



2009「雪あかりの路」病院正面玄関にて

樽病だより  
こころ

平成21年3月発行  
通算12号

市立小樽病院広報委員会  
電話25-1211

目次

- オープン病棟「日本医師会最高優功賞」受賞：病院長 鈴木隆……………1ページ
- 注射で痔を治す「一泊二日の内痔核治療その3」：外科医長 越前谷勇人……………2ページ
- 健康のはなし「遠方よもやばなし最終話」……………内科医長 木曾田理雄……………5ページ
- 新たに導入された医療機器……………5ページ
- 患者満足度調査の結果……………6ページ
- 病院改革プランの策定……………8ページ

## オープン病棟「日本医師会最高優功賞」受賞

～病棟再編成と四十年の星霜～ 病院長 鈴木 隆

当院は、新年に一部の病棟を編成しなおしました。長く使用していた通称オープン病棟（6-13病棟）は、隣の6-12病棟に移りました。長いあいだ使用していたために名残惜しむ声も聞こえました。このたびの病棟間の移動が落ち着き、ひとけのない6-13病棟の廊下を一人歩いていると、静まりかえった中でこれまでの幾星霜を思ってみました。もちろん私たちのほとんどが、このオープン病棟開設の頃を知りません。

「オープン病棟」は、昭和四十一年ころ当院の増改築があったとき、日本医師会会長・小樽市医師会長・小樽市長のあいだで合意ができて、工事が完了して昭和四十四年一月本邦初の公立病院オープン病棟が開設されました。そして今年一月で四十周年を迎え、このたび日本医師会より「日本医師会最高優功賞」を受賞しました。

この四十年間、多くの医師が自分の診療所の他にオープン病棟に通い、朝に夕に診療してきました。そこには、本来望むべき診療

形態のひとつが具現化されていきました。

患者さまは、いつものなじみのかかりつけ医に診てもらい、具合が悪くなって入院が必要になったとき、このオープン病棟に入院して主治医を替えることなく継続して医療を受けることができました。そして市立病院に設置してある最新の高額医療機器で診断・治療を受けることができます。

すべてが最新の機器かどうかなど、現実と異なるところがあっても求めていく理念に変わりはありません。何年経っても完結されるものでなく、なお発展途上でありながらつねに理念を具現化する努力を怠ってはならないと思っております。



授与された賞状と楯



### 病院理念

良質の医療、信頼の医療を優しさと思いやりをもって提供する病院

地域の中核医療を担う市立病院で働く職員、医療人としての使命感を持ち協調して行動する病院

### 基本方針

- ・ 科学的でかつ良質・効率的な医療の提供を目指します。
- ・ 医療の安全管理に最大の努力をはらいます。
- ・ 患者さまの満足度の向上に努めます。
- ・ 患者さまの権利を尊重し患者さま本位の人間味あふれる医療を行います。
- ・ 市立病院は市の行政施策のひとつとして存在することを認識し行動します。
- ・ 地域の医療機関や福祉施設等の連携等により地域完結型の医療を推し進めます。
- ・ 医療の使命に情熱を燃やす職員集団として日々研鑽に励みます。
- ・ 職種、診療科を超えたチーム医療に徹し病院の総合力発揮します。
- ・ 良質で安全な医療を提供するため経営健全化に努めます。

# 注射で痔を治す！ 一泊二日の内痔核治療

その3

外科医長 越前谷勇人

## 【はじめに】

前回はALTA注による四段階硬化療法の実際についてお話ししました。今回は連載の第3回目で本シリーズの最終回です。いままでお話してきたALTA注による四段階硬化療法は非常に画期的な治療戦略ではありますが、万能な治療法ではありません。現在はまだ基本的には内痔核にしか適応がありません。内痔核とはどのようなものなのでしょうか？内痔核に効くALTA注の適応とはどのようなものなのでしょうか？またなぜそのような適応が定められているのでしょうか？そこで今回のコラムでは、それらを理解するためにこの治療法は

- I 肛門内、
- II どのようなときに、
- III なぜ効くのか

ということを中心にお話しいたします。それぞれの項目を理解する上で、

- I 痔核の種類と肛門の解剖、
  - II ALTA注の適応疾患、
  - III 治療のメカニズム
- という項目に分け順を追って説明していきます。

痔核は、治療の可否を別とすれば成人の約50%以上の方が有するといわれています。

ていますが、場所が場所だけに診断・治療を受けることなく悶々とした日々を過ごしている方が少なくありません。

今回の3回にわたる連載では専門的なことは省略させていただきますが、痔核について一般的なイメージを膨らませ大まかにご理解いただける程度には記したつもりです。誰にも相談できずに一人で悩んでいた皆さん、ほんの少しの勇気を出してみてください。長年の悶々とした悩みから解放される日はもうすぐです。

