

沖縄県慢性期医療協会 会長 玉城 仁 先生



沖縄県慢性期医療協会 会長 玉城 仁 先生

広報委員 天願 俊穂 先生

天願先生> 先生は、2025年10月から沖縄県慢性期医療協会 会長にご就任されております。遅ればせながらご就任おめでとうございます。

「慢性期医療」という言葉は耳にする機会がありますが、「急性期」「回復期」との違いや、「慢性疾患を抱える方の医療」というイメージなど、さまざまな捉え方があると思います。先生が会長を務められている沖縄県慢性期医療協会という「慢性期医療」とは、どのような医療を指すのか、簡単にご説明いただけますでしょうか。

玉城先生> 慢性期医療とは、急性期の集中的な治療を終えた後も、病気や障害のために継続的な医療・介護・リハビリテーションを必要とする患者を支える医療です。対象となるのは、急性期治療は終了したものの、すぐに自宅や施設へ戻ることが難しい患者です。療養を続けながら心身の機能回復や生活機能の維持・改善を図り、在宅復帰や施設への移行を目指します。

また、病状の急変や再入院の予防、在宅医療や介護施設との連携、人生の最終段階における医療や看取りも、慢性期医療の重要な役割です。

日本における慢性期医療を推進する全国組織として「日本慢性期医療協会」があり、その地域組織として「沖縄県慢性期医療協会」があります。現在、沖縄県内では24の病院が加盟しています。かつては加盟医療機関に介護療養病床を有する病院も含まれていましたが、制度改革に伴い、現在は主に医療療養病床や地域包括ケア病床を有する病院で構成されています。

一方で、慢性期医療はかつて、「長期間入院して療養する場」というイメージが強くありましたが、現在では、患者さんの状態を改善し、「治して地域へ返す」という考え方へと移行しています。そのためリハビリテーション、多職種による支援を通して患者さんの状態や生活機能を改善し、できる限り在宅復帰や地域生活の再開につなげることが重要です。現在の慢性期医療

は、単に長期療養の場を提供する医療ではありません。急性期医療と在宅・介護をつなぎ、急性期治療後のポストアキュート患者を受け入れるだけでなく、高齢者の発熱や肺炎、心不全の増悪など、地域で発生するサブアキュート患者に対する医療やケアも求められています。

天願先生> 会長にご就任されてから約8か月が経ちました。この間、沖縄県慢性期医療協会の活動を通して印象に残っていることや、今後取り組んでいきたいことについてお聞かせください。

玉城先生> ようやく協会全体の運営にも慣れてきたところです。現在は協会全体を見渡しながら活動できるようになり、沖縄県慢性期医療協会に加盟している24病院が地域で担っている役割は様でないことが見えてきました。

長期にわたる療養や継続的な医療管理を必要とする患者さんを中心に受け入れている病院もあれば、地域包括ケア病床を活用し、急性期治療後の患者さんや地域で急に状態が悪化した高齢者を積極的に受け入れている病院もあります。また、回復期・維持期のリハビリテーションに力を入れ、患者さんの身体機能や生活機能の改善、在宅復帰を支援している病院もあります。このように、加盟病院はそれぞれの機能や専門性、地域の医療ニーズに応じた特色を持っています。当協会には、こうした多様な病院が互いの役割や取り組みを理解し、情報を共有しながら、県全体の慢性期医療の質を高めていくことが必要だと考えています。

当協会の大きな事業の一つに、毎年9月～10月頃に開催している「沖縄県慢性期医療協会研究発表会」があります。この研究発表会では、加盟病院で日々実践されているチーム医療の取り組みや研究成果を発表し、参加者同士で意見を交わします。発表や議論を通して得られた学びや気づきを、それぞれの施設の臨床現場に持ち帰り、医療やケアの質の向上につなげることを目的としています。

また、沖縄県慢性期医療協会は、全国的に見



ても専門部会の活動が活発です。現在、事務長部会、看護部会、リハビリテーション部会、栄養部会、医療ソーシャルワーカー（MSW）部会、医事部会、薬剤部会、放射線部会の8つの専門部会が活動しています。なかでも看護部会では、県内の加盟病院の看護部長が毎月集まり、各施設の現状や課題について情報交換を行っています。その他の部会も年に3～6回開催されるなど、職種ごとの横のつながりを生かした活動が盛んに行われています。それぞれの病院が抱えている課題や、現場で工夫している取り組みを共有し、一つの病院だけで解決するのではなく、県内の加盟病院全体で学び合える環境をつくるのが、現在、協会として特に力を入れている取り組みです。

