

地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方 ～2040年問題が及ぼす影響と対策～



石川県医師会臨床検査センターの外観

当センターの概要～事業の分類～

当センターでは、以下のように事業を主に3つに分類している

1) 一般検査事業 (全体比 34.5%)

→保険診療を中心とした医療機関からの検体検査

2) 個別健診事業 (全体比 45.3%)

→自治体健診のうち、医療機関で行われる個別健診




3) その他健診事業 (全体比 20.2%)

→自治体集団健診(加賀市のみ)・学校健診・
事業所健診等の出向健診・

医療機関の事業所健診サポート(データ作成、ストレスチェック等)

当センターの概要～競合する検査機関～

(各情報はそれぞれのHPから引用)

民間検査所	BML、SRL、ファルコ等	⇒大量検体・ラボ集約による低価格化
	アルプ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ラボラトリー：金沢、長岡、新潟、前橋等 ・調剤薬局：石川県26店舗、富山県4店舗、福井県7店舗 <div> ・大量検体、ラボ集約化により価格競争力は高い ・セールス・カルテ連携対応のサービス人員も充実 </div>
公的健診機関	予防医学協会 	<ul style="list-style-type: none"> ・1952年（昭和27年）発足 ・県下全域の寄生虫検査を実施する北陸公衆保健協会が始まりで、事業内容は出張及び外来健康診断、人間ドックなど幅広く手掛ける
	成人病予防センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・1936年（昭和11年）発足 ・石川県結核予防協会としてスタート ・日本対がん協会石川県支部 ・業務内容は、主に集団健診、調査研究事業、啓発事業

当センターの利用率は、「一般診療」は34～35%程度 「特定健診等」は73～75%程度

当センターの概要～人員体制～

・特徴

・繁忙期と閑散期の人員体制は異なる

＝個別健診・その他健診の実施時期（5月～12月）が繁忙期

・組織構成

・検査部門（4分野）、健診部門、営業部門、総務部門

- ・大きな組織ではないが、実質7つの部門がある。

- ・勤務時間、労働条件、繁閑状況、勤務場所が細かく違う

・人員構成

- ・通年雇用：約60名（うちパートスタッフ約35名）

- ・出向健診スタッフ（非常勤：約30名程度）

 - ＝ローテーションを組み、年140～160回の出向健診を実施

- ・短期雇用（繁忙期のみ雇用）：10名～15名

 - ＝主に検体集荷・データ登録・書類仕分け等に従事

 - ・「短期雇用の特に検体集荷」の定着率は高くはない

 - ・1～3週間程度で辞めてしまう方もいる。募集・研修の繰り返しとなり、人員不足をカバーするための職員の負担は大きい

当センターの概要

～石川県の地理・人口と当センターの立地条件～

19市町（11市8町）

**人口：109万人
（2025年5月1日）**

距離：140km。

時間：車で2時間10分



- ・ご利用いただいている医療機関・事業所等は県内全域に広がっている
- ・最も遠い珠洲市までは片道140Km
- ・毎日2時間以上の移動時間を要する

参考：能登震災時の検体集荷体制



- ・回収には最大往復12時間以上（珠洲市まで）
- ・ 2名体制で集荷
- ・ 非常食持参
- ・ 携帯用トイレ持参
- ・ 道路に凹凸が多数あり、タイヤがパンクしないように、運転には非常に神経を使った

- ・ 道路寸断のため、通常の集荷は不可能となった
- ・ 羽咋市は1月4日集荷スタート
- ・ 七尾市は1月5日集荷スタート
- ・ 珠洲市までは、医療機関の診療開始時期に合わせながら、徐々に集荷範囲を広げていった



外部環境の変化とその適応（適応中）

外部環境の変化

- ・受託検査は、新型コロナ以前ベースの回復までには至っていない。
—さらに、社会・経済情勢・震災影響等の外部環境も不安定な状況となっている
- ・原材料費の高騰による試薬・消耗品・電気代等の上昇。
- ・採用難による人手不足 etc

