医療機関向け情報誌

SANINROSAI TREND

山陰労災病院トレンド

2022 – 2023

理念と基本方針

理　念

私たちは、信頼される・優しい・安全な医療を実践し、
地域と勤労者の皆様の健康を守ります。
「信頼・優しさ・安全」

基本方針

1. 地域の医療・介護・福祉機関と協同し、地域医療に貢献します。
2. 救急医療に精励し、地域の信頼に応えます。
3. 勤労者医療を担い、働く人々の健康を守ります。
4. 医学の学びを継続し、優しい丁寧な医療を実践します。
5. 患者さんと協同し、安全な医療を実践します。
6. 人間性と技能を備えた医療人を育成するとともに、働き甲斐のある病院作りを目指します。

患者さんの権利と責務

我々病院職員は、患者さんに次のような権利があることを確認します。

患者さんの権利

1. 人として尊重され、良質かつ適正な医療を公平に受ける権利
2. 十分な説明と情報提供を受け、自らの意思で治療法の決定やセカンドオピニオンを希望する権利
3. 自らの診療情報の開示を求める権利
4. 個人情報とプライバシーが守られる権利

患者さんの権利が守られ、一人ひとりに適切な治療が行われるように、患者さんにも次のような責務があることをご理解のうえ、ご協力をお願いします。

患者さんの責務

1. 自らの情報を正確に提供するなど、医療に積極的に取り組む責務
2. 名前の確認など、安全な医療の実践に協力する責務
3. 病院の規則を守り、快適な医療環境に協力する責務

看護部の理念と基本方針

理　念

すべての人の生命と人権を尊重し、心あたたかい継続した看護の提供に努めます。

看護部基本方針

・勤労者医療や地域医療に貢献します。
・倫理に基づいた看護を実践します。
・医療安全や感染防止に努めます。
・個別で継続性のある看護を提供します。
・効果的で効率的な看護を提供します。
・チーム医療を実践します。
・専門職業人として、看護実践の向上に努めます。

目　次

労災病院の理念と基本方針

目　次 …… 1
概　要 …… 2
沿　革 …… 3
特　色 …… 4
開院60周年を迎えて、一層、
優しい丁寧な医療を目指します
山陰労災病院長　豐島　良太 …… 5
新棟整備とコロナ診療
副院長（経営企画担当）　福谷　幸二 …… 6
医療安全への取り組み
副院長（医療安全担当）　前田　直人 …… 7
救急医療と新型コロナウイルス
副院長（診療担当）　岡野　徹 …… 8
組織図 …… 9
指定医療機関 …… 10
職員構成／学会による施設認定 …… 13
診療実績（病院指標） …… 14
診療実績（臨床指数） …… 15
診療実績（病棟別一日当り患者数の推移） …… 15
診療実績（診療科別一日当り患者数の推移） …… 16
診療実績（がんに関する治療成績） …… 17

診療部

内科 …… 22
消化器内科 …… 23
糖尿病・代謝内科 …… 25
呼吸器・感染症内科 …… 26
腎臓内科 …… 27
循環器内科 …… 28
脳神経内科 …… 30
小児科 …… 32
精神科 …… 33
外科・消化器外科・内視鏡外科 …… 33
整形外科 …… 36
脳神経外科 …… 38
心臓血管外科 …… 39
皮膚科 …… 40
産婦人科 …… 40
泌尿器科 …… 42
眼科 …… 43
耳鼻咽喉科 …… 44
リハビリテーション科 …… 45
放射線科 …… 47
麻酔科 …… 48
病理診断科 …… 50
歯科口腔外科 …… 51

センター・部門

看護部 …… 54
臨床研究支援センター …… 57
アスベスト疾患センター …… 58
勤労者メンタルヘルスセンター …… 58
勤労者脳卒中センター …… 58
周産期母子センター …… 59
救急部／HCU …… 60
中央手術部 …… 61
腎センター …… 62
薬剤部 …… 63
中央放射線部 …… 65
中央リハビリテーション部 …… 67
検査科・中央検査部 …… 68
栄養管理室 …… 69
臨床工学（ME）室 …… 71
健康診断部 …… 72

支援部門

医療安全管理部 …… 76
医師臨床研修センター …… 78
教育・研修部 …… 79
医療情報管理室 …… 80
総合支援センター …… 82
セカンドオピニオン外来 …… 83

産業保健活動

治療就労両立支援部 …… 86

概　　要

設立母体	独立行政法人 労働者健康安全機構
	https://www.johas.go.jp
名　　称	独立行政法人 労働者健康安全機構　山陰労災病院
住　　所	〒683-8605　鳥取県米子市皆生新田1-8-1
	TEL 0859-33-8181　FAX 0859-22-9651
	https://www.saninh.johas.go.jp
設　　立	昭和38年６月１日
病床数	377床
患者数	外来　600.3／日（R3年度）
	入院　270.1／日（R3年度）
救急車による搬送数	2,764人（R3年度）
診療科･部･センター	内科、消化器内科、糖尿病･代謝内科、呼吸器･感染症内科、腎臓内科、脳神経内科、小児科、精神科、循環器内科、外科･消化器外科･内視鏡外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、看護部、臨床研究支援センター、アスベスト疾患センター、勤労者メンタルヘルスセンター、勤労者脊椎･腰痛センター、勤労者脳卒中センター、救急部/HCU、中央手術部、人工透析部、薬剤部、中央放射線部、中央リハビリテーション部、検査科･中央検査部、栄養管理室、臨床工学（ME）室、健康診断部
併設機関	勤労者医療総合センター（治療就労両立支援部）
主な指定医療機関	救急告示病院、臨床研修病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院など
看護配置	一般病棟７対１入院基本料対応
職員数	合計653名（医師78名、看護職382名、事務職85名、医療職105名、技能業務職3名）（嘱託を含む）
建築面積	13,907.61㎡
敷地面積	36,458.53㎡
駐車場台数	300台

沿　革

山陰地方の産業の発展に伴う労働災害に対する医療の充実を図るため、昭和29年頃から鳥取大学医学部を中心に労災病院誘致の機運が高まり、昭和34年に鳥取県と米子市が共同して労働省及び労働福祉事業団（当時）に対して労災病院の設置を要望した。

■創立

労働福祉事業団（当時）では、昭和35年現地調査を行うなどして調査検討を行った結果、米子市皆生温泉に第29番目の労災病院を設置することを決定。建設工事は昭和37年１月に開始され、翌38年４月に完成し、６月１日に開院式、６月５日に内科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、理学診療科の７診療科、病床数200床をもって診療を開始した。

■第一次増改築と機能整備

医療需要の要請に応えるため、昭和44年から45年にかけて第一次増改築工事を行い、検査部、リハビリテーション部、人工透析等の諸施設を拡充し、300床に増床するとともに、放射線科、神経科、麻酔科、脳神経外科を新設。
昭和52年１月に特殊健康診断部を発足し、有害業務従事者に対する診療体制の整備充実を図った。

■第二次増改築と機能整備

昭和54年から59年にかけて第二次増改築工事を行い、既存部分の全面改修及び新本館（管理部門、外来部門、病棟部門、手術部門、薬剤部門、放射線部門、検査部門、人工透析部門等）を新築すると共に、神経内科、歯科を新設し、410床に増床。平成２年１月に心臓血管外科を設置し、循環器疾患に対する診療体制を強化した。
これにより当院の５本の柱である中枢神経、循環器、消化器、腎代謝、骨関節の診療体制の基礎ができた。この頃、国道431号線や米子自動車道などの整備により、病院周囲の宅地化が急速に進み、地域の中核病院としての期待が一層高まると同時に、地域住民の病院に対するニーズが変化し多様化してきた。

■第三次増改築と機能整備

平成７年から８年にかけて中規模増改築工事を行い、外来棟及び東側病棟など一部拡張を実施し、勤労者医療の充実とともに患者さんのアメニティーに応え、病診連携等の地域医療への充実を図った。

■第四次増改築と救急体制整備

平成13年２月から10月にかけて救急棟を増築し救急医療体制の整備を図った。

■機能整備とIT化

数年をかけて病棟機能を整備した結果、一般病床は394床となる。病院IT化計画により平成20年４月に医療情報システムを導入した。まずオーダリング、次いで画像配信、電子カルテと順次整備し、平成21年４月から全面稼働となった。

■救急部・集中治療室の整備

平成20年７月に救急部を設置し、３階病棟に集中治療室８床および救急入院専用病床20床を新設。重症患者管理と救急入院体制の充実を図るとともに、病床を11床削減し383床とした。
また、より広範囲な重症患者を受け入れる目的で、平成22年８月に３階病棟の集中治療室をHCUに名称変更をした。

■第五次増改築と小児科及び産婦人科の新設

平成25年７月から平成26年２月にかけて小児科、産婦人科の開設に伴う南棟の増築及び第二放射線棟、第一エネルギー棟を増築した。

■地域包括ケア病棟の導入

平成28年度診療報酬改定への対応及び急性期医療から在宅復帰に至るまでの一貫した医療を提供し、地域における当院の役割を確立することを目的として、平成28年10月に一般病棟47床を地域包括ケア病棟に機能変更し運用を開始した。

■建て替え工事開始

平成30年２月より長年の懸案であった病院の建て替え工事が開始された。令和３年１月に救急部門、手術部門、放射線部門、外来部門、病棟部門が配置される新棟西側が完成、３月より運用を開始した。令和５年５月までに人工透析部門、栄養管理部門、薬剤部門、病棟が配置される新棟東側が完成予定。令和７年７月までに駐車場等の外構工事を行って竣工となる予定。

特　色

山陰地方の勤労者医療を行う病院として、また質の高い地域中核病院として地域医療の一翼を担っている。開院当初は脊髄損傷者等の被災労働者の治療と早期社会復帰促進を図るため、温泉療法を導入した総合的なリハビリテーション医療に重点を置いていたが、労働環境の変化に伴う疾病構造の変化に対応するため内科系を充実した。現在は国の労働者政策に準じて、勤労者の健康を維持するための多くの勤労者予防医学プロジェクト（過労による健康障害の予防、勤労者の心の病、働く女性の健康管理など）を推進している。さらに当院は一般の急性期医療のみならず地域住民のための救急医療にも積極的に取り組んでいる。

■政策医療としての勤労者医療の実践

1. 有害業務に従事する労働者の健康管理に関しては、振動障害、じん肺、職業性難聴等に関して、疾病の早期発見、環境改善など勤労者に対する健康対策に寄与している。
2. 産業保健活動としては、王子製紙及び関連企業、その他への産業医派遣、鳥取産業保健総合支援センターに登録産業医を派遣、その他近隣の事業所の特殊健診、生活習慣病健診についても積極的に取り組んでいる。
3. 高所転落、交通事故などの災害医療において、特に山陰地区の脊髄損傷者の総合的医療を実施し、社会復帰支援に努めている。
4. 振動障害について昭和47年から特殊健康診断を実施し、昭和63年に振動障害診断治療研究部を設置、平成９年11月に振動障害センターに改組。平成13年度から振動障害データベースを構築した。
5. 平成13年８月に脳卒中センターを設置して脳ドックにも力を入れている。
6. 平成16年４月に独立行政法人労働者健康福祉機構に移行するにあたり、労災疾病等13分野医学研究の開発・普及事業における振動障害分野の中核として振動障害研究センターを設置し、主任研究員及び分担研究員を配置した。振動障害研究センターは、平成26年３月をもって廃止し、勤労者予防医療部及び地域医療連携室を勤労者医療総合センターに統合・運用することにした。
7. これまで勤労者予防医療部で行ってきた予防医療活動に加え、平成26年４月から、新たに治療と就労の両立支援の取組を開始するため、「勤労者予防医療部」を「治療就労両立支援部」と改称し、職場復帰や治療と就労の両立支援への取組を行い、事例を集積し、医療機関向けのマニュアルの普及を労働者健康安全機構全体で行うこととなっている。

■地域医療・救急医療に対する貢献

1. 中枢神経、循環器、消化器、腎代謝、骨関節、小児・周産期医療を６本の柱として重点的に強化し、2.5次医療まで受け持っている。
2. 地域医療連携については、昭和63年４月に鳥取県西部医師会とセミオープンシステムを開始し、平成８年８月に本格的なオープンシステムに移行。当院と地域医師会との協力により一貫性のある医療を提供している。
3. 救急医療に関しては、昭和54年から鳥取県西部地区病院群休日輪番制に参画し、昭和55年に、救急病院の指定を受けて以来2.5次救急を受け持っている。さらに平成13年４月からは病院群平日輪番制が実施され、積極的に参画している。また、平成13年２月に救急医療体制の充実を図るため救急棟を新築した。平成20年７月には、救急体制を更に充実させるため、３階病棟に集中治療室、救急病床（ER）を設置し、救急部を開設するとともに、地域医療支援病院の名称使用の承認を受けた。平成22年８月より、３階病棟の集中治療室を正式に高次集中治療室（HCU）として独立し開設すると共に、３階病棟の名称を救急病棟（ER）に変更。令和３年３月の新棟（西側）完成に伴い、救急外来とHCU（８→12床）を新棟に移転、拡充した。合わせて、感染症外来を屋内外に設置した。
4. 平成23年７月に鳥取県よりがん診療連携拠点病院に準じる病院の指定を受ける。
5. 島根県松江市鹿島町にある島根原子力発電所を中心とする30㎞圏内に近い場所に位置する中核病院として、平成24年４月に鳥取県より初期被ばく医療機関の指定を受ける。
6. 平成26年４月に鳥取県より指定障害福祉サービス事業者（主たる対象：身体障がい者、知的障がい者、障がい児）の指定を受ける。
7. 平成26年４月の小児科開設とともに鳥取県西部地区病院群小児輪番制の平日・休日及び祝日の輪番に積極的に参画。令和２年11月に鳥取県から養育医療の実施機関に指定され、未熟児の受入にも対応している。
8. 平成28年１月に鳥取県よりへき地医療拠点病院の指定を受ける。
9. 平成28年４月から鳥取県地域医療連携ネットワーク（おしどりネット）に参加し、近隣医療機関との患者情報の共有が可能となり、地域医療機関との連携を強化している。
10. 平成29年５月には総合支援センターを「地域連携部門」「医療相談部門」「入退院支援部門」の３部門を柱とした組織に変更し、患者支援の強化を図っている。

開院60周年を迎えて、一層、優しい丁寧な医療を目指します

山陰労災病院長　豊　島　良　太

山陰労災病院は昭和38年６月に７診療科、200床で開院されました。当初は文字通り労働災害で受傷した患者さんの診療が中心でしたが、現在では勤労者に加えて地域の皆さまに対する「信頼される・優しい・安全な医療の実践」を第一の使命として、23診療科、377床の総合病院へと発展してきました。

この間、増改築が繰り返され、院内の動線は複雑となり、アメニティーの低下のみならず機能、安全面でも支障が出るようになり、長らく再開発が待たれていました。その再開発が令和元年に始まり、令和３年２月に全体の約2/3が完成しました。救急・放射線・検査部門や内視鏡室、健診センター、手術室、HCUなどと病棟、外来の約半分が新しい建物に移転し、令和３年３月に稼働を開始しました。

今年、令和５年には開院60周年を迎えます。その節目の年に残りの東側1/3部分が完成いたします。この東側部分には、中央待合ホールや薬剤部、栄養管理室・厨房、腎センター、化学療法室、そして外来と病棟などが入ります。これまで分散していた診療施設が一つの新しい建物にまとまります。迷路のような動線も無くなり、アメニティーでも機能的にも格段に向上し、病診の連携、協同のさらなる発展を期待しています。完成後には動画やパンフレットなどでご案内申し上げる予定です。

本院は理念として、「信頼される・優しい・安全な医療を実践し、地域と勤労者の皆さまの健康を守ります」と謳っています。60周年と新棟完成を機に改めて職員一同この理念を噛み締めて、一層の優しい丁寧な医療を実践いたします。この後も引き続き、本院に対してご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和３年完成の病棟（左）と完成間際の新棟（右、令和５年６月竣工予定）の南からの遠景（令和４年11月）

新棟整備とコロナ診療

副院長（経営企画担当）　福　谷　幸　二

令和元年から山陰労災病院の新棟建設工事が始まりました。令和３年３月には西側の新棟が完成し、救急外来、手術室、HCUなどの機能が充実しました。しかしながら、新棟と旧棟を併用しているため東西の病棟間の距離が遠く、東病棟の入院患者さんを放射線や検査部門へ移送するのが大変となっています。現在工事中の東側の新棟は、令和５年７月に完成予定で、完成後は東西の病棟がつながり、各部門間の導線が短くなるため利便性が向上することを期待しています。

建設工事がスクラップアンドビルド方式で既存の建物を壊した後に新しい建物を建てる方法であるため、いくつかの問題点を想定していましたが、実際に工事が始まって、一番の問題は駐車場不足でした。工事車両の出入り場所の確保のため、駐車スペースが狭くなり外来患者さんの駐車に支障をきたすことになりました。午前診療の混雑時間には病院敷地外にある駐車場を利用していただいており、ご迷惑をおかけしております。この問題は旧西病棟の解体工事期間においても同様で、令和７年の新棟整備工事終了時まで続くことになり、誠に申し訳ない次第です。

次に、新型コロナウイルス感染症ですが、鳥取県西部地区では令和２年の年末から感染者が増え始め、増減を繰り返しながら令和４年に入っても治まることはありませんでした。７月から始まった第７波では患者数が爆発的に増え、入院患者や病棟スタッフにも感染が広がり、複数の病棟が閉鎖に追い込まれました。コロナ病棟だけでは患者が収まり切らず、一般病棟でもコロナ患者の入院治療を行いました。救急搬送され入院が必要となった患者にスクリーニング目的のPCR検査を行ったところ、コロナ陽性だったという事例が相次ぎ、外来の感染症診察室も足りない程で、救急医療にも支障をきたしました。コロナ陽性患者の手術や出産もあり、コロナは避けて通ることは出来ないため、ウイズコロナとして診療をせざる負えない状況でした。

第７波が収まり切らないうちに11月から第８波に突入しました。経済優先の政策のため市民生活には制限を設けず、それに反して医療機関に対しては多くの要求があり、コロナとの持久戦に疲弊している医療従事者にとって精神的負担は計り知れないものがあります。この状況の中で地域医療を維持していくためには、一病院だけの努力では限界があり、地域全体の病院や診療所、介護施設などが協力し合うことが一番大切だと考えています。

災害ともいえるコロナ禍で新棟整備工事を行っており、山陰労災病院にとっては試練の時ですが、何とか乗り切って、地域の皆様に信頼される病院になれるよう努力して参ります。

医療安全への取り組み

副院長（医療安全担当）　前　田　直　人

2021年度より医療安全担当を拝命しております前田直人です。平素から大変お世話になります。

医療安全の基本理念は「患者の安全を確保するために、日常診療の中にチェックポイントを設定するなどにより､医療行為が医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築すること」と考えます。安心かつ安全で質の高い医療の提供は病院としての使命であり、当院でも医療安全については従来より積極的に取り組んできました。

医療安全に対する当院での日々の取り組みとして、医師・コメディカル・事務部等の各部署から積極的なインシデント・アクシデント・オカレンス報告を受け、院内で起こるさまざまな事例すべての情報の共有化を図るべく、病院全体への情報還元を継続してきました。幸い、インシデント報告数は毎年徐々に増加傾向を示しており、現在では月平均で200例を越すようになりました。報告の中では「転倒・転落｣､「ドレーン・チューブ類などの療養上の場面に関する項目」のほか､「点滴注射や内服の薬剤に関する項目」が多くみられており、この傾向はここ数年同様といえます。一方、インシデントレベル別ではレベル１が現在最も報告数が多いのですが、レベル０での報告も経年的に増加してきており、院内で「報告する文化」が根付きつつある良好な傾向がうかがわれます。

医療安全に関する組織体制としては、安全管理部門のもとに医療安全管理委員会と院内感染対策防止委員会が設置され、さらに下部組織として医療安全推進部会、医薬品安全推進部会、医療機器安全推進部会、感染防止対策推進部会が設けられて、それぞれの委員会・部会が毎月１回の定例会において日々の活動の実施と報告を確実に行っています。とくに医療事故への対応として病院危機管理委員会、事例審査会、医療事故調査委員会があり、重大と考えられるアクシデント報告についてはこのような委員会において幾重にも厳密かつ徹底的な検討がなされています。

当院では今後とも、安全管理部門を中心として、これまで以上にすみやかな情報の収集と分析および還元を粘り強く繰り返すことで、医療安全の最終的な目標である「患者の安全」を達成し、そして当院全体の理念である「信頼・優しさ・安全」に最大限寄与できるよう、引き続き努力を続けて参ります。

救急医療と新型コロナウイルス

副院長（診療担当）　岡　野　　徹

一刻も早く終焉してほしい新型コロナウイルス感染症ですが、一つの波が終わりそうになると新たな系統の波が起こり、2022年10月の時点では、第８波の懸念もあります。第７波ではウイルスの感染力が強く、当院でも病棟閉鎖が相次ぎました。また、感染患者の緊急手術も行われました。

救急外来には、屋内に２室、屋外に１室の陰圧室、HCUと手術場には感染症対応室が１つずつありますが、第７波の時には、数不足でした。患者隔離のための一般病棟個室数も不足しました。

救急外来の発熱患者は、PCR陰性を確認するまで画像検査などができませんので、その間は新たな発熱患者を受け入れることができません。たとえPCR陰性であっても、コロナ感染者や県外者と接触者は一定期間個室管理が必要となります。そのような状況のため、第７波時には、多くの救急搬送を断ることとなってしまいました。循環器疾患や脳神経疾患に対して、内科系・外科系両方に対応できるのは、大学附属病院と当院だけですので、附属病院には多大な負担がかかったと思います。

当院はコロナ対応病棟設置のために、包括ケア病棟を閉鎖しており、一般病床の患者を包括ケア病棟に移動させることができません。さらに、当院から回復期病院への転院が滞っているため、一般病床に空きが出ない、一般病床が空かないので、HCUの患者を一般病床に戻すことができないという悪循環に陥っていました。

夜間の救急外来は、当直医１名と看護師１−２名で対応ですので、対応できる患者数も限度があります。日勤帯は医療スタッフが多くいますので、協力しあえば、ほとんどの急患に対応することが可能です。救急患者には、どの科で診てもらえばいいか判断困難ということも多々あります。これまでは、内科急患係が対応していましたが、マンパワー不足で急患を断ることもありました。今後は、急患係を複数確保し、各科が協力しあって、救急診療の責務を果たせるように、改善する予定です。

2022年度は、コロナ感染患者の入院も多く、緊急検査、緊急手術も多く発生しました。そのための準備は相当大変であり、医療スタッフだけではなく、事務方の職員も休日返上で対応してくれました。まだまだ大変な状況が続くと予想されますが、山陰労災病院全職員が協力しあい、難局を乗り越えていきたいと考えています。

組　織　図

独立行政法人
労働者健康安全機構

- 山陰労災病院
  - 病院長 豐島
    - 病院運営会議
    - 幹部会
    - 院長特別補佐 杉原
    - 副院長 福谷
    - 副院長 前田
    - 副院長 岡野
    - 医局会 医局長 磯邊
    - 入院・外来診療部 統括部長 岡野（兼）
    - 専門診療支援
    - 中央診療支援統括室
    - 中央診療部 統括部長 前田（兼）
    - 薬剤部
    - 看護部
    - 勤労者医療センター
    - 支援部門
    - 事務局 局長 村上 次長 鈴木
    - 安全管理部門
  - 勤労者医療総合センター
    - センター長 豐島（兼）
    - 副センター長 岡野（兼）

内科				
・内科＊				
・消化器内科＊	部長　前田（事）・西向・向山	副部長　長谷川・木下	医師　河原・謝花	
・糖尿病・代謝内科＊	部長　宮本・本田	副部長　櫻木		
・呼吸器・感染症内科＊	部長　福谷（事）・石川		医師　山根康	
・腎臓内科＊	部長　山本		医師　濵田	
精神科＊	部長　高須		医師	
脳神経内科＊	部長　楠見・吉本		医師　水滝	
循環器内科＊	部長　尾﨑・足立正・水田	副部長　佐々木	医師　原田・田中	
・高血圧内科	部長　太田原			
小児科＊	部長　林・船田・西村		医師	
外科				
・外科＊	部長　柴田・三宅孝		医師　津田	
・消化器外科＊	部長　山根祥・安宅			
・内視鏡外科	部長　福田			
整形外科＊	部長　岡野（事）		医師　中澤・村田	
・関節整形外科	部長　大月			
・脊椎整形外科	部長　土海			
・外傷整形外科				
・関節鏡整形外科	部長　築谷			
・手外科				
脳神経外科＊	部長　近藤・田邊		医師　宮元	
血管外科				
心臓血管外科＊	部長　森本	副部長　掘江	医師　笹見	
皮膚科＊			医師　三島	
産婦人科＊	部長　岩部・坂本靖	副部長　村上		
泌尿器科＊	部長　門脇・田路		医師　大松	
眼科＊	部長　宮野	副部長　小山	医師　小松	
耳鼻咽喉科＊	部長　森實		医師　木原	聴力検査員
リハビリテーション科＊	部長　磯邊			
放射線科＊	部長　足立憲			
検査科	部長		医師　杉原	
麻酔科＊	部長　内藤・上田・持田		医師　門永・倉敷	
病理診断科＊	部長　庄盛		検査技師　村井	
歯科口腔外科＊	部長　高橋			
周産期母子センター	センター長　岩部（兼）	副センター長　林（兼）		
腎センター	センター長　山本直	副センター長		
救急部	部長　岡野（事）	副部長		
高次治療室（HCU）	室長　岡野（事）			
健康診断部	部長　福谷（事）		医師　松本	
中央手術部	部長　内藤（兼）			
中央材料部	部長　内藤（兼）		師長　北水（兼）	研修医（2年次）網谷・竹田・土生・飯田
外来化学療法室	室長　柴田（兼）	副室長	認定看護師　専任薬剤師	（1年次）井勝・山本・安田・小野川
医師臨床研修センター	センター長　福谷（事）	副センター長　水田（兼）	事務担当　庶務係（兼）	（1年次）藤野（鳥大たすき掛け）

褥瘡対策チーム	（専任医師）三島／（専任看護師）46名／	
栄養サポートチーム	【Ａチーム】（常勤医師）宮本／（常勤看護師）上田／（常勤薬剤師）小林／（常勤管理栄養士）村上 【Ｂチーム】（常勤医師）前田／（常勤看護師）藤田万／（常勤薬剤師）山岡／（常勤管理栄養士）村上 【Ｃチーム】（常勤医師）水田／（常勤看護師）藤田万／（常勤薬剤師）山岡／（常勤管理栄養士）村上 【Ｄチーム】（常勤医師）山根／（常勤看護師）安食／（常勤薬剤師）小林／（常勤管理栄養士）村上	
認知症ケアチーム	（専任常勤医師）楠見・高須／（専任常勤看護師）須田／（常勤社会福祉士）足立隆	
中央放射線部（画像センター）	部長　浅野	主任放射線技師　清水・小西・水谷・仙石・増田　放射線技師
中央検査部（検査センター）	部長代理　湯田	主任検査技師　那須野・石垣・木下・門脇　検査技師
中央リハビリテーション部（リハビリテーションセンター）	部長　楢原	主任理学療法士　川谷・山下・森田　理学療法士 主任作業療法士　河場　作業療法士 主任言語聴覚士　言語聴覚士
臨床工学（ME）室	部長　内藤（兼）	主任臨床工学技士　古川　臨床工学技士
栄養管理室	部長　宮本（兼）　栄養管理室長　村上	主任栄養士　管理栄養士
薬剤部	部長　冨岡　副部長　玉置	主任薬剤師　山岡・西本・長谷川・椛田　薬剤師
看護部	部長　岡本　副部長　佐藤征	ＨＣＵ師長　大根　師長補佐　武下 ４階東病棟師長　目次　師長補佐　梅原 ４階Ｂ病棟師長　富田　師長補佐　妹澤 ５階東病棟師長　拜藤　師長補佐　濵崎葉 ５階Ｂ病棟師長　小林祐　師長補佐　小前 ６階東病棟師長　関　師長補佐　佐藤操 ６階西病棟師長　笹野　師長補佐　松原 ６階Ｂ病棟師長　生林　師長補佐　齋賀 手術室師長　北水　師長補佐　川端 腎センター師長　田中和　師長補佐 外来師長　須澤　師長補佐　田中未 医療安全管理者　永田　感染管理者　鹿原
アスベスト疾患センター	センター長　福谷（事）	
勤労者メンタルヘルスセンター	センター長　高須（兼）	
勤労者脊椎腰痛センター		
勤労者脳卒中センター	センター長　近藤（兼）　副センター長　楠見（兼）	
臨床研究支援センター	センター長　冨岡（兼）	事務部門・支援部門
教育研修部	部長　福谷（事）　副部長　岡本（事）	
診療情報管理室	室長　前田（事）　副室長　医事課長（兼）	診療情報管理士
医療情報管理室	室長　太田原（兼）　副室長　楠見（兼）	地域連携部門（室）　医事課長（兼）　事務員
総合支援センター	センター長　楠見（兼）　副センター長　多田	医療相談部門（室）　医療ソーシャルワーカー　【患者サポート】事務、看護師（兼）、医療ソーシャルワーカー（兼）
メディカルアシスタント（MA）室	室長　前田（事）　副室長　岡野（事）・医事課長（兼）	退院支援部門（室）　看護師、医療ソーシャルワーカー　看護師、医療ソーシャルワーカー
病院図書室	室長　尾崎（兼）　図書係	入院支援部門　看護師、医療ソーシャルワーカー　看護師、医療ソーシャルワーカー
総務課	課長　銅山　庶務係・給与係	
会計課	課長　川﨑　会計係・契約係長	
用度課	課長　川﨑（兼）　施設係長・用度係	
医事課	課長　田川　医事係・企画係・外来係・入院係・情報企画係（医事係兼）	
医療安全部	部長　前田（事）　副部長　太田原（兼）　医療安全推進室　医療安全管理者（看護師長）永田　感染管理者（看護師）鹿原	
治療就労両立支援部	部長　福谷（事）　医事課長　（兼）　企画係　（兼）　医療ソーシャルワーカー、管理栄養士	
地域連携部門（室）		
事務局	局長　村上（兼）　次長　鈴木（兼）　業務係　企画係（兼）	

