



令和6年度 厚生労働省委託事業
病院長等を対象としたマネジメント研修事業
トップマネジメント研修

九州がんセンターでの取り組み

～**生き活きと前向きに**～

国立病院機構 九州がんセンター

院長 森田 勝



2024年12月4日



令和6年度 厚生労働省委託事業
病院長等を対象としたマネジメント研修事業
トップマネジメント研修

1. 九州がんセンターのご紹介
2. 働き方改革の取り組み
 - 1) 働き方改革チームの活動
 - 2) 医師の働き方改革
 - 3) 医師事務作業補助者
 - 4) タスクシフトを考えるときに
3. 生き活きと前向きに



2024年12月4日



令和6年度 厚生労働省委託事業
病院長等を対象としたマネジメント研修事業
トップマネジメント研修

1. 九州がんセンターのご紹介

2. 働き方改革の取り組み

- 1) 働き方改革チームの活動
- 2) 医師の働き方改革
- 3) 医師事務作業補助者
- 4) タスクシフトを考えるときに

3. 生き活きと前向きに



2024年12月4日



病院概要



病院名	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター		
病床数	411床		
職員数	885名（医師 121名、看護師 426名、メディカルスタッフ 165名、事務職 173名）		
診療科	消化管外科 肝胆膵外科 呼吸器腫瘍科 婦人科 頭頸科 乳腺科 泌尿器・後腹膜腫瘍科 整形外科 形成外科	歯科口腔外科 血液・細胞治療科 小児・思春期腫瘍科 消化器・肝胆膵内科 消化管・腫瘍内科 消化管・内視鏡科 サイコオンコロジー科 腫瘍循環器科 緩和治療科	老年腫瘍科 皮膚腫瘍科 糖尿病・代謝科 麻酔科（手術部） 画像診断科 放射線治療科 病理診断科 臨床検査科 リハビリテーション科
指定医療	都道府県がん診療連携拠点病院（福岡県） 労災保険指定取扱機関 被爆者一般疾病医療機関 育成医療指定医療機関		
	結核予防法指定医療機関 更生医療指定医療機関（身体障害者福祉法・戦傷者特別援護法） 母子保護法指定医療機関	生活保護法指定医療機関 小児慢性医療指定医療機関	



歴代院長のモットーと基本理念

- 1. 最先端の医療
- 2. ヒューマニズム
- 3. チーム医療
- 4. 臨床研究



初代
入江英雄先生



2代
森脇滉先生



3代
大田満夫先生



4代
秦一雄先生



5代
塚本直樹先生



6代
牛尾恭輔先生



7代
岡村健先生



8代
藤 也寸志先生



病む人に学ぶ

任期途中で急逝されました

病む人に備える

病む人を癒す

病む人を支える

病む人に寄り添う

九州がんセンター憲章

- 1、当センターは専門施設として、がんの診療、研究、研修の推進をはかり、つねに最先端を進まねばならない。
- 1、当センターの職員は相互の信頼と理解のもとに使命達成に協力しなければならない。
- 1、当センターの職員はヒューマニズムに徹し、病む人への奉仕につとめなければならない。
- 1、当センター職員の採用は公募を旨とし学問、セクショナリズム、情実の弊風は行われぬ。
- 1、当センターはグループ診療によって総合的な診療を行う。外来を一次と二次に分ち、また入院患者には系の異なる主治医1、準主治医2の主治医群をおき相互に緊密な連携を保つ。
- 1、当センターの臨床研究部はがんの臨床に関連した研究を主眼とする。職員は診療と研究を有機的に結合し、がん研究の発展、がん診療の向上に努力しなければならない。

1975年2月21日

私たちは「病む人の気持を」、そして「家族の気持を」尊重し、温かく、思いやりのある、最良のがん医療をめざします。



旧病院から新病院へ ～高度な診断・治療・ケア～



2016年2月27日



50周年
(2022年)



ロボット支援下手術
Da-Vinci Xi



化学療法センター
ベッド20床、リクライニング6床



高精度放射線治療
Radixact X9



病院概要



病院名	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター		
病床数	411床		
職員数	885名（医師 121名、看護師 426名、メディカルスタッフ 165名、事務職 173名）		
診療科	消化管外科 肝胆膵外科 呼吸器腫瘍科 婦人科 頭頸科 乳腺科 泌尿器・後腹膜腫瘍科 整形外科 形成外科	歯科口腔外科 血液・細胞治療科 小児・思春期腫瘍科 消化器・肝胆膵内科 消化管・腫瘍内科 消化管・内視鏡科 サイコオンコロジー科 腫瘍循環器科 緩和治療科	老年腫瘍科 皮膚腫瘍科 糖尿病・代謝科 麻酔科（手術部） 画像診断科 放射線治療科 病理診断科 臨床検査科 リハビリテーション科
	改名 (4科)		新設 (3科)
指定医療	都道府県がん診療連携拠点病院（福岡県） 労災保険指定取扱機関 被爆者一般疾病医療機関 育成医療指定医療機関		
	結核予防法指定医療機関	更生医療指定医療機関（身体障害者福祉法・戦傷者特別援護法）	生活保護法指定医療機関
	母子保護法指定医療機関	小児慢性医療指定医療機関	



<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 ～ 進化のための土壌作り～

2017 ～ 進化のための土壌作り2～

2018 ～ 進化のための“土壌作り3”と“種まきの開始”～

2019 ～ 進化のためのネクストステージへ “種まきの開始” ～

2020 ～ 進化のためのネクストステージへ “種まきを続けよう” ～

2021 ～ 進化のためのネクストステージへ（続） “種まきを続けよう”

2022 ～ 慈しみ育て、収穫へ、そして次の土壌作りへ！～

2023 ～ 土壌作りと種まきを続けていこう！～

2024 ～ “考え”、そして“行動する”～

多職種からなる
30 前後のチームを作り、
リーダー・メンバーを指名

21チームが手上げ

以後、毎年、
ほぼ全チームが
自主的な活動
(新規チーム)
(継続希望)

全てが “多職種混合チーム” (チームメンバーも自主的に決める)





“オール九州がんセンター” プロジェクト2024の27チーム

働き方改革の推進チーム

経済的困難患者への
早期介入促進チーム

院内留学促進チーム

患者満足度向上のための
チーム医療促進チーム

Smile ring
プロジェクトチーム

アピランスケアチーム

“はなまる”チーム

シームレスな地域連携
したい（隊）

HTLV-1
キャリア対策チーム

九がんNET

骨の健康推進チーム

進褥瘡対策チーム
（褥瘡バスターズ）

小児がん長期フォローアップ
移行期支援チーム

AYA世代・生殖機能温存
対策チーム

化学療法効率化
促進チーム

化学療法患者への
栄養介入チーム

高齢者評価・管理
（GEM）チーム

がん救急レベルアップチーム

呼吸管理サポートチーム

腫瘍循環器チーム

クリティカルパス
質の向上チーム

Good Bed Control
チーム

コーチングプロジェクト
推進チーム

化学物質リスク
アセスメント推進チーム

治験・臨床試験の質の
向上チーム

がんゲノム医療チーム

エコー等医療機器の使用と
整備効率化チーム

全てが “多職種混合チーム”
（チームメンバーも自主的に決める）

定期的に“オール九がんフォーラム”
で活動報告



AYAサポートチーム

R6年度
QC活動
NH0九州
特別賞

症例検討会 “AYAラウンド”



AYA世代患者さんの集い “LIP”

2020年7月以降はオンラインで開催
毎月1回（第2火曜日 15時30分～17時）
参加人数：5～10名/回（リピート率：63%）

AYA世代患者さんは「LIP」でみんなと会うことを楽しみにしています



- 前医では同世代が集まる場がなかったので、同世代の人の話を聞くことができてよかった！
(20代・女性)
- 入院すると面会も外出もできず退屈だったから、参加して楽しい時間を過ごすことができた。
(30代・男性)
- 急にがんと分かってショックだったけど、みんなの話を聞いて悩んでいるのは自分だけじゃないと分かったから安心した。
(10代・男性)



試行錯誤しながら、今できることを少しずつ！！





経済的困難患者への早期介入促進チーム

Sustainable Support Team for the poor and underserved

R6年度
QC活動
NH0九州G
最優秀賞

目標 経済的問題を理由に、治療を断念する患者さんを減らす





コーチング

気づき
整理
明確化

聞く
質問する

(指示や提案などは
できるだけしない)

3割

ステークホルダー
(コーチをうける人)

コーチ
(コーチをする人)

