

令和元年度荘内病院中期経営計画評価委員会

議 事 録

令和元年度 鶴岡市立荘内病院中期経営計画評価委員会議事録

日時：令和元年度 10月9日（水）午後7時～8時40分

場所：鶴岡市総合保健福祉センター『にこ♥ふる』大会議室

審議事項：荘内病院中期経営計画平成30年度実績の評価

出席委員：山形県庄内保健所長石川仁、鶴岡地区医師会長土田兼史、鶴岡地区歯科医師会長毛呂光一、鶴岡地区薬剤師会鈴木千晴、鶴岡市社会福祉協議会山木知也、（前）社会福祉法人あつみ福祉会理事長佐藤正明、慶應義塾大学先端生命科学研究所兼環境情報学部教授秋山美紀、鶴岡市健康福祉部長白幡俊

欠席委員：なし

荘内病院出席者：三科武病院事業管理者、鈴木聡院長、佐藤和彦副院長、吉田宏副院長、原田あけみ副院長兼看護部長、土屋清光事務部長、菅原広光事務部参事兼医事課長、今野一夫事務部参事兼総務課長、佐藤卓施設管理主幹、総務課経営企画主査栗田真智、同工藤博子、同斎藤史健

公開・非公開の別：公開

傍聴者：なし

審議経過：以下のとおり

1 開会

2 鶴岡市病院事業管理者挨拶

3 議事

（事務局）

はじめに、委員の交替がございましたのでご報告いたします。鶴岡市健康福祉部長の人事異動によりまして後任の白幡部長にお引き受けいただいております。健康福祉部長の白幡俊さんをご紹介いたします。

（委員挨拶）

（事務局）

それでは議事に移りたいと思います。議事の進行を石川委員長にお願いいたします。

（委員長）

それでは、早速議事に入りたいと思います。荘内病院中期経営平成30年度事業実績の評価について事務局から説明をお願いします。

（事務局）

平成29年3月に策定しました「鶴岡市荘内病院中期経営計画」では、ガイドラインに基づき、地域医療構想を踏まえた役割の明確化などの視点を盛り込むとともに、経営の効率化に係る経営指標や医療機能等指標に係る数値目標を設定しております。

また、実施計画では、医療機能の充実や、質の高い職員の確保育成、安全・安心な医

療の提供、安定した経営基盤の確立の4つの部門に分けて、院内のそれぞれの推進部署において、年次計画を策定し中期経営計画の具体的な取り組み方策を掲げております。

本日は、平成30年度の決算に基づき数値目標の達成状況及び事業実績に関しまして、院内の担当部署が自己点検及び評価を行い、お手元の報告書としてまとめております。

(以下説明については省略)

(委員長)

平成30年度事業実績の評価について、自己点検、評価報告書で直接経営にかかわる決算状況、経営指標に係る数値目標の達成状況及び評価、具体的取組みの評価と説明がありましたが、皆さまからご質問等ございますでしょうか。

(委員長)

それでは私から、例えば4ページ①財務に係る数値目標及び評価ですが30年度計画の数値が並んでいますが、どのような根拠で数値の目標の設定をされているのでしょうか。

(荘内病院)

中期経営計画につきましては、29年3月に策定していますので、基本的には27年度実績決算などを基にしております。32年度まで経常収支黒字化を図るというガイドラインにそった形で4か年で黒字化を図る観点を加えながら、なおかつ収支決算の状況も踏まえて数値目標を策定しております。

(委員長)

32年度までの数値目標は、すでに立てているということですね。

(荘内病院)

そのようになります。

(土田委員)

2点質問させてください。21ページ、医師の確保ですが、民間人材派遣会社の活用で30年度は、1名が令和2年4月から雇用内定と記載されているが、差し支えなければ、診療科について教えてください。

(荘内病院)

来年4月からですが1名は、小児科の先生です。あと1名呼吸器の先生が来ていただけるかどうか。小児科の先生は、神経小児を専門にされている方で専門医とかずいぶんとつていられるので期待しているところです。呼吸器内科の先生は、短時間勤務という形で働いていただくことで交渉中です。

(委員)

