

令和4年版

厚生労働白書

(令和3年度厚生労働行政年次報告)

— 社会保障を支える人材の確保 —

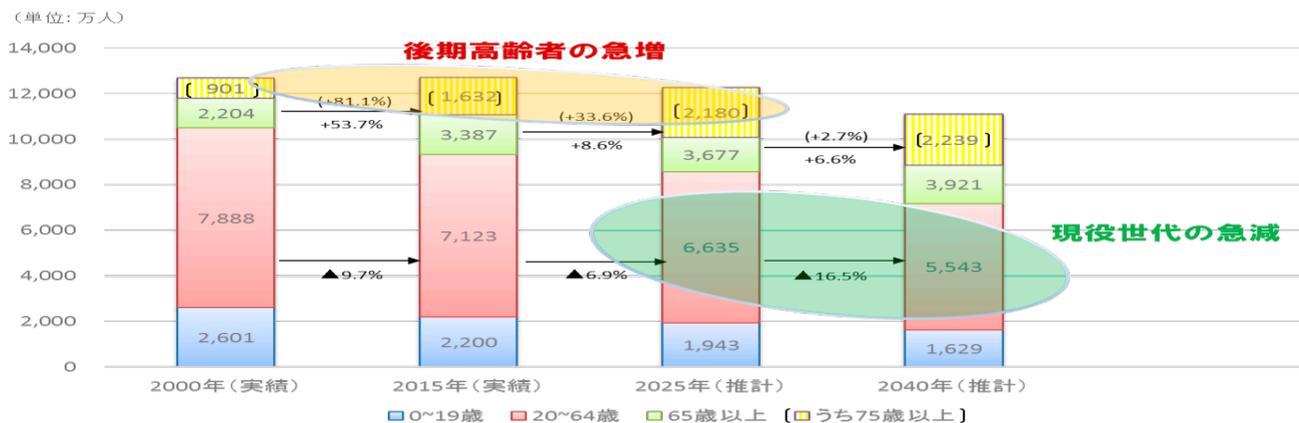
〔 概 要 〕

厚生労働省

1. 現状と見通し

「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面は変化。

- すでに減少に転じている現役世代人口は2025年以降、さらに減少が加速する。



(出所) 実績は総務省「国勢調査」(年齢不詳の人口を各歳別にあん分した人口)、推計は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」。

人材確保は令和の社会保障における最重要課題の一つ。

- 2040年に必要と見込まれる医療・福祉就業者数は1,070万人。
- 一方で、その時点で確保が見込まれる医療・福祉就業者数は、974万人と推計。

2018年(実績)	需要面		供給面
	2025年(推計)	2040年(推計)	2040年(推計)
826万人 (12%)	940万人 (14~15%)	1,070万人 (18~20%)	974万人 (16%)
	〔実績・人口構造を踏まえた今後の医療・介護ニーズから推計した必要人員〕		〔経済成長と労働参加が進む場合の医療・福祉就業者数〕

※カッコ内は総就業者数に占める割合

※「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論素材)」に基づくマンパワーシミュレーション(2019年5月厚生労働省)を基に作成。

2. これまでの主な取組みと課題①

- 医療・福祉サービス提供の担い手は、国家資格者、地方自治体、NPO・NGO、ボランティアなど多様な主体により支えられている。

厚生労働省所管国家資格一覧（保健医療・福祉関係）

医療関連					
医師	33万7,625人 (就業者数※1)	言語聴覚士	17,905人 (就業者数※3)	柔道整復師	75,786人 (就業者数※4)
歯科医師	10万6,223人 (就業者数※1)	視能訓練士	10,130人 (就業者数※3)	健康関連	
薬剤師	31万158人 (就業者数※1)	臨床工学技士	30,409人 (就業者数※3)	管理栄養士	26万4,181人 (登録者総数※6)
保健師	64,819人 (就業者数※2)	義肢装具士	128人 (就業者数※3)	福祉・介護関連	
助産師	40,632人 (就業者数※2)	歯科衛生士	14万2,760人 (就業者数※4)	保育士	64万4,518人 (就業者数※7)
看護師	127万2,024人 (就業者数※2)	歯科技工士	34,826人 (就業者数※4)	社会福祉士	25万7,293人 (登録者数※8)
診療放射線技師	55,624人 (就業者数※3)	救急救命士	66,899人 (免許登録者数※5)	介護福祉士	175万4,486人 (登録者数※8)
臨床検査技師	67,752人 (就業者数※3)	あん摩マッサージ指圧師	11万8,103人 (就業者数※4)	精神保健福祉士	97,339人 (登録者数※8)
理学療法士	10万965人 (就業者数※3)	はり師	12万6,798人 (就業者数※4)	公認心理師	54,248人 (登録者数※9)
作業療法士	51,056人 (就業者数※3)	きゆう師	12万4,956人 (就業者数※4)		

※1 「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

※2 医政局調べ、2019年現在

※3 常勤換算、医療施設（病院・診療所）で勤務する者、「令和2年医療施設調査」

※4 「令和2年度衛生行政報告例」

※5 医政局調べ、2022年3月現在

※6 健康局調べ、2021年12月現在

※7 常勤及び非常勤の数、「社会福祉施設等調査」、2020年10月1日現在

※8 （公益財団法人）社会福祉振興・試験センター、2022年3月末現在

※9 （一般財団法人）日本心理研修センター、2022年3月末現在

（注）多様な人材が活躍する中において、令和4年版厚生労働白書第1部では、医療・福祉サービス提供のニーズの高まりを踏まえ、重要課題として担い手の養成・確保に取り組んできた人材を取り上げ、その成果を見ることとしている。

2. これまでの主な取組みと課題②

医師、看護職員

➤ 医師

○医師数は、地域偏在による深刻な医師不足に対応するため、2008年以降医学部臨時定員を増加し、毎年約3,500～4,000人増加しているが、2029年頃に需給が均衡すると推計されている。

