

# 病院年報

平成30年度  
(令和元年度発行)



出水市立

出水総合医療センター

*Izumi General Medical Center*



## 基本理念・基本方針・行動指針

### 基本理念

私たちは良質な医療を提供し  
市民に信頼される病院を目指します。

### 基本方針

- 1 市民が必要とする地域医療の提供に努めます。
- 2 患者の立場に立った医療を行います。
- 3 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。

### 行動指針

- 1 患者に十分な説明を行い、同意のもとに医療を行います。
- 2 和の心を持って、チーム医療を行います。
- 3 常に向上心を持ち、協力して病院の改善に取り組みます。

出水総合医療センター

## 患者の権利と義務

患者さんは、人格を尊重されるとともに、健康になるために、自らの意思と選択のもと、最善の医療を受ける権利があります。

当院は、患者さんと病院職員がお互いの信頼関係に基づいて、患者さんとともに最善の医療を提供していこうと考えています。そのためには、患者にも医療に積極的に参加していただくことが必要です。

このような考えに基づいて、次のように「患者の権利」と「患者の義務」を定めました。

### 患者の権利

- 1 患者は、生命・身体・人格を尊重される権利があります。
- 2 患者は、平等な医療を受ける権利があります。
- 3 患者は、最善の医療を受ける権利があります。
- 4 患者は、診療に関して十分な説明を受ける権利があります。
- 5 患者は、自らの状況を理解するために、必要な情報を得る権利があります。
- 6 患者は、治療方法などを自分の意思で決定できる権利があります。
- 7 患者は、プライバシーが守られる権利があります。

### 患者の義務

- 1 患者は、自分の健康に関する情報を提供する義務があります。
- 2 患者は、病院のルールを守り、医療に参加する義務があります。
- 3 患者は、他の患者の医療を妨害しない義務があります。
- 4 患者は、医療費を支払う義務があります。

## 管理者挨拶



出水市病院事業管理者  
今村 純一

### 【はじめに】

この度は当院の2018年度年報を出せる運びとなりました。関係各位の皆様にご支援ご協力をいただき誠にありがとうございました。管理者として皆様にお伝えしなければならない事業経営状況とこれまでの歴史と将来について所感を述べさせていただきます。

### 【経営好転】

令和の世になって1年近くになろうとしています。平成が遠くに去って行くような思いでいます。平成時代の後半は、当院は経営苦境の荒波の最中にありました。しかし平成30年度の経営は遙かに改善しました。市からの借入金や不採算医療補助金(1.7億円)が無くなったにも拘わらず経常収支、純利益は、黒字こそ出せませんでした。-1850万円と例年に比し大きく改善しました。医師数も3名増えました。令和元年度は黒字にできる算段が出来ています。

### 【過去から将来に向かって：Since 1925】

平成時代が終わり令和の時代に入り、改めて病院の歴史を振り返り偉大な歴史であったことを誇りに思うところです。

当院は大正14年(1925年)に米ノ津町立病院として県内でも最も早く創設された公立病院です。まだ抗生物質も抗結核薬も、勿論抗がん剤もない時代に地域住民のために病院を創設されました。

様々な労苦があっただろうと思います。地域住民の皆様のお父さんやお母さん、おじいちゃんやおばあちゃんをみてきた地域の病院でした。94年という長い歴史を生き延びて出水市民の幸せに貢献し、市民に支えられて今日に至っております。

病院創設に尽力された市民、職員、行政、首長さん達の思い入れはいかほどだったでしょうか？ 鹿児島県内のどこにも公立病院のない中(多くの公立病院が昭和以降の設立です。ちなみに鹿児島市立病院でさえ昭和15年の創設です)、創設された公立病院です。大正年間に地域の公共福祉、住民の生命と健康を地域で守ろうとされました。高い見識と高邁な使命感をもって実行された病院創設であつたろうと思います。

創設時代の事を憶えておられる方は数少なくなつたかと思いますが、「井戸の水を飲むものは、井戸を掘ったもの達の労苦に思いをはせよ【飲水思源】」という中国の名言を思い出します。

それから94年、営々として受け継いでくれたクルー（乗組員）たちのお蔭で、令和の時代を迎えるまでになりました（もうすぐ100年です）。その間、順風の時もあれば逆風の時もあったと思います。のどやかな海原を順風にのって航行する船のような時代、当院は平成4年、全国自治体病院優良病院で表彰された事もあります。しかし順風ばかりではありませんでした。10数年前に逆風が吹き始め、舵取りが上手くいかず、疾風怒濤の嵐（経営苦境）の中を突き進むことになり、今に至っております。今にも沈没するのではないかと心配された方もおられたかと思います。

当院のクルーはこの難局にあり、先人達の思いや労苦を忘れません。ここまで育てきた先人達、そしてそれを支えてきてくれた市民の事を忘れず、たまたまこの時代に船に乗り合わせたクルーではありますが、歴史の重み、伝統ある病院で働くことに誇りを持って、この嵐の難局を乗り越えようと大きな使命感に燃えています。与えられた試練ではありますが、逆境を乗り越えられる人材であるから、今の試練があるのかもしれない。乗り越えた暁月には強い人材、強い病院になるでしょう。新たな逆風はまだまだ続きます。しかし頭と知恵とひるまぬ意思があれば乗り越えられると思っています。

【復興途上】当院の経営は、一昨年、昨年と業績は徐々に回復途上にあります。給与削減や事務職員数縮減という、痛みを伴う改革もしました。お蔭で昨年は医業収益増、経費縮減で経常黒字に手が届くような所まで来ました。

先人達が育み護ってくれた、この病院の歴史の重さを忘れることなく、汚すことなく、汚されることのないように勤め、後に続いてくれる者達に先人達の衣鉢を継ぎ、誇りを受け継いで行きたいと思います。幸い、多くの有能な職員の努力で「優良公営企業へ」の羅針盤の指し示す方向に進みゆくことが出来そうです。

20年後30年後、孫の手を引いて米ノ津川の橋を渡るとき、「ここの病院はばあばが守り受け継いできた病院だよ」「へえ、ばあばすごいね」の会話が聞こえるような気がします。令和元年から大きく復興の足跡を残すべく職員一同、誇りを胸に先達達の衣鉢を受け継ぎ、そして後に続くクルー達に伝統を伝えていくべく努めて参ります。年報作成に尽力いただいた職員諸氏に御礼申し上げます。読者諸氏にはこれからも変わらぬご支援ご協力お願い申し上げます。

## 院長挨拶



出水総合医療センター  
院長 瀬戸 弘

少し遅くなりましたが、30年度の年報ができました。

出水医療センターは経営状況が厳しい中、職員が一丸となって改革に取り組み、徐々に改善がみられた年でした。新しい椎木市長のもとで、厳しい予算編成の中で、年度途中で事務長始め職員の異動もあったりして、改革の年度だったと思います。

医師は消化器内科で一部異動あり、消化器内科に篠原医師と福迫医師をお迎えしました。また、H30年10月から以前おられた松尾医師が眼科常勤医として赴任され、眼科常勤医が復活し、腎臓内科にはこれまで吉嶺部長が一人体制でしたが中原医師が来られ、常勤医師が2人増えた年度でした。

ただ、循環器内科の楠元部長はご自宅の事情で12月初めに退職となり、H31年3月までは循環器内科は則松医師が一人体制となりました。楠元医師には当院の医師が最も減って内科医が吉井医師お一人になろうとしたH21年4月より当院に赴任していただき、内科医療を支えていただきました。またその後福岡大学とのパイプを作っていただき、下に若い先生を交代で派遣していただけるようになり、研修センター長に宗清先生をお迎えし、土日の救急外来の当直支援や血液内科、整形外科の非常勤外来創設にもご協力いただきました。

医療センターの再建に向けては副院長を中心にプロジェクトチームも立ちあげ、色々な改革案を提案してもらおうとともに、市民に医療センターの事をもっと色々知ってもらおうとタウンミーティングを市内で計10回にわたり開催し、職員が交代で出向して講演させていただきました。参加人数はまだ少なかったですが、少しでも市民の皆さんに医療センターを身近に感じていただけたのではないかと思います。

また、例年の消化器疾患の市民講座、脳卒中の市民講座に加え、認知症、循環器疾患の市民講座も開催させていただき、毎回多くの市民の参加をいただきました。今後も色々な市民講座を催し、市民の皆さんの健康維持にお役に立ちたいと思います。

救急患者の受け入れも増えてきており、阿久根の出水郡広域医療センター、水俣総合医療センターとも協力しながら地域医療を今後も守っていきます。

年々全国で色々な災害が発生していますが、災害は予測できません。いざという時、災害拠点病院としての役割も当医療センターは担っています。H30年度は待望のDMAT用の救急車も購入でき、災害時にも今後もしっかり対応できるようにしていきたいと思います。

今後とも市民のみなさんのご支援をよろしくお願いいたします。

# 目 次

基本理念・基本方針・行動指針    患者の権利と義務    管理者挨拶    院長挨拶

## 1 病院の現況

(1) 病院概要	2
(2) 病院施設、交通アクセス	5
(3) 病院の沿革	6
(4) 組織機構	10
(5) 職員数	11
(6) 院内会議組織図	12
(7) 会議・委員会	13
(8) 主な医療機器	16

## 2 各部署の活動状況

内科系診療部	20
外科系診療部	26
中央手術室	29
診療技術部	
(1) 薬剤科	30
(2) 放射線技術科	31
(3) 臨床検査科	32
(4) 臨床工学科	33
(5) リハビリテーション技術科	34
(6) 栄養科	35
看護部	
(1) 看護部総括	36
(2) 病棟看護科	
1) 3病棟	37
2) 4病棟	38
3) 5病棟	39
4) 6病棟	40
(3) 外来看護科	
1) 内科系	41
2) 外科系（脳神経外科、脊椎外来、整形外科、皮膚科）	42
3) 外科系（消化器疾患センター、救急外来）	43
4) 人工透析室	44
(4) 医療安全管理室（医療安全部門、感染管理部門）	45
事務部	
(1) 経営企画課	47
(2) 医事課	48
(3) 地域医療連携室	49
(4) 診療情報管理室	50

### 3 委員会活動

(1) DPC・保険診療検討委員会	52
(2) 災害対策プロジェクト部会	54
(3) 接遇委員会	55
(4) クリニカルパス委員会	56
(5) NST委員会	58
(6) 緩和ケア委員会	59
(7) 褥瘡委員会	60

### 4 教育概要

(1) 初期臨床研修医感想	62
(2) 水曜勉強会実績	79
(3) 院内学術講演会実績	82

### 5 統計資料

医事統計	
(1) 入院	84
(2) 外来	88
部門別統計	
(1) 手術部門	92
(2) 内視鏡・透析部門	93
(3) 救急外来部門	94
(4) 薬剤部門	95
(5) 放射線技術部門	96
(6) 臨床検査部門	97
(7) 臨床工学部門	98
(8) リハビリテーション技術部門	99
(9) 栄養部門	100
(10) 診療情報管理部門	101
(11) 地域医療連携部門	102
(12) 医療安全管理部門	103
(13) 健診部門	104

### 6 経営概要

(1) 損益計算書	106
(2) 医業収益構成表	107
(3) 医業費用構成表	108
(4) 貸借対照表	109
(5) 診療科別収益（税込）	110
(6) 経営・財務分析	111

### 7 活動報告等

(1) 第2回消化器病市民講座	114
(2) 認知症市民講座	115
(3) 第6回ふれあい健康フェスタ	116
(4) 出水圏域リハビリテーション広域支援センター活動報告	117
(5) 広報誌「ひまわり」発行記録	119
(6) 研究発表、論文	120

# 1 病院の現況

病院概要	2
病院施設、交通アクセス	5
病院の沿革	6
組織機構	10
職員数	11
院内会議組織図	12
会議・委員会	13
主な医療機器	16

## 病院概要

平成31年4月1日現在

- 名 称 出水総合医療センター
- 事業開設年月日 大正14年3月1日
- 開 設 者 出 水 市
- 病院事業管理者 今 村 純 一
- 院 長 瀬 戸 弘
- 所 在 地 鹿児島県出水市明神町520番地  
TEL 0996-67-1611 FAX 0996-67-1661  
E-mail : mail1@hospital-city.izumi.kagoshima.jp  
ホームページ <http://www.hospital-city.izumi.kagoshima.jp/>
- 地方公営企業法 適用年月日 昭和43年4月1日（一部適用）  
平成20年4月1日（全部適用）
- 病 床 数 274床（一般196床、回復期リハビリテーション44床、  
地域包括ケア30床、病棟感染症4床）
- 診 療 科 目 （※ 院内標榜）  
内科、総合内科\*、健康管理科\*、糖尿病・代謝内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、  
消化器内科、循環器内科、動脈硬化外来\*、腎臓内科、肝臓内科、小児科、放射線科、  
リハビリテーション科、外科、呼吸器外科、乳腺外科\*、緩和ケア外来\*、整形外科、婦人科、  
皮膚科、脳神経外科、脊椎外来\*、眼科、麻酔科、泌尿器科（休診中）
- 施設基準届出事項  
《入院基本料》
  - ・一般病棟入院基本料2  
《入院基本料等加算》
  - ・データ提出加算2
  - ・医師事務作業補助体制加算1
  - ・医療安全対策加算2
  - ・栄養サポートチーム加算
  - ・患者サポート体制充実加算
  - ・感染防止対策加算1
  - ・急性期看護補助体制加算
  - ・後発医薬品使用体制加算1
  - ・重症者等療養環境特別加算
  - ・診療録管理体制加算1
  - ・総合評価加算
  - ・超急性期脳卒中加算
  - ・入退院支援加算2
  - ・認知症ケア加算2
  - ・病棟薬剤業務実施加算1  
《特定入院料》
  - ・回復期リハビリテーション病棟入院料3
  - ・小児入院医療管理料5
  - ・短期滞在手術等基本料2
  - ・地域包括ケア病棟入院料2

《入院時食事療養費》

- ・入院時食事療養／生活療養（１）

《医学管理等》

- ・がん患者指導管理料（イ）（ロ）（ハ）
- ・がん治療連携計画策定料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・薬剤管理指導料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算
- ・ニコチン依存症管理料
- ・医療機器安全管理料 1
- ・開放型病院共同指導料（１）
- ・糖尿病透析予防指導管理料

《検査》

- ・ヘッドアップティルト試験
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ・神経学的検査

《画像診断》

- ・CT 撮影及び MRI 撮影

《投薬》

- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算

《注射》

- ・外来化学療法加算 1 ・無菌製剤処理料

《リハビリテーション》

- ・がん患者リハビリテーション料
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

《処置》

- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・人工腎臓
- ・透析液水質確保加算 2
- ・導入期加算 1
- ・導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算

《手術》

- ・センチネルリンパ節生検
- ・食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）
- ・胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検（併用）
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検（単独）
- ・脳刺激装置埋込術（頭蓋内電極埋込術及び脊髄刺激装置交換術）
- ・輸血管理料Ⅱ
- ・ $\text{A}^\circ$ - $\text{A}^\circ$  心臓移植術及び $\text{A}^\circ$ - $\text{A}^\circ$  心臓交換術
- ・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
- ・小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・脊髄刺激装置埋込術及び脊髄刺激装置交換術
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）

《麻酔》

- ・麻酔管理料Ⅰ

《病理診断》

- ・病理診断管理加算 2 保険医療機関間の連携による病理診断

□ 学会・施設認定

- 日本外科学会外科専門医制度修練指定施設
- 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
- 日本消化器外科学会専門医指定修練施設
- 日本医学放射学会放射線科専門医修練機関
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本脳卒中学会認定制度研修教育病院
- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 協力型臨床研修指定病院
- 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
- 日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）実地修練認定教育施設
- 日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）稼動認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本脳ドック学会認定施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本乳癌学会関連認定施設

□ 指 定 等

- 救急告示病院
- 災害拠点病院（地域災害医療センター）
- 鹿児島県災害派遣医療チーム（鹿児島県DMAT）指定病院
- 第二種感染症指定医療機関
- 労災保険指定医療機関
- 日本医療機能評価機構認定病院（一般病院2<3rdG:ver.1.1>）
- 鹿児島県がん診療指定病院
- 鹿児島県消化器がん検診精密検査医療機関
- 鹿児島県がん検診精密検査実施協力医療機関
- 地域医療支援病院
- 障害者自立支援法第59条第1項指定医療機関（精神通院医療、育成医療・更生医療（腎臓に関する医療、整形外科に関する医療））
- 地域リハビリテーション広域支援センター
- へき地医療拠点病院
- エイズ治療拠点病院
- 協力型臨床研究指定病院
- 身障者法第15条第1項指定医

□ 施 設 面 積

(1) 土 地	30,149.94㎡		
(2) 建 物			
本 館	鉄筋コンクリート造	19,861㎡	
職員宿舎	鉄筋ブロック造（3戸）	190㎡	
	鉄筋コンクリート造（31戸）	2,111㎡	
	木造（2戸）	288㎡	

## 病院施設、交通アクセス

### 病院施設

南 館		本 館	
	6 階	6 病棟 (44床) (回復期リハビリテーション病棟)	
	5 階	5 病棟 (60床) (総合内科・脳神経外科・循環器内科)	
乾燥室	4 階	4 病棟 (60床) (外科・消化器内科・腎臓内科・整形外科)	
2 病棟 (59床) (休床)	3 階	3 病棟 (47床) ※うち 17 床は休床 (小児科・眼科・地域包括ケア病棟)	
放射線科外来/麻酔科外来/皮膚科外来/ 化学療法室/医療安全管理室/臨床教育 研修センター/在宅介護支援センター	2 階	人工透析室/臨床工学科/中央手術室/中 央材料室/管理棟	
放射線科(透視室、CT室、血管造影室) /救急外来/脳卒中センター外来/整 形外科外来/高気圧酸素治療室	1 階	外来受付/中央待合室/医事課/薬剤科/ 消化器疾患センター/内科外来/小児科外 来/婦人科外来/眼科外来/臨床検査科/ 栄養指導室/地域医療連携係/公衆電話	
リハビリテーション技術科 ※感染症病床(4床)	地 階	栄養科/売店/MRI室/ガンマカメラ室/ カルテ庫	

### 交通アクセス



#### JRでの移動

- 福岡から ● 博多駅 = 出水駅 (新幹線7分)
- 熊本から ● 熊本駅 = 出水駅 (新幹線3分)
- 鹿児島市から ● 鹿児島中央駅 = 出水駅 (新幹線25分)

出水駅から約4.3km (車: 約8分)  
肥薩おれんじ鉄道「米ノ津駅」(徒歩: 15分)

#### バス・車での移動

- 鹿児島空港から空港バスで約80分
- 南九州西回り自動車道芦北インターから国道3号を鹿児島方面へ50分
- 九州自動車道栗野インターから国道268号、447号伊佐市経由で60分
- 鹿児島市内から国道328号で90分



## 病院の沿革

大正 14 年 3 月	米ノ津町立米ノ津医院（内科、外科）として設立
大正 15 年 9 月	米ノ津町立米ノ津病院に改称
昭和 25 年 7 月	米ノ津町立米ノ津診療所に改称（医療法改正による）
昭和 26 年 9 月	一般病棟 138.6 m <sup>2</sup> を増築し、米ノ津町立米ノ津病院と改称
昭和 29 年 4 月	市制施行により出水市立病院と改称
	外来病棟 476.9 m <sup>2</sup> 、一般病棟 257.4 m <sup>2</sup> を増築
	病床数 50 床となる
	産婦人科を開設
昭和 31 年 8 月	結核病棟 636.9 m <sup>2</sup> を増築し結核病床 50 床を増床
	病床数 100 床となる
昭和 41 年 10 月	一般病棟改築完成
	病床数 150 床となる
昭和 43 年 9 月	救急告示病院指定
10 月	理学・作業療法室を開設
	一般病床 25 床を増築
	病床数 175 床となる
昭和 45 年 3 月	X線テレビを導入
昭和 46 年 4 月	一般病床 25 床を増床
	病床数 200 床となる
昭和 52 年 2 月	リニアック室を増築
6 月	基準看護特二類の承認を受ける
昭和 53 年 7 月	小児科を開設
昭和 55 年 4 月	結核病床 50 床を一般病床に変更
昭和 57 年 7 月	へき地中核病院の指定を受ける
昭和 58 年 3 月	南館地下 1 階地上 4 階建 4303.12 m <sup>2</sup> 及び隔離病棟 404.52 m <sup>2</sup> が完成
4 月	整形外科を開設
8 月	リニアック室の使用を開始
11 月	作業療法施設基準の承認を受ける
	重症者の看護及び重症者収容の施設基準の承認を受ける
昭和 62 年 4 月	一般病床 20 床を増床
	病床数 220 床となる
昭和 63 年 2 月	老人作業療法科の加算施設基準の承諾を受ける
12 月	隔離病棟に 2 階を増築（491.00m <sup>2</sup> ）
	連続血管撮影装置を導入
平成 2 年 6 月	全国自治体病院協議会及び全国自治体病院開設者協議会から優良自治体

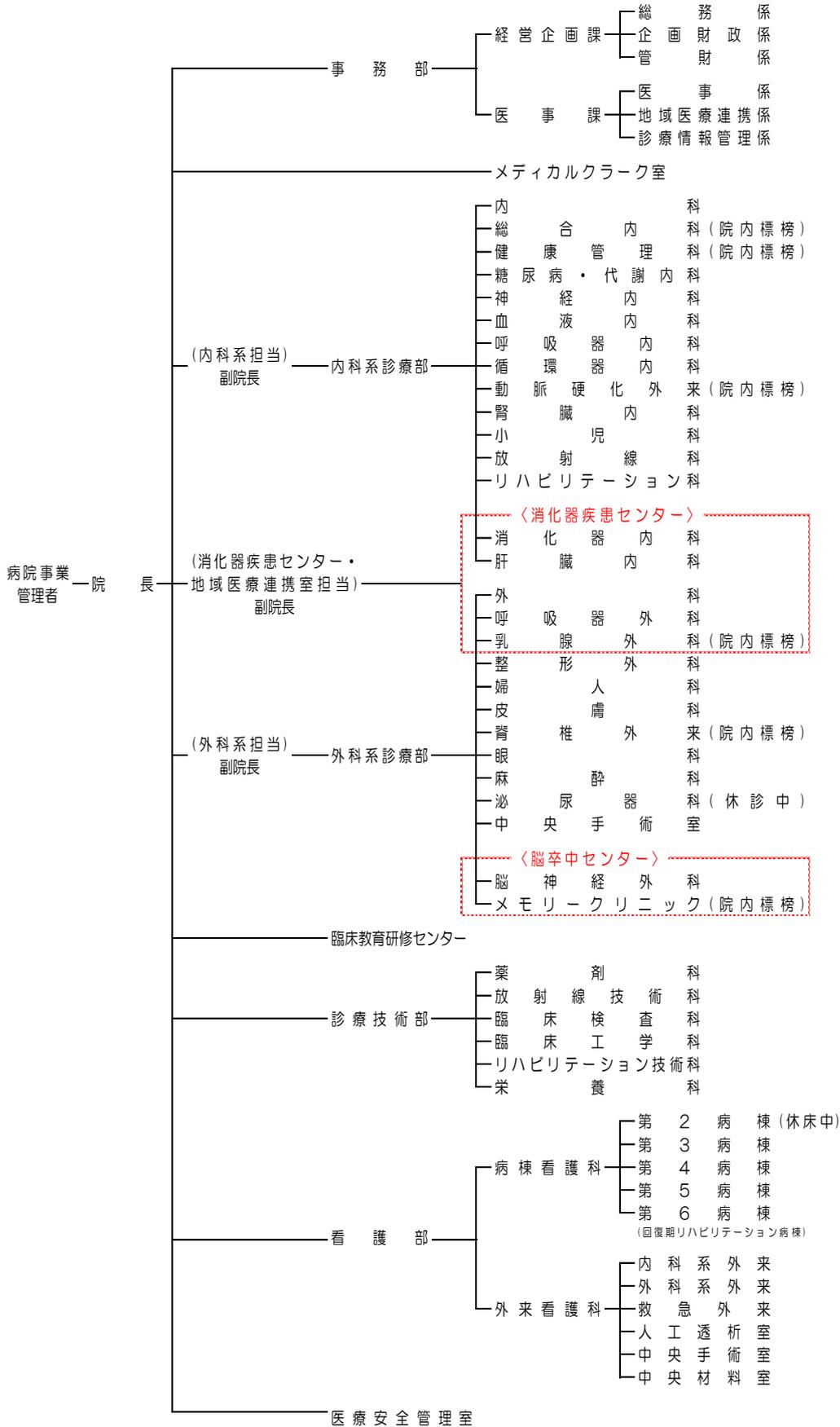
	病院として表彰を受ける
平成 3 年 4 月	皮膚科を開設
平成 4 年 6 月	自治大臣から優良自治体病院として表彰を受ける
平成 5 年 3 月	増改築第 1 期新館病棟（地下 1 階、地上 7 階 9,447.65 m <sup>2</sup> ）完成移転
4 月	脳神経外科を開設
7 月	眼科、耳鼻咽喉科を開設
11 月	在宅介護支援センターを開設
平成 6 年 4 月	麻酔科を開設
平成 6 年 6 月	増改築第 2 期外来診療棟・管理棟（地下 1 階、地上 2 階 5,553.84 m <sup>2</sup> ）完成移転
7 月	院外処方を開始
9 月	泌尿器科を開設、人工透析装置 11 基を設置 人間ドック 4 床を開設
11 月	MR I 装置（0.5T）を導入
12 月	一般病床 330 床に増床認可、275 床で稼動
平成 7 年 1 月	放射線科外来を開始
2 月	総合病院名称使用許可
4 月	一般病床 330 床で稼動、オーダリングシステム導入 臨床工学室設置
平成 8 年 3 月	新看護等の基準に係る届出（新看護 2.5 対 1A）
11 月	新看護等の基準に係る届出（新看護 2.5 対 1A、15 対 1 看補）
平成 9 年 3 月	災害拠点病院に指定（地域災害医療センター） エイズ治療拠点病院に指定
6 月	新看護等の基準に係る届出（新看護 2.5 対 1A、13 対 1 看補）
11 月	新看護等の基準に係る届出（新看護 2.5 対 1A、10 対 1 看補）
12 月	ヘリカル方式全身用 X 線 CT 装置を導入
平成 10 年 9 月	外来診療、8 時 30 分開始
平成 11 年 3 月	高気圧酸素治療装置導入
4 月	第 2 種感染症指定医療機関に指定、4 床認可 神経内科、消化器科開設 15 科となる 一般内科、代謝内分泌科を院内表示
10 月	院外処方 全診療科開始
平成 12 年 4 月	呼吸器科開設 16 科となる 血液内科を院内表示
<b>病院の現況</b> 2 月	人工透析室増設（144 m <sup>2</sup> 増築、15 床から 30 床へ）
平成 13 年 3 月	ガンマカメラ更新
平成 14 年 1 月	一般撮影用 X 線システム更新
3 月	在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所廃止
4 月	職員駐車場用地購入 3,614.96 m <sup>2</sup>

	7月	へき地医療拠点病院指定
	10月	高圧蒸気滅菌装置更新 2台
平成15年	3月	連続血管撮影装置更新
	4月	地域医療連携室設置
平成16年	3月	病院情報システム更新 (NEC) 協力型臨床研修病院指定
	4月	診療情報管理室開設
平成17年	3月	リニアック更新
	11月	病院機能評価 Ver.5 認定
平成18年	1月	MR I (1.5T) 更新、地下に移転
	3月	市町合併に伴い、出水市病院事業設置 出水総合医療センターに改称
	4月	ホームページ開設
	5月	南館改築 (内視鏡室、外来化学療法室等開設)
	7月	DPC 準備病院参加
	9月	入院施設基準看護配置 (10対1)
平成19年	4月	医療安全管理室設置
平成20年	4月	地方公営企業法全部適用 DPC対象病院 リハビリテーション科を開設
	6月	回復期リハビリテーション病棟開設 (44床)
	9月	入院施設基準看護配置 (7対1)
	12月	日本がん治療認定医機構認定研修施設指定
平成21年	3月	鹿児島県がん診療指定病院に指定
	12月	64列マルチスライスCT導入
平成22年	4月	循環器内科を開設
平成23年	4月	病院機能評価 Ver.6.0 認定 脊椎外来を院内表示
	6月	糖尿病・代謝内科を開設 消化器科から消化器内科に名称変更 呼吸器科から呼吸器内科に名称変更 産婦人科から婦人科に名称変更
	9月	地域リハビリテーション広域支援センターに指定
平成24年	2月	地域医療支援病院の承認
	3月	電子カルテシステム稼働 デジタルX線TVシステム導入 内視鏡システム導入
病院の沿革	4月	消化器疾患センターの設立 血液内科、腎臓内科、肝臓内科を開設

	総合内科を院内表示
	タイムレコーダーシステム導入
8月	乳腺外科を院内表示
	連続血管撮影装置更新
12月	鹿児島県災害派遣医療チーム（鹿児島県 DMAT）指定病院に指定
平成 25 年 4 月	健康管理科を院内表示
	臨床教育研修センターを設立
8月	血管内超音波画像診断装置（I）導入
9月	脳神経外科手術用顕微鏡更新
平成 26 年 1 月	自動精算器 2 台導入
3月	一般病床 270 床に減床認可
4月	動脈硬化外来を院内表示
11月	脳卒中センターを新設
平成 27 年 2 月	消化器内科・肝臓内科・外科・内視鏡室・腹部エコー室を消化器疾患センターとして統合
3月	遠隔画像診断補助システム導入
4月	消化器疾患センター内に呼吸器外科を開設
11月	病院機能評価 一般病院2〈3rdG：ver.1.1〉認定
12月	外科鏡視下手術システム更新
平成 28 年 1 月	内視鏡情報管理システム導入
3月	生化学自動分析装置システム一式更新
4月	今村純一病院事業管理者が就任
5月	熊本地震へ災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣
9月	熊本市民病院から看護師 4 人を研修職員として受入
10月	医用画像管理システム更新
平成 29 年 3 月	自動火災報知及び非常用放送設備更新
平成 30 年 2 月	甲状腺外来を院内表示
	災害派遣医療チーム（DMAT）用自動車を新たに配備
8月	集中改革プランを策定
10月	一般撮影用フラットパネルシステム導入
12月	白内障手術装置更新
	光干渉断層計導入
	経営分析システム導入
平成 31 年 2 月	眼底カメラ画像ファイリングシステム更新
	南館エレベーターリニューアル

組織機構

(平成31年4月1日現在)



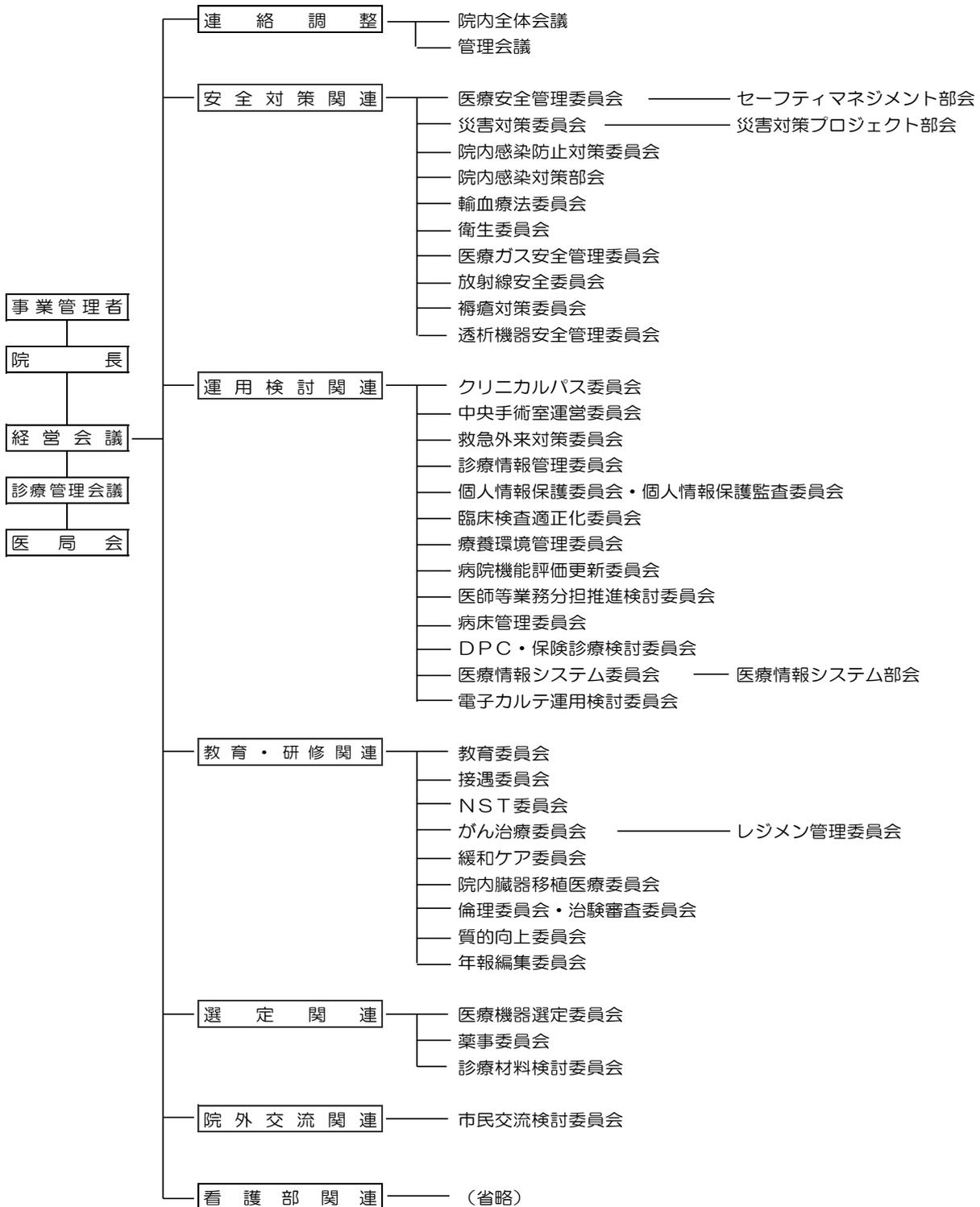
# 職員数

(平成31年4月1日現在)

区分	職種	内 訳 (人)					合計	
		科 別	正規職員		臨時職員等			
			常勤	小計	常勤	非常勤		小計
	病院事業管理者		1	1			1	
事務部	事務職員等	事務部	1					
		経営企画課	1					
		総務係	3		3			
		企画財政係	5		1			
		管財係	3	26	6		31	
		医事課	1					
		医事係	4		13	1		
		地域医療連携係	5		3			
	診療情報管理係	3		2	2			
内科系診療部	医 師	総合内科 (院内標榜)	1					
		健康管理科 (院内標榜)			1			
		循環器内科	3			3		
		消化器内科	4			2		
		腎臓内科	2					
		小児科	2			2		
		脳神経内科		13		1		
		血液内科				1		
		肝臓内科				1		
		呼吸器内科				1		
		糖尿病・代謝内科				1		
		動脈硬化外来 (院内標榜)				1		
		放射線科	1			2		
外科系診療部	医 師	外 科	2			1		
		消化器外科	1					
		呼吸器外科				1		
		乳腺外科 (院内標榜)				1		
		整形外科	1			1		
		脳神経外科	2					
		脊椎外来 (院内標榜)		7		1		
		眼 科	1			2		
		麻酔科			1	1		
		婦人科				2		
		皮膚科				1		
		泌尿器科				1		
			中央手術室					
臨床教育研修センター	医 師		0	(1)		(1)		
診療部	事務職員等	メディカルクラーク室		0	16		16	
診療技術部	医療技術員等	診療技術部	1					
		薬剤科	11		3			
		放射線技術科	7		1			
		臨床検査科	11	66		1		
		臨床工学科	5					
		リハビリテーション技術科	25		1			
		栄養科	6		12	3		
看護部	看護職員等	看護部	5		1			
		病棟看護科	1					
		2 病 棟						
		3 病 棟	21		2	1		
		4 病 棟	27		6	1		
		5 病 棟	26		6	1		
		6 病 棟	15		7			
		外来看護科	1					
		内科系外来	10	141	2	3		
		外科系外来	5		2	3		
		消化器疾患センター	10		2	1		
		救急外来	7			2		
		人工透析室	6		1	1		
		中央手術室	6		1			
		入院支援室	1		1			
	中央材料室							
医療安全管理室	看護職員		2	2		0	2	
その他	うち産休・育休・病休	(8)	(8)			0	(8)	
合 計			256	256	94	47	141	397

院内会議組織図

(平成31年4月1日現在)



## 会議・委員会

## 1 会議

会議名	目的	構成員数	開催月等
経営会議	病院の運営・方針に関することを決議する。	24	毎月第4金曜日
管理会議	病院の運営方針に関する連絡調整を図る。	6	毎週月曜日
診療管理会議	病院の診療に関することを協議する。	14	随時 医局会後
院内全体会議	院内における各部署との連絡・調整を図る。	45	毎月最終月曜日

