

The Annual Report of Sado General Hospital

2021 No.26

新潟県厚生連
佐渡総合病院年報
第26号
(令和3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、2021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9割）、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、社会に大きなインパクトを与えた新型コロナウイルス感染症の入院治療を行いうるのは当院のみであり、急性期疾患対応との両立も求められています。運営リスクが高まる中、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、病院に活気をもたらしてくれます。医師の1/4を占める臨床研修医は重要かつ欠かせない「人財」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。心肺蘇生法や車椅子移乗、災害対応訓練も全職種の必修事項です。2018年から開始した新人看護師の複数部署ローテーション研修も生涯研鑽のスタートとして定着しました。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。コロナ禍で実習が不足する学校が多い中、カリキュラム通りの実習を達成しています。

院内でのつながる機能分担にも注力しています。患者の生活能力・社会背景・治療影響などを評価・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・急性期病棟の計画的連携を目指しています。

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の姿について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実現しようと全島挙げて努力しています。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。ただ、コロナ禍はこうした協議にも大きな影響を及ぼしています。

行政・医療・介護・福祉の目的は「住民の生活」にあります。住民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	6
	佐渡総合病院の概況	10
	令和3年度事業概要	14
	佐渡総合病院 組織図	15
	入院・外来患者数の推移	16
	病院収支の推移	18
II	令和3年度の各科診療状況	
	各診療科	
	内科の一年	20
	消化器内科（内視鏡部門）	21
	腎臓・膠原病・透析	21
	循環器	23
	呼吸器内科	24
	糖尿病（内分泌・代謝内科）の診療	24
	神経内科	24
	小児科	25
	外科	25
	整形外科	26
	脳神経外科	26
	皮膚科	27
	泌尿器科	27
	産婦人科	28
	眼科	28
	耳鼻咽喉科	28
	歯科口腔外科	29
	手術室	30
	健診センター	31
	地域連携支援部	32
	救急外来	34
	リハビリテーション科	35
III	診療補助部門	
	放射線科	41
	検査科	42
	看護部	45
	薬剤部	46
	栄養科	47
IV	事務部門	
	総務課	49
	医事課	50

V	各委員会	
	治験審査委員会	52
	システム委員会	52
	医療安全管理対策委員会	53
	感染対策委員会	54
	医療機器・材料委員会	56
	診療録管理委員会	56
	栄養委員会	56
	リハビリテーション委員会	57
	輸血療法委員会	58
	広報委員会	59
	衛生委員会	60
	メンタルヘルス推進委員会	60
	検査科運営委員会	60
	防災会議・防災委員会	61
	研修管理委員会	62
	接遇委員会	63
	薬事審議委員会	64
	褥瘡委員会	64
VI	院内活動	
	教育研修センター運営委員会	67
VII	研究・発表実績	
	論文	69
	学会発表	69
	その他の活動	70
VIII	その他	
	南佐渡地域医療センター	78
	佐渡看護専門学校	79
	訪問看護ステーション	80
	介護老人保健施設 さど	83

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 病院污水处理施設完成（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の（再）指定を受ける
- 29年4月 地域がん診療病院の指定を受ける
- 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
- 2年9月 原子力災害医療協力機関の指定を受ける
- 3年3月 岩首出張診療所廃止（巡回診療へ変更）

佐渡総合病院の概況

(令和4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階西)	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）
出張診療所（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	急性期一般入院料 4（10対1）	240	H28. 10. 1
地域包括ケア（4階西）	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 1	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 25対1	重症者等療養環境特別加算
離島加算	療養環境加算	患者サポート体制充実加算
入院支援加算 1	入院時支援加算	医療安全対策加算 1
無菌治療室管理加算 1	感染防止対策加算 1	感染防止対策地域連携加算
医療安全対策地域連携加算 1	地域医療体制確保加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
抗菌薬適正使用支援加算	ハイリスク妊娠管理加算	ハイリスク分娩管理加算
データ提出加算 2（イ）	がん診療連携拠点病院加算（地域がん診療病院）	無菌治療室管理加算 2

<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 1	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
外来がん患者在宅連携指導料	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
造血管腫瘍遺伝子検査	H P V 核酸検出	検体検査管理加算（IV）
時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト	ヘッドアップティルト試験	CT撮影及びMRI撮影
高エネルギー放射線治療	神経学的検査	遺伝学的検査
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	コンタクトレンズ検査料 1	無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料（I）・（初期加算）	B R C A 1 / 2 遺伝子検査	植込型心電図検査
呼吸器リハビリテーション料（I）・（初期加算）	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）
歯科口腔リハビリテーション料 2	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
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	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
慢性維持透析濾過加算	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
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	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
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	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
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	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交換術
輸血管理料 I	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
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	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
硬膜外自家血注入	輸血適正使用加算	歯科治療総合医療管理料（I）（II）
歯周組織再生誘導手術	CAD/CAM冠	歯科技工加算1,2
クラウン・ブリッジ維持管理料		

<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	1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	8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	55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	23台
超音波診断装置	23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	1台	自走式万能手術台	1台
遠隔画像診断システム	2式	超音波洗浄装置	10台
マルチスライスCT	3台	化学・細菌・放射能汚染除去設備	1台
内視鏡用高周波凝固装置	2台	大腸ビデオスコープ	6台
カラードップラー超音波診断装置	2台	眼科手術顕微鏡	1式
真空超音波洗浄装置システム	1式	生体情報モニターシステム	16式
全身麻酔器	7台	歯科用IPデジタルX線画像システム	1式
全自動血液凝固測定装置	2台	全自動血球計数器	1台
電気手術器	3台	膀胱腎盂ビデオシステム	1式
RI撮影装置	4台	万能手術台	2台
腹腔・胸腔手術ビデオスコープ	2台	未熟児用患者監視装置	1台
乳房用CR装置	2台	放射線治療装置	1台

13. 職員数

診 療 部		看 護 部	
医 師	55	保 健 師	6
歯科医師	2	助 産 師	15
診療放射線技師	17	看 護 師	232
臨床検査技師	24	准看護師	10
理学療法士	14	介護福祉士	13
作業療法士	6	看護介護補助員	39
言語聴覚士	4		
視能訓練士	2	事 務 部	
歯科衛生士	3	医 事 課	57
歯科技工士	1	総 務 課	15
臨床工学技士	7	福祉連携センター	7
社会福祉士等	5	健診センター	3
そ の 他	5		
薬 剤 部		栄 養 科	21
薬 剤 師	16	そ の 他	37
薬剤部事務員	1		
薬剤部補助員	7	合 計	624

令和3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。離島の医師不足は深刻を極め、2022年3月で私立の佐和田病院（療養34床）が廃院となり、佐渡市立相川病院（療養52床）は19床の有床診療所へ転換した。このことによって、佐渡島の病院は佐渡市立両津病院（一般60床）と佐渡総合病院の2病院となった。

医療資源が不足した超高齢化社会の最先端を行く地域において、当院は2021年度もまた人口減少と新型コロナウイルス対策に苦しんだ。外来患者数は、発熱患者等の受診により、内科と小児科の延患者数がそれぞれ約1,000人前年を上回ったことから、前年比（+）188人と僅かではあるが下げ止まった。その一方で、入院患者数は、前年比（-）12,932人と大幅に落ち込んだ2020年度から（-）9,295人減少した。医業収益は外来、入院とも単価で前年を上回り健闘したが、外来診療収益は患者数の増により（+）102,691千円2020年度を上回ったものの、入院診療収益の（-）289,511千円を補うには至らず、（-）170,745千円減少した。医業収益は2019、2020年度の2年間で約8億円減少したことになる。アフターコロナにおいても患者数の減少は止まらない。収支改善が見込めないなかで、この地域で医療を継続するための模索は続く。

2011年11月の移転新築から10年を経過して、医療機器の多くが更新の時期を迎えている。高額医療機器の整備が難しい収支状況ではあるが、患者は待ってくれない。財政支援等の策を講じて2022年5月にMRIの更新を行える運びとなった。明るい話題がない中で院内が活気づくことを期待している。

2020年度はコロナ関連の7億円を超える財政支援により100,690千円の黒字決算となったが、2021年度はこの財政支援も2億5千万円程度に減額され、△186,749千円の赤字で決算を締めくくった。2022年12月には精神科単科158床の真野みずほ病院が当院に統合される。このことにより佐渡総合病院は精神科60床を有する354床の急性期医療から精神医療までを担う医療機関となる。過疎地で医療を継続するためには有資格者はもとよりサービスを提供する人の確保という課題も解決しなければならない。国も地方も財源不足に苦しむこの国の社会福祉がどうあるべきかを、2022年度に少しでも形にできれば、佐渡総合病院が未来に向かって一歩踏み出すことになる。

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。

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	令和3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	211,769
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	92,926

■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	令和3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	1,263
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	1,148
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	1,392
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	1,501
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	1,431
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	1,349
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	1,431
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	1,409
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	1,464
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	1,229
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	1,011
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	1,352
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	15,980

■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	令和3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	73,378
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	11,216
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	9,581
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	8,814
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	3,307
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	12,755
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	9,823
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	12,720
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	36,954
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	10,574
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	14,117
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	8,530
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	211,769

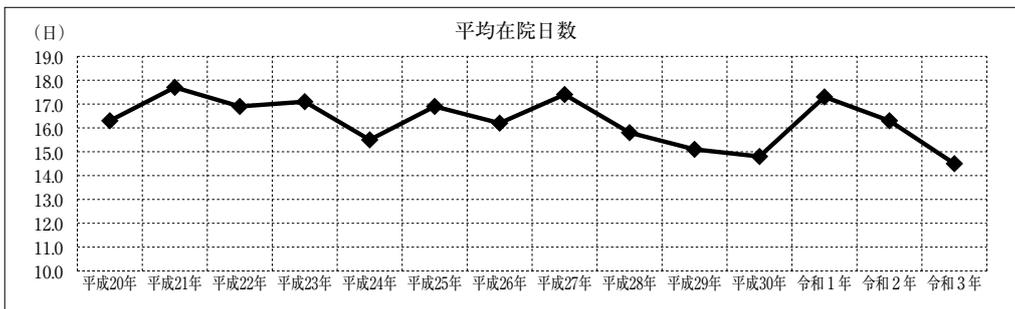
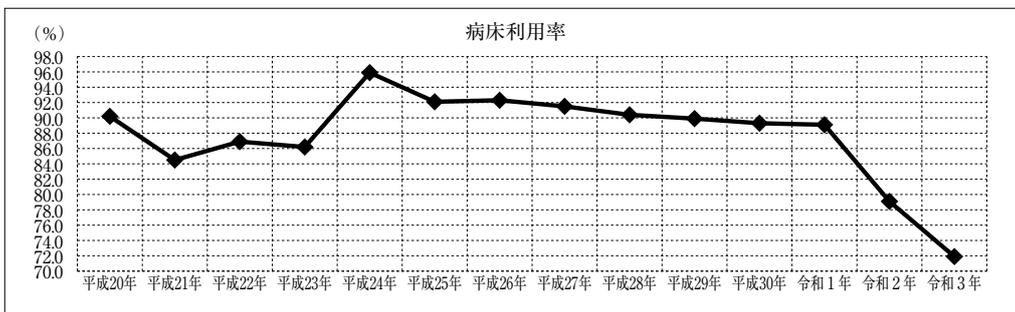
■診療科別 入院患者数推移（延数）

（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	令和3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	33,627
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	13,417
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	825
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	5,187
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	5,528
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	2,630
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	975
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	1,539
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	26,126
皮膚科	950	655	811	1,265	1,501	447	520	320	353	437	222	616	502	489
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	2,139
歯科	111	225	272	143	210	266	336	138	348	319	364	523	366	444
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	92,926

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	令和3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	71.9
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	16.3	14.5



病院収支の推移

(単位：千円)

		元年度	2年度	3年度	
事業 業 収 益	医 業 収 益	外来診療収益	4,608,053	4,377,486	4,480,177
		入院診療収益	4,493,228	4,318,335	4,028,824
		室料差額収益	43,507	41,054	35,962
		保険等査定減	-11,750	-12,300	-11,516
		受託検査・施設利用収益	2,260	2,118	1,641
		その他の医業収益	60,930	58,779	55,627
		保健予防活動収益	110,065	111,982	135,993
		医業収益計	9,306,296	8,897,456	8,726,711
	益	施設運営収益			
		訪問看護収益	38,180	42,004	36,571
事業収益計(A)		9,344,476	8,939,460	8,763,282	
事 業 費 用	材料費	3,034,156	2,929,353	2,892,969	
	委託費	325,104	334,801	352,822	
	保健予防活動費用	35,885	38,194	37,316	
	訪問看護費用	66	789	447	
	給与費	4,326,456	4,264,672	4,322,234	
	研究研修費	17,739	11,625	11,429	
	業務費	766,107	791,788	814,691	
	設備関係費	899,440	910,017	903,162	
	(減価償却費)	(370,637)	(365,930)	(348,378)	
	貸倒引当金戻入(事業収益)	-12,324	-13,218	-13,991	
	貸倒引当金繰入(事業収益)	14,354	15,383	14,295	
	事業費用計(B)	9,406,988	9,283,410	9,335,379	
	統轄管理費用配賦(C)	190,905	175,494	187,381	
事業利益(A) - (B) - (C) = (D)		-253,417	-519,444	-759,478	
そ の 他 損 益	他 収 益	事業外収益	54,555	54,906	45,202
		特別利益	73,763	829,490	680,803
		計(E)	128,319	884,397	726,005
	他 費 用	事業外費用	56,301	52,195	51,090
		特別損失	7,931	212,256	102,103
		法人税住民税等	1,146	-188	82
		計(F)	65,378	264,263	153,275
差引損益(E) - (F) = (G)		62,940	620,134	572,730	
当期利益金(D) + (G)		-190,476	100,690	-186,749	

Ⅱ 令和3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、宇賀村大亮医師が診療にあたりました。

2) 消化器内科

柴田理医師、岩澤貴宏医師、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、斎藤広大医師の3名で診療を行いました。

4) 呼吸器疾患

有田将史医師、藤戸信宏医師の2名で診療を行いました。また、毎週月曜日の新患外来には新潟大学からの出張医で対応していただきました。

5) 代謝・内分泌

福武嶺一医師、赤壁尚太医師の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73,378人／年でした。救急車搬入件数は病院全体で2,146件とほぼ昨年なみで、うち内科は45.8%でした。

退院数は1,861人／年、死亡数361名、剖検は0件（神経内科含む）でした。

3. 総括

本年度もコロナ感染は持続し、発熱外来を開いて対応にあたりました。幸い、佐渡島内は感染者数、入院数とも少なく、病院機能が麻痺するということはありませんでしたが、島内でコロナ感染をうけるのは当院しかなく、多数患者が発生しても受け入れ可能、あるいは島外への搬送を可能とする体制の構築が必要と思われます。

入院では、急変時DNARの症例が増えました。高齢で身寄りがなく、病状がよくなっても廃用の問題等で退院困難、長期入院となる患者さんも増えています。また、治療方針の決定など重大な判断をする身よりがおらず、本人に認知等で決定できない場合の対応にも苦慮しております。

これらの高齢者への対応は全国でも答えはなく、高齢化先進地域の当院が解答を見つけ、全国に発信することが重要となります。よい解決法をめざしつつ、事故のない診療を続けていきます。

消化器内科（内視鏡部門）

消化器内科は今年度も人員変化なく、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。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、上部内視鏡検査件数は減少傾向にあります。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も実施しております。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	2016	2017	2018	2019	2020	2021
上部消化管内視鏡検査	2,973	2,535	2,636	2,575	2,407	2,254
下部消化管内視鏡検査	1,349	1,189	1,294	1,348	1,049	1,221
超音波内視鏡検査（EUS）		40	50	16	0	0
内視鏡的胆管膵管造影検査（ERCP）	216	221	231	237	248	226
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	53	59	60	43	32	36
内視鏡的粘膜下層剥離術（EMR）	315	350	340	404	393	450
大腸ステント留置術	4	11	19	17	24	7
胃瘻造設術（PEG）	22	18	10	2	6	12

腎臓・膠原病・透析

令和3年度は、宇賀村大亮・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。今年度は新型コロナウイルスの影響で入院控えや入院制限もあり腎生検数は1件のみでした。

令和3年度の新規血液透析導入患者は22名で、血液透析離脱患者は21名（転出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50~60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(昨年度に続き今年度も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40件、PTAといったインターベンション治療は年間48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。現在当院の腹膜透析患者数は5名です。

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。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。現在透析患者での登録者は1名です。登録に向け動きを行っている患者もおりますが、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、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。

- ①2019年4月に透析室内に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ました。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ています。また行政との連携も始めております。2018年12月から佐渡市との連携開始、2020年1月からは佐渡市に加え佐渡地域振興局とも連携を始めました。しかし、その後は新型コロナウイルス発生もあって協議はなかなか進まず、まだまだ不十分な面ばかりですが、今後の進展に期待します。
- ②2019年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や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(2014年から検討を始め、2017年から運用開始)、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。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を行う体制をつくりました。

- ③当院看護師不足のため透析室配置看護師に経験年数の若い看護師が激増し、ベテラン看護師の経験に頼るところも多かったシャント異常の早期発見が、誰にでも行えるようにと、(折しも2021年新潟透析医学会学術集会での話題もあり) 2021年からSTS(シャントトラブルスコアリング)シートを用いたシャントの観察・評価・チーム検討を始めました。
- ④透析患者のフレイル・サルコペニア対策を行うためチームを発足、2022年度から患者介入開始のため検討を重ねています。

そして今年度も引き続き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は外されており、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継続しました(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)。透析患者の院内でのワクチン接種も透析室スタッフで実施しました。日々の業務も忙しい中、皆で大変頑張りました。(影の部署ですので院内にご存じの方は少ないかもしれませんが) スタッフの労力は院内でも屈指の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CHDF21件、CRAT50件、L-CAP・G-CAP 1件、LDL吸着20件、血漿交換2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力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