医 師： 28万4,556人（2008年12月） → 33万7,625人（2020年12月）

○一方で、依然として存在する地域別・診療科別偏在についての対応が必要。

➤ 看護職員

○看護職員の就業者数は、新規養成・離職防止・復職支援の取組により増加している。

看護職員： 80万2,299人（1989年12月） → 168万3,295人（2019年12月）

○一方で、依然として存在する地域別・領域別偏在（訪問看護の需要増への対応など）についての対応が必要。

介護職員、保育人材

➤ 累次の処遇改善の取組みにより、介護職員は月額7.5万円（実績）、保育士は月額約4.4万円の処遇改善を実施。

➤ 介護職種の離職率は2019（令和元）年に初めて産業計を下回り、低下傾向。

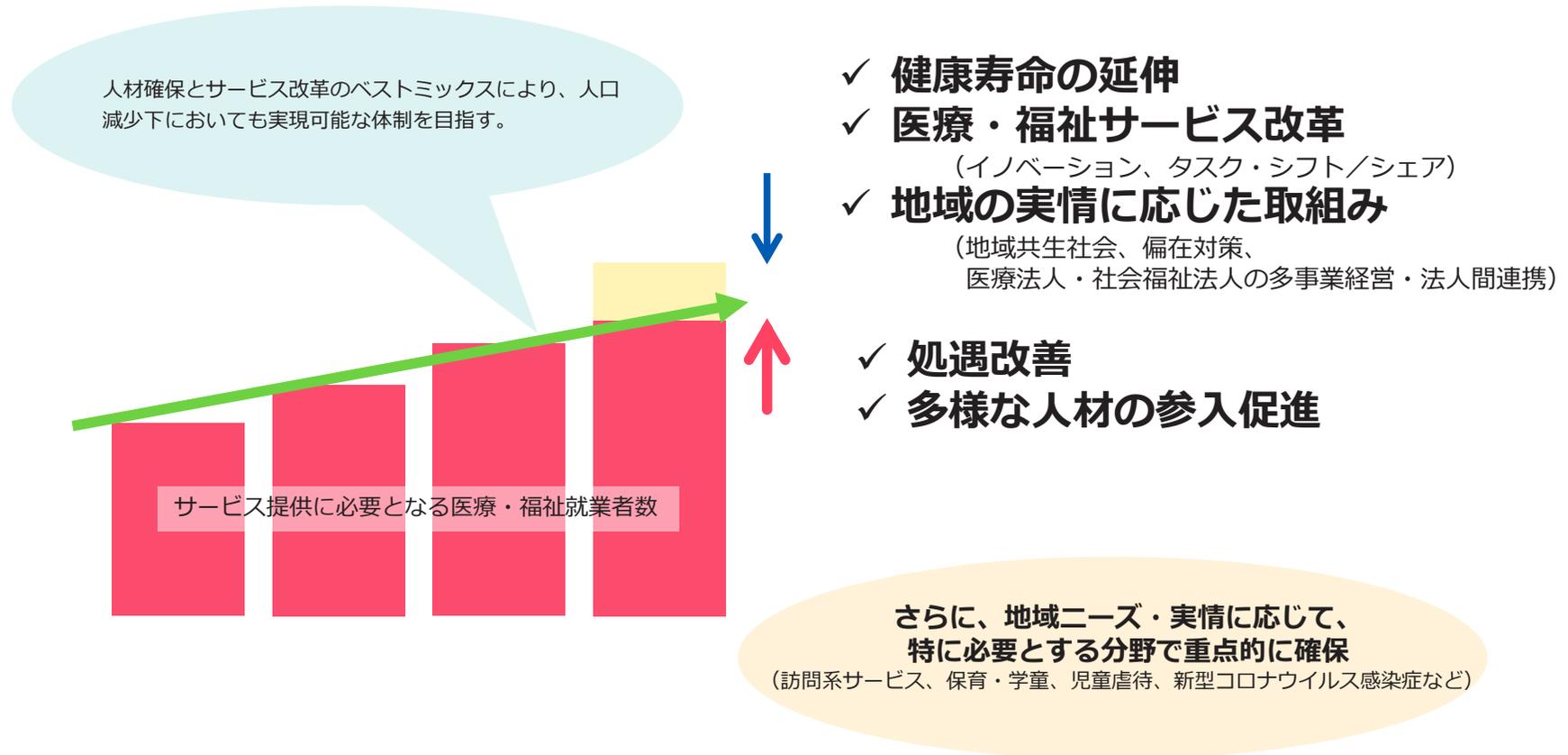
介護職種：17.8%（2010年） → 15.4%（2019年） → 14.9%（2020年）

産業計：14.5%（2010年） → 15.6%（2019年） → 14.2%（2020年）

➤ 介護・保育の有効求人倍率は、依然として職業計より高く推移。

3. 今後の方向性

持続可能な社会保障制度の実現のためには、安定的な医療・福祉サービスの提供が不可欠。
そのための人材確保・イノベーションの導入を推進。



4. 具体的な取組み例

地域の実情に応じた取組み

<地域共生社会の取組み>

- 属性を問わない重層的支援体制の整備
- 高齢者、障害者、子どもなど複数分野の包括的な支援体制の整備
- 農福連携



<地域や診療科間の偏在対策> 高齢化率の高い地域での買い物支援 (福井県坂井市)

- 医学部入学定員の地域枠の設定
- 在宅医療・訪問看護の対応可能な看護職員の養成



携帯型エコーの習得勉強会の様子 (訪問看護ステーションフレンド / 北海道函館市)

<医療法人・社会福祉法人の多事業経営・法人間連携>

- 参加法人が独立性を保ちつつ人的交流などを行うことができる仕組みの推進 (地域医療連携推進法人制度・社会福祉連携推進法人制度)



介護ロボット展・介護のお仕事相談会 (秋田県・秋田労働局共催)



高齢者が得意分野で持ち味を發揮 (山形県酒田市シルバー人材センター)

人(未来)への投資

<処遇の改善>

- 保育士等、介護・障害福祉職員など +月額9千円相当 (2022年2月~)
- 看護職員など +月額平均1万2千円相当 (2022年10月~) ※2022年2月~9月は月額平均4千円相当

これらの取組みにより、
人口減少社会でも
持続可能な
社会保障制度を実現

<多様な人材の確保・参入促進>

- ハローワークの人材確保対策コーナー等を通じた人材不足分野等の仕事の魅力の発信
- 学生等への返済免除付きの修学資金貸付
- アクティブシニアの地域の活躍の場の整備 (介護現場での配膳、保育現場での保育補助など)
- 外国人の職場環境の整備

介護職員による魅力の発信 「KAIGO PRIDE」プロジェクト (熊本県)



サービス改革

<ロボット・AI・ICT>

- オンライン診療を含めた遠隔医療の推進
- 介護ロボットなどの導入支援



移乗支援機器を活用したケアの質の確保・職員の負担軽減 (社会福祉法人友愛十会「砧ホーム」 / 東京都世田谷区)

<タスク・シフト/シェア>

- 医療従事者の多職種連携 (チーム医療)
- 医師の働き方改革の推進
- 介護助手、保育補助者の雇用促進

多職種チームカンファレンスの様子 (神奈川県横須賀市立うわまち病院)



病院職員のための病児・病後児保育室 (筑波大学付属病院 / 茨城県つくば市)



<組織マネジメント改革>

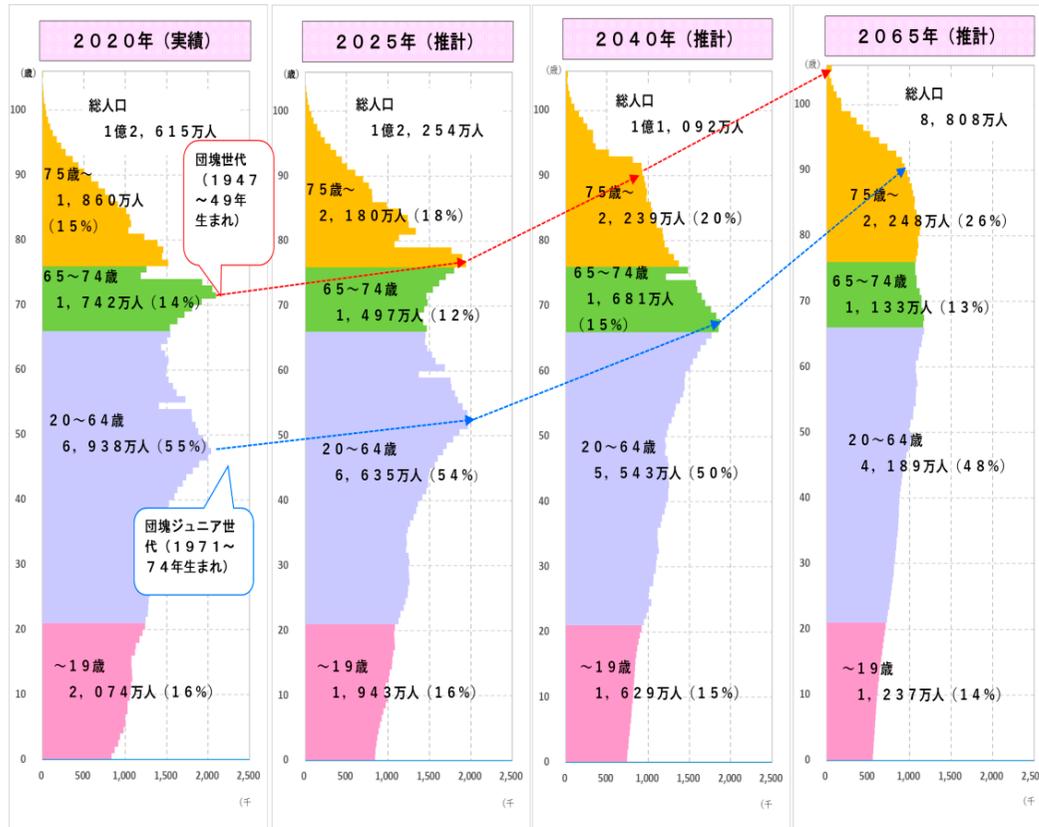
- 管理職・経営者層の意識改革、マネジメント能力の向上を図るための研修、セミナー等の実施

