

1950年代に、W. Edwards Deming博士が提唱したデミングサイクル、別名PDCAサイクルは、今やマネジメント手法の代表格の一つとして、多くの経営場面に浸透している。Plan→Do→Check→Act (PDCAサイクル) マネジメントサイクルの内容は、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する、Do: 計画を実施し、そのパフォーマンスを測定する、Check: 結果を評価し、目標と比較し分析する、Act: プロセスの継続的改善・向上に必要な措置を実施する、というもので、企業活動などによって生じる環境への負荷の低減や、顧客満足などの場面でも導入されているマネ

## 仕事とマネジメント

情報広報部副部長

藤井 美穂

ジメントシステムである。私が留学していたUCLAのOB/GYNでも、PDCAサイクルの大きなパネルがラウンジの壁にかかっており、またレジデントへの教育用パネルがレクチャールームに置いてあったことを思い出す。

私の勤務する組織では、半期ごとにPDCAサイクルに沿って、センター事業を評価、次期の目標を組み立て報告することになっているが、PDCAを構築する段階で、スタッフ一人ひとりの目標を懇談しながら、仕事のモチベーションを維持しつつ業務改善を行なっている。

さて、医師会活動も4期目に入り、最近そ

のアウトカムが気になり出してしかたがない。私の管轄である医療関連部は、勤務医、女性医師問題、看護師をはじめとする医療関係職種対策が主な活動分野で、どれも今早急に解決していかなければならない問題が山積されている部門でもある。

女性医師問題は、国の方針が明確に男女共同参画を推進し、数値目標を定める現状にあり、明らかに追い風である。行政からの資金を投入し、一昨年6月に女性医師等支援相談窓口事業を開始した。大学内にとどまっていた支援を広げ、道外から転入する医師や大学を離れた医師を支援する目的で、道医師会に新規設置し、育児支援システムを構築しながら復職支援件数も4件と実績が出始めた。60

件にのぼる相談内容をみると、真剣に臨床復帰するためのサポートを望んでいることが伝わってくる。しかし一方で、女子医学生50%が専業主婦を希望している道外の学校があるとか、職場復帰していかないのが実情であるなど聞くと、詳細な分析が必要であることを実感する。

地域の臨床研修病院を訪問し、第一線の医師、指導医、研修医、そして病院長が一同に会した場面で、勤務医の地域格差、診療科間格差、救急対応をめぐる勤務医の労働条件、女性医師の勤務条件などを含め現場の声を聞く事業を昨年開始している。この場であらった意見を集約し、勤務環境改善に反映していければ意義の大きい事業である。得られた情報をどのように臨床現場に落とし込んでいったか、その結果が事業計画の評価にな

る。臨床現場へのearly exposureとして行っている医学生との懇談会も同様に、評価・分析対象と考えている。

PDCAサイクルの理論から、これら事業のうち勤務医問題を当てはめてみると、Planは「勤務医が立ち去ることなく、ワークライフバランスを維持し自身のキャリアモデルを達成するために必要な提言を行う」となる。Doで臨床現場の一線の医師を対象とし、どこを改善すれば勤務し続けられるかをヒアリングの上改善点をあげてもらい、Checkで改善点を集計し分析する。勤務環境の改善点は、そもそも格差がありすべての診療科を網羅しているか、医療圏の規模により異なっているのではないか、などの現状をふまえて詳細に分析していく必要がある。またActは難しくなる。勤務医問題を解決するのに必要な提言を行うというPlanに対して分析が終わる、提言実施に移るActは実現に漕ぎ着ける提言をしていくこと、また継続的に行動することが求められる。個別の医療施設で解決可能な提言もあれば、行政や場合によっては法曹界への提言、市民を巻き込んだ活動提案など種々の領域に亘る提言をしていく必要がある。PDCAまでは到達できても、最後のステージであるActが実現できなければ、事業の継続はあり得ない。Actで実現できる具体的なPlanを建てる(こ)が事業継続の鍵であると言える。

PDCAサイクルの視点から医療関連事業部の事業を振り返ってみたが、すべての仕事において、とかく毎日忙しく働いていれば達成したかのような満足を得てしまうという傾向に陥りがちである。目標実現のために、例えばPDCAサイクルのようなマネジメントシステムを用い、客観的な評価に基づいたGood Jobを達成したかが試されている。