## 2 委員会

## (1) 安全対策関連委員会

委員会名	目的	構成員数	開催月等
医療安全管理委員会	医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立する。	9	毎週月曜日
セーフティマネジメント部会	医療事故の原因の分析並びに再発防止策の検討。	16	毎月第3木曜日
災害対策委員会	消防法の遵守とともに、市内外での事故や災害発生時に災害拠点病院として機能する。	11	随時
災害対策プロジェクト部会	消防法に基づく訓練や市内外での事故・災害を想定した訓練の実施案を作成する。	8	毎月第1月曜日
院内感染防止対策委員会	病院内における病原体の感染を積極的に防止し、患者の安全と職員の健康を守るため、院内感染予防に関して必要な対策等について審議する。	12	毎月第3金曜日
院内感染対策部会	院内感染対策を行い、院内における院内感染予防に関して必要な対策等について協議する。	18	毎月第3月曜日
輸血療法委員会	安全で適正な輸血療法を推進する。	10	毎月第2月曜日
衛生委員会	職員の業務上の災害防止及び健康推進を図る。	11	毎月第3火曜日
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の安全を図り、患者の安全を確保する。	5	年1回 3月
放射線安全委員会	放射線障害の発生を防止し、併せて公共の安全を確保する。	5	4月
褥瘡対策委員会	褥瘡発生の予防及び褥瘡ケアの徹底を図る。	10	毎月第2月曜日
透析機器安全管理委員会	使用する透析液の水質に関連学会が定める基準に保つ。	5	年3回

(2) 運用検討関連委員会

委員会名	目的	構成員数	開催月等
クリニカルパス委員会	クリニカルパスの作成・内容の検討・実施・評価を円滑、正確に行う。	14	隔月 第1月曜日
中央手術室運営委員会	手術室の円滑な運営を図る。	12	偶数月 第3火曜日
救急外来対策委員会	救急外来の運営が円滑に行われるよう協議する。	13	偶数月 第4火曜日
診療情報管理委員会	診療記録等の適正な記録、保管を行う。	22	毎月 最終月曜日
個人情報保護委員会	診療情報の提供を適切に行う。	6	随時
個人情報保護監査委員会	個人情報の保護状況を指導・監視する。	6	随時
臨床検査適正化委員会	臨床検査について効率的かつ円滑な運営を図り、あわせて診療の向上に寄与する。	6	随時
療養環境管理委員会	院内の療養環境を整える。	9	偶数月 第2月曜日
病院機能評価更新委員会	病院機能評価の更新に必要な事項について協議する。	10	随時
医師等業務分担推進検討委員会	職員間の業務・役割分担を推進し、医師、看護師の負担軽減、処遇の改善を図る。	6	随時
病床管理委員会	病床の適切な管理及び効率的な利用を図る。	12	隔月 経営会議後
DPC・保険診療検討委員会	適切な診療報酬の確保を図る。	15	隔月 第4火曜日
医療情報システム委員会	医療情報システムの適正かつ効率的な管理運営を図る。	7	随時
医療情報システム部会	部門間におけるシステムの管理運営をする。	12	随時

## (3) 教育・研修関連委員会

委員会名	目的	構成員数	開催月等
教育委員会	職員教育を計画実施する。	8	毎月 第4月曜日
接遇委員会	職員の接遇向上を図る。 患者満足度調査などの作業を実施する。	6	毎月 第1水曜日
NST委員会	NSTを円滑に運営する。	10	奇数月 第4木曜日
がん治療委員会	がん患者個人ごとに適切な治療方針を協議する。	9	随時
レジメン管理委員会	がんの薬物療法に関する治療計画（レジメン）について、科学的な根拠から審査・管理し、医療安全を確保する。	7	隔月
緩和ケア委員会	診療科・職種を横断的に活動し、病院連携、在宅ケアの積極的支援を含めて、全人的な医療・ケアの実践を目指す。	11	毎月 第2木曜日
院内臓器移植医療委員会	当院を受診する患者で、臓器の提供を希望する方の臓器移植に係る事案を検討する。	6	随時
倫理委員会	院内で行われる人を対象とする医療行為、臨床研究が倫理的配慮のもとに行われるよう審議する。	10	随時
治験等審査委員会	院内外で行われる人を対象とする治験が倫理性、科学性、信頼性に十分配慮されているか審議し、採決の結果を病院長等に報告する。	11	随時
質的向上委員会	TQMサークルの活動、運営及び管理に関することを協議し推進する。	7	随時
年報編集委員会	病院の活動状況を職員・患者及び医療機関等に広報する。	13	随時
臨床研修管理委員会	医師臨床研修及び医学生実習を適正かつ円滑に実施する。	12	随時

## (4) 選定関連委員会

委員会名	目的	構成員数	開催月等
医療機器選定委員会	医療機器購入に当たり、その適正な機種を選定を行う。	10	随時
薬事委員会	新規採用医薬品の選定、医薬品の管理及びその他薬事に関する事項を審議する。	9	年4回
診療材料検討委員会	診療材料等の適切な購入を図り、デッドストックの解消を図る。	10	随時

## (5) 院外交流関連委員会

委員会名	目的	構成員数	開催月等
市民交流検討委員会	市民交流事業を通じて、市民に医療や予防など医療センターの理解を深めていただく。	7	随時

主な医療機器

平成31年4月1日現在

MRI装置 (1.5T)	1台	全自動血液凝固測定装置	1台
ガンマカメラ装置	1台	全自動血液ガス分析装置	1台
血管造影装置	1台	全自動グリコヘモグロビン測定分析装置	2台
血管内超音波装置	1台	全自動輸血検査装置	1台
放射線治療装置 (6MV)	1台	全自動最高級写真顕微鏡	1台
放射線治療計画装置	1台	全自動密閉式包埋装置	1台
放射線治療用シミレータ装置	1台	全自動染色装置	2台
ポータブルX線撮影装置	2台	パラフィン包埋ブロック作成装置	1台
手術室用透視装置	1台	細菌同定・薬剤感受性自動測定装置	1台
FPDシステム	1式	全自動血液培養装置	1台
画像管理システム (PACS)	1式	結核菌群検出用測定装置	1台
遠隔画像診断システム (シナプスゼロ)	1式	脳波計 (ポータブル)	1台
◆中央材料室		誘発電位・筋電図検査装置	1台
高圧蒸気滅菌装置 (オートクレーブ)	2台	電子スパイロメータ (肺機能)	2台
E O G滅菌装置	1台	解析付心電計	2台
ウォッシャーディスインフェクター	2台	睡眠評価装置	1台
低温プラズマ滅菌器	1台	デジタルホルタ記録器	3台
◆中央手術室		24時間心電血圧記録器	1台
麻酔器	5台	トレッドミル装置	1台
生体監視モニタ	6台	血圧脈波検査装置	1台
内視鏡システム	4台	血管内皮機能検査 (Endo-PAT検査)	1式
外科用X線イメージ	1台	◆人工透析室	
手術用顕微鏡	3台	個人用透析装置	2台
手術台・无影灯	5台	多人数用透析装置	15台
超音波凝固切開装置	1台	多人数用透析濾過装置	8台
超音波白内障硝子体手術装置	1台	逆浸透精製水装置 (多人数用)	1台
脳外科ヘッドライトシステム	1台	A粉末自動溶解装置	1台
		B粉末自動溶解装置	1台
		多人数用透析液供給装置	1台

(つづき)

器械名称	数量	器械名称	数量
◆内視鏡室（消化器疾患センター）		◆リハビリテーション技術科	
内視鏡システム	4台	加温器	1台
内視鏡用超音波観測装置	1台	除細動器	1台
大腸ビデオスコープ	4本	心電図モニター	1台
上部消化管ビデオスコープ	7本	チルトテーブル	1台
上部消化管用経鼻スコープ	2本	頸・腰椎牽引器	2台
十二指腸ビデオスコープ	2本	骨癒合促進用超音波装置	1台
小腸用内視鏡 下部消化管・十二指腸スコープ	1台	台所昇降装置	1台
ラジオ波手術装置	1台	マルチスタンド	1台
高周波手術装置	2台	オーバーヘッドフレーム	1台
洗浄器	2台	低周波治療器	3台
生体情報モニター	2台	スパイロメーター	1台
超音波ガストロビデオスコープ	1本	オムニローダー	1台
◆臨床工学科		ロムーバー	1台
輸液ポンプ	50台	エアロバイク	6台
シリンジポンプ	34台	サンディングボードセット	1台
経腸栄養ポンプ	10台	ポータブルスプリングバランス	2台
PCAポンプ	2台	各種高次脳機能検査セット	1式
低圧持続吸引器	5台	温浴療法用装置（下肢・上肢用）	1台
人工呼吸器	6台	各種小児発達訓練用具	1式
腹水濾過濃縮用装置	1台	・日本版ミラー発達スクリーニング検査	
持続緩除式血液濾過透析装置	3台	・フロスティック視知覚発達検査	
高気圧酸素治療装置	1台	・津守式乳幼児発達検査	
高低体温維持装置	1台	・遠城寺式乳幼児分析発達検査	
フットポンプ	7台	・KIDS乳幼児発達スケール	
非観血の血圧装置	6台	・新版K式発達検査	
生体監視モニター	1台	・WISC-IV知能検査	
レーザ血流計	1台	・田中ビネー知能検査V	
BiPAP	2台	・WPSSI知能診断検査	
EtcO <sub>2</sub>	1台	・PEP-3自閉症・発達障害児教育診断検査	
◆眼科		・K-ABC心理・教育アセスメントバッテリー	
眼底カメラ	1台	・構音検査（小児用）	
眼圧測定器	1台	・絵画語彙発達検査	
オートケラトレフラクトメーター	1台	・SS法	
角膜内皮測定器	1台	トーキングエイド	1台
マルチカラーレーザー光凝固装置	1台	平行棒	3台
自動視野計測器	1台	◆薬剤科	
超音波画像診断装置	1台	全自動錠剤分包機	1台
ゴールドマン視野測定器	1台	全自動散薬分包機	1台
細隙燈顕微鏡	2台	全自動薬袋プリンタ	2台
		クリーンルーム	1式
		バイオハザードキャビネット	1台
		クリーンベンチ	2台



## 2 各部署の活動状況

内科系診療部	20
外科系診療部	26
中央手術室	29
診療技術部	
薬剤科	30
放射線技術科	31
臨床検査科	32
臨床工学科	33
リハビリテーション技術科	34
栄養科	35
看護部	
総括	36
病棟看護科	
3病棟	37
4病棟	38
5病棟	39
6病棟	40
外来看護科	
内科系	41
外科系 (脳神経外科、脊椎外来、整形外科、皮膚科)	42
外科系 (消化器疾患センター、救急外来)	43
人工透析室	44
医療安全管理室 (医療安全部門、感染管理部門)	45
事務部	
経営企画課、経営管理課	47
医事課	48
地域医療連携室	49
診療情報管理室	50

I 診療部

## 内科系診療部

### スタッフ紹介（人員構成）

（4月1日現在）

当医療センター内科系は、総合内科1人、循環器内科3人、消化器内科4人、腎臓内科2人、小児科2人、放射線科1人、健康管理科1人、眼科1人の計15人が常勤で診療にあたっています。

当医療センター内科系は、総合内科1人、循環器内科3人、消化器内科4人、腎臓内科2人、放射線科1人、健康管理科1人、小児科2人の計14人が常勤で診療にあたっています。

総合内科の吉井副院長、健康管理科及び研修センター長の宗清先生、腎臓内科の吉嶺先生、消化器内科の藤田先生、福迫先生、循環器内科の川平先生、小児科の倉内先生、才田先生には引き続き診療にあたっていただくことになりました。

また、4月に人事異動があり、消化器内科に前田先生、小吉先生、腎臓内科に大塚先生、循環器内科に権藤先生、石田先生が新たに赴任されました。

非常勤医師による外来診療科は、神経内科（毎週月曜日、偶数週木曜日）、血液内科（毎週水曜日）、呼吸器内科（毎週木曜日）、糖尿病・代謝内科（毎週月曜日）となっています。

## 総合内科

### 診療内容

内科全般について診療を行いますが、診断後の治療においては当院や他院の専門の科に願います。特に、循環器疾患、感染症領域の診断・加療、生活習慣病の指導・治療においては一定の実績を持っています。

循環器疾患、生活習慣病等を中心に内科の一般的疾患を対象とします。

### 外来診療案内

○初診及び再外来：月～金曜日 午前

○エコー、腹部エコー、下肢エコー、甲状腺エコー、心筋シンチ、動脈CT：随時

### 診療実績

○外来患者数（延人数）：3,459人

○入院患者数（延人数）：4,544人

○手術件数：6件

### メッセージ

エビデンスに基づいたリスク評価と管理を行っています。



# 健康管理科

## 診療内容

健康管理科は内科学を基礎に健康を科学的に把握し、総合的医学を実践する診療科として位置づけられ、予防医学の観点から、特に第一次予防と第二次予防としての人間ドックと健康診断を主体とした診療を行っています。

疾病の早期発見・早期対処から人間ドック・健康診断後の事後指導まで一貫した健康管理の体制を整備して受診者の満足度を高めることに重点を置いた医療を心掛けています。

## 外来診療案内

○外来診察：月～金曜日 午前

健康管理科の診療は月曜日から金曜日まで内科外来の診察室で実施しています。午前中は主に血液・尿検査や各種画像検査を進め、上部消化管内視鏡検査を含めた検査結果が出揃った時点で、受診者の方々に診察と結果説明及び人間ドック・健康診断後の事後指導を行っています。

日本人間ドック学会及び労働安全衛生法に基づいた検査項目のほか、オプション検査として腫瘍マーカー検査や婦人科系がん検診に加えて、頸部・腹部超音波検査、肺CT検査、頭部MRI・MRA検査や大腸内視鏡検査などの画像診断検査を数多く採り入れ、各臓器のがん検診に取り組んでいます。

## 診療実績

○人間ドック：193人

○各種健康診断：1,360人

(参考：平成29年度 人間ドック：202人、各種健康診断：1,213人)

## メッセージ

健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指して、自らの健康は自ら保持・増進させるとともに、人間ドック・健康診断を活用しましょう。

## 消化器内科

### 診療内容

私たちが扱う疾患は部位別では消化管と肝胆膵の二つに大別されます。その中でも腫瘍性疾患と炎症性疾患に分けることができます。

○消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）

腫瘍性：食道癌、胃癌、大腸癌、胃ポリープ、大腸ポリープ

炎症性：逆流性食道炎、急性・慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、腸炎

○肝・胆・膵

腫瘍性：肝癌、胆嚢癌、胆管癌、膵臓癌、胆嚢ポリープ

炎症性：急性・慢性肝炎（ウイルス性、アルコール性、脂肪肝など）、胆嚢炎、胆管炎、膵炎

治療内視鏡としては、消化管腫瘍に対する内視鏡的切除術、消化管出血に対する内視鏡的止血術、閉塞性黄疸に対する内視鏡的ドレナージ術などを行います。

### 外来診療案内

○初診及び再診外来：月～金曜日 午前

○上下部消化管内視鏡検査（胃カメラ、大腸カメラ）、腹部エコー検査：月～金曜日

○上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）、腹部エコー検査は予約なしでも検査可能ですが、基本予約制ですので、予約があればよりスムーズに検査可能です。下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）は下剤による前処置が必要ですので、原則として予約が必要です。

○早急に検査、治療が必要な患者の場合には、時間外でも診療を行う体制をとっています。

### 診療実績

○外来患者数（延人数）：7,159人

○入院患者数（延人数）：9,086人

○超音波内視鏡：109件

○上部消化管内視鏡：2,395件

○下部消化管内視鏡：815件

○内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）：70件

○内視鏡的大腸ポリープ切除術：182件

○内視鏡的粘膜下層剥離術（食道・胃・大腸ESD）：39件

○内視鏡的胃瘻造設術（PEG）：35件

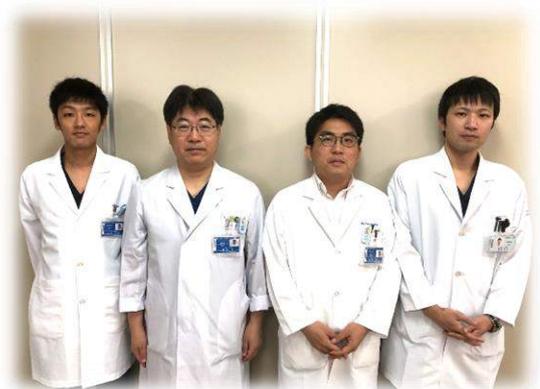
○内視鏡的食道静脈瘤結紮術・硬化療法（EVL・EIS）：1件

○内視鏡的ステント留置術（消化管・胆道）：23件

### メッセージ

消化器内科で扱う疾患は癌などの悪性疾患から炎症性疾患など様々で、内視鏡的治療から慢性疾患の治療まで幅広く行っています。肝疾患、胆膵疾患、化学療法は、鹿児島大学病院の非常勤の先生とともに、より専門的な検査・治療を行っております。近年、内視鏡的粘膜下層剥離術の症例数が飛躍的に増えており、今後も積極的に行っていきたいと思えます。

当院は日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設となっています。



## 循環器内科

### 診療内容

狭心症、心筋梗塞等の冠動脈疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症等の循環器疾患や高血圧、脂質異常症等の生活習慣病を主に担当していますが、それ以外の内科疾患に対しても対応します。

専門疾患以外の場合には、院内の専門医もしくは他の専門病院へ紹介することがあります。

### 外来診療案内

- 初診及び再診外来：月～金曜日 午前
- 心エコー検査、血管エコー検査：随時
- 冠動脈CT検査、エンドパット検査：月～金曜日（原則予約）
- 心筋シンチ検査：月～木曜日
- エンドパット検査は新しい動脈硬化の検査法です。非侵襲検査ですので特に合併症はありません。
- 心臓カテーテル検査：月・木曜日（月1回）、隔週火曜日

### 診療実績

- 外来患者数（延人数）：8,699人
- 入院患者数（延人数）：5,334人
- 冠動脈造影：●●件
- 冠動脈形成術：●●件
- 下肢動脈形成術：●●件
- ペースメーカー植え込み術：●●件（PMI、新規）
- カテーテル治療は福岡大学病院、熊本労災病院循環器内科の日本心血管インターベンション専門医又は認定医に協力いただいています。
- アブレーション治療は日本不整脈学会認定専門医にきていただき、月1～2回のペースで行っています。

### メッセージ

当院では、夜間休日の急性心筋梗塞、不安定狭心症の患者に対しても可能な限り対応し、緊急カテーテル検査、治療を行っております。しかしながら、24時間365日の体制維持は困難であり、その分、早期発見早期治療を心掛けています。心筋梗塞を起こさないよう、動脈硬化疾患が疑われる患者には、心エコー、エンドパット、冠動脈CT、心筋シンチ等の検査を施行しています。

また、北薩地区では唯一、不整脈を完治させることが可能なアブレーション治療を行うことが可能です。不整脈でお悩みの方は、遠慮なく御相談ください。

その他、閉塞性動脈硬化症という足の血管病が最近増えていますが、この病気は最悪の場合下肢を切断しないといけない危険性があります。こちらに関しての治療も行っていますので、足が痛かったり、しびれたり、冷えがある方は、早めの受診をお勧めします。

当院は福岡大学病院循環器内科にご協力いただき、日本循環器専門医研修関連施設、日本動脈硬化学会認定施設になっています。

## 腎臓内科

### 診療内容

慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、ループス腎炎、急性腎不全、慢性腎不全（保存期～透析療法、腎移植の相談）、糖尿病性腎症、多発性嚢胞腎、薬剤性腎障害、電解質異常など。

### 外来診療案内

初診及び再診外来：月～金曜日…午前  
○血液透析：月・水・金曜日…午前・午後  
火・木・土曜日…午前

### 診療実績

- 外来患者数（延人数）：7,062人
- 入院患者数（延人数）：2,818人
- 腎生検：10件
- 血液透析：4,444件 患者数：75人（導入20人）
- 内シャント設置術：14人
- 経皮的内シャント拡張術（PTA）：50件
- 腹膜透析患者数（実人数）：6人

### メッセージ

腎疾患は症状が少なく、気づいたら進行していたというケースが多い病気です。

根本的に治療できる疾患もあれば、腎不全に至ってしまう疾患もありますので、検尿や採血などで異常をみつけた際は早めの外来受診をお願いします。受診の際は、今までの検査結果、おくすり手帳等をご持参ください。



## 小児科

### 診療内容

小児内科疾患

### 来診療案内

- 初診及び再診外来：月～金曜日 午前
- 9～11か月健診：月・金曜日 午後
- 予防接種：火・水曜日 午後
- 心臓検診：第2・4木曜日 午後
- 脳波検査：随時 午後

### 診療実績

- 外来患者数（延人数）：5,518人
- 入院患者数（延人数）：743人

### メッセージ

平素から当科にご格別のご配慮いただき有難うございます。

外来予約が必要な場合もありますので、御不明な点は御相談ください。



## 放射線科

### 診療内容

- CT、MRI、RI検査の読影
- 放射線治療（平成30年度をもって休止）

### 外来診療案内

- CT、MRI、RI検査：月～金曜日  
（RI検査は制限があるものがあります）
- 放射線治療（平成30年度をもって休止）

### 診療実績

平成30年度件数

- CT：6,664件
- MRI：2,665件
- RI：247件
- 放射線治療：60件



### メッセージ

画像診断の分野は、高度化、専門家が急速に進んでおり、一人で全領域をカバーするのが難しくなっています。判断に迷う症例につきましては、遠隔画像診断を併用しており、これにより、より質の高い報告書を作成できると考えております。その際は、報告書の返信が翌日になる場合もありますが、ご了承ください。

機器の老朽化により、平成31年3月31日をもって、放射線治療を休止しております。ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

## 外科系診療部

### スタッフ紹介（人員構成）

当医療センター外科系は、脳神経外科3人、外科3人、整形外科1人、眼科1人、麻酔科1人の9人が常勤で診療にあたっています。

脳神経外科は今村管理者、瀬戸院長、村上医師、外科は花田副院長、上村外科部長、黒木消化器外科部長、整形外科は中沢診療部長、眼科は、松尾眼科部長、麻酔科は竹下医師に引き続き麻酔や緩和ケアにあたっています。

非常勤医師による外来診療科は、婦人科は月曜日午前に鹿児島大学、脊椎外来は毎週火曜日に白石先生が担当、皮膚科は毎週木曜日の午前に熊本大学の増口先生が担当しています。

名誉院長の大熊先生は毎週水曜日の午前に外科外来診療を行っていただき、午後はNST（栄養サポートチーム）の病棟回診を受け持ってもらっています。乳腺外科は上村万里先生が第1・第3・第4木曜日の午前に、呼吸器外科は吉本先生が、偶数金曜日の午後に担当しています。緩和ケア外来は毎週金曜日に外科医師が担当します。

## 外科

### 診療内容

- 消化器癌全般（胃癌、大腸癌、食道癌、肝臓癌、胆道癌、膵癌など）
- 甲状腺腫瘍や乳癌などの乳腺・内分泌腫瘍
- 肺癌や気胸などの胸部疾患
- ヘルニア（鼠径、大腿、腹壁瘢痕など）、胆石症、虫垂炎、腸閉塞などの良性疾患

### 外来診療案内

- 外科：月曜日から金曜日午前
- 乳腺外来：第1、3、5木曜日午前
- 呼吸器外科：第2、4金曜日午後
- 緩和ケア外来：毎週金曜日11時から12時

### 診療実績

- 手術件数： 245件
- 外来化学療法： 338件



### メッセージ

当院におけるがん診療の特色として、内視鏡治療、手術、化学療法、放射線治療を組み合わせた集学的治療を行うことができます。最近、胃癌は外科手術により消化器内科医による内視鏡手術で治癒する人の方が多くなっています。根治性、安全性を考慮し、最良の治療をより多くの患者に受けていただけるように力を尽くしたいと考えています。

## 整形外科

### 診療内容

一般整形

### 外来診療案内

○月・水・金曜日の午前中。

水曜日は福岡大学からの非常勤鎌田先生担当。

○火曜日は脊椎外来。

### 診療実績

○外来患者数（延人数）：7,534人      ○入院患者数（延人数）：10,487人

○手術件数：104件

### メッセージ

月・水・金曜日の午前中の外来、その他も急患対応しています。

## 脳神経外科

### 診療内容

脳神経外科一般、脳血管障害（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）、未破裂脳動脈瘤、内頸動脈狭窄症、顔面けいれん、三叉神経痛、脳腫瘍全般、頭部外傷全般

### 外来診療案内

○月・火・水・金曜日 午前 ※木曜日 休診

○火曜日 認知症外来（メモリークリニック）

予約及びかかりつけ医の情報提供書、ご家族の同伴をお願いいたします。

○急患は別途対応いたします。

### 診療実績

○外来患者数（延人数）：新患 788人

再来4,188人

脳 ドック53人

○入院患者数（実人数）：332人

（頭部外傷 55人、脳血管障害 185人、脳腫瘍:11人、その他:81人）

○手術数：83件

### メッセージ

H30年3月末までで工藤部長が異動となり、H31年4月から村上医師が赴任します。当院で対応の難しい症例につきましては、鹿児島市内や熊本市内の医療機関とも連携し紹介させていただきます。今村医師(管理者)によるメモリークリニック(認知症外来)の受診患者が増えています。外来診療は予約が必要ですので、よろしくお願ひします。なお、月曜日の午後には、今村医師が高尾野診療所で認知症外来診療も行っていますので、そちらもご利用ください。

## 眼科

### 診療内容

白内障、緑内障、糖尿病網膜症など眼科の一般的な疾患を診療しています。専門的な治療が必要な場合他の病院へ御紹介し、専門病院と連携を取りながら治療を行っています。

### 来診療案内

初診・再診とも基本は予約制ですが、症状の急変や緊急の場合を含め、当日受診も可能です。

ただし、緊急な場合を除いて予約の方が優先となるため、待ち時間が長くなってしまいます。

○初診及び再診の一般外来：月曜日～金曜日の午前

○手術：月曜日午後

○特殊検査やレーザー治療：火曜日～金曜日の午後

### 診療実績

○外来患者数（延人数）：2,936人

○入院患者数（延人数）：33人



### メッセージ

平成30年10月から眼科常勤医が赴任し、月曜日から金曜日の診察に加え、平成31年1月から入院での白内障手術を行っております。ただし、当院での白内障手術を希望されている方が多く、平成30年11月末の手術予約開始から6週間で平成31年1月から令和元年8月まで全ての手術日の予約が埋まってしまい、長期にわたり手術予約が出来ない状況となり大変ご迷惑をお掛けしております。今後は少し

＋でも手術枠を増やせるよう努力していきます。

外来診察は電話で予約が出来ますので、見えにくさやかすみ、糖尿病の合併症がないか等、御心配ごとがございましたらお気軽に御連絡ください。

## 麻酔科

### 診療内容

手術治療が安全に、そして安楽に受けられるように麻酔します。

### 外来診療案内

○午前8時30分から、主に手術を受ける患者の術前診察を行っています。

○新規のペインクリニックの患者のお引き受けはできておりません。

### 診療実績

○全身麻酔 312例

○硬膜外麻酔及び脊髄くも膜下麻酔 53例



### メッセージ

麻酔科医は、手術室看護師や各科の術者・主治医と協力し、さらに薬剤科や放射線技術科、臨床工学科、外来、病棟のスタッフとも連携して、手術チームのメンバーの一人として活動を続けています。

# 中央手術室

## 平成30年度活動目標

- 必要な準備を行い、安全に手術が遂行できるようにします
- 業務改善を行い、効率化を図ります
- 自己啓発に努めます

## 総括

生命に大きく影響を及ぼす手術チームの一員として、少数の部署の良いところを活かし、一丸となって安心して安全な手術療法が提供できるように努力しています。

また、担当看護師の術前訪問、術後訪問を実施し、患者との信頼関係を築き、気持ちに寄り添った看護を提供したいと思っています。

手術前のチーム内カンファレンス、スキルアップ・維持のための勉強会などを積極的に行い、自己啓発に努めました。



## スタッフ紹介

看護師	6人
看護補助者	1人

## メッセージ

地域の基幹病院として、地域住民の皆様に安全な手術を提供できるように努力していきます。

Ⅱ 診療技術部

# 薬剤科

## 平成30年度活動目標

病棟担当薬剤師の病棟活動時間を増やし、薬剤管理指導や退院時薬剤情報管理を含む病棟業務の充実を図るとともに、レジメン管理に基づく抗がん薬の無菌調製、TPNの無菌調製、TDM解析及び投与設計、持参薬の確認・管理、医薬品情報管理を通じて、チーム医療を推進し、患者に安全で効果的な治療を提供できるよう貢献していきます。

## 総括

病棟担当薬剤師の配置人員を増やすことで、薬剤の専門家として医師や看護師等各スタッフへの情報提供を積極的かつ速やかに行う事ができるようになり、薬剤の適正使用に貢献しています。また、入院患者に対し、薬剤管理指導及び退院時薬剤情報管理を行う事で病棟薬剤業務の充実を図っています。NSTチーム、緩和医療チーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム等の一員として、回診の同行やカンファレンスへの参加を通じて患者に適切で効果的な医療の提供が行われるよう努めています。

## 研修実績

- 日本医療薬学会年会
- 日本糖尿病学会
- 日本静脈経腸栄養学会学術集会
- 日本化学療法学会
- セーフティマネージメント研究会学術大会
- 医療情報学会連合大会 等
- 日本薬学会九州支部大会
- がん専門薬剤師集中教育講座
- 日本臨床腫瘍薬学会学術大会
- 日本褥瘡学会
- 日本腎臓病薬物療法学会・学術集会

## スタッフ紹介

薬剤師 8.5人、臨時職員（事務）2.5人

＜資格認定者数＞

- 日本医療薬学会がん専門薬剤師 1人
- 日本医療薬学会がん指導薬剤師 1人
- 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師 1人
- 日本医療薬学会認定薬剤師 1人
- NST専門療法士 2人
- 日本糖尿病療養指導士 2人
- 腎臓病薬物療法学会認定薬剤師 1人
- 医療環境管理士 1人



- 認定実務実習指導薬剤師 3人
- 医療情報技師 1人

## メッセージ

医療スタッフとの協議・連携によるチーム医療を推進し、患者の状況に的確に対応した医療を提供できるようがんばっています。

また休日・夜間を含む24時間体制で、地域の救急医療に対応しています。

# 放射線技術科

## 平成30年度活動目標

- 業務の効率化をはかり、正確で迅速な画像情報を提供します。
- 患者接遇に努めます。

## 総括

- 通常診療業務はもとより二次救急医療施設として、緊急の一般撮影、CT、MRI等に24時間対応することが出来ました。また、冠動脈疾患による緊急心臓カテーテル検査、治療においても対応することが出来ました。
- 常勤の放射線科専門医師を中心に、又、熊本大学連携遠隔読影システムを活用することで、正確で、スピーディーな読影、画像診断が行えました。
- 一般撮影装置及び、CRシステムをFPDシステムに更新し、検査時の更なる被曝軽減に寄与することが出来ました。
- ポータブル装置を1台更新しました。

## 研修実績

- 乳がん検診従事者研修会
- 肺がん検診均てん化研修会
- 低線量CT肺がん検診研修会

## スタッフ紹介

- 診断部門：放射線科常勤医師 1名  
非常勤医師 2名
- 放射線治療部門：非常勤医師 2名
- 診療放射線技師 9名
- 看護師 3名 看護助手 1名  
〈資格認定者数〉
- 医用画像精度管理士 3名
- 放射線機器管理士 2名



## メッセージ

今後とも、北薩地域の画像診断の中心として、近隣医療機関から、積極的に画像検査を受け入れ、迅速で質の高い画像を提供していくことで、地域医療に貢献していきます。

# 臨床検査科

## 平成30年度活動目標

- 常にコスト意識を持ち、コスト削減に取り組む。
- 個々のスキルアップを図る。

## 総括

臨床検査科では、検体検査において、緊急検体（検血・生化学）の30分以内結果報告の割合85%以上。入院検査結果8時30分までの報告達成度目標85%以上を目標としています。平成30年度は、緊急検体（検血・生化学）の30分以内結果報告について目標をクリアできなかったため、令和元年度は目標クリアを目指します。

平成30年度、腹部超音波検査と心・血管超音波検査ができる技師を増やすことができました。令和元年度は、腹部超音波認定士、心・血管超音波認定士の育成を図っていきます。

令和元年度は、中央採血室の運用を開始します。中央採血室の運用の一翼を担えるよう努力しチーム医療に貢献します。

## 研修実績

第15回 鹿児島県医学検査学会

平成30年度日臨技九州支部医学検査学会

鹿児島県臨床検査技師会

輸血細胞治療部門研修会

臨床微生物検査部門研修会

臨床生理部門合同研修会

生物化学分析部門研修会

## スタッフ紹介

臨床検査技師 10人（正職員 9人 再任用短時間勤務 1人）

診療放射線技師 1人

<資格認定者数>

NST 専門療法士 2人

日本糖尿病療法士 1人

認定輸血検査技師 1人

認定一般検査技師 1人

超音波認定士（腹部） 1人

2級臨床検査士（微生物） 1人



## メッセージ

臨床検査科では、生理検査、特に超音波検査に力を入れ、学会、研修会等へ参加し、患者の病態を的確にかつ迅速に報告できるよう努力しています。

# 臨床工学科

## 平成30年度活動目標

- 医療機器の安全な状態を保持し技術提供を行います。
- 個人的スキルを上げ、地域医療へ貢献します。

## 総括

- 診療報酬改訂にて高気圧酸素年間件数が増加、平成29年度105件が605件に上昇。脳梗塞、末梢閉塞性動脈疾患が増加傾向です。また、末梢閉塞性動脈疾患、突発性難聴や網膜動脈閉塞症の外来での治療も増加しています。
- 血液浄化療法（病棟）40件と腹水濾過濃縮再静注療法が特に多い状況で、癌性腹膜炎が主となっています。
- 今年度より、人工透析に従事する技師を増員、常に技師が常駐することで安全な医療を提供しています。

## スタッフ紹介

臨床工学技士 4人

<資格認定者>

人工透析技術認定士 2人

3学会合同呼吸認定士 1人



## 中央機器管理装置

人工呼吸器（IPPV） 3台

人工呼吸器（NPPV） 2台

ハイフローセラピー 1台

輸液ポンプ 51台      シリンジポンプ 25台      経腸栄養ポンプ 10台

持続緩徐式血液浄化装置(CHDF) 3台      腹水濾過濃縮装置 1台

低圧持続吸引器 4台      フットポンプ 8台      超音波エコー 2台

リフト式体重計 1台      離床検知装置 31台      離床センサーマット 15台

高低体温維持装置 1台

## メッセージ

臨床工学科では潰瘍性大腸炎・クローン病に効果のあるGMAの血液浄化や肝硬変による腹水症、癌性腹水症などの腹水濾過濃縮再静注療法も行っています。

また、突発性難聴や網膜動脈閉塞症の外来通院しながらの高気圧酸素治療にも積極的に対応しています。対象患者がおられましたらご紹介宜しくお願い致します。

循環器内科などの協力のもと、睡眠時無呼吸症候群の治療への参加も行っています。症状がある患者様の紹介をお願い致します。

# リハビリテーション技術科

## 平成30年度活動目標

しっかり情報収集、評価を行い、患者の全体像をとらえよう

部署・院内・地域と連携をとり、患者支援に取り組もう

(PT) コミュニケーションを密にとり 情報共有に努めよう

(OT) 診療情報を充実させ 多職種とより密に連携を図ろう

(ST) 他職種との連携を図り 情報共有に努めよう

## 総括

出水地域リハビリテーション広域支援センターとして、阿久根市、出水市の転倒予防教室や地域ケア会議への参加協力を継続して実施しています。

令和元年度 目標

部署目標：質の高いリハサービスの提供に向けて、働きやすい職場をつくろう

急性期：POSが連携をとって働きやすい環境をつくっていく

回復期：回復期リハ病棟の業務の流れを見える化し、多職種と連携しやすい環境をつくる

包 括：多職種で連携を充実させ、円滑な退院支援に繋げる

## スタッフ紹介

理学療法士12人、作業療法士9人、言語聴覚士4人、助手1人

<資格認定者数>

心臓リハビリテーション指導士 PT1名

転倒予防指導士 PT1名

福祉住環境コーディネーター2級 PT7名 OT3名

ケアマネージャー OT1名

3学会合同呼吸療法認定士 PT5名 OT2名

障害者スポーツ指導士 中級 PT1名 OT1名

医療安全管理者 PT2名

鹿児島県地域糖尿病指導管理士 OT1名

熊本県地域糖尿病指導管理士 OT3名

認知症ライフパートナー 2級・3級 OT2名

特別支援学校教諭 自立活動教諭



## 研修実績

作業療法士学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本リンパ学会、地域ケア会議推進リーダー研修会、介護予防推進リーダー研修会、3学会合同呼吸療法認定士研究会、自閉症スペクトラム研修会、感覚統合療法認定士研修会、鹿児島セーフティマネージメント研究会、鹿児島県糖尿病療養指導士研修会、熊本県糖尿病療養指導士研修会、北薩リハフォーラム、出水地域脳卒中連携ネットワーク研究会、災害リハ対応エキスパート養成研修会、鹿児島県 Re ハート研究会、がんのリハビリテーション研修会、各所属県士会主催研修会

## メッセージ

「乳幼児から高齢者の方まで全ての疾患に対して、急性期から回復期及び維持期まで、ベッドサイドから在宅まで多様な患者のニーズに答えられるよう、また地域に密着したサービスを提供できるよう心がける」を方針に主治医を中心とした多職種と連携をとり、患者診療に取り組んでいます。また、出水圏域地リハビリテーション支援センターとして、地域住民の健康、介護予防に貢献できるように院外の関係部署とも連携を強化していきたいと考えております。

# 栄養科

## 平成30年度活動目標

- 入院時栄養管理計画をたて、適切な栄養指導を実施します。
- 安全で効率の良い調理業務を遂行します。

## 総括

- 入院時栄養指導は、循環器内科の患者に対する栄養指導を強化し件数を増やすことができました。今後も入院時の栄養管理計画にそって適切な栄養指導を実施していきます。
- 作業効率を高めるためカット野菜の導入を行い、時間短縮を図る事ができました。

