

The Annual Report of Sado General Hospital

2024 No.29

新潟県厚生連
佐渡総合病院年報
第29号
(令和6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、2024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47,000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、すでに後期高齢者も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6名含む）、職員数600名余を擁し、外来患者950人／日、救急搬送2,500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をはじめ、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、佐渡で2つしかない訪問看護ステーションの一つを運営、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。

日本の病院運営は収益減少と費用増から非常に厳しい状況にあり、コロナ禍後に顕在化したのは周知の通りです。しかし、人口減少・少子高齢化に伴う収支の悪化や職員確保の課題はコロナ禍前より続いている問題です。2024年度は当院の経営母体であるJA新潟厚生連自体が運営資金枯渇の危機に陥り、設備投資は事実上停止、職員の手当・賞与の削減を余儀なくされました。佐渡ではかつて6つあった病院が2020年からわずか3年で二つに減少し、医療提供体制の問題は深刻です。当院は、佐渡の病床の8割を有し、急性期診療のほとんどと回復期診療の2／3を担当、外来診療も1／3を担っている地域に不可欠な病院です。運営破綻するわけにはいかず、遅ればせながら、経営分析に原価計算を取り入れ、難局を乗り越える対策に腐

心しました。職員が状況を理解し、大きな貢献をしていただいた結果、年度後半では経常収支の黒字化には至りませんでした。医業収支はほぼ均衡するまで改善しました。しかし、診療報酬を含む政策、少子化の進行など社会課題は解決されておらず、今後も予断を許しません。

当院は地域の中核病院ですが、行政・医療・介護・福祉の連携の中で機能しています。佐渡では地域振興局（保健所）、佐渡市、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護福祉事業所が集まって佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会を設置、日本の近未来の姿を持つ佐渡で持続可能な医療福祉提供体制を模索しています。情報の共有と伝達を効率化するシステム、人材育成環境、フレイルの早期覚知など地域を挙げた対策がすでに実践され、官民の協力を得ながら新たな仕組みの開発も進めています。これらの対策は佐渡だけでなく、日本の多くの地域に役立つ汎用性を目指したものです。当院も中核病院として、協議会の一員として未来に向けた挑戦を続けています。

日本で少子高齢化がもっとも進んだ二次医療圏だからこそ積極的な取り組みを進めている、これが佐渡の大きな「価値」です。単なる田舎ではない、最先端の田舎です。私たちと未来を創っていきませんか？ 佐渡の経験を全国各地で活かす意欲のある方々をお待ちしています。

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6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6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	26
	呼吸器	26
	糖尿病（内分泌代謝）の診療	27
	神経内科	27
	小児科	27
	外科	28
	整形外科	28
	脳神経外科	29
	皮膚科	30
	泌尿器科	30
	産婦人科	31
	眼科	31
	耳鼻咽喉科	32
	精神科	32
	歯科口腔外科	32
	手術室	33
	健診センター	35
	地域連携支援部	35
	救急外来	37
	リハビリテーション科	38
III	診療補助部門	
	放射線科	45
	検査科	46
	看護部	49
	薬剤部	50
	栄養科	50
IV	事務部門	
	総務課	53
	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	69
	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	81
VIII	その他	
	南佐渡地域医療センター	89
	佐渡看護専門学校	90
	さど訪問看護ステーション	91

I 病院の概要：機構、組織

沿 革

事務長 梅 澤 源 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。

令和6年4月 外来診療を院内処方から全面院外処方へ切り替えた。

令和6年5月 介護老人保健施設さど事業廃止した。

令和6年6月 南佐渡地域医療センターを佐渡総合病院の付属診療所とした。

令和7年3月 南佐渡地域医療センター休床中の19床を廃止し、無床診療所とした。

※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床、精神167床、伝染10床 病床数合計603床）
 58年10月 脳神経外科新設
 59年 3 月 新手術棟完成
 59年10月 診療部健康管理室新設
 60年 4 月 D棟完成（透析、リハビリ、検査、放射線）
 61年11月 空調機械棟新築
 63年 5 月 泌尿器科新設
 平成1年 3 月 シネ DSA 装置
 4年 4 月 西三川診療所開設
 5年 3 月 外来等増築工事（救急外来、内科外来、正面ホール待合所）完成
 5年 6 月 麻酔科新設
 7年 3 月 MRI 導入施設完成
 8年11月 地域災害医療センター指定を受ける
 9年 5 月 精神科デイケア開始
 9年 6 月 精神科救急医療施設の指定を受ける
 9年10月 呼吸器科、消化器科、循環器科を新設
 10年 3 月 歯科口腔外科を新設
 11年 4 月 第二種感染症指定医療機関の指定を受ける
 11年10月 小児外科新設
 11年12月 さど訪問看護ステーション開所
 12年 4 月 療養型病床群新設（一般344床、療養型60床、精神167床、感染 4 床）
 12年 6 月 介護保険施設指定
 12年 6 月 さど訪問看護ステーション南佐渡（サテライト）開所
 12年12月 心臓血管外科新設
 13年 3 月 高千診療所廃止
 13年 4 月 新潟県厚生連と合併、新潟県厚生連佐渡総合病院となる
 13年 6 月 和漢外来開設
 13年 7 月 人工透析装置 2 台増設（計42台）
 14年 3 月 形成外科新設
 14年 3 月 院内保育所「ひまわり」廃所
 14年11月 自家用発電機増設（災害拠点病院指定の整備事業）
 15年 3 月 真野みずほ病院開設（国立佐渡療養所の移譲に伴う）
 15年 3 月 精神科移転に伴う病床変更（一般344床、療養60床、感染 4 床 計408床）
 16年 1 月 地域保健福祉センター設置
 16年 3 月 新潟大学病院群協力型臨床研修病院の指定を受ける
 16年 4 月 一般・結核病棟増改築に伴う病床変更
 一般358床（ドック 4 床、結核 7 床含む）、療養60床、感染 4 床 計422床
 16年 4 月 総合リハビリテーション A 施設認定

16年 5 月 服部病院長に厚生連佐渡地区病院群センター長兼務発令
 16年10月 管理型臨床研修病院の指定を受ける
 17年12月 マルチスライスCT 設置にてCT 2 台稼動
 18年 4 月 療養病棟介護保険ベッド10床返上、療養病棟医療型60床に変更
 18年 5 月 日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受ける
 18年 6 月 療養病棟60床を一般ベッドに変更し、特殊疾患療養病棟を届出
 一般418床（ドック 4 床、結核 7 床を含む）、感染 4 床 計422床
 18年 9 月 地域医療連携室設置
 18年11月 DMAT チーム編成
 19年 3 月 人工透析装置 5 台増設（計47台）
 19年 3 月 さど訪問看護ステーション南佐渡（サテライト）閉所
 20年 1 月 新型MRI 設置入替
 20年 2 月 移転新築準備室設置
 20年 3 月 NBC 災害・テロ対策設備一式設置
 20年 7 月 敷地内禁煙届出
 20年11月 レントゲンフィルムレス化
 20年12月 X 線透視撮影装置入替
 21年 3 月 眼科用手術顕微鏡入替
 21年 4 月 7 病棟休眠
 21年 4 月 岩首診療所佐藤伸一医師赴任する
 21年 5 月 新型インフルエンザ体制整備
 21年 8 月 7 病棟廃止により、病棟は 8 単位となる（病床数は422床のまま）
 21年12月 新病院起工式
 22年 6 月 さど訪問看護ステーションが佐渡総合病院 C 棟 3 階に移転する
 22年10月 佐渡看護専門学校起工式（現病院裏駐車場）
 22年11月 佐渡市休日急患センターが佐渡総合病院の内科外来に移転する
 23年 2 月 新病院上棟式
 23年 3 月 東日本大震災に対して、DMAT 隊、医療支援チームを宮城県へ派遣
 23年 4 月 佐渡看護専門学校定員を 1 学年30名から40名に変更
 23年 5 月 病院機能評価の認定について期間満了
 23年 9 月 新佐渡看護専門学校開校
 23年10月 佐渡総合病院・佐渡看護専門学校竣工式
 23年11月 新佐渡総合病院で診療開始
 (病床数：一般350床、感染症 4 床 計354床
 主な新規施設：放射線治療装置、RI 検査装置、屋上ヘリポート、電子カルテ、
 液体酸素CEタンク)
 24年 3 月 呼吸器外科、リハビリテーション科、放射線治療科標榜
 24年 3 月 放射線治療を開始
 25年 4 月 院内託児所「ひまわり保育園」開所
 25年 4 月 佐渡地域医療連携ネットワークシステムさどひまわりネット参加
 25年 9 月 DMAT 2 チーム目編成
 26年 4 月 DPC 対象病院
 27年 3 月 バスロータリー整備完了

27年12月 患者用駐車場整備完了
 28年3月 マルチスライスCT 1台更新
 28年10月 一般50床を地域包括ケア病棟へ変更
 28年11月 第二種感染症指定医療機関の（再）指定を受ける
 29年4月 地域がん診療病院の指定を受ける
 30年9月 水津診療所の廃止
 31年3月 病院情報システム更新
 VNA（Vendor Neutral Archive）統合システム導入
 令和1年7月 障害者病棟60床を地域包括ケア病棟へ変更
 2年3月 マルチスライスCT 1台更新
 乳房X線撮影装置入替
 2年9月 原子力災害医療協力機関の指定を受ける
 3年3月 岩首出張診療所廃止（巡回診療へ変更）
 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
 6年4月 外来診療 全面院外処方化スタート
 6年5月 介護老人保健施設さど事業廃止
 6年6月 南佐渡地域医療センターを佐渡総合病院の付属診療所とした
 6年9月 岩首診療所廃止
 6年12月 南佐渡地域医療センターにてオンライン診療開始
 7年1月 巡回オンライン診療開始（豊岡・岩首・柿野浦・片野尾・水津地区ほか）
 7年3月 南佐渡地域医療センターを有床診療所から無床診療所へ変換

佐渡総合病院の概況

(令和7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 ・さど訪問看護ステーション ・佐渡総合病院健診センター
- ・佐渡総合病院院内託児所【ひまわり保育園】
- ・静山診療所／西三川診療所／川茂診療所

10. 関連施設

- ・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）

※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）は9月30日付で廃止

11. 巡回診療先

- ・静山地区、西三川地区、川茂地区、豊岡地区、岩首地区、柿野浦、野浦、月布施、片野尾、水津

12. 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

※施設基準一覧は以下に別記

【施設基準一覧】

<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 13対1（7階）
認知症ケア加算1	看護配置加算	看護補助加算
歯科外来診療環境体制加算4	臨床研修病院入院診療加算	救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算	妊産婦緊急搬送入院加算	診療録管理体制加算2
医師事務作業補助体制加算1（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	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
医療DX推進体制整備加算_医科・歯科	精神科入退院支援加算	外来・在宅ベースアップ評価料（I）
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）	入院ベースアップ評価料44	抗菌薬適正使用加算

<特掲診療料>

高度難聴指導管理料	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	喘息治療管理料
糖尿病合併症管理料	がん性疼痛緩和指導管理料	がん患者指導管理料ハ

院内トリアージ実施料	糖尿病透析予防指導管理料	夜間休日救急搬送医学管理料
救急搬送看護体制加算 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
外来がんと在宅連携指導料	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	医療機器安全管理料 1
婦人科特定疾患治療管理料	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	在宅療養後方支援病院
造血器腫瘍遺伝子検査	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 1	無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）・（初期加算）	BRCA1/2 遺伝子検査	植込型心電図検査
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）・（初期加算）	外来化学療法加算 1	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・（初期加算）
歯科口腔リハビリテーション料 2	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）・（初期加算）	集団コミュニケーション療法料
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	人工腎臓・導入期加算 2
慢性維持透析濾過加算	椎間板内酵素注入療法	人工腎臓・慢性維持透析を行った場合 1
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	透析液水質確保加算	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術含む）及び脳刺激装置交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	経皮的冠動脈ステント留置術
医科点数表第 2 章第 10 手術の通則 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。）に掲げる手術	経皮的冠動脈形成術	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
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 1	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
慢性腎臓病透析予防指導管理料	がん薬物療法体制充実加算	ストーマ合併症加算
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	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
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
歯科技工加算 1, 2	腎代替療法実績加算	

＜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）
------------	-------	------------

13. 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	6 台	膀胱腎盂ビデオシステム	2 式
RI 撮影装置	1 台	万能手術台	5 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	1 台	放射線治療装置	1 台

14. 職員数

診 療 部		看 護 部	
医 師	53	保 健 師	6
歯科医師	3	助 産 師	14
診療放射線技師	16	看 護 師	237
臨床検査技師	24	准看護師	10
理学療法士	13	介護福祉士	32
作業療法士	7	看護介護補助員	32
言語聴覚士	4		
視能訓練士	3	事 務 部	
歯科衛生士	3	医 事 課	58
歯科技工士	1	総 務 課	19
臨床工学技士	8	福祉連携センター	3
社会福祉士	4	健診センター	3
精神保健福祉士	2		
公認心理師	2		
薬 剤 部		栄 養 科	24
薬 剤 師	15	そ の 他	38
薬剤部事務員	1		
薬剤部補助員	7	合 計	642

令和 6 年度事業概要

事務長 梅 澤 源 之

令和 6 年度は、事業母体である新潟県厚生連の経営危機が表面化し、診療手当削減や賞与削減等する中で収支均衡を求められる激動の 1 年であった。

令和 6 年 5 月末に介護老人保健施設さどが 24 年の歴史に幕を下ろし廃止となった。人口減少・少子高齢化が急速に進み、医療資源の減少が続く佐渡地域において、住民の医療アクセスの維持と地域中核病院の業務負荷集中を抑制するために、令和 6 年 6 月から南佐渡地域医療センターを佐渡総合病院の付属診療所とした。また「厚生労働省へき地医療拠点病院運営事業（モデル事業分）」を活用し、南佐渡地域医療センターへのオンライン診療を令和 6 年 10 月から、巡回診療へのオンライン診療を令和 7 年 1 月から導入した。そして常勤医師退職以降、休床していた 19 床を令和 7 年 3 月末で廃止し、有床診療所から無床診療所に転換した。

当院においては、薬剤確保の状況や業務効率化のため、令和 6 年 4 月から院外処方から院外処方へ切り替えた。

令和 7 年 3 月末の佐渡市人口は 47,458 人と前年から 1,200 人弱減少した。令和 5 年を境に人口が 5 万人を割り、出生数は 200 人を割り込んでいる。佐渡市では全年齢で人口が減少しているため、これからの医療・介護需要を見越し島内施設の更なる連携体制整備が急務である。

【佐渡市人口の推移（市報さど掲載）】

令和 5 年 3 月 31 日現在	令和 6 年 3 月 31 日現在	令和 7 年 3 月 31 日現在
49,947 人	48,649 人	47,458 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。外来診療単価、外来診療収益とも、令和 6 年度から院外処方化した減少である。入院延患者数は増加傾向にあり、令和 6 年度では令和 4 年度比で入院診療収益が 5.8 億円増加している。〔※表 1、表 2 参照〕

【表 1】

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	前年対比	前年対比	令和 6 - 令和 4
外来延患者数（人）	227,771	233,571	240,945	5,800	7,374	13,174
外来診療単価（円）	21,023	20,751	13,117	- 272	- 7,634	- 7,906
外来診療収益（千円）	4,788,462	4,846,894	3,160,426	58,432	- 1,686,468	- 1,628,036

【表 2】

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	前年対比	前年対比	令和 6 - 令和 4
入院延患者数（人）	98,730	108,539	112,964	9,809	4,425	15,613
入院診療単価（円）	43,614	40,660	43,264	- 2,954	2,604	- 350
入院診療収益（千円）	4,306,022	4,413,159	4,887,326	107,137	474,167	581,304

収益は入院外来とも患者数が増加、入院についてはDPC係数上昇の影響を受け診療単価が大きく上がり増収となった。

前年度から収入・費用とも減少しているのは、全面院外処方化の影響と見ている。材料費は、患者の増加に伴い増加傾向は昨年度同様、原油価格の高騰による水道光熱費も同様で収支に大きな影響を与えている。給与費である賞与が、昨年度実績から更に削減されたことから、離職に拍車に係る懸念が高まっている。

昨年度同規模の財政支援をいただきながら、結果として当期利益金マイナス1億6千5百万円を計上した。〔※表3、表4参照〕

【表3】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年対比	前年対比	令和6－令和4
事業収入（千円）	9,338,087	9,481,801	8,284,970	143,714	－1,196,831	－1,053,117
事業費用（千円）	10,006,371	10,119,548	8,610,233	113,177	－1,509,315	－1,396,138
事業収益（千円）	－668,284	－637,747	－325,263	30,537	312,484	343,021

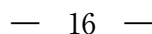
【表4】

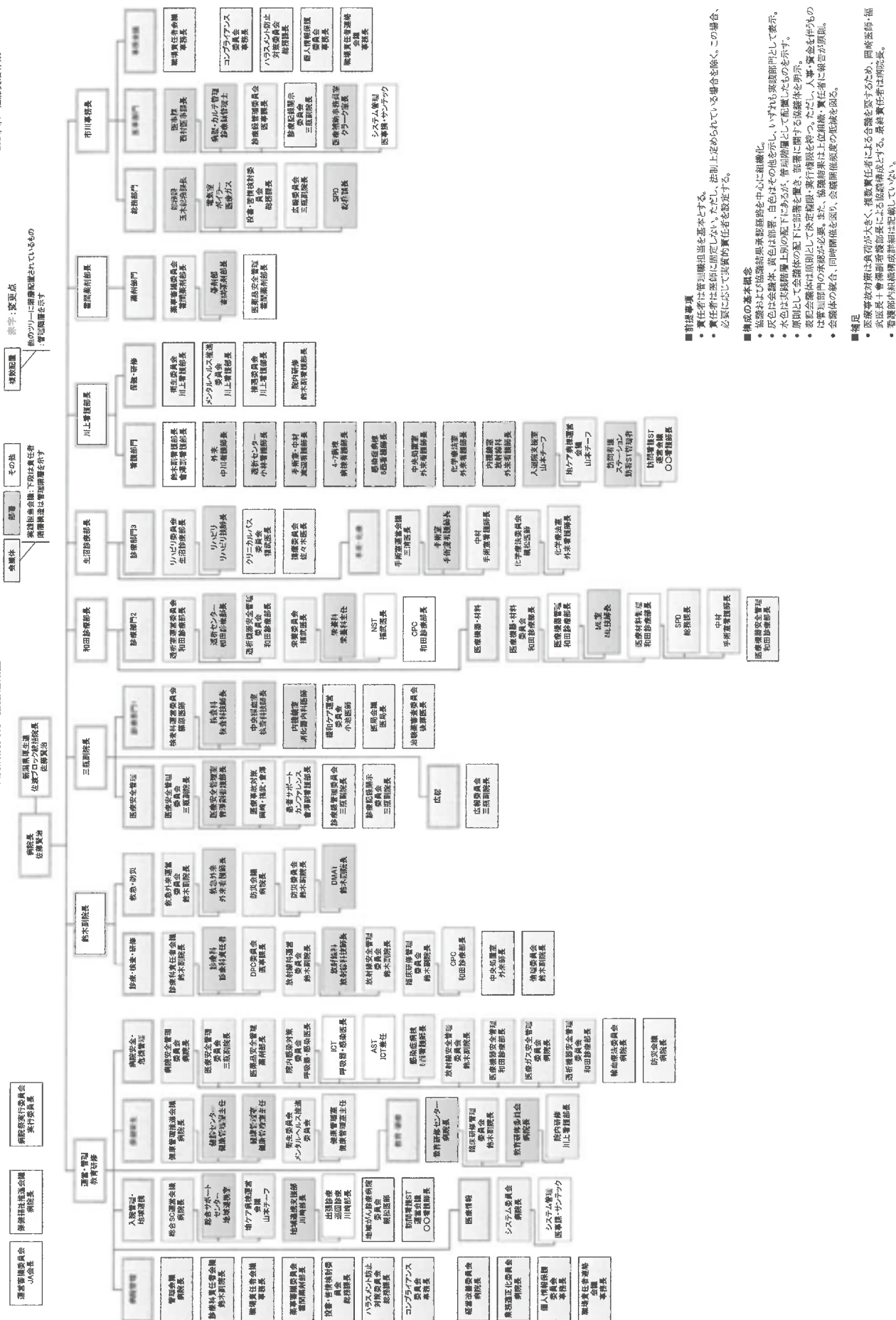
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年対比	前年対比	令和6－令和4
当期利益金（千円）	－513,362	－502,586	－165,021	10,776	337,565	348,341