【診療体制】令和3年度は鈴木啓介、富田幸治、斎藤広大医師の3名体制で診療を行った。

【診療実績】

1) 急性心筋梗塞患者は23名でほぼ前年並みであった。心不全入院患者は178名と横ばい、急性大動

- 脈解離は7名と前年と同数であった。心不全入院中死亡は26名とほぼ同数であった
- 2) 検査は冠動脈造影152件、PCI 46件（緊急25、予定21）、冠動脈 CT 68件、経胸壁心エコー:2,410件、経食道心エコー:2件であった。
 - 3) 件数的にはほぼ昨年なみであった。
 - 4) ペースメーカ新規植え込み術は25件。交換13件と例年並みであった。
 - 5) 手技、治療に関しては特に大きな合併症もなかった。
 - 6) 心不全患者は高齢者がめだつ。一人暮らしも多く、QOLを維持することが重要である。近年、心不全治療に関しては新しい薬剤が多く出現し、治療方針も変わって来ている。あたらしい治療法を積極的に取り入れ、予後の改善に努めたい。
 - 7) 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3年度の呼吸器内科は、有田将史、藤戸信宏の2人体制で診療にあたった。外来は、月、火、木、金の4日間、専門外来を5コマ担当した。1コマの患者数は20~40人程度であった。また、毎週金曜と月1回の睡眠時無呼吸外来、毎週月曜日および隔週火曜日の内科新患外来も担当した。

さらに、当科医師が院内感染管理の業務も担当し、各科からの感染症コンサルテーションを受けていた。

毎週水曜日に気管支鏡検査を施行された。件数は計83件と例年と比べ、多い件数であった。

齋 藤 暁

糖尿病（内分泌・代謝内科）の診療

令和3年は赤壁尚太医師、福武嶺一医師、百都健医師の3名で診療にあたった。外来は赤壁医師、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コロナ禍でもあり昨年に比して減少した。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赤壁医師、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赤壁医師、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、糖尿病の啓蒙活動は同様にコロナ禍でもあり中止となったが、ブルーライトアップに関しては来年度は開催を予定している。新潟県において独自の糖尿病患者会の減少、ブルーライトアップを行う施設が減少する中でも当院はコロナ感染症の情勢を考慮し島民および当院通院中の患者さんの安全を最優先としながらも、患者会および啓蒙活動がついえることのないようスタッフ一丸となって継続していく。

福 武 嶺 一

神経内科

〈スタッフ〉令和3年度は寺本 傑医師、柴田 健太郎医師、三瓶の3人で入院患者さんの診療にあたり、金曜日の外来は新潟大学から石黒 敬信医師に来ていただいた。

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、日中の救急対応は寺本、柴田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主な対象として継続している。

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

2021年度の小児科は岡崎実と後藤文洋、一昨年度より新潟大学から派遣された布施理子医師の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た。

昨年度の診療に関してはのべ9,581人の外来患者および116人の入院患者の診療にあたった。入院患者の疾患内訳は新生児疾患が最多であり、感染症、神経疾患が次いだ。新生児出生数は217人であり、内30人（14%）が当科入院加療を要したこととなる。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5.8日であった。一昨年度は新型コロナウイルスの影響によって、外来・入院患者数とも激減したが、昨年度は夏期にRSウイルスが流行するなどして患者数は増加した。

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名であった。また昨年度も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、数ヶ月毎に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指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。さらに、新潟大学等からの臨床実習や見学を希望する学生も多く、少しでも小児科に興味を持って貰えるように教育を行った。病棟スタッフに対しては新生児蘇生法であるNCPRについての勉強会を開催した。

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。2021年度は佐藤賢治院長、親松学嘱託医師、勝見ちひろ医長、阿部馨医長、山井大介医長（前期）、真柄亮太医長（後期）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。

2021年度の外来患者延べ人数は8,814名でした。入院診療患者数は475名（男性294名、女性181名）で昨年度からやや減少しました。

手術件数は240件で、内訳（重複含む）は、胃癌の胃切除術21件（そのうち腹腔鏡下手術0件）、結腸癌手術27件（同19件）、直腸癌手術13件（同13件）、人工肛門造設閉鎖5件（同3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36件）、虫垂炎手術5件（そのうち腹腔鏡下手術5件）、緊急手術は25件（消化管穿孔による腹膜炎手術8例、絞扼性腸閉塞5件、ヘルニア嵌頓3件、外傷1件、その他8件）、腸閉塞手術11件（そのうち腹腔鏡下手術5例）、ヘルニア34件（そのうち腹腔鏡下手術1例）、肛門疾患4件、乳腺40件（乳癌部分切除16件、乳癌全摘18件、腫瘍摘出・腺癌区域切除等6件）、CVポート造設抜去22件、バイパス手術1例、その他9件（そのうち腹腔鏡下手術1件（肝嚢胞に対する開窓術））でした。

手術件数は前年度と比較し53件（18%）減少しました。今年度はCVポート関連、待機的虫垂切除、ヘルニア手術が大幅に減少したことが手術件数の減少に繋がりました。COVID-19感染症が流行し、良性疾患に対する手術制限を行っていた時期もあり、これらの手術の減少に大きく影響しました。腹腔鏡下手術は84件で前年度と同じ件数であり、手術に占める腹腔鏡下手術の割合は35%（前年度が28.6%）でした。

外科対象疾患として、全国的な傾向としては胃癌が減少傾向で、大腸癌・乳癌は増加し続けております。佐渡の超高齢社会を反映してか、当院では胃癌も含めやや増加傾向です。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。大腸癌手術に関しては多くを腹腔鏡で行っています。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っております。

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っております。

文責 阿部 馨

整形外科

本年度も変わらず両津 南佐渡医療センターの出張診療を含め また佐和田病院の廃院を受けてほぼ一極集中のようになっています。

年間の手術件数は750前後ですが、その中でも大学連携で関節外科症例の高度化 件数の増加が顕著でまたその他細かな手外傷なども増加傾向にあります。

何よりも新患外来極端な増加が整形外科の回転を抑制していて厳しいものとなっています。

現状は変えられないので何とかやりくりしながらやっていくしかないのでしょうか。

生 沼 武 男

脳神経外科

【診療概要】

前年に引き続き、一人体制で診療に当たった。隔週木曜日および毎週末に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。

【平成3年4月～令和4年3月の診療実績】

外来患者延数は3,307人（1日平均17人）、入院患者延数は5,528人（1日あたり15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22件、総手術件数は42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	21件
コイル塞栓術・CAS・血栓回収などの脳血管内手術	1件
頭部外傷に対する血腫除去や外減圧などの緊急手術	1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 5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 4件
気管切開 1件
その他 2件

【今後の課題】

当科で完結すべきものと、高度医療機関へ紹介すべきものがあることを島民にもご理解いただき、島外への搬送の可否を適切に判断していく必要があると思われる。

吉田 雄一

皮膚科

年度内の前半を木村先生 勝見先生より、後半を可合先生 横山先生より御高診いただきました。大学病院での入院加療後の重症患者のフォローなど、新規薬剤の導入にもご高配いただき大変ありがとうございました。

佐々木 嘉広

泌尿器科

常勤医1名体制だが、大学病院泌尿器科教室より週2で診療支援を頂いている。

令和3年度の外来患者数は累計14,117名で前年度と比較すると約1,000名増加した。

また、入院患者数は総数342名と前年度より50名ほど増加した。手術件数は189件で前年度より30件ほど増加、緊急手術は17件で前年度より4件の増加を認めた。

前年度はコロナ禍の影響で患者数の減少を認めたが、本年度は例年通りに戻った印象である。

手術の主な内訳を以下に記す。

前立腺針生検	58件
膀胱悪性腫瘍に対する経尿道的手術	41件
尿管ステント留置・交換	24件
尿路結石に対する経尿道的手術	24件
外性器手術	18件
前立腺肥大に対する経尿道的手術	6件
腎尿管悪性腫瘍手術	5件
腎瘻造設術	3件
その他	10件

2022. 2. 17 薬剤部講演会「前立腺癌の診断と治療～薬物療法を中心に～」

本年度はレーザーを借用し、腎尿管結石治療も積極的に行った。引き続き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3年3月いっぱいまで石田道雄先生が退職しました。4月から新たに杉野健太郎先生が着任し、小池公美、吉田香織、戸田紀夫と合わせて常勤医4人体制で診療を継続しました。

平日の診療は外来3人（産科、婦人科、不妊外来各1人）、病棟1人の体制でした。時間外勤務（産婦人科当番および福当番）は医師3名が交代して行いました。毎月週末に2回程度、新潟大学に産泊を依頼しました。

分娩数は233件（里帰り分娩55件）で、昨年から約3/4に減少しました。COVID-19感染妊婦の分娩はありませんでした。これまでと同様に、妊娠35週未満や2,000g未満での出生が予想される症例は島外に母体搬送を行いました。

手術件数は、帝王切開分娩が減少しましたが、婦人科手術の増加に伴い総数では昨年とほぼ同数でした。新潟大学の磯部真倫先生にご指導を依頼し、両性腫瘍はほとんどの症例を腹腔鏡下で行いました。これまでと同様に、悪性腫瘍や境界悪性腫瘍を疑う症例等は島外の病院へ紹介しました。

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

- ・分娩 233件（前年度304件）
- ・帝王切開 34件、帝王切開率 14.6%（前年度52件、17.1%）
- ・流産手術 13件（前年度13件）
- ・人工妊娠中絶手術 29件（前年度21件）
- ・開腹手術 10件（前年度5件）
- ・腹腔鏡・子宮鏡下手術 31件（前年度17件）
- ・子宮頸部円錐切除術 10件（前年度6件）

戸 田 紀 夫

眼 科

令和3年度は4月から大学医局の人事により1年間限定での常勤医2名体制となり、加えて週1日の大学出張医の派遣での診療体制となりました。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、コロナ情勢により病院の方針として入院、手術の制限時はそれに準じて対応し、外来患者数や白内障などの予定手術は通年平均数より前年度同様に大幅に減少に転じました。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3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、顔面神経麻痺、癌の緩和ケア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。

年間の手術件数は33件（外来での施術を除く）でした。昨今のコロナウイルスの感染状況に対応して不要不急の手術を延期した結果、例年より10件ほど少なくなりました。内容は気管切開術、口蓋扁桃摘出術、リンパ節生検術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など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。

また、国民病といえる花粉症に対する舌下免疫療法の専門外来を令和3年度から開始しました。令和4年7月時点で小児を中心に40名前後の患者で舌下免疫療法を行っており、今後も適応患者に精力的に治療を推進していく方針です。これからも島内で求められる医療需要に応えられるようにスタッフ一同対応してきたいと思えます。

文責 耳鼻咽喉科 池田 良

歯科口腔外科

1. 令和3年度総括

1) 周術期等口腔機能管理8年経過状況

外科より消化器系腫瘍患者の周術期等口腔機能管理は、11症例の依頼がある。乳腺外来、内科、泌尿器科よりの化学療法および放射線療法に関する周術期等口腔機能管理は20症例の依頼があった。また、緩和ケアに対する周術期等口腔機能管理も対象となっているが、3症例と少なく継続して医科への説明が必要である。

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予防対策の口腔ケア依頼は、整形外科が開始したFLSとともに症例相談が増加している。

3) 認知症患者の歯科治療状況

長谷川式認知症テストが15/30以下の場合、家族や介護者の付き添いのもと診療を行うこととしてきたが、佐渡歯科医師会が行っている在宅訪問歯科に依頼する方向で考えている。

4) 妊婦の口腔ケアについて

昨年度より妊婦の口腔ケアがの依頼が減少している。コロナ感染症の影響で里帰り出産が減少していると考えられる。

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、顎骨嚢胞症例 12例、唾液腺症例 2例、口腔顔面外傷 2例で手術件数は、55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。

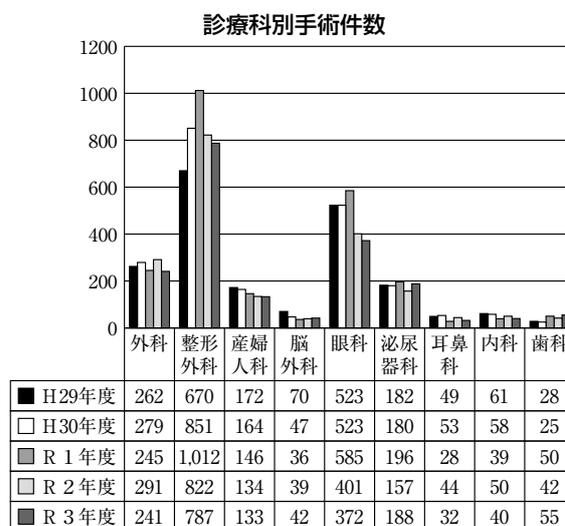
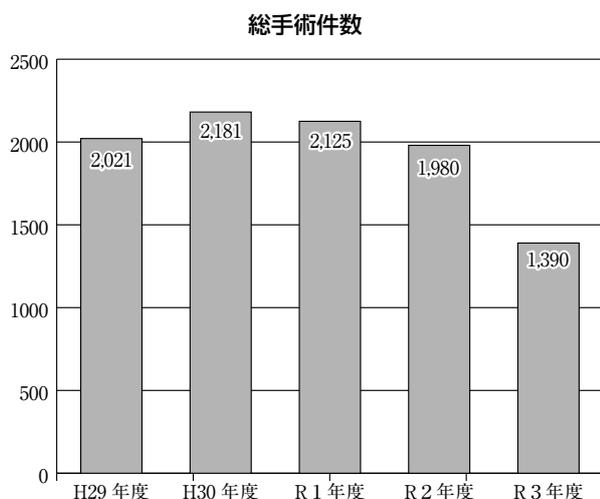
歯科衛生士は2名で歯科技工士1名と受付2名である。

2021年度は発表等ありませんでした。

歯科診療責任者 小松繁樹

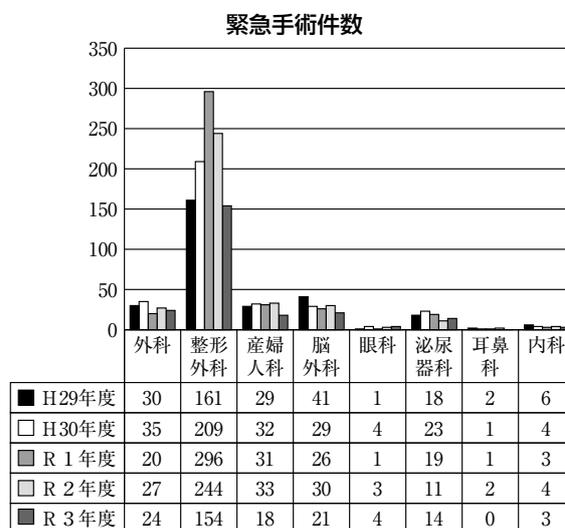
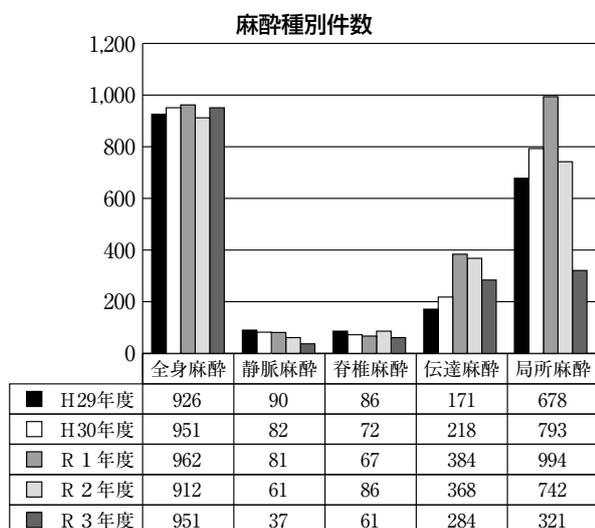
手術室

1. 総手術件数、各診療科別手術件数



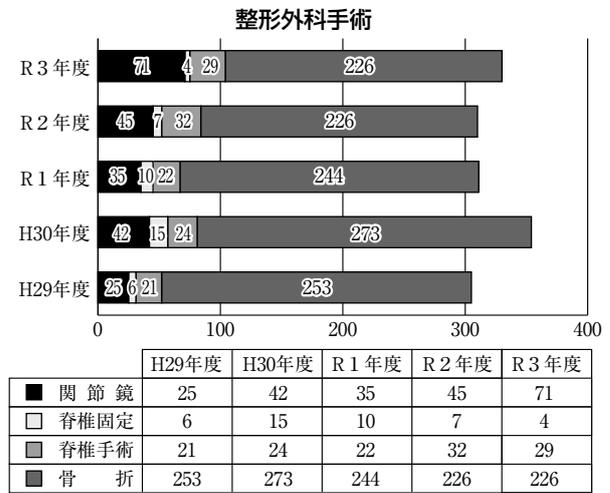
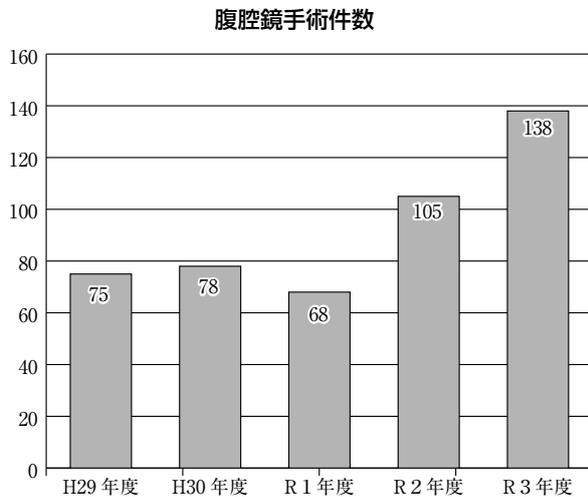
新潟県内でCOVID-19感染症が流行し、佐渡島内の医療が逼迫し、診療制限に伴い手術件数が30%減少した。しかし、外傷や悪性疾患など待機できない手術は予定通りに受け入れを行った。その結果、ほとんどの診療科の手術件数は減少したが、泌尿器科は前年度より20%増加し、産婦人科は不変であった。COVID-19感染者の手術実施はなかった。