## スタッフ紹介

管理栄養士2人、臨時栄養士2人、調理主事3人、臨時調理員8人、パート調理員2人、  
代替調理員1人

<資格認定者数>

NST 専門療法士 2人

## 研修実績

- 鹿児島NST研究会
- 鹿児島県栄養士会

## メッセージ

当院はNST稼働施設、及び認定教育施設の認定を受けており、栄養科もNSTの一員として、チーム医療に取り組んでいます。

また、糖尿病教室を年7回開催していますので、糖尿病についての患者・ご家族の学習の場としてご利用ください。



Ⅲ-1 看護部

# 看護部総括

## 平成30年度活動目標

- 1 安全・安心・安楽で信頼できる質の高い看護サービスを提供します。
  - ① 接遇の徹底
  - ② 受け持ち看護師、担当看護師としての役割を果たします
  - ③ 看護の専門性を高め、看護記録の充実を図ります
  - ④ 外来・病棟の連携を強化します
- 2 一人ひとりが経営参画の意識を持ち、業務の効率化を図り、働きやすい職場環境を作ります。
  - ① 病床利用率各部署（3、4、5）75%以上/月。 6病棟 90%以上/月。
  - ② 外来・病棟の連携を図り、スムーズな入院支援を行う。
  - ③ 委員会活動の見直しを行い、活動の充実を図る。
- 3 人材育成と自己啓発・研鑽の促進を行います
  - ① 各部署での学習会開催
  - ② 院内・院外の研修の推進
  - ③ ヒヤリ・ハット事例から学ぶ学習会の開催

## 総括

平成30年度は病床再編の準備等に看護部職員全員が頑張りました。3病棟のうち1病棟を地域包括ケア病棟に変換し、残りの2病棟で一般急性期の患者さんを受け入れる体制になりました。看護部職員はそれぞれの部署で自分の力を発揮出来るよう学習を重ね、喜んでいただける看護に取り組みました。

令和元年度は、看護の仲間を増やし「看護の力」を強化していきたいと思えます。また職場環境の改善にも取り組み、働きやすい、働きたい職場を目指して行きます。

## スタッフ紹介（人員構成）

正規看護師（産休・育休等含む）142人

臨時看護師10人 臨時看護職員（看護補助者・看護事務補助）28人

<資格認定取得>

救急看護認定看護師

感染管理認定看護師

日本糖尿病療養指導士

NST 専門療法士

透析療法指導看護師

透析技術認定士

認知症ケア専門士

二種衛生管理免許

介護支援専門員

内視鏡技師

ACLS（二次救命処置）プロバイダー

JNTEC（標準外傷看護コース）プロバイダー

## 研修実績

認定看護管理者教育課程ファーストレベル：1名

認定看護管理者教育課程セカンドレベル：1名

看護必要度評価者院内指導者研修：2名

医療安全管理者養成研修：1名

平成30年度九州・沖縄ブロックDMAT実働訓練：3名

看護科学研究学会鹿児島研修会（3回/年）：延べ60人

【学会等発表】第19回日本クリニカルパス学会学術集会：2名

【講師】看護学校講義：8名



## メッセージ

医療を取り巻く環境は年々厳しくなっており、診療報酬に伴い、看護現場でもいろいろな変化に対応していかなければなりません。 「看護」の面では今までもこれからも、患者の体と心と生活に目を向けた看護を実践していきます。

## Ⅲ-2 看護部 病棟看護科

# 3病棟

## 平成30年度活動目標

- 受け持ち看護師として患者に関心をもって関わり、入院から退院までの支援を行います
- 心臓カテーテル検査前オリエンテーションを統一することで業務の効率アップを図ります
- 院内・院外研修、病棟学習会に参加し、自ら学ぶ事で専門性を高めていきましょう

## 総括

受け持ち看護師として患者と関わり、入院から退院までの支援ができるという目標のもと、入院時から患者、家族の思いを確認し個別的な看護計画を立案し患者、家族の支援に努めました。また、記録に残す事で患者・家族の思いの情報共有もできたと思います。接遇については、お互いに注意できる、褒める環境づくりに取り組み、良いご意見も多く得る事ができました。

心臓カテーテルオリエンテーションをDVD化し統一した患者説明、指導の提供ができ患者・家族の検査に対する不安の軽減にもつながったと思います。前年度に引き続き学習する場の提供と全員の院外研修参加を目標にし、100%達成出来ました。今後も目標を持って自己啓発・研鑽につとめ、安心・安全な看護の提供に努めていきます。

## スタッフ紹介

- 看護師 22名（助産師免許取得者 1名、透析療法指導看護師・透析技術認定師 1名、内視鏡技師・ACLSプロバイダー1名を含む）
- 看護補助者 2名
- ベッドキーパー業務者 1名
- 看護事務補助者 1名

## 研修実績

- 認定管理看護師教育課程研修（ファーストバル）
- 感染対策セミナー研修
- 糖尿病セミナー研修
- ONST学会
- 心電図セミナー「虚血・電解質コース」研修
- 新人看護職員卒後研修実地指導者研修



## メッセージ

3病棟は出水、阿久根地区で唯一小児科専用病床を有する病棟です。出水、阿久根の小児科開業医と連携を深め小児医療の要として今後も役割を果たしていきます。

病棟編成に伴い循環器内科、腎臓内科はそれぞれ急性期病棟に異動となり、3月1日より地域包括ケア病棟としての施行期間を経て、4月1日より地域包括ケア病棟として本稼働となりました。患者が安心して自宅や施設等に退院していただけるよう生活支援をしていき、患者さんに喜んで頂ける看護の提供に努めていきます。

## 4病棟

### 平成30年度活動目標

- 患者・家族との関わりを通して、良い関係を築くことを目指そう。
- 日々の看護に専念出来る環境作りをしよう。
- 情報を自ら得る姿勢を持ち、学ぶ姿勢を刺激しあえる環境作りをしよう。

### 総括

平成30年度は、患者・家族から良い御意見を頂くことで、自分達のやりがいに繋がることを目指しました。煩雑した看護業務に事務補助者が配置されたことで、カウンターで受付業務を担ってくれたことが大きな力となり、看護師が、窓口対応や電話対応に走り回る時間が激減しました。その効果もあり、看護師が丁寧に患者対応を心掛ける環境になり、感謝の言葉や、お褒めの言葉を頂く機会が増えました。令和元年度は、地域包括ケア病棟の開設もあり、急性期病棟の煩雑さが懸念されます。そんな中ではありますが、喜んでいただける看護を目指すことを忘れず、努力していきたいと考えます。

### スタッフ紹介

- 看護師 27人（臨時職員を含む）
- 看護補助者 3人
- 事務補助者 1人
- ベッドキーパー 1人



### 研修実績

- NST
- 看護必要度評価者・院内指導者研修
- 認知症ケア
- クリニカルパス学会発表
- 医療安全研修
- プリセプター研修

### メッセージ

4病棟は、外科・消化器疾患が中心の病棟です。内視鏡での検査や治療、手術による治療、化学療法による治療など業務は多種多様です。高齢化もあり、検査や手術後の管理には十分な観察を要しますが、安心・安全・安楽に検査・治療を受ける事ができるよう努力しています。忙しさのあまり、つい心の声が漏れる場面もありますが、「よりよい看護提供」に向けて皆で協力しています。元気に退院する患者さんの感謝の言葉が私達の一番の喜びです。そんな言葉を頂けるよう、今後も真心を持って努力していきたいと思えます。

# 5病棟

## 平成30年度活動目標

- 相手の立場にたった対応を心がけ、スタッフ同士が良い対応・悪い対応を言い合える環境作りを行い、良い意見を増やそう。
- 入院早期から患者・家族の思いを確認し、退院支援を意識した関わりをもとう。
- 研修に参加し専門的知識を養おう。意欲につなげよう。

## 総括

人の対応のいいところ悪い所を伝えるのは難しかったが、少しずつではあるが良い意見が増えています。今後も相手の立場にたった対応が出来るように、気になる対応や、良いと思った対応を伝え合える環境を作っていきたいと思います。また、患者・家族との関わりや思いの確認については目標値の達成はできなかったが、看護計画の中に入れることはできました。今後も関わりが増やせていけるようにしていきます。

外部研修には殆どのスタッフが参加しており、研修参加後、数名のスタッフによる学習会も開催しました。2年目の看護師も先輩の支援をもらいながら行うことができました。

## スタッフ紹介

看護師	26人（助産婦免許取得者 1人を含む）
准看護師	1人
介護福祉士	2人
看護補助者	3人
ベッドキーパー	1人
事務補助者	1人



## 研修実績

- 認知症患者の看護
- 新人看護職員卒後研修教育担当研修
- 重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修
- 呼吸のフィジカルアセスメントと呼吸不全の看護（ベーシック編）
- 急性期の呼吸管理と看護（アドバンス編）
- 専門職としての第一歩（新人研修）
- 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修

## メッセージ

5病棟は脳神経外科、整形外科、総合内科の急性期治療を必要とする患者の看護にあたっています。突然の入院で環境の変化に適応できずに危険行動をとる患者も少なくありません。患者の状況に応じた早めの対策で転倒転落防止に努めています。高齢化が進み、退院支援が困難なこともあります。MSW や退院支援看護師と協力し、患者、家族の思いに添った退院支援を行っています。今後も脳卒中再発防止に向けた退院指導の充実が図れるように努力していきます。

## 6病棟

### 平成30年度活動目標

- 他職種との連携を図りながら、退院後の支援の継続ができる看護の提供を目指します。
- 挨拶を進んで行き、患者、家族及び職員間も相手の立場に立った対応をします。
- 回復期算定条件、期限を意識しながら、ADLの拡大、在宅支援をします。
- クリニカルラダーに基づいた自己研鑽を図り、回復期病棟看護師としての役割と責任を果たします。

### 総括

回復期病棟の入棟時から、セラピスト(PT・OT・ST)やソーシャルワーカー、退院支援看護師と連携を図り、患者やご家族の意向に沿った退院支援を行っています。退院後も患者の治療や看護、支援が継続して行われるよう、転院先や施設及びケアマネージャーへの看護要約の内容の充実にも努めました。今年度も地域包括ケアシステムを視野にいれながら、退院後の生活に不安がないように受け持ち看護師が中心となって他職種と連携を図り、カンファレンスを充実させて退院指導、支援につなげていきたいと思っております。

### スタッフ紹介

看護師	11人
助産師	2人
看護補助者	9人
介護支援専門員	2人
住環境コーディネーター2級	2人



### 研修実績

- 医療メディエーター
- 鹿児島リハビリテーション看護研究会
- ICTを活用した医療と介護の連携
- J-CIMEL S 母体急変時の初期対応
- 退院支援についての取り組み
- 脳卒中市民講座(発表)

### メッセージ

地域におけるリハビリ医療を提供し、入院そのものがリハビリとなり退院後の生活に反映できるようにチーム連携を図り支援します」を病棟方針としてかけ、回復リハ病棟ケア10項目宣言に従い、リハビリスタッフやMSWと連携を図りながら日常生活の支援を行っています。又休日リハビリ加算もっており、365日リハビリも行っています。又当院は歯科衛生士に協力をえて、月3回の口腔ケアラウンドを行っています。第2週目には、回復期病棟で自宅退院予定の患者さんやご家族を対象に口腔ケア(歯磨きや入れ歯の取り扱い指導)の集団指導、病室を周っての口腔ラウンドを実施しています。自宅に帰られてからも継続しておこなっていただけるよう、情報提供も行っていきたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。

## Ⅲ-3 看護部 外来看護科

**内科系**（内科、小児科、放射線科、眼科、婦人科）**平成30年度活動目標**

- 様々な情報を共有して次ぎへ繋げるしくみ・手段を作ることを目標とし、外来看護を病棟へ繋げられるよう予定入院患者の外来継続看護記録率 80%を目標とします。（入院に対して本人・家族の思いや問題点、その他の情報を記録として病棟へ繋げることで継続看護を目指します）
- 医療安全、感染の観点より個人の手指衛生に関して手技や消毒のタイミングを直接監視して意識を高め、感染対策を見直します。
- 部署でのスタッフ間の繋がりを大切に、個人の自己啓発が全体のレベルアップに繋がるようにしていきます。

**総括**

1. 外来継続看護として、外来での看護を病棟へ繋げるため統一した記録内容を設定し取り組んできました。目標の 80%は達成しましたが、外来看護記録として質的な問題もあり十分とは言えませんでした。意識して関わることの大切さを学びました。今後も継続していきたいと思えます。
2. 感染対策として個人の感染防止の向上は院内全体の取り組みもあり、意識は高くなってきました。
3. 部署内の学習会の計画は予定通りに開催しました。個人的にも技術の向上や自己啓発のための院外研修等の参加も 1 人 1 回参加していました。今後は、個人で参加した研修のフィードバックとして部署内で伝達できるようにしたいと思っています。

**研修実績**

- 脳卒中の看護の基礎知識
- 糖尿病療養指導カードシステム
- 地域医療と包括研修
- 災害看護の在り方を考える
- 腎疾患セミナー
- 医療メディエーション
- 心カテ室で求められる看護師の役割と実践ポイント

**メッセージ**

内科外来は、総合内科・循環器内科・腎臓内科・健康管理科を中心として、救急医療から予防医療に関わっています。また、非常勤医師の担当する糖尿病代謝内科・呼吸器内科・血液内科・脳神経内科・動脈硬化外来・甲状腺外来など多種の専門的疾患患者との関わりも重視しながら外来看護として日々努力しております。

また、放射線科・婦人科・小児科・眼科とそれぞれ特殊性もあり、看護師として専門的な知識や高い看護技術も必要となるため、部署学習や自己研鑽に努めながら、より安全で安心していただける看護が提供できるようにしてまいります。そして、看護師・医師事務補助員・看護補助者・医療事務者と共に接遇に対する意識を高め、連携を持ちながら、優しさを

忘れずに対応してまいります。



## 外科系（脳神経外科、脊椎外来、整形外科、皮膚科）

### 平成30年度活動目標

- 外来の関わりを次へ繋ぎ、質の高い看護を目指します。
- 丁寧な言葉かけと配慮を忘れずに患者対応を行います。

### 総括

外来での関わりを記録に残し、継続看護として入院時に繋ぎ看護の充実に取り組んでできました。記録も充実し定着しましたが、外来通院中の関わりと記録が、個々のものではなく、誰が関わっても同じ問題点に着目し関わりを繋いでいくことができるような工夫が次年度の課題です。年々高齢者や独居の方、サポート力の弱い方、認知症の方など社会的に多くの問題を抱えながら闘病している患者が増加しています。次年度は患者の社会的な背景への意識を更に強めて患者や家族が安心して療養できるよう取り組んでいきたいと思えます。

時間外の患者対応にも取り組んでできました。外来での診療協力体制の在り方や充実など課題も多くありますが、今後も患者・家族が安心して医療を受けられる体制を、医師を含めてスタッフ全員で考えていきたいと思えます。

接遇に関しては、丁寧な声掛けと言葉使いにも配慮し対応してきました。今後も病院の顔としてこのことを忘れず取り組んでいきたいと思えます。

### 研修実績

- 褥瘡管理研修 基礎編/応用編
- 日本褥瘡学会 九州・沖縄地方会学術集会
- 出水地域脳卒中連携ネットワーク研究会
- 認知症医療フォーラム
- 明日から実践できる認知症の予防法と治療法
- がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）関連研修

### メッセージ

平成30年度は認知症医療フォーラムを開催し、多くの市民の方々に参加していただき、認知症に対する市民の方々の意識の高さを感じました。今後も当院の役割として情報を発信し、責任を果たしていきたいと思えます。整形外科、皮膚科、脊椎外来は非常勤の医師の方々に、予防的治療から周術期まで幅広い治療とケアを担っていただき、患者・家族の満足度向上を担っていただいています。スタッフ一同今後も外来を盛り上げていけるよう努力し、これからも地域の基幹病院としての役割を認識し、安全に安心して治療を受けていただけるように細心の注意と思いやりを持って取り組んでいきたいと思えます。



## 外科系（消化器疾患センター、救急外来）

### 平成30年度活動目標

- 情報を共有し、次につなげる仕組み手段を作ります。
- 安全な看護の視点を持って、日々の業務に取り組みます。
- 部署学習会を通して部署のレベルアップにつながるような人材育成と自己啓発を行います。

### 総括

予定入院患者については、入院が決定した日から関わった看護師が、患者カルテ経過記録に申し送りが必要な情報を随時追加入力して、外来と病棟間の情報共有方法が定着しています。また、以前から実施している退院後、初めて外来受診をされる方への関わりと、患者の苦痛を早期に拾い上げるための苦痛のスクリーニングを継続しています。

人材育成については、医療安全に留意し、KYT や事例の振り返り、感染、または看護の専門性を高めるための学習会を実施してきました。

今後もチーム活動を通してメンバーシップ、リーダーシップを学びチーム力の向上につながるものとなっていると思いますので、計画的に学習を継続し看護の質の向上を目指します。

### 研修実績

- 出水郡医科歯科連携研究会
- 第9回 鹿児島臨床救急研究会
- 外傷初期看護セミナー（JNTEC）
- 1次救命処置（BLS）
- 九州・沖縄地区 DMAT 訓練
- 平成30年度第1回鹿児島県肝疾患診療連携ネットワーク研修会
- 上部消化管疾患の理解と治療・ケアのポイント
- 平成30年度第2回鹿児島県肝疾患診療連携ネットワーク研修会
- 日本救急看護学会主催 救急看護セミナー 基礎病態セミナー
- 四職能「地域で起こりうる災害をみんなでかんがえよう」

### メッセージ

消化器疾患センターでは高度な内視鏡治療から手術に至るまで、標準的な消化器疾患等の治療が行われています。患者・家族が安心して安全な治療が行われ、喜んでいただける看護が提供できるように細心の治療と思いやりを持って、スタッフ一同取り組んでいきたいと思っております。

また、救急外来においては救急を担う医療機関として救命率の向上を目指し、質の高い医療を提供できるように取り組んでいきたいと思っております。



# 人工透析室

## 平成30年度活動目標

- 受け持ち看護師としての自覚をもち透析サマリーの整備をします。
- 経営参画への意識向上のため部署からできることを取り組みます。
- 重大事象を防ぐために自主的なKYTに取り組みます。

## 総括

平成30年度は、医師の増員により週3回から週6回の透析を提供できるようになりました。透析サマリーを見直すことにより、継続的で連続的な関わりである透析看護師の役割を再認識することができました。

さらに、臨床工学士と共同でQC活動も行い、大きな業務改善が図れたことで、患者の安全性、業務の効率化につなげることができました。

また、透析は大量の血液を扱う、常に危険と隣り合わせの現場なので、危機意識を高く持って業務に挑むため、KYTの実施や研修会の参加で、部署内の医療安全文化の醸成に努めました。

## 研修実績

- 透析セミナー
- 出水・阿久根地区トータル・リーナル・ケア
- 医療安全対策研修会

## スタッフ紹介

看護師 8人      看護補助者 1人      透析技術認定士 2人

## メッセージ

様々な合併症をかかえる患者が増加しており、透析に関連した多くの知識と技術が必要となります。人工透析室は医師・看護師・臨床工学技師が一つチームとして関わることで、安心・安全・安楽な透析を提供できるように努めてまいります。

また、腎臓病教室の開催を通じ、市民へ向けて腎臓病に対する啓発も続けていきたいと思っております。



## IV 医療安全管理室

# 医療安全管理室（医療安全部門、感染管理部門）

## 医療安全部門

### 平成30年度活動目標

安全文化の醸成に努めます。

- 事故再発予防のための分析能力を高めよう。
- 職員の危険予知能力を高めよう。
- 職員の医療安全意識の向上に努めよう。
- 医療安全管理者・セーフティマネージャーとしての知識の向上に努めよう。

### 総括

- 平成30年度も昨年同様に患者影響度3b以上の事例ではPM-SEHHLを用いて事例分析を行い、改善策を立て、再発防止に取り組みました。
- 院内全部署で危険予知能力向上を目的としたKYT（危険予知トレーニング）に取り組みました。また、院内研修やSAFETYNEWS（院内情報紙）の発行を通して、職員全員の医療安全意識の向上に努めてきました。
- 全国医療安全推進週間に併せて、各部署のセーフティマネージャーが中心となって、テーマを昨年に続き「続けていますか？確認行動！」としました。キックオフフォーラムで各部署の確認行動の継続状況を発表し、各部署の正しい統一された確認行動の徹底に取り組みました。ポスター掲示も行って推進週間を広く周知することができたと思います。
- 医療安全管理者・セーフティマネージャーで院内外の研修に積極的に参加を行い、医療安全に関する知識の向上に努めることができました。

### 研修実績

- 医療安全管理者養成研修（鹿児島県看護協会）
- 第6回鹿児島セーフティマネジメント研究会 ga 学術集会（鹿児島市）
- 医療メディエーションの理解
- 医療安全に関するトピックス
- 実際の事例から学ぶ誤薬防止

### メッセージ

当院では、医療安全文化の醸成が図れるように、医療安全管理室を中心に各部署のセーフティマネージャーと協働で、院内巡視や医療安全推進週間の取り組み等を企画・運営を行い、積極的な活動を行っております。また、各部署ごとに定期的なKYT危険予知トレーニングを行い、院内全体で医療安全活動意識の向上に取り組むことができています。

今後もさらに医療安全文化の醸成がはかれ、安心・安全な医療・看護の提供ができるように病院全体で取り組んで参りたいと思います。

## 感染管理部門

### 平成30年度活動目標

- 感染対策が早期に行えるようにします。
- 職員の感染対策意識の向上に努めます。
- 感染対策の専門家として、知識、判断能力向上に努めます。

### 総括

感染管理部門では、ICT（感染制御チーム）を組織し、感染状況の把握と共有を行っています。ICT コアメンバーとリンクスタッフによる院内巡回を通し、早期に感染対策を行い、感染拡大の低減が行えました。感染対策の基本である手指衛生は、毎月、実施状況を確認し、感染対策の意識向上に取り組んでいます。

また、地域の医療機関と連携を行い、地域の感染対策向上に努めています。

### 研修実績

- 日本環境感染学会総会（神戸）

### メッセージ

当院では、感染管理部門が設置され3年になります。感染管理は、病院施設にいる人々を感染から守ることが大きな役割です。各職員が感染対策に意識を持ち、患者や家族が、安心して療養できるように取り組んでいます。

また、感染管理に関する相談や質問も受けていますので、お気軽にお問い合わせください。

### スタッフ紹介

- 専従医療安全管理者 1人
- 専任医療安全管理者 1人
- 感染管理認定看護師 1人



医療安全室会議

## V 事務部

## 経営企画課

## 平成30年度活動目標

- 院内会議等で重要案件を審議し、その結果を病院経営に活かします。
- 各種委員会の活性化を図ることで、より信頼される病院となるよう努めます。
- 初期臨床研修医の受入体制の充実を図り、併せて関係機関との連携を深めます。
- 医師、看護師確保対策として、欠員の随時採用と学生への奨学資金等貸与制度の活用を図ります。
- 安全な施設管理と快適な環境整備に努めます。
- 適切な物品等購入による歳出の抑制を図ります。

## 総括

平成30年8月、組織のスリム化を図るため経営管理課を統合し、総務係、企画財政係、管財係の3系の課として再編(2課4係→1課3係)しました。

## 初期臨床教育研修医受入実績

平成30年度 17人

平成31年度は、鹿児島大学等から17人を受入予定

平成30年度奨学金貸与学生 新規0人、継続12人



平成30年度は薬品費、診療材料費について原因分析を行い、抑制に努めました。平成31年度も更なる分析を行い薬品や診療材料の適正化を図り、経営改善につなげていきます。

施設管理については施設の巡回や定期点検等を行い、不具合は早期に対応できましたが、大規模点検を要する設備の一部は実施できていないところもあり、課題も残りました。また、定期的な草刈業務及び施設清掃を実施して環境整備は適正に行えました。

## スタッフ紹介

経営企画課長

総務係：職員 3人、臨時職員（事務補助）3人

企画財政係：職員 5人 臨時職員（事務補助）1人

管財係：3人、事務補助（臨時職員）7人

## メッセージ

地域住民に安心と信頼を与えられる医療機関の事務部門として、医師や看護師等の病院職員の確保と働きやすい環境の整備、院内各部署との連携調整に努めています。また、電子カルテ等の各システムの適正な管理運営に力を入れています。これからも、病院ホームページや広報誌を活用して情報発信してまいります。

病院施設は建設後20年以上経過していますが、適正な点検を行い、メンテナンスを施しながら、皆様に安心して御利用いただけるよう努めます。

## 医事課

### 平成30年度活動目標

- 診療報酬制度やDPC制度の分析、情報発信に取り組みます。
- 院内で接する全ての方への挨拶を心がけ、相手の立場にたった接遇に努めます。

### 総括

診療報酬制度やDPC制度における分析に定期的に取り組み、情報発信を行いました。令和元年度も更に取り組んでいきたいと思えます。また、よりよい接遇ができるよう、令和元年度も継続して取り組んでいきます。

### 研修実績

- 平成30年度診療報酬改定説明会
- DPC夏期セミナー
- これからの病院経営と患者サービスを考える会

### スタッフ紹介

医事課長

医事係：職員4人

臨時職員(医療事務)10人、(事務補助)2人、(集金員)1人

非常勤職員(事務補助)1人

〈資格認定者〉

診療情報管理士 2人 医療事務資格 12人

### メッセージ

病院の窓口として、患者の受診受付、会計がスムーズに行えるように取り組んでいきます。



# 地域医療連携室

## 平成30年度活動目標

- 入院患者の早期退院支援の介入を図り、円滑な退院支援、病床稼働に寄与することで経営の健全、安定化を図ります。
- 患者、家族、関係機関に対し「安全・安心・安定」的な関係の維持・促進に努めます。
- 指差呼称を徹底しお互いに確認し合える職場環境の中で安全なサービス提供に努めます。
- 院内研修参加、部署学習会を開催し、専門知識の向上を図り日々の業務に生かします。

## 総括

- 前方連携業務は、紹介元医療機関からの紹介予約、返書送付が迅速かつ正確に提供できるよう努めました。
- 後方連携業務は、医療ソーシャルワーカーを病棟担当制として、初期スクリーニング実施、早期の支援介入に努めました。
- 患者さん、ご家族が安全に安心して退院できるよう退院支援看護師と協働し退院支援計画書、介護支援連携指導シートの発行に努めました。
- 関係職種と医療・看護・生活上の課題の情報共有に努めました。
- 院内及び外部研修に積極的に参加しました。また、研修会参加後の報告会を行い部署職員の知識向上に取り組みました。

## 研修実績

- 出水地域脳卒中ネットワーク研究会（研修会）
- 出水郡医科歯科連携協議会・研修会
- 鹿児島県がん相談支援部門研修会
- 鹿児島県臓器移植推進連絡会
- 鹿児島県がん診療連携拠点病院事業第1回四部門合同研修会
- 在宅医療・介護連携推進に係る多職種交流研修会
- 出水地区在宅医療・介護連携推進チーム会議

## スタッフ紹介

医事課長            地域医療連携係長  
 医療ソーシャルワーカー 4人    事務職員 1人    臨時職員（事務補助） 3人

## メッセージ

- 今後も研修会に参加し、自己啓発に努め、専門的な知識向上に努めます。
- 地域の福祉、介護、保険、医療に係わる方々と協働、連携関係を深め、患者、ご家族が地域で安心した生活が継続できるよう支援してまいります。



～面談～



～患者サポートカンファレンス～

# 診療情報管理室

## 平成30年度活動目標

- 診療情報の量・質の精度管理
- 診療録からの正確なデータ収集と適切な活用
- 病院情報公開に関する情報収集と取り組み
- 院内がん登録と全国がん登録の継続的取り組み

## 総括

診療記録の質的監査は精度向上のために部内で勉強会を行いながら実施し、また、看護部の記録委員会に参加することで情報交換等を行うことができました。

今後は、医師の参加、記載した医師へのフィードバックが確実にできるように取り組み、さらにカルテの質の向上につなげていきたいと思いをします。

病院情報の公開については、ホームページ上にデータとともにその解説の公表を行うことができました。今後は更にDPCデータの質の向上、分析力と説明力の向上に取り組んでいきたいと思いをします。

院内がん登録・全国がん登録については、今後も研修会に参加して、精度の高い登録ができるように努力していきたいと思いをします。

## スタッフ紹介

- 専従事務職員 1人
- 専任事務職員 2人
- 臨時職員 4人
- ＜資格認定取得＞
- 診療情報管理士 5人
- 医療事務 5人
- がん登録実務初級認定者 1人



## 研修実績

- DPC夏期セミナー
- がん診療連携拠点四部門合同研修会
- がん登録実務初級認定者研修
- 鹿児島県院内がん登録研修会

## メッセージ

患者とは直接関わりのない部署ではありますが、診療録管理を通じて、医療の質の向上、患者へのサービスの向上に少しでも寄与できればと院内外での研修等に今後も多く参加し、情報収集を行いながら日々努力していきたいと思っております。

### 3 委員会活動

DPC・保険診療検討委員会	52
災害対策プロジェクト部会	54
接遇委員会	55
クリニカルパス委員会	56
NST委員会	58
緩和ケア委員会	59
褥瘡委員会	60

## DPC・保険診療検討委員会 活動報告

1 DPC統計報告 2 適切なコーディング について 3 保険診療検討委員会	日時	平成30年5月22日(火)16時00分～16時45分
	参加者	13人
	内容	<p>1 3月から4月までの一般病棟の延患者数とDPC対象率等について報告があった。</p> <p>最病名(DPC6桁)毎の件数は、両月とも、狭心症、脳梗塞、肺炎等の順で多い。</p> <p>2 長期入院患者のDPC病名は経過を追って複数回確認する必要があることを協議した。</p> <p>3 審査機関からの通知、再審査の状況の報告及び今後の対策について協議した。</p>
1 DPC統計報告 2 適切なコーディング について	日時	平成30年7月24日(火)16時00分～16時20分
	参加者	15人
	内容	<p>1 5月から6月までの一般病棟の延患者数とDPC対象率等について報告があった。</p> <p>最病名(DPC6桁)毎の件数は、5月は、狭心症、誤嚥性肺炎、脳梗塞の順で、6月は、脳梗塞、肺炎等、狭心症の順で多い。</p> <p>2 入院中に複数の病態があった事例のコーディングについて検討・協議した。</p>
1 保険診療検討委員会 2 DPC統計報告 3 適切なコーディング について	日時	平成30年11月20日(火)16時00分～16時45分
	参加者	9人
	内容	<p>1 審査機関からの通知、再審査の状況の報告、及び今後の対策について協議した。</p> <p>2 7月から10月までの一般病棟の延患者数とDPC対象率等について報告があった。</p> <p>最病名(DPC6桁)毎の件数は、7月は、肺炎等、狭心症、誤嚥性肺炎の順で、8月は、脳梗塞、心不全、狭心症の順で、9月は、狭心症、脳梗塞、肺炎等の順で、10月は、肺炎等、心不全、誤嚥性肺炎の順で多い。</p> <p>3 長期入院で複数の病態があった事例のコーディングについて検討・協議した。</p>

## DPC・保険診療検討委員会 活動報告

1 DPC統計報告 2 適切なコーディング について	日時	平成31年1月22日(火)16時00分～16時25分
	参加者	13人
	内容	<p>1 11月から12月までの一般病棟の延患者数とDPC対象率等について報告があった。</p> <p>最病名(DPC6桁)毎の件数は、11月は、狭心症と誤嚥性肺炎が同数で、次に心不全の順で、12月は、心不全、誤嚥性肺炎、肺炎等の順が多い。</p> <p>2 入院は長くないが複数の病態があった事例のコーディングについて検討・協議した。</p>
1 DPC統計報告 2 保険診療検討委員会	日時	平成30年11月20日(火)16時00分～16時45分
	参加者	12人
	内容	<p>1 1月から2月までの一般病棟の延患者数とDPC対象率等について報告があった。</p> <p>最病名(DPC6桁)毎の件数は、1月は、肺炎等、狭心症、心不全の順で、2月は、肺炎等、狭心症、誤嚥性肺炎の順が多い。</p> <p>2 審査機関からの通知・再審査の状況について報告し、情報共有と今後の対策について協議した。</p>

## 災害対策プロジェクト部会 活動報告

消火訓練	日 時	平成30年5月24日（木）15時00分～16時00分
	参加者	34名（消防署職員2名含む）
	内 容	火災発生時に適切に初期消火対応ができるようにするため、新規採用職員等を対象とした消火訓練を実施した。 訓練は、消火器及び院内消火栓を使用して消火訓練を行った。
災害訓練 (トリアージ訓練)	日 時	平成30年7月21日（土）8時30分～12時00分
	参加者	103名（消防署職員5名含む）
	内 容	マグニチュード7.5程度の大規模な地震の発生により出水市内で10数名の負傷者が発生し、当医療センターの病棟も一部倒壊の恐れがあるという想定で、負傷者搬入に係るトリアージ（一次トリアージ、二次トリアージ）、後方搬送（各種検査、手術、入院、他院転送等）、本部対応に関する訓練及び入院患者の病棟避難の訓練を実施した。 訓練では、机上訓練及び実地訓練を行った。
消防総合訓練	日 時	平成31年2月22日（金）15時00分～16時40分
	参加者	39名（消防署職員4名含む）
	内 容	夜間に火災発生したとの想定で、初期消火訓練、本部の対応、通報連絡訓練、患者の避難誘導等の消防総合訓練を実施した。 訓練は、机上訓練及び実地訓練を行い、実地訓練では、地下において初期消火対応、1階において本部の対応、6病棟において患者の避難誘導を行った。



## 接遇委員会 活動報告

接遇巡回	日時	平成30年4月から平成31年3月まで
	内容	接遇委員会のメンバーで毎月巡視を行い、結果を各部署に配布した。問題点を話し合い、対策を検討し委員会へ報告する。
接遇研修	日時	平成30年10月3日(水)
	内容	講師 A-cubu 株式会社 立元昭子氏 相手(患者さん、患者さんのご家族、病院への訪問者等)に配慮する心、気配りの心
あいさつ強化週間	内容	8月、11月、3月に10日程度あいさつ強化週間として取り組む。 ①あいさつ運動3箇条の唱和 ②「あいさつ運動実施中」のワッペンの装着 ③あいさつ強化週間のポスター提示 ④接遇委員が正面玄関または地下入り口で立哨
患者満足度調査	日時	平成30年10月1日から平成30年11月30日まで
	内容	外来および入院の患者へ約200枚配布し調査した。 項目は「職員の接遇面」「院内の施設面」「病室環境面」について。 結果は院内掲示、広報誌掲載にて公開し院内での報告を実施した。
毎月の接遇目標	日時	平成30年4月から平成31年3月まで
	内容	毎月の目標を朝礼にて発表し、各部署にも提示した。

## クリニカルパス委員会 活動報告

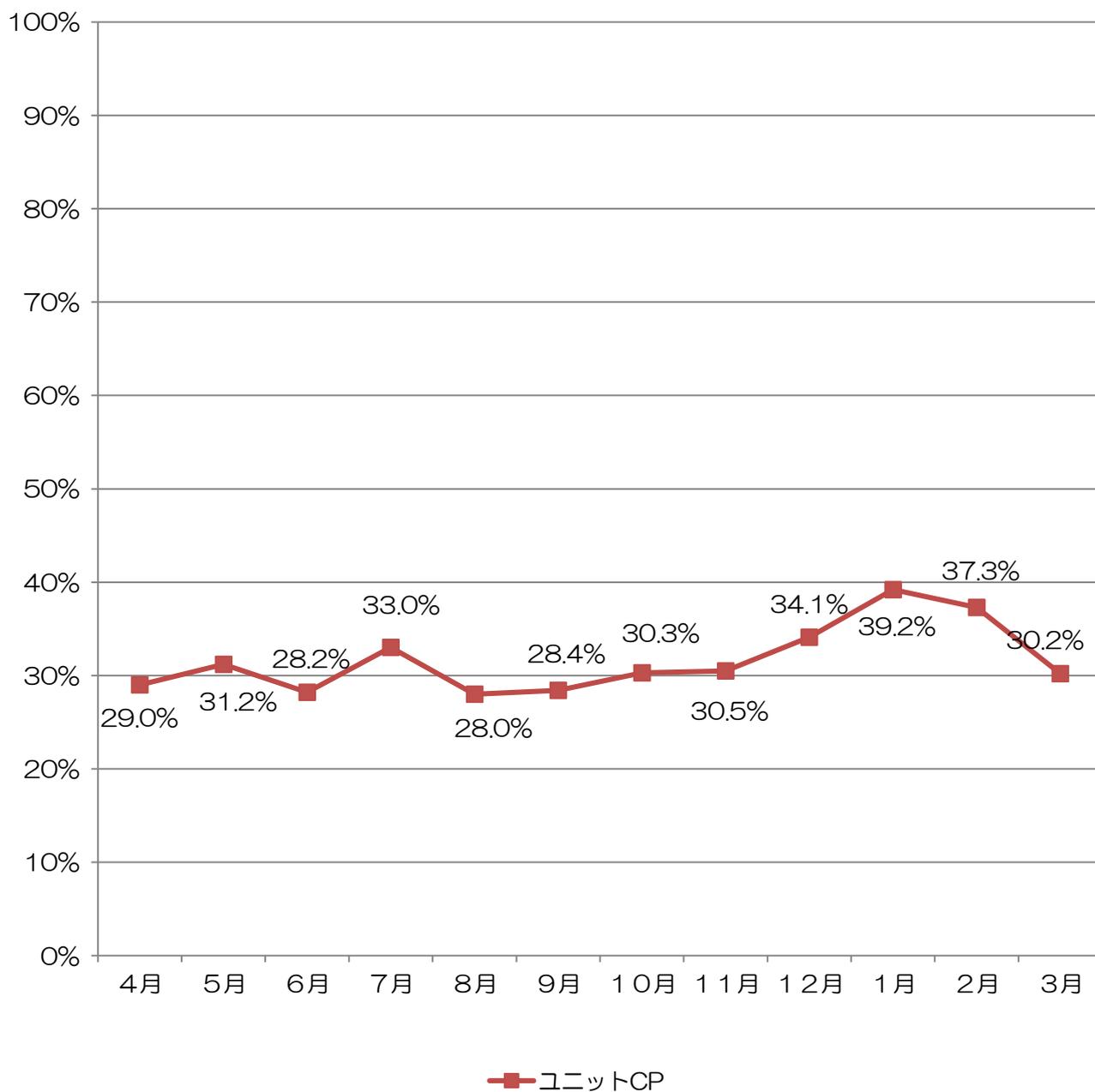
### 1. クリニカルパス発表状況

開催月	テーマ・参加者
平成30年 10月12日	(口演)出水地域脳卒中地域連携パス普及への取り組みと課題 脳神経外科科部長 工藤真励奈
10月13日	(ポスター)パスによる栄養指導件数増加の取り組み 5病棟看護師 垂 佐登子
第19回日本ク リニカルパス学 会学術集会	(ポスター)看護パスへの共通指示簿導入3年目 ～医師の意見を取り入れて～ 4病棟看護師 大野由紀子

