

トップマネジメント研修

令和2年12月4日（金）@近畿ブロック/オンライン開催

【講演（取組事例）】

当法人における 「働き方改革」への取り組み



医療法人社団石鎚会
理事長 石丸 庸介

法人概要



医療法人社団 石鎚会 (せきてつかい)

社会福祉法人 やすらぎ福祉会

所在地: 京都府 京田辺市

法人設立: (医療法人) 1983年 (社会福祉法人) 2015年

職員数: 両法人合計 約1,200名 (2020年11月現在)

事業所数: 17事業所

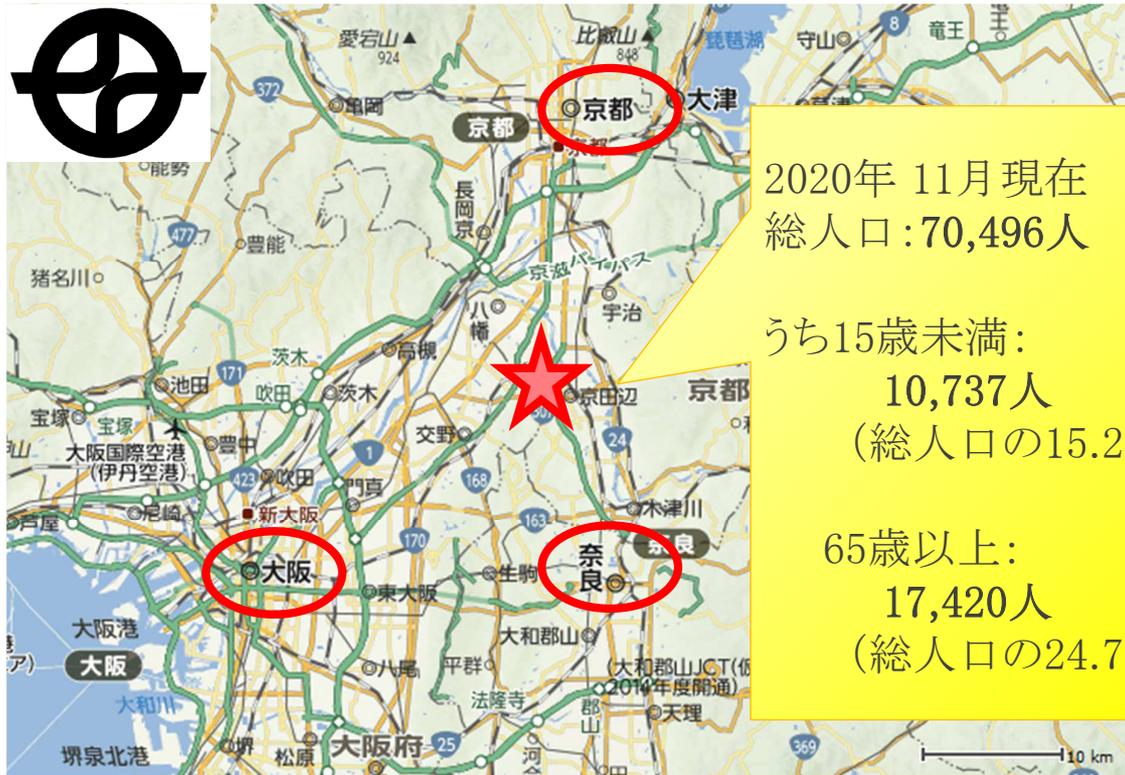
【医療法人】

病院 3施設、クリニック 3施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、訪問介護事業所、サービス付き高齢者向け住宅、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、保育園

【社会福祉法人】

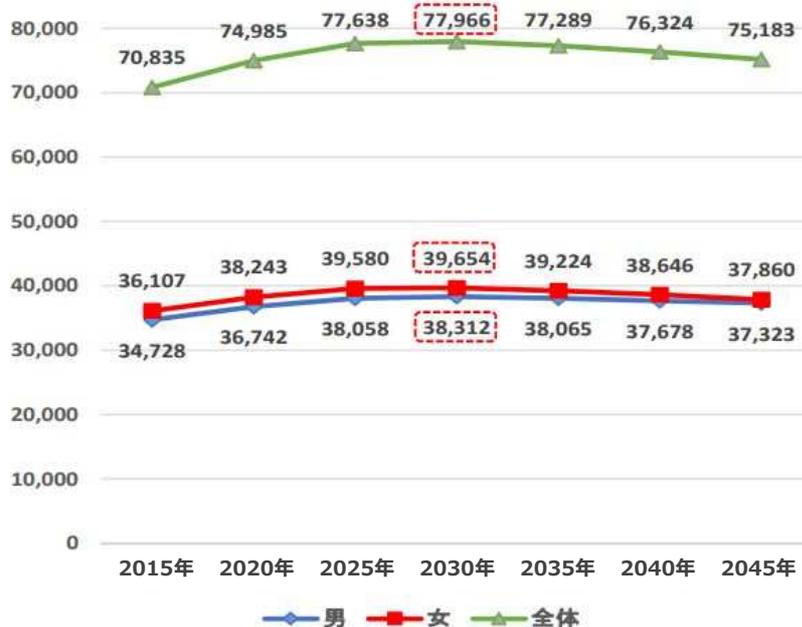
特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、通所介護事業所

