



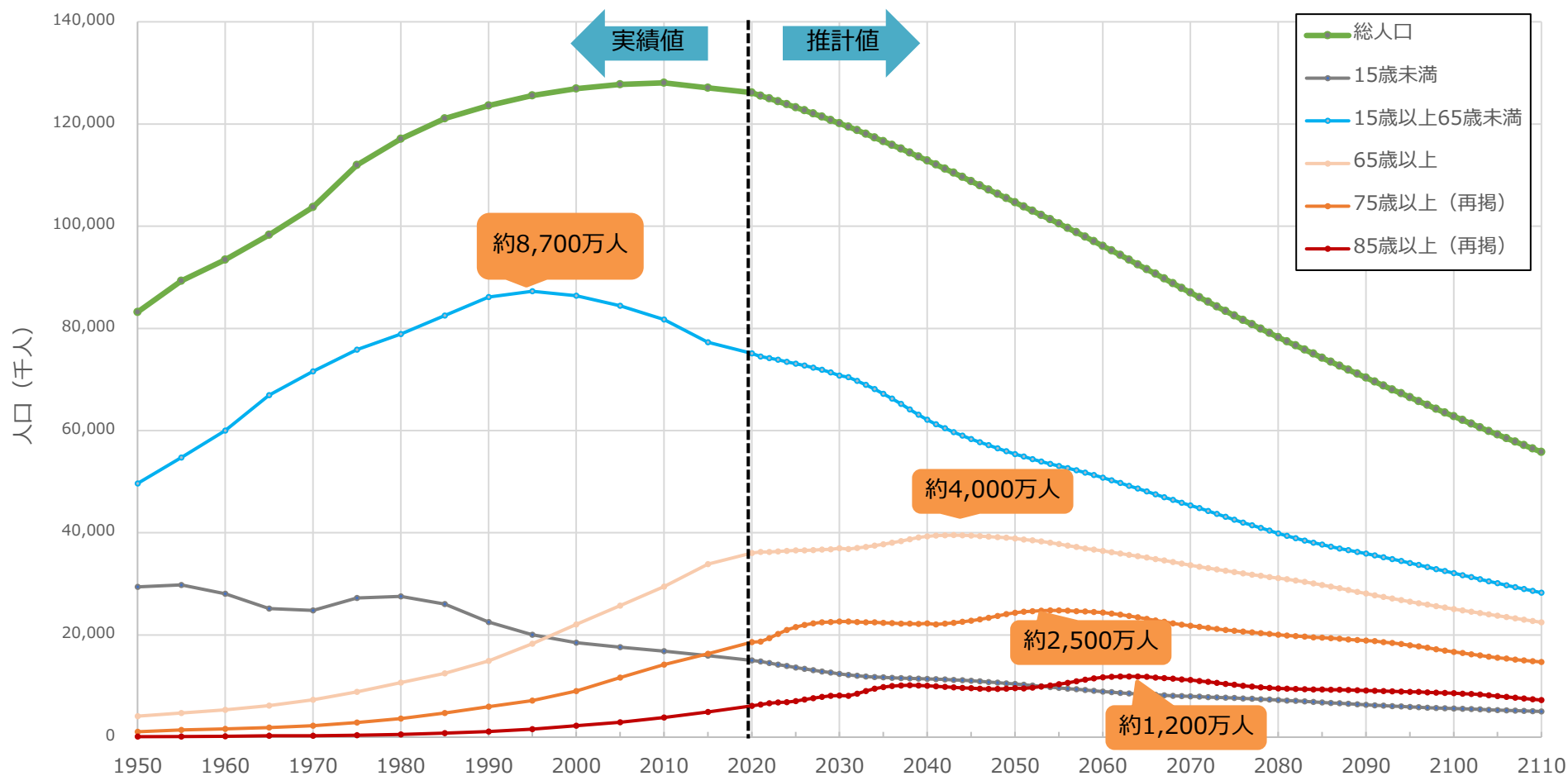
厚生労働省

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

医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する論点

人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



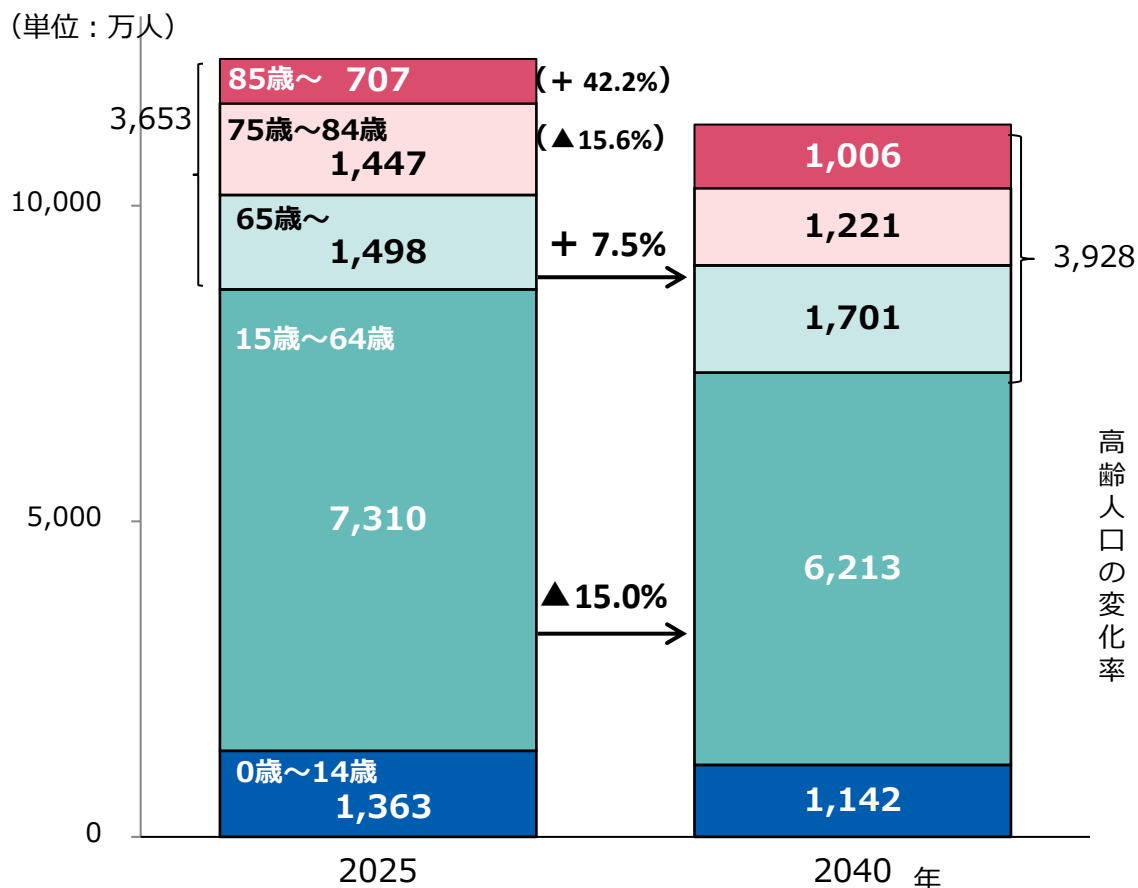
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）

※ 2020年までは総務省「人口推計」、2021年以降は推計値。

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

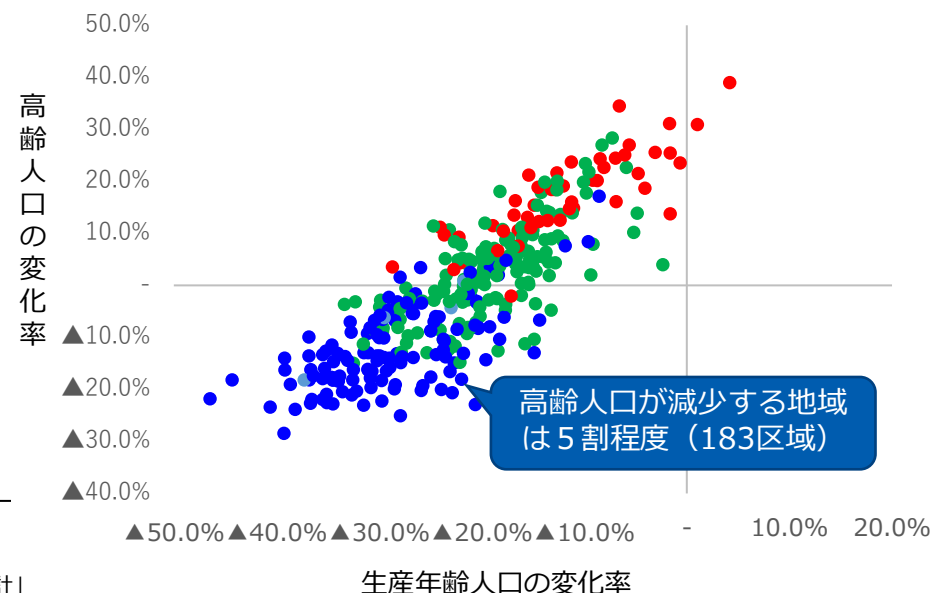
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

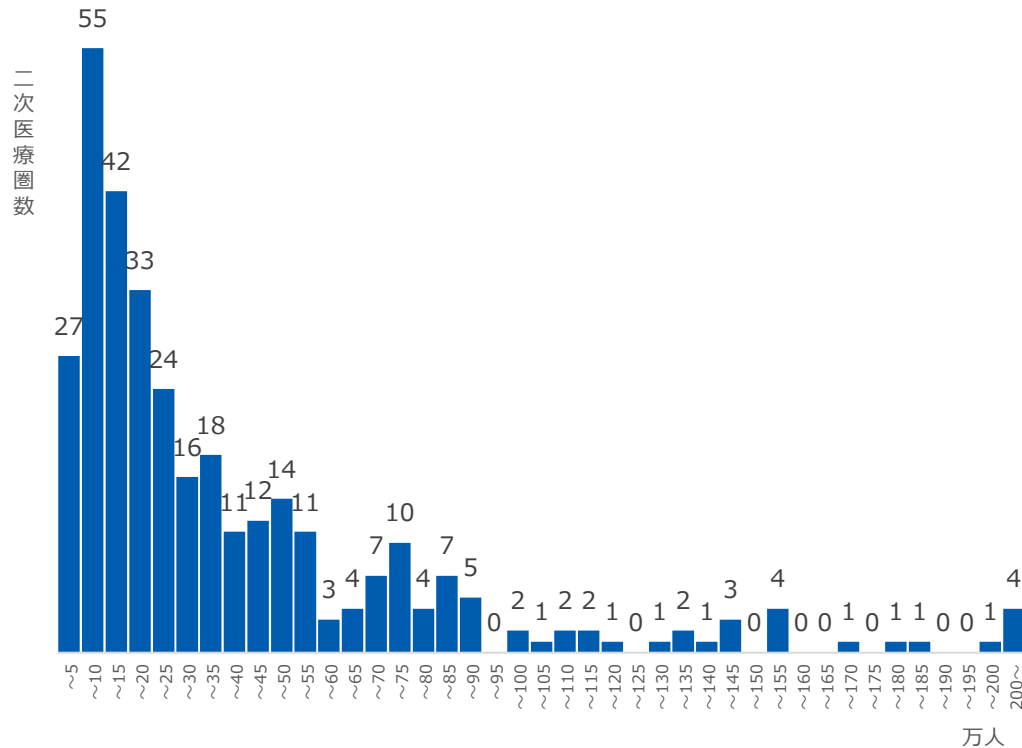
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



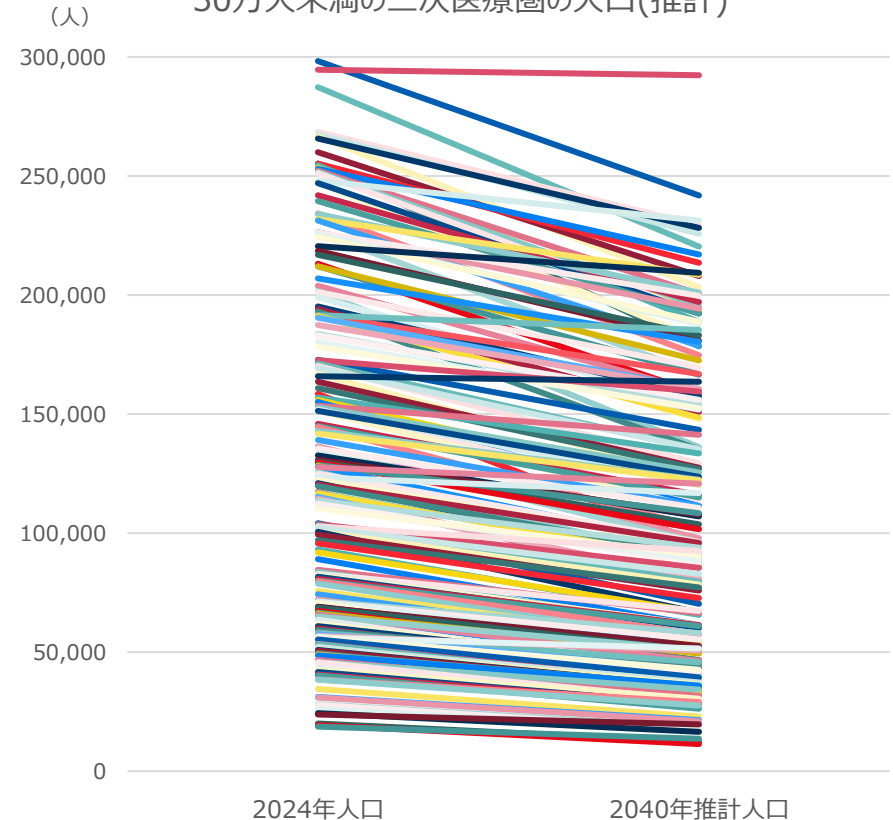
二次医療圏ごとの人口規模

- 二次医療圏ごとに人口規模はさまざまであり、中央値は20万人程度。人口規模が20万人未満の二次医療圏は157、100万人以上の二次医療圏は25ある。
- 二次医療圏を構成する市町村が変化しないと仮定すると、2040年には、人口規模が20万人未満の二次医療圏は182、10万人未満の二次医療圏は109となると推計される。

人口規模別二次医療圏数

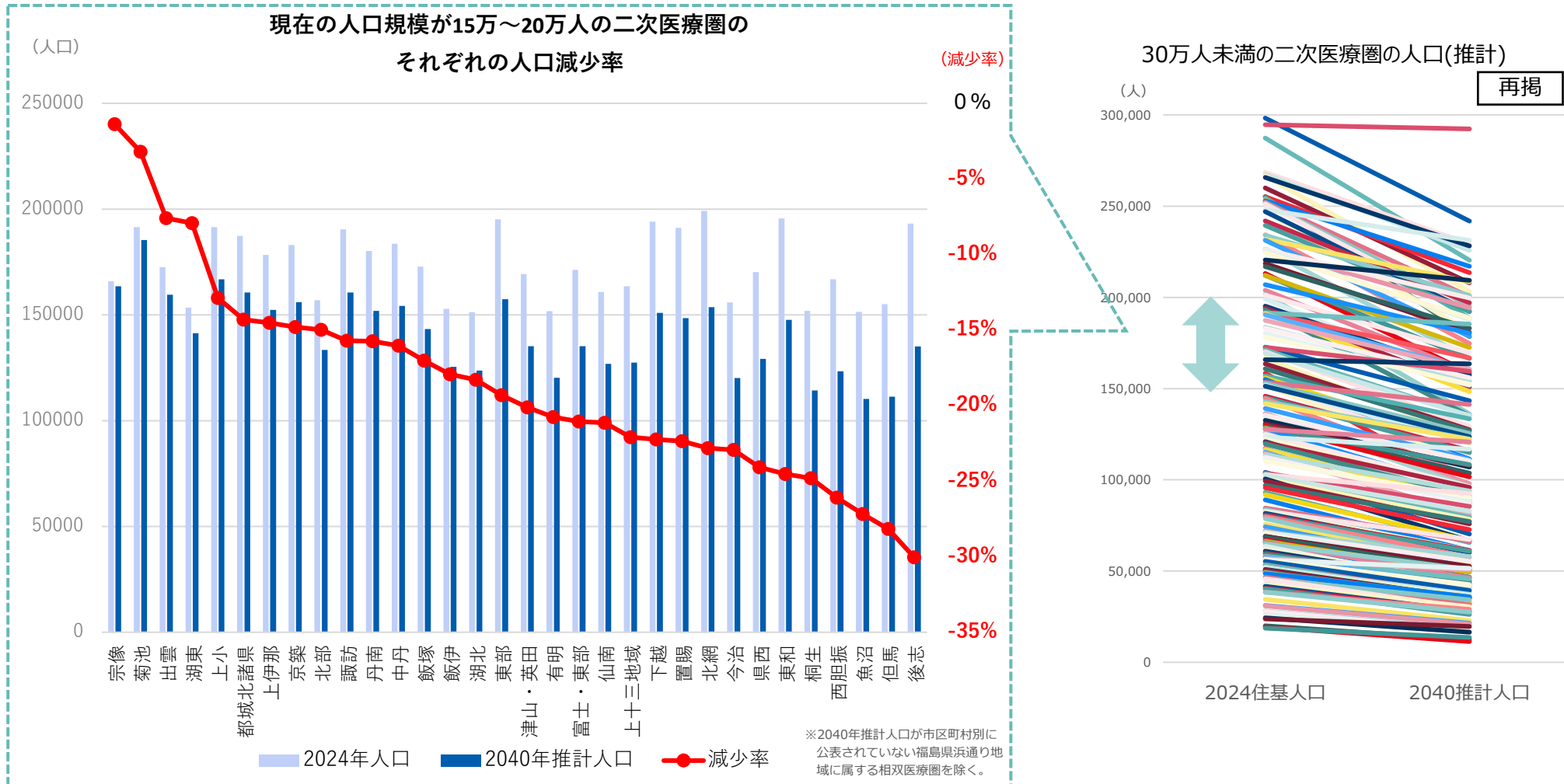


30万人未満の二次医療圏の人口(推計)



人口減少の度合いの地域差

- 現在の人口規模が同じような地域であっても、2040年に向けた人口減少の度合いは、今後約30%減少する地域から、数%の減少の地域まで様々である。



- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

＜＜現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題＞＞

多様な就労・社会参加

- 【雇用・年金制度改革等】
- 70歳までの就業機会の確保
 - 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
 - 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
 - 地域共生・地域の支え合い
 - 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

- 【健康寿命延伸プラン】
- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、
以下の3分野を中心に、取組を推進
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
・疾病予防・重症化予防
・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

- 【医療・福祉サービス改革プラン】
- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、
データヘルス改革
・タスクシフティングを担う人材の育成、
シニア人材の活用推進
・組織マネジメント改革
・経営の大規模化・協働化

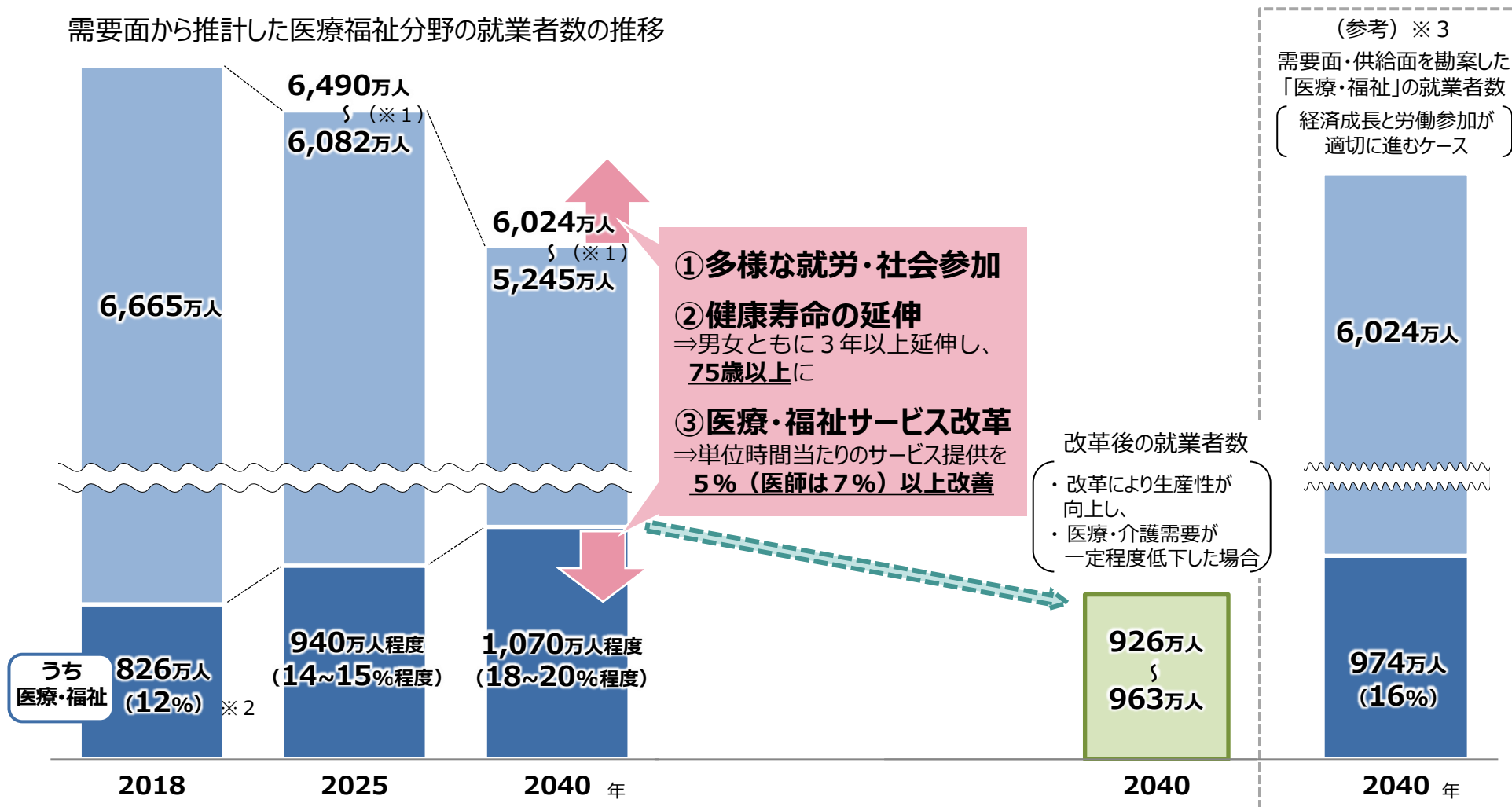
＜＜引き続き取り組む政策課題＞＞

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

マンパワー 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○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。

主要国と日本の医療・福祉の生産性投資

- 国際的にみると高齢化率が高まるにつれて医療・福祉業及びサービス業等の就業者の割合が高まる傾向にあるため、これらの産業における労働生産性の向上も重要である。【図1】
- しかし、我が国の医療・福祉業、卸売・小売業及び宿泊・飲食業の実質労働生産性の上昇率は米国、英国、ドイツと比較して低水準になっており、これらの産業をはじめ、AI等ソフトウェア投資などによる業務の効率化や省力化の推進、事務的な業務の軽減が重要である。【図2】

図1 国際的にみると主要国では医療・福祉業及びサービス業等の就業者の割合が高まる傾向

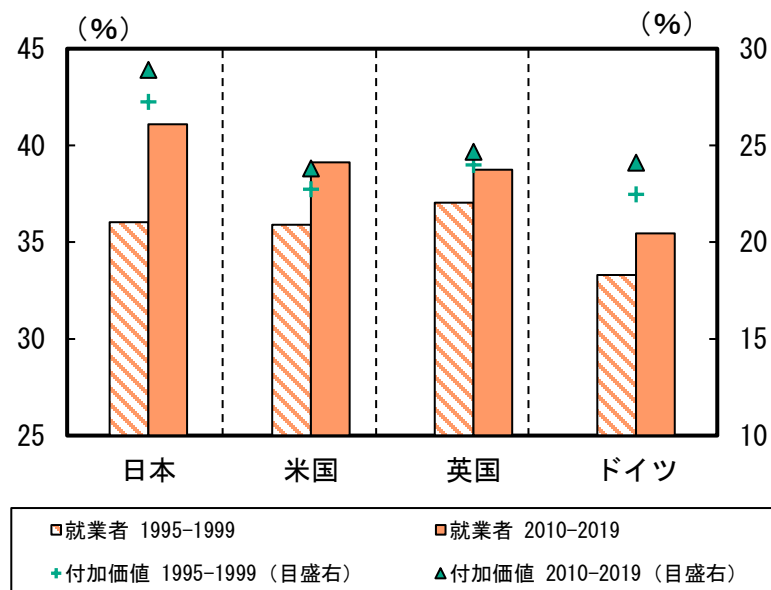
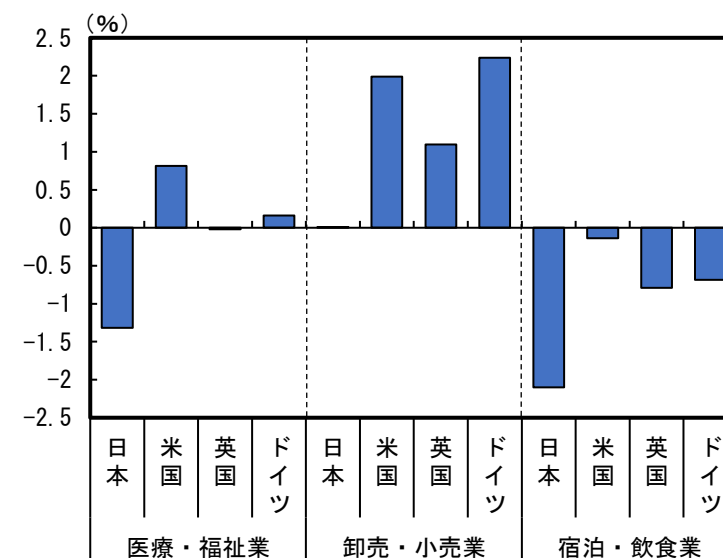


図2 我が国の医療・福祉業、卸売・小売業及び宿泊・飲食業の実質労働生産性の上昇率は低水準(2000年代～2010年代・年平均)



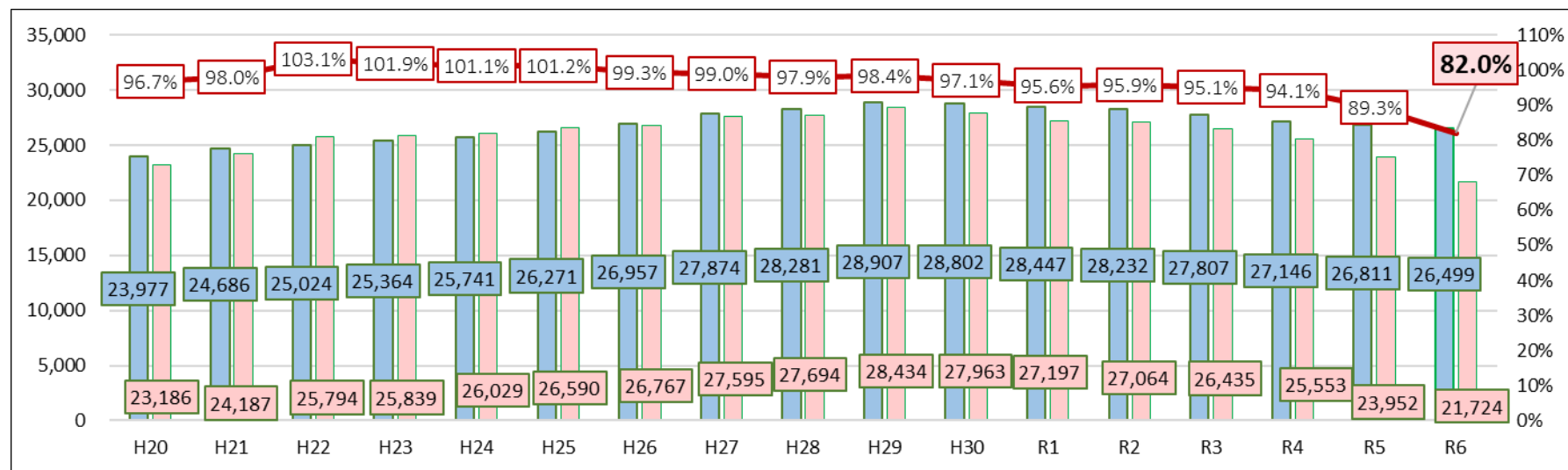
(注)産業別の国際比較データは、前提となるデータや計算方法によって結果が異なり、一定の幅をもってみる必要がある。

