



厚生労働省

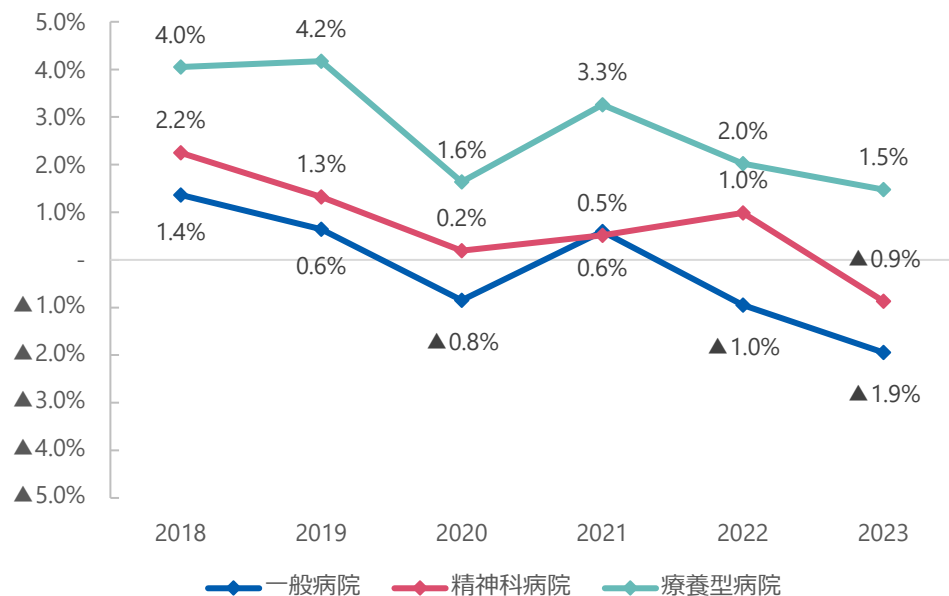
ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療機関等を取りまく状況 (経営状況・人材確保等)

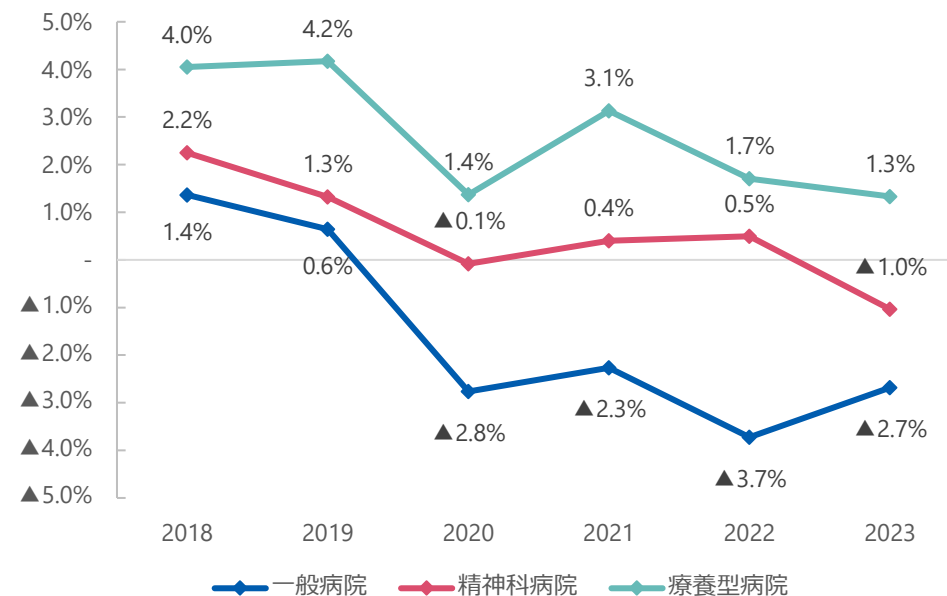
病院の事業利益率の推移

事業利益率は各病院類型のいずれも低下傾向にあり、療養型病院以外はすべてマイナスとなっている。また、コロナ補助金の影響を除外すると、より利益率は低下している状況。

事業利益率の推移



事業利益率の推移（コロナ補助金影響を除く）



計算式：事業利益率＝事業利益÷事業収益

※2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれている点に留意

2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれていることから、当該影響を除く事業利益率を算出

計算式：事業利益率＝（事業利益－事業収益に計上されたコロナ補助金）÷（事業収益－事業収益に計上されたコロナ補助金）

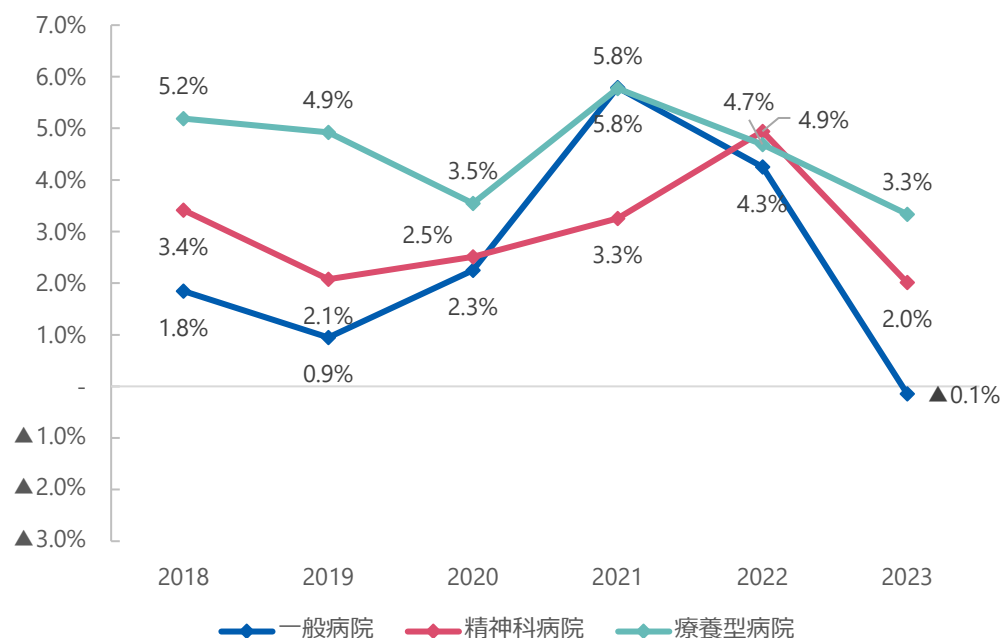
出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

病院の経常利益率の推移

経常利益率はコロナ補助金の影響で2020年度～2022年度は上昇したものの、補助金が減少した2023年度は大きく低下している。なお、コロナ補助金を除く経常利益率においても、一般病院はマイナスとなっている状況。

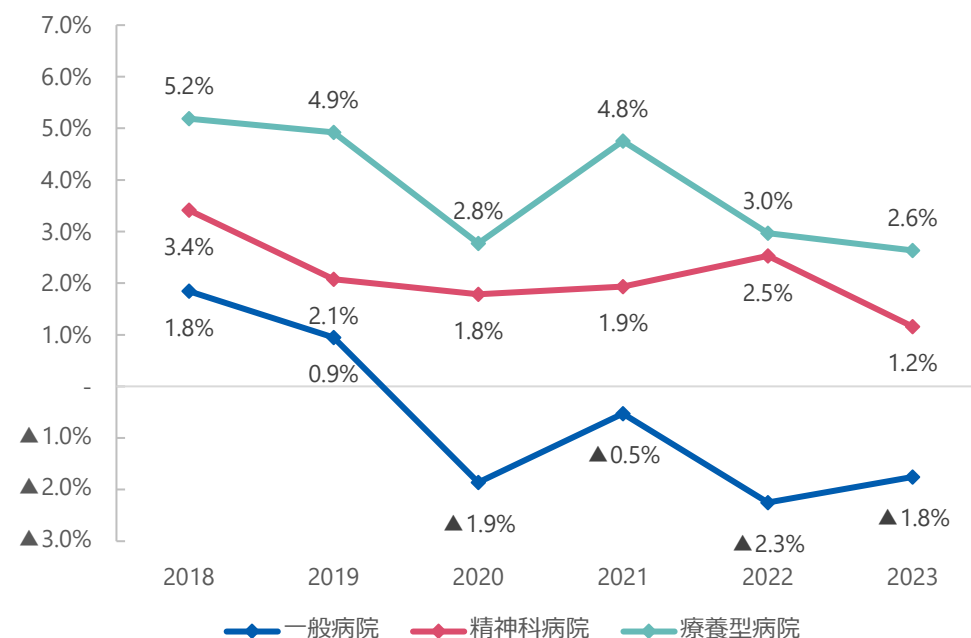
経常利益率の推移



計算式：経常利益率＝経常利益÷事業収益

※2020年度以降、コロナ補助金の影響が含まれている点に留意

経常利益率の推移（コロナ補助金の影響を除く）



2020年度以降、コロナ補助金の影響を除く経常利益率を算出

計算式：経常利益率＝（経常利益－事業収益に計上されたコロナ補助金－事業外収益に経常されたコロナ補助金）÷（事業収益－事業収益に計上されたコロナ補助金）

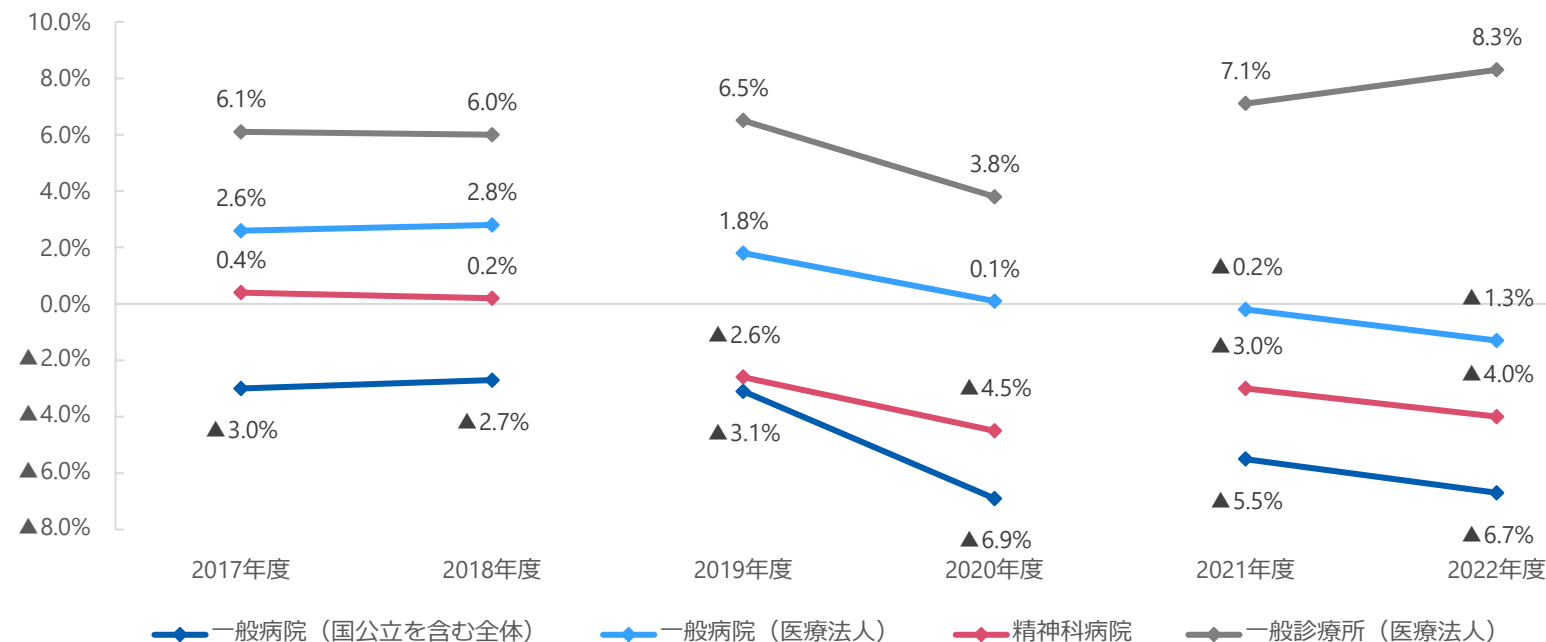
出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

医療経済実態調査 | 損益率（コロナ補助金除く）の推移

医療経済実態調査によると、一般病院・精神科病院の損益率（コロナ補助金除く）はマイナスとなっている状況。

損益率（コロナ補助金除く）の推移



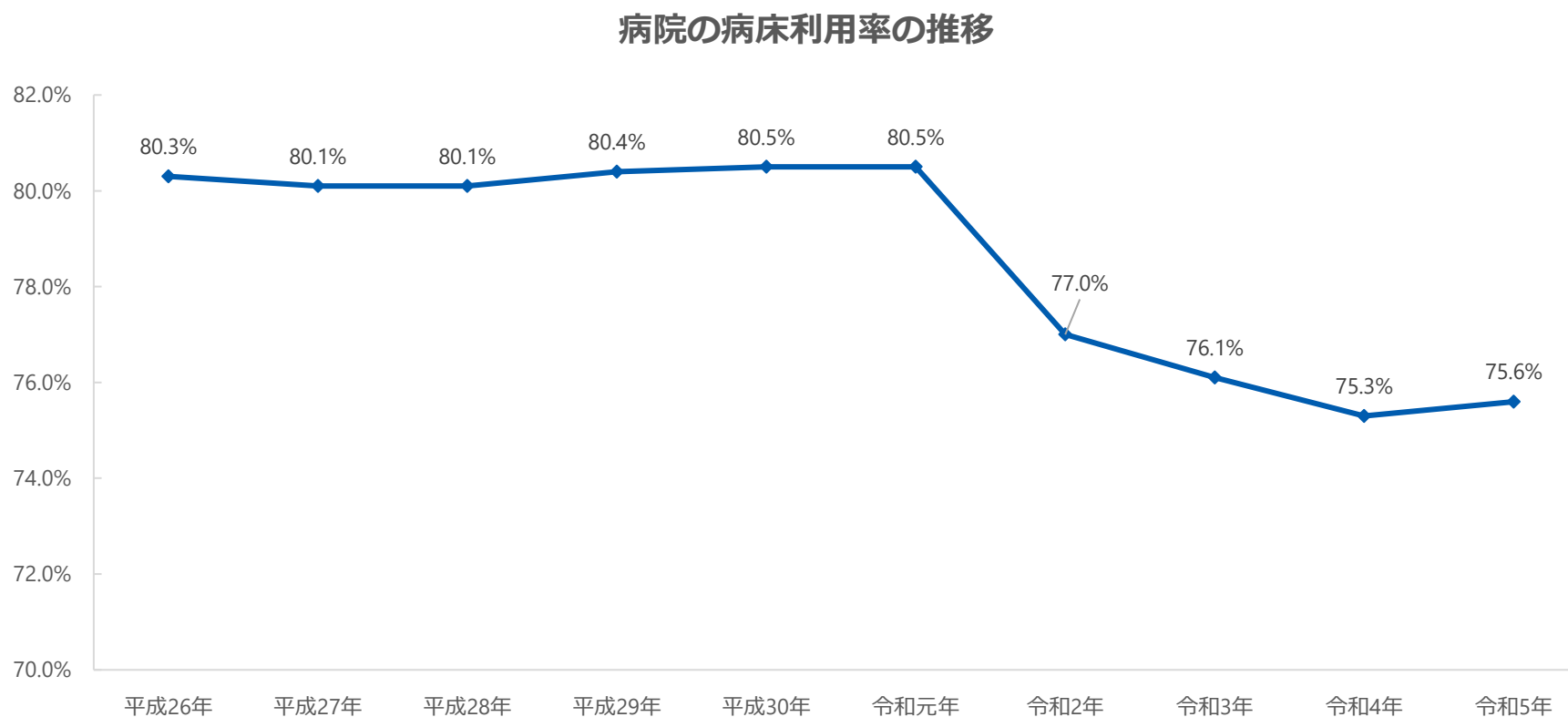
医療経済実態調査においても、一般病院・精神科病院は、損益率（コロナ補助金を除く）がマイナスの状況

出典：厚生労働省「医療経済実態調査」（2023年11月24日中医協調査実施小委員会、実-2-2）

計算式：損益率 = (医業・介護収益 - 医業・介護費用) ÷ 医業・介護収益 ※医業・介護収益は、新型コロナウイルス関係補助金を含まない額

病院の病床利用率の推移

病院の病床利用率は令和2年度に大きく低下。その後も低下傾向が続いたものの令和4年度には75.3%で底を打ち、令和5年度には75.6%と0.3ポイント増加している。



出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」

病床利用率 = (年間在院患者延数 / (月間日数 × 月末病床数) の1月～12月の合計) × 100

病院の患者数の推移

病院の在院患者数と外来患者数はいずれも令和2年度に大きく減少。その後、引き続き在院患者数は減少傾向にあるが、外来患者数は回復傾向にある。

病院の1日平均在院患者数・1日平均外来患者数の推移



出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」

病院の収支構造の変化

2018年度と2023年度の病院の100床当たり損益を比較すると、事業収益の増加（+10.3%）以上に事業費用が増加（+14.7%）したため、事業利益が悪化。金額ベースでは、費用の50%超を占める人件費増加の影響が最も大きい。

100床当たり損益の比較

単位：千円	2018→2023の比較			
科目	2018	2023	増減額	増減率
事業収益	1,523,760	1,681,312	+157,552	+10.3%
事業費用	1,495,334	1,714,970	+219,636	+14.7%
人件費	855,635	947,106	+91,470	+10.7%
医薬品費	142,674	170,064	+27,389	+19.2%
その他の医療材料費	121,928	151,092	+29,164	+23.9%
給食材料費・委託費	34,901	40,994	+6,093	+17.5%
その他の委託費	63,244	79,648	+16,405	+25.9%
水道光熱費	28,040	33,106	+5,066	+18.1%
減価償却費	74,153	81,919	+7,766	+10.5%
その他費用	174,758	211,040	+36,282	+20.8%
事業利益	28,426	-33,657	▲62,084	-

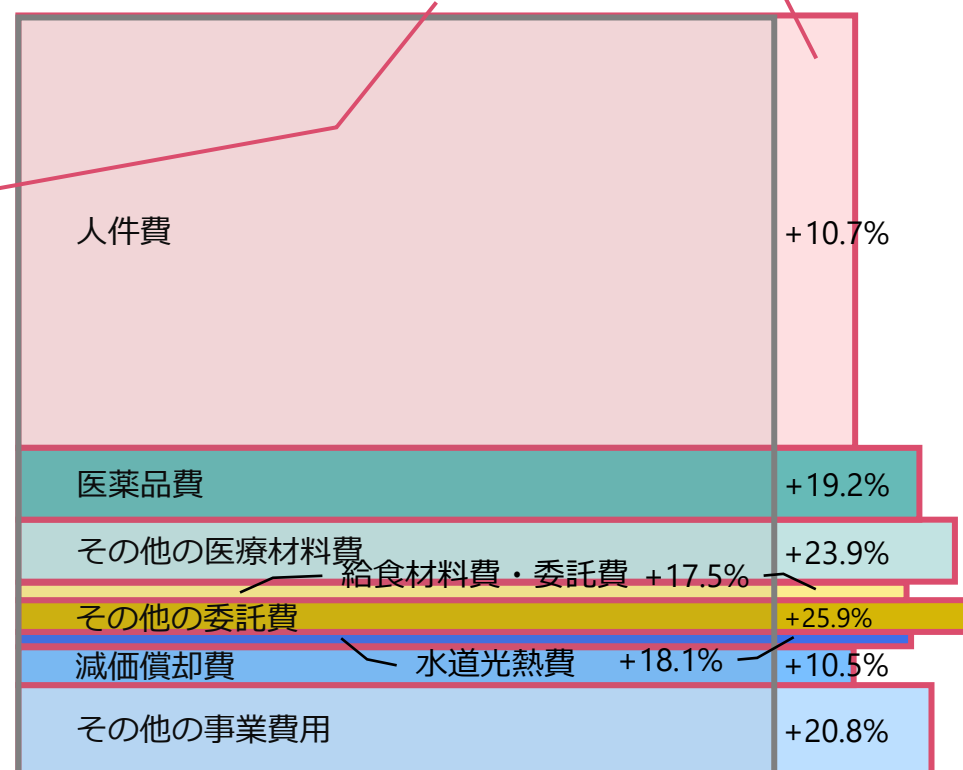
出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2023年度1,943施設が対象

数値は病院全体のものであり、様々な機能や規模の病院が含まれていること、年度により対象施設数が異なることから、100床当たりの損益を計算して比較を実施

事業収益からは事業収益に計上されたコロナ補助金を除外。医薬品費は薬品全般の費消額であり、その他の医療材料費は診療材料費や医療消耗器具備品などの医薬品費以外の医療材料費のこと。人件費には給与費の他、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を集計

費用構造の変化



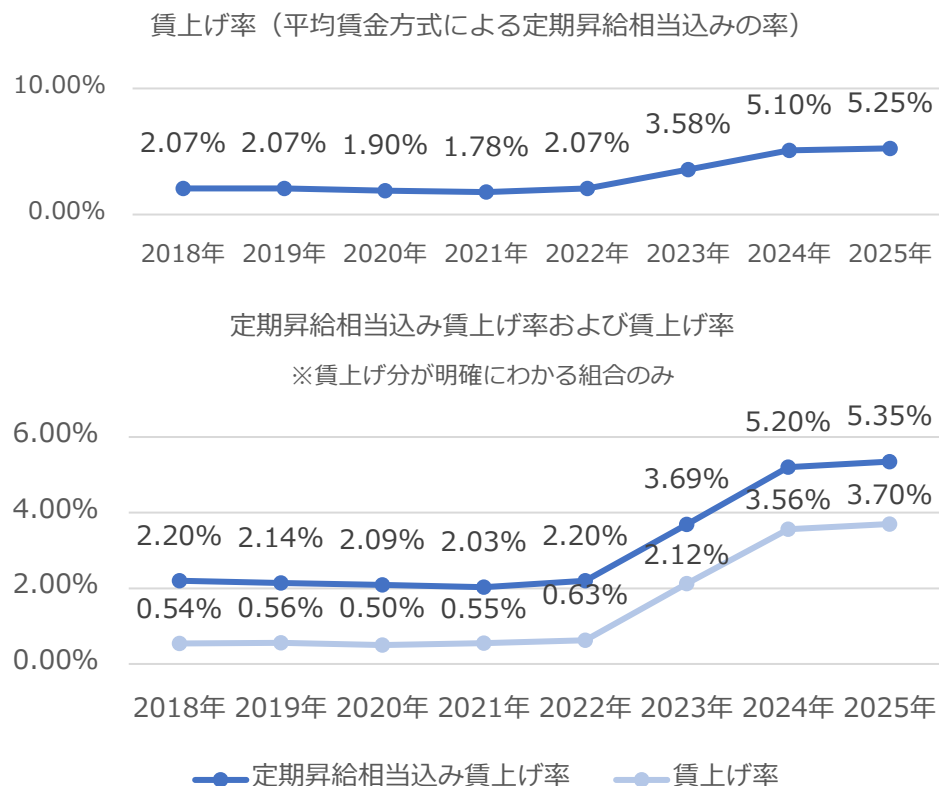
：2018年度の事業費用

：2023年度の事業費用

人件費：給与単価について① | 国内の賃上げの動向

- 2018年以降の春闘における賃上げ情勢を見ると、2022年以降は賃上げ率の水準が高まっている。賃金引上げ等の実態に関する調査でも、産業全体の1人平均賃金の改定率が2022年以降高まっているが、医療・福祉においてはそれに届いていない。
- 医療関係職種の平均を見ると給与額も上昇しているが、産業全体の平均には届いていない。