2. 麻酔別件数、緊急手術件数



緊急手術の受け入れ件数の割合は前年度16%に対し、12%に減少した。緊急手術受け入れ件数や局所麻酔手術件数が大幅に減少していることは、待機可能な手術を延期したことが影響したと考える。

3. その他



全体的手術件数が減少したにも関わらず、腹腔鏡手術や関節鏡手術は増加しており、低侵襲である手術が主流となってきている。しかし、それぞれ手術機材が1セットであり、1日に1症例しか手術を行うことができず、腹腔鏡手術は外科、泌尿器科、産婦人科で手術日を調整している。また、関節鏡手術では週1で当院に外来診療に出張で来られる大学医師が執刀する症例が多く、同日に数件の手術を行っている。資機材の確保や関連する診療科などとの対応に苦慮している現状がある。

整形外科手術の骨折手術は前年度と不変であった。

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、1,156名だった。検査項目で、昨年から引き続き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。9月に再募集を実施し、少しでも多く受け入れられるよう取り組んだ。呼吸器内科医師が実施していた胸部レントゲンの読影だが、コロナ感染者への対応で業務量が増加したため、12月よりダイヤモンドカルネットに遠隔診断を依頼することとなった。

2. 健診事業

特定健診の実績は35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、2年連続中止となった。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、肝炎ウイルス検査はともに実績なしだった。風しんの第5期定期接種事業では、風しんの抗体検査を71名に実施し、抗体の低下者37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2名の申し込みがあり実施した。農団健保組合で17名、地方職員共済で4名など合計27名に実施した。支援の内訳は、動機づけ支援19名、積極的支援8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歳の定期の該当者と5歳きざみ年齢の漏れ者が対象となっており、補助を受けて接種する人が71名、自費での希望者は20名で、合計91名だった。インフルエンザの予防接種は、1,679名、延数1,948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、ソーシャルワーク科、さど訪問看護ステーションの3つの部門に区分される。

主な業務は①相談員による様々な相談支援 ②看護師による円滑な入退院支援 ③診察予約やセカンドオピニオンなどの手続き支援 ④在宅療養の支援である。

この4つの「支援」を柱に業務を行った。

●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。
- ・看護師6名で業務を行った。

※令和3年度 活動実績（令和3年4月～令和4年3月）

- ⇒ 入院前説明 774件
- ⇒ 退院支援スクリーニング 1,788件
- ⇒ 院外連絡（入院・転棟連絡） 1,074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。
- ・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
- ・事務員2名で業務を行った。

※令和3年度 実績（令和3年4月～令和4年3月）

- ⇒ 紹介受入実績 島内3,503件 島外1,888件
- ⇒ 他院紹介実績 島内2,504件 島外1,306件 地域指定なし163件

●ソーシャルワーク科

- ・病気やけがに伴う社会的・経済的・生活などについて、患者やその家族からの様々な心配事に関する相談に応じ、支援を行っている。
- ・昨年同様、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、多職種との円滑な連携の為、顔の見える関係づくりに努めた。
- ・医療社会福祉士5名で業務を行った。

※令和3年度 活動実績（令和3年4月～令和4年3月）

【総数 5,443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	2,224人	眼科	14人
神経内科	1,012人	耳鼻咽喉科	35人
小児科	30人	皮膚科	39人
外科	197人	泌尿器科	111人
整形外科	1,219人	歯科口腔外科	5人
脳神経外科	544人	科外	1人
産婦人科	12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	657件	制度利用に関する援助	775件
経済問題に関する援助	121件	社会復帰に関する援助	2,850件
疾病の背景要因の把握	147件	アフターケア	119件
治療や療養生活への援助	273件	その他	350件
家庭生活上の諸問題	151件		

⇒ 援助の方法

援助内容	件数	援助内容	件数
面接	1,999件	訪問・出張	12件
院内連絡調整	1,379件	集団援助	0件
電話・文書	2,053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、隔月第3水曜日に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する場を設けた。
- ・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、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。
- ・事務員1名で業務を行った。

※令和3年度 活動実績（令和3年4月～令和4年3月）

- ・新潟県在宅医療推進センターコーディネーター研修会への参加
- ・多職種連携研修会の企画・開催

- ・「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および在宅医療部会の事務局
- ・さどひまわりネットの活動への積極的参加
 - ・さどひまわりネット導入に関して佐渡市消防本部を訪問、必要性を説明し導入承諾を得た。
 - ・院内の事務部向け「さどひまわりネット操作研修会」の計画・開催

●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。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往診も実施。

年々、人口減少に伴い患者数も減少傾向にある。

※令和3年度実績（令和3年4月～令和4年3月）

診療日数93日、延患者数1,360人

●ボランティア活動支援

新型コロナウイルス感染症拡大・防止の観点から活動休止期間が長期に及んだ。

※令和3年度 活動実績（令和3年4月～令和4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	34名	個人の都合による	リネン整理
	延活動日数	34日		
JA ほほえみ会	延人数	14名	7・11・12月実施。 1回2時間	リネン整理、衛生材料作成 車椅子清掃 など
	延活動日数	4日		
チャレンジャー	延人数	163名	毎週火曜日 10時～12時	汚物廃棄用ごみ袋作成
	延活動日数	27日		

地域連携支援部 金 田 由紀子

救急外来

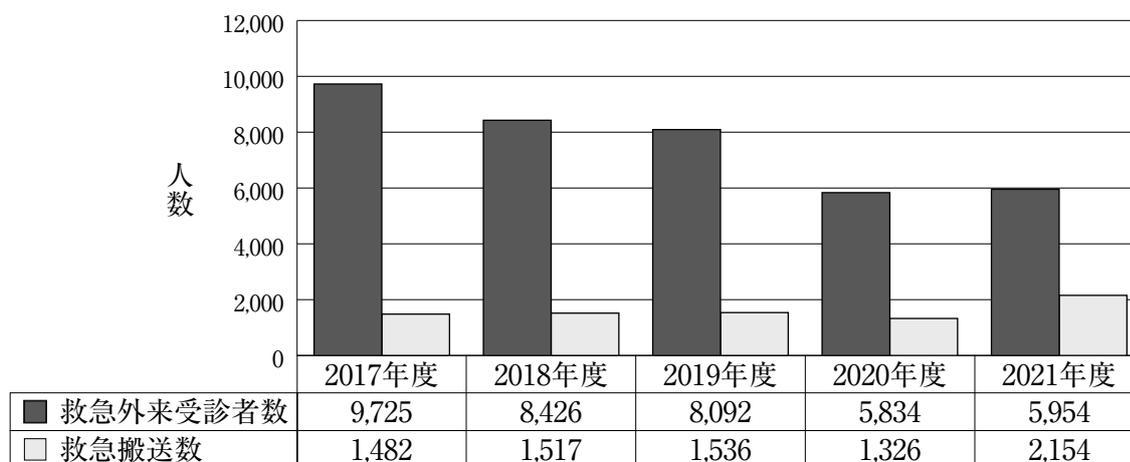


図1 救急外来受診者数、救急搬送数の推移

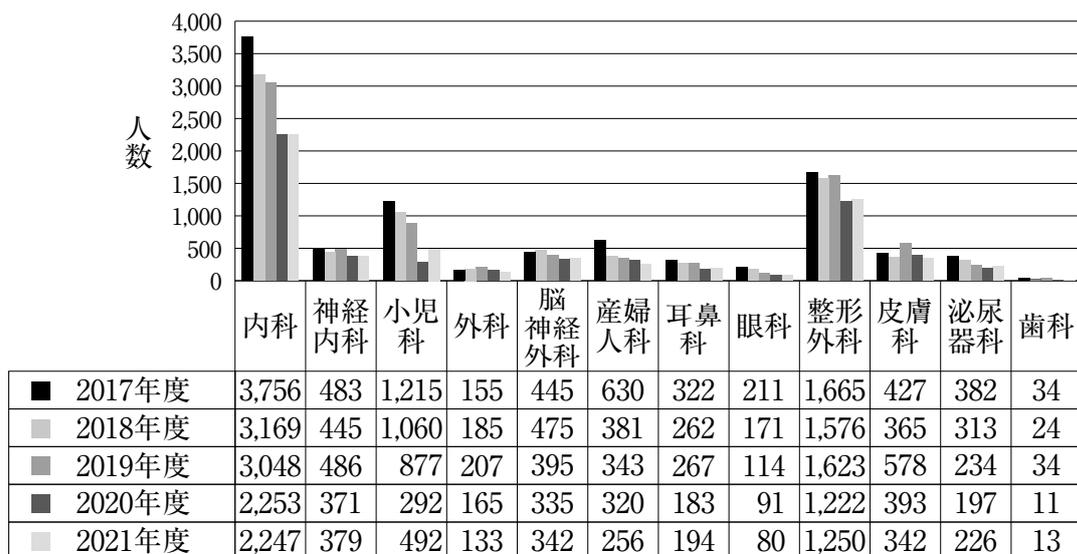


図2 受付診療科別、救急外来受診患者数

2021年度、救急外来受診者数は5,945名で前年度ほぼ同じ患者数だった。

救急搬送数は1,280件で、前年と比べ46件の減少となっが、ほぼ前年と変わりはない。

救急外来 中川 信子

リハビリテーション科

スタッフ数は、PT・OT・STそれぞれ1名新採用となり、理学療法士PT14名（助勤対応1～2名）、作業療法士OT6名、言語聴覚士ST4名、補助員2名、計26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。また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への介入が優先であると考え、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。

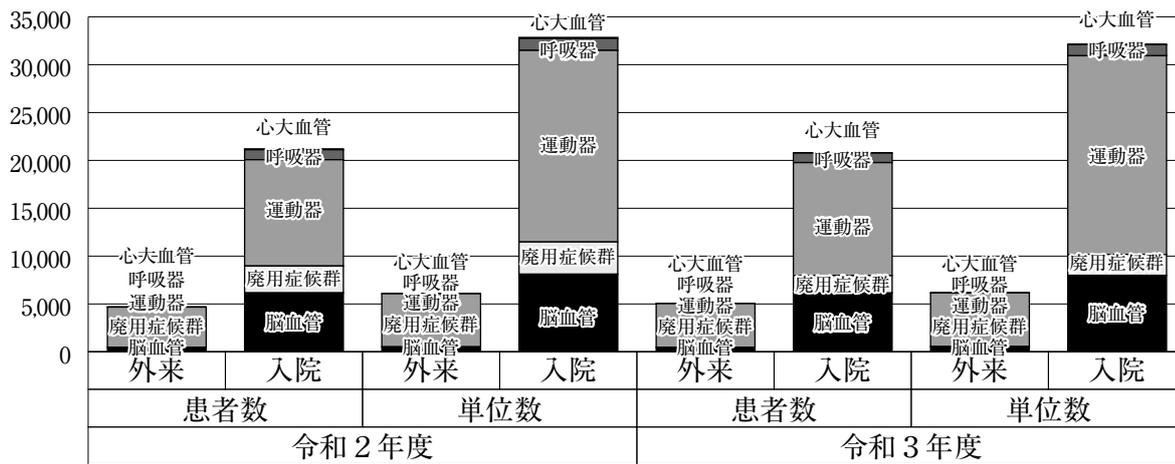
リハビリ対象患者1人に対する1日当たりの平均実施単位数は今年度1.48単位で昨年度並みでした。そのうち地域包括ケア病棟入棟患者1人に対しては、1日当たり2.05～2.46単位（昨年度2.07～2.79単位）実施され、外来や一般病棟に比べ、より充実したリハビリが提供できたと考えます。

また、今年度もフレイル対策として「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で行いました。当科からはPTによる身体的フレイル対策の他、今年度からはOT・STを派遣し、社会的フレイルとオーラルフレイル対策も実施、週1回3カ月間全12回の教室を3クール行いました。

理学療法部門 (PT)

新人1名が採用されましたが、老健さどPT1名の病欠対応で4月から助勤1名継続、さらに冬期間の入所増数対応で10月からさらに1名助勤対応となり、定員PT14名のうち欠員1～2名体制でした。

昨年度と同様、PT1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が、PT1～2名助勤による欠員のため患者数、単位数とも減少しました。

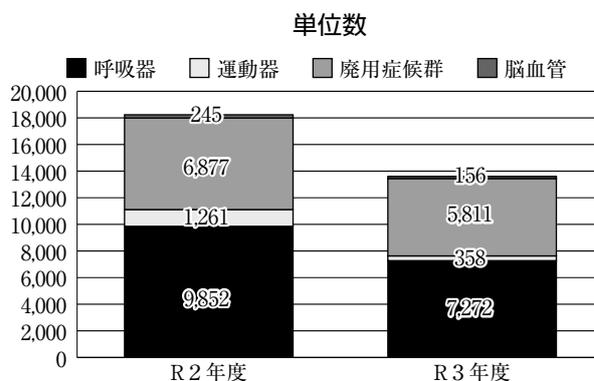
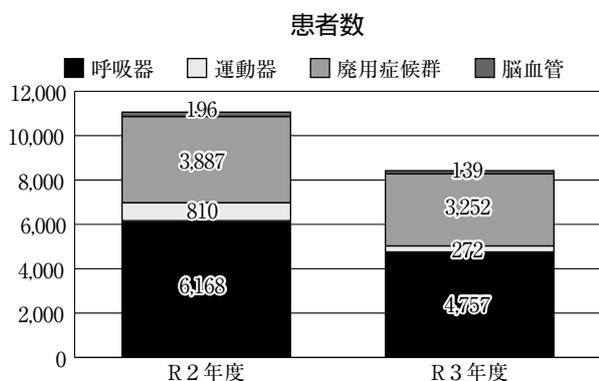


理学療法実績

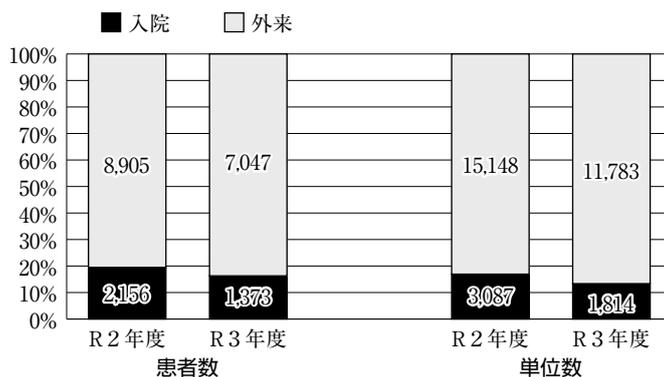
リハビリテーション技師長 理学療法士 本間 宏彰

作業療法部門

- ・OT定員6名
- ・患者数、単位数ともに昨年度に引き続き減少している。これはOT1名の地域包括ケア病棟専従化とPOC介入、またコロナ感染拡大により外来の診療制限の影響が考えられる。
- ・患者層は脳血管疾患が最も多く、次いで運動器疾患の順。また昨年同様、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。
- ・昨年度に引き続き、今年度も地域ケア個別会議への助言者としての参加、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いて、昨年度よりも件数は増加しているが、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 藤 下 さおり

言語聴覚療部門 (ST)

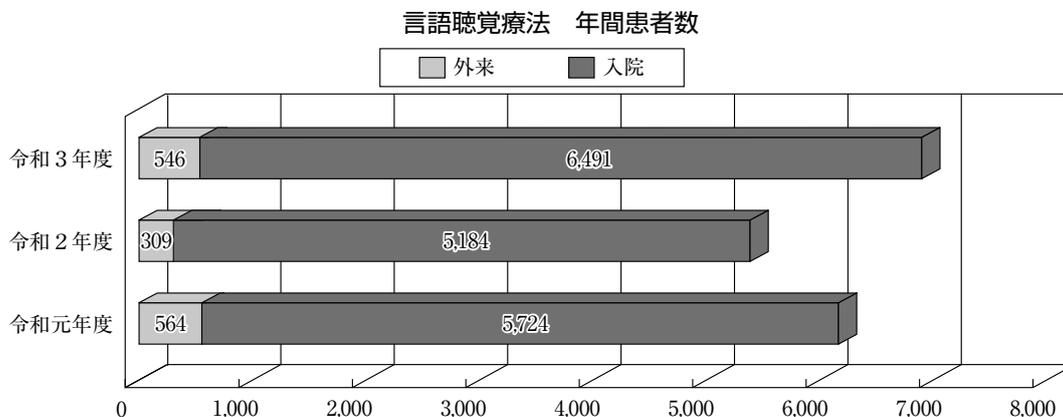
令和3年度は、新採用者1名の配置があり、ST4人体制でスタートしました。

業務の調整を図りながら院内業務として、NSTの定期回診・学習会に2名が参加し、栄養状態の改善を目標に多職種との連携・情報共有を行いました。そのほかに月2回の神経内科カンファレンス、必要に応じて退院前カンファレンスに参加し、各職種の現状報告や今後の患者様の方針を共有し、退院が円滑にできるようサポートしました。

院外での取り組みとしては、前年度に引き続き、佐渡看護専門学校での講義、高次脳機能障害家族のつどいのほか、新規に月1回の地域個別ケア会議、年3回の介護予防教室にそれぞれ1名が参加し、言語聴覚療法の専門性を活かした活動を行いました。また1年目のST1名が厚生連リハビリテーション技術者研修会、3年目のST1名が日本農村医学会新潟地方会にて症例報告を行い、自己研鑽に努めました。

