

第4回 JCHO アドバイザリーボード議事概要

日時：2024年9月3日（火）15時00分～17時00分

場所：地域医療機能推進機構本部研修棟5階会議室

参加者：

○アドバイザー

大八木アドバイザー、永井アドバイザー（Web 出席）、西堀アドバイザー、堀アドバイザー

●地域医療機能推進機構本部

山本理事長、衣笠理事、山本理事、今泉理事、佐藤理事、島田理事、内藤東日本地区担当理事（Web 出席）、西田西日本地区担当理事（Web 出席）、長郷九州地区担当理事（Web 出席）、関根理事長特任補佐、島田理事長特任補佐（Web 出席）

（事務局）松本企画経営部長、西井企画課長、荒木企画専門職、関主査、山崎係員

※JCHO Action Plan 2024/25 について、議論を行い、各アドバイザーから幅広いご意見をいただいた。主なやりとりは以下のとおり。

○高価な医薬材料費の使用と並行して手術などの技術量が減ると、医薬材料費分が保険償還されずに経営が悪化する傾向がある。医薬材料等は、各病院に適したものとするべきで、これらに経費を要するのであれば、その分、病床利用率を高めるといった対応が必要である。（永井アドバイザー）

●多くの JCHO 病院で収益を上回る経費が発生しているため、病床利用率を引き上げること为目标としている。

○様々なプロジェクトを実施しているので、JCHO 病院はこうあるべき、といった意見を積み上げて経営の意見として活用してはどうか。（堀アドバイザー）

●未来ビジョンプロジェクトでは、病院横断的に課題を検討し、積み上げ、法人の体制改革に反映させていこうとしている。

○長期的には、人口減少等の中で、1つ1つの病院が10年くらい先に、どのような病院になろうとしているのか、という将来像を作ることが重要。短期的には、全体的に経営難の中であっても、経営を良くしている病院はあるのだから、好事例を横展開するのはどうか。また、赤字の大きい病院については、その理由は様々であろうから個別に対策を打つことが考えられる。（西堀アドバイザー）

●赤字額の大きい病院に対しては、個別に本部からも支援を行っている。

- ホールディング（中央）だけで進めるのではなく、現場の意見を解析して納得いく解決策出す現場重視のガバナンススタイルが重要である。まず出血（赤字）を止めてから、適切な手当てをすべきである。（大八木アドバイザー）
- 人口減少に伴い患者数が減る中で、ケイパビリティを上げてフラグシップを高めていく戦略は正しい。ケイパビリティを高めていく中で、いかに人材投資をしてブランド化するかが重要である。（大八木アドバイザー）
- 未来ビジョンプロジェクトの中で、人材を十分に活用できる体制作りをしている。リーディングホスピタルのあるべき姿と過疎地域で最低限残すべき病院機能について検討していく。
- 地域を越えた医師の異動は難しいとしても、それぞれの地域の中での異動はあってもよいのではないか。（西堀アドバイザー）
- 非常勤等であれば可能性はある。ただ、大学との関係から難しい場合もある。
- JCHO 病院それぞれの診療科の分業化はできないのか。（堀アドバイザー）
- 地域内に複数の JCHO 病院がある場合に、アライアンスを組んで患者さんに各病院の強い医療を提供し、それぞれの病院の特色を生かした診療を進めることは可能と思う。
- 医師の偏在問題について、多くの人が都会に行き、自由にどの診療科でも専門医になれてしまうので、国や専門医機構がシーリングを厳しくするべき。（永井アドバイザー）
- 病院は身の丈に応じた経営をすべきであり、理想を求めて経営すると破綻してしまう。日本では 40 歳前後になると多くの専門医が総合医に移るという傾向をうまく活用し、医師に専門医から総合医へのキャリアチェンジを促すことが重要である。（永井アドバイザー）
- 都市に集中した医師を再び地方に戻すことが重要であり、処遇や手当等のインセンティブの配慮をし、医師不足の地方に対し、医師が自ら手を挙げる制度を作るべきである。（西堀アドバイザー）
- 医師が不足している病院などについて、今後 JCHO 内で募集する仕組みを考えていく。
- 会社で緊急事態宣言を出したことがあるが、その効果は緊張感であり、全員で緊張感を共有することが重要であるが、解除のタイミングを明確にしなければならない。（大八木アドバイザー）