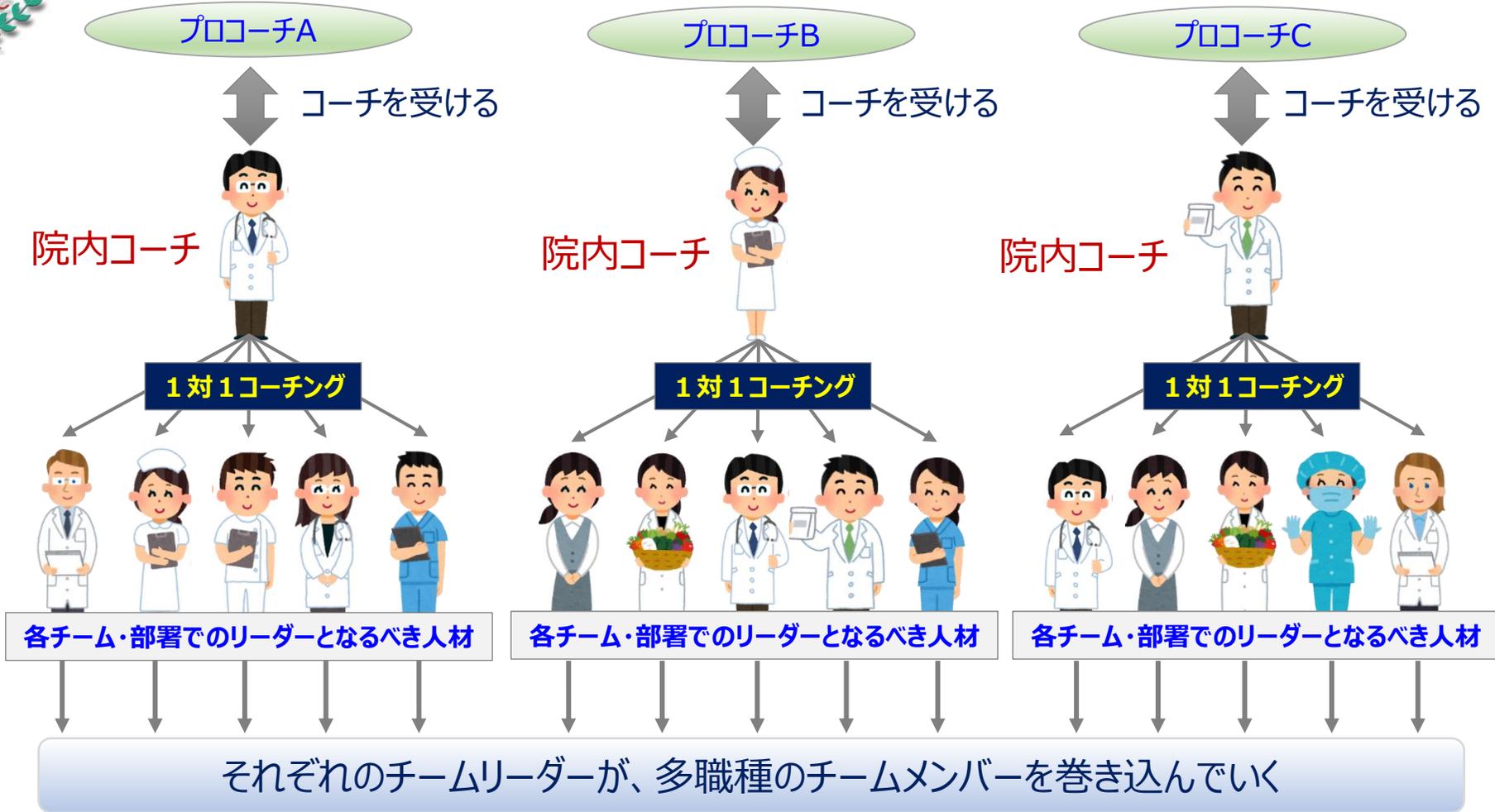
7割

答える
話す

- ・新しい気づきをもたらす
- ・視点を増やす
- ・考え方や行動の選択肢を増やす
- ・目標達成に必要な行動を促進する



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 19名
(2018年~2024年)

前院長
院長
副院長2名
臨床研究センター長
統括診療部長

肝胆膵外科部長
泌尿器科部長
乳腺科部長
頭頸科医長
整形外科医長

看護部長
副看護部長3名
師長2名

臨床検査技師長
診療放射線技師長

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

<例> 診療科長 ⇔ 薬剤部長・企画課長 副看護部長 ⇔ 診療科長・栄養管理室長 検査技師長 ⇔ 診療科長・看護師長



コーチングプロジェクトの目的

ー基軸となる問いー

【目的】 「この病院にきてよかった」「この病院をすすめよう」という患者さんの声が聞こえる

職員皆が「生き生き と 前向きに」働ける

「時代ニーズに応えるがん専門病院」



参加者全員で問い続ける基軸となる「問い」

「患者さんやご家族のために」「病院や組織のために」「自分自身や家族のために」
今、何ができるか？

<そのために・・・>

Q. 組織の何を変えたいのか？

Q. 自分自身の何を変えるのか？

Q. 誰を組織変革のキーパーソンとして巻き込むのか？

Q. キーパーソンを主体化したリーダーとしていかに開発するか？

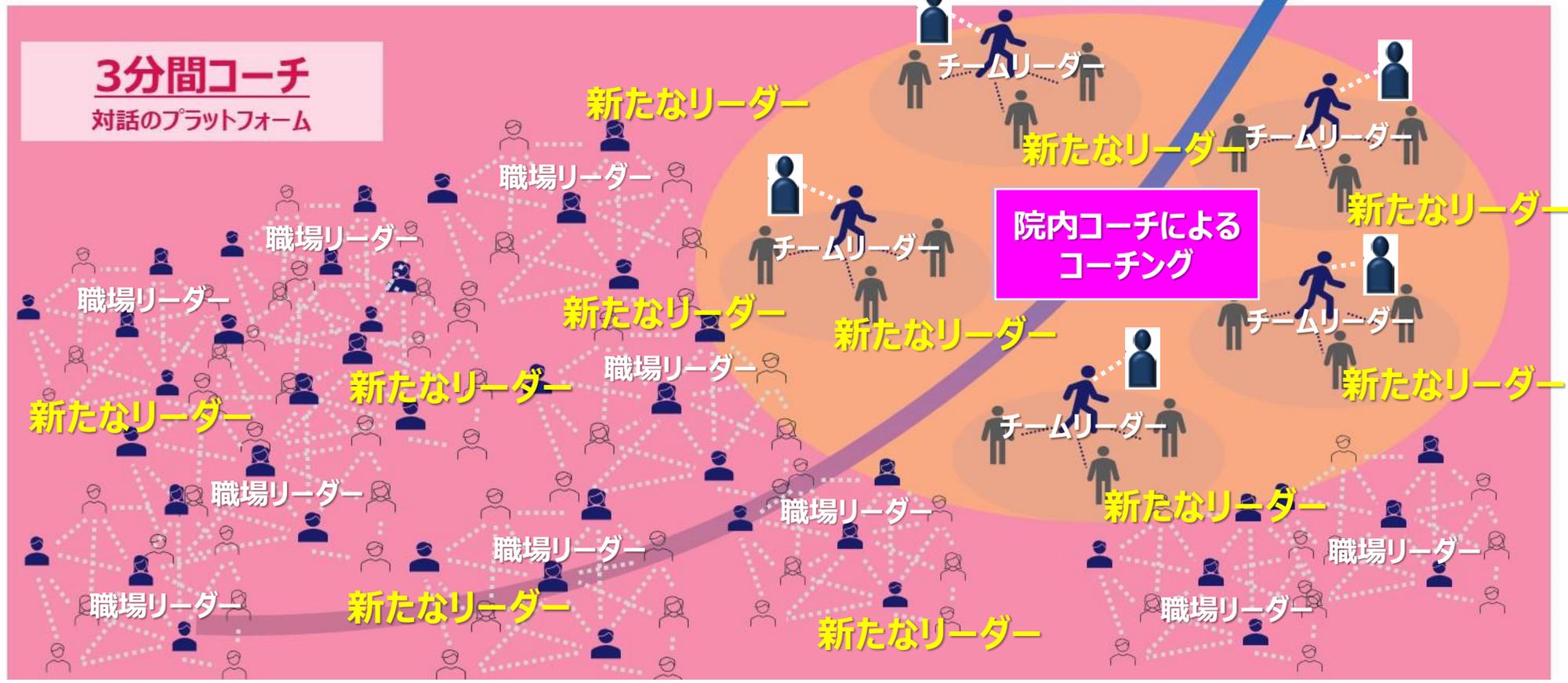


プロジェクトの目的とゴールのイメージ

ビジョンの達成へ

ルーティンを変え、組織文化を変え、組織を変革する

職員皆が“生き活きと前向きに”働ける
「時代のニーズに応えるがん専門病院」



3分間コーチ
対話のプラットフォーム

院内コーチ



「切れ目のない」がん看護



初診時

外来

入院

退院

外来・在宅療養

外来看護師

病棟看護師

外来看護師

入退院支援センター

退院支援コアナース
退院調整看護師

「退院後電話訪問」
「オンライン看護相談」

病棟・外来連携看護師

外来療養調整看護師

外来療養調整看護師

訪問看護ステーション

患者・家族支援センター(がん相談支援センター・緩和ケアセンター・地域連携)支援



2024年度 院長メッセージ

九州がんセンターの皆様と共に

～生き活きと前向きに～

九州がんセンター

院長

森田 勝



2024年4月



2024年度 院長メッセージ

九州がんセンターの皆様と共に

～生き活きと前向きに～

九州がんセンター

院長

森田 勝

集合開催(講堂にて)