当院の経営母体である新潟県厚生連は、今年度大幅な欠損金の計上や出資金毀損、資金不足の可能性があることが判明した当初から、新潟県や所在自治体、金融機関やJAグループ新潟へ経営状況を説明し、各種支援の要請を行ってきた。

当院も令和7年度更に地元自治体である佐渡市から財政支援を追加で1億2千万円余支援いただくこととなった。佐渡地域の持続可能な医療体制を確保しながら、安定した経営状況を確保していかなければならない。ハードルは更に上がるが、役職員一同乗り越えていくよう鋭意努力していく。

最後に当院事業運営にあたり地域住民ならびに佐渡市、JA、医師会、関係医療福祉機関等から、ご支援ご理解賜り深謝申し上げます。





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	令和6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	226,473
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	112,964

■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	令和6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	1,403
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	1,517
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	1,429
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	1,618
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	1,735
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	1,513
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	1,549
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	1,325
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	1,435
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	1,387
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	1,368
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	1,396
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	17,675

■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	令和6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	70,806
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	9,901
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	9,994
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	8,676
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	3,017
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	11,764
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	14,172
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	11,325
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	36,652
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	11,743
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	13,273
精神科															4,124	12,997	14,422
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	10,728
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	226,473

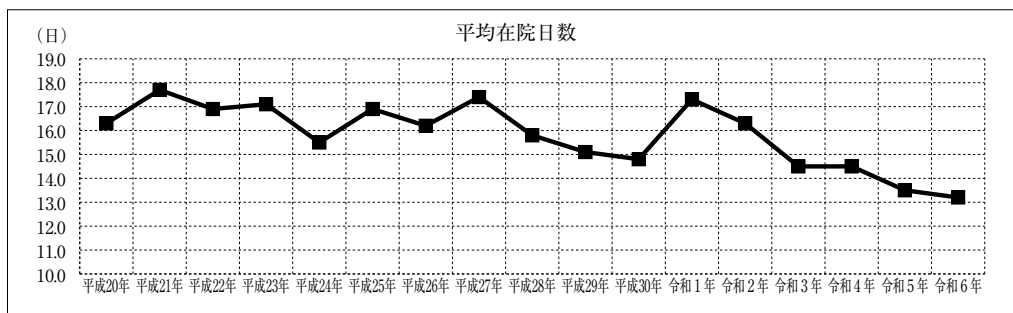
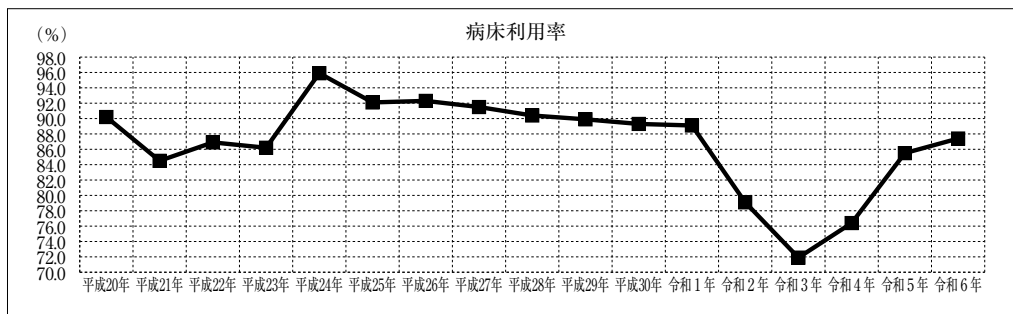
■診療科別 入院患者数推移（延数）

（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	令和6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	38,803
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	14,052
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	1,058
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	5,246
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	4,176
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	2,971
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	1,620
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	1,307
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	22,631
皮膚科	950	655	811	1,265	1,501	447	520	320	353	437	222	616	502	489	756	422	232
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	2,194
精神科															4,939	18,157	18,331
歯科	111	225	272	143	210	266	336	138	348	319	364	523	366	444	520	391	343
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	112,964

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	令和6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	87.4
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	13.2



病院収支の推移

(単位：千円)

			令和４年度	令和５年度	令和６年度	
事業収益	医業収益	外来診療収益	4,788,462	4,846,894	3,160,426	
		入院診療収益	4,306,022	4,413,159	4,887,326	
		室料差額収益	33,416	33,231	42,023	
		保険等査定減	－ 10,921	－ 18,360	－ 17,513	
		受託検査・施設利用収益	1,407	946	521	
		その他の医業収益	50,526	50,574	47,095	
		保健予防活動収益	126,517	113,434	116,145	
		医業収益計	9,295,431	9,439,879	8,236,025	
	益	施設運営収益				
		訪問看護収益	42,656	41,921	48,944	
		事業収益計（Ａ）	9,338,088	9,481,801	8,284,970	
	事業費用	費	材料費	3,196,442	3,246,052	1,883,963
			委託費	407,993	422,915	420,233
保健予防活動費用			37,340	35,010	37,751	
訪問看護費用			717	179	129	
給与費			4,432,031	4,423,288	4,447,855	
研究研修費			15,001	16,202	13,463	
業務費			955,964	935,541	812,821	
設備関係費			958,561	1,038,788	994,404	
（減価償却費）			（348,334）	（351,329）	（347,888）	
貸倒引当金戻入（事業収益）			－ 14,014	－ 13,086	－ 13,144	
貸倒引当金繰入（事業収益）			16,331	14,652	12,760	
事業費用計（Ｂ）			10,006,371	10,119,548	8,610,234	
統轄管理費用配賦（Ｃ）			192,535	203,603	164,778	
事業利益（Ａ）－（Ｂ）－（Ｃ）＝（Ｄ）			－ 860,819	－ 841,350	－ 490,041	
その他損益	他収益	事業外収益	53,132	53,200	51,263	
		特別利益	515,844	395,733	337,686	
		計（Ｅ）	568,977	448,933	388,949	
	他費用	事業外費用	49,028	47,696	44,210	
		特別損失	172,422	62,385	19,630	
		法人税住民税等	70	87	89	
		計（Ｆ）	221,520	110,169	63,929	
	差引損益（Ｅ）－（Ｆ）＝（Ｇ）		347,456	338,763	325,020	
当期利益金（Ｄ）＋（Ｇ）		－ 513,362	－ 502,586	－ 165,021		

Ⅱ 令和 6 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

弥久保俊太医師、北条雄暉医師、前田悠一郎医師の3名で診療を行いました。

3) 循環器疾患

鈴木啓介、池杉駿生医師、谷内田友希医師の3名で診療を行いました。

4) 呼吸器疾患

鈴木遼医師、高橋敦宣医師、高橋祐樹医師の3名で診療を行いました。

5) 代謝・内分泌

福武嶺一医師、砂田大介医師の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70,806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2,506件と昨年より低下しており、うち内科は1,211件でした。平均在院日数は18.2日、死亡数は431人、剖検は1件でした。

3. 総括

コロナ感染はおちつき、ほぼ以前と同じ臨床風景となりました。

患者数の増加はありませんでしたが、本年は病床がいっぱいとなり、入院制限、入院予約患者のキャンセルをしなければいけない状況に陥りました。島内の入院が可能な病院も本院と両津病院のみとなり、受け皿が減少していること、また高齢者の一人あるいは二人暮らしが多くなり退院が困難となっていることも影響していると考えられます。社会全体で考えなければいけない問題です。

消化器内科（内視鏡部門）

令和6年度、当院消化器内科は常勤医師3名（北條雄暉、前田悠一郎、木村究）体制で診療を行いました。内視鏡部門では前年度と同様に週2回新潟大学消化器内科からの出張医にもご協力いただきました。従来の診療と並行して、患者さん一人ひとりのニーズに応じたきめ細やかな対応を心がけています。通常の検査内視鏡だけではなく、健診にも携わっております。また緊急症例であれば昼夜を問わず内視鏡処置や穿刺処置を行っております。

消化器外科とも毎週水曜日に検討会を実施し、複数科で消化器症例の治療方針の検討を行っております。新潟大学医歯学総合病院をはじめとした本土の病院とも連携を取り、当院で治療困難な症例も適切に対応できるように努めております。

主な内視鏡検査や処置、穿刺処置の件数の推移は以下のようになっております。

令和6年度はほとんどの項目で前年度より件数は増加しております。

引き続き安全な検査・治療を提供できるよう努力してまいります。

主な内視鏡検査・処置および穿刺治療件数の推移（緊急症例を含む）

年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
上部消化管内視鏡検査	2,348	2,303	2,477
下部消化管内視鏡検査	1,039	1,031	1,105
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）	175	139	187
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	27	38	32
内視鏡的粘膜切除術（EMR）	382	397	424
大腸ステント留置術	14	11	16
穿刺治療（PTGBD・PTADなど）	45	34	41

文責：北 條 雄 暉

腎臓・膠原病・透析

令和6年度は、藤井美里・和田真一の2人に加え、毎週火曜日両津病院の藁谷友医師とともに、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5件でした。

また昨年度に引き続き膠原病分野は両津病院の丹野侑斗医師が月3～4回の膠原病外来を行いました。

令和6年度の新規血液透析導入患者は19名（腹膜透析からの移行1名、転入2名含む）で、血液透析離脱患者は20名（転出1名含む）でした。

「そうそう、例年以下長文が続くけど、毎年人数・件数の差し替えと内容の微修正が行われているだけですね。それでも最近は少しでも明るい話題をと、あなたスタッフの頑張り具合を追加記載していましたよね。でもさ、変化が激しい時代では、ほんの少し（といっても半年以上前の）過去のことを、つらつら振り返って記載しても、いまの実情と既にあわなくなっているし…あなたいまメンタル不調でそうなる前の明るい話題を書くのは…さらにむなしさ膨れ上がりませんか？　そうですね。あなた本来の力“身勝手の極意”も加齢と不調で発動できなくなっていることですし、今回は趣向を変えて“我儘の極意”でいったらどうですか？」。

『“我儘の極意”…。う～ん』。

約10年前病院移転直後の全透析患者数は140名前後、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。『患者数は多かったけど今より激務ではなかった気がするんだよね』。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も減り患者の島外転出対策などを打ったことと、佐渡島内の人口減の影響もあるのでしょうか、現在の患者数は130名ほどです。『佐渡島内の人口減に比べると透析患者はまだまだ減っていないような…』。

人数自体は減少しても、高齢患者の透析導入も増え元々の透析患者の高齢化もあり、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。『なるほど、患者層が高齢者になっているので激務になったし、人口が減っても高齢者層が減っているわけではないから透析患者は維持されているのかな』。「あなた、もう少し“我儘の極意”を発揮してもよいかと…」。『では…。それに加えベテラン看護師が少なくなって若く経験が浅いスタッフが多くなっている。世間では医師から他職種へのタスクシフトが叫ばれているけど、ここの透析室は看護師力の不足のため“看護師から医師への逆タスクシフト”が起こっていた。当時は“身勝手の極意”（わたし身体が勝手に動いて何でもできるから、皆さん大変なら私ができます…）が発動できたから良かったけど』。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。『←昨年までも記載しているね“逆タスクシフト”（笑）』。

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57件、PTAといったインターベンション治療は年間40件行いました。

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CHDF29件、CRAT 1件、でした。

『少し疲れたので、しばらく例年の記載の人数変更と不要部分の削除のみにとどめることにするよ』。

佐渡島内にある透析施設は当院のみですので、患者によっては1時間以上かけて週3回血液透析のために通院している方もおります。このような環境下では在宅で治療が行える腹膜透析の普及も重要と考えますが、高齢の患者にとって手技を覚え自分で操作することはなかなか難しく、また、家族に操作をお願いするにしても十分な協力が得られないことが多い（家族も高齢、家族は島外にいる、など）、腹膜透析を選択される患者はごくまれにしかおりません。令和6年度の新規腹膜透析導入患者は1名・腹膜透析離脱患者は1名（血液透析への移行）でした。1名島外からの転入がありましたが事情により（島内の生活が不便なため）数か月で転出してしまいました。現在当院の腹膜透析患者数は3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2名です。今後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。『僻地では施設基準を満たすの難しいんですよ。当院では移植に関する人数がネックになる。移植普及のための施設基準なんだろうけど、どうせ無理だよねとモチベーション下がってしまう病院も多いんじゃないかな…。あ、書かないといったのに本能のままに書いてしまった』。

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。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。『記載しないとといったけど、本能が…これは自慢…当院初めての試みとして今年度は給水訓練を7月に行っているよ!』。

- 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。『慢性腎臓病透析予防外来も運用が始まっているね。ほかの病院に比べ件数はかなり稼いでいるという噂。これも自慢だね』。
- 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。
- ⑥『忘れるところだった、頑張っているし書いてあげないとね』。透析患者のフットケア外来はいままで外来看護師が行っていましたが、外来業務も多忙でほぼ機能していなかったため、透析看護師にフットケア選任看護師の資格を得てもらい独自で行うことにしました。『対象患者すべてに対応できるようになり対応0件から指導患者数激増、病院収益に貢献しているよね、どうもありがとう』。

『よくよく考えると、数年かけてこれらの下地を作っておいて良かったわ。今のメンタルだと新しいことをする気力や余力はなかなか生まれないけど、下地があったおかげで、現状維持・少しの軌道修正やバージョンアップを行うのに少ない労力で済んでいる』。

このように島内唯一の血液浄化・透析施設としての役割・責任は重大なものです。当院の透析施設はベッド数54床と県下有数の規模です。ベッド数的にはまだまだ余裕があります。しかし、高齢患者が多いことや送迎の問題などがありクールにより患者数にかなりのばらつきが生じ、午前の部の透析はほぼ満床で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。

『この年度末、看護部長に「わたしも年を重ね昔と同じ仕事量を行うことがだんだん難しくなっているの、透析室看護師を病棟助勤に出すのであれば、まず逆タスクシフトの解消を少し配慮していただけませんか?」とお願いに行く…』。「結果は?」。『透析経験がない看護師長への交替。退職、産休入りもあったが補充はなく看護師2名欠員状態に…』。

「腎機能を会社に例えて市民にわかりやすく説明していた先生が次年度現れるね。あなたも本能のままにやってみる? 腎機能ネタ(笑)」。『これを書いているいまはもう次年度だからその先生来ているよ! 非常に助けてもらっているよ。本能のままに? いやいや、ここは透析室、すでに透析なんだから離脱できなかったってことですよ、ハハハ』。「我儘の極意」を使って少しは元気になったんじゃない? 」。『そうかもね。ところであなたって誰? 』。「何を言っているの? あなたという存在の産みの親よ」。『わがママ! 』。

和田 真一

循環器

【診療体制】2024年度は鈴木啓介、池杉駿生、谷内田友希医師の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28名、うち1名が入院中に死亡した。心不全入院患者は123名とほぼ例年並みであり、うち20名が入院中に死亡にいたった。急性大動脈解離は8名とほぼ例年並みであった。高齢社会では心不全パンデミックが起きるとされているが、島内においては特に心不全患者の増加は認めない。ただし、多疾患合併が多く、他の疾患で入院加療が行われている可能性は否定できない。
- 2) 検査は冠動脈造影233件、PCI 54件(緊急24、待機30)とほぼ例年並みであった。冠動脈CTは117件と増加した。
- 3) ペースメーカー新規植え込み術は20件。交換13件であった。
- 4) 手技、治療に関しては特に大きな合併症もなかった。
- 5) 治療、検査とも検査数はほぼ前年並みであったが、本年度から循環器医師がベテランから若手に変わり、下肢のアンギオが増えるなどの変化があった。今後、1年後に若手医師は転勤となることが予想され、常勤医が来る可能性は低い。いかに効率よく、質を保った治療を行なっていくかが問題である。新潟大学循環器内科や新潟市民病院などとも協調していくことが求められる。

呼吸器

令和6年度は、鈴木遼、高橋敦宣、高橋祐樹の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20-50名を診療した。睡眠時無呼吸外来は木(隔月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583名の入院を担当した。

気胸や膿胸に実施される処置として、胸腔穿刺は53件、胸腔ドレナージは41件だった。

気管支鏡検査は水曜日に行った。緊急も含めて一年を通して105件の検査を行っている。内訳として

は、経気管支肺生検47件、気管支肺胞洗浄18件、洗浄・観察・擦過・異物除去39件だった。また硬性内視鏡にて膿胸搔爬術を1件実施している。令和元年・2年の頃は年間40件程度だった気管支鏡検査もR3:83件、R4:102件、R5:73件でありここ数年で検査数は最大であった。

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。また結核患者も増加を認めており当科にて診療・診断と治療を実施している。

糖尿病（内分泌代謝）の診療

令和6年は砂田大介医師、福武嶺一医師、百都健医師の3名で診療にあたった。外来は砂田医師、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昨年と同水準で推移した。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。また、当院には現在血液内科常勤医がいなかったため同科の入院症例は当科が積極的に受け入れを行い島内の血液内科疾患の治療を円滑に行えるよう努めている。甲状腺穿刺吸引細胞診は砂田医師、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砂田医師、福武医師の2名が主に担当した。スタッフ勉強会などは新型血糖測定器や糖尿病領域の新規治療薬などに関して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、糖尿病の啓蒙活動に関しては例年通りブルーライトアップを開催することができ、来場者数も100名に迫る数であった。糖尿病ウォークラリーに関しては昨今の働き方改革に伴い人員不足となったため当院での同イベントは終了となった。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島民および当院通院中の患者、および患者会への啓蒙活動がといえることのないよう引き続きスタッフ一丸となって継続していく。

福 武 嶺 一

神経内科

〈スタッフ〉令和6年度は石山彩夏医師、寺本傑医師、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、日中の救急対応は石山、寺本先生および研修医の先生に対応していただいた。脳梗塞超急性期のtPA投与例は2024年1.1-12.31では4名であった。

血栓回収の適応があると思われる患者さんは脳神経外科医師に連絡をして新潟大学や新潟市民病院へへり搬送となるが数名であった。

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

毎週火曜日には石山医師と三瓶が交代で羽茂病院での外来診療をおこなった。

文責 神経内科 三 瓶 一 弘

小児科

2024年度の小児科は後藤文洋と岡崎実、一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。

同年度はのべ9,994人の外来患者および129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（28人）が最多であり、呼吸器疾患（25人）、神経疾患（19人）、新生児疾患（14人）が次いだ。新生児出生数は166人であり8.4%が当科での入院加療を要したことになる。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3名（低酸素性脳症、腸回転異常症2名）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標として共に入院患者の診療、予防接種外来や乳児健診に赴いた。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6年度は前年度同様で3人体制（消化器外科2名、乳腺外科1名）で行った。時間外の拘束業務についてもこれまでと同様で消化器外科を担当する2名で行った。島内において外科治療が必要な疾患について、当科単独で診療体制を維持していくことは困難であり、離島に難のない患者、当科の手に余る症例については積極的に島外の施設を紹介した。手術総数は260件でほぼ例年通りであった（前年253件）。疾患内訳は鼠径ヘルニアが51件、胆石症が29件、大腸癌が39件、胃癌が20件、乳癌が40件であった。予定手術の他にも緊急手術も行っている。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い。島内で外科治療が行えるのは当院のみであり、島外の施設への紹介も主に当科を経由して行っている。これらのことから当科が担う役割はまだ大きい。

外科医長 大 岩 智

整形外科

当科は年度によって常勤医の人数が増減しますが、平均して4～5人体制で診療に当たっています。当院は、島内唯一の整形外科が常勤している総合病院ですので、島内の外傷・変性疾患などあらゆる整形外科関連の患者様が当科に集約されております。また、毎週木曜に両津病院（佐渡病院医師）、金曜に南佐渡地域医療センター（生沼医師）にて出張診療を行っており、生沼医師は非常勤医として木曜日に当院の外来診療を行っております。

現在、整形外科学会認定専門医が3名、専攻医が2名常勤しており、新潟大学病院の各診療班とも密に連絡しながら診療に当たっております。

主な対象疾患は、膝・肩・スポーツ診療を中心とした関節外科、手の外科、一般的な骨折・靱帯損傷などの外傷治療であり、股関節疾患、脊椎疾患は大学専門医による出張診療・手術を行っています。

