各部署の紹介

100th Anniversary
Izumi General Medical Center

総合内科

総合内科部長　吉　井　　博

⑴　部署のあゆみ

以前は循環器内科でしたが、諸事情にて総合内科となっています。

⑵　部署の紹介

ご高齢の方の誤嚥性肺炎の加療が多いです。

また、人間ドックなどの健診業務も行っています。

⑶　今後の展望

最近は、私より若い”高齢者“の割合が増えており、いろいろ考えることが多いです。

循環器内科

循環器内科部長　有　永　豊　識

⑴　部署のあゆみ

出水総合医療センター100周年の記念すべき歴史の1ページに立ち会うことができて非常に感動しています。循環器内科は、地域の心血管疾患患者の健康を支えるべく設立され、その歴史は地域医療の発展とともに刻まれてきました。開設当初は限られた治療オプションしかなかったものの、技術と知識の進歩に伴い、高度な治療が可能な科へと成長しました。心不全や不整脈、虚血性心疾患など幅広い心臓病に対応し、最新の医療機器と医師の経験を活かし、多くの患者の命を救ってきました。また、他の診療科と密接に連携し、地域医療の発展に貢献する役割を担ってきました。

⑵　部署の紹介

循環器内科は、心臓や血管に関する病気の診断と治療を主に行い、カテーテル治療や薬物療法、リハビリテーション指導など多岐にわたる業務を行っています。現在、常勤医師が3名、各分野のエキスパートの非常勤医師4名の体制で診療及び専門治療に当たっています。看護師、技師、メディカルワーカーを含めたハートチームで構成されています。緊急対応も含むため、常に緊張感を持って仕事に臨んでいます。困難なケースも多く、患者の命に直結する治療を行う責任は重いですが、その分、患者が元気に回復し、感謝の言葉をいただける時にやりがいを強く感じます。スタッフ同士の温かく連携の取れた職場環境が、患者さんの安心感にもつながっていくと信じています。

⑶　今後の展望

今後、循環器疾患の予防と早期発見を重視し、更なる診断技術の向上と治療方法の確立を目指します。また、地域住民への啓発活動や多職種連携の強化を図り、出水地域の皆様に良質で安心な医療を継続して提供することを目標としています。

腎臓内科

腎臓内科医長　上　村　征　央

⑴　部署のあゆみ

当科は2012年に米良（畑添）久美子先生（現南風病院部長）により新設されました。

2015年から２代目部長として吉嶺陽造先生が赴任し、2018年から若手医師と常勤２人体制となりました。

2023年３月で吉嶺部長が鹿児島市立病院へ異動となり、４月から有馬隆弘部長、市田聡美医師、上村の常勤３人体制となりました。

2020年10月からは以前常勤であった大塚彰行医師にも週１回木曜日に外来の応援を頂いております。

⑵　部署の紹介

腎臓内科は基本的に３つの病気の加療を行っております。

①腎炎・ネフローゼ症候群、②慢性腎臓病（ＣＫＤ）、③末期腎不全です。

腎炎は適切なタイミングで検査や治療を行うことで治癒や改善を目指せます。

ＣＫＤは早期の介入により腎障害の進行や脳卒中、心筋梗塞のリスクを減らすことができます。

末期腎不全は患者さん自身の価値観と医学的な要素を併せて、血液透析、腹膜透析、腎移植から適切な療法選択を行います。

腎代替療法に関しては、シャント作成や狭窄、閉塞においては難解な症例を鹿児島市の白石病院、腹膜透析に関しては川原腎泌尿器科　松本秀一朗先生、腎移植に関しては鹿児島大学病院を中心に腎移植を行っている施設に紹介を行いながら、出水市でも患者さんの価値観と相談し、いずれも過不足なく提供を行っております。

⑶　今後の展望

理想をいえば出水市民の腎疾患の全てを出水市で完結させるために、予防・診断・治療の各方面において更なる発展をさせていくことが目標です。

しかしながら、鹿児島県(特に鹿児島市外)の腎臓内科医の数は減少しており、医師不足の影響が出水市にも出てくることも十分想定され、ここ10～20年は現状維持もしくは規模縮小の幅を少しでも抑えることが現実的な目標とならざるを得ません。

出水市の方々には今まで以上にご迷惑をおかけすることが予想されますが、ご理解の程よろしくお願いいたします。

小児科

小児科部長　鈴　東　昌　也

⑴　部署のあゆみ

当院小児科は1978年７月に設立されました。鹿児島大学小児科医局から２人体制で派遣されております。以前は外来に１日100人を超える患者さんが押し寄せており、またお産もあったことから新生児対応も行い、入院病床も10床ほどであったと聞いております。産科撤退や近隣に小児科の開業が増えたこと、少子高齢化、予防接種の充実から入院数は徐々に減少しております。

⑵　部署の紹介

当院は出水市、阿久根市、長島町で唯一の小児入院施設で、管理者を含む３名体制で近隣の小児科、産科、内科クリニックからのご紹介をお受けしております。

現在は少子高齢化の影響もあり、病床数は３床まで減少しており、流行期で病床が確保できないときは薩摩川内市の済生会川内病院や隣県の国保水俣市立総合医療センターに入院をお願いすることもあります。オンコールについては２人体制のため、時間外の小児受診については初期対応を全て小児科医ですることが難しいため、当直の先生や市民の皆様にご迷惑をおかけしております。

⑶　今後の展望

地方において少子高齢化の影響は大きく、北薩地域も例外ではありません。安心して子育てができる環境がないと、若い世代が都心に流出していき、街の活気が失われていきます。働く世代が安心して出水に住めるよう、北薩地域で唯一の小児入院施設として小児医療を堅持していきたいと思っております。

放射線科

放射線科部長　浦　門　忠　仁

⑴　部署のあゆみ

当科は1995年１月に開設され、現在熊本大学からの派遣にて常勤医１人体制で診療を行っております。1977年にガンマカメラ、1983年にＣＴ、1994年にＭＲＩが導入されており、常勤医体制になるまでは、非常勤医師による読影が行われていました。常勤医２人体制の頃もあり、ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ検査の読影以外に、超音波検査、ＩＶＲを含めた血管造影、検診の胃透視等を行っていたこともあるようですが、読影件数の増加や１検査当たりの画像データ量の増加等もあり、近年は読影業務のみを行っています。

放射線治療につきましては、熊本大学からの非常勤医師にて診療が行われておりましたが、治療機器の老朽化等もあり、2019年３月をもちまして休止しております。

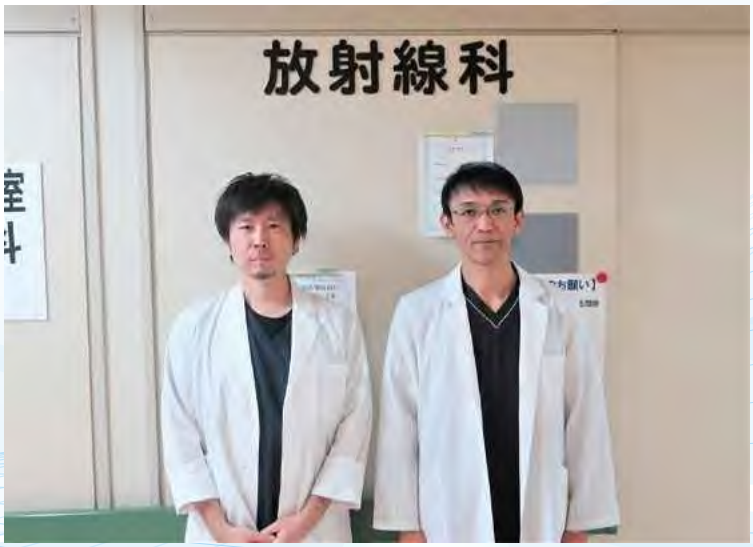
⑵　部署の紹介

常勤医師１人、非常勤医師１人(月曜日午後)にて、ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ検査の読影を行っています。近隣の医療機関からの検査依頼も受けており、微力ながらも地域医療に貢献できているのではないかと思います。2020年11月に２台目ＣＴ導入、また、各検査機器の更新（2021年12月：ＲＩ、2022年３月：ＭＲＩ、2022年９月：１台目ＣＴ）も行われ、検査体制が強化されました。2023年度の検査件数は、ＣＴ:8218件、ＭＲＩ:2578件、ＲＩ：324件でした。

放射線技師と協力し、機器をフル活用し、できるだけ早く正確な読影レポート作成を行うよう心がけています。

⑶　今後の展望

画像診断機器の進歩は目覚ましく、また近年では、機器、読影等へのＡＩの導入が始まっています。日々の研鑽を怠らず、進歩し続ける画像診断に対応していきたいと思います。



リハビリテーション科

リハビリテーション科医長　松　本　愛　結

⑴　部署のあゆみ

リハビリテーション科は、2021年に私が赴任してきて初めて単独の科として開設されました。リハビリテーション科を単独の科として有している病院は少しずつ増えてきていますが、地方においてはまだまだ少ないのが現状です。当科もまだ歴史は浅いですが、リハビリテーション科は全人的医療において重要な役割を担っており、今後ますます需要が高まると予想されています。

