



# 全日病 NEWS

## 2026.3.15 No.1097

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <https://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

### 医論・医見・私点

全日本病院協会会長 神野正博

#### 自助・互助・共助・公助、そして「商助」

—85歳以上人口急増時代に備えて—

人口問題を考えるとき、同じ統計であっても視点を変えることで、まったく異なる課題が浮かび上がる。従来の人口推計では、人口減少の進行とともに、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年が大きな転換点とされ、2026年以降は高齢者人口の伸びが鈍化し、生産年齢人口の急減が最大の社会課題になると指摘されてきた。

しかし、これらの推計データを年齢階級別の年間人口増減率として俯瞰すると、別の構造変化が明確に見えてく

る。すなわち、65歳以上人口の伸びが鈍化する一方で、2030年頃から85歳以上人口が急増するという現実である。年金受給者数は想定ほど急増しない可能性はあるものの、超高齢層の急増こそが、今後の日本社会における最大のインパクトとなる。

#### 超高齢層の急増によるインパクトと「自助・互助・共助・公助」の限界

一般に85歳以上の約6割は要介護認定者とされ、自力での移動、買い物、通院などが困難となる割合が高い層である。この層の急増は、救急搬送需要の増大、在宅医療・介護の急拡大、生活支援ニーズの爆発的増加をもたらす。地域医療提供体制のみならず地域社会の基盤そのものに大きな影響を及ぼす。今後、自治体が「住み続けられる街」として維持されるのか、それとも「しばむ街」となるのかは、この超高齢社会への対応力に大きく左右されると言

っても過言ではない。

地域包括ケアシステムの整備は着実に進められてきたが、その理念を支える「自助・互助・共助・公助」の「四助」のみでは、限界が見え始めているのも事実である。単身高齢世帯の増加により自助は弱まり、地域コミュニティの希薄化は互助の担い手不足を招いている。さらに、介護人材、特に訪問介護ヘルパーの不足は共助の持続性に影を落とし、人口減少社会の下では公助の財政的拡充にも自ずと制約が生じる。「四助、すべてが細りつつある構造の中で、新たな視点として注目すべきは、民間のサービスや製品によって高齢者の生活課題を解決する「商助」の概念である。

#### 「商助」という発想の必要性

生活支援、家事代行、配食、見守り、移動サービスといった分野に加え、小売業、薬局・ドラッグストア、金融、情報通信技術(ICT)、フィットネスな

ど、多様な民間企業が高齢者の生活を支える担い手となり得る。高齢者の抱える生活上の課題は、企業にとっては新たな価値創出のシーズであり、地域にとっては暮らしを支える社会的インフラへと発展する可能性を秘めている。

これからの時代、医療・介護機関が生活支援の領域まで自ら担うのか、あるいは多様な民間企業との連携を軸として地域全体で支える体制を構築するのが問われている。85歳以上人口急増時代を目前に控えた今、地域医療の持続性を確保するためには、「自助・互助・共助・公助」に「商助」を加えた「五助」の発想に立ち、医療・介護と産業、そして地域社会が一体となった新たな支援モデルを構築していくことが不可欠である。

超高齢社会の次の局面に向け、病院を含む地域の医療機関には、従来の枠を超えた連携と発想の転換が、これまで以上に求められている。

## 「3療法士の処遇改善を共に推進」、協会長らに表明

### 全日病 神野会長「看護・多職種協働加算」でも重要

全日病の神野正博会長は2月19日、日本理学療法士協会の齊藤秀之会長、日本作業療法士協会の山本伸一会長、日本言語聴覚士協会の内山量史会長らと面会し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(3療法士)の処遇改善を共に推進しようと呼び掛けた。

3団体からは◇3療法士に関する処遇改善としての賃上げの確実な実施◇急性期や包括期における「365日リハ、実施のための療法士配置の推進」などに関する要望書を受け取った(写真)

#### 集中的なりハ「早期離床やADL改善と、療法士のモチベにも重要」

神野会長は面会で、2026年度の診療報酬改定で新設となる「看護・多職種協働加算」にも言及し、自作のポンチ絵(図表)を示しながら病院がチーム力の向上に取り組む重要性を指摘。「単位にとらわれない集中的なりハビリテーションによって、早期の離床やADLの改善を図ることは患者にとっても、療法士のモチベーションにとっても重要」との見解を示したという。

神野会長は、これまでの医療は「患者さんの状態と看護配置」による評価が中心だったと説明。その上で、これ

からの医療については、①救急搬送数や全身麻酔手術件数などの病院機能(実績)を評価②多職種協働を評価—の2種類から選ぶような方向性になると解説し、「地域を支える活動」が、より評価される仕組みへと変わっていくとの見通しも示した。

#### 多職種の活用「生き残り戦略の肝だ」

面会后、全日病ニュースの取材に応じた神野会長は、「高齢者救急が問題になっているからこそ、早期のリハと、栄養・口腔ケアが重要であるという文脈で、医師や看護職だけではなく、これまで以上に多職種の関わりが医療の質と効率化に必須と会員病院は捉えて欲しい」との考えを表明した。