指定医療機関等

名　　称	承認年月日	承認番号
山陰労災病院開設承認	昭和38年　3月18日	厚生省収医第50号
保険医療機関指定	昭和38年　6月　1日	米医第85号
結核予防法医療機関	昭和38年　6月　1日	厚生省告示313号
療養取扱機関指定	昭和38年　6月　1日	鳥取県告示406号
生活保護法医療機関	昭和38年　6月20日	厚生省告示362号
身体障害者福祉法（更生医療）整形外科に関する医療	昭和41年　9月　9日	社更第334号
身体障害者福祉法（更生医療）腎臓に関する医療	昭和49年　6月　1日	厚生省社第522号
労働者災害補償保険リハビリテーション医療実施施設の指定	昭和40年　7月29日	基収第881号
救急病院の告示	昭和55年　4月11日	鳥取県告示第331号
被爆者一般疾病医療機関	昭和58年　8月23日	鳥取県告示第766号
身体障害者福祉法（更生医療）心臓血管外科に関する医療	平成　2年　9月　1日	受社第371号
医療安全管理体制の施設基準	平成14年10月　1日	鳥社局文発第1849号
地域医療支援病院名称使用承認	平成20年　7月15日	鳥取県指令第200800063427号
がん拠点病院に準ずる病院の承認	平成23年　7月13日	鳥取県第201100061103号
指定障がい福祉サービス事業者の指定	平成26年　3月25日	鳥取県指令第201300196904号
生活保護法の規定に基づく医療機関の指定	平成26年　7月　1日	中厚発0302第21号
難病患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関の指定	平成26年12月18日	鳥取県第201400146481号
児童福祉法第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定	平成26年12月24日	鳥取県第201400145945号
へき地医療拠点病院の指定	平成28年　1月13日	鳥取県指令第201500150943号
原子力災害医療協力機関の指定	平成30年　3月15日	鳥取県第201700312964号
鳥取県肝疾患専門医療機関指定	平成30年10月　1日	鳥取県第201800174292号
肝がん･重度肝硬変治療研究促進事業に係る指定医療機関	平成30年12月17日	鳥取県第201800256211号
鳥取県医師会母体保護法指定医師研修連携施設指定	平成31年　4月　1日	研修機関番号311-19-0001
外国人患者の受け入れに係る準拠点病院の指定の同意	令和 元年　5月31日	山陰労病収第489号
鳥取県難病診療連携拠点病院等指定	令和　2年　3月30日	第201900338762号
新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入のための救急･周産期･小児医療のいずれかを担う医療機関登録	令和　2年　8月　1日	第202000134792号
母子保健法第20条第5項の規定による指定養育医療機関の指定	令和　2年11月　6日	鳥取県第202000201357号

施設基準

（令和4年11月1日現在）

名　　称	算定開始年月日	受理番号
初診料（歯科）の注1に掲げる基準	平成31年　3月　1日	(歯初診)第256号
一般病棟入院基本料（7：1）	令和　4年10月　1日	(一般入院)第481号
救急医療管理加算	令和　2年　4月　1日	(救急医療)第18号
超急性期脳卒中加算	平成28年10月　1日	(超急性期)第10号
診療録管理体制加算１	平成29年　2月　1日	(診療録１)第34号
医師事務作業補助体制加算１	令和 元年　5月　1日	(事補１)第104号
急性期看護補助体制加算	令和　4年11月　1日	(急性看補)第175号
看護職員夜間配置加算	令和　4年10月　1日	(看夜配)第43号
療養環境加算	令和　3年　3月　1日	(療)第78号
重症者等療養環境特別加算	令和　3年　3月　1日	(重)第73号
栄養サポートチーム加算	平成29年11月　1日	(栄養チ)第52号
医療安全対策加算１	令和　3年　4月　1日	(医療安全１)第62号
感染対策向上加算１	令和　4年　4月　1日	(感染対策１)第4号
患者サポート体制充実加算	平成29年10月　1日	(患サポ)第79号
重症患者初期支援充実加算	令和　4年　4月　1日	(重症初期)第3号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成27年10月　1日	(褥瘡ケア)第5号
ハイリスク妊娠管理加算	平成29年　4月　1日	(ハイ妊娠)第52号
ハイリスク分娩管理加算	令和　3年　6月　1日	(ハイ分娩)第60号
後発医薬品使用体制加算１	令和　4年　4月　1日	(後発使１)第42号
病棟薬剤業務実施加算１	令和　4年　7月　1日	(病棟薬１)第43号
病棟薬剤業務実施加算２	令和　4年　7月　1日	(病棟薬２)第8号
データ提出加算	平成28年10月　1日	(データ提)第42号
入退院支援加算	令和　4年　4月　1日	(入退支)第200号
認知症ケア加算	平成28年10月　1日	(認ケア)第19号
せん妄ハイリスク患者加算	令和　2年　6月　1日	(せん妄ケア)第15号
排尿自立支援加算	令和　2年　6月　1日	(排自支)第9号
地域医療体制確保加算	令和　4年10月　1日	(地医確保)第14号
ハイケアユニット入院医療管理料１	令和　4年　4月　1日	(ハイケア１)第48号
小児入院医療管理料４	平成29年10月　1日	(小入４)第34号
地域包括ケア病棟入院料２及び地域包括ケア入院医療管理料２	令和　4年10月　1日	(地包ケア２)第122号
看護職員処遇改善評価料57	令和　4年10月　1日	(看処遇57)第1号
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）	平成31年　2月　1日	(食)第225号
外来栄養食事指導料の注２に規定する基準	令和　2年　4月　1日	(外栄食指)第3号
外来栄養食事指導料の注３に規定する基準	令和　4年　4月　1日	(がん専栄)第3号
心臓ペースメーカー指導管理料の注５に規定する遠隔モニタリング加算	令和　2年　4月　1日	(遠隔ペ)第4号

名　　称	算定開始年月日	受理番号
糖尿病合併症管理料	平成29年 6月 1日	(糖管)第32号
がん性疼痛緩和指導管理料	平成29年 4月 1日	(がん疼)第159号
がん患者指導管理料イ	令和 4年 4月 1日	(がん指イ)第148号
がん患者指導管理料ロ	令和 4年 4月 1日	(がん指ロ)第141号
がん患者指導管理料ハ	令和 4年 4月 1日	(がん指ハ)第44号
糖尿病透析予防指導管理料	平成29年10月 1日	(糖防管)第35号
小児運動器疾患指導管理料	令和 2年 4月 1日	(小運指管)第12号
乳腺炎重症化予防・ケア指導料	平成30年 4月 1日	(乳腺ケア)第9号
婦人科特定疾患治療管理料	令和 2年10月 1日	(婦特管)第35号
一般不妊治療管理料	令和 4年10月 1日	(一妊管)第16号
二次性骨折予防継続管理料１	令和 4年 4月 1日	(二骨管１)第6号
二次性骨折予防継続管理料２	令和 4年 4月 1日	(二骨管２)第4号
二次性骨折予防継続管理料３	令和 4年 4月 1日	(二骨管３)第8号
下肢創傷処置管理料	令和 4年 9月 1日	(下創管)第1号
院内トリアージ実施料	平成29年11月 1日	(トリ)第62号
夜間休日救急搬送医学管理料の注３に掲げる救急搬送看護体制加算	令和 2年 4月 1日	(救搬看体)第13号
外来腫瘍化学療法診療料１	令和 4年 4月 1日	(外化診１)第5号
連携充実加算	令和 4年 4月 1日	(外化連)第9号
療養・就労両立支援指導料の注２に掲げる相談体制充実加算	令和 2年 4月 1日	(両立支援)第2号
開放型病院共同指導料	平成 8年 8月 1日	(開)第3号
がん治療連携計画策定料	平成29年 9月 1日	(がん計)第78号
肝炎インターフェロン治療計画料	平成22年 4月 1日	(肝炎)第10号
薬剤管理指導料	平成28年12月 1日	(薬)第111号
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	平成28年 6月 1日	(電情)第12号
医療機器安全管理料１	平成29年11月 1日	(機安１)第44号
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	令和 元年 7月 1日	(持血測)第13号
ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	平成29年 4月 1日	(ＨＰＶ)第51号
検体検査管理加算（Ⅰ）	令和 3年 3月 1日	(検Ⅰ)第110号
検体検査管理加算（Ⅳ）	令和 3年 3月 1日	(検Ⅳ)第25号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成28年12月 1日	(血内)第10号
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	令和 3年 3月 1日	(歩行)第23号
胎児心エコー法	平成29年 4月 1日	(胎心エコ)第10号
ヘッドアップティルト試験	平成28年12月 1日	(ヘッド)第14号
長期継続頭蓋内脳波検査	平成25年 9月 1日	(長)第4号
単線維筋電図	令和 2年 4月 1日	(単筋電)第1号
脳波検査判断料１	平成30年 7月 1日	(脳判)第5号
神経学的検査	平成29年11月 1日	(神経)第56号
補聴器適合検査	平成12年 4月 1日	(補聴)第1号
ロービジョン検査判断料	平成30年 9月 1日	(ロー検)第4号
コンタクトレンズ検査料１	平成29年 4月 1日	(コン１)第134号
小児食物アレルギー負荷検査	平成29年 6月 1日	(小検)第25号
内服・点滴誘発試験	平成22年 4月 1日	(誘発)第4号
ＣＴ透視下気管支鏡検査加算	令和 3年 3月 1日	(Ｃ気鏡)第12号
画像診断管理加算１	平成29年 5月 1日	(画１)第31号
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	令和 3年 3月 1日	(Ｃ・Ｍ)第184号
冠動脈ＣＴ撮影加算	令和 3年 3月 1日	(冠動Ｃ)第25号
心臓ＭＲＩ撮影加算	平成26年 8月 1日	(心臓Ｍ)第9号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成22年 4月 1日	(抗悪処方)第8号
外来化学療法加算１	令和 3年 3月 1日	(外化１)第79号
無菌製剤処理料	平成28年12月 1日	(菌)第74号
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	令和 3年 3月 1日	(心Ⅰ)第57号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	令和 3年 3月 1日	(脳Ⅰ)第311号
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	令和 3年 3月 1日	(運Ⅰ)第351号
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	令和 3年 3月 1日	(呼Ⅰ)第299号
がん患者リハビリテーション料	令和 3年 3月 1日	(がんリハ)第93号
歯科口腔リハビリテーション料２	平成27年 3月 1日	(歯リハ２)第19号
エタノールの局所注入（甲状腺）	令和 2年 9月 1日	(エタ甲)第13号
エタノールの局所注入（副甲状腺）	令和 2年 9月 1日	(エタ副甲)第9号
人工腎臓	平成30年 4月 1日	(人工腎臓)第14号
導入期加算１	令和 2年 4月 1日	(導入１)第27号
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	平成29年 6月 1日	(透析水)第27号
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成28年 4月 1日	(肢梢)第6号
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	令和 4年 4月 1日	(緊整固)第1号
椎間板内酵素注入療法	令和 2年 4月 1日	(椎酵注)第2号
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術	平成25年 9月 1日	(脳刺)第8号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成25年 9月 1日	(脊刺)第9号

名　　称	算定開始年月日	受理番号
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）	平成30年　7月　1日	(乳セ１)第29号
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）	平成29年　4月　1日	(乳セ２)第24号
食道縫合術(穿孔、損傷）（内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、等	平成30年　4月　1日	(穿瘻閉)第2号
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	令和　2年　4月　1日	(経特)第10号
経皮的中隔心筋焼灼術	平成29年11月　1日	(経中)第11号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成28年10月　1日	(ペ)第33号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	平成30年　4月　1日	(ペリ)第2号
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	平成28年10月　1日	(両ペ静)第8号
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	平成28年10月　1日	(除静)第10号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	平成28年10月　1日	(両除静)第6号
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	平成28年10月　1日	(大)第21号
腹腔鏡下肝切除術	平成28年　4月　1日	(腹肝)第17号
体外衝撃波膵石破砕術	令和　3年　3月　1日	(膵石破)第23号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	平成28年10月　1日	(腹膵切)第22号
内視鏡的小腸ポリープ切除術	令和　4年　4月　1日	(内小ポ)第3号
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	令和　3年　3月　1日	(腎)第27号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	平成30年　4月　1日	(腹膀)第19号
医科点数表第２章第10部手術の通則の16に掲げる手術	平成29年　5月　1日	(胃瘻造)第21号
輸血管理料Ⅰ	平成29年12月　1日	(輸血Ⅰ)第14号
輸血適正使用加算	令和　4年　2月　1日	(輸適)第30号
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成29年　5月　1日	(胃瘻造嚥)第19号
麻酔管理料（Ⅰ）	令和　4年　4月　1日	(麻管Ⅰ)第100号
麻酔管理料（Ⅱ）	令和　4年　4月　1日	(麻管Ⅱ)第28号
病理診断管理加算１	平成26年　4月　1日	(病理診１)第6号
悪性腫瘍病理組織標本加算	平成30年　4月　1日	(悪病組)第3号
口腔病理診断管理加算１	平成27年12月　1日	(口病診１)第4号
クラウン・ブリッジ維持管理料	平成　8年　4月　1日	(補管)第226号
酸素の購入単価	令和　4年　4月　1日	(酸単)第5160号

職員構成

職員数 Personnel			
■医　職		■医療職	
医師　Staff doctor	65	薬剤師　Pharmacist	17
専攻医　Senior resident doctor	6	放射線技師　Radiological technologist	18
初期研修医　Junior resident doctor	9	検査技師　Medical technologist	25
医師小計（人）　Medical doctor subtotal	80	理学療法士　Physical therapist	13
■看護職		作業療法士　Occupational therapist	6
看護師　Nurse	345	言語聴覚士　Speech-language-hearing therapist	3
助産師　Midwife	19	管理栄養士　Dietitician	2
准看護師　Practical nurse	1	聴力検査員　Hearing technologist	2
看護助手　Assistant nurse	27	臨床工学技士　Clinical engineering tehynologist	7
看護職小計（人）　Nursing staff subtotal	392	歯科衛生士　Dental hygienist	2
■事務職		視能訓練士　Orthoptist	1
事務職　Officer	58	助手　Assistant	13
MSW　Medical social worker	3	医療職小計（人）　Co-medical worker subtotal	109
診療情報管理士　Medical record manager	4	■技能業務職　Technician	3
医師事務作業補助員　Medical assistant	18	**合計（人）　Grand total**	**667**
事務職小計（人）　Administrator subtotal	83	（嘱託を含む）	令和５年１月１日現在

学会認定研修施設

学　会　名	機関指定状況
日本内科学会	認定医制度教育関連病院
日本外科学会	専門医制度修練施設
日本脳神経外科学会	専門医指定訓練施設
日本麻酔科学会	認定病院
日本神経学会	専門医制度教育関連施設
日本整形外科学会	専門医研修施設
日本耳鼻咽喉科学会	専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会	認定指導施設
日本消化器外科学会	専門医制度指定修練施設
日本泌尿器科学会	専門医教育施設
日本消化器病学会	専門医制度認定施設
日本糖尿病学会	認定教育施設
日本腎臓学会	認定教育施設
日本透析医学会	専門医制度教育関連施設
日本循環器学会	専門医研修施設
日本消化器がん検診学会	認定指導施設
日本大腸肛門病学会	認定施設
日本呼吸器学会	認定施設
日本プライマリ･ケア学会	認定研修施設
日本肝臓学会	認定施設
日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会関連10学会構成	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
日本病理学会	胸部ステントグラフト実施施設
日本肝胆膵外科学会	研修登録施設
日本脳卒中学会	高度技能医修練施設B
日本がん治療認定医機構	認定研修教育施設
日本皮膚科学会	認定研修施設
日本神経学会	専門医研修施設
日本高血圧学会	准教育施設
日本リハビリテーション医学会	専門医認定施設
日本眼科学会	認定教育研修施設
日本小児科学会	専門医制度研修施設
日本手外科学会	専門医研修連携施設
日本医療薬学会	薬物療法専門薬剤師研修施設（連携施設）
日本医療薬学会	医療薬学専門薬剤師研修施設（連携施設）

病院指標　Hospital indicator							
	年度 Financial year	平成28年度 2016.4~2017.3	平成29年度 2017.4~2018.3	平成30年度 2018.4~2019.3	令和元年度 2019.4~2020.3	令和２年度 2020.4~2021.3	令和３年度 2021.4~2022.3
入院 Inpatient	承認病床数(床) Approved bed number	~28.6 383 28.7~ 377	377	377	377	377	377
	入院患者延数(人) Annual number of inpatient	107,526	108,158	106,577	122,820	96,488	98,598
	1日当たり患者数(人) Daily number of inpatient	294.6	296.3	292.0	308.3	264.4	270.1
	診療単価(円) Unit price(yen)	56,286	55,928	56,080	56,228	59,987	61,987
	年間新入院患者数(人) Annual number of new inpatient	7,650	7,554	7,580	7,648	6,671	6,835
	年間退院患者数(人) Annual number of discharged patients	7,676	7,578	7,554	7,637	6,696	6,846
	平均在院日数(日) Average length of stay	14.0	14.3	14.1	14.8	14.4	14.4
	病床回転数(回) Turning rate of a bed	26.1	25.5	25.9	24.7	25.3	25.3
	病床利用率(%) Rate of bed utilization	77.8	78.6	77.5	81.8	70.1	71.7
	労災患者延数(人) Annual number of inpatient due to worker's accident	1,805	1,525	1,623	1,845	2,017	981
	1日当たり労災患者数(人) Daily number of inpatient due to worker's accident	4.9	4.2	4.4	5.0	5.5	2.7
	労災患者比率(%) Rate of patient due to worker's accident	1.7	1.4	1.5	1.5	2.09	0.99
外来 Outpatient	外来患者延数(人) Annual number of outpatient	171,340	154,519	155,215	156,249	142,798	145,262
	1日当たり患者数(人) Daily number of outpatients	705.1	633.3	636.1	651.0	587.6	600.3
	診療単価(円) Unit price (yen)	12,497	13,911	13,851	14,077	14,387	14,569
	入院対外来比(倍) Rate of outpatient/inpatient	2.4	2.1	2.2	2.1	2.2	2.2
	新外来患者数(人) Annual number of outpatient (person)	29,621	27,914	27,666	28,592	25,192	26,134
	1日当たり新外来患者数(人) Daily number of new outpatient	121.9	114.4	113.4	119.1	103.7	108.0
	紹介率(%) Rate of outpatient with having introduction letter	67.5	62.6	73.8	70.8	79.9	78.3
	新患率(%) Rate of new outpatient	17.3	18.1	17.8	18.3	17.6	18.0
	平均通院回数(回) Rate of examination per patient (time per month)	5.8	5.5	5.6	5.5	5.7	5.6
	労災患者延数(人) Annual number of patient due to worker's accident	1,424	1,311	1,426	1,447	1,682	1,425
	1日当たり労災患者数(人) Daily number of patient due to worker's accident	5.9	5.4	5.8	6.0	6.9	5.9
	労災患者比率(%) Rate of patient due to worker's accident	0.8	0.8	0.9	0.9	1.2	1.0
	剖検数(件) Number of autopsy	4	4	1	4	1	1
	剖検率(%) Rate of autopsy	1.5	1.5	0.4	1.4	0.5	0.6

臨床指数　Clinical indicator	平成30年度 2018.4~2019.3		令和元年度 2019.4~2020.3		令和２年度 2020.4~2021.3		令和３年度 2021.4~2022.3	
項　　目	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
退院後４週間以内の緊急再入院／退院数に占める割合(%)	177	2.3	183	2.4	193	2.9	150	2.2
褥創の院内新規発生／退院数に占める割合(%)	39	0.52	197	2.6	143	2.2	107	1.6
転倒・転落による骨折や頭蓋内出血／入院延患者数に占める割合(%)	4	0.004	6	0.005	3	0.003	3	0.003
院内で発生した針刺し／病床100対比件数(件)	10	2.7	16	4.0	12	3.1	20	5.3

施設基準が設けられている手術の症例数	令和元年 2019.1~2019.12	令和２年 2020.1~2020.12	令和３年 2021.1~2021.12
・区分１に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
頭蓋内腫瘤摘出手術等	19	19	15
鼓室形成手術等	0	0	0
肺悪性腫瘍手術等	0	0	0
経皮的カテーテル心筋焼灼術	34	41	40
・区分２に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
靱帯断裂形成手術等	7	8	4
水頭症手術等	19	23	11
尿道形成手術等	3	12	5
肝切除術等	9	8	4
・区分３に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
食道切除再建術	1	5	4
・その他の区分に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
人工関節置換術	108	96	127
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	65	51	77
冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む）及び体外循環を要する手術	19	22	28
経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈粥種切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	174	167	155

（2022.11現在）

病棟別１日当り患者数の推移　Daily number of patients by ward									
病棟 Ward		病床数(床) Number of bed	平成29年度 2017.4~2018.3	平成30年度 2018.4~2019.3	令和元年度 2019.4~2020.3	令和２年度 2020.4~2021.2	病床数(床) Number of bed	令和3年3月 2021.3	令和３年度 2021.4~2022.3
2階南		22	14.6	13.6	13.2	13.5	–	–	–
3階	HCU	42	5.9	6.4	6.5	6.0	12	7.6	9.8
	ER		24.5	25.5	27.6	25.8	–	–	–
4階東		54	42.8	40.3	45.8	43.4	54	43.7	46.4
4階西		47	36.8	32.1	32.3	31.8	–	–	–
4階B		–	–	–	–	–	49	24.2	32.0
5階東		54	45.2	42.6	46.0	42.9	54	38.7	46.6
5階西		52	39.1	41.1	42.7	40.1	–	–	–
5階B		–	–	–	–	–	52	32.6	42.7
6階東		53	43.2	45.2	47.1	39.3	53	38.3	41.4
6階西		53	44.1	45.0	47.1	23.4	47	21.7	4.4
6階B		–	–	–	–	–	56	37.6	46.8
合　計　Total		377	296.3	292.0	308.3	266.2	377	252.6	270.1

診療科別１日当り患者数の推移　Daily number of patients by division

	診療科 Division	平成28年度 2016.4～2017.3	平成29年度 2017.4～2018.3	平成30年度 2018.4～2019.3	令和元年度 2019.4～2020.3	令和２年度 2020.4～2021.3	令和３年度 2021.4～2022.3
入院 Inpatients	内科　Internal medicine	83.5	81.5	80.3	85.9	57.2	59.1
	脳神経内科　Neurology	22.9	23.0	20.0	22.6	21.2	20.5
	精神科　Psychiatry	0	0	0	0	0	0
	循環器内科　Circulation	34.1	34.9	38.4	35.4	33.2	40.2
	小児科　Pediatrics	5.9	7.3	7.0	6.3	4.4	6.7
	外科　Surgery	37.1	25.9	30.3	27.8	24.0	22.3
	整形外科　Orthopaedics	62.6	70.1	68.1	79.3	76.2	69.1
	脳神経外科　Neurosurgery	13.9	16.5	13.6	15.5	14.4	14.9
	心臓血管外科　Cardiovascular surgery	6.7	7.7	6.6	7.5	6.8	10.4
	皮膚科　Dermatology	0.8	1.1	1.3	1.1	0.9	0.4
	泌尿器科　Urology	11.4	11.6	10.3	11.7	11.9	10.7
	産婦人科　Obstetrics and Gynecology	10.5	11.3	10.6	9.5	9.7	10.7
	眼科　Ophthalmology	0.6	0.3	0.7	0.8	0.7	0.7
	耳鼻咽喉科　Otolaryngology	4.3	4.6	4.7	4.8	3.7	4.4
	リハビリテーション科　Rehabilitation	–	–	–	–	–	–
	放射線科　Radiology	0.4	0.5	0.1	0	0.1	0.1
	麻酔科　Anaesthesiology	0	0	0	0	0	0
	病理診断科　Diagnosic pathology	–	–	–	–	–	–
	歯科口腔外科　Dentistry & oral surgery	0	0	0	0	0	0
	医療相談　Medical consults & checkups	–	–	–	0	–	–
	合　計　Total	**294.6**	**296.3**	**292.0**	**308.3**	**264.4**	**270.1**

	診療科 Division	平成28年度 2016.4～2017.3	平成29年度 2017.4～2018.3	平成30年度 2018.4～2019.3	令和元年度 2019.4～2020.3	令和２年度 2020.4～2021.3	令和３年度 2021.4～2022.3
外来 Outpatients	内科　Internal medicine	201.5	178.3	175.9	181.4	162.8	164.7
	脳神経内科　Neurology	32.7	25.5	24.1	25.4	21.5	22.1
	精神科　Psychiatry	30.5	30.6	30.1	29.4	25.7	25.8
	循環器内科　Circulation	53.5	47.1	51.3	52.4	48.3	49.0
	小児科　Pediatrics	31.1	34.3	33.5	28.5	19.3	27.0
	外科　Surgery	31.3	24.6	27.0	27.9	24.8	24.0
	整形外科　Orthopaedics	77.6	67.8	73.7	84.4	80.2	80.1
	脳神経外科　Neurosurgery	19.0	12.7	12.5	12.5	10.6	11.2
	心臓血管外科　Cardiovascular surgery	14.5	12.7	9.4	8.4	8.0	10.7
	皮膚科　Dermatology	28.2	26.8	27.5	26.7	24.0	23.0
	泌尿器科　Urology	39	32.8	31.5	33.4	31.9	29.7
	産婦人科　Obstetrics and Gynecology	24.7	28.1	25.5	25.7	24.1	26.1
	眼科　Ophthalmology	33.6	28.6	27.4	27.9	28.9	27.7
	耳鼻咽喉科　Otolaryngology	38.0	32.2	35.3	34.0	29.8	29.6
	リハビリテーション科　Rehabilitation	2.3	3.4	4.0	4.1	4.4	5.9
	放射線科　Radiology	6.1	5.0	4.3	3.7	3.5	3.3
	麻酔科　Anaesthesiology	3.3	4.5	5.1	6.0	5.5	5.7
	病理診断科　Diagnosic pathology	–	–	–	–	–	–
	歯科口腔外科　Dentistry & oral surgery	23.8	23.5	22.2	22.6	19.4	17.7
	医療相談　Medical consults & checkups	14.5	14.7	15.7	16.6	15.1	16.9
	合　計　Total	**705.1**	**633.3**	**636.1**	**651.0**	**587.6**	**600.3**

がんに関する治療成績

＜５年生存率（2013年～2015年症例）＞

◆実測生存率：実際に診療した患者さんの生存割合。死因に関係なく、すべての死亡を計算に含めた生存率。
◆相対生存率：競合する死因（他の病気等による死亡）の影響を取り除いた生存率。実測生存率を期待生存率で割ることによって算出する生存率で、がんの影響を見たいときに用いられる。

