

The Annual Report of Sado General Hospital

2 0 2 3 No.28

新潟県厚生連  
佐渡総合病院年報  
第 28 号  
(令和5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、2023年度病院年報発刊にあたり挨拶申し上げます。

新潟県佐渡市は人口約48,000人を有する日本最大の有人離島であり、東京23区の1.4倍の面積を持つ二次医療圏ですが、高齢化率43%を超え、後期高齢者すら減少している超少子高齢社会です。当院は島で唯一手術・分娩・透析・精神科診療が可能な中核病院で、病床数354、医師50名余（臨床研修医8名含む）、職員数600名余を擁し、外来患者920人／日、救急搬送2,400件／年（佐渡島内救急搬送のほぼ全例）の診療実績を持ちます。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を経て、平成23年11月に現在の病院へ移転しました。へき地医療拠点病院、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。新型コロナウイルス感染症についても治療を一手に引き受け、佐渡市内の医療機関や介護福祉事業所の感染管理に指導的立場を担っています。また、佐渡市で二つしかない訪問看護ステーションを運営、佐渡市内6ヶ所の巡回診療も実施しています。当院は、急性期診療のほぼ全部から地域密着型診療まできわめて広い範囲を担当する医療機関です。

医療機関は収益減少と費用増に喘ぎ、人材確保の難しさが相俟って、とくに病院運営は極めて困難になりました。佐渡市では全国を上回るペースで人口減少・少子高齢化が進んでいます。2020年に病院一つが有床診療所に転換して以来、かつて六つあった病院がわずか3年の間で二つに減り、佐渡市の医療提供体制は深刻な危機を迎えています。当院も厳しい運営を余儀なくされていますが、佐渡市内の病床の8割を持つ地域に不可欠な病院として全職員が意識を持って対応しています。

佐渡市が直面している超少子高齢社会は、日本のほとんどが今後7～8年で迎える近未来の姿です。この社会に適応できる医療福祉サービスは世界に存在せず、現時点で持続可能なサービス体制を考え、実践し検証できる地域は佐渡だけです。こ

れこそが佐渡の価値であり、佐渡の取り組みは全国に貢献する意義を持ちます。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、現在では蓄積されたデータに基づく種々の予測モデルを実装しています。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対策の協議を進めています。この協議会は2022年に一般社団法人となり、行政・医療・介護・福祉の各領域が適切に機能分担し、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。今後の社会を鑑み、国や新潟県、複数の民間企業とも共同しています。

当院も社会変化に積極的に対応すべく、理念を「連携の中で、医療を提供し、地域住民の生活を守る」に改めました。超少子高齢社会への対策には、多施設・多職種の連携による後手に回らない早期介入の概念が必要です。当院の医師の多くは新潟大学からの派遣医です。病院職員にも佐渡以外の出身者が多くいます。臨床研修医は全国から集まります。佐渡での勤務は今後の日本に必要な人材育成そのものです。当院は地域を構成する一員としてこれからの社会で活躍する人材の輩出を目指しています。

行政・医療・介護・福祉の目的は「地域住民の生活」です。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5年度事業概要     | 14 |
|     | 佐渡総合病院 組織図    | 16 |
|     | 入院・外来患者数の推移   | 18 |
|     | 病院収支の推移       | 20 |
| II  | 令和5年度の各科診療状況  |    |
|     | 各診療科          |    |
|     | 内科の一年         | 22 |
|     | 消化器内科（内視鏡部門）  | 23 |
|     | 腎臓・膠原病・透析     | 23 |
|     | 循環器           | 25 |
|     | 呼吸器           | 26 |
|     | 糖尿病（内分泌代謝）の診療 | 26 |
|     | 神経内科          | 26 |
|     | 小児科           | 27 |
|     | 外科            | 27 |
|     | 整形外科          | 27 |
|     | 脳神経外科         | 28 |
|     | 皮膚科           | 29 |
|     | 泌尿器科          | 29 |
|     | 産婦人科          | 29 |
|     | 眼科            | 30 |
|     | 耳鼻咽喉科         | 30 |
|     | 歯科口腔外科        | 31 |
|     | 手術室           | 32 |
|     | 健診センター        | 33 |
|     | 地域連携支援部       | 34 |
|     | 救急外来          | 36 |
|     | リハビリテーション科    | 37 |
| III | 診療補助部門        |    |
|     | 放射線科          | 44 |
|     | 検査科           | 45 |
|     | 看護部           | 48 |
|     | 薬剤部           | 49 |
|     | 栄養科           | 50 |
| IV  | 事務部門          |    |
|     | 総務課           | 52 |
|     | 医事課           | 53 |

|      |               |    |
|------|---------------|----|
| V    | 各委員会          |    |
|      | 治験審査委員会       | 55 |
|      | システム委員会       | 55 |
|      | 医療安全管理対策委員会   | 56 |
|      | 感染対策委員会       | 57 |
|      | 診療録管理委員会      | 64 |
|      | 医療機器・材料委員会    | 64 |
|      | 栄養委員会         | 64 |
|      | リハビリテーション委員会  | 65 |
|      | 輸血療法委員会       | 66 |
|      | 広報委員会         | 67 |
|      | 衛生委員会         | 67 |
|      | メンタルヘルス推進委員会  | 68 |
|      | 検査科運営委員会      | 68 |
|      | 防災会議・防災委員会    | 69 |
|      | 研修管理委員会       | 70 |
|      | 接遇委員会         | 71 |
|      | 薬事審議委員会       | 72 |
|      | 化学療法委員会       | 72 |
| VI   | 院内活動          |    |
|      | 教育研修センター運営委員会 | 75 |
| VII  | 研究・発表実績       |    |
|      | 論文            | 77 |
|      | 学会発表          | 77 |
|      | その他の活動        | 80 |
| VIII | その他           |    |
|      | 南佐渡地域医療センター   | 88 |
|      | 佐渡看護専門学校      | 89 |
|      | 訪問看護ステーション    | 90 |
|      | 介護老人保健施設 さど   | 93 |

# 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。

令和4年12月 真野みずほ病院を統合し、7階病棟60床を精神科病棟に変更した。

昭和10年から54年までの重要事項は佐渡厚生連45年史に収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）  
       4年 5月 磁気共鳴画像診断装置（MRI）更新  
       4年12月 真野みずほ病院を統合  
           7階病棟一般病床60床を精神科病床60床に変更

# 佐渡総合病院の概況

(令和6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14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           | 190床  | 令和4年4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(6階東)   | 50床   | 令和4年4月1日稼働(一般より50床)   |
| 精 神 科 ( 7 階 ) | 60床   | 令和4年12月1日稼働           |
| 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H16.3.31) 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) 原子力災害協力医療機関(R2.9.25)

## 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  
措置入院指定病院 医療観察法指定通院医療機関 認知症疾患医療センター  
精神科救急医療施設

## 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 | 日本内視鏡学会   |           |

## 9. 付属施設

- ・佐渡看護専門学校 ・さと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） | 190 | 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（6階東） | 入院料 2（13対1）      | 50  | R 4. 4. 1   |
| 精 神（7階）     | 精神病棟入院基本料（13対1）  | 60  | R 6. 1. 1   |
| 感 染 症       | 第二種              | 4   | H28. 11. 18 |

※施設基準一覧は次頁に別記

## <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階西） | 地域包括ケア病棟入院料 2 13対1（4階西・6階東病棟） | 精神科入院基本料15対1（7階） |
| 認知症ケア加算 3                              | 看護配置加算                        | 看護補助加算           |
| 歯科外来診療環境体制加算 2                         | 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 1      |
| 医師事務作業補助体制加算 1（20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     |
| 入退院支援加算 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                            | 感染対策向上加算 1                    | 指導強化加算           |
| 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   |
| 栄養サポートチーム加算                            | 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      |
| 看護職員処遇改善評価料39                          | 看護補助体制充実加算（4階西病棟）             | 病棟薬剤業務実施加算 1     |
| 精神科身体合併症管理加算                           | 精神科疾患診療体制加算                   | 地域歯科診療支援病院歯科初診料  |

## <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 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の診療情報評価料         | 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）    |
| 時間内歩行試験及びシャ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Ⅰ                          | 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)                    | BRCA Ⅰ/Ⅱ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Ⅰ                             | 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Ⅱ                               | 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Ⅰ                    |
| 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Ⅰ             |
| 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)に拠る手術 | 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ー交換術         |
| 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                              | 二次性骨折予防継続管理料                   |
| 外来腫瘍化学療法診療料Ⅰ                                  | 連携充実加算                                | 一般不妊治療管理料                      |
| 医療保護入院等診療料                                    | こころの連携指導料Ⅱ                            | 精神作業療法                         |
| 療養生活継続支援加算                                    | 難治抵抗性統合失調症治療指導管理料                     | 歯科技工加算Ⅰ,Ⅱ                      |
| 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)(Ⅱ)                             | 緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術) | クラウン・ブリッジ維持管理料                 |
| 歯周組織再生誘導手術                                    | CAD/CAM冠                              | 口腔細菌定量検査                       |
| 在宅患者歯科治療時医療管理料                                |                                       |                                |

## <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          | 2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  | 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          | 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  | 大動脈バルーンパンピング装置    | 2台  |
| ガス分析装置          | 3台  | 人工呼吸器             | 21台 |
| 超音波診断装置         | 24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      | 17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       | 2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     | 54 | 保 健 師    | 8   |
| 歯科医師    | 3  | 助 産 師    | 15  |
| 診療放射線技師 | 17 | 看 護 師    | 251 |
| 臨床検査技師  | 26 | 准看護師     | 9   |
| 理学療法士   | 13 | 介護福祉士    | 21  |
| 作業療法士   | 7  | 看護介護補助員  | 37  |
| 言語聴覚士   | 4  |          |     |
| 視能訓練士   | 3  | 事 務 部    |     |
| 歯科衛生士   | 3  | 医 事 課    | 60  |
| 歯科技工士   | 1  | 総 務 課    | 16  |
| 臨床工学技士  | 6  | 福祉連携センター | 4   |
| 社会福祉士等  | 5  | 健診センター   | 3   |
| 公認心理師   | 2  |          |     |
| 薬 剤 部   |    | 栄 養 科    | 23  |
| 薬 剤 師   | 17 | そ の 他    | 22  |
| 薬剤部事務員  | 1  |          |     |
| 薬剤部補助員  | 8  | 合 計      | 639 |

# 令和 5 年度事業概要

事務長 市 川 一 之

令和 5 年度は、令和 6 年度の変化に向けた準備の年となった。令和 6 年 3 月末に南佐渡地域医療センターの常勤医が不在となったため病床 19 床を休止とした。これに加えて、同年 5 月末には老人保健施設さどが 24 年の歴史に幕を下ろし廃止となる。当院では令和 6 年 4 月に外来が院外処方化された。精神科関連では医師の退職により精神保健指定医が不在となり、措置入院、医療保護入院ができなくなる危機に直面していた。1 月 1 日に発生した能登半島地震で佐渡は震度 5 強と近年になく揺れたが、佐渡島の社会保障を大きく揺るがす懸案が山積みとなっている。佐渡島の医療を担う拠点として抱えた問題が我々に重くのしかかり、佐渡総合病院が乗り越えなければならないハードルは高いものであった。

令和 6 年 3 月の佐渡市の人口は 48,649 人と前年から 1,300 人弱減少した。令和 5 年に人口が 5 万人を割り、出生数は 183 人とついに 200 人を切った。佐渡市では全年齢で人口が減少しているため、これらの医療、介護需要を見越したうえで島内施設が連携できる体制の整備が急務となる。

【佐渡市人口の推移（市報さど掲載）】

| 令和 4 年 3 月 31 日現在 | 令和 5 年 3 月 31 日現在 | 令和 6 年 3 月 31 日現在 |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 51,295 人          | 49,947 人          | 48,649 人          |

当院の収入を直近の 3 年間で比較した。患者数は人口が減少しているにも関わらず、外来、入院ともに増加している。診療単価は真野みずほ病院から精神科を移設したこともあり、令和 5 年度に入院が 3 千円程度減少しているが大きな変動は見られない。延患者数の増加に伴い、令和 5 年度では令和 3 年度比で診療収入が約 7 億円増加している。〔※表 1、表 2 参照〕

【表 1】

|           | 令和 3 年度   | 令和 4 年度   | 令和 5 年度   | 前年対比    | 前年対比   | 令和 5 - 令和 3 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|--------|-------------|
| 外来延患者数（人） | 221,315   | 227,771   | 233,571   | 6,456   | 5,800  | 12,256      |
| 外来診療単価（円） | 20,243    | 21,023    | 20,751    | 780     | - 272  | 508         |
| 外来診療収益    | 4,480,177 | 4,788,462 | 4,846,894 | 308,285 | 58,432 | 366,717     |

【表 2】

|           | 令和 3 年度   | 令和 4 年度   | 令和 5 年度   | 前年対比    | 前年対比    | 令和 5 - 令和 3 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|-------------|
| 入院延患者数（人） | 92,926    | 98,730    | 108,539   | 5,804   | 9,809   | 15,613      |
| 入院診療単価（円） | 43,355    | 43,614    | 40,660    | 259     | - 2,954 | - 2,695     |
| 入院診療収益    | 4,028,824 | 4,306,022 | 4,413,159 | 277,198 | 107,137 | 384,335     |

収入が増加しているにもかかわらず当院の収支は改善しない。医薬品費、診療材料費が患者の増加に伴い増えていることはもちろんだが、原油価格の高騰による水道光熱費の上昇が大きな痛手となっている。令和3年度は減額されたとはいえコロナ関連の財政支援が約2億5千万円入ったため、当期利益金のマイナスを約1億8千万円に圧縮できたが、財政支援がさらに減額された令和4年度、5年度の当期利益金は5億を超えるマイナスを計上することになった。〔※表3、表4参照〕

【表3】

|          | 令和3年度     | 令和4年度      | 令和5年度      | 前年対比    | 前年対比    | 令和5－令和3 |
|----------|-----------|------------|------------|---------|---------|---------|
| 事業収入（千円） | 8,763,282 | 9,338,087  | 9,481,801  | 574,805 | 143,714 | 718,519 |
| 事業費用（千円） | 9,335,379 | 10,006,371 | 10,119,548 | 670,992 | 113,177 | 784,169 |
| 事業収益（千円） | －572,097  | －668,284   | －637,747   | －96,187 | 30,537  | －65,650 |

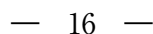
【表4】

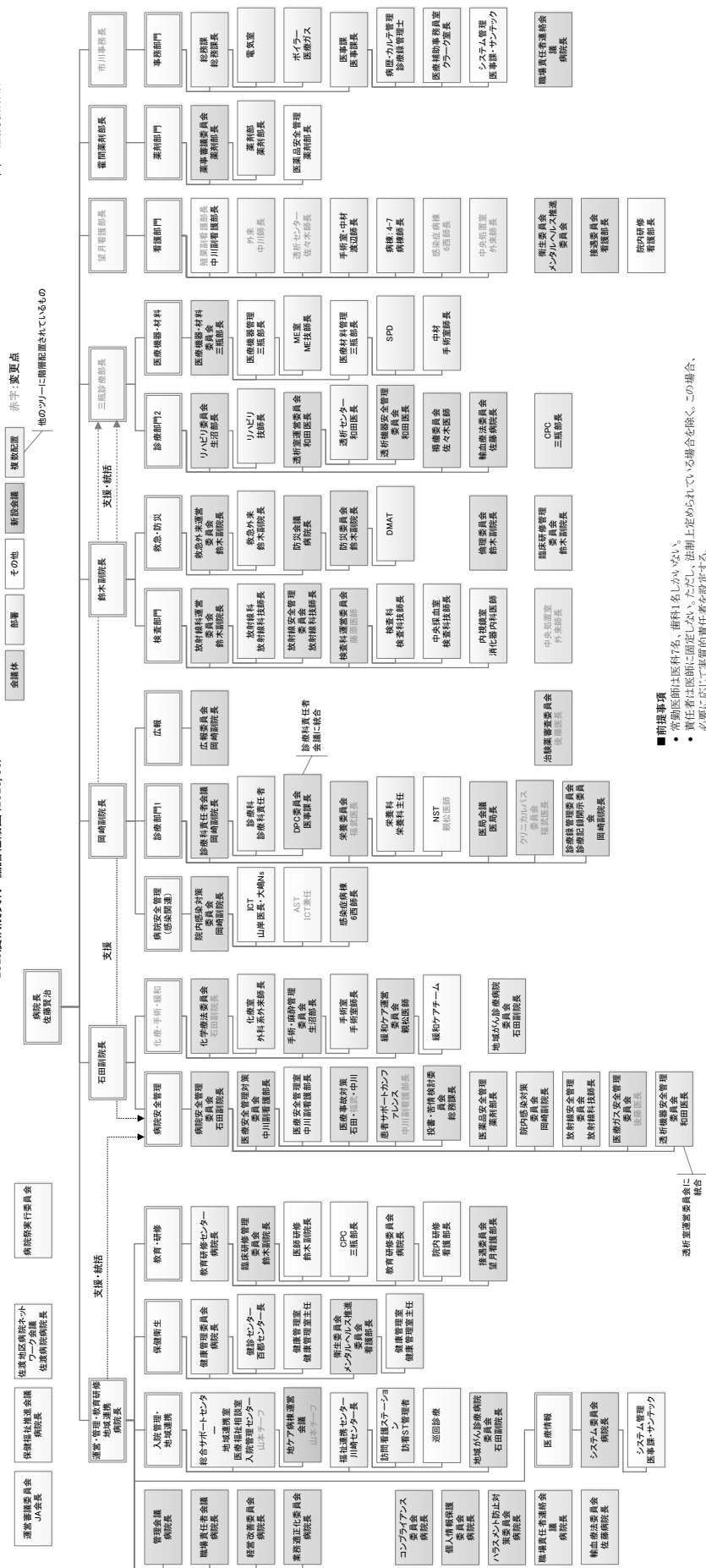
|           | 令和3年度    | 令和4年度    | 令和5年度    | 前年対比     | 前年対比   | 令和5－令和3  |
|-----------|----------|----------|----------|----------|--------|----------|
| 当期利益金（千円） | －186,749 | －513,362 | －502,586 | －326,613 | 10,776 | －315,837 |

現在の医療制度では自力で収益を上げて過疎地で医療を継続することは極めて困難である。医療資源が乏しい地域に病院、診療所を持つ厚生連の経営は悪化の一途をたどっている。当院の経営母体であるJA新潟厚生連は、度重なる病院の移転新築の投資負担に耐えられず債務超過の危機にあるため、医療機器の整備、規模の大きな修繕を止めざるを得ない状況に陥った。超高齢化社会の最先端を行く地域で医療を継続するための模索は令和6年度も続く。

この一年間の運営総括にあたり地域住民ならびに行政、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    | 令和4年    | 令和5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 | 218,506 | 224,361 |
| 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  | 98,730  | 108,539 |

## ■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   | 令和4年   | 令和5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  | 1,372  | 1,341  |
| 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  | 1,544  | 1,547  |
| 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  | 1,454  | 1,655  |
| 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  | 1,629  | 1,647  |
| 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  | 1,712  | 1,935  |
| 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  | 1,464  | 1,712  |
| 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  | 1,515  | 1,628  |
| 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  | 1,513  | 1,758  |
| 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  | 1,473  | 1,781  |
| 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  | 1,309  | 1,490  |
| 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  | 1,233  | 1,428  |
| 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  | 1,511  | 1,498  |
| 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 | 17,729 | 19,420 |

## ■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    | 令和4年    | 令和5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  | 73,957  | 71,490  |
| 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  | 11,054  | 10,595  |
| 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   | 9,527   | 11,129  |
| 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   | 8,790   | 8,245   |
| 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   | 3,299   | 3,153   |
| 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  | 12,364  | 11,554  |
| 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   | 9,963   | 11,373  |
| 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  | 11,839  | 11,262  |
| 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  | 37,107  | 36,093  |
| 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  | 12,478  | 11,718  |
| 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  | 14,315  | 13,547  |
| 精神科  |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 4,124   | 12,997  |
| 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   | 9,689   | 11,205  |
| 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 | 218,506 | 224,361 |

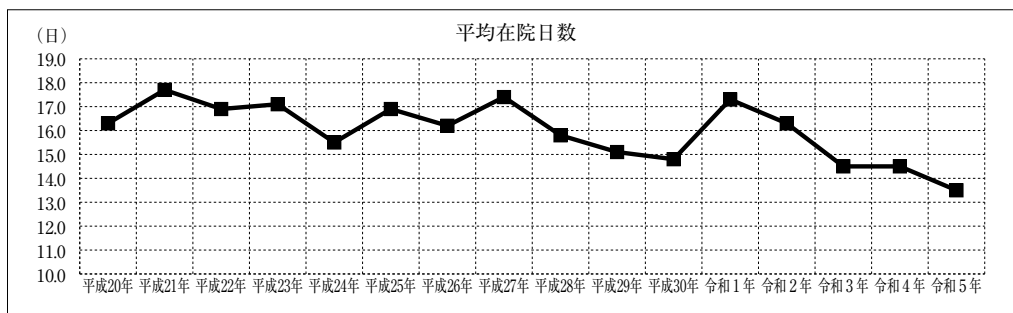
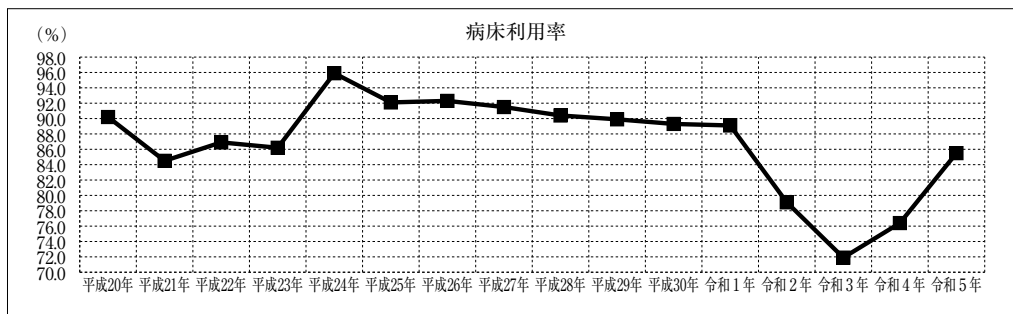
■診療科別 入院患者数推移（延数）

（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   | 令和4年   | 令和5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 | 36,520 | 36,133  |
| 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 | 12,279 | 14,207  |
| 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    | 828    | 1,008   |
| 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  | 5,272  | 5,430   |
| 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  | 6,035  | 4,110   |
| 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  | 2,846  | 2,868   |
| 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    | 794    | 715     |
| 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  | 1,334  | 1,392   |
| 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 | 24,316 | 21,850  |
| 皮膚科  | 950     | 655     | 811     | 1,265   | 1,501   | 447     | 520     | 320     | 353     | 437     | 222     | 616     | 502     | 489    | 756    | 422     |
| 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  | 2,291  | 1,856   |
| 精神科  |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        | 4,939  | 18,157  |
| 歯科   | 111     | 225     | 272     | 143     | 210     | 266     | 336     | 138     | 348     | 319     | 364     | 523     | 366     | 444    | 520    | 391     |
| 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 | 98,730 | 108,539 |

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 | 令和4年 | 令和5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 | 76.4 | 85.5 |
| 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 | 14.5 | 13.5 |



