

～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

- 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



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 副病院長兼地域医療サービスセンター長 兼
心臓センター長
- 2021.4 診療局参与



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クマネージャー
- 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



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



看護局長 鈴木 千晶

- 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



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

- 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



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)で1995年4月、2002年12月、総長で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ったと聞いております。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。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 そのメリットで、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年の統合に向けての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でいていました。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、ちよどこの泉州地域がその計画が採択されて平成21年から

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)

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 ゼネラルリスコムマネージャー設置
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

りんくう総合医療センター市立泉佐野病院

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定

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
(サザンウイズ)開設

平成29年 8月 九代院長 山下 静也就任

平成30年

HCU病棟開設(4床)
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
りんくう教育研修棟増築
7月 三代理事長 山下 静也就任
十代院長 松岡 哲也就任

令和2年

NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)
診療支援局開設
令和3年



記念座談会 続き

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病院を一つにしましょ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よっど残って、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)の裁量といいますが、(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 ちよっど医師不足の時期、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、体制作りはできたけど、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・統合があつて、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の救急医療に対する取り組みははじまっている、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、今やってい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上がったことは事実で、救命センターと一緒に、さらに一段と、といった流れです。こころへん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のができたというふ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てね。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ころですね。

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にも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、いろいろなことになりましたからね。

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 公務員にすぐ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。それで降、離職率は減りましたね。それだけの理由ではない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つ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、非常に多くの人が応募してく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も主として活動したり、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。

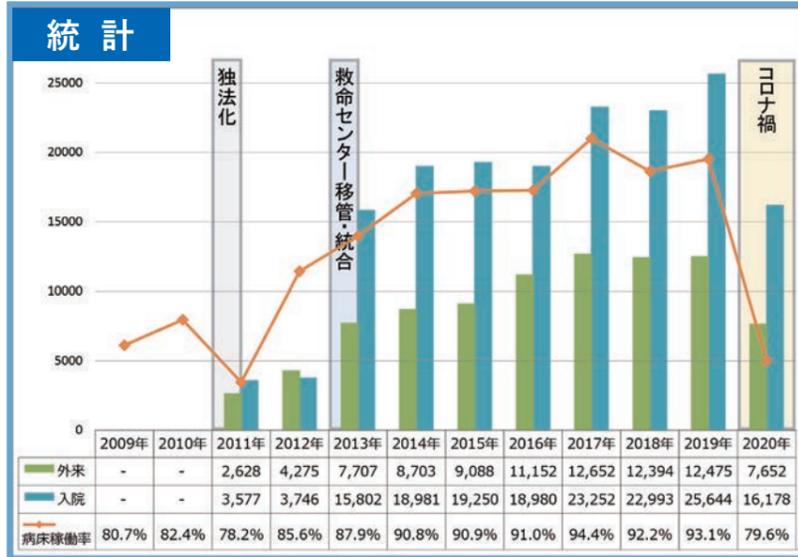
家宮 平成25年、救命を統合したため、看護師の数が、

すくなつていったんでしょうか？

松岡 そこはそう言っていな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、がんばってどんなに受け入れられるけれども、そのあとろんな病態にきわめて専門的な対応をすることで、バックベツ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て、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なかったんだよね。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にしようという、当然後方ベツドがないんで、りんくうのベツドを上手に使いながらという構想ですよ。それまで全く連携がなかった



グラフ:【救急科+救命診療科 外来・入院患者数】【病床稼働率】

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っきに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らしようということ。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もコミュニケーションも含めてやってるということにもなりますね。

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

令和3年

診療支援局開設

令和2年

NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)

平成31年

日本医療機能評価機構認定病院更新

平成30年

院内・院外広報誌「RINKU SMILE」リニューアル

平成29年

HCU病棟開設(4床)

平成27年(2015年)2月

りんくう教育研修棟開設

平成26年

日本医療機能評価機構認定病院更新

平成25年(2013年)4月

大阪府泉州救命救急センター

平成24年

二代理事長 八木原 俊克就任

平成23年(2011年)4月

地方独立行政法人

平成22年

急性期ケア推進室開設

— 記念座談会 続き —

人づくりと人あつめ

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

松岡 これも地域医療再生計画なんです。基金を使っただけで、一つの事業として。このなすびんネットもそうなんです。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