新型コロナウイルスによる診療制限の影響もありましたが、令和3年度は令和2年度と比較し、外来・入院ともに患者数増加が見られました。摂食機能療法に関しては695件と、前年度の336件から大幅に増加が見られました。ST1人あたりの1日平均訓練件数は7.2件、1日平均実施単位数は10.6件であり、前年度とあまり変化はありませんでした。昨年と同様に患者様1人1人にたいする訓練時間が十分に確保でき、必要な訓練・介入ができたのではないかと考えます。

今後も患者様への質の高いサービス提供に努めるとともに、より多くの患者様に対して積極的な訓練・介入ができるよう業務の効率化を図りたいと思います。



言語聴覚士 近 藤 美 咲

令和3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 6/7～7/30：PT織田 ・評価実習指導者 新潟医療福祉大学 9/27～10/15：PT計良 看護リハ保健医療専門学校 5/10～5/28：PT奥野泰 5/31～6/18：PT菊池 ・見学実習指導者 新潟リハビリ大学 8/30～9/10：PT瀬沼 ・研修医オリエンテーション 4/2：PT本間 ・薬剤部学生見学 5/28・8/27：PT本間 ・救急救命士見学 1/17・11/5：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 科内症例報告会 12/1・12/2：PT井杉、PT北見、PT服部、OT青木、ST笹川 ・院内発表会 1/20：OT青木、PT北見 <p>演題名</p> <ul style="list-style-type: none"> 「転倒経験により恐怖感が高まった症例」OT青木 「病期に着目し患者指導・治療を行った右肩関節拘縮の一症例」PT井杉 「リハビリ見学を行い自宅退院に至った一症例」PT服部 「急性期失語症患者の心理的変化に合わせて介入した一例」ST笹川 「脳梗塞の既往があり、左上腕骨近位端骨折、大腿骨頸部骨折を呈した症例 ～在宅復帰（1人暮らし）を目指して～」PT北見 <ul style="list-style-type: none"> ・日本農村医学会地方会 Zoom 4/17 「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 毎週水曜日午前 <ul style="list-style-type: none"> ①5～7月 PT本間、PT計良、OT藤下、ST近藤 ②9～11月 PT本間、PT計良、OT藤下、ST近藤 ③1～3月 PT本間、PT奥野泰、OT藤下、ST近藤 ・佐渡市地域ケア個別会議 助言者 佐渡市役所 <ul style="list-style-type: none"> 5/21：PT本間・OT渡邊・ST北川 Zoom 6/18：PT金子・ST北川 7/9：OT近藤・ST北川 8/27：PT石塚・ST北川 9/17：PT尾潟・OT渡邊・ST北川 10/15：PT計良・ST北川 11/26：PT奥野・OT近藤・ST北川 12/24：PT菊池・ST北川 1/21：PT奥野周・OT渡邊・ST北川 2/25：PT本間・ST北川 Zoom ・佐渡市高齢期食支援推進会議 「サルコペニア」11/29：PT金子 ・佐渡市地域リハ活動支援事業 通所事業書個別研修会 畑野デイサービスセンターやわらぎの里「職員の腰痛予防」1/13：PT金子 ・高次脳機能障害者 家族の集い 7/15・11/16・2/24：OT土屋・ST近藤 ・佐渡中等教育学校「職業人と話そう」12/2：PT菊池 ・佐渡看護専門学校 講義 10/13：PT織田、11/18・11/25：PT計良 11/12：OT藤下、12/2：ST瀬沼 ・厚生連広報誌「支えに」ウチトレ：8/26：ST近藤 ・サドテレビ「誤嚥性肺炎」2/10：ST北川・ST瀬沼

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」4/1：PT金子 ・7階学習会「腱板損傷、術後スリング装着について」4/27：PT奥野泰 ・透析室学習会「透析患者とフレイル・サルコペニア」7/26：PT金子 ・NST学習会 <ul style="list-style-type: none"> 「オーラルフレイルと口腔機能の低下について」8/18：ST近藤 「ウイルス感染と口腔ケア」2/16：ST瀬沼 ・緩和ケアチーム学習会「リンパマッサージについて」8/18：PT石塚・PT尾湯 ・腹臥位療法研修会 2/14：PT織田、PT奥野泰 ・グリーンライフ研修会「意思伝達装置TCスキャン」運営12/6：OT藤下
資格等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア会議推進リーダー：PT奥野周 ・介護予防推進リーダー：PT奥野周
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 ・佐渡市地域包括ケア会議 委員：PT金子 ・佐渡市高齢者福祉保健事業 委員：PT金子 ・佐渡市地域リハ活動事業 メンバー：PT金子 ・佐渡市高齢期食支援事業 メンバー：PT金子 ・佐渡市こども若者会議 メンバー：ST北川 ・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 ・新潟県理学療法士協会 佐渡ブロック長：PT本間 公益事業部員：PT本間 地域包括ケアシステム推進部員：PT金子 災害対策委員：PT金子

Ⅲ 診 療 補 助 部 門

放射線科

1. 業務全般

令和3年度末時点の放射線科スタッフは診療放射線技師15.5名（時間パート0.5）、受付事務2名（遠隔診断、診療助手）、看護師1.5名（専属1、放射線治療に内科より派遣0.5）である。

勤務体制は、平日は日勤、準夜深夜連続勤務1名の2交代制、休日は日勤に引き続き宿直での体制である。真野みずほ病院の休暇欠員時は佐渡病院からの助勤体制としている。

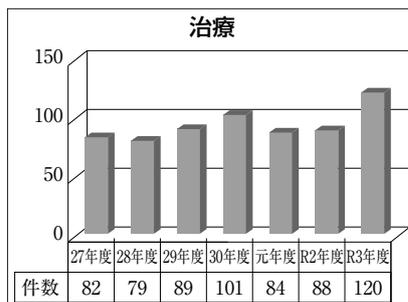
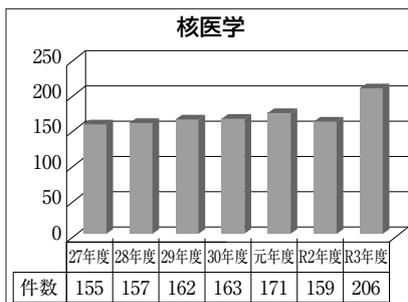
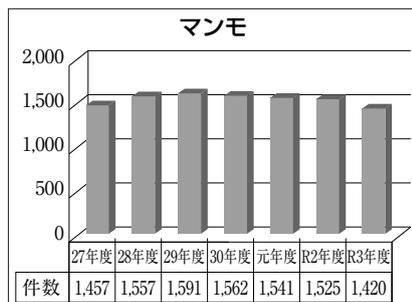
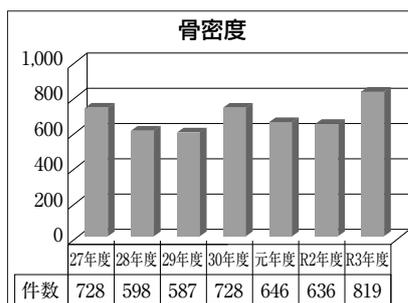
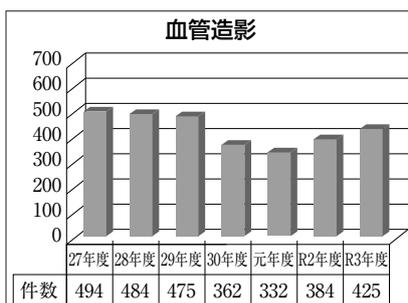
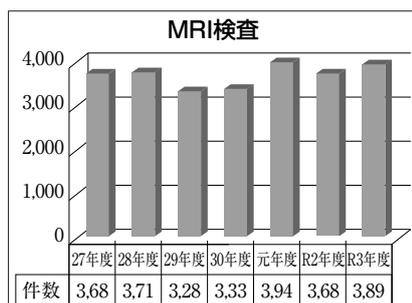
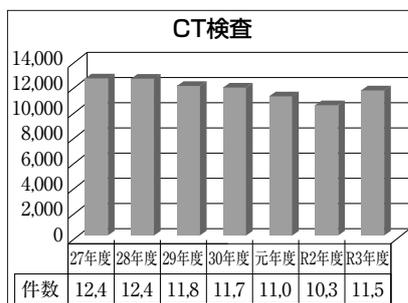
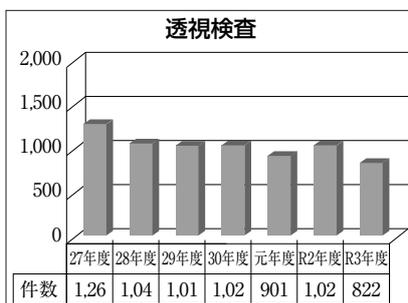
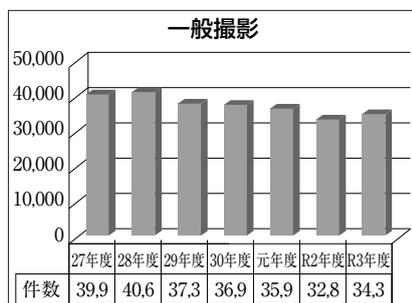
令和3年度整備計画で年度末を予定していたMRI装置の更新は、レンタル車載機の貸出期間の制限から次年度にずれこみ4/1からの5/15までの工程で更新し稼働となった。

研修・教育は、県厚生連技師会の専門部会で放射線治療、上部消化管撮影、CT、マンモの各研修を2回。新人3年未満、技師長主任研修を各1回、新型コロナ対策からリモート形式での開催を主として実施した。

2. 業務実績

前年の新型コロナウイルス感染症による受診控えにより検査数の大幅な減少があったため、令和3年度は透視検査とマンモ以外すべて増加した。核医学検査は損益分岐の200件を目標としているが、前年比プラス47件の206件となった。放射線治療は、診療報酬10割算定要件である年間100症例の目標に対し、令和3年1月から12月の期間で前年比プラス18件の104例の実績となり、この要件を達成したことから、令和4年度はおよそ600万円の増収が見込まれることとなった。

画像診断は医師不在のため、CT、MRI、骨シンチの要読影検査は休日出張と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3年度遠隔診断件数は前年比122.4%で8,917件、23,446,976円であった。



検査科

《経過》

- ・ 3月異動で宮崎技師が新潟医療センターへ、藤田技師が上越総合病院に転出された。
- ・ 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月採用にて関根 望が入職した。
- ・ 計画人員に対して2名減の状態でも令和3年度スタート(+1名育休にて10月末まで3名欠員)となった。(4月中旬より午前半日パート職員採用)
- ・ 昨年度末にCOVID-19対応の為、PCR機器導入し本格運用開始(予定入院患者に対してもPCR検査実施)
- ・ ALP、LDHの測定方法が変更(JSCC標準化対応法→IFCC標準化対応法)され、基準範囲等の見直しが行われ4月よりスタートした。

《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。
- ・ 検診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件数の減少は、真野みずほ病院医師交代および南佐渡地域医療センターの生化学機器が更新され軌道に乗った為と思われる。

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
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%
令和3年度	1,378,230	102%	14,170	98%	10,546	66%

②部門別業務統計

- ・ ほぼ昨年同様の部門集計となった。
- ・ 細菌検査の件数減少が数年来認められてが、COVID-19検査の増加および結核患者の増加により117%と増加した。
- ・ 尿・糞便検査は依頼件数が前年度比116%と増加した。医師交代によるセット項目の変更等により、尿定性検査、尿沈渣の割合が増加した。

	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前年度比
尿・糞便	50,723	50,847	50,860	49,359	57,438	116%
血液学	199,605	189,661	170,171	171,206	171,901	100%
生化学 I	1,024,371	986,398	958,951	971,671	979,314	101%
生化学 II	29,715	32,122	32,752	33,495	35,642	106%
免疫学	89,925	79,699	74,297	71,696	79,223	110%
微生物学	15,989	15,250	13,657	13,663	15,959	117%
病理学	5,515	5,483	7,307	8,073	8,035	100%
生理学	30,084	29,038	27,872	27,807	28,628	103%
負荷試験	129	192	234	172	135	78%
緊急時間外	3,080	2,941	2,827	1,980	1,955	99%
合計	1,449,136	1,391,631	1,338,928	1,349,122	1,378,230	102%

③検査判断料、加算件数・金額

- ・ 判断料及び外来迅速検体検査加算に若干増加した。
- ・ 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
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%
3年度件数	143,410	103%	42,156	100%	4,820	96%	143,410	109%

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%
3年度金額	182,807,000	103%	16,862,400	100%	24,100,000	96%	13,389,600	109%

	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
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%
3年度件数	562	102%	562	102%	3,645	98%

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%
3年度金額	1,236,400	102%	674,400	102%	729,000	98%

④外注検査

- ・外注検査件数、未保険検査の件数共に増加している。呼吸器内科医交代により検査内容 (T-SPOT、MAC抗体、エンドトキシン等) が変更した為と思われる。

	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
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%
3年件数	28,429	131%	2.1%	358	177%	1.3%
29年金額	28,988,603	106%		2,772,249	99%	9.6%
30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%
3年金額	28,421,897	137%		954,205	106%	3.4%

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112%、ルーチン業務136%、緊急検査業務104%と増加となった。計画人員を確保することが出来なかったことにより、業務負担が増えたものと思われる。特に、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う必要がある。緊急検査業務については件数と比較して時間増となったが、1件当たりの検査時間の増加が影響しているものと思われる。(PCR検査等)

⑥検査試薬費

- ・COVID-19 PCR測定試薬等高額な試薬購入の為前年度比109%となった。

	検査試薬費	前年度比
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%
3年度	103,281,321	109%

⑦令和4年度検査機器整備計画の申請について

- ・インピーダンスオージオメーター
申請理由：取得から13年が経過し、精度の担保が出来ない為更新を希望。更新機種は描出がきれいで反応が分かりやすい。
- ・超音波診断装置
申請理由：小児の心エコー（大学医師が使用）、頸食道用プローブ使用し検査を実施。
- ・尿スピッツラベラー
申請理由：購入より10年以上が経過しており、メーカーから部品調達が困難であることや、今後の機器の状況によっては修理不能となる可能性もあることから早期の更新を希望。昨年度メーカー対応が必要となった件数は4回となっている。

⑧主な新規導入機器・更新機器

品名	部門	取得年月
運動負荷心電図測定装置	生理検査	2022年2月
遠隔組織迅速診断システム	病理検査	2022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234項目に対して評価Aが232項目と良好な結果となった。D評価となった生理検査部門の設問は、超音波診断検査と、呼吸機能・PSG検査についての設問であった。
- ・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、評価対象項目修正点98.2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50項目中A+B評価50項目となった。
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年度に行われた血液製剤使用適正化方策調査研究事業を、引き続き実運用に即した形で運用実験を行った。
- ・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
- ・本年度も新型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

新型コロナウイルス感染症の拡大する中であっても、分娩、手術をはじめ当院でしか対応できない様々な医療提供を継続的に実施できるように、ICTと協力しながら看護活動を実施してきた。令和3年度は、感染症防止対策を最優先とし、それに伴うマニュアルや基準の見直し、看護部職員の応援と連携により厳しい状況を乗り越える事の出来た一年であった。改めて職員の皆様に感謝申し上げたい。

また、令和4年12月の精神科移転に向けて、3月に7階病棟から6東へ地域包括ケア病棟を移動した。精神保健・医療の統合に向けて看護体制の再構築、具体的移転準備を開始した年でもあった。その中で、看護部は以下3つの目標を設定し取り組みを実施した。

【目標1】 固定チームナーシングを活用し患者・家族が納得する看護を実践する。

【行動目票】 1) 安全安心な療養環境を提供する。

- 2) チームや地域との協働、連携を図り患者・家族とケア計画を共有しながら看護を実践する。

新型コロナウイルス感染症対策を講じ、各部署における看護体制の見直しや感染防止技術の訓練の実施、各部署状況の把握を徹底した。欠勤者の発生時には迅速な報告・連絡により勤務調整・人員調整を適正且つ組織的に実施した。院内クラスターの発生はなかった。

医療安全管理対策は主任看護師を中心に各部署で対策を実施している。インシデント報告は1,036件で、レベル0又は1の報告割合が77.13%と昨年同期より+3.1%上昇しておりインシデント報告の意識やリスク感性が向上していると思われる。3b以上の事故は12件で転棟に伴う骨折が多く、患者の状態や治療に合わせた環境の提供、認知症・せん妄への対応力を強化し安心して入院生活を送れるケアを提供していきたい。

看護部では患者・家族とケア目標やプランの共有を図り、入院から退院後を想定した継続的な支援を実施するために入院早期より看護計画を開示する取り組みを実施している。今年度の開示率は70%以上を目標に活動した。結果、81.8%であった。高齢により認知力・理解力の低下、意思疎通のできない患者の増加に伴いコロナ禍で家族との面会も制限されておりケア方針を十分に説明し相談できる機会が減少しているが、全患者への開示によりケアへの協力・参加を推進したい。

【目標2】 キャリアラダー・マネジメントラダーを活用しキャリア支援を実施する。

【行動目標】 1) 看護部職員の教育プログラムに沿った支援を実施する。

- 2) 新型コロナウイルス感染症に対応した研修スタイルを確立する。

キャリアラダー研修対象者の研修参加率は看護師100%、看護補助者80%であった。マネジメントラ

ダーの作成は完了したが運用については2022年度からとした。

昨年度は新型コロナウイルス感染症により予定していた研修の中止もあった。そこで、今年度はZoomやオンライン研修の実施、視聴覚教材の活用を行い、研修を実施した。今後も研修会開催方法を検討しながら、効果的な研修を企画し人材育成と能力開発に努める。

外国人技能実習生（4名）の育成では、看護補助員研修部会を通じて、看護部全体で育成を支援してきた。日本語学習も計画的に実施したり、生活やメンタルへの支援も行った。介護技術の専門級試験は100%合格、日本語能力検定試験N3は2名、N2は1名であった。4名の技能実習生は、3年が経過したため別施設へ移動するが、2022年度には新たに2名の実習生を迎える予定である。

