



# 全日病NEWS

## 2023.5.15 No.1032

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

## 次期改定に向けた入院医療の本格的な議論始まる

中医協・入院・外来医療等の調査・評価分科会

DPC/PDPSの2022年度特別調査の結果も報告される

中医協の入院・外来医療等の調査・評価分科会(尾形裕也分科会長)は4月24日、2024年度診療報酬改定に向け、本格的な議論を開始した。同日は、今後の検討事項やスケジュールを確認。入院・外来医療等の2023年度調査項目案を了承したほか、DPC/PDPSに関して、2022年度特別調査の結果や現況が報告された。

### 夏までに入院の各項目を議論

今後のスケジュールをみると、5月以降、「診療情報・指標等作業グループ」や「DPC/PDPS等作業グループ」における検討が始まり、夏にかけて、分科会での個別事項に関する議論としては、◇一般病棟入院基本料◇特定入院料(治療室、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等)◇療養病棟入院基本料一がテーマとなる。

その間に、2022年度調査結果の速報の報告がある。速報は、診療報酬基本問題小委員会に報告される。夏までの分科会での議論も、基本小委に報告され、議論される。

秋までに、2023年度調査結果の速報も出される予定だ。秋以降は、個別事項に関する議論をさらに深め、議論の結果が基本小委に報告される。

なお、外来医療等に関する議論のスケジュールは示されていない。

また、DPC/PDPSについては、同日報告された2022年度特別調査の結果も踏まえ、2023年度調査の実施に向けた調査設計を行うことになった。

### 2023年度調査の項目案を了承

2023年度調査項目は、昨年10月の分科会で示された当初案よりも、項目数が増え、8項目となった。

具体的には、①一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響(その2) ②特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響(その2) ③地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響(その2) ④療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響(その2) ⑤新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等(その2) ⑥医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等(その2) ⑦外来医療に係る評価等(その2) ⑧医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態一となっている。

このうち、⑤の新興感染症等関連と⑦の外来医療関連については、約千人を対象に一般人へのWEB調査を実施する。全日病常任理事の津留英智委員は、「WEB調査の対象者はどのように選択されるのか。また、年齢区分に、10歳未満や80歳以上も含まれている。WEB調査の性格上、特定の年齢の回答数が制限されるのではないのか。その中にある、かかりつけ医に関する質問についても、十分な回答が得られるのか懸念がある」と質問した。

厚生労働省の担当者は、「一般人が対象であるので、特定の医療機関の患者に結びつかない形で実施される。適

切な年齢分布の回答が得られるよう、調査会社と調整するが、確かに、10歳未満、80歳以上の回答を十分に得るのは難しいかもしれないので、もう少し丁寧に検討する」と回答した。

### DPC/PDPSの2022年度特別調査

DPC/PDPSの2022年度特別調査の結果が報告された。調査では、DPC/PDPSになじまない可能性のある病院を含めたDPC対象病院の実態を把握するため、医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブを評価している機能評価係数Ⅱに着目した調査も行っている。

調査対象は、DPC標準病院群に該当する病院(1,495施設)のほか、各係数の上位50病院・下位50病院等に該当する病院などへの追加調査、機能評価係数Ⅱの取得状況に着目し、10施設程度を選定したヒアリング調査も行った。

DPC標準病院群への調査では、以下のような結果が示された。

◇2022年8月～2022年10月のDPC算定病床の病床利用率は、最小値15.1%、最大値100.0%

◇診療情報管理部門に、診療情報管理士が未配置は160病院(10.7%)

◇DPCコーディング(14桁分類)の入力は、診療報酬請求部門が担う病院が750病院(50.2%)と最も多く、主治医が担う病院は536病院(35.9%)

◇DPC算定病床の診療に携わる医師数(常勤)は最少2人、最多261人

機能評価係数Ⅱの取得状況に着目した調査結果では、保険診療係数が最大

値になっていない67病院に対して、部位不明・詳細不明コードが生じる理由などをきいている。また、効率性係数、複雑性係数、救急医療係数、地域医療係数のそれぞれについて、上位50病院・下位50病院等に、係数が高い・係数が低いことの背景をきいている。

旭川赤十字病院院長の牧野憲一委員は、「DPC/PDPSになじまないDPC対象病院があると理解している。特に、DPC算定病床が少ない病院の『外れ値』が全体のデータを歪めてしまうことがあり得る」と指摘し、指標の設定の見直しが必要との認識を示した。

