

これからの地域医療を守っていくために。 超高齢社会を支える「ホスピタリスト」の役割

今、日本の医療体制は急速な高齢化によって大きな転換期を迎えています。救急搬送される高齢者は年々増加しており、複数の病気を抱える患者さんも少なくありません。こうした患者さんは、病気の治療だけでなく、認知症や独居生活、介護力の不足、経済的な不安など、医療だけでは解決できない複雑な問題を抱えていることもあります。このような時代のなかで注目されているのが、「ホスピタリスト（病院総合診療医）」です。今回は、ホスピタリストの役割を通して、これからの医療のあり方についてご紹介します。



患者さんの「いま」を総合的に診るスペシャリスト

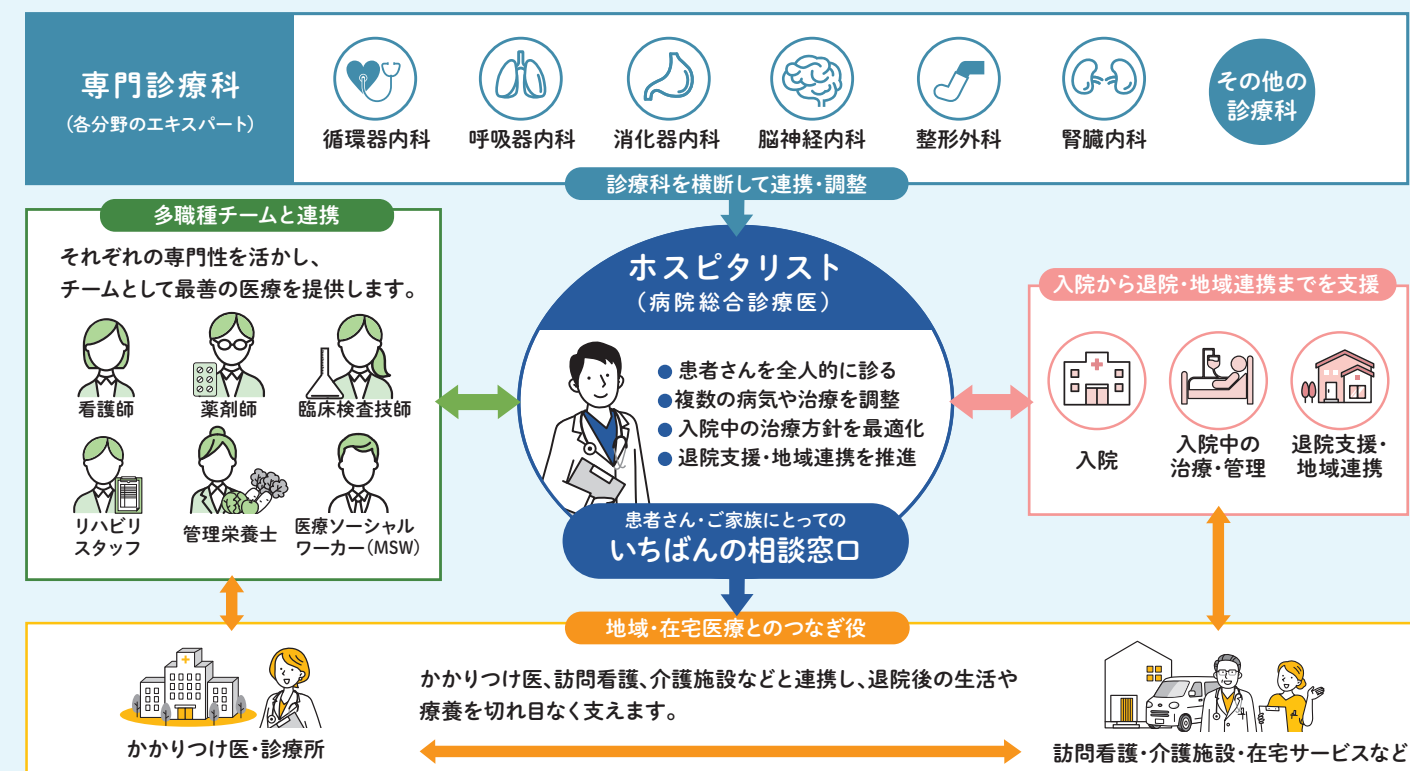
ホスピタリストとは、入院中の患者さんを総合的にサポートする「病院総合診療医」を指す言葉です。1996年にアメリカで誕生した概念で、現在アメリカには約6万人のホスピタリストがいますとされています。