天願先生> 高齢化が進む中で、慢性期医療を取り巻く環境も10年前、20年前と比べて大きく変化していると思います。今後10年、20年先を見据えたとき、沖縄県の慢性期医療はどのように変化していくとお考えでしょうか。また、その中で協会として力を入れていきたいことについてお聞かせください。

玉城先生> 私が現在の病院に赴任したのは約12年前ですが、当時と比べると、慢性期医療を取り巻く環境は大きく変化しています。当時は、杖を使って歩くことができ、ご自身でトイレに行けるような、比較的状態の安定した患者さんも慢性期病院に入院されていました。しか

し、この10～15年の間に、有料老人ホームをはじめとする高齢者施設が増え、訪問看護や訪問診療などの在宅医療・介護サービスも充実してきました。その結果、医療の必要性が比較的低い患者さんは、病院に長期間入院するのではなく、地域で生活が続けることが可能になっています。一方、現在の慢性期病院に入院される患者さんは、複数の疾患を抱える高齢者や、がん、心不全、慢性呼吸不全など、継続的な医学的管理を必要とする方が中心となっています。栄養管理や呼吸管理、褥瘡への対応、感染症治療など、複数の医療的課題を同時に抱えている患者さんも少なくありません。このように、慢性期病院は、以前よりも重症度や医療依存度の高い患者さんを受け入れ、全身状態を適切に管理する役割が求められるようになっていきます。慢性期医療は、単なる長期療養の場から、高齢者の複雑な病態に対応する医療の場へと変化しているのです。

加えて、制度面も大きく変化しました。療養病床制度は段階的に見直され、医療療養病床Ⅱは2018年3月に、介護療養病床は2024年3月に廃止されました。その結果、現在の療養病床は、医療療養病床Ⅰを中心とした構成となっています。また、診療報酬上、療養病床入院基本料は、「医療区分」と「ADL区分」を組み合わせた状態により27区分に分けられ評価します。さらに、直近6か月間の退院患者のうち、在宅へ退院した患者さんの割合が50%以上であることなどを要件とする「在宅復帰機能強化加算」も設けられています。しかし、患者さんの重症化が進む一方で、病床配置基準や診療報酬は必ずしも現場の実情に見合っているとは言えません。例えば、2010年度に導入された看護配置20対1でも運営できますが、実際には安全な医療を提供するため、多くの病院が15対1以上の手厚い人員配置で対応しています。その分、人件費などの負担は大きくなり、経営面では非常に厳しい状況が続いています。

さらに、今後は第8次医療計画や病床機能の見直しに伴い、急性期、回復期、慢性期の役割が、これまで以上に明確になっていくと考えています。慢性期病院においても、従来の役割をその



まま続けるのではなく、地域の医療・介護ニーズを踏まえながら、医療療養病床、地域包括ケア病床、介護医療院など、各地域の実情に即した機能へと見直していく必要があります。高齢者救急への対応や、急性期病院からの受け入れ体制をさらに充実させることも重要です。「療養するだけの病院」ではなく、患者さんの状態を改善し、再び地域へ戻っていただくための医療を提供できる体制づくりが、これからますます求められると考えています。当協会としても、加盟24病院がそれぞれの役割を理解しながら変化に対応できるよう、制度改正に関する情報共有や情報発信を積極的に行い、地域の実情に応じた慢性期医療体制の構築を支えていきたいと考えています。

天願先生＞ 慢性期医療では、急性期病院や診療所、介護施設などとの連携が重要になると思います。先生が現場で取り組まれている連携や、円滑な連携のために心掛けていることがあればお聞かせください。

玉城先生＞ 近年の診療報酬改定では「下り搬送」の考え方が導入され、急性期病院から地域包括ケア病床や慢性期病院へ、早い段階で患者を受け入れる体制づくりが進められています。当院でも複数の急性期病院と連携体制を構築し、抗菌薬治療の継続が必要な患者さんなどを受け入れています。もちろん、状態の変化によって再び急性期病院での治療が必要になる

ケースもありますが、そのような場合もお互いに情報を共有しながら、それぞれの役割を確認し合い、地域全体の病床を有効活用できるよう取り組んでいます。

また、病院同士だけでなく、診療所や介護施設、在宅医療の関係者との顔の見える関係づくりも非常に重要です。地域の医師会や多職種による会議などへ積極的に参加し、お互いの役割や課題を共有することで、必要なときにスムーズな連携につながると考えています。慢性期医療は、一つの病院だけで完結するものではありません。急性期から在宅・介護まで切れ目のない医療・介護を実現するためにも、地域全体で連携を深めていくことが何より重要だと考えています。

