



### 創立30周年のご挨拶 平成の歩み、願わくば守成百年を見据えて

理事長・病院長・医学博士

## 田中昌宏

小金井中央病院は東京から北へ85km、標高54m、関東平野の中央、栃木県下野市（旧、国分寺町）で平成元年（1989年）5月2日に産声をあげました。現在、一般病棟42床、地域包括ケア病棟43床、療養病棟50床、人工透析40床、そして、介護サービス付き高齢者住宅「ぬくもり」40室、ショートステイ10室を併設する医療機関です。医療人の矜持として扁額「轍鮒の急」を病院待合室に掲げ、「大病院レベルの良質な医療と開業医の温かさを兼ね備える」を合言葉に平成の御代を寄り添うように歩んで参りました。自治医科大学付属病院、獨協医科大学付属病院、そして近隣医療機関、地区医師会と役割を分担して地域住民の医療・介護、そして保健活動、啓発などに励んできました。これも偏に患者さんをはじめとする地域住民の皆様、各医療機関、介護施設、医師会、下野市当局そして勤勉なる病院職員各位の努力の賜物であることを肝に銘じ衷心より皆様方に厚く御礼を申し上げる次第です。

さて、日本国内の一般企業の寿命、すなわち、ひとつの企業が「会社を育み、そして繁栄を謳歌できる期間」は概ね30年といわれてきましたが、業態や会社規模、その時代の経済状況によっても大きく影響され短縮してきているようです。2011年版中小企業白書（売上高1億円超の企業、帝国データバンク）では10年経過後の生存率70%、20年経過後では52%、30年後は47%と半分弱が生き残っています。一方、売上1億円未満の小企業では1年経過後の生存率は73%、5年経過後の生存率は42%そして10年経過後の生存率は26%に落ち込み、残念なことに20年後、30年後の数字はないのです。平成29年（2017年）に倒産した国内企業の平均寿命は23.5年と前年度よりも0.6年も短くなっています。過去の成功体験から抜け出せず、新しい時代の変化や流れの速さに順応することができずに荒波にもまれて淘汰されていく企業は少なくないのです。私共の主要取引銀行であった宇都宮信用金庫も残念ながら平成13年（2001年）暮れに経営破綻をきたし創業78年の幕を閉じました。病院（医療法で病床数20床以上の入院施設を有する医療機関）や診療所など医療機関は他業種ほど厳しくはありませんが、現在の日本の病院の40%超が赤字経営に陥っています。経営主体別では、公的医療機関（国立・公立・自治体立、日赤、厚生連、済生会、JCHO等）が70%、医療法人の病院でも30%が赤字を計上しています。医療業界といえども厳しい経営環境の中に置かれているのです。2年毎の診療報酬改定（医療機関に支払われる公定医療費）は平成10年（1999年）以降に11回も行なわれ、診療報酬の累計削減率はマイナス12.4%にも達するのです。これは「22年前（平成10年）に医療機関に100円支払われていた診療報酬が現在では約87.6円に削減されている」ことを意味します。即ち、医療機関の診療報酬が削減され続けている現状こそが病院経営を脅かす最大の要因と考えられるのです。また、医療機関にとり消費税導入に始まる控除対象外消費税問題は一向に解決をみないまま時代は平成から令和に進みました。消費税率が10%に増加した今日、医療機関の経済的損失は拡大し

て病院経営を脅かすまでになり無視することはできません。税法上の瑕疵がその原因で、医療機関がいわれなき一方的な経済的損失を被ることは国家賠償の対象とすら考えられます。まさに医療界にとり「平成の呪縛」以外の何物でもありません。政府に捨て置かれて30余年、一刻も早い、筋道の通った完全決着が図られて呪縛から解放されることを強く望みます。

累積赤字で疲弊を重ねた公的病院や医療法人などが地方独立行政法人化、合併と買収（M&A）などで衣替えをして再出発する事例も全国的に散見されます。医療法人の場合は開設者・管理者の高齢化、疾病、死亡、また後継者不在による承継断念、そして慢性的な赤字経営による経営破綻そして廃業、若しくは将来に展望が見込めず、引退を契機に店仕舞いする事例がみられます。

私共の所属する栃木県南医療圏（3市3町）においても、ここ10年余りのうちに6病院（合計病床数1,000床超）が経営低迷や破綻をきたし、公費なども投じられて4つの新病院に統廃合され名前も変えて再出発しました。