日本でも高齢化や医療の複雑化にともない、徐々に広がりを見せています。その特徴は、特定の臓器や病気だけではなく、「入院中の患者さん全体」を診る点です。超高齢社会では、肺炎や心不全、脳卒中、骨折などで入院した患者さんが高血圧や糖尿病といった「複数の持病」を抱えているケースも多くあります。また、救急搬送時には診断がついていても、入院後の経過のなかで「食欲が落ちている」「体力が大きく低下している」「認知機能が低下している」といった、病名だけでは説明できない問題が見えてくることがあります。

ホスピタリストは、こうした状況を把握しながら、専門

医や看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーなどと連携し、病棟全体を支える役割を担っています。【図1】

【図1】 ホスピタリスト（病院総合診療医）とは



ホスピタリストが求められる背景

急速な高齢化と医師不足により、日本の医療体制は大きな転換期を迎えています。救急搬送数は年々増加をつづけており、なかでも高齢者が占める割合は年々高まっています。【図2】

とくに北海道では、広大な面積による地域格差や医師偏在といった課題があり、全国のなかでも状況は深刻です。

こうした背景から、急性期治療にとどまらず、リハビリや退院支援まで含めた幅広い対応が求められるようになっており、病気だけでなく生活背景も含めて支えるホスピタリストの役割は、ますます重要になっています。

病院ごとに異なる役割

手稲深仁会病院は、年間6,000件以上の救急搬送を受け入れる三次救急病院※です。搬送される患者さんの多くは重症であり、複数の疾患を抱えているケースも少なくありません。

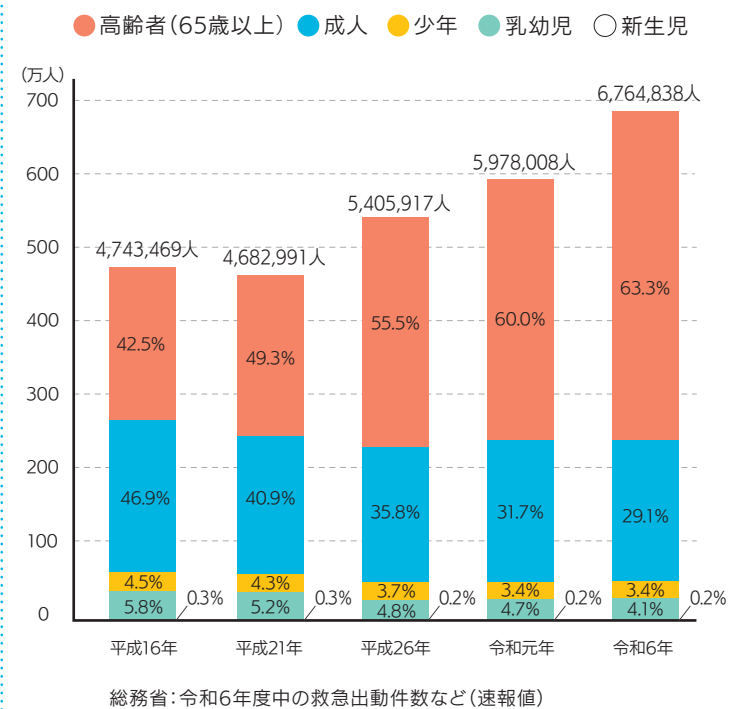
当病院のホスピタリストは、専門科と多職種をつなぐマネジメント役として、それぞれが高度医療に専念できる

