

2

病院事業実績

経 営 概 況

病院事業管理者：平野 文弘

総括事項

病院経営を取り巻く環境は、近年続く人件費の上昇や材料費、委託料等高騰により大幅に経費が増加していることから、個々の病院の経営努力では改善が困難な状況に陥っています。令和6年6月に行われた診療報酬改定は、改定率がプラス0.88%にとどまり、経費の高騰に見合うものとなっておりませんし、急性期病棟、包括ケア病棟の施設基準も厳しい方向に改定されており、当院の経営改善にほとんど効果がない状況となっています。

令和6年度の決算は、収益では、診療単価の向上等により医業収益は増となったものの、新型コロナ関連の国・県補助金が皆減となったことに伴う医業外収益の減などにより、経常収益は昨年度同期と比較し減となりました。一方で費用については、給与改定に伴う給与費の増や、材料費や薬品費高騰の影響が大きく、経常損失841,817千円、純損失813,346千円の赤字決算となりました。

このような中、令和7年度に向けての収益確保の取り組みとして、令和7年3月に県内初となる人工関節手術支援ロボットを導入しました。これまで以上に充実した手術体制を提供することで、開業医等からの紹介患者の獲得に努め、収益確保につなげていきたいと考えています。

当院が地域医療を支える重要な役割を果たしていくためには、さらなる経営基盤の安定化を図ることが不可欠です。今後とも地域住民の命と健康を守るため、東部医療圏の中核病院として、医療提供体制の充実を図り、引き続き経営の安定化に努めていきます。

(ア) 業務状況

患者数につきましては、入院は85,440人（前年度86,236人）で796人減（1日当たり1.5人減）となりました。病床利用率は68.8%（前年度69.3%）、新入院患者数は6,567人（前年度6,262人）で4.8%（305人）の増、平均在院日数は12.1日（前年度12.8日）となりました。外来は93,967人（前年度92,846人）で1,121人

増（1日当たり4.6人増）となりました。

手術件数については、4,086件（前年度3,644件）で対前年度12.1%（442件）の増となりました。

(イ) 経営状況

収益的収支では経常収益7,780,258千円（前年度7,893,459千円）に対し、経常費用8,622,075千円（前年度8,303,292千円）で差引841,817千円の経常損失（前年度経常損失409,833千円）となり、特別損益を加えた総損益では813,346千円の当年度純損失（前年度純損失386,299千円）となりました。

入院収益は、延べ患者数は減となったものの、手術件数の増等により診療単価が上昇し4,827,033千円（前年度4,738,006千円）となり、対前年度1.9%（89,027千円）の増、外来収益は、延外来患者数及び診療単価の増により1,653,196千円（前年度1,612,610千円）で対前年度2.5%（40,586千円）の増となりました。また、医業外収益では、国・県補助金が新型コロナウイルス関連補助金の終了により10,046千円（前年度233,890千円）で対前年度95.7%（223,844千円）の減となったほか、特別利益は長期前受金戻入等により28,471千円となりました。

医業費用については、給与費は4,731,931千円（前年度4,513,641千円）で対前年度4.8%（218,290千円）の増。材料費は1,721,696千円（前年度1,614,924千円）で対前年度6.6%（106,772千円）の増。経費は1,090,979千円（前年度1,118,397千円）で対前年度2.5%（27,419千円）の減。また、医業外費用では支払利息及び企業債取扱諸費が17,649千円（前年度40,942千円）で対前年度56.9%（23,293千円）の減となりました。

次に、資本的収支については、収入が他会計繰入金398,063千円、企業債430,000千円、補助金37,230千円であり、収入合計865,293千円。支出は、企業債償還金が632,320千円、建設改良費が477,893千円、医師奨学金が7,200千円であり、支出合計1,123,545千円（税込み）となりました。

差引収支不足額258,252千円は、当年度分消費税及

び地方消費税資本的収支調整額、過年度分損益勘定留保資金で補てんしています。

令和6年度は、新たに医師の時間外勤務の上限規制が導入され、業務負担軽減計画に沿って医療従事者のワークライフバランス向上に努め、時間外勤務の縮減を図る取り組みを進めてきました。

今後も人件費の上昇や物価高騰により引き続き厳しい経営状況になることが予想されますが、医師の負担軽減に十分配慮しながら、引き続き診療単価の引き上げにつながる取り組みの強化や他院より優位性のある診療科の魅力向上による患者の確保に取り組み、収支改善に取り組んでいきます。

令和6年度 収支状況及び患者数等の状況

表1 収支状況（比較損益）

（単位：千円）

区分／年度		令和6年度	令和5年度	増減額	増減率 %
経常収益	医業収益	7,043,552	6,918,388	125,164	1.8
	入院収益 ※保険等調整増減額を除く	4,812,012	4,714,586	97,426	2.1
	外来収益 ※保険等調整増減額を除く	1,646,750	1,604,101	42,649	2.7
	他会計負担	237,671	246,676	△ 9,005	△ 3.7
	その他医業収益	347,119	353,025	△ 5,906	△ 1.7
	医業外収益	690,626	929,015	△ 238,389	△ 25.7
	（うち他会計繰入金）	454,240	481,943	△ 27,703	△ 5.7
	（うち補助金）	10,046	233,890	△ 223,844	△ 95.7
	（うち長期前受金戻入）	167,808	160,292	7,516	4.7
	附帯事業収益	46,080	46,056	24	0.1
	収 益 合 計 A	7,780,258	7,893,459	△ 113,201	△ 1.4
経常費用	医業費用	8,242,256	7,907,806	334,450	4.2
	給 与 費	4,731,931	4,513,640	218,291	4.8
	（うち退職給付費）	272,138	242,429	29,709	12.3
	材 料 費	1,721,696	1,614,924	106,772	6.6
	（うち薬品※）	868,053	824,154	43,899	5.3
	経 費	1,090,979	1,118,397	△ 27,418	△ 2.5
	減価償却費	569,449	527,940	41,509	7.9
	そ の 他	128,201	132,905	△ 4,704	△ 3.5
	医業外費用	337,275	353,015	△ 15,740	△ 4.5
	（うち企業債支払利息）	17,624	40,930	△ 23,306	△ 56.9
	（うち消費税雑支出）	312,550	303,982	8,568	2.8
	附帯事業費用	42,544	42,471	73	0.2
	費 用 合 計 B	8,622,075	8,303,292	318,783	3.8
経常利益 A - B C		△ 841,817	△ 409,833	△ 431,984	
特 別 利 益 D		28,471	23,534	4,937	
特 別 損 失 E		0	0	0	
当年度純利益 C + D - E		△ 813,346	△ 386,299	△ 427,047	
累 積 欠 損 金		375,237	0	375,237	
当年度未処分利益剰余金		0	438,109	△ 438,109	

※薬品は、投薬、注射（血液除く）のみ

表2 資本的収支状況（税込決算額）

（単位：千円）

区分／年度		令和6年度	令和5年度	増減額	増減率 %
収入	他会計繰入金	398,063	628,580	△ 230,517	△ 36.7
	企業債	430,000	434,300	△ 4,300	△ 1.0
	補助金	37,230	49,834	△ 12,604	△ 25.3
	その他収入	0	19,782	△ 19,782	皆減
	計	865,293	1,132,496	△ 267,203	△ 23.6
支出	企業債償還金	632,320	1,030,542	△ 398,222	△ 38.6
	建設改良費	477,893	488,726	△ 10,833	△ 2.2
	器械備品購入費	410,978	384,814	26,164	6.8
	工事請負費	64,700	99,440	△ 34,740	△ 34.9
	医師奨学金	7,200	5,082	2,118	41.7
	補助金等返還金	6,132	7,782	△ 1,650	△ 21.2
	計	1,123,545	1,532,132	△ 408,587	△ 26.7
差 引 不 足 額		△ 258,252	△ 399,636	141,384	△ 35.4

表3 患者数等の状況

区分／年度			令和 6 年度	令和 5 年度	増減	
患者数・単価等	入院	延べ入院患者数	人	85,440	86,236	△ 796
		1 日当り患者数	人	234.1	235.6	△ 1.5
		一般病床利用率	%	68.8	69.3	△ 0.5
		平均在院日数	日	12.1	12.8	△ 0.7
		患者 1 人 1 日当り診療費	円	56,320	54,671	1,649
	外来	延べ外来患者数	人	93,967	92,846	1,121
		1 日当り患者数	人	386.7	382.1	4.6
		患者 1 人 1 日当り診療費	円	17,525	17,277	248
		入院・外来比率	%	110.0	107.7	2.3

表4 医業収益100対費用比率

区分／年度	令和6年度	令和5年度	増減
医業費用	117.0	114.3	2.7
給与費	67.2	65.2	2.0
材料費	24.4	23.3	1.1
うち薬品※	12.3	11.9	0.4
経費	15.5	16.2	△ 0.7
減価償却費	8.1	7.6	0.5
その他	1.8	1.9	△ 0.1
医業外費用	4.8	5.1	△ 0.3
支払利息	0.3	0.6	△ 0.3
その他	4.5	4.5	0.0
特別損失	0.0	0.0	0.0
総費用	122.4	120.0	2.4

※薬品は、投薬、注射（血液除く）のみ。

表5 収支比率

区分／年度	令和6年度	令和5年度	増減
経常収支比率	90.2	95.1	△ 4.9
医業収支比率	85.5	87.5	△ 2.0
繰入金対経常収益	8.9	9.2	△ 0.3
繰入金対医業収益	9.8	10.5	△ 0.7

診 療 概 況

医事課長：谷口 智章

令和6年度は、外来患者延数93,967人（対前年度1,121人増）、入院患者延数85,440人（対前年度796人減）となりました。

外来患者延数の内訳は、新患9,441人（対前年度289人減）、再来84,526人（対前年度1,410人増）となりました。診療科別患者延数では、眼科852人、泌尿器科800人、整形外科666人、歯科427人、麻酔科145人、循環器内科122人、メンタルクリニック103人、救急科84人、神経内科23人増加しました。対前年度の年齢別の外来患者延数は、51歳以上の全ての年齢区分で増加し、他の年齢区分では減少しており、外来患者の高齢化が進んでいます。

入院患者延数は85,440人（前年度86,236人）で微減しました。診療科別患者延数では整形外科976人、泌尿器科609人、眼科395人、皮膚科317人、耳鼻咽喉科3人増加しました。対前年度の年齢別患者構成は、11～20歳、41～50歳、51～60歳、61～70歳、71～80歳の年齢層で増加しました。平均在院日数は、12.1日（対前年度0.7日減）、病床利用率は68.8%（対前年度0.5%減）となりました。

1人当たりの診療単価は、診療報酬改定とそれに係るDPC係数の増（対前年度比0.0167増）もあり、外来17,525円（対前年度248円増）、入院56,320円（対前年度1,649円増）となりました。

入院・外来患者負担金の収納状況は、現年度分の入

院・外来を合わせた収納率は92.0%（対前年度0.2%増）となり、過年度分の入院・外来を合わせた収納率は85.8%（対前年度3.2%減）となりました。

令和6年度は診療報酬改定の年でした。今回から、改定の施行日が「4月1日」から「6月1日」に変更されました。改定率については、診療報酬本体は0.88%の引き上げ、薬価・材料価格は1.00%の引き下げとなり、全体では0.12%のマイナス改定となりました。「現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」が重点課題とされ、外来診療料、入院基本料等の基本診療料の引き上げと併せて、「ベースアップ評価料」が新設されました。また、約25年ぶりに、入院時食事療養費が1食あたり30円の引き上げとなりました。さらに、高齢者の救急患者等にリハビリ、入退院支援等を包括的に提供する「地域包括医療病棟入院料」や、介護保険施設との連携を評価する「協力対象施設入所者入院加算」、医療DXの推進に向けた「医療DX推進体制整備加算」等が新設されるとともに、「急性期一般入院料1（いわゆる7対1看護）」について、重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数等の施設基準が厳格化され、運用がより難しくなりました。