【目標3】業務改善を実施し働きやすい職場環境を整備する。

【行動目標】 1) ワークライフハーモニーに配慮した就労環境の調整を行う

2) 心理的安心を持ち仕事ができる健康的な環境を整備する。

3) 当院の特徴や魅力を発信し人材確保につなげる。

地域包括ケア病棟での2交代夜勤勤務、専従夜勤勤務など、多様な働き方を実施または提案した。現在4西病棟のみでの二交代夜勤勤務も3月に6東病棟へ地域包括ケア病棟が移動したことで2022年度に試行していく方向である。また、夜勤専従看護師については職員の要望や本部、労組との意見を確認しながら導入について進めていきたい。

業務改善においては、病衣や入院生活に必要な備品をセットにしリリースとする対応や清拭タオルのディスポ化を実施した。外来でのAI問診システムは軌道にのり看護師の問診時間の短縮になった。しかし、今年度は新型コロナウイルス感染症への対応に多くの時間や手間がさかれるようになり、十分な評価はできていない。

ハラスメント相談は4件あったが、早期での報告、介入により既に解決できている。

当院のPRでは、高等学校、就職説明会、一日看護師体験事業の実施、インターンシップを実施した。今年度は感染状況に合わせてZoomを活用したりリモートでの説明会も実施した。

令和3年度の新人看護職員採用者数20名、全採用者数50名、離職率11.2%、新人職員の離職はなかった。（全国 正規職員離職率10.7% 新卒職員離職率8.6%）

看護部長 望月結花

薬 剤 部

I. 令和3年度総括

令和3年度の薬剤師数は、年度計画人員の18名のうち2名欠員で16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。薬剤部内の業務の見直しを随時行い、病棟薬剤指導業務や外来調剤、注射業務に無理なく対応できるよう人員を配置した。

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。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の流行などが原因で薬剤の入荷が不安定になる事がしばしばあったため、採用薬の見直しや院内在庫の使用方法変更などを通して、院内における医薬品の安定供給に努めた。

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、4名の実習生を受入れた。

令和3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16名、事務員1名、地域職員6名、臨時職員2名

院内処方箋 129,703枚（院外処方箋 2,413枚）

入院処方箋 47,035枚

薬剤管理指導（服薬指導） 計4,258件

栄養科

令和3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。

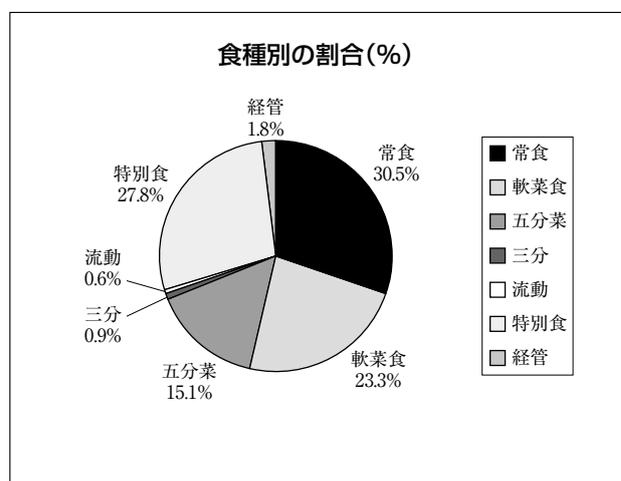
1. 令和3年度の給食数

①入院患者給食数

食種	食数（食）	割合（％）
常食	63,896	30.5
軟菜食	48,882	23.3
五分菜	31,593	15.1
三分	1,854	0.9
流動	1,362	0.6
特別食	58,182	27.8
経管	3,841	1.8
合計	209,610	100.0

②患者外給食数

検食	2,198食
糖尿病教室	0食
外来透析食	2,487食



2. 令和3年度月別給食延べ人数

月	延人員（人）
令和3年4月	6,225
令和3年5月	6,553
令和3年6月	6,153
令和3年7月	6,957
令和3年8月	6,078
令和3年9月	5,629
令和3年10月	6,514
令和3年11月	6,591
令和3年12月	8,468
令和4年1月	6,965
令和4年2月	5,910
令和4年3月	6,589

3. 栄養量について

熱量	1,697kcal
穀物カロリー比	56.0%
蛋白質	64.3g
動物性蛋白質比	53.5%

4. 栄養指導件数について

個別指導	1,461件
集団指導	3件9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、寝具室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3年度 主な取り組み事項

2021年4月1日	木	新入職員オリエンテーション/2021年度対面式
2021年4月14日	水	新型コロナワクチン接種対応打合せ会議
2021年4月17日	土	日本農村医学会新潟地方会第70回例会（web開催）
2021年5月24日	月	令和2年度決算監事監査
2021年5月30日	日	計画停電
2021年6月10日	木	ハラスメント研修会
2021年6月24日	木	新型コロナワクチン集団接種会議
2021年7月14日	水	第1回避難・消火訓練
2021年7月17日	土	佐渡総合病院ワクチン集団接種
2021年8月16日	月	研修プログラム修了証授与式
2021年9月8日	水	令和3年度内部監査
2021年9月30日	木	新潟県消防防災航空隊ヘリポート離着陸訓練
2021年10月11日	月	陸上自衛隊演習における医療搬送訓練
2021年11月2日	火	令和3年度上期監事監査
2021年11月19日	金	佐渡地域医療救護活動合同訓練
2021年12月20日	月	県警ヘリコプター離着陸訓練
2021年12月21日	火	令和3年度保健所立入検査
2021年12月23日	木	永年勤続表彰〔15年表彰〕
2022年1月4日	火	賀詞交歓会・病院長書き初め
2022年1月12日	水	第1回医療安全管理対策研修会
2022年3月3日	木	新型コロナワクチン小児接種に係る研修会
2022年3月16日	水	ひまわりネット説明会
2022年3月18日	金	第1回保険診療に関する研修会
2022年3月22日	火	定年退職者表彰
2022年3月23日	水	第2回保険診療に関する研修会
2022年3月27日	日	〔MRI装置更新〕車載式MRI搬入

医事課

○令和3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16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16名

○総括

令和3年度も昨年に引き続き新型コロナウイルスの影響を大きく受ける一年であった。外来患者数は前年度と同数程度であったのに対し、入院患者数は昨年度をさらに下回る結果であった。

医事課内の業務は正面玄関での発熱者トリアージや、医療従事者向けのワクチン接種等、臨時的な業務が多数発生したが課内全体で協力し対応に当たることができた。診療報酬請求業務に関しては随時発せられている「新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取り扱いについて」に適宜策を講じ積極的な算定を行った。

令和4年は12月の精神科の統合に向けて準備を加速させていくとともに、十分な打ち合わせのもと誰もが安心して快適に受診できる環境を整えていきたい。

医事課長 西村 豊

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。

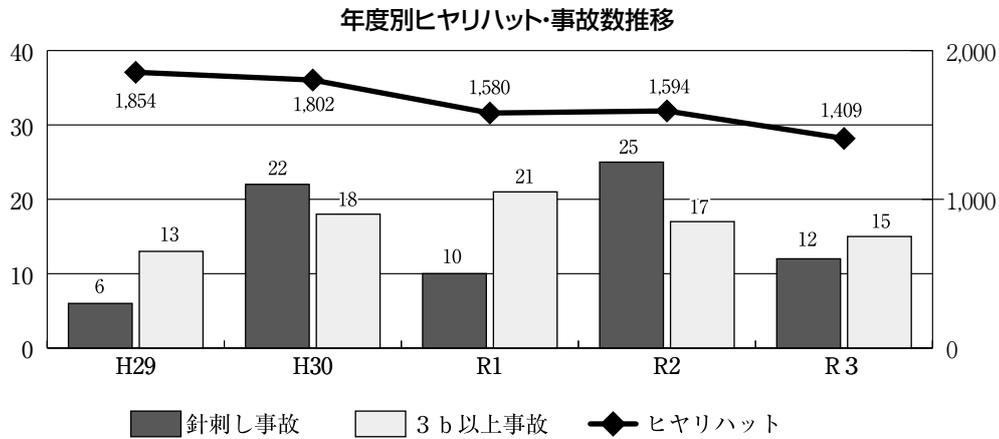
■2021年度の活動

- ・病院情報システムの不具合・修正対応、2019年3月の電子カルテ更新を機に導入したVNA（Vendor Neutral Archive）システムの機能向上を中心に活動した。経年劣化に伴う機器の障害にも随時対応している。
- ・2020年10月に導入したUbie社AI問診システムは内科新患を中心に活用され、定着している。このシステムの機能向上や活用に向けた業務フローの見直しも適宜行った。当院への導入を機に、他の新潟県厚生連病院での導入が進んでいる。
- ・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。さらに、メールに頼らないセキュアな院内連絡、コロナ禍対応としての院内オンライン会議を目指したクラウドサービスの導入を検討している。
- ・昨今の災害多発を鑑み、簡単な手順で職員に一斉配信できる安否確認サービスを2021年3月に導入した。これは災害時の安否確認だけでなく、コロナ対策での緊急会議招集など迅速かつ網羅性を要する連絡にも非常に有用であった。
- ・個別に設置されていた院内のWiFi機器を2021年5月に一元管理として整備、外来・入院患者にもFree WiFi環境の提供を開始した。

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. ヒヤリハット・事故報告の推移



ヒヤリハット報告は、病床数の減少もあり報告数は減少したが、事故防止対策を検討するために必要な報告は概ね上がっている。薬剤に関する報告が32%、次に転倒転落19%であった。転倒率（入院患者の転倒転落発生率）は2.84%であった。（2019年度全国平均値は2.68%）

事故報告においては、前年より針刺し・感染が減少し、レベル3b以上の事故も減少した。

2. 活動内容

1) 職員研修会

	内容	実施日	受講者数
第1回	採血手技における注意点と検査値に及ぼす影響 —講義及び動画視聴	令和4年1月12日	412人
第2回	これもハラスメント？正しい理解と適切な対処法 —学研動画視聴	令和4年3月中	349人

2) 医療安全対策地域連携相互評価

加算Ⅰ	新潟医療センターとの相互評価	オンラインにて、転倒転落の課題を主に実施
加算Ⅱ	真野みずほ病院への評価	当院への合併を前に課題の確認

3) 事故や重要事例からの再発防止策の検討

- ・ 転倒後に急性硬膜下血腫による死亡事例－看護部推進委員会を中心に、転倒後の有害事象を早期発見し、治療に繋げるため、転倒後の観察視点の標準化を検討。観察項目や時間をセット化し記録。頭部打撲の可能性があれば頭部CTを推奨。
- ・ 透析での回路はずれによる脱血事故－外れの原因調査。回路の準備や確認方法の見直しと周知、アラーム発生時の確認の徹底。
- ・ 患者確認不足による、書類、採血、投薬、私物、検査結果などの取り違い－患者確認の徹底、システム・運用上の改善策の検討。
- ・ 緊急手術での同意書取得ルールの明確化－手術室運営委員会へ提案・検討し、同意書取得、説明についてマニュアルに明記。

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2017年度が69人と最も多く、次いで2021年度の51名と続いている。2018年度は42名と最も少なかった（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年度は37名。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）MDRPは2017年度から2019年度は1名であったが2020年度・2021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・2021年度が最小になっている（図5）。

3. 抗酸菌

結核菌は2017・2021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2017年度にはM.intracellulareが6名検出された。2021年度はM.intracellulareが6名検出された。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・2021年度は0であった（図8）。

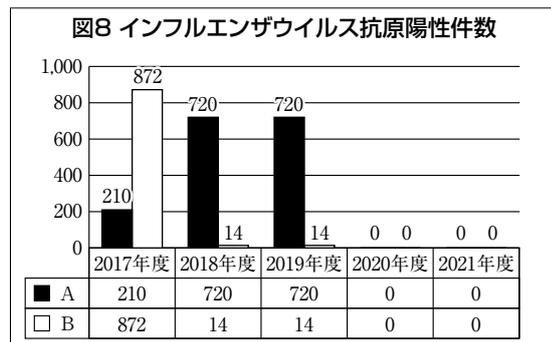
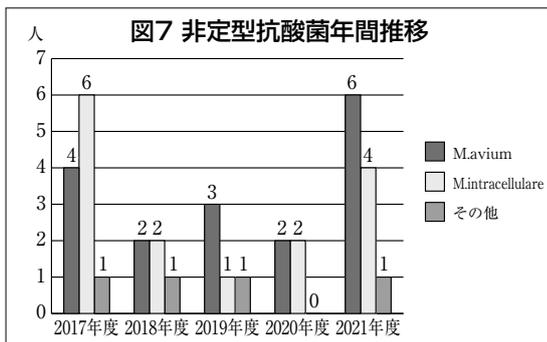
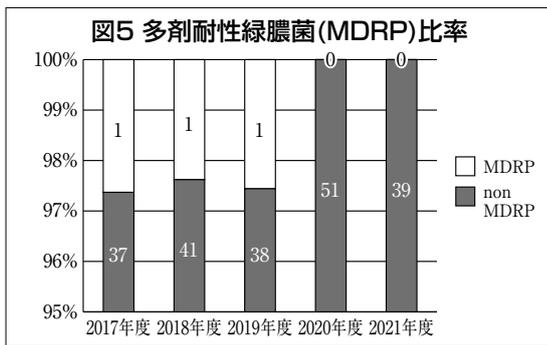
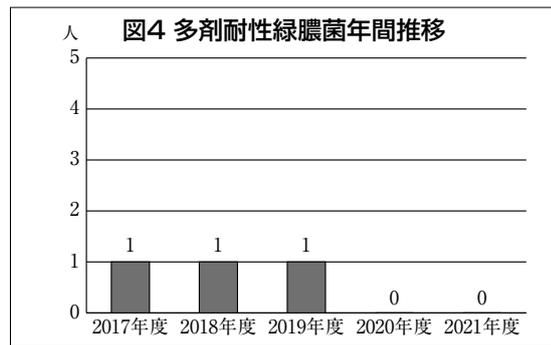
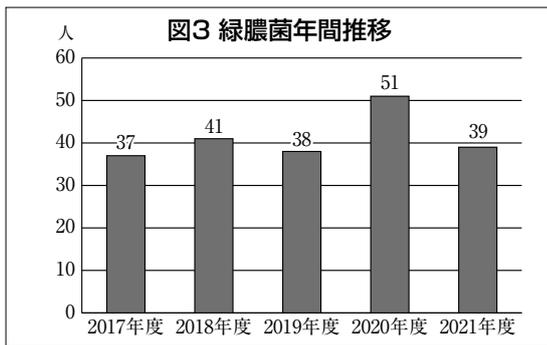
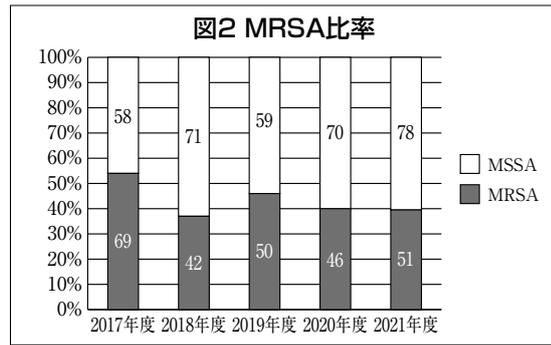
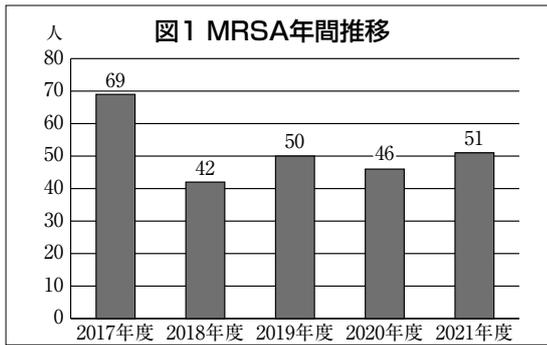
5. ノロウイルス

紙面の都合上グラフは載せなかったが、検出数は2017年度6件、2018年度は9件検出された。2019・2020年度は0件、2021年度は2件検出された。

6. SARS-CoV-2

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。

2021年度は抗原検査25件、PCR検査46件が陽性になった。



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

診療録管理委員会

本年度より医療安全管理者の中川恵子副看護部長にも委員に加わっていただいた。代諾者のみが署名した同意書が散見されることを受け、書類取り違えの危険性も鑑み、全ての同意書に患者情報が印字されるよう設定を指示、かつ、患者欄についても代諾者より患者名の記載をいただくよう現場周知を実施した。それに加え、新型コロナウイルス感染症の影響による面会禁止が続き、口頭で同意を得て診療行為を行うものの同意書への家族署名が後日になる場面も多く、その際は処置行為よりもあとの日付が記載されないよう現場へ注意喚起も行った。

また、電子カルテ稼働から10年、スキャン文書もかなりの量となり、保管スペースがいずれ枯渇すると予測し保管期間の制定を検討、外来患者分については10年と決め、経過したものから計画的に破棄していくことを承認し「診療録取扱に関する基準」でそれを明示した。

さらに、長年の課題である退院サマリーの承認率向上に対してはログイン時に承認要請が発動するツールの導入を協議しつつ、医師へも退院後早期の完成を促すアナウンスを継続しているところである。

今後も診療記録の点検、整理、保管ならびに管理体制の整備に努め、来たる真野みずほ病院との統合に関しても積極的に関与していきたいと考えている。

岡 崎 実

栄養委員会

〈令和3年度の委員会報告〉

令和3年度の栄養委員会は6回開催しました。

6回の開催日、主な内容は以下のとおりです。

NSTの活動報告、医事課から栄養指導の件数や特別食加算の統計資料を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を検討しています。また、他部署と連携して行う業務についても検討しています。