R6年度の手術件内訳は以下の表のとおりです。

総手術件数	738件
大腿骨近位部骨折	130件（人工骨頭置換術51件 骨接合術79件）
人工関節置換術	51件（膝36件 股関節10件 肩 5 件）
関節鏡手術	32件（肩・膝・手関節・足関節）
脊椎手術	43件
手の外科・外傷・その他	約480件

外来に関しては紹介状無しでも受診可能なフリーアクセスとしており、新患外来総患者数は約7,500名でした。連日多数の外来患者様の診療に当たっており待ち時間を含めご迷惑をおかけしておりますが何卒ご容赦頂けると幸いです。

佐渡の高齢化率は全国有数であり高齢者医療が中心となっていますが、大腿骨近位部骨折や橈骨遠位端骨折に対する再骨折予防の取り組み（骨折リエゾンサービス）を2022年から開始し、骨粗鬆症治療開始率や再骨折予防に対する効果を感じており、骨粗鬆症学会等でも報告しております。

文責 整形外科 高橋 勇 樹

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）。血管撮影の件数は減少傾向であるが、手術件数は増加した。入院患者数はやや増えたが平均在院日数は減少傾向で、これは看取り症例、軽症例の観察入院、短期入院の手術などが増えたことが要因と推察される。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に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。

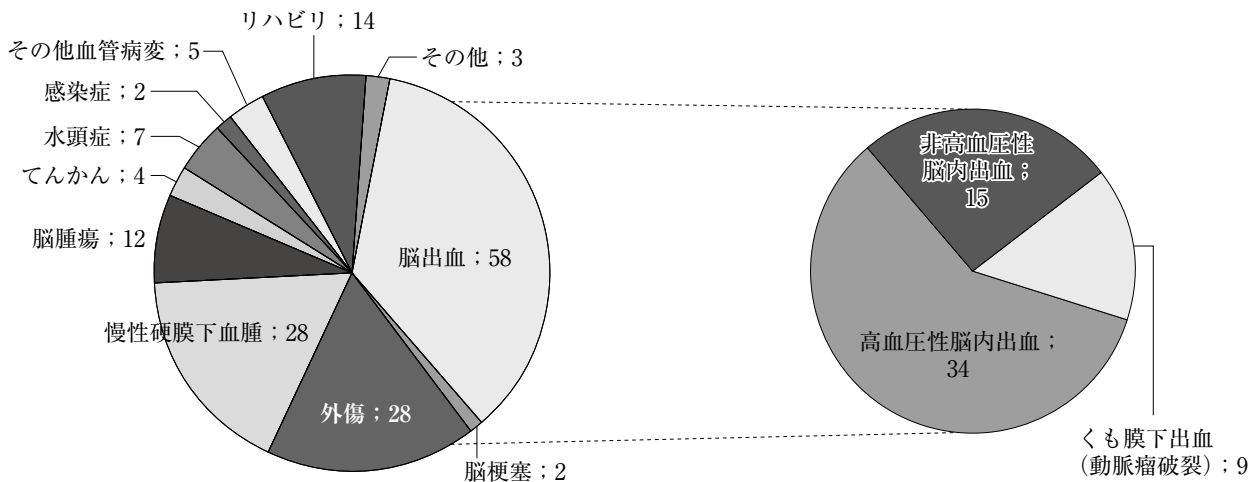
木曜以外の午前中は外来診療を行っており、外来患者数は1日当たり約13人（外来延べ患者数3,017人）である。木曜日の午前中および土日に隔週で、新潟大学脳神経外科より出張医が来島し、そこで手術や症例相談を行っている。川崎昭一福祉連携センター長は引き続き当科一般外来、ボトックス外来において慢性期脳卒中患者の診療を継続している。

2024年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(受)	ヘリ(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
2024年	163	4,176	11.4	25.6	47	11	6	8

2024年入院患者内訳



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】なし

皮膚科

外来を河合先生、勝見先生、木村先生、内田先生、加勢先生、樋口先生、佐藤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名体制で、黒木大生医師が診療にあたった。

新潟大学泌尿器科学教室から、週2回（月曜、火曜）で診療支援をいただいた。

令和6年度の外来患者数は総数13,273名で前年度よりわずかに減少した。また、入院患者数は総数2,194名と前年度よりも増加した。

手術件数は159件であり、緊急手術は22件であった。

手術の主な内訳を以下に記す。

前立腺針生検	46件
尿管ステント留置・交換	29件
膀胱悪性腫瘍に対する経尿道的手術	21件
精巣摘除術	10件
尿路結石に対する経尿道的手術	7件
腎瘻造設術	6件
外性器手術	4件
陰嚢水腫手術	3件
腎尿管悪性腫瘍手術（開腹）	2件
その他	31件

手術件数は、前年度の174件からはやや減少したものの、緊急手術は前年度の15件から増加した。今後も、他科の協力をいただきつつ、他院とも連携をとって診療にあたりたい。

山 口 峻 介

産婦人科

令和6年4月1日から新たに高橋佳奈先生が着任し、小池公美、戸田紀夫と合わせて常勤医3人体制を継続しました。

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166件で、昨年の199件から16.6%減少しました。帝王切開分娩数は38件、帝王切開分娩率は22.9%でした（昨年はそれぞれ38件、18.6%）。里帰り分娩数は35件、里帰り分娩率は21.0%（昨年はそれぞれ48件、24.1%）でした。妊娠36週未満あるいは体重2,300g未満での出生が予想される妊婦様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。腹腔鏡下子宮全摘出術時は潟大学医歯学総合病院に専門医の出張を依頼しました。悪性腫瘍や境界悪性腫瘍を疑う患者様は新潟市の病院へ紹介しました。

令和6年4月1日～令和7年3月31日の期間、主な手術件数は以下ようになりました。

- ・流産手術 9件（昨年8件）
- ・人工妊娠中絶手術 18件（昨年20件）
- ・開腹手術 18件（昨年16件）
- ・腹腔鏡・子宮鏡下手術 11件（昨年16件）
- ・子宮頸部円錐切除術 1件（昨年5件）

戸 田 紀 夫

眼 科

令和6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3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、本年度の入院での白内障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。眼疾患において緊急を要する硝子体手術に関しては、3月に手術室の硝子体機器を新規購入していただいたことにより、手術時間の短縮および効率の改善がみられ、緊急および予定手術が入れやすくなり、硝子体手術の件数は増加しました。

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6年度、耳鼻咽喉科は例年と変わらず常勤医1名体制で、佐々木崇暢医師が診療に従事しました。また、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の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アレルギー性鼻炎患者を対象とした小児慢性外来を行いました。令和5年8月に佐渡島内唯一の耳鼻科開業医院の閉院があり、外来数が一昨年以前と比べかなり増加しています。新患・再来合わせて令和6年4月～12月は50～60人／日でしたが、令和7年1月より60～80人／日となっており、1診体制のため慢性的な外来の混雑が継続しております。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、甲状腺腫瘍や咽頭・喉頭癌など腫瘍性疾患など多岐に渡り、急性めまいや顔面外傷にも精力的に対応しました。

入院患者は規定病床5床のベッド数に、平均2～10人弱の入院患者で、予定手術入院に加えて急性炎症、めまい症、突発性難聴、顔面神経麻痺、緩和ケアなどの入院加療を行いました。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93件であり、前年度より73件増加しました。市中病院における耳鼻科手術は内視鏡下鼻副鼻腔手術が多く、当院はナビゲーションシステムの導入がされていないため合併症リスクの観点から、例年多くの症例数が新潟大学病院、新潟市民病院など他院紹介となっていました。令和6年度赴任の上述医師は元新潟大学病院鼻科班チーフ医師であり、島内での鼻科手術完結をさせたため例年に比べ大幅な手術数増加となりました。

令和5年度より開設した摂食嚥下外来の対象患者も拡充を図り、入院患者の摂食・嚥下機能評価を行ったり、一部外来患者でも対象を拡大しています。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拡大しています。

今後も佐渡島内の需要に応えるべく診療を進めて参りますが、外来患者数の増加に関して何らかの診療体制の拡充を図りたいところです。

耳鼻咽喉科 白 木 佑 弥

精神科

令和6年度の精神科の活動報告です。4月より常勤医師が3名から2名となりました。その分大学病院から応援の医師を複数人迎えるなどして、前年度と変わらない診療体制を提供できたのではないかと考えます。

佐渡の精神医療の特徴としては、やはり島内の高齢化率が50%弱と非常に高いことであります。加えて新しい治療である抗アミロイドβ抗体療法が本邦でも導入されたことで認知症の早期介入の重要性が高まってきております。当科でも2泊3日程度の網羅的な認知機能検査を行う「もの忘れ検査入院」を実施し、認知症の早期発見、早期介入に勤めてきました。この1年で「もの忘れ検査入院」の認知も高まり、島民の皆様にご好評いただきました。今後とも佐渡の精神医療に貢献できればと考えております。よろしくお願い申し上げます。

歯科口腔外科

診療体制

ひき続き歯科医師3人体制で診療にあたっている。月2回の大学医師による矯正歯科診療を継続しており、大学からの歯科麻酔医派遣も継続して頂いている。

スタッフは歯科技工士1名、歯科衛生士は一時4名となったが、退職され従来通りの3名で対応している。また受付スタッフも1名退職したため事務作業に苦慮する面もあった。

診療内容

主たる診療内容は櫻井医師の一般歯科、小松医師の摂食嚥下外来と訪問歯科診療、大竹の口腔外科診療であり、外来新患は1,589名であった。外来診療は従来通りであるが、訪問歯科診療のべ件数は前年の181件から281件と増加している。

中央手術室における手術件数は82件で前年と同じであった。

症例内訳は抜歯：62例、顎骨内嚢胞：7例、口腔癌：3例、唾液腺手術：3例、骨髄炎：3例、感染症に対する消炎手術：3例、その他：1例であった。

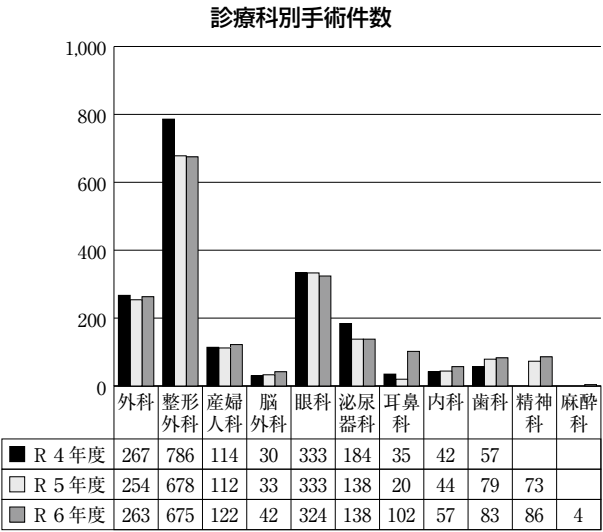
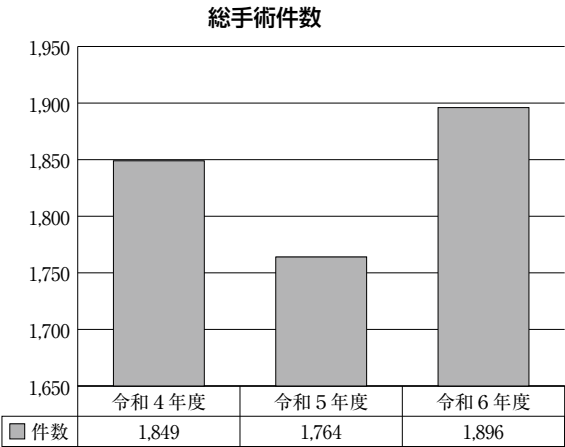
文責：大 竹 一 平

手術室

手術室は6部屋で構成され、外科・整形外科（形成外科含む）・産婦人科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・歯科・内科・精神科・麻酔科の計11科22名の医師と、看護師11名・補助者2名で業務を行っている。

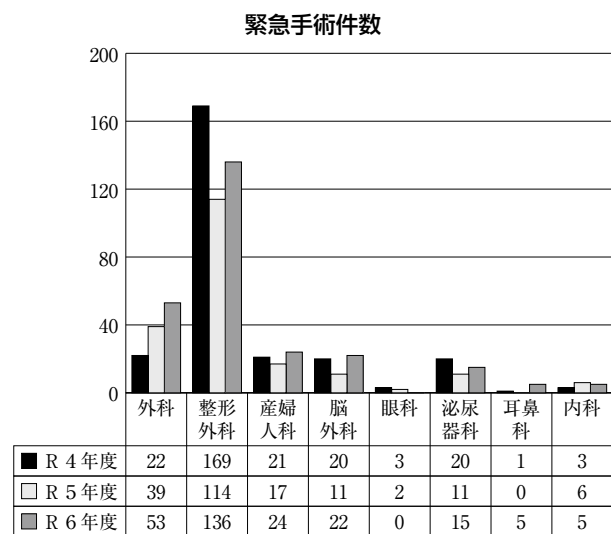
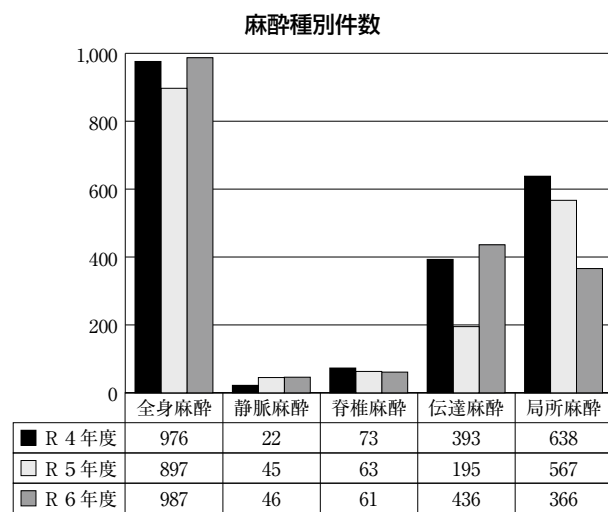
手術の動向

1. 手術件数・科別手術件数



令和5年度より精神科の電気痙攣療法の受け入れを行い年間70件から80件で推移している。耳鼻科の於いては前年度の5倍の手術件数であった。整形外科手術件数が全体の36%・眼科17%・外科14%を占めた。

2. 麻酔種別件数・緊急手術件数



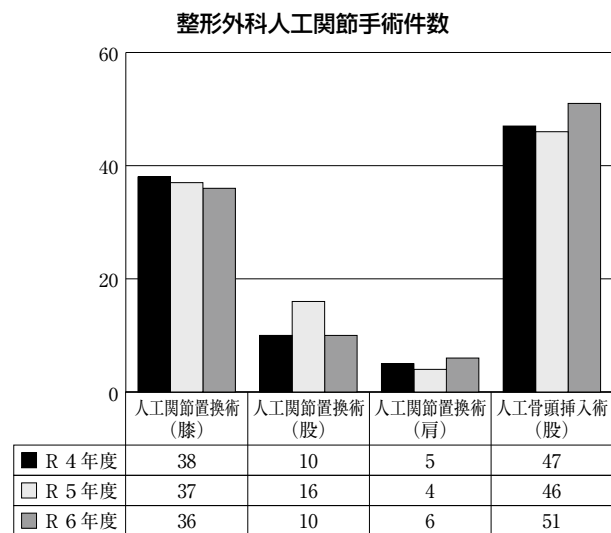
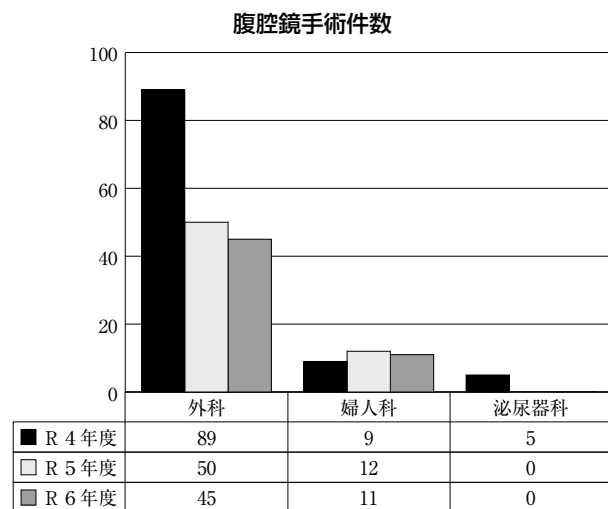
【麻酔種別件数】

令和5年度に比べて手術件数が増加したため、全身麻酔の件数も増加した。

【緊急手術件数】

手術全体の13%を占めており、前年度と大きく変化はなかった。

3. その他



【腹腔鏡手術件数】

令和5年度から総件数が減少している。

【整形外科人工関節手術件数】

手術総数は減少しているが、整形外科の人工関節手術はほぼ同件数で推移している。

骨折手術においても過去5年間は、年間220件前後で減少なく推移している。

手術室 滝 真裕美

健診センター

○健診センター業務

健診センター長は不在となり、月～木まで新井医師、金曜日に百都医師が担当。健診センター事務部長が健診センター内に配置され、看護師も1名配置された。

1. 人間ドック

人間ドックの利用者実績は、1,123名だった。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33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。労災二次健診は、事業主が積極的に受診させる傾向にあり、28名と昨年との倍の人数となった。第5期風しんの追加的対策は、未実施者のみが対象のため受検者は少なく、今年度で終了の事業となった。施設入所者の定期健診（胸部レントゲン撮影）は令和5年から真野みずほ病院で契約していた施設も実施しており、撮影数が増加している。

3. 特定保健指導

農業団体健保組合で15名、市町村共済で10名、公立学校共済で7名、地方職員共済で7名など計46名に実施した。支援の内訳は、動機づけ支援34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。新型コロナの予防接種については助成額が決まらなかったため、個別の案内が配布されなかった影響か155名の接種にとどまった。高齢者の肺炎球菌ワクチンについては、65歳の定期の該当者のみの補助となり、人数は減少した。インフルエンザの予防接種は、小児科医が1名減となったことから週1回の接種となり減少している。実人数1,432名、延数1,650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6年度 活動実績 ※（ ）内は昨年度比
 - ・入院前説明 968（+178）件
 - ・退院支援スクリーニング 2,866（+541）件

- ・ 院外連絡（入院・転棟連絡） 1,120（+73）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（→ 前年度とほぼ変わらず。）
 - ・ 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 6 年度 活動実績 ※（ ）内は昨年度比
 - ・ 紹介受入実績：島内 3,178（-385）件 島外 2,291（+216）件
 - ・ 他院紹介実績：島内 1,770（-150）件 島外 1,532（-119）件
 - 地域指定なし 170（-42）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 6 年度 活動実績
 - 当院受入56件、他院紹介78件（→ 前年度とほぼ変わらず。）

● 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 6 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	1,024件	制度利用に関する援助	271件
経済問題に関する援助	4件	社会復帰に関する援助	1,006件
疾病の背景要因の把握	1,718件	アフターケア	83件

● がん相談支援センター

がんに関する様々な相談対応、情報を提供。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。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だ。

- ・ 令和 6 年度 活動実績

新潟県在宅医療推進センター実践報告、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、岩首診療所（令和 6 年10月以降は出張診療へ体制変更）へは毎週木曜日と

金曜日に巡回診療を行った。また、診療所まで通院できない患者の往診も実施。令和7年1月末からは一部オンライン診療も開始された。

- ・令和6年度 活動実績
診療日数95日、延患者数1,174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2名で業務を実施。
- ・令和6年度 活動実績

