

[特別企画1]

検診医師の効率的な配置に向けたカイゼン
～検診医師の安定的確保を目指して～

川合靖子¹⁾、新林佐知子¹⁾、七島浩貴¹⁾、伊藤 幸¹⁾、大場保巳¹⁾、峯岸正好¹⁾、澤村佳宏²⁾、中川國利³⁾
宮城県赤十字血液センター¹⁾、東京都赤十字血液センター²⁾、日本赤十字社東北ブロック血液センター³⁾

抄 録

血液事業においては献血者検診業務が必要不可欠であるが、検診医師の確保には大変苦慮しているのが実情である。また、検診医師確保のための依頼や手配に係る業務は膨大であり、多くの時間を要していた。そこで、検診医師の効率的な配置と依頼医師数の削減に向けた取り組みを行ったところ、年間延べ350名の医師確保数削減が可能となり、人件費や諸費用を大幅に節減することができた。さらに、医療機関等からの検診医師派遣の必要がなくなり、手配業務や教育訓練業務を大幅に軽減することができた。また、熟練した検診医師による検診の機会が増え、検診現場でのトラブルも減少した。

【はじめに】

検診医師は各献血会場に1名以上の配置が必要である。宮城県では、2014年時点の年間医師確保必要数は延べ2,500名となり、検診医師の確保が容易ではなかった。検診医師は、常勤医師、非常勤嘱託医師、および大学病院や市内基幹病院へ年間約350名分を依頼し確保していたため、検診医師手配に係る業務は膨大であった。そこで、検診医師を安定的に確保するための効率的な配置に向けた取り組みを行った結果、検診医師手配業務のみならず、他部門においても業務軽減ができたので報告する。

【取り組み内容】

1. 検診医師の効率的な配置

宮城県内2カ所の献血ルーム(Aルーム、Bルーム)は、どちらも終日献血を受け付けており、

複数の検診医師配置を必要としていた。献血ルームの平日および土日祝日の献血者受け入れ状況を集計し、献血者数に見合った検診医師数や勤務時間を検討した。

(1) 平日献血ルームの検診体制見直し

従来、2カ所の献血ルームでは、終日勤務と短時間勤務を併せて4名の医師を配置していたが(図1A)、平日の献血者受け入れ状況から、熟練した検診医師であれば各ルームとも1名で十分対応できるのではないかと推察された。そこで、新たに短時間勤務内(10:00～14:30)で両ルームの検診業務を掛け持つ『サポート勤務』を設定し、2014年11月から終日勤務を含めた医師配置時間を変更した(図1B)。

(2) 土日祝日献血ルームの検診体制見直し

従来、土日祝日は献血者の受け入れ数が多いことから、終日勤務3名、短時間勤務2名の計5名の医師を配置していたが(図2A)、献血者の受け入れ状況から、検診医師を開所時間前半に手厚く配置することで十分対応できるのではないかと推察された。そこで2015年4月から、両ルームにおいては、休憩時間を移動させ、短時間勤務を13:00までとし、また、Bルームにおいては、終日勤務1名分を短時間勤務(13:30まで)に変更した(図2B)。

次に、配置体制見直し後の検診業務に支障がないことを確認し、2016年7月から、Bルームにおいては、常勤医師を終日勤務に配置する場合に限り、短時間勤務を1名とし、終日勤務の医師配置時間を開始時間の10:00からに変更した(図

A. 変更前

時		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Aルーム	検診医師① 終日勤務				休憩						
	検診医師② 短時間勤務				休憩						
Bルーム	検診医師③ 終日勤務			休憩							
	検診医師④ 終日勤務				休憩						

B. 変更後

時		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Aルーム	検診医師① 終日勤務					休憩					
	検診医師② サポート										
移動											
Bルーム	検診医師② サポート			休憩							
	検診医師③ 終日勤務				休憩						

