

8. 病院事業

北海道広尾郡広尾町総務課

● 取組の概要

悪化する経営状況を改善するため、地方独立行政法人に移行した。

◆**総事業費** 準備業務委託料3,780千円、不動産鑑定委託料1,378千円
報酬52千円、旅費11千円

◆背景

- 人口減少や医療ニーズの変化により収支が悪化し、累積赤字を計上していた。
- 経営改善のため、病院のあり方について検討することとした。

◆具体的内容

- 町が設置した有識者によるあり方検討委員会からの答申をもとに検討し、地方独立行政法人への移行を決定した。
- 地方独立行政法人への移行にあたり、社会医療法人北斗と連携し、民間の病院経営手法を取り入れた。
- 地域の医療ニーズにあわせ、診療科を見直した。

◆効果

- 外来患者数の増加により、増収となった。
(令和3年実績対平成30年(独法移行前) 98,183千円)
- 入院患者数の増加及び入院基本料の施設基準の見直しにより、増収となった。
(令和3年実績対平成30年(独法移行前) 47,405千円)
- 社会医療法人北斗と医薬品等の共同購入を実施し、材料費を削減した。
(令和3年実績対平成30年(独法移行前) 10,288千円)

● 取組のポイント

- あり方検討委員会においては、経営改善の最善策は「無床診療所化」である旨の答申がなされたが、町内唯一の入院病床を持つ医療機能を維持するべく、地方独立行政法人化して経営改善を図ることとなった。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 6,357人(令和4年1月1日時点)
- 行政区域内面積 596.54km²(令和4年1月1日時点)
- 許可病床 48床(令和3年度決算)

経営形態のイメージ



● 取組のスケジュール

- 平成30年1月 あり方検討委員会を設置
- 平成30年4月 地方独立行政法人移行を表明
- 平成30年6月 定款、評価委員会条例を議決
- 平成30年7月 評価委員会を設置
- 平成30年12月 中期目標を議決
- 平成31年4月 中期計画議決、
地方独立行政法人移行

● 今後の展望

- 引き続き医療スタッフの確保に努め、住民ニーズにあった診療体制の充実を目指す。

● 取組の概要

公立2病院と民間3病院の再編統合に伴い、地方独立行政法人を設立するとともに、地域の中核病院を整備した。

◆総事業費 茨城県西部メディカルセンター整備費 約120億円

◆背景

- 筑西・下妻医療圏における全疾患の入院患者の自足率（完結率）は低い水準であり、救急搬送数についても約40%が医療圏外に搬送されている状況であった。
- 急性期医療を担ってきた公立2病院は、医師不足等や、東日本大震災による病院建物への被害により医療機能を縮小せざるを得ない状況となっていた。
- 医師の分散等による急性期医療機能の低下などの課題解決を目的として、医療資源や医療機能を集約した中核病院等を整備する必要があった。

◆具体的内容

- 医療資源や医療機能を集約し、地域の中核病院となる茨城県西部メディカルセンターを整備するとともに、運営形態については、筑西市が設立した地方独立行政法人茨城県西部医療機構が行うものとした。
- また、桜川市が指定管理者制度を導入し、高度医療機関等の後方支援及び回復期・維持期を中心とした医療を提供するさくらがわ地域医療センターを整備した。

◆効果

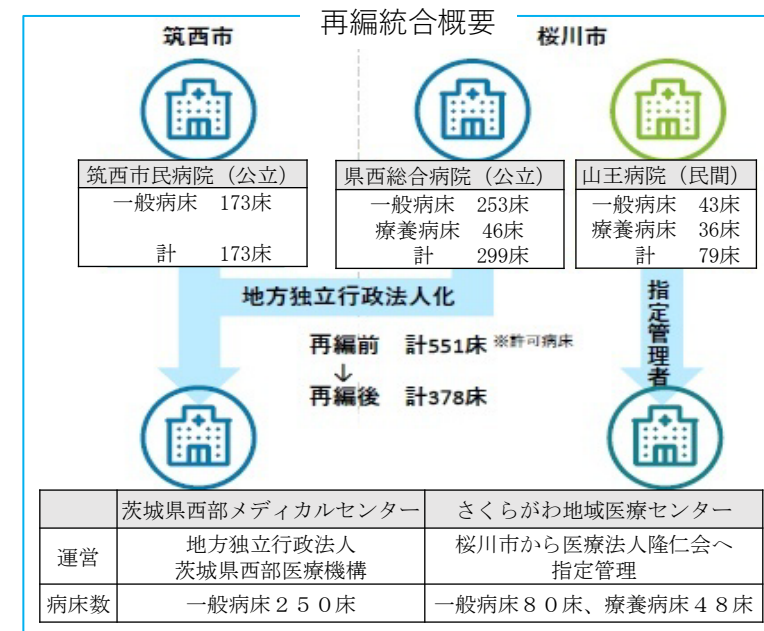
- 茨城県西部メディカルセンターに救急科を新設し、再編統合前と比較して医療圏内救急搬送割合が大きく増加した。（平成29年10月～平成30年9月：62.1%
→ 令和2年10月～令和3年9月：71.9%（9.8ポイント増））
- 当該地域は病床過剰地域であるが、再編統合により医療提供体制を強化するとともに、許可病床数を地域の受療動向に合わせた形で削減した。（再編前：計551床 → 再編後：計378床（計173床減））
- 施設基準の届出内容の見直しにより、入院診療単価及び外来診療単価が増加した。

● 取組のポイント

- 再編整備基本構想の策定は、関連大学、学識者、病院関係者及び行政関係者によって構成される再編整備推進協議会が実施した。
- 新病院の理事長及び病院長予定者が、医療監として早期に検討に参画した。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 98,967人（令和5年1月1日時点）
- 行政区域内面積 205.30 km²（令和5年1月1日時点）
- 許可病床 250床（令和4年度決算）



● 取組のスケジュール

- 平成21年6月に筑西・桜川地域における医療提供体制のありかた検討会を設置。
- 平成27年8月に再編整備推進協議会において再編整備基本構想を策定。
- 平成30年10月に再編後の新病院が開院。

● 今後の展望

- 地域の医療機関と連携し、安定的な地域医療提供体制を維持する。

● 取組の概要

県立病院が安心して質の高い医療を将来にわたり提供していくため、地方独立行政法人化した。

◆総事業費 38,062,654千円（開始時資産合計）

◆背景

- 国の医療政策の大きな変化や医師、看護師不足が顕在化するなど病院事業を取り巻く環境が厳しさを増している状況の中、環境の変化に柔軟に対応して、県民の期待に応える医療を継続的に提供していくためには、当時の経営形態である「地方公営企業法の一部適用」では限界があったことから、新たな経営形態への移行を検討。

◆具体的内容

- 行政機構審議会への諮問等を経て、県立5病院及び2介護老人保健施設を一括して地方独立行政法人へ移行した。

【行政機構審議会からの答申＜抜粋＞】（平成20年9月4日）

県立病院が安心して質の高い医療を将来にわたり提供していくための新たな経営形態として、各経営形態の比較検討を行った結果、地域医療への役割と経営責任が明確なうえに経営の自由度が高く、かつ、県民・議会のチェックが入る地方独立行政法人とすることが最もメリットが大きい。

◆効果

- 柔軟な職員配置や迅速な意思決定が可能になった。
例えば、職員定数の制約が無くなり、柔軟な採用が可能になったことから、必要な看護体制の導入のための看護師の増員や、働き方改革のための医師の採用などを積極的に行い、医療体制を充実できた。
【H22.4（発足時）：1,151人、R4.4（5年後）：1,519人】
- 医療機能の充実や柔軟な人員体制の整備等により、入院単価が全病院で増加。
- 地域のニーズに応じた質の高い医療の効率的な提供ができるようになった。

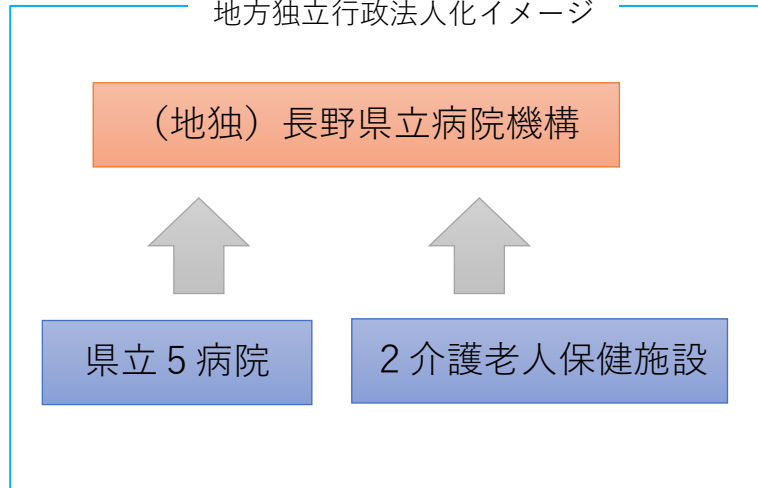
● 取組のポイント

- 「県立病院の地方独立行政法人に向けた検討チーム」や「最適な医療サービスのあり方検討部会」等を設置。
- 県下6箇所で開催説明会を開催。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 2,000,991人（令和6年1月1日時点）
- 行政区域内面積 13,561.56km²（令和6年1月1日時点）
- 許可病床数（5病院合計） 931床（令和5年度決算）

地方独立行政法人化イメージ



● 取組のスケジュール

- 平成20年9月に地方独立行政法人化の検討を進めることを決定。
- 平成22年4月1日から運営開始。

● 今後の展望

- 引き続き、安心して質の高い医療を将来にわたり提供していくため経営改善に取り組んでいく。

取組の概要

公立病院と株式会社立病院を地方独立行政法人として経営統合し、医師確保と医療機能の充実を進め、総合的・安定的な医療提供体制の実現を図った。

◆総事業費 約226億円

◆背景

- 加古川市民病院では平成20年頃より医師数の減少が進み、診療制限を行う事態となっていた。また、医業収益の悪化や累積欠損金の増加により、公立病院として安定的な医療を提供していくことが困難な状況であった。
- 地域の周産期・小児医療等の根幹を担う中核病院として、将来にわたり地域医療を守っていくため、診療科の重複が少なく相互補完が期待でき、運営規模や施設の老朽化が課題であった神鋼加古川病院に統合・再編を申し入れ、合意に至った。

◆具体的内容

- 地方独立行政法人設立に向けたプロジェクトチームを設置し、関連団体と連携しながら協議を進め、平成23年4月に地方独立行政法人加古川市民病院機構を設立した。
- 法人設立後は2病院を1病院とみなした弾力的な運営を行い、人事交流を進めるとともに共通の電子カルテシステムの導入や診療機能の充実を進め、平成28年に新統合病院として加古川中央市民病院を開院した。

◆効果

- 地方独立行政法人の運営形態により臨機応変で柔軟な経営判断が可能となり、医師数の増加や総合的な診療機能の充実につながった。
(診療科及び医師数：平成23年4月 19科 128名 → 平成28年4月 26科 170名)。
- 収益が向上し安定的な医療の提供が可能となった。
(医業収益：平成22年度 153.3億円 → 平成28年度 176.8億円)。

