



SANINROSAI TREND2025

[医療機関向け情報誌]



〒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>

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の育成と、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

患者さんの権利

山陰労災病院は、患者さんの権利を確認し尊重します。

1. 人として尊重され、良質で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。

患者さんの責務

患者さんの権利が守られ、一人ひとりに適切な医療が行われるために、患者さんに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。

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

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

目次

理念と基本方針

目次	1
概要	2
沿革	3
特色	4
地域の二次救急拠点病院としての役割を果たします	
山陰労災病院長 萩野 浩	5
医療安全への取り組み	
副院長(医療安全担当) 前田 直人	6
救急医療の現状	
副院長(診療担当) 岡野 徹	7
病院増改築後の学術や広報活動	
副院長(経営企画担当) 岩部 富夫	8
組織図	9
指定医療機関等・施設基準	10
職員構成・学会認定研修施設	13
診療実績(病院指標)	14
診療実績(臨床指標)	15
診療実績(病棟別1日当たり患者数の推移)	15
診療実績(診療科別1日当たり患者数の推移)	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	29
小児科	31
心療科	32
外科・消化器外科	32
整形外科	35
脳神経外科	37
心臓血管外科	38
皮膚科	39
産婦人科	39
泌尿器科	41

眼科	42
耳鼻咽喉科	43
リハビリテーション科	44
放射線科	46
麻酔科	48
病理診断科	49
歯科口腔外科	51

部門

救急部(救急・総合診療科)／HCU	54
中央手術部	55
健康診断部	56
腎センター	58
周産期母子センター	59
アスベスト疾患センター	59
勤労者脳卒中センター	60
医師臨床研修センター	61
セカンドオピニオン外来	62
看護部	64
薬剤部	67
中央放射線部	69
検査科・中央検査部	71
中央リハビリテーション部	74
中央臨床工学部	75
栄養管理室	76
医療安全部	78
感染制御部	80
臨床研究支援センター	81
教育・研修部	82
医療情報管理室	83
総合支援センター	85

産業保健活動

治療就労両立支援部	88
-----------	----

概 要

名 称	独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院
運営母体	独立行政法人労働者健康安全機構 https://www.johas.go.jp
住 所 電話番号	〒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	363床
患 者 数	入院 282.4人/日（令和6年度） 外来 528.9人/日（令和6年度）
救急車による搬送数	3,167人（令和6年度）
診療科・部門	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、循環器内科、脳神経内科、小児科、心療科、外科・消化器外科、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、救急部（救急・総合診療科）/HCU、中央手術部、健康診断部、腎センター、周産期母子センター、アスベスト疾患センター、勤労者脳卒中センター、医師臨床研修センター、セカンドオピニオン外来、看護部、薬剤部、中央放射線部、検査科・中央検査部、中央リハビリテーション部、中央臨床工学部、栄養管理室、医療安全部、感染制御部、臨床研究支援センター、教育・研修部、医療情報管理室、総合支援センター
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、地域医療支援病院、臨床研修病院、日本医療機能評価機構認定病院など
職 員 数	合計648名（医師77名、看護職383名、医療職111名、事務職75名、技能業務職2名）
敷地面積	36,458.53㎡
建築面積	13,907.61㎡
駐車場台数	270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。まずオーダーリング、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。

■ 新病院グランドオープン

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。旧棟の解体、玄関・外構工事、さらに270台分の駐車場整備を経て2025年7月末をもって全工事が完了し、令和7年8月2日にグランドオープンを迎えた。

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. 鳥根県松江市鹿島町にある鳥根原子力発電所を中心とする30km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。平成30年3月には、原子力災害医療協力機関に指定された。
6. 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。
7. 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。
8. 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。
9. 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。



地域の二次救急拠点病院としての役割を果たします

山陰労災病院長 萩野 浩

本院は1963年の開院以来、地域に根ざした医療を提供し、勤労者医療の発展に努めてまいりました。これまで、多くの方々のご支援を賜りながら、診療科を拡充し、時代とともに変化する医療ニーズに対応し続けております。

2023年には開院60周年を迎え、新病棟を完成させることができました。南には大山を望み、北には日本海が広がるこの恵まれた環境のもと、患者さんが安心して療養できる施設づくりに努めています。各階には、ご家族と団らんでできるデイルームを設置し、さらにサテライトのリハビリテーション室を設けることで、切れ目のないリハビリ支援が可能となりました。2024年には東棟の改修が完了し、旧棟の解体、玄関・外構工事、さらに270台分の駐車場整備を経て2025年7月末をもって全工事が完了し、8月2日にグランドオープンを迎えました。今後、より快適な医療環境をご提供できるものと考えております。

本院は、開設当初より労災病院として労働災害診療の使命を担ってまいりました。近年では、病を抱えながらも安心して働き続けられる環境を整える「治療と仕事の両立支援」にも力を入れております。さらに、「勤労者の安全向上」や「産業保健の強化」を通じ、働く方々の健康を守るための取り組みを進めています。

また、当地域では人口の高齢化が進む中、高齢者救急医療の重要性がますます高まっております。当院は二次救急拠点病院として、24時間体制で年間約3,000件の救急搬送を受け入れ、地域の皆さまの健康を支える役割を担っております。年間約2,800件の手術を行い、安全で、優しい、信頼される医療の提供を目指しております。

今後も本院は、地域の皆さまと勤労者の健康福祉の向上に寄与すべく、より質の高い医療の提供に邁進してまいります。これからも変わらぬご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。





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・事務局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。

当院の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の他、インフォームドコンセント部会・RRS部会・身体的拘束最小化チーム会が設けられて、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きます。とくに医療事故への対応として医療事故調査委員会、事例審査部会があり、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。

ただ、当院での医療安全に関する当面の課題のひとつに、医師によるインシデント・アクシデント報告の提出率が極端に低いことが指摘されます。医師にとっては日常診療でのちょっとした、重大な医療事故につながると思われる出来事も、医療安全推進の観点からは病院全職員にとって貴重な情報となるものであり、引き続き、報告に対する敷居を低くするべく医師の意識改革にも取り組んでいく必要性を感じています。

当院では今後とも、安全管理部門を中心としてこれまで同様、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、一層の努力を続けて参る所存です。



救急医療の現状

副院長（診療担当） 岡野 徹

2024年度西部地区の救急車出場件数は13,234件で、10年前と比較して、28%増加しています。救急搬送数では高齢者が68%で、搬送数の増加は人口の高齢化によるものと考えられます。救急車の受け入れは鳥取大学医学部附属病院（以下、鳥大）が25%、当院が24%で、当院は2024年2,919件の救急車を受け入れ、応需率は70.5%でした。夜間に検査技師と放射線技師が勤務している病院は、鳥大と当院のみですので、鳥大の救急医療の負担軽減のためにも、当院の救急応需率を上げていきたいと考えています、

どこの地域でも話題になっていますが、医師の高齢化と医師数の減少です。5年前と比べ、当院の内科系医師数は25名から16名に減少しています。鳥大からの若い医師の派遣が減少しています。循環器内科医師数は5年前、常勤7名でしたが、現在は常勤3名です。直美（後期研修医が直接、美容外科に進む）が増えているようですが、内科系、外科系ともに選択する若い医師は少ないままです。心臓血管外科や外科を目指す医師は、極めて稀とのこと。近い将来、鳥取県を含め地方では、心臓の手術を受けることが出来ない時代が来るのではないかと考えています。

当院も新しくなったおかげか、当院で初期研修を希望する医師が増えました。彼らは、当院の二次救急を中心とした救急医療に関心を持ってきています。研修医2年目は、救急外来の初期対応をしてくれており、医師不足を補ってくれています。また、当院研修医は、22時までの救急診療を自主的にしてくれています。救急搬送の19時台は搬送困難例が一番多く発生する時間帯であり、非常に助かっています。

救急搬送患者には、「家で倒れていた」などの情報のみのことも多々あります。急性冠症候群？脳卒中？外傷？何科で対応すればいいのか判断に苦慮しますが、鳥大以外で、循環器内科と心臓血管外科の循環器系、脳神経内科と脳神経外科の脳神経系が在籍する病院は当院だけです。当院に課せられた救急医療の役割は重要と考えています。

救急車搬送や診療所を含めた外部医療機関からの急患依頼に対して、より一層受け入れ態勢を強化し、地域医療支援病院としての使命を果たせるように努力していきます。



病院増改築後の学術や広報活動

副院長（経営企画担当） 岩部 富夫

2024年4月から副院長になりました産婦人科の岩部富夫ですよろしくお願いたします。山陰労災病院に産婦人科が新設されたときに赴任して10年以上が経過しました。少子化の波が押し寄せる中、鳥取県西部地域では分娩を取り扱う施設が大きく変化しましたが、最近当院が鳥取県西部地区の周産期診療の一翼を担うように認知されてくるようになりました。これからも、「信頼される・優しい・安全な医療」を行い地域に根ざした医療に精進していきたくと思っています。

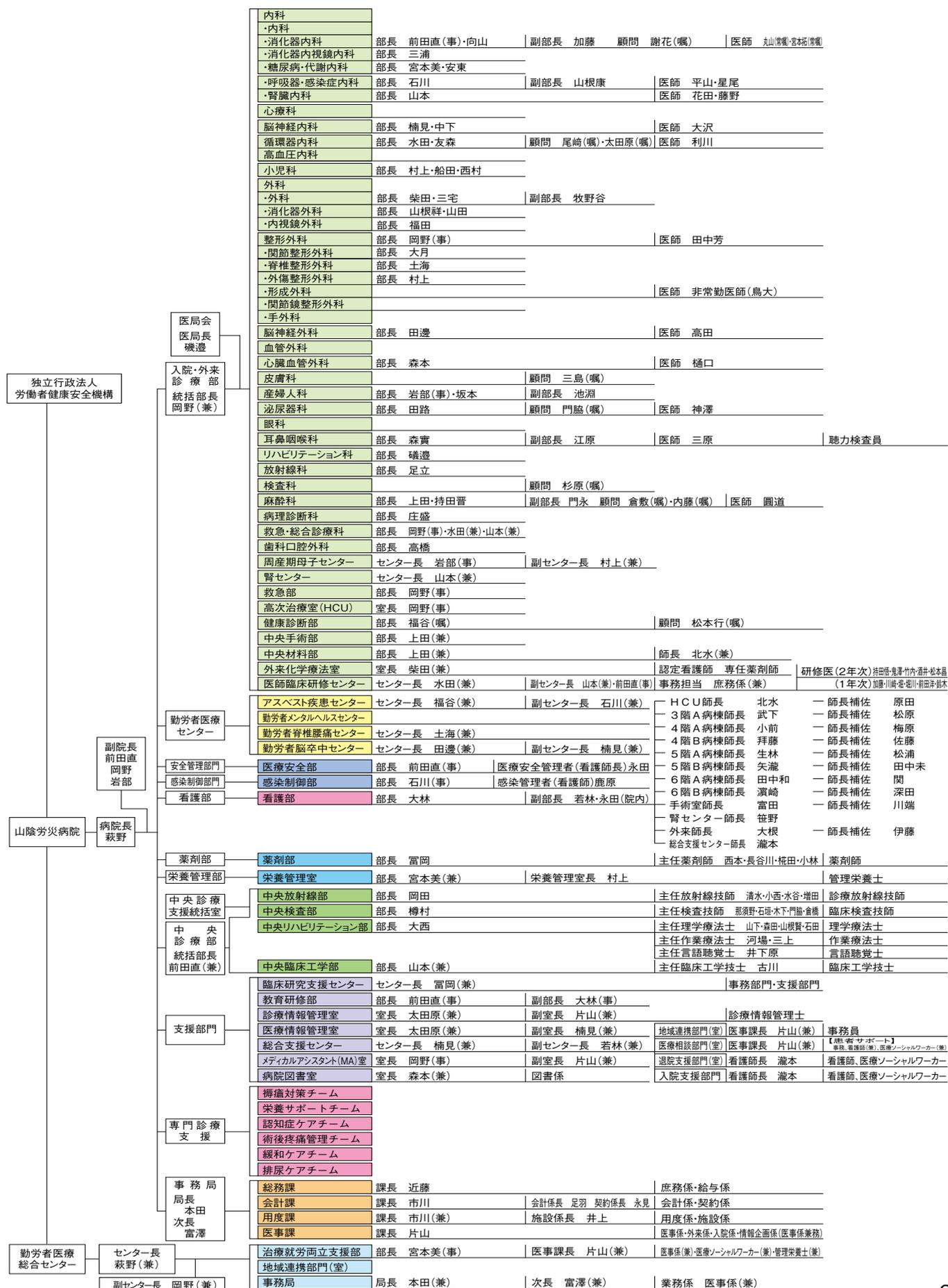
新型コロナも2023年5月に5類に移行しましたが、人の移動に伴い他の感染症も再び流行しています。歴史は繰り返しますので今回の新型コロナのパンデミックで学んだことを踏まえて、各種感染症に対策していきたくと思います。

当院での増改築後の現状ですが、患者さんの診療に関わる病棟や外来部門など診療に関わる部署はすべて新築されました。東棟の3階に2つの会議室と1階に小規模な会議室ができました。以前のように地域住民や患者さんを対象とした公開講座も再開し、1回目は萩野院長による健康講話が行われました。より開かれた親しみやすい病院を目指していきたくと思っています。

全国的な学術集會もオンラインのみでなく現地参集での開催も多くなり、またハイブリッド型も定着しつつあります。学会の時に他のセッションと重複し出席できなかった講演も後日聴講できるようになり、学術活動が少し広がったと思っています。今後は学会活動の制約が取り除かれ、以前のように学会発表や質疑・応答のみならず、他病院の先生と交流し、さまざまな方面の情報収集ができるようになります。さらに医療が進歩し、様々な疾病などで苦しんでいる患者さんに還元できればと期待しております。

さて、当院職員も通常の学会活動が盛んに行われてくると思います。それに伴い私が担当している倫理審査委員会も忙しくなりそうです。医療行為には倫理面を考慮することが当然の責務であります。1979年ビーチャムらは自立尊重原則、無危害原則、善行原則、正義原則の四原則に従って行くことを提唱しました。医療倫理は、そのような原則に則りすべての医療活動を行っていきたくと思っています。また、学会活動が盛んに行われると臨床研究も多く行われ臨床倫理が必要となることが予測されます。その場合に先だって行われた個人情報保護法の改定に伴った、研究倫理についても周知する必要があります。今後、臨床研究のデザイン構成や比較的苦手の方が多いと思われる基本的な統計学の知識や研究倫理の原則などを含め各種の勉強会などを開催できればさらに労災病院の底上げにつながるのではないかと考えています。

組織図



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	昭和38年 6月 1日	米医第85号
労働者災害補償保険指定医療機関	昭和38年 6月 1日	指定番号3100014
結核指定医療機関	昭和38年 6月 1日	厚生省告示313号
生活保護法指定医療機関	昭和38年 6月20日	厚生省告示362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	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
臨床研修病院	平成15年10月30日	厚生労働省発医政第1030005号
地域医療支援病院	平成20年 7月15日	鳥取県第200800063427号
がん診療連携拠点病院に準じる病院	平成23年 7月13日	鳥取県第201100061103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	平成26年12月18日	鳥取県第201400146481号
児童福祉法第19条の10第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関	平成26年12月24日	鳥取県第201400145945号
児童福祉法第35条第4項の規定による児童福祉施設（助産施設）の設置の認可	平成27年 4月 1日	鳥取県指令第201400191908号
へき地医療拠点病院	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	平成30年 3月15日	鳥取県第201700312964号
鳥取県肝炎患専門医療機関	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	平成31年 4月 1日	施設番号3111-19-0001
外国人患者の受け入れに係る準拠点病院	令和 元年 5月15日	鳥取県第201900038469号
鳥取県難病医療協力病院	令和 2年 3月30日	鳥取県第201900338762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	令和 2年11月 6日	鳥取県第202000201357号
鳥取県更年期障がい医療地域拠点病院	令和 5年 7月19日	鳥取県第202300089350号

施設基準

(令和7年9月1日現在)