京都府 京田辺市 のご紹介



京都府 京田辺市 のご紹介

2030年をピークに一定人口が維持される地域であることが特徴



事業展開における「コンセプト」

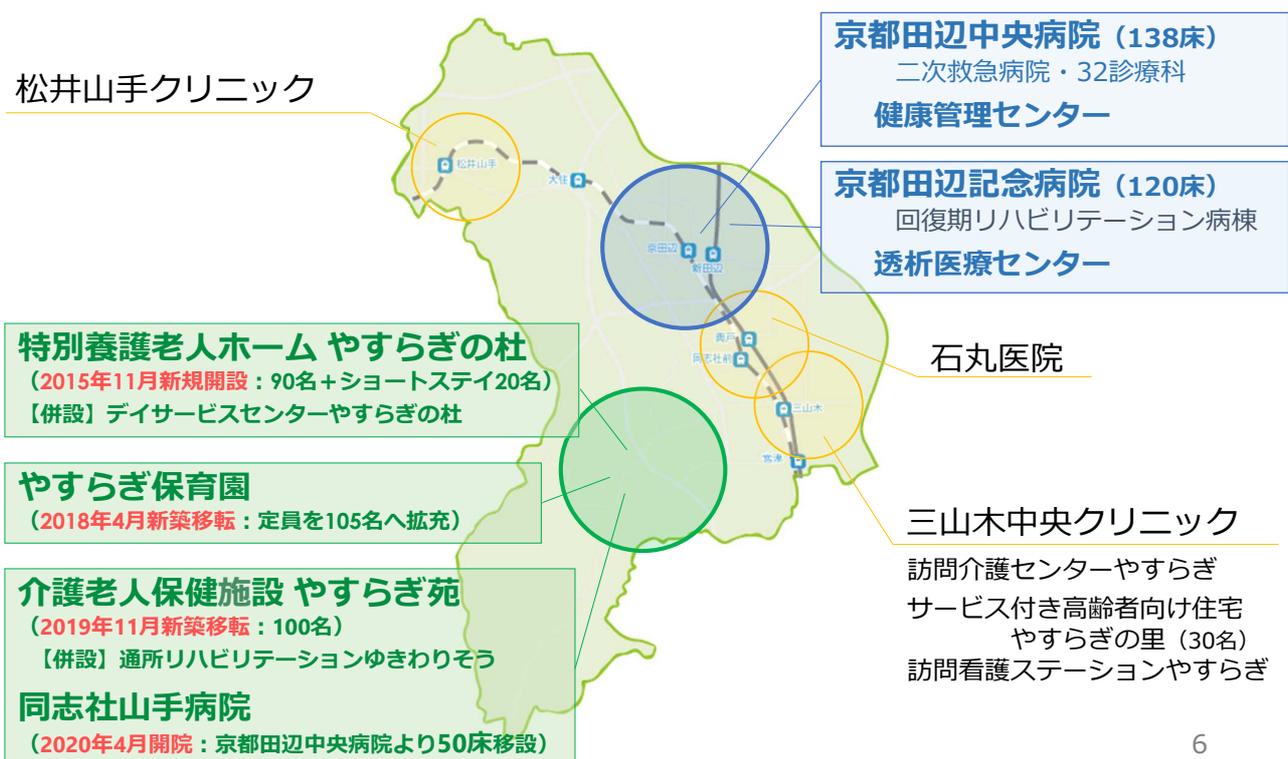
Life station 構想

石鎚会・やすらぎ福祉会は、
この街に住む方々が将来にわたって
この街で安心して幸せに暮らしていただけるよう、
**人々の生活・暮らし・人生 — Life — を支える
拠点づくり**を進めていきたいと考えています。



5

Life Station 構想



6

Life Station 構想

同志社山手エリア

(特別養護老人ホームやすらぎの杜・やすらぎ保育園・同志社山手病院・介護老人保健施設やすらぎ苑)



- 暮らしの中でサポートが必要な方々 (高齢者、障がい者、乳幼児など) と地域で暮らす人、地域で学ぶ人などが共生し、ともに幸せを感じるコミュニティづくり

地域の方々の暮らしを支え「やすらぎ」を感じていただけるように

「やすらぎのLife station」

やすらぎ保育園



特別養護老人ホーム
やすらぎの杜



同志社山手病院
老人保健施設やすらぎ苑



Life Station 構想

駅前エリア

(京都田辺中央病院・健康管理センター・
京都田辺記念病院・透析医療センター)



- 切れ目のない医療

救急・急性期～回復期

- 健康な暮らしのサポート

疾病の早期発見と健康寿命の延伸

地域の方々に医療的側面から
「安心」をお届けするために。

「安心のLife station」整備計画

京都田辺中央病院 完成イメージ



京都田辺記念病院



「安心のLife station」 整備計画

京都田辺中央病院 完成イメージ



本日の講演内容

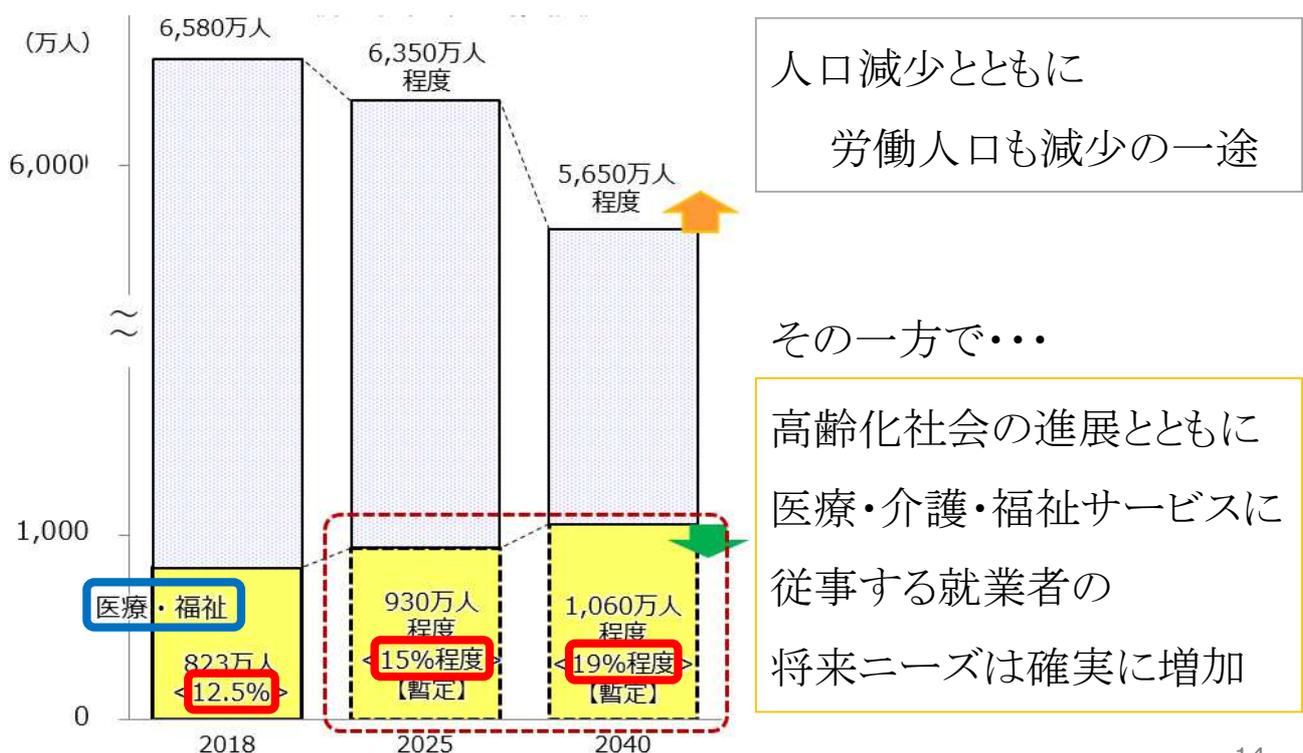
1. 職員の「働き方」について考える
— 地域の民間中小病院としての視点から —
2. 具体的な取り組み内容のご紹介
3. 今後の「働き方改革」の方向性

