

発行:余市協会病院

発行日:令和8年3月1日

発行人:吉田 秀明

編集人:広報委員会

お問い合わせ:0135-23-3126



## 令和8年 新年の御挨拶

社福)北海道社会事業協会 余市病院

病院長 吉田秀明

だいぶ遅くなりましたが、令和8年に臨んでご挨拶を申し上げます。

なお、今年全般の「医療の展望」につきましては、法人のホームページに掲載しておりますので、そちらをご参照いただければと思います。

余市病院にとって今年は間違いなく「存亡の分岐点」です。私が病院長に就任して20年余が経ちましたが、当初からの方針は

- 1 地域の皆様に安心を提供すること
- 2 地元行政に金銭的な負担をかけないこと

の2点です。

1は、住民の皆さまが一番困ったとき、すなわち急な発病や怪我などの際に24時間365日対応することですが、当院では救急隊とも連携を密にして日本一速やかな搬送受け入れを実施してきました。ここ数年、年間の救急車受け入れは1000件程度です。診療の内容は当院で対応不可能な疾病(脳卒中、心大血管疾患など)に関しては、あらかじめ協力病院リストがありますので、ただちに転送しております。当院で対応可能と判断した場合の基本方針ですが、患者様の体力・年齢・家族構成・住居・受診時間などを総合的に考慮して、帰宅させて大丈夫かとくに深夜帯では入院のハードルを低く設定しております。なお、診療内容等につき幾つかのご批判があることは承知していますが、とにかく患者様に大きな不利益をもたらさずに継続して対応していくことが肝要と考えています。

ここで一つご理解いただきたいことがあります。都市の大規模病院とは異なり、地方の中小規模の病院では「救急部門」というものは存在しません。つまり日常診療と救急対応はそれぞれが独立した単位ではないということです。それは経営においても同様で、まず病院経営が健全であることが必須条件で、その基盤があつてこそ特別な対応(救急)が維持できる、逆を言えば病院経営が成り立たなければ救急対応もできなくなるということです。

次に2の地元行政に金銭的な負担をかけない、について。

余市病院は1992年に現在地に新築移転しました。この際、移転先の決定まで病院と余市町との話が二転三転し新聞沙汰になりましたが、なんとかかまとまって総建築費20億円のうち、5億円を町に補助していただけることにもなりました。ただ当時の余市町の財政事情により、その5億円は一括では調達できず、毎年約2千万円を令和4年度まで30年間拠出いただきました。兎にも角にも当時、病院新築移転費の四分の一の補助が必要と余市町に御評価をいただいたこと、あらためて感謝申し上げます。

私はこのような経緯を着任時から聞いていましたので、ただでも苦しい地方の行政、とくに余市町にはできるだけ御負担をおかけせずに病院を運営していくこととしました。仮に同規模の町で当院と同等の町立病院を運営した場合、30年前でも年間3億円超の財政補填が必要となっています。その負担をおかけしないことが「余市の町がさらに発展することに貢献する」と考えたからです。

ところが昨今、下記のような事情により病院運営は危機に陥っています。

- ① 厚労省と財務省による医療費削減政策とくに「医療資源を集中して効率運用」するための診療報酬の構成＝地方の中小規模病院は収入減
- ② 患者の高齢化による現場の変化＝移動/食事/排泄などに介助を要する割合が激増し人手を減らすことができない
- ③ 新型ウィルス感染症を契機とした受療動向の激変＝外来受診者数10～20%減少
- ④ 行政主導の「IT化+DX」＝パソコンなどの機器購入/更新およびソフトのライセンス代で恒常的な巨額の出費

全国の真っ当な地方病院の9割以上が赤字経営になっていることは報道等でご存知かと思えます。政府は補正予算で緊急的な補助金と次年度診療報酬のプラス改定を決めてくれましたが、職員の待遇改善にかかる部分は補助要件が厳しく罰則規定もあり、逆に過去の措置金を没収されるケースもあり得るのです(そもそも診療報酬を決める際の大きな要素が「物価」というのも医療職を蔑ろにした話と思えますが)。

まとめますと、地方の中小病院では収入を増やすことができないうえに支出は増加、さらに人手は減らせない現実があります。その結果、内部的にはスタッフに十分な報酬を与えることができない(ここ数年当院の冬のボーナスは4割カット)、機器/設備の更新が滞る、院舎建て替えなど夢のまた夢、また対外的には診療の制限、とりわけ救急/時間外対応や診療科の縮小といった状況に追い込まれています。

さらに私が今年とくに申し上げたいのは次の2点です。

一つ目は、医療現場はその悲観的な状況から、若い人たちに魅力ある職場と思われなくなったことです。看護師等養成施設の定員割れは数年前から顕在化しましたが、今年はさらに加速して2年後にはきわめて深刻な(30~50%減)看護師不足が確実です。

二つ目は、病院が「いいカモ」にされていることです。

先に述べました医療のIT化/DXはつまるところ、出来損ないの高額機器等を、行政の力で文句言わずに購入させIT業界の策略で数年毎に入れ替えまで強いる官民協働の「病院の永久小作人化」となっています。

このように、収入増が見込めないうえに支出削減困難+巨額の恒常的支出から、必要な利益を確保できず全国で地方の病院経営が行き詰まりました。

余市病院も例外ではありません。そこで私たちはどうすれば良いのか。

病院運営に関しては、適材を適所に投入することが重要と考えます。

例えば後志には3つの協会病院がありますが、この現状を維持できるとは考えられませんし、殊に看護師不足は2年後に必然ですので、地元が必要とされない病院は撤退し人員を移す、またリクルートについても、獲得しやすい病院で人材を確保し他と融通するなど、まさに病院存亡の危機だからこそ、大胆かつ機動的に進める所存です。 令和8年 初頭

## 部署 PR 特集「リハビリテーション科について」

我々は余市協会病院リハビリテーション科です。リハビリテーション科は、3種類の職種から構成されています。筋力や体力等の基本的な機能の改善・向上を図る理学療法士、その筋力や残存する機能を使って生活しやすい動作の練習や環境を調整する作業療法士。そして、言葉と呑み込みのスペシャリストである言語聴覚士です。因みに、理学療法士はフィジカルセラピスト(PT)、作業療法士はオキュペーショナルセラピスト(OT)、言語聴覚士はスピーチセラピスト(ST)と言われることもあります。

当院のリハビリテーション科は現在15名おり、後志科内では5番目に多い職員在籍数となっています。このメンバーで北後志地区のリハビリテーション活動の一端を担えるよう、日々努力しています。訓練業務の他にも、住んでいる環境や食事等の道具の調整や相談等も行っています。また、町内や後志地区のリハビリ相談や健康維持の取り組みにも参加させて頂き活動しています。リハビリテーションも他の院内職種と同様に、単独では十分に力を発揮できるものではありません。院内外のスタッフの方々・町村の職員の皆様、患者様やご家族と協力しながら取り組んでいきます。



**救急件数**  (11月)

外来受診 163件 うち入院 34件  
救急車来院 65件 うち入院 49件

(12月)

外来受診 179件 うち入院 39件  
救急車来院 78件 うち入院 48件