今後も、他部署との連携を図りながら、適切な算定・請求業務等に取り組んでいきます。

【患者動向について】

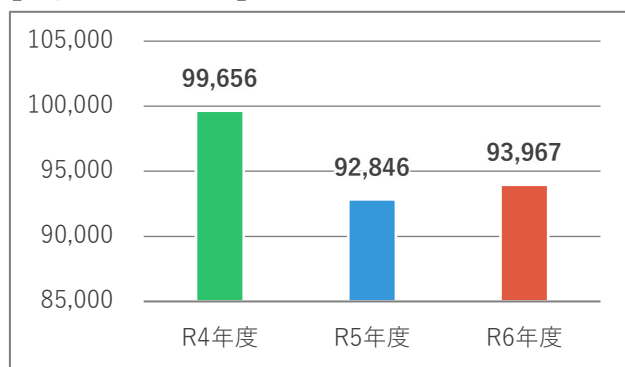


図1-① 年度別延べ外来患者数

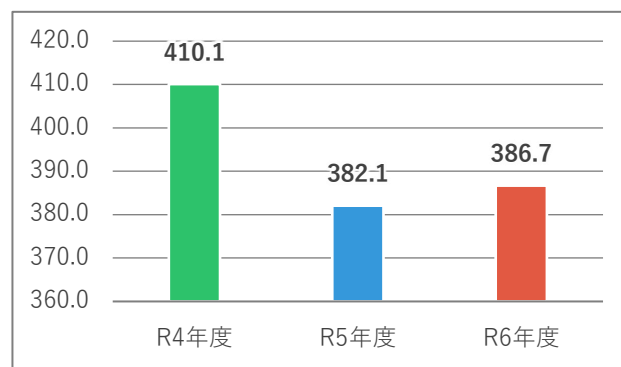


図1-② 年度別外来一日当たり患者数

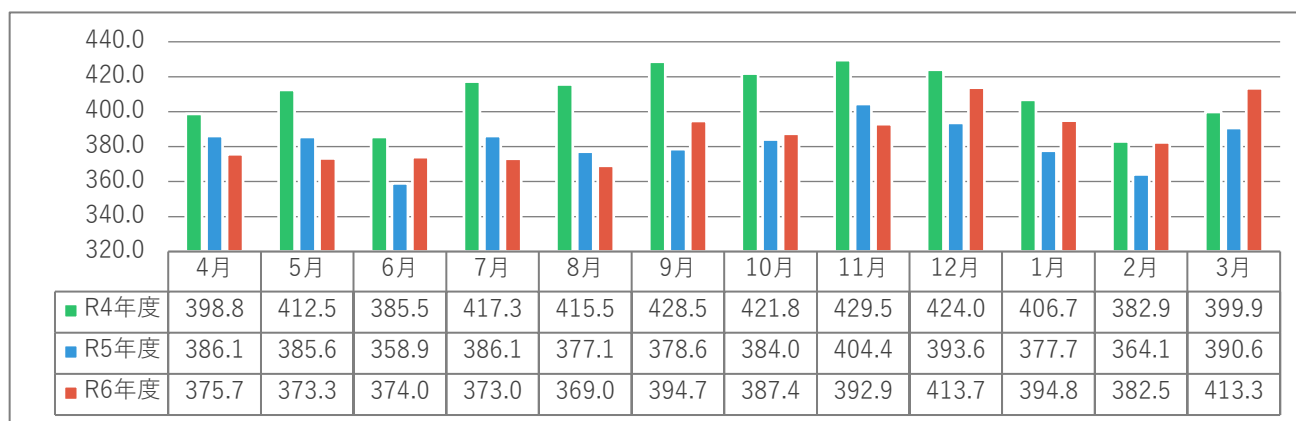


図2 外来月別一日当たり患者数

表1 診療科別外来患者数

診療科	延べ外来患者数		前年度増減	1日平均患者数		前年度増減
	R5年度	R6年度		R5年度	R6年度	
内科	21,158	20,720	△438	87.1	85.3	△1.8
神経内科	1,193	1,216	23	4.9	5.0	0.1
循環器内科	3,299	3,421	122	13.6	14.1	0.5
外科	9,913	9,791	△122	40.8	40.3	△0.5
脳神経外科	1,513	1,270	△243	6.2	5.2	△1.0
整形外科	13,011	13,677	666	53.5	56.3	2.8
産婦人科	3,231	3,226	△5	13.3	13.3	0.0
小児科	4,088	3,824	△264	16.8	15.7	△1.1
眼科	7,711	8,563	852	31.7	35.2	3.5
皮膚科	3,875	3,441	△434	15.9	14.2	△1.7
泌尿器科	7,473	8,273	800	30.8	34.0	3.2
耳鼻咽喉科	379	291	△88	1.6	1.2	△0.4
放射線科	2,106	1,879	△227	8.7	7.7	△1.0
麻酔科	735	880	145	3.0	3.6	0.6
総合診療科	2,543	2,263	△280	10.5	9.3	△1.2
メンタル・クリニック	2,345	2,448	103	9.7	10.1	0.4
救急科	1,470	1,554	84	6.0	6.4	0.4
歯科	6,803	7,230	427	28.0	29.8	1.8
合 計	92,846	93,967	1,121	382.1	386.7	4.6

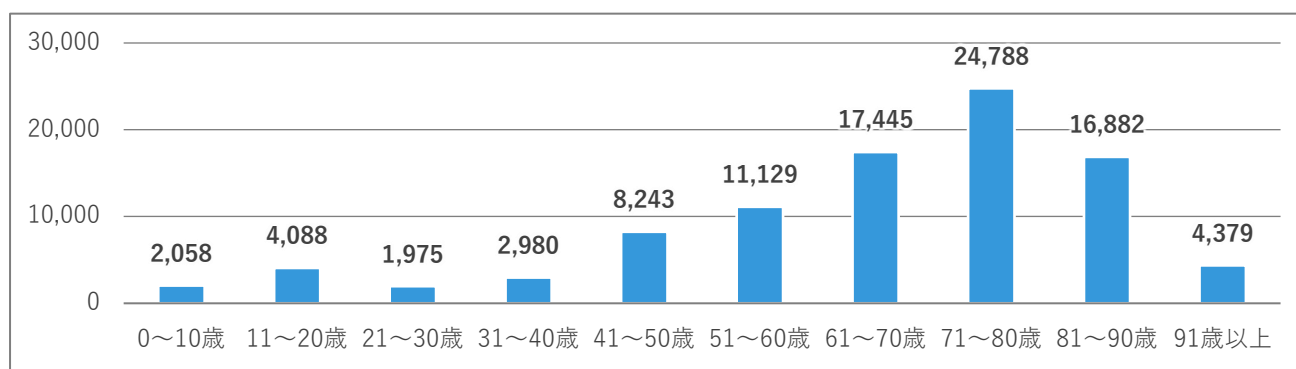


図3 年齢別外来患者数

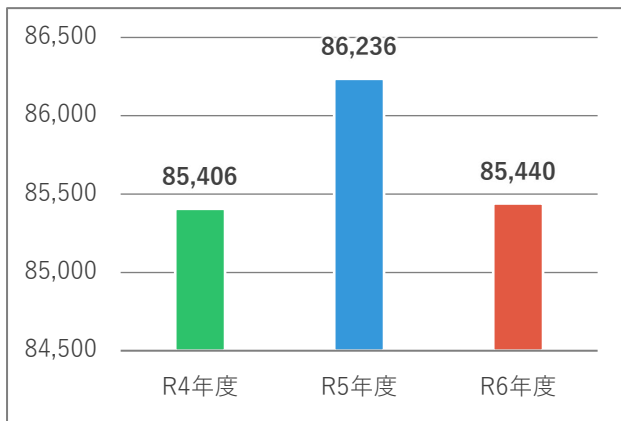


図4-① 年度別延べ入院患者数

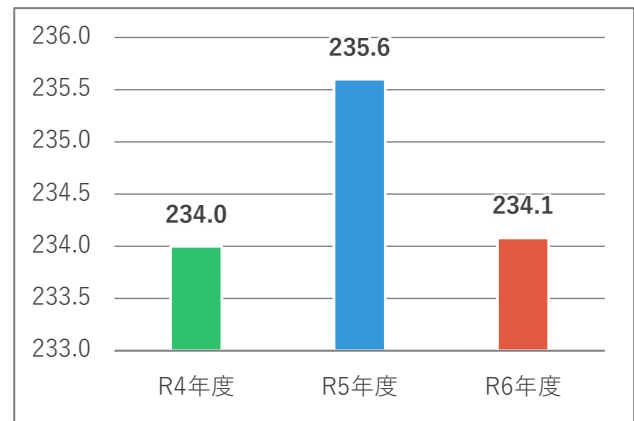


図4-② 年度別入院一日当たり患者数

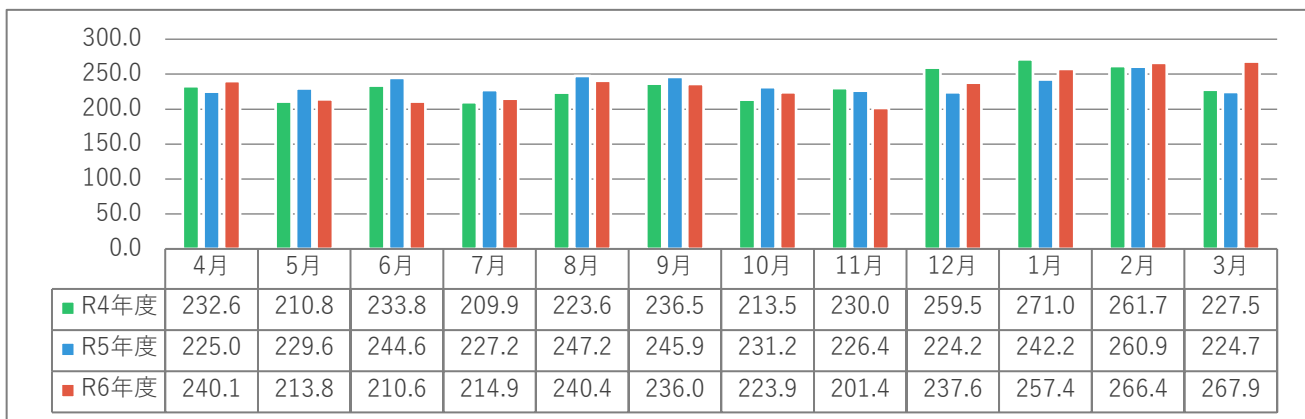


図5 入院月別一日当たり患者数

表2 診療科別入院患者数

診療科	延べ入院患者数		前年度増減	1日平均患者数		前年度増減
	R5年度	R6年度		R5年度	R6年度	
内科	8,242	7,596	△646	22.5	20.8	△1.7
神経内科	0	0	0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	3,906	3,855	△51	10.7	10.6	△0.1
外科	11,646	11,469	△177	31.8	31.4	△0.4
脳神経外科	2,779	1,520	△1,259	7.6	4.2	△3.4
整形外科	19,963	20,939	976	54.5	57.4	2.9
産婦人科	430	318	△112	1.2	0.9	△0.3
小児科	986	665	△321	2.7	1.8	△0.9
眼科	4,389	4,784	395	12.0	13.1	1.1
皮膚科	1,079	1,396	317	2.9	3.8	0.9
泌尿器科	5,957	6,566	609	16.3	18.0	1.7
耳鼻咽喉科	0	3	3	0.0	0.0	0.0
放射線科	224	171	△53	0.6	0.5	△0.1
麻酔科	187	30	△157	0.5	0.1	△0.4
総合診療科	23,815	23,731	△84	65.1	65.0	△0.1
メンタル・クリニック	0	0	0	0.0	0.0	0.0
救急科	2,633	2,397	△236	7.2	6.6	△0.6
合 計	86,236	85,440	△796	235.6	234.1	△1.5

