

平成20年度文教厚生常任委員会所管事務調査（研修視察）報告書

○視察年月日 平成20年11月12日（水）～14日（金）

○目的 本委員会が所管する病院及び環境対策に関する事項について、先進地の取り組みを調査・研修するため

○視察先 (1) 地方独立行政法人北松中央病院(長崎県江迎町)
(2) 佐世保市西部芳世苑(長崎県佐世保市)
(3) 雲仙・南島原保健組合、公立新小浜病院(長崎県雲仙市)
(4) 長崎市病院局、長崎市立市民病院(長崎県長崎市)

○視察者 松本聖司委員長、森口副委員長、足達委員、池田委員、平林委員
行待委員、吉岡和信委員、吉岡豊和委員

【地方独立行政法人北松中央病院】

1 視察日時 平成20年11月12日（水）午後3時30分～5時

2 視察内容 全国初の地方独立行政法人に移行した北松中央病院の運営形態と経営状況等について

3 町の概況

地方独立行政法人北松中央病院のある江迎町は、長崎県の北部、北松浦郡の中央にあり町の面積は32.07Km²で、昭和初期より石炭の町として栄え、最盛期には人口2万人であったが、石炭産業の凋落とともに、現在では6千人まで減少している。現在、佐世保市との合併協議が進められている。財政状況は、起債制限比率5.2%、公債費比率6.8%、実質公債費率8.1%と、長崎県下では1、2番の健全財政ということである。また、産業としては、豊かな自然を生かした臼岳高原の開発や炭鉱跡地への企業誘致を進めて社会資本整備に重点を置き、町の活性化に取り組んでいる。特産品として、猪の肉を使った料理や食品加工を進めている。

4 視察概要

(1) 地方独立行政法人移行への経過

- 昭和24年 炭鉱が多い北松地区の医療を支えるため石炭福利協会が建設、その後国へ移管。
- 昭和25年 江迎町が、江迎総合病院（内科、外科72床）として開院。
- 昭和26年 名称を北松中央病院に改称。（一般病棟32床、結核病床21床）
- 昭和28年 結核病床50床を増設。
- 昭和43年 全面改築により、県下唯一の122床の総合病院となり、順調な経営を続ける。
- 昭和44年 全国的に広まった看護師夜間勤務制限闘争により、病院の存続の危機に陥る。
- 昭和45年 公設民営という全国初の運営形態で、病院経営を北松浦郡医師会へ委託。職員は民営で非公務員でよしとする人が残った。
- 昭和54年 平戸市、松浦市、北松全町村対象の救急2次指定を受ける。
- 昭和61年 医療の高度化に対応し全面立替。病床も299床（一般病床224、床結核病床75床）の県北医療の中核病院になり、経営も順調に推移。
- 平成16年 市町村合併により医師会の再編が起こり、会員減少の理由で委託契約の解除申し入れを受け、新たな受け皿を検討した結果、地方独立行政法人を選択。議会全員協議会に病院の今後の運営について説明。以後、議会常任委員会等で検討。議会の議決を経る。
- 平成17年 県より法人認可。

(2) 病院経営の内容

- 病院形態 地方独立行政法人（非公務員型）
- 病床数 一般病床224床、結核病床50床、感染症病床4床の計278床
- 診療科目 内科、循環器内科、消化器科、呼吸器内科、外科、整形外科、内分泌内科、神経内科、脳神経外科、腎臓内科糖尿病代謝内科、放射線科、リハビリテーション科の計13科
- 理事長 石野徹（勤続38年72歳内科医）
- 職員数 250名
- 医師数 内科、外科12名
- 看護師数 146名

(3) 業務実績（平成19年度）

- 入院患者数 46,685人（18年度51,795人 △9.9%）
- 外科患者数 61,315人（18年度61,717人 △1.7%）

平均在院日数 21 日以下	}	1 人 1 日当たりの単価
看護基準 13 : 1 ⇒ 10 : 1 の入院基本料取得		27, 848 円
重症患者の増加		→ 30, 229 円
職員給与比率 54%		(2, 381 円 8.5%増)
病床利用率 70%弱		
訪問看護ステーション		3, 862 件 (14 年度比 2 倍)
医薬品等の購入方法や管理方法の見直しでコスト削減		
(問屋との価格交渉を改める。後発医薬品採用 52 品目)		
債務残高		17 億 2, 032 万円 (18 年度 20 億 8, 205 万円)
経常利益		1 億 7, 720 万円
純利益		4, 474 万円