１．胃がん（カプランマイヤー法で算出）

・対象症例：⑴ICD-10 (*) におけるC16.-（胃がん）に該当する症例（癌腫）
⑵2013.1.1～2015.12.31の初発のがん患者
⑶当院で初回治療を行った患者が対象
⑷最終生存確認日が５年未満の生存の場合は、打ち切り数（生死不明数）に計上
・手術を実施した場合は病理学的病期、手術を実施していない場合は臨床病期を用いる（Ⅰ期～Ⅳ期）
・生存率　：５年生存率（小数点第一位まで表示）
(*) ICD-10とは疾病及び関連保健問題の国際統計分類の略であり死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関（WHO）によって公表された分類のことである。

部位	臨床病期	対象者数（件）	生存数（件）	死亡数（件）	打ち切り数（件）	実測生存率（%）	相対生存率（%）	追跡率（%）
胃	Ⅰ期	161	101	12	48	91.4	100.0	70.2
	Ⅱ期	32	16	11	5	64.6	100.0	84.4
	Ⅲ期	38	14	17	7	49.7	100.0	81.6
	Ⅳ期	49	0	43	6	0.0	0.0	87.8
	不明	9	0	5	4	31.7	100.0	55.6
	全体	289	131	88	70	66.6	100.0	75.8

２．大腸がん（カプランマイヤー法で算出）

・対象症例：⑴ICD-10 (*) におけるC18.-C20.（大腸がん）に該当する症例（癌腫）
⑵2013.1.1～2015.12.31の初発のがん患者
⑶当院で初回治療を行った患者が対象
⑷最終生存確認日が５年未満の生存の場合は、打ち切り数（生死不明数）に計上
・手術を実施した場合は病理学的病期、手術を実施していない場合は臨床病期を用いる（Ⅰ期～Ⅳ期、０期は除外）
・生存率　：５年生存率（小数点第一位まで表示）
(*) ICD-10とは疾病及び関連保健問題の国際統計分類の略であり死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関（WHO）によって公表された分類のことである。

部位	臨床病期	対象者数（件）	生存数（件）	死亡数（件）	打ち切り数（件）	実測生存率（%）	相対生存率（%）	追跡率（%）
大腸	Ⅰ期	65	43	5	17	90.7	100.0	73.8
	Ⅱ期	84	47	18	19	75.3	100.0	77.4
	Ⅲ期	60	35	15	10	72.3	100.0	83.3
	Ⅳ期	61	8	39	14	21.6	57.7	77.0
	不明	10	0	8	2	0.0	0.0	80.0
	全体	280	133	85	62	65.2	100.0	77.9

３．肝臓がん（カプランマイヤー法で算出）

・対象症例：⑴ICD-10 (*) におけるC22.（肝臓がん）に該当する症例（癌腫）
⑵2013.1.1～2015.12.31の初発のがん患者
⑶当院で初回治療を行った患者が対象
⑷最終生存確認日が５年未満の生存の場合は、打ち切り数（生死不明数）に計上
・手術を実施した場合は病理学的病期、手術を実施していない場合は臨床病期を用いる（Ⅰ期～Ⅳ期）
・生存率　：５年生存率（小数点第一位まで表示）
(*) ICD-10とは疾病及び関連保健問題の国際統計分類の略であり死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関（WHO）によって公表された分類のことである。

部位	臨床病期	対象者数（件）	生存数（件）	死亡数（件）	打ち切り数（件）	実測生存率（%）	相対生存率（%）	追跡率（%）
肝臓	Ⅰ期	20	11	5	4	71.9	100.0	80.0
	Ⅱ期	36	14	14	8	55.9	100.0	77.8
	Ⅲ期	24	3	17	4	24.4	100.0	83.3
	Ⅳ期	18	0	18	0	0.0	0.0	100.0
	不明	4	0	2	2	33.3	98.3	50.0
	全体	102	28	56	18	40.5	100.0	82.4

がんに関する治療実績

2021（1/1～12/31）
胃癌（総計80件）

	外科的手術（開腹）	外科的治療（腹腔鏡）	内視鏡的治療	化学療法	手術＋化学療法（再掲）	その他（症状緩和、経過観察等）	診断のみ	小計
ステージⅠ	3	12	23			4	5	47
ステージⅡ	1	4		2	2		1	10
ステージⅢ	4	1		5	5		2	17
ステージⅣ	3			11	2	10		26
不明							3	3
合計	**11**	**17**	**23**	**18**	**9**	**14**	**11**	**103**

（治療の重複あり）

大腸癌（総計120件）

	外科的手術（開腹）	外科的治療（腹腔鏡）	内視鏡的治療	化学療法	手術＋化学療法（再掲）	その他（症状緩和、経過観察等）	診断のみ	小計
ステージ0	2	3	14					19
ステージⅠ	2	9	5			1		17
ステージⅡ	7	5		3	3		1	19
ステージⅢ	5	18		17	16		5	61
ステージⅣ	5	3		12	4	11	5	40
不明		1				4	2	7
合計	**21**	**39**	**19**	**32**	**23**	**16**	**13**	**163**

（治療の重複あり）

肝臓癌（総計20件）

	外科的手術（開腹）	外科的治療（腹腔鏡）	TAE	化学療法	RFA	その他（症状緩和、経過観察等）	診断のみ	小計
ステージⅠ	1		1				7	9
ステージⅡ	1		2			1	2	6
ステージⅢ							2	2
ステージⅣ						2		2
不明							1	1
合計	**2**	**0**	**3**	**0**	**0**	**3**	**12**	**20**

（治療の重複あり）

2020（1/1～12/31）
胃癌（総計66件）

	外科的手術（開腹）	外科的治療（腹腔鏡）	内視鏡的治療	化学療法	手術＋化学療法（再掲）	その他（症状緩和、経過観察等）	診断のみ	小計
ステージⅠ	1	16	17			6	3	43
ステージⅡ	2	3		2	2			9
ステージⅢ	2	2		2	2			8
ステージⅣ	1			3		2	2	8
不明							4	4
合計	**6**	**21**	**17**	**7**	**4**	**8**	**9**	**72**

（治療の重複あり）

大腸癌（総計110件）

	外科的手術（開腹）	外科的治療（腹腔鏡）	内視鏡的治療	化学療法	手術＋化学療法（再掲）	その他（症状緩和、経過観察等）	診断のみ	小計
ステージ0	1	2	18					21
ステージⅠ	1	9	6				2	18
ステージⅡ	10	15		2	2	1	1	31
ステージⅢ	5	12		8	8	1	1	35
ステージⅣ		6		8	3	9		26
不明						5	6	11
合計	**17**	**44**	**24**	**18**	**13**	**16**	**10**	**142**

（治療の重複あり）

肝臓癌（総計21件）

	外科的手術（開腹）	外科的治療（腹腔鏡）	TAE	化学療法	RFA	その他（症状緩和、経過観察等）	診断のみ	小計
ステージⅠ	1		1		1		2	5
ステージⅡ	3		3	1		1		8
ステージⅢ			1			1	1	3
ステージⅣ						3		3
不明						2	1	3
合計	**4**	**0**	**5**	**1**	**1**	**7**	**4**	**22**

（治療の重複あり）

2019（1/1～12/31）

胃癌（総計82件）

	外科的手術（開腹）	外科的治療（腹腔鏡）	内視鏡的治療	化学療法	手術＋化学療法（再掲）	その他（症状緩和、経過観察等）	診断のみ	小計
ステージⅠ	3	20	23			4	7	57
ステージⅡ	4	2		2	2			10
ステージⅢ	1	2		2	2		1	8
ステージⅣ	4			5	2	9		20
不明	1					1	3	5
合計	**13**	**24**	**23**	**9**	**6**	**14**	**11**	**100**

（治療の重複あり）

大腸癌（総計114件）

	外科的手術（開腹）	外科的治療（腹腔鏡）	内視鏡的治療	化学療法	手術＋化学療法（再掲）	その他（症状緩和、経過観察等）	診断のみ	小計
ステージ0	1	1	32			1	1	36
ステージⅠ	4	10	10					24
ステージⅡ	10	6		1	1	1		19
ステージⅢ	3	7		7	5	2		24
ステージⅣ	3	1		5	2	9	3	23
不明	1					3	3	7
合計	**22**	**25**	**42**	**13**	**8**	**16**	**7**	**133**

（治療の重複あり）

肝臓癌（総計13件）

	外科的手術（開腹）	外科的治療（腹腔鏡）	TAE	化学療法	RFA	その他（症状緩和、経過観察等）	診断のみ	小計
ステージⅠ			2					2
ステージⅡ			3	1			3	7
ステージⅢ						2		2
ステージⅣ						2		2
不明						1		1
合計	**0**	**0**	**5**	**1**	**0**	**5**	**3**	**14**

（治療の重複あり）

対象症例：1. ICD-0-3における局在コードC16.-（胃癌）、C18.-～C20.（大腸癌）、C22.-（肝細胞癌）に該当する全症例
2. 2019.1.1～2021.12.31の期間中、自施設において初めての診断が行われた症例
3. 診断日から5か月間の治療について集計

病期分類：UICC TNM分類第8版に準拠。（亜分類は0期～Ⅳ期に集約）

診 療 部

内　科

専門分化型総合内科

特　徴

当院の内科は、消化器内科、循環器内科、呼吸器・感染症内科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科の５科で構成されており、2022年10月１日現在、常勤医師22名が診療を担っています。

2021年３月より新病棟がオープンし、内科外来は外科および心臓血管外科とともに同じ２階Ａフロアで外来診療を行うようになりました。とくに、消化器内科は消化器外科と、循環器内科は心臓血管外科とお互いに近い位置で診療を展開することでより専門性を意識させる形となっており、将来における消化器センターならびに循環器センターといった構想をイメージすることができます。もちろん、一列に並んだ内科の各ブースは、明るい照明下での柔らかい雰囲気の中、これまで以上にそれぞれの領域ごとに専門性の高い医療を行うとともに、内科として救急医療を含めた全領域をカバーしうる充実した隙間のない診療の実践に努めています。また、2014年４月１日の産婦人科新設以来、これまでネックとなっていた女性診療にも積極的に取り組めるようになりました。

こうした診療機能は、地域の患者さんたちにとっては専門性の高い医療を受けられると同時に、さまざまな内科合併症にも十分対応しうるという大きなメリットがあり、また地域医療における人材育成の観点からも、臨床研修において深く且つ幅広い研修が可能となるという利点も有しています。

われわれ内科医師は常に的確な診断と適切な治療を行うことをモットーに診療に従事しています。診察医の専門外の合併症についての処置あるいは治療方針などについて即座に当該専門医師による対応が可能ですし、また、急患のみならず疑問のある症例についても各専門医が協力して診療にあたる態勢が整っています。専門性の垣根を超えて迅速に対応ができる連携の良さが当院内科の特徴です。どうぞ安心して患者さんをご紹介ください。

消化器内科

迅速な診断と的確な治療

特　徴

1．消化器内科では、消化管、肝臓、胆嚢、胆道、膵臓疾患を中心に診療しています。スタッフはそれぞれ日本内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会、消化器がん検診学会等の評議員、指導医、専門医、認定医などの資格を有し、各学会の指導施設、認定施設ないし教育病院でもあります。
2．当科のモットーは疾患の早期診断・早期治療です。患者サイドに立った医療の提供ができるように常に心懸けています。消化器内科は内視鏡を用いた高度な処置の機会も多く、したがって普段からチームワークが良く、皆で協力しながら検査や診療に当たります。当科では週２回（毎週火曜日、木曜日）の早朝カンファレンスに加え、毎週水曜日の午前７時30分からは外科と放射線科、病理診断科との４科合同カンファレンスにおいて手術前と手術後の症例検討、診療に難渋する症例についての活発な討論や意見交換などを行い、よりよい診療を目指し、努力しています。
3．学会活動、研修医教育などにも力を入れており、学会や研究会、研修会など積極的に参加、発表するなど日々研鑽を積んでいます。
4．当科にご紹介いただく場合、当日絶食であればルーチンの内視鏡検査、腹部超音波検査、腹部CT、血液生化学検査など、できるだけ早く結果をご報告できるように対応いたします。

取り扱っている主要な疾患

1．消化管癌の画像診断および内視鏡的治療
2．消化管癌に対する化学療法
3．炎症性腸疾患の診断と治療
4．胆道および膵臓疾患の画像診断と内視鏡的処置
5．Ｂ型およびＣ型ウイルス性肝疾患に対する抗ウイルス療法
6．脂肪肝などの代謝性肝疾患、アルコール性肝障害、自己免疫性肝疾患の診療
7．肝臓癌に対する腹部超音波、ＣＴ、ＭＲＩ、血管造影手技を用いた早期診断と治療
8．消化器系救急疾患全般に対する、迅速な検査および治療

当科の実績

●消化管および胆膵系診療体制

1．指導医２名を含む専門医計５名
2．消化管内視鏡：ハイビジョン対応、拡大内視鏡や超音波内視鏡の実施
3．経鼻内視鏡完備：上部消化管スクリーニング検査（被験者の苦痛軽減等の利点）、PEG（内視鏡的胃瘻造設術）、イレウスチューブ挿入時などの処置
4．カプセル内視鏡導入：原因不明消化管出血（小腸出血）等に対応
5．EUS-FNA（超音波内視鏡下穿刺吸引法）：各種腹部疾患の精査・生検・細胞診

副院長・消化器内科部長
鳥取大学医学部臨床教授
鳥取大学医学部附属病院連携診療教授
前田　直人

所属学会
日本内科学会（認定医・指導医）
日本肝臓学会（専門医・指導医）
日本消化器病学会（専門医・指導医）
日本消化器内視鏡学会（専門医・指導医）
日本人類遺伝学会（臨床遺伝専門医）
日本医師会認定産業医

第二消化器内科部長
西向　栄治

所属学会
日本内科学会（専門医・指導医）
日本肝臓学会（専門医）
日本消化器病学会（専門医）
日本消化器内視鏡学会（専門医）
日本医師会認定産業医

第三消化器内科部長
向山　智之

所属学会
日本内科学会
日本消化器病学会
日本消化器内視鏡学会

消化器内科副部長
長谷川　隆

所属学会
日本内科学会（認定医）
日本消化器病学会（専門医）
日本消化器内視鏡学会（専門医）

消化器内科副部長
木下　英人

所属学会
日本内科学会（認定医）
日本消化器病学会（専門医）
日本消化器内視鏡学会（専門医）

消化器内科医師
河原　史歩

所属学会
日本内科学会
日本消化器病学会
日本消化器内視鏡学会

消化器内科

●消化管癌に対する化学療法実績

近年、消化管癌に対する化学療法は日々進歩しつつあります。当院では、外来の化学療法治療室を整備し、外来での化学療法も行っています。

切除不応進行・再発例における胃癌、大腸癌、食道癌、膵癌　胆道系の癌等に対しても、個々の症例に応じた適正な処置を検討しながら数多くの症例を治療しています。

●肝疾患診療体制

1．肝臓学会指導医１名を含む専門医計２名
2．Ｃ型ウイルス性肝炎に対するインターフェロンフリーの直接作用型抗ウイルス剤による治療数、およびＢ型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ導入数は、鳥取県内の病院の中で1、2の多さを誇ります。
3．2014年９月から経口による直接作用型抗ウイルス製剤の保険適応が始まりましたが、より的確な治療が出来るようパンフレットを利用して、該当患者さんに丁寧かつ十分な説明を行っています。また、経口剤による治療に対しても今までと同様に助成金制度が活用すべく、適切なアドバイスを行っています。
4．肝細胞癌、胆管細胞癌については、外科、放射線科、病理科と緊密な連携をとりながら、全身化学療法を含めて個々の症例に応じたきめ細かい集学的治療を進めます。

【消化管内視鏡に関する診療実績】

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
上部消化管内視鏡検査件数	4,963	5,051	5,226	3,913	4,878
下部消化管内視鏡検査件数	1,238	1,279	1,225	1,101	1,119
小腸内視鏡検査件数(カプセル、バルーン含む)	5	3	8	2	7
内視鏡的逆行性胆管・膵管造影検査(ERCP)件数	181	194	216	145	169
内視鏡的超音波検査(EUS)件数	49	72	107	64	47
上部消化管内視鏡的治療(ESD、EMR、Polypectomy)	22	20	44	19	34
下部消化管内視鏡的治療(EMR、Polypectomy)	267	292	355	315	287
大腸ステント術	1	2	2	5	8
食道静脈瘤治療(EIS、EVL)	19	6	9	2	10
内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)	71	78	71	52	61
内視鏡的胆管ステント	64	69	86	42	43
内視鏡的胃瘻増設(PEG)(交換含まず)	19	28	24	25	16

【肝疾患に関する診療実績】

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
B型肝炎初診人数（既感染含む）	178	162	164	106	39
B肝治療新規導入数（核酸アナログ製剤）	14	43	16	8	16
C型肝炎初診人数（既感染含む）	64	95	116	40	13
C肝治療新規導入数（経口抗ウイルス薬）	11	20	13	3	6
肝細胞癌数（初発のみ）	36	32	20	27	9

消化器内科顧問
謝花　典子

所属学会
日本内科学会(認定医・指導医)
日本消化器病学会(専門医・指導医)
日本消化器内視鏡学会(専門医)
日本消化器がん検診学会(認定医・指導医)
日本胃癌学会
日本がん検診・診断学会
日本ヘリコバクター学会
日本医師会認定産業医

糖尿病・代謝内科

かかりつけ医の先生方と密接な連携を保ちながら

特　徴

当院糖尿病・代謝内科では、主に糖尿病の診療に携わっております。また高脂血症、高尿酸血症、その他甲状腺疾患をはじめとした内分泌疾患に関しても診療しております。

糖尿病教育施設に認定されており、指導医２名、専門医３名、認定糖尿病療養指導士10名程度が有資格者として勤務しています。

糖尿病治療に関しては、外来患者、入院患者、開業医からの紹介患者を主な対象として、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士のチーム医療の下、糖尿病教室を開催し、「自己管理」をモットーとした患者指導、合併症の予防を主眼とした診療を行っています。また専門外来としてインスリン治療外来導入、インスリンポンプ療法、栄養指導、フットケア外来、糖尿病透析予防等専門外来を実施し、必要な治療や教育についても積極的に行っております。患者さんやご紹介いただいた開業医の先生方からのご期待に添える治療を提供していけるように活動を行っております。

内分泌疾患の治療に関しては鳥取大学医学部附属病院の連携医療施設として内分泌指導医１名、専門医１名が有資格者として勤務しています。比較的有病率の高い甲状腺疾患はもとより、稀な内分泌疾患に関してもご紹介いただき精査加療をしております。

増加している糖尿病患者に対し、また内分泌代謝疾患に対して幅広く対応し、地域の基幹病院として病診連携を重視しながら患者中心のレベルの高い医療を提供出来るように努めていく所存です。よろしくお願いいたします。

取り扱っている主要な疾患

糖尿病、甲状腺疾患、内分泌疾患、脂質異常症、高尿酸血症等

当科の実績

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
糖尿病教室	116人	114人	95人	68人	113人

学会の施設認定

日本糖尿病学会教育認定施設

糖尿病・代謝内科部長
宮本　美香

所属学会

日本内科学会（認定内科医・総合内科専門医・指導医）
日本糖尿病学会（糖尿病専門医・糖尿病指導医）
内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医
臨床研修指導医
日本医師会認定産業医

専門分野

糖尿病一般

第二糖尿病・代謝内科部長
本田　　彬

所属学会

日本内科学会（認定内科医・総合内科専門医・指導医）
日本糖尿病学会（糖尿病専門医・糖尿病指導医）
日本内分泌学会（内分泌代謝科内科専門医・指導医）
日本甲状腺学会（甲状腺専門医）
内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医
臨床研修指導医

糖尿病・代謝内科副部長
櫻木　哲詩

所属学会

日本内科学会（認定内科医）
日本糖尿病学会（糖尿病専門医）
臨床研修指導医
日本フットケア・足病医学会
日本褥瘡学会
日本在宅褥瘡ケア推進協会（弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター）

呼吸器・感染症内科

With コロナの呼吸器診療

特　徴

当科はこれまでの呼吸器内科と感染症内科を統合し、呼吸器・感染症内科として平成25年１月１日に開設しました。

当科では、近年増加している慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息を含むアレルギー性肺疾患、肺炎をはじめとした呼吸器感染症、間質性肺炎を代表とするびまん性肺疾患、肺癌を主とした呼吸器悪性腫瘍などの診断、治療を中心として呼吸器疾患全般の診療を行っています。

さらに、職業性肺疾患である、じん肺、アスベスト関連疾患などの健診・診断・治療を行っています。

また、新型コロナウイルス感染症の入院治療も当科が中心となって担当しています。

取り扱っている主要な疾患

慢性閉塞性肺疾患（COPD）、アレルギー性肺疾患（気管支喘息を含む）、呼吸器感染症、びまん性肺疾患（間質性肺炎など）、肺癌、職業性肺疾患（じん肺、アスベスト関連疾患）

当科の実績

疾　患　名	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
喘息	11	11	6	3	7
慢性閉塞性肺疾患	7	7	8	3	4
肺高血圧性疾患	0	0	1	0	0
肺炎等	141	146	130	56	42
肺の悪性腫瘍	66	82	83	49	59
肺・縦隔の感染、膿瘍形成	6	6	6	2	9
抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	12	6	9	3	6
誤嚥性肺炎	39	47	30	26	32
呼吸不全	0	1	1	1	2
呼吸器の結核	0	1	1	2	0
呼吸器のアスペルギルス症	1	1	1	0	0
胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	1	0	3	12	4
胸水、胸膜の疾患	2	5	5	0	0
急性呼吸窮<促>迫症候群	0	0	0	0	2
急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症	1	6	5	0	5
気道出血	2	3	3	1	7
気胸	1	2	3	3	3
気管支狭窄など気管通過障害	0	1	1	0	0
気管支拡張症	3	2	0	0	1
間質性肺炎	14	7	14	10	16
その他の呼吸器の障害	0	1	0	0	0
インフルエンザ、ウイルス性肺炎	1	3	5	0	0
COVID-19	0	0	0	22	189
合　計	**308**	**338**	**315**	**193**	**388**

可能な検査

気管支鏡検査、CTガイド下肺生検（放射線科に依頼）

学会の施設認定

日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修連携施設

副院長・呼吸器・感染症内科部長
福谷　幸二

所属学会
日本呼吸器学会（専門医・指導医）
日本内科学会（認定医・指導医）
日本感染症学会（ICD）
日本アレルギー学会
日本職業災害医学会
産業医

第二呼吸器・感染症内科部長
石川　総一郎

所属学会
日本内科学会（認定内科医）
日本呼吸器学会

呼吸器・感染症内科医師
山根　康平

所属学会
日本内科学会
日本呼吸器学会

腎臓内科

腎疾患のトータルケア

特　徴

そら豆の形をした２個の腎臓は血液をろ過して尿を作り出すだけではなく、造血ホルモンであるエリスロポエチンや長寿遺伝子であるKlotho蛋白を分泌し、生体恒常性の維持に重要な働きをしています。

糖尿病や高血圧などの生活習慣病や慢性腎炎等により腎臓の働きが徐々に低下していく「慢性腎臓病（CKD）」患者数は、本邦では約1,330万人と推定され、成人の８人に１人に相当します。また、腎機能が廃絶し生涯にわたり透析療法を必要とする患者数は、2020年末現在で約34万人と総人口の約400人に１人に達し、現在も増加し続けています。

このCKDの存在は心血管疾患の発症と生命予後に強く影響していることが多くの研究で明らかにされており、透析患者数増加にともなう医療費圧迫も併せて、CKDをいかに早く診断し、治療介入できるかがますます重要となっています。

当院は日本腎臓学会および日本透析医学会の認定教育施設として、同学会の専門医資格を持つ医師が内科的腎疾患の診断と治療、および急性腎不全や保存期から末期までのCKD管理に当たっています。

取り扱っている主要な疾患と実績

１．内科的腎疾患

持続性蛋白尿や尿潜血・ネフローゼ症候群などに対して、当院では年間30名前後の経皮的腎生検（２泊３日の入院で行っています）を行い、確定診断を得た後は腎臓内科外来で、ステロイドや免疫抑制剤・抗血小板剤・RAS抑制剤などによる蛋白尿軽減や腎機能保持に向けた治療を継続しています。

日本人の慢性腎炎症候群の４割を占めるIgA腎症に対しては、当院耳鼻咽喉科と連携の上「扁摘パルス」療法（口蓋扁桃摘除+ステロイドパルス療法）を積極的に施行し、尿蛋白の消失や減少・腎機能の改善などの好成績を得ています。

２．透析療法

当院腎センターは30台の血液透析ベッドを保有し、血液透析約70名・腹膜透析約15名の維持透析管理を行うとともに、年間約40名の新規透析導入および100名以上の他院維持透析患者さんの合併症治療の受け入れも随時実施しています。

３．手術

年間約60例の動静脈内シャント造設術や腹膜透析用テンコフカテーテル腹腔内留置術を当科で行っています。

当科の実績

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
腎生検数	31	23	28	31	33
年間手術件数(件)	106	89	110	91	67

学会の施設認定

日本腎臓学会、日本透析医学会

腎臓内科部長
山本　　直

所属学会

日本内科学会（総合内科専門医・指導医）
日本腎臓学会（専門医）
日本透析医学会（専門医・指導医）
日本糖尿病学会（専門医）
日本内分泌学会（専門医）
産業医

腎臓内科医師
濱田　晋太郎

所属学会

日本内科学会（認定内科医）
日本腎臓学会
日本透析医学会
日本消化器学会（専門医）
日本消化器内視鏡学会（専門医）

循環器内科

24時間体制で断らない循環器診療

特　徴

虚血性心疾患が中心ですが、心臓弁膜症、下肢閉塞性動脈硬化症、腎動脈や肺塞栓症に対するカテーテル治療も随時行っています。2012年４月からは不整脈に対するカテーテル治療（カテーテルアブレーション）も行っています。急患を含めて疾患全般にわたり心臓血管外科と緊密な連携を取っています。

方針：24時間体制で急患対応にあたっており、迅速かつ的確で無駄のない医療を心掛けています。急性心筋梗塞の治療は90分ルール（病院到着からカテーテル治療までを90分以内に行う）を設けて動いています。

また、臨床研修医（前期・後期）を受け入れ、教育面の充実を図っています。スタッフ一同、地域の先生方と協力し、地域医療により多く貢献できる事を願って診療に当たっています。引き続きまして今後とも宜しくお付き合いの程をお願いいたします。

取り扱っている主要な疾患

虚血性心疾患、不整脈、心不全、心臓弁膜症、心筋症、閉塞性動脈硬化症等

当科の実績

●PCIの考え方

PCIの施行に際しては、「患者さんにとって本当にPCI治療が必要なのか」、「長期的に見てCABGの方がbetterではないのか」と云うことを常に念頭に置きながら行ってきました。その結果、保存的に見る症例やCABGに回す症例は他の施設よりも多いのではないかと思っています。また、「PCIは出来るだけシンプルに」という方針で行っています。とは云っても及び腰になるのではなく、必要時にはHigh Risk症例にも積極的に行っています。

【心臓カテーテル検査実績】

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
冠動脈造影検査(例)	695	719	582	488	467
緊急	79	51	59	62	85
準緊急	38	22	33	20	15
PCI（例）	203	220	170	174	176
PCI（病変）	214	242	196	198	192
急性冠動脈症候群(例)	113	134	90	87	92

PCI：経皮的カテーテルインターベンション

循環器内科部長
尾﨑　就一

所属学会
日本内科学会(総合内科専門医・評議員)
日本循環器学会(専門医・評議員)
日本心血管インターベンション治療学会(指導医・中四国地方運営委員)
日本心臓病学会
日本心エコー図学会
日本不整脈心電学会
日本心臓核医学会

専門分野
虚血性心臓病、心不全

高血圧内科部長
太田原　顕

所属学会
日本内科学会(認定医・評議員)
日本循環器学会(専門医)
日本痛風核酸代謝学会(評議員)
日本高血圧学会(専門医)
日本心血管インターベンション治療学会
日本不整脈心電学会
日本クリニカルパス学会
日本医療情報学会
日本医療の質・安全学会
日本社会医学専門医
上級医療情報技師
医療安全研修終了

専門分野
高血圧、心エコー

第二循環器内科部長
足立　正光

所属学会
日本内科学会(総合内科専門医)
日本循環器学会(専門医)
日本不整脈心電学会(専門医)