### 2. 電子クリニカルパス作成状況

科名	個数	クリニカルパス名称
脳神経外科	18	脳梗塞(自宅退院コース)・(連携コース)、脳外科日帰りカテ 汎用パス(非出血性)・(出血性軽症)・(出血性重症) 脳出血(自宅退院コース)・(連携コース)・ERパス(計7) 予定手術パス(入院翌日手術)・(入院翌々日手術) 緊急手術パス当日手術
外科	4	腹腔鏡下胆嚢摘出術手術前日適用ユニットパス 鼠径ヘルニア根治術手術前日適用ユニットパス 軽症外科手術当日ユニットパス・重症外科手術当日ユニットパス
消化器内科	5	大腸ポリープ切除術当日ユニットパス・ERCP当日ユニットパス 食道・胃ESD当日ユニットパス・PEG当日ユニットパス 大腸ESD当日ユニットパス
腎臓内科	2	腎生検前日ユニットパス・腎生検当日ユニットパス
整形外科	5	髄内釘固定術前日ユニットパス・人工骨頭置換術前日ユニットパス 上肢骨折手術前日ユニットパス・下肢骨折手術前日ユニットパス 整形外科軽症手術前日ユニットパス
総合内科	1	ペースメーカー植え込みジェネレーター交換当日ユニットパス
循環器内科	6	AdhocPCI 前日ユニットパス・EVT前日ユニットパス AdhocPCI 当日ユニットパス ペースメーカー植え込み・ジェネレーター交換当日ユニットパス アブレーション前日ユニットパス・CAG当日アドオンパス
小児科	6	呼吸器インフルエンザユニットパス・消化器ユニットパス けいれんユニットパス・川崎病ユニットパス アレルギー性紫斑病ユニットパス、腎生検前日ユニットパス
眼科	1	白内障手術当日ユニットパス
看護部	11	3病棟看護パス・3病棟小児科看護パス・3病棟循環器内科看護パス 4病棟看護パス、5病棟看護パス、 6病棟汎用パス・6病棟回復期脳外科パス・6病棟回復期整形パス、 人工呼吸器看護パス、 内服自己管理アセスメント看護パス・認知症ケア看護パス

## 3. ユニットCP使用率

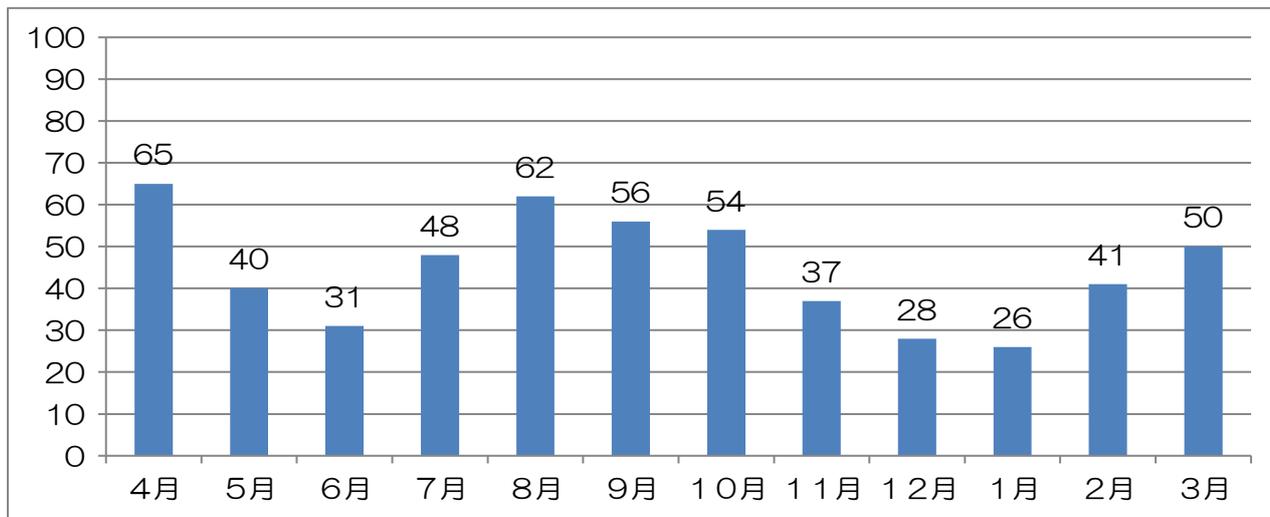


## NST委員会 活動報告

NST 回診	栄養治療を行うことが、患者の利益及び病院の安全管理上望ましいと考えられる低栄養状態の患者及び低栄養状態になるリスクの高い患者に対し、毎週水曜日 13 時 30 分より NST 専任の医師・薬剤師・看護師・臨床検査技師・管理栄養士によるチームでカンファレンス・患者ラウンドを行っている。
NST 症例検討会	NST 対象患者の栄養管理・治療について、NST 担当医師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、褥瘡担当看護師、リンクナース、症例検討会を毎月第1・第3水曜日、16 時 30 分から講堂にて開催している。
NST 委員会	協議内容 1. NST 介入件数及び加算件数の報告について 2. 栄養剤の規格変更 3. 平成30年度診療報酬改訂について

平成30年度 NST 介入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件	65	40	31	48	62	56	54	37	28	26	41	50	538



## 緩和ケア委員会 活動報告

緩和ケア委員会	日時	毎月第2木曜日 16時30分～17時15分
	内容	医師2名、薬剤師1名、MSW1名、各部署リンクナース7名にて構成されており、当院での緩和ケアに関する活動（各部署での取り組み報告、症例検討、患者サロン）の状況把握及び緩和ケアの啓蒙を目指した活動の体制、方針を協議する。
症例検討	7月（内科）病名：悪性リンパ腫ターミナル期「院時の不安について」 9月（4病棟）病名：膣体部Caターミナル期「疼痛コントロールについて」 10月（消化器内科）病名：肝細胞Ca「不安への対応とグリーフケアについて」 11月（3病棟）病名：心不全「呼吸器管理中の患者の苦痛について」 12月（5病棟）病名：膠芽腫ターミナル期「延命とグリーフケアについて」	
患者サロン (やまびこ会)	平成29年10月から休止となっていたが、患者・家族からの要望もあり、平成30年9月から再開となった。 今年度からサロンに各部署の委員も参加するという形式とした。 【サロン内容】 9月 みんなで運動しましょう（リハビリテーション技術科） 10月 ハウヰン会（茶話会とハウヰン飾り作り） 11月 食欲がない時に栄養を取る方法について（栄養科） 12月 クリスマス会（茶話会） 1月 感染対策について（中野感染管理認定看護師） 2月 ひなまつり（茶話会とひな飾り作り） 3月 1年間の振り返りと次年度の計画	
緩和ケア研修会	リットライ Advanced Care Pranning くわみず病院：光永顕彰先生 日時：平成31年2月6日	
総括	平成30年度の委員会は、「部署の取り組み」「症例検討」「患者サロンの報告」を主な内容として開催した。症例検討では、所属部署では経験のできないような内容や、様々な意見交換ができる場となり学びは大きかったという意見であった。また、今年度は緩和研修会として、くわみず病院の光永先生に「ACP」についてご講演をいただき、患者や家族への関わり方と重要性について考える機会となった。	

## 褥瘡対策委員会 活動報告

### 1 褥瘡回診

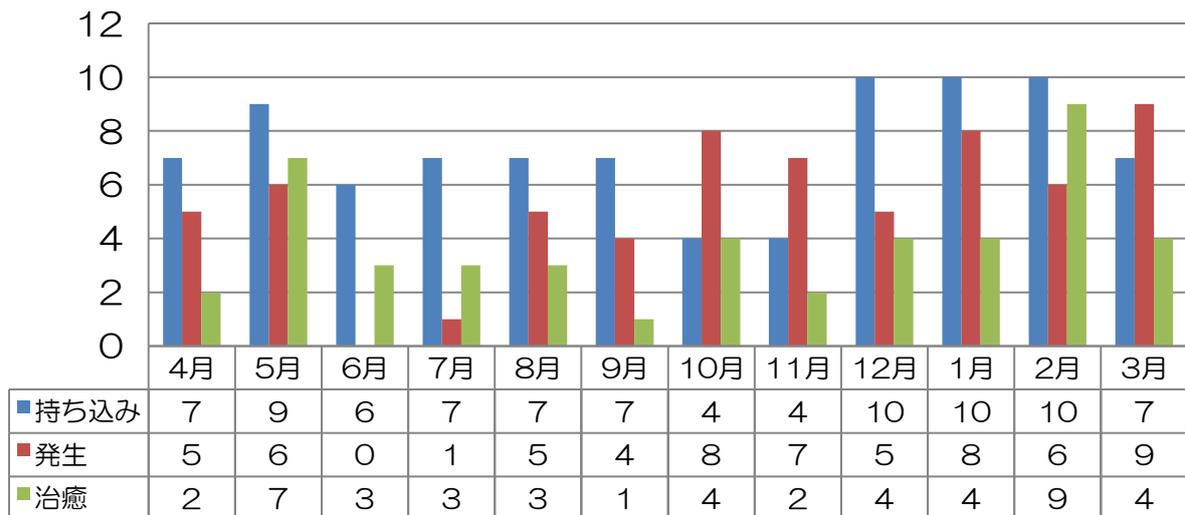
日時	毎週月曜日（医師、薬剤科、栄養科、リハビリ科、看護師） 計 50回の回診を実施しました。
内容	褥瘡対策委員会のメンバーと病棟看護師とともに褥瘡患者の訪問を行い、創にあった軟膏・創傷被覆材の選定と、ケアの指導・確認を行いました。 皮膚トラブルを起こしている、患者ケアの相談に応じました。

### 2 褥瘡研修

日時	平成30年12月5日（水）17時30分～18時30分
参加者	60人
内容	鹿児島市立病院 皮膚排泄ケア認定看護師 真方 美紀 氏 褥瘡予防ケア「スキンケアの見分け方とケア方法」

### 3 平成30年度褥瘡患者概要

#### ① 持ち込み褥瘡数、発生褥瘡数と褥瘡治癒数



#### ② 褥瘡新規発生者概要（褥瘡発生率、医療関連機器圧迫創傷発生率、科別発生患者数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
褥瘡新規発生率(%)	0.99	1.43	0.50	0.24	0.25	1.03	1.44	2.28	1.54	2.33	1.97	1.69
褥瘡発生率のうち医療関連 圧迫創傷発生率(%)				0.24			0.23	0.22	0.25	0.25		
整形外科 リハビリテーション科							1	3	1	1	2	1
脳神経外科		1	1				1		1	1		2
総合内科	1	3				1	1	1		2	2	
消化器内科	2	1	1			2	1	1		3		1
循環器科		1		1					2	2	2	
外科	1				1	1		5	1	1	2	1
腎臓内科							1		1			

## 4 教育概要

初期臨床研修医師感想	62
水曜勉強会実績	79
院内学術講演会実績	82

## 初期臨床研修医師感想

鹿児島大学病院 初期臨床研修医 松下 敬亮  
研修時期 平成30年4月

鹿児島大学病院研修医2年目の松下敬亮と申します。2018年4月から1ヶ月間出水総合医療センターで研修させて頂きました。

私は鹿児島市の出身ですが、恥ずかしながら北薩を訪れた機会があまりなく、今回初めて薩摩川内市より北の地に足を踏み入れた次第でした。鶴の渡来地という以外に出水市の知識はあまりなかったのですが、趣味の食べ歩き、温泉入浴を満喫させていただき、研修外でも大変充実した時間を過ごさせていただきました。

一年目は市中病院を回らず鹿児島大学病院でのみ研修していたため、プライマリーな医療、地域医療の実情に関して触れる機会が少なく、初めのうちは緊張していましたが、担当の先生方、コメディカルの方々に親切に指導して頂き、のびのびと研修することができました。

野田、高尾野診療所では、患者さんの外来対応、受診の難しい方への往診、心・腹部エコーや上部内視鏡検査など大学病院ではあまり行う機会のなかった貴重な経験をさせていただきました。楽しそうにたけのこほりや家族の話、旅行の話をする患者さんたちを見ていると、生活に寄り添うことのできる地域医療の醍醐味を味わえたように思います。現代の社会問題として取り上げられているように、患者さんごとに様々な家庭的、経済的背景を抱えているのを目の当たりにし、医師としてより先にまず一人の人間として患者さんを丸ごと診るといふ全人医療の重要さを痛感しました。上場診療所での外来も経験しましたが、医療資源が乏しい場所で重篤な疾患が発生する前に、患者さんを定期的にフォローする必要性を感じました。

院内実習では小児科を選択し、上部気道感染、川崎病など様々な症例を経験しました。出水保健センターの三歳児健診の際も感じたのですが、想像していたよりも出水市内の小児の数が多いと感じました。地域の中で安心して住民が子育てをしていくためには各種インフラおよび医療施設が必須であるという机上では理解していた事実を、現場を見ることで再確認しました。



私事ではありますが、実家は加治木で開業医を営んでおり、将来の業務内容に近い内容、地域医療の経験が得られたことは今後の医療人生を考えていく上で、大変有意義であったように感じます。

最後になりましたが、宗清先生、倉内先生、才田先生、小児科のスタッフの方々、各科の先生方、各診療所の先生方、研修でお世話になったスタッフの皆様方、担当させていただいた患者さんたちにこの場を借りて感謝申し上げます。一ヶ月間の短い間でしたが、ありがとうございました。

## 初期臨床研修医師感想

鹿児島医療センター 初期臨床研修医 中之菌 良太  
研修時期 平成30年4月

鹿児島医療センター研修医 2年目の中之菌良太と申します。2018年4月の1か月間、出水総合医療センターの地域医療研修プログラムのもと勉強させていただきました。

4月の第1週は野田診療所で外来や検査、訪問診療に携わりました。エコーや内視鏡の検査はスクリーニングが目的であり、一通りの画像の出し方や見方を内村先生に手取り足取り教えていただきました。検査技師のいない環境では検査のオーダーから実施、所見の記載まで医師一人で行わねばならず、自分自身の技量や知識の未熟さを実感しました。また、訪問診療では車に乗って患者さん宅へ一軒ずつ伺ったのですが、歩行が困難であったり交通インフラが整っていなかったりして通院の難しいケースが多く、医療機関の少ない地域での訪問診療の必要性を改めて認識しました。

第2週は高尾野診療所で実際に一通りの外来診察をさせていただきました。普段の研修は病棟業務が中心であり外来に関わることは少ないため、外来で問診、身体診察、検査、処方の一連の流れを自分で行うことは非常に新鮮に感じるものでした。紙カルテの記載の経験も浅く時間がかかりましたが、西元寺先生にご指導いただきながらなんとか1週間で約70名を診察させていただき、外来診察のスタイルを学ぶことができました。

第3週と4週は出水総合医療センターで消化器内科にて研修させていただきました。日中は上部・下部消化管内視鏡の検査や、ESD、バルーン拡張などの治療を見学し、実際に内視鏡の操作法も指導いただきました。救急対応にも参加し、救急外来での初期診療から治療、全身管理まで経験しました。また、院内の看護部や薬剤部、検査科などの他職種の業務も体験し、普段医師が当たり前のように依頼している検査や処置がどのように行われているかを知り、医療が多くの人々の支えで成り立っていることを実感しました。

上記以外にも、上場診療所の診察や夜間一次救急、保健センターでの健診など多くのことを体験しました。その中で、地域における健康増進や疾病管理、急患対応などの医療に関わることはもちろんのこと、地元の人たちと診察を通じて会話し、つながりを持つことも地域医療のもつ役割であると感じました。外来や訪問診療で顔なじみの先生を見た時に患者さんの表情が緩んでいたのがとても印象に残っています。残り1年を切った研修医生活ですが、出水で学んだ手技や患者さんとの関わり方を今後の臨床に生かしていきたいと思っております。



## 初期臨床研修医師感想

九州大学病院 初期臨床研修医 吉満 凜吾  
研修時期 平成30年5月

九州大学病院、初期研修医2年目の吉満 凜吾と申します。2018年5月の一ヶ月間、初期臨床研修プログラムの地域医療実習として出水総合医療センターで研修させて頂きました。

鹿児島市に以前滞在していた事があるのですが、出水については「新幹線の通過駅」「鶴が来る場所」といった事以外知らなかったため、どのようなところで研修をするのか期待と不安が入り混じっていました。

第1週は高尾野診療所で外来診療を中心に研修させて頂きました。基本的に慢性疾患の経過観察が多かったですが、限られた時間で如何に効率よく、要点を逃さずに診察していく事の難しさを再確認させて頂きました。その他に関節腔穿刺やブロック注射といった手技の経験を積むことができました。

第2週は野田診療所で往診や検査を中心に研修させて頂きました。心・腹部エコー検査や上部消化管内視鏡検査は実際の患者に対して行う機会が少なかったのが不安な点もありましたが、内村先生に側で一から説明して頂いたので安心して検査を進められました。夜間受診は一人もいなかったのですが、日勤帯で胸痛、切創、頻脈、失神など様々な症例を救急外来で担当することが出来ました。

上記の診療所では往診に同行する機会があり、また上場診療所での外来診察の機会も頂きました。家庭や社会背景は様々な理由でどちらも医療機関への受診が難しい方が多く、医療者が自ら患者のもとへ動いていく診療スタイルは新鮮に感じました。また診察に必要な道具が限られており、十分な医療を提供することの難しさを感じました。

第3週からは出水総合医療センターの小児科で研修させて頂きました。基本的に外来診療を見学し、業務の前後と外来の合間に病棟管理を行うというスタイルでした。小児科では循環器・呼吸器・消化器・血液など、子供に関する症例なら多様な疾患を見る事ができました。心エコーなどの侵襲度の低い検査をする機会がありましたが、成人と同じ感覚で小児患者に取り組むと上手くいかないことを身をもって実感しました。



他職種医療連携ではコメディカルの業務を体験することが出来ました。コメディカルの説明は場所だけ案内されて仕事については口頭のみという場合が多かったので、実際に経験できたのは大変貴重でした。同時に私たち医師は様々な方にサポートされているおかげで診療行為ができていたのだと改めて思いました。

ここでの地域医療研修でプライマリケアの重要性、限られた医療資源で如何に効率的に診療する事、医療面以外の患者さんの背景を考える事が重要だと感じました。またスタッフや他科同士での連携のスムーズさに大変驚かされました。残り1年を切った研修医生活ですが、出水で学んだ経験を今後の臨床に生かしていきたいと思えます。

最後になりますが宗清先生、小児科の倉内先生・才田先生、各科の先生方、各診療所の先生方、コメディカルの方々、職員の皆様、そして患者さんに深く感謝申し上げます。一か月間ありがとうございました。

## 初期臨床研修医師感想

北九州市立医療センター 初期臨床研修医 西川 美紗代  
研修時期 平成30年5月

北九州市立医療センターより地域医療研修プログラムとして5月にお世話になりました、初期研修医の西川美紗代と申します。

私は広島県出身で、大学が関西地方だったので鹿児島県に来るのは初めてでした。

1か月間の研修は、第1週目に野田診療所、保健センター、第2週目に高尾野診療所、第3～4週目に出水総合医療センターの外科と麻酔科、2日間上場診療所で研修をさせていただきました。

野田診療所では今まであまり経験のなかったエコー検査や内視鏡検査、在宅医療を経験しました。老々介護や独居の高齢者が多くいらっしゃる中で、診療所はとても大切な役割を果たしていました。高尾野診療所では1年目で経験のなかった外来診療を中心に経験しました。初めて紙カルテを使って診療し、普段何気なく使用している電子カルテの便利さを改めて実感しました。へき地医療の上場診療所では血液検査やレントゲン検査ができない環境で、問診と身体所見の重要性を再認識できました。

保健センターでは3歳児検診に参加しました。また、出水市での育児支援や成人保健の仕組みについて学びました。3歳児検診では医師や看護師による問診をはじめ、尿検査や歯科検診を行っており、一人一人の子供に丁寧に寄り添っている姿が印象的でした。子供だけでなく、お母さんのケアも大切にされており出水市全体で親子をサポートしていると感じました。

出水総合医療センターでは外科で研修させていただきました。たくさん手術に参加し、多くの手技も経験できとても勉強になりました。私は麻酔科も志望科で悩んでおり、地域での麻酔科が都会の市中病院とどのような違いがあるのか興味があったため、無理を言って麻酔科でも研修させていただきました。麻酔科医1人という中でも、患者の周術期全身管理を丁寧にされている姿を目のあたりにでき、貴重な経験でした。

夜間一次救急では、1年目では診療したことのないムカデ咬傷やダニ咬傷など、地域でよくみられる疾患の初期対応も学ぶことができました。

多職種連携の研修では、回復期病棟、臨床工学科や薬剤科、リハビリテーション科での日頃の業務を体験しました。多職種の医療従事者が患者の情報を共有し、入院中だけでなく退院後の生活も考慮されており、患者一人一人のQOLが大切にされていることを感じました。普段から医療センターと開業医の医師も密に情報交換がされており、都会の病院ではあまり感じることはない地域での繋がりの強さを実感しました。

最後になりましたが、地域研修担当の宗清先生、お忙しい中、丁寧に指導して下さった花田先生をはじめとする外科の先生方、多くの方々に深くお礼申し上げます。1か月という短い期間でしたが、今までに経験できなかった多くのことを学ぶことができました。今後の医師としての人生に生かしていこうと思います。ありがとうございました。



## 初期臨床研修医師感想

鹿児島大学病院 初期臨床研修医 上村 征央  
研修時期 平成30年6月

鹿児島大学病院の地域医療研修にて6月の1ヶ月間お世話になりました、初期研修医2年目の上村征央と申します。

私は生まれてからずっと鹿児島市で生活しておりましたが、出水市を訪れるのは大学2年の時以来でした。1ヶ月という短い間ではありましたが、野田診療所、高尾野診療所、上場診療所、出水保健センター、出水総合医療センターと様々な場所で研修させていただきました。

各施設にてお世話になったすべての職員の皆様方にこの場を借りてお礼を申し上げます。

野田診療所では外来見学や心、腹部エコー、内視鏡などをさせていただきました。とても勉強になりました。また訪問診療では実際に患者さんの問診や所見を取らせていただきました。

高尾野診療所では、主に外来診療を担当させていただきました。

限られた時間の中で患者さんの所見や問診をとったりすることに対してはじめは戸惑いでしたが、徐々に慣れてきて、4日間50人程度の診察をさせていただきました。高血圧症や糖尿病などだけではなく膝痛や肩痛など整形疾患の悩みを訴える方も多く幅広い知識が必要だと痛感しました。

上場診療所では十分な検査も行うことができない中、問診や身体診察のみで診療するという本物の僻地医療を体験することができ、いかに普段恵まれた環境で医療が行えていることを再認識することができました。

出水保健センターでは、3歳児検診を見学させていただきました。

子供が診察中に泣いたりしている際に、聴診をする難しさを痛感しました。

また診察時と自宅での様子が違ったりすることもあり発達の評価の難しさも感じました。

出水医療センターでは腎臓内科で研修させていただきました。

透析では実際に穿刺をさせてもらったり、PTE やシャント増設術、腎生検とわずか2週間だったのにもかかわらず、吉嶺先生にたくさんの手技をさせていただいたり、外来の様子を見学させていただきました。

また、医療安全部、薬剤部、臨床工学部、地域医療連携室、臨床検査部、看護部、リハビリテーション部などでの実習をさせていただきました。医療は様々な職種の方々により支えられて成り立っているということを感じるとともにチーム医療の重要性を改めて認識することができました。

最後になりましたが、お忙しい中熱心に御指導くださった全ての方々に深く御礼申し上げます。僅か1ヶ月ではありましたが、出水での経験を今後の医師としての人生に活かしていきたいと考えております。本当にありがとうございました。



## 初期臨床研修医師感想

福岡大学病院 初期臨床研修医 大西 菜月  
研修時期 平成30年7月～9月

福岡大学病院研修医2年目の大西菜月と申します。今回、福岡大学病院の研修プログラムとして7月から9月の3か月間、循環器内科でお世話になりました。

私は、高校3年生まで薩摩川内市で暮らしていましたが、出水には数回行ったことがあるくらいでしたので、こちらで研修できるのを楽しみにしていました。初めての地で不安もありましたが、宗清先生をはじめとした臨床教育研修センターの方が度々様子を見に来てくださったり、朝の集まりの際に声をかけたりしてくださり、楽しい研修生活を送ることができました。

循環器内科では、楠元先生、則松先生にお世話になり、病棟管理や外来診察、初期対応の仕方など、また心臓カテーテル検査、アブレーション治療、ペースメーカー植え込みなどといったたくさんの症例を経験させていただきました。この3か月間で様々な循環器疾患について学ぶことができたのはもちろんですが、循環器に限らない疾患の患者さんを担当する機会もあり、専門分野に関係なく診療をしなければならないという、地域医療ならではの現場を見ることができました。また、先生方を見ていると患者さんからの信頼が厚く、患者さんとの関わり方だったり、ご家族に対するケアであったり、人情味溢れた医療を感じることも出来ました。

さらに、お忙しい中、検査技師さんにエコーの撮り方を教えていただいたりカテ室では臨床工学技士の方々にもご指導いただき、本当に充実した3か月間であったと思います。

3か月間の研修を終えて、大学病院ではできないようなたくさんの経験をさせていただき、出水総合医療センターを研修先として選択して本当に良かったと改めて感じています。

最後に、お忙しい中時間を割いてご指導いただいた循環器内科をはじめとする先生方、コメディカルの方々、職員の皆様方に深く感謝申し上げます。こちらで学んだことを今後の医師生活に活かしていきたいと思えます。



## 初期臨床研修医師感想

鹿児島大学病院 初期臨床研修医 黒木 伸一  
研修時期 平成30年8月

鹿児島大学病院研修医2年目の黒木伸一と申します。

2018年8月の1か月間、出水総合医療センターの地域医療研修プログラムのもと研修させていただきました。

第1週目は高尾野診療所で研修させて頂きました。実際に外来をするという経験が初めてで、患者さんの訴えを傾聴し、診察をして鑑別を挙げ、検査や処方をするという普段見慣れたはずの外来でも実際にしてみるとなかなか上手くいかず、大変勉強になりました。診療所で完結できる症例とそうでない症例を確実に選別し、地域の医療機関同士で連携することで患者さんにとって最適な医療を提供しなければならないということを教えて頂きました。

第2～3週目は院内研修ということで脳神経外科の研修をさせて頂きました。週3日の外来診療に加えて24時間の救急対応、そして病棟業務と地域の脳神経外科の現状を間近で体験することが出来ました。地域では医療者の数や設備等も限られている中でどのようにして最も良い治療法を選択するか、また看護やリハビリ、介護そして患者さんの家族等多方面との協力があってこそ地域医療が成立しているということを実感しました。

第4週は野田診療所で研修させて頂きました。同じ診療所でも高尾野診療所とはまた違ったスタイルで特色がありました。野田診療所では内視鏡検査や超音波検査も積極的に実施しており検査も実際に教えて頂き、勉強になりました。

また、院内の看護部や薬剤部、検査科などの他職種の業務も体験し、コメディカルの方々の知識の深さや医療に対する情熱を実感しました。医師だけではなかなか手が回らないことも専門性の高いスタッフと役割分担をすることで質の高い医療を提供しているということが分かりました。地域医療に限らず医療は多くの人の支えがあってこそ成り立つものだと思います。

上記以外にも、上場診療所の診察や夜間一次救急、保健センターでの健診など多くのことを

体験しました。その中で、地域における健康増進や疾病管理、急患対応などの医療に関わることはもちろんのこと、地元の人たちと診察を通じて会話し、つながりを持つことも地域医療のもつ役割であると感じました。普段の診療の中で患者さんだけでなく患者さんの家族とも他愛もない話をして患者さんの心を掴む先生方の姿が印象に残っています。残り1年を切った研修医生活ですが、出水で学んだ手技や患者さんとの関わり方を今後の臨床に生かしていきたいと思えます。



## 初期臨床研修医師感想

鹿児島大学病院 初期臨床研修医 足達 良  
研修時期 平成30年8月

8月に研修をさせていただきました、鹿児島大学病院研修医2年目の足達 良と申します。

私は鹿児島大学の卒業ですが、出身は福岡県の久留米市で、鹿児島県内は鹿児島市内しか住んだことがなく、出水市には一度も訪れたことがありませんでした。今回地域医療研修の研修先を選ぶにあたり、地域の中核病院、診療所、へき地医療のすべてを経験できるプログラムであることに魅力を感じ、出水総合医療センターで研修させていただくことになりました。

1週目の野田診療所では、外来、エコー検査、内視鏡検査、訪問診療と、大学病院ではほとんど機会がなかった内容を豊富に経験させていただきました。通院されている方のほとんどは後期高齢者で、治療している疾患以外にも新たな異常はないか、症状がなくても定期的に問診や診察、検査でチェックすることの重要性を学びました。

2週目の高尾野診療所では、主に外来を担当させていただきました。予約制で一人の患者様にかけられる診療時間が決して無制限ではないなか、問診・診察の項目を取捨選択し効率よく診療することの難しさを学びました。1週目、2週目を通して外傷の処置をする機会も数回あり、病棟業務ではなかなか経験できない貴重な経験をさせていただきました。

月に2回の上場診療所での診療は、へき地医療を学ぶ貴重な機会でした。出水市街まで車で1時間近くかかる山の中の診療所で、薬品や検査器具はなく、診察器具も十分でないという環境に驚きました。診療も月に2回のみであり、体調が悪い時にいつでも受診できる市街の一次医療機関とはとても同じ役目を果たせるものではありませんでした。しかし経過観察の方や内服治療継続の方にとっては、治療の自己中断を防ぎ健康維持の意欲を保つ役割があり、地域の健康を守るうえで大事な存在であると感じました。

3・4週目の院内研修では腎臓内科を選択しました。腎臓内科での研修は初めてであり都市部の病院と比較することができないのですが、私が研修した8月は診療科の医師が吉嶺先生お一人でした。そのため非常に幅広い知識と技術をもって診療にあたられ、コメディカルの方々とも密に連携しているところがとても印象に残りました。これはどこで勤務していても重要なことであり、今後も自己研鑽やチーム医療を大事にしていこうと思いました。院内研修中は看護部やリハビリテーション技術科で業務を体験したり、医療安全管理室や地域医療連携室、臨床検査科で、病院がより良い医療を提供するために各部署がどのような仕事をされているかを学んだりしました。

1か月と短い期間ではありましたが、地域医療について様々な角度から学ばせていただき、とても密度の濃い研修でした。臨床教育研修センター長の宗清先生をはじめ、ご指導いただいた多くの先生方、スタッフの皆様、出水保健センターの皆様に、この場を借りて厚くお礼申し上げます。



## 初期臨床研修医師感想

公立八女総合病院 初期臨床研修医 大坪 義弘  
研修時期 平成30年9月

初期臨床研修医2年目の大坪義弘と申します。2018年9月の1か月間を出水総合医療センターへ地域医療について研修させていただきました。

野田診療所で上部消化管内視鏡や心エコー、腹部エコー検査を学ばせていただきました。恥ずかしながら内視鏡を自分で扱ったことがなく、戸惑いながらの手技でした。しかし内村先生から丁寧に指導していただき非常に勉強になりましたし、もっと手技などに関して研修病院で積極的に行っていくべきだと痛感いたしました。

また訪問診療では患者さん宅や施設を伺わせていただきました。歩行困難で病院に行くことが難しいかたや施設では1回に4~5人ほどの患者さんを診させていただきました。医療機関が少なく病院に通院することが困難な患者さんのためには訪問診療は非常に重要だと感じました。

高尾野診療所では外来診療を中心に研修させていただきました。普段あまり外来診療に携わることが少なく、一人の患者さんに時間がかかり、患者さんを待たせることもありました。限られた時間で問診を行い、必要な情報などを聞き取ることは難しいことだと感じました。1週間で70名ほど診察させていただき、外来の経験を積ませていただきました。

出水総合医療センターでは外科で研修させていただきました。手術に入らせていただき大変勉強になりました。また地域特有のものなのかマムシ咬傷の患者さんを診ることもよい経験でした。三水会ではマムシ咬傷について発表させていただきました。

この他、上場診療所の診察や出水保健センターの3歳児健診、多職種連携など多くのことを経験させていただきました。

地域医療を行っていくなかで病院や診療所、開業医などの連携は必要不可欠でありまた医療従事者だけでなく地域の行政なども協力し健康維持・増進などが重要になってくることを学ばせていただきました。

今後は高齢化も進み、人口も減っていくことが考えられるのでこういった地域医療がもっと重要になってくると思われるので今回の地域医療の経験を今後の医師人生に活かしていきたいと思えます。

最後に宗清先生、花田先生、上村先生、黒木先生、各科の先生方、各診療所の先生方、今回お世話になったスタッフの皆様はこの場を借りて感謝申し上げます。一か月と短い間でしたが大変お世話になりました。



## 初期臨床研修医師感想

北九州市立医療センター 初期臨床研修医 堀内 あゆみ  
研修時期 平成30年10月

北九州市立医療センター研修医2年目の堀内あゆみと申します。2018年10月の1カ月間、出水総合医療センターの地域医療研修プログラムのもと研修させていただきました。

第1週目は高尾野診療所、第2週目は野田診療所と保健センター、第3～4週目は出水総合医療センター外科でお世話になりました。

1週目の高尾野診療所では、実際に外来を担当させていただきました。今までの研修では外来の経験がなく、限られた時間の中で問診や診察、検査、診断を行うことの難しさを知りました。初めてのことで戸惑うこともありましたがとても良い経験をさせていただきました。

2週目の野田診療所では、外来や検査を中心に研修を行いました。通院されている患者さんの多くが後期高齢者で、長期間経過をみていく中で新規の症状や病変がないか、定期的に検査等を行っており、かかりつけ医としての責任や重要性を学ぶことができました。

3～4週目の院内研修では外科を選択しました。手術や検査、各種手技等を経験させていただきました。色々な手術や手技、検査等を経験できました。特に、緊急の入院や手術が多い事に驚きましたが、今後救急外来等で診る可能性の高い疾患も多く、とても勉強になりました。また、院内の看護部や薬剤科、臨床検査科などの様々な部署の業務を体験させていただきました。普段、依頼することはあってもなかなか顔を合わせることがなく、他職種の方々がどのような思いでいるのか、今まで十分に理解できていなかったように思います。多くの方が医師の負担が軽くなるよう、できることは相談してほしい、と話されていたのがとても印象的でした。これから先、悩む事やわからない事はたくさんあると思います。そうした時、様々な人の意見を聞きながら答えを出していけるような関係を作っていけたら、と感じました。

今回、地域医療ということで研修を行いました。どんな病院であっても医療に対して真摯に取り組む姿は同じなのだ気付きました。ただ、病院全体がよりよいものを目指そうとする姿勢はより強いものを感じました。これは地域に根差した病院だからこそではないかと思います。将来的には、医師同士だけでなく、様々な職種の方とも気軽に関わることのできる病院で働くことができたら良いな、と改めて感じる事ができました。

最後になりましたが、地域研修担当の宗清先生や花田先生をはじめとする外科の先生、各科の先生方、メディカルの皆様、各診療所の先生方、多くの方々に深くお礼申し上げます。1カ月という短い時間でしたが、とても楽しい研修生活を送ることができました。今後の医師としての人生の中で今回の研修で学んだことを生かしていきたいと思っております。ありがとうございました。



## 初期臨床研修医師感想

九州大学病院 初期臨床研修医 松本 英展  
研修時期 平成30年11月

九州大学病院初期臨床研修医2年目の松本英展と申します。2018年11月の1ヶ月間、ここ鹿児島の出水で地域医療研修をさせていただきました。

せっかくの地域医療、自分の知らない地域で頑張ってみようと、こちらでの研修を志望させていただきました。出水を訪れたのは今回が初めてです。

11月は鶴の渡来シーズンということで、オリエンテーション時に鶴観測センターを紹介させていただきました。初日の観測では1100羽、2週目には7000羽、3週目には1万羽と訪れる度にその数は増えていきました。上場診療所にはコスモスが咲き、秋の紅葉も深まっていき・・・と、非常に趣深い季節に来ることができました。