環境を整えるとともに、病棟全体を支える存在として機能しています。

なお、日本ではホスピタリストの役割は一様ではなく、病院の機能や地域性に応じて異なります。在宅医療や慢性期医療との連携を中心に担うケースもあり、それぞれの課題に応じて柔軟に役割を担う点も特徴です。

※三次救急病院…生命の危険がある重症患者や高度な救急医療を必要とする患者を24時間体制で受け入れる医療機関。

【図2】
年齢区分別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



平成21年を境に高齢者比率が全搬送者の半分以上を超え、搬送人数の上昇も踏まえて高齢者救急搬送が年々増加している

医療の「切れ目」をつないでいく

高齢者医療においては、退院後の生活支援まで十分な支援が繋がらないケースも見受けられます。

急性期治療によって病状が安定しても、それだけで生活が整うわけではありません。「どこで暮らしたいのか」「どのような支援が必要か」などを多職種で共有しながら、リハビリや在宅医療、介護サービスなどとも連携し、入院から退院後の日常生活まで切れ目なく支えていくというホスピタリストの役割は、患者さんの人生に寄り添う「つなぎ役」でもあります。

地域包括ケアシステムを支える医療へ

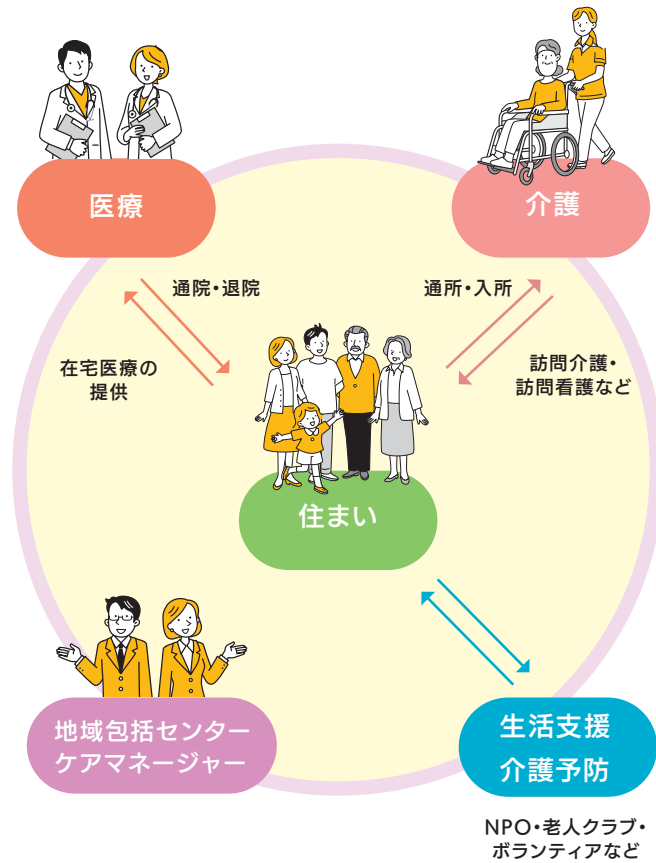
手稲溪仁会病院が進めるホスピタリストの取り組みは、国が推進する「地域包括ケアシステム」の考え方とも一致しています。地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で暮らしつづけられるよう、医療・介護・福祉・生活支援を一体的に提供する仕組みです。【図3】

超高齢社会においては、病院ですべてを担うことは困難であり、地域全体で患者さんを支える視点が欠かせません。ホスピタリストがその中心で医療を整理し、多職種や地域との橋渡しをおこなうことで、再入院や重症化の予防にもつながります。また、その取り組みは地域医療の持続性にも寄与しています。

人財育成が未来を支える

2025年度より、手稲溪仁会病院では滋賀医科大学との共同研究講座を開設し、総合診療や高齢者医療を担う人財育成を進めています。今後、疾病構造や年齢構造の変化により、高齢者医療にはさらに柔軟な対応力が求められます。ホスピタリストは、多面的な視点を持ち、医療全体をマネジメントする存在です。当病院ではその育成を通じて、急性期医療にとどまらず、退院後の生活や地域とのつながりまでみすえながら患者さんを支えられる医療体制づくりを進めていく考えです。