天願先生> 急性期病院から患者さんを受け入れる際、スムーズな連携のために「こういう情報があると助かる」という点がありますか。

玉城先生> 一番ありがたいのは、受け入れのきっかけとなった疾患だけでなく、併存疾患の情報も共有していただくことです。例えば、圧迫骨折で入院された患者でも、その背景には心不全や膠原病、がんなどの疾患が隠れていることがあります。また、ステロイドや免疫抑制剤を使用している方も少なくありません。そのため、「心不全は現在安定している」「貧血は経過観察でよい」「現行治療を継続する予定」といった一言でも併存疾患の状態・治療に対する情報があると、受け入れる側として非常に安心できます。さらに、利尿薬などの薬剤をいつ、どのような理由で変更したのかといった経過も分かると、その後の診療につなげやすくなります。もちろん、急性期病院が多忙であることは十分理解していますので、すべてを詳細に記載していただく必要はありません。ただ、患者さんの背景や併存疾患に関する要点を共有していただけると、より円滑な連携につながると考えています。

天願先生> 一方で、慢性期病院から在宅や施設へ退院支援を行う際に心掛けていることはありますか。

玉城先生> 患者を受け入れた時点から、看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）が、ご本人やご家族の希望を確認し、退院後の生活を見据えた支援を始めています。入院後の早い段階で病状について説明し、ご本人とご家族の意向を丁寧に確認しながら、在宅へ戻るのか、介護施設へ入所するのかなど、その後の療養先を一緒に考えていきます。

退院支援において、病院間の連携以上に難しいと感じるのは、ご本人・ご家族の希望と、実際に受け入れ可能な施設との調整です。特に、頻回の喀痰吸引が必要な方、経鼻経管栄養を行っている方、インスリンを使用している方、在宅酸素療法などの医療的ケアを必要とする方は、受け入れ可能な施設が限られます。そのため、退院先の決定までに時間を要することも少なくありません。

また、退院後の生活や施設での管理を見据え、ポリファーマシーの見直しにも取り組んでいます。必要性の低い薬剤を整理するとともに、可能な範囲で服薬回数を減らすなど、患者さんや介護者の負担を軽減できるよう薬剤調整を行っています。今後は、病院だけでなく、介護施設や在宅医療を含めた地域全体の受け皿をさらに充実させ、それぞれの役割分担がより明確になっていくことが望まれると考えています。

天願先生> 慢性期医療ではACP（アドバンス・ケア・プランニング）も重要なテーマですが、どのように取り組まれていますか。

玉城先生> ACPは、一度の面談で結論を出すものではないと考えています。本来は、ご本人やご家族と何度も話し合いを重ねながら、その時々状況に応じて考えを確認していくことが大切です。実際の現場では、マンパワーやご家族の都合もあり、何度も面談を行うことが難しい場合もあります。そのため、当院では入院時に沖縄県医師会が作成した「命（ぬち）しるべ（いのちの道標パンフレット）」を用いながら説明を行い、現時点での希望を確認しています。また、「この方針はいつでも変更できま

す」ということを必ずお伝えし、ご本人やご家族が時間をかけて考えられるよう心掛けています。ACP は、一度決めて終わりではなく、病状や生活環境の変化に合わせて繰り返し話し合いを重ねていくことが大切であり、今後は地域全体でも普及を進めていく必要があると考えています。

天願先生> ありがとうございます。

沖縄県医師会への要望や、今後期待することがあればお聞かせください。

玉城先生> 沖縄県医師会には、急性期病院と慢性期病院が互いの役割や課題を理解し合えるような意見交換の場を、今後も設けていただけるとありがたいと思っています。

私自身、慢性期病院に勤務するまでは、慢性期医療が抱える課題や限界を十分に理解できていませんでした。急性期病院には急性期病院の大変さがありますが、慢性期病院にも、診療報酬や人員配置、医療提供体制など、さまざまな制約があります。そのような現状をお互いに理解し合うことで、より円滑な病院間連携につながるのではないかと考えています。

現在は急性期から回復期、そして在宅医療へという流れが注目されがちですが、その間を担

う慢性期医療の役割についても、改めて議論する機会が必要ではないでしょうか。慢性期病院には、在宅復帰が難しい患者さんや医療依存度の高い患者さんも多く入院されています。地域医療を支えるためには、急性期・回復期・慢性期・在宅医療がそれぞれの役割を理解し、切れ目なく連携することが重要だと考えています。