このような、グッドニュースはうれしいと思います。

もう一つは、同じページですが、実際医師は、70名から平成30年度は、69名に減少はしたけれども、平成31年になって、眼科の先生が4月に1名、7月に1名入ったということ

で評価をCとしたと説明があったが、平成31年度採用実績を平成30年度の評価に加えるというのは30年度中に頑張ったからこのような結果になったと好意的に捉えれば、捉えられるのですが、この分は、31年度の実績には、加えられなくなると考えていますか。今年度の実績に評価すれば同じことを2回カウントすることになりますよね。

(荘内病院)

東邦大の眼科の先生につきましては、実は5年ぐらいかけてようやくこの4月から常勤医として勤めていただくことが正式に決まったのが30年度中ということもあって、その成果がはっきりわかったところが平成30年度という捉え方をし、C評価といたしました。平成31年度の評価の際は、2度同じことを評価の対象としないようにしていきます。

(委員)

この医師の確保については、そもそも数値目標をクリアしたのかという話ではなく、昨年より増えたかどうかということと理解してよろしいですか。

(荘内病院)

当然数値ののところも一つのファクターということで捉えるところはあると思いますが、取り組みの内容で、例えば、来年の4月からの雇用内定も30年度に決定したこともあり令和2年の実績でなく平成30年度の実績という評価としました。

(委員)

今のところの呼吸器科の先生が来年度こられるというのは非常にうれしいところですが、ただ循環器科の先生が、来年度新潟大学からの派遣がなくなるという話も聞いております。そこを含め今後の見通しを教えてください。

もう一つ眼科の先生が東邦大からお二人こられて、19ページの設備投資12,13,14眼科のところで約7千万円機器を更新されているということですが、先日9月17日に地域医療連携推進協議会で今年度の眼科のオペ数がすでに去年の1年分をとっくに超えているというお話も聞いておりますし、非常に眼科の評判が良いという話もたくさん聞いております。7千万円については、今後に対する投資でいいと思いますが、現在の眼科の診療状況について教えてください。

(荘内病院)

眼科の診療状況については先日の地域医療連携推進協議会でお話ししたとおりで手術件数はかなり増えております。眼科の機器は、結構高額ですが今まで5年間のブランクがありましたので、手術の器械がかなり古くなって見ていただいたところ、これでは今の手術に間に合わないというお話があり更新しました。器械の更新により手術の内容が、今までの白内障だけでなく、かなり手広く眼科疾患に対応していただいております。手術件数の増も見込め、大変ありがたいし、頼りにしているところです。

循環器科については、来年度から新潟大学循環器内科からの派遣がなくなるというお知らせをいただいております。現在、4名体制で診療していますが、新潟大学からの派遣終了後は、専攻医の先生が荘内病院に残ってくれるということで、佐藤先生と専攻医の先生の2

名体制となるため、現在、山形大学に派遣についてお願いをしております。何とか診療体制の維持に協力したいというようなお話をいただいております、はっきりとは申せませんが、現体制の診療レベルは維持していきたいと考えております。

(委員)

5 頁の評価の年間延べ外来患者数と一日平均外来患者数について、一日平均外来患者数に営業日数をかけると、延べ患者数になるのでしょうか。B 評価はリンクしているわけですが、見やすくするための評価でしょうか。

もう一つ患者満足度調査について参考資料の 6 頁にあるわけですが、アンケートの調査票について、患者さんに 5 段階評価のものを渡して、評価してもらったのか、項目細節に分かれて調査したものを大体にして棒グラフにしたのか評価の仕方をお聞きしたい。

(荘内病院)

評価報告書の 5 頁の外来患者数についてですが、延べ外来患者数の一年間のトータルの数字です。一日平均外来患者数は、外来の診療日数で延べ患者数を割った数になります。2 点目の満足度調査ですが、入院と外来それぞれ調査したものを合算し、項目ごと病院全体の部分について数値化したものです。これ以外に、資料の下のほうにもありますが、診療と医師、看護師、技師・薬剤師等、事務・その他の職員、付帯施設とサービスについて項目に分けて満足度を 5 段階で回答いただいたものを集計しております。

(委員)

平均値なのでしょうか。

(荘内病院)