援助内容別件数

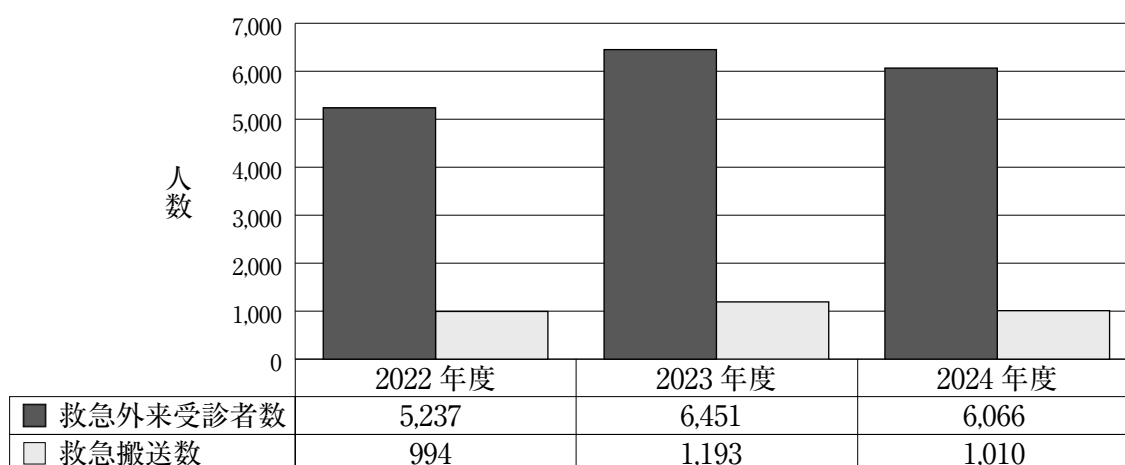
援助内容	件 数	援助内容	件 数
受療に関する援助	1,359件	制度利用に関する援助	2,560件
経済問題に関する援助	153件	社会復帰に関する援助	3,659件
疾病の背景要因の把握	662件	アフターケア	63件
治療や療養生活への援助	828件	その他	285件
家庭生活上の諸問題	1,214件		

援助方法別件数

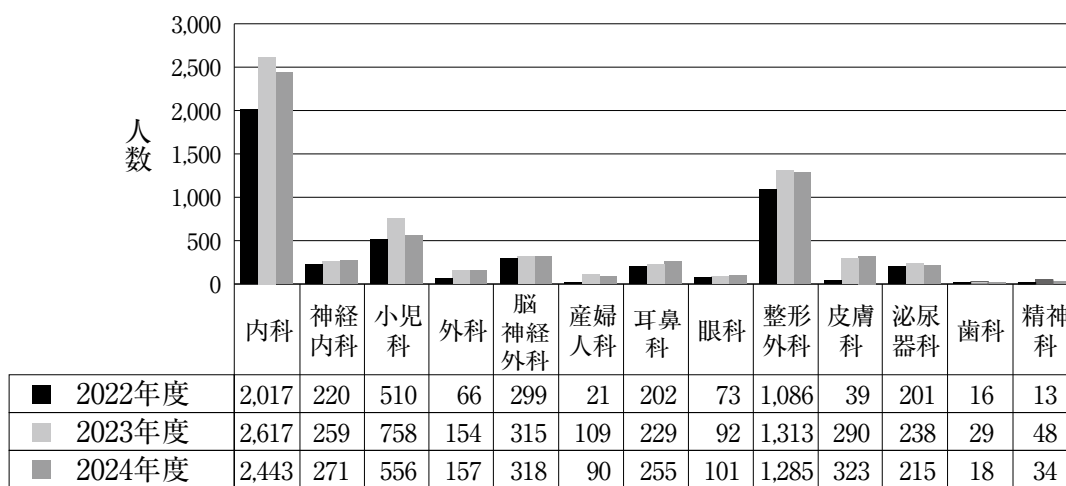
方法・手段	件 数	方法・手段	件 数
面接	2,291件	カンファレンス	306件
電話相談	1,422件	院外訪問、同行	7件
院内連絡調整	1,557件	診察・病状説明同席	117件
院外連絡調整	4,137件	その他	3件

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

2024年度、救急外来受診者数は6,066名で385名の減、救急搬送数は1,010件で183件の減となった。

救急外来 中 川 信 子

リハビリテーション科

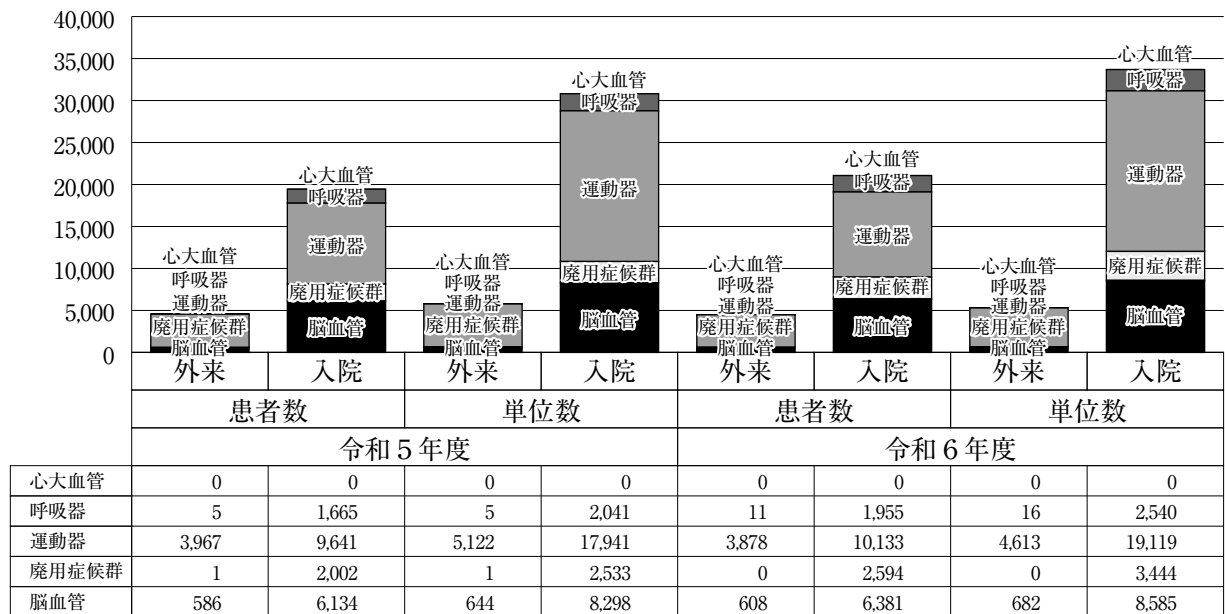
スタッフは、理学療法士PT13名、作業療法士OT 5名、言語聴覚士ST 4名、補助員 2名、計24名(精神科作業療法部門除く、介護老人保健施設さど閉所後 6月PT 1名OT 1名当院へ異動)。

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ています。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。しかし、更なるリハビリを希望される患者については島外の回復期リハビリ病院への転院を勧めています。

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の行政主催の医療介護に関連する各種会議等への出席や講師派遣などを行いました。

理学療法部門 (PT)

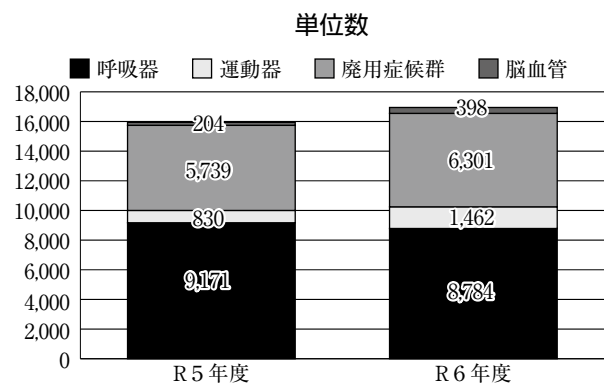
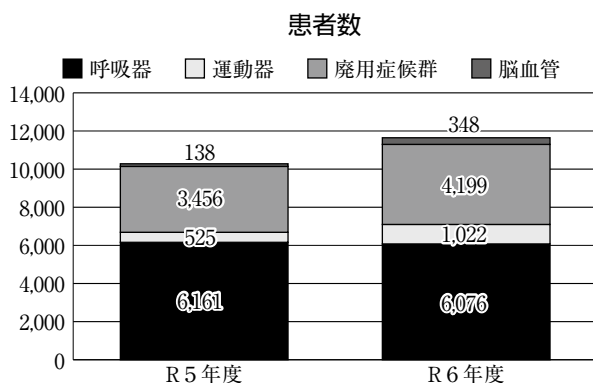
PT13名のうち、PT 1名を6～9月の期間、厚生連村上総合病院へ助勤、7月末にはPT 1名退職のため欠員体制での業務でした。そのような体制の中でもPT介入を充実させること目標に業務を行い、欠員の中、患者一人当たりの1日の介入単位数が、昨年度1.39→今年度1.52単位へと増加しました。

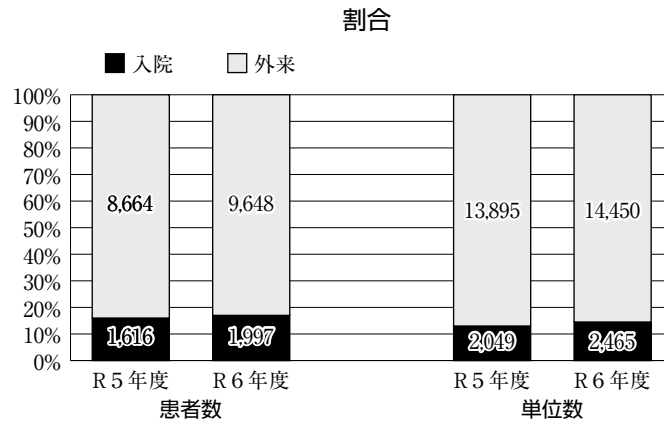


リハビリテーション科 技師長 理学療法士 本 間 宏 彰

作業療法部門

- ・OT 定員 5 名 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。
- ・患者数は昨年度と比較して増加し、単位数についても脳血管以外の増加がみられている。コロナ感染罹患者が減少してきているためと思われる。
- ・患者層は脳血管疾患が最も多いが、昨年度と比較すると若干減少している。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

言語聴覚療法部門 (ST)

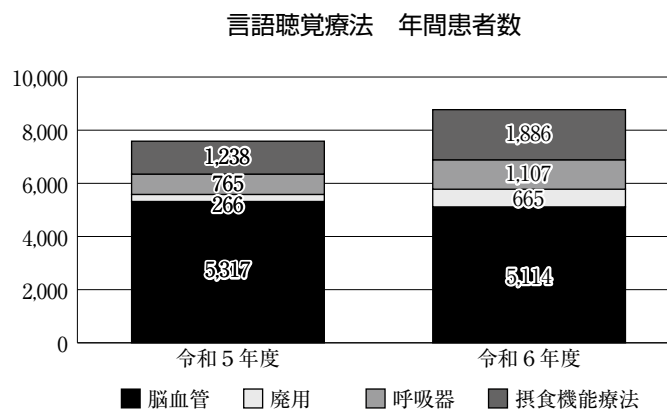
令和6年度は前年度と同様、ST 4名の人員体制でのスタートとなりました。

前年度と同様に、週1回NSTの定期回診に参加し、栄養状態の改善を目標に多職種との連携・情報共有を行いました。その他に月2回の神経内科カンファレンス、必要に応じて退院前カンファレンスに参加し、各職種の現状報告や今後の患者様の方針を共有し、退院が円滑にできるよう取り組みました。また摂食嚥下外来の診療にも参加し、歯科医や耳鼻科医とも協力しながら、VE・VF検査の実施や、摂食嚥下機能障害の患者様が退院後も安全に経口摂取を継続していけるようサポートしました。

院外での取り組み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、児童発達支援事業者会議のほか、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。

言語聴覚療法の年間患者数は、前年度と比較し1,186人ほど増加。ST 1人あたりの1日平均訓練件数は、7.8件から9.0件、平均実施単位数は12.4件から15.8件へと増加しました。中でも摂食嚥下機能療法の算定件数は、前年度1,238人から1,890件と652件の増加が見られ、摂食嚥下領域の需要の高さを感じています。

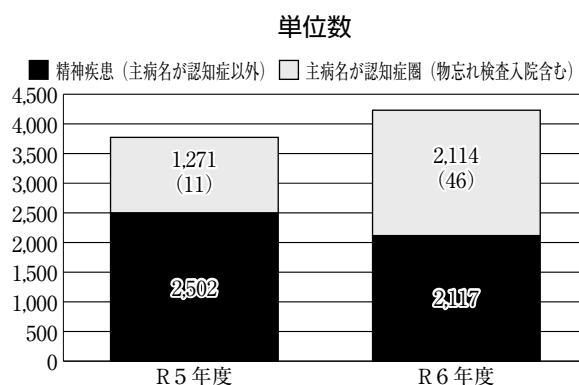
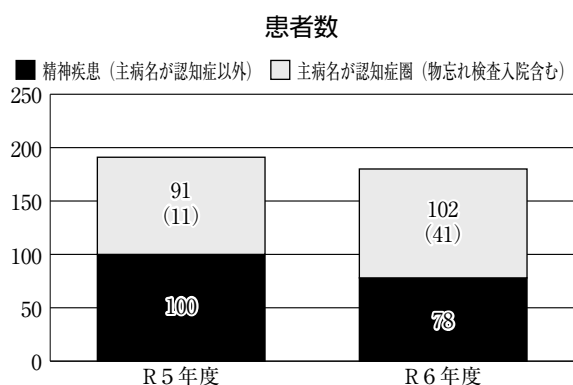
令和6年度は患者数の増加に応じた業務内容の調整を行いながら、昨年と同様に患者様1人1人に対する訓練時間が十分に確保でき、必要な訓練・介入ができたのではないかと考えます。今後も患者様への質の高いサービス提供に努めるとともに、より多くの患者様に対して積極的な訓練・介入ができるよう業務の効率化を図りたいと思います。



言語聴覚士 近 藤 美 咲

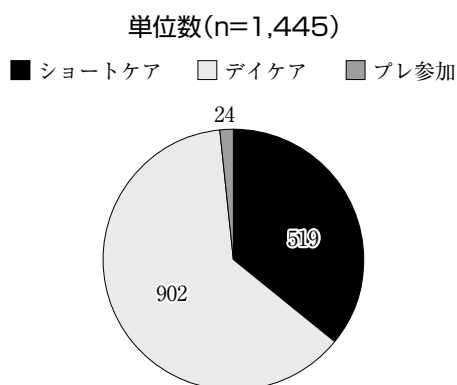
精神科作業療法部門

- ・OT 2 名、専従OT 1 名、専任OT（水曜日休みの場合デイケア専従）1 名、OTA 1 名にて実施。
- ・患者数、単位数ともに入院のみの実施。
- ・精神疾患圏（主病名が認知症以外）の患者割合が43%、認知症圏（物忘れ検査入院含む）の患者割合が57%と、精神疾患圏の処方者数が減少、認知症圏の処方者が増加傾向であった。
- ・総単位数は4,233単位で、精神疾患圏、認知症圏（物忘れ検査入院含む）共に50%であったが、昨年度と比較し認知症圏の単位数が増加傾向であった。
- ・認知症のもの忘れ検査入院はR 5 年度11件であったが、R 6 年度41件であった。入院時処方にOTを入れてもらい、作業能力等の観察評価に加え、TMT検査も定例的に実施し、認知症の鑑別診断の一助とした。

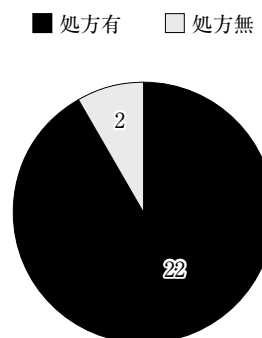


デイケア部門

- ・専従OT 1 名、専任CP 1 名、専従Nrs 1 名、専任Nrs 1 名の計 4 名にて実施。
- ・R 6 年 4 月より、『佐渡総合病院デイケアこすもす』として稼働開始。6 月まではショートケアのみ実施し、その後はデイケア、ショートケア、プレ参加（入院）も実施。
- ・総単位数は1,445単位で、ショートケア36%、デイケア62%、プレ参加 2 %であった。
- ・プレ参加（入院）者の退院後デイケア処方者数は99%であり、訪問看護の同時利用も多い。



プレ参加後のデイケア処方者数(n=24)



作業療法士 渡 部 文 才

令和6年度 リハビリテーション科 業績集

業績集	
実習・見学担当	・臨床実習指導者 晴陵リハビリ学院 6/3～7/26 PT 計良 ・評価実習指導者 新潟リハビリ大学 9/30～10/20 PT 菊池 - 文京学院大学 1/14～2/15 PT 奥野 ・研修医オリエンテーション 4/5 PT 本間 ・薬剤部学生見学 5/21・8/23・3/19 PT 本間 ・佐渡看護専門学校 基礎看護実習 部署見学 7/3 PT 本間、OT 山本、ST 笹川 ・課題解決型職場体験 羽茂高校 8/20 PT 計良 - 金井中学校 9/5 PT 計良 ・職場見学 佐渡総合高校 7/26 PT 本間 ・職場見学 佐渡高校 8/22 PT 本間 ・救急救命士見学 8/28 PT 計良
演題発表	・日本農村医学会学術総会 朱鷺メッセ 10/14～15 - PT 奥野「関節鏡視下腱板修復術後の再断裂に関する因子の検討」 - OT 渡部「精神科デイケア代替サービス『コスモス』の実施経過報告」
講師等（院外）	・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5～7月、9～11月、1～3月 PT 本間・計良・奥野、OT 藤下、ST 倉田 ・佐渡市地域ケア個別会議 助言者 佐渡市役所 全10回 5/21・6/18・7/16・8/20・9/17・10/15・11/19・12/17・1/21・2/18 - PT 本間・計良・石塚真・尾湯・菊池・奥野 - OT 渡邊・近藤中 - ST 北川・倉田・近藤美・笹川 ・佐渡市ことばの教室会議 7/8 ST 北川 ・職業人と話そう 佐渡中等教育学校 11/28 PT 北見 ・佐渡地域振興局 高次脳機能障害者家族の集い - 佐渡総合病院講堂 6/27、12/18 OT 渡邊、ST 近藤 ・佐渡地域振興局 神経・筋疾患難病と家族のつどい - 金井コミュニティセンター 8/5 ST 笹川 ・佐渡看護専門学校 講義 11/16 PT 織田、11/6・11/26 PT 計良 11/8・11/13 OT 藤下、11/27 ST 倉田 ・野球肘健診 佐渡市スポーツハウス 3/5 PT 織田・菊池・奥野泰

講師等（院内）	・新人職員オリエンテーション「腰痛対策」 4 / 1 PT 計良 ・移動移乗の研修会 11/13・11/20・11/27・12/ 4・12/11 PT 本間・計良・金子・原・石塚真・尾潟・岩野・織田・近藤・菊池・奥野・井杉・北見 - OT 渡部・山本・藤下・渡邊・矢川・近藤中・土屋 ・厚生連リハビリテーション技術者協議会 三役対談 10/29 PT 本間 ・世界糖尿病デー 11/14 PT 計良 ・リハビリ科 症例検討会 臨床上よく見る心電図波形の基礎と実症例への対応 4 / 19 PT 井杉 - 内部疾患患者に対する緩和ケアの対応 5 / 20 PT 尾潟 - 認知症患者における目標設定 6 / 20 OT 青木 - 脊髄小脳変性症の 1 症例 6 / 23 PT 原 - 急性腰痛患者に対する理学療法 7 / 22 PT 尾潟 - 退院支援における多職種連携 8 / 26 PT 北見 - ARCR 後の再断裂に関連する因子の検討 10/10 PT 奥野 - ACL 再建術後患者に対する理学療法 10/30 PT 井杉 - 上肢機能の診方 11/21 OT 土屋 - 股関節疾患患者に対する理学療法 1 / 7 PT 北見 - 当院 FLS における転倒リスクの評価 2 / 12 OT 近藤 - 多疾患を有する患者の退院支援 3 / 27 PT 尾潟 - 看取り方針で ADL 全介助の状態からトイレでの排泄が可能となり自宅復帰した症例 3 / 27 OT 土屋
外部役員等	・佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会 理事・学習研修部会担当 PT 本間 ・佐渡市地域包括ケア会議委員 PT 本間 ・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 PT 本間 ・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 原・OT 山本 ・佐渡市こども若者会議 メンバー 6 / 9、11/29、12/11、ST 北川 ・新潟心臓リハビリテーション研究会 世話人会 2 / 1 PT 本間 ・新潟県理学療法士会 佐渡ブロック長 PT 本間 公益事業部 PT 本間・菊池 渉外部 PT 計良 ・新潟県作業療法士会 佐渡支部長 OT 渡邊 ・新潟県言語聴覚士会 佐渡ブロック代表 ST 北川