名 称	算定開始年月日	受理番号
医療DX推進体制整備加算	令和 6年 6月 1日	(医療DX)第33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	令和 6年10月 1日	(一般入院)第518号
救急医療管理加算	令和 2年 4月 1日	(救急医療)第18号
超急性期脳卒上加算	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	令和 6年 6月 1日	(診療録1)第3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 6年 7月 1日	(急性看護)第217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 5年 7月 1日	(療)第93号
重症者等療養環境特別加算	令和 5年 7月 1日	(重)第75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 7年 1月 1日	(感染対策1)第23号
患者サポート体制充実加算	平成29年10月 1日	(患者サポ)第79号
重症患者初期支援充実加算	令和 7年 3月 1日	(重症初期)第6号
報告書管理体制加算	令和 5年 1月 1日	(報告管理)第7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
ハイリスク分娩等管理加算	令和 3年 6月 1日	(ハイ分娩)第60号
術後疼痛管理チーム加算	令和 5年 7月 1日	(術後疼痛)第2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 7年 9月 1日	(病棟薬1)第54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 6年10月 1日	(入退支)第262号
認知症ケア加算	令和 6年10月 1日	(認ケア)第115号
せん妄ハイリスク患者ケア加算	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 7年 4月 1日	(ハイケア1)第58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 6年10月 1日	(地包ケア2)第144号
入院時食事療養（I）・入院時生活療養（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
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
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

名 称	算定開始年月日	受理番号
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
腎代替療法指導管理料	令和 6年 6月 1日	(腎代替管)第4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
慢性腎臓病透析予防指導管理料	令和 7年 5月 1日	(腎防管)第9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に規定する救急搬送看護体制加算	令和 2年 4月 1日	(救搬看護)第13号
外来腫瘍化学療法診療料 1	令和 6年10月 1日	(外化診1)第24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3に規定する相談支援加算	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
プログラム医療機器等指導管理料	令和 6年 6月 1日	(プログラム)第5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
在宅療養後方支援病院	令和 5年 3月 1日	(在宅病)第4号
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)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1)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	令和 7年 1月 1日	(神経)第109号
補聴器適合検査	平成12年 4月 1日	(補聴)第1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
C T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	令和 5年11月 1日	(画1)第54号
C T撮影及びMRI撮影	令和 3年 3月 1日	(C・M)第184号
冠動脈C T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	令和 5年 7月 1日	(菌)第95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2及び腎代替療法実績加算	令和 5年 4月 1日	(導入2)第13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	(緊急固)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
乳癌センチネルリンパ節生検加算 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

名 称	算定開始年月日	受理番号
乳癌センチネルリンパ節生検加算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)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	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(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	令和 6年 4月 1日	(両ペ静)第13号
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	令和 6年 4月 1日	(除静)第13号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	令和 6年 4月 1日	(両除静)第9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
体外衝撃波膵石破碎術	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	(膵切)第22号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	令和 5年11月 1日	(早大腸)第35号
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	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
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	令和 5年 7月 1日	(造設前)第38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 7年 4月 1日	(麻管Ⅰ)第141号
麻酔管理料(Ⅱ)	令和 7年 4月 1日	(麻管Ⅱ)第29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
看護職員処遇改善評価料51	令和 7年 4月 1日	(看処遇51)第5号
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	令和 6年 6月 1日	(外在ペⅠ)第116号
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	令和 6年 6月 1日	(歯外在ペⅠ)第35号
入院ベースアップ評価料50	令和 7年 4月 1日	(入ペ50)第1号
酸素の購入単価	令和 7年 4月 1日	(酸単)第5775号

職員構成

職員数 Personnel			
■医 職		■医療職	
医師 Staff doctor	66	薬剤師 Pharmacist	17
初期研修医 Junior resident doctor	11	放射線技師 Radiological technologist	17
医師小計(人) Medical doctor subtotal	77	検査技師 Medical technologist	26
■看護職		理学療法士 Physical therapist	14
看護師 Nurse	330	作業療法士 Occupational therapist	6
助産師 Midwife	32	言語聴覚士 Speech-language-hearing therapist	3
准看護師 Practical nurse	1	管理栄養士 Dietitian	4
看護助手 Assistant nurse	20	聴力検査員 Hearing technologist	2
看護職小計(人) Nursing staff subtotal	383	臨床工学技士 Clinical engineering technologist	8
■事務職		歯科衛生士 Dental hygienist	2
事務職員 Officer	51	助手 Assistant	12
MSW Medical social worker	3	医療職小計(人) Co-medical worker subtotal	111
診療情報管理士 Medical record manager	3	■技能業務職 Technician	2
医師事務作業補助者 Medical assistant	18	合計(人) Grand total	648
事務職小計(人) Administrator subtotal	75		

令和7年9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	専門研修連携施設
日本消化器病学会	専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会	指導施設
日本肝臓学会	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
日本呼吸器学会	認定施設
日本神経学会	准教育施設
日本循環器学会	専門医研修施設
日本高血圧学会	高血圧認定研修施設
日本外科学会	専門医制度修練施設
日本がん治療認定医機構	認定研修施設
日本消化器外科学会	専門医制度指定修練施設
日本整形外科学会	専門医研修施設
日本リウマチ学会	教育施設
日本脳神経外科学会	専門研修関連施設
日本脳卒中学会	認定研修教育施設
日本小児科学会	専門医研修連携施設
3学会構成心臓血管外科専門医認定機構	認定修練施設(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・胸部)
日本皮膚科学会	認定専門医研修施設
日本泌尿器科学会	専門医教育施設
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	専門研修連携施設
日本リハビリテーション医学会	認定研修施設
日本麻酔科学会	認定病院
日本病理学会	研修登録施設
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	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	令和4年度 2022.4~2023.3	令和5年度 2023.4~2024.3	令和6年度 2024.4~2025.3
入院 Inpatient	許可病床数(床) Approved bed number	377	377	377	377	4~6月 377 7~3月 363	363
	入院患者延数(人) Annual number of inpatient	122,820	96,488	98,598	99,669	104,435	103,082
	1日当たり患者数(人) Daily number of inpatient	308.3	264.4	270.1	273.1	285.3	282.4
	診療単価(円) Unit price(yen)	56,228	59,987	61,987	62,303	60,467	62,007
	年間新入院患者数(人) Annual number of new inpatient	7,648	6,671	6,835	6,626	6,603	6,914
	年間退院患者数(人) Annual number of discharged patients	7,637	6,696	6,846	6,629	6,600	6,911
	平均在院日数(日) Average length of stay	14.8	14.4	14.4	15.0	15.8	14.9
	病床回転数(回) Turning rate of a bed	24.7	25.3	25.3	24.3	23.2	24.5
	病床利用率(%) Rate of bed utilization	81.8	70.1	71.7	72.4	78.0	77.3
	労災患者延数(人) Annual number of inpatient due to worker's accident	1,845	2,017	981	832	1,225	905
	1日当たり労災患者数(人) Daily number of inpatient due to worker's accident	5.0	5.5	2.7	2.3	3.3	2.5
	労災患者比率(%) Rate of patient due to worker's accident	1.5	2.09	0.99	0.8	1.2	0.9
外来 Outpatient	外来患者延数(人) Annual number of outpatient	156,249	142,798	145,262	142,723	137,133	128,524
	1日当たり患者数(人) Daily number of outpatients	651.0	587.6	600.3	587.3	564.3	528.9
	診療単価(円) Unit price (yen)	14,077	14,387	14,569	14,679	14,685	15,513
	入院对外来比(倍) Rate of outpatient/inpatient	2.1	2.2	2.2	2.2	2.0	1.9
	新外来患者数(人) Annual number of outpatient (person)	28,592	25,192	26,134	25,691	26,242	25,537
	1日当たり新外来患者数(人) Daily number of new outpatient	119.1	103.7	108.0	105.7	108.0	105.1
	紹介率(%) Rate of outpatient with having introduction letter	70.8	79.9	78.3	80.2	80.0	85.2
	新患率(%) Rate of new outpatient	18.3	17.6	18.0	18.0	19.1	19.9
	平均通院回数(回) Rate of examination per patient (time per month)	5.5	5.7	5.6	5.6	5.2	5.0
	労災患者延数(人) Annual number of patient due to worker's accident	1,447	1,682	1,425	1,229	1,085	1,048
	1日当たり労災患者数(人) Daily number of patient due to worker's accident	6.0	6.9	5.9	5.1	4.5	4.3
	労災患者比率(%) Rate of patient due to worker's accident	0.9	1.2	1.0	0.9	0.8	0.8
剖検数(件) Number of autopsy	4	1	1	0	0	2	
	剖検率(%) Rate of autopsy	1.4	0.5	0.6	0	0	1.2

臨床指標 Clinical indicator	令和3年度 2021.4~2022.3		令和4年度 2022.4~2023.3		令和5年度 2023.4~2024.3		令和6年度 2024.4~2025.3	
	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(%)	150	2.2	178	2.8	167	2.6	183	2.6
褥創の院内新規発生／退院数に占める割合(%)	107	1.6	135	2.0	82	1.2	76	1.1
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(%)	3	0.003	10	0.01	8	0.01	9	0.01
院内で発生した針刺し／病床100対比件数(件)	20	5.3	21	5.6	19	5.2	15	4.1

施設基準が設けられている手術の症例数	令和4年 2022.1~2022.12	令和5年 2023.1~2023.12	令和6年 2024.1~2024.12
・区分1に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
頭蓋内腫瘍摘出手術等	13	9	26
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	62	27	0
・区分2に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
靭帯断裂形成手術等	1	0	2
水頭症手術等	18	23	17
尿道形成手術等	3	7	5
肝切除術等	2	3	3
・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	2	3	2
・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	156	123	153
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	67	47	47
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	26	26	16
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	155	117	97

病棟別1日当たり患者数の推移 Daily number of patients by ward										
病棟	病床数 (床)	令和2年度	病床数	令和3年3月	令和3年度	令和4年度	令和5年度4~6月	病床数	令和5年度7~3月	令和6年度
		2020.4~2021.2	(床)	2021.3	2021.4~2022.3	2022.4~2023.3	2023.4~2023.6	(床)	2023.7~2024.3	2024.4~2025.3
2階南	22	13.5	—	—	—	—	—	—	—	—
3階	HCU	6.0	12	7.6	9.8	9.8	10.2	12	9.3	8.5
	ER	25.8	—	—	—	—	—	—	—	—
4階東	54	43.4	54	43.7	46.4	46.5	48.8	—	—	—
3階A	—	—	—	—	—	—	—	42	34.3	33.2
4階西	47	31.8	—	—	—	—	—	—	—	—
4階B	—	—	49	24.2	32.0	31.3	33.4	49	29.0	29.7
5階東	54	42.9	54	38.7	46.6	47.3	48.8	—	—	—
4階A	—	—	—	—	—	—	—	52	42.7	41.3
5階西	52	40.1	—	—	—	—	—	—	—	—
5階B	—	—	52	32.6	42.7	44.4	45.1	52	43.2	42.3
6階東	53	39.3	53	38.3	41.4	37.7	41.6	—	—	—
5階A	—	—	—	—	—	—	—	52	44.7	44.1
6階西	53	23.4	47	21.7	4.4	9.2	2.0	—	—	—
6階A	—	—	—	—	—	—	—	48	37.3	37.0
6階B	—	—	56	37.6	46.8	46.9	47.9	56	47.5	46.3
合計	377	266.2	377	252.6	270.1	273.1	277.8	363	288.0	282.4

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

	診療科 Division	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
		2019.4～2020.3	2020.4～2021.3	2021.4～2022.3	2022.4～2023.3	2023.4～2024.3	2024.4～2025.3
入院 Inpatients	内科 Internal medicine	85.9	57.2	59.1	59.8	69.7	70.9
	脳神経内科 Neurology	22.6	21.2	20.5	22.1	22.8	22.6
	精神科 Psychiatry	0	0	0	0	0	0
	循環器内科 Circulation	35.4	33.2	40.2	36.2	34.5	36.8
	小児科 Pediatrics	6.3	4.4	6.7	5.3	6.3	6.2
	外科 Surgery	27.8	24.0	22.3	24.7	25.2	24.6
	整形外科 Orthopaedics	79.3	76.2	69.1	73.4	75.8	73.2
	脳神経外科 Neurosurgery	15.5	14.4	14.9	16.4	17.6	14.1
	心臓血管外科 Cardiovascular surgery	7.5	6.8	10.4	9.9	8.7	7.3
	皮膚科 Dermatology	1.1	0.9	0.4	0.7	0.1	0.3
	泌尿器科 Urology	11.7	11.9	10.7	10.9	10.5	12.3
	産婦人科 Obstetrics and Gynecology	9.5	9.7	10.7	10.2	10.5	8.9
	眼科 Ophthalmology	0.8	0.7	0.7	0.6	0.4	0.4
	耳鼻咽喉科 Otolaryngology	4.8	3.7	4.4	2.7	3.2	4.6
	リハビリテーション科 Rehabilitation	—	—	—	—	—	0.2
	放射線科 Radiology	0	0.1	0.1	0	0	0
	麻酔科 Anesthesiology	0	0	0	0	0	0
	病理診断科 Diagnostic 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	308.3	264.4	270.1	273.1	285.3	282.4	

	診療科 Division	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
		2019.4～2020.3	2020.4～2021.3	2021.4～2022.3	2022.4～2023.3	2023.4～2024.3	2024.4～2025.3
外来 Outpatients	内科 Internal medicine	181.4	162.8	164.7	164.4	152.0	140.0
	脳神経内科 Neurology	25.4	21.5	22.1	23.5	22.8	22.5
	精神科 Psychiatry	29.4	25.7	25.8	22.9	19.5	10.0
	循環器内科 Circulation	52.4	48.3	49.0	51.5	46.6	42.6
	小児科 Pediatrics	28.5	19.3	27.0	26.3	38.5	35.0
	外科 Surgery	27.9	24.8	24.0	23.0	22.4	22.7
	整形外科 Orthopaedics	84.4	80.2	80.1	74.9	75.8	71.8
	脳神経外科 Neurosurgery	12.5	10.6	11.2	10.8	11.0	11.4
	心臓血管外科 Cardiovascular surgery	8.4	8.0	10.7	11.0	9.7	9.3
	皮膚科 Dermatology	26.7	24.0	23.0	22.8	20.7	19.6
	泌尿器科 Urology	33.4	31.9	29.7	29.8	26.6	26.6
	産婦人科 Obstetrics and Gynecology	25.7	24.1	26.1	27.5	26.8	24.1
	眼科 Ophthalmology	27.9	28.9	27.7	26.3	22.6	20.5
	耳鼻咽喉科 Otolaryngology	34.0	29.8	29.6	23.6	19.9	22.2
	リハビリテーション科 Rehabilitation	4.1	4.4	5.9	5.0	5.2	5.4
	放射線科 Radiology	3.7	3.5	3.3	3.5	3.6	3.8
	麻酔科 Anesthesiology	6.0	5.5	5.7	5.5	5.3	5.8
	病理診断科 Diagnostic pathology	—	—	—	—	—	—
	歯科口腔外科 Dentistry & oral surgery	22.6	19.4	17.7	17.6	17.8	17.9
	医療相談 Medical consults & checkups	16.6	15.1	16.9	17.4	17.5	17.7
合計 Total	651.0	587.6	600.3	587.3	564.3	528.9	

がんに関する治療成績

< 3年生存率 (2016年~2017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：(1)ICD-10^(*)におけるC16.- (胃がん) に該当する症例 (癌腫)
- (2)2016.1.1~2017.12.31の初発のがん患者
- (3)当院で初回治療を行った患者が対象
- (4)最終生存確認日が3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：3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	81	64	17	0	79.0	88.4	100.0
	II期	23	20	3	0	87.0	100.0	100.0
	III期	22	12	10	0	54.5	65.6	100.0
	IV期	24	3	21	0	12.5	13.7	100.0
	不明含む全体	151	99	52	0	65.6	74.4	100.0

2. 大腸がん (カプランマイヤー法で算出)