看護師学校養成所（3年課程）における1学年定員数、入学者数及び定員充足率

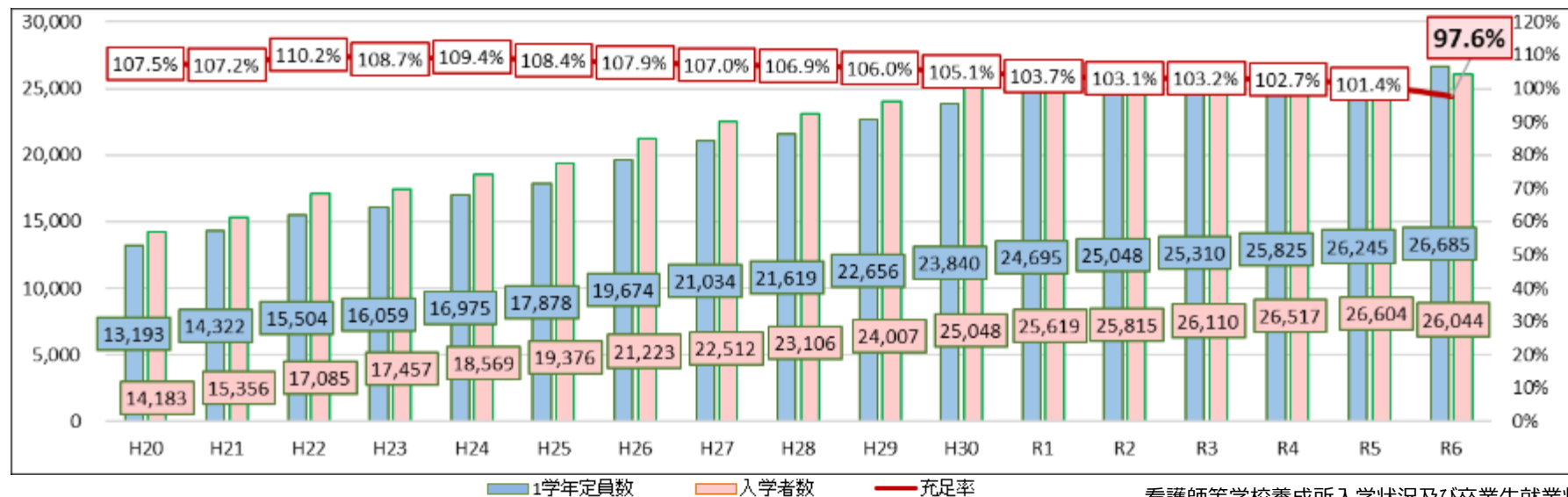
中 医 協 総 - 4
7 . 6 . 2 5

看護師学校養成所(3年課程)の定員充足率は低下傾向であるが、看護師養成所においてより顕著である。

■ 看護師養成所（3年課程）

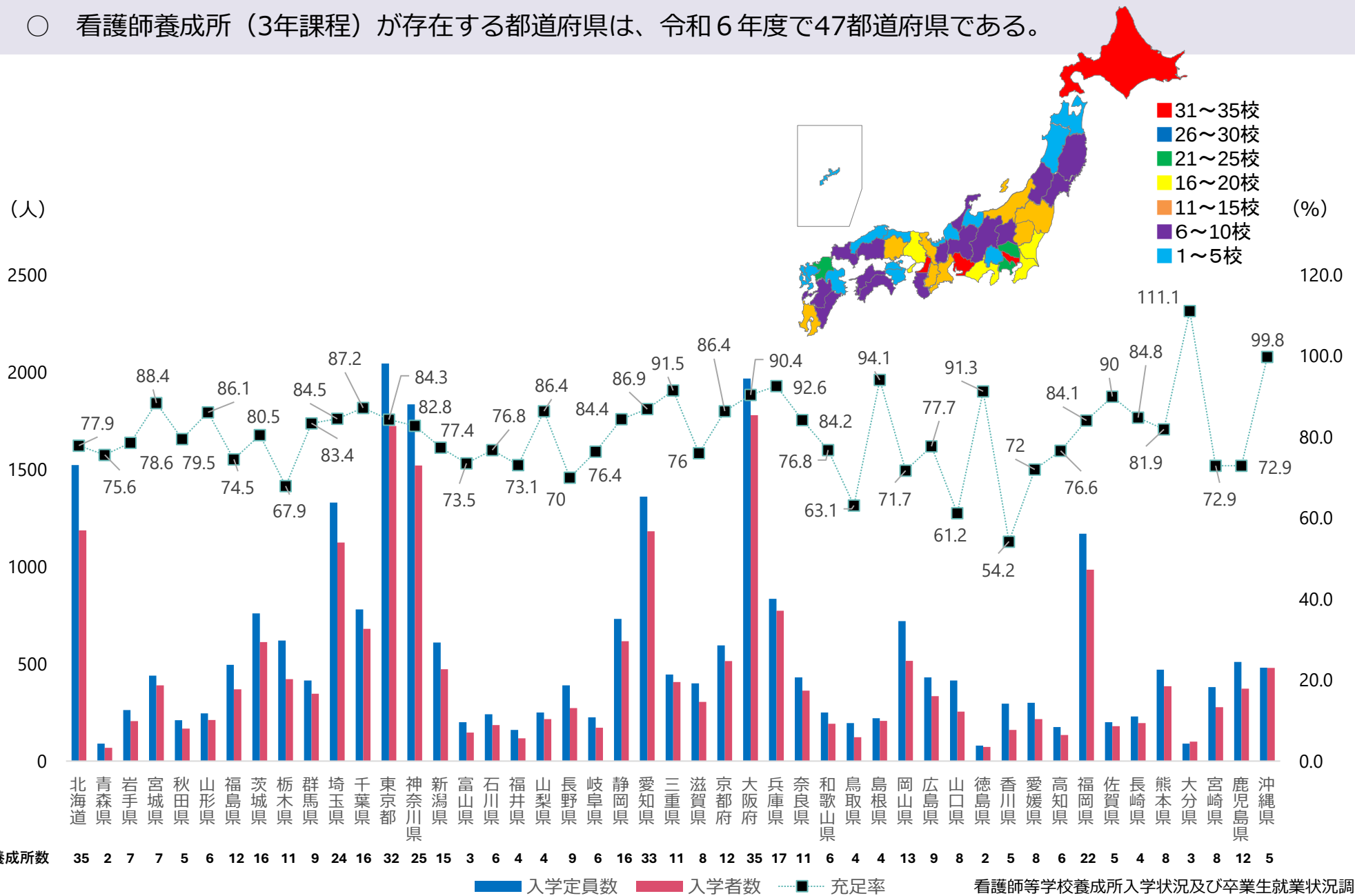


■ 大学（3年課程）



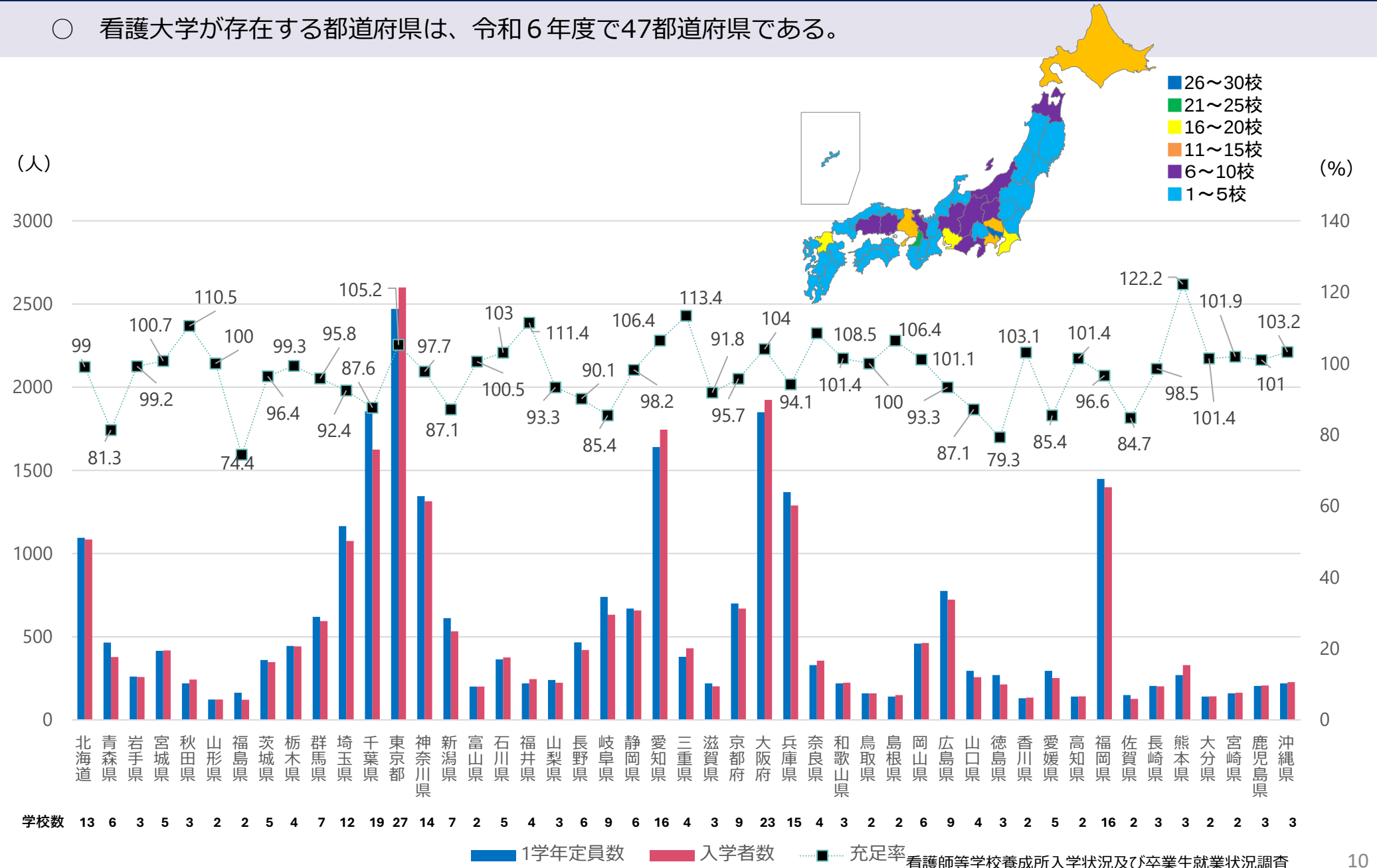
看護師養成所（3年課程）の定員数及び施設数

○ 看護師養成所（3年課程）が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。



看護大学の定員数及び施設数

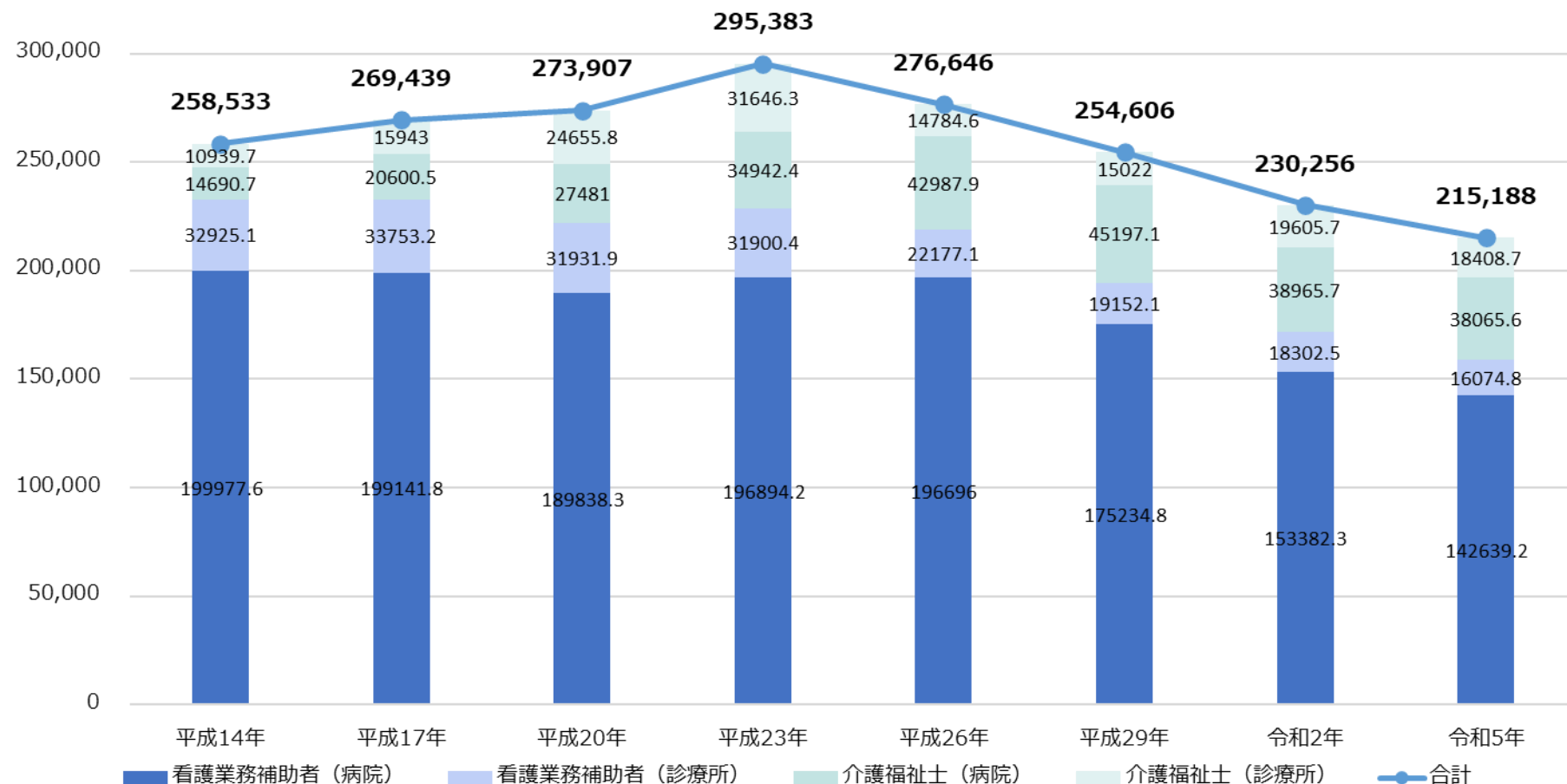
○ 看護大学が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。



看護業務補助者等の従事者数の推移

中 医 協 総 - 4
7 . 6 . 2 5

医療機関に勤務する看護業務補助者等の従事者数は平成26年以降減少しており、看護業務補助者と介護福祉士の合計数も同様である。



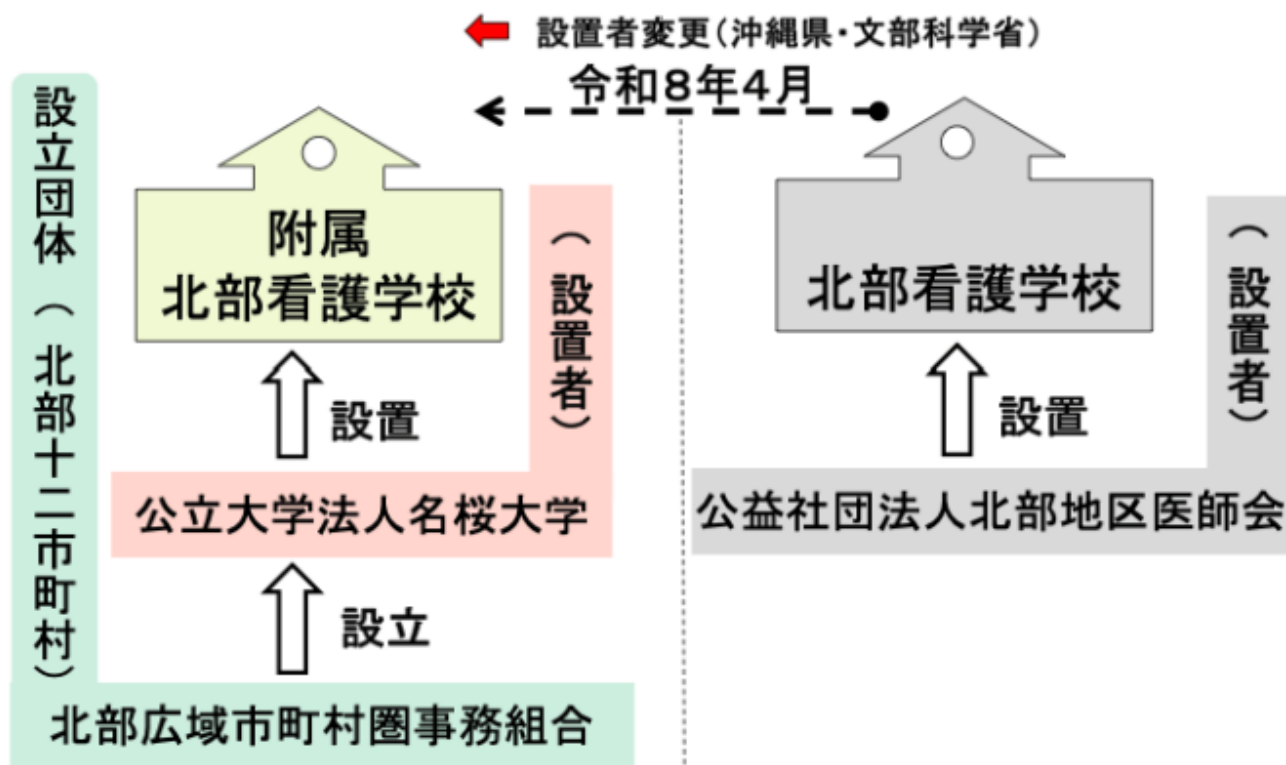
看護業務補助者：保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者（看護学校などの学生及び生徒は除く）。例えば、看護助手、介護職員等であり、ベッドメイキングや物品の運搬、患者の移送などを行う。

出典：各年医療施設（静態・動態）調査・病院報告 従事者の状況 病院の従事者数

注：平成28年までは「病院報告」で把握していたが、平成29年からは「医療施設静態調査」で把握することとなり、平成29年以降は従事者数不詳の病院が存在するため、単純に年次比較することはできない。

看護師養成所の設置者変更の事例

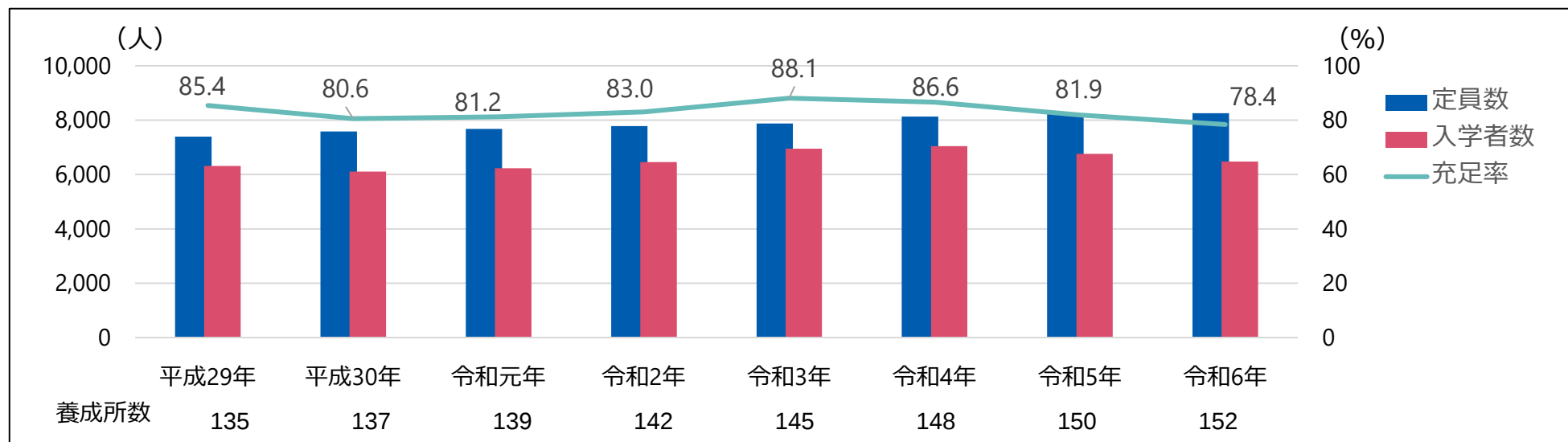
沖縄県名護市にある北部看護学校（公益社団法人北部地区医師会）は学校設置者変更（設置認可申請中）により、2026（令和8）年4月に「名桜大学附属北部看護学校（公立大学法人名桜大学）」となる予定。公立化されることで、学費の負担軽減、教育環境の充実、更なる地域への貢献などが期待されている。



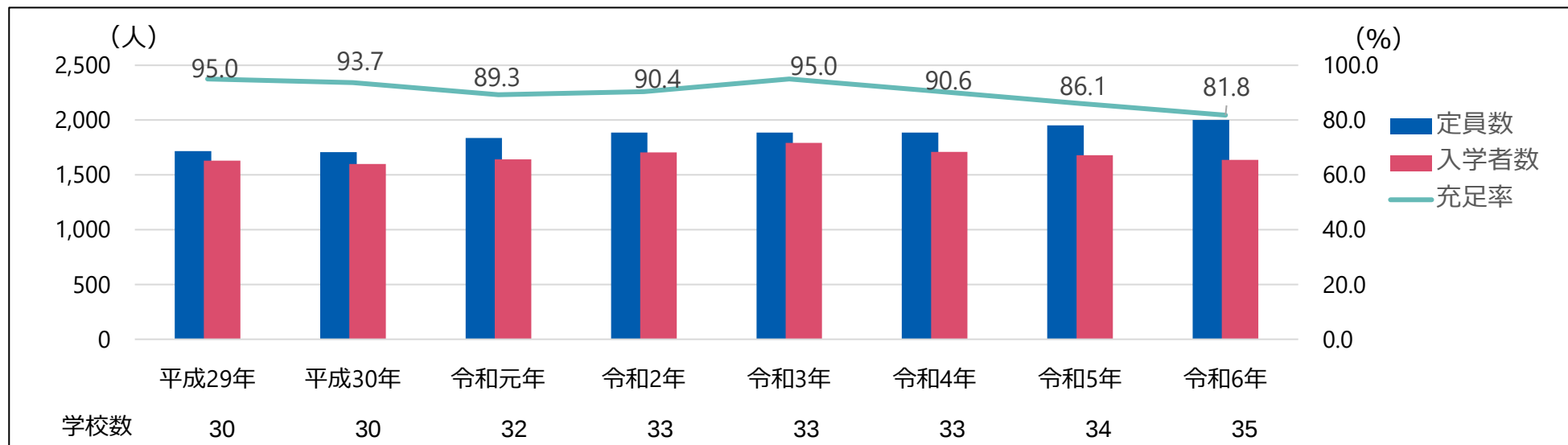
附属看護学校に係る設立団体・公立大学法人・北部地区医師会の関係図

歯科衛生士養成施設の充足率の経年変化

■ 歯科衛生士養成所



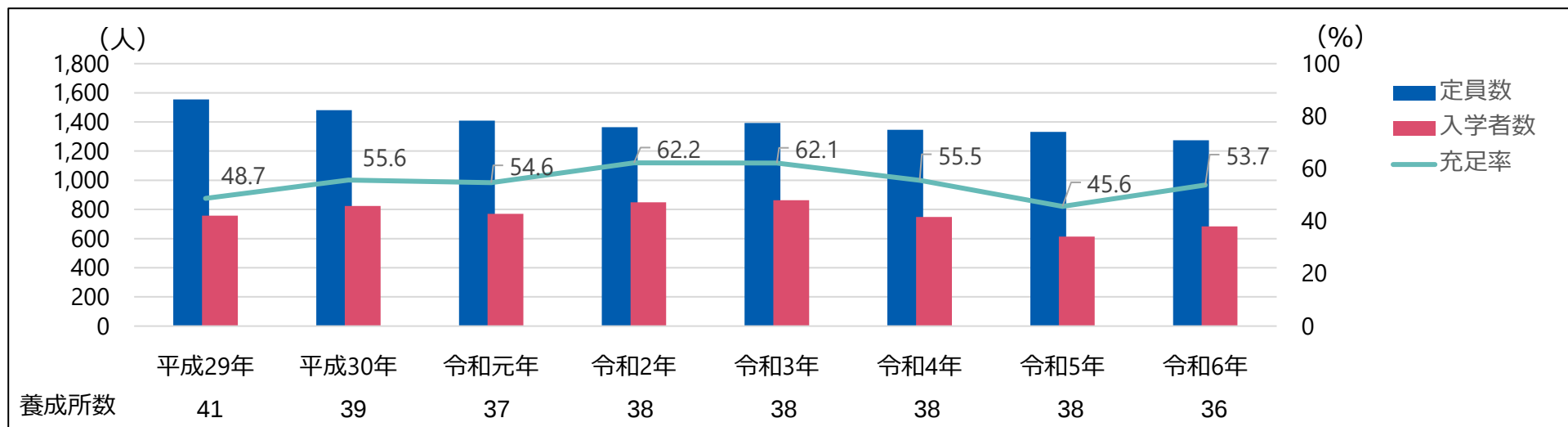
■ 歯科衛生士学校



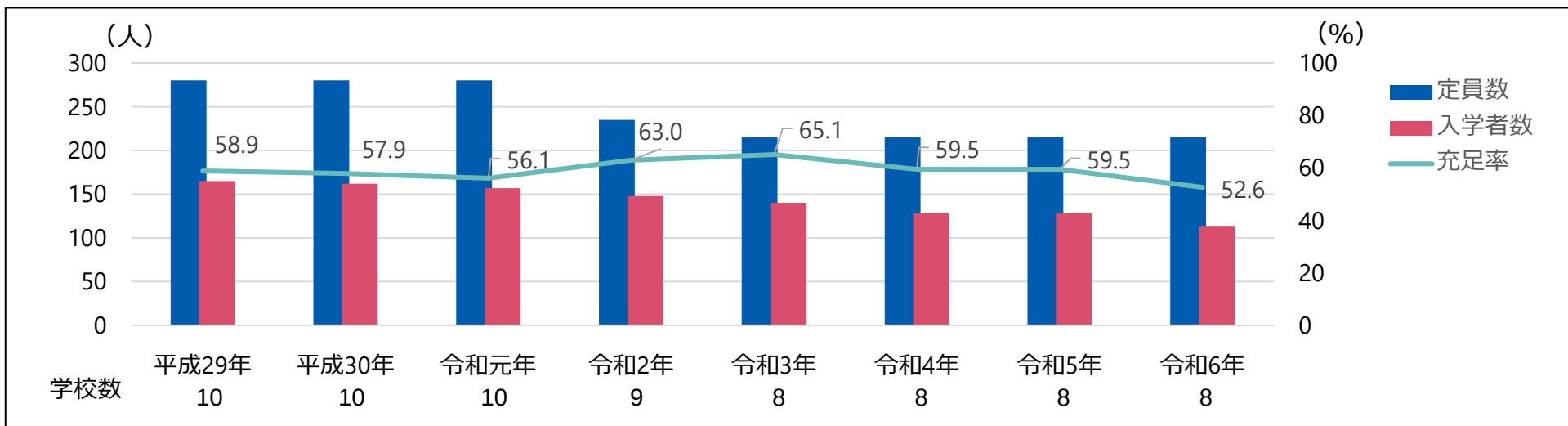
(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

歯科技工士養成施設の充足率の経年変化

■ 歯科技工士養成所



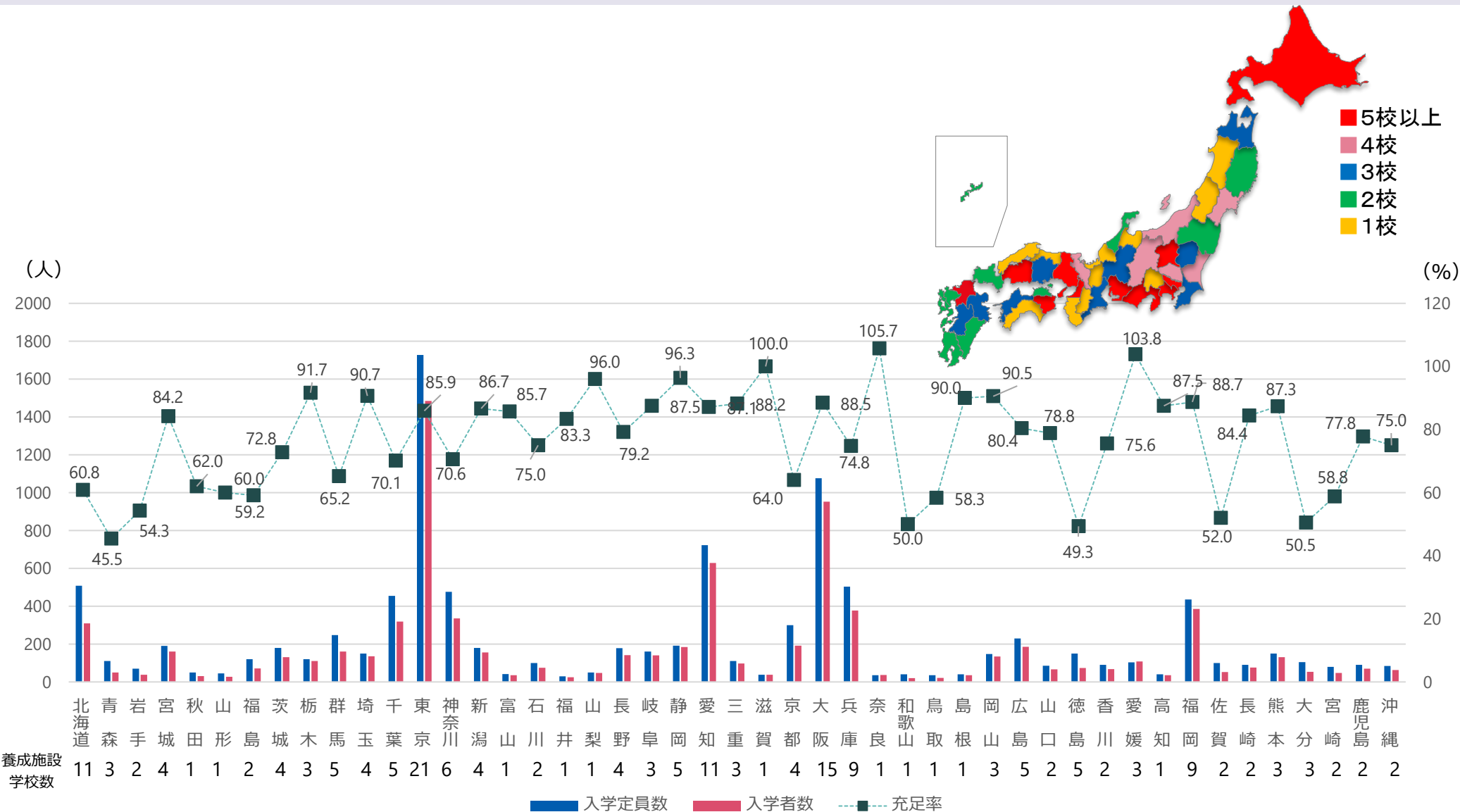
■ 歯科技工士学校



(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

都道府県別歯科衛生士学校養成施設の定員数及び充足率

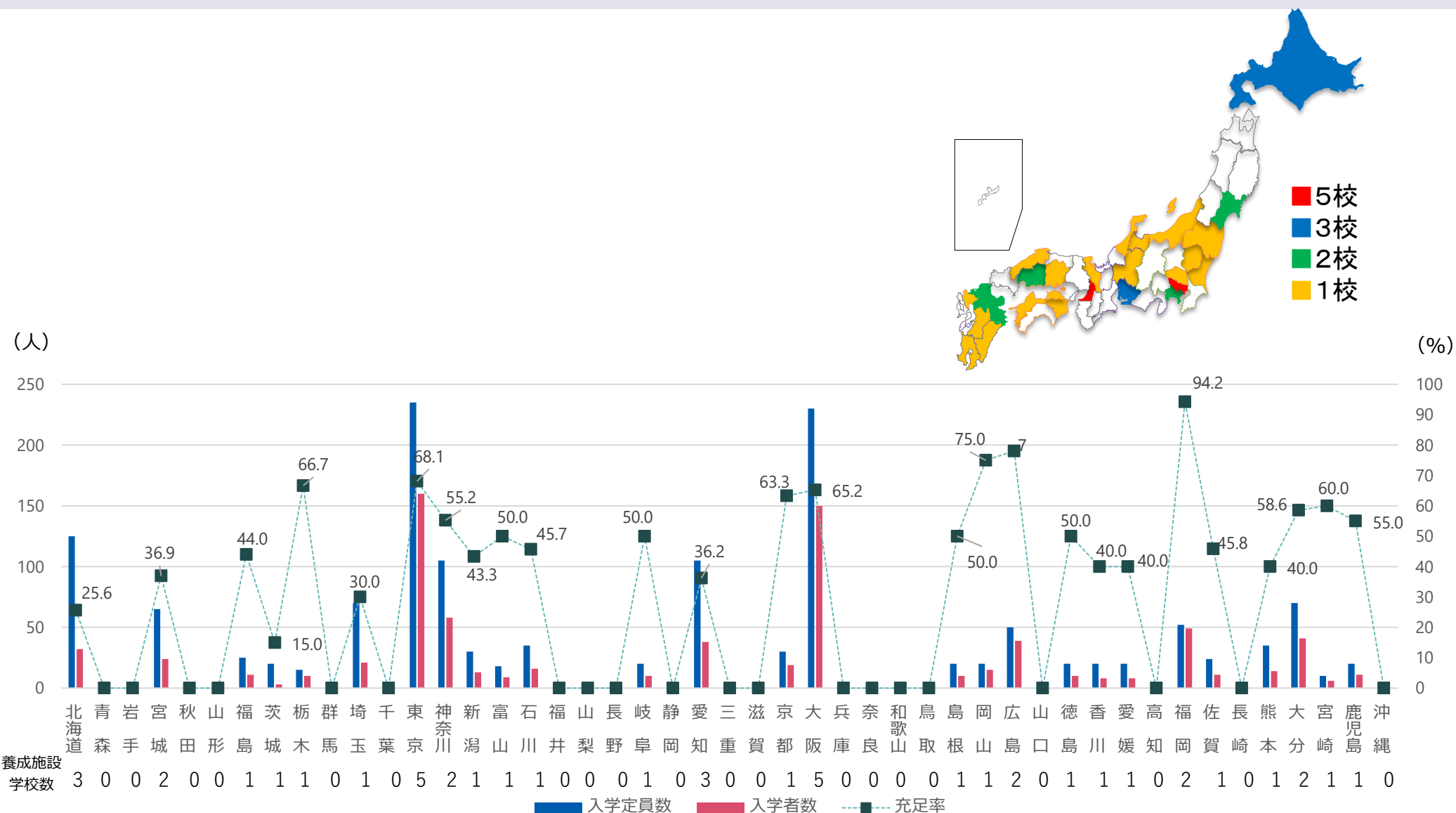
○ 歯科衛生士学校養成施設が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。



※1 ただし、養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※2 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

都道府県別歯科技工士学校養成施設の定員数及び充足率

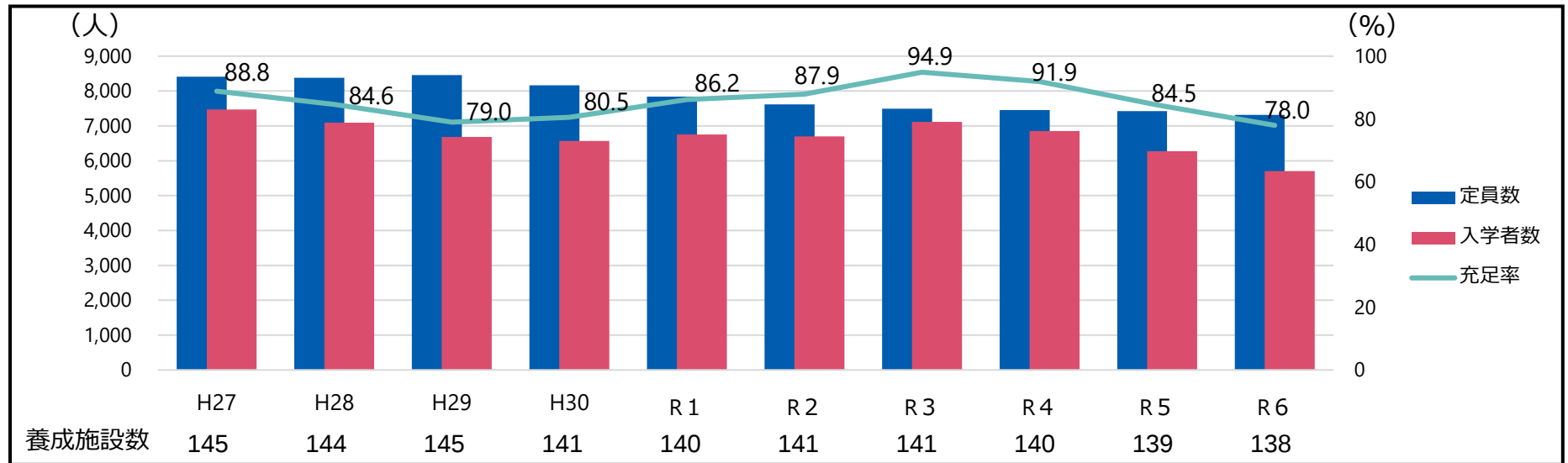
○ 歯科技工士学校養成施設が存在する都道府県は、令和6年度で27都道府県である。



