

The Annual Report of Sado General Hospital

2020 No.25

新潟県厚生連
佐渡総合病院年報
第25号
(令和2年度)



新潟県厚生農業協同組合連合会

佐渡総合病院

巻頭言

病院長 佐藤賢治

新潟厚生連佐渡総合病院病院長佐藤賢治より、2020年度病院年報発刊にあたり挨拶申し上げます。

当院は、病床数354、医師52名（臨床研修医10名含む）を擁し、外来患者900人／日、救急搬送2,500件／年（佐渡島内救急搬送の8割以上）、島で唯一手術・分娩が可能な中核病院です。昭和10年に佐渡郡医療利用組合立佐渡病院として誕生、昭和23年の佐渡郡厚生農業協同組合連合会設立、平成13年の新潟県厚生農業協同組合連合会との合併などを経て、平成23年11月に現在の病院へ新築移転しました。災害拠点病院、地域がん診療病院、第二種感染症指定医療機関、管理型臨床研修病院などの指定を受け、名実ともに佐渡の地域医療の中心として発展してきました。しかし、地域の少子高齢化に伴う人口減少は患者数減少に直結し、医療の急速な進歩による設備投資、安全管理対策に係る業務量の増加、これらに伴う労務管理課題などが相俟って病院運営は厳しさを増すばかりです。少子高齢化は病院職員にも等しく訪れ、医療従事者の地域偏在から事務職を含めたあらゆる職種で要員不足が深刻です。さらに、世界を震撼させている新型コロナウイルス感染症は運営リスクを数年分前倒しにしました。こうした中、新潟大学から多数の医師派遣をいただいて病院機能を維持しています。毎年5名以上の臨床研修医が当院を研修先に選択、新潟県内や関東からも常時2～4名の短期臨床研修医が研鑽に訪れ、病院を明るくしてくれています。医師の1/4を占める臨床研修医は重要かつ欠かせない戦力です。

医療は人が実践するものです。自身の成長を実感できないところに医療従事者は集まりません。人的資源の不足を嘆くより、次の世代につなげていく人材の育成を運営の根幹に据えなければなりません。当院では事務職含むすべての職種に研修プログラムを策定し適用しています。プログラムでは心肺蘇生法や車椅子移乗、災害対応訓練も必修事項です。2018年からは新人看護師を対象に複数部署のローテーション研修を開始、広い視野を基礎段階で経験する仕組みとしました。隣接する佐渡看護専門学校では、当院と連携をとりながら、学校での基礎学習3年と病院での臨床研修3年の計6年を看護師養成の基本概念に置いています。コロナ禍には振り回さ

れましたが、こうした研修体制は感染対策を短期に周知徹底できる効果も生んでいます。

院内でのつながる機能分担も不可欠です。入院前から生活能力・社会背景・治療の影響などを評価・想定して退院後につなぐ調整を図る「総合サポートセンター」、退院後の生活に向けた積極的な回復期診療を担当する「地域包括ケア病棟」、これらと外来・急性期病棟をつなぐ計画的な診療体制です。

超少子高齢化が突き進む日本ですが、こうした社会での社会保障はどうあるべきか、世界に答えはありません。二次医療圏でトップクラスの高齢化率を持つ佐渡はその答えを見つけられるはずです。人口動態や年齢構成から地域に必要な社会保障サービスの質と量を推定し、行政・医療・介護・福祉の各領域が適切に機能分担、分担した機能を密接に連携させる仕組みを全島挙げて作り上げようとしています。2013年には住民の医療・介護情報を共有するネットワークシステム「さどひまわりネット」が稼働、2018年には佐渡地域振興局（保健所）、佐渡市、病院、佐渡医師会、佐渡歯科医師会、佐渡薬剤師会、看護協会佐渡支部、介護福祉事業所が集まり、佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会が設立されて協議を進めています。

行政・医療・介護・福祉の目的は「住民の生活」にあります。対象と提供サービスは異なりますが、対象ひとりに複数のサービスが関与し、ひとつのサービスに複数の職種が関与します。できることが違うからこそ持ち寄ることが重要で、ここに連携の意義があります。みなさまのご協力、ご支援を心からお願い申し上げます。

目 次

I	病院の概要：機構、組織	
	沿革	7
	佐渡総合病院の概況	11
	令和2年度事業概要	15
	佐渡総合病院 組織図	16
	2020年度病院実行・協議組織図	17
	入院・外来患者数の推移	18
	病院収支の推移	20
II	令和2年度の各科診療状況	
	各診療科	
	内科の一年	23
	消化器内科（内視鏡部門）	24
	腎臓・膠原病・透析	24
	循環器	26
	呼吸器内科	27
	糖尿病（内分泌代謝）の診療	27
	神経内科	27
	小児科	27
	外科	28
	整形外科	29
	脳神経外科	29
	皮膚科	30
	泌尿器科	30
	産婦人科	30
	眼科	31
	耳鼻咽喉科	31
	歯科口腔外科	32
	手術室	33
	健診センター	34
	地域連携支援部	35
	救急外来	37
	リハビリテーション科	38
III	診療補助部門	
	放射線科	45
	検査科	46
	看護部	49
	薬剤部	50
	栄養科	51
IV	事務部門	
	総務課	55
	医事課	57

V	各委員会	
	治験審査委員会	61
	システム委員会	61
	医療安全管理対策委員会	62
	感染対策委員会	63
	医療機器・材料委員会	65
	栄養委員会	65
	リハビリテーション委員会	66
	輸血療法委員会	66
	広報委員会	68
	衛生委員会	68
	メンタルヘルス推進委員会	69
	検査科運営委員会	69
	防災会議・防災委員会	70
	研修管理委員会	70
	接遇委員会	72
	教育研修センター運営委員会	73
	薬事審議委員会	74
VI	研究・発表実績	
	論文	77
	学会発表	77
	その他の活動	78
VII	その他	
	南佐渡地域医療センター	89
	佐渡看護専門学校	91
	訪問看護ステーション	92
	介護老人保健施設 さど	95

I 病院の概要：機構、組織

沿 革

事務長 市 川 一 之

佐渡総合病院の前身である保証責任利用組合佐渡病院は、昭和10年10月18日、旧金沢村大字千種に創設され、38床で内科、外科、眼科を設けた。

その後耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、歯科、整形外科が逐次設置され、昭和26年4月には結核病棟新設により200床となる。

又、昭和28年2月には准看護婦養成所を併設、診療科目も精神科、放射線科が新設されてゆき、昭和32年10月には総合病院の名称使用が承認され、昭和37年9月には370床となった。

その後病院移転や診療に対する社会的要望等から病院新築の声が高まり、昭和43年8月に病院が完成、574床となる。

神経内科、皮膚科、人工透析が相次いで新設され、昭53年12月にはC棟が完成した。

昭和56年4月には病院群輪番制病院事業を開始、昭和58年4月へき地中核病院の指定を受けて、川茂、静平へ巡回診療を開始し、地域医療に取り組んだ。

昭和58年脳神経外科を新設、翌59年3月には新手術棟を完成、同年10月には保健分野の拠点として健康管理室を新設、昭和60年4月には病院構造の変化、医療の高度化に伴い狭隘化した部門についてD棟を新築した。

さらに泌尿器科、麻酔科を新設、平成7年3月にはMRI施設を完成、同年7月には新看護体制2対1加算の承認を得た。

平成13年4月、長年の懸案事項が実を結び新潟県厚生農業協同組合連合会と佐渡厚生農業協同組合連合会が合併し、佐渡厚生連は長い歴史を閉じ、当佐渡総合病院は新潟県厚生連となった。

平成15年3月、国立佐渡療養所が新潟県厚生連に移譲されたことを受けて、精神科部門が移転し真野みずほ病院として開院した。

平成16年4月 精神科病棟跡の一般結核病床改築工事を行い、病床数422床となる。

平成16年10月 管理型臨床研修病院の指定を受け、医師養成が始まる。

平成18年5月 日本医療機能評価機構による病院機能評価（審査体制区分3 Ver.4.0）の認定を受ける。

平成20年2月 移転新築準備室設置され、佐渡総合病院移転新築準備が開始される。

平成21年12月 移転予定地を千種（金井小学校グラウンド・JA車両センター跡地）に決定し、新病院起工式を行い工事が開始される。

平成23年11月 新病院への引越しを完了し診療を開始した。

昭和10年から54年までの重要事項は佐渡厚生連45年史に記載されているのでここでは昭和54年以降の事項を略記する。

- 昭和56年 4月 病院群輪番制病院事業開始
- 57年 3月 病院併設隔離病舎10床完成（-20床）合計603床
- 57年 3月 病院汚水処理施設完成（合併処理）
- 58年 4月 へき地中核病院指定を受ける。
- 58年 4月 赤泊村の川茂、真野町の静平地区へ巡回診療開始
- 58年 8月 結核病棟30床転用許可
（一般426、精神167、伝染10、病床数合計603床）
- 58年10月 脳神経外科新設
- 59年 3月 新手術棟完成
- 59年10月 診療部健康管理室新設
- 60年 4月 D棟完成（透析、リハビリ、検査、放射線）
- 61年11月 空調機械棟新築
- 63年 5月 泌尿器科新設
- 平成1年 3月 シネ DSA 装置
- 4年 4月 西三川診療所開設
- 5年 3月 外来等増築工事（救急外来、内科外来、正面ホール待合所）完成
- 5年 6月 麻酔科新設
- 7年 3月 MRI 導入施設完成
- 8年11月 地域災害医療センター指定を受ける。
- 9年 5月 精神科デイケア開始
- 9年 6月 精神科救急医療施設の指定を受ける。
- 9年10月 呼吸器科、消化器科、循環器科を新設。
- 10年 3月 歯科口腔外科を新設
- 11年 4月 第二種感染症指定医療機関の指定を受ける。
- 11年10月 小児外科新設
- 11年12月 さど訪問看護ステーション開所。
- 12年 4月 療養型病床群新設（一般344床 療養型60床 精神167床 感染4床）
- 12年 6月 介護保険施設指定
- 12年 6月 さど訪問看護ステーション南佐渡（サテライト）開所
- 12年12月 心臓血管外科新設
- 13年 3月 高千診療所廃止
- 13年 4月 新潟県厚生連と合併、新潟県厚生連佐渡総合病院となる。
- 13年 6月 和漢外来開設
- 13年 7月 人工透析装置2台増設（計42台）
- 14年 3月 形成外科新設
- 14年 3月 院内保育所「ひまわり」廃所
- 14年11月 自家用発電機増設（災害拠点病院指定の整備事業）
- 15年 3月 真野みずほ病院開設（国立佐渡療養所の移譲に伴う）
- 15年 3月 精神科移転に伴う病床変更
（一般344床、療養60床、感染4床 計408床）
- 16年 1月 地域保健福祉センター設置
- 16年 3月 新潟大学病院群協力型臨床研修病院の指定を受ける

- 16年4月 一般・結核病棟増改築に伴う病床変更
一般358床（ドック4床、結核7床含む）、療養60床、感染4床
計422床
- 16年4月 総合リハビリテーション A 施設認定
- 16年5月 服部病院長に厚生連佐渡地区病院群センター長兼務発令
- 16年10月 管理型臨床研修病院の指定を受ける
- 17年12月 マルチスライス CT 設置にて CT 2 台稼動
- 18年4月 療養病棟介護保険ベッド10床返上、療養病棟医療型60床に変更
- 18年5月 日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受ける
- 18年6月 療養病棟60床を一般ベッドに変更し、特殊疾患療養病棟を届出
一般418床（ドック4床、結核7床を含む）、感染4床 計422床
- 18年9月 地域医療連携室設置
- 18年11月 DMAT チーム編成
- 19年3月 人工透析装置5台増設（計47台）
- 19年3月 さど訪問看護ステーション南佐渡（サテライト）閉所
- 20年1月 新型 MRI 設置入替
- 20年2月 移転新築準備室設置
- 20年3月 NBC 災害・テロ対策設備一式設置
- 20年7月 敷地内禁煙届出
- 20年11月 レントゲンフィルムレス化
- 20年12月 X線透視撮影装置入替
- 21年3月 眼科用手術顕微鏡入替
- 21年4月 7病棟休眠
- 21年4月 岩首診療所佐藤伸一医師赴任する。
- 21年5月 新型インフルエンザ体制整備
- 21年8月 7病棟廃止により、病棟は8単位となる。（病床数は422床のまま）
- 21年12月 新病院起工式
- 22年6月 さど訪問看護ステーションが佐渡総合病院 C 棟3階に移転する
- 22年10月 佐渡看護専門学校起工式（現病院裏駐車場）
- 22年11月 佐渡市休日急患センターが佐渡総合病院の内科外来に移転する
- 23年2月 新病院上棟式
- 23年3月 東日本大震災に対して、DMAT 隊、医療支援チームを宮城県へ派遣
- 23年4月 佐渡看護専門学校定員を1学年30名から40名に変更
- 23年5月 病院機能評価の認定について期間満了
- 23年9月 新佐渡看護専門学校開校
- 23年10月 佐渡総合病院・佐渡看護専門学校竣工式
- 23年11月 新佐渡総合病院で診療開始
（病床数：一般350床、感染症4床 計354床
主な新規施設：放射線治療装置、RI 検査装置、屋上ヘリポート、
電子カルテ、液体酸素 CE タンク）
- 24年3月 呼吸器外科、リハビリテーション科、放射線治療科標榜
- 24年3月 放射線治療を開始
- 25年4月 院内託児所「ひまわり保育園」開所

25年 4月 佐渡地域医療連携ネットワークシステムさどひまわりネット参加
25年 9月 DMAT 2チーム目編成
26年 4月 DPC 対象病院
27年 3月 バスロータリー整備完了
27年12月 患者用駐車場整備完了
28年 3月 マルチスライス CT 1台更新
28年10月 一般50床を地域包括ケア病棟へ変更
28年11月 第二種感染症指定医療機関へ再指定される
29年 4月 地域がん診療病院へ指定される
30年 9月 水津診療所の廃止
31年 3月 病院情報システム更新
VNA (Vendor Neutral Archive) 統合システム導入
令和1年 7月 障害者病棟60床を地域包括ケア病棟へ変更
2年 3月 マルチスライス CT 1台更新
乳房X線撮影装置入替

佐渡総合病院の概況

(令和3年3月31日現在)

1. 施設概要

所在地 新潟県佐渡市千種161番地

2. 面積 49,398㎡ (内訳 病院敷地16,445 駐車場+バスロータリー26,169 医師住宅用地6,783)

3. 建物

種別	建築面積	延床面積	備考
病院	8,547㎡	31,283㎡	SRC構造地上7階、塔屋2階、屋上ヘリポート設置
医師住宅	医師ハイツ4棟(18戸)、医師住宅18戸		

4. 診療科目

内科・精神科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・呼吸器外科・小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・放射線治療科・リハビリテーション科・歯科・歯科口腔外科・麻酔科 (計25科)

5. 許可病床数

種別	病床数	備考
一般	240床	平成28年10月1日
地域包括ケア(4西)	50床	平成28年10月1日稼働(一般より50床)
地域包括ケア(7階)	60床	令和1年7月1日稼働(障害者より60床)
感染症	4床	平成28年11月18日
計	354床	

6. 施設指定

災害拠点病院(H8.11.30) 救急告示病院(H29.11.1) 病院群輪番制病院(S56.4) へき地医療拠点病院(H15.2) 新大病院群臨床研修指定病院(協力型H16.3.31) 臨床研修指定病院(基幹型H16.10.1) DMAT指定医療機関(H26.4.1) 第二種感染症指定医療機関(H28.11.18) 地域がん診療病院(H29.4.1)

7. 社会保険等の指定

保険医療機関 労災指定 生活保護法指定 結核予防法指定 感染症予防法指定
精神保健法指定 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療) 養育医療指定病院
原爆医療指定病院 優生保護法指定 在宅療養後方支援病院 DPC対象病院

8. 学会等の施設指定

日本内科学会 日本循環器学会 日本眼科学会 日本糖尿病学会
日本神経学会 日本整形外科学会 日本周産期・新生児 日本脳神経外科学会
日本乳癌学会 日本脳卒中学会 日本消化器学会 日本肝臓学会
日本産婦人科学会 日本静脈経腸栄養学会

9. 付属施設

- ・ 佐渡看護専門学校 ・ さど訪問看護ステーション ・ 佐渡総合病院健診センター
- ・ 佐渡総合病院院内託児所【ひまわり保育園】
- ・ 静山診療所 / 西三川診療所 / 川茂診療所

10. 関連施設

- ・ 岩首診療所（開設者：新潟県厚生農業協同組合連合会 管理者：川崎昭一）
巡回診療所（場所：岩首多目的研修センター、片野尾ふるさと館）
 - ・ 赤泊診療所（開設者：佐渡市 / 管理者：佐々木良文 / 場所：赤泊行政サービスセンター）
- ※運営委託
出張診療所：松ヶ崎診療所（場所：松ヶ崎総合センター）

11. 施設基準

種 別	施 設 基 準	病床数	許可年月日
一 般	10対1入院基本料	240	H28. 10. 1
地域包括ケア(4西)	入院料2(13対1)	50	H28. 10. 1
地域包括ケア(7階)	入院料2(13対1)	60	R 1. 7. 1
感 染 症	第二種	4	H28. 11. 18

※施設基準別記

<基本診療料>

急性期一般入院基本料・入院料4 10対1 (4階東・5階東・5階西・6階東・6階西)	地域包括ケア病棟入院料2 13対1 (4階西・7階病棟)	認知症ケア加算3
歯科外来診療環境体制加算	臨床研修病院入院診療加算	救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算	妊産婦緊急搬送入院加算	診療録管理体制加算2
医師事務作業補助体制加算1-ハ(25対1)	急性期看護補助体制加算1	重症者等療養環境特別加算
入退院支援加算1	療養環境加算	患者サポート体制充実加算
無菌治療室管理加算1	無菌治療室管理加算2	医療安全対策加算1
医療安全対策地域連携加算1	感染防止対策加算1	感染防止対策地域連携加算
抗菌薬適正使用支援加算	地域医療体制確保加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
データ提出加算2(イ)	ハイリスク妊娠管理加算	ハイリスク分娩管理加算

<特掲診療料>

高度難聴指導管理料	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	喘息治療管理料
糖尿病合併症管理料	がん性疼痛緩和指導管理料	がん患者指導管理料ハ
院内トリアージ実施料	糖尿病透析予防指導管理料	夜間休日救急搬送医学管理料
救急搬送看護体制加算	外来リハビリテーション診療料	ニコチン依存症管理料
薬剤管理指導料	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	がん治療連携指導料
椎間板内酵素注入療法	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	医療機器安全管理料1
婦人科特定疾患治療管理料	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	在宅療養後方支援病院
造血器腫瘍遺伝子検査	HPV 核酸検出	検体検査管理加算(Ⅳ)
時間内歩行試験	ヘッドアップティルト試験	CT撮影及びMRI撮影
神経学的検査	コンタクトレンズ検査料1	無菌製剤処理料
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	外来化学療法加算1	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)・(初期加算)
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)・(初期加算)	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)・(初期加算)	集団コミュニケーション療法料
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)・(初期加算)	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	人工腎臓・導入期加算1
歯科口腔リハビリテーション料2	椎間板内酵素注入療法	人工腎臓・慢性維持透析を行った場合1
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	透析液水質確保加算	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術含む)及び脳刺激装置交換術
慢性維持透析濾過加算	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	経皮的冠動脈ステント留置術
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	経皮的冠動脈形成術	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
医科点数表第2章第10手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術	胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	小児食物アレルギー負荷検査
輸血管理料Ⅰ	輸血適正使用加算	歯科技工加算1,2
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	CAD/CAM冠	クラウン・ブリッジ維持管理料
歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)(Ⅱ)	歯周組織再生誘導手術	

<入院時食事療養費・入院時生活療養費>

入院時食事療養(Ⅰ)	特別食加算	入院時生活療養(Ⅰ)
------------	-------	------------

12. 主要医療機器

MRI	1台	一般撮影装置	4台
血管撮影装置（心）	1台	多項目自動血球透視装置	2台
血管撮影装置（脳）	1台	自動細菌検査装置	1台
パノラマ撮影装置	2台	呼吸機能検査装置	1台
透視装置	1台	自動視野計	2台
フラットパネル透視撮影装置	1台	フルデジタルカラー超音波画像診断装置	2台
自動化学分析装置	1台	サーモグラフィ	1台
人工透析装置	56台	血流イメージング超音波装置	1台
トレッドミル	1台	大動脈バルーンポンピング装置	2台
ガス分析装置	2台	人工呼吸器	16台
超音波診断装置	20台	骨密度測定装置	1台
局部脳血流解析システム	1台	自動体外除細動器	11台
レーザー光線手術装置	2台	自走式万能手術台	1台
遠隔画像診断システム	3式	超音波洗浄装置	1台
マルチスライスCT	2台	化学・細菌・放射能汚染除去設備	1台
全身マルチCT	1台	大腸ビデオスコープ	6台
内視鏡用高周波凝固装置	2台	眼科手術顕微鏡	1式
カラードップラー超音波診断装置	1台	生体情報モニターシステム	16式
真空超音波洗浄装置システム	1式	歯科用IPデジタルX線画像システム	1式
全身麻酔器	6台	全自動血球計数器	1台
全自動血液凝固測定装置	2台	膀胱腎盂ビデオシステム	1式
電気手術器	2台	万能手術台	2台
RI撮影装置	4台	未熟児用患者監視装置	1台
腹腔・胸腔手術ビデオスコープ	2台	放射線治療装置	1台
乳房用CR装置	1台		

13. 職員数

診 療 部		看 護 部	
医 師	51	保 健 師	2
歯科医師	2	助 産 師	17
診療放射線技師	16	看 護 師	232
臨床検査技師	24	准看護師	11
理学療法士	13	介護福祉士	11
作業療法士	6	看護介護補助員	43
言語聴覚士	3		
視能訓練士	3	事 務 部	
歯科衛生士	2	医 事 課	59
歯科技工士	1	総 務	13
臨床工学技士	7	福祉連携センター	22
社会福祉士等	5	健診センター	6
そ の 他	5		
薬 剤 部		栄 養 科	22
薬 剤 師	17	そ の 他	13
薬剤部事務員	1		
薬剤部補助員	7	合 計	614

※非常勤医師・診療所・看護学校除く

令和2年度事業概要

事務長 市川 一之

佐渡市の人口は2015年に57,255人であったものが、2020年には51,970人と毎年約1,000人ずつ減り、5年間で5,285人減少している。また、65歳以上が人口に占める割合は2020年に42.9%と40%を超え、5年後の2025年には44.8%と人口の約半数が高齢者になることが推計されている。

このような超高齢化社会の最先端を行く地域にあって、2020年度はさらにコロナウイルスの影響も手伝い、外来患者延べ数は前年比（-）18,524名、入院患者延べ数も前年比（-）12,932名と予測を超えて減少した。当然のごとく医業収益は前年比（-）624,326千円と大きく2019年度を下回り、病院の存続さえ危ぶまれる事態であった。

2011年11月の移転新築時に更新した医療機器は10年を経過して、その多くが更新の時期を迎えている。佐渡島で急性期を担う佐渡総合病院はCT、MRIなどの高額医療機器を有し、これら無しでは島民の生命を守ることはできない。未曾有の経営難に直面しても、島内で継続して医療を提供することが求められ、その体制を維持することが我々の使命とされている。

2020年度はコロナ関連の7億円を超える財政支援により収支が改善され、100,690千円の黒字で決算を締めくくった。補助金を利用することでCT等の大型医療機器の更新を行うこともできた。しかし、人口減と高齢化による収支の悪化は、改善の方向性が全く見えないままである。

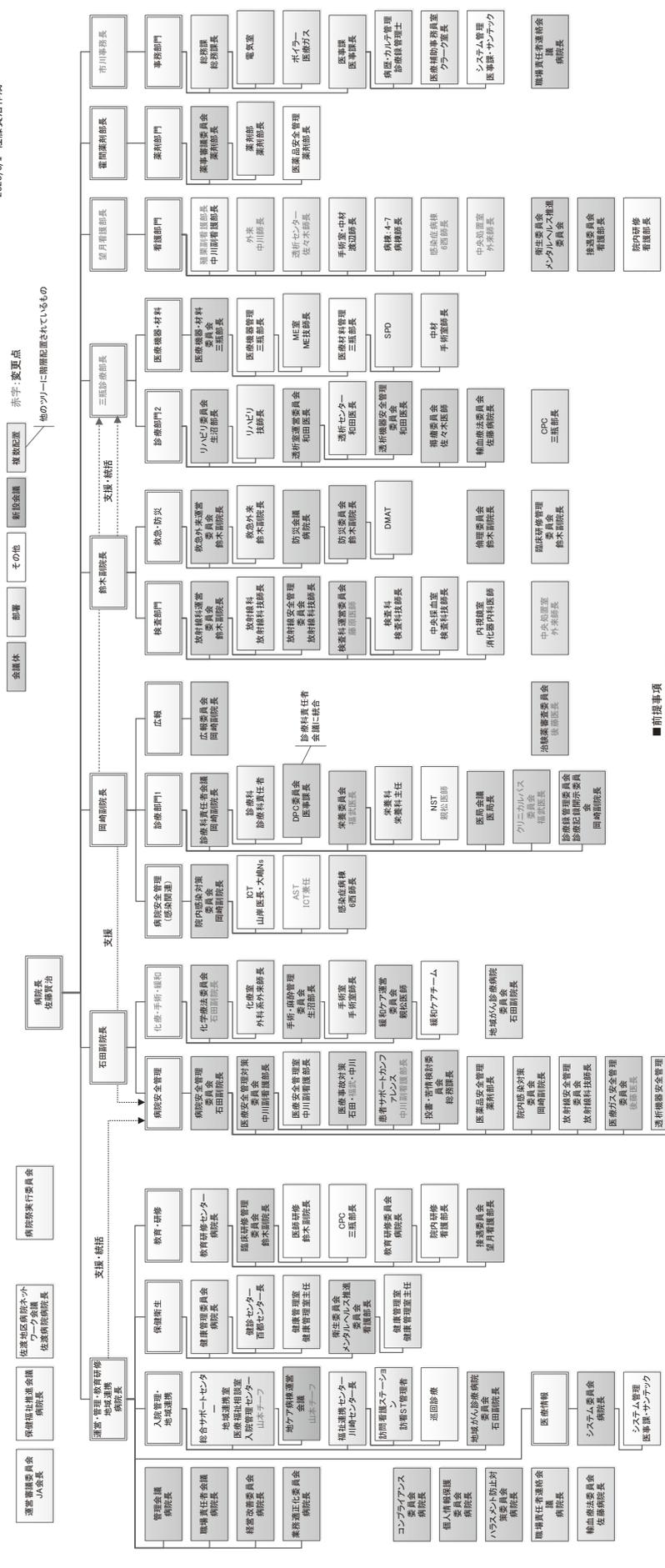
2月に病棟再編を行い、業務の標準化、平準化を図りながら、看護師不足による過重労働の改善に努めたが、医療従事者が圧倒的に足りない島内事情とコロナウイルスの感染拡大が止まらないことから、残念ながら問題解決には至っていない。

