

省力化投資促進プラン —医療—

令和7年6月13日
厚生労働省

- 0 プランの概要
- 1 実態把握の深掘
 - 1.1 人手不足の状況把握
 - 1.2 優良事例と効果的な省力化投資のポイントの収集と整理（モデル化）
- 2 多面的な促進策
 - 2.1 投資補助・金融支援
 - 2.2 優良事例の横展開のための支援策
 - 2.3 規制・制度の見直し
 - 2.4 サプライチェーン全体での標準化と協調領域の深掘
- 3 サポート体制の整備・周知広報
 - 3.1 政府・自治体・関係団体等のサポート体制の構築
 - 3.2 中小企業・小規模事業者への徹底普及のための工程表
- 4 目標とKPIの設定
- 5 スケジュール

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ことが見込まれ、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。

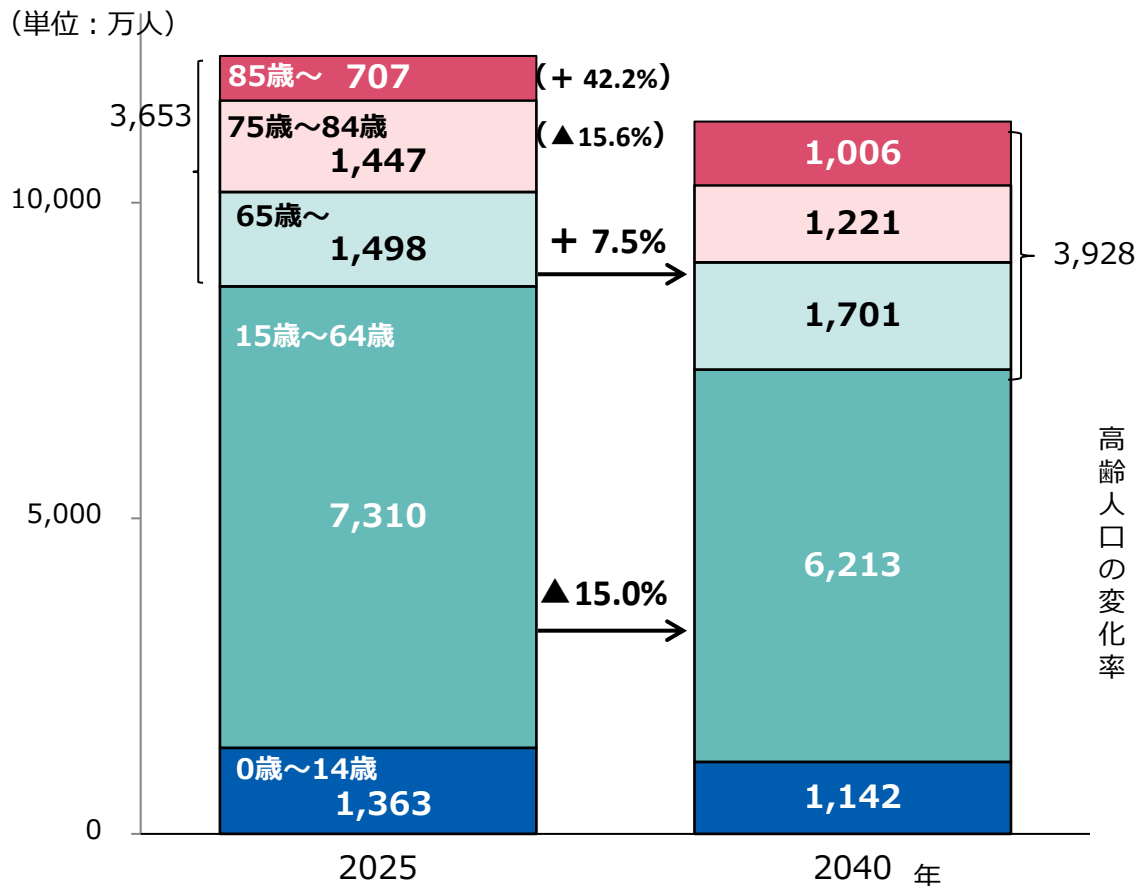
1 実態把握の深掘

1.1 人手不足の状況把握

2040年の人口構成について

- 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

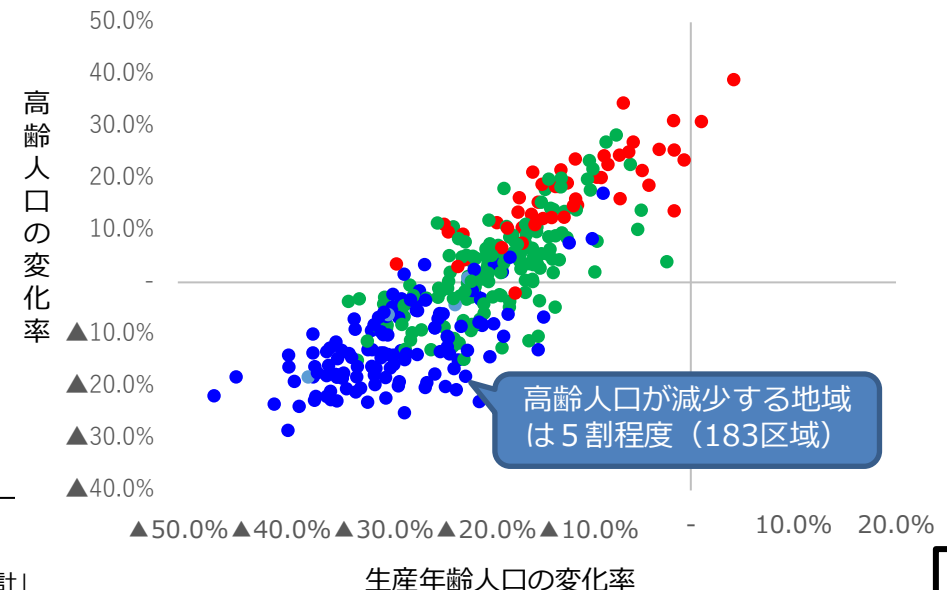
<人口構造の変化>



<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

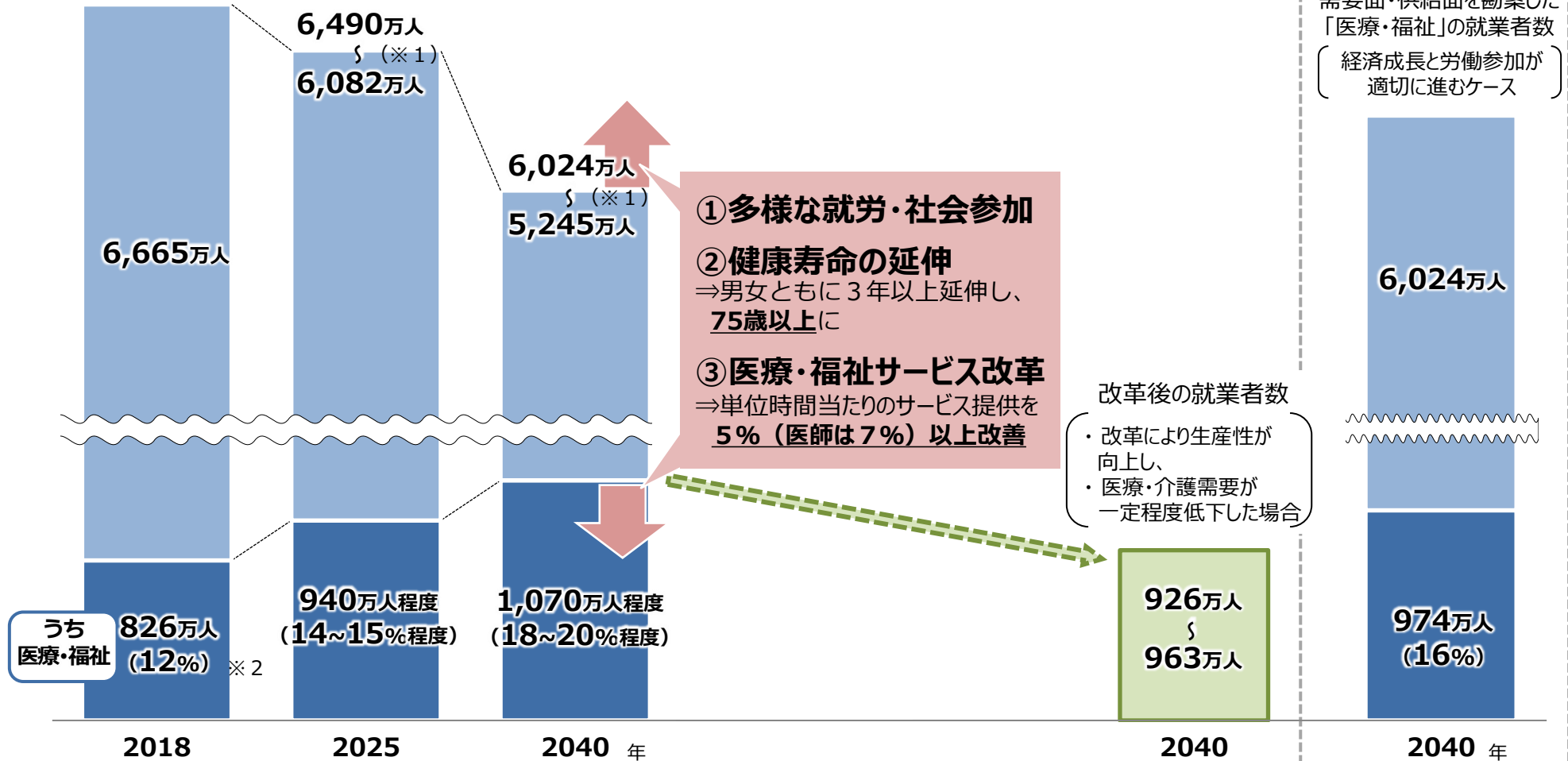


マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

○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。

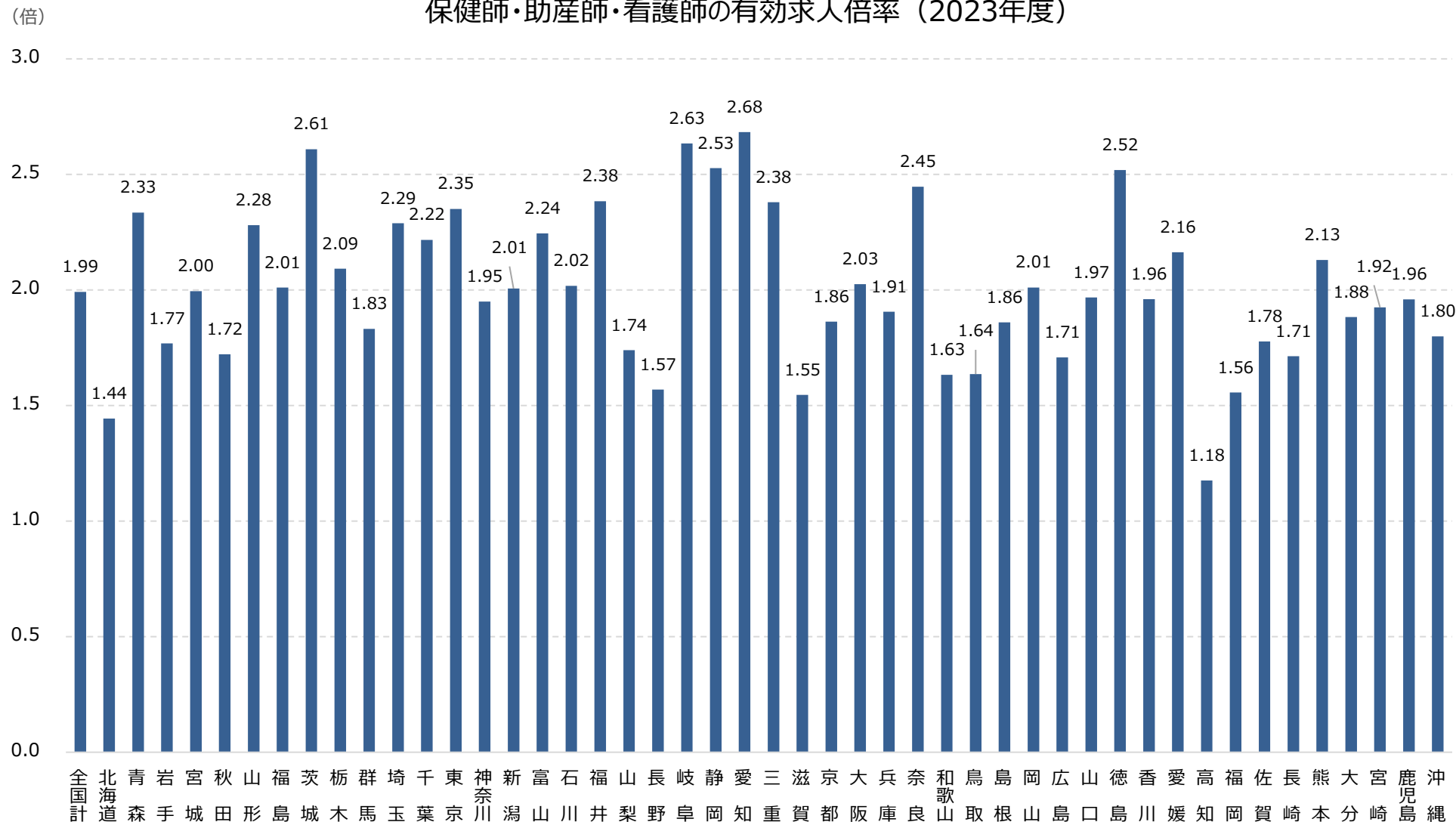
※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