全日病会長(日本医師会副会長)の猪口雄二委員は、「特別調査において、DPCの病棟と地ケアの病棟との関係について、特にDPC病床数が極端に少ない病院について、何か知見や所見が得られたのか」を聞いた。厚労省担当者は、「地ケアやDPC、両方持っているケアミックスの実態は、2022年度の入院調査においても定量的に調べているので、検討できるデータを今後取りまとめたい」と回答した。

一方、地域医療機能推進機構理事長の山本修一委員は、「DPC/PDPSに入れる・入れないという議論に偏らずに、実態としての病院の状況はさまざまであるということ踏まえ、丁寧な議論を行っていくべき」と述べた。

また、DPC対象病院の合併が、2022年度中に3件あり、DPC対象病院は2023年4月1日時点で、1,761病院となった。

## 中医協が改定時期含め医療DXの議論を開始

中医協総会

医療DXにより診療報酬改定自体を変える議論も

中医協総会(小塩隆士会長)は4月26日、2024年度診療報酬改定に向け、医療DXの議論を開始した。政府・与党の医療DX推進の取組みを踏まえ、厚生労働省が、◇全国医療情報プラットフォーム◇電子カルテ情報の標準化◇診療報酬改定DX◇電子処方箋◇サイバーセキュリティ◇これまでの診療報酬上のDXにかかる評価の現状と課題を提示した。医療DXを診療報酬でどう評価するかという課題と、医療DXにより診療報酬改定自体をどう変えるかという課題がある。

### (全国医療情報プラットフォーム)

全国医療情報プラットフォームは、オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテなどの医療機関などが発生源となる介護を含む医療情報について、共有・交換できるシステムになる。

日本医師会常任理事の長島公之委員は、「電子カルテ由来の医療情報は、レセプトよりも臨床での有用性が高い。質の高い医療や医療機関の負担軽減につながり、普及を目指すべきだ。ただし、システムを導入・維持するコストが増大し、医療機関の経営に支障を来

たせば本末転倒。医療機関の負担を軽減することが、普及のために必要」と強調。また電子カルテを導入していない中小病院・診療所向けの標準型電子カルテの開発の加速化も促した。

### (診療報酬改定DX)

診療報酬改定DXは、「進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等における負担の極小化をめざす」ことが最終ゴール。共通のマスターコードおよび共通算定モジュールを提供しつつ、全国医療情報プラットフォームと連携し、中小病院・診療所などでも負担を極小化できるよう、標準型レセプトコンピュータの提供を検討する。

テーマとして、◇共通算定モジュールの開発・運用◇共通算定マスターコードの整備と電子点数表の改善◇標準様式のアプリ化とデータ連携◇改定施行時期の後ろ倒しの4つがある。

長島委員は、「これまで4月にあわせ関係者が対応してきたことを踏まえ、医療機関やベンダの負担軽減の効果をきちんと検証しながら、総合的に検討する必要がある」と慎重な検討を求めた。

### (電子処方箋)

電子処方箋については、1月26日に運用が始まった。4月16日時点の導入

状況は、3,045施設(病院9、医科診療所224、歯科診療所9、薬局2,803)。厚生労働省は、システム・運用面で、これまで大きなトラブルはなく、概ね順調に稼働していると説明した。長島委員は、「電子処方箋のメリットである重複投薬の抑制を働かせるには、多くの施設の参加が必要になるが、まだ参加率は低い。医療関係団体としてすでに、要望書を提出しているが、普及のためには、導入・運用の経費にかかる財政的支援が必要だ」と訴えた。

### (サイバーセキュリティ)

2023年4月からの医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化により、概ねすべての医療機関等で、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに記載されているネットワーク関連のセキュリティ対策が必要となった。最近も、病院へのランサムウェアによるサイバー攻撃が発生しており、医療機関のサイバーセキュリティ対策は、医療DXを推進する上で、喫緊の課題となっている。

長島委員は、「サイバーセキュリティ対策は、自助・共助・公助があり、自助が最も大事だが、それを助ける仕組みが不可欠であり、人材育成を含め、

財政支援を強く求める」と述べた。

(これまでの診療報酬上の評価)