直近の賃上げ情勢（春闘結果より・医療以外を含む）

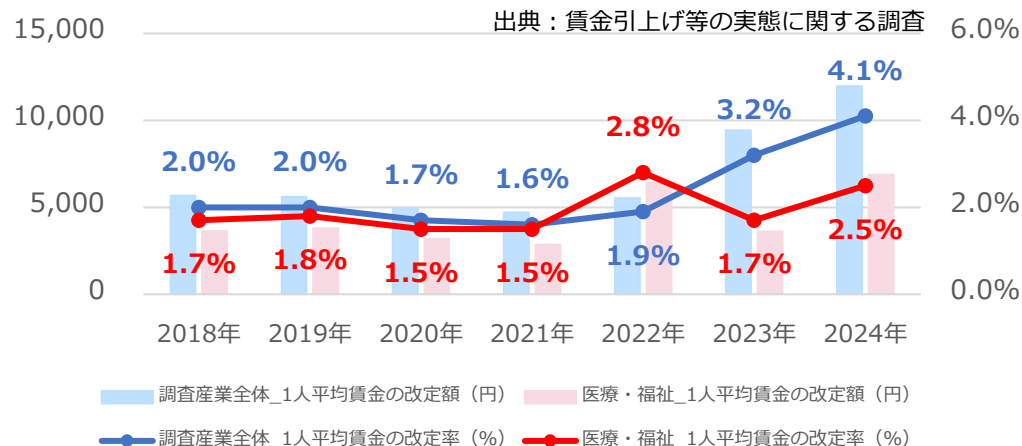


※対象産業（連合を構成する産別組織より）

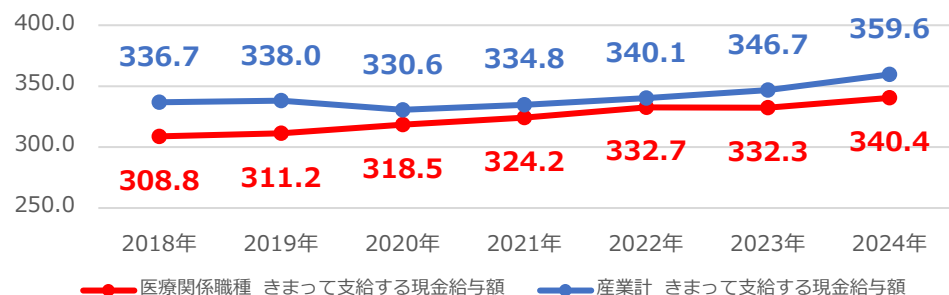
金属／食品／交通・運輸／医療・福祉／金融・保険／建設・資材・林産／化学・繊維／資源・エネルギー／サービス・一般／商業・流通／情報・出版／公務

※出典：日本労働組合総連合会「春季生活闘争 回答集計結果」

産業全体（青）と医療・福祉（赤）の賃上げ状況の比較



産業全体（青）と医療業の医療関係職種（赤）の給与額の比較 単位：千円



※医療関係職種は医師・歯科医師・獣医師以外の以下で集計している

薬剤師／保健師／助産師／看護師／准看護師／診療放射線技師／臨床検査技師／理学療法士／作業療法士／言語聴覚士／視能訓練士／歯科衛生士／歯科技工士／栄養士／その他の保健医療従事者／介護支援専門員（ケアマネジャー）／看護補助者（看護助手）

※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（計画値）

令和7年3月時点集計値

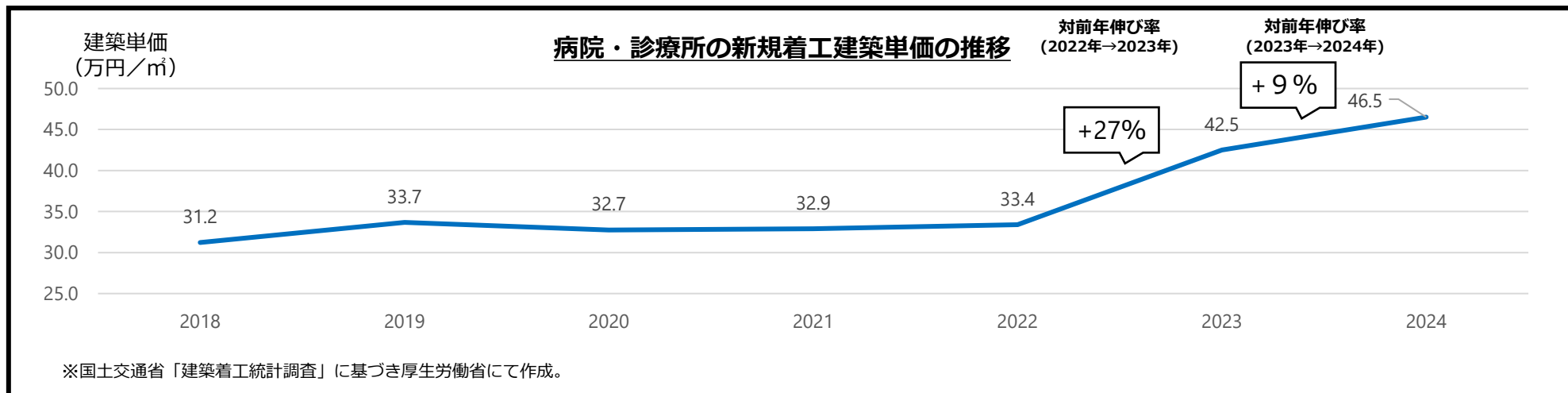
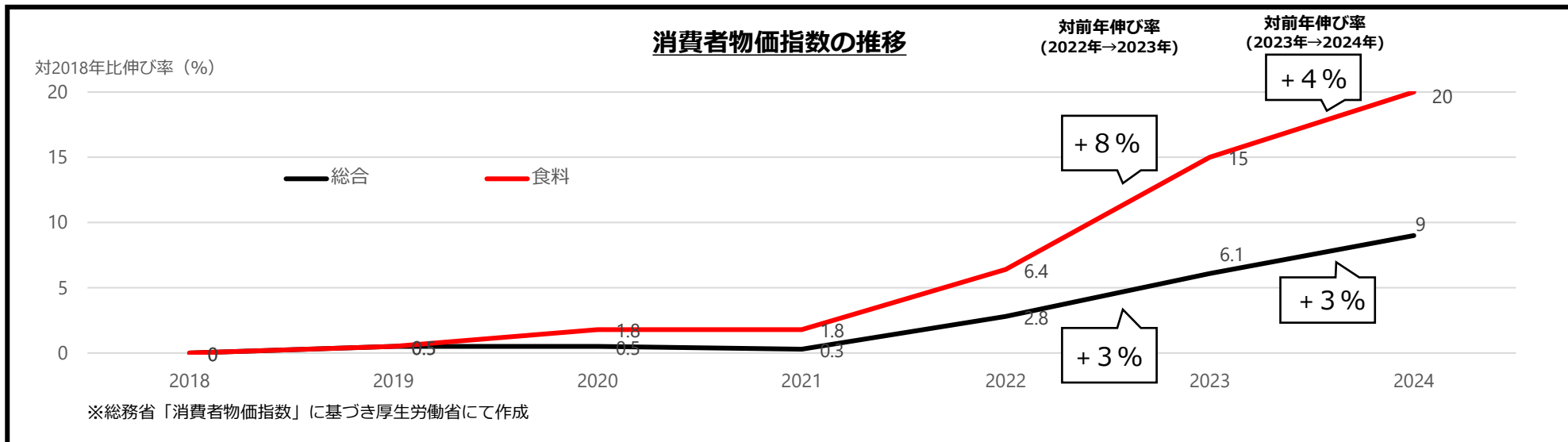
		対象職員全体				
		全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 （無床）	歯科診療所 （無床）
医療機関ごとの賃金増率※分布	医療機関数	36,348	6,329	1,617	16,946	11,456
	最小値（%）	0.0001	0.02	0.01	0.0001	0.01
	第1四分位数（%）	1.93	2.03	1.98	2.06	1.71
	中央値（%）	2.50	2.50	2.50	2.50	2.30
	第3四分位数（%）	3.06	3.10	3.07	3.10	2.96
	最大値（%）	5.41	5.41	5.40	5.41	5.41
職員数（人）		1,666,023	1,447,595	33,493	123,809	61,126
加重平均値（%）		2.74	2.79	2.46	2.41	2.35

ベースアップ評価料届出時の賃金改善計画書の数値（簡素化様式による届出分や記載不備等10,595件及び外れ値3,092件を除く、36,348件）を集計。なお、対象職員全体の賃金増率が0%以下となっている医療機関の計画値は、集計対象からは除外している。

※「賃金増率」＝「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」÷「賃金改善する前の基本給等総額」
 なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

医療分野における物価高騰の影響について

- 食費・建築単価を中心に、足下の2024年も引き続き物価高騰が続いている。（対2018年比の伸び率は、総合+9%、食料+20%、建築単価+約50%）



委託費 | 100床当たり委託費の動向

- 病院では様々な委託が行われているが、主要な項目として医療機器の保守点検、医療事務、入院患者の食事、検査の4項目で委託費の半分を占めている。
- また、2018年6月と2024年6月で比較すると、委託項目のほぼ全てが20%以上上昇しており、委託費全体では25.1%上昇している。

単位：千円	2018年6月		2024年6月		2018年6月→2024年6月		
	金額	構成比	金額	構成比	増減額	増減率	年平均増減率
委託費	16,120	100.0%	20,171	100.0%	+4,051	+25.1%	+3.8%
保守点検（医療機器）	2,431	15.1%	2,994	14.8%	+563	+23.2%	+3.5%
医療事務	2,492	15.5%	2,920	14.5%	+428	+17.2%	+2.7%
患者食事	2,074	12.9%	2,466	12.2%	+392	+18.9%	+2.9%
検査	1,530	9.5%	1,959	9.7%	+429	+28.0%	+4.2%
清掃	1,263	7.8%	1,527	7.6%	+264	+20.9%	+3.2%
管理委託	694	4.3%	841	4.2%	+147	+21.2%	+3.3%
滅菌	423	2.6%	580	2.9%	+157	+37.1%	+5.4%
寝具類洗濯	419	2.6%	502	2.5%	+83	+19.8%	+3.1%
感染性（廃棄物処理）	380	2.4%	497	2.5%	+117	+30.8%	+4.6%
物品管理（SPD）	367	2.3%	492	2.4%	+125	+34.1%	+5.0%
病衣洗濯	127	0.8%	164	0.8%	+37	+29.1%	+4.4%
診療録管理	88	0.5%	112	0.6%	+24	+27.3%	+4.1%
その他	3,830	23.8%	5,119	25.4%	+1,289	+33.7%	+5.0%

出典：全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告」

委託費の各科目のいずれかに回答があった施設を対象に集計し、100床当たりの金額を示している。

対象施設数は、2018年6月が643施設、2024年6月が577施設。

＜法人単位での集計＞

令和4年度 【R4.4.1～R5.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院 のみ経営	無床診療所 のみ経営	有床診療所 のみ経営
経常利益率	平均値	4.6%	9.6%	5.0%
	中央値	2.7%	6.7%	3.2%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%
令和5年度（※2） 【R5.4.1～R6.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院 のみ経営	無床診療所 のみ経営	有床診療所 のみ経営
経常利益率	平均値	2.0%	8.8%	4.1%
	中央値	1.2%	6.1%	2.3%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%

（出典）医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） * 分析数は令和4年度は45,199法人、令和5年度は40,094法人

※1 利益率を1%ごとに区切った上で階級をつくり、その階級内の法人（施設）数が最も多い階級を最頻値としている。

※2 令和5年度は提出率76%時点のデータであり、昨年の実績（R4年度に決算を迎えた医療法人の経常利益率が、R5.11月時点で6.2%、R6.11月時点で5.9%に減少していること）を踏まえると、利益率は、提出率が上がるに従い減少する可能性がある。

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 2023年度病院類型別の経営状況

中 医 協 総 - 3
7 . 8 . 2 7

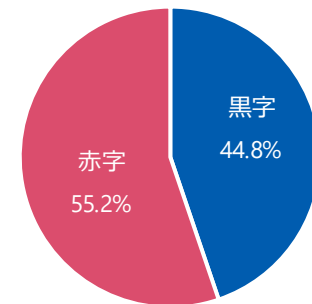
- 2023年度の病院の医業利益率について、平均値は全体で△0.7%となっており、療養型病院を除いてマイナス、中央値は全体で△0.9%であり、いずれの病院類型でもマイナスとなっている。
- また、赤字割合は過半数を超えている状況。なお、経常利益率は平均値・中央値いずれもプラスとなっている。

医療法人 病院類型別の経営状況

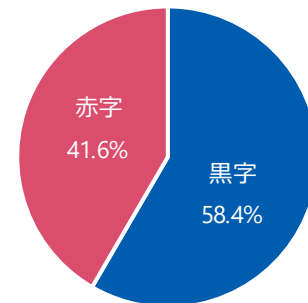
		全体	うち一般病院	うち療養型病院	うち精神科病院
施設数		3,014	1,355	964	592
医業利益率	平均値	△0.7%	△1.7%	1.4%	△0.2%
	中央値	△0.9%	△1.5%	△0.2%	△0.7%
経常利益率	平均値	1.2%	0.0%	3.3%	2.6%
	中央値	1.2%	0.5%	1.9%	1.5%

黒字/赤字割合

医業利益



経常利益



※医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100

医業利益・経常利益の黒字/赤字の割合は、いずれも病院全体での割合

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）

｜ 2023年度病院類型別の経営状況 ｜ 病床規模別の比較

中 医 協 総 - 3
7 . 8 . 2 7

- 一般病院では全体的に医業利益率がマイナスの病床規模が多く、200床以上299床以下、300床以上499床以下、500床以上の大規模な病院は経常利益率もマイナスとなっている。
- 療養型病院では中規模病院よりも小規模の病院の方が医業利益率が低い傾向にある。経常利益率はプラスであるが同様の傾向である。
- 精神科病院では医業利益率はプラスの病床規模もあるが、中央値でみるとどの区分もマイナスである。

一般病院		20床以上49床以下	50床以上99床以下	100床以上199床以下	200床以上299床以下	300床以上499床以下	500床以上
施設数		207	404	509	132	87	16
医業利益率	平均値	△1.2%	△1.1%	△0.9%	△3.1%	△2.8%	△0.9%
	中央値	△2.2%	△1.6%	△0.9%	△2.3%	△1.9%	0.4%
経常利益率	平均値	1.4%	1.2%	0.8%	△1.5%	△1.1%	△0.6%
	中央値	0.7%	1.0%	0.7%	△0.7%	△0.1%	△0.1%

療養型病院		20床以上49床以下	50床以上99床以下	100床以上199床以下	200床以上299床以下	300床以上
施設数		135	321	381	88	39
医業利益率	平均値	△2.5%	△0.6%	1.4%	3.5%	4.5%
	中央値	△2.6%	△0.9%	0.4%	3.1%	3.5%
経常利益率	平均値	0.2%	1.7%	3.3%	5.0%	5.9%
	中央値	0.6%	0.9%	2.4%	4.5%	5.1%

精神科病院		20床以上99床以下	100床以上199床以下	200床以上299床以下	300床以上499床以下	500床以上
施設数		24	235	200	119	14
医業利益率	平均値	△1.6%	△0.6%	0.3%	0.2%	△2.6%
	中央値	△3.1%	△1.0%	△0.3%	△0.5%	△3.0%
経常利益率	平均値	0.6%	1.8%	2.7%	2.9%	4.4%
	中央値	0.7%	1.3%	1.7%	2.3%	2.7%

※療養型病院の500床以上については該当施設数が少ないことから、300床以上499床以下とまとめて300床以上として表示している。また同様に、精神科病院の20床以上49床以下についても該当件数が少ないことから、50床以上99床以下とまとめて20床以上99床以下として表示している。

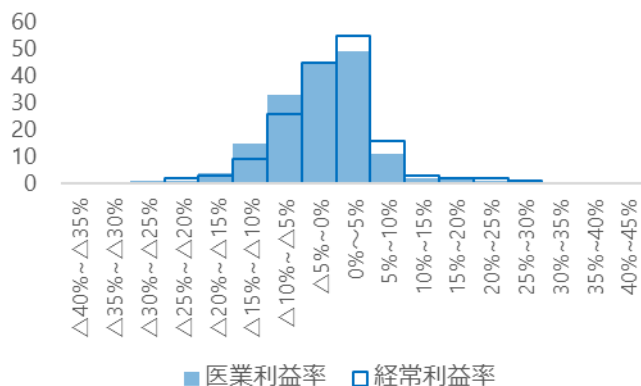
医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 2023年度病院機能大分類別の経営状況 | 利益率の比較①

中 医 協 総 - 3
7 . 8 . 2 7

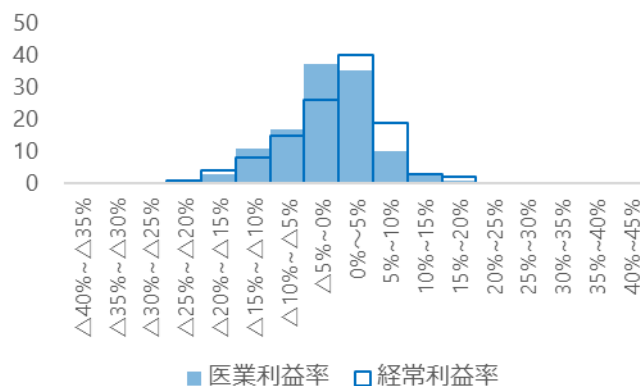
- 機能大分類別に見ると、高度急性期・急性期A・急性期Bに分類される病院の医業利益率が他の分類と比較して低い傾向にある。特に高度急性期については経常利益率も平均値・中央値ともにマイナスとなっている。

		高度急性期	急性期A	急性期B	回復期	慢性期	精神	その他
施設数		164	118	553	245	687	618	629
医業利益率	平均値	△2.3%	△2.7%	△2.5%	3.8%	0.5%	△0.1%	0.1%
	中央値	△1.6%	△1.4%	△2.7%	2.8%	△0.5%	△0.7%	△0.7%
経常利益率	平均値	△1.1%	△1.1%	△0.3%	5.2%	2.6%	2.6%	1.9%
	中央値	△0.1%	0.6%	0.1%	4.1%	1.5%	1.4%	1.4%

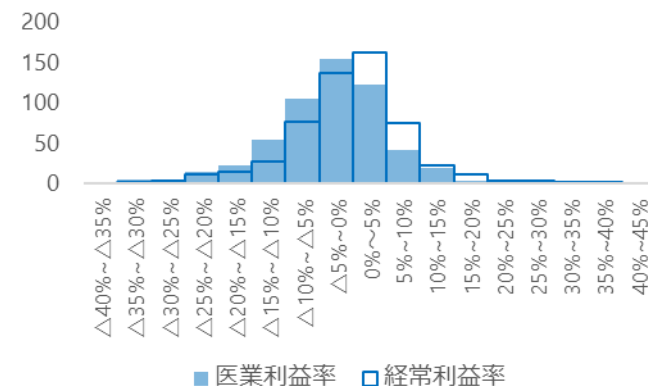
高度急性期



急性期A



急性期B

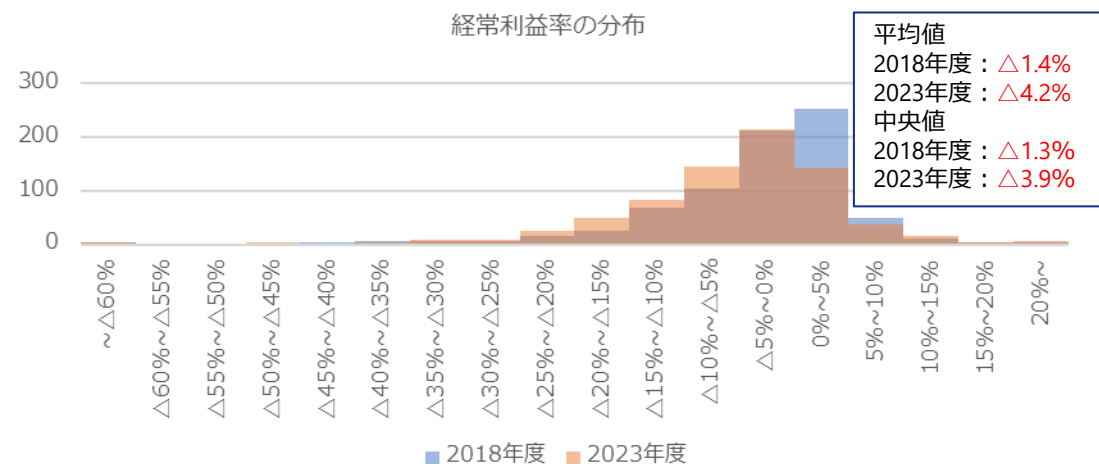
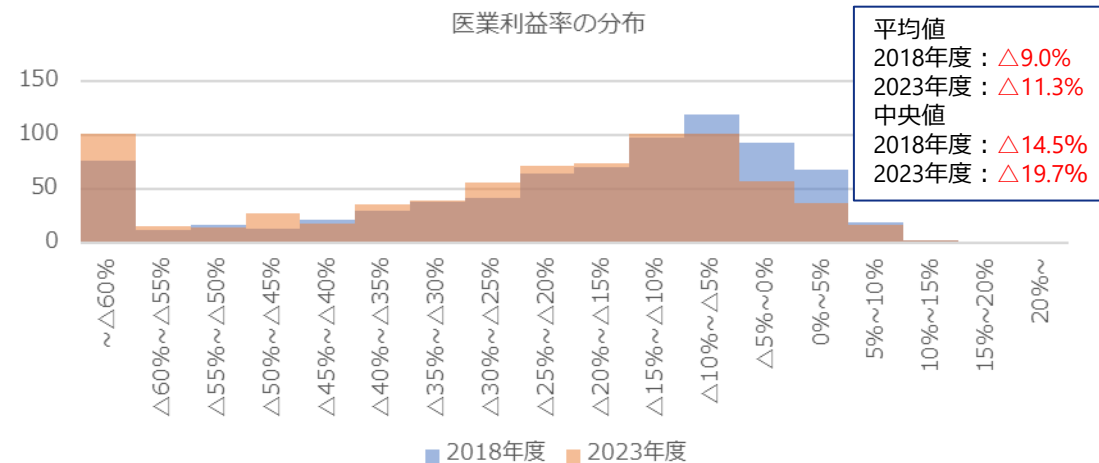