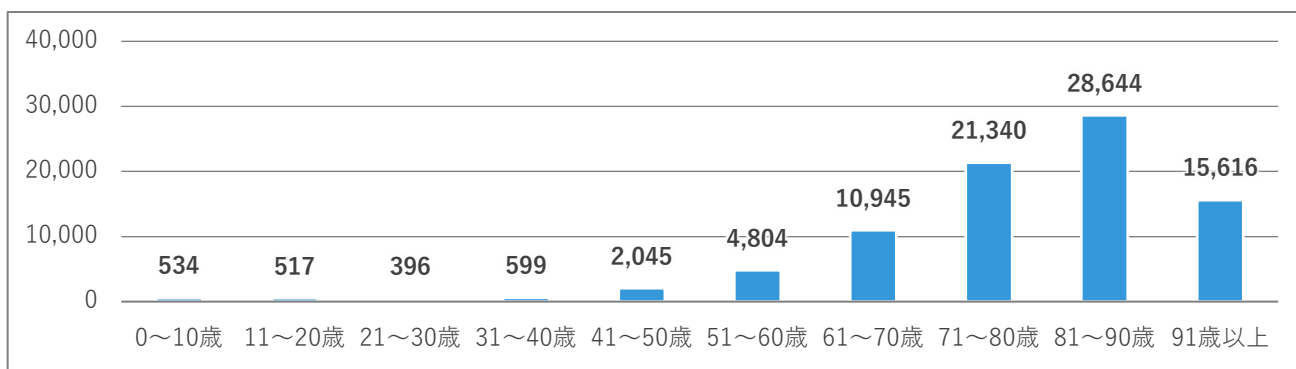


図6 年齢別入院患者数

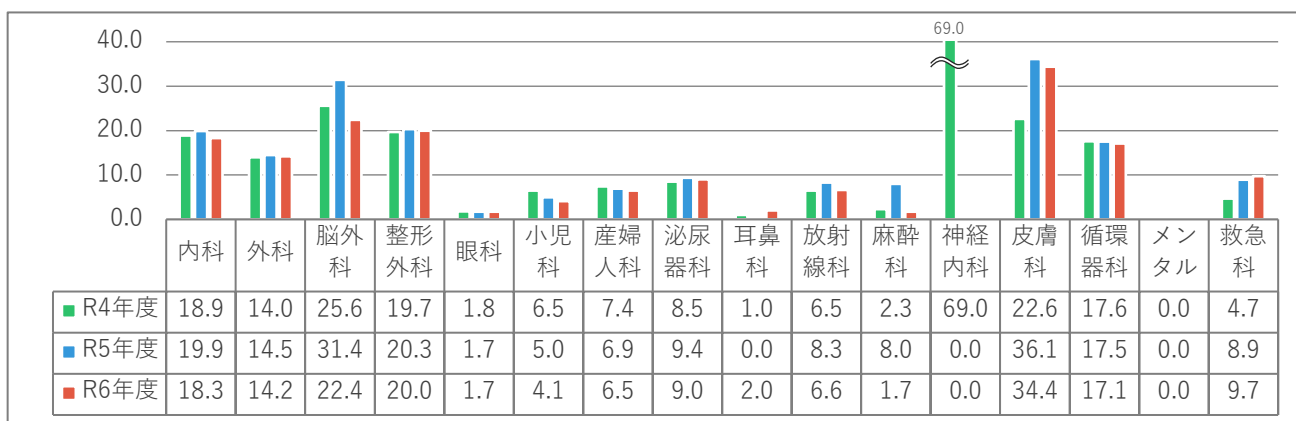


図7 診療科別平均在院日数

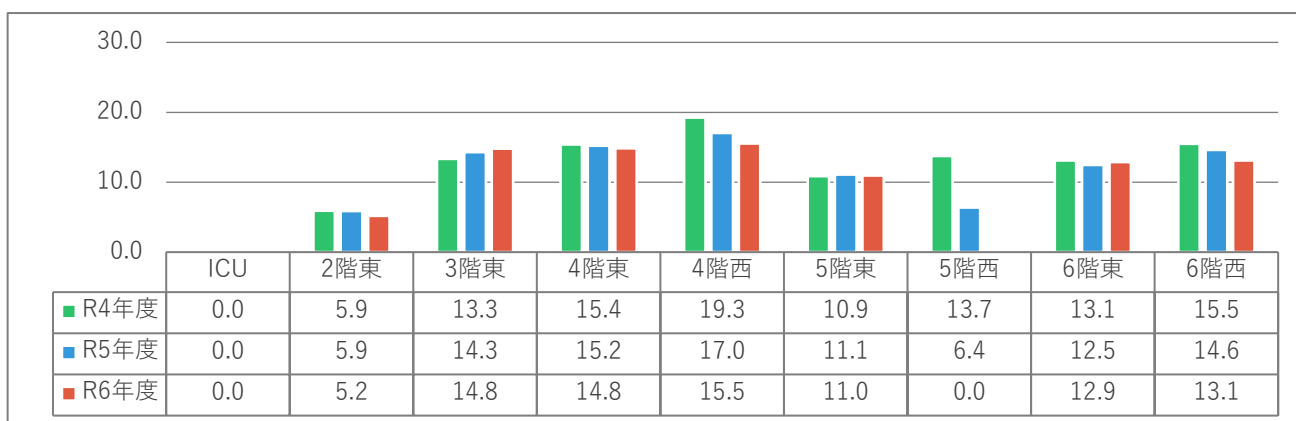


図8 病棟別平均在院日数

表3 病棟別一日平均患者数、病床利用率

病棟名	1日平均患者数（人）				病床利用率（％）			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
I C U	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2階東	18.9	16.5	16.0	17.7	75.5	66.0	63.9	71.0
3階東	31.0	30.6	33.2	33.6	81.6	80.5	87.3	88.5
4階東	41.7	39.2	40.5	40.5	86.9	81.6	84.4	84.3
4階西	38.8	38.0	39.1	35.4	80.9	79.2	81.4	73.8
5階東	39.2	38.2	38.2	38.7	85.3	83.1	83.1	84.2
5階西	4.8	6.1	0.1	0.0	10.0	12.6	0.2	0.0
6階東	26.7	25.9	26.9	26.9	78.7	76.2	79.2	79.1
6階西	42.2	39.5	41.7	41.1	88.0	82.4	86.8	85.7
合 計	243.5	234.0	235.6	234.1	71.6	68.8	69.3	68.8

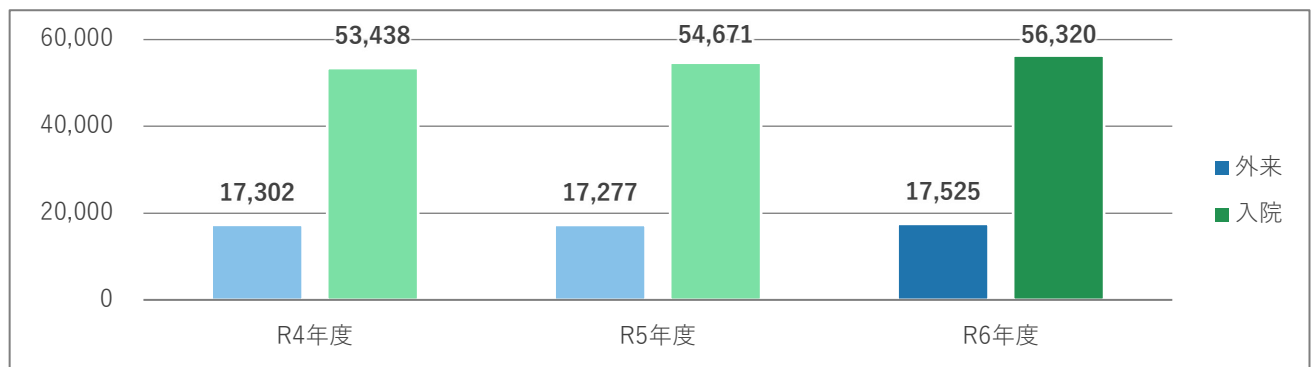


図9 外来・入院単価

表4 DPC係数の推移

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
基礎係数	1.0404	1.0395	1.0395	1.0451
救急補正係数	—	—	—	0.0123
機能評価係数Ⅰ	0.3157	0.3315	0.3301	0.3263
機能評価係数Ⅱ	0.0833	0.0947	0.0947	0.0639
合 計	1.4394	1.4657	1.4643	1.4476

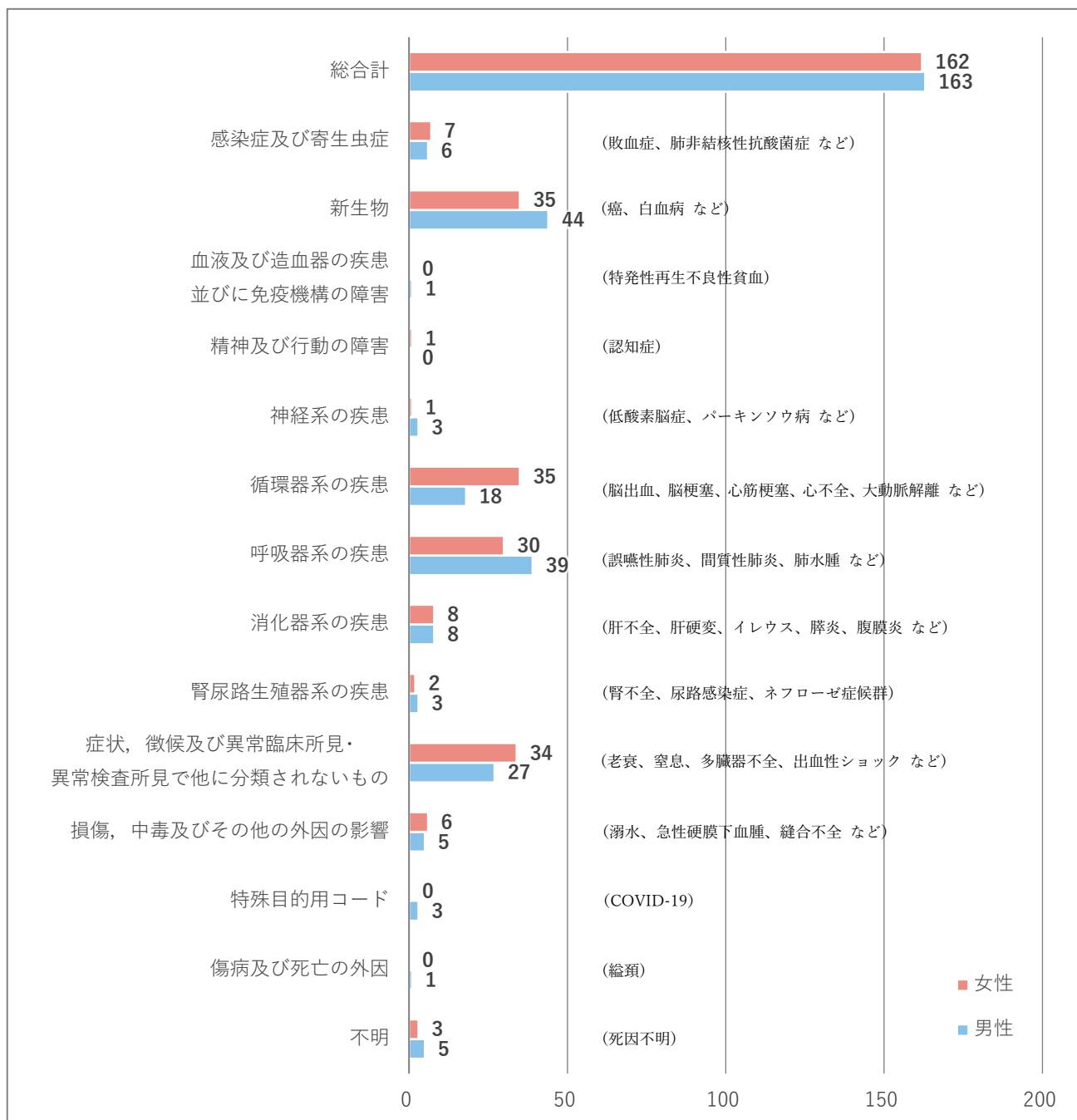


図10 直接死因件数

医療機器導入経費

業務管理室長：波多野 哲

令和6年度における医療機器導入の実績は、下記（表1）のとおり全体で39件（予定更新24件、故障入替9件、追加6件）、金額にして366,045千円（うち国県補助金37,230千円）となりました。今年度は、故障による更新が9件あり、昨年度より増加しました。また、体外式結石破碎装置といった高額な医療機器更新や整形外科用手術支援ロボットなど特色が出せる医療機器の導入にも努め、補助金や起債を活用するなどして効率のよい導入を図っています。