あくまでも総回収数が 1,090 件ありますので、それを平均した数字となります。

(委員長)

他にございませんか。

(委員)

自己点検、評価報告書に基づいた荘内病院の目標に対して経営改善等ある訳ですが 800 人弱の人員を束ねる、特に医療、福祉分野という人とにわからないご苦労があるのではないかと感じております。そのような意味も含め、評価委員の役割も重いものがあると思っておりますが、一番大切なのは、自己評価に基づいた荘内病院の職員全体の意識改革、すべての職員に改善計画、やらなければいけないことをどのように意識づけていくかではないかと考えます。実践されてはいるのですが、荘内病院の経営はやはり人が一番重要と思っておりますので管理者、事務部長にお考えについてお答えいただければと思います。

(荘内病院)

3 月までは院長を兼務しておりましたので看護部内や院内の講演会がある際に、年に何回か病院の現状と方向性について話をしてきました。4 月から役職が変わり、院内の診療体制は、鈴木院長にお任せしています。市立の病院ですので鶴岡市の医療をきちんと守ってい

くということで、病院機能をより高めていきたいと考え9年間やって来ました。確かに850人の職員を同じベクトルでもって行くのは難しいと痛感していますが、今後とも鶴岡市民、あるいは患者のためになる医療を提供できるよう荘内病院の経営について院内の研修会、講演会等を通し意識づけを継続していきますし、院内の診療部につきましては、鈴木院長にもっともっと高めてもらいたいとお願いしております。

(荘内病院)

事務部長という立場でお答えいたします。病院に限らず、組織で目標達成のためには職員で情報共有し、今の立ち位置をしっかりと皆で共有したうえで目標に向けて頑張っていくというところが非常に大切だと思います。

病院では、パソコン一人一台となかなかできずペーパー中心とはなりますが全職員に病院の経営状況がどうかというお知らせを経営情報として随時配るようにしており、これからも情報共有というところに配慮して進めていきたいと思っております。まずは中期経営計画で令和2年度が終わったところで経常損益がプラスとなるように病院職員一致団結して頑張っていきたいと思っております。

(委員)

一致団結してという言葉がありました。先生方や看護師さんも含めて780名のスタッフ、約800名弱がみんな一生懸命ということはなかなか難しいことと思われませんが、どのように今後意識改革を図るかが非常に大切だと思いますのでより一層頑張ってくださいと思います。

(荘内病院)

同じ方向を向いて良い医療を患者さんに適時に提供しようというのは皆同じなのですが、ただそれは我々がそう思っても評価する人がそうでないことも十分あり得るわけです。良いことをしているつもりでも実は市民の評価が低いということもあり、患者満足度調査、アンケートも毎年実施していますが、その辺のことについて看護部長からも説明してもらいたいと思います。

(荘内病院)

患者満足度調査につきましては毎年11月に実施しております。患者さんから貴重なご意見を伺う機会にもなっております。直接コメントを記入いただく欄も設けており、ご意見等について対策を講じ、改善につなげていきたいということで接遇委員会を中心に活動しています。また、色々な機会を通じ、職員全体の接遇面の改善というところにも多職種で取り組んでおります。よいご意見をいただく一方、正直貴重なご意見をいただくこともあり職員一丸となって改善できるようこれからも進めていきたいと考えております。

(荘内病院)

今看護部長から患者満足度調査について話がありましたが、果たして全国レベルに達しているかということも気になります。そういった意味で満足度調査の他に、日本病院会が関係するいろいろな医療の質調査、患者満足度も含めた全体的に評価する調査も行って

おります。その結果、実は全国レベルから見るとあまりよろしくない。下位の 1/4 の中にはいっています。始めたばかりで、色々な統計調査の方法に問題はあるにしても自院がそれほどいい評価ができる状態ではないということを認識しないといけない。ですからそのことをすべてオープンにし、診療会議、医局会等で実は我々が中核病院としてやっていることは、全国レベルから見るとさほどではないことを認識し、改善することを情報共有しながらみんなで頑張っていくことが大切だと思っています。全体を見ながら、また地域の中でという二つ両方の視点で病院の運営、職員の意識改革、高揚を考えていかなければならないと思っています。