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

1.1 人手不足の状況把握

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率は全国では1.99倍であり、都道府県別にみると、愛知県の2.68倍が最大、高知県の1.18倍が最小となっている。

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率（2023年度）



(出典) 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（2023年度）」

○ 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						
	2020 ※1	2021 ※2	2022 ※3	2023 ※4	2024 ※5	2025 ※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

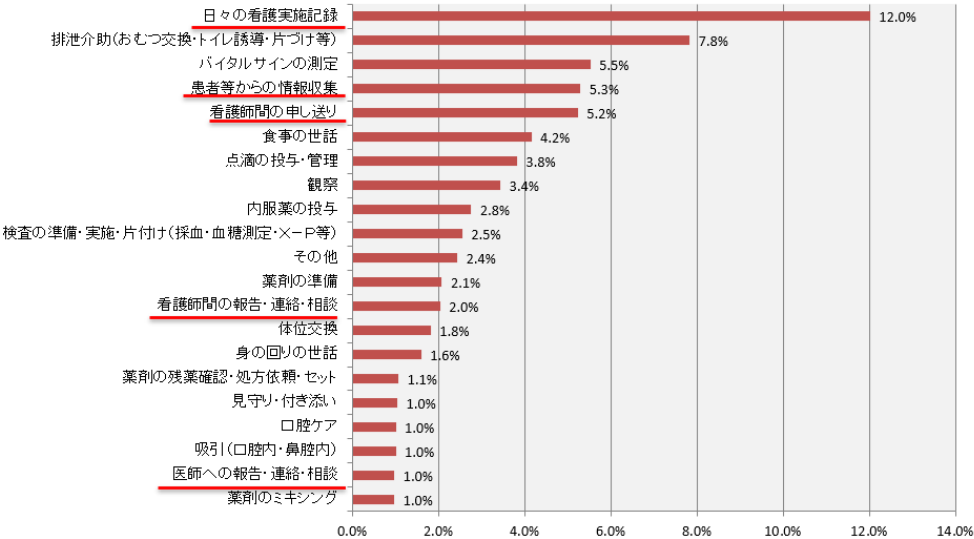
（出典）
※1 日本看護協会調査研究報告（No.95）2020 2019年 病院看護実態調査
※2 日本看護協会研究報告（No.96）2021 2020年 病院看護実態調査
※3 日本看護協会研究報告（No.97）2022 2021年 病院看護・外来看護実態調査
※4 日本看護協会研究報告（No.99）2023 2022年 病院看護・助産実態調査
※5 日本看護協会研究報告（No.100）2024 2023年 病院看護実態調査
※6 日本看護協会研究報告（No.101）2025 2024年 病院看護実態調査

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」「バイタルサインの測定」等である。
- 「日々の看護記録」「看護師間の申し送り」「患者の情報収集」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）



