小林市立病院新改革プラン

取り組み実績

対象期間：平成 29 年度から平成 32 年度まで

（令和 2 年 11 月作成）

小林市立病院

１． 市立病院新改革プランの評価について

市立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の策定にあたっては、地域医療構想を踏まえ、当院が置かれている医療圏の役割や使命等について記載し、平成 29 年度から令和２年度までの計画を策定しています。

本年度は、令和２年 10 月５日付け総財準第 154 号「新公立病院改革ガイドラインの取扱いについて（通知）」に基づき、策定した改革プランについての総合評価を行い、医療圏における役割や経営改善等に向けた取り組み等を現行ガイドラインの改定を含む同ガイドライン次期新改革プラン策定の基礎とすることを目的とします。

２． 新改革プラン策定（H29 年度：2017 年～）から現在までの診療体制について

平成 29 年５月～	宮崎大学産婦人科医師（非常勤）による週２回の妊婦健診事業開始
平成 29 年７月～	地域包括ケア病棟開設に伴う病棟再編 一般病棟 80 床（感染４床含む。）、 回復期リハビリテーション病棟 23 床、 地域包括ケア病棟 32 床 運用病床　135 床（休床 12 床）
平成 30 年４月～	ＤＰＣ対象病院に移行
平成 30 年６月	新改革プラン改訂（産婦人科関係の追加）
平成 30 年７月～	産婦人科常勤医師着任
平成 30 年７月～	産婦人科分娩再開を見据えた病棟再編 一般病棟 88 床（感染４床含む。）、 回復期リハビリテーション病棟 24 床、 地域包括ケア病棟 23 床 運用病床　135 床（休床 12 床）
平成 31 年１月～	産婦人科分娩再開
平成 31 年４月～	小児科常勤医着任
令和　２年４月～	整形外科常勤医師２名　鹿児島大学から宮崎大学へ招聘先変更
令和　２年７月	新改革プラン改訂（感染症対策関係の追加）
令和　２年８月～	新型コロナウイルス感染症等の対応を見据えた運用病床の増床 一般病棟 100 床（感染４床含む。）、 回復期リハビリテーション病棟 24 床、 地域包括ケア病棟 23 床 運用病床　147 床（休床０床）

３． 職員数について

別紙１　「職員数一覧」参照

別紙２　「常勤医師数の推移」参照

４． 診療実績について

別紙３　「診療実績」参照

５． 地域医療構想を踏まえた当院の役割の明確化に対する実績

（１）果たすべき役割に対する実績

新改革プランでは、西諸医療圏で唯一の中核病院として位置づけられ、入院、救急、感染や災害などの医療の提供を行いながら、地域医療支援病院として、かかりつけ医を支援する後方支援病院としての機能が求められていることが明記されていますが、実績においても計画どおり、地域の先生方と連携し、医療の役割分担や感染及び災害医療にも積極的に取り組みました。

地域の先生方との役割分担を示す指標として、地域医療支援病院の承認基準である紹介率及び逆紹介率がありますが、令和元年度の実績が地域医療支援病院の基準を満たさなかったため、現在、令和元年度の業務報告に併せて紹介率及び逆紹介率の基準を満たすよう、年次計画（別紙４）を策定し県医療薬務課に提出し改善に向けて取り組んでいるところです。

災害医療については、災害拠点病院として、大規模災害を想定した多数傷病者の受け入れ訓練を毎年開催しました。さらにＤＭＡＴ九州ブロック訓練や県防災訓練等にも参加し、有事に備えています。実災害では、令和２年７月に発生した九州豪雨災害、令和２年８月には新型コロナウイルス感染症対応に伴いＤＭＡＴや感染管理認定看護師の派遣を行いました。

なお、これらの有事に備えるための新たな取り組みとして、市当局の取組の下、寄附講座（災害医療・救急医療支援講座）を令和３年４月に開設することが決定しました。西諸医療圏並びに県全域を包含し役割を果たしていきます。

新型コロナウイルス感染症については、感染症指定医療機関としての役割を果たすべく、疑い患者の検査や陽性患者の入院受け入れを行ったところです。これらの対応に伴い地域の救急医療の医療崩壊も懸念されていることから、西諸医師会やえびの市立病院及び高原病院とも連携し、綿密に協議を重ねています。

また、令和３年３月末時点における当院が担うべき具体的な役割や将来像のうち「⑤　在宅医療事業の実施」については、在宅医療は実施していないものの、その準備を進めているところです。