本日の講演内容

1. 職員の「働き方」について考える
— 地域の民間中小病院としての視点から —
2. 具体的な取り組み内容のご紹介
3. 今後の「働き方改革」の方向性

13

労働人口の減少と医療・介護・福祉ニーズの増加



地域の民間中小病院として

今後、医療系の人材はますます確保しにくくなってくることが予想される中、地域の民間病院としては医師をはじめとする「医療従事者の確保」が重要課題となる



貴重なスタッフが「やりがい」を感じながら、いきいきと仕事をするには？

限られたスタッフで効率的に業務を進め、「質・量」ともに成果を上げるには？



15

多職種チームによる医療



16

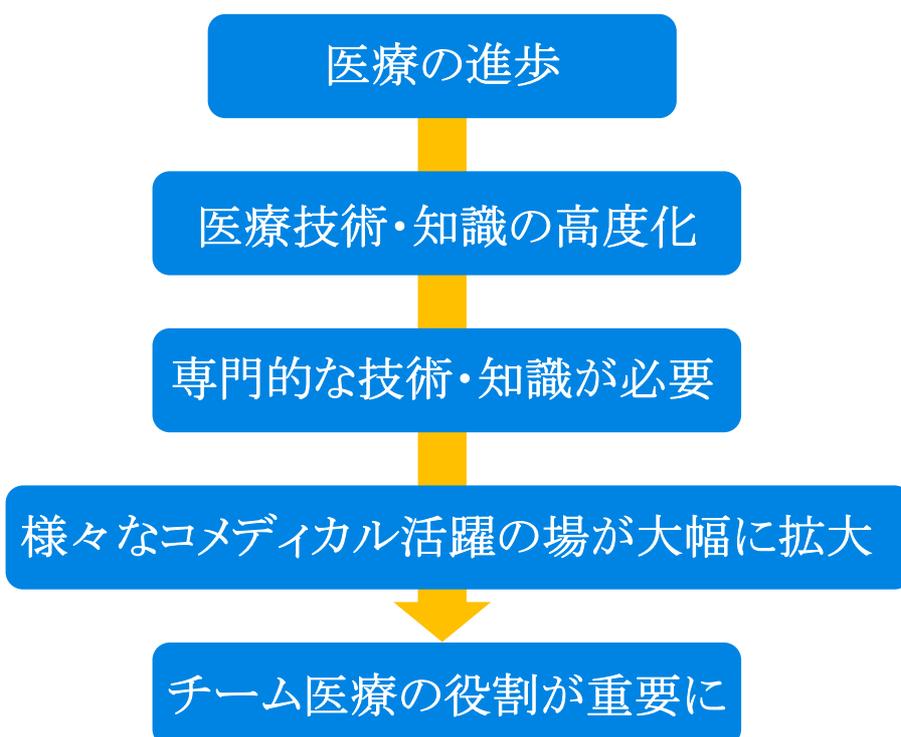
多職種チーム推進のための規制緩和

- 各医療スタッフの高い専門性を十分に活用するためには、各スタッフがチームとして目的・情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。
- このため、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を以下のとおり整理。
(平成22年4月30日付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」より)

薬剤師 ①薬剤選択等に関する積極的な処方提案 ②薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施 ③薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更提案 ④プロトコールに基づく薬剤の変更等(医師との協働)等	リハビリテーション関係職種 ①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による喀痰等の吸引 ②作業療法士の業務範囲の明確化	管理栄養士 ①医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等 ②特別治療食の内容・形態の提案 ③経腸栄養剤の種類・選択・変更の提案
臨床工学技士 ①喀痰等の吸引 ②動脈留置カテーテルからの採血	診療放射線技師 ①画像診断における読影の補助 ②放射線検査等に関する説明・相談	その他 ○その他の医療スタッフの積極的な活用 ○MSWや診療情報管理士等の積極的な活用 ○医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