※医業利益率（％）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（％）＝経常利益÷医業収益×100、こども病院に該当する施設が1施設あったものの、件数が少ないことからその他に含めている。

自治体病院の経営状況（1施設当たり） | 損益状況の変化

- 2018年度と2023年度の損益を比較すると、医業収益の伸び（+12.8%）を医業費用の伸び（+15.1%）が上回っており、結果として医業利益率が低下している。

金額単位：千円	2018年度	2023年度	増減	増減率
病院数	788	772	△16	△2.0%
医業収益	5,598,382	6,313,342	714,959	12.8%
入院収益	3,528,804	3,836,770	307,967	8.7%
外来収益	1,603,799	1,866,855	263,056	16.4%
その他医業収益	465,780	609,716	143,936	30.9%
うち他会計負担金等	269,331	362,906	93,575	34.7%
医業費用	6,104,498	7,023,943	919,444	15.1%
材料費	1,368,271	1,674,915	306,644	22.4%
医療材料費計	1,345,378	1,652,662	307,284	22.8%
薬品費	711,389	917,952	206,563	29.0%
薬品費(投薬)	175,700	165,820	△9,880	△5.6%
薬品費(注射)	535,689	752,132	216,443	40.4%
その他医療材料費	633,989	734,710	100,721	15.9%
給食材料費(患者用)	22,893	22,254	△639	△2.8%
職員給与費	3,055,860	3,533,279	477,419	15.6%
減価償却費	479,811	505,269	25,458	5.3%
経費	1,160,163	1,271,538	111,374	9.6%
光熱水費	103,017	127,208	24,192	23.5%
委託費	585,969	669,974	84,005	14.3%
その他経費	471,177	474,355	3,178	0.7%
研究研修費	28,529	27,963	△566	△2.0%
資産減耗費	11,864	10,979	△885	△7.5%
医業利益	△506,116	△710,601	△204,485	
医業外収益	730,218	818,128	87,909	12.0%
うち補助金等収益	23,467	121,710	98,243	418.7%
うち他会計負担金等	479,463	450,821	△28,642	△6.0%
医業外費用	304,890	374,916	70,026	23.0%
経常利益	△80,787	△267,389	△186,602	
他会計負担金等 総計	748,794	813,727	64,933	8.7%



※出典：総務省「地方財政状況調査」をもとに厚生労働省保険局医療課にて作成（地方独立行政法人立を含む）。指定管理者制度の病院は指定管理者会計分データが無く、正確な状況の把握が難しいため含めていない。

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 2023年度の医科診療所の経営状況

中 医 協 総 - 3
7 . 8 . 2 7

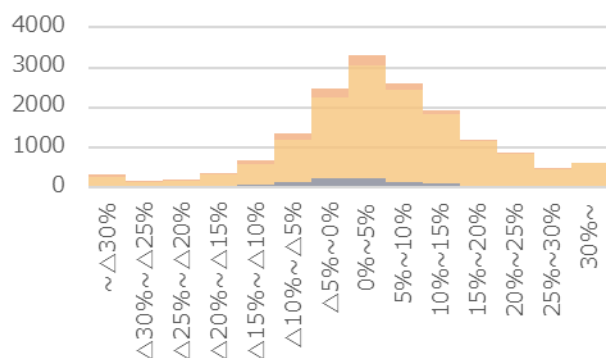
- ・ 医業利益率、経常利益率について、いずれの区分でも平均値・中央値ともにプラスである。入院収益ありの医科診療所は医科診療所全体、入院収益なしの医科診療所と比較して利益率が低い傾向にあり、約半数の診療所で医業利益が赤字である。

医科診療所の経営状況

		医科診療所全体	入院収益なし	入院収益あり
施設数		16,606	15,449	1,157
医業利益率	平均値	6.9%	7.8%	2.0%
	中央値	4.1%	4.5%	0.0%
経常利益率	平均値	8.6%	9.5%	3.9%
	中央値	5.8%	6.2%	2.1%

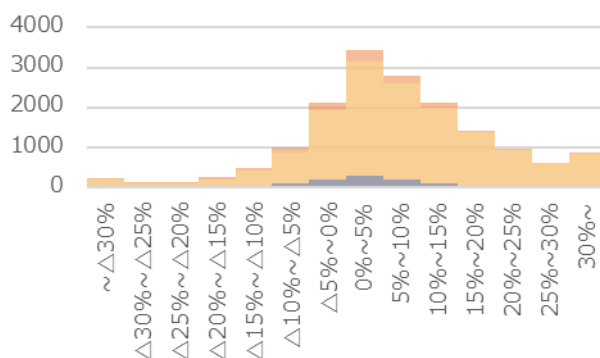
※医業利益率（％）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（％）＝経常利益÷医業収益×100

医業利益率



■ 医科診療所全体_医業利益率
■ 入院収益なし_医業利益率
■ 入院収益あり_医業利益率

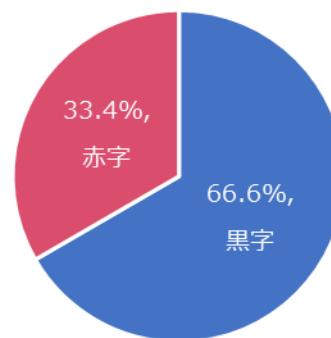
経常利益率



■ 医科診療所全体_経常利益率
■ 入院収益なし_経常利益率
■ 入院収益あり_経常利益率

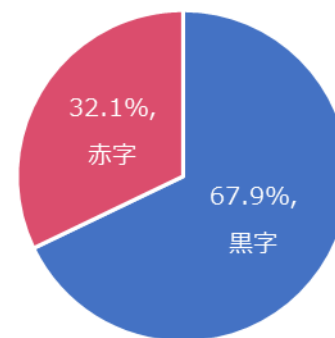
医業利益の黒字/赤字割合

医科診療所全体



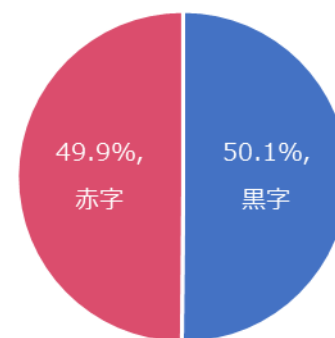
■ 黒字 ■ 赤字

入院収益なし（無床診療所）



■ 黒字 ■ 赤字

入院収益あり（有床診療所）



■ 黒字 ■ 赤字

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 2023年度の歯科診療所の経営状況

中 医 協 総 - 3
7 . 8 . 2 7

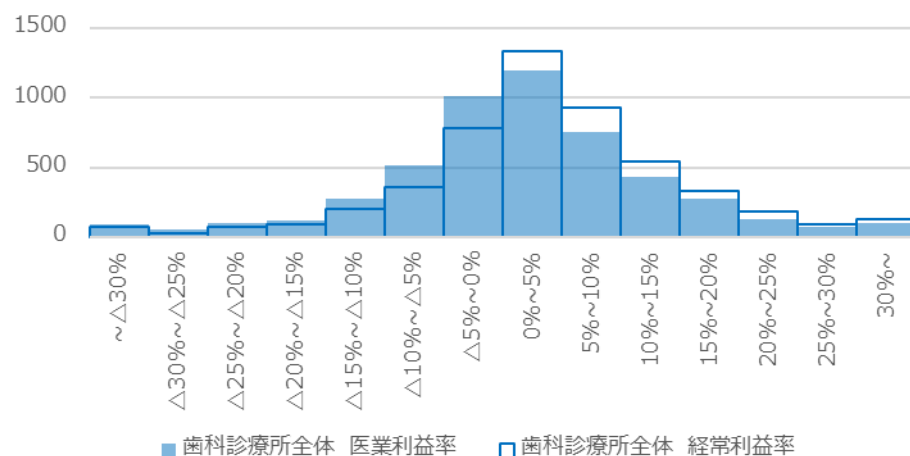
- ・ 歯科診療所全体の医業利益率、経常利益率は平均値・中央値ともにプラスである。
- ・ 医業利益が赤字となる施設の割合は全体の42.3%である。

歯科診療所の経営状況

		歯科診療所全体
施設数		5,134
医業利益率	平均値	4.1%
	中央値	1.5%
経常利益率	平均値	6.0%
	中央値	3.6%

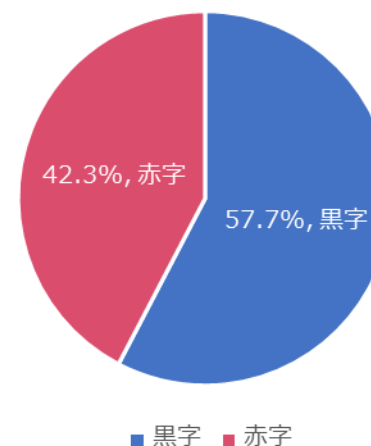
※医業利益率（％）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（％）＝経常利益÷医業収益×100

歯科診療所全体



医業利益の黒字/赤字割合

歯科診療所全体



人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ

令和6年度補正予算額 1,311億円（事務費込）

- 高齢化や新型コロナ後の受診行動の変容も含めた患者像の変化等によって、足元の経営状況の急変に直面する医療機関のうち、病床削減を早急に実施する医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速する観点から、必要な支援を実施する。
- また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。
- 加えて、更なる賃上げに向けて、生産性向上・職場環境改善等を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

医療機関への緊急的な支援（補正予算）

①更なる賃上げに向けた生産性向上・職場環境改善等の支援 ※828億円

※ 人件費に充当可能

②経営状況の急変等を踏まえた支援

・ 医療需要等の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関への支援

また、物価高騰等により施設整備等が困難となっている医療機関への支援 ※428億円

・ 急激な分娩減少等に係る産科・小児科の経営支援 ※55億円

③食材料費・光熱水費等の支援

※ 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金により対応（入院の食費等の支援）

WAMによる融資（財投要求）

独立行政法人 福祉医療機構（WAM）の長期運転資金融資について、通常よりも、低い利率、長期の償還期間等の有利な条件によって融資する。

【○ 医療分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援】
 施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
 （生産性向上・職場環境整備等事業）

令和6年度補正予算額 828億円

医政局医療経営支援課
 （内線2672）

① 施策の目的

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等（ベースアップ評価料算定機関に限る。）に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。

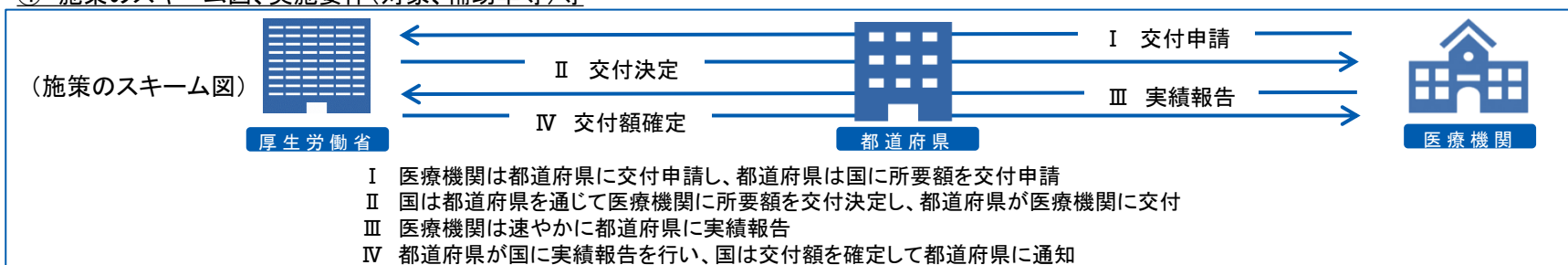
（交付額）病院・有床診療：4万円／病床数、診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション：18万円／施設（補助率10/10）

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化（チーム医療の推進）
 - ・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化
- タスクシフト／シェアによる業務の効率化
 - ・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化（診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等）

※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援】

施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

令和6年度補正予算額 428億円

医政局地域医療計画課(内線2550、2665)

① 施策の目的

- ・ 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。
- ・ また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。

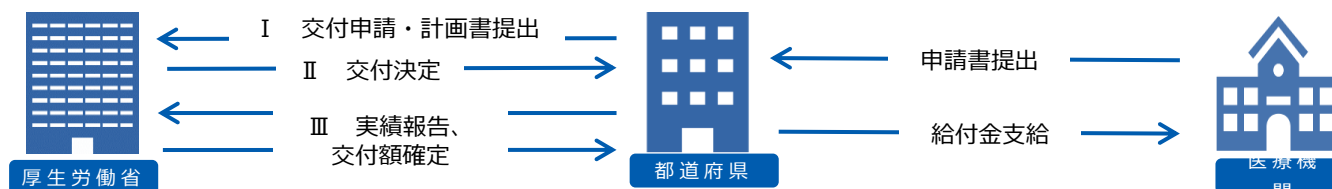
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援
(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。
(交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診療:4,104千円/床
- 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備等が困難な病院等への支援
(概要) 整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金を支給する。
(交付額) (市場価格－補助事業単価) × 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請する際に病床削減数又は補助対象病床数を申請し、都道府県が内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定(補助率10/10)し、都道府県が医療機関に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

(1) 全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ^(※1)の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し^(※2)や、地域フォーミュラの全国展開^(※3)、新たな地域医療構想に向けた病床削減^(※4)、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底^(※5)、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について^(※6)、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

(※1) 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点(第6回集計)で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.26%(うちベースアップ分のみで3.71%)、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%(うちベースアップ分のみで3.51%)となっている。

(※2) 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。

(※3) 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラが策定されるよう取組を推進する。

(※4) 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

(※5) 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

(※6) 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」(令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会)を参照。

「病床数適正化支援事業」の第2次内示について

1. 経緯

- 患者数の減少等により経営状況の急変に直面する医療機関を支援する事業（病床削減への給付金 4,104千円／床）
- 令和6年度補正予算で措置された「医療施設等経営強化緊急支援事業」のメニューの1つ。
- 4月に都道府県へ第1次内示（7,170床）
- 「医療施設等経営強化緊急支援事業」における他の事業の執行残を活用し、都道府県へ第2次内示（4,108床）

2. 2次内示の基本的な考え方

- 予算配分の対象：医療機関（R4～6年度連続赤字＋R5・6年度連続赤字）
※ 公立病院を含む。1次内示の対象医療機関を除く。
- 1医療機関当たりの予算配分：最大10床（最大約4,100万円※）
※ 1医療機関あたりの支給額の上限は、平均赤字額の半分。
- 配分対象となる病床数：4,108床
- 都道府県に対して、病床削減を行う医療機関への支援に当たり、新興感染症の確保病床であるか否かなど、地域の医療提供体制への影響を踏まえた上で判断いただくよう依頼。

【参考】1次内示の予算配分の基本的な考え方

- ・ 一般会計の繰入等がない、
 - 令和4～6年度連続赤字の医療機関
 - 令和5～6年度連続赤字かつ令和6年度に病床削減済の医療機関
- ・ 1医療機関当たりの支援対象病床数の上限は、50床
- ・ 1医療機関当たりの支給額の上限は、平均赤字額の半分

【○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援】

施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(産科・小児科医療確保事業)

令和6年度補正予算額 55億円

医政局地域医療計画課
(内線8048)

① 施策の目的

地域で子どもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保する

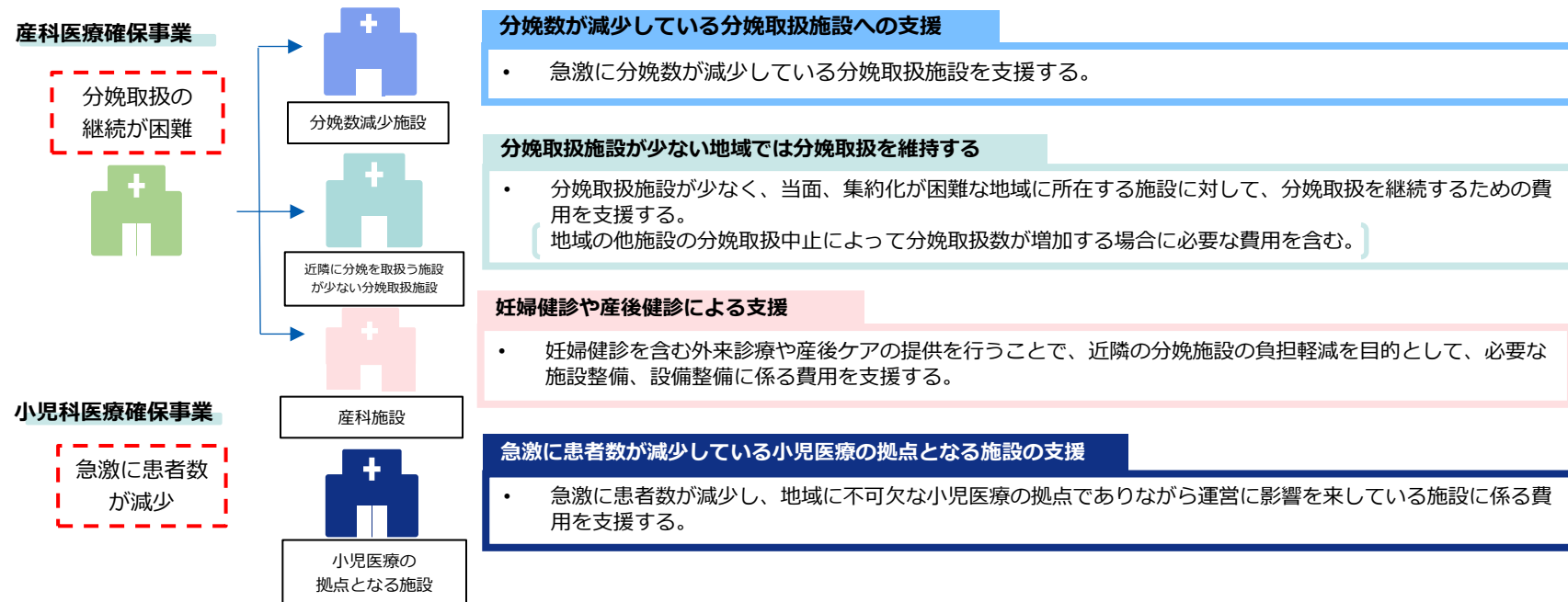
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

- 特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援する
- 地域の小児医療の拠点となる施設について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

出生数減少や少子化等の影響を受ける施設を支援することで、地域の周産期医療・小児医療の体制を確保する

重点支援地方交付金の追加

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地方公共団体が地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、重点支援地方交付金を「低所得世帯支援枠」及び「推奨事業メニュー」実施のため追加する。

- 予算額 : 1. 1兆円 (うち ①低所得世帯支援枠 0.5兆円、②推奨事業メニュー 0.6兆円)

※ この他、「給付金・定額減税一体措置(令和5年度経済対策)」に基づく給付金(0.6兆円)を措置。

- 対象事業 : ① (低所得世帯支援枠) 物価高騰の負担感が大きい低所得世帯への負担の軽減を図る事業。
② (推奨事業メニュー) エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。

推奨事業メニュー	
(生活者支援)	(事業者支援)
①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援	⑤医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援	⑥農林水産業における物価高騰対策支援
③消費下支え等を通じた生活者支援	⑦中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑧地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

- 算定方法 : ① (低所得世帯支援枠) 住民税非課税世帯1世帯あたり3万円を基礎として算定(市町村)
住民税非課税世帯のうち、子育て世帯は子ども1人あたり2万円を加算
② (推奨事業メニュー) 人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定(都道府県、市町村)

重点支援地方交付金の追加

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地方公共団体が地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、重点支援地方交付金を「推奨事業メニュー」実施のため追加する。

- 予算額 : 1, 000億円（推奨事業メニュー分）
- 対象事業：エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。（詳細は、2頁参照）

推奨事業メニュー	
（生活者支援）	（事業者支援）
①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援	⑤医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援	⑥農林水産業における物価高騰対策支援
③消費下支え等を通じた生活者支援	⑦中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑧地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

- 算定方法：人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定（都道府県、市町村）

事業の目的

- 令和6年度補正予算により、物価高騰などを要因として厳しい経営状況に置かれている医療・介護事業者に対し、一時的な資金繰り改善を目的とした優遇融資を創設
- 今回、引き続き収支が悪化している施設等について、優遇融資を大幅に拡充し、**無利子かつ無担保**による支援を実施

