

【講演（取組事例）】

病院管理者の立場から、働き方改革のための
タスクシフティング・タスクシェアリングを考える
～オール九州がんセンターでの取り組み～



国立病院機構
九州がんセンター
院長 藤 也寸志



所在地：福岡県福岡市南区（福岡市:160万人↑、福岡県:510万人↓）

許可病床数：一般 411 床（高度急性期 6 床、急性期 405 床）

悪性腫瘍患者の割合：98%（2次医療圏より=40%、県外より=12%）

スタッフ：約 840 名（医師 約110名、看護師 約400名）

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院（福岡県）
- ・ がんゲノム医療拠点病院

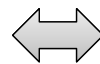
九州がんセンター

“働き方改革” ～全体活動の推進について～

2

<働き方改革と医療の質向上>

医療者の働き方改革



医療の質を担保



医療の質の向上が最大の経営改善策である一方、健全な経営なしでは医療の質の向上は図れないし、自らがやりたい医療もできない。

タスクシフティング・タスクシェアリングへの取り組み



<大前提>

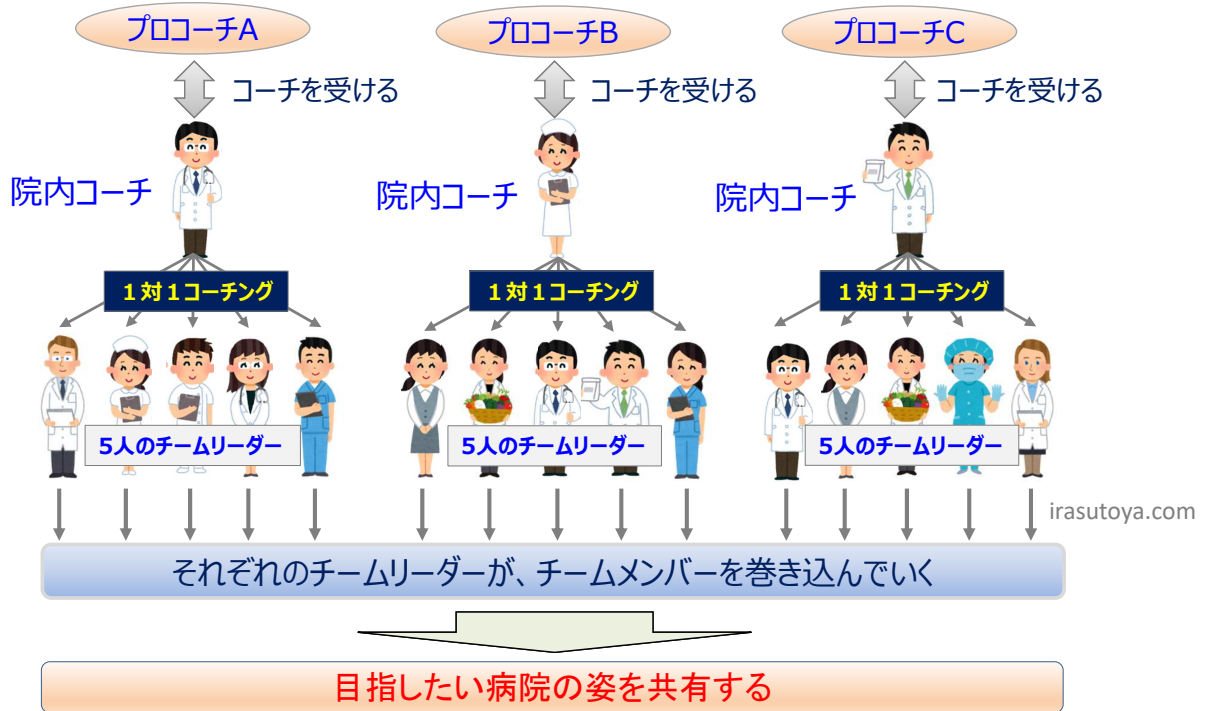
全スタッフがパートナーシップをベースとして認識を共有すること

3

<オール九州がんセンター プロジェクト> ~“九州がんセンターの文化”を醸成する~ (2016年度より開始)

【令和2年度（2020年度）の目標】 “オール九州がんセンター” 2020：進化のためのネクスト							
大目標				メンバー		コーチ	
全スタッフが参加する 安全で良質ながん医療の実践	経営改善対策の具体的な 目標設定と確実な実施	地域との連携強化 地域への情報発信	質の高い研究の実施 構築し研究の体制構築	メンパー （各部門のステークホルダー）			
チーム名/プロジェクト名	目的・達成目標・考えて欲しいこと・やりたいこと			メンバー（各部門）の追加も自由に...			
1	働き方改革の推進	・土壌を作って、いよいよ働き方改革の本格化！ ・タスクシェア・タスクシフトを推進しよう（特に医師）！			村向 医師 三島 副院長 三島 副院長	中川 副院長 大瀧 副院長 高田 副院長	尾田 副院長 結城 副院長
2	総合的な医療安全の強化	・医療安全のパラダイムシフト：Safety-IIへの展開を目指そう！			藤 医師 宝来 医師	松元 副院長 山本 副院長	本城 副院長 本城 副院長
3	相互理解と教育研修の土壌育成チーム	・3チーム合体（全員参加型の医療への展開／教育研修活動の向上／院内留学推進） ・多職種間の相互理解と教育研修の活性化による全体の質のボトムアップを目指そう！			田中 医師 村山 医師 水野 副院長	山本 副院長 一宮 医師 渡田 副院長	尾田 副院長 結城 副院長
4	QI/PDCAチーム	・3チーム合体（QI・PDCAサイクル促進／診療科別の診療活動の評価／医療研究の質の向上推進） ・データ（Quality Indicator）に基づき診療・経営の質の見える化と向上を目指す！			田口 医師 伊藤 副院長 伊藤 副院長	山本 副院長 山本 副院長 山本 副院長	尾田 副院長 結城 副院長
5	がんゲノム医療の新展開	・全スタッフのがんゲノム医療の基礎知識の向上を図ろう！ ・確実ながんゲノム医療体制を確立しよう！			江崎 副院長 松田 副院長 松田 副院長	山本 副院長 山本 副院長 山本 副院長	尾田 副院長 結城 副院長
	ロボット支援手術導入チーム	・ロボット支援手術の安全かつ迅速な展開を目指そう！			村山 医師 藤木 M.C 近藤 副院長	山本 副院長 山本 副院長 山本 副院長	尾田 副院長 結城 副院長

