

発 行： 全国厚生連病院長会（発行責任者・藤井裕之）
事務局・〒100-6827 東京都千代田区大手町 1-3-1 JA ビル 27F JA 全厚連内
TEL (03) 3212-8000・FAX (03) 3212-8008・E メール shien@ja-zenkouren.or.jp

〔 年頭挨拶 〕

年頭のご挨拶

全国厚生連病院長会会長 藤井 裕之
(山口・小郡第一総合病院)

新年あけましておめでとうございます。令和 8 年の新春を迎え、会員の皆様が健やかに新しい年を迎えられましたことを、心よりお慶び申し上げます。

2025 年を振り返りますと、大阪・関西万博が開催され、未来社会の姿を示す様々な試みが全国的に話題となりました。医療分野では、AI、デジタル技術、遠隔医療など、新たなアプローチが提示され、私たちにとって学びとなる場面が多くありました。一方、国際社会ではトランプ大統領の再登場により世界の不確実性が改めて浮き彫りとなり、社会情勢が医療提供体制にも影響を及ぼすことを実感させられた一年でもありました。

医療界を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続いています。2024 年度に行われた診療報酬・介護報酬・障害福祉サービスのトリプル改定は、期待されたほどの財源確保には結びつかず、その影響は 2025 年を通して鮮明に表れました。全国的には、民間病院の約 7 割

目 次	
◇〔年頭挨拶〕全国厚生連病院長会会長 藤井 裕之	(1)
◇〔日本病院会情報 その 156〕「日本病院会定期理事会報告（令和 7 年 7 月、8 月、9 月）」	
福島・白河厚生総合病院 名誉院長 前原 和平	(4)
◇〔全国公私病院連盟報告-153〕「全国公私病院連盟理事会報告」全国厚生連管理部長 滝沢 洋二	(11)
◇〔視点〕「兼務型ホスピタリスト導入について」佐野・佐野厚生総合病院長 村上 円人	(21)
◇〔随想〕「高齢者となり思うこと」高知・JA高知病院長 都築 英雄	(23)
◇ 会員だより	(25)
◇ 事務局だより	(33)
◇ 編集後記	(35)

〔 視 点 〕

兼務型ホスピタリスト導入について

佐野・佐野厚生総合病院長 村上 円人

2024年6月、慶應整形外科学教室より、シーリングや働き方改革、ヘッドハンティングの影響等により医局全体の人員が逼迫し、栃木県への医師派遣を削減する方針であること、そして2025年度には当院に派遣中の整形外科医7名を全員引き上げるとの連絡があった。医師少数区域に位置する当院にとって、この知らせは衝撃的であり、現場と地域医療には大きな混乱が生じた。

当院は両毛二次医療圏においてMDC分類の整形外科手術件数が最多であり、整形外科は病院の屋台骨を支える診療科である。主任部長をはじめ一部のスタッフは、当院への強い愛着がある一方で、雑務や内科的併存症対応に追われ、手術に専念できる環境が維持できないことに深刻な課題を感じていた。そのような中で、「ホスピタリストを導入してくれるのであれば、残留を検討したい」という申し出が整形外科医師から寄せられた。

「ホスピタリスト」という名称自体は耳慣れないものであったが調査を進めると、ホスピタリストとは入院患者の診療を専門に行う内科系総合医であり、米国では制度化され広く普及している。一方、日本では導入例がきわめて少ない新しい専門領域であることがわかった。

具体的な役割としては、

1. 入院患者の総合診療・マネジメント（高齢・多疾患併存患者の管理、救急受け入れ、診断プロセスの最適化）
2. 入院プロセス改善（平均在院日数短縮、再入院率低減、標準化医療の推進）
3. 他科コンサルテーションの効率化（整形・外科入院患者の内科合併症管理、周術期内科リスク評価、術前介入）
4. チーム医療の要としての調整（看護部、NST、リハビリ、地域連携室との連携）などが挙げられ、病院全体の質改善に寄与するとの報告が多い。

当院においても、ホスピタリスト導入は、高齢で多疾患併存の整形外科患者が多いという地域特性に極めて適合し、手術専念環境の整備に直結する「特効薬」であると確信するに至った。しかし、日本で普及していない最大の理由は、総合内科としての力量をもつ内科医を専従で確保することの難しさであり、全国的に人材不足がボトルネックとなっている。

2024年度後半には、ホスピタリスト導入の可否をめぐり、病院長・副院長による臨時会議を複数回開催し、深夜まで議論を重ねた。その結果、臨床研修医および内科専攻医が兼務

する「兼務型ホスピタリスト体制」を構築する方針が決定された。幸いにも、小生が統括する腎臓内分泌代謝内科の6名を含む10名程度の若手の内科医が協力を快諾してくれたことで、2025年4月より体制発足にこぎつけることができた。この場を借りて、協力してくれた内科医および臨床研修医の皆様に改めて深く感謝申し上げたい。

2025年度は、残留した3名の整形外科スタッフおよび県養成医1名の計4名と、兼務型ホスピタリストの協力による体制でスタートした。同時に、思い切ったタスクシフトも導入した。救急外来の初期対応は整形外科以外の医師が行い、必要時に整形外科へコンサルトする。入院が必要となった場合には、併診内科医（ホスピタリスト）が検査結果を所定のテンプレートに入力し、手術可能かの判断を迅速に行う仕組みを構築した。

病院長として、この導入は一種の大きな賭けであった。しかし、開始直後から整形外科医・病棟スタッフ双方から高い評価を得られた。

- ・ 手術可否判断の迅速化
- ・ 内科的処方・併存症管理の負担軽減
- ・ 術後インシデントの減少
- ・ 処方インシデントの減少

これらの効果は想像以上に大きく、運用改善を重ねながら現在も順調に稼働している。担当内科医からは、「どうせ最終的に内科が対応するのであれば、最初から関わる方が合理的。整形外科患者の多くは高齢で基礎疾患も多く、内科が初期から介入することにまったく問題はない」との言葉をもらい、病院長として胸が熱くなる思いであった。整形外科医からも、「実際には導入は無理だと思っていたが、導入して本当によかった。手術に集中できるようになり感謝している」という声をいただいている。

専従ホスピタリストの確保が難しい現状において、今回の兼務型ホスピタリスト体制は、内科医・整形外科医・病棟スタッフのいずれからも高い評価を受けており、整形外科診療に様々なメリットが生まれている。また、患者サイドからも入院時からの内科医の介入に対して評価が高く、まさに“患者よし・病院よし・世間よし”の三方よしの状況が実現している。将来、整形外科医が補充されたとしても、この体制は当院の重要な基盤として継続していく方針である。

今回の、医師少数区域である両毛二次医療圏における慶應整形外科医の引き揚げは、地域における医師偏在を一層加速させる事態となっている。その背景には、専門医制度における慶應医局へのシーリングの影響が大きい。慶應医局は、栃木県におよそ200名、埼玉県にはおよそ300名等、神奈川県、群馬県、千葉県、静岡県にも多くの医師を派遣しており、これは全国的にみても特異な規模である。さらに、2026年度からは慶應義塾大学医学部において「栃木県地域枠」が新設される予定であり、今後は国レベルで地域貢献を的確に評価してシーリングを緩和する仕組みが、医師少数区域への安定的な医師派遣に不可欠と考えられる。

最後に、この大胆な改革『兼務型ホスピタリスト導入』に協力してくれた全職員の皆様、とりわけ情熱と能力を兼ね備えた内科医の皆様に、心より敬意と感謝を申し上げたい。