貸付対象

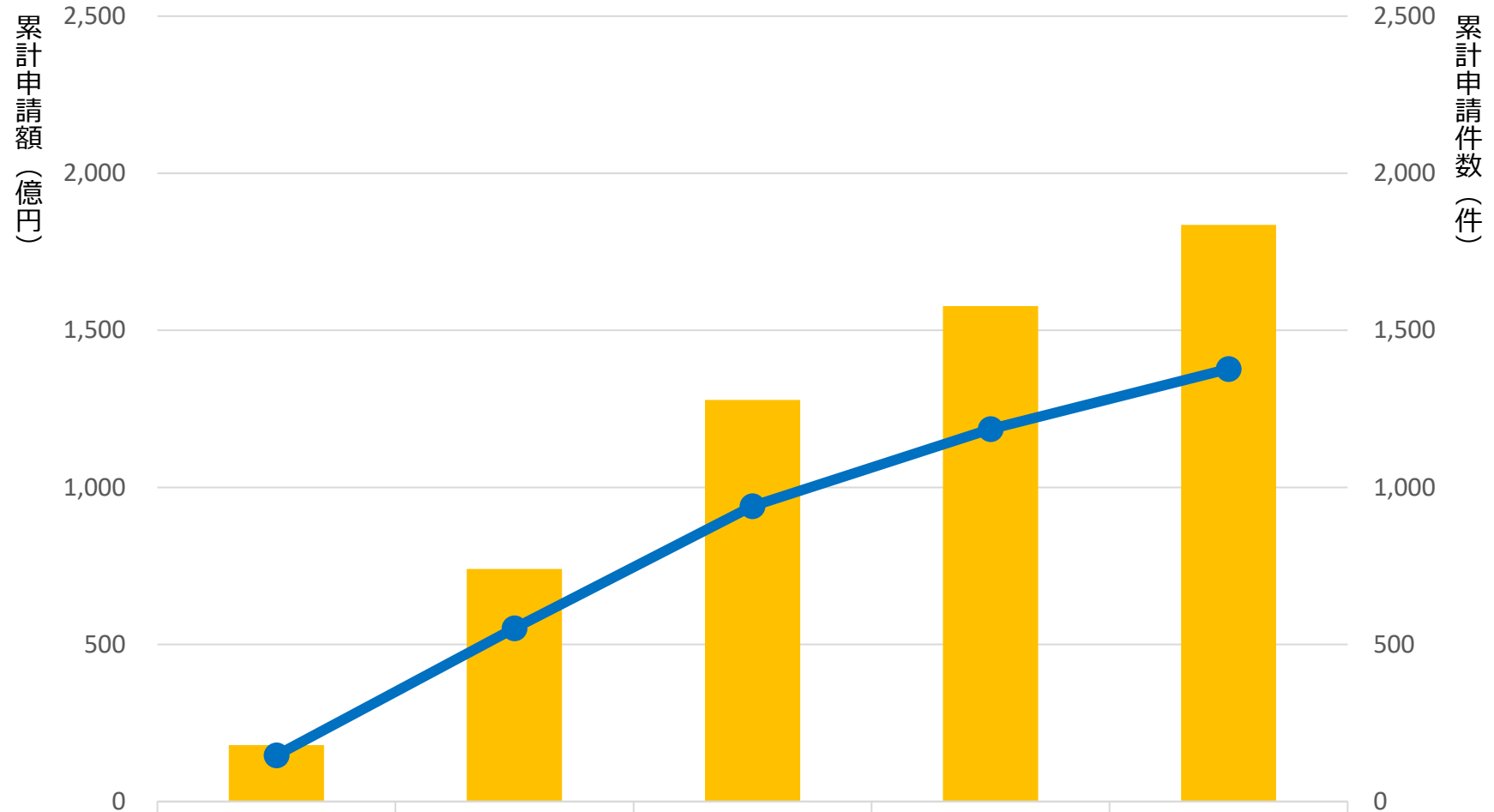
次の①及び②に該当する施設

- ① 前年同期などと比較して、**収支が悪化している施設**
※ 当初は簡易なもので可としつつ、2年以内に精緻な経営再建計画（収支改善計画）を提出
- ② 病院、診療所等については**ベースアップ評価料**を届け出ている施設
社会福祉施設等については**処遇改善加算等**を届け出ている施設等

主な拡充内容（病院の場合）

- **無担保での融資上限額**500万円を**7.2億円※まで拡充**
- これまでの融資で必要だった利子を**7.2億円※まで2年間無利子**
- **償還開始までの期間（据置期間）を1年半から2年まで延長**
※ 上限額は7.2億円と直近の医業収益2月分との比較で低い方
※ さらに、次の①または②を満たす施設については**据置期間及び無利子期間を2年から5年に延長**する。
 - ① 病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出を行った施設
 - ② 地域医療構想調整会議において合意を得て、地域のニーズを踏まえた再編・減床を行う施設

物価高騰の影響を受けた医療機関等からの融資申込状況



累計申請額 (億円)	180	740	1,279	1,577	1,835
累計申請件数	147	552	940	1,186	1,377

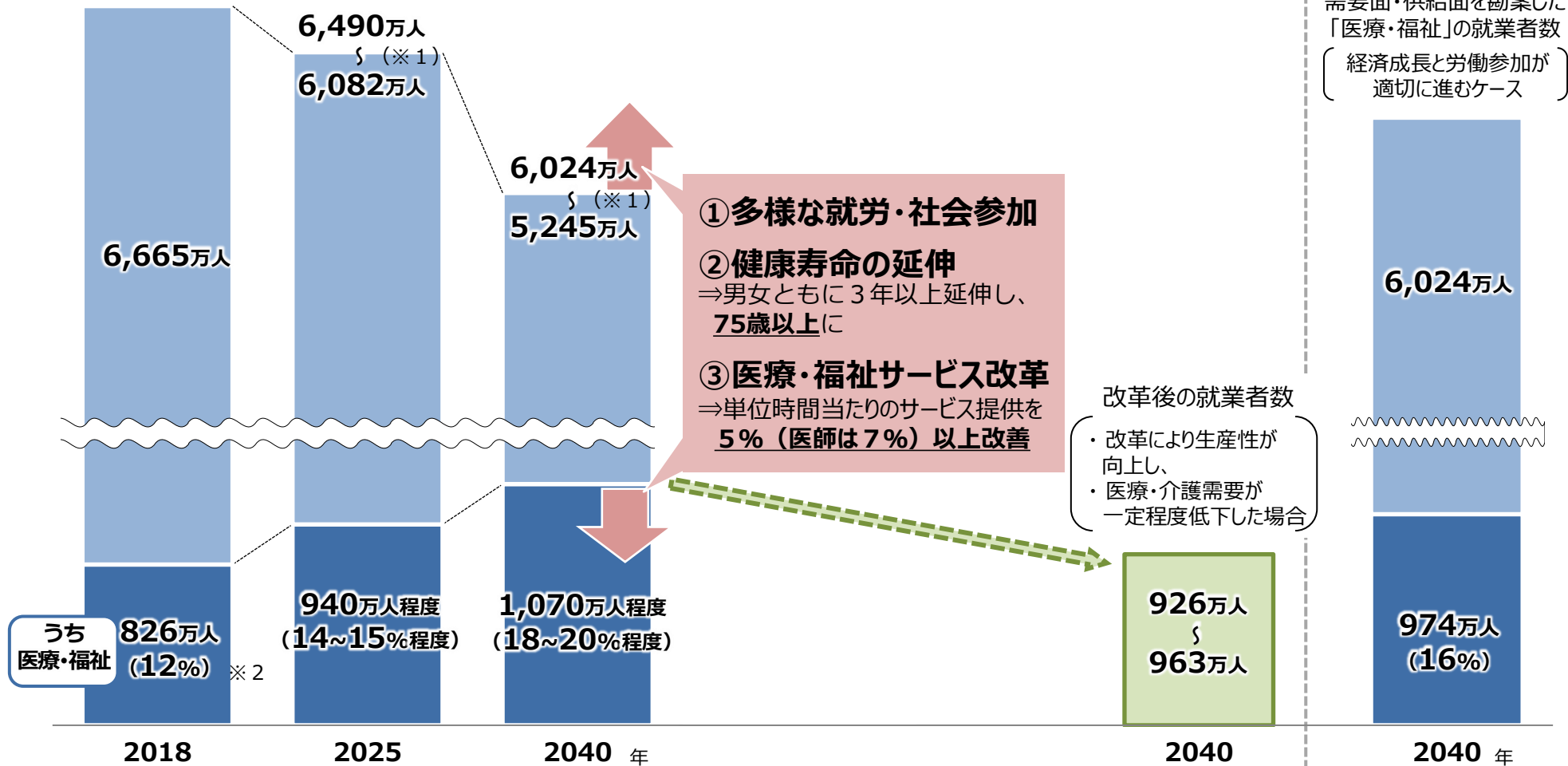
マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

省力化投資促進プラン(医療)

令和7年6月13日公表

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



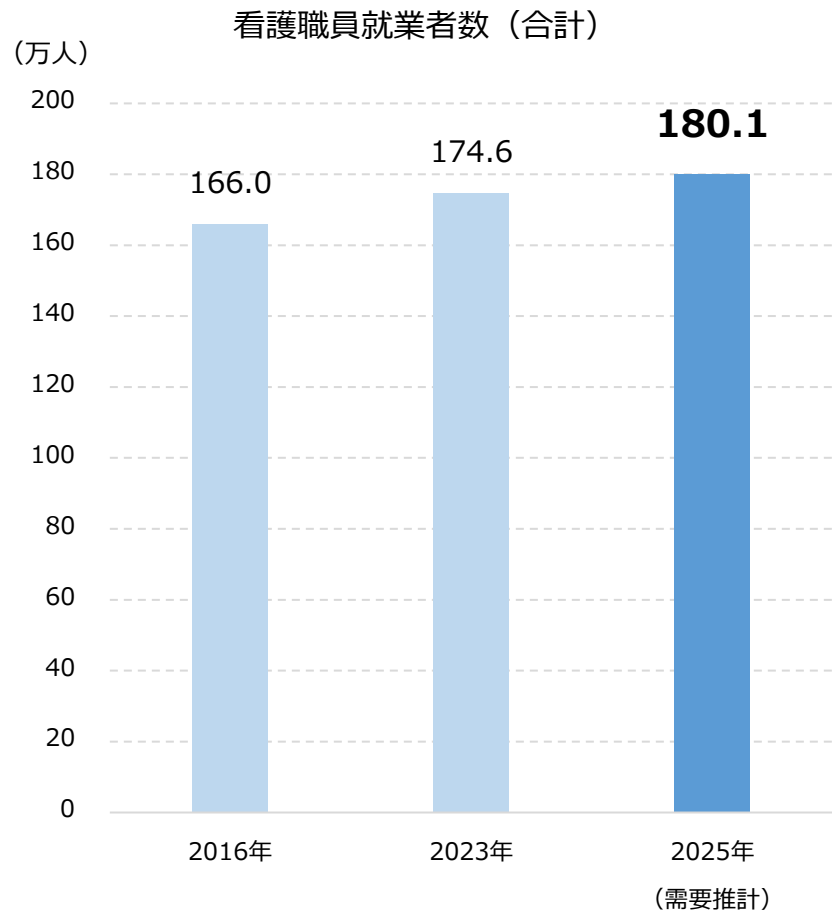
※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

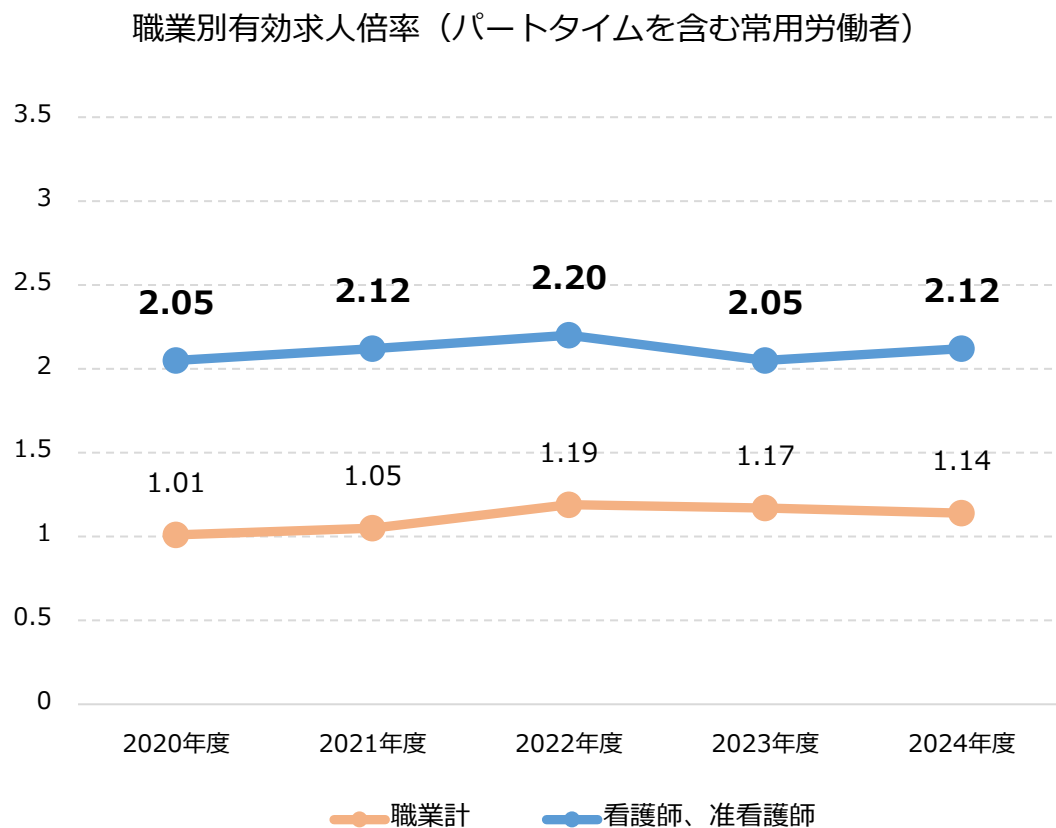
看護職員の需要推計と有効求人倍率

2025年の需要推計との比較によれば、看護職員就業者数の増大が必要。また、看護師及び准看護師の有効求人倍率は職業計よりも高くなっており、看護職員は不足傾向にある。



【資料出所】

- ・2016年の就業看護職員数：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計
- ・2023年の就業看護職員数：厚生労働省「令和2年医療施設（静態）調査」、「令和2年度衛生行政報告例（隔年報）」
- ・2025年の需要推計（都道府県報告値）：「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）



【資料出所】厚生労働省「職業安定業務統計」より作成。

（注1）上記の数値は原数値である。

（注2）2020～2022年度の数値は、平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく看護師、准看護師：「133 看護師、准看護師」の職業分類の数値である。

（注3）2023年度以降の数値は、令和4年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく看護師、准看護師：「023 看護師、准看護師」の職業分類の数値である。

（注4）常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4ヶ月以上の雇用期間が定められているものをいう。

（注5）パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。

（注6）上記の数値は、新規学卒者及び新規学卒者求人を除いたものである。

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率（都道府県別）について

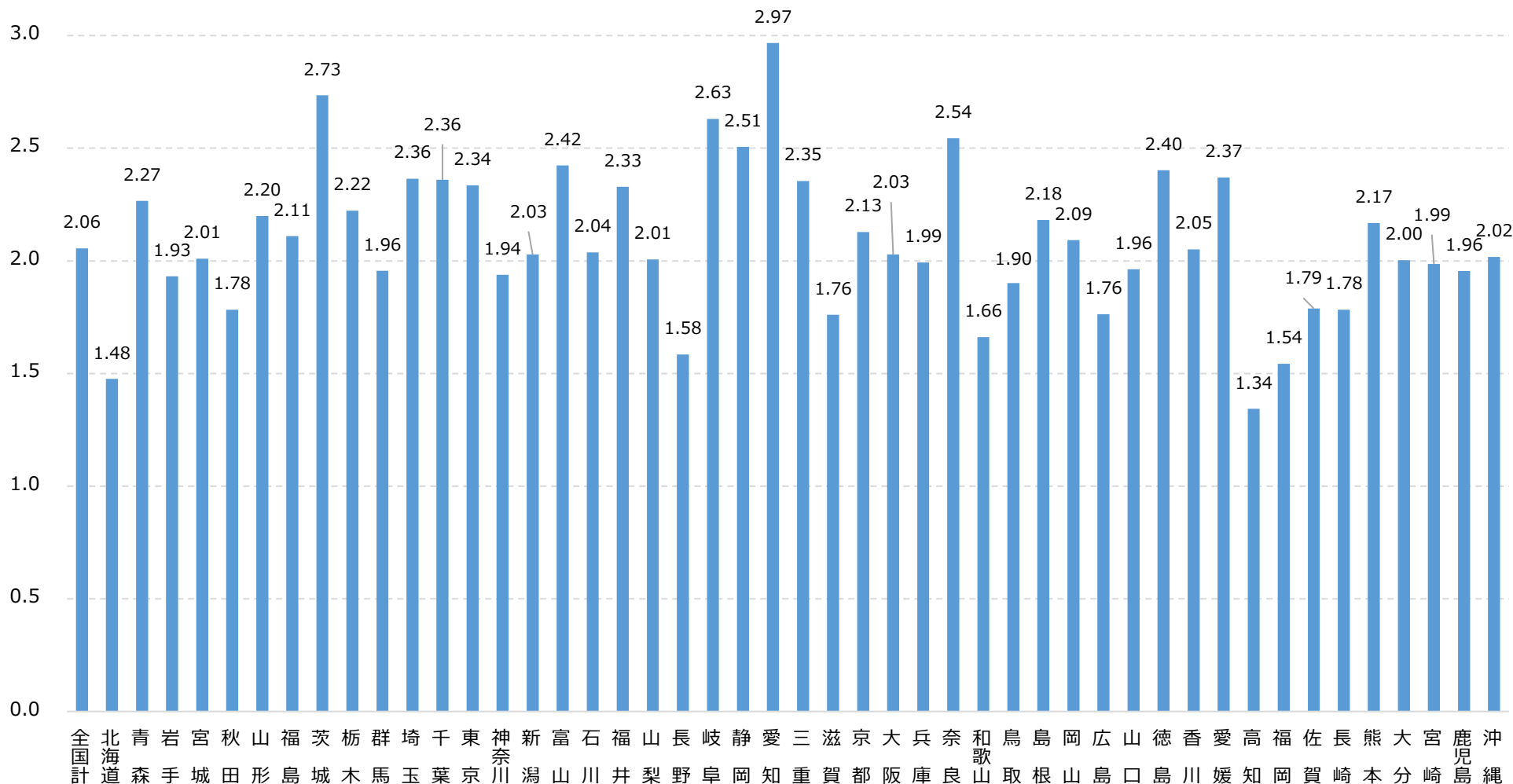
保健師・助産師・看護師の有効求人倍率は全国では2.06倍であり、都道府県別にみると、愛知県の2.97倍が最大、高知県の1.34倍が最小となっている。

省力化投資促進プラン(医療)一部改

令和7年6月13日公表

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率（2024年度）

(倍)



資料出所：厚生労働省「一般職業紹介状況(職業安定業務統計)：雇用関係指標（2024年度）」

看護職員の月平均超過勤務時間の現状について

省力化投資促進プラン(医療)一部改

令和7年6月13日公表

- 看護現場においては、看護記録・情報共有等の間接的な業務に多くの時間がとられており、療養上の世話や診療の補助等の直接的なケアの時間確保をしながら対応するため時間外勤務を行っている現状がある。

月平均超過勤務時間平均

	2019 ※1	2020 ※2	2021 ※3	2022 ※4	2023 ※5	2024 ※6
月平均超過勤務時間平均(時間)	5.2	4.4	5.1	5.4	5.2	5.1

(出典)

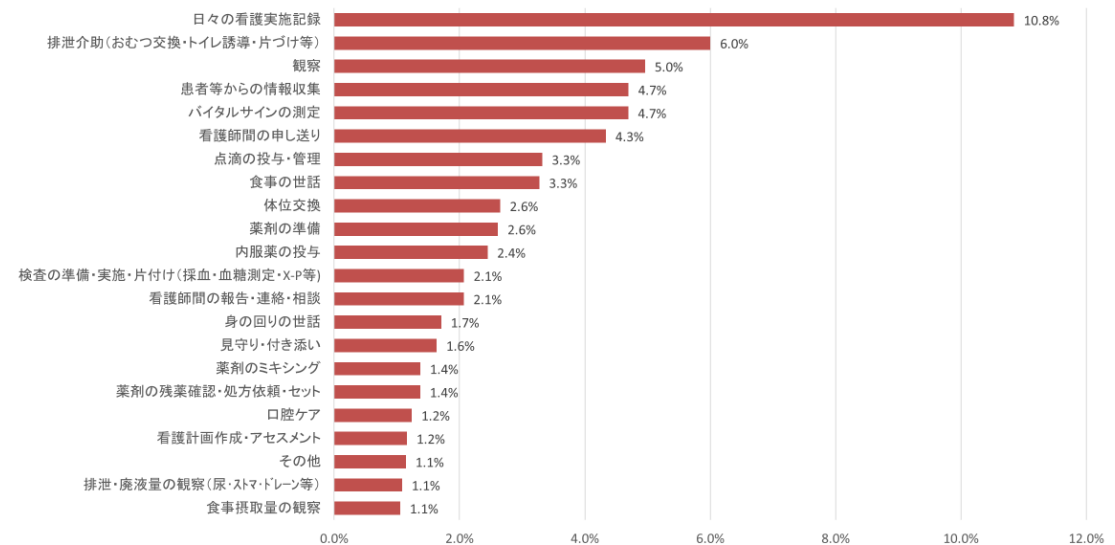
- ※1 日本看護協会調査研究報告(No.95)2020 2019年 病院看護実態調査
- ※2 日本看護協会研究報告(No.96)2021 2020年 病院看護実態調査
- ※3 日本看護協会研究報告(No.97)2022 2021年 病院看護・外来看護実態調査
- ※4 日本看護協会研究報告(No.99)2023 2022年 病院看護・助産実態調査
- ※5 日本看護協会研究報告(No.100)2024 2023年 病院看護実態調査
- ※6 日本看護協会研究報告(No.101)2025 2024年 病院看護実態調査

看護業務の中で割合の高い行為

病院における看護業務の実態

- 病院における看護業務として割合の高い行為は、「日々の看護記録」「排泄介助」「観察」等である。
- 「日々の看護記録」「観察」「患者等からの情報収集」等、情報共有や情報収集に係る業務が高い割合を占めている。

■ 総業務時間における各業務時間の占める割合(構成比1.0%以上を占める業務を抜粋)



出典：令和6年度厚生労働科学研究補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」
分担研究者 菊池令子・小澤知子(研究代表者 坂本すが)の結果を用いて医政局看護課にて作成。

医師の時間外・休日労働時間の現状について

省力化投資促進プラン(医療)