⑵　部署の紹介

リハビリテーション科は医師１名のみですが、たくさんの部署や職種の方々と連携を取りながら診療を行っております。

リハビリテーション科の守備範囲は広く、臓器別ではなくその人そのものを診療範囲としており、頭の先からつま先まで、目に見える障害から目に見えない障害まで老若男女問わず診ており、その診療内容から究極のジェネラリストとも言われたりします。その中でも当科が特に力を入れて診療しているのが嚥下機能障害、義肢装具の作成とフォローアップ、脳卒中後等の運転再開支援です。これらは患者さんのＱＯＬ（生命・生活の質）に直結するものでありながらこれらを専門に診療・サポートできる医師は少なく、地域においてはさらに少ないのが現状です。華々しい活躍のある診療科ではありませんが、地域で暮らす患者さんたちの人生が少しでもより良いものになってほしいという思いで日々診療しています。

病気ではなく人に寄り添う医療を体現するためには乗り越えなければならない壁（介護保険や障害福祉の制度の限界、費用の問題など）も多く存在しますが、多職種の方々に支えられながら、悩ましくも楽しい日々を過ごしています。

⑶　今後の展望

開設して３年が経ち、ありがたいことに少しずつリハビリテーション科の存在が認知され、ご紹介いただく患者さんの数も増えてきております。ただ、まだまだリハビリテーション科は「よく分からない科だなあ。」と思う方もいらっしゃるかと思いますので『お口から食べよう科』や『自分で歩こう科』、『運転したい科』という風に覚えてもらえればと思います。嚥下障害でお困りの方、義肢装具の破損や作り替えでお困りの方、病気で控えていた運転をもう一度チャレンジしたい方は当科にいらっしゃってください。「その人らしく生きる」を支えるのが得意なリハビリテーション科の外来でお待ちしています。

※原則、かかりつけ医からの紹介状が必要です。

消化器内科

副院長兼内科系診療部長　藤　田　　浩

⑴　部署のあゆみ

現在の消化器内科は2012年４月に鹿児島大学消化器疾患・生活習慣病学(旧第二内科)からの派遣医師４名で開設されました。鹿児島大学病院光学医療診療部准教授であった嵜山敏男先生（現済生会川内病院院長）が副院長として赴任し、田ノ上史郎先生(現鹿児島大学疫学・予防医学講師)が初代消化器内科部長を務めました。2016年４月に嵜山先生が済生会川内病院に転出し、代わって国立病院機構鹿児島医療センターから藤田　浩が副院長として赴任しました。大学人事で2020年度の１年間だけ田口宏樹先生（現鹿児島市立病院消化器内科科長)が副院長を務めました。この間、鹿児島大学医局から絶えず３～５名の医師派遣を受け、消化器診療を支えてきました。

⑵　部署の紹介

現在、鹿児島大学消化器疾患・生活習慣病学からの派遣医師(藤田を含めて)５名で診療しています。派遣元の井戸章雄教授の日頃のご指導のとおり（「我々は消化器内科医である前に内科医である。」)、消化器内科専門診療だけではなく、一般内科診療も担っています。ダブルバルーン小腸内視鏡やカプセル内視鏡などの特殊内視鏡設備を持ち、加えて鹿児島大学から胆膵診療、消化管内視鏡治療、肝疾患診療のスペシャリストの非常勤医師派遣も受けており、ほとんどの疾患の診断・治療が出水で完結できる体制を整えています。また各消化器系学会の指導施設認定も受けており、若手医師の育成に適した体制も整備されています。

⑶　今後の展望

出水２次医療圏では今後ますます高齢化が進展し、我々が診療する患者の病態もより複雑化するものと思われます。患者一人一人の状態に応じた最適な治療を提供するために最新の医療機器を整備し、我々自身も日々修練を積んでいきたいと考えています。

外科

外科系診療部長　上村　眞一郎

⑴　部署のあゆみ

私が分かる範囲で記載します。

以前は熊本大学第一外科の医局からの派遣でした。大熊名誉院長（故人）、花田現院長をはじめ、各先輩方のたゆまぬ努力の結果が現在に引き継がれていると思います。

現在は熊本大学消化器外科の医局から派遣されています。花田院長、上村、山下、松本の４人で外来、病棟、手術、化学療法等を担当しています。

月に２回、乳腺外科の上村先生、呼吸器外科の吉本先生に応援を依頼しています。

⑵　部署の紹介

毎日の外来診察と午後の手術、水曜日は朝から長丁場の手術を行っています。

忙しいときはほぼ毎日のように手術を行い、休日、夜間の緊急手術も麻酔科が許す限りはなるだけ対応するようにしています。緊急手術の割合は３～４割と高く各職種の協力がなければうまく回りません。

時には困難に直面する場合もありますが、お互い協力して知恵を出し合いながら最善を目指しています。

大量切除とならないような肝切除や食道癌、膵臓癌以外の悪性腫瘍は当院で対応可能であり、その他良性疾患、緊急疾患の手術も行っています。

また、悪性腫瘍の術前術後の化学療法も外来を主に行っています。

⑶　今後の展望

まずは、患者さんの訴えを良く傾聴することを心がけています。ベッドサイドに赴き直接訴えを聴き診察を行うように心がけています。

腹部で言えば開腹手術から腹腔鏡下手術へと移行し、将来的には市中病院でもロボット手術が主流になることが予想されます。手術方法が変わっても、基本となる医師としての心構えは変わりがないと思います。そのことを忘れないようにこれからも診療に当たりたいと思います。

脳神経外科

脳神経外科部長　瀬　戸　　弘

当院脳神経外科は当院が1993年に増改築され、新たな診療科もいくつか増設され、334床の総合病院として再スタートを切った年に、私は、この出水に脳外科部長として赴任しました。当時はまだ建物は一部工事中で、外来も救急外来の一部を使ってスタートしました。

最初は１人で開始し、水俣の脳外科部長や大学の先生方の応援をもらいながら手術も始めました。しかし赴任早々翌年２月に市内のバドミントンの試合に出場して左足のアキレス腱を切ってしまい、大学の先生方に交替でしばらく応援をしていただきました。1994年４月から、若い先生が１人ずつ交替で常勤医師として来てくれ、徐々に外来患者や入院患者が増えてきました。当初はＭＲＩも連続血管撮影装置もなく、くも膜下出血の患者さんが来たら動脈相と静脈相の画像を撮影し、途中連続撮影は可能となりましたがＤＳＡ※はなく大きなフィルムを多数使用して撮影していました。カテーテルも最初は既製品がなく自前で作成して、選択的にカテーテル挿入が難しい場合は頸動脈直接穿刺をすることもありました。その後、循環器内科の症例も増え血管撮影装置も最新機器が導入されるようになりました。

2006年からは、私が院長業務も担うこととなり、一時３人体制になったこともありましたが、２人体制を経て現在は再び１人体制となっています。私はこれまで31年こちらで過ごしたことになります。これまで当院で勤務してくれた脳外科医師は下記のとおりです。

在　職　期　間	氏　名
1994年４月１日～1995年９月30日	尾藤　昭次
1995年４月１日～1998年３月31日	西川　重幸
1998年４月１日～2000年３月31日	市村　誉
2000年４月１日～2001年３月31日	佐藤　公則
2001年４月１日～2002年３月31日	浜崎　禎
2002年４月１日～2003年３月31日	河野　隆幸
2003年４月１日～2006年３月31日	原　　毅
2006年４月１日～2007年３月31日	小林　修
2006年４月１日～2010年３月31日	小山　太郎
2007年10月１日～2009年６月30日	上田　泰明
2010年４月１日～2012年３月31日	國徳　尚子
2011年４月１日～2011年９月30日	笠毛　太貴
2011年10月１日～2013年３月31日	櫻間　智孝
2013年４月１日～2016年３月31日	加治　正知
2014年４月１日～2015年３月31日	池田　信一
2016年４月１日～2019年３月31日	工藤　真励奈
2019年４月１日～2020年３月31日	村上　あゆみ
2020年４月１日～2021年３月31日	森川　裕介

※ DSA（Digital Subtraction Angiography）　造影剤とＸ線を使い、デジタル処理で血管のみを鮮明に映し出す技術 のこと。

既に、同門から外れた先生もいらっしゃいますが、皆さんに支えていただきました。本当に一人一人にお礼を申し上げたいです。最初に来てくれた白石先生は、その後脊椎専門に手術をするようになり、当院の整形外科が一時１人体制になった時に週１回脊椎外来を担当し、予定手術も時々してくれました。國徳先生は、まだ新幹線が全線開通してないときに熊本から通勤で頑張ってくれました。また、加治先生は素晴らしい技術で手術症例を一気に増やしてくれるとともに院内のクリニカルパスを立ち上げ、院内のパスを全国レベルまでに作り上げ指導してくれ、血管内治療も多くしてくれました。

入院患者数は現在年間200名程度ですが2013年には454名まで増え、手術数も現在年間60例前後ですが2015年には109例に達しました。

私は2006年４月１日から2020年３月31日まで院長、2008年４月１日から2011年３月31日まで病院事業管理者兼務、2014年４月１日から2016年３月31日まで管理者職務代理を仰せつかり、脳外科業務が十分できない中、一緒に働いた先生方、周囲のスタッフに助けていただきました。