病院収支の推移

(単位：千円)

|                     |                 |             | 3 年度      | 4 年度       | 5 年度       |
|---------------------|-----------------|-------------|-----------|------------|------------|
| 事業収益                | 医業収益            | 外来診療収益      | 4,480,177 | 4,788,462  | 4,846,894  |
|                     |                 | 入院診療収益      | 4,028,824 | 4,306,022  | 4,413,159  |
|                     |                 | 室料差額収益      | 35,962    | 33,416     | 33,231     |
|                     |                 | 保険等査定減      | － 11,516  | － 10,921   | － 18,360   |
|                     |                 | 受託検査・施設利用収益 | 1,641     | 1,407      | 946        |
|                     |                 | その他の医業収益    | 55,627    | 50,526     | 50,574     |
|                     |                 | 保健予防活動収益    | 135,993   | 126,517    | 113,434    |
|                     |                 | 医業収益計       | 8,726,711 | 9,295,431  | 9,439,879  |
|                     | 益               | 施設運営収益      |           |            |            |
|                     |                 | 訪問看護収益      | 36,571    | 42,656     | 41,921     |
|                     |                 | 事業収益計(A)    | 8,763,282 | 9,338,088  | 9,481,801  |
|                     | 事業費用            | 費           | 材料費       | 2,892,969  | 3,196,442  |
| 委託費                 |                 |             | 352,822   | 407,993    | 422,915    |
| 保健予防活動費用            |                 |             | 37,316    | 37,340     | 35,010     |
| 訪問看護費用              |                 |             | 447       | 717        | 179        |
| 給与費                 |                 |             | 4,322,234 | 4,432,031  | 4,423,288  |
| 研究研修費               |                 |             | 11,429    | 15,001     | 16,202     |
| 業務費                 |                 |             | 814,691   | 955,964    | 935,541    |
| 設備関係費               |                 |             | 903,162   | 958,561    | 1,038,788  |
| (減価償却費)             |                 |             | (348,378) | (348,334)  | (351,329)  |
| 貸倒引当金戻入(事業収益)       |                 |             | － 13,991  | － 14,014   | － 13,086   |
| 貸倒引当金繰入(事業収益)       |                 |             | 14,295    | 16,331     | 14,652     |
| 事業費用計(B)            |                 |             | 9,335,379 | 10,006,371 | 10,119,548 |
| 統轄管理費用配賦(C)         |                 |             | 187,381   | 192,535    | 203,603    |
| 事業利益(A)－(B)－(C)＝(D) |                 |             | － 759,478 | － 860,819  | － 841,350  |
| その他損益               | 他収益             | 事業外収益       | 45,202    | 53,132     | 53,200     |
|                     |                 | 特別利益        | 680,803   | 515,844    | 395,733    |
|                     |                 | 計(E)        | 726,005   | 568,977    | 448,933    |
|                     | 他費用             | 事業外費用       | 51,090    | 49,028     | 47,696     |
|                     |                 | 特別損失        | 102,103   | 172,422    | 62,385     |
|                     |                 | 法人税住民税等     | 82        | 70         | 87         |
|                     |                 | 計(F)        | 153,275   | 221,520    | 110,169    |
|                     | 差引損益(E)－(F)＝(G) |             | 572,730   | 347,456    | 338,763    |
| 当期利益金(D)＋(G)        |                 | － 186,749   | － 513,362 | － 502,586  |            |

## Ⅱ 令和5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。各科／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、藤井美里医師が診療にあたりました。

### 2) 消化器内科

小川雅裕医師、岩澤貴宏医師、弥久保俊太医師の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、田中和世医師の3名で診療を行いました。

### 4) 呼吸器疾患

斎藤暁医師、鈴木遼医師、高橋敦宣医師の3名で診療を行いました。

### 5) 代謝・内分泌

福武嶺一医師、丹野貴文医師の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回の外来の体制でした。

7) 百都健医師、岩田文英医師が従来と同じく週1回の外来診療にあたりました。

## 2. 業績

内科外来患者の延べ数は74,115人／年であり、昨年度より減少しました。救急車搬入件数は病院全体で2,747件と昨年より増加しており、うち内科は50％であり、例年と同じ割合でした。

退院患者数は1974人／年、死亡数626名、剖検は2件で、例年とほぼ同じでした。

## 3. 総括

やっとコロナの流行がおちついてきましたが、まだまだ散発的にコロナ感染がみられます。5類感染症となりましたが、まだまだ油断はできない状態です。

佐渡島内の人口減少および高齢化にともなって、患者数は減少も来院した際には重症となっているかたがめだちます。リハビリも含めて、疾患を直すことに加え、いかにADLを維持していくかが重要となってきています。

鈴木 啓 介

## 消化器内科（内視鏡部門）

令和5年度、消化器内科は常勤3名体制（小川雅裕、岩澤貴宏、弥久保俊太）で診療に当たりました。内視鏡部門では前年度同様、週2回、新潟大学消化器内科から出張医に協力いただきました。健診や定期通院患者の上部・下部内視鏡検査のほか、緊急症例（消化管出血、胆管炎、腸閉塞等）に対しては昼夜を問わず、緊急内視鏡検査や経皮的穿刺治療等を行っております。

外科とも毎週検討会を開催し、治療方針の検討を行っております。また、治療困難症例については新潟大学医歯学総合病院など高次医療機関と連携しながら診療に当たっております。

最近の当院での主な内視鏡検査・処置件数は下表の通りでした。ERCP件数は減少傾向でしたが、ほかの検査・処置の件数は例年と大きな変動はありませんでした。今年度の緊急処置の内訳としては消化管出血に対する止血治療、胆管炎に対するERCP、胆管炎に対する穿刺治療、腸閉塞に対するステント治療が例年と同じく多い傾向でした。

他職種と協力しながら引き続き安全な検査、治療を提供できるよう診療に励んで参ります。

弥久保 俊 太

### 内視鏡検査・処置件数

| 年度                 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------|-------|-------|-------|
| 上部消化管内視鏡検査         | 2,254 | 2,348 | 2,303 |
| 下部消化管内視鏡検査         | 1,181 | 1,039 | 1,031 |
| 内視鏡的胆管膵管造影検査（ERCP） | 210   | 175   | 139   |
| 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）   | 36    | 27    | 38    |
| 内視鏡的粘膜切除術（EMR）     | 450   | 382   | 397   |
| 大腸ステント留置術          | 7     | 14    | 11    |
| 穿刺治療（PTGBD、PTAD等）  | 15    | 45    | 34    |

## 腎臓・膠原病・透析

令和5年度は、藤井美里・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。腎生検数は12件でした。

また今年度から膠原病分野は両津病院の丹野侑斗医師に依頼し、月2～3回の膠原病外来が始まりました。

令和5年度の新規血液透析導入患者は18名（転入1名含む）で、血液透析離脱患者は32名（転出3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患者数は減少に転じ始めています。現在140～150名前後で推移しております。

人数自体は減少しても、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、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、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。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43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ため（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。令和5年度の新規腹膜透析導入患者・腹膜透析離脱患者ともおらず、現在当院の腹膜透析患者数は2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は自粛傾向になり、なかなか進んでいない状況です。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。定期的にスタッフ教育や患者指導、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年度から患者介入を始めました。
- ⑤上記のように様々な活動を非常に限られた人数で実施しているため、場合によっては活動の実態がみえなくなり、進歩のない単なる業務と化してしまっていることも懸念されました。そこで2023年度から医師と看護師長が中心になり、各活動のマネジメント(目標、責任者、実施期限などを考えながら活動を行ってもらう)を始めました。また毎日朝礼時に5~10分の時間を利用して、活動の紹介や症例発表などを行い、活動の見える化にも取り組みました。

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、CRATといった特殊治療も行っております。今年度はCHDF41件、CRAT28、血漿交換7件、レオカーナ3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ケ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】2023年度は鈴木啓介、富田幸治、田中和世医師の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名とやや減少し、うち4名が入院中に死亡した。心不全入院患者は138名とほぼ例年並みであり、うち30名が入院中に死亡にいたった。急性大動脈解離は9名とやや多く、死亡は2名であった。
- 2) 検査は冠動脈造影 176件、PCI 58件(緊急24、予定34)、冠動脈CT 65件、経胸壁心エコー 2,140件、経食道心エコー 4件であった。ほぼ例年なみであった
- 3) ペースメーカ新規植え込み術は24件。交換6件と前年より減少した。
- 4) 手技、治療に関しては特に大きな合併症もなかった
- 5) 例年と比し急性心筋梗塞は減少、心不全はやや増加した。高齢者の人口割合が上昇しているが、全体数としてはすでに高齢者も減ってきている。しかし、夜間の緊急呼び出しも多い科であり、

今後も三名体制を維持することが重要である

鈴木 啓 介

## 呼 吸 器

令和5年度は、齋藤暁、鈴木遼、高橋敦宣の3名で診療した。

外来業務に関して、専門外来、睡眠時無呼吸外来、内科新患外来を担当した。専門外来は、月、火、木（2枠）、金曜日の計5枠で、1枠あたり20－40名を診療した。睡眠時無呼吸外来は、木（月1回）、金曜日に行った。内科新患外来は、月、火曜日（隔週）を担当した。

病棟業務に関して、呼吸器疾患の他、一般内科新患も含めて、延べ575名の入院を担当した。

気管支鏡検査は水曜日に行った。一年を通して73件の検査を行い、内訳としては、経気管支肺生検45件、気管支肺胞洗浄24件、洗浄・観察4件だった。

上記一般業務とは別に、当科で院内感染管理を担当した。耐性菌発生状況、血液培養陽性患者、薬剤適正使用などに関して、検討、提言をした。例年に引き続き、COVID-19に関連した業務も担当した。陽性者管理、業務フロー作成などを行った。発熱患者が増加した際には、発熱外来の計画し、実際に陽性患者を診療した。

鈴木 遼

## 糖尿病（内分泌代謝）の診療

令和5年は丹野貴文医師、福武嶺一医師、百都健医師の3名で診療にあたった。外来は丹野医師、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丹野医師、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丹野医師、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も例年通り実施した。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現在もこれらの活動を維持しており、今後も患者会および百都医師をはじめとする全ての医療スタッフが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5年度は寺本傑医師、種田朝音医師、三瓶の3人で診療にあたった。

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、種田先生および研修医の先生に対応していただいた。人口減少によると思われる外来患者さんの数の減少を実感している。

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。

毎週火曜日には種田医師と三瓶が南佐渡地域医療センター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

2023年度の小児科は岡崎実と後藤文洋、昨年度から新潟大学より派遣された田屋光将医師の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回両津病院から佐藤大貴医師が小児科研修および診療に来られた。

同年度はのべ11,129人の外来患者および161人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（43人）が最多であり、神経疾患（29人）、新生児疾患（27人）が次いだ。新生児出生数は202人であり13%が当科での入院加療を要したことになる。従来、入院患者の内訳は新生児疾患が最多であったが、本年度は感染症患者が増加した。これはCOVID-19に対する規制緩和によって、感染症に対する予防等の意識の薄れや、免疫を獲得できなかった感染症への罹患が増加したためと考えられる。一方で年々出生数減少の進行があり、入院患者の動向に変化が生じたと推察される。また、当院での対応が困難で島外の高次医療機関へ転院搬送した患者は1名（腸重積症）であった。なお小児科での死亡患者はいなかった。

教育・研究に関しては、数ヶ月毎に初期研修医が小児科での研修を行った。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。

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

令和5年度より当科診療体制は1人減の3人体制（消化器外科2名、乳腺外科1名）となった。時間外の拘束業務については消化器外科を担当する2名で行なった。働き方改革も本格化し当科単独で診療体制を維持していくことは困難となったため、離島に難のない患者については積極的に島外の施設を紹介した。手術総数は253件でほぼ例年通りであった（前年267件）。疾患内訳は鼠径ヘルニアが53件、胆石症が24件、大腸癌が28件、胃癌が13件、乳癌が37件であった。先述の通り待機が可能な症例については島外の施設への紹介を原則としたため予定手術は減少したが、緊急手術が47件と例年に比して10件以上増えた。

高齢化が進んだ佐渡地域では、当然だが島内での治療完結を望む声は多い。外科診療においては即時の対応が必要となることも多く、島内で当科が担う役割はまだまだ大きい。

外科医長 三 浦 要 平

## 整形外科

当科は本年度も4人態勢で診療を行っています。火曜日に両津病院、金曜日に南佐渡地域医療センターへの出張医療を行っています。

高齢者医療が中心でFLSを含めた骨粗鬆症に伴2次骨折予防などを多業種連携によって行うようになりました。また人工膝関節の手術も大学の支援の基画像支援での治療も行っています。

学会等もトライアスロンの障害・外傷をまとめたものを発表しています。

来年度は当院整形外科は転換期になります。当地を支えてきた医長が一線を引きますのでこれまでのように医療展開できるかどうか難しくなりそうですが次の世代に期待します。

## 脳神経外科

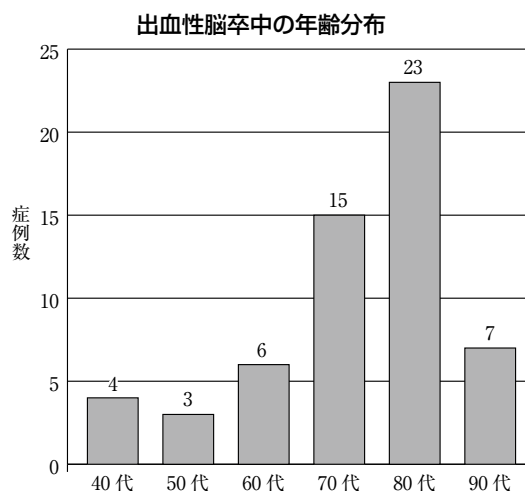
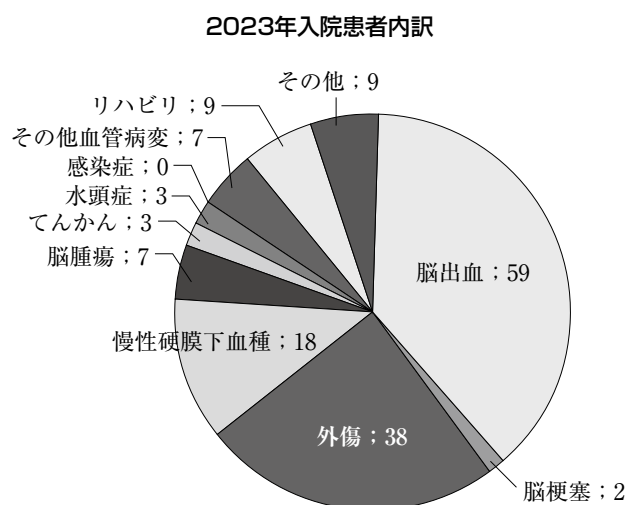
2019年の診療体制縮小以降、常勤医1人体制で診療に当たっている（表）。手術や血管撮影の件数はやや減少したが、入院患者数を維持しながら大幅に平均在院日数を減少させた。佐渡島内の介護施設が減少する中、在宅介護サービスの調整や島外リハビリ施設との連携が大きな助力となっている。手術は開頭術以外が主体であるが、極めて緊急性の高い場合など、開頭術も行っている。高度な医療が必要な疾患（くも膜下出血や大血管閉塞による脳梗塞、脳腫瘍など）については、新潟市内へヘリ搬送を行っている。

木曜以外の午前中は外来診療を行っており、外来患者数は1日当たり約20人（うち新患約5人）である。木曜日の午前中および土日に隔週で、新潟大学脳神経外科より出張医が来島し、そこで手術や症例相談を行っている。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。

2023年度の入院患者の内訳を図に示す。脳出血と外傷で半数を占める。後期高齢者が増えてきているが、脳出血・外傷患者にはまだまだ若年者も多い。島内の人口減、高齢者増が進む中、介護が必要となる若年者を減らすことが最重要である。当科で扱う脳梗塞症例は少ないが、減圧開頭術が必要な脳梗塞や、頸動脈狭窄症などについて神経内科および大学脳神経外科との協力のもと診療を行っている。

表：診療実績（一部概算）

|       | 入院患者数 | 入院患者延数 | 在院人数（/日） | 平均在院日数 | 手術件数 | 脳血管撮影 | ヘリ搬送 |
|-------|-------|--------|----------|--------|------|-------|------|
| 2021年 | 170   | 5,528  | 15.1     | 32.5   | 44   | 22    | 7    |
| 2022年 | 153   | 6,037  | 16.5     | 39.5   | 30   | 23    | 9    |
| 2023年 | 155   | 4,110  | 11.3     | 26.5   | 26   | 17    | 7    |



引き続き、診療体制の維持に努めるが、老朽化してきている脳神経外科関連院内設備・機器の更新が問題である。更新には莫大な費用がかかり、今後さらなる診療規模縮小が危惧される。

## 【学会発表】

2023/ 7 /15 第80回新潟脳卒中研究会 「脳静脈洞血栓症に対する血栓回収療法の経験」 温 城太郎

## 皮膚科

月曜の外来を木村先生、木曜の外来を勝見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 5 年度の外来患者数は累計13,547名で前年度と同程度であった。また、入院患者数は総数1,856名であった。手術件数は174件で前年度とほぼ同程度、緊急手術は15件であった。

手術の主な内訳を以下に記す。

|                  |     |
|------------------|-----|
| 前立腺針生検           | 52件 |
| 膀胱悪性腫瘍に対する経尿道的手術 | 15件 |
| 尿管ステント留置・交換      | 46件 |
| 尿路結石に対する経尿道的手術   | 11件 |
| 外性器手術            | 20件 |
| 前立腺肥大に対する経尿道的手術  | 3件  |
| 腎尿管悪性腫瘍手術        | 1件  |
| 腎瘻造設術            | 1件  |
| その他              | 25件 |

前年度と同程度の手術件数を保ち、緊急手術も積極的に行った。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。

黒 木 大 生

## 産婦人科

令和 5 年 4 月から新たに霜鳥真先生が着任し、小池公美、松本賢典、戸田紀夫と合わせて常勤医 4 人体制を継続しました。9 月末で松本賢典が離任し、10 月からは常勤医 3 人体制となりました。

平日の診療は外来 2 人（産科および婦人科外来各 1 人）、病棟 1 人の体制で行いました。時間外勤務は医師 3 名が交代して行いました。

分娩数は199件で、昨年の221件から10.0% 減少しました。帝王切開分娩数は37件、帝王切開分娩率は18.6% でした（昨年はそれぞれ44件、19.9%）。里帰り分娩数は48件、里帰り分娩率は24.1% で、2020年以降は約20% で推移していた比率が上昇しました。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。

手術件数は著変ありませんでした。子宮鏡下子宮全摘出術の適応となる症例は新潟大学医歯学総合病院に専門医の出張を依頼しました。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5年4月1日～令和6年3月31日の期間、他の主な手術件数は以下のようになりました。

- ・流産手術 8件（昨年9件）
- ・人工妊娠中絶手術 20件（昨年24件）
- ・開腹手術 16件（昨年14件）
- ・腹腔鏡・子宮鏡下手術 16件（昨年11件）
- ・子宮頸部円錐切除術 5件（昨年3件）

戸 田 紀 夫

## 眼 科

令和5年度は大学医局の人事により常勤医1名体制のままで継続となり、週2日の大学出張医の派遣での診療体制は変更なく継続いただいております。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で行っております。前年度同様にコロナ情勢により外来患者数や白内障などの予定手術は通年平均数より大幅に減少に転じ、加えて病床数の制限もあるため、本年度の入院での手術件数は減少したものの、ある一定数で推移する傾向となりました。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、また近年は出張医が専門とする網膜硝子体手術、外眼部・腫瘍形成の日帰り手術も定期的に施行可能となり、特殊な疾患を除いては島内の患者様を島外に紹介せずとも8割がた島内で完結する眼科医療の体制が出来上がっております。

島民の方が勤労を継続、および不自由なく日常生活を送り続けるためには良好な視機能を維持することが重要であり、眼科の役割として島内の患者様のニーズに応えられるよう、ひきつづき眼科スタッフ一同、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5年度、耳鼻咽喉科は常勤医1名体制で、吉岡邦暁が診療に従事しました。毎週火曜日午後の手術日に合わせ、新潟大学より手術支援のため医師の派遣がありました。

外来診療は月曜日から金曜日の午前中に通常診療、水曜日の午後に小児慢性外来を行いました。外来患者数は新患・再診を含め40～50人／日程度でした。8月に佐渡島内唯一の耳鼻咽喉科クリニックが閉院したため、一時的に外来患者数が増加しましたが、受診間隔の調整などにより例年通りの患者数に落ち着きました。対象疾患は急性中耳炎や急性扁桃炎といった急性期疾患から、慢性中耳炎やアレルギー性鼻炎などの慢性期疾患、甲状腺腫瘍や喉頭癌などの腫瘍性疾患など多岐に渡り、顔面外傷や急性めまいなどの救急疾患に対しても精力的に対応しました。

入院患者は5床のベッド数に合わせて2～5人程度の入院患者で、手術に加えて急性炎症、めまい、突発性難聴や緩和ケアなどの入院治療を行ないました。同年度にヘリコプターによる島外への搬送はありませんでした。

年間の手術件数は20件であり、前年度より10件程度減少しました。市中病院における耳鼻咽喉科の手術症例は内視鏡下鼻副鼻腔手術が多く、対象疾患も多岐にわたりますが、当院はナビゲーションシステムが導入されていないため、合併症リスクの観点から他院へ手術依頼するケースが多くありました。

令和5年度は歯科口腔外科、リハビリ科と共同で摂食嚥下チームを結成し、入院患者の摂食嚥下機

能評価として嚥下内視鏡検査を行ないました。また、令和3年度より積極的に取り組んでいる小児アレルギー性鼻炎患者に対する舌下免疫療法も規模を拡大しています。

今後は島内で求められる医療需要に対して、なるべく島内での治療完結を目指して体制を構築していきます。

文責 耳鼻咽喉科 佐々木 崇 暢

## 歯科口腔外科

### 1. 歯科診療体制について

歯科医師3人体制となった令和4年より「新患者層の開拓」「診療報酬の増益」「診療の効率化」を指針とした診療体制の改革を開始した。

「新患者層の開拓」では、「有病者歯科」と「訪問歯科診療」を連携させて稼働開始した。目的は、入院患者の（１）口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防。（２）歯の欠損、義歯不適合、歯痛などによる摂食機能障害や嚥下機能障害の改善と維持管理による低栄養症候群、フレイル、サルコペニアの予防である。体制作りでは、有病者歯科の目的を主治医および看護師に理解してもらい介入できる患者を紹介していただく必要がある。このため、医師には、医局会を通し理解を求めた。看護部には、各病棟の看護師長に説明した。しかし、すでに周術期口腔機能管理、整形外科が行っているFLS（二次骨折予防プログラム）あるいは栄養価NSTチームへの参加を開始しており、医科との連携があったので医師、看護師への理解は容易であった。今年度、まだ入院患者の数%にしか及ばないが、各診療科からの紹介により患者数は確実に増加傾向であり目的を果たしている。新患者層の開拓として「有病者歯科」を開設したが、新患者層の開拓よりも重要副産物が得られた。それは、この活動を期に医科歯科看護医療連携の構築が進んでいることである。訪問歯科診療の目的は、病棟から自宅や施設へ移動した有病者歯科の継続であるが、有病者歯科の目的に加え、介護者の負担軽減と早期誤嚥性肺炎の発見と早期の短期入院への進言が加わる。体制作りでは、（１）患者家族や介護施設の理解。（２）訪問診療に必要な知識。（３）訪問診療に必要な機材。が重要である。そこで、（１）患者家族や介護施設の理解を得るために訪問介護手帳を作成し診療活動について広報を開始した。また退院前カンファレンスに参加し呼びかけることにより理解を得ている。（２）訪問診療に必要な知識をえるために新潟県歯科医師会が主催する在宅医療プロフェッショナル歯科医師等養成研修会に参加した。（３）訪問診療に必要な機材は、新潟県の令和5年度病院における訪問歯科診療機器等整備事業補助金交付申請により準備した。今年度、訪問件数95件（施設41件、自宅54件）であった。

「診療報酬の増益」は、一般歯科の収益増収は見込まれない。しかし、日本歯科新潟生命歯学部麻酔科からの歯科麻酔科医の出向が可能となったことから、口腔外科手術件数が増加し増収となっている。また有病者歯科と訪問歯科診療による新患者層からの収益もあり、全体としては目的を達成している。

「診療の効率化」は、有病者歯科と訪問歯科診療の新たな診療を開始したばかりのため、歯科チームの仕事への順応が中途のため今後の課題となる。

### 2. 口腔外科

中央手術室における手術件数は82件であった。症例内訳は顎骨内嚢胞15例、口腔癌関連1例、口腔顎顔面外傷関連1例、良性腫瘍5例、大唾液腺手術1例、骨髄炎を含めた感染症に対する手術3例、拔牙50例、その他7例であった。



### 3. 周術期等口腔機能管理

| 項目            | 実患者数 | 延べ患者数 |
|---------------|------|-------|
| 周術期口腔機能管理（Ⅰ）  | 38   | 53    |
| 周術期口腔機能管理（Ⅲ）  | 89   | 460   |
| 周術期口腔機能管理計画策定 | 57   | 57    |