九州がんセンターでのコーチングプロジェクト



- ◆院内コーチとチームリーダーの組み合わせ ⇒ 多職種間、上下なし
- ◆相手のことを考えてコミュニケーションを行うきっかけにする。

働き方改革チームの目標

九州がんセンターの職員が、

- ・心身共に健康に働くことができる環境
- ・個々の生活環境に合わせて柔軟に働くことができる環境

- 職員の意欲向上
- 労働生産性向上
- 職員満足度向上

6

働き方改革チーム

リーダー：杉町、久富
チームメンバー：中川
佐藤
早川
仲田
尾崎

オール九州がんセンター

目標：働き方改革の推進

- ▶ 基本となる相互理解 相互協力の文化を作ろう！
- ▶ タスクシフティングをしよう！

QM委員会発表内容

1. 働き方改革チームの目標（杉町）
2. 今年度のチームとしての取り組み（久富師長）
3. タスクシフティングの具体例（仲田薬剤師）

7

★事務部の働き方改革2019
 <これまでの取り組み>
 ・年休の取得努力（職場に年休計画を回覧し、取得しやすい環境づくり）
 <問題点>
 ・時間外勤務の偏在
 ・多忙な職場の偏在
 <今後の取り組み>
 事務部内に3課あり、（企画（契約、経理、各職場での問題事項）重複や無駄な仕事の効率化できる仕事の洗い出された仕事は

★放射線科の働き方改革2019

★検査科の働き方改革 2019
 目標 ワークライフバランスの醸成

★看護部の働き方改革2019

問題 <働き方に対する看護師の意識が様々>
 ・使命感 ・患者さんやスタッフに迷惑をかけられない
 ・言い出せない雰囲気 ・タイムマネジメントができない
 <働き方に対する業務が様々>
 ・申し送りが多い・記録物が多い・方々のIC・情報収集に時間がかかる
 <看護師個々の経験の違い>
 ・スタッフ教育に時間を要す

取り組み① 会議時間の縮小（ほぼ全員参加の）
 取り組み② ジェネラリスト技師（養成・）

取り組み④ 業務の可視化（8部署）
 ⑤ 計画的な年休取得（7部署）
 ⑥ 勤務体系の見直し（6部署）
 ⑦ カンファレンスの見直し（6部署）
 ⑧ NO残業DAYの実施（3部署）

複数モダリティの
担当制
無理と思っただけと案外できた

ジェネラリスト技師
の養成

どうしたらできるかを考える
 「できない。無理。いままではこうだった」をちょっと考え直して、
Let's TRY !

<オフサイトミーティング>

1泊2日研修@宗像グローバルアリーナ
 参加者数 各部署中堅 約 50 人

多職種混合のグループで、共通テーマを話し合い発表する
 （発表会に幹部が出席）

2017年度

2018年度

働き方改革

3班
 香川（消化器）
 松川（栄誉）

現状問題点

- ・ 看護
- ・ 残業
- ・ 看護部の各部署と

解決策・対応策

- ・ 意識改革
- ・ 情報

明日からできること

- ・ No残業デーを各職場でつくる
- ・ 今回のGWの内容の伝達講習

「働き方改革について」 ～年休プラスワン運動！の推進～

2グループ 中司 西嶋 田中 大野 橋本 渡邊 前田

院内ラウンド

オール九州がんセンターの一環として
(2回/月：全ての部門とコンタクト)