2016年４月１日からは、脳外科医である今村純一先生が病院事業管理者として赴任していただき、私は院長業務は継続していましたが、脳神経外科診療も助けていただきました。当院は途中から脳神経内科医が不在となったため脳梗塞等も脳外科担当となったことで負担が増えています。

私も高齢となり、現在の診療体制をいつまでも維持できないので、今後の地域としての脳神外科診療体制を早期に見直しが必要と思われます。

整形外科

副院長兼整形外科部長　中　村　憲　一

⑴　部署のあゆみ

初代整形外科部長は、先代の平田先生、その後大平先生、宮口先生など、外傷、脊椎などの当地域の整形外科医療を行っていました。その後、鹿児島大学は当院から撤退しました。

2021年３月から再び、鹿児島大学整形外科から、医師の派遣が始まりました（それ以前は、常勤医師１名）。

現在は、入院患者数や医業収益など、常に病院を牽引する存在となっています。

⑵　部署の紹介

整形外科医師､常勤４名と非常勤脊椎外科医(大学准教授)が手術や外来に励んでいます。

合併症の多い重症の脊柱管狭窄症、頚椎症性脊髄症の患者、又は転落、交通事故による脊髄損傷患者(大学病院レベル)、原発性関節症(股、膝、肩)の評価、手術を施行しています。

小児では先天性股関節脱臼、片側肥大症、手指先天異常などを治療しています。

現在、外来、救急を含めて可能な限り診察、手術施行をしています。

基本は断らないことと、当院での治療の完結を目指しています。

⑶　今後の展望

基本は、当院が北薩の中心基幹病院となることを目標としています。鹿児島大学の谷口教授も同じ考え方です。

現在、国保水俣市立総合医療センターからの脊椎疾患の患者も紹介され、当科で手術、理学療法施行しています。伊佐市からの関節症患者も手術し、外来にて評価治療しています。

また、宮崎県えびの市からの紹介患者さんもいらっしゃいます。そのため、整形外科医の数が増えるほど､役割が果たされると思います。そこで、出水郡医師会広域医療センターとの協力が必要です。

人口減少の地域医療を進めるうえで、高齢化が顕著なこの地域で患者さんに寄り添い、その人の人生にいかに向き合うか、その回答に悩みまい進しています。

眼科

眼科部長　松　尾　由紀子

⑴　部署のあゆみ

眼科開設時は眼科医師２名で診療を開始し、その後外来の場所が現在の位置に移動しました。約10年前に眼科医師が１名に減少し、その後非常勤医師による週３回の外来体制になりました。６年前から現在の眼科常勤医師１名による月曜から金曜の診療体制に変わり、手術も行っています。

⑵　部署の紹介

眼科医師１名、看護師２名、メディカルクラーク１名、受付事務１名で診療を行い、白内障手術や翼状片手術は入院で行っております。外来では眼科検査（視力、眼圧、視野検査、散瞳検査、健診）や点眼指導は看護師が担当し、問診やカルテ入力、残薬確認、診察室への誘導や介助、各種検査結果の確認などはスタッフ全員で分担して業務を行っており、治療後に「よく見えるようになりました」などの言葉をいただくと、喜びややりがいを感じます。職場の雰囲気は良く、問題が生じた時にはその都度話合いを行い改善に努めています。

⑶　今後の展望

患者さんが気持ちよくリラックスして診察を受けられる環境作りを目指します。

麻酔科

麻酔科部長　田　尻　晃　彦

⑴　部署のあゆみ

1994年４月に麻酔科が開設され、初代部長として加藤清彦先生が赴任しました。その後、安達晋至先生、松本真一先生、竹下次郎先生を経て、現在に至っています。出水市立病院としての創設50周年記念誌を見ますと、1997年から2004年までの手術統計が載っておりました。年間総手術件数は常に1,000件を超え、2003年は1,508件に及んでおりました。しかしその後、当院から産婦人科、泌尿器科、耳鼻科、皮膚科が撤退したため、各科の手術が行われなくなり、現在は700件台にまで減少しています。

⑵　部署の紹介

現在、麻酔科常勤医２名、非常勤医２名、看護師10名、看護補助者２名で、外科、整形外科、脳外科、眼科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、総合内科の手術に対応しています。令和４年度から麻酔科医のマンパワーが充足したことで夜間休日の緊急手術もお断りすることなく受け入れる体制ができ、地域中核病院としての役割の一端を担えるようになったと考えております。その一環として、昨年から阿久根市の出水郡医師会広域医療センターへの麻酔応援も可能な限り行っています。とりわけ患者の命に直結する手術室業務においては、チームワークが何より重要です。各科ドクター、メディカルスタッフとの緻密な連携が必要不可欠ですが、我々の部署ではそれができていると自負しております。

⑶　今後の展望

出水市は、北は熊本県水俣市に、南は阿久根市に挟まれて位置し、その人口は2024年の時点で約５万２千人、水俣市は約２万２千人、阿久根市は約１万８千人です。およそ10万人弱の人々が県境の地、言葉は悪いですがいわばへき地に暮らしていることになりますが、どの地域の中核病院も遠く離れた鹿児島市や熊本市にある高次機能を担える医療機関とは言えません。2004年創設の新臨床研修制度と医局制度の崩壊による医師偏在化の波が地方の深刻な医師不足を招いており、この問題が解消されない限り、われわれは隣接医療圏の病院同士、手を携えて協力していくしかないと思われます。南九州西回り自動車道の出水－水俣間が完成すれば、相互の交通アクセスは格段にスピーディーになります。患者に県境の壁はありません。病院間の競争意識、しがらみ、意地は捨て、真の医療人としてのきょう持を保ち、病院機能やマンパワーを補完しながら近隣の地域医療を守っていくことこそが肝要と考えます。

薬剤部

薬剤部長　松ヶ野　聡　美
薬剤科長　前　山　瑞　穂

⑴　部署のあゆみ

この15年余りの間、「薬剤部」の組織上の位置付けの変遷がありました。

まず2008年に多職種からなるチーム医療への貢献を目的として医療技術部門を一元的に組織化した診療技術部が設置されました。薬剤科、臨床検査科、放射線技術科、リハビリテーション技術科、栄養科、臨床工学科の６部門で構成され、薬剤部は「診療技術部薬剤科」となりました。薬学部教育においては、2006年から薬学部６年制が導入され、当院にも2017年から６年制卒薬剤師が入職してきました。修士修了者、博士号取得者も数名います。このような状況の中、2021年、薬剤師数は少ないものの再び「薬剤部」として独立した一部門になりました。

⑵　部署の紹介

私が入職した1992年頃の業務は調剤と薬剤交付業務が中心で、外来患者の待ち時間をいかに短くするかが大きな課題でした。当時は全て院内処方箋で処方枚数も多く１～２時間待ちは当たり前でした。1999年から全診療科の院外処方箋発行が始まると、薬剤師の業務は調剤業務から病棟業務へ、いわゆる「対物」から「対人」業務中心へシフトしていきました。積極的に各領域の専門・認定薬剤師の資格を取得し、多くの多職種連携チームに参画し、安全・安心かつ良質で適正な薬物療法の確保に努めています。現在、薬剤部のスタッフは薬剤師９名、調剤助手２名、事務補助2.5名です。日当直体制もとっており、薬剤師９名で24時間、365日緊急に対応しています。当直業務は救急外来などの強い要望に応える形で2000年から開始し、20年以上の実績があります。現在も業務の裾野は広がり続けています。

⑶　今後の展望

近年ＡＩは目覚ましく進歩しており、ＩＴ・ＡＩの利活用が普及することにより薬剤師の対物業務の多くをＡＩが代替できるようになってきています。将来は、ＡＩが得意な業務、例えば正確で速い調剤や在庫管理、大量データの高速処理によるＤＩ（薬剤情報）業務などはＡＩに任せて業務の効率化と医療安全の強化を図り、人間である薬剤師は、これまでの経験と直観を生かし、より専門的な患者ケアに時間を割いた質の高い服薬指導を行っていくのが理想です。さらに薬剤師外来もしくは薬剤師による外来患者の相談機能など業務を広げていきたいです。中小規模の病院にＡＩ導入の高額な初期費用は大きな負担となりますが、地方の病院薬剤師が不足している中、ＡＩの支援により薬剤師が介入できる業務はどんどん広がっていくと思います。

診療技術部

診療技術部長　溝　下　育　男

⑴　部署のあゆみ

診療技術部は、院内の医療技術職種を統括・支援する組織として2008年４月に誕生しました。当初は、薬剤科、放射線技術科、臨床検査科、臨床工学科、リハビリテーション技術科、栄養科の６つの科で構成されていましたが、2021年４月に薬剤科が薬剤部として独立しましたので、現在は５つの科で構成される組織となり、今年で16年目を迎えます。

診療技術部として組織されてからの歴史は浅いですが、各科の歴史は古く病院の創設以来、各科ごとにその都度少しずつ変遷してきました。

⑵　部署の紹介

診療技術部は、現在94名の職員が在籍しています。各科が専門性を活かして、多職種と連携しながら医療を技術の面から支える重要な役割を担っており、患者の健康をチーム医療の一員としてサポートしています。