元には戻らない。さらに深刻化する可能性もある

変化への適応

- ・これまで以上に—各職員のしっかりしたコスト管理意識（コスパ）と時間管理意識（タイパ）が求められている。
- ・そのためには—組織内での連携を高め、**今ある経営資源（ヒトの能力、設備、情報）をムダなく、工夫して活かしていく必要性がある**

- ・ **考え方を変えている（≡意識を変えている）**

外部環境の変化へのその適応（適応中）

・ 考え方を変えている（＝意識を変えている）

（例）これまでは・・・

機器更新・・・従来業務の再現性を重視＝従来通りを優先

職員補充・・・退職した人員数分を補充＝慣例

人手不足の集荷・・・休日出勤で対応、直接採用＝同じ対応



機器更新・・・人員配置、シフト変更を同時に実施＝業務を変える

職員補充・・・各課協働化・システム化・パートスタッフへの代替

人手不足の集荷・・・ルート・時間変更・調整、直接採用から外部委託を一部利用＝別対応を試みる

従来通りをなくす・業務改善

・ 従来通りはむしろ後退＝「業務の疲弊（過去の仕組みに囚われる）」



継続的に業務を改善していく

業務改善 ～事務負担軽減～

最近の事例 1 ～特定健診（県内一部地域）のICT化

これまでは・・・

医療機関スタッフが「**手書き（OCR帳票）**」にて依頼書を作成。



OCRの読み取り率も悪く、センター内での手操作での修正割合は40%を超えていた



医療機関が**受診内容をWeb画面にて入力**する。

依頼書は医療機関にて「**印刷出力（QRコード表示）**」する。



当センターの事務負担が軽減（医療機関の負担も軽減）

すべての特定健診がICT化されたわけではない、
半数以上は依然として、手書きの依頼書が継続

業務改善 ～働き方を変える～

最近の事例 2 ～機器操作・管理のシフトの見直し～

これまでは・・・

検査機器稼働時間内（生化・免疫・血液部門）において、**出勤している職員は“必ず”機器操作・管理の配置につくシフト表を作成していた**
＝有給が取りづらい（**家庭の急な用事に対応できない**）状態



出勤している職員のうち1名は、機器操作・管理業務以外の“ユーティリティ＝遊軍”的なシフト表を作成することとした



＝急な休みも柔軟に取得できるように・・・

…… **10年以上見直しがされていなかった**

当面は業務量の少ない閑散期のみの対応

業務改善 ～働き方を変える～

業務シフト表…………なし

「出勤表」とは別に業務分担を
明確にした「業務シフト表」を作成

出勤表

時間帯	担当	
8：30～	Aさん	Dさん
11：00～	Bさん	Eさん
14：00～	Cさん	Fさん
休み	Gさん	

業務シフト表

業務シフト表

時間帯	業務 1	業務 2	
8 : 30～	Aさん	Bさん	
時間帯	業務3	業務4	業務5
11:00～、14:00～	Cさん	Dさん	Eさん
時間帯	ユーティリティ		
曜日によって違う	Fさん		
休み	Gさん		

業務の“密度は高くなったが、1人を“遊軍”設定
することで、急な休暇に耐えられる“柔軟性”の
高いチームとなった

シフトの見せ方を変える前に、以下対応を事前に実施した

- ① **全職員がこれまで担当していなかった検査機器操作・管理も習得する**ことで、
柔軟なシフト設計を可能にした
- ② 保守期限到来により**更新した検査機器の処理能力・機能を活用**

業務改善 ～働き方を変える～

最近の事例 2 ～機器操作・管理のシフトの見直し～

ユーティリティに任命された方は、以下のような仕事をする

- ・精度管理調査のまとめ
- ・切り替え試薬の検討（都度、試薬が廃止されるので）
- ・内部検査から外部検査への移行
- ・外部検査から内部検査への移行
- ・シフト作り、スケジュール作り 等