(4) 業務評価

地域の基幹病院として「政策医療」「県北の拠点病院」を担っており、県北エリア全体から必要とされている。二次救急の拠点であることが認められる。職員全体の病院経営に対する意識改革により、病院内の各部門が連携しながら努力している様子が認められる。

- ・ 指定病院として自覚を持ち、救急医療への対応に積極的に取り組まれている。
- ・ クリテカルパス（治療計画書）の普及推進のため、質の高い公平な医療を提供することに努めている。
- ・ ソーシャルワーカーを退院調整窓口配置、患者の生活の質に配慮した退院支援を実施している。
- ・ 疾病予防対策、住民健康教育についても、生活習慣病に関わる予防医療の啓蒙に努めている。
- ・ 長崎関連病院として、各種の臨床研究を通じ、医療に基づく根拠のためのエビデンス（研究データ）作りを推進されている。
- ・ 感染症をはじめとする疾病への治療実施症例を増やしており、医療の進歩に努めている。
- ・ 地域医療連携室を設置している佐世保共済病院を含む市内 4 大病院との事務的連携をすすめ、効果的な業務運営体制の確立を計っている。
- ・ 看護部門での体制強化については、医療の質向上と効率的な病院運営のための「上位基準取得」に必要な看護師の確保に努めている。

5 所見

本病院が、全国に先駆けて地方独立行政法人（非公務員型）に移行できたのは、昭和 45 年より地元医師会へ委託し、病院形態が公設民営で運営されており、なお

かつ黒字経営であったことが大きい。独法移行により職員は、一旦退職の形をとるが、もともと民間人であり経営形態が変わるだけで、比較的スムーズに移行できたようである。医師の確保については、不足気味とは聞いているが、長崎大出身の理事長（公設民営時代の3代目院長で勤続38年）は同大学との太いパイプを持っており安定している。また、本病院の医師や看護師とも良好な関係を築いているようである。地域医療圏は、5市町村で約6万人であるが、包括医療や救急医療に対する病院のコンセプトが明確であり、機能的な医療に徹している。地元住民は、産科、小児科などの政策医療も希望しているようであるが、病院での対応が難しい状況である。しかしながら、圏域の4大病院との連携が確立されており、医療ニーズの補完関係はスムーズなように見受けられる。また、理事長の自負心や熱意も強いものを感じるとともに、首長や議会の信頼も厚く、病院経営に対する絶大な権限を保持している様子が伺える。

現在の京丹後市の公設公営（公務員型）の2病院に、地方独立行政法人（非公務員型）の経営形態が取り入れることには、超えなければならない大きな問題があると考えている。過去からの膨大な負債残高の解消、職員の退職による一時金の発生及び医療職員等の確保。また、毎年の赤字体質の改善のためには、市長をはじめ病院関係者職員の意識改革はもちろんのこと、市民の医療サービスに対する考え方の変革をも求められるところである。外的な要素としては、2次医療圏における他病院や開業医とのすみ分け、保健福祉との連携による地域包括医療に対する再構築など、解決しなければならないことは多岐にわたっている。しかし、どのような病院や地域医療を選ぶかは別として、京丹後市民のための安全安心の医療をどうするのか、市長の強いリーダーシップと決断が問われている。



北松中央病院での懇談の様子

【佐世保市西部芳世苑】

1 視察日時 平成20年11月13日（木）午前9時30分～11時

2 視察内容 斎場建設の経緯と概要について

3 市の概況

佐世保市は、半農半漁の一寒村にすぎなかったが、明治19年の軍港設置により、軍港として発展を遂げ、昭和20年には九州でも4番目の大都市に発展した。

その後、終戦により軍港の機能を失い人口も半減したが、旧軍港の遺産を活用した産業港湾都市の建設に立ち上がり、現在は、佐世保重工業株式会社の造船と、米海軍佐世保基地の町として、現在に至っている。また、平成の大合併により、平成17年4月吉井町及び世知原町、平成18年3月に宇久町及び小佐々町と合併し、「市民が主役である」という「市民第一主義」を市政運営の基調にし、元気で活力溢れる佐世保市の創造に取り組んでいる。