それでは早速、本シリーズの最終章、ALTA注による四段階硬化療法の適応と治療のメカニズムを理解する旅に出かけてみましょう。

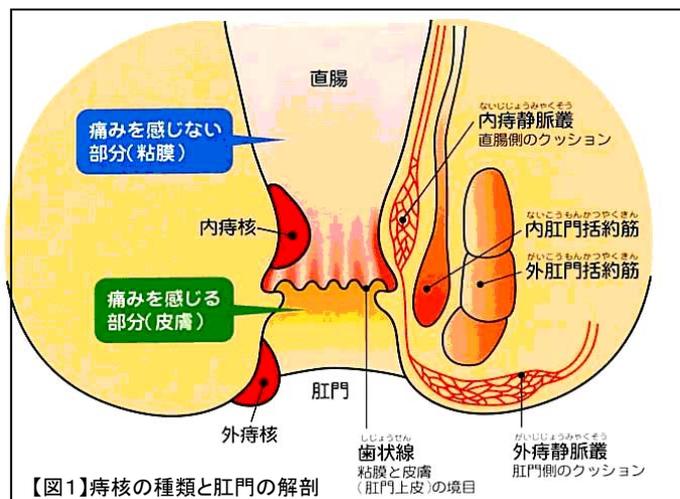
## 【最終章】

### I 肛門内：

#### 痔核の種類と肛門の解剖から

a 発生部位（上下方向、高さ）による分類（1内痔核と2外痔核）

痔核は上下方向の発生部位により大きく2つに分類されています。すなわち1 歯状線より口側に発生する内痔核と、2 歯状線より肛門側に発生する外痔核とに分類されます（図1）。しかしながら両者の境界は解剖学的ないし物理的に強固なバリアーが存在するわけではないため、完全に内痔核または外痔核だけという症例はまれであり、実際には内外痔核という形態をとることが多いのです。なお歯状線とは、簡



【図1】痔核の種類と肛門の解剖

単に言えば皮膚と直腸粘膜との境目のことであり、歯状線より肛門側（外痔核領域）には痛覚神経が集中しています。したがって痔核の痛みとは、内痔核から生じるものではなく、主に外痔核領域が障害されることにより生じるのです（図1）。そこでALTA注の四段階硬化療法は痛みが生じにくい内痔核症例が適応とされています。

1 内痔核：現在、内痔核は脱出の程度によりI度からIV度にまで分類されています（Goligher分類）。

I度：痔核の最初の時期であり、排便時のみ肛門管内に痔核が出現するもの。

II度：怒責の際に痔核が肛門外に

現れますが、怒責が終わると自然に肛門内に戻るもの。

III度：排便の際に脱出し、手で押し込まないと肛門内に痔核が戻らないも。

IV度：痔核が肛門の皮膚の部分まで伸び、粘膜が脱出しっぱなしで肛門内に戻らないもの。

2 外痔核：歯状線より肛門側に発生し痛みを伴うものです。現在は、先に述べた理由からALTA注の適応から外れています。外痔核と一口にいっても、基本的には次のように大きく4種類に分類されています（詳細省略）。

- I 血栓性、II 浮腫性、III 静脈瘤性、IV 肛門皮垂。特にIVの肛門皮垂は、I~IIIの外痔核が治癒した後に肛門皮膚が垂れ下がって生じたものです。通常は日常生活に支障がなければ特に治療を必要としませんが、異和感などに悩まされる場合には、局所麻酔下の簡単な切除手術の対象となります。当然こちらもALTA注の適応から除外されます。

b 好発部位（水平断面から）主痔核、副痔核）

肛門には三本の動脈が、肛門を時計に見立てて3時（左側）、7時（右側背側）、11時（右側腹側）の方向に流入してきます。このため痔核（主痔核）はこれら三領域に発生しやすいのです。またこれら三領域の間に副痔核

が生じることもあります。しかし、この部位診断はあくまでも肛門部の水平断面のみを想定したものです。したがってALTA注の適応については、上下方向の分類である内痔核症例かどうかにより決定されます。