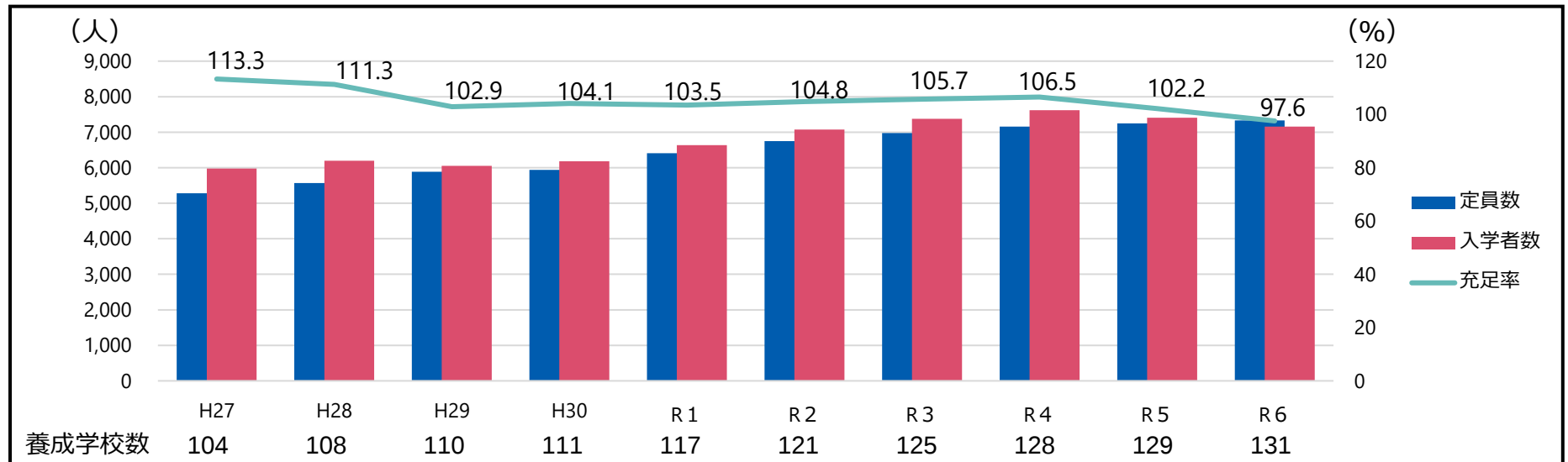
※ 1 ただし、養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※ 2 充足率 = R6年度入学者数 / R6年度入学定員数

理学療法士学校養成施設の充足率の経年変化

■ 理学療法士養成施設



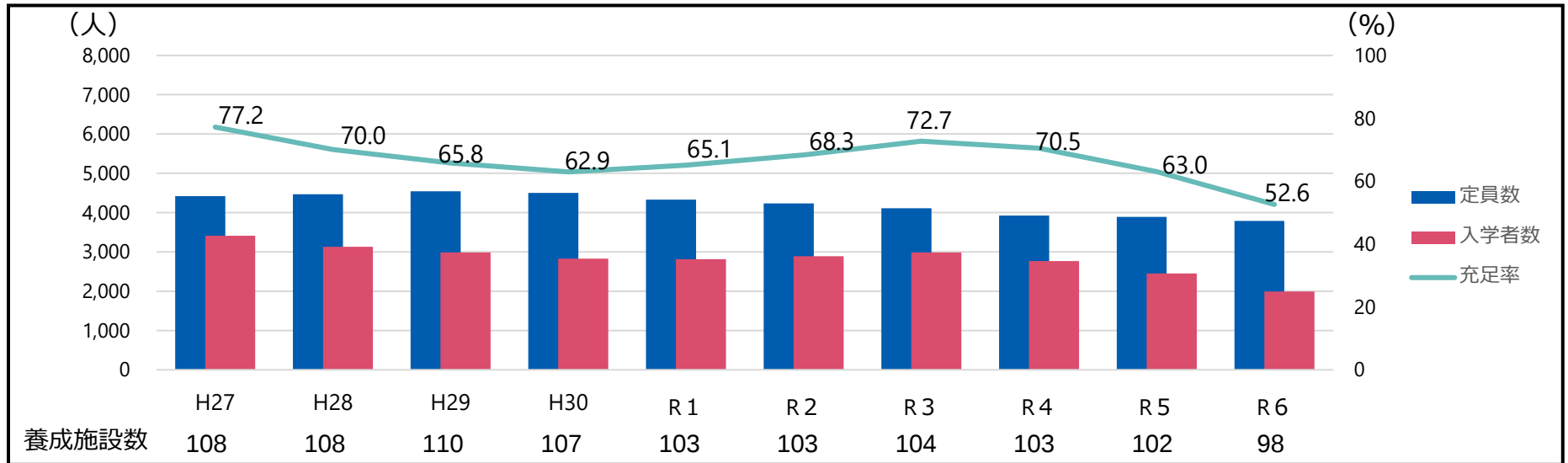
■ 理学療法士学校



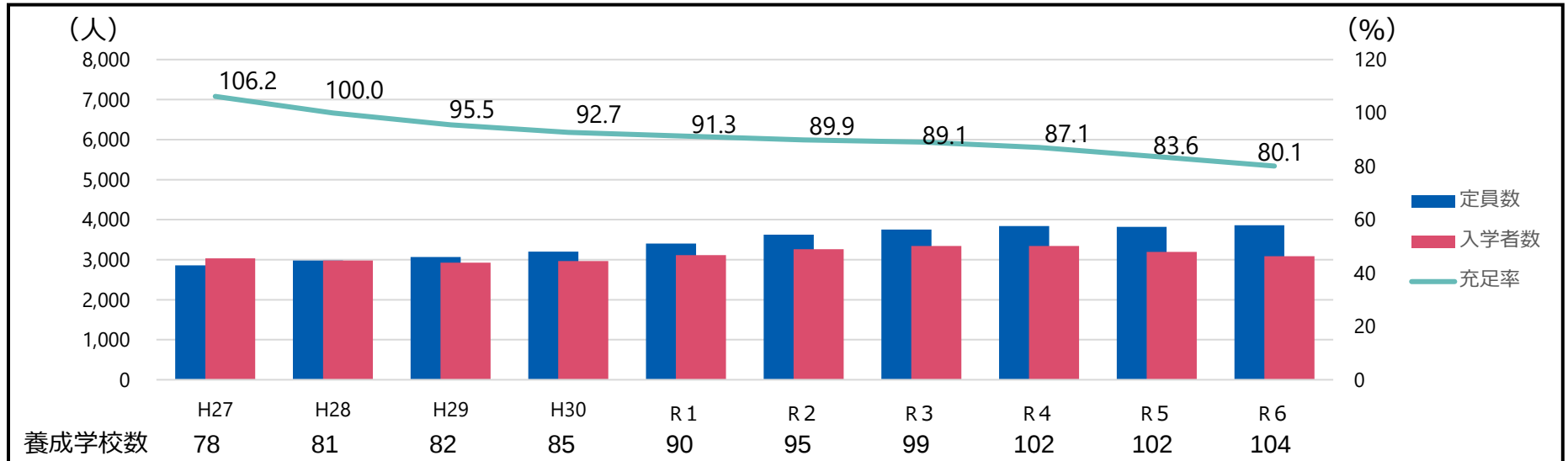
(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

作業療法士学校養成施設の充足率の経年変化

■ 作業療法士養成施設



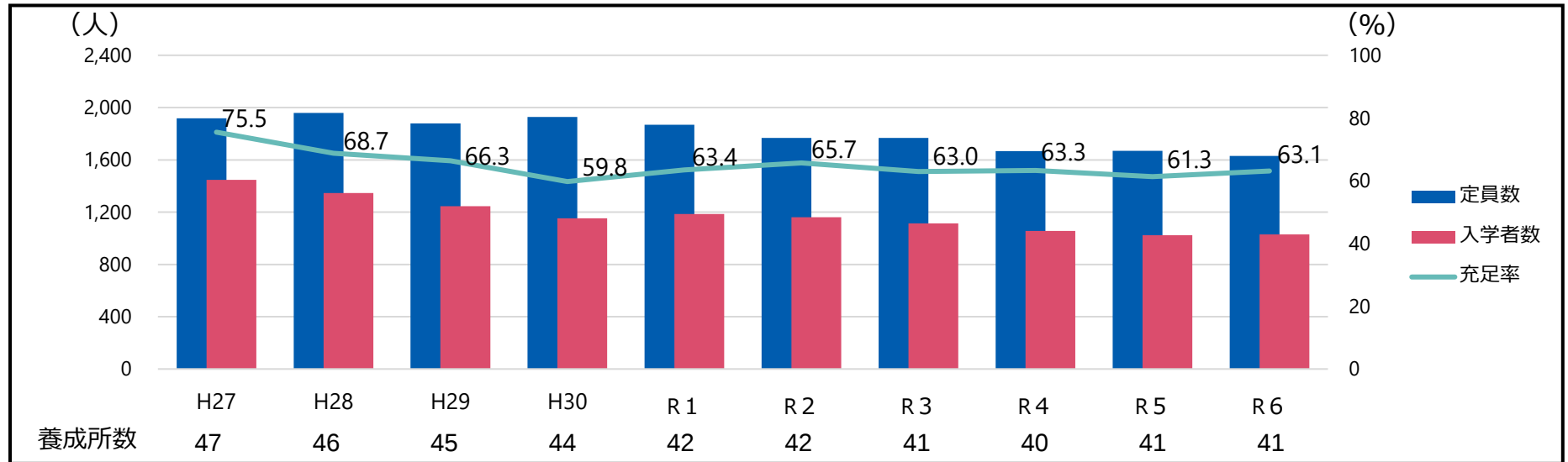
■ 作業療法士学校



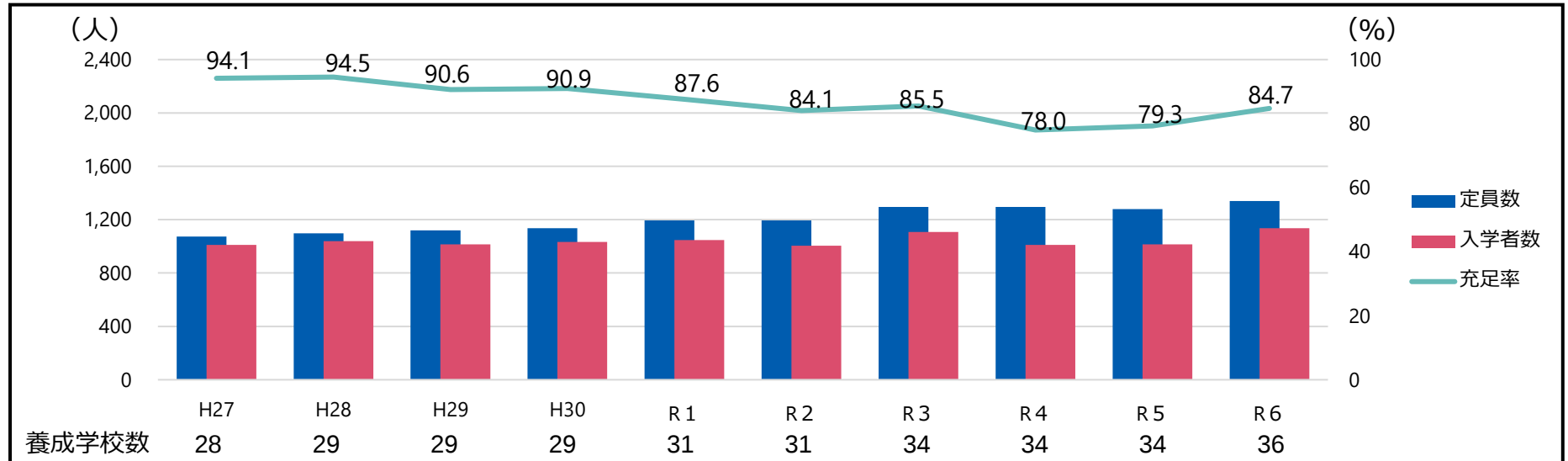
(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

言語聴覚士学校養成所の充足率の経年変化

■ 言語聴覚士養成所



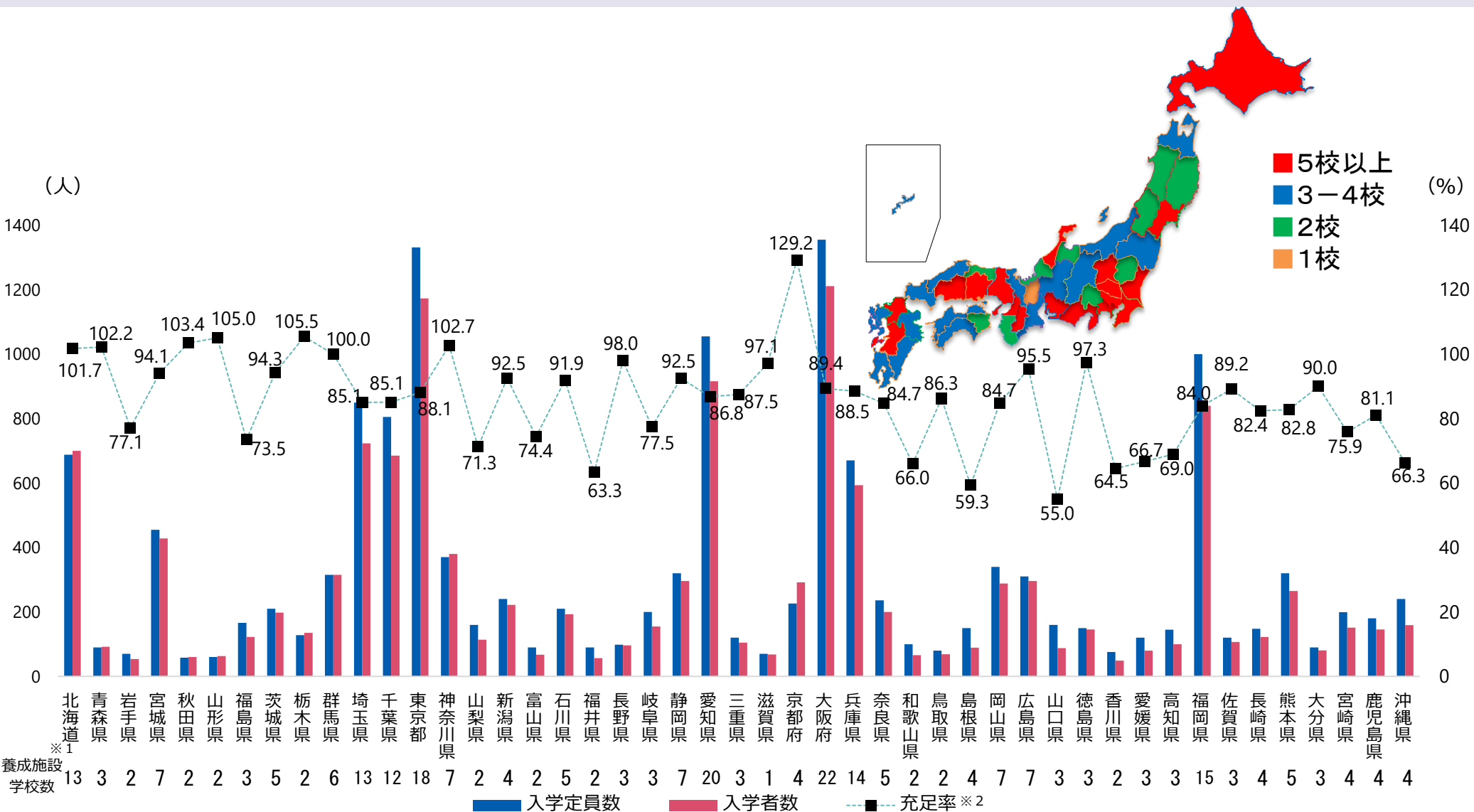
■ 言語聴覚士学校



(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

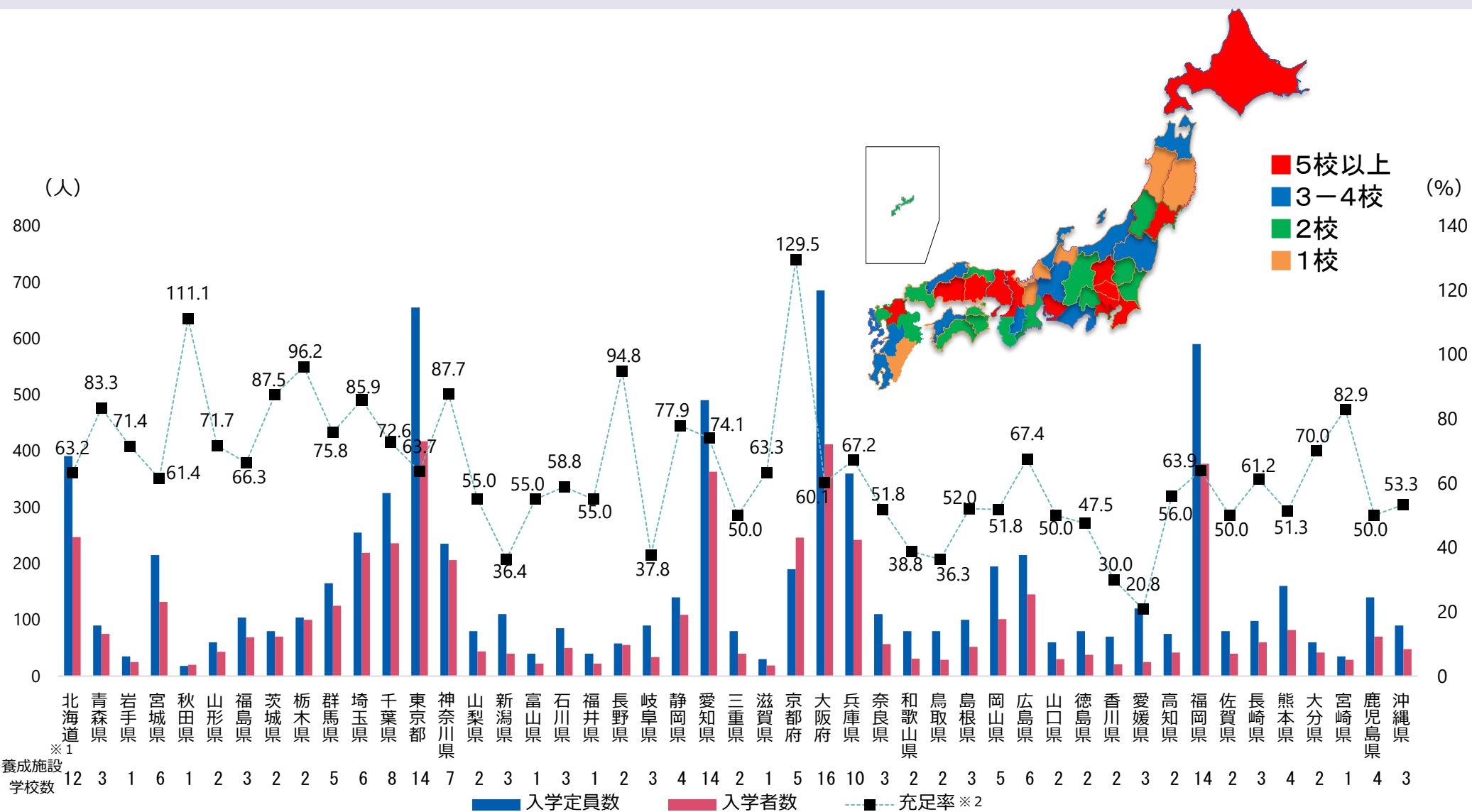
理学療法士学校養成施設の定員数及び充足率

○ 理学療法士学校養成施設が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。



作業療法士学校養成施設の定員数及び充足率

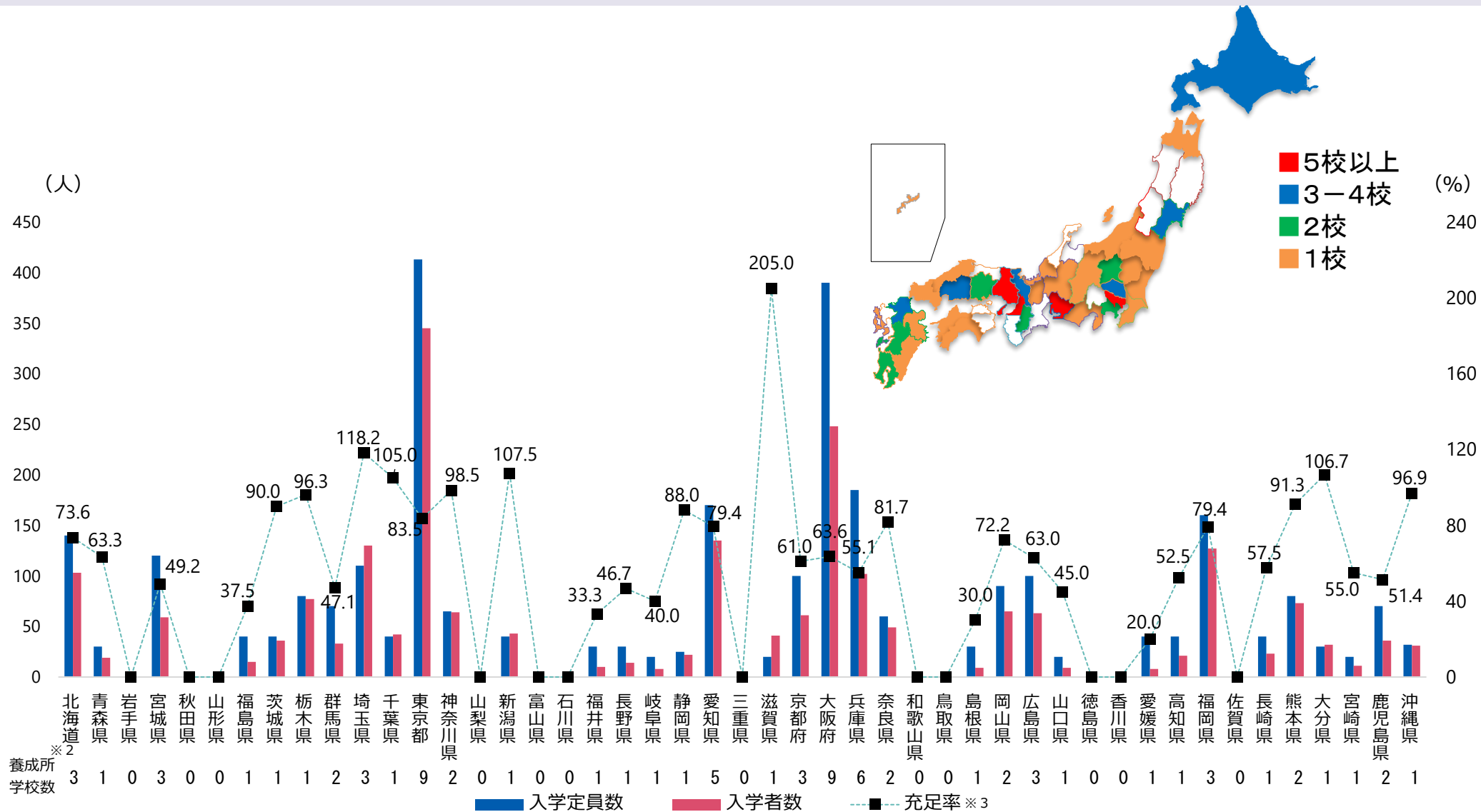
○ 作業療法士学校養成施設が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。



※1 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※2 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

言語聴覚士学校養成所の定員数及び充足率

○ 言語聴覚士学校養成所が存在する都道府県は、令和6年度で35都道府県である。^{※1}



※1 言語聴覚士法第33条第4号に規定する大学を除く。

※2 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※3 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

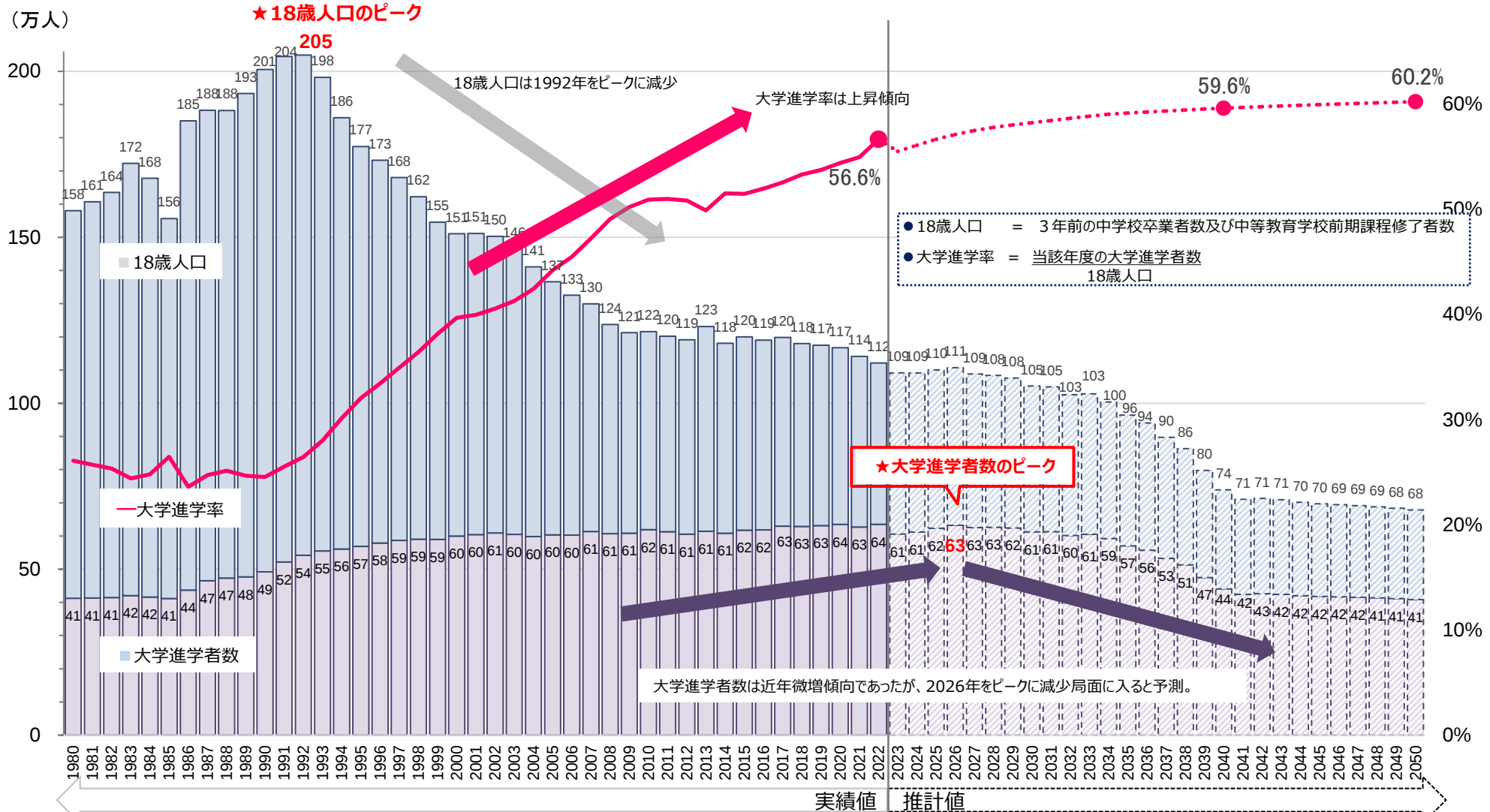
大学進学者数等の将来推計について

中央教育審議会大学分科会高等教育の
在り方に関する特別部会（第12回）

資料 2

令和 6 年11月12日

18歳人口が減少し続ける中でも、大学進学率は上昇し、大学進学者数も増加傾向にあったが、2026年以降は18歳人口の減少に伴い、大学進学率が上昇しても大学進学者数は減少局面に突入すると予測される。



※ 出生低位・死亡低位での推計

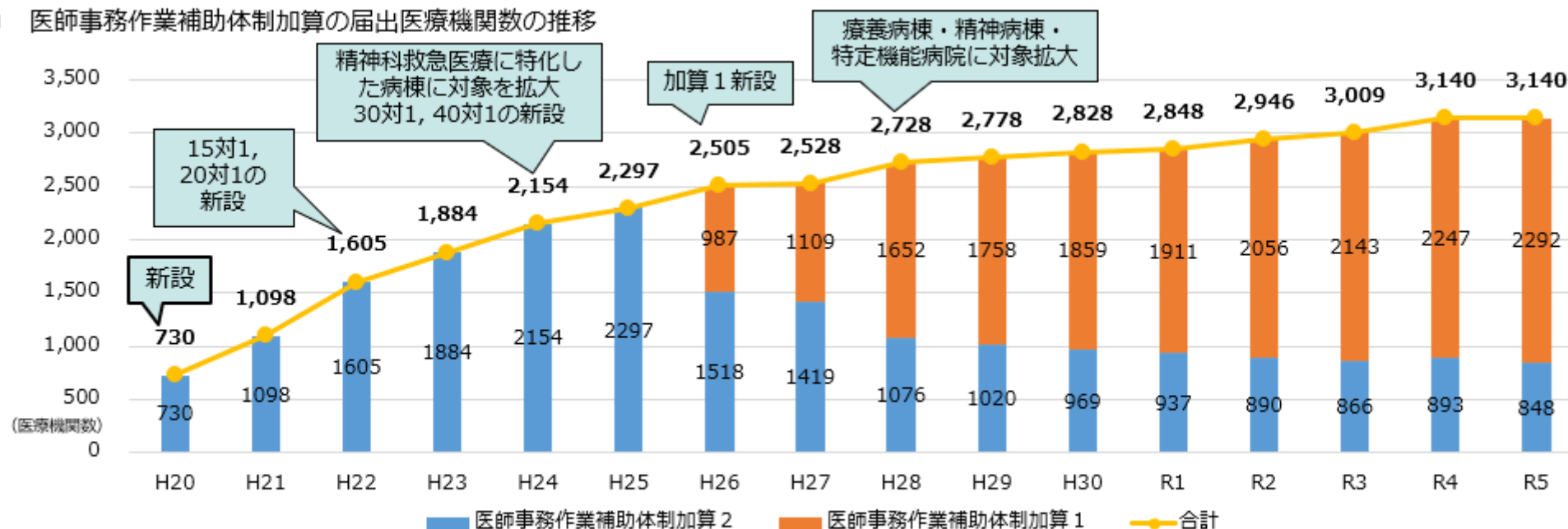
※ 18歳人口：3年前の中学校卒業者数及び中等教育学校前期課程修了者数

(出典) 推計値：国立社会保障・人口問題研究所

医師事務作業補助者

医師の事務作業を補助する専従職員（医師事務作業補助者）を配置している等の評価である医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数は増加傾向である（令和4年から令和5年は横ばい）。

■ 医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数の推移



出典：保険局医療課調べ（各年7月1日）

医師事務作業補助体制加算（平成20年度改定において新設）

- 勤務医負担軽減計画を策定し、医師の事務作業を補助する専従職員（医師事務作業補助者）を配置している等、病院勤務医の事務作業を軽減する取組を評価。
- 病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、複数項目の取組を計画に盛り込む（※）ことが要件となっている。