- ・対象症例：(1)ICD-10^(*)におけるC18.-~C20.- (大腸がん) に該当する症例 (癌腫)
- (2)2016.1.1~2017.12.31の初発のがん患者
- (3)当院で初回治療を行った患者が対象
- (4)最終生存確認日が3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：3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	37	33	4	0	89.2	100.0	100.0
	II期	57	43	14	0	75.4	87.4	100.0
	III期	49	36	13	0	73.5	85.7	100.0
	IV期	46	10	36	0	21.7	24.4	100.0
	不明含む全体	194	122	72	0	62.9	72.6	100.0

3. 肝臓がん (カプランマイヤー法で算出)

- ・対象症例：(1)ICD-10^(*)におけるC22.- (肝臓がん) に該当する症例 (癌腫)
- (2)2016.1.1~2017.12.31の初発のがん患者
- (3)当院で初回治療を行った患者が対象
- (4)最終生存確認日が3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：3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	19	16	3	0	84.2	91.6	100.0
	II期	17	10	7	0	58.8	66.2	100.0
	III期	14	1	13	0	7.1	8.8	100.0
	IV期	9	0	9	0	0.0	0.0	100.0
	不明含む全体	59	27	32	0	45.8	51.9	100.0

がんに関する治療実績

2023 (1/1~12/31)

胃癌 (総計65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	19			2	5	43
ステージⅡ		2				1		3
ステージⅢ	2						1	3
ステージⅣ				4		4	5	13
不明						1	2	3
合計	3	18	19	4	0	8	13	65

(治療の重複あり)

大腸癌 (総計101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	12					15
ステージⅠ	3	5	2			2		12
ステージⅡ	6	14		1	1			22
ステージⅢ	10	18	1	21	21	6	1	78
ステージⅣ	1	2		12	1	11	1	28
不明	1					3	1	5
合計	22	41	15	34	23	22	3	160

(治療の重複あり)

肝臓癌 (総計18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		4	1	11
ステージⅢ						1	2	3
ステージⅣ						1	1	2
不明						1		1
合計	0	0	4	4	0	8	6	22

(治療の重複あり)

2022 (1/1~12/31)

胃癌 (総計67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	15	17			2	2	39
ステージⅡ	3	2	1	2	2			10
ステージⅢ						1	1	2
ステージⅣ	2			8	1	5	3	19
不明							2	2
合計	8	17	18	10	3	8	8	72

(治療の重複あり)

大腸癌 (総計115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		15					17
ステージⅠ	1	8	7			1		17
ステージⅡ	13	10		1	1	5	2	32
ステージⅢ	9	17		16	15	8	5	70
ステージⅣ	2	3		5	2	6		18
不明						2	2	4
合計	27	38	22	22	18	22	9	158

(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			2	5	8
ステージⅡ			2			1	1	4
ステージⅢ						2	1	3
ステージⅣ						6		6
不明								0
合計	0	0	3	0	0	11	7	21

(治療の重複あり)

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

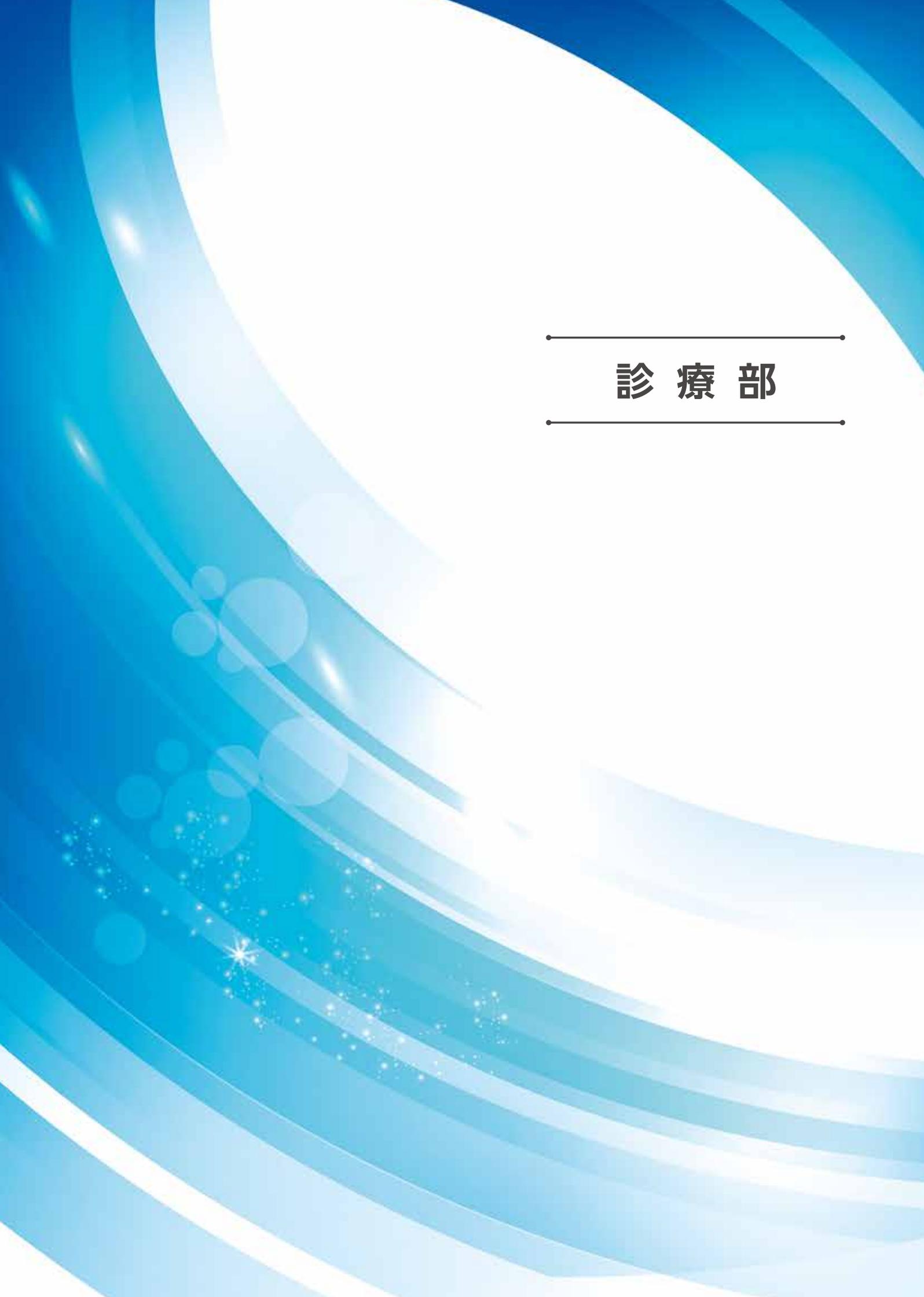
(治療の重複あり)

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)

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. 2021.1.1~2023.12.31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、糖尿病・代謝内科、呼吸器・感染症内科、腎臓内科、循環器内科の5科で構成されており、2025年9月1日現在、常勤医師20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すでに積極的に取り組めるようになっていきます。

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認定医、専門医、指導医、評議員などの資格を有し、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. 当科の診療モットーは疾患の早期診断・早期治療です。さらに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45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が可能であり、できるだけ早く病状について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および局所治療と全身化学療法
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4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
臨床研修指導医



第二消化器内科部長
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



消化器内視鏡内科部長
三浦 雅彦

所属学会

日本内科学会(認定医・総合内科専門医)
日本消化器病学会(専門医)
日本消化器内視鏡学会(専門医・指導医)
日本肝臓学会(専門医)
日本癌治療学会
日本臨床腫瘍学会



消化器内科副部長
加藤 雅之

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
宮本 拓弥

所属学会

日本内科学会
日本消化器病学会



消化器内科医師
丸山 浩二

所属学会

日本内科学会
日本消化器病学会

●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完備し、外来での化学療法も積極的に行っています。

切除不応進行・再発例における胃癌、大腸癌、食道癌、膵癌 胆道系および肝臓の癌に対しても、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を用いない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も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剤の保険適応が始まりましたが、よりの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今までと同様に肝炎助成金制度を活用すべく、肝炎コーディネーターとともに適切なアドバイスを行っています。
4. 肝細胞癌については、外科、放射線科、病理科と緊密な連携をとりながら、外科切除や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ています。



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
(総合認定医・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
臨床研修指導医

【消化管内視鏡に関する診療実績】

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
上部消化管内視鏡検査	3,913	4,878	4,750	4,773	4,513
下部消化管内視鏡検査	1,101	1,119	1,030	937	922
小腸内視鏡検査(カプセル、バルーン含む)	2	7	3	1	2
内視鏡的逆行性胆管・膵管造影検査(ERCP)	145	169	201	234	167
内視鏡的超音波検査(EUS)	64	47	46	183	40
上部消化管内視鏡的治療(ESD,EMR,Polypectomy)	19	34	30	29	18
下部消化管内視鏡的治療(EMR,Polypectomy)	315	287	485	453	395
大腸ステント術	5	8	10	2	5
食道静脈瘤治療(EIS,EVL)	2	10	1	6	5
内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)	52	61	64	100	106
内視鏡的胆管ステント	42	43	45	94	58
内視鏡的胃瘻増設(PEG)(交換含まず)	25	16	26	26	37

【肝疾患に関する診療実績】

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
B型肝炎初診人数(既感染含む)	106	39	54	25	33
B肝治療新規導入数(核酸アナログ製剤)	8	16	20	11	19
C型肝炎初診人数(既感染含む)	40	13	22	18	9
C肝治療新規導入数(経口抗ウイルス薬)	3	6	5	6	2
肝細胞癌数(初発のみ)	27	9	24	18	19

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。また脂質異常症などの代謝疾患、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1名、専門医2名、糖尿病療養指導士、糖尿病認定看護師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ただ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専門医が週1回外来をしております。比較的高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。

フットケア外来

当院フットケア外来はフットケア指導士や糖尿病看護認定看護師を中心としたチーム医療の一端を担っています。予防に加え、感染を伴った糖尿病足病変、重症下肢虚血などへの具体的なケアと治療の提案、退院支援などのマネジメントを積極的に行っています。治療に関してはEVTやバイパス術、高気圧酸素療法、レオカーナなど対象にカスタマイズした選択が可能です。治療過程では局所陰圧閉鎖療法も整形外科と連携しており集約的治療を行っています。

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

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
糖尿病教室	68人	113人	121人	88人	87人

学会の施設認定

日本糖尿病学会認定教育施設



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
日本医師会認定産業医
臨床研修指導医

専門分野

糖尿病一般



第二糖尿病・代謝内科部長
安東 史博

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)
日本禁煙学会(指導医)
日本老年医学会(高齢者栄養療法認定医)
日本医師会認定産業医
難病指定医

呼吸器・感染症内科

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	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
喘息	3	7	13	16	22
慢性閉塞性肺疾患	3	4	6	8	9
肺高血圧性疾患	0	0	0	0	1
肺炎等	56	42	64	96	123
肺の悪性腫瘍	49	59	52	61	64
肺・縦隔の感染、膿瘍形成	2	9	8	13	18
抗酸菌関連疾患(肺結核以外)	3	6	2	0	1
誤嚥性肺炎	26	32	15	29	73
呼吸不全	1	2	1	2	1
呼吸器の結核	2	0	0	0	0
呼吸器のアスペルギルス症	0	0	0	1	1
胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	12	4	3	2	0
胸水、胸膜の疾患	0	0	2	3	1
急性呼吸窮<促>迫症候群	0	2	0	1	1
急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症	0	5	0	5	6
気道出血	1	7	2	1	0
気胸	3	3	4	10	8
気管支狭窄など気管通過障害	0	0	0	0	0
気管支拡張症	0	1	0	1	1
間質性肺炎	10	16	15	21	44
その他の呼吸器の障害	0	0	0	1	1
インフルエンザ、ウイルス性肺炎	0	0	0	1	10
COVID-19	22	189	152	68	58
合計	193	388	339	340	443

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



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(認定医)
日本呼吸器学会



呼吸器・感染症内科副部長
山根 康平

所属学会

日本内科学会(認定医)
日本呼吸器学会
日本呼吸器内視鏡学会
日本肺癌学会



呼吸器・感染症内科医師
平山 勇毅

所属学会

日本内科学会
日本呼吸器学会
日本呼吸器内視鏡学会
日本老年学会
日本緩和医療学会



呼吸器・感染症内科医師
星尾 陽奈子

腎臓内科

腎臓から、その人を診る

特 徴

当院の腎臓内科は、内科的腎疾患の診断・治療、慢性腎不全の管理、末期腎不全の透析導入・維持透析管理を行っています。また、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、専攻医の育成にも力を入れています。

慢性腎臓病（CKD）の概念が普及したことに伴い、2019年から鳥取県西部地区においてもCKD医療連携パスが策定され、かかりつけ医と専門医の2人主治医制が一般的になってきました。当科では、ご紹介いただいた患者さんに対して、必要に応じて腎生検（約30名/年、2泊3日の検査入院）を行って原疾患を診断し、各種免疫抑制療法、扁桃摘出術+ステロイドパルス療法（IgA腎症）、トルバプタン療法（多発性嚢胞腎）など、最新のエビデンスに基づいた治療を行っています。腎不全が進行している場合でも、多職種による療養支援や教育入院を通して、腎機能保持に向けた治療を提供しています。

末期腎不全に関しては、当院腎センターには22台の血液透析ベッドがあり、血液透析約60名・腹膜透析約20名の維持透析管理を行っているとともに、年間約40名の新規透析導入や100名以上の他院維持透析患者さんの合併症治療に対応しています。年間約70例の動静脈内シャント造設術や腹膜透析用カテーテル留置術も当科で行っています。腎移植を希望される患者さんには、鳥取大学医学部附属病院などに迅速にご紹介しています。

取り扱っている主要な疾患

慢性腎臓病、腎炎、ネフローゼ症候群、多発性嚢胞腎、急性腎障害、電解質異常、末期腎不全

当科の実績

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
腎生検数	31	33	26	21	26
年間手術件数(件)	91	67	78	80	63

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(認定内科医・
総合内科専門医・指導医)
日本腎臓学会(専門医・指導医)
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
花田 日向子

所属学会

日本内科学会
日本腎臓学会
日本透析医学会



腎臓内科医師
藤野 雄大

所属学会

日本内科学会
日本腎臓学会
日本透析医学会

循環器内科

診療ガイドラインに基づき時代のニーズに合致した最適な治療を提供する

特徴

救急車搬入件数が鳥取大学医学部附属病院とほぼ同数である、鳥取県西部を代表する二次救急病院の循環器内科として、入院が必要な患者さんを幅広く受け入れています。特に急増している高齢心不全患者に対する多職種介入や地域連携に力を入れています。

平日は急性心筋梗塞患者の受け入れも可能です。**また人員不足により中断していた不整脈診療（ペースメーカー植込みやカテーテルアブレーション）を今年度から本格的に再開することになりました。**医療資源が限られる中、鳥取大学医学部附属病院と密に連携しながら、地域のニーズに合致した医療を提供したいと考えています。

スタッフ一同、実地医家の先生方に「まずは労災病院循環器内科に相談」と言ってもらえるよう頑張ります。どうぞよろしくお願ひします。

取り扱っている主要な疾患

心不全、虚血性心疾患、不整脈、治療抵抗性高血圧、心筋症、心臓弁膜症等

当科の実績

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
常勤医数	7	6	6	5	3
心不全入院患者数	180	235	212	202	237
心エコー件数	3,234	3,190	3,298	3,162	3,114
冠動脈CT件数	251	227	233	259	158
冠動脈造影件数	515	460	440	462	267
PCI件数	168	169	162	121	100
ペースメーカー植込み件数	57	60	61	45	56
カテーテルアブレーション件数	25	30	52	27	0
心大血管疾患リハ延べ件数	3,807	4,490	6,544	6,087	6,878
外来心臓リハ延べ件数	468	548	583	592	612

●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が必要なのか」、「長期的に見て薬物治療や冠動脈バイパス術の方がbetterではないのか」ということを常に念頭に置きながら施行している。また、「PCIは出来るだけシンプルに」という方針で行っている。