令和7年6月13日公表

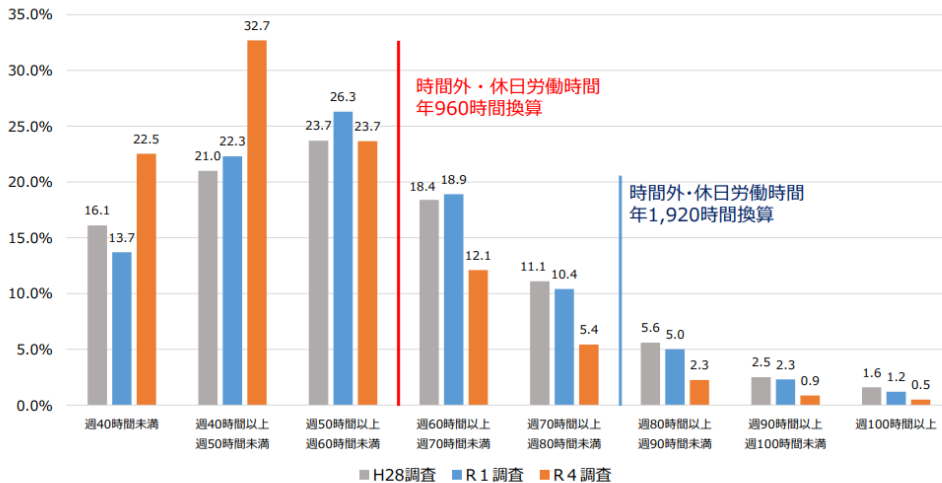
- 医師については、高い専門性が求められる等の業務の特殊性から長時間労働となっている。
 - ※ 長時間労働の医師の割合は近年減少傾向にあるが、依然として年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える医師の割合は約2割となっている。
 - ※ また、診療科によっても傾向にバラツキがあり、特に長時間労働となっている診療科において更なる取組が求められている。
- そうした中で、「医師の労働時間短縮等に関する指針（令和4年厚生労働省告示第7号）」において時間外・休日労働時間の上限時間数の水準のうち地域医療確保暫定特例水準を令和17年度末を目処に解消することを目指すとしていることから、業務の見直しやICT機器等を活用した業務の効率化・省力化が必要とされている。

病院・常勤勤務医全体の傾向

週労働時間区分と割合＜病院・常勤勤務医＞

○ H28調査、R1調査、今回調査（R4調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間を週労働時間区分と割合で集計した。

□ 時間外・休日労働時間が年1,920時間換算を超える医師の割合は9.7%（H28調査）、8.5%（R1調査）、3.6%（R4調査）と減少していた。



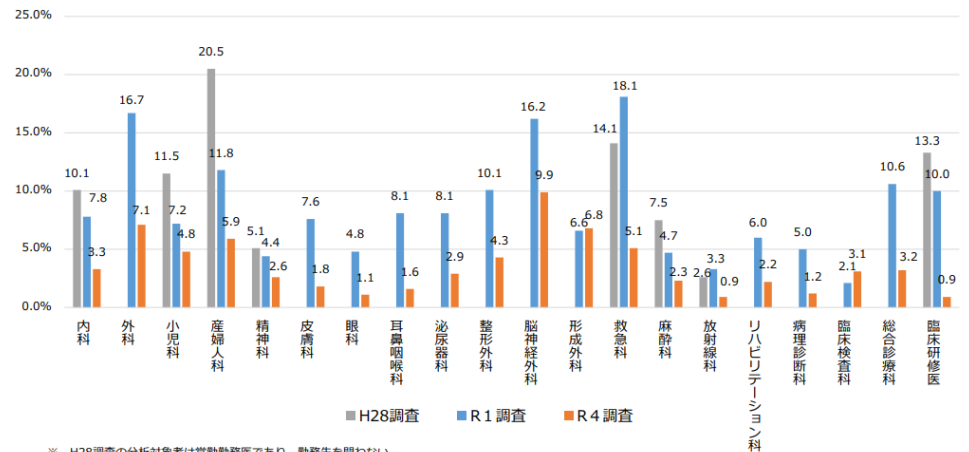
※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※ 宿日直の待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※ R1調査、R4調査では宿日直許可を取得していることがわかっていない医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
※ R1調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三統計」の構成と同様になるように調整を行っている。
※ 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。
※ R4調査で時間外・休日労働時間が年1,920時間換算を超える医師の割合について、各労働時間区分の四捨五入後の数字を合計すると3.7%であるが、全体の数から集計し、四捨五入すると3.6%となる。

診療科別の傾向

診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合

○ H28調査、R1調査、今回調査（R4調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合を診療科別に集計した。

□ 時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合が高い診療科は脳神経外科（9.9%）、外科（7.1%）、形成外科（6.8%）、産婦人科（5.9%）、救急科（5.1%）であった。



※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※ H28調査の設問は、19診療科ではないため、比較不可な診療科がある。
※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※ 宿日直の待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※ R1調査、R4調査では宿日直許可を取得していることがわかっていない医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
※ R1調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三統計」の構成と同様になるように調整を行っている。
※ 「時間外・休日労働時間が年1,860時間超」は週78時間45分超勤務と換算した。

特定労務管理対象機関の指定の状況

診 調 組 入 - 1
7 . 7 . 3 1

- 令和6年12月時点で、全国の特定労務管理対象機関数は460であり、そのうちB水準の指定が417と最も多かった。

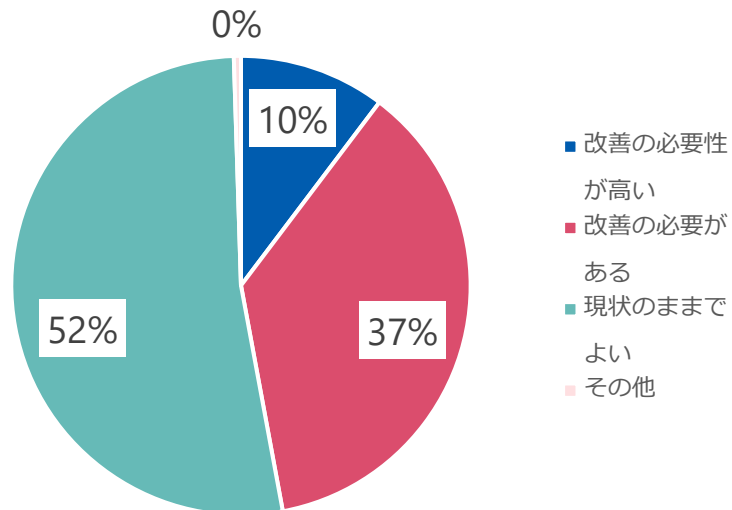
水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間	特定労務管理 対象機関数 (460)
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間	—
連携 B 水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)	120
B 水準	地域医療の確保のため	1,860時間	417
C - 1 水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間	133
C - 2 水準	高度な技能の修得のため	1,860時間	12

医師の勤務状況の改善の必要性

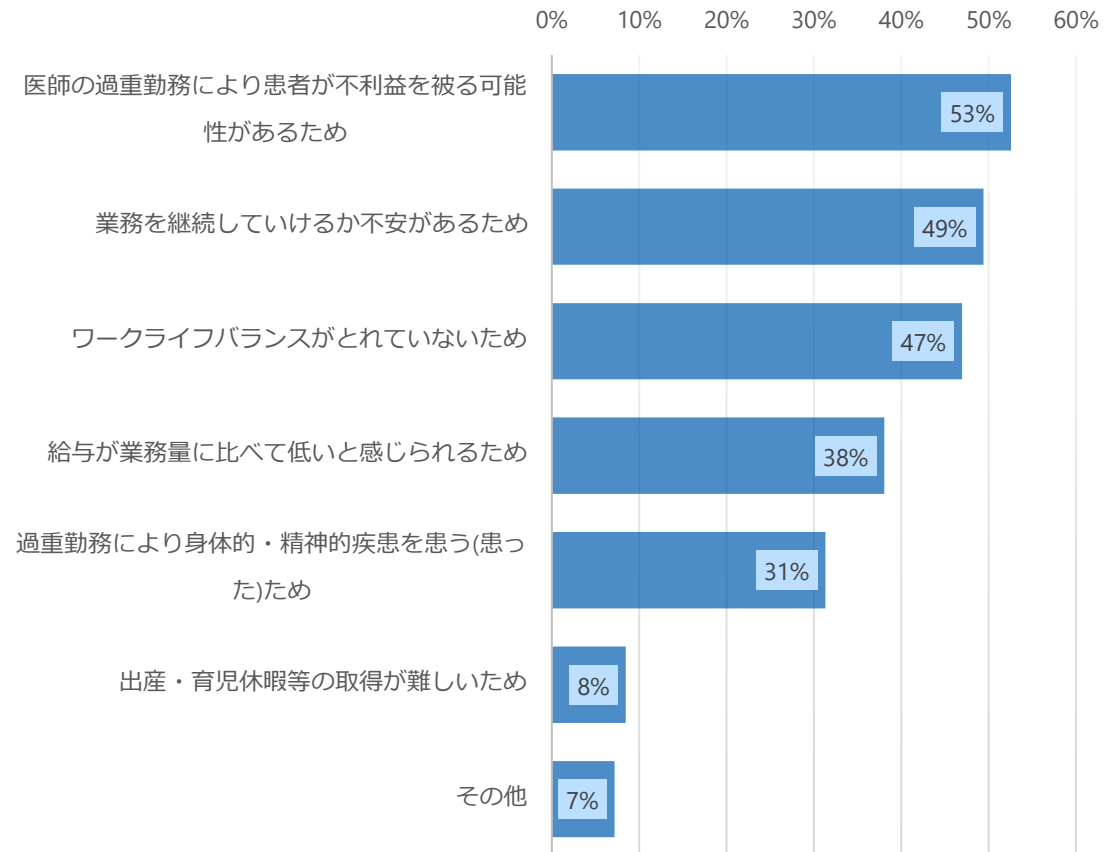
診 調 組 入 - 1
7 . 7 . 3 1

- 現在の勤務状況について、「改善の必要性が高い」、または「改善の必要がある」と回答した医師は47%であった。
- 「改善の必要性が高い」、又は「改善の必要がある」を選択した理由は、「医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が53%、「業務を継続していけるか不安があるため」が49%、「ワークライフバランスがとれていないため」が47%であった。

現在の勤務状況(n=4010) (令和6年
11月1日時点)



「改善の必要性が高い」又は「改善の必要があ
る」を選択した理由(N=1878)



Ⅱ. 中小企業・小規模事業者の賃金向上推進5か年計画の推進

2. サービス業を中心とした中小企業・小規模事業者の生産性向上

足元では企業の人手不足感はバブル期以来の高水準まで増加しており、特に国内の雇用の7割を支える中小企業・小規模事業者、同じく雇用の7割を支えるサービス業で深刻な状況である。今後も我が国の生産年齢人口は減少し、労働供給制約がますます厳しくなることが見込まれる一方で、いまだ十分な省力化投資やデジタル化が進んでいない現状を踏まえ、労働供給制約下であっても中小企業・小規模事業者が付加価値の向上を実現できるよう、本年から2029年度までの5年間を集中取組期間として、省力化投資・デジタル化投資を通じた、生産性向上を集中的に後押しする。

取り分け生産性向上の必要が大きい「最低賃金引上げの影響を大きく受ける業種」や「人手不足が深刻な業種」について、業種別の「省力化投資促進プラン」を新たに策定した。この中で、業種ごとの生産性向上の目標を設定するとともに、2029年度までの5年間を集中取組期間として、業種の特徴を踏まえたきめ細かな対応や支援策の充実、全国的なサポート体制の整備に取り組む。(略)

(1) 業種別の「省力化投資促進プラン」の実行

サービス業を中心に、最低賃金引上げの影響を大きく受ける、人手不足が取り分け深刻と考えられる12業種(飲食業、宿泊業、小売業、生活関連サービス業(理容業、美容業、クリーニング業、冠婚葬祭業)、その他サービス業(自動車整備業、ビルメンテナンス業)、製造業、運輸業、建設業、医療、介護・福祉、保育、農林水産業)については、その生産性を向上させる必要性が一層高いことに鑑み、各業所管省庁において、官民での取組の目標と具体策を「省力化投資促進プラン」として公表する。(略)

省力化投資の知識・経験の不足が、中小企業・小規模事業者の省力化投資のボトルネックになっている。「業務の標準化が難しい」という中小企業・小規模事業者の声も踏まえ、サービス業も含めて、業所管省庁として、省力化投資の前提となる業務プロセスの見直しの支援や、業界内での業務・規格の標準化などの取組を支援していく。あわせて、必要となる制度・規制の見直しや、地域での省エネルギー化の取組を進めていく。

4. 地域で活躍する人材の育成と処遇改善

(4) 医療・介護・保育・福祉等の現場での公定価格の引上げ

全国の医療、介護、障害福祉分野など医療・福祉の現場では、有業者のおよそ7人に1人である900万人の方々が働いており、地域を支える一大産業となっている。

他方、こうした分野で働く方々の処遇については公的に価格が定まっており、近年の物価高騰や賃金上昇の中で、他産業のようにコストの増加分を価格に転嫁することができない。賃上げで先行する他産業との人材確保の競争が厳しくなる中、他産業と比較して有効求人倍率が高くなっている状況にある。今後、高齢者の増加と生産年齢人口の減少が進む中で、将来にわたって必要なサービスを安心して受けられるよう、その担い手を確保することは喫緊の課題である。

省力化投資促進プラン（医療分野）概要

省力化投資促進プラン（医療）

令和7年6月13日公表

1 実態把握の深堀

- 将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築することが求められている。
- 人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。
- さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となるが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスク・シフト/シェア等を着実に推進していくことが重要となる。

⇒医療行為の合理化・省力化と、医療に係る事務作業の省力化の二つの観点に留意して省力化を検討

2 多面的な促進策

- 看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援
- 医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援
- 医療DXの推進のための情報基盤の整備
- 医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装
- オンライン診療に関する総体的な規定の創設について
- タスク・シフト/シェアの推進

医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

3 サポート体制の整備・周知広報

- 省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制（看護）
- 看護師養成におけるDX促進のための支援
- 省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制（医師）

4 目標、KPI、スケジュール

- アウトプット
 - ・省力化機器を導入している医療機関数
 - ・AMED事業による医療機器等の研究開発支援における採択課題数
 - ・電子カルテ情報共有サービスの普及
- アウトカム
 - ・地域医療確保暫定特例水準適用医師(※)の時間外労働の目標時間数の削減（現状：上限1,860時間→2029年度まで：上限1,410時間）
※地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関に勤務する医師のうち、時間外労働が960時間を超えることが見込まれる者
 - ・看護職員の月平均超過勤務時間の削減（現状：5.1時間→2029年度まで：2027年度比で月平均超過勤務時間の減少を目指す）
- アウトカム
 - ・切れ目なく質の高い医療の効率的な提供及び医療機関等の業務効率化に資する、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備
 - ・医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。
 - ・報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

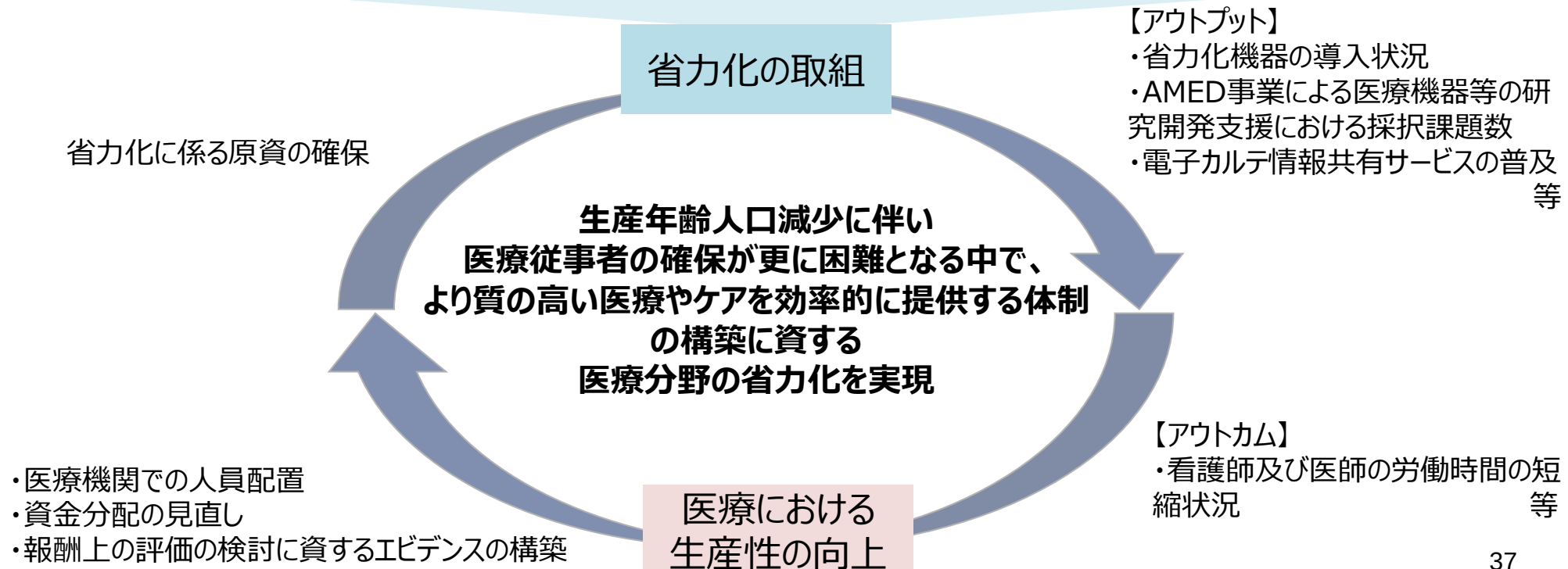
省力化投資促進プラン（医療）の進め方のイメージ

省力化投資促進プラン（医療）

令和7年6月13日公表

＜省力化に係る取組の体系＞

	投資補助・優良事例の横展開のための施策	業界全体の最適化と協調領域の深掘
医療行為の合理化・省力化	（施策例） ・看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援 ・医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援 ・医療DXの推進のための情報基盤の整備 ・医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装 等	（施策例） ・在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に向けた実態調査 ・医療DXの推進のための情報基盤の整備 ・タスク・シフト/シェアの推進 等
医療に係る事務作業の省力化	（施策例） ・看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援 ・医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援 等	（施策例） ・インカムや医療関係者間コミュニケーションアプリ等の導入 等



厚生労働省補助事業：看護業務効率化先進事例収集・周知事業看護業務の効率化先進事例アワード2019【聖マリアンナ医科大学病院】 ナースハッピープロジェクト（NHP）～音声入力による記録時間の削減～

【ナースハッピープロジェクト（NHP）～音声入力による記録時間の削減～について】

長時間勤務や慢性的な人手不足で離職率が高い一方、看護職員が担う業務の幅は年々広がっています。新病院開設を控える聖マリアンナ医科大学病院では、業務効率化による患者満足度・職務満足度の向上を目的に、スマートフォン向けの音声入力サービス「AmiVoice MLx」を活用しています。

患者情報収集等の記録業務に音声入力を用いる事で、1人あたりの月平均時間外勤務時間を約2分の1に削減する等、業務効率化に大きく貢献し、患者満足度・職務満足度の向上を実現しました。



バイタルサインの自動入力活用による入力作業の効率化（医療法人育生会篠塚病院）

診 調 組 入 - 1
7 . 6 . 2 6

課題・背景

- 看護師はバイタルサイン等の看護記録の入力など間接的な業務に多くの時間を要し超過勤務となる。
- タイムリーな入力ができず医師や他職種とのバイタルサインの迅速な情報共有ができない。

事業概要

- 看護記録に係る時間削減による看護業務効率化や、多職種との情報共有の円滑化による患者誤認等の医療安全の質の向上を目的に、バイタルサインの自動入力測定機器を導入。
- バイタルサインを専用機器で測定し患者のベッドサイドでICカードリーダーにタッチすると測定結果が自動的に電子カルテに反映される。

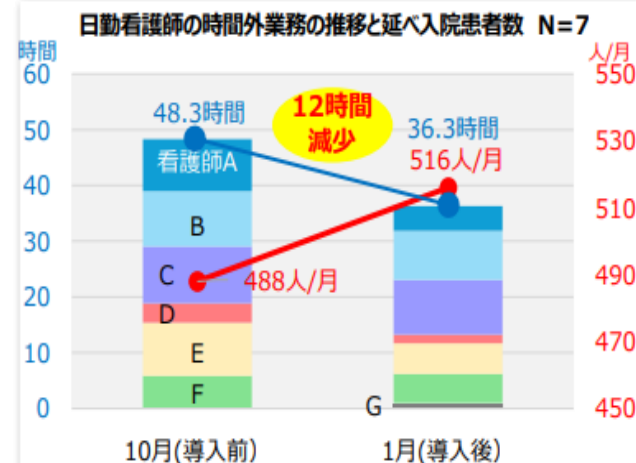


効果

- 看護記録の時間短縮、未入力や誤入力の防止、情報共有のタイムラグがなくなった。



■ バイタルサイン測定機器導入による看護師の業務時間の削減



時間外業務の減少

バイタルサインの患者ベッドサイドでの電子カルテへの入力やその他にも情報共有方法をデジタル化したことで、日勤における看護師の時間外労働が10月(導入前)と比較して1月(導入後)は12時間減少した。
なお、延べ入院患者人数は10月(導入前)より1月(導入後)が多かった。