4月 8日(月)16時	213名
4月 9日(火)16時	123名
4月11日(木)13時	182名
4月15日(月)15時	84名
4月16日(火)16時	74名

計 676名 (77%)

以降、院内web

受講率 100%



2024年4月



時代のニーズに応える

50年以上の伝統の中で培ってきた精神
「病む人の気持ちを」

+

診療科・職種を超えた医療・ケア

+

主体的な活動: オール九がんプロジェクト

磨きこむ

新たな発想・工夫

➤ 医療の質

➤ 病院経営

➤ やりがい

- ✓ 新しい医療技術
- ✓ シームレスなケア
- ✓ 病院経営・運営
- ✓ 地域連携
- ✓ 広報活動
- ✓ 医療DX
- ✓ 緩和ケア
- ✓ ……………

知の“深化”

自身の知を継続し深掘りし、
磨きこんでいく

+

知の“探索”

自身の既存の範囲を超えて、
遠くに認知を広げていく



「両利きの“病院”」



令和6年度 厚生労働省委託事業
病院長等を対象としたマネジメント研修事業
トップマネジメント研修

1. 九州がんセンターのご紹介
2. 働き方改革の取り組み
 - 1) 働き方改革チームの活動
 - 2) 医師の働き方改革
 - 3) 医師事務作業補助者
 - 4) タスクシフトを考えるときに
3. 生き活きと前向きに



2024年12月4日



“オール九州がんセンター” プロジェクト2024の27チーム

働き方改革の推進チーム

Smile ring
プロジェクトチーム

HTLV-1
キャリア対策チーム

小児がん長期フォローアップ
移行期支援チーム

高齢者評価・管理
(GEM) チーム

クリティカルパス
質の向上チーム

治験・臨床試験の質の
向上チーム

経済的困難患者への
早期介入促進チーム

ピアランスケアチーム

九がんNET

AYA世代・生殖機能温存
対策チーム

がん救急レベルアップチーム

Good Bed Control
チーム

がんゲノム医療チーム

院内留学促進チーム

“はなまる”チーム

骨の健康推進チーム

化学療法効率化
促進チーム

呼吸管理サポートチーム

コーチングプロジェクト
推進チーム

エコー等医療機器の使用と
整備効率化チーム

患者満足度向上のための
チーム医療促進チーム

シームレスな地域連携
したい（隊）

進褥瘡対策チーム
(褥瘡バスターズ)

化学療法患者への
栄養介入チーム

腫瘍循環器チーム

化学物質リスク
アセスメント推進チーム

全てが“多職種混合チーム”
(チームメンバーも自主的に決める)

定期的に“オール九がんフォーラム”
で活動報告



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

- 働き方改革によって患者にも家族にもスタッフにも優しい病院になれば、「医療の質の向上」につながります。
- 全職員の理解が深まり、各々が主体的に働き方改革に取り組めるように私たちは活動します。

オール九州がんセンター

目標

基本

タスクシェア

★事務部の働き方改革2019

＜これまでの働き方＞

- ・年休の取得努力
- ・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
- ・重複や無駄な仕事
- ・効率化できる仕事
- ・洗い出された仕事

★看護部の働き方改革2019

問題

- ＜働き方＞
- ・使命感
- ・言い出せない

- ＜働き方＞
- ・申し送り

- ＜看護師個人＞
- ・スタッフ

取り組み

- ①業務の
- ②計画的
- ③勤務体
- ④カンパ
- ⑤NO残業

★放射線科の働き方改革2019

- ▶ タスクシェアすることで
- ▶ 会議の短縮、会議の
- ▶ 早出の導入
当者が実施
- ▶ 年休取得状
て可視化し

★検査科の働き方改革 2019

目標 ワークライフバランス

▶ 取り組み①

会議時間の縮減

二つの会議体を統合し1つ

(ほぼ全員参加の会議体)

回数削減 6回/月 → 4回/月

時間短縮 計3時間 → 1時間30分

▶ 取り組み②

ジェネラリスト技師の育成 部門の再編 (タスクシェアの構築)

(血液・輸血・生化学免疫一般・微生物・病理細胞診・生理)

6部門から → 4部門へ

複数モダリティの
担当制
無理と思ったけど案外できた

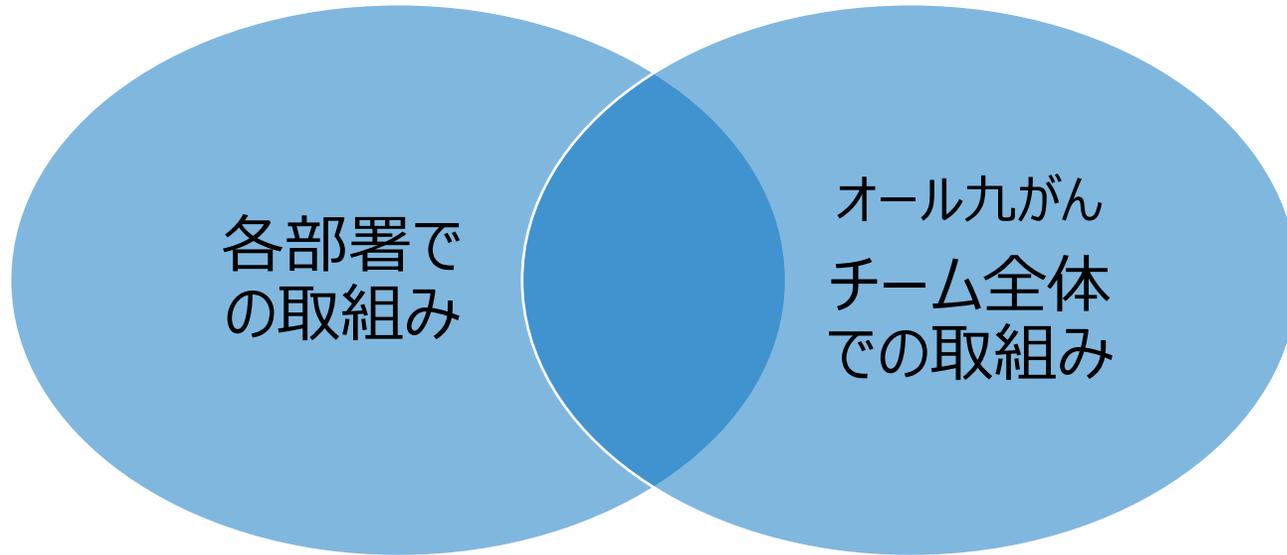
ジェネラリスト技師
の養成

働き方改革チーム
2019年チーム発表

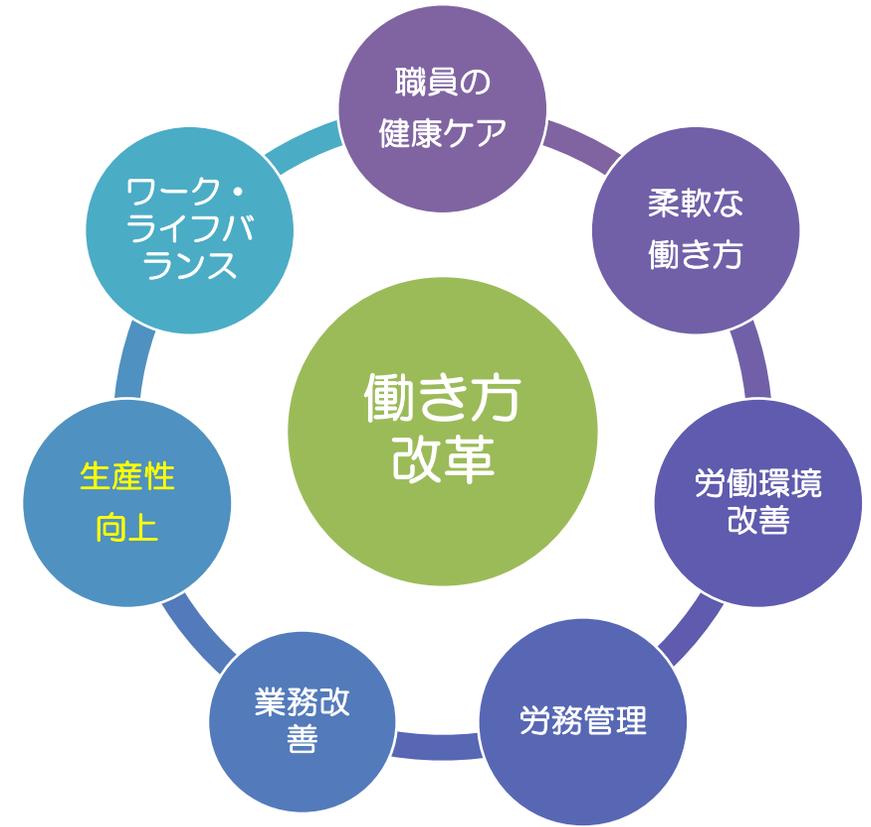
働き方改革チームのスライドを改変



働き方改革チームの活動



・タスクシェア・シフト・リダクションを推進します！



「働き方改革」で病院に貢献！



令和6年度 厚生労働省委託事業
病院長等を対象としたマネジメント研修事業
トップマネジメント研修

1. 九州がんセンターのご紹介

2. 働き方改革の取り組み

1) 働き方改革チームの活動

2) 医師の働き方改革

3) 医師事務作業補助者

4) タスクシフトを考えるときに

3. 生き活きと前向きに



2024年12月4日



医師の働き方改革を阻む要因

業務

- ・ 業務量の多さ（過重労働）
- ・ 休日・時間外診療
- ・ 医療の高度化・複雑化

環境

- ・ タスクシフティングの制限
- ・ 管理者（病院幹部・診療科長など）の意識不足
- ・ ICT・DX導入の遅れ

医師の意識

- ・ 患者との関わり方（旧来の主治医制へのこだわり）
- ・ 医療の標準化・チーム医療に対する誤解・抵抗感
- ・ 医師の自己研鑽・学会発表・論文作成の取り扱いの難しさ