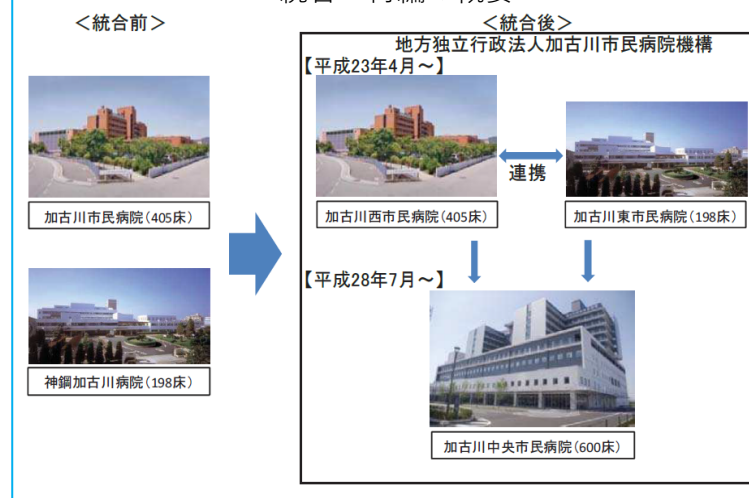
取組のポイント

- 統合・再編後の医療機能や新統合病院の整備に関係する団体（兵庫県、神戸大学、医師会、周辺医療機関など）に統合協議会・統合委員会の委員やオブザーバーとして参加してもらい、全体的な協議を実施したことで、短期間での整備が進んだ。
- 新統合病院移転後の旧病院の跡地活用や法人の財務状況を踏まえた資産等の財産処理について、市と法人の役割を明確にし、協議を進めたことで、移転後も法人の財務基盤が安定し運営は順調に進捗している。

公営企業情報

- 行政区域内人口 718,326人（令和6年1月1日時点）
- 行政区域内面積 266.32 km²（令和6年1月1日時点）
- 許可病床 600床（令和5年度決算）

統合・再編の概要



取組のスケジュール

- 平成21年～ 関係団体と協議を開始。
- 平成23年4月 地方独立行政法人を設立。
- 平成24年 新統合病院基本構想・基本計画を策定。
- 平成28年7月 加古川中央市民病院開院。

今後の展望

- 診療センターを中心に地域の中核病院として、更なる高度医療の充実を図っていく。
- 他の医療機関と連携を図りながら、医療提供体制が安定的に継続できる体制づくりを進めていく。

【兵庫県たつの市】

市立病院の地方独立行政法人化

地独法化

病院事業

兵庫県たつの市(地独)たつの市民病院機構

取組の概要

市民が健やかに暮らせるまちの実現のため、病院を安定的に運営し、地域において果たしている役割を長期的に維持していくため、一般地方独立行政法人（非公務員型）に移行した。

◆総事業費 地独法化に要する費用 60,603千円 出資金 370,000千円

◆背景

- 経営面においては、元来からの厳しい経営状況に加え、平成24年の新病院建設に伴い診療機能に見合わない医療機器整備への高額な投資や医療環境の変化等も相まって深刻な赤字を招き、市は多額の繰出しを行う状況となった。
- 経営形態検討委員会を設置し議論した結果、経営の自由度が高く、職員の処遇面での変化を最小に留めることができる地方独立行政法人化し改善を図ることとなった。

◆具体的内容

- 経営について理事長を中心とした効率的に運営する組織体制を整備し、コロナ禍において日々変遷する状況について、柔軟かつ迅速に対応した。
- コロナの5類移行後において引き続き感染症に対応しながらも、地域で求められている回復期病床によるリハビリテーションや在宅医療の充実を図った。

◆効果

- 施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により経常収支比率、医業収支比率は移行前及び計画上の目標値を上回ることができた。

(経常収支比率 令和元年度102.9 → 令和3年度110.4 → 令和5年度103.2)

(医業収支比率 令和元年度85.7 → 令和3年度97.3 → 令和5年度93.2)

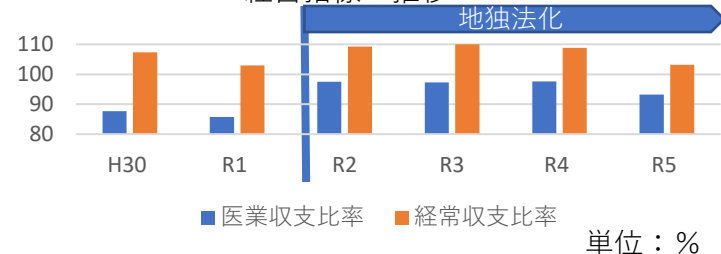
取組のポイント

- 病床数120床と小規模病院の地独法化は当時全国的に事例が少数であったが、柔軟かつ機動性の高い病院経営を確保できる地方独立行政法人のメリットを活かし、経営向上の効果を得ることができた。
- 新型コロナウイルス感染症が拡大したが、地独法化により、県、医師会、市、近隣病院と連携して、地域の新型コロナウイルス対策について先導的な役割を果たすことで地域に必要な医療を提供する医療機関としての立ち位置を確立することができた。

公営企業情報

- 行政区域内人口 73,201 人 (令和6年1月1日時点)
- 行政区域内面積 210.87 Km² (令和6年1月1日時点)
- 許可病床 120床 (令和5年度決算)

経営指標の推移



取組のスケジュール

- 平成30年5月たつの市民病院経営形態検討委員会を設置、答申を受け平成30年10月に地方独立行政法人化を決定。
- 令和2年4月に地方独立行政法人に移行。

今後の展望

- 医師を始めとする医療職の確保及び資質向上を図るため、働きやすい職場環境や研修体制の更なる充実を目指す。
- 地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護事業等の地域の在宅医療の充実させ、地域への貢献を図る。

取組の概要

安定的かつ持続可能な地域医療提供体制を構築するため、地方独立行政法人制度を活用し市内2病院での経営統合を行った。あわせて、限りある医療資源を集約し地域の中核病院としての機能をもった新病院を建設する。

◆**総事業費** 設立出資金5億円、新病院整備費80億円

◆背景

- 医師の高齢化、新たな医師確保ができない状況が続くとともに施設の老朽化が進み、これまでの医療体制を維持していくことが困難となるなか、地域医療のあり方を見直す必要があった。
- これらの課題を解決するため、市内で中核を担う複数の医療機関や関係者が参画した協議会を設置し、地域の医療体制について検討を行うこととした。

◆具体的内容

- 市立病院と企業立病院において地方独立行政法人制度のもとで、経営統合を行った。
- 人口減少に伴う将来的な医療需要の減少を勘案して、病床数の削減を行ったうえで新病院における施設統合を令和6年度までに実施する。

◆効果

- 2つの病院が連携、一体的な運用を行うことで、単独病院では対応できなかった分野（感染症対応など）での医療体制を確保した。
- 新病院移行による施設統合を行うことで収入確保、経費削減等の経営面での効率化が期待される。

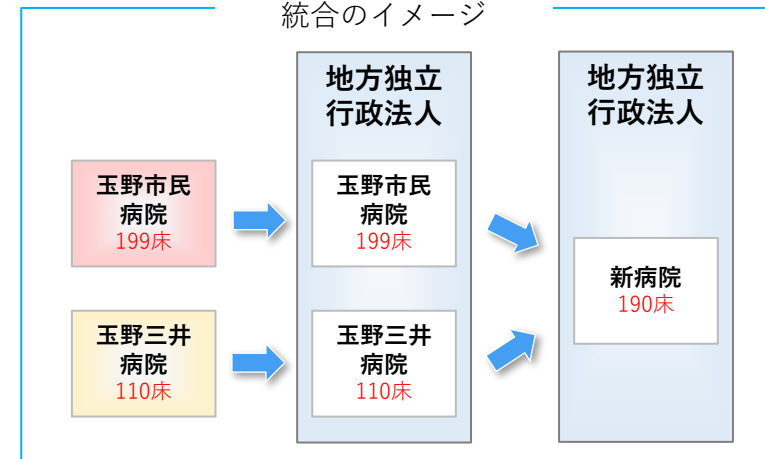
取組のポイント

- 経営統合、新病院建設について、地域医療構想調整会議の機会を通じて、早期に関係者への周知、理解を得ることができた。
- 経営統合に際して、重点支援区域の選定、統合支援給付金の給付を受けられたことで、財政的な課題に対するハードルを下げることができた。
- 新病院の建設において、再編・ネットワーク化計画を策定し病院事業債（特別分）を活用することで、将来的な財政負担を軽減することができた。

公営企業情報

- 行政区域内人口 54,946 人（令和6年1月1日時点）
- 行政区域内面積 103.58 Km²（令和6年1月1日時点）
- 許可病床 309床（令和5年度決算）

統合のイメージ



取組のスケジュール

- 平成28年度から協議会を設置し、関係者との地域医療の在り方について協議を開始。
- 令和元年9月に2病院で基本合意を行い、令和3年4月に地方独立行政法人を設立し経営統合。
- 令和7年1月に2病院が統合した「たまの病院」が開院。

今後の展望

- 「たまの病院」を中心に市内医療機関、医師会等との連携を強化し、地域医療体制の充実を推進する。

取組の概要

県立病院（センター・基幹病院）から、医師不足が著しい地域の病院（県立病院・市町村立病院等）に医師を派遣し、地域医療提供体制の維持・確保を積極的に推進している。

◆総事業費 診療応援手当 約126,589千円、交通費等 約132,428千円

◆背景

- 岩手県では、県内の9つの二次医療圏全てに中核的医療を担う基幹病院（9病院）を設置するとともに、交通事情や医療資源に恵まれない地域において、地域の初期医療等を担う地域病院等（11病院6地域診療センター）を設置し、市町村立病院等とともに、地域医療提供体制の維持・確保を図っている。
- 本県においては、医師の確保が比較的可能な基幹病院から、医師不足が著しく、医師の確保が困難である地域の病院（県立病院・市町村立病院）に医師派遣を行う取組が不可欠である。

◆具体的内容

- 令和5年度において、8,051件の医師派遣を実施。
 - ① 県立病院間の派遣実績 6,769件
 - ② 市町村立病院等への派遣実績 1,282件
- その他に、看護師、事務職員等の派遣も実施。

◆効果

- 派遣元と派遣先の連携が図られ、機能分化・連携強化の推進に寄与。
- 急性期から慢性期まで様々な診療に従事することができ、応援医師の経験値及び能力が向上。
- 新型コロナウイルス感染症対応においてもこのスキームが活用でき、負担が大きい病院の円滑な支援につながった。

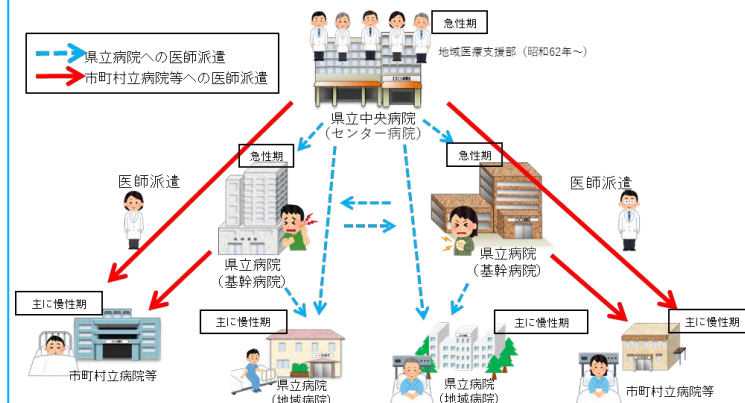
取組のポイント

- 派遣元の病院においては、地域の他の病院支援が、必要な役割として明確に位置付けられ、医師をはじめとする医療従事者の理解が得られていることが重要である。
- 一方的な支援ではなく、派遣先・派遣元双方で不足する診療科の相互応援である。

公営企業情報

- 行政区域内人口 1,144,407人（令和6年10月1日時点）
- 行政区域内面積 15,275km²（令和6年10月1日時点）
- 許可病床 4,796床（令和5年度決算）

派遣イメージ



取組のスケジュール

- 昭和62年に、県立中央病院（センター病院）に地域医療支援部を設置し、医師派遣の取組を組織化。
- 翌年度の医師の状況を踏まえ、年度末に派遣調整のための会議を開催するとともに、年度途中においても、随時調整を実施。