過疎地で医療を継続するためには、財政面だけでなく人の確保という課題も解決しなければならない。この大きく重い課題を少しでも改善できるよう、次年度も継続して取り組みを進めたい。

この一年間の運営総括にあたり、行政並びにJA、医師会、介護施設等関係各機関から、ご理解、ご支援頂いたことについて感謝申し上げます。

2020年度病院実行・協議組織図 (2020/06)

2020/6/1 佐藤賢治作成



■前提事項

- 常勤医師は医師1名しかいない。
- 兼任者は医師に固執しない。ただし、法制上定められている場合を除く。この場合、必要に応じて実質的責任者を設定する。

■構成の基本概念

- 協議および協議結果承認を経る中心に組織化。
- 灰色は会議体、黄色は部署、白色はその他を示す。
- 水色は組織図上別の配下にあるが、担当者に係る協議体を明示。
- 原則として会議体の配下に部署を置き、部署に関する協議体を明示。
- 接続線がないものは上位責任者の配下にあるが、関係組織がないもの。
- 承認会議体は原則として決定権限・実行権限を持つ。ただし、人事・資金を伴うものは管理部門の承認が必要。また、協議結果は上位組織・責任者に報告が原則。
- 会議体の統合、同時開催を図り、会議開催頻度の低減を図る。

■補足

- 病院安全管理グループは負担が大きく、複数責任者による会議を断するため、石田・三瓶院長と中川副院長による協議構成とする。最終責任者は病院長。
- 会議体構成員は統合を考慮して別途設定。
- 看護部内組織構成詳細は記載していない。
- 最上段の担当者が責任者となる会議体は直轄して記載し、他の参照で担当会議体を把握できるようにした。

赤字：変更点
他のツリーに展開配置されているもの

運営・常理・教育評価
地務
情報

医療実務委員会

佐藤地区病院ネットワーク
協議

佐藤地区病院ネットワーク
協議

佐藤地区病院ネットワーク
協議

入院・外来患者数の推移

■入院・外来別 患者数の推移（延数）

（単位：人）

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年
外来	277,565	259,219	265,308	254,341	251,132	249,692	249,936	253,898	254,121	249,319	246,307	229,159	211,227
入院	136,323	127,675	131,255	122,776	122,487	119,103	119,254	118,610	116,858	116,154	115,345	115,153	102,221

■月別 外来新患者数の推移（延数）

（単位：人）

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年
4月	2,186	2,180	2,310	2,343	2,154	1,926	1,845	1,761	1,816	1,608	1,569	1,459	1,105
5月	2,618	2,382	2,305	2,306	2,281	2,069	2,112	1,924	1,898	1,952	1,894	1,761	1,085
6月	2,625	2,484	2,381	2,363	2,089	1,907	1,999	1,961	1,909	1,957	1,689	1,508	1,457
7月	2,361	2,321	2,499	2,169	2,216	2,147	2,169	2,052	1,850	1,891	1,889	1,834	1,417
8月	2,773	2,709	2,839	2,900	2,668	2,462	2,357	2,265	2,401	2,392	2,256	2,108	1,432
9月	2,339	2,093	2,194	2,045	1,891	1,967	1,826	1,742	1,874	1,758	1,668	1,640	1,282
10月	2,299	2,327	1,975	1,764	2,174	1,926	1,814	1,709	1,771	1,693	1,742	1,515	1,390
11月	1,907	2,221	2,109	1,755	1,900	1,692	1,521	1,592	1,718	1,495	1,629	1,468	1,203
12月	2,285	2,169	1,895	2,038	1,978	1,799	1,762	1,771	1,796	1,787	1,539	1,486	1,288
1月	1,908	1,922	1,881	1,904	2,035	1,744	1,856	1,685	1,707	1,665	1,680	1,485	1,116
2月	1,962	1,927	2,029	2,273	1,857	1,774	1,747	1,796	1,658	1,513	1,700	1,404	1,179
3月	2,261	2,325	2,488	2,529	2,061	1,902	1,694	1,905	1,761	1,711	1,787	1,289	1,464
合計	27,524	27,060	26,905	26,389	25,304	23,315	22,702	22,163	22,159	21,422	21,042	18,957	15,418

■診療科別 外来患者数推移（延数）

（単位：人）

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年
内科	96,280	90,864	90,980	86,631	82,497	85,391	86,994	87,956	86,714	84,753	81,217	77,929	72,408
神経内科	15,071	13,785	13,629	14,204	12,331	12,755	13,633	14,004	14,348	13,984	13,493	12,839	11,393
小児科	18,128	16,118	16,326	16,797	15,823	14,631	12,917	12,926	13,004	13,258	12,721	10,887	8,576
外科	9,187	9,050	9,022	9,084	8,375	9,126	8,206	8,546	9,408	9,147	9,061	8,937	8,440
脳外科	6,712	6,482	6,461	5,591	5,189	5,624	5,570	5,249	5,585	5,271	4,864	3,591	3,189
産婦人科	15,819	15,580	16,089	15,462	15,779	15,583	15,690	16,450	15,230	14,882	14,030	13,885	14,063
耳鼻科	14,209	10,544	11,633	11,656	13,398	11,385	12,123	14,131	12,871	13,448	12,021	10,419	10,369
眼科	21,236	20,443	20,456	16,857	17,448	14,091	14,985	15,608	16,578	16,859	18,042	14,549	12,714
整形外科	42,961	41,543	45,854	43,924	44,779	47,635	44,436	44,185	44,719	42,481	45,271	42,117	37,209
皮膚科	13,210	12,162	11,352	11,483	13,437	10,755	12,590	12,357	12,190	11,825	11,331	10,830	10,614
泌尿器科	15,159	13,570	13,542	14,076	14,162	14,555	14,327	15,362	15,277	14,819	14,698	13,663	13,129
歯科	9,593	9,078	9,964	8,576	7,914	8,161	8,465	7,124	8,197	8,592	9,558	9,513	9,123
合計	277,565	259,219	265,308	254,341	251,132	249,692	249,936	253,898	254,121	249,319	246,307	229,159	211,227

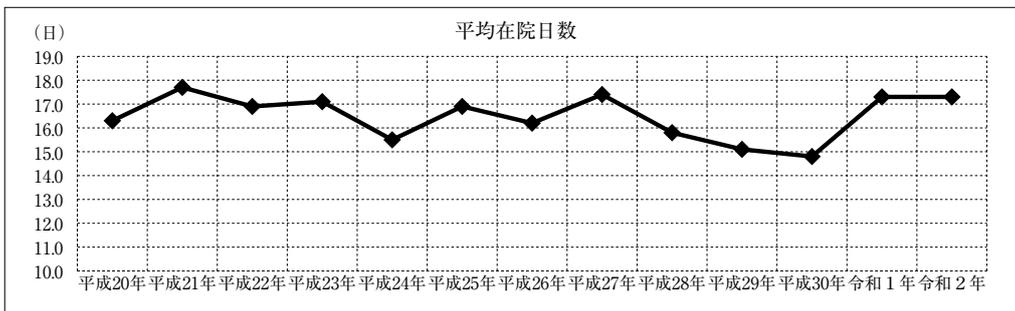
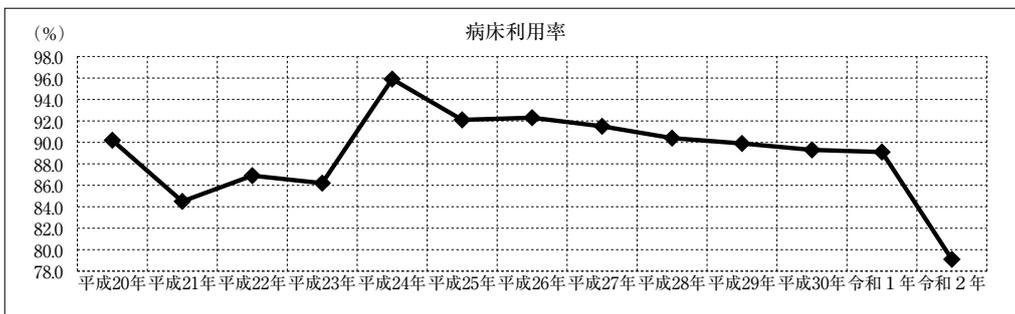
■診療科別 入院患者数推移 (延数)

(単位：人)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年
内科	62,121	55,946	59,103	57,056	54,779	57,878	59,262	50,038	47,890	44,741	42,885	43,543	40,525
神経内科	25,812	21,812	18,817	17,536	16,802	15,174	15,100	20,659	21,572	23,598	18,266	18,364	14,364
小児科	2,324	1,671	1,717	1,441	1,881	2,026	2,001	1,997	1,228	1,307	1,590	1,004	507
外科	4,775	5,520	6,702	5,608	6,257	6,316	5,515	5,549	5,670	5,805	6,220	6,094	7,097
脳外科	9,488	9,206	7,537	4,897	4,982	7,360	6,426	5,759	7,585	7,288	6,851	6,487	5,929
産婦人科	6,087	6,196	5,972	5,798	5,533	5,439	5,555	5,457	5,200	4,538	4,465	3,881	3,905
耳鼻科	1,558	1,804	1,146	1,167	2,027	1,592	1,242	1,826	1,419	1,617	1,115	589	1,326
眼科	1,722	1,765	1,988	1,965	2,214	785	1,895	2,162	2,349	2,228	2,095	2,456	1,686
整形外科	19,619	20,893	25,060	23,290	23,041	18,826	18,078	21,663	20,736	21,686	28,176	29,266	23,444
皮膚科	950	655	811	1,265	1,501	447	520	320	353	437	222	616	502
泌尿器科	1,756	1,982	2,130	2,610	3,260	2,994	3,324	3,042	2,508	2,590	3,096	2,330	2,570
歯科	111	225	272	143	210	266	336	138	348	319	364	523	366
合計	136,323	127,675	131,255	122,776	122,487	119,103	119,254	118,610	116,858	116,154	115,345	115,153	102,221

年度別 病床利用率・平均在院日数

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年
病床利用率(%)	90.2	84.5	86.9	86.2	95.9	92.1	92.3	91.5	90.4	89.9	89.3	89.1	79.1
平均在院日数(日)	16.3	17.7	16.9	17.1	15.5	16.9	16.2	17.4	15.8	15.1	14.8	17.3	17.3



病院収支の推移

(単位：千円)

		30年度	元年度	2年度	
事業収益	医業収益	外来診療収益	4,746,457	4,608,053	4,377,486
		入院診療収益	4,562,003	4,493,228	4,318,335
		室料差額収益	47,510	43,507	41,054
		保険等査定減	-12,187	-11,750	-12,300
		受託検査・施設利用収益	3,508	2,260	2,118
		その他の医業収益	67,531	60,930	58,779
		保健予防活動収益	114,498	110,065	111,982
		医業収益計	9,529,321	9,306,296	8,897,456
	益	施設運営収益			
		訪問看護収益	39,938	38,180	42,004
事業収益計(A)		9,569,259	9,344,476	8,939,460	
事業費用	材料費	3,220,248	3,034,156	2,929,353	
	委託費	341,675	325,104	334,801	
	保健予防活動費用	39,077	35,885	38,194	
	訪問看護費用	55	66	789	
	給与費	4,325,014	4,326,456	4,264,672	
	研究研修費	18,974	17,739	11,625	
	業務費	734,939	766,107	791,788	
	設備関係費	780,978	899,440	910,017	
	(減価償却費)	(380,475)	(370,637)	(365,930)	
	貸倒引当金戻入(事業収益)	-9,176	-12,324	-13,218	
	貸倒引当金繰入(事業収益)	13,854	14,354	15,383	
	事業費用計(B)	9,465,643	9,406,988	9,283,410	
	統轄管理費用配賦(C)	166,937	190,905	175,494	
事業利益(A) - (B) - (C) = (D)		-63,321	-253,417	-519,444	
その他損益	他収益	事業外収益	63,245	54,555	54,906
		特別利益	82,113	73,763	829,490
		計(E)	145,359	128,319	884,397
	他費用	事業外費用	59,737	56,301	52,195
		特別損失	5,340	7,931	212,256
		法人税住民税等	5,491	1,146	-188
		計(F)	70,568	65,378	264,263
差引損益(E) - (F) = (G)		74,790	62,940	620,134	
当期利益金(D) + (G)		11,470	-190,476	100,690	

Ⅱ 令和2年度の各科診療状況

内科の一年

1. 人事

本年の人事に関しては以下の様になっています。各部門の検査や治療件数などに関してはそれぞれの項目をご参照ください。

1) 腎疾患・透析センター

和田真一医師に加え、飯田倫理医師が診療にあたりました。

2) 消化器内科

高橋俊作医師、吉田智彰医師、小川雅裕医師の3名で診療を行いました。

3) 循環器疾患

鈴木啓介、富田幸治医師、岩崎康展医師の3名で診療を行いました。

4) 呼吸器疾患

山岸格史医師、番場祐基医師、村松夏季医師の3名で診療を行いました。

5) 代謝・内分泌

福武嶺一医師、中村博至医師の2名で診療を行いました。

6) 本年も血液内科は常勤医不在であり、新潟大学からの派遣医師による週2回の外来のみの体制でした。

7) 百都健、岩田文英医師が従来と同じく外来診療にあたりました（週1回）。

2. 業績

内科外来患者の延べ数は72,408人／年と昨年に比し約6千名の減少となりました。救急車搬入件数は病院全体で2,089件と200件の減少、うち内科は47.4%であり、ほぼ前年並みでした。

退院数は1,977人／年、死亡数515名、剖検は1件（神経内科含む）でした。

3. 総括

佐渡市の人口減に加え、コロナ流行の影響もあり外来患者は例年に比べ減少しています。医師の数は横ばいでした。常勤医が少ないという特色があり、毎年外来主治医が変わることによる不平や不満も上がっていますが、仕方のない面もあります。常勤医の確保が望まれます。

本年も看護師、助手さん、メディカルクラークさんなど人手不足の状態が続いています。人手不足からのミスや事故がないように気をつけて医療を行っていきたいと思います。

鈴木 啓 介

消化器内科（内視鏡部門）

消化器内科は小川雅裕、岩澤貴宏、柴田理の3名で診療に当たりました。消化管出血、胆道系感染などの緊急疾患に加え、炎症性腸疾患、慢性肝疾患などの慢性疾患、胃癌、大腸癌、膵臓癌、肝臓癌などの悪性疾患などに対応するため、昼夜を問わず診療に当たっています。また、外科とは緊密に連携し、毎週消化器検討会で症例検討することに加え、緊急疾患や緊急対応などで御助力頂いています。

内視鏡検査部門の体制は前年度に引き続き、当院医師に加えて新潟大学消化器内科からの出張医にて診療を行いました。佐渡島民の人口は減少傾向であるものの、検査件数は前年度と比較して大きく変動はありませんでしたが、コロナの折、検診経由の検査がやや減少した印象がありました。また、内視鏡検査部門では胆嚢炎や閉塞性黄疸に対する経皮的穿刺治療や血管造影などのIVR治療も可能な範囲で併せて行っています。常勤3名体制ではありますが、スタッフの協力も頂きながら検査・治療手技に対応させていただいています。引き続き安全な医療・治療手技を提供していけるよう心掛けていきたいと思っております。

小 川 雅 裕

内視鏡検査・処置件数

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020
上部消化管内視鏡検査	2,839	2,973	2,535	2,636	2,575	2,407
下部消化管内視鏡検査	1,367	1,349	1,189	1,294	1,348	1,049
超音波内視鏡検査（EUS）			40	50	16	0
内視鏡的胆管膵管造影検査（ERCP）	200	216	221	231	237	248
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	51	53	59	60	43	32
内視鏡的粘膜下層剥離術（EMR）	294	315	350	340	404	393
大腸ステント留置術	15	4	11	19	17	24
胃瘻造設術（PEG）	26	22	18	10	2	6

腎臓・膠原病・透析

令和2年度は、飯田倫理・和田真一の二人体制で腎臓・透析部門を担当しました。外来・入院では慢性腎臓病患者・保存期腎不全患者・末期腎不全透析患者・急性腎障害患者・急性血液浄化患者の診療を中心に行いました。今年度の腎生検数は8件でした。

令和2年度の新規血液透析導入患者は22名（転入1名含む）で、血液透析離脱患者は22名（移植1名含む）でした。

約10年前病院移転直後の全透析患者数は140名前後で推移しておりました。その後、徐々に患者数は増え最大170名に達した時期もありました。当院看護師がどんどん退職していく余波で透析室のスタッフが非常に少ないことと、島内は施設や移送サービスも十分ではなく高齢の通院困難患者が非常に多くなってきていることもあり、当院では透析導入を初めから島外の家族のもとでお願いしたり、現在透析をやっているADLが低下してきた患者の島外への転出を進めたりしてきました。その対策の影響でしょうか、また佐渡島内の人口減の影響もあるのでしょうか、患者数の増加は収まりここ数年の患者数は概ね150名前後で推移しております。（しかし、佐渡島内の人口が毎年どんどん減っている一方で透析患者数は減らずに横ばいである、という状況です）。

人数は横ばいであっても、高齢患者の透析導入が多いことや元々の透析患者の高齢化に伴い、患者の入れ替わりは激しく、自立した患者が激減し介護などの度合いは非常に増えており、患者数が減ってもスタッフの業務が軽くなったわけではなくむしろ業務量としては確実に増えています。私が赴任

した当初とは別世界の非常に慌ただしい透析室になっております。そのため医師も透析室内に常駐しスタッフの補助をせざるを得ない状況です。バスキュラーアクセスはできているが血液透析に導入されていない患者や近々バスキュラーアクセス作製予定の患者が常時35~40名ほど待機している状況で、今後どのように乗り切るべきか常日頃頭を悩ませております。

このような状況ですので、島内の維持血液透析患者を優先せざるを得ず、帰省・旅行での臨時透析の患者をここ数年大多数お断りしてきました（今年度はそれに加え新型コロナの影響もあり脆弱な島内医療を守るという病院方針のもと全件お断りとなりました）。ご要望に応えられず申し訳なく思います。

今年度、内シャント作製などバスキュラーアクセス関連手術は年間44件、PTA といったインターベンション治療は年間36件行いました。

佐渡島内にある透析施設は当院のみですので、患者によっては1時間以上かけて週3回血液透析のために通院している方もおります。このような環境下では在宅で治療が行える腹膜透析の普及も重要と考えますが、高齢の患者にとって手技を覚え自分で操作することはなかなか難しく、また、家族に操作をお願いするにしても十分な協力が得られないことが多い（家族も高齢、家族は島外にいる、など）、腹膜透析を選択される患者はごくまれにしかおりません。それでも今年度は腹膜透析導入が1名おり、腹膜透析患者数は5名となりました。

腎移植に関してもドナー・レシピエント候補となる方が高齢であること、島を出て検査治療を受けなければならない負担などから、なかなか選択に踏み切る患者はいません。それでも今年度は生体腎移植を希望され実施に至った患者が1名おりました。上記の理由から、献腎移植のレシピエント登録も希望される方はごくわずかです。前年度に合併症で断念した患者1名と生体腎移植実施のため登録不要となった患者1名あり、今年度当初の透析患者での登録者は0名でした。登録に向け動きを始めた患者もおりましたが、新型コロナの影響で島外往来自粛となり、この面でもなかなか難しい1年でした。今後も腎移植の普及に努めなければならないと感じております。

医療情勢の変動は著しく、求められる医療にも変化がみられていますが、有難いことに意欲的なスタッフの存在により、当院でもそんな変化に対応していこうとここ数年で次々と医療情勢にあわせた新しい活動にチャレンジしています。

- ①災害対策チームを作り、今までの災害対策を大幅に見直し、繰り返しスタッフ教育や患者指導を行い、災害伝言ダイヤルを用いた患者訓練を実施し、まだ不十分な面もありますが佐渡市との連携を始めています。
- ②腎代替療法選択チームを発足させ、腎代替療法選択外来の運用を開始しました。この外来では腎代替療法としての血液透析・腹膜透析・腎移植に関して患者にあったより良い選択をして頂けるようにと今まで以上に時間をかけて説明や意思確認を行っております。しかし、スタッフはこれを日々の透析業務の合間に行わなければならないため、対象となる患者全例に選択外来受診を行ってもらうことはできず、症例を選びながら実施せざるを得ない状況ではあります。また、上記のように、超高齢者の腎不全患者の存在、透析通院が困難な場合が多くあること、などから、患者や家族が腎代替療法を希望されず、腎代替療法の見合わせを選択される症例も多くあります。そのため、当院では数年前から、腎代替療法の見合わせや現在透析を行っている患者の透析見合わせに関して、多職種でカンファレンス繰り返し、意思決定を確認する体制を整えておりましたが、これもこの医療チームが中心となり外来や病棟との連携も行い対応しています。
- ③患者からの暴言・暴力の発生を減らすこと、生じた際の対応力強化、などを考える、暴言・暴力対策チームを結成しました。

さらに来年度に向け、患者のフレイル・サルコペニア対策が何かできないか、院内看護師減少からスタッフ移動も激しくなり透析経験のない看護師が増えても対応できる透析室であるためにはどうするか、などといったことを皆で思案している最中です。

そして今年度は何より新型コロナウイルス対策にスタッフ一丸となって取り組みました。院内の対策に則りながらも、透析治療はクラスターになる恐れがある集団治療であることから、部署として独立した対策を立てる必要があり、院内ステージの変化に合わせ透析室内での対策を日々遅くまで検討しました。病院の方針で病院玄関通過時のトリアージ対象者から透析患者が外されてしまったため、透析室入口での透析室スタッフによる日々のトリアージを実施しました（その上透析室スタッフが病院玄関トリアージの応援にも駆り出されていました）。患者家族の体温チェックや島外往来チェック、発熱患者や島外往来患者の隔離対策、患者発生を想定したスタッフの週1回訓練実施、など日々の業務も忙しい中、皆で大変頑張りました。患者指導などの努力の甲斐もあり、幸い患者発生はありませんでしたが、スタッフの労力は院内では新型コロナ対応病棟スタッフに次ぐべく並々ならぬものであったと思います。透析看護師長をはじめ優秀なスタッフに恵まれ嬉しく思います。

当院では、維持透析以外の血液浄化として、CHDF やエンドトキシン吸着といった急性血液浄化、L-CAP や G-CAP、CRAT といった特殊治療も行っております。今年度は CHDF30件、CRAT48件、L-CAP・G-CAP 0 件、でした。透析室のスタッフ数が不足しているために透析室内（通常の維持透析患者）の業務を優先に考えざるを得ず、スタッフの手がとられてしまう治療は残念ながら適応のハードルが上がってしまっているのも事実です。

このように島内唯一の血液浄化・透析施設としての役割・責任は重大なものです。当院の透析施設はベッド数54床と県下有数の規模です。ベッド数的にはまだまだ余裕があります。しかし、高齢患者が多いことや送迎の問題などがありクールにより患者数にかなりのばらつきが生じ、午前の部の透析は満床でまったく余裕がない状況です。それに加え、安定している透析患者から ICU レベルの重症透析患者まで幅広い患者層を一手に抱えること、ADL の低下した（高齢）患者が年々増加していること、しかしながら医療レベルを落とすことなく病棟以上に高い集中度と高度な専門知識をもって少ないスタッフで患者に安全な医療を提供しなければならない現状では、空きベッドのある午後・夜間の部でも今のスタッフ人数ではこれ以上患者数を増やせないのが現状です。

ここ数年毎年厳しい状況ですが、本年度もいままで以上に、スタッフ不足の余波を受け、過疎化・高齢化地域での腎不全医療の困難さを痛感させられる一年でした。

和田 真一

循環器

1) 診療体制：平成31年度は鈴木啓介、富田幸治、岩崎康展医師の3名体制で診療を行った。

2) 診療実績：

- ・急性心筋梗塞患者は33名でほぼ前年並みであった。心不全入院患者は189名と増加、急性大動脈解離は7名と前年と同数であった。
- ・検査は冠動脈造影119件、PCI 60件（緊急33、予定27）、冠動脈 CT 52件、経胸壁心エコー：2,083件、経食道心エコー：2件であった。
- ・件数的には冠動脈造影が大きく減少した以外は冠動脈形成術含め昨年とほぼ変わらなかった。
- ・ペースメーカー植え込み術は28件。交換7件と例年並みであった。
- ・手技、治療に関しては特に大きな合併症もなかった。
- ・高齢者心不全は人数的な増加はないが、一人暮らしも多く、自宅に退院するのが困難となる症例が見られる。やはり QOL の低下を防ぐために積極的なリハビリが重要である。
- ・緊急対応を考えると循環器内科は三名体制を維持することが重要である。

鈴木 啓介

呼吸器内科

令和2年度の呼吸器内科は山岸格史、番場祐基、村松夏季の3名体制で診療にあたった。

外来は月・火・木・金曜日の4日間で専門外来5コマを担当した。1コマあたりの患者数は20—30人程度であった。また週1回の睡眠時無呼吸外来と毎週月曜日、隔週火曜日の新患外来も担当した。