などなど



最初に行った働き方改革

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、下記の方針にて行います。

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

2017年11月1日



最初に行った働き方改革

終末期患者が時間外に死亡したときのとりきめ

- **死亡確認**を当直医が行い、主治医は必ずしも来院しなくてもよい。
- **死亡診断書**も当直医が作成する。
- **お見送り**の際、医師が必ずしも立ち会う必要がないことを許容する。

1. あくまでも終末期状態でDNARの同意がとれている場合で、患者・家族との良好な信頼関係が保てている場合に限る。このことを、診療科長が認めていることが必要である。
2. 家族には主治医不在時に亡くなる可能性があること十分に説明しておく。
3. 家族に対するこれまでの病状説明は必ず主治医がおこない、当直医にお願いしない。
4. 死亡する可能性が高く、当直医に依頼する可能性が高い場合は、主治医から事前に当直医に状況を報告しておく。
5. 主治医は離院前に、死亡時の対応を病棟スタッフに伝えておく。
6. 診断書を記載する際に必要な情報は、当直医にわかりやすい形で残しておく。

* 以上の条件を満たさない場合は、主治医または代医が来棟し死亡確認を行う。

2017年11月1日



九州がんセンターにおける医師の働き方改革への取り組み

~2019

- ・ 時間外の患者/家族IC原則禁止
- ・ 当直医による看取りの代行

2020

- ・ DAへのタスクシフト強化（退院サマリ下書き、リハビリ指示書作成など）
- ・ 看護師による抗がん薬点滴ルート確保

2021

- ・ 休日当番医制、複数主治医制の導入指示
- ・ ICカードリーダー導入（打刻の意識付け）

2022

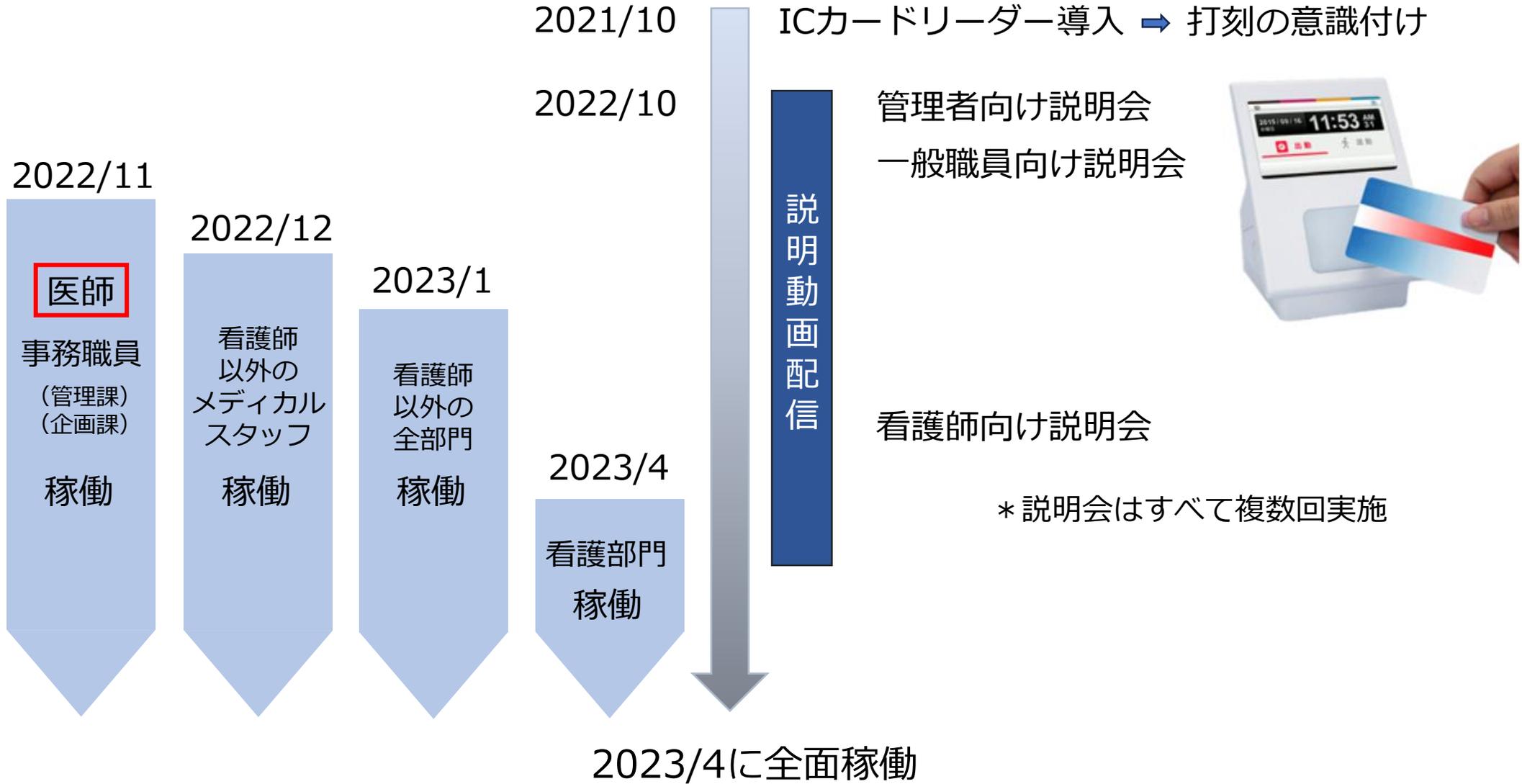
- ・ 勤務時間管理システム導入（12月）
- ・ 休日当番医制、複数主治医制の強化指導

2023

- ・ フレックス出勤の導入
- ・ 勤務時間管理システムデータに基づく診療科、医師への指導



勤務時間管理システム導入スケジュール



医師の時間外勤務における「診療業務」と「診療外」の判断基準

(九州がんセンター 2022年4月1日～)

1. 時間外勤務に該当する業務 (診療業務)

a.	診療に関連する業務、病棟回診	g.	当番又は上司の指示による休日の勤務
b.	予定手術の延長及び緊急手術や緊急処置・検査	h.	当直医や看護師から呼び出しを受けた休日・夜間の勤務
c.	カンファレンス、症例検討会		
d.	カンサーボード・グランドラウンド		
e.	参加が必須となっている委員会、会議		
f.	上司から参加の指示を受けた研修・講習会		

2. 時間外勤務に該当しない業務 (診療外)

a.	診療ガイドライン、新しい治療法や新薬の勉強	g.	上司の指示によらない休日・夜間の勤務
b.	臨床研究活動	h.	当直医や看護師からの呼び出しによらない休日・夜間の勤務
c.	自主的な院内勉強会への参加、準備等		
d.	自主的な論文執筆、投稿	i.	上司の指示や要請のない手術見学
e.	自主参加の学会や外部勉強会への参加、準備等	j.	手術や処置の予習や振り返り
f.	専門医の取得・更新(症例報告作成・講習会受講)	k.	時間外の休憩・食事・仮眠・インターネット閲覧



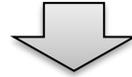
医師の働き方改革へ最も重要な取り組み

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

職員間のコミュニケーションの効率化: 情報共有ツールの比較

	A社	B社	C社	D社	E社
LINEとの連携	×	○	×	×	×
Gmailとの連携	×	×	○	×	○
他社アプリとの連携	×	○	○	×	○
スマホ、タブレットの使用	△ (限定機能)	○	○	○	○
ゲストユーザー参加	×	○	○	×	○
チャット機能	×	○	○	×	○
メール機能	○	○	○	×	○
ビデオ会議	×	○	○	×	○
Office系機能 (Word, Excel, PPT)	×	×	○	○	○
セキュリティ 第三者承認	○	○	○	○	○
医療機関向け セキュリティ	×	×	HIPPA 3省2ガイドライン	HIPPA 3省2ガイドライン	HIPPA 3省2ガイドライン



令和6年度 厚生労働省委託事業
病院長等を対象としたマネジメント研修事業
トップマネジメント研修

1. 九州がんセンターのご紹介

2. 働き方改革の取り組み

1) 働き方改革チームの活動

2) 医師の働き方改革

3) 医師事務作業補助者

4) タスクシフトを考えるときに

3. 生き活きと前向きに



2024年12月4日



当院の医師事務作業補助者(DA)の変遷と概要

2007年

診療秘書として採用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)

・病棟は診断書の作製

2012年

さらに17人採用(計42名)

2014年

電子カルテ導入に伴い、DAもIDを取得し、医師指示、カルテ、オーダーリングの代行入力、返書、入院診療計画書、入院証明書作成

2019年

病院主導による改革の開始

組織・人員

外来: 25名

病棟: 17名

計: 42名

勤務時間

4時間/日: 23名

6時間/日: 19名(従来2名より増員)

多くは医療機関勤務の経験なし

(経験者: 9名::21%)



主な業務

外来

- ・検査オーダー
- ・カルテの代行入力
- ・同意書の取得

病棟

- ・書類(診断書、診療計画書、全国登録など)の記入
- ・カンファレンスの補助
- ・退院サマリーの下書き(DA自ら発案)



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年度: 離職12名、離職率29% !)