●高齢心不全の考え方

～日本老年医学会「高齢者の人生の最終段階における医療・ケアに関する立場表明2025」を踏まえて～

認知症を有する場合を含めいかなる状態であっても、すべての高齢者が「最善の医療およびケア」を受ける権利を有する。暦年齢にもとづく過少医療に反対する。本人を人として尊重し、家族等の感情にも配慮し、社会資源の制限下にあっても可能な限り苦痛からの解放が保障されるような医療およびケアを基本とする。



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・指導医・中国支部評議員・JMECCインストラクター)
日本循環器学会 (循環器専門医)
日本高血圧学会 (専門医・特別正会員・評議員・実地医家部会副会長)
日本心血管インターベンション治療学会 (認定医)
日本心臓リハビリテーション学会 (中国支部評議員)
日本救急医学会 CUSディレクター・指導者育成WSディレクター
日本老年医学会 (老年科専門医)
日本人類遺伝学会 (臨床遺伝専門医)
日本痛風・尿酸代謝学会 (認定痛風医・評議員)
日本味と匂学会 (評議員)
日本専門医機構 総合診療専門研修プログラム特任指導医



第二循環器内科部長
友森 匠也

所属学会

日本内科学会 (総合内科専門医)
日本循環器学会 (循環器専門医)
日本不整脈心電学会 (不整脈専門医)
日本心臓病学会
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
利川 太昌

所属学会

日本内科学会
日本循環器学会
日本高血圧学会
日本心血管インターベンション治療学会



循環器内科顧問
尾崎 就一

所属学会

日本内科学会 (認定内科医・総合内科専門医・評議員)
日本循環器学会 (循環器専門医・評議員)
日本心血管インターベンション治療学会 (心血管カテーテル治療専門医・中国地方連合委員)
日本心臓病学会
日本心エコー学会
日本不整脈心電学会
日本心臓核医学会



循環器内科顧問
太田原 顕

所属学会

日本内科学会 (認定内科医・評議員)
日本循環器学会 (循環器専門医)
日本高血圧学会 (高血圧専門医)
社会医学系専門医協会 社会医学系専門医
日本医療情報学会 上級医療情報技術師
ImSAFER研究会 認定インストラクター

循環器内科

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、
ロータブレーター使用認可施設、日本高血圧医学会専門医認定関連施設

脳神経内科

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。当科においても脳梗塞超急性期の治療においては脳神経外科と連携し、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連携し入院後は急性期から積極的にリハビリテーションを行っております。脳卒中治療においては、多部門にわたる医療連携が重要であり、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。

頭痛診療に関しては、近年片頭痛予防薬として片頭痛のメカニズムに関与しているCGRPという神経伝達物質の働きをおさえる抗体薬が開発され、当科でも投与により、片頭痛の発作頻度が軽減している症例が増えてきております。

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。

認知症治療に関しては、アルツハイマー病の新しい治療薬である抗アミロイドβ抗体薬が2023年12月20日に発売となりました。当科では、厚生労働省が定めた「最適使用推進ガイドライン」に従い、安全に投与できる体制を整えています。

当科の実績

常勤医3人体制で、令和6年度の入院患者数は336人、平均在院日数は25.4日です。1日平均外来患者数は22.5人、紹介数568人、逆紹介数745人、紹介率111.6%、逆紹介率123.1%となっています。



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）
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
日本医師会認定産業医
認知症サポート医



第二脳神経内科部長
中下 聡子

所属学会

日本内科学会（総合内科専門医）
日本神経学会（専門医・指導医）
日本認知症学会（専門医・指導医）
日本神経治療学会

疾患名	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 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)	256	226	248	228	240
てんかん	18	18	22	12	19
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、シャルコ-マリートゥース病 等)	8	8	7	6	6
髄膜炎・脳炎	4	8	5	5	6
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 等)	8	9	9	13	7
多系統萎縮症・脊髄小脳変性症	0	0	2	3	1
多発性硬化症	1	4	0	1	1
筋萎縮性側索硬化症				0	2
認知症(アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症)	1	0	4	0	1
頭痛	4	1	1	2	1
筋疾患	1	4	0	1	1
その他	28	32	35	43	63
合 計	329	310	333	314	348



脳神経内科医師
大沢 真育

所属学会

日本内科学会
日本神経学会

高齢化社会に突入した現在、地域医療支援病院として脳卒中・脳神経筋疾患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）

中下（月、水、木）

大沢（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

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。外来は午前的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35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

小児消化器疾患：重症便秘、過敏性腸症候群、脂肪肝など

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

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
新規入院患者数（転科含む）	314	435	386	528	536
一日平均外来患者数	19.3	27.0	26.3	38.5	35.0

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
村上 潤

所属学会

日本小児科学会 (小児科専門医・指導医)
日本肝臓学会 (肝臓専門医・指導医)
日本小児栄養消化器肝臓学会 (認定医)



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・指導医)
新生児臨床研修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)

心療科

明るい精神科（心療科）

特 徴

鳥取大学より毎週火曜日と水曜日と金曜日に非常勤医師を派遣いただき、心療科外来を開設しております。新患の方につきましては、連携医療機関から地域医療連携室を通して事前にご予約いただいたご紹介の方のみとさせていただいておりますので、まずはかかりつけ医の先生にご相談ください。

取り扱っている主要な疾患

うつ病、神経症など

可能な主要検査

心理検査、知能検査など

外科・消化器外科

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、胆石症や単径ヘルニア、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、消化器内科、放射線科、病理診断科と合同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。さらには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。

取り扱っている主要な疾患

消化器癌（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）



外科部長
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
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
臨床研修指導医

当科の実績

疾患	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
胃癌	29(25)	40(23)	24(17)	22(17)	22(15)
結腸癌	48(37)	53(36)	63(37)	47(32)	48(27)
直腸癌	12(8)	24(16)	11(8)	14(13)	16(10)
肝臓癌	7	4	0	0	0
胆膵悪性腫瘍	5	0	3	2	7
胆嚢・総胆管結石症	98(97)	73(72)	62(60)	105(102)	122(117)
乳癌・乳腺腫瘍	26	13	17	13	10
虫垂炎	43(43)	31(31)	22(22)	34(33)	43(43)
鼠径ヘルニア	121(100)	106(89)	126(114)	132(111)	113(95)
その他ヘルニア	17(8)	22(21)	19(17)	23(12)	18(9)
腸閉塞	3(2)	22(10)	25(6)	36(9)	28(10)
腹膜炎	24	2	4(2)	20(1)	11(7)
痔核	14	2	3	4	4
その他手術	80(28)	64(27)	103(50)	77(29)	64(10)
合 計	527(348)	456(325)	482(333)	529(359)	506(343)

():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、10～20mm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、術後の癒傷も目立ちにくくなっています。また、カメラで見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、鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術を2011年に導入し、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：ある程度の進行癌も対象とし、胃部分切除（幽門側、噴門側、局所）、胃全摘を行っています。胃の切除後の再建も腹部の追加切開は行わず、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週間程度で退院します。

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。

鼠径ヘルニア：鼠径部の皮膚を切開して手術する鼠径部切開法は従来からある方法ですが、近年腹腔鏡手術が普及し当科では腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TAPP法）を比較的早期に導入して、手術数も1,000例を超えました。腹腔内から観察するため、より診断精度が高くなり確実な修復が行えます。また、鼠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。ただ、下腹部の手術の経験のある方には腹腔鏡手術が行えない場合もあります。

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（乳癌認定医）
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
日本乳癌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
臨床研修指導医

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が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ヶ月後に待機的な虫垂切除を予定します。虫垂切除も右下腹部の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退院できます。

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。その場合に化学療法（抗がん剤治療）や終末期における緩和ケアが必要になります。当院では多職種で共同して診療にあたるチーム医療を推進しています。

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ズにするため、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、今後ともよろしくご厚い申し上げます。

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



第二消化器外科部長
山田 敬教

所属学会

日本外科学会（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）
日本内視鏡外科学会
日本臨床外科学会
日本肝胆膵外科学会
日本大腸肛門病学会
日本癌治療学会
日本腹部救急医学会
（腹部救急認定医）
日本がん治療認定医機構
（がん治療認定医）
日本ヘルニア学会
身体障害福祉法 指定医
（ぼうこう又は直腸機能障害）
臨床研修指導医
緩和ケア研修会終了



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（技術認定医）
日本臨床外科学会
臨床研修指導医



外科副部長
牧野谷 真弘

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）
日本内視鏡外科学会
日本臨床外科学会
日本胃癌学会
日本癌治療学会
日本腹部救急医学会
日本消化器病学会
臨床研修指導医

整形外科

安全で適切な整形外科治療を提供

特徴

当科で扱う疾患は、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もと、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、頸髄症、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。

脊椎疾患に関する紹介：脊椎外来枠で予約(FAX予約)していただいた患者さんは、脊椎外科専門医が診察させていただきますが、それ以外の場合、他の医師が診察を行います。また、脊椎疾患による麻痺などの症例は、電話で直接連絡をくださるようお願いいたします。

【手外科・上肢末梢神経障害】手の骨・腱・靭帯損傷、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(DEXA)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への依頼も簡便に利用できる体制も整えています。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。

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
日本股関節学会(評議員)
日本人工関節学会
中部日本整形外科学会(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
臨床研修指導医



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)
臨床研修指導医



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
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
中部日本整形外科学会
中国四国整形外科学会
臨床研修指導医



外傷整形外科部長
村上 大気

所属学会

日本整形外科学会(専門医)
日本肩関節学会
日本関節鏡・膝・スポーツ
整形外科学会
西日本整形外科学会
中部日本整形外科学会
中国四国整形外科学会
臨床研修指導医

当科の実績

術 式		R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
骨折・外傷	骨接合術	202	170	192	207	188
	転子部骨折	77	87	96	116	120
	人工骨頭	68	64	81	63	68
	その他	115	89	91	116	97
	再接着・皮弁	9	8	1	4	0
その他		133	87	76	78	54
リウマチ・ 関節外科	人工関節置換術	105	147	141	133	142
	骨切り術	11	8	11	10	11
	関節形成・授動術	5	7	8	5	4
	靭帯再建術	6	7	6	7	11
	半月板	7	9	17	13	12
	肩腱板修復	8	16	13	11	8
	その他	25	15	26	24	25
末梢神経		63	77	33	43	32
脊椎外科	頸椎	34	19	26	24	31
	腰椎	87	92	95	103	103
	ヘルニア摘出	29	30	31	30	22
	その他	16	13	8	10	11
合 計		1,000	945	952	997	939



整形外科医師
田中 芳宏

所属学会

日本整形外科学会

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

情報の収集と分析に全力を尽くし、迅速で緊張感を持った対応、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。最近の年間手術症例は120例前後で推移しています。

入院症例の内訳は脳血管障害と慢性硬膜下血腫の割合がきわめて高いことが特徴です。鳥取大学附属病院脳神経外科と当院脳神経内科医の協力を得て、脳卒中中の脳血管内治療環境を整えています。

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よう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（4階A、HCU）

●外来診療について

1. 外来診療は原則として予約制です（急患は要相談）。
2. 緊急を要する場合以外、MRIは原則として予約制ですのご覧ください。
3. CTは随時検査可能です。

取り扱っている主要な疾患

1. 脳血管障害（くも膜下出血、脳動静脈奇形、脳内出血、脳梗塞）
2. 頭部外傷、慢性硬膜下血腫
3. 脳腫瘍
4. てんかん、痙縮など（応援医師）

当科の実績

術式	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
脳腫瘍摘出術	5	11	8	5	5
クリッピング術	11	6	5	7	3
脳内血腫除去術	2	13	8	9	6
血栓内膜剥離術	1	0	2	2	2
頭部外傷 (うち慢性硬膜下血腫)	49(47)	60(55)	60(54)	55(50)	54(50)
血管内手術	15	13	15	13	30
水頭症手術	16	10	14	12	7
その他	20	20	18	14	31
合計	119	133	130	117	138



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・指導医）
日本脳卒中の外科学会（技術指導医）
日本脳卒中学会（専門医・指導医）
日本医師会認定産業医
臨床研修指導医

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
高田 康平

所属学会

日本脳神経外科学会
日本脳血管内治療学会
日本脳神経救急学会
日本脳腫瘍学会

診療に対する考え方

患者さんの健康に貢献できるよう、誠心誠意努めてまいります。お困りの際は御相談ください。

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（オフポンプ冠動脈バイパス術）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。

下肢動脈閉塞症および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	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
冠動脈	22	25	23	26	16
弁膜症	16	13	7	11	14
大動脈	30	35	26	21	29
末梢動脈	35	56	83	62	96
静脈	51	37	79	49	32
その他	33	33	39	27	5
合計	187	199	257	196	192

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
腹部大動脈瘤ステントグラフト
（実施医・指導医）
浅大埋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
臨床研修指導医



心臓血管外科医師
樋口 達也

所属学会

日本外科学会
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
日本ステントグラフト実施基準管理委員会
腹部大動脈瘤ステントグラフト
（実施医・指導医）
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、現在も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

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
手術件数	2	11	3	5	7

学会の施設認定

日本皮膚科学会専門医研修施設



皮膚科顧問
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7年3月までに3000人以上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4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きます。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ます。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



副院長・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)
日本生殖内科学会(評議員)
日本免疫学会
日本エンドメトリオース学会
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
鳥取県産科医療協議会委員
母体保護法指定医
臨床研修指導医

しています。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年で約60人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。

当院は鳥取県から「更年期障がい医療地域拠点病院」の指定をうけています。女性の更年期障害は有名ですが、近年は男性の更年期障害も徐々に認知されてきています。男性はクリニックなどを受診しにくいと、多くの方が当院の電話相談を受けられています。

ベッド数 17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	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
分娩数	301	353	372	402	334
帝王切開術	73	79	93	93	99
頸管縫宿術	10	5	9	3	8
無痛分娩数	21	46	48	63	69
帝王切開術後経腔分娩数	10	7	7	8	3
骨盤位分娩数	0	0	1	1	0
流産手術	10	21	18	12	15
人工妊娠中絶	14	13	18	21	19
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	9	5	11	4	6
卵巣癌根治術	0	0	0	0	0
膣式手術	12	23	13	16	12
円錐切除術	11	6	8	10	10
その他の開腹術	4	3	6	9	2
腹腔鏡手術	47	39	28	32	42
子宮鏡手術	23	20	26	9	24
合計	106	96	92	80	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
池淵 愛

所属学会

日本内視鏡外科学会(技術認定医)
日本産科婦人科内視鏡学会
(技術認定医)
日本産科婦人科学会(認定医)

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と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、一般病院と同様に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に紹介しています。その他、尿路結石、排尿障害、尿路感染症など対象とする疾患は多岐にわたっています。

癌に次いで多いのは結石の治療ですが、近年は内視鏡による経尿道的手術が主流となり、体外衝撃波による結石破碎術は減少傾向にあります。外来もしくは1泊2日の入院治療で行うことができ、仕事を持つ方には有益な治療であると考えています。

2013年より高出力レーザー装置を導入し、2024年4月にはさらに高出力のレーザー装置に更新し、前立腺肥大症に対する手術や腎・尿管結石に対する手術により一層の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

術 式	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
腎摘・腎尿管全摘出	14	15	6	8	6
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	31	17	12	10	8
経尿道的結石除去術 (TUL)	52	78	55	53	52
膀胱全摘術	10	5	4	6	3
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-BT)	74	61	57	37	49
前立腺生検	89	48	81	62	67
尿管ステント留置	57	80	65	56	51
経尿道的前立腺レーザー核出術 (HoLEP)	37	35	47	49	52
その他	97	100	69	85	80
合 計	461	439	396	366	368

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
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
臨床研修指導医



泌尿器科医師
神澤 和慶



泌尿器科顧問
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
臨床研修指導医

眼 科

特 徴

鳥取大学より毎週火曜日、水曜日、木曜日の午前中に非常勤医師を派遣いただき、眼科外来を開設しております。

取り扱っている主要な疾患

白内障、緑内障、網膜疾患（糖尿病網膜症など）、視神経疾患、角結膜など前眼部疾患、ぶどう膜炎。また、脳神経内科・脳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、蛍光眼底造影検査、光干渉断層計（OCT）検査、眼部超音波断層検査など。