さて、八代から水俣、出水を経由して鹿児島へ至る、南九州西回り自動車道が事業中であります。昨年2017年11月に出水IC-高尾野北IC間が開通し、出水、高尾野、野田、阿久根の間のアクセスがよくなったようです。出水総合医療センターの宿舎から高尾野診療所や野田診療所までの通勤に、最初は国道3号を利用していましたが、この無料高速道路の存在を知り通勤が便利になりました。

高尾野診療所では西元寺先生ご指導の下、5日間で98症例もの外来診療を経験しました。野田診療所では内村先生に腹部・心エコーを指導いただきました。外来診療を通して短い期間で多くのことを学びました。先生と患者さんの何気ない会話から、生活に寄り添った診療をされているのを特に感じました。この地域での訪問診療、在宅医療を研修することができました。

院内研修では小児科を選択し、小児喘息、熱性けいれんなど、様々な小児科の症例を勉強することができました。小児科の倉内先生、才田先生、スタッフの皆さんありがとうございました。また、多職種連携で様々な部署で実習することで、これまでの初期研修で感じていた疑問が解決し、新たな発見もありました。地域保健についても勉強できました。

11月は出水市民駅伝があり、出水総合医療センターからも5チーム出場しました。恒例で私も参加することとなり医局チームの第3区1.6kmを走りました。普段の運動不足が露呈し苦戦しましたが、なんとか瀬戸院長先生へタスキを渡すことができました。今年は天候にも恵まれました。走っ

ているときに沿道から、「あ、医療センターだ、がんばれー」とたくさん応援をいただき、地域住民に期待されている出水総合医療センターの一員として走れたことに喜びを感じました。1ヶ月間は本当にあっという間でしたが、有意義な実習を送らせていただきました。

最後になりましたが、臨床教育研修センターの宗清先生、各科の先生方、研修でお世話いただいたスタッフの皆様、担当させていただいた患者さん方にこの場を借りて感謝申し上げます。ありがとうございました。



## 初期臨床研修医師感想

鹿児島大学病院 初期臨床研修医 瀬戸山 志穂  
研修時期 平成30年11月

鹿児島大学病院初期臨床研修医2年目の瀬戸山志穂と申します。この度、2018年11月の1カ月間、出水総合医療センターにて地域医療研修をさせていただきました。

初めの2週間は野田診療所、高尾野診療所に約1週間ずつお世話になりました。今まで鹿児島市内の総合病院での研修の経験しかいたため、診療所でのカルテ記載や外来診療はとて新鮮でした。どちらの診療所の患者さんも、研修医の拙い診療を快く受け入れて下さり、ときには『頑張ってください』と励ましの言葉を頂き本当にありがたい環境で研修させていただきました。その中で在宅医療に携わる機会もあり、在宅医療が患者さんを中心にどのような仕組みで動いているかを実際に経験して学ぶことができました。また、診療所研修で印象に残っていたのは、診療所の先生と患者さんの会話で、体調のことだけでなく患者さんの仕事等の日常生活のことや、地元のイベントのことを話していたことです。患者さんの病気の治療だけでなく予防医療の提供も診療所では重要になり、そのために患者さんの生活環境等を知る大切さや、地域の特性を知る大切さを学びました。

3週目以降は総合医療センターの消化器内科で研修をさせていただきました。消化器内科では主に内視鏡をはじめとした検査の見学や、実際に内視鏡の操作法を指導して頂きました。内視鏡は定期フォローの方だけでなく健診の方も多く、健診のほとんどは40歳以上の方でしたが、中には自分と同世代の方で健診を受けている方もいて、健康に対する意識に関心することもありました。また、救急外来実習もあり、その際は小児からご年配の方まで、内科疾患から骨折など外科まで、軽症のものから即入院となるような重症のものまで、本当に幅広い診療を経験することができました。幅広い診療が必要ということは、それだけ総合医療センターが出水において1次～2次医療を担っているということなのだと感じる場でもありました。

1カ月という限られた期間でしたが、鹿児島市内では経験できないであろう多くの貴重な経験をさせていただきました。特に地域医療を肌で感じることはできたのは、自分の今後の医師人生にも必ず生きてくると思います。今回の研修で学んだことを、今後自分が地域医療に携わる際には思い出し、その地域で自分がどういった役割を担っていくのか考えていく上で参考にし、その地域に必要とされる医療を提供していきたいと思いました。

最後になりますが、出水総合医療センターの先生方はじめスタッフの皆様、野田診療所、高尾野診療所の皆様、また研修にご協力くださった出水の皆様、貴重な経験をさせて頂き本当にありがとうございました。



## 初期臨床研修医師感想

公立八女総合病院 初期臨床研修医 上田 雄一郎  
研修時期 平成30年12月

公立八女総合病院から地域医療研修に伺わせて頂いた上田雄一郎と申します。

地域医療研修と言いましても、私の研修病院である公立八女総合病院も地域医療を担う病院であり、私にとっては日常が地域医療研修のようなものです。

そのような環境から参りましたので同じ地域医療でも出水と八女は一体どの様な相違点があるのかということを考えながら研修をさせて頂くように心がけました。

まず地域医療の特性を理解するためには、地域の風土そのものを観察しなければならないと思い、仕事終わりや休日は大いに街中に繰り出してみました。食事チェーン店以外の地元のお店に足を運びました。どうやら街の規模は出水と八女は似ている様です。お茶やみかんの栽培が盛んであることも出水、八女の共通点です。しかし一番異なる点は出水は海に面しており漁業も盛んですが、八女は内陸なので農業、林業に徹しているところでしょうか。私の研修した12月は曇天が多かったのですが、晴れた日に病院から垣間見える大海原にしばしば見惚れてしまいました。

さて、本題の地域医療ですが、この研修期間で2回、上場診療所を訪問しました。出水の市街地から約20km、1時間弱をかけて訪れました。周辺の集落とも隔絶された地区です。

ここで月に二回当院による診療が行われているのですが、これは上場地区の方にとってはかなり助かるのではないのでしょうか。八女にも所謂へき地と呼ばれる場所がありますが、無医地区でここまで隔絶された地区はないかもしれません。おそらくこのような無医地区で一切医療の恩恵を受けられない地域は日本全国たくさんあると思います。その中で、月に二回の診療体制が採られている上場地区は無医地区の良いモデルになるのではないのでしょうか。

次に地域連携も出水は親密になされている印象を受けました。出水、阿久根の大病院、開業医の先生含めた月一開催の二木会も参加させていただきました。持ち回りで共有したい疾患に関するの発表をされています。このような会は八女地区では定期開催はされていないのでとても印象的でした。また、二木会後の懇親会もみなさん和気藹々とされていてより深い交流がなされていると感じました。

さらに、開業の産婦人科の医院で帝王切開がある際は当院の外科の先生方が持ち回りで出張し助手をされているそうで、病院、さらには診療科を超えた連携体制が整っていることは素晴らしい事だと思います。

院内研修では脳神経外科で研修をさせて頂きましたが、急性期は開業医の先生が迅速に紹介し、急性期を過ぎれば開業医の先生に再びお願いするという体制がしっかりと採られていました。

その他、野田診療所、高尾野診療所、出水保健センター、出水総合医療センター各部署の先生方、スタッフの皆様にはここでは書ききれないほどお世話になりました。

一カ月間本当にありがとうございました。



## 初期臨床研修医師感想

鹿児島大学病院 初期臨床研修医 川邊 真由  
研修時期 平成30年12月

鹿児島大学の研修プログラムで来ました、初期臨床研修医の川邊真由と申します。1ヶ月間でしたが、高尾野診療所、野田診療所、出水総合医療センターでは腎臓内科でお世話になりました。私は医学部入学時、地域枠で入学しましたので、今までにも地域医療に携わる機会はありましたが、鹿児島の南で研修することが多く、今回は北部での研修を希望しました。

地域医療研修の目標として①地域枠として一人または少ない医療資源でどこまで出来るか、出来るようになるには何が自分に足りないのかを考えながら研修する②慢性疾患のまとまった勉強をする③何年後か出水市で働くことになったときのため、生活基盤を知る、を立て、研修に臨みました。最初の2週間の高尾野・野田診療所での研修は、慢性疾患を中心に外来診療を行いました。救急外来のwalk inとは異なり、体調は特に変わらない患者が来る、しかしその中で何か隠れていないか、スクリーニングをする。一度診療した患者には責任を持つ、ということ学びました。診療所がある地域の医療を担うということの大変さを知り、今後診療所で働く可能性がある身としては、まだまだただだと痛感しました。診療所研修で感じた、自分に足りなり部分を埋めるべく精進したいです。

後半2週間の研修では腎臓内科で研修をしました。透析とはということから、腎不全の患者さんの入院管理、終末期の医療、また外来では将来一般内科としてどこまでは自分で診ないといけなくて、どこからは腎臓内科の先生に紹介する、ということ学びました。お忙しい中、カルテや病院の仕組みもままならない私に、丁寧に指導していただき、出水総合医療センターの腎臓内科研修を選択して良かったです。また、院内研修中はコメディカルの仕事を見させていただきました。一番印象的だったのは、看護師研修の中の入浴体験です。医師の指示受けや、患者にとって一番のケアをしている業務の中で、こんなに重労働なことを日々行っているのかと、驚きました。今後医療を行う中でお互いを思いやり、良い仕事ができるよう心がけようと思いました。

先生方をはじめとする、この研修中に関わってくださった方のおかげで、目標も概ね達成でき、充実した研修をすることが出来ました。またお世話になることがあるかもしれませんが、その時はよろしくお願い致します。1ヶ月という短い間でしたが、ありがとうございました。



## 初期臨床研修医師感想

九州大学病院 初期臨床研修医 埜田 あかり  
研修時期 平成30年12月

九州大学病院研修医2年目の埜田あかりと申します。2018年12月の1か月間、出水総合医療センターの地域医療研修プログラムのもと研修させて頂きました。

高尾野診療所では、主に外来診療と往診の経験をさせて頂きました。高血圧や糖尿病などの生活習慣病の方への生活指導や、common disease の診療が中心でした。動物咬傷などの外傷の対応もでき、大学とは患者層が全く異なっており、とてもいい経験になりました。患者さんたちは研修医の診察に協力的で温かく接してくださり、普段から病院と地域間の信頼関係が築けているからこそであると感じました。

野田診療所では、実際にエコー・内視鏡検査の経験をさせて頂きました。今まで経験したことがなかった頸部・心エコーについても教えて頂き、「実際にやってみないと分からないだろ」と内村先生がおっしゃっていた意味を痛感しました。自分の専門分野にとらわれることなく、今後も様々な経験を積んでいこうと決意しました。

また、両診療所では往診にも同行させて頂き、上場診療所でのへき地医療も経験できたことで、ご自身で医療機関を受診できなくなってしまった方のために、往診の重要性や高齢化社会における地域医療の厳しい現状を知ることが出来ました。各診療所の研修で、幅広い知識が必要とされることや、患者さんのバックグラウンドまで考えた診療を行うこと、そのためには患者さんとのコミュニケーションが大切であることなど多くを学ばせて頂きました。

出水総合医療センターでは第一希望であった消化器内科で研修を行いました。実際にスクリーニングの内視鏡や、ESD、ERCP の介助を毎日させて頂き、充実した研修を送らせて頂きました。また、職種間の垣根が低く、コメディカルの方々との繋がりを身近に感じ、仕事しやすい環境であることも魅力の一つだなと感じました。看護師の皆様もとても優しく、居心地がよくて研修中はずっと内視鏡室にいたような気がします。藤田先生、那須先生、田ノ上先生、軸屋先生、篠原先生、福迫先生、内視鏡室の皆様、ご指導ありがとうございました。

諸先輩方から、内視鏡やエコーなど、消化器内科医としてのスキルを積むことができるとお聞きし、出水総合医療センターでの地域研修を第一希望にさせて頂いておりました。実際に様々な手技を経験させて頂きましたが、それだけでなく、大学病院でしか勤務したことがない私にとって、一次医療機関・二次医療機関での地域医療を経験させて頂いたことは、大きな財産になりました。来年度から、自分の専門スキルを極めながらも、「地域の患者さんのために」という信念を忘れることなく、与えられた場所で精進していきたいと思っております。

最後になりましたが、宗清先生を始めとする出水総合医療センターの皆様、各診療所の先生方・職員の皆様、出水保健センターの皆様、1か月間ご指導ありがとうございました。



## 初期臨床研修医師感想

九州大学病院 初期臨床研修医 永吉 美月  
研修時期 平成31年1月

九州大学病院研修医2年目の永吉と申します。2019年1月から1ヶ月間、地域実習のために出水総合医療センターで研修させて頂きました。

出水に来ることが決まる前から鶴が有名だとは知っていましたが、実際に目にするとその数は圧巻であり、東光山から見下ろした景色の美しさには感動しました。また、皆様には親身になって優しくしていただき、出水の人のあたたかさを感じました。

2年間大学で研修していたため、外来や救急対応はほとんど初めての経験であり、診断から治療まで一人で判断しなければならないことに対して、大変なやりがいと同時に責任感を感じました。実際に私が胃管チューブ交換をした際、気道出血が起こったのですが、正しい手技の方法を身に着けるだけでなく、急なアクシデントが起こった場合でも対処する方法まで知っておかなければならないことを改めて実感しました。

私自身は外来をこなすだけで精一杯でしたが、先生方は近況の変化など隅々まで把握されていました。疾患だけでなく、患者さんやその家族の人生において今までどのようなことがあったかといった何十年もの経過を追っていただけるのは大変心強いと思います。特に往診で施設や自宅を訪問した際に、医師が患者さんと関わる時間はあくまで一瞬であり、それ以外の多大な時間を、生きがいをもって過ごすことがどれほど大事か、初めて実感を伴って考えることができました。診察の際、ご家族が仕事着のまま付き添いに来られており、血圧や血糖の変動、薬の変更まで細かく把握されている姿が心に残っています。しかし家族だけで支えるのにはやはり限界があります。そのために出水では、様々な職種が一体となって、患者さんの普段の生活からしっかり支えるシステムが非常に整備されていることを今回強く感じました。その根本には、今できる能力を最大限伸ばし、人と人との関わりあいの中で生きがいを作ろうという考えが流れていると思いました。

最後の2週間は出水総合医療センターで消化器内科を回らせていただきましたが、自覚症状の無いままに、いつの間にか病変が大きくなっていった例を実際に目の当りにし、予防医学の重要性を感じました。食事をおいしく食べられるようになった患者さんの笑顔が印象に残っています。スタッフの方々の間も大変風通しがよく、他科の間での相談も気軽にできる雰囲気を感じました。

今回、いつもとは全く違う環境に身を置くことで、出水の地域医療についてはもちろんですが、普段自分が行っていた業務についても思いを巡らせることができました。まずは一人前の医師になれるよう、目の前のことから一つ一つ学び、患者さんに寄り添える医師になりたいと思います。最後になりましたが、ご指導いただいた先生方、スタッフの方々、地域の皆様には本当にお世話になりました。1か月間ありがとうございました。



## 初期臨床研修医師感想

九州大学病院 初期臨床研修医 野田 龍之介  
研修時期 平成31年2月

九州大学病院初期臨床研修医 2年目の野田龍之介と申します。地域医療の一環として、2019年2月の一カ月間を出水の医療圏でお世話になりました。

私の生まれ育ちは福岡県で鹿児島県には縁も所縁もありませんが、せっかくの機会なので勤務地より遠くの地域での研修を、と考えた結果、出水を希望した次第であります。福岡を発つ前に、出水について鹿児島県出身の友人に尋ねても鶴の渡来地ということしか知識は得られず、何もわからないまま迎えた一カ月間でしたが、この原稿を執筆している現在では主要な道路や地名、特産品などについては友人に説明できるくらいには出水を知ることができたかと思えます。

初期研修の2年間で勤務した病院はいずれも三次救急を担う中核病院であり、医師をはじめとする各医療スタッフ、診療科、検査機器など一通り揃っていた一方で、限りある医療資源の中で日々の医療に臨む実態をこの身で体験できたことだけでも、非常に有意義な研修でありました。

野田、高尾野診療所では主に外来を担当しました。約一年ぶりの外来業務でしたが、受診された方の声を傾聴する一方で、予約時間をオーバーしないように時間管理に努めることの難しさを実感しました。また、訪問診療・在宅医療を体験し、核家族化が進む現代の日本においては、今後更なる医療提供の多様化が必要であることを感じました。特に上場地区は急変時の対応困難な地区であり、定期受診で今後の経過を予測することの重要性を感じました。先を見越した上での早期入院や、病状説明の後に家族内で方針を検討していただくことが、医療スタッフとしても家族としても円滑な医療提供が可能になると思われます。

出水医療センターの院内研修では外科を選択し、主に炎症性疾患、悪性腫瘍などの手術の助手として参加しました。また、救急対応にも参加し、初期対応から診断、当院で可能な医療行為を施した上で、他院へ救急搬送するまでの過程を経験しました。他院への連携を行うために必要な書類、手続きで時間がかかる部分も少なからずあり、病院毎に異なる臓器別疾患センターを有することで医師不足を補っている地区としては、救急連携の強化も救命率を上げる重要な側面であると感じました。

私事ですが、来年度より産婦人科専攻医として九州大学病院に従事します。都市部では産婦人科医の医師不足は改善傾向にありますが、地方ではまだまだ足りていない実態をこの研修期間中に学ぶこともできました。今後産婦人科医として地方に勤務することもありますので、今回の経験を生かしていきたいと思えます。

最後になりましたが、地域医療研修担当の宗清先生、外科の花田先生、上村先生、黒木先生、各科の先生方、各診療所の先生方、研修でお世話になったスタッフの皆様方、担当させていただいた患者さん方にこの場を借りて感謝申し上げます。一カ月間の短い間でしたが、ありがとうございました。



## 平成30年度 水曜勉強会実績

月	日	演 題	講師名(敬称略)
4	11	平成29年度 院内感染部会統計報告	中野 幸治
		平成29年度 地域リハビリテーション広域支援センター活動報告	川崎 真理子
		平成29年度 患者満足度調査報告	佐藤 義明
	18	第一回 輸血についての医療安全研修	鹿児島赤十字血液センター
	25	「できることからやろうじゃないか！」	NPO 法人病院経営支援機構 理事長 合谷 貴史
	26	初期臨床研修（地域医療）報告	中之園 良太（鹿児島医療センター） 松下 敬亮（鹿児島大学院）
5	9	第二回 輸血についての医療安全研修	鹿児島赤十字血液センター
	16	「心血管疾患の便秘との関わり」	座長 藤田 浩 講師 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 心臓血管・高血圧内科学 小島 聡子
	23	交通安全教室	出水警察署
	29	初期臨床研修（地域医療）報告	西川 美紗代（北九州市立医療センター） 吉満 凜吾（九州大学病院）
6	6	「あなたを聞く」 - ところ繋がる話の聞き方 -	(株) ところ機構理事長・シニア産業カウンセラー 鶴戸 俊博
	13	臨床病理症例検討会(CPC) 「増えつつある腸の病気 - 3症例の紹介」	プレゼンテーション及び座長 藤田 浩 講師 熊本大学 大学院生命科学研究部 細胞病理学分野 准教授 菰原 義弘
	28	サイエンス漢方処方セミナー 「Common Disease に使えるサイエンス漢方処方」	静仁会 静内病院 院長 井齋 偉矢
	26	初期臨床研修（地域医療）報告	上村 征央（鹿児島大学病院）
7	4	「ハラスメントについて」 ～管理職対象研修会～ （科部長、師長、技師長、係長以上対象）	社会保険労務士 上島 豊司
	11	災害訓練について	災害対策プロジェクト部会
	18	救急外来症例検討会	救急外来対策委員会
8	1	「深い言葉」に基づいた臨床研究の勧め ～「学会発表12か条」海道利美著からスライド作成法を学ぶ～	花田 法久
	8	第1回 院内感染対策委員会研修会	院内感染対策委員会
	22	『小児疾患の対応』について	倉内 宏一郎
	28	初期臨床研修（地域医療）報告	足達 良（鹿児島大学病院） 黒木 伸一（鹿児島大学病院）

平成30年度 水曜勉強会実績

月	日	演 題	講師名(敬称略)
7	4	「ハラスメントについて」 ～管理職対象研修会～ (科部長、師長、技師長、係長以上対象)	社会保険労務士 上畠 豊司
	11	災害訓練について	災害対策プロジェクト部会
	18	救急外来症例検討会	救急外来対策委員会
8	1	「深い言葉」に基づいた臨床研究の勧め ～「学会発表 12 か条」海道利美著からスライド作成法を学ぶ～	花田 法久
	8	第1回 院内感染対策委員会研修会	院内感染対策委員会
	22	『小児疾患の対応』について	倉内 宏一郎
	28	初期臨床研修(地域医療)報告	足達 良 (鹿児島大学病院) 黒木 伸一 (鹿児島大学病院)
9	5	「ハラスメントとコミュニケーション能力」 ～全職員対象研修会～	社会保険労務士 上畠 豊司
	12	臓器移植に対する講義と事例検討	院内臓器移植医療委員会
	27	初期臨床研修(地域医療)報告	大坪 義弘 (公立八女総合病院) 大西 菜月 (福岡大学病院)
10	3	接遇研修会	A-cube 株式会社 立元 昭子
	10	がん化学療法の基本事項の勉強会	がん治療委員会
	17	院内学術発表会	3病棟、6病棟、薬剤科、臨床検査科
	26	臨床病理症例検討会(CPC) 「肺腫瘍の1例」	プレゼンテーション及び座長 吉本 健太郎 講師 熊本大学 大学院生命科学研究部 細胞病理学分野 准教授 菰原 義弘
	30	初期臨床研修(地域医療)報告	堀内 あゆみ(北九州市立医療センター)
11	7	第2回 院内感染対策委員会研修会 (インフルエンザ・ノロウイルス対策)	院内感染対策委員会
	14	医療安全推進週間キックオフフォーラム (つづけていますか? 確認行動)	セーフティマネジメント部会
	21	業務改善活動発表 1.定着活動報告	リハビリテーション技術科、臨床検査科、 消化器疾患センター、地域医療連携係
		業務改善活動発表 2.決起大会	人工透析室+臨床工学科
	29	初期臨床研修(地域医療)報告	瀬戸山 志穂(鹿児島大学病院) 松本 英展(九州大学病院)
12	5	褥瘡対策全体研修会 「褥瘡予防ケア スキンケアの見分け方とケア方法」	鹿児島市立病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 真方 美紀

## 平成30年度 水曜勉強会実績

月	日	演 題	講師名(敬称略)
	12	「脂肪乳剤を考える」	大熊 利忠
	27	初期臨床研修（地域医療）報告	上田 雄一郎（公立八女総合病院） 川邊 真由（鹿児島大学病院） 埜田 あかり（九州大学病院）
1	9	救急外来症例検討会	花田 法久
	16	「医療ガスの安全な取扱い方法」	医療ガス委員会
	23	クリニカルパス発表大会	クリニカルパス委員会
	30	「意識発現と認知症」	今村 純一
	29	初期臨床研修（地域医療）報告	永吉 美月（九州大学病院）
2	6	緩和ケア研修会 「アドバンス・ケア・プランニング（患者の意思決定）について」	座長 竹下 次郎 講師 社会医療法人芳和会 くわみず病院 光永 顕彰
	20	認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修報告	大田 明美
		認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修報告	妙園 和代
	27	「アロマテラピー療法について」	吉本 理加
	26	初期臨床研修（地域医療）報告	野田 龍之介（九州大学病院）
3	6	平成30年度 院内感染部会統計報告	院内感染対策委員会
	13	当医療センターにおける循環器内科の取り組みについて	則松 賢次
	20	業務改善活動発表大会	質的向上委員会

平成 30 年度 院内学術講演会実績

月日	部署名・演者	演 題	座 長
10月17日	3病棟 黒木恵美	「心臓カテーテル検査オリエンテーションの標準化を図る」 ～DVD 活用した業務改善ストレス軽減の取り組み～	谷口 由美
	6病棟 内之浦咲子	「デイルームでの食事に関する調査と取り組み」	京田 絹枝
	薬剤科 平松 さやか	「当院入院患者における薬物投与設計時の腎機能評価について」	松ヶ野 聡美
	臨床検査科 城迫 秀任	「採血検体について」	川上 保浩

## 5 統計資料

医事統計	
入院	84
外来	88
部門別統計	
手術部門	92
内視鏡・透析部門	93
救急外来部門	94
薬剤部門	95
放射線技術部門	96
臨床検査部門	97
臨床工学部門	98
リハビリテーション技術部門	99
栄養部門	100
診療情報管理部門	101
地域医療連携部門	102
医療安全管理部門	103
健診部門	104

## 医事統計（入院）

延入院患者数一覧表

		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
延入院患者数		52,003	52,311	53,170	55,979	56,695
診療日数		365	366	365	365	365
一日平均患者数		142.5	142.9	145.7	153.4	155.3
病床利用率（%）		66.3	66.5	67.8	71.4	72.4
平均在院日数（日）		16.2	16.6	15.7	15.9	16.6
診療科別	総合内科	4,463	4,671	4,772	4,251	4,544
	循環器内科	4,792	4,995	5,790	5,878	5,334
	消化器内科	5,706	6,991	7,889	7,743	9,086
	腎臓内科	2,595	1,646	1,949	2,420	2,818
	外科	8,933	9,171	8,065	8,864	8,306
	整形外科	7,497	8,857	9,800	10,301	10,487
	脳神経外科	13,137	11,396	10,596	12,091	11,248
	婦人科	0	0	0	0	0
	小児科	943	519	822	815	743
	眼科	78	153	0	0	33
	泌尿器科	0	0	0	0	0
	麻酔科	0	0	0	0	0
	放射線科	0	0	0	0	0
	リハビリテーション科	3,859	3,912	3,487	3,616	4,096
	合計	52,003	52,311	53,170	55,979	56,695

延入院患者数



## 医事統計（入院）

一日平均患者数



病床利用率



平均在院日数

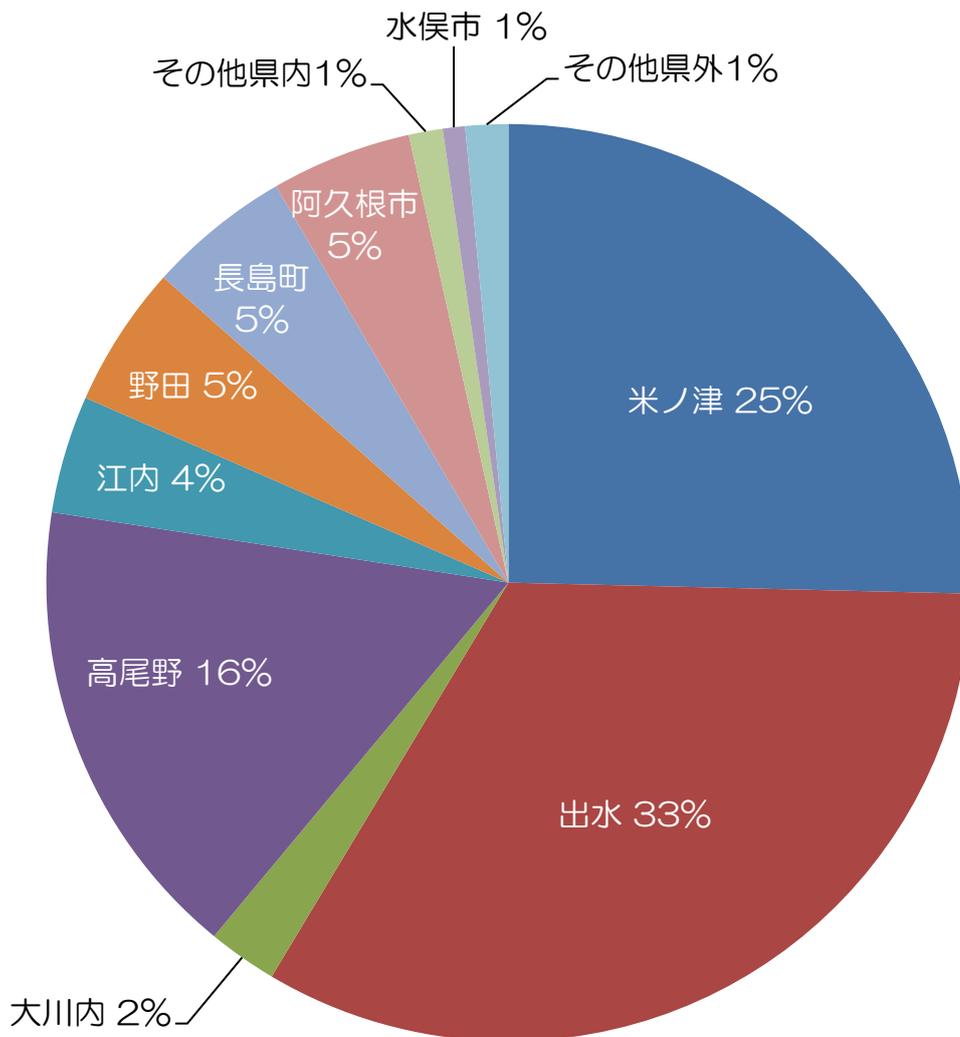


## 医事統計（入院）

### 地区別患者利用状況（入院実数）

平成30年4月1日～平成31年3月31日

地区別	入院患者数（人）	地区別	入院患者数（人）
米ノ津	575	長島町	144
出水	777	阿久根市	123
大川内	61	その他県内	37
高尾野	389	水俣市	29
江内	76	その他県外	31
野田	116	計	2,358



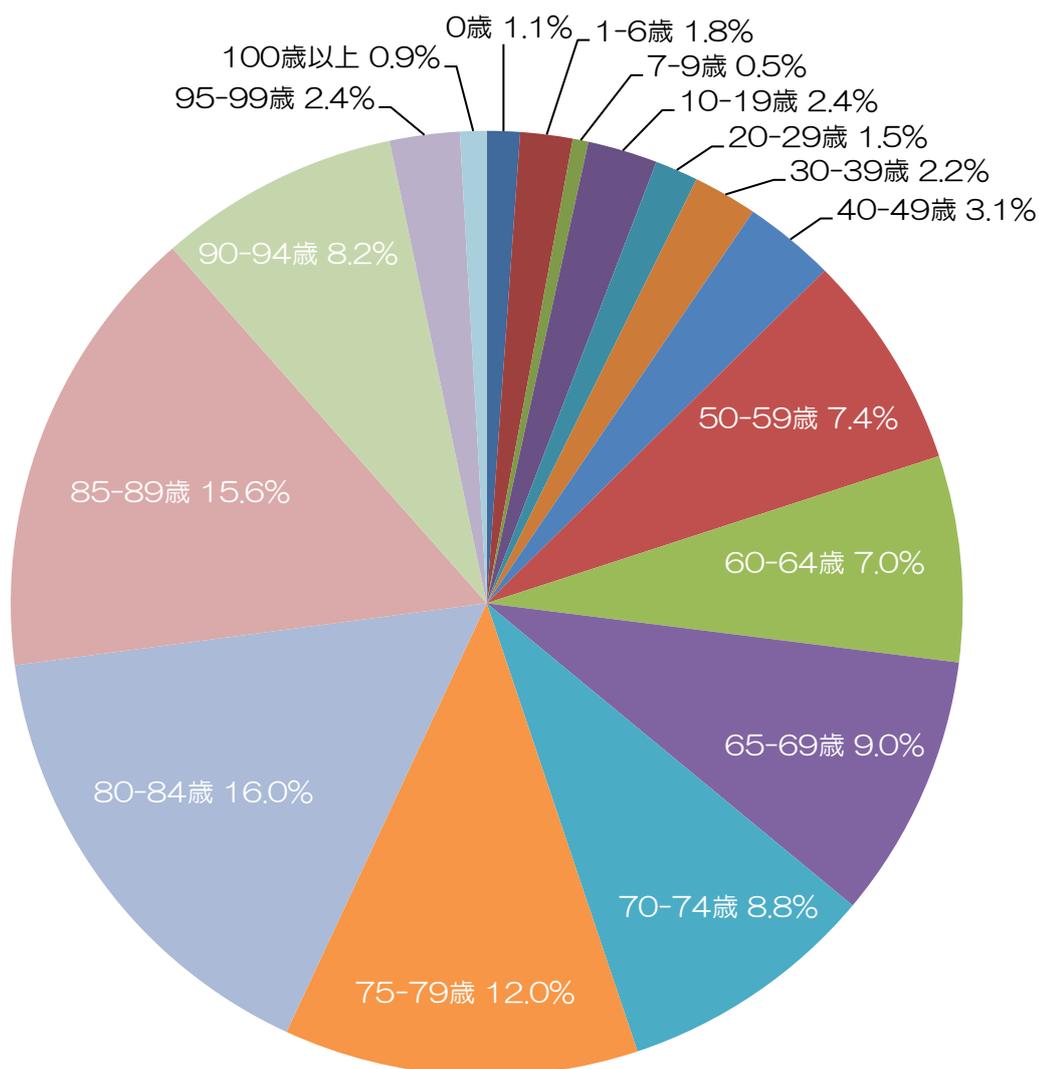
## 医事統計（入院）

年齢別患者数一覧表（入院実数）

平成30年4月1日～平成31年3月31日

	0歳	1-6歳	7-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳
男	36	50	8	20	18	26	57	111	80
女	18	24	6	24	19	25	27	57	51
計	54	74	14	44	37	51	84	168	131
割合	2.3%	3.1%	0.6%	1.9%	1.6%	2.2%	3.6%	7.1%	5.6%

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳-	計
男	141	111	138	189	138	73	15	4	1,215
女	70	84	119	167	227	167	49	9	1,143
計	211	195	257	356	365	240	64	13	2,358
割合	8.9%	8.3%	10.9%	15.1%	15.5%	10.2%	2.7%	0.6%	100.0%



## 医事統計（外来）

## 延外来患者数一覧表

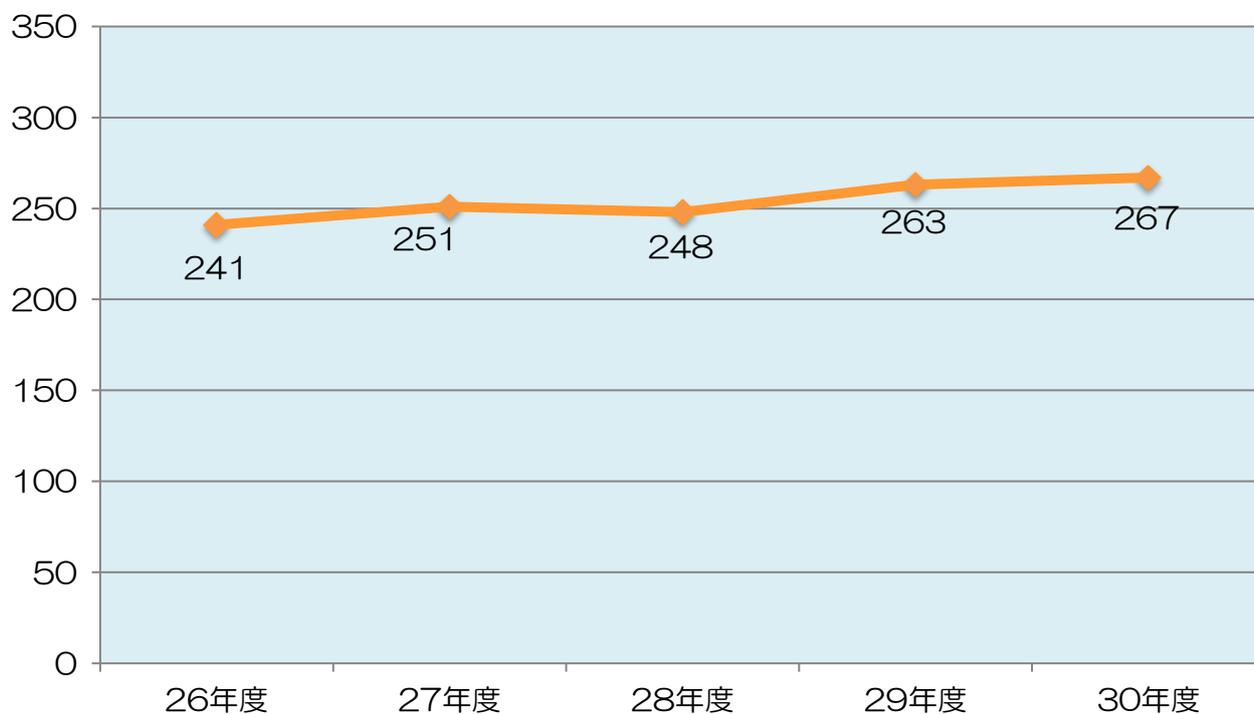
		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
患者数	新患者数	8,711	9,148	9,248	9,274	9,092
	再診患者数	50,009	51,718	50,995	54,542	55,619
	計	58,720	60,866	60,243	63,816	64,711
診療日数		244	243	243	244	244
一日平均患者数		241	251	248	263	267
新患者率(%)		14.8	15.0	15.4	14.5	14.1
紹介率(%)		54.0	53.6	54.9	53.2	54.6
診療科別	総合内科	3,780	3,707	3,728	3,803	3,543
	糖尿病・代謝内科	1,256	1,228	1,606	1,769	1,416
	神経内科	803	826	943	1,430	1,289
	呼吸器内科	899	854	1,079	1,265	1,351
	腎臓内科	5,059	5,708	6,001	6,460	7,062
	肝臓内科	1,319	1,575	1,711	1,811	1,639
	血液内科	612	992	838	1,465	1,506
	循環器内科	6,846	7,135	7,685	8,352	8,699
	消化器内科	5,010	6,224	6,190	6,259	7,159
	外科	5,574	6,036	5,164	4,809	4,266
	整形外科	7,088	6,792	6,890	7,612	7,534
	脳神経外科	5,972	5,625	5,312	5,465	5,252
	婦人科	1,016	1,120	957	1,045	780
	小児科	4,304	3,996	4,625	4,872	5,518
	眼科	3,670	3,759	2,491	2,465	2,936
	皮膚科	1,744	1,605	1,398	1,375	1,423
	泌尿器科	130	193	177	166	228
	麻酔科	962	581	526	472	433
	放射線科	2,676	2,910	2,922	2,921	2,677
	リハビリテーション科	0	0	0	0	0
合計		58,720	60,866	60,243	63,816	64,711