### c その他の痔核と肛門疾患

1 脱肛 2 直腸脱 3 血栓性痔核 4 嵌頓痔核 5 痔瘻 6 裂肛 7 肛門狭窄

1 脱肛：正確な学術用語はありませんが、内痔核が肛門外に脱出した場合を脱肛と呼びます。縫縮術、切除術、ALTA注の適応です。

2 直腸脱：これに対して直腸脱は、内痔核より口側の直腸粘膜が脱出したものです。肛門縫縮術、肛門拳筋補強術、直腸粘膜縫縮術、PPH、直腸骨盤固定術（詳細は省略）などで治療します。

3 血栓性痔核：痔核内部に血栓（血の塊）を有する血栓性痔核がありますが、通常は痛覚神経が集中する外痔核の部位にできることが多いことから、血栓性外痔核と呼ばれます。激烈な痛みを伴うことが多く、血栓除去術などの適応になります。

4 嵌頓痔核：肛門外に突出した痔核が肛門括約筋により締めつけられ急性の血流障害を生じ、うっ血腫脹し肛門内に戻らなくなった状態です。出血や激痛を伴い、悪化すると肛門外に飛び出た痔核部分が黒赤色に変化し壊死してしまうこ

ともあります。通常は保存的に炎症を取り除き、嵌頓が解除された状態を見て切除手術等を行います。

5 痔瘻：痔瘻とは歯状線部（肛門陰窩）から細菌が粘膜より奥に入り込み、肛門周囲に慢性の難治性炎症性瘻管を形成したものです。痛みを伴う肛門周囲炎の主な原因です。通常は肛門周囲皮膚に開孔するため分泌物を認めます。瘻管切除術などの適応です。

6 裂肛：便秘などで硬い便が出て肛門部が裂けることにより生じます。裂肛は弾力性に乏しく痛覚神経に富んだ外痔核領域に生じるため、鋭く強い痛みを感じることも多いのです。痔核と比較すると出血量は少ないのが特徴です。保存的治療を行った上で治療方針を決定いたします。

7 肛門狭窄：裂肛などにより炎症が肛門周囲の筋層（肛門括約筋）にまで及び肛門が狭いまま固定した状態です。肛門拡張術などの適応となります。

## II どのようなときにALTA注の適応疾患と禁忌

### a ALTA注の適応疾患

ALTA注による四段階硬化療法は、基本的には内痔核症例全てに適応がありますが、当初はGoliner<sup>®</sup> Ⅱ度～Ⅲ度の内痔核症例に最も推奨されてきました。

すなわち、Ⅱ度：怒責の際に痔核が

肛門外に現れますが、怒責が終わると自然に肛門内に戻るもの。Ⅲ度：排便の際に脱出し、手で押し込まないと肛門内に痔核が戻らないもの。これらの内痔核症例がALTA注による四段階硬化療法の最も良い適応症例となります。しかし先にも述べましたが、実際には純粋に内痔核のみの症例というのは非常に少なく、外痔核を伴っている場合が多いので、現実的には内外痔核のうち、内痔核主体の症例がALTA注による四段階療法の良い適応といえます。それでは逆に適応から外れる症例はどのようなものでしょうか？

先に述べた解剖学的位置（痔核の種類と肛門の解剖）からお分かりのように歯状線より外側の外痔核領域には痛覚神経が分布していますので痛みが強く出現する可能性があります。そのため現在では、内外痔核のうち外痔核があまりにも大きすぎる症例は適応から外れています。また、痔核嵌頓症例や既に大きく硬化変性した内痔核症例もALTA注による四段階硬化療法の適応外です。これは痔核が壊死に陥り術後に大出血の可能性が高くなったり、最初から硬化変性した症例では注射の効果が期待できないからです（治療のメカニズムを参照）。また、外痔核が治癒する過程で形成されることが多い、肛門皮膚垂が脱出した症例も適応から外れてくることはご理解いただけると思います。これら適応外の症例に関しては従来の結紮切除術などによる手術

が必要となります。

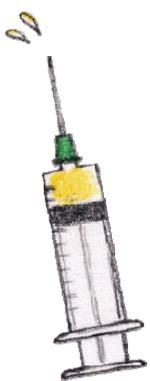
ALTA注による四段階療法が日本で認可されてから症例が蓄積され当初の最適な推奨条件（Goliner<sup>®</sup> 分類Ⅱ度～Ⅲ度の内痔核）から制限が拡大されてきており、現在ではGoliner<sup>®</sup> 分類上では全ての内痔核症例に適応されています。しかしながら先に述べてきたようにGoliner<sup>®</sup> 分類だけでは分類しきれない症例も多く、内痔核そのものが大きすぎる症例、外痔核合併症例、痔核嵌頓症例、肛門皮膚垂症例などについては適応から除外されます。