放射線技術科は、Ｘ線・ＣＴ・ＭＲＩ・ＲＩ検査や血管造影業務等を通じて精度の高い画像を提供することで､診療の重要な役割を担っています。

臨床検査科は、検体検査、生理検査（超音波含む)、特殊検査（細菌、病理検査等）などを行い、迅速かつ正確な検査結果を提供することで、適切な診断と治療に貢献しています。

臨床工学科は､医療機器の管理や運用を通じて、安全で効果的な治療を支えています。また、タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)にも力を入れていて、他の業務にも積極的に参加しています。

リハビリテーション技術科は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の職種が在籍しています。それぞれの立場で、患者の運動機能や日常生活能力の回復を支援し、社会復帰を目指したサポートを行っています。

栄養科は、患者の病状に応じた食事の提供や栄養評価・指導を行い、治療効果を高めるための重要な役割を果たしています。

それぞれの科が直面する課題も多い中、患者の回復や健康に直接関わることに大きなやりがいを感じながら、患者のＱＯＬ向上と社会への貢献を使命としています。

また、最新の医療技術や情報にも目を向け、定期的な研修会や学会にも積極的に参加してスキルアップに力を入れています。

⑶　今後の展望

診療技術部としては、今後地域の中核的医療機関の一翼を担い、その役割をさらに強化して持続可能な経営と医療の質の向上を両立させることを目標とします。

そのために、地域医療の連携強化、ＩＣＴの活用とタスクシフト・タスクシェア、災害時の対応力強化、経営の健全化などの取組を通じて、地域住民に信頼される医療機関として、質の高い医療を持続的に提供していきます。

放射線技術科

放射線技術科長　元村重吉
放射線安全管理監　中野孝二

⑴　部署のあゆみ

放射線技術科の歴史は、昭和初期、当院最初の放射線撮影装置である島津製作所のＸ線装置ダイアナ号から始まります。

当院初めての放射線技師は、1954年、診療Ｘ線技師資格取得者を技師として採用。昭和20年代から40年位までは一般撮影、透視、ポータブル撮影装置を中心とした業務でした。1977年に核医学検査装置導入。当時は技師２人体制。1983年には技師が３名になり、全身ＣＴ装置、放射線治療装置が導入されました。その後、平成に入り現在の本館が新しく建て替えられたことに伴い技師も８名になり、循環器用血管造影装置、ＭＲＩ装置(0.5Ｔ)も導入されました。2006年マンモ検診認定技師取得に伴い、ＣＲマンモグラフィ装置を導入、一般撮影もＣＲシステムに変更されました。さらに同じ年にＭＲＩ装置が0.5Ｔから1.5Ｔに更新されました。2009年にＰＡＣＳを導入。同年64列ＣＴ装置も導入し心臓ＣＴ検査が施行できるようになりました。2010年、マンモグラフィ撮影の増加に伴い当院初の女性放射線技師を採用。また、福岡大学循環器医師の招へいにより心臓や下肢の血管治療が始まりました。2012年に循環器用血管造影装置更新。2018年度をもって放射線治療を休止。同年一般撮影がフラットパネルに更新されました。2019年マンモグラフィー施設認定取得、2020年に80列ＣＴ装置２台体制になりました。同年マンモグラフィ装置もフラットパネルに更新。同年、放射線安全管理責任者の配置をはじめ医療用放射線の安全管理体制が始まりました。2021年核医学検査装置更新。翌年2022年ＭＲＩ装置更新。2023年循環器用血管造影装置及び骨密度装置が更新され現在に至っています。

⑵　部署の紹介

通常業務体制としては、放射線技師11名と助手１名にて業務を行っています。各検査機器に責任者を配置して性能維持のための機器管理や放射線安全管理責任者のもと放射線被ばく低減にも努めています。患者さんは元より、放射線技術科だけでなく多職種とも連携を強化しながら和の心を持って業務に努めるよう心掛けております。

⑶　今後の展望

近年自然災害が頻発している中で、北薩地区でも自然災害、原子力災害の対策が求められています。我々も原子力災害医療協力機関としての役割をしっかりと対応できるよう備えていきたいと思います。また、高齢化社会の中で、北薩地区の中核医療を担えるよう、質の高い画像提供を目指し、常に研鑽を怠らず、高い志をもって北薩地区の医療に貢献できるよう、日々努力していきます。

臨床検査科

臨床検査科長　春　田　里　美

⑴　部署のあゆみ

臨床検査科は、検体検査（血液等）と生理検査（患者さんに直接触れる）を行っています。100年も経過すると機器の種類も増え、様々な種類の検査が院内で可能になってきました。以前は患者さんの伝票依頼を１人１人手入力していましたが、今はバーコードを読み取るように変わっています。そして時間外の対応ですが、１人が１週間の呼び出し（電話、ポケベル）から当直勤務と変化してきました。診療科も増えましたが、一時は縮小もあり検査の内容も変化してきました。病院建て替えにより小部屋から１フロアになり現在は全員で10台ほどの機械を操作します。以前は検査室の中だけの業務が主でしたが、検査科に中央採血室が設置され、採血、超音波、検体採取等の患者さんに関わる業務が増えてきました。

⑵　部署の紹介

臨床検査科は、検査技師14名、超音波技師1名、助手1名で様々な検査を行っています。外来診療時に検査結果がスムーズに出るよう検査科内に中央採血室が設置されたことで、心電図等のある患者さんは採血後に検査できるようにしています。

しかしながら、朝の時間に集中しているため、お待たせしてしまうこともあります。また、超音波もさらに充実できるよう研修も行っています。以前に比べ人数が多くなりましたが、業務も多くなり情報共有ができていないこともありますので、まずはコミュニケーションを密にしてお互いが協力できようにすることが大切だと思っています。

今後の医療はＡＩなどの活用も多くなるようですので、スタッフの教育、研修にも力を入れていきます。

⑶　今後の展望

高齢化が進んできますので、様々な疾患の患者さんが増えていきます。それに伴い、以前は少なかった検査も年々増加し、治療のための検査が増えてきていますが、機械の性能も向上しています。最適な機器購入に努め、全員が正しく使用できるようなシステムを構築し、共有できるようにしていきたいと思います。

また、専門分野では知識や技術の習得に努め新人に教育を行い、常にレベルアップに努めることが重要だと思われます。それと同時に検査室内だけでなくチーム医療の一員として他職種と協力をすることで患者さんに良質な医療を提供していきます。

臨床工学科

臨床工学科長　塩　山　貴　志

⑴　部署のあゆみ

臨床工学技士法が1988年４月に施行され、1995年に技士１名が中央手術室室の麻酔科預かりで手術室業務を行うことで始まりました。その後、1996年から２名体制となり、医療機器の中央管理、人工透析業務、急性期の血液浄化業務、血管造影業務を行っています。また、1999年には高気圧酸素医療業務が追加され、業務範囲を広げています。

⑵　部署の紹介

当科は、近年ではペースメーカー、ＩＣＤ、ＣＰＡＰなどの在宅機器を導入から外来フォロー、内視鏡で人間ドックや定期フォローで来られた患者さんの直接介助、手術中の医療機器の操作など業務が多岐に渡り専門な知識も必要となっています。

現在、８名の技師が所属していますが、今後は医師や看護師業務のタスクシフトが推進されており、ますます必要度が増して来ると思われます。

⑶　今後の展望

安全な医療及び質的向上を兼ね備え、新しい治療や業務に取り組んでいきたいと思います。

リハビリテーション技術科

リハビリテーション技術科長　市之瀬　信　子

⑴　部署のあゆみ

1968年10月に理学・作業療法室として開設されました。当時は理学療法士１名と鍼灸マッサージ師１名で診療を実施していたとのことです。その後、1984年に作業療法士が入職、2006年に言語聴覚士が入職し３部門がそろいました。

診療室として南館地下に「理学療法室」、「作業療法室」、「言語療法室」があり、以前は水治療法室として使用していた部屋を小児リハができるよう「多目的室」に改装しました。

また、本館地階には、旧ＭＲＩ室をクラウドファンディングでご寄付いただいた資金を活用して改装した「第２リハ室」、南館４階には「心臓リハビリ室」、回復期リハビリ病棟及び地域ケア病棟には、それぞれリハビリ室があります。

⑵　部署の紹介

現在、理学療法士18名、作業療法士14名、言語聴覚士５名、助手１名の38名がリハビリテーション技術科に所属しております。

入院患者様の約８割に対するリハビリ診療、外来ではリハビリテーション科、整形外科、小児科、循環器内科などのリハビリ診療を実施しています。院内、院外の多職種、事業所と連携し、多くの患者さんの機能改善、ＱＯＬ向上のために取り組んでいます。

また、当科は個別のリハビリ診療だけでなく、集団での外来心臓リハビリテーション、2021年に赴任されたリハビリテーション科医師の指導の下、自動車運転再開支援、摂食嚥下評価などのチームによるリハビリテーション、地域へのリハビリ技術提供など、地域に対するリハビリテーションにも取り組んでいます。

⑶　今後の展望

少子高齢社会となっていますが、今後も病院でのリハビリテーション、地域でのリハビリテーション、教育分野や行政など、リハビリーション専門職を必要とされる場はあると思います。

当院は赤ちゃんから高齢の方まで、病気による心身機能、生活機能に対するアプローチを実施していますが、今後も病気だけでなく患者さん自身をしっかり評価し、適切なアプローチができるよう取り組んでいきます。