ラウンド
リーダー

年月		13:00~13:20	13:20~13:40	13:40~14:00	14:00~14:20	14:20~14:40	14:40~15:00		
2020.04		OFF							
2020.05	第2火曜日	がん統計センター	薬剤部	感染管理部	臨床研究センター	医師事務作業補助者	—	事務部長	
	第4火曜日	看護クラーク	7 西	6 西	5 西	手術室	外来	薬剤部長	
2020.06	第2火曜日	経営企画室・医事	企画課	管理課	医療情報管理部	医療安全管理部	—	看護部長	
	第4火曜日	看護助手	7 東	6 東	5 東	4 東	3東・HCU	副院長	
2020.07	第2火曜日	教育研修部	リハビリ室	訪問看護ステーション	栄養管理室	臨床検査科	—	統括診療部長	
2020.08		OFF							
2020.09	第2火曜日	放射線科	相談支援センター	緩和ケアセンター	M E 室	防災センター	—	研究センター長	
	第4火曜日	看護クラーク	7 西	6 西	5 西	手術室	外来	看護部長	
2020.10	第2火曜日	がん統計センター	薬剤部	感染管理部	臨床研究センター	医師事務作業補助者	—	薬剤部長	
	第4火曜日	看護助手	7 東	6 東	5 東	4 東	3東・HCU	事務部長	
2020.11	第2火曜日	経営企画室・医事	企画課	管理課	医療情報管理部	医療安全管理部	—	副院長	
2020.12	第2火曜日	教育研修部	リハビリ室	訪問看護ステーション	栄養管理室	臨床検査科	—	研究センター長	
2021.01	第2火曜日	放射線科	相談支援センター	緩和ケアセンター	M E 室	防災センター	—	統括診療部長	
	第4火曜日	看護クラーク	7 西	6 西	5 西	手術室	外来	事務部長	
2021.02	第2火曜日	がん統計センター	薬剤部	感染管理部	臨床研究センター	医師事務作業補助者	—	看護部長	
	第4火曜日	看護助手	7 東	6 東	5 東	4 東	3東・HCU	薬剤部長	
2021.03		OFF							

10

国立病院機構の勤務時間制度 (e-ラーニング用教材)

(依頼) 勤務時間制度の学習について (e-ラーニング)

差出人 : (事務局 (管理課)) 2020/10/20(火) 14:57
 最終更新者 : (事務局 (管理課)) 2020/10/20(火) 15:00
 宛先 : 藤 也寸志, (803人) [宛先の変更](#)

職場長、職員各位

機構本部より、労働時間の考え方や勤務時間制度に関し、職員の理解を深めるよう、また、その学習機会を与えるよう指示がありました。

つきましては、下記によりe-ラーニングを用いた学習を依頼しますので、確実に実施されますようお願い致します。職場長におかれましては、職員が適切に研修を受講できるよう、業務調整等をお願いします。(学習期限12月21日)

病院長 (代理送信 管理課長)

記

●(共通) この学習は勤務として扱われますので、職場長と相談・業務調整のうえ原則勤務時間内に実施してください。やむなく勤務時間外に行われた場合は、時間外勤務として取り扱ってください。
 なお、標準的な時間は60分とされています。

教材および小テストはこちらです。
<http://10.155.16.134/scripts/cbas/as.exe?page=FileIndex&id=327&fCID=251723>

・サイボウズを見ることが出来ない職場についてはペーパーで配布しています。
 (看護助手、外来クラーク、保潔員、調理師)

●職員におかれましては、添付の教材(PPT)により学習し、小テストを行って下さい。
 また、実施後は、終了しました。にチェックをしてください。
 ↓ ※当職の集計で利用します。

11

九州がんセンター

“医師”の働き方改革

～取り組みの現状と計画～

1. タスクシェアリング・タスクシフティングの現状
2. 医師の問題意識の醸成

12

既に行われている働き方改革

▶ 終末期患者の時間外の死亡確認とお見送り

- ▶ 夜間、休日など**時間外の看取り**は、原則として、当直医が対応する。お見送りも同様とする。

当直医・当直師長を含めた
看護師の理解と協力が必須

▶ 時間外の診療および病状説明

- ▶ 夜間、休日など**時間外の診療**は、原則として、各科の当番医または病院の当直医が対応する。
- ▶ **病状・診療の説明**は、原則として夜間および休日には行わない。
- ▶ 院内に掲示するとともに、入院の際に渡す。

患者さん、ご家族へのお願い

当院では、時間外の診療および病状等の説明に関して、下記の方針に行います。

1. 夜間、休日など時間外の診療は、原則として、各科の当番医または病院の当直医が対応します。
2. 病状説明、診療の説明は、原則として夜間および休日には行いません。

皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

九州がんセンター
院長 藤 也寸志

13

医師の負担軽減計画の策定と実施状況

医師が行っている業務で、
タスクシェア・タスクシフト出来る可能性があるものをリストアップ（5部門 36項目）
⇒ 見える化して実施につなげていく。

分野	現状	目標	目標達成のために必要な手順	達成状況			
				平成29年3月	平成30年3月	平成31年3月	
看護業務	看護師が実施可能となっている医療行為（静脈路確保、静脈注射(DIV)の実施 一外来化学療法センター内のみ、化学療法認定看護師が担当医師と共に抗がん剤のための静脈路確保等を実施しているが、看護師数が不足している。	化学療法認定看護師が中心となり抗がん剤及びCT-MRIのための静脈路確保等を実施できるように引き継ぎ実施できるようにする。	静脈路確保が実施できる看護師を計画的に育成する。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	病棟での化学療法に医師が静脈路確保を行っている。	病棟でのケミカル確保を維持する。	病棟確保のスキルアップが必要。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	看護師が実施可能な範囲で、外来化学療法センター内での実施 一全看護師が実施可能な範囲で、外来化学療法センター内での実施 技術の確認後実施している。外来化学療法センター内での実施 技術の確認後実施している。外来化学療法センター内での実施 技術の確認後実施している。	病棟確保の確保による医師が実施できるようにする。	病棟確保の確保による医師が実施できるようにする。	病棟確保の確保による医師が実施できるようにする。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	入院前に行う、病歴の聴取、検査の説明、術前の説明等を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	入院前に行う、病歴の聴取、検査の説明、術前の説明等を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	入院前に行う、病歴の聴取、検査の説明、術前の説明等を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	入院前に行う、病歴の聴取、検査の説明、術前の説明等を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