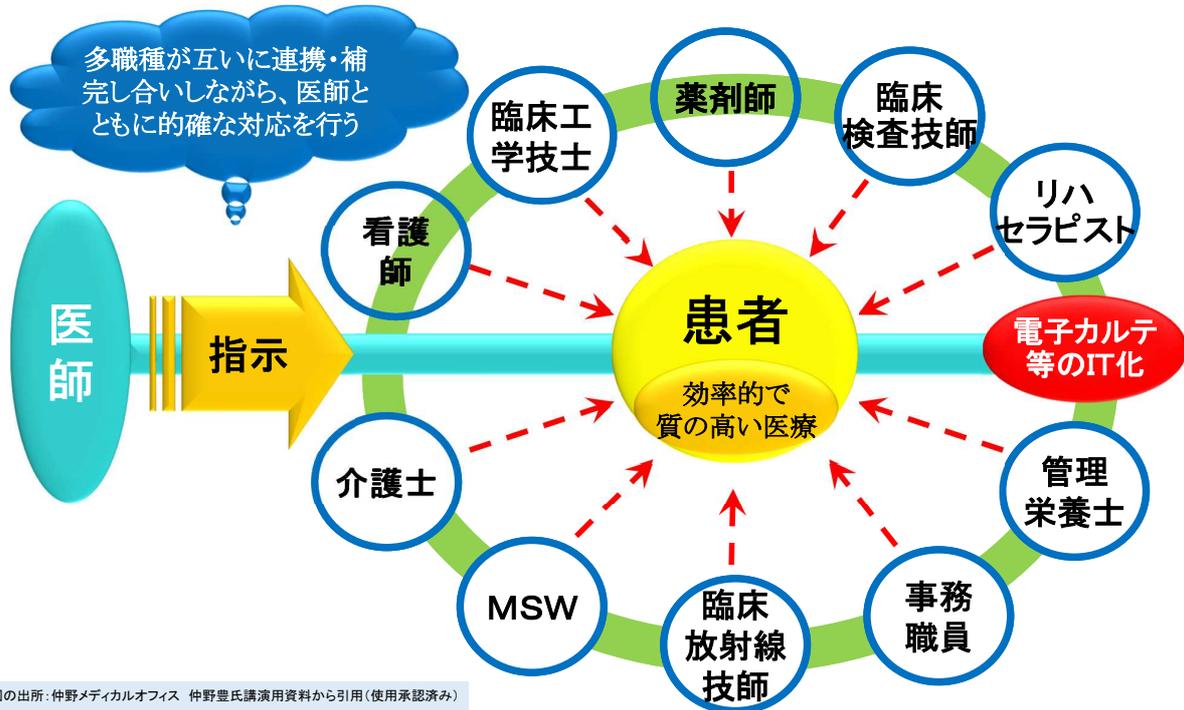
17

医療の高度化とチーム医療



18

多職種チームによる医療



19

チーム医療は相互支援

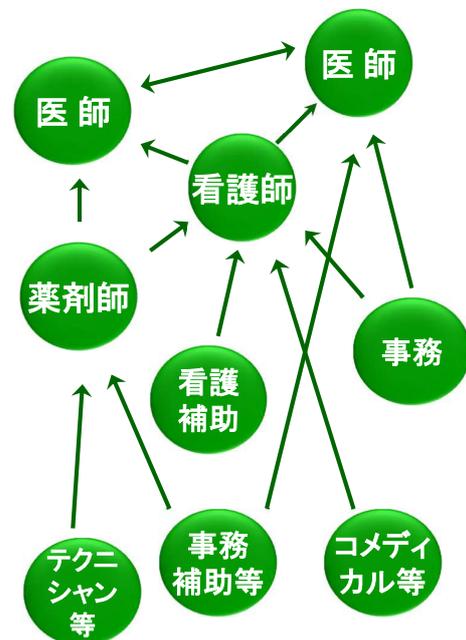
「助け合い」「教え合い」の相互支援で業務の隙間を埋めていく

【医師への支援】

- ⇒ 超音波等の検査 (医師 ← 臨床検査技師)
- ⇒ 病棟の点滴・注射業務 (医師 ← 看護師)
- ⇒ 各種証明書の作成 (医師 ← 事務)
- ⇒ 処方設計の支援 (医師 ← 薬剤師)

【医療職の相互支援】

- ⇒ 病棟の与薬・点滴業務 (看護師 ← 薬剤師)
- ⇒ 調剤業務 (薬剤師 ← テクニシャン)
- ⇒ 採血業務 (看護師 ← 臨床検査技師)
- ⇒ 物品搬送・ベッドメイク等 (看護師 ← 看護補助)
- ⇒ 喀痰吸引 (看護師 ← セラピスト等)



チーム医療は相互支援

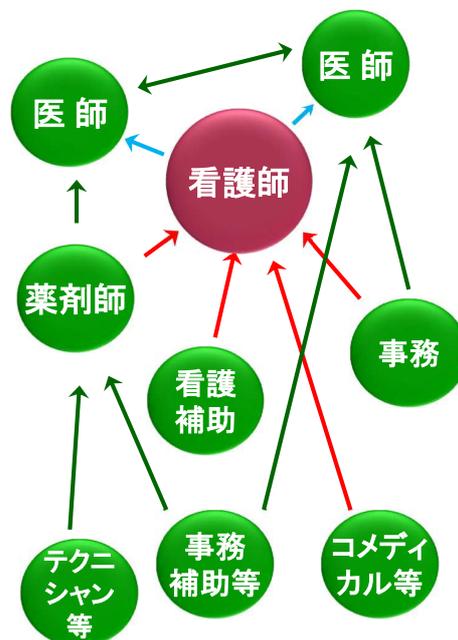
「助け合い」「教え合い」の相互支援で業務の隙間を埋めていく

【医師への支援】

- ⇒ 超音波等の検査（医師 ← 臨床検査技師）
- ⇒ 病棟の点滴・注射業務（医師 ← 看護師）
- ⇒ 各種証明書の作成（医師 ← 事務）
- ⇒ 処方設計の支援（医師 ← 薬剤師）

【医療職の相互支援】

- ⇒ 病棟の与薬・点滴業務（看護師 ← 薬剤師）
- ⇒ 調剤業務（薬剤師 ← テクニシャン）
- ⇒ 採血業務（看護師 ← 臨床検査技師）
- ⇒ 物品搬送・ベッドメイク等（看護師 ← 看護補助）
- ⇒ 喀痰吸引（看護師 ← セラピスト等）



図：書籍「2040年に向けて医療はこうなる！」（仲野豊氏著）207pより一部改変引用21

チーム医療は相互支援

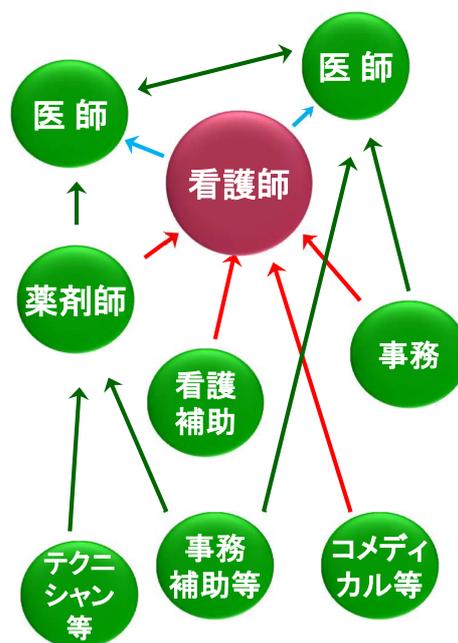
「助け合い」「教え合い」の相互支援で業務の隙間を埋めていく

【医師への支援】

- ⇒ 超音波等の検査（医師 ← 臨床検査技師）
- ⇒ 病棟の点滴・注射業務（医師 ← 看護師）
- ⇒ 各種証明書の作成（医師 ← 事務）
- ⇒ 処方設計の支援（医師 ← 薬剤師）
- ⇒ 診断・治療行為の一部（医師 ← 看護師）

【医療職の相互支援】

- ⇒ 病棟の与薬・点滴業務（看護師 ← 薬剤師）
- ⇒ 調剤業務（薬剤師 ← テクニシャン）
- ⇒ 採血業務（看護師 ← 臨床検査技師）
- ⇒ 物品搬送・ベッドメイク等（看護師 ← 看護補助）
- ⇒ 喀痰吸引（看護師 ← セラピスト等）