今年度はCOVID19感染症が猛威を奮っており、当院も例に漏れず非常に多くの発熱患者や感染症患者の診療を行なった。特に当科は院内感染管理の業務も担当しており、感染症全般のコンサルテーションを受けることが多く、COVID19によりコンサルテーションの数も増加している。

検査では毎週気管支鏡検査を行っており、年間40例近くの検査が行なわれた。これらに関しては例年並みの件数であった。

有 田 将 史

糖尿病（内分泌代謝）の診療

令和2年度は中村博至医師、福武嶺一医師、百都健医師の3名で診療にあたった。外来は中村医師、福武医師が火・水・木曜日の1日外来を分担して担当し、百都医師が木曜午後外来を担当した。外来1コマあたりの患者数は40-50程度であり、1コマあたりの患者数は徐々に減少してきている。糖尿病が8割、他の疾患が2割程度であるが大部分が甲状腺疾患となっている。甲状腺穿刺吸引細胞診は中村医師、福武医師の2名で担当した。入院および他科からの診療依頼も中村医師、福武医師の2名が主に担当した。スタッフ勉強会なども継続的に行い知識面・技術面の質の維持および向上のため研鑽を行った。また、糖尿病の啓蒙活動として百都医師の元、6月の糖尿病ウォークラリー、年2回の糖尿病を考える会、11月の糖尿病を知る集い（世界糖尿病デー）、ブルーライトアップに関してはコロナ禍のため中止した。

福 武 嶺 一

神経内科

〈スタッフ〉令和2年度は前半は林 秀樹医師、石黒 敬信医師、三瓶の3人で診療にあたった。秋からは林医師に代わって柴田 健太郎医師が着任された。

また基幹型の研修医、新潟大学からの研修医、地域医療の研修医の先生たちに当科で研修をしていただいた。

〈診療実績〉入院では脳梗塞急性期の患者さんが多数をしめたのは例年通りであった。外来診療は一診制でおこない、日中の救急対応は林、柴田、石黒先生および研修医の先生に対応していただいた。

訪問診療は、在宅人工呼吸器の神経難病の患者さんをはじめとして、脳梗塞後遺症や認知症のかたなどで通院困難な患者さんを対象として継続しているが件数は少しずつ減少している。

毎週火曜日には当科医師が羽茂病院での外来診療をおこなった。

文責 神経内科 三 瓶 一 弘

小児科

2020年度の小児科は岡崎実部長と後藤文洋、4月より新潟大学から派遣された布施理子医師（山田医師から交代）の3名がスタッフとして診療および教育・研究にあたった。さらに週1回両津病院から布施拓也医師が小児科研修に来られ、また新潟市民病院の小児科研修医である松村知彦医師が地域

研修枠で1～3月まで赴任された。

昨年度の診療に関してはのべ8,576名の外来患者および68名の入院患者の診療にあたった。入院患者の疾患内訳は感染症と新生児疾患が最多であり、神経、アレルギー疾患が次いだ。入院患者の年齢中央値は1.0歳であり、入院日数中央値は4.0日であった。昨年度は新型コロナウイルスの流行によって、市民の感染予防の意識が高まりインフルエンザや胃腸炎といった感染症の流行が無かった。このため多施設の小児科と同様に外来および入院患者が減少したと考えられる。

当院での対応が困難で新潟大学等の高次医療機関へ転院搬送された患者は5名であり、いずれの患者も無事に治療を受けて帰島された。また昨年度に当科で亡くなられた患者はいなかった。

教育・研究に関してはほぼ毎月研修医が小児科研修を行った。当科での研修期間は1ヶ月と短いため、まずは小児の扱いに慣れるということを目標として共に入院患者の診療、予防接種外来や乳児健診に赴いた。また小児科専門医連携施設としての承認を得ることができた。さらに新生児蘇生法であるNCPRについて4東病棟看護師に対しての勉強会を開催し、今後も定期的な勉強会を継続する計画である。

今後も大学からの派遣医師の力をお借りしながら、他医療機関との連携を深めつつ、島内の小児に対する医療提供の充実を図って行きたい。

文責：後 藤 文 洋

外 科

当院の外科では一般外科、消化器外科、乳腺外科を主な診療業務としています。2020年度は佐藤賢治院長、親松学嘱託医師、勝見ちひろ医長、大溪隆弘医長、水木亨医長の5人体制で業務に当たりました。院長には専ら外来診療を行っていただき、他の4人で入院・手術業務を行いました。新潟大学第一外科から毎週水曜日に手術助手の応援を頂きました。

2020年度の外来患者延べ人数は8,396名でした。入院診療患者数は504名（男性315名、女性189名）で昨年度とほぼ同じでした。

手術件数は293件で、内訳（重複含む）は、胃癌の胃切除術15件（そのうち腹腔鏡下手術4件）、結腸癌手術26件（同15件）、直腸癌手術9件（同5件）、人工肛門造設閉鎖16件（同2件）、胆道良性疾患に対する手術39件（そのうち腹腔鏡下胆嚢摘出術26件）、虫垂炎手術25件（そのうち腹腔鏡下手術23件）、緊急手術は28件（消化管穿孔による腹膜炎手術10例、絞扼性腸閉塞7件、ヘルニア嵌頓3件、その他8件）、腸閉塞手術8件（そのうち腹腔鏡下手術7例）、ヘルニア58件（単径部ヘルニア54件、その他のヘルニア4件）、肛門疾患4件、乳腺36件（乳癌部分切除9件、乳癌全摘15件、腫瘍摘出・腺葉区域切除等12件）、CVポート造設抜去44件、バイパス手術2例、その他4件（そのうち腹腔鏡下手術2件）でした。

手術件数は前年度と比較し47件（19%）増加しました。CVポート手術件数が約2倍になったこと、虫垂炎手術と胆道良性疾患手術が増加したことが主な要因と考えられます。腹腔鏡下手術は84件で前年度比1.7倍の増加となりました。また、手術に占める腹腔鏡下手術の割合は28.6%（前年度が20.3%）でした。大腸癌手術や待機的虫垂切除、腸閉塞に対する腹腔鏡下手術が増加しており、腹腔鏡下手術件数の大幅な伸びに繋がりました。

外科対象疾患として、胃癌が減少傾向ですが、大腸癌・乳癌は増加し続けており今後もこの傾向は続く予想され、化学療法の増加とともにCVポート造設・抜去の需要がますます増加しています。また、腹腔鏡下手術は全国的にも増加しており、当科でも腸閉塞や人工肛門造設など以前は開腹下で行っていた手術も可能であれば腹腔鏡下で行うようになってきました。今後も安全性を担保した上で低侵襲な腹腔鏡下手術を積極的に導入していきたいと思えます。

入院診療では可能な限りクリニカルパスを適用し、手術症例はもちろん、保存治療症例でも業務を定型化し、安全管理に努めています。当院の感染管理チームに SSI (surgical site infection) のサーベイランスを行って頂き、データが蓄積されてきています。外来診療では各癌腫の診療ガイドラインに則って、術後補助化学療法や術後サーベイランスを導入しています。

これからもエビデンスに基づいて診療の適正化を図り、地域に信頼される外科になるよう研鑽を重ねたいと思います。

文責 阿部 馨

整形外科

本年も4名体制で診療を行っています。火曜日に関節外科、金曜日に脊椎外科の応援を大学から頂いています。高齢者が多くそれに伴った疾患が増え人口減少ではありますが手術件数は900件を超えています。また南佐渡 両津に週2回の出張診療も継続しています。本年はコロナ下ということもありましたが別な意味で医療飽和状態が続いていて特に急性期医療に差しさわりが多くあった年でもありました。初動から手術、亜急性期、慢性期さらには退院調整そして内科合併症に対しての処置、診断、診療依頼など多岐にわたっての関りが重くのしかかります。以前よりも治療のために島外に行かない人が増えたことは喜ばしいことではありますがその分診療過多を招いているのかもしれない。今後は情勢も変わっていくとは思いますが少しでも島民には不利益がでず其の上で働く医療スタッフの負担を大きくしないようなバランスを考えていかなければいけないと思っています。

生 沼 武 男

脳神経外科

【診療概要】

令和2年4月より、前任の野澤孝徳医師から吉田雄一医師へ交代し、引き続き診療に当たった。

隔週木曜および毎週土日は新潟大学脳研究所脳神経外科より出張医を頂き、診療体制が維持された。

川崎昭一福祉連携センター長は引き続き当科一般外来、ボトックス外来において慢性期脳卒中患者の診療を継続している。

【令和2年4月～令和3年3月の診療実績】

外来患者延数は3,189人（1日平均15人）、入院患者延数は5,929人（1日あたり16人）であり、殆どが脳卒中や頭部外傷による緊急入院である。この間、脳血管撮影は16件、総手術件数は38件であった。主な内訳を以下に記す。

慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ術 24件
コイル塞栓術・CAS・血栓回収などの脳血管内手術 0件
頭部外傷に対する血腫除去や外減圧などの緊急手術 2件
くも膜下出血以外の脳卒中に対する緊急手術 5件
水頭症に対するシャント手術 2件
術後頭蓋欠損に対する手術 2件
脳腫瘍に対する摘出術 1件
気管切開 0件
その他 2件

【今後の課題】

大学病院をはじめとした専門施設とより緊密に連携をとり、島の脳神経外科診療の質を維持・向上させていきたい。

吉 田 雄 一

皮 膚 科

大学から月曜と木曜の外来を安齋先生、横山先生、武居先生より御高診いただきました。生物学的製剤の適用や、難解な疥癬患者、早期皮膚癌患者等々大変お世話いただきました。ありがとうございました。

佐々木 嘉 広

泌尿器科

常勤医 1 名と大学病院より週 2 で診療支援を頂いている。

令和 2 年度の外来患者数は 13129 名で前年度と比較すると 500 名ほど減少した。一方入院患者数は 2,570 名と前年度より 200 名ほど増加していた。手術件数は 157 件で前年度より 40 件ほど減少、緊急手術は 13 件で前年比 10 件ほどの減少を認めた。

手術の主な内訳を以下に記す。

前立腺針生検	44 件
膀胱悪性腫瘍に対する経尿道的手術	30 件
尿管ステント留置・交換	26 件
尿路結石に対する経尿道的手術	15 件
外性器手術	12 件
前立腺肥大に対する経尿道的手術	8 件
腎尿管悪性腫瘍手術	7 件
腎瘻造設術	4 件
その他	11 件

常勤医師 1 名であるが新潟市内の病院とも連携をとり、島内患者に最善の医療を提供できるよう努力したい。

山 崎 裕 幸

産婦人科

令和 2 年度は石田道雄、小池公美、吉田香織、戸田紀夫の常勤医 4 人態勢でした。

外来 2 人（産科・婦人科各 1 人）、病棟番 1 人、フリー番 1 人の配置で、外来は午後も診療を行いました。時間外勤務（産婦人科当番）は医師 2 名が交代して行いました。毎週火曜日は新潟大学から産泊に来ていただきました。

新型コロナウイルス感染症の妊産婦は 0 人で、産婦人科への影響は軽微でした。

分娩数は昨年から著変ありませんでした。妊娠 35 週未満や 2,000g 未満での出生が予想される症例は母体搬送を行いました。

良性腫瘍は腹腔鏡下で行うことがほとんどで、新潟大学の磯部真倫先生にご指導を依頼しました。悪性腫瘍や境界悪性腫瘍を疑う症例は島外（主に新潟市）の病院へ紹介しました。手術件数は流産・

人工妊娠中絶手術が減少傾向ですが、他はほぼ同数で推移しました。

令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間、分娩・主な手術件数は以下のようになりました。

- ・分娩 304件（前年度308件）
- ・帝王切開 52件 帝王切開率17.1%（前年度54件 17.5%）
- ・流産手術 13件（前年度25件）
- ・人工妊娠中絶手術 21件（前年度24件）
- ・開腹手術 5件（前年度8件）
- ・腹腔鏡下手術 15件（前年度14件）
- ・子宮鏡下手術 2件（前年度3件）
- ・子宮頸部円錐切除術 6件（前年度6件）

戸田紀夫

眼科

令和2年度は10月から大学医局の人事事情により常勤医1名体制となり、週3日の大学出張医の派遣を再開していただきました。診療内容としましては、前年度同様に旧病院時と大きく変わることなく近医からの紹介もすべて受け入れられる体制を維持する方針でいましたが、コロナ事情により病院の方針として入院、手術の制限のため、外来患者数や白内障などの予定手術は例年より減少しました。しかし緊急を要する硝子体手術等は例年通りの件数が施行されました。

ここ数年は加齢黄斑変性症に対する抗VEGF硝子体内注射が増加し、また大学出張医が専門とする外眼部、腫瘍形成の日帰り手術が年々増加しており、ひきつづき外来スタッフおよび医師の増員の継続が望まれます。

コロナ禍においても、免許更新や日常生活において良好な視機能を維持することは不可欠であり、島内の患者様の需要に応えられるよう、眼科スタッフ一同、対応していきたいと思っています。

文責 眼科 芳野高子

耳鼻咽喉科

令和2年度、耳鼻咽喉科は常勤1名で毎週火曜日午後の手術日に合わせて、新潟大学より手術支援のために医師の派遣がありました。外来診療は月曜日から金曜日までの午前中に、急患対応も含め、特に制限はなく対応を致しました。また、水曜日の午後は小児慢性外来診療が行われました。外来患者数は40～50人/日、小児慢性外来は10人前後/日でした。疾患は、急性から慢性疾患、悪性腫瘍、先天性疾患など多岐に渡り、救急症例に対しても精力的に対応を致しました。

入院患者は、5床のベッド数に合わせて、3～5人程度の入院患者がおり、手術症例に加えて、急性炎症、めまい、突発性難聴、癌の緩和医療が中心に行われました。同年度、ヘリによる救急搬送はありませんでした。

手術件数は、44件（外来での施術を除く）でした。内容は内視鏡下鼻副鼻腔手術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術、甲状腺悪性腫瘍手術まで幅広く行われました。また、専門性を要する頭頸部悪性腫瘍手術や耳科手術は大学病院などに紹介となりました。

今後は、国民病と言える花粉症に対する舌下免疫療法についての専門外来を令和3年度から開始できるように鋭意準備中です。島内で求められる医療需要に対応できるようにスタッフ一同対応していきたいと思っております。

文責 耳鼻咽喉科 吉岡邦暁

歯科口腔外科

1. 令和2年度総括

1) 周術期等口腔機能管理 8 年経過状況

令和2年度の社会保険改正により、癌治療に加えて緩和ケアも対象患者となるとともに、医師や看護師への周術期等口腔機能管理への理解が浸透してきており、医科からの依頼が急増しており、1月に50人程度の周術期等口腔機能管理を担当している。手術や化学療法に対する周術期等口腔機能管理が主であるが、今後は、緩和ケアや認知症高齢者の口腔ケアが増加する傾向になると感じている。

2) 薬剤関連顎骨壊死への対応状況について

悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症、多発性骨髄腫による骨病変、乳がんの骨転移予防、前立腺がんなどの骨転移予防、骨粗鬆症、骨痛や病的骨折などの予防、がん治療により誘発される骨量減少の改善に用いられるビスフォスフォネート系薬剤、デノスマブ系薬剤による薬剤関連顎骨壊死発症を危惧する医師より治療開始前の口腔ケア依頼が増えており、このことが、発症予防をしている。

3) 認知症患者の歯科治療状況

神経内科同様に、長谷川式認知症テストの結果でHRが15/30以下の場合は、家族や介護者の付き添いのもと診療を行うこととしているが、問題も発生している。在宅介護が増えているのだろうか、受診の際に家族が仕事を理由に患者を診療待合室に置いていくケースがある。今後の注意点である。

4) 妊婦の口腔ケアについて

昨年度、妊婦の口腔ケアが1ヶ月1回で歯科保険診療に導入されたので、産婦人科と連携して妊婦の口腔ケアを開始しているが、あまり依頼がない。里帰り出産が減少しているかもしれない。

5) 口腔外科疾患について

令和1年度における口腔外科系疾患については、口腔ガン症例 3例、口腔顔面外傷 3例で手術件数は、42件であった。

2. 歯科医療スタッフ

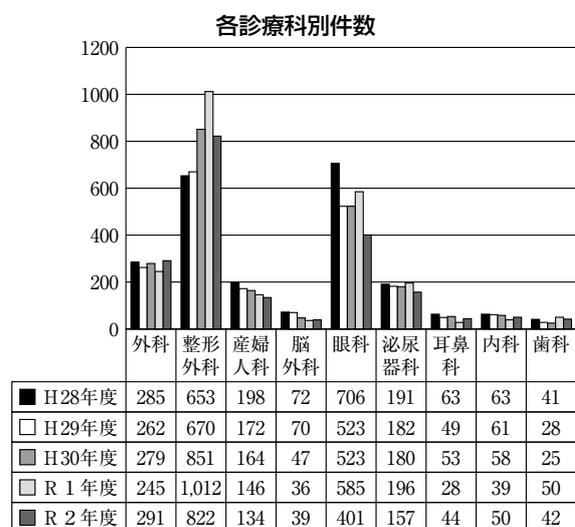
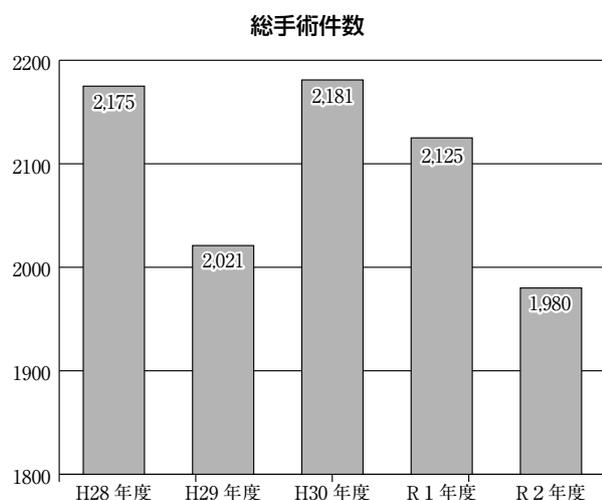
歯科医師は、補綴治療を専門とする歯科医師1名、口腔外科を専門とする歯科医師1名と非常勤矯正歯科医師1名である。

歯科衛生士は2名で歯科技工士1名と受付2名である。

歯科部長 小松 繁 樹
歯科医長 大竹 一 平

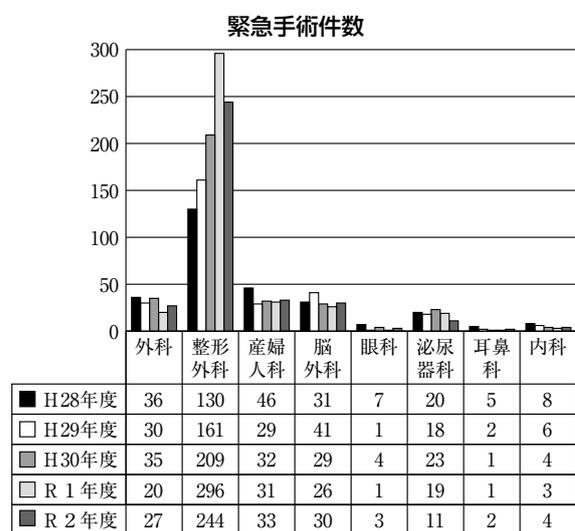
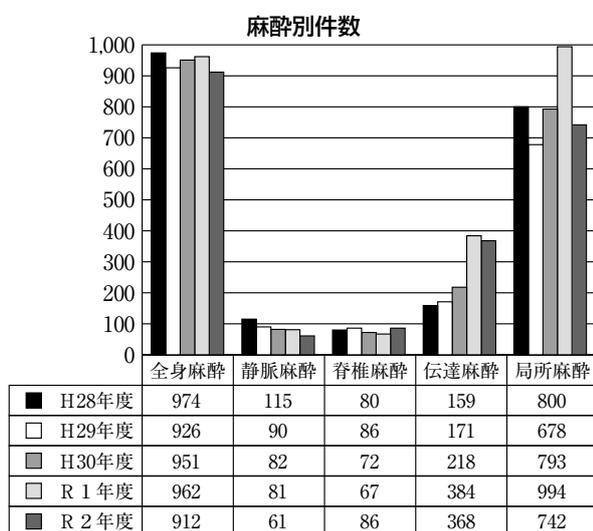
手術室

1. 総手術件数、各診療科別件数



- ・総手術件数は昨年度よりも135件減少し、2,000件下回った。その背景には、佐渡市の超高齢化社会が進み、人口減少に歯止めが効かず、人口5万5千人を下回り減少している状態にあることが影響していると考えられる。また、各診療科の手術件数が減少していることは、県内での新型コロナウイルス感染症が流行したことで診療制限をせざるを得ない状況にあったことや佐渡市の4割が老年人口を占めていることが影響していると考えられた。

2. 麻酔科別件数、緊急手術件数

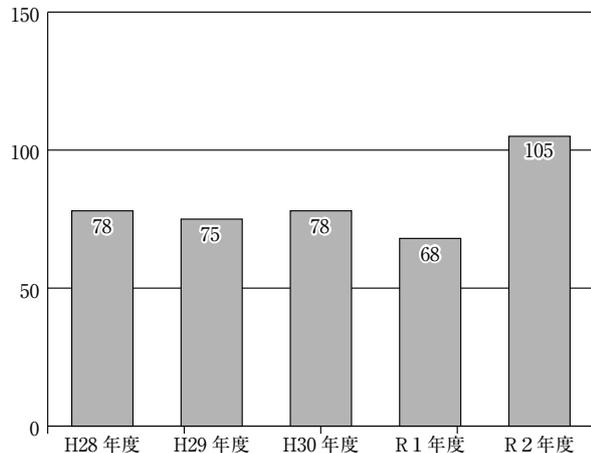


- ・麻酔科依頼件数は年々増加傾向にあり、全身麻酔や脊椎麻酔は例年と大きな変化は見られない。伝達麻酔は昨年から1.5倍に増加しており、術後疼痛緩和のために必要な処置として、横ばいで推移していると考えられる。
- ・整形外科以外のほぼ全症例の緊急手術は麻酔科依頼手術である。緊急手術は外科7件と脳外科4件が増加し、整形外科は54件が減少した。また、整形外科手術件数の緊急手術件数を占める割合は29.6%で昨年度と同じであった。

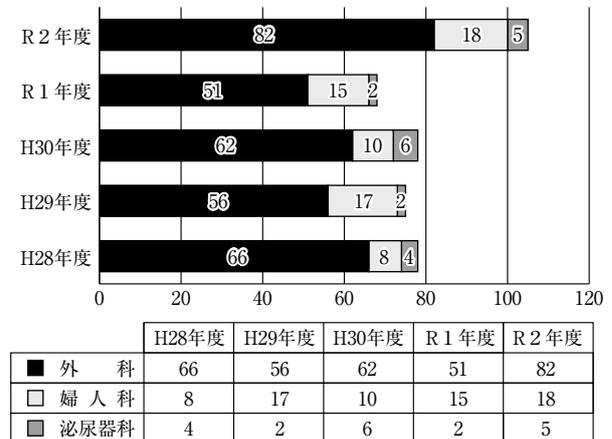
3. その他

- ・腹腔鏡視下手術は外科、婦人科、泌尿器科で行っており、昨年度より37件増加した。近年は早期の術後回復のために低侵襲手術が主流であるため、増加していると考えられる。しかし、腹腔鏡視下手術に使用する機材及び鋼製器械は1症例しか対応できないため、苦慮している。
- ・整形手術では関節鏡手術は増加しており、人工関節手術は例年通りであった。

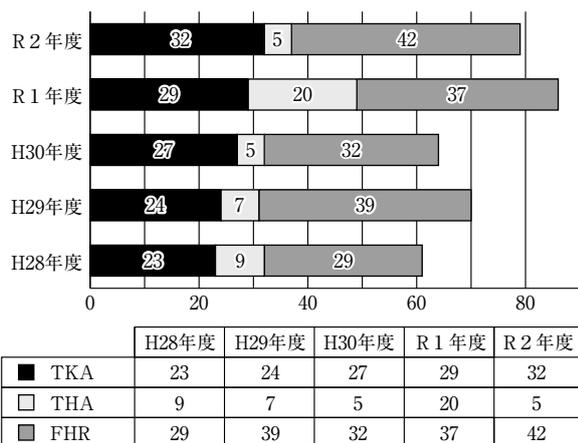
腹腔鏡視下手術件数



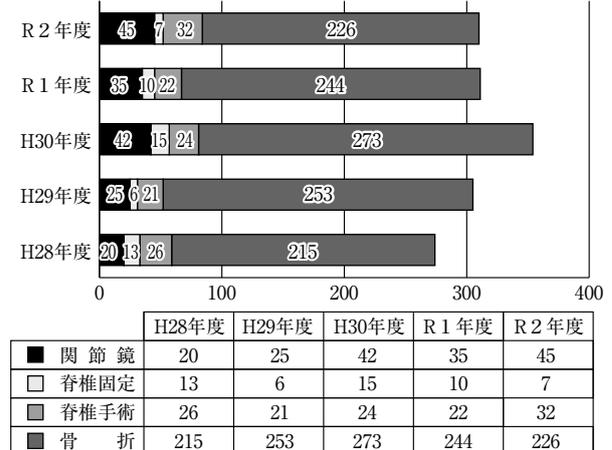
腹腔鏡視下手術診療科別件数



整形外科人工関節手術



整形外科手術



手術室 渡 邊 直 美

健診センター

○健診センター業務

1. 人間ドック

人間ドックの利用者実績は、1,126名だった。事務員の退職があり、8月から交替となった。検査項目で、コロナ感染拡大防止のため、呼吸機能検査を中止した。人間ドックの申し込みは、今年度も予定人数より多くの申し込みがあったため、抽選を実施した。373名の受診希望があり、93名が受診不可となった。受診不可となった方へは、受け入れに余裕があった場合に追加申し込みを受けるとし、30名受け入れた。読影に関しての医師の診療手当の規定がなかったため、見直しを行った。