相互理解をベースにして、業務改善を目指す。

「診療の質の向上に資するかどうか？」が大前提

タスクシフティングの考え方を共有する。

分野	現状	目標	必要な手順	達成状況		
				平成29年3月	平成30年3月	平成31年3月
放射線業務	放射線科の業務が十分に実施できていない。	作業の向上	業務に時間がかかるので作業時間の確保	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	通常の放射線治療において、輸部確保と検査分布の作成を医師が実施している。(H29年度より検査分布作成を医師が実施している。)	輸部確保と検査分布作成の効率化	off the job training/on the job trainingの両方が必要	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	高精度放射線治療において、医師が前立腺がんの検査分布を作成している。	高精度放射線治療の効率化	高精度放射線治療の効率化	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	病棟での検査（検査）を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	病棟での検査（検査）を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	病棟での検査（検査）を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	病棟での検査（検査）を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

「どうせ無理」って言わないで！

九州がんセンター 医師のタスクシフティング計画と実施状況

分野	現状	目標	必要な手順
看護業務	看護師が実施可能となっている医療行為（静脈路確保、静脈注射(DIV)の実施 一外来化学療法センター内のみ、化学療法認定看護師が担当医師と共に抗がん剤のための静脈路確保等を実施しているが、看護師数が不足している。	化学療法認定看護師が中心となり抗がん剤及びCT-MRIのための静脈路確保を医師と共に引き継ぎ実施できるようにする。	静脈路確保が実施できる看護師を計画的に育成する。
	病棟での化学療法	病棟でのケミカル確保を維持する。	病棟確保のスキルアップが必要。
	看護師が実施可能な範囲で、外来化学療法センター内での実施 一全看護師が実施可能な範囲で、外来化学療法センター内での実施 技術の確認後実施している。外来化学療法センター内での実施 技術の確認後実施している。外来化学療法センター内での実施 技術の確認後実施している。	病棟確保の確保による医師が実施できるようにする。	病棟確保の確保による医師が実施できるようにする。
	入院前に行う、病歴の聴取、検査の説明、術前の説明等を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	入院前に行う、病歴の聴取、検査の説明、術前の説明等を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。	入院前に行う、病歴の聴取、検査の説明、術前の説明等を一部の患者（周術期患者）以外に医師が実施している。

看護部による IV ナースの育成と認定

- ★ 造影剤のルート確保
- ★ 抗がん剤のルート確保 (外来化学療法センター) (病棟)

タスクシフトされる側のタスクシフティングも同時に進める

目的：看護師の業務負担を軽減し、診療の補助と看護に専念できる職場環境づくり

目標：看護師以外の職種ができる業務をタスクシフト・タスクシェアし、看護師の業務負担軽減を図る

看護師以外の職種ができる業務内容を洗い出し



“病棟”看護クラークの導入（54項目）

部署	看護クラーク配置状況
外来	12名
手術室	2名
病棟	0名

2019年11月より配置計画
2020年4月全8病棟へ配置
勤務時間は平日6時間勤務
9：00～15：30

16

医師事務作業補助者 (DA: Doctor Assistant)

2007年 診療秘書として病院採用8名⇒紙カルテの整理、検査データ貼り等

2010年 医師事務作業補助者（DA）として採用18名（計26名）

- ・外来は医師のID#を用いオーダーしていた（投薬、注射）
- ・病棟は診断書の作成

2012年 さらに17人採用（計43名）

2014年 電子カルテ導入に伴い、DAもID#を取得

- ・医師指示、カルテ、オーダーリングの代行入力、返書作成と返書管理、入院診療計画書・入院証明書作成

組織・人員

外来： 28名	勤務時間
病棟： 15名	4時間/日： 32名
計： 43名	6時間/日： 11名

17

医師事務作業補助者の 質・モチベーション向上を目指した取り組み

DA業務に関する問題点

- ・業務内容、人間関係についての不安・悩み
- ・モチベーションの低下
- ・離職の増加
(2018年離職：10名、離職率23%！)



- ・指揮・命令系統が不明確である。
- ・均一の給与、労働時間の問題
- ・教育体制が整っていない。
- ・達成度の評価がなされていない。
- ・他の医療機関のDA募集の増加
(ときにヘッド・ハンティング)

18

2019年より

医師事務作業補助者の 質・モチベーション向上を目指した取り組み

1. コアメンバーによる情報収集・分析
副院長、統括診療部長、事務部長、管理課長、DAリーダー2名



2. DA定例ミーティングの開始
 - ・ 43名一堂に会す、月一回30分
 - ・ 現状把握・連絡、コミュニケーションを向上



タイムリーな現状把握と
コミュニケーションの向上

3. DAの勤務体系の変更
 - ・ 部署の中心的人材：4時間→6時間勤務（2人⇒11人）
 - ・ リーダーおよび資格取得者を昇給

4. 教育・研修の充実
 - ・ 入職時の実践的教育
 - ・ 図書等の充実、
 - ・ 講習会・学会の参加促進

給与の格差
スキルアップの指標としての資格取得の推奨
・リーダー 2名（外来・病棟）
・資格取得者
「日本医療教育財団」または「医療情報実務能力
協会」が実施する認定試験合格者