情報通信機器を用いた診療を除き、これまでの診療報酬上のDXの評価が紹介された。基本的には、医師などが遠隔から医学的な判断を行った場合や、情報通信機器を活用して、業務の簡素化・効率化を図った場合に、施設基準が緩和されている。

具体的には、◇脳卒中ケアユニット入院医療管理料◇画像診断管理加算◇診療情報提供書等の電子的な送受◇画像情報・検査結果等の電子的な送受◇検査・画像情報提供加算・電子的診療情報評価料◇心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリング◇救命救急入院料等における医師の勤務場所◇外来栄養食事指導料などがある。

これらを踏まえ、「今後の人口減少社会の中で、医療従事者の勤務環境改善を進めるにあたり、医療DXによる取組み」を診療報酬でどう評価するかを論点とした。長島委員は、「医療DXの推進により、業務の効率化が期待できる。そのような取組みを診療報酬で適切に評価していくことを議論していきたい」と積極的な検討を促した。

### 本号の紙面から

猪口会長が医学会総会で講演 2面  
病院広報活動⑥馬場記念病院 3面

# 医薬品等の費用対効果評価制度の議論も開始

## 中医協・費用対効果評価専門部会 保険収載の可否に制度を用いることの是非で意見

中医協の費用対効果評価専門部会(飯塚敏晃部会長)は4月26日、医薬品などの費用対効果評価制度の今後の議論の進め方を了承した。2024年度診療報酬改定に向け、今後、関係業界や費用対効果評価専門組織からの意見聴取も行いつつ、検討項目を整理した上で、議論を深める方向になった。

費用対効果評価制度は、高額薬剤の登場が相次ぐ状況の中で、医療保険制度の持続可能性を確保しつつ、国民の医薬品へのアクセスを担保し、イノベーションの推進にも配慮するために、

2019年度から本格的な運用が開始された。その後、制度の改善が図られているが、複雑さも増している。

新規・既収載の医薬品などが費用対効果評価の対象品目に指定されると、各区分に従って、分析が行われ、結果により価格調整が行われる。多くの場合、通常の薬価算定等により設定される価格が下がる調整となる。しかし、比較対照品目に対し効果が高く、費用も下がるドミナントと呼ばれる区分に該当すれば、価格は上がる。

2019年度からの品目指定数の推移を

みると、類似品目の区分であるH5を除くと、2019年度が5品目、2020年度が5品目、2021年度が10品目、2022年度が13品目と年々上昇している。H5区分を含めると2021年度が15品目で最も多い。類似品目で多い医薬品としては、効能・効果がCOPD(慢性閉塞性肺疾患)のテリルジーやリンパ腫のキムリア、片頭痛のエムガルティがある。

費用対効果評価の対象に選定後、分析・評価が行われ、実際に価格調整が行われるまでの期間が長いとの指摘があり、2022年度改定では、分析・評価

のプロセスの改善を実施した。あわせて、研究者の育成など運営体制の充実を図っている。

一方、2022年12月の政府の新経済・財政再生計画・改革工程表2022では、「保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大すること」の検討が求められている。健康保険組合連合会理事の松本真人委員は、保険適用の可否にも同制度を活用することの検討を求めた。これに対し、日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦委員は、「制度が軌道に乗り始めたばかり。体制における課題もあり、制度そのものの議論はまだ早い」と述べた。

# 猪口会長が2040年を見据えた地域医療構想について講演

## 日本医学会総会 病院機能をわかりやすく表示する私案を提示

第31回日本医学会総会が開催され、4月23日に実施された「2040年を見据えた地域医療構想—我が国の医療供給体制の課題と未来への提言」の企画で、全日病の猪口雄二会長(日本医師会副会長)が講演した。猪口会長の講演内容を紹介するとともに、各演者の講演や会場での議論を踏まえ、自治医科大学の永井良三学長らがまとめた地域医療構想の実現に向けた提言も示す。

### 地域の実情を踏まえた構想を策定

猪口会長は最初に、地域医療構想の位置づけを整理。2025年の実現を目指して、将来の医療機能ごとの医療需要に医療供給、特に病床数を合わせるということを目的とした地域医療構想が、2026年以降は新たな地域医療構想として、再出発することが説明された。新たな地域医療構想を考えるため、「2023・2024年度は、非常に重要な時期になる」と強調した。