2. 健診事業

特定健診の実績は34名だった。器官別検診、会社や代行機関から依頼の健診、女性特有のがん検診など例年通りの健診を実施した。JA健康教室は、コロナ感染拡大防止のため、中止となった。新潟県からの委託事業で妊娠希望の方を対象とした風疹抗体価検査を3名に、肝炎ウイルス検査を1名に実施した。昨年度より風しんの第5期定期接種事業が開始されており、風しんの抗体検査を72名に実施し、抗体の低下者44名に予防接種を実施した。

3. 特定保健指導

各保険組合で特定保健指導に対しての参加率を上げるための取り組みがされ、当院でも積極的に促し、参加してもらった。当院以外でドックを受け、特定保健指導のみ行う保健指導も7名の申し込みがあり実施した。農団健保組合で18名、公立学校共済で6名、国保で5名、市町村共済で4名など合計41名に実施した。支援の内訳は、動機づけ支援24名、積極的支援17名だった。

4. 予防接種

高齢者の肺炎球菌ワクチンについては、65歳の定期的該当者と5歳きざみ年齢の漏れ者が対象となったことから、接種者は昨年度から少なくなっている。補助を受けて接種する人が78名、自費での希望者は22名で、合計100名だった。インフルエンザの予防接種は、1,694名、延数1,931名の実績だった。

保健師 渡辺彩子

地域連携支援部

総合サポートセンターひまわり（入退院支援室、地域医療連携室、がん相談支援センター、佐渡市在宅医療推進センターで構成）、ソーシャルワーク科、さと訪問看護ステーションの3つの部門で各業務を遂行した。

● ボランティア活動支援

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、幾度か活動休止期間を設けた。

※令和2年度 ボランティア活動実績（令和2年4月～令和3年3月）

名称	活動実績		活動日・時間	活動内容
個人 ボランティア	延人数	20名	個々の都合による	案内、リネン整理、衛生材料作成
	延活動日数	16日		
JAほほえみ会	延人数	9名	7・11・12月実施。 1回2時間	リネン整理
	延活動日数	3日		
チャレンジャー	延人数	146名	毎週火曜日 10時～12時	汚物廃棄用ごみ袋づくり
	延活動日数	22日		
案内（OB会）	延人数	54名	毎週月・水・木曜日 9時～11時	正面玄関での車椅子移乗介助、見守りなど
	延活動日数	27日		

● へき地診療 及び 巡回診療

地域連携支援部長（医師）、看護師、事務員で診療を実施した。西三川・静山・川茂診療所へ月1回金曜日（4週毎）に、また、岩首診療所へは毎週木曜日と金曜日に出張診療を行った。

さらに診療所まで通院できない患者の訪問診療も実施。近年は人口減少に伴い患者数も減少傾向にあるが、ほぼ昨年度同様の患者数であった。

※令和2年度実績（令和2年4月～令和3年3月）

診療日数96日、延患者数1,442人

●入退院支援室

- ・入退院支援室は、島民の「生活を維持できる退院」「入院前からの退院支援」「元の生活に戻ること」を目標に、入院前から退院までの支援や管理を行う。
- ・令和2年度は、看護師6名で業務を行った。

※令和2年度 入退院支援室 活動実績（令和2年4月～令和3年3月）

- ⇒ 入院前説明 728件
- ⇒ 退院支援スクリーニング 1,851件
- ⇒ 院外連絡（入院・転棟連絡） 1,142件

●地域医療連携室

- ・患者が、より良い医療を円滑に受けられるよう支援を行っている。
- ・令和2年度は事務員2名で業務を行った。
- ・紹介件数の割合

他院から当院への紹介：島内7割、島外3割

当院から他院への逆紹介：島内6割、島外4割

島外への紹介は新潟大学医歯学総合病院、県立がんセンター新潟病院、新潟市民病院の取扱が多い。

※令和2年度実績（令和2年4月～令和3年3月）

- ⇒ 紹介受入実績 島内3,446件 島外1,819件 その他 4件
- ⇒ 他院紹介実績 島内2,224件 島外1,223件 その他177件

●ソーシャルワーク科

- ・病気やけがに伴う社会的・経済的・生活など、患者やその家族からの様々な心配事について相談に応じ、支援を行っている。
- ・令和2年度は医療社会福祉士3名で業務を行った。また、引き続き保健所、市役所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との円滑な連携の実現を目的に、連携会議などに参加し、顔の見える関係づくりに努めた。

※令和2年度 ソーシャルワーク科 活動実績（令和2年4月～令和3年3月）

【総数4,643人の内訳】

⇒ 科別取扱延人員

診療科名	人員	診療科名	人員
内科	1,838人	眼科	14人
神経内科	961人	耳鼻咽喉科	50人
小児科	31人	皮膚科	33人
外科	241人	泌尿器科	106人
整形外科	977人	歯科口腔外科	3人
脳神経外科	361人	科外	3人
産婦人科	25人		

⇒ 援助の内容

援助内容	件数	援助内容	件数
受療に関する援助	576件	制度利用に関する援助	637件
経済問題に関する援助	120件	社会復帰に関する援助	2,480件
疾病の背景要因の把握	97件	アフターケア	73件
治療や療養生活への援助	194件	その他	254件
家庭生活上の諸問題	212件		

⇒ 援助の方法

援助内容	件数	援助内容	件数
面接	1,758件	訪問・出張	3件
院内連絡調整	1,463件	集団援助	0件
電話・文書	1,419件	その他	0件

●がん相談支援センター

- ・がんに関する様々な相談対応や情報の提供を行っている。主な業務は、相談支援業務とひまわりサロン（がんサロン）の開催である。ひまわりサロンは、毎月第3水曜日に当院総合サポートセンター内の相談室で開催し、意見交換やパンフレットの配布など様々な情報を提供している。
- ・令和2年度は、専従1名と専任1名で業務を行った。

●佐渡市在宅医療推進センター

佐渡医師会からの要請により佐渡市在宅医療推進センター事業を受託、当院病院長が同センター長となっており、事務員1名体制で佐渡版地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでいる。業務内容として、在宅医療推進センターコーディネーター研修会での実践報告、多職種連携研修会の企画などを行った。

また、「佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会」の介護サービス部会や在宅医療部会の事務局としての活動も併せて行っている。

地域連携支援部 金田 由紀子

救急外来

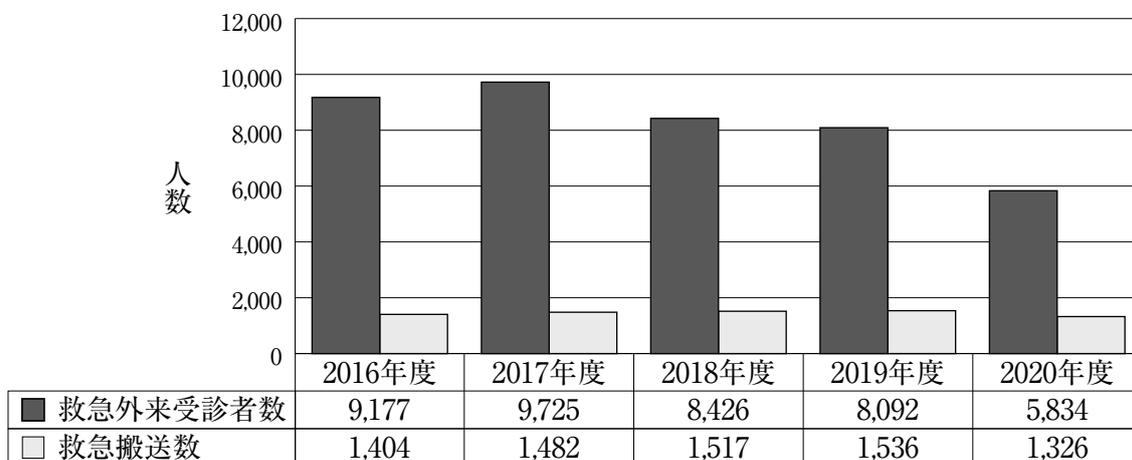


図1 救急外来受診者数、救急搬送数の推移

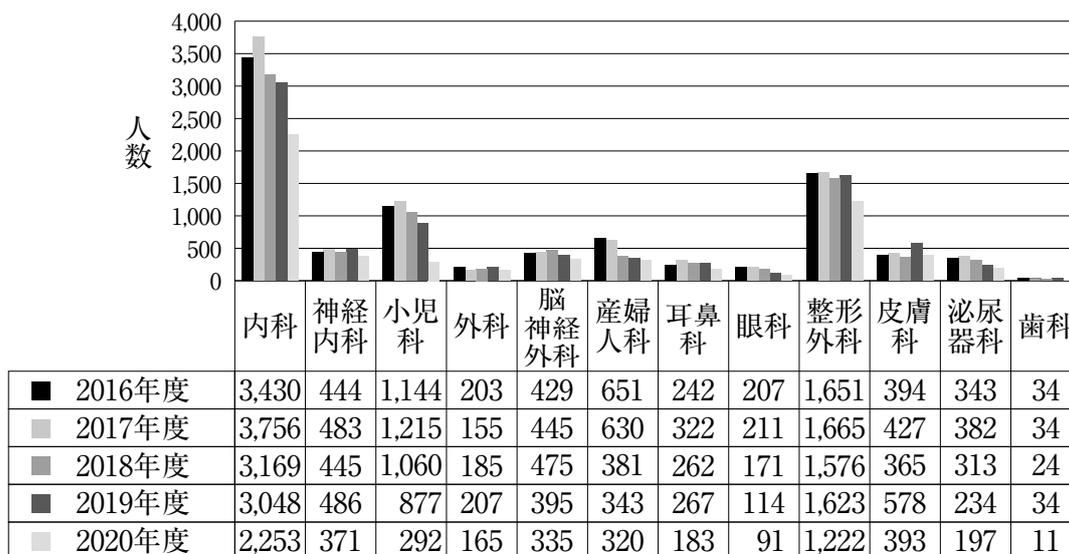


図2 受付診療科別、救急外来受診患者数

2020年度、救急外来受診者数は5,834名で前年度と比べ2,258名の減少となった。

救急搬送数も減少したが救急搬送され入院となった患者の割合は44.2%で昨年度とほぼ変わりはない。

島内唯一の総合病院であり、外傷から重症患者を受け入れている。

体制は医師1名、看護師2名で、各科出番医師、手術室出番、日当直師長等の協力を得ながら対応している。

救急外来 中川 信子

リハビリテーション科

スタッフ数は、理学療法士PT14（老健さど助勤1）、作業療法士OT 6、言語聴覚士ST 3（欠員1）、補助員2、計25名体制でした。

当院は急性期～回復期～生活期の入院外来、そして小児から高齢者まで島内ほぼ全てのリハビリ患者に対応しています。島内基幹病院の役割として急性期～回復期の入院リハビリ患者を中心とした介入が優先であるため、リハビリ適応が高い患者についてはリハビリ機能を強化した地域包括ケア病棟へ入棟頂き、リハビリ時間と内容、実施単位数を充実させ対応しています。またこの病棟には専従のリハビリスタッフが常勤しており、患者の体調や状態に応じた介入も可能となっています。

リハビリ対象患者1人に対する1日当たりの平均実施単位数は今年度1.50単位で昨年度並みでした。そのうち地域包括ケア病棟入棟患者1人に対しては、1日当たり2.07～2.79単位（昨年度1.99～2.50単位）実施され、より充実したリハビリが提供できたと考えます。

またリハビリテーション科業績集で述べますが、佐渡市の地域包括ケア関連事業へのリハビリスタッフの派遣も年々増加しています。

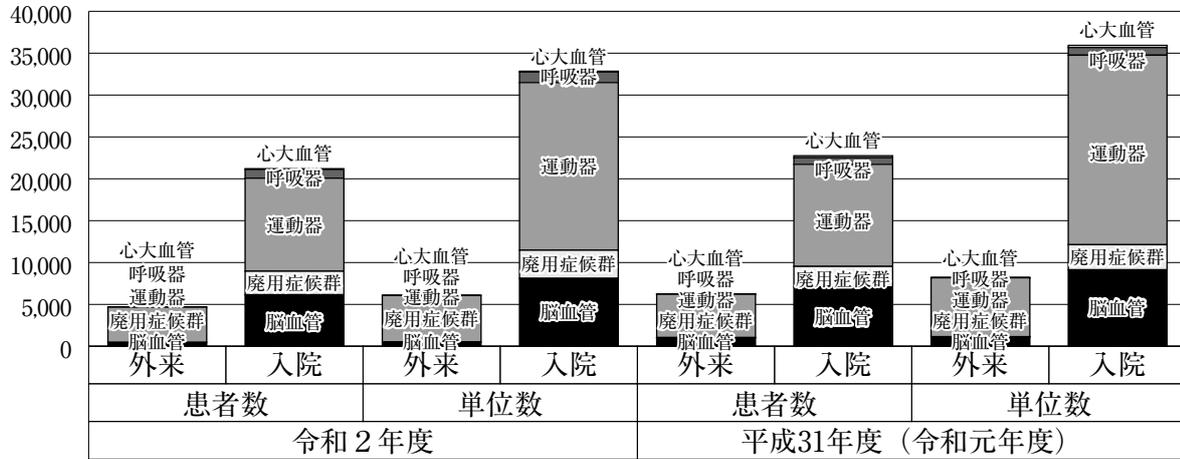
理学療法部門（PT）

新人2名が採用され定員のPT14名体制でしたが、新人1名が体調不良のため業務負担を考慮し10月から老健さどでの半日～1日の助勤対応としました。

昨年度と同様、PT 1人当たり例年並みの単位数の実施と、地域包括ケア病棟患者へのリハビリの

充実を主な目標としました。PT 1名助勤のため患者数、単位数とも減少しましたが、地域包括ケア病棟入棟患者1人に対する1日当たりの実施単位数は前述の通り昨年度より増加しました。

また、今年度から「佐渡市委託事業 一般介護予防教室」を南佐渡地域医療センター（旧羽茂病院）で行いました。当科からPTを派遣し、週1回3カ月間全12回の教室を2クール行いました。

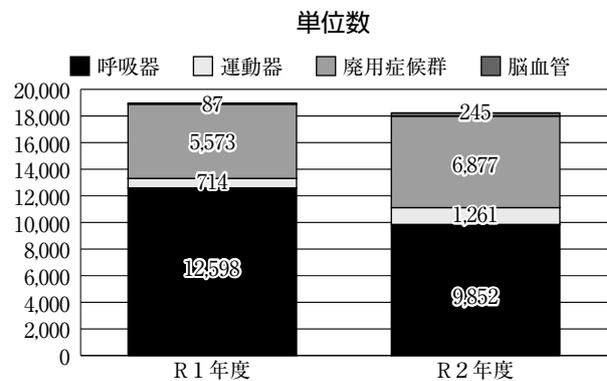
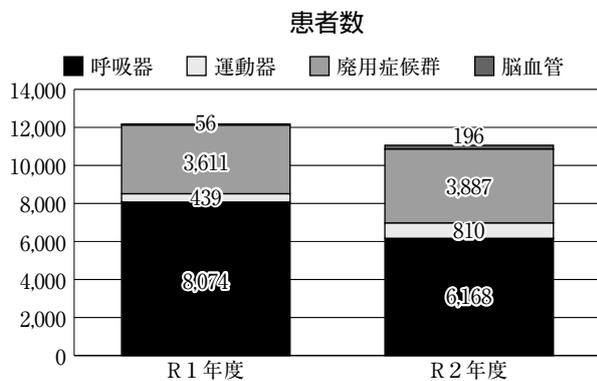


理学療法実績

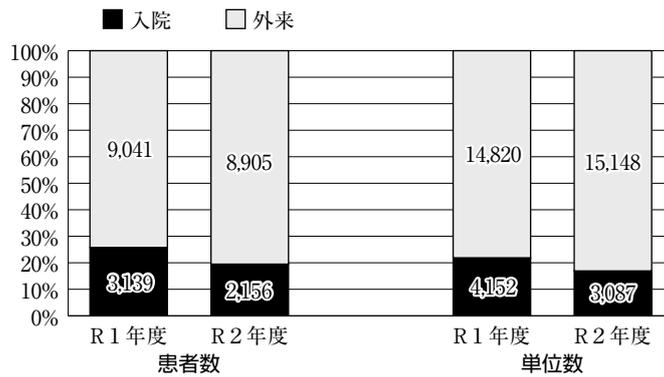
リハビリテーション技師長 理学療法士 本間 宏彰

作業療法部門

- ・OT定員6名
- ・患者数、単位数ともに昨年度と比べ減少。これは、地域包括ケア病棟専従OTのPOC介入が増えたためだと考えられる。
- ・患者層は脳血管疾患が最も多く、ついで運動器疾患の順。呼吸器疾患と廃用症候群の患者数が増加した。また、作業療法を実施している患者の約1/5が外来患者である。
- ・今年度は地域ケア個別会議への参加、佐渡地域リハビリテーション活動支援事業介護予防事業担当者研修会での講師、高次脳機能障害者家族の集いでの講師など、多くの院外業務の要請があった。ADL評価や福祉用具の選定などを得意とする作業療法の専門性を活かす目的で、今後は人員確保や業務整理を行いながら、院外業務への参加を継続していきたいと考える。
- ・脳卒中発症後も自動車運転の再開を希望される方には、机上での評価を行ってはいるが、教習所の協力が得られず、実車評価を行えていない現状には変わらない。近い将来、島内でも運転再開時の流れを作っていきたいと考える。



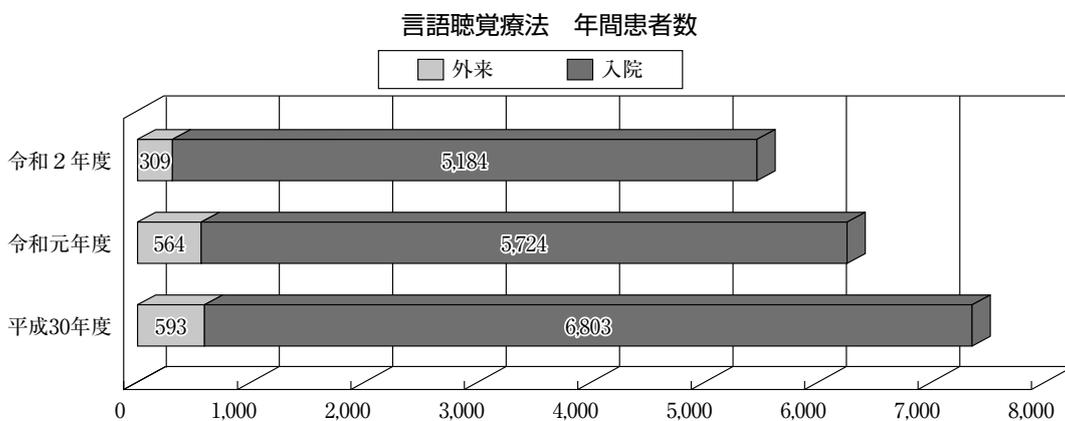
割合



作業療法士 渡 邊 真 帆

言語聴覚療部門 (ST)

- ・令和2年度は、定員4名のところ退職者1名、職員補充なく3名でのスタートとなった。
- ・院内業務：脳神経外科・神経内科の定期カンファレンス（月2回）、必要に応じて退院前カンファレンスへ参加。他職種で現状報告や転帰先の検討などを情報交換し、円滑な退院支援に努めた。1名はNST委員会に所属し、回診・学習会へ参加した。
- ・院外業務：地域個別ケア会議での助言、佐渡看護専門学校の講義、高次脳機能障害者 家族の集いへの出席など、言語聴覚療法の専門性を活かした活動で人材育成や地域貢献に努めた。
- ・2年目のスタッフは、厚生連リハビリテーション技術者研修会、院内集団会、農村医学会にて症例報告を行い、自己研鑽につなげた。
- ・ST部門での外来・入院患者数は減少傾向だが、スタッフが1名欠員であったため、1日平均患者人数・平均単位数は大きな変化がなかった。昨年度同様、患者1人に対する訓練時間が十分に確保でき、必要な評価・訓練を行えたと考える。
- ・外来患者に関しては、小児の新規患者や成人での脳卒中後の自動車運転再開に関する高次脳機能評価依頼が増加した。後者については、OTとともに評価を行い、医師に情報を提供している。今後も運転のための高次脳機能評価依頼が増加することが予想され、自動車学校と連携がとれるよう体制を見直していきたい。



言語聴覚士 高 原 瑞 希

令和2年度 リハビリテーション科 業績集

業績集	
実習・見学担当	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習指導者 晴陵リハビリ学院 8/24～10/18：PT織田 ・評価実習指導者 新潟医療福祉大学 10/19～11/7：PT奥野周 ・研修医オリエンテーション 4/2：PT本間 ・薬剤部学生見学 9/4：PT本間 ・高校生見学 8/20：PT本間
演題発表	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生連リハビリ技術者研修会 新人症例報告 11月データでの発表形式 ・リハビリ科内症例報告会12/1・12/2、院内発表会1/16 「左大腿骨転子部骨折を受傷しリハビリ介入中に呼吸困難感を呈した症例から学んだこと」PT井杉 「経口摂取のアプローチからQOLの向上に繋げた症例～ALS患者とその家族との関わりから～」ST近藤
講師等（院外）	<ul style="list-style-type: none"> ・佐渡市委託事業 南佐渡地域医療センター 介護予防教室 ①9月～11月、②1月～3月 毎週水曜日午前：PT本間・PT計良 ・佐渡看護専門学校 講義 1/14、1/20：PT計良 1/19：OT庭野・ST：高原 ・佐渡中等教育学校「職業人と話そう」：12/3 PT菊池 ・厚生連広報誌「支えに」ウチトレ 講師：11/5 PT岩野 ・高次脳機能障害者 家族の集い：9/18、12/17、2/25 OT土屋、ST高原 ・佐渡市地域ケア個別会議 助言者 8/21 千種：PT金子・OT渡邊・ST北川 9/4 河原田本町：PT本間 9/15 羽茂：PT本間 10/13 羽茂：PT奥野泰 10/16 河原田本町：PT金子 10/16 千種：PT計良・OT近藤・ST北川 11/20 千種：PT石塚・OT渡邊・ST北川 1/19 羽茂：PT菊池 1/22 河原田本町：PT奥野周 2/19 Zoom：PT尾潟・OT庭野・ST北川 ・佐渡市高齢者等福祉保健審議会 7/21、10/26、11/9、12/21、3/16：PT金子 ・佐渡市高齢期食支援推進会議 10/7、1/13、2/17：PT金子 ・佐渡市地域リハ活動支援事業 介護予防事業担当者研修会 10/19 金井コミュニティーセンター 「認知症の評価法・長谷川式スケールの紹介・認知症初期症状のサイン」OT渡邊 ・佐渡市地域包括ケア会議 11/5、1/28：PT金子
講師等（院内）	<ul style="list-style-type: none"> ・新人職員オリエンテーション「腰痛対策」4/2：PT金子 ・5西スタッフ研修「ALSについて」2/19：PT瀬沼・OT渡邊 ・医療安全管理研修会 移動・移乗の研修会 10/12：PT尾潟・ST北川・ST近藤 10/14：PT織田・PT奥野泰・OT石塚、OT庭野 10/16：PT菊池・PT瀬沼、PT井杉 10/19：PT本間・PT石塚・PT岩野・OT藤下 10/21：PT金子・OT近藤・ST高原 10/23：PT計良・PT奥野周・OT渡邊・OT土屋

講師等（院内）	<ul style="list-style-type: none"> ・NST 学習会 7/15：「摂食嚥下障害 症状別対応」：ST 高原 8/5：「食事姿勢を整える」：OT 庭野 8/19：「運動栄養学とリハビリテーション」：PT 岩野 2/17：「嚥下障害患者の服薬について」：ST 高原 3/3：「経口摂取の開始基準・中止基準」：ST 高原 3/17：「リハビリテーション栄養学とケアマネジメント」：PT 岩野
資格取得等	<ul style="list-style-type: none"> ・認定理学療法士（運動器）：PT 奥野泰 ・地域包括ケア会議推進リーダー：PT 本間・PT 奥野泰 ・介護予防推進リーダー：PT 本間・PT 奥野泰 ・フレイル対策推進マネージャー：PT 本間
外部役員等	<ul style="list-style-type: none"> ・佐渡市医療・介護・福祉提供体制協議会 理事・各種部会代表：PT 金子 ・新潟県リハビリテーション専門職協議会 佐渡地区代表：PT 金子 佐渡市支部長：OT 渡邊 佐渡ブロック代表：ST 北川