手 術：網膜疾患や緑内障に対するレーザー治療、後発白内障に対するYAGレーザーなど。白内障手術や、硝子体注射は執り行っておりません。

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。

難聴に関しては、小児から成人と幅広い年齢に対して検査を行っています。補聴器相談医も在籍していますので、補聴器についての相談も対応可能です。

アレルギー性鼻炎については、検査治療を行っており、鼻閉の原因となる鼻中隔彎曲症等に対しても手術を行っています。

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た上で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検査を行っており、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。

顎下腺、耳下腺等の唾液腺疾患に対しても検査可能で、顎下腺に対し手術も行っています。

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。

取り扱っている主要な疾患

めまい、中耳炎、突発性難聴などの難聴、顔面神経麻痺、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、扁桃炎、鼻中隔彎曲症、顎下腺炎、耳下腺炎など唾液腺疾患、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、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、鼻骨骨折整復術、鼻中隔矯正術、顎下腺摘出術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など

学会の施設認定

日本耳鼻咽喉科頭頸部外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（指導医）
日本アレルギー学会（専門医）
日本睡眠学会（総合専門医・指導医）
臨床研修指導医



耳鼻咽喉科副部長
江原 浩明

所属学会

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（専門医）
日本気管食道科学会（専門医）
臨床研修指導医



耳鼻咽喉科医師
三原 弥生

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

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入院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。
- 4、5、6階の各階病棟内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：14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部長
儀邊 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)
医師会認定産業医

リハビリテーション科

年間リハビリテーション処方数

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
リハビリテーション科処方					
脳神経内科	316	296	322	302	289
整形外科	820	804	920	879	899
脳神経外科	180	185	194	190	176
外科	160	192	180	182	180
内科	372	408	395	503	652
消化器内科	121	123	136	85	126
呼吸器感染症内科	106	97	97	197	259
腎臓内科	87	119	126	159	201
糖尿病内科	58	69	36	62	66
循環器内科	52	72	66	88	89
泌尿器科	31	72	44	48	75
心臓血管外科	7	11	8	13	4
耳鼻咽喉科	4	2			5
産婦人科	1	1	1		1
小児科			4	3	2
皮膚科	2	1	1		
放射線科		1			
小計	1,945	2,044	2,131	2,205	2,372
診療科直接処方					
循環器内科	282	359	290	215	307
心臓血管外科	97	126	87	97	122
小計	379	485	377	312	429
合計	2,324	2,529	2,508	2,517	2,801

外来診察日（予約制）

	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	磯邊康行		萩野 浩		磯邊康行
	尾崎就一 (心大血管リハ)	水田栄之助 (心大血管リハ)	尾崎就一 (心大血管リハ)	樋口達也 (心大血管リハ)	利川太昌 (心大血管リハ)

放射線科

全身画像診断とIVR

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きました。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。また昨年この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	R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	R6(2024)年度
CT	4,134	4,017	3,766	3,851	3,912
MRI	1,948	1,967	2,050	2,012	2,169
RI	573	477	474	460	378
超音波	26	7	0	0	0
血管造影	673	621	569	643	625
合計	7,354	7,089	6,859	6,966	7,084



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)
SIR(Society of Interventional Radiology)
CIRSE(Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe)

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

[放射線科治療実績]

処 置	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
動脈塞栓術	55	39	41	32	43
ドレナージ	50	38	30	23	28
リザーバー留置	128	131	120	140	123
血管拡張術	153	231	223	218	202
ラジオ波凝固療法	3	0	0	0	0
針生検	18	3	7	13	7
画像下CVC挿入	163	165	160	184	221
その他	8	26	31	11	27
合 計	578	633	612	621	651

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

安全に・迅速に対応

特 徴

当科では常勤医5名で診療にあたり、このうち1名が平日午前中に術前外来診察を担当します。効率よく的確に術前評価を行い、毎日10名程度の診察と説明を行います。

手術術式と患者さんの全身状態により、どのような麻酔方法が適切かを術前診察担当医が判断します。当科では一部の手術を除いて全身麻酔を併用することが多く、手術室スタッフの誰もが麻酔の概要（気道確保法、薬剤、輸液ライン、鎮痛法など）をすぐに理解できるように、麻酔方法の枠組みが決めています。担当医が誰であっても、緊急手術であっても、医師の指示を待たなくても看護師が麻酔のパターンを推測できるようになっているため、医師の患者診察と並行して麻酔の準備を進めることができるようにしています。これにより、休日や時間外に生命に関わるような脳神経外科、産科緊急手術の依頼があった場合などでも、連絡を受けてから1時間以内に麻酔開始できるようになっています。

麻酔科に求められている役割は、外科系医師と連携して必要な手術を迅速、安全に完了できるようにサポートすることで地域の急性期医療を支えることだと考えており、患者さんに対しては低侵襲で確実な麻酔、安心してもらえる丁寧な麻酔を心がけています。

当科の実績

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
総手術件数	2,949	2,925	2,840	2,776	2,786
麻酔科関与件数	2,371	2,194	2,122	2,288	2,180

学会の施設認定

日本麻酔科学会麻酔科認定病院



麻酔科部長

上田 真由美

所属学会・資格

日本専門医機構認定 麻酔科専門医
日本麻酔科学会 (認定医)
日本臨床麻酔学会
麻酔科標榜医
臨床研修指導医

第二麻酔科部長

持田 晋輔

所属学会・資格

日本専門医機構認定 麻酔科専門医
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
日本救急医学会
麻酔科標榜医
臨床研修指導医

麻酔科副部長

門永 萌

所属学会・資格

日本専門医機構認定 麻酔科専門医
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
臨床研修指導医

麻酔科医師

圓道 豪

所属学会・資格

日本麻酔科学会
麻酔科標榜医

麻酔科顧問

倉敷 俊夫

所属学会・資格

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

麻酔科顧問

内藤 威

所属学会・資格

日本専門医機構認定 麻酔科専門医
日本麻酔科学会 (認定医)
日本臨床麻酔学会
日本救急医学会
麻酔科標榜医
臨床研修指導医

病理診断科

組織・細胞レベルで安全な医療をサポート

特徴

病理診断科は2012年9月に標榜科として開設され、今までに5万1千件以上の細胞・組織標本を診断してきました。診断は採取された細胞や組織標本を顕微鏡で観察して行います。

4種類の診断方法があります。

①細胞診断

喀痰・尿・胆汁などの体液、気管支・子宮の粘膜擦過物、そして甲状腺・乳腺などの穿刺吸引物など、体のあらゆる部分から採られた細胞が対象です。

観察した細胞から良性悪性の有無や病変の推定をします。生検や手術と比べ苦痛が少なく、結果報告も早いスクリーニング目的で行われます。病変が見つかった場合、確認のため組織診断をすることもあります。

②組織診断

まとまった組織から病変を診断します。採取法や目的によってさらに3種類に分類できます。

- i) 生検：外から直接採ったり、内視鏡、超音波やCTを用いて体内の組織の一部を採取したりして診断します。細胞診断よりも診断精度が高いですが、細胞診断よりも少し時間がかかります。
- ii) 外科標本：摘出した組織から病変の範囲（そしてちゃんと取りきれたか）およびリンパ節の転移がないか確認します。その結果から病変の広がり（ステージ）として評価をします。
- iii) コンパニオン診断：生検や切除標本で悪性と診断された場合、より効果的な分子標的薬（がんの増殖に関連する細胞を破壊する薬）を選択するために、タンパク質や遺伝子を調べその情報を主治医や施設に報告します。

③術中迅速診断

手術中に採られた細胞や組織から短時間に（患者さんが麻酔で眠っている間に）診断します。組織診断よりも精度は若干落ちますが、診断結果によっては手術の範囲が変わることもあります。

④病理解剖

亡くなられた患者さんを解剖することで、その死因、生前の診断の正否やその範囲、治療効果の有無、合併症や偶発病変など多くの情報が得られます。それらはご遺族に報告するとともに、臨床医と症例検討会を開いて情報を共有し、同じような病気の患者さんへの治療に役立てていきます。解剖前には必ずご遺族の了承を頂いています。

現在医師2名（うち常勤1名）、臨床検査技師（細胞検査士）3名が診断業務に従事しています。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、診療に必要な情報を臨床医に届けることで貢献しています。

他院の細胞・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。



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（専門医・指導医・評議員）
日本専門医機構（病理領域専門医）
厚生労働省 死体解剖資格

当科の実績

診 断	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
細胞診	2,388	2,349	2,304	2,245	2,199
(うち迅速診断)	7	7	0	4	16
(うちコンパニオン診断)	0	0	0	0	0
組織診	1,862	1,871	1,726	1,791	1,691
(うち迅速診断)	40	34	24	16	18
(うちコンパニオン診断)	57	58	50	47	66
病理解剖	1	1	1	1	4

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

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。また周術期の患者さんに対する口腔機能管理も行っています。

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	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
う蝕	249	393	373	244	242
歯周病	251	285	320	368	407
義歯	190	164	153	163	157
抜歯（難抜歯、止血困難症例を含む）	126	148	131	166	122
埋伏歯（親知らず）抜歯	38	28	27	29	27
顎関節疾患	17	11	18	14	10
外傷	32	27	21	32	23
唾石症	0	1	2	0	0
口腔粘膜疾患	63	49	58	47	39
腫瘍	7	4	14	7	3
嚢胞	5	6	9	8	3
周術期口腔機能管理			65	103	79
その他	73	81	56	68	78
合 計（重複あり）	1,051	1,197	1,247	1,249	1,190



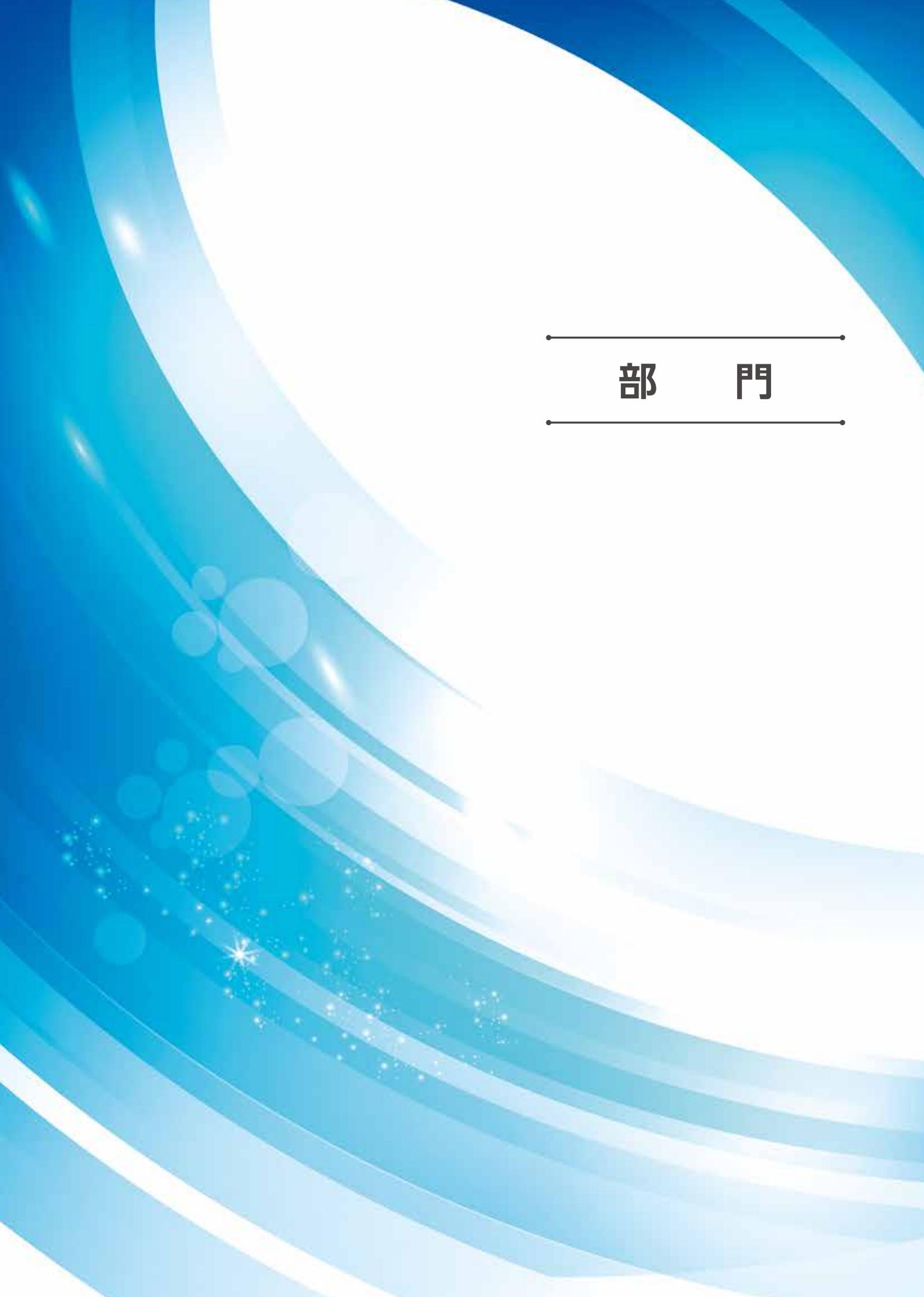
歯科口腔外科部長
高橋 啓介

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。



部 門

救急部(救急・総合診療科) / HCU

2024年度西部地区救急車搬送数は年間約13,000件ですが、約24%程度を受け入れています。当院には、救急科医師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。夜間休日に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・観察室8床・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

- ・救急診療における脳卒中疾患・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
- 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、24時間、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

救急隊からの電話連絡は、救急外来看護師が対応します。外部医療機関からの電話連絡は、外来看護師が対応します。

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、防災センターに繋がり、日・当直医師が対応します。

(1) 夜間休日のスタッフ内容は下記のとおりです。

医師

夜間：医師1名（+研修医1名：22時まで）

土曜日中：医師1名+研修医1名

日曜祝日中：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、各科の医師がオンコール対応です。

看護師は、准夜帯、土日の日勤帯は2名程度、深夜帯は1名です。

急性冠症候群に関して当院は24時間体制で対応することを謳ってきました。しかし、循環器内科医師の減少により、夜間休日の対応が困難な場合があります。鳥大循環器内科と話し合い、夜間などはできるだけ、鳥大で対応していただけることとなっています。

(2) 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。



救急部部长(事)
岡野 徹
(副院長)



救急部副部长(兼)
水田 栄之助
(循環器内科部長)

中央手術部

安全に・効率よく

特徴

当院では、平成30年より進めてきた病院の建て替え工事の完成に先立ち、令和3年3月より新手術室6室（うちバイオクリーンルーム2室）が稼働しています。

年間約2,800件の手術（麻酔科管理約2,200件を含む）を実施しており、その約20%が緊急手術です。一般的な外傷に加えて、命に関わる脳神経外科手術、帝王切開を含む産婦人科緊急手術、腹部救急手術など、多様な症例に対応可能な体制を整えています。

高齢化に伴い増加している大腿骨骨折、上肢骨折、脊椎疾患、鼠径ヘルニア、泌尿器科手術、また小児のアデノイド・扁桃摘出術も日常的に実施しています。特に整形外科では、骨折患者の早期手術に力を入れており、臥床による全身状態の悪化を防ぐため、循環器内科など他診療科と密に連携し、定期手術枠にとらわれず柔軟に対応しています。

また、術後疼痛管理においては、専門研修を修了した看護師2名と薬剤師1名が在籍しており、麻酔科医師と連携して、全身麻酔後の患者さんへ質の高い疼痛管理を提供しています。



中央手術部長(兼)
上田 真由美
(麻酔科部長)