- ・指揮・命令系統
- ・均一の給与、労働時間
- ・教育体制
- ・達成度の評価
- ・他の医療機関のニーズ
(ときにヘッド・ハンティング)



DAの質・モチベーション向上を目指した取り組み

2019年より

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**
 - ・ 42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**
 - ・ 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)
6. **医師**の理解と協力
 - ・ DAの業務内容・体制の周知徹底
 - ・ 各部署におけるDA担当医師の一本化

コアメンバーによる対策会議



タイムリーな
現状把握

コミュニケーション
の向上



DA定例ミーティング(月一回、30分以内)





勤務体系の変更

1. 勤務時間： 4時間勤務→6時間勤務

- ・「やる気」があって部署の中心になれる者
- ・手上げた中より選別
- ・2名→19名

2. スキルによる昇給

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・病棟に一名ずつ）
基本給＋220円/時間

- ・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
基本給＋120円/時間



教育・研修

1. 入職時の教育

業者によるパッケージ→病院職員による実践的教育

2. 図書等の教育の環境の充実

3. 資格の取得の推奨

現在、取得者23名(55%)

4. 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」 4演題

- ① 医師事務作業補助者のモチベーション向上で離職防止を防げ
～異業種間連携の取り組み～
- ② 医師事務作業補助者のスキルチェックの試み
- ③ 医師事務作業補助者に関する医師アンケートの導入
- ④ 医師事務作業補助者の新入職者を「孤独にしない」研修を目指して

「第26回日本マネジメント学会学術総会」

シンポジウム17 生き生きと働くために～第一線で活躍するスタッフの声～

- ・ 役に立つ、その先へ ～医師事務作業補助者がいきいきと働くということ～

DAによる 自主的な 研修・勉強会

- 新入職DAの研修
- 定期勉強会
- 接遇研修
- 各診療科紹介



DAによる自主的な研修・勉強会

医師業務とは？

医師の業務は大きく分けて2つ

医療行為 採血や注射、処置など	事務作業 医療文書等の作成
---------------------------	-------------------------

※【患者に対する「療養上の世話」と「診療補助」を行っている看護職】 ※診療過程や同意説明における記録

新入職DAの研修 (32時間研修)

当院の入院病棟について

病棟と主な診療科

3東：消化管外科
4東：腫瘍内科
5東：呼吸器腫瘍科
5西：血液内科・小児科
6東：泌尿科
6西：婦人科
7東：泌尿器・後援腫瘍科/肝胆膵内科/整形外科
7西：乳腺科/形成外科/皮膚腫瘍科

→ 一般病床411床

様々なルールのもと患者さんは入院しています。
いちどは当院HPの患者さん向け「入院のご案内」に目を通しておきましょう。

笑声

笑声とは・・・ 笑顔の表情で話すこと

- 相手に心地よい印象を与える声
- 笑顔が見える声

好感度



接遇研修

やってみよう！！

- 1.採血室は、まっすぐ行かれて右手にあります。
- 2.診断書が出来ておりますので、
文書受付にお立ち寄りください。



DAによる自主的な研修・勉強会

- 新入職DAの研修
- 定期勉強会
- 接遇研修
- 各診療科紹介

カルテ記載について

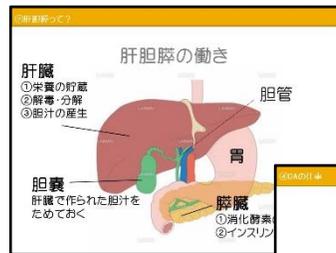
DAが知っておくべきカルテ記載についてこの際だから復習しよう！



定期勉強会

今回学習(復習)したいこと

- 1.初診時(新患)記載
- 2.ショートサマリ
- 3.医学管理料算定時のカルテ記載
- 4.IC時の記録を頼まれたら？

診療科紹介

外来時間短縮の改善策

- 1.整理整頓
- 2.DAのみで対応できることは診察室の外でする



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

【2】運用に関すること	正解	◎ (正解)		△ (不完全)		× (誤り)	
		外 27名	病 15名	外 27名	病 15名	外 27名	病 15名
1 呼吸器へのコンサルとの仕方	原則月・水のカンファに持込み。緊急は電話にて	22	8	1	1	4	1
2 老年腫瘍科へのコンサルの仕方	第2、4月・水木金のコンサルと枠へ。ワーパレ使用し必要事項記入	25	7	2	4		1
3 ハリーコールの番号	内線91	27	15				
4 15:00以降CDの受け取り方	古川SEに電話しスキャンセンターで受け取り	25	15	2			
5 循環器のあるブロック	〇ブロック	27	15				
6 施行済み採血の追加オーダー	検査科へ追加検査依頼しコメントにその旨記入。(適宜処置室へ電話)	25	9	2	1		

【3】どのように対応するか	正解	◎ (正解)		△ (不完全)		× (誤り)	
		外 27名	病 15名	外 27名	病 15名	外 27名	病 15名
1 再来新患の紙カルテが必要と医師に言われた	医事課へ電話し持ってきてもらう	24	4	1	11	2	
2 陪席中、医師PHSがなっている	医師に断り代理で対応、メモにて医師にお伝える	27	14				
3 医師に「OTのレポートがいつ出るか確認」するよう言われた	医師より放射線科医師へ問い合わせてもらおう	27	10				3
4 急にパソコンの調子が悪くなった	再起動し、不具合時はOSGへ電話	27	15				
5 医師より「次回検査を入れたから患者に電話」するよう言われた	看護師さんへ依頼(検査内容はDA不可)	23	7	3	1	1	2
6 医師と患者が口論を始めた	看護師さんに伝え、医事専門職に連絡	17	11	7		3	2



DA 業務の医師への周知の徹底

医師の事務を補助する職員です！
「医師」の指示で動きます！

- ① 診断書などの文書の仮作成
- ② 電子カルテの代行入力
- ③ 返書記載と返書管理、CD-R作成
- ④ 検査などを含めたオーダー入力
- ⑤ 医療の質の向上に資する事務作業
 - (ア) 診療に関するデータ整理や統計・調査
 - (イ) カンファレンス(症例検討会)のための準備
- ⑥ 行政上の業務への対応
 - (ア) 感染症サーベイランス(発生動向調査)
 - (イ) 特定感染症の保健所への届け出

“秘書”ではありません！

“医療事務員”でもありません！

“看護助手”や“薬剤助手”でもありません！

行ってはいけない業務

- ① 医師以外(看護師、薬剤師、技師など)からの指示や依頼
- ② 窓口・受付業務
- ③ 診療報酬請求(レセプト業務)
- ④ 看護業務の補助
- ⑤ 物品運搬業務

新人医師オリエンテーション
院内Web で周知



医師のDAへ業務依頼に関する取り決め

問題点

- 本来のDA業務以外を依頼する。
- 外来陪席などでDAが帰宅しにくい。
- 部長などがDAを独占してしまう。
- 新たな業務を医師が個別にオーダーする。
- 逆に、新たな業務を頼むことができない。

各病棟・外来に
DA担当医師

この医師を通じて
新たな業務を考慮

DAの業務に関する注意

1. DAの**勤務時間**は勤務状況に合わせ、個々に異なります。
 - ・診療科の**医師はDAの勤務時間を把握**し、勤務時間が終了した場合は**帰宅を促して下さい**。
 - ・DAは勤務終了時間となった場合は(診療が行われていてもきりのいいところで)すみやかに仕事を終了して下さい。
2. 外来におけるDAは**各ブロック**に割り当てています。
部長や医長専属で配属しているわけではありません!
 - ・DAは当該ブロックの**他科の医師**および**若手の医師**の仕事も行います。
 - ・DAの配属できていない医師もDAに依頼可能な場合は仕事を頼み、業務の軽減につとめて下さい。

