

記念座談会



座談会中はマスクを着用
感染予防を徹底し、実施しました

参加者略歴

病院長 **松岡 哲也** 兼副理事長
兼患者サポートセンター長
1998.6 大阪府立泉州救命救急センター医長
2005.6 大阪府立泉州救命救急センター所長
2011.4 理事 兼 副病院長
大阪府立泉州救命救急センター所長
2015.4 救命救急センター所長を辞し、
救急診療部長を兼務
2020.7 病院長 兼 副理事長 兼 患者サポートセンター長



理事長 **山下 静也**
2013.1 大阪大学医学部
大学院医学系研究科
総合地域医療学寄附講座教授
2015.8 副理事長 兼 病院長
2020.7 理事長



診療局参与 **永井 義幸**
1992.4 市立泉佐野病院 内科医長
2005.4 りんくう総合医療センター
市立泉佐野病院
診療局長兼ICU/CCU部長
兼 循環器科部長
2011.4 副病院長 兼 心臓センター長
兼 地域医療サービスセンター長
2021.4 診療局参与



看護局長 **鈴木 千晶** 兼副病院長
1994.4 市立泉佐野病院 西3階病棟
1998.4 りんくう総合医療センター
市立泉佐野病院
ICU/CCU看護婦長
2011.4 副看護局長 兼 教育責任者
2021.4 副病院長 兼 看護局長
兼 臨床研修指導者



病院長補佐 **藤野 正子**
1997.7 市立泉佐野病院 西3階病棟看護婦長
2006.4 りんくう総合医療センター市立泉佐野病院
副看護部長兼ゼネラルリスマネージャー
2011.4 副看護局長
2015.4 副病院長兼看護局長
2021.4 病院長補佐



事務局長 **家宮 久雄**
2010.4 泉佐野市健康福祉部保健センター所長
2017.4 泉佐野市健康福祉部 健康・食育・
医療担当理事兼健康推進課長
2018.4 法人本部長(市より派遣)
2019.4 事務局長(市より派遣)



(インタビュアー)
広報・年報編集委員長 **増田 大作**
りんくうウェルネスケア研究センター長 兼
健康管理センター副センター長 兼
循環器内科部長 兼 産業医

2018.4 りんくうウェルネスケア研究センター長 兼
健康管理センター副センター長 兼
循環器内科部長



10年の歩み

市立
泉佐野
病院

昭和27年(1952年) 8月
市立泉佐野病院 開設 6診療科・病床71床

平成9年(1997年) 10月
**りんくう総合医療センター市立泉佐野病院 診療開始
19診療科・病床数358床 (感染症センター10床含む)**

エイズ拠点病院
災害拠点病院、地域医療推進室設置

平成10年 **院内広報誌「NICE SMILE」 創刊**

平成11年 日本医療機能評価機構認定病院
医療安全対策委員会設置
特定感染症指定医療機関

平成13年 ゼネラルリスクマネージャー設置

平成16年 日本医療機能評価機構認定病院更新
臨床研修指定病院

平成17年 女性外来開設

平成18年 国際外来開設、医療安全管理者設置
10対1看護配置、オーダーリングシステム導入

平成20年 **泉州広域母子センター開設**

7対1看護配置、DPC導入

平成21年 日本医療機能評価機構認定病院更新
大阪府がん診療拠点病院、緩和ケアチーム開始

平成22年 急性期ケア推進室開設

平成23年(2011年) 4月
地方独立行政法人りんくう総合医療センター設立

初代理事長 種子田 護就任
電子カルテ導入、院内保育所開設
地域医療支援病院 指定

平成24年 二代理事長 八木原 俊克就任
**5階山側病棟新設
(大阪府立泉州救命救急センター)**

平成25年 外国人患者受入れ医療機関認証

平成25年(2013年) 4月
**大阪府泉州救命救急センター
大阪府から移管・統合 病床数388床
救命救急センター30床、感染症センター10床含む**

平成26年 日本医療機能評価機構認定病院更新
**泉州南部診療情報ネットワーク
「なすびんネット」 運用開始**

平成27年(2015年) 2月
**りんくう教育研修棟開設
泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター(サザンウィズ) 開設
8月 九代院長 山下 静也就任**

平成29年 HCU病棟開設(4床)