スタッフ構成

当院の手術部では、各職種が連携し、安全かつ迅速な手術の提供に努めています。

- ・麻酔科医師：6名
 - ・看護師：22名（うち特定行為研修修了看護師1名）
 - ・看護助手：1名
 - ・臨床工学技士：8名
（麻酔器の点検、人工心肺装置・自己血回収装置の操作、ペースメーカー設定変更、人工呼吸器の操作を担当）
 - ・外部委託スタッフ：
 - メディカルアシスタント：2名（医師事務作業補助：麻酔科外来補助、手術進行支援、コスト請求など）
 - 中央材料室スタッフ：9名（機材の洗浄・滅菌・組み立て）
 - 清掃作業員：5名（手術室の清掃・片付け・消耗品の補充）
 - SPD担当者：2名（手術用医療材料の在庫管理・供給）
- ※SPD（Supply Processing and Distribution）：医療材料の一元的な物流管理システム。

各科手術件数

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
整形外科	956	901	915	961	917
外科	511	480	489	531	505
泌尿器科	305	286	278	271	260
耳鼻咽喉科	211	232	134	102	217
脳神経外科	106	121	117	105	112
心臓血管外科	165	219	242	186	160
眼科	333	282	270	246	238
腎臓内科	93	65	77	79	63
産婦人科	210	227	254	243	267
循環器科	57	101	61	47	40
皮膚科	2	11	3	5	7
合計	2,949	2,925	2,840	2,776	2,786

健康診断部

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。
 - ・回転すし北海道 皆生店 (金券)
 - ・スープ&デリ Olive!
 - ・レンガ屋 (ランチ)
 - ・院内売店 (金券)
 - ・食堂市場 (金券)
 ※有効期限は発行日から7日以内
- 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)



健康診断部部长
福谷 幸二
(院長特別補佐)



健康診断部顧問
松本 行雄

実績

【ドック】

(単位:件)

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2022) 年度	R6(2023) 年度
人間ドック	1,600	1,896	1,718	1,899	1,854
生活習慣病健診	1,921	2,000	1,892	2,159	2,301
脳ドック	104	125	131	121	128
合 計	3,625	4,021	3,741	4,179	4,283

【健康診断】

(単位:件)

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2022) 年度	R6(2023) 年度
定期・採用健診	349	489	409	346	395
じん肺健診	42	34	38	18	18
アスベスト健診	96	91	94	73	86
海外健診	0	0	0	0	0
潜水土健診	30	28	30	26	28
被爆者健診	0	0	1	0	0
その他健診	921	936	945	952	860
合 計	1,438	1,578	1,517	1,415	1,387

腎センター

地域の腎センター

紹介

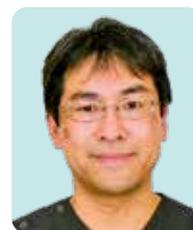
血液透析ベッド22床を備えた当院腎センターは「断らない医療」をモットーに、常勤医3名・看護師12名とME室から派遣される臨床工学技士2名によって、血液透析患者さん約60名・腹膜透析患者さん約20名の維持透析管理を行っています。また、年間約40名の新規透析導入および年間100名以上の他院維持透析患者さんの合併症（シャント関連や神経・骨運動器、循環器疾患など）治療の受け入れを行っています。

当センターでは、看護師がフットケアや腎臓リハビリテーションに積極的に取り組んでいます。フットケアは、透析患者さんに多く見られる足のトラブルを予防・改善し、歩行能力やQOLを高めることを目的としています。腎臓リハビリテーションは、運動療法や食事療法などを通じて、患者さんの身体機能や心理的な健康を維持・向上させることを目指しています。

地域活動としては、近隣の透析施設や介護施設などを対象とした学習会を定期的に開催しています。また、日本腎臓財団が主催する透析療法従事職員研修において、鳥取県で唯一の実習施設である当センターは実習生を受け入れています。

毎年3月には、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山陰労災病院」と題したイベントを行っています。このイベントでは、一般市民や通院中の患者さんを対象に、医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士による動画の上映や、病院スタッフによる健康に関する相談などのキャンペーン活動を実施しています。

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。



センター長(兼)
山本 直
(腎臓内科部長)

【腎センター患者数】

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
血液透析患者(月平均維持透析)	73.1	70.0	65.3	65.3	44.3
腹膜透析患者(月平均維持透析)	16.3	15.5	16.8	16.8	24.4
年間新規慢性透析導入数	52	44	42	51	39
年間維持透析患者受け入れ数	139	121	141	122	150
保存期慢性腎臓病指導数(総数)	540	515	735	729	715
糖尿病透析予防指導(再掲)	281	278	337	30	0

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。また、鳥取県西部地域における周産期医療の二次救急を担うことを目標にセンターの拡充を行っていきつつもりです。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か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35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できるようになってきており、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(事)
岩部 富夫
(副院長)



副センター長(兼)
村上 潤
(小児科部長)

アスベスト疾患センター

アスベスト疾患センター

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です。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となります。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。



センター長(兼)
福谷 幸二
(院長特別補佐兼健診部部長)



副センター長(兼)
石川 総一郎
(呼吸器・感染症内科部長)

勤労者脳卒中センター

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）に認定されています（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、地域医療機関や救急隊からの要請に対して、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います。

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、適応に応じてtPAという強力な血栓を溶かす薬で血栓溶解療法を行ったり、さらに、必要に応じてカテーテルを用いて、詰まった血栓を取り出す経皮的脳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、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います。

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）、共同で毎週カンファランスを行っているため、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、迅速な治療方針決定は、治療成績を上げることに不可欠な要素とされます。

また、リハビリテーション科をはじめとした各部署の協力のもと、早期離床リハビリテーションチームが脳卒中発症後の超急性期より適宜介入して、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います。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います。さらに、治療就労両立支援部では、脳卒中後の患者さんに職場復帰支援も行っています。

以前より脳ドックを行っており、勤労者を含めた脳卒中予防に努めるべく、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て指導をしています。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。



センター長(兼)
田邊 路晴
(脳神経外科部長)



副センター長(兼)
楠見 公義
(脳神経内科部長)

医師臨床研修センター

医師臨床研修センター

症例豊富、自分のペースで研修できる

当センターでは医師臨床研修制度が義務化された初年度である平成16年4月より、基幹型臨床研修病院として数多くの研修医指導を行ってきました。

最近研修先として二次救急病院の人气が非常に高まっています。当院は鳥取大学医学部附属病院とほぼ同数の救急車搬送件数を有する鳥取県西部を代表する二次救急病院であることから、毎年募集人数を大きく上回る数の研修希望者を集めています。

当センターは長年、杉原 三郎先生、福谷 幸二先生がリードして来られましたが、令和5年度から水田 栄之助（センター長）、山本 直（副センター長）、前田 直人（副センター長・副院長・学生担当）の新体制となりました。

当院臨床研修の大きな特長は「研修を自分のペースで好きなようにアレンジできる」ことです。地域医療を除く必須6科目（内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・救急）を1年目のうちに全て研修することで、2年目は自分の行きたい科に好きなときに好きなだけ研修できるシステムにしています。当院は鳥取大学医学部附属病院のすぐ近くにあることから、より高度なことを学びたい時はいつでも鳥取大学医学部附属病院で研修できる体制にあります。また当直業務についても義務で行うのは土日祝の日直1回のみであり、足りない分は自分のペースに合わせて好きなときに当直業務（平日22時まで）をすることができ、時間外手当も支給されます。好きな時にhyperとhypoを切り替えることができる、このワークライフバランスを重視する研修システムは、医師の働き方改革にマッチし、研修医に非常に好評を得ています。

超高齢時代を迎え、当院を受診する患者の大半が合併症を多く持っていることから「病気を診ずして病人を診よ」（病んでいる「臓器」のみを診るのではなく、病に苦しむ人に向き合い、その人そのものを診ること）という精神も当センターでは大切にしています。医療技術・医療知識が加速度的に増加している昨今、当院研修医は日々懸命に医道に励んでいますので、今後ともどうぞよろしくお願ひします。



センター長(兼)
水田 栄之助
(循環器内科部長)



副センター長(兼)
山本 直
(腎臓内科部長)



副センター長(兼)
前田 直人
(副院長)



チューター
杉原 三郎
(院長特別補佐)

当院の研修実績 (H16年度からR6年度まで)

年度	H16	H17	H18
研修医数 (人)	3	4	0
年度	H19	H20	H21
研修医数 (人)	3	0	2
年度	H22	H23	H24
研修医数 (人)	2	5	5
年度	H25	H26	H27
研修医数 (人)	4	5	4
年度	H28	H29	H30
研修医数 (人)	4	2	1
年度	R1	R2	R3
研修医数 (人)	2	4	4
年度	R4	R5	R6
研修医数 (人)	4	4	5

初期臨床研修医

(2年次)



鬼澤 天志



酒井 粹



竹内 大貴



松本 昌樹



持田 悟

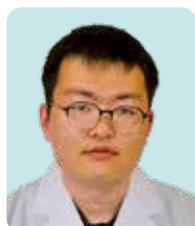
(1年次)



加藤 秀



川崎 美緒



鈴木 寛隆



堀 正典



堀川 健



前田 洋輔

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通院されている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。それをもとに、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可能です。

セカンドオピニオンに必要なもの・料金

- ・必要なもの
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、相談同意書、代理人の本人確認書類（運転免許証・パスポート等）も必要です。
- ・料金
60分まで 11,000円(税込)
60分越え30分毎 5,500円(税込)

予約申し込み方法

当院の地域医療連携室へ電話もしくは直接ご来院になり、予約申し込みをしてください。
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】

(令和7年7月現在)

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 向山智之 三浦将彦	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、内分泌疾患	宮本美香 安東史博	月、火、木、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	月、火、金曜日午後 (電話確認)
循環器内科	水田栄之助	循環器疾患全般	水田栄之助	月、水、木曜日午後
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、 など消化器悪性腫瘍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 山田敬教	火、木曜日午後
脳神経外科	田邊路晴	脳神経外科疾患	田邊路晴	第2・4火曜日午後
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 樋口達也	火曜日午後 木曜日午後
泌尿器科	田路澄代	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、 睡眠時無呼吸症	森實理恵	火、木曜日 12:00~13:00
放射線科	足立憲	画像診断、IVR	足立憲	月~金曜日午前

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 年 月 日 (歳) (男・女) 平成・令和
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

看護部

1. 令和7年度 看護部目標

- 1) 地域の人々に信頼される病院を目指す
- 2) 職員にとって魅力ある病院を目指す
- 3) 病院経営基盤の安定化を図る



看護部長
大林 幸恵

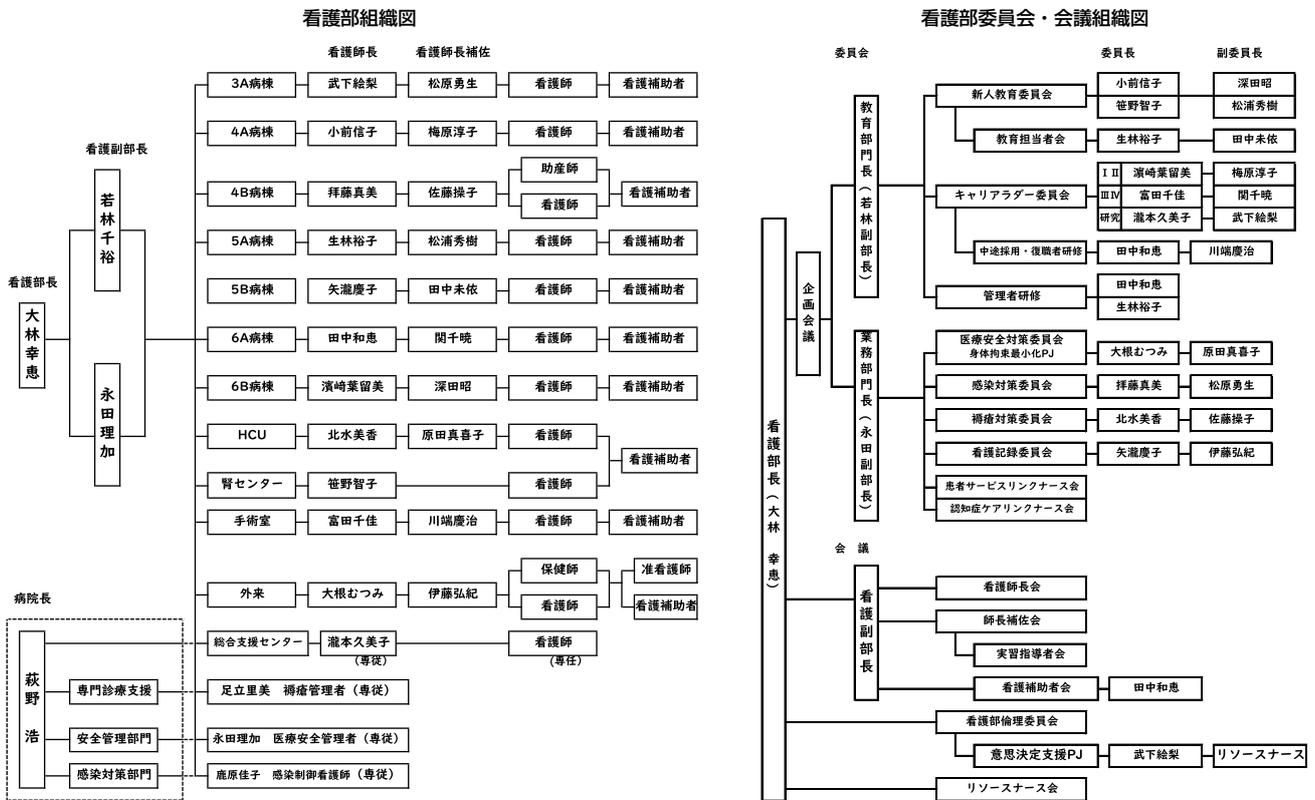


看護副部長
若林 千裕



看護副部長
永田 理加

2. 看護部組織図



3. 看護体制

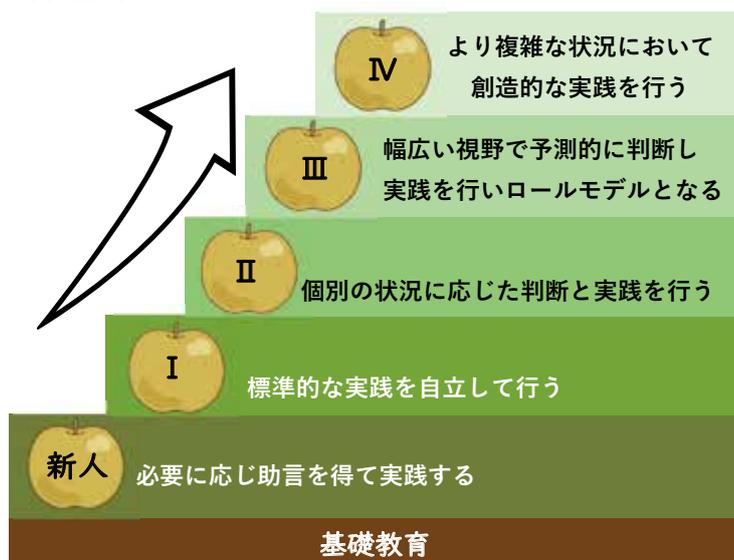
- 1) 看護単位 12 (病棟8、手術室、腎センター、外来、総合支援センター)
急性期一般入院料1 (施設基準7対1) 6病棟293床
小児入院医療管理料4 10床
ハイケアユニット入院医療管理料1 12床
地域包括ケア病棟入院料2 48床
- 2) 看護提供方式：固定チームナーシング
- 3) 勤務体制：病棟8時間三交替制、外来二交替制、手術室待機制

4. 看護教育

日本看護協会のクリニカルラダーをもとに「労災病院」の使命である『勤労者看護』を追加した「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）」を導入しています。一人ひとりのキャリアビジョンに合わせて主体的に成長していけるように目標管理面接を活用し支援しています。

【クリニカルラダー看護教育体制図】

看護部キャリアラダー



1) 新人教育体制と新人研修について

「明るく・元気に・たくましく」を教育理念に「社会人基礎力を育み職場に適応しメンバーシップを発揮できる看護師の育成」「科学的根拠を理解し安全安心な看護を提供することで信頼される看護師の育成」「専門職として必要な知識・技術・態度を主体的に学ぶ習慣づくり」を教育目的とした教育方針で新人と指導者が共に成長できるように取り組んでいます。