労働環境の改善

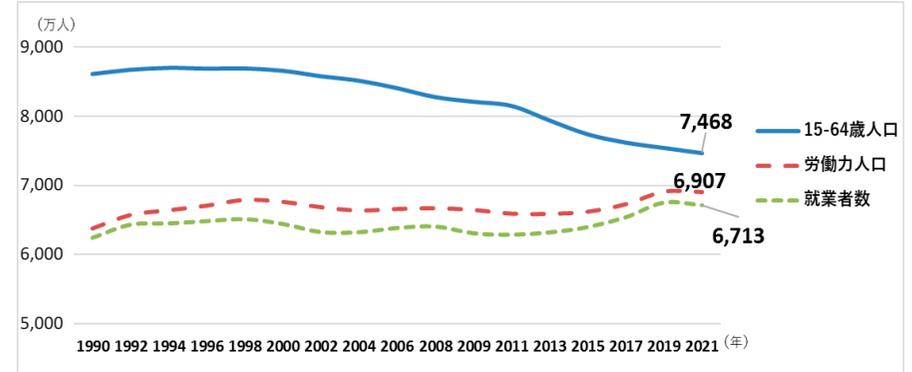
参考「1. 現状と見通し」関係

- 女性、高齢者の就業率上昇が就業者数を底上げし、2021年の就業者数は6,713万人と1990年代後半の水準を維持している。
- 医療・福祉就業者数は増加が続き、約20年間で410万人増加している。
- 20～64歳人口は今後20年間で約1,400万人減少する見込みとなっている。

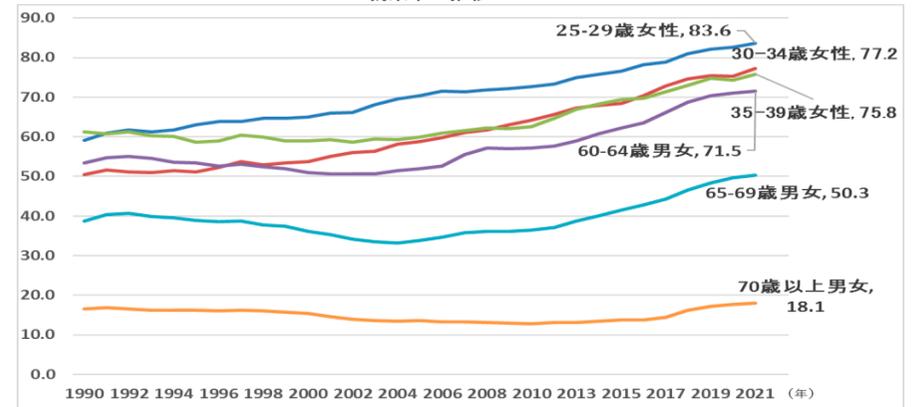
人口ピラミッドの変化



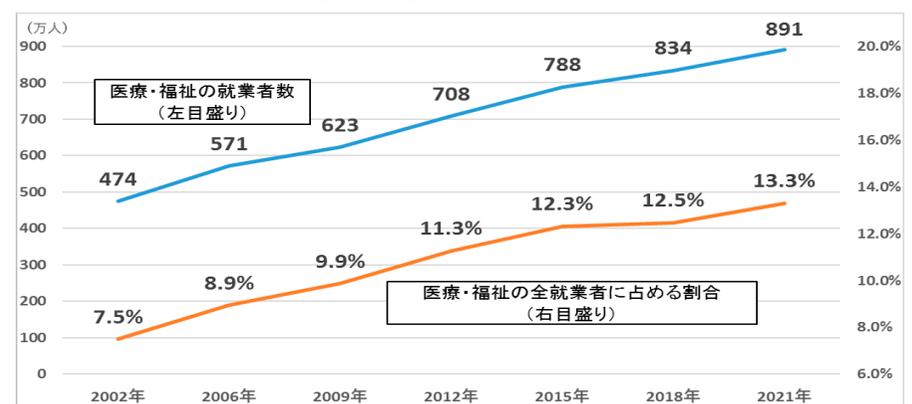
労働力人口・就業者数の推移



就業率の推移



医療・福祉の就業者数の推移



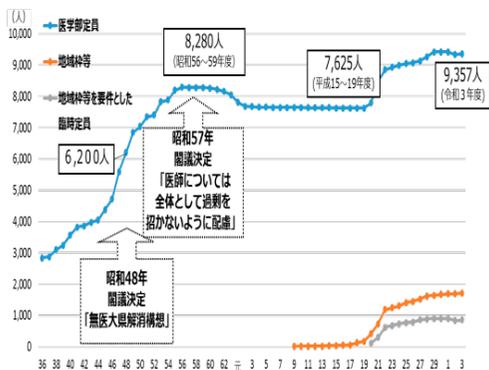
(※) 図表に関する詳細は、令和4年版厚生労働白書をご覧ください。

参考「2. これまでの主な取組みと課題」関係①

- 医師数は、地域偏在による深刻な医師不足に対応するため、2008年以降医学部臨時定員を増加し、毎年3,500～4,000人増加しているが、依然として存在する地域別・診療科別偏在についての対応が必要。
- 歯科医師数の伸びは鈍化傾向であるが、人口10万対歯科医師数は増加傾向にある。歯科診療所や病院歯科の設置状況には地域差が生じており、無歯科医地区も存在。

