

<事例紹介> 旭川赤十字病院での取り組み

旭川赤十字病院
院長 牧野憲一

© Kenichi Makino, Japanese Red Cross Asahikawa Hosp.

1

旭川赤十字病院の概要

ベッド数 480床

急性期一般1 430

救命救急 44

ICU 6

職員数 1125

医師 128名

看護師 640名

診療科数 27科

手術件数 7500件

救急車搬入台数 4700台

DPC特定病院群

救命救急センター

道北ドクターヘリ基地病院

地域医療支援病院

地域がん診療連携指定病院

地域災害医療センター

エイズ診療拠点病院

地域周産期母子医療センター

医師の働き方改革の問題

- 医師は自分が労働者であるという認識がない
 - 出勤・退勤時間の申告を行わない
 - タイムレコーダーを設置しても利用しない
 - 決められた時間通りに出勤しない
 - 超過勤務時間は申告する
 - タイムレコーダーにて出退勤時間を管理したとしても、そこで把握できる院内滞在時間がすべて業務の時間とは限らない
 - (昔)麻雀・飲み会 (今) 自己研鑽

医師の働き方改革の問題

- 時間外勤務は上司の業務命令により実施するものという認識がない
 - 自分自身の判断と都合で行っている
 - 診療部長も部下の時間外業務の実施状況を確認することなくめくら判を押している
 - 習慣的に定期的なカンファレンスや回診を時間外に行っている
 - 休日の回診も医師自身の判断で実施を決めている

旭川赤十字病院の取り組み2018

医師の働き方改革（医師を労働者と位置付けて）の取り組み 2018

- 2018年の働き方改革で医師は労働者であるとの位置づけが確定
 - それまでは、自分たちは通常の労働者とは違うという自負があった（少なくとも部長・副部長クラス）
- 36協定は全職員一律で結んでおり、今後は医師もその協定の範囲内に時間外労働を収める努力が必要との意識改革に着手
 - 一部の救急対応が多い診療科は難しいが、それ以外の医師は時間外勤務を少なくする努力が必要との認識で対応

36協定（旭川赤十字病院）

- 勤務を延長することが出来る時間
 - 1日 4時間
 - 1カ月 45時間
 - 1年 360時間
- 臨時に限度時間を超えて行う時間外労働の延長時間（特別条項）
 - 1カ月 80時間（年6回まで）

もともと取り組んでいたこと

- 医師が本来の仕事に専念できるように
 - 医師でなくても出来る仕事を他職種に移管

この取り組みは少ない医師でも高い稼働を挙げることができるように取り組んだもの

医師事務作業補助者(15対1)

- 実施している業務(主なもの)
 - 診断書作成(下書き)
 - 退院サマリー作成(下書き)
 - クリティカルパス適用患者の一括指示入力(注射指示を含む)
 - 一部の外来での診療補助
 - 外来での電子カルテ入力(問診・検査及び放射線指示・予約等)
 - 電子カルテへの(事後)入力
 - 口頭指示
 - 約束指示の実施
 - 一部の所見記載(特に診療報酬にかかわるもの)
 - 一部の病棟の医師が参加するカンファレンスに参加して医師のコメントや指示を電子カルテに記載
 - 医療安全・感染管理・がん登録・学会関連データベース入力等

もともと取り組んでいたこと

- 医師が本来の仕事に専念できるように
 - 医師でなくても出来る仕事を他職種に移管
 - 医師事務作業補助者の採用
 - 看護師の(献身的)協力
 - 医師事務作業補助者が電子カルテ代行入力を行うのに必要な情報を入力シートに記載
 - メディカルスタッフへの委譲
 - 超音波検査
 - 人工呼吸器の設定・管理
 - 薬剤師による処方変更・持参薬入力・処方提案など
 - 管理栄養士による治療食提案など

新たに取り組んだこと(医師)

- 医師の働き方を見直す
 - 時間外の患者・家族への説明を行わない(推奨)
 - 主治医制からチーム制への移行(推奨)
 - 時間外のチーム回診を行わない(推奨)
 - 一定時間を超えた通常業務(緊急性のないもの)については主任部長の事前承認を得る

新たに取り組んだこと(全職員)

- 会議は可能な限り勤務時間内に行う
- 会議時間は可能な限り短時間とする(目標15分)
- 院内研修会の整理とe-learningの活用
- 医師の看護師への時間外の指示出しを日中に(依頼事項)
 - 医師の働き方改革のみならず看護師の時間外労働の削減も目指した

2019.3.現在

会議の工夫

- 会議の目的を明確にする
 - 決定
 - 情報伝達
 - 法的に必要
- 短時間で終わらせる
 - 決定・議論が必要なものは少人数で
 - 情報伝達は簡潔に
 - 法的なものは粛々と
- 今後は、電子会議・書面会議等も利用