5. 達成度評価とアンケートの実施
 - ・ スキル達成度評価（対象：DA）
 - ・ アンケートの実施（対象：DA、医師）

19

2019年より

医師事務作業補助者の 質・モチベーション向上を目指した取り組み

1. コアメンバーによる情報収集・分析

副院長、統括診療部長、事務部長、管理課長、DAリーダー2名

2. DA定例ミーティングの開始

- ・ 43名一堂に会す、月一回30分
- ・ 現状把握・連絡、コミュニケーションを向上

3. DAの勤務体系の変更

- ・ 部署の中心的人材：4時間→6時間勤務
- ・ リーダーおよび資格取得者を昇給

4. 教育・研修の充実

- ・ 入職時の実践的教育
- ・ 図書等の充実、
- ・ 講習会・学会の参加促進

5. 達成度評価とアンケートの実施

- ・ スキル達成度評価（対象：DA）
- ・ アンケートの実施（対象：DA、医師）

・入職時の教育
業者によるパッケージ
→病院職員、DAリーダーによる実践的教育

・図書等の教育の環境の充実

・資格の取得の推奨（現在、取得者8名）

・講習会、学会への参加促進
「日本医療マネジメント学会第19回九州・山口
連合大会」に4演題

・達成度評価（スキルチェック）

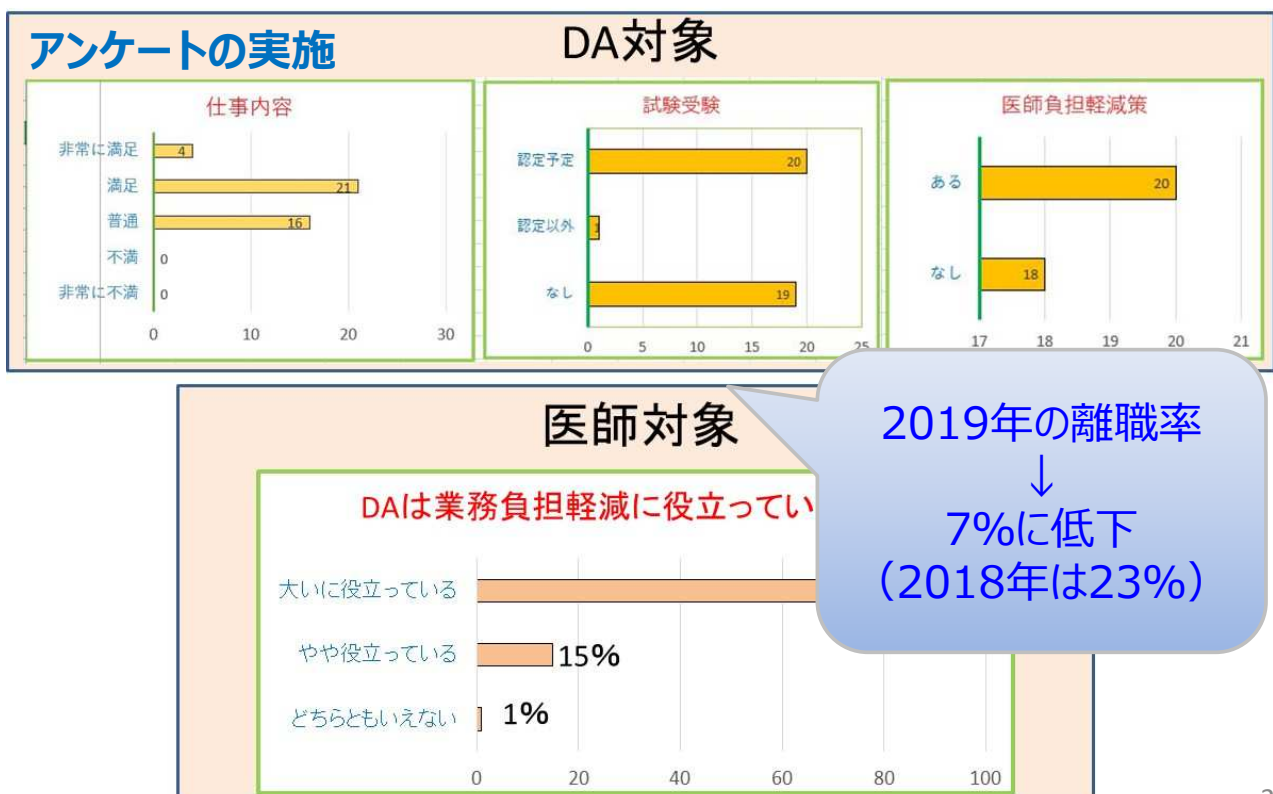
・結果を個人にフィードバック

・DA全体としての達成度の評価
⇒ 個人を評価するものではない。
⇒ 達成度を認識し今後のスキルアップに繋げる。

20

2019年より

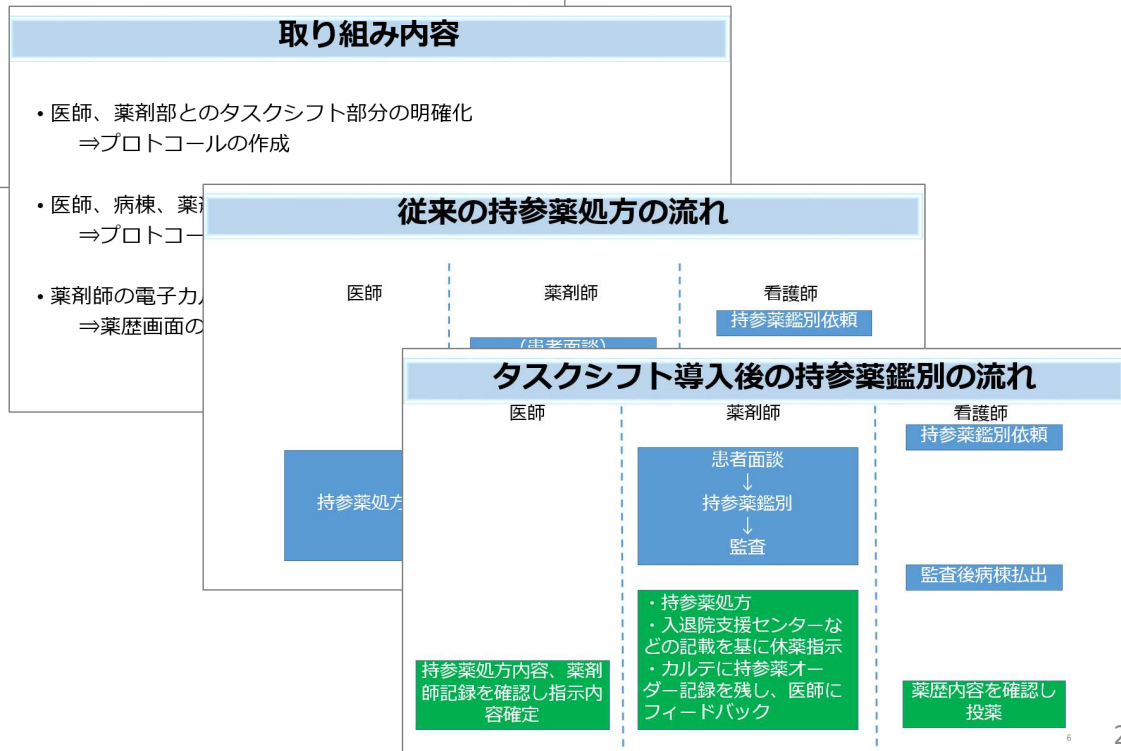
医師事務作業補助者の 質・モチベーション向上を目指した取り組み



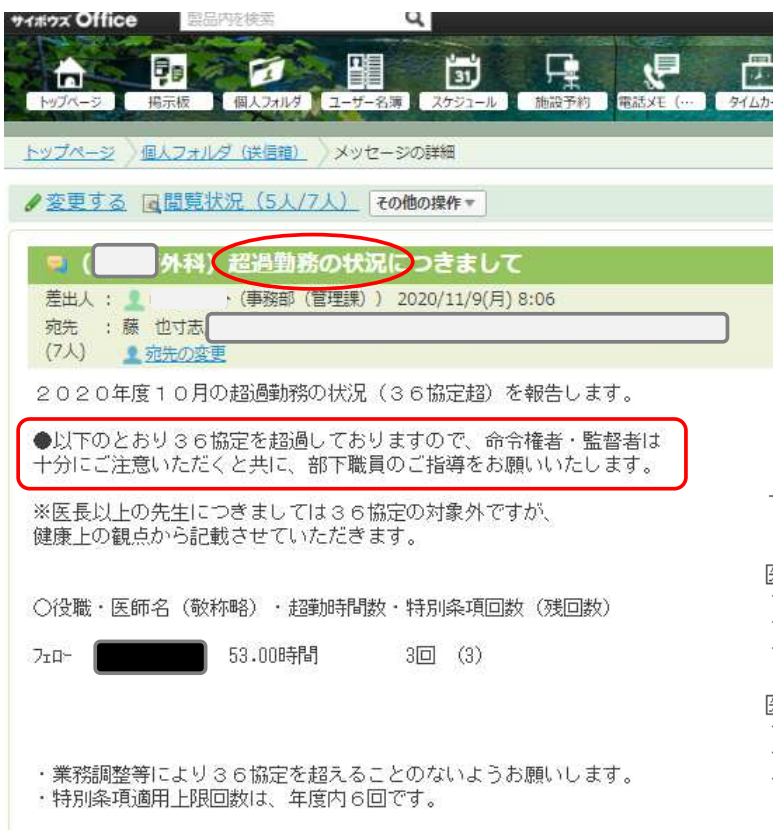
21

働き方改革
薬剤部の取り組みの一例