## 延外来患者数

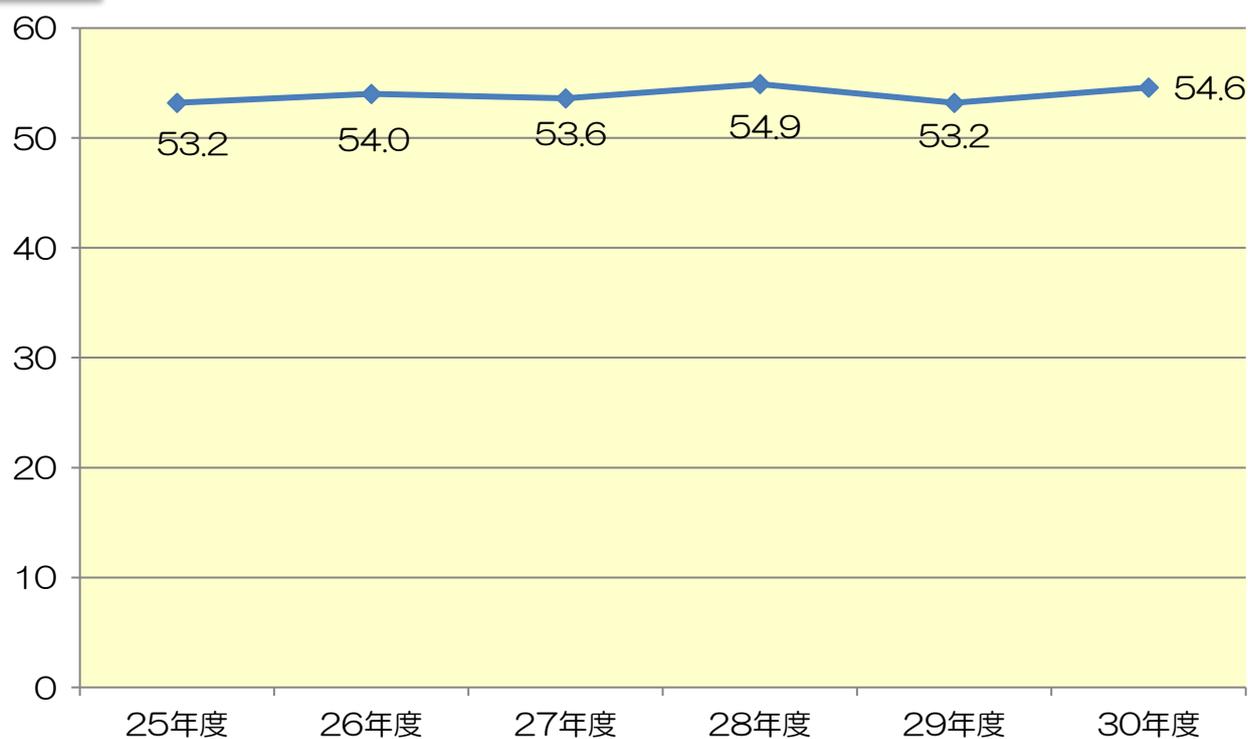


## 医事統計（外来）

1日平均外来患者数



紹介率



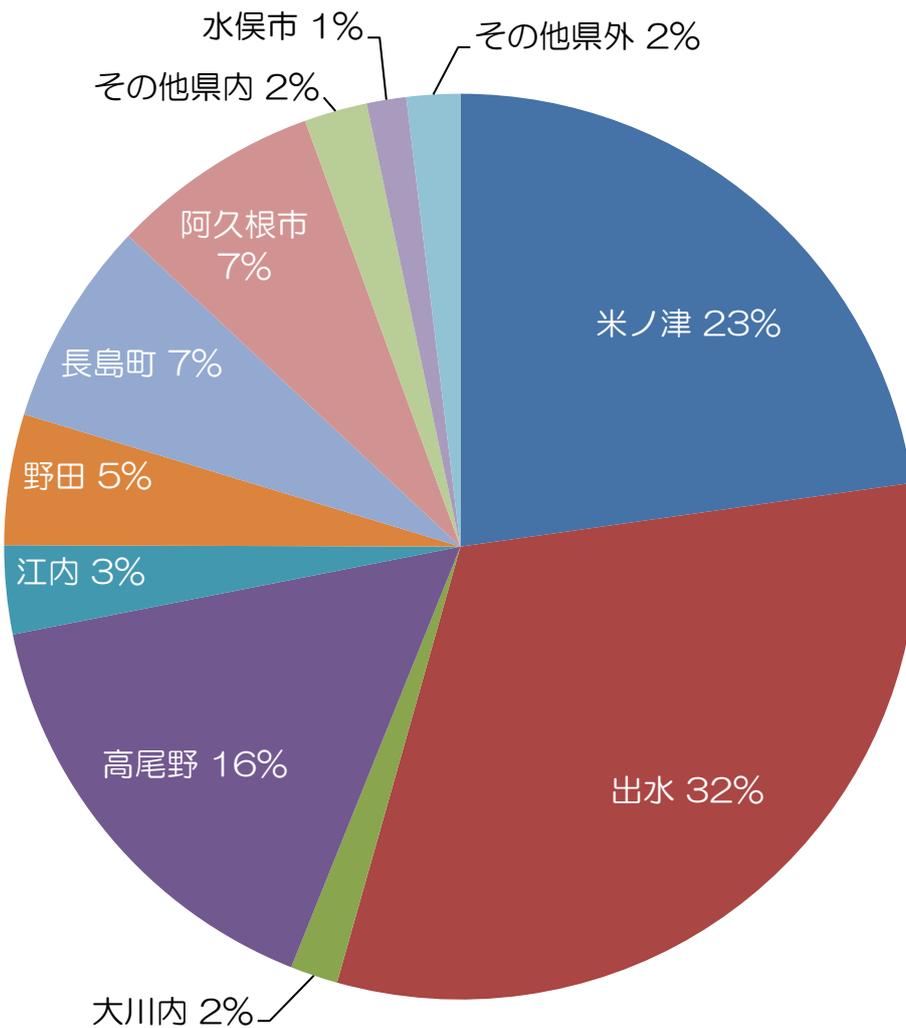
## 医事統計（外来）

### 地区別患者利用状況（外来実数）

平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日

地区別	外来患者数（人）	地区別	外来患者数（人）
米ノ津	3,155	長島町	1,013
出水	4,383	阿久根市	1,032
大川内	234	その他県内	310
高尾野	2,197	水俣市	194
江内	438	その他県外	263
野田	648	計	13,867

※年間に来院された患者数（同一人で複数科受診の場合も1人とする。）



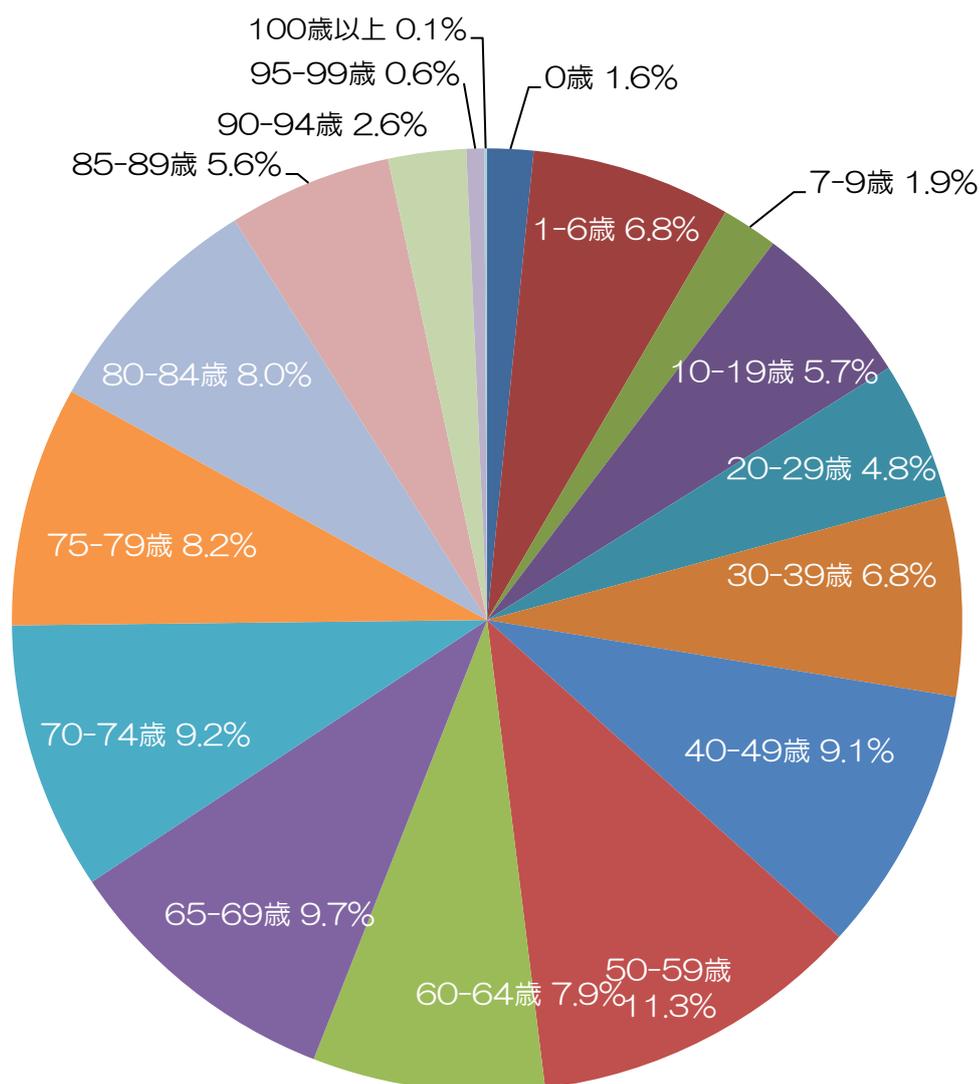
## 医事統計（外来）

年齢別患者数一覧表（外来実数）

平成29年4月1日～平成30年3月31日

	0歳	1-6歳	7-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳
男	115	516	151	462	308	475	620	766	573
女	102	427	115	334	351	472	644	805	522
計	217	943	266	796	659	947	1,264	1,571	1,095
割合	1.6%	6.8%	1.9%	5.7%	4.8%	6.8%	9.1%	11.3%	7.9%

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳-	計
男	691	660	539	519	293	118	19	3	6,828
女	652	614	603	595	479	249	65	10	7,039
計	1,343	1,274	1,142	1,114	772	367	84	13	13,867
割合	9.7%	9.2%	8.2%	8.0%	5.6%	2.6%	0.6%	0.1%	100.0%



## 部門別統計

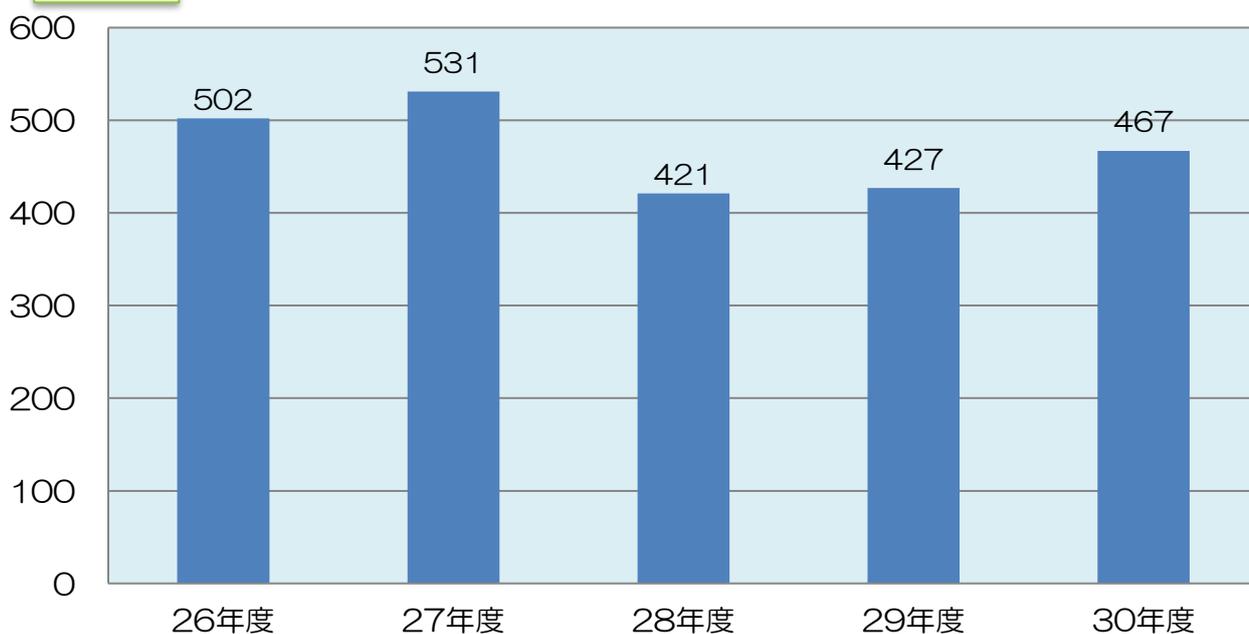
## 手術部門

診療科別手術件数

(単位：件)

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
総合内科	12	3	3	5	6
循環器内科					
腎臓内科	20	14	8	6	15
消化器内科		2			
外 科	206	187	203	234	245
整形外科	129	133	131	117	104
脳神経外科	91	102	76	65	83
婦人科					
眼 科	44	90			14
泌尿器科					
リウマチ科					
麻酔科					
計	502	531	421	427	467

手術件数



## 内視鏡部門

内視鏡件数



## 透析部門

透析件数



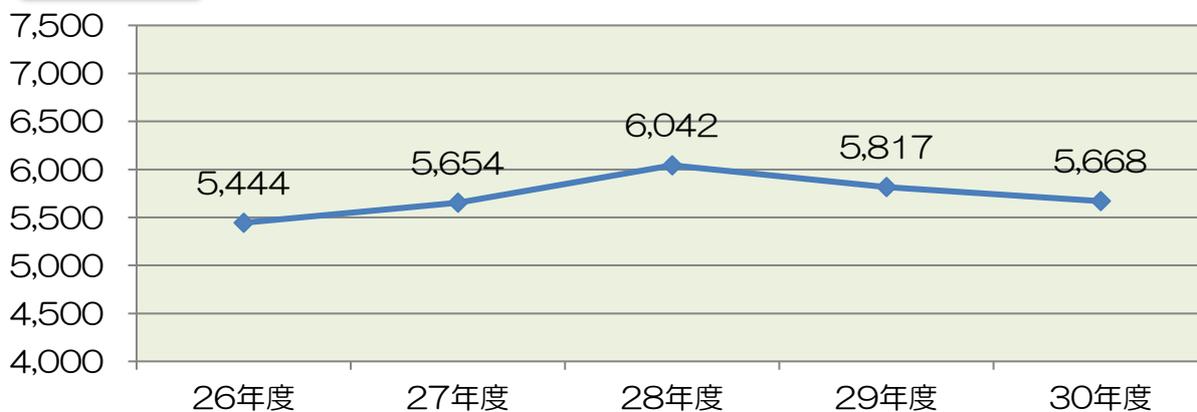
## 救急外来部門

救急患者数・救急搬送台数

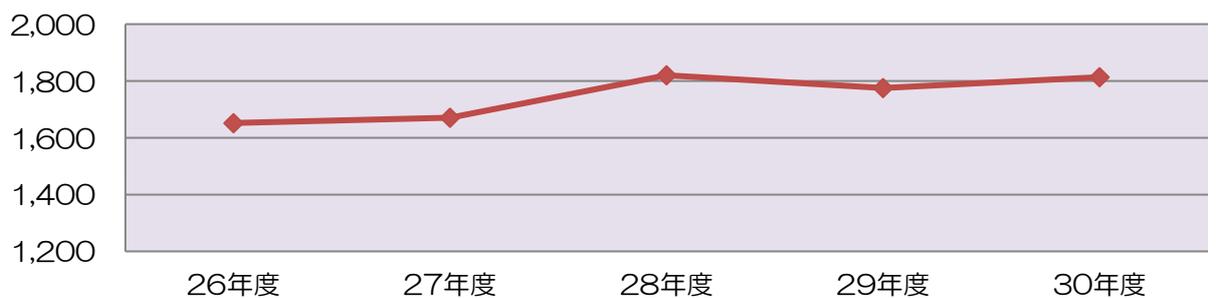
(単位：人)

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
総合内科	1,009	1,032	1,240	1,301	1,213
消化器内科	626	666	744	696	757
循環器内科	450	549	578	510	436
腎臓内科	92	60	95	115	112
小児科	860	814	972	1,033	1,009
放射線科	0	0	0	4	2
外科	543	664	534	465	408
整形外科	924	979	1,016	917	945
婦人科	0	1	0	2	0
皮膚科	1	0	0	0	5
脳神経外科	924	855	841	763	743
眼科	10	18	4	6	26
麻酔科	5	16	18	5	12
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-
泌尿器科	0	0	0	0	0
計	5,444	5,654	6,042	5,817	5,668
救急車搬送台数	1,652	1,671	1,820	1,775	1,813

救急患者数



救急車搬送台数



## 薬剤部門

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
処方箋枚数	入院処方	21,649	22,654	24,156	26,967	27,584
	外来処方（院内）	5,386	5,118	5,228	5,194	4,720
	外来処方（院外）	27,147	26,947	26,422	28,374	29,227
	合計	54,182	54,719	55,806	60,535	61,531
院外処方率		83.44%	84.04%	83.50%	84.50%	86.10%
常備薬(事後処方箋) 枚数		7,352	8,247	8,476	9,218	9,612
注射処方箋枚数	入院処方	34,723	29,756	35,894	36,026	36,384
	臨時（事後）処方	6,459	5,426	7,877	8,684	9,328
	外来処方	11,197	11,232	11,808	12,280	12,602
	合計	52,379	46,414	55,579	56,990	58,314
薬剤管理指導件数	薬剤管理指導	224	120	53	1,890	2,890
	退院指導	88	129	178	175	631
	麻薬管理指導	4	11	1	85	81
	合計	316	260	232	2,150	3,602
病棟薬剤業務実施加算		算定	算定	算定	—	算定
後発医薬品使用体制加算		—	—	—	—	算定
持参薬確認件数	患者数	2,510	2,433	2,706	2,586	2,543
	持参薬数	20,447	20,405	22,167	21,930	21,972
院内製剤件数		285	333	360	536	579
TPN調製件数		489	297	47	283	99
抗癌薬無菌調製件数		579	808	1094	1246	856

### 薬剤管理指導件数

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
薬剤管理指導	2,308	224	120	53	1,890	2,890
退院指導	358	88	129	178	175	631
麻薬指導	87	4	11	1	85	81
計	2,753	316	260	232	2,150	3,602

薬剤管理指導件数



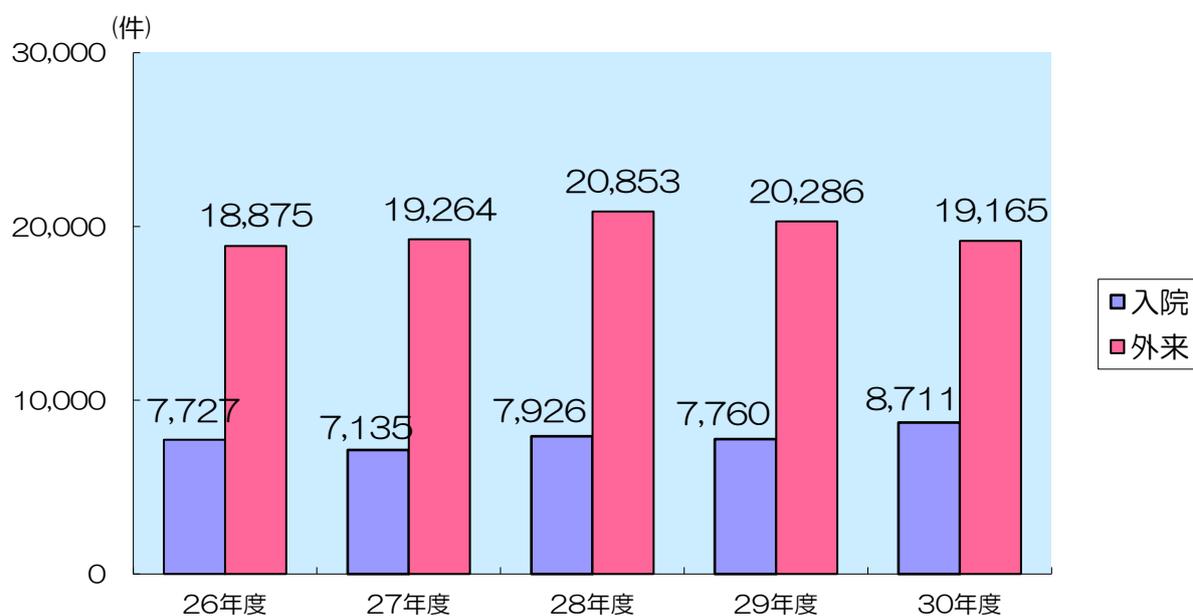
## 放射線技術部門

## 放射線検査件数

(単位：件)

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
X線テレビ	入院	405	292	275	273	322
	外来	306	250	251	238	177
血管撮影	入院	210	215	282	334	271
	外来	42	26	25	38	6
一般撮影	入院	4,498	3,894	4,902	4,795	5,561
	外来	9,577	9,972	11,116	10,720	9,904
X線CT	入院	1,560	1,442	1,352	1,199	1,482
	外来	4,986	5,011	5,432	5,082	5,182
MRI検査	入院	485	464	403	404	464
	外来	2,350	2,370	2,266	2,328	2,201
RI検査	入院	58	20	47	24	23
	外来	314	263	235	304	224
放射線治療	入院	506	801	658	727	580
	外来	1,122	1,194	1,293	1,345	1,236
骨塩量測定	入院	5	7	7	4	8
	外来	178	178	235	231	235
合 計	入院	7,727	7,135	7,926	7,760	8,711
	外来	18,875	19,264	20,853	20,286	19,165

## 放射線検査合計件数



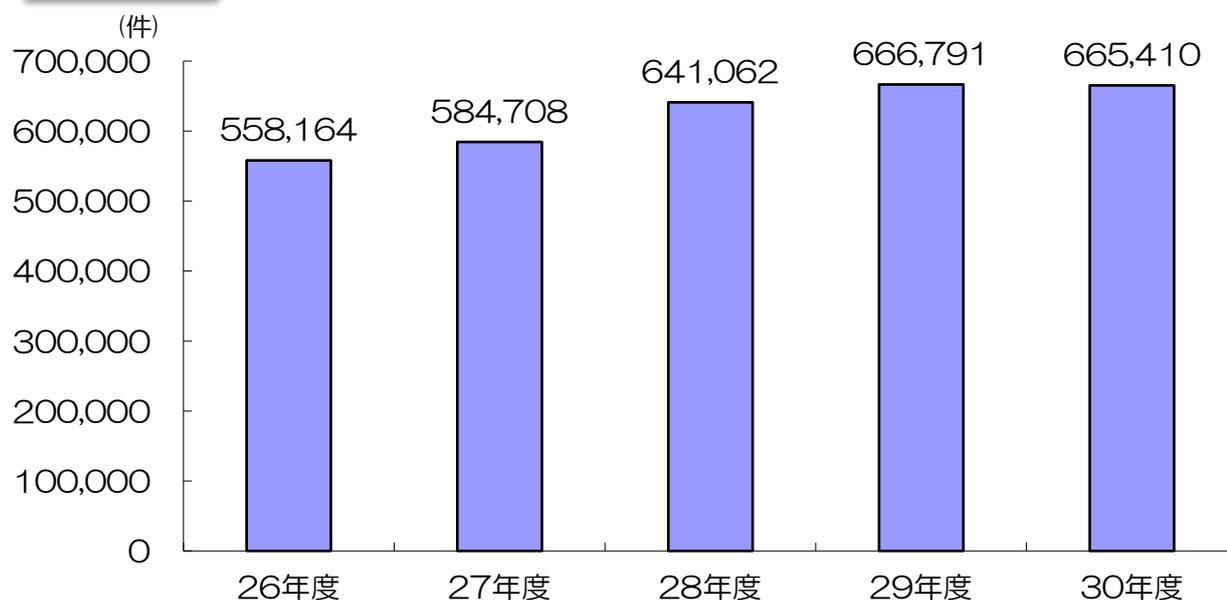
## 臨床検査部門

## 臨床検査件数

(単位：件)

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	
尿検査	44,887	49,657	54,687	62,338	62,884	
糞便検査	1,442	1,703	1,811	1,625	1,865	
血液検査	128,005	132,672	148,454	149,588	150,848	
血清検査	13,768	15,268	15,147	15,592	16,085	
生化学検査	347,647	362,773	393,728	409,847	406,167	
細菌検査	5,551	5,525	7,011	7,447	7,000	
穿刺液検査	236	175	229	372	348	
脳波検査	93	62	99	90	95	
肺機能検査	507	519	673	640	601	
心電図検査	3,691	3,758	4,367	4,483	4,296	
超音波検査	2,574	2,727	3,838	4,098	4,187	
聴力検査	1,068	1,145	1,326	1,256	1,363	
輸血交差試験	616	490	482	517	604	
血液ガス分析	532	444	600	500	573	
細胞診組織検査	1,759	1,806	1,557	1,654	1,489	
外注特殊検査	5,788	5,984	7,053	6,744	7,005	
計	558,164	584,708	641,062	666,791	665,410	
血液取扱件数	院内	611	463	482	532	576
	院外	19	8	0	0	0
	合計	630	471	482	532	576

臨床検査件数



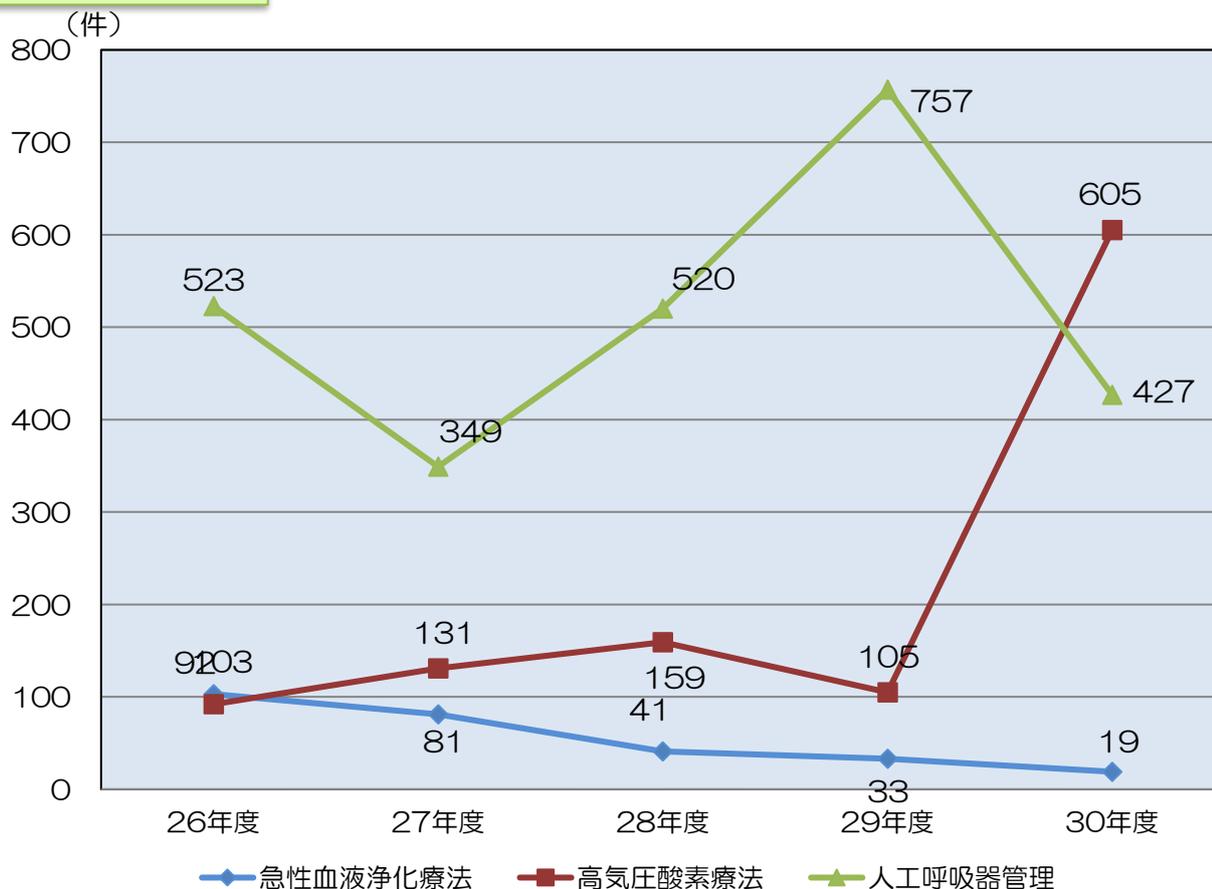
## 臨床工学部門

臨床工学管理件数

(単位：件)

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
急性血液浄化療法	103	81	41	33	19
高気圧酸素療法	92	131	159	105	605
人工呼吸器管理	523	349	520	757	427

臨床工学管理件数



## リハビリテーション技術部門

### 1 理学療法

(単位：件)

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
入院	47,859	46,434	45,588	44,623	47,005
外来	2,961	3,301	3,159	3,845	3,826

### 2 作業療法

(単位：件)

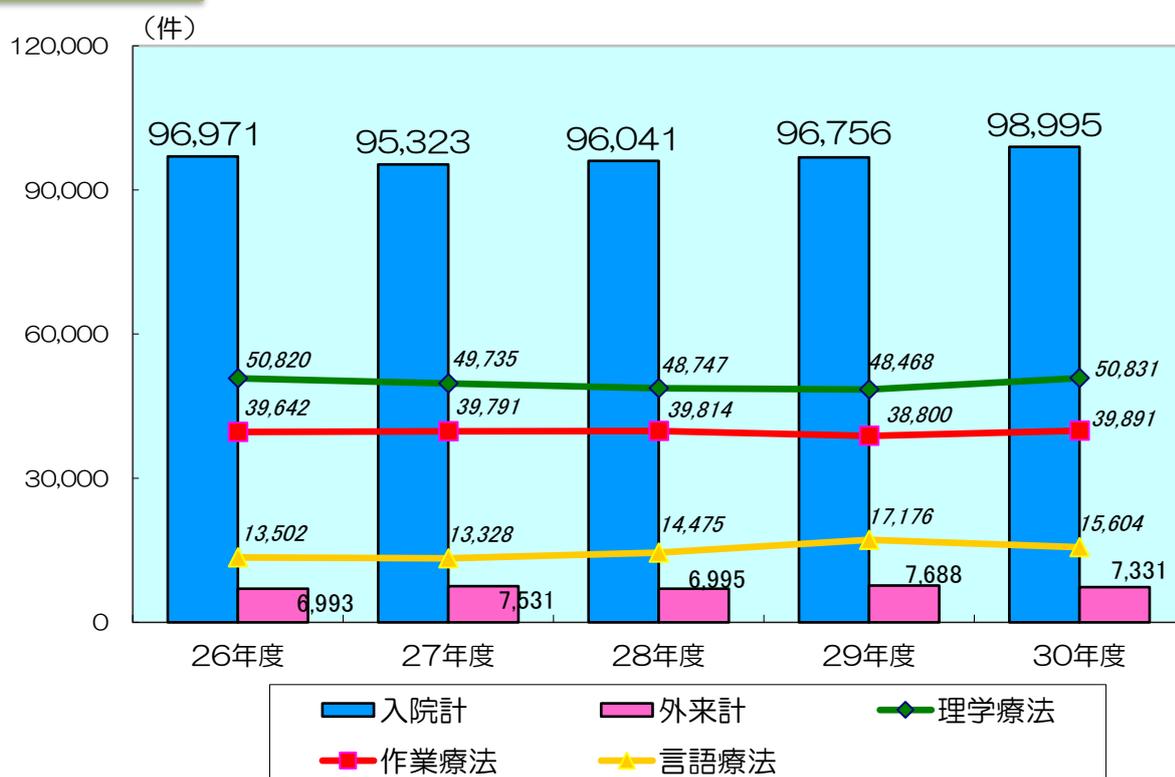
区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
入院	36,443	36,603	37,319	35,906	37,458
外来	3,199	3,188	2,495	2,894	2,433

### 3 言語療法

(単位：件)

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
入院	12,669	12,286	13,134	16,227	14,532
外来	833	1,042	1,341	949	1,072

### リハビリ件数



## 栄養部門

### 1 栄養食事指導件数

(単位：件)

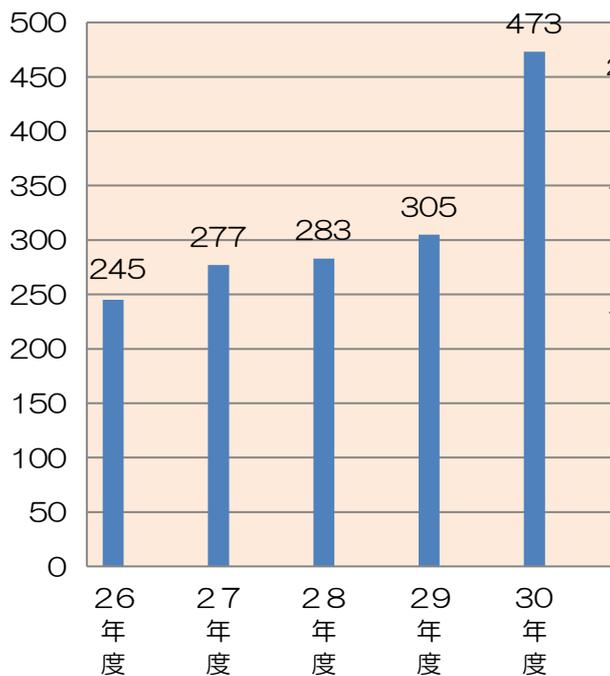
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
入院指導（個人）	175	211	222	248	398
外来指導	70	66	61	57	75
小計	245	277	283	305	473

### 2 延べ食数・1日平均

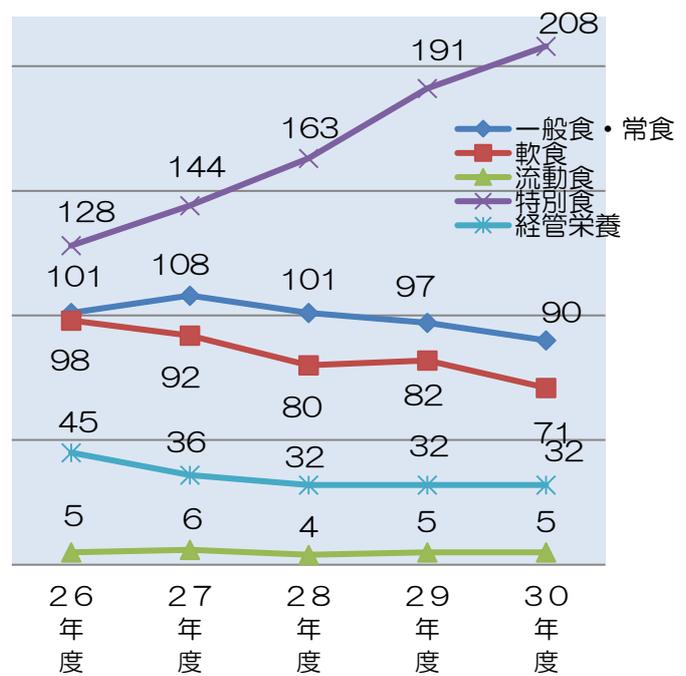
(単位：食、%)

	26年度		27年度		28年度		29年度		30年度	
	食数	割合								
一般食・常食	101	26.6%	108	28.4%	101	26.6%	97	23.8%	90	22.2%
軟食	98	25.8%	92	24.2%	80	21.1%	82	20.1%	71	17.5%
流動食	5	1.3%	6	1.6%	4	1.1%	5	1.2%	5	1.2%
特別食	128	33.7%	144	37.9%	163	42.9%	191	46.9%	208	51.2%
経管栄養	45	11.8%	36	9.5%	32	8.4%	32	7.9%	32	7.9%
小計	377		386		380		407		406	