医師

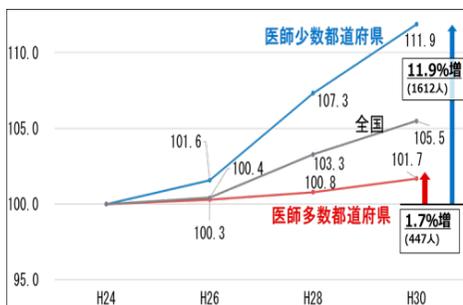
医学部入学定員と地域枠の年次推移



三次医療圏別医師偏在指標

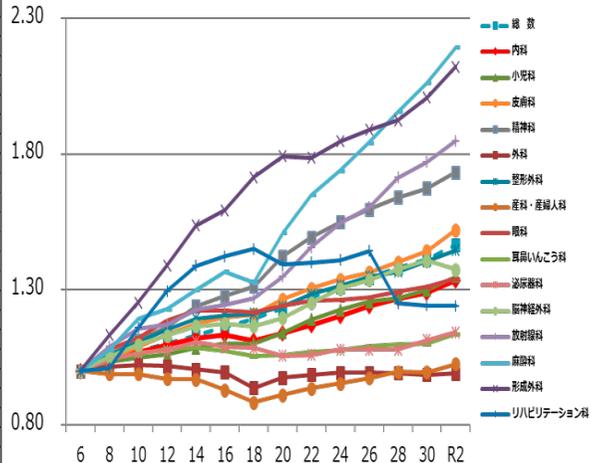
都道府県別	都道府県	医師偏在指標	都道府県	医師偏在指標	
00	全国	239.8	24	三重県	211.2
01	北海道	224.7	25	滋賀県	244.8
02	青森県	173.6	26	京都府	314.4
03	岩手県	172.7	27	大阪府	275.2
04	宮城県	234.9	28	兵庫県	244.4
05	秋田県	186.3	29	奈良県	242.3
06	山形県	191.8	30	和歌山県	260.3
07	福島県	179.5	31	鳥取県	256.0
08	茨城県	180.3	32	島根県	238.7
09	栃木県	215.3	33	岡山県	283.2
10	群馬県	210.9	34	広島県	241.4
11	埼玉県	177.1	35	山口県	216.2
12	千葉県	197.3	36	徳島県	272.2
13	東京都	332.8	37	香川県	251.9
14	神奈川県	230.9	38	愛媛県	233.1
15	新潟県	172.7	39	高知県	256.4
16	富山県	220.9	40	福岡県	300.1
17	石川県	272.2	41	佐賀県	259.7
18	福井県	233.7	42	長崎県	263.7
19	山梨県	224.9	43	熊本県	255.5
20	長野県	202.5	44	大分県	242.8
21	岐阜県	206.6	45	宮崎県	210.4
22	静岡県	194.5	46	鹿児島県	234.1
23	愛知県	224.9	47	沖縄県	276.0

35歳未満の医療施設従事医師数推移 (2012 (平成24) 年を100とした場合)



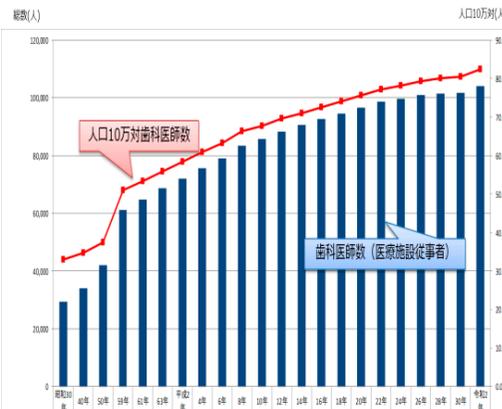
(注) 医師多数都道府県：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
 医師少数都道府県：医師偏在指標の下部33.3%の都道府県

診療科別医師数の推移

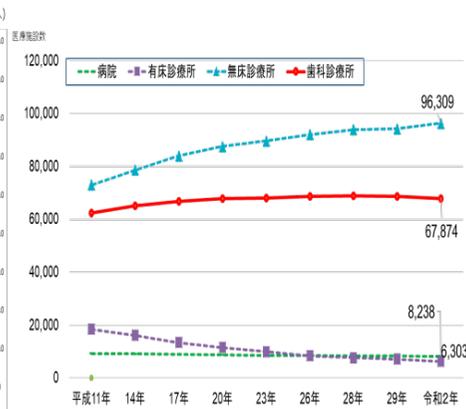


歯科医師

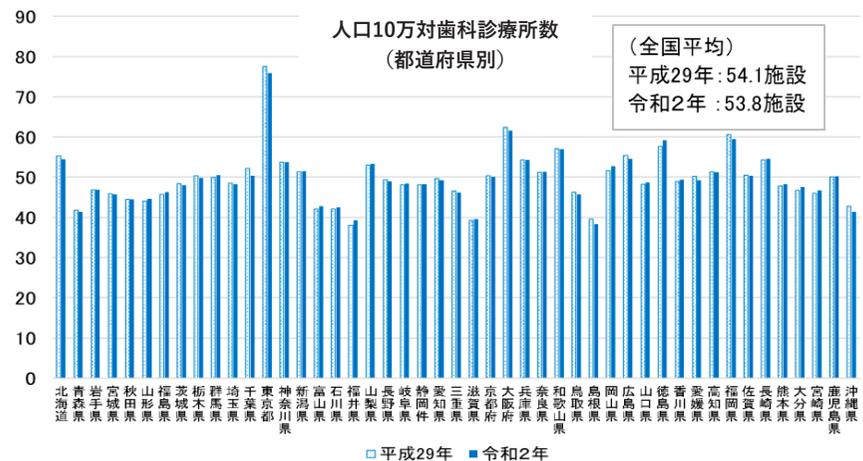
歯科医師数の推移



医療施設数の推移



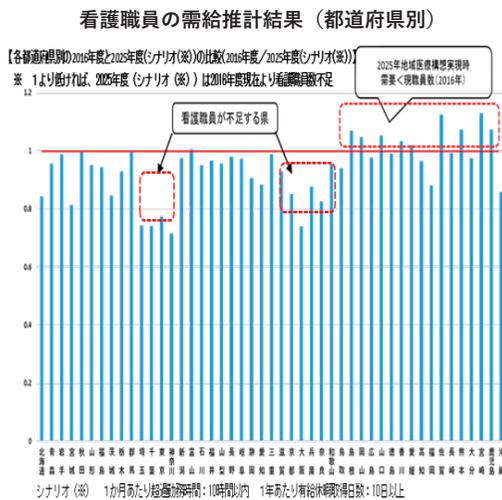
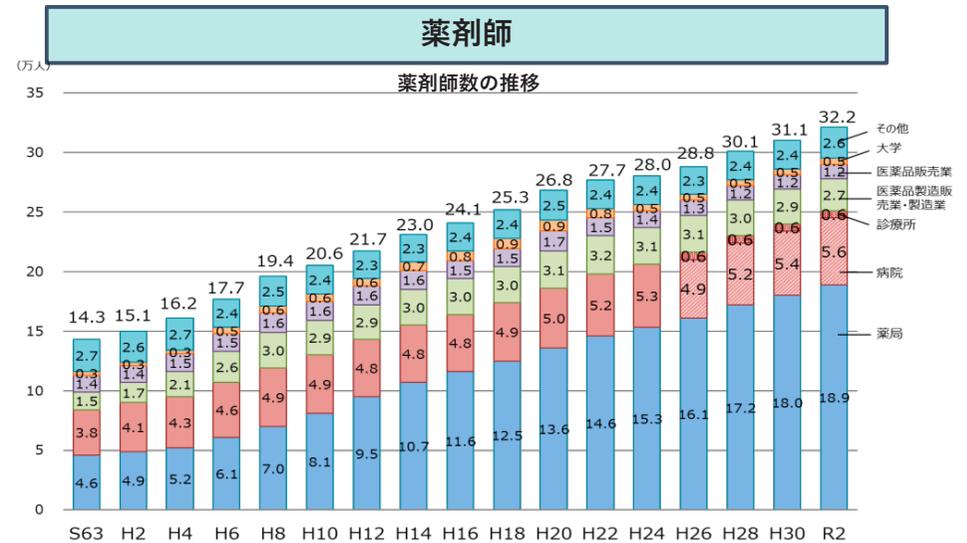
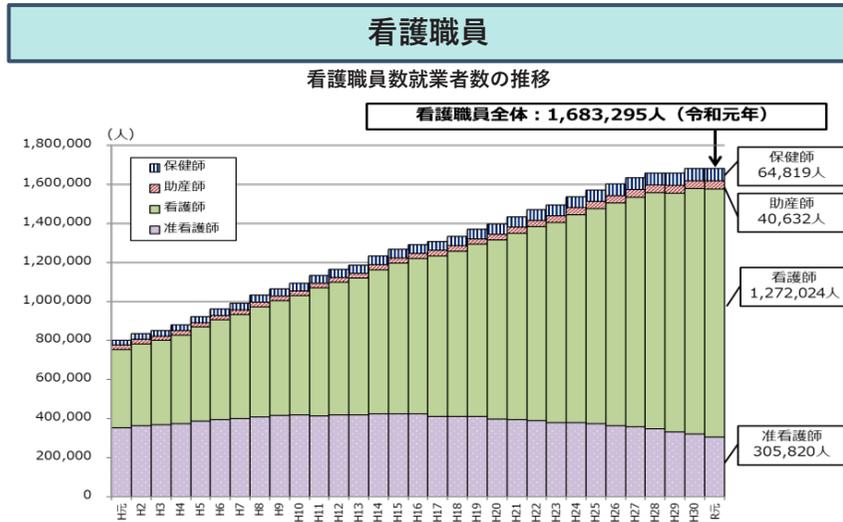
人口10万対歯科診療所数 (都道府県別)