平成30年 **特定病院群(旧Ⅱ群) 指定
院内・院外広報誌「RINKU SMILE」リニューアル**

平成31年 日本医療機能評価機構認定病院更新

令和2年
7月 **三代理事長 山下 静也就任
十代院長 松岡 哲也就任
NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)**

標榜・センター開設

1952 内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科

1997 循環器科、神経内科、呼吸器科、小児科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科

2001 地域医療サービスセンター

2002 心臓センター

2003 腎臓内科院内標榜

2004 血液内科院内標榜
脳神経センター
腎泌尿器センター
呼吸器センター
消化器センター
周産母子センター

2005 消化器科標榜
呼吸器外科標榜

2007 放射線治療科院内標榜
肺腫瘍内科院内標榜

2008 がん治療センター

2009 総合相談センター
がん相談支援センター

2011 救急科標榜

2012 国際診療科院内標榜
整形外科脊椎センター
人工関節センター
Acute Care Surgeryセンター
リウマチセンター

2013 救命診療科院内標榜
総合内科・感染症内科院内標榜

2014 内分泌代謝内科院内標榜
病理診断科標榜

2015 聴覚・言語支援センター

2016 消化器外科標榜
認知症ケアセンター

2018 患者サポートセンター
機能外傷センター
りんくうウェルネスケア研究センター

2019 脳神経内科標榜
甲状腺センター
糖尿病センター
臨床研修センター

2020 耳鼻咽喉科・頭頸部外科標榜

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

独法化への道

増田 お忙しいところ、どうもありがとうございます。
この病院に独法化の話がきたのは？

永井 当時すでにりんくうに移転し新病院になっていましたが、まだ市立泉佐野病院として活動しておりました。岸野文一郎先生が総長(病院長：1995年4月～2002年12月、総長：2003年1月～2006年12月)をされていた頃、泉佐野市へ病院の独法化についての話をされたことがあると聞いております。その時代は、病院の独法化はちょっと時期尚早だったということもあって実現しませんでした。その後、病院の方へ市から、地方独立行政法人にしたらどうかという話がありました。特に職員の増員を病院主導でできる、医師不足、看護師不足を見越しての素早い対応がのぞめる、新規の需要拡大の見込める部署の増員がしやすいなどのメリットが大きい、決定力が大きい。当然、経営責任も大きくなります。そのようにして独法化の話が急に進みました。



松岡 この時期から、公立病院改革プランで、国のほうからも経営形態の見直しというのを結構言われはじめた頃かなと思います。

家宮 市の方で議論されていたのが、医師不足問題や医療制度改革など、病院を取り巻く環境が目まぐるしく変化していると。独法に移行することによって、職員採用とか予算・契約業務で、決断・実行の迅速化が図れるというのが、メリットだというのは、説明されていたと思います。

増田 裁量性・裁量権を大きく広げていこうと。

家宮 そこがメリットで、患者サービスの向上にもつながるので、独法化したいという説明はしていたと思います。

増田 規模が大きくなると、やはり流動性であるとか柔軟性であるとか、そういったものの需要もあって、はじまった独立行政法人ということですね。

松岡 平成23年に大阪府立泉州救命救急センターの所長とりんくう総合医療センターの副院長兼務になったんです。その目的は救急科を作るのが一つの目的で、もう平成25年の統合に向かった準備が始まっていました。これは独法化とは直接は関係ない、もう一つの地域医療再生基金というのがあって、地域医療再生計画という流れの中で救命センターとりんくう総合医療センターは統合する前提で、平成23年に救急科を作るためにりんくうの中に兼務させていただいていました。地域医療再生計画というのをいろんな自治体で、地域ベースで申請して、ちょうどこの泉州地域がその計画が採択されて平成21年から基金が創設されました。その流れで、最初は市立貝塚病院と阪南市民病院も含めて、泉州救命センターとりんくう総合医療センターの4病院を一つにしようという話になってたのが、国の事業仕分けで減額されて、市立貝塚病院と阪南市民病院はその時から外れて、救命センターとりんくうの統合という流れだけがちょうど残って、そのまま平成23年からそれに向かって走り始めたという時期です。

増田 地方独立行政法人化して、ドクターの雇用はある程度滑らかになったんですか？

松岡 こちら(病院)の裁量といいますか、(市の)議会の議決を得るという手続き上の必要がなくなったという意味では、迅速に決断はできる土壌はできました。ただ実際

にそれでうまく人が雇えたかどうかは、またそれは別の問題かなと思いますね。

永井 ちょうど医師不足の時期、それから看護の方の採用が非常に難しい時期と重なったので、体制作りはできたと、現実には必要な職員が十分雇える状況にはなかなかありませんでした。

