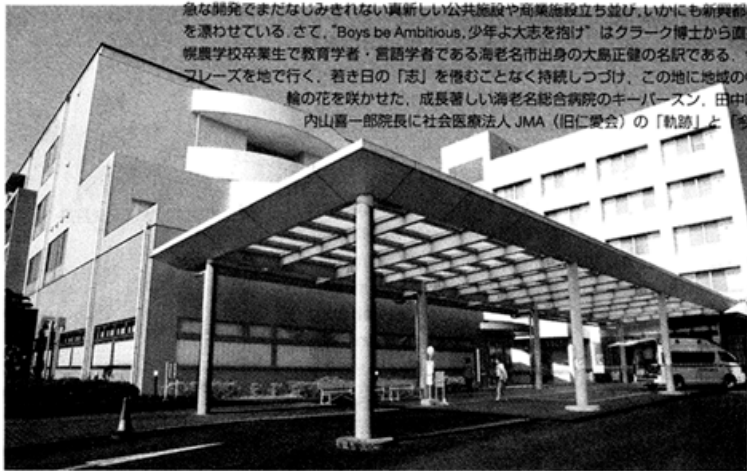


海老名サクセスストーリー

—卒業6年目の同級生4人で作った病院

新宿駅で小田急線に乗って海老名駅に向かう。小田急は沿線の開発と歩調を合わせて年々使い勝手が良くなり、いまでは特別快速なら新宿から40分で着く都心への通勤地帯と変容を遂げている。駅周辺は急な開発でまだなじみきれない真新しい公共施設や商業施設立ち並び、いかにも新興都市といった面持ちを漂わせている。さて、「Boys be Ambitious, 少年よ大志を抱け」はクラーク博士から直接薫陶を受けた札幌農学校卒業生で教育学者・言語学者である海老名市出身の大島正徳の名訳である。今回想しくもこのフレーズを地でいく。若き日の「志」を悔むことなく持続しつづけ、この地に地域の中核病院として大輪の花を咲かせた、成長著しい海老名総合病院のキーパーソン、田中昭太郎名誉院長と内山眞一郎院長に社会医療法人JMA（旧仁愛会）の「軌跡」と「今」をうかがった。



●あの頃僕は若かった

既に田中名誉院長はルーティンの業務を終え、院長室で待機されていて、冒頭次の話を始められた。

「いま振り返ると無茶なことをやったなど、若いというのはすごいなと思います。いまだったらとてもそんな無謀なことではなかった。だって年間の売り上げの約3倍のおカネをかけてこの病院を作った。若さと情熱があったからだと思いますが、失敗なんて考えなかった。失敗してもまだ時間があると」

「昭和48年に30歳で東埼玉病院を作って5年後には、海老名総合病院の計画を始めました。だから35歳くらいですかね」

一まず最初の東埼玉病院の設立当時の事情について教えてください。

「僕ら4人は日本医大42年卒業の同級生です。なにしろカネがありませんから、会津の病院に集団就職して、月40万円の手取りから、15万円を生活費に戻して、残りの25万円をプールしたんです。それで1500万円の資金を作った。それを元手にして、1億円の建築費で病院を建て、50床、25人のスタッフでスタートしました」

「自分でも若いというのはすごいと思います。朝病院に着いたら全部の病棟回診をし、オーダーを出して、9時からの外来を始めてしまうんです。だいたい12時半から1時ころ終わるんですけど、昼飯も食べないで今度は退院した患者の往診です。それで3時まで帰ってきて、午後の外来です。それが終わって本格的な病棟の回診でした」

「東埼玉病院では医療の原点は救急医療だろうということで、救急を中心にやってまいりました。当時は脳外科専門医が全国で100人足らず、埼玉県にはひと桁と非常に少ない時代だったけれども、翌々年からは脳外科専門医も、それから産婦人科医も参加し、内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、脳神経外科という形で、救急中心の急性期医療を展開したわけです。ちょうど5年後の昭和53年に病院を181床に増床しましたが、すぐに満床となり、病院は手狭まになりました。われわれはもう少し大きな夢を描いていたので新たな地域を探しました」