(※) 図表に関する詳細は、令和4年版厚生労働白書をご覧ください。

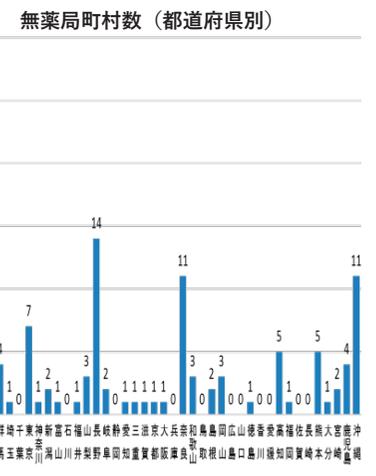
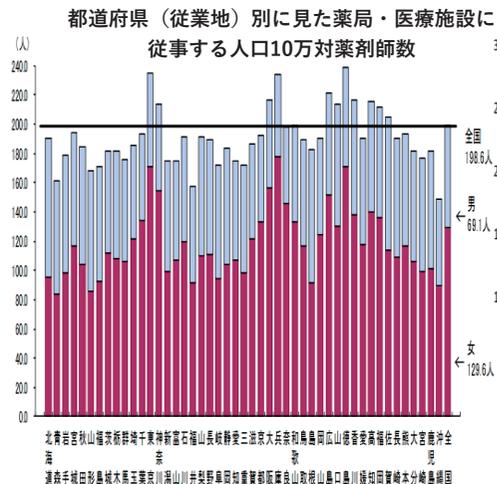
参考「2. これまでの主な取組みと課題」関係②

- 看護職員の就業者数は、新規養成・離職防止・復職支援の取組により増加しているが、依然として存在する地域別・領域別偏在（訪問看護の需要増への対応など）についての対応が必要。
- 薬剤師数は、薬学部（学科）定員増に伴い増加しているが、地域や業態間に偏在が生じており、無薬局町村も存在。



看護職員の需給推計（A県の二次医療圏単位）

二次医療圏	2016年			2025年			差(②-①)					
	医療	在宅・介護	その他	医療	在宅・介護	その他	医療	在宅・介護	その他			
二次医療圏a	12,671	1,614	1,012	15,297	9,878	1,989	1,218	13,108	-2,883	375	207	-2,111
二次医療圏b	2,491	461	202	3,188	1,801	451	215	2,487	-686	-70	13	-683
二次医療圏c	1,674	238	178	2,178	1,501	375	200	2,078	-173	47	24	-102
二次医療圏d	1,092	754	127	1,442	800	275	142	1,207	-172	21	15	-128
二次医療圏e	3,752	558	355	4,865	3,887	628	418	4,124	-695	79	64	-511
二次医療圏f	735	288	121	1,124	758	292	131	1,172	24	14	10	48
二次医療圏g	2,472	482	234	3,188	1,808	511	282	2,671	-575	49	28	-498
二次医療圏h	416	121	64	601	558	135	68	762	142	14	5	182
二次医療圏i	1,588	314	184	2,048	1,378	344	178	1,802	-183	33	19	-144