医師の時間外・休日労働時間の現状について

1.1 人手不足の状況把握

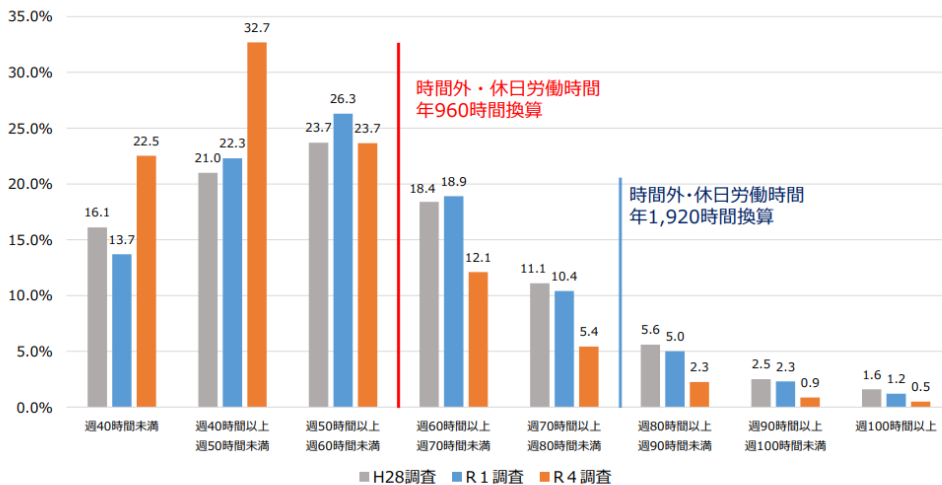
- 医師については、高い専門性が求められる等の業務の特殊性から長時間労働となっている。
 - ※ 長時間労働の医師の割合は近年減少傾向にあるが、依然として年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える医師の割合は約2割となっている。
 - ※ また、診療科によっても傾向にバラツキがあり、特に長時間労働となっている診療科において更なる取組が求められている。
- そうした中で、「医師の労働時間短縮等に関する指針（令和4年厚生労働省告示第7号）」において時間外・休日労働時間の上限時間数の水準のうち地域医療確保暫定特例水準を令和17年度末を目処に解消することを目指すとしていることから、業務の見直しやICT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



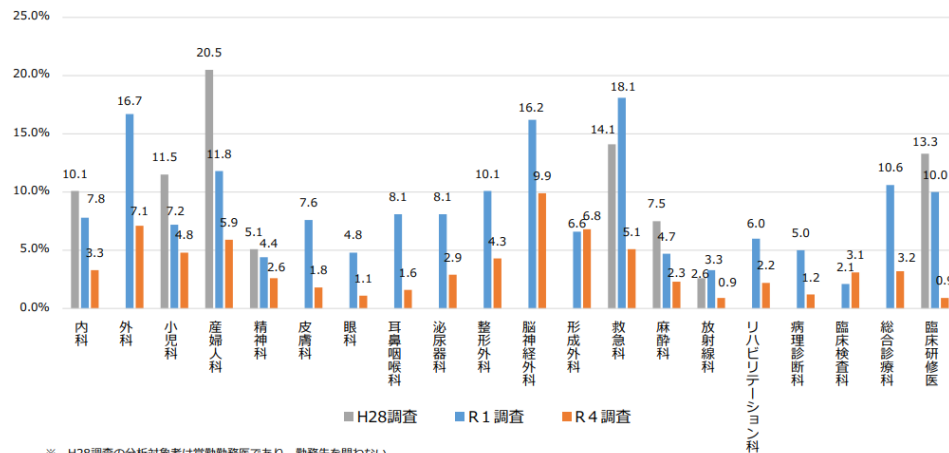
※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※ 宿日直の待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※ R1調査、R4調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
※ R1調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三統計」の構成と同様になるように調整を行っている。
※ 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。
※ R4調査で時間外・休日労働時間が年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る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・年齢調査、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
※ 「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。

1.2 優良事例と効果的な省力化投資のポイントの 収集と整理（モデル化）

- 医療機関における事務的業務
 - ・総務・人事・労務・給与、会計・財務・経営、決済、製品管理

【医療分野】	業務一覧(計4業務)			
	業種横断的(計4業務)			
	総務・人事・ 労務・給与	会計・財務・ 経営	決済	製品管理
レベル3 (目標となる優良事例)	◎	◎	◎	◎
レベル2 (ベンチマークとなる事例)	○	○	○	○
レベル1 (平均的な事例)	－	－	－	－

- 看護師の業務
 - ・記録入力（看護記録、バイタルサイン値等の記録）、情報共有、物品搬送
- 医師・歯科医師の業務
 - ・診療（予約業務、問診、カルテ記載等）、検査・処置・手術・投薬、文書作成等（診断書、退院サマリー等の文書作成等事務業務）

【医療分野】	業務一覧(計6業務)					
	業種別(看護師)			業種別(医師)		
	記録入力	情報共有	物品搬送	診療 (問診、カルテ記載等)	検査・処置・ 手術・投薬	文書作成等 (診断書、退院サマリー等 の文書作成等事務業務)
レベル3 (目標となる優良事例)	◎	◎	◎	◎	◎	◎
レベル2 (ベンチマークとなる事例)	○	○	○	○	○	○
レベル1 (平均的な事例)	-	-	-	-	-	-

- 医療機関における事務的業務
 - ・ 総務・人事・労務・給与、会計・財務・経営、決済、製品管理

		○となる目安 (取組例)	◎となる目安 (取組例)
業務一覧	業種横断的	総務・人事・労務・給与	・ ITツール(労務管理ソフト等)の導入 等
		会計・財務・経営	・ ITツール(会計ソフト等)の導入 等
		決済	・ 省力化製品(自動精算機等)の導入 等
		製品管理	・ 製品データベースの構築
			・ 業務の棚卸と見直し、人事制度や勤務形態の変更 等
			・ 財務状況管理の最適化 等
			・ 無人決済 等
			・ 製品管理業務の効率化

優良事例と効果的な省力化投資のポイントの収集と整理（モデル化）

- 看護師の業務 ・記録入力（看護記録、バイタルサイン値等の記録）、情報共有、物品搬送
- 医師・歯科医師の業務 ・診療（予約業務、問診、カルテ記載等）、検査、処置、手術、投薬に係る患者への説明・同意、文書作成等（診断書、退院サマリー等の文書作成等事務業務）

			○となる目安 （取組例）	◎となる目安 （取組例）
業務一覧	業種別（看護師）	記録入力 （看護記録、バイタルサイン値等の記録）	ICT機器（音声入力システム、バイタルサイン値等の自動反映）の導入	- 病室間の移動時間等に音声入力を活用して業務時間外記録を減少 - 患者の状態に係る記録をその場で入力することで記録漏れが減少 - AIにより正確な記録が可能 - バイタルサイン値等が電子カルテへ自動反映され記録行程が削減でき、看護ケアの時間確保や超過勤務の削減が可能
		情報共有	ICT機器（インターコミュニケーションシステム（インカム））の導入	- インカム装着により、業務を中断せずに情報伝達をすることが可能 - インカムの会話を通じて病棟の動きを把握でき、連絡に伴う時間が削減
		物品搬送	ICT機器（搬送ロボット）の導入	物品搬送に要する時間を削減し、ベッドサイドケアの時間を確保
	業種別（医師）	診療（予約業務、問診、カルテ記載等）	ICT機器（WEB予約システム、電子問診・AI問診、電子カルテ用音声入力システム、電子カルテ閲覧モバイル端末等）の導入	医療機関・診療科毎の特性を踏まえた診療に係る業務フローの見直し・業務の縮減
		検査、処置、手術、投薬に係る患者への説明・同意	ICT機器等（患者向け説明動画、電子同意書等）の導入	医療機関・診療科毎の特性や他職種へのタスク・シフト/シェアを踏まえた患者への説明・同意に係る業務フローの見直し・業務の縮減
		文書作成等（診断書、退院サマリー等の文書作成等事務業務）	ICT機器（診断書等作成支援システム、AIによる退院サマリー等の文書作成）の導入	医療機関・診療科毎の特性や医師事務作業補助者等の活用や特性を踏まえた医療事務に係る業務フローの見直し・業務の縮減