こうした業務は、これまでは機器の管理業務の合間に、個人が都合をつけながらひっそり行っていた

見直し後は周りの職員・スタッフに気兼ねすることがなくなった



時間の**カイゼン**、安心感での**カイゼン**

課題 ～継続的な業務改善～

- **外部環境の変化**（人口減少・インフレ・働き方手不足・働き方改革）に適応していくためには、**継続的な業務改善**が必要
- **継続的な業務改善**のためには、**いわゆる“提示された課題”**を解決するだけでなく、**“提示されない課題”**にも取り組む必要がある

2つの事例はどちらも**いわゆる“提示された課題”**に取り組んだもの

事例1：金沢市医師会が主導した案件

＝積極的に開発参加はしたが、当センター主導の案件ではない

事例2：有給が取りづらいという職員の声に対応した案件

課題～継続的な業務改善～

・いわゆる“提示されない課題”の「要因」「動機」「考え方」

(例) 時間はかかるがストレスのない仕事なのでこのままでよい (と勘違いする)
= そもそも課題の対象として考えていない (認識していない)

(例) 年間通せばかなりの時間を消費するが、スキマ時間を使っているので
ムダは発生していない (と思い込む)
= 時間管理の面で問題があることを気づかない (悪気はない)

(例) ミスが怖いので、人を替え、何度 (3回・4回) も同じ個所をチェックする
= 人手を投入する以外の解決法はないと思い込む (諦めている)

(例) 自分の部署でひと手間かければ、他の部署の手間は多く減るが・・・
= 改善の効果を自部署では享受できない むしろ増えるため、課題として提示しない (提示する動機がない) 。

業務改善 ～提示されない課題～

- (例) 時間はかかるがストレスのない仕事なのでこのままでよい (と勘違いする)
(例) 年間通せばかなりの時間を消費するが、スキマ時間を利用しているのでムダは発生していない (と思い込む)

最近の事例 3 ～シュレッダーの廃止～

1 台のシュレッダーが故障したことを契機に**紙類の処分を業者へ委託**
＝**機密書類と古紙 (リサイクル) を分別して処分依頼**



シュレッダー**時間が削減** (おおよそパートスタッフ1人月分の時間が削減)



機密書類処分のコストは発生したが、古紙 (機密内容なし・回収無料) と分別することで、**トータルで事業ゴミ代金削減**



リサイクル・環境にも配慮

ストレスなし・スキマ時間の仕事という切り分けで、職員・スタッフ間では問題視されず、長い間、改善対象として**提示されなかった**

当センターの課題解決の道筋

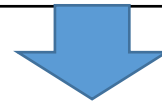
目標：継続的な業務改善

＜具体的には＞

“提示された課題”だけではなく、コスト削減、時間管理・精度向上に寄与する“提示されない課題”も改善をしていく



＜問題点＞ “提示されない課題”も見つけ出す手法の確立



＜問題点へのアプローチ＞

「ある一定時間を費やす業務」を年に1度（または数年おき）は
“棚卸”をして見直す = “習慣”をつける = 仕組み化していく

当センターの課題解決の道筋

＜問題解決の手法＞～「ある一定時間を費やしている業務」を見直す手法

マニュアル・作業書（文書）を定期的に見直す（仕組みを作る）

= 文書をベースに、実態との乖離等を見極め、定期的に調査・分析をする

＜メリット＞

- ・改善案件をアンケート形式等で集める手法等に比べて（併用可）、職員の考え方や動機のバイアスを排除できる 仕組み化もしやすい

＜デメリット＞


- ・当センターでは文書化されていない業務が多々ある
- ・マニュアル・作業書の文書管理の明確なルールもない

＜問題解決までのステップ＞

ステップ1：各人が保有しているマニュアル・手順書・メモを集約する（済）

ステップ2：作業書・マニュアルのない業務を洗い出す（未了）

ステップ3：マニュアル等のない業務を文書化する 文書管理ルール策定（未了）

 **分析・改善していく**

本件以外にも課題は多くあり、対処できることも多くある、
つまり、よりよい組織となる余地が十分にある

今後とも地道に課題を見つけ出し、対処していくことで、
地域の医療機関へのサービスを向上していく

- ご清聴ありがとうございました。



兼六園



金沢駅



近江町市場