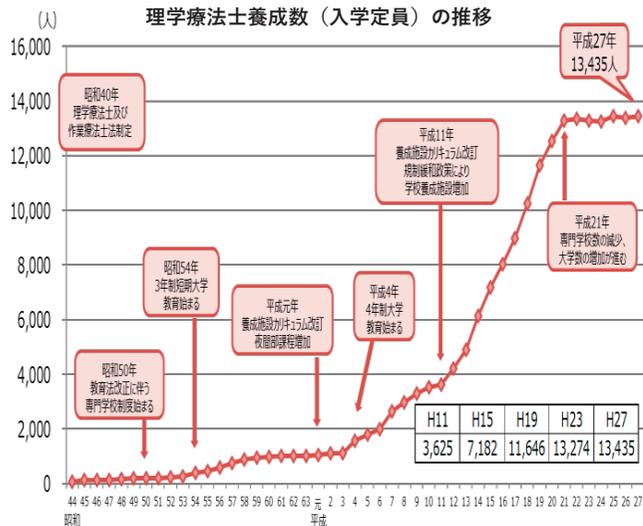


(※) 図表に関する詳細は、令和4年版厚生労働白書をご覧ください。

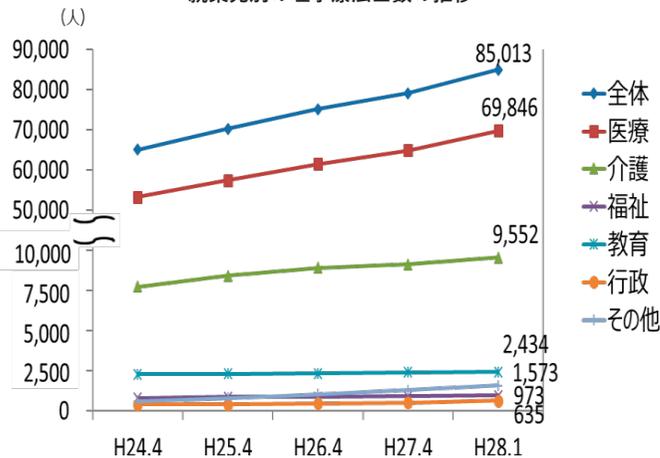
参考「2. これまでの主な取組みと課題」関係③

- 理学療法士、作業療法士の人数は増加し、約7, 8割が病院・診療所で勤務している。
- 管理栄養士は、約3割が病院・診療所、約2割が保育所等で勤務している。

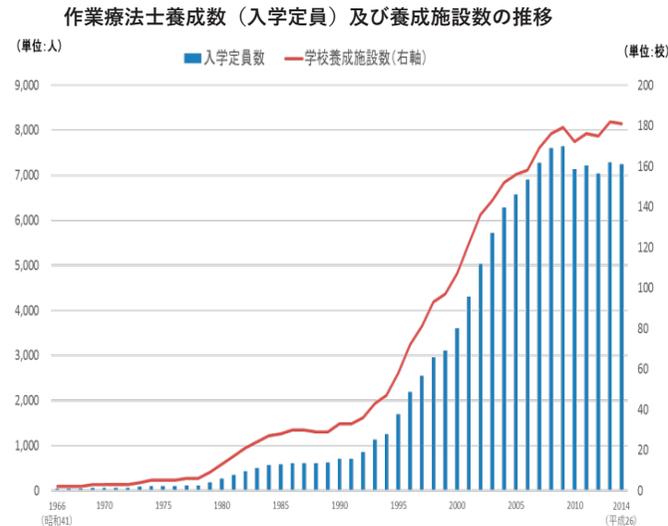
理学療法士



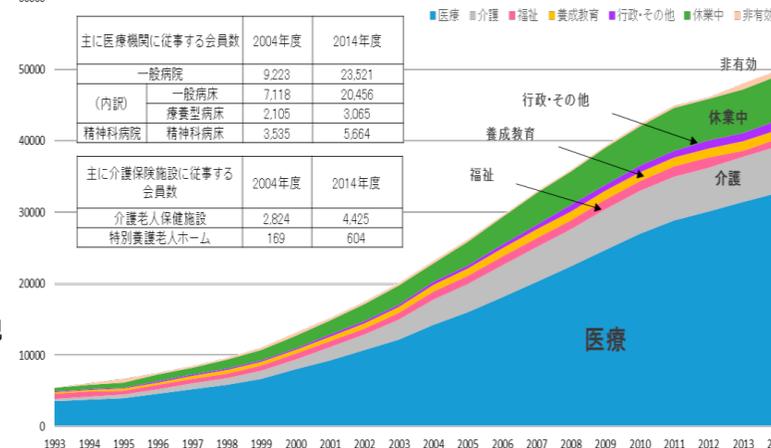
就業先別の理学療法士数の推移



作業療法士



就業先別の作業療法士数の推移



管理栄養士

管理栄養士・栄養士の配置状況

	管理栄養士等 (人)
総数	110,906
病院・診療所	33,189
介護保険施設	19,599
保育所等	23,499
学校	13,398
栄養教諭	6,752
学校栄養職員	6,646
行政	7,085
社会福祉施設(児童福祉施設除く)	8,401
事業所	4,190
児童福祉施設(保育所等除く)	1,545

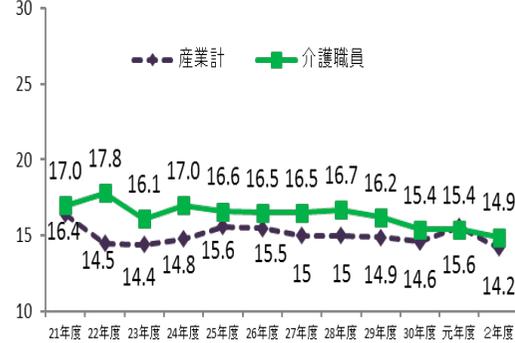
(※) 図表に関する詳細は、令和4年版厚生労働白書をご覧ください。

参考「2. これまでの主な取組みと課題」関係④

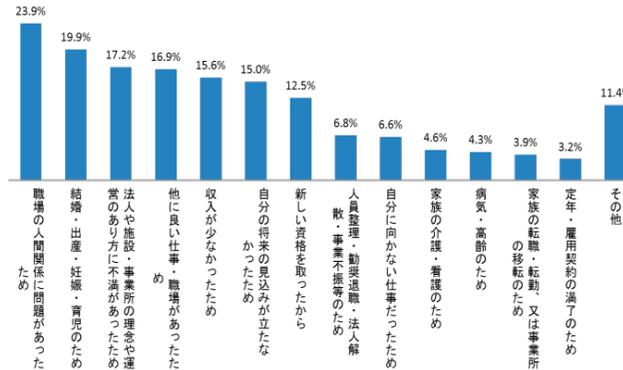
- 利用者数の増加に伴い、介護分野の職員、精神保健福祉分野の職員、保育人材、放課後児童クラブ職員の人数は増加している。
- 介護分野の職員や保育士の離職理由には主として、処遇、労働時間等の労働環境、ライフイベントが挙げられる。

介護分野の職員

介護職員の離職率の推移

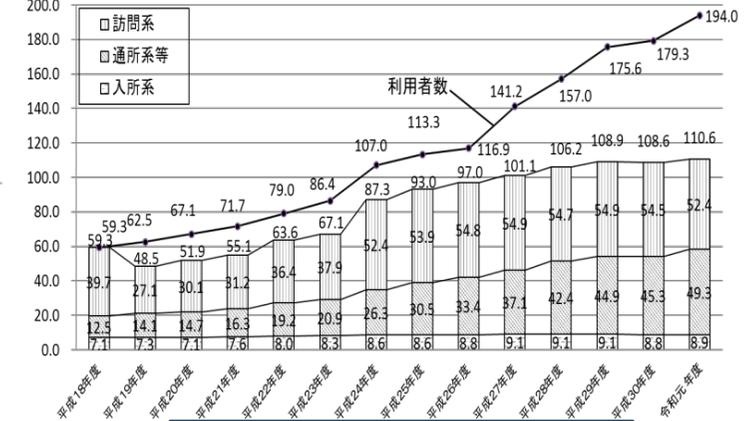


離職理由 (介護)



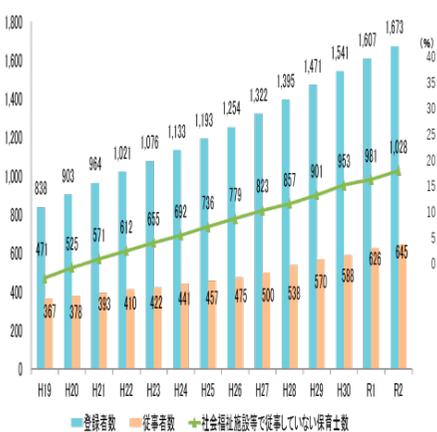
障害保健福祉分野の職員

障害福祉分野の福祉・介護職員数の推移

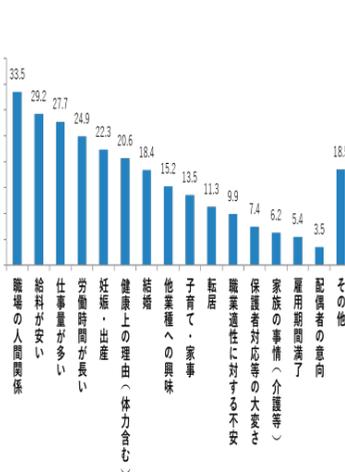


保育人材

保育士数の推移



離職理由 (保育士)