※ ①（必須）及び②～⑦のうち少なくとも2項目以上

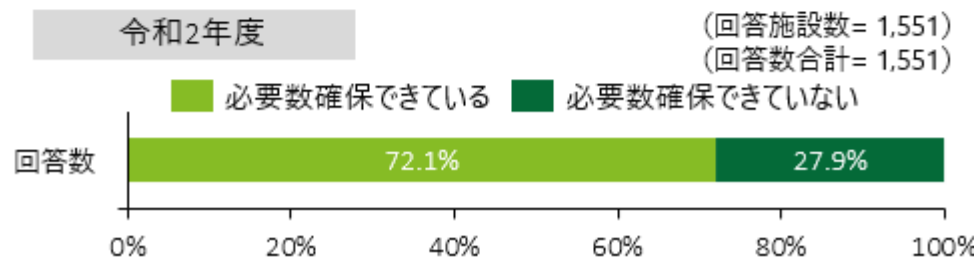
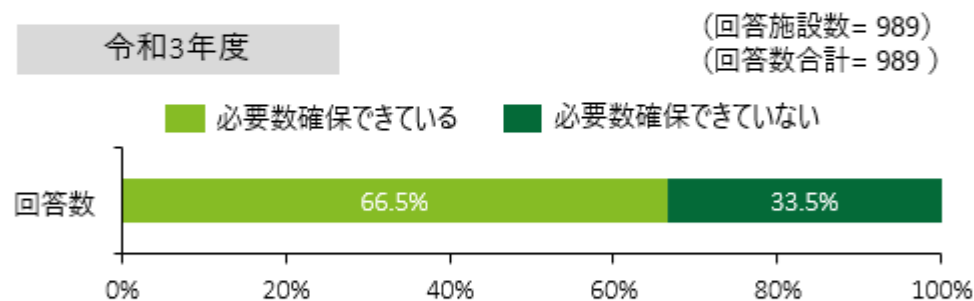
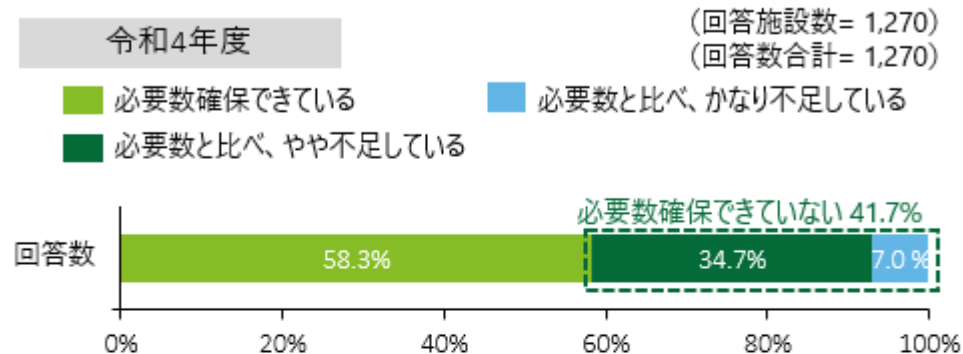
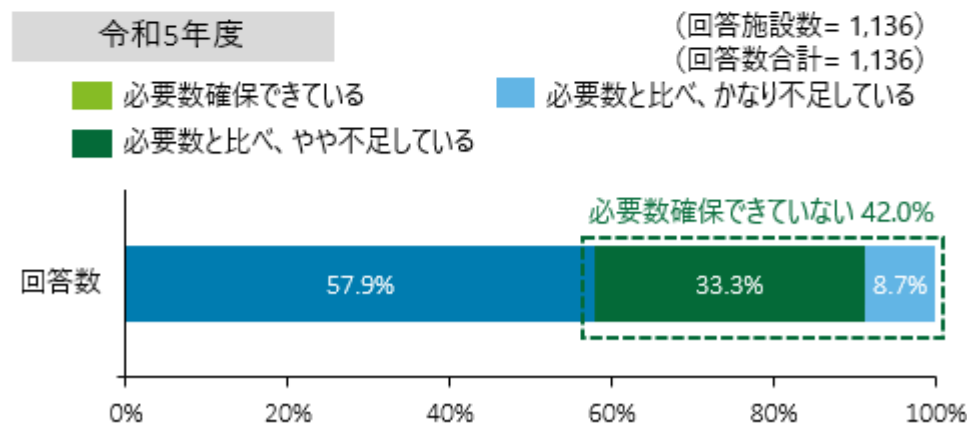
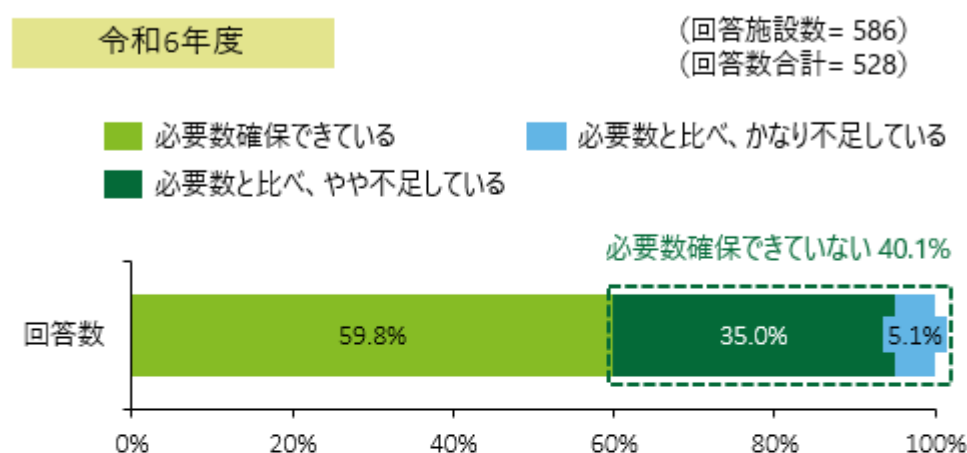
- ① 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（必須）
- ② 勤務計画、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ③ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）
- ④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ⑥ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- ⑦ 短時間正規雇用医師の活用

配置	加算 1	加算 2
15対1	1,070点	995点
20対1	855点	790点
25対1	725点	665点
30対1	630点	580点
40対1	530点	495点
50対1	450点	415点
75対1	370点	335点
100対1	320点	280点

○医師事務作業補助体制加算を届け出ている医療機関に対して、令和6年11～12月にかけて実施したアンケート調査において、約40%の対象医療機関で、医師事務作業補助者の必要数が確保できていないとの回答であった。

医師事務作業補助者の確保・定着状況（全体）*

Q21.医師事務作業補助者の確保状況についてお聞かせください。



特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的及び現状

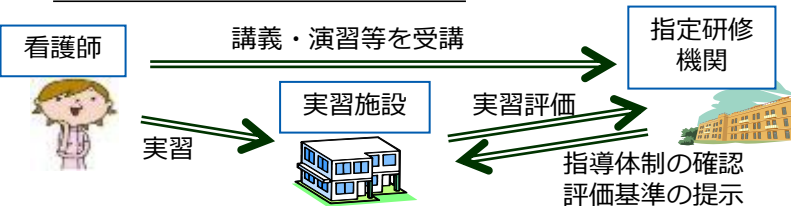
- さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設（平成27年10月）し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成している。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで（38行為21区分）、更なる制度の普及を図っている。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
 - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
 - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等（協力施設）で受けることを可能としている



4. 研修の内容

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修	
共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学（講義、演習）	3 0
臨床推論（講義、演習、実習）	4 5
フィジカルアセスメント（講義、演習、実習）	4 5
臨床薬理学（講義、演習）	4 5
疾病・臨床病態概論（講義、演習）	4 0
医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習）	4 5
合計	2 5 0



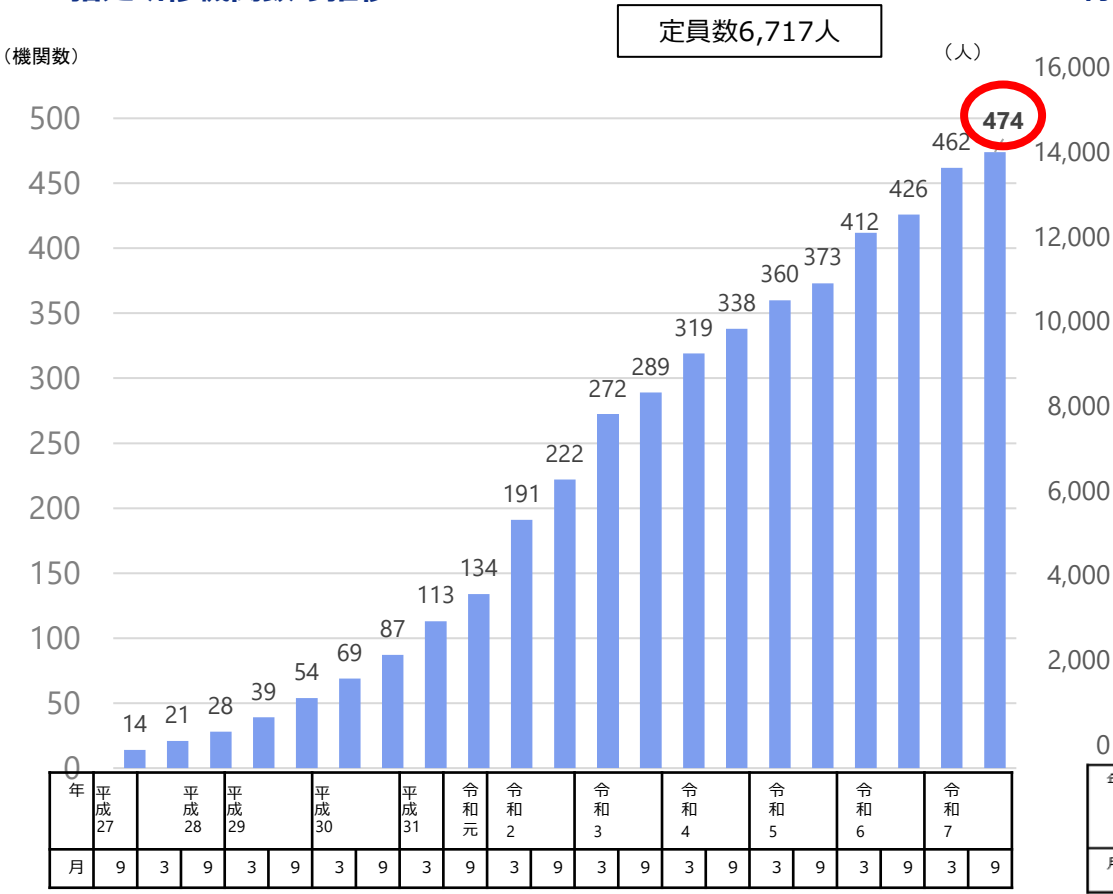
「区分別科目」 特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修	
特定行為区分（例）	時間数
呼吸器（気道確保に係るもの） 関連	9
創傷管理関連	3 4
創部ドレーン管理関連	5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連	1 6
感染に係る薬剤投与関連	2 9

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。
※1区分ごとに受講可能。

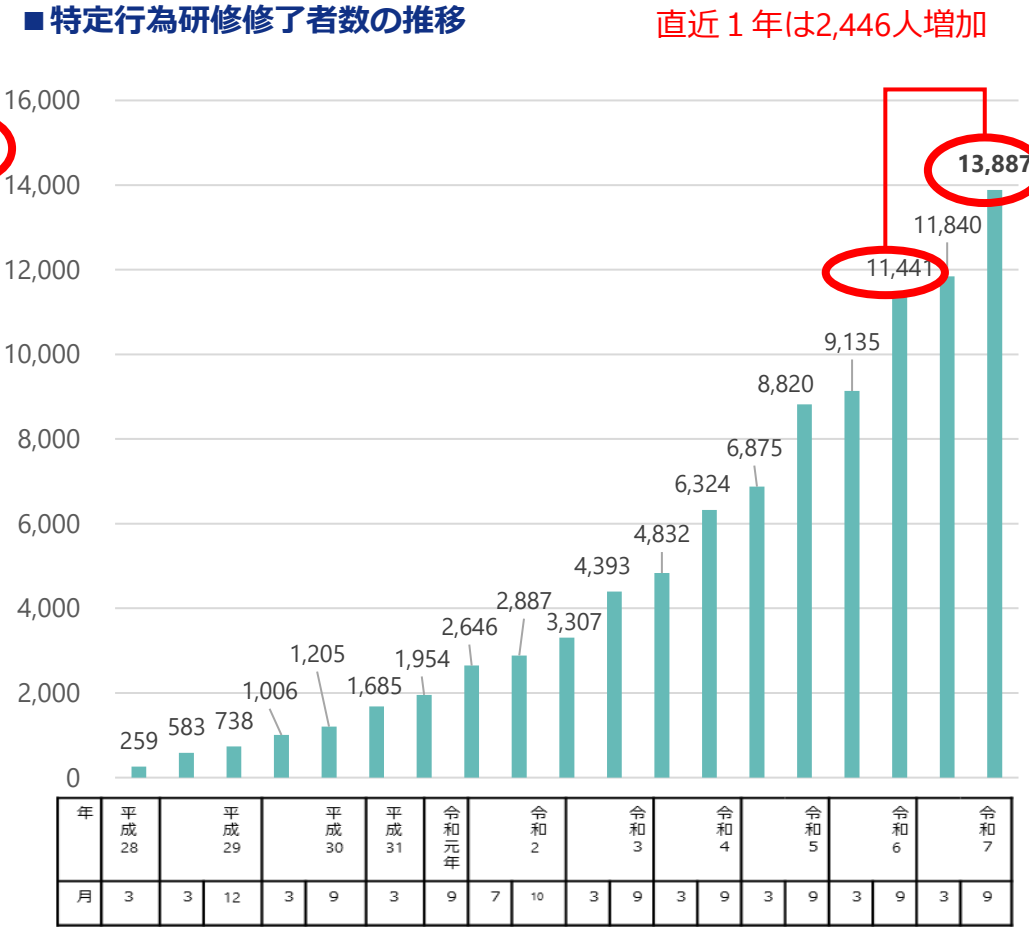
特定行為研修指定研修機関数・特定行為研修修了者の推移

- 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

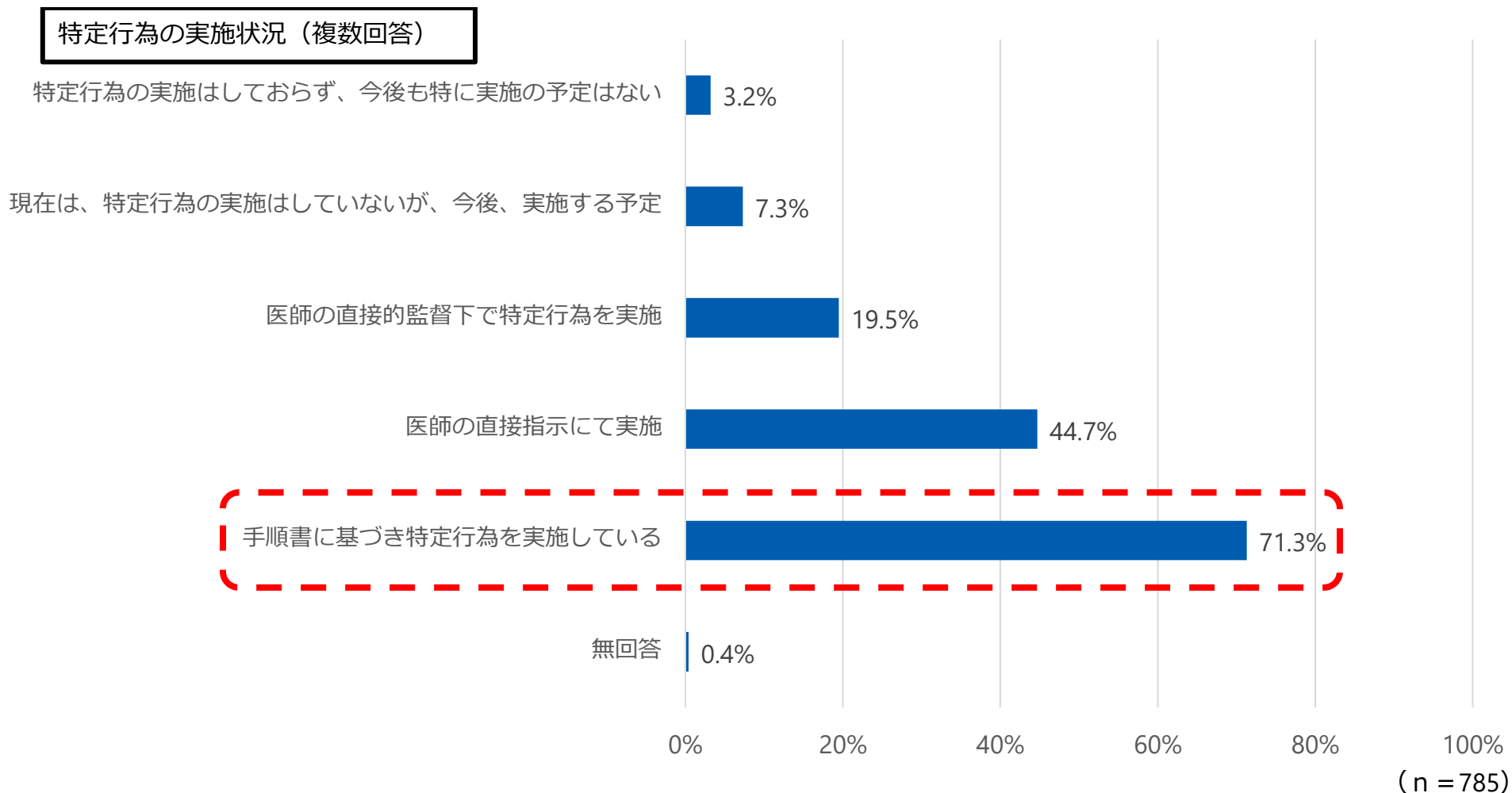


年間増加数 14 26 33 47 88 67 49 35 53 48

年間修了者数 324 423 679 961 661 1525 2043 2260 2705

特定行為の実施状況

調査において、特定行為の実施状況は、「手順書に基づき特定行為を実施している」が71.3%であった。



出典：令和5年度看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析事業報告書 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

令和4年10月31日までに特定行為研修を修了した看護師が3人以上所属するとみられる病院の特定行為研修修了者を対象。回収率：65.1%（785/1,206件）

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の概要

1 目的

2040年を見据えた医療提供体制の構築に向けて、看護師の特定行為研修制度を一層推進するため、これまでの看護師特定行為・研修部会等での議論を踏まえた制度の見直しの具体的な検討を行う。

2 検討事項

- 1) 効果的・効率的な研修について
- 2) 特定行為の内容の見直しについて
- 3) その他

3 スケジュール

9月17日 第1回
10月以降 月1回程度開催予定（計3回程度）
1月 とりまとめ
2月 特定行為・研修部会に報告

■ ワーキンググループ 構 成 員

（氏 名）	（所属・役職）
石丸 裕康	関西医科大学総合診療医学講座・教授
大滝 純司	東京医科大学医学部・客員教授
川崎 広志	なごみ訪問看護ステーション・管理者
小林 正宜	葛西医院・院長
今 明秀	八戸市立市民病院・事業管理者
渋谷 智恵	日本看護協会看護研修学校 認定看護師教育課程・課程長
鈴木 靖子	地域医療振興協会 NP・NDC研修センター・次長
中野 博美	前 台東区立台東病院・看護介護部長
春山 早苗	自治医科大学看護学部・教授
福永 ヒトミ	日本医科大学武蔵小杉病院・看護部長

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。

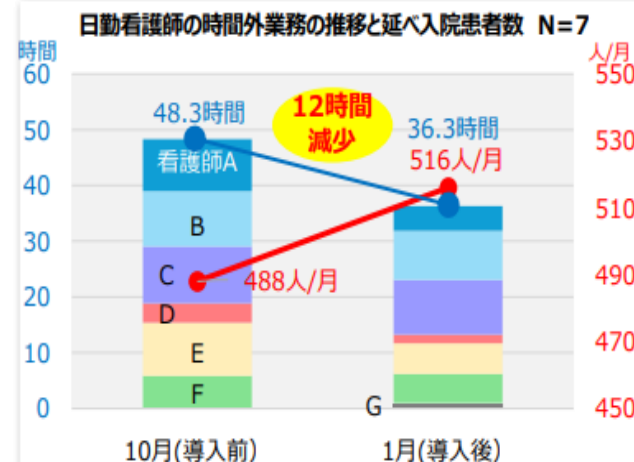


効果

- 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。

複数のICT機器等を導入して看護業務の効率化に取り組んでいる事例

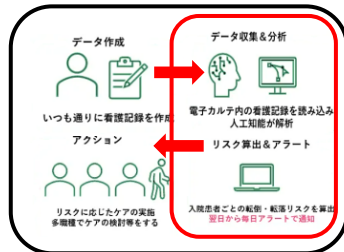
転倒・転落予測システムAI

(「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例)

- 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する。

<主な効果>

- 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



スマートグラスと見守りカメラ

(令和6年度 看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業)

- 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。



<主な効果>

- 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

スマートフォン

- スマートフォンのチャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などを1対1だけでなくグループで使用する。

<主な効果>

- 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
- 日勤から夜勤への申し送りの時間が短縮された。
- 医師からの指示待ちの減少と指示が明確化された。



多職種協働セルケアシステム®

- スタッフステーションではなく、より患者に近い廊下を基地として多職種職員（看護職員、理学療法士、看護補助者等）を配置する。



病室前でのセルカンファレンス
患者の個性に合わせた質の高い看護やリハビリ提供を目指す

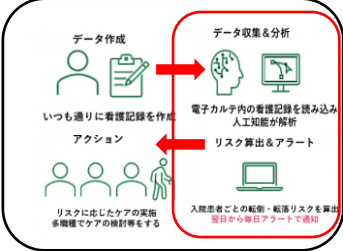
<主な効果>

- ベッドサイド滞在時間の増加
- 患者の個性に合わせたより質の高い看護やリハビリの提供が可能となり不安が軽減された。

複数の取組の結果として、ベッドサイドで患者に寄り添える時間がこれまで以上に創出でき、安全性にも留意しつつ、患者の個性に合わせた看護やリハビリの提供が可能になった。

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。 	○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
	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
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	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ヵ月あたりの検査・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、患者総合病院、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

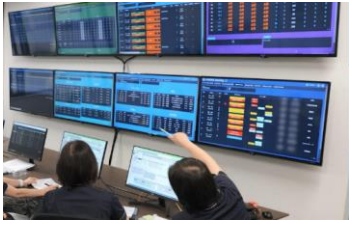
業務内容 (行為時間)	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
※行為時間合計1440分（24時間） F:看護記録（196.46分） ・看護計画作成・アセスメント ・日々の看護実施記録 ・退院時サマリー作成 ・重症度・医療看護必要度の入力 等	日々の看護実施記録	スマートフォン 音声入力システム	スマートフォンに音声で入力したメモが看護記録に送られる。 	○業務時間外記録 導入前平均92.2分 ⇒ 導入後平均59.2分 ○一人あたり月平均時間外勤務時間の削減 導入前21.86時間 ⇒ 導入後10.92時間 ○直接ケア時間は4.6%増加し、間接ケアが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。

- 医師事務作業補助者が実施している主たる業務のうち、いくつかの業務については、生成AIによる文書作成補助システム等を活用した、ICTによる労働時間短縮・作業効率上昇が想定される。

No.	業務の性質	業務内容	詳細	ICT活用
1	診断書等の文書作成補助	紹介状の返書の下書き・仮作成	紹介状の返書	文書作成補助システム
2		主治医意見書の下書き・仮作成	介護保険主治医意見書	文書作成補助システム
3		特定疾患等の申請書	特定疾患（難病）臨床調査個人表	文書作成補助システム
4		レセプト症状詳記の下書き・仮作成	レセプトに関する症状詳記	－
5		入院診療計画書等の下書き・仮作成	入院診療計画書の作成	－
6		診療情報提供書の下書き・仮作成	診療情報提供書	文書作成補助システム
7		退院等各種サマリーの下書き・仮作成	患者・家族への説明文書の作成	説明動画
8		診断書の下書き・仮作成	病院様式診断書	診断書作成支援システム
9			保険会社様式診断書	診断書作成支援システム
10			身障障害者診断書	診断書作成支援システム
11			労災後遺障害診断書	診断書作成支援システム
12	診療記録への代行入力	検査オーダーの代行入力	検査の指示	－
13			画像の指示	－
14			処置の指示	－
15			食事の指示	－
16		処方箋の代行入力	内服薬の処方	－
17			注射薬の処方	－
18		クリニカルパス等を代行入力	クリニカルパスの入力	－
19			地域医療連携パスの入力	－
20		診療録等の代行入力	外来診療録作成（SOAP全て記載）	音声入力
21			外来診療録作成（その他）	音声入力
22			病棟回診の記録	音声入力
23			手術記録	音声入力
24			麻酔記録	音声入力
25		診察前の予診	初診患者への予診の記録	WEB問診、AI問診
26			再診患者への予診の記録	WEB問診、AI問診
27		退院等各種サマリーの下書き・仮作成	退院サマリーの作成	文書作成補助システム
28			診察予約・変更や調整	－

No.	業務の性質	業務内容	詳細	ICT活用
29	医療の質の向上に資する事務作業	各種臨床データに関する調査・代行入力	がん登録（院内・全国）	RPA
30			NCD登録	RPA
31			JND登録	RPA
32			JCVSD登録	RPA
33			診療録や画像結果などの物的整理	画像ファイリングシステム
34			臨床データ集計	RPA
35			臨床研修のための資料作成	－
36		研究申請書の準備	学術論文などの資料の検索	－
37			教育や臨床研修のカンファレンス準備	WEB会議システム
38		教育や研修・カンファレンスのための準備作業	院内会議の資料作成	音声入力 文書作成補助システム
39			通信文の物理的整理	－
40			カンファレンスの記録	音声入力
41			救急医療情報システム入力	RPA
42	行政上の業務		ヒヤリ・ハット事例収集事業	－
43			感染症サーベイランス事業	RPA
44	入院時の案内等の病棟における患者対応業務	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	次回来院時の説明	説明動画
45			検査・手術等の日程調整	－
46		入院時オリエンテーション等の説明	検査・手術のための説明・同意書取得	説明動画
47			入院手続きの説明	説明動画
48			逆紹介の説明	－

※RPA：Robotic Process Automationの略で、パソコンを使用した定型的な業務を自動化するシステム

生成AI等の活用による医師事務作業の負担軽減について

○生成AIによる文書作成補助システム、RPA、WEB問診・AI問診等による、文書作成や情報入力等に係る医師事務作業の業務時間の削減効果事例は以下のとおり。

生成AIによる文書自動作成

病院	対象文書	効率化効果（1件当たり作成時間）
国立大学病院 （1000床規模）	退院時サマリ作成	1時間 → 20分（ 削減率66% ）
国立大学病院 （1000床規模）	診療情報提供書・退院時サマリ作成	平均 47%削減 （年間1人当たり63時間の削減）
民間病院 （750床規模）	退院時サマリ	医師事務作業補助者による下書き 30分 → 0分（ 削減率100% ） 医師による作成 10分 → 5分（ 削減率50% ）
民間病院 （400床規模）	退院時サマリ作成	15分 → 10分（ 削減率33% ）
民間病院 （200床規模）	診療情報提供書・紹介返書・退院時サマリ・主治医意見書等	医師事務作業補助者による下書き 30分 → 15分（ 削減率50% ）

生成AIによるがん登録作業効率化

病院	効率化効果
民間病院 （800床規模）	- 登録の際の患者スクリーニング作業時間（削減率27.1%） - がん登録作業時間（削減率16%）

WEB問診・AI問診

病院	効率化効果
民間病院 （300床規模）	1問診当たり約10分→6分に短縮（ 削減率40% ）
診療所	1問診当たり約12分→約6分に短縮（ 削減率50% ）

医療勤務環境改善支援センターの概要

概要

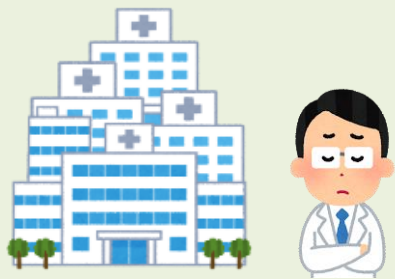
◇ 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）は、**医療従事者の勤務環境改善を促進するための拠点**として、**各都道府県が設置**。

※ 改正医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月までに全都道府県に設置。都道府県の直接運営や県医師会や病院協会等の団体への委託により運営。

◇ 勤改センターには、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や、医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が配置され、医療機関からの相談に応じて、**医療機関の勤務環境改善**や**医師の働き方改革の取組を支援**。

医療機関

勤務環境改善に取り組む医療機関



医療従事者の勤務環境改善や
医師の働き方改革の取組等に関する相談



相談に基づく助言/支援（電話相談、訪問支援）
医療機関の状況に応じたプッシュ型の助言/支援

※ 地域の関係者や、医療労務管理AD・医業経営ADによる一体的な支援を実施。



都道府県 医療勤務環境改善支援センター



勤改センター運営協議会

都道府県が主催。地域の行政機関や関係機関（※）が参画し、医療従事者の勤務環境改善促進の地域の拠点として、連携して医療機関の支援方針を決定。

※ 都道府県労働局、大学病院、都道府県医師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会 等

- ・医療労務管理アドバイザー（都道府県労働局の委託事業：労務管理面の助言/支援）
- ・医業経営アドバイザー（都道府県の基金事業：診療報酬、関連補助制度の活用、組織マネジメント・経営管理面の助言/支援）

医療従事者の勤務環境改善に関する助言・支援（例）

- 基本的な労務管理（労働時間管理、36協定等）に関する助言
- 勤務環境の改善に向けた取組方法やプロセス（勤務環境改善マネジメントシステム）に関する助言・支援
 - ・医療従事者に対するアンケート調査（満足度調査等）の実施
 - ・多職種による意見交換会の実施、取組に関する計画作成支援 等
- 具体的な取組への助言・支援（関係機関との連携）
 - ・ハラスメント対策、育児や介護との両立支援対策、メンタルヘルス対策、医療従事者のキャリア形成等に関する助言、研修、好事例紹介等

医師の働き方改革に関する助言・支援（例）

- 医師に関する適切な労務管理に関する助言
 - ・副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等
- 時間外・休日労働時間の特例を受ける医療機関の指定申請に向けた取組支援
 - ・労働時間短縮計画の作成支援、医療機関勤務環境評価センターの評価受審支援等
- 医師の労働時間短縮に向けた具体的な取組への助言・支援
 - ・労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実施のための助言
 - ・タスク・シフト/シェア、ICTの導入等に関する助言、研修、好事例紹介等
- 長時間労働医師に対する面接指導、勤務間インターバルの実施に関する取組支援

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の法的位置付け

○医療法（昭和23年法律第205号）

第三十条の十九 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

第三十条の二十 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。（→医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針）

第三十条の二十一 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。
- 三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、次に掲げる事項について特に留意するものとする。

- 一 医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師が勤務することとなる病院又は診療所における勤務環境の改善の重要性
- 二 医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保の重要性

4 都道府県又は第二項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たっては、第三十条の二十五第三項に規定する地域医療支援事務又は同項の規定による委託に係る事務を実施する者（→地域医療支援センター）と相互に連携を図らなければならない。

5 第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の二十二 国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

第三十条の三十三の十一 法第三十条の二十一第二項の厚生労働省令で定める者は、同条第一項各号に掲げる事務を適切、公正かつ中立に実施できる者として都道府県知事が認めた者とする。

勤改センターのアドバイザーの役割と連携

- ◇ 勤改センターには、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や、医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が配置され、労務管理・医業経営双方の観点から医療機関を支援することが期待される。
- ◇ 医療機関の効果的な支援に当たっては、労務管理又は医業経営のみの希望である場合であっても、両ADで訪問対応を行ったり、随時情報共有したりといった、**センター内でのAD間の連携は不可欠**。
両ADの特長を活かした複層的な支援を行うためにも、適切に情報共有できる仕組みを構築することが重要（令和7年度新設予定のオンラインプラットフォーム（意見交換の場）の活用も想定）。

勤改センターのアドバイザー

- ◇ 勤改センターのADには、医療労務管理ADと医業経営ADがあり、医療労務管理ADには“常駐型”と“派遣型”がある（兼務あり）。

医療労務管理AD

常駐型

- 基本的に勤改センターに常駐し、
- ・**医療労務管理支援事業のマネジメント業務**
 - ・**AD間の情報共有の中心的役割**
 - ・**都道府県等の関係機関との連絡調整役**
- を担うとともに、以下の業務を行う。
- ・医療機関からの相談対応業務
 - ・医療機関への利用勧奨業務（電話等）等
- ※常駐型ADの中から医療労務管理支援事業全体の責任者を選任する。



派遣型

- 個別訪問支援業務を中心に、主に以下の業務を行う。
- ・利用勧奨業務（訪問によるもの）
 - ・**個別訪問支援業務**
 - ・医療機関向け労務管理セミナーの講師等
- 個別訪問支援業務により、個々の医療機関に直接出向き（オンラインも可能）、勤務環境改善に向けた労務管理面での支援を行う。



医業経営AD

勤改センターにおいて、**医療機関に対する医業経営**（診療報酬、関連補助制度の活用、組織マネジメント・経営管理面）**に関する相談対応、個別訪問支援業務**を行う。