### b ALTA注の禁忌（投与してはいけない症例）

現時点では安全性が確認されていないため、妊娠中や授乳中の女性、腎不全で透析を受けている方は禁忌とされています。

ここまでの話を読み進めてきた皆さんはもうお分かりだと思いますが、一口に痔核といっても実に様々な病態があり、それぞれに対して最適な治療法が異なってきます。したがって痔核の治療、ALTA注による四段階硬化療法には痔核の正確な診断と適応に対する十分な検討が必要なのです。

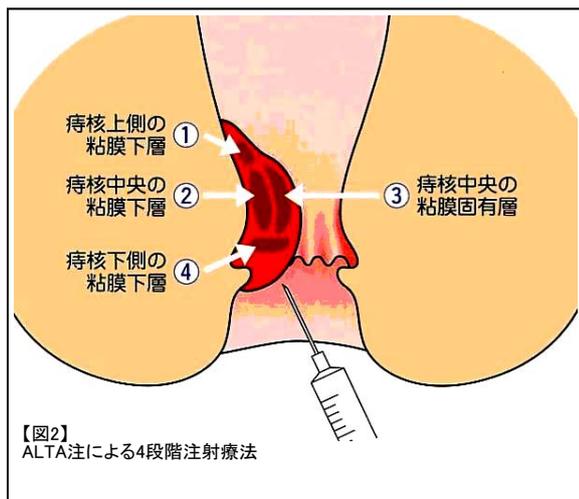
（次のページへつづく）



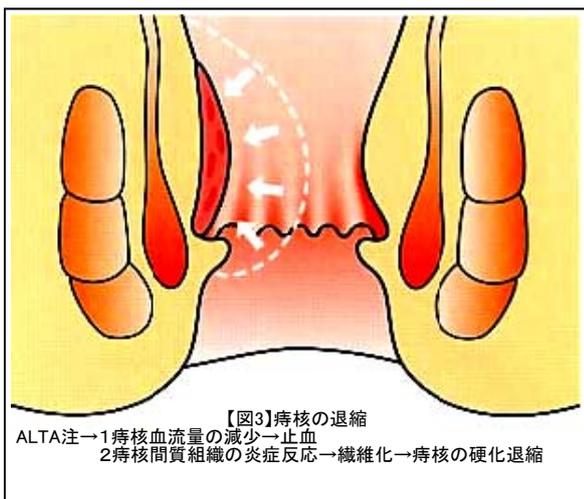
### Ⅲ)なぜ効くのか： 治療のメカニズム

ALTA注の主成分である硫酸アルミニウムカリウムは、強力な炎症作用をもたらすその結果、1痔核の栄養血管の血流を遮断する。(図2の第一段階目の注射) 2炎症修復反応である肉芽形成過程を経て、3最終的に線維組織に置き換わり痔核発生物位を粘着固定する。したがってこの線維化が痔核の硬化退縮をもたらす痔核の脱出を消退させる(図3)。1、2、3の各段階にはそれぞれ時間を要し、動物実験では、注入直後から1血流遮断効果が現われ出血をコントロールします。その後、2肉芽形成がおこり、約三ヶ月後には3線維化が完成することが示されています。すなわちALTA注による内痔核治療は非常に画期的治療法であり、注射直後から出血や脱出という自覚症状の多くが改善され、1泊2日で退院ができますが、顕微鏡レベルでは治療が完成するまでに最低3か月間を要するのです。

一般の方々にとってこの辺は感覚的に非常に理解しがたいところと思われるかもしれませんが、次のような例を考えていただければイメージしやすくなるのではないのでしょうか。創傷治癒を例にとってみてみましょう。皆さんの手の甲に傷ができたとき。傷は一週間もすると出血も止まりかさばりたも強固になり一見するとほぼ完治したようにも見え



【図2】ALTA注による4段階注射療法



【図3】痔核の退縮  
ALTA注→1痔核血流量の減少→止血  
2痔核間質組織の炎症反応→繊維化→痔核の硬化退縮

ますが、実際には急激な動きが加わると傷が開いてしまいます。ただやがて、動いても傷が開かなくなり傷跡を見なければそんなことを意識すらしなくなります。この現象はALTA注による痔核の経時的変化と似ているので

す。もつ少しミクロ的な視点から見ると、手の傷の場合、皮膚の表面の細胞が付き、一見すると治癒したように見えるのが、約一週間後。皮膚よりも深いレベルで治癒したといえるのが、普段傷を意識しなくなった時点だといえます。

