

窮すれば通ず

光陰矢のごとし。小金井中央病院が平成元年に産声をあげ、「平成」の時代と共に歩んで20年が経ちました。開院当時人口1万4～5千人の国分寺町は、平成の大合併により近隣の石橋と南河内の2町と合併して、人口6万人の下野市に改まりました。地域住民に愛され、地域になくてはならない医療機関を標榜し、職員一丸となって遮二無二に前進を続けて参りました。

小金井中央病院が今日あるのは患者諸氏、その家族の方々、信頼すべき恩師・先輩、友人達、更には自治医科大学病院や近隣の開業医の先生方の御支援、御指導の御蔭であり、心より感謝を致しますと共に改めて厚く御礼を申し上げます。また、日々、医業を高めるために惜しまぬ努力を傾けてくれた職員各位の熱意に対しても深く謝意を表します。

「超高齢社会の進行」、「国家財政破綻の危機」という時代背景の中、インフォームド コンセントなどに代表される国民の知る権利の高まり、その情報公開や個人情報の保護など新しい国民の権利に接して、新たな対応を余儀なくされるなど従来とは異質な組織能力を具備することが義務化され、全ての医療機関は激しい社会情勢の変化に戸惑いを覚えていました。更には世界的なインターネット情報通信技術の進歩は産業の在り方にも大きな影響を与え、医療業界もその例外ではありませんでした。医療情報の電子化や外部機構とのオンライン化、医療機関内部のイントラネット構築などは本来の情報伝達だけの意味を越える新たな付加価値をも創生し、様々な未知のインパクトが医療業界に大きな混乱をもたらしました。

患者さんに分かり易い医療の提供そして医療業務のIT化・効率化が旧弊打破の助っ人として脚光を浴びれば浴びる程、医療従事者の日常業務は著しく増加してストレスや慢性疲労という形で職員スタッフの上にのし掛かりました。これら新現象には医療制度の基本整備とは切り離しては考えられない諸問題が内在されており民間医療機関が独自の努力で解決するには資金的にもマンパワーにおいても無理がありました。有能な人員確保と電子機器や資材等の購入、割高な運用コストなど高額な資金注入が不可欠で診療報酬等の医療予算や補助金の増額が大幅に実施されねばならない状況であったにも拘わらず、行財政改革に血道を上げる小泉内閣は平成16年（2004年）、骨太の方針の中で向こう5年間で1兆1000億円の社会福祉費の歳出削減（単年度で2200億円の削減）や度重なる医科診療報酬逡減政策などを断行しました。また、丁度この時期に医大新卒医師に対する厚労省の新臨床研修制度が全国で一斉に始まり、全国の医療現場から教育スタッフ拡充の名目で中堅医師が大学医局に引き揚げた結果、基幹病院の医師数は激減し、病床の削減や診療科の閉鎖、更には病院閉鎖自体が日本各地で発生して社会問題と化しました。救急指定病院での救急搬送患者の受け入れ拒否などの連鎖反応が全国各地に飛び火をして医療崩壊の異常事態が現実のものとして身近に感じられるようにもなりました。その上、平成18年診療報酬改定の中で「7：1新看護体制」なる悪制度の導入により、高額の看護基本料報酬を得る為に多くの大学病院は挙って、がむしゃらな看護師採用を全国に展開しました。その結果、地方の中小病院では医師不足の上に看護師不足に拍車がかかり、各地で医療機関の経営難が囁かれ始めました。すなわち、医療機関にヒトやカネの社会的需要が高まる時代背景であるにも拘わらず、近視眼的低医療費政策の維持と厚労省官僚の机上の医療政策が医