新人看護師の目標と時期に応じたかかわり方を理解するために「実地指導者」と「新人」のスケジュールパスを連動し、チーム全体で支援しています。

メンタルサポートでは、臨床心理士との面談やピアサポート研修として新人同士のつながりや悩みや喜びを共有できる場を設けています。

2) 生涯学習支援

◆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
特定行為研修実習協力病院（研修機関は労働者健康安全機構本部）

◆学術集会・看護協会研修会

◆院内研修

キャリアラダー研修、看護研究発表会、リソースナース教育専門コース、
eラーニング学習支援（学研ナーシングサポート、セーフティプラス）

3) キャリアアップ支援

専門性の高い看護の提供を目指し、以下の支援を行っています。

◆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

5. 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者など

- 1) 専門看護師 1名
在宅看護 瀧本久美子
- 2) 認定看護師 8名 * A課程：特定行為を含まない B課程：特定行為を含む
透析看護認定看護師（A課程） 森岡万里
がん薬物療法看護認定看護師（B課程） 原田由美
がん化学療法看護認定看護師（A課程） 青砥由美子
糖尿病看護認定看護師（B課程） 足立里美
クリティカルケア認定看護師（B課程） 原田真喜子
認知症看護認定看護師（B課程） 須田明美
脳卒中看護認定看護師（B課程） 武下絵梨
感染管理認定看護師（B課程） 松原勇生
- 3) 認定看護管理者 2名
大林幸恵
若林千裕
- 4) 特定看護師 5名
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、透析管理関連 : 元栄亜紀
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、人工呼吸器関連、循環動態に係る薬剤投与関連 : 伊藤弘紀
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術中麻酔管理領域 : 吉岡めぐみ
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、創傷管理関連 : 阿部麗香

6. 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を行います。当院医師からの紹介を受けた予約制で実施しています。

糖尿病フットケア	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	症状や苦痛の緩和に向けて療養生活について共に考え合併症の予防・対策や生活上のケアのアドバイスを行う。
脳卒中看護	退院後に日常生活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・対策、生活上のケアのアドバイスを行う。
心不全看護	症状や苦痛の緩和に向けて療養生活について共に考え、自己管理しながら望む生活ができるよう環境を含めたサポートを行う。
助産師外来	退院後の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	手術の準備等の説明を行いながら、麻酔・手術について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。

7. 臨地実習受入れ状況（2024年度実績）

- ・実習生延べ人数：2,424名
- ・主な実習校：鳥取看護大学、米子医療センター附属看護学校、鳥取大学医学部保健学科助産学専攻、米子北高等学校看護専攻科、穴吹医療大学校通信課程、大阪保健福祉専門学校通信課程、東亜看護学院（通信）

薬剤部

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1名、感染制御認定薬剤師2名、外来がん治療認定薬剤師1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11名、スポーツファーマシスト1名、心不全療養指導士2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7月には薬剤部門システムも一新され、病棟薬剤業務支援システム、自動散剤調剤分包機、アンプルピッカー等も導入され、近代的な設備が整った薬剤部門になりました。



薬剤部長
富岡 謙二

スタッフ

主任薬剤師
西本美由紀
長谷川千絵
梶田 弘治
小林 愛弓

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、粉碎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。新棟移転に併せて「全自動注射薬払い出し装置（アンプルピッカー）」が導入され、さらなる安全性と効率の良い注射業務が可能となっています。



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、剤型と適切な用法・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。新たに病棟業務支援システムも導入となり、さらに安全かつ効率的な病棟業務が可能となっています。



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、薬剤オーダー時に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、薬事委員会等に報告しています。重篤症例や未知の副作用等については、必要に応じてPMDAへ報告するようにしています。



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) 無菌調製業務

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、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がんばっています。



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、学術雑誌への論文投稿・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

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、24時間365日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17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 3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、検診マンモグラフィ撮影技術認定技師 6名、X線CT認定技師 4名、肺がんCT認定技師 1名、救急撮影認定技師 4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CT 2台・CT搭載型RI装置・血管撮影装置（IVR-CT）・血管撮影装置（パイプレン）・マンモグラフィ装置・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、奥行きも短く、X線CTのような外見です。3Tへと変わった磁場が、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えます。

●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（SPECT-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。



中央放射線部長
岡田 泰

スタッフ

主任放射線技師
清水 紀章
小西 一省
増田 大
水谷 慎吾



●CT搭載型血管撮影装置 (IVR-CT)

血管撮影装置とマルチスライスCTのハイブリッド装置です。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き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。



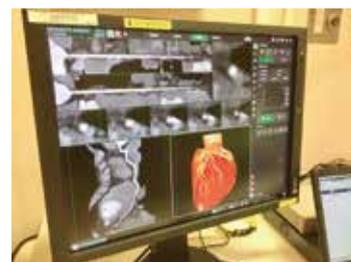
●多方向デジタルX線透視台 (X線TV)

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を基に、3D画像や任意の断面で再構成したMPR画像など、診断に必要な様々な画像を瞬時に再構成できます。サーバー型を採用する事により、全電子カルテ端末において画像処理が可能となり、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することが出来ます。



●乳房撮影装置 (マンモグラフィー)

直接変換方式FPDを採用し、高精細画像やトモシンセシスを撮影可能な最新装置を導入しています。また当院は、日本乳がん検診精度管理中央機構の認定する「マンモグラフィ検診施設・画像認定」を取得しており、「検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師」資格を取得した診療放射線技師が乳房撮影を行っています。



●骨密度測定装置 (DEXA)

骨密度を測定する装置です。「二種類の異なるエネルギーのX線」を照射し、骨と軟部組織の吸収率の差で骨密度を測定する検査です。被ばく量は極めて少なく、迅速かつ精度の高い測定ができます。検査時間は10分程度で、患者さんは寝ているだけの負担の少ない検査です。



【2024年度 機器稼働実績】

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
4,585件	15,412件	495件	726件	308件	1,027件	609件	2,716件	32,094件	4,451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

検査科・中央検査部

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

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
検査総件数	1,303,173	1,375,166	1,400,686	1,377,035	1,331,856

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) 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、NST専門療養士 1名、臨床工学技士 1名、緊急臨床検査士 4名、認定一般検査技師 1名、認定血液検査技師 1名、認定救急検査技師 3名、医用質量分析認定士 1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 3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

品質保証施設認証

中央検査部は、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会が行っている『品質保証施設認証』を取得しています。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。



施設認定一覧

- ・超音波検査室の精度認定（腹部・心臓・血管・体表・健診）
日本超音波検査学会
- ・認定輸血検査技師制度指定施設認定
日本輸血・細胞治療学会
- ・日本臨床細胞学会施設認定
日本臨床細胞学会



検査科顧問
杉原 三郎



中央検査部長
樽村 和幸

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
倉橋奈緒子

業務内容の紹介

生化学検査

血液や尿に含まれる成分を分析することで、患者さんの健康状態や病気の有無、程度を調べる検査です。体内に含まれる酵素や蛋白、非蛋白窒素化合物、糖、電解質など、検査する項目は多岐に渡ります。当院では2台の分析装置を用いることで、時間外の検体や緊急を要する検体においても、迅速に結果を返すことができます。



臨床化学自動分析装置

血液検査

血液中の成分を測定して炎症や貧血、出血傾向がないか調べる検査です。血液検査では赤血球や白血球、血小板などの血球数を測定することで貧血の種類や原因の検査を行い、顕微鏡で各血球の形態を観察することで血液疾患の検査をします。凝固検査では血液の固まる時間や凝固因子の測定をすることで、出血傾向や血栓症の有無の検査、または抗凝固薬の効果判定などを行います。



多項目自動血球分析装置

輸血検査

主に輸血に関わる検査を担当します。患者さんの血液型検査や、輸血後に溶血性の反応を示す恐れのある不規則抗体の検査、輸血製剤と患者さんの血液が適合するか調べる交差適合試験など行います。また血液センターと連携し、輸血用製剤の迅速かつ適切な運用にも携わっています。その他、患者さんの自己血の保管等も行っています。



全自動輸血検査装置

免疫検査

血液や尿に含まれる抗原、抗体、ホルモンなどを測定することで、体内の免疫機能や感染症、自己免疫疾患などを調べる検査です。人間の体は細菌やウイルスといった異物(抗原)に対し、抗体を作り結合することで異物を排除します。免疫検査では、この抗原抗体反応を利用して検査を行います。肝炎、梅毒といった感染症やCOVID-19、インフルエンザの検査、各腫瘍マーカーなどの検査を行っています。



全自動免疫測定装置

一般検査

当院では、尿や便、髄液、体腔液など、血液以外の検体を取り扱っています。尿検査は代表的な無侵襲検査であり、病気を推測するための検査として広く利用されています。尿検査には主に定性検査、沈渣検査(写真)があり、腎・泌尿器系の病変のみならず、肝・胆疾患や糖尿病などの疾患を推測する上で大変重要な検査です。

また便検査は、糞便中に血液成分が含まれているか確認する検査で、消化管出血や大腸癌のスクリーニング検査として用いられています。その他、髄膜炎・脳炎などの診断・治療に欠くことのできない髄液検査や、体腔液検査、感染症迅速診断検査、妊娠反応、石綿小体計測(アスベスト)の検査も行っています。



全自動尿検査システム

病理検査

病理検査とは、手術や生検などで採取された組織や細胞、臓器を顕微鏡で観察し、癌といった悪性細胞の診断や病態の評価を行う検査です。病理組織検査では得られた組織・臓器をパラフィンと呼ばれる物質で包埋し、厚さ数 μm に薄切して標本とし、病理医が組織そのものを検査します。細胞診検査では分泌物や擦過して採取した検体をスライドガラスに塗り、染色して顕微鏡で見ることによって異常な細胞を見つけ出します。当院では「細胞検査士」という資格を持った検査技師が検査を行い、臨床に貢献しています。

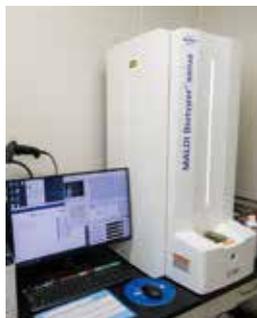


ミクロトーム

検査科・中央検査部

微生物検査

尿や喀痰、血液といった臨床検体から病原微生物を検出・同定し、治療に用いられる薬剤の効き目を調べる薬剤感受性検査を行います。その中で、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）など特定の種類の抗菌薬が効きにくい、または効かなくなった薬剤耐性菌を検出することもでき、治療方針の決定に貢献しています。またICT(Infection Control Team)やAST(Antimicrobial Stewardship Team)といったチーム医療の一員としても積極的に業務に取り組んでいます。当院では2024年より質量分析装置を導入しました。病原微生物の迅速かつ正確な同定に大きく貢献しています。



質量分析装置

生理機能検査

生理機能検査とは、患者さんの身体を直接調べることにより、体の状態を調べる検査です。内容は多岐に渡り、心電図検査や呼吸機能検査、脳波検査、神経伝導検査、終夜睡眠ポリグラフィー検査、超音波検査などがあります。また当院は全国労災病院の中でも数施設しかない、振動障害検査の実施施設でもあります。その他、心臓カテーテル検査や術中脳脊髄モニタリング検査、健診業務など、他職種スタッフとの連携業務にも積極的に携わっています。



超音波検査の様子

「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

中央リハビリテーション部

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2名 理学療法士14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、手指の巧緻性の改善や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
 糖尿病カンパ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



中央リハビリテーション部長
大西 匡将

スタッフ

主任理学療法士
 山下 智紀
 森田 一也
 山根 賢大
 石田 晃彦
 主任作業療法士
 河場 航
 三上 将史
 主任言語聴覚士
 井下原直樹



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

中央臨床工学部

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へ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）を室長として臨床工学（ME）室を開設し、現在は臨床工学技士8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手術室業務

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。

②HCU業務

HCUにはME機器管理が数多くあり、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（大動脈バルーンポンピング）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目指しています。

③ME機器管理業務

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、使用后点検を行い、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。

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にも積極的に参加し機器の安全に努めています。

④アンギオ業務

当院のアンギオ室は、血管造影室とIVR室で合計2部屋あり、血管造影室では主に心臓カテーテル検査を行い、IVR室では腹部血管造影、シャントPTA、ドレナージ等を行っています。臨床工学技士はポリグラフの操作や血管内超音波診断装置、補助循環などを操作、清潔野での医師介助業務を行い治療のサポートをしています。またIVR治療での清潔野介助業務もを行っています。



中央臨床工学部長(兼)
山本 直
(腎臓内科部長)

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
中 颯太

⑤血液浄化業務

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・逆浸透水处理装置等の管理、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】

	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
人工心肺	42	44	36	44	30
自己血回収	42	49	45	51	42
PCPS	4	3	2	2	3
IABP	8	8	10	5	3
CHDF	27	40	15	23	20
ET吸着	1	2	0	0	2
血液透析	13,881	12,000	12,418	11,160	9,444
ペースメーカーチェック	689	711	701	678	533
ペースメーカーアライザー	54	98	59	50	56



栄養管理室

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

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つたり、嚥下に支障がある時には刻んだり、ペースト状にした食形態で対応し提供しています。また食物アレルギーをお持ちの方は管理栄養士がアレルギーの詳細を聞き取りに伺い、アレルギー除去食にて対応させていただいています。

食欲低下や嚥下困難など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。

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、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。

入院中の食事は温冷配膳車を使用し、適時適温にて温かい物は温かく、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



祝膳



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
石田 彩
野田 昌吾
秋田 由紀

栄養食事指導・相談

食事療法が必要な方には、主担当医の指示に基づき栄養指導を行っています。糖尿病、高血圧症、脂質異常症、腎臓病、嚥下機能低下、低栄養等の様々な疾患を対象に栄養指導および栄養相談を行っています。

個人指導は平日の午前（9：30～、10：30～）・午後（13：30～、14：30～、15：30～）に行っており、ご希望の方は主担当医にご相談ください。集団指導として糖尿病教室は毎月行っており、下記の内容にて1週間1クールで開催しています。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は日本臨床栄養代謝学会（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。

糖尿病教室のご案内（2週、4週目に行っています 場所：1階栄養相談室）

曜日	時間	テーマ		担当者	
月	15：00～16：00	食事について ～基本的な食事～		管理栄養士	
火	15：00～16：00	糖尿病の薬について		薬剤師	
水	15：00～16：00	糖尿病ってどんな病気？		糖尿病代謝内科医師	
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	糖尿病と腎臓	運動療法	透析看護認定看護師	理学療法士
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

医療安全部

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し、より充実した医療安全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の他、インフォームドコンセント部会・RRS部会・身体的拘束最小化チーム会が設置されています。なお、2024年度からは院内感染対策委員会が独立しました。

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及び転倒転落パトロールの実施
- ③インシデント・アクシデント報告
- ④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）

<医療安全カンファレンス>

- ①コアメンバーにより毎週月曜日開催
- 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)

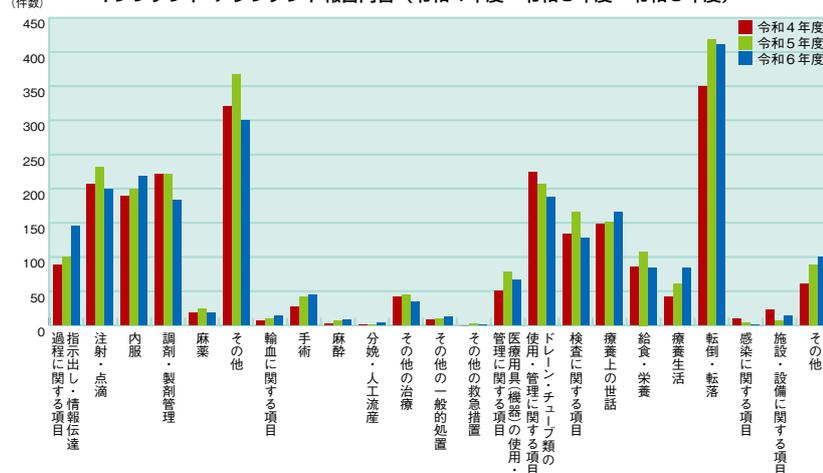


医療安全管理者
永田 理加
(看護副部長)