第1回 2021.5.11（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（栄養委員会とNST委員の名簿の変更について、栄養管理計画書の退院時評価について、胃切除後の外来栄養指導枠について）

第2回 2021.7.13（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（NSTセットについて、食事と経管栄養剤の併用オーダーについて）

第3回 2021.9.14（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（栄養委員会名簿の変更について、欠食オーダーについて、経管栄養のオーダーについて）

第4回 2021.11.16（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
主食オーダーについて
その他（栄養科経管栄養フローシートについて、管理栄養士の勤務について）

第5回 2022.1.18（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
給食オーダーについて
その他（新型コロナウイルスに栄養科職員が感染又は、疑いの為、食事提供が出来なかった時の対応マニュアルについて提案）

第6回 2022.3.15（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
給食オーダーについて
配茶について
その他（新型コロナウイルスに栄養科職員が感染又は、疑いの為、食事提供が出来なかった時の対応マニュアルについて提案。リカバリーソイ終売について、次年度栄養委員会の日時変更について）

栄養科 石原 到

リハビリテーション委員会

整形外科の疾患 関節疾患の増加に伴いより専門的な要素が求められています。これからフレイル等運動器に対してのアプローチが必要になってくるだろうし廃用防止に対してのより有効な方策も大事になってくると思われます。

看護部と連携したいところですが、現状はなかなかうまくいきません。

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3年度の使用状況報告

- ・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	1,934単位	94
PC	2,325単位	96
FFP	188単位	313
アルブミン製剤	285本	50

RBCの使用量は前年度と同等であるが、FFPについては使用量増加が顕著であった。これは血漿交換療法が発生した影響が大きい。

- ・RBC返品状況

RBCの返品本数47本、返品率4.6%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3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

フィブリノゲン製剤について

令和3年9月に産科危機的出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症に対するフィブリノゲン製剤使用が条件付きで保険適応となった。当院は総合・地域周産期母子医療センターに該当しないため、条件を満たせず保険適応とはならない。しかし、血液製剤供給にきわめて不利な当院においては、フィブリノゲン製剤使用が大量出血患者にもたらす効果は格段に大きく、医師のみでなく、コメディカルからの積極的なフィブリノゲン製剤使用提案にも努めていただきたい。

平成25年8月のフィブリノゲン製剤在庫開始時に決定した使用体制について、認識不足の点も露呈したため、「大量出血発生時の輸血・フィブリノゲン製剤使用フローチャート」および「フィブリノゲン製剤使用手順」を整備し、輸血マニュアルに追加し、院内連絡文書にて周知を図った。使用頻度が低く、さらに迅速供給が必要な製剤であり、これらのマニュアルが大量出血患者救命に資することに期待している。

- ・輸血副作用の集積と報告
- ・輸血研修会開催

11月29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、「知らないではすまされない輸血の知識」と題してご講演頂いた。参加者は79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3年度の実績は、緊急度1の輸血：5件、異型適合血輸血：6件、フィブリノゲン製剤使用：1件であった。
- ・令和3年度血液製剤使用適正化方策調査研究事業への参加

「離島と全県のブラッドローテーション運用による血液製剤有効活用体制の構築と検証に関する研究」に、令和3年12月から2月まで実際に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。今回は実運用に向けた取り組みに重点を置き、昨年度の研究とは異なった格納製剤でO型RBC 5本とした。研究報告書作成、運用ガイドライン作成など病院長の多大な尽力あってこそこの研究事業である。さらに研究をすすめ、血液製剤有効活用に寄与するブラッドローテーション実現のための方法を確立していきたい。

広報委員会

2021年度の広報委員会は、早川将志医事課長、渡邊直美看護師長、高橋政治看護師、加藤瑠衣看護師、富樫秀樹放射線技師、越渡仁美栄養士、細野香織薬剤師、富田顕史検査技師、土屋美穂作業療法士、加藤麻美医事課職員、播磨明子医局事務員、原弘明総務課職員、今井青葉総務課職員、岡崎実医師が担当した。

近年、IT化の流れで情報発信の中心は病院ホームページ（HP）へと移行しており、広報委員会の主な仕事はそのHP記事の更新業務となっている。その目的は、まず、佐渡市民に当院の機能を伝えて適切な利用法をご理解いただくことにあるが、さらに重要なことは、当院で働いてみたいと思ってくれる優秀な人材を広く募集することにある。スマートフォンの普及により、デジタルネイティブ世代はホームページの印象でその病院を厳しく評価する傾向がますます強まっている。離島医療に熱意をもつ人材が集い、お互いに競い合うように学び合い、医療システムの改革をし続けてくれることが佐渡で安心して生活するための最大の社会的共通資本となる。そこに寄与できる広報委員会の役割は大きい。

病院年報についても、報告者からの記事が電子媒体であること、それを印刷したとしてもその印刷物が人の目に触れる機会がきわめて少ないこと、他院の年報も電子化されていることもあって、当院年報においても今年度からは印刷せずにHPに載せる形をとることとした。印刷費用や他施設への郵送費用も節約できるメリットがある。

とはいっても、高齢者にとってデジタル機器のハードルは高く、紙媒体である病院広報誌「こだま」による新任医師の紹介、外来診療スケジュール、病院行事の情報提供は欠かせない。現在は2月、5月、8月、11月の発行で、それぞれ、65号は新型コロナワクチン、新任医師紹介、66号は新型コロナウイルス感染症への対応方針について、67号は移転新築10周年について、そして、68号は第6波を迎えてしまった新型コロナ感染症に対する当院の対応方針変更についてお知らせした。

不易流行、当院が市民から信頼される社会的共通資本であり続けるという理念は変わることなく、劇的に進化しているDXの波によってイノベーションを続ける広報委員会を目標したい。

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（第一労組からの2名含む）、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605名（95.0%）の実施だった。高ストレス者は101名で、高ストレス率は16.7%だった。産業医の面接希望者はいなかった。目的をしぼった集団分析と職員へのフィードバックを検討する。

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、副事務長、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

- ・新入職員向けの研修として、8月4日に「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て実施し、32名の参加者だった。
- ・全職員向けの研修では、コロナ禍のため院内ポータルでの視聴する方法で実施し、「医療職のメンタルヘルスをケアするストレスマネジメント術」について臨床心理士の久持修先生の講義を視聴した。

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。81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：鈴木副院長、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3年11月30日（火）15：00～

議題

1. 令和2年度のまとめ
2. 令和3年度上半期業務実績について
3. 令和4年度施設整備計画の申請について
4. 令和3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4年3月29日（火）15：00～

議題

1. 令和3年度日本医師会臨床検査精度管理調査結果報告
2. 令和3年度新潟県臨床検査精度管理調査結果報告
3. 下半期導入機器について
4. その他

防災会議・防災委員会

令和3年度も、例年通り月に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14日 設定：火災発生、対象：4階東）
- 4) 消防訓練（設定：出火、対象：当院全職員、内容：通報訓練、成果：86.9%から返事）
- 5) 佐渡地域医療救護活動合同訓練（2021年11月19日 設定：豪雨災害、土砂崩れによる多数傷病者発生、訓練会場：佐渡総合病院、佐渡市消防本部、参加機関 佐渡市役所、佐渡市消防本部、佐渡市立両津病院、当院）
- 6) 第2回病棟訓練（2022年2月15日 設定：地震発生 対象病棟 5階西）

2 総括

2020年より持続するコロナ感染により、今年度も規模を縮小し少人数で開催となった。日常業務も忙しく、十分な訓練環境がとれていない。

エマルゴなど継続的に行うことで職員の多くができるようになる。いろいろと解決すべき問題はあがるが、いつ大災害がおきても対応できるように準備を怠らないようにしたい。

今年度より、緊急連絡網としてセコムの緊急連絡網を取り入れた。職員からのレスポンスも大変よく、今後はこれを利用して連絡網を構築していく。

アクションカードやBCPを作成してから時間が経っており、現状に合わせて改定／更新が必要である。これも時間や人手がかかる作業であるが、必要なことであり、行っていく。

研修管理委員会

●基幹型研修医

令和3年度は、澤邊一生、鈴木大樹、中山純一、那須田桂、山子峻平の5名を採用、令和2年度採用の稲富純一、鈴木將也、高野明仁、萩原明梨、花澤佑昌と10名体制となる。

●協力型研修医

新潟大学医歯学総合病院1名（渡邊拓実）、糸魚川総合病院1名（宇治稚菜）、長岡中央総合病院3名（谷本弘幸、廣井颯、末森理美）を受け入れた。

●地域医療研修医

慈恵医大柏病院7名、聖路加国際病院5名、相模原協同病院3名、東京大学病院3名の計18名の研修医を受け入れた。（R2年度17名）

●学生の実習・見学

【実習】

新潟大学6年生11名（4/5～7/30）

北京大学5年生1名（6/21～7/16）を受け入れた。

【見学】

2年生2名、3年生2名、4年生2名、5年生18名、6年生8名、既卒者4名の計36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1名でした。

昨年度より今年度の方が見学者が多かった。

留学枠やイノベーター枠に興味のある方、また、病院長と面談希望の方が多かった。

●令和3年度採用臨床研修医

①面接 7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 1名の受験者がいました。（研修中断者）採用としましたが、辞退の連絡あり。

④国家試験 3名合格、1名不合格となりました。

令和3年度は3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。

受験病院418病院中、当院順位206位でした。

●研修修了者

令和2年度採用の稲富純一、鈴木將也、高野明仁、萩原明梨、花澤佑昌の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11日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
6月25日（金）17：45～18：15

研修管理委員会開催日

- 第1回 令和3年5月26日
- 第2回 令和3年7月28日
- 第3回 令和3年9月22日
- 第4回 令和3年11月24日
- 第5回 令和4年1月26日
- 第6回 令和4年3月23日

事務局 総務課 山本悦子

接遇委員会

【接遇委員会について】

接遇委員会では、職員の接遇レベルの向上と当院の医療サービスの充実を目指して活動している。委員は、院内各部門（医局・薬剤部・看護部・リハビリ課・検査科・医事課・総務課）より選出し、計10名の委員にて1回/毎月、第一木曜日に委員会を開催している。

【活動内容】

1. 研修の実施

開催日；令和3年3月

テーマ；接遇マナーの基本「あいさつ」で変わるおもてなしの心

講師；(株)スマイルガーデン 村尾 孝子先生

方法；新型コロナウイルス感染症防止対策のため院内ポータルにて配信し各部署で視聴した。

2. 名札着用の推進

着用率は下半期でやや低下した。同一のスタッフでの付着用が見られておりその場での指導を徹底し着用を習慣化していく。

%	上半期	下半期
着用率	99.9%	98.1%
正確な着用を実施していた割合	95.9%	97.4%

3. 患者満足度アンケート

実施日；外来 令和3年12月14日（火）

病棟 令和3年12月14日（火）～令和4年1月11日（火）

回収率；77%（昨年度76%）

結果；医療全体の満足度は〈外来〉、〈病棟〉共に〈満足〉、〈やや満足〉と回答した割合は72%で昨年度とほぼ同じであった。職員への印象〈笑顔で挨拶する〉、〈プライバシーへの配慮〉の満足度は低下していた。マスクの着用により表情がわからない状態での対応が日常化している事も影響していると考えられる。医療現場では病名や診療内容、家族背景などプライベートな情報を取り扱う機会や場面が多い。職員一人ひとりの意識と対応へのスキル向上が必要である。駐車場の場所や利用状況、外来や薬局・会計などの待ち時間に関する回答では〈満足〉、〈やや満足〉と回答した割合は28.6%と（昨年度33.5%）低い結果となった。

接遇委員長 看護部 望月結花

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3年度は計6回開催した。

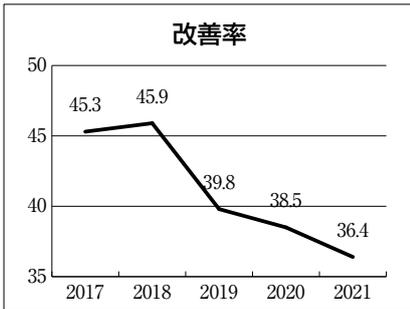
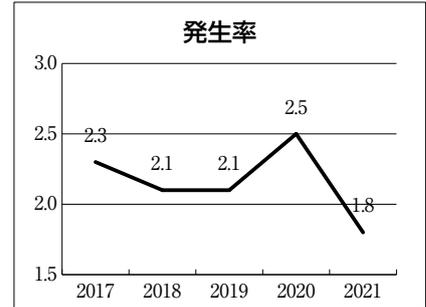
採用薬品、削除薬品の検討をはじめ、薬事審議委員会 規定・運用規程の見直し、限定使用薬品報告、薬剤情報提供書の確認、死蔵・非汎用薬品の整理、経過措置薬品、製造中止薬品、品薄薬品等について報告した。また、医薬品使用の利便性の向上やDPC病院における経済性の観点から、適宜採用薬品のジェネリック医薬品への切り替えも検討した。

褥瘡委員会

■褥瘡委員会について

- 褥瘡委員会は、医師1名・看護師3名（看護主任1名・皮膚・排泄ケア認定看護師1名）・薬剤師1名・管理栄養士1名・リハビリ1名・医事課2名から構成され、月1回開催している。また、委員会内に褥瘡対策チームを設置し病棟看護師7名を加えたメンバーで褥瘡回診を行っている。
- 会議の主な議題は以下の通り。
 - ・褥瘡患者の状況報告
 - ・褥瘡予防対策上の問題抽出と改善策の検討
 - ・院内褥瘡研修会の企画・実施
（1月と2月に『一連のスキンケアとスキンケア用品』を開催し、合計88名が参加）
 - ・マニュアルの改訂

■年度別褥瘡統計推移



発生率が低下し、改善率が向上するように、知識や技術の向上と必要な体圧分散寝具などの検討も継続する。

VI 院 内 活 動

教育研修センター運営委員会

令和3年度、当委員会では「病院における人材育成、研修意識の向上、自己研修の機会の提供」を目的に3か月に1回、委員会を開催した。活動内容は以下の通りである。

【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) 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。
授与式日時：令和4年3月25日（金）15：00
看護部 26名
リハビリテーション科 3名
放射線科 1名

2. 7階研修室の移動

令和4年12月の精神科統合に向けて、7階病棟内の研修室の移動を実施した。シュミレーション教材等は2階講堂倉庫内に整理し設置した。今後の研修室の設置については検討中。

3. 院内発表会の実施

日時：令和4年1月20日（木）17：30～19：00

場所：講堂

演題：

- | | |
|--|-------|
| 1) 薬剤師による抗ウイルス化学療法剤の投与量評価の有用性 | 堀井奈緒子 |
| 2) AI技術を用いたCT画像再構成の物理特性について | 小林光貴 |
| 3) 転棟経験により恐怖感が高まった症例 | 青木香織 |
| 4) 脳梗塞の既往があり左上腕骨近位骨折、左大腿骨頸部骨折を呈した症例
～在宅復帰を目指して～ | 北見優紀 |
| 5) 新人看護職員のローテーション研修の学びと看護実践能力育成に向けた今後の関わり | 土屋香織 |
| 6) 透析室におけるフットチェックの取り組み（優秀賞） | 笠井 奏 |
| 7) 終末期にある間質性肺炎患者の看護場面で生じるジレンマ | 後藤光子 |
| 8) 総務課がPRする院内コミュニケーションの活性化（最優秀賞） | 石田 禎 |
| 9) 外来栄養指導の充実にむけての取り組みと今後の課題（優秀賞） | 石原 到 |
| 10) 患者になってみた | 鈴木大樹 |

※最優秀賞。優秀賞は農村医学医地方会で発表となった。

委員長 看護部 望 月 結 花

VII 研究・発表実績

論 文

薬剤部

- 1) 金子 睦志、本間章太郎、霍間 尚樹
ナルデメジンの使用実態調査

学会発表

薬剤部

- 1) 引野真由美
不眠を訴えた食道癌の患者に対して睡眠コントロールに苦渋した症例
第14回日本緩和医療薬学会
令和3年5月13日～16日
- 2) 霍間 尚樹
エンレスト錠の安全性
佐渡地区学術講演会
令和3年6月24日
- 3) 引野 瑠奈
佐渡地区のCKD啓発のための取り組み状況について
佐渡地区学術講演会
令和3年8月26日
- 4) 本間多津子
心臓カンファレンスに於ける薬剤師の役割
日本病院薬剤師会関東ブロック第51回学術大会
令和3年8月28日～9月5日
- 5) 霍間 尚樹、金子 睦志、池田 考介
薬剤師による抗ウイルス化学療法剤の投与量評価の有用性
第31回日本医療薬学会年会
令和3年10月9日～10日

6) 金子 睦志、霍間 尚樹

抗がん剤調製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製目標の構築～

第70回日本農村医学会学術総会

令和3年10月6日～27日

その他の活動

JA佐渡「医療のお話」原稿

発行月	科	氏名	タイトル
令和3年4月	内科	岩崎 康展	狭心症、心筋梗塞と生活習慣病
令和3年5月	整形外科	河野 賢人	骨粗鬆症について知っていますか？
令和3年6月	内科	小川 雅裕	非アルコール性脂肪肝炎について
令和3年7月	外科	阿部 馨	たかが便秘 されど便秘
令和3年8月	眼科	小池 直人	おうち時間で目を使いすぎていませんか？
令和3年9月	産婦人科	吉田 香織	月経困難症について
令和3年10月	内科	宇賀村大亮	腎臓病予防しませんか？
令和3年11月	整形外科	勝見 亮太	佐渡島内の骨粗鬆症治療介入率をあげるためには
令和3年12月	泌尿器科	山崎 裕幸	膀胱炎について
令和4年1月	耳鼻咽喉科	吉岡 邦暁	鼻うがい開始してみませんか？ ～知ってはいるけど、やるのは怖い？～
令和4年2月	神経内科	寺本 傑	瞼や顔面のピクピクとも今日でさようなら
令和4年3月	内科	赤壁 尚太	日常生活で簡単にできる生活習慣病予防

