位目標から割り付けられた目標のうち、重点とすべき項目
- 5) 目標達成のために、特に改善・解決すべきと思われるトラブル事項
- 6) 重要特性に対して大きな影響を及ぼすと思われる重要要因

再発防止とは

二度と同じトラブルが発生しないようにトラブルの原因を解析して、この原因に対して再発防止対策を取ること



問題が起きないようにプロセスになっていないからだ



問題発生に対して適切な対応策をとるために

- 問題を問題と感じる感受性・意識を持つこと
- 問題発生の構造を明らかにすること

類型を知れば組織の能力は向上する

- 問題, 問題発生要因, 有効な策の「類型」

標準化とは

誰がやっても、いつやっても、同じような仕事ができ、ムリ・ムダ・ムラが生じないように、物体・性能・能力・配置・状態・動作・手順・方法・手続・責任・義務・権限・考え方・概念について統一化し、単純化した取り決めを設定し、これを活用すること

一標準作成の注意一

- ① 作業の手順が的確で
- ② 内容が具体的で
- ③ 重点ポイントが明確で
- ④ 図表等を活用した分かり易いもの

標準化のチェックポイント

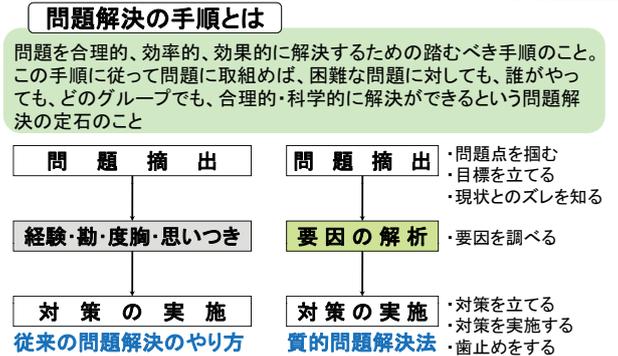
- 1) 院内の標準の体系はできているか?
- 2) 標準の制定、改定、廃止は促進されているか?
- 3) 標準の制定・改定の方法は定められているか?
- 4) 技術の蓄積ははかられているか?
- 5) 標準は活用されているか?
- 6) 標準の内容は新鮮で、実行可能なものか?
- 7) 取り扱う人によって、解釈を異にするようなものでないか?
- 8) 関連する標準と矛盾する点がないか?
- 9) 守られる内容のものであるかどうか?
- 10) 使い易い体裁、形式を備えたものかどうか?

- 不適合、作業ミスの防止
- 決めることによる作業能率の向上
- 改善の容易化・促進
- 必要な作業内容の伝達
  - 作業の可視化
  - 検討可能
  - 改定
  - テキスト

- 病棟(診療科)毎に状況が異なるのだから、病棟毎の標準が良いのでは・・・
  - 遵守違反に気付かない、気付きが遅れる
  - ジョブローテーションで非効率
    - 危険な状態の発生
- 可視化、制定、改定、廃止の公式ルールの必要性
  - 個人による良心的な改善の防止
  - Localな決め事の防止

- 標準化は創意工夫のための時間を作る
  - 研究活動、文筆活動にも標準はある
  - 創造性を発揮しなくてもいいところに発揮する必要はない
  - 決められることは決めてしまう
    - 処方箋の書き方に創造性を発揮しても仕方ない
    - 他にも時間を使うところは沢山ある
- 新しいものは今あるベースから生まれてくる
  - 改善の先に改善がある
  - 天才以外は現在の延長上に新たな発見がある

人間行動の発生状況による分類	関連する組織要因
1) 標準が確立して いなかった	a) 標準を作っていないかった → 標準の作成 b) 標準が技術的に誤っていた → 標準の技術的検討 c) 標準が管理されていない → 標準の維持・改定管理
2) 作業者は標準 に従って作業し ていなかった	a) 標準を知らなかった → 教育 b) 技能不足のために標準通り できなかった → 訓練 c) 標準に従う気がなかった → 動機付け
3) 作業者は標準 に従って作業し ていた	a) 作業計画が作業者に対する負荷を 考慮したものでなかった → 作業計画 b) 作業方法がエラーしやすいもので あった → フールプルーフ化



No.	基本ステップ	実施事項
Step 1	テーマの選定	問題点を掴む テーマを決める
Step 2	現状把握と目標の設定	現状の把握 事実を集める 攻撃対象(特性値)を決める 目標の設定 目標(目標値と期限)を決める
Step 3	活動計画の作成	実施事項を決める 日程、役割分担などを決める
Step 4	要因の解析	特性値の現状を調べる 要因を挙げる 要因を解析する 対策項目を決める
Step 5	対策の検討と実施	対策の検討 対策のアイデアを出す 対策の具体化を検討する 対策内容を確認する 対策の実施 対策方法を検討する 対策を実施する
Step 6	効果の確認	対策結果を確認する 目標値と比較する 成果(有形・無形)を掴む
Step 7	標準化と管理の定着	標準化 標準を制定、改定する 管理の方法を決める 管理の定着 関係者に周知徹底する 担当者を教育する