図 1 平日献血ルーム検診医師配置体制

2C)。

2. 常勤医師および非常勤嘱託医師の確保

1. で見直した検診医師配置体制で検診業務を行うには、熟練した検診医師が必要であり、それらの医師を確保するため、医師人脈の活用に加え、継続的に「県医師会報」に検診医師募集記事を掲載した。短時間勤務も可能として募集した。

1,300 万円節減された。また、2018 年 1 月をもって医療機関等への医師派遣依頼をすべて中止することができた。

2. 常勤医師および非常勤嘱託医師の確保

子育て世代医師からの応募があり、常勤医師 1 名、非常勤嘱託医師 7 名を確保することができた。

【考 察】

事業支出に占める割合の大きい検診医師の人件費の大幅な削減に加え、その他諸経費も含めるとそれ以上の節減効果を得ることができた。さらに、医療機関等からの検診医師派遣の必要がなくなり、手配業務や教育訓練業務を大幅に軽減することができた。また、熟練した検診医師による検診の機会が増え、検診現場でのトラブルも減少するなど、多方面に渡る改善効果を得ることができた。今回の改善を実現できた要因としては、検診医師への十分な事前説明ができたこと、検診医師の理解が得られ、非常に協力的であったことが挙げられる。

【結 果】

1. 検診医師の効率的な配置

平日献血ルームの検診体制見直しを行った結果、終日勤務 1 名を削減することができ、年間で延べ 260 名の医師確保数削減が可能となった。また、土日祝日献血ルームの検診体制見直しにおいては、終日勤務年間延べ 100 名分を短時間勤務へ移行することができた。また、常勤医師の終日勤務配置の際の短時間勤務 1 名分削減により、年間延べ 50 名の医師確保削減が可能となった。上記の結果、年間延べ 350 名の医師確保数削減が可能となり(図 3)、検診医師に係る人件費は年間約

A. 変更前

時		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
A ルーム	検診医師① 終日勤務					休憩					
	検診医師② 短時間勤務				休憩						
B ルーム	検診医師③ 終日勤務			休憩							
	検診医師④ 終日勤務				休憩						
	検診医師⑤ 短時間勤務		休憩								

B. 変更後

時		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
A ルーム	検診医師① 終日勤務				休憩						
	検診医師② 短時間勤務			休憩		削減					
B ルーム	検診医師③ 短時間勤務			休憩			削減				
	検診医師④ 終日勤務				休憩						
	検診医師⑤ 短時間勤務		休憩		削減						

C. 変更後(常勤医師が終日勤務を担当する場合)

時		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
A ルーム	検診医師① 終日勤務				休憩						
	検診医師② 短時間勤務			休憩							
B ルーム	検診医師① 終日勤務		削減								
	検診医師② 終日勤務	追加		休憩							
	検診医師③ 短時間勤務		休憩								

図2 土日祝日献血ルーム検診医師配置体制

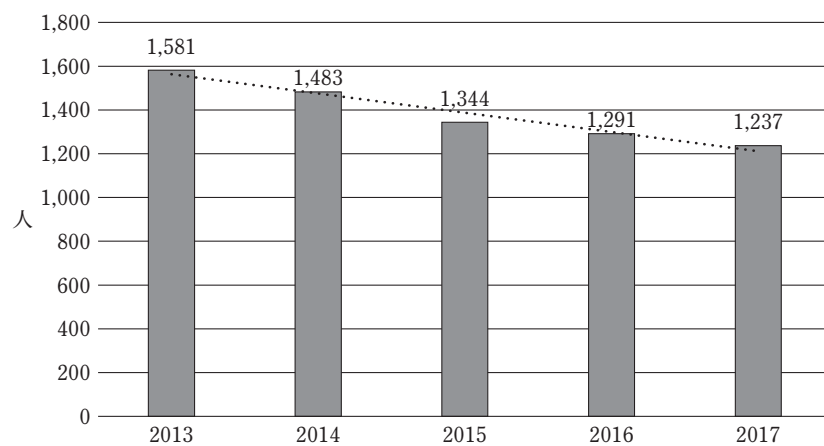


図3 献血ルームにおける検診医師確保数の推移