救命センター移管

増田 グラフの、大きく変わっているのは、病床の稼働率が増えましたね。更に救命センターの移管・統合があって、そこからぐっと大きくあがっている。特に救急科+救命診療科の外来・入院患者数のグラフは増えています。

松岡 細かいことを言うと、移管・統合は平成25年なんだけど、実は23年に救急科を作ったところから、救命センターと一緒に救急医療に対する取り組みははじまっていて、平成24年の時点で循環器救急の一元化とか脳卒中の一元化とか、今やってるような仕組みはここから始まっているんです。そこでぐっと稼働率があがったことは事実で、救命センターと一緒にになって、さらに一段と、といった流れです。こちらへは僕がずっと携わっていたんで。苦勞もしたけども、皆さまの協力のおかげで、なんとか統合に向けて、事を進めながら稼働率も上げることができたというようなフェーズですね。この時期は。

増田 許認可とか裁量の範囲が広がって、動きやすくなって、移管・統合という大きな改革に関しても動きやすくなっていったんでしょうか？

松岡 そこはそう言っていいかもしれないですね。

永井 救命救急の方は、三次救急という使命のもと、がんばってどんどん受け入れるけれども、そのあといろんな病態にきわめて専門的な対応をすとか、バックベッドを持たなかったりということが従来からの課題でした。それが統合することにより解決しますし、病院も救命救急の多くの専門職の方々と協働できることで、お互いwin-winの関係が得られます。

松岡 平成23年の時点で今の救命センターの改修工事をしている、りんくう側を間借りしながら、今18床の巨大なICUになってますけど、当時は8床しかICUなかったんだよな。この地域の規模で三次救急のICUが8床しかないのは少ないというのが一つの課題で、それを増やす流れの中で、全部をICUにしようとする、当然後方ベッドがないんで、りんくうのベッドを上手に使いながらという構想ですね。それまで全く連携がなかったんでね。びっくりした。横にありながら、全くの異文化でほとんど連携してなかったのが、この独法化したのもありますけど、統合に向けて救命センターとスムーズな連携ができるようになっていったということですね。



グラフ：【救急科+救命診療科 外来・入院患者数】【病床稼働率】

記念座談会<続き>

増田 サポートされる看護局の方ではどうでした？

藤野 それに合わせて、市であれば定数の変更手続きが必要でしたので、人員を増やすことに関してかなり苦心しただろうと思うのですが、そこは（独法化で）迅速性とか柔軟性があります。例えば、5階HCUや5階山側病棟に作るようになったら人員がいるので、それに対しても柔軟に対応できたのではないかと思います。結果、非常に看護職員数は増えている状況ですね。

松岡 看護局、大変だったと思いますよ。当時、急に救命センターのICUも大きくなるし、5階の山側も脳卒中センターを作るし、いろいろなことやりましたからね。

永井 特に看護職員は市の職員から地方独立行政法人化するにあたって、辞める人・離れていく人がいないかと、当初危惧されていたとおもいますが実際はどうでしたか？

藤野 公務員にすごく執着しているという感じではなかったように思うのですが、公務員の早期退職制度というのがありましたよね、独法化した段階でなくなりました。それ以降、離職率は減りましたね。それだけの理由ではなくいろいろな事が影響して、どんどん離職率は下がっていきました。

松岡 高機能な病院になって、どんどん大変になってるんだけれども、離職率は逆に下がっていて、そういう意味ではおそらく一丸となって一つの目的に向かっていった時期だろうと思います。この時期は。

永井 モチベーションの高い方が残ってくれましたね。

藤野 それと、救命救急センターと一緒にしたことや、大阪府ではありますががん拠点病院であり、周産期センター、災害拠点病院であるなど多くの機能を持つ病院として、働く場として興味を持ってもらい、非常に多くの人に応募してくれるようになりました。人が集まってくるような環境は整ったかなと思います。それと、質の部分でいえば、例えば認定専門看護師が活動しやすいように専従や専任にする為の人員確保もしやすくなりました。倫理委員会や各委員会で主になって活動したり、看護外来等によって医療の質の面でも向上したと考えています。



家宮 平成25年、救命を統合したため、看護師の数が、平成24年は345人で25年が464人ですから、110名ほど増えていると。医師も当然救命との統合がありますので、22名ほど増えています。