 ～タスクシフトについて～

薬剤部の自主的な働きかけ
 ↓
 医師、病棟看護師との議論



医師の時間外勤務の実態把握と現状の共有



各診療科へ
 超過勤務状況の報告

2018年度より開始

36協定遵守状況の報告

(ご参考) 36協定

医師(常勤医師)
 1日 14時間
 1ヶ月 45時間(特別条項1ヶ月100時間)
 1年 360時間(特別条項1年870時間)

医師(非常勤医師)
 1日 10時間
 1ヶ月 45時間(特別条項1ヶ月100時間)
 1年 360時間(特別条項1年870時間)

（消化管外科）**年次休暇の取得状況**について

差出人： 人事部（管理課） 2020/11/6(金) 13:07
宛先： 藤 也寸志、
(9人) 宛先の変更

診療科長各位
(cc: 幹部職員)

計画的な年次休暇の取得促進を図っていただくことを目的として、各診療科の年休取得状況をお知らせします。（2020年9月末時点）

（制度）年次休暇を10日以上付与されている者は、年度内で5日以上取得することが罰則付きで義務化されています。

各診療科長へ
年休取得状況の報告
→2020.10月より開始

年次休暇の取得状況(医師)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	2020年9月末時点	
組織名	漢字氏名	日単位	日単位	日単位	日単位	日単位	日単位	日単位	未取得日数	備考
消化管外科		0	1	0.5	1	1.5	0	4	1	
消化管外科		0.5	0	1.5	0.5	1.5	0	4	1	
消化管外科		0	0	0.5	1	1	1	3.5	1.5	
消化管外科		0	0	0.5	0.5	1	0	2	3	
消化管外科		0	0	0	0	5	1	6	Clear	
消化管外科		0	0	0	0	2	0	2	3	