人 口 男 119,816人（H20年4月1日現在）

女 136,158人

合計 255,974人

世帯数 112,522世帯

面積 364.00Km²

産業別就業者数（平成17年 国勢調査）

第一次産業 4,393人（3.9%）

第二次産業 21,647人（19.0%）

第三次産業 86,519人（76.4%）

分類不能 796人（0.7%）

4 視察概要

（1）施設概要

名 称 佐世保市西部芳世苑

所在地 佐世保市大湊町392番地の2

敷地面積 170,569m²

延床面積 3,121m²

建物構造 鉄筋コンクリート造一部2階建

(2) 事業概要

平成16年度	環境調査
平成17年度	基本設計及び実施工事
平成18年度	造成工事、建設工事
平成19年度	建設工事、外構・造園工事
平成20年度	旧施設解体工事、駐車場整備工事、造園工事（予定）
事業費	約16億円（平成20年度完工時点見込）

(3) 施設内容

火葬炉	7基（他に小型炉1基、予備スペース1基）
告別室	3室
待合室	8室
収骨室	3室
通夜室	1室
霊安室	1室
ほか	告別ホール、待合ホール、収骨ホール、授乳室、更衣室、給湯室 自販機コーナー、喫煙コーナー、駐車場（整備予定）乗用車85台、 マイクロバス10台

西部芳世苑は、昭和47年に建設されたが、老朽化と市町村合併に伴う利用件数の増加などにより、平成20年に新設された。この西部芳世苑は、西海国立公園区域内に位置し、施設建設に際し、環境保全を大前提として、施設全体を自然に調和させることを目標にしている。

施設の構成としては、石造りの火葬棟と木造りによる待合棟からなり、高齢者や障害者に優しいバリアフリーとなっている。さらに、火葬炉設備においては火葬時間を短縮するとともに、無煙、無臭、無塵化を図る最新システムを導入している。

5 所 見

佐世保市の斎場は、市の東部地区と西部地区の2箇所配置されており、今回は平成20年3月に建替えられた「西部芳世苑」の視察を行った。当施設は、佐世保市の平成17年、18年の合併による行政区域の広域化と、旧斎場の老朽化に伴って建替えられた施設であり、京丹後市も同様の背景を持つ中で、建替えと施設運営の合理化が求められている。当施設は、佐世保市内から約25分、西海国立公園区域内に位置し、美しい海と九十九島の島々に囲まれ、小高い丘陵地に建ち並ぶ閑静な住宅地の一角の山林地にある。もともと、公有地である約17万㎡の広大な自然

豊かな敷地の中に建設されており、施設の外見は他の施設と勘違いをするような素晴らしい建物である。特に荘厳さと格調の高さを備えた石造りの火葬棟は目を見張るものがあり、障害者や高齢者にも使いやすいバリアフリー対策がとられている。これほど立派な施設が果たして必要なのかとの疑問はあるが、人間として最後の尊厳と送別の場としてどうあるべきか考えさせられるところである。ただ、京丹後市においても今後の施設のあり方としては、佐世保市と規模の違いはあるとしても、明るく清潔感のある施設整備と環境保全、迷惑感や違和感のない周辺環境との調和への配慮は大前提であり、施設の規模や内容また場所や用地の検討、さらには地域住民との協議には十分な配慮が必要と考える。

◎ その他「西部芳世苑」の主な方針とその所見

(1) 場所選定

最新鋭の火葬炉となり火葬時間が60から80分となるため、ほとんどの遺族は家に帰らず、斎場で収骨まで待機。したがって場所選定では、距離や時間等については考慮せず現地に再建し、対応策として待合室の充実が考えられる。

【所見】待合室はマイクロ1台分（20人程度）としたが、狭いと苦情があるとのこと。30から40人程度のスペースが必要か。

(2) 地元対策費

金銭的な地元対策はしていないが、地区事業要望等の便宜は図っている。

【所見】地元要望や対策費に対する考え方の整理が必要。

(3) 告別室・通夜室

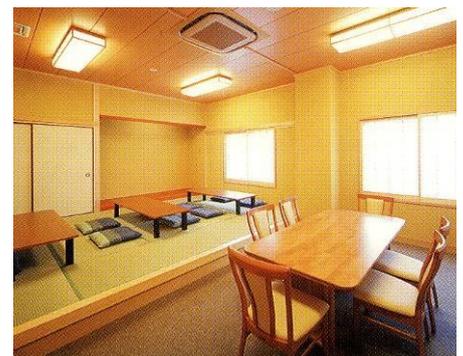
ほとんどの告別式等は民間葬祭社で扱っているが、生活保護者など低所得者対策として告別室・通夜室を整備。利用者の9割は低所得者となっている。