施策名：看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業

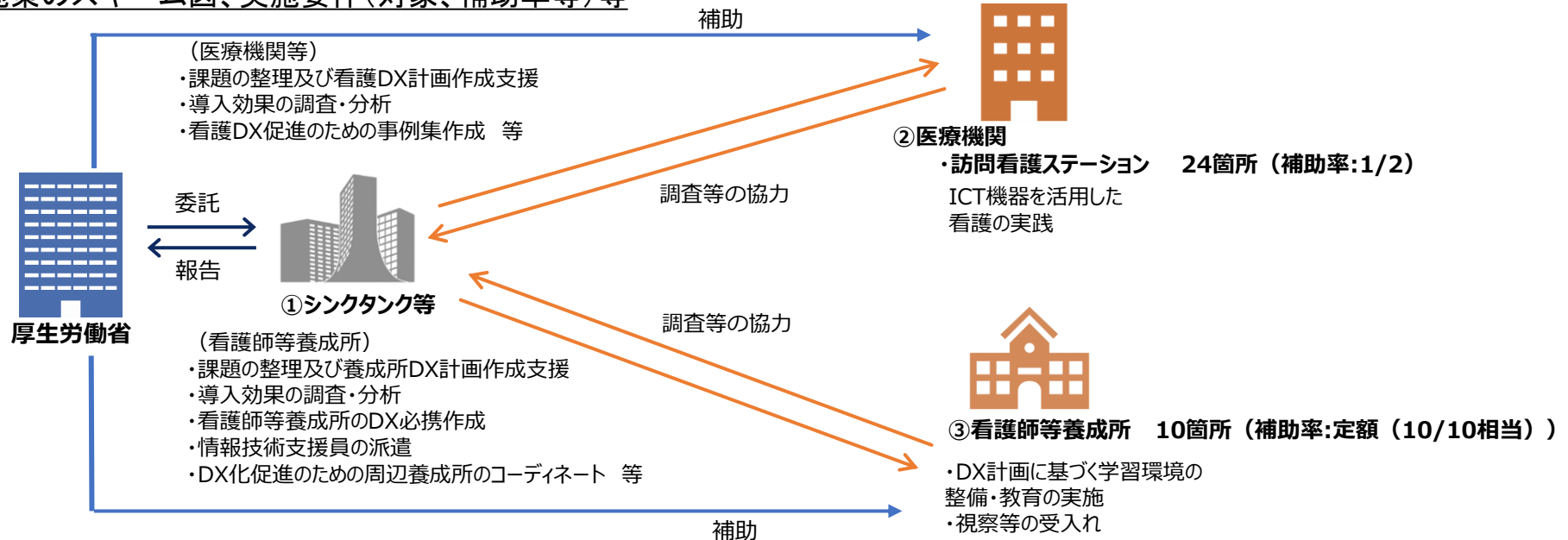
① 施策の目的

看護師養成や看護現場のDX（デジタルトランスフォーメーション）化を促進し、看護業務及び看護職員育成の効率化の推進及びその効果を評価することで、看護サービスのさらなる向上を目的とする。

② 施策の概要

看護師等養成所や看護現場におけるDX化を促進するため、看護師等養成所や医療機関・訪問看護ステーションにおけるICT機器を活用した効率的・効果的な看護業務及び看護師等養成方法の検討等の実施に必要な経費に対する支援を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



④ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

看護現場での看護師の業務の効率化を図ることにより、看護サービスの質の向上を推進する。また、看護師等養成所においても、効果的な教育を行うことにより、質の高い看護師等の養成を図る。

ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業

令和6年度補正予算額 26.0億円

1 事業の目的

ICTの活用で医師をはじめとした医療従事者全体の労働時間短縮に取り組む医療機関を支援するとともに、当該医療機関における円滑な導入プロセスや既存システムとの連携、導入効果等を調査分析して好事例としてとりまとめ、普及展開することで全国の医療機関における勤務環境改善の推進を図る。

2 事業の概要

① モデル医療機関における勤務環境改善に資する関連機器等のパッケージ導入支援

特定労務管理対象機関において、医療機能を維持しつつ労働時間の短縮を行うための取組に資する関連機器等についてパッケージで導入するための経費について支援を行う。

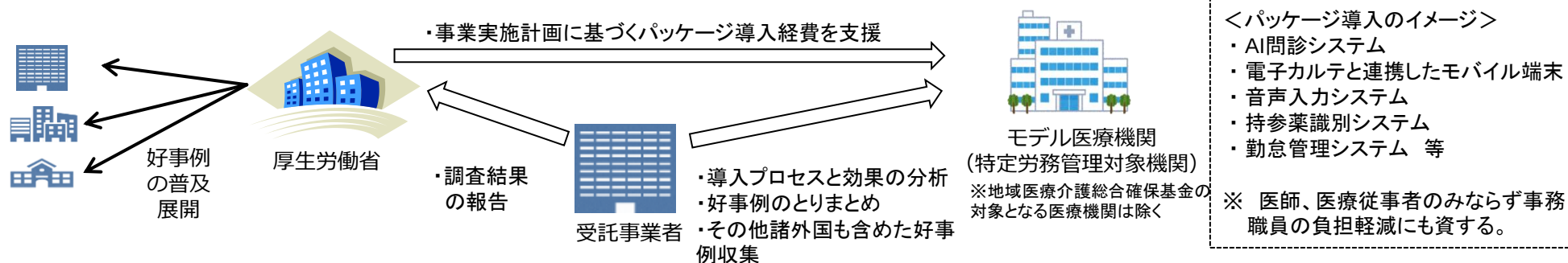
② 関連機器のパッケージ導入に係るプロセス等の調査分析

モデル医療機関において、

- ・対象機器の選定から導入に向けた院内調整等の一連のプロセスに係る調査分析
- ・導入した関連機器等の導入前と導入後の労働時間の調査分析

を行い、ICT機器を活用した取組の効果を検証するとともに、他医療機関における参考となるよう導入プロセスを好事例としてとりまとめる。

3 事業スキーム・実施主体等



勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

(地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ)

令和7年度予算額：95億円（公費143億円）
（令和6年度予算額：95億円（公費143億円））
※地域医療介護総合確保基金（医療分）909億円の内数

I 地域医療勤務環境改善 体制整備事業

労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う事業
※下線部はR6年度における主な変更箇所

II 地域医療勤務環境改善 体制整備特別事業

教育研修体制を有する医療機関への勤務環境改善支援を行う事業
【令和6年度新規事業】

III 勤務環境改善 医師派遣等推進事業

長時間労働医療機関へ医師派遣支援を行う事業
【令和6年度新規事業】

対象医療機関

年通算の時間外・休日労働時間が720時間以上の医師がおり、
以下に該当する地域医療に特別な役割がある医療機関

かつ

以下のいずれかを満たす医療機関を支援

救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数年間2,000件未満であって地域医療に特別な役割を担う医療機関



- 救急搬送件数1,000件以上2,000件未満
- 救急搬送件数1,000未満であって夜間・休日・時間外入院件数 年500件以上
- 5疾病6事業で重要な医療を提供している場合 等

一般病床の許可病床100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ常勤換算医師数が40人以上の医療機関であって、基幹型臨床研修病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹施設である医療機関

基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である医療機関

※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする。



補助経費

医師の労働時間短縮の取組として、「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業の経費

※ タスク・シフト/シェアにかかる経費、複数主治医制の導入経費、追加的健康確保措置や労働時間短縮に資する機器購入経費、これらに類する医師の労働時間短縮に向けた取組 等

補助単価

- 1床当たりの標準単価：133千円
- 「更なる労働時間短縮の取組※」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。
 - ※「更なる労働時間短縮の取組」（令和8年度までは以下の取組）
 - 大学病院改革ガイドラインに基づき、大学改革プランを策定した場合
 - 年度ごとに定めた時間外・休日労働時間時間の基準を超過する36協定を締結していない場合 等

対象医療機関

① 医師派遣受入医療機関

地域医療に特別な役割を担う医療機関であって、年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師のいる医療機関

② 医師派遣医療機関

①の医師派遣受入医療機関に医師を派遣する医療機関



※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする。
※同一法人間の医師派遣は除く

補助経費

- 医師派遣に係る逸失利益補填
- 医師派遣を目的とした寄附講座 等

補助単価

標準事業例通知における標準事業例26及び医師派遣推進事業の標準単価に準じて、都道府県において定める額

※派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数 等

※事業I、IIにおいて支援を受ける医療機関および事業IIIにおいて医師派遣を受ける医療機関は「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、医師労働時間短縮計画を作成し、労働時間短縮に向けた取組を行う医療機関であること。
※I、II、IIIのいずれにおいても、区分Ⅵの他の事業の補助を実施している場合であっても対象とする。

参 考 資 料

医政局 令和8年度概算要求の概要

概算要求額 2,047.0億円
(1,794.2億円)
※金額は令和8年度概算要求額、()内は令和7年度当初予算額

○今後も人口減少、高齢化が続く中、将来の医療需要を見据えつつ、新たな感染症等や自然災害など緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるような質の高い効率的な医療提供体制の整備・強化を行うとともに、医師偏在対策及び医師・医療従事者の働き方改革など各種施策を一体的に推進する。

○我が国の医薬品産業、医療機器産業の競争力強化に向けた取り組みを推進していくことは不可欠であり、魅力のある環境づくりを通じて創薬力の強化及び国際競争力の強化を図る。後発医薬品においては、生産性の向上、人材の育成等ガバナンスの強化、業界再編や企業間の連携・協力の推進を行う。

○医療DXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進する。

1. 将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化

地域医療構想の実現に向けた取組の推進

621.2億円(620.0億円)

- ・地域医療介護総合確保基金(注1) 613億円(613億円)
- ・入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析事業 4.8億円(3.9億円) 等

一体的に推進

総合的な医療提供体制改革を実施

医師偏在是正に向けた対策の推進

156.1億円(123.9億円)

- ・重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業 20.0億円(0億円)
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した医師偏在対策の推進(注2)
- ・医師偏在是正に向けた広域マッチング事業 2.0億円(0億円)
- ・総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 5.6億円(4.6億円) 等

医師・医療従事者の働き方改革の推進

111.4億円(106.2億円)

- ・地域医療介護総合確保基金を活用した勤務医の労働時間短縮の推進(注2) 95.3億円(95.3億円)
- ・ICT機器を活用した勤務環境改善の推進に向けたモデル医療機関調査支援事業 2.0億円(0億円) 等

医療計画等に基づく医療体制の推進

599.3億円(556.2億円)

- ・かかりつけ医機能が発揮される制度整備の推進
- ・災害/救急/へき地医療体制、ドクターヘリ、在宅医療の推進
- ・歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進、医療安全の推進 等

看護業務の効率化及び看護師確保の推進

16.9億円(11.3億円)

- ・看護現場におけるICT活用の推進
- ・特定行為研修の推進
- ・多様なニーズに合わせた看護師の確保 等

国際保健への戦略的取組及び感染症対策の体制強化

117.1億円(111.2億円)

- ・医療の国際展開の推進
- ・外国人患者の受入環境の整備
- ・新興感染症対応力強化事業
- ・個人防護具の備蓄等事業 等

2. 小児・周産期医療体制の充実

小児・周産期医療体制の充実

26.6億円(7.5億円)

- ・周産期母子医療センター運営事業 9.1億円+統合補助金282.8億円の内数(統合補助金266.5億円の内数)
- ・無痛分娩を含めた地域連携周産期医療体制モデル事業 6.0億円(0億円)
- ・地域小児医療体制強化事業 3.8億円+統合補助金282.8億円の内数(統合補助金266.5億円の内数) 等

上記の他、医療機関等における物価高騰への支援、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づく経済的インセンティブ及び「第1次国土強靱化実施中期計画」に基づく医療施設の耐震化等については、予算編成過程で検討する。

(注1)地域医療介護総合確保基金は消費税財源であるため概算要求の段階では事項要求とし前年同額を計上。

(注2)地域医療介護総合確保基金の内数。(注3)東日本大震災復興特別会計に計上。

3. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進と医薬品等の安定供給確保

有望なシーズの医薬品・医療機器等への実用化の促進

56.2億円(44.5億円)

- ・創薬基盤強化支援事業(医療系ベンチャー育成支援事業) 9.2億円(9.3億円)
- ・優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業 8.8億円(0億円)
- ・クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進 31.4億円(30.7億円) 等

国際競争力のある治験・臨床試験環境の整備

38.3億円(30.3億円)

- ・新規モダリティ対応ヒト初回投与試験体制整備等事業 0.9億円(0億円)
- ・国際共同治験ワンストップ相談窓口事業 1.5億円(0億円)
- ・医療技術実用化総合促進事業 30.6億円(26.6億円) 等

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消

1.5億円(0.3億円)

- ・小児医薬品開発支援体制強化事業 0.4億円(0.3億円)
- ・未承認薬等アクセス確保事業 0.5億円(0億円)
- ・未承認薬等迅速解消促進調査事業 0.4億円(0億円) 等

研究開発によるイノベーションの推進

18.6億円(18.7億円)

- ・がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業 13.0億円(13.0億円) 等

医薬品等の安定供給の推進

22.1億円(3.6億円)

- ・医薬品安定供給・流通確認システムの機能追加にかかる設計・開発及び運用・保守事業 7.0億円(0億円)
- ・抗菌薬等医薬品備蓄体制整備 5.8億円(0億円)
- ・医療機器等のサプライチェーンリスク評価及び安定供給確保事業 0.5億円(0億円) 等

上記の他、革新的医薬品等実用化支援基金事業及び後発医薬品製造基盤整備基金事業については、予算編成過程で検討する。

4. 医療DXの推進

医療DXの推進

55.0億円(25.7億円)

- ・保健医療情報利活用推進関連事業 5.3億円(5.3億円)
- ・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業 3.0億円(11.0億円)
- ・電子カルテ情報共有サービスに関する国民・医療従事者等への周知広報事業 2.0億円(0億円) 等

上記の他、医療情報化支援基金及び医療分野のDXの更なる推進については、予算編成過程で検討する。

5. 各種施策

- ・死因究明等の推進 3.5億円(2.7億円)
- ・国立ハンセン病療養所における良好な療養環境の整備 332.4億円(309.6億円)
- ・国立病院機構における医療政策等の実施 13.5億円(11.8億円)
- ・東日本大震災からの第3期復興・創生期間における地域医療の再生支援(注3) 60.6億円(34.9億円) 等

※デジタル庁計上分含む。
※項目間で一部経費の重複あり。

前提 | 各切り口の定義

以降のページで実施している分析における「病院類型」「地域分類」「機能分類」の定義は以下の通り

■病院類型

- 一般病院：全病床に占める一般病床の割合が50%を超える病院
- 療養型病院：全病床に占める療養病床の割合が50%を超える病院
- 精神科病院：全病床に占める精神病床の割合が80%以上の病院

※定義に使用したデータの出典

病床数情報：MCDBおよび総務省「地方財政状況調査」内の各病院の病床数データをもとに判定

■地域分類

二次医療圏を以下の定義で分類

- 大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
- 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
- 人口少数地域型：上記以外

※定義に使用したデータの出典

人口：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和6年1月1日）

面積：国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和6年1月1日）

■機能分類（入院料か加算等の届出状況をもとに設定）

※分類E以下は分類A～Dに該当しない医療機関とする	
機能大分類	機能中分類
特定機能	分類A：特定機能病院
こども	分類B：こども病院 ※日本小児総合医療施設協議会の会員施設で想定
高度急性期	分類C：急性期充実体制加算または総合入院体制加算を届出
	分類D：高度急性期系（救命救急、ICU、HCU、SCUのいずれか）を届出 ※PICU、MFICU、NICU、GCUは別途こども病院の分類を設けるため除外
急性期A	分類E：急性期一般1を届出する病床が50%を超える
急性期B	分類F：急性期一般2または3を届出する病床が50%を超える
	分類G：急性期一般4～6を届出する病床が50%を超える
回復期	分類H：地域一般1～3を届出する病床が50%を超える
	分類I：地域包括ケア入院料を届出する病床が50%を超える
精神	分類J：回復期リハビリテーション入院料を届出する病床が50%を超える
	※病院類型別の分析にて確認することとする
慢性期	分類K：療養病床入院料を届出する病床が50%を超える

※上記のいずれにも該当しない場合は「分類L：いずれにも該当しない病院（その他）」とする

※機能分類は原則「入院料や加算の厚生局への届出状況（令和5年10月1日時点）」を使用。

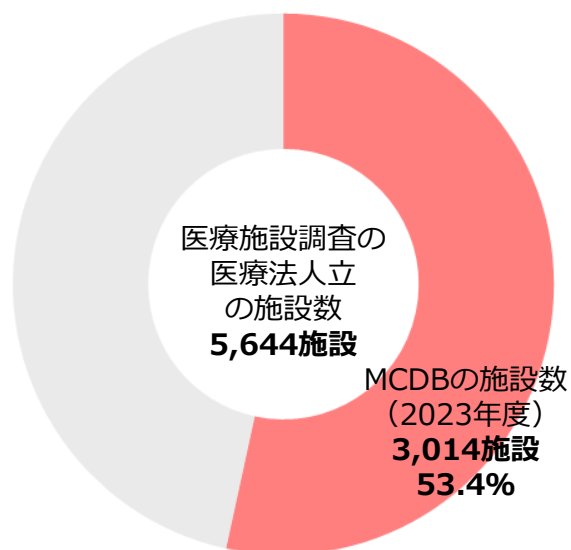
前提 | 医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）の留意点

■分析結果に関する留意点

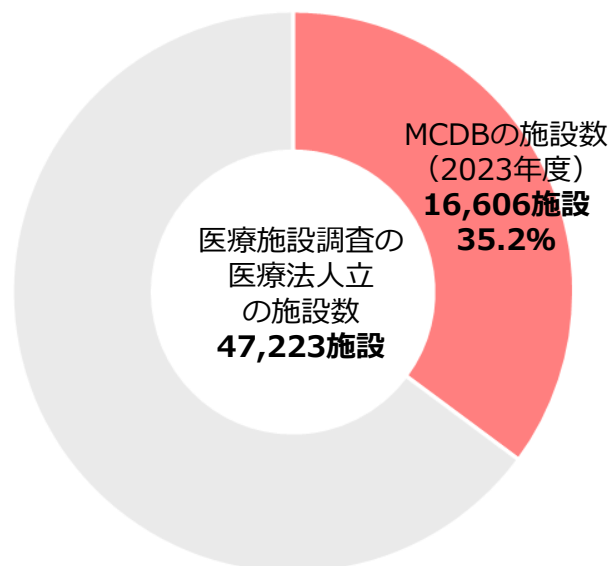
- 2023年度はコロナ補助金や特例措置による影響が一部含まれている可能性。
- 例えば小児科や耳鼻咽喉科の医科診療所の2023年度の利益率については、新型コロナ等の影響を受けている点は留意が必要。
- 今後2024年度データの収集状況に応じて、より直近の経営状況を把握することが必要。

■分析対象施設数

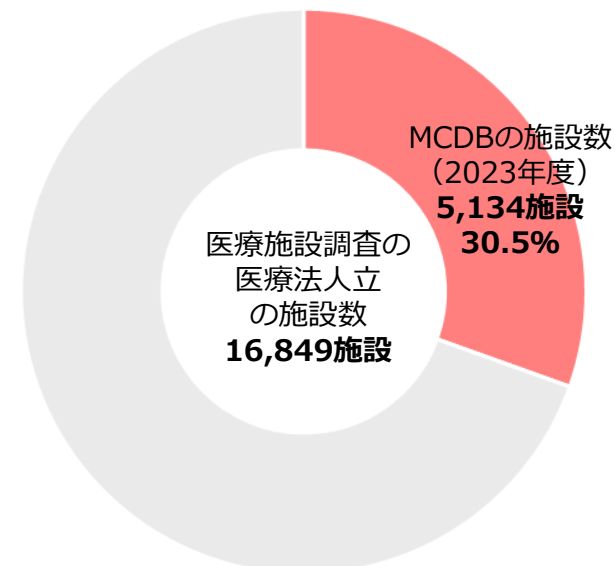
病院



医科診療所



歯科診療所



※出典：「医療施設調査」より令和6年3月末時点の施設数を抜粋

※MCDBの施設数は分析対象の施設数を記載しており、エラー値等で分析対象から除外したものは含めていない

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）

｜ 2023年度病院機能大分類別の経営状況 ｜ 収支構造の比較①

- 対医業収益比で、急性期機能が低いほど入院診療収益の比率が高く、外来診療収益の比率が低い。また、材料費率が高く、給与費率が低い構造となっている。

単位：千円	高度急性期		急性期A		急性期B	
科目/項目	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比
対象施設数	164	-	118	-	553	-
平均病床数	293.9	-	137.1	-	88.4	-
医業収益	8,513,391	100.0%	3,581,851	100.0%	1,576,906	100.0%
うち入院診療収益	5,995,961	70.4%	2,222,558	62.1%	906,904	57.5%
うち外来診療収益	2,008,045	23.6%	1,071,297	29.9%	513,582	32.5%
医業費用	8,711,367	102.3%	3,678,106	102.7%	1,616,941	102.5%
うち材料費	2,261,384	26.6%	785,195	21.9%	296,323	18.8%
うち医薬品費	991,925	11.5%	348,901	9.8%	136,510	8.7%
うち診療材料費、医療消耗品器具備品費	1,101,821	12.8%	346,366	9.7%	122,212	7.8%
うち給食用材料費	51,945	0.6%	19,186	0.5%	15,491	1.0%
うち給与費	4,439,414	52.1%	2,001,174	55.9%	916,141	58.1%
うち委託費	518,861	6.1%	244,657	6.8%	98,842	6.3%
うち給食委託費	77,896	0.9%	39,694	1.1%	22,543	1.4%
うち設備関係費	848,438	10.0%	350,253	9.8%	143,626	9.1%
うち減価償却費	445,213	5.2%	172,188	4.9%	65,918	4.2%
うち研究研修費	21,046	0.2%	6,881	0.2%	2,315	0.1%
うち経費	543,669	6.4%	278,367	7.8%	155,686	9.9%
うち水道光熱費	136,580	1.6%	64,749	1.8%	30,227	1.9%
医業利益	△197,976	△2.3%	△96,255	△2.7%	△40,034	△2.5%
医業外収益	190,976	2.2%	91,050	2.5%	50,420	3.2%
医業外費用	89,499	1.1%	35,382	1.0%	14,708	0.9%
経常利益	△96,500	△1.1%	△40,588	△1.1%	△4,322	△0.3%