以前より進めています経費削減対策は、企業債の活用による購入や利率の低い機構や金融機関等からの借入などを行っています。また、医療機器の導入に

関しては、購入費及び運用費も含めた費用を総合的に判断して費用抑制を図っています。また、診療体制の変更による医療機器の更新については、機能集約など効率の良い更新を進めています。

今後は、故障更新が増えたこともあり導入している医療機器の経年劣化を考慮した更新計画を組んでいきたいと考えます。また、これから医療DXへの対応、働き方改革の一助になるような医療機器導入を目指していきたいと考えています。さらに、当院は地域の中核的な病院として地域ニーズに応えられる、また、病院経営に寄与できる医療機器の導入・更新を戦略的且つ効率的に進めて行きたいと考えています。

表1 年度別医療機器導入推移表

	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
導入件数	39	32	25	26	39
実績	30	16	14	18	24
故障入替	7	11	8	1	9
追加	2	5	3	7	6
導入金額（千円）	242,865	477,820	111,970	369,181	373,415
建設改良費	241,878	477,820	111,108	364,147	366,045
リース&自己財	987	0	862	5,034	7,370

診 療 材 料 経 費

業務管理室 主任：井筒 開

I 診療材料購入額について

令和6年度の診療材料購入額は、保険請求可能な診療材料は、整形外科、眼科等の手術件数が増加したことにより、前年度より17,044千円増加の324,230千円となりました。同様に消耗品も眼科等の手術件数増加の影響を受け、45,062千円増加の374,814千円となりました（表1）。

II 価格交渉について

平成23年度から診療材料SPDによる1業者一括購入方式を導入しており、診療材料の価格交渉を行っております。令和6年度は、4,403千円の削減を図りました（表2）。

表1 診療材料購入額

（単位：千円）

	令和6年度	令和5年度	差額
保険請求可	324,230	307,186	17,044
消耗品	374,814	329,752	45,062
合計	699,044	636,938	62,106

表2 診療材料削減額

（単位：千円）

	令和6年度	令和5年度	削減額
保険請求可	50,692	53,030	2,337
消耗品	23,740	25,806	2,066
合計	74,432	78,836	4,403

薬 品 経 費

業務管理室 主任：井筒 開

I 医薬品購入額について

令和6年度の医薬品購入額は、抗がん剤治療薬の購入額が増加したこと等により、前年度より53,690千円増加の888,477千円となりました（表1）。

また、医薬品薬価に対する納入価値引率は、平成23年度から導入している医薬品SPDによる1業者一括購入のボリュームディスカウント等を行っているところであり、令和6年度（12月末時点）は、14.72%となりました（表2）。

II 採用医薬品と後発医薬品の採用について

令和6年度の採用医薬品は、1,316品目で、そのうち後発医薬品は428品目となっています（全体の32.52%）。

表1 医薬品購入額（麻薬含む）

（単位：円）

	令和6年度	令和5年度	令和4年度
投 薬	70,028,358	85,411,669	69,379,683
注 射	805,036,295	740,019,200	764,272,575
その他造影剤	13,412,540	9,356,671	7,599,304
合 計	888,477,193	834,787,540	841,251,562

表2 医薬品薬価に対する納入価比率

	当院
令和4年12月末	17.04%
令和5年12月末	16.74%
令和6年12月末	14.72%

表3 医薬品採用状況

	採用品目	後発医薬品	比率
令和4年度	1,307	424	32.44%
令和5年度	1,325	428	32.30%
令和6年度	1,316	428	32.52%

施設経費

業務管理室 主幹：山田 一穂

令和6年度光熱水費の内訳並びに前年対比は次のとおりです。

- ・全国的な猛暑等により工業用水を除く全てにおいて使用量が増大した。
- ・国の「電気・ガス価格激変緩和対策事業」の縮小及

び使用量増、また、地下貯蔵タンク（灯油）の入替を行ったため経費も前年比増となった。

老朽化した機種の更新、照明器具のLED化など更なるコスト削減を目指す。

表1 年度別 経費

単位：円

	電気	灯油	ガス	水道	工業用水	下水道	合 計
令和4年度	142,302,066	0	34,361,357	7,185,404	2,265,791	13,830,175	199,944,793
令和5年度	131,956,538	0	25,889,094	6,581,687	2,280,234	12,939,017	179,646,570
令和6年度	136,982,156	1,367,520	29,231,728	6,833,662	2,257,376	13,480,626	190,153,068

表2 年度別 光熱水費に占める割合

	電気	灯油	ガス	水道	工業用水	下水道
令和4年度	71.2%	0.0%	17.2%	3.6%	1.1%	6.9%
令和5年度	73.5%	0.0%	14.4%	3.7%	1.3%	7.2%
令和6年度	72.0%	0.7%	15.4%	3.6%	1.2%	7.1%

※小数点第二位四捨五入表記のため、合計が"100.0"にならない場合があります

表3 年度別 使用量

	電気(kwh)	灯油(ℓ)	ガス(m³)	水道(m³)	工業用水(m³)	下水道(m³)
令和4年度	5,060,931	0	238,091	30,294	19,145	45,427
令和5年度	4,855,958	0	236,120	27,577	19,020	42,648
令和6年度	4,972,061	14,000	250,170	28,711	17,691	44,335

表4 対前年比

電気		灯油		ガス	
経費(円)	使用量(kwh)	経費(円)	使用量(ℓ)	経費(円)	使用量(m³)
5,025,618	116,103	1,367,520	14,000	3,342,634	14,050
水道		工業用水		下水道	
経費(円)	使用量(m³)	経費(円)	使用量(m³)	経費(円)	使用量(m³)
251,975	1,134	△22,858	△1,329	541,609	1,687

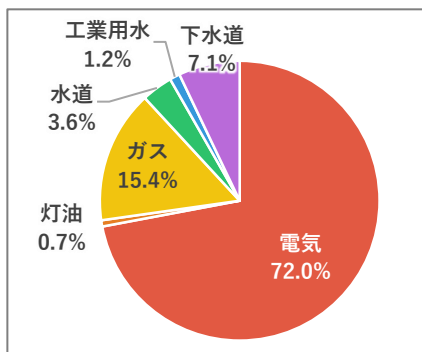


図1 令和6年度 光熱水費割合

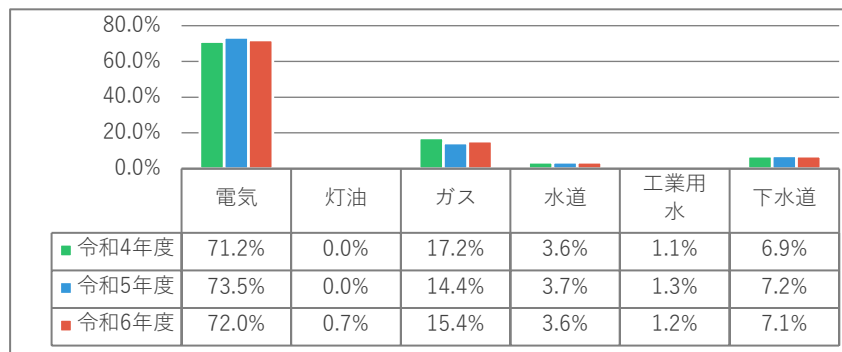


図2 年度別光熱水費割合

※経費は病院関係のみの数字。医師公舎などの経費、使用量は除く。

経営改革室

室長：木村 年宏

鳥取市立病院経営強化プランでは令和6年度は約4.4億の赤字としていました。新型コロナウイルス感染症による病床確保料が令和5年度で廃止となる影響を考えてのものでしたが実際には約8.4億円と過去最大の赤字となりました。(図1)

収益面では入院・外来ともに診療単価が向上したため前年度より増収となっていますが、経費で人件費と材料費の伸びが大きくなっています。費用は例年80億円で推移していました。物価高や賃上げの影響が大きく86.2億と想定以上の費用となりました。現金残高も前年より10億の減となっています。(表1)

収入増には患者確保が課題ですが病床稼働率は5月以降60%台で推移し、11月には59.2%となりました。なかでも地域包括ケア病棟の稼働率の低下は大きいです。6月に行われた診療報酬改定では基準が以下のように変更されました。

- ・自宅等より直接入院した患者割合：20%以上
- ・一般病棟より転棟した患者割合：65%以上

直接入院を受け入れないと転棟受け入れができない構造となり、自宅等より入院1名あれば院内より4名転棟できる割合と変更になりましたが、これまで地域包括ケア病棟へ直接入院していたのは白内障に対して水晶体再建術を行う患者がほとんどでした。

これは上記の基準に含まないため転棟患者が受け入れできない状態になっていました。結果として退院がほぼ決まっている患者を優先させることとなり在院日数が短くなってしまいました。稼働率が上がらないだけではなく、急性期治療との在宅調整が必要な患者を受け入れる役割をこなせなくなっています。

そのための医局会・看護師長会で現状報告するとともに「比較的軽症で自宅(居宅系施設含む)から入院あれば直接地域包括ケア病棟へ入院させる」「在宅調整等で退院支援が必要な患者は早い時点で転棟を考える」としました。病棟師長と退院支援看護師、経営改革室で転棟検討会をおこない、各病棟に早期から転棟検討を依頼するとともに各基準の状況を見ながら受け入れ調整を行いました。

その後は経過観察入院などの軽症患者の直接入院が増え、本来利用すべき在宅調整の必要な患者の転棟が早期から受け入れることができるようになりました。地域包括ケア病棟の稼働率向上とともに全体の稼働率も上がりはじめ、3月には年間最高の稼働状況となりました。(図2、表2)

今後も病院運営の安定化を目指し、職員の皆様より意見を伺いながら様々な取り組みを行っていきまのでご協力をお願いします。

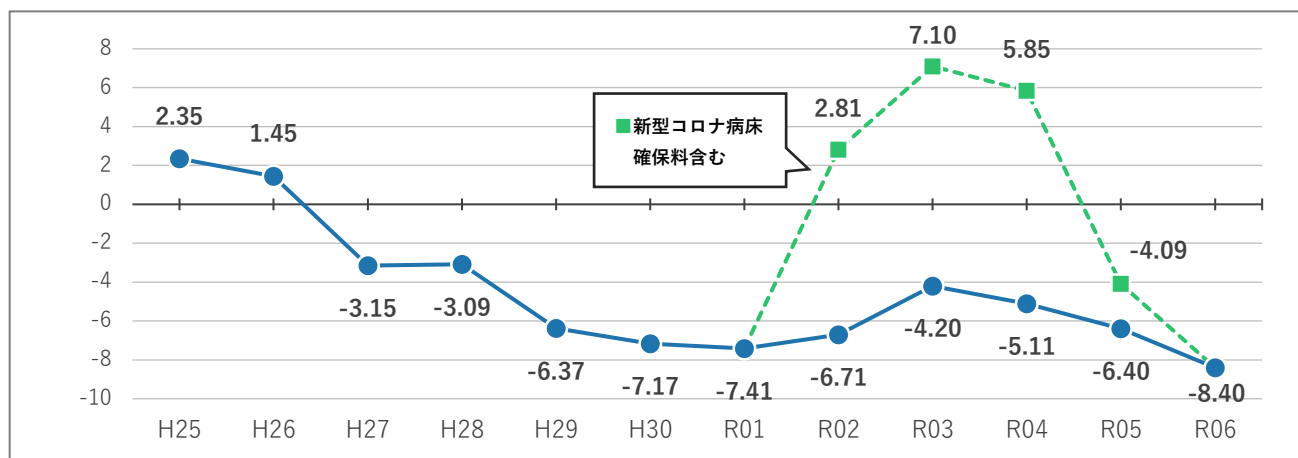


図1 経常収支の推移 (単位：億円)