新人医師オリエンテーション
院内Web で周知

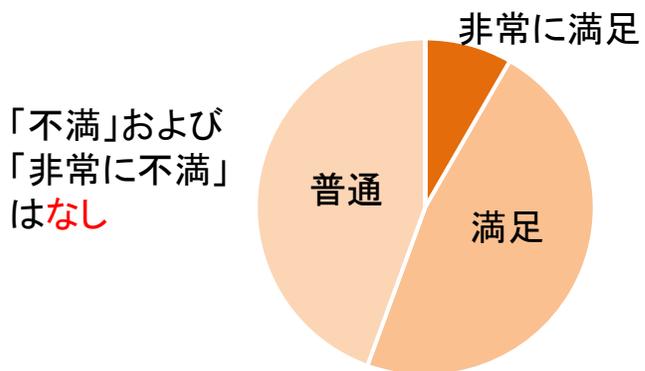


DAを対象としたアンケート調査

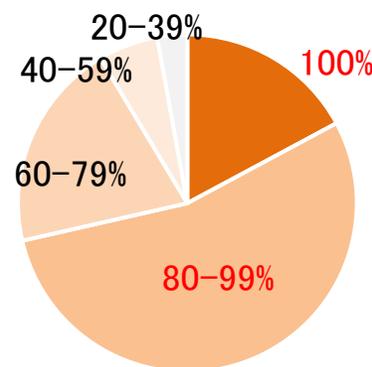
2023年11月施行

【仕事内容】

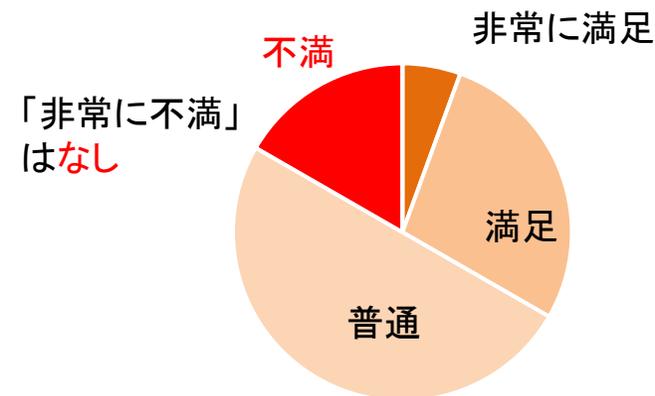
現在の仕事内容の満足度



医師からの依頼にどの程度 応えられているか？

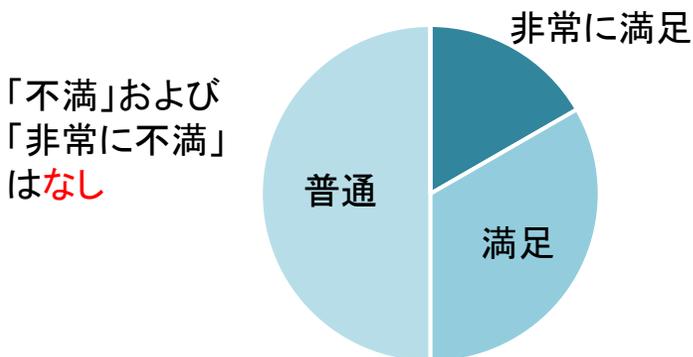


教育体制の満足度

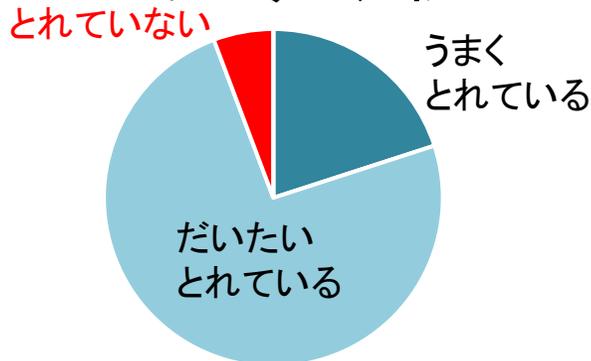


【人間関係】

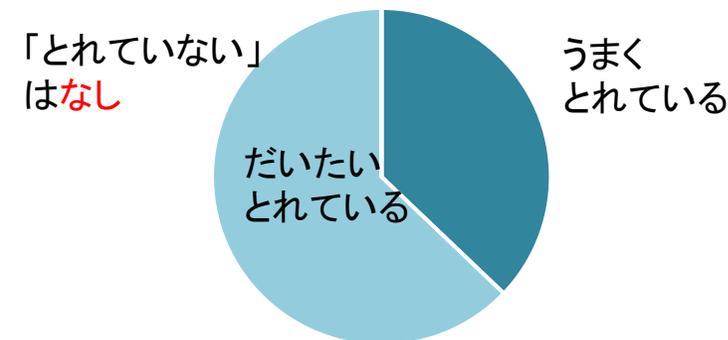
職場での人間関係



医師との コミュニケーション



DA同士の コミュニケーション



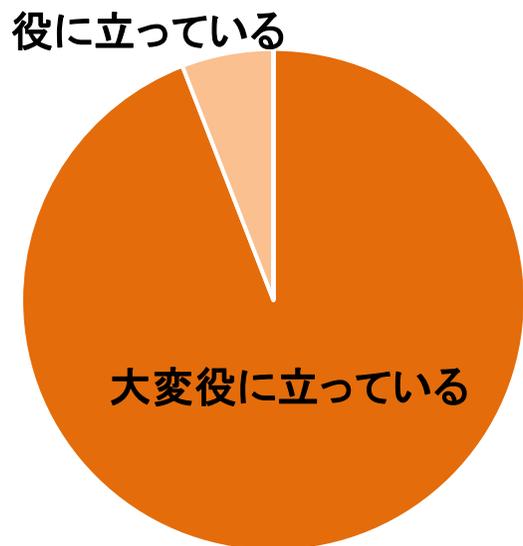


医師を対象としたアンケート調査

2024年3月施行

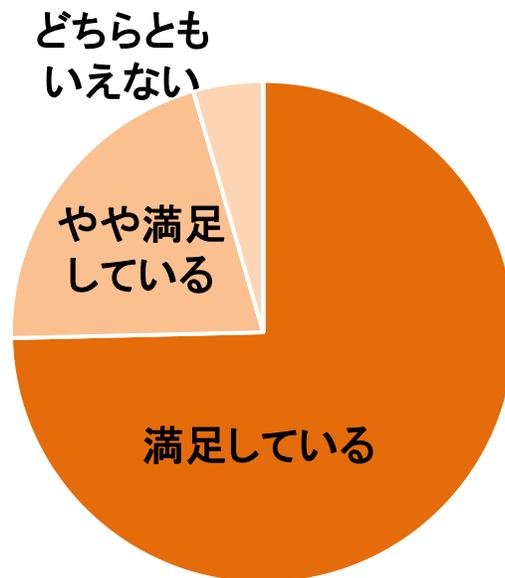
配布 117名、回収70名：回収率 60%

DAは業務負担軽減に役立っているか？



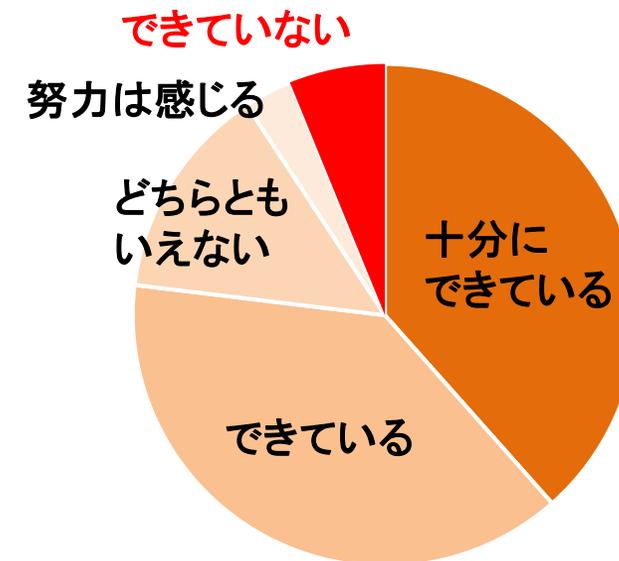
「どちらともいえない」、
「役に立っている印象はない」、
「役に立っていない」
はなし