### 4. 歯科医療スタッフ

歯科医師 3 名、口腔外科医師 1 名と非常勤矯正歯科医師 1 名である。

歯科衛生士は 3 名で歯科技工士 1 名である。

### 5. 業績

講演

○歯科治療時に注意すべき感染症

○ILCOR/JRC 蘇生ガイドライン2020参考 BLS 一次救命処置

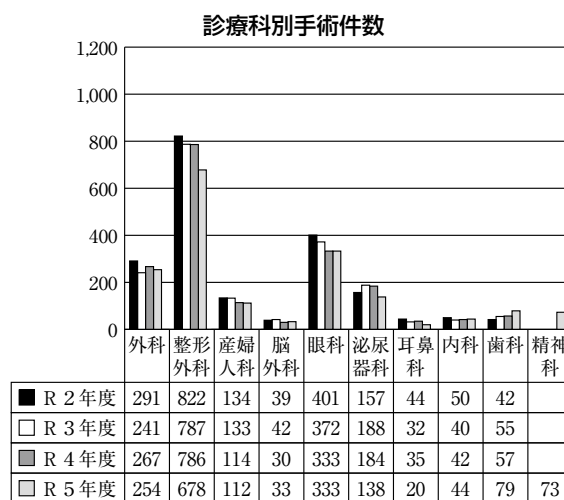
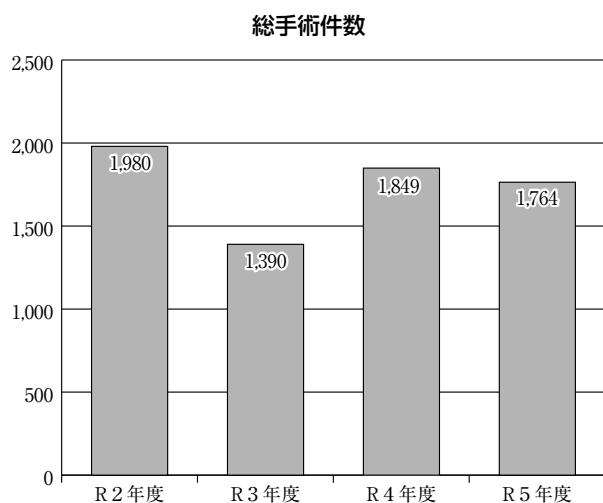
佐渡市歯科医師会 医療安全講習会 2023年 3 月11日

○厚生連歯科衛生士会 秋季研修会 2023年11月18日

歯科診療責任者 小 松 繁 樹

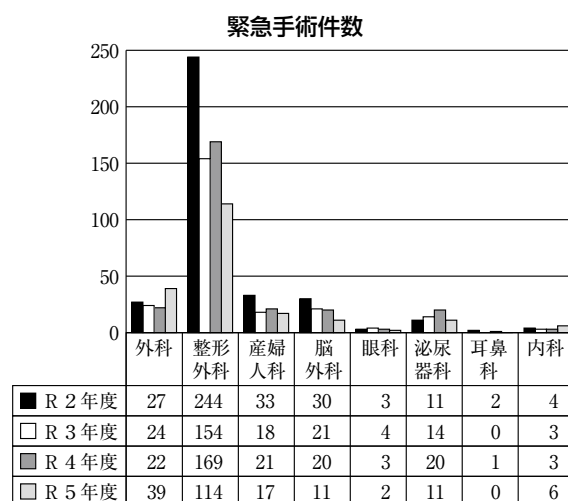
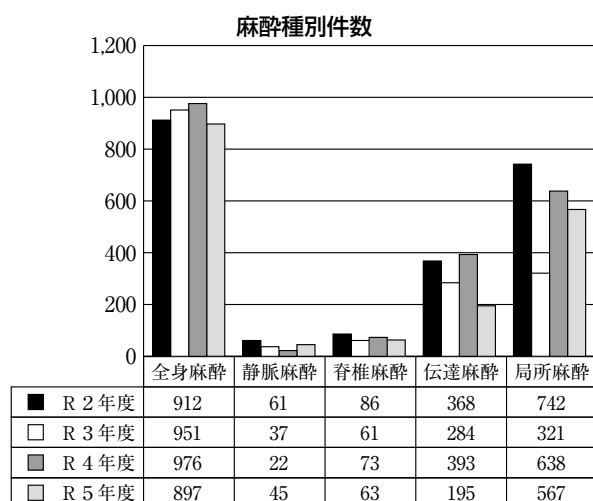
## 手術室

### 1. 総手術件数、各診療科別手術件数



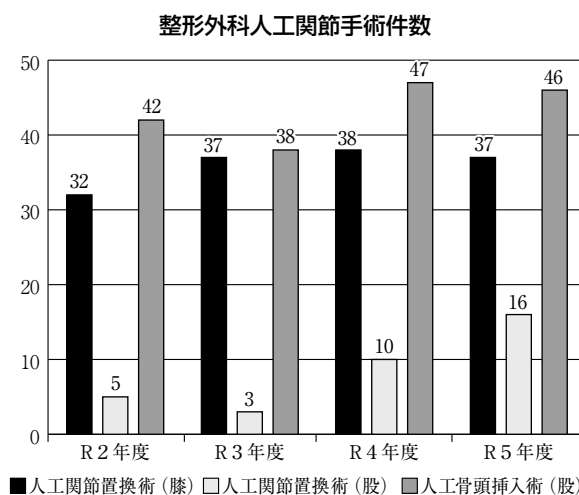
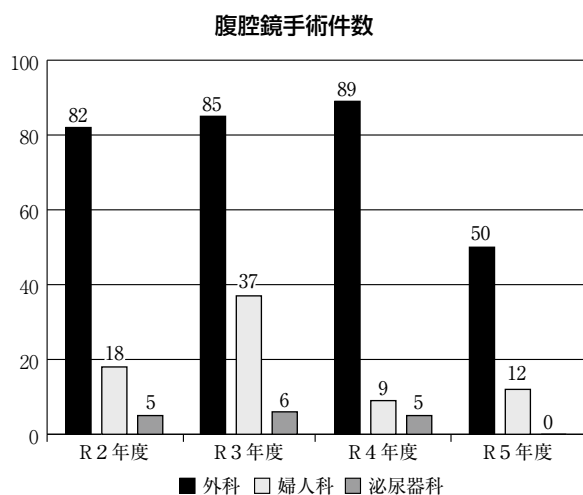
今年度より精神科の電気痙攣療法の受け入れを行った。

## 2. 麻酔別件数、緊急手術件数



緊急手術は手術全体の1割を占めていた。

## 3. その他



手術総数は減少しているが、整形外科の人工関節手術は増加している。また、骨折手術においても過去4年間は、年間220件前後で減少なく推移している。

手術室 渡 邊 直 美

## 健診センター

### ○健診センター業務

スタッフの変更があり、看護師が退職したため、看護部より介護職員の助勤を受けて対応した。公認心理士も一人増員となった。

### 1. 人間ドック

人間ドックの利用者実績は、1,113名だった。コロナ感染拡大防止のため、呼吸機能検査を中止していたが、5類に移行したことで、10月より再開した。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。

## 2. 健診事業

特定健診の実績は38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。昨年度から健診センターで行うこととなった労災二次健診は14名実施した。肝炎ウイルス検査はここ3年間実績がなく、第5期定期接種事業においては、風しんの抗体検査を34名に実施し、抗体の低下者11名に予防接種を実施した。

## 3. 特定保健指導

市町村共済保険への加入者が増加した関係で、当院以外で特定健診を受けた方の特定保健指導の申し込みが多く、18名に実施した。農業団体健保組合で5名、公立学校共済で6名、地方職員共済で5名など計39名に実施した。支援の内訳は、動機づけ支援27名、積極的支援12名だった。

## 4. 予防接種

定期の予防接種については出生数の減少により、接種者数は減少傾向にある。子宮頸がんワクチンはキャッチアップ接種を含めても94名となっている。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66名、自費での希望者は22名だった。インフルエンザの予防接種は、実人数1,598名、延数1,810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で構成される。

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、転院調整などの手続き支援 ④在宅療養の支援である。

### 【総合サポートセンターひまわり】

#### ●入退院支援室

・住民の「入院前からの退院支援」「生活を維持できる退院」「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5年度 活動実績

|                |        |
|----------------|--------|
| ・入院前説明         | 790件   |
| ・退院支援スクリーニング   | 2,325件 |
| ・院外連絡（入院・転棟連絡） | 1,047件 |

#### ●地域医療連携室

⇒ 紹介受入・他院紹介

・患者が、より良い医療を円滑に受けられるよう支援を行う。

・紹介件数の割合

- ・他院から当院への紹介：島内6割、島外4割
- ・当院から他院への逆紹介：島内・島外ともに5割

- ・令和5年度 活動実績
  - ・紹介受入実績 島内3,563件 島外2,075件
  - ・他院紹介実績 島内1,920件 島外1,413件 地域指定なし212件

⇒ 転院調整

- ・島内・島外病院連携のもと、患者がスムーズに転院できるよう支援を行う。
- ・令和5年度 活動実績
  - 当院受入49件、他院紹介77件

#### ●認知症疾患医療センター

- ・認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして県の指定のもとに設置されている。
- ・令和5年度 活動実績

援助内容別件数

| 援助内容       | 件 数    | 援助内容       | 件 数    |
|------------|--------|------------|--------|
| 受療に関する援助   | 947件   | 制度利用に関する援助 | 351件   |
| 経済問題に関する援助 | 23件    | 社会復帰に関する援助 | 1,083件 |
| 疾病の背景要因の把握 | 1,948件 | アフターケア     | 71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。

#### ●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。
- ・令和5年度 活動実績
  - 新潟県在宅医療推進センターコーディネーター会議参加、多職種連携研修会の企画・開催、「（一社）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・在宅医療部会事務局、さどひまわりネット活動への積極的参加

#### ●へき地診療 及び 巡回診療

- ・医師である地域連携支援部部長、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。
- ・令和5年度 活動実績
  - 診療日数93日、延患者数1,282人

#### 【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関する相談に応じ、支援を行う。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、精神保健福祉士1名で業務を実施。

・令和5年度 活動実績

援助内容別件数

| 援助内容        | 件 数    | 援助内容       | 件 数    |
|-------------|--------|------------|--------|
| 受療に関する援助    | 1,081件 | 制度利用に関する援助 | 2,716件 |
| 経済問題に関する援助  | 183件   | 社会復帰に関する援助 | 3,864件 |
| 疾病の背景要因の把握  | 698件   | アフターケア     | 134件   |
| 治療や療養生活への援助 | 851件   | その他        | 132件   |
| 家庭生活上の諸問題   | 1,630件 |            |        |

援助方法別件数

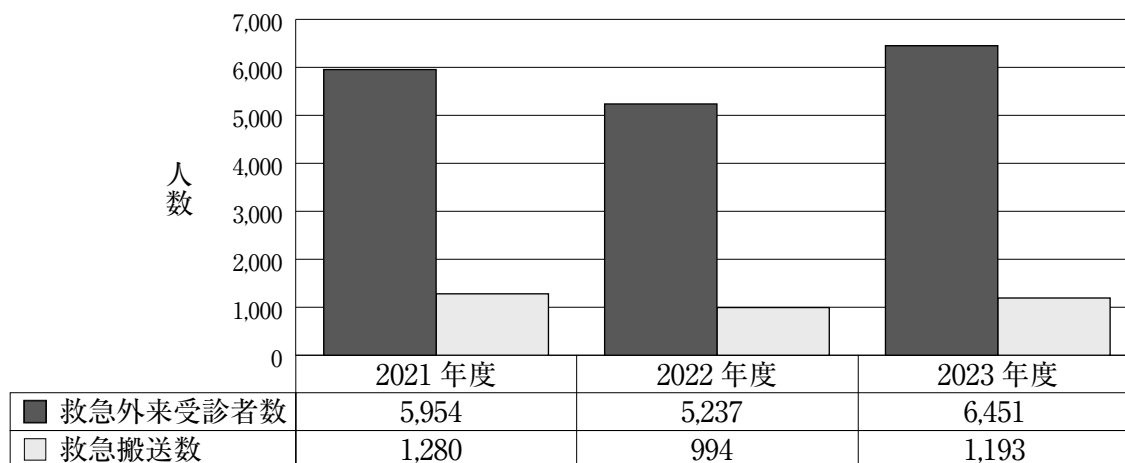
| 方法・手段  | 件 数    | 方法・手段     | 件 数  |
|--------|--------|-----------|------|
| 面接     | 2,123件 | カンファレンス   | 296件 |
| 電話相談   | 1,439件 | 院外訪問、同行   | 11件  |
| 院内連絡調整 | 1,500件 | 診察・病状説明同席 | 135件 |
| 院外連絡調整 | 4,811件 | その他       | 1 件  |

【さど訪問看護ステーション】

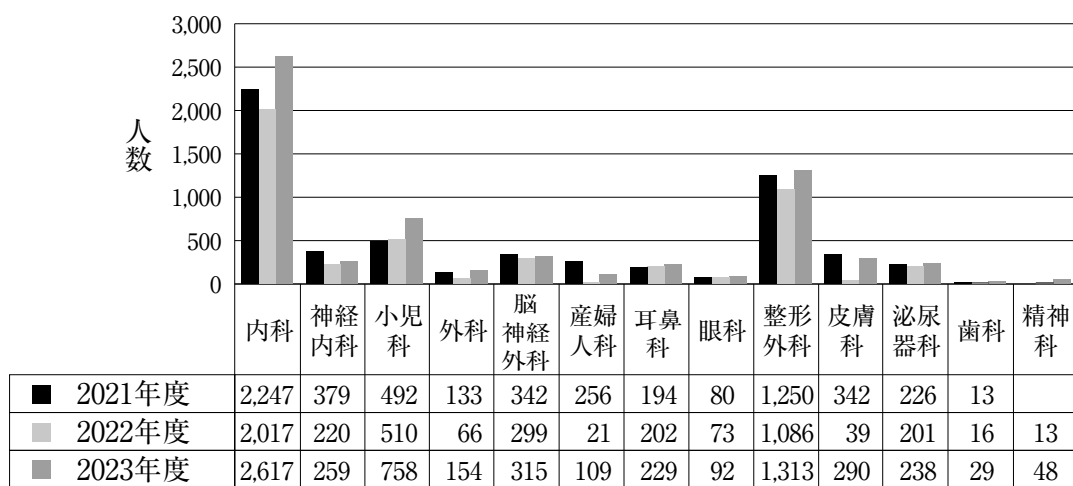
別途記載。

地域連携支援部 金 田 由紀子

## 救急外来



救急外来受診者数・救急搬送数の推移



科別受診者数

2023年度、救急外来受診者数は6,451名で1,214名の増、救急搬送数は1,193件で199件の増となった。

救急外来 中 川 信 子

## リハビリテーション科

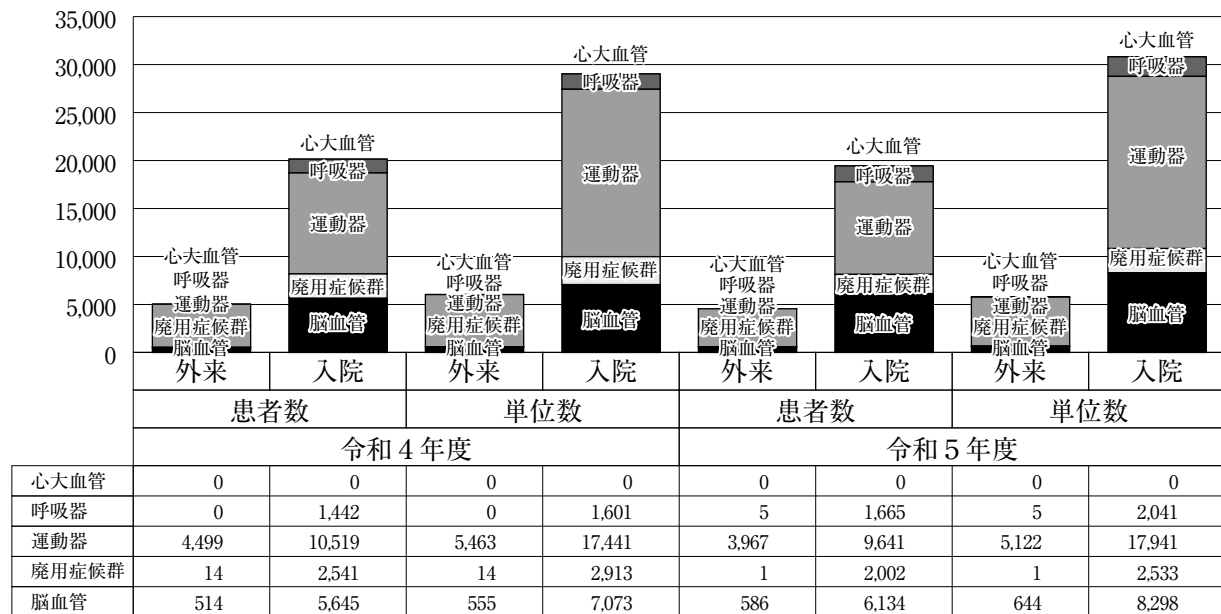
スタッフは、理学療法士 PT13名、作業療法士 OT 5 名、言語聴覚士 ST 4 名、補助員 2 名、計24名（精神科作業療法部門除く）。

院内業務としては、当院は島内の基幹病院であり、当科では急性期～回復期～生活期の全ての入院外来患者、そして小児から高齢患者、島内ほぼ全てのリハビリ対象患者に対応します。中でも急性期～回復期のリハビリ適応が高い入院患者については、リハビリ機能を強化した地域包括ケア病棟2病棟で対応しています。

院外業務としては、南佐渡地域医療センターでの佐渡市一般介護予防教室の定期開催、新潟県佐渡地域振興局や佐渡市主催の医療介護に関連する各種会議等への参加や、佐渡市地域ケア個別会議にPT／OT／ST スタッフを助言者として派遣するなどの対応を行いました。

### 理学療法部門（PT）

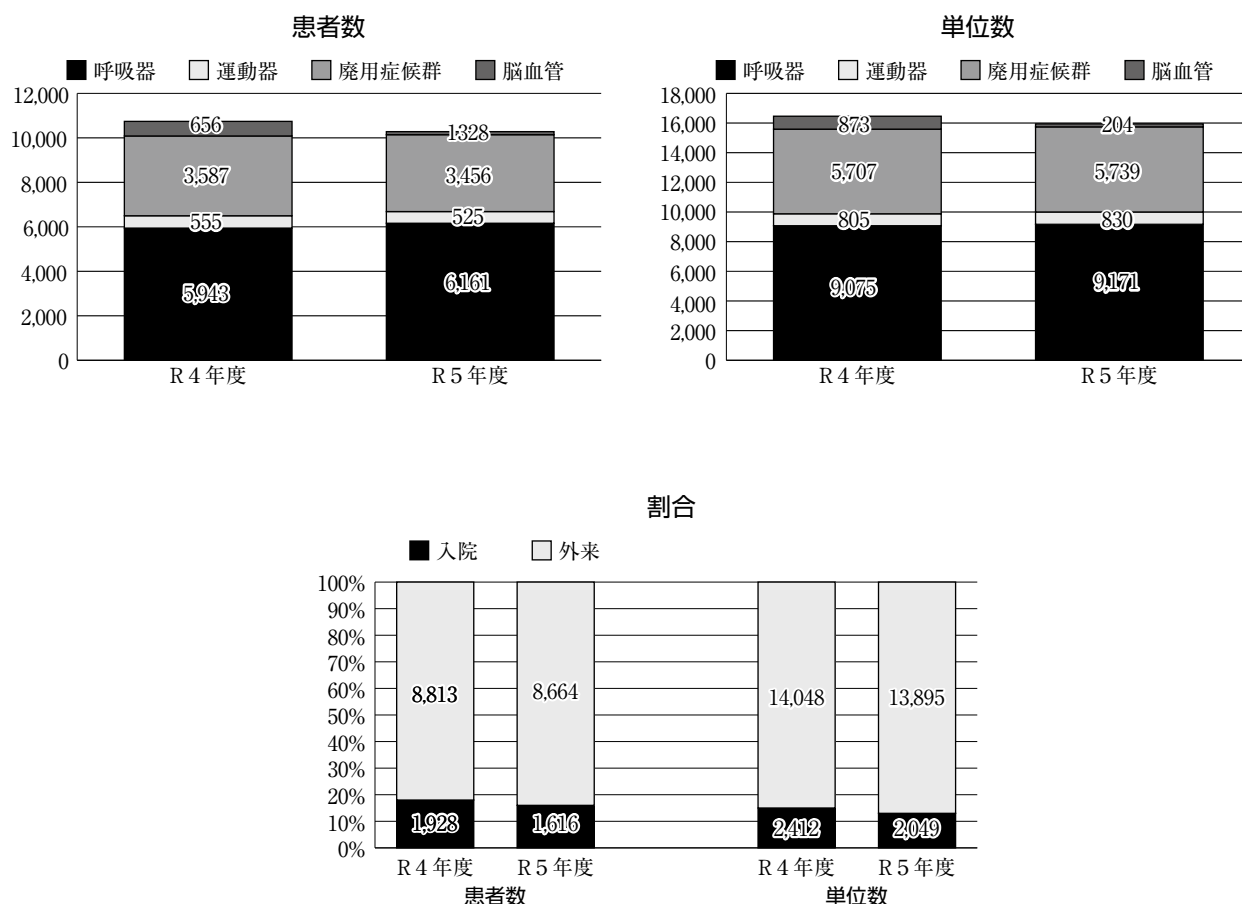
PT0.5名（10月補充）の欠員と、老健さど PT 1 名助勤→異動のため1.5名欠員体制での業務でした。昨年度と同様、PT 1 人当たり例年並みの単位数の実施と、地域包括ケア病棟患者へのリハビリの充実を主な目標とし、例年並みと結果となりました。



リハビリテーション科 技師長 理学療法士 本 間 宏 彰

#### 作業療法部門

- ・OT定員 5 名 一昨年度10月から 1 名欠員のままであり、OT 1 名に対しての患者数は増えている状況に変わらない。
- ・患者数は昨年度に引き続き減少し、単位数については呼吸器疾患以外は若干の増加がみられている。減少の要因として、昨年度同様に地域包括ケア病棟専従OTのPOC介入と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、昨年度と比較して若干増えている。つ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、家屋環境の整備へのアドバイス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、今後も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、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、年々件数は増加しているが、教習所の協力がなかなか得られず、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。



作業療法士 藤 下 さおり

## 言語聴覚療部門 (ST)

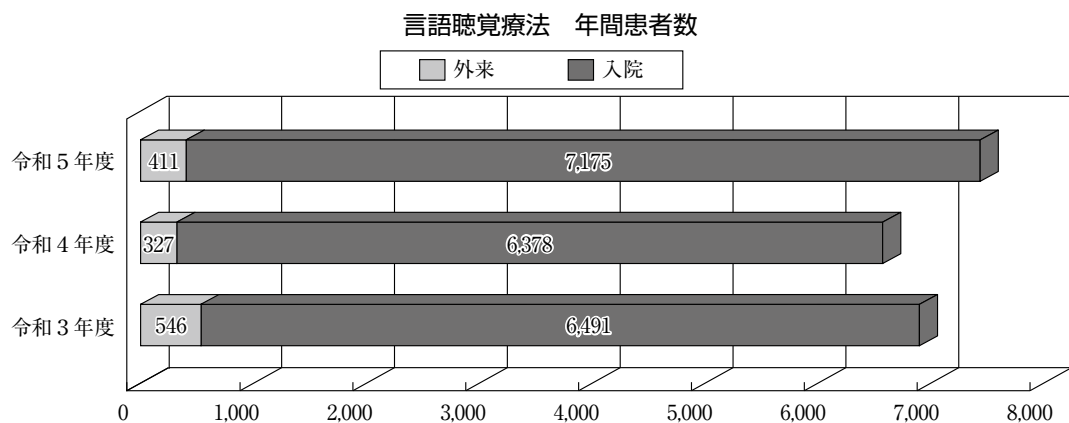
令和 5 年度は ST 4 名の人員体制でのスタートとなりました。

前年度同様、院内活動としては NST の定期回診、月 2 回の神経内科カンファレンス、必要に応じ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。院外活動としては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、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 2 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、歯科・耳鼻科と連携し摂食嚥下機能障害が疑われる患者様に対し、スクリーニング検査や嚥下内視鏡検査を重点的に実施し、早期の訓練介入が行えるよう活動しました。結果としては、摂食機能療法の算定件数は前年度の 1,195 件から 1,238 件と増加を認めました。

令和 5 年度は前年度と比較し、ST 1 人あたりの 1 日平均訓練件数は 9.1 件から 7.8 件へ減少しましたが、平均実施単位数は 11.9 件から 12.4 件へと増加しました。