【図3】
地域包括ケアシステムの概念



シカゴ大学
内科学部病院総合診療科 准教授
Gregory W. Ruhnke

日本型ホスピタリストの確立に向けて

私は現在、米国でホスピタリストとして診療に従事しつつ、医療の質や治療の成果に関する研究・教育にも携わっています。臨床と研究の両面から同分野の発展にかかわってきた立場として、日本での展開にも強い関心を持っています。手稲溪仁会病院とのかかわりは約20年前、内科レジデント・プログラム・ディレクターとして赴任し、初期研修医の指導に携わったことが始まりです。当時より教育体制やチーム医療に力を入れる病院であり、その基盤は現在のホスピタリスト体制にもつながっていると感じています。また、現場で培われてきた実践的な文化が、現在にいたるまで着実に継承されている点も大きな強みであり、その教育と臨床の両立を図る姿勢は現在も変わらず息づいています。現在は外部の立場から、同病院におけるホスピタリスト診療体制構築に関与しています。米国モデルをそのまま導入するのではなく、日本の制度や地域特性

に適合させていくことが重要であり、その過程に関与できることに大きな意義を感じています。とくに多職種連携や地域包括ケアとの接続を意識した体制づくりが求められます。

米国ではホスピタリストが入院診療に専念し、患者全体を統括する役割を担い、医療の質や在院日数の適正化に寄与しています。一方日本では、専門医が外来や手術と並行して入院管理をおこなうことが多く、継続的なかわりや多職種連携に制約があります。高齢化が進む中、複数の疾患や社会的課題を抱える患者が増えるなかで、全体を俯瞰して診る医師の重要性は今後さらに高まると考えられます。

そのなかで、同病院の取り組みは日本型ホスピタリスト医療のモデルとなるものであり、今後その実践が広がり、全国的な標準のひとつとして定着し、持続可能な医療体制の構築に寄与していくことを期待しています。

事例紹介

住み慣れた自宅で暮らし続けるために ～ホスピタリストが支えた、ある患者さんの退院までの道のり～

救急搬送から始まった支援

77歳の女性が自宅で倒れているところを発見され、救急搬送されました。患者さんは夫と息子さんを亡くし、娘さんも施設入所中で、支援できる親族も高齢という状況でした。診察の結果、認知症にともなう食欲不振と重度の脱水症状が判明し、自宅生活の継続は困難と判断され、入院加療となりました。



状態は改善、しかし自立生活は困難

入院後は点滴や食事摂取を促す治療によって、全身状態は徐々に改善。精密検査の結果、アルツハイマー型認知症と診断され、薬物療法も開始されました。歩行や日常動作にも回復がみられましたが、病棟では自発性が乏しく、食事や着替えなどには介助が必要な状態がつづいていました。

自宅に戻れるのかという判断

ご本人は「自宅に帰りたい」と希望していたものの、安全面や介護力への不安から、施設入所も含めた検討がおこなわれました。そこで、病院内だけではわからない生活能力を確認するため、理学療法士やケアマネジャーらとともに、ご本人を交えた家屋調査を実施。実際の生活環境でのようすを確認することになりました。



生活の場で見た本来の力

自宅に戻った患者さんは、病院内とは異なり、自ら照明や暖房を操作し、落ち着いたようすで過ごされました。スーパーまでの歩行にも問題はなく、住み慣れた環境で高い生活能力を発揮できることを確認。手すり設置などの環境整備と訪問看護サービス導入により、安全に在宅生活を送れると判断され、自宅退院が決定しました。

多職種との連携で支える自宅退院とその意味

この事例は、病院内でのようすだけで患者さんの能力を判断するのではなく、住み慣れた環境で発揮される力を見きわめる重要性を示しています。安全性だけを優先するのではなく、ホスピタリストと多職種が連携しながら、その人らしい暮らしを地域で支えていくことの大切さがうかがえる事例となりました。



実際のカンファレンスの様子