2 多面的な促進策

2.1 投資補助・金融支援

•

2.2 優良事例の横展開のための支援策

＜引き続き実施する施策＞

- 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

<事業趣旨・目的>

- 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。
- そのような中で、2024年4月からの医師の労働時間上限規制開始に伴い医師と看護師とのタスク・シフト/シェアが推進されており、これまで以上に看護業務効率化や生産性向上が必要となっている。
- そのため、看護業務の効率化に資するICT機器の活用を促進することは、限られたマンパワーで患者に良質の看護を提供するための最重要課題となっている。

<投資補助・金融支援>

- 医療機関、訪問看護ステーションが導入する場合、令和5年度補正「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」、令和6年度補正「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」において、下記のICT機器の導入費用等の1/2を補助。

①音声入力システム（注1） ②バイタルサイン値等の自動反映（注2）

③インターコミュニケーションシステム（インカム）（注3）等



<優良事例の横展開のための支援策>

- 導入に当たっては、厚生労働省が別途委託するシンクタンクからICT機器導入に向けた計画作成、導入効果の分析等の支援を受けることができる。

（注1）病室間の移動時間等の隙間時間に音声入力を活用して電子カルテへ記録することができる装置。患者の状態に係る記録をその場で入力することができ、記録漏れが減るとともに、AIにより正確な記録が可能となる。具体的には、下記の実績がある。

- ・業務時間内記録が平均21.5分→平均43.5分に増加し、時間外記録が平均92.2分→平均59.2分に減少
- ・60文字/分（タイピング）→270文字/分（音声入力）

（注2）バイタルサイン値等が電子カルテへ自動反映される装置。記録行程が削減でき、未入力、誤入力、タイムラグの防止、看護ケアの時間確保や超過勤務の削減が可能となる。具体的には、年間800,445分削減できた事例もある。

（注3）チーム内の看護師が装着することで、チーム全員で一斉に情報を共有する機器。インカム装着により、探すことや移動することがなくなり、業務を中断せずに情報伝達をすることが可能となるとともに、インカムの会話を通じて病棟の動きを把握でき連絡に伴う時間が削減される。具体的には、下記の実績がある。

- ・連絡に伴う時間・移動距離 約32分/日削減
- ・リーダー看護師の移動距離 2,800m/日削減

<取組趣旨・目的>

- 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。
- そのため、「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（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・省力化が必要である。

<投資補助・金融支援>

- ICT機器の導入やタスク・シフト/シェアの推進等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として「地域医療介護総合確保基金 事業区分VI」により導入費用を補助。
- モデル医療機関において、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をパッケージで導入する際に「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」により導入費用を補助。
- 労働時間の削減、勤務間インターバル制度の導入、医師の働き方改革の推進に向けた環境整備について、「働き方改革推進支援助成金」により導入費用を補助。
- 労働時間短縮に資する一定の設備等について、法人税等の特別償却制度の対象としている。
- （独）福祉医療機構が行う「医療従事者の働き方改革支援資金」において、医療従事者の勤務環境改善にかかる費用を融資。

①電子問診・AI問診（注1） ②電子カルテ用音声入力システム（注2） 等



（注1）タブレットやスマートフォンなどの端末を用いて、問診を行うもの。

医師の電子カルテへの転記入力などの時間を削減することができ、医師1名あたり1日26分の削減ができた事例もある。

（注2）音声認識技術を活用し、キーボードでの操作を行わずに電子カルテ等への入力を行うもの。

医師の電子カルテ等への記録業務の時間を削減することができ、患者1名あたりカルテ記載時間が3～5分削減できた事例もある。

<優良事例の横展開のための支援策>

- 各都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターには、労務管理や医業経営の専門家であるアドバイザーが配置されており、各分野の専門知識に基づく助言や好事例の紹介等を通じて医療機関における円滑な省力化投資を推進している。
 - ・ 労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実行のための助言
 - ・ 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
- 医師については、これまでも以下の取組を通じてICT機器を活用した業務効率化の好事例の普及展開と勤務環境改善に向けた取組の推進を図ってきたところであり、引き続き実施予定。
 - ・ ICT機器の活用を含めた勤務環境の改善のための取組を行う医療機関の好事例をまとめた資料の作成
 - ・ 病院長等の医療機関の管理者層向けの研修事業の実施
 - ・ 上記資料を含めた医療機関の勤務環境改善に資する参考資料等を掲載したポータルサイトの運営（いきいき働く医療機関サポートWEB「いきサポ」）
- 更に、今後はモデル医療機関において、以下の取組を行い、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て周知する予定。
 - ・ 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

【取組趣旨・目的】

電子カルテ情報の標準化を推進し、医療機関間で必要な電子カルテ情報等を共有できるようにするとともに、**診療報酬改定DX**や、**医薬品・医療機器の製品データベースの構築**により、医療現場における業務効率化・生産性向上を実現する。さらに、**病院の情報システムのクラウド化**により、情報システムの費用の低減・上昇抑制を図り、経営資源をより医療提供に向けやすくなる体制を整備する。

＜電子カルテ情報の標準化等の推進＞

- 医療情報化支援基金を活用して、病院（20床以上）において、電子カルテ情報共有サービスを用いて医療情報を共有するために必要な、標準化のための改修等にかかる費用の1/2を補助。
- 小規模な医療機関でも導入しやすく、電子カルテ情報共有サービスに対応した「標準型電子カルテ」の開発を進めており、令和7年3月から一部の医療機関において試行実施中。

＜診療報酬改定DXの推進＞

- 診療報酬改定時に、医療機関等やベンダが、短期間で集中して個別にシステム改修やメンテナンス等の作業に対応することで、人的、金銭的に非常に大きな間接コストが生じている現状に対し、診療報酬の算定と患者負担金計算の機能について、レセプトコンピュータが共通で利用できる共通プログラムである共通算定モジュールを開発して令和8年度に本格的に提供することや保険医療機関等による施設基準の届出等のオンライン化を推進すること等により、医療機関等における負担の極小化をめざす。

＜医薬品・医療機器の製品データベースの構築＞

- GS1標準コードの更なる有効活用を推進するため、製品情報をリアルタイムでアップデートできる製品データベースの構築を推進し、取り違えの防止や回収ロットの特定などの医療安全の更なる向上、医療機関等における在庫管理業務や受発注業務等の業務効率化につなげる。
- 具体的には、令和7年度に製品データベースに必要な要件を決定し、仕様の案を作成したうえで、令和8年度に実際の製品データベースの構築を進める。

＜病院の情報システムのクラウド化＞

- 現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ／レセコン／部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行することを目指す。具体的には、2030年までに希望する病院が導入できる環境を整備すべく、2025年度を目途に国がシステムの標準様式を示す予定。

- 中小企業・小規模事業者等の労働生産性の向上を目的として、業務効率化やDX等に向けた ITツール（ソフトウェア、サービス等）の導入を支援するIT導入補助金が設けられている。（以下の活用事例で導入したWiseStaffの2025年時点の標準価格は240万円。）

IT導入補助金2020 活用事例

医療業

医療法人社団SED



④業種特化型

【申請類型】

IT導入補助金2020 特別枠（C類型-1）

【事業者情報】

所在地：神奈川県 創業：2013年 従業員数：31名

URL：汐入駅前歯科（横須賀市）

<https://www.yokosuka-implant.com/>

：Smile10デンタルクリニック（横浜市）

<https://www.smile10.jp/>

➤ “上質な歯科治療”をコンセプトに質の高い歯科治療を提供。



←
導入した
ITツール
の操作
画面

抱えていた経営課題



- 外来患者の来院対応、次回予約、会計など、多岐にわたる受付業務において作業の停滞が生じていた。
- 紙カルテのデータ化・保管作業が診療時間内に完了せず、残業が発生していた。
- 患者ごと・診療ごとにカルテを保管していたため、過去の診療内容の確認に時間を要し、保管場所の確保も必要だった。

コロナ禍でも積極的にIT導入を実施

- 電子カルテ化を実現。院内の全てのPCからカルテが確認可能になった。
- 電子カルテ情報は、既存のインターネット予約システムと連携。
- 専門家に「LINEを活用した集客策」や「オンライン無料診察」の導入支援を受けた。