【所見】都市型葬儀が増加傾向の中で必要な対策ではあるが、所得制限や利用料などに課題。

(4) 焼却炉

自動運転のジェット方法を採用したが、風圧等により遺骨が皆無となる現象が生じた。改良をしているが、まだ不安定な状況であり、現在は目視での焼却を続けている。

【所見】炉の選定や考え方は、多くの意見の聴取と協議を重ね、十分検討する必要がある。



通夜室



待合室

(5) 焼却燃料

灯油で対応。通常は1体の焼却燃料は約200程度であるが、新設備では500が必要となり、原油高の追い打ちで運営に影響。

【所見】焼却燃料を十分考慮に入れた焼却炉設備の選定やランニングコストの考え方が必要。



炉室

(6) 施設運営

当初から指定管理者制度を考えていたが、事情により提案を取り止めて直営とした。今後平成22年度には指定管理を考えている。指定対象は設備メーカー、葬祭社、ビル管理会社を考えている。

【所見】ノウハウを持った設備メーカーの独断場となる可能性があり、指名の公平、公正、管理料の適正判断が求められる。



正面玄関



待合ホール



炉前ホール



収骨室

【雲仙・南島原保健組合、公立新小浜病院】

- 1 視察日時 平成20年11月13日（木）午後2時30分～4時30分
- 2 視察内容 指定管理者制度による公立新小浜病院の運営形態と経営状況等について

3 視察概要

雲仙・南島原保健組合は、長崎県の旧南高来郡西南部7ヶ町（千々石町・小浜町・南串山町・加津佐町・口之津町・南有馬町・北有馬町）で構成する一部事務組合であった小浜地区保健環境組合が、平成の合併を経て平成18年3月に名称変更された一部事務組合である。現在は、雲仙市と南島原市の2市で構成され、組合議会は両市の市議会議員各5名が選出され、定数10名で組織されている。

雲仙・南島原保健組合が設置する公立新小浜病院は、昭和14年12月に軍事保護院傷痍軍人小浜温泉療養所として設立後、昭和36年4月に国立小浜病院として組織替された。しかし、国は昭和62年10月「国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律」の施行、平成8年11月の「国立病院・診療所の再編成・合理化の基本指針」見直しなどにより、平成12年度までに病院の移譲先が決まらない場合は廃止と決定。そこで、近隣自治体が平成10年9月から島原半島西部地域保健医療体制整備検討委員会を発足させ、8回の会議を重ねた結果、平成11年3月に病院存続の方向となり、早速、小浜地区保健環境組合で医療法に基づく病院の設置及び管理運営に関する事務が行えるよう規約を改正され、国立小浜病院の移譲を受けて平成14年3月に組合立の公立新小浜病院として開院された。

平成17年4月からは指定管理者制度（代行制）を導入され、これまでの管理運営委託先であった特定医療法人三校会を指定管理者に指定され、公設民営の病院運営をされている。

病床数は、一般病棟90床、回復期リハビリテーション病床60床の合計150床で、診療科目は11科目である。医師は常勤8名、非常勤2名、臨時11名の計21名。看護部門は常勤115名、臨時9名の124名。医療技術部門は46名、事務部門17名、施設管理3名で総合計211名の職員体制である。また、救急告知病院（Bランク）の認定も受けている。

病院改革プランとして、病院のマスタープランを作成する必要があるため、現在、住民アンケート調査を実施する準備をしている。

医師、看護師の確保に向けた取り組みは、医師については、医師宿舍の整備と三校会が独自にインターネットで募集している。看護師については、職員の定着化を図る観点から看護師宿舍21戸、職員宿舍12戸を建設している。平均年齢が低く、

結婚・出産等で入れ替わりが激しい状況である。採用については、指定管理者三佼会が公募し採用している。

19年度の運営状況は、病院事業収益21億729万円、病院事業費用21億374万円で収支355万円の黒字である。また、経常収支比率100.2%、医業収支比率99.9%、給与費対医業収益比率は49.6%である。

4 所見

雲仙普賢岳の懷に抱かれ、海や温泉も揃う風光明媚な環境に建つ公立新小浜病院は、平成14年3月に、雲仙市、南島原市で構成する雲仙・南島原保健組合が、廃院予定であった国立病院の移譲を受け開設された。全国初の公設民営方式を取り入れ、公立病院の公益性と民間病院の柔軟性の両面を活かした経営をされていた。指定管理者である三佼会から行政特有の「意思決定の遅さ」について指摘はあったものの、市民からの反応も良く、地元医師会の理解も得られつつあった。