療現場からヒトやカネの供給を奪い去り、各地で医療崩壊を増大させるという人的災害が生みだされたということです。

医療機関の経営資源の大部分、「ヒト」、「カネ」が患者に健全な医療を提供するには必須であり、それを賄える程度の人件費を含む医療費を担保することは政府として当然の義務であろう。健全な国家財政、そして適切な社会福祉予算の配分が何より求められます。然るにデフレ不況、巨額化する累積財政赤字、慢性的な税収不足、規制改革に伴う格差社会、少子超高齢社会など暗澹たる不安材料がひしめく現在の日本社会は、重症の金欠病を患う的確な治療方針や処方箋も見いだせない患者のようでもある。累積財政赤字の解消、高齢社会における妥当な社会福祉費の増額を同時に果たすことは喫緊の問題であり、見識ある英断が待たれる。OECD先進諸国並みの国民医療費（GDP比）すら担保できない現在の日本は、既に先進国の中では残念ながら二等国に成り下がってしまっているのかもしれませんが。素人判断ではありますが単純に歳入不足を補う為の手段ならば増税をすれば良いことは社会的常識である。現代の「打ち出の小槌」として脳裏を過ぎるのは、やはり、消費税の増税の他に見当たらない。無駄の排除を徹底して歳出削減による国家財政再建策の道筋が論理的には先決ではあろうが、現在の日本社会の複雑なしがらみの中で即効的かつ効率的に歳出削減が計れないことを国民は飽きるほど熟知している。超高齢社会における社会福祉費の逐年自然増の部分だけをみても財源的にかなりの負担になっている。恒常的な社会保障財源の確保という面において、危機的な国家財政の回避の意味においても、欧州先進諸国なみの20%台の消費税の増税を一刻も早い時期に実施すべきであろう。国家財政が破綻した後では独自の自主的再建は不可能に等しく、貧困が国内に広く蔓延ることになる。そうってからでは全く意味を成さなくなる、一巻の終わりである。

このような不況時代であればこそ、小金井中央病院が地域社会から求めらる医療サービスとは？一方、医療供給者としての視点から、この地域ならではの病院機能とは？果たして新時代の奔流を乗り切る基礎体力はあるのか？など精査をして答えるのに窮する日々であったように記憶しています。頭の芯が疲れたら、しばしの間、頭脳を休め、精神を静めて辺りを見回すことも・・・、当初は遅々として思い通りにならなかった事案も時間をかけて努力を重ねているうちに予想外の進捗を経験したりもする。世の中、捨てたものではない。「窮すれば通ず」とは誰の言かは分からないが、その通りになるものである。苦労を共にしてきた病院幹部もいつしか60歳の声を聴き髪に白いものがちらほら・・・、歩く後姿も心なしか弱々しい・・・。普段、見飽きるほど眺めた姿でも心眼を見開かないと10数年の時間が刻んだ痕跡を見落としてしまうことに気づかされる。その彼らも今は定年後の第2、第3の人生を有意義に生きている。病院の世代交代も病院長の小職を除いては円滑に行われて、後任幹部の能吏ぶりが随所に発揮されて病院経営もそれなりに安定軌道を保ち今日に至っています。

今後の医療機関の健全経営、即ち、生き残り競争に勝つための条件として（1）十分な医療情報の公開、（2）第三者機関による医療機関の客観的評価、（3）財務内容の公表等が重要事項として挙げられますが、更に、（4）地域社会に頼りにされ、住民に広く愛される病院であることが十分条件といえましょう。

1. 平成10年（1998年）新規の新診療棟竣工（北棟）
（人工透析センター・通所リハビリ開設）
2. 平成13年（2001年）
（財）日本医療機能評価機構による認定病院
（第三者による病院機能評価取得）
3. 平成14年（2002年）
日本消化器内視鏡学会による認定指導施設
4. 平成15年（2003年）
日本外科学会専門医関連施設認定（自治医大）
5. 平成16年（2004年）
日本大腸肛門病学会認定指導施設
6. 平成17年（2005年）新病棟竣工（南棟）
（医療保険型療養病棟50床新規）
7. 平成18年（2006年）
病院機能評価認定病院更新（Ver. 5）

などは、新規業務の着手拡大、一般病床と療養病床の病床再編、更には「患者に分かり易い眼に見える医療提供」がここ、最近10年の小金井中央病院の歩みです。

医療法人は収益事業体法人の形態を取りつつも、法律上、株主への剰余金の配当禁止、株式相場や不動産投資など異業種への資金投入など営利目的の行為は固く禁じられています。営利目的が主体の株式会社とは異なり、地域社会における共通資本としての役割も担っています。従って、医療機関はその地に幾世代を越えて、良質な医療サービスの持続的提供の義務を負います、その為にも円滑なる世代交代、組織継承の術を身につけなくてははいけません。しかし価値観の多様化、その上、時代の変化が早すぎる今日の社会の中で懐古的な頭脳を駆使して切り進まねばならないことは余りにも皮肉な現実と言えましょう。混迷の時代に翻弄されないように心眼を見開いて、地域社会の声は心耳を澄まして聴き漏らさず、「脇は締めて懷を広く」の基本姿勢で諸事対応していくことが肝要と思われます。開院10周年記念誌「平成の歩み」の理事長挨拶『創業は易し、守成は難し』の中で、僭越ながら医療人の矜持の一端を述べさせていただきましたが、恥ずかしながら私自身、『守成は難し』に秘められた真意を未だに充分には理解ができていません。しかし、万事、「窮すれば通ず」。30年誌を上梓する頃は、生きていれば73歳、それまでに『守成は難し』を真に消化できるような人になりたいものです。