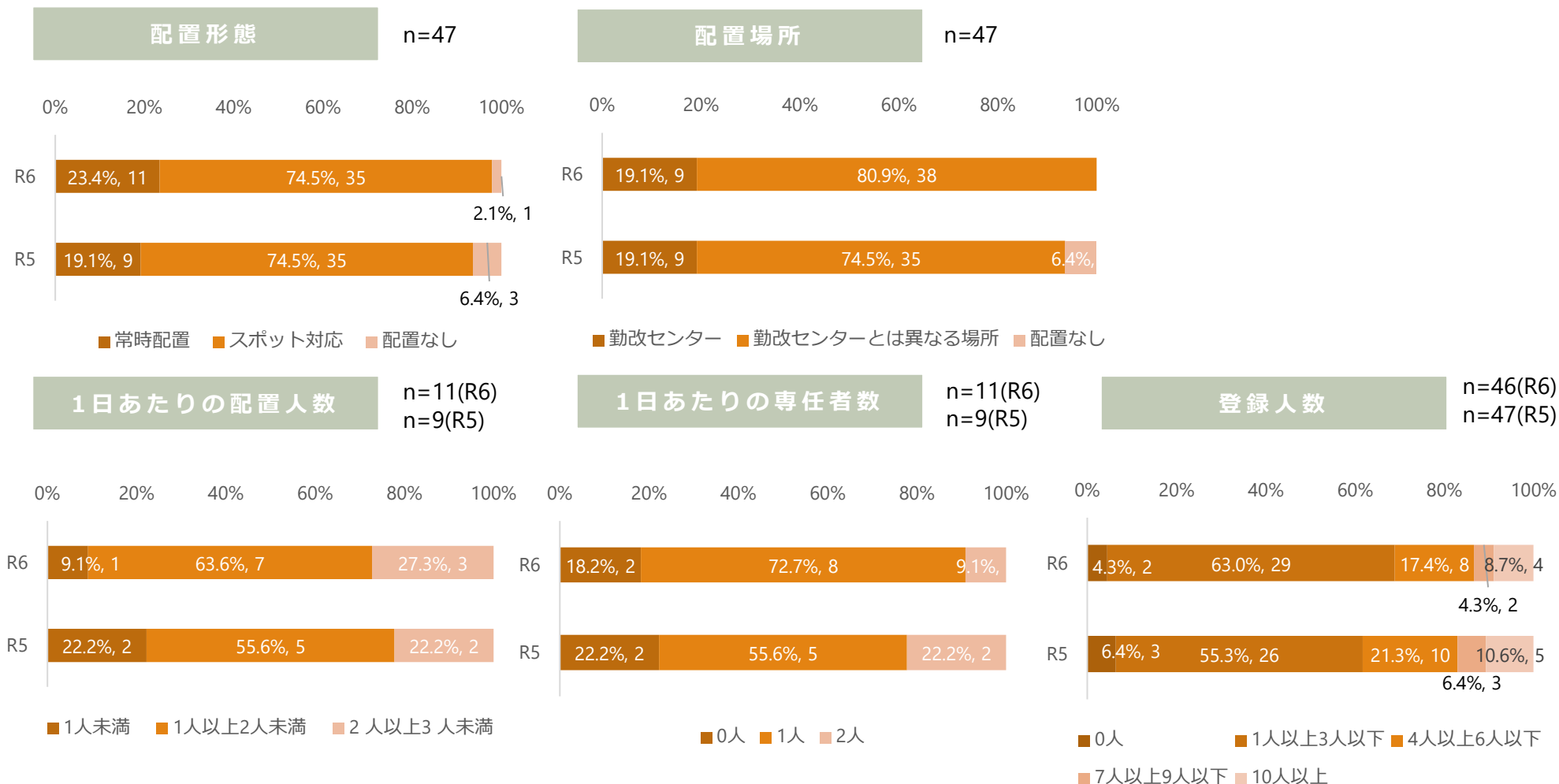
（例）

- ・医療従事者に対するアンケート調査の実施など、医療機関内の課題を的確に把握するための助言や支援
- ・PDCAサイクルを効果的に実施するための助言や支援
- ・タスク・シフト／シェアの実施に関して、関係者の理解を得ながら進めるための助言や支援 等



1 医療勤務環境改善支援センター （以下「勤改センター」という。）について（令和6年4月1日現在）

（1）職員配置（医業経営アドバイザー）①



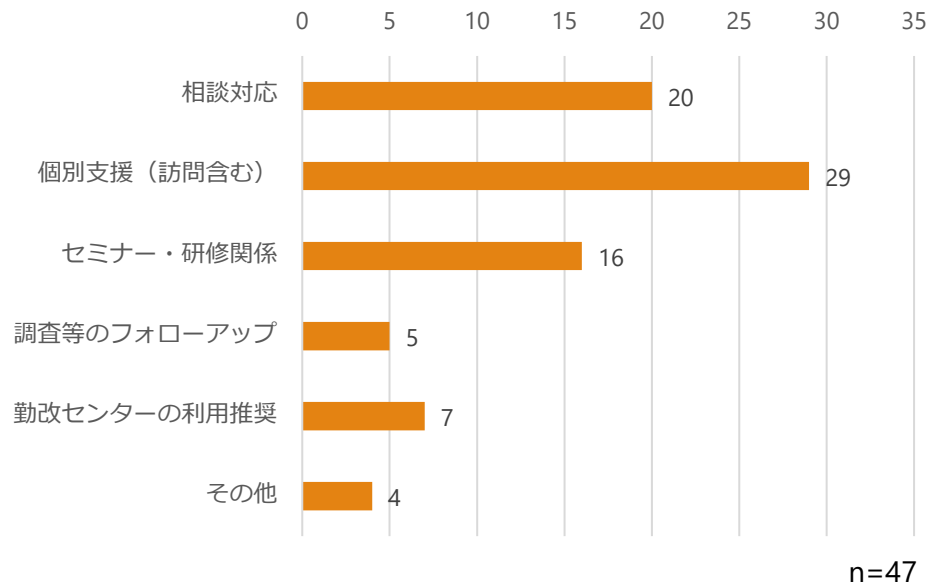
※「専任者」とは勤改センター業務のみを実施している者をいい、「常駐者」とは勤改センターの開所時間は常に勤改センターで業務を実施するものをいう。

※「登録人数」は当該職種として勤改センターに配置可能な職員の総数をいう。

3. 令和5年度の実施内容

（2）医療経営アドバイザーの実績

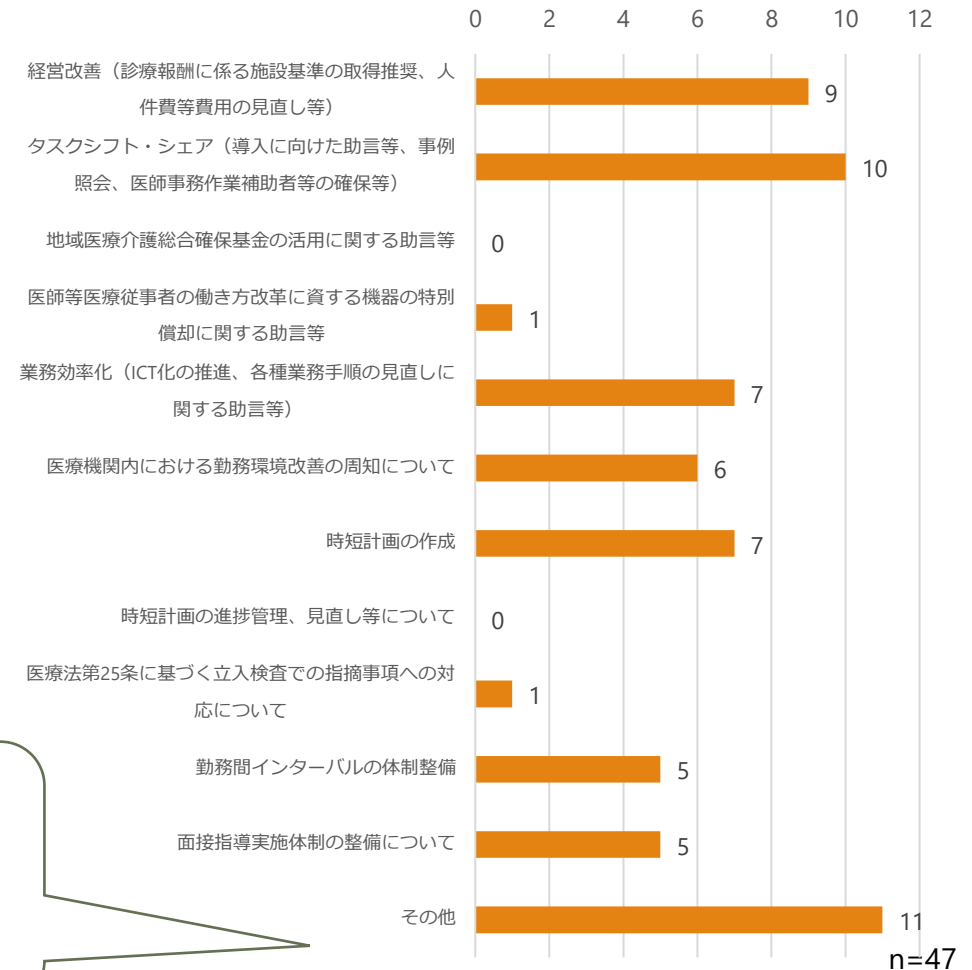
業務内容



<その他の内容>

- 接遇・ハラスメント対策
- 人材の定着、人材確保と組織風土の改革
- 勤務医師との契約
- 宿日直許可申請
- 労働時間管理
- マネジメントシステムの運営支援

相談・個別支援の内容（多い順に上位3つ）



※ 3つ以上答えている自治体がある

第117回、第118回、第119回医療部会における業務効率化・職場環境改善に関するご意見①

【総論のご意見】

- 今後医療需要は増えるにもかかわらず、どんどん医療従事者が減っていくという中で、そこを埋めるものはDXなのではないか。医療現場でDXを進めて、今よりも少ない人手でも質を担保した医療サービスが提供できるような投資をしていたきたい。
- ICTや医療DXの推進は、持続可能な医療体制を構築するために重要であり、まさに国策である。
- いわゆる厚労省が進めている医療DXだけではなく、働き方改革や医療の質、安全のためのDXを推進しなくてはならない。
- 人的資源は逼迫していくため、特に病院の中において一番働き手として多い看護業務の効率化をICTを使ってやっていこうという方向性は間違っていない。
- 医療現場の労働者が安心して働き続けられるために、働き方改革や業務負担軽減等の一層の推進が重要。

【必要な支援に関するご意見】

- ICTやAIを活用した医療DXの推進は、医療の質の向上や効率化、働き方改革に大いに貢献するものと思われるが、これらを導入するには多大なコストがかかり、現状の病院の経営状況では多くの病院が導入できない。十分な財政支援、あるいは診療報酬の評価が必須。
- 安心・安全で質の高い医療の実現については、医療機関に新たに発生するコストに対する支援がなければ、医療DX、ICT連携の普及の実現は不可能。
- DXの推進には高額な費用負担が伴い、現場の業務負担が増加する場合もある。現場の医療従事者や病院に負担にならないようなDXの推進のやり方について、十分配慮していただきたい
- より効率的で安全な医療提供をするためには、DXは長期的に見ても不可欠なので、多少コストがかかったとしても取り組んでいくべき。しかし医療機関の経営を圧迫してするべきではないので、予算を含めて別途制度設計する必要がある。

第117回、第118回、第119回医療部会における業務効率化・職場環境改善に関するご意見②

【必要な支援に関するご意見】（前頁の続き）

- 医療従事者でなければできない患者への直接的なケアやコミュニケーションに時間を割いていただくためにも、AIやICTの活用、DXを積極的に進めるべき。問診や記録作成など、AIを活用する事例を普及していくことで、勤務状況の改善につながる。AIやICTによる効率化は、あらゆる分野で人材不足の中で求められている生産性向上のための重要な手段。
医療現場においても、その導入を加速して進めていくことが不可欠。医療機関が経営を圧迫されることなく、適正な価格で導入し、さらに現場で使いこなしていけるように、国や自治体による支援体制のさらなる構築も同時に必要。

【ルールや基準の見直しの検討に関するご意見】

- 今、都会も地方も医療従事者の確保が難しい。人員配置基準が足かせになっているならば、人員配置基準の見直し、緩和とすることを検討いただきたい。
- 情報の標準化を伴わないICT化はコスト増につながるため、フォーマット標準化が必要である。
- 省力化・DXへの投資は、持続性を高める上では必要。タスク・シフト／シェアについても、医療への人材の確保・定着に不可欠。エビデンスを重ねて、さらにルールの見直しなども今後視野に入れていくべきではないか。
省力化に伴う生産性の向上を、賃金の増加に的確に結びつけていくことも必要。
- 人口構造の変化に伴う必要な人材の確保も、安定性・持続可能性の確保に必要な要素。必要な人材とは、量的な問題だけでなく、効率化の観点も含めた職種ごとのサービスの質や範囲に関わるものも考えるべき。

【タスク・シフト／シェア、多様な働き方の促進等に関するご意見】

- 限られた人材で安全かつ効率的な医療を提供するにあたっては、タスク・シフト／シェア、ICTの活用、多職種連携等が必要。
- 業務負担の軽減に向けては、医療職一人一人が専門性を十分に発揮できるよう、タスク・シフト／シェアや、チーム医療に加えて、多職種連携も促進するとともに、ICTの活用を基金や補助金などで財政支援もしながら積極的に促していくこと、夜勤負担の改善に向けて、個人単位での夜勤回数の制限などを検討することが必要。
- 働き方改革については、時間外労働の上限規制にばかり目が向いているため、多様な働き方の選択肢をもう少し導入して、担い手を増やす取組をもっと進めていくべき。

医療機関の業務効率化・職場環境改善に関する論点（１）

現状・課題認識

- 2040年に向けて高齢者人口がピークを迎える中で、サービスの需要面から推計した場合、医療福祉分野の就業者数は現在よりもさらに多く必要になると見込まれている。一方で、足下でも医療従事者は人手不足の状態にあるところ、今後、15歳～64歳人口が減少していく中で、医療従事者の確保はますます困難となっていくことが見込まれる。また、こうした人口減少のスピードは地域によって大きく異なるため、早晩、これまでと同じ医療提供が難しくなる地域も出てくる。
- 我が国は、十分な省力化投資やデジタル化が進んでおらず、他の先進国と比べ、医療福祉業の実質労働生産性の上昇率が低水準であるとの分析がある。一方で、現在の医療機関には、物価や建築単価の上昇等により、医療従事者の賃上げや省力化投資を行うだけの余力がないとの指摘も多くある。そうした中でも、先行投資を行い業務のDX化や、タスク・シフト／シェア等を積極的に実施している医療機関では、超過勤務時間の減少や職場満足度の向上といった結果につながっている事例がある。
- 厚生労働省では、2019年に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」において、「医療・福祉サービス改革プラン」をとりまとめており、その中で、2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）以上改善することとしている。
また、2017年以降、医師の働き方改革に関する議論が進められ、2024年4月から、医師の時間外労働に関する上限規制が施行された。
2025年6月には、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版」において、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業種については、その生産性を向上させる必要性が一層高いとされ、医療分野については、「省力化投資促進プラン（医療分野）」を策定した。
- 2017年～2019年当時と比べ、医療従事者の不足状況は悪化しているとともに、新型コロナウイルス感染症等による医療需要の動向の変化や、物価や賃金の上昇など、医療機関をとりまく状況はさらに変わってきている。
その一方で、生成AIやロボット技術など、省力化に資する技術が著しく進歩するとともに、様々な産業で導入・活用が進められている。
こうした状況変化を踏まえ、2040年に向けて、医療分野における業務効率化・職場環境改善をより一層進める必要があるのではないか。

医療機関の業務効率化・職場環境改善に関する論点（２）

具体的な論点

（１）業務のDX化の推進について

- 現在、業務のDX化については、物価や賃金の上昇等の影響でDX化投資を行う余力がない医療機関もあると考えられ、医療界全体での取組とはなっていない。一方で、積極的な投資を行い、ICT機器の導入や生成AIサービスの活用等によって、文書や記録作成等の業務のDX化を進め、超過勤務時間の減少や経費の節減等につなげている先進的な医療機関が出てきている。
- また、業務効率化を実現した場合の人員配置基準の緩和の検討が必要ではないかとの指摘や、医療機関が適正な価格でICT機器等を導入できるような環境整備が必要との指摘、国や自治体による更なる支援体制の構築が必要との指摘もある。
- 既に業務効率化を実施してきた医療機関がその取組をさらに加速化させるとともに、業務効率化に取り組む医療機関の裾野を広げ、医療界全体での実効ある取組とするために、どのような支援や制度的枠組みが必要か。

（２）タスク・シフト／シェア推進等について

- 看護師の特定行為研修制度については、本年９月に「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」が設置され、見直しに向けた議論が開始された。特定行為研修を修了した看護師の活躍促進に向けて、どのような取組が必要か。
- 医師の働き方改革の推進に伴い、タスク・シフト／シェアの取組を進めてきているが、これまでの取組の定着化が必要ではないか。
- 医療の質や安全の確保を前提に、医療従事者の業務効率化という観点から、いわゆる「D to P with N」等によるオンライン診療などを適切に普及・推進するためにどのような対応が考えられるか。

医療機関の業務効率化・職場環境改善に関する論点

具体的な論点

（３）地域における医療従事者の養成体制の確保

- 多くの医療関係職種の養成校の定員充足率は低下傾向にあり、また、今後、地域によっては18歳以下人口の減少が急激に進むところもあることを考えると、医療関係職を目指す若者が地域において必要な教育を受けられる体制を安定的に確保することが必要である。そのため、例えば、養成校における遠隔授業の活用、地域や養成校の実情に応じたサテライト化の活用など、多様な学び手のニーズを踏まえた学習環境の整備を図る必要があるのではないかな。
- 併せて、こうした施策を含め、医療従事者の需給の状況を見通しつつ、都道府県等が医療従事者の養成体制の確保のために講ずることが考えられる施策のメニューを整理していくことが必要ではないかな。

（４）医療従事者の確保に資する環境整備等について

- 15～64歳人口の減少が急激に進む地域では、今後、医療機関等における医療従事者の確保が難しくなるほか、医療から他産業への人材流出が進んでいるとの指摘もある中で、医療現場の業務効率化を進めると同時に、現在の医療従事者が医療の現場に定着し、また、今後も、就業者が安定的に医療分野に参入する環境の整備が必要である。
- これまでも、院内保育所の整備や研修の充実など、医療従事者の確保に資する勤務環境改善の取組を進めてきたところであるが、他産業と遜色ない賃上げを継続的に実施できるようにするとともに、（１）・（２）に掲げた点と併せ、医療水準を維持しつつ、より少ない人員でも必要な医療が提供できる環境整備を進める必要があるのではないかな。
- また、医療関係職種が自身の能力を高めながら、意欲・能力やライフコースに合わせた働き方・キャリアを選択できたり、地域において活躍の場が広がることや、他業種から医療分野への就業者の参入など、若者のほか社会人にとっても医療関係職がより魅力あるものとなるよう、各職種の状況に応じた養成課程を含めた環境整備が必要ではないかな。

参 考 資 料

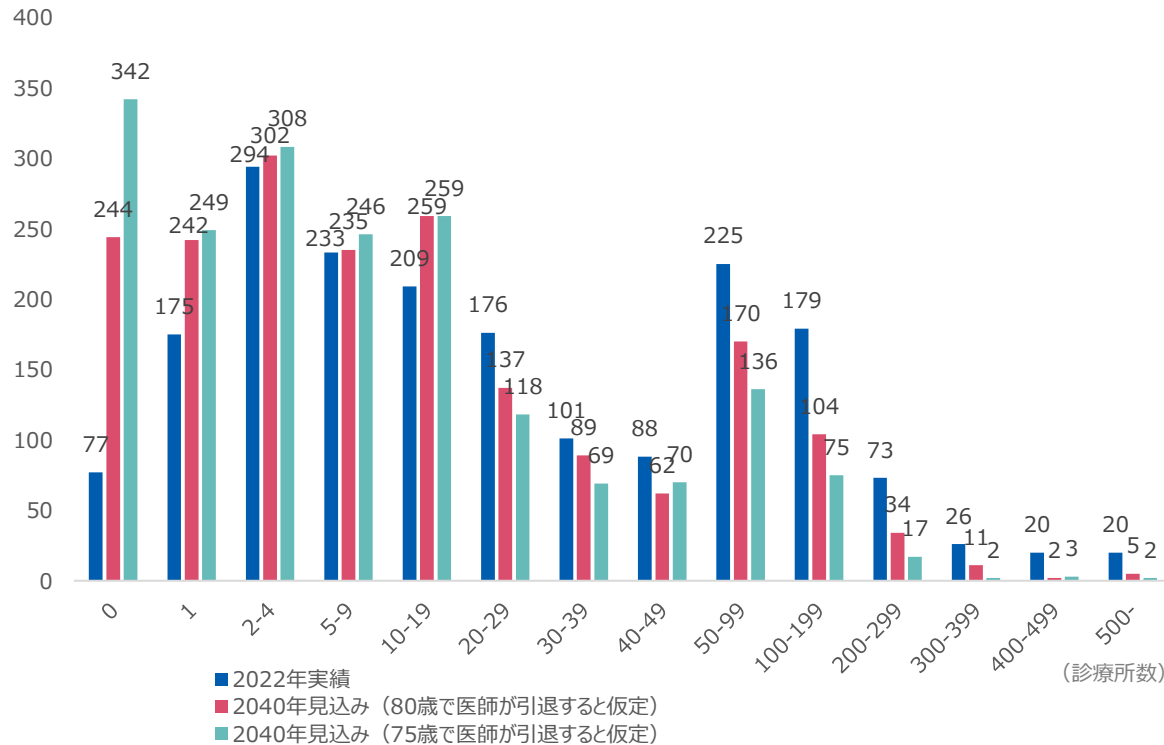
市区町村における診療所数と2040年の見込み

診療所医師が80歳で引退し、承継がなく、当該市区町村に新規開業がないと仮定した場合、2040年においては、診療所がない市区町村数は170程度増加する見込み。

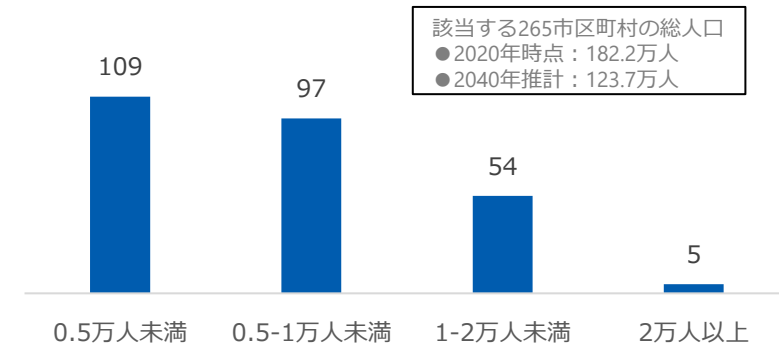
※ 75歳で引退すると仮定した場合は270程度増加する見込み。

■ 市区町村別診療所数の見込み（2022年実績、2040年見込み）

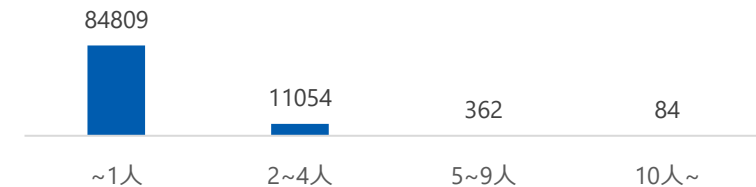
（市区町村数）



■ 2040年に診療所がなくなる可能性がある市区町村数（人口規模別）※75歳で診療所医師が引退すると仮定



■（参考）常勤医師数別の無床診療所数



資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）、厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）を特別集計。

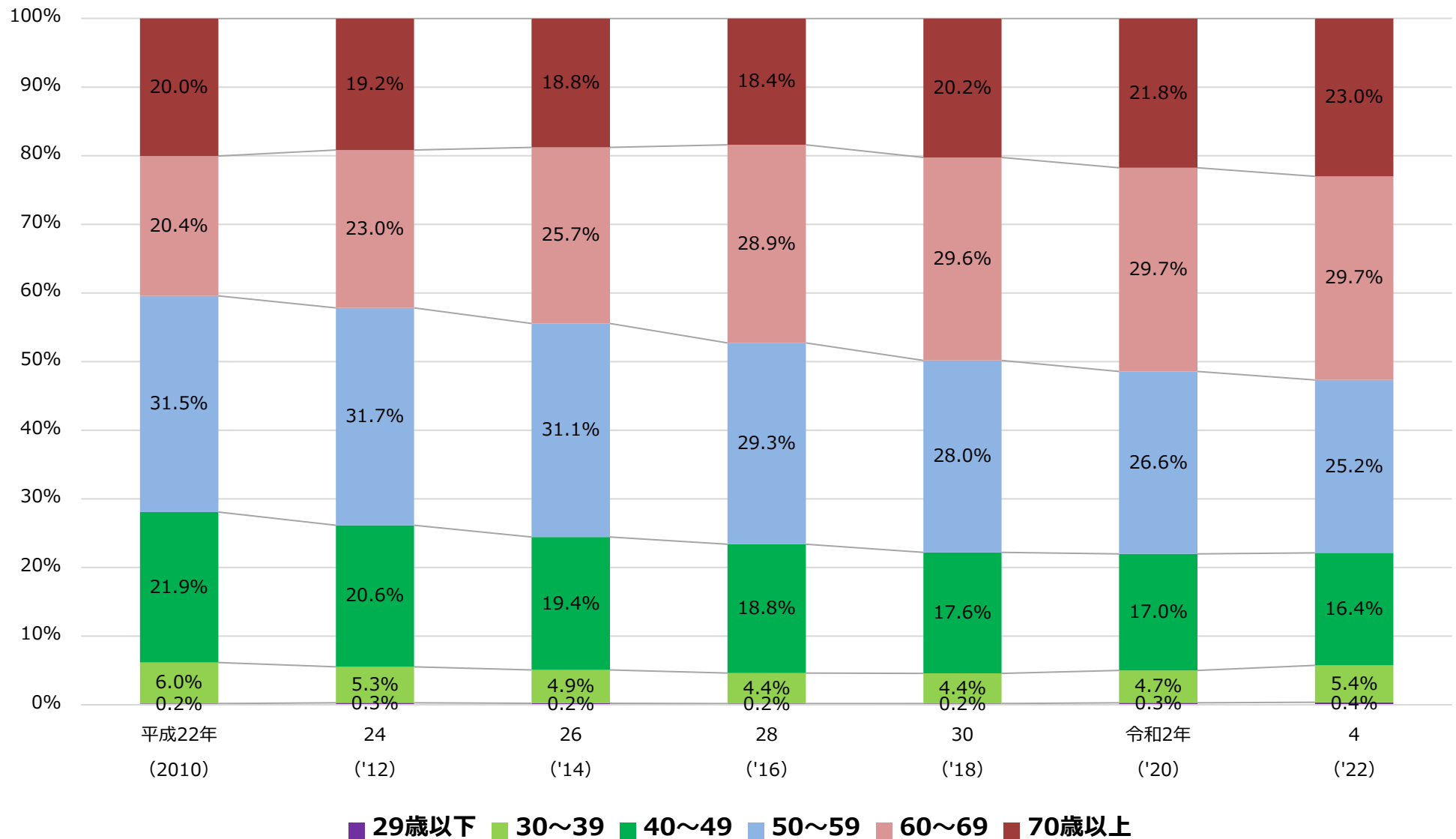
※ 市区町別診療所数の見込みについては、医師届出票による主従事市区町村の診療所医師数＝診療所数、診療所医師が80歳又は75歳で引退し、承継がなく、新規開業がないと仮定
※ 人口規模は2020年国勢調査結果、2040年推計人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」に基づくものである。

なお、福島県浜通り地域（13市町村）においては、市町村別の2040年人口が推計されていないため、2040年推計における総人口の集計からは除外している。

診療所従事医師の年齢階級別の割合の推移

第5回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 資料2
令和6年7月3日

- 診療所が主たる従事先の医師については、40歳未満の医師の割合は約6%である。
- 診療所が主たる従事先の医師については、60歳以上の医師の割合が増加してきている。



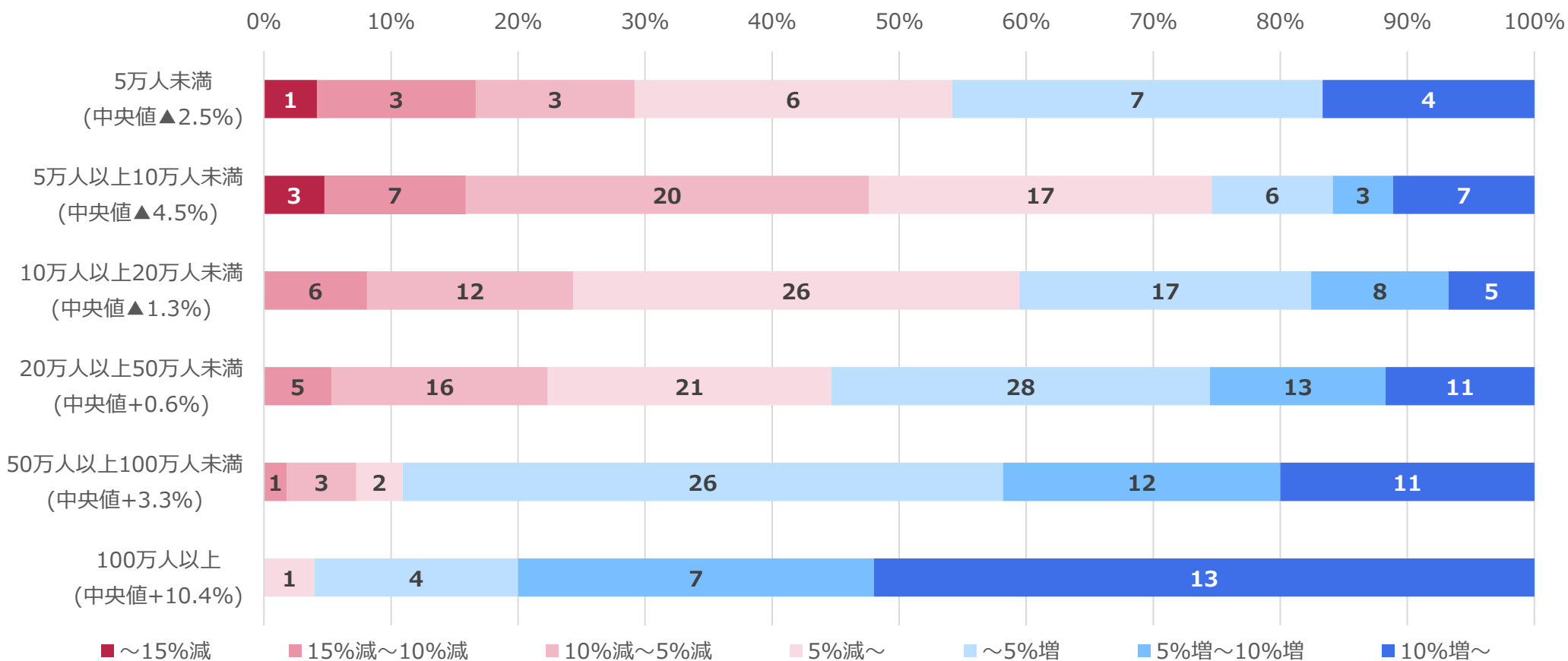
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/dl/R04_toukeihyo.pdf

人口規模別の二次医療圏毎の診療所数の変化（2012年→2022年）

- ・人口規模が小さい二次医療圏においては、2012年から2022年にかけて診療所数が減少傾向にある。
- ・50万人以上100万人未満、100万人以上の二次医療圏では、2012年から2022年にかけて診療所数が増加傾向にある。

2012年から2022年への診療所数の変化率別二次医療圏数（人口規模別）



資料出所：厚生労働省「医療施設調査」を基に地域医療計画課において作成。

※人口規模は、2020年国勢調査結果に基づくものであり、二次医療圏は第7次医療計画時点のもので統一して比較。

薬剤師偏在指標

薬剤師多数都道府県

都道府県 コード	都道府県名	病院・ 薬局	薬剤師偏在 指標	調整薬剤師 労働時間	薬剤師の推計 業務量
都道府県別					
13	東京都	薬局	1.42	3124766.9	2200768.2
14	神奈川県	薬局	1.25	1871356.8	1502254.6
34	広島県	薬局	1.19	591484.2	498667.7
28	兵庫県	薬局	1.19	1143149.0	963972.3
40	福岡県	薬局	1.17	1034782.4	881674.4
4	宮城県	薬局	1.16	459394.4	395568.7
27	大阪府	薬局	1.12	1687268.6	1502736.8
41	佐賀県	薬局	1.10	164380.9	149234.4
37	香川県	薬局	1.09	194886.1	178033.3
11	埼玉県	薬局	1.08	1308558.7	1209829.6
12	千葉県	薬局	1.07	1120861.3	1044579.3
35	山口県	薬局	1.04	272159.7	261327.0
9	栃木県	薬局	1.04	348688.0	336661.1
25	滋賀県	薬局	1.03	240643.1	233998.0
36	徳島県	薬局	1.03	142025.8	138515.6
22	静岡県	薬局	1.01	664016.8	654856.1
1	北海道	薬局	1.01	954723.1	948797.8
19	山梨県	薬局	1.01	151096.1	150309.0