また、市民の方々が住み慣れた地域で生活ができるよう、病院職員だけでなく、福祉、行政の方々とも協力し支援を継続できるよう取り組んでいきます。

栄養科

栄養科長　田　中　美　紀

⑴　部署のあゆみ

当初、栄養科は事務部門の一つの係としてスタートしましたが、時代の変遷とともに臨床での栄養管理の重要性が見直され、現在の診療技術部門へと移行しました。

栄養サポートチームや褥瘡チームなどのチーム医療への参加、糖尿病教室などの健康教室における指導に積極的に取り組み、栄養管理や給食の提供を通じて、患者さんの回復と療養生活の質の向上を支えるべく、日々努力を重ねています。

⑵　部署の紹介

職員数は、管理栄養士４名（職員３名、会計年度任用職員１名）栄養士２名（会計年度任用職員２名）調理員16名（職員６名、会計年度任用職員８名パート２名）です。

「患者様個人を尊重し、治療の一環となる食事を提供します」を基本理念とし、スタッフ一丸となって業務に取り組んでいます。

給食を、美味しく・安全に食べていただくために、献立調整や時間の制限など大変なことはありますが、患者さんの回復に貢献でき、食で喜びを提供できることは大きなやりがいです。

⑶　今後の展望

現在、当科では施設内で調理した料理をできたてでお届けする「直営・クックサーブ方式」を採用しています。この方式は全国的にも調理員の確保や給食設備の維持の面で困難な施設が多く、10～20年後はさらに厳しい状況に直面する可能性があると考えております。患者さん個々に満足いただける、安全で美味しい食事を提供するために現在の方法を継続したいと考えており、そのためにも課題に真摯に向き合い、解決に取り組んでまいります。

今後も進化し続ける栄養科であることを目指し、不断の努力を重ねてまいります。皆様からの忌憚のないご意見やご助言をお寄せいただけると幸いです。

看護部

看護部長　妙圓園　和　代
副看護部長　溝　下　晴　美
看護質管理看護師長　中　村　元　和

⑴　部署のあゆみ

初代の茂原好美看護部長から歴代の看護部長を経て、今年度６代目の看護部長となりました。当院の看護部は、ナイチンゲール看護論を基盤とした科学的看護論を用いて患者さんの身体と心と生活に目を向け、「思いやりと優しさをもって喜んでいただける看護をめざします。」と理念を掲げて看護を実践しています。時代が変化した今でもこの理念は変わることなく受け継がれてきました。

今後も変化するであろう時代にしなやかに対応しつつも、変わらぬ理念のもと看護の本質を探究し続けていきたいと考えています。

⑵　部署の紹介

看護部は病院の中で一番大きな組織であり、看護師、准看護師、介護福祉士、看護補助者、事務補助者の総勢240名程が在籍しています。新型コロナウイルス感染症との闘いは、それまで当たり前に患者に寄り添っていた看護の概念を覆すものでしたが、看護の基本に戻り、「患者に寄り添う看護の提供」を年間目標に掲げ、質の高い看護の提供ができる組織つくりを目指しています。

病院内にとどまらず、地域貢献の意識を高く持つことも目指しており、院内外研修の参加を推進し、専門性の高い看護師の育成に力を入れています。

また、地域の基幹病院の看護管理者の役割認識向上を目的とした看護管理者研修も計画的に実施し、研鑽に努めています。

患者さんからの感謝の言葉や、元気に退院する姿を見送ることが私たち看護部の一番のやりがいです。

⑶　今後の展望

出水保健医療圏でも人口減少の波は確実に訪れており、看護を取り巻く環境は更に厳しくなる中でも看護職に求められる役割は増大してきます。人材不足を補うためには医療ＤＸを駆使し、ＡＩを上手に取り入れながら業務効率化を図っていくことが求められます。しかし、どんなに進化しても人の温もりは変化しません。看護職にしかできない業務を見失うことなく、24時間患者の近くにいて安らぎを与えることができる看護部であり続けたいと願います。

２病棟

２病棟看護師長　冨　永　美佐子

⑴　部署のあゆみ

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に高齢者の尊厳の保持・自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進するようになりました。

出水総合医療センターは基本理念に、「地域完結型医療における基幹病院としての役割を果たします」と掲げ、2019年に地域包括ケア病棟を新設しました。急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うものです。回復期病棟と異なり、幅広い疾患の患者を受入れることができる病棟です。

新型コロナの影響で、感染病棟として運用した時期もありましたが、2023年５月から再稼働し地域完結型医療への役割を遂行しています。

⑵　部署の紹介

地域包括ケア病棟は、ベッド数35床、入院期限最大60日、在宅復帰率72.5％、院内転入割合65％未満の施設基準があります。職員構成は看護職員数22名（看護師長１名、主任１名、看護師14名、介護福祉士２名、看護補助者２名、事務補助者１名、ベッドキーパー１名）、入退院支援看護師：１名、専従理学療法士１名です。

患者を生活者と捉えこれまでの生活背景や趣味・心のよりどころ、病気や治療に対する思いなどを他職種と情報共有・活用できる関わりを重視し組織的な看護サービスを目指し病棟全体で取り組んでいます。病棟の特徴としては昼間のトイレ誘導、デイルームでの昼食、院内デイサービスがあります。院内デイサービスでは体操や季節に合わせた折り紙折りを一緒に行い、患者さんの笑顔や普段見られない表情を垣間見る瞬間を共有しています。

⑶　今後の展望

患者さんや支援者の高齢化に伴い、その人らしさを尊重しつつどのように過ごしたいか相互理解し、多職種共働・連携の強化を図り支援を続けていきます。在宅療養中の患者さんを含めた家族支援も重視しレスパイト入院の受入れ強化を図る必要があると考えます。

また、今後2040年問題も見据え、介護施設や職員数の減少も鑑み、ＡＩを活用した看護業務への対応も求められます。また、生活習慣病前の入院で治療が必要な段階にならないような役割も担い、地域の皆様の生活に貢献できる病棟を目指したいと考えます。

３病棟

３病棟看護師長　野　崎　こずえ

⑴　部署のあゆみ

３病棟は、産婦人科・小児科病棟から始まりました。当時はお産もあり、ここで生まれたというスタッフも数名います。産科が撤退後、小児科・泌尿器科病棟・地域包括ケア病棟を経て現在の、循環器内科・腎臓内科・小児科病棟となりました。

専門的な検査や治療（心臓カテーテル・アブレーション・ペースメーカー埋込・腎生検・シャント造設などの）観察やケアを行っています。命に直結することもあるため、日々学びを深めながら対応しています。

当院は、出水・阿久根地区で小児科の入院ができる唯一の病院です。患児はもちろん、付き添っている保護者への声かけを行い思いに添った看護を提供できるよう努めています。

⑵　部署の紹介

看護師23名、准看護師１名、社会福祉士１名、看護補助者４名、事務補助者１名の計30名で構成されており、循環器内科・腎臓内科・小児科の新生児から100歳までの幅広い年齢の患者さんの看護を行っています。

緊急性の高い検査や治療後の観察・専門的な検査・治療の準備から介助、その後の観察、小児科への細やかな対応、退院へ向けてＭＳＷ（医療ソーシャルワーカー）と協力して早期から患者さんやその家族と関わり、思いに添った退院支援を行っています。「相談しやすい環境」を目指し、ペアナーシングで情報を共有しながらケアを実施しています。

⑶　今後の展望

心不全や腎不全など慢性疾患で入退院を繰り返す患者さんも少なくない中、心不全療養指導士を中心に、医師・看護師・薬剤師・ＭＳＷ・リハビリテーション技術科と協力しています。

2024年度から、できるだけ自宅で過ごす期間を長くできるように、病気の説明・治療の意味・自己管理の必要性・日常生活での注意点・運動の方法・介護サービスの案内を記載し、自分で血圧・体重・自覚症状を点数化し受診の目安が分かるようにした「心不全手帳」を作成しました。

高齢化が進む中、疾患を抱える患者さんが安心して生活できるよう、思いに添った看護を提供できるよう努めます。

4病棟

4病棟看護師長　前　田　美　幸

(1)　部署のあゆみ

4病棟は、以前は主に外科、耳鼻科、皮膚科など外科系診療科を対象とした病棟でしたが、2012年に消化器内科が開設され、消化器内科が加わりました。

2019年に地域包括ケア病棟が新設されましたが、2020年7月の大規模な病棟編成で急性期病棟を3つの病棟として再編成し、現在は外科、消化器内科を対象とした急性期一般病棟となっています。

(2)　部署の紹介

現在、看護師、介護福祉士、看護補助者、事務補助者、ベッドキーパーなど38名の職員が在籍しています（育休者も含む）。平均在院日数も12日前後と短く、患者さんの入れ替わりが激しいのでスムーズな入院受入れが行えるよう、多職種と協働して入院環境を整えています。また、多職種カンファレンスなどを通して早期から退院後の生活を見据えた退院支援も行っています。