今年度は前年度と比較し患者数増加を認めましたが、業務分散による効率化を図ったことで、ひとりひとりの患者様に対しては時間をかけて必要な訓練・介入が行えたのではないかと考えます。今後も業務の効率化を図りながら、より多くの患者様に質の高いサービスが提供できるよう努めたいと思います。

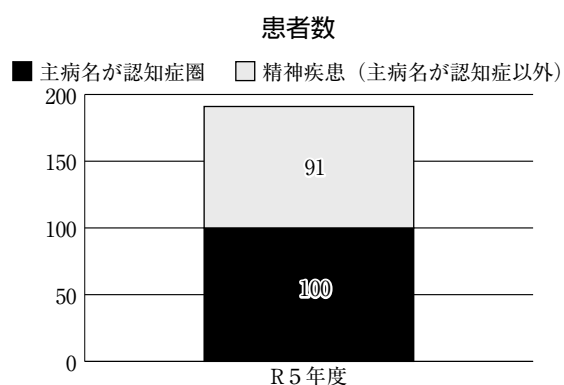
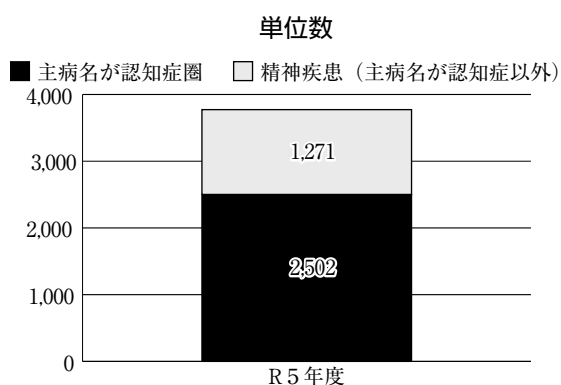




言語聴覚士 近 藤 美 咲

### 精神科作業療法部門

- ・OT定員2名のところR5年2月R6年2月まで1名産育休となり、必然的にOT1名に対しての患者数は増えていた。
- ・患者数、単位数ともに入院のみの実施であり、コロナ感染拡大により、実施制限となる期間もあった。火・金曜日午前に精神科デイケア代替サービス『コスモス』を実施していたこともあり、単位数は曜日により変動があった。
- ・総単位数は3,773単位であったが、67%が精神疾患（主病名が認知症以外）であった。
- ・精神疾患（主病名が認知症以外）の患者割合が52、主病名が認知症圏の患者割合が48とほぼ半数であった。主病名が認知症圏の患者数、単位数は今後さらに増加が予想される。
- ・認知症のもの忘れ検査入院はR5年12月より開始され、R6年3月までに11件の検査入院があった。認知症の鑑別診断の診断材料として、OT参加時の作業能力等の観察評価に加え、TMT検査も定例的に実施した。



作業療法士 渡 部 文 才

# 令和5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"> <li>・臨床実習指導者 看護リハビリ新潟保健医療専門学校 5/15～7/2：PT奥野<br/>晴陵リハビリ学院 6/5～7/28：PT計良</li> <li>・評価実習指導者 晴陵リハビリ学院 2/5～2/23：PT織田</li> <li>・研修医オリエンテーション 4/4：PT本間</li> <li>・薬剤部学生見学 5/24・8/22：PT本間</li> <li>・国際医療福祉大学OT学生見学 8/15：PT本間、OT渡邊</li> <li>・佐渡看護専門学校 基礎看護実習 病院各部署見学<br/>7/4・7/5：PT本間、OT青木、ST近藤・笹川</li> <li>・課題解決型職場体験 羽茂高校 7/19：PT本間、8/7：PT本間、OT渡部<br/>8/8：PT本間・服部、OT青木、ST笹川<br/>2/21：PT本間</li> <li>・就業体験（インターンシップ）佐渡総合高校<br/>7/25～7/27：PT本間・服部、OT青木、ST倉田・笹川</li> <li>・職場見学 佐渡高校 8/23・8/24：PT本間</li> <li>・救急救命士見学 7/24・11/22：PT本間、10/23：PT計良</li> </ul>                                                                                                                             |
| 演題発表    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本農村医学会地方会 Zoom 4/22<br/>「人工膝関節置換術後疼痛が強く屈曲可動域制限が残存した一症例」PT服部<br/>「実動作練習をしたことで主婦としての役割を再獲得できた事例」OT青木</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 講師等（院外） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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<br/>①5～7月：PT本間・奥野、OT藤下、ST笹川<br/>②9～11月：PT本間・計良、OT藤下、ST笹川<br/>③1～3月：PT本間・奥野、OT藤下、ST倉田・笹川</li> <li>・佐渡市地域ケア個別会議 助言者 佐渡市役所 全10回<br/>5/16・6/20・7/18・8/22・9/19・10/17・11/14・12/19・1/16・2/20<br/>PT本間・計良・石塚真・尾瀨・菊池・奥野<br/>OT渡邊・近藤中<br/>ST北川・近藤美</li> <li>・職業講話 佐渡高等学校 7/18：OT青木</li> <li>・佐渡地域振興局 高次脳機能障害者家族の集い<br/>7/20・2/1・3/21：OT渡邊、ST近藤</li> <li>・佐渡看護専門学校 講義 10/11：PT織田、11/17・12/1：PT計良<br/>11/2・11/7：OT藤下、11/10：ST笹川</li> <li>・佐渡医療介護福祉提供体制協議会研修「市民向け講座 フレイル」<br/>金井コミュニティセンター 12/12：PT本間</li> <li>・介護予防事業 佐渡市社会福祉協議会 12/19：OT渡部</li> <li>・野球肘健診 佐渡市スポーツハウス 3/9：PT織田・菊池・奥野泰</li> <li>・佐渡地域振興局 高次脳機能障害者支援従事者研修会 3/21：ST近藤</li> </ul> |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 講師等（院内） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新人職員オリエンテーション「腰痛対策」4/1：PT 計良</li> <li>・ベトナム留学生「腰痛対策」4/26・2/15：PT 計良、7/24PT 本間</li> <li>・移動移乗の研修会 8/3・8/9・8/17・8/23・8/30<br/>PT 本間・計良・原・石塚真・尾潟・岩野・織田・菊池・阿部・井杉・服部<br/>OT 石塚く・藤下・渡部・渡邊</li> <li>・NST 学習会「飲み込みのしくみ～嚥下障害と誤嚥～」9/6：ST 倉田</li> <li>・糖尿病ウォークラリー 10/1：PT 計良・原</li> <li>・世界糖尿病デー 11/14：PT 計良</li> <li>・能登半島地震 DMAT 隊派遣 1/4～1/7：PT 織田</li> <li>・FLS 研修会「骨粗鬆症と FLS について」1/31：OT 近藤</li> </ul>                                                                                                           |
| 外部役員等   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会 理事：PT 本間<br/>各種部会代表：PT 金子</li> <li>・佐渡市地域包括ケア会議委員 PT 金子、11/30・3/7 会議：OT 藤下代理</li> <li>・佐渡市高齢者等福祉保健審議会委員・佐渡密着型サービス運営委員会委員：<br/>PT 本間</li> <li>・佐渡市地域リハビリテーション活動支援事業 メンバー：PT 金子・OT 渡邊</li> <li>・佐渡市高齢期食支援事業 メンバー：PT 金子</li> <li>・佐渡市こども若者会議 メンバー：ST 北川</li> <li>・新潟心臓リハビリテーション研究会世話人会 2/3：PT 本間</li> <li>・新潟県リハビリテーション専門職協議会<br/>新潟県理学療法士協会 佐渡地区代表：PT 金子<br/>新潟県言語聴覚士協会 佐渡ブロック代表：ST 北川</li> <li>・新潟県理学療法士協会 佐渡ブロック長：PT 本間<br/>佐渡ブロック事務局：PT 計良<br/>公益事業部員：PT 本間<br/>災害対策委員：PT 金子</li> </ul> |

# Ⅲ 診 療 補 助 部 門

## 放射線科

### 1. 業務全般

令和5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。南佐渡地域医療センター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4年度3月に外科用イメージを更新し稼働している。

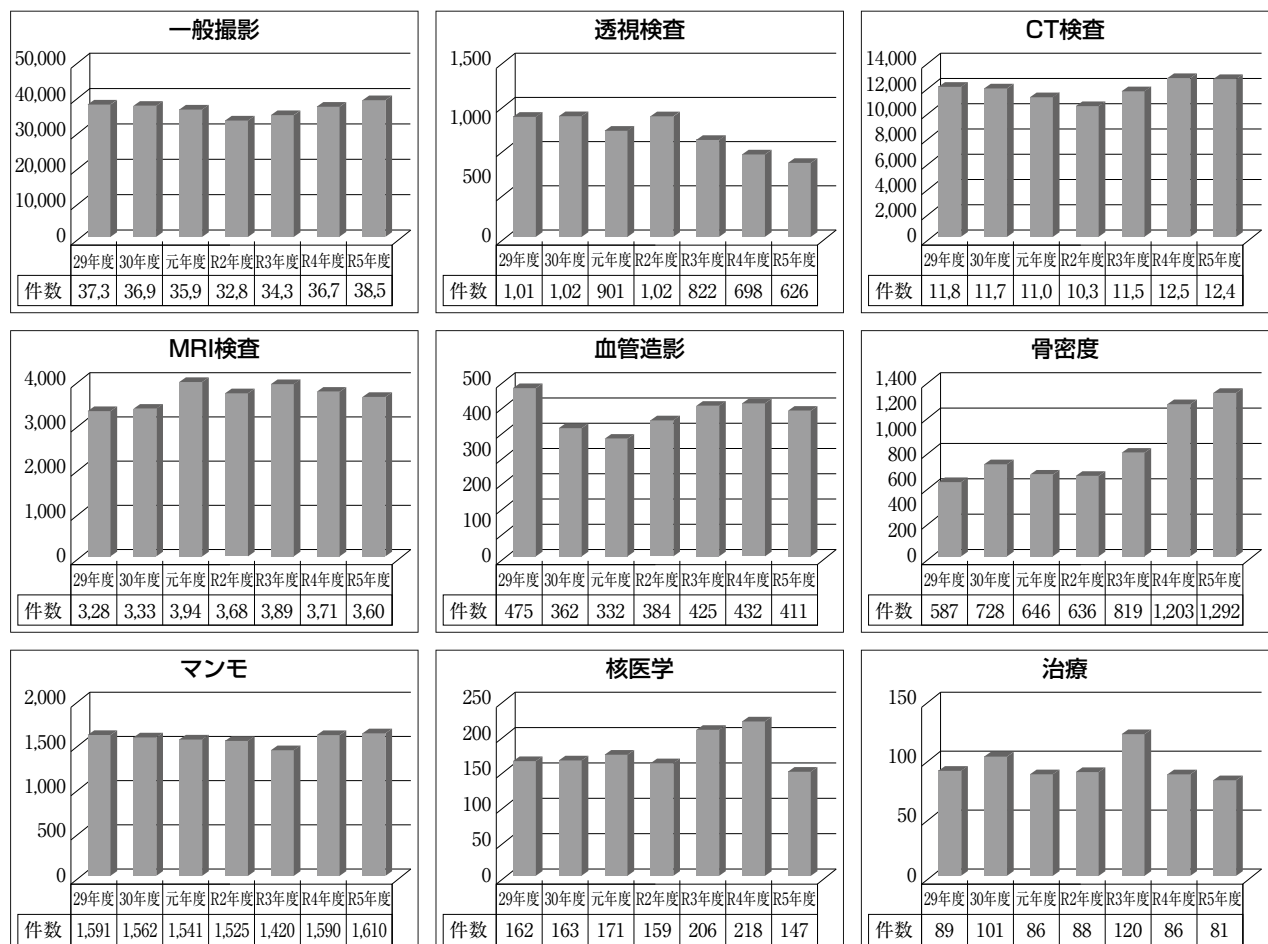
研修・教育は、県厚生連技師会の専門部会で放射線治療、上部消化管撮影、CT、マンモの各研修を2回。

新人3年未満、技師長主任研修を各1回、新型コロナ5類移行により対面式での開催実施となった。

### 2. 業務実績

前年より新型コロナウイルス感染症や人口減少の影響などもあり、令和5年度は透視、MRI、血管造影、CTともに検査数の減少、一般、骨密度、マンモは増となった。核医学検査は損益分岐の200件を目標としているが、前年比マイナス71件の147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5年1月から12月の期間で前年比マイナス20件の80例の実績となり、この要件を達成できず、令和6年度はおよそ500万円程度の減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5年度遠隔診断件数は前年比100.1%で9,481件、24,569,468円であった。



## 検 査 科

### 《経過》

- ・ 4 月新潟医療センターより本間 優里技師転入
- ・ 5 月新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症となる。
- ・ 3 月大倉 哲夫主任臨床検査技師定年退職、難波 大希技師柏崎総合医療センターへ転勤、前田 則夫技師退職（定時職員）
- ・ 三条総合病院閉院に伴い生化学免疫自動分析装置、尿自動分析装置、呼吸機能測定装置が移譲される。
- ・ 南佐渡地域医療センター永田センター長が 3 月末退職され、検査室の対応も若干変更となった。

### 《業務実績》

#### ①検査件数

- ・ 検査件数、検診業務ともほぼ例年通りであった。
- ・ 系統病院からの委託件数の減少は、南佐渡地域医療センター永田医師退職に伴う診療体制変更による。

|         | 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 |
|---------|-----------|------|--------|------|---------|------|
| 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%  |
| 令和 4 年度 | 1,478,692 | 107% | 13,412 | 91%  | 9,548   | 91%  |
| 令和 5 年度 | 1,490,050 | 101% | 13,554 | 101% | 7,236   | 76%  |

#### ②部門別業務統計

- ・ コロナ禍の受診控えの影響を受け前年度比とほぼ同様の件数となった。

|        | 令和元年度     | 令和 2 年度   | 令和 3 年度   | 令和 4 年度   | 令和 5 年度   | 前年度比  |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| 尿・糞便   | 50,860    | 49,359    | 57,438    | 59,878    | 58,135    | 97%   |
| 血液学    | 170,171   | 171,206   | 171,901   | 183,322   | 182,271   | 99%   |
| 生化学 I  | 958,951   | 971,671   | 979,314   | 1,040,697 | 1,063,618 | 102%  |
| 生化学 II | 32,752    | 33,495    | 35,642    | 38,867    | 37,219    | 96%   |
| 免疫学    | 74,297    | 71,696    | 79,223    | 95,791    | 89,526    | 93%   |
| 微生物学   | 13,657    | 13,663    | 15,959    | 20,151    | 17,752    | 88%   |
| 病理学    | 7,307     | 8,073     | 8,035     | 7,815     | 7,687     | 98%   |
| 生理学    | 27,872    | 27,807    | 28,628    | 29,298    | 30,677    | 105%  |
| 負荷試験   | 234       | 172       | 135       | 132       | 106       | 80%   |
| 緊急時間外  | 2,827     | 1,980     | 1,955     | 2,741     | 3,059     | 112.% |
| 合計     | 1,338,928 | 1,349,122 | 1,378,230 | 1,478,692 | 1,490,050 | 101%  |

### ③検査判断料、加算件数・金額

- ・外来迅速検体検査加算、生化学検査（Ⅰ）初回加算は若干増加し適正に運用されたものと思われる。

|       | 判断料         | 前年度比 | 検体検査管理<br>加算（Ⅰ） | 前年度比 | 検体検査管理<br>加算（Ⅳ） | 前年度比 | 外来迅速検体<br>検査加算 | 前年度比 |
|-------|-------------|------|-----------------|------|-----------------|------|----------------|------|
| 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%  | 133,896        | 109% |
| 4年度件数 | 155,035     | 108% | 46,263          | 110% | 5,259           | 109% | 137,471        | 103% |
| 5年度件数 | 155,223     | 100% | 47,536          | 103% | 5,365           | 102% | 153,204        | 111% |
| 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% |
| 4年度金額 | 197,613,240 | 108% | 18,505,200      | 110% | 26,295,000      | 109% | 13,747,100     | 103% |
| 5年度金額 | 197,966,400 | 100% | 19,014,400      | 103% | 26,825,000      | 102% | 15,320,400     | 111% |

|       | 輸血管理料<br>（Ⅰ） | 前年度比 | 輸血適正使用<br>加算（Ⅰ） | 前年度比 | 生化学（Ⅰ）<br>初回加算 | 前年度比 |
|-------|--------------|------|-----------------|------|----------------|------|
| 2年度件数 | 553          | 109% | 553             | 109% | 3,730          | 97%  |
| 3年度件数 | 562          | 102% | 562             | 102% | 3,645          | 98%  |
| 4年度件数 | 618          | 110% | 618             | 110% | 3,785          | 104% |
| 5年度件数 | 633          | 102% | 633             | 102% | 3,893          | 103% |
| 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年度金額 | 1,359,600    | 110% | 741,600         | 110% | 757,000        | 104% |
| 5年度金額 | 1,392,600    | 102% | 759,600         | 102% | 778,600        | 103% |

### ④外注検査

- ・外注検査件数、未保険検査の件数共に減少している。特に未保険検査の減少は大きい。
- ・外注未保険検査の中でPML/RARα、BCR/ABL変異解析、感染症遺伝子検査などが高額かつ件数も多い状況

|      | 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 |
|------|------------|------|------|-----------|------|----------|
| 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%     |
| 4年件数 | 34,941     | 123% | 2.4% | 426       | 119% | 1.2%     |
| 5年件数 | 29,672     | 85%  | 2.0% | 233       | 55%  | 0.8%     |
| 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%     |
| 4年金額 | 36,415,499 | 128% |      | 1,844,302 | 193% | 5.1%     |
| 5年金額 | 30,557,886 | 84%  |      | 1,267,630 | 69%  | 4.1%     |

## ⑤検査試薬費

- ・高額な試薬である COVID-19 PCR 検査がほぼ実施されなかった為試薬費は大きく減少

|      | 検査試薬費       | 前年度比 |
|------|-------------|------|
| 元年度  | 93,318,085  | 100% |
| 2 年度 | 95,015,740  | 102% |
| 3 年度 | 103,281,321 | 109% |
| 4 年度 | 123,146,011 | 119% |
| 5 年度 | 107,293,786 | 87%  |

## ⑥令和 6 年度検査機器整備計画の申請について

- ・採血管準備システム一式・尿自動分取装置

申請理由：中央採血室にて外来患者用採血管準備システムで 1 日約 200 名の採血管、尿コップを準備している。また病棟予約検査、透析定期採血検体等も事前準備している。令和 5 年 3 月末にて保守が終了する為更新希望。

- ・血小板保存システム

申請理由：血小板輸血の際、センターより搬送された製剤を温度管理を行いながら振盪するための機器。2020 年 3 月に温度管理が出来なくなり修理対応

- ・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

- ・生化学自動分析装置、尿自動分析装置移設費用

## ⑦主な新規導入機器・更新機器

| 品名                         | 部門       | 取得年月       |
|----------------------------|----------|------------|
| 採血管準備システム一式（外来機のみ）、尿自動分取装置 | 採血室・一般検査 | 2024 年 3 月 |
| 超音波診断装置（心エコー、経食道エコー等）      | 生理検査     | 2024 年 3 月 |
| 多項目自動血球分析装置一式              | 血液検査     | 2024 年 3 月 |
| 生化学免疫自動分析装置（移設）            | 生化学検査    | 2024 年 3 月 |
| 尿自動分析装置（移設）                | 一般検査     | 2024 年 3 月 |
| 呼吸機能検査装置（移設）               | 生理検査     | 2024 年 3 月 |

- ・採血管準備については来年度（2024 年度）更新予定であったが外来用 BC-ROBO と尿自動分取装置を更新（入院用 BC-ROBO は 2024 年度更新予定）
- ・心エコー用超音波診断装置については年度途中ではあったが修理不能となり急遽購入となった。

## ⑧外部精度管理調査結果

- ・2023 年度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 244 項目に対して評価 A が 243 項目（99.6%）と良好な結果となった。今回細胞検査で 1 項目 D 評価となった。
- ・令和 5 年度第 57 回日本医師会臨床検査精度管理調査において A もしくは B 評価になるのが望ましい中、130 件中 117 件で A 評価、総合評点が 97.9 点となった。全ての項目において、施設間差の指標となる SDI（standard deviation index）の  $\pm 2.0$  以内の許容範囲となり良好な結果となった。
- ・令和 5 年度新潟県臨床検査精度管理調査結果について、参加評価対象項目は臨床生化学検査 21 項目、微生物検査 5 項目、血液検査 4 項目、一般検査 12 項目の計 42 項目で行われ A もしくは B 評価が望ましい中すべての項目において A 評価となった。
- ・各メーカーサーベイにも参加し良好な結果を得た。



現在施設間差是正が行われ、各施設精度向上が図られ、評価用標準偏差も小さくなる傾向がある。今後も日々正確な精度管理を行い、様々な場面での技術や情報を得ることにより、臨床へ精度の高い結果を報告できるよう努力・研鑽を積んでいきたい。

検査科技師長 三 好 孝 史

## 看護部

### 令和5年度総括

厚生連看護部目標：1. 地域ニーズに対応した看護を実践し、組織に貢献する。2. 専門職として意識を高め、自律して看護を実践する。3. 働き続けられる職場づくりをする。が掲げられており、当看護部では以下2つの目標をあげ看護活動を展開した。

【目標Ⅰ】連携と協働により対象者のセルフケア能力に合わせて地域生活を送れるようケアし、早期入退院を支援する。

1. チーム連携、協働による計画的支援を実施し日常生活レベルの推進とセルフケア向上へのケアを実施する。
2. 事故防止、感染管理体制を強化し安全な療養環境を提供する。

目標数値 1. ・看護計画開示率95%以上/部署⇒88%

- ・身体拘束率の減少⇒上半期40%（全国平均31%）→34.4%↓
- ・地域包括ケア病棟入院患者60日越え5%減⇒平均60日超え患者1.8人↓

2. ・インシデント数1,300件以上⇒1,473件

- ・3b事故発生8件以下⇒15件
- ・MRSA発生密度率⇒0.4以下⇒0.43
- ・針刺し、粘膜暴露4件以下⇒2件
- ・クレーム+苦情30件以下⇒35件

評価1：看護計画の開示は各部署で上半期の差が100%～50%程度と約2倍もの差があったが、下半期では78%～100%とその差は改善した。地域包括ケア病棟60日越え患者の削減は、患者移動基準に退院予測日や一般科への移動も考慮して対応した。今後は入退院支援の標準化を図り計画的な支援活動を実施し目標を達成する。身体拘束軽減に向けては認知症ケア委員会で対応を継続する。

評価2：MRSA密度率はコロナ感染症後のゆるみが要因と考えられる。事故内容については、骨折の増加、クレームについては若干目標よりも多いが感謝のご意見もあり概ね良好な結果であった。

【目標Ⅱ】安心と信頼、やりがいを基盤に働き続けられる職場を醸成し、人材育成・確保を実施する。

1. 勤務体制の見直し、業務改善を実施し、業務の適正化を図る。
2. 心身の健康維持とライフワークハーモニーのとれる職場環境をスタッフ参加により実施する。
3. 看護専門職としての個々の目標に向けてキャリアアップができる。

目標数値 1. ・長時間勤務の削減5%⇒平均20.25時間、昨年度比－8%

- ・二交代制夜勤の導入⇒3病棟で試行、1病棟は変則2交代を試行

2. ・離職率10%以下⇒新人看護師離職なし、正規職員離職率10.7%

- ・メンタル不調に伴う離職4名以下⇒1名
- ・新人職員「こころの保健室利用」⇒100%

- ・ 5日間連続休暇取得⇒121名
- 3. ・ ラダーレベル認定者⇒28名、昨年度比+11名
- ・ 個人目標達成率80%以上⇒73.3%
- ・ 中途正規職員採用者数5名以上⇒5名

評価1：二交代導入に向けてはスタッフの意見を丁寧に確認し実施した。時間外勤務については、入院・重症者数、要員数などと業務内容に合わせて精査し対策を構築する。引き続き業務改善を実施し、超過勤務時間の短縮・休暇所得率の向上等を推進し働きやすい職場環境を整備していく。

評価2：新人看護師の育成においては指導役割、業務をタイムスケジュールの可視化し標準化した。全員6か月評価にて正規職員となった。メンタル不調の退職は昨年度より低下している。離職率の大幅な増加はなかった。

評価3：要因確保、育成対策は継続していき、ラダーの活用により一定数の設定ができるように活用を推進していく。

看護部長 川 上 善 博

## 薬 剤 部

### I. 令和5年度総括

令和5年度の薬剤部の人員は、薬剤師17名、事務員1名、地域職員6名、臨時職員3名だった。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。