目標偏在指標
「1.0」

注) 目標偏在指標は小数点以下3位を四捨五入しているため、薬剤師偏在指標が「1.00」と表されている場合でも目標偏在指標を下回る場合がある。

薬剤師少数でも多数でもない都道府県

都道府県 コード	都道府県名	病院・ 薬局	薬剤師偏在 指標	調整薬剤師 労働時間	薬剤師の推計 業務量
都道府県別					
23	愛知県	薬局	1.00	1229135.8	1232028.2
8	茨城県	薬局	0.99	500430.7	502956.2
31	鳥取県	薬局	0.97	99959.9	102777.4
33	岡山県	薬局	0.97	325189.8	334638.1
3	岩手県	薬局	0.97	224987.6	232780.3
5	秋田県	薬局	0.96	189172.0	196216.9
17	石川県	薬局	0.96	191308.4	199831.2
7	福島県	薬局	0.95	323414.2	339757.5
26	京都府	薬局	0.95	418620.4	440930.8
20	長野県	薬局	0.95	360887.4	380460.2
15	新潟県	薬局	0.94	391732.7	414873.0
26	京都府	病院	0.94	182012.4	192936.1
36	徳島県	病院	0.94	67793.5	72130.9
13	東京都	病院	0.94	821311.7	875810.8
42	長崎県	薬局	0.93	235572.9	252169.9
43	熊本県	薬局	0.93	298183.8	320770.8
39	高知県	薬局	0.93	127675.5	137365.2
40	福岡県	病院	0.93	366454.8	395400.5
32	島根県	薬局	0.93	119381.6	128912.7
38	愛媛県	薬局	0.92	231967.5	251431.3
27	大阪府	病院	0.92	582116.0	631953.5
29	奈良県	薬局	0.92	220878.6	239956.3
10	群馬県	薬局	0.92	315961.4	345134.3
21	岐阜県	薬局	0.91	328374.3	359862.9
6	山形県	薬局	0.91	187668.5	205895.6
47	沖縄県	病院	0.91	85054.5	93703.0
45	宮崎県	薬局	0.91	182983.5	202054.0
47	沖縄県	薬局	0.90	203596.2	226421.7
24	三重県	薬局	0.90	285430.8	318757.7
28	兵庫県	病院	0.89	356617.5	401123.8
2	青森県	薬局	0.88	210915.6	238365.8
44	大分県	薬局	0.87	185678.6	212401.4
30	和歌山県	薬局	0.87	155419.8	178032.7
17	石川県	病院	0.87	79155.2	90783.8
46	鹿児島県	薬局	0.86	258307.2	301921.2
29	奈良県	病院	0.86	84889.2	99226.0
1	北海道	病院	0.85	385641.5	451989.7
43	熊本県	病院	0.85	132931.0	156684.6

薬剤師少数都道府県

都道府県 コード	都道府県名	病院・ 薬局	薬剤師偏在 指標	調整薬剤師 労働時間	薬剤師の推計 業務量
都道府県別					
33	岡山県	病院	0.85	131070.1	155038.0
16	富山県	薬局	0.82	157867.0	192150.3
39	高知県	病院	0.81	60930.2	74855.0
25	滋賀県	病院	0.81	72606.0	89485.3
34	広島県	病院	0.81	182419.9	225916.9
14	神奈川県	病院	0.80	452421.9	567239.5
30	和歌山県	病院	0.80	63748.9	80025.5
12	千葉県	病院	0.78	338566.1	432520.7
37	香川県	病院	0.78	62886.3	80965.7
35	山口県	病院	0.77	94436.3	122634.6
4	宮城県	病院	0.76	127616.6	168545.2
11	埼玉県	病院	0.75	355161.3	470603.6
23	愛知県	病院	0.75	371388.3	492134.4
18	福井県	病院	0.75	47740.8	63373.6
42	長崎県	病院	0.75	88730.2	118968.2
16	富山県	病院	0.75	67809.8	90919.3
46	鹿児島県	病院	0.74	114479.4	154437.4
38	愛媛県	病院	0.74	87864.4	119275.0
10	群馬県	病院	0.74	112551.6	153068.5
18	福井県	薬局	0.73	100407.3	136953.4
28	長野県	病院	0.73	123097.8	168051.1
31	鳥取県	病院	0.73	36127.5	49390.9
44	大分県	病院	0.73	77215.9	106131.9
19	山梨県	病院	0.71	45914.6	64244.8
32	島根県	病院	0.70	40168.6	57286.8
9	栃木県	病院	0.69	100874.4	145674.0
21	岐阜県	病院	0.69	98108.2	142302.1
41	佐賀県	病院	0.69	50439.6	73312.8
15	新潟県	病院	0.67	120752.2	180310.7
8	茨城県	病院	0.67	142398.2	213880.4
22	静岡県	病院	0.66	179019.8	270610.1
7	福島県	病院	0.65	96778.6	149325.3
45	宮崎県	病院	0.65	64809.7	100234.3
3	岩手県	病院	0.64	68114.1	105729.1
24	三重県	病院	0.63	82580.9	131610.4
6	山形県	病院	0.60	55738.7	92781.2
5	秋田県	病院	0.56	49455.9	89027.7
2	青森県	病院	0.55	59804.8	108836.6

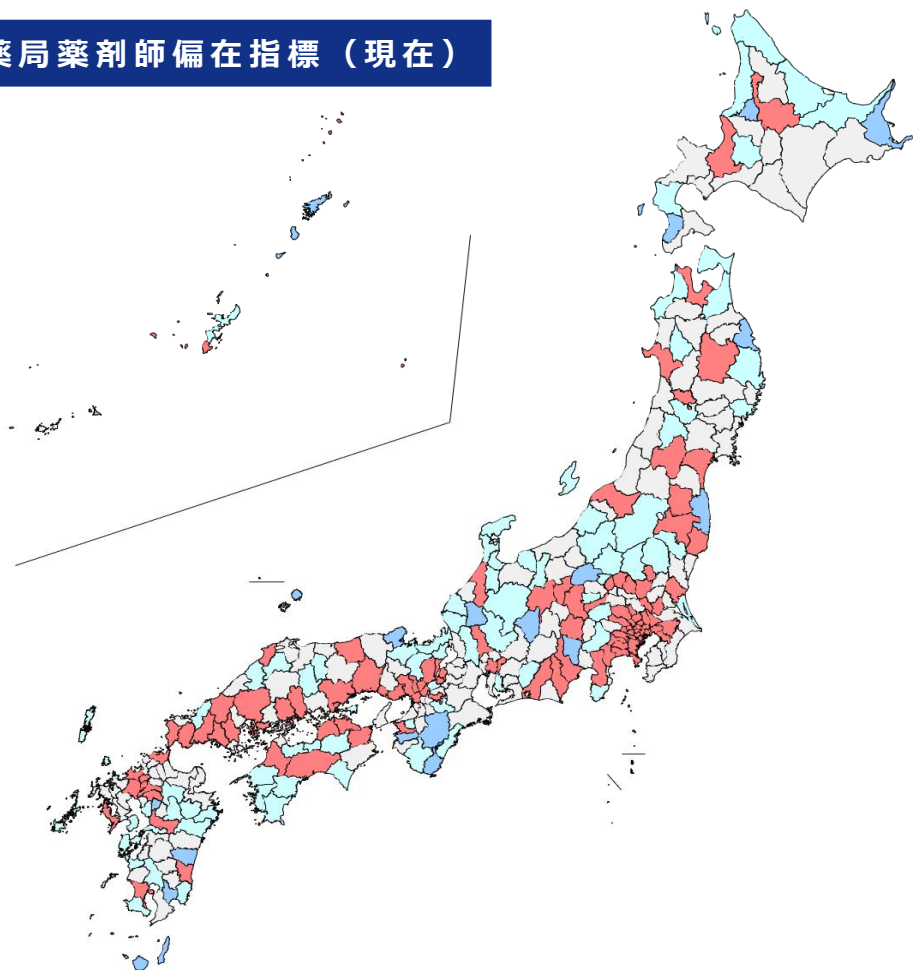
都道府県 コード	都道府県名	病院・ 薬局	薬剤師偏在 指標	調整薬剤師 労働時間	薬剤師の推計 業務量
2	青森県	病院	0.55	59804.8	108836.6
3	岩手県	病院	0.64	68114.1	105729.1
4	宮城県	病院	0.76	127616.6	168545.2
5	秋田県	病院	0.56	49455.9	89027.7
6	山形県	病院	0.60	55738.7	92781.2
7	福島県	病院	0.65	96778.6	149325.3
8	茨城県	病院	0.67	142398.2	213880.4
9	栃木県	病院	0.69	100874.4	145674.0
10	群馬県	病院	0.74	112551.6	153068.5
11	埼玉県	病院	0.75	355161.3	470603.6
12	千葉県	病院	0.78	338566.1	432520.7
13	東京都	病院	0.94	821311.7	875810.8
14	神奈川県	病院	0.80	452421.9	567239.5
15	新潟県	病院	0.67	120752.2	180310.7
16	富山県	病院	0.75	67809.8	90919.3
17	石川県	病院	0.87	79155.2	90783.8
18	福井県	病院	0.75	47740.8	63373.6
19	山梨県	病院	0.71	45914.6	64244.8
20	長野県	病院	0.73	123097.8	168051.1
21	岐阜県	病院	0.69	98108.2	142302.1
22	静岡県	病院	0.66	179019.8	270610.1
23	愛知県	病院	0.75	371388.3	492134.4
24	三重県	病院	0.63	82580.9	131610.4
25	滋賀県	病院	0.81	72606.0	89485.3
26	京都府	病院	0.95	418620.4	440930.8
27	大阪府	病院	1.12	1687268.6	1502736.8
28	兵庫県	病院	0.89	356617.5	401123.8
29	奈良県	病院	0.86	84889.2	99226.0
30	和歌山県	病院	0.80	63748.9	80025.5
31	鳥取県	病院	0.97	99959.9	102777.4
32	島根県	病院	0.93	119381.6	128912.7
33	岡山県	病院	0.97	325189.8	334638.1
34	広島県	病院	0.81	182419.9	225916.9
35	山口県	病院	0.77	94436.3	122634.6
36	徳島県	病院	0.94	67793.5	72130.9
37	香川県	病院	0.78	62886.3	80965.7
38	愛媛県	病院	0.74	87864.4	119275.0
39	高知県	病院	0.81	60930.2	74855.0
40	福岡県	病院	0.93	366454.8	395400.5
41	佐賀県	病院	0.69	50439.6	73312.8
42	長崎県	病院	0.75	88730.2	118968.2
43	熊本県	病院	0.85	132931.0	156684.6
44	大分県	病院	0.87	185678.6	212401.4
45	宮崎県	病院	0.65	64809.7	100234.3
46	鹿児島県	病院	0.74	114479.4	154437.4
47	沖縄県	病院	0.91	85054.5	93703.0

拡大

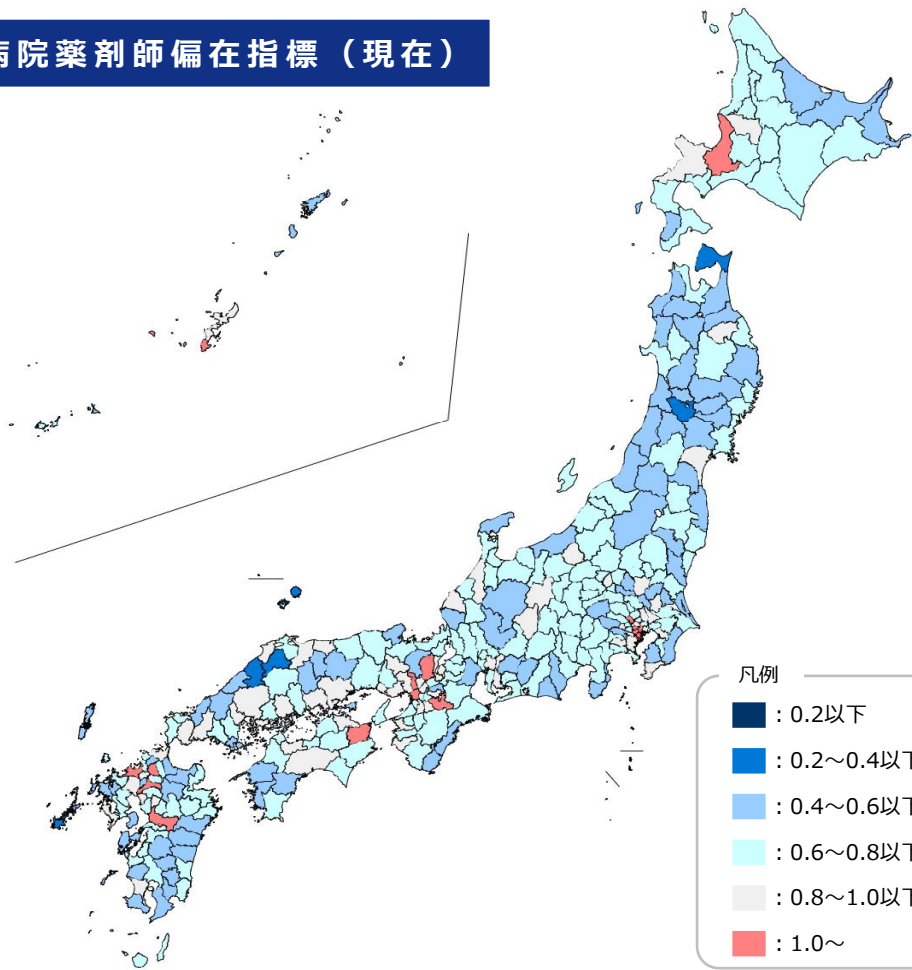
薬剤師偏在指標（現在）

- 二次医療圏335医療圏のうち、薬剤師偏在指標1.0を超える医療圏は、薬局107医療圏、病院17医療圏であった。
- 都道府県間に加え、同一都道府県においても、偏在指標に差があり、薬剤師の従事先には、業態、地域偏在がある。

薬局薬剤師偏在指標（現在）



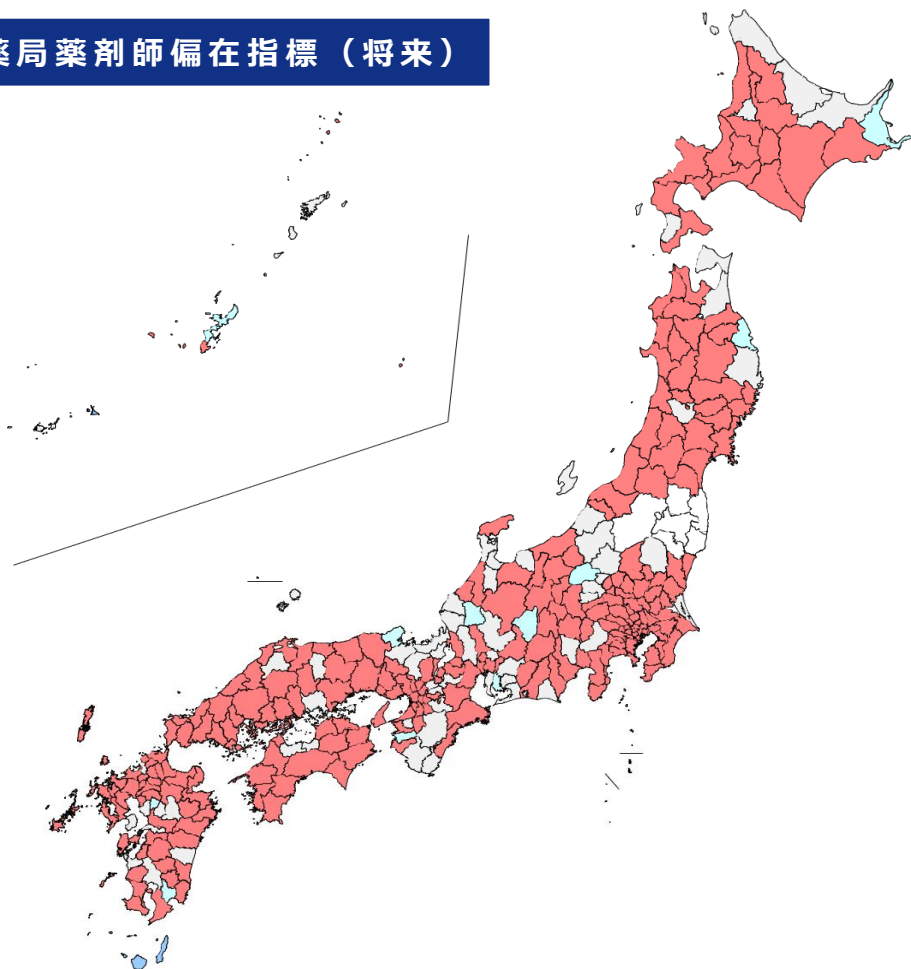
病院薬剤師偏在指標（現在）



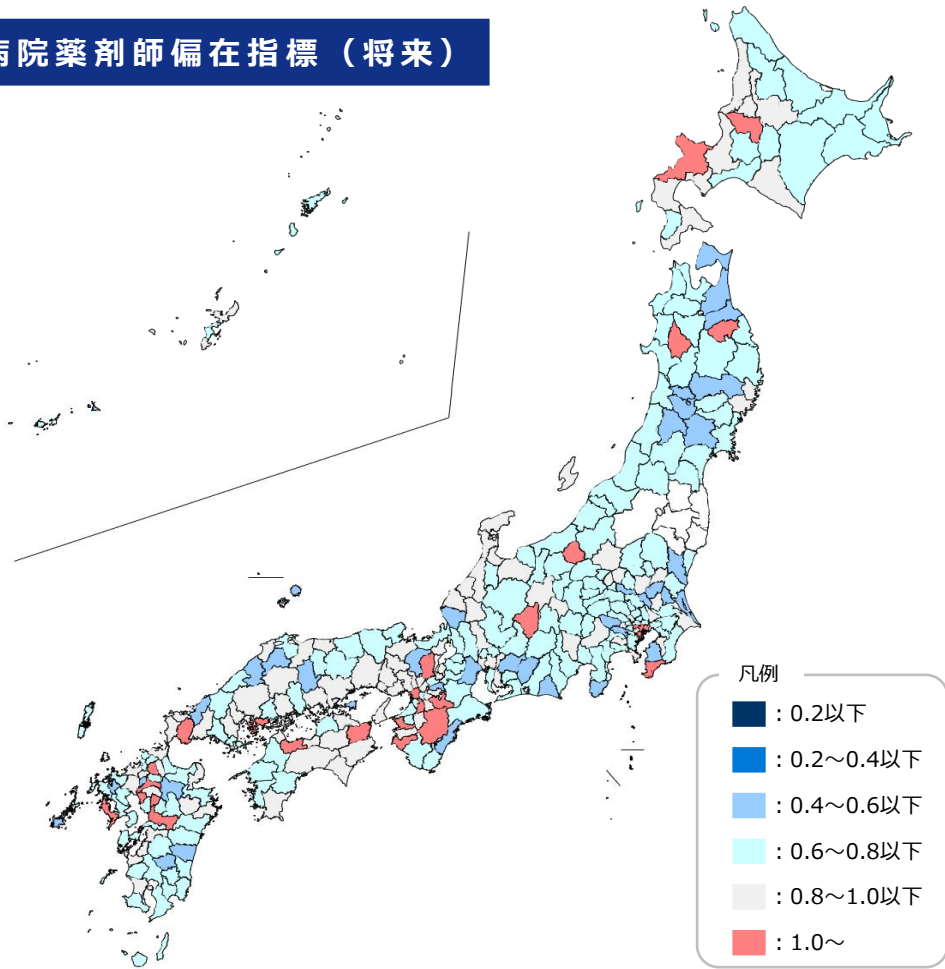
薬剤師偏在指標（将来）

- 二次医療圏335医療圏のうち、薬剤師偏在指標1.0を超える医療圏は、薬局250医療圏、病院29医療圏であった。
- 都道府県間に加え、同一都道府県においても、偏在指標に差があり、薬剤師の従事先には、業態、地域偏在がある。

薬局薬剤師偏在指標（将来）



病院薬剤師偏在指標（将来）

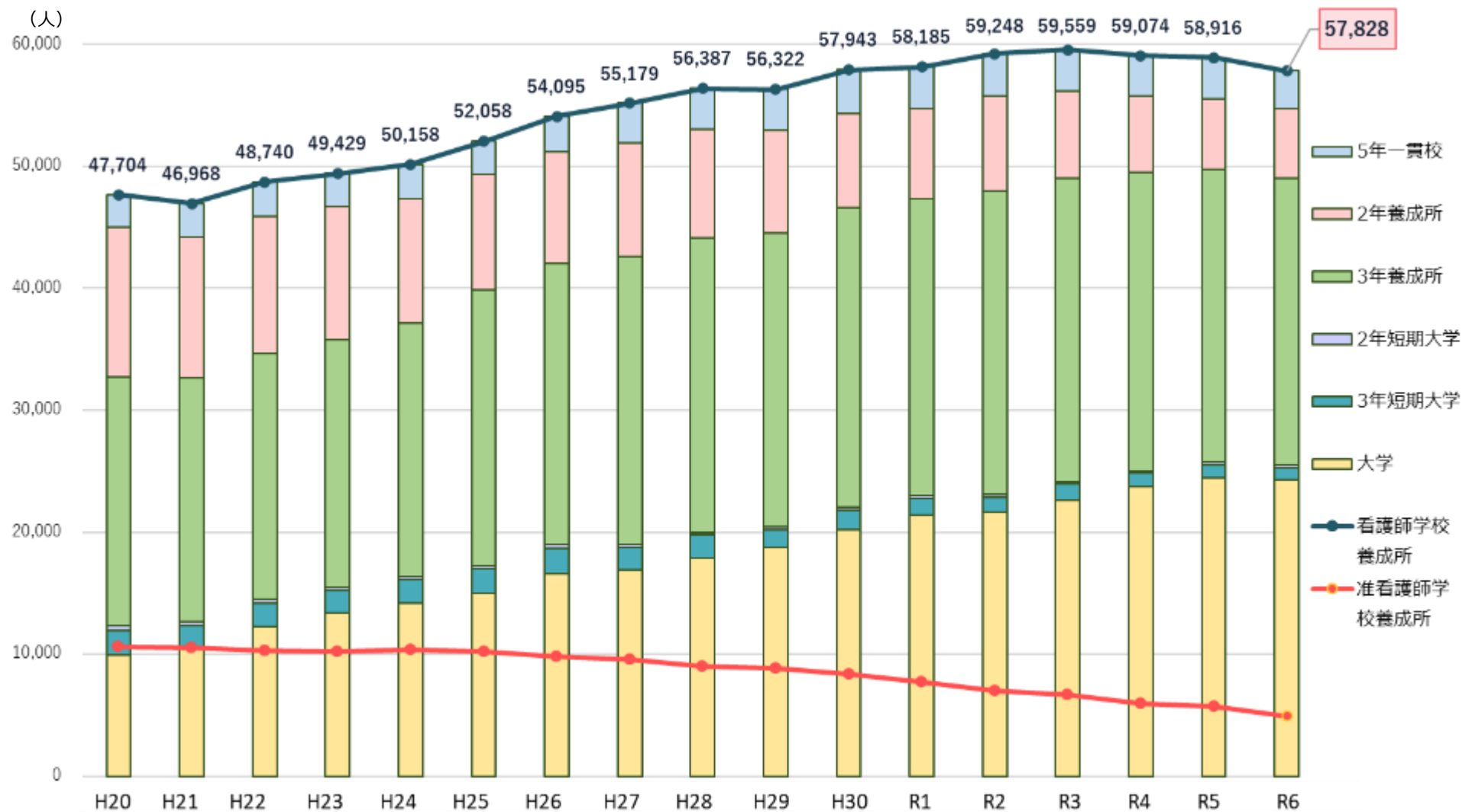


※福島県の二次医療圏別の値については、人口推計がないため、将来の指標を算定していない

看護師学校養成所卒業生数の推移

中 医 協 総 - 4
7 . 6 . 2 5

看護師学校養成所の卒業生数は、令和3年度（59,559人）以降は減少傾向となり、令和6年度は57,828人。



特定行為研修修了者の就業状況

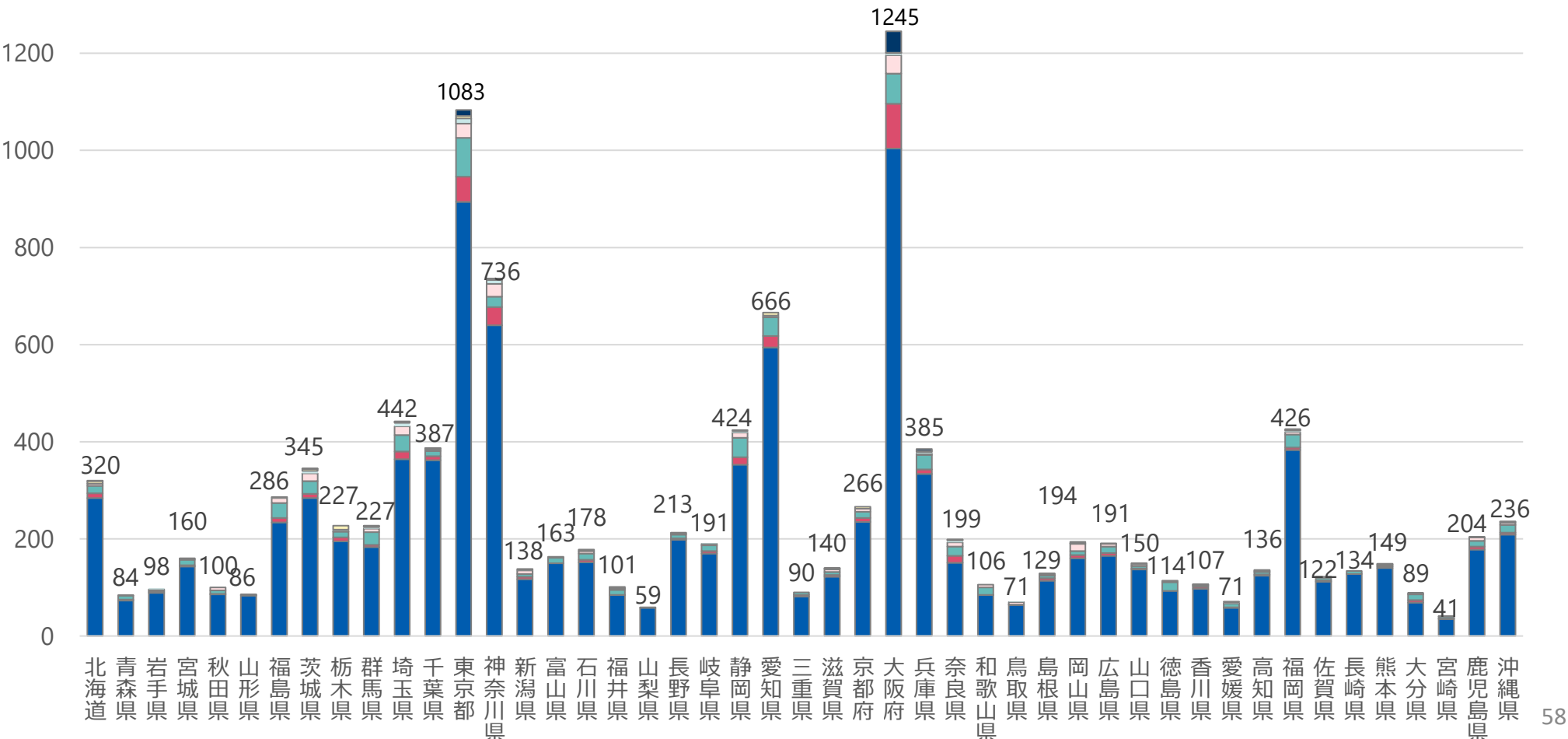
【就業場所別】

【出典】令和6年度衛生行政報告例より看護課作成

	病院	診療所	訪問看護 ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	看護師等学校養成所 又は研究機関	その他	合計
就業者数（人）	10,067	409	725	293	67	68	80	11,709
割合	85.9%	3.5%	6.2%	2.5%	0.6%	0.6%	0.7%	100.0%