専門分野
不整脈

第三循環器内科部長
水田　栄之助

所属学会
日本内科学会(総合内科専門医・JMECCインストラクター)
日本循環器学会(専門医)
日本糖尿病学会
日本内分泌学会
日本人類遺伝学会(臨床遺伝専門医)
日本痛風核酸代謝学会(評議員・認定痛風医)
日本高血圧学会(専門医・特別正会員・指導医・評議員)
日本心血管インターベンション治療学会(認定医)
日本心臓病学会
日本心臓リハビリテーション学会
日本救急医学会ICLSディレクター・指導者育成WSディレクター
日本味と匂学会(評議員)

専門分野
高血圧、心臓CT、遺伝子疾患

循環器内科

【急性心筋梗塞PCI治療の成績】

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
PCIによる治療総数	51	53	46	45	47
死亡した症例数	2	4	4	2	1
死亡率（%）	3.9	7.5	8.7	4.4	2.1
死因					
心肺停止		1			
心不全	2	3	2		
ショック・LOS			1		1
心破裂				2	
突然死					
再梗塞					
不整脈					
非心臓死			1		

不整脈治療の考え方

不整脈の中には治療を必要としないものも多く、この治療が「本当に必要なのか」「長期的に見てより有効な治療法はないのか」ということを常に検討しています。手順としては、
①不整脈の正体を明らかにする目的で長時間心電図や心臓電気生理的検査（EPS）を行います。
②その不整脈に対して適当と思われる方法を複数提示して患者さんと相談します。
③薬物治療またはカテーテル治療あるいはペースメーカーなどのデバイス治療を行います。
④治療後に経過観察を行い、長期的方針を立てます。
という流れになります。
■ペースメーカー外来（月曜）と不整脈外来（火曜）を設けています。
■2013年度に植え込み型除細動器による治療施設に認定されました。

不整脈治療の実績（2021年度）
・心臓電気生理検査（EPS）：65例
・カテーテル・アブレーション：31例
2013年度から心房細動に対するアブレーションにも取り組んでいます。
・ペースメーカー手術（電池交換を含む）：101例
・ペースメーカー管理中の患者数：390例
・植え込み型除細動器（ICD）植え込み：3例
・心臓再同期療法（CRT）：5例

学会の施設認定

日本循環器学会認定研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、
日本高血圧医学会専門医認定施設、ロータブレーター使用認可施設、
植え込み型除細動器移植術に関する認可施設

循環器内科副部長
佐々木　直子

所属学会
日本内科学会（総合内科専門医）
日本循環器学会（専門医）
日本心血管インターベンション治療学会（認定医）
日本心臓病学会
日本心エコー図学会

専門分野
虚血性心臓病

循環器内科医師
原田　貴志

所属学会
日本内科学会
日本循環器科学会
日本心血管インターベンション治療学会

循環器内科医師
田中　良明

所属学会
日本内科学会
日本循環器科学会
日本心エコー図学会

脳神経内科

臨床神経学を中心に脳･脊髄･末梢神経･筋肉の病気を診療いたします

特　徴

当院では1982年４月に神経内科として設立され、現在、常勤医３人体制で診療にあたっています。2021年４月に脳神経内科に名称が変更されました。

設立当初から入院の大多数は脳卒中の患者さんであり、その傾向は現在まで続いています。近年、脳卒中発症数時間以内の治療如何により生命･機能予後が左右されることが明らかとなってきました。当科においても脳神経外科と連携し、脳梗塞発症後早期の血栓溶解療法や血栓回収術などの血管内治療を積極的に行い、良好な成績を収めてきております。また入院後は急性期から積極的にリハビリテーションを行い、回復期病院との連携を行いながら、患者さんそれぞれのニーズにあった地域包括ケアを行っております。

脳神経内科では、臨床神経学を中心に神経疾患全般の診療にあたっています。特に専門外来は設けておりませんが、脳血管障害をはじめ、認知症やパーキンソン病、頭痛、てんかん、その他の脳神経内科疾患について、地域連携医療機関から幅広く紹介を受けております。

取り扱っている主要な疾患

脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作など）、パーキンソン症候群（パーキンソン病、進行性核上性麻痺など）、頭痛、認知症（アルツハイマー型認知症、レヴィ小体型認知症、脳血管性認知症など）、てんかん、多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、髄膜炎･脳炎、末梢神経障害（ギランバレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎など）等。
ジストニア、片側顔面けいれんに対するボトックス治療も行っております。神経難病患者の在宅療養等もサポートしています。

当科の実績

常勤医３人体制で、平均在院日数は24.3日です。一日平均外来患者数は、22.1人。紹介率110.3％、逆紹介率154.7％となっています。

疾　患　名	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
脳血管障害(脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、硬膜下血腫　等)	252	230	252	256	226
パーキンソン病･パーキンソン症候群(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症)	7	6	6	8	9
てんかん	7	7	17	18	18
末梢神経障害(ギランバレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、シャルコーマリートュース病　等)	4	5	8	8	8
筋萎縮性側索硬化症					
多系統萎縮症	1	2	3	0	0
髄膜炎・脳炎	4	12	16	4	8
認知症(アルツハイマー型、レビー小体型、脳血管性　等)	2	1	2	1	0
多発性硬化症	1	1	1	1	4
サルコイドーシス					
片頭痛	1	3	3	4	1
筋疾患	0	0	3	1	4
その他	37	54	37	28	32
合　計	316	321	348	329	310

脳神経内科部長
楠見　公義

所属学会
日本内科学会（総合内科専門医･指導医）
日本神経学会（専門医･指導医･代議員）
日本頭痛学会（専門医･指導医･評議員）
日本老年医学会（専門医･指導医･代議員）
日本温泉気候物理医学会（温泉療法医）
日本神経治療学会
日本認知症学会
日本疫学会
日本高次脳機能障害学会
日本脳卒中学会

第二脳神経内科部長
吉本　祐子

所属学会
日本内科学会（総合内科専門医･指導医）
日本神経学会（専門医）
日本ペインクリニック学会
日本神経治療学会
日本緩和医療学会
日本慢性疼痛学会（専門医）

脳神経内科医師
水滝　智香

所属学会
日本内科学会
日本神経学会
日本脳卒中学会

脳神経内科

脳梗塞超急性期の治療においては、血栓溶解療法、脳血管内治療などの選択肢があり、脳神経外科との連携が不可欠です。また速やかなリハビリテーションの開始が機能予後を大きく左右するため、リハビリテーション科との連携も必須となります。このように多部門にわたる医療連携が重要であり、医療の役割分担を充実させるため、地域との連携をより一層進めたいと考えています。

高齢化社会に突入した現在、地域支援病院として脳卒中を中心に診療連携を強化し、地域医療の一端を今後も担っていきたいと思います。

担当医

楠見（月、火、水、金）
吉本（月、水、木）
水滝（火、木、金）

学会の施設認定

日本神経学会（準教育施設）、日本老年医学会（老年病専門研修プログラム基幹病院）

小児科

子どもたちの健やかな育ちのために

特　徴

当科は平成26年４月に設置されました。診療所や他の一般病院ならびに鳥取大学医学部附属病院と緊密に連携を取りながら、小児医療ならびに周産期医療を行います。当院は総合病院ですので、他の診療科との共同診療が可能であり、多様なニーズにお応えすることが可能と考えます。標準医療を実践し、患者さんやご家族の疑問に真摯に耳を傾けることができる医療を心がけます。外来は午前の一般外来と午後の乳児検診・予防接種と専門外来で、入院は一般小児部屋10床と新生児室４床です。新生児から中学生までの小児を対象に、小児科全般について最善のプライマリケアと総合診療を提供できるように努めています。

取り扱っている主要な疾患

・新生児医療
産科と連携をとっての院内出生新生児の診療は、山陰労災病院小児科の重要な役割となっています。すべての新生児に対して、小児科医師が２回以上の診察を行なっています。在胎36週以上で、新生児集中治療室を必要としない状態の新生児に対応します。早産児、低出生体重児、新生児黄疸、軽症の呼吸障害、低血糖などが主な疾患です。当院での対応が困難と考えられる患者さんは、鳥取大学医学部附属病院等に新生児搬送し診療を継続していきます。

・外来診療
呼吸器系、消化器系などの感染症を中心に、気管支喘息・食物アレルギーから、便秘、頭痛、夜尿症など小児内科疾患全般に対して幅広く対応します。以下の小児疾患については専門医による診断および治療を行っています。
　小児循環器疾患：先天性心疾患　川崎病　不整脈など
　小児腎泌尿器疾患：血尿蛋白尿　ネフローゼ症候群　慢性腎炎　水腎症
　小児内分泌疾患：低身長　思春期早発症・遅発症　小児糖尿病など

・小児入院診療
主に、軽症から中等症の急性肺炎、気管支炎、感染性胃腸炎、脱水症、気管支喘息発作、川崎病などの疾患に対して入院診療をおこなっています。重症例やより高度で専門的な診療を要する場合には、鳥取大学医学部附属病院等へ紹介転院、診療を継続していきます。

患者数の推移

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
新規入院患者数（転科含む）	579	554	523	314	435
一日平均外来患者数	34.3	33.5	28.5	19.3	27.0

学会の施設認定

日本小児科学会専門医研修連携施設

小児科部長
鳥取大学医学部臨床教授
林　　篤

所属学会
日本小児科学会（小児科専門医・指導医）
日本腎臓病学会（腎臓専門医・指導医）
日本アレルギー学会

第二小児科部長
船田　裕昭

所属学会
日本小児科学会（小児科専門医・指導医）
日本小児循環器学会（専門医・評議員）
日本周産期・新生児医学会（専門医（新生児）・指導医）
新生児蘇生法普及事業専門コースインストラクター
日本循環器学会
日本未熟児新生児学会
日本心電図学会
日本心エコー図学会

第三小児科部長
西村　　玲

所属学会
日本小児科学会（小児科専門医）
日本内分泌学会（内分泌代謝科（小児科）専門医）

精神科

精神科

明るい精神科（心療科）

特　徴

かつて、精神分裂病が統合失調症に呼称変更されました。同じころ、当科の呼称も、「精神科」から「心療科」に改められました。前任の濱崎豊部長のご意見では、「精神というと知に傾きすぎ、心と言った方が知情意の全体を含んでふさわしいと思う」ということでした。

当科の特徴としては、思春期の悩みから、高齢者の認知の障害まで、幅広い年代の相談に対応できるように心がけています。また、一般病院の精神科として、各種の身体疾患に伴う精神症状の治療や、緩和ケアに関与するべく努力しています。

本院の使命である、いわゆる政策医療として、勤労者のうつ状態などのメンタルヘルスの対応にも努めています。

取り扱っている主要な疾患

うつ病、統合失調症、神経症など

可能な主要検査

心理検査、知能検査など

患者数の推移

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
外来患者数の年次推移（人/日）	30.6	30.1	29.4	25.7	25.8

精神科部長
高須　淳司

所属学会

日本臨床神経生理学会
日本芸術療法学会
日本病跡学会

専門分野

精神医学一般

診療に対する考え方

お気軽に受診していただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

外科・消化器外科・内視鏡外科

外科・消化器外科・内視鏡外科

高度な治療を優しく

特　徴

日本外科学会、日本消化器外科学会および日本大腸肛門病学会の専門医修練施設です。

消化器（胃　大腸　肝臓　膵臓　胆管）および乳腺の癌の手術、胆石症や鼡径ヘルニア、痔核などの良性疾患、胆嚢炎や虫垂炎、腹膜炎など緊急手術を要する疾患を対象に幅広く外科領域の診療を行っています。

消化器疾患に関しては、内科、放射線科とカンファレンスを行い、各疾患ガイドラインに基づいて治療方針、手術適応を決定しています。また、外科カンファレンスを毎日行い、術前・術後の症例や治療困難症例の検討を行っています。

スタッフは多くが日本外科学会、日本消化器外科学会の専門医や指導医の資格を有しています。また、抗癌剤治療にも精通し、多くが日本がん治療認定医機構の教育医やがん治療認定医になっています。さらにがん終末期における緩和医療や栄養療法に必要とされる講習を受講し、実践しています。乳癌診療においては、検診マンモグラフィ読影認定医の有資格者が中心になって診療にあたっています。ICD制度協議会認定のインフェクションコントロールドクターの資格を持つ医師もおり、幅広く高度な治療を提供しています。

外科部長
鳥取大学医学部臨床教授
柴田　俊輔

所属学会

日本外科学会（認定医・専門医・指導医）
日本消化器外科学会（専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医）
日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）
日本内視鏡外科学会（技術認定医）
ICD制度協議会認定インフェクションコントロールドクター
日本外科感染症学会
日本癌治療学会
日本臨床外科学会
日本クリニカルパス学会
日本医療マネジメント学会

外科・消化器外科・内視鏡外科

取り扱っている主要な疾患

消化器癌（食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌など）、外科的良性疾患（胆石、ヘルニア、痔核など肛門疾患）、腹部救急疾患（胆嚢炎、虫垂炎、腹膜炎、腸閉塞など）、乳腺疾患（乳癌など）

当科の実績

疾　患	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
食道癌	3(3)	1(1)	0(0)	0	0
胃癌	41(30)	44(32)	38(21)	29(25)	40(23)
結腸癌	55(37)	52(28)	48(23)	48(37)	53(36)
直腸癌	22(20)	33(23)	18(10)	12(8)	24(16)
肝臓癌	14(2)	10(2)	7(1)	7	4
胆膵悪性腫瘍	5	10	6	5	0
胆嚢・総胆管結石症	72(71)	97(94)	100(93)	98(97)	73(72)
乳癌・乳腺腫瘍	8	19	13	26	13
虫垂炎	39(39)	37(37)	39(39)	43(43)	31(31)
鼠径ヘルニア	113(98)	125(101)	127(111)	121(100)	106(89)
その他ヘルニア	28(20)	18(8)	11(9)	17(8)	22(21)
腸閉塞	24(4)	29(1)	27(0)	3(2)	22(10)
腹膜炎	15(2)	11	2	24	2
痔核	22	14	15	14	2
その他手術	55(9)	73(15)	76(37)	80(28)	64(27)
合　計	**516(335)**	**573(342)**	**527(344)**	**527(348)**	**456(325)**

(　):内視鏡外科手術で再掲

腹腔鏡下外科手術

近年の腹腔鏡下外科手術の進歩は著しく、全国的にその数は増加しています。腹部に３～５箇所、5～10mm程度の切開を行い腹腔鏡（ふくくうきょう）というカメラでお腹の中を観察しながら手術を行います。お腹に大きな傷を作らないので体にやさしく、術後の瘢痕も目立ちにくくなっています。また、カメラで視る映像は実際よりも大きく（拡大視効果）、緻密な手術が可能となり、出血量も減らせます。このため、胃癌、大腸癌などの悪性疾患に対する手術も標準術式として取り入れられています。

当院は山陰地区でも早い時期から腹腔鏡下外科手術を取り入れ、症例数を増やしてきた実績があります。胆嚢摘出術から始まり、現在では胃癌、大腸癌などの悪性疾患、急性虫垂炎や腸閉塞などの急性疾患も標準術式として取り入れています。また、鼡径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術を2011年に導入しました。現在では標準術式としてお勧めしており、着実に実績を残しています。腹腔鏡下外科手術の対象疾患は以下の通りです。

胃癌:主に早期癌を対象とし、胃部分切除（幽門側、噴門側、局所）、胃全摘を行っています。以前は５cm程度の小切開から切除、再建を行う腹腔鏡補助下手術を行っていましたが、現在はこれらの操作も腹腔鏡下に行う「完全腹腔鏡下手術」が中心になっています。胃粘膜下腫瘍に対する胃局所切除も腹腔鏡下手術の対象です。当院には、日本内視鏡学会技術認定医がおり、高度な治療を安全に提供しております。

大腸癌：早期癌、進行癌のいずれにも可能な限り腹腔鏡下手術を適用し、身体への負担が軽減するよう努めています。胃癌　大腸癌の術後は２週間程度で退院されます。

胆石症、胆嚢炎：開腹術の既往があり癒着が予想される場合や、強い炎症が予想される急性胆嚢炎などは、腹腔鏡下手術が困難で開腹術が選択されやすいとされています。当科では、このような場合も積極的に腹腔鏡下手術を行っています。途中で開腹術に移行せず、腹腔鏡下手術を完遂できる割合は95％を超えます。術後３～４日で退院です。

消化器外科部長
山根　祥晃

所属学会

日本外科学会(専門医・認定医)
日本消化器外科学会(専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医)
日本消化器病学会(消化器病専門医)
日本肝臓学会(肝臓専門医)
日本大腸肛門病学会
日本乳癌学会(乳腺認定医)
日本がん治療認定医機構(暫定教育医・がん治療認定医)
日本癌治療学会
日本肝胆膵外科学会(評議員)
日本内視鏡外科学会
日本臨床細胞学会
日本臨床栄養代謝学会
ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影医
日本臨床外科学会
日本外科感染症学会
日本腹部救急医学会(腹部救急認定医)
日本乳癌検診学会
日本ヘルニア学会
日本乳腺甲状腺超音波医学会

内視鏡外科部長
福田　健治

所属学会

日本外科学会(認定医・専門医・指導医)
日本消化器外科学会(専門医・消化器がん外科治療認定医・指導医)
日本内視鏡外科学会(技術認定医)
日本がん治療認定医機構(がん治療認定医)
日本癌治療学会
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影医
日本胃癌学会
日本臨床外科学会
日本乳癌学会
日本ヘルニア学会

外科・消化器外科・内視鏡外科

鼡径ヘルニア：いわゆる「脱腸」で、足の付け根（鼡径部）にできた「穴」から腸が出てくる病気です。鼡径部の皮膚を切開して手術する前方アプローチが一般的ですが、当科では腹腔鏡下鼡径ヘルニア修復術（TAPP法）を行っています。前方アプローチより診断精度が高く、確実な修復が行えます。また、鼡径部を切開しないため、痛みの原因となる神経損傷も回避できます。当院では標準手術として行っています。術後２～３日で退院です。

急性虫垂炎：虫垂炎は虫垂がやや腫大している軽症のものから、周囲に膿瘍を形成したり穿孔して腹膜炎になったりした重症のものまで様々な程度のものがあります。すぐに手術を行う場合もありますが、重症の場合には手術が難しくなったり切除範囲が広くなったりして術後合併症も増えることがあるため、抗菌薬を用いたり膿瘍のドレナージを行ったりする保存的な治療をまず選択することが多くなっています。保存的な治療で炎症が収まったときには、３～４ヶ月後に待期的な虫垂切除を予定します。虫垂切除も右下腹部の小さな切開で手術を行うことが一般的でしたが、最近はほとんど腹腔鏡を用いた手術を行っています。腹腔鏡下手術は小さい傷で広い視野が確保できるため、ある程度の腹膜炎にも対処が可能で、術後感染の頻度が大幅に減少しました。術後は早い方で翌日には帰られます。

その他：脾臓摘出、腸閉塞なども腹腔鏡下手術が可能です。

肛門疾患：内痔核、外痔核、裂肛、痔ろう、肛門周囲膿瘍などがあります。痔核につきましては多くは保存治療（生活環境の改善、軟膏注入）で対応できます。疼痛や出血など日常生活に支障をきたす場合は外科的対応を行います。多くは術後数日で退院です。

がん化学治療と緩和医療

癌の手術を行う以上、再発される患者さんもあります。その場合に必要となる化学療法（抗癌剤治療）や終末期における緩和ケアなどにもチームとして最優先に取り組んでおります。

栄養サポートチーム

近年栄養療法の見直しにより､患者さんの栄養状態をチームで考える栄養サポートチーム（NST）が普及していますが、当科でも院内のNST活動に積極的に取り組んでいます。

クリニカルパス（診療計画書）

患者さんの入院にあたっては、クリニカルパス（診療計画書）を使用し、治療内容を患者さんと共有して治療の効率化を図り、ひいては入院日数短縮による患者負担減少、早期社会復帰などに努力しています。

もちろん手術症例については術前にカンファレンスを行い、患者さん個々のオーダーメイドの治療方針を決定しています。

地域連携パス

急性期を過ぎると可能な限り自宅への退院を目指していますが、その際にはご紹介いただきました医療機関に情報提供を行うとともに連携を依頼するよう努めております。現在、ご開業の先生方と連携をよりスムースにするため、地域連携パス（がん化学療法パス）を稼働しています。

当科では安全かつ良質な医療を提供することを旨とし、ご開業の先生方との病診連携を推進して地域医療に貢献できますよう努力してまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

ICTラウンド

院内感染予防対策の一つとして定期的に行っています。

学会の施設認定

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会、日本がん治療認定医機構

第二外科部長
三宅　孝典

所属学会
日本外科学会（専門医）
日本消化器外科学会
日本内視鏡外科学会
日本臨床外科学会

第二消化器外科部長
安宅　正幸

所属学会
日本外科学会（専門医）
日本消化器外科学会（専門医・消化器がん外科治療認定医）
日本大腸肛門病学会
日本内視鏡外科学会
日本乳癌学会
日本癌治療学会
日本胃癌学会
日本臨床外科学会
日本静脈経腸栄養学会

外科医師
津田　亜由美

所属学会
日本外科学会
日本内視鏡外科学会
日本消化器外科学会
日本臨床外科学会

整形外科

安全で適切な整形外科治療を提供

特　徴

当科の診療内容は、骨折・脱臼・脊椎損傷などの外傷性疾患はもちろんのこと、関節疾患、脊椎疾患などです。

当科で行っている診療内容は

【骨折などの外傷、骨関節感染症】骨折などの外傷は、最も重要な分野です。骨折の治療はスピーディーさが大切です。麻酔科や内科の協力の元、早期にかつ安全に手術を行う環境を整備しています。

【関節外科】変形性関節症・膝靭帯損傷・肩関節障害が主な対象です。股関節や膝関節の人工関節や比較的若い症例には、骨切り術などの関節温存手術を行っています。人工関節は３Ｄコンピューター術前計画で正確な手術を行っています。膝靭帯損傷、肩の腱板修復術・反復性脱臼などに対する鏡視下手術も多く行っています。

【関節リウマチ】（大月）：内服薬のメトトレキサートを軸とし、疾患活動性に応じて生物学的製剤を使用し、寛解を目指します。治療の進歩により、関節リウマチに対する外科的治療はほとんどなくなっています。

【脊椎外科】（土海）：脊椎外科では、脊椎脊髄外科専門医の土海と谷田（外来は水曜）で脊椎疾患の診療を行っています。診療の中心は、頚髄症、椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、脊椎外傷です。人口の高齢化により、椎体骨折に対する外科的治療の必要性が増加し、緊急手術も毎年増加しています。

椎間板ヘルニア酵素注入療法「ヘルニコア」をご希望の方は、月・水・金曜日に受診してください。適応や効果について説明します。

【手外科・上肢末梢神経障害】手の骨・腱・靱帯損傷、手根管症候群、肘部管症候群などが主な対象です。現在、手外科専門医は不在ですので、再接着手術は、ほとんど行っていません。

【骨粗鬆症】当院では骨代謝マーカーと骨密度測定装置（DXA）を用いて、治療のモニタリングを行っています。骨密度測定は、骨折し易い部位（脊椎・大腿骨）で測定するのが理想的です。近隣医療機関からの骨密度測定のみの依頼も簡便に利用できる体制を整えています。2021年４月より、骨粗鬆症ロコモ検診を開始し、骨粗鬆症リエゾン・健診部・放射線部の協力のもと、骨粗鬆症による骨折を心配する方への検診を行っています。

【スポーツ障害】（築谷）：膝半月板障害、靱帯損傷などが主な対象となります。

取り扱っている主要な疾患

骨関節外傷および感染症、関節変性疾患、関節リウマチ、脊椎脊髄疾患、骨粗鬆症

副院長・整形外科部長
岡野　　徹

所属学会
日本整形外科学会（専門医）
日本骨代謝学会（評議員）
日本骨粗鬆症学会（評議員・認定医）
日本骨形態計測学会（評議員）
日本股関節学会（評議員）
日本人工関節学会
中部日本整形災害外科学会（評議員）
中国四国整形外科学会（代議員）
日本骨関節感染症学会
日本小児股関節研究会

関節整形外科部長
大月　健朗

所属学会
日本整形外科学会（専門医・リウマチ医・運動器リハビリ医）
日本リウマチ学会（専門医）
日本リウマチ財団（登録医）
ICD制度協会認定感染制御医師
（ICD:infection control doctor）

脊椎整形外科部長
土海　敏幸

所属学会
日本整形外科学会（専門医・脊髄病医）
日本脊椎脊髄病学会（指導医）
日本脊髄障害医学会
日本側弯症学会
西日本脊椎研究会会員
日本骨・関節感染症学会（認定感染制御医師）
西日本整形外科学会会員
中部日本整形外科学会会員
中国四国整形外科学会会員

関節鏡整形外科部長
築谷　康人

所属学会
日本整形外科学会（専門医・スポーツ医）
中部日本整形災害外科学会
日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
日本スポーツ協会公認スポーツドクター
日本肩関節学会
日本人工関節学会
日本骨粗鬆症学会（認定医）

整形外科医師
中澤　一樹

所属学会
日本整形外科学会

整形外科医師
村田　　圭

所属学会
日本整形外科学会
日本リウマチ学会
日本脊椎脊髄病学会
日本骨折治療学会
中国四国整形外科学会

整形外科

当科の実績

術　式		H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
骨折・外傷	骨接合術	229	204	220	202	170
	転子部骨折	67	106	96	77	87
	人工骨頭	38	51	42	68	64
	その他	112	145	141	115	89
	再接着・皮弁	13	10	11	9	8
その他		112	119	144	133	87
リウマチ・関節外科	人工関節置換術	109	105	103	105	147
	骨切り術	5	8	10	11	8
	関節形成・授動術	11	18	5	5	7
	靱帯再建術	16	12	3	6	7
	半月板	14	4	10	7	9
	肩腱板修復	9	10	7	8	16
	その他	48	26	62	25	15
末梢神経		82	101	82	63	77
脊椎外科	頚椎	18	4	30	34	19
	腰椎	19	19	48	87	92
	ヘルニア摘出	18	11	38	29	30
	その他	19	0	8	16	13
合　計		**939**	**953**	**1,060**	**1,000**	**945**

学会の施設認定

日本整形外科学会研修認定施設

脳神経外科

迅速な対応と冷静な判断、そして地域連携

特　徴

脳神経外科は昭和52年に開設され、以後鳥取県西部の脳神経外科医療の一翼を担ってきました。最近の年間入院症例は約200～300例で、血管内手術を含めた手術症例は150例前後で推移しています。

入院症例の内訳は脳血管障害の割合がきわめて高いことが特徴です。脳神経内科医の協力を得て、急性期虚血性脳卒中の脳血管内治療環境も整えております。

当地における脳神経外科診療の歴史をつくってこられた先生方と、当院を頼ってこられる患者さんとの間の信頼関係を損なうことなく、ますます当院を頼りにしてもらえるような診療をしていきます。

また平成14年に脳ドックを含めた“勤労者脳卒中センター”が設立され、関連診療科との連携のもとに脳卒中の予防、早期診断治療、早期リハビリなどの総合的な医療を提供しています。

●病床数：20床（５階東、HCU）　年間入院患者数：約200～300名

●外来診療について

1．外来診療は原則として予約制ですが、急患はいつでも受付いたします。
2．緊急を要する場合以外、MRIは原則として予約制ですのでご了解ください。
3．CTは随時検査可能です。

取り扱っている主要な疾患

1．脳腫瘍
2．脳血管障害（くも膜下出血、脳動静脈奇形、脳内出血、脳梗塞）
3．頭部外傷
4．てんかん、パーキンソン病など

当科の実績

術　　式	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
脳腫瘍摘出術	7	5	4	5	8
クリッピング術	13	14	15	14	5
脳内血腫除去術	9	4	7	2	11
血栓内膜剥離術	2	1	1	1	0
頭部外傷 （うち慢性硬膜下血腫）	74(70)	71(65)	57(55)	71(65)	58(52)
血管内手術	9	15	15	15	13
その他	41	30	29	42	26
合　計	**155**	**140**	**128**	**150**	**121**

脳神経外科部長
近藤　慎二

所属学会
日本脳神経外科学会（専門医）
日本脳卒中学会（専門医）
日本てんかん学会（専門医）
日本脳腫瘍の外科学会
脳卒中の外科学会
日本定位・機能神経外科学会
日本てんかん外科学会
日本リハビリテーション医学会

第二脳神経外科部長
田邊　路晴

所属学会
日本脳神経外科学会（専門医）
日本脳卒中の外科学会
日本脳卒中学会（専門医）
日本神経外傷学会
産業医

専門分野
脳血管障害、神経外傷

診療に対する考え方
「鬼手仏心（外科手術は体を切り開き鬼のように残酷に見えるが、患者を救いたい仏のような慈悲心に基づいているということ）」を心に命じて診療をしていきます。