*中小企業デジタル化応援隊事業を活用

導入したITツール

歯科電子カルテ搭載システム
『WiseStaff-9 Plus』

<https://www.nhosa.com/product/wisestaff/>

いつものカルテ入力操作をするだけで、
「簡単に」「正確な」電子カルテの作成。

IT導入支援事業者：ノーザシステム販売コンソーシアム

成果

電子カルテ化で入力時間5割短縮！
カルテ保管スペースが大幅削減！



- 患者の待ち時間が大幅に短縮でき、サービスの質が向上した。
- 過去の診療結果が速やかに確認できるため、診療がよりスムーズになった。
- LINEの公式アカウントを立ち上げ、新規顧客獲得に向けたPRを開始。

<事業趣旨・目的>

- 医療現場のニーズ（高度で先進的かつ最適化された医療サービスの提供、医療従事者の負担軽減）に即したサービスの技術開発や、医療負担の軽減（医療費適正化や患者・医師等の負担軽減）に資する医療機器等の開発を促進することで、国民に対するより質の高い医療技術の実現を図る。具体的には、中小企業イノベーション創出推進事業（SBIRフェーズ3基金事業）において、医療AIサービスを開発・実証する13社からなるコンソーシアムを継続的に支援していく（令和4年度～令和9年度）。また、AMED医療機器開発推進研究事業及びAMEDメディカルアーツ研究事業において、毎年度公募により研究者・民間事業者等を選定し、継続的に支援していく。
- 現状、SaMDは医療の均てん化や業務効率化等に貢献する場合があるものの、これらの有用性を立証することが困難である場合が多いため、その普及が十分に進んでいない。

<投資補助・開発支援・普及支援>

- 中小企業イノベーション創出推進事業により、AIホスピタルの社会実装を推進
救急外来カルテ記載支援AI & 治験のデジタル化（注1）等
- AMED事業において医療従事者等の負担軽減、外科医不足の解消に向けた医療機器等の研究開発を支援
循環制御用ロボット麻酔システムの開発（注2）、内視鏡外科手術におけるAI自動技術評価システムの開発（注3）等
- SaMDを含む医療機器の臨床上の有用性を実証できる環境の整備を支援
「優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業（R6補正予算）」で選定した拠点において、SaMDの特性を踏まえた臨床上の有用性を実証できる環境の整備を行う予定。



（注1）救命救急センターの処置行為を発話にて音声記録し、構造化テキストに変換。医学研究等に再利用しやすい形式で電子カルテへ情報を入力することで医療従事者の負担を軽減する。また、電子カルテをはじめとする院内の様々なデータソースから構造化データを効率的に収集。本データを臨床研究用のDB(EDC)へ連携することで、治験実施に係る労力・コストを軽減。

（注2）外科手術中などの全身麻酔の患者の状態をモニターしながら、麻酔の3要素（鎮静、鎮痛、筋弛緩）を自動的に制御する「ロボット麻酔システム」を開発・製品化（現在は循環制御機能を追加研究開発中）。麻酔科医の業務負担軽減や生産性の向上に寄与。

（注3）エキスパートによる腹腔鏡手術（腹腔鏡下大腸切除術）の映像を用いて「質の高い手術」を定義づけるパラメータを探索し、AI画像認識モデル・AI手術技能評価システムのプロトタイプを構築。外科領域における客観的・効率的な技能評価が可能となり、評価者の負担を軽減。

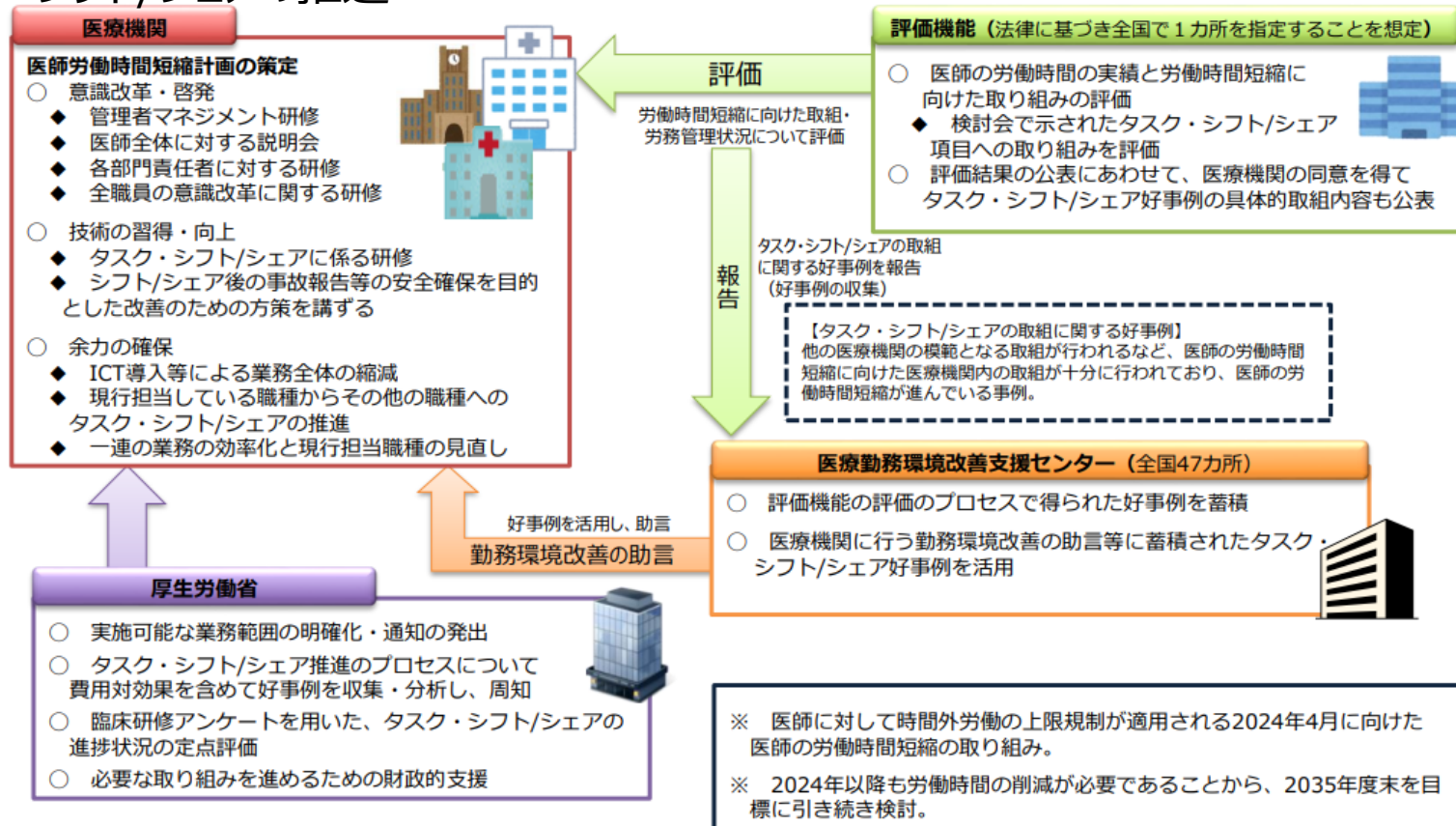
2.3 規制・制度の見直し

<引き続き実施する施策>

- 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。

※P43「省力化投資促進プラン（医療）の進め方のイメージ」にて後述

○ タスク・シフト/シェアの推進



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
--

病院・診療所に関する人員の標準の例

参考

	病院						診療所	
	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
定 義	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床		感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床	結核の患者を入院させるための病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床
			1)大学病院等※1	1)以外の病院				
人員配置標準	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員 4:1 看護補助者 4:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※3 4:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 4:1	医師 1人 薬剤師※2 — 看護職員※4 4:1 看護補助者※4 4:1	(基準無し) ※2
	(各病床共通) ・歯科医師 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・栄養士又は管理栄養士 病床数100以上の病院に1人 ・診療放射線技師、事務員その他の従業者 病院の実情に応じた適当数 (外来患者関係) ・医師 40:1 ・歯科医師 病院の実情に応じた適当数 ・薬剤師 外来患者に係る取扱処方せん75:1 ・看護職員 30:1							

- ※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。
- ※2 (病院及び)医師が常時3人以上いる診療所については、専属薬剤師を置かなければならない。
- ※3 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1。
- ※4 当分の間、看護職員及び看護補助者2:1、ただしそのうち1人は看護職員とする。

