



発行 JAとりで総合医療センター 〒302-0022 茨城県取手市本郷 2-1-1 E-mail: toride@medical.email.ne.jp 発行人 新谷 周三
TEL 0297(74)5551 (代) URL http://www.toride-medical.or.jp/

平成三十一年 新しい年を迎えて

院長 新谷 周三



新年あけましておめでとう
ございます。
さて、昨年（平成三十年）
の大きな出来事は、

皆さま、新年を迎えまし

た。平成最後の31年、
2019年です。新聞報道
では、新元号は来る4月1
日に発表されるとのこと
です。その前に、昨年、皆
様の印象に残っている大
きな出来事はあったので
うか。

図1の表をご覧ください。

私（新谷）の選んだ昨年
の大きな出来事です。こ
れには特徴ある二つの
群があり、一つは全国
的に大きな出来事、一
つは全国的に大きな
自然災害が複数発生
（赤字）したことで、も
う一つは日本スポーツ
界の光と影（青字）
でした。

自然災害は、図1の6、
9、11ですが、大阪、
広島、岡山、愛媛、北
海道南部と、これまで
自然災害の比較的に
少ないとされてきた地
域です。
スポーツ界では、図1
の1、8、12、14、
17と、日

本人の若者の活躍で明
る話題の反面、3に代
表されるスポーツ界の暴
力パワハラ問題は以前
からあったと思われ
るのですが、これが一
気に吹き出しました。
アメフトの「危険タッ
クル」から始まり、ボ
クシングの「奈良判定
」、相撲界の「可愛
がり」、女子レスリン
グ、女子体操、女子バ
ドミントンと続き、一
時、女子重量挙げも話
題になりました。選手
と監督コーチの良好な
関係とは、「選手の内
秘めた力をうまく引き
出し、それを形（記録）
にすること」ですが、
何より名馬と名伯楽の
関係が望まれます。
政治経済面では、2、
5、7、15、18が
挙げられますが、今年
も13に日本人のノー
ベル賞受賞がありま
した。この本庶教授の
業績をもとに開発され
た免疫チェックポイント
阻害薬（抗PD-1抗体薬）
「オプジーボ」（一般
名：ニボルマブ）は、
進行癌にも有効な例が
あり、現在、当院では
はじめ全国の病院で
投与されています。

昨年2018年（平成30年）の大きな出来事

図1

2月	1	平昌五輪で日本は冬季最多13メダル。フィギュア・羽生結弦が連覇。
3月	2	森友文書改ざんで国会紛糾。財務省の佐川氏証人喚問。
5月	3	日大アメフト部選手が危険タックル。その後も、スポーツ界で不祥事相次ぐ。
	4	歌手の西城秀樹さん死去。
	5	トランプ大統領と金正恩委員長による史上初の米朝首脳会談。
6月	6	大阪北部で震度6弱の地震発生。
	7	働き方改革関連法が成立。
7月	8	サッカーW杯ロシア大会、日本は16強。
	9	西日本豪雨、死者220人を超える。
8月	10	私立医学部で不正入試発覚が相次ぐ。
9月	11	北海道で震度7。道内全域で停電発生。
	12	大坂なおみが全米オープン優勝、四大大会で日本人初めての快挙。
10月	13	ノーベル生理学・医学賞に本庶佑京大特別教授。
	14	大迫傑が、シカゴマラソンで日本新記録2時間5分50秒で3位。
	15	アメリカを除くTPPが年内発効へ。
	16	ついに、豊洲市場が開場。
11月	17	大谷翔平、メジャー新人王に。
	18	日産・ゴーン会長（解任）が逮捕。



新谷 周三 院長（新年の挨拶）

当院をとりまく53万人
の医療圏、今後の動向
（2025年から
2040年をひかえて）

昨年の取手市の高齢化率
は33.1%、全国平均が
27.7%ですが、現在、
取手市では65歳〜74歳人
口が最多であり、この地
に定住された高齢層がま
すます増加するので、今
後、75歳以上人口は、ほ
ぼ倍増すると思われま
す。
さて、一昨年8月に行
われた日本病院会・病
院長セミナーの中で、新
しく会長に就任された相
澤孝夫氏（相澤病院理事
長、長野県松本市）は「少
子高齢化・人口減少社会
の到来による人口構成の
変化は地域差が大きい
ため、自院が医療を展
開する地