任せている業務に満足しているか？



「やや不満」、
「不満」 はなし

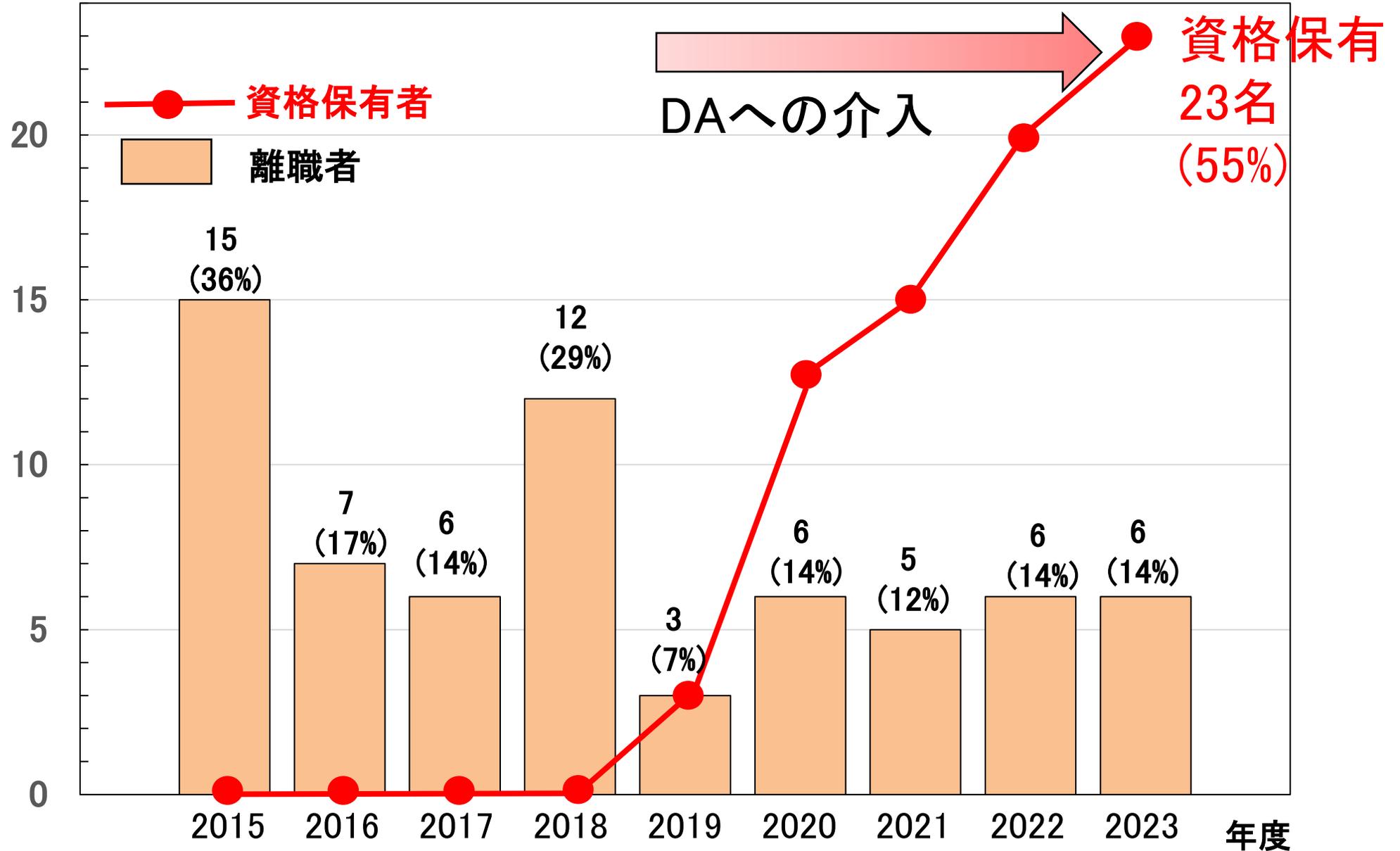
患者の病状や治療経過を把握できているか？





資格保有者数および離職率の推移

資格保有者
年間離職者





令和6年度 厚生労働省委託事業
病院長等を対象としたマネジメント研修事業
トップマネジメント研修

1. 九州がんセンターのご紹介

2. 働き方改革の取り組み

1) 働き方改革チームの活動

2) 医師の働き方改革

3) 医師事務作業補助者

4) **タスクシフトを考えるときに**

3. 生き活きと前向きに



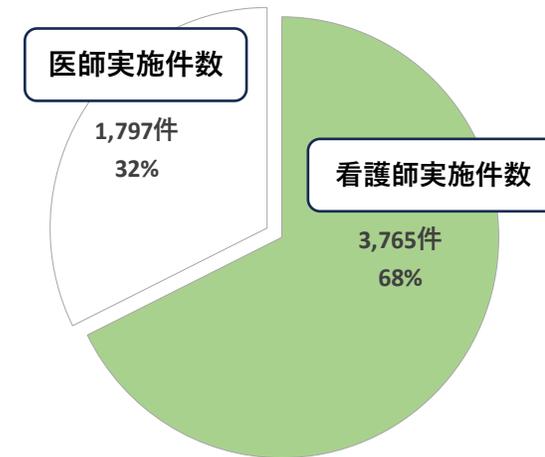
2024年12月4日



看護部の働き方改革

2023.4月-2024.3月 抗がん薬の看護師による血管確保

		3東	4東	5東	5西	6東	6西	7東	7西	合計
①	穿刺が必要な自部署全体のがん薬物療法件数	265	944	694	412	478	1318	686	829	5,626
②	①のうち看護師実施対象件数（CVポート、医師施行壊死性抗がん薬が含まれるレジメン以外の件数）	159	462	483	233	408	1126	458	500	3,829
看護師実施対象件数の割合		60.0%	48.9%	69.6%	56.6%	85.4%	85.4%	66.8%	60.3%	68.1%
②のうち	看護師が血管確保するもので実施できた件数	159	462	482	231	404	1123	458	446	3,764
看護師が血管確保できた割合		100%	100%	99.8%	99.1%	99.0%	99.7%	100%	89.2%	98.3%





看護部の働き方改革

～”病棟”看護クラークの導入～

(54項目)

看護師以外の職種ができる
業務内容を洗い出し

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

タスクシフト

タスクシフトされる側の
タスクシフトティングも
同時に進める

～夜間看護補助者(夜間看護助手)導入～



2022年11月1日より開始

～看護師のユニフォーム2色制の導入～

業務の 適正化



2022年11月14日より開始



医師と診療放射線技師の関係において

タスクシフト: 医師→診療放射線技師

業務改善の 取り組み2

放射線治療医の負担軽減

- ・ リスク臓器の輪郭設定
- ・ 乳房術後照射の治療計画作成
- ・ 全脳照射の治療計画作成



放射線治療計画における治療医の負担を軽減できた。

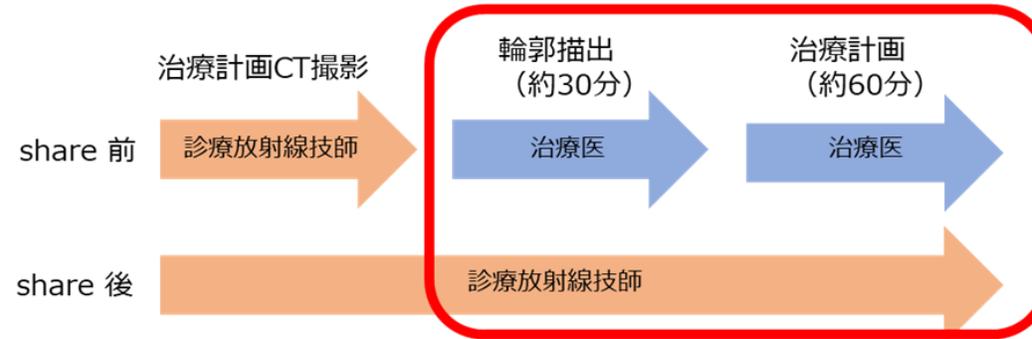


図1.全脳照射, 乳房術後照射, 高精度放射線治療以外の治療計画における業務フロー

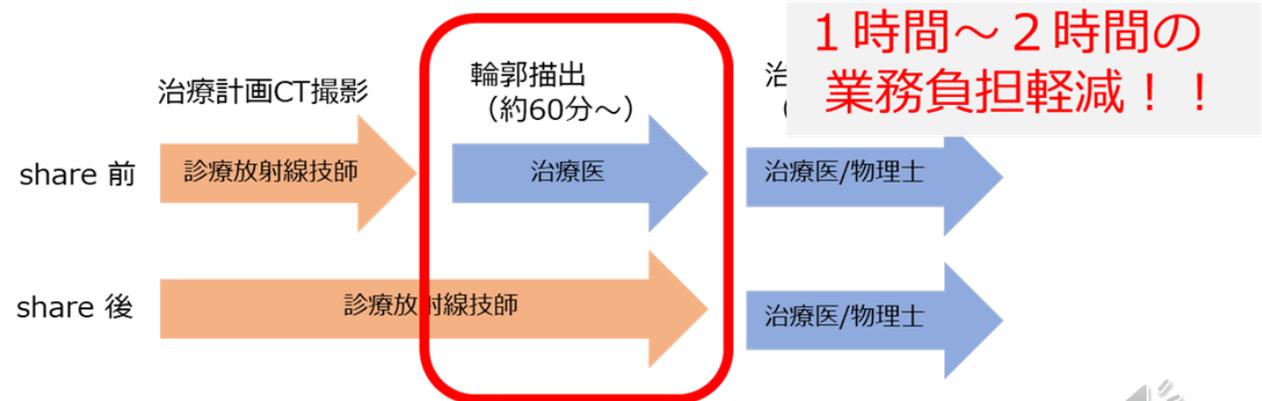


図2.高精度放射線治療の治療計画における業務フロー





医師と診療放射線技師の関係において

タスクシフト：**医師→診療放射線技師**

業務拡大への取り組み

- 1) 造影剤を使用した検査やR I検査のために**静脈路を確保**する行為、R I検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- 2) R I検査のために**R I検査医薬品を注入**するための装置を接続し、**当該装置を操作**する行為
- 3) **動脈路に造影剤注入装置を接続**する行為（動脈路確保のためのものを除く）、**動脈に造影剤を投与**するために**造影剤注入装置を操作**する行為
- 4) **下部消化管検査**（CTコロノグラフィ検査を含む）のため、注入した**造影剤及び空気を吸引**する行為
- 5) 上部消化管検査のために挿入した**鼻腔カテーテルから造影剤を注入**する行為、当該造影剤の投与が終了した後に**鼻腔カテーテルを抜去**する行為
- 6) 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に**出張して行う超音波検査**