今後の展望

- 公立病院経営強化ガイドラインの趣旨に沿って、引き続き病院の機能分化を進めながら、医療従事者の派遣の取組を継続する。

岩手県医療局

● 取組の概要

診療情報のバックアップと病院間における共有を進めるため、全県立病院（20病院6地域診療センター）の診療情報を患者ごとに一元化し、時系列、項目ごとに全病院で閲覧できるシステムを導入した。

◆総事業費 システム開発費640,348千円（4か年）

◆背景

- 東日本大震災による津波で、被災県立病院の紙カルテをはじめとする各種診療情報の記録媒体が滅失・散逸した。
- 県立病院（20病院6地域診療センター）の機能分化・連携強化を進める上では、診療情報の共有が必須であり、その手法を検討することとした。

◆具体的内容

- 自病院の診療情報のみを閲覧できる院内サーバと、そのデータを集約し、全病院の診療情報が閲覧できるセンター統合サーバを整備。
- 全病院の診療情報について名寄せを行い、異なる病院を複数受診しても、1人の患者の履歴（PHR）として表示することで、通常診療にも活用。
- 共有データは、SS-MIX※標準化ストレージの項目（投薬、注射、検体検査）及び12項目（診療情報提供書、退院時サマリ、放射線画像、超音波画像、心電図波形、内視鏡画像、循環器動画、放射線レポート、病理報告書、超音波検査レポート、内視鏡レポート、心カテレポート）。

※ 医療機関の電子的診療情報を他のシステムと交換・共有できるよう、診療情報を蓄積・管理する標準的な仕様を定めた国内規格。

◆効果

- 異なる県立病院の医師同士が同じ患者の同じ画面を見ながら転院や治療相談ができる（新型コロナウイルス感染症患者への対応でも活用）。
- 画面を共有しながらカンファレンスができる。
- 紹介元病院での治療経過の確認や、紹介先へ転院後の治療状況を確認できる。
- 緊急検査等の際に、他の県立病院の処方内容を確認できる。

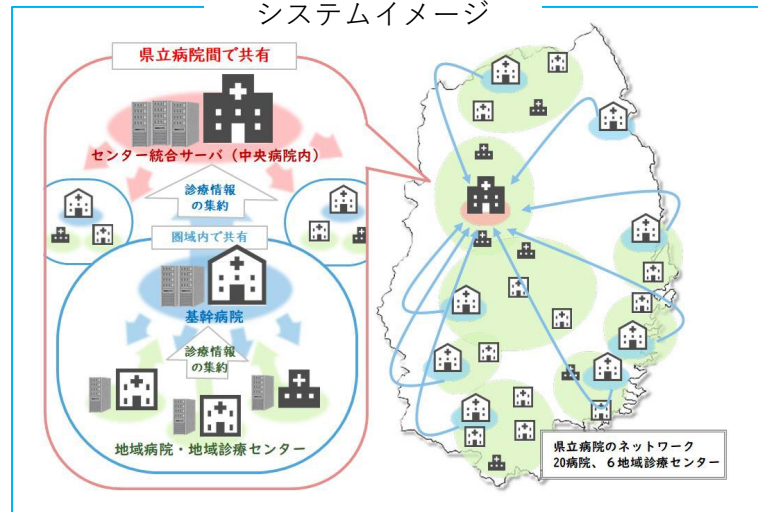
● 取組のポイント

- SS-MIX標準化ストレージ等を活用することで、各病院によって異なるデータ形式を一元化することが可能となった。
- 転院・治療相談、カンファレンス等に月3,000件程度活用されている。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 1,144,407人（令和6年10月1日時点）
- 行政区域内面積 15,275km²（令和6年10月1日時点）
- 許可病床 4,796床（令和5年度決算）

システムイメージ



● 取組のスケジュール

- 平成29～30年 院内・センター統合サーバ整備
- 令和元～2年 院内サーバと医療器械の接続整備
- 令和元年11月18日～ 運用開始

● 今後の展望

- 共有できる情報の追加整備の検討。
- 病院の機能分化と連携強化（公立病院経営強化ガイドライン）を進める基盤として、引き続き積極的に活用する。

取組の概要

庄内地域において急速に進む少子高齢化、過疎化の状況の中で、医療、介護、福祉等の切れ目のないサービスを、将来にわたって安定的に提供することを目指して、地域医療連携推進法人を設立し、人事交流や地域フォーミュラリの策定をはじめとした様々な医療連携の取組を行っている。

◆**総事業費** 全体事業費1,429千円の内数（全体事業費は地域医療連携推進法人の令和4年度予算）

◆背景

- ・庄内地域では少子高齢化、過疎化が急速に進んでおり、それに合わせて医療需要も縮小し、また、医療・介護を支える担い手の不足もいっそう深刻化していくものと想定されている。
- ・従来のように、医療施設や介護施設がそれぞれ単体で経営努力をしても事業継続が困難な状況であった。
- ・これらの課題を解決するため、地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットを設立し、統一した経営方針の下で各参加法人が緊密に連携することとした。

◆具体的内容

- ・各参加法人において医療職の確保が喫緊の課題となっていたため、人事交流を実施した。
- ・良質、低価格な医薬品の使用指針に基づいて、標準薬物治療を推進することを目的に、日本で初めて地域フォーミュラリ（地域の医療機関等における標準的な医薬品集および使用指針）を策定した。

◆効果

- ・人事交流による増員により、①新たな施設基準の取得や維持が可能になり経営面でプラスになった、②過重な勤務シフトが緩和できた、③経験の異なる職員と仕事をすることでスキルアップにつながった、などの効果があった。
- ・地域フォーミュラリの策定により、薬剤費の削減（▲約85,000千円/年）や薬局・卸での薬剤在庫管理の負担軽減などの効果があった。

取組のポイント

- ・人事交流を行う際、出向元では出向を職員のキャリアアップ、能力開発の1つとして捉え、他法人での経験を今後活かすことを期待して送り出している。
- ・地域フォーミュラリを実施するにあたり、地域医療を担うステークホルダーの考え方を広く反映させ、平等性、公正性、透明性を可能な限り担保できる意思決定体制としている。

公営企業情報

- ・行政区域内人口 258,706人（令和4年1月1日時点）
- ・行政区域内面積 2,405km²（令和4年1月1日時点）
（人口・面積は医療連携推進区域である庄内地域の数値）
- ・許可病床（参加法人計） 1,478床（令和3年度決算）

日本海ヘルスケアネットイメージ



取組のスケジュール

- ・平成28年4月 本格的な検討を開始
- ・平成28年9月 第1回設立協議会（計6回開催）
- ・平成30年1月 設立に関する基本合意書締結
- ・平成30年4月 山形県知事から地域医療連携推進法人として認定

今後の展望

- ・統一した経営方針の下で更なる連携を図り、地域医療構想の実現を目指す。
- ・経費管理を地域連結で実施し、医療・介護事業体の経営持続性の確保を図る。

【山梨県身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合】 地域医療連携推進法人の設立について

広域化等

病院事業

飯富病院事務部総務課

取組概要

山梨県峡南南部地域は、急速な人口減少に伴い、医療・介護の減少が予測される。急性期から回復期、慢性期または在宅医療に至るまで必要な医療が切れ目なく安定的に提供できるよう、地域の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用できるよう「地域完結型医療」への転換を目指している。そのための課題を解決し、適切な運営主体の決定に向けて、峡南3町（身延町、早川町、南部町）と3医療機関（飯富病院、身延山病院、南部町国民健康保険診療所）が地域医療連携推進法人を設立することとした。

◆総事業費 約16,998千円

◆背景

- ・ 峡南南部地域では、人口減少等による医療需要の大幅な減少や、医師や看護師等の人的資源の不足など、経営環境の悪化が顕著である。このような状況では今後この地域の医療提供体制を確保し、個々の病院があらゆる医療ニーズにこたえることは現実的でないことから、住民に必要な医療を切れ目なく安定的に提供するために病院機能の分化・連携推進を行うことになった。

◆具体的内容

- ・ 各医療機関の特色（強み）を活かした医療を相互に補完し提供する。
- ・ 類似する機能を集約するなどの取組みを通じ、人材を含めた医療資源の効率的な活用を図る。
- ・ 医療従事者の情報共有、技術研鑽を通じて、医療水準の向上を図る。
- ・ 医療従事者の確保、人事交流を通じ、人材の効率的な活用を進める。
- ・ 管理的業務の統一など、業務の効率化を図る。
- ・ 医療需要に合わせながら、柔軟に病院機能や規模の適正化を図る。

◆効果

- ・ 「地域完結型医療」の実現に向け、適切な運営主体を決定することができる。

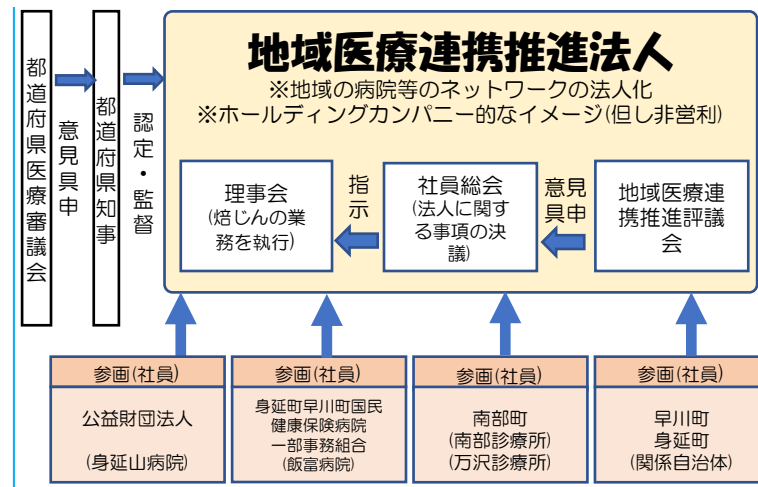
取組のポイント

- ・ 地域完結型医療を実現するための医療連携をより強固にする手段を協議した結果、「将来的な経営統合」が関係者間での共通認識となった。経営統合へ向けた環境整備も見据えた「医療連携」を早期に推進するため、地域医療介護総合確保基金事業の活用も念頭に、地域医療連携推進法人の仕組みを選択した。
- ・ 圏域内の住民の理解を深めるため、検討の初期段階から各町の議会に検討状況を報告するとともに、一部事務組合の議会及び飯富病院職員に説明を行った。

公営企業情報

- ・ 行政区域内人口 18,339人（令和5年1月1日時点）
- ・ 行政区域内面積 872Km²（令和5年1月1日時点）
- ・ 許可病床 87床（令和4年度決算）

地域医療連携推進法人による医療連携のイメージ



取組のスケジュール

- ・ 令和4年度、関係自治体管内の医療資源および各病院及び診療所に係る基礎調査を実施。
- ・ 令和5年度、峡南南部地域医療連携推進協議会が組織され、医療連携・機能分化について協議継続。
- ・ 令和6年2月、3医療機関に関係する8機関間で医療連携に関する基本協定を締結。

今後の展望

- ・ 令和6年6月に地域医療連携推進法人を設立し、峡南南部地域の公立病院・公立診療所、民間病院の機能分化・連携強化を推進する。また将来的に経営統合を見据え、新しい一部事務組合が設置する公立医療機関とする方向で検討している。

【静岡県掛川市・袋井市病院企業団】

2つの市立病院の統合による安定的な地域医療体制の確保

取組の概要

将来に向けて安定的な地域医療体制を確保するため、全国初となる隣接する2つの市立病院の統合により新病院を開設した。

◆総事業費 約 221.5億円

◆背景

- 当院が属する中東遠医療圏は、静岡県西部の5市1町、人口46万人ほどで成り立っている。人口10万人当たりの医師数は全国平均の6割程度であり、全国40位と医師が少ない静岡県の中でも医師少数地域に位置づけられている。
- 掛川市立総合病院（450床・昭和59年開設）と袋井市立袋井市民病院（400床・昭和54年開設）はいずれも建物の老朽化が進み、医師不足による医療提供体制の弱体化や経営の悪化といった問題を抱えていた。