医師への情報伝達

- 医師には情報を直接伝えない限り伝わらない
 - 各診療科の部長に伝えたことが、各科の医師に伝わるとは限らない

- 旭川赤十字病院では
医局早朝会議

すべての医師が参加
第1・3 月曜日
朝8:15～ 15分程度
立って行う

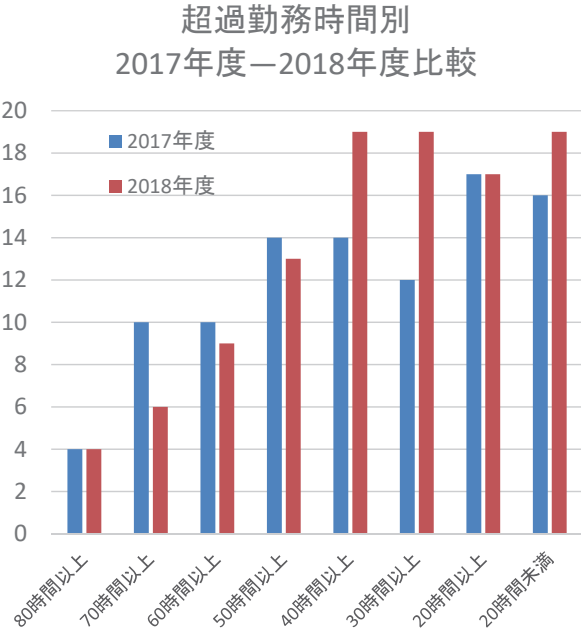
診療部長会議

月1回
ここで何かを決めることはほとんどなくなった



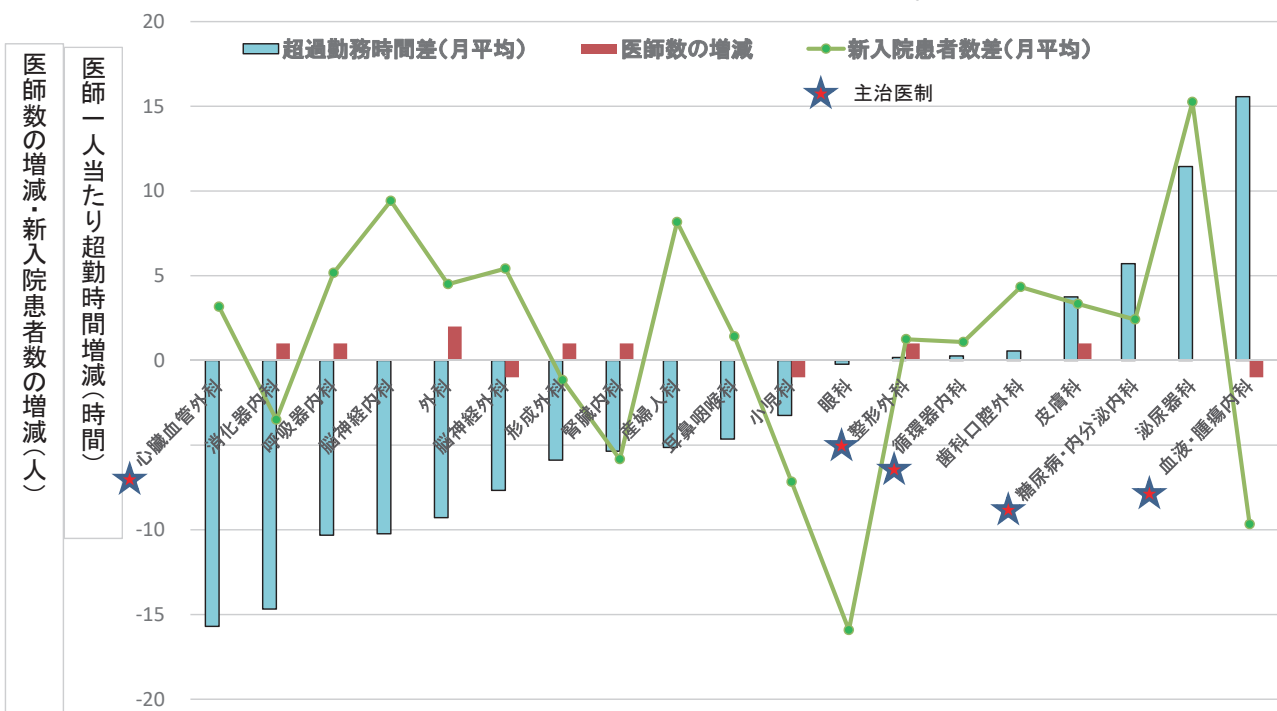
医師の超過勤務時間 取り組み前後の比較

年度	2017	2018
一人平均（月）	43.1	40.7
医師数（月平均）	88.8	97.3
時間外合計（月平均）	3828.7	3957.6



初期臨床研修医を除く

診療科別の医師一人当たり超過勤務時間・医師数・新入院患者数の差 (2017 vs. 2018)