※内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）

｜ 2023年度病院機能大分類別の経営状況 ｜ 収支構造の比較②

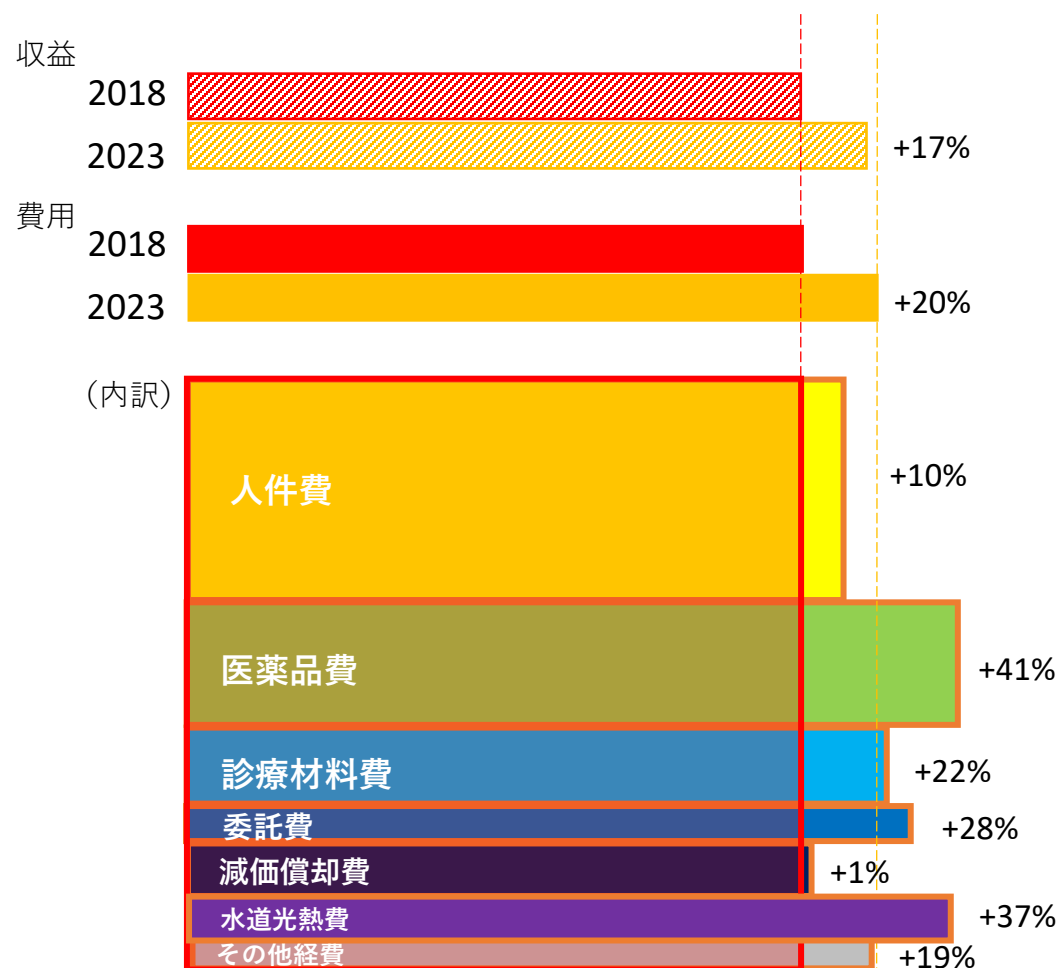
- 回復期・慢性期・精神に分類される病院は、急性期の病院と比較すると、相対的に材料費率が低く、給与費率が高い構造となっている。

単位：千円	回復期		慢性期		精神		その他	
科目/項目	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比
対象施設数	245	-	687	-	618	-	629	-
平均病床数	114.7	-	111.6	-	234.3	-	171.2	-
医業収益	1,807,189	100.0%	1,056,894	100.0%	1,486,270	100.0%	2,254,092	100.0%
うち入院診療収益	1,397,440	77.3%	790,062	74.7%	1,225,176	82.4%	1,610,604	71.5%
うち外来診療収益	276,621	15.3%	155,808	14.7%	185,632	12.5%	425,664	18.9%
医業費用	1,738,283	96.2%	1,052,013	99.5%	1,488,300	100.1%	2,251,958	99.9%
うち材料費	163,181	9.0%	126,708	12.0%	149,924	10.1%	314,971	14.0%
うち医薬品費	71,882	4.0%	54,369	5.2%	76,059	5.2%	139,019	6.3%
うち診療材料費、医療消耗品器具備品費	56,624	3.2%	42,534	4.0%	17,715	1.2%	120,967	5.5%
うち給食用材料費	20,629	1.2%	20,146	1.9%	41,867	2.9%	28,147	1.3%
うち給与費	1,124,799	62.2%	656,821	62.1%	963,614	64.8%	1,359,012	60.3%
うち委託費	119,240	6.6%	65,567	6.2%	96,666	6.5%	155,049	6.9%
うち給食委託費	33,163	1.8%	19,330	1.8%	45,312	3.1%	41,637	1.9%
うち設備関係費	157,545	8.7%	90,758	8.6%	116,835	7.9%	203,304	9.0%
うち減価償却費	71,817	4.0%	38,967	3.7%	59,105	4.0%	93,104	4.2%
うち研究研修費	3,009	0.2%	1,286	0.1%	2,183	0.1%	3,938	0.2%
うち経費	153,867	8.5%	107,125	10.2%	153,233	10.3%	196,748	8.7%
うち水道光熱費	33,508	1.9%	23,900	2.3%	40,977	2.8%	46,542	2.1%
医業利益	68,906	3.8%	4,881	0.5%	△2,030	△0.1%	2,134	0.1%
医業外収益	43,465	2.4%	32,086	3.0%	58,329	3.9%	62,840	2.8%
医業外費用	15,586	0.9%	8,198	0.8%	16,199	1.1%	20,307	0.9%
経常利益	96,785	5.4%	28,769	2.7%	40,099	2.7%	44,667	2.0%

※内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

大学病院の経営状況 | 国立大学病院

- 国立大学病院の経営状況を2018年と2023年で比較すると、収益は増加（+17%）しているものの、いずれの費用科目も増加したことで費用全体がそれ以上に増加（+20%）しており、費用増加を賄えていない状況である。



※全国42国立大学44附属病院を集計

2018年度
医薬品費 2,803億円

診療材料費等 1,744億円
うち、特定保険医療材料費 924億円
(特材以外の診療材料費 820億円)

※特定保険医療材料費については、国立大学病院で「医療経済実態調査」に追加して2019年度より毎年追加調査してきた。2019年度比率（対診療材料費等比 53%）から2018年度分を算出



2023年度
医薬品費 3,947億円

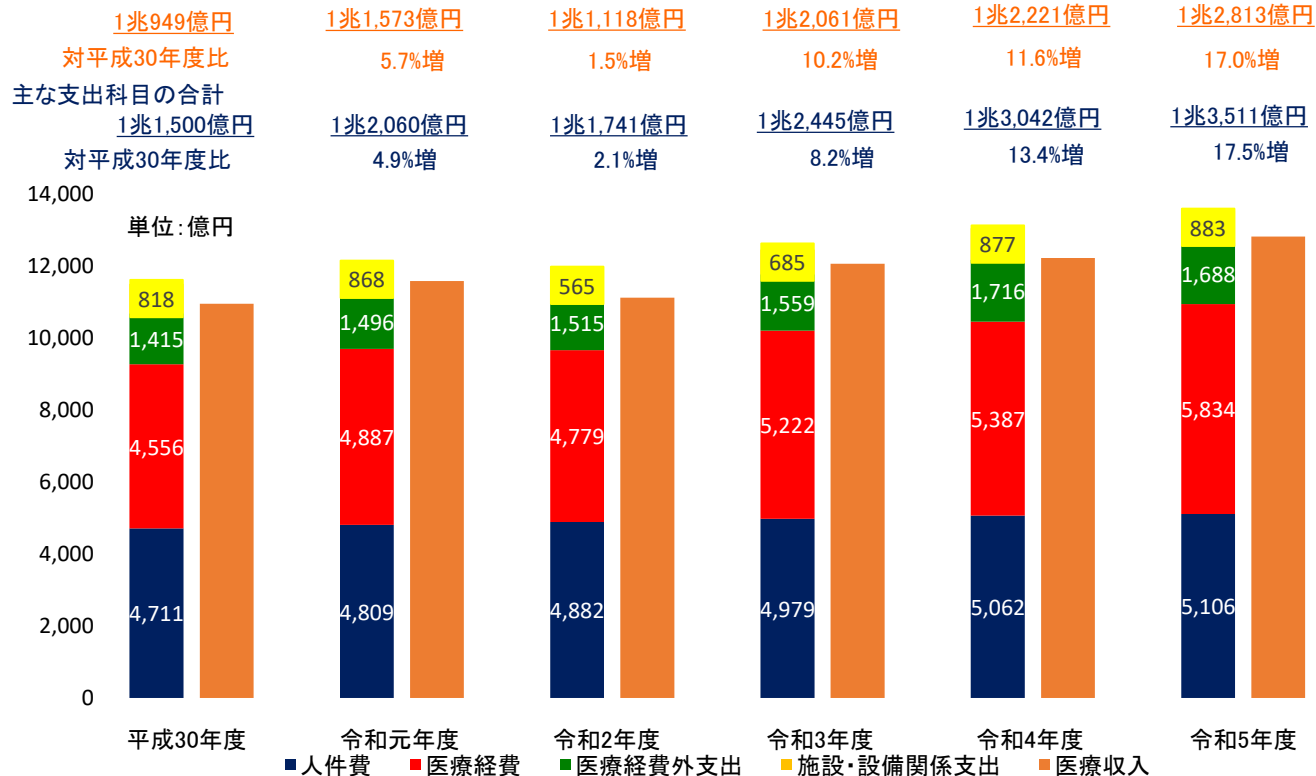
診療材料費等 2,125億円
うち、特定保険医療材料費 1,149億円
(特材以外の診療材料費 976億円)

※特定保険医療材料費については、国立大学病院の独自調査

大学病院の経営状況 | 私立大学病院

- 私立大学病院においても、2018年と2023年の比較において、収入の増加（+17.0%）以上に支出が増加（+17.5%）しており、費用増加を賄えていない状況である。

医療収入の合計



平成30年度と令和5年度の比較

◎医療収入

1,864億円増(+17.0%)

1大学あたり 64億円増

◎支出計

2,011億円増(+17.5%)

1大学あたり 70億円増

■人件費

395億円増(+8.4%)

1大学あたり 15億円増

■医療経費

1,278億円増(+28.1%)

1大学あたり 44億円増

■医療経費外支出

273億円増(+19.3%)

1大学あたり 9億円増

■施設・設備関係支出

65億円増(+7.9%)

1大学あたり 2億円増

- 本協会の「経理事務研究会第2委員会」の調査による「消費税負担額推移表(資金収支計算書)」より作成。
- 加盟大学附属病院本院29病院の合計額。
- 令和4年度より1大学が加盟したが、令和4年度・令和5年度とも本院29病院の合計額とした。
- 医療収入には、室料差額収入が含まれる。
- 人件費には、医師・看護師・技師・事務等が含まれる。
- 医療経費には、薬品費・医材料費等が含まれる。
- 医療経費外支出には、委託費・賃借費・光熱水費・その他一般管理費等が含まれる。
- 施設・設備関係支出には、建物改修・医療機器購入支出等が含まれる。

参考 | 保険薬局（法人）の損益構造

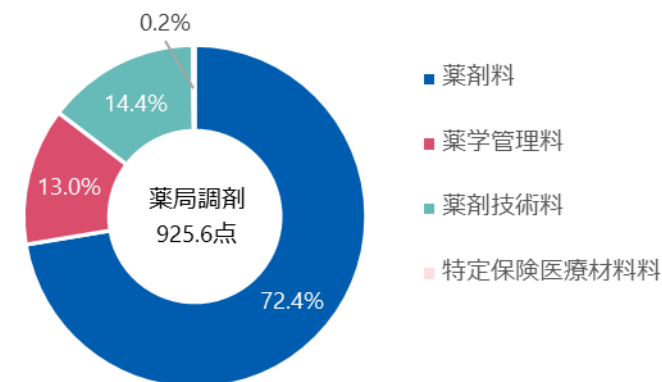
- 総収益（収益と介護収益の合計）に対して、約7割を医薬品等費が占めており、それに次いで、給与費・その他の経費がそれぞれ1割強を占めている。

保険薬局（法人）の損益構造

金額単位：千円	金額		構成比率		増減率
構成比率、増減率：％	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	
収益	278,727	285,315	99.7	99.7	+2.4
介護収益	830	911	0.3	0.3	+9.8
費用	263,500	270,900	94.3	94.6	+2.8
給与費	36,763	37,702	13.2	13.2	+2.6
医薬品等費	192,928	198,219	69.0	69.3	+2.7
うち、調剤用医薬品費	164,632	165,138	58.9	57.7	+0.3
うち、一般用医薬品費	2,012	2,203	0.7	0.8	+9.5
委託費	782	743	0.3	0.3	△5.0
うち、人材委託費	499	476	0.2	0.2	△4.6
うち、紹介手数料	96	93	0.0	0.0	△3.1
減価償却費	2,602	2,506	0.9	0.9	△3.7
うち、建物減価償却費	556	557	0.2	0.2	+0.2
うち、調剤用機器減価償却費	949	894	0.3	0.3	△5.8
その他の経費	30,425	31,730	10.9	11.1	+4.3
うち、設備機器賃借料	417	406	0.1	0.1	△2.6
うち、調剤用機器賃借料	271	257	0.1	0.1	△5.2
うち、水道光熱費	651	810	0.2	0.3	+24.4
損益差額	16,057	15,325	5.7	5.4	△4.6

調剤行為別に見た受付1回当たり点数の構成割合

（令和6年8月審査分）



出典：厚生労働省「令和6（2024）年社会医療診療行為別統計の概況」

薬局調剤行為の約7割が薬剤料であり、保険薬局の損益構造においても、医薬品等費が収益合計の約7割を占めている。また、給与費・その他の経費が医薬品等費に次いで高く、それぞれ1割強を占めている。

出典：厚生労働省「第24回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」

対象施設数は、1,115施設

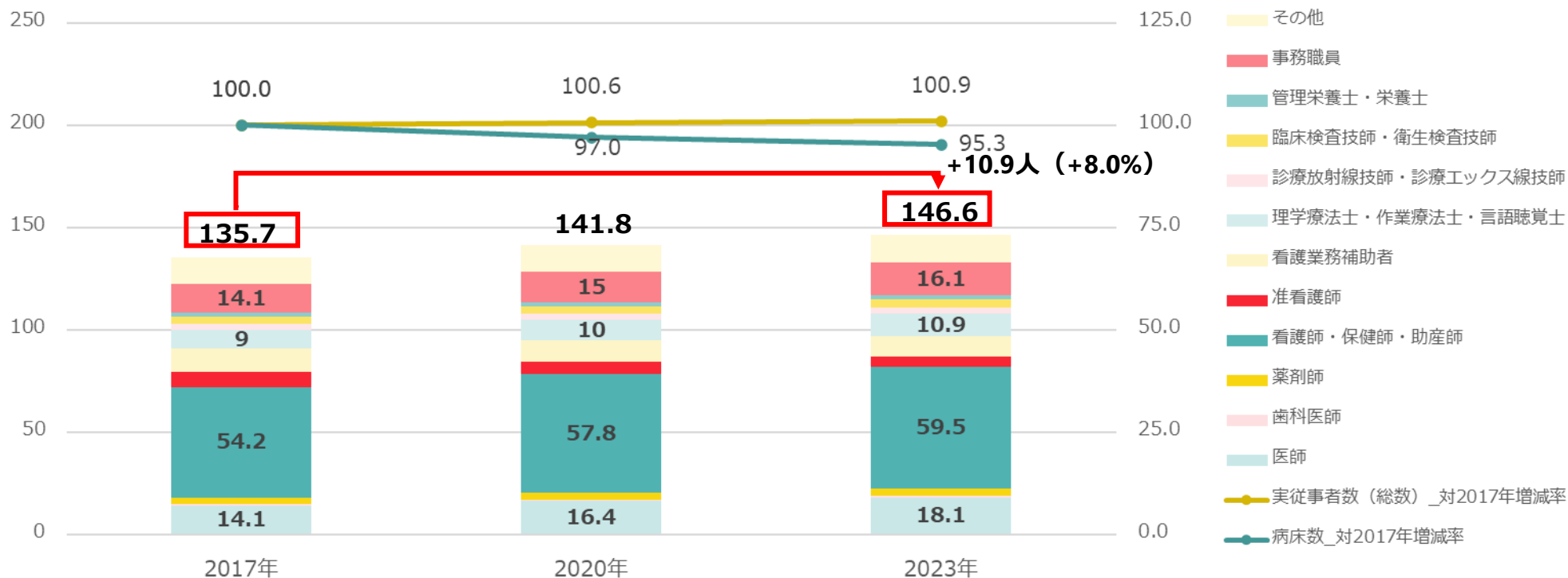
収益及び損益差額は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除いており、構成比率は、収益と介護収益を合算した金額に対する各科目の割合である

人件費 | 病院の100床当たり従業者数の推移

- 病院の100床当たり常勤換算従業者数について、2023年は2017年と比較して+10.9人（+8.0%）。1年平均の増加率で見ると、2017年から2020年は+2.0人/年（+1.5%/年）、2020年から2023年は+1.6人/年（+1.1%/年）増加。
- 2023年と2017年を比較して特に増加している職種としては、医師が+4.0人、看護師等が+5.3人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が+1.9人、事務職員が+2.0人である。一方で准看護師は△2.4人となっており、減少している。
- 実従事者数と病床数の推移を見ると、2023年と2017年を比較して実従事者数は増加、病床数は減少している。

従業者数単位：人

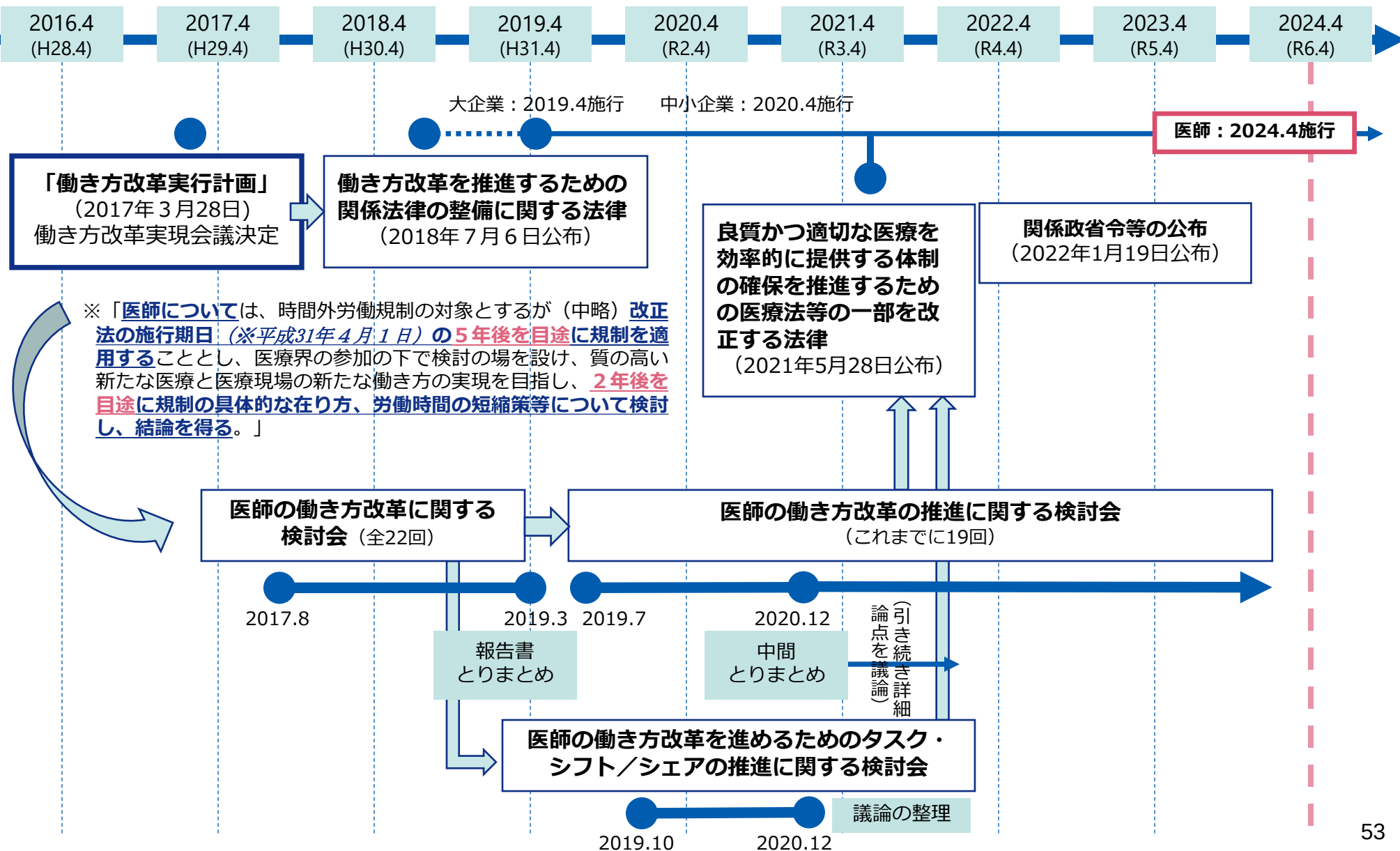
病院の実従事者数・病床数の増減率、100床当たり常勤換算従業者数の推移



※出典：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」を元を作成

※その他に合計している職種：視能訓練士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・臨床工学技士・あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・保育士・公認心理師・救急救命士・その他の技術員・医療社会事業従事者・その他の職員

医師の働き方改革の議論の進捗



医師に対する時間外・休日労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024年4月～)

現 状

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、
約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

【医師の長時間労働】 特に救急、産婦人科、外科や若手の
医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】 客観的な時間管理が行われていない
医療機関も存在

【業務が医師に集中】 患者への病状説明や血圧測定、
記録作成なども医師が担当

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスク・シフト/シェアの推進

複数主治医制の導入

**女性医師等に対する短時間勤務
等多様で柔軟な働き方**の推進

＜行政による支援＞

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発 等

2024年4月以降の制度概要

2024年4月以降の制度概要			追加的健康確保措置		
水準		長時間労働が必要な理由	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
一般則		—	(原則) 360時間 (例外) 720時間	—	—
勤務医の 上限規制	A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間	義務	努力義務
	連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)		義務
	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間		
	C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間		
	C-2水準	高度な技能の修得のため			