その上で、「そのためには、人材難の中で処遇の充実による確保は、病院の生き残り戦略の肝だ」とも述べた。

#### 3療法士1人当たり6万円の賃上げ補正予算で可能との見込みを提示

3団体の要望書は、「令和7年度補正予算および令和8年度診療報酬改定による医療機関等に従事する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の処遇改善について」と「急性期および包括期

におけるリハビリテーションの365日提供体制構築の実現に向けたリハビリテーション専門職の配置の推進について」の2通。処遇改善については、2025年度補正予算に「医療・介護等支援パッケージ」として確保されていると指摘。「3療法士について、1人当たり6万円の賃上げを十分実現し得る規模の予算が確保された」と賃上げの具体的な規模にも言及した。

2026年度改定による「ベースアップ評価料」の対象範囲拡大にも触れ、「3療法士をはじめとした医療従事者の賃上げが『確実に』実施されるよう」協力を要請。リハビリテーションが必要な方に十分なサービスが提供されるような配慮も求めた。

#### 新設点数を活用する「365日リハ、医療経済的観点でも大きな意義」

リハ専門職の配置の推進に関しては、今回の改定による「看護・多職種協働加算」の新設に加え、地域包括ケア病



要望書の手交を受ける神野会長(中央)と日本理学療法士協会・齊藤会長(左)、日本言語聴覚士協会・内山会長(左中)、日本作業療法士協会・山本会長(右中)、日本理学療法士協会・佐々木副会長(右)

棟における新設点数「リハビリテーション・栄養・口腔連携加算」にも触れ、「多職種と連携をしながら患者の日常生活動作の維持・改善を図ることは、患者の療養の質の向上はもとより、在院日数短縮などの医療経済的観点からも大きな意義を有する」と指摘した。

また、土日・祝日のリハ提供を評価する「休日リハビリテーション加算」の新設にも触れ、「365日のリハビリテーション提供体制および、各医療専門職が専門性に基づいて業務を行う体制の構築」への配慮を求めた。

### 第15回臨時総会 開催のご案内

下記日程で第15回臨時総会を開催します。

公益社団法人全日本病院協会 会長 神野正博

□第15回臨時総会  
日時 2026年3月28日(土)  
午後1時~午後2時(予定)  
会場 全日病 大会議室  
東京都千代田区神田三崎町1-4-17  
東洋ビル11F  
TEL 03-5283-7441

決議事項  
第1号議案 定款の変更について  
第2号議案 理事選任について  
その他

報告事項  
1. 2026年度事業計画について  
2. 2026年度予算について  
3. 2025年度補正予算について  
4. その他

〈正会員の皆様へ〉  
臨時総会終了後に、支部長・副支部長会を開催し、中医協委員を務める太田圭洋先生(愛知県支部長)が「2026年度診療報酬改定について(仮)」をテーマに講演いたします。当協会正会員の皆様もご参加いただけますのでどうぞ会場にお越しください。

本号の紙面から  
新構想、2028年度までに策定 2面

医師確保計画策定GL見直しへ 3面  
特定行為制度を微調整へ 4面

**令和8年度診療報酬改定：急性期医療の評価、どう変わる？**  
~「患者の状態」だけでなく「病院の実績と多職種連携」も評価の軸へ~

【これまで】  
患者さんの状態と看護配置が中心

患者の状態(重症度割合) → 入院基本料が決定

看護職員配置 (7対1 / 10対1)

【これから】病院の「実績」と「チーム力」もプラス!

① 病院機能(実績)を評価

救急搬送数、手術件数など

「救急を断らない、手術実績のある病院」を高く評価

② 多職種協働を評価

新しい評価体系(選択可能)

看護師、リハビリ、栄養士等の連携

「チームで高齢者のADL維持を支える病院」を加算で評価

まとめ：病院は自院の機能に合わせて選択可能に。「地域を支える活動」がより評価される仕組みへ。

全日病編集部提供

# 「新たな地域医療構想」、2028年度までに策定へ

## 地域医療構想&医療計画検討会

## 厚労省が「とりまとめ案」を提示

厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」(遠藤久夫座長)が、2040年を見据える「新たな地域医療構想」を2028年度までに策定するためのガイドライン(GL)作りに向けた議論の取りまとめに入った。2月20日、厚労省が「新たな地域医療構想とりまとめ(案)」と題した資料を提示。主な項目は、①はじめに②新たな地域医療構想について③医療機関機能の確保について④医療需要の推計と病床機能報告について⑤人口規模に応じた地域ごとの課題について⑥策定について⑦地域医療構想と医療計画の関係⑧精神保健医療福祉との関係について一の8つで構成。

このうち、④の「医療需要の推計と病床機能報告について」の項で記述する予定の必要病床数の算出方法などについては、同検討会で別途議論するため、同日の段階では空欄を置いた。