●東埼玉から海老名へ

「50か所以上候補地を調査しました。

その中にたまたま海老名市があったわけです。最初東海大学が出てくる予定でしたが、いろいろな事情で来れなくなりました。当時の市長としては、市民に総合病院を約束していて、非常に困っていました。われわれは小さい組織でしたけれども、夢だけは結構かかっていた。海老名、綾瀬、座間のこの地域に急性期医療を展開しようと決意しました。当然医師会からは反対されました。しかし、海老名には病院がなく、座間、綾瀬にはいくつか病院がありましたけれど、みな50床前後で救急は十分にできません。その頃は地域の救急患者さんの7割から8割が市外の東海大学、北里大学、国立相模原病院へ出ていって

いました。救急患者は地元で診るべきだということ、そのための総合病院であって、なおかつ救急を目指すというのが、最初のコンセプトです。初代の院長は「総合病院というのは、内科、外科、産婦人科、耳鼻科、眼科があるということだけではない。患者さんを中心に、各科診療科、それにコーディネーターが一緒になってチーム医療をやるということだ」とおっしゃった。これがテーマでした」

一海老名総合病院はここ10数年にめざましい成長を遂げた病院のように映っていたのですが、ベッド数はスタートから確保されていたんですね。どのあたりから現在の規模(469床)の病院になっていたのですか。

「最初から408床です。その後2001年に425床、2007年に法人内の病院の再編で469床になったわけです。海老名総合病院のスタート時にはさらに別に200床増床の計画を持っていました。平均入院日数は長く、医療に対する考え方が今は大分違ってました。今振り返ると408床の病床を持っていたということが、かなり幅広い医療を展開できる素地だったんだと思います。新しい

研修医制度ができて大学医局から医師の派遣が継続できにくい状況もありましたけれどもどうにか切り抜けられました」

◎医療レベルを支えるのは人と機器

一病院の発展を支えた原動力は何だったのでしょうか。

「われわれは最初の法人の設立時から定款に経営という言葉を入れていました。まだそういういい方ははばかれる時代でしたが、しかしあえて経営陣に経理の専門家も交えて、経営方針を練りました」

「また、開業した当初の東埼玉では血圧が200というのはザラでしたので、九州の久山町ではありませんが、専門家を招いて住民の方々への講演会してもらいました。こうした保健を含めた取組みには住民も保健所も乗り気で、地域に受け入れられる素地になったと思います」

「先にも触れましたが、東埼玉では救急医療に不可欠との考えで、まだ希少価値だった脳外科専門医を早期からスタッフに迎えています」

「海老名でも早い時期から病理の先生に来ていただいていたこと、最初から放射線科医がいて画像診断がしっかりしていたことで、ここで仕事をする人には仕事がしやすかったと思います。診断は最終的にすべてそこで確認してもらっていたから、かなり安心して診療ができた。診断名がしっかりしていたということです。まながんにせよ、特殊な疾患にせよ診断や学会発表には病理の裏付けが不可欠です。市中病院ではありますが研究や学会発表はかなり重視してきました」

「われわれは、医療機器も専門医も現状の病院の規模以上の装備を目指します。それが結果的には医療レベルと医療経営の好循環をもたらしてくれてい



田中昭太郎名誉院長

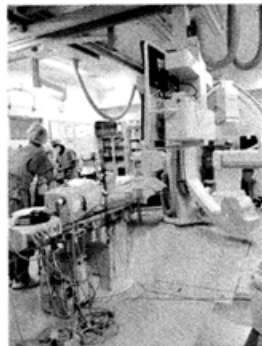


内山喜一郎院長

地域中核病院では救急とともにリハビリテーションにも責任を持つ。



外来・訪問診療は道路向かい側にある海老名メディカルプラザが担当する



今や救急医療にとって欠かせない心臓カテーテル室



患者もチームの一員。車いすの介助で医師との心のコミュニケーションが深まる

る」

●理想的だった院長のバトンタッチ

一名専任院長と院長のプロフィールを教えてください。

「僕はいったん履歴はありません。昭和42年に日本医大を卒業して、それで東京女子医大で研修して、昭和48年開業です。女子医大では後に東大第三内科の教授になられた糖尿病の小坂(樹徳)内科、第二内科です。小坂先生からは糖尿病だけではなく、医療とは何か、医学とは何かを教えてくださいました。先生は自分の医局で亡くなった患者さんの、夜中でもなんでも全症例の病理解剖に出られました。マクロ段階で臨床症状と合わないところは、そんなバカなことはないと、徹底的に議論されましたからね。病理の医者は困ってしまうわけです。多分その辺のバックボーンが私がこんなことを始めるきっかけとなったのではないのでしょうか」