(委員長)

是非、評価指標の資料等をオープンにさせていただいて、まずプランの改善をしていただくをお願いいたします。それではほかにご質問ございますか。

(委員)

私からは質問が 3 つあります。まず 15 頁の緩和ケアの部分ですが、緩和ケアチーム PCT への相談件数が平成 30 年 90 件ということで昨年よりも 19 件減、目標の 100 件に達しなかったので評価は B という説明ですが、理由が気になりました。ニーズがあるのに相談依頼が減ったのでしたらそれは問題と思いますけれども、そもそもニーズがなくて相談件数が減ったのでしたらそれは必ずしも悪いことではないと思います。1 点目はそれを教えていただければと思いました。

(委員長)

1 点目についてよろしいですか。

(荘内病院)

まず減った理由ですが、ニーズが減ったことによります。当初のころ緩和ケアは知らない医師も多く、ちょっと困った患者さんがいるとすべて緩和ケアチームに依頼がきました。その多かった相談が疼痛緩和でオピオイドの使い方がよくわからないからお願いしますということでした。ところが、厚労省の教育機関ピース、医師のための緩和ケア普及のためのプロジェクトが進み 10 万人ぐらいの人が研修会、講習会を受けている状況になり荘内病院でもオピオイドの使い方がわかるぐらいの経験値となって基本的な緩和ケアに関する相談は激減しています。その表れが 90 件ということです。その代わりせん妄であるとか精神的苦痛、社会的な要するに就労も含めた相談、あるいは在宅にいかにか帰れるかなど、かなり専門的、多職種を巻き込んだ対応が必要となる相談が残りました。その数がこの状態になっています。ある意味では荘内病院の緩和ケアの基礎的な底上げができた結果と考えております。そして 100 件という数字ですが、近年大体 100 件くらいは実績として残ったということだったと思います。

(委員)

B 評価にさがってしまいますとどうしても悪くなったととられがちだと思うのですが、目標設定と指標が適切かどうかということにもなりますが、より困難事例の相談事例はふ

えていると思いますので、内容を反映して評価ができるといいのではと感じました。

2点目は34頁の待ち時間のところになります。待ち時間は、患者さんの評判にダイレクトに関わるものだと思います。34頁の内容では、支払い待ちの待ち時間よりも、診察前の待ち時間が非常に大きな問題と受け取れました。おそらくこれはタイムスタディをされてC評価となっていると思いますがその理由として予約枠が本来の人数をこえる人を診察せざるを得ない状況に陥っているとか、その診察時刻になっても診察が始まらないとか色々あると思います。そのあたりの分析とか、対策が見えているようであれば教えていただきたい。

(荘内病院)

診察前の段階での待ち時間が問題になっているということでは、1つは、診察前に採血など検査がありますがこれが集中して行われるためなかなか終わらない。それが原因で遅れてしまうこともあります。朝一番の診察については、受付をし、中待合に入ってくださいなのですが、その段階で少し混乱があったので一部対策をとっております。診察が終わった後につきましては流れができており、なかなか変更が難しいところがあります。

(荘内病院)

予約枠については、基本的にそれぞれの医師が30分単位に何人と設定しています。新患と再来でやはり時間のとり方が違いますので、診療科によってはどうしてもオーバーワークして予約が入ってしまうことがあり、救急患者さんが入る場合そちらを優先するため、お待ちいただくケースがみられます。待ち時間の多い先生は、大体決まってはいるのでそれを何とかしたいと考えているところです。

(委員)

予約システムは、100%先生の裁量で入れられるようにするのではなくて、例えば人数の中の2割分は先生の裁量で入れられるなど、やり方もあると思うのです。実は慶應大学病院もすべての先生が自分で入れていたのを病院ぐるみでシステム改善しました。待ち時間は、本当に患者さんの評判に一番ダイレクトに響くところなので是非、何らかの工夫で改善していただきたいと思いました。