ALTA注による四段階硬化療法では、一泊二日で退院できるレベルには到達いたしますが、顕微鏡レベルで組織が修復されるにはまだまだ時間がかかるというわけなのです。

このように組織レベルでの完治には時間がかかるという事実を考慮すると、全周性に及び痔核などで、一次的にALTA注による治療を行うと狭窄が生じる危険性があるケースでは、二〜三か月以上の経過観察期間をおいて二回以上に分けて治療するなどの工夫が必要となってくることもご理解いただけると思われます。

【まとめ】 以上今回までの三回の連載で、1)ALTA注による四段階硬化療法の概略、2)実際の手術手技とクリニカルパス、3)適応疾患と治療のメカニズムなどについてお話をさせていただきました。

今回の連載で紹介いたしましたALTA注による四段階硬化療法は、薬剤による愛護的側面と手術的治療の即効的側面、さらには対費用効果的側面を併せ持ち、それぞれの短所を補いつる画期的治療法といえます。しかしながら全ての痔核症例がこの治療法の

適応になるわけではありませんし、適応の禁忌(投与してはいけない症例)もあります。また医療機関であればどこでもこの治療を受けられるわけではないのです。まず第一に求められるのは正確な診断です。次にALTA注の適応があるのかどうかを的確に判断すること。そしてALTA注による四段階硬化療法の適応ありと判断されたときには、正確な手技により治療することが大事です。それぞれの段階における適切なALTA注の投与部位、至適投与量および注射針の深さは微妙であり、これらを誤ると重篤な合併症が生じる危険性があります。幸いなことに当院にはライセンスを与えられた医師が在籍していますのでALTA注による四段階硬化療法を安全に受けられます。

痔核の苦痛は単に肛門部だけにとどまらず、日々の生活全般に及んできます。今回の連載を通じてALTA注による四段階療法の概略を把握した皆さん。たかが痔だからとかたづけてしまわず、勇気を持って治療への第一歩を踏み出してください。きつと今までは違う爽快感があなたを包み込んでくれることでしょう。

(終り)



# 健康のはなし

## 漢方薬よもやまばなし

最終話

(内科医長 木曾田 理絵)

漢方薬のお話も最終回になりました。一回目で『本治』ということをお書きしましたが、今回はそのことについて触れてみたいと思います。

漢方薬による体質改善とは何をさすのでしょうか？前回、中医学的にバランスが崩れている場合のお話をしました。このバランスは、先天的に生まれ持ったものの場合もあり、後天的に積み重なってできてきたものの場合もあります。そういったバランスの悪い状態から、バランスを崩しやすい方向性を総じて体質と考えると東洋医学は捉えやすいと思います。

これまでに、お伝えしてきた中で、いろいろ西洋医学で説明の付かない症状が出ているときには、東洋医学から見てバランスが崩れていることもあることをお話ししましたが、現在、難治性疾患とされている、アレルギー関係の病気が

リウマチなどの膠原病もバランスの崩れが根源にあって起きていることがまれではありません。西洋薬で症状を軽くしたり、抑えたりすることはできて、治りきらずに、あるいは徐々に悪化しながら、経過している場合も多いでしょう。完治を目指したり、西洋薬では取りきれない症状を改善しようと、各地で漢方の処方を行っている医師も全国には沢山おられます。

残念ながら、当院では使える漢方薬に限りがあるため、バランスをとる(ここでは「体質改善をそう呼びますが)のための薬剤が十分ではないのですが、今ある薬の範囲で治療できる場合もありますし、エキス薬のみで対応できない方へは遠方ではあります。漢方薬の紹介も行えます。普段服用されている西洋薬との併用も、特殊な薬剤を除いて可能です。

漢方薬によって、治療の幅が広がり、日常の苦痛を減らし、健康な日々が増えるようにすることが、一番の医療であると考えています。



木曾田医師の外来診療は  
火曜日、木曜日、金曜日です。

## 新たに導入された医療機器

### 鼻から行う内視鏡・経鼻内視鏡検査について

**鼻から行う内視鏡には、こんな特徴があります。**

- 苦痛が少ない**  
鼻にスムーズに挿入できる約5mmの細さです。(鉛筆より細い検査中の苦痛が少ないです。)
- 吐き気が起きにくい**  
内視鏡がのどに触れることがないので、不快感や吐き気をほとんど感じずに検査を受けられます。
- 会話が出来る**  
検査中の会話が可能です。質問したいとき、気分を告げたいときなど、医師と自由に話ができるので安心です。