Ⅲ 診 療 補 助 部 門

放射線科

1. 業務内容

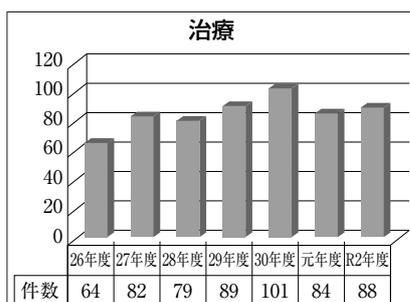
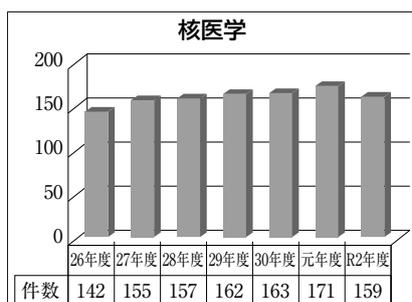
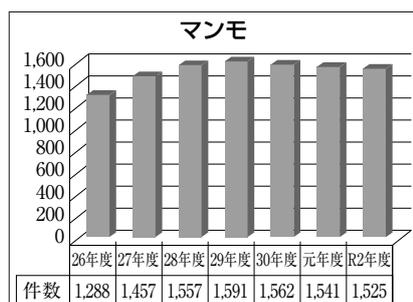
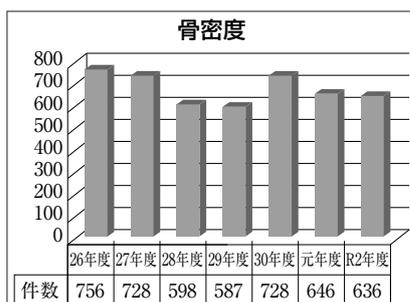
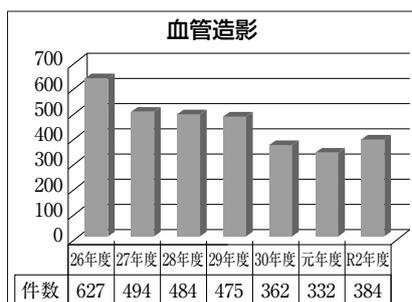
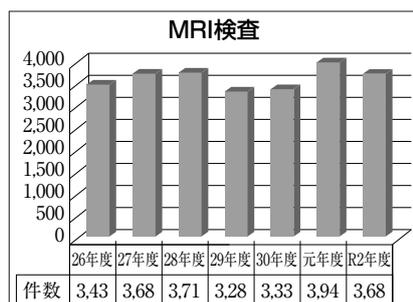
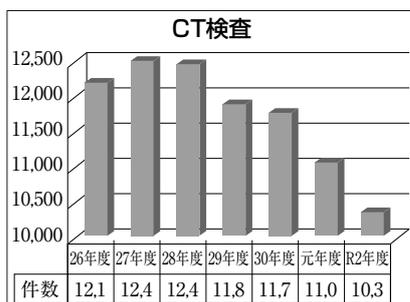
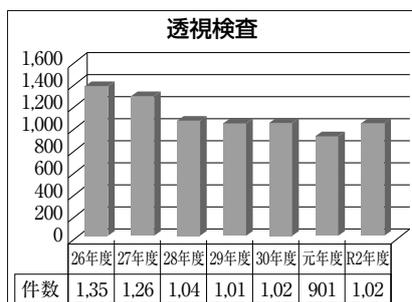
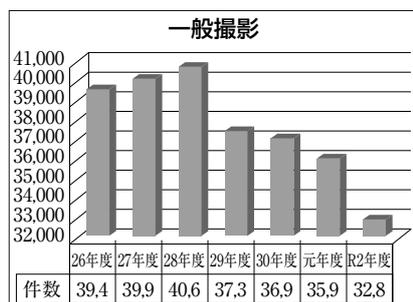
令和2年度末での放射線科スタッフの人員は放射線技師15.5名（時間パート0.5）、受付事務 前年度0.5名減の2名（遠隔診断、診療助手）、看護師1.5名（専属1、治療に内科派遣0.5）である。

科内の整備は、年度末に整備計画に基づくマンモ撮影装置更新と新型コロナ対策関連の補助金利用により第2CT、ZIOサーバ、ポータブル装置、骨密度装置の更新を行った。

富士通のLifeMarkVNAによる放射線部門システムの障害、サーバー停止は1～2か月に一度程度まで減少したが、いまだにモダリティーからVNAへの画像送信ができず診療への影響を防ぐためPACSへのみへ送信するという事例は前年度と同頻度1回／月程であった。VNAとPACS内の画像数が同一でない現象が散見され、一元化されているか非常に不安であり、富士通VNAへの画像に関する信頼度は低い。PACSの画像容量が増え（2年→3年）、VNAからの過去画像の参照速度も上昇したことによりビューワの画像表示速度は旧ビューワ（Synapse）に幾分近くなった。今後の問題点としてVNA、PACS、遠隔診断（PSP）の3つのサーバーの同期機能による整合性対策が必要である。

放射線科実績は、新型コロナ感染症の影響による受診控えから検査数も1割程度減少した。核医学検査は損益分岐の200件を目標としているが、令和2年度は前年比マイナス12件の159件に止まった。放射線治療は、診療報酬10割算定要件である年間100症例を目標としているが、令和2年1月から12月は前年比マイナス4件の86例に止まり、令和3年の診療報酬は7割算定で現状のままとなった。

画像診断医不在のため、CT、MRI、骨シンチの要読影検査はすべて新潟画像診断センターへの遠隔読影で対応している。令和2年度遠隔診断件数は前年比90%で7,286件、費用：19,354,072円であった。



検査科

《経過》

- ・ 3月異動で坪谷主任が豊栄病院へ転出され、村上総合病院より大倉主任が転入された。
- ・ COVID-19対応による診療体制の変更が行われ、対応指針に従い業務を遂行した。
- ・ 本年4月採用で富田顕史、花澤夏芽の2名が入職した。
- ・ 産休・育休による長期欠員状態となる為、検査日当直体制の見直しを行った。

《業務実績》

①検査件数

- ・ コロナ禍でありながらほぼ前年度通りの結果となった。
- ・ 検査業務についてはほぼ横ばいの状態となった。
- ・ 系統病院からの委託検査数が219%と激増したが、南佐渡地域医療センターで使用していた生化学分析機が使用不能となり当院へ委託となった為である。現在南佐渡では小型ドライケミストリー法の分析機が導入され運用されている。

件数	検査合計	前年度比	健診業務	前年度比	系統内受託検査	前年度比
28年度	1,576,233	98%	13,422	106%	9,183	88%
29年度	1,445,602	92%	14,002	104%	10,034	109%
30年度	1,391,103	96%	14,595	104%	9,334	93%
令和元年度	1,338,928	96%	14,738	101%	7,345	79%
令和2年度	1,349,122	101%	14,475	98%	16,068	219%

②部門別業務統計

- ・ ほぼ昨年同様の部門集計となった。
- ・ 昨年同様微生物検査の件数減少は新型コロナウイルス感染拡大防止の為に、インフルエンザウイルス抗原の検査自体行われなかった為である（2018年度：2,301件、2019年度：1,817件）
- ・ 緊急時間外件数の減少はCOVID-19による受診控えの影響もあると思われる。

	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	前年度比
尿・糞便	54,947	50,723	50,847	50,860	49,359	97%
血液学	218,959	199,605	189,661	170,171	171,206	101%
生化学 I	1,121,336	1,024,371	986,398	958,951	971,671	101%
生化学 II	31,497	29,715	32,122	32,752	33,495	102%
免疫学	100,442	89,925	79,699	74,297	71,696	96%
微生物学	19,068	15,989	15,250	13,657	13,663	100%
病理学	5,678	5,515	5,483	7,307	8,073	110%
生理学	28,704	30,084	29,038	27,872	27,807	100%
負荷試験	156	129	192	234	172	73%
緊急時間外	2,823	3,080	2,941	2,827	1,980	70%
合計	1,583,610	1,449,136	1,391,631	1,338,928	1,349,122	101%

③検査判断料、加算件数・金額

- ・ 判断料及び検体管理加算 I は検査件数同様に若干減少した。
- ・ 輸血管理料の増加は、内科、産婦人科、整形外科、泌尿器科で赤血球製剤の使用量増加によるものと思われる。

	判断料	前年度比	検体検査管理 加算 (I)	前年度比	検体検査管理 加算 (IV)	前年度比	外来迅速検体 検査加算	前年度比
28年件数	158,309	98%	48,109	98%	(II &) 5,706	92%	154,180	114%
29年件数	149,500	94%	46,636	97%	(II &) 5,704	100%	155,998	101%
30年件数	144,949	97%	44,576	96%	(II &) 5,497	96%	146,360	94%
元年度件数	142,424	98%	43,676	98%	5,483	100%	142,814	98%
2年度件数	139,565	98%	42,019	96%	5,027	92%	131,211	92%

28年金額	204,800,540	98%	19,243,600	98%	17,090,000	55%	15,418,000	114%
29年金額	193,290,500	94%	18,654,400	97%	22,688,000	133%	15,599,800	101%
30年金額	187,262,520	97%	17,830,400	96%	18,217,000	80%	14,636,000	94%
元年度金額	183,494,100	98%	17,470,400	98%	27,415,000	150%	14,281,400	98%
2年度金額	180,060,470	98%	16,807,600	96%	25,135,000	92%	13,121,100	92%

	輸血管理料 (I)	前年度比	輸血適正使用 加算 (I)	前年度比	生化学 (I) 初回加算	前年度比
29年件数	565	85%	565	85%	3,965	99%
30年件数	524	93%	524	93%	4,029	102%
元年度件数	509	97%	509	97%	3,841	95%
2年度件数	553	109%	553	109%	3,730	97%

29年金額	1,243,000	85%	678,000	85%	793,000	99%
30年金額	1,152,800	93%	628,800	93%	805,800	102%
元年度金額	1,119,800	97%	610,800	97%	768,200	95%
2年度金額	1,216,600	109%	663,600	109%	746,000	97%

④外注検査

- ・外注検査件数は昨年同様の傾向を示している。
未保険検査の件数は増加したが、金額は若干減少している。

	外部委託検査	前年度比	外注比率	外注未保険検査	前年度比	外注未保険検査率
28年件数	29,982	88%	1.9%	707	80%	2.4%
29年件数	27,570	92%	1.9%	523	74%	1.9%
30年件数	24,457	89%	1.8%	372	71%	1.5%
元年件数	21,677	89%	1.6%	179	48%	0.8%
2年件数	21,704	100%	1.6%	202	113%	0.9%

27年金額	27,384,839	105%		2,810,289	113%	10.3%
28年金額	28,988,603	106%		2,772,249	99%	9.6%
29年金額	26,698,965	92%		2,709,887	98%	10.1%
元年金額	19,743,652	74%		1,050,989	39%	5.3%
2年金額	20,746,305	105%		897,870	85%	4.3%

⑤超過勤務の推移

- ・全体の超過勤務時間については前年比で96%、ルーチン業務90%、緊急検査業務98%と削減出来た。ルーチン業務については一人部署の効率化を引き続き行った。緊急検査について件数の減少と比較し時間外の減少は認められなかった。

⑥検査試薬費

- ・ほぼ昨年同様の購入金額となった。

	検査試薬費	前年度比
28年度	108,067,113	92%
29年度	100,612,125	93%
30年度	93,716,362	93%
元年度	93,318,085	100%
2年度	95,015,740	102%

⑦令和3年度検査機器整備計画の申請について

- ・遠隔組織迅速診断装置システム一式

申請理由：取得から21年が経過し老朽化が著しい。本システムは新潟大学病院病理部と術中迅速診断を行っていて、トラブル発生は患者・臨床の双方に多大な影響を与える事となる。システムもWindows98を使用し動作環境にも問題が発生し、度々診断中に再起動が必要となり診断にかなりの時間がかかっている。周辺機器においても老朽化が著しい。

- ・運動負荷心電図測定装置

申請理由：取得から10年が経過し、2020年をもって調達が出来なくなった為修理不可能となる。循環器機能検査として不可欠の検査である。

- ・ノンフロンバイオメディカルフリーザー

申請理由：検査における標準液、コントロールを保管している冷凍庫であり、配管のガス漏れにより凍結できない状態で修理不能である。外注提出検体、保存検体にも使用している。現在血液検査の冷凍庫を共有している為検体保存日数にも影響してきている。

⑧主な新規導入機器・更新機器

品名	部門	取得年月
ノンフロンバイオメディカルフリーザー MDF-MU539	生化学検査	2021年1月
GeneXpert システム GX-IV一式	細菌検査	2021年2月
二槽式恒温器 FTW-II602A II 2台	細菌検査	2021年3月

⑨外部精度管理調査結果

- ・日本臨床検査技師会（日臨技）のサーベイにおいて、評価対象項目数224項目に対して評価A+Bが224項目と100%となった。
- ・日本医師会臨床検査精度管理調査において評価AもしくはBになるのが望ましい中、評価対象項目130件中A評価122項目、総合評点98.6点と良好な結果となった。全ての項目において施設間差の指標となるSDIの±2.0以内の範囲となった。
- ・新潟県臨床検査精度管理調査において評価AもしくはBになるのが望ましい中、評価対象数62項目中A評価59項目となった。一般検査のフォトサーベイ3件については正解率が80%未満の為評価対象外となりました。

今後とも毎日の正確な精度管理を行い、臨床へ精度の高い検査結果を報告したい。

⑩その他報告事項

- ・令和2年度血液製剤使用適正化方策調査研究事業として「血液製剤搬送装置ATRを活用したへき地・離島を含む広域ブラッドローテーションにより、新潟県での血液製剤有効利用を図る研究」に参加。
- ・検査項目の受託中止、外注検査化について
LAP：検査件数減少と保険収載項目から削除の為中止
蛋白分画：件数の減少と測定機器老朽化で故障が頻発し高コストとなっている為
- ・ALP・LDH標準化について
ALPとLDHの測定方法をJSCC標準化対応法からIFCC標準化対応法へと変更し、それに伴い基準範囲変更を2021年4月より実施の予定。
 - ALP基準範囲変更について
JSCC法：108～328U/L（共用基準範囲）
IFCC法：38～113U/L（JCCLSより）
 - LDH基準範囲変更について
JSCC法とIFCC法の健常者の相関は良好→共用基準範囲（124～222U/L）をそのまま使用
表記については、ALP（JSCC法）、ALP（IFCC法）と表現しJSCC法については参考値として補正係数を乗じたものを併記し報告する。
- ・本年度より検査科内にて試薬発注、入庫、出庫処理を中心とした試薬管理システムが稼働となった。今後、正確な管理体制となり試薬の適正使用を心掛けたい。
- ・本年度はコロナウイルス感染拡大の為、各種学会、研修会が中止またはネット環境を利用したオンラインでの研修が目立つ一年となった。今後は本年のような研修体制が継続されるものと考えられるが、日々の研鑽を惜しまず検査精度の維持、知識の習得に努めたい。

検査科技師長 三好孝史

看護部

令和2年度総括

医療を取り巻く環境は年々大きく変化している。しかし、その変化に対応しながらも、看護の質の維持・向上を目指すことが重要である。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策への対応と3月～病棟再編に向けて、看護部職員で協力しながら進めてきた。具体的な活動としては、以下4つの目標を設定し、取り組みを実施した。

【目標1.】専門職としての役割を認識し、住民に信頼される責任ある看護を実践する。

院内感染や事故防止対策を講じながら安心・安全な療養環境の提供と、チームリーダーを中心とした固定チームナーシングにより入院から退院まで患者ひとり一人へのケアを責任をもって実施するように努めた。また、一般病棟から地域包括ケア病棟へスムーズな移行を行い、退院支援を実施すると共に、効果的な病床運営を実施した。感染管理においては、2名の認定看護師が院内だけにとどまらず、地域の病院・施設等において感染対策についての指導やコンサルタントに対応し、コロナ禍における佐渡島内の医療に貢献した。

【目標2.】キャリアラダーを活用し、人材育成と能力開発に努める。

新型コロナ対応が優先される中、研修や学習会、看護研究等の実施は難渋する1年であった。DVDやリモートを活用しながらできる範囲での学習支援を実施した。その中で、ラダーレベルIについて

は対象者全ての認定が実施できた。内訳として、〈レベルⅠ〉19名、〈レベルⅡ〉3名、〈レベルⅢ〉3名の認定を行った。

研究・事例等発表については以下のとおりである。

〈農村医学会にて発表〉

・AI問診を導入して

外来 除 瑠美

・退院支援のための5西チャレンジ～カンファレンス定着に向けての取り組み～

5西病棟 小林綾乃 伊藤真季

【目標3.】業務改善を推進し、働きやすい職場へ改善する。

新型コロナウイルス感染症予防体制の整備や病棟再編を機に業務改善を推進すると共に、多様な働き方について検討をすすめた。関連部署の方々の協力を得ながらSPD製品の保管・管理方法の見直しや看護部における共同業務の確認を実施し、部署を超えての応援体制が実施できるようにした。また、育休明け職員の勤務場所の調整や、地域包括ケア病棟において2交代勤務の試行も実施し、ワークライフバランスにつなげられるようにした。更にメンタル不調者への対応を強化し、今年度のメンタル不調による病欠者は4名と昨年度より減少した。令和2年度の新卒者の退職はなかった。また常勤看護職員の退職率は7.5%（作年度比-7.3%）であった。

【目標4.】看護の専門性を活かし、病院経営に参画する。

看護部として新たに、せん妄ハイリスク加算を導入した。また、認定看護師の同行訪問の体制を整備し1名ではあるが、WOC認定看護師による訪問を実施した。今後、更に拡充を図りたい。

薬 剤 部

I. 令和2年度総括

令和2年度の薬剤師数は、年度計画人員の19名のうち2名欠員で17名であった。これに加え事務員1名、地域職員6名、臨時職員2名で業務を行った。薬剤部業務の高効率化・スリム化を目的に業務見直しは随時行い、病棟薬剤指導業務や外来調剤、注射業務に十分に対応できるよう人員を配置した。これにより病棟薬剤指導業務の時間を確保しつつ外来処方待ち時間の短縮等業務の効率を向上させることができた。

現在薬剤部で行っている業務内容は、調剤業務、医薬品管理業務、DI業務、注射薬個人セット、TPNおよび化学療法ミキシング業務、持参薬管理等多岐にわたる。また、従来の病棟薬剤指導業務に加え薬剤師を病棟に配置する病棟薬剤管理業務を開始するため準備している。令和3年度より本格的に開始できる見込みである。

さらに、医薬品の適正使用・副作用回避の観点から抗がん剤服用時の指導、吸入薬、点耳・点鼻薬の指導や処方変更の説明・指導などについても意欲的に取り組んだ。

薬学6年制の臨床実務実習については、2名の実習生を受入れた。

令和2年度も研究発表として学会等で発表した（研究発表の欄参照）。

II. 業務統計

薬剤師17名、事務員1名、地域職員6名、臨時職員2名

院内処方箋 126,739枚（院外処方箋 2,157枚）

薬剤管理指導（服薬指導） 計4,135件

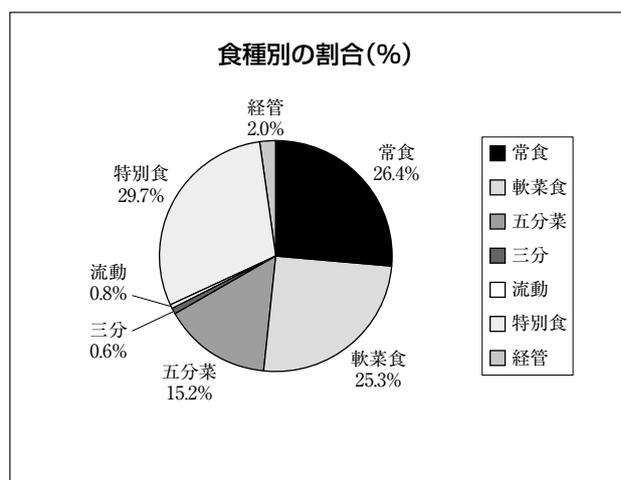
栄 養 科

令和2年度、栄養科は管理栄養士4名、調理師・調理助手18名、総勢22名の体制で給食管理（入院患者への食事提供、外来透析患者への弁当提供、院内保育所への食事提供）および栄養管理（外来・入院栄養指導、NST回診・褥瘡回診への参加、入院患者の栄養管理）業務を遂行しました。

1. 令和2年度の給食数

①入院患者給食数

食 種	食数（食）	割合（％）
常 食	61,872	26.4
軟菜食	59,390	25.3
五分菜	35,556	15.2
三 分	1,518	0.6
流 動	1,774	0.8
特別食	69,535	29.7
経 管	4,689	2.0
合 計	234,334	100.0



②患者外給食数

検 食	2,190食
糖尿病教室	0食
外来透析食	2,271食

2. 令和2年度月別給食延べ人数

月	延人員（人）
令和2年4月	7,188
令和2年5月	7,129
令和2年6月	6,849
令和2年7月	7,261
令和2年8月	6,872
令和2年9月	6,524
令和2年10月	7,400
令和2年11月	7,386
令和2年12月	7,298
令和3年1月	7,437
令和3年2月	7,038
令和3年3月	6,847

3. 栄養量について

熱量	1,710kcal
穀物カロリー比	55.6%
蛋白質	64.6g
動物性蛋白質比	53.1%

4. 栄養指導件数について

個 別 指 導	1,378件
集 団 指 導	2件4人

栄養科 石 原 到

IV 事 務 部 門

総務課

総務課のスタッフは、総務課内12名、医局事務2名、中央監視室（電気・ボイラー）4名、労務室3名、寝居室3名、電話交換室3名、SPD室3名の総勢30名体制である。

業務内容は人事・給与、経理、庶務、管財、医局事務、電気、ボイラー、営繕、労務、リネン、電話交換、SPDと多岐にわたる。

令和2年度 主な取り組み事項

- 4月1日 水 新入職員オリエンテーション/2020年度対面式
- 4月4日 土 ひまわり保育園入園式
- 4月6日 月 新型コロナウイルス感染症対策会議
- 4月8日 水 佐渡市長・佐渡市議会議員一般選挙 不在者投票
- 4月9日 木 第20回佐渡看護専門学校入学式
- 4月22日 水 新入職員向け防災教育
- 5月20日 水 新入職員向け消火訓練
- 5月21日 木 令和元年度決算監事監査
- 5月25日 月 新入職員接遇研修
- 5月28日 木 病院周辺のごみ拾い・草刈り
- 5月31日 日 計画停電
- 6月9日 火 病院長、事務長：佐渡市長と面談
- 6月17日 水 病院長：厚生連外科医派遣に関する教授との協議
- 6月26日 金 佐渡医師会講演会
- 7月1日 水 佐渡看護専門学校第19期生戴帽式
- 7月6日 月 医局歓迎会
- 7月8日 水 避難・消火・通報訓練（5東）
- 7月10日 金 院内感染対策関連研修会
- 7月16日 木 ヘリポート灯火管制器改修工事
- 7月17日 金 佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会、医療・介護・福祉連携部会
- 7月22日 水 令和2年度内部監査
- 7月28日 火 事務長：不当要求防止責任者新規専任者講習会
- 8月3日 月 病院長、事務長：整形川島教授面談
- 8月5日 水 新入職員向けメンタルヘルス研修会
- 8月6日 木 佐渡福祉施設職員合同研修会
- 8月7日 金 佐渡福祉施設職員合同研修会
- 8月14日 金 夏季特別休診日
- 8月17日 月 個人情報保護研修会
- 8月18日 火 ひまわり保育園打合せ会議、個人情報保護研修会
- 8月19日 水 個人情報保護研修会、課題解決型職場体験（羽茂高等学校2年生4名）
- 8月20日 木 個人情報保護研修会、課題解決型職場体験（羽茂高等学校2年生4名）
- 8月21日 金 医療安全地域連携相互チェック（新潟医療センター）
- 8月27日 木 佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会 第1回 通常総会
- 9月3日 木 病院長：新潟市SWANネット情報交換会講演
- 9月7日 月 医療安全地域連携相互チェック（佐渡総合病院）

9月11日 金 医療安全地域連携相互チェック（木戸病院）
 9月12日 土 緩和ケア研修会
 9月19日 土 新潟海上保安部巡視船を用いた新型コロナウイルス感染症患者搬送訓練
 9月25日 金 佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会 学習研修部会
 10月2日 金 第1回医療安全・第2回感染対策関連研修会1回目
 10月8日 木 外国人技能実習生情報交換会、病院周辺のごみ拾い・草刈り
 第1回医療安全・第2回感染対策関連研修会2回目
 10月9日 金 経営改善研究会、新潟県日本病院会支部総会、令和2年度健康管理推進委員講習会
 10月15日 木 第69回日本農村医学会学術総会（WEB開催）
 10月16日 金 日本農村医学会理事会・評議員会・総会
 10月21日 水 病院長：新潟海上保安部新型コロナウイルス感染症講演
 10月22日 木 保険診療に関する研修会
 10月27日 火 病院長：新潟県病院協会医療安全研究会、ひまわり保育園打合せ会議
 10月30日 金 組織リーダー育成研修会1回目
 11月9日 月 コンプライアンス研修会～11/12迄
 11月11日 水 随時監査（岩首・赤泊診療所）
 11月12日 木 上期監事監査、診療用放射線安全利用研修会
 11月13日 金 病院長：新潟県病院協会講演会
 11月14日 土 正面玄関前段差補修工事
 11月24日 火 病院長：新潟県がん診療連携協議会、組織リーダー育成研修会2回目
 11月26日 木 トリアージ研修会1回目
 11月30日 月 トリアージ研修会2回目
 12月3日 木 多数傷病者受入訓練
 12月4日 金 病院長：新潟大学外科医師派遣協議
 12月5日 土 病院長：新潟大学外科教室関連病院医長会議
 12月8日 火 佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会、第2回 医療・介護・福祉連携部会、
 第4回 事務局会議
 12月11日 金 佐渡地域振興局立入調査（ひまわり保育園）
 12月14日 月 看護師資格の活用基盤強化を考える会
 12月15日 火 佐渡労働基準監督署臨時立入調査
 12月24日 木 組織リーダー育成研修会3回目、佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会 臨時
 理事会
 1月4日 月 病院長年頭挨拶・書初め
 1月18日 月 病院長：新潟大学医学部関連病院長会理事会
 1月19日 火 佐渡労働基準監督署臨時立入調査
 1月21日 木 院内発表会（講堂）
 1月26日 火 ひまわり保育園打合せ会議
 1月30日 土 搬送機定期点検～1/31迄
 2月17日 水 避難訓練（4西）
 3月26日 金 メンタルヘルス研修会

医事課

○令和元年度末現在の医事課構成員

総数55名

(内訳)

課長1名、主任2名、入院部門7名、受付・会計・計算部門15名、
ブロック受付部門9名、病歴部門4名、医師事務作業補助者17名

○総括

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により多岐に渡る臨時対応が必要であった。正面玄関で行った発熱トリージや、医療従事者向けのワクチン接種等について、少ない人員配置の中、人員を捻出し業務を遂行した。新型コロナウイルス感染症患者への請求業務においては、臨時的な診療報酬として感染状況や医療情勢を鑑みた点数設定がされており、当院においても積極的な算定を行った。島外における研修会なども随時延期や中止となる中において、リモートによる受講を行うことができた。

経営戦略の要となるデータ分析について、コロナの影響により思うような研鑽を行うことは出来なかったが、今後はリモートを活用した研修体制を構築し、収入の最大化を目標に医事課員の資質向上・個の強化を図っていきたい。

医事課長 早川 将志

V 各 委 員 会

治験審査委員会

治験審査委員は、医師5名（外部委員1名含む）、事務部2名、薬剤師2名、外部委員1名（非専門委員）の計10名で構成されている。開催は必要時とされており、令和元年度は当院の治験はなかったことから治験審査委員会は開催されなかった。