地域・教育

増田 そういう形で、急激に増えてきたのと、それに伴う働き方についても、ポジティブなところが結構多くなりました。平成26年になすびんネット、平成27年に教育施設が増えてくるんですけども、地域との連携に関してはどうでしょう？

永井 平成23年11月の地域医療支援病院の取得が非常に大きかったです。当時病院が大阪府の地域支援病院になるにあたって、収益面の大きなメリットや今後の病院の方向

性を打ち出すために非常に努力しました。ここから始まりました。入院診療加算も非常に大きいです。それ以上に多くの紹介をうける地域の中核病院としての方向が定まりました。

松岡 地域連携室は、昔からあるんですか？

永井 地域医療支援病院になったときには、すでにあったので、今の場所に来てすぐですね。

松岡 平成9年の早い時期から藤田先生の方針で作ってましたよね。

永井 その当時はまだ間借りしているような感じで活動をしていました。平成13年に地域医療サービスセンター開設でいきなり病院内やりんくう地域での活動をひろげられました。

藤野 訪問看護もですよ。

松岡 あとは平成30年に患者サポートセンターね。もともと地域医療サービスセンターができて、途中で入院サポートセンターはあったんですが、それだけじゃなしに、今の地域包括ケアのことも考えて、退院後も含めたトータルで患者さんの入院前から入院中、退院後をケアできるようなセンターを作りましょうということ。患者サポートセンターを2階の入り口に、りんくう総合医療センターの看板の一つとして作っていただいた。トータルでの患者サービスが行われています。



増田 患者数、外来、救急ともに、明らかに増えているという状況です。もちろん地域の先生方ともコミュニケーションもだいぶ深まってきた。地域の講演会とかそういうのも含めてやってるということにもなりますね。

人づくりと人あつめ

増田 教育に関しては、この卒後臨床シミュレーションセンターが出来たのはどういういきさつですか？

松岡 これも地域医療再生計画なんですよ。基金を使って、一つの事業として。このなすびんネットもそうなんですよね。地域医療再生計画の目玉の一つはこの地域の救急医療を充実させる、もう一つは病病・病診連携を強化する。それと、地域で医療職を育てる教育環境を整えるという流れの中で、救急医療については三次と二次の統合をやりながら、地域連携のツールとしてはなすびんネット、それから地域の教育ツールとして、このりんくう教育研修棟を開設してシミュレーションセンター『サザンウィズ』、これは貝塚と一緒に作った施設ということになってます。一部貝塚にも分室みたいにシミュレーション機器を置いた施設を同時に作ってます。（サザンウィズ分室）

山下 このなすびんネット、りんくう教育研修棟の前に、地域医療再生基金で阪大の寄附講座をりんくう・貝塚・阪南で協調して一緒にやっていこうという会議がわりと頻繁にあった。その中で教育研修棟を開設して、それぞれ分担して、研修医の教育をやるという設備を作りました。

松岡 人を呼べる魅力的なものをつくるというの



と、大学との連携ということで、山下先生に寄附講座をつくってご尽力いただきました。

山下 その時に困ってたのが、ドクターが減っていくつかの科がなくなったりしましたね。

藤野 そうそう、しばらくすごかったですね。

山下 **松岡** そうそう、痛い経験やった。

増田 単一の病院だけでどうにか問題を解決しようではなくて、救命センターを含める、地域連携もする、地域の多くの病院で共通して作業する、大学との協力も仰ぐという形でいろいろ工夫をして地方独立行政法人として大きくなっていったということでしょうか。

松岡 その通りです。

増田 平成27年8月山下先生就任です。これは言っておきたいということはありませんか？

山下 りんくうウェルネスケア研究センター。地域に抜けていた予防医学を確立するために設立しました。

家宮 自分はこの時に市の保健センターにいて、山下理事長がきていただいて、当時八木原理事長と山下病院長、いわゆる外科・内科のコンビという形になりました。来ていただいた翌年28年には泉佐野市は健康都市宣言を行っておりまして、そこでも当時の山下病院長にご講演いただいたりとか。もともとりんくう総合医療センターは外科とか、がんとか、そういった強みはこの地域ではなくてはならないところですけど、そこにプラス予防もということ、形ができたのかなど。