次の目標は、2040年が想定される。その間に、「都市部での高齢化と地方での過疎化が加速し、これが顕著になる。地域医療構想は二次医療圏を基本単位とするが、人口100万人を超える医療圏がある一方で、人口10万人未満の医療圏がある。それぞれ実情が異なるので、地域医療構想を一つの考え方で整理するには、無理がある。二次医療圏を見直すべきだが、過去の経緯があり、難しいと言われる。そうであ

れば、例えば、都市部は分けし、過疎地は隣接した地域を合わせるなどして、構想区域を考えるべきだ」と主張した。

患者数について、「入院は、地域によりすでにピークアウトしたところと、これから増大するところがある。外来は、一部の地域を除き、縮小傾向にある。在宅患者は全体として増えていく。現状の地域医療構想はかなり古いデータを使って、病床の必要量を計算している。早く直近のデータを使って、新たな地域医療構想を考える必要がある」と述べた。

地域医療構想の仕組みを振り返ると、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能は当初、診療報酬の出来高点数で区切った。急性期病床の長期入院と慢性期の一定割合が、在宅や高齢者施設に移行することを見込んで、全体の病床数は減ることを目標とした。しかし、病床数を減らすというメッセージが過度に伝わり、現場に混乱を引き起こすという事態が生じた。今後は、地域に必要な医療機能を確保するために、現状の医療機能の変更を医療機関に求める場合があるという地域医療構想の趣旨をより強く伝える必要があるとした。

また、地域医療構想を考える上で、介護や在宅、外来医療との整合性を高めていく必要性を猪口会長は強調した。その場合に、介護は市区町村が所管しており、医療提供体制を所管する都道

府県との間で調整を図ることの難しさがあることに懸念を示した。さらに、外来における機能分化も進んでいる。外来機能報告制度を踏まえ、200床以上の病院の多くが、紹介受診重点医療機関になっていく可能性がある。猪口会長は、これらを総合した地域医療構想を考えていかなければならないとの考えを示した。

### 病床機能よりも病院機能を表示

病床区分については、「回復期の定義がずっと問題になってきた。急性期と回復期を区分するために、奈良方式や石川方式、大阪府の分析などがあり、地域によりさまざまな工夫が行われている」と述べた。例えば、奈良方式では、急性期を重症急性期と軽症急性期に分ける目安を設け、回復期は、「急性期を経過した患者への在宅復帰」と整理した。軽症急性期と回復期を合わせると、2025年の回復期の病床数の必要量とはほぼ一致している。こうした地域の工夫により、病棟機能の選択が容易になることを説明した。

一方で、「患者・住民に知ってもらうためには、病床区分はわかりにくい。病院機能として知ってもらったほうがわかりやすい」と述べた。そのための「私案」として、病院機能の整理を示した(下図参照)。

これを見ると、急性期病院は、二次医療圏単位で一般急性期・二次救急を



担う病院としている。それとは別に地域連携病院があり、地域包括ケアやシステム・連携を担う。こちらは市区町村単位の病院である。猪口会長は、「最近、よく言われる地域密着型病院がこれに当たる」とした。一方、慢性期医療を担う療養病院は二次医療圏単位で整備する病院と位置づけた。

その上で、「ほかにも専門病院など、これらに該当しない病院もあるが、このように病院としての医療機能の特徴が示される表記を使えばよいのではないかと思う」と述べた。

また、「もちろん、地域によりこのような区分ができず、急性期病院と地域連携病院の両方を担う病院や、地域連携病院と療養病院の両方を担う病院もあるだろう。いずれにせよ、国民目線でわかりやすい表示が行われることが望ましい」と述べ、講演を締め括った。

### 演者の講演や議論を踏まえ提言

同企画では、著名な演者が地域医療構想に関して講演し、その後の議論を経て、永井学長が提言をまとめた。以下がその内容で、演者は猪口会長、永井学長のほか、迫井正深氏(内閣官房新型コロナウイルス等感染対策推進室)、荒井正吾氏(前奈良県知事)、今村知明氏(奈良県立医科大学医学部公衆衛生学講座)、大屋祐輔氏(琉球大学病院)、猪熊律子氏(読売新聞東京本社編集委員室)となっている。