診療報酬上の施設基準の例

参考

	急性期一般病棟入院料 1	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料 1
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	7対1以上	10対1以上	13対1以上
重症度、医療・看護必要度の基準	「A 3点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が20%以上 「A 2点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が27%以上	「A 2点以上かつB 3点以上」、「A 3点以上」、「C 1点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%以上（必要度Ⅱ） - 入棟初日にB 3点以上の患者割合が50%以上	「A 1点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が10%以上（必要度Ⅰ）又は8%以上（必要度Ⅱ）
在院日数	平均在院日数 16日以内	平均在院日数 21日以内	60日まで算定可能
救急医療体制	- （救急医療管理加算等で評価）	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制 救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※ 200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※ 一般病床の場合
救急実績	（地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価）	緊急入院割合:緊急入院直接入棟 1割5分以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ 3月で9人以上
リハビリ	-	PT、OT又はST 2名以上の配置、ADLに係る実績要件	PT、OT又はST 1名以上の配置
在宅復帰率	80%以上 （分子に地ケア、回リハ病棟等への退院を含む）	80%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含む）	72.5%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含まない）

2.4 サプライチェーン全体での標準化と協調領域の深掘

- 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
- オンライン診療に関する総体的な規定の創設について

＜引き続き実施する施策＞

- 医療DXの推進のための情報基盤の整備(再掲)

<施策の方向（ニーズ・アイデア）>

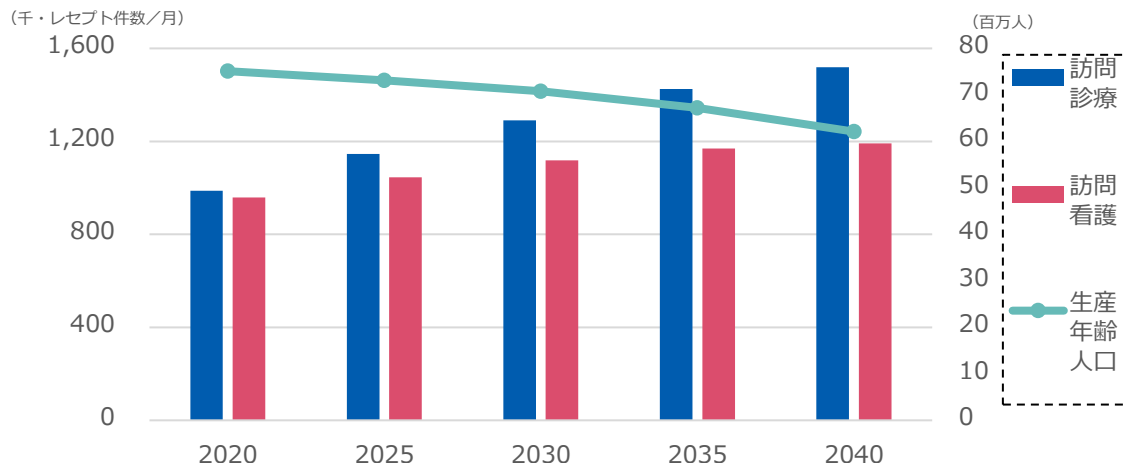
【背景・目的】

- 全国における在宅医療（訪問診療・訪問看護）の患者数は、2040年まで継続的に増加することが見込まれる一方、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難になっていくことが見込まれるため、デジタル化やICT導入等の手法により、在宅医療の効率化を図ることが今後の医療提供体制の確保のための重要な課題となっている。
- そこで、各在宅医療提供施設等の実態調査を実施し、デジタル化及びICT導入による在宅医療の効率化に係る好事例や課題等を抽出した上で、在宅医療の効率化のための効果的、効率的な施策の分析を行うことを目的とする。

【事業概要】

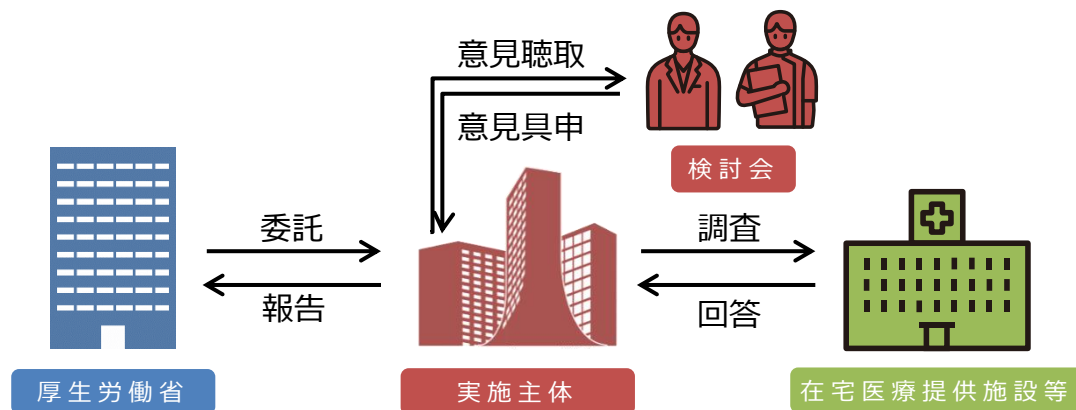
- 事業の実施主体において、在宅医療に係る有識者からなる検討会を組織し、調査手法等に関する意見を聴取した上で、各在宅医療提供施設等に対しデジタル化やICT導入の状況（オンライン診療や多職種情報連携ICTサービスを想定）に係るアンケート及び実地ヒアリング調査を実施する。
- 調査結果をもとに、上記検討会の意見も聴取しながら、在宅医療の効率化のための効果的、効率的な施策を分析し、好事例とともに、都道府県等に報告する。

在宅医療と生産年齢人口の将来推計



（出所）在宅医療：厚生労働省医政局調 生産年齢人口：国立社会保障・人口問題研究所

事業概要



- ・ 調査結果の集計
- ・ 好事例や課題等の抽出
- ・ 効果的・効率的な施策の分析

1 現状

- **医事法制上、オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

2 令和7年度通常国会への提出法案内容

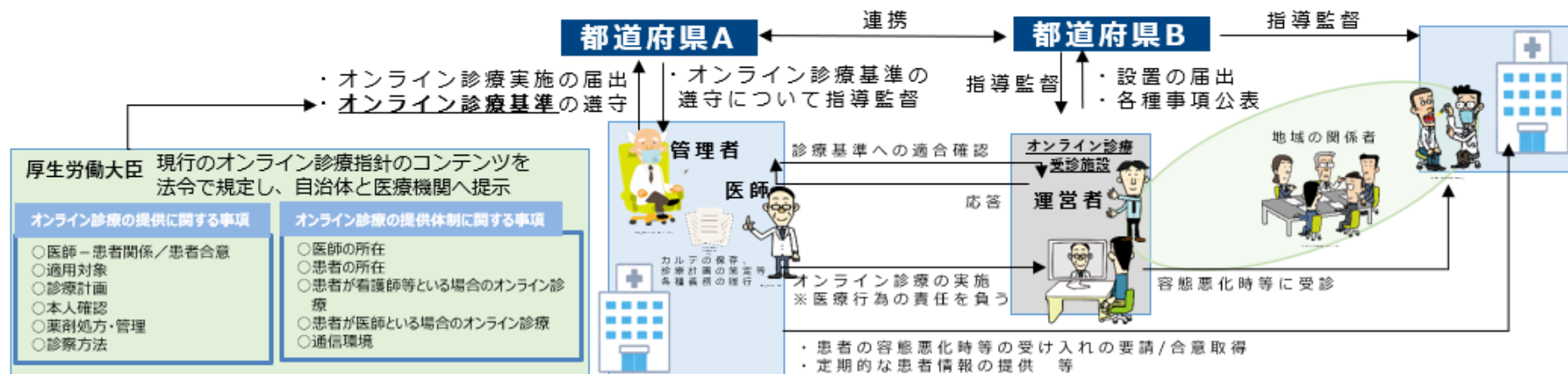
オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚生労働大臣は、オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）を定め、オンライン診療は同基準に従って行うこととする。**
- オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講じる**こととする。

オンライン診療受診施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
（定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受診施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
- オンライン診療受診施設の広告・公表事項等は省令で定めることとする。

（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取付け、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