### 全日病・猪口副会長は二次救急の重要性など改めて指摘

同検討会の構成員を務める全日病の猪口正孝副会長は、高齢者救急で判断が難しい症例などを医師が判断する重要性から、二次救急医療機関との連携について救急救命士にもわかりやすく書き込むべきと主張した。

このほか、医療機関の統合・再編と関連し医師をはじめ医療従事者の動きにも注目を促す記述が必要との考えなどを示した。また、地域の医療提供体制を確保する一員として公的医療機関の主体に対し積極的な関与を求めるような記述も必要と話した。

「とりまとめ案」の主な構成は以下の通り。

- はじめに
- 新たな地域医療構想について
  - 地域における人口構造の変化を踏まえた取組
  - 構想区域
  - 地域医療構想調整会議
  - 関係者に期待される役割等
    - 都道府県
    - 国
    - 市町村
    - 大学病院本院
    - 医療関係者
    - 医療保険者
    - 介護関係者
    - 地域医療構想アドバイザー
  - 策定・推進のためのデータ
- 医療機関機能の確保について
  - 基本的な考え方
  - 高齢者救急・地域急性期機能
    - 高齢者救急について
    - 医療機関機能について
  - 急性期拠点機能
  - 在宅医療等連携機能
  - 専門等機能
  - 医療機関の連携・再編・集約化について
  - 医育及び広域診療機能
- 医療需要の推計と病床機能報告について
- 人口規模に応じた地域ごとの課題について
- 策定について
  - 策定のプロセス
    - 策定のプロセスについて
    - スケジュールの共有・現状の把握
    - 課題・目的の設定
    - 地域医療構想の策定
    - 取組の推進

- 構想区域
- 入院医療
  - 急性期拠点機能や高齢者救急・地域急性期機能の確保について
  - 搬送基準
  - 必要病床数
  - アクセスの確保
- 外来医療
- 在宅医療
- 介護との連携
- 人材確保
- 地域医療構想と医療計画の関係
- 精神保健医療福祉との関係について

### 救急救命士では判断が難しい症例も「医師が判断する観点で二次救急に」

今後、急増するであろう高齢者救急について「とりまとめ案」では、「患者の救急搬送先を選定する際に、何らか一律の基準をもって当該患者が高齢者救急であると判断して包括期の病床を有する医療機関に搬送する、といった一律な対応は困難である」と前置きしつつも、「救急隊と医療機関の情報連携や平時からの治療状況・方針等の情報連携の体制の構築や地域の医療提供体制の確保状況を踏まえながら、高齢者救急について、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(実施基準)に位置づけることが必要である」と記述した。

猪口副会長は、「この実施基準に基づいて救命士が判断するというのは現実に非常に難しいと思う」との認識を表明。参考例として東京での取組みに言及し、「搬送先選定困難事案では、地域救急センターにとりあえず運び、医師が判断する。高次に上方搬送するなり、並列の二次救急のところへ水平搬送する」と説明した。その上で、「やはり判断が難しい高齢者救急は医師が判断するということが大事だと思う。最終的にいったん二次救急に運ぶという発想は入れていた方がいいと思う」と求めた。

急性期拠点機能に関しても言及。「地域医療構想によって再編・集約が進む想定で、例えば3つの医療機関をまとめて1つの急性期拠点にするという発想が(とりまとめ案の)随所に出ている」との見方を示した上で、「集められた医療従事者が必ずしも1つのところに居続けられるだろうか」と疑問を呈した。

さらに、「統合・再編の話はいいが、働いている医療従事者に関する発想がどこにもほとんど書かれていない」とも指摘。「結果として、東京などの医師過多区域で開業医になられても困るわけなので、どのように医療従事者を定着させるかという発想で、(再編・統合を)検討する必要があるというようなGLがいいと思う」と述べ、追記などの検討を要請した。

### 医療提供体制の構築や維持、連携・再編・集約化の取組「市町村以外も」

また猪口副会長は、公的医療機関の開設者に関して、地域の医療提供体制の構築・維持・連携・再編・集約化に協力する一員である点を明示すべきと訴えた。

同日に厚労省が示した「とりまとめ案」では、「2.新たな地域医療構想について」の項の「(4)関係者に期待される役割等」において、市町村の役割について説明。「自治体立病院の開設者としての観点だけではなく、他の医療

機関と同様に、病床数の適正化(ダウンサイズ)や提供する医療内容の見直し等を行い、地域全体に係る提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められる」と記した。猪口副会長は、「これ以外にも、国立や都道府県立など、いろいろな公的医療機関があるので、そういう部分を言及していただいた方がいいと思っている」との考えを示した。

### 今後の2年間で重要

#### 構想区域ごとに「現状の把握を」

厚労省が同日に示した「とりまとめ案」では、「地域医療構想の策定は2028年度までに行う」と明記。策定に向け、「2026年度から2027年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、必要病床数の設定、医療機関機能の確保その他の2040年に向けて中心的に取り組むべき課題や都道府県単位で取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを行う」との段取りを想定。「課題の設定後、取組の方向性について2028年度中までに決定し、具体的な取組については第9次医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目途に一定の成果の確保を行う」との流れを提案した。