脳神経外科医師
宮元　大央

所属学会
日本脳神経外科学会

心臓血管外科

安全で質の高い心臓血管手術

特　徴

高齢化社会を踏まえて、重症な方や合併症をもった高齢の方にも安心して手術を受けてもらえるように手術方法を工夫し、循環器内科と協力しながら治療を行っています。心拍動下冠動脈バイパス術や大動脈瘤に対するステントグラフト治療など、低侵襲で術後の生活の質（QOL：quality of life）の向上を目指した手術を心がけています。術前および術後（集中治療を含む）から退院まで、一貫したチームで対応し、退院後の復帰に向けたリハビリテーションを積極的に行っています。

下肢静脈瘤に対しては、カテーテル治療を中心に行っています。

取り扱っている主要な疾患

虚血性疾患（狭心症・心筋梗塞など）、大動脈疾患（胸部・腹部の大動脈瘤など）、心臓弁膜症、不整脈、末梢動脈疾患（動脈閉塞症など）、静脈疾患（下肢静脈瘤）、複雑な内シャント手術

当科の実績

疾患部位	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
冠動脈	24	19	19	22	25
弁膜症	21	16	14	16	13
大動脈	19	33	27	30	35
末梢動脈	65	61	46	35	56
静脈	81	46	58	51	37
ペースメーカー					
その他	33	20	8	33	33
合　計	**243**	**195**	**172**	**187**	**199**

学会施設認定

日本外科専門医制度指定施設、日本心臓血管外科専門医基幹施設、日本ステントグラフト実施基準管理委員会実施施設（腹部および胸部）、下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設

心臓血管外科部長
鳥取大学医学部臨床教授
鳥大病院連携診療教授
森本　啓介

所属学会

日本外科学会（認定医・専門医・指導医）
日本胸部外科学会（認定医・指導医）
心臓血管外科専門医認定機構
心臓血管外科（専門医・修練指導者）
日本心臓血管外科学会（国際会員）
日本循環器学会（専門医）
日本血管外科学会
関西胸部外科学会
日本ステントグラフト実施基準管理委員会
腹部ステントグラフト（実施医・指導医）
浅大腿動脈ステントグラフト実施医
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医

心臓血管外科副部長
掘江　弘夢

所属学会

日本外科学会（専門医）
日本胸部外科学会
日本心臓血管外科学会
日本血管外科学会
関西胸部外科学会
日本ステントグラフト実施基準管理委員会
腹部ステントグラフト（実施医・指導医）
胸部ステントグラフト（実施医）
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医

心臓血管外科医師
笹見　強志

所属学会

日本外科学会（専門医）
日本心臓血管外科学会
日本胸部外科学会
日本脈管学会
日本外傷学会
日本血管外科学会
関西胸部外科学会
日本ステントグラフト実施基準管理委員会
腹部ステントグラフト（実施医）
胸部ステントグラフト（実施医）
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医

皮膚科

皮膚科

早く、きれいに、親切に治す

特　徴

当院では昭和58年に泌尿器科と分離した後、平成元年より常勤医師による診療が始まり、現在１名体制で継続しています。

病院皮膚科の役割として、他科との連携、看護との連携が重要と考えています。化学療法による皮膚障害への対応も他科との連携の一つです。また皮膚疾患を幅広く診ることにより他科の疾患の診断に寄与することができると考えています。

手術については１人ということもあり、局所麻酔で可能な良性の小腫瘍が主で、手術室で行うものは少ないため減少傾向です。

取り扱っている主要な疾患

皮膚疾患一般、小外傷、皮膚良性腫瘍

当科の実績

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
手術件数	7	7	5	2	11

学会の施設認定

日本皮膚科学会専門医研修施設

皮膚科医師
三島　エリカ

所属学会

日本皮膚科学会（専門医）
日本臨床皮膚科医会

専門分野

皮膚科一般

診療に対する考え方

皮膚疾患を通して自分の知識を提供していきたい。

産婦人科

産婦人科

エビデンスに基づいた医療の提供と地域医療への貢献

特　徴

産婦人科は平成26年４月21日に外来診療を開始し、６月から分娩を取り扱っています。令和３年10月までに2,300人の分娩件数がありました。婦人科手術はできる限りminimum invasive surgeryをめざし入院期間の短縮を図っています。地域の医療施設と鳥大病院をつなぐ２次医療施設として、手術を含む救急疾患にも対応しています。現在は、産婦人科専門医３名で診療を行っております。

婦人科は異所性妊娠、卵巣嚢腫の茎捻転や卵巣出血などの緊急手術が必要な救急疾患の受入も行っています。現在は、主に婦人科良性疾患を対象に手術を行っています。可能な限り腹腔鏡下手術を取り入れ、できるだけ手術創を小さく目立たないようにして入院日数の短縮を行っております。骨盤臓器脱の手術はご高齢の方が多いため入院日数は１週間以内としています。

生殖医学領域では、若年の月経困難症、月経不順、卵巣機能不全および性器奇形などもご紹介いただいており、MRI検査や手術などは待機期間がほとんどない状況で適切な処置が可能となっています。更年期障害などのホルモン補充療法も個々の症例に合わせて適切に対応しています。不妊症については、精液検査や子宮卵管造影の検査も可能で近隣の医院からの検査依頼にも対応

産婦人科部長
岩部　富夫

所属学会

日本産科婦人科学会（専門医・指導医）
日本生殖医学会（専門医）
日本内分泌学会（専門医・評議員）
日本産科婦人科内視鏡学会（技術認定医・評議員）
日本生殖内分泌学会（評議員）
日本免疫学会
日本エンドメトリオーシス学会
日本生殖免疫学会
日本母性衛生学会
鳥取県母性衛生学会
鳥取県周産期医療協議会委員
母体保護法指定医

産婦人科

している。体外受精や顕微受精はできませんが人工授精までの治療を行っております。

産科は、鳥取県西部地域における当院の産婦人科の置かれている現状から、総合周産期母子医療センターである鳥取大学医学部附属病院と産婦人科診療所との中間的な総合病院の産科施設としての役割を担っております。当然、一般のリスクのない正常妊娠の方の分娩も取り扱っておりますが、他の疾患を持った妊娠やハイリスク妊娠などの症例が多く、スタッフと治療方針を検討しながら診療を行っています。さらに、最近増加している社会的にリスクのある妊婦さんの受入や、地域の行政機関との連携も行っております。徐々に無痛分娩の患者数が増えてきており１年で50人弱となってきています。無痛分娩の増加は新型コロナで分娩時の夫立ち会いを制限している影響もあるようです。また、当院の特徴として、不育症患者は鳥取県西部地区のみならず、鳥取県内全域から島根県東部まで広い範囲からご紹介いただいております。今後さらに地域との連携を深め、地域の方々に信頼されるよう日々の診療にあたりたいと考えています。

ベット数 22床　個室は９室（４Ｂ病棟）

取り扱っている主要な疾患

正常妊娠、ハイリスク妊娠、不育症、不妊症、内分泌疾患、子宮内膜症、子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮悪性腫瘍、更年期障害、骨盤臓器脱、性感染症など

当科の実績（過去５年間）

術　　式	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
分娩数	296	294	296	301	353
帝王切開術	70	72	72	73	79
頸管縫宿術	4	6	10	10	5
無痛分娩数	11	10	12	21	46
帝王切開術後経腟分娩数	3	4	6	10	7
骨盤位分娩数	1	1	1	0	0
流産手術	12	18	15	10	21
人工妊娠中絶	26	25	35	14	13
広汎子宮全摘出	0	0	0	0	0
拡大子宮全摘出	0	0	0	0	0
単純子宮全摘出	15	11	4	9	5
卵巣癌根治術	0	0	0	0	0
腟式手術	24	24	16	12	23
円錐切除術	8	6	9	11	6
その他の開腹術	6	10	6	4	3
腹腔鏡手術	43	52	50	47	39
子宮鏡手術	9	11	13	23	20
合　計	**105**	**114**	**98**	**106**	**96**

第二産婦人科部長
坂本　靖子

所属学会
日本産科婦人科学会（専門医）
日本生殖医学会
日本産科婦人科内視鏡学会

産婦人科副部長
村上　二朗

所属学会
日本産科婦人科学会（専門医）

泌尿器科

患者さんに情報を提供し、患者さんの理解を得ながら診察

特　徴

山陰労災病院はその名のごとく労働災害に伴う疾病、事故などによる傷害の治療、予防を行い労働者の福祉の向上を目的にして設立されましたが、現在では労災患者の比率は減少し、労災病院も一般病院と同様となり、地域の中核病院としての役割を担っております。泌尿器科も地域の中核病院の泌尿器科として尿路性器癌、尿路結石、排尿障害など泌尿器科疾患全般の診断、治療を行っております。入院は癌の患者さんが約50％と多く、腎や膀胱などの癌の手術も積極的に行っておりますが、前立腺癌に対する根治手術や放射線治療に関しては大学病院などに紹介しています。また癌の患者さんには基本的に告知を行うこととしております。

癌に次いで多いのは結石の治療ですが、体外衝撃波による結石破砕は、ほとんど外来にて無麻酔での治療を行っております。また、内視鏡による経尿道的手術も年間30～50例を行っております。

2013年より最新式レーザー装置を導入し、結石や前立腺の手術に力を発揮しています。

取り扱っている主要な疾患

尿路性器癌、尿路結石、排尿障害など泌尿器科疾患全般（小児を除く）

当科の実績

[臓器別手術件数]

術　　式	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
腎摘・腎尿管全摘出	15	14	17	14	15
体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	39	40	55	31	17
経尿道的結石除去術（TUL）	58	47	52	52	78
膀胱全摘術	8	4	2	10	5
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	66	56	53	74	61
前立腺生検			78	89	48
尿管ステント留置			61	57	80
経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）	46	49	47	37	35
その他	88	157	37	97	100
合　計	**320**	**367**	**402**	**461**	**439**

可能な手術

尿路性器癌、尿路結石、排尿障害など泌尿器科疾患全般に対する検査、手術（小児を除く）

学会の施設認定

日本泌尿器科学会専門医教育施設

泌尿器科部長
門脇　浩幸

所属学会
日本泌尿器科学会（専門医・指導医）
日本泌尿器内視鏡学会（技術認定医）
日本内視鏡外科学会（技術認定医）
日本癌治療学会

第二泌尿器科部長
田路　澄代

所属学会
日本泌尿器科学会（専門医・指導医）
日本泌尿器内視鏡学会（技術認定医）
日本癌治療学会

泌尿器科医師
大松　留美子

所属学会
日本泌尿器科学会
日本泌尿器内視鏡学会

眼　科

より良いQOV（Quality of vision）を目指して

特　徴

昭和39年５月開設。現在は常勤医師２名、看護師１名、検査員２名で診療にあたっています。一般外来は月曜日から金曜日までの午前中と午後の一部です。午後は主に視野検査・蛍光眼底造影などの特殊検査、レーザー治療、眼科入院患者・他科病棟紹介患者の診療を行っています。手術は月・火曜日の午後に行っています。2020年４月からはロービジョン外来を始めました。

取り扱っている主要な疾患

白内障、緑内障、網膜疾患（糖尿病網膜症、加齢黄斑変性など）、視神経疾患、角結膜などの前眼部疾患、ぶどう膜炎。また、神経内科・脳神経外科など頭蓋内疾患による視機能変化の評価も行っています。

当科の実績

術　　式	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
PEA+IOL	64	128	159	152	141
その他	29	50	30	72	56
合　計	**93**	**178**	**189**	**224**	**197**

当科で可能な主要検査および手術

検　査：視力･調節検査、眼圧測定、色覚検査、視野測定、蛍光眼底造影、光干渉断層計（OCT）検査、眼部超音波断層検査など。

手　術：白内障、加齢黄斑変性の硝子体注射、外眼部・前眼部の小手術（翼状片など）、網膜疾患や緑内障のレーザー治療を中心に行っています。

眼科部長
宮野　佐智子

所属学会
日本眼科学会（専門医）
日本ロービジョン学会

眼科副部長
小山　あゆみ

所属学会
日本眼科学会（専門医）
日本眼科医会
日本角膜学会

眼科医師
小松　藍子

所属学会
日本眼科学会

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科領域を幅広くかつ専門的な診療

特　徴

耳・鼻副鼻腔・咽喉頭・頭頸部の幅広い疾患の診療を行っています。

アレルギー性鼻炎については、検査治療を行っており、スギ花粉症やダニアレルギーについては、舌下免疫療法も行っています。

嚥下障害については、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を行い評価します。経口摂取の安全性の評価や、食形態の指導などを致します。

睡眠時無呼吸症候群については、携帯型睡眠検査、PSG検査を行っています。診療、検査結果をふまえて治療方法を提示させていただきます。

耳手術（鼓室形成、人工内耳など）、腫瘍性疾患、喉頭疾患、甲状腺疾患等に関しましては、鳥取大学医学部附属病院耳鼻咽喉科と医療連携をとり対応しております。

月・火・木・金曜日午前中に外来診療を行っており、午後と水曜日は手術もしくは検査を行っておりますので、救急の紹介に関しましては、電話でご相談ください。

取り扱っている主要な疾患

めまい、中耳炎、突発性難聴、顔面神経麻痺、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、扁桃炎、睡眠時無呼吸症候群、嚥下障害、鼻骨骨折など

可能な主要検査

聴力検査、語音検査、聴性脳幹反応（ABR）、耳音響放射（OAE）、遊戯聴力検査、補聴器適合検査、嗅覚検査、嚥下造影検査、内視鏡下嚥下機能検査、PSGなど

可能な手術

鼓膜チューブ留置術、耳瘻孔摘出術（成人）、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下副鼻腔手術、鼻骨骨折整復術など

学会の施設認定

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修認定施設

耳鼻咽喉科部長
森實　理恵

所属学会

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
（耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医）
日本アレルギー学会（専門医）
日本睡眠学会（専門医）

耳鼻咽喉科医師
木原　智史

所属学会

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

リハビリテーション科

早期離床・社会復帰を目指して

リハビリテーション科部長
礒邉　康行

所属学会

日本リハビリテーション医学会
（専門医・認定臨床医・指導医）
産業医

特　徴

●整形外科、脳神経内科、脳神経外科、内科、外科、循環器内科、心臓血管外科などすべての科の患者さんを対象としています。
●早期から、積極的にベッドサイド、病棟内訓練室でのリハビリテーションを実施しています。
●定期的に回診、多職種でのカンファレンスを実施し、チーム医療としてきめの細かい指導を行っています。
●急性期病院としての役割を担うべく、地域との連携を大切にしています。
●地域包括ケア病棟では、在宅復帰に向けての日常生活動作の改善に重点を置いてリハビリテーションを実施しています。
●心大血管リハ、がんリハの施設基準を取得し、より専門的な取り組みを行っています。
●新病棟では、各病棟にリハビリテーション訓練室を配置し、より日常生活に即した訓練を、より早期から実施しています。

スタッフ紹介

専任医師：１名、理学療法士：13名、
作業療法士：６名、言語聴覚士：３名、受付・事務：１名

理学療法部門（PT）

身体に障害を持った人々に対して筋力や関節の動きを改善したり、寝返り、起き上がり、坐位、起立、歩行などの日常生活に必要な基本動作の回復や機能低下の予防を図ります。

作業療法部門（OT）

様々な作業・活動を通して、心身機能や身辺動作、日常生活動作の改善を図ります。

言語療法部門（ST）

コミュニケーション能力、食べること・飲むことに障害を持ち、生活の質を高める必要のある方々に対して、評価、治療、練習、家族指導を行っています。

リハビリテーション科

年間リハビリテーション処方数

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
リハビリテーション科処方					
脳神経内科	288	288	322	316	296
整形外科	678	704	885	820	804
脳神経外科	177	181	197	180	185
外科	190	189	152	160	192
内科	369	382	410	372	408
消化器内科	117	79	140	121	123
呼吸器感染症内科	107	119	133	106	97
腎臓内科	51	65	62	87	119
糖尿病内科	94	119	75	58	69
循環器内科	41	56	60	52	72
泌尿器科	25	33	38	31	72
心臓血管外科	3	3	1	7	11
耳鼻咽喉科	5	1	1	4	2
産婦人科		2		1	1
小児科	1				
皮膚科		1	1	2	1
放射線科	2				1
小　計	1,779	1,840	2,067	1,945	2,044
診療科直接処方					
循環器内科	189	208	238	282	359
心臓血管外科	109	88	103	97	126
小　計	298	296	341	379	485
合　計	**2,077**	**2,136**	**2,408**	**2,324**	**2,529**

外来診察日

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
リハビリテーション科	礒邊康行		礒邊康行		礒邊康行
	尾﨑就一 (心大血管リハ)	水田栄之助 (心大血管リハ)	原田良明 (心大血管リハ)	掘江弘夢 (心大血管リハ)	佐々木直子 (心大血管リハ)

放射線科

全身画像診断とIVR

放射線科部長
足立　　憲

所属学会

日本医学放射線学会(専門医)
日本IVR学会（専門医）
日本脈管学会
NEXT (Nara Endovascular eXperience and Technology symposium)
JET (Japan Endovascular Treatment Conference)
CIRSE

専門分野

腹部画像診断、インターベンショナルラジオロジー

特　徴

放射線科の業務は様々な放射線機器を使った画像診断と画像診断機器を用いた治療技術（インターベンショナルラジオロジー：IVR）です。画像診断は従来からのX線診断のほか、コンピュータ断層診断（CTおよびMRI）、超音波診断、核医学診断などからなり、複数の80列検出器の最新マルチスライスCT、3テスラの高磁場MRIや最新SPECT装置（RIガンマカメラ）を備え、精度の高い画像検査を可能にしています。当院の画像センターで撮影された画像はすべて画像サーバーに保管され、放射線科専門医がコンピュータのモニター上で診断し、院内の各診療科に診断結果を迅速に報告しています。また当院ではこれらの高度な画像診断機器を地域で利用頂けるように近隣の医療機関より多くの画像検査の依頼を頂いています。

また、IVRは針やカテーテルと呼ばれる細い管を使用し画像誘導下に行う経皮的治療行為で、手術に比べ入院期間が短く、患者さんのご負担が少ない治療法です。近年の画像診断のめざましい発達とIVRに用いられる器具の進歩により、この分野は急速に普及しつつありますが、特にがん診療においては外科治療、化学療法、放射線療法とともに中心的な役割を期待されるようになっています。当院ではIVR施行に最適なIVR-CTシステムを県内ではいち早く導入し、安全かつ正確な治療に努めています。また今夏このIVR-CTシステムを最新装置に更新し、80列検出器マルチスライスCTを搭載した高性能機器を導入し、より精度の高い治療を目指しています。

当科では最新の画像診断機器による迅速かつ正確な画像診断を心がけるとともに、画像診断およびIVRを通じて、地域医療に密着した患者さん中心の医療を提供していきたいと考えております。地域医療支援の一環として近隣病院やクリニックからも画像検査のみならず、CVポート植え込みや透析シャント拡張術をはじめとする様々なIVRが必要な患者さんも紹介頂き、多くの方は外来にて日帰りで治療をさせて頂いています。

日々の診療の中で画像診断・IVRを通じて多くの疾患の診断、治療に関わり、また他診療科との連絡を密に取ることで内科的治療、外科的治療と合わせて最善の結果が得られるように努めています。

取り扱っている主要な疾患

全身の画像診断（CT、MRI、RI）のほか、頭蓋内および心臓を除く全身のIVR。IVRの内容は腫瘍血管の塞栓術や抗癌剤の動脈内注入、末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症）や透析シャント狭窄・閉塞に対する経皮的血管形成術、産科出血に対する子宮動脈塞栓術、大動脈ステントグラフト治療における術前塞栓術、中心静脈ポートの埋め込み、腫瘍に対するラジオ波を用いた凝固療法、狭窄した管腔臓器の拡張術、体内液体貯留の排液、画像誘導下の生検などがありますが、がんに対して有効な治療法のみならず、がんによって引き起こされた様々な症状を緩和し、がん患者さんのQOLを高めるいわば積極的緩和ケアも含んでいます。

当科の実績

[放射線科診断実績]

検　　査	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
CT	4,809	4,621	4,595	4,134	4,017
MRI	2,187	2,220	2,243	1,948	1,967
RI	841	730	695	573	477
超音波	19	15	13	26	7
血管造影	639	596	625	673	621
合　計	**8,495**	**8,182**	**8,171**	**7,354**	**7,089**

放射線科

[放射線科治療実績]

処　　置	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
動脈塞栓術	79	50	49	55	39
ドレナージ	57	48	63	50	38
リザーバー留置	146	129	125	128	131
血管拡張術	94	70	113	153	231
ラジオ波凝固療法	10	7	4	3	0
針生検	5	13	17	18	3
画像下CVC挿入	170	186	143	163	165
その他	12	4	14	8	26
合　計	**573**	**507**	**528**	**578**	**633**

学会の施設認定

日本医学放射線学会専門医修練機関（診断、IVR、核医学）
日本IVR学会専門医修練施設

麻酔科

麻酔科

より安全により痛くないを目標にしています

特　徴

当科には、麻酔科専門医４名（麻酔科指導医１名含む）と麻酔科認定医１名が勤務しています。日本麻酔科学会の麻酔科認定病院で、心臓の手術を含めた各種の手術が行われています。最近の年間総手術件数は3,000件前後で推移しており、令和３年度は2,925件でした。当院では多くの手術で麻酔科医が麻酔を行っていますが、令和３年度は2,194件で麻酔科が関与しました。

以下に、麻酔の流れについてお話します。患者さんに手術が予定されると、当院では原則的に手術日の２日前あるいはそれ以前に、３階にある麻酔科外来で麻酔科医師が術前診察をします。入院中の患者さんで移動が困難なときは病室まで往診して術前診察をします。ご希望も参考にしながら、患者さんを自分の家族と思って最良と考えられる麻酔の方法を計画します。手術が決まると、何かと不安が多いと思います。分からないことがありましたら何でも聞いてください。その場で聞きそびれてしまっても、麻酔科外来は毎日午前中に開いていますので、気軽に来て頂ければ、午前中であればいつでもお答えします。

手術当日、以前は移動用のベッドに寝た状態で入室していただいていましたが、現在は元気な方は歩いて入室していただくことがほとんどです。手術が始まる前に麻酔をします。局所麻酔だけであれば手術中に目が覚めていますが、全身麻酔も行って意識を無くすこともしばしばあります。いずれの場合も、手術中は痛くありませんので安心してください。手術後にも、可能な限り苦痛を感じないように工夫をしています。例えば、背中に細い管を入れて、そこから痛み止めを入れる鎮痛法がありますが、このよ

麻酔科部長
内藤　　威

所属学会・資格
日本専門医機構 機構専門医
日本救急学会
日本麻酔科学会（認定医）
日本臨床麻酔学会
臨床研修指導医
麻酔科標榜医

第二麻酔科部長
上田　真由美

所属学会・資格
日本専門医機構 機構専門医
日本麻酔科学会（認定医）
日本臨床麻酔学会
臨床研修指導医
麻酔科標榜医

第三麻酔科部長
持田　晋輔

所属学会・資格
日本専門医機構 機構専門医
日本麻酔科学会（指導医）
日本臨床麻酔学会
日本集中治療医学会
日本医学シミュレーション学会CVCインストラクター
臨床研修指導医
麻酔科標榜医

麻酔科医師
門永　　萌

所属学会・資格
日本麻酔科学会（認定医）
日本臨床麻酔学会
日本小児麻酔学会
日本集中治療医学会
緩和ケア講習会修了
麻酔科標榜医

麻酔科

うな方法を積極的に利用して手術後の痛みを軽減しています。大きな手術の場合や患者さんの状態によっては、術後はHCU（高次治療室）で診させていただくこともあります。

手術の翌日以降に病室にお伺いして、麻酔の術後診察を行います。麻酔の術前診察時から手術後の現在までの間で、気付いたことがありましたら何でもいいですのでお教えください。

麻酔科の外来業務に関しては、前述しましたように主に術前診察を行っています。麻酔科の受付であらかじめメディカルアシスタント（医師事務作業補助者）がお話を聞かせてもらいますのでよろしくお願いします。

診療日

月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日
午前中に外来・入院患者さんの術前診察のみ５名のスタッフが交代で診察

当科の実績

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
総手術件数	2,710	2,797	3,049	2,949	2,925
麻酔科関与件数	2,079	2,145	2,371	2,371	2,194

学会の施設認定

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

麻酔科顧問
倉敷　俊夫

所属学会・資格

日本専門医機構 機構専門医
日本麻酔科学会
日本臨床麻酔学会
臨床研修指導医
麻酔科標榜医

病理診断科

組織・細胞レベルで安全な医療をサポート

病理診断科部長
庄盛　浩平

所属学会
日本臨床細胞学会
（細胞診専門医）
日本病理学会（評議員・病理専門医・研修指導医）

特　徴

2012年９月１日に新しく診療科として開設されました。顕微鏡で組織や細胞を観察して患者さんの病気を診断します。提出された検体の種類によって、細胞診断、組織診断、術中迅速診断に分類されます。患者さんの死因や治療効果を確認するため病理解剖をすることもあります。

①細胞診断
　体液（喀痰、尿、胆汁、膵液、胸水、腹水、脊髄液など）、粘膜（気管支、子宮頸部、子宮内膜）擦過、穿刺吸引（甲状腺、乳腺、リンパ節）標本から悪性細胞の有無やその種類を推定します。
　採取時の苦痛が少なく、比較的短期間で診断できます。主にスクリーニング目的で行います。
②組織診断：採取法や目的によって３つに分類されます
　i)　生検標本：病変の一部から良悪性や病変の質的な診断をします。
　ii)　手術標本：摘出した組織から腫瘍や病変の範囲およびリンパ節への転移の有無を調べて病期（ステージ）の評価をします。
　iii)　コンパニオン診断：悪性腫瘍に使える分子標的薬（がんの増殖を制御する薬）を選択するために、免疫染色や遺伝子変異についての情報を主治医や施設に提供します。
③術中迅速診断
　患者さんの手術中に提出された細胞や組織から、悪性細胞の有無を確認します。診断結果から手術方法が変更となることがあります。
④病理解剖
　患者さんが亡くなられた場合、生前の診断の確認、治療効果、死因、合併症や偶発病変の有無などについて究明します。

現在医師１名、臨床検査技師５名（うち細胞検査士３名）で業務しています。
病理診断科のスタッフが患者さんと直接お会いすることはほとんどありませんが、チーム医療の一員として診療を支援しています。
他の病院で下された病理診断についてもセカンドオピニオンに応じています。不明な点があれば、お気軽に相談してください。

当科の実績

診　　断	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
細胞診	2,004	2,168	2,288	2,388	2,349
（うち迅速診断）	14	10	8	7	7
（うちコンパニオン診断）	1	5	3	0	0
組織診	1,915	1,957	1,976	1,862	1,871
（うち迅速診断）	32	40	27	40	34
（うちコンパニオン診断）	3	52	53	57	58
病理解剖	3	1	4	1	1

学会の施設認定

日本病理学会研修登録施設（6034号）　日本臨床細胞学会施設認定（0939号）

歯科口腔外科

予防を重視した継続的口腔管理、指導を行います

歯科口腔外科部長
高橋　啓介

所属学会

日本顎関節学会
日本口腔科学会
日本口腔外科学会

診療に対する考え方

十分な説明の上で、患者さんの立場に立った治療を心がけます。

特　徴

う蝕、歯周病、義歯などの一般の歯科疾患の治療と、口腔外科領域の疾患の治療を行っています。口腔外科領域の疾患としては、口腔カンジダ症、白板症、扁平苔癬などの口腔粘膜疾患、顎関節症、埋伏歯(親知らず)の抜歯、外来での手術が可能な舌、口唇、歯肉や顎骨の腫瘍、嚢胞、外傷などの治療を行っています。有病者、高齢者の方で、一般の歯科医院での処置が困難な方の抜歯なども行っておりますが、そのような方では抜歯にいたる以前の予防が重要と考えます。歯科の二大疾患と言われ抜歯の主な原因となるう蝕、歯周病はいずれも予防可能な疾患であり、口腔衛生指導、歯石除去などの予防的歯科治療や定期的、継続的な口腔衛生管理指導も行います。