域の人口構造を、
2025年の十数年先（
2040年）までの予測
を行った上で、現在の自
院の等身大の姿と、地
域における立ち位置を適
正に把握して、自病院の
ビジョンを明らかにする
ことをまず行わなければ
ならない。さらに、自病
院の診療圏に見合った地
域包括ケアへの対応を決
めてから、自病院の将来
像を描き、信念と覚悟を
持って地域医療構想調整
会議に臨み、地域の他病
院との機能分化と連携を
模索することが各病院に
求められる」と述べてお

られます。つまり「少
子高齢化・人口減少社会
の到来による人口構成
の変化の地域差」を認識
し、それに対応した医療
機関の対応体制を整える
ことが必要なのです。
つまり、今後の日本の
医療供給体制は、大きく
3地域（首都圏・大都市
圏、地方都市、中山間地）
に分けて考えることが迫
られ、また、その地域
の中でも自院のストロン
グポイントと弱い点を認
識することが大事なので
す。
以上を踏まえて、当院
の平成31年・今年の目
標を掲げました。

図2

平成三十一年・今年の目標

- 平成最後の年を迎え、地域包括医療介護態勢が構築される中、全ての職員は、当院の地域における役割を認識した上で、各部署（職場）での業務を遂行しよう。
- 経営的に自立できているか否かは、病院存続の必須条件である。今年も、目標とされる病床稼働率を達成しよう。
- 昨年十二月に、当院は五回目の病院機能評価を受審したが、各部署・病棟で、さらに業務改善の試みが続けよう。
- 昨年十月には、ジョイントコンgresに多くの職員の方のご協力を頂いたが、今年も年一回の学会発表、または論文執筆を目指そう。

平成三十一年一月

改定に当たっての基本認識

- ▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- ▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

図3

改定の基本的視点と具体的方向性

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- ・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
- ・かかりつけ医の機能の評価
- ・かかりつけ歯科医の機能の評価
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
- ・医療機能や患者の状況に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・国民の希望に応じた看取りの推進

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

【具体的方向性の例】

- ・緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ・認知症の者に対する適切な医療の評価
- ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- ・難病患者に対する適切な医療の評価
- ・小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・イノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入、データの収集・利活用の推進
- ・アウトカムに着目した評価の推進

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

【具体的方向性の例】

- ・チーム医療等の推進等（業務の共同化、移管等）の勤務環境の改善
- ・業務の効率化・合理化
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入（再掲）
- ・地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化（再掲）
- ・外来医療の機能分化（再掲）

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・薬価制度の抜本改革の推進
- ・後発医薬品の使用促進
- ・医薬品の適正使用の推進
- ・費用対効果の評価
- ・効率性等に応じた薬価の評価の推進
- ・医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- ・医療機能や患者の状況に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）

図3をご覧ください。

昨年四月の診療報酬・介護報酬の同時改訂について（図3）

ここに厚労省（国）の意図する今後の医療介護体制の骨格が述べられています。改訂に当たった基本認識として、「人生100年時代を見据えた社会の実現」「どこに住んでいても、適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの

構築）」「制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進」と三つの基本項目がありますが、ポイントは下線部の「人生100年時代」「地域包括ケアシステム」「持続可能性」「新たな働き方」の四点です。