【添付ファイルの見方】

- ・未取得日数の欄が「Clear」になっている方は、5日以上取得されています。
- ・数字で表示されているものは、年次休暇を5日取得達成するために、取得する必要がある日数です。

【お願い等】

- ・年度末（2021年3月末）までに5日以上取得できれば問題ありませんが、不測の事態も想定されますので、可能な限り早めの取得をお願いします。
- ・添付した取得状況は、9月末時点での集計のため、10月以降に既に取得されていた場合はご容赦願います。

勤務時間管理簿とPCログとの点検

○基準日

定められた勤務時間管理簿(更衣時間含む)を記載しています。

勤務時間管理簿

職員氏名	勤務時間管理簿における開始・終了時刻①	電子カルテログ等による出勤・退勤時刻②	実際の勤務開始時刻・終了時刻(時間外勤務における休憩時間は上段、更衣時間は下段)③	乖離理由	修正後の開始時刻及び終了時刻(管理課記入)
A山 B太	8:30	8:00	休憩(8:00~8:30) 8:30 更衣(7:50~8:00)	7:50に病院に到着し、先に更衣を行った。8:00~8:30については、パソコン起動後、朝食をとっていた。8:30に業務を開始した。	
	20:00	21:00	休憩(18:00~18:30) 例1) 21:00 例2) 19:50 更衣(例1)21:00~21:10 更衣(例2)19:50~20:00	例1) 20:00~21:00については、勤務時間管理簿に記載後、翌日朝から開催される〇〇会議資料の不備に気付き、資料の修正を行っていた。 例2) 19:50~20:00については、更衣を行った。19:50~21:00については、ログアウトを忘れており、夜勤者がログアウトをした。(自身でログアウトした場合は、その間何をしてきたかの理由を記載して下さい)	
九がん 太郎	9:00	9:41	休憩() 更衣()		
	15:30	15:45	休憩() 更衣()		

※上記例を参考に記入して下さい。(ご記入いただくのはセルを塗りつぶしている部分のみです)
※太字は管理課で記入します。
※この用紙を管理課に提出後、内容確認の連絡をさせていただく場合がありますので、ご了承下さい。
※記入方法等ご不明な点がありましたら管理課庶務係(内線2226)までご連絡下さい。

本人に乖離理由及び実際の勤務時間を記載してもらう

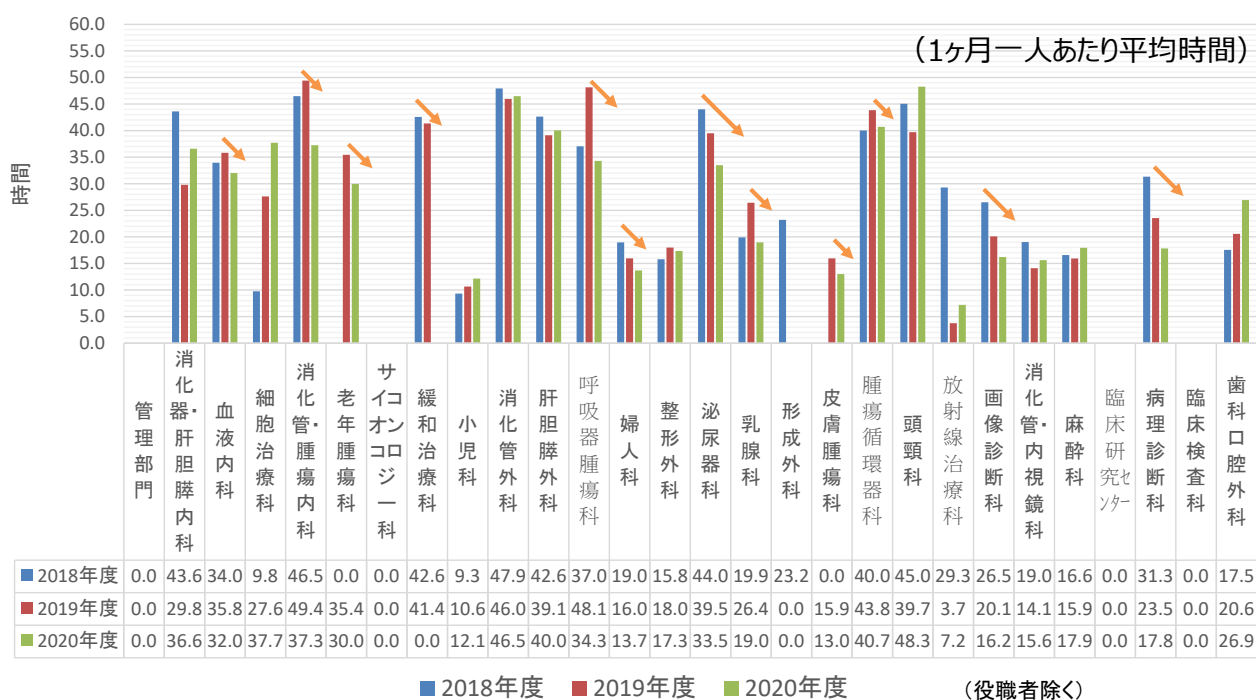
勤務時間・年休取得の点検の現状と改善

九州がんセンター全体として、

- 2018年の開始当初に比べ、勤務時間管理簿の修正対象者が減少してきた。
- 勤務開始前に行っていた業務（いわゆる前超勤）が、勤務線表を見直すことにより減少傾向にある。
- 年休取得の認識は、醸成されつつある。
（全医師が、年5日以上取得の達成見込み）
- 職場長の勤務時間の適正管理の意識が高くなっており、職場全体への意識改革へと繋がっている。