医師の健康確保 **＜面接指導＞** 健康状態について、研修を受けた医師がチェック
＜休息時間の確保＞ 勤務間インターバル規制と代償休息の確保

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（１）

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

看護師		臨床検査技師	
① 特定行為（38行為21区分）の実施 ② 事前に取り決めたプロトコル（※）に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施 ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づく採血・検査の実施 ④ 血管造影・画像下治療（I V R）の介助 ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等 ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為 ⑦ 診察前の情報収集		① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作 ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認 ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定 ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引 ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為 ⑥ 病棟・外来における採血業務 ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作 ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領 ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施 ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載 ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成 ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し ⑬ 画像解析システムの操作等 ⑭ 病理解剖 ⑮ 医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為 ⑯ 内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為 ⑰ 運動誘発電位検査 ⑱ 体性感覚誘発電位検査 ⑲ 持続皮下グルコース検査 ⑳ 直腸肛門機能検査 ㉑ 法第11条に規定する採血(以下この条において「採血」という。)を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為 ㉒ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為(電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。) ㉓ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為 ㉔ 超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為	
助産師			
① 院内助産 ② 助産師外来			
薬剤師			
① 周術期における薬学的管理等 ② 病棟等における薬学的管理等 ③ 事前に取り決めたプロトコルに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等 ④ 薬物療法に関する説明等 ⑤ 医師への処方提案等の処方支援 ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導			
診療放射線技師			
① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等 ② 画像誘導放射線治療（I G R T）における画像の一次照合等 ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等 ④ 血管造影・画像下治療（I V R）における補助行為 ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射 ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領 ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導 ⑧ 医療放射線安全管理責任者			

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（２）

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

臨床工学技士	理学療法士
① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作 ② 人工呼吸器の設定変更 ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血 ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引 ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更 ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更 ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量の確認 ⑧ 全身麻酔装置の操作 ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入 ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備 ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理 ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為 ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送	① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
	作業療法士
	① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付 ② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等
	言語聴覚士
	① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付 ② 侵襲性を伴わない嚥下検査 ③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択 ④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等
	視能訓練士
	① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力 ② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載
救急救命士	義肢装具士
① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察 ② 救急外来等での診療経過の記録 ③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応	① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等 ② 装具を用いた足部潰瘍の免荷 ③ 切断者への断端管理に関する指導

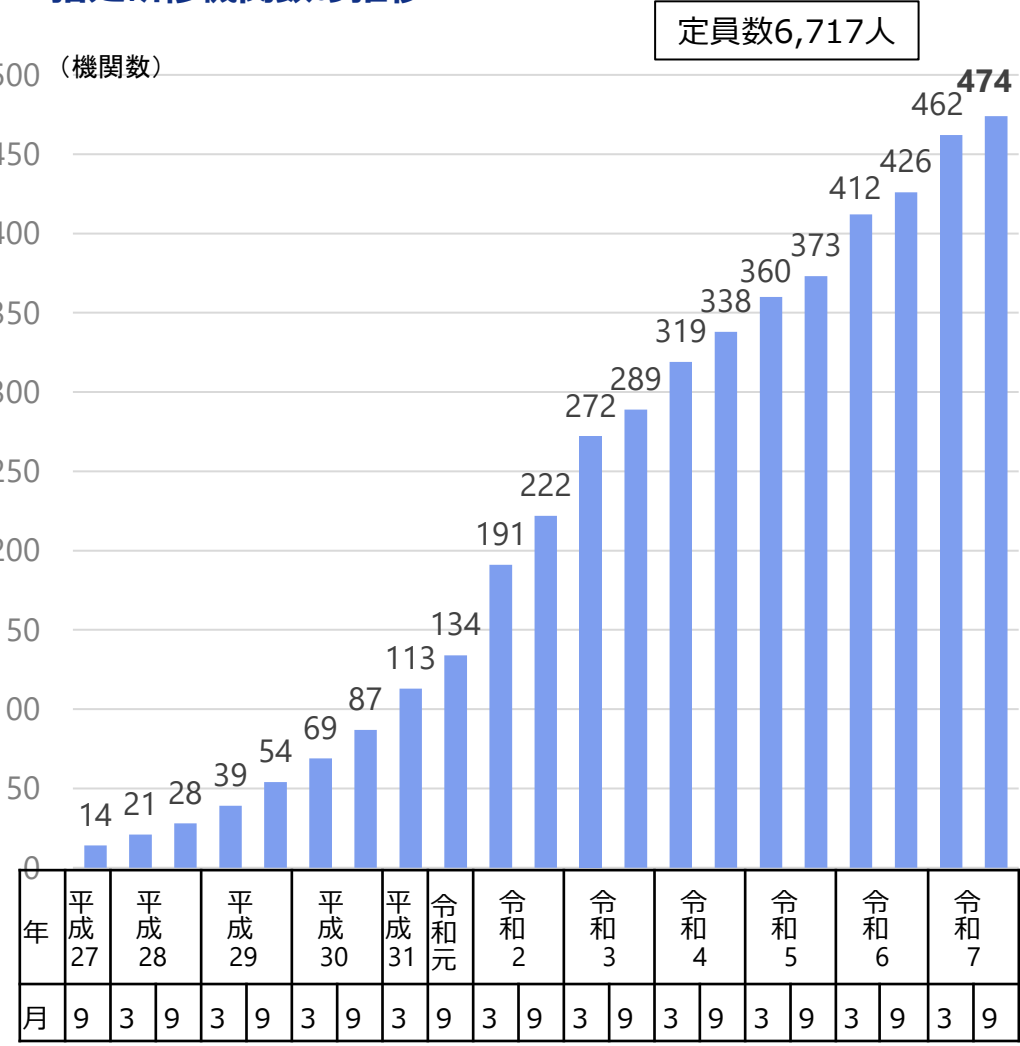
【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力） ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務） ③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務 ④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領） ⑤ 入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領） ⑥ 院内での患者移送・誘導 ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務
--

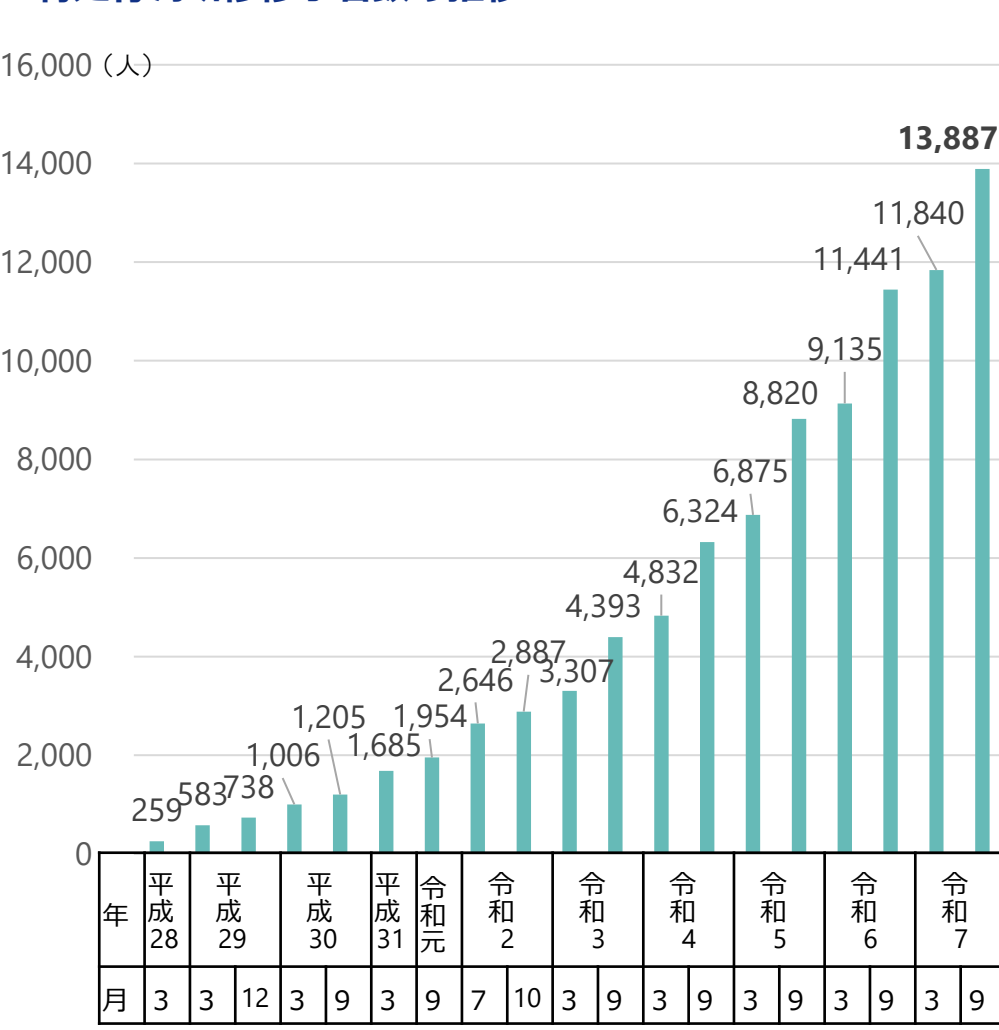
特定行為研修指定研修機関数・特定行為研修修了者の推移

○特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和7年9月現在で**474**機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は**6,717**人である。
○特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和7年9月現在で**13,887**人である。

■ 指定研修機関数の推移



■ 特定行為研修修了者数の推移



(厚生労働省医政局看護課調べ)

(令和2年はCOVID19影響で7月末時点)

(研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査及び修了者へのヒアリング

調査項目:病棟管理(平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間)、
手術件数、外科入院総収入

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年4～7月

特定行為研修修了者配置後 2018年4～7月

調査施設:148床の二次救急拠点病院

修了者の配置:消化器外科に3名特定行為研修修了者(21区分全て修了)を配置

※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

(研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少。また、医師による夜間帯(19時以降)の指示回数が有意に減少。

病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少。

	配置前	配置後	P値
医師による 平均指示回数	692回/週	200回/週	< 0.05
19時以降の医師の 平均指示回数	77回/月	21回/月	< 0.05
病棟看護師の 月平均残業時間	401.75 時間/月	233.25 時間/月	< 0.05

(考察:有意に減少した理由)

研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。

特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。(修了者へのヒアリングより)

特定行為研修修了者配置による医師の労働時間への影響

（研究方法）

デザイン: 後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング
調査項目: 出退勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間
調査期間: 特定行為研修修了者配置前 2016年度
特定行為研修修了者配置後 2017年・2018年度
調査施設: 特定機能病院(500床以上)
修了者の配置: 心臓血管外科に2名の
特定行為研修修了者(21区分修了)を配置

（研究結果）

特定行為研修修了者の配置前と比べ、
配置後に**医師の年間平均勤務時間が有意に短縮**

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの 年間平均勤務時間	2390.7時間 (SD:321.2)	1944.9時間 (SD:623.2)	0.008

研修修了者の活動内容

- ◆病棟管理を主とし、それまで医師が実施していた外来との調整や入院のベッドコントロールを実施
 - ◆医師不在時は、病棟看護師からの相談・報告を受けて、医師の包括指示の範囲内で対処
 - ◆修了者2名で、1か月間で28の特定行為を計281件実施
- ＜実施内容＞
術前の患者管理(検査・他科依頼・麻酔科外来)、心臓血管外科外来、病棟回診・処置の介助、Nsと修了者との合同カンファレンス、ICUでの術後管理(人工呼吸器管理など)、CV抜去やPICC挿入、輸液量の調整など

＜ヒアリング前1か月間で実施した特定行為＞

特定行為	実施件数
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	20
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	10
人工呼吸器からの離脱	5
気管カニューレの交換	5
一時的ペースメーカーの操作及び管理	11
一時的ペースメーカーリードの抜去	9
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	5
大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1
心臓ドレーンの抜去	11
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	11
胸腔ドレーンの抜去	12
中心静脈カテーテルの抜去	11
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8
褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	2
創傷に対する陰圧閉鎖療法	18
創部ドレーンの抜去	7
直接動脈穿刺法による採血	23
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	7
脱水症状に対する輸液による補正	20
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	4
インスリンの投与量の調整	5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	20
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	13
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	22
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	10
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	3

今後の進め方について

第1回 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

令和7年9月17日

資料1-2（抜粋）

- 第37回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において、ワーキンググループでの検討事項として出された論点は以下のとおり。
 - 1) 効果的・効率的な研修に関すること
 - 2) 特定行為の内容の見直しに関すること
 - 3) その他、部会からの委任事項
- 令和8年1月頃のとりまとめに向け、これらの論点について、ワーキングを月1回程度開催し、以下のようなスケジュールで進める。

時期	議題
第1回（令和7年9月）	・ワーキンググループの設置について ・効果的・効率的な研修について 等
第2回～第4回 （10月以降月1回程度開催）	・効果的・効率的な研修について ・特定行為の内容の見直しについて
第5回（令和8年1月頃）	とりまとめ（予定）
令和8年2月	ワーキンググループで議論した内容を特定行為・研修部会で報告

看護業務の効率化の主な例①

診調組 入-3
7. 9. 11

業務内容（行為時間） ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
A:入院（13.22分） ・入院オリエンテーション ・入院診療計画書 ・転倒転落アセスメント ・アナムネーゼ 等	転倒転落アセスメント	転倒・転落予測システムAI	電子カルテに記載された看護記録をAIが解析し入院患者の転倒転落リスクを評価し、リスクの高い患者の要因を一目で把握できる。 データ作成 データ収集&分析 電子カルテ内の看護記録を読み込み人工知能が解析 リスク算出のアラート 入院患者ごとの転倒・転落リスクを算出 翌日から毎日アラートで通知 いつも通りに看護記録を作成 アクション リスクに応じたケアの実施 多職種でケアの検討等をする	○転倒転落リスク判定に係る時間 患者1人につき5分 ⇒ 0分へ削減 ○転倒・転落インシデント報告件数 導入前460件 ⇒ 導入後 284件
B:情報共有（190.68分） ・患者等からの情報収集 ・看護師間の報告・連絡・相談 ・看護師間の申し送り ・医師への報告・連絡・相談 ・他の職種への報告・連絡・相談・調整 ・カンファレンス 等	看護師間の報告・連絡・相談	インターコミュニケーションシステム	無線機にイヤホンとマイクを取り付けた通信機器で、携帯電話と違い、作業をする両手が空き、複数の人と同時に通話を行うことができる。 	○報告・連絡に伴う時間・移動距離の削減（日勤8時間内を想定） 導入前32分7秒/日 ⇒ 導入後0分/日
	看護師間の報告・連絡・相談	SNS: Teams等	チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有など様々な機能があり、1対1だけでなく、グループで使用できる。	○業務移動距離の減少(4～5km/日) ⇒看護師 1 人当たり1日100分の時間を創出⇒看護師(200名)の時間外労働が年間6000時間減少

※項目、業務内容、行為時間は令和6年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者 菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。

※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護DX事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、恵寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

看護業務の効率化の主な例②

診調組 入-3
7. 9. 11

業務内容 (行為時間)	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
※行為時間合計1440分（24時間） (再掲) B:情報共有（190.68分） ・患者等からの情報収集 ・看護師間の報告・連絡・相談 ・看護師間の申し送り ・医師への報告・連絡・相談 ・他の職種への報告・連絡・相談・調整 ・カンファレンス 等	看護師間の申し送り	SNS: Teams等	チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有など様々な機能があり、1対1だけでなく、グループで利用できる。 	○日勤から夜勤への申し送りの時間が短縮された ○始業前の労働時間の減少 ○医師からの指示待ちの減少と指示が明確化された。
	医師への報告・連絡・相談			
	他の職種への報告・連絡・相談・調整、カンファレンス			○タイムリーな情報共有（適切な時期の職種間の打ち合わせや患者に合わせた対応が可能に）
	患者等からの情報収集	AI問診	タブレット端末で予診票の入力を行う。入力結果をコピーして、電子カルテに貼り付ける。	○外来受付から会計終了の平均時間 導入前177.0分 ⇒ 導入後165.6分
C:診察・治療（416.38分） ・観察 ・検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等） ・診察・治療・処置の介助 ・バイタルサインの測定 ・薬剤の準備 ・薬剤のミキシング ・人工呼吸器管理 ・吸引 等	観察	見守りセンサー 睡眠モニター	ベッド上での体動と心拍数・呼吸数から覚醒と睡眠状況を測定し、睡眠時間の持続や中途覚醒が確認できる。 	○鎮静剤や麻薬などのコントロール、睡眠薬のコントロールを医師に提案できる。 ○睡眠と覚醒のパターンから排泄パターンも予測できるため、転倒転落リスクの高い患者に対するトイレ誘導が適切にできる。 ○定期的な巡視（現在は2時間毎）の間隔をあげることができる。 ○患者の状況から優先順位を決めて巡視することができる。
	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	双方向ホワイトボード	病棟と検査室の双方からホワイトボードに最新の状況を書き込み、患者の状況や検査の進捗等が一目で確認できる。 	○病棟における1カ月あたりの検査・治療件数 130件/月⇒148件/月 ○出棟要請時間から出棟までの時間 8分27秒⇒7分

※項目、業務内容、行為時間は令和6年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者 菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。

※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護DX事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、恵寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

看護業務の効率化の主な例③

診調組 入-3
7. 9. 11

業務内容 (行為時間) ※行為時間合計1440分(24時間)	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
D:患者のケア (302.16分) - 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓、清掃等) - リネン交換 - 見守り・付き添い - 身の回りの世話 - 排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等) - 患者への説明(治療・手術・検査・病状等) - 家族への連絡・説明・指導 - 死後処置 等	見守り・付き添い	見守りカメラ スマートグラス	病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認する。 	○夜勤帯の看護師の訪室回数の比較 導入前後での看護師の訪室回数を同一患者で比較 導入前16.3回 ⇒ 導入後は13.0回へ削減
	排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)	マセレーター	再生紙で作られたパルプ製の便器や尿器を汚物ごと粉碎、排水処理する。 	○汚物処理に要する時間短縮 導入前190分/日 ⇒ 導入後26分/日へ短縮
	患者への説明(治療・手術・検査・病状等)	患者説明動画サービス	予め説明用動画を作成し、患者はタブレット端末から検査の説明を視聴する。	○看護師の業務全体に占める説明時間が短縮 導入前9.7%⇒導入後8.4%へ短縮
	その他	デジタルナースコール	各ベッド備え付けのスマートフォンの画面から看護師に伝えたい内容のボタン押す。それ以外の用件は、メッセージやビデオ通話機能を使う。 	○予め用件が分かるため、氷枕を持っていく等準備をした上で、看護師が訪室できるようになり、訪室回数が減った。 ○メッセージで送られた内容をAIが解析して、ケアの改善点を提案するため、ケアの質の向上につながった。
E:退院 (8.26分) - 退院指導(身体と生活に関する指導) - 退院時の栄養指導 等				

※項目、業務内容、行為時間は令和6年度厚生労働科学研究補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者 菊池令子・小澤知子(研究代表者 坂本すが)を基に医政局看護課で作成。

※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護DX事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、患寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

看護業務の効率化の主な例④

診調組 入-3
7. 9. 11

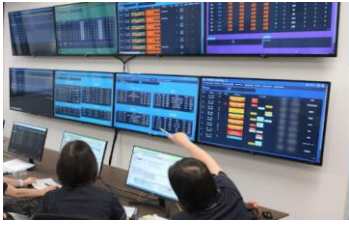
業務内容 (行為時間)	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
※行為時間合計1440分（24時間） F:看護記録（196.46分） ・看護計画作成・アセスメント ・日々の看護実施記録 ・退院時サマリー作成 ・重症度・医療看護必要度の入力 等	日々の看護実施記録	スマートフォン 音声入力システム	スマートフォンに音声で入力したメモが看護記録に送られる。 	○業務時間外記録 導入前平均92.2分 ⇒ 導入後平均59.2分 ○一人あたり月平均時間外勤務時間の削減 導入前21.86時間 ⇒ 導入後10.92時間 ○直接ケア時間は4.6%増加し、間接ケアが22.9%減少
		スマートフォン（モバイル端末を活用した電子カルテ入力補助）	モバイル端末で作成した記録や撮影した写真を電子カルテに取り込む。	○リアルタイムでの記録や写真の取り込みが容易になった。 ○モバイル端末で写真撮影し、その場でノートパソコンの患者カルテ画面を確認、確定することでカルテ入力が終了するため、患者間違いの不安がなくなった。
		通信機能付バイタルサイン測定機器	バイタルサイン測定の専用機器をベッドサイドでICカードリーダーにかざすと測定値が電子カルテに反映される。 	【バイタルサイン自動入力測定機器導入による看護師のバイタルサイン入力のタイムラグ】 ○日勤（午前検温）：導入前89.1秒⇒導入後64.8秒 ○日勤（午後検温）：導入前28.5秒⇒導入後20.2秒 ○日勤（臨時検温）：導入前25.7秒⇒導入後18.6秒 【バイタルサイン測定機器導入による看護師(7名)の時間外労働】 導入前48.3時間/月⇒導入後36.3時間/月
	退院時サマリー作成	生成AIサービス	文書作成機能で、日々の看護記録から生成AIが退院時看護サマリーを作成する。	○退院時看護サマリー作成時間が平均42.5%減少 ○退院時看護サマリー作成時間の心理的負担が平均27.2%減少

※項目、業務内容、行為時間は令和6年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者 菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。

※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護DX事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、恵寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

看護業務の効率化の主な例⑤

診調組 入-3
7. 9. 11

業務内容 (行為時間)	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
※行為時間合計1440分（24時間） G:搬送・移送（10.21分） ・患者の搬送 ・薬・検体・書類の搬送	薬・検体・書類の搬送	物品搬送ロボット	ロボットが検体や薬剤等を搬送する。 	○削減された搬送業務時間：約69時間/月の短縮
H:点検作業（5.14分） ・機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等） ・病棟の安全や管理の点検（施設、消防設備等） ・薬品や物品の使用期限の点検	機器類の点検	総合滅菌管理システムAries/IoT(Internet of Things)技術	個々の手術機器に2次元バーコードが貼付され、洗浄・組立・滅菌・保管・使用・回収使用履歴管理ができ、手術準備等が効率的に行える。 	○手術1件の器械組み立てに要する時間が566.3秒 ⇒ 312.8秒 ○手術件数が1,134件増加 
I:その他(297.50分) ・ME機器の取り寄せ・管理・返却 ・書類の作成 ・電話対応 ・業務に関する打ち合わせ ・委員会・会議 等	その他	患者および病院資源の統合システム	入院、退院、検査、バイタルサイン等の情報をリアルタイムに把握、集約することで、業務量の可視化や業務の最適化が行える。 ※手術件数、内視鏡件数、血管造影件数、化学療法件数、呼吸器稼働台数等の指標からタスクスコアを算出。 	○ベッドコントロールがスムーズにできるようになり、病床稼働率が89.9%から94.1%へ上昇 ○看護師の応援体制が強化され、一般急性期病棟の超過勤務時間が5,700時間（1,100万円以上）減少 

※項目、業務内容、行為時間は令和6年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者 菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。

※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護DX事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、恵寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。