新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話



「狭心症、心筋梗塞と生活習慣病」

内科医師 岩崎 康展 先生

皆さん、狭心症、心筋梗塞という病気についてご存知でしょうか。

心臓には、その筋肉を栄養する血管（冠動脈）が3本あります。その冠動脈に動脈硬化の影響で狭窄（狭いところ）ができてしまい、血液が上手く巡らなくなるのが、狭心症、という病気です。

狭心症になると、主に運動したときに息が上がりやすくなる、胸が締め付けられるような痛みがあるなどの症状が出てきます。これが徐々に増悪し、動脈硬化の成分（プラーク）が破れて血栓（血の塊）を作り、血管が完全に閉塞してしまう状態を、心筋梗塞、といいます。

心筋梗塞になってしまった場合、何も治療をしなければ30%の人は死んでしまうといわれるほど恐ろしい病気です。狭心症、心筋梗塞に絶対にならない方法は存在しませんが、可能性を低くする方法はあります。

それは、生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の予防です。

生活習慣病は読んで字のごとく、自らの生活習慣の悪さにより増悪していく病気です。それ自体は特に自覚症状をきたすものではないので、皆さん軽く考えがちなのですが、動脈硬化のもととなり、あらゆる病気の引き金となります。普段から食生活を正し、適度な運動を心がけましょう。

病気の予防のためには自身自身の意識を改善することが必要不可欠です。しかしながら、どれだけ気を付けても狭心症や心筋梗塞を起こす人は存在します。ご自身の感じている症状が狭心症によるものではないかとお考えの方、まずはかかりつけの先生に相談してみてください。

当科ではそのような患者様の紹介を広く受け入れ、各種検査、治療を積極的に行っております。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話



「骨粗鬆症^{しょう}について知っていますか？」

整形外科医師 河野 賢人 先生

骨粗鬆症という言葉が皆さん一度は耳にしたことがあるかと思いますが「骨がスカになってるろくなる」と何となく知っていると思いますが、実際どのような病気なのか詳しくご存知の方は少ないかと思えます。骨粗鬆症になると軽微な怪我（尻もち、手をつくなど）で骨折しやすくなるので、骨粗鬆症の予防および治療は、健康寿命*に大きく影響します。現在、国内では1280万人（65歳以上の3人に1人）が骨粗鬆症と推計されていますが、治療されているのは200万人程度と言われています。未治療の方が多く原因として、骨粗鬆症は早期に自分で気づきにくく、多くの方が骨折してから骨粗鬆症と診断され治療を開始している現状が考えられます。

骨粗鬆症になりやすい人の特徴として、高齢者、閉経後の女性、喫煙者、家族に大腿骨（太ももの付け根）の骨折をした人がいる、運動習慣がない、標準体重よりは痩せているなどがあります。また「いつの間にか骨折」といって、痛みなどの自覚症状がまままま背骨の圧迫骨折を生じているケースもあります。この場合は、身長が2cm以上低くなることなどから気づけません。ここに挙げた特徴に当てはまる方は一度、骨粗鬆症の検査を受けてみることをおすすめします。

主にする検査はレントゲンや採血ですので、比較的气軽に受けられるかと思えます。骨粗鬆症の早期発見と早期治療を行い、一日でも長く健康で生活できるようにしましょう。

*健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間



新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



「非アルコール性
脂肪肝炎について」

内科医長 小川 雅裕 先生

非アルコール性脂肪肝炎という病気をご存知でしょうか？アルコールの取りすぎは肝臓に良くありません。しかし、アルコールを一滴も飲まない人でも慢性肝炎を起し、肝硬変や肝細胞癌の発症に至ってしまう病気があります。それが、非アルコール性脂肪肝炎です。現在非アルコール性脂肪肝炎は4人に1人がかかっていると言われており、生活の欧米化・運動習慣の減少に伴う肥満や糖尿病などの生活習慣病により、肝臓に余分な脂肪がたまることで肝炎を引き起こすことがその原因です。慢性肝炎を発症した初期は、自覚症状がないことがほとんどです。しかしながら、肝機能障害が気づいた状態で何もせず放置すれば、慢性肝炎↓代償性肝硬変↓非代償性肝硬変と病状がだんだんと進行し、黄疸（体が黄色くなる）・腹水（腹部膨満）や血を吐くなどの症状で気づかれることもあります。

では、非アルコール性脂肪肝炎の予防・治療法はなにか？それは生活習慣の改善と減量です。生活習慣病である脂質異常症・高血圧・高血糖・肥満症は、非アルコール性脂肪肝炎の増悪に関係していることが分かっています。食事療法や運動療法にて、体重を減少させることができれば、肝機能障害の改善と予後の改善がおおいに期待できます。まずは5%前後の体重減少が有効で、10%以上の減量で非アルコール性脂肪肝炎における肝硬変の抑制効果が期待できるとされています。

まずは定期的に検診を受けていただき、脂肪肝やメタボリックシンドローム、肝機能障害など指摘されお酒は飲んでないけど体重は・・・と心当たりのある方は、体重を減らすためにできることをやってみてはいかがでしょう？取返しがつかなくなる前に、よりよい生活習慣を獲得しましょう。適切な体重の維持は健康の秘訣です。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



「たかが便秘 されど便秘」

外科医長 阿部 馨 先生

みなさん便秘で悩んでいませんか？便秘は高齢者や女性で多く、正確な定義はありませんが、1日1回の便通と比較して、便が長時間にわたって大腸内に留まり、排便に困難を伴う状態」と考えられています。排便には個人差があり、ひとつの目安としては、3日程度排便がなく、かつ腹部の不快感を自覚していれば便秘と言えるでしょう。摂取した食事は消化吸収され、水状の便の状態では結腸に運ばれます。その後、結腸の蠕動運動によって直腸まで運ばれますが、その過程で水分が吸収され、適度な形ある便が作られます。便が直腸にある程度溜まるとその刺激が脳に伝えられ、便意を感じます（排便反射と言います）。そして、トイレでいきむことでようやく肛門から便が排泄されます。この長い過程のどこかが障害されると便秘になり得ますので、一言で便秘と言っても原因は様々です。代表的な便秘としては「機能的便秘」と「器質性便秘」が挙げられます。

機能的便秘は、大腸の蠕動運動の低下や排便反射の低下、排便に関する筋力の低下（いきむ力の低下）などの結果起こる便秘のことを言います。

これらは、加齢による生理機能の低下、不規則な食生活、食物繊維や水分の摂取不足、腹筋や骨盤底筋群などの筋力低下、ストレス、便意を我慢する習慣、下剤や浣腸の濫用などが原因として挙げられます。

器質性便秘は、腸管に通過障害が起きる原因がある便秘のことを言います。大腸癌やその他の悪性腫瘍による狭窄、癒着などが原因となります。

便秘の予防、改善のためにできることとしては、規則正しい食生活や食物繊維や水分をしっかりと摂取すること、適度な運動、ストレスを少なくすること、排便習慣を見直すなどが挙げられます。一方で便秘が他の疾患のサインとなっており、頻度として多いのが大腸癌で、便秘が契機で発見されることも多い疾患です。ライフスタイルは変わっていないのに最近便秘気味になった、便が以前より細くなったなどの覚えはありませんか。もしそのようなことがありましたら、大腸癌検診（便潜血検査）や大腸カメラを考えた方が良いでしょう。便潜血検査は簡便にできますので、お近くの医療機関にご相談ください。



「おうち時間」で目を 使いすぎていませんか？

眼科医師 小池 直人 先生

○デジタルデバイスの 眼への影響

コロナ禍でスマホやパソコン、タブレットなどのデジタルデバイスを使う頻度が増えた方は多いと思います。

2010年頃からスマホは急速に普及し、今や国民の7割が使用していると言われています。この10年ほどでデジタルデバイスの使用が原因と考えられる目への影響が多く報告されるようになってきました。代表的なものが近視の進行、両眼視機能の悪化です。

○近視の進行

最近の研究では近くの物を長時間見る習慣のある人ほど眼軸（目の長さ）が長く近視である割合が高いとの報告がありました。その仕組みはまだわかっていませんが、私たちの目は近くの物ほどその像を目の奥に結ぶ性質があるため、近くのものを見るために網膜（目のスクリーン）を後ろに引き伸ばす変化が起こる可能性が示唆されています。近視は小児期から進行し高齢になってから白内障、緑内障、網膜剥離などの視覚障害を引き起こすリスクを高めます。

○両眼視機能の悪化

デジタルデバイスの長時間

の使用によって斜視（目の位置がずれて両目で同じものを見る）ができにくい状態を発生したとする報告も多数出てきています。こちらも仕組みはまだ分かっていませんが、近くの物を見る時の目への負担が原因となっている可能性が指摘されています。私たちの目は近くのものを見るときに水晶体（目の調節レンズ）が頑張って調整をすることでその像を網膜の上にならずに同時に、両目でしっかり見ようとして目を内側に寄せる力が自動で働きます。この力が長時間続くと目に負担をかける可能性があります。

○デジタルデバイスと 上手に付き合う

「20・20・20ルール」がアメリカ眼科学会から推奨されています。デジタルデバイスを20分使ったら20feet（約6m）先を20秒見て目を休ませるといいます。加えて使用中は20cm以上離して見ることも大事でしょう。

今後のデジタル社会で「見える」ことはますます重要になると思います。ぜひ目を大切にしてください。



「月経困難症について」

産婦人科医長 吉田 香織 先生

月経困難症は月経に随伴して起こる病的症状です。具体的には、月経時あるいは月経直前より始まる強い下腹部痛や腰痛などのいわゆる生理痛がありますが、その他に腹部膨満感、嘔気、頭痛、疲労、脱力感、食欲不振、イライラ、下痢、憂うつなど、さまざまな症状が見られます。

月経困難症の症状にはプロスタグランジンという物質が

子宮を過剰に収縮させることで起こります。この物質が血液中に入り、嘔気、頭痛、下痢などの全身症状も出現します。また若い女性や出産経験のない女性の場合、子宮の出口が狭いために、経血がスムーズに外に流れにくいことから痛みが出やすくなることわられています。

月経困難症の治療では、一般的には鎮痛剤が第一選択と

なります。使用する鎮痛剤は、プロスタグランジンの合成を阻害する非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）などです。NSAIDsには市販薬としても売られているものもあり、市販薬でも対応可能です。また低用量ピルなども有効です。他にも、ホルモン剤が付加された避妊リング、漢方薬、鎮痙剤なども使用することがあります。

月経困難症には、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症などの病気が原因で起こることがあります。これらの場合は、先ほど述べたお薬などで対応可能なこともあります。過多月経なども引き起こす原因となります。病変の状態や症状の程度によりですが、手術が必要になることもあります。月経困難症でお困りの場合は婦人科でご相談ください。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



「腎臓病予防しませんか？」

内科医長 宇賀村 大亮 先生

4月から当院に着任致しました、腎臓内科の宇賀村と申します。初めて佐渡に住みますが、自然も豊かで食べ物もおいしく、時間がゆったりと流れていいところですね。特に釣り好きの私にとっては釣り場がたくさんあって、天国のようなところですよ。

さて、佐渡はそんな素晴らしい土地ではありませんが、もちろん健康な方もいれば具合の悪い人、医療機関に通院している人など、健康状態は様々です。私は内科で特に腎臓を専門にしておりますが、外来でみる腎臓の数値も皆さん様々です。ではどうして腎臓が悪くなるのでしょうか？

1つには、加齢や病気などで腎機能が悪くなってしまう場合があります。でもこれは仕方ないですよ。みんな年はとりますし、誰もが病気になるたくてなっているわけではない。治療するしかありません。

もう1つは生活習慣に関連して腎機能が悪くなる場合です。こちらはどうでしょう？ 現在、透析導入原因疾患の第1位は糖尿病性腎症です。糖尿病によって腎機能が悪くなる病態です。多くの人は食生活の乱れや運動不足など、いわゆる生活習慣の悪化から糖尿病になります。他にも、高血圧も腎臓の大敵です。味噌汁、ガブガブ、漬物バリバリ、お醤油ジャバジャバしていませんか？ 塩分の摂りすぎもいけません。まずはしっかりと健康的な食事や適度な運動を心掛け、腎臓をいたわってあげましょう。

その他にも定期的に健診などをしっかりと受けて、異常を指摘されたら速やかに医療機関を受診してください。早期発見・早期治療が大切です！

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



「佐渡島内の骨粗鬆症治療介入率をあげるためには」

整形外科医長 勝見 亮太 先生

高齢者が寝たきりとなってしまう原因の一つである大腿骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折などの骨粗鬆症による脆弱性骨折の診療は、患者さんの数の増加、高齢化、並存疾患の存在などによって、治療が困難となることも出てきています。

新潟大学の調査によると、佐渡島内の骨粗鬆症治療の介入率は9%程度にとどまり、上越地区25%、中越地区14%、下越地区18%と比較して低くなっています。この現状を改善するためには患者さんの治療への意欲と、島内の骨粗鬆症医療体制の整備が必要になります。

骨粗鬆症は主に整形外科が治療を担うことが一般的ですが、佐渡島内で整形外科の診療が出来る施設は限られ、治療を必要とする皆さんに対して十分な骨粗鬆症治療を提供することが難しい状況となっています。そこで当院では治療を導入した一部の患者さんには、かかりつけ医に内服薬の処方の継続をお願いしています。

佐渡島内では特に、このように地域医療連携で骨粗鬆症に取り組みなければ、治療介入率を上げ、骨粗鬆症性の脆弱性骨折を減らしていくことは難しいと感じています。

全国的には「骨粗鬆症リエンサービス」という骨粗鬆症性骨折の防止を目的に、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカーなど様々な職種が連携し、骨折・転倒予防を行う取り組みが進んでいます。佐渡島内でもこの「骨粗鬆症リエンサービス」を立ち上げ、かかりつけ医や保険薬局、介護施設と連携し地域ぐるみで骨粗鬆症性脆弱性骨折に挑む必要があると考えています。



新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話



「膀胱炎について」

泌尿器科医長 山崎 裕幸 先生

膀胱炎は細菌が尿道を上行し、膀胱で感染することで起こります。尿道長が短いため女性に多く、原因菌の大部分は腸管由来の細菌で、約8割が大腸菌と言われています。性行為、寒冷、疲労、ストレスなどが誘因となります。20代で最も多く、閉経前後の高年期にも増加がみられます。排尿痛、頻尿、尿混濁が主な症状です。排尿痛は排尿終末時に強い傾向があります。その他、残尿感、膀胱部不快感・圧迫感、下腹部鈍痛などもみられます。通常発熱はありません。発熱を伴う場合は腎臓の感染（腎盂腎炎）の合併の可能性がありますので注意が必要です。

①水分摂取：食事量などは個人差がありますが、一日尿量が1500〜2000mLを目安として、十分な水分摂取を心がけて下さい。但し、飲みすぎは頻尿となるので注意が必要です。
②尿を我慢し過ぎないこと：膀胱内の細菌繁殖を予防するため、2〜3時間毎に排尿することが推奨されます。清拭方法：排便後は前方から後方に拭くようにして下さい。ウォッシュレットも細菌が侵入する可能性があるため、膀胱炎を繰り返す方は避けた方がよいかもしれません。
③刺激物を避ける：コーヒーや酒類、香辛料などの刺激物は膀胱炎症状を遷延させることがありますので、可能であれば避けましょう。右記につき当てはまる症状がございましたら、泌尿器科までご相談下さい。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話

「鼻うがい開始してみませんか？」

～知ってはいるけど、やるのは怖い？～

耳鼻咽喉科医長 吉岡 邦暁 先生

冬真っ盛りのこの時期、暖かい時期に比べて体調を崩してしまう方も多いかと思えます。感染症予防の為に手洗い、喉うがいを生活習慣に取り入れていらっしゃる方がほとんどだと思います。ここでは、そんな生活習慣にプラスして鼻うがいについてお話したいと思えます。

しかし、実際にやるとなると不安でためらってしまう方も多いのではないのでしょうか。鼻には、そもそも鼻の中の汚れをきれいに保つ自浄作用があります。たとえ鼻の中にアレルギーの原因物質やウイルスなどが入っても、鼻自体の作用できれいにすることが出来ます。しかし、その自浄作用は個人差があり、鼻の入り口は自浄作用が弱く、そのような汚れが残ってしまうと副鼻腔炎（蓄膿症）や感冒等、各種感染症に罹患しやすくなってしまう。

本来の自浄作用できれいに出来ないのであれば、鼻についた汚れを洗い流してしまえばいいのではないのでしょうか。ただ、鼻を洗うといってもツーンとしてしまうことが不安かと思えます。生理的な鼻水はツーンとしませんよね。少量の塩（9g程度）を人肌程度のお湯（1L）に混ぜると生理的な成分に近づくため、刺激は少なくなります。実際に鼻うがいを始めてみる気になりましたか。

最後に鼻うがいは、うがいするキットの準備が必要ですが、当院売店やドラッグストアでも販売しています。鼻うがいは、決して万能というわけではなく、更に詳しく話を聞きたいときは、耳鼻咽喉科にご相談ください。



新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



まぶた
「瞼や顔面のピクピクとも
今日でさようなら」

神経内科医長 寺本 傑 先生

今月は2021年9月より当科で治療開始したボツリヌス治療についてご紹介します。ボツリヌス毒素は神経末端からのアセチルコリン（ACh）放出を抑制することで筋肉の収縮を抑える働きがあります。この作用を利用した医療で最も皆様に馴染み深いのは美容外科で用いられる「シワ伸ばし」かと思えます。今回は当院で治療可能な保険適応疾患のうち「片側顔面けいれん」、「眼瞼けいれん」についてご紹介します。