最後の質問は患者満足度調査のところ、接遇とか努力されていることがわかりました。参考資料の6頁は一部のデータと思いますが、これを見ますと病院の総合評価はよくないわけですが、看護師あるいは医師、医療職への評判、満足度はそんなに低くないと思うので病院全体の総合評価を引き下げている要因というのがここに出ていないものが恐らくあると思います。設備は、食堂とかコンビニとかどうしても日本海病院と比べるとパン屋がないとか患者さんがそういうところを見るのはわかりますが、それ以外でここまでの総合評価をここまで下げている要因に何か心当たりがあれば教えていただきたい。

(荘内病院)

昨年度の調査においては、先ほど鈴木院長からもお話あったようにQI活動ということで日本病院会の接遇のアンケートの方法に則って行ったわけですが、5段階で満足、やや満足、

どちらともいえない、やや不満、不満の 5 段階でお聞きしました。ただ昨年度は、最初の項目で病院の総合評価の回答をお願いしています。特に外来関係のところでは最初にいきなり病院の総合評価という項目をお尋ねしたこともあり、前年に比べるとどちらともいえないという項目がかなり増えた傾向があります。それがどれに由来するかの分析はなかなか難しいところがありますが、一番下に記載してあります、施設とかサービスのところが評価的に低い。それは例えば駐車場が少し暗いですとか色々なご意見をいただくこともありますので施設サービスなどが少し影響しているかと思います。駐車場につきましては、昨年度一部ゲートが故障し、入口、出口につきまして一部閉鎖していた箇所がありましたがパーキングシステムを改修し現在は改善となっております。施設的な部分では改善の取り組みをしておりますのでこれについてはもう少し評価が上がって来てほしいと思うところです。

(委員)

先のご意見でもありましたが、私も患者満足度のアンケートの結果は、診療と医師、看護師と人の部分については満足と、やや満足が非常に高いと思いました。ただ、普通はサービスというと人の接するサービスが高いと評判が高くなると思うのですが、それが施設サービスのために総合評価が下がるとは考えにくい。それと総合評価というだけのアンケートで病院が判断できるのか、アンケート自体が病院の良し悪しを判断できる内容になっているのか、アンケートの取り方として表されていないのではと思いました。施設サービスの駐車場の件もありましたし、より具体的な満足できない部分を書く欄があればこういうことができるとか示唆があるとさらに、アンケートが生かされるような形になるのではと思いますがどうでしょうか。

(荘内病院)

質問の項目については、毎年、確認し見直しており、今年度も 11 月にアンケート調査を行う予定で内容について見直しています。施設サービスのこういった点が満足できていないのかという分析についても具体的に、今この場で満足のいただけるお答えができませんが、その点もきちんと評価できるアンケート内容、また結果からすぐに具体的な取り組みにつなげるようにしていきたいと考えております。

(委員)

総合評価というのは、総合評価がいかがですかというアンケートの取り方なのでしょうか。

(荘内病院)

一般的にどこの病院でも総合評価はどうですかということを、5 段階で評価するということになっています。今回は最初の項目で聞いておりましたので漠然とした状態で評価するという結果になりました。そのため今年度は最後に聞こうということで質問の順番を変えようと考えております。

(委員)

アンケートについて外来と入院のサービスの質が違うものですからこれを足して全体を

見るのは、無理があると思います。総合的評価の外来と、入院の数値は、それぞれわかるのでしょうか。例えば外来で待ち時間でイライラしているとなれば、評価は低くなるでしょうし、入院している人は待ち時間はないですから当然その部分は差し引かれる。外来が845で入院が245ですから全然重さが違うということになりますので、このような見せ方ではなく、入院、外来ぐらいには分けて見せてもらえるともう少しわかるかなという感じがいたします。今数字がなければ結構です。

もう一つ見せ方の問題なのですが自己点検評価表で取り組みの内容しか書いていないので、色々取り組んでいるのであれば、Aでいいのでは思うのだが、評価を見るとBということがあったりする。B、C、Dという評価は、何らかの課題認識がありAでないと思うが、課題認識も評価表に書いてあるとこれでBなのか、これでCなのかとわかって一段階、AからBの間の落差みたいなのがこういう内容なのかとわかる。課題も評価表に記載していただきたい。質問ですが、緩和ケアについてですが、地域包括ケアの一部だと思うのですが、これから、医療、介護、福祉が連携し進めていく上では緩和ケアというのは非常に良い切り口になると思っています。これからの病院としての方向性、どう展開されていくかということと福祉職、介護とかソーシャルワーカーも病院以外にいるわけですので連携についてお聞きしたい。