Ⅲ 診 療 補 助 部 門

放射線科

1. 業務全般

令和6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（パート勤務0.5名を含む）、受付事務2名（遠隔診断・診療助手担当）、看護師1.5名（専属1名、内科から放射線治療への派遣0.5名）で構成されている。

勤務体制は、平日は日勤と準夜・深夜連続勤務1名の2交代制を採用し、休日は日勤に加えて宿直体制をとっている。南佐渡地域医療センターで休暇や欠員が生じた場合は、佐渡病院からの助勤で対応している。

研修・教育面では、県厚生連技師会の研修会を1回、新採用・3年未満研修会を2回、技師長・主任研修会を1回実施した。専門部会では、放射線治療およびマンモグラフィ撮影技術の研修会をそれぞれ2回ずつ、上部消化管撮影およびCT撮影技術の研修会を各1回行った。今年度よりMRI専門部会が発足し、2回の研修会を開催したほか、県立病院との合同学習会も1回実施した。多くの研修会はWeb上でのオンライン開催となった。

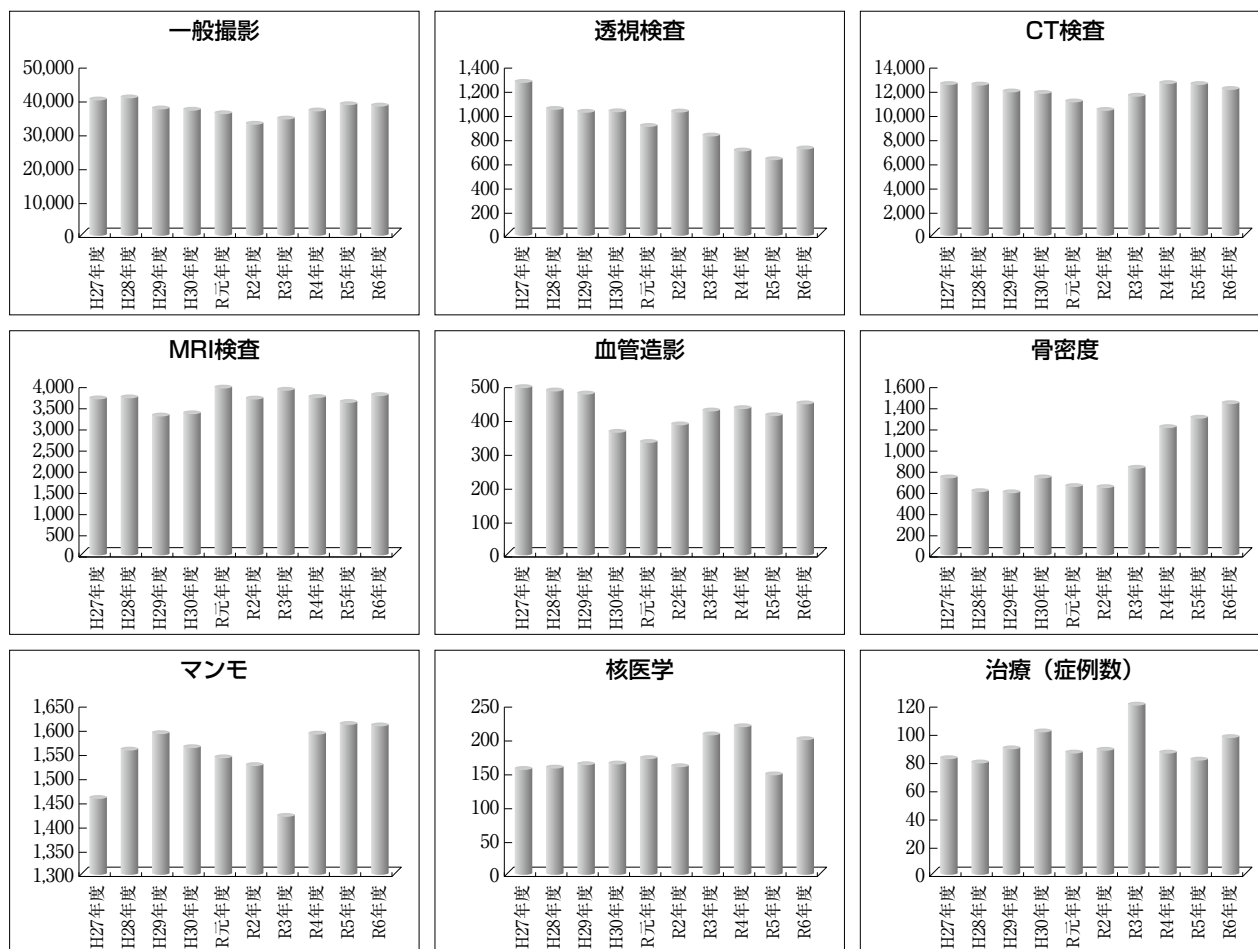
2. 業務実績

令和6年度は一般撮影、CT検査、マンモの件数が前年より減少した。一方で、透視検査、MRI検査、血管造影、骨密度、核医学、放射線治療の件数は前年より増加した。核医学検査は、前年比126.1%の増加となる199件を記録したが、損益分岐点である200件にはわずかに届かなかった。放射線治療においては、診療報酬の10割算定要件となる年間100症例の目標に対して、令和6年1月～12月の期間で前年比120.8%増の101症例を実施し、目標を達成した。

画像診断業務については、医師不在のため、CT・MRI・骨シンチグラフィなどの読影が必要な検査は、休日の出張対応および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6年度の遠隔診断件数は、前年比98.7%で9,149件であった。

放射線科実績

	一般撮影	透視検査	CT検査	MRI検査	血管造影	骨密度	マンモ	核医学	治療 (症例数)
H27年度	39,998	1,265	12,475	3,686	494	728	1,457	155	82
H28年度	40,608	1,042	12,429	3,710	484	598	1,557	157	79
H29年度	37,334	1,018	11,862	3,281	475	587	1,591	162	89
H30年度	36,965	1,022	11,740	3,334	362	728	1,562	163	101
R元年度	35,935	901	11,037	3,941	332	646	1,541	171	86
R2年度	32,828	1,020	10,334	3,682	384	636	1,525	159	88
R3年度	34,368	822	11,508	3,890	425	819	1,420	206	120
R4年度	36,740	698	12,554	3,718	432	1,203	1,590	218	86
R5年度	38,588	626	12,475	3,601	411	1,292	1,610	147	81
R6年度	38,184	715	12,067	3,764	446	1,429	1,607	199	97



検査科

《経過》

- ・4月坂西雪輝技師入職、血液・一般担当。斎藤有輝技師生理検査から細菌検査へ。
- ・4月配置予定の新入職員、国家試験不合格の為キャンセル。
- ・10月病理担当斎藤裕美技師産休・育休取得。これにより細胞診検体をBMLへ外注。術中迅速検査については新潟医療センターに助勤要請。
- ・12月南佐渡地域医療センター電子カルテシステム“CLIUS”導入。
- ・3月検査補助員前田陽子定年退職（次年度再雇用）。

《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。
- ・昨年同様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ものと思われる。

	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%
令和６年度	1,502,256	101%	12,910	95%	5,206	72%

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２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	前年度比
尿・糞便	49,359	57,438	59,878	58,135	59,397	102%
血液学	171,206	171,901	183,322	182,271	183,680	101%
生化学Ⅰ	971,671	979,314	1,040,697	1,063,618	1,070,567	101%
生化学Ⅱ	33,495	35,642	38,867	37,219	36,565	98%
免疫学	71,696	79,223	95,791	89,526	91,076	102%
微生物学	13,663	15,959	20,151	17,752	16,155	91%
病理学	8,073	8,035	7,815	7,687	8,255	107%
生理学	27,807	28,628	29,298	30,677	33,466	109%
負荷試験	172	135	132	106	152	143%
緊急時間外	1,980	1,955	2,741	3,059	2,943	96%
合計	1,349,122	1,378,230	1,478,692	1,490,050	1,502,256	101%

③検査判断料、加算件数・金額

- ・ほぼ例年通りとなり適正に運用されたものと思われる。
- ・輸血管理料（Ⅰ）、輸血適正使用加算（Ⅰ）は若干減少したが輸血患者数の減少による。

	判断料	前年度比	検体検査管理 加算（Ⅰ）	前年度比	検体検査管理 加算（Ⅳ）	前年度比	外来迅速検体 検査加算	前年度比
令和２年度件数	139,565	98%	42,019	96%	5,027	92%	131,211	92%
令和３年度件数	143,410	103%	42,156	100%	4,820	96%	133,896	109%
令和４年度件数	155,035	108%	46,263	110%	5,259	109%	137,471	103%
令和５年度件数	155,223	100%	47,536	103%	5,365	102%	153,204	111%
令和６年度件数	155,268	100%	47,119	99%	5,459	102%	142,931	93%

令和２年度金額	180,060,470	98%	16,807,600	96%	25,135,000	92%	13,121,100	92%
令和３年度金額	182,807,000	103%	16,862,400	100%	24,100,000	96%	13,389,600	109%
令和４年度金額	197,613,240	108%	18,505,200	110%	26,295,000	109%	13,747,100	103%
令和５年度金額	197,966,400	100%	19,014,400	103%	26,825,000	102%	15,320,400	111%
令和６年度金額	195,578,790	100%	18,847,600	99%	27,295,000	102%	14,293,100	93%

	輸血管理料 （Ⅰ）	金額	前年度比	輸血適正使用 加算（Ⅰ）	金額	前年度比
令和３年度件数	562	1,236,400	102%	562	674,400	102%
令和４年度件数	618	1,359,600	110%	618	741,600	110%
令和５年度件数	633	1,392,600	102%	633	759,600	102%
令和６年度件数	592	1,302,400	94%	592	710,400	94%

	生化学（Ⅰ） 初回加算	金額	前年度比
令和３年度件数	3,645	729,000	98%
令和４年度件数	3,785	757,000	104%
令和５年度件数	3,893	778,600	103%
令和６年度件数	4,010	802,000	103%

④外注検査

- ・外注検査件数、未保険検査の件数共に増加。特に未保険検査の増加は大きい。
- ・外注未保険検査の中で白血病キメラSC、高感度PNH、MPN 遺伝子変異解析など高額かつ件数も多い状況。
- ・年度後半、病理細胞診検査の外注化も若干影響しているものと思われる。

	外部委託検査	前年度比	外注未保険検査	前年度比	外注未保険検査率
令和2年件数	21,704	100%	202	113%	0.9%
令和3年件数	28,429	131%	358	177%	1.3%
令和4年件数	34,941	123%	426	119%	1.2%
令和5年件数	29,672	85%	233	55%	0.8%
令和6年件数	31,253	105%	252	108%	0.8%
令和2年金額	20,746,305	105%	897,870	85%	4.3%
令和3年金額	28,421,897	137%	954,205	106%	3.4%
令和4年金額	36,415,499	128%	1,844,302	193%	5.1%
令和5年金額	30,557,886	84%	1,267,630	69%	4.1%
令和6年金額	32,924,725	108%	1,912,026	151%	5.8%

⑤検査試薬費

- ・前年同様適正に試薬管理が実施されたものと思われる。
- ・来年度以降院内在庫の見直しを行い、さらなる管理を実施。

	検査試薬費	前年度比
令和2年度	95,015,740	102%
令和3年度	103,281,321	109%
令和4年度	123,146,011	119%
令和5年度	107,293,786	87%
令和6年度	102,304,325	95%

⑥令和7年度検査機器整備計画の申請について

- ・嫌気ワークステーション

申請理由：購入後13年が経過しており、メーカーより故障時に部品が入手できない可能性を指摘。

- ・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：臨床からの要望が多様化しており要望に応えられる機器に更新を希望。

- ・心電計

申請理由：購入後の経過年数、使用頻度より更新を希望。

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（病棟機）	採血室	2025年3月

⑧外部精度管理調査結果

- ・2024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6年度第58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124件でA評価、総合評点が98.8点となった。

C評価となったフェリチンの1試料については当院で使用している標準品（Lot.R404）について、50ng/dL付近の測定値が高値傾向となる事象が報告されていて、当院でも同様な傾向が認められメーカーに確認作業を行っている間に実施されたサーベイであった。他の測光ポイントには問題はなく1ポイントのみ外れる結果となった。サーベイ後メーカーより表示値の修正がアナウンスされたが、報告後であった為今回の結果となった。日頃より精度管理には十分注意をはらっているがより一層の確認作業を行っていききたい。

- ・令和6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6年度総括

厚生連看護部目標：1. 地域ニーズに対応した質の高い看護を実践する。2. 看護業務の効率化を推進し経営に積極的に参画する。3. 働き続けられる職場を作り、看護師の確保、定着を図る。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1】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⇒82.1%

- ・身体拘束率の減少⇒上半期40%（全国平均31%）→19.6%↓
- ・地域包括ケア病棟入院患者60日越え5%減⇒平均60日越え患者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⇒11件
- ・MRSA発生密度率⇒0.4以下⇒0.48
- ・針刺し、粘膜暴露4件以下⇒7件
- ・クレーム＋苦情30件以下⇒42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. ・介護職員二交代制夜勤の導入の拡大

- ・動画コンテンツ導入（検査説明）
- 2. ・離職率10%以下⇒新人看護師離職なし、正規職員離職率13.4%
 - ・メンタル不調に伴う離職 4 名以下⇒5 名
 - ・新人職員「こころの保健室利用」⇒100%
- 3. ・ラダーレベル認定者⇒15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⇒1 名

評価 1：介護職員二交代制導入の拡大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、入退院・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。しかし、メンタル不調にて 2 名の退職となった。メンタル不調の退職は昨年度より増加している。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

令和 6 年度における薬剤部の人員構成は、薬剤師 17 名、事務職員 1 名、地域職員 6 名、臨時職員 3 名であった。令和 6 年 4 月より、当院は院外処方を導入し、それに伴い薬剤師の業務内容にも変化が生じた。従来の外来調剤業務中心から、入院患者に対する薬剤管理業務の比重が増加した。また、新規業務も追加されたが、補助職員へのタスクシフトを積極的に推進することで、円滑に業務の変革に対応した。さらに、院外保険薬局の薬剤師との連携強化を目的として、情報共有体制の充実、合同研修会の開催、相互のスキル向上を図る環境整備に努めた。薬学生の臨床実務実習については、4 名の実習生を受け入れた。なお、令和 6 年度も学会等において研究成果を発表した（詳細は研究発表欄を参照）。

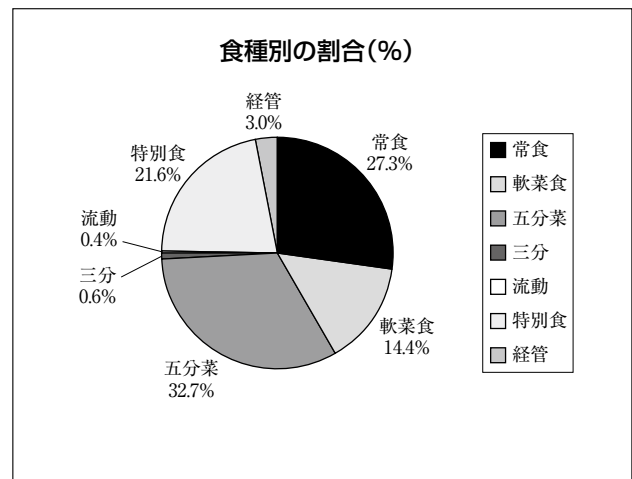
栄 養 科

令和 6 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6年度の給食数

①入院患者給食数

食 種	食数（食）	割合（％）
常 食	71,907	27.3
軟菜食	37,955	14.4
五分菜	85,900	32.7
三 分	1,583	0.6
流 動	998	0.4
特別食	56,814	21.6
経 管	7,917	3.0
合 計	263,074	100.0



②患者外給食数

検 食	2,220食
糖尿病教室	28食
外来透析食	2,086食

2. 令和6年度月間給食延べ人員

月	延人員（人）
令和6年4月	7,683
令和6年5月	7,628
令和6年6月	7,534
令和6年7月	7,761
令和6年8月	8,108
令和6年9月	7,385
令和6年10月	8,095
令和6年11月	8,207
令和6年12月	8,178
令和7年1月	7,975
令和7年2月	7,549
令和7年3月	8,022

3. 栄養量について

熱量	1,676kcal
穀類カロリー比	53.2%
蛋白質	66.2g
動物性蛋白質比	53.9%

4. 栄養指導件数について

個 別 指 導	1,347件
集 団 指 導	10件

栄養科長 阿 部 和 恵

IV 事 務 部 門

総務課

1. 業務体制

総務課長	1名
総務主任	2名
総務課事務員	7名
管財・SPD室	7名
医局事務	2名
施設管理	3名
寝具室	3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6年度 主な取り組み事項

(1) へき地医療拠点病院運営事業

佐渡島内の医療資源が減少する中で持続的に運営可能な医療体制を構築するため、無床化した南佐渡地域医療センターに当院の医師によるオンライン診療を導入し、南佐渡地域の医療体制維持に努めた。また、岩首診療所を閉所し、従来より行っている巡回診療にもオンライン診療を導入し、巡回診療地区の医療体制維持に努めた。

(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。

医事課

○令和6年度末現在の医事課構成員

総数55名

(内訳)

課長1名、主任2名、入院部門7名、受付・会計・計算部門16名、
ブロック受付部門9名、病歴部門4名、医師事務作業補助者17名

○総括

令和6年度は、2年に一度の診療報酬改定の年であり経過措置も含めて年間を通して改定対応に大きく時間を割くこととなった。新規設立の項目も多く基本診療料の部分で4項目、特掲診療料の部分で4項目を新たに取得することが出来た。地域の施設との連携が要となっており引き続き体制の整備に努め新基準の獲得・維持を目指していく。医事課員としては、診療報酬改定に対して柔軟な対応と更なる知識の習得、資質向上を目指したいと考えている。

次年度の課題として、令和7年度は大きなイベントとしてマイナ保険証への切り替えが行われる。12月には紙の保険証は廃止となり、マイナ保険証から資格情報を読み取ることになる。大きな転換に対し混乱が生じないようにしっかりと準備を進めて対応したい。

医事課長 西 村 豊

V 各 委 員 会

治験審査委員会

治験審査委員は、医師5名（外部委員1名含む）、事務部2名、薬剤師2名、外部委員1名（非専門委員）の計10名で構成されている。開催は必要時とされており、令和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、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。

■2024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6年が経過して故障頻度が増加、対応費用が継続課題である。富士通社を中心に病院情報システムベンダーからのご協力により、予備端末の削減、システム稼働に最低限必要な修理などで対応している。
- ・2024/4月からの院外処方への移行に伴い、薬剤師の修正・削除権限を拡大した。
- ・2024/5月から入院に関する一般事項の説明、造影CT/MRI・下部消化管内視鏡検査の説明、入院後の転倒・転落リスクの説明を動画で行うContrea株式会社MediOSを導入した。外来に説明ブースを設け、各診療科外来の業務軽減、説明内容の均てん化を図った。患者側も反復参照や家族参照が可能で利点が多い。Contrea社からは導入、導入後の展開に多大な支援をいただいた。
- ・2024/11/28に落雷によるサージで一部のネットワーク機器に損傷が発生。これを機にネットワーク機器の電源に雷対策を実施した。
- ・財政的問題から延期していた病院情報システムの更新を2027年度に実施する方針となり（新潟県厚生連本部の決定）、3ヶ年計画に組み込んだ。システム更新までの保守、次期システムの検討に富士通社から多大なご協力をいただいている。
- ・事務的業務の削減を目的に、生成AIの導入を検討している。
- ・2020年10月に内科新患を中心に導入したUbie株式会社AI問診システムは、2023年度は小児科、耳鼻咽喉科、整形外科にも展開し、継続している。小児科では自宅等での来院前入力も実施している。Ubie社からは展開や活用に支援を継続していただいている。
- ・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