- **医師の負担軽減**
- **業務の効率化**
- **技師のスキルアップ**

・Pride ↑
 ・Motivation ↑



手技



画像作成

診療放射線技師によるCTコロノグラフィ（大腸造影）の実践

“受ける側”（技師）の

- ・不安 ×
- ・負担 ×
- ・不満 ×



令和6年度 厚生労働省委託事業
病院長等を対象としたマネジメント研修事業
トップマネジメント研修

1. 九州がんセンターのご紹介
2. 働き方改革の取り組み
 - 1) 働き方改革チームの活動
 - 2) 医師の働き方改革
 - 3) 医師事務作業補助者
 - 4) タスクシフトを考えるときに
3. **生き活きと前向きに**



2024年12月4日



病院のルール

“生き生きと前向きに”
働ける病院にしよう！！



- 1.あいさつをしよう
いつでも、どこでも、誰にでも
- 2.時間を守ろう
5分前行動を心がけましょう
- 3.連絡事項を確認しよう
サイボウズは1日1回必ず確認



2024年5月28日
管理診療会議

「職員皆が考え行動する」ための方策の提案 ～「病む人のために」ムーブメント～

「患者さんのために」「病院のために」「自分自身のために」
いま、できることを常に “考え”、そして“行動する”

日々、目の前の業務に追われ、大事なことを忘れてませんか？
定期的に、自らの“立ち位置”、“これから”を振り返りましょう。

【目的】

すべての職員が病院のモットーを実践していくために、
診療科、部署単位でムーブメントを醸成する。

【方法（案）】

1. 「定期的に」「少人数で」語り合う“場”をつくる。
2. 診療科長、部署長の号令でお互いの考えを共有し、
さらによい方法はないかななどをまとめる。
3. 病院として、各診療科、部署で行われているか確かめる。
4. いい意見は運営会議など病院として吸い上げていく。

【コンセプト】

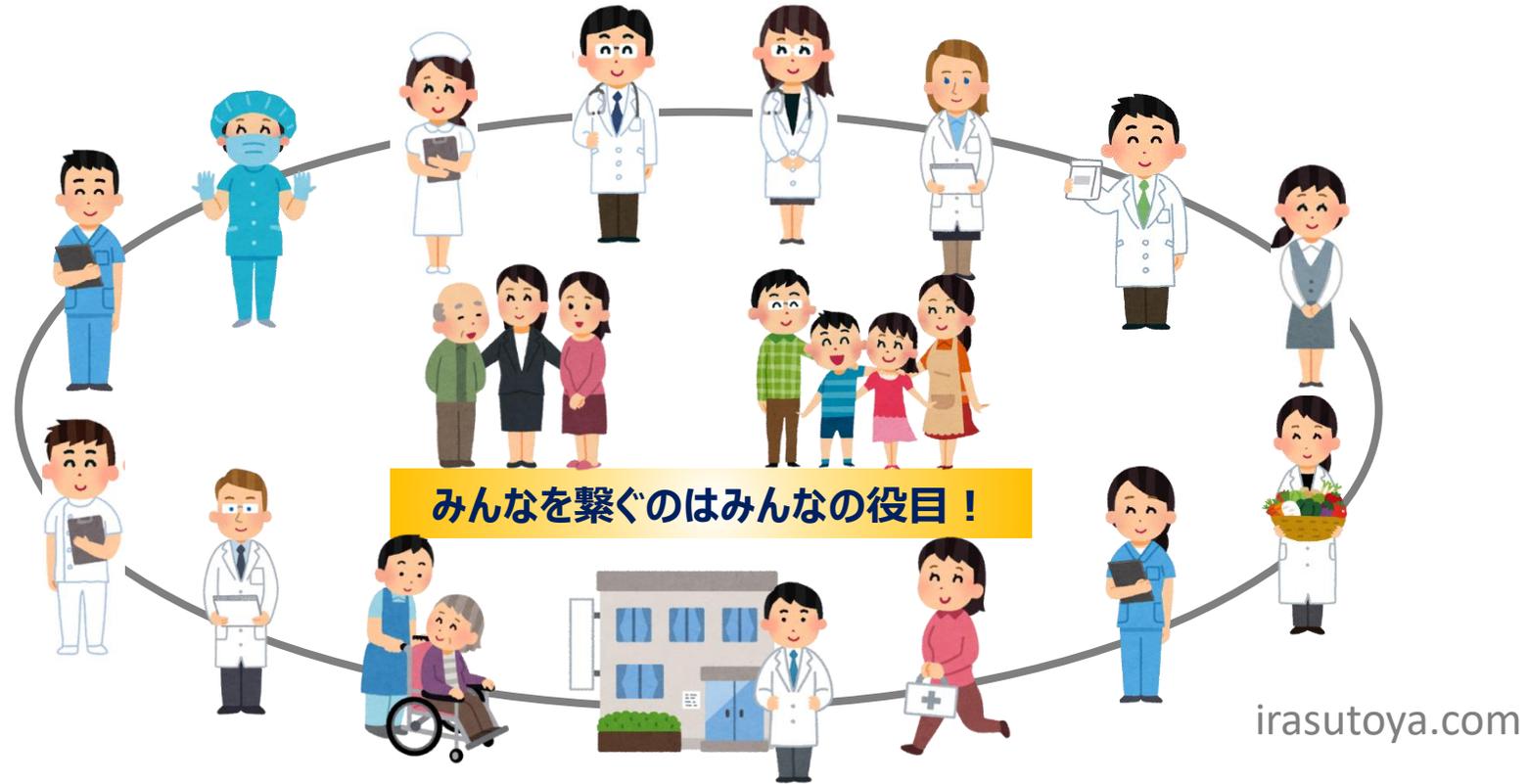
- “フランクに楽しく”語りあう
- 「短時間」だけど「定期的に」
- 前向きな意見を
- 職員の負担にはならないように

2024年6月25日
管理診療会議



働き方改革の成功は……

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 ↑



こんな病院にしたい！

患者さんの声

「この病院にきてよかった」「この病院で働けて幸せだ」

患者さんを集める



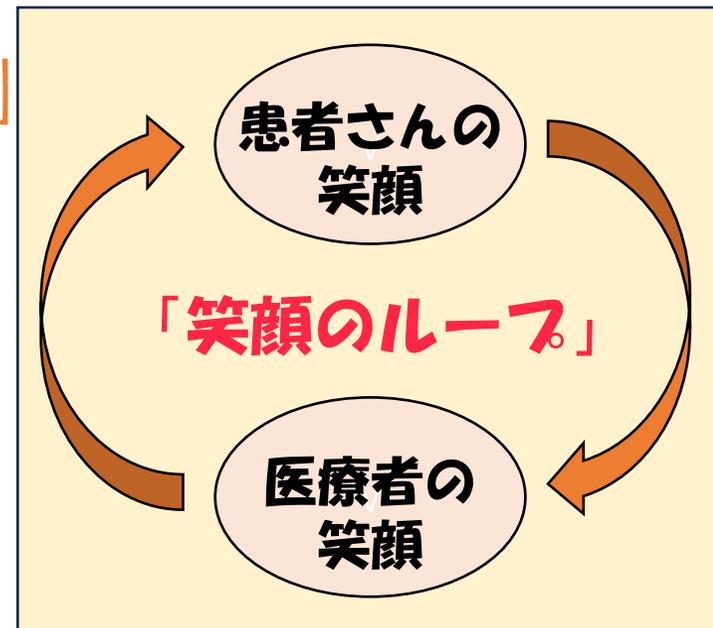
患者さんが集まる病院

職員の声

職員を集める



職員が集まる病院



患者満足度 ↑
and
職員満足度 ↑



こんな病院にしたい！

～生き活きと前向きに～

「患者さんのために」
「病院のために」
「自分自身のために」
今、何ができるか？

一人一人の職員が
すべての診療科・部署が
常に“考え”
そして“行動する”



初代院長 入江 英雄 先生



2代院長 森脇 滉 先生