表1 現金残高の推移

(単位：億円)

	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
経常収益合計 (a)	84.7	88.6	87.1	78.9	77.8
うち入院収益	46.7	47.2	45.6	47.3	48.2
うち外来収益	15.2	16.8	17.2	16.1	16.5
うちコロナ補助金	9.5	11.3	10.6	2.3	0.0
経常費用合計 (b)	81.9	81.5	81.2	83	86.2
うち給与費	46.7	45.1	44.8	45.1	47.3
うち材料費	14.7	15.8	15.7	16.1	17.2
経常収支 (a) - (b)	2.8	7.1	5.9	▲4.1	▲8.4
コロナ補助金除く	▲6.7	▲4.2	▲5.1	▲6.4	
年度末現金残高	12.2	19.0	24.0	31.3	20.8

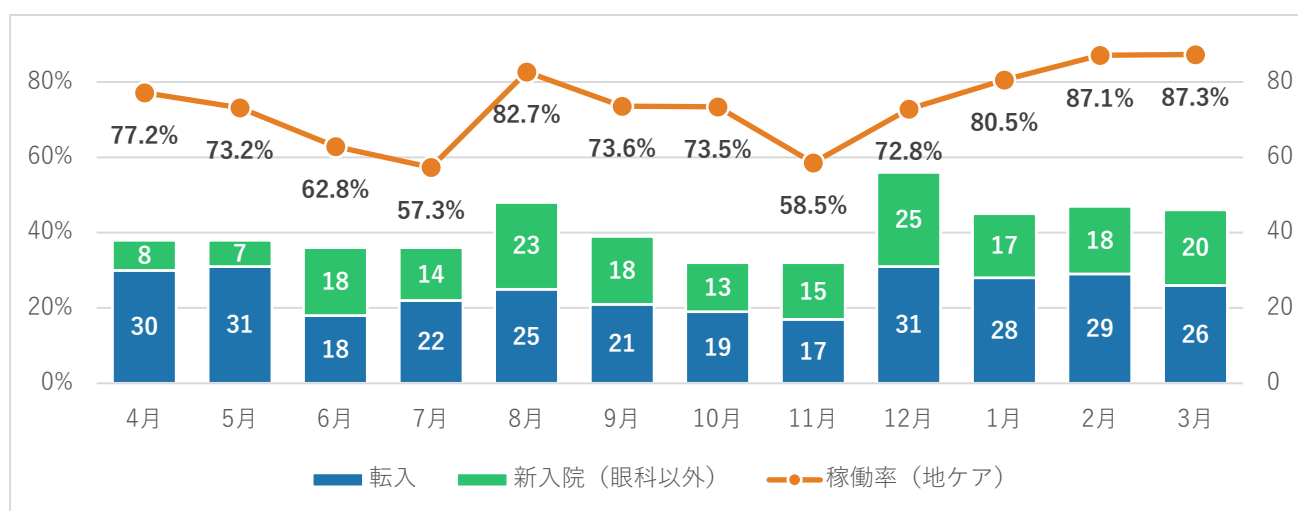


図2 地域包括ケア病棟の稼働率の推移

表2 病床稼働率の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期	69.5%	61.2%	61.8%	64.2%	68.7%	68.7%	64.6%	59.3%	69.4%	74.9%	76.9%	77.4%
地ケア	77.2%	73.2%	62.8%	57.3%	82.7%	73.6%	73.5%	58.5%	72.8%	80.5%	87.1%	87.3%
全体	70.6%	62.9%	62.0%	63.2%	70.7%	69.4%	65.9%	59.2%	69.9%	75.7%	78.4%	78.8%

地域医療総合支援センター

地域医療総合支援センター長：庄司 啓介

患者サポートセンター長：網谷 憲治

患者サポートセンター 副センター長兼入退院支援係長：松本 智子

患者サポートセンター 地域連携係長：西尾 知人

在宅支援センター・がん相談支援センター 看護師長：岡本 由美

I 業務の概要

地域医療総合支援センターは、多職種連携によるチーム医療を基盤に地域連携や患者支援に積極的に取り組んでおります。

令和6年度の地域医療総合支援センターは、患者サポートセンター（地域連携係、入退院支援係）、在宅支援センター、がん相談支援センターの構成です。

総合診療科医師を地域医療総合支援センター長とし、多職種を配置しています。

住み慣れた地域での生活を支援するために、「絆ノート」を平成27年度より運用開始しています。

1. 患者サポートセンター（地域連携係）

* 地域医療支援病院運営委員会資料より抜粋

（1）紹介・逆紹介の状況

当院への診療、検査などの紹介受入件数は4,411件であった。（紹介率77.4%）

また、当院から他医療機関への患者紹介状況は、6,707件であった。（逆紹介率117.6%）

（2）地域予約・医療機器共同利用の状況

地域連携係経由での予約状況は外来予約3,516件、入院予約25件であった。検査関係での状況はCT 135件、MRI 144件、RI 7件、PET-CT 122件であった。

時間外のCT検査（トワイライトCT）は22件、医療機器共同利用（パートナーシップCT/MRI）は80件であった。

（3）医療相談状況

医療相談窓口の受付件数は1,352件であった。内訳は、医療費・生活費317件、社会保障・社会福祉226件、受診相談・在宅医療251件、療養及び入院生活の不安158件、意見苦情等41件、その他359件であった。

（4）在宅療養後方支援

平成27年11月より開始した在宅療養後方支援病院取得に伴う「絆ノート」の運用は、4名の患者さんか

ら届出をいただき、在宅療養支援を行った。

（5）オープンシステム入院患者状況

オープン病床20床の利用はなかった。

（6）市民医療講演会・地域包括ケアシステムシンポジウム

計7回開催し343名の参加があった。

2 患者サポートセンター（入退院支援係）

（）は前年度数値

高齢化の進行、収束しないコロナ禍の影響により、高齢夫婦世帯、認知症等から意思決定支援が困難な患者が増加し、入院を契機に何らかの退院支援を要する患者が増加している。複雑化する患者背景を考慮し、患者にとって必要な医療・看護・介護が切れ目なく繋がるよう、今年度の目標を「入院決定と同時に退院支援を開始し、生活、人生の視点を持った支援を行う」として入院前支援係、退院支援係がそれぞれ活動した。入院前から院内外多職種との連携の推進・強化を図り、患者一人ひとりの生活の時間軸に沿った情報、人生観をしっかりと把握し、入院前から退院後まで安心して医療を受けられるよう一貫した支援を行った。

また、地域包括ケア病棟の活用に向け、鳥取県立中央病院と鳥取県医療連携システム（おしどりネット）を利用した転院調整やレスパイト入院受入れを行い地域連携に取り組んだ。

（1）入院前支援

人員は専従看護師1名、看護師3名（1名は医療相談窓口業務を兼任）、計4名で業務に従事した。

入院の予定が決まった患者に対して個室の面談室で入院前面談を行い、患者基本情報の聴取、入院案内、手術・検査説明、栄養評価、転倒転落・褥瘡などのリスクアセスメント、退院困難な要因のスクリーニング、入院に対して気がかりなことを聴取した。また、

担当のケアマネジャーや施設職員と連携を図り、入院までに必要な情報を得るよう努めた。院内外多職種と連携を図り、知り得た情報を基に患者個別の状況を事前にアセスメントした上で患者を受け入れることで、円滑な入院医療の提供に繋がった。さらに早期に退院支援担当者、病棟看護師、多職種と連携・情報共有することで、早い段階で退院支援・退院調整を開始することができた。多職種間で協働して切れ目のないケアを病棟に繋ぐ役割を果たすため、診療外来と問題点を共有し改善策について話し合った。

2024年4月から2025年3月までの入院前面談件数は2,616件(2,314件)で、入院時支援加算の算定は323件(277件)であった。診療科別では眼科1,101件(938件)が最も多く、次いで泌尿器科467件(369件)、外科337件(269件)、整形外科・脊椎脊髄センター242件(330件)であった。面談件数の増加と曜日による偏りのため多い日は25件になることもあり、患者の待機時間が生じることもあった。患者・家族にとっての適切な面談方法(回数・方法)について検討していくことが課題である。院内多職種との連携では、今年度の傾向として、検査部門を含む外来、認知症看護師との連携が増加しており、検査部門と情報共有することにより不安の軽減につながり、安心、安全な医療、入院生活に繋げることができた。院外との連携では高齢者の施設入所の患者が多く、施設職員、ケアマネ等の連携が増加した。次年度も入院決定と同時に院内外多職種、関係機関との連携強化を図る必要がある。

(2) 退院支援

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できることを目標に鳥取市立病院入退院支援システムに沿って退院支援を行った。人員は退院支援部門の専従看護師1名、専任MSW1名、病棟専任の退院調整看護師2名とMSW2名の計6名で業務に携わった。入院患者6,567名(6,262名)に対して入院3日以内に退院支援スクリーニングを実施、入院7日以内に退院調整看護師やMSWなど多職種を含むメンバーで病棟カンファレンスを行い、退院困難な患者に退院支援計画書を作成して早期より退院支援を行った。退院支援に係る診療報酬上の算定状況については3か月毎に師長会や地域ケア委員会で報

告した。実績として、退院患者6,521名(6,271名)のうち退院支援担当者が1,085名(1,143名)の患者に関わり、病棟看護師をはじめ院内外の多職種間で情報共有や退院前カンファレンスを積極的に行った。その結果、入退院支援加算が1,784件(1,713件)、介護支援連携指導料が237件(243件)、退院時共同指導料2が39件(34件)、退院前訪問指導料が9件(20件)、退院後訪問指導料が6件(24件)等であった。収束しないコロナ禍で面会制限等による影響はあったが、退院支援担当者が地域完結型の医療を目指し、入院前より院内のみならず地域の多職種、関連機関と連携して退院支援を展開することができた。

(3) 鳥取県医療連携ネットワークシステムを

活用した転院調整について

2019年6月より開始された鳥取県立中央病院で急性期治療が終了した患者を当院で受入れる取り組みも5年目となった。円滑な転院調整のために、地域の医療機関の担当者と情報交換を行い治療の継続や退院調整を行う事で、地域の医療の機能分化に貢献することができた。転院依頼34件(35件)、そのうち21件(26件)受け入れた。前年比-5件の結果であった。転院元の都合によるキャンセルは3件、その理由として、併願先の転院日の決定1件、病状悪化によりBSCとなったもの2件であった。当院の事情でのお断りのうち医師のマンパワー不足と病床確保困難が過半数を占めた。退院後の療養先としては、退院患者数18名中10名が自宅退院であり、患者・家族の意向に沿った退院調整する事ができた。今後も受け入れまでの情報交換を細やかに行い、スムーズな転院調整に繋げていく。鳥取県医療連携ネットワークシステム(おしどりネット)の活用については、患者家族の同意を得ているケース少なく、活用できなかった。

(4) レスパイト入院について

高齢化の進行により、短期入所施設の受け入れ困難が続く中で、在宅で介護している家族の支援を行う仕組みとして、地域包括ケア病棟の有効利用に向け受け入れを行った。その結果、当院訪問看護利用中の患者の複数回の利用、介護認定を受けているがショートステイの利用ができない患者の複数回の利用および主介護者の手術等に伴う利用があり、申し込み25名(9名)のうち22名(6名)を受け入れた。

院外かかりつけ患者獲得に向けて、ケアマネ、地域包括支援センターとのさらなる連携が今後の課題である。

3 在宅支援センター () は前年度数値

(1) 訪問看護に関すること

在宅支援センター看護師5名(がん相談支援センターを兼務する看護師長と緩和ケア認定看護師を含む)で業務を行った。年間訪問看護利用者は53名(59名)、新規24名(35名)で、紹介元は病棟19名(26名)、ケアマネジャー2名(6名)、外来3名(3名)で、うち本人・家族からの直接依頼が2名あった。終了は24名(31名)で、理由は軽快9名(15名)、死亡4名(9名)、その他、転院や施設への入所・他の訪問看護への移行などが11名(7名)であった。