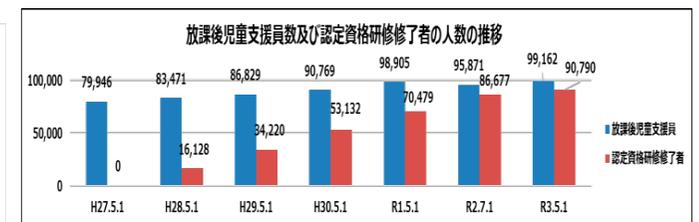


職業別有効求人倍率

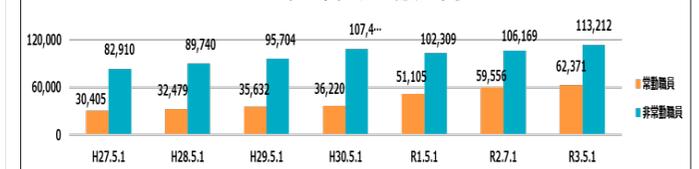


放課後児童クラブ職員

放課後児童支援員等の推移



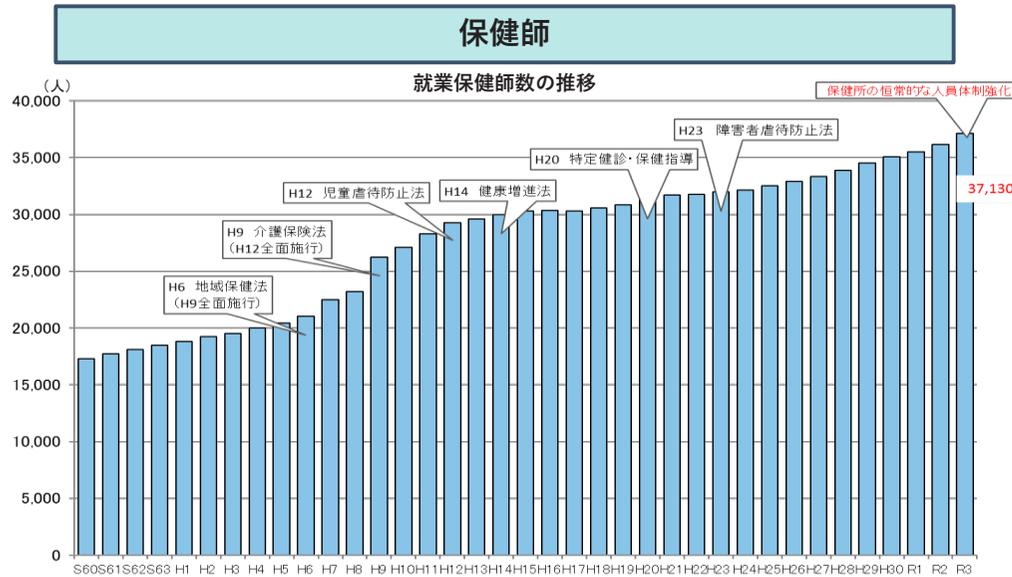
常勤及び常勤以外の職員数の推移



(※) 図表に関する詳細は、令和4年版厚生労働白書をご覧ください。

参考「2. これまでの主な取組みと課題」関係⑤

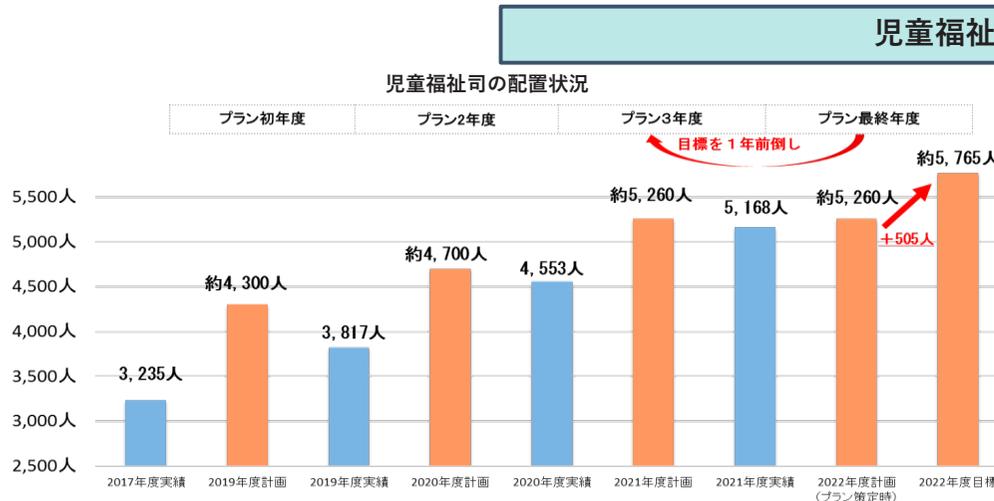
- 保健師の活動分野の多様化・役割の拡大が進み、自治体の就業保健師数も増加している。
- ケースワーカー、児童福祉司の人数は増加している。支援が必要な世帯、児童数等に応じた体制整備が必要となる。



ケースワーカー

配置状況

	①ケースワーカー数	②被保護世帯数	ケースワーカー1人当たり担当世帯数 (②/①)
平成23年4月	15,429人	1,456,855世帯	94.4世帯
令和3年4月	19,195人 (+3,766人)	1,638,787世帯 (+181,932世帯)	85.4世帯 (▲9.0世帯)



児童福祉司等の処遇改善

	令和元年度	令和2年度以降
児童福祉司	12,160円	20,000円
児童心理司	—	20,000円
保健師	—	20,000円

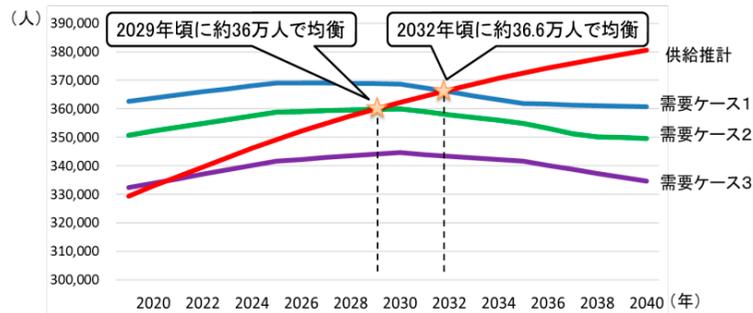
(注)「プラン」とは、「児童虐待防止対策体制総合強化プラン(新プラン)」(2018年12月児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定)をいう。

(※) 図表に関する詳細は、令和4年版厚生労働白書をご覧ください。

参考「3. 今後の方向性」関係

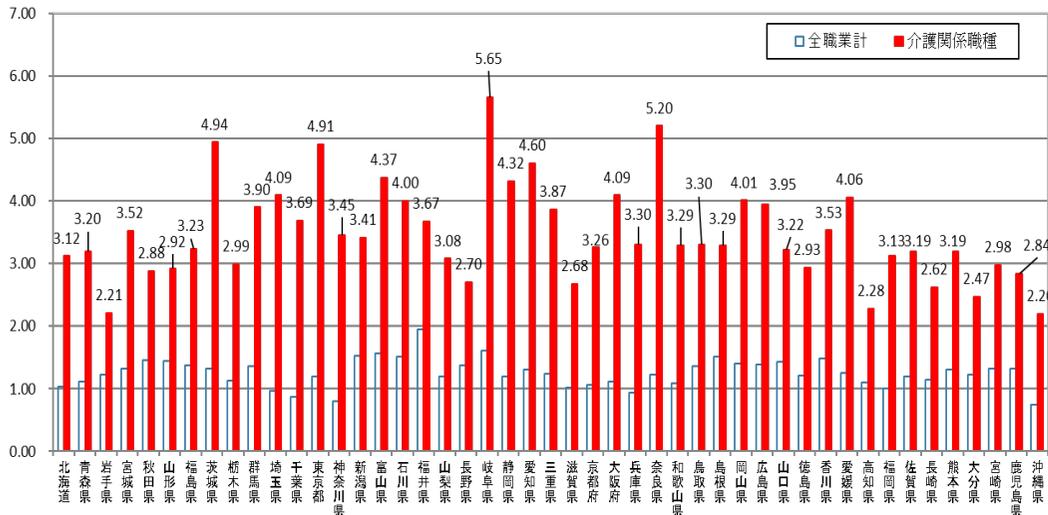
- 高齢化の状況は地域ごとに異なり、2040年にかけて地域によっては医療・介護ニーズは縮小していくことが見込まれている。
- 将来的な地域ニーズを踏まえた人材確保が必要となる。

医師の需給推計

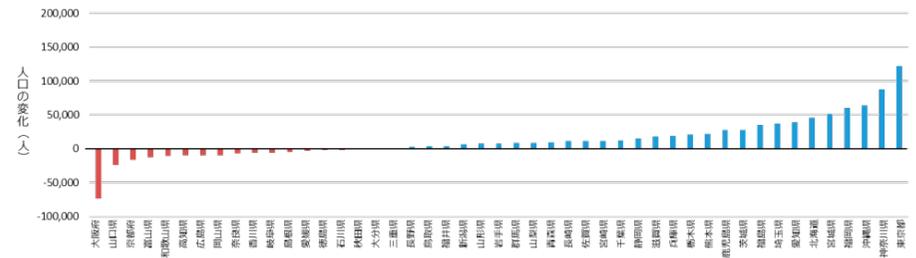


(注) 供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。
 需要推計
 ・ケース1 (労働時間を週55時間に制限等 ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)
 ・ケース2 (労働時間を週60時間に制限等 ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)
 ・ケース3 (労働時間を週78.75時間に制限等 ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)