永井 初めに、国際空港をもつこの地域に国際診療、感染症治療の砦、急性期対応の総合病院をつくるという大きな視点で構想をつくりそれを実現された泉佐野市、前藤田毅総長に感謝いたします。この新型コロナ感染症の非常事態にこの病院のもつ底力がとても頼もしく感じております。

増田 病床稼働率とか救命の患者数が新型コロナで当然減るわけですけど、それでもちゃんと対応ができたということですね。

院内での発生をほとんどない状態で乗り切れたのは、ここまで十分地域の連携も含めて大きく膨らませてくれたところが、かなり背景にあると思います。



セクショナリズムとコロナ

松岡 新型コロナで感じたというか大変でしたけれども、ある意味、病院がひとつになるっていうか、それまで特に診療科みんなバラバラでしたけど、新型コロナを診るっていうので特命チームみたいなものを作って、皆で一つのものに立ち向かうという一つの文化を作る一つの良いきっかけにはなったと感じてまして、今の救急の輪番制にしてもそうですけれども、実は平成23年ころには、そんなことができる病院になるとは全然思っていなかったんです。

藤野 セクショナリズムがすごい問題でしたね。

松岡 セクショナリズムもともとめっちゃくちゃ強くてね、そういう意味では、対新型コロナということではみんな

が共通の認識、目的で動けたんじゃないかな。これを契機にね、もっと総合力を高めて、横の連携のいいセクション、専門領域は専門領域で伸ばしながら、それをさらに横に連携できる病院になっていければと思いますけどね。まだまだ新型コロナが続きますけどね。

山下 僕が病院長に就任した時に思ったのは、やっぱり外科系が中心の外科専門の病院のような感じがしたんですね。内科系は人はいるんですが、看板もないし、協力してやっているってイメージもなかったのも、これはちょっと人心を一新しないといけないということで、かなり改革を人事を含めてさせていただきました。それでかなり内科系はそれなりに外に出しても恥ずかしくないレベルになってきたかなと思います。

松岡 バランスがよくなりましたよね。

山下 内科以外の診療科からの相談もしやすくなってきたんじゃないかな。

永井 この年表を見て思うのは、一つはやっぱり職員数。人がおらんと仕事はできない。やはり繁栄しない・対応できない。救命センター救急部門と一緒にすることによって、病院が大きくなって、職員数も多くなって、独立行政法人化することによって、職員を増やすことができた



筋ができた。それから山下先生を中心に強力な大学のサポートをいただいて、特に元気のいい専門性の高い先生方をひっぱりつけていただいている。やっぱり職員が増えるということが最大のメリットじゃないかなと思います。特に今度新型コロナを迎えて、職員が少なかったら、この危機的状況乗り越えられてなかったかもしれない。ある程度の職員を普段から抱えていて、緊急事態に対応できたのは、そこが大きいんじゃないかな。この病院の最大の利点は職員の質と数じゃないかなと、ここ数年、私自身は思っています。非常に集めてくるのにご苦労されているんだろうと思いつつ。

山下 **松岡** 今日も苦労してきました。(笑)

現状の働き方

鈴木 ナースもずいぶん人数増やしていただいて。独法化したことによって、兼業ができるようになって、地域のためにスキルを提供できるようになり、地域の介護施設にお手伝いにいったりとか。少し自由な働き方になったので、そういうところも「りんくうはいいよね」とは言っていたら、毎年多数の応募があり、意欲を持った職員を確保できるようになりました。

松岡 まだ足りんって言われてますけどね。

山下 その分仕事が多くなってるから、ます



記念座談会<続き>

ます専門化してきて、足らんのは足らんとお思いますけどね。

松岡 介護施設等に行き、いろいろなフェーズのいろいろな患者さんを診てくるというのは非常にいいことだと思おますけどね。それまでのりんくうは、急性期の高度専門領域しか診ていなかったんです。その患者さんたちが、その後どういふ風な予後を送られるのかは、見とくのはいいことだと思おます。今後特に地域包括ケアとかどんどん進んでくると思おますから、そういうところも含めた、地域連携がでる病院になっていくし、逆に地域包括ケアを地域医療支援病院として主導的にコーディネートしていく病院にならないといけないと思おます。