訪問延件数2,287(2,055件)で、内訳は、医療保険延636件(512件)、介護保険延1,620件(1,503件)、退院後訪問22件(27件)、退院前訪問8件(13件)、訪問診療0件(12件)であった。年間収益は、合計1,383,635点(1,198,980点)で、内訳は医療517,159点(253,880点)、介護866,476点(809,417点)であった。

訪問看護指示書の発行は当院と開業医からで、主病名は心疾患、悪性新生物、糖尿病の順であった。看護内容は、バイタルサイン測定と病状観察、食事に関する事、服薬管理、皮膚処置、清潔援助、ストーマ管理、血糖測定などで、医師や各専門分野の認定看護師などに相談しながら対応した。退院前カンファレンスに8回(8回)、サービス担当者会議に46回(47回)参加した。会議の場以外にも、病状や本人・家族の思いの変化の都度、院内外の他職種と情報交換しサービスの検討を行った。

(2) 訪問リハビリテーションに関すること

理学療法士、作業療法士の2名体制で業務を行った。内訳は、訪問延患者数251名(282名)、訪問延件数1,337件(1,541件)、年間収益は、1,016,189点(1,150,163点)であった。新規利用者は6名(14名)で、紹介元はケアマネジャー4名(5名)、病棟1名(3名)、訪問看護から1名であった。終了者は、13名(14名)で、理由は軽快3名(4名)、死亡2名(4名)、施設入所6名(5名)、入院2名(1名)であった。利用者宅への当院医師による訪問診療と利用者個別のリハビリテーション会議を開催し、関係者との情報共有を図った。対象者は当院以外の医師から訪問リハビリ

指示書の発行がされている利用者で、延べ28回(23回)実施した。その他、サービス担当者会議に40回(53回)参加し、ケアマネジャー・訪問看護師・福祉用具業者・デイサービス等との連携強化を行った。

(3) 訪問歯科に関すること

訪問歯科診療は、延患者数185名(54名)、収益は376,371点(81,058点)だった。

4 がん相談支援センター () は前年度数値

相談・情報提供に関して、主に緩和ケア認定看護師と臨床心理士が支援し、相談件数は新規49件(84件)、継続74件(100件)の合計123件(184件)だった。相談方法は面談83件(123件)、訪室20件(13件)と電話19件(49件)が主だった。相談者の受診状況は、外来通院中87件(142件)、入院中27件(32件)で当院を受診している患者と家族からの相談が大半を占めた。疾患別では乳がんが49件(58件)で最も多かった。次いで大腸がん22件(32件)、胃癌6件(8件)、肝がん2件(9件)であった。相談内容総件数217件(316件)で、その内訳は、症状・副作用・後遺症の対応46件(42件)、症状・副作用・後遺症24件(46件)、治療26件(46件)、不安20件(26件)、介護・看護・養育8件(42件)であった。相談に対し取った対策は、241項目(390項目)で、傾聴・語りの促進が84件(134件)、情報提供が76件(93件)、助言・提案が40件(75件)で、医療者との対話、医療生活費などにも対応した。

その他、院内がん登録の2023年診断症例は500件(590件)だった。

教 育 研 修 セ ン タ ー

教育研修センター長：懸樋 英一
文責 教育研修センター参事：金山 浩子

教育研修センターは、臨床研修病院として初期臨床研修医のプログラムに沿った研修環境を整えること、職員全体の院内研修会の企画、運営、管理等により人材教育を推進することを目的として平成29年7月に設置された。また、教育・研究支援に資するために図書機能を併せもち、司書を配置している。

I 構成員

令和6年度の体制は、以下のとおり。

センター長：懸樋英一（本務：診療部部長）、副センター長：水野憲治（本務：診療部部長）、1年次研修医：河本龍磨、奥田沙奈絵、2年次研修医：湖山恵多、事務：松田真治（本務：事務局次長）、金山浩子、武田浩平、蔵密総一郎、濱崎卓也、小林飛鳥（図書司書）

II 職員教育

1. 研修会の企画・実施

教育研修センター主催の研修会として、新規採用者オリエンテーション、人材育成としての管理職研修、全職員対象人権研修、管理職対象人権研修、コンプライアンス研修などを行った（表1）。令和5年度の新型コロナウイルス感染症規制緩和後も、集合研修を開催する際には感染防止に細心の注意を払いながら実施した。研修に参加できなかった職員には職員用グループウェアに資料を掲載し閲覧によるフォローを行った。

2. 職員教育研修計画

各部署、部門から企画提案された職員教育研修計画を取りまとめ、教育・研修委員会の承認を得て院内に周知した。また、開催実績を各部署より集約しまとめ、計画の進捗管理を行った。研修会は、医療機関としての責務を果たすために必要なもの、施設基準に基づくもの、各部門からの専門的なものなど多岐にわたるが、これらの学習機会を生かして一人ひとりの職員が自身のスキルアップに繋げていく。

3. 教育・研修委員会の開催

第1回 令和6年7月1日（月）

書面により持ち回り委員会として承認を得た

- （1）令和5年度職員教育研修実績の報告
- （2）令和6年度職員教育研修計画について

III 初期臨床研修

1. 概要

当院の初期臨床研修は、診療に必要なプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）の習得と医師に求められる責任感・使命感を養い、医師としての基盤を身につけることを目的としている。研修医のニーズに合わせて自由選択科目の多い基本コースとし、医療人財として活躍できる医師を育成できるよう努めている。

2. 研修医確保のための取り組み

医学生への広報活動として、各種パンフレットやホームページ掲載に加え、初期臨床研修に関するオンライン説明会を計2回実施した。視聴できなかった学生にアーカイブ視聴を案内したほか、個別での病院説明もオンラインで実施した。また医学生の病院見学希望者も増えたことにより、採用面接の志願者の増加につながった。

3. 臨床研修管理委員会の開催

第1回 令和6年6月28日（金）16:00～16:25

（1）確認・報告事項

- ①臨床研修サポートチーム会 議事報告
- ②初期臨床研修医 研修状況について
- ③医師奨学生について
- ④見学・実習受け入れについて
- ⑤令和6年度医師臨床研修マッチングについて
- ⑥JCEP卒後臨床研修評価機構受審について
- ⑦その他

第2回 令和6年12月26日（木）書面開催

（1）報告事項

- ①当院研修医の研修状況について
- ②初期臨床研修医採用関係（マッチング結果、二次募集、中断者の再開）について
- ③医学生病院見学、実習受け入れについて
- ④JCEP卒後臨床研修評価機構受審について

⑤臨床研修サポートチーム会の議事報告

(2) 協議事項

①臨床研修の理念・方針について

②初期臨床研修プログラムの変更(研修先の拡充)について

③令和8年度採用研修医 募集定員について

④採用試験実施要項について

⑤広報活動について

第3回 令和7年3月14日(金) 16:00~16:40

(1) 報告事項

①臨床研修サポートチーム会報告

(2) 協議事項

①令和5年度採用初期臨床研修医の研修修了審査について

②令和6年度1年次研修医の研修状況について

③プログラム評価、指導医評価について

④令和7年度スケジュールについて

⑤臨床研修管理委員会の委員について

⑥JCEP卒後臨床研修評価機構受審について

4. モーニングレクチャーの開催

初期臨床研修医の基本的な臨床知識の習得、医師の専門科以外での症例に対する振り返り、看護師・その他メディカルスタッフの診療に対するサポートの質の向上を目的とし、(表2)のとおり行った。

5. 医療を志す学生の実習・見学の受け入れ

将来の医療を担う人材を育成するため、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士など医療に関する職種を目指している学生の実習・見学を受け入れた。

(1) 病院実習

医学生9名、看護学生168名、理学療法士4名、作業療法士2名、歯科衛生士21名、医療事務8名

(2) 病院見学

医学生11名、看護学生19名、言語聴覚士1名、作業療法士1名、臨床工学技士3名、放射線技師1名 薬剤師1名

(3) 高校生医療体験学習

令和6年7月28日(日)から8月2日(金)にかけて医療体験WEEKを開催。参加者:計89名。職種別参加者数:(表3)。

(4) ワクワクとっとり(中学生職場体験)

江山学園8年生の職場体験を2名受け入れた。院内

の見学、薬剤部、放射線部などの医療技術部や看護師の体験学習を行った。

IV 地域住民への啓発・広報

鳥取市が実施する糖尿病予防キャンペーンのほか、鳥取市内の4地区の公民館祭りに医師を派遣し、延べ642名の市民に血糖測定、医療相談等を実施した。

V 広報活動

当センターは、病院の広報活動を担い、公式ホームページをはじめ、広報紙の発行、各種メディアへのプレスリリースなどにより病院の情報発信を実施した。

1. 病院だよりの発行

広報紙「病院だより」を毎月発行し、市内各所へ配布した。

2. 各種メディアの活用

鳥取市の広報紙「とっとり市報」やCATV、マスメディアへのプレスリリースや取材依頼等により、病院情報の広報を行った。

VI 図書関係

1. 図書室利用状況(年度別比較)および所蔵資料状況

(1) 年間貸出利用者数(図1)と年間貸出冊数(図2)

コロナ禍以降、利用者数及び貸出冊数共に減少しているが、令和5年度から6年度にかけての減少率はこれまでよりも緩やかになり、前年度とほぼ横ばいとなった。

(2) 文献複写依頼件数 前年度比較(表4)

令和6年度の文献複写依頼件数は126件と前年度の約半数まで減少した。ただし、非常勤で来られている医師からの文献複写・取寄せ依頼など私費での依頼が8件あった。

(3) 所蔵資料状況(蔵書点検結果)

令和6年12月から令和7年1月にかけて、院内所蔵資料の蔵書点検を行った。

結果:令和6年12月24日時点登録済資料 22,483冊

昨年度に引き続き2年連続不明となった資料 1冊

今年度新たに不明となった資料 4冊

2. 図書管理委員会承認事項

(1) 歯科希望雑誌を1冊のみ6月号より購読開始。

(2) DynaMed利用促進のため業者によるレクチャーを7月または8月の医局会で開催予定。

(業者との日程が合わず、中止とした)

(3) 『今日の診療 イントラネット版』Vol.34を令和

6年度の図書費で購入。

表1 令和6年度研修会実績

区分	開催日	時間	内容	講師	人数
集合	4月1日、2日	8:30～17:15	新規採用者オリエンテーション	病院長ほか	27
集合	4月15日、16日、18日、19日、 22日、5月7日、8日	13:30～14:00 14:30～15:00	放射線管理区域立ち入り者の 教育訓練	中央放射線部 坂本主査	
集合	10月15日～17日	13:30～14:00 14:30～15:00	全職員対象人権研修 「パワーハラスメントについて」	教育研修 センター職員	308
Web研修	10月18日～31日	—			
集合	12月4日	14:00～14:30 15:00～15:30	管理職対象人権研修 「パワーハラスメントについて」	教育研修 センター職員	54
Web研修	12月4日～13日	—			
集合	12月20日、26日	13:30～14:00 14:30～15:00	コンプライアンス研修 「コンプライアンスとは」	教育研修 センター職員	219
Web研修	12月26日～1月10日	—			