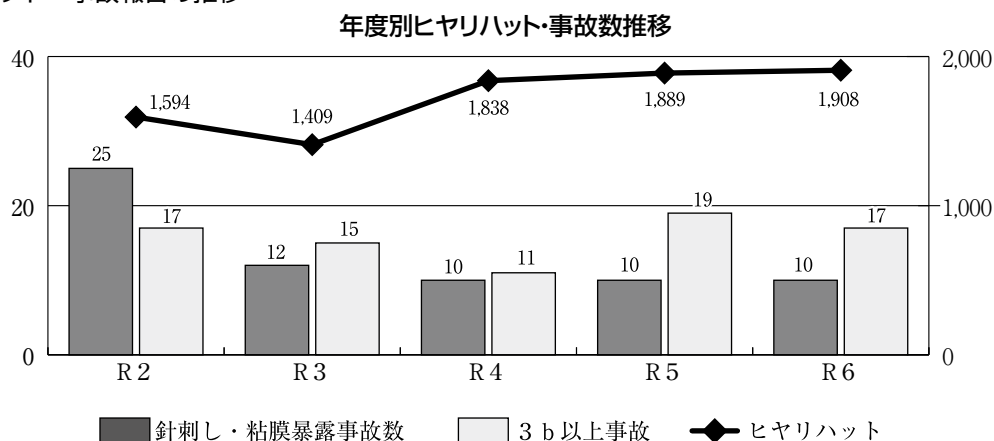
る環境を構築、院内の基幹会議はほぼペーパーレス化を達成している。

- ・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、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ている。

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



R6年度のヒヤリハット報告件数は1,908件。R3年度1,409件に減少以降増加傾向にある。レベル0とレベル1の報告促進を継続。報告種別とその報告割合については、薬剤が30.0%と最も多く、次いで転倒転落が19.8%で昨年と同傾向となった。

事故報告では、針刺し・粘膜暴露は増減なく10件、レベル3b以上の事故報告が17件であった。

2. 活動内容

1) 職員研修会（全職員対象）

	テーマ	実施日	参加率
第一回	カスタマーハラスメントから職員を守ろう	R6年8月1日～8月19日	80.8%
第二回	安全な移動移乗	R6年8月1日～12月11日	看護部 100% 多職種 78.2%

2) 医療安全対策地域連携相互評価

加算Ⅰ	10/4 新潟医療センターとの相互評価	医療安全研修方法、内服自己管理に向けたアセスメントシートの活用
加算Ⅱ	2/13 あがの市民病院への評価	医療安全研修テーマと不参加者対応、同意書の取り扱い

3) 事故及び重要事例からの再発防止策の検討

- ①外来一般トイレ内で転倒し大腿骨転子部骨折事例が発生。車いすトイレ利用を促す案内版を設置。車いすトイレの設置場所と適正利用に向けた動画を制作し佐渡テレビで放映。

- ②杖歩行の患者が6分間歩行テスト中転倒し頭部と膝の外傷事例が発生。検査の適応、患者への十分な説明、安全な検査実施のためマニュアルを作成し運用を開始。
- ③高齢患者の窒息事例が発生。75歳以上の入院患者対象にオーダー時のデフォルトを窒息対策食となる様システムを変更し運用を開始。

感染対策委員会

MRSA検出状況（令和6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)					3
4階西		2(1)	1(1)	1				1			1(1)	3	3(1)	6
5階東						1(1)		2(2)	1(1)		1(1)		1(1)	6
5階西						1(1)				2(2)	1(1)		1(1)	5
6階東		1(1)	2(2)	1(1)								3(3)		7
6階西		3(3)	2(2)	1(1)	2		2(2)	1(1)		2(1)	1(1)	1		12
7階				1(1)							3(3)	2	1	4
病棟	MRSA	6	5	5	2	2	2	5	2	4	7	9	6	43
	S.aureus	13	11	10	9	6	13	16	12	12	21	16	12	127
外来	MRSA	6	11	14	8	9	7	5	10	5	4	7	6	74
	S.aureus	26	34	37	34	38	19	26	31	29	34	23	24	319
全体	MRSA	12	16	19	10	11	9	10	12	9	11	16	12	117
	S.aureus	39	45	47	43	44	32	42	43	41	55	39	36	446

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	46	45	50	22	33	15	31	17	33	33	56	50	34
外来	23	32	38	24	24	37	19	32	17	12	30	25	23
全体	31	36	40	23	25	28	24	28	22	20	41	33	26

緑膿菌検出状況（令和6年度）

緑膿菌 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			3			2		2	2			1	8
4階西		1		1	1		1				1		6
5階東		1	1			1		1	1	1			3
5階西	2			1	3	1		2	1		1	1	10
6階東	1		1	1	2	2	1	2		1			9
6階西	1					1			2		1	1	4
7階						1	1						1
病棟	4	2	5	3	6	8	3	7	6	2	3	3	42
外来	2	10	6	6	5	5	11	6	10	7	7	9	69
全体	6	12	11	9	11	13	14	13	16	9	10	12	111

多剤耐性緑膿菌検出状況（令和6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	2	5	3	6	8	3	7	6	2	3	3	42
外来	MDRP													
	緑膿菌	2	10	6	6	5	5	11	6	10	7	7	9	69
全体	MDRP													
	緑膿菌	6	12	11	9	11	13	14	13	16	9	10	12	111

ESBL 産生菌検出状況（令和6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
	4階西				1		1		1					1
	5階東				1	1								2
	5階西	1			2			1			1		1	5
	6階東							1				1		1
	6階西	1		1	2	1			2					5
	7階													
	病棟全体	2		2	6	2	1	2	3		1	1	1	15
	外来	4	2	3	6	7	4	6	4	4	3	2	4	40
	全体	6	2	5	12	9	5	8	7	4	4	3	5	55
K. oxytoca ESBL	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			1										1
	全体			1										1
K. pneumoniae ESBL	4階東													
	4階西						1							
	5階東													
	5階西													
	6階東	1											1	2
	6階西				1	2	1							4
	7階													
	病棟全体	1			1	2	2						1	6
	外来				1	1								2
	全体	1			2	3	2						1	8
P. mirabilis 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

血液培養病棟の菌種別患者数（令和6年度）

病棟	菌名	患者数
4階東	E. coli	2
	K. pneumoniae	1
	S. marcescens	1
	S. capitis-capit (CNS)	1
	S. epidermi (CNS) MRS	1
	S. saprophy (CNS) MRS	1
	B. subtilis	1
	No growth	51
4階西	C. freundii	1
	E. faecium	1
	E. coli	1
	S. dysgal ssp equ	1
	No growth	18
5階東	E. coli	2
	K. oxytoca	1
	P. oralis Gp.	1
	S. aureus	1
	S. agalact-Gp B	1
	S. intermedius	1
	No growth	46
5階西	Bacillus sp.	1
	C. koseri	1
	E. faecalis	1
	E. coli	4
	K. oxytoca	1
	K. pneumoniae	1
	S. aureus	1
	S. epidermi (CNS) MRS	2
	S. haemolyticus (CNS)	1
	B. cereus	1
	No growth	57
6階東	E. coli	1
	P. aeruginosa	1
	S. capit-ur (CNS) MRS	1
	S. homin-ho (CNS) MRS	1
	S. lugdunen (CNS) MRS	1
	No growth	18
6階西	Actinomyces	1
	Corynebacterium sp	1
	E. casseliflavus	1
	E. coli	2
	H. influ Grp II	1
	K. pneumoniae	1
	S. aureus MRSA	2
	S. epidermi (CNS) MRS	1
	S. homin-ho (CNS) MRS	1
	S. sanguinis	1
	No growth	55
7階	Bacillus sp.	1
	Coag Neg Staph	1
	E. coli	2
	S. marcescens	1
	S. dysgal ssp equ	1
	No growth	10

血液培養外来の菌種別患者数（令和6年度）

菌名	患者数
E. coli	49
K. pneumoniae	20
S. aureus	6
S. epidermi (CNS) MRS	5
E. coli ESBL	4
K. oxytoca	4
E. cloacae	4
E. casseliflavus	4
E. faecalis	4
P. aeruginosa	4
S. equisimilis	4
P. mirabilis	3
S. warneri (CNS)	3
S. agalact-Gp B	3
Bacillus sp.	2
C. perfringens	2
Corynebacterium sp	2
E. aerogenes	2
Moraxella sp.	2
S. epidermidis (CNS)	2
S. anginosus	2
Aer hydro group	1
C. albicans	1
C. braakii	1
C. koseri	1
E. durans/hirae	1
E. gallinarum	1
P. vulgaris	1
S. marcescens	1
S. aureus MRSA	1
S. auricularis (CNS)	1
S. capitis (CNS) MRS	1
S. capitis-capit (CNS)	1
S. capitis-ureo (CNS)	1
S. caprae (CNS)	1
S. haemolyticus (CNS)	1
S. homin-ho (CNS) MRS	1
S. lugdunensis (CNS)	1
S. gallolyticus past	1
S. pneumoniae	1
S. pyogenes	1
S. salivarius	1
S. sanguis	1
Streptococcus sp	1
S. uberis	1
S. dysgalactiae	1
S. constellatus	1
総 計	699
No growth	542

ノロウイルス検出状況（令和6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													
	全体													

インフルエンザウイルス検出状況（令和6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									1				1
	4階西										3			3
	5階東													
	5階西													
	6階東										1			1
	6階西										1			1
	7階										1			1
	病棟全体													
	外来		6			13	1	1	2	64	216	111	10	424
	全体													
	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		9
	全体													

Clostridioides difficile 検出状況（令和6年度）

	4月			5月			6月		
		GDH+ TOX+	GDH+ TOX-	NAAT 陽性		GDH+ TOX+	GDH+ TOX-	NAAT 陽性	
4 東									
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)			
	7月			8月			9月		
		GDH+ TOX+	GDH+ TOX-	NAAT 陽性		GDH+ TOX+	GDH+ TOX-	NAAT 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)			
	10月			11月			12月		
		GDH+ TOX+	GDH+ TOX-	NAAT 陽性		GDH+ TOX+	GDH+ TOX-	NAAT 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)			
	1月			2月			3月		
		GDH+ TOX+	GDH+ TOX-	NAAT 陽性		GDH+ TOX+	GDH+ TOX-	NAAT 陽性	
4 東									
4 西									
5 東									
5 西									
6 東									
6 西									
7 階									
外来									
合計			0	(0)		0	1	(0)	
CDI合計		(0)				(0)			

SARS-CoV-2 ウイルス（令和6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	363	318	264	338	481	453	309	235	488	315	550	296	4,410
陽性数	44	22	36	48	137	104	32	24	89	156	61	17	770
陽性率（%）	12.1	6.9	13.6	14.2	28.4	22.9	10.3	10.2	18.2	49.5	11	5.7	17.4

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	0	1	3	1	3	2	2	0	0	1	2	0	15
陽性数	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	2	0	7
陽性率（%）	0	0	33.3	0	0	50	10	0	0	100	100	0	46.6

抗酸菌（令和6年度）

Mycobacterium tuberculosis 2名

M. avium 5名、*M. intracellulare* 7名、*M. goodii* 2名、*M. abscessus* 1名

令和6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74名、全体で117名検出された。

各月の検出状況は表に示した。特に、6西、6東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34%、23%、26%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42名、外来の検出患者数は69名、全体で111名検出された。

各月の検出状況は表に示した。特に、5西、6東、4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15名、外来の検出患者数は40名、全体で55名検出された。5西・6西病棟が5名と一番多く検出された。

K. oxytoca、*K. pneumoniae*、*P. mirabilis*はそれぞれは1名、8名、3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49名、20名、6名となった。

ノロウイルス…検出されなかった。

インフルエンザウイルス…A型が424名検出された。1月が216名と最も多かった。B型は9名検出された。

Clostridioides difficile…GDH(+)/TOX(-) が5月に6西で1名、6月で5東1名、5西で1名、2月に6西で1名検出された。

6月の患者2名はNAAT検査でも(+)だった。

SARS-CoV-2 ウイルス…抗原検査は年度全体で検査数4,410件、陽性数770件、陽性率17.4%だった。

院内PCR は検査数15件、陽性数 7 件、陽性率46.6%だった。

抗酸菌…*Mycobacterium tuberculosis* 2名、*M. avium* 5名、*M. intracellulare* 7名、*M. gordonae* 2名、*M. abscessus* 1名がそれぞれ検出された。

診療録管理委員会

紙媒体の診療録について、保管場所確保が困難となる事態に陥り対応を検討、療養担当規則の診療完結から5年間保存との定めに従い一定数の廃棄を決定した。貯蔵数の約6割に当たる10万冊余りを廃棄し、残る診療録を梱包のうえ新規倉庫へ移設、作業は滞りなく完了した。

次に、令和6年度診療報酬改定における診療録管理体制加算の施設基準要件として、全職員対象に『情報セキュリティの基礎知識と対策』をテーマとする動画視聴研修を実施、情報資産とは電子情報ばかりでなく、紙文書やハードウェア・ソフトウェア、無形資産や人も含まれ、機密性・安全性・可用性を確保、維持しつつ、セキュリティ被害の大きな要因である「人的脅威（入力ミス・紛失など）」に注意してそれらを取り扱うことで信頼性が向上し、物理的・技術的脅威に接した際は迅速な初動対応が必要との認識を深めた。

今後は、導入が検討され始めた生成AIによる文章作成機能について、電子カルテへの記録に適しているかの審議やそれに即した規程の整備が当委員会に求められるが、機能充実に伴い課題も創出されるであろうことからその動向を踏まえ都度適切に対処していきたいと考える。

三 瓶 一 弘

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6年度栄養委員会は6回開催した。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 2024年5月14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・地産地消報告
令和6年度診療報酬に関する協力依頼
- 第2回 2024年7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・地産地消報告
業務変更協力依頼（夕食オーダー時間変更等）
- 第3回 2024年9月10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
新米価格変更について
- 第4回 2024年11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
給食材料費抑制協力依頼（補助食品適正使用）
- 第5回 2025年1月14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
食事オーダーメット時間の徹底について
- 第6回 2025年3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
行事食・地産地消の報告
米価格高騰について

栄養科長 阿部 和恵

リハビリテーション委員会

大学と共同診療している膝・肩・スポーツ関連の関節疾患に対する保存療法及び手術後のリハビリテーションや脳血管障害・外傷後の機能回復・廃用症候群予防、フレイル・ロコモティブシンドロームや高齢者の健康機能維持に対するリハビリテーション・啓蒙活動を中心にリハビリテーション事業は年々その重要性を増している。特に全国有数の高齢化率を認める佐渡島においては、クリニック、介護福祉施設等との連携が必須であるが、受け入れ先の減少、マンパワーの不足など重要な問題は山積している。島民の生活機能維持、早期社会復帰、健康寿命の延伸、予防医療の中心として各方面の方々と協力しながら邁進いたします。

文責 整形外科 高橋 勇樹

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6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	2,176単位	99
PC	3,920単位	113
FFP	104単位	63
アルブミン製剤	299本	86

RBCの使用量は前年度とほぼ同量であるが、FFPについては使用量減少が顕著であった。

これは前年度5回実施された血漿交換療法が、令和6年度は全くなかったことに起因している。

PCの使用量増は血液内科での使用が増加した影響が大きい。

- ・RBC返品状況

RBCの返品本数12本、返品率1.1%と昨年度と同様に抑えられている。今後も善意の献血の有効活用に努めていきたい。

■令和6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R6年7月12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。
- ・院内ポータルに「輸血検査の基礎知識」と題した血液センター学術部作成の動画をアップした。これにより職員の都合にあわせて常時視聴できる環境となった。
- ・院内輸血研修会開催

R6年11月15日 参加者（35名）

都立墨東病院の藤田浩医師と臨床検査技師森山正彦技師が来院され、へき地の輸血療法に関してご指導をいただいた。

第一部：ブラッドローテーションも含めた離島の輸血に関する意見交換会

第二部：輸血研修会

「離島における輸血療法」と題して危機的出血対策、ドローンによる血液製剤搬送、小笠

原ブラッドローテーションについても言及され収穫の大きい講演を拝聴した。

・輸血マニュアルの改訂

「輸血前後感染症検査実施マニュアル」「ABO不適合輸血時の治療方針」の改訂を行った。

- ・緊急輸血・異型適合血輸血・大量輸血等についても検討を行い、改善点・問題点の把握に努めている。令和6年度の実績は、緊急度1（O型RBC使用）：3件、異型適合血輸血：2件、フィブリノゲン製剤使用：0件であった。

広報委員会

病院年報は一昨年度から紙媒体でなく電子媒体として病院ホームページから参照するという形に変更している。

紙媒体である広報こだまの特に新任医師の紹介ページで顔と名前を覚えるというコメディカルのかたも多いと聞くのでこの特集は継続していきたい。

病院ホームページはこまめな更新をするという方針ですすすめている。

また、佐渡TVさんを媒体として病院のお知らせなどを広報しており、継続していきたい。

文責 広報委員会委員長 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。

1) 検討事項

- ・職員健康診断の実施計画及び結果について
- ・昨年度同様のインフルエンザ・HB・コロナワクチンの計画と実施及び報告
- ・子宮頸がんワクチンのキャッチアップ接種が終了期限となることから、該当職員に対する接種勧奨への取り組みを実施
- ・超過勤務発生状況についての検討
- ・カウンセリング実績と利用促進の検討
- ・労災発生状況の報告

2) ストレスチェックについて

- ・7月から9月まで3グループに分けて実施。受検者は645名（97.9%）で高ストレス者は100名、高ストレス率は15.5%だった。産業医の面接は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、7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が講演した。23名の参加者だった。

2) カウンセリングについて

心が少し疲れた時に身近に話せる場として「こころの保健室」を開設している。開設当初より公認心理師の梅川が担当しており、2024年度は84件の実績だった。

衛生管理者 渡 辺 彩 子

検査科運営委員会

当院では、医師を委員長とする検査科運営委員会を開催し、臨床検査の適正化と効率的運営及び精度の向上を図っている。令和6年度は1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、梅澤事務長、川上看護部長、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、宮崎検査科主任

以上11名

第1回検査科運営委員会 開催日令和7年1月29日（水）15：00～

議題

1. 令和5年度のまとめ
2. 令和6年上半期業務実績について
3. 令和7年度検査機器整備計画の申請について
4. 令和6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7年3月19日（水）15：00～

議題

1. 令和6年度日本医師会臨床検査精度管理調査結果報告
2. 令和6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

例年通り月に1回防災委員会を、年に2回防災会議（4月9日、10月8日）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

- 1) 防災教育
- 2) 新入職員向け消化器訓練（5月21日）
- 3) 透析室給水訓練（本年度より）
- 4) 第1回 避難・消火訓練（7月23日 設定：平日夜間帯、5階東病棟にて火災発生。目的：初期消火活動および入院患者の避難誘導）
- 5) 通報訓練（8月23日 72.5%の回答率、当日以内だと40%であった）
- 6) 佐渡地域医療救護活動合同訓練 2024年1月17日
設定：震度6弱～7の地震発生後24時間程度
目的：大地震発生後24時間での対応、特に島内の消防／行政／医療の各機関の連携
訓練会場：佐渡総合病院
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
- 7) 第2回病棟訓練（3月18日 設定：平日夜間帯の火災発生、対象病棟：4階東病棟、目的：病棟における火災初期対応と避難誘導。特に分娩直後の妊婦や新生児への対応）
- 8) BCPの見直し

上記の活動を行い、防災への対応能力の向上に努めた。

今後も、より有効な防災対応ができるように院内への活動を行っていく。

研修管理委員会

●基幹型研修医

令和6年度は、市原佑樹、土田佳史、山口貴史の3名を採用、山口貴史はたすき掛けプログラムの為、1年目は八尾徳洲会総合病院勤務となり、令和5年度採用の鈴木詩織、土井脇弘征、松本章寛、山根七歩、芳中亮太と7名体制となる。

●協力型研修医

長岡中央総合病院2名（岸衛史、高木祐介）、新潟医療センター4名（中島怜志、旭雄大、星野文照、村井泰介）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3名、相模原協同病院2名、東京大学病院5名の計15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11名（4/1～7/26）
新潟大学	5年生5名（1/14～3/7）
大阪大学	6年生1名（5/7～5/10）

群馬大学 5年生4名（4/30～5/2）
 昭和大学 3年生1名（6/12～6/14）
 慶應義塾大学 6年生2名（10/7～10/18、11/5～11/15）
 慶應義塾大学 5年生1名（1/14～2/7）
 杏林大学 4年生1名（2/10～3/7）
 自治医科大学 5年生1名（2/3～2/28）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37名でした。