◆具体的内容

- こうした問題に対応するため、全国でも初めてとなる異なる市の市立病院の統合により、平成25年5月に中東遠総合医療センター(500床)を開設した。

◆効果

- 中東遠総合医療センターの開院により、最大の課題であった医師確保は大きな成果をもたらした。（開院時医師数93人→令和6年4月151人）
- 災害拠点病院、救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受けるなど、施設面、体制面の充実により医療機能は大幅に向上した。
- 患者数の増加と診療単価の向上等により開院6年目には経常収支黒字化を達成した。
- 統合前は磐田市立総合病院(500床)が中東遠医療圏の急性期医療の中心的役割を担っていたが、当院が誕生し2基幹病院体制が整ったことで、医療機能及び災害時の補完体制や周辺病院との機能分担も進み、地域完結型の医療提供体制が構築された。

取組のポイント

◆積極的な情報公開による市民理解の促進

- 統合に向けた協議状況を市民、新聞、テレビにすべて公開し、病院の実態や困窮状況を市民に伝え理解促進を図った。また、広報誌やシンポジウム等での積極的な情報発信を行った。

◆医師派遣大学の理解と協力

- 医師派遣のある大学医局と早期に理解と協力を要請。統合協議には大学トップ（当院の場合は2大学）の参加を得て、情報共有を図りながら協議を進めた。また、早い段階で新病院院長予定者を決定し、統合に向けた強力なリーダーシップを発揮した。

◆両首長・両議会の断固たる決意

- 「建設場所」や「負担割合」等の極めて困難な問題に対しても、両首長、両市議会議員で「地域医療を守るために絶対に潰してはいけない」という強い意志が共有され、「苦渋以上の決断」「断腸の思い」といった声が聞かれながらも前に進める決意を持って協議を行った。

広域化等

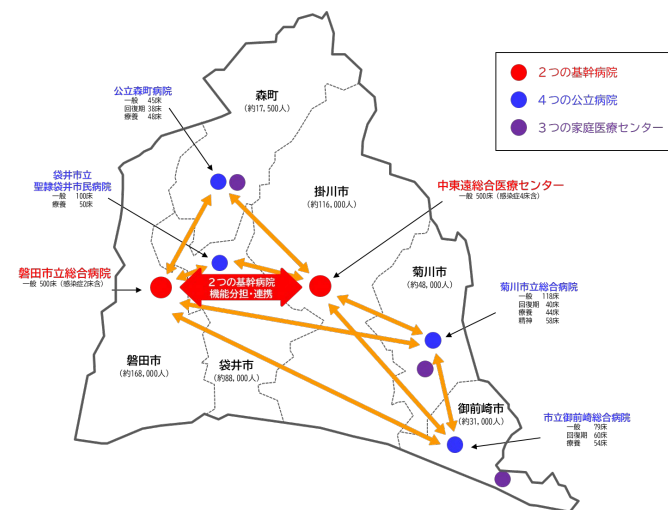
病院事業

掛川市・袋井市病院企業団 経営管理部経営戦略室

公営企業情報

- 行政区域内人口 45.9万人（令和6年1月1日時点）
- 行政区域内面積 832 Km²（令和6年1月1日時点）
- 許可病床 500床（令和4年度決算）

中東遠医療圏の医療提供体制イメージ



取組のスケジュール

- 平成20年度に基本構想、平成21年度に基本計画を策定。平成21年度～22年度に基本設計、実施設計を行い、平成23年度に工事着工。
- 平成25年5月中東遠総合医療センター開院。

今後の展望

- 医療圏全体の医療環境の変化に的確に対応していくため、周辺医療機関とのさらなる機能分化と再編を含めた連携のあり方について改めて検証していきたいと考えている。

【愛知県西知多医療厚生組合】 市立病院間の再編

広域化等

病院事業

取組の概要

医師不足等の課題を解決し、知多半島北西部地域の中核病院として地域医療を担うため、東海市、知多市の病院事業を統合した。

◆**総事業費** 建設費148億円、医療機器購入費37億円、医療情報システム導入費12億円、什器備品等購入費2億円

◆背景

- 知多半島医療圏北西部地域においては、東海市民病院及び知多市民病院が中核病院として地域医療を担っていたが、深刻な医師不足等により、地域医療のニーズに応えることが困難な状況となっていた。
- この課題を解決するため、地域医療の整備と病院連携について協議・検討を進めた結果、両市民病院の経営や施設を完全に統合することとした。

◆具体的内容

- 東海市民病院、東海市民病院分院、知多市民病院の両市における病院事業を統合し、西知多医療厚生組合（一部事務組合）が経営主体となり、運営を開始した。
- 知多半島医療圏北西部地域における地域完結型医療体制の中核病院としての役割を果たせる規模と機能、交通の利便性を確保するため、新病院を建設した。

◆効果

- 病院統合により、医師不足が改善された。平成26年度 東海：26人 知多：39人 合計：65人 → 平成27年度 西知多：70人 → 令和4年度 西知多：86人
- 医師不足の改善により、充実した急性期医療の提供が可能となり、入院患者数が増加した。平成26年度 東海：93人/日 知多：170人/日 合計：263人/日 → 平成27年度 西知多：288人/日 → 令和3年度 319人/日

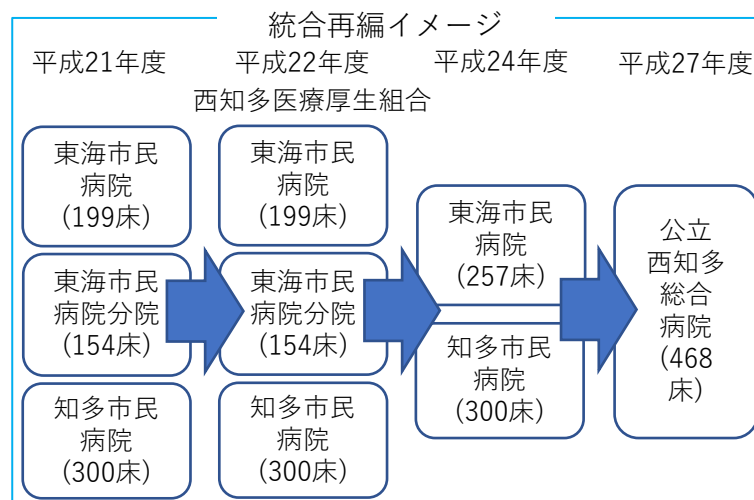
取組のポイント

- 両市民病院において、病院運営への影響を少なくするため、新病院建設や開院までの調整等を行う事務担当部署を別に設置した。
- 新病院には、統合する両市民病院の職員が多く移行することから、医療機能、風土が異なるため、合同医局会等、各部門において、事前に人事交流等を実施した。
- 新病院建設がスムーズに進むよう、県から職員（医務国保課経験者）1名の派遣（平成25～26年度）を受け、関係各所への連絡、相談等を実施した。
- 新病院開院アドバイザー（県病院事業庁長、関係大学病院病院長）を依頼し、各大学病院等の医師の相談や新病院開院に向けてのアドバイスをいただいた。

愛知県西知多医療厚生組合（公立西知多総合病院）

公営企業情報

- 行政区域内人口 198,835人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 89.33km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 468床（令和3年度決算）



取組のスケジュール

- 平成22年4月から西知多医療厚生組合において病院事業の運営開始。
- 平成25年7月に新病院建設工事着工。
- 平成27年5月に公立西知多総合病院開院。

今後の展望

- 高度急性期・急性期を担っていくための診療体制の強化に加え、今後不足することが見込まれている回復期や慢性期の機能については、地域の医療機関との連携により、対応していく。
- 非稼働病床（45床）の稼働に向け、引き続き医療従事者の確保に努める。

【滋賀県守山市】

近隣病院との機能分化・連携強化と指定管理者制度の導入

● 取組の概要

滋賀県済生会を指定管理者とし、近隣病院との機能分化・連携強化を図り、圏域内に不足する回復期機能を担うため、リハビリセンター等を備えた回復期機能を強化。

◆総事業費 新館建設工事：約17億円

◆背景

- 赤字経営や医師確保が困難な状況が続くなど、市直営の病院経営が限界となり、経営形態の見直しを検討せざるを得ない状況となった。

◆具体的内容

- 平成30年4月から滋賀県済生会を指定管理者とする公設民営の運用を開始。
⇒済生会滋賀県病院から市民病院に対して医師を派遣する等、滋賀県済生会との連携強化を図る。
- 滋賀県地域医療構想において、圏域に不足する回復期機能を強化するため、リハビリセンター・回復期病棟・健診センターを有する新館の建設および病床再編を実施し、高度急性期病院である済生会滋賀県病院との機能分化を図る。
⇒済生会滋賀県病院（高度医療・超急性期医療）
⇒守山市民病院（急性期・回復期・慢性期）
- 滋賀県立総合病院との相互の医療機能および資源を活用した診療の連携強化。
（守山市民病院へのリハビリ患者の転院促進等）

◆効果

- 経営移行以来、4年連続黒字決算。
- 済生会滋賀県病院からの紹介患者や入院患者数の増加。

● 取組のポイント

- 平成29年10月 滋賀県済生会と市民病院の管理運営等に関する基本協定を締結
※平成30年度～令和14年度 指定管理者制度による病院運営
令和15年度～ 滋賀県済生会へ完全経営移行
- 令和2年4月 リハビリセンター・回復期病棟・健診センターを有する新館供用開始
- 令和3年7月 滋賀県立総合病院との地域連携協定を締結、病床再編完了
- 令和4年2月 回復期リハビリテーション入院料Iを取得

広域化等

指定管理

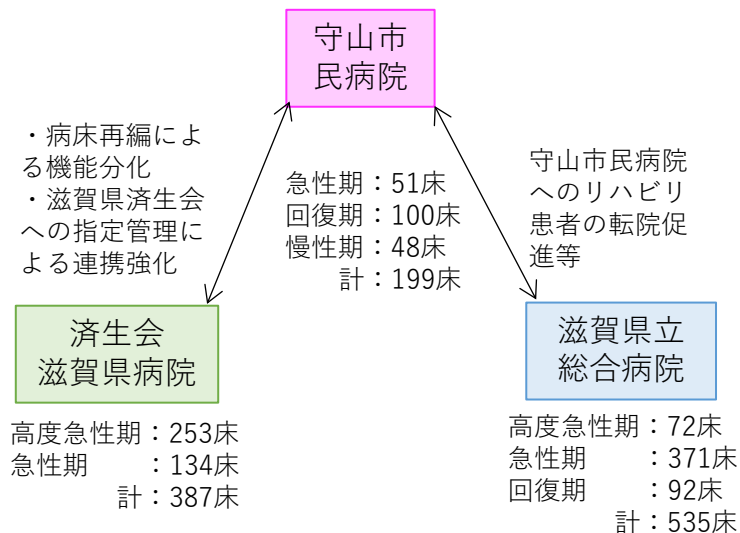
病院事業

滋賀県守山市健康福祉部地域医療政策室

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 84,980人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 55.74km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 199床（令和3年度決算）

機能分化・連携強化イメージ



● 取組のスケジュール

- 平成29年10月 滋賀県済生会と基本協定を締結
- 平成30年4月 指定管理者制度導入（滋賀県済生会）
- 令和2年4月 新館共用開始
- 令和3年7月 病床再編完了

● 今後の展望

- 新館建設による駐車区画数減の対応として、不要となった病棟を解体後、駐車場を整備。（令和5年度予定）
- 滋賀県済生会への完全経営移行を見据え、滋賀県済生会と緊密な連携を図り、引き続き健全な病院運営に取り組む。