システム委員会

■システム委員会について

- ・平成20年3月に病院移転新築に関わるコア委員会の一つとして情報システム委員会が発足、電子カルテ導入を中心に活動したが、平成23年11月の病院移転後にシステム委員会へ改編された。
- ・委員会の活動目的・内容は、電子カルテを中心とする病院情報システム、院内のICT環境、およびこれらのシステムに関連する業務フローに関する事項全般である。
- ・病院情報システムへの現場からの要望や不具合報告、システムベンダーからの不具合修正計画や機能変更などの連絡はすべてシステム委員会に集約し、対策を講じる方針としている。
- ・医師1名、看護師2名、検査技師1名、放射線技師1名、薬剤師1名、管理栄養士1名、理学療法士1名、医事課事務2名、総務課事務1名、外部委託システム担当者2名で構成され、原則として1～2ヶ月ごとの頻度で開催している。

■2020年度の活動

- ・病院移転後7年を過ぎた2019年3月に電子カルテなど病院情報システム全般を更新、これを機に、更新費用の削減、情報の管理と閲覧性の向上を目指し、VNA（Vendor Neutral Archive）システムを導入した。VNAは国内導入実績がまだ少なく、発展途上にある。導入以降は、不具合対応に加え、機能の微修正を継続して行っている。
- ・2019年度にナースコールシステムも更新したが、病棟毎に入院患者のスケジュールを自動表示させる大画面モニタの設置が新型コロナウイルス感染症の影響で2020年度に持ち越しとなっていた。2020年6月に設置を完了し、ナースステーションで入院患者のスケジュールをスタッフが容易に共有できるようになった。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で延期していた人工知能テクノロジーを用いた問診システムの導入を2020年10月に完了した。新規外来受診患者に対する問診時間を短縮するだけでなく、問診に関わるスタッフの労力を大きく低減できた。また、電子カルテセキュリティを担保し、他の新潟県厚生連病院へも共通して導入できる仕組みとした。
- ・会議資料など共有文書は院内の文書管理システムに格納し、会議や業務で参照できる環境を構築している。システム構築から5年が経過したため、これを2020年7月に更新した。
- ・個別に設置されていた院内のWiFi環境を一元管理化する検討を進めた。新型コロナウイルス感染症の影響で実際の導入は2021年度持ち越しとなった。

システム委員会委員長 病院長 佐藤 賢治

医療安全管理対策委員会

1. 活動内容

毎週行うカンファレンスでは、ヒヤリハットや事故報告に対する対策の検討を行い、月1回院内ラウンドでの安全点検も行った。看護部が主に関わる安全対策は看護部医療安全推進委員会で検討を重ねてから提案する事も多くあった。中でも持参薬を使用しないルールを周知して運用する事は委員会活動により一歩前進した。また暴言暴力マニュアルの内容の見直しを行い、職員が使いやすくすることを目的に改訂した。

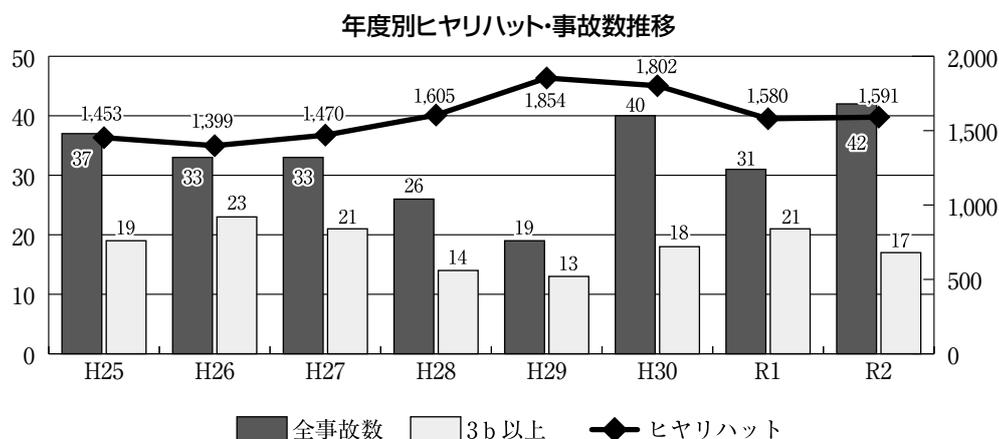
全職員対象の院内研修会は、DVD視聴も合わせて多くの参加を得ることができた。移動移乗研修や、BLS研修も医療安全対策として継続して行うことができた。今後も職員の安全に対する意識を高めて行けるよう活動内容に工夫が必要である。

	実施日	テーマ	講師	参加者数
1	R2.10.2 10.8	誤嚥性肺炎-複雑系へのアプローチ (同内容で2回実施)	内科医長 (ICD) 番場祐基	334人 (DVD視聴含む)
2	R3.2.24 2.25	除細動器・AED取り扱い研修 (同内容で2回実施)	日本光電 臨床工学技士	446人 (DVD視聴含む)

2. ヒヤリハット・事故報告数

R2年度のヒヤリハット報告数は1,591件あり、前年度より増加した。内容は薬剤が456件、転倒転落が402件と多かった。次にドレーン・チューブが161件、検査が160件あった。レベル別ではレベル0が352件、レベル1が921件で低レベルの報告が8割を占めた。

また事故件数は42件で前年度の31件を上回った。内訳はレベル3b以上が17件、針刺し・粘膜暴露事故が25件であった。レベル4.5の報告はなかった。事故の内容は転倒転落8件、病的骨折、透析ラインよりの脱血、離院、抗がん剤によるアナフィラキシーショック、自殺企図による過量内服、術後の脱臼、手術時のガーゼ遺残、止血の為の再手術、術中の血管損傷であった。それぞれ要因を分析し、再発予防策を検討した。



感染対策委員会

細菌検査室

1. MRSA（病棟）

MRSAの病棟の患者数の5年間の推移をみると2016年度が76人と最も多く、次いで2017年度の69名と続いている。2016年度から2018年度まで毎年減少している（図1）。

黄色ブドウ球菌のMRSAとMSSAの比率を過去5年間で見ると2018年度はMRSAが40%を切っていたが、2019年度は再び40%を超えた。20%以下を目標にしたい（図2）。

図には示していないが、MRSAの薬剤感受性は抗MRSA薬のハベカシン、バンコマイシン、タゴシットについては良好な感受性を示している。

2. 緑膿菌（病棟）

緑膿菌の病棟の患者数は2017年度減少したが、2018年度は41名、2020年度は51名と増加した（図3）。多剤耐性緑膿菌（カルバペネム系、アミノ糖系、ニューキノロン系の3薬剤に耐性を示す）通称MDRPは2016年度から2019年度は1名であったが2020年度は検出されなかった（図4）。緑膿菌の中で多剤耐性緑膿菌（MDRP）の占める割合は2017年度が最高で、2020年度が最小になっている（図5）。

3. 抗酸菌

結核菌は2016・2017年度10名検出されたが、2019・2020年度は1名となっている（図6）。

非定型抗酸菌は2016年度にはM. aviumが10名と最も多く検出された。2017年度はM. intracellulareがM. aviumの数を凌いでいた。2018年度から2020年度は3名以下になった（図7）。

4. インフルエンザウイルス

2017年度はB型が872件検出され、A型を凌いだ。逆に2018年度はA型が720件検出された。

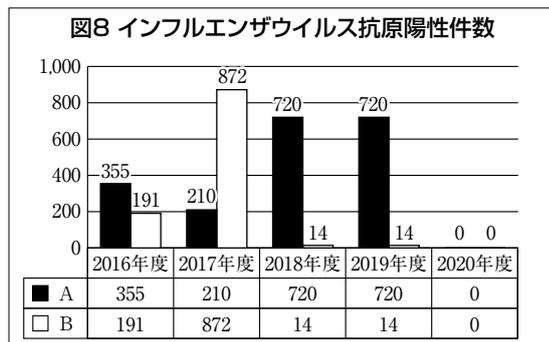
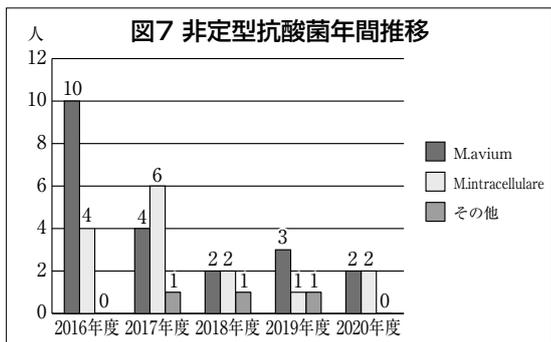
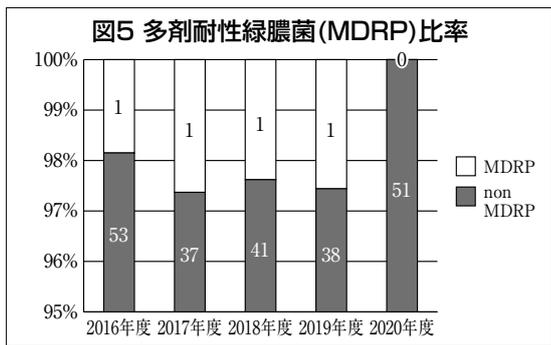
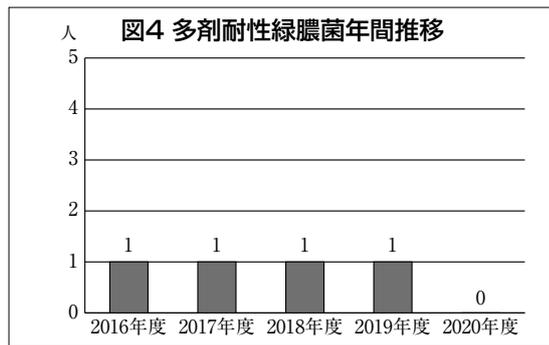
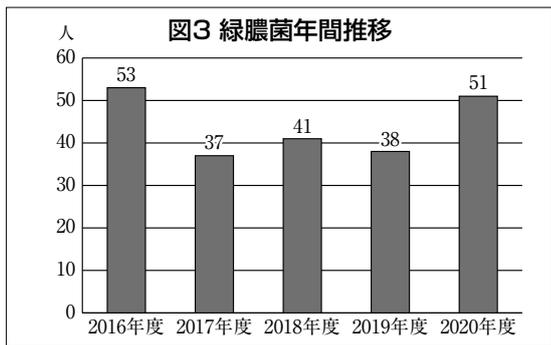
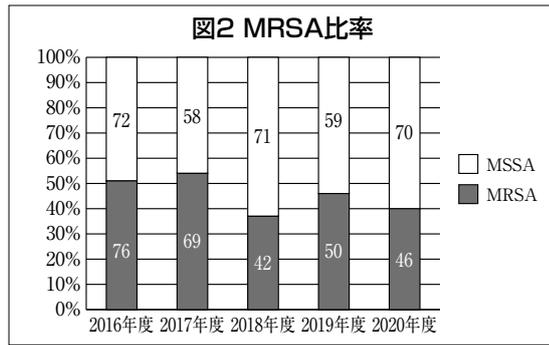
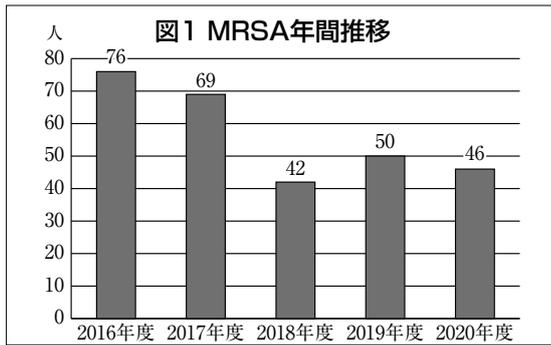
2019年度はコロナウイルスの影響で検体数が減少し2020年度は0であった（図8）。

5. ノロウイルス

紙面の都合上グラフは載せなかったが、検出数は2016年度40件、2017年度6件、2018年度9件検出された。2019・2020年度は0件であった。

6. SARS-CoV-2ウイルス

これも紙面の都合上グラフは載せなかったが、2020年度は院内の抗原検査・PCR検査では陽性者が出なかったが、行政のPCR検査で陽性が4名出た。



医療機器・材料委員会

医療機器の安全使用のための研修の実施や、医療機器の保守点検に関する計画の作成および保守点検の適切な実施、医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施ができるよう、1か月に1回の委員会を開催した。新人看護師への研修の計画・実施のとりまとめもおこなった。

また新規医療材料の購入申請に対する検討をおこなった。

文責 神経内科 三 瓶 一 弘

栄養委員会

〈令和2年度の委員会報告〉

令和2年度の栄養委員会は5回開催しました。

5回の開催日、主な内容は以下のとおりです。

以前はNSTの活動報告が栄養委員会の主たる議題でしたが、最近は医事課からの統計資料も提示してもらい栄養指導の件数・特別食加算の割合の推移も検討しています。

第1回 2020.7.14 (火)

議題：栄養サポートチーム (NST) の活動状況について
栄養指導件数の推移・特別加算食の推移
その他 (栄養委員会運営要領と構成要員の改定について)

第2回 2020.9.8 (火)

議題：栄養サポートチーム (NST) の活動状況について
栄養指導件数の推移・特別加算食の推移
その他 (患者の私物が栄養科に下膳される件や医局の検食簿記載について。栄養委員会運営要領の改訂版を配布)

第3回 2020.11.10 (火)

議題：栄養サポートチーム (NST) の活動状況について
栄養指導件数の推移・特別加算食の推移
その他 (経管栄養剤の変更について。メディエフ→ラクフィアへ11/20から変更)

第4回 2021.1.21 (木)

議題：栄養サポートチーム (NST) の活動状況について
栄養指導件数の推移・特別加算食の推移
その他 (集膳時に栄養科に患者の私物が下りてくる件数が増加傾向。注意を促してもらった)

第5回 2021.3.9 (火)

議題：栄養サポートチーム (NST) の活動状況について
栄養指導件数の推移・特別加算食の推移
その他 (来年度の委員長も福武先生が継続。委員会の開催日時の変更なし。)

栄養科 石 原 到

リハビリテーション委員会

本年はコロナ禍ということもあり外来リハビリの制限をその時々に応じて行いながらの診療となりました。包括ケアのリハビリが主体になりますので急性期に対しての初動リハに少し課題が残る現状です。また介護保険の兼ね合いもあるため病院リハ 通所リハ 訪問リハの重ねがけが出来なくなったためそのバランス調整も難しくなっています。咀嚼を含めた運動器は健康の源であるため高齢化社会でのリハビリテーションの重要性は大きいものとなっています。需要は大きいと思いますがそれを行き渡らせるには課題も大きいように思います。

生 沼 武 男

輸血療法委員会

■輸血療法委員会について

輸血療法委員会は医師3名、看護師4名、薬剤師1名、医事課1名、臨床検査技師2名、事務長、臨床検査技師長により構成され、一年間に6回の頻度で開催されている。

■主な協議項目

- ・血液製剤・アルブミン製剤使用状況、RBC返品状況、保管管理状況の把握
- ・輸血療法体制の整備
- ・当院における輸血療法の問題点把握と善処
- ・輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握と対策
- ・行政・日本赤十字社などからの輸血関連情報の伝達
- ・職員を対象とした輸血療法に関する研修会の開催

■令和2年度の状況報告

- ・血液製剤およびアルブミン製剤使用量

製剤名	使用量	前年度比 (%)
RBC	2,048単位	104
PC	2,425単位	171
FFP	60単位	54
アルブミン製剤	569本	267

RBCの使用量は前年度と同等であるが、FFPについては使用量減少が顕著に認められた。

FFP廃棄数も増加しており、今後の推移を注視していく必要がある。

- ・RBC返品状況

RBCの返品本数47本、返品率4.4%と昨年度と同等の実績を確保できている。これより在庫数は妥当であると判断しており、今後も同様の運用を維持していく。

■令和2年度の活動内容

- ・血液製剤・アルブミン製剤の適正使用の推進
- ・輸血療法マニュアルの整備・改訂

主な内容を示す

輸血副反応発生時の対応について、主な副反応の診断基準・対応・治療・予防の具体的記載を追加した。

「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正にともない、該当する箇所に変更をかけた。

「輸血情報関連カード」および「抗CD38抗体治療連絡カード」等の提示を受けた場合の対応について追加・修正を行った。

- ・輸血同意書取得の間隔および「輸血療法に関する説明書」の変更

- ・輸血副作用の集積と報告

- ・輸血研修会開催

11月16日 講堂にて全職員を対象に開催した。血液センター学術部 古俣妙先生を講師にお招きし、「輸血の基礎知識」と題してご講演頂いた。参加者は32名であった。

- ・緊急輸血・異型適合血輸血・大量輸血等についても検討を行い、改善点・問題点の把握に努めている。令和2年度の実績は、緊急度1の輸血：4件、異型適合血輸血：1件、海上保安庁巡視艇による血液製剤搬送：1件、フィブリノゲン製剤使用：0件であった。

- ・過誤輸血防止策

輸血認証未実施のまま、輸血している事例があった。緊急輸血でさらにスタッフ不足も重なった事例であった。輸血認証は輸血場所（患者のそば）でリアルタイム（輸血直前）に実施することが不可欠で、この条件を満たした輸血認証によってのみ安全が担保されるが、徹底されていない。超緊急輸血時で「口頭輸血伝票」使用時やシステムダウン時など電子カルテによる輸血認証が実施できない場合以外は必ず輸血認証を実施すること、患者から離れた場所での認証、事後認証は禁止であること、人手不足の際には職種・部署に関係なく認証実施可能なスタッフが実施すること等を周知する必要があり、院内連絡文書にて注意喚起を行った。

- ・PC輸血時の注意点について

血小板製剤の輸血による細菌汚染は、重篤な副反応を引き起こし死亡例も報告されている。このため細菌汚染による副反応早期発見、予防対策など輸血時の注意点をまとめ、院内連絡文書を発行し周知を図った。

- ・令和2年度血液製剤使用適正化方策調査研究事業への参加

「血液搬送装置（ATR）を活用したへき地・離島を含む広域ブラッドローテーションにより、新潟県での血液製剤有効利用を図る研究」に、令和2年12月7日から2月末まで実際にATRを活用したRBC製剤在庫管理を行い、廃棄血削減効果を検証した。この取り組みは当院のみの血液製剤有効活用にとどまらず、全国展開によって多大な恩恵をもたらすことが期待されている。広域ブラッドローテーション展開に向けて今後も継続して取り組んでいきたい。

広報委員会

広報委員会は、島民のみなさんに佐渡総合病院のニュースを分かりやすくお伝えすることで高い垣根を取り去り、お互いの信頼関係を築くための重要な役割を担っています。また、地域医療を学びたい人々にとっては、信頼されて仕事ができるやりがいのある環境の基盤を提供できます。さらに、地域貢献の楽しさを共有できる優秀な仲間を広く募ることで、ゆとりある充実した職場の実現をめざします。

主な広報媒体としては、佐渡総合病院ホームページ（HP）、病院広報誌「こだま」、病院年報があり、昨年からは担当を細かく決め、各委員が主体的に広報活動に参加しています。

コロナ禍のさなか、HPによって迅速に病院の対応を伝えることができました。当院のHPは、残念ながらまだスマートフォン対応になっていません。今後、市民の情報源としてSNSが主流になることは明らかであり、高齢者にも伝わるように配慮しながら改善を進めます。

「こだま」に載せる記事を広報委員全員で検討するとき、いま病院で活躍してくれている人や、がんばっているところ、新たな解決をみつける視点に立って議論します。5月の61号では新型コロナウイルス感染症対応の中心となってきている望月新看護部長の紹介。8月の62号でコロナ対策の中心リーダーとなって活躍してくれた山岸内科部長の「マスクはいつ外していいの?」。11月の63号では病院医療を守るための面会禁止の中で「終末期に面会できます」といった、新型コロナ対策の中でもできることをお伝えしてきました。年があけて、令和3年2月の64号では、恒例の佐藤院長の書初めで、当院はピンチをチャンスとして業務の電子化や行政との連携など、新しい社会を「拓」くことを宣言しました。

病院年報は島の医療の中核を担っている佐渡総合病院の貴重な年次記録です。今年度は、コロナ禍という厳しい荒波の中、佐藤院長の並外れたリーダーシップのもとで緻密な配慮を重ねながらここまで乗り越えてきました。こうして、全職員が一丸となって協働し、すぐれた実績を遺せたことは私たちみんなの財産です。

文頭で述べたような広報委員会の果たせる役割の大きさに比べ、まだまだ発信力が足りないことは自覚しています。これからも、若くて元気な職員からのアイデアも広く聞き取り、積極的な広報を心がけてまいります。

岡崎 実

衛生委員会

衛生委員会は毎月第3木曜日に開催した。議長と総務課の事務局、オブザーバーの病院長を含め、労働組合から5名、病院側から5名の計13名で構成されている。

1) 検討事項

- ・職員健康診断の実施計画及び結果について
- ・予防接種（インフルエンザ・HB・コロナワクチン）の計画と実施報告
- ・超過勤務発生状況についての検討
- ・カウンセリング実績と利用促進の検討
- ・労災発生状況の報告

2) ストレスチェックについて

- ・7月から10月にかけて全職員に配布し、受検者は618名（98.4%）の実施だった。高ストレス者は99名で、高ストレス率は16.0%だった。産業医の面接は2名に実施した。

衛生管理者 渡辺 彩子

メンタルヘルス推進委員会

メンタルヘルス推進委員会は、月1回、衛生委員会の後に開催している。委員会ではメンタルヘルス不調者の検討を中心に研修会計画も含め行っている。メンバーは看護部長を委員長として、岩田産業医、事務長、総務課長、衛生管理者2名の他にオブザーバーとして病院長で構成される。

1) 研修会について

- ・ 8/5 新入職員向けに「自分のストレスを知ろう」と題して、カウンセリングに来ていただいている真野みずほ病院臨床心理士の梅川氏より講演いただいた。内容は昨年同様としたため、新入職員以外の参加は少なく、38名の参加だった。
- ・ 3/26 全職員対象に鼓童研修生による講演会を実施した。太鼓体験はストレス発散効果があり、定期実施を検討する。

2) カウンセリングについて

週1回水曜日に、真野みずほ病院臨床心理士の梅川氏より「こころの保健室」を担当していただいた。昨年の66件を上回る99件の利用実績だった。

衛生管理者 渡辺彩子

検査科運営委員会

当院では、医師を委員長とする検査科運営委員会を開催し、臨床検査の適正化と効率的運営及び精度の向上を図っている。令和2年度は2回開催された。

【構成メンバー】

委員長：三瓶検査科長

委員：鈴木副医長、藤原検査管理医師、市川事務長、望月看護部長、早川医事課長、中川外来看護師長、鈴木病棟看護師長、三好検査科技師長、北見検査科主任、大倉検査科主任

以上11名

第1回検査科運営委員会 開催日令和2年11月4日（水）15：00～

議題

1. 令和元年度のまとめ
2. 令和2年度上半期業務実績について
3. 令和3年度施設整備計画の申請について
4. 令和2年度日臨技精度管理調査結果について
5. その他

第2回検査科運営委員会 開催日令和3年3月19日（金）15：00～

議題

1. 令和2年度日本医師会臨床検査精度管理調査結果報告
2. 令和2年度新潟県臨床検査精度管理調査結果報告
3. その他

防災会議・防災委員会

平成31年度（令和元年度）は月に1回防災委員会を、年に1回防災会議（BCM推進会議）を行った。また、職員を対象に下記の防災に関する訓練を施行した。

1 訓練内容と日時

- 1) 防災教育
- 2) 新入職員向け消火訓練
- 3) 第1回 避難・消火訓練（7月8日）
- 4) トリアージ訓練（9月、10月の2回）
- 5) 多数傷病者受入訓練（12月3日）
- 6) 避難訓練（2月17日）

2 総括

コロナ感染により、今年度の佐渡市等多施設連携訓練は中止となり、当院のみで小規模で行った。それ以外にもBCM訓練など、中止や縮小した訓練があり、本年度の活動は不十分なものであった。

災害はいつ来るかわからず、備えを十分にしておかなければいけない。しかし、コロナのこともあり、最近の防災活動がおざなりとなっている。来年度は正常な状態に戻したい。

いままでは緊急連絡網はTree形式で電話による伝言ゲームであったが、今後はセコムの緊急連絡方式を取り入れて、メールやラインを使用し一斉に情報伝達を行うことになった。本年は実施まで行かなかったが、来年度導入予定のため。

研修管理委員会

●基幹型研修医

令和2年度は、稲富純一、鈴木将也、高野明仁、萩原明梨、花澤佑昌の5名を採用、平成31年度（令和元年度）採用の石井 良、後藤 収、神保智里、土田大介、成原 格と10名体制となる。

●協力型研修医 糸魚川総合病院2名（米村 悠、瀬堂川拓）を受け入れた。

●地域医療研修医

慈恵医大柏病院8名、聖路加国際病院6名、相模原協同病院2名の計17名の研修医を受け入れた。（H31年度17名）

昨年度同様、地域医療研修は各病院8名／年までとしました。

●学生の実習・見学

【実習】

新潟大学→中止（新型コロナウイルス感染症拡大の為）

東京大学6年生1名→中止（新型コロナウイルス感染症拡大の為）

杏林大学6年生3名→中止（新型コロナウイルス感染症拡大の為）

群馬大学5年生3名（8/25～8/27）を受け入れた。

【見学】

4年生2名、5年生10名、6年生9名、既卒者2名の計23名でした。

新型コロナウイルス感染症の為キャンセルとなった学生3名でした。

新型コロナウイルス感染症の影響で少ないかと心配しましたが、今年度の方が見学者が多かった。
条件付きで居住地を問わず受け入れた為と思われる。

●令和2年度採用臨床研修医

①面接 6名の受験者がいました。

②マッチング

令和3年度基幹型臨床研修医は4名がマッチしました。

③二次募集 2名の受験者がいました。2名とも採用しました。

④国家試験 5名合格、1名不合格となりました。

令和2年度は5名の採用となりました。

●「基本的臨床能力評価試験」今年度も2年目研修医を対象に実施。(1月26日)