昨年度より15名見学者が少なかった。

新潟県の交通費支援が、4年生～6年生及び既卒者のみ対象となり、また3月は予算がなくなった為、見学を取り止めた学生がいた。

●令和7年度採用臨床研修医

①面接 11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6名でした。

③二次募集 1名の受験者がいました。1名採用となりました。

●「基本的臨床能力評価試験」今年度も2年目研修医を対象に実施。

受験病院690病院、集計対象病院485病院中当院順位335位でした。

●研修修了者

令和5年度採用の鈴木詩織、土井協弘征、松本章寛、山根七歩、芳中亮太の5名は合格認定となり、3月で2年間の研修修了となった。3月10日修了証授与式を行いました。



●新大生向け臨床研修病院合同説明会

4月24日（水）19：00～21：30 イタリア軒

●マイナビオンラインセミナー（エリア特集）

4月25日（木）17：30～18：00（オンライン）

●レジナビフェア2024東京

6月16日（日）10：00～17：00 東京ビッグサイト ブース訪問者18名

●マイナビ新潟県オンライン合同説明会（新潟県主催）

7月20日（土）11：30～11：55（オンライン）

●新大生向け臨床研修病院合同説明会

7月27日（土）11：00～17：30 ANAクラウンプラザホテル

●マイナビオンラインセミナー（ズバリ研修医のやりがい伝えます特集）

11月20日（水）18：00～18：25（オンライン） 視聴者数16名

- 特別座談会セミナー2024～県内病院を一気に比較！
11月23日（土・祝）11：35～12：10（オンライン） 視聴者数101名
- マイナビ新潟県オンライン病院合同説明会（新潟県主催）
3月1日（土）11：15～（オンライン） 視聴者数124名
- マイナビオンラインセミナー
3月6日（木）17：30～（オンライン） 視聴者数41名
- レジナビフェア2025東京春
3月23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6年5月22日
- 第2回 令和6年7月24日
- 第3回 令和6年9月25日
- 第4回 令和6年11月27日
- 第5回 令和7年1月22日
- 第6回 令和7年3月26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6年4月16日（火）

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6年8月21日（水） 第1回 16：30～17：30 第2回 17：30～18：30

講 師：（株）NTT ネクシア 川崎博子先生

内 容：アクティブ・コミュニケーション講座

結 果：参加者196名（参加率30%）

2. 患者満足度アンケート

実施日：外来 令和6年12月10日（火）

病棟 令和6年12月10日（火）～令和7年1月7日（火）

回収数：外来185枚（昨年度162枚）

病棟136枚（昨年度221枚）

結 果：昨年度と比較して、外来・病棟ともに医療全体の満足度は「満足」「やや満足」と回答した

割合が高く、安定して評価を得ている。職員の印象や配慮に関しても、昨年より「満足」「やや不満」とする回答がやや増加しており、好意的な傾向がみられる。

一方で、「笑顔・挨拶」や「職員の協力」に関しては、「不満」「やや不満」と感じる回答が昨年度より増加しており、改善の余地があることを示唆されている。

職員の接遇全体に対する満足度は大きな変化はなかったが、特に「笑顔」や「挨拶」といった基本的な対応については、改めて職員全体で意識を高め、対応の質を向上する取り組みが求められる。

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6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。当院の院外処方化に伴い、採用医薬品の整理をこれまで以上に積極的に行った。

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、大変ご迷惑をおかけして申し訳なく感じています。今後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]

外来で行う治療のレジメン数は増加し、今年度も多数追加されました。レジメン登録は、①薬剤の添付文書または、②ガイドライン等にて推奨されている有効性が確認された臨床試験（おもにフェーズ3）をもとに、審査を行っています。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、使用頻度が低下したいくつかのレジメンは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1～2回、院内外に向けて継続的に講演会・学習会を行っています。

す。いつも医師、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っています。今年度は抗がん剤の暴露対策と遺伝子パネル検査について勉強しました。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、すき間時間に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研修を実施。

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15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7年1月16日（木）17：30～19：00

参加者数：63名 発表演題：11題

1. 脳腫瘍術後の晩期障害として発症した誤嚥性肺炎に対して病病連携で対応した一例

摂食嚥下外来 小松 繁樹

2. エルデカルシトール適正使用のための取り組みとその評価

薬剤部 森岡 諒

3. 試薬管理システムの構築とその効果

検査科 三好 孝史

4. 太鼓プログラムの実施経過報告と考察

リハビリテーション科 渡部 文才

5. もしもの時の対応～円滑に食事を提供するために～

栄養科 吉田 涼子

6. 佐渡での研修を終えて

医局 鈴木 詩織

7. 当院におけるICLS（Immediate Cardiac Life Support）

外来 高橋美由紀

8. 認知症ケアチームの活動について

外来 野口 絵理

9. せん妄予防から直接身体拘束率低下を目指して

6階東病棟 山本 舞子

10. 透析室フットケア外来の立ち上げ

透析室 近藤 沙樹

11. 入院説明動画の導入報告

総合サポートセンター 山本 鉄也

結果：最優秀賞 8題目 外来 野口 絵理

奨励賞 3題目 検査科 三好 孝史・10題目 透析室 近藤 沙樹

VII 研究・発表実績

論 文

小児科

- 1) Momo S, Natsumi H, Mai H, Haruma K, Yoshihiro S, Fumihiro G, Riiciro A
A case of infantile hemangioma with minimal or arrested growth: clinical differentiation and efficacy of propranolol therapy.
Eur J dermatol 5(1) : 49-50 2025

学会発表

病院長 佐藤 賢治 講演等の実績

- 1) 超少子高齢社会佐渡の現状と対策 ～住民のWell-beingに向けて～
令和6年度全国済生会病院長会記念講演
2024年5月31日 松江市
- 2) 佐渡で医療を学ぶ意義 ～日本の近未来がここにある～
医療法人IMS・佐渡看護専門学校合同研修会
2024年8月5日 佐渡市
- 3) 地方出のWell-beingに向けて ～佐渡ヶ島の挑戦～
第73回日本農村医学会学術総会学会長講演
2024年10月15日 新潟市
日本農村医学会雑誌 第73巻 第6号 2025
- 4) 日本農村医学会特別研究プロジェクト 地域医療・多職種協働部会
第73回日本農村医学会学術総会
2024年10月15日 新潟市
日本農村医学会雑誌 第73巻 第6号 2025
- 5) ICTを地域医療・連携に活かすのは誰だ？ ～佐渡ヶ島の挑戦～
第62回全国自治体病院学会 地域医療・連携・福祉分科会特別講演
2024年11月1日 新潟市
- 6) 人口減少・超少子高齢社会の医療福祉提供体制 ～佐渡の模索と挑戦～
第62回全国自治体病院学会 地域医療・連携・福祉分科会特別講演
テルモ株式会社社内向け講演会 WEB講演
2024年11月26日

- 7) 人口減少・超少子高齢社会の医療福祉提供体制 ～佐渡の模索と挑戦～
米国研究製薬工業協会（PhRMA）流通委員会定例会講演
2024年11月27日 東京都
- 8) 超少子高齢社会における持続可能な地域医療に向けて ～佐渡ヶ島の挑戦～
Contrea株式会社ウェビナー WEB講演
2025年1月21日
- 9) 個人情報の共有を前提とした同意取得と情報の利用場面に関して
～佐渡ヶ島の取り組み～
2025年1月25日 佐渡市
- 10) 佐渡の医療福祉の課題と対策
佐渡地区労働組合等懇談会講演
2025年2月15日 佐渡市

内科

- 1) 高橋 敦宣、齋藤 暁、鈴木 遼
同検査科 小宮山 謙一、難波 大希、多田 圭子
Tricosporon mucoidesによる播種性トリコスポロン症の1例
第154回 信越地方会
2024年6月1日 アートホテル上越

神経内科

- 1) 寺本 傑
単一島内における群発頭痛の疫学的調査
第65回 日本神経学会学術大会
2024年5月29日～6月1日 東京国際フォーラム
- 2) 寺本 傑
片頭痛に合併するブラキシズムの重要性
The importance of bruxism accompanied with migraines
第52回 日本頭痛学会総会
2024年12月6日～7日 新横浜プリンスホテル

整形外科

- 1) 涌井 純一
佐渡国際トライアスロンチャンピオンシップでの医療救護・大会棄権状況の報告
日本スポーツ整形外科学会2024
2024年9月12日～13日 大隈記念講堂

2) 涌井 純一

大腿骨近位部骨折に対する骨折リエゾンサービスの介入効果in佐渡島
第26回 日本骨粗鬆症学会
2024年10月11日～13日 金沢市文化ホール

歯科

1) 大竹 一平

竹片の残存により皮下膿瘍を形成した頬部裂創の1例
第6回 日本口腔顎顔面外傷学会 教育研修会
2024年7月5日～6日 アストプラザ

2) 大竹 一平

頭蓋底に進展した薬剤関連顎骨壊死の1例
第69回 日本口腔外科学会総会・学術大会
2024年11月22日～24日 パシフィコ横浜

3) 小松 繁樹

摂食嚥下治療登録医研修 制度説明および症例報告
2024年度にいがた摂食嚥下障害サポート研究会講演会
2024年12月14日 新潟大学歯学部講堂

薬剤部

1) 片山 千里

佐渡総合病院における抗悪性腫瘍剤の処方動向
佐渡築学術講演会
2024年4月25日

2) 池田 考介

佐渡総合病院における病棟薬剤業務について
厚生連薬剤師会春季研修会
2024年5月25日

3) 引野 真由美

フェンタニル速放製剤で精神依存が形成されたとされる症例
第17回日本緩和医療薬学会年会
2024年5月26日

4) 霍間 尚樹

佐渡総合病院における慢性便秘症治療薬処方動向調査
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会
2024年8月11日

5) 本間 多津子

ボスチニブと胃酸分泌抑制剤併用との薬物相互作用の検証 ～ボノプラザンからファモチジン
に変更後の1症例～
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会
2024年8月11日

6) 森岡 諒

佐渡総合病院における骨折リエゾンサービス（FLS）活動について
佐渡築学術講演会
2024年9月13日

7) 森岡 諒

佐渡総合病院におけるプレドニゾン内服患者に対する骨粗鬆症治療薬服用状況の調査
第12回日本脆弱性骨折ネットワーク学術集会
2025年3月7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6年4月	内 科	弥久保俊太	「消化管の癌について」
令和6年5月	精 神 科	中 流 光	「アルコールと健康障害」
令和6年6月	内 科	鈴木 遼	「肺がんの予防・早期発見」
令和6年7月	産婦人科	高橋 佳奈	「ひとりで悩まないで、更年期障害」
令和6年8月	神経内科	石山 彩夏	「その体の動き、年齢のせいかと思っていませんか？」
令和6年9月	外 科	服部 修太	「その違和感「急性虫垂炎」かもしれません」
令和6年10月	内 科	北條 雄暉	「肝機能異常を指摘されたら」
令和6年11月	内 科	砂田 大介	「運動は薬です」
令和6年12月	内 科	池杉 駿生	「その症状、心房細動かもしれません」
令和7年1月	耳鼻咽喉科	佐々木崇暢	「その鼻づまり、放置して大丈夫ですか？」
令和7年2月	整形外科	田代啓二郎	「肩痛の原因は？ ～よくある2つの疾患～」
令和7年3月	麻 酔 科	古俣 直樹	「帯状疱疹は“誰でも”発生する可能性があります」

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

医療のお話



消化管の癌について

内科医長 弥久保 俊太 先生

消化管の主な癌としては食道癌、胃癌、大腸癌がありますが、いずれも予防、早期発見が重要となります（患者数は大腸癌＞胃癌＞食道癌）。

食道癌は飲酒、喫煙が主な原因（咽頭癌や喉頭癌も同様）で、患者数は増加傾向となっています。特に少量の飲酒でも顔が赤くなる方（通称フラッシュヤー）は食道癌のハイリスクであり、注意が必要です。禁酒、禁煙を心がけるとともに、定期的な胃カメラ検査を行うことが重要です。

胃癌についてはピロリ菌感染が主なリスク因子で、ピロリ菌除菌の普及、感染者の減少に伴って患者数は減少傾向となっています。まずはピロリ菌感染の有無（血液検査や便検査など様々な検査があります）を調べ、陽性であれば除菌することで胃癌のリスクを減らすことができます。除菌後も胃

癌のリスクは通常より高く、定期的な胃カメラ検査（1～2年に1回程度）が望ましく、またピロリ菌感染のない方にできる胃癌もあり、たまには胃カメラ検査を行なっておいた方が安心です。

大腸癌のリスクとしては高脂肪食、低食物繊維食などが言われており、食生活の欧米化に伴い患者数は増加傾向となっています。大腸癌の早期発見には便潜血検査が有用で、大腸癌の8割（進行癌9割、早期癌5割）は検出可能と言われています。便潜血検査で陽性となった場合には大腸カメラ検査で詳しく調べる必要があります。また便秘や腹痛など今までになかった症状がみられる場合も一度、大腸カメラ検査を行なった方が安心です。

いずれの癌も多くは予防や早期発見による治療が可能です。禁酒、禁煙、食事内容を見直すとともに、検診受診を心がけましょう。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

医療のお話



アルコールと健康障害

精神科医長 中 流光 先生

お酒は大昔から人に親しまれている嗜好品です。私たちの身の回りにはたくさん種類のお酒が回り、成人であれば気軽に入手することができます。

ただ、お酒に含まれるアルコールは、人に快楽を与える反面、身体臓器に悪影響を与えます。個人差はありますが、一定量以上の飲酒が続くと、様々な病気にかかるリスクを高めます。世界保健機関（WHO）は、お酒が200種類以上の病気と関連するとしています。

例えば、高血圧、男性の食道がん、女性の脳出血は、少量飲酒でもリスクが高まるとされています。もちろん長年の多量飲酒では、それ以外の病気のリスクも高まります。肝臓の病気が代表的で、肝硬変まで至って肝臓の機能が低下すると様々な症状が出現します。食道がんや肝臓がん、すい臓がん、大腸がんなどのがんのリスクも高まります。

厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める量として、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上としています。純アルコール摂取量が20gというの

は、お酒のアルコール度数によっても違いますが、ビール500ml、日本酒1合、7%缶チューハイ350mlにだいたい相当します。（一般的に、男性に比べて女性の方がアルコールの影響を受けやすいとされています。）

飲酒量は健康のためにも減らした方がいいことはお分かりいただけたと思います。ただ、人によっては、飲酒量を減らしたいのに減らせない状態になっている人もいます。アルコール依存症（アルコール使用障害）です。この状態になると、アルコールによって身体臓器が悪化していき、社会生活が送れなくなっているにも関わらず、自分一人では飲酒をやめられなくなってしまうのです。

そうなる前に、自身の飲酒状況を把握しましょう。厚生労働省のホームページには問題となる飲酒がないか早期発見するための質問票（AUDIT）があります。また、健康に配慮した飲酒の仕方についても記載があります。気になるようであれば、お近くの専門機関に相談しましょう。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

医療のお話



肺がんの予防・早期発見

内科医長 鈴木 遼 先生

厚生労働省が公表した「2022年の人口動態統計（確定数）」によれば、がんによる死亡数は、男性32万3291人、女性16万2506人であり、全死亡数の24・6%、死因の第1位でした。そして、肺がんの死亡数は、男性5万3750人、女性2万2913人であり、がんの中で第1位でした。国は「第4期がん対策推進基本計画」の中で、がんへの対策として「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の3分野に分けて検討しています。

今回は、最も死亡者数の多い肺がんにおける「がん予防」についてご説明します。

喫煙

喫煙は、肺がんに限らずがんの原因となります。たばこの煙には約70種類の発がん性物質が含まれており、吸い込むと速やかに肺に届く他、血液を介して身体中の臓器に影響を与えます。また、主流煙（喫煙者が吸う煙）だけではなく副流煙（たばこの燃焼部から出る煙）にも発がん性物質が含まれており、非喫煙者であっても「受動喫煙」が原因でがんが発生する場合があります。喫煙をしないことが一番ですが、現喫煙者であっても禁煙をすることで発がんリスクを下げられることが分かっています。日本からの報告では、11・15年の禁煙期間を設けることで、非喫煙者と肺がんの発症リスクが同等になると示されました。1日の喫煙本数や喫煙年数には個人差があるものの、禁煙が肺がんのリスクを下げることを疑う必要はありません。

早期発見

早期にがんを発見し、治療を行うことが大切です。肺がんの場合、病気が進行してしまうと、体からがん

を取り除くことは極めて難しく、抗がん剤などの薬物を中心とした治療を行い、がんの勢を抑えることしかできません。早期の肺がんであれば、手術や放射線の治療を行うことで、体からがんを取り除くことができます。

がん検診

早期の肺がんでは症状がでることは稀です。症状が出る前からがんを調べるのが大切になります。日本では、40歳以上を対象に、地方自治体が主体となって、肺がん検診が行われています。問診、胸部X線検査（レントゲン）を行います。50歳以上かつ喫煙指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が600以上の方は、喀痰細胞診（痰の中にがん細胞がないかを調べる）を追加します。がん検診で異常を指摘された場合、医療機関を受診いただき、二次検診を行います。

佐渡における予防・早期発見

佐渡総合病院呼吸器内科では、がん検診の二次検診を行っています。より精度の高いCT検査を行い、肺がんの有無を確認します。肺がんが強く疑われる場合は、より詳細な検査をご提示します。がん検診以外にも、慢性的な咳、血痰、動いた時の息切れ、体重減少など、がんを疑う症状があれば受診を検討してください。結果は、がん以外の病気であることがほとんどですが、喫煙する方は特に肺がんが隠れている場合があります。また、現喫煙者に対して、禁煙外来を設けており、禁煙達成にむけサポートします。禁煙は、本人の禁煙に対する意思や目的意識が大切です。先にご説明した通り、禁煙による肺がんリスクの抑制は明かです。将来を見据えて、禁煙をご検討ください。

新潟厚生連

佐渡総合病院からの

医療のお話



ひとりで悩まないで、更年期障害

産婦人科医長 高橋 佳奈 先生

日本人の平均閉経年齢は50・5歳です。閉経の前後5年の計10年を「更年期」と言います。

この時期に現れる症状の中で、器質的な原因（臓器そのものに何らかの異常があること）がないものを更年期症状とよび、これらの症状の中で日常生活に支障をきたしている状態を「更年期障害」と言います。

症状は多種多様であり、感じる辛さも人それぞれです。更年期症状は大きく分けて3つの症状から構成されます。

- 1) 血管運動神経症状…顔のほてり・のぼせ・ホットフラッシュなど
- 2) 身体症状…易疲労感・動悸・肩こり・腰痛・足腰の冷えなど
- 3) 精神症状…不眠・イライラなど

主な原因は卵巣機能の低下による女性ホルモン（エストロゲン）の低下ですが、そのほか加齢に伴う体の変化、精神・心理的な要因、社会的環境要因などが複雑に絡み合っており、症状がでると考えられています。

日本の働く女性に関する調

査では、40歳以上の40%以上に何らかの更年期症状がありましたが、そのうち64%は医療機関を受診していませんでした。「更年期ロス」と言って、更年期症状によって仕事に何らかのマイナスの影響が出る方も少なくありません。治療が必要な更年期症状を経験した人のうち、女性15・3%、男性20・5%が雇用や収入に影響があったという調査もあります（男性の更年期障害も近年注目されています）。

更年期障害への対応は、生活習慣の改善や薬剤など様々あります。女性は閉経を期に心筋梗塞や脂質異常症、骨粗鬆症のリスクが上昇しますので、更年期に限らずバランスの取れた食事、適度な運動などのセルフケアを心がけましょう。薬剤による治療は、漢方薬、ホルモン補充療法などがあります。症状やお身体の状態によって、適切なお薬を選択していきます。

今回は更年期のお話でしたが、どのライフステージにおいても、女性が生き生きと過ごせるようにお力添えできればと思います。いつでもお気軽に産婦人科でご相談ください。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの
医療のお話



その体の動き、年齢のせいかも
と思いませんか？

神経内科医長 石山 彩夏 先生

パーキンソン病という病気をこ存じでしょうか。じっとしているときに手や足が震える、動作がゆっくりになった、ちよこちよこ小刻みに歩く、歩き出しの一步目が出てこないなどといった運動の症状やひどい便秘、においが分らない、気分が晴れない、意欲が低下するなどといった運動以外の症状も呈する神経難病の一つです。