● 取組の概要

県立の専門病院である姫路循環器病センターと民間の総合病院である製鉄記念広畑病院を統合再編し、県内の県立病院で最大の病床数となる「兵庫県立はりま姫路総合医療センター」を開設した。

◆総事業費 423億円

◆背景

- ・ 姫路循環器病センターは、診療科が限られており、合併症対応が不十分、広畑病院は、ほぼ全ての診療科を標榜していたが、循環器疾患の医療が不十分であった。
- ・ 県内で最も医師が不足している地域であり、医師確保のため、優秀な人材が定着するよう、若手医師の働き場所として魅力ある医療機関を整備する必要があった。
- ・ 圏域の救急機能が非効率であったことから、重症以上の救急受入照会回数4回以上の割合が極めて高いほか、重症例の一定割合が圏域外へ流出していた。

◆具体的内容

- ・ 両病院の機能を継承・発展させた高度専門・急性期医療の提供。
(高性能画像診断装置を備えたハイブリッド手術室、最新鋭の医療機器等の導入)
- ・ 総合的な診療機能を活かした幅広い疾患に対応する救急医療の提供。
(ハイブリッドERを有する救命救急センター設置、ドクターヘリ準基地機能の継承)
- ・ 先進医療への貢献を含めた質の高い診療・教育・研究の実施。
- ・ 地域医療ネットワークの中心的な病院として公立病院、民間病院等と連携。

◆効果

- ・ 播磨姫路圏域の中核的な医療機関として地域医療の充実に寄与。

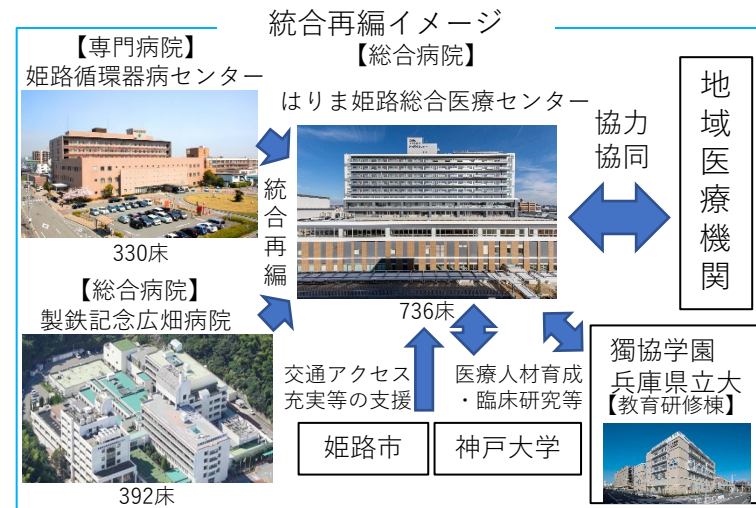
● 取組のポイント

- ・ 統合再編に向けた機能の分担及び業務の連携を早期に推進するため、両病院を参加法人とする地域医療連携推進法人を設立（平成29年4月：全国初）。
- ・ 姫路市のJR姫路駅周辺開発事業と連携し、地域交通の要であるJR姫路駅から新病院を歩行者デッキでつなぐなど、交通アクセスを充実。
- ・ 播磨姫路圏域の医療人材育成の拠点を目指して、若手医師の研修環境の充実に加えて、病院棟に隣接して整備した教育研修棟において、兵庫県立大学、獨協学園や神戸大学とも連携して、臨床研究や新しい医療機器の開発を実施。

兵庫県病院局企画課

● 公営企業情報

- ・ 行政区域内人口 804,957人（令和4年11月時点）
- ・ 行政区域内面積 2,432km²（令和4年7月時点）
- ・ 許可病床 736床（令和4年5月開院時点）



● 取組のスケジュール

- ・ 平成28年9月 両病院で統合再編基本協定を締結
- ・ 平成29年2月 基本計画策定
- ・ 令和元年9月 工事着工。
- ・ 令和4年5月 開院

● 今後の展望

- ・ 救命救急センター機能を十分に発揮するには、地域医療機関との役割分担が必要。そのため、地域医療機関や市消防局との連携を深め、効果・効率的な医療提供体制の構築を目指す。
- ・ 医療人材の育成に積極的に取り組み、地域の医師確保に貢献する。

取組の概要

①地域の中核病院である兵庫県立柏原病院と柏原赤十字病院を統合再編し「兵庫県立丹波医療センター」を開設するとともに②柏原赤十字病院の在宅療養機能等を引き継いだ「丹波市立丹波健康センター（ミルネ）」を一体整備した。

◆総事業費 212億円

◆背景

- 両病院が位置する丹波圏域において、高齢化の進展により急性期だけでなく回復期機能の需要が増加。
- 両病院は施設の老朽化が進んでおり、大学派遣医師の減少により医療機能が低下。
- 高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう高度医療・予防医療・リハビリ・在宅療養まで連携した地域包括ケアシステムの構築が必要になっていた。

◆具体的内容

- 新病院において、急性心筋梗塞、脳卒中などの急性期機能を充実するとともに、回復期にも対応できる幅広い医療を提供（急性期204床/回復期112床/感染症4床）。
- 地域医療を担う医師等へ研修環境の整備及び多様で魅力ある研修プログラムを提供。
- 「丹波健康センター」内に、総合診療センター（休日診療所・健診センター・総合診療所・訪問看護ステーション）・市保健センター等を設置。

◆効果

- 丹波圏域の中核的な医療機関として地域医療の充実に寄与している。
 - 統合再編により急性期から慢性期、回復期まで幅広い医療を提供することで症例数等が増加した。それに伴い医師数も増加している。
- （医師数（研修医含む）平成26年4月:38名→令和元年7月:48名 診療科:19科→27科）

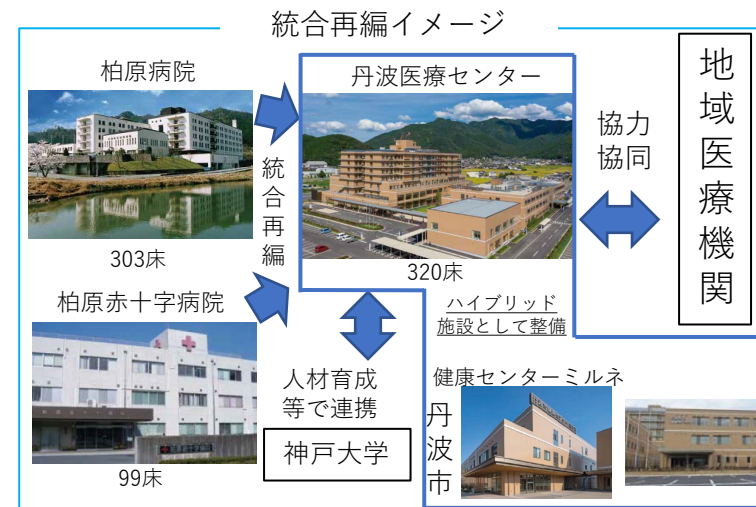
取組のポイント

- 回復期医療として、回復期リハ病床45床、地域包括ケア病床45床、緩和ケア病床22床などの回復期病床を整備。
- 「丹波健康センター」の内、予防医療・在宅療養を担う総合診療センターについて、兵庫県が指定管理し新病院と一体的に運用（ハイブリッド施設）。
- ハイブリッド施設を活かし、急性期から回復期、終末期の入院診療、総合診療外来から在宅診療まで幅広い分野について、地域医療を総合的に学ぶことができる魅力ある環境を提供。

兵庫県病院局企画課

公営企業情報

- 行政区域内人口 98,635人（令和4年11月時点）
- 行政区域内面積 870km²（令和4年7月時点）
- 許可病床 320床（令和元年7月開院時点）



取組のスケジュール

- 平成26年9月 統合再編基本方針制定
- 平成27年9月 基本計画策定
- 平成29年3月 工事着工
- 令和元年7月 開院

今後の展望

- 地域の医療機関との更なる連携を図り、圏域における地域包括ケアシステムの拠点としての役割を引き続き担っていく。
- 充実した指導体制、研究環境を確立し、若手医師等の多様なキャリア形成が可能となるよう、質の高い教育・研修を引き続き実施していく。

● 取組の概要

赤字が続く病院経営を早急に立て直すため、民間的経営手法を活用した経営形態である指定管理者制度を導入し、市立病院と民間病院の統合による急性期病床の削減及び回復期病床の充実化により医療機能の再編を図った。

◆総事業費 建築工事費、土地、医療機器・器具備品等 227億円

◆背景

- 市立川西病院は、平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成26年度決算において経営健全化団体となり、その後、策定した経営健全化計画の達成に向けて改革に取り組んだが、収支改善には至らなかった。また、市の厳しい財政状況では病院への毎年度約10億円の支援を継続することが限界である状況であったため、病院の立地や経営形態の見直しを含めた抜本的な改革が必要と考えた。

◆具体的内容

- 市立川西病院に民間的経営手法を活用した指定管理者制度を導入した。
- 市立川西病院の指定管理者が経営する民間病院を統合した川西市立総合医療センター（全室個室）を市の中心部に整備した。
- 医療機関の機能分担や連携を推進するため、地域医療連携推進法人を設立した。（令和2年1月に猪名川町の民間病院から、削減予定の病床数の調整を行い、回復期の病院として、市立川西病院跡地に移転することは可能かとの申出があり、参加法人の病院間で病床数調整が可能であるとの情報を得て検討開始。）
- 統合時に削減する民間病院の158床のうち、49床を地域医療連携推進法人内において、民間リハビリテーション病院に移行した。

◆効果

- 医療機能の充実（救急車の市内搬送率の向上など）及び繰入金の大幅な削減。

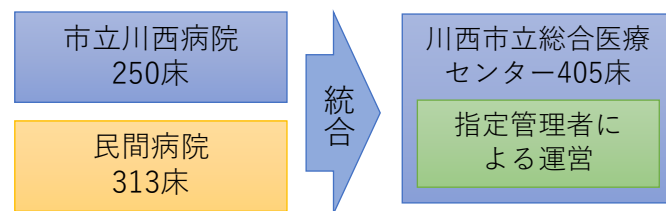
● 取組のポイント

- 再編・ネットワーク化を図ることにより、国からの財政支援が拡充された。
- 市立川西病院職員への対応（指定管理者制度移行に伴い指定管理者である法人職員への移籍、市の事務職員への転籍）。
- 住民の理解を深めるため、検討の初期段階から説明会や出前講座など周知活動を行った。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 151,752人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 31,843km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 405床（令和4年9月1日開院時点）

再編・ネットワーク化イメージ



統合時に削減する民間病院の158床のうち、49床を地域医療連携推進法人内において、民間リハビリテーション病院に移行



● 取組のスケジュール

- 平成29年5月 （仮称）川西市立総合医療センター構想案を公表
- 平成31年4月 指定管理者制度を導入
- 令和3年4月 地域医療連携推進法人の設立
- 令和4年9月 川西市立総合医療センター開院
- 令和5年4月 民間リハビリテーション病院開院予定

● 今後の展望

- 安定した経営のもとで、小児、周産期、救急などの政策医療に取り組み、高度急性期病床を一定確保し、医療の圏域内完結率の向上を図る。
- 地域医療連携推進法人等を活用し、切れ目なく医療・看護・介護サービスを提供できるよう、地域包括ケアシステムを構築する。

【兵庫県公立豊岡病院組合】 複数自治体の機能分担・連携

広域化等

病院事業

兵庫県公立豊岡病院組合総務部総合調整課

取組の概要

産婦人科医師の減少等による産科崩壊の危機を乗り越えるため、基幹病院に周産期医療センターを整備し、医療資源の集約化を行い、周産期医療体制の維持を図った。

◆総事業費 建設費17億円

◆背景

- 産科医療施設及び産婦人科医師の減少に伴い、分娩機能の維持が困難になりつつあった。
- この課題を解決するため、基幹病院に周産期医療センターを整備し、医師・助産師等を集約化することで、周産期医療提供体制を確保することとした。