図：書籍「2040年に向けて医療はこうなる！」（仲野豊氏著）207pより一部改変引用22

チーム医療は相互支援

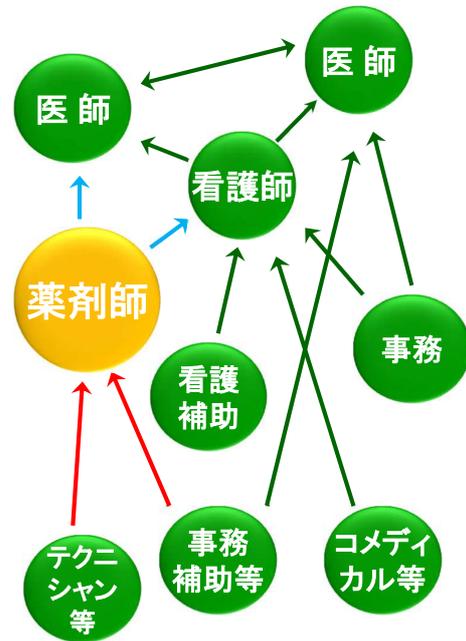
「助け合い」「教え合い」の相互支援で業務の隙間を埋めていく

【医師への支援】

- ⇒ 超音波等の検査（医師 ← 臨床検査技師）
- ⇒ 病棟の点滴・注射業務（医師 ← 看護師）
- ⇒ 各種証明書の作成（医師 ← 事務）
- ⇒ 処方設計の支援（医師 ← 薬剤師）

【医療職の相互支援】

- ⇒ 病棟の与薬・点滴業務（看護師 ← 薬剤師）
- ⇒ 調剤業務（薬剤師 ← テクニシャン）
- ⇒ 採血業務（看護師 ← 臨床検査技師）
- ⇒ 物品搬送・ベッドメイク等（看護師 ← 看護補助）
- ⇒ 喀痰吸引（看護師 ← セラピスト等）



図：書籍「2040年に向けて医療はこうなる！」（仲野豊氏著）207pより一部改変引用23

チーム医療は相互支援

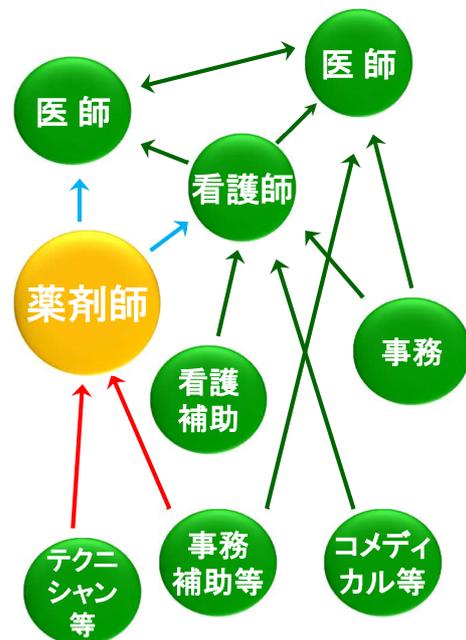
「助け合い」「教え合い」の相互支援で業務の隙間を埋めていく

【医師への支援】

- ⇒ 超音波等の検査（医師 ← 臨床検査技師）
- ⇒ 病棟の点滴・注射業務（医師 ← 看護師）
- ⇒ 各種証明書の作成（医師 ← 事務）
- ⇒ 処方設計の支援（医師 ← 薬剤師）
- ⇒ 診断・治療行為の一部（医師 ← 薬剤師）

【医療職の相互支援】

- ⇒ 病棟の与薬・点滴業務（看護師 ← 薬剤師）
- ⇒ 調剤業務（薬剤師 ← テクニシャン）
- ⇒ 採血業務（看護師 ← 臨床検査技師）
- ⇒ 物品搬送・ベッドメイク等（看護師 ← 看護補助）
- ⇒ 喀痰吸引（看護師 ← セラピスト等）



図：書籍「2040年に向けて医療はこうなる！」（仲野豊氏著）207pより一部改変引用24

本日の講演内容

1. 職員の「働き方」について考える
— 地域の民間中小病院としての視点から —
2. 具体的な取り組み内容のご紹介
3. 今後の「働き方改革」の方向性

25

石鎚会での取り組み

- ・ 専門看護師 / 認定看護師などの活躍
 - ・ 特定行為研修の実施
 - ・ 薬剤師の病棟配置
 - ・ 臨床工学技士のICU / 救急室 / 手術室支援
 - ・ NST / RST などによる積極的なチーム医療推進
 - ・ 医師事務作業補助者の業務拡大
 - ・ 「AI問診」の導入
 - ・ 小児科医師による「全員主治医制」
 - ・ 非常勤医師の確保による「常勤医師の当直負担」の軽減
 - ・ 保育施設の充実
-等

特別なことは何もしていない。

日々悩み、試行錯誤を繰り返している。

26

専門看護師・認定看護師などの活躍

- 慢性呼吸器疾患看護認定看護師
- 救急看護認定看護師
- がん化学療法看護認定看護師
- 慢性疾患看護専門看護師
- 感染制御実践看護師
- 回復期リハビリテーション看護師



それぞれの専門性を活かしながら、医師に対するサポートや看護師教育などにあたっている

→ スタッフのモチベーション向上にも繋がる活動

27

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的な枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含まれており、改めて、各医療機関において着実に実施されるべき

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2 36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。
4 タスク・シフティング（業務の移行）の推進	<ul style="list-style-type: none"> 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。
行政等の支援等	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

13

医師と看護師の業務の法的位置づけ

医師の業務

医業(医師法第17条)

診療の補助＝主治医の指示を必要とする行為

(保助看法 第5条、第37条)

- ・診療機械の使用
- ・医薬品の授与
- ・医薬品についての指示
- ・その他医師・歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為

療養上の世話 ※主治医の指示は不要
(保助看法第5条)

看護師の業務

厚生労働省 看護師の特定行為研修シンポジウム in 東京 2017年12月20日資料をもとにをもとに仲野メディカルオフィスの仲野豊氏作成(使用承認済み)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/000189894.pdf>

29

医師と看護師の業務の法的位置づけ

医師の業務

医業(医師法第17条)

診療の補助＝主治医の指示を必要とする行為

(保助看法 第5条、第37条)

- ・診療機械の使用
- ・医薬品の授与
- ・医薬品についての指示
- ・その他医師・歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為

静脈注射

静脈注射
(2002年)

・薬剤の投与量の調節
・救急医療等における診療の優先順位の決定
(2017年)