本委員会の視察目的は、指定管理者制度による病院経営について調査することであったが、運営形態以前に、病院開設者の「赤字になれば管理者がいなくなり、病院が無くなる。そうならないため組合は精一杯努力する。」という危機意識こそが、廃院が決まっていた病院を再生・発展できた原動力であると感じた。

本市においても、病院の運営形態は、あくまで手法であり、市民との情報共有と信頼関係の上に立った強いリーダーシップと、そこで働く職員の意識改革こそが、経営健全化への近道ではないだろうか。



懇談の様子



公立新小浜病院玄関

【長崎市病院局、長崎市立市民病院】

- 1 視察日時 平成20年11月14日（金）午前9時30分～11時
- 2 視察内容 地方公設企業全部適用による長崎市立病院の運営形態と経営状況等について

3 視察概要

長崎市は、天然の良港として、鎖国の日本で西洋に開かれたまちであり、西洋文化・中国文化が深く息づいている。市制施行は、明治22年と古く、人口は約5万5千人であった。第二次大戦中、広島に続き原子爆弾が投下され、死者73,884人、重軽傷者74,909人の被害者がでた。しかし、戦後の復興で今では、多くの修学旅行生や観光客で賑わっている。平成17年に6町、18年1町を編入合併したことにより、市街地にある2病院（市民病院・成人病センター）の他、周辺部に2病院の計4病院を抱えている。平成20年4月1日現在の人口は、445,172人であり、面積は406.37Km²である。なお、2次医療圏人口は、約55万人である。

(1) 長崎市立病院の概要（平成20年4月1日現在）

病床数	414床
診療科	22科
職員数	医師：正規 42名、嘱託臨時26名 看護師：正規238名、嘱託臨時45名 医療技術員：正規 42名、嘱託臨時13名 事務職員：正規 29名、嘱託臨時18名 現業職員：正規 1名、嘱託臨時26名
病床利用率	88.4%
19年度決算	経常収支比率 104.8% 医業収支比率 100.5% 人件費率 56.3%

(2) 地方企業法全部適用の経過

平成3年12月策定の「経営健全化計画」で、市民病院及び成人病センターの両市立病院においては、収入増加策と支出抑制策を事項別に整理し経営改善に取り組み、健全化の第一目標である、現金支払いを伴わない減価償却費を除く実質収支は、平成7年以降おおむね黒字が達成している。

平成8年度「市立病院対策特別委員会」より、現在の経営健全化策で経営健全化が図られないのであれば、地方公営企業法の全部適用の実施を求める要望が出されている。

平成11年度決算審査で、累積欠損金が約9億8千万円に上がり、累積赤字の改善が図られていない、経営改善策に努力が見られない等の指摘をされ平成11年度病院事業会計決算案が不認定となった。病院の老朽化のため計画されていた新病院建設の無期延期、医師手当10万円のカットという議会の議決も受けた。これにより、これまでの議会及び監査からの指摘事項を踏まえながら、もう一度整理見直しを行うとともに、抜本的な「経営改善計画」を策定するため、事務助役を長とし、企画部、総務部、財政等の各部署から委員を構成し、病院現場のみならず全庁的な視野に立った「対策委員会」を設置した。

◎ 経営健全化計画の主な施策

ア 人件費の圧縮

人件費比率65%以下をめざす

- ・ 民間委託の推進
- ・ 人員配置の見直し適正化
- ・ 職員の他部局との人交流による新陳代謝の促進

イ 管理体制の効率化——事務部門の集約化

ウ 収入増加策の推進強化

- ・ 病床利用率の向上
- ・ 検診業務の充実

エ 支出抑制策の推進強化

- ・ 診療材料費の節減
- ・ 薬品費の節減

全部適用については平成17年の予定であったが、その後の検討や議会からの指摘などもあり、前倒しの形で平成15年度から実施することになった。しかし、全部適用のメリットである人事権が当初使えないなど、やりにくい部分もあった。また、平成19年度予算審査において、高すぎる看護師給与（ラスパイレス120）について改善するよう付帯決議がついている。