【取組趣旨・目的】

電子カルテ情報の標準化を推進し、医療機関間で必要な電子カルテ情報等を共有できるようにするとともに、**診療報酬改定DX**や、**医薬品・医療機器の製品データベースの構築**により、医療現場における業務効率化・生産性向上を実現する。さらに、**病院の情報システムのクラウド化**により、情報システムの費用の低減・上昇抑制を図り、経営資源をより医療提供に向けやすくなる体制を整備する。

<電子カルテ情報の標準化等の推進>

- 医療情報化支援基金を活用して、病院（20床以上）において、電子カルテ情報共有サービスを用いて医療情報を共有するために必要な、標準化のための改修等にかかる費用の1/2を補助。
- 小規模な医療機関でも導入しやすく、電子カルテ情報共有サービスに対応した「標準型電子カルテ」の開発を進めており、令和7年3月から一部の医療機関において試行実施中。

<診療報酬改定DXの推進>

- 診療報酬改定時に、医療機関等やベンダが、短期間で集中して個別にシステム改修やメンテナンス等の作業に対応することで、人的、金銭的に非常に大きな間接コストが生じている現状に対し、診療報酬の算定と患者負担金計算の機能について、レセプトコンピュータが共通で利用できる共通プログラムである共通算定モジュールを開発して令和8年度に本格的に提供することや保険医療機関等による施設基準の届出等のオンライン化を推進すること等により、医療機関等における負担の極小化をめざす。

<医薬品・医療機器の製品データベースの構築>

- GS1標準コードの更なる有効活用を推進するため、製品情報をリアルタイムでアップデートできる製品データベースの構築を推進し、取り違えの防止や回収ロットの特定などの医療安全の更なる向上、医療機関等における在庫管理業務や受発注業務等の業務効率化につなげる。
- 具体的には、令和7年度に製品データベースに必要な要件を決定し、仕様の案を作成したうえで、令和8年度に実際の製品データベースの構築を進める。

<病院の情報システムのクラウド化>

- 現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ／レセコン／部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行することを目指す。具体的には、2030年までに希望する病院が導入できる環境を整備すべく、2025年度を目途に国がシステムの標準様式を示す予定。

3 サポート体制の整備・周知広報

3.1 政府・自治体・関係団体等のサポート体制の構築

3.2 中小企業・小規模事業者への徹底普及と 現場支援のための工程表

医療分野におけるサポート体制の整備・周知広報

3.1 政府・自治体・関係団体等の
サポート体制の構築

3.2 中小企業・小規模事業者への
徹底普及と現場支援のための工程表

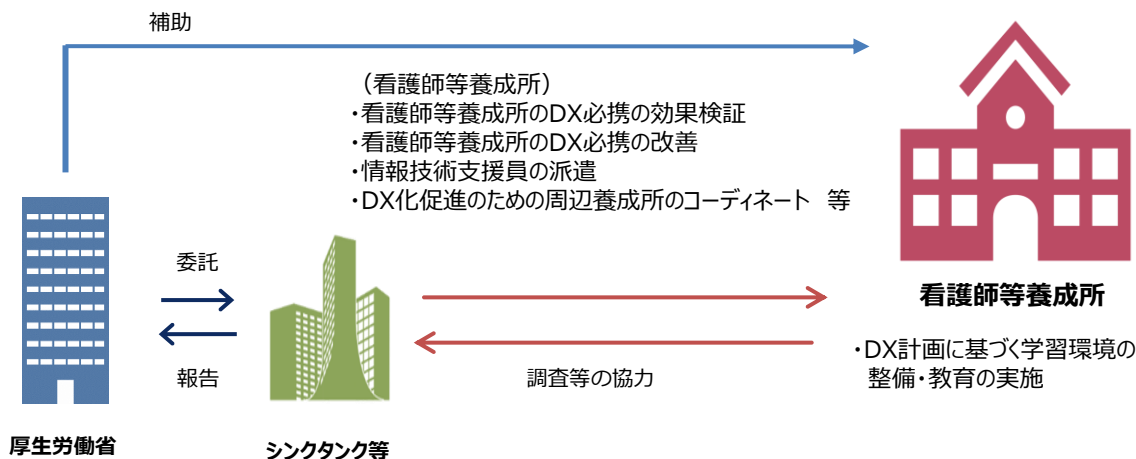
- 省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制（看護）
- 看護師養成におけるDX促進のための支援
- 省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制（医師）

看護師養成におけるDX促進のための支援

3.1 政府・自治体・関係団体等のサポート体制の構築
3.2 中小企業・小規模事業者への徹底普及と現場支援のための工程表

- 看護基礎教育においては、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの中で情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力を養う内容を含むこととしている。
- 看護基礎教育の現場でも学生が卒業後にICT機器が導入された看護現場で円滑に就労するために各看護師等養成所の課題に応じたデジタルトランスフォーメーションを促進していくことが必要である。
- 令和5年度補正予算事業で「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」を実施している。看護師等養成所において、ICT機器導入による看護業務効率化の効果検証を行って、他の看護師等養成所が看護デジタルトランスフォーメーションに取り組む際の参考となるよう、各取組事例の特徴やポイント等をまとめた必携を作成し周知している。令和6年度補正予算事業でも「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」により、効果検証とその結果をまとめた事例集による周知を予定している。また、看護師等養成所の教員に向けて「看護教員brush up動画」として、「ICTを活用したアクティブラーニング」及び「看護学生の特性に合わせた関わり」の動画を公開している。

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



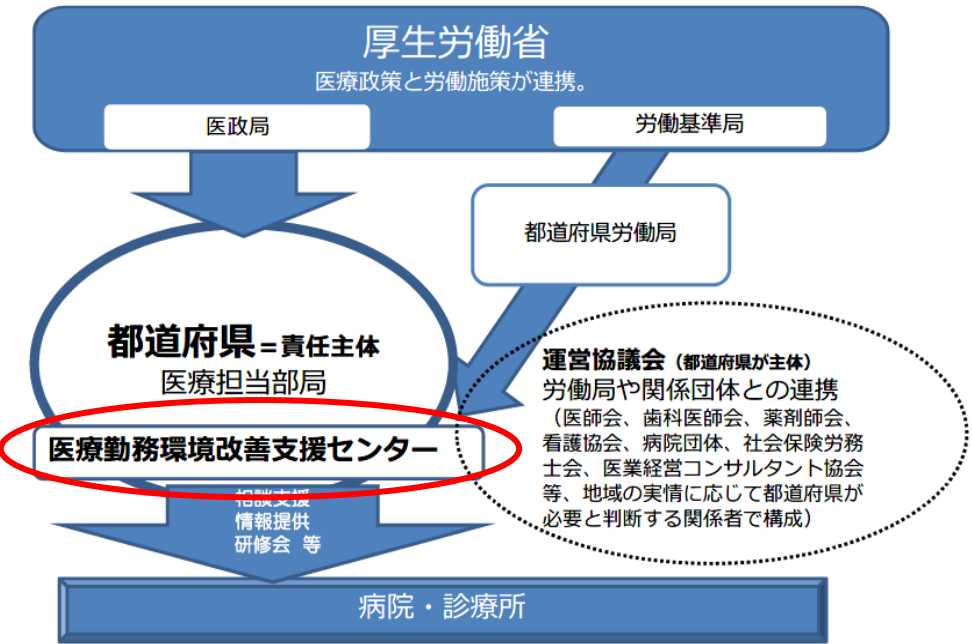
【看護師等養成所】

- 看護師等養成所からモデル校を選出し、R5年補正予算事業で作成したDX必携に関する効果検証を行う。
- DX必携に基づきモデル校においてデジタル技術を活用した教育を実践し、必要に応じて必携の改善を行う。その際、デジタル技術を活用した教育を支援する「情報技術支援員」をモデル校へ派遣する。
- モデル校として各地域の先駆的取組を行う養成所として、視察等の受入れを行う。