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5年度は病棟業務について重点的に取り組んだ。薬剤師から補助員への業務のタスクシフトを積極的に行い、その結果得られた薬剤師の活動時間を病棟活動に充てることにより病棟業務の拡大を実現させ、病棟での薬剤管理や入院患者への服薬指導を充実させることができた。

薬学生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5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3名

院内処方箋 137,032枚

院外処方箋 3,765枚

入院処方箋 39,433枚

薬剤管理指導（服薬指導） 計3,052件

## 栄 養 科

令和5年度、栄養科は管理栄養士4名、調理師・調理助手18名、総勢24名の体制で給食管理（入院患者への食事提供、外来透析患者への食事提供、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）業務を遂行した。

### 1. 令和5年度の給食数

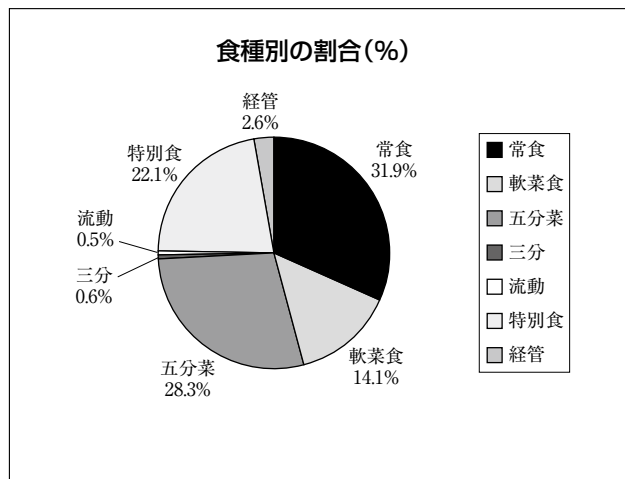
#### ①入院患者給食数

| 食 種 | 食数（食）   | 割合（％） |
|-----|---------|-------|
| 常 食 | 81,371  | 31.9  |
| 軟菜食 | 36,025  | 14.1  |
| 五分菜 | 72,154  | 28.3  |
| 三 分 | 1,473   | 0.6   |
| 流 動 | 1,321   | 0.5   |
| 特別食 | 56,293  | 22.1  |
| 経 管 | 6,616   | 2.6   |
| 合 計 | 255,253 | 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 | 2,288食 |

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止



### 2. 令和5年度月間給食延べ人員

| 月       | 延人員（人） |
|---------|--------|
| 令和5年4月  | 7,540  |
| 令和5年5月  | 7,740  |
| 令和5年6月  | 7,360  |
| 令和5年7月  | 7,782  |
| 令和5年8月  | 8,152  |
| 令和5年9月  | 7,838  |
| 令和5年10月 | 7,529  |
| 令和5年11月 | 7,270  |
| 令和5年12月 | 7,410  |
| 令和6年1月  | 7,646  |
| 令和6年2月  | 7,253  |
| 令和6年3月  | 7,690  |

### 3. 栄養量について

|         |           |
|---------|-----------|
| 熱量      | 1,684kcal |
| 穀類カロリー比 | 52.8%     |
| 蛋白質     | 67.2 g    |
| 動物性蛋白質比 | 54.3%     |

### 4. 栄養指導件数について

|         |        |
|---------|--------|
| 個 別 指 導 | 1,267件 |
| 集 団 指 導 | 0件※    |

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

栄養科長 吉 田 涼 子

# IV 事 務 部 門

## 総務課

### 1. 業務体制

|         |    |
|---------|----|
| 総務課長    | 1名 |
| 総務課事務員  | 8名 |
| 管財・SPD室 | 7名 |
| 医局事務    | 2名 |
| 施設管理    | 5名 |
| 寝具室     | 4名 |
| 電話交換室   | 3名 |

### 2. 業務内容

人事・給与、経理、庶務、管財、医局事務、営繕、労務、リネン、電話交換、SPD

### 3. 令和5年度 主な取り組み事項

#### (1) 佐渡総合病院経営改善プロジェクト

院内全体の取組として佐渡総合病院経営改善プロジェクトを立ち上げ、「連携の中で、医療を担い、島民の生活を守る」という理念に基づき、中期目標として『10年後も佐渡の中核病院として機能している』、短期目標として『2025年度中までに医業収支ゼロを達成する』を掲げ、目標達成に向けての戦略を策定し、職員への浸透をはかった。

総務課では、総務課員にタイムスタディシートを作成してもらい業務を可視化し、業務内容の見直しや効率化について検討した。

#### (2) 各監査・検査対応

定期の内部・外部監査や行政検査への調査準備および運営対応を行った。

#### (3) 訪問看護ステーション移転作業

令和6年4月1日より病院に隣接する院外調剤薬局ビルに訪問看護ステーションへ移転するに伴い準備・移転作業を実施した。

|            |   |                         |
|------------|---|-------------------------|
| 2023年4月3日  | 月 | 新入職員オリエンテーション/2023年度対面式 |
| 2023年4月22日 | 土 | 日本農村医学会新潟地方会第72回例会      |
| 2023年5月8日  | 月 | 令和4年度決算監事監査             |
| 2023年5月10日 | 水 | 経営改善プロジェクトキックオフ         |
| 2023年5月18日 | 木 | 経営改善プロジェクト 収益改善ヒアリング①   |
| 2023年5月19日 | 金 | 経営改善プロジェクト 収益改善ヒアリング②   |
| 2023年5月28日 | 日 | 計画停電                    |
| 2023年5月31日 | 水 | 収益改善ヒアリング結果報告           |
| 2023年6月6日  | 火 | 経営改善プロジェクト プロジェクト統括定例会  |
| 2023年7月4日  | 火 | 経営改善プロジェクト プロジェクト統括定例会  |
| 2023年7月25日 | 火 | 経営改善プロジェクト全体会議          |
| 2023年7月27日 | 木 | 令和5年度厚生連内部監査            |
| 2023年8月1日  | 火 | 第1回避難・消火訓練              |
| 2023年8月2日  | 火 | 経営改善プロジェクト プロジェクト統括定例会  |
| 2023年9月7日  | 木 | 精神科病院実地指導               |

|             |   |                                 |
|-------------|---|---------------------------------|
| 2023年10月23日 | 月 | 令和5年度上期監事監査                     |
| 2023年10月27日 | 金 | 佐渡地域医療救護活動合同訓練                  |
| 2023年11月28日 | 火 | 経営改善プロジェクト全体会議                  |
| 2023年12月28日 | 木 | 永年勤続表彰〔15年表彰〕                   |
| 2024年1月4日   | 木 | 賀詞交歓会・病院長書き初め                   |
| 2024年1月18日  | 木 | 院内発表会                           |
| 2024年1月23日  | 火 | 令和5年度保健所立入検査（放射線科部門除く）          |
| 2024年1月25日  | 木 | 令和5年度保健所立入検査（放射線科部門）            |
| 2024年2月20日  | 火 | 第2回避難・消火訓練                      |
| 2024年2月23日  | 金 | 電子カルテレベルアップ                     |
| 2024年2月29日  | 木 | 新型インフルエンザ患者の受入れ訓練〔保健所・当院〕13：30～ |
| 2024年3月4日   | 月 | 令和5年度臨床研修修了証授与式                 |
| 2024年3月18日  | 月 | 経営改善プロジェクト全体会議                  |
| 2024年3月26日  | 火 | 永年勤続表彰〔定年退職者表彰〕                 |
| 2024年3月29日  | 金 | 期末棚卸監事監査                        |

## 医 事 課

### ○令和5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8名、病歴部門4名、医師事務作業補助者17名

### ○総 括

令和5年度は経営の安定化を目的に経営改善プロジェクトを立ち上げ、様々な取り組みを行った。医事課では業務の効率化を目的とし、まずはセクションごとの業務の棚卸しをして項目ごとに課題抽出を行った。それを踏まえマニュアルを再作成し業務の平準化に向け動き始めた。

また、厚生連全体の取り組みとして事務人材育成制度（事務ラダー）運用マニュアルが示され、達成状況を上司と確認・共有し個々の成長を継続的にサポートする体制を構築した。

次年度の課題として、令和6年度診療報酬改定に対し情報収集を行い各部署と連携して対応していかなければならない。

医事課員としては、診療報酬改定に対して柔軟な対応と引き続き更なる知識の習得、資質向上を目指したいと考えている。

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5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2ヶ月ごとに開催している。

## ■2023年度の活動

- ・病院情報システムの不具合・修正に随時対応、不具合報告・対応報告、残課題と対応方針を都度協議。
- ・院内各部署からの要望を集約、該当ベンダーと対応可否または対策方針を協議し、決定している。部署からベンダーへの直接交渉は原則禁止している。
- ・経年劣化に伴う機器更新に随時対応、2018年の病院情報システム更新から5年が経過し、故障頻度が徐々に増加しており、対応費用がかさんでいることが課題である。
- ・2024年1月に富士通社による電子カルテレベルアップ（機能更新）を実施した。
- ・2020年10月に内科新患を中心に導入したUbie社AI問診システムは、徐々に使用範囲を拡大し、2023年度は小児科、耳鼻咽喉科、整形外科にも展開した。新型コロナウイルス感染症の拡大を機に開始した自宅等での来院前入力、病院WEBサイトや院内掲示で積極的に案内し、とくに小児科で利用頻度が高い。また、介護施設等からの紹介に際しても来院前入力を案内し、状況を把握している施設職員からの情報取得と来院後の診療開始までの待ち時間短縮を図っている。利用場面の拡大にあたってはUbie社から積極的な協力をいただいている。
- ・2016年4月から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。2022年からは参照用iPadの台数を増やし、院内の基幹会議はほぼペーパーレス化を達成した。
- ・2021年3月に院内動画配信サーバーを設置し、院内研修に動画参照を利用する体制を整備、集合研修に依存しない研修体制を進めてきた。コロナ禍で進んだオンライン参加併用のハイブリッド研修も整備し、現在では院内研修のほとんどで動画配信やオンライン併用が用いられ、研修の効率を高めている。
- ・2024年4月に外来処方を院外処方に切り替える方針とし、院外処方箋の様式変更、処方オーダーの内



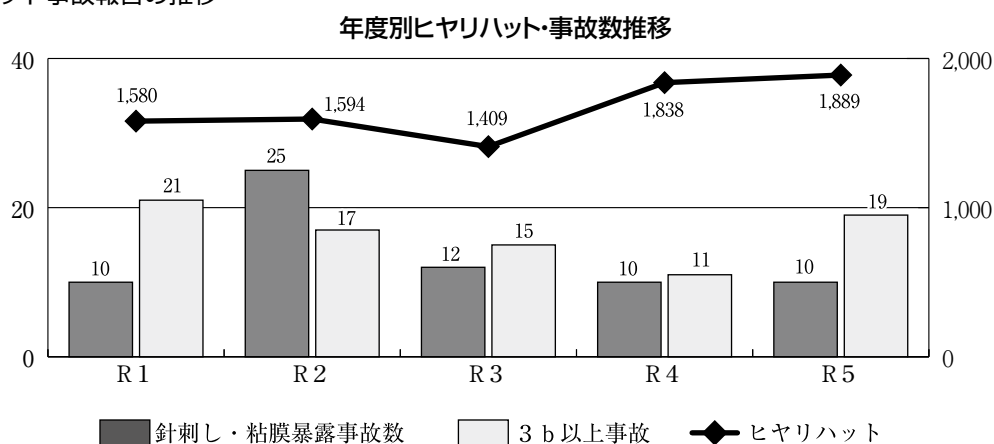
容および画面の変更、院外処方デフォルト化、処方箋発行の業務フローの整理などの具体的対策を進めた。

- ・入院や造影剤を用いるCT・MRI、下部消化管内視鏡の説明に動画サービスの導入を進めている。職員による説明時間の短縮、説明内容の標準化、患者の反復確認、患者家族の閲覧を目的とし、さらには説明ブースの設置により職員の業務効率の向上を図る計画である。

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



R5年度のヒヤリハット報告件数は、1,889件。R3年度1,409件に減少したことから、レベル0とレベル1の報告推進を実施。R4年度には400件ほど増加し、R5年度は横ばいとなっている。報告種別とその報告割合については、薬剤が32%と最も多く、次いで転倒転落が20%であった。入院患者の転倒転落発生率は、4.1%であり、全国平均の2.6%を上回っている。

事故報告については、針刺し・感染は増減なく10件、レベル3b以上の事故報告が19件と前年より8件増加した。

### 2. 主な委員会活動

#### 1) 職員研修会

|     | テーマ                       | 実施日            | 受講者数 |
|-----|---------------------------|----------------|------|
| 第一回 | チーム力を引き上げる多職種で取り組む医療安全    | R5年7月21日～8月10日 | 526名 |
| 第二回 | 脅迫・強要・医療現場における暴力・ハラスメント対策 | R6年2月19日～3月8日  | 457名 |

#### 2) 医療安全地域連携相互評価

|     |                |                                     |
|-----|----------------|-------------------------------------|
| 加算Ⅰ | 新潟医療センターとの相互評価 | 深部静脈血栓・肺塞栓のリスク評価及び、内服薬自己管理能力評価の体制確認 |
| 加算Ⅱ | あがの市民病院への評価    | 転倒後の二次障害早期発見のための体制について              |

### 3) 事故及び重要事例からの再発防止策の検討

- ・アドレナリンの投与経路間違い－口頭指示マニュアルを作成と周知。アナフィラキシーショック対応のガイドラインから対応フローを見直し、BLS研修でシミュレーションを実施。
- ・精神科患者の外泊中の自死－精神疾患患者の外出外泊時の対応マニュアルと精神状態と自殺企図のリスク評価表を整備し運用を開始。
- ・検査（CF）前処置の説明間違い－システム・運用上の変更を検討
- ・予測指示実施時のアレルギー薬剤の使用－指示受け・薬剤投与・処方の流れを変更。

## 感染対策委員会

### MRSA検出状況（令和5年度）

MRSA 患者数（人）

（ ）新規患者数

|    |          | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月   | 2月   | 3月   | 年度  |
|----|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
|    | 4階東      | 1(1) |      |      | 1(1) | 1(1) |      | 1(1) |      |      |      |      |      | 4   |
|    | 4階西      | 3(3) | 1(1) | 2(1) |      | 1(1) |      |      | 1(1) | 1(1) |      | 1(1) |      | 9   |
|    | 5階東      |      |      |      | 1(1) | 2(2) |      |      |      | 1(1) |      | 1    |      | 4   |
|    | 5階西      | 1(1) |      | 1(1) |      |      | 1(1) | 2(2) |      | 1(1) |      |      |      | 6   |
|    | 6階東      |      |      |      | 1(1) | 1(1) |      |      |      | 1(1) |      | 1    | 3(2) | 5   |
|    | 6階西      | 1(1) | 1    |      |      | 1(1) | 4(3) | 1(1) |      | 1(1) | 2(2) | 1(1) | 2(1) | 11  |
|    | 7階       |      |      | 1    |      |      |      | 1(1) |      |      | 1(1) | 1(1) | 1    | 4   |
|    |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
|    |          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 病棟 | MRSA     | 6    | 2    | 4    | 3    | 6    | 5    | 5    | 1    | 5    | 3    | 5    | 6    | 43  |
|    | S.aureus | 12   | 9    | 13   | 9    | 15   | 13   | 12   | 12   | 12   | 14   | 12   | 8    | 116 |
| 外来 | MRSA     | 8    | 2    | 6    | 6    | 10   | 9    | 4    | 7    | 6    | 5    | 6    | 11   | 72  |
|    | S.aureus | 34   | 23   | 27   | 20   | 37   | 22   | 27   | 28   | 21   | 17   | 19   | 27   | 280 |
| 全体 | MRSA     | 14   | 4    | 10   | 9    | 16   | 14   | 9    | 8    | 11   | 8    | 11   | 17   | 115 |
|    | S.aureus | 46   | 32   | 40   | 29   | 52   | 35   | 39   | 40   | 33   | 31   | 31   | 35   | 396 |

MRSA/黄色ブドウ球菌 比（％）

|    | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年度 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 病棟 | 50 | 22 | 31 | 33 | 40 | 38 | 42  | 8   | 42  | 21 | 42 | 75 | 37 |
| 外来 | 24 | 9  | 22 | 30 | 27 | 41 | 15  | 25  | 29  | 29 | 32 | 41 | 26 |
| 全体 | 30 | 13 | 25 | 31 | 31 | 40 | 23  | 20  | 33  | 26 | 35 | 49 | 29 |

緑膿菌検出状況（令和5年度）

|     | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年度 |
|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 4階東 |    |    |    |    |    |    |     |     | 1   | 1  | 1  |    | 3  |
| 4階西 |    | 2  | 1  |    |    | 1  | 2   | 1   | 1   |    |    |    | 7  |
| 5階東 |    |    |    | 1  | 1  |    |     | 2   | 2   | 1  | 1  |    | 7  |
| 5階西 | 1  |    |    | 2  |    |    |     |     | 1   |    |    |    | 4  |
| 6階東 | 2  |    |    | 2  |    |    | 1   |     | 1   |    |    | 1  | 6  |
| 6階西 | 1  | 1  | 2  |    | 2  | 2  | 2   |     |     | 1  |    |    | 10 |
| 7階  |    |    |    |    |    |    | 1   |     |     |    |    |    | 1  |
|     |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|     |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |

|    |   |   |    |   |    |    |    |    |    |   |   |   |     |
|----|---|---|----|---|----|----|----|----|----|---|---|---|-----|
| 病棟 | 4 | 3 | 3  | 5 | 3  | 3  | 6  | 3  | 6  | 3 | 2 | 1 | 38  |
| 外来 | 4 | 6 | 7  | 3 | 18 | 8  | 4  | 7  | 7  | 4 | 7 | 6 | 68  |
| 全体 | 8 | 9 | 10 | 8 | 21 | 11 | 10 | 10 | 13 | 7 | 9 | 7 | 106 |

多剤耐性緑膿菌検出状況（令和5年度）

多剤耐性緑膿菌（MDRP）患者数（人）

|    |      | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年度  |
|----|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
|    | 4階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    | 4階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    | 5階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    | 5階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    | 6階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    | 6階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    | 7階   |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 病棟 | MDRP |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    | 緑膿菌  | 4  | 3  | 3  | 5  | 3  | 3  | 6   | 3   | 6   | 3  | 2  | 1  | 38  |
| 外来 | MDRP |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    | 緑膿菌  | 4  | 6  | 7  | 3  | 18 | 8  | 4   | 7   | 7   | 4  | 7  | 6  | 68  |
| 全体 | MDRP |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|    | 緑膿菌  | 8  | 9  | 10 | 8  | 21 | 11 | 10  | 10  | 13  | 7  | 9  | 7  | 106 |

## ESBL 産生菌検出状況（令和5年度）

## ESBL 患者数（人）

|                    | 病棟   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年度 |
|--------------------|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| E. coli ESBL       | 4階東  |    | 1  | 1  |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 1  |
|                    | 4階西  | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1   | 1   |     |    |    |    | 5  |
|                    | 5階東  |    | 1  |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 1  |
|                    | 5階西  |    |    | 1  | 1  | 1  | 1  |     |     |     |    |    | 1  | 4  |
|                    | 6階東  |    |    |    |    | 3  |    |     |     |     |    | 1  |    | 4  |
|                    | 6階西  |    | 1  | 1  |    |    |    |     |     | 1   | 2  |    |    | 3  |
|                    | 7階   | 1  |    |    |    |    | 1  |     |     |     | 1  | 1  |    | 3  |
|                    | 病棟全体 | 2  | 4  | 4  | 1  | 5  | 2  | 1   | 1   | 1   | 3  | 2  | 1  | 21 |
|                    | 外来   | 11 | 6  | 8  | 6  | 6  | 7  | 6   | 2   | 4   | 4  | 4  | 5  | 54 |
|                    | 全体   | 13 | 10 | 12 | 7  | 11 | 9  | 7   | 3   | 5   | 7  | 6  | 6  | 75 |
| K. oxytoca ESBL    | 4階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 4階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 5階東  |    |    |    |    |    |    | 1   |     |     |    |    |    | 1  |
|                    | 5階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 6階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 6階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 7階   |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 病棟全体 |    |    |    |    |    |    | 1   |     |     |    |    |    | 1  |
|                    | 外来   |    | 1  |    |    |    |    |     |     |     | 1  |    |    | 2  |
|                    | 全体   |    | 1  |    |    |    |    | 1   |     |     | 1  |    |    | 3  |
| K. pneumoniae ESBL | 4階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 4階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 5階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 5階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 6階東  | 1  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 1  |
|                    | 6階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 7階   |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 病棟全体 | 1  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 1  |
|                    | 外来   |    |    |    |    |    |    | 1   |     |     |    |    |    | 1  |
|                    | 全体   | 1  |    |    |    |    |    | 1   |     |     |    |    |    | 2  |
| P. mirabilis ESBL  | 4階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 4階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 5階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 2  |
|                    | 5階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 1  |
|                    | 6階東  |    | 1  |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 2  |
|                    | 6階西  | 1  |    |    |    | 1  |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 7階   | 1  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 病棟全体 | 2  | 1  |    |    | 1  |    |     |     |     |    |    |    | 5  |
|                    | 外来   |    |    | 1  |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|                    | 全体   | 2  | 1  | 1  |    | 1  |    |     |     |     |    |    |    |    |

血液培養病棟の菌種別患者数（令和5年度）

| 病棟  | 菌名                  | 患者数 |
|-----|---------------------|-----|
| 4階東 | Corynebacterium     | 1   |
|     | E. faecalis         | 1   |
|     | E. coli             | 3   |
|     | M. morgani          | 1   |
|     | R. ornithinolyt     | 1   |
|     | CNS                 | 2   |
|     | E. lenta            | 1   |
|     | No growth           | 65  |
| 4階西 | Ac baum/haem        | 1   |
|     | E. faecalis         | 1   |
|     | E. coli             | 1   |
|     | E. vulneris         | 1   |
|     | MRSA                | 1   |
|     | CNS                 | 2   |
|     | No growth           | 19  |
| 5階東 | A. viridans         | 1   |
|     | C. murlinae         | 1   |
|     | Corynebacterium     | 1   |
|     | E. coli             | 2   |
|     | E. coli ESBL        | 1   |
|     | G. morbillorum      | 1   |
|     | K. pneumoniae       | 1   |
|     | Lactobacillus       | 1   |
|     | P. luteola          | 1   |
|     | CNS                 | 4   |
|     | S. aureus           | 1   |
|     | B. cereus           | 1   |
|     | A. schaalii         | 1   |
|     | No growth           | 56  |
| 5階西 | C. parapsilosis grp | 1   |
|     | C. clostridioform   | 1   |
|     | C. perfringens      | 1   |
|     | Corynebacterium     | 1   |
|     | E. coli             | 4   |
|     | E. coli ESBL        | 1   |
|     | K. pneumoniae       | 1   |
|     | P. mirabilis        | 1   |
|     | P. vulgaris         | 1   |
|     | S. aureus           | 2   |
|     | CNS                 | 3   |
|     | S. anginosus        | 1   |
|     | No growth           | 79  |
| 6階東 | B. fragilis         | 1   |
|     | E. faecalis         | 1   |
|     | E. faecium          | 1   |
|     | E. raffinosus       | 1   |
|     | E. coli             | 4   |
|     | K. pneumoniae       | 1   |
|     | P. asaccharolyt     | 1   |
|     | P. oralis Gp.       | 1   |
|     | S. epidermi         | 1   |
|     | S. lugdunensis      | 1   |
|     | No growth           | 25  |
| 6階西 | E. faecalis         | 1   |
|     | P. aeruginosa       | 2   |
|     | CNS                 | 3   |
|     | MRSA                | 2   |
|     | Tricho. species     | 1   |
|     | B. cereus           | 1   |
|     | S. mitis/oralis     | 1   |
|     | No growth           | 67  |
| 7階  | CNS                 | 1   |
|     | No growth           | 5   |
| 合 計 |                     | 393 |