◎ 収入を上げるための主な取り組み

ア 「20・30」運動の取り組み（入院日数を20日以下、紹介率を30%にあげる）

イ 地域医療支援病院（全国で20カ所もない）として収入アップにつなげた。

ウ 人件費については本庁より12%から15%低い給与体系を提示し、組合と話し合ってきたが最後まで妥結できていない。人件費は約3億6千万円の減となった。

- エ 入院単価を目標 4 万円に引き上げる。
- オ 産科の分娩料を開業医との協定で高くした。
- カ 財務の分析会議を毎月曜日朝 8 時から 10 時まで開いて現状をみんなのものにした。

(3) 今後の経営形態について

旧市内の 2 病院については、平成 22 年度 4 月を目標に「地方独立行政法人」の検討もされている。市町村合併により編入した 60 床規模の 2 病院については、民間譲渡も含めた診療所化の検討結果を今年度中に出す予定である。

(4) 医師・看護師確保について

医師不足については、旧市内の 2 病院については顕在化していないが、編入の 2 病院については、医師不足により収益減に拍車をかけている。看護師については、職員数抑制策により欠員を生じていたが、平成 19 年度より人事権も付与され、一部増員を行なった。看護師の確保対策として、受験年齢の引き上げ（従来の 30 歳から 35 歳へ）及び一般教養試験の廃止、看護師養成機関に対して受験推進のための訪問活動の実施をしている。

(5) 病院連携について

市民病院においては、平成 17 年度に県内唯一の地域医療支援病院の承認を受け、県南地域の基幹病院として、地域病院、診療所などの後方支援し、医療水準の向上に努めてきた。よって、紹介率及び逆紹介率の数字を重視している。

紹介率 67.0%、逆紹介率 37.3%

4 所見

全国に約千ある自治体病院のうち約 8 割は赤字経営である。平成 16 年度の合併と同時に新医師研修制度がスタートし、医師が医局に引き揚げられるなど、京丹後市の医師不足の深刻さは、今も尾を引いている。加えて診療報酬の度重なる改定により、公立病院の経営環境の改善を大きく妨げているところである。

長崎市民病院では、20 年間、年平均 3 億円の赤字が続き累積欠損金が 78 億円を超え、市民病院の存続が危ぶまれる状況であった。市民及び議会の危機感が大きくなうねりとなり、経営健全化の取り組み、着実な成果を上げてきている。経営改善が見られる多くのケースで類似している点として、病院存続の危機感の共有、病院設置者及び事業管理者の強力な指導力、改革の経営方針が明確化の 3 点があると考えている。

最初の「病院存続の危機感の共有」については、長崎市に比べ、本市の一般財政規模ははるかに小さい中で、7 億 5 千万円の繰出しをしている。平成 32 年度には

合併による交付税措置が、一本算定に完全移行することを考えると危機意識は大きい。現在策定中の公立病院改革プランによって経営収支の改善を望むところであるが、約42億円の累積欠損金があり、単年度収支の改善についても楽観を許さない状況である。市民に対し、現状を十分に理解してもらう中で、繰出し金額の妥当性、2市民病院の現状のありようについても、積極的に議論を深めていく必要がある。

二つ目の「病院設置者及び事業管理者の強力な指導力」については、市立病院の医師確保について指導力を発揮してもらうことが第一である。その上で、地域医療における市民病院の位置付けが明確であること。具体的には、市民に提供できる医療サービスの質と量を示し、政策に振幅が少ないことが大事である。その意味においては、公営企業法の財務適用



及び全部適用でも大差はなく、経営形態の違いによって収支が改善されるものではないと考える。しかしながら経営健全化にむけ改革していくには、全部適用で事業管理者に権限が付与されるほうがスピード感があると考えている。

三つ目の「改革の経営方針が明確化」については、長崎市病院局のように、合併編入による2市民病院は、医療と福祉の両立は無理であるとの結論や、旧市内の2病院については高度急性期医療を推進し、独立行政法人化の後の平成25年度に新病院建設開院の予定とあるように、経営形態も含め将来構想が明確である。特に独立行政法人に移行する目的は、臨時職員の正規雇用の道が開けるなど、頑張った職員が報われる制度にしたいとの思いが強い。経営改善の目標である、医療収益の6億円増及び人件費4億円の抑制。「20・30」運動のように、各診療科までの紹介者数、各病棟の病床管理など個々の職員に対する意識の徹底が図られていると感じたところである。京丹後市における病院経営改善も、職員の意識改革が大切である。目標達成のため、医師及び医療スタッフのチーム及び個々の取り組みや、また、その持続が大きな課題と考える。