（２）令和７年（2025 年）における当院の具体的な将来像

医師確保については、厳しい状況が続いており、常勤医師の高齢化が進んでいます。また、薬剤師についても確保が厳しい状況が続くと予想していましたが、令和元年度に１名、令和２年度に２名の新規採用を行うことができました。一方

で、看護師や助産師、コ・メディカルの確保は計画的に確保できている状況です。
今後も、西諸医療圏で唯一の中核病院として、入院、救急、感染や災害などの医療の提供を行いながら、地域医療支援病院として、かかりつけ医を支援する後方支援病院としての機能を維持します。
在宅医療については、退院後の患者に対し、切れ目のないケアを行うため、スタッフ確保に努め準備を進めています。

（３）地域包括ケアシステム構築に向けて当院が果たすべき役割

西諸地域における地域包括ケアシステムの構築に向け設立された「西諸地域在宅医療介護連携推進協議会」に委員として事業管理者、専門部会に３名を派遣しています。
また、平成 29 年度から長寿介護課主催の「地域ケア自立支援会議」へ当院の理学療法士及び管理栄養士を派遣し、プランナーへの専門的アドバイスを行っています。
新たに、令和２年より、長寿介護課が実施する短期集中訪問型サービスＣ事業にも、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び管理栄養士の派遣を行い、プランナーへの相談に応じるためのサポートステーションを設置するよう準備を進めており、介護事業においても当院のスタッフが積極的に参加しています。

（４）一般会計負担の考え方

一般会計等の負担の考え方については、計画どおり一般会計からの繰り入れを行いました。計画にも挙げていますが、新病院での診療開始から 10 年を経過したことから、高額医療機器の更新や電子カルテの更新等で起債償還に伴う操出金が増加すると予想しています。
なお、一般会計からの繰出金の内訳は別紙５「項目別繰出金一覧」のとおりです。また、高額医療機器の購入実績は別紙６「高額医療機器更新計画（実績）」のとおりです。

（５）医療機能等指標に係る数値目標

①医療機能・医療品質に係るもの

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
救急患者数（人）	2,170	2,409	2,175	2,413	2,180	3,110
救急車受入台数（台）	770	689	775	753	780	849
手術件数（件）	575	488	570	503	565	487
紹介率（%）	51.5	63.4	52.0	58.7	52.5	45.3
逆紹介率（%）	72.0	93.7	72.5	97.1	72.6	68.6
在宅復帰率（%）	86.0	88.3	87.0	90.4	88.0	89.5

②その他

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
臨床研修医受入（人）	1	1	2	5	4	10
医学生実習受入（人）	10	33	15	22	20	19

（６）住民の理解のための取組

病院広報誌「こすもスマイル」を年６回発行し、広報こばやしに同封しています。

また、院内外の医療従事者を対象に医療技術等の向上を目的とした症例検討会を年４回開催しました。

更に、地域医療を考える会において、当院の坪内事業管理者や徳田病院長、産婦人科の吉永医師及び小児科の中田医師により、平成 29 年度に１回、平成 30 年度に４回、令和元年度に５回、地域医療における当院の役割等について講話を行いました。

また、毎月１回、地域医療介護四者連携会議（西諸医師会、地域医療を考える会、健康福祉部（医療介護連携室、長寿介護課、健康推進課））を当院で開催し、医療と介護における連絡調整等を実施しました。今後においては、小林保健所にも参加を要請し、感染症対策等の情報共有も行っていく予定です。

その他、毎年９月定例議会終了後に、市議会議員を対象に坪内事業管理者が、病院の現状報告と今後の方向性について説明の機会を設けました。

６．　経営効率化（数値目標と実績）

（１）収支改善に係るもの

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	（計画）	（実績）	（計画）	（実績）	（計画）	（実績）
経常収支比率（%）	100.83	94.17	101.33	96.51	100.76	94.58
医業収支比率（%）	93.19	84.51	93.40	83.88	93.09	83.54
給与比率（%）	62.61	73.56	62.49	76.47	62.52	76.08

（２）経費削減に係るもの

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	（計画）	（実績）	（計画）	（実績）	（計画）	（実績）
材料費（薬品含む）の費用割合（%）	24.0	17.9	23.9	16.1	23.9	15.3
後発薬品指数（数量）	80.5	93.58	82.0	91.72	85.0	94.53