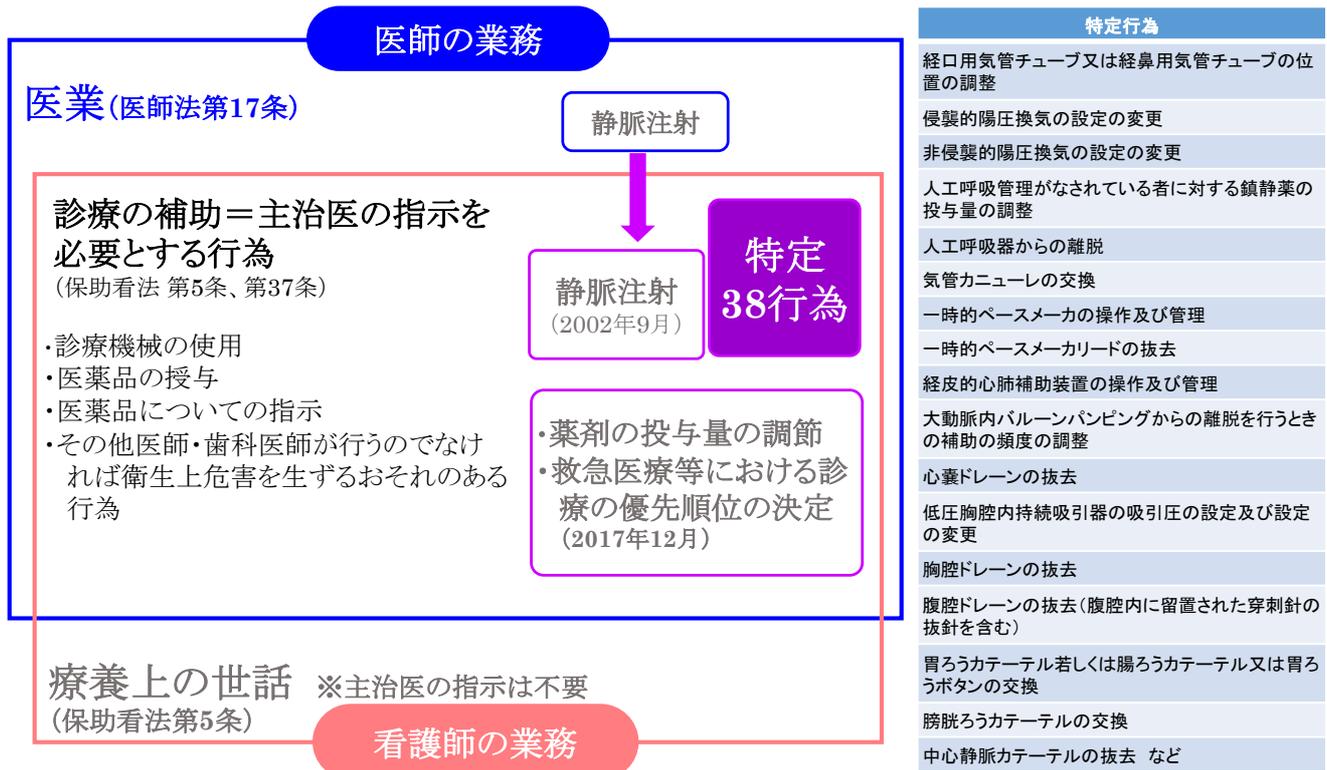
療養上の世話 ※主治医の指示は不要
(保助看法第5条)

看護師の業務

厚生労働省 看護師の特定行為研修シンポジウム in 東京 2017年12月20日資料をもとにをもとに仲野メディカルオフィスの仲野豊氏作成(使用承認済み)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/000189894.pdf>

30

医師と看護師の業務の法的位置づけ



厚生労働省 看護師の特定行為研修シンポジウム in 東京 2017年12月20日資料をもとにをともに仲野メディカルオフィスの仲野豊氏作成(使用承認済み)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/000189894.pdf>

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関

【近畿地区抜粋】

都道府県	指定年	指定研修機関名	区分数
滋賀県	2016	国立大学法人 滋賀医科大学	17
京都府	2015	医療法人社団洛和会洛和会音羽病院	7
京都府	2019	市立福知山市民病院	4
京都府	2020	医療法人仁仁会 武田総合病院	4
京都府	2020	医療法人社団石鐘会 京都田辺中央病院	3
京都府	2020	京都府公立大学法人 京都府立医科大学	15
京都府	2020	京都大学医学部附属病院	6
大阪府	2016	社会医療法人愛仁会	12
大阪府	2017	公立大学法人大阪市立大学	6
大阪府	2017	社会医療法人きつこう会 多根総合病院	5
大阪府	2018	公益社団法人 大阪府看護協会	13
大阪府	2019	医療法人藤井会 石切生喜病院	2
大阪府	2019	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会泉南医療福祉センター	2
大阪府	2019	大阪赤十字病院	4
大阪府	2019	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター	8
大阪府	2020	大阪医科大学附属病院	14

都道府県	指定年	指定研修機関名	区分数
大阪府	2020	大阪大学医学部附属病院	8
大阪府	2020	関西医科大学附属病院	7
大阪府	2020	独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター	7
兵庫県	2017	学校法人兵庫医科大学 医療人育成研修センター	11
兵庫県	2018	姫路赤十字病院	5
兵庫県	2018	医療法人社団慈恵会新須磨病院	2
兵庫県	2019	神戸アドベンチスト病院	1
兵庫県	2020	公益社団法人日本麻酔科学会	6
兵庫県	2020	社会医療法人 榮昌会 吉田病院	2
兵庫県	2020	公益社団法人兵庫県看護協会	2
兵庫県	2020	神戸大学医学部附属病院	6
奈良県	2015	公立大学法人奈良県立医科大学	13
奈良県	2020	地方独立行政法人奈良県立病院機構医療専門職教育研修センター	21
和歌山県	2017	公立大学法人和歌山県立医科大学	8
和歌山県	2019	日本赤十字社 和歌山医療センター	3

出所 厚生労働省ホームページ「特定行為に係る看護師の研修制度 指定研修機関について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html>より抜粋

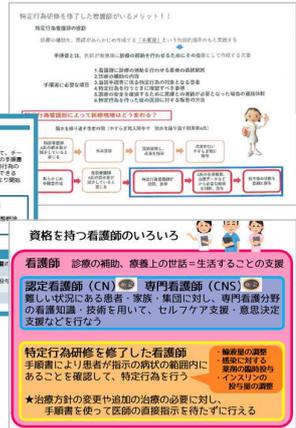
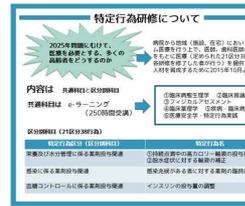
**2020年8月現在
全国222機関**