受験病院525病院中、当院順位20位でした。(最高順位)

●研修修了者

平成31年度(令和1年度)採用の石井 良、後藤 収、神保智里、土田大介、成原 格の5名は合格認定となり、3月で2年間の研修修了となった。3月19日15:00より修了証授与式を行いました。



●新潟県臨床研修病院オンライン合同説明会

2月10日(水) 17:45~18:15

研修管理委員会開催日

第1回 令和2年5月27日

第2回 令和2年7月22日

第3回 令和2年9月23日

第4回 令和2年11月25日

第5回 令和3年1月27日

第6回 令和3年3月24日

事務局 総務課 山本悦子

接遇委員会

【活動内容】

1. 新入職員対象研修

開催日；令和2年5月25日 16：00～17：00

テーマ；社会人としてのマナー、患者さんとのコミュニケーションのとりかた

講師；ファイザー株式会社 金子恵美先生

参加者数；34人

2. 患者満足度調査の実施

1) 実施日；入院患者は令和2年9月15日（火）～10月12日（月） 外来患者9月15日（火）

2) 配布数；病棟380枚 外来400枚

3) 回収数；病棟178（回収率46.8%） 外来317（回収率79.3%）

4) 結果

【外来】「不満」「やや不満」と答えた割合は昨年度より減少した。反対に「満足」「普通」の割合が増加した。

【入院】昨年に比べ全体的に「満足」の割合が高くなる一方「やや満足」の割合も若干増加している。

外来・入院共に評価の改善した項目は、「困っているときの職員の声掛けや配慮」で、反対に評価が低かった項目は「笑顔・挨拶」の項目であった。自由記載の意見では、良いと感じた意見と改善が必要と感じた意見はほぼ同じ割合に見られた。改善が必要との意見は、職員の態度に関すること、駐車場の利用方法やスペースに関すること、医事課会計での待ち時間が長いなどについての意見が聞かれた。

職員の態度改善への取り組みとしては、接遇研修の実施を行った。また、医事課では会計の待ち時間への改善計画を立案・実施し対応した。

3. 接遇研修会の開催

テーマ；医療スタッフの接遇マニュアル

今年度は、感染症防止対策として、視聴覚教材を活用し実施した。

4. 名札着用の推進と名札着用調査の実施

職員としての基本である名札を正確に確実に着用することを推進した。上半期の着用率は96.6% 下半期は96.4%で着用率に大きな差はなかった。しかし、正しい着用方法での着用率は下半期で上昇し、着用への意識が持てるようになってきていると考えた。

5. 「いいね!!プロジェクト」の実施

医療における接遇で大切なことは、他者との信頼関係の構築である。他者への関心を持ち、認め合える関係づくりのために、「いいね!!プロジェクト」を実施した。テーマは「教えてくださいあなたの職場のベスト3」として、職員の素敵な一面を紹介してもらった。年間を通じて、院内すべての部署から紹介頂いた。

教育研修センター運営委員会

【活動内容】

1. 研修プログラムの活用による院内教育の推進

1) 全職種研修プログラムの見直しと実施；令和2年度は全職種共通研修項目を13項目とし、その内必修研修5項目を含む7項目を受講によりプログラム修了とした。尚、必修研修の内容は、診療報酬に関わるもの、BLSや移動・移乗技術など、病院職員として習得すべき基礎的技術に関する研修を必修研修として位置付けた。

2) 職種別研修プログラムを活用しての学習の推進；各職種別研修のラダー修了者に修了書を授与した。

各部署の研修修了者数は以下の通りである。

看護部 24名

リハビリテーション科 1名

放射線科 2名

2. 研修室の整備と活用

7階病棟内の研修室の整備を実施した。教材の点検及び、室内の環境整備を実施し、8:00~16:00の間は職員が自由に活用できるようにした。研修医、看護部新人職員、外国人技能実習生を中心に自己学習や集合研修での活用ができています。

3. 院内発表会

開催日；令和3年1月21日（木）17:30~19:00

参加者数；88人（昨年度 82名）

発表演題；9題

1. 抗がん剤調整時の閉鎖式薬物輸送システムの使用について

～安全面とコスト面を考慮した調剤目標の構築～

薬剤部 金子睦志

2. 当院の放射線防護衣の破損状況について

放射線科 永井公成

3. 左大腿骨転子部骨折を受傷しリハビリ介入中に呼吸困難感を呈した症例から学んだこと

リハビリテーション科 井杉直人

4. 経口摂取のアプローチからQOLの向上につなげた症例

リハビリテーション科 近藤美咲

5. 看護実践能力育成を目指した新人看護職員のローテーション研修の学び

看護部教育委員会 土屋香織 鈴木絵理 植栗佳代

6. ターミナ期の患者さんへの関わり（事例の振り返り）

4東病棟 佐々木まこも 笹木花菜

7. AI問診を導入して

外来 除 瑠美

8. 退院支援のための5西チャレンジ～カンファレンス定着に向けての取り組み～

5西病棟 小林綾乃 伊藤真季

9. 透析室での災害対策～大規模災害に備え～

透析室 本間和代

結果；最優秀賞 5西病棟

奨励賞 薬剤部・放射線科

薬事審議委員会

薬事審議委員会は隔月（奇数月）第3木曜午前8時から開催した。令和2年度は計6回開催した。

採用薬品、削除薬品の検討をはじめ、薬事審議委員会 規定・運用規程の見直し、限定使用薬品報告、薬剤情報提供書の確認、死蔵・非汎用薬品の整理、経過措置薬品、製造中止薬品、品薄薬品等について報告した。また、医薬品使用の利便性の向上やDPC病院における経済性の観点から、適宜採用薬品のジェネリック医薬品への切り替えも検討した。

VI 研究・発表実績

論 文

眼 科

- 1) 有松 真央、芳野 高子、松田 英伸、松岡 尚気、黒澤 史門、福地 健郎
生来健康な若年者の片眼に発症した、内因性細菌性眼内炎の1例
臨床眼科 75(3):308-312, 2021

学会発表

病院長 佐藤 賢治 業績

- 1) 多職種・多施設連携システム「さどひまわりネット」～構成と運用、PHRへの課題～
第24回日本医療情報学会春期学術大会 大会企画セッション5
「EHRとPHR その将来を考える～EHR、PHRに求められているものは?～」
オンラインシンポジウム
2020年6月
- 2) 佐渡地域医療連携ネットワーク「さどひまわりネット」意義はどこにある? プレーヤーは誰?
新潟市医師会SWANネット情報交換会
2020年9月 新潟市
- 3) 統合データ管理システムHOPE LifeMark-VNAの導入
～病院情報システムの機能強化とコスト削減をめざして～
富士通電子カルテフォーラム「利用の達人」
On-lineTATSUJIN導入事例共有会 オンライン講演
2020年11月
- 4) 地域医療連携システム「さどひまわりネット」と能動的なデータ活用への模索
第6回ヘルスデータアナリティクス・マネジメント研究会
オンライン講演
2021年1月
- 5) 超高齢社会佐渡における医療提供体制の課題と対策への模索
にいがたヘルスケアICT立県実現プロジェクトにいがたヘルスケア
アカデミーベンチャーフォーラム オンライン講演
2021年3月

内 科

- 1) 飯田 倫理、和田 真一

腹膜透析導入直後に生じた排液不良に対して、腹腔鏡下手術が有効であった症例
第65回 日本透析医学会学術集会・総会
2020年11月2日～24日WEB開催

小児科

- 1) 山田 慧、後藤 文洋、岡崎 実 他

佐渡島内で流行したロタウイルス胃腸炎の検討
第61回 日本臨床ウイルス学会
2020年10月2日

歯 科

- 1) 大竹 一平 他

腎癌患者の顔面に発症した壊死性筋膜炎の一例
第65回日本口腔外科学会総会、学術大会 オンラインLIVE開催
2020年11月13日～12月15日

薬剤部

- 1) 姉崎 一輝

入院時初回面談開始に伴う薬剤部の業務見直しと薬剤管理指導件数の推移
第69回 日本農村医学会年会
令和2年10月15日～11月14日

- 2) 引野真由美

外来がん患者服薬指導業務の活動報告
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2020
令和2年3月21日～22日

その他の活動

【講 演】

小児科

- 1) 岡崎 実

佐渡の子どもたちとの20年
佐渡市民生委員会総会
2020年11月27日

JA佐渡「医療のお話」原稿

発行月	科	氏名	タイトル
令和2年4月	内科	田中 和世	生活習慣と心臓病
令和2年5月	研修医	石井 良	イヌ、ネコに手指を噛まれたら…。
令和2年6月	外科	水木 亨	コロナ渦の中でも手術に備えましょう
令和2年7月	整形外科	樋口賢太郎	ロコモ予防で健康寿命を伸ばそう
令和2年8月	内科	高橋 俊作	腫瘍マーカーのCEAについて
令和2年9月	内科	村松 夏季	喫煙と健康について
令和2年10月	産婦人科	戸田 紀夫	更年期（こうねんき）の症状について
令和2年11月	小児科	布施 理子	泣き止まない赤ちゃん
令和2年12月	脳神経外科	吉田 雄一	脳卒中の予防
令和3年1月	耳鼻咽喉科	池田 正直	寒い季節こそ健康に！
令和3年2月	神経内科	柴田健太郎	脳梗塞のおはなし
令和3年3月	内科	中村 博至	生活習慣と脂質異常症

医療のお話

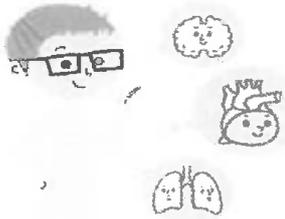


「生活習慣と心臓病」

内科医師 田中 和世 先生

2018年末に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（脳卒中・循環器病対策基本法）が成立しました。これは高齢化の進む日本において、心疾患・脳卒中が死亡や、介護が必要な状態となる原因の主要なものとなっている現状を反映しての国を挙げての取り組みです。

実際に高齢化に伴って心不全・心筋梗塞の患者数は全国的（J-ROAD調査）に増加傾向であり、心不全入院数は全国的に5年間で約1.5倍増加し心筋梗塞罹患数も経年的に増加しております。しかしながらこれらの循環器病は生活習慣の改善によって罹患リスクを軽減することができます。例えば心筋梗塞のリスクを高めるものとして「高血圧」、「高脂血症」、「糖尿病」等の疾患が知られていますが、これらは主に生活習慣に起因するものであり、食事・運動等の生活習慣改善で未然に防ぐ事ができます。



健康寿命：日常的・継続的な医療・介護に依存しないで自立した生活かできる期間のこと

医療のお話



「イヌ、ネコに手指を咬まれたら…」

研修医 石井 良 先生

愛犬や愛猫と戯れている時に、「ガツッ」と手を噛まれてしまった経験がある方は少なくないかと思えます。一見咬み傷は小さく「イヌは体格や歯牙の大きさにもよりますが、パッとみた眼りでの印象は軽く済んでしまいう様に思えますが、ここにイヌ・ネコ咬傷の落とし穴があります。

愛犬や愛猫と戯れている時に、「ガツッ」と手を噛まれてしまった経験がある方は少なくないかと思えます。一見咬み傷は小さく「イヌは体格や歯牙の大きさにもよりますが、パッとみた眼りでの印象は軽く済んでしまいう様に思えますが、ここにイヌ・ネコ咬傷の落とし穴があります。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



**「コロナ禍の中でも
手術に備えましょう」**

外科医長 水木 亨 先生

「不
要不急の」という言葉が取
り沙汰されておりませんが、
当院でも不急(不要な手術
はそもそも行いません)の
手術と判断した場合は約2
カ月の期間を空けて手術日
程を調整する方針としてい
ます。早く手術を終わらせ
たいと焦る気持ちもわかり
ますが、こんな時だからこ
そ手術に向けて自分ができ
ることを考えてみてはいか
がでしょうか。
今回は3つ、手術に向けた
準備をアドバイス致します。

1. 持病のケアを怠らない
ようにしましょう。
血圧の薬はしっかりと飲ん
で塩分は控えていますか？
血圧のコントロールが悪け
れば術中の脳出血・脳梗塞
の原因となります。糖尿病
の方は甘いものを控えてい
ますか？糖尿病の悪化は感
染に弱くなり、創の化膿な
どの原因となります。内科
の先生の指示をよく聞くよ
うにしましょう。

2. 肥満の方は体重を
減らしましょう。
肥満はBMI(体重(kg)
を身長(m)で2回割った
数字)が指標となります。
BMIが30以上の方は全身
麻酔で合併症が起こる確率
が上昇すると統計学的にわ
かっています。具体的には
手術が難しくなる、点滴が
難しい、創が化膿しやすい、
気管挿管が難しいことなど
の要因となります。適切な
食事摂取と運動を心がけま
しょう。

3. タバコ、飲酒を
控えましょう。
タバコは肺気腫のリスク
となり、麻酔中の人工呼吸
器で肺に穴が空いたり、術
後に肺炎になりやすくなり
ます。飲酒は肝臓の機能を
低下させたり、生活習慣病
の増悪の要因となります。
節酒、禁煙のいい機会とな
るのではないのでしょうか。

手術の見直しはまだ立た
ないけれど、その間の準備
をすることで手術のリスク
を減らし、自らの命を守る
ことにつながります。その
猶予ができたと考えればモ
チベーションの維持につな
がるのではないのでしょうか。
思い当たる方は、きたる下
術に向けてひと頑張りしま
せんか？健康になった、そ
らっしやった貴方をお待ち
しています。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



**「ロコモ予防で
健康寿命を伸ばそう」**

整形外科医師 樋口 賢太郎 先生

「メタボ」といえば、日本
中のほとんどの方が「メタボ
リックシンドローム」という言
葉を想起すると思います。今
や、高血圧・脂質異常症と並
ぶ生活習慣病として、「メタ
ボ」は広く認知されるようにな
ってきました。
では「ロコモ」はどうでしょ
うか？「ロコモ」という言葉
を聞いたことがありますか？

「ロコモティブシンドローム(運動器症候群、通称ロコモ)」とは、運動器の障害により、「立つ」「歩く」といった動作が困難となり、「寝たきり」になる危険性が高くなる症状をいいます。日本整形外科学会が、2007年(平成19年)に、新たに提唱しました。
日本人の平均寿命は84.10歳(2017年厚生労働省)まで延びましたが、健康寿命との間には男性は約9年、女性約12年の差があります。これは健康上の問題で日常生活が制限される期間が約9~12年あることを意味しています。
その原因の第一位が運動器障害、いわゆるロコモです。
ロコモは、「メタボ」や「認知症」と並び、「健康寿命の短縮」、「ねたきりや要介護状態」の3大要因のひとつになっています。運動器の健康維持に関心向け、ロコモの予防に取り組むことが、要介護状態になるのを防ぐことにつながります。
竹や筋肉は40歳頃から衰え始め、50歳を過ぎた頃から急激に低下します。そのため特に40歳を過ぎたら、ロコモ対策を始める必要があります。
では、どのようにしてロコモ対策に取り組めば良いのでしょうか。そんなに難しいことは必要ありません。例えば、「エレベーターやエスカレーター」ではなく階段を使う、「歩幅を少し広くして歩く」、「テレビの合間にストレッチを行う」などです。
今より10分多く身体を動かすことが、ロコモの予防につながります。ほんの少しでも暮らしの中に運動習慣を取り入れましょう。ご家族やご友人と一緒に、ぜひ取り組んでみてください。
1日でも長く元気に過ごせるように、今日からロコモ対策を始めましょう！

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話

**「腫瘍マーカーの
CEAについて」**

内科医長 高橋 俊作 先生

腫瘍マーカーとは名前の通り、体内に悪性腫瘍（癌）が存在する目印として使用できる物質です。腫瘍マーカーの中でも特に検査される機会の多いCEA（癌胎児性抗原）についてお話します。

腫瘍マーカーには様々な種類が存在しますが、CEAは胃・大腸・胆管・膵臓といった消化器癌をはじめとして、肺・乳腺・子宮・卵巣等の多種多様な癌で上昇します。一方で、炎症・加齢・喫煙・糖尿病といった体に癌がない場合も上昇することがあります。基準値が存在するため、数値が僅かでも上回れば異常として指摘されてしまいますが、必ずしも全身検査で癌が見つかるとは限りません。もちろん、大きく数値が上昇している場合は癌が存在する可能性が高いですが、その場合多くは癌が進行しているため、何かしらの自覚症状を伴う場合が多いです。逆に、数値が上昇しておらず、陰性であった場合も早期の癌が体に存在する可能性があり、陰性であればそれだけで問題なしとはなりません。腫瘍マーカーには様々な種類がありますが、CEAに関しては数値だけでの解釈は困難です。大腸癌検診に限って例を挙げますと、検診でCEA陽性と指摘されても、実際に大腸癌が存在する人は2・1%程度しかいません。しかし、陰性と指摘されていても、0・3%程度に大腸癌が存在します。

腫瘍マーカーは癌の治療効果判定や経過観察の目印に重要ですが、必ずしも癌の早期発見を目的とした検診に適したものではありません。検診を受ける上でそれぞれの検査の特性を知っておくことが重要となります。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話

「喫煙と健康について」

内科医師 村松 夏季 先生

「喫煙はなぜ健康に悪い？」
タバコの煙には数千種類の物質が含まれており、そのうち200種類が人体に有害であり、約70種類が発がん作用があるといわれています。またタバコの煙はPM2.5というサイズが小さい粒子であるために肺の最深部まで到達して炎症を引き起こし、血管を介して肺をはじめ様々な臓器の細胞を傷つけます。それにより全身の免疫力が低下し、動脈硬化、脳卒中や心筋梗塞、がんを発症させます。実際、喫煙は日本のリスク要因別死因の第一位となっています。さらに喫煙は厄介なことに、他人の喫煙の煙を吸うことによる受動喫煙によって非喫煙者でもが健康を害する危険性があります。

※喫煙と新型コロナウイルス肺炎
喫煙は新型コロナウイルス肺炎重症化の最大のリスクともいわれています。喫煙により肺が障害され、体の免疫力が低下することで肺炎が重症化しやすい、というだけでなく、喫煙所が典型的な「密」となるため感染リスクも高いといえます。

※禁煙のすすめ
肺は一度壊れてしまうと再生されません。つまり、今が一番肺は元気な状態であり、今こそが禁煙を始めるタイミングです。もちろん医療機関で禁煙治療を受けることも、一つの手ですが、禁煙は一人でもできます。禁煙を始めるにあたって重要なのが気持ちのコントロールです。そのポイントとして①禁煙理由を明確にする、②細かい到達目標を設定する、③喫煙衝動の代替の行動を決めることが挙げられます。禁煙理由をはっきりさせることで、吸いたくなった時に思い出し、もう少しだけ頑張ろうという気持ちをもてます。また、大きな目標掲げると気持ちの面ですぐに挫折してしまいがちです。まず今日1日禁煙してみようなど、無理のない目標を設定し、また明日もさらに1週間と少しずつStep Upしていくと良いでしょう。そしてどんなに心に決めていても、吸いたい気持ちがでてくることもあるでしょう。その時にできるだけ喫煙と関係がある場所は避けるようにし、ストレッチや歌を歌うなど、自分がリフレッシュするような代替行動を見つけてみてください。

喫煙衝動は3分以上は続かないといわれています。またニコチン依存が重い方は市販の禁煙補助薬を利用することで、禁煙症状を軽減することができます。

※禁煙後に
自分のため、大切な人のためにも、まずはタバコに手は出さない、またすでにタバコを始めている人は、一歩肺が健康な状態を始めてみましょう。

参考：日本呼吸器学会「肺の寿命の延ばし方」

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



**「更年期（こうねんき）
の症状について」**

産婦人科医長 戸田 紀夫 先生

女性の45～55歳頃（生理が止まる前後5年間）は更年期と呼ばれています。更年期にはエストロゲンと Progesterone という女性ホルモンが低下しますが、身体的な変化や心理的・社会的な要因の影響を受け、以下のような様々な症状が出現します。

- ・顔や上半身がほてる（熱くなる）
- ・汗をかきやすい
- ・腰や手足が冷える
- ・胸がどきどきする
- ・夜なかなか寝付かれない、眠つても目をさましやすい
- ・興奮しやすく、イライラすることが多い
- ・くよくよし、ゆううつなことが多い
- ・めまいがある
- ・頭が重かったり、頭痛がよくする
- ・肩や首がこる
- ・背中や腰が痛む、手足の節々（関節）の痛みがある
- ・無気力で、疲れやすい

これらの症状は、原因となるような他の病気が無いとき、更年期症状と考えられます。

更年期症状は個人差が大きいです。症状が多彩で変化しやすく、程度も一定しないことが多いです。症状は自然に改善しますが、長くと数年程度続きます。

更年期症状の治療は薬物療法が一般的です。女性ホルモン剤や漢方薬等を内服します。生活習慣の改善（バランスの取れた食事、適度な運動）、ストレスの軽減も有効です。大豆食品由来の大豆イソフラボン（植物性エストロゲン）補充等による症状の改善も報告されています。



新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



**「泣き止まない
赤ちゃん」**

小児科医長 布施 理子 先生

皆さんは赤ちゃんが泣き止まず、不安に思ったことはありませんか。色々な方法を試しても泣き止まないことが続く、親も情緒不安定になります。荒々しい態度や怒鳴るような口調は、愛着形成の妨げとなります。特に1歳未満における愛着形成は、その後のしつけや対人関係の在り方へ影響します。愛着障害を回避するために、乳児の「泣き」についてお話します。

皆さんは赤ちゃんが泣き止まず、不安に思ったことありませんか。色々な方法を試しても泣き止まないことが続く、親も情緒不安定になります。荒々しい態度や怒鳴るような口調は、愛着形成の妨げとなります。特に1歳未満における愛着形成は、その後のしつけや対人関係の在り方へ影響します。愛着障害を回避するために、乳児の「泣き」についてお話します。

家族が悩む「泣き」には、生後2週～5か月頃の「コリック」と生後5か月～2歳までに始まる「夜泣き」があります。

コリックの特徴は、赤ちゃんが泣く理由（空腹や眠気、抱っこ、排泄、痛みなど）が見当たらず、何をしても泣き止まない、痛みがあるような顔で泣く、長く泣く、夕方に多いというものがあります。泣く理由が見当たらないければ、見守るという選択をしてみましょう。

乳幼児揺さぶられ症候群を起こすので、絶対に強く揺さぶらないで下さい。イライラする場合は赤ちゃんを安全なところに置いて、少し気分転換をしましょう。母親の皆さんは、ちょうどこの時期に精神的不調になりやすいので、一人で抱え込まず、父親や祖父母に赤ちゃんを預けて、睡眠をしっかりととりましょう。

厚生労働省のホームページに「赤ちゃんが泣き止まない泣きへの理解と対処のために」が載っていますので参考にしてください。

夜泣きは約半数の乳児にみられます。平均3か月くらい（最長9か月）続きます。予防策として、①照明や室温などを寝る環境を整える、②決まった時間に眠る、③寝る前に行う習慣（授乳や抱っこ、子守歌、絵本の読み聞かせなど）を決めるなどがあります。対応策として抱っこや添い寝、ドライブなどが効果的です。

愛着障害は社会性や情緒面の未熟さへ繋がり、将来的には発達障害の一因となってしまう可能性があります。乳児の「泣き」に対して正しい知識を知り、子育てへの一助としていただけたらと思います。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

医療のお話



「脳卒中の予防」

脳神経外科医長 吉田 雄一 先生

脳卒中は、日本人の死因の第4位、介護を要する状態になる原因としては第2位と言われています。主に「脳梗塞」「脳出血」「くも膜下出血」の総称で、各々病気に至るメカニズムは異なりますが、高血圧、大量飲酒、喫煙が発症に関与する点は共通しています。

例えば「脳出血」は、脳内を貫通する細い血管が破れて出血し、脳の内部に血腫（血の塊）を形成したもののことをいいます。血腫によって神経線維が損傷したり、圧迫をうけたりすることで、手足の麻痺や言語障害をはじめとした様々な症状がでます。

原因として最も多いのは高血圧です。このことは、脳出血が生活習慣によって誰にでも起こり得るもの、ということを示しています。佐渡病院でも季節の変わり目になると、脳出血で入院される患者さんが多くいらっしゃいます。加齢に伴って血管が脆くなるため、高齢の方に多いのは確かですが、50歳代、60歳代での発症も決して稀ではなく、場合によっては働き盛りの40歳代で起こってしまうこともあります。

脳出血の予防として、塩分控えめの食事やお薬で血圧を管理することに加え、節酒、禁煙が推奨されています。

普段元気に過ごしている状況では、予防については意識しづらいものですが、一度脳卒中を発症してしまうと社会復帰が難しいケースもあり、好きなようにやってみるなら構わない、と考えられる方もいらっしゃるかもしれませんが、実際にはお亡くなりになるより要介護の状態で落ち着くことのほうが多く、ご家族の生活も大きく変わらざるを得ないのが現実です。

生活習慣の改善だけがすべてではないので、脳卒中による後遺症を残された患者さんが快適に暮らしていくけるよう、介護保険制度などのサポートを充実させていくことは非常に大切です。一方で、喫煙、飲酒をはじめコントロールできる部分を改善し、脳卒中に至る要素を未然に減らしていくことは、社会の基盤を安定化し、佐渡を元気にすることにつながると思います。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

医療のお話



「寒い季節こそ健康に！」

耳鼻咽喉科医長 池田 正直 先生

寒い冬が訪れ、暖かい春に比べて体調を崩す方も少なくないと思います。ここではそんな季節に気をつけたいことをいくつかお話したいと思います。

冬場は空気が乾燥しやすく、室内では暖房機器の使用がそれに追い打ちをかけます。そして乾燥の影響を受けやすいのが、鼻の粘膜です。われわれの鼻は加湿器やフィルタートとしての機能を担っています。乾燥すると粘液や繊毛による異物を除去する機能も低下してしまいます。するとウイルスは身体（からだ）のより奥まで到達しやすくなり、風邪を引きやすくなるのです。鼻の入り口がヒリヒリ痛んだり腫れたりするのは、乾燥を示すサインとも言えます。すでに幅広く行われている外出時のマスクや手洗いに加え、部屋の加湿やうがいは風邪の予防に