### 「単に医療機関機能を選択するだけでなく、課題を把握し、協議を」

医療機関機能については、「単に医療機関機能を選択するだけでなく、それぞれの機能において求められる医療提供体制の課題を地域ごとに把握し協議を行い、地域全体で取り組むことが重要」と強調。その上で、「人口の少ない地域等で、急性期拠点機能を担うような医療機関が二次救急の役割を担う地域も存在すると考えられる」との方向性も示した。

また、地域における医療機関へのアクセス状況や地域全体の医療需要の観点を踏まえる必要性に言及しつつ、「基本的に、急性期拠点機能を担う医療機関や高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が連携して受入体制を確保することとなる」との見方も示した。

急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能の役割分担・バランスについては、「手術等の医療資源を要する急性期医療を安定的に提供していくためには、地域全体の医師の数や働き方の状況等を踏まえ、急性期拠点機能を担う医療機関に集約しつつ、それ以外の救急搬送については、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が主に受け入れるなどの役割分担について協議することが重要となる」との考え。

### 病床機能報告制度と医療機関機能の関連についても言及

2025年までの地域医療構想で「回復期」だった区分を「包括期」へ変えて運用を始める病床機能報告制度の関連では、「医療機関機能」の報告と1対1対応ではないとの方向性を明示。一方、「急性期拠点機能を担う医療機関は高度急性期機能・急性期機能の病床を有し、高齢者救急・地域急性期のみを報告する医療機関は包括期機能の病床を有することが想定される」との目安は示す考え。

また、「とりまとめ案」では、必要病床数に関する考えとして「単に数字上で、必要病床数が現在の病床数を上回るため必要病床数となるよう病床を整備する、ということではなく、地域ご

とに実際の診療実態等を踏まえて病床の過不足を議論し、取組を推進していくことが重要」との考えも示した。

### 建物の老朽化にも言及「建替が必要ない病院が拠点を担う」

このほか、「急性期拠点機能」との関係で、建物の老朽化に言及したのにも注目だ。構想区域において急性期拠点機能の医療機関を決める場合は、建物の状況なども含めた総合的な協議を求める。主な理由として、「急性期拠点機能を担うことが想定される医療機関であっても、当該医療機関の建物が老朽化している場合や経営状況が悪い場合もある」と指摘した。「2040年やその先を見据え、当該医療機関の経営状況が悪く、医療提供体制全体に係る費用が大きくなるが見込まれる場合や、当該医療機関以外に、急性期に係る診療実績は相対的に低いものの、建物の建替が当面必要ない病院が存在する場合」を想定している。

急性期拠点機能に関しては、◇人口の少ない地域においては1つ確保・維持する◇地方都市型の地域や大都市型の地域では人口20~30万人の単位で1つ確保する一を基本的な考え方として明示。一方、人口が30万人超の場合でも、他の構想区域への患者流出が多く、手術件数などの症例数が少ない場合は、急性期拠点機能は1つにすべきとの考えも示している。

### 大学病院本院が所在する地域で急性期拠点機能を別に確保も「あり」

大学病院本院が所在する構想区域の場合については、必要に応じて大学病院本院と別に急性期拠点機能を確保することも検討するよう求める考え。所在する大学病院本院が、より広域な三次医療圏などを対象とした医療を主に提供しているなど、当該大学病院本院が担う医療の内容や地域における病院間の役割分担などを踏まえた効率的な提供体制の構築を目指すよう促す。

### 「構想区域」として成り立つか各種データ等で見極め統合・再編を

地域医療構想を策定する単位である「構想区域」については、2025年までの地域医療構想に比べ今後の人口動態の推移などを見据えて見直しを検討する可能性が高まる。特に、現在の人口が少なく、住民が他の地域や他県などへ流出している場合など、単独の「構想区域」として将来の医療提供体制の検討が困難と見込まれる場合は、「構想区域」の統合・再編を検討する。

「とりまとめ案」では、構想区域を見直す際に把握する要素として、人口推計に加え、◇医療機関数◇機能区分別の病床数◇必要病床数◇建物・医療機器等の整備状況◇医療従事者の医療資源や他の都道府県も含めた隣接する構想区域の医療資源◇患者の流入一などをあげている。

### 「入院医療」の協議事項も例示

「入院医療」の関連では、医療機関間の役割分担や連携について協議すべき事項の例として◇医療機関機能について、急性期拠点機能の確保◇包括期機能の確保等、病床機能◇実施基準の検討を含む救急搬送や手術、診療科ごとの役割分担◇在宅医療等のバックベッドや協力医療機関の確保◇慢性期の医療需要の体制整備◇介護との連携◇人材の確保◇患者の医療アクセス◇退院後リハビリテーションの確保一の9項目をあげた。