- (地域医療構想の実現に向けて)
- ①最新の地域医療に関する情報を共有して、地域医療構想調整会議・協議会における懇談と議論を進める
- ②地域医療のデータ収集と医療連携のためのシステムを整備する
- ③医療機関の機能をわかりやすく表示し、分担と連携を地域に適した形で提供する
  - 急性期と慢性期
  - かかりつけ医と高度医療機関
  - 入院医療と在宅医療
  - 専門医と総合医
- ④働き方改革と並行して、タスクシフト・タスクシェアを推進する
- 看護師特定行為の推進と支援など
- ⑤社会システムとしての地域医療構想を学生に教育する

## 病床機能から病院機能へ

病院機能	病床機能報告	医療機能	医療圏
高度急性期病院	高度急性期 急性期	高度な手術等 三次救急	三次医療圏
急性期病院	急性期 地域連携／回復期	一般急性期 二次救急	二次医療圏
地域連携病院	急性期 地域連携／回復期	地域包括ケア システム・連携	市区町村
療養病院	慢性期	慢性期医療	二次医療圏

シリーズ●先進的な病院広報活動の紹介——その⑥

# 医療理念を念頭に、患者・地域の関係者・行政・職員、そして未来の職員に向けて「広報」を活用する

社会医療法人ペガサス 馬場記念病院

民間病院の広報活動を紹介するシリーズの第6回は、馬場記念病院(大阪府堺市)を取材した。

同院の広報活動は、患者・地域の関係者・行政・職員に向けて展開。法人全体の医療理念として「どこから見ても、誰にでも、よくわかる病院であり続けます」と宣言しているが、それを具現化する柱の一つが広報活動だ。

馬場武彦理事長が馬場記念病院に着任したのは、約30年前の1992年のこと。当時、1989年に都道府県医療計画の策定により病床規制がスタートしたこともあり、全国的にも病院経営が厳しい時代を迎えていた。そうした中で「コストが比較的にかからず効果的なこととして、広報活動と病診連携の2つに着目しました。どうしたら地域に見てもらいやすい病院になるのだろうか」と常に考えて、その頃から広報に力を注いできました」と振り返る。

## ●医療理念「ペガサスの約束」を掲げて病診連携も推進

病院の経営も広報も、馬場記念病院の設立母体である社会医療法人ペガサスが掲げる医療理念「ペガサスの約束」(下記)のもとに進められている。

その約束では「真ん中にいるのは、患者さま」であり、「すべてを支えているのは、人と、町とのきずな」と明記。そして「どこから見ても、誰にでも、よくわかる病院であり続けます」とうたっている。患者や町(地域)を常に念頭において活動していると言えるだろう。

馬場理事長は「病院がある堺市では急性期病院の棲み分け、機能分担がある程度できていました。そして私が着任する以前から当院は、特に脳卒中、脳神経外科に強いと他院からも地域の方々からも評価・信頼されていました。したがって、『そうした強みはより強くしていきます』と宣伝し、実行してきました」と話す。

地域医療支援病院としての病診連携の推進については「当院は外来への受診を地域の皆さんに呼びかけるタイプの病院ではないので、開業医の先生方に向けた広報を重視しています。また地域の方には当院の役割を示して『最後は頼ってくださいね』といったスタンスで広報を進めています」。

### 「ペガサスの約束」

すべての真ん中にいるのは、患者さまです。  
はりつめた瞬間(とき)も、案ずる時間(とき)も、  
そしてゆるやかな日々(とき)も、  
ともに過ごします。  
すべてを支えているのは、人と、  
町とのきずなです。  
どこから見ても、誰にでも、よく  
わかる病院であり続けます。  
ふるえる心に、よりよい。  
待ちわびる思いへ、語り。  
新たな願いと、手をたずさえ。  
一つひとつの生命(いのち)を、ま  
っすぐにどこまでも見つめていき  
ます。

## ●「継続ケア」をグループ全体で

馬場記念病院は300床(急性期248、回復期52)の地域医療支援病院で、150床のペガサスリハビリテーション病院が隣接。二次救急病院として救急搬送は年間6,000件前後にのぼる。

救急搬送後の「継続ケア」にも力を入れており、姉妹法人である「社会福祉法人風の馬」とともに医療・介護サービスを切れ目なく提供。

馬場理事長は「救急、急性期、回復期、慢性期、在宅、介護施設、そして社会復帰に向けた作業所や、医療的ケア児と健常児がともに成長できる保育園もあります。そうした医療・介護の全領域をカバーする仕組みをグループ全体でつくっています」と説明する。