取り扱っている主要な疾患

口腔粘膜疾患(口腔カンジダ症、扁平苔癬、白板症など)嚢胞、腫瘍、外傷、顎関節症、埋伏歯抜歯、う蝕、歯周病、義歯

可能な手術

嚢胞、腫瘍、唾石症、埋伏歯、外傷など（外来処置が可能なもの）

当科での治療実績

疾　　患	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
う蝕	356	336	274	249	393
歯周病	264	289	284	251	285
義歯	294	236	241	190	164
抜歯（難抜歯、止血困難症例を含む）	155	146	164	126	148
埋伏歯（親知らず）抜歯	68	43	35	38	28
顎関節疾患	31	17	11	17	11
外傷	32	26	33	32	27
唾石症	0	1	2	0	1
口腔粘膜疾患	83	75	82	63	49
腫瘍	5	10	16	7	4
嚢胞	8	7	11	5	6
その他	49	59	93	73	81
合　計（重複あり）	**1,345**	**1,245**	**1,246**	**1,051**	**1,197**

センター・部門

看護部

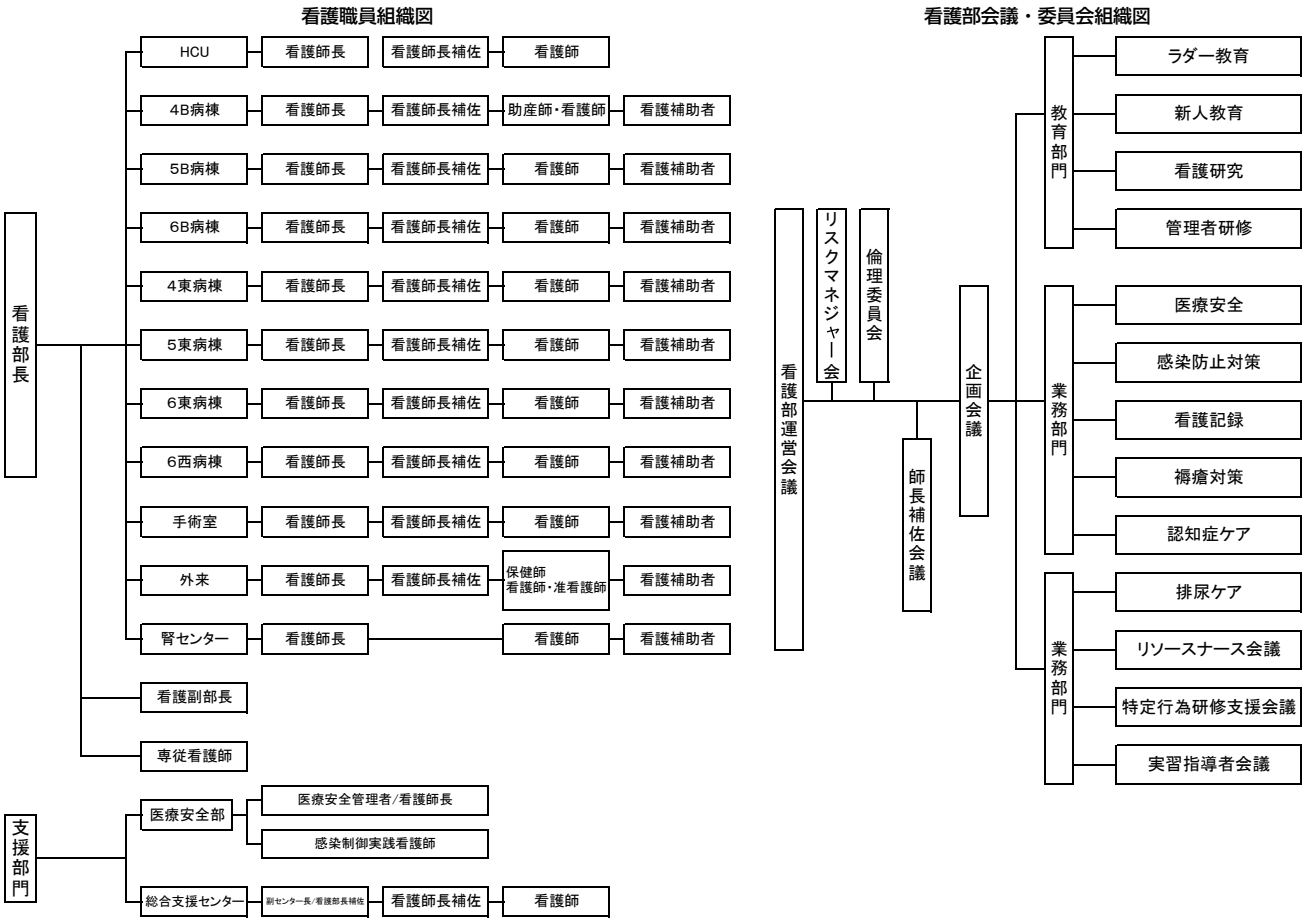
看護部長
岡本　文枝
（認定看護管理者）

看護副部長
佐藤　征英
（認定看護管理者）

1．看護部理念・基本方針

表紙の裏面をご参照ください。

2．看護部組織図



3．看護体制

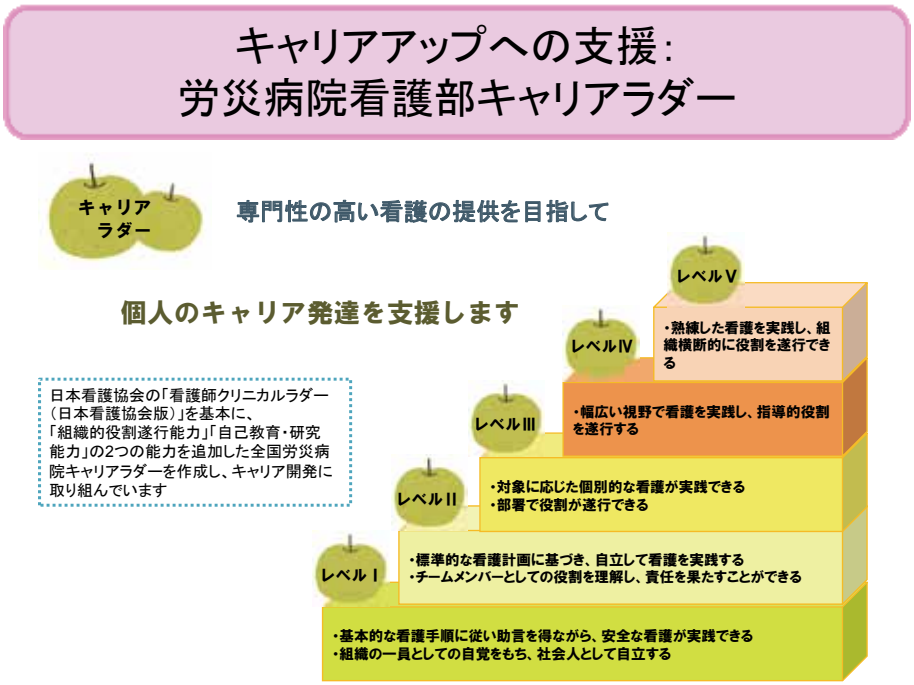
一般病棟入院基本料（施設基準７対１）
看護単位：12
看護提供方式：固定チーム継続受け持ち制、セル看護提供方式、PNS®
勤務体制：病棟８時間三交替制・外来二交替制

看護部

4．看護教育体制

日本看護協会のクリニカルラダーをもとに作成している「労災病院看護部キャリアラダー（全国労災病院32施設共通）」を活用しています。日々変化する社会情勢や医療・看護に適応する『看護実践能力』に「労災病院」の使命である『勤労者看護』を追加し、組織の中で役割を果たし、自己教育・研究能力をもった看護職の育成を目指しています。各自のキャリアビジョンを明らかにして、それぞれのペースに合わせて個人の努力と周囲の協力により成長していけるようレベルごとに様々な研修を企画しています。

【クリニカルラダー看護教育体制図】



5．キャリアアップ支援

専門性の高い看護の提供を目指し、一人一人にキャリアアップをサポートしています。

◆専門・認定看護師支援制度（資格取得と認定審査、更新のバックアップ）
◆特定行為研修、その他学会認定による資格取得の支援
◆全国32の労災病院への派遣交流・転任制度等

専門看護師・認定看護師・認定看護管理者

在宅看護専門看護師	瀧本久美子
感染管理認定特定看護師	目次　香
透析看護認定看護師	森岡　万里
がん化学療法看護認定看護師	原田　由美・青砥由美子
皮膚・排泄ケア認定看護師	岩下　明美
糖尿病看護認定看護師	足立　里美
クリティカルケア認定看護師	原田真喜子
認知症看護認定看護師	須田　明美
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	武下　絵梨
感染制御実践看護師	鹿原　佳子
認定看護管理者	岡本　文枝・佐藤　征英

特定看護師

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	目次　香
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、動脈血液ガス分析関連	梅原　淳子
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、動脈血液ガス分析関連	原田真喜子
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、血糖コントロールに係る薬剤関連、創傷管理関連	足立　里美
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、透析管理関連	元栄　亜紀

その他の有資格者：呼吸療法士、糖尿病療法士、内視鏡検査技師、ICLS インストラクター、IVR 看護師　等

スタッフ

HCU病棟
- 看護師長　大根むつみ
- 看護師長補佐　武下　絵梨

4階B病棟
- 看護師長　富田　千佳
- 看護師長補佐　妹澤　佳恵

5階B病棟
- 看護師長　小林　祐介
- 看護師長補佐　小前　信子

6階B病棟
- 看護師長　生林　裕子
- 看護師長補佐　斎賀恵美子

4階東病棟
- 看護師長　目次　香
- 看護師長補佐　梅原　淳子

5階東病棟
- 看護師長　拜藤　真美
- 看護師長補佐　濵崎葉留美

6階東病棟
- 看護師長　関　千暁
- 看護師長補佐　佐藤　操子

6階西病棟
- 看護師長　笹野　智子
- 看護師長補佐　松原　勇生

手術室
- 看護師長　北水　美香
- 看護師長補佐　川端　慶治

腎センター
- 看護師長　田中　和恵

外来
- 看護師長　須澤真由美
- 看護師長補佐　田中　未依

総合支援センター
- 副センター長　多田　裕子
- 看護師長補佐　瀧本久美子（在宅看護専門看護師）

看護部
- 医療安全管理者　永田　理加
- 感染管理者　鹿原　佳子（感染管理実践看護師）
- 専従看護師　岩下　明美（皮膚排泄ケア認定看護師）
- 森岡　万里（透析看護認定看護師）

さんさん保育所

看護部

6．スキルアップ支援

当機構本部での合同研修や全国研修会・学会など参加のサポートをしています。

◆労働者健康安全機構主催研修
管理者研修（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）、中堅看護師研修、継続教育担当者研修、
新人看護職教育担当者研修、両立支援コーディネーター研修　など

◆学術集会・看護協会研修会

◆院内研修
新人教育研修、キャリアラダー研修、看護研究発表会、
特定行為研修（基本領域・創傷管理・集中・救急・集中領域・糖尿病ケア）、
e-ラーニング学習支援（ナーシングスキル・学研ナーシングサポート）

7．看護外来

専門的な知識・技術を持った看護師が医師と連携して日常生活の相談やケアにあたっています。原則、当院で治療を受けられている患者さんを対象に、医師からの紹介を受けて予約制で行っています。

糖尿病フットケア外来	糖尿病患者がいつまでも自分の足で歩けるように、合併症の予防や対策・生活上のケアのアドバイスを行う。
慢性腎臓病看護外来	患者が感じている症状や苦痛を軽減できるよう、療養生活について一緒に考える。また、合併症の予防や対策・生活上のケアのアドバイスを行う。
ストーマ外来	ストーマを増設した患者が退院後に日常生活を送る上で普段の生活ができるように相談に応じ、医師や多職種と連携して、ストーマ保有者に応じた装具の選択や交換方法の指導、合併症の予防や対策・生活上のケアのアドバイスを行う。
脳卒中看護	患者が、退院後に日常生活を送る上で生じる不安や心配事について相談に応じ、医師や多職種と連携して再発予防や対策・生活上のケアのアドバイスを行う。
心不全看護外来	患者が感じている症状や苦痛を軽減できるよう、療養生活について一緒に考える。また、心不全を自己管理しながら患者が望む生活ができるよう環境を含めたサポートを行う。
助産外来	退院後の母児の悩みに対して、母乳育児相談や乳房トラブルへの対処、乳房マッサージなどを行う。
手術前看護外来	麻酔・手術について患者が感じている不安が軽減できるよう、手術の準備等の説明を行いながら心配事等の相談に応じ、精神的に落ち着いた状態で手術が迎えられるよう支援する。

8．臨地実習受入れ状況（2021年度実績）

・実習生延べ人数：1,541名
・主な実習校：
米子北高等学校、鳥取看護大学、米子医療センター看護専門学校、鳥取大学、岡山建部看護専門学校、福岡看護専門学校、東亜看護学院

臨床研究支援センター

センター長（兼）
冨岡　謙二
（薬剤部長）

スタッフ
治験事務
田辺　亜希

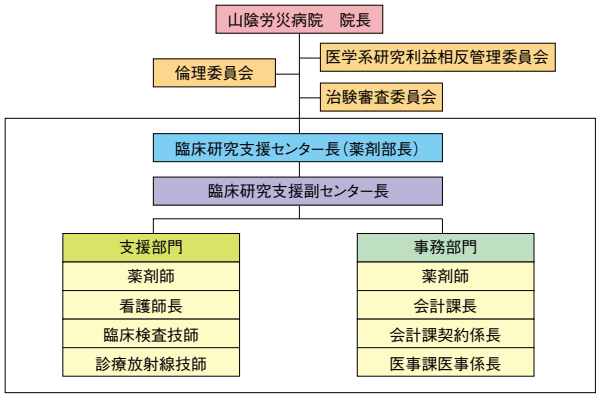
紹　介

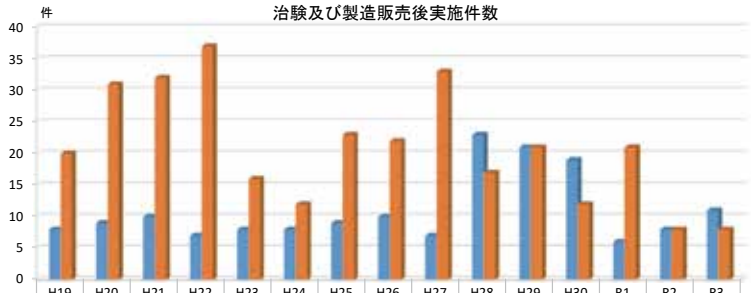
臨床研究支援センターは、治験事務局を発展させた新しい組織で、2008年10月に設置されました。設置目的は、当院および当院と連携する医療機関における臨床研究等の実施に関する業務を支援することです。当院での治験、臨床研究、臨床試験、製造販売後調査などの実施においては、ＣＲＣ（臨床研究コーディネーター）が担当医師を支援しています。

また、生活習慣病に対する治療薬などはクリニックでの治験が増えていますので、当院の治験審査委員会がクリニックで実施する治験の審査を行い、地域のクリニックと当院が治験ネットワークを作ることによって、地域全体で質の高い治験が行えるような体制作りを目指します。

当センターは、事務部門と支援部門で組織され、事務部門のスタッフは、薬剤師、治験事務員、会計課員および医事課員で、治験事務局業務などの事務業務を行います。また、支援部門のスタッフは、薬剤師、看護師、臨床検査技師および診療放射線技師で、臨床研究等実施の支援業務、患者さんに対する相談窓口業務および院内各部門との調整業務などを行います。新規受託の場合、ヒアリングから治験審査委員会後の契約までの迅速さ、症例の登録のスピードを速めることと質の高いデータ提供、依頼者への対応についてさらに充実できるよう努力したいと考えております。

臨床研究支援センターの組織図





	H19（2007）年度	H20（2008）年度	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度	H26（2014）年度	H27（2015）年度	H28（2016）年度	H29（2017）年度	H30（2018）年度	R1（2019）年度	R2（2020）年度	R3（2021）年度
治験	8	9	10	7	8	8	9	10	7	23	21	19	6	8	11
製造販売後調査	20	31	32	37	16	12	23	22	33	17	21	12	21	8	8

2022年4月現在

アスベスト疾患センター

アスベスト疾患センター

センター長（事）
福谷　幸二
（副院長）

副センター長（兼）
石川　総一郎
（第二呼吸器・感染症内科部長）

特　徴

当センターの役割は、アスベスト曝露者、アスベスト関連疾患患者を対象に、地域医療機関と連携しながら健康相談、健康診断、診断・治療を行うとともに、アスベスト関連疾患に係る症例収集を行うこと。また、必要に応じて、中四国アスベスト疾患ブロックセンター（岡山労災病院）の協力を得て、労災指定医療機関等の地域医療機関への支援を行うことであります。診療体制としては、健康診断部と協力して２名の呼吸器・感染症内科医が健康診断を行い、また、呼吸器・感染症内科、放射線科、検査科、看護部などが連携し、診断・治療を行っております。

勤労者メンタルヘルスセンター

勤労者メンタルヘルスセンター

センター長（兼）
高須　淳司
（精神科部長）

特　徴

過重労働、セクハラ、パワハラ、退職後の空虚感……。職場をめぐる問題には多種多様なものがあります。ときどきテレビや新聞で、今日的なこととしてクローズアップされます。しかし、いつの間にか話題にのぼることも少なくなります。とかくこの世は生きにくい、と言ってみたり、憂さ晴らしの仕方を工夫したりします。しかし、現状は何ら改善されず、旧態依然であるようです。

職場のメンタルヘルスセンターとして、勤労者の方々に、仕事にまつわる諸々の苦労話を気軽に持ち寄っていただけばと思います。

また、うつ病、アルコール依存症など、働き盛りの年代に多いといわれる病気のチェックを目的として、ストレスドックを実施しています。

勤労者脳卒中センター

勤労者脳卒中センター

センター長（兼）
近藤　慎二
（脳神経外科部長）

紹　介

当院は、日本脳卒中学会によって一次脳卒中センター（PSC）に認定されております（鳥取県西部では２施設のみ。もう一つは鳥取大学医学部附属病院）。その認定要件として、地域医療機

勤労者脳卒中センター

関や救急隊からの要請に対して、いつでも急性期脳卒中患者を受け入れ、CT/MRIや血液検査などを行い、速やかに診療を開始することが求められております。

特に、脳梗塞（脳の血管が詰まってしまい、麻痺や失語症を合併する）の場合、必要ならば、tPAという強力な血栓を溶かす薬にて血栓溶解療法を行ったり、さらに、カテーテルを用いて、詰まった血栓を取り出す機械的血栓回収術を行います。また、脳出血（脳内出血およびくも膜下出血）の場合、必要ならば、速やかに脳外科的処置（開頭術や脳血管内治療）ができる体制をとっております。

当センターの特徴の一つは、主に脳梗塞を診療する脳神経内科と主に脳出血を診療する脳神経外科が、スムーズな連携をもって脳卒中診療にあたっていることです。この２科は隣り合う診察室で外来診療を行い（１階Ａ外来）、共同でカンファランス（毎週）を行っているため、お互いに意思疎通が取りやすく、個々の症例に合わせて、速やかに方針を協議できます。時間との勝負である脳卒中診療において、速やかな治療方針決定は、その治療成績を上げることに不可欠な要素と思われます。

また、リハビリテーション科の協力により、脳卒中発症後の超急性期より、ベッドサイドにて、運動療法・作業療法・言語聴覚療法などを、可及的速やかに開始し、早期機能回復を目指しております。脳卒中の亜急性期・慢性期になり全身状態が落ち着くと、退院・転院することになりますが、その際には、総合支援センター所属の看護師やソーシャルワーカーによるスムーズな退院支援を受けることができます。看護外来では、リハビリテーション認定看護師による慢性期の不安相談や生活指導を行っております。さらに、治療就労両立支援事業部では、脳卒中後の患者さんに職場復帰支援も行っております。

勤労者に対する脳卒中予防対策として、以前より脳ドックを行っており、一症例ずつ、脳神経内科と脳神経外科医師の共同で検査結果を判定し、指導を行うことにより、少しでも脳卒中の発症を少なくすることを目的としております。令和３年３月の新病棟完成に伴い、HCU（高度治療室）が８床から12床に増床となり、脳卒中患者さんの受け入れがより容易となりました。これからも、この地域の脳卒中診療に対して、中核病院としての使命を果たし、信頼・安心を得られるよう心掛けてまいります。

副センター長（兼）
楠見　公義
（脳神経内科部長）

周産期母子センター

周産期母子センター

紹　介

当院では、小児科および産婦人科の開設に併せて、周産期母子センターを開設しました。まだ整備しなければならないことが多々ありますが、鳥取県西部地域における周産期医療の２次救急を担うことを目標にセンターの拡充を行っていくつもりです。周産期センターは産婦人科の産科部門と小児科の新生児部門から構成されています。MFICUやNICUを備える総合周産期母子医療センターである鳥取大学医学部附属病院と地域の産科医療施設とをつなぐ診療施設を目指しています。実際、当院で取り扱う分娩のほとんどがハイリスク妊娠や難産症例となっています。主に周産期医療に携わる産婦人科と小児科の連携を密に行い、スタッフ間での定期的にカンファレンスを行っています。さらに、鳥取大学医学部附属病院とも連絡を取りながら、きめ細かく治療方針を確認し決定しています。当院は診療科が豊富であり、必要があれば連携をとりながら周産期医療の充実を進めていきます。安全な医療の提供が第一であり、原則として2000g以上で36週以降の出生児に対応しています。現在、スタッフは他施設のNICU、GCUおよびMFICUに研修に行き、徐々に医療体制の整備を進めております。現状として軽症の呼吸管理が必要な児にも対応出きるようなってきており、最も早い週数は在胎34週４日で、小さな児は1736gでした。今後さらに、周産期母子医療センターの拡充に努力していきたいと考えております。

センター長（兼）
岩部　富夫
（産婦人科部長）

副センター長（兼）
林　　篤
（小児科部長）

救急部／HCU

救急部部長（事）
岡野　　徹
（副院長）

救急部副部長（兼）
水田　栄之助
（第三循環器内科部長）

西部地区救急車搬送患者は年間約１万人ですが、当院は約2,500名程度の患者を受け入れており、西部地区全体の約25％にあたります。当院には、救急科専門医は在籍していませんが、各科の協力のもと、多くの救急患者を受け入れています。夜間休日も検査技師と放射線技師が勤務しています。

救急外来は、初療室３床・患者観察室８名対応・感染症対応陰圧室２室、救急外来患者用診察室３室を備えています。HCUは12床で、その内１床は感染症対応室です。

当院の救急部門の特徴は

・脳卒中疾患・心臓血管疾患・消化器疾患・四肢脊椎疾患への迅速な対応が可能
・日中の診療所等の医療機関からの依頼に対する迅速な対応が可能（各科外来直通電話の設置）

ということです。

具体的には、

・脳卒中疾患の対応は、脳神経内科と脳神経外科の密な協力
・放射線技師協力のもと、緊急MRIをおこなうことが可能
・心筋梗塞や大動脈解離などに対応できる循環器内科と心臓血管外科の協力体制
・消化管出血に対する迅速な対応
・四肢や脊椎外傷性疾患への迅速な対応
・麻酔科と循環器内科による手術患者への迅速な対応

を特徴としています。

日中の急患への対応

医療機関や救急隊からの電話連絡は、救急外来看護師が対応します。看護師は状況を判断し、各科の待機医師に連絡し、迅速に対応します。

夜間休日の診療体制

医療機関や救急隊からの電話連絡は、当院防災センターに繋がり、日・当直医が対応します。夜間休日のスタッフ内容は下記のとおりです。

夜間：医師１名
土曜日中：医師１名＋研修医１名
日曜祝日日中：内科系１名＋外科系１名（＋研修医１名）です。

救急患者に対して当直医が専門外の場合、各科の待機医師が応援する体制となっています。

小児科時間外診療について

・火曜日　18時から22時まで（最終受付は21：30）
・木曜日　18時から22時まで（最終受付は21：30）
・土曜日　17時から22時まで（最終受付は21：30）

受付終了後は、鳥取大学医学部附属病院（電話0859-38-6699）へ問い合わせてください。

・月曜、木曜、土曜が祝日休日の場合　9時から17時まで（最終受付は16：30）

受付終了後は、西部医師会急患診療所（0859-34-6253）へ問い合わせてください。

中央手術部

中央手術部長（兼）
内藤　　威
（麻酔科部長）

特　徴

手術室では、看護師23名、看護助手１名、麻酔科医師５名、外部委託（中央材料室）10名が働いており、各科の手術をサポートしています。また、当院には臨床工学士が７名勤務していますが、この内の数名が手術室でのサポート業務をしています。

手術までの手順ですが、主治医が患者さんに手術方法や危険性をご説明し、同意が得られたら手術の予定が組まれます。主治医が麻酔を麻酔科に依頼する場合は、さらに麻酔科医師による術前診察が行われます。この診察によって、いろいろな情報を検討した上で、患者さんにとって最も良いと思われる麻酔方法が決定されます。さらに、手術室の看護師が術前訪問し、患者さんの心身状況を把握するとともに、ご不明な点を伺って、不安な気持ちが少しでも和らいでいただけるよう努めています。手術後は、手術の内容や患者さんの状態によっては、HCU（高次治療室）に入室していただく場合もあります。

当院の手術室の現況ですが、手術は月曜日から金曜日の午前８時30分から始まります。最近５年間の手術件数は年間2,700～3,000件で推移しており、令和３年度は2,925件でした。手術内容も医療の高度化、専門化により難易度が高くなり、時間を要する手術も増えています。そのため、より安全に手術が行えるよう各種の取り組みを行っています。例えば、患者さん確認の徹底のために特製のバンドを手首や足首に巻かせてもらったり、手術部位にマジックインキで印を付けたり、手術開始直前に執刀医、麻酔医、看護師で、患者名・病名・術式などを声に出して再確認したりしています。

平成26年４月に産婦人科と小児科が新設され、帝王切開手術も徐々に増え、超緊急帝王切開への対応も充実してきています。また積極的に無痛分娩のために手術室で硬膜外カテーテルの留置も行っています。病院の増改築に伴って、令和３年３月に物品があふれかえって手狭だった手術室から、手術映像システムを備えた広くて快適な新しい手術室に移転し、充実した最新の設備のもと、今後さらに安全な手術に向け、職員一丸となって業務改善に努めています。

各科手術件数

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
整形外科	939	940	1,041	956	901
外科	524	555	529	511	480
泌尿器科	295	300	341	305	286
耳鼻咽喉科	140	174	206	211	232
脳神経外科	145	116	141	106	121
心臓血管外科	204	154	174	165	219
眼科	98	178	233	333	282
腎臓内科	92	109	110	93	65
産婦人科	188	201	194	210	227
循環器科	75	57	72	57	101
皮膚科	10	13	8	2	11
合　計	**2,710**	**2,797**	**3,049**	**2,949**	**2,925**

腎センター

地域の腎センター

センター長（兼）
山本　　直
（腎臓内科部長）

副センター長（兼）
林　　篤
（小児科部長）

紹　介

30台の血液透析ベッドを保有する当院腎センターは「断らない医療」をモットーに、２名の常勤医・15名の看護師とME室から２～３名の臨床工学技士の派遣にて、血液透析約70名・腹膜透析約15名の維持透析管理を行うと共に、年間約40名の新規透析導入および年間100名以上の他院維持透析患者の合併症（シャント関連や神経・骨運動器、循環器疾患など）治療の受け入れを行っています。

専従の透析看護認定看護師が管理栄養士と共に行う糖尿病透析予防指導をはじめとした慢性腎臓病（保存期腎不全）患者に対する残腎機能保持のための指導を行っており、指導件数は年々増加傾向です。更に腎センター所属看護師による糖尿病合併症管理としてのフットケアや腎臓リハビリテーションも積極的に行っています。

地域活動としては、近隣の透析施設ならびに一般介護施設等を対象とした学習会・講演会を定期的に開催しています。また日本腎臓財団主催の「透析療法従事職員研修」の鳥取県唯一の実習施設として実習生受け入れや、腎臓病療養指導士の研修生・その他任意の実習生の受け入れも積極的に行っています。

更に、毎年３月の日曜日には全国的に開催される慢性腎臓病の啓発活動の一環として「世界腎臓デーin米子」と題して、一般市民対象に腎臓専門医・糖尿病専門医・循環器専門医・小児科専門医によるリレー講演会や労災病院スタッフによる尿検査・健康相談・栄養相談・腎エコー検査等のキャンペーン活動を行っています。※2022年度は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止