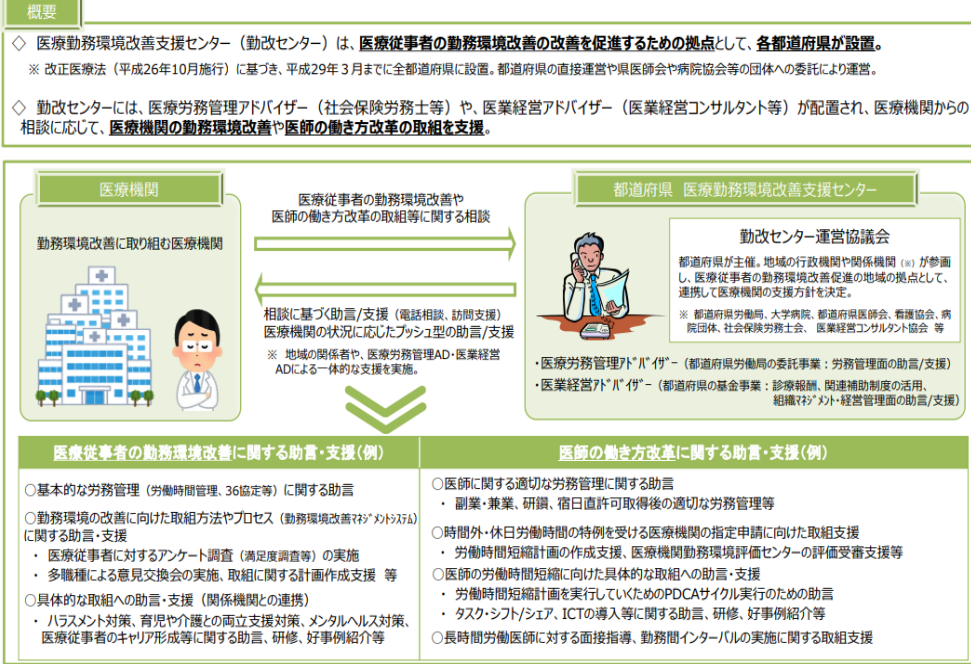
省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制

- 各都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターには、労務管理や医業経営の専門家であるアドバイザーが配置されており、各分野の専門知識に基づく助言、公的支援や好事例の紹介等を通じて医療機関における円滑な省力化投資を推進している。
- また、アドバイザーに対する研修を実施することで、ICT機器の導入に資する助言、公的支援や好事例の紹介等、医療勤務環境改善支援センターの相談機能の強化等を図り、都道府県及び当該センターを通じて、省力化ニーズのある医療機関に各施策・サポートが行き届くよう支援している。

サポート体制の概要



医療勤務環境改善支援センターの概要



ICT機器の導入やタスク・シフト/シェアの推進等医師の労働時間短縮の取組に活用可能な公的支援について

- 地域医療介護総合確保基金 事業区分VI ○ 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
- 働き方改革推進支援助成金 ○ 法人税等の特別償却制度 ○ （独）福祉医療機構の「医療従事者の働き方改革支援資金」

4 目標とKPIの設定

○ 2020年代に最低賃金1500円という政府目標はもとより、持続的な賃上げにつなげていく。

＜アウトプット＞

	現状	2027年（令和9年）	2029年（令和11年）
特定労務管理対象機関のうち、省力化機器を導入している医療機関数（※1）	—（※2）	対前回比で導入医療機関数の増加	対前回比で導入医療機関数の増加
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（累計）	2件	3件	5件
電子カルテ情報共有サービスの普及	—（※3）	—	100% （2030年目標（※4））

＜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（※5）
- 看護職員の月平均超過勤務時間の削減

	短縮目標ライン
現状	1860時間以下
令和9年（2027年）の時間外・休日労働時間数	1635時間以下
令和12年（2030年）の時間外・休日労働時間数	1410時間以下
令和15年（2033年）の時間外・休日労働時間数	1185時間以下
令和18年（2036年）の時間外・休日労働時間数	960時間以下

	短縮目標
現状	5.1時間（※6）
2027年（令和9年）	対前回比で月平均超過勤務時間の減少
2029年（令和11年）	対前回比で月平均超過勤務時間の減少

- 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。

（※1）省力化機器の対象は医師のほか、看護師も含まれる。

（※2）特定労務管理対象機関には省力化機器の導入等の取組状況を記載した参考資料を毎年6月末に都道府県に提出することとしているため、当該実態を踏まえて今後KPIを設定することを検討する。

（※3）医療機関等で必要な電子カルテ情報を共有するために必要な法的措置を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」について、今通常国会に提出したところであり、法案が成立すれば、電子カルテ情報共有サービスを令和7年度中に本格稼働することとしている。

（※4）「医療DXの推進に関する工程表」においては、「2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」としており、2030年（令和12年）までの早期普及に取り組む。

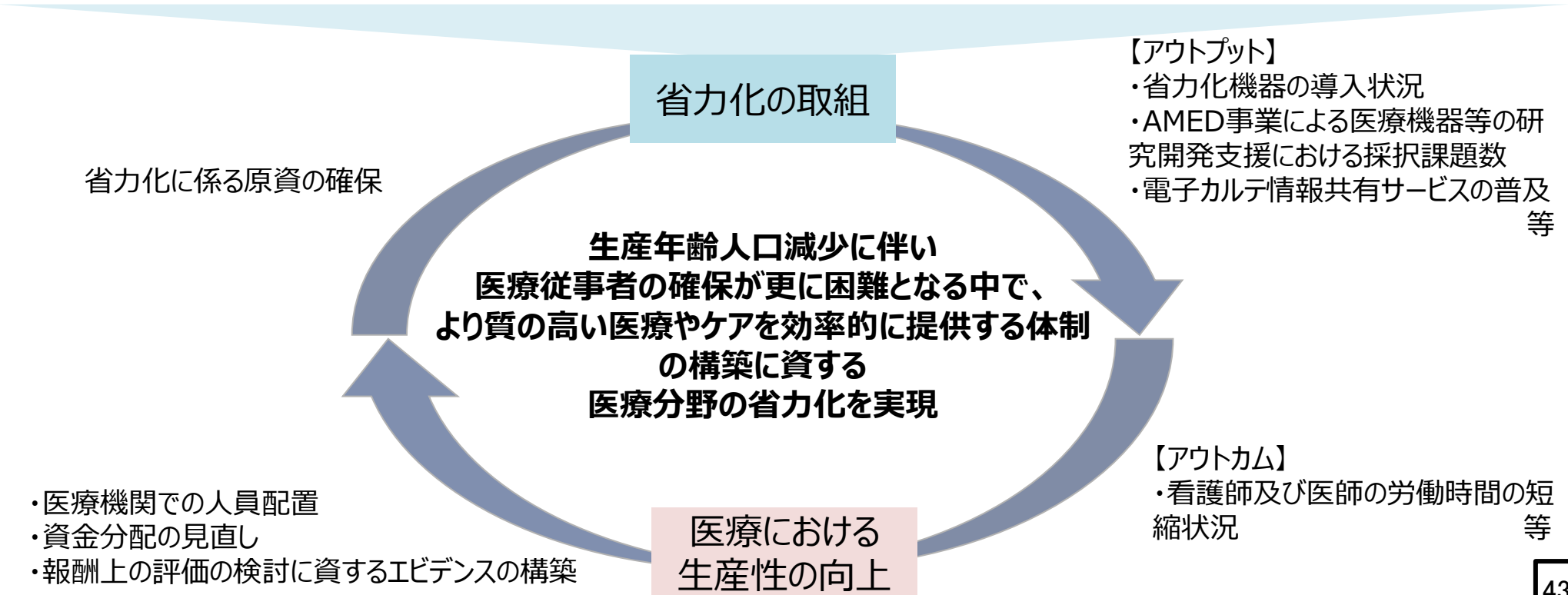
（※5）医師の労働時間短縮等に関する指針（令和4年厚生労働省告示第7号）を元に設定。対象となる「地域医療確保暫定特例水準適用医師」は地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関に勤務する医師のうち、時間外労働が960時間を超えることが見込まれる者を指す。

（※6）2024年病院看護実態調査（日本看護協会調査研究報告2025）

省力化投資促進プラン（医療）の進め方のイメージ

<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



5 目標達成に向けたスケジュール

目標達成に向けたスケジュール

5 目標達成に向けたスケジュール

2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030～2034年度
「省力化投資促進プラン」の策定とフォローアップ					
2025年～2029年 省力化投資集中期間					
投資補助・金融支援					
ICT機器の導入やタスク・シフト/シェアの推進等医師等の労働時間短縮の取組に対する支援					
AMED事業による医療機器等の開発支援					
優良事例の横展開					
2025年度 「看護現場のデジタルトランス フォーメーション効果検証事業」					
サプライチェーン全体での標準化・協調領域の深掘					
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	在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進・支援				
サポート体制の充実					
医療勤務環境改善支援センターのサポート体制の充実					