いずれも顔面の筋肉が収縮することで眼瞼（まぶた）周囲や口・ほっぺの筋肉が意図せずピクピクと収縮してしまう、もしくはギューッとこわばってしまう病気で、これらの過剰に収縮してしまう筋肉に対してボツリヌス製剤を注射することで、目の開けにくさ、疲れ、顔面（目・頬・口・額）のピクつきといったこれまで困っていた症状がスッキリと治ります。9割近くの有効率があり、2〜3日で効果が現れ、平均3ヶ月程度の有効期間があります。副作用はほとんど無く、日々の内服も要らないので、これらの症状で長年お困りだった方の多くに、やっつて良かった、と喜んで頂ける治療です。

ボツリヌスと聞くと、古くは「辛子レンコン事件」など怖い印象を抱くことがありますが、この治療で用いるボツリヌス製剤はボツリヌス毒素が作り出すタンパク質を人体に安全な形で製剤化（お薬に）したもので、全くもって安全な治療ですのでご安心を。

新潟県内でもこの治療が可能な施設は限られるため「島外に通ってまでは」と症状を我慢していた方もいらっしやるかと思いますが、長年の鬱陶しさにさようなら。これからはスッキリ元気に暮らせるようになりますよ。治療ご希望の方は遠慮なく当科までご相談ください。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



「日常生活で簡単に
できる生活習慣病予防」

内科医師 赤壁 尚太 先生

生活習慣病、すなわち糖尿病や高血圧、脂質異常症について、名前は知っていてもどんな悪影響を及ぼすのか詳しくは知らないという方も多いのではないのでしょうか。今回は生活習慣病の中でも特に糖尿病の危険性と予防方法についてお話したいと思います。

糖尿病とは食べすぎや運動不足のため血糖が下がりがづらくなり、様々な合併症が進行する病気です。日本人で糖尿病の人は約1000万人、糖尿病予備軍の人も1000万人くらいいて、合わせると2割くらいの方が糖尿病に関係していると考えられています。糖尿病が進行すると、神経、腎臓、眼の血管がボロボロになり手足がしびれたり目が見えづらくなります。また、動脈硬化が進行して脳梗塞や心筋梗塞などの怖い病気にかかりやすくなります。これらを防ぐために糖

生活習慣病、すなわち糖尿病にならない生活を日ごろから心がけましょう。

生活習慣の中で気を付けていただきたいのはやはり食事と運動です。食後の血糖上昇を緩やかにするためにはまず野菜や肉、魚から食べ始め、炭水化物（ごはん、パン、麺、イモ類など）は食事の後のほうに食べるようにしましょう。定食では三角食べを意識すると味の変化も楽しめて満足感も得られやすくなると思います。逆に井ものや清涼飲料水でいきなり炭水化物を摂取するのは血糖上昇が大きくなる原因となります。

また、食前後での運動も血糖の低下を助けてくれます。食後はテレビを見てゆっくりせず、皿洗いなどの家事や、ストレッチをしたりして体を動かすと血糖が上がりづらくなります。

日常生活の少しの工夫で病気の発症を予防し、健康長寿を目指していきましょう。

VIII その他

南佐渡地域医療センター

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症が佐渡市内でも広まりをみせ、当センターにおいても感染症対応に明け暮れた年であった。発熱外来では年間を通し多数の患者の診療を行った。医療従事者から始まった新型コロナウイルスワクチン接種については、常勤医師1名で年間延2,516回接種を行い地域住民の感染予防に努めた。また、佐渡保健所からの新型コロナウイルス感染症健康診断を受託するなど、佐渡南部地区の感染拡大防止に積極的に寄与した。引き続き当センターで対応可能な医療サービスの提供を積極的に実施していく所存である。

収支状況については、外来では新型コロナウイルス対策に係る診療単価の増点により約7,000千円の増収となった。入院では患者数が計画を下回るも診療単価が計画を上回り、概ね計画どおりとなった。このほか佐渡市有床診療所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補助金を確保したこともあり、令和3年度当期利益金は、計画額を約5,000千円上回る結果となった。

I 体制 (R4.3.31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12名(12.00)・准看護師2名(2.0)・介護職員6名(5.87)・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)・理学療法士1名(0.09)・医療社会事業士1名(0.08)・事務員6名(5.74)・診療助手1名(1.0)・労務員1名(1.0)計37名(32.54)
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・小児科外来診療料 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

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科	9,467	8,954	8,737	8,163	8,046
神経内科	962	881	751	742	681
整形外科	6,638	6,796	5,105	4,223	3,655
小児科	1,060	1,060	860	579	720
耳鼻咽喉科	433	326	252	148	148
眼科	610	639	—	—	—
皮膚科	434	427	397	487	518
泌尿器科	632	610	623	528	525

注1)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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科	12,279	10,526	7,357	6,125	5,994

センター長 永田大志

佐渡看護専門学校

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実施した。あわせて、学内での学習の様子、式典、学校行事等を学校ホームページにて公表し、新潟県厚生連広報誌「支えに」の中でも本校の紹介を取り上げていただき広くPR活動を行った。

在籍数は定員を大幅に下回り、令和3年度の充足率は65%であった。

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	24名	19名	5名	8名	16名
3年生	30名	26名	4名	11名	19名
合計	76名	65名	11名	29名	47名

(令和3年1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4年2月に実施した第110回看護師国家試験の本校の合格率は100%であった。

表2 卒業生の就職、進学状況

施設名	卒業年	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)	平成4年 (19期生)
佐渡総合病院		18	16	19	18	16
真野みずほ病院		2	1		2	
糸魚川総合病院		3			1	
上越総合病院		1	1		1	2
柏崎総合医療センター			2	2	1	4
小千谷総合病院						1
新潟医療センター		3	1	2		
豊栄病院		3	2	2		
あがの市民病院			2	1		1
村上総合病院		2	1	4	2	
系統内病院への就職者数		32	26	30	25	24
系統外病院		1	1	2		1
進学		1	1		1	1
その他		2	4	1	1	1
計		36	32	33	27	27

3. 学会発表

矢川里志

老年看護学実習 I 前後における看護学生の学びの変化

—学生の高齢者観に焦点を当てたレポート分析—

(令和3年度新潟県厚生連看護部看護研究発表会、厚生連医誌第31巻、第1号、27-31、2022)

木戸寛子

訪問看護ステーション

①職員は正職員4名、定時職員2名の計6名、常勤換算5.4名で稼働した。

職員2名の病欠があり新規利用者受け入れを断らざるを得ない期間があった。

PT欠員の関係で5月から訪問リハビリを休止した。利用者宅において他施設の訪問リハビリ職と連携を図り訪問看護師が機能訓練に取り組むように心がけた。

②訪問地域は、前年に続き片道10km超～40kmの地域が増え移動時間が長くなっている。

③利用者の状況は以下の通り。

年間の利用者合計数710名、延べ人数 2,867名。

前年度との比較は、新規利用者60⇒28名。

内訳としては、神経難病が10⇒3名、悪性新生物19⇒17名であった。悪性新生物は毎年割合が高いことが分かる。

死亡者数30名のうち在宅看取り数は9⇒11名。

内訳として、他病院・診療所医師の往診は4名、佐渡総合病院医師の訪問診療による死亡診断が5名あり件数を増やすことができた。(やむを得ず2名は救急外来診断)。

ターミナルケア加算算定件数増加に伴い看護体制強化加算Ⅰ算定は継続できた。

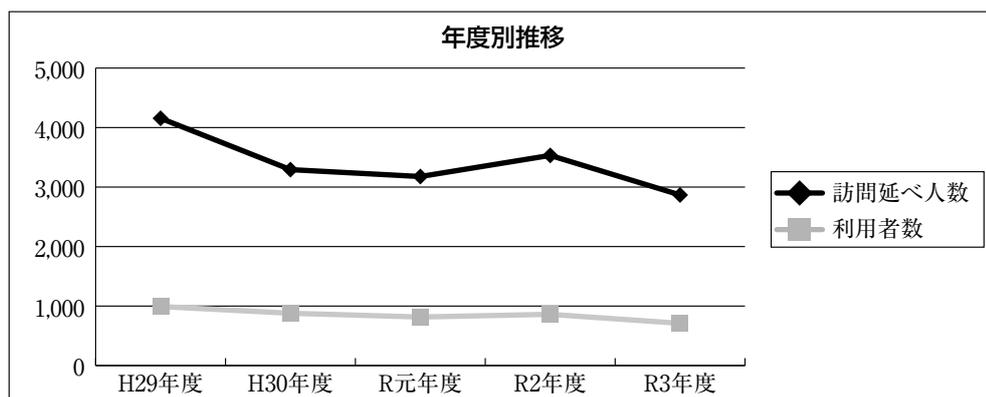
④新型コロナウイルス感染症においては、利用者や家族の発症を防ぐことができ、職員の発症もなく、事業を縮小せずに運営できた。

コロナ禍において、職員一人一人が自己の体調管理をはじめとして、利用者とその家族だけでなく介護サービス事業所との情報共有を図ることの大切さ、実感した1年であった。

訪問看護ステーション状況

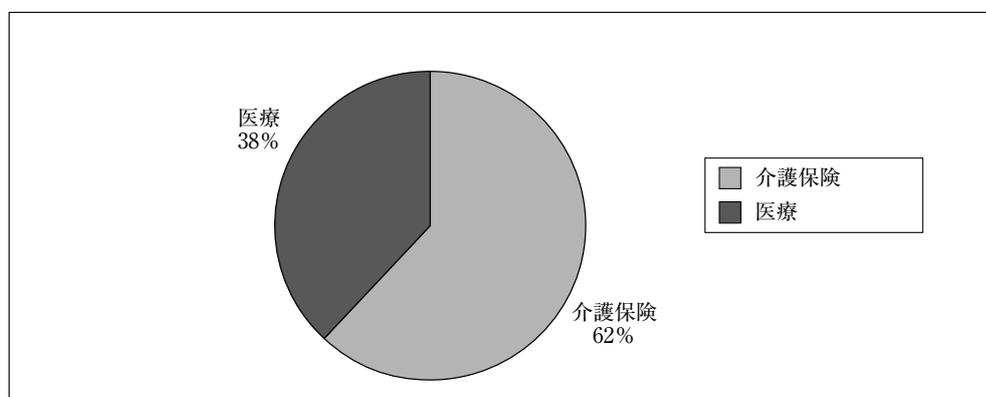
1) 年度別利用者数

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
常勤換算	6.1 (5.4)	5.4 (4.9)	5.9	5.9	5.4
訪問延べ人数	4,156	3,293	3,177	3,532	2,867
利用者数	992	879	816	861	710
新規利用者数	69	51	45	64	28
終了者数	73	67	56	55	41

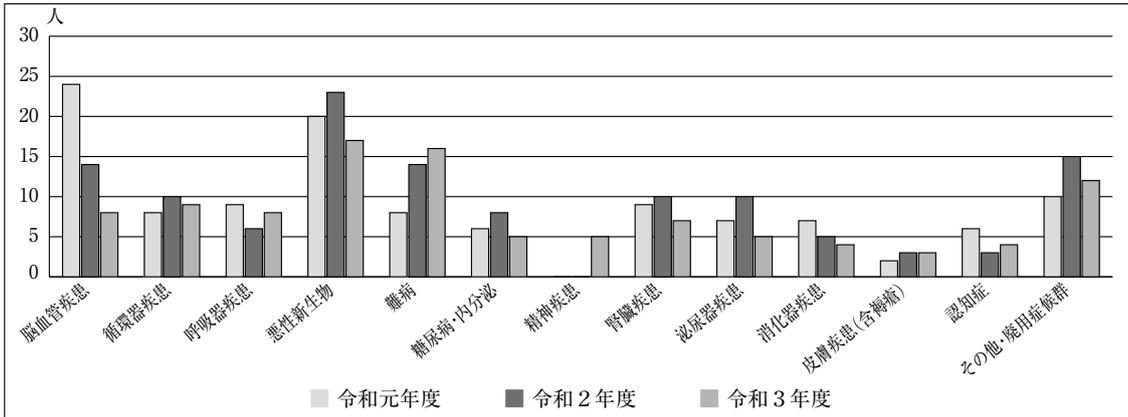


2) 令和3年度 利用者の保険別状況

	介護保険	医療	計
訪問延べ数	1,785	1,082	2,867
利用者数	499	211	710



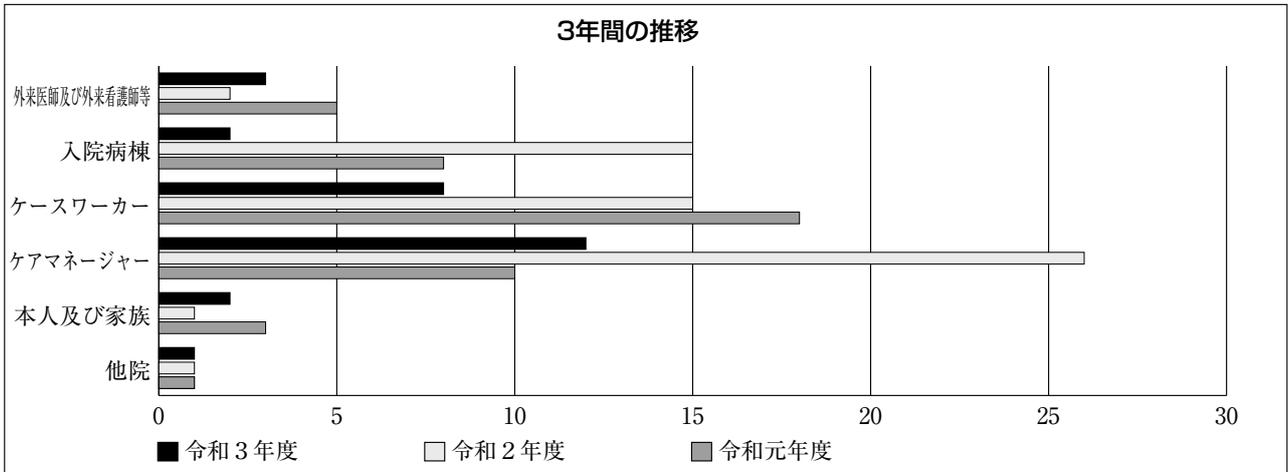
3) 令和元年～令和3年度 利用者の主たる傷病名



4) 令和元年～令和3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
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
令和3年度	16	3	0	4	1	1	2	1	0	0	0

5) 新規利用者の依頼元



6) 訪問終了者の転帰

令和3年度

	介護保険	医療保険	計
中止	2	2	4
医療機関入院	0	1	1
福祉施設入所	4	1	5
死亡(在宅看取り)	7	3	10
死亡(在宅で突然死)	2	0	2
死亡(外来)(救外等)	1	2	3
死亡(入院)	13	3	16
計	29	12	41

管理者 藤原 憲子

介護老人保健施設 さど

令和3年度の介護老人保健施設さどの収支状況は、令和2年度より引き続き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。

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63人で計画に対して-12人、通所は実績10人で計画に対して-5人となり老健施設運営収益の年間計画393,068千円に対して実績334,143千円、計画対比-58,925千円と大きく乖離した。

令和3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

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62,370千円に対して実績52,429千円と計画対比-9,941千円、水道光熱費等の圧縮により業務費は計画49,766千円に対して実績45,078千円と計画対比-4,688千円、修繕費等の圧縮により設備関係費は計画25,644千円に対して実績24,610千円、計画対比-1,034千円であった。また、給与費については計画242,994千円に対して実績252,070千円と計画対比+9,076千円であった。

以上のことから累積事業費用計画392,874千円に対して実績で382,187千円と計画対比-10,687千円の計画下回りとなった。

施設開設から20年以上経過し施設の老朽化が進み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2人）、常勤換算7.43人で夜勤要員ぎりぎりの状況である。

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-16,800千円に対して実績-57,726千円、計画対比-40,926千円と大きく乖離してしまった。

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しまった。

5) 総括及び令和3年度の課題について

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年以上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、増々費用が高んでくると予想される。

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
令和3年度	-57,726

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
令和3年度	20,881人	2,082人	22,963人	78.6%	62.9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
令和3年度	2,404人	9.9人

編集後記

岡崎 実

コロナ禍の中、2020年に予定されていた東京五輪が1年遅れで開催されました。2年近くに及ぶマスク生活、社会活動を制限された窮屈な生活の中、躍動する選手たちによって世界中の人々が元気と勇気を分け与えてもらいました。賛否両論ありましたが、がんばってこの一大イベントをやり抜いた日本は世界からリスペクトされたと思います。

新型コロナウイルス感染症対策についても、世界の国々が対応を競い合っています。米国やヨーロッパの国々と比較して死亡率の低さではアジアが明らかに勝っていました。そして、日本国内でも自治体間で政策が比較されています。新潟県は、新潟大学や県医師会と協力してオール新潟を掲げて医療調整本部を立ち上げ、死亡率の低さ、ワクチン接種率の高さなど、誇れる成果を上げています。こうしたことは大いに競い合いたいものです。

新潟県の中でも医療資源に乏しい佐渡で当院の果たすべき役割は大きく、当然のように最善の対処が期待されます。院長のリーダーシップのもと、ICTを中心に全職員が一丸となって対策に取り組み、医療崩壊することなくこの1年を乗り越えられました。これだけでも金メダルです。また、今年度は東大医学部からの2名を含め、優秀な5名の研修医が新たに加わり、救急外来では若者たちの活躍に大いに助けられました。医療におけるオール佐渡の取り組みは全島民の信頼を得られたものと確信しています。

頑張りぬいた1年の成果がここにまとめられました。新型コロナウイルスに対する免疫も知恵も強化されています。一年一年の経験をこうして全員で共有し、今後ともゆるぎない信頼感を築き上げてまいりましょう。

病院年報編集委員

岡崎 実 (副院長)	堀 真美子 (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26号

令和5年5月20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