◆具体的内容

- 基幹病院に周産期医療センターを整備し、施設設備や研修環境を充実させる等、医療従事者にとっての魅力を高め、医師・助産師等を集約化し、人材を確保した。
- 基幹病院がハイリスク母子・急変時の対応、中小病院が妊婦健診を実施する等の機能分担により医療資源の効率的な活用を図った。

◆効果

- 医療資源の集約化により、圏域内の分娩機能を維持することができた。
- 医療従事者の確保により、周産期医療センター職員数が増加した。

	平成26年4月	令和3年4月
医師（産婦人科）	6	6
医師（小児科）	6	9
助産師・看護師	39	47

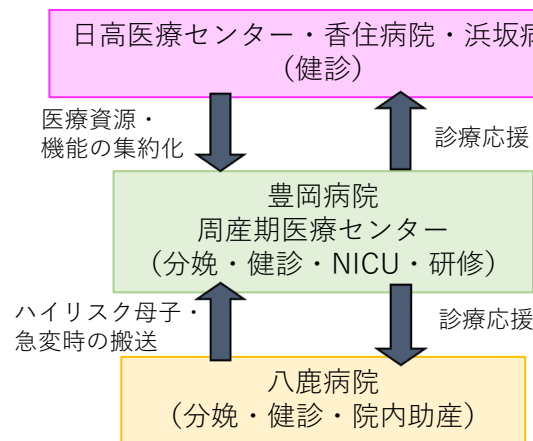
取組のポイント

- 圏域全体の課題として市町の枠組みを超え、3市2町が協力して課題解決に取り組んだことが、周産期医療提供体制の確保に繋がった。
- 周産期医療センター整備に係る財源は病院事業債、地域医療再生基金、3市2町負担金を活用した。整備後も3市2町負担金を財源として、魅力アップ事業（教育・研修環境の充実等）を継続している。

公営企業情報

- 行政区域内人口 154,719人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 2,133.3km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 821床（令和3年度決算）

機能分化・連携イメージ



取組のスケジュール

- 平成25年3月 3市2町で周産期医療センター整備事業と医師・助産師確保対策事業を実施する基本協定書を締結。平成25年9月 着工。
- 平成27年1月 周産期医療センター開設。

今後の展望

- 引き続き、医療人材確保に向けて、大学医局との連携や研修・教育体制の充実を図る。

取組概要

広範囲の医療需要に対応した切れ目のない医療提供体制を構築するため、公立病院を機能分化・連携強化し、再編した。

◆総事業費 建設費等 196.5億円

◆背景

- 南和保健医療圏は、広大な山間部を有しており、大半が過疎地域で高齢化率が著しく高く医療需要も多い地域である。
- 地域内には、急性期を担う3つの公立病院（県立五條病院、吉野町国民健康保険吉野病院及び大淀町立大淀病院）があったが、人口減少による患者数の減少、医師・看護師数の減少等により、医療機能の維持が困難となっていた。

◆具体的内容

- 南和保健医療圏に係る 県及び12市町村で一部事務組合を設立し、新たな医療提供体制を構築した。3つの公立病院を 急性期・回復期を担う1つの病院（南奈良総合医療センター）と 回復期・慢性期を担う2つの療養期病院（吉野病院及び五條病院）に再編した。
- 南奈良総合医療センターから、不採算地区病院である吉野・五條病院への応援、へき地診療所への 医師・看護師・専門職の派遣を行い、地域内の医療機能を強化した。
- へき地診療所と 電子カルテシステム情報の共有を行うことで、救急医療時の患者情報の把握等、最適な医療につなげた。

◆効果

- 医師数や救急搬送受入件数が増加するなど 医療機能が向上した。
医師数 平成27年度：45人→令和3年度：63人
救急搬送受入件数 平成27年度：2,081人→令和3年度：3,443人

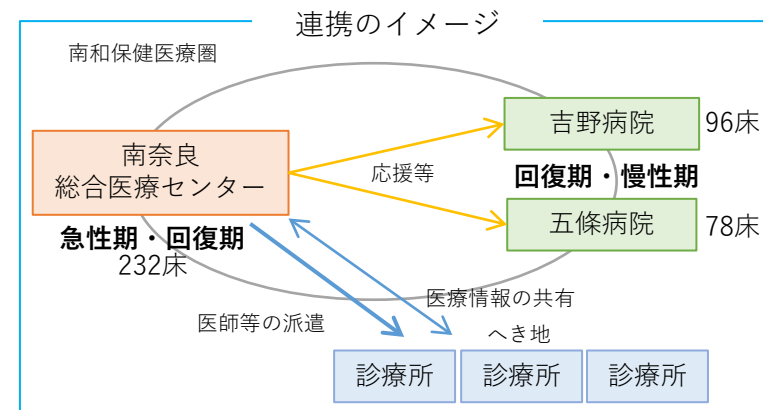
取組のポイント

- 病院開設団体だけでなく 地域の医療は地域の自治体が共同して守るという基本的な考え方に賛同を得て、医療圏全市町村で一部事務組合を設立した。
- 役割の重複していた3病院を、急性期と慢性期の病院に機能分化することにより、将来にわたり安定した医療機能を維持することを目的としている。
- 財源には、地域医療臨時特例交付金等の国庫支出金、病院事業債、過疎対策事業債等を活用した。

奈良県南和広域医療企業団事務局経営管理課

公営企業情報

- 行政区域内人口 63,008人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 2346.92km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 418床（令和3年度決算）



取組のスケジュール

- 平成23年11月 新南和公立病院体制基本構想・基本計画を策定
- 平成24年1月 一部事務組合（南和広域医療組合）を設立
- 平成28年4月 地方公営企業法の全部適用に伴い、南和広域医療企業団へ移行

今後の展望

- 医療圏内での医療需要充足割合を高めるため、南奈良総合医療センターにおけるがん、脳卒中などの専門診療の充実を図る。
- 企業団3病院の病床の一体的かつ効率的運用など一体的運営の強化を図る。

取組の概要

町立2病院を1病院1診療所化するとともに、移転新築を行い、地域に必要な医療提供体制の構築を図った。

◆**総事業費** 本体事業19億円、 その他事業10億円

◆背景

- 以前は、旧日和佐町に1病院、旧由岐町に1病院、1診療所で運営していたが、2病院とも施設が老朽化しており、耐震性も不足していた。
- 旧施設の立地地域は、今後発生が懸念される「南海トラフ巨大地震」における津波等が危惧されていた。
- 人口減少、医師の確保、経営の悪化による町財政への負担等の課題があった。
- これらの課題を解決するため、新たに1病院と保健センター（1診療所）を整備する統合・再編を行うこととなった。

◆具体的内容

- 2病院を1病院1診療所に再編し、美波病院は外来・入院（50床）、医療保健センターは無床診療所とした。（町内で80床から50床に減少。）
- 南海トラフ巨大地震など大規模災害に備え、災害に強い安全な場所（高台）に免震構造を採用して建設し、多面的な機能を有する安全な施設として整備を図った。

◆効果

- 入院患者の受入は美波病院に集約し、日和佐診療所とは患者情報を共有するなど連携を図り、効率的な医療体制が構築された。
- 病院及び診療所が災害拠点としての機能を有し、地域住民にとって安全・安心な医療体制が整備された。
- 旧2病院に分散していた医療スタッフの集約化を図ることが出来た。

取組のポイント

- 旧2病院に分散していた医療スタッフの集約化を図った。
- 再編統合に伴う施設整備（美波病院整備）にあたり、病院事業債（特例分）を活用した。

徳島県美波町総務課

公営企業情報

- 行政区域内人口 6,231人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 140.74km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 50床（令和3年度決算）

連携イメージ



取組のスケジュール

- 平成22年11月 検討委員会設置
- 平成26年1月 工事着工
- 平成28年3月 開院

今後の展望

- 常勤医師の確保に努め、医業収益の増額、経営状況の安定化を図る。
- さらなる、美波町地域包括ケア体制の充実を目指す。

【香川県小豆島中央病院企業団】 離島に所在する町立病院の再編

広域化等

病院事業

香川県小豆島中央病院企業団総務課

● 取組の概要

小豆保健医療圏に持続可能な医療提供体制を構築するため、2つの公立病院を統合再編し、新たに中核となる新病院を建設した。

◆総事業費 病院施設整備費69.6億円、医療器械等整備費及び事務費18.9億円

◆背景

- 小豆医療圏では2つの公立病院が24時間365日の医療を支えてきていたが、新医師臨床研修制度導入に伴う医師の引き上げや、島嶼部という地理的要因による、薬剤師、看護師などのスタッフの不足のため、島内で対応可能だった疾患への対応が困難となった。
- 収支状況も悪化し、両病院とも救急医療体制を維持できない状況に直面していた。
- 耐震化されていない病棟もあり、東南海・南海地震等への対策も求められていた。
- これらを解決するため、中核病院を新たに整備し医療機能の集約化を図り、旧病院は無床診療所とした。

◆具体的内容

- 2つの公立病院（合計312床）を統合再編し、新たに新病院（234床）を建設した。旧病院跡地は診療所として活用し、慢性疾患のある患者の対応を行うこととした。

◆効果

- スタッフや医療機器等の集約により、応援医師等の非常勤人件費及び経費が削減された（平成27年度と令和2年度で比較 ▲約1.9億円）。

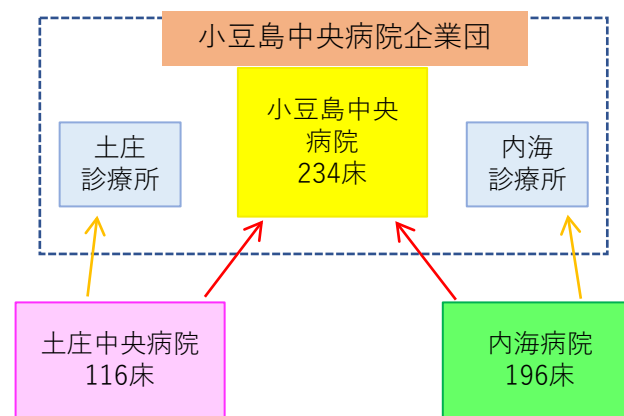
● 取組のポイント

- 両病院で異なる組織文化（使用する診療材料、医療機器、業務手順等）を統一するため、開院1年前より併任辞令を出し各部門に責任者を設けて、調整を行った。
- 財源を確保するため、地域医療臨時特例交付金等の国庫支出金、病院事業債（特別分）、過疎債等を活用した。
- 住民の再編への理解のため、住民代表による「地域医療を守り育てる島民会議」を発足し、「島民運動」として、講演会などのイベントのほか、島民会議通信といった広報誌を発行した。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 13,881人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 95.59km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 234床（令和3年度決算）

統合再編イメージ



● 取組のスケジュール

- 平成23年 小豆医療圏の医療を考える検討会を設置
- 平成24年 一部事務組合を設立
- 平成28年 小豆島中央病院 開院

● 今後の展望

- 再編・統合の大きな目的であった常勤医師の確保については進展していない。また、看護師等についても、新型感染症流行の影響もあり、確保に苦慮している状況にある。新たに職員宿舎を建設するなど、スタッフ確保に努めていく。
- 地域包括ケア体制の拡充を図る。

取組の概要

県立病院（安芸病院・芸陽病院）の統合により、精神単科病院の廃止・統合（病床規模の適正化）や中核病院としての医療機能の充実などが図られた。

◆総事業費 建設費80億円、医療機器・電子カルテ整備費26億円

◆背景

- 安芸病院・芸陽病院は施設等の老朽化が進み、早急な施設整備が求められていた。また、公立病院に対して、真に地域に必要な医療を将来にわたり継続して提供するためにも経営の健全化が強く求められてきた。
- このため、安芸保健医療圏の中核的医療機関として効率的かつ持続可能な経営を行うことができるよう両病院を統合し、新たな県立病院として整備することとした。