栄養食事指導件数



延べ食数・1日平均



診療情報管理部門

平成30年度退院患者疾病統計（大分類）

平成30年4月～平成31年3月分

大分類項目／年齢		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	計
感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	男	10	0	3	2	3	2	0	2	2	5	1	6	3	2	1	42
	女	7	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	36
	計	17	2	6	3	4	4	2	4	4	7	4	9	6	3	3	78
新生物 (C00-D48)	男	0	0	0	0	0	0	5	21	25	34	26	48	32	21	12	224
	女	0	0	0	0	0	2	0	16	12	18	19	18	21	27	19	152
	計	0	0	0	0	2	2	5	37	37	52	45	66	53	48	31	376
血液及び造血系の疾患並びに免疫不全症(D50-D89)	男	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	9
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	8
	計	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	4	1	17
内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	男	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	2	3	2	2	2	16
	女	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	2	3	3	2	5	20
	計	0	1	0	0	1	1	0	6	0	1	4	6	5	4	7	36
精神及び行動の障害 (F00-F99)	男	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5
	女	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	7
	計	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	1	12
神経系の疾患 (G00-G99)	男	3	0	0	1	0	1	2	6	2	6	5	7	5	3	2	43
	女	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	2	4	2	3	3	20
	計	3	0	1	1	0	1	2	6	5	8	7	11	7	6	5	63
眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	4	0	0	10
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	7
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	4	4	4	0	0	17
耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	男	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	1	1	10
	女	0	0	0	0	1	1	0	2	2	4	2	5	5	4	1	27
	計	1	0	0	0	1	1	0	3	2	4	3	8	7	5	2	37
循環器系の疾患 (I00-I99)	男	0	0	0	0	0	4	19	42	35	63	36	37	69	52	32	389
	女	0	1	2	0	0	3	3	11	10	14	26	31	32	74	72	279
	計	0	1	2	0	0	7	22	53	45	77	62	68	101	126	104	668
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	63	7	1	0	1	0	2	3	3	10	20	23	46	46	46	271
	女	38	4	5	1	0	2	0	3	2	8	8	13	15	29	55	183
	計	101	11	6	1	1	2	2	6	5	18	28	36	61	75	101	454
消化器系の疾患 (K00-K93)	男	4	3	1	7	7	7	22	40	26	39	25	41	38	31	12	303
	女	0	2	4	1	11	8	13	22	13	19	12	20	44	47	37	253
	計	4	5	5	8	18	15	35	62	39	58	37	61	82	78	49	556
皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
	女	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	3	8
	計	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	2	0	3	13
筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	男	8	1	0	2	2	1	1	6	7	4	2	4	11	4	2	55
	女	2	0	0	2	0	0	0	3	3	5	6	8	8	13	14	64
	計	10	1	0	4	2	1	1	9	10	9	8	12	19	17	16	119
腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	男	1	0	0	1	2	4	1	9	4	6	10	5	17	5	4	69
	女	0	0	0	1	0	1	1	4	6	2	4	8	6	20	16	69
	計	1	0	0	2	2	5	2	13	10	8	14	13	23	25	20	138
妊娠、分娩及び産後(褥) (O00-O99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態 (P00-P96)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
症状、徴候及び異常臨床所見・異 (R00-R99)	男	1	0	0	2	0	0	1	5	1	1	2	1	4	2	1	21
	女	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	5	1	4	20
	計	5	0	0	3	0	0	1	5	2	1	3	4	9	3	5	41
損傷、中毒及びその他の外因の影(S00-T98)	男	0	2	4	1	3	10	15	16	12	25	15	23	29	25	20	200
	女	0	1	1	5	6	6	9	11	10	12	31	27	58	53	45	275
	計	0	3	5	6	9	16	24	27	22	37	46	50	87	78	65	475
特殊目的用コード (U00-U99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
傷病及び死亡の外因 (V00-Y98)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び(Z00-Z99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	4
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	8
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	6	2	12
計	男	92	15	9	18	20	31	69	156	120	196	149	207	263	196	135	1676
	女	54	12	17	12	20	28	28	77	66	89	120	145	206	284	280	1438
	計	146	27	26	30	40	59	97	233	186	285	269	352	469	480	415	3114

合計 3,157人

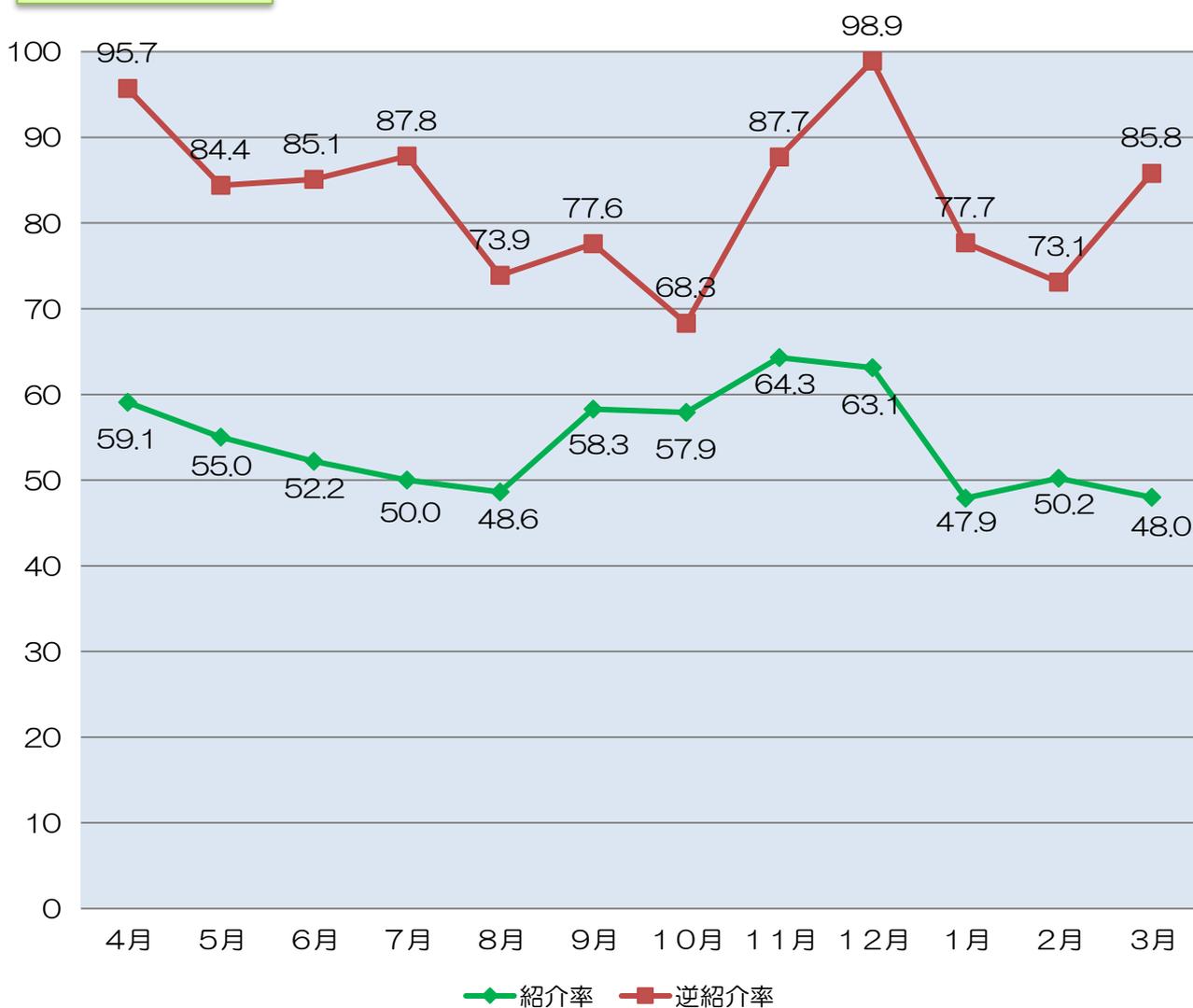
## 地域医療連携部門

紹介率・逆紹介率 平成30年4月～平成31年3月分

(単位：%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均値
紹介率	59.1	55.0	52.2	50.0	48.6	58.3	57.9	64.3	63.1	47.9	50.2	48.0	54.6
逆紹介率	95.7	84.4	85.1	87.8	73.9	77.6	68.3	87.7	98.9	77.7	73.1	85.8	83.0

紹介率・逆紹介率

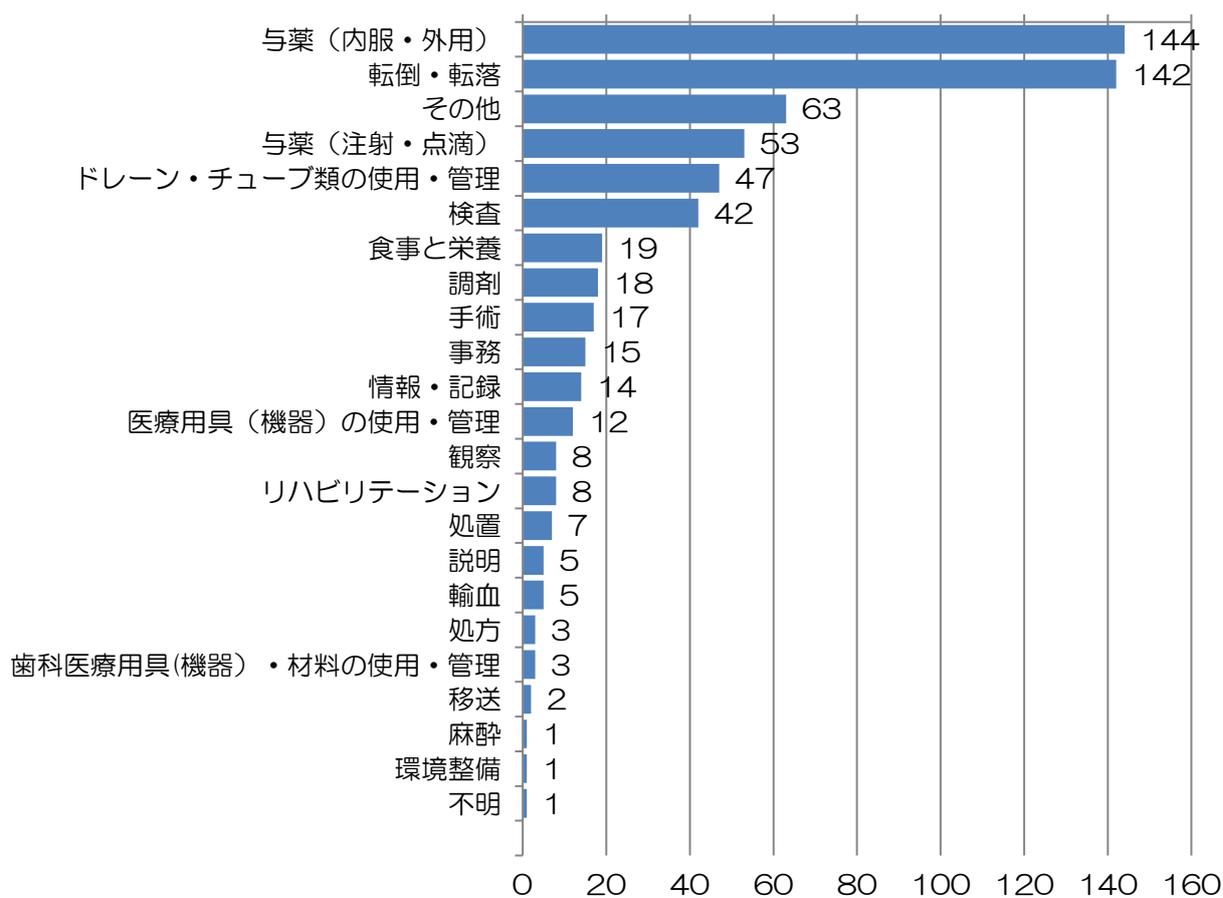


## 医療安全管理部門

## ヒヤリ・ハット報告件数



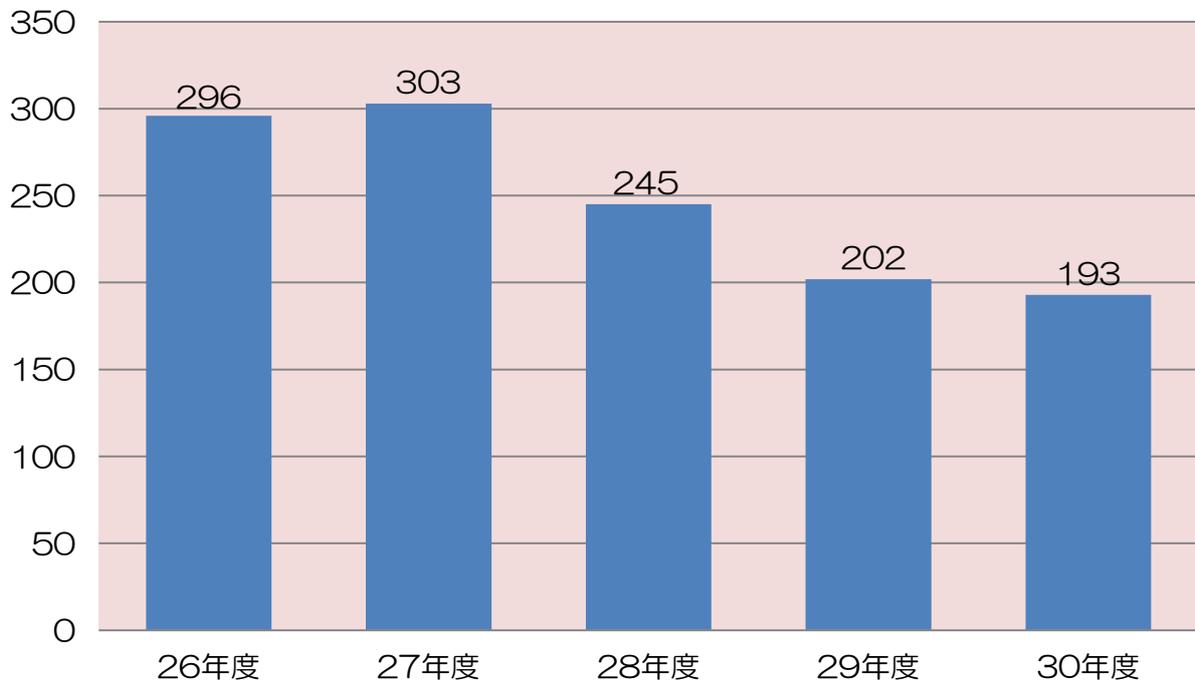
## 平成30年度ヒヤリ・ハット報告内容内訳



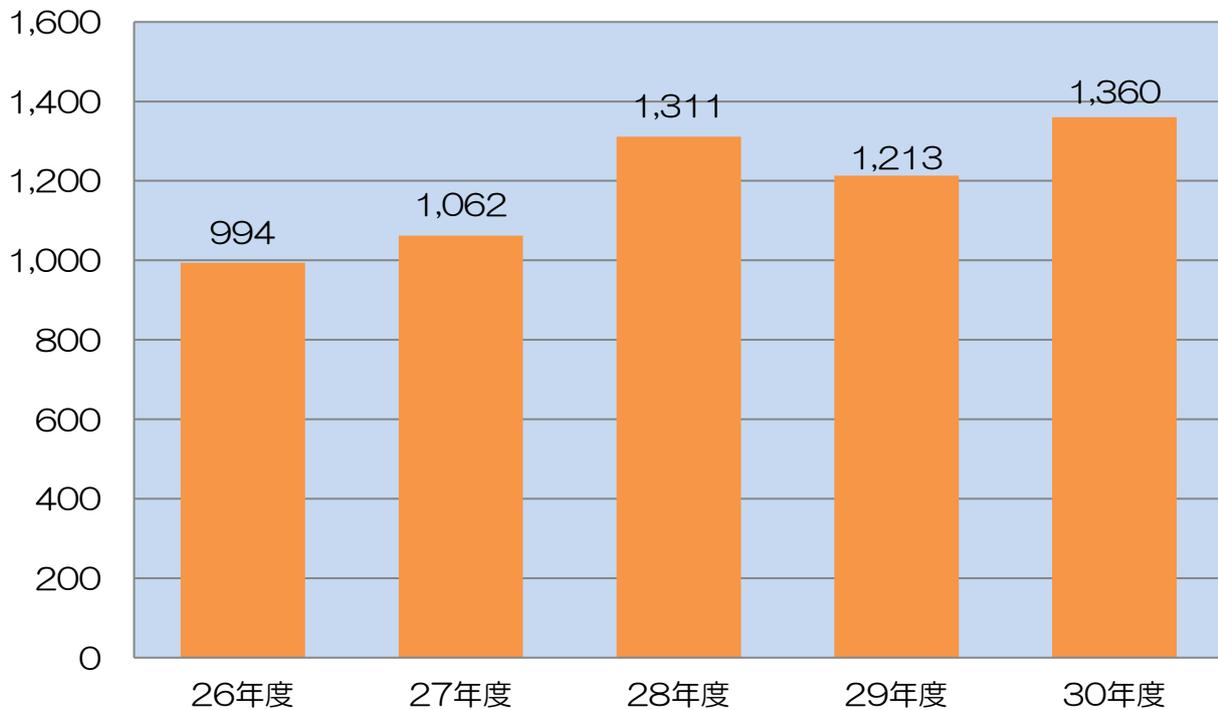
合計 718件

## 健診部門

### 人間ドック件数



### 健診件数



## 6 経営概要

損益計算書	106
医業収益構成表	107
医業費用構成表	108
貸借対照表	109
診療科別収益（税込）	110
経営・財務分析	111

## 1. 損益計算書

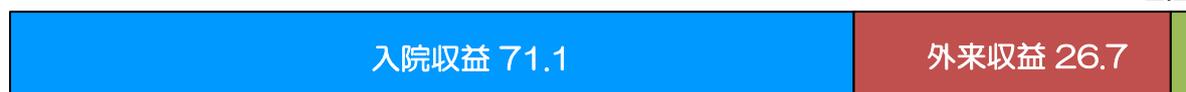
区 分	27年度		28年度		29年度		30年度	
	金 額	構成比						
医業収益	3,202,705	100.0	3,265,001	100.0	3,481,184	100.0	3,511,375	100.0
入院収益	2,348,922	73.4	2,383,146	73.0	2,503,895	72.0	2,497,363	71.1
外来収益	788,173	24.6	810,345	24.8	903,116	25.9	937,865	26.7
その他医業収益	65,610	2.0	71,510	2.2	74,173	2.1	76,147	2.2
医業費用	3,713,130	100.0	3,780,877	100.0	3,940,010	100.0	3,767,706	100.0
給与費	2,280,848	61.4	2,351,913	62.2	2,360,219	59.9	2,313,979	61.5
材料費	605,178	16.3	639,737	16.9	736,341	18.7	697,590	18.5
経費	574,091	15.5	533,567	14.1	573,627	14.6	546,881	14.5
減価償却費	241,672	6.5	238,865	6.4	257,273	6.5	197,429	5.2
資産減耗費	3,126	0.1	7,980	0.2	4,837	0.1	3,830	0.1
研究研修費	8,215	0.2	8,815	0.2	7,713	0.2	7,997	0.2
医業損益	△ 510,425		△ 515,876		△ 458,826		△ 256,331	
医業外収益	669,693	100.0	614,989	100.0	605,880	100.0	458,115	100.0
受取利息配当金	297	0.0	392	0.1	287	0.0	241	0.1
他会計負担金	522,878	78.1	506,096	82.3	499,517	82.5	312,108	68.1
その他医業外収益	136,987	20.5	94,233	15.3	89,366	14.7	126,084	27.5
長期前受金戻入	9,531	1.4	14,268	2.3	16,710	2.8	19,682	4.3
医業外費用	384,184	100.0	332,024	100.0	284,748	100.0	240,561	100.0
支払利息	105,836	27.5	96,284	29.0	86,001	30.2	75,656	31.4
繰延勘定償却	173,663	45.3	130,638	39.3	84,863	29.8	42,965	17.9
雑損失	104,685	27.2	105,102	31.7	113,884	40.0	121,940	50.7
経常損益	△ 224,916		△ 232,911		△ 137,694		△ 38,777	
特別損益	0		0		0		0	
当年度純損益	△ 224,916		△ 232,911		△ 137,694		△ 38,777	
当年度未処理欠損金	6,528,937		6,761,848		6,666,631		6,567,714	

## 2. 医業収益構成表

(単位:千円, %)

区 分	27年度		28年度		29年度		30年度	
	金 額	構成比						
入院収益	2,348,922	73.4	2,383,146	73.0	2,503,895	72.0	2,497,363	71.1
外来収益	788,173	24.6	810,345	24.8	903,116	25.9	937,865	26.7
その他医業収益	65,610	2.0	71,510	2.2	74,173	2.1	76,147	2.2
室料差額収益	12,817	0.4	11,548	0.4	10,445	0.3	12,276	0.3
公衆衛生活動収益	5,195	0.2	7,843	0.2	8,852	0.3	11,527	0.3
医療相談収益	32,886	1.0	36,277	1.1	39,819	1.1	35,420	1.1
受託検査施設利用収益	1,133	0.0	883	0.0	661	0.0	727	0.0
その他医業収益	13,579	0.4	14,960	0.5	14,396	0.4	14,197	0.5
医 業 収 益 計	3,202,705	100.0	3,265,001	100.0	3,481,184	100.0	3,511,375	100.0

医業収益構成割合（平成30年度）

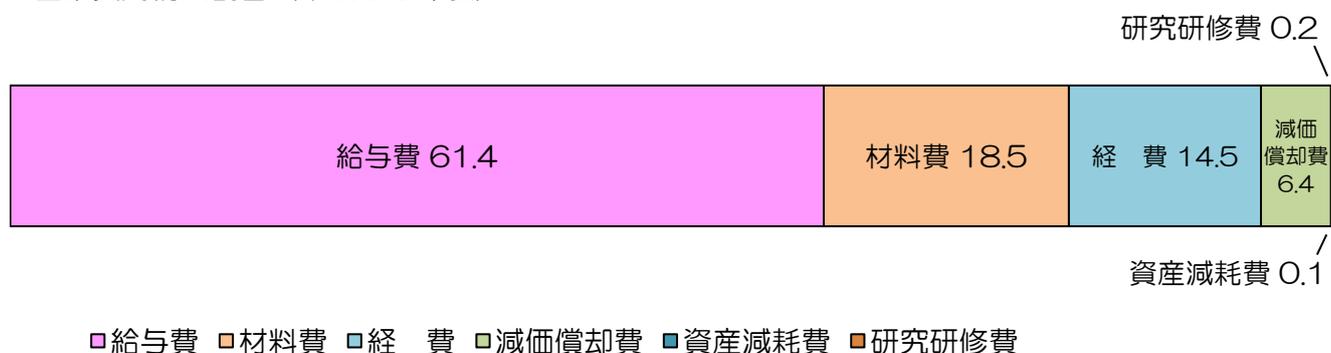
その他医業収益  
2.2

### 3. 医業費用構成表

(単位:千円, %)

区 分	27年度		28年度		29年度		30年度	
	金 額	構成比						
給与費	2,280,848	61.4	2,351,913	62.2	2,360,219	59.9	2,313,980	61.4
給料	928,676	24.8	961,154	25.4	955,404	24.2	908,644	24.2
手当	559,646	15.1	589,868	15.6	590,463	15.0	578,118	15.3
賃金	155,727	4.2	158,045	4.2	151,772	3.9	171,413	4.5
報酬	76	0.0	86	0.0	33	0.0	52	0.0
法定福利費	321,265	8.7	314,049	8.3	330,397	8.4	319,362	8.5
退職給付費	158,752	4.3	166,748	4.4	165,990	4.2	161,788	4.3
賞与引当金繰入額	132,199	3.6	136,045	3.6	139,376	3.5	146,448	3.9
法定福利費引当金繰入額	24,507	0.7	25,918	0.7	26,784	0.7	28,155	0.7
材料費	605,178	16.3	639,737	16.9	736,341	18.7	697,590	18.5
薬品費	304,812	8.2	326,185	8.6	384,427	9.8	374,692	10.0
診療材料費	258,769	7.0	271,778	7.2	308,078	7.8	279,043	7.4
給食材料費	39,810	1.1	40,646	1.1	42,648	1.1	43,024	1.1
医療消耗備品費	1,787	0.0	1,128	0.0	1,188	0.0	831	0.0
経 費	574,091	15.5	533,567	14.1	573,627	14.6	546,881	14.5
消耗品費	38,472	1.0	35,343	0.9	35,034	0.9	36,028	1.0
光熱水費	58,899	1.6	58,056	1.5	59,264	1.5	56,134	1.5
燃料費	14,561	0.4	13,052	0.3	15,918	0.4	20,691	0.5
修繕費	47,437	1.3	23,204	0.6	29,905	0.8	23,265	0.6
賃借料	30,890	0.8	31,924	0.8	35,096	0.9	34,450	0.9
委託料	210,672	5.7	205,065	5.6	208,107	5.3	210,979	5.6
その他	173,160	4.7	166,923	4.4	190,303	4.8	165,334	4.4
減価償却費	241,672	6.5	238,865	6.4	257,273	6.5	197,429	5.3
資産減耗費	3,126	0.1	7,980	0.2	4,837	0.1	3,830	0.1
研究研修費	8,215	0.2	8,815	0.2	7,713	0.2	7,997	0.2
医 業 費 用 計	3,713,130	100.0	3,780,877	100.0	3,940,010	100.0	3,767,707	100.0

医業費用構成割合（平成30年度）



## 4. 貸借対照表

(単位:千円,%)

区 分	27年度		28年度		29年度		30年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
固定資産	3,231,456	67.8	3,136,168	70.3	2,972,698	69.1	2,862,305	75.7
有形固定資産	2,995,207	62.8	2,891,943	64.9	2,725,477	63.4	2,615,927	69.2
土地	173,989	3.6	173,989	3.9	173,989	4.0	173,989	4.6
建物	2,162,235	45.4	2,119,347	47.7	2,058,484	47.9	1,966,659	52.0
構築物	38,894	0.8	37,837	0.8	36,780	0.9	35,906	1.0
器械備品	617,323	12.9	558,704	12.5	448,015	10.4	431,827	11.4
車両	2,766	0.1	2,066	0.0	8,209	0.2	7,546	0.2
無形固定資産	35,284	0.7	29,760	0.7	24,117	0.5	18,473	0.5
電話加入権	3,772	0.1	3,772	0.1	3,772	0.1	3,772	0.1
ソフトウェア	21,821	0.4	16,297	0.4	10,654	0.2	5,010	0.1
その他無形固定資産	9,691	0.2	9,691	0.2	9,691	0.2	9,691	0.3
投資その他の資産	200,965	4.3	214,465	4.7	223,104	5.2	227,905	6.0
長期貸付金	58,530	1.2	72,030	1.6	80,670	1.9	85,470	2.3
出資金	142,435	3.1	142,435	3.1	142,434	3.3	142,435	3.7
流動資産	1,278,549	26.8	1,195,220	26.8	1,284,067	29.9	916,322	24.3
現金預金	717,356	15.0	560,692	12.5	683,031	15.9	333,823	8.8
未収金	542,420	11.4	611,548	13.7	584,468	13.6	560,922	14.9
貸倒引当金	△ 1,689	0.0	△ 1,634	0.0	△ 1,300	0.0	△ 1,077	0.0
貯蔵品	16,311	0.3	20,206	0.5	13,838	0.3	17,598	0.5
前払金	4,151	0.1	4,408	0.1	4,030	0.1	5,056	0.1
繰延勘定	258,466	5.4	127,829	2.9	42,965	1.0	0	0.0
開発費	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
退職給与金	258,466	5.4	127,829	2.9	42,965	1.0	0	0.0
<b>資 産 合 計</b>	<b>4,768,471</b>	<b>100.0</b>	<b>4,459,217</b>	<b>100.0</b>	<b>4,299,730</b>	<b>100.0</b>	<b>3,778,627</b>	<b>100.0</b>
固定負債	4,696,196	98.5	4,467,124	100.2	4,240,191	98.6	3,856,348	102.0
企業債	2,411,235	50.6	2,109,046	47.3	1,765,833	41.1	1,469,507	38.8
建設改良等企業債	2,411,235	50.6	2,109,046	47.3	1,765,833	41.1	1,469,507	38.8
他会計借入金	1,065,200	22.3	1,195,600	26.8	1,359,000	31.6	1,359,000	36.0
その他の借入金	1,065,200	22.3	1,195,600	26.8	1,359,000	31.6	1,359,000	36.0
引当金	1,219,761	25.6	1,162,478	26.1	1,115,358	25.9	1,027,841	27.2
退職給付引当金	1,219,761	25.6	1,162,478	26.1	1,115,358	25.9	1,027,841	27.2
修繕引当金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
流動負債	957,864	20.1	934,046	20.9	960,072	22.3	742,663	19.7
未払金	144,715	3.0	159,995	3.6	166,852	3.9	166,052	4.4
医業未払金	100,833	2.1	100,462	2.2	109,589	2.6	99,719	2.7
医業外未払金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他未払金	41,627	0.9	56,891	1.3	55,807	1.3	64,902	1.7
未払消費税	2,255	0.0	2,642	0.1	1,456	0.0	1,431	0.0
その他流動負債	13,791	0.3	13,317	0.3	13,661	0.3	13,016	0.3
預り金	13,791	0.3	13,317	0.3	13,661	0.3	13,016	0.3
企業債	474,748	10.0	403,789	9.0	389,013	9.0	375,801	10.0
建設改良等企業債	474,748	10.0	403,789	9.0	389,013	9.0	375,801	10.0
他会計借入金	139,600	2.9	169,600	3.8	206,600	4.8	0	0.0
その他の借入金	139,600	2.9	169,600	3.8	206,600	4.8	0	0.0
引当金	185,010	3.9	187,345	4.2	183,946	4.3	187,794	5.0
賞与引当金	132,199	2.8	136,045	3.0	139,376	3.3	146,448	4.0
法定福利費引当金	24,507	0.5	25,918	0.6	26,784	0.6	28,155	0.7
修繕引当金	28,304	0.6	25,382	0.6	17,786	0.4	13,191	0.3
繰延収益	91,159	1.9	124,249	2.8	152,938	3.6	141,104	3.7
長期前受金	91,159	1.9	124,249	2.8	152,938	3.6	141,104	3.7
補助金長期前受金	318,112	6.6	363,345	8.2	397,693	9.4	404,559	10.6
補助金長期前受金収益化累計額	△ 233,492	△ 4.9	△ 242,615	△ 5.4	△ 247,705	△ 5.8	△ 265,849	△ 7.0
受贈財産評価額長期前受金	40,436	0.8	40,579	0.9	40,579	0.9	40,579	1.1
受贈財産評価額長期前受金収益化累計額	△ 35,889	△ 0.8	△ 38,302	△ 0.9	△ 38,479	△ 0.9	△ 38,543	△ 1.0
寄附金長期前受金	7,482	0.2	7,482	0.2	7,482	0.2	5,482	0.1
寄附金長期前受金収益化累計額	△ 6,834	△ 0.1	△ 7,108	△ 0.2	△ 7,108	△ 0.2	△ 5,208	△ 0.1
その他剰余金長期前受金	3,641	0.1	3,641	0.1	3,641	0.1	3,641	0.1
その他剰余金長期前受金収益化累計額	△ 2,297	△ 0.0	△ 2,773	△ 0.1	△ 3,165	△ 0.1	△ 3,557	△ 0.1
<b>負 債 合 計</b>	<b>5,745,219</b>	<b>120.5</b>	<b>5,525,419</b>	<b>123.9</b>	<b>5,353,201</b>	<b>124.5</b>	<b>4,740,115</b>	<b>125.4</b>
資本金	5,552,189	116.4	5,695,646	127.7	5,846,071	136.0	5,976,831	158.2
借入資本金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
企業債	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
剰余金	△ 6,528,937	△ 136.9	△ 6,761,848	△ 151.6	△ 6,899,542	△ 160.5	△ 6,938,319	△ 183.6
資本剰余金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
受贈財産評価額	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
補助金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
寄附金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他剰余金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利益剰余金	△ 6,528,937	△ 136.9	△ 6,761,848	△ 151.6	△ 6,899,542	△ 160.5	△ 6,938,319	△ 183.6
当年度未処理欠損金	△ 6,528,937	△ 136.9	△ 6,761,848	△ 151.6	△ 6,899,542	△ 160.5	△ 6,938,319	△ 183.6
<b>資 本 合 計</b>	<b>△ 976,748</b>	<b>△ 20.5</b>	<b>△ 1,066,202</b>	<b>△ 23.9</b>	<b>△ 1,053,471</b>	<b>△ 24.5</b>	<b>△ 961,488</b>	<b>△ 25.4</b>
<b>負 債 資 本 合 計</b>	<b>4,768,471</b>	<b>100.0</b>	<b>4,459,217</b>	<b>100.0</b>	<b>4,299,730</b>	<b>100.0</b>	<b>3,778,627</b>	<b>100.0</b>

## 5. 診療科別収益(税込)

(単位:千円, %)

区 分	27年度		28年度		29年度		30年度	
	金 額	構成比						
内 科	1,286,813	41.1	1,459,555	45.6	1,537,732	45.2	1,589,451	46.3
総合内科	210,919		209,445		196,412		206,136	
一般内科	0		0		0		0	
循環器内科	366,357		455,666		507,263		419,164	
呼吸器内科	7,519		11,863		12,487		15,502	
消化器内科	410,617		455,325		444,842		534,263	
神経内科	5,971		6,570		9,585		7,088	
腎臓内科	216,975		241,176		265,831		305,223	
肝臓内科	21,946		23,709		21,378		23,747	
血液内科	26,355		31,368		54,986		56,045	
糖尿病・代謝内科	19,694		24,054		24,581		21,910	
上場診療所	460		379		367		373	
健診科	0		0		0		0	
透析	0		0		0		0	
外 科	496,500	15.8	464,739	14.6	533,339	15.7	485,071	14.1
乳腺外科	3,366	0.1	3,273	0.1	2,610	0.1	4,575	0.1
整形外科	393,367	12.5	426,566	13.4	427,527	12.5	428,138	12.5
脳神経外科	608,609	19.4	515,447	16.1	566,538	16.6	566,346	16.5
脊椎外来	1,612	0.1	1,724	0.1	2,063	0.1	2,124	0.1
婦人科	9,576	0.3	8,704	0.3	8,496	0.2	6,372	0.2
小児科	113,765	3.6	133,564	4.2	150,979	4.4	154,430	4.5
眼 科	47,282	1.5	17,185	0.5	14,133	0.4	23,409	0.7
皮膚科	3,132	0.1	3,093	0.1	2,407	0.1	2,957	0.1
泌尿器科	705	0.0	1,283	0.0	1,026	0.0	756	0.0
麻酔科	828	0.0	665	0.0	504	0.0	351	0.0
リウマチ科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション科	114,869	3.7	104,502	3.3	105,887	3.1	118,453	3.4
放射線科	57,152	1.8	53,567	1.7	54,070	1.6	53,060	1.5
総合診療	49	0.0	62	0.0	68	0.0	147	0.0
合 計	3,137,625	100.0	3,193,929	100.0	3,256,400	100.0	3,435,640	100.0

診療科別収益割合(平成30年度)



## 6. 経営・財務分析

区 分		27年度	28年度	29年度	30年度	
医業収支比率(医業収益/医業費用)		86.3	86.4	88.4	93.2	
外来入院比率(外来患者/入院患者)		1.1	1.1	1.1	1.1	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入 院	一 般	43,571	43,217	43,653	42,780
		回復期リハ	28,741	29,426	28,409	28,177
		全 体	42,499	42,344	42,701	41,757
	外 来	12,956	13,457	13,336	14,498	
医業費用/医業収益比率(%)		115.9	115.8	113.2	107.3	
(1) 給 与 費		71.2	72.0	67.8	65.9	
ア 給 料		28.9	29.4	27.3	25.8	
イ 手 当		17.5	18.1	17.0	16.5	
ウ 賃 金		4.9	4.8	4.4	4.9	
エ 報 酬		0.0	0.0	0.0	0.0	
オ 法定福利費		10.0	9.6	9.5	9.1	
カ 退職給付費		5.0	5.1	4.8	4.6	
キ 賞与引当金繰入額		4.1	4.2	4.0	4.2	
ク 法定福利費引当金繰入額		0.8	0.8	0.8	0.8	
(2) 材 料 費		18.9	19.6	21.2	19.9	
ア 薬 品 費		9.5	10.1	11.1	10.7	
イ 診療材料費		8.1	8.3	8.9	7.9	
ウ 給食材料費		1.2	1.2	1.2	1.3	
エ 医療消耗備品費		0.1	0.0	0.0	0.0	
(3) 経 費		17.9	16.4	16.5	15.6	
(4) 減価償却費		7.5	7.3	7.4	5.6	
(5) 資産減耗費		0.1	0.2	0.1	0.1	
(6) 研究研修費		0.3	0.3	0.2	0.2	
患者1人1日当たり薬品費(円)		2,625	2,799	3,127	3,009	
患者1人1日当たり給食材料費(円)		720	722	721	719	
他会計繰入金/医業収益比率(%)		20.6	19.9	18.7	12.6	
1床当たり繰入金(千円)		2,448	2,406	2,406	1,640	



## 7 活動報告等

第2回消化器病市民講座	114
認知症市民講座	115
第6回ふれあい健康フェスタ	116
出水圏域リハビリテーション 広域支援センター 活動報告	117
広報誌「ひまわり」発行記録	119
研究発表、論文	120