因みに平成元年（1989年）当時の全国の一般病床数は127万床、病院数は10,100件でしたが、令和2年（2020年）には89万床、病院数は8,400件となり、平成の31年間で全国の病床数は30%、病院数も17%が減少しています。平成元年当時から全国的な入院病床抑制策は継続的に展開され現在もなお進行中なのです。

国家が財政難を前面に押し出して国民の社会福祉予算の上限設定や入院病床数の削減、入院期間の極端な短縮そして乱暴なまでの医療費の包括低減化、さらに受け皿の整備が不十分なままに在宅医療を強引に推進させる施策が続いています。平成26年（2014年）に導入された地域包括ケアシステムは医療、介護、在宅の間の垣根を取り払って風通しを良くして無駄のない医療福祉サービスを重点的かつ効率的に地域住民に提供するというスローガンで始まりました。しかし、現実には拙速の感は否めず、現場では随所に綻びが露見し整合性に欠ける部分も抱えて隙間風が吹き抜ける悪しきシステムに墮しています。新しいシステムの導入には慎重かつ弾力的な運用が不可欠です。地域社会が新制度に馴染むまで根気強く時間をかけて、夫々の地域特性が発揮できるまで見守るという寛大な姿勢が行政側には求められるでしょう。

バブル崩壊後の長期の経済不況（失われた30年）からの大掛かりな国民救済措置、自然大災害による壊滅的破壊から地域の復興再生、被災復旧、100年に一度といわれたリーマンショックの経済的大打撃からの救済再生、毎年のように繰り返される異常気象による豪雨災害、河川氾濫などに対する救済対策そして、忍び寄る超高齢社会の到来、少子化社会による労働生産性の低下など負の要因が幾重にも重なって、莫大な国費が投入されてきました。その結果、国家の財政は大きく傾いて、借金大国、詰まり貧困な国に成り下がってしまったのです。因みに平成元年（1989年）には161兆円であった国の借金（国債残高）は令和元年（2019年）には1,100兆円に膨れ上がりました。バブル崩壊後、30年間で我が国の借金は1,000兆円も増えたのです。日本国民全員の一年間の総稼ぎ（国民総生産）は約550兆円ですので、国の借金1,100兆円が如何に莫大であるかは“推して知るべし”です。今も尚、累積赤字は増加の一途をたどり日本経済に深刻な影を落としているのです。また、現在、日本の最も深刻な問題の一つに子供の貧困があります。貧困に苦しむ子供は16%にも達し（7人に一人）、毎日の食事にもこと欠き、居場所すら確保されない、自己肯定感の欠如（自身が生きている価値を自覚しにくい）など日常生活から精神発育に至るまで劣悪な環境の中に置かれているのです。独り親家庭、

特に母子家庭の子供の貧困は切実だといわれます。その原因は多々ありますが突き詰めれば、この問題の本質は女性、非正規職員の異常なまでの低賃金にあるといえます。政府は緊急対策で貧困に喘ぐ母親のキャリアデザインに手を差し伸べて経済格差の是正に大きく踏み込むと共に即効的な経済支援を断行すべきでしょう。貧しく、苦しくても明日に希望が見えさえすれば、人々は歯を食いしばって頑張ることができます。7人に一人の子供が貧困状態に置かれているとは誠に情けなく、嘆かわしい限りです。東南アジアやアフリカ諸国のような発展途上国の話ではないのです、我々が生きている現在の日本の話なのです、国民総生産の世界第3位が聞いて呆れます。物事には矛盾はつきものですが、それでも程度というバランス尺度はあるはずです。極端な格差社会を容認する政府の失政がもたらした社会の一断面かもしれません。国家の将来を担う子供たちが貧困に泣いているという事実が将来、如何に多大な国家的損失を発生させるかを政治家は深刻に認識すべきでしょう。これは明らかに政治の責任であり政治家の怠慢といえます。世界の上っ面ばかりに関心を示さないで政治家は脚下照顧に努め国民の生活を知悉しなければいけない。深刻な少子化を止めるには子供の貧困をなくすことが焦眉の急といわれているのに・・・。