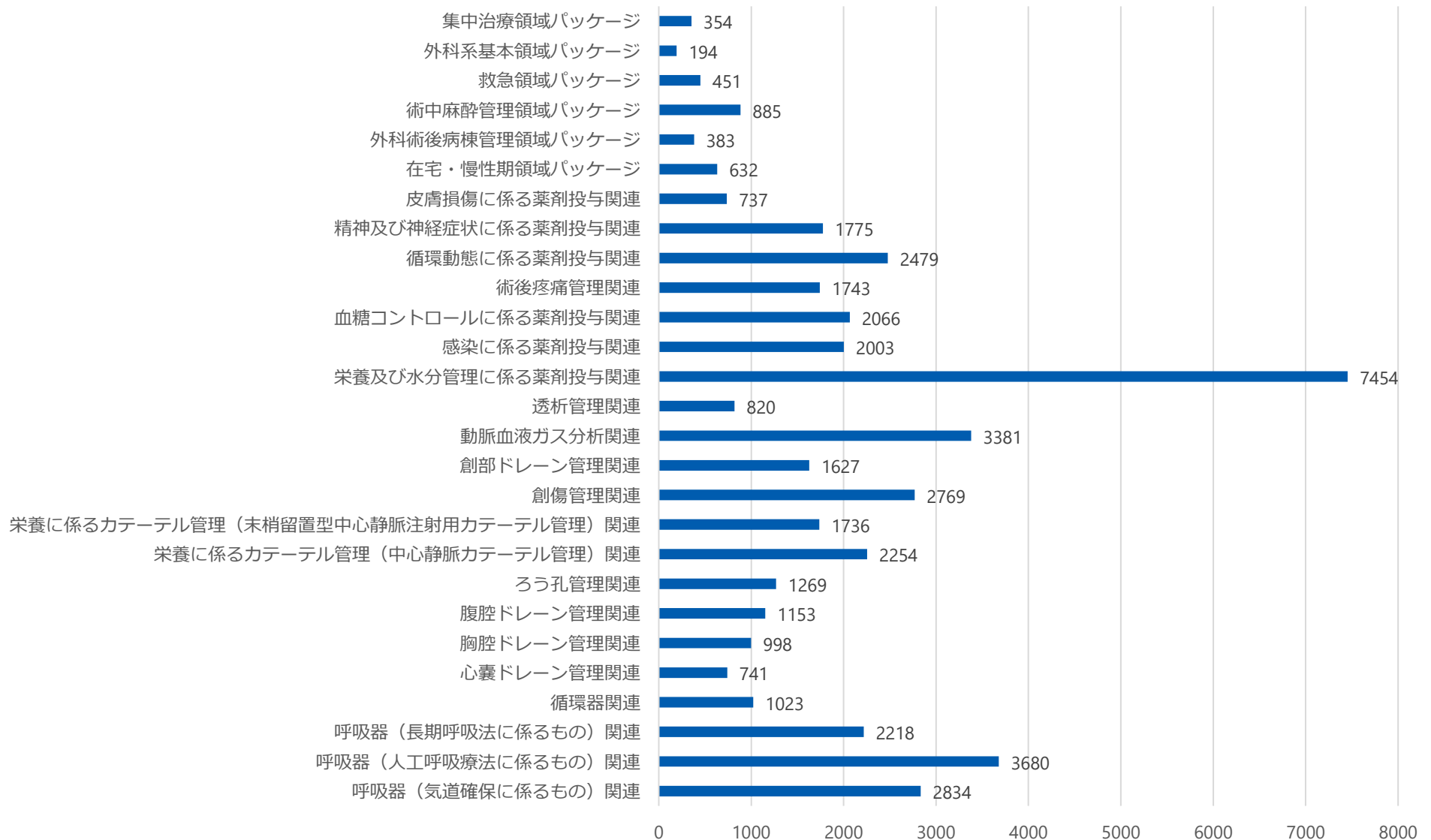
【都道府県別】

(人) ■ 病院 ■ 診療所 ■ 訪問看護ステーション ■ 介護保険施設 ■ 社会福祉施設 ■ 看護師等学校養成所又は研究機関 ■ その他



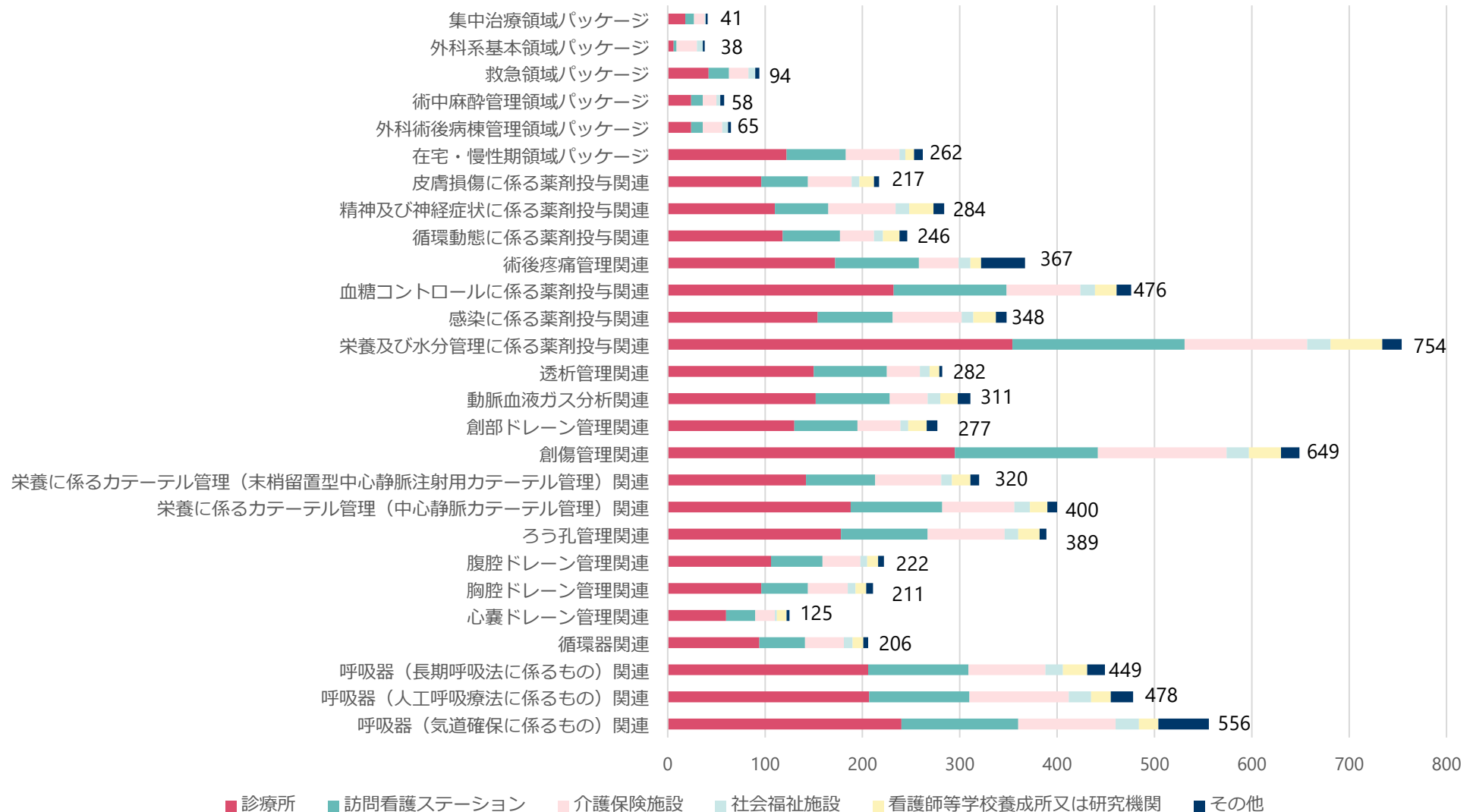
病院で就業する特定行為研修修了者が修了している区分・パッケージ

【出典】令和6年度衛生行政報告例より看護課作成



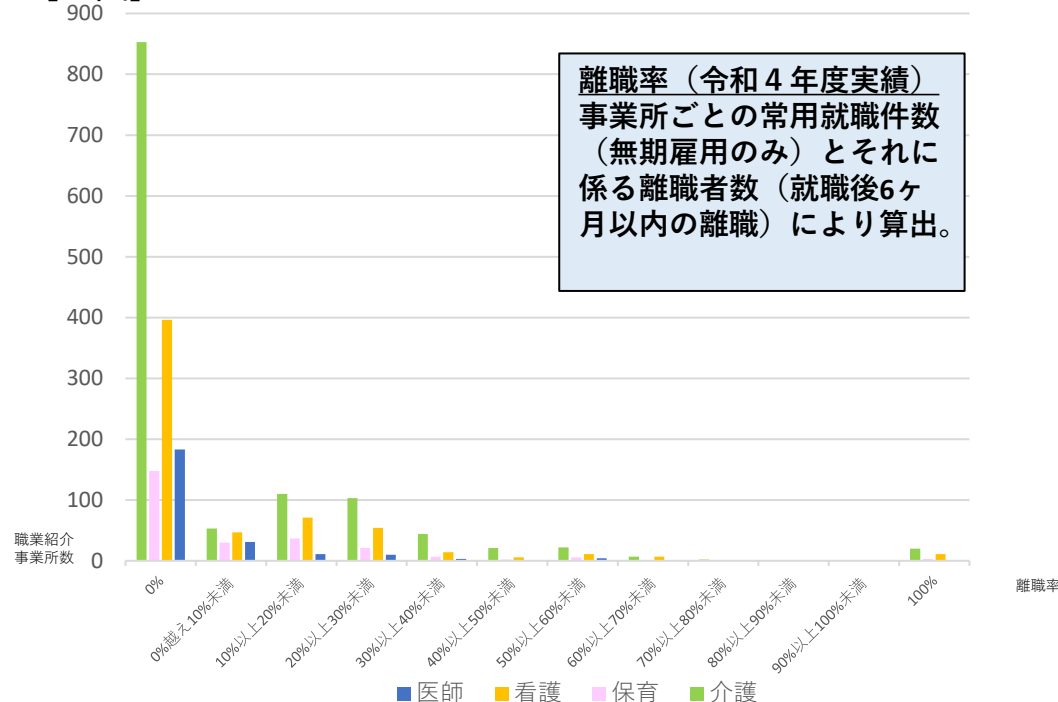
病院以外で就業する特定行為研修修了者が修了している区分・パッケージ

【出典】令和6年度衛生行政報告例より看護課作成



全国及びブロック別 職種別離職率

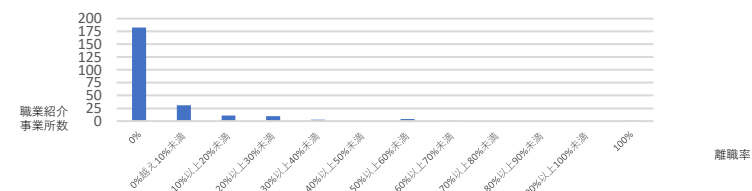
[全国]



	医師		看護		保育		介護	
全国	3.0%	(0.1%)	10.5%	(2.4%)	12.2%	(3.8%)	15.3%	(2.4%)
北海道	—		6.5%	(0.7%)	17.0%	(0%)	11.6%	(0.8%)
東北ブロック	0.8%	(0%)	7.5%	(2.2%)	14.3%	(0%)	16.2%	(1.7%)
南関東ブロック	3.3%	(0%)	10.3%	(2.5%)	8.1%	(6.6%)	11.8%	(3.2%)
北関東・甲信ブロック	12.1%	(0%)	6.6%	(0%)	20.0%	(0%)	17.5%	(1.6%)
北陸ブロック	1.7%	(0%)	14.4%	(1.2%)	15.9%	(0%)	16.7%	(0.4%)
東海ブロック	2.5%	(0.2%)	11.6%	(3.5%)	20.7%	(3.0%)	18.3%	(2.1%)
近畿ブロック	1.2%	(0%)	11.3%	(2.8%)	16.2%	(0.9%)	17.5%	(2.6%)
中国ブロック	5.4%	(8.1%)	12.0%	(2.8%)	17.3%	(0%)	20.1%	(1.3%)
四国ブロック	16.7%	(0%)	26.6%	(0%)	20.2%	(0%)	19.6%	(0%)
九州ブロック	1.8%	(0%)	11.0%	(2.0%)	9.5%	(1.9%)	18.2%	(2.1%)

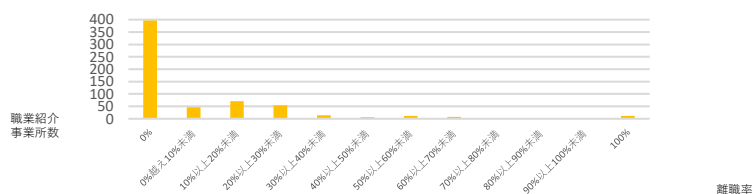
医師

平均値: 3.0%
(判明せずの率: 0.1%)



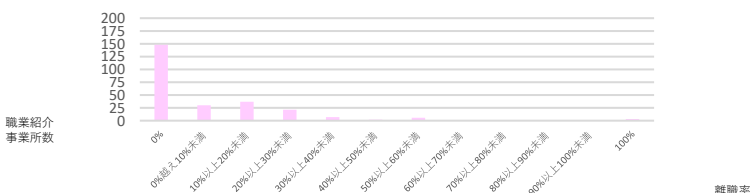
看護

平均値: 10.5%
(判明せずの率: 2.4%)



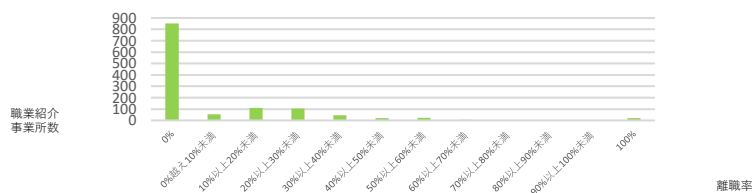
保育

平均値: 12.2%
(判明せずの率: 3.8%)



介護

平均値: 15.3%
(判明せずの率: 2.4%)



()内は、常用就職件数（無期雇用のみ）のうち、6ヶ月以内に離職したか否かが「判明せず」と報告された割合で、離職率の外数となる。

対象事業所（令和4年度 常用就職件数（無期雇用のみ）実績あり）が10事業所未満は計上せず「—」

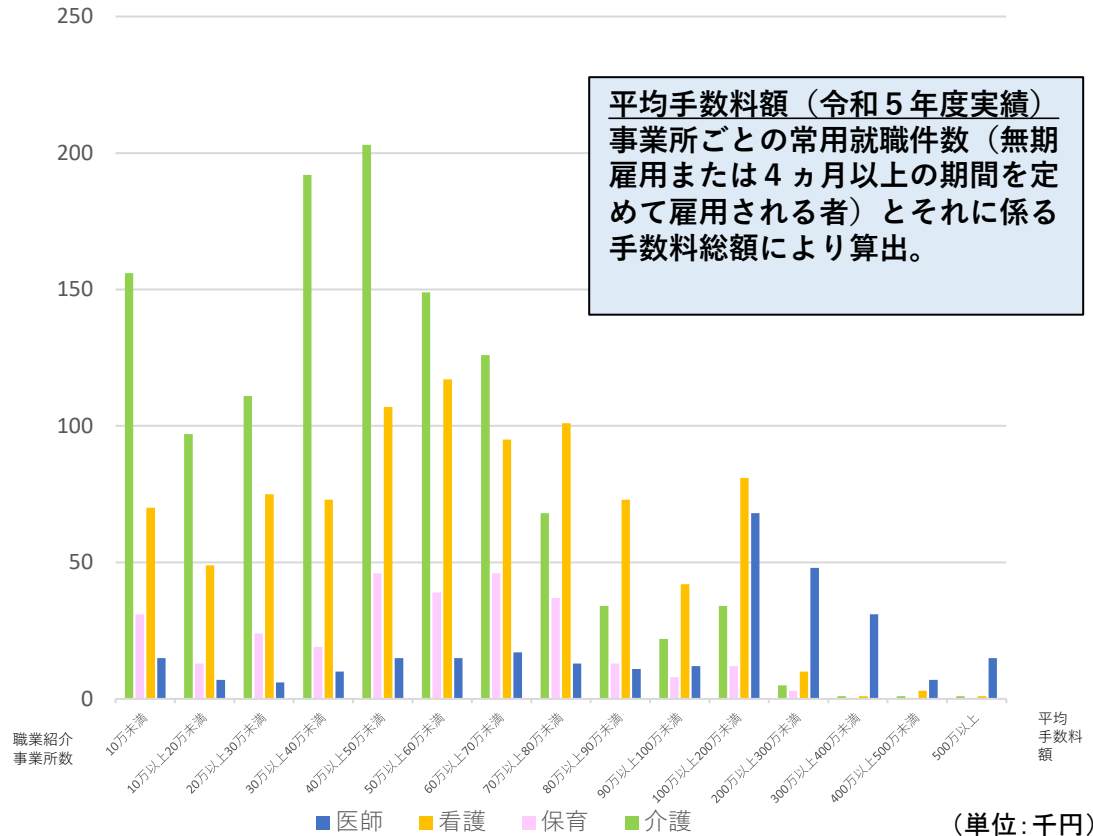
※ 全国において、常用就職件数（無期雇用のみ）の総数のうち、医師6件、看護1,392件、保育762件、介護934件について、6ヶ月以内に離職したか否か判明せず。

資料出所

厚生労働省「職業紹介事業報告」

全国及びブロック別 職種別平均手数料(額・分布)

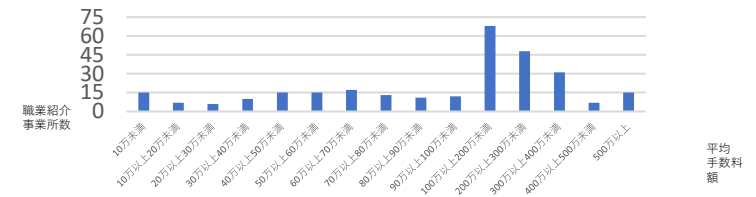
[全国]



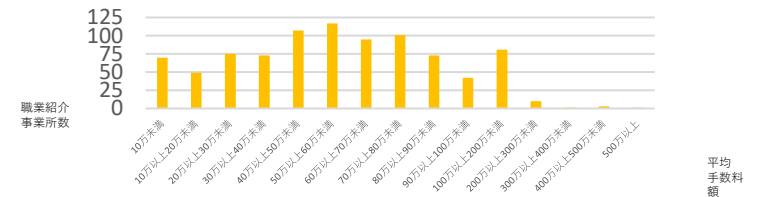
	医師	看護	保育	介護
全国	824	639	646	551
北海道	804	532	605	519
東北ブロック	934	677	524	509
南関東ブロック	935	657	725	547
北関東・甲信ブロック	751	472	534	393
北陸ブロック	680	740	650	609
東海ブロック	762	723	664	591
近畿ブロック	525	662	559	569
中国ブロック	1,184	595	595	613
四国ブロック	1,047	532	643	564
九州ブロック	839	508	570	537

(単位:千円)

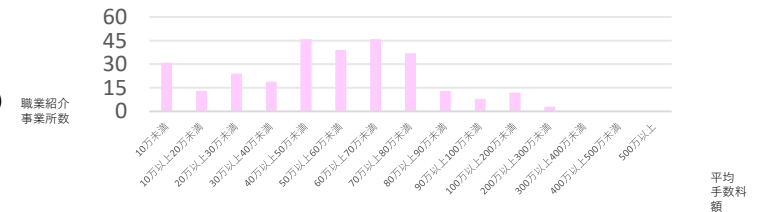
医師 平均額:82万4千円



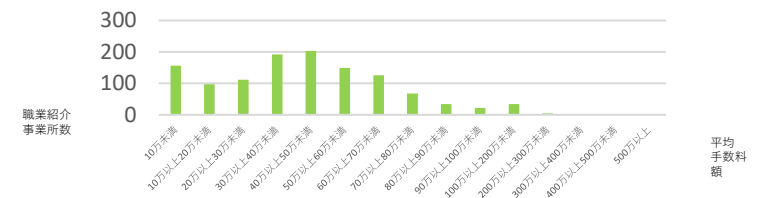
看護 平均額:63万9千円



保育 平均額:64万6千円



介護 平均額:55万1千円



進学率・進学者数推計結果（出生低位・死亡低位）

資料2

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

令和6年11月12日

資料2

- 出生中位・死亡中位の出生数推計より、実際の出生数が少なく推移しているため、進学率・進学者数推計を**出生低位・死亡低位で推計**。
- 急速な人口減少に伴い、大学進学率の伸長を加味したとしても、**2040年の各都道府県の大学進学者数の合計は40万人台**。
- 外国人留学生数が上昇すると仮定しても**、現在の大学の入学定員の規模が維持された場合には、2040年の**定員充足率は70%台**。

【外国人留学生数が現状のままであった場合】

年	2021（実績値）	2025	2030	2035	2040	2045	2050
18歳人口	1,141,140	1,100,314	1,051,986	964,129	739,050	697,120	678,482
進学率	54.90%	56.65%	58.22%	59.14%	59.60%	59.94%	60.22%
(a)進学者数	609,121	623,368	612,514	570,194	440,489	417,861	408,566
(b)留学生等	15,138	17,096	17,096	17,096	17,096	17,096	17,096
(c)その他※1	2,781	3,074	3,021	2,812	2,172	2,061	2,015
大学入学者数 ((a)+(b)+(c))	627,040	643,539	632,631	590,102	459,757	437,018	427,677
定員充足率※2	100.56%	101.83%	100.11%	93.38%	72.75%	69.15%	67.68%

【外国人留学生数が増加すると仮定した場合】（2033年政府目標の留学生比率5%（教育未来創造会議第二次提言）の増加ペースで2023年から2040年まで増加すると仮定）

年	2021（実績値）	2025	2030	2035	2040	2045	2050
18歳人口	1,141,140	1,100,314	1,051,986	964,129	739,050	697,120	678,482
(a)進学者数	609,121	623,368	612,514	570,194	440,489	417,861	408,566
(b)留学生等	15,138	20,077	27,531	34,984	42,438	42,438	42,438
(c)その他	2,781	3,074	3,021	2,812	2,172	2,061	2,015
大学入学者数 ((a)+(b)+(c))	627,040	646,520	643,066	607,990	485,099	462,360	453,019
定員充足率	100.56%	102.31%	101.76%	96.21%	76.76%	73.16%	71.69%

※1 高等学校卒業程度認定試験合格者・専修学校高等課程修了者で大学に進学した者

※2 2023年度の定員に対する定員充足率（2021年度は2021年度の定員に対する定員充足率）

2040年の各都道府県進学者等推計（出生低位・死亡低位）①

2040年の18歳人口推計が2021年の18歳人口に比べて
半分以下の地方自治体【青森県、岩手県、秋田県】

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

資料 2

令和6年11月12日

	北海道			青森県			岩手県			宮城県			秋田県			山形県			福島県			茨城県			栃木県			群馬県			埼玉県			千葉県		
18歳人口【2021】	45,007			11,830			11,379			20,998			8,171			10,269			17,622			27,454			18,417			18,806			64,508			54,908		
高校等卒業者数【2021】	40,596			11,056			10,585			19,412			7,586			9,555			16,130			25,234			17,183			16,849			56,216			49,294		
大学進学者数【2021】	21,039			4,975			4,460			9,982			3,345			4,097			7,215			14,797			9,063			8,971			35,056			30,362		
大学進学率【2021】	46.7%			42.1%			39.2%			47.5%			40.9%			39.9%			40.9%			53.9%			49.2%			47.7%			54.3%			55.3%		
大学進学率(国公私別)【2021】	10.0%	3.4%	33.4%	12.0%	5.1%	25.0%	11.2%	5.4%	22.6%	9.3%	2.6%	35.6%	14.4%	4.4%	22.2%	11.0%	2.7%	26.2%	7.6%	3.2%	30.1%	8.5%	2.1%	43.3%	8.5%	2.0%	38.8%	7.9%	3.7%	36.0%	4.2%	0.9%	49.3%	4.3%	0.6%	50.4%
短大進学率【2021】	4.1%			4.8%			4.2%			4.6%			5.9%			4.7%			5.0%			2.7%			4.0%			4.2%			3.5%			3.1%		
専門学校進学率(現役)【2021】	20.8%			14.8%			17.8%			16.2%			16.5%			18.1%			15.6%			17.2%			16.9%			15.5%			16.1%			17.6%		
大学数【2021】	37			10			6			14			7			6			8			10			9			15			27			27		
大学数(国公私別)【2021】	7	6	24	1	2	7	1	1	4	2	1	11	1	3	3	1	2	3	1	2	5	3	1	6	1	0	8	1	4	10	1	1	25	1	1	25
入学定員【2021】	18,806			3,363			2,509			11,511			2,090			2,766			3,579			6,461			4,668			5,785			28,855			25,751		
入学定員(国公私別)【2021】	5,600	1,345	11,861	1,322	516	1,525	1,030	440	1,039	2,722	420	8,369	955	665	470	1,663	145	958	945	599	2,035	3,760	170	2,531	910	0	3,758	1,098	1,482	3,205	1,535	395	26,925	2,592	180	22,979
大学入学者数【2021】	19,119			3,407			2,544			11,713			2,075			2,792			3,451			6,697			4,823			5,983			28,847			27,402		
(国公私別)【2021】	5,756	1,434	11,929	1,371	549	1,487	1,068	473	1,003	2,779	453	8,481	985	694	396	1,690	148	954	991	605	1,855	3,829	171	2,697	929	0	3,894	1,142	1,551	3,290	1,598	406	26,843	2,635	180	24,587
県外から流入【2021】	4,954			1,363			1,281			6,061			1,194			1,868			1,822			3,727			2,639			3,249			18,497			17,051		
県内から流出【2021】	6,874			2,931			3,197			4,330			2,464			3,173			5,586			11,827			6,879			6,237			24,706			20,011		
流出入差(流入-流出)【2021】	-1,921			-1,568			-1,916			1,731			-1,270			-1,305			-3,764			-8,101			-4,240			-2,988			-6,209			-2,961		
自県進学率【2021】	67.3%			41.1%			28.3%			56.6%			26.3%			22.6%			22.6%			20.1%			24.1%			30.5%			29.5%			34.1%		
18歳人口推計【2040】	25,440			5,732			5,609			12,328			3,865			5,334			8,873			15,183			10,379			10,284			41,712			35,741		
大学進学者数推計【2040】	14,472			2,575			2,373			6,248			1,792			2,250			4,077			9,274			5,305			5,213			25,180			21,885		
大学進学率推計【2040】	56.9%			44.9%			42.3%			50.7%			46.4%			42.2%			46.0%			61.1%			51.1%			50.7%			60.4%			61.2%		
大学入学者数推計【2040】	13,186			1,939			1,465			7,223			1,250			1,691			2,093			4,832			3,034			4,702			21,388			20,123		
(国公私別)【2040】	3,970	989	8,227	780	313	846	615	272	578	1,714	279	5,230	593	418	239	1,024	90	578	601	367	1,125	2,763	123	1,946	584	0	2,450	897	1,219	2,585	1,185	301	19,902	1,935	132	18,056
入学定員充足率推計【2040】	70.1%			57.7%			58.4%			62.7%			59.8%			61.1%			58.5%			74.8%			65.0%			81.3%			74.1%			78.1%		
(国公私別)【2040】	70.9%	73.5%	69.4%	59.0%	60.6%	55.5%	59.7%	61.9%	55.6%	63.0%	66.5%	62.5%	62.1%	62.9%	50.8%	61.6%	61.8%	60.3%	63.6%	61.2%	55.3%	73.5%	72.6%	76.9%	64.2%	-	65.2%	81.7%	82.2%	80.7%	77.2%	76.2%	73.9%	74.7%	73.4%	78.6%
大学進学者数【2021】-大学進学者数推計【2040】	-6,567 (-31%)			-2,400 (-48%)			-2,087 (-47%)			-3,734 (-37%)			-1,553 (-46%)			-1,847 (-45%)			-3,138 (-43%)			-5,523 (-37%)			-3,758 (-41%)			-3,758 (-42%)			-9,876 (-28%)			-8,477 (-28%)		
大学入学者数【2021】-大学入学者数推計【2040】	-5,932 (-31%)			-1,468 (-43%)			-1,079 (-42%)			-4,490 (-38%)			-825 (-40%)			-1,101 (-39%)			-1,358 (-39%)			-1,864 (-28%)			-1,789 (-37%)			-1,281 (-21%)			-7,459 (-26%)			-7,278 (-27%)		
2040年の18歳人口推計／2021年の18歳人口の割合(%)	56.5%			48.5%			49.3%			58.7%			47.3%			51.9%			50.4%			55.3%			56.4%			54.7%			64.7%			65.1%		

2040年の各都道府県進学者等推計（出生低位・死亡低位）②

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

資料 2

令和 6 年11月12日

	東京都			神奈川県			新潟県			富山県			石川県			福井県			山梨県			長野県			岐阜県			静岡県			愛知県			三重県																																						
18歳人口【2021】	104,150			78,433			19,807			9,656			10,574			7,584			7,768			20,242			20,034			34,622			71,537			17,458																																						
高校等卒業者数【2021】	101,997			67,477			18,071			8,898			10,073			7,246			7,874			18,424			17,986			31,948			63,402			15,401																																						
大学進学者数【2021】	78,180			44,498			8,698			4,561			5,607			4,104			5,018			9,269			9,760			16,879			38,573			7,864																																						
大学進学率【2021】	75.1%			56.7%			43.9%			47.2%			53.0%			54.1%			64.6%			45.8%			48.7%			48.8%			53.9%			45.0%																																						
大学進学率(国公私立)【2021】	6.7%	1.0%	67.3%	3.7%	1.2%	51.8%	9.6%	4.0%	30.4%	13.5%	5.6%	28.2%	13.7%	5.2%	34.1%	14.6%	6.3%	33.3%	9.5%	5.7%	49.4%	8.5%	4.1%	33.2%	9.1%	3.2%	36.4%	8.4%	3.9%	36.4%	9.6%	3.0%	41.3%	8.7%	2.5%	33.8%																																				
短大進学率【2021】	1.9%			2.9%			3.8%			6.4%			5.7%			4.8%			5.4%			6.9%			5.4%			3.5%			3.1%			4.9%																																						
専門学校進学率(現役)【2021】	11.8%			14.7%			24.6%			15.8%			13.5%			13.9%			17.9%			19.5%			12.4%			15.7%			12.1%			12.8%																																						
大学数【2021】	146			32			22			5			14			6			7			11			13			14			52			7																																						
大学数(国公私立)【2021】	12	2	132	2	2	28	3	4	15	1	1	3	2	4	8	1	2	3	1	2	4	1	4	6	1	3	9	2	4	8	4	3	45	1	1	5																																				
入学定員【2021】	153,377			44,893			6,699			2,575			6,502			2,300			4,169			4,020			4,940			8,090			41,964			3,190																																						
入学定員(国公私立)【2021】	9,716	1,570	142,091	1,662	1,130	42,101	2,467	765	3,467	1,770	495	310	1,726	590	4,186	855	450	995	825	990	2,354	1,978	960	1,082	1,240	200	3,500	2,145	935	5,010	3,976	1,764	36,224	1,310	100	1,780																																				
大学入学者数【2021】	153,519			45,619			6,592			2,588			6,492			2,362			4,245			4,163			4,825			7,970			42,461			3,303																																						
(国公私立)【2021】	10,055	1,592	141,872	1,697	1,174	42,748	2,547	826	3,219	1,832	480	276	1,764	620	4,108	895	485	982	851	1,075	2,319	2,023	1,007	1,133	1,265	220	3,340	2,166	1,051	4,753	4,092	1,830	36,539	1,335	102	1,866																																				
県外から流入【2021】	100,599			28,384			3,132			1,640			3,813			1,083			3,012			2,276			2,679			3,165			14,960			1,554																																						
県内から流出【2021】	25,261			27,263			5,238			3,613			2,928			2,825			3,785			7,382			7,614			12,074			11,072			6,115																																						
流出入差(流入-流出)【2021】	75,339			1,121			-2,106			-1,973			885			-1,742			-773			-5,106			-4,935			-8,909			3,888			-4,561																																						
自県進学率【2021】	67.7%			38.7%			39.8%			20.8%			47.8%			31.2%			24.6%			20.4%			22.0%			28.5%			71.3%			22.2%																																						
18歳人口推計【2040】	92,106			52,183			11,136			5,640			6,596			4,651			4,521			11,393			10,969			19,553			49,082			10,378																																						
大学進学者数推計【2040】	74,182			32,200			5,417			3,070			3,958			2,826			3,308			6,113			6,176			9,720			28,536			5,082																																						
大学進学率推計【2040】	80.5%			61.7%			48.6%			54.4%			60.0%			60.8%			73.2%			53.7%			56.3%			49.7%			58.1%			49.0%																																						
大学入学者数推計【2040】	121,312			34,648			4,163			1,773			4,473			1,648			3,025			2,831			3,307			5,082			30,368			2,276																																						
(国公私立)【2040】	7,946	1,258	112,109	1,289	892	32,468	1,609	522	2,033	1,255	329	189	1,215	427	2,831	624	338	685	606	766	1,652	1,376	685	770	867	151	2,289	1,381	670	3,031	2,927	1,309	26,132	920	70	1,286																																				
入学定員充足率推計【2040】	79.1%			77.2%			62.1%			68.8%			68.8%			71.6%			72.6%			70.4%			67.0%			62.8%			72.4%			71.4%																																						
(国公私立)【2040】	81.8%	80.1%	78.9%	77.6%	78.9%	77.1%	65.2%	68.2%	58.6%	70.9%	66.4%	61.0%	70.4%	72.4%	67.6%	73.0%	75.2%	68.8%	73.5%	77.4%	70.2%	69.5%	71.3%	71.2%	69.9%	75.4%	65.4%	64.4%	71.7%	60.5%	73.6%	74.2%	72.1%	70.2%	70.3%	72.2%																																				
大学進学者数【2021】-大学進学者数推計【2040】	-3,998			(-5%)			-12,298			(-28%)			-3,281			(-38%)			-1,491			(-33%)			-1,649			(-29%)			-1,278			(-31%)			-1,710			(-34%)			-3,156			(-34%)			-3,584			(-37%)			-7,159			(-42%)			-10,037			(-26%)			-2,782			(-35%)		
大学入学者数【2021】-大学入学者数推計【2040】	-32,206			(-21%)			-10,971			(-24%)			-2,429			(-37%)			-815			(-32%)			-2,019			(-31%)			-714			(-30%)			-1,220			(-29%)			-1,332			(-32%)			-1,518			(-31%)			-2,888			(-36%)			-12,093			(-28%)			-1,027			(-31%)		
2040年の18歳人口推計／2021年の18歳人口の割合(%)	88.4%			66.5%			56.2%			58.4%			62.4%			61.3%			58.2%			56.3%			54.8%			56.5%			68.6%			59.4%																																						