# 2027年度以降の医師確保計画に反映へ、報告書を公表

## 医師養成過程を通じた偏在対策検討会

## 全日病・神野会長「『何がなんでも過疎地に医師を』から転換すべきかも」

厚生労働省は3月2日、「医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた医師養成過程の取組に係る議論のとりまとめ」と題した報告書を公表した。全日病の神野正博会長が構成員を務める「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」(遠藤久夫座長)が2月25日の会合で文言の調整や追記などを座長一任として了承した内容。今春にも公表する予定の「第8次(後期)医師確保計画策定ガイドライン(GL)」に反映する。

これまで、医師確保計画策定GLにおける医師養成過程を通じた取組みが医学部臨時定員を含む地域枠の設置や、地域枠医師、のキャリア形成支援が中心だった。今後は、学部教育、臨床研修、そして専門研修の各段階に加え、中堅・シニア世代を含む全世代にアプローチして医師の地域偏在・診療科偏在の対策を促進する。

取りまとめの内容は、医師確保計画の見直し全体について検討している「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」(遠藤久夫座長)がまとめる内容と合わせて、第8次医療計画後期が始まる2027年度から3年間の取組みへの反映を目指す。

### 全日病・神野会長「今後は患者も減少」「18歳以下の人口減も踏まえ対策を」

取りまとめを前にした最後の会合で神野会長は、改正医療法に基づくオンライン診療の普及・推進が始まることなどに言及した上で、「これまで我々は、何がなんでも過疎地に医師を持ってこなくてはならないと主張してきたが、転換すべきかもしれない」との考えを示した。ただ、医師の偏在是正は強力に押し進めるべきとの主張に変化はないとも説明し、「18歳以下の減少も踏まえた偏在対策の検討を急がなければならない」と危機感を滲ませた。

神野会長はこのほか、医学部定員に関する地域枠を恒久定員内に設けるなどの対策に「バラつき、が見られる」と指摘し、厚労省も積極的な是正に取り組むよう要請した。

また、次期GLが約10年後の2036年度に医師偏在の是正を達成する目標を掲げる方針について改めて言及し、途

中経過に関するKPIなどを立てるよう念押しした。

加えて、厚労省が示した地域枠の医学部生が卒後に医師多数区域で勤務しているというデータにも触れ、「卒後に多数地域で勤務するのであれば地域枠は要らないのではないかと指摘。地域枠自体のあり方も含めた実効性ある対策の必要性を訴えた。

他の構成員からは、平均値に対する過不足を指標とするのではなく、地域ごとの医療需要に対して不足する医師の絶対数を充足させる実質的な対策をすべきなどの意見が出ていた。

### 過程ごとに「対応の方向性」提示

3月2日に公開した同報告書では、医師養成過程を①医学部定員における地域枠等の取組②臨床研修における取組③専門研修における取組④必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組の4つに分け、「現状及び課題」と「対応の方向性」を提示している。国の役割に関しては、「都道府県に対する技術的助言や地域医療介護総合確保基金等を通じた財政的支援等の支援策について、引き続き取り組んでいく必要がある」と明記。好事例として自治体や大学の取組を紹介しているのも特徴だ。主な構成は以下の通り。

### 1. 医学部定員における地域枠等の取組

- (1) 全ての都道府県が取り組むべき対策
- (2) 各都道府県の状況に応じた対策
  - ① 医師の流出に対する対応
    - (ア) 地域枠等以外への取組の推進
    - (イ) 都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援
    - (ウ) 恒久定員内への地域枠等の設置
      - 宮崎大学の取組
      - 鳥取県の取組
    - (エ) 大学と連携した都道府県内大学卒業生の動向の把握と働きかけ
      - 青森県の取組
  - ② 医師の流入に対する対応

### 2. 臨床研修における取組

- (1) 全ての都道府県が取り組むべき対策
- (2) 各都道府県の状況に応じた対策
  - ① 医師の流出に対する対応
    - (ア) 地域枠等以外への取組の推進
    - (イ) 都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援
    - (ウ) 恒久定員内への地域枠等の設置
      - 宮崎大学の取組
      - 鳥取県の取組
    - (エ) 大学と連携した都道府県内大学卒業生の動向の把握と働きかけ
      - 青森県の取組
  - ② 医師の流入に対する対応

### (1) 広域連携型プログラムに関する取組

- ① プログラム作成時
- ② 準備・研修開始前
- ③ 研修医募集
- ④ 連携先病院での研修開始後

### (2) 広域連携型プログラムを通じて将来的な定義を図る取組

### 3. 専門研修における取組

#### (1) 専門研修に関する検討体制及び基本的な考え方

#### (2) 具体的な取組の例

- ① 専門研修の状況把握
- ② 専門研修プログラムの周知及び環境整備の支援
  - 香川県の取組
- ③ 連携プログラムの活用
  - 茨城県の取組
- ④ 専攻医及び指導医に対する支援を通じた地域への定着策