**診断に必要な機能も充実**

内視鏡の大きさ比較



胃液の吸引や組織採取なども行えます。観察画像は通常の内視鏡と変わらない高画質で観察が行えます。

場合により、経鼻内視鏡には限界があり、通常の内視鏡検査(口から行う)に変更する時があります。詳しくは、診察時に主治医にご相談ください。

内視鏡室 主査 小野一

### マルチスライスCT(MSCT)登場

**MSCT (マルチスライスコンピュータドモグラフィ)**とは何でしょうか？

いままでは160ミリの範囲(肝臓程度)を1ミリ幅で撮影するとしたら120秒必要でしたが、今度のMSCTは1ミリ幅の検出器が16列並んでいて、しかも回転のスピードも速くなっていて、なんと6〜7秒程度で撮影できるのです。つまり、肺や腹部など呼吸移動がある部位では撮影する時に呼吸を止めて撮影するのですが、今までの装置では不可能だった1ミリ幅でも撮影ができるようになるのです。MSCTとは広い範囲をより早く詳細に撮影で

16列マルチスライスCT



き、正確な画像診断ができる装置なのです。今まで当院にてCT検査を受けられている患者さまにとっては検査時間が短くなり、「あれ？」と思うかも知れませんが、数倍良い検査となっておりますので、ご安心ください。

放射線科 主幹 阿部俊男

# 患者満足度調査の結果について

昨年11月25日から28日に、患者満足度調査を実施しました。ご協力をいただき大変ありがとうございました。今回の調査結果がまとまりましたので公表させていただきます。

ご覧のとおり、ソフト面（接遇関係等）は概ね満足いただける結果が出ていますが、ハード面（施設関係等）は辛うじて合格点をいだける結果でありました。

次に、ご意見も多く寄せられており、今後改善できるものは直にでも改善できるように職員一丸となつて努力していきたいと考えております。特に接遇関係については、職員一人一人が親身になった対応を常に心がけるよう努めてまいります。

医師の増員関係については、院長を筆頭に大学を始め関係機関等に機会あることに要請をしているところですのでご理解願います。

また、感染予防や点滴、ナースコール、シーツ交換等についての

病院は古いと思いますが、もう十二年くらいもかかっていても信頼しています。皆、全体が親切で、私も元気で生きていこうと思っています。病院もいつまでも元気で動いてくれますようお願いしています。

札幌まで検査・治療に行かなくても、小樽病院でできるような設備を整えてくれれば良いと思います。

新病院は現場で。

受付、その他、もう少し笑顔があるとうれしいです

薬を待つ時間が長く、疲れるので院外でも良いのではと思います

先生方もやめないでください。看護師さんもです。お願いします。

車椅子の移動がしづらいです

駐車場の余裕が欲しいです

レントゲンの職員の方が親切にしてくださいました。

現在の診療体制では小樽の病院の元締めとしてはダメだと思います。市立病院のあり方として、重い難しい病気に携わって直す力を持たなければ…。

皆さん親切でした

診察室と待合いの場所の仕切りがカーテンだけでは、プライバシーは守れない。

わずかですが最近患者が少なくなります。この病院は一体どうなりますか。余計なことだけど心配しています。

看護師さんたちから家庭介護のアドバイス等など、参考になることが多かった。入院看護が初めての経験だったので個別じゃないのもとても良かった

洗面所と食器洗い場を別にしたいです。

不満とはごく一部のことであり、全体的には満足度の方が高かった

体調不良のときは、食事の時間に追われている感じがする。

加齢により理解力が各個人異なるので、大変だと思いますが、一層の努力をお願いします。

車椅子の入れるトイレがもう1カ所欲しいです

70余年の人生で初めて入院したが、いかに看護師さんの仕事が大変わかりました。

病院の新しい古いではなく、現在の設備を点検をして、ちよつとした音でも気にするようお願いします。

昼間の無駄な電気は消しましょう

小樽病から好きています

シーツを変えて欲しい

3, 4, 6階に入院したけどみを良くしてくれた。安心して入院できた。

デイルームもあつたら良いと思う

トイレの数が少なく、不便に感じることもある

外

患者さまのご意見

入院

ご指摘については、安心で安全な医療の提供とご不便のない入院生活ができるように心がけておりますが、これからも一層努力してまいりたいと考えております。

施設面では駐車場不足とトイレに対するご意見が多く見受けられました。また、プライバシーへの確保に欠ける構造にもなっておりますが、極力改善できるところは改善いたします。しかし、現段階での改修は難しく、新病院建設まで今しばらくはご不便をおかけしますが、何卒ご理解いただきますようお願いいたします。