消化器に関わる幅広い臓器の疾患が対象となるため、がん患者さんも多く、手術や内視鏡検査・治療、抗がん剤治療、緩和治療など、周術期から終末期まで様々なライフステージの患者さんがいらっしゃいます。長期にわたる治療が必要な患者さんも多いですが、ご家族、患者さんとの信頼関係を築き、苦痛を最小限にとどめ、安心して治療が続けられるよう思いに寄り添った看護を心がけています。

また、スタッフ間でのコミュニケーションを積極的に図り、さらに緩和認定看護師や褥瘡認定看護師などとも連携を図り、外来継続看護も大切にしています。

(3)　今後の展望

高齢化や疾病構造の変化によって、外科、消化器内科の疾患に加え、複雑な慢性疾患を抱えた患者さんが多くなり、急性期一般病棟での治療を終えた後も退院までに調整すべき問題をいくつも抱えるケースも多くなってきています。

個々の多様なニーズをアセスメントし、退院後の健康管理や療養に関する調整、多職種連携など、退院後の患者の生活する場を想像した看護が必要とされます。

外科、消化器内科の診断・治療も次々に新しい医療が導入されていますが、日々学びを深め、安心安全な治療・看護を提供するとともに「医療」の視点だけでなく、「生活」の視点を持って人をみる看護を意識し、患者様、ご家族の生活に目を向けた退院指導、退院支援にも力を入れて取り組んでいきたいと思います。

５病棟

５病棟看護師長　野　﨑　純　子

⑴　部署のあゆみ

５病棟は、2020年から整形外科、脳神経外科、総合内科の３科の診療科で稼働しています。高齢化の影響が大きく、５病棟入院対象の患者さんは高齢、認知面の低下という問題を抱えて、入院により更なる日常生活動作の低下となる方が多くなっています。

⑵　部署の紹介

看護師24名、准看護師１名、介護福祉士２名、看護補助者６名（夜間専門４名を含む）、ベッドキーパー２名、事務補助者１名のスタッフで構成されています。

５病棟の対象疾患の患者さんは高齢、麻痺や認知症状もあり介護度が高い方が多い状況です。

また、緊急入院も８割を占める状況ですが、スタッフ全員でスムーズな入院受入れができるよう、協力しながら業務を行っています。

職場の雰囲気は明るく、忙しい中でも患者さんの思いに沿えるよう、スタッフ皆で頑張っています。

⑶　今後の展望

高齢者の入院が多くなっている状況で、環境の変化や疾患により患者様の身体面や精神面に変化が生じ、入院前の生活に戻ることが困難な状況となることも予想されます。ＡＣＰ（人生会議）を意識した取組に力を入れ、患者さんや家族の思いに沿えるよう支援していくことを目指します。

6病棟

6病棟看護師長　谷　口　由　美

⑴　部署のあゆみ

6病棟は1994年脳神経内科、脳神経外科の急性期病棟としてスタートし、2008年に回復期リハビリテーション病棟として開設され、今年で16年目を迎えました。リハビリテーション技術科、ＭＳＷ(医療ソーシャルワーカー)など多職種と連携しながら患者さんのＡＤＬ(日常生活動作)拡大を図り、社会復帰に向け支援を行っています。

開設当初は回復期リハビリテーション入院料３でしたが、2023年度から回復期リハビリテーション入院料１で運用し、施設基準を踏まえての病棟運営を行っています。

⑵　部署の紹介

リハビリテーション科医師１名、看護師17名(准看護師１名含む)、介護福祉士３名、看護補助者６名(パート１名含む)、事務補助者１名(薬剤科と兼務)、専従のＭＳＷ１名、理学療法士３名、作業療法士２名、言語療法士１名で連携し患者ケアを行っています。

患者さんを地域で生活する生活者として捉え、日常生活の援助を行い、定期カンファレンス、退院前カンファレンスなど院内外の多職種と連携し退院へ向けた環境調整や支援を行っています。

車椅子から歩行器歩行、杖歩行へと回復され、退院までの過程を患者さん、ご家族とともに喜び、支援できることは回復期リハビリテーション病棟看護師の役割であり、やりがいであると考えます。

⑶　今後の展望

少子高齢化が加速されている昨今、出水市の高齢化も例外ではなく、高齢者の独居の増加が予測され、退院後の社会復帰が困難になるケースが今以上に増えることが見込まれます。リハビリや生活支援でＡＤＬ拡大を図り住み慣れた地域で生活するための環境調整や生活支援の需要はますます高まると考えられ、回復期リハビリテーション病棟の役割は大きいと考えます。

行政や院内外の多職種と今後も連携を図りながら、患者さんが地域に帰る支援を行っていきたいと思います。

内科系外来
（内科、小児科、放射線科、眼科、婦人科）

内科系外来看護師長　大　田　明　美

⑴　部署のあゆみ

内科系外来は、米ノ津町立米ノ津医院として設立当初から内科診療を開始し、その後専門医師による外来開設に伴い、内科系診療科は14科に増加していきました。

現在、内科系外来は内科・小児科・放射線科・眼科・婦人科に加え、生活習慣病の予防を担う人間ドックを担当しています。各科に看護師を配置し、診療・検査・処置介助を通して通院される患者さんに寄り添う看護を行っています。

また、心臓カテーテル検査･治療、アブレーション治療、下肢動脈形成術、ペースメーカー挿入術など、循環器内科に関連した専門的治療分野の診療介助、看護も担っています。

⑵　部署の紹介

看護師23名、看護補助者２名、事務補助者３名で外来診療に携わっています。担当診療科は、地域における救急医療から予防医療さらに現在重視されている生活習慣に関わる疾患の診療を担っています。

糖尿病代謝内科・呼吸器内科・血液内科・脳神経内科・動脈硬化外来・心臓血管外科は週１～２回の非常勤医師が診療を行っており、患者さんが安心して診療を受けられる支援・看護提供を心掛けています。

特に循環器関連では診断、治療を目的とした検査や緊急性も高く、専門的な知識や技術、最新治療・看護学を学びながら自己研鑽とともに看護のレベルアップに努めています。

⑶　今後の展望

近年、生活習慣病患者の増加、少子高齢化に伴う支援力低下など地域住民の健康への課題にどのように助力していくのか地域の中核病院である、自分たちの役割が問われています。

また、生活習慣病の合併症として脳心疾患、腎臓疾患があり、特に心臓機能低下による心不全と診断された独居高齢者も増え、地域での療養生活支援も重要であると考えています。

そこで、「心不全ノート」を作成し、患者さん、家族とともにその人を見守り、早期から地域包括支援につなげるよう多職種（医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ、ＭＳＷ（医療ソーシャルワーカー））で取組を始めました。今後、人生終末までどのように過ごすか、ＡＣＰ（人生会議）を視野に、出水地区の訪問看護ステーション、施設などで継続支援ネットワークが構築されればと思います。

一方で、業務のスリム化にも取り組んでおり、ＡＩ問診活用を推進し、診療に必要な情報管理を行いながら業務の効率化・待ち時間短縮、多職種連携による速やかな支援につなげていくことを目指します。

外科系外来
（整形外科、救急外来、脳神経外科、皮膚科）

外科系外来看護師長　中　島　隆　史

⑴　部署のあゆみ

外科系外来は、整形外科・救急外来・脳神経外科・皮膚科で構成されています。

⑵　部署の紹介

整形外科では、運動器の異常や病気、外傷などの患者さんと、診療する医師の間に立ち、治療が円滑に進められるように努めています。処置や検査では、より安全に行えるような介助に心掛け、時には患者さんの代弁者となり、短い診療の中でも患者さんが安心できるように努め、患者さんに応じた生活指導を行っています。

救急外来では、24時間体制で年間1,800件ほどの救急車を受け入れながら、ウォークインの患者さんの対応に当たっています。軽症の患者さんから心肺停止の患者さんまで、多種多様な患者さんに接する中で、その都度緊急度や重症度を判定し、適切な処置・治療を開始できるように努めています。生死を分ける救命の現場でもあり、患者さん、家族とともに不安の大きい状況の中において、少しでも不安が軽減されるような声掛けや、気配りができるよう配慮しています。

脳卒中センターでは、神経の中枢である脳疾患全般の診察が行われ、緊急手術が必要な患者さんから、頭痛や頭部打撲など比較的軽症の患者さんまで多岐にわたり来院されます。患者さんの多くは、脳疾患の外来フォローや入院治療を終え退院された脳卒中患者の定期受診であり、日常生活での問題点や内服状況を確認し再発防止に向けたサポートを行っています。脳卒中後遺症による四肢麻痺・失語・高次脳機能障害・認知症患者さんが多いため、転倒防止をはじめ、患者さん家族を含めたコミュニケーション・不安の軽減に留意し安全安心な外来診療が行えるよう配慮しています。

皮膚科は毎週木曜日に診療を行っています。外来患者さんだけではなく、入院患者さんの皮膚疾患にも対応します。皮膚・排泄ケア認定看護師も在籍し、創傷のケアのほかにも、ストーマのトラブルやケア、失禁ケアへの援助も専門的に行うことができます。また、入院患者さんの褥創発生の予防や治療に大きく貢献しております。

⑶　今後の展望

2050年問題等、超高齢化社会へ突入し、高齢者の救急搬送が増加することが予測されます。地域で高度な医療を提供する病院として、質の高い医療が提供できるような体制作りをするとともに、多施設や病院、訪問看護など在宅で医療ケアが受けられ、急変や症状増悪時にスムーズに対応できるような救急医療や外来運営を目指して行きたいです。