「内山院長には立派な経歴があります。僕に欠けているものはみな彼が持っています。平成17年に院長をバトンタッチをしたのですが、彼を口説くために大変苦労して大学へ通いました。彼は日医大の第1病院(飯田橋)の第2外科のエースだったのです。本来なら教授になるところでした。しかし医局長の時に医局がなくなったのです。医局の残務整理をしている彼を口説きに行きました。なかなかウンという返事はなかった。まあ当然いつもオファーがあつたでしょうから」

「専門は肝臓です。アメリカのミズーリのワシントン大学に移植の勉強に行っていた最中に大学の本体がおかしくなつて帰ってきて、残務整理をおえてから来ました」
—こちらではマネジメントが中心なんで

すか。

「外科部長兼任ですから臨床もやっていますが、マネジメントです。これからは病院といえども、世に打って出るにはやっぱり学問的裏付けがないと、言ったことの信用性、重さが違います。その点彼は十分こなしてくれています。いろいろなアイデアを出してくれず、みんなが同じベクトルで動いているかという、必ずしもそうではありませんから、大変な苦労があったと思います」

「僕もつねに質を追求してきたつもりですけれど、やはり追求しきれない面があります。たとえば糖尿病の場合ですと女子医の教授だった大森(安恵)先生がいま本院の糖尿病センター長として加勢していただいております。糖尿病と糖尿病の研究では世界の第一人者です。県央地域の糖尿病診療に大きな影響を与えています」

ここで、業務の合間を縫って内山喜一郎院長(以下内山氏)が座席された。ここからはお2人にお話しただいて

●第二次救急の実績

一救急車がひっきりなしですが、二次救急担当病院としての実績を教えてください。

「救急は外来・訪問診療担当の海老名メディカルプラザ(同一法人の別組織)では基本的に診ないことになっていますが、すべて当院で担当しています。なんたって一番大きなのは救急車の搬入数ではないでしょうか。平成21年は4,500台です。オールアセプトですから、ウォークインの救急患者のほうは月間2,000人を超えています。なにしろ小児科に一晚で30から50人来ています。市民のほうからすれば当たり前でしょうけれども、非常に無理なことをやってきました」(田中氏)



口腔ケア・NST・嚥下チームの役割は重視している。おかげでインフルエンザ、肺炎の予防にかなりの効果をもたらしている

ができるのですか

「老健も特養も本人の希望のもとで回ってきます。やはり介護は研修医には知って欲しいということが一つあります。これから高齢者社会になってくると否が応でも認知の問題に遭遇するわけです。立派なアルツハイマーでもきちんとした診方でみておかないと、見過してしまいます」(田中氏)

「これからはベースとしてそのことを考えておかないといけない。若い人中心では、急性期はやれるとしても、老年期医療は難しい」(田中氏)

●口腔ケアと医療安全

一病院の研修案内をみて、興味を引いたのは歯科の研修医を募集されていたことです。

「歯科研修医は1名です。私が歯科をこれだけ充実させている理由は、歯科と口腔ケアを充実させない限りはお年寄りには診れない、というのが信念なんです。おかげさまで歯科にしても、NSTにしても、嚥下チームにしてもよく動いてくれます。本院の間連施設のインフルエンザや肺炎の予防には大いに活躍してくれています」(内山氏)

「去年は老健ではインフルエンザゼロだったのです。38度を超えた発熱者全員に検査をしましたがすべてマイナスでした。いかに口腔ケアが大切かということが分かります」(田中氏)

一医療安全などについてはいかがですか

「この病院の医療の質が整ったのは、フェーズ1の治験を引き受けたことが契機になりました。その時に外部委員が入ってくることで、いろいろ整いました。人権という問題を世の中が騒がれるに取り込みました。それが一般の診療の中にも入ってきました。八尾総合病院の森功先生のところにも勉強に行きました。そのうち横浜市大病院の事件が起きて、われわれは少し早く取り組

むことができたと思っています」(田中氏)

●地域との連携戦略

一地域ということでは、急性期から在宅までを視野に入れておられるわけでしょうか。

「おそらく最初のスタート時点にはなかったと思います。病院が成長して行く過程で、変わってきました。地域で完結するために、地域の中に十分な医療資源があればそれを活用していけばいいのですけれど、なかなか十分な医療資源が地域にない。この2、3年、地域医療はものすごい勢いで変わってきました。在宅医療を担う地域の先生方は自分達の診療圏を守るの先っぽは自分で、医療一介連携まではなかなか進んでいけない。できないのなら病院でということ。いろいろな施設を増やしてきました」(田中氏)