（３）収入確保に係るもの

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	（計画）	（実績）	（計画）	（実績）	（計画）	（実績）
１日当たり入院患者数（人）	91.8	85.9	94.5	83.43	95.9	79.62
１日当たり外来患者数（人）	128.6	115.49	134.7	119.07	134.7	137.05
病床利用率（%）	64.18	60.07	66.10	58.34	66.87	55.68
１日当りの入院単価（円）	45,000	43,076	45,500	44,651	45,500	44,883
１日当りの外来単価（円）	12,800	13,296	14,400	13,545	14,400	12,827

（４）経営の安定性に係るもの

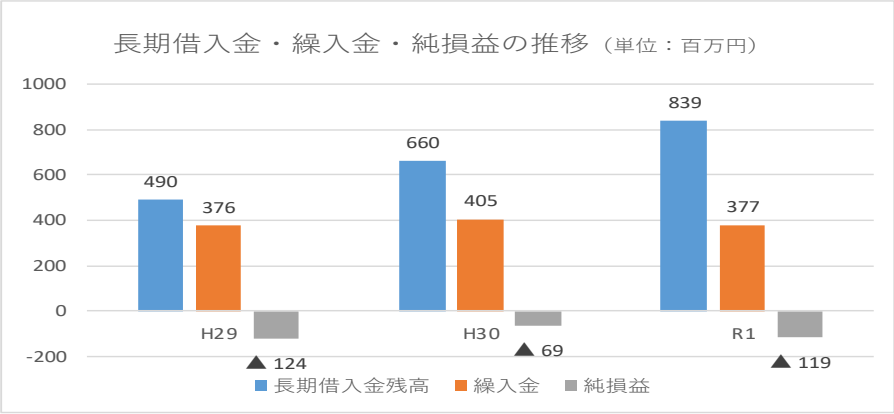
	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	（計画）	（実績）	（計画）	（実績）	（計画）	（実績）
年度末常勤医師数（人）	11	10	12	11	13	12
当期純利益（千円）	38,072	△123,706	52,211	△69,083	39,449	△118,931
年度末未処理欠損金（千円）	992,593	1,218,385	940,381	1,287,468	900,931	1,406,399
資金期末残高（千円）	100,000	92,412	150,000	184,154	170,000	203,736
一般会計繰入金（千円）	398,000	398,095	388,000	423,372	383,000	387,994

※一般会計繰入金は、病院事業会計へ繰り入れられるすべての額（病院群輪番制運営分及び資本費繰入収益を含む。）を計上しており、別紙１「３．一般会計等からの繰入金の見通し」とは異なります。

（５）上記数値目標に対する実績

経常収支比率及び医業収支比率については、目標数値及び 100%を下回っており、本業における収益性が低くなっています。これは経常収益のうち入院及び外来収益が目標値を下回っていることや、経常費用のうち給与費や減価償却費が目標値を上回ったため、結果として 100%を下回りました。また、給与比率は 70%を超えており高い割合で推移しています。今後も看護師や薬剤師の人員増を予定しているため、収益増に向けた取り組みの強化や適正な職員配置を行う必要があります。

平成 27 年度決算では 8 年ぶりに黒字化しましたが、以降は赤字決算が続き令和元年度末の未処理欠損金は 1,406,399 千円となりました。また、平成 28 年度から年度末の資金不足を解消するため一般会計から長期借入金を行っており、令和元年度末の借入残額が 839,000 千円と非常に厳しい経営状況となっています。



７．目標達成に向けた具体的な取組実績

（１）民間的経営手法の導入

①　平成 30 年度からのＤＰＣ制度移行に向け平成 27 年度にＤＰＣ分析ベンチマークシステムと経営支援システムを導入しました。平成 28 年度には診療情報管理士を任期付職員で採用し、診療情報管理室を立ち上げ、更に平成 29 年度及び平成 30 年度に診療情報管理士を各１名採用し、病院の各種診療データの管理を行うと共に導入実績のある病院との算定率向上などの研修会に積極的に参加しました。ＤＰＣ係数の実績は別紙７のとおりです。

今後も機能評価係数や算定率の向上に向け取り組んでいます。

②　看護師及び助産師養成学校への求人活動に加え、民間斡旋業者を活用し、看護師及び助産師の確保に努めました。小林看護医療専門学校の卒業生の受験により、現状では、求人を上回る応募があり、概ね確保されていますが、優秀な人材確保のため今後も継続して行います。