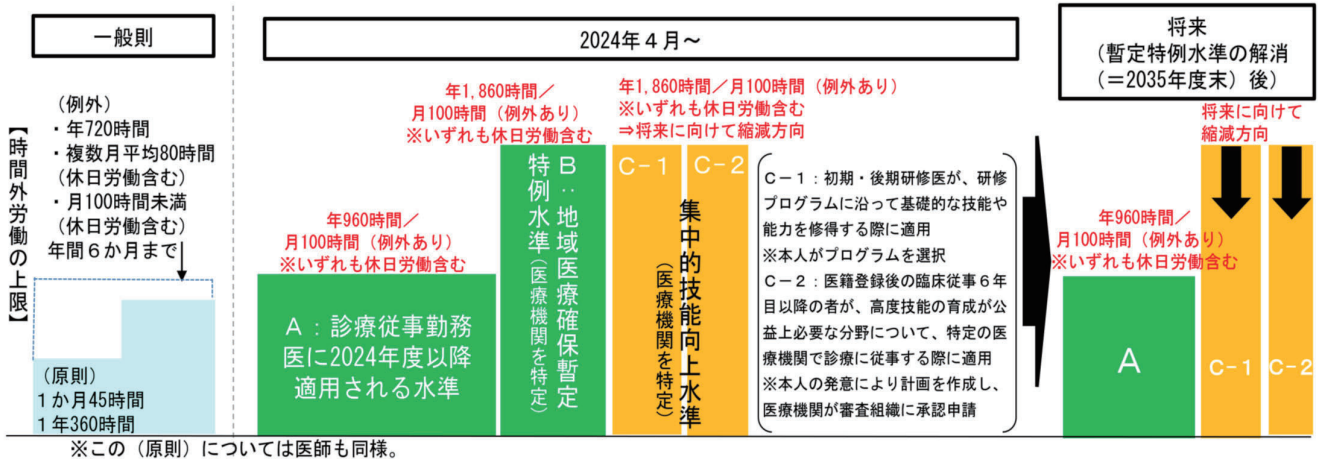


取り組みの評価

- 医師数の増減・新入院患者数の増減が最も超過勤務時間の増減に影響した
- 一部の診療科では主治医制からチーム制への移行や、業務の時間配分を見直すことである程度の効果を挙げる事が出来た

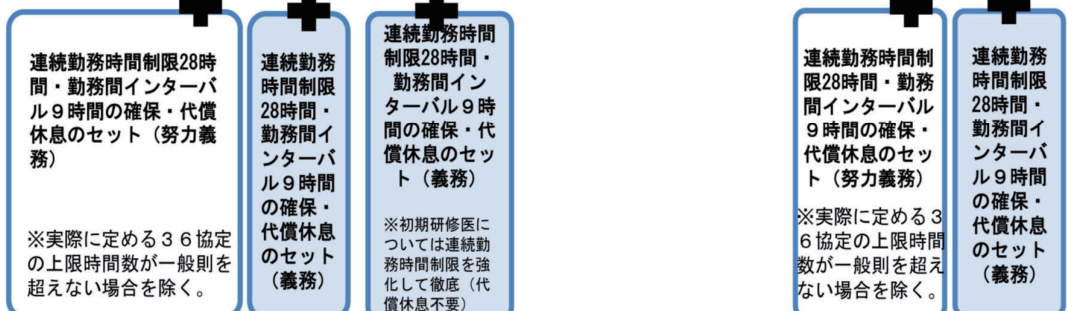
2019年3月

医師の時間外労働規制について①



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

【追加的健康確保措置】



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。Asahikawa Hosp.

医師の働き方改革への対応 (3-6協定 2019年)

医師用

- 勤務を延長することが出来る時間
 - 1日 4時間
 - 1カ月 45時間
 - 1年 360時間
- 臨時に限度時間を超えて行う時間外労働の延長時間(特別条項)
 - 1日 15時間
 - 1カ月 130時間
 - 1年 1400時間