### 4. 必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組

#### (1) 地域で必要な診療を担う医師の育成・確保

- ① 若手医師を中心とした取組
  - (ア) 地域枠等を含む医学生等への情報提供
  - (イ) 臨床研修・専門研修プログラムの充実のための支援
  - (ウ) キャリア形成支援
    - 広島県の取組
- ② 中堅・シニア世代を中心とした取組
  - (ア) 管内の医療機関における取組状況の把握
  - (イ) リカレント教育の周知

#### (2) 必要な診療科の医師の確保に資する医師の働き方改革の推進

- 高知県の取組

### 総合的な診療能力を発揮できる医師に関する記述が充実

同報告書では、「総合的な診療能力を発揮できる医師」に関する記述が目立つ。「4.必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組」の「①若手医師を中心とした取組」では、「総合的な診療能力を有する医師の養成を強化するプログラムの充実への支援が考えられる」と記した。具体例として、◇総合診療や総合内科のローテーションを含

むプログラム◇地域医療研修における総合診療に従事できるプログラム一を示した。専門研修においても、都道府県内の「総合診療専門研修プログラム」における指導体制の充実を図るよう検討を求めている。

「②中堅・シニア世代を中心とした取組」として、リカレント教育の重要性にも言及。関係学会や病院団体などが協力し、自身が研鑽を続けてきた分野以外の知識や診療のコツを学ぶOJT(On-the-Job Training)を活用するよう都道府県に求めている。

総合的な診療能力を有する医師の育成については、「リカレント教育も含め、的確に医師の育成がなされるよう、専門医制度や当該領域に係る議論の状況等も踏まえながらさらに検討すべき」との考えを示した。「総合的な診療能力を身につけるには、臨床研修の期間に適切な研修を受けることも重要であることに留意する必要がある」との記述も盛り込んだ。

### ライフプランやキャリアステージの多様化に応じて対策・支援を

また、同「(2)必要な診療科の医師の確保に資する医師の働き方の推進」では、都道府県に対し、多様なライフプランやキャリアステージに応じた取組を推進するよう要請。具体的には、「常勤・非常勤といった勤務形態を問わない柔軟な働き方、地域間の人的な交流などの活用」するよう求めている。

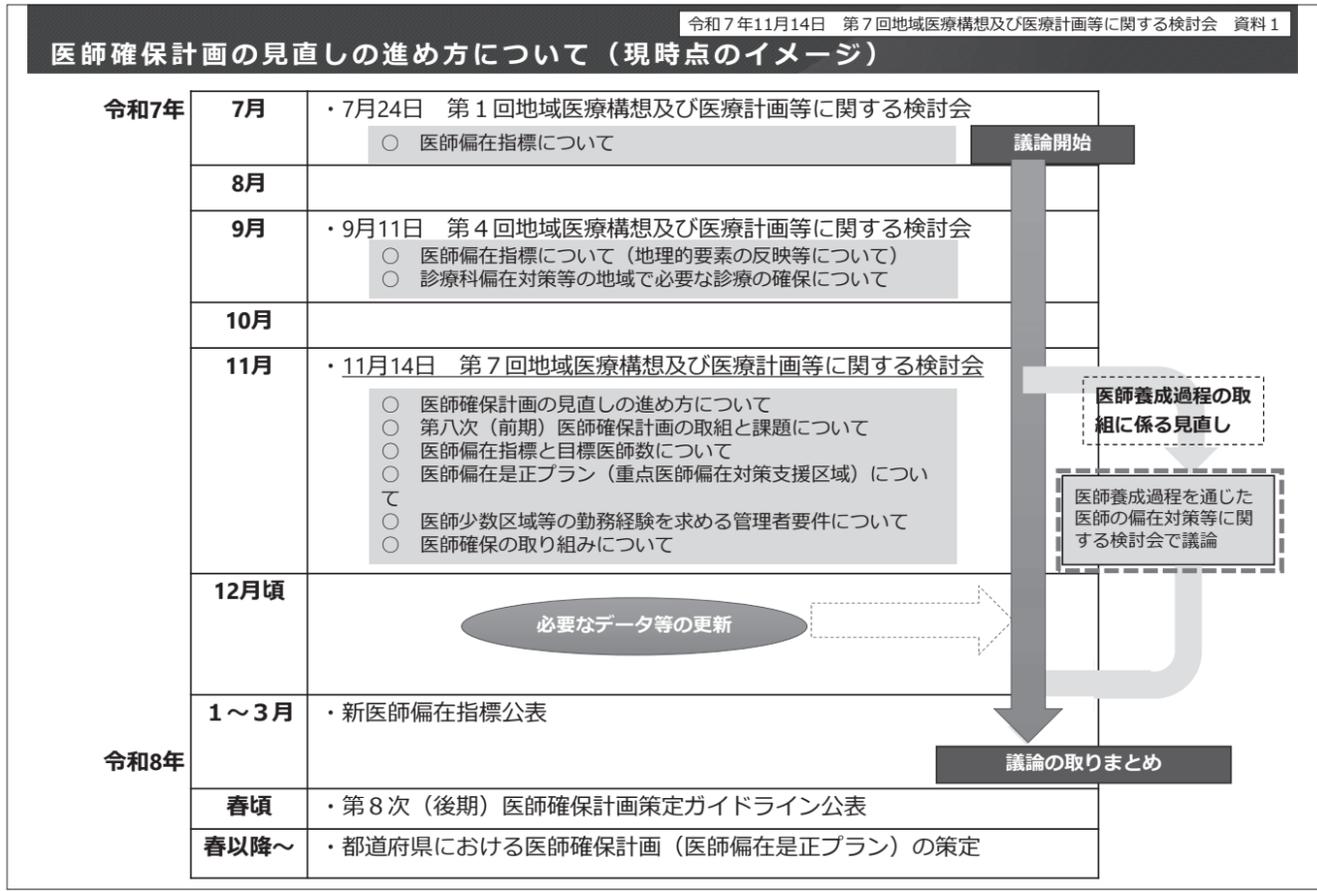
医療機関におけるマネジメントの重要性についても言及。「勤務環境を改善するためには様々な勤務形態の医師の適切な配置調整、各部門間・部門内の業務量の平準化・不公平感の解消等を図ることが重要」との認識を示しつつ、都道府県に対し、「特にニーズの高い診療科や医療機関等に対して重点的にこうした観点での支援を検討することが考えられる」と記述。都道府県の「医師確保に関わる部局」と「勤務環境改善に関わる部局」の連携も促す。労働時間が長い傾向にあり、休日・時間外などの緊急対応を要する外科や麻酔科、周産期医療を担う診療科などに対し、「必要な支援を検討することが考えられる」とも記した。