(庄内病院)

緩和ケアの方向性ということですが、十年前、認定地域で厚労省の戦略研究緩和ケアのためのプロジェクト「庄内プロジェクト」ができて、ゼロからのスタートでした。この地域は秋山先生のご支援等いただいて、かなり良くなってきました。平成19年のがん患者さんの在宅死亡率が5.7%だったのが今は14%、15%の段階まで来ることができた。以前はがんの患者さんのみでしたが、最近是非がんの患者さん、心不全、COPD等の呼吸器疾患の患者さんを含めて緩和ケアの中で考えていこうなっています。基本的には希望する場所での最後、在宅死を希望する方が多くそこを目指して地域連携をしていくわけですが、庄内病院の場合、最後を病院でという人もおります。そのようなニーズも併せて緩和ケア病床というのを近い将来作っていきたいと思います。緩和ケア病床をつくることによって逆に在宅も増えていく。レスパイト等で患者さんが安心して在宅療養できるような対応としての患者病棟として位置づけも考えている。また多職種の方、ソーシャルワーカーも含めて最近では就労支援、がんの患者さんが、仕事をしながら治療をうけられるといった社会全体の流れに沿った対応を庄内病院としても推進していくことを目指しています。

(委員)

医療での包括ケアは、QOL 追及だと思いますので、医療でQOL 追及の最先端はたぶん緩和ケアと思っています。この部分を少し伸ばしていただければと思います。

もう一つ院内保育ですが、対象は、事務部門も含めて全職員が対象となっているのかどうか。

(委員)

院内保育所につきましては、医師公舎を新設した際に併設したもので定員は 40 名です。職种的には医師、看護師、コメディカル、事務も含めて受け入れを行っています。現在 30 数名の受け入れを行っておりますが、今の人員体制ではぎりぎりの受け入れ人数となっております。0 歳児や、1 歳児の受け入れが多い傾向にありますので現在看護師も 1 名おりますが保育士の確保も含めて考えていく必要があると思います。

(委員)

27 年、28 年と定員を徐々に増やしているようだが大体この 40 人定員というところでニーズには対応できているということによろしいか。

(荘内病院)

現状ではそのように考えております。

(委員長)

他にいかがでしょうか。

(委員)

この会議は、年に 1 回このような形で開かれていくのでしょうか、これはこれで意義のあることと思いますが、中期経営計画とありますとどこが中期なのかよくわからない。

年次報告を聞いているようで、例えば病院 5 年後はどういう形になって行くであろうとか、どのようにしたいとか、院長から緩和ケア病床を作るという一つの構想が出てきますが、質問があって出てきたのでこの病院をどのようにしたいのかという話はこの委員会でも聞いてもよいことなのかどうか、どこで聞けるのか教えてほしい。

(荘内病院)

中期経営計画という名前がついておりますが、中期というのは 29 年 3 月から当時は平成 32 年度までということで 4 年間のスパンでの計画です。計画期間の長さからみて長期でなく中期で名前がついたということです。今の計画期間の令和 2 年度が終わってから今後どのくらいのスパンで計画するかということもございしますが、5 年にするのか、ある程度現状を把握したうえで見通せる範囲内での計画となろうかと思います。荘内病院をどのような位置づけで運営していくのかとなってくると病院ビジョンということでまた違った計画となろうかと思います。ただどういう病院にしていくかということと経営というものも当然リンクしていますので関連したもので対外的に発信していくこととなります。評価委員会では、前年度の取り組みや、結果について病院側の自己点検をして本日委員の皆様から色々ご意見を頂戴いたしましたので、今回の評価結果、さらに評価方法について再度考えていきたいと思っております。

(委員)

もう一点伺いたいのですが、患者満足度は、評価として出しているのですが、ES といわれる従業員満足度についてアンケートをとっていらっしゃるのか。

(荘内病院)

