



## 2 Dr. Nogi が経験したホスピタリストの恩恵

ホスピタリストの形態もさまざまです。Nocturnist もその 1 つです。私が勤務する Queen's Medical Center では、基本的に Nocturnist の勤務時間帯は (7pm ~7am) が採用されています。ほかに、新規入院を担当する **Swing shift** (10am ~8pm, 12pm~10pm, 1pm~11pm) という形態もあります。この Swing shift の存在のおかげで、日勤組が病棟に専念できる助けになりましたし、夜勤組が、入院量が多い準夜帯 7pm~9pm (ER 医の勤務シフト切替時) を乗り切る助けにもなっています。

人数は、Nocturnist 3 名に加えて、

ER からの入院を引き受ける Swing Shift が 3 名います。Swing shift の人たちが ER からの入院をすべてカバーできるわけではありませんが、これにより、12 名の日勤ホスピタリストたちは病棟管理に集中できるのです。

また、他科専門医の病棟管理を補助するために、当院では整形外科手術目的で入院してきた患者を専門に管理する **Orthopedic Co-Management (OCM) 制度** が採用されています。これも全米で増える傾向にあります。整形外科や外科が主科となって入院管理するのも減ってくるのではないのでしょうか。



## 3 「2025 年問題」と「high-value care」を直視せよ

### 「日本にホスピタリストは、必要ですか…？」

ここまで読んでくださった方には、すでに答えはみえていないかと思いますが、

**答えは、**圧倒的に「イエス」です。読者の皆さんも、「2025 年問題」という言葉は聞き覚えがあるかと思いますが、現在 70 代にある、いわゆる「団塊の世代」が軒並み 75 歳以上を迎える 2025 年。高齢者、超高齢者数は今よりもさらに増加し、日本は圧倒的な超高齢社会へと突入します。手元にある資料では、65 歳以上の高齢者数は、3,500 万人 (高齢化率 30.3%, 75 歳以上は 2,200 万人) となるとの試算が出されています (図 2)<sup>5)</sup>。増える高齢者に対して、それを受け入れる医療側のリソースの不足は、もはや火をみるより明らかです。これが「2025 年問題」です。限りある医療リソースを効率的に、効果的に配分していかなければ立ちゆかない時代が、すぐそこに迫っているのです。

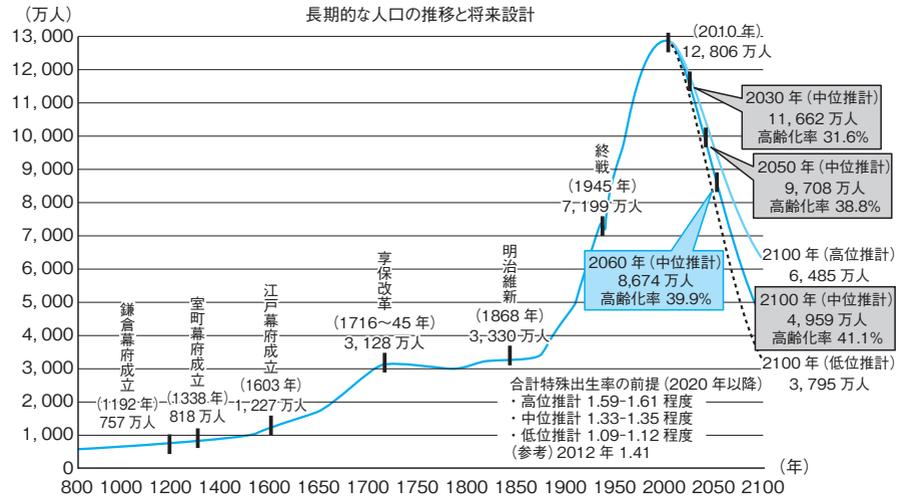


図 2 日本列島の人口推移と高齢化率

文献 5) より

そして、このリソースには当然、われわれ「医師」そのものも含まれます。1 人ひとりの高齢者には、さまざまな問題が臓器別を超えて横断的に生じてきます。そしてそういった患者数自体が今後、圧倒的に増えてきます。これを、これまでのような「専門医」の育成のみで対応することは、おそらく不可能でしょう。医学部数を増やしたり、あるいは医師の数だけを増やしても、専門医偏重を是正しない限り、この問題に対応することはできないのではないかと感じます。手前味噌かもしれませんが、ホスピタリストの育成がこの問題にあたる対応策の 1 つになると、私は固く信じています。これは、アメリカ医療を 10 年経験してきた実感です。

### ●クローズアップされる「患者満足度」「医療の質」の問題

日本がアメリカの流れを追従していると、本章の最初で述べました。そのアメリカでは現在、「患者満足度」や「医療の質」の獲得が病院経営にとって、大きな比重を占めるようになってきました。適切な「患者満足度」「医療の質」を獲得できない病院は、公的保険からの「償還額の減額」が課せられることになったのです。どういうことかといえば、

### サービスの質で病院の収入に差が出てくる

ということです。