表2 令和6年度モーニングレクチャー実績

回	日付	研修テーマ	講師	
497	2024/4/18	発達障害について	メンタル	山根医師
498	2024/4/25	心不全	循環器内科	戸杉医師
499	2024/5/9	意識障害・失神	総合診療科	懸樋医師
500	2024/5/16	マムシ咬傷	外科	小寺医師
501	2024/5/23	下血、血便（大腸がん、大腸憩室など）	内科	嶋崎医師
502	2024/5/30	産婦人科救急	産婦人科	中嶋医師
503	2024/6/6	脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	脳神経外科	谷浦医師
504	2024/6/13	保険診療にかかわる研修（基礎知識）	医事課	尾崎主査
505	2024/6/20	超音波診断と血管奇形	放射線科	橋本医師
506	2024/6/27	DV・マルトリートメントの対応	小児科	長石医師
507	2024/7/4	抗MRSA薬について	薬剤部	深澤主任
508	2024/7/11	四肢のしびれ	総合診療科	櫻井医師
509	2024/7/18	関節炎の所見と鑑別疾患／関節痛・関節炎	整形外科	河村医師
510	2024/7/25	血尿	泌尿器科	平田医師
511	2024/8/1	熱傷、創傷、外傷における被覆剤の使い方	皮膚科	川本医師
512	2024/8/8	食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	内科	相見医師
513	2024/8/15	視力障害、視野狭窄	眼科	高須医師
514	2024/8/22	酸素運搬と全身への影響	麻酔科	中塚医師
515	2024/8/29	嘔気・嘔吐	外科	松本医師
516	2024/9/5	小児の呼吸障害について	小児科	奈良井医師
517	2024/9/12	採血管について	中央検査部	森臨床検査技師
518	2024/9/19	運動麻痺と筋力低下	整形外科	中河医師
519	2024/9/26	呼吸器感染症（咳・痰・急性上気道炎）	総合診療科	奥谷医師
520	2024/10/3	医療被ばくの基礎知識	中央放射線部	坂本主査
521	2024/10/10	ワンランク上を目指す人の病理診断活用	病理診断科	小林医師
522	2024/10/17	当院の食事について	栄養管理部	山本管理栄養士
523	2024/10/24	動悸、不整脈	循環器内科	田渕医師
524	2024/10/31	口腔感染症と全身疾患の関係	歯科	青柳医師
525	2024/11/7	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	内科	久代医師
526	2024/11/14	ADLについて	リハビリ	奥田作業療法士
527	2024/11/21	成長・発達の障がい	小児科	長石医師
528	2024/11/28	肝臓がん	外科	大石医師
529	2024/12/5	せん妄・認知症・もの忘れ	総合診療科	赤松医師
530	2024/12/12	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	泌尿器科	松島医師
531	2024/12/19	腰痛	整形外科	福安医師
532	2024/12/26	敗血症の初期治療	麻酔科	清水医師
1月は開催なし				
533	2025/2/6	（未定）	産婦人科	長治医師
534	2025/2/13	肺炎・誤嚥性肺炎	総合診療科	杉山医師
535	2025/2/20	腹痛（小腸・大腸疾患、イソラス、急性虫垂炎など）	外科	堀医師
536	2025/2/27	小児科救急（アナフィラキシー、けいれんなど）	小児科	奈良井医師
537	2025/3/6	気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）	メンタル	山根医師
538	2025/3/13	保険診療にかかわる研修（DPC知識）	経営改革室	木村室長

2025年2月～3月のモーニングレクチャー中止

表3 医療体験WEEK参加者数

体験職種	開催日時	参加人数
医師	7月28日（日） 9:00～12:40	18名
医療技術職	7月29日（月）、30日（木） 8月2日（金） 13:00～16:30	39名（薬剤師6名、臨床検査技師6名、診療放射線技師10名、理学療法士7名、作業療法士1名、言語聴覚士4名、臨床工学技士1名、管理栄養士4名）
看護師	7月31日（水）、8月1日（木） 9:30～15:30	32名

参加校： 鳥取西高等学校、鳥取東高等学校、八頭高等学校、鳥取緑風高等学校、鳥取湖陵高等学校、鳥取城北高等学校、
鳥取敬愛高等学校、青翔開智高等学校、倉吉東高等学校、鳥取予備校

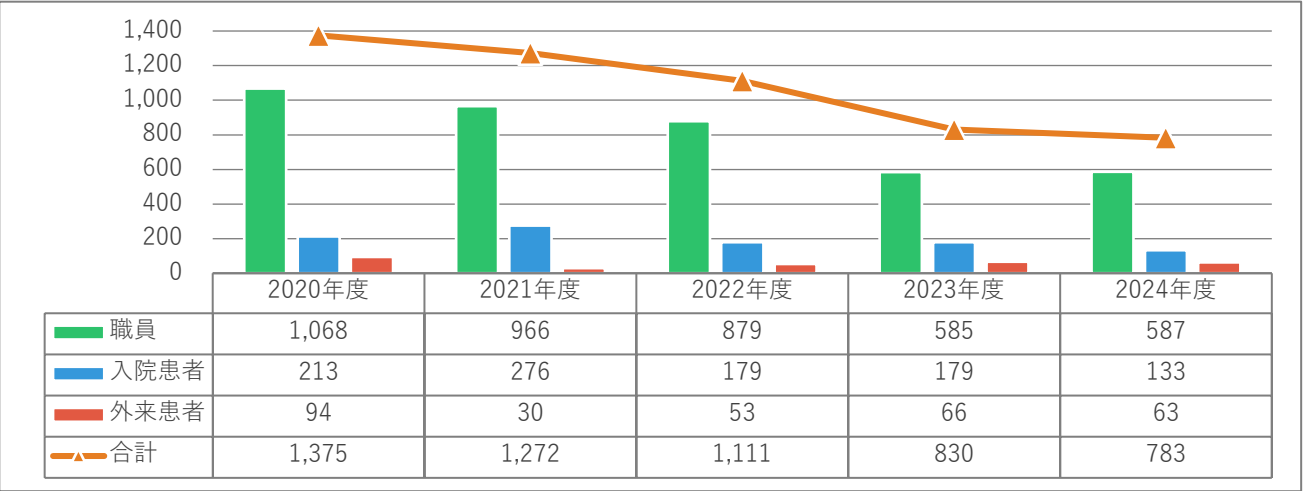


図1 年間貸出利用者数 年度比較

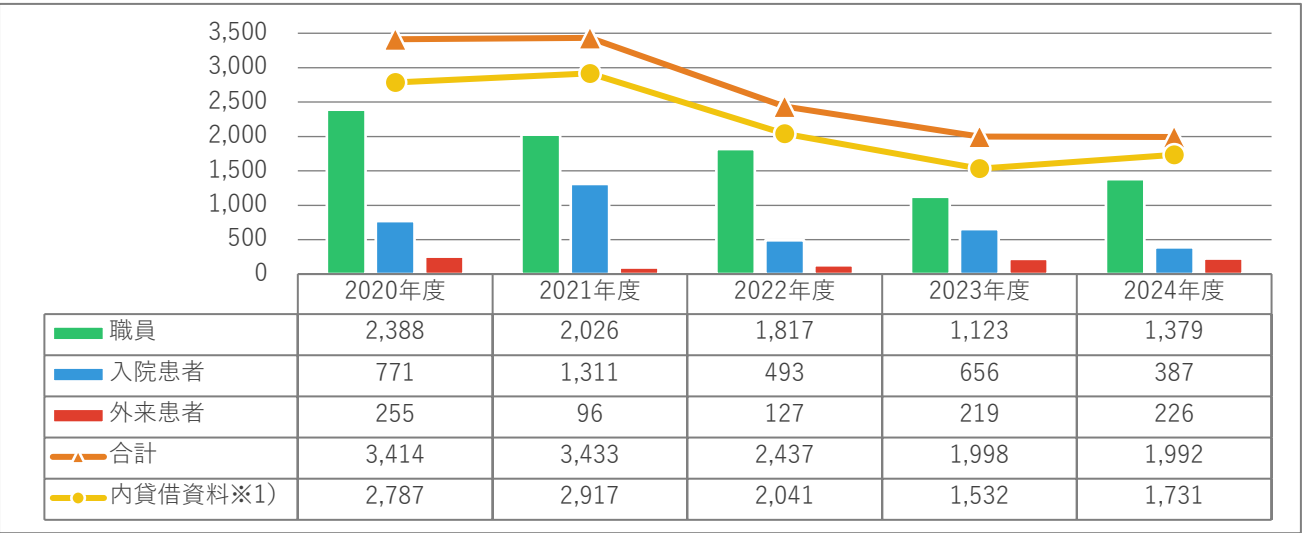


図2 年間貸出冊数 年度比較 ※1) 特別配架資料＋取り寄せ資料

表4 文献複写依頼件数

	医局	看護局	医療技術局	事務局	院外	合計
令和4年度	311	47	5	0	0	363
令和5年度	144	77	2	0	0	223
令和6年度	82	33	3	0	8	126

医療安全対策室

医療安全対策室長：浅雄 保宏

文責 リスクマネージャー：津村 朱美

医療安全対策室は院内における医療安全推進を目的に設置され、組織横断的な活動を行う部門である。構成員は、医療安全対策室長、リスクマネージャー（医療安全管理者）、感染防止対策担当者、衛生管理者、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、看護局代表者、患者相談対応者、事務担当者の9名からなる。医療安全対策室会議は毎週月曜日に開催を原則とし、2024年度は52回開催した。会議で検討された懸案事例を以下に示す。

I 懸案協議事例

1. ICLS研修コース開催企画について
2. 退院時指示簿指示一括削除システム導入について
3. 「事故防止のための身体拘束マニュアル」改訂案について
4. 誤食による窒息事案に対する院内事故調査結果について
5. 「患者誤認防止マニュアル」改訂案について
6. 「抗菌薬使用マニュアル」改訂案について
7. 医療安全・労働安全・感染管理合同研修会企画について
8. 「入院中の安全対策に関する説明・同意書」改訂案について
9. 火災警報に関する事例報告
10. 栄養管理部職員の健康管理体制について
11. 「医療安全推進週間」活動について
12. 病院機能評価「認定期間中の確認」項目について
13. 入院患者の暴力発生事案について
14. 外来診察中の医師事務補助者の電話対応について
15. 死亡診断書 複写し忘れ時の対応について
16. 「身体的拘束最小化チーム設置要綱」「安全管理指針」「組織図」改訂案について
17. 患者カルテ内に残っている不要な診療パスについて
18. 「事故報告書作成基準」改訂案について
19. CT検査時の放射線被ばくに関する説明、ヨード造影検査問診・同意書改定案について

20. インシデントの対策・経過報告

- ① 患者誤認防止対策 外来部門患者確認行動監査実施
- ② アナフィラキシー発生時の対応手順変更後、手順にそった対応を確認
- ③ モニタ管理・輸液ポンプ・シリンジポンプ使用状況監査実施結果
- ④ 2024年 年間インシデント集計・分析・結果報告

21. マニュアルに関すること

- ① 「身体的拘束適正化マニュアル」2024.7改定
- ② 「ICLSチーム」「身体的拘束最小化チーム」設置、安全管理指針、組織図に追加
- ③ 「医療事故等の報告と公表基準」「事故報告書」「事故発生時の対応マニュアル」改定2025.3月

22. 研修に関すること

- ① 全職員対象医療安全研修 テーマ 進行について
- ② 年間予定研修会実施報告、評価、次年度研修計画（案）作成

23. 医療安全だより 作成と発行

24. 1回/月、医薬品安全管理者とリスクマネージャーで病棟をラウンド、現状と改善を提示 報告

II 医療安全対策委員会承認事項

1. パニック値の対応手順
2. 院内ICLSコース病院行事化
3. 患者誤認防止マニュアル 一部改訂
4. 病棟モニタ初期アラーム設定値変更
5. アナフィラキシー対応マニュアル「アナフィラキシーの治療手順」一部改訂

III インシデントレポート報告、安全対策の実施

2024年インシデントレポート報告総件数は1,261件（表1）、昨年より35件減少した。内容別では、薬剤325件、転倒転落245件、検査170件、患者観察（療養上の世話）139件が上位を占め、構成比は例年と同様であった（表2）。レベル分類では、レベル0の報告が216件と昨年より減少した。レベル2報告は最も多い502件、レベル3aは161件、レベル3bは10件であった

(表3)。

職域別では、3部署を除いた職域で報告件数が昨年より減少した。また、推進部会では年間目標にレベル0報告の推進を挙げ活動を実践してきたが、職域によってレポート件数に差が見られた。インシデント事例に対しては、必要時再発防止対策を立案し実行度と評価を実施できた。