この病気の10万人に1000〜1800人程度、65歳以上では100人に約1人と言われ、人口の高齢化に伴い患者さんは増加しています。中脳のドーパミン神経細胞が減ることによって症状が現れると言われています。αシヌクレインといった物質が神経細胞に蓄積することによってドーパミン神経細胞が減少するといわれていますが、その原因について

は分かっています。問診や診察、画像検査で診断をします。治療の基本はドーパミンを補うための薬物療法になります。一種類から数種類のお薬を患者さんの生活様式や症状に合わせて調整します。

また、定期的な運動も重要です。散歩やストレッチなど毎日続けられるような強度での運動をおすすめしますが、姿勢を意識しながら家事をする、趣味を続ける、新しいことに挑戦してみる、人と会う機会を増やすなど今までの生活を少し意識するだけでも効果があります。この病気の根治的な治療法はまだ見つかっていませんが、ここ数年で新薬開発され持続皮下注射が新たに治療法として加わりました。前述したような症状がある場合は一度、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



その違和感「急性虫垂炎」
かもしれません

外科医長 服部 修太 先生

患者さんを診察するとき、お腹の右下に手術痕がある、なんてことが時々あります。創の場所だけでも外科医は何の手術をしたのか実は分かるのですが、患者さんに確認します。

「これは何の手術の痕ですか？」

多くの人はこう答えます。

「これは昔、盲腸で手術したんだ。」

実は「盲腸」という名前の病気はありません。正式名称は「急性虫垂炎」です。慣例的に使われているため、患者さんと話すときに我々も「盲腸」と呼ぶことはあります。

「急性虫垂炎」はとてもありふれた病気で、一生のうち一度はかかる人の割合は男性で8・6%、女性で6・7%と言われています。10歳ぐらいの子供から80歳ぐらいの高齢者まで幅広い年齢層で見られます。

よくある症状は、37〜38℃ぐらいの熱が出て、みぞおちの当たりの違和感から始まり、

数時間経つと段々とお腹の右下に痛みが移ってくる、というものです。痛みは持続し、多くの場合歩くことでお腹に響きます。診断を付けてなるべく早めに治療を始めた方が良いでしょう、こうした症状がある場合は受診してください。

急性虫垂炎の治療は①手術②抗菌薬による保存治療、の2パターンとなります。②では一旦治っても繰り返す場合があり、早期の手術が危険で②を勧めることもあります。患者さんの状態と希望に合わせて治療法を選択します。

40歳以上で虫垂炎になった人の中で、実は癌が隠れているということがあります。手術を行わないで治療した場合は特に、大腸内視鏡で病気がないか探さよう勧められています。検診をあまり行っていない方であれば、これをきっかけに受けてもらえるようになれば良いですね。



新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話



肝機能異常を指摘されたら

内科医長 北條 雄暉 先生

今年も検診で肝機能異常を指摘されてしまった、という方も多いのではないのでしょうか。

肝機能異常とは肝臓の細胞が破壊されて、血液検査の異常として表れている状態です。このダメージが続くと肝臓の機能が低下・廃絶し肝硬変や肝細胞癌など致命的な病態に進行してしまいます。

肝機能異常の原因は①アルコールや肥満などの生活習慣、②B型肝炎やC型肝炎に代表されるウイルス感染、③処方薬や健康食品などの薬剤性など多岐にわたります。

①については暴飲暴食を控え、定期的な運動を心がけることが対策になります。②については肝炎ウイルスへの啓発や治療の進化に

よって患者さんの数は減少していますが、現在でも調べてみたらB型肝炎の検査が陽性だったということもあるのです。③については特きません。③については特に健康にいいと思って摂取していたはずのサプリメントが原因になった事例の報告があり、病院から処方される薬以上に注意が必要なケースも多いです。

肝機能異常の原因は多岐にわたる場合が多く、診断には詳細な血液検査、エコーやCTなどの画像検査、場合によっては組織採取が必要になることもあります。早期に発見できれば肝機能回復の可能性も高くなるので、検診で異常を指摘された際には面倒に感じて一度病院で精査を受けていただくことを推奨いたします。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話



運動は薬です

内科医長 砂田 大介 先生

季節は移り変わり、もうじき冬を迎える時期となりました。当院でも糖尿病の患者さんは多数いらっしゃいますが、秋冬になると柿をついつい食べ過ぎてしまったり、農作業がひと段落して活動量が落ちてしまったりする影響からか、夏に比べて糖尿病の状態が悪くなってしまう方が多いです。そこで、今回は「運動」の小話をしようと思います。

「Walking is the best medicine to us human beings. (歩くことは人間にとって最良の薬である)」という名言があります。これは紀元前400年頃「医学の父」と呼ばれるヒポクラテスの言葉で、これだけ古い時代から運動することは薬のように健康にいいと言われていました。医学研究のない紀元前からなぜ、運動の健康への影響が知られていたのかはつきりしていませんが、現代の医学で

は運動にはさまざまな効果があるとされています。具体的には、成人では、総死亡率の低下、心臓疾患の発症予防・死亡率の低下、2型糖尿病・高血圧症の発症予防、一部のがんの発症予防、肥満の予防・改善、骨粗しょうの予防、不安やうつ症状の軽減、認知機能の健康、睡眠の質の向上などの効果があり、高齢者ではそれに加えて、転倒や骨折の予防などが期待できると言われています。

これだけの効果を期待できる飲み薬は存在しないため、運動は薬以上といっても過言ではありません。ただし、運動に即効性はなく、毎日少しずつでも続けることに意味があるため、普段から体を動かす習慣が大切です。座る時間を減らすだけでも効果があります。できることから始めてみましょう！

新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話



その症状、心房細動かも知れません

内科医長 池杉 駿生 先生

皆さん、「心房細動」という病気を存じでしょうか？心房細動は不整脈の一種で、日本に約100万人の患者がいるとされる心臓の病気です。

健康な心臓は規則正しいリズムで拍動していますが、このリズムが乱れ、不規則に心臓が拍動する状態を「不整脈」と呼びます。心房細動にかかると動悸や息切れといった症状が現れることがあります、無症状でも脳梗塞や心不全の原因となる他、認知症リスクの上昇、腎機能の低下といった重大な影響を及ぼすことがあります。

心房細動の診断には心電図での記録が不可欠です。しかし、発作が短時間で治まるが多く、症状が出ていないときには発見が難しい場合があります。また、心房細動の約半数が無症状とされ、気付かず過ごして

いる方も少なくありません。そのため、動悸や息切れが頻繁に起こる場合や、血圧測定時に不整脈アラームが表示された際には、一度医療機関で診察を受けることが推奨されます。

心房細動の治療では、特に脳梗塞の予防が重要です。脳梗塞リスクに応じた抗凝固療法（血液を固まりにくくする治療）を行い、必要に応じて薬を用いて心拍の調整も行われます。また、根本的な治療法としてカテーテルアブレーションという血管内治療も選択肢の一つです。

心房細動の症状はさまざま、動悸や息切れの他に、胸の違和感やめまいなどが現れることもあります。症状が気になるときには、心房細動の可能性も視野に入れ、一度医療機関での受診を検討してみましょう。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話



その鼻づまり、放置して大丈夫ですか？

耳鼻咽喉科医長 佐々木 崇暢 先生

皆さんは鼻で呼吸することが出来ますか？鼻呼吸がうまく行かない状態を鼻づまり（鼻閉）といい、鼻閉を放置することで皆さんの日常生活や健康に悪影響を与える危険性があります。

具体的には鼻閉によっていびきや睡眠不足などの睡眠障害や、集中力の低下による学習効率の低下や労働生産性の低下などが起きるとされています。

鼻閉の原因にはさまざまなものがありますが、1週間程度で改善するような鼻閉は感冒などが原因であることが多く、一過性のため特別な治療は不要です。一方、2週間以上続く鼻閉は慢性疾患の可能性が高く、原因を特定し適切な治療を行う必要があります。鼻閉の2大原因疾患は慢性副鼻腔炎とアレルギー性鼻炎です。慢性副鼻腔炎は蓄膿症とも呼ばれる疾患で、鼻のポ

リープや粘調性の鼻水が溜まることで鼻閉を引き起こします。内服薬での治療が基本ですが治りが悪い場合は手術治療が有効となります。アレルギー性鼻炎は鼻の粘膜が腫れることで鼻閉を引き起こします。スギなどの花粉の他、ハウスダストやダニなどがアレルギーの原因となります。内服薬や点鼻薬での治療が基本ですが、免疫療法や手術療法も選択肢となります。また、鼻中隔湾曲症とよばれる鼻内の形態異常がみられる場合は薬での治療よりも手術療法が有用となる場合があります。

普段何気なく行っている呼吸ですが、しっかり鼻で呼吸できているか今一度確認してみてください。もし鼻づまりを感じるようであれば、1度耳鼻咽喉科の受診をお勧めします。



新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話



肩痛の原因は？ ～よくある2つの疾患～

整形外科医師 田代 啓二郎 先生

みなさま、重たいものを持つとき、腰に手を回すとき、洗濯物を干すとき、夜寝ているときに肩の痛みを感じることがありませんか。肩関節は可動域が人体で最も大きく、不安定な関節です。実際に肩が外れた経験がある方もいらっしゃるでしょう。その不安定性を補うために関節周囲の組織や発達した腱板（肩にある4つの筋肉を支える腱）が肩関節の強度を高めています。

肩関節周囲炎（いわゆる五十肩）は40～60歳代を中心に、明確な受傷機転がなく発症し、痛みや運動障害を認める症候群として定義されます。日ごろの運動不足や姿勢不良から骨盤や胸郭（胴回り）、肩関節の可動性が無意識のうちに低下した状態で、些細な日常生活動作が肩関節にとっては過剰な負荷となり発症するとされています。

軽く胸を張った状態で鎖骨、肋骨、脇の下、肩甲骨のまわりを順番にゆっくりマッサージしてみてください。肩を動かすのがラクになる感覚がありませんか。日常的に肩の痛みや動かしにくさを感じている方はマッサージを続けてみるといいかもしれません。

腱板断裂は肩にある4つの筋肉を支える腱の断裂と定義されます。高齢者の4分の1から3分の1に生じていると言われ、「軽く手をついた」といった軽微な外力や受傷機転がなくても生じることがあります。最初は肩を動かすときに痛みを感じる程度でも、徐々に筋力が低下し、夜間に痛みを伴うことが多いです。当科ではリハビリや手術で最大限の機能回復を目指しておりますので、気になる症状がございましたらぜひ当科を受診してください。

新潟厚生連
佐渡総合病院からの

医療のお話



带状疱疹は“誰でも” 発生する可能性があります

麻酔科医長 古俣 直樹 先生

皆さんは带状疱疹という病気について聞いたことがあると思います。

带状疱疹は水痘・带状疱疹ウイルスによって起こります。これは水ぼうそうの原因となるウイルスであり、子供のころ感染したときは水ぼうそうとして発症します。水ぼうそうが治った後もウイルスは人間の体内に潜んでいます。加齢やストレスなどでウイルスに対する免疫力が低下すると再び活動をはじめ、带状疱疹として発症します。誰でも発症する可能性があり、生涯に約10～30%が発症すると言われています。

症状としては皮膚の痛みや違和感が現れ、小さなぶつぶつや水ぶくれが現れます。この症状が神経に沿って帯状に現れることから带状疱疹と呼ばれます。半数以上が胸や背中などの上半身に発症します

が、顔面や眼の周囲に現れることもあります。

治療法としては抗ウイルス薬の内服または点滴と鎮痛薬を用います。

带状疱疹はウイルスが神経を傷つけることで痛みが起るため治療後も神経の障害が残る、带状疱疹後神経痛と呼ばれる後遺症が残ることがあります。そのため早期治療と予防が重要となります。

日ごろから栄養バランスのよい食事、十分な睡眠、適度な運動などで免疫力を高めておくことが大切です。

50歳以上を対象とした予防ワクチンを接種することもできます。予防効果は100%ではありませんが発症した場合でも症状を軽くすることが期待されます。こちらにも検討ください。



VIII その他

南佐渡地域医療センター

当センターは、令和6年度標榜9診療科の診療を行ってきた。令和5年度末に、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。令和6年3月半ばより入院病棟を休止し、令和7年4月からは完全無床化となった。その中で、外来診療においては、令和6年12月より外来の一部でオンライン診療を開始し、南佐渡地域の医療体制の維持に努めている。

I 体制（R7.3.31現在）

標榜科（9科）	内科、外科、精神科、神経内科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科
職員数 （常勤換算数）	常勤医師1名（1.0）・非常勤医師1名（0.03）・看護師4名（4.0）・ 准看護師1名（1.0）・診療放射線技師2名（1.13）・臨床検査技師1名（1.0）・ 事務員6名（5.8）・補助員（物品・施設管理／営繕）1名（1.0）計17名（14.96） 助勤：医師8名（1.04）・薬剤師1名（0.2）・理学療法士1名（0.09）
届出・施設基準 等の状況	労災指定・生活保護法指定・結核予防法指定 小児科外来診療料 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 外来・在宅ベースアップ評価料（I） 情報通信機器を用いた診療に係る基準
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 協力医療機関 特別養護老人ホーム はもちの里 協力医療機関 特別養護老人ホーム スマイル赤泊 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 協力医療機関 社会福祉法人 とき福祉会サウスクラブ

II 外来・入院患者数推移 ※令和6年4月から入院病床休止

外来患者数（延数）年度別推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
合計	14,870	14,293	15,370	13,945	6,779

入院患者数（延数）年度別推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内科	6,125	5,994	5,344	4,779	0

センター長 土 田 勲

佐渡看護専門学校

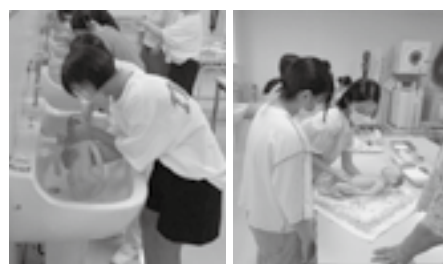
1. 学生募集活動ならびに学生の在籍数

令和7年度入学生より定員を25名に変更し、学生確保に向けた取り組みを継続してきた。新規の取り組みとして中学生向けオープンスクールを8月に開催した。当日は中学生と保護者に参加していただき、本校の在校生と触れ合いながら看護体験を実施した。

しかし、本校に入学者が定員を下回る状況であること、本会の経営悪化により令和8年度からの新入生募集を停止し、令和9年度末をもって閉校することが組織で決定された。

表1 在校生概要（令和6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	11名	9名	2名	9名	2名
2年生	19名	15名	4名	15名	4名
3年生	16名	12名	4名	15名	6名
合計	46名	36名	10名	39名	12名



中学生向けオープンスクールの様子

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7年2月に実施した第114回看護師国家試験の本校の合格率は100%であった。合格した16名のうち、厚生連病院への就職は13名、新潟大学養護教諭特別別科への進学が2名であった。

表2 卒業生の就職、進学状況

施設名 \ 卒業年	令和3年 (18期生)	令和4年 (19期生)	令和5年 (20期生)	令和6年 (21期生)	令和7年 (22期生)
佐渡総合病院	18	16	10	10	9
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		1
柏崎総合医療センター	1	4	3		
小千谷総合病院		1	1		
長岡中央総合病院			2	2	1
新潟医療センター			2	1	
豊栄病院				1	1
あがの市民病院		1		3	1
村上総合病院	2		1		
系統内病院への就職者数	25	24	22	17	
系統外病院		1	1	2	
進学	1	1	1	1	2
その他	1	1	1	1	1
計	27	27	25	21	16

3. 学会への参加

第73回日本農村医学会学術総会において、本校の取り組みとして2題の研究発表を行った。

副学校長 木戸寛子

さど訪問看護ステーション

職員は全員が看護師であり、正職員6名体制であったが、令和6年7月には、看護部の組織下となり、師長・がん認定看護師を含む看護師3名が増員され9名となった。事務員も1名増員となり1.3名となった。11月には保健師が育児休暇明けとなり看護師・保健師10名となったが令和7年3月末で看護師1名が退職。

- ①看護師9名全員が、精神科訪問看護算定に携わる要件を満たしている。
- ②訪問地域は、20～40kmまで拡大して対応。さらに令和6年7月から増員したことにより佐渡全域に拡大して対応している。
- ③利用者数の状況は表1参照。利用者合計数は、令和6年度訪問利用者数1,518件、訪問述べ人数3,537件。

表1. 年度別利用者数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
利用者数	1,002	1,451	1,518
訪問延べ人数	3,187	2,928	3,537
新規利用者数	37/(精)82	45	83
利用終了者数	37/(精)3	53	54

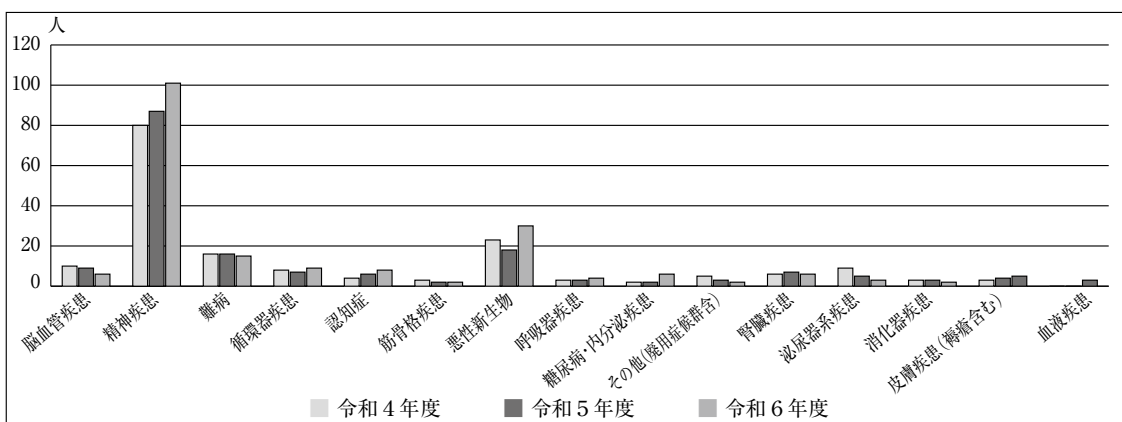
- ・利用者の保険別状況は表2参照。

表2. 利用者の保険状況

	介護保険	医療（一般）	医療（精神）	計
令和6年度 訪問延べ数	1,665	845	1,027	3,537

- ・主傷病名は（図1）参照。精神科疾患、悪性新生物が増加他は大きく変化なし。

図1. 令和4～6年度 利用者の主傷病名



- ・精神科利用者の主傷病名は統合失調症が最も多く次いで双極性障害である。
- ・新規利用者の科別状況は表3参照。令和4年度は精神科の統合があり精神科訪問看護が追加となったが、他の新規利用依頼状況を比較すると年々増えてきている。

表 3. 令和 4 ～ 5 年度、6 年度新規利用者の科別状況

	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	計
令和 5 年度	18	4	0	1	1	2	2	0	0	0	17	45
令和 6 年度	36	5	0	8	1	5	4	0	2	0	22	83

・在宅看取り数は令和 6 年度 4 名、死亡診断は佐渡総合病院医師。在宅・病院での死亡含めターミナル加算（介護）2 名、ターミナル療養費（医療）3 名を算定。

管理者 岩 崎 睦 美

編 集 後 記

病院年報が紙媒体ではなく病院ホームページでの参照という形になってから3号めとなりました。

年初から能登半島地震が起こり、佐渡島内でも最大震度5を観測し、家屋の損壊・道路の亀裂などの被害がでました。

災害ではじまった年ではありましたが夏には佐渡金山が世界遺産登録が決定したという明るいニュースもありました。

昨今の医療情勢の厳しさは相変わらずですが、皆さんで協力しながら頑張っていきたいものです。

文責 三 瓶 一 弘

病院年報編集委員

三 瓶 一 弘（副院長）	神 蔵 典 明（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29号

令和8年3月31日発行
編集 佐渡総合病院年報委員会
発行 新潟県厚生農業協同組合連合会
佐渡総合病院
佐藤 賢治
〒952-1209
新潟県佐渡市千種161番地
TEL 0259-63-3121
FAX 0259-63-6349