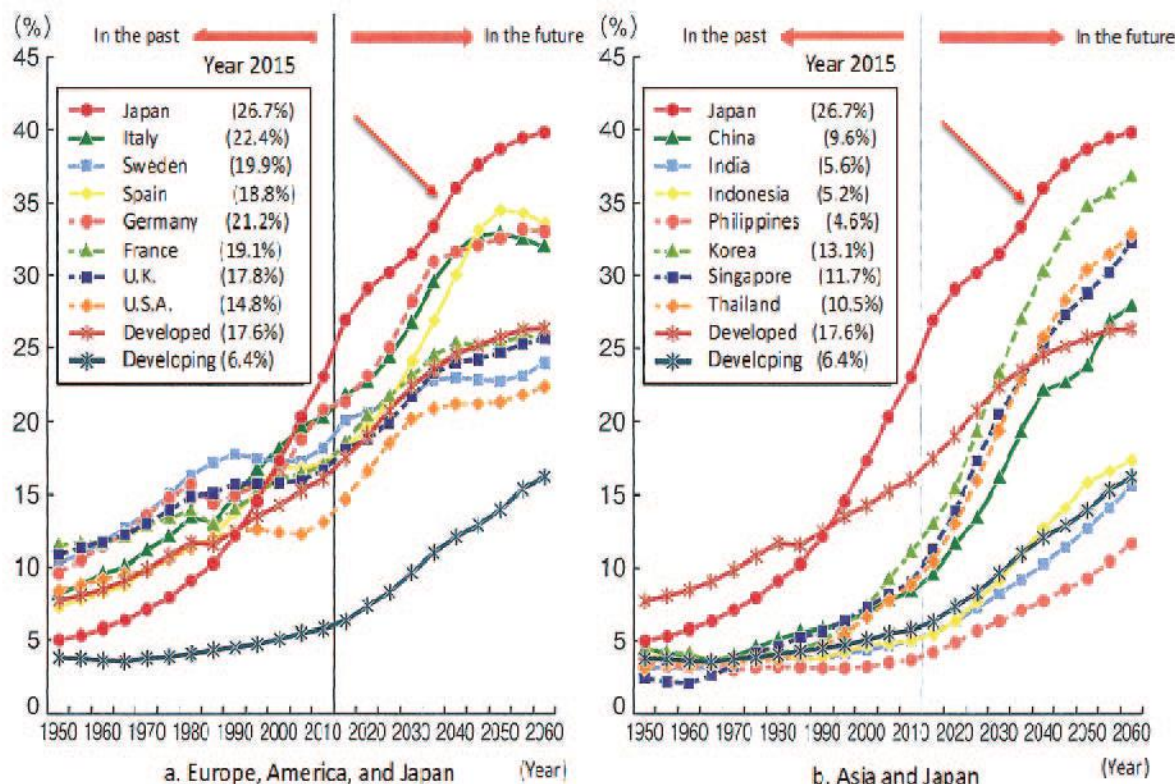
この基本方針の中で、厚労省は、2025年から2040年に向けて「日本の医療を、今後どうしていくか」の方向性を示しています。こうした中で、第7次医療計画の策定が粛々と進み、医療現場では多様な対応が迫られています。病床の機能分化、地域包括ケア病床、地域医療構想、地域医療連携推進法人、新専門医制度の開始、医師の働き方委員会など、当院でもその対応に追われる毎日です。

2025年以降の日本では、高齢化よりも生産人口の減少が主たる問題（要介護・要支援人口の絶対数は、ほぼプラトー）（図4、5）

さて、日本社会の高齢化、これについて真剣な議論が始まったのは、2000年介護保険導入の少し前からです。実際、2000年当時まで、本邦の高齢比率（65歳以上）は17.18%と、欧米各国と比較して特段と高かったわけではありません。戦後、1990年代までは、むしろ低位でした。しかし、その後の推移を欧米やアジア各国と比較すれば、その加速度は驚異的です。具体的には、戦後まもない1950年の高齢比率は4.9%と他国より低く、もはや戦後ではないといわれた

図4

日本を含む世界の高齢化率（65歳以上）：1950年～2060年、左（欧米）、右（アジア）



Reference: World Population Prospects: The 2015 Revision

1965年でさえも6.3%、2000年時点でも17.4%と、まだまだ欧米各国と比較して突出していたわけではありません。しかし、その5年後の2005年には20.2%、2010年には23.0%と、上昇カーブは急峻化し、2017年1月、65歳以上が総人口に占める割合は27.4%と過去最高を更新し、日本人の4分の1以上が「いわゆる高齢者」となりました。日本は、1995年から2005年のわずかに10年間で、平均寿命、高齢者数、高齢化のスピードという3点において、世界一に達したのです（図4、左）。高齢比率の今後鈍化する欧米諸国に比べ、アジア各国の推移は、日本ほどではありませんが、今後、高い比率を更新することになります。現在、韓国のシンガポール、