以上のように地域の腎センター施設として小児期から成人までの、そして保存期から維持期までの幅広い腎疾患患者のケアができるように、スタッフ一同日々努力しています。

【腎センター患者数（人）】

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
維持血液透析患者（月平均維持透析）	78.4	71.6	75	73.1	70.0
腹膜透析患者（月平均維持透析）	16	16.3	17.6	16.3	15.5
年間新規登録数	82	60	74	91	66
年間新規慢性透析導入数	49	42	49	52	44
年間維持透析患者受け入れ数	145	116	126	139	121
保存期慢性腎臓病指導数（総数）	247	332	404	540	515
糖尿病透析予防指導（再掲）	155	198	200	281	278

【透析回数（ベッド数30床）】

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
日　　数	313	311	314	313	313
定　　数	9,390	9,330	9,420	9,390	9,390
実　　績	14,170	12,611	14,194	13,818	13,920
割合（%）	150.9	135.2	150.7	147.2	148.2

薬剤部

薬剤部長
冨岡　謙二

スタッフ

副部長
玉置　秀成

主任薬剤師
山岡　宮子
西本美由紀
長谷川千絵
椛田　弘治

紹　介

薬剤師は、病院において「薬の責任者」として重要な役割を担っています。信頼される・優しい・安全な医療を支える薬剤部をめざすという運営理念のもと、24時間体制で17名の薬剤師、４名の薬剤助手で業務を行っており、各種薬剤業務及び院内の医薬品使用の安全性向上に向け努力しています。また、医療が高度化していく中で、チーム医療において薬剤師の専門性を発揮し、貢献していけるように、生涯研修や専門分野での認定資格を積極的に取得するように努力しています。現在、医療薬学専門薬剤師２名、感染制御認定薬剤師１名、外来がん治療認定薬剤師２名、糖尿病療養指導士１名、NST専門療養士３名、医薬品安全性専門薬剤師１名、医療情報技師１名、日病薬病院薬学認定薬剤師８名、スポーツファーマシスト１名と、専門、認定薬剤師資格保有者が多数在籍しています。令和５年度には、薬剤部全体が新棟へ移転することになっており、その時点で最新の薬剤業務支援システムを導入し、さらなる安全な薬剤業務をめざします。

主な業務内容

調剤業務

医薬分業の指針に基づき、基本的にすべての外来患者さん（救急時は除く）を対象に院外処方せんを発行しています。入院患者さんに対しては、持参薬の鑑別や再調剤、医師の指示のもとに錠剤の一包化、粉砕などにも対応しています。すべての処方せんに検査値を記載し、適正で安全な薬物療法の推進を目指しています。また、地域の保険薬局と連携して「疑義照会簡素化プロトコル」を導入し、患者さんのお薬待ち時間を軽減する取り組みも行っています（HPに掲載）。

注射業務

注射実施時に患者さんのリストバンドと、注射ラベルのバーコードを照合し、投与ミスを防いでいます。そのために注射薬は、患者別、一施用毎に、ボトルにアンプルと注射ラベルをセットし、注射カートで病棟に搬送しています。新棟移転の際には「全自動注射薬払い出し装置（アンプルピッカー）」を導入し、さらなる安全性と効率の良い注射業務をめざします。

病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務

病棟での薬剤師業務に力を入れており、各病棟に担当薬剤師を配置し、病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務を実施しています。入院時の患者さんの持参薬鑑別を行い、初回面談から始まり、患者さんが使用する薬剤の投与禁忌、相互作用、重複投与等の確認をし、最適な薬剤、剤形と適切な用法・用量を医師に提案します。また、患者さんに納得して服薬していただけるように服薬説明を行い、検査値や患者さんの状態をモニタリングし、治療効果の向上及び副作用の予防・早期発見に貢献できるように努めています。

ＤＩ（医薬品情報）業務

医薬品情報の収集・整理・保管を行い、医師、薬剤師、看護師、その他の医療従事者ならびに患者さんに医薬品情報を提供し、安全で適正な薬物療法の支援をしています。また、当院で把握した副作用事例はすべて電子カルテに登録し、システムによる処方薬チェックがかかるようになっています。また、登録情報はすべて薬剤部で確認し、厚生労働省や医療安全管理委員会等に報告しています。

薬剤部

ＴＤＭ（薬物血中濃度モニタリング）業務

抗MRSA薬などの血中濃度測定結果をもとに、投与量、投与間隔などを医師に提案しています。初期投与設計の段階から関わり、解析ソフトを用いてシミュレーションも行っています。

ＴＰＮ（高カロリー輸液）業務

入院患者さんの中心静脈栄養法に用いる高カロリー輸液は、細菌汚染や異物混入を防ぐため、薬剤師がクリーンベンチ内で無菌調製を行っています。

抗がん剤治療への関わり

院内で使用される抗がん剤は、すべて薬剤師が無菌的かつ曝露防止を目的とした安全キャビネット内で調製しています。さらに、予め医師より提出された治療計画と注射処方せんの内容や薬歴、検査データを薬剤師が再度確認することで投薬ミスを防止しています。また、２名の外来がん治療認定薬剤師を中心に抗がん剤治療を行う患者さんへの薬学的管理指導を行っており、抗がん剤の安全な治療が行われるように取り組んでいます。

チーム医療への参加（感染制御、栄養サポート、緩和ケア、心リハ、糖尿病教室、腎臓病教室）

当院では、多職種の協働・連携によるチーム医療を実践しています。感染制御チーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、心リハチームなど様々なチーム医療に薬剤師はコアメンバーとして参加しています。患者さんや他の職種から必要とされよりよい薬物療法を支援できるよう、様々な面で医療に貢献するために努力しています。

学会発表・薬剤部内勉強会等の活動

医療・薬学の分野は日々進歩しており、質の高い薬剤業務を日々行っていくためには、スタッフのスキルアップへ向けての活動が不可欠です。当院薬剤部では、学会発表・定期的な薬剤部内勉強会等を通して、薬剤師としてのスキルアップをめざしています。

ICLS（Immediate Cardiac Life Support）コースへの積極的な参加

心停止直後の処置には、あらゆる医療者がチームの一員として参加し、蘇生を行うことが求められています。薬剤師も例外ではなく、心肺蘇生法（胸骨圧迫と人工呼吸）を習得することにより、緊急時の救命率向上に寄与することが可能となります。当院薬剤部では、ICLSコースに積極的に参加することにより、緊急事態に直面した際、救命に最大限寄与できる薬剤師を育成する取り組みを行っています。

中央放射線部

中央放射線部長
浅野　康弘

スタッフ
主任放射線技師
清水　紀章
小西　一省
水谷　慎吾
仙石　　真
増田　　大

特　徴

中央放射線部画像センターは、画像に携わる医療スタッフとして「信頼・優しさ・安全」を理念に安心・安全を第一として患者さんに接するように心がけ、365日24時間体制で地域医療に貢献できるよう邁進しています。

スタッフ構成

放射線科医師１名・診療放射線技師18名・看護師４名・事務員１名

専門認定資格取得技師

核医学専門技師１名、磁気共鳴専門技師２名、日本血管撮影インターベンション専門診療放射線技師２名、マンモグラフィー撮影技術認定技師６名、X線CT認定技師３名、肺がんCT認定技師１名、救急撮影認定技師３名、医療情報認定技師１名、画像等手術支援認定技師１名、Ai認定診療放射線技師１名、臨床実習指導教員１名、胃がん検診専門技師認定１名

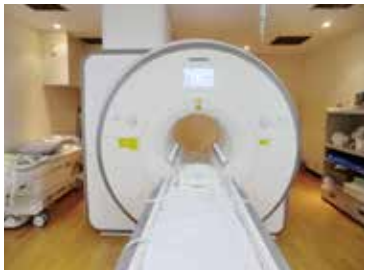
撮影機器

３テスラMRI・80列マルチスライスCT２台・CT搭載型RI装置・血管撮影装置（IVR-CT）・血管撮影装置（バイプレーン）・マンモグラフィー装置・デジタルX線透視台・多方向デジタルX線透視台・骨密度測定装置・一般X線撮影装置３台・歯科撮影装置２台・FPD搭載ポータブル３台・サーバー型ワークステーション１台

主要機器紹介

●MRI（３テスラ）

磁場強度3T（テスラ）MRI装置です。LED照明で明るくなった撮影室のMRI装置は、ガントリー開口部が広く、奥行も短く、X線CTのような外見です。3Tへとなった磁場が、画像を作る信号をより強くし、滑らかで且つ細密に短時間で観ることができるようになりました。多くの施設に利用できるよう地域医療に貢献していきたいと思います。



●80列CT（マルチスライスCT）

当院では、80列マルチスライス２台でCT検査を行って患者待ち時間を少なくし逐次近似再構成法という方法により、X線患者被ばくを低減できるようになっています。撮影テーブルは大きく撮影範囲も広く全身の撮影でも患者の位置を移動せず検査が可能で患者負担は軽減しています。

●CT搭載型RI（スペクトCT）

ガンマカメラとマルチスライスCTが融合した核医学診断装置SPECT-CTです。認知症等の早期診断にも使用されています。SPECT-CTは角度可変型デュアルディテクタガンマカメラと診断用マルチスライスCTを統合した装置です。腫瘍、脳神経、認知症の早期診断や心臓分野などの核医学画像診断に威力を発揮しています。

中央放射線部

●CT搭載型血管撮影装置（IVR-CT）
通常の血管撮影装置にマルチスライスCTが搭載されている装置です。通常の血管内治療や腫瘍の治療には造影剤を使用しDSAなどで確認しますがIVR-CTではその効果を通常のDSAで確認するだけでなくマルチスライスCTでも確認することが可能です。腫瘍の治療効果確認向上に大きく貢献できる装置です。

●同時２方向血管撮影装置（バイプレーン）
通称バイプレーン血管造影撮影装置と言われ、マルチアクセス型床置式正面アームと天井走行式側面アームにそれぞれ12×12インチFPD（フラットパネル）を搭載し、冠動脈造影検査及び治療、下肢血管造影や脳血管内治療に同時２方向より対応できる装置です。

●多方向デジタルＸ線透視台（Ｘ線TV）
２台あるデジタルＸ線透視装置の内１台は通常のＸ線TVと違い頭尾方向だけではなく前後左右斜め方向に対応する装置で苦痛を伴った患者さんに体位移動してもらわなくても目的部位の透視が可能な装置です。

●サーバー型ワークステーション
CTやMRIの莫大な画像データの3D画像やMPR、CPR等、診断に必要な画像を瞬時に再構成できます。サーバー型ワークステーションなので同時８ヶ所で画像処理が可能で血管内や気管内、腸管内の描出解析など読影医に最適な画像をすばやく提供しています。

●乳房撮影装置（マンモグラフィー）
乳房撮影装置は日本乳がん健診精度管理中央機構に準じた装置です。当院では健診マンモグラフィー撮影技術認定試験に合格し認定された技師のみが乳房撮影を行っています。

●骨密度測定装置（DEXA）
近年話題の多い骨密度専用測定装置です。入室から退出まで約15～20分と患者負担も少なく検査可能です。

【2021年度　機器稼動実績】

MRI	CT	RI	IVR	バイプレーン	乳房撮影	骨密度	X-TV	一般撮影	ポータブル
4,322件	15,255件	701件	654件	564件	995件	408件	2,083件	25,198件	5,353件

注）バイプレーン：心カテと一部脳血管を含む、CT：2台の合計、ポータブル：OP室を含む、X-TV：2台の合計
IVR：抗悪性腫瘍静脈注入用植え込み型カテーテル、中心静脈注入用カテーテル挿入を含む

中央リハビリテーション部

中央リハビリテーション部長
楢原　貴雄

スタッフ
主任理学療法士
川谷　一利
山下　智紀
森田　一也
主任作業療法士
河場　　航

特　徴

中央リハビリテーション部は急性期医療の中で早期から離床を進め、入院前の生活（自宅、職場、学校等）に一日も早く復帰できるように介入しています。病状が安定された後も在宅療養に不安がある方には、地域包括ケア病棟で治療や動作練習を継続し、安心して社会復帰が可能になるように関わっています。また、比較的長期に治療や動作練習が必要な方には、近隣の回復期リハビリテーション病院でそれを継続できる体制も整っています。

スタッフはリハビリテーション科医師１名　理学療法士13名　作業療法士６名　言語聴覚士３名　事務１名となっています。

業務内容

理学療法士：様々な病気やケガなどで入院された方に対し、発症、手術前・直後から関わり、一人一人の病状に合わせた適切な治療を行います。当部門は、骨折や靭帯損傷した整形外科の方、脳卒中で麻痺を生じた脳神経内科・脳神経外科の方、お腹の手術を受ける外科の方、呼吸疾患の方、筋力低下などが原因で廃用を起こした方など、全診療科の方が治療対象です。循環器内科･心臓血管外科の心血管疾患の方に対しては、積極的な心臓リハビリを行い､退院後も外来リハビリでフォローしています。また、心肺運動負荷試験を実施し、適切な運動指導も行っています。

作業療法士：脳血管疾患や手術後などの患者さんに対して、運動機能や精神機能の改善、日常生活動作や活動などの再獲得を総合的に行います。

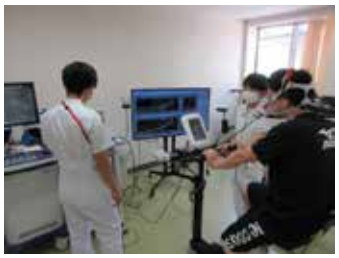
言語聴覚士：脳血管障害によるコミュニケーション障害や、食べ物の飲みこみ障害の方に対して指導、援助を行っています。

施設基準

心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
廃用症候群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）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）　がん患者リハビリテーション料

認定資格、研修終了等

３学会合同呼吸療法認定士　呼吸ケア指導士　心臓リハビリテーション指導士
糖尿病カンバセーションマップファシリテーター　日本糖尿病療養指導士
がんのリハビリテーション研修終了　がんマネージメント研修終了
地域包括ケア推進リーダー　骨粗鬆症マネージャー　認定理学療法士　認定作業療法士
福祉用具プランナー　福祉住環境コーディネーター（２級）　臨床実習指導認定者
両立支援コーディネーター



心臓リハビリテーション

入浴動作練習

言語聴覚士による摂食指導

検査科・中央検査部

検査科顧問
杉原　三郎

中央検査部長代理
湯田　範規

スタッフ
主任検査技師
那須野邦彦
石垣　宏之
木下　陽介
門脇　昭夫

特　徴

中央検査部は臨床検査を専門に行う部門です。地域住民の医療及び公衆衛生の向上に貢献し、学術の研鑽に励み、臨床検査情報の迅速な提供と管理に努めております。また、院内のチーム医療にも中央検査部として積極的に参加しています。検体検査（生化学、血液、免疫、輸血、一般）・微生物検査・病理検査・生理検査など各検査は臨床検査技師の国家資格及び各種学会認定資格等を持った技師が責任を持って検査を行い、信頼性の高いデータを提供しています。当検査部では臨床検査迅速報告システムを開発導入することで、病気の早期診断、治療に寄与しております。診療時間外も検体検査はほぼ診療時間と同様の検査項目が実施できる体制を構築しています。24時間体制で急患及び病棟での急変患者さんの検査を迅速に実施出来るように業務に臨んでいます。

中央検査部総件数

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
検査総件数	1,393,524	1,397,015	1,431,010	1,303,173	1,375,166

認定資格保有技師数

超音波検査士：（循環器）2名、（血管）1名、（体表）1名、（消化器）2名、（健診）1名、血管診療技師 1名、認定輸血検査技師 1名、I&A輸血査察員 1名、細胞検査士 3名、国際細胞検査士 1名、認定臨床微生物検査技師 1名、感染制御認定臨床微生物検査技師 1名、糖尿病療養指導士 2名、臨床工学技士 2名、緊急臨床検査士 3名、認定救急検査技師 3名、医療情報技師 2名、第一種衛生管理者 1名、医療環境管理士 1名、医療事務管理士 1名、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任 3名、有機溶剤作業主任者 2名、石綿作業主任者 1名、POCコーディネーター 2名、二級臨床検査士 1名、心電図検定2級 1名、健康食品管理士 2名

外部精度管理成績

令和３年度日本医師会精度管理調査　98.3 / 100
令和４年度日臨技臨床検査精度管理調査　99.2 / 100

検査精度保証認証施設

中央検査部は一般社団法人日本臨床衛生検査技師会から『検査精度保証認証施設』として認定されています。これは臨床検査データが標準化され、かつ精度が十分保証されている施設に対して認証が行われ、高い信頼性を示すものであります。今後も中央検査部はこれに奢ることなく検査精度および患者サービスの向上を目指し、より良い医療に貢献していきたいと考えております。

「検査の豆知識」の紹介

患者さんとのパートナーシップとして、情報紙「検査の豆知識」を発行しています。
この情報紙は、採血待ちの患者さんや入院患者さんに『今まで知らなかった検査の意義』や『病気と検査』など検査について理解を深めていただくことを主な目的とし、中央検査部受付前に設置しています。
今後も患者さんの要望をお聞きしながら、検査に関する身近なテーマを取り上げるとともに最新の情報も提供していきます。

受付

検体搬送ラインと生化学分析装置

検査の豆知識

栄養管理室

入院中の食事から退院後の食事まで「美味しく食べて、療養効果があがる食事」をメインテーマにしています

栄養管理室部長（兼）
宮本　美香
（糖尿病・代謝内科部長）

栄養管理室長
村上　理絵

スタッフ
管理栄養士
福田　潤子

特　徴

入院中の食事は「治療のひとつである」と考えています。食品の安全性を適切に管理し、満足を感じていただける食事提供することが、入院生活のQOLを高めると考えて食事提供をしています。

食事提供にあたっては病態別栄養管理を行っており、患者さんの病状や年齢、運動量などに合わせた食事内容で提供するようにしています。十分に噛むことができなかったり、嚥下に支障がある時には刻んだり、ペースト状にした食事形態で食事を提供しています。食物アレルギーに対する除去食にも対応させていただいていますので、お困りのことがありましたらお気軽にご相談ください。

体調等の理由などで食事がすすまない、食べにくい等の問題がありましたらお気軽にスタッフにお申し付けください。管理栄養士が患者さんのもとへ伺い、問題解決できるように対応させていただいています。また「なごみ食」という名称で緩和食を提供しています。病状により食事の食べられない方に提供して喜ばれています。

祝膳

小児科の食事面においても離乳食から小児食まで対応し、小児食では10時と15時におやつの提供も行っています。産婦人科では出産後に祝膳を退院されるまでに１度提供し、大変喜ばれており、このように新たな命の誕生を私たちスタッフも食事を通してお祝いさせていただいております。

食事には箸、必要に応じてスプーンやフォークを付けて提供していますので入院時にこれらを持参しなくてもよいようになっています。

季節の食材を取り入れた食事を温冷配膳車を使用し、温かい物は温かく、冷たい物は冷たい状態で提供し、より美味しく食べていただけるように心がけています。

なごみ食

栄養食事指導・相談

食事療法が必要な方には、主治医の指示に基づき栄養指導を行っています。入院・外来の患者さんやその御家族の方を対象に糖尿病、脂質異常症、肝臓病、腎症等の慢性疾患や術後の食事管理等の指導を中心に個人指導、集団指導を行っています。食事療法は日々の生活の中で実施できるものでなければ継続性がなく効果が出ません。その方にあった方法を患者さんと一緒に考えて最適な方法を見つけていくことを第一に考えています。

個人指導は平日の午前、午後に行っています。個人指導をご希望の方は主治医にご相談ください。糖尿病教室は毎月行っています。日程についてはスタッフにお聞きください。

また、人間ドック・健康診断に基づく指導や相談のほか、他の医療機関等からの紹介による指導にも対応しておりますので是非ご紹介ください。

学会の施設認定

栄養サポートチーム（NST）による栄養管理を行っています。当院でのNSTは日本静脈経腸栄養学会（JSPEN）よりNST稼働認定施設を受けており、チーム医療によるNST活動をおこない、早期治癒・改善を図っています。

栄養管理室

糖尿病教室のご案内（2週、4週目に行っています　場所：3階小会議室）

曜日	時　間	テ　ー　マ		担　当　者	
月	15：00～16：00	糖尿病ってどんな病気？		糖尿病内科医師	
火	15：00～16：00	糖尿病の薬について		薬剤師	
水	15：00～16：00	食事について ～基本的な食事について～		管理栄養士	
木	15：00～15：30	糖尿病と足の関係	検査の話	看護師	臨床 検査技師
	15：30～16：00	運動療法	糖尿病と腎臓	理学療法士	透析看護 認定看護師
金	15：00～16：00	嗜好品や外食 ～外食でのコツ～		管理栄養士	

月によって変更の場合あり

持参して頂くもの

●糖尿病食事療法のための食品交換表（当院売店か大きい書店で販売しています。お持ちでない方は教室でお貸しします。）
●糖尿病手帳（お持ちの方のみ）●筆記用具　●メガネ（必要な方のみ）

外来通院中の方へ

当日は玄関での受け付けは不要です。直接会場へお越しください。ご家族の参加も大歓迎です。水曜日もしくは金曜日の講義終了後に1階の計算窓口にて、外来診察料と栄養指導料をお支払いください。

臨床工学(ME)室

ＭＥ室長(兼)
内藤　　威
(麻酔科部長)

スタッフ
臨床工学技士
古川駿太郎
秦　　将巳
島津　啓護
片岡　賢渡
小嶋　元気
武田　大地
津森　駿佑

設置の背景、経緯

平成２年１月の心臓血管外科開設当初には、検査科所属の臨床工学技士１名が人工心肺装置の操作、保守点検を行っていました。その後手術件数の増加や血液浄化業務の臨床工学技士の関与、ME機器の中央管理の要望が高まってきたため、平成19年４月、麻酔科部長（兼任）を室長としてME室を開設し、現在は臨床工学技士７名（呼吸療法認定士２名、透析技術認定士２名、臨床高気圧酸素治療装置操作技士１名、体外循環技術認定士１名）で業務を行っています。

病院の増改築に伴い、令和３年度より新棟３階へ移転し、新しい設備のもと医療機器の安全管理に努めています。

主な業務内容

１．手術室

心臓血管外科手術にて人工心肺装置、心筋保護液注入装置、自己血回収装置を医師の指示の下で操作しています。緊急手術が必要な場合でも24時間対応しています。その他、麻酔器の使用前点検やME機器のトラブル、故障時の点検修理、保守管理等を行っています。

２．HCU

HCUにはME機器管理がたくさんあり、臨床工学技士の活躍する場でもあります。緊急時やトラブル等は24時間対応しています。

生命維持管理モニターは看護しやすいように１つのメーカーで統一しており、重症度に応じて高機能モニターまで完備しています。定期的な保守点検も行っており、トラブル時には対応しています。

血液浄化療法が必要な患者さんには医師の指示の下に血液浄化の操作を行っています。CHDF（持続的血液透析濾過）、エンドトキシン吸着、血漿交換、血漿吸着、薬物吸着、腹水濃縮濾過静注法など、あらゆる血液浄化療法に対応しています。

他に補助循環装置であるIABP（大動脈バルーンパンピング）PCPS（経皮的心肺補助装置）の操作や維持管理を実施しています。

人工呼吸器の設定や呼吸療法までME機器の操作や管理だけでなく医師やスタッフに対して臨床情報の提供を行い質の高い医療をめざしています。

３．ME機器管理

ME室にて輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器などのME機器を中央管理し、PC上で機器カルテ管理をしています。ME室ではME機器の使用前点検、使用後点検を行い、中央管理することにより、機器の不足が解消され、常に点検された安全なME機器が準備されています。またME機器がどこで、いつから使用しているか検索できるようになっており、長期使用によるトラブルを防いでいます。ME機器は、年間の保守点検計画を立てて機器の定期点検をスムーズに行えるようにしています。また、機器の廃棄や購入の判断、機器の選定も行っています。メーカーによるメンテナンス研修も積極的に参加し機器の安全に努めています。

４．ペースメーカー業務

ペースメーカー外来でペースメーカーの定期チェックやデータ管理を行っています。医師の指示の下、プログラマーを用いてペースメーカーの作動状況やリード・電池寿命の確認、心内電位波高の測定や刺激閾値の測定、設定変更等を外来にて行い、結果を医師へ報告しています。

植込み術や電池交換術では手術室にて立会い業務を行っています。H24年度からアブレーション業務にも参入しています。各メーカーの研修を受けトラブルのないように対応しています。

臨床工学(ME)室

5．血液透析

腎センターにて血液透析に関わる臨床業務の他に、透析液の作製と管理、患者監視装置・透析液供給装置・逆浸透水処理装置等の管理、メンテナンスを行っています。毎月初めには水質検査を実施し、日本透析医学会ガイドラインに沿った透析液清浄化に努めています。

【臨床業務実績件数】

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
人工心肺	49	38	37	42	44
自己血回収	53	43	41	42	49
PCPS	1	3	5	4	3
IABP	14	13	9	8	8
CHDF	85	54	35	27	40
ET吸着	18	3	2	1	2
血液透析	14,169	12,611	14,194	13,881	12,000
ペースメーカーチェック	728	658	665	689	711
ペースメーカーアナライザー	71	51	53	54	98

健康診断部

健康診断部

健康診断部長(事)
福谷　幸二
(副院長)

健康診断部顧問
松本　行雄

人間ドックのお勧め

●早期発見と健康指導
　生活習慣病を始めとして健康を脅かす危険因子の早期発見と健康指導に必要な検査が組みこまれています。

●健康管理の基礎資料
　受診者の記録は保存されますので、今後の健康管理及び新たな疾病の発生時の基礎資料として役立ちます。

人間ドックのお申し込み

●予約制です。お申し込みは医事課健診係へ。
　ＴＥＬ：0859－33－8256（直通）
　ＴＥＬ：0859－33－8181（代表、内線5290）
　ＦＡＸ：0859－33－8257

結果報告

●当日の検査終了後、直接担当医師が結果を詳しく説明します。
●総合結果は、後日郵送させていただきます。

人間ドックの種類と費用

●外来ドック　半日コース（月曜日～金曜日　8：15～13：00）…45,800円（税込）
　人間ドック受診後のお食事を以下から選べます。
　・東光園（ランチビュッフェ＆温泉）
　・レンガ屋（ランチ）
　・北海道（回転すし）（金券として使用可能）（2023年１月～）
　・スープ＆デリOlive（2023年１月～）
　・院内売店（金券として使用可能）

健康診断部

●オプション項目（税込）
・ウイルス肝炎　　＋2,200円
・マンモグラフィー　＋5,643円
・子宮がん検診　　＋4,074円
・ピロリ菌検診　　＋3,300円
・マンモグラフィー＋トモシンセス撮影　＋8,613円

脳ドックのお勧め

●脳について何かご心配のある方、身内に脳の病気があり気になっている方。
●健康だが物忘れが心配だという方。この機会に是非脳ドックの受診をおすすめします。

脳ドックのお申し込み
●予約制です。お申し込みは医事課健診係へ。
ＴＥＬ：0859－33－8256（直通）
ＴＥＬ：0859－33－8181（代表、内線5290）

結果報告
●結果表は後日、脳神経内科と脳神経外科の両専門医の診断後、郵送いたします。

脳ドックの種類と費用
●脳ドックのみの方……44,000円（税込）
●人間ドックを受けられた方…33,000円（税込）

実　績

【ドック】

（単位:件）

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
人間ドック	1,620	1,693	1,781	1,600	1,896
生活習慣病健診	1,746	1,848	1,946	1,921	2,000
脳ドック	140	142	146	104	125
合　計	**3,506**	**3,683**	**3,873**	**3,625**	**4,021**

【健康診断】

（単位:件）

	H29(2017)年度	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
定期・採用健診	357	400	449	349	489
じん肺健診	38	38	37	42	34
アスベスト健診	81	93	107	96	91
海外健診	0	0	0	0	0
潜水士健診	31	29	30	30	28
被爆者健診	4	1	0	0	0
その他健診	944	961	961	921	936
合　計	**1,455**	**1,522**	**1,584**	**1,438**	**1,578**

支援部門

医療安全管理部

医療安全統括責任者(事)
前田　直人
（副院長）

医療安全管理者
永田　理加
（看護師長）

感染管理者
鹿原　佳子
（感染制御実践看護師）

特　徴

医療における安全管理は病院にとっての最重要課題の一つであることから、当院では2006年に病院長直属の組織として医療安全管理室を設置して専従の医療安全管理者を配置するとともに、2010年からは医療安全管理室に専従の感染管理者を配置して、より充実した医療安全・感染防止対策を目指して活動しています。