## ●患者・地域の関係者・行政・職員に向けて「広報」を活用

そんな特徴をもつ馬場記念病院の広報は、職員の広報委員会が中心となって進めている。具体的には、編集(広報誌)・院内掲示・ホームページ・イベントの各グループにわかれて活動している。

同院では職員の自主性を徹底して尊重しており、「放し飼いが当院・法人の特徴のひとつです」と馬場理事長は破顔する。広報委員会のメンバーも、上司等からの強制ではなく、希望者が参集している。

広報誌は◇ペガサス情報誌「つばさ」◇ペガサスニュース◇循環器科ニュース(循環器科が独自に制作)の3種類がある。いずれも院内に配置して誰でも自由に読めるようにしており、ホームページにも掲載。また「つばさ」は、開業医や近隣の病院・関係機関・行政など、広報が必要な配付先をリスト化して毎号郵送している。

メインの「つばさ」には、「開業医の先生や関係団体などの関係者を意識した内容も盛り込むようにしています。厚生労働省や自治体に向けたメッセージの発信を考慮した誌面にするという工夫もしています。そしてもう一つのターゲットは職員です」と馬場理事長。

「病院・法人がめざしていることは何か。何に力を入れているか等について、『つばさ』を通じて職員に知ってもらおう。『読むように』と職員に言っているわけではありませんが、読んで勉強するだろうと考えてつくっています」。

その「つばさ」では毎号、特集を組み、全国的な課題や地域課題とそれに対する病院や法人の対応を、写真もたくさん使ってわかりやすく丁寧に紹介している。

テーマや内容の検討では「読み手がおもしろいと思うか否かを常に考えているので、ポツになった企画も少なくありません。また毎号、なるべく多職種が登場するように配慮しています」(馬場理事長)。

最近のテーマは右上のとおりで、いずれの号にも参考にした視点や取り組み、今後の方向が盛り込まれていると言えるだろう。またコロナ禍への対応は2号連続で特集した。第2特集では近隣の診療所や事業所を紹介してお

り、病診連携や地域包括ケアを積極的に進めるという姿勢が、広報においても貫かれている。

## ●働き方改革も従前から推進

医療従事者の特徴として、所持している資格ひとつで日本全国どこでも働いて転職しやすい、ということがある。

同時に実際の医療現場での経験の積み重ね、レベルアップ・スキルアップも非常に大切だ。

馬場記念病院は、職員の確保と養成にも力を入れてきた。「来年4月から勤務医の時間外労働の上限規制が始まりますが、働き方改革について私は以前から医療従事者全体の課題として、自院においても、また大阪府レベルでも、自らのライフワーク的なものとして取り組んできました」と馬場理事長は話す。

特に新人・若者の定着を重視している。「どうしたらモチベーションを持って、ハッピーと思って楽しく働き続けてもらえるのか。その仕組みをどうつくるかについて常々、心を砕いてきました」。

その一環として20年近く前の2006年に導入したのが「ペガサスマンナー制度」だ。具体的には職種がなるべく異なる新人6～7人でグループをつくり、そこに先輩職員のメンター(助言者)1人を配置して、一定期間メンターが新人をフォローする。「それぞれの職場内でのトラブルやプライベートでの悩みなどがあっても、他に相談したり解決しやすくしたりして、辞めていかないようにしてきています」。

また同制度により、自分の専門だけにとらわれない幅広い視野が育まれている。「それ以外のさまざまな取り組みも、例えば運動会のチームのメンバー構成や職員旅行なども、多職種で行うことを基本にしています」(馬場理事長)。

## ●広報誌でも「働き方改革」を紹介

広報誌「つばさ」の2022年冬号でも「ペガサスの働き方改革は今。」と題して特集を組み、病院や法人の取り組み・挑戦を掲載。

その特集では◇障害を持つ方のための「ペガサス就労支援システム」◇外国人職員の活躍◇増えている再雇用のプラチナナース◇高齢者も積極的に雇用、といった改革の到達点が浮き彫りにされている。

また人事課・庶務課・厚生課・健康保険組合を集約して2015年に設置した「職員サポートセンター」を詳しく紹介。さらには働き方改革に対する馬場理事長の思いや、社会に向けたメッ