## 第2回消化器病市民講座

5月19日（土）に出水市音楽ホールで「第2回消化器病市民講座」を開催し、約100名の参加をいただきました。

今回は「やさしく治す 胆石の治療」をメインテーマとし、藤田浩副院長（消化器疾患センター長）の司会進行で3人の講師による講演と講演後に質疑応答を行いました。

まず初めに本院の非常勤医師でもある鹿児島大学消化器内科医師の田ノ上史郎先生が「診断と内科的治療」について講演し、体にできる「石」や胆石と診断する流れ、そして内視鏡治療の動画を見ながらわかりやすく丁寧に解説しました。



次に外科副部長の黒木秀幸先生が「外科的治療」について講演し、実際の手術動画を見ながら、安全・確実な手術に努めていることをわかりやすく解説しました。

休憩後に田中美紀管理栄養士が「胆石を防ぐ食事」について講演し、胆石を予防するには、規則正しい普段の食習慣の重要性について解説しました。

講演の後には「質問コーナー」を設けて、花田法久副院長（外科医師）の進行で会場の皆様から寄せられた質問に講演者から直接回答してもらいました。

会場の入り口付近では栄養科による「1,600kcal 脂質30g」の食事サンプルを展示し、来場者の質問に答え、非常に好評でした。

講演後のアンケートでは、「非常にわかりやすく楽しい時間を過ごせました。」「質問に対してテキパキと答えて下さってすごと思った。」「もっと多くの方に来てほしかったです。」とのご意見をいただきました。今回参加者から寄せていただきましたアンケート結果をもとに、さらに良い企画となるように、取り組んでいきます。



院外広報誌「ひまわり」から

## 認知症市民講座

6月2日（土）、出水市中央公民館小ホールにおきまして、認知症市民講座を開催しました。自治会連合会及び「市民の会」の方々等におかれましては、広く市民に呼びかけていただきまして盛況に開催できましたことに、深く感謝申し上げます。大勢の市民の皆さまが足を運んでくださり、想定していた人数を大幅に超える約300名の方々が参加してくださいました。運営段取りの未熟さゆえ臨時の座席や追加資料が必要になり、お越しくくださった方々には大変ご迷惑をお掛けいたしました。しかしながら市民の皆さまのおかげで、盛會に講演会を終えることができましたことを心より感謝とお礼申し上げます。

当日は、まず当院脳神経外科部長の工藤真励奈先生が「認知症の臨床」について講演し、認知症をきたす疾患とその治療について詳しく解説しました。次に脳神経外科外来の森藤美代副看護師長が「認知症の看護」について講演し、認知症の人へ接するときの注意点や、認知症予防の10ヶ条について説明しました。休憩後に認知症専門医の今村純一病院事業管理者が「認知症の診断と対応」について講演し、認知症と診断するための画像検査や、社会的サポート、さらに認知症にならないための“認知的予備脳”などについて説明しました。

講演の後には「質問コーナー」を設けて、会場の皆さまから寄せられた質問に講演者から直接回答してもらいました。たくさん質問をいただき、認知症に対する市民の関心の高さが伺えました。



▼今村病院事業管理者



▼工藤脳神経外科部長



▼森藤副看護師長



▼質疑応答



## 第6回ふれあい健康フェスタ

8月18日（土）（9：30～11：30）に「第6回ふれあい健康フェスタ」を開催しましたところ、約70名の参加をいただきました。内容は、市内高校生の「ふれあい看護体験」、院内見学ツアーをはじめ健康相談、栄養相談、お薬相談と各部門の活動報告の展示を行い、また、今年は出水商業高校吹奏楽部の演奏もあり花を添えていただきました。

各種無料測定のコナーでは、血圧測定、血糖測定、ストレス測定、骨塩量測定、動脈硬化測定を行いました。希望者が多く、市民の皆さんの健康意識の高さがうかがわれました。また、会場ではリハビリテーション技術科科長川崎真理子理学療法士による「みんなで楽しく転ばない体をつくろう。～あなたは転びやすい人？転びにくい人？～」をテーマに講演をしました。ふれあい健康フェスタの最後のプログラムだったにもかかわらず、多数の市民の方に参加し、熱心に聞いていただきましたことに、感謝いたします。



ふれあい看護体験



出水商業高校吹奏楽部の演奏



理学療法士による講演



ふれあい看護体験（AED体験）

## 30 年度出水圏域地域

## リハビリテーション広域支援センター活動報告

平成23年9月1日付けで、出水圏域地域リハビリテーション広域支援センター（脳血管疾患分野・整形疾患分野）として指定を受け、出水圏域（出水市、阿久根市、長島町）で活動を行っています。

リハビリテーション広域支援センターの取り組みとして、以下のことを行いました。

月	日	場所	活動内容等	講師	参加人数
8	18	当院	ふれあい健康フェスタ	PT1名 OT1名	50名
8	23	出水市役所 大会議室	こけん塾 意見交換会	PT1名	30名
9	21	当院	糖尿病教室	OT1名	30名
9	27	当院	がんサロン	OT1名	10名
11	12	当院	糖尿病教室	OT2名	30名
11	18	川内国際交流センター	北薩リハフォーラム2018	PT3名 OT4名 ST1名	300名
11	13	出水中学校	職業講話	PT1人	40名
11	18	川内国際交流センター	ロコモ予防講演会 in 北薩リハフォーラム2017	PT5人 OT1人 ST2人	400名
12	20	当院	がんサロン	PT2名 OT2名	20名

月	日	場所	活動内容等	講師	参加人数
適宜		依頼者宅	家屋訪問調査	PT 1名 OT 1名	
毎月1回		出水保健センター	出水市母子保健事業（発達相談）	OT 1名	相談件数 年間 約30件
各毎月1回 ずつ		出水市役所 阿久根市役所	地域ケア会議	PT 1名 OT 1名 ST 1名	出水 10回 阿久根 11回
適宜		阿久根 各自治体公民館	介護予防推進事業へのサポート （ころばん体操）	PT 1名 OT 1名	8ヶ所
適宜		出水市 各自治体公民館	介護予防推進事業へのサポート （めざせ筋メダル！出水こけん塾）	PT 1名 OT 1名	7ヶ所
適宜		野田支所 折多地区集会施設	出水地区在宅医療・介護連携推進協議会 出水地区在宅医療・介護連携推進チーム会議	PT 1名	3回 5回

#### ＜お知らせ＞

平成30年度は出水圏域の地域包括ケアシステム内の介護予防事業や地域ケア会議等を継続できる仕組み作りを県や市町と協議しました。出水圏域は2市1町と広い地域であり、圏域全体を十分に支援できる仕組み作りには、地域の病院・施設等の協力が不可欠です。現在の出水圏域地域リハビリテーション広域支援センターの活動は主に当院のリハ職が中心となって行っています。今後は地域のリハ職種はもちろん、多職種と顔の見える関係・連携づくりを推進し、更に充実した地域リハ活動のネットワークを構築できればと考えています。

今後も障害を持つ人々や高齢者およびその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに一生安全に、生き生きとした生活が送れるよう、協力、支援を行っていきたいと思います。

## 平成30年度広報誌「ひまわり」発行記録

発行号	トピックス
第1号	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 新年度のごあいさつ</li> <li>◆ 医師退職・新任のごあいさつ</li> <li>◆ 院内のお知らせ</li> <li>◆ 特集「人工知能 AI とヒトの脳（追補）」</li> <li>◆ 糖尿病教室のお知らせ</li> <li>◆ 災害派遣医療チーム（DMAT）用自動車の配備について</li> <li>◆ 第2回消化器病市民講座について</li> <li>◆ 初期臨床研修医師 地域医療研修を終えて</li> <li>◆ 6月外来診療表</li> </ul>
第2号	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 「認知症市民講座」を開催しました</li> <li>◆ がん患者サロンのご案内</li> <li>◆ 災害訓練を開催しました</li> <li>◆ 医師・看護師募集について</li> <li>◆ 特集「意識学」へのアプローチ（前編）</li> <li>◆ 水曜勉強会のお知らせ</li> <li>◆ ボランティア通信</li> <li>◆ 初期臨床研修医師 地域医療研修を終えて</li> <li>◆ 9月外来診療表</li> </ul>
第3号	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 「第6回ふれあい健康フェスタ」を開催しました</li> <li>◆ 第3回脳卒中市民講座を開催しました</li> <li>◆ 糖尿病教室調理実習が開催されました</li> <li>◆ フレッシュ職員紹介</li> <li>◆ 腎臓病教室を開催しました</li> <li>◆ リハマップをご存知ですか？</li> <li>◆ 新任のごあいさつ</li> <li>◆ スタッフが玄関前であいさつ運動を実施</li> <li>◆ 出水総合医療センターQ&amp;A</li> <li>◆ 広告募集のご案内</li> <li>◆ 11月外来診療表</li> </ul>
第4号	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ツルマラソンに初めての「メディカルランナー」として参加</li> <li>◆ 市民駅伝に5チーム参加</li> <li>◆ タウンミーティング（座談会）の開催について</li> <li>◆ 部署紹介 あなたの番ですよ 4病棟（外科・消化器内科）</li> <li>◆ 糖尿病教室を開催しました</li> <li>◆ 口腔ケアについてのご案内</li> <li>◆ がんサロン「やまびこ会」のご紹介</li> <li>◆ リニアック（放射線治療装置）の休止について</li> <li>◆ 市民講座のお知らせ</li> <li>◆ お世話になります（有）出水義肢装具製作所</li> <li>◆ 2月外来診療表</li> </ul>

学術論文等の研究発表 (過去5年分)

論文題目	書名、巻・ページ・年月	所属	著者および共同執筆者	年
TS-1投与後に血中5-FU濃度を測定した透視施行中胃がん患者の一例	月刊薬事 1498-1498 2012	薬剤科	富山 成章	2012
腰椎間板ヘルニア類似の症状を呈した5歳児化膿性椎体椎間板炎の1例	整形外科と災害外科別冊 61 巻4号665-668	整形外科	中沢 不二雄	2012
Human neutrophil peptide-1 aggravates dextran sulfate sodium-induced colitis.	Inflamm Bowel Dis. 18(4):667-75.2012	消化器内科	橋元 慎一、嵯山 敏男、岩下 祐司、指宿 和成 他	2012
疾患バイオマーカーの基礎研究 その他の疾患バイオマーカーの基礎研究 炎症性腸疾患	日本臨床 70巻5号 790-795.2012	消化器内科	上村 修司、嵯山 敏男 他	2012
内視鏡による経過観察中の癌裂を来した胃癌gastrintestinal stromal tumor (GIST)の1例	Gastroenterological Endoscopy 54巻6号 1827-1836.2012	消化器内科	小牧 祐雅、嵯山 敏男 他	2012
全身性合併症の特徴 アミロイドーシス	胃と腸 47巻10号 1566-1577.2012	消化器内科	大井 秀久、嵯山 敏男 他	2012
VEGF expression is augmented by hypoxia-induced PGIS in human fibroblasts.	International Journal of Oncology. 43(3):746-54. 2013.	薬剤科	Wang J, Ikeda R, Che XF, Ooyama A, Yamamoto M, Furukawa T, Hasui K, Zheng CL, <b>Tajitsu Y</b> , Oka T, Tabata S, Nishizawa Y, Eizuru Y, Akiyama S.	2013
Molecular basis for the regulation of hypoxia-inducible factor-1 $\alpha$ levels by 2-deoxy-D-ribose.	Oncology reports. 30(3):1444-8. 2013.	薬剤科	Ikeda R, Tabata S, <b>Tajitsu Y</b> , Nishizawa Y, Minami K, Furukawa T, Yamamoto M, Shinsato Y, Akiyama S, Yamada K, Takeda Y.	2013
Molecular basis for the expression of major vault protein induced by hyperosmotic stress in SW620 human colon cancer cells.	International Journal of molecular medicine. 32(3):703-8. 2013.	薬剤科	<b>Tajitsu Y</b> , Ikeda R, Nishizawa Y, Mataka H, Che XF, Sumizawa T, Nitta M, Yamaguchi T, Yamamoto M, Tabata S, Akiyama S, Yamada K, Furukawa T, Takeda Y.	2013
当院におけるARB/CCB配合錠 エックスアウォーシの有効性	Progress in Medicine Vol.33 No.3 2013.3	循環器内科	楠元 孝明	2013
Hepatocyte growth factor stimulates the migration of gastric epithelial cells by altering the subcellular localization of the tight junction protein ZO-1.	Gastroenterol. 48(2):193-202.2013	消化器内科	那須 雄一郎、田ノ上 史郎、嵯山 敏男 他	2013
イマザニブ100mg/日投与にて良好なコントロールが得られている再発GISTの2例	癌と化学療法. 40(6):803-805.June.2013	外科	花田 法久、川田 康誠、岡村 茂樹、富山 成章、堀 和樹	2013
Regulation of major vault protein expression by upstream stimulating factor 1 in SWhuman colon cancer cells.	Oncology reports. 31(1):197-201.2014.	薬剤科	Ikeda R, Nishizawa Y, <b>Tajitsu Y</b> , Minami K, Mataka H, Masuda S, Furukawa T, Akiyama S, Yamada K, Takeda Y.	2014
パーキンソン病に合併した難治性麻痺性イレウスに対し成分栄養剤の経腸投与が有効であった一例	臨床栄養別冊栄養力UPNS T症例集(5)2015.10	栄養科	越智 みさ子 他	2015
当院の電子クリニカルパスシステムはバス非適用患者をゼロにする。入院基本クリニカルパスとしての看護アウトカム志向患者適用パスについて	日本クリニカルバス学会誌 17:208-211. 2015.	脳神経外科	瀬戸 弘、加治正知	2015
栄養サポートチーム専門療法士	月刊薬事 57 1318-1319 2015	薬剤科	富山 成章	2015
【困ったときのヒント満載 栄養力UPNST症例集(5)】経腸栄養 パーキンソン病に合併した難治性麻痺性イレウスに対し成分栄養剤の経腸栄養投与が有効であった1例	臨床栄養別冊栄養力UPNS T症例集5 58-61.2015	外科	嵯山 敏男、花田 法久、宇藤 忍、富山 成章、田貫 裕介、田中 麻衣子、田貫 敏郎、香田 利忠、越智 みさ子、	2015
血便発症後に発見された成人空腸消化管重複症の1例	日本消化器病学会雑誌 (O446-6586) 113巻4号 Page662-671 (2016.04)	消化器内科	井上和彦、嵯山敏男、瀬戸山香苗、岩下祐司、斎藤誠哉、花田法久、孤原藤弘、佐々木文郷、沼田政嗣、井戸章雄	2016
観血的整復固定術を要した小趾MIP関節脱臼の一例	整形外科と災害外科別冊 219-221 2017	整形外科	中沢 不二雄	2017

学会、講演会等における研究発表（過去5年間分）

演題	学会名	所属	発表者	日時	場所
「鹿児島県臨床検査技師会 輸血・移植部門の取り組み」	第61回日本輸血、細胞治療学会	臨床検査科	川上 保浩	平成25年5月16日	横浜
エフアの臨床効果と今後の期待	伊佐市医師会学術講演会	循環器内科	楠元 孝明	平成25年5月22日	伊佐市
エクラ及びエックスフォージの臨床効果と今後の期待	水俣出水循環器カンファレンス	循環器内科	楠元 孝明	平成25年5月27日	水俣市
鎖骨近位端骨折で著名な白血球増多を生じた一例	第125回西日本整形外科学会	整形外科	中沢 不二雄	平成25年6月8-9日	久留米市
教育講演1：栄養療法の基礎	鹿児島県薬剤師会第3回シネラルファーマシスト研修会	薬剤科	富山 成章	平成25年6月16日	鹿児島市
腸回転異常症の盲腸に発生した腸管子宮内腫瘍の一例	第101回日本消化器病学会九州支部例会	消化器内科、外科	田淵 雅裕、畠山 敬男、上田 敏子、田ノ上 史郎、花田 法久 他	平成25年6月21日	北九州市
MF療法が奏功した胃腸骨髄腫症の一例	第101回日本消化器病学会九州支部例会	消化器内科	川平 正博、大野 香苗 他	平成25年6月21日	北九州市
ESWLが有効であった遺精阻害薬の1症例	第95回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	消化器内科、外科	濱村 俊彦、田淵 雅裕、上田 敏子、田ノ上 史郎、畠山 敬男、川田 康誠、岡村 茂樹、花田 法久 他	平成25年6月21日	北九州市
失神状態で来院した亜広範型肺動脈栓に右室内血栓を合併した症例における治療の検討	第20回日本肺循環学会学術集会	循環器内科	本里 康太	平成25年6月23日	東京都
生まれ変わる脳神経外科手術 ～最新医療機器がもたらす脳卒中最新治療～	出水市民大学	脳神経外科	加治 正和	平成25年7月6日	出水市
消化器診療の最先端	出水市民大学	消化器内科	畠山 敬男	平成25年7月6日	出水市
「穿刺液検査について」	平成25年度第4回臨床一般部門研修会	臨床検査科	今林 久美子	平成25年7月27日	鹿児島市
気管切開患者に摂食訓練を行った一例	北薩地区症例検討会	リハビリテーション科	彌永 将	平成25年8月10日	出水市
頸動脈内膜剥離術における中膜温がintimal hyperplasiaに及ぼす影響についての検討	第6回南十字星脳神経外科手術研究会	脳神経外科	加治 正和、西 徹、藤岡 正博	平成25年8月24日	札幌市
あなたの便は大丈夫？～便から分かる健康状態～	市民健康講座	消化器内科	畠山 敬男	平成25年9月5日	出水市
長期間ブレドニゾン内服により、副腎機能不全でショックに陥ったPMRの一例	第46回九州リウマチ学会	整形外科	中沢 不二雄	平成25年9月7-8日	佐賀市
Gd-EOB-DTPA造影MRI肝細胞造影相にて低信号を呈する乏血性結節の多血化に関する検討	熊本放射線科リサーチカンファレンス	放射線科	浦門 忠仁	平成25年10月22日	熊本市
直達手術と血管内手術の複合的治療を行ったくも膜下出血症例の検討	第3回Neuroendovascular forum in Kumamoto	脳神経外科	加治 正和、西 徹、瀬戸 弘、池田 信一、藤岡 正博	平成25年10月25日	熊本市
「輸血後感染症について」	平成25年度第6回輸血治療部門研修会	臨床検査科	川上 保浩	平成25年10月26日	鹿児島市
胸部圧迫感とCK上昇を機に診断された橋本病の1例	第56回日本甲状腺学会学術集会	循環器内科	楠元 孝明	平成25年11月15日	和歌山県
甲状腺クリーゼによる心不全に対するトルバタンの使用経験	第56回日本甲状腺学会学術集会	循環器内科	本里 康太	平成25年11月16日	和歌山県
「緊急輸血について」	平成25年度第6回輸血治療部門研修会	臨床検査科	川上 保浩	平成25年12月21日	鹿児島市
発熱、下浮腫を主訴に来院したRS3PE症候群の1例	第304回日本内科学会九州地方会	循環器内科	本里 康太	平成26年1月19日	福岡市
当院における上腕骨頸部骨折のリハビリテーション	第35回日本リハビリテーション医学会九州地方会	リハビリテーション科	中沢 不二雄	平成26年2月2日	宮崎市
「尿検査に関するアンケート調査について」	第11回鹿児島県医学検査学会	臨床検査科	今林 久美子	平成26年2月9日	鹿児島市
循環器疾患予防を見据えた高血圧治療戦略	霧島良民地区高血圧医師の会	循環器内科	楠元 孝明	平成26年2月12日	霧島市

演題	学会名	所属	発表者	日時	場所
頸動脈内膜剝離術における中膜温存がMinimal hyperplasiaに及ぼす影響についての検討と中膜温存のための手術手技	北薩脳神経外科カンファレンス	脳神経外科	加治 正知	平成26年3月1日	鹿児島市
当院におけるトラゼタ錠の使用経験と期待	始良・霧島地区糖尿病学術講演会	循環器内科	楠元 孝明	平成26年3月26日	霧島市
「当院での不規則抗体検査方法について」	平成25年度第8回輸血治療部門研修会	臨床検査科	木下 真希	平成26年3月29日	鹿児島市
当院のN-Surgery & N-VR 2013年度下半期	第6回高知州・沖繩Neuro Intervention Conference	脳神経外科	加治 正知	平成26年4月12日	鹿児島市
中高齢者の転倒による単純肘関節脱臼の2例	第127回西日本整形外科学会学術集会	整形外科	中沢 不二雄	平成26年6月7-8日	福岡市
CEA中に心停止した頸動脈狭窄症の1例	第26回CVD-TRAK meeting	脳神経外科	加治 正知、瀬戸 弘、池田 信一	平成26年6月14日	熊本市
当院の電子クリニカルパス構築整備状況について	第2回水俣北薩カンファレンス	脳神経外科	加治 正知	平成26年6月20日	水俣市
術中心停止した頸動脈狭窄症の一例	第117回日本脳神経外科学会九州支部会	脳神経外科	加治 正知、瀬戸 弘、池田 信一	平成26年6月28日	宮崎市
悪性GSTに対するイマチニブ投用量投与の可能性	第69回 日本消化器外科学会	外科	花田 法久	平成26年7月16日	福島
当院の新たな電子クリニカルパスシステムの使用経験—看護アウトカムの志向と患者重要パスを中心に—	第199回火の国脳卒中カンファレンス	脳神経外科	加治 正知	平成26年8月7日	熊本市
チーム医療として情報共有するための取り組み	第21回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会	3病棟	柏木 優子	平成26年8月23日	福岡
「出水圏域における地域リハビリテーション広域支援センターの現状と課題」	北薩リフォーラム2014	リハビリテーション科	田中 雄大	平成26年9月27日	薩摩川内市
進行・再発GST患者におけるイマチニブ100mg/日投与時のイマチニブ体内動態	第24回日本医療学会年會	薬剤科	雷山 成章	平成26年9月27-28日	名古屋
DAVF自験例の検討	第7回南九州・沖縄Neuro Intervention Conference	脳神経外科	加治 正知	平成26年10月18日	鹿児島市
当院における「がんサロン」の取り組みの成果と今後の課題	第53回全国自治体病院学会	外科外来	吉本 理加	平成26年10月30日	宮崎
「血管内皮機能検査（エンドバッド）を実施して」	第53回全国自治体病院学会	臨床検査科	松隈 有浩	平成26年10月30日	宮崎市
「当院職員における腰痛の実態調査」	自治体病院学会	リハビリテーション科	松下 哲也	平成26年10月30-31日	宮崎市
「脳血管疾患患者の自動車運転に関するアンケート」	自治体病院学会	リハビリテーション科	川越 大輔	平成26年10月30-31日	宮崎市
「下肢動脈エコーfollowupに対する当院の取り組み」	平成26年度日臨技九州支部医学検査学会	臨床検査科	松隈 有浩、加治 正知	平成26年11月1日	沖繩市
「電子クリニカルパス導入はリハビリ介入までの時間を短縮する」	第15回日本クリニカルパス学会学術集会	リハビリテーション科	栗條 裕介、加治 正知	平成26年11月14-15日	福井県あわら市
「看護アウトカム志向型パス」は看護師の仕事効率化する	第15回日本クリニカルパス学会学術集会	4病棟	森藤 美代、加治 正知	平成26年11月14-15日	福井県あわら市
当院の電子クリニカルパス導入状況について 「紙パスゼロ」を目指してのクリニカルパス委員会の活動 当院の電子クリニカルパス導入状況「紙パスゼロ」を目指して	第15回日本クリニカルパス学会学術集会	5病棟	垂 佐登子、加治 正知	平成26年11月14-15日	福井県あわら市
当院回復期リハビリ病棟における90日間設の電子クリニカルパス	第15回日本クリニカルパス学会学術集会	6病棟	中村 元和、加治 正知	平成26年11月14-15日	福井県あわら市
当院の電子クリニカルパスシステムはパス非適用患者をゼロにする	第15回日本クリニカルパス学会学術集会	脳神経外科	加治 正知、瀬戸 弘、池田 信一	平成26年11月14-15日	福井県あわら市
Interval appendectomyの治療と課題	第76回 日本臨床外科学会	外科	江藤 慎一郎	平成26年11月20日	福島県
特発性腹腔内出血の3例	第76回 日本臨床外科学会	外科	藤藤 誠哉	平成26年11月22日	福島県

演題	学会名	所属	発表者	日時	場所
脳卒中にならないうちに一予防と早期発見が我が身と家族を守るー	出水市健康づくり脳卒中予防講演会	脳神経外科	加治 正知	平成26年11月29日	出水市
大腿骨骨折後半年以内に同側の大腿骨骨折を再受傷した4例	第37回日本リハビリテーション医学会九州地方会	整形外科	中沢 不二雄	平成27年2月8日	熊本市
早期のNST介入が効果的であった重症褥瘡患者の2例	第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会	4病棟	田中 麻衣子	平成27年2月12日	神戸
フレンタEDカテーテルによるパンパー理炎症候群の3例	第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会	外科	花田 法久	平成27年2月12日	沖縄
「当院のNST介入前後のトランスサイレチンについて」	第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会	臨床検査科	春田 里美	平成27年2月12日	神戸市
進行・再発胃癌に対するがん化学療法の治療継続期間とmodified Glasgow prognostic score (mGSP) の関連	第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会	薬剤科	富山 成章	平成27年2月12-13日	神戸市
構造的なNST管理が当院の入院診療に及ぼした影響について	第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会	栄養科	越智 みさ子	平成27年2月13日	神戸市
脳疾患患者の誤嚥性肺炎発症に対する新規濃厚流動食品「ハイネーゲル」の有効性についての検討	第40回九州代議・栄養研究会	脳神経外科、外科、5病棟	加治 正知、花田 法久、遠竹 真理、大熊 利忠、瀬戸 弘	平成27年3月7日	沖縄
早期のNST介入が効果的であった重症褥瘡患者の1例	第40回九州代議・栄養研究会	4病棟	新田 真由	平成27年3月7日	沖縄
XMXとERIVASによる急性期脳疾患時間外診療の試み	第44回日本脳卒中の外科学会	脳神経外科、阿蘇医療センター	加治 正知、池田 信一、甲斐 豊（阿蘇医療センター）、瀬戸 弘	平成27年3月26-27日	広島市
気管支炎血管腫の一例	県南放射線科医学会	放射線科	浦門 忠仁	平成27年7月24日	出水市
地方中核病院におけるICTと電子クリニカルパスを活用したTelemedicine	第15回熊本ネットワーク研究会	脳神経外科	瀬戸 弘、加治 正知	平成27年7月25日	熊本市
シンポジウム：Scienceを学ぶ薬学生の可能性	第26回熊本薬理フォーラム	薬剤科	富山 成章	平成27年8月17日	霧島市
ICTと電子クリニカルパスを活用した急性期脳卒中時間外診療の試み-地方中核病院におけるTelemedicine-	第34回マウント富士ワークショップ	脳神経外科	瀬戸 弘、加治 正知	平成27年8月29日	神戸市
ICTと電子クリニカルパスを活用した急性期脳卒中時間外診療の試み-地方中核病院における医師感応策としてのTelemedicine-	第54回全国自治体病院学会	脳神経外科	瀬戸 弘、加治 正知	平成27年10月8-9日	函館市
地方中核病院におけるICTと電子クリニカルパスを活用したTelemedicine	第74回日本脳神経外科学会	脳神経外科	瀬戸 弘、加治 正知	平成27年10月14-16日	札幌市
当時の電子カルテとクリニカルパスへの薬剤師の関わり	日本クリニカルパス学会学術集会	薬剤科	前山 瑞穂	平成27年11月13-14日	千葉市
地方中核病院におけるICTと電子クリニカルパスを活用したTelemedicine	第16回日本クリニカルパス学会	脳神経外科	瀬戸 弘、加治 正知	平成27年11月13-14日	浦安市
「CAS術者はCEA熟練の外科医であるべし」下での理動脈狭窄症治療	第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会	脳神経外科	瀬戸 弘、加治 正知	平成27年11月19-21日	岡山市
当院の電子クリティカルパスシステムはバス非適用患者をゼロにする入院基本バスとしての看護バスについて-	日本医療マネージメント学会 第14回九州・山口連合大会	外科	花田 法久	平成27年11月20日-21日	入吉市
Ethanol lock therapy (ELT)が有効であった成人冠陽症候群の1例	第77回 日本臨床外科学会総会	外科	齋藤 誠哉	平成27年11月26日-28日	福岡市
Cancer stem-like cells におけるS100A16の役割	第32回日本薬学会九州支部大会	薬剤科	富山 成章	平成27年11月28日	延岡市
遺伝子組換えトロンボモジュリンαの有効性および腎機能低下における用量の検討	平成27年度日本臨床検査技師会九州支部医学検査学会	薬剤科	田貫 裕介	平成27年11月22日	横浜
当院の輸血適正使用加算取得に向けた取り組みと現状	平成27年度日本臨床検査技師会九州支部医学検査学会	臨床検査科	松隈 有希	平成27年11月14日	鹿児島市
輸血新聞KB T N発行による情報発信	平成27年度日本臨床検査技師会九州支部医学検査学会	臨床検査科	林 真希	平成27年11月15日	鹿児島市
鹿児島県臨床一般部門ウェブサイトへー結果報告	平成27年度日本臨床検査技師会九州支部医学検査学会	臨床検査科	今林 久美子	平成27年11月15日	鹿児島市

演題	学会名	所属	発表者	日時	場所
上部消化管疾患診療の最新情報	伊佐市医師会学術講演会	消化器内科	藤田 浩	平成28年4月13日	伊佐市
肝切除術後早期における血漿中Thrombospondin-1の術後肝障害の予測因子としての可能性	第116回 日本外科学会	外科	黒木 秀幸	平成28年4月14日～16日	大阪市
ホノブラザンを用いた除菌治療の現状	Gastroenterology Conference in Kagoshima	消化器内科	藤田 浩	平成28年6月29日	鹿児島市
NBI併用拡大観察で壁浸透度診断が困難であった食道癌在癌の一例	食道色素研究会	消化器内科	軸屋 賢一	平成28年8月6日	東京都
ここまで進んだ消化器癌の診断と内視鏡治療	出水市民大学	消化器内科	藤田 浩	平成28年9月24日	出水市
再検査にて確定した感染性心内膜炎による脳塞栓症の一例	平成28年度日本臨床検査技師会九州支部医学検査学会	臨床検査科	松隈 有悟	平成28年10月8日	佐賀市
悪性GIST に対するイマチニブ低用量投与の2例	第54回 日本消化器学会学術集会	外科	花田 法久	平成28年10月20日～22日	横浜市
上部消化管疾患診療の新たな潮流	出水郡医師会学術講演会	消化器内科	藤田 浩	平成28年11月11日	出水市
当院での内視鏡治療の現状	出水郡医師会学術講演会	消化器内科	軸屋 賢一	平成28年11月11日	出水市
悪性胆道狭窄に対する胆道トシナーシ	第2回鹿児島胆膵内視鏡症列検討会	消化器内科	軸屋 賢一	平成28年11月12日	鹿児島市
Conversion surgeryを試みた進行胃癌の一例	第3回消化器癌 Update Meeting	消化器内科	軸屋 賢一	平成28年11月19日	鹿児島市
内視鏡的に整復し得た盲腸憩室症の1例	第102回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	消化器内科	榎山 雅之	平成28年11月25日	熊本市
ER/ASの使用により脳神経外科医師の負担はどれほど軽減したか？	第17回日本クリニカルバス学会	脳神経外科	工藤 真嗣奈	平成28年11月25日～26日	金沢市
看護バスの業務効率化を目指して～共通指し導を導入して～	第17回日本クリニカルバス学会	4病棟	妙圓 和代	平成28年11月25日～26日	金沢市
当院看護バスの更なる発展～人工呼吸器看護バスを導入して～	第17回日本クリニカルバス学会	6病棟	中村 元和	平成28年11月25日～26日	金沢市
粘液腫との鑑別に苦慮した左房内遊離血栓の一例	第13回 鹿児島県医学検査学会	臨床検査科	松隈 有悟	平成29年2月18日	鹿児島市
血液培養より分離されたcampylobacter jejuniの1症例	第13回 鹿児島県医学検査学会	臨床検査科	林 真希	平成29年2月18日	鹿児島市
当院におけるCONUT法の現状	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会	臨床検査科	畚田 里美	平成29年2月23日	岡山市
大腿骨人工骨頭挿入術を前方アプローチへ変更してリハビリテーションへ与えた影響	第41回日本リハビリテーション医学会九州地方会	整形外科	中沢 不二雄	平成29年2月9日	熊本市
ハイネーグール®は脳疾患患者の顕性脳膿瘍性肺炎を防ぐ可能性がある	第32回 日本静脈経腸栄養学会学術集会	外科	花田 法久	平成29年2月23日	岡山市
当院におけるGIST症例の検討	第10回 北薩産消化器疾患研究会	外科	花田 法久	平成29年3月16日	出水市
当院を受診した膵前リウマチ患者の介護保険利用	第61回日本リウマチ学会	整形外科	中沢 不二雄	平成29年4月11日	福岡市
消化性潰瘍診療における治療戦略	指宿医師会学術講演会	消化器内科	藤田 浩	平成29年4月19日	指宿市
消化性潰瘍診療における治療戦略	第14回服薬指導セミナー	消化器内科	藤田 浩	平成29年5月20日	鹿児島市
出水でできる最新の消化器がん治療 診断と内視鏡的治療	消化器病市民講座	消化器内科	軸屋 賢一	平成29年6月24日	出水市
腸炎の症例	第4回鹿児島Gun道士館	消化器内科	藤田 浩	平成29年7月4日	鹿児島市

演題	学会名	所属	発表者	日時	場所
当院での内視鏡治療の現状(胃・食道を中心に)	第11回北薩摩消化器疾患研究会	消化器内科	軸屋 賢一	平成29年7月14日	出水市
出水総合医療センターにおける炎症性腸疾患診療の現状	出水都医師会学術講演会	消化器内科	藤田 浩	平成29年10月20日	出水市
膵臓連疾患と鑑別を要した薬物性食道炎の一例	第12回北薩摩消化器疾患研究会	消化器内科	湯通堂 和樹	平成29年11月2日	出水市
胆管炎の治療に難渋した膵NETの一例	消化器癌 Update Meeting	消化器内科	湯通堂 和樹	平成29年11月11日	鹿児島市
ゼロータにて肝性脳症を起こした大腸癌の一例	消化器癌 Update Meeting	消化器内科	湯通堂 和樹	平成29年11月11日	鹿児島市
出水地域における脳卒中地域連携バスの現状と今後のあり方の検討	第18回日本クニニカルバス学会学術集会	脳神経外科	工藤 真助奈	平成29年12月1日	大阪市
当院で介護保険申請した例のロコモ25評価	第43回日本リハビリテーション医学会九州地方会	整形外科	中沢 不二雄	平成30年2月4日	佐賀市
「内耳奇形による優性性肺炎球菌感染症 (PD) の1症例」	第13回 鹿児島県医学検査学会	臨床検査科	林 真希	平成30年2月11日	鹿児島市
小腸大腸型Crohn病の1例	CDワークショップ	消化器内科	湯通堂 和樹	平成30年2月20日	鹿児島市
クローン病の1症例	臨床病理症例検討会(CPC)	消化器内科	藤田 浩	平成30年2月21日	出水市
やさしく治す胆石の治療 1. 診断	第2回消化器病市民講座	消化器内科	藤田 浩	平成30年5月19日	出水市
当院で介護保険申請した例のロコモ25評価	第91回日本整形外科学術集会	整形外科	中沢 不二雄	平成30年5月24日	神戸市
大腿骨顆上部脆弱性骨折3例の治療経緯	第135回西日本整形・災害外科学会学術集会	整形外科	中沢 不二雄	平成30年6月2日	福岡市
出水総合医療センターにおける医科歯科連携の現状と課題	第11回出水都医科歯科連携研究会	消化器内科	藤田 浩	平成30年6月2日	出水市
増えつつある腸の病気：3症例	臨床病理症例検討会(CPO)	消化器内科	藤田 浩	平成30年6月13日	出水市
悪心・嘔吐のコントロールに難渋したS状結腸癌の一例	消化器癌 Update Meeting	消化器内科	篠原 宏樹	平成30年10月27日	出水市
超高齢者における同時性重複癌に対して内視鏡的治療を施行した一例	第106回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	消化器内科	篠原 宏樹	平成30年11月9日	鹿児島市
EUS-FNAにより確定診断した脾悪性リンパ腫の一例	第112回日本消化器病学会九州支部例会	消化器内科	福迫 哲史	平成30年11月9日	鹿児島市
胃粘膜下腫瘍様の形態を呈した進行胃癌の一例	第112回日本消化器病学会九州支部例会	消化器内科	軸屋 賢一	平成30年11月10日	鹿児島市
当院における胃粘膜下腫瘍の診断と治療	第15回北薩摩消化器疾患研究会	消化器内科	軸屋 賢一	平成30年11月16日	出水市
拡散強調像で可逆性病変を認めた低血糖症の一例	水俣・出水神経放射線研究会	放射線科	浦門 忠仁	平成30年11月20日	水俣市
出水地域脳卒中地域連携バス普及への取り組みと過大課題	日本クニニカルバス学会	脳神経外科	工藤 真助奈	H30年10月12日	函館
喉嚨を契機として発症したと思われる頸部内頸動脈解離の1例	日本脳卒中外科学会	脳神経外科	工藤 真助奈	H31年3月21日	横浜



## 年報（平成30年度版）

---

2020年2月28日 第1版 第1刷発行

編集 年報編集委員会

発行 出水総合医療センター

〒899-0131 鹿児島県出水市明神町520番地

TEL 0996(67)1611(代表) FAX 0996(67)1661

<http://www.hospital-city.izumi.kagoshima.jp/>

---



祝  
日本遺産登録

国の重要伝統的建造物群保存地区『出水麓』