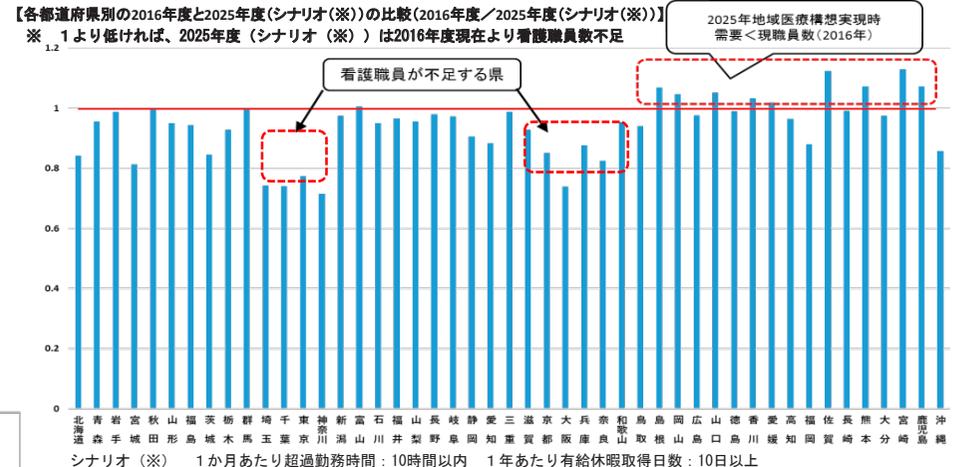
介護職員の都道府県別有効求人倍率 (2022年2月)



2025年から2040年にかけての75歳以上人口の動態



看護職員の需給推計結果



保育士の都道府県別有効求人倍率の年次比較 (各年1月)

	令和3年1月時点		令和4年1月時点	
	値	色	値	色
全国	2.94	赤	2.92	赤
北海道	1.92	青	2.10	青
青森	1.67	青	1.92	青
岩手	1.74	青	2.00	青
宮城	3.96	緑	3.06	緑
秋田	1.66	青	1.46	青
山形	2.23	青	2.16	青
福島	3.14	緑	2.79	緑
茨城	4.34	緑	3.97	緑
栃木	4.44	緑	5.32	緑
群馬	2.07	青	1.92	青
埼玉	4.44	緑	3.51	緑
千葉	3.02	青	2.54	青
東京	3.72	緑	3.43	緑
神奈川	3.03	青	2.00	青
新潟	2.95	青	2.82	青
富山	2.49	青	2.53	青
石川	1.72	青	1.93	青
福井	3.88	緑	3.73	緑
山梨	2.34	青	2.89	青
長野	2.93	青	1.89	青
岐阜	2.67	青	2.71	青
静岡	3.90	緑	4.40	緑
愛知	2.42	青	2.90	青
三重	2.23	青	1.96	青
滋賀	3.43	緑	2.40	青
京都	2.38	青	2.93	緑
大阪	4.37	緑	3.92	緑
兵庫	2.63	青	2.53	青
奈良	3.23	青	3.23	青
和歌山	1.90	青	3.55	緑
鳥取	2.42	青	3.40	緑
島根	1.85	青	2.02	青
岡山	4.68	緑	4.74	緑
広島	3.27	青	3.79	緑
山口	1.58	青	1.89	青
徳島	3.55	緑	3.47	緑
香川	2.26	青	3.04	緑
愛媛	2.86	青	3.36	緑
高知	1.62	青	1.94	青
福岡	2.46	青	2.84	青
佐賀	2.02	青	2.33	青
長崎	1.55	青	2.11	青
熊本	1.72	青	2.36	青
大分	2.05	青	2.58	青
宮崎	1.91	青	2.64	青
鹿児島	2.37	青	2.80	青
沖縄	3.43	緑	3.43	緑

(注) 上記の数値はパートタイムを含む常用の原数値。☆は前年同月よりも上昇している自治体。緑色の枠は全国平均を上回っている自治体

(※) 図表に関する詳細は、令和4年版厚生労働白書をご覧ください。

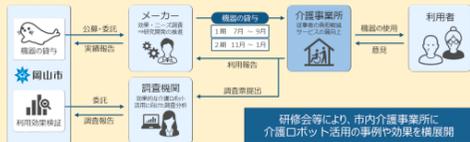
参考「4. 具体的な取組み例」関係

サービス改革／労働環境の改善

<ロボット・AI・ICT>

- 介護ロボットなどの導入支援
 - 地域医療介護総合確保基金を活用し、市内の介護事業所に無償で介護ロボットを貸与する「介護ロボット普及推進事業」を実施（岡山県岡山市）
 - 介護現場のニーズに応えるテクノロジーの製品開発（フューチャー・ケア・ラボ・イン・ジャパン／東京都品川区）

介護ロボット普及推進事業（岡山県岡山市）



（フューチャー・ケア・ラボ・イン・ジャパン／東京都品川区）

- オンライン診療を含めた遠隔医療の推進

<タスク・シフト/シェア>

- 医師の働き方改革の推進
 - 看護部・薬剤部等が医師の負担軽減計画を策定し、医師からの業務移管（タスク・シフト/シェア）を推進。全職種横断的な「働き方改革チーム」を中心に全職種の働き方改革を実施。（国立病院機構九州がんセンター）
 - 病院長の積極的な理解の下で、「主治医チーム制」「シフト制」を採用。職場長による現場医師との個別面談や普段からのアナウンスにより女性医師への配慮は当然のことという組織文化を形成。（福岡大学筑紫病院／福岡県福岡市）
- 医療従事者の多職種連携（チーム医療）
 - 医師・歯科医師から医療関係職種へ業務移管の実施
※診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、救急救命士については法改正を実施

<多様な人材の確保・参入促進>

- 介護助手、保育補助者、外国人労働者などの活躍推進
 - EPA介護福祉士候補者、技能実習生、特定技能外国人（介護）を積極的に受入れ。多様性を重視した職場環境の整備により、外国人管理職（介護課長）が活躍。（社会福祉法人 奉優会／東京都世田谷区）

地域の実情に応じた取組み

<医療法人・社会福祉法人の多事業経営、法人間連携>

- 複数の社会福祉法人が集まり、人材確保・育成や地域密着型サービスを推進。（社会福祉法人グループ・リガーレ／京都府）

<地域医療における多職種連携>

- 薬局薬剤師が病院薬剤師や看護師等と連携し、残薬解消や服薬支援など患者の在宅療養を支援。（ファーマシイ薬局引野／広島県福山市）



グループの15法人対象の統一研修
（社会福祉法人グループ「リガーレ」／京都府）

入居者、園児等が参加する音楽療法
（多世代交流型複合施設「アンダンチ」／宮城県仙台市）



学生が入居者との交流を条件に、無料で高齢者施設に暮らす取組み
（ヒューマンタス・ディヴェンター／オランダ）

<地域共生社会の取組み>

- 重層的支援体制の整備

- 既存の分野別の相談機関では解決できない複合的な課題に対応するため「相談支援包括化個別会議（さかまる会議）」を設置（福井県坂井市）

坂井市相談支援包括化推進会議の様子
（福井県坂井市）



障害者が地域産業の重要な担い手
（社会福祉法人 ころん／福島県）

- 農福連携の推進

- 利用者の適性と体調を踏まえ、就労に必要な体力、忍耐力、チームワークを養いつつ、外出が困難な地域住民の買い物支援の役割も担う。（社会福祉法人 ころん／福島県）



- 高齢者、障害者、子どもなど複数分野の包括的な支援体制の整備