### 広域連携プログラムも推進「積極的な調整を行うことも重要」

新たに始まる臨床研修の「広域連携プログラム」も推進する。「本プログラムに参加することが適切な病院等がリストに掲載されるよう、都道府県から候補となる病院へ働きかけを行うなど、必要な調整を図ることが重要」などの考えを示している。都道府県の積極的な関与の重要性も強調。具体的な取組例として「病院間での直接の連携調整に先立って、連携先都道府県が特に本プログラムに参加すべきと考える病院について、連携先候補として連携元都道府県に提示を行う」をあげた。

### 国が「短期間での評価」を検討へ

同検討会における今後の検討に向けた記述も盛り込んだ。「18歳人口の減少等を踏まえた医学部臨時定員の削減を適切に進めるため」と前置きした上で、「『2036年までに偏在是正を達成する』という中長期的目標だけでなく、地域における医師確保は喫緊の課題であるとの認識に立ち、より短い期間での評価について、国において検討すべき」と記した。



# 特定行為研修制度の部分的な見直しを了承

## 看護師特定行為・研修部会検討会 研修修了に必要な症例数の緩和など

厚生労働省は、看護師の特定行為研修制度における患者に対する実技の必要症例数を緩和するなど、特定行為研修制度を部分的に見直す。2月25日、医道審議会・保健師助産師看護師分科会の「看護師特定行為・研修部会」(國土典宏部会長)が厚労省案を了承した。

同部会は昨年8月、2040年を見据えた医療提供体制の構築に向け、看護師の特定行為研修を一層推進する必要性から専門家らで構成する「看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ(WG)」の設置を決定。同WGが計4回の会合で議論した内容を受け、厚労省が見直しを提案した。

今回の見直しにおける具体的な変更点は◇計6項目を前提に研修修了に必要な症例数は指定研修機関が設定する◇既に受講した特定行為研修の科目の履修免除を導入しやすくする観点から「履修証明書(仮称)」の発行要件を明確化◇「末梢静脈挿入式中心静脈カテーテルの挿入」を特定行為に加える一

### 全日病は要望書を提出済

#### 今回は微調整、止まりに

看護師の特定行為研修をめぐるのは、全日病が「ケアマネジャーの役割」と「看取りケア」の2科目を加えるよう求め、昨年12月に厚労省へ要望書を提出している(全日病ニュース1月1日・

15日合併号2面を参照)。今回の見直し内容は、WGが現場の実態に即して議論した計4回の会合を経た微調整となっており、在宅医療の現場や高齢者施設など高齢者ケアの領域での拡大に向けた今後の検討に期待がかかる。

### 症例数の緩和、「医師と一緒に実施」などの努力義務化で

患者に対する実技に関する必要症例数の緩和は6項目を前提に認める。具体的には、①シミュレーターやペーパーシミュレーションを積極的に活用した演習の実施②患者に対する実技は必ず実施(0例では不可)③参考とする特定行為の各区分別科目の到達目標を提示し、患者に対する実習の観察評価を実施④設定された症例数を満たしても到達目標に達しない場合は補習を実施⑤必要な患者に対する実技の症例数は指導者の意見を踏まえて特定行為研修管理委員会が決定⑥研修修了後は患者に行く前に知識及び技能に関する確認として医師と一緒に実施することが望ましい一の6つとする方針だ。