当法人での特定行為研修

【特定行為区分】

3区分での研修を開講

- ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連
- ・感染に係る薬剤投与関連



e-ラーニング、グループワーク、実習を法人内施設で実施

→ 勤務しながら学び、資格取得へと進められるメリット

資格取得後は、急性期だけでなく慢性期病床や在宅医療分野

(訪問看護など)でも活躍を期待 → 医師の業務負担軽減に繋がる

33

薬剤師による医師業務の負担軽減

病棟薬剤師によるラウンド

- ・薬剤師の視点から患者を評価
→ 医師や看護師への提案を行い、
治療に積極的に参加



薬剤処方代行入力、確認業務

- ・医師の指示のもとで実施し、
インシデント・アクシデントを防ぐ役割



【今後の展開】

PBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management) の推進

医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコールに基づき、薬剤師が薬学的知識・技能の活用により、医師等と協働して薬物治療を遂行

34

チーム活動

- ◆NST（栄養サポートチーム）
 - ◆RST（呼吸サポートチーム）
 - ◆AST（抗菌薬適正使用支援チーム）
 - ◆褥瘡対策チーム
 - ◆糖尿病チーム
- ・・・・・・・・など

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、
臨床工学技士、診療放射線技師、PT・OT・ST、事務職など
多職種による定期的な患者ラウンド、カンファレンスの実施
→ 主治医への治療方針等の提案（各専門分野のサポート）

35

コメディカル職種による医師業務の負担軽減

臨床工学技士

- ・幅広い分野での医師の業務補助
（心臓カテーテル治療、
手術室業務、ER・ICUでの業務など）

→ 当院では臨床工学技士の365日当直を実施

<医療機器の設定・調整・管理について常時サポートできる体制>



臨床検査技師

- ・超音波検査技術の向上により、
医師の診断支援・負担軽減
- ・採血業務の実施による看護師の負担軽減



<医師→看護師、看護師→臨床検査技師の形でのタスクシフト> 36

医師事務作業補助者の積極的な業務拡大

当法人では診療報酬制度にて体系化される以前より

「医師事務作業補助者(クラーク)」を導入

- ・オーダーリングでの検査代行入力から開始
 - 文書作成、電子カルテ代行入力、患者予約調整など、様々な業務展開



現在は「医師事務作業補助体制加算1・15対1補助体制加算」算定

- ・急性期病棟や外来部門だけでなく、回復期リハ病棟や透析センター、手術室などにも配置
 - 医師に限らず、臨床薬剤部、看護部、リハビリテーション部、放射線科などにも「事務作業補助者」を配置

【今後の展開】

- ・**AI問診**(株式会社Ubie)の導入による
医師・医師事務作業補助者の業務負担軽減
(電子カルテ入力作業時間の短縮等の効果を期待)



全員主治医制

当院小児科：常勤医師7名

365日当直体制で、隣接医療圏の小児救急にも対応

毎朝、全員で患者カンファレンスを実施 (新規入院患児を含む)

→ 主担当医以外の医師も患児の状態を共有し、

医師全員が「主治医」の役割を担えるようにする

→ 交代で休暇取得や学会参加がしやすくなるとともに、医師同士の意見交換により治療の質も向上する



保育施設の拡充

企業主導型保育事業（定員105名） 病児保育併設

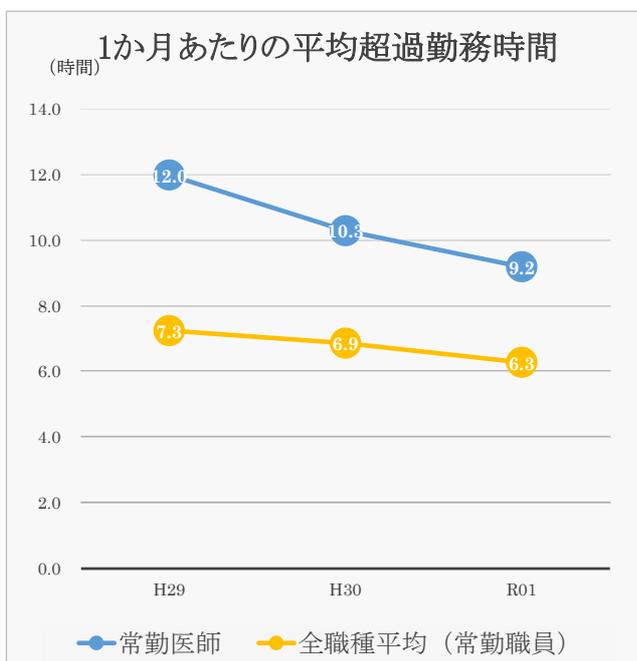
医師をはじめとする職員のお子さんだけでなく、地域枠にて一般のお子さんもお預かり



39

取り組みによる成果

常勤職員の「1か月あたり平均超過勤務時間」は年々減少傾向



特に平成30年度から令和元年度にかけては、医師数・総職員数とも純増はごくわずか (0.7%程度) であったが超過勤務時間の平均値は減少した

→ マンパワー増による
超過勤務時間の削減ではなく
「業務内容の見直し」による
効果が一定あったものと
考える

本日の講演内容

1. 職員の「働き方」について考える
— 地域の民間中小病院としての視点から —
2. 具体的な取り組み内容のご紹介
3. 今後の「働き方改革」の方向性

41

医療・介護・福祉分野における「働き方」

医療・介護・福祉分野は
いわゆる「在宅勤務」が難しい職種

👉 「エッセンシャルワーカー」

限られたスタッフで効率的に業務を進め、
「質・量」ともに成果を上げるには？



医療・介護・福祉分野の業務に関して
「効率化」はどこまで可能なのか？



42

「規制改革推進会議」における今後の医療・介護分野の方向性

2020年7月2日 内閣府「規制改革推進に関する答申」資料より要旨を抜粋

- **特定行為研修の修了看護師の活用**(特に在宅医療)
→ 修了者の配置を診療報酬で評価へ。
- **救急救命士の活用** → 現在活動不可となっている医療機関等における救急救命措置の実施に向け、救急救命士法の改正案を国会提出。活動場所を明確にしていくよう要請。
- **介護現場における医行為と非医行為の整理**→酸素マスクのずれの修正や膀胱留置カテーテルバッグからの尿廃棄などを整理。介護職員が実施を躊躇することがないように今年度(令和2年度)に検討を開始し、結論を得て速やかに措置。
- 医薬品等に関するセルフメディケーションの促進策を検討する厚生労働省の部局横断的な体制構築を検討。スイッチOTC化を促進するための目標を官民で連携して設定する。
- 従来より推進を主張しているオンライン診療の積極的な措置として導入が推進される。検証結果を踏まえ、拡充を検討する。
- 「診療報酬・介護報酬の適正化」も「業務慣行」も実質的な規制緩和の課題のひとつではないか
- 今後、中医協等において「医療従事者の働き方改革」に合致したサービスの提供を可能とする報酬上の取組が行われるよう、制度全体の改革を促す必要があると指摘。