患者さんだけでなく、職場内でも相手を思いやることができ、自己も他者も大切にし、やりがいを感じながら働き続けられる職場環境となることを目指します。

消化器疾患センター
（消化器内科、外科、肝臓内科、呼吸器外科、乳腺外科）

消化器疾患センター看護師長　垂　佐登子

⑴　部署のあゆみ

2012年に消化器疾患センターが開設し、2015年に現在の場所に消化器内科、外科、肝臓内科、呼吸器外科、乳腺外科を統合し開設しました。同時期に内視鏡システムが導入され、高度な画像診断、治療、手術が可能となりました。

また、マンモグラフィは乳がんの早期発見に貢献できています。

2025年度をめどに地域包括ケアシステムの構築が推進される中、がん治療においても、がんサバイバーシップという概念が広がりつつあり、がんの診断を受けた人々がその後の生活で抱える身体的・心理的・社会的な様々な課題を乗り越えるため、社会全体で支える動きがあります。当外来でも社会福祉士やケアマネージャー、訪問看護師、歯科医師など多職種で連携し、患者さんが充実した生活を送れるように取り組んでいます。

⑵　部署の紹介

看護師14名、事務補助者１名、看護補助者１名が在籍しています。

内視鏡室では、健診も合わせて１日18件程度の検査を行っています。高齢の方も多い中、安全に検査が行われるよう配慮しております。そして、多忙な中でも笑顔を忘れず、患者さん１人１人に真摯に向き合えるよう努めています。

また、2023年度には、看護師１名が緩和ケア認定看護師の資格を取得しました。今後、実践スキルが磨かれ、緩和ケアの充実が図られることが期待されます。

化学療法室は現在８床あり、外来で化学療法をしている方の治療を医師・薬剤師・看護師・栄養士・社会福祉士でサポートしております。長期にわたる治療の中で、その人らしく生活できることを念頭に置いて温もりのあるケアを大切にしています。

⑶　今後の展望

出水市の高齢化率は全国平均を上回っています。今後、超高齢化社会に突入することで医療ニーズの増大だけではなく介護や生活支援も重要となってきます。現在でも通院が困難になったり、お薬の管理に問題を抱えている方も少なくありません。

一方では、ＡＩ問診をはじめ人工知能の導入など、どんどん便利なツールが開発されています。当院でも、2024年９月から一部の大腸内視鏡においてＡＩ診断を試行しています。新しい医療技術の習得に日々研鑽に励み柔軟に取り入れていくと同時に、高齢の患者さんにも優しく便利に利用でき外来通院が安心してできるよう、常に患者さんの目線に立ったケアを心掛けていく必要があると思います。そのためにも、より一層、訪問看護ステーションや介護事業所などと多職種連携を強化していきたいと思います。

中央手術室

中央手術室看護師長　岩　下　　睦

(1)　部署のあゆみ

中央手術室は、1994年の麻酔科医の赴任により開設されました。看護師はそれまで午前中は外来勤務、午後は手術室勤務と掛け持ちをしていましたが、午前中から手術を開始するようになり、手術室専属の看護師となりました。診療科も多く、年間手術件数は1,000件を超える年もありました。現在は診療科が減ったこともあり、年間700件ほどとなっています。

(2)　部署の紹介

麻酔科常勤医２名、非常勤医２名、看護師10名、看護補助者２名で、外科、整形外科、脳外科、眼科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、総合内科の手術に対応しています。また、臨床工学科、放射線技術科など、多職種でチームとして安全に手術が行われるよう努めています。

(3)　今後の展望

さらに高度な麻酔、手術が行われると思います。手術室のスタッフとして、これからも学び続けたいと思います。

人工透析室

人工透析室看護師長　岩　下　　睦

⑴　部署のあゆみ

人工透析室は1994年９月に開設し、医師２名、看護師２名、臨床工学技士１名でスタートしました。患者数月間76人でした。

現在、患者数は５人名前後で、月間透析数は600～700例です。

⑵　部署の紹介

看護師数は８名で日勤の勤務です。臨床工学技士が８名のうち透析勤務３名で、併せて７～10名のスタッフで一日の透析業務を担っています。

医師、看護師、臨床工学技士が協力し合って業務を行っています。

⑶　今後の展望

１人の患者さんが週３回透析に通院されます。患者さんとのお付き合いも長くなり、また透析機器も進化していくと思います。安心して通院されるように、これからも学び続け、チーム医療で頑張っていきたいと思います。

診療支援部

診療支援部長　杉　野　博　美
地域医療支援センター長　山　野　ゆかり

⑴　部署のあゆみ

地域医療支援センターは、2003年４月１日に出水市立病院診療部に地域医療連携室として設置され、22年目を迎えました。

設置当初は、医師・看護師・社会福祉士・事務の４名で、入院・外来の患者をスムーズに受け入れる「前方連携」と円滑な退院支援を図る「後方連携」を主な業務としていました。2012年２月には地域医療支援病院として鹿児島県知事の承認を受け、より一層地域医療の中核を担う役割が増しました。地域の医療機関との連携を強化し充実させ、より良い医療を迅速に提供できるよう努めています。

また、高齢化が進み医療の需要が高まる中、限られた医療資源を有効活用するうえで重要な退院支援にも力を入れています。

設置当初、診療部に所属していた地域医療連携室（４名）は2021年４月に設置された診療支援部所属の地域医療支援センターとなり、現在では38名在籍の部署となりました。

⑵　部署の紹介

当センターは看護師６名、社会福祉士７名、事務７名、メディカルクラーク18名が勤務し、業務内容により地域医療支援係・入退院支援係・医師事務支援係に分かれています。

地域医療支援係は地域の医療機関との連携を図り、スムーズな受診につなげる業務や院内の広報活動を行い、入退院支援係は入院前や入院後早期から患者さんが退院後も安心して生活が送れるように、様々な職種・地域と連携して療養生活の調整をしています。また、医師事務支援係は医師が診察業務を円滑に行えるようにサポートしています。それぞれに専門性を発揮して部署の名のとおり力強い“支援”で、院内・地域・社会資源をつなぐ“病院の顔”として頑張っています。

⑶　今後の展望

「病院完結型」から「地域完結型」と言われる中で、医療・介護のニーズを有する高齢者が増え続け、単身世帯･老老介護･家族背景の問題（家族が遠方、疎遠）、さらには生産年齢人口の激減の問題が加わり、2040年に向けた医療・介護の問題は出水地区でも深刻になっています。地域の医療・介護を支える基幹病院としての機能を維持し市民の健康を支えるため、それぞれの機能を持った施設、関係職種との良好な連携が不可欠であると考えます。

ＡＣＰ（人生会議）支援の促進も図りながら更なる連携を強化し、地域医療支援センターが病院の顔・病院の心臓となるべく成長し続けていかなければならないと思います。

医療安全管理センター

医療安全管理センター長　中　村　元　和

⑴　部署のあゆみ

日本における現在の医療安全の取組は、1999年に横浜で発生した手術患者取り違え事故に端を発し、そのあと急速に体制が整備されてきました。当院における医療安全の歴史はさらに古く、1996年から看護部の安全対策委員会が発足し、1998年には病院の安全対策検討会に発展しています。また、2001年には医療安全管理委員会、及び、セーフティマネジメント部会が設置され、ヒヤリハット報告の収集も開始されました。これらのことから、当院の医療安全の体制づくりは先駆的であったと思われます。

2006年に医療安全管理室が設置され、2015年には感染管理部門が併設されました。

2020年からは医療安全管理センターへと名称を変更して現在に至っています。

患者及びその家族と医療現場で働く医療従事者などを医療事故や感染から守り、医療の安全を確保するために活動しています。

⑵　部署の紹介

医療安全管理センターには、センター長１名、医療安全管理者専従１名、感染管理認定看護師専従１名の３名が勤務しています。

医療安全管理室は、医療安全に関わるマニュアルの管理、業務改善計画書に基づく医療安全推進活動、会議の運営、職員教育、ヒヤリハット報告・医療事故報告・オカレンス報告の収集と分析・対応などを実践しています。

感染制御室は、他職種による感染制御チーム（ＩＣＴ）と抗菌薬適正使用チーム（ＡＳＴ）を組織しています。主な役割は、病院内における感染防止と感染症患者への治療支援、職員教育です。その他、地域の医療機関や福祉施設などへ出向いての支援も行っています。

管理部門ですので、患者様への直接的な関わりは少ないですが、医療を支える職員へアプローチすることで、間接的に安心・安全な医療に貢献できていることにやりがいを感じています。

⑶　今後の展望

医療安全と感染対策は、社会の変化や医療の進歩によって新たな課題が発生するため、終わりがない活動です。そこで発生する様々な課題は、病院で行われている医療行為と密接に関係しているため、今後の医療安全管理センターは、医療安全と感染管理だけの部門にとどまらず、病院全体の医療の質管理を行う部署へと発展すべきと考えます。