また、激励のお言葉もたくさんいただきました。これからも安心して安全な医療を提供できるよう努力してまいりますので、今後とも小樽病院をよろしく願います。

詳しいご意見については、院内に掲示しておりますのでご覧ください。

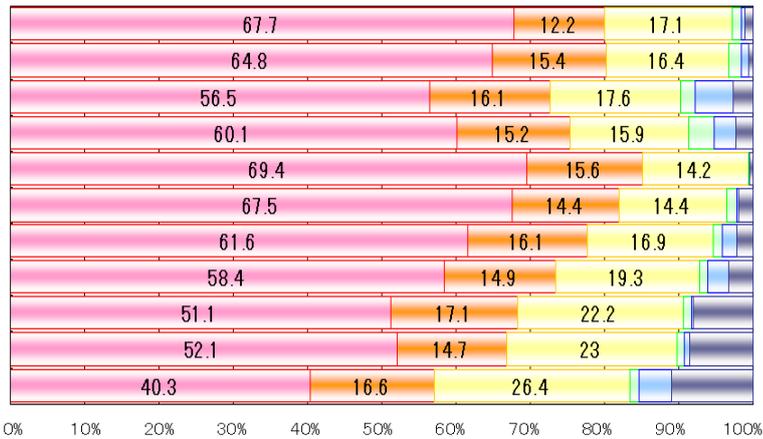
最後にお気づきの点がありましたら、いつでもお近くの職員にお申し出ください。

平成20年度 患者満足度調査結果

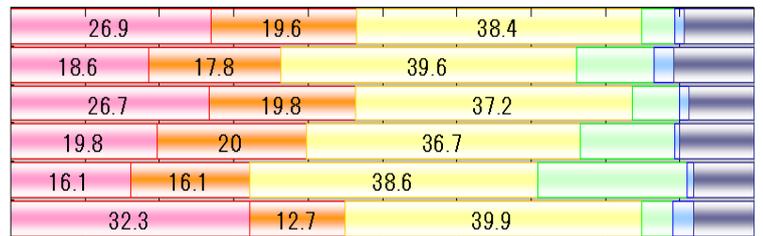
満足 やや満足 普通 不満 わからない 無回答

外来

医師の言葉遣いや態度は、いかがでしたか.....  
 医師の説明はわかりやすかったですか.....  
 医師の技術や治療はどうでしたか.....  
 医師は痛みや苦しみを理解して対応してくれましたか.....  
 看護師の言葉遣いや態度は、いかがでしたか.....  
 看護師の説明はわかりやすかったですか.....  
 看護師の技術やお世話の内容はどうでしたか.....  
 看護師は痛みや苦しみを理解して対応してくれましたか.....  
 職員の言葉遣いや態度は、いかがでしたか.....  
 職員の説明はわかりやすかったですか.....  
 職員は痛みや苦しみを理解して対応してくれましたか.....

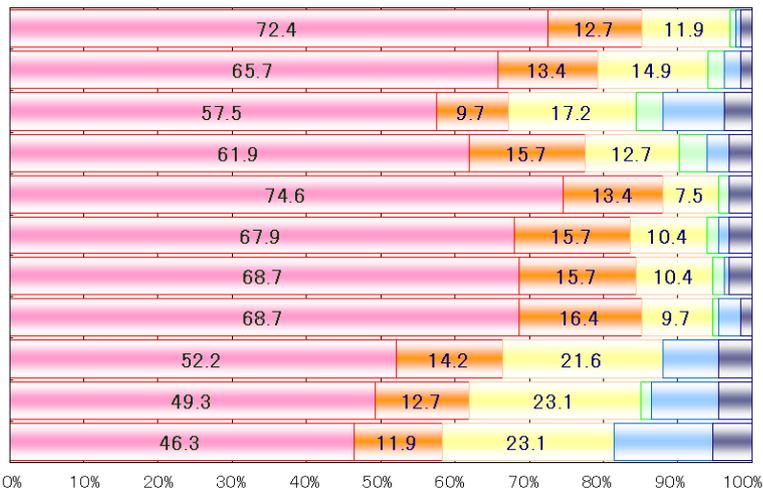


院内の案内板や掲示物などは見やすいですか.....  
 院内の設備は使いやすいですか.....  
 トイレや院内の清掃は行き届いていましたか.....  
 待合室などの広さはいかがでしたか.....  
 待ち時間はいかがでしたか.....  
 プライバシーへの配慮はいかがでしたか.....