馬場武彦理事長

### 広報誌「つばさ」の特集のテーマ

(2019年初夏号～2022年冬号)

2019初夏	地域と一緒に、地域が必要とすることを。医療的ケア児と健常児がともに過ごすペガサス保育園つばさの挑戦。
2019秋	アジアで気づいた、日本の介護。
2020春	〈とどき入院、ほぼ在宅〉の時代に地域を、そして高齢患者さまを支えるために。
2020秋	患者さまに寄り添う医療人を育てる。
2021冬	脳神経外科、新体制で躍動。
2021春	「断らない救急」の、新たな挑戦。
2021秋	看護への情熱を守り育てる。
2022春	コロナ禍であっても、地域の医療を守り抜く。
2022秋	長引くコロナ禍の困難にあっても患者さまを支え続ける。
2022冬	ペガサスの働き方改革は今。

※2019年初夏号～2021年春号では、第2特集で近隣の診療所や事業所を紹介。

セージがわかるインタビューと盛りだくさんだ。

## ●就職したいと思う人に向けた広報の充実も必要

広報の役割について馬場理事長は「人材確保は今後ますます困難になるので、当院・法人に就職したいと思う人の掘り起こしという面をより一層重視して進めることが大切になると思います」と指摘する。

「広報委員会のイベントグループの仕事は、その大半が職員の採用活動のアシストです。この間はコロナ禍で出来ませんでした。病院見学は小学校入学前の子どもから学生まで幅広く積極的に受け入れています」。

おわりに他の病院へのアドバイスを馬場理事長に聞いた。「利用者を増やすなど目の前の課題を中心にするのではなく、視野を少し広げて、地域や将来の担い手などに向けて広報してはどうでしょうか。そのほうが担当する職員も楽しいし、やりがいを感じるのではないかと思います」。

### 【病院の概要】

所在地 大阪府堺市西区浜寺船尾町東4-244  
病床数 一般病棟：231床、脳卒中ケアユニット：12床、ハイケアユニット入院医療管理科2：5床、回復期リハビリテーション病棟：52床、計300床  
開設者 社会医療法人ペガサス  
理事長 馬場武彦  
診療科目 内科・循環器科・呼吸器科・外科・消化器科・脳神経外科・整形外科・神経内科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科