患者さんが安心できるよう、医療の質指標を測定しながら、課題発見と改善活動のＰＤＣＡを牽引していけるような部署を目指し、体制を整備していきたいと考えています。

事務部

事務部長　髙　橋　正　一

⑴　部署のあゆみ

事務部の歴史は、時代とともにその名称は変遷しながらも病院創設と同時にスタートし現在に至っているものと思います。100年という長きにわたり医療サービスを提供し続けてきた当医療センターは、それぞれの時代に選ばれた素晴らしい病院です。これは、その時代時代の地域住民の皆さんに存在価値を認めていただいたということにほかなりません。

また、これは病院の使命を果たそうと数々の苦難を乗り越えてこられた先輩方の御尽力により成し遂げられた成果であり、今この病院で働くことができることに誇りと喜びを感じています。

⑵　部署の紹介

事務部は、総務・人事・財務・経営企画・システム管理・施設管理・物流など病院の運営に関し様々な業務を担当する総務課と、患者さんの受付事務や診療内容をまとめて診療報酬を請求する医療事務を担当する医事課の二つの課で構成されています。職員数は、2024年10月1日現在で総務課が29人、医事課が29人、これに2人の部長職を加え60人の体制です。事務部は、自ら収益を生み出すことができませんので、医療スタッフを陰で支える言わば「縁の下の力持ち」としての役割を担っています。

さて、事務部の抱える課題としては、医療スタッフの充足が挙げられます。医療経営において最も重要な資源である人材の確保は、人口減少や少子化の影響により、年々厳しさを増しています。そこで、働きやすい職場環境を提供し気持ちよく働いていただけるよう病院の魅力アップに努め、患者さんは元より医療関係者にも選んでもらえる病院を目指して、事務部スタッフ一同明るく楽しく元気よく、かつ懸命に取り組んでいます。

⑶　今後の展望

人口減少が進む中で地域医療を取り巻く環境は今後さらに厳しさを増していくものと思われます。

このような中で地域住民の皆さんの健康と福祉を支える中核的な医療機関として存在し、急性期医療を担いながら出水市や地域の医療機関・介護施設と連携して予防医療やリハビリテーションなど幅広い医療サービスを提供していきたいと考えています。

そのためには老朽化の進む施設の更新や人口規模・医療需要にマッチした新病院の建設も視野に入ってくるのではないでしょうか。

当医療センターは、これからも地域住民の皆様になくてはならない病院として変革を恐れずに歩みを進めてまいります。

事務部は、そのための下支え役を担っていきたいと考えています。

事務部

元事務部長
将来ビジョン統括監　福　濱　敏　郎

⑴　部署のあゆみ

「将来ビジョン統括監」という聞き慣れない職名に自分が2024年10月８日に就任することを知ったときは、驚きと難しい仕事だなぁと感じたところでした。

そういうことで、就任以来、僅かの歴史しかありませんので、「将来ビジョン統括監」の歴史ではなく、私と病院事業の歴史や変遷について書くことにします。

病院での出来事を回想するといろいろなことが頭の中を巡ります。

私が病院との縁が始まったのは、遡ること30年程前の1994年４月の異動でした。その頃の病院の会計事務は、４枚複写の伝票に力を入れて手で書き、仕分作業をしていました。市役所ではパソコンで業務処理をしていたのに、「なんと時代遅れなこと」と驚いた次第で、そのうえ職員数が少なく、仕事は忙しくて毎日が残業の日々だったことを思い出します。

1999年10月に市役所に異動となり、しばらくしてから病院をどうにかしたいとの思いで、異動希望を出しましたが願いはかなわず、諦めかけていた定年前の2018年８月に突然、病院へ異動となり、２度目の病院との縁がつながりました。

当時、病院経営は借金があり、赤字続きで今にも潰れそうな状況でしたので、遂に市役所は病院を潰しに職員を派遣してきたとの噂が流れたようでした。しかし、病院には改革の火が灯っており、当時の花田・藤田両副院長が中心となって、ＰＴやＷＧを活性化し、改革が連鎖的に進み、大きな改革の波が生じ、赤字を脱却し2019年度から2023年度まで黒字決算を継続しています。

この間、私も院内保育園開園、南館２病棟の再開、病棟を60床から45床へ変更する業務などにも携わり、病院が大きく変化する時代の流れを肌で感じることができました。また、新型コロナウイルス感染症がまん延し、院内クラスターが発生するなど市役所では経験できないことも多く体験するなど、いろいろとお世話になりありがとうございました。

⑵　部署の紹介

将来ビジョン統括監の業務は、過去でなく、今後の出水市の医療行政とそれを中心的に担う出水総合医療センターの将来ビジョンを描くものです。

ビジョンは、これまで100年間市民に支えてもらった病院事業が、これからも市民の皆様に安心して暮らしていただくために、市民の皆様が望む医療を提供し、市民の皆様に寄り添い・信頼される病院を目指しながら安定した経営を持続していく基本方針を定めるものです。

⑶　今後の展望

将来ビジョンとして、市民の皆様の命の安全を守ることを第一義とし、安定した経営を持続するなかで患者の療養環境や病院の建物の耐用年数等を考慮し、安全で利便性の高い場所への移転新築も視野に入れて実現することを目標としています。

総務課

総務課長　今　川　　武

⑴　部署のあゆみ

事務部内の組織として、2008年度にそれまでの”庶務課”から前身である”経営企画課”へ名称変更し、2020年度からは現在の課名で運営しています。2011年度から2017年度の間は”経営企画課”と”経営管理課”の２課体制という期間もありました。課の担当業務は医事業務を除く院内総務全般であり、これまでに大きな変化はありませんが、課内の係体制は、事務分掌の見直し等により度々変更されており、現在は、総務係、財政係、企画情報係、管財係の４係で構成されています。

⑵　部署の紹介

総務課の業務は、人事・給与、財務会計、企画広報、情報システム、契約、物品調達、院内物流、施設設備の管理など多岐にわたっており、課長以下30名の職員が従事しています。我々が直接患者様や病院利用者と接する場面はほとんどありませんが、職員が働きやすいようサポートし、職員満足度を向上させることにやりがいを見出しています。また、業者との交渉、各種計画の立案、利害関係者との連絡調整など、他職種には負けない事務遂行能力を最大限活用し、病院経営を陰で支える重要な役割を担っていることに誇りを持って職務に当たっています。

⑶　今後の展望

病院経営に精通した事務職員を育成することが急務ですが、自治体病院であるため、職員は市役所からの交流人事が主であり、定期的な異動で知識や経験が組織内に定着しにくい構造となっていました。近年はプロパー職員化が進み、このような問題は少しずつ解消していますが、10～20年後の将来を見据えたとき、これまで培ってきた知識や技術、経験を次の世代へと確実につないでいきながら、事務部門を更に活性化させ、質の向上を図っていく必要があります。

総務課はこれからもチーム医療の一員として、プロの事務職としての誇りを持って他職種と協働しながら病院経営に取り組んでいきます。

医事課

医事課長　東　秀　文

⑴　部署のあゆみ

医事課の「医事業務」は、診療報酬制度に基づいて診療報酬を計算する業務ですが、それには高度な専門知識が必要です。また、日々の忙しさに加え、診療報酬明細書を作成し保険者に請求を行う「請求事務」の業務が毎月あり、相当な時間を要します。

私事であるが、1987年から1991年度まで私が「出水市立病院・医事係」に勤務していた当時は、「時間外勤務手当で車が買える。」と先輩から教えられました。実際、新車のシビックを現金で買いました。いわゆる「バブル期」でした。

その後バブルは崩壊し、2003年に、医療費の適正化などを図るため、ＤＰＣ制度ができました。それまで診療報酬は、原則「出来高支払い方式」でした。ＤＰＣ制度とは、患者さんの病名や症状、治療内容などによって入院医療費が算定される「包括支払い方式」です。

本院は、2008年４月にＤＰＣ対象病院となりましたが、年々複雑化している施設基準の運用と相まって、より一層医事業務は難しいものになってきています。

⑵　部署の紹介

2024年11月現在、医事課の所管業務は、主に「受付会計業務」、「診療報酬の計算・請求業務」、「診療情報の分析及び診療録（カルテ）の管理業務」です。また医事課には、「外来医事係」、「入院医事係」及び「診療情報管理係」の３つの係があり、29人の職員が在籍しています。そのうち男性は私を含め３人と、圧倒的に女性が多い部署です。

職員は皆、忙しいながらも献身的に仕事をやっているとともに、きちんと挨拶もでき、温和な職員ばかりです。課長の私としては、職員に「感謝、感謝」しかありません。

⑶　今後の展望

今後、医事システムにもＡＩが搭載され、カルテ等を解読できるようになり、業務は変化あるいは軽減されていくと考えます。また、少子高齢化の進展により病院を取り巻く環境の変化がますます進むのは間違いないと思われます。

そうした変化に対して、医事課職員には、診療報酬の専門知識をベースに、「組織としてどうあるべきなのか」「今後この病院をどうしたいのか」などについて、当事者意識持って提案するとともに、柔軟に対応する力を付けてほしいです。また、職員にとっても、日々の業務をこなすだけでなく、主体的に情報を収集・発信して上司や組織を巻き込んでいく事で、仕事をやる充実感も増すと考えます。

そのためには、診療報酬だけではなく、接遇力をはじめ、コミュニケーション力、リーダーシップ、フォロワーシップなどの「人的スキル」をより一層付けてほしいと願っています。