一般職員用

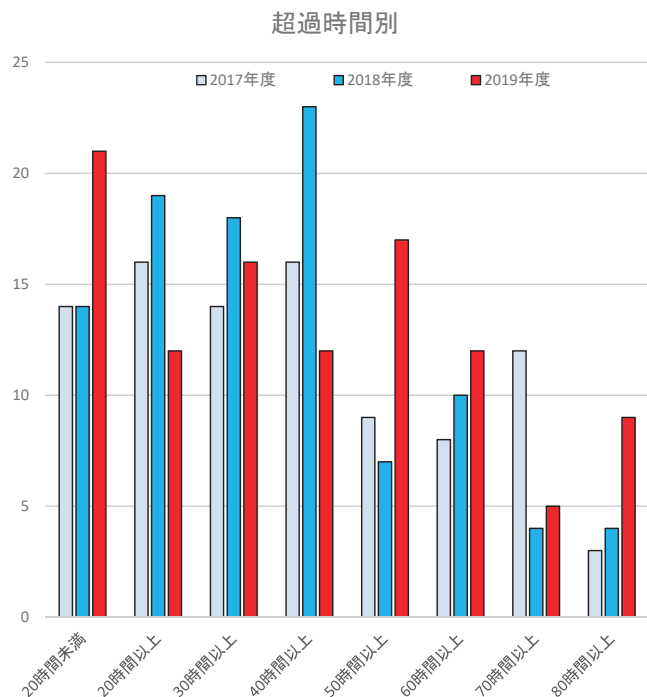
- 勤務を延長することが出来る時間
 - 1日 4時間
 - 1カ月 45時間
 - 1年 360時間
- 臨時に限度時間を超えて行う時間外労働の延長時間(特別条項)
 - 1カ月 80時間
(年6回まで)

2019年度

取り組みその後

年度(上半期)	2017	2018	2019
一人平均	42.9	40.3	43.8
医師数	92	99	104

新たな3-6協定を作り時間外労働を容認する結果となっている



医師の業務負荷を軽減するためのさらなる方策

- 今まで医師が行ってきたことを他の職種にさらに担ってもらう
- そのためには他職種の業務を軽減することも必要

協力を得るためには、各職種の業務軽減が必要

- 事務職員（医師事務作業補助者）の業務軽減
 - RPA (Robotic Process Automation)の導入
 - コンピューター（電子カルテを含む）にて行う繰り返し作業をロボットを用いて自動化する
- (病棟)看護職員の業務軽減
 - PFM (Patient Flow Management)の導入
 - 入院支援センターを工夫することで、病棟看護師が入院時に行う業務を削減
 - 日常の看護業務の見直し
 - 一部はITを利用

電子カルテと連携した床頭台 (ユカリアタッチ) を3月から導入

バイタル測定器をかざすだけで、データを
電子カルテに登録！

「医療安全の向上」 「看護業務の効率化」 に寄与する



23

© Kenichi Makino, Japanese Red Cross Asahikawa Hosp.

バイタル測定器をかざすだけで、データを電子カルテに登録！



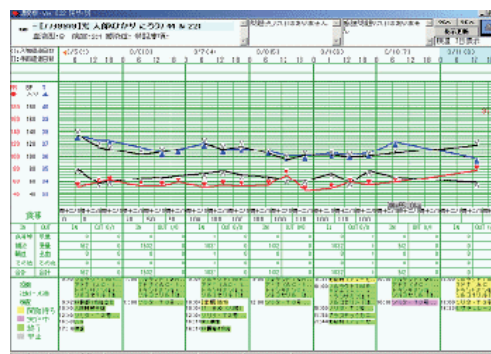
データ反映

バイタル測定	現在時刻	2017年04月11日 18:00	戻る
計測者: 看護 太郎 <td>前回 計測結果</td> <td>2017年04月10日 10:30</td> <td></td>	前回 計測結果	2017年04月10日 10:30	
測定日時 2017年04月11日 17:51	体温	36.7	2017年04月11日 15:00
測定日時 2017年04月11日 17:55	体温	36.5	2017年04月11日 15:00
測定日時 2017年04月11日 18:00	最高	106	2017年04月11日 18:46
測定日時 2017年04月11日 17:52	最高	112	2017年04月10日 18:46
	最低	65	2017年04月11日 16:30
	最低	68	
	脈拍	67	
	脈拍	68	
	血糖値	251	
	血糖値	244	
	SpO2	98	
	SpO2	98	

このデータを登録する

測定項目：体温、血圧、血糖、SpO2、脈拍

電カル反映



24

© Kenichi Makino, Japanese Red Cross Asahikawa Hosp.

今後の大きな問題

- 宿日直の取り扱い

- 救急を多く取り扱う病院での宿日直は、平日の日中と同様に業務をしているとみなされる
 - 交代勤務制への移行が必要
 - 従来のように前日から勤務を継続した場合には連続28時間規制により翌日午後は仕事が出来ない
 - 日中に勤務する医師が少なくなり、日中の診療制限（一般外来の制限など）が必要となる
 - 診療科によっては完全に日中の機能が麻痺する可能性
 - 現在の機能を維持するためには医師の増員が必要

医師が少ない地域では医師の増員は容易ではない

ご清聴ありがとうございました