有効です。

次に、身体は冷えたり極度の疲れ・ストレスが加わると抵抗力が下がってしまいます。このような状況が続けば、自ずと風邪に留まらず、扁桃炎や気管支炎などをこじらせるかもしれません。薄着は避け、適度の保温を心がけましょう。また、過度の飲酒も禁物です。ほてりを伴う温もりは多くが一時的で、知らない間に冷え込む危険があるからです。

最後に、冬場も身体全般を調節する自律神経を元気に保つためには適度の運動やバランスの取れた食事、生活リズムを整えることが大切です。寒い季節も健やかに過ごすため、小さなことから振り返ってみましょう。



新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



「脳梗塞のおはなし」

神経内科医長 柴田 健太郎 先生

医療従事者の間で「寒い季節には脳梗塞の患者さんが多くなる」といった迷信がまことしやかに語られますが、実際に診療を行っている身からすると「季節を問わず脳梗塞の患者さんは多い」というのが現実だと感じます。

脳梗塞は脳の血管が閉塞し、血流が途絶えることで脳の働きが失われ、左右どちらかの手足が動かしくい、顔が左右でゆがんでいる、呂律が回らないなどの症状を起こす疾患です。後遺症のために介護が必要になったり、症状次第では寝たきりとなることもあり、患者さんの人生に大きな影響を落としかねません。脳梗塞にならないためには予防が重要になります。

まずは、高血圧症、糖尿病、脂質異常症など動脈硬化を進行させる生活習慣病に注意しましょう。薬物治療もありますが、「生活習慣病」と言われるくらいなので、適切な睡眠、食生活、適度な運動を心がけてください。タバコも動脈硬化の危険因子です。脳梗塞の他にも多数の疾患のリスクにもなるので、喫煙はやめてください。

脳梗塞には、心臓のなかでできた血栓という塊が、脳の血管に詰まって起きるタイプもあります。血栓形成を促進させるのは、主に「心房細動」という脈が飛び飛びになる不整脈です。自分で腕の脈をみて気づく方もいるようですが、確定には心電図の検査が必要で、気になることがあればかかりつけ医に相談したり、健診を受けてみてください。自分の身体や生活を見つめて、脳梗塞の予防に努めましょう。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



「生活習慣と脂質異常症」

内科医師 中村 博至 先生

脂質異常症は毎年受診する健康診断で指摘される方も多いためではないでしょうか。

2017年時点での日本の脂質異常症の総患者数は220万5000人で、総人口のおよそ1.7%にあたります。患者数は1996年の96万4000人から2倍以上に増加傾向で、2019年の国民基礎調査によると内科疾患では高血圧症の次に通院者数が多い疾患であり、生活習慣病の一つです。

脂質異常症は原発性と続発性に分けられますが、多くは生活習慣の乱れによる続発性です。その内訳としては食生活の乱れ、運動不足、肥満、飲酒・喫煙などがあり、国内で脂質異常症の患者が増えた背景には食の欧米化が進んで動物性脂肪の多い食事が増えたこと、車の普及などによって慢性的な運動不足の状態にあることなどが関わっていると言われています。

脂質異常症の症状は感じたことや指摘されたことのある方は少ないと思います。しかし、個々の病歴や脂質の数値にもよりますが脳梗塞や心筋梗塞などの血管系疾患や、急性膵炎といういずれも重篤な疾患のリスクを上げることが報告されています。そのため、脂質の改善に取り組むことは健康的な人生を送る事に繋がります。

治療としては、先に述べた事柄が原因の場合はそれらを改善し、必要に応じて薬剤治療も追加します。脂質異常症は私が所属する内分液代謝内科が診療することが多く、食事指導なども可能です。健康診断で指摘されたけどまだ受診されていない方がいましたら、一度受診をお勧めいたします。

VII そ の 他

南佐渡地域医療センター

令和2年度は、有床診療所を開設した初年度であり今後の運営予測を立てるべく重要な期間となった。また同時に新型コロナウイルス感染症に終始した事業年度でもあった。

外来患者数については、地域の人口減少と新型コロナウイルス感染症の蔓延による患者の受療控えや感染防止を念頭に実施した外来診療制限により減少した。入院患者数については、新型コロナウイルス感染症の影響は乏しく計画に沿った結果となった。

外来診療収益については、外来患者数の減少と生化学分析装置の故障による検体検査管理加算Ⅰの辞退等による診療単価の減少が響き計画額を下回る結果となった。一方、入院診療収益については、安価な有床診療所入院基本料Ⅰを算定しながらも計画を上回る結果となった。要因は、佐渡総合病院をはじめ、島内の診療支援医師のご理解とご協力のもと医師配置加算Ⅰを算定することが可能となったことによるものである。そのため、医業収益は計画額を上回る成果となった。

費用については、給与費や委託費の圧縮により計画額を下回る結果となった。医療用消耗品などの消費量減も要因の一つであるが、特筆すべきは清掃委託業務の見直しと給食提供に係る業務のすべてを外部委託化したことによるものである。受託いただいた業者には感謝しているところである。その他にも職員が一丸となって様々な節減に取り組んだことにより事業費用を圧縮した。

事業外収益は、佐渡市公的病院等運営費補助金や新型コロナウイルス感染症対策に関する様々な補助金を確保した。以上のことから令和2年度当期利益金は、医業収益の計画達成と医業費用の圧縮、さらに事業外収益により計画額を大幅に達成する結果となった。

続けて南佐渡地域医療センターの開設と併せて取り組んだ新規事業について紹介する。当センター開設の目的の一つである「ワンストップサービス事業」については、医療社会事業士を招聘し、センターを利用する患者の行政手続きや生活支援相談、入退院支援を開始した。また、佐渡総合病院の協力により理学療法士を招き、介護予防教室を実施している。さらに新型コロナウイルス感染症の蔓延のため開催が延滞となったが特定健康診査もスタートした。これらの事業すべてが地域住民から好評を得ており利用者が後を絶たない。今後も引き続き取り組んでいく必要がある。

令和2年4月より南佐渡地域医療センターを開設したが課題は山積みである。人口減による患者数の減少、従業員の高齢化、建物の老朽化、収支の改善など様々な問題を抱えているが、地域のニーズに耳を傾けながら医療機関として継続的運営を模索していく。

南佐渡地域医療センターは、佐渡南部地区の医療・介護・福祉の充実のために地域包括ケアシステムを先導していくことが求められている。

I 体制

(R3.3.31現在)

標榜科（7）	内科・神経内科・整形外科・小児科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科
職員数 (常勤換算数)	常勤医師1名(1.0)・非常勤医師1名(0.03) 保健師1名(1.0)・看護師13名(11.53)・准看護師2名(2.0) 介護職員7名(5.0)・薬剤師1名(0.6)・診療放射線技師2名(1.13)・ 臨床検査技師1名(1.0)・医療社会事業士1名(0.08)・事務員5名(4.74)・ 診療助手1名(1.0)・労務員1名(1.0)計37名(30.11)
届出・施設基準 等の状況	労災指定・生活保護法指定・結核予防法指定 有床診療所入院基本料Ⅰ・医師配置加算Ⅰ・看護補助配置加算Ⅰ 看護配置加算Ⅰ・夜間看護配置加算Ⅰ・小児科外来診療科 CT撮影及びMRI撮影・入院時食事療養Ⅱ
その他事業	行政指定検診予防接種事業・事業所健診 特別養護老人ホーム はもちの里嘱託医 特別養護老人ホーム スマイル赤泊嘱託医 社会福祉法人 とき福祉会サウスクラブ協力医療機関 社会福祉法人 佐渡ふれあい福祉会 グループホームふれあい館はもち協力医療機関

II 外来・入院患者数推移

外来患者数（延数）年度別推移〈小木出張診療所・平成29年9月廃止〉

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内科（神経内科）	12,439	9,467	8,954	8,737	8,163
神経内科	559	962	881	751	742
整形外科	6,604	6,638	6,796	5,105	4,223
小児科	894	1,060	1,060	860	579
耳鼻咽喉科	478	433	326	252	148
眼科	516	610	639	-	-
皮膚科	453	434	427	397	487
泌尿器科	647	632	610	623	528
（小木出張診療所）	527	72	-	-	-

注1）小木出張診療所：平成29年9月廃止

注2）眼科外来：平成31年3月廃止

入院患者数（延数）年度別推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内科	13,273	12,279	10,526	7,357	6,125

センター長 永田大志

佐渡看護専門学校

当校は、新潟県厚生連の中で看護師養成を担っており、地域住民の健康の担い手として時代の要請に対応できる人材を育成することを教育理念に掲げている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染禍であり、新潟県の要請により4月末より一時的な休校を余儀なくされた。そのため、授業、実習の一部に影響が生じたものの、スケジュール調整ならびに遠隔授業実施の整備によって全カリキュラムを終了することができた。

1. 学生の在籍数ならびに学生募集活動

学生募集の活動として県内の高校訪問、オープンスクール、学校説明会の開催を計画していた。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、島外の高校訪問、オープンスクールが中止となり、例年通りの活動が実施できなかった。そのため、学校のホームページ上で学校紹介、学校行事の動画を掲載し、PR活動を強化した。

表1 在校生概要

	総数	女性	男性	島内生	島外生
1年生	22名	20名	2名	10名	12名
2年生	26名	21名	5名	10名	16名
3年生	30名	26名	4名	11名	19名
合計	78名	67名	11名	31名	47名

令和3年4月現在

2. 看護師国家試験の合格状況ならびに卒業生の進路

令和3年2月実施の第109回看護師国家試験の当校の合格率は96%であった。

表2 卒業生の就職、進学状況

施設名	卒業年	平成29年 (14期生)	平成30年 (15期生)	平成31年 (16期生)	令和2年 (17期生)	令和3年 (18期生)
佐渡総合病院		19	18	16	19	18
真野みずほ病院		1	2	1		2
糸魚川総合病院			3			1
上越総合病院			1	1		1
柏崎総合医療センター		5		2	2	1
新潟医療センター		3	3	1	2	
豊栄病院		1	3	2	2	
あがの市民病院		1		2	1	
村上総合病院		2	2	1	4	2
系統内病院への就職者数		33	32	26	30	25
系統外病院			1	1	2	
進学		1	1	1		1
その他		1	2	4	1	1
計		35	36	32	33	27

木戸寛子

訪問看護ステーション

①職員は前年同様、正職員4名、定時職員2名の計6名、常勤換算5.9名で稼働した。

PT0.1名、事務員0.3名は変わりなかった。

②稼働地域は、前年続き10km以上の地域への訪問を継続した。

新規の前浜地区への頻回訪問では、初めて他の訪問看護ステーションと協働した。

③利用者の状況は以下の通り。

- ・1年間の利用者合計数997名、延べ利用者数116→121件とほぼ同数であるが、新規利用者は45→60名と増加。内訳は神経難病が前年の2名→10名と大きく上回り、悪性新生物も14→19名と上回った。

- ・死亡者数40名のうち、在宅看取り数が4→9名に増加した理由は、スタッフ一丸となりターミナルケアに力を注いだこと、ケースのほとんどは佐渡総合病院の医師の協力により死亡診断（訪問診療）数が増えたことが反映している。

④また、ターミナルケア加算の算定数の増加により、要件クリアによる看護体制強化加算Ⅱ→Ⅰへアップすることに繋がった。

緊急訪問看護加算は94%取得、例年通り90%以上をキープしている。

他、退院前カンファレンスは訪問看護から開催依頼することで、新規利用者へ100%達成できた。

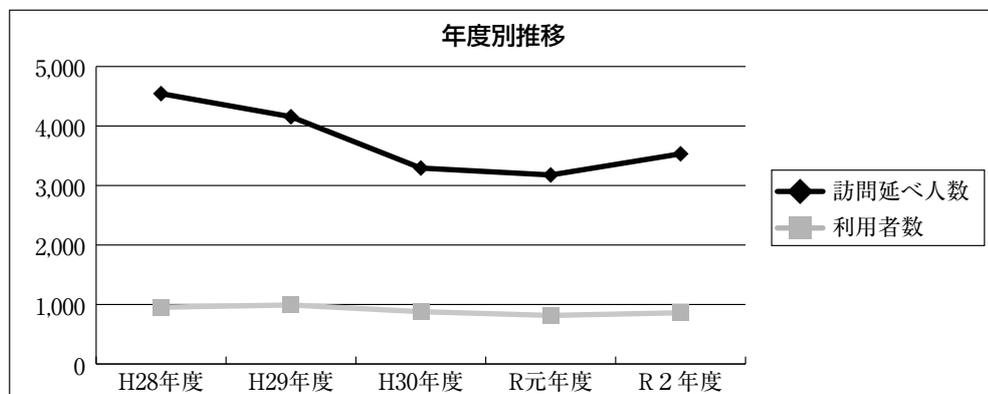
⑤新型コロナウイルス感染症に関しては、利用者・職員の発症はなく、運営を縮小・停止することはなかった。

この一年間、情報収集や業務整理・対応に追われながらもスタッフ一同が常時、感染症対策を心掛け業務を継続できたことは何よりである。

訪問看護ステーション状況

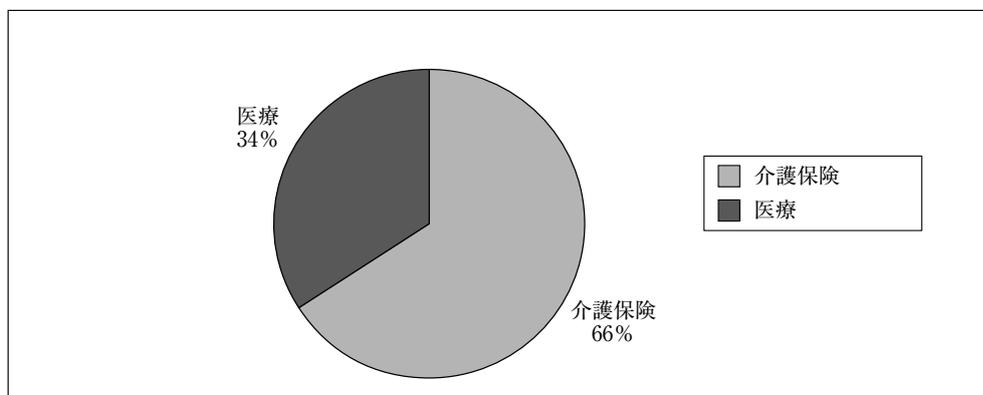
1) 年度別利用者数

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
常勤換算	6.1	6.1 (5.4)	5.4 (4.9)	5.9	5.9
訪問延べ人数	4,544	4,156	3,293	3,177	3,532
利用者数	954	992	879	816	861
新規利用者数	83	69	51	45	64
終了者数	76	73	67	56	55

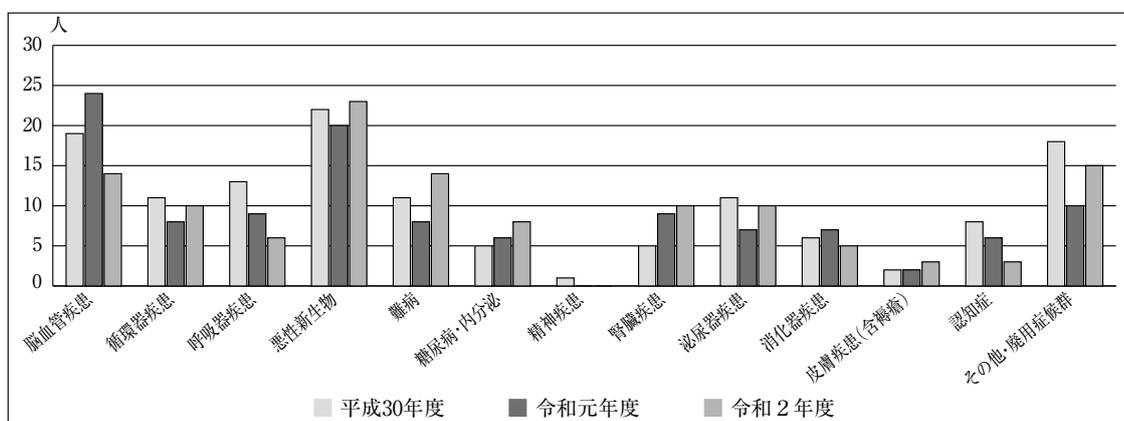


2) 令和2年度 利用者の保険別状況

	介護保険	医療	計
訪問延べ数	2,331	1,201	3,532
利用者数	624	237	861



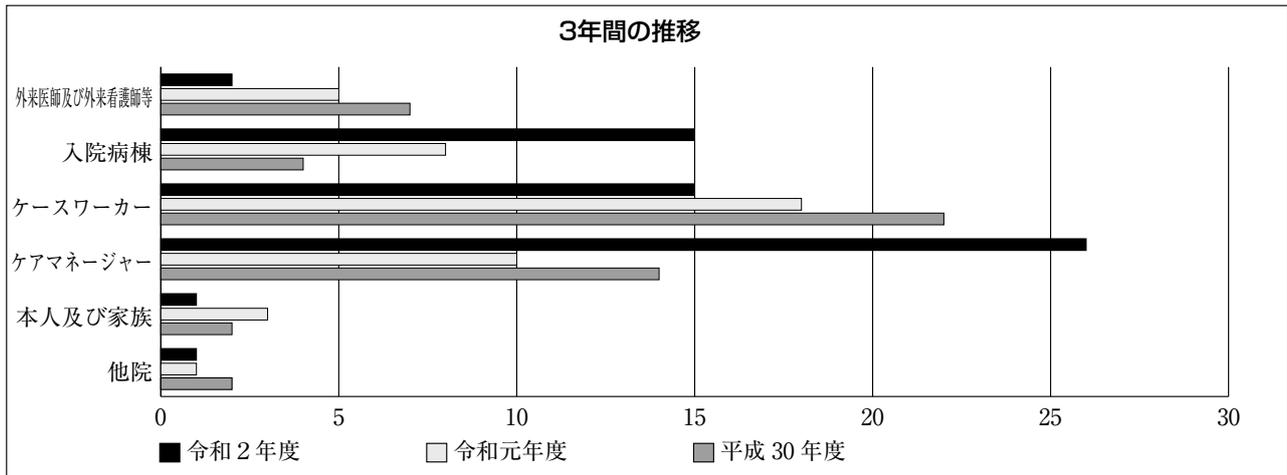
3) 平成30年～令和2年度 利用者の主たる傷病名



4) 平成30年～令和元年度 新規利用者の科別状況

科別	内科	神経内科	小児科	外科	脳外科	泌尿器科	皮膚科	整形外科	婦人科	耳鼻科	精神科
平成30年度	34	4	0	4	0	4	2	2	0	0	1
令和元年度	24	10	0	3	4	1	0	1	0	1	1
令和2年度	33	13	0	7	0	2	2	0	0	3	0

5) 新規利用者の依頼元



6) 訪問終了者の転帰

令和2年度

	介護保険	医療保険	計
中止	5	1	6
医療機関入院	5	0	5
福祉施設入所	4	0	4
死亡(在宅)	7	2	9
死亡(外来)(救外等)	4	2	6
死亡(入院)	20	5	25
計	45	10	55

管理者 藤原 憲子

介護老人保健施設 さど

令和2年度の介護老人保健施設さどの収支状況は、佐渡市の人口減少と新型コロナウイルス感染症の影響があり事業収益は上がりず赤字決算となってしまった。過去5年間の収支状況を比較しても平成29年度をピークに減少傾向になっている。

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で外部研修も中止となり院内研修も少人数に制限されることから積極的に行うことができなかった。一方、各チーム並びに委員会毎に情報共有を行い職員一同感染予防対策の強化に努め、結果新型コロナウイルス感染症等の施設内感染はみられなかった。

また、佐渡市人口減少の影響が大きく佐渡島内の他施設においても利用者の確保が困難な状況が伺える。当施設でも利用者が減少しており入所稼働率も低く、年間目標の95.0%のところ89.6%と計画下回りとなってしまった。

利用者と利用者ご家族の希望に沿うべく調整を図り積極的に受け入れを行ったが入所前、入所後に特養施設への入所が決定し入所の取り消し、早期退所となり利用者の増加に繋がらなかった。

1) 収益について

1日当たりの利用者数の実績は入所72人で計画に対して-2人、通所は実績11人で計画に対して-4人となり老健施設運営収益の年間計画401,871千円に対して実績369,472千円、計画対比-32,399千円と大きく乖離した。

令和2年度は、佐渡市人口減少に伴い利用者の確保が困難な状況に加え、新型コロナウイルス感染症感染予防対策として島外在住の家族と接触した場合、施設の利用制限を行ったことにより利用者が計画に満たず減収となった。

2) 費用について

施設開設から20年を経過し施設の老朽化が進み計画外の設備及び機器備品等の修繕が嵩み設備関係費が計画24,862千円に対して実績26,900千円、計画対比+2,038千円、給与費については計画225,283千円に対して実績237,819千円と計画対比+12,536千円であったが主な要因として介護処遇改善手当が今年度の計画に含まれていなかったことにある。

一方、利用者数の減少から、給食委託費を含む委託費について計画64,597千円に対して実績57,845千円と計画対比-6,752千円、業務費については水道光熱費等の圧縮により計画50,840千円に対して実績43,923千円と計画対比-6,917千円であった。

以上のことから累積事業費用計画378,732千円に対して実績で377,852千円と計画対比-880千円の計画下回りとなった。

今後も老朽化が進んでいる設備及び機器備品等の整備費用が嵩んでくると予想される。

3) 人員について

慢性的な看護師不足は継続しており令和2年度要員計画11人のところ9人（うち助勤1人、非常勤1人）で2人不足しており夜勤要員ぎりぎりの状況である。介護福祉士については10月末で1名退職し要員計画27人のところ10月末で1人退職し26人となり1人不足していた。

要員確保は重要な課題であり施設管理体制、施設運営及び収益確保に大きく影響すると考える。

4) 収支（利益金）について

当期利益金については、年間計画7,400千円に対して実績－12,857千円、計画対比－20,257千円と大きく乖離してしまった。事業継続計画（決算見込み）においても年間計画－2,450千円であったが計画対比－10,407千円であった。

利用者確保困難と新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少し大幅な減収となっており、また、まい費用圧縮及び新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金3,979千円を加えても増収には至らなかった。

5) 総括及び令和3年度の課題について

厚生連内部において、今後の老健の在り方について議論されているところである。

当施設において今後の課題として、まず佐渡市の人口減少に伴う利用者の確保が困難なところに加え新型コロナウイルス感染症にかかる施設利用制限もあり利用者数の減少が懸念される。また、佐渡島内の慢性的な看護師及び介護員不足から当施設においても看護師が不足している。さらに当施設開設から20年を経過し老朽化が進んでおり設備及び機器備品等の修繕及び整備が増え、増々費用が高くなっていくと予想される。

以上、老健施設の課題が山積している現状を踏まえ、施設の安定的な要員の維持、利用者受け入れに努め、計画利益金の確保に努める。

表1. 年度別当期利益金 (単位：千円)

年 度	金 額
平成28年度	－18,889
平成29年度	7,976
平成30年度	7,014
令和元年度	－27,276
令和2年度	－12,857

表2. 利用者の年度別推移

I. 入所者・短期入所療養介護

年 度	入所者数	短期入所者数	計	ベッド稼働率	1日平均数
平成28年度	25,362人	2,638人	28,000人	95.6%	76.7人
平成29年度	26,228人	2,350人	28,578人	97.9%	78.3人
平成30年度	26,516人	1,350人	28,050人	96.1%	76.8人
令和元年度	22,842人	1,349人	24,191人	82.6%	66.1人
令和2年度	24,465人	1,726人	26,191人	89.7%	71.8人

II. 通所リハビリテーション

年 度	通所者数	1日平均数
平成28年度	3,345人	13.7人
平成29年度	3,475人	14.2人
平成30年度	3,343人	13.6人
令和元年度	3,058人	12.6人
令和2年度	2,718人	11.1人

編集後記

岡崎 実

COVID-19という病名について最初に感じた違和感は徐々に薄れてきました。2019年の年末からはじまったコロナ禍は終息することなく続いています。この大きな社会の変化が始まった年を知る上手な命名でした。それから毎日、コロナという言葉を書かない日はありません。世界中の人々がパンデミック対策という同一の課題に向かい続けたこの1年、世界がずいぶん狭く感じられるようになっていきます。ソーシャルディスタンスという言葉が定着し、一方では、ICTの利用が急速に進みました。

そのデジタル化の流れによって、この年報も今年度から電子媒体で記録することにいたしました。これまでのように印刷された冊子を探すことはありません。電子媒体は簡単にアクセスできるし、その情報を将来に活用するにもたいへん便利です。今年度、コロナ禍の中にあってもそれぞれの部門でコツコツと積み重ねてきた努力の結果がここにあります。

コロナ禍で世の中が浮足立って落ち着かない中、当院は、佐藤院長のすぐれたリーダーシップのもとで佐渡市の集団ワクチン接種や感染対策研修への協力など行政への協力を惜しみませんでした。また、院内感染対策も流行のフェーズに合わせて緻密になされ、大きなクラスターの発生はありません。佐渡は感染症予防において優等生といえる状況です。

みなさんのおかげで、今年度も島民の健康維持に寄与し、安心できる生活を支え、信頼を得られていると感謝しています。これからまた大きな社会構造の変化が予想されますが、ひきつづき島民と協働しながらみんなで成果を重ねてまいりたいと思います。

病院年報編集委員

岡崎 実 (副院長)	加藤 麻美 (医事課)
早川 将志 (医事課長)	播磨 明子 (総務課)
渡邊 直美 (看護部)	

佐渡総合病院年報 第25号

令和4年3月31日発行
編集 佐渡総合病院年報委員会
発行 新潟県厚生農業協同組合連合会
佐渡総合病院
佐藤 賢治
〒952-1209
新潟県佐渡市千種161番地
TEL 0259-63-3121
FAX 0259-63-6349