Ⅳ 事故事例報告

レベル3b以上の事故報告は10件であった。その内訳は、転倒転落関連が8件、検査・手術関連2件であった。

Ⅴ 医療安全研修

医療安全に関わる研修会を年間15回開催した(表4)。

全職員対象研修は、第1回「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策」、第2回「身体的拘束最小化対策」「各部署年間活動報告」をテーマとして開催した。参加率向上のため、研修方法を集合研修とWeb研修の併用とし、院内Web掲示板での案内、各所属長・推進部員への周知案内、参加率の低い医師に対しては個別に声かけを積極的に実施した。その結果、参加率は、第1回95%、第2回87%であった。

5. 医療事故調査

死亡事例調査：316件

医療事故調査該当事例：0件

医療事故調査委員会開催：4回

医療事故調査支援センターへの届け出：0件

表1 ヒヤリハット報告件数

職 域	報告件数	構成比
看護局	1,056	83.7%
医局	11	0.9%
薬剤部	13	1.0%
中央検査部	77	6.1%
中央放射線部	10	0.8%
リハビリテーション部	8	0.6%
臨床工学部	1	0.1%
栄養管理部	42	3.3%
医事課	5	0.4%
医師支援室	4	0.3%
総務課	7	0.6%
教育研修センター	8	0.6%
視能訓練室	19	1.5%
合 計	1,261	100.0%

表2 ヒヤリハット内容別報告件数

内 容	報告件数	構成比
薬剤	325	25.8%
輸血	11	0.9%
治療・処置	58	4.6%
ドレーン・チューブ	73	5.8%
検査	170	13.5%
医療機器・材料	35	2.8%
転倒・転落	245	19.5%
患者観察	139	11.0%
給食・栄養	46	3.7%
誤嚥・誤飲	5	0.4%
身体拘束	0	0.0%
外泊・外出	0	0.0%
暴力・盗難	0	0.0%
その他	152	12.1%
合 計	1,259	100.0%

表3 ヒヤリハットレベル分類報告件数

レベル分類	報告件数	構成比
レベル0	216	17.1%
レベル1	372	29.5%
レベル2	502	39.8%
レベル3 a	161	12.8%
レベル3 b	10	0.8%
レベル4	0	0.0%
レベル5	0	0.0%
合 計	1,259	100.0%

表4 医療安全研修会

月	研修内容	集合	Web	参加人数
4月	新採用者オリエンテーション（全体）	○		26
4月	看護局 新採用者オリエンテーション	○		21
5月	インシデントレポートの作成方法（臨床研修医）	○		3
5月	AED・除細動器Ⅰ（基礎編）		○	334
6月	看護師対象BLS（1回目）	○	○	159
6月	輸液ポンプとシリンジポンプの正しい操作方法		○	281
7月	心肺蘇生講習会：一般職員向け	○		144
8月	全職員対象：「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策」	○	○	511
8月	ICLS	○		29
9月	心電図モニタの基礎知識と管理のポイント		○	258
9月	看護師対象BLS（2回目）	○		107
11月	医療ガス研修：「医療ガスの安全管理について」	○		161
1月	AED・除細動器Ⅱ（応用編）、実技研修	○	○	327
2月	薬剤研修：「麻薬の取扱い」「用法遵守すべき薬剤」	○	○	238
3月	全職員対象：「身体的拘束最小化対策」「各部署年間活動報告」	○	○	508

感 染 防 止 対 策 室

感染防止対策室長：長石 純一

文責 感染管理認定看護師 看護師長：中谷 知子

感染防止対策委員会設置要綱、感染防止対策チーム(Infection Control Team：ICT)設置要綱等に基づき各種サーベイランス、院内ラウンド、感染管理教育、相談対応等を行った。

I 活動実績

1. 令和6年度会議

- (1) 感染防止対策委員会 定例12回
- (2) 感染防止対策チーム会議 定例12回
- (3) 感染防止対策リンクスタッフ会議 定例6回

2. サーベイランス

- (1) ターゲットサーベイランス
 - ① 中心静脈留置カテーテル関連血流感染
 - ② 尿道留置カテーテル関連尿路感染
 - ③ 人工呼吸器関連イベント
 - ④ 手術部位感染
- (2) 耐性菌サーベイランス
- (3) 症候群サーベイランス
- (4) 血液培養コンタミ事例調査
- (5) 手指衛生サーベイランス
 - ・1患者1日当り手指消毒回数(毎月)
 - ・WHO手指衛生5つのタイミング遵守率調査
 - ・WHO手指衛生1のタイミング遵守率調査(リンクスタッフ会)
- (6) 地域、全国のサーベイランス参加
 - ① 厚生労働省院内感染対策サーベイランス(JANIS)：検査部門、手術部位感染部門
 - ② 鳥取県院内感染対策サーベイランス：基本サーベイランス、CRE(カルバペネム耐性腸内細菌目細菌)
 - ③ 感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE) 2024年度新規参加
 - ④ 手指衛生サーベイランス (東部圏域感染制御地域支援ネットワーク)

3. 院内ラウンド

- (1) 院内監視菌、その他感染症対応介入件数：433件
- (2) ICTラウンド：52回

- (3) 環境ラウンド：12回

6階東病棟、4階西病棟、4階東病棟、中央検査部、リハビリテーション部、診療外来(眼科、耳鼻科、皮膚科、小児科)、透析室、3階東病棟、中央放射線部(一般撮影室、CT室)、薬剤部、中央放射線部(PETセンター、RI室)、6階西病棟

- (4) ICTミニ環境ラウンド：12回

月1回程度1項目について全病棟を巡回(項目：器材洗浄用シンク、手指衛生、医療廃棄物、調剤台、診療材料の保管)

4. 院内感染防止対策マニュアル改訂

- (1) 1. 感染防止対策指針：8. 地域支援に関する基本方針に「介護保険施設等の相談対応」を追加。(4月)
- (2) 3-②ICT設置要綱：専従ICNの役割「介護保険施設等から求めがあった場合の実地指導」を追加。人工呼吸器関連イベントサーベイランスを追加。(4月)
- (3) 7. 抗菌薬使用マニュアル：抗菌薬使用届出書修正等。(6月)
- (4) 16-⑩クロストリディオイデス ディフィシル：CDトキシン遺伝子検査等を追加。(6月)
- (5) 5-②感染経路別予防策：陰圧病室の陰圧確認方法変更等。(6月)
- (6) 8. 病院環境の整備・衛生管理：患者の高頻度接触表面の清掃等。(8月)
- (7) 5-②感染経路別予防策 疾患別感染経路別予防策一覧：ニューモシスチス肺炎を新規追加等。(9月)
- (8) 針刺粘膜曝露発生時のフローチャート：「ヒト咬傷」の対応追加。(9月)
- (9) 新型コロナウイルス感染症：複数のマニュアルを統合し院内感染防止対策マニュアル16-⑧として追加(11月)
- (10) 16-③インフルエンザ：オセルタミビル予防的内服に関する追記等。(2025年2月)

- (11) 6. 職業感染防止対策 針刺粘膜曝露発生時対応：パターン⑦(患者が梅毒陽性)修正等。(2025年3月)

5. 抗菌薬適正使用支援、薬剤耐性対策

- (1) 抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team: AST)カンファレンス: 50回
- ・対象患者(血液培養陽性、対象抗菌薬使用): 計199件
 - ・病棟薬剤師とAST/ICT薬剤師が連携して必要時は速やかに介入、週1回のASTカンファレンスで全例評価した。
- (2) 抗菌薬選択等に関する介入、フィードバック件数: 18件
- (3) 抗菌薬適正使用に関する院内研修会
- (4) 職員への情報提供(グループウェア掲示板): アンチバイオグラム、抗菌薬使用状況(年1回)、感染情報レポート(毎週)掲載

6. 手指衛生、その他感染防止対策推進

- (1) 各種手指衛生サーベイランス結果について、感染防止対策リンクスタッフ会、感染防止対策チーム会、感染防止対策委員会、看護師長会で報告したほか、広く職員に周知するため院内研修会の内容に盛り込んだ。
- (2) 院内ラウンド等で現場指導を行った。
- (3) WHO手指衛生自己評価フレームワークを使用して当院の手指衛生に関する環境や安全文化、教育等について評価した。(12月 500満点中330点)
- (4) 職員、患者参加型イベント1回 手指衛生推進ポスター作成(10月～2月掲示)

7. 感染管理相談対応

- (1) 相談件数: 531件(抗菌薬適正使用に関する相談対応は除く)
- 内訳(新型コロナウイルス関連291件、インフルエンザ53件、感染性胃腸炎21件、結核18件、薬剤耐性菌6件、など)
- (2) 感染防止対策チーム員が院内職員から感染防止対策、感染症検査等に関する相談を受け、マニュアル改訂、ICTたより・研修会の題材等に活用している。

8. 感染管理教育

- (1) 院内感染防止対策研修会

(ア)院内感染対策に関する全職員対象研修会(年2回)、(イ)抗菌薬適正使用を目的とした院内研修会(年2回)、その他として医療安全、労働安全、感染防止対策合同研修会を開催した。

①は(ア)、③は(イ)、②は(ア)(イ)を兼ねている。

- ① 第一回: 標準予防策と感染経路別予防策ってどう違う?

○ 開催日: 6月26日、28日、7月2日、3日、4日、10日(2回/日) 医局会後研修会7月8日(1回) 計13回

○ 方法: 集合形式(不参加者対応: 音声入りスライド視聴とアンケート記入)

○ 参加者: 522人(院内職員477人、委託事業所職員45人)、不参加者対応55人

○ 当院職員参加率: 集合研修出席率88.2%、不参加者対応含む参加率95.4%

- ② 第二回: STOP!! 耐性菌

○ 開催日: 11月29日、12月3日、5日、6日、10日、12日(2回/日) 医局会後研修会12月9日(1回) 計13回

○ 方法: 集合形式(不参加者対応: 音声入りスライド視聴とアンケート記入)

○ 参加者: 520人(内訳 院内職員458人、委託事業所職員48人、介護保険施設職員14人)

○ 当院職員参加率: 集合研修出席率83.3%、不参加者対応含む参加率98.5%

- ③ 第三回: 血液培養の重要性を学ぼう! ～適切な治療のために～

○ 開催日: 令和7年2月19日(2回/日) 計2回

○ 方法: 集合形式(不参加者対応: 薬剤部、中央検査部、看護局はスライド視聴とアンケート実施、医局は資料配付)

○ 参加者: 52人(不参加者対応を行った職員人数332人)

- ④ その他 2024年度 医療安全、労働安全、感染防止対策合同研修会

○ テーマ: 針刺粘膜曝露発生時初期対応 ～もう一度おさらいしましょう～

○ 開催日: 10月8日(2回/日) 計2回

○ 方法: 集合形式

○ 参加者: 71人 医師2人、看護職50人、医療

技術職14人（薬剤師1人、臨床検査技師7人、放射線技師2人、歯科衛生士2人、臨床工学技士1人、言語聴覚士1人）、事務職5人

- 不参加者対応：研修会のポイントとQ&Aをまとめた「感染防止対策チームたより」を発行して全職員に情報提供した。

(2) 感染防止対策チームたより：2回発行

- わが国で初のヒト-ヒト感染確認！ 重症熱性血小板減少症候群(SFTS) (4月)
- 針刺粘膜曝露発生時対応研修会報告 (10月)

II 院外活動

1. 鳥取県感染制御地域支援ネットワーク

- 感染制御専門家チーム員4名（感染制御医師1名、感染制御認定臨床微生物検査技師1名、感染管理認定看護師2名）

2. 鳥取県院内感染対策サーベイランス

- 委員4名(医師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、看護師1名)

3. 東部圏域感染制御地域支援ネットワーク 情報交換会等の企画、参加

4. 感染対策向上加算1に係る連携医療機関、保健所、医師会との合同カンファレンス4回/年、連携医療機関との相互チェック2回/年

5. 指導強化加算に係る医療機関への訪問、助言 4回/年
