

## 基調講演 略歴

### 座 長

**安藤 高夫**（あんどう たかお）  
日本慢性期医療協会 副会長

#### ■ 略歴 ■

1984年日本大学医学部卒業。1989年医療法人社団永生会理事長。2017年第48回衆議院議員選挙に比例東京ブロックから出馬し当選。厚生労働委員会委員等を務めた。現在は、自民党政務調査会長特別補佐、日本慢性期医療協会副会長、全日本病院協会副会長、東京都医師会参与、地域包括ケア病棟協会副会長、日本認知症グループホーム協会常務理事等。

### 演 者

**武久 洋三**（たけひさ ようぞう）  
日本慢性期医療協会 名誉会長  
博愛記念病院 理事長

#### ■ 略歴 ■

1966年	岐阜県立医科大学卒業 徳島大学大学院医学専攻科 修了、徳島大学医学部第3内科
1984年	博愛記念病院を開設

医療法人 平成博愛会 理事長、社会福祉法人 平成記念会 理事長、  
平成リハビリテーション専門学校 校長 等を務める。

#### 主な役職

厚生労働省 医療介護総合確保促進会議 委員、  
経済産業省 次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ委員、など多数

#### 主な著書

『基本治療マニュアル』『在宅療養のすすめ』『よいケアマネジャーを選ぼう』（メデイス出版部）  
『良い慢性期病院を選ぼう』（メデイス出版部、2012）  
『あなたのリハビリは間違っていますか』（メデイス出版部、2016）  
『こうすれば日本の医療費を半減できる』（中央公論新社、2017）  
『どうするどうなる介護医療院』（日本医学出版、2019）  
『令和時代の医療介護を考える』（中央公論事業出版、2021）  
〔監修〕  
『慢性期医療のすべて』（メジカルビュー社、2017）

## KS

# これからの慢性期医療はこうなる

日本慢性期医療協会 名誉会長

武久 洋三

私は、約40年前に慢性期病院を開業すると、周りに老健や特養、ケアハウスやグループホーム等の高齢者施設を併設してきた。40年前といえば、病院の華やかかなりし頃であり、地方でも患者はいくらでもいた。しかし慢性期病院では、症状が軽快し自宅に帰ることのできる患者ばかりではなく、病状は落ち着いても寝たきりに近い患者も多くいたため、医学的治療を終えた患者の受入先として、自らが施設等を併設していった。これらの施設入所者が発熱等の急な病気になった時、直ちに病院に入院し、迅速な治療により軽快し、1ヶ月以内に元の日常に戻すという連携が普遍的なものとなっている。

今後、病院での治療の必要ない患者は早期退院し、施設入所者・在宅療養患者ともにある程度の医療ケアは必須となる。中には「介護施設の入所者等は症状が急変してもわざわざ病院に搬送することもないのではないか、もう十分生きてきたし、今でも病気の後遺症もあり、要介護状態であるのだから、ここでそのままいても十分じゃないか」と思っている人も多いただろう。しかし医療とは病気の人を治療して治すことである。私たちは、患者を治療して病状を改善するために懸命に努力する。決して看取る仕事をしているのではない。病状の改善に努めていても、治療法がなく、治療が功を奏さない場合にはじめて看取りを考える。「看取る」ことよりもむしろ、治療して改善させて日常生活へ帰すことのほうが非常に大変なことである。

わが国の入院・外来ともに、特に65歳以上の高齢患者の受療率が明らかに低下傾向にある。今後、人口減少はさらに加速化し、高齢化が深刻化し、病院・病床は確実に減少してゆく。そのような状況において、的確なアウトカムが出せない病院は次第に地域の信頼を失うことになる。だから病院は患者にとってどうしたらよいかを真剣に考えて動くことが、結局病院のためになる。平均死亡退院率の高い病院は、地域で評価されることはない。地域住民によって自然淘汰される運命にある。

これまでの診療報酬改定における療養病床への対応を見ていると、厚労省は療養病床に対して大きな変化を望まない病院と積極的に多機能病院への転換を進めている病院とを明確に分離するつもりであろう。前者については、介護医療院への転換を余儀なくされ、後者については、「慢性期重症治療病床」となり、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を併せ持つ慢性期多機能病院として、在宅サービスを提供し、高齢者の軽中度救急患者や慢性期急変患者を積極的に受け入れ、短期間の入院で、改善させて軽快退院を目指さなければならない。

最後に、医療はサービス業である。患者に満足してもらえる結果をもたらすことによって、病院の評価に結び付く。私たちは地域住民に選ばれる病院を目指して、地域の信頼を得るしか、病院としての存続は不可能となるだろう。