血液培養外来の患者数（令和5年度）

| 菌名                     | 患者数 |
|------------------------|-----|
| E. coli                | 52  |
| K. pneumoniae          | 16  |
| S. aureus              | 14  |
| E. coli ESBL           | 8   |
| S. dysgal ssp equ      | 8   |
| S. epidermidis (CNS)   | 7   |
| S. epidermi (CNS) MRS  | 7   |
| E. faecalis            | 6   |
| S. agalact-Gp B        | 5   |
| Corynebacterium sp     | 4   |
| K. oxytoca             | 3   |
| Clostridium sp.        | 3   |
| B.subtilis             | 3   |
| S. aureus MRSA         | 2   |
| P. mirabilis           | 2   |
| P. aeruginosa          | 2   |
| S. hominis-homin (CNS) | 2   |
| S. homin-ho (CNS) MRS  | 2   |
| S. lugdunensis (CNS)   | 2   |
| S. pneumoniae          | 2   |
| Streptococcus sp       | 2   |
| A. caviae cplx         | 1   |
| A. hydrophila          | 1   |
| Aer hydro cplx         | 1   |
| Bacillus sp.           | 1   |
| C. freundii            | 1   |
| C. koseri              | 1   |
| C. perfringens         | 1   |
| E. cloacae             | 1   |
| E. casseliflavus       | 1   |
| E. faecium             | 1   |
| F. nucleatum           | 1   |
| Gram Neg rod           | 1   |
| Gram Pos cocci         | 1   |
| K. aerogenes           | 1   |
| P. rettgeri            | 1   |
| R. ornithinolyt        | 1   |
| S. marcescens          | 1   |
| S. capitis (CNS) MRS   | 1   |
| S.capitis-capit (CNS)  | 1   |
| S. capitis-urea (CNS)  | 1   |
| S. mutans              | 1   |
| S. sanguinis           | 1   |
| S. constellatus        | 1   |
| No growth              | 644 |
| 総 計                    | 819 |

ノロウイルス検出状況（令和5年度）

|        | 病棟   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年度 |
|--------|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| ノロウイルス | 4階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|        | 4階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|        | 5階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|        | 5階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|        | 6階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|        | 6階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|        | 7階   |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|        | 病棟全体 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|        | 外来   |    |    |    |    |    |    |     |     |     | 4  |    | 4  |    |
|        | 全体   |    |    |    |    |    |    |     |     |     | 4  |    | 4  |    |

インフルエンザウイルス検出状況（令和5年度）

|           | 病棟   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月  | 年度    |
|-----------|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|-----|-------|
| インフルエンザA型 | 4階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 4階西  |    |    |    |    |    |    |     | 1   | 4   |    |    |     | 5     |
|           | 5階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 5階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 6階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 6階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    | 1   | 1     |
|           | 7階   |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 病棟全体 |    |    |    |    |    |    |     | 1   | 4   |    |    |     | 5     |
|           | 外来   | 8  | 1  |    | 1  | 3  | 4  | 18  | 342 | 420 | 95 | 5  | 34  | 931   |
|           | 全体   | 8  | 1  |    | 1  | 3  | 4  | 18  | 343 | 424 | 95 | 5  | 35  | 937   |
|           | 病棟   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月  | 年度    |
| インフルエンザB型 | 4階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 4階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 5階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 5階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 6階東  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 6階西  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 7階   |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 病棟全体 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |     |       |
|           | 外来   | 8  | 1  |    | 1  | 3  | 4  | 18  | 342 | 420 | 4  | 55 | 162 | 1,018 |
|           | 全体   | 8  | 1  |    | 1  | 3  | 4  | 18  | 342 | 420 | 4  | 55 | 162 | 1,018 |

*Clostridioides difficile* 検出状況（令和5年度）

|        | 4 月 |              |              | 5 月        |  |              | 6 月          |            |  |
|--------|-----|--------------|--------------|------------|--|--------------|--------------|------------|--|
|        |     | GDH+<br>TOX+ | GDH+<br>TOX- | NAAT<br>陽性 |  | GDH+<br>TOX+ | GDH+<br>TOX- | NAAT<br>陽性 |  |
| 4 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 4 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 5 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 5 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 6 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 6 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 7 階    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 外来     |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 合計     |     | 0            | 0            | (0)        |  | 0            | 0            | (0)        |  |
| CDI 合計 |     | (0)          |              |            |  | (0)          |              |            |  |

|        | 7 月 |              |              | 8 月        |  |              | 9 月          |            |  |
|--------|-----|--------------|--------------|------------|--|--------------|--------------|------------|--|
|        |     | GDH+<br>TOX+ | GDH+<br>TOX- | NAAT<br>陽性 |  | GDH+<br>TOX+ | GDH+<br>TOX- | NAAT<br>陽性 |  |
| 4 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 4 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 5 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 5 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 6 東    |     | 1            | 1            | (1)        |  | 1            |              |            |  |
| 6 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 7 階    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 外来     |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 合計     |     | 1            | 1            | (1)        |  | 0            | 1            | (0)        |  |
| CDI 合計 |     | (2)          |              |            |  | (0)          |              |            |  |

|        | 10月 |              |              | 11月        |  |              | 12月          |            |  |
|--------|-----|--------------|--------------|------------|--|--------------|--------------|------------|--|
|        |     | GDH+<br>TOX+ | GDH+<br>TOX- | NAAT<br>陽性 |  | GDH+<br>TOX+ | GDH+<br>TOX- | NAAT<br>陽性 |  |
| 4 東    |     |              |              |            |  | 1            |              |            |  |
| 4 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 5 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 5 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 6 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 6 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 7 階    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 外来     |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 合計     |     | 0            | 0            | (0)        |  | 0            | 1            | (0)        |  |
| CDI 合計 |     | (0)          |              |            |  | (0)          |              |            |  |

|        | 1 月 |              |              | 2 月        |  |              | 3 月          |            |  |
|--------|-----|--------------|--------------|------------|--|--------------|--------------|------------|--|
|        |     | GDH+<br>TOX+ | GDH+<br>TOX- | NAAT<br>陽性 |  | GDH+<br>TOX+ | GDH+<br>TOX- | NAAT<br>陽性 |  |
| 4 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 4 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 5 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 5 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 6 東    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 6 西    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 7 階    |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 外来     |     |              |              |            |  |              |              |            |  |
| 合計     |     | 0            | 0            | (0)        |  | 0            | 0            | (0)        |  |
| CDI 合計 |     | (0)          |              |            |  | (0)          |              |            |  |

SARS-CoV-2 ウイルス（令和5年度）

| Ag（抗原） | 4月  | 5月  | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月 | 11月   | 12月   | 1月   | 2月   | 3月   | 年度    |
|--------|-----|-----|------|------|------|------|-----|-------|-------|------|------|------|-------|
| 検査数    | 353 | 254 | 234  | 276  | 723  | 644  | 329 | 1,080 | 1,110 | 511  | 520  | 639  | 6,673 |
| 陽性数    | 22  | 23  | 44   | 88   | 264  | 171  | 31  | 91    | 94    | 57   | 124  | 67   | 1,076 |
| 陽性率（%） | 6.2 | 9   | 18.8 | 31.8 | 36.5 | 26.5 | 9.4 | 8.4   | 8.4   | 11.1 | 23.8 | 10.4 | 16.1  |

| 院内PCR  | 4月  | 5月 | 6月 | 7月   | 8月  | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年度  |
|--------|-----|----|----|------|-----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 検査数    | 78  | 11 | 2  | 11   | 1   | 4  | 2   | 0   | 2   | 0  | 0  | 0  | 111 |
| 陽性数    | 1   | 0  | 0  | 2    | 1   | 2  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 6   |
| 陽性率（%） | 1.2 | 0  | 0  | 18.1 | 100 | 50 | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 5.4 |

抗酸菌（令和5年度）

*Mycobacterium tuberculosis* 2名

*M. avium* 11名、*M. intracellulare* 5名、*M. kansasii* 1名、*M. goodii* 3名、*M. chelonae* 1名

令和5年度のまとめ

MRSA…病棟全体の検出患者数は43名、外来の検出患者数は72名、全体で115名検出された。

各月の検出状況は表に示した。特に、4西、5西病棟で多く検出された。

黄色ブドウ球菌のMRSAの比率は、病棟、外来、全体それぞれ37%、26%、97%であった。

各月の%は表に示した。

緑膿菌…病棟全体の検出患者数は38名、外来の検出患者数は68名、全体で106名検出された。

各月の検出状況は表に示した。特に、6西、4西、5東病棟で多く検出された。

多剤耐性緑膿菌（MDRP）は検出されなかった。

ESBL産生菌…E. coliが一番多く、病棟全体の検出患者数は21名、外来の検出患者数は54名、全体で75名検出された。4西病棟が5名と一番多く検出された。

*K. oxytoca*、*K. pneumoniae*、*P. mirabilis* ESBLはそれぞれは3名、2名、5名検出された。

血液培養…5西病棟の依頼患者数が一番多く、E. coli等が検出された。

CNSの汚染菌は5東が一番多く4名検出された。

外来で多い菌種はE. coli、*K. pneumoniae*、*S. aureus*、でそれぞれは52名、16名、14名となった。

ノロウイルス…1月と3月にそれぞれ4名検出された。

インフルエンザウイルス…A型が937名検出された。12月424名と最も多かった。B型は検出されなかった。

*Clostridioides difficile*…7月よりGDH/TOXの検査を開始した。GDH (+)/TOX (-) の場合はTOXのNAAT検査を実施する運用にした。7月と8月に6東でGDH (+) /TOX (-) が1名ずつ検出された。7月の患者はNAAT検査でも (+) だった。



SARS-CoV-2 ウイルス…抗原は年度全体で検査数6,673件、陽性数1,076件、陽性率16.1%だった。  
院内PCRは検査数111件、陽性数6件、陽性率5.4%だった。

抗酸菌…*Mycobacterium tuberculosis* 2名、*M. avium* 11名、*M. intracellulare* 5名、*M. kansasii* 1名、*M. goodii* 3名、*M. chelonae* 1名検出された。

## 診療録管理委員会

代行実施したオーダや研修医の記録等に対し、医師もしくは指導医が内容確認のうえ電子カルテ上で承認作業を行うこととしているが、一部遅滞している状況が見受けられるため承認を促す文書を一斉配布しほぼ完了することができた。今後も定期的に点検し適切に働きかけていくことが重要と再認識した。

次に令和6年度の診療報酬改定において診療録管理体制加算の施設基準に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づく専任の医療情報システム安全管理責任者の配置と職員を対象とした情報セキュリティに関する研修実施が要件に加わったが、近年、病院における情報漏洩やサイバー攻撃が増加、多くの秘匿情報を取り扱う病院には高度なセキュリティ対策が求められていることに基づく改定と思慮され、当院でも準拠した体制を整備していく。

そして、昨年度からの検討事項である紙媒体の診療録について、島民の医療を長期間担ってきた当院における価値の高い記録であることを念頭に置きつつも、閲覧頻度減少と保管場所の確保困難を鑑み、一定数の廃棄を検討する段階に入ったため実行に向けて抜かりなく準備を行う。

岡 崎 実

## 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い経費削減に努めた。

文責 神経内科 三 瓶 一 弘

## 栄養委員会

令和5年度の栄養委員会は6回開催された。栄養サポートチーム（以下NST）の活動報告、栄養指導件数・特別食加算の推移の報告を行い、指導件数・加算の拡大に向けての検討を行った。また、行事食・地産地消の報告、給食・栄養管理に関わる事項や他部署と連携して行う業務等についても検討を行った。詳細は以下に記載。

第1回 2023年5月19日（金）

議題：NSTの活動状況

栄養指導件数・特別食加算の推移

栄養管理計画書について

その他（産科食のお祝い膳・朝食のパン献立について、食札のフリガナ表示の仕様に  
ついて）

第2回 2023年7月11日（火）

議題：NSTの活動状況

栄養指導件数・特別食加算の推移

参加食のお祝い膳、地産地消の報告

第3回 2023年9月12日（火）

議題：NSTの活動状況

栄養指導件数・特別食加算の推移

行事食、地産地消の報告

その他（新米の対応について）

第4回 2023年11月13日（月）

議題：NSTの活動状況

栄養指導件数・特別食加算の推移

行事食、地産地消の報告

その他（給食専用エレベーターへの配膳車の入れ方について）

第5回 2024年1月9日（火）

議題：NSTの活動状況

栄養指導件数・特別食加算の推移

行事食、地産地消の報告

その他（南佐渡医療センターでの栄養指導について）

第6回 2024年3月12日（火）

議題：NSTの活動状況

栄養指導件数・特別食加算の推移

行事食、地産地消の報告

その他（来年度の診療報酬改定について、夕食下膳の時間外対応について）

栄養科長 吉田 涼子

## リハビリテーション委員会

フレイル事業そして当院は大学支援の膝スポーツも力を入れています。脳血管障害の実数は減少傾向ですので、高齢者の健康機能維持をメインにリハビリ事業は非常に重要になります。介護施設等の連携、介護保険のからみなど難しい面がありますが当地の健康維持、予防医療の中心として頑張っていきます。

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、臨床検査科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5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     | 2,206単位 | 108      |
| PC      | 3,480単位 | 106      |
| FFP     | 166単位   | 231      |
| アルブミン製剤 | 349本    | 123      |

RBC、PCの使用量は前年度とほぼ同量であるが、FFPについては使用量増加が顕著であった。これは前年度1例も実施されなかった血漿交換療法が、令和5年度は5回実施された影響が大きい。

- ・RBC返品状況

RBCの返品本数12本、返品率1.1%と昨年度を下回っている。2023年3月からRBC製剤の有効期間が採血後21日間から28日間に延長となったことによるものと考えられる。今後も善意の献血の有効活用に努めていきたい。

## ■令和5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
- ・輸血療法に関するインシデント把握と輸血過誤防止の周知  
輸血前患者認証を実施しないまま、輸血施行した事例が1例あった。院内連絡文書、院内輸血研修会で、輸血前患者認証の必要性とともに必須事項であることを強調した。今後も過誤輸血ゼロを継続させたい。
- ・輸血副反応の集積と報告
- ・看護部主催の「新人看護師輸血研修会」がR5年6月15日に開催された。臨床検査技師による講演、実際に血液製剤を使用した輸血認証操作、輸血実施実習等に協力した。
- ・院内輸血研修会開催

R5年12月5日 参加者 (52名)

講演「輸血についての基礎知識」

血液センター学術部 瀬水悠花先生

- ・カリウム吸着フィルター使用方法について、動画配信があると理解しやすいと看護部より提案があった。院内ポータルに動画をアップし閲覧可能とした。
- ・R6年2月2日、ドローンによる血液製剤搬送実験が行われた。RBC 4単位の搬送を想定して実施され、実際の飛行、製剤の格納まで病院長と職員数名が見学した。
- ・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5年度の実績は、緊急度1（O型RBC使用）：2件、異型適合血輸血：1件、フィブリノゲン製剤使用：1件であった。

## 広報委員会

病院ホームページ（HP）は、なるべく更新をこまめにするという方針ですすめている。

病院年報は昨年度から印刷による配本を中止してHPに電子媒体の形で載せることとしている。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、病院行事や健康増進など、ワンポイント情報は今後も継続していきたい。

文責 三 瓶 一 弘

## 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。今年度は職員健診100%受診、健診異常者の70%受診を目標として掲げ、取り組みを行った。

### 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

- ・8月から11月まで3グループに分けて実施。受検者は617名（98.9%）で高ストレス者は105名、高ストレス率は17.0%だった。産業医の面接希望者は2名だった。ストレスチェックの集団分析をどのように職場にフィードバックするかが検討課題。

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

- ・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、カウンセリングを担当している公認心理師の梅川より講演いただいた。内容は昨年同様として実施し、26名の参加者だった。

### 2) カウンセリングについて

週1回水曜日を基本に、公認心理師の梅川が担当した。担当者と日程があれば別の曜日にもカウンセリング「こころの保健室」を実施したため、127件と件数が増加した。

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5年度は12月と3月に開催した。

### 【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、西村医事課長、中川外来看護師長、土屋病棟看護師長、三好検査科技師長、北見検査科主任、大倉検査科主任、宮崎検査科主任

以上12名

第1回検査科運営委員会 開催日令和5年12月17日（日）15：00～

### 議題

1. 令和4年度のまとめ
2. 令和5年上半期業務実績について
3. 令和6年度検査機器整備計画の申請について
4. 令和5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6年3月27日（水）16：00～

### 議題

1. 令和5年度日本医師会臨床検査精度管理調査結果報告
2. 令和5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

令和5年度も、例年通り月に1回防災委員会を、年に2回防災会議を行った。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（8月1日 設定：火災発生、対象4階西病棟、目的：初期消火活動および入院患者の避難誘導）
- 4) 通報訓練（8月24日 70.8%の連絡率であった）
- 5) 佐渡地域医療救護活動合同訓練 2023年10月27日  
設定：海洋事故が発生した場合における島内の消防／行政／医療の各機関の連携と災害時の対応  
訓練会場：佐渡総合病院講堂、佐渡看護専門学校  
参加機関：佐渡総合病院、佐渡市役所、佐渡市消防本部、佐渡市立両津病院、佐渡地域振興局
- 6) 第2回病棟訓練（2023年2月20日 設定：火災発生 対象病棟 6階西病棟、目的：病棟における火災初期対応と避難誘導）

## 2 能登半島地震

2024年1月1日16時10分に能登半島を震源とするマグニチュード7.6の地震が発生し、佐渡も震度5強であった。当院の被害は壁のひび割れ等は随所に発生したが、幸いにも人的被害はなく、また、停電や断水も発生しなかった。地震に伴う救急患者も3名にとどまった。多くの職員が自主的に登院し、被害の確認などにあたり、大変感謝しています。これも普段の訓練のたまものであり、今後もより実態に応じた訓練を行っていきます。

また、地震に際して当院からDMATが2隊出動し活動にあたり、無事に帰院しました。東日本大震災以来の出動であり、ほとんどの隊員にとって初めての出動でした。やはり実地にいかないとわからないことも多く、今回の経験をもとにさらなるトレーニングをつんで、災害に対応していきたい。

## 3 総括

いつ災害がくるかは分からず、それに備えておくことは極めて重要な事だが、どうしても訓練のための訓練になってしまう。今回の地震の体験をもとにより有効な訓練の計画をたてていきたい。

# 研修管理委員会

- 基幹型研修医

令和5年度は、鈴木詩織、土井脇弘征、松本章寛、山根七歩、芳中亮太の5名を採用、令和4年度採用の磯邊綾菜、幡本啓一郎、星野有輝と8名体制となる。

- 協力型研修医

糸魚川総合病院2名（名畑賢太郎、松川亮）、長岡中央総合病院1名（杉山瑛恵利）、新潟医療センター5名（CHEN XINGJIA、大橋凌也、青柳翔太、波平息吹、岡安晃暉）を受け入れた。

- 地域医療研修医

慈恵医大柏病院5名、聖路加国際病院6名、相模原協同病院1名、東京大学病院5名の計17名の研修医を受け入れた。（R4年度15名）

- 学生の実習・見学

【実習】

新潟大学 6年生15名（4/3～7/28）

新潟大学 5年生3名（1/15～3/8）

神戸大学 6年生2名（6/6～6/17）

聖マリアンナ医科大学 5年生2名（10/23～11/17）

群馬大学 5年生2名（8/16～8/18）を受け入れた。

【見学】

1年生3名、2年生4名、3年生4名、4年生8名、5年生22名、6年生9名、既卒者2名の計52名でした。

昨年度より4名見学者が少なかった。

- 令和5年度採用臨床研修医

①面接 5名の受験者がいました。

②マッチング

令和6年度基幹型臨床研修医はマッチ者0名でした。

③二次三次募集 5名の受験者がいました。3名採用となりました。（1名は、八尾徳洲会総合病院とのたすき掛けプログラム）

- 「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696病院、集計対象病院495病院中当院順位95位でした。

- 研修修了者

令和4年度採用の磯邊綾菜、幡本啓一郎、星野有輝の3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4日修了証授与式を行いました。



- マイナビオンラインセミナー（エリア特集：北陸・甲信越）  
4月12日（水）18：30～18：55（オンライン）
- マイナビ RESIDENT FESTIVAL  
5月3日（水・祝）12：00～16：00 朱鷺メッセ
- レジナビフェア2022東京  
6月18日（日）10：00～17：00 東京ビッグサイト  
ブース訪問者18名
- マイナビオンラインセミナーエリア特集：北陸・甲信越  
11月30日（木）18：00～19：00（オンライン）
- 新潟県オンラインセミナー～新潟県の臨床指定病院を一挙公開！～（新潟県主催）  
12月17日（日）18：20～18：40（オンライン）
- レジナビフェア2024東京春  
3月17日（日）10：00～17：00 東京ビッグサイト  
ブース訪問者24名

#### 研修管理委員会開催日

- 第1回 令和5年5月24日
- 第2回 令和5年7月26日
- 第3回 令和5年9月27日
- 第4回 令和5年11月22日
- 第5回 令和6年1月24日
- 第6回 令和6年3月27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

##### 1) 新入、転入者対象に接遇研修会を開催

開催日：令和5年4月

講師：(株) NTT ネクシア 川崎博子先生

##### 2) 全職員向け研修

開催日：令和5年8月17日（木）第一回16：30～17：30 第二回17：30～18：30

講師：(株) NTT ネクシア 川崎博子先生

結果：参加者184名（参加率29%）

テーマ「社会人としてのマナーと基本の心構え」の内容で行った。



## 2. いいね!プロジェクト2023～こんなところがいいね!すごいね!

院内職員同士が、各部門・部署の良いところを発見し、伝えていく事で職員互いの理解とモチベーションのアップを図り気持ちの良い職場環境を提供できることを目指して実施した。各部門、部署から積極的に「いいね」と思う場面で事柄を提出頂き、職員掲示板に掲示し公表を行った。

## 3. 患者満足度アンケート

実施日；外来 令和5年9月26日（火）

病棟 令和5年9月1日（金）～令和5年9月30日（土）

回収率；外来84%（昨年度74%）

病棟92%（昨年度88%）

結果；医療全体の満足度は＜外来＞、＜病棟＞共に＜満足＞、＜やや満足＞と回答した割合は昨年度に比べ変わりなく高い値であった。職員への印象や配慮については昨年度に比べて若干＜満足＞＜やや満足＞が多くなっている。

しかし＜笑顔・挨拶＞＜職員の協力＞については、昨年に比べ＜不満・やや不満＞とされている割合が増加した。

職員の接遇についての満足度は昨年度と比較して大きく変化はなかった。しかし、挨拶・笑顔といった基本的な対応については改めて職員全員が対応できるように推進していく。

接遇委員長 看護部 川 上 善 博

# 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5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。

# 化学療法委員会

がん薬物療法とその支持療法の発展に伴って、がんの治療成績は着実に向上してきました。当院は2018年度から地域がん診療病院に認定され、より一層、良質な化学療法の提供に努めています。当委員会では、入院、外来治療ともに安全管理の充実を最優先課題として取り組みを進めました。

当院では外来のがん患者さんに安全かつ快適な状態で化学療法を提供する目的で、「外来化学療法室」を設置していますが、がん薬物療法のめざましい発展に伴って、各診療科の外来化学療法件数は年々増加し、消化器外科・内科、乳腺外科、婦人科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、泌尿器科、脳神経外科、歯科口腔外科の患者さんが外来化学療法室を利用されています。利用数の増加に伴って、ときには満室となり予定を変更していただくことがあり、なお一層の人員配置と効率の良い時間配分が必要と考えられます。

#### [レジメン審査]

外来で行う治療のプロトコール数は増加し、今年度も多数のレジメンが追加されました。レジメン登録は、①薬剤の添付文書または、②有効性を示したフェーズ3の臨床試験データを基本に、エビデンスに基づいて審査を行っていますが、標準治療を終えてもPSのよい患者さんにはフェーズ2のデータをもとにしたレジメンも主治医限定で許容しています。また、いくつかのレジメンは頻度の低下とともにオプション枠に変更しています。

#### [教育活動]

教育面では、当委員会主催で年に2回、院内外に向けて講演会・学習会を行っています。医師、看護師、薬剤師、栄養士、放射線技師、検査技師、医療ソーシャルワーカーなど、多数の参加があり大変有意義な勉強会となりました。また当日参加できなかった職員にむけては院内の動画アーカイブスに登録し、繰り返して視聴が可能となるよう工夫しています。

#### [今後の展望]

これからも化学療法委員会としては、がん薬物療法の安全性と倫理性の確保に努め、地域がん診療病院にふさわしい良質な診療を島民の皆様に提供できるよう活動を継続していきたいと考えています。