【年度別インシデント・アクシデント報告件数】

発生場面	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
指示出し・情報伝達過程に関する項目	88	100	145
注射・点滴	207	231	199
内服	189	199	218
調剤・製剤管理	221	221	183
麻薬	18	24	18
その他	321	367	300
輸血に関する項目	7	9	14
手術	27	41	44
麻酔	2	7	8
分娩・人工流産	1	1	4
その他の治療	41	45	35
その他の一般的処置	8	10	12
その他の救急措置	0	2	1
医療用具(機器)の使用・管理に関する項目	50	78	66
ドレーン・チューブ類の使用・管理に関する項目	224	206	187
検査に関する項目	134	166	128
療養上の世話	148	151	165
給食・栄養	85	108	84
療養生活	42	60	84
転倒・転落	350	418	411
感染に関する項目	9	4	1
施設・設備に関する項目	22	6	14
その他	60	88	100
合 計	2,254	2,542	2,421

インシデント・アクシデント報告内容 (令和4年度・令和5年度・令和6年度)



感染制御部

特 徴

感染制御部は、病院長直轄の組織として設置し、感染対策の中核的な役割を担うために、患者さん・ご家族・病院訪問者・職員など病院にかかわるすべての人を感染から守るために活動しています。専任の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員などの多職種で構成された感染制御チーム（Infection Control Team: ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team: AST）を構成し、各部門と連携を図りながら組織横断的に業務を遂行しています。

組織体制

感染制御部の元に院内感染対策委員会が設置され、その下部組織としてICT（Infection Control Team）部会、AST（Antimicrobial Stewardship Team）部会が設置されています。

年間の取り組み

<院内感染対策委員会>

- ①月1回開催
- ②微生物サーベイランス報告（耐性菌検出状況、血液培養陽性者等）
- ③抗菌薬使用量AUD報告
- ④ASTラウンド報告
- ⑤抗MRSA薬使用報告
- ⑥ICTラウンド結果報告
- ⑦感染対策向上加算に係る加算1連携相互ラウンドの実施（年1回）

<ICT部会>

- ①月1回開催
- ②ICTラウンドの実施（週1回）
- ③ICTラウンド結果報告、改善報告
- ④感染対策向上加算に係る合同カンファレンス（年4回）
- ⑤院内感染対策セミナー開催（年2回）
- ⑥感染対策実施状況ラウンド（毎日）
- ⑦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
- ⑧厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）・日本環境感染学会（JHAIS）への参加
- ⑨感染対策向上加算に係る連携施設訪問（4回/年）
- ⑩院内感染対策マニュアルの整備
- ⑪コンサルテーション（相談）の実施と介入
- ⑫保健所等への連絡・相談

<AST部会>

- ①月1回実施
- ②ASTカンファレンス・ラウンド（週1回）
- ③抗菌薬適性使用の推進
- ④抗菌薬適性使用に係る研修会（年2回）
- ⑤感染対策連携共通プラットフォームJ-SIPHE参加
- ⑥コンサルテーション（相談）の実施と介入



感染制御部長(兼)
石川 総一郎
(呼吸器・感染症内科部長)



感染管理者
鹿原 佳子
(感染制御実践看護師)

臨床研究支援センター

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。

当センターは、支援部門と事務部門で組織され、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。また、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。

製薬メーカーからの治験案件の多くはSMO（治験施設支援機関）経由で紹介され、病院と治験実施内容についての調整を行い、治験実施が可能と判断された案件について契約を締結します。当院では治験事務室が薬剤部内に設置されており、CRC（臨床研究コーディネーター）が常駐して、治験の診療業務や治験参加患者をサポートしています。また、当院は労働者健康安全機構本部が統括している「労災病院治験ネットワーク」に登録しており、機構本部と連携をとりながら治験案件の導入および運用を行っています。

治験で取り扱う薬品は、内服薬、注射薬、造影剤と多岐にわたっており、保管等についての条件がとて厳密に設定されているため、その取扱いには細心の注意が必要です。また、患者さんへの投薬にあたっては、実薬と偽薬（プラセボ）を使った二重盲検試験を行うことが多く、通常の医薬品と比べて処方・調剤（注射薬の調製）、患者への交付（実施）等の手順が詳細に取り決められており、それを順守したうえで業務を行う必要があります。

このように、厳密な管理が必要な治験業務ですが、当院で実施した治験で承認された医薬品が市販され、患者さんの治療に役立てられているのを見ると、治験実施時の苦勞が報われる思いです。

その他、新規医薬品が販売された後に実施される製造販売後調査や、医師等が行う臨床研究のサポート等、医薬品を安全に使用するために重要な役割を担っている部署であると自負しています。

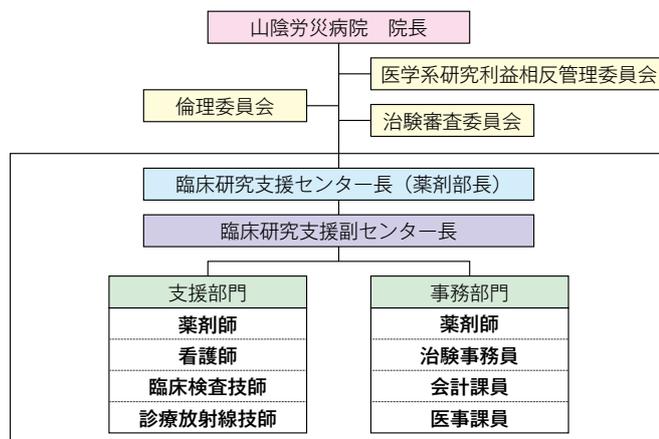


センター長(兼)
富岡 謙二
(薬剤部長)

スタッフ

治験事務
田辺 亜希

臨床研究支援センターの組織図



教育・研修部

すべての職種の教育・研修体制をサポートしています

教育・研修部では、医療人育成の継続的かつ包括的な機能を担い、基礎教育から生涯教育までの管理を行っています。また、入職時には全職種を対象に山陰労災病院という組織の理解や使命・役割について理解していただくために新入職者研修を開催しています。併せて、医療人のためのビジネスマナーとして接遇研修も行っています。

臨床研修管理部門

医師の研修環境の管理や研修内容などの充実、研修プログラムの作成・評価を行っています。

特定行為研修管理委員会

特定行為研修の教育機関（労働者健康安全機構）の実習協力病院として、特定看護師の育成を行っています。委員会では、研修の進捗状況、実習の計画・実践・評価と研修修了後のサポートを行っています。

看護部教育部門会

実践能力を高める研修や教育者・指導者の能力開発を行っています。当院の新人看護職研修に、地域の新人看護職も参加できるように、毎年3月「医療機関受入れ研修事業（鳥取県医療人材確保室）」に計画を掲載しています。

ICLS部会

救命救急処置教育の推進を目的に、救命救急の質向上に寄与しています。院内ICLSコースの企画・運営、職員のBLS研修に協力しています。

令和6年度研修実績

新入職者研修：医師19名、看護師17名（新卒新人14名）、医療職3名、事務職2名

臨床研修プログラム：1年次6名、2年次5名

特定行為研修：3名受講
 術中麻酔管理領域
 創傷管理関連
 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

BLS研修：延べ受講者53名



教育・研修部長(事)
前田 直人
(副院長)



教育・研修副部長(事)
大林 幸恵
(看護部長)

医療情報管理室



医療情報管理室長(兼)
太田原 顕
(循環器内科顧問)

医療情報管理室の役割と活動概要

医療情報管理室は、病院の重要な社会情報資産を保護し、円滑な医療提供を多方面から支援することを目的として活動しています。その主な役割と取り組みは以下の通りです。

1. 情報セキュリティ対策の徹底強化

近年のランサムウェア攻撃事例や厚生労働省の指導を踏まえ、情報セキュリティ対策を最重要課題の一つとして位置づけ、多角的な取り組みを推進しています。

まず、体制面では、職員への継続的な注意喚起と教育、自主的な情報セキュリティ監査に加え、県警察本部との連携や外部監査も活用し、客観的な評価と対策強化を図っています。また、コストを意識し安価で合理的な公共資源を活用しつつ、組織全体のセキュリティ意識の醸成にも努めています。

システム及びネットワークセキュリティにおいては、電子カルテシステム（部門システム含む）の安全管理を徹底しリスク低減を図るとともに、システム端末の一元管理、ウイルス対策、不正アクセスや異常動作の監視を強化し、業務系システム全体のセキュリティ向上に注力しています。具体的には、2024年の基幹システム更新時に、管理者パスワードをPC毎にユニークに設定し、セキュリティを強化しました。さらに、本年度中には自己学習型AIによるサイバー脅威の自律的検知・調査・遮断システムの導入も予定しています。

情報系システムにおいてはウイルス対策に加えて、機構本部のインターネット一元化計画に沿ったセキュアな環境整備を進めています。その他、新棟における患者向けWi-Fi環境では、SNS認証を導入することで安全性と利便性のバランスを考慮した運用を行っています。

2. 電子カルテシステムの安定的な更新と運用

医療業務の中核をなす電子カルテシステムについては、2024年に3回目となる基幹システム更新を実施しました。多数の接続機種が存在する中で、可能な限り低コストでのシステム導入を追求するとともに、システム投資を単なるコストではなく「病院運営に不可欠な投資」と位置づけ、組織内での理解促進にも努めています。

3. 医療情報システムの適切な区分管理と連携強化

院内には特性の異なる複数の医療情報システムが存在するため、それぞれの特性に応じた管理と連携強化を図っています。

- ・業務系システム：診療録など患者のプライバシー保護と高度な情報セキュリティ維持が求められるシステムです。地域医療連携（地域の医療情報ネットワークへの参画等）においては、利便性とセキュリティのバランスを保ちながら運用・改善を行っています。
- ・情報系システム：インターネットに直接接続するシステムとして、適切なセキュリティ対策のもと管理しています。また、仮想ネットワークにより、患者向けWi-Fi環境との分離構造を構成しています。
- ・中間的システム（インターネットを利用した業務連絡システム）：個人情報に配慮しつつインターネットで患者情報を取り扱うケースについては、総務省の見解も参考に、2022年5月に「院内業務に関わるSNS利用規程」を策定し、職員間の効率的かつ安全な情報共有を推進しています。

4. 実践的な事業継続計画（BCP）の策定と推進

災害やシステム障害発生時にも医療提供を継続できるよう、ことにサイバーセキュリティ事象発生時を想定した実務的なBCPの策定と具体的な準備を進めています。

具体的には、ID等の患者基本データや文書作成ツールをシステム障害時にも利用できるようなシステム外で確保し、紙運用自体の効率化を図っています。また、紙様式実施のための文房具類（入院バインダー、指示棒等）も確保しています。年1回の紙運用訓練の実施や、システム復旧後のスキャン文書保存エリアの事前作成、さらには地域連携システムを活用した参照カルテの外部保存といった対策も講じています。

5. 医療情報管理室の役割と今後の展望

医療情報管理室は、これまで述べてきた電子カルテシステムの運用管理、ネットワーク整備・運用、情報セキュリティ対策、BCP策定といった病院の情報システム全般にわたる技術支援を通じて、病院運営の基盤を支えています。

今後も、医療分野における情報利用環境の継続的な発展を目指し、利用者である職員主体の情報提供と、現地・現物・現実に即した情報環境の構築に日々尽力してまいります。

将来的には、これらの活動に加え、以下の点にも特に注力し、病院機能の更なる向上に貢献していく所存です。

- ・ **データ利活用の推進**：倫理と安全に最大限配慮した医療データの分析・活用体制を整備し、診療の質向上、臨床研究支援、病院経営の効率化に資する意思決定を支援します。
- ・ **利用者支援とシステム最適化の追求**：ヘルプデスク機能を含むサポート体制を一層充実させ、利用者の声に真摯に耳を傾け、それを基にしたシステムの継続的な改善と最適化により、業務効率と利用者満足度の向上を目指します。
- ・ **先進的医療ICT技術の戦略的導入と活用**：AI、IoT、クラウドサービス等の最新医療ICT技術動向を常に調査・評価し、当院のニーズと将来構想に合致する技術を戦略的に導入・活用していきます。
- ・ **情報ガバナンス体制の深化**：関連法令遵守と院内規程の整備・運用を徹底し、情報セキュリティとプライバシー保護の水準を継続的に高め、地域から信頼される情報管理体制を構築します。
- ・ **部門横断的な業務プロセスの改善支援**：情報システムの専門性を最大限に活かし、各診療部門や管理部門と密接に連携して業務プロセスの課題解決と効率化を積極的に推進し、病院全体の業務改善に貢献します。

総合支援センター

特徴

総合支援センターは、地域の皆さまが安心して医療を受けられるよう、他の医療機関や介護・福祉施設との連携強化に取り組んでおります。紹介患者さんの受け入れ調整、診療情報提供書の管理・返書対応、入退院支援、在宅療養支援、医療介護福祉相談、地域連携交流会開催など病院と地域をつなぐ役割を幅広く担っています。地域の皆さまと連携しながら、より良い医療提供体制を築いてまいります。ご紹介・ご相談がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

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 片山伊織
事務職員 金平陽子 梅原宏水 深澤敦規
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：入院前支援、退院支援、在宅療養支援 等
スタッフ／看護師長・在宅看護専門看護師（専従） 瀧本久美子
退院支援専任看護師 濱本真弓 細田慶子 小椋純果 永田知夏
田子桂子 藤田万希子 森田美加
入院前支援看護師 浅田絵美 多田裕子 田中圭子 小谷順子



センター長(兼)
楠見 公義
(脳神経内科部長)



副センター長(兼)
若林 千裕
(看護副部長)

【支援病院紹介率・逆紹介率・連携室関連取扱件数表】

	R2		R3		R4		R5		R6	
	年度	月平均								
支援病院紹介率	79.9		78.9		80.2		80.0		85.2	
初診料算定患者数	11,805	984	12,631	1,053	11,942	995	12,250	1,021	11,726	977
紹介初診患者数	6,172	514	6,269	522	5,988	499	5,944	495	5,822	485
初診救急車搬入患者数	1,632	136	1,843	154	1,889	157	2,002	167	2,152	179
休日・夜間初診患者数	1,969	164	2,361	197	2,091	174	2,272	189	2,220	185
健診受診後、治療開始した患者数	480	40	480	40	495	41	547	46	517	43
支援病院逆紹介率	103.1		101.4		114.7		107.9		119.8	
連携室取扱件数	26,272	2,189	27,010	2,251	25,751	2,146	25,349	2,112	23,476	1,956
内、予約件数	3,467	289	3,920	327	3,999	333	4,175	348	4,398	367
高額医療機器共同利用件数	133	11	130	11	157	13	166	14	226	19
栄養管理情報提供書件数	-	-	-	-	943	79	976	81	1,056	88
脳卒中連携バス件数	-	-	-	-	82	7	131	11	152	13
大腿骨近位部骨折バス件数	-	-	-	-	115	10	115	10	109	9
脊椎骨盤骨折バス件数	-	-	-	-	86	7	69	6	60	5
がん地域連携バス件数	-	-	-	-	4	0	5	0	2	0
糖尿病・慢性腎臓病連携バス件数	-	-	-	-	87	7	105	9	97	8
入退院時支援加算1	-	-	-	-	1,754	146	2,634	239	4,445	404
入退院時支援加算2	87	7	140	12	-	-	-	-	-	-
入院時支援加算2	-	-	-	-	180	15	562	47	1,325	110
介護支援連携指導料	102	9	32	3	43	4	94	8	133	11
退院共同指導料2	90	8	118	10	88	7	70	6	103	9
多機関共同指導加算(再掲)	-	-	-	-	35	3	41	3	61	5



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

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。



治療就労両立支援部長(事)
宮本 美香
(糖尿病・代謝内科部長)

連絡先一覧

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)

FAX：0859-35-4348

山陰労災病院 トレンド2025

発 行 日 令和7年9月

発 行 元 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

発行責任者 院長 萩 野 浩

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

- 救急告示病院
- 地域医療支援病院
- 臨床研修病院
- 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>