中国、タイなどで、今後、深刻な高齢化が予想され、その対策が急務になると思われれます(図4、右)。

2015年現在の日本の要介護・要支援人口は615万人、これが次第に増えて2025年には817万人と初めて800万台に達し、以後、2060年頃まで800万~900万人で推移します。つまり、2025年以後は、加速度的に死亡数が出生数を上回るため、65歳以上人口も要介護・要支援人口も、その絶対数はそれほど増加せず、ほぼプラトールで推移します。しかし、その比率(%)は高騰します。つまり、20歳~64歳のいわゆる生産人口比率が急速に落ち込み、それと反比例して、65歳以上の人口比率が急激に上昇することから、2025年以降は、高齢化よりも「生産人口減少の方が主たる問題」の時代に入るので

す。その後の日本社会の年齢構造について、分かりやすいグラフを見つけた。図5をご覧ください。昨年10月の朝日新聞に載っていたのですが、2019年の現在は、人口構造の大きな地殻変動の最中にあたり、2040年以降は、75歳以上人口、15歳~74歳人口、14歳以下人口は、それぞれプラトールに達し、

その後大きな変動は起きにくいという予想です。

昨年、当院主催でジョイント・コンGRES(東京)を開催(図6)(第7回日本農村医学会と第20回国際農村医学会の共催)

私(新谷)は、平成29年10月、日本農村医学会の理事長に就任後、日本の高齢化に伴う諸問題を、全国の厚生連病院の仲間をはじめ、大学を含めた研究者の皆様と、学際的かつ実践的に研究検討し、同時に海外の仲間とも議論する場として、昨年10月10日~12日の

3日間、2018ジョイント・コンGRES on Rural Medicine in 東京を、有明TFTホールにて開催しました。国内からは、全国の厚生連病院の医師・看護師・コメディカルや、大学の公衆衛生・環境衛生の研究者、海外からはスウェーデン、ギリシア、ドイツ、イタリア、セルビア、スイス(ILO)、ハンガリー、韓国、インドから農村地域(地方都市)において地域医療を実践している医師・看護師など1100余名が参加しました。

今回の学会では「高齢化・生産人口減少社会」の中の「地域医療 in the world」：日本では首都圏、地方都市、中山間地それぞれにおいて「をメインテーマに、2025年問題に代表される世界一高齢化が進む日本の地域医療について、将来同様の問題を抱える世界各国の医療人と討論しました。現在、日本の高齢化率は27.7%(平成30年度版高齢社会白書)はもちろん世界一、これほど急激に高齢化が進み、しかも1億人を超える人口をかかえる国は、有史以来、世界中で日本しかありません。

この学会の中で、国内では全国の厚生連病院をその地域性から3つに分類し、「大都市圏・首都圏近郊」「地方中核都市」「中山間地」にあるそれぞれの病院の高齢化への取組みを発表いただきました。また、国際の方は、「高齢労働者や高齢農業従事者の持続可能な働き方とその対策」「各国の介護保険制度の現状と今後」「認知症をもつ高齢者への対策」など、高齢化対策を中心に紹介いただきました。

今回、海外からの参加者のため日本の Japanese traditional event を用意し、会長招宴では「日本相撲協会の Sumo wrestler performance」会員懇親会では「石見神楽(八岐大蛇) Iwami Kagura performance」を上演し好評を博しました(図7)。