## ■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページを参照)

研修会名(定員)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)(税込)	備考
「医療事故調査制度への医療機関の対応の現状と課題」研修会 100名	2023年6月18日(日) 【全日病会議室】	11,000円(16,500円)	各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を習得することが目的。プログラムは、医療事故調査制度の概要のほか、事故を疑う死亡事例発生後の対応、院外医療事故調査委員会の役割、医療提供側の弁護士の立場からの講演などで構成されている。
特定保健指導専門研修(食生活改善指導担当者研修) 40名	2023年6月13日(火) 2023年6月14日(水) 2023年6月15日(木) 2023年6月24日(土) 6月13日～15日はWEB開催 6月24日は全日病会議室	55,000円(66,000円)	特定保健指導の実施者育成を目的に、『厚生労働省告示第十号』(平成20年1月17日)食生活改善指導担当者研修に該当する30時間の研修として、「特定保健指導専門研修(食生活改善指導担当者研修)」を企画した。看護師・栄養士・薬剤師・助産師・准看護師・歯科衛生士が対象。
業務フロー図作成講習会 20病院	2023年7月1日(土) 【全日病会議室】	49,500円(77,000円)	各医療機関における医療の質向上、経営の質向上を目的として、業務フロー図に関する講習会を継続的に開催している。自院で作成した業務フロー図をもとに、業務フロー図作成と修正に関して検討していただく。
特性要因図作成研修会 20病院	2023年7月2日(日) 【全日病会議室】	49,500円(77,000円)	医療事故調査制度の根本にある原因究明と再発防止のため、業務フロー図に基づく現状把握、ブレインストーミングによる特性要因図の作成によって、改善すべき業務範囲と主要要因の抽出、それに基づく根本原因分析までを一貫して、座学、演習、グループ討議する研修会。
院内医療事故調査の指針・事故発生時の適切な対応研修会 70名	2023年7月8日(土) 2023年7月9日(日) 【全日病会議室】	27,500円(33,000円)	各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を演習で習得することを目的に開催。医療事故発生時の対応について系統的に体験していただくグループワークが中心。
病院管理士・看護管理士フォローアップ研修会 150名	2023年7月16日(日) WEB開催	5,500円	昨年度の事務長研修と看護部門長研修の受講者が、研修の中で立案した病院の今日的課題の解決方法を発表し、参加者との間で討議する。本研修は病院管理士の継続要件③と看護管理士の継続要件②に該当する。
医療安全管理体制相互評価研修会—病院管理者・幹部が留意すべき事項— 60名	2023年7月17日(月・祝) 【全日病会議室】	16,500円(22,000円)	2018年度診療報酬改定で新設された医療安全対策地域連携加算に適切に対応するための研修会。制度の理解とともに実践を目的とし、今回は、特に、「病院管理者・幹部が留意すべき事項」に焦点を当てている。
医療事故調査制度事例検討研修会 60名	2023年7月23日(日) 【全日病会議室】	13,200円(16,500円)	各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を演習で習得することを目的に開催。発生した医療事故が医療事故調査制度の対象事例か否かの判断に迷った事例を中心に、事例を選択。eラーニングによる事前学習コンテンツのおさらいと質疑、事例に基づくグループ討議が中心のプログラム。
個人情報管理・担当責任者養成研修会ベーシックコース 48名	2023年7月27日(木) 【全日病会議室】	13,200円(17,600円)	医療機関内に個人情報保護に関する知識を持ち、職員等を指導できる人材育成を目的とした研修会。座学だけの受け身の研修ではなく、個人情報相談窓口実際に問い合わせのあった事例を用いたグループワークを経験していただく。参加者には「受講認定証」を発行する。
TQM(総合的質経営)の医療への適用—医療と社会と法—研修会【北海道札幌市開催】 40名	2023年7月29日(土) 2023年7月30日(日) 【道特会館】	55,000円(77,000円)	新型コロナを契機とする社会変革を振り返り、情報管理(個人情報保護、組織の情報資産管理、診療記録管理等)の切り口で組織運営の意思決定に関わる物事の基本的な考え方を医療、社会、法のそれぞれの観点から検討する。2日間にわたり主題に関して全般的な講義とグループワークを行う。
医療DX人材育成プログラム(100医療機関・最大300名)	2023年6月29日(木)～ 2023年11月30日(木) WEB開催	250,000円(500,000円)	医療DX推進に対応できる医療機関の人材育成事業として、基幹システムや電子カルテ等について、ベンダーに依存せず、医療機関の実状に合った使い勝手のよい仕組みを整備できる人材を育てることを目的としたプログラム。
医療安全管理体制相互評価者養成講習会【運用編】 100名	2023年8月5日(土) 2023年8月6日(日) 【全日病会議室】	27,500円(33,000円)	2018年度診療報酬改定で新設された医療安全対策地域連携加算に適切に対応するための研修会。現時点で研修会の開催の受講は施設基準の要件ではないが、それを先取りするものとして、制度の理解とともに実践を目的とする。
ハワイ研修旅行(6日間) 成田発着 60名 関空発着 60名 福岡発着 20名	2023年10月30日(月)～ 11月4日(土)	成田発着 343,200円 関空発着 361,200円 福岡発着 347,200円	今年で45回目を迎えるハワイ研修。米国の医療事情に関する研修、医療施設の視察を目的とした内容の充実を図りつつ、会員の皆さまの交流をさらに深めていただく企画も用意している。
医療安全管理者養成課程講習会 第1・2クール(講義)はWEB開催 200名 第3クール(講義)は会場での開催 1回あたり約100名	第1クール(講義) 2023年6月24日(土) 6月25日(日) 第2クール(講義) 2023年7月21日(金) 7月22日(土) 第3クール(演習)【全日病会議室】 ①2023年9月9日(土)、10日(日) ②2023年10月7日(土)、8日(日) ③2023年11月11日(土)、12日(日)	87,890円(108,790円)	医療の安全管理・質管理の基本的事項や実務指導に関わる教育・研修を行い、組織的な安全管理体制を確立する知識と技術を身につけた人材(医療安全管理者)を育成・養成することによって、安全文化を醸成し、医療の質向上を図ることを目的に開催する。課題を修了した受講者に対し、医療安全管理者として期間5年間の認定証(「医療安全対策加算」取得の際の研修証明)を授与する。