◆具体的内容

- 安芸保健医療圏の他の医療機関との連携のもと、地域で必要とされる一般的医療、中でも特に急性期の医療に重点を置いた役割を担い、高度専門的な医療については大学病院や高知県・高知市病院企業団高知医療センター等との機能分担と連携のもと、その役割を果たしていくこととした。
- 精神単科病院である芸陽病院を廃止・統合し、県全域を対象とした精神科領域にかかる政策医療への対応は高知県・高知市病院企業団高知医療センター（高知市：中央保健医療圏に所在）に委ね、新病院は安芸保健医療圏における一般的な精神科医療において中心的な役割を果たすこととした。

◆効果

- 開院後、救急車搬送件数及び手術件数が増加しており、医療の質的向上が図られ地域の中核的医療機関としての機能を発揮している。
- 常勤麻酔医の確保や循環器医師の複数名確保が実現したことから、より一層の質的向上が期待できる。

取組のポイント

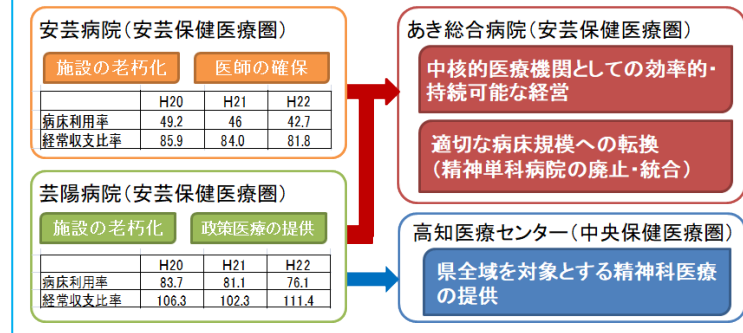
- 高知県保健医療計画を策定する高知県（健康政策部）など、関係機関と連携を取りながら県立精神病院のあり方について検討を行い、高知県・高知市病院企業団高知医療センターと精神科機能を分担することで、精神単科病院を廃止・統合し、病床規模の適正化を図った。

高知県公営企業局県立病院課

公営企業情報

- 行政区域内人口 42,585 人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 1,128.47km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 270床（令和3年度決算）

統合のイメージ



取組のスケジュール

- 平成18年度に建替基本構想を作成し、平成20年度に基本方針を策定。
- 平成22年度に病院本体工事を発注。
- 平成24年4月に安芸病院・芸陽病院を統廃合し、高知県立あき総合病院を開院（病床数348床）。同年8月に新精神病棟の供用を開始。
- 平成26年2月に竣工。同年3月に病床数を270床に変更し、身体科病棟の供用を開始。

今後の展望

- 開院後、地域の医療提供体制の弱体化が急激に進んでおり、民間医療機関を含む地域の医療機関に対する県立病院医師の派遣（診療応援）などのこれまでにない新たな役割を果たすことが求められている。

● 取組の概要

経営の効率化を実現するため、公立病院再編に伴う新病院（小出病院）整備を契機に指定管理者制度を導入し、市立2病院を一体運営することとした。

◆ 背景

- 市町村合併以降、旧町村から引き継いだ病院及びへき地診療所を経営しており、いずれも不採算医療を担っていたことから赤字が常態化し一般会計の負担に頼らざるを得ない状況であった。
- 公立病院再編により県立病院を市立病院として運営することになり、新病院の計画の初期段階から2病院の経営形態について検討する必要がある。

◆ 具体的内容

- 市が中心となり新病院の運営母体となる財団法人を設立し、医療再編の中で新病院以外の市立医療機関についても一体的に運営する方向で検討を行った。
- 指定管理者制度を導入し2病院の経営形態を同じにすることにより、再編後それぞれの病院が持つ役割を分担するとともに、経営の効率化を図った。

◆ 効果

- 2病院のほか市立へき地診療所を含め指定管理にすることにより、すべての市立医療機関の一体的な経営が可能となり、事務部門や地域連携部門の一体化を行うことができた。

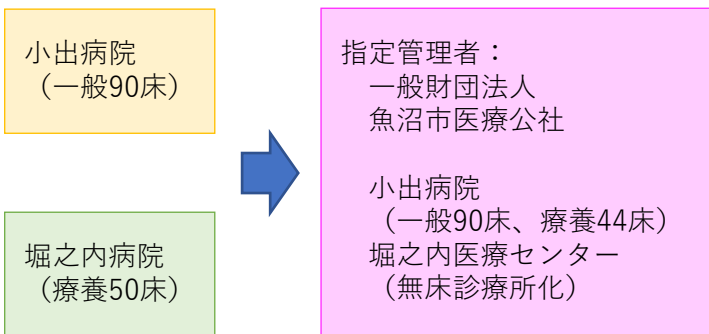
● 取組のポイント

- 診療所を含めたすべての市立医療機関の経営を同じ指定管理者に一元化したことで、限られた医療資源を有効に活用する仕組みを構築できた。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 34,363人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 946.76km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 134床（令和3年度決算）

経営効率化イメージ



● 取組のスケジュール

- 平成22年度に新病院（小出病院）の整備基本構想を策定。運営は民間が行うこと（指定管理者制度導入）を明示。堀之内病院等についても、小出病院と一体的な経営を目指し必要な調整を行うことを確認。
- 平成26年3月、小出病院の指定管理者の指定を議決。同年12月、堀之内病院の指定管理者の指定を議決。

● 今後の展望

- 医療人材の確保は困難を極めている。職員にとって魅力ある病院づくりと情報発信に努める。
- 民間の利点を生かし、経営の一元化によるスケールメリットを生み出す。
- 少ない医療資源を有効に活用するためICTを効果的に活用する。

岐阜県多治見市 市民健康部保健センター

● 取組の概要

市民病院の経営健全化のため、指定管理者制度を導入した。また、老朽化した病院を建て替え、新病院として診療を開始した。

◆総事業費 建設費 約40億円、医療機器整備費 約11億円

◆背景

- 市直営による市民病院の運営においては、医師不足による患者減少、経営悪化が問題となっていた。
- この課題を解決するため、指定管理者制度を導入し、民間の経営手法を取り入れた運営を行うこととした。

◆具体的内容

- 平成20年4月に経営在り方検討委員会を設置し、同年7月に経営形態の変更の決定、病院職員への説明、議会への説明を随時実施した。
- 平成20年11月に指定管理者募集を開始し、平成21年3月に指定管理者を決定した。
- 平成21年4月から1年かけて職員交流、引継ぎ等を実施した。
- 平成22年4月から指定管理者制度に移行した。
- 新病院建設に関しては、平成22年3月に基本設計、平成23年3月に詳細設計を実施した上で、建設工事に着手し、平成24年8月に新病院での診療を開始した。
- 新病院建設に合わせ、最新の医療機器を整備した。

◆効果

- 指定管理導入以降、医師数が徐々に増加した。
(医師数：平成22年度 12人→令和3年度 37人)
- 医師の増加に伴い、患者数が増加した。
(入院患者数：平成22年度 67,202人→令和3年度 115,215人)

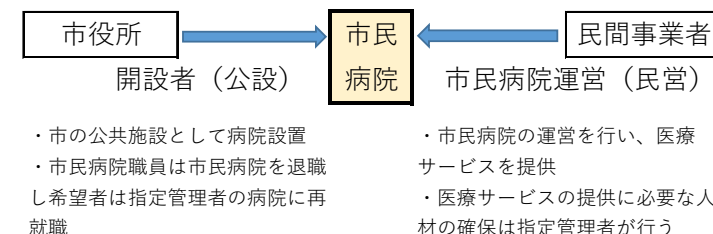
● 取組のポイント

- 民間の経営ノウハウを活かした運営が行われることにより、直営時代には悪化の一途をたどっていた経営状況が徐々に改善されてきた。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 108,139人 (令和4年1月1日時点)
- 行政区域内面積 91.25km² (令和4年1月1日時点)
- 許可病床 250床 (令和3年度決算)

指定管理イメージ



● 取組のスケジュール

- 平成20年2月に経営形態の見直しについて検討を開始し、平成20年7月に指定管理者制度を採用することを決定。
- 平成22年4月から指定管理者制度に移行。

● 今後の展望

- 引き続き、指定管理者と協力し、一次医療機関である地域の診療所、三次医療機関である県立病院とのより一層の連携強化を図り、急性期医療から回復期医療を担う中核的医療機関としての役割を果たしていく。

愛知県あま市子ども健康部健康推進課

● 取組の概要

市民病院の経営の健全化を図るため、平成31年4月から指定管理者制度を導入した。

◆ 背景

- 公設公営のあま市民病院では医師不足が著しく、経営状況の悪化や医療提供体制の維持が厳しくなり、市は年間10億円を超える多額の繰出しを行う状況であった。

◆ 具体的内容

- 平成28年3月に策定した新公立病院改革プランで経営改善に資するための経営形態の見直しについて指定管理者制度の導入を決定し、平成29年3月議会に指定管理者制度を導入するためのあま市病院事業の設置等に関する条例の一部改正を上程し、議決を得た。指定管理者の募集要項の決定及び優先候補者の選定は、地域の医療関係者、市民代表、公認会計士等外部委員を含めたあま市民病院指定管理者選定委員会において実施された。指定管理者制度導入に伴うあま市民病院職員への対応については指定管理者制度移行に伴い指定管理者である法人職員への移籍、市事務職員への転籍を実施した。
- あわせて、休床病床を地域包括ケア病床として稼働させる増収計画の立案、医療専門職の確保、経営企画部門の設置、ビジョン・ミッション・行動指針の明確化による経営基盤の整備、救急体制の整備、紹介率の向上、病床再編、医療データ活用、診療報酬請求の適正化、戦略的施設基準の取得などの具体的な取り組みを計画。

◆ 効果

- 指定管理者制度を導入した結果、管理者が先頭に立った患者受け入れに対する医師等職員の意識改革が浸透したこと、また、令和2年度に整形外科医の着任で交通外傷等の救急応需が図られるなど、医療提供体制が改善され各項目で大きな増加が見られた。
- 病床利用率の増加
平成30年度 31.7% 令和5年度 74.8%
- 救急搬送患者件数の増加
平成30年度 561件 令和5年度 2,098件

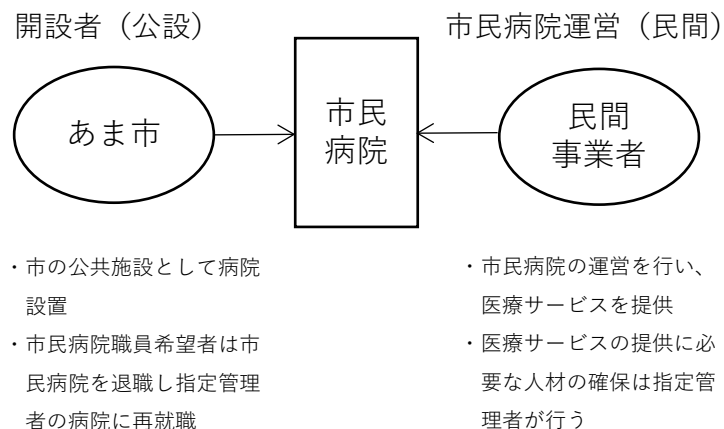
● 取組のポイント

- 令和2年4月 回復期リハビリテーション病棟（45床）が稼働を開始したため、全180床が稼働した。
- 令和4年4月 回復期リハビリテーション入院料1を取得
- 令和4年4月 感染対策向上加算1を取得
- 令和4年4月 地域包括ケア病棟入院料1を取得

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 88,729 人（令和6年1月1日時点）
- 行政区域内面積 27.49 Km²（令和6年1月1日時点）
- 許可病床数 180床（令和5年度決算）