センター開設

2001	地域医療サービスセンター
2002	心臓センター
2004	脳神経センター 腎臓センター 呼吸器センター 消化器センター 周産母子センター
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
2012	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
2015	聴覚・言語支援センター
2016	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	甲状腺センター 糖尿病センター 臨床研修センター

標榜

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
2003	腎臓内科院内標榜
2004	血液内科院内標榜
2005	消化器科標榜 呼吸器科標榜
2007	放射線治療科院内標榜 肺腫瘍内科院内標榜
2011	救急科標榜
2012	国際診療科院内標榜
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
2016	消化器外科標榜
2019	脳神経内科標榜
2020	耳鼻咽喉科・頭頸部外科標榜

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、この危機的状況を乗り越えられ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、私自身も思っています。非常に集めてくるのに苦勞されているんじゃないかな。

山下 松岡 今日も苦勞してきました。(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といったりとか。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」とは言っていたいて、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 まだ足らんって言われてますけどね。

山下 その分仕事が忙しくなってるから、ますます専門化してきて、足らぬのは足らぬと思えますけどね。

松岡 介護施設等に行っている、いろんなフェーズのいろんな患者さんを診てくるといふのは非常にいいことだと思いますけどね。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だけです。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います。今後特に地域包括ケアとか、どんどん進んでくるといふから、そういうところも含めた、地域連携ができ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行く病院にならないといけないと思っています。

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。最後の砦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、私もお命を優先して頑張っていたら、本当に染みて分かったところなんです。意外と外にいると、立派な病院があるというのとは分るんですけど、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

う教育研修棟を開設してシミュレーションセンター『サザンウイズ』、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ならな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。(サザンウイズ分室)

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・阪南で協働して一緒にやっていた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、山下先生に寄附講座をつくってご尽力いただきました。

藤野 その時に困ったのが、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。

山下 そうそう、しばらくすごかったですね。

増田 単一の病院だけでなくに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ありまして、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。

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います。

て見えにくいものなので、どんなそういうところをPRしながら、地域包括ケアのサポートもやっていただきたいと思えます。今後、ますますいろんな役割を担っていただく必要もあると思うので、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考えています。

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てるんでね。その人たちが、いろんなところの下支えになって、頑張っていたら、これだけレベルアップしたところもあると思うんでね、その辺も強調していききたいのと、今のりんくう総合医療センターという名前がね、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いますし、国際的にもJICA General Medical Centerと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かな。

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つ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つてます。

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、一つは旧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 もう一点、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。ORION(大阪府救急搬送支援情報収集・分析システム)はもって後やけども、ORIONに近いものを使って、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

※ 大学病院本院に準ずる医療レベルの実績がある病院

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、ここまで地域の連携も含めて大きく膨らませてきたところが、かなり背景にあると思います。

セクシヨナリズムとコロナ

松岡 新型コロナで感じたというが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 セクシヨナリズムがすごい問題でしたね。

松岡 セクシヨナリズムもともとめっちゃ強くってね、そういう意味では、対新型コロナということでも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、もって総合力を高めて、横の連携のいいセクシヨン、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でした。内科系は人はいらなくて、看板もないし、協力してやっているとイメージもなかった。これはちよつと人心を一新しないといけないということ、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。人がおらん仕事はできない。やはり繁華しない・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、職員数も多くなつて、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る筋ができた。それから山下先生を中心とした大学のサポートをいただけて、特に元気のいい専門性の高い先生方をひっぱりつけてきていただいている。やっぱり

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。

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、転職される人もいますので、少しでも長く居たいと思うような環境を整えることが、やっぱり人を残すことになるのかな。

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う。ただ、コアになる子達が、確実に年々、ある一定教育つてくれないとね。

鈴木 基礎教育期間を3年間としてるので、3年までちよつと頑張らうかなみたいな。だいたい3年後半から4、5年目が一番少なくなつてきますね。

藤野 何十年も前から課題ですね。一通りのことができてくるようになるのが3年ぐらいだとしたら、そこに到達すると、ひよつとしたら自分にはもつとあつてるところ(施設)があるんじゃないか?とか、自分の専門性を高めたという人もいれば、結婚ということもあって、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はない病院だと私は思っています。職員がそんな誇りをもつて働くこと、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つています。そんな病院づくりをみんな協力してやらないといけないと思つています。

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。