目を少し医療に転じると国家の懐事情を斟酌すれば診療報酬の増額などは望むべくもありませんが医療機関としては少なくとも病院職員の毎年4月の定期昇給分の財源くらいは診療報酬で増額を確保して頂かないと有能な職員の確保や引き留めは困難になります。果たしてどういう事になりますでしょうか。人材を失うことは計り知れない損失です。頭数が揃えば済むような軽薄な話ではないことをご理解いただきたいのです、数は勿論、質が十分に担保されて初めて医療機関は地域社会に安全な医療や介護を提供することができるのです。

10歳のころ、歌舞伎好きの祖母に何度か、銀座の歌舞伎座に連れていかれ退屈な歌舞伎と一緒に眺めさせられました。普段から口数の少ない祖母が「まっちゃん（私の名前、昌宏の愛称）、“お金の無いのは首の無いのと同じだよ”」と諭してくれたことを今でも覚えています。小学生の子供には、その辺の詳しい事情は理解できなかったのですが、大人になって歌舞伎演目の中に出てくる台詞であることを偶然にも知りました。歌舞伎好きの人には良く知られている有名な台詞のようで、祖母もきっと歌舞伎座でその場面を観ていたことでしょう。“お金がないのは首がないのと同じ”、それは国家でも会社でも、病院でも、学校でも、各家庭でも同じことです。お金がなければ文化的で健康的な生活はできないのです、人間らしく生きていくことはできないのです。

この先の令和7年(2025年)には、いわゆる“2025年問題”が控えています。戦後すぐの第一次ベビーブームの時に生まれた、いわゆる“団塊の世代”が後期高齢者(75歳)の年齢に達し、医療や介護などの社会保障費の急増が懸念されているのです。大型の社会福祉予算を準備して待ち受けなければならないと思われませんが、“金はない首もない政府”には財政面で上首尾に対応処理ができるのか、思考停止の政府に何か秘策があるとは思えず、誠に寒い限りの状況といえましょう。

国家の運営上、国民の生活困窮の救済に不可欠であったとはいえ、完済までに気が遠くなるような天文学的数値の借金を背負って果たして良いものなのでしょうか。このような過大な借金が国民一人一人にとり心の桎梏となって日本の将来に夢が描けなくなるとすれば、それは失うものが余りに大きすぎるといえます。国民の精神的閉塞は政治の責任以外の何物でもありません。慢性的な貧困は人の心身の働きを萎えさせます。つまり、貧すれば鈍する、の譬えの通りです。歴代政権の無計画、優柔不断、判断ミスにも程があろう、ということです。右肩上がりの昭和の良き時代には戻れません。昔からの悪習は改めて、政府、政治家、公務員が先ずは国民に範を示し大規模な行財政改革、つまり儉約・

節約に励み、徹底的に無駄の排除を推進する国民運動の旗手を務めることが貧困日本からの脱出の第一歩になるのではないのでしょうか。国民目線で論じ、政府が一丸となって本気で出直せば国民の側にも身を切るような厳しい改革に参加する覚悟は芽生えてくると考えられます。その上で、改めて「入りを量りて出を制す」の如く、歳入、歳出を精査吟味して偽りのない真実を国民の前に晒し国民の理解の上に確実に赤字国債を減少させ基礎的財政収支の黒字化の方向に舵を切ることが健全財政への入口といえます。勿論、徹底した歳出の節約をしても歳入が絶対的に不足する状態であれば国家の在り方、日本のあるべき姿の根本的見直しも俎上に登ることでしょう。後に続く者たちに生きる希望と将来の夢を萎ませるような不良な債務を残すことは決してあってはならないのです。社会保障の給付と負担のバランスの見直しも重要な課題ですが、国家の財政再建が何にも優先されて解決への道筋を一刻も早く歩むことが強く求められます。

創業当時は体力、気力も漲る42歳の男盛りで30余年の歳を重ねるうちに、恥かしながら五感の衰えを些か感じるようになりました。高血圧、高コレステロール血症、狭心症、糖尿病などの生活習慣病を全て背負い患者諸氏と同じように毎朝の内服は欠かせません。医師だか病人だか、よくわからない人間になってしまいました。幸いにも、頭のほうはまだ大丈夫のようで生活習慣病も軽いのでそれほど気に病むことはありません。親から授かった身体を乱暴、粗略に扱った覚えはありませんが油断から生活習慣病を招いてしまったのでしょうか。古典、「身体髪膚、之を父母に受く。敢えて毀傷せざるは孝の始めなり」からすれば、いずれ、あの世で不孝を父母に詫びねばならないでしょう。