2040年の各都道府県進学者等推計（出生低位・死亡低位）③

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

資料 2

令和 6 年11月12日

	滋賀県			京都府			大阪府			兵庫県			奈良県			和歌山県			鳥取県			島根県			岡山県			広島県			山口県			徳島県																																						
18歳人口【2021】	14,328			23,145			79,549			51,482			12,973			8,809			5,195			6,233			18,190			26,108			12,219			6,581																																						
高校等卒業者数【2021】	12,836			22,526			71,803			45,157			11,585			8,163			4,820			6,014			17,342			22,985			10,855			6,054																																						
大学進学者数【2021】	7,185			15,965			47,469			29,769			7,877			4,366			2,177			2,748			9,328			14,387			4,706			3,246																																						
大学進学率【2021】	50.1%			69.0%			59.7%			57.8%			60.7%			49.6%			41.9%			44.1%			51.3%			55.1%			38.5%			49.3%																																						
大学進学率（国公私別）【2021】	6.7%	3.3%	40.1%	8.6%	4.2%	56.1%	5.9%	3.0%	50.7%	8.9%	4.2%	44.8%	10.5%	3.9%	46.3%	9.5%	3.9%	36.2%	14.2%	5.1%	22.6%	12.5%	7.0%	24.6%	12.7%	4.2%	34.4%	11.4%	5.2%	38.5%	10.0%	4.9%	23.6%	16.0%	-	29.9%																																				
短大進学率【2021】	4.7%			4.1%			4.6%			3.6%			4.2%			4.0%			7.2%			5.0%			4.0%			2.9%			4.5%			4.0%																																						
専門学校進学率（現役）【2021】	15.3%			13.1%			13.7%			12.1%			11.2%			16.6%			18.0%			20.1%			17.3%			10.7%			14.2%			14.9%																																						
大学数【2021】	9			34			56			36			11			5			3			2			18			21			10			4																																						
大学数（国公私別）【2021】	2	1	6	3	4	27	2	2	52	2	4	30	3	2	6	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	2	15	1	5	15	1	3	6	2	0	2																																				
入学定員【2021】	7,548			35,123			54,721			27,777			4,858			2,035			1,519			1,617			9,905			13,399			4,211			2,893																																						
入学定員（国公私別）【2021】	945	600	6,003	3,706	1,046	30,371	4,155	2,863	47,703	2,690	1,902	23,185	730	348	3,780	890	280	865	1,139	300	80	1,157	460	0	2,195	550	7,160	2,336	1,570	9,493	1,917	1,084	1,210	1,388	0	1,505																																				
大学入学者数【2021】	7,661			35,049			56,375			27,050			4,777			2,038			1,554			1,682			9,068			13,328			4,306			2,638																																						
（国公私別）【2021】	957	625	6,079	3,820	1,082	30,147	4,278	2,943	49,154	2,767	1,897	22,386	770	348	3,659	939	281	818	1,161	315	78	1,206	476	0	2,257	577	6,234	2,407	1,677	9,244	1,965	1,113	1,228	1,422	0	1,216																																				
県外から流入【2021】	6,052			26,717			28,439			13,866			3,648			1,261			1,223			1,203			5,111			5,662			3,090			1,455																																						
県内から流出【2021】	5,576			7,633			19,533			16,585			6,748			3,589			1,846			2,269			5,371			6,721			3,490			2,063																																						
流出入差（流入－流出）【2021】	476			19,084			8,906			-2,719			-3,100			-2,328			-623			-1,066			-260			-1,059			-400			-608																																						
自県進学率【2021】	22.4%			52.2%			58.9%			44.3%			14.3%			17.8%			15.2%			17.4%			42.4%			53.3%			25.8%			36.4%																																						
18歳人口推計【2040】	9,494			14,655			51,865			32,315			7,294			4,953			3,259			3,996			11,892			16,686			7,063			3,829																																						
大学進学者数推計【2040】	5,604			11,080			35,810			20,725			5,043			2,888			1,581			1,864			6,952			9,211			2,721			2,034																																						
大学進学率推計【2040】	59.0%			75.6%			69.0%			64.1%			69.1%			58.3%			48.5%			46.6%			58.5%			55.2%			38.5%			53.1%																																						
大学入学者数推計【2040】	5,606			25,337			41,204			19,487			3,378			1,434			1,100			1,169			6,514			8,838			3,011			1,778																																						
（国公私別）【2040】	700	457	4,448	2,762	782	21,793	3,127	2,151	35,927	1,993	1,367	16,127	545	246	2,588	661	198	576	821	223	55	838	331	0	1,621	414	4,478	1,596	1,112	6,130	1,374	778	859	958	0	820																																				
入学定員充足率推計【2040】	74.3%			72.1%			75.3%			70.2%			69.5%			70.5%			72.4%			72.3%			65.8%			66.0%			71.5%			61.5%																																						
（国公私別）【2040】	74.1%	76.2%	74.1%	74.5%	74.8%	71.8%	75.3%	75.1%	75.3%	74.1%	71.9%	69.6%	74.6%	70.7%	68.5%	74.2%	70.6%	66.5%	72.1%	74.3%	69.0%	72.4%	71.9%	-	73.9%	75.4%	62.5%	68.3%	70.8%	64.6%	71.7%	71.8%	71.0%	69.0%	-	54.5%																																				
大学進学者数【2021】－大学進学者数推計【2040】	-1,581			(-22%)			-4,885			(-31%)			-11,659			(-25%)			-9,044			(-30%)			-2,834			(-36%)			-1,478			(-34%)			-596			(-27%)			-884			(-32%)			-2,376			(-25%)			-5,176			(-36%)			-1,985			(-42%)			-1,212			(-37%)		
大学入学者数【2021】－大学入学者数推計【2040】	-2,055			(-27%)			-9,712			(-28%)			-15,171			(-27%)			-7,563			(-28%)			-1,399			(-29%)			-604			(-30%)			-454			(-29%)			-513			(-31%)			-2,554			(-28%)			-4,490			(-34%)			-1,295			(-30%)			-860			(-33%)		
2040年の18歳人口推計／2021年の18歳人口の割合（％）	66.3%			63.3%			65.2%			62.8%			56.2%			56.2%			56.2%			62.7%			64.1%			65.4%			63.9%			57.8%			58.2%																																			

2040年の各都道府県進学者等推計（出生低位・死亡低位）④

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

資料2

令和6年11月12日

	香川県			愛媛県			高知県			福岡県			佐賀県			長崎県			熊本県			大分県			宮崎県			鹿児島県			沖縄県			その他		
18歳人口【2021】	9,310			12,483			6,184			46,524			8,412			12,691			16,741			10,244			10,517			15,625			16,363					
高校等卒業者数【2021】	8,593			11,445			5,891			41,516			7,697			11,857			15,073			9,745			9,842			14,227			14,424					
大学進学者数【2021】	4,840			6,144			2,845			22,333			3,455			5,434			7,075			4,091			4,180			6,126			7,002				17,919	
大学進学率【2021】	52.0%			49.2%			46.0%			48.0%			41.1%			42.8%			42.3%			39.9%			39.7%			39.2%			42.8%					
大学進学率（国公私立）【2021】	13.5%	3.7%	34.7%	14.8%	4.2%	30.2%	9.9%	6.2%	29.8%	9.3%	3.0%	35.7%	12.3%	2.1%	26.7%	14.2%	5.3%	23.3%	10.1%	3.4%	28.8%	13.5%	4.2%	22.3%	12.8%	4.2%	22.8%	12.0%	2.4%	24.8%	9.6%	3.4%	29.8%			
短大進学率【2021】	4.8%			4.5%			4.3%			4.4%			4.2%			3.8%			3.2%			7.1%			4.7%			7.2%			3.6%					
専門学校進学率（現役）【2021】	15.8%			17.1%			16.1%			16.1%			16.5%			15.5%			18.1%			20.1%			16.1%			19.6%			24.0%					
大学数【2021】	4			5			5			35			2			8			9			5			7			6			8					
大学数（国公私立）【2021】	1	1	2	1	1	3	1	2	2	3	4	28	1	0	1	1	1	6	1	1	7	1	1	3	1	2	4	2	0	4	1	3	4			
入学定員【2021】	2,189			3,860			2,215			25,761			1,818			3,986			5,712			3,520			2,335			3,683			3,972					
入学定員（国公私立）【2021】	1,239	90	860	1,770	100	1,990	1,075	860	280	4,110	1,999	19,652	1,278	0	540	1,641	730	1,615	1,667	480	3,565	1,070	80	2,370	1,035	300	1,000	2,053	0	1,630	1,547	640	1,785			
大学入学者数【2021】	2,092			3,875			2,212			25,963			1,817			3,914			5,643			3,029			2,174			3,652			4,153					
（国公私立）【2021】	1,275	90	727	1,818	100	1,957	1,110	906	196	4,214	2,097	19,652	1,315	0	502	1,657	752	1,505	1,706	505	3,432	1,086	81	1,862	1,064	312	798	2,100	0	1,552	1,567	664	1,922			
県外から流入【2021】	1,260			1,840			1,459			11,422			1,244			1,942			2,357			1,947			1,096			1,601			937					
県内から流出【2021】	4,008			4,109			2,092			7,792			2,882			3,462			3,789			3,009			3,102			4,075			3,786					
流出入差（流入－流出）【2021】	-2,748			-2,269			-633			3,630			-1,638			-1,520			-1,432			-1,062			-2,006			-2,474			-2,849					
自県進学率【2021】	17.2%			33.1%			26.5%			65.1%			16.6%			36.3%			46.4%			26.4%			25.8%			33.5%			45.9%					
18歳人口推計【2040】	5,640			7,171			3,528			34,719			5,622			7,814			11,584			6,503			6,901			10,500			13,082					
大学進学者数推計【2040】	3,278			3,998			1,817			17,081			2,438			3,889			5,003			2,849			2,845			4,371			6,212				19,268	
大学進学率推計【2040】	58.1%			55.7%			51.5%			49.2%			43.4%			49.8%			43.2%			43.8%			41.2%			41.6%			47.5%					
大学入学者数推計【2040】	1,444			2,589			1,497			19,315			1,326			2,857			4,052			2,813			1,528			2,673			3,527					
（国公私立）【2040】	880	62	502	1,215	67	1,307	751	613	133	3,135	1,560	14,620	959	0	366	1,209	549	1,098	1,225	363	2,465	1,009	75	1,729	748	219	561	1,537	0	1,136	1,331	564	1,632			
入学定員充足率推計【2040】	66.0%			67.1%			67.6%			75.0%			72.9%			71.7%			70.9%			79.9%			65.5%			72.6%			88.8%					
（国公私立）【2040】	71.0%	69.0%	58.3%	68.6%	66.8%	65.7%	69.9%	71.3%	47.4%	76.3%	78.0%	74.4%	75.1%	-	67.8%	73.7%	75.2%	68.0%	73.5%	75.5%	69.1%	94.3%	94.0%	73.0%	72.3%	73.1%	56.1%	74.9%	-	69.7%	86.0%	88.1%	91.4%			
大学進学者数【2021】－大学進学者数推計【2040】	-1,562			(-32%)			-2,146			(-35%)			-1,028			(-36%)			-5,252			(-24%)			-1,017			(-29%)			-1,545				(-28%)	
大学入学者数【2021】－大学入学者数推計【2040】	-648			(-31%)			-1,286			(-33%)			-715			(-32%)			-6,648			(-26%)			-491			(-27%)			-1,057			(-27%)		
2040年の18歳人口推計／2021年の18歳人口の割合（％）	60.6%			57.4%			57.1%			74.6%			66.8%			61.6%			69.2%			63.5%			65.6%			67.2%			79.9%					

（参考）

大学進学者…各県に所在する高校等を卒業した者で、全国いずれかの大学に進学した者
大学入学者…各県に所在する大学に入学した者

【令和 5 年 7 月発表】

○ 全体

出生中位・死亡中位の推計※を用いて、18歳人口を推計

○ 各都道府県進学者等推計

「全国の大学進学者数推計【2040】」に、「全国の大学入学者数【2021】に占める各都道府県の大学入学者数【2021】」の割合を掛けて算出

例：東京都の大学入学者数【2040】

$$= \text{全国の大学進学者数推計【2040】} \times \frac{\text{東京都の大学入学者数【2021】}}{\text{全国の大学入学者数【2021】}}$$

【令和 6 年11月更新】

出生低位・死亡低位の推計※を用いて、18歳人口を推計

「各都道府県の大学進学者数推計【2040】」に、「各都道府県の大学進学者数のうちの特定の都道府県に位置する大学への進学者の割合【2021】を掛け合わせたもの」を全都道府県分合計することにより算出

例：東京都の大学入学者数【2040】

$$= \text{北海道から東京都にある大学への大学進学者数【2021】} \times \frac{\text{北海道の大学進学者数【2040】}}{\text{北海道の大学進学者数【2021】}}$$

$$+ \text{青森県から東京都にある大学への大学進学者数【2021】} \times \frac{\text{青森県の大学進学者数【2040】}}{\text{青森県の大学進学者数【2021】}}$$

+ ……（47都道府県分合計）

（参考）

大学進学者…各県に所在する高校等を卒業した者で、全国いずれかの大学に進学した者
大学入学者…各県に所在する大学に入学した者

※ 【出典】国立社会保障・人口問題研究所

(参考)大学入学者数等の将来推計について【推計の考え方】①

中央教育審議会大学分科会高等教育の
在り方に関する特別部会（第12回）

令和6年11月12日

資料2

推計の考え方

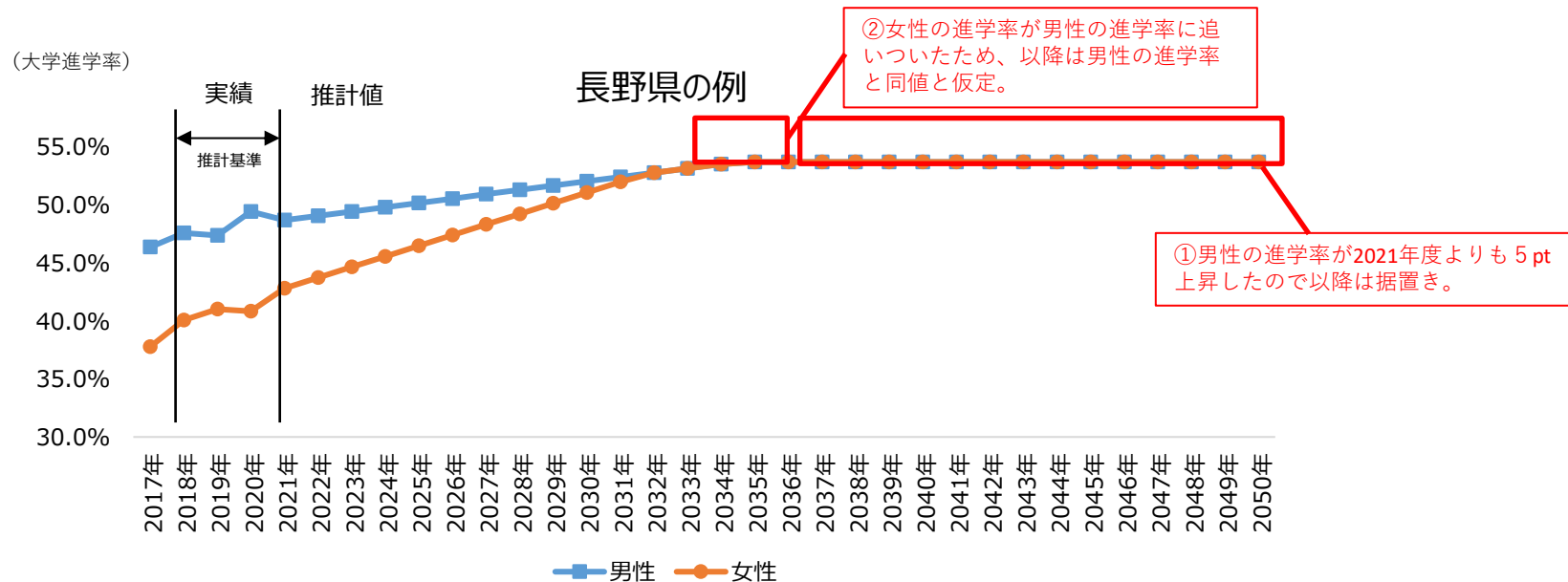
将来の大学入学者数（E）は、推計18歳人口（B）に推計大学進学率（A）を掛けて算出される各都道府県からの大学進学者数（C）に、外国人留学生（D）等を足すことによって求められる。

A.大学進学率の推計について

- 2018年度～2021年度における都道府県別、男女別の大学進学率の伸び率によって今後2050年まで大学進学率が上昇すると仮定して都道府県別に推計。

（例外）

- ① 男性の進学率が2021年度と比較して5pt以上上回った場合、+5ptを上限として以降据置き。
- ② 女性の進学率が男性の進学率を上回った場合、以降を男性の進学率と同値と仮定。
- ③ 進学率伸び率がマイナスの場合、2021年度の大学進学率が今後維持されると仮定。



(参考)大学入学者数等の将来推計について【推計の考え方】②

中央教育審議会大学分科会高等教育の
在り方に関する特別部会（第12回）

資料 2

令和 6 年11月12日

B.18歳人口の推計について

- 2040年から2050年までの18歳人口について以下の推計方法により都道府県別に18歳人口を推計。
2040 年以降の日本の将来推計18歳人口（国立社会保障・人口問題研究所の推計）を2040年の都道府県比率※で案分
※ 2021年度中の出生者数に各都道府県の生存率を乗算することにより、大学等に入学することが想定される2040年4月時点の18歳人口の都道府県比率を算出

C.各都道府県からの大学進学者数

- 各都道府県の推計18歳人口（B）に各都道府県の大学進学率（A）を掛けたものを合計することにより算出。

D.外国人留学生の入学者数の推計について

- 2020年度～2022年度は新型コロナウイルス感染症の影響により外国人留学生数が一時的に激減したことを踏まえ、2019年度の外国人留学生数が維持されると推定。

E.大学入学者数の推計について

- 各推計値に基づく（B）×（A）による都道府県別の大学進学者数の合計（C）に（D）及びその他を足したものが2040年以降の大学入学者数の推計値となる。

※その他は高等学校卒業程度認定試験合格者・専修学校高等課程修了者で大学に進学した者（各年の進学者数の推計値に2019年の進学者数に占めるその他の比率を掛けることにより算出）

【（例）2040年の大学入学者数推計】

（B.18歳人口推計）

北海道18歳人口（男性）13,031人 × 北海道進学率（男性）56.9% = 7,413人
北海道18歳人口（女性）12,408人 × 北海道進学率（女性）56.9% = 7,059人
青森県 …

（A.大学進学率推計）

…
沖縄県18歳人口（男性）6,699人 × 沖縄県進学率（男性）47.5% = 3,181人
沖縄県18歳人口（女性）6,383人 × 沖縄県進学率（女性）47.5% = 3,031人

北海道進学者数 14,472人

⋮

沖縄県進学者数 6,212人

大学進学率（全国）59.6%
（男性）61.2% （女性）57.9%

（C.2040年の各都道府県からの大学進学者数）

440,489人

（D.2040年の推計外国人留学生入学者数）

（その他）

440,489人

+

17,096人

+

2,172人

=

（E.2040年の推計大学入学者数）

459,757人

※四捨五入の関係上、四則演算の値と記載の数値は必ずしも一致しない

大学入学定員の総数
631,949人（R5）

（注）グランドデザイン答申時の推計について

881,782人（推計18歳人口）×55.5%（大学進学率）（※）+16,724人（外国人留学生等）=506,005人

（※）GD答申時は外国人留学生も含めて進学率を57.4%としていたが、18歳人口推計値に訪日予定の外国人等は含まれていないため上記の記載としている。

省力化投資促進プラン（医療分野）概要

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。

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】

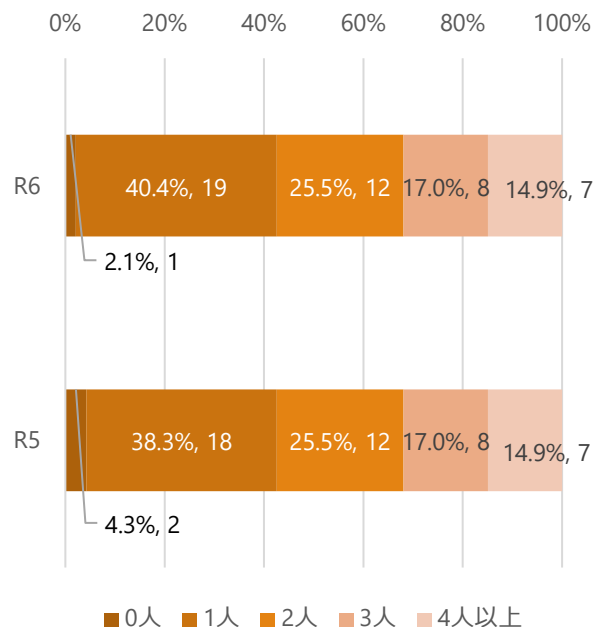
① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力） ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務） ③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務 ④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる検査について、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
--

1 医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）について（令和6年4月1日現在）

（1）職員配置（事務担当職員）①

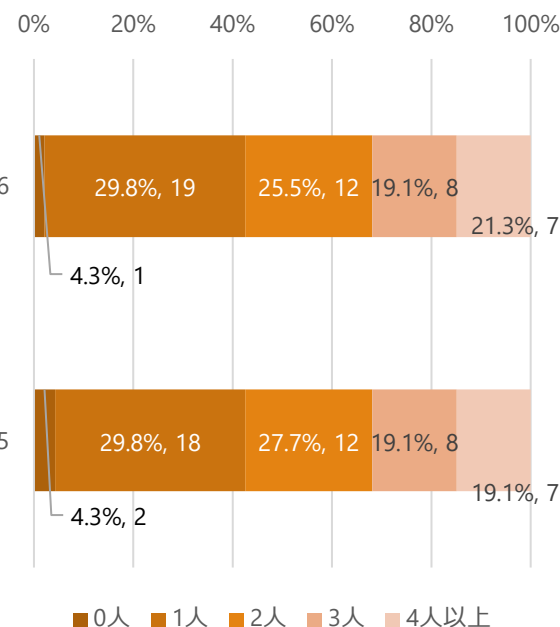
1日あたりの配置人数

n=47



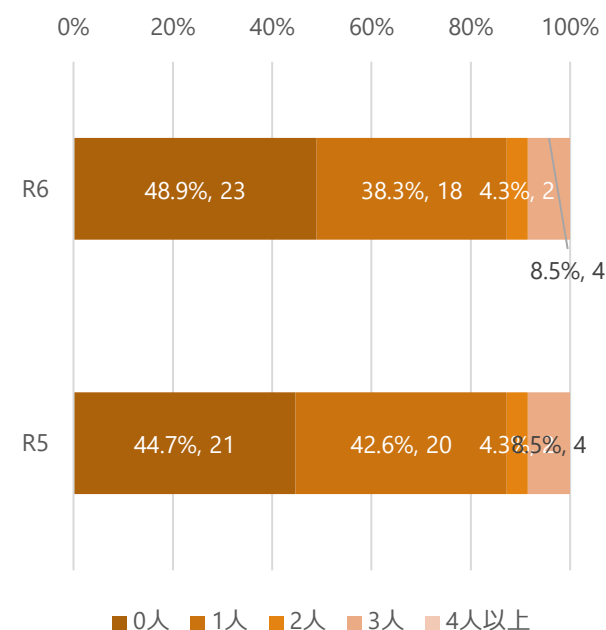
1日あたりの専任者数

n=47



登録人数

n=47

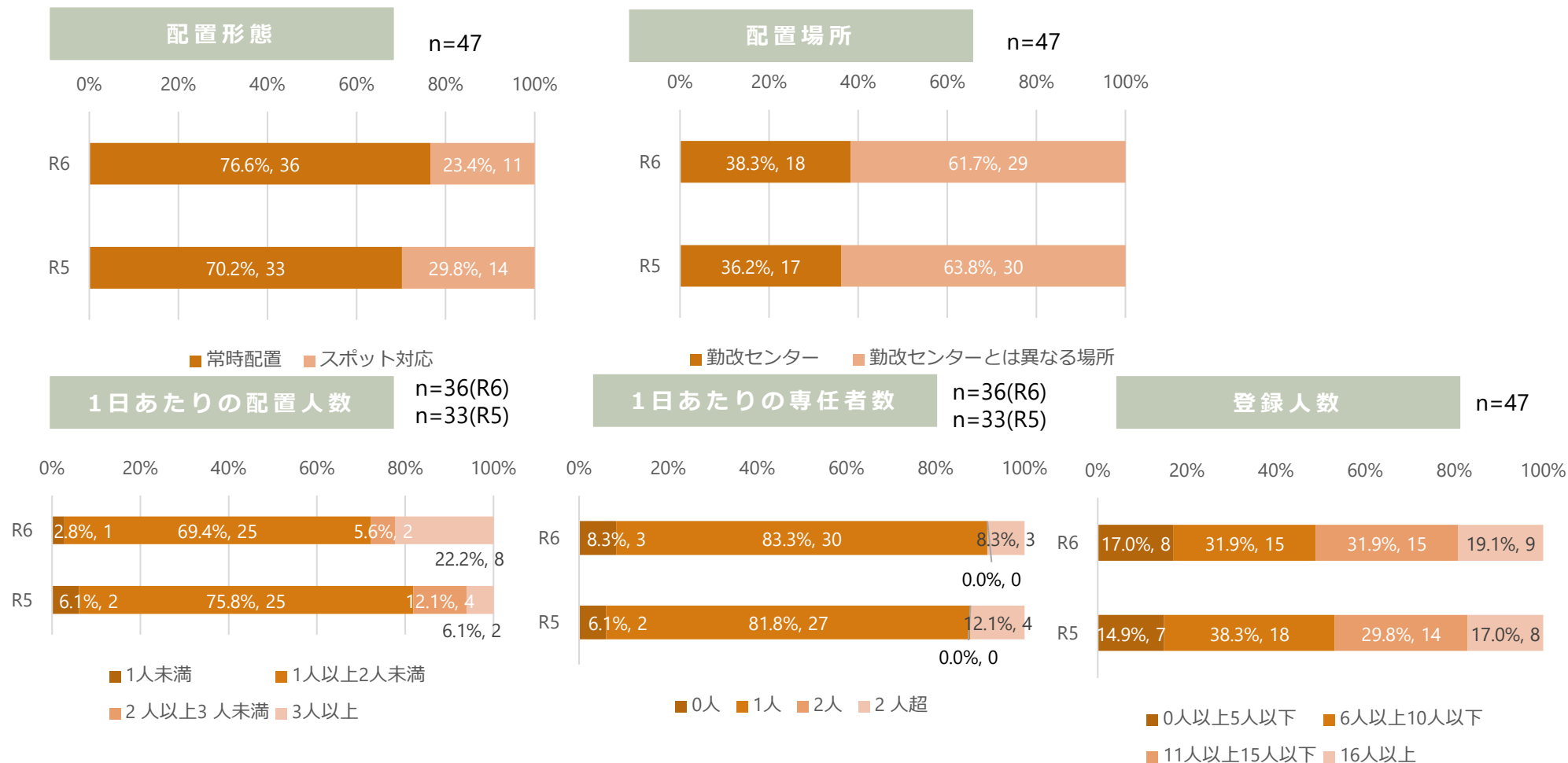


※「専任者」とは勤改センター業務のみを実施している者をいい、「常駐者」とは勤改センターの開所時間は常に勤改センターで業務を実施するものをいう。

※「登録人数」は当該職種として勤改センターに配置可能な職員の総数をいう。

1 医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）について（令和6年4月1日現在）

（1）職員配置（医療労務管理アドバイザー）①



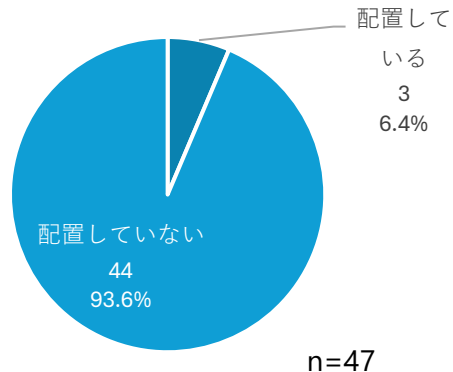
※「専任者」とは勤改センター業務のみを実施している者をいい、「常駐者」とは勤改センターの開所時間は常に勤改センターで業務を実施するものをいう。

※「登録人数」は当該職種として勤改センターに配置可能な職員の総数をいう。

2 都道府県の体制について（令和6年4月1日現在）

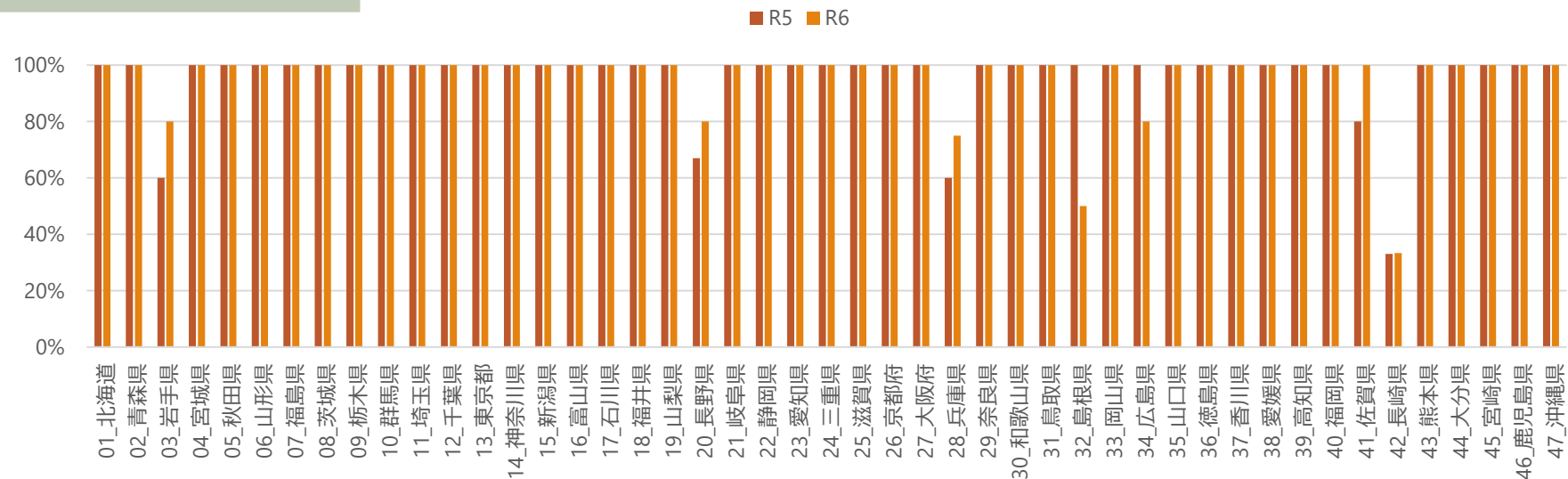
都道府県担当者の業務状況（令和6年度）③

医師資格を有する職員の配置状況



山形県、富山県、福岡県が
1人ずつ配置

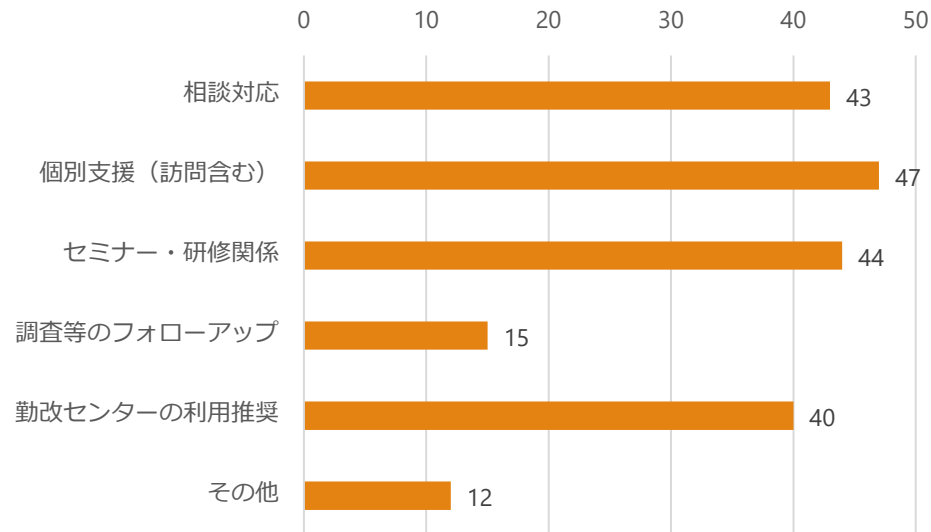
常勤割合



3. 令和5年度の実施内容

（1）医療労務管理アドバイザーの業務実績

業務内容

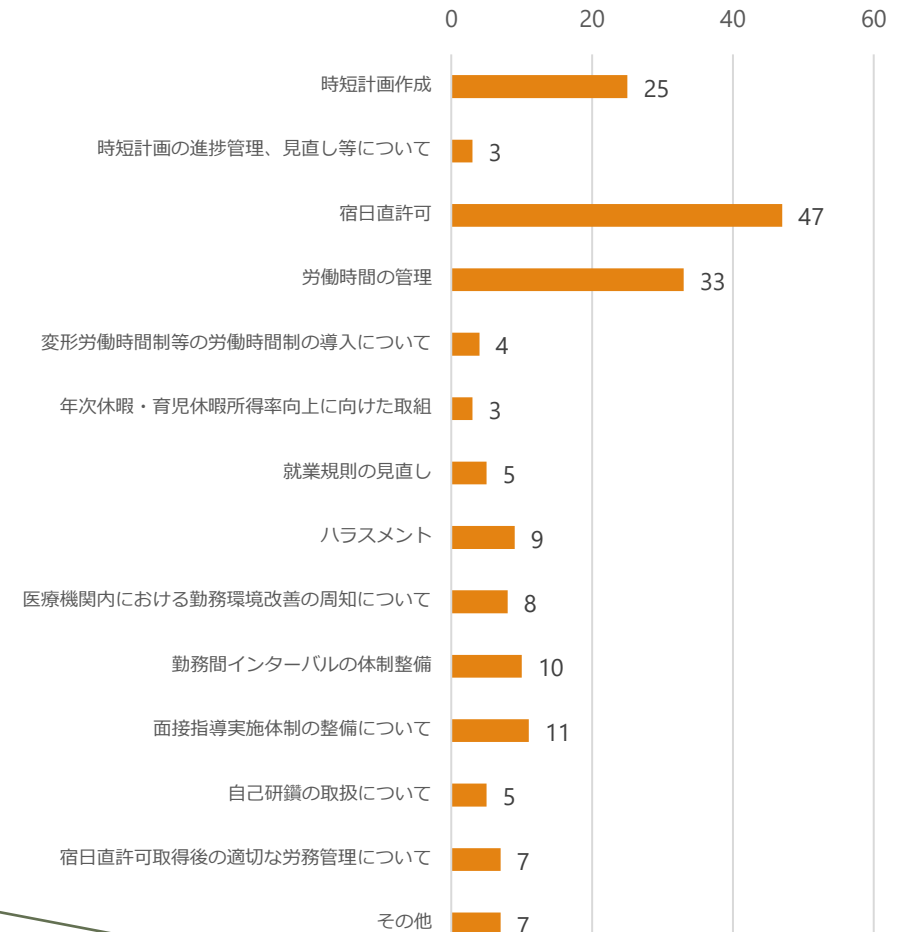


n=47

<その他の内容>

- 医療機関勤務環境評価センターの受審について
- 特例水準
- 新規宿日直の申請時期、夜間専門の看護師の有給取得単位など
- 医師の働き方改革の内容

相談・個別支援の内容（多い順に上位3つ）



n=47

※ 3つ以上答えている自治体がある