天願先生> 病院長として、組織づくりで大切にしていることを教えてください。

玉城先生> 一番大切にしているのは職員教育です。

新病院への移転に伴い病床数も増え、より重症の患者さんを受け入れる機会も増えてきました。その中で、安全に医療を提供するためには、一人ひとりの職員が患者さんの状態を的確にアセスメントし、判断できる力を身につけることが欠かせません。

そのため、看護師をはじめとする多職種には、学会や研修会への参加、資格取得など、積極的に学ぶ機会を設けています。こうした教育への投資が、結果として病院全体の医療の質の向上につながると考えています。

慢性期医療も、以前のように「長く療養する場」ではなく、「治して地域へ返す医療」へと



変化しています。その役割を果たすためにも、職員一人ひとりの知識や技術を高め続けることが、これからの病院づくりには欠かせないと考えています。

天願先生> ありがとうございます。それでは最後に、このコーナー恒例の質問に移らせていただきます。まず、先生の健康法や座右の銘についてお聞かせください。

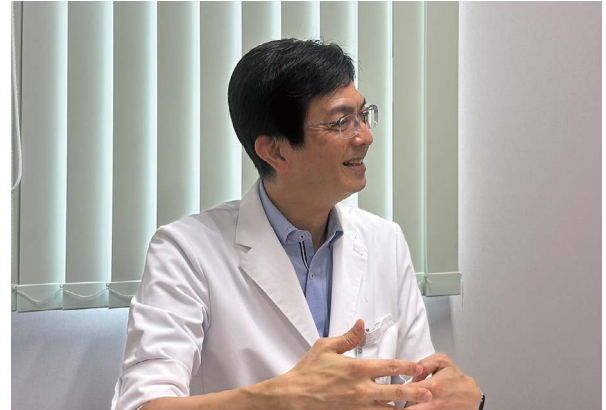
玉城先生> 特別な健康法を実践しているわけではありませんが、体重を維持するため、日頃から食事と睡眠には気を配っています。また、週に何回かはウォーキングをするよう心掛けています。これまでは、「多少体力がなくても、気力で何とかする」と思っていました。しかし最近では、体力が落ちると、気力まで一緒に省エネモードに入ってしまうことを実感しています。気力は、体力という土台があってこそ発揮できるものなのだと、あらためて感じています。

座右の銘は二つあります。一つは「現状維持は衰退である」です。医療も病院経営も変化の時代ですので、医師としてだけでなく組織としても、新しい知識や情報を取り入れ、常にアップデートして「KAIZEN」していくことが大切だと考えています。もう一つは「まくとうそーけー、なんくるないさー」です。いつもこの言葉どおり行動できているわけではありませんが、誠実でありたいと思っています。大きな壁にぶち当たったときに心の支えになる言葉です。「もう少しこの先へ行ってみよう、もう少しだけ♪」という気にさせてくれます。

天願先生> 気分転換方法やご趣味はありますか。

玉城先生> ドライブが一番の気分転換ですね。以前は通勤時間が長く、毎日の運転も楽しみの一つでした。現在は職場が近くなり運転時間が減ってしまったので、時間がある時には車を運転してリフレッシュしています。

また、車を運転しながら音楽を聴くのも好き



PROFILE

学歴・職歴

1994年3月	琉球大学医学部医学科 卒業
1994年5月	沖縄県立中部病院にて(4年間)臨床研修
1998年5月	沖縄県立八重山病院 内科医師
2000年7月	沖縄県立中部病院 呼吸器内科医
2012年4月	すながわ内科クリニック 呼吸器科部長
2014年10月	医療法人はごろも会 仲本病院 内科医
2017年1月	同院 院長
2023年12月	医療法人はごろも会 那覇ゆい病院 理事長・院長

取得認定医

日本内科学会認定内科医・専門医
日本呼吸器学会専門医、指導医
日本呼吸器内視鏡学会 専門医
日本結核病学会認定医
ICD (infectoin control doctor) 認定医
日本プライマリケア連合会認定医・指導医
日本臨床内科医会 専門医
日本禁煙科学会認定上級禁煙支援士

役員

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 代議員
沖縄県慢性期医療協会 会長
那覇市医師会 常任理事
沖縄県内科医会 理事

で、特に小田和正さん、大滝詠一さんの曲をよく聴いています。小田さんのコンサートには何度も足を運んでおり、沖縄公演には欠かさず参加してきました。好きな音楽を聴きながら過ごす時間が、日々の良い息抜きになっています。

天願先生> 本日は、先生のお人柄やお考えがよく伝わる貴重なお話を伺うことができました。

お忙しい中、誠にありがとうございました。

インタビューアー：広報委員 天願 俊穂