「海老名市を病院に例えると、急性期病院の役割は、ICUであったり、手術場です。一般病室は御自宅で、ナースステーションが訪問看護ステーション。外来は地域の各クリニックです。私たちはICUとかオペ室であり、本当に救急・急性期ものを担当する。海老名市全体の医療資源が集まって地域医療を完結させるということでもいいのだと思います」(内山氏)

一興味を引いたのは、地域の小学生に病院見学などをさせておられる。どういう戦略でしょうか。

「お子様病院探検ツアーといって小学生を対象に年に4回くらい病院の見学会をやっています。普段目に見えない病院の中を回ろうということで、看護師さんの話を聞いたり、検査室、放射線科、薬剤部などを見て、最後に院長と食事をするのです。最初は病院をもっと理解してほしいと。一般市民とか、市役所の人とかに来てもらって診ていた

院内は、利用者の目線に設計されている。受付、患者相談室、服薬指導、喫茶室はこの高い吹き抜け天井によって、ソフトで明るい雰囲気になっている

できました。一般市民の人には裏方はわからないわけです。当時は紙カルテですから、まちがいに元元場所に戻さないと翌日出せません。その順序良く整理されている膨大なカルテを見て彼らはびっくりしたわけです。病院の待ち時間が長いというクレームが非常に強かった。みんなサボっているわけではなく、こうやっているんだまじやうことを理解してほしいというのが最初の出発点でした。私たちの病院は民間ではありませんが、教育病院だと考えています。これはもう10年20年計画で考えていることで、お息子たちに将来の自分の職業選びのきっかけになってくれればいい。(内山氏)

一ベッド数のわりに、高機能の機器や専門科も揃っていきなりアクティブに活動されているように思いますが、

「大学病院の助けを借りながら、専門性を非常に高めています。今までの総合病院のようななんでも屋さんのアパートではなく、新しく今年から5年の中長期計画を立てましたけれど、厚労省のあげている4疾病、5事業のうちのへき地医療の1つだけ除いて、やっていたんだということを大きく掲げ、目標を設定してやっています。他の小さな診療科を無視するわけではありませんが、うちのメインはそこだということをアピールしています」(内山氏)

◎これからの臨床医への提言

一病院経営をされて、医師の養成をされて、今切実にお持ちになっておられる感慨についてお聞かせください。

「医療サービスの多くは医療者の犠牲の上に成り立っているのです。それがまた変な話で、その評価が非常に低い。だから少なくとも経済的な裏付けだけは持たすべきです。人間ですから、現状だと金融機関などの職員のほうがはるかに高い、それから労働時間が圧倒的に

長い、そこで何かが起こった時は欠面に立たされる、これでいつまでもつのかなという、不安がいつもあります」(田中氏)

一志をずうっと持ち続けてこられたことが、現在に結びついている。病院を自力で開設するとなるとたやすくはありませんが、最近診療所を開業する若い人は増えているようですが、

「診療所も地域の重要資源ですから、そこで何をどうするかということを中心に持ってほしい」(田中氏)
—ありがとうございました。

病院経営の不眠神話がほころび始めた1970年代から2010年の現在まで、医療技術も医療制度もそれを取り巻く政治も経済も人々の暮らしも、価値観も大きく変化してきている。その渦中において、37年間にわたって恙無く病院、医療法人を経営してきた田中名譽院長のサクセスの秘密は、人並み外れた器の大きさで人を信頼し、ポジティブに自信を持って夢を持ち続けたことにあるように思える。民間の医療経営は厳しく言葉には言い表せない、かなりの危機とも直面してきたはずであるが、そういう影を微塵も引きずってはいない。

また民間病院が、高い医療技術と病院経営を両立させることは、とりわけ今日の状況では並大抵の苦勞ではないと思われる。おそらく、「治験」への参加にしろ、医療評価機構の認定取得にしろ、地域医療支援病院にしろ、さらには30を超える学会の教育研修施設指定にしろ、今日の医療制度に沿った13に上る施設基準の習得にしろ、あえて外部評価を求めることにより「質」と「採算」のバランスを保つ。したたか、しなやかなこれからの民間病院としてのビジネスモデルを体現しているように思われた。



「夢」を持ち続けることが大事



付属の老人保健施設アゼリア。研修医は必ずローテーションする。