お陰様で小金井中央病院は後継者には恵まれて事業継承は順調に進み、周囲を見渡せば、病院の中では自分が最古参かつ最年長で引退は手の届くところに迫ってきました。安心して後を託せることは誠に果報なことに違いありません、感謝、感謝です。また2019年11月に厚労省より新認定医療法人に認可され持株問題は解消いたしました。「如何なる個人をも利する行為は厳禁、理事長といえども例外にあらず」という公益法人格の厳しい認可条件を厚労省と国税庁に否応なく呑まされて肯首という段取りになりました。30年余、理事長、病院長として全責任を担い、余人が容喙できない微妙な問題なども不始末なく解決して参りました。言葉こそ丁寧ではありますが、土足で他人の家を蹂躪するような税理士法人の事務的切り口に私の自尊心は酷く傷つけられ、いつしか怒りが込み上げてきました。創業以来、病院のためなら泥水百石を呑むような労苦も厭わず、万象自責、渾身満力で病院事業をやり遂げてきた強いオーナーとしての自負と公益法人格という厚労省・国税庁の求める異質のハードルとのギャップは余りにもかけ離れていました。頭では理解してもオーナーとしての感情表出がいつしか傲岸不遜な態度に固まってしまったことは私の不徳の致すところで深く自省させられることになりました。毎日、綺麗に洗っていても知らず知らずのうちに付着する湯呑の“茶渋”のように30年間に沁みついた理事長の垢はそう簡単に落とせるものではないのでしょうか。この積もり積もった垢こそが理事長のオーラを醸し出す源泉なのです。言わば“矜持”、“勲章”ですので洗い流すなどという事は言語道断の所作といえます。小職は現在も理事長ではありますが、もうオーナーという表現は当たりません。後継者は、まずは医師として、そして組織定款を熟知して企業統治者（コーポレートガバナンス）としての道を歩んでいかねばなりません。

尊敬してやまない安岡正篤先生の著書、“経世瑣言（けいせいさげん、昭和9年～19年）”の中に「忙人の身心摂養法」の健康三原則として養神和気（ようしんわき：健全な精神を養い、和やかな気分に

なる)が説かれています。養神和気とは心中常に喜神を含む、心中常に感謝の念を抱く、そして、人知れず陰徳を施す、を実践することです。小職も目の黒いうちは養神和気に努め、さらに魂に滋養となる書物をこれからも読み重ね、恍惚の人には成らず、いつまでも現でいられるように願っています。

将来、日本社会や医療機関がどのような形態に変貌しようとも、地域社会の一員として共に歩み、その時代の流れに順応して小金井中央病院が当地において営々と医業を続けられることを心より祈っています。20年前に「創業は易く守成は難し」と書いた覚えはありますが、現在は極めて難渋な時代ですので「創業も守成も難し」といった所かもしれません。しかし、後に続く人たちには願わくば守成百年を目指して、これからも挑戦を続けることを希望いたします。いままでの30年余、ご支援、ご鞭撻を賜りました皆様方には、ここで改めて感謝と御礼を申し上げます。いろいろお世話になりました、誠に有難う御座いました。

## 下 堅 新 聞

1989年(平成元年)4月27日(木曜日)

来月2日に開院

小金井中央病院が完成

【国分寺】町役場南に建設していた小金井中央病院(田中昌宏院長)が完成、五月二日に開院、診療を始める。

広域行政圏にある国分寺町は、年ごとに人口が増え、六十二年は県内二位の増加だった。地域医療の充実を図るため、元自治医科大消化器内科講師の田中院長が昨年五月から四千九百五十平方メートルの敷地に鉄筋コンクリート五階建て総面積四千二百九十平方メートルを建設していた。ベッド数は九十五床。  
スタッフは田中院長ら常勤医師四人、看護婦二十三人。



5月2日の開院を待つ小金井中央病院

内科、外科、消化器、循環器、整形外科、人間ドックなど十一診療科を開設する。  
外来、入院患者の診断から治療を中心にスタートするが、将来は救急医療体制を作り、総合病院としての機能を整える考えた。