### 全日病・中尾常任理事

#### 「リスクリング後の実施も可能に」

同部会の委員を務める全日病の中尾一久常任理事は、研修修了後に長期間にわたって手技などを実施しなかった場合に、実習などリスクリングを経て

臨床現場で特定行為を再び実施できるなど、柔軟な対応の必要性を強調した。

中尾常任理事は、看護師が研修修了後に現場を一時的に離れるなど、長く手技を実施しない場合が想定できると指摘。「感覚的に忘れるということはある。リスクリングのような実習などを経ていけば行為ができるという柔軟なやり方を(通知発出などの際は)文言として入れていただきたい」と求めた。

### 履修免除の研修機関が7割程度

履修免除を導入している研修機関が7割程度となっている現状から、受講済の研修について「履修証明書(仮称)」を発行する。同日の部会では、発行するための要件として①通知に示された「学ぶべき事項」を網羅した研修内容で研修を実施②研修は各科目で理解度を確認する構造になっている③共通科目、区分別科目の到達目標に到達していることを確認している一の3点を提示。「履修証明書(仮称)」の項目については、◇受講者指名◇看護師籍登録番号◇履修した科目、受講期間、使用した共通科目の通信教材◇評価結果◇履修証明発行機関名◇責任者名◇発行年月日一をあげた。

### 末梢静脈挿入式中心静脈用カテ追加

末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルの挿入に関しては、特定行為の内容

などを示す通知で対応する方針。末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)の挿入と同様の手技で実施可能であるため、新たな特定行為区分や特定行為の追加ではなく、特定行為の名称と特定行為の概要などをまとめている「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」と題する医政局長通知の改正で対応する見直しとなった。

### 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

#### 調査で実態把握へ

同日は、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」について別途、実態を調査し特定行為からの削除を検討するとの方針も決めた。抗がん剤その他の薬剤が血管外に漏出した際のステロイド局所注射や投与量の調整については、「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関する合同ガイドライン2023年版」(日本がん看護学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会)で「弱く推奨」されている。同WGにおいて、削除すべきとの意見が出た一方、血管外漏出時の初期対応に本行為の学習が活かされたという事例に言及し動向を見極めた上で再検討すべきとの意見も出たため、特定行為から削除した場合の臨床現場における影響などを見極める方針だ。

## ■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページを参照)

研修会名(定員)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)(税込)	備考
病院経営管理者研修 48名	2026年5月～2027年7月 全15講座(19日間)+検討会4回	528,000円(638,000円)(税込)	病院のみならず、法人や施設の経営に関わる副院長、診療部長・医長、看護部長、副看護部長、コメディカル部門長、事務長、法人本部の管理者、介護施設の事務責任者などが対象。15カ月の期間で、医療・介護施設の政策動向や内外環境について50を超える手法で多角的に分析した上で、自施設の経営改革計画を策定する。生成AIの活用や医療連携など、経営改革を効果的に進めるために共通で設定する課題(等)について、潮流を踏まえて自施設に活用できる方法も整理する。参加者の条件は、現在所属している施設で、職歴が1年以上あり、自院の財務諸表等を閲覧できて、研修会で開示ができること。また、経営改革計画を理事長・院長へ提言できる立場であることも求める。
医療安全管理者養成課程講習会 (全3クール) 140名	【全員共通】Web講義 第1クール 2026年6月27日(土)9:00～18:35 28日(日)9:00～18:35 第2クール 2026年7月17日(金)9:00～18:05 18日(土)9:00～17:35 【日程選択】対面演習 第3クール ①2026年10月3日(土)・4日(日) ②2026年11月28日(土)・29日(日) [1日目]10:00～18:00、 [2日目]9:00～17:00 ※①②ともに開催時間、内容ともに同じ。  場所:全日病 大会議室 (東京都千代田区神田三崎町 1-4-17 東洋ビル11F)	99,286円(133,397円)(税込)	全日病と日本医療法人協会(医法協)が共催する、厚労省の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に則ったプログラム。医療現場に精通している講師陣による医療安全管理者にとって必要な幅広い知識を学ぶ4日間の講義と、医療事故などの根本原因を分析して再発を防止する手法や、起こり得る医療事故などを予測して未然に防止する手法に関するグループワークなどに取り組み2日間の演習で構成。修了者には、「医療安全対策加算における施設基準」の「医療安全対策に係る適切な研修」を受講した証明証を授与する。全日病及び医法協の会員病院職員は、会員価格で受講可能。
病院部門責任者研修 48名	2026年8月～11月 全4講座(6日間)	198,000円(253,000円)(税込)	医療・介護施設における各部門を、高いレベルで運営できる状態を目指す研修。看護部門の看護師長や主任、訪問看護ステーションの所長、コメディカル部門の責任者、事務部門(事務・総務・医事・経理)の責任者、介護施設の管理者等を対象に、当該部門が置かれている内外環境の動向を踏まえて、将来においてどのような運営をすべきかという構想を練る。部門で発生している問題を抽出して、背景を整理した上で原因を多面的・論理的に分析して解決の道筋を立てる。