（２）事業規模・事業形態の見直し

①令和２年８月１日現在、運用病床数は１４７床で目標を達成しました。

今後は、医師確保を行いながら、入院患者数や外来患者数を増やすよう努力します。

②新たな経営形態の見直しの予定はありません。

（３）経費削減・抑制対策

①診療材料の購入、管理方法の見直し

平成２８年４月１日から診療材料管理対象物品（定数管理）の購買及び管理運用を「一社一括ＳＰＤ管理運用業務」に変更し、適正な在庫管理と不動在庫の削減を図りました。

更に、診療材料委員会を開催し、価格の安い同種同効品への切り替えに

よる経費削減、不動物品、滅菌期限等をデータで管理し、購入費削減や不動在庫の管理を行っています。

また、取扱い商品の見直しにより、ＳＰＤ運用開始から現在までに▲4,812,658 円を削減しました。

この他、当院在庫管理分として、委託業者のＳＰＤ倉庫に約 800 万円分を保管しており、院内の在庫管理を軽減しています。

②診療材料と医薬品のベンチマークシステム活用

民間会社の診療材料と医薬品のベンチマーク・分析システムに参加し、全国の購入価格情報を活かし、各ディーラーやメーカーと直接価格交渉を行い購入価格の削減に取り組みました。

③薬品費仕入金額削減

平成２８年１０月末現在のＤＰＣの機能評価係数Ⅱの後発医薬品係数（数量ベース）６７．９％を、平成２９年９月には８０％に引き上げ、結果的に薬品費仕入の経費削減に取り組みました。

民間会社の薬価情報を活用した入札の実施により、薬品仕入金額の削減に取り組みました。

（４）収入増加・確保対策

①病床稼働率向上による増収

平成 29 年度以降、平均入院患者数が年々減少していることに伴い、収益が減少しましたが、令和２年度は平均入院患者数の増加に伴い、前年に比べ増収で推移しています。

②ＤＰＣ毎の在院日数コントロールによる増収

平成３０年度のＤＰＣ制度移行に向け多職種メンバーによる入棟判定会議を毎週開始し、病床利用率を加味した適正なＤＰＣ毎の在院日数コントロールを図ると共に在宅復帰に向けた支援を行いました。

また、ＤＰＣの機能評価係数ⅠやⅡの向上のためＤＰＣ分析ベンチマークシステムや経営支援システムの研修会に積極的に職員を派遣し、各種係数アップによる診療報酬算定率の向上に取り組んでいます。

③ 未収金対策の強化による収入確保

未収金対策専任の職員を受付会計窓口に配置し、未収金対策に取り組んだことにより、分納相談や徴収業務など、漏れのないよう取り組んでいます。

平成２５年度には、過年度滞納繰り越し分が 17,948,000 円ありましが、令和２年４月には、7,150,000 円まで圧縮しています。

（５）その他

①チーム医療の推進

医師、助産師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、検査技師、臨床放射線技師、ＭＳＷ等の多職種でチームとして医療を提供しました。

②クリニカルパスの導入

クリニカルパスを導入し、標準化した質の高いチーム医療を行いました。

クリニカルパス登録状況

（全患者用）

看護パス　　３件

（疾患別）

消化器外科・腫瘍外科　３６件

整形外科　　３６件

泌尿器科　　３３件

産婦人科　　１６件

③再任用制度や任期付職員の採用

現在、医師、看護師、臨床放射線技士、一般事務職を定年延長又は再任用により人事確保を行っています。

区分	職種	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
特定任期付職員	医師	1	1	2	2
定年延長	医師	1	1	0	0
再任用職員	看護師	0	0	2	1
	准看護師	1	1	0	0
	放射線技師	0	1	1(短時間)	1(短時間)
	事務職	0	1	1	1
任期付職員	事務職	1	1	1	1

④薬剤師、看護師確保に向けた奨学金制度制定

本制度を活用した薬剤師が令和２年 4 月から採用となりました。また、看護師や助産師の確保においても、本制度を活用した看護学生等が当院に採用されています。

薬剤師：月額 75,000 円、看護師（助産師）：月額 50,000 円

貸与の内訳（数値は貸与延べ人数）

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
薬剤師	1	3	2	1	1
看護師	1	0	2※	1※	0
助産師	0	0	0	0	3