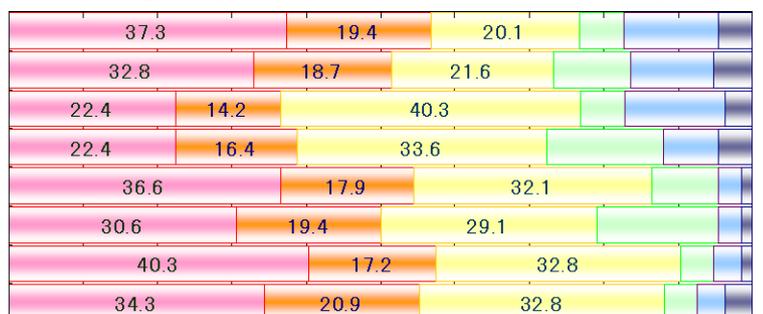


入院

医師の言葉遣いや態度は、いかがでしたか.....  
 医師の説明はわかりやすかったですか.....  
 医師の技術や治療はどうでしたか.....  
 医師は痛みや苦しみを理解して対応してくれましたか.....  
 看護師の言葉遣いや態度は、いかがでしたか.....  
 看護師の説明はわかりやすかったですか.....  
 看護師の技術やお世話の内容はどうでしたか.....  
 看護師は痛みや苦しみを理解して対応してくれましたか.....  
 職員の言葉遣いや態度は、いかがでしたか.....  
 職員の説明はわかりやすかったですか.....  
 職員は痛みや苦しみを理解して対応してくれましたか.....



症状は改善しましたか.....  
 不安は軽減しましたか.....  
 院内の案内板や掲示物などは見やすいですか.....  
 院内の設備は使いやすいですか.....  
 トイレや院内の清掃は行き届いていましたか.....  
 待合室などの広さはいかがでしたか.....  
 待ち時間はいかがでしたか.....  
 プライバシーへの配慮はいかがでしたか.....



# 小樽市立病院改革プラン

「経営健全化への道しるべ」  
市立病院改革プランの策定について

小樽市では、平成十九年十二月に総務省から示された公立病院改革ガイドラインに基づき、昨年四月から庁内に改革プラン策定会議を設置し、医療関係者や外部有識者との意見交換も行いながら検討してきました。

そしてこのたび、改革プランの三つの視点である「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」を軸とした『市立病院改革プラン』をまとめました。同プランは対象期間を平成二十一～二十五年度とし、市立病院の経営改革の実現と地域で完結する医療体制の確立を目指すための指針となるものです。

概要は下記の通りとなっております。



## 市立病院が果たすべき役割

- ・ 公立病院として地域完結型の医療体制の構築に資する役割
- ・ 基本的に他の医療機関で担うことが困難な医療を補完する役割
- ・ 他の医療機関との役割分担をし、スリム化を図り、早期に財政的な見通しを立て統合新築を目指す
- ・ 当面の間の両市立病院の役割を明確化、重点化

## 一般会計による経費負担

一定の繰出ルールを定める  
(基本的な繰出金、財政支援、不良債務解消)



## 経営効率化にかかる計画

- 1 基本指標
  - ・ 経常収支の黒字化 (平成23年度)
  - ・ 不良債務解消 (平成22年度)
  - ・ 資金不足解消 (平成25年度)
- 2 具体的な取組
  - ・ 民間的経営手法の導入
  - ・ 事業規模・形態の見直し
  - ・ 経費削減・抑制対策
  - ・ 収入増加・確保対策
  - ・ 人材の確保・育成
  - ・ その他

## 経営形態の見直しにかかる計画

- ・ 平成21年4月から病院事業に地方公営企業法の全部適用を導入
- ・ 新たに病院事業管理者を設置
- ・ 職員が一丸となってより一層の経営改善に取り組む。

## 再編・ネットワーク化にかかる計画

- 市内の医療関係者を交えた「再編・ネットワーク化協議会」を設置し、検討
- ・ 第1段階として中間報告…地域医療の現状と課題、市立病院の当面の方向性
  - ・ 第2段階、今後1年を目途に更に協議

## プランの進捗状況の点検、評価、公表等

- ・ 病院内部に評価委員会を設置し、進捗状況の点検、評価
- ・ 新たに第三者機関による外部評価委員会を設置し、進捗状況の評価、公表
- ・ 議会への報告
- ・ ホームページなどを通じた市民の皆様への公表

なお、プランの詳しい内容は、市ホームページのほか、市立小樽病院・市立小樽第二病院の各事務局でご覧になれます。

お問い合わせは  
市立小樽病院事務局

電話 25・1211 内線304  
FAX 32・6424 へご連絡ください。