また年１回の労災病院グループによる相互訪問チェックで、外部からの視点での医療安全ブラッシュアップも施行しています。

組織体制

医療安全部の元に医療安全管理委員会と院内感染防止対策委員会が設置され、その下部組織として医療安全推進部会・医薬品安全推進部会・医療機器安全推進部会・感染防止対策推進部会が設置されています。

年間の取り組み

＜医療安全管理委員会＞
①月１回開催
②インシデント・アクシデント報告
③各部会からの報告
④医療安全推進週間と労働者健康安全機構で行っている施設間での相互チェックの実施

＜医療安全推進部会＞
①月１回開催
②院内医療安全パトロールの実施
③インシデント・アクシデント報告
④複数職種での週１回のカンファレンス
⑤年２回以上の全職員を対象とした医療安全に関わる職員研修の実施

＜医薬品安全推進部会＞
①月１回開催
②医薬品安全使用のための業務手順書作成と改訂及び手順書に基づく業務の実施
③医薬品管理についての点検実施と評価
④医薬品に関する情報提供や資料の作成・ハイリスク薬剤管理表の作成
⑤年１回以上の医薬品に関する全職員対象の研修会の実施

＜医療機器安全推進部会＞
①月１回開催
②医療機器点検の進捗状況の確認と会計課への要請
③医療機器のインシデント・アクシデント発生時の対策・注意喚起
④PMDA医療安全情報・病院機能評価機構の安全情報チェック
⑤研修会開催：輸液・シリンジポンプ研修会（年１－２回）
人工呼吸器研修会（年１－２回）
PCPS研修会（随時）
新しい機器導入時研修会（随時）

＜感染防止対策推進部会（ICT）＞
①月１回開催
②週１回院内ラウンドの実施
③症候群サーベイランスの実施（職員・入院患者）（毎日）
④感染対策実施状況ラウンド（毎日）
⑤適切な抗菌薬使用による治療効果の向上と抗菌薬耐性菌の発生予防を目的とした抗菌薬使用状況の監視と積極的介入
⑥院内感染の早期発見・早期治療・感染拡大防止を目的とした院内感染サーベイランスの実施と厚生労働省院内感染サーベイランスへの参加
⑦年２回以上の全職員対象の研修会と新規採用者研修や職種別研修の実施
⑧新型コロナウイルス感染症対策本部の立ち上げ
・マニュアルの作成と改訂
・本部で決定した感染防止対策の周知徹底

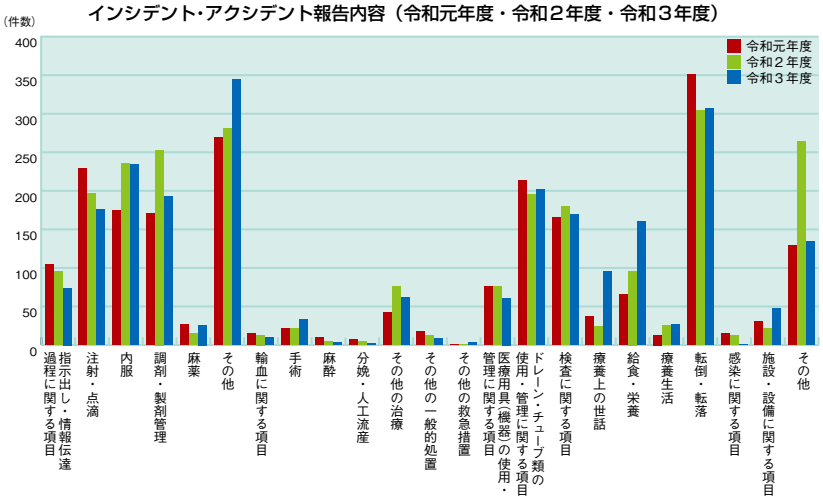
＜医療安全カンファレンス＞
①コアメンバーにより毎週水曜日開催
②医療事故調査制度に係る１週間の院内死亡事例の検証
③インシデント・アクシデント・オカレンス報告事例の共有と改善策の検討及び提言

医療安全管理部

【年度別インシデント・アクシデント報告件数】

発生場面	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度
指示出し･情報伝達過程に関する項目	104	95	74
注射・点滴	229	197	176
内服	174	236	234
調剤・製剤管理	170	253	193
麻薬	27	15	26
その他	269	281	345
輸血に関する項目	15	13	10
手術	21	21	33
麻酔	10	4	3
分娩・人工流産	7	4	2
その他の治療	42	76	62
その他の一般的処置	18	12	8
その他の救急措置	1	1	3
医療用具(機器)の使用･管理に関する項目	76	76	61
ドレーン･チューブ類の使用･管理に関する項目	213	195	202
検査に関する項目	165	180	169
療養上の世話	37	24	95
給食・栄養	66	96	160
療養生活	13	25	27
転倒・転落	351	304	307
感染に関する項目	15	12	1
施設･設備に関する項目	30	22	47
その他	129	264	134
合　計	2,182	2,406	2,372

インシデント･アクシデント報告内容（令和元年度・令和２年度・令和３年度）



医師臨床研修センター

初期研修

平成16年に法制化された医師卒後臨床研修制度に則り、山陰労災病院も研修指定病院となりました。当初は、小児科・産婦人科がなく、近隣の病院に協力していただく形で開始されました。初期臨床研修は１学年４名の定員でしたが、平成22年度から５名となりました。当院は救急患者が多く、各科とも地域の第一線で活躍しており、実地医療が経験できるため、初期臨床研修には適していると自負しています。指導医は全てマンツーマン方式で、臨床研修はもちろん、学会や研究会の発表も行えるようにしています。研修責任者、指導医が参加する研修医会を頻回に開催し、研修医の悩み、研修や研修環境に関する改善要望などを常時話し合える場を設けています。また原則的に研修医の夜間宿直は義務とせず、土日や祝日の日直帯で救急外来の研修を行っています。

平成26年４月に小児科、産婦人科の診療が開始されたことから、プログラムを改訂し、現在は、小児科、産婦人科の研修が可能となりました。また鳥取大学の研修プログラムに協力する形で１年目のたすき掛け研修医も受けています。

後期研修

３年目以降の後期研修では２～３年間の予定で研修が行われています。平成27年度からは小児科、産婦人科、リハビリテーション科、病理診断科を新たに加えた、20のプログラムを作成しました。さらに研修医の希望、将来計画に沿った形で各科をローテートできる研修形態を可能としました。処遇も初期研修、後期研修とも大幅に改善しました。山陰の風光明媚な環境での研修を希望される研修医をお待ちしています。

センター長（事）
福谷　幸二
（副院長）

副センター長（事）
前田　直人
（副院長）

副センター長（兼）
水田　栄之助
（第三循環器内科部長）

チューター
杉原　三郎
（院長特別補佐）

メンター
宮本　美香
（糖尿病・代謝内科部長）

初期臨床研修医

（２年次）令和４年11月現在

網谷　亮汰

竹田　未来

土生　奈菜子

飯田　真吾

（１年次）

井關　大勝

山本　晃久

安田　竜一郎

小野川　周平

藤野　雄大

教育・研修部

教育・研修部長(事)
福谷　幸二
(副院長)

教育・研修副部長(事)
岡本　文枝
(看護部長)

医療の世界は日進月歩で、絶えず進化しています。病院としては、各種ツールを用意して、全職員が絶えず知識や技術を更新できる環境を整えています。

図書室には約120の雑誌を購入し、onlineで利用できる雑誌も用意してあります。その他に、MEDLINE with Full Text、医学中央雑誌、Medical Onlineなどで文献検索が可能です。Online contentsとしては、「UpToDate」、「Dynamed」、「Procedures Consult」(研修医向けイーラーニング)、「ナーシング・スキルNursing Skills」(看護師向けイーラーニング)、「今日の臨床サポート」などが利用可能です。

職員研修

令和３年度に全職員を対象として行われた研修会は下記の通りです。

【令和３年度実施研修会】

開催年月	研修会名	講　師
令和３年４月	抗菌薬適正使用に係る研修会 「抗菌薬を大事に使おう！AMRに立ち向かうために②」	株式会社セーフティー・プラス
令和３年６月	院内感染対策セミナー 「感染対策の概論　①総論」	株式会社セーフティー・プラス
令和３年６月	抗菌薬適正使用に係る研修会 「抗菌薬を大事に使おう! AMRに立ち向かうために③」	株式会社セーフティー・プラス
令和３年８月	医療安全研修 「コンフリクトマネジメント（紛争発見時の対応）」	株式会社セーフティー・プラス
令和３年８月	医療安全研修 「コンフリクトマネジメント（紛争解決の対応）」	株式会社セーフティー・プラス
令和４年１月	抗菌薬適正使用に係る研修会 「こんなときどうする？確定前から始める感染対策④（薬剤耐性菌編）」	株式会社セーフティー・プラス
令和４年１月	院内感染対策セミナー 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の基礎知識③（SARS-CoV-2の感染予防）」	株式会社セーフティー・プラス

医療情報管理室

医療情報管理室長(兼)
太田原　顕
(高血圧内科部長)

スタッフ
山中　正樹
(院内イントラ担当)

特　徴

この領域での今年のトピックと言えば徳島県の半田病院で発生した電子カルテが２か月間使用できなくなった事故（ランサムウェアウィルスによるシステム攻撃）を挙げたいと思います。大きな事故でしたが四国のことでしたから、まさに対岸の火事と思われている方も多かったかもしれません。しかし事故調査の結果、電子カルテに内在する大きな問題が指摘されています。厚労省もこの事例を受けて中小病院の医療情報管理の重要性に警鐘を鳴らし、対策を取るように指導しています。私たちの管理室でもこのニュースや情報を収集し、院内に向けての注意喚起を含めた職員教育、物品管理の強化などの対策に取り組んでいます。様々な分野でインターネット社会となり、電子カルテシステム（部門システムを含む）のメンテナンスに外部インターネット接続は欠かせないツールとなっていることを多くの方にご理解いただき、対応に役立てていただきたいという思いからです。

当院は2008年４月から各部門システムを統合していく形で順次電子カルテを導入しましたが、再来年度３回目の電子カルテ更新を迎えます。通常、システムの導入や更新は定期的に行われます。これは古いシステムそのものが時代のニーズに応えられなくなり、機能面での追加や拡張が必要となってくるからです。たとえば診療報酬改定やマイナンバーカード導入のように制度が変われば、新たな入力や処理が必要となってシステム更新を行わなければなりません。また、ハードウェアの更新を行う状況でも、新たなデバイスへの対応などでシステムの変更が必要となってきます。つまり、システムは時の制度を含む環境や利用可能な装置の進化に対応する必要があります。これらにどれだけの予算を掛けられるかは機構本部を含む組織内財務担当者の理解が重要で、「金食い虫」と言われながらも協力をお願いしています。

院内の医療情報システムは大きく２つの領域に区分されます。一つは診療録をはじめとする様々な**業務系システム**です。もう一つはインターネットに直接接続する**情報系システム**です。業務系では安全確実な管理が法的にも求められており、患者のプライバシーの確保や情報セキュリティの維持継続が重要です。当院では利便性とセキュリティのバランスを損なわない運用と改善に日々取り組んでいます。多くの部門や部署と運用の変更などを検討して、予算の範囲内で効率よい診療支援ができるシステム構築を行なっています。さらに地域の中核病院としての役割が果たせるように県周産期ネットワークシステム利用やおしどりネットでの情報提供病院としての参加、鳥取県西部地区Web予約システムへの参加構想などの地域連携に向けた活動も行なっています。

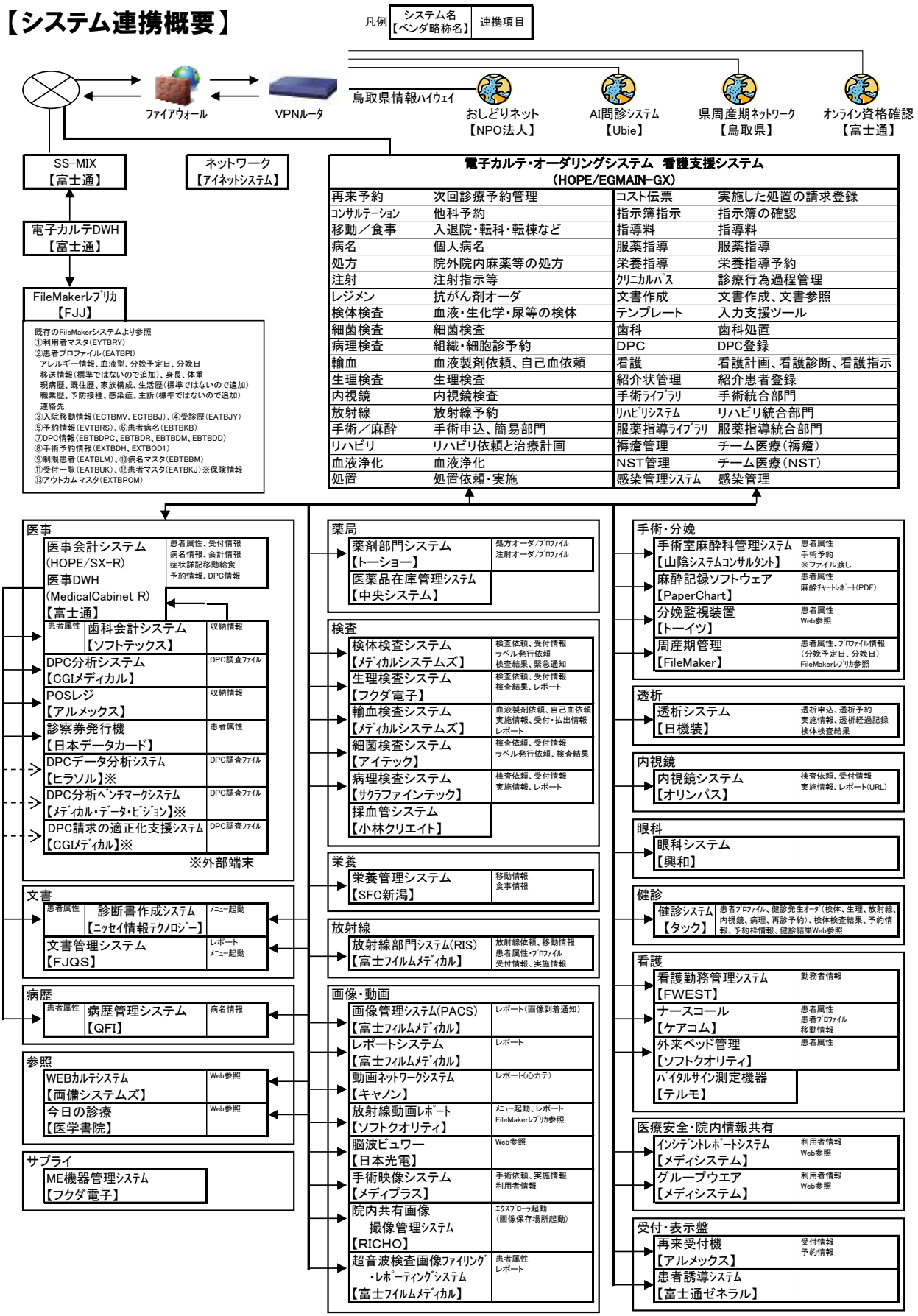
この業務系システムと次に述べる情報系の中間ともいえるインターネットを利用した業務連絡システムが近年注目されています。これは業務系で使用される患者情報などの要配慮個人情報などをどのようなツールを利用してインターネットで取り扱うかという点で学会などでもいろいろと議論されてまいりました。当院では2022年５月に「院内業務に関わるSNS利用規程」を定め、秩序ある利用を進めて情報化に対応していく方針となりました。

もう一つのシステムである情報系システムではセキュリティ向上のため、端末の一元管理やウイルス対策および異常動作の監視などを行っています。また、2021年12月より機構本部によるインターネット一元化計画に沿って、よりセキュアな環境を整備しています。新棟においては患者サービスの一環として無線でのWi-Fi環境を提供していますが、こちらも安全で繋がりやすい環境を維持するためSNS認証を取り入れています。一般的にセキュリティと利便性はトレードオフの関係にあり、利用対象者・回線密度など考慮しながらいかにバランスを取るのかが重要な判断とされます。簡単に接続できるけれど混雑して使えない公衆Wi-Fi環境はサービスに値しないと考えているためです。

このように医療情報管理室は電子カルテシステムの運用管理・メンテナンスを行うとともに、ネットワークの整備・運用、院外への広報・管理といった院内のあらゆる情報システムツールの技術支援を行う部署として、病院の底支えを担っております。しかしながら、医療分野での情報利用環境はまだまだ立ち遅れています。その理由は様々ですが､医療界独特の多様性（非標準化）意識、利用者と技術者をつなぐ人材不足、一般社会での認知不足などが指摘されています。昨今デジタルトランスフォーメーションやSociety 5.0といって未来志向の宣伝文句が花盛りですが、まず基本となるSociety 4.0（情報社会）がきちんと医療分野で確立されることが重要で、未だに電子カルテベンダーでもそういったコンセプトが少ししか感じられるようなレベルに過ぎません。こうした思いで、地に足の着いた医療情報を目指して現地・現物・現実に即した環境を院内外で構築できるよう、支援スタッフと共に日々活動をしているのが現状です。日ごろからご協力いただいている皆様への感謝とともに、今後も皆様方のご支援をよろしくお願いいたします。

医療情報管理室

【システム連携概要】



総合支援センター

センター長（事）
楠見　公義
（脳神経内科部長）

副センター長
多田　裕子

特　徴

総合支援センターは、患者・御家族に対し、他の医療機関及び介護・福祉施設との連携強化を行い、外来通院、入院療養、退院支援及び在宅医療などに関し院内連携を図り支援を行っています。

患者・家族が満足できる医療を提供するため紹介元医療機関や地域医療機関などと密接に連携を図り、退院後の生活を見据え支援していきます。

診療に関するお問い合わせや確認等がございましたら総合支援センターまでご連絡ください。

業務内容

1．地域連携部門：紹介患者受付、診察予約業務、医療連携　等
　　スタッフ／医事課長　田川雅敏
　　事務職員　松本里美　金平陽子　後藤勇飛　野村千峰　三嶋早苗
2．医療相談部門：医療・介護福祉相談、治療・看護に関する相談、医療安全に関する事　等
　　スタッフ／MSW　松ヶ野恵　足立隆彦　池谷鉄兵
3．入退院支援部門：入退院支援アセスメント、入退院支援カンファレンス、退院調整　等
　　スタッフ／退院調整部門専従看護師　在宅看護専門看護師　瀧本久美子
　　入院前支援看護師　田子桂子　小谷順子　柴田寅恵
　　退院支援病棟専任看護師　山岡文子　松本恵利　田中圭子　淺田絵美

【支援病院紹介率･逆紹介率･連携室関連取扱件数表】

	H29		H30		R1		R2		R3	
	年度	月平均	年度	月平均	年度	月平均	年度	月平均	年度	月平均
支援病院紹介率	69.3		72.7		70.7		79.9		78.9	
初診料算定患者数	14,440	1,203	14,349	1,196	15,251	1,271	11,805	984	12,631	1,053
紹介初診患者数	6,014	501	6,194	516	6,703	559	6,172	514	6,269	522
初診救急車搬入患者数	1,643	137	1,817	151	1,891	158	1,632	136	1,843	154
休日・夜間初診患者数	3,648	304	3,543	295	3,385	282	1,969	164	2,361	197
健診受診後、治療開始した患者数	468	39	472	39	494	41	480	40	480	40
支援病院逆紹介率	108.6		111.0		92.2		103.1		101.4	
連携室取扱件数	18,763	1,564	26,861	2,238	28,389	2,366	26,272	2,189	27,010	2,251
内、予約件数	3,412	284	3,227	269	3,551	296	3,467	289	3,920	327
高額医療機器共同利用件数	181	15	156	13	164	14	133	11	130	11
骨定量利用件数	4	0	11	1	8	1	7	1	9	1
急性冠症候群パス件数	13	1	10	1	－	－	－	－	－	－
入退院支援加算２	－	－	－	－	4	0	87	7	140	12
介護支援連携指導料	97	8	126	11	93	8	102	9	32	3
退院共同指導料２	36	3	63	5	90	8	90	8	118	10

セカンドオピニオン外来

セカンドオピニオンの目的

セカンドオピニオンとは、当院以外の医療機関におかかりの患者さんを対象に当院の専門医が患者さんの主治医からの情報等をもとに、診断内容や治療法等に関して助言を行う外来です。その意見や判断を、患者さんご自身の治療法を選ぶ際の参考にしていただくことが目的です。

相談内容

①現在の診断・治療法に関する専門医としての意見提供。
②今後の治療法や見通しに関する専門医としての意見提供。
※内容によってはお断りする場合もございますのでご了承ください。

セカンドオピニオン外来の対象となる方

患者さんご本人からの相談を原則とします。やむを得ぬ事情により患者さんご本人が来院できない場合は、ご家族(二親等以内)からの相談もお受けいたしますが、ご家族のみで来院される場合は、患者さんご本人の同意書が必要となります。

セカンドオピニオン相談日時

右の一覧表をご覧ください。
相談医師を指名することも出来ます。

セカンドオピニオンに必要なもの・料金

・必要なもの
1)診療情報提供書、レントゲンフィルム、検査記録など
※ご家族だけで相談の場合、1)に加え
相談同意書、代理人の本人確認書類(運転免許書・パスポート等)
2)患者さんが未成年の場合　ご相談者との続柄を示す書類（健康保険証等）
・料金
60分まで　10,000円(税別)
60分越え30分毎　5,000円(税別)

予約申し込み方法

本院の地域医療連携室へ電話もしくは直接ご来院になり、予約申込みをしてください。
予約申し込み受付時間:平日13:00～16:00(土日祝日を除く)
TEL 0859-33-8189
FAX 0859-35-4348
※詳細は地域医療連携室にお尋ねください。

【セカンドオピニオン外来実施一覧】

診療科	筆頭部長	相談を受ける領域あるいは疾患名	相談を受ける医師	相談日時
消化器内科	前田直人	消化器疾患全般	前田直人 謝花典子 西向栄治	電話確認
腎臓内科	山本　直	内科的腎疾患 (蛋白尿、血尿、ネフローゼ) 透析療法(血液透析、腹膜透析) 腎移植	山本　直	月曜日 木曜日 相談
糖尿病・代謝内科	宮本美香	糖尿病、甲状腺疾患 内分泌疾患	宮本美香 本田　彬 櫻木哲詩	月～金曜日午後
脳神経内科	楠見公義	脳神経内科疾患	楠見公義	火、金曜日午後 (電話確認)
循環器内科	尾﨑就一	循環器全般	尾﨑就一 太田原顕 足立正光 水田栄之助	月曜午後　水田 水曜午後　太田原 木曜午後　足立 金曜午後　尾﨑
外　科	柴田俊輔	消化器外科疾患 (食道がん、胃がん、大腸がん、肝がん、胆道がん、膵がん、など消化器悪性をはじめとする疾患と乳がん)	柴田俊輔 山根祥晃 福田健治 三宅孝典	火、木曜日午後
脳神経外科	近藤慎二	脳神経外科疾患	近藤慎二 田邊路晴	第2・4木曜日 第2・4火曜日
心臓血管外科	森本啓介	心臓疾患 (弁膜症、虚血性心疾患等) 大動脈疾患(大動脈瘤、解離等) 末梢血管疾患 (動脈閉塞、静脈瘤等)	森本啓介 掘江弘夢 笹見強志	火曜日午後 木曜日午後
泌尿器科	門脇浩幸	泌尿器癌、尿路結石	門脇浩幸 田路澄代	月、水、金曜日 16:00～17:00
耳鼻咽喉科	森實理恵	耳鼻咽喉科疾患、甲状腺、睡眠時無呼吸症	森實理恵	火、木曜日午後 森實 月、金曜日 13:00～14:00
放射線科	足立　憲	画像診断、IVR	足立　憲	月～金曜日午前

セカンドオピニオン外来

山陰労災病院　　セカンドオピニオン外来申込書

記載日(　　年　　月　　日)　　ご相談者氏名(　　)

(フリガナ) 患者様氏名	
生年月日 (年齢/性別)	大正・昭和 平成・令和　　年　　月　　日(　　歳)　(男・女)
ご住所	郵便番号　　―
電話番号 (※電話番号は携帯電話等必ず連絡の取れる番号をご記入ください)	電話番号　(　　) 携帯電話　(　　) FAX番号　(　　)
ご相談者の続柄	ご本人　・　ご家族(続柄　　) ※患者様ご本人からの相談を原則とします。ご家族(二親等以内)の方の相談も可能ですが、ご家族のみでの相談の場合は患者様本人の同意書が必要となります。
疾患名 (分かる範囲でご記載ください)	
ご希望診療科	消化器内科・腎臓内科・糖尿病代謝内科・脳神経内科・循環器内科・外科・脳神経外科・心臓血管外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・放射線科
ご相談の具体的な内容 (ご自由にお書きください。用紙が不足する場合は、別紙でも結構です。)	
現在受診している医療機関名及び主治医 (差支えなければご記入ください)	(　　)病院・診療所 (　　科　　先生)

FAX番号（０８５９）－３５－４３４８

産業保健活動

勤労者医療総合センター

治療就労両立支援部

治療就労両立支援部長(事)
福谷　幸二
(副院長)

治療就労両立支援部について

これまで勤労者予防医療部で行ってきた予防医療活動に加え、平成26年４月から、新たに治療と就労の両立支援の取組を開始するため、「勤労者予防医療部」を「治療就労両立支援部」と改称し、以下の活動に取り組むこととしています。

予防医療モデル事業

勤労者の健康確保を図るため、過労死（脳・心疾患）、勤労女性特有の健康障害等の発症予防及び増悪の防止に関する予防医療活動を通じて、事例の集積、集積した事例の分析・評価により効果的な予防法・指導法を開発するための調査研究を実施します。

治療就労両立支援事業

平成26年度から新たに、がん、糖尿病、脳卒中の罹患者及びメンタルヘルス不調者に対し、休業等からの職場復帰や治療と就労の両立支援への取組を行い、事例を集積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を行うこととしています。

治療就労両立支援事業の紹介

近年、勤労者を取り巻く社会情勢、労働環境等の変化により、一般定期健康診断による高血圧症、高血糖、高脂血症、肥満等の有所見率が増加傾向にあり、これらに伴って肝機能障害、喫煙による肺癌あるいは慢性閉塞性肺疾患(COPD)など生活習慣に起因する病気も増えております。さらに、過重労働による過労死や職場のストレスによるメンタルヘルス不全が社会的にも問題となっております。山陰労災病院治療就労両立支援部では、国の事業の一環として、勤労者を対象に、これら生活習慣病の予防対策、過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス不全予防対策、勤労女性の健康管理を推進しております。

具体的には、がん、脳卒中、糖尿病、その他慢性疾患の患者さんに対し、両立支援コーディネーター（労働者健康安全機構主催の両立支援コーディネーター研修を受講したMSW・認定看護師等）を中心とした支援チームによる職場復帰支援を行っています。鳥取産業保健総合支援センターとも連携し、両立支援促進員として登録のある社会保険労務士と協働し支援を行う事も可能です。

相談窓口を設置し、アウトリーチ等により真に支援を求めている患者さんを初期の段階で把握し、必要かつ適切な支援へと導いていくスタイルを特徴としています。相談は無料で、原則当院で治療を行っている患者さんを対象としていますが、一般的な復職・相談にも対応しておりますので、該当する患者さんがおられたら是非ご紹介ください。

連絡電話一覧

代　　表	電話：0859-33-8181 FAX：0859-22-9651
人間ドック 健康診断	電話：0859-33-8256（直通） FAX：0859-33-8257
地域医療連携室（患者紹介）	電話：0859-33-8189（直通） 0859-33-8181　受付：内線2480 〃　C T：内線2179 〃　MRI：内線2155 〃　R I：内線2156 FAX：0859-35-4348

山陰労災病院　トレンド2022－2023

発行日　令和４年12月
発　行　独立行政法人労働者健康安全機構
山陰労災病院
〒683－8605　鳥取県米子市皆生新田１－８－１
TEL（0859）33－8181
FAX（0859）22－9651
編集責任者　豊　島　良　太
印　刷　有限会社米子プリント社

「信頼・優しさ・安全」

独立行政法人 労働者健康安全機構
山陰労災病院

■ 地域医療支援病院　■ 臨床研修指定病院
■ 救急告示病院　■ 日本医療機能評価機構認定病院

〒683-8605 鳥取県米子市皆生新田 1-8-1
TEL.0859-33-8181 FAX.0859-22-9651
URL https://www.saninh.johas.go.jp/