※平成 29 年度及び平成 30 年度に貸与した１名については、現在返還中。

⑤薬剤師奨学金返還支援制度制定

平成２８年度に薬剤師の中堅職員の確保を目的に奨学金返還支援制度の要綱を制定しましが本制度の利用者の実績はありません。

⑥職員のスキルアップ支援

認定看護師を養成し、感染（感染管理認定看護師）、救急（救急看護認定看護師）、緩和ケア（緩和ケア認定看護師）、皮膚排泄（皮膚・排泄ケア認定看護師）の分野において、医師と連携して質の高い医療を提供しています。

令和２年度以降においても、新たに、がん化学療法や摂食・嚥下障害看護の認定資格取得に向けて養成研修カリキュラムに参加しています。

⑦管理栄養士の病棟配置

平成２６年７月から管理栄養士を各病棟に配置し、入院患者の栄養改善に取り組みＡＤＬの向上による在院日数の短縮に取り組んでいます。

また、食事はもちろん、治療効果を高めるための栄養摂取ができるよう医師や他職種と連携し診療を行いました。

⑧院内保育所の整備

現在、看護師やコ・メディカル職員等が利用しており、特に離職防止や育児休暇の短縮に大きく寄与しました。

⑨患者さまアンケート

接遇向上委員会では、毎年、患者満足度の向上を目指して、外来・入院患者を対象に「患者さまアンケート調査」を実施しています。その結果は、各施策や改善に役立てています。

⑩所属長ヒヤリング

毎年、年度末に管理者による各所属長のヒヤリング（当年度の評価と翌年度の目標や年間計画）を実施しました。

⑪事業管理者と職員のコミュニケーション

令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響で開催できない月もあり

ますが、事業管理者と各所属長のコミュニケーションを図るため月に１回ミーティングを開催しました。

⑫事務職員のプロパー化

事務職員のプロパー化については、現在計画的に採用を行っているところですが、人材育成には時間を要することから、市長部局との人事交流を含め実施しているところです。現在、本庁から３名の出向職員を事務部に配置していますが、プロパー職員が中堅職員若しくは管理職になるまでには時間を要することから、今後も本庁との人事交流等を行いながら、事務部組織の強化を行う必要があります。

⑬医師確保対策

常勤医師として平成 30 年に産婦人科医師を１名、令和元年度に小児科医師を１名採用しました。

令和３年度には宮崎大学との寄附講座開設により、同大学医学部病態解析医学講座より常勤医師１名が着任予定です。

なお、医師確保対策として、宮崎大学医学部が実施する地域医療実習（クリニカルクラークシップ）や基幹型臨床研修病院及び基幹型専門研修病院と連携し、初期臨床研修医や後期研修医を積極的の受け入れを行うよう取り組んでいます。詳細については、以下のとおりです。

（新しい専門医制度での基幹施設の関連病院）

現在、県立宮崎病院（内科）、宮崎大学医学部附属病院（小児科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、救急科、総合診療）、鹿児島大学病院（外科、泌尿器科、麻酔科）において専門研修における連携施設として登録済みです。

（関連大学への派遣依頼）

医師確保対策については、関連大学からの派遣が依然として中心となってきます。関連大学の医局員も不足しているなか、安定的な医師派遣は非常に厳しい状況ですが、開設者と病院事業管理者を中心に粘り強い招致活動を継続して行ってきました。

整形外科においては、鹿児島大学から医師招致を行っていましたが、医師の定年退職を機に、鹿児島大学及び宮崎大学の協力の下、令和２年４月から、鹿児島大学から宮崎大学へ医師招致先を変更し、２名の常勤医師を派遣いただきました。

また、病院改築と同時に鹿児島大学に引き上げとなった内科の医師招致については、鹿児島大学及び宮崎大学共に要請を行っていますが、残念ながら招致に結びついていないのが現状です。

（宮崎県医師確保対策推進協議会や宮崎県地域医療支援機構との情報交換）

全国的な医師の招致活動を行っている「宮崎県医師確保対策推進協議会」や宮崎大学、宮崎県などが中心に医師不足病院への支援を行っている「宮崎県地域医療支援機構」と積極的な情報交換に努めました。

（医学生の実習受入れや初期臨床研修医の確保）

関連大学の医学生実習（クリニカル・クラークシップ等）を積極的に受け入れ、医師免許取得後の初期臨床研修医の確保に繋げる活動を行いました。

なお、臨床研修医の受け入れに係る連携病院は以下のとおりです。

宮崎県

基幹型臨床研修病院名	当院の連携状況	受入診療科名
宮崎大学医学部附属病院	協力型臨床研修病院	外科＋救急科、外科、産婦人科、 麻酔科、救急科、整形外科、泌尿器科
県立宮崎病院 県立日南病院	協力型臨床研修施設	地域医療