- QC7つ道具
  - ① ヒストグラム
  - ② パレート図
  - ③ 管理図・グラフ
  - ④ 特性要因図
  - ⑤ チェックシート
  - ⑥ 散布図
  - ⑦ 層別
- 新QC7つ道具
  - ① 親和図法
  - ② 連関図法
  - ③ 系統図法
  - ④ マトリックス図法
  - ⑤ マトリックスデータ解析法
  - ⑥ アロー・ダイアグラム法
  - ⑦ PDPC法

の7つをいう。人によって層別を除き管理図とグラフを区分して7つとする場合もある。

の7つであり、主に言語データを図に整理する方法として開発されたもの。

- 我々の目的は、医療の質向上である。
- 医療における製品は、顧客すなわち**患者様本人**、及びその意志の代弁者に提供される医療サービスの全体である。その質が向上するというのは、顧客の要望・期待を満たす程度が上がることである。
- 質を向上させるためには、現在の業務手順、すなわちプロセスを改善していけばよい(**プロセス指向**)。いろいろな問題に手を出すのではなく、重要な問題に絞って改善を進めるのが効率的である(**重点指向**)。また、問題解決を進めるに当たっては、事実を調べて、科学的に分析するのがよい(**ファクトコントロール**)。
- 改善の進め方は、業務手順を標準化し、その標準に対して**PDCA**を回せばよい。これには、**標準**を遵守することが前提である。
- 標準を定めたり、改善を進めたりするのは、個人個人が勝手に行なってはいけない。組織的にうまく進めるための仕組みが必要である。それが質マネジメントシステムである。

1. 改善の基本的な考え方  
(もの見方・考え方、基本的手順)
2. プロジェクトをどう動かすか  
(手順・課題の整理)
3. プロジェクトをどう導くか  
(PM[プロジェクトマネージャー]の役割)
4. プロジェクト成果をどう広めるか  
(院内・院外への展開)

### ■プロジェクトって何??

- 何らかの目的の達成を目指して、一定期間に行われる活動のこと
- プロジェクトとは、**独自の**プロダクト、サービス、所産を**創造**するために実施される**有期性**の業務である

**PMBOK**(*Project Management Body of Knowledge*)[ピンボック]  
プロジェクトマネジメント知識体系

自分だから、間違っただ道を進まないようにきちんとガイドしたい  
有期だから、無駄なことは避けて、必要なことだけをやりたい

### ■組織的改善プロジェクト

- Break-through Project**である。 BT
- テーマを決めてからチームを構成する。
- 職場や職種を越えたシステム問題を解決する。
- 組織目標の達成に有効である。

### ■QC Circle /ミニ・プロジェクト

- 学習サークルである。
- チームが決まってからテーマを選ぶ。
- 職場単位の「**自責**」問題を解決する。
- 改善の文化と技法を浸透させるのに有効である。
- 組織的改善プロジェクトのサブ・チームとして機能できる。

1. 立ち上げプロセス
2. 計画プロセス
3. 遂行プロセス
4. 終結プロセス

### ■これから何を成し遂げようとしているのか

羅針盤の策定 ■プロジェクト憲章(チャーター)  
■スコープ

#### 何のために!?

- プロジェクト推進メンバーの考え方がブレないように
- 職員全体に何をしようとしているのか知らしめるために
- テーマのステークホルダーが利益を共有できるように

#### 何を決めるの!?

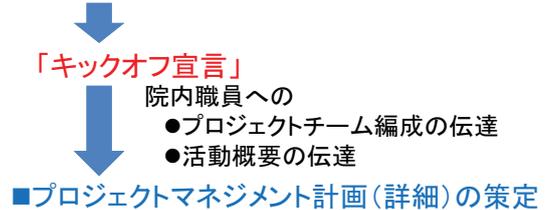
- プロジェクトを何のために立ち上げるのか  
(プロジェクトの目的)[どうありたいのか]
- プロジェクトに対するニーズ
- プロジェクトの概算のスケジュール
- プロジェクトの概算予算
- プロジェクト実施に関する前提条件
- プロジェクト実施に対する制約条件
- プロジェクトマネージャー(**PM**)が持つ権限