## VI 院 内 活 動

# 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

研修項目のうち、診療報酬に関わるもの、BLS・移動と移乗の技術といった、病院職員として習得すべき技術に関する研修を必須研修に位置づけた。

BLS・移動と移乗の研修は、医療安全対策委員会に研修企画と実施を委託。

#### 2) 各職種別研修プログラム修了者への終了書の授与

《各部署の研修修了者》

看護部28名

### 2. 教材の点検と整備

年2回 教材の点検と整理を実施。研修医、看護部新人職員、部署での学習に活用している。

### 3. 院内発表会

開催日：令和6年1月18日（木）17：30～19：00

参加者数：126名 発表演題：14題

1. 薬剤部におけるタスクシェア・タスクシフトの実例とその結果 薬剤部 細野 香織
2. AIを用いた画像再構成法（AiCE）について 放射線科 濱辺 瑛樹
3. 栄養士会学習研修部会の取り組みについて 栄養科 堀田 真澄
4. インタビューガイドを利用した事前指示書（AD）の作成について 透析室 城腰 彩花
5. 透析室スタッフ院内発表その後…あの活動はどうなった？  
～それは極みなのか、それとも兆しなのか？～2023年度活動のマネジメントを始める  
透析室・医局 和田 真一、小林真紀子
6. いっしょに学ぼう！初めての助産学実習 4階東病棟 佐々木まこも、笹本 花菜
7. 新人看護職員ローテーション研修2023の学び～救急外来、精神科病棟研修を取り入れて～  
新人看護職員研修運営部会 高橋美由紀、金子 知泰
8. どんどん活かそう自分自身～キャリア支援に向けたタレントマネジメントの導入～  
業務改善員会 小林真紀子、渡邊 直美
9. 無駄なく・手間なく・使いやすい～看護介護用品一元管理への取り組み～  
業務改善員会 小林真紀子、渡邊 直美
10. 新人看護師の内服誤薬インシデントに繋がった要因分析 5階東病棟 安田友佳里
11. 認知症疾患医療センターについての紹介 総合サポートセンター 柳屋美由紀
12. 南佐渡地域医療センター 一般介護予防教室の紹介 リハビリテーション科 本間 宏彰
13. 医事課業務改善の取り組み 医事課 伊藤 起輝
14. 能登半島地震DMAT派遣活動報告 DMAT 山川 博実

結果：最優秀賞 1題目 薬剤部

奨励賞 8題目 看護部業務委員会・9題目 看護部業務委員会

## **VII 研究・発表実績**

# 論 文

## 病院長 佐藤 賢治

- 1) 佐渡ヶ島の課題と取り組み  
病院経営羅針盤 第14巻 第237号 特集2 産労総合研究所 2023
- 2) JA共済連委託研究事業  
医師働き方改革に対応する医師勤務表の作成に向けた研究（共著者）  
共済エグザミネーター通信 第53号 2023
- 3) 日本農村医学会の新たな取り組み ～地域医療・多職種協働～  
日本農村医学会雑誌 第72巻 第6号 2024
- 4) 新春座談会「厚生連医療を担う人材の確保と育成、教育研修の課題を考える」  
文化連情報 2024年1月号 日本文化厚生農業協同組合連合会 2024

## 小児科

- 1) Toru U, Fumihiko G, et al  
Myelodysplasia after clonal hematopoiesis with APOBEC3-mediated CYBB inactivation in retroviral gene therapy for X-CGD.  
Molecular Therapy 31 (12) : 3424-3440 2023

# 学会発表

## 病院長 佐藤 賢治 講演等の実績

- 1) 10年後も佐渡の医療・福祉が続いているために  
NIC健康セミナー佐渡  
2023年6月17日 佐渡市
- 2) 超少子高齢社会における社会保障体制  
～医療・介護・福祉連携がめざすもの～  
高度化された地域医療介護連携ネットワークの会 基調講演  
2023年6月22日 横浜市
- 3) 佐渡地域医療ネットワーク「さどひまわりネット」  
～超少子高齢社会での活用に向けて～  
第5回日本在宅医療連合学会大会シンポジウム  
「在宅医療におけるICTの未来を考える」  
2023年6月24日 新潟市

- 4) 日本農村医学会の新たな取り組み  
～地域医療・多職種協働～  
第72回日本農村医学会学術総会 特別講演 3  
2023年10月14日 秋田市
- 5) 超少子高齢社会における課題解決への模索  
ファイザー株式会社社内向け講演会  
2023年10月24日
- 6) ICTを利用した医療福祉連携への取り組み  
～超少子高齢社会佐渡から～  
庄内医療情報ネットワーク特別講演会  
2023年11月12日 鶴岡市
- 7) 医療・健康関連情報の共有基盤の構築と活用に向けて  
～超少子高齢社会佐渡の取り組み～  
ヘルスケアMaaS2023 エキスパートシンポジウム  
2024年12月1日 藤沢市

## 神経内科

- 1) 寺本 傑  
ボツリヌス治療を行った眼瞼痙攣の疫学的調査  
第64回日本神経学会学術大会  
2023年5月31日～6月3日 幕張メッセ
- 2) 寺本 傑  
頸部ジストニアへのボツリヌス治療で片頭痛が改善した5例  
第51回日本頭痛学会総会  
2023年12月1日～12月2日 パシフィコ横浜 会議センター

## 小児科

- 1) 佐藤 大貴、田屋 光将、岡崎 実、後藤 文洋  
生来健康な男児に発生した咀嚼筋間隙膿瘍の一例  
第74回北日本小児科学会  
2023年9月8日～9月9日 新潟医療人育成センター
- 2) 後藤 文洋、田屋 光将、岡崎 実  
新型コロナウイルス感染症が佐渡島内の小児心身症患者に与えた影響  
第14回日本小児心身医学会関東甲信越地方会  
2024年3月17日 アオーレ長岡市民交流ホールA

## 整形外科

### 1) 涌井 純一

佐渡国際トライアスロンでのスポーツ障害・外傷・熱中症の発症状況と  
気象状況と棄権との関連

日本スポーツ整形外科学会2023

2023年6月29日～7月1日 リーガロイヤルホテル広島

## 歯 科

### 1) 歯科治療時に注意すべき感染症

### 2) ILCOR/JRC 蘇生ガイドライン2020参考 BLS 一次救命処置

佐渡市歯科医師会 医療安全講習会

2023年3月11日

### 3) 厚生連歯科衛生士会 秋季研修会

2023年11月18日

## 薬 剤 部

### 1) 中川 瑠美加

当院における褥瘡対策～入院基本料等の褥瘡対策について～

厚生連薬剤師会春季研修会

令和5年5月27日

### 2) 霍間 尚樹

佐渡総合病院における慢性便秘症治療薬処方患者数の推移

日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会

令和5年8月26日

### 3) 近藤 聡

佐渡総合病院におけるジスチグミン臭化物の処方動向

佐渡地区学術講演会

令和5年10月13日

### 4) 森岡 諒

佐渡総合病院における骨粗鬆症治療薬の処方動向

佐渡地区学術講演会

令和5年11月30日



5) 森岡 諒

佐渡総合病院における骨粗鬆症治療薬の処方動向  
日本脆弱性骨折ネットワーク学術大会2024  
令和6年3月2日

6) 片山 千里

当院におけるパーキンソン病治療薬の処方動向  
佐渡地区学術講演会  
令和6年3月14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5年4月  | 耳鼻咽喉科 | 池田 良  | 「耳は掃除しなくていい」                 |
| 令和5年5月  | 内 科   | 間島 貴之 | 「脂質異常症について」                  |
| 令和5年6月  | 内 科   | 柳村 尚寛 | 「肺がんの個別化医療」                  |
| 令和5年7月  | 内 科   | 加藤 淳  | 「心不全を予防するためには」               |
| 令和5年8月  | 精 神 科 | 井桁 裕文 | 「認知症を予防しましょう」                |
| 令和5年9月  | 神経内科  | 寺本 傑  | 「字が下手、箸が下手、演奏が下手、キャッチボールが下手」 |
| 令和5年10月 | 整形外科  | 高橋 勇樹 | 「フレイルとは？～心身ともに健康な生活を送るために～」  |
| 令和5年11月 | 産婦人科  | 松本 賢典 | 「月経困難症 ～我慢しないで生理痛～」          |
| 令和5年12月 | 内 科   | 藤井 美里 | 「腎臓病予防しませんか？」                |
| 令和6年1月  | 外 科   | 三浦 要平 | 「胆嚢結石増加中!!」                  |
| 令和6年2月  | 泌尿器科  | 黒木 大生 | 「夜間頻尿について」                   |
| 令和6年3月  | 脳神経外科 | 温 城太郎 | 「頭部外傷の予防」                    |

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



### 「耳は掃除しなくていい」

耳鼻咽喉科医長 池田 良 先生

「耳掃除はどうやればいいのか、どれくらい小まめにすればいいのか」という質問を受けることがあります。人の耳には、耳垢を自然に耳の穴の外へ送り出す働きがあります。多少の耳垢であれば家庭で無理に取る必要はまったくありません。綿棒や耳かきで習慣的に耳掃除をしている人も少なくありませんが、入浴後にぬれた耳を軽くぬぐう程度が無難です。耳掃除は医学的には必要かつ危険な行為であることをご理解ください。

耳垢とは、耳の皮膚から出る分泌物にはこりや古くなった皮膚などが混ざったものです。カサカサした乾性耳垢とベタベタした湿性耳垢があります。耳垢のタイプを決定する遺伝子があり、乾性・湿性の割合には人種差があります。日本人の70～80%は乾性耳垢ですが、湿性でも乾性でも全く問題がありません。

耳垢は細菌やカビが耳の中に繁殖するのを防いだり、敏感な外耳道皮膚を保護する役割があります。また苦味があり、虫などの進入も防いでくれます。つまり耳垢が私たちの耳を保護しているのです。

家庭で綿棒や耳かきを使って耳掃除することは、常に危険を伴います。奥までいじりすぎると、逆に耳垢を押し込んで「耳垢栓塞」となります。強く拭いたりすると耳を傷つけて「外耳炎」を起こすことがあります。また耳掃除をしている時に他人と接触したり、自分の肘が周りの壁などに当たると鼓膜を破ってしまうこともあります。特に子どもは想定外の動きをするためにトラブルが起こりやすく、注意が必要です。

どうしても耳垢が気になるときは耳鼻咽喉科を受診することをお勧めします。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



### 脂質異常症について

内科医師 間島 貴之 先生

脂質異常症とはどんな病気かご存じでしょうか？血液の中にはコレステロールや中性脂肪といった様々な脂肪が含まれています。その脂肪分のうちLDLコレステロール（悪玉コレステロール）や中性脂肪が通常より多くなりすぎたり、HDLコレステロール（善玉コレステロール）が少なすぎたりすることで、血液中の脂肪分の濃度が高くなる状態のことを「脂質異常症」と言います。昔は「高脂血症」と言われていました。全国には脂質異常症の患者が200万人以上いると言われています。脂質異常症の状態が続くことで、全身の血管が傷つき、動脈硬化が進行していきます。さらに動脈硬化が進んでいくと心臓や脳への血流が悪化して、心筋梗塞や脳梗塞といった重大な病気を引き起こしてしまう可能性があります。

無自覚に進行していきます。直結してしまう怖い病気なのです。それではこの脂質異常症はどのように治療・予防していけば良いのでしょうか？

まず脂質異常症の多くは生活習慣と深く関係しています。その為、治療・予防の基本は食習慣の改善、体重の管理、運動習慣を身につけることです。食習慣の改善では具体的に肉や卵などといった動物性脂肪が多く含まれる食品の多量摂取は控えて、野菜などの食物繊維を多く含む食品を積極的に摂りましょう。運動習慣では、ウォーキングなどの適度な有酸素運動を継続することで中性脂肪を減らし、HDL（善玉）コレステロールを増やすことが出来ます。また運動を行うことで肥満予防や解消にも繋がります。このように自分の食事・運動習慣を見直して、それを毎日続けていくことで脂質異常症の進行を予防していきましょう。



HDL  
LDL



新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



## 肺がんの個別化医療

内科医長 柳村 尚寛 先生

がん対策基本法に基づき2022年度に策定された「第4期がん対策推進計画」では、「誰もががんとともに自分らしく生きられるよう、全ての国民でがんの克服を目指す」という新しい全体目標が設定され、「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」を3つの柱として位置づけられました。

「がん医療」の分野別目標として、がんの分子学的異常（遺伝子異常等）を解析・診断し、外科医、放射線科医、内科医、病理医が密接に連携して患者背景に応じた治療を提供する「個別化医療（precision medicine）」の更なる推進が掲げられています。

＊肺がんの疫学的動向

日本のがん死亡数（2019年）は、37・6万人（男性22・0万人、女性15・6万人）で、総死亡の約27%を占めています。肺がんは2019年の部位別がん死亡数の第1位を占め、進行期での発見が多く、術後の再発も多いことから予後不良ながん腫といえます。しかし、個別化医療の急速な進歩に伴い、2020年の年齢調整死亡率は男性・女性ともに低下傾向にあります。

＊肺がんの個別化医療

造影CT／MRIやPET・

CTを用いた病期診断、年齢や併存症等の患者背景を踏まえて、手術や放射線治療、薬物療法から最適な治療方法を提案します。薬物療法においては、気管支鏡検査で採取した腫瘍組織におけるPD-L1（programmed death ligand 1）蛋白（免疫チェックポイント分子）の発現割合や特定の遺伝子変異解析の

評価に基づき、抗PD-1抗体などの免疫チェックポイント阻害薬や上皮成長因子受容体（EGFR）チロシンキナーゼ阻害薬などの分子標的薬、殺細胞性抗がん薬から最適な治療薬を選択します。近年、次世代シーケンサーを用いた遺伝子パネル検査が保険適応となり、一つの検査で複数の遺伝子異常を網羅的に解析できるようになりました。また、これまで進行肺がんを中心に用いられてきた免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬が、周術期治療（術後補助療法）にもその適応が拡大されるなど、個別化医療の発展が肺がん患者の生命予後の改善につながっています。

佐渡総合病院呼吸器内科では、学会認定専門医が、新潟大学医歯学総合病院や新潟県立がんセンターと連携を図りながら、個別化医療を含む適切ながん医療体制を提供しています。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



## 心不全を予防するためには

内科医師 加藤 淳 先生

皆さん心不全とはどのような病気かご存じでしょうか。心不全とは高血圧、心筋梗塞、弁膜症、不整脈などが原因で心臓のポンプ機能が落ちることです。呼吸困難、息切れ、むくみ（浮腫）、体重の増加、だるい、疲れやすい、食欲がなくなるといった症状を認めます。

心不全は完全に治るものではなく症状の良し悪しを繰り返したんだん悪くなります。決して後戻りはしないので心不全で大事なことは、心不全と上手に付き合ひそれ以上進まないようにすることです。

①毎日、体重を測定し、記録しましょう  
心臓のポンプ機能が弱いため血流がうっ滞して全身に水が溜まってしまいうため体重増加を認めます。自分の適性体重を把握して体重が増加傾向であれば心不全の徴候かもしれません。

②塩分・水分の摂り過ぎに注意しましょう  
体内の水分が増え、全身の血液の量が異常に増えて心臓への負担になります。

また、塩分は体内の水分量を増やすので、負担がより大きくなります。普段の食事を薄味にすること、減塩食などを上手に活用しましょう。

③無理のない範囲で身体を動かしましょう  
動かないでいると心臓や肺の働きは衰えてしまいます。かといって無理は禁物です。無理をすると心不全は悪化するからです。無理のない程度の運動をして心臓の衰えを予防しましょう。

④禁煙・節酒を心がけましょう  
たばこは全身の動脈硬化を進めます。そして、狭心症や心筋梗塞を引き起こします。また喫煙により脈が速まり血圧も上がり、不整脈が起こりやすくなります。ですので、たばこは今すぐやめましょう。アルコールは飲み過ぎると水分の取り過ぎにつながり、血圧も上がるため心臓への負担になります。また酒のつまみは塩辛いものが多いので、塩分と水分を取り過ぎる結果となるので注意しましょう。

当科では心不全に対する生活習慣のアドバイスや治療を積極的にっておりますのでお気軽にご相談ください。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



### 認知症を予防しましょう

副院長 精神科 井桁 裕文 先生

認知症は、記憶力や判断力、言語能力などの認知機能が低下する病気です。認知症になると、物忘れをする、家事や仕事ができなくなる、家族や周囲の人々とのコミュニケーションが難しくなる、など日常生活や社会生活での問題が出てきます。そして厄介なことに、認知症によって低下した認知機能を治療によって改善させることは困難です。

さて認知症が怖い病気だということをお話してしまいましたが、しっかりとした予防をおこなうことで、認知症の発症や進行を遅らせることが可能です。WHOは2019年に「認知機能低下および認知症のリスク低減」のためのガイドラインを公表していますので、ここでその一部を紹介したいと思います。

最も推奨されている予防法の1つが、身体活動です。歩いて買い物に行く、階段を使う、掃除をする、農作業をする、筋力トレーニングをおこなう、体操をする、子供と遊ぶなど、日常生活に身体活動をうまく取り入れ、習慣的に長く続けることが重要です。また、禁煙をする、健康的な食事を摂る、過剰な飲酒を控える、高血圧や糖尿病の治療をおこなうことも推奨されています。



認知症になってしまったとしても悲観しすぎることはありません。認知症の進行を遅らせることのできる薬があります。また認知症本人や家族を支えるための制度やサービスもあります。なるべく早期に治療やサービス導入を進めることが重要です。お近くの医療機関などに相談ください。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



### 「字が下手、箸が下手、演奏が下手、キャッチボールが下手」

神経内科医長 寺本 傑 先生

2021年9月より開始したボツリヌス治療は引き続き概ね良好な治療効果が得られ、ほとんどの患者様に治療継続を頂いております。今後もより良い治療効果を目指して技術向上に努めて参ります。

さて2022年本誌2月号掲載「喉(まぶた)や顔面のビクビクとも今日でさようなら」、8月号掲載「首肩の異常姿勢や痛み、脇汗のベタベタとも今日でさようなら」に続きまして、今回はボツリヌス治療第3弾の紹介をさせて頂きます。

「書経」「奏楽手経」「イップス」それぞれ発症初期は、ペン(箸)の使用時、音楽演奏時、キャッチボール時など特定の動作時に手や腕の筋肉に力が入りすぎ震えたり、異常な姿勢となってしまう、そのため正確に動作を実行できなくなる病気です。精神的影響も多少関係しますが、「ペン使用時」や「ピアノを弾く時」「ボールを投げる時」など限定された状況に起こることが大きな特徴です。また次第に病気が進行して不特定の状況においても症状が出るようになることがあります。

この病気の原因は、道具を使うなどの特定の状況において脳から異常な命令が出てしまい、それが神経を伝わり手などの筋肉が異常に収縮してしまうことによります。こうした意図せぬ持続性の筋肉収縮が起こる病気をジストニアと呼び、それが手や指など局所に起こるこれらの病気を総称して局所性ジストニアと呼びます。有効な内服薬は無く、唯一効果的な治療はボツリヌス製剤注射です。国内海外も含めて治療報告では、60-80%で少なくとも改善ありと報告されています。

これまでに書字や演奏、スポーツなどで手を上手く使えなかった長年の悩みにまたまたさようなら。スッキリ元氣な暮らしを目指しましょう。治療ご希望の方は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



### フレイルとは？

～心身ともに健康な生活を送るために～

整形外科医長 高橋 勇樹 先生

皆さま、フレイルという用語をご存じでしょうか。

これは「Frailty」(フレイルティ)の日本語略で、直訳すると「虚弱」、「か弱さ」といった意味になります。これは特定の疾患名ではなく、「加齢とともに身体的、精神的に活力が低下し、健康な状態と介護が必要な状態の狭間にいる状況」を指します。

フレイルは、①身体的フレイル…加齢による移動能力の低下、筋力低下 ②精神的フレイル…退職や、家族、パートナーを失ったりすることによるうつ状態や軽度認知機能低下 ③社会的フレイル…加齢に伴い社会との繋がりが薄くなることで独居や経済的困窮に陥った状態に分類されます。これらが原因で急速に自立

度が低下し、要介護状態に陥ることが危惧されます。

フレイルの予防策として、①栄養・バランスの取れた食事、口腔ケア ②身体活動…適度な運動、筋トレなど ③社会参加…就労、レクリエーション、ボランティアなどへの参加という3つの柱が提唱されていますので、ご自分のベースでは非

取り組んでみてください。ご自身がフレイルにあるかどうかの質問項目がインターネットなどで多く公開されていますので、是非ご自身がフレイルに陥っていないかをチェックしてみてください。皆様がおいくつになられても心身ともに健康でいられるようサポートさせて頂きますので、もし、不安点、疑問点等ございましたら当科を受診ください。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



### 月経困難症

～我慢しないで生理痛～

産婦人科医長 松本 賢典 先生

月経困難症とは、月経(生理)の期間中に、月経に伴って起こる病的症状のことです。下腹痛、腰痛、お腹が張る、吐き気、頭痛など様々な症状がみられます。月経困難症を認める女性では将来の子宮内膜症や不妊症のリスクが高くなると言われており、適切な管理が必要です。

痛みの原因には、月経の血液を排出するために子宮を収縮させる物質であるプロスタグランジン(PG)が関わっており、その産生を抑える鎮痛薬(非ステロイド抗炎症薬)が有効です。しかし、痛みを我慢し続けたあとに内服すると、既にPGが産生されているので、効果が発現するまでに時間がかかります。そのため、痛くなったらすぐに内服するほうが効果的です。

日本では2008年にLEP(低用量エストロゲン

プロゲステリン配合薬)が保険適応となり、ここ10年程度で、月経困難症の治療は大きく進歩しました。LEPはニキビの改善や子宮体がん・卵巣がん・大腸がんの減少効果もあり、大変有効な治療薬です。また、鎮痛薬(子宮筋の収縮を抑える)、漢方薬や黄体ホルモン製剤、レボノルゲストレル放出子宮内システムなども使用されます。それぞれの治療で期待される効果や副作用などは異なるので、治療の内容をよく理解してから選択することが大事です。

かつての日本では、痛みを我慢することが美德のような風潮がありましたが、今は令和の時代です。痛みをはじめとした不快な症状に悩むことなく、充実した毎日を送ることが可能になっています。生理痛でお困りの際は、是非お気軽に産婦人科でご相談下さい。



新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



## 腎臓病予防しませんか？

内科医長 藤井 美里 先生

9月はまだまだ暑い日々が続きますが、皆様体調管理はいかがでしょう。

私は内科で特に腎臓を専門にしておりますが、普段外来で診ていると、夏、初秋にかけて腎臓の数値が急に悪くなる患者さんを見かけることがよくあります。

原因は、脱水と血圧低下です。腎臓は血流不足に弱い臓器ですので、脱水や血圧の変動などで血流が低下するとすぐに腎機能に影響が出てしまいます。これらを防ぐために注意すべきポイントを2つお話します。

1つ目は、当たり前のことかもしれませんが、適切な水分をとり脱水を予防することです。特にこの時期、屋外で作業されている方は、熱中症から脱水となり、腎不全に至ることがありますので、いつも以上にこまめに水分をとることを心がけてください。大量に汗をか

いた際は、からだに必要な塩分も失われていることがあるため、スポーツドリンクなどの摂取もお勧めします。必要な水分の目安として、尿量・体重を確認いただき、普段と同じくらいの尿量・体重を維持できるように水分をとってください。

ただし、透析を受けている方や心不全で治療を受けている方は水分を制限されている場合もありますので医師に相談が必要です。

2つ目は、血圧の管理です。冬場は血圧が高いけど、夏になると下がるという人がいます。季節によって血圧の変動はありますので、降圧薬などを飲んでいらっしゃる方は、自宅での血圧をできれば毎日測定いただき、血圧が低い状態が続く場合は早めに医師に相談いただくことが大切です。

以上の点に気をつけて、一緒に腎臓を守りましょう。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



## 胆嚢結石増加中!!

外科医長 三浦 要平 先生

現在、本邦では成人の10人に1人は胆石をもっていると言われています。消化液である胆汁の成分が固まってできた石を胆石といい、そのほとんどが胆汁の貯蔵庫である胆嚢内で形成されます。

胆嚢に石があること自体は病気ではありませんが、時にこの石が腹痛や他の病気の原因となることもあるため、胆嚢結石の形成を予防することは「未病」という観点からも重要と言えます。

胆嚢結石のできやすい人の特徴として「5F」というものがあります。「Fatty（太った）」、「Female（女性）」、「Forty（40代）」、「Fair（白人）」、「Fecund（多産婦）」の頭文字をとったものです。実はこれらの背景には「高コレステロール血症」があります。