次期開催は、日本農村医学会は2019年北海道帯広市、国際農村医学会は2020年ハンガリー(ペーチ市)、2021年セルビア(ベオグラード市)と決まりました。

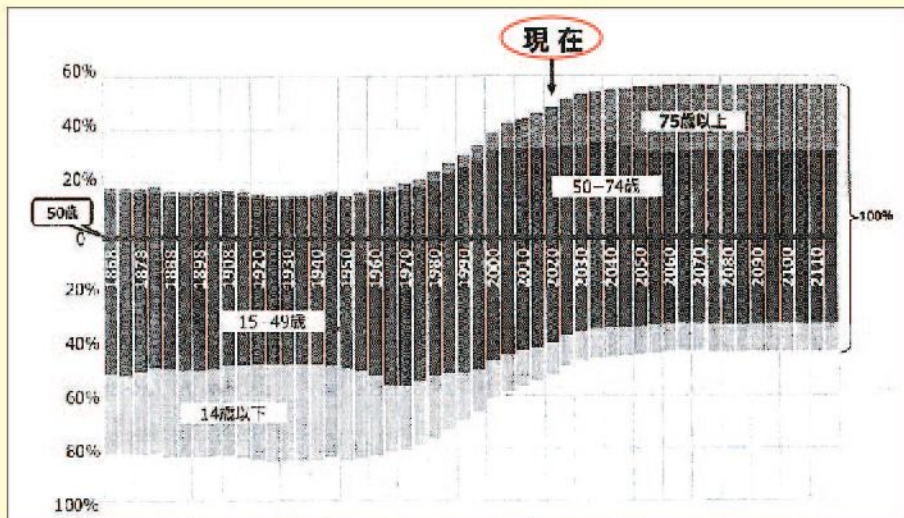
まとめ
個別化(都道府県別・医療圏別・診療科別)と集約化の進行、そしてICTの活用(図8)

今後、日本の医療を考える上で、キーワードの第一は「個別化」です。個別化(県別・医療圏別・診療科別)の表現型として、①地域医療構想調整会議(厚労省の主導で現在進行中)、②地域別診療報酬の導入(財務省・経団連がバックで今後も検討される可能性あり)、③医師の診療科別偏在・地域偏在の問題(新しい専門医制度・機構の進行の中で是正できるかが焦点、2028年から顕在化する医師過剰時代の到来で調整される可能性もあり)が、現在、各地で進行中です。

二つ目は「集約化」の進行、①国交省が中心となつて進めているコンパクトシティ構想、これも

年齢層別人口割合の遷移 (75歳以上を高齢者)

図5



出典：第17回 医療経済フォーラム・ジャパン 公開シンポジウム 2018年10月25日
江崎慎英・経産省商務サービス政策統括調整官兼厚労省医政局統括調整官

ジョイント・コンGRESの開会式



ジョイント・コンGRESで会長講演の新谷院長



2018年10月9日、学会長招宴後の記念撮影



今後の日本の医療介護体制の動向

2025年問題・2040年問題をむかえて

図8

1. 個別化(都道府県別・医療圏別・診療科別)が進行します。

- ①地域医療構想調整会議(厚労省等が主導)現在、全国で最終局面を迎えています。
- ②地域別診療報酬の導入(財務省・経団連等が主導)奈良県で頓挫するも、今後の再燃は。
- ③医師の診療科別偏在・地域偏在の是正(厚労省等が主導)専門医師数規制、開業規制の予測。

2. 同時に、集約化が進行します。

- ①コンパクトシティ構想(国交省等が主導)失敗を重ねながらも、形を変えてトライされるでしょう。
- ②地域医療推進連携法人(成功例も出てきて、地域によっては全国的に広がる可能性があります)

3. ICT(Information and Communication Technology)の活用。

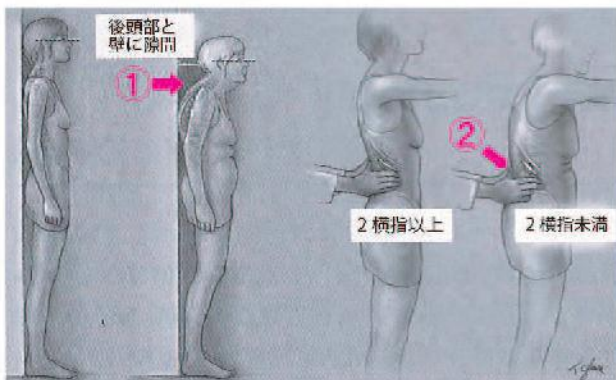
- ①医療ビッグデータ分析と活用(保健・保険・医療・介護)(厚労省等が主導)
- ②在宅医療のICT化の推進(厚労省・経産省が主導)全国各地で始まっています。
- ③自動運転機能車の実用化(国交省・経産省が主導)外来診療の導線が激変します。