**■プロジェクト憲章の目次**

1. プロジェクト概要
2. プロジェクトの背景
3. プロジェクトの目的と妥当性
4. プロジェクト要求事項
5. プロジェクト環境
6. プロジェクト・スケジュール
7. プロジェクト資源
8. プロジェクトマネジメント基本方針(オプション)

出典: PMI東京支部PMBOK委員会

- PMの選定
- イニシエーターとPMの意識のスリ合わせ
- プロジェクトチームの編成



**■プロジェクト・マネジメント計画書(PMP)の策定**  
 (プロジェクト・スコープの決定)

- プロジェクト、及び成果物の目的
- 成果物の受け入れ基準
- プロジェクト作業の境界線(除外事項)
- プロジェクトの前提条件
- プロジェクトの制約条件
- 初期のプロジェクトの組織
- 初期の確認したリスク
- 概略スケジュール
- 初期のWBS(Work Breakdown Structure)  
:作業を構造的に分解して整理したリスト)
- 超概算コスト見積り
- 構成管理に関する要求事項
  - PM自身がプロジェクトの目標などに関する理解が必要
  - リスクにつながるような要素をスコープ上から極力なくすように  
安心感を与えるようにしなければならない

**■プロジェクトマネジメント計画書の目次**

1. プロジェクトマネジメント方針
2. プロジェクト目標とパフォーマンス測定ベースライン
3. プロジェクトマネジメント計画(補助計画書を添付)
4. プロジェクト実行の指揮・マネジメント
5. プロジェクト作業の監視コントロール
6. 統合変更管理
7. プロジェクト終結

出典: PMI東京支部PMBOK委員会

**■WBS(Work Breakdown Structure)**

プロジェクトの成果物を創出するために必要なすべての成果物をトップダウンでブレイクダウンした階層図

- **プロジェクトの基幹要素(第1レベル)の識別**
  - プロジェクトの成果物を構成する主要な要素成果物であったり、フェーズであったりする。
- **プロジェクトの基幹要素を構成する要素成果物の識別**
  - ワークパッケージ
  - タスク
- **WBSの検証**
  - 下位レベルのWBS構成要素が、対応する上位レベル要素成果物を達成するために必要かつ十分であるか?
  - プロジェクト全体として整合性のとれた厳密な構成になっているか?
  - 要素分解の程度が必要かつ十分であるか?

**■プロジェクト・コミュニケーション・マネジメント**

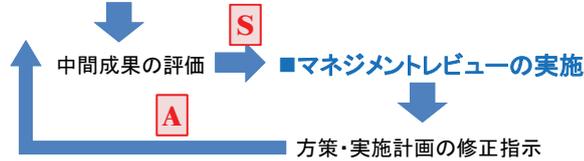
プロジェクトに関与するメンバー(プロジェクトのステークホルダー)全体を対象として、プロジェクトを成功に導くためにステークホルダー間で、各個人の考えや共有すべきプロジェクトマネジメント情報の流通を密接にすることにあり

- **コミュニケーション計画**
  - **情報配布**
  - **実績報告**
  - **完了手続き**
- 情報の生成、収集、配布、保管、廃棄といったプロジェクト情報のライフサイクルを適切かつ確実に管理するためのプロセス

- ステークホルダーに対して
- 必要とする、又は知っているべき情報内容(コンテンツ)のニーズの明確化
  - SWIIFが適切に盛り込まれた情報共有(報告・連絡・相談)
  - 情報収集や配布の方法
  - タイミング
  - ステークホルダー毎の各情報へのアクセス権限
  - 実績情報(状況報告、進捗報告、予測といった情報)
  - フェーズ毎や、プロジェクト全体の完了情報

■PDSAのサイクルの実践

- WBSの各項目、タスクや成果物の進捗状況を確認・評価
- 項目、スケジュールの確認、必要なリソースの洗い直し、修正
- 職員への示達事項、教育・研修の実行
- パイロット(試行)の成果の検証
- リスクの増減の確認
- コミュニケーション、マネジメントの成果の確認



■完了(終結)プロセス

- プロジェクト完了報告会(院内幹部会への報告)
  - プロジェクトを正式に完了
  - メンバーを解放する
  - それ以上に得たノウハウや教訓などの次プロジェクトへの引き継ぎ

↓  
 組織の行動の質を向上させる  
 「どうしてうまくいったのか」  
 「どうして品質が悪くなったのか」  
 「次回のプロジェクトではこうしたらどうか」

- 図やグラフを使って見える化して報告
- プロジェクトの実績を数値で示した資料を作成する

項目	単位	備考
開発規模	Kステップ、FP、画面数など	予定/実績・工程別推移
工数	時間、人月など	予定/実績・工程予実績
作業期間	xxxx年xx月xx日～xxxx年xx月xx日	予定/実績・工程別作業期間の予実績
不良件数	件	予定/実績・工程予実績
チェックリスト件数	件	予定/実績・工程予実績
ドキュメント量	ページ数	ドキュメント別の予実績