元々胆汁は食物中の脂肪の分解・吸収に関与する消化液であり、コレステロール成分を多く含んでいます。しかし過剰な脂肪分を摂取し続けると、胆汁内に溶けきれな

なったコレステロールが胆嚢の中で結晶化して石となります。女性には年齢を重ねると女性ホルモンが減少しコレステロールの代謝が悪くなるため胆石ができやすくなるのです。

白人女性に多いとされている胆石も、近年では食生活の欧米化に伴い日本人、特に男性で増加しています。コレステロールと関係しない胆石もあります。現在の日本においては8割以上が高コレステロール血症に伴うものと考えられており、増加しているのもまさにこのタイプです。高コレステロール血症を背景としたこの結石は一種の生活習慣病と捉えることもできるでしょう。

つまり他の生活習慣病の予防を目的としたバランスの良い食事、適度の運動などの健康習慣がそのまま胆石の予防においても有効と考えられます。良い生活習慣を身につけることは簡単なことではありませんが、その努力が意外な病気を防ぐことにも繋がっているのです。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



## 夜間頻尿について

泌尿器科医長 黒木 大生 先生

皆さんは寝ている間何回トイレに起きるでしょうか？夜間頻尿の訴えは加齢とともに多くなり、60代以上では7・8割の方が排尿のために目覚めると言われています。

夜間頻尿とは、眠っている間に排尿のために1回以上起きなければならない状態のことを指します。

原因としては①多尿・夜間多尿（水分の過剰摂取や糖尿病、高血圧による）、②膀胱蓄尿障害（膀胱に尿を多く貯められないことによる）、③睡眠障害（夜間に良好な睡眠をえられないことによる）などが挙げられます。

治療開始にあたって泌尿器科では検尿や超音波検査、採血などを行います。特に重要なのが排尿日誌です。排尿日誌とは1日の排尿時刻や排尿量、飲水量を記録するいわばおしっこ日記です。記録に手間がかかりますが、客観的な評価が可能となり治療方針の決定に大いに役立ちます。治療において大きな部分を

占めるのは生活指導です。夜間の水分摂取量を控えることにはもちろん、アルコールやカフェインや塩分もできるだけ控えることが望ましいです。また長時間眠ろうとしない、昼寝をしないなどの睡眠環境の是正も重要です。排尿日誌を記録していただくことによって、より具体的なアドバイスをすることが可能となります。

未病という観点からは高血圧や糖尿病、それらによる腎機能障害や心不全を予防することが大切です。そのためには塩分やカロリーに配慮した食生活、節酒や禁煙といったことが最大の予防策となります。

耳の痛い話が多いかもしれませんが。私自身、耳が潰れるほどに痛いです。前述の通り夜間頻尿は様々な要素が影響するため、完全に治すということは難しいです。ただ、症状を緩和するためのお手伝いはできますので、お困りの方は遠慮なくご相談ください。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

## 医療のお話



## 頭部外傷の予防

脳神経外科医長 温 城太郎 先生

頭部外傷とは頭のケガのことです。事故や転倒・転落、暴力など原因は多岐にわたり、ケガの内容も様々です。脳は頑丈な頭蓋骨に守られており、ある程度の力までなら守られますが、もちろん限界があるので、強い力を受けると頭蓋骨が折れたり、脳で出血を起したりします。

頭部外傷は赤ちゃんから大人まで万人にふりかかる可能性のあることですが、重症なものに関しては頭部外傷データバンクによると25年前までは若者に多いことでした。しかし現在はそれが逆転し、圧倒的に高齢者に多くなっています。佐渡病院でも入院にいたる頭部外傷患者さんの数は脳出血患者さんの数とはほぼ同じになっていて、多くが高齢の患者さんです。その後寝たきりにつながることも珍

しくありません。

ケガの原因で多いのは転倒や転落で、これらの予防が重要です。足腰が弱くなり、持病が増え、認知能力が低下すると、転倒・転落が増えるのは高齢化社会の宿命で、予防は一筋縄では行きませんが、大事なものは見守り支え合って行くことだと思います。家族や地域での助け合いをはじめ、介護保険等様々なサービスを整備・利用することも転倒・転落の予防につながると考えます。

最後に一つ。自転車でのヘルメット着用が努力義務化されました。若者の頭部外傷が減った背景には、車のシートベルトの義務化やバイクでのヘルメット義務化の努力があります。次は自転車であり、乗る人は年齢に関係なくヘルメットをしましょう。

# VIII その他



# 南佐渡地域医療センター

当センターは、令和5年度は、標榜8診療科の診療を行い、南佐渡地域の医療体制の維持に努めている。令和5年度末には、前身の羽茂病院時代から6年半に渡りセンター長を勤めていた永田大志医師が退職することとなった。常勤医師が不在となったことにより、令和6年3月半ばより入院病棟を休止している。令和6年4月以降は、外来のみ診療を行っている。

## I 体制（R6.3.31現在）

|                 |                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 標榜科（8科）         | 内科、精神科、神経内科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科                                                                                                                                                                             |
| 職員数<br>（常勤換算数）  | 常勤医師1名（1.0）・非常勤医師1名（0.03）・看護師9名（8.19）・<br>准看護師2名（2.0）・介護職員6名（6.0）・診療放射線技師2名（1.13）・<br>臨床検査技師1名（1.0）・医療社会事業士1名（0.08）・事務員7名（6.67）・<br>補助員（物品・施設管理／営繕）1名（1.0）計31名（27.10）<br>助勤：医師8名（1.14）・薬剤師1名（0.6）・理学療法士1名（0.09） |
| 届出・施設基準<br>等の状況 | 労災指定・生活保護法指定・結核予防法指定<br>有床診療所入院基本料Ⅰ 有床診療所一般病棟初期加算 医師配置加算Ⅰ<br>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<br>夜間緊急体制確保加算 看取り加算 離島加算 小児科外来診療料<br>外来感染対策向上加算 連携強化加算 がん性疼痛緩和指導管理料 CT撮影                                               |
| その他事業           | 受託事業 行政指定検診・予防接種事業・事業所健診・介護予防教室<br>嘱託医契約 特別養護老人ホーム「やはたの里・はまなすの家」<br>嘱託医契約 特別養護老人ホーム「はもちの里」<br>嘱託医契約 特別養護老人ホーム スマイル赤泊<br>協力医療機関 佐渡ふれあい福祉会 グループホームふれあい館はもち<br>協力医療機関 社会福祉法人 とき福祉会サウスクラブ<br>協力医療機関 医療法人おけさ会「おけさの里」 |

## II 外来・入院患者数推移 ※令和2年4月から有床診療所（19床）

外来患者数（延数）年度別推移

|       | 令和元年度  | 令和2年度  | 令和3年度  | 令和4年度  | 令和5年度  |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 内 科   | 8,737  | 8,163  | 8,046  | 8,913  | 7,717  |
| 神経内科  | 751    | 742    | 681    | 644    | 675    |
| 小児科   | 860    | 579    | 720    | 753    | 872    |
| 耳鼻咽喉科 | 252    | 148    | 148    | 100    | 133    |
| 整形外科  | 5,105  | 4,223  | 3,655  | 3,691  | 3,467  |
| 皮膚科   | 397    | 487    | 518    | 786    | 581    |
| 泌尿器科  | 623    | 528    | 525    | 469    | 461    |
| 精神科※  | —      | —      | —      | 14     | 39     |
| 合計    | 16,725 | 14,870 | 14,293 | 15,370 | 13,945 |

※精神科：令和4年12月開設

入院患者数（延数）年度別推移

|    | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 内科 | 7,357 | 6,125 | 5,994 | 5,344 | 4,779 |

センター長 生 沼 武 男

# 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。18歳人口の減少や県内における看護系大学の増加等も加わり、本校の充足率が定員の50%を割り込んだ。5年前は在校生全体の60%が島外生であったが、現在では島内出身者の割合が高くなってきた。令和7年度入学生より定員を25名に変更する手続きを行った。



【学校紹介動画】

佐渡看護専門学校 -web school tour-  
<https://www.youtube.com/watch?v=sSMLGnwpHic&t=3s>

表1 在校生概要（令和5年1月現在） 1学年定員40名

|     | 総数  | 女性  | 男性  | 島内生 | 島外生 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1年生 | 21名 | 17名 | 4名  | 16名 | 5名  |
| 2年生 | 15名 | 11名 | 4名  | 9名  | 6名  |
| 3年生 | 22名 | 20名 | 2名  | 10名 | 12名 |
| 合計  | 58名 | 48名 | 10名 | 35名 | 23名 |

## 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6年2月に実施した第113回看護師国家試験の本校の新卒合格率は95.2%であった。

合格した20名のうち、厚生連病院への就職は17名であった。前年度、助産師学校に進学した卒業生は助産師として厚生連病院へ就職となった。

表2 卒業生の就職、進学状況

| 卒業年<br>施設名  | 令和2年<br>(17期生) | 令和3年<br>(18期生) | 平成4年<br>(19期生) | 平成5年<br>(20期生) | 令和6年<br>(21期生) |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 佐渡総合病院      | 19             | 18             | 16             | 10             | 10             |
| 真野みずほ病院     |                | 2              |                |                |                |
| 糸魚川総合病院     |                | 1              |                |                |                |
| 上越総合病院      |                | 1              | 2              | 3              |                |
| 柏崎総合医療センター  | 2              | 1              | 4              | 3              |                |
| 小千谷総合病院     |                |                | 1              | 1              |                |
| 長岡中央総合病院    |                |                |                | 2              | 2              |
| 新潟医療センター    | 2              |                |                | 2              | 1              |
| 豊栄病院        | 2              |                |                |                | 1              |
| あがの市民病院     | 1              |                | 1              |                | 3              |
| 村上総合病院      | 4              | 2              |                | 1              |                |
| 系統内病院への就職者数 | 30             | 25             | 24             | 22             | 17             |
| 系統外病院       | 2              |                | 1              | 1              | 2              |
| 進学          |                | 1              | 1              | 1              | 1              |
| その他         | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              |
| 計           | 33             | 27             | 27             | 25             | 21             |

副学校長 木戸 寛子

# 訪問看護ステーション

- ①職員は全員が看護師であり、正職員 8 名から10月には病欠・育休などにより 6 名体制となる。
- ②看護師 1 名が「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」を受講。受講済み者は 2 名となった。今後の活躍につなげていく。
- ③訪問地域は、一般・精神科ともに20～40kmまで拡大して対応。
- ④利用者数の状況は以下の通り〈表 1〉〈図 1〉
  - ・利用者合計数1,451件（一般：介407、医185 精神：介27、医832）、利用者人数2,928件。
  - ・主傷病名は〈図 3〉参照。
  - ・新規利用者の科別状況は例年と大きく変わらない。〈表 3〉
  - ・新規依頼元は〈図 4〉参照。精神科は外来・病棟からの割合が高い。

## ＜一般訪問看護＞

- ・新規利用者数28名（介23、医 5）。終了者 39名（介27、医12）。内訳は〈表 1〉〈図 1〉参照。
- ・終了者の転帰は表 4 を参照。
- ・在宅看取り数 4 名のうち、死亡診断は、佐渡総合病院医師 1 名、他病院・診療所医師 3 名であった。在宅看取り者のうち、ターミナルケア加算（介）が 4 名、ターミナルケア療養費（医）が 0 名、計 4 名を算定。
- ・看護体制強化加算は12月からⅠ→Ⅱに引き下げた。

## ＜精神科訪問看護＞

- ・新規利用者数 7 名（介 3、医 4）。終了者数12名（介 0、医14）〈表 1〉
- ・訪問看護指示書は当院精神科からの発行のみ。  
島外医療機関から相談が 1 件あったが導入には至らなかった。
- ・複数名訪問看護対応あり。
- ・24時間対応は実施していない。

- ⑤利用者の保険別状況は〈表 2〉〈図 2〉の通り。

## 訪問看護ステーション状況

表 1 年度別利用者数

|        | R 3 年度 | R 4 年度    | R 5 年度    |
|--------|--------|-----------|-----------|
| 訪問延べ人数 | 2,867  | 3,187     | 2,928     |
| 利用者数   | 710    | 1,002     | 1,451     |
| 新規利用者数 | 28     | 37/(精) 82 | 28/(精) 7  |
| 終了者数   | 41     | 37/(精) 3  | 39/(精) 14 |

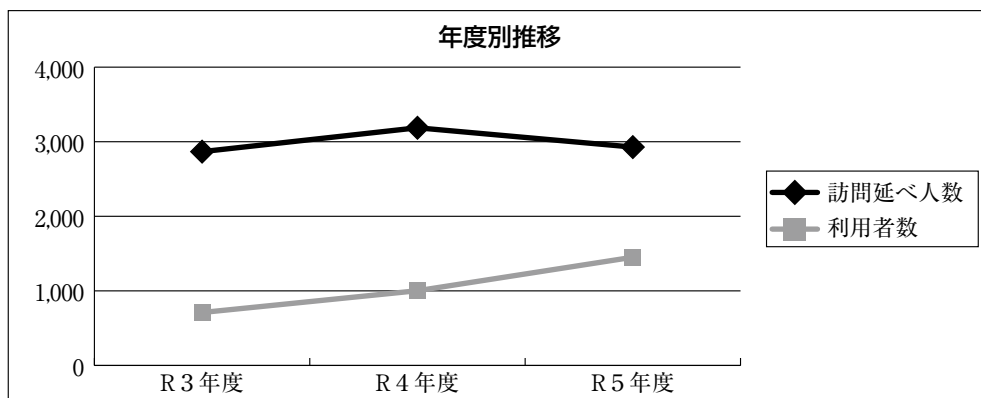


図1 年度別利用者数

表2 令和5年度 利用者の保険別状況

|       | 介護保険  | 医療（一般） | 医療（精神） | 計     |
|-------|-------|--------|--------|-------|
| 訪問延べ数 | 1,316 | 753    | 859    | 2,928 |

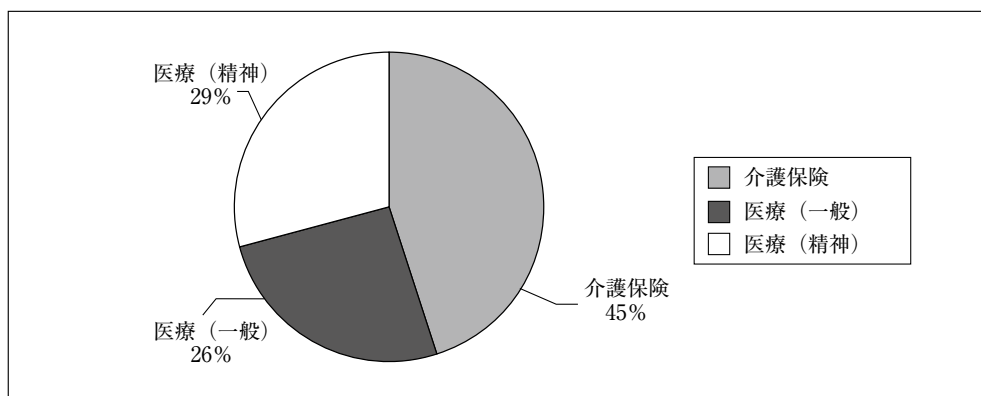


図2 令和5年度 利用者の保険別状況

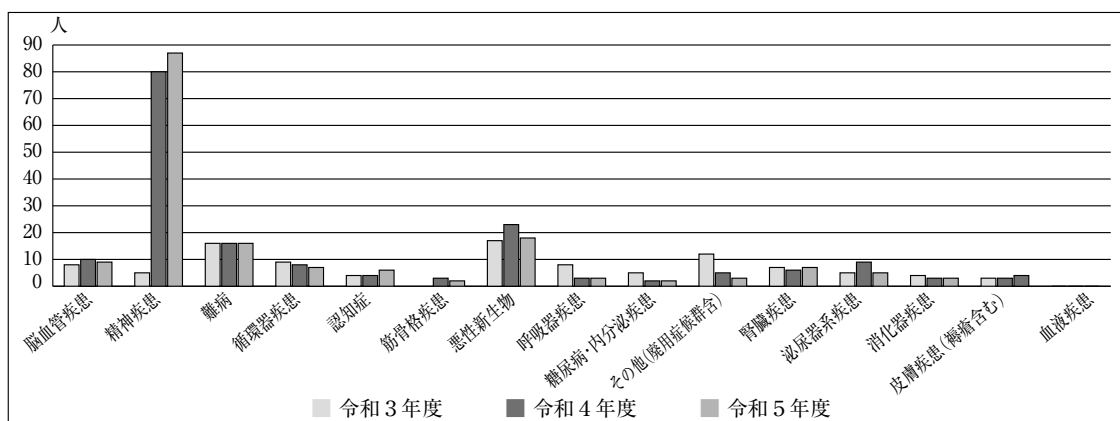


図3 令和3年度～令和5年度 利用者の主傷病名

表3 令和3年度～令和5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3年度 | 16 | 3    | 0   | 4  | 1   | 1    | 2   | 1    | 0   | 0   | 0   |
| 令和4年度 | 19 | 5    | 0   | 1  | 1   | 8    | 2   | 0    | 0   | 1   | 82  |
| 令和5年度 | 18 | 4    | 0   | 1  | 1   | 2    | 2   | 0    | 0   | 0   | 17  |

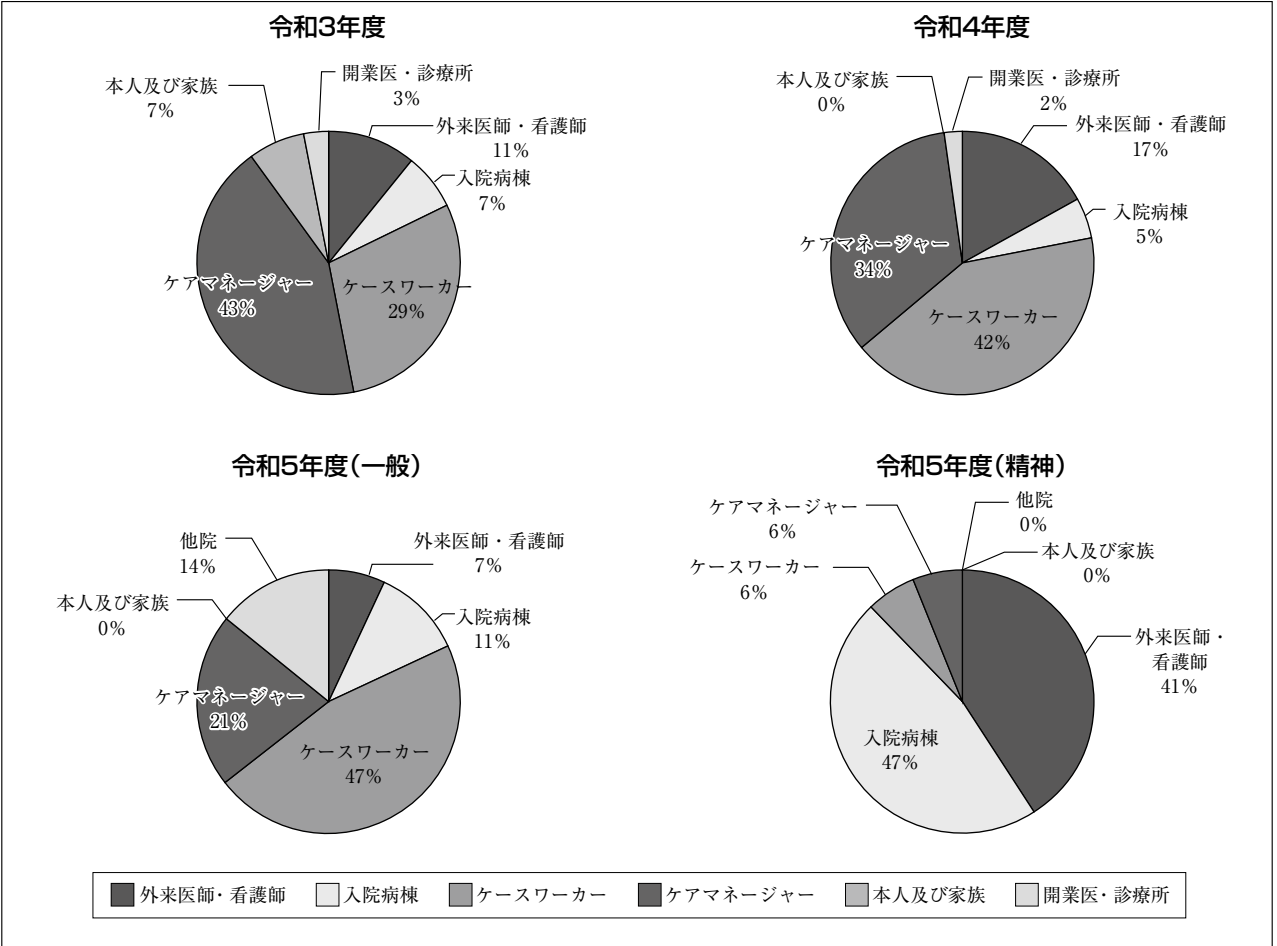


図4 新規利用者の依頼元

表4 訪問終了者の転帰  
令和5年度

|            | 一般   |      | 精神   |      | 計  |
|------------|------|------|------|------|----|
|            | 介護保険 | 医療保険 | 介護保険 | 医療保険 |    |
| 中止         | 2    | 3    | 0    | 7    | 12 |
| 医療機関入院     | 8    | 8    | 0    | 2    | 18 |
| 福祉施設入所     | 6    | 0    | 0    | 2    | 8  |
| 死亡（在宅看取り）  | 4    | 0    | 0    | 0    | 4  |
| 死亡（在宅で突然死） | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  |
| 死亡（救外等）    | 3    | 1    | 0    | 1    | 5  |
| 死亡（入院）     | 4    | 2    | 0    | 0    | 6  |
| 計          | 27   | 14   | 0    | 12   | 53 |

管理者 藤 原 憲 子

## 介護老人保健施設 さど

佐渡地域では全世代人口の減少が進み、それに併せて高齢者の減少も著しく介護・福祉施設申込者数の減少、及び介護認定者も年々減少している。当施設においても年々利用者数の減少が続き慢性的な赤字運営から収支改善を進めることが必要な状況にあり、令和5年7月に入所定員を80人から60人へ変更した。

それ以降も厚生連本部及び関係者のもと協議が進められ、佐渡地域の介護老人保健施設や特別養護老人ホームの現状と今後の需要予測から、利用者が増加する見通しはなく経営状況の好転するのは困難であることから令和6年内を目途に事業を廃止することになった。

表1. 年度別当期利益金（単位：千円）

| 年 度   | 金 額      |
|-------|----------|
| 令和元年度 | －27,276  |
| 令和2年度 | －12,857  |
| 令和3年度 | －57,726  |
| 令和4年度 | －99,733  |
| 令和5年度 | －190,300 |

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 |
|-------|---------|--------|---------|--------|-------|
| 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 |
| 令和4年度 | 21,182人 | 951人   | 22,133人 | 75.8%  | 60.6人 |
| 令和5年度 | 17,433人 | 917人   | 18,350人 | 62.8%  | 50.1人 |

※令和5年7月から入所定員、80人から60人へ変更

### II. 通所リハビリテーション

| 年 度   | 通所者数   | 1日平均数 |
|-------|--------|-------|
| 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  |
| 令和4年度 | 1,675人 | 7.8人  |
| 令和5年度 | 1,058人 | 7.1人  |

※令和5年12月から休止

## 編 集 後 記

三 瓶 一 弘

2023年度年報の内容がそろい、今回から広報委員に任命された私が編集後記を書くこととなりました。

2023年5月にコロナが「5類」に移行しました。すでに日常生活においてはマスクの着用をはじめとする感染対策は個人や事業者の判断によるとされていましたが、医療現場では5類前と変わらない対策を継続することに皆さん、あまり違和感はなかったと思います。

WHOが新型コロナに関する緊急事態を解除したのもこの年で、mRNA ワクチン研究者がノーベル生理学・医学賞を受賞したことも記憶に残っていることでしょう。

さて、佐渡をとりまく医療についての問題点は枚挙にいとまがありませんが、人口の減少とくに生産年齢人口の減少は医療に携わる人々の減少を意味します。少ない人出でいかに無理なく医療・介護を提供できるか、皆さんで知恵をしぼっていきましょう。

## 病院年報編集委員

三 瓶 一 弘（副院長）

今 井 青 葉（総務課）

西 村 豊（医事課長）

播 磨 明 子（総務課）

## 佐渡総合病院年報 第28号

---

令和7年4月18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

T E L 0259 - 63 - 3121

F A X 0259 - 63 - 6349

---