でも、医師部門では、まだまだ全く不十分

診療科別 超過勤務時間年別推移



↘ : 2019年⇒2020年に改善あり

勤怠管理システム導入のトライアル

今月

月選択

< 2020年11月度 >

日付	勤務予定・休暇等	出勤	退勤	滞在	超過	残業	自己研修	その他	休憩	深夜	編集 申請
11/1 日											申請
11/2 月											申請
11/3 火 文化の日											申請
11/4 水											申請

- ◆ 勤怠管理システム（A社）を2019.8月に試験的に1週間程度運用
 - ・入室カード読み込みによる勤怠管理
 - ・INとOUTは管理可能

◆（問題点）

- ①勤務時間の考え方が異なることで超勤申請に支障が出る。
 - ・病院 ⇒ 8:30から7時間45分
 - ・A社 ⇒ 入室から7時間45分
- ②データが事務部門（給与関連）と連動しにくい。

★実際の運用には適さないとして導入見送り

28

医師の働き方改革へ最も重要な取り組み

診療体制に関する医師自身の考え方のパラダイムシフト

★複数・チーム主治医制 ★休日当番制

働き方改革チームによる各診療科へのヒアリング

2019年10月～



施設の診療体制としての共通認識の共有



施設の診療体制としての方針の決定
(トップダウン)

2020年10月～

“全診療科の共通システムとして稼働させないと成功はできないこと”
の意識付けと責任感の醸成

29

～医師の働き方改革～
複数主治医制等への移行についての進捗アンケート（案）

複数主治医制について

- 実施予定 (年 月から)
 実施済 (年 月 日から)
 検討中

★具体的な取り組み方法を記載してください。

- ・例えば、どのような医師の組み合わせで（何チーム制で）行っているか？
- ・どの程度まで複数主治医制としているか？

土日祝日の当番制

- 実施予定 (年 月から)
 実施済 (年 月 日から)
 検討中

★具体的な取り組み方法を記載下さい。

同時に、患者・家族側への周知も必須

30

～医師の働き方改革～
並行して行うステップ



診療科別の勤務時間の設定を認める。



朝の症例カンファランスは必須
（特に外科系）

（例）勤務時間 7:30 ～ 14:15

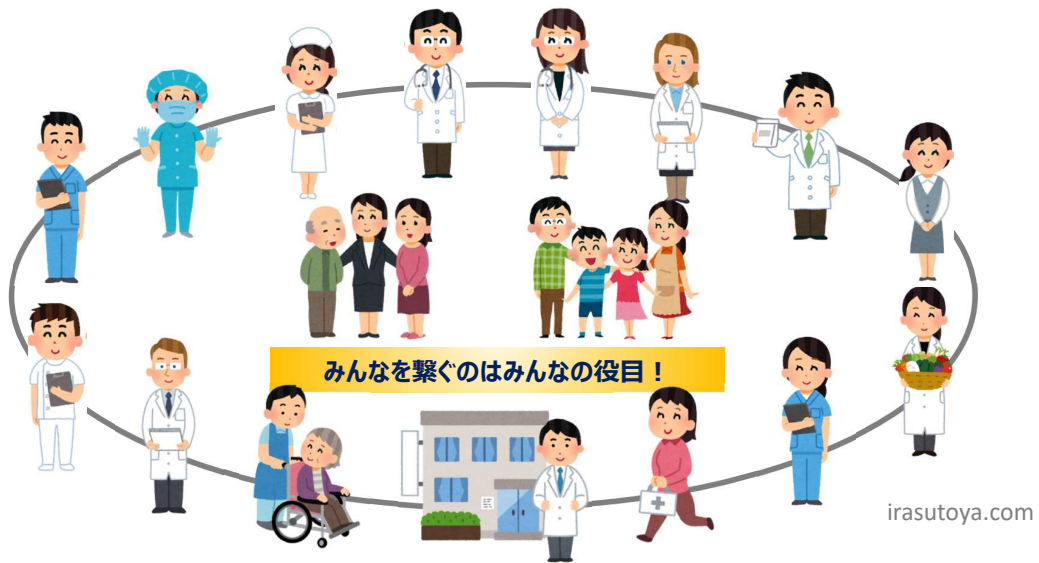


曜日毎の勤務時間の設定も含む
（事務の協力が必要）

31

より強力で、効果的な働き方改革のために・・・

全医療スタッフ間の相互理解がベース



“働き方改革で医療の質を向上させる”という認識で取り組みたい。



最終アウトカム ⇒ 患者満足度↑ 医療者満足度↑

32

為むくの
氣持を
美政

九州がんセンター初代院長
入江 英雄先生の書

ご清聴ありがとうございました。

家族の
氣持を
澁と

九州がんセンター2代院長
森脇 潤先生の書

★★★★★
WORLD'S
BEST
HOSPITALS
ONCOLOGY
2021
Newsweek
POWERED BY
statista
NATIONAL KYUSHU
CANCER CENTER

33