多くの都市で失敗を重ねながらも、富山市では一応成功とされています。今後、地方の中でも特に郡部の人口激減(限界集落)の対応策として改めて検討されるでしょう。

②「地域医療連携推進法人」、これは山形県の日本海総合病院(642床)を中心とした「一般社団法人・日本海ヘルスネット」が成功例として有名です。現在、日本各地でこのタイプの「地域医療連携推進法人」設立の動きが目立ちます。三つ目は、ICT(Information and Communication Technology)の活用です。①医療ビッグデータ

分析と活用(保健・保険・医療・介護)の推進、②在宅医療のICT化の推進、遠隔診療のこれまで以上の解禁、③また、自動運転機能車の実用化は、僻地医療を含め郡部の高齢者の生活を劇的に変えるでしょう。

今後、日本の医療は、中長期的には(1)個別化(県別・医療圏別・診療科別)の進行、(2)集約化の進行、(3)ICT(Information and Communication Technology)の活用を軸に展開し、当院JAとりで総合医療センターの将来も、この中で決まってくると思われまます。



■体重
「やせすぎ」のかたは骨折しやすいですが、太りすぎも今度は腕の骨折が多くなる報告があるので適正体重が良いのでしよう。

■喫煙
「喫煙」すなわちタバコは骨粗鬆症の原因になります。具体的には1・25から1・76倍に骨折リスクが上がると言われています。「がん」だけでなく「骨粗鬆症」の観点からも禁煙はお勧めします。

骨粗鬆症と骨折予防(4)

骨折の危険因子

整形外科部長
鈴木 康司



■身長
身長が2cm以上低下した方も骨粗鬆症のリスクがあります。図のように壁に立ってみて頭のうしろと壁に隙間ができる場合(図①)、あばら骨と腰骨の間に指が2本入らない場合(図②)は詳しい検査をされることを勧めます。

■女性ホルモン

女性ホルモンと骨粗鬆症は関係があり、早期に閉経、具体的には45歳未満で閉経された方は骨が弱くなります。

ご両親に大腿骨近位部骨折(足の付け根の骨折)がいらいしやる方は骨が弱い傾向にあります。

本日のポイント

- 骨折の危険因子には、太りすぎ、痩せすぎ、タバコ、お酒の飲みすぎがあります。

「最良の治療を受けるために」「望む最期を迎えるために」

化学療法室
緩和ケア認定看護師
鈴木 三栄子



想像してみてください。突然、「がんです。治療を開始しましょう」「残された時間が限られています」と、言われたら…。続けて治療方法の説明があってもその後の話を覚えていられるでしょうか。

情報を整理し自分の状況を知る

落ち着いたら情報を整理しましょう。治療に向かう気持ちや環境を整えることができます。

例えば、

- ①自分の病名、病期
- ②どんな治療方法が最適か
- ③不安に思っていることや確認したいことはどんなことか

がん相談室

- 相談時間
毎週木曜日、9時～16時(他の曜日の午後、要相談) 1時間程度
- 場所
2階 化学療法室の奥「がん相談室」
- お申し込み(予約制)
受付時間(電話、窓口予約) 9時～16時
- ご不明な点はお問い合わせください。

面会禁止のお知らせ

院内でインフルエンザが流行しています。入院患者さんの安全確保のため、竜ヶ崎保健所管内のインフルエンザ警報が解除されるまでは面会禁止とさせていただきます。ご理解とご協力をお願い致します。

平成三十一年一月十九日

人の動き

採用(12月)
秦 恵美 看護部