



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日に発表されるということですが、その前に、昨年、皆様
の印象に残っている大きな出来事は何かあったのでしょうか。
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小さ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い話題の反面、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い関係とは、「選手の内秘めた力をうまく引き出し、それを形（記録）にしていこう」ということですが、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、当院を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、現在の自病院の等身大の姿と、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・今年の目標を図2に掲げました。

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を続けよう。
- 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局の評価の推進
- ・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。

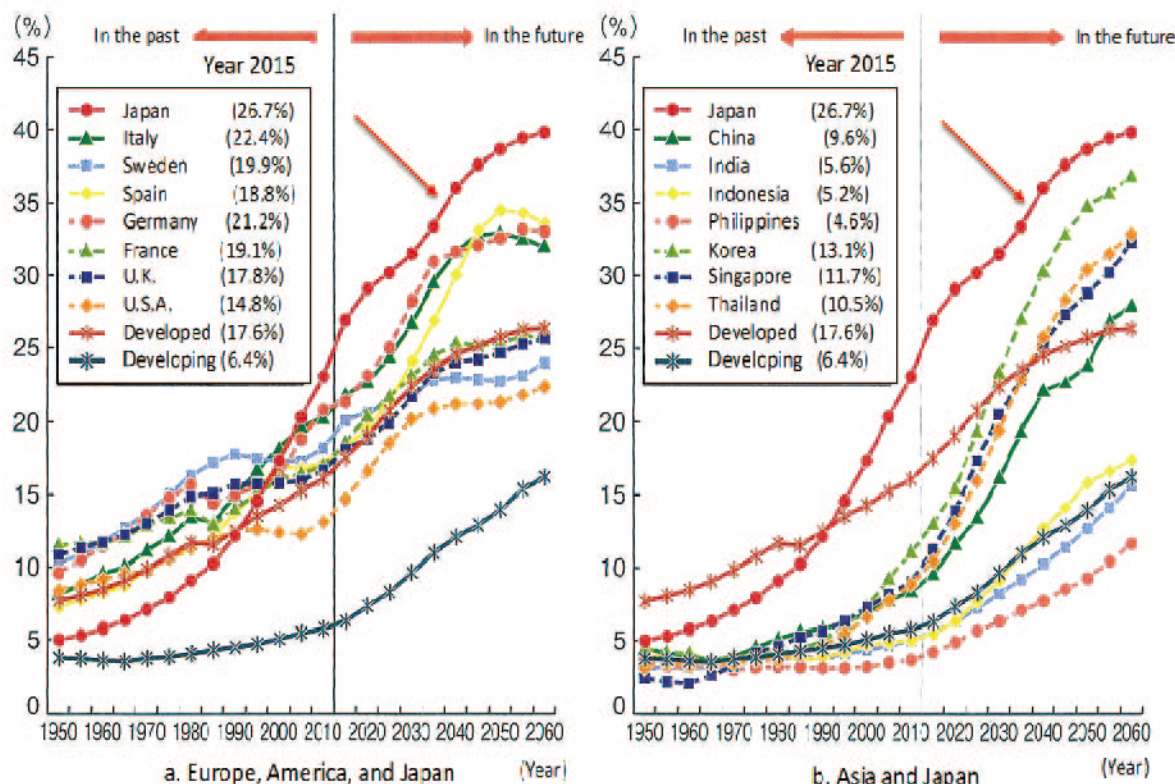
この基本方針の中で、厚労省は、2025年から2040年に向けて「日本の医療を、今後どうしていくか」の方向性を示しています。こうした中で、第7次医療計画の策定が粛々と進み、医療現場では多様な対応が迫られています。病床の機能分化、地域包括ケア病床、地域医療構想、地域医療連携推進法人、新専門医制度の開始、医師の働き方委員会など、当院でもその対応に追われる毎日です。

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、戦後最も早い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年です。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年のわずかな間で、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、