「医療施設に勤務する
介護職員や看護補助者等
に対する処遇改善」も
課題のひとつではないか

43

法人組織としての視点から考える 「働き方改革」

青野慶久 氏 (サイボウズ株式会社 代表取締役社長)

総務省 ワークライフバランス推進 外部アドバイザー
内閣官房内閣人事局「霞が関の働き方改革に関する懇談会」メンバー
厚生労働省「働き方の未来2035：一人ひとりが輝くために」懇談会メンバー
内閣府「輝く女性の活躍を加速する男性リーダーの会」行動宣言策定メンバー 他

「働き方の多様化を受け入れる」

“100人いれば、100種類の働き方がある”

一様な人作りによる
個人戦



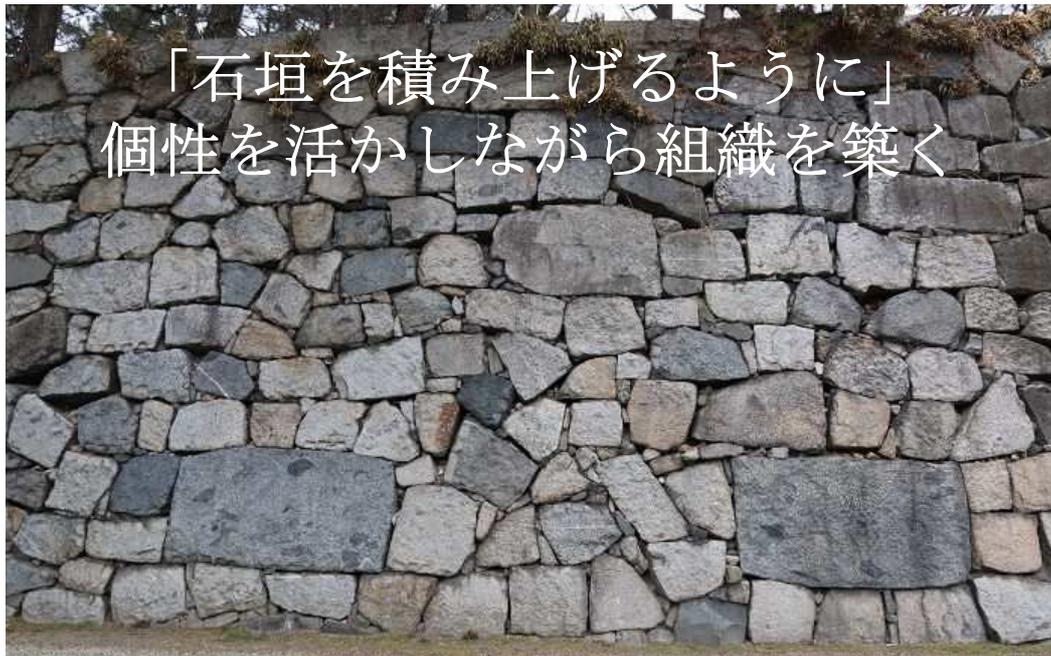
多様な個性を活かした
チーム戦

多様性を認め、個々の幸せの向上に繋げていく

→ 「チーム戦」による生産性の向上

44

法人組織としての視点から考える 「働き方改革」



「石垣を積み上げるように」
個性を活かしながら組織を築く

全てのスタッフの「やりがい」や「幸せ」に繋がる 45

京都経済同友会 2019年10月例会 青野慶久氏講演から

コロナ禍における当院での対応

京都府からの要請に基づく対応①

「無症状者・軽症者の療養環境」を提供



宿泊療養をされる皆様へ「入所のおしり」

必ずお読みください

みなさまにおかれましては、本日から当分の間この宿泊施設で療養されることになります。療養中は建物から外出することができません。到着されるみなさまに、安心・安全に過ごしていただくため、以下のご留意事項を遵守していただきますようお願いいたします。

スタッフ一同支援いたしますので、みなさまのご協力を賜りますようお願いいたします。

<入所生活のご案内>

- 入所時にお持ちいただくもの（いずれも2〜3週間の滞在を基準にしてください）
着替え、タオル（多めに）、バスタオル、お箸、コップ、歯ブラシ等洗面用具、シャンプー、ボディソープ等入浴用具、ブラシ、鏡、マスク、内服薬、お薬手帳、携帯電話、視覚補助具、筆記用具など
- お部屋に備え付け
冷蔵庫、テレビ、体温計、酸素飽和度測定器、タブレット、手拭消毒液、ティッシュ、ペーパータオル、掃除用具、ビニール袋（小）、リネン用ビニール袋（スー）直所に設置します
- 施設に備え付け
洗濯乾燥機、電子レンジ、掃除機、ドライヤー、掃除機

*差し入れは受けませんが、面会はありません。
基本的に施設の1室内で過ごしていただきますので、生活に必要なものは持ってきてください。（水や薬類のものも含む）

■入所中の生活

- ・療養中は、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、宿泊施設から外出せず療養していただく必要があります。基本的に施設の自室内で過ごしていただきますので、生活に必要なものは持ってきてください。（水や薬類のものなど）
- ・ご家族等との連絡は携帯電話で行ってください。
- ・室内にあるタブレットやフロアにある電子レンジ等の備品は、ご自由にご使用ください。これらの備品は持ち帰らないでください。
- ・タブレット充電器は各部屋に設置してあります。
- ・当施設は、室内での喫煙、飲酒は全廃させていただきます。
- ・当施設は、室内での喫煙、飲酒は全廃させていただきます。
- ・室内で喫煙された場合、スプリンクラーが作動します。



コロナ禍における当院での対応

京都府からの要請に基づく対応②

入院病床の確保 (府から専門家チームが訪問・現地確認)

→ 一般の患者以外に、小児科・産婦人科(帝王切開対応)・

人工透析患者の入院受け入れ体制の整備



47

医師の「働きがい」のために

医局スペースの改修

現在プランニング進行中



各種医療機器の更新

新棟の竣工に合わせた投資



職場環境を多面的に整備することで
「働きたいと感じる現場づくり」を目指す

48



ご聴講いただき、ありがとうございました

この街に住み、
この街を愛し、
この街に住む人たちを愛する。