鹿児島県

基幹型臨床研修病院名	当院の連携状況	受入診療科名
鹿児島大学病院	協力型臨床研修病院	外科＋救急科、外科、産婦人科、小児科、 麻酔科、救急科、整形外科、泌尿器科
鹿児島大学病院 （北海道大学含む。） 鹿児島市立病院 今給黎総合病院 今村総合病院	協力型臨床研修施設	地域医療

（医師の勤務環境の整備）

医師の待遇（給与面、各種専門医資格取得に向けたサポート等）改善はもちろん、チーム医療の推進を図り、医療の効率性の向上による医師の負担軽減による勤務環境の改善を下記のとおり行いました。

H31．４．１～　時間外削減対策として勤務時間の見直し
（８:30～17:15　→　８:15～17:00）
〃　輪番業務手当の見直し（10,000 円　→　20,000 円）
〃　診療科長を管理職から除外（みなし管理職の廃止）

（医師事務作業補助の採用）

医師の文書作成、入力作業等を軽減するため、医師事務作業補助を配置し、医師が診療行為に集中できるようサポートしました。

直近で、６名の医師事務作業補助者により、電子カルテへの代行入力や診断

書作成業務など、医師の指示の下、業務負担軽減に寄与しています。

８．新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画と実績

別紙８「収支計画と実績参照」

９．Ⅵ 再編・ネットワーク化

（１）当該公立病院の状況

当院の病床利用率は、平成 29 年度は 60.07％、平成 30 年度は 58.34％、令和元年度は 55.68％と低い水準で推移しています。大きな要因は、前述しているとおり、平成 21 年度の内科医３名の退職及びその後の常勤医師確保が難航していることが原因です。それでも、何とか病院を維持できたのは、当院が医療圏の中核病院のため医師会などの関係機関による支援体制が構築できたことや、現在当院で常勤医の先生方の地域医療に対する御理解と御支援の賜だと理解しています。しかし、現在常勤で勤務いただいている先生方も内科医不在による負担が大きくかかっていることから、内科医確保は急務であると認識しています。

（２）二次医療圏又は構想区域内の病院等配置の現況

当院が立地する西諸医療圏には、２つの精神科を含め 16 の病院が立地しており、そのうち３つが市町立の自治体病院です。

当院は、「宮崎県医療計画」における西諸医療圏で唯一の中核病院として位置付けられており、「地域医療支援病院」にも承認されています。

西諸医療圏内の公立病院の状況

・小林市立病院１４７床（一般病床１４３床、感染症４床）
・えびの市立病院５０床（一般病床のみ）
・国民健康保険高原病院５６床(一般病床のみ)

（３）当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

①地域医療連携推進法人制度の導入の検討

当院でも今後地域医療連携推進法人制度について、医療圏内の医療機関と調査研究や検討は未着手です。

②地域医療支援病院としての機能充実

地域医療支援病院として、病病、病診連携を図り、紹介率・逆紹介率の向上を図ると共に、在宅医療事業への参入に向け体制整備を図り関係施設との連携強化を図ります。

１０．経営形態の見直し

（１）経営形態の現状

平成２１年４月に地方公営企業法の全部を適用しました。

（２）経営形態の見直し（検討）の方向性

現在は、経営形態の見直しの検討は行っていません。

（３）経営形態見直し計画の概要

現在は、経営形態の見直しは計画していませんが、今後の地域医療構想会議の状況を注視します。

１１．新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編ネットワーク化計画策定への都道府県の参加状況

再編ネットワーク化の議論については、西諸地域医療構想調整会議で議論を行うため、西諸地域医療構想医療機関部会や西諸地域医療構想調整会議公立病院部会ワーキンググループ会議が開催されました。

今後は、近隣の自治体病院とも連携しながら進むべき方向性について慎重に議論を行う必要があると理解しています。

１２．点検・評価・公表等

（１）点検・評価・公表等の体制（委員会等を設置する場合その概要）

本年度は、先に示したとおり、改革プランの最終年度であることから、総務省自治財政局準公営企業室長通知に基づき、小林市病院事業経営改革評価委員会開催し、実施状況の点検・評価を行います。

（２）点検・評価の時期（毎年１０月頃）

令和２年度においては、新型コロナウイルスの蔓延状況を考慮しながら、12 月に開催予定です。

（３）公表の方法

評価委員会での意見及び会議資料を当院のホームページで公表します。