従業員の満足度調査については、まだ当院では実施しておりませんので、今後そういったことも検討課題と認識しております。

(荘内病院)

追加でございますが、職員満足度ですが、看護部に関しましては簡単な満足度調査を実施しております。

(委員)

実は慶應大学病院の患者満足度を上げる委員会の委員をさせていただいて、その中でやはり病院で議論していることなのですが医師確保にもつながることで、従業員の満足度 E S と C S がリンクしている、患者さんが満足するためにはやはり従業員、特に医療職種、医師、看護師といわれる方たちが満足度を持って働いているかどうかは実は関連していることがわかって来ております。一つの指標として病院がよくなっていくために大事な部分なのではないかと思えます。自治体病院ということで遠慮されている部分もあると思えますが、ぜひそのような視点も持っていただけると良いのではと思えました。

(委員長)

それでは私から2点、17頁人間ドック体制の検討についてですけれども、人間ドックは診療報酬外で病院にとっては安定的な収益部門となり是非伸ばしていただきたいと思えます。オプションを追加されたり、レディースデーを設けられたり、受診者にとっては、魅力のある内容となっているし、診察医の専任医師の確保が3名できたということは、難しかったと思うのですが、評価表に専任医師の維持の観点から、ドックの診断に係る業務の簡略化と軽減を検討していくとあります。業務の軽減を図ることは素晴らしいとは思いますが、人間ドックの質について、軽減ばかりで本来やるべきことがおろそかにされていないかどうか。その自己評価は例えば、日本人間ドック学会だと人間ドックの機能評価というのがあり客観的な項目、例えば当日に結果説明しているかとかあるいは検査がどういう動線なのかとか項目をチェックし評価するのですけれども、そういった客観的評価を今後検討いただくと人間ドックの体制が良くなると思うのですが評価を受ける予定があるかお聞きしたいです。

(荘内病院)

ご指摘ありがとうございます。現在、人間ドック学会の機能評価については受けておりませんが今後、課題として考えていきたいと思えます。

(委員長)

あともう一点、22頁の医師の処遇と労働環境の改善で、実施内容の論文掲載費用の助成をしていることは、先生方にとって良いことだと思います。ただ実際これで論文発表が増えたとか、学会発表も含めてそういったことにつながっているかどうか。費用面での助成だけでなく、そのことが荘内病院の学術面につながっていればいいし医師確保でしたら学術面がかなりのレベルになれば、若いお医者さんが飛びついてくる可能性があると思ったの

で、実際の論文数と学会発表とかこういう年報とかないのでしょうか。

(荘内病院)

荘内病院医学雑誌を年1回発行するのですがそれに学会発表、論文発表については各診療科から出してもらい内容もある程度の症例は出すようにしています。論文掲載の費用の助成というのが主には英文であれば翻訳の費用であったり、国内の発表であると学会誌などに写真掲載などの費用に援助したいということで始めたところです。ある程度きちんとした論文や雑誌であれば審査をして、助成しています。だからと言って論文が増えている状況ではない。先生の意欲にもよると思いますし、意欲のある先生はかなり助成してもらっています。

(委員長)

ほかにご紹介等、ご質問等ございませんか、よろしいでしょうか。

それでは、ご質問等ございませんので協議事項は以上で終了といたします。

今回委員の皆様方から頂いたご意見等を参考に荘内病院の中期経営改革をさらにブラッシュアップしていただいて次年に臨んでいただければと思います。

4 その他

(荘内病院)

長時間にわたり委員の皆様ありがとうございました。次第にあります4のその他につきましては、1点事務局の方から、委員の任期に関してですが来年の11月13日までが委員の任期となっております。また来年の開催日については、まだ決定しておりませんので、いずれにしても再任をお願いした場合、11月13日以降の任期が2年になることを含め委員の皆様方には、委嘱についても再度お諮りして参りたいと思いますのでご協力をお願いしたいと思います。最後になります、委員の皆様からご質問等あればお受けしたいと思います。

5 閉会

それでは長時間の審議ありがとうございました。本日の会議を閉会といたします。今後とも荘内病院に対しましてご指導、ご鞭撻を賜りますようお願いいたします。本日はありがとうございました。