1. 改善の基本的な考え方  
(ものの見方・考え方、基本の手順)
2. プロジェクトをどう動かすか  
(手順・課題の整理)
3. プロジェクトをどう導くか  
(PM[プロジェクトマネージャー]の役割)
4. プロジェクト成果をどう広めるか  
(院内・院外への展開)

■プロジェクトマネージャーの仕事

プロジェクトを成功というゴールに向かって導くこと

- プロジェクトには目的があり、期限がある
  - 必要なことはすべて行う
  - 系統立てて行い抜けや漏れを最低限に抑える
  - メンバーと目的を共有(使命感の共有)
  - 双方向のコミュニケーション
  - 期限、リスクと期待、役割について理解を得る
  - 出来得る限り情報を公開して、何処まで来ているのかを示す
  - メンバーの持つパフォーマンスをチームとして最大限に引き出す努力
  - 全てのステークホルダーとの意見交換をし、円滑に連携させる
  - 阻害要因を適切にコントロールする
- 3K(経験・根性・気合)とKKD(勤・経験・度胸)だけではメンバーは付いて来ない

- プロジェクトの成功とはプロジェクトに関わる全ての利害関係者に満足をもたらすことである
- 利害を異にする関係者の満足を得るのは至難の業
- 「期待」は常に変化し、「得るもの」を思い通りに提供できる訳ではない
- 「何を」「いつまでに」「どこまでやるのか」を具体的に決め、実行し、見直す
- 全ての関係者に成果物・作業を明確にし、道筋を示すことが大事
- 「スコープの決定」にはプロジェクト関係者全員との合意と理解が不可欠
- どこまで進んでいて何が遅れているのかを可視化し、公表すること
- メンバーにタスクを分担させても、その管理は怠るなけれ

- タイムマネジメント＝スケジュールマネジメント
- 目的は納期通りにプロジェクトを完了させること
- 必要な作業を重要なマイルストーンに大きな影響を与えないように終了させること
- 予定との差異が見られたら、迅速に適切な対応を取る
- いくつかのチームを有効に活用する(データ収集等)
- 進捗状況を判断するだけでなく、作業を標準化し、作業効率を高めること
- メンバーに時間に対するコスト意識を浸透させるべき

- メンバー選定は思い通りにはならないことを了解する
- メンバーの育成もプロジェクトマネージャの役割
- 有効かつ機能的に動けるように役割を配置する
- 欠くことができない人材は、汗をかいてでも獲得に走れ
- メンバーの信頼を得れなければ動いてくれない
- そのためには情報共有と公開を怠るべからず
- スコープは常にブレないように、メンバーと確認する
- メンバーが自発的に進めていく環境に導くこと

- 円滑なコミュニケーションは「適切な相手に」「適切な情報を」「適切なタイミングで」「適切な手段で伝える」
- 自分の意思が相手に正しく伝わったことを確認せずに、自分の判断・憶測で物事を進める「~だろうコミュニケーションは避ける」
- 常に悪い事態を想定し、それを防ぐために自らアクションを起こす
- 問解決においては重要なことは、当事者が共に問題に向き合い双方納得の上で解決する
- 「強制(Forcing)」など表面上の解決にしかならない方法は採らない

1. 改善の基本的な考え方  
(ものの見方・考え方、基本的手順)
2. プロジェクトをどう動かすか  
(手順・課題の整理)
3. プロジェクトをどう導くか  
(PM[プロジェクトマネージャー]の役割)
4. プロジェクト成果をどう広めるか  
(院内・院外への展開)

- 改善で得た成果は直ぐに標準に落とす
- 標準は職員に通知され、教育・研修に移され、実践される
- 院内への展開時には、しばらくモニタリングをする
  - 改善によるアウトカムの変化
  - 職員への標準化の浸透度
  - 職員の作業効率化
  - 作業の難易さ
  - 部門間の連携度 等
- 標準化による功罪の整理と問題点の抽出
  - ↳ 次の改善への展開
- 好事例について院外への報告、及び共同行動への展開

- 改善活動の経緯について、院内(職員へ)の報告会開催
- 成果物(分析表・調査表、計画書・報告書)の開示
- パイロット活動の成果報告
- 事務諸表、院内管理指標の開示

1. ユニーク『差』の原則
2. 目的展開の原則
3. 先の先から見た『あるべき姿』の原則
4. 必要情報(限定)収集の原則
5. システム思考の原則
6. 参画・巻き込みの原則
7. 継続変革の原則

ジェラルド・ナドラ