

第6回 JCH0 アドバイザリーボード議事概要

日時：2025 年 9 月 2 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）

（事務局）松本企画経営部長、都竹職員厚生担当部長、村井企画課長、荒木企画専門職、大野調整専門職、関主査、山崎係員、倉増係員

※ JCH0 の今後の方向性について、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。

（令和 6 年度の経営状況等について）

○企業活動において、KPI を取り出して業績と連動するかということ、意外と全然関係ないということもある。もっと肝心の KPI があるのかを一層検討するべき。（大八木アドバイザー）

●実際に患者の安全と病院経営と結びつけた KPI を作っているが、それが本当に理念に結びついているかを改めて考えることが重要だと認識した。

○企業でも外部の目を入れていくことが進展しており、各社が一生懸命に実施しているのが、通報制度の充実化である。通報があった段階で内部・外部問わず、初期段階から処理解決までのプロセスがきちんと分かるようなプログラムも実際にある。内部統制班あるいは監査部を活用しながら透明度を高めるという活動が必要。また、人材の評価でも 360 度評価が当たり前になっており、特に下からの評価と横斜めの評価が、上からの評価の場合と全く異なる。今の世の中では、透明度が上がらないと意思決定プロセスもぐちゃぐちゃになる。極めて重要な観点になるため、今後どのように仕組んでいくかが大事。（大八木アドバイザー）

●人事評価における 360 度評価は重要なことと認識しており、そこに対する職員の不満が多いことも承知している。医師等の様々な職種がある中で、公平性のある人事評価はどういうものかという点で頭を悩ませているところ。

●通報制度は外部の通報窓口も設置して拡充している状況。ガバナンス面では、投資決定プロセスについて役員会でしっかり関与するとともに、投資決定会議のあり方も見直しを進めている状況。

○ブランド訴求を組織の中心課題に据えることでJCHOの存在にも波及するので、ビジョンを常にど真ん中で訴え続けるということが大事。(大八木アドバイザー)

○大学病院の経営も非常に大変で、収支差を意識した経営を徹底している。理想的な高度医療はもうできない。潰れてしまっただけでは元も子もないので、目標数を設定して、地域の中で、1箇所の病院が点で担うのではなくて、面として地域医療構想の中で不採算な医療を担っていくことを徹底している。今の医療は、地域医療構想をしっかり動かさないと成り立たないので、各地域で一生懸命やってもらうしかない。そのうえで、患者サービスはまだ改善する余地がある。患者を自院に呼び込むためには、外来で患者を待たせないとか、患者の検査データをメールあるいはツールを使って患者の携帯電話等に送る等、サービスを良くしていくという基本をしっかりとすることではないか。(永井アドバイザー)

●病床利用率あるいは稼働率がある程度ちゃんとして、病院に見合った在院日数を保ち、新入院患者もいる状況であるにも関わらず、経費のコントロールが効いていない病院もある。収支を十分理解したうえで、その病院が周りの地域と比べて同様の経費となっているかを見ていかないと、一生懸命働いても気が付けば収益が残っていないという病院もあるので、本部でも支援していく。

○定性的な評価を見ると、JCHO全体で共通しているものと理解。黒字病院はその評価が当たっていると思われるが、赤字病院が大都市周辺に集中しているという点で、他の病院とで評価が分かれてくるはずで、評価軸も含めて変える必要があるのではないか。(西堀アドバイザー)

○例えば、赤字の施設を大括りして、何かしらの機能を持たせて特殊化していくという考え方もある。1つの部門に全て統一して、責任者を1人にするなど、プラスでやるほうが意外と組織が上手く動く、あるいは機能の転換がしやすい。一方で、カットのみをしていくと、実は固定費負担が重くなって、逆に落下していくというケースもある。また、席がなくなるということでもあるので、ものすごい反動が起きる。改革の道として、大括りで考えてみるというのも1つのやり方である。(大八木アドバイザー)

○赤字の病院のうち1つないし2つの病院を選んで、そこの医師や看護師に対してどのように赤字を減らしていくかを考えさせて、本当に徹底的に運営して、それでもダメだったら在り方を考え直すということになると思います。そのようなプロセスがないと、関係者

の納得を得るのは難しいですね。(西堀アドバイザー)

- 昨年度、赤字の大きな病院に対して、本部の職員と病院の主要メンバーが1つに集まってディスカッションを少なくとも1回は実施しており、その直後は収支がよくなるが、その後また収支が落ちてしまう病院もある。

(令和6年度職員意識調査)

- 各施設の取組実施期間中に3回目の職員意識調査を実施する場合、近接性がありすぎてPDCAの効果が見えない。少し間をおいて3回目の職員意識調査を実施するべきでは。(堀アドバイザー)
- 調査は毎年やらなくてもいいかもしれない。2年に1回の頻度でもいいのかもしれない。

- 赤字が続いているセクターの意識調査と、黒字が続いているセクターの意識調査で違いがあるのかもしれない。また、5段階でやると日本の方は全部^{かた}バランスを見て3から入って評価する。そういう意味では、3以下だった項目は大問題。赤字病院で3以下だとどのように見られるか、もう少しフォーカスした方がよいかもしれない。(大八木アドバイザー)

- 経営が悪い時や、人事院勧告を実施していない場合、いろんな不満がこういう意識調査に出てくると思うので、その点を割り引いて考える必要がある。やはり患者サービスは医療の基本であるため、よく徹底しつつ、やりがいに結びつけられるような仕事の進め方が必要ではないか。(永井アドバイザー)