家宮 もともと救急や外科中心であったのが、内科・予防のところも充実していただきましたし、心臓とか脳とか、ここにこの病院がなかったら、助かる命も助かっていません。最後の若とよく言われますけども、大阪南部の地域にとっては本当になくってはならない病院だと感じます。そこに加えて今回の新型コロナで、本当に皆さん忙しい中でも使命を優先して、頑張っていたっていただいているのが、私も病院に配属されているので、本当に身に染みて分かったところですよ。意外と外にいて、立派な病院があるというのは分かるんですけど、中で頑張っている先生方、看護師さん、医療スタッフの方々のことって見えにくいものなんで、どんどんそういうところをPRしながら、地域包括ケアのサポートもやっていたきたいと思おます。今後も、ますますいろいろな役割を担っていただく必要もあると思おますので、しっかり職員を確保して、その役割を果たしていただきたいと思おます。

山下 診療支援局を今回開設したんですけど、もともと診療支援に関わるスタッフは結構優秀な人がいっぱいいるんでね。その人たちが、いろんなところの下支えになって、頑張っていたってきて、これだけレベルアップしたところもあると思おますんでね、その辺も強調していきたいのと、今のりんくう総合医療センターっていう名前がね、10年以上前から考えると、絶対日本でもかなり知られていると思おますし、国際的にもRinku General Medical Centerっていう名前が引いたら、いっぱい論文とか出てくる。日本にあるんや大阪にあるんやと、知られる病院のレベルになってきてる。だから、研修医希望者も結構多いし、かなりレベルアップはしましたね。更にもっと有名な病院になれるように頑張らなあかんよ。

増田 事務部門の方も大事ですね。そもそも事務の方がいないと、我々もバリバリ働くことはできなくて、残業だらけになる。特に、事務方で働く方って、この近隣に住んでる方とか地域の人達を代表している方っていうのもありますので、いろいろ情報いただいたりします。新型コロナで一丸となっていろいろしていただけるようになってきたのかなと思おます。

病院の評価と看護の今後

家宮 2つ気になっていることがあって、1つは旧Ⅱ群※にあがったというのがありました。

松岡 ああ、それ大きいね。特定病院群やね。2018年、3年前か。

家宮 もう1点、松岡先生に教えてほしいんですけど、救急の方で「面」で整備していただいているっていう点についてです。

松岡 平成20年からの泉州地域の救急医療体制。ORI

※大学病院本院に準ずる医療レベルの実績がある病院

ON（大阪府救急搬送支援情報収集・分析システム）はもっと後やけども、ORIONに近いもの使って、平成20年に泉州地域の救急医療体制の整備を泉州地域全体でやっています。りんくうだけのことじゃないけど、影響を与える因子として、救急傷病者の搬送と受け入れの実施基準を構築したんです。

救命センターからみていて、救急の領域でいくとですね、りんくうは本当に多忙すぎて、若いドクター数が厚生労働省が都市部の初期研修医を減らすっていうのと相まって、いっぺんに4人までに減らされてしまったのが、まさに独法化のはじまる前くらいです。そこからがね、結構厳しい状況でのスタートになったかなと思おますね。でも今、逆にものすごい人気病院になりましたからね。

増田 流動性があるっていうのも大事ですけど、やっぱり雇用システムとか評価のシステムとか、システムの確立してくるといいんですけどね。

家宮 客観的にみさせていただいて、面接しても、看護師さんとか、スキルアップのために当院受けるって、またスキル身に付けて、転職される人もいるので、少しでも長く居たいと思うような環境を整えることが、やっぱり人を残すところになるのかなと。

松岡 人がある程度流動するのは、決して悪い事ではないと思おす。ただ、コアになる子達が、確実に年々、ある一定数育ってくれないとね。

鈴木 基礎教育期間を3年間としてるので、3年までちょっと頑張ろうかなみたいな。だいたい3年目後半から4、5年目が一番少なくなってきましたね。

藤野 何十年も前から課題ですね。一通りのことができるようになるのが3年ぐらいたしたら、そこに到達すると、ひょっとしたら自分にはもっとあつてるところ（施設）があるんじゃないか？とか、自分の専門性を高めたいっていう人もいれば、結婚ということもあつて、多くの急性期病院では、3~5年目辺りくらいの人が少ないですね。この病院は地域になくってはならない病院だと私は思っています。職員がそんな誇りをもって働くことで、一人一人のモチベーションが上がり、より質の高い医療が提供できると思っています。そんな病院づくりをみんなで協力し



てやらないといけないと思おます。

増田 当院がこれからさらに発展していくことを祈念して、お開きとさせていただきます。

本日はお忙しいところありがとうございました。