指定管理イメージ



● 取組のスケジュール

- 平成28年3月に策定した新公立病院改革プランで経営改善に資するための経営形態の見直しについて指定管理者制度の導入を決定
- 平成29年4月事務局管理課内に経営改革室を設置
- 平成31年4月から指定管理者制度に移行

● 今後の展望

- 海部医療圏ならびに隣接する市区町村の医療機関との機能分化・連携強化を図りながら、持続可能な医療提供体制を確保していく。

宮崎県病院局経営管理課

● 取組の概要

新病院の再整備にあたり、空調用熱源機器等の整備に係る建設費の抑制や、省エネルギー化等を図るため、エネルギーサービス事業（以下「E S 事業」）を実施した。

◆総事業費 エネルギーサービス料 2,415百万円（15年間）

◆背景

- 県立宮崎病院は、現地建替による新病院の再整備にあたり、「高度急性期医療」を中心とする医療サービスを継続的に提供するために、安定かつ経済的なエネルギー供給が必要となる。ついては、建替に伴う当施設へのエネルギー供給にあたり、民間事業者の高度な技術力や専門性及び建設コスト削減に関する知識・経験を活用し、効率的で適切なエネルギー設備の運用を行うことを目的として、E S 事業を導入することとした。

◆具体的内容

- E S 事業者が、自らの資金で新病院の空調用熱源機器等の施工を行うとともに、完成後は、エネルギーの供給、設備の運転監視及び維持保全等を行う。病院はこれらの対価としてエネルギーサービス料を支払う。

◆効果

- 空調用熱源機器等に係る整備費の抑制と平準化が図られる。
- 省エネルギー化や対象機器の長寿命化、維持管理業務の軽減が図られる。

● 取組のポイント

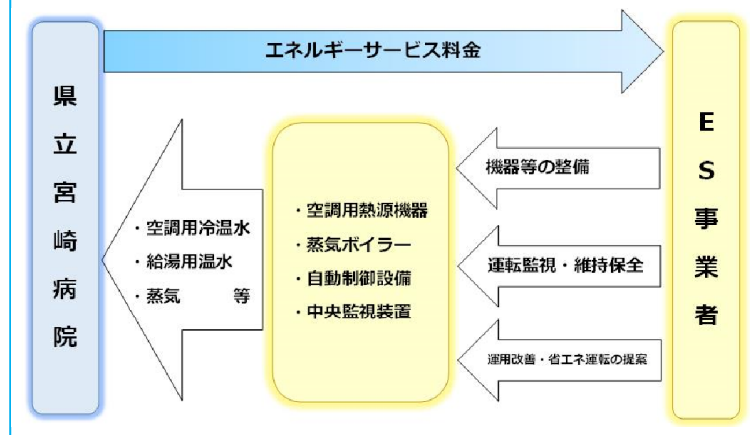
- 導入に際し、CM方式を活用し、自己整備した場合と当事業を活用する場合との費用比較を実施した。
- E S 事業者決定にあたっては、業務実績やサービス料金、BCPへの対応や地元企業の活用を含む実施体制等を考慮した公募型プロポーザルを行うことで、より評価の高い業者との契約を行った。
- 事業期間を長期間とすることで、24時間の稼働が求められる多数のエネルギー設備の運転監視、点検保全の契約業務や機器故障等緊急時の対応業務など施設管理事務量の低減が図られる。

E S 事業実施期間：運用開始後15年間（令和3年度～令和18年度）

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 1,039,751人（令和6年1月1日時点）
- 行政区域内面積 7,735Km²（令和6年1月1日時点）
- 許可病床 1,193床（令和6年1月1日時点）

エネルギーサービス事業イメージ



● 取組のスケジュール

- 平成30年4月にE S 業者と基本協定書を締結し、令和元年5月に基本合意書を締結
- 令和2年～3年に建設工事に合わせて施設整備
- 令和3年9月にエネルギーサービス契約書を締結

● 今後の展望

- 引き続き事業を実施し、省エネルギー化や対象機器の長寿命化、維持管理業務の軽減を図る。

● 取組の概要

診療報酬の算定漏れを防止するため、RPAを活用し、電子カルテを用いて行う反復継続的な作業を自動化して、収益向上につながる取組を強化した。

◆総事業費 ライセンス料 3,828千円（令和6～7年度）

◆背景

- 診療報酬請求時に主病以外の傷病を副傷病として扱うが、副傷病も治療を行いカルテに記載していても、医師の多忙な業務の中で、レセプトへの登録が漏れてしまい、適正な診療報酬を請求できていない場合がある。

例えば「胆管結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし」（胆管結石）のDPCで「敗血症」の副傷病がある場合、入院期間IIは、通常の8日から15日に延び、入院期間II終了日までの総点数は、21,444点から41,844点に増えることから、副傷病名漏れを防止する効果は大きい。

- 請求前にカルテ記載事項を読み込み、副傷病の有無をチェックすることは、業務負担が大きく、担当者の習熟も必要である。

◆具体的内容

- レセプト作成時に、副傷病がないかカルテを確認する作業を行うRPAを職員で開発した。
- ①患者ごとに主病名とカルテをRPAが読み込み、副傷病のキーワードや治療行為に該当する患者を抽出。②抽出された患者カルテの記録をCSVファイルで格納。③記録を主治医が確認し、副傷病を登録。

◆効果

- 2病院で月1,286千円、年間15,432千円の改善効果が見込まれる。
- チェックに要するPC作業時間を年間約96時間削減できる見込み。

● 取組のポイント

- これまでできなかった全症例確認が、RPAの開発により可能となった。
- 作成したシナリオは、県立病院ネットワーク内で横展開することで、ライセンス料などの費用を抑制しつつ、導入効果を増大させることができる。
- RPAソフトを導入し、Eラーニングコンテンツの提供やエンジニアとの定例ミーティングを実施して、職員による開発を推進した。

岩手県医療局

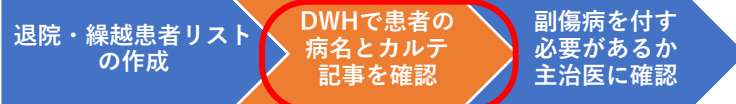
● 公営企業情報

- 行政区域内人口 1,144,407人（令和6年10月1日時点）
- 行政区域内面積 15,275km²（令和6年10月1日時点）
- 許可病床 4,796床（令和5年度決算）

RPAの活用イメージ

【副傷病名漏れチェック】

この作業をRPAが代行



【導入による効果（R6.10月実績）】

	導入前		導入後		効果
	確認数	修正数	確認数	修正数	改善額
中部	約80件/1,200件 (197例/1,694例)	3件 150千円	1,200件 全症例	3件 195千円	45千円
中央	日常業務で実施	—	1,450件 全症例	11件 1,241千円	1,241千円

● 取組のスケジュール

- 令和6年10月 中部病院でRPAソフトの試行導入
- 令和6年11月 開発したRPAを中央病院に横展開
- 令和7年4月 RPA導入病院を拡大

● 今後の展望

- 引き続き、算定漏れ防止のためRPAの活用拡大や、病院の業務を効率化するため、本庁に業務を集約して、AI・RPAによる一括処理を推進する。
- DX推進人材を育成するため、職員のAI・RPAに関する知識の習熟を図る。

取組の概要

木曽医療圏内の住民に安心・安全の医療を提供するため、県立木曽病院で、重複投薬・併用禁忌の自動チェック機能を有する電子処方箋システムを導入した。

◆総事業費 システム改修費 2,572千円

◆背景

- 木曽医療圏は県立木曽病院が唯一の有床医療機関であり、医療資源に乏しい圏域である。新型コロナウイルス感染症流行時に諸外国では電子処方箋を始めとしたデジタル技術の活用により医療の逼迫が軽減されたことに鑑みて、今後起こりうる有事の際に診療体制を維持するため、DX化を進める必要があった。
- 電子処方箋は、導入済医療機関の全ての処方情報のみならず、導入済調剤薬局の全ての調剤情報が電子処方箋管理サービスにリアルタイムに格納され、その情報をもとに処方時、調剤時に重複投薬・併用禁忌のチェックが自動で行われ、安心・安全の医療提供につながる点でメリットが大きいと判断し、導入することとした。

◆具体的内容

- 電子カルテシステムを電子処方箋に対応するようベンダと調整して改修。木曽薬剤師会と連携して情報共有や事前検証を行い、院内外の電子処方箋対応体制を整えた。
- メディアでの発信や院内への掲示等により、木曽医療圏内の住民に広く発信した。

◆効果

- 電子処方箋の発行割合が日々増加している。（令和6年11月時点44.1%）
- 令和7年2月現在の木曽医療圏内調剤薬局の電子処方箋導入率は89%であり、圏域内のほぼ全患者に重複投薬・併用禁忌のチェックがリアルタイムで行われている。

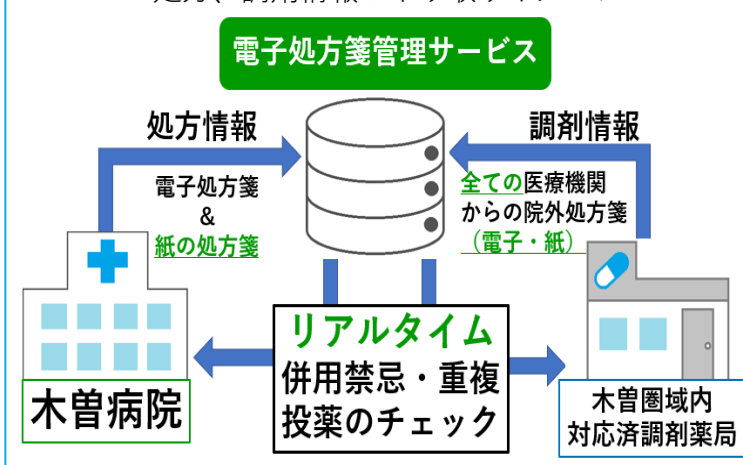
取組のポイント

- 長野県内の病院として初の電子処方箋システム導入事例となった。
- 電子処方箋を発行する際に必要となる医師資格証（HPKIカード）の早期入手のため、厚生労働省を通じて日本医師会認証局に働きかけ、令和7年2月現在、木曽病院常勤医師のカード取得率は84%となっている。
- 木曽医療圏内調剤薬局の電子処方箋導入率の高さ等から、地域を巻き込んだ好事例として厚生労働省ホームページに掲載されている。
- 電子処方箋システム導入に当たり、社会保険診療報酬支払基金による補助金を活用した。

公営企業情報

- 行政区域内人口 2,000,991人（令和6年1月1日時点）
- 行政区域内面積 13,561.56km²（令和6年1月1日時点）
- 許可病床数（5病院合計）931床（令和5年度決算）

処方、調剤情報のやり取りイメージ



取組のスケジュール

- 令和4年10月に検討を開始し、周辺調剤薬局との調整、システム改修を経て令和5年7月試験運用開始。
- 令和5年8月から本運用開始。

今後の展望

- オンライン診療でも電子処方箋を活用していく。
- 県内初の電子処方箋導入病院として、今後導入を検討する病院へ積極的な情報提供を行う。
- 重複投薬・併用禁忌のチェック機能がより有効に活用されるよう、他の医療機関及び調剤薬局へ向け電子処方箋の普及啓発活動を行っていく。

● 取組の概要

医師不在の村診療所（へき地診療所）において、へき地医療拠点病院である県立病院の医師が病院内からオンラインで診療する仕組みを導入した。

◆総事業費 機器購入費・工事費 600千円

◆背景

- ・ 村で雇用していた村診療所の医師が退職したが、後任の医師が見つからないため、村では県立病院に対して医師の派遣を要請した。
- ・ 県立病院では、週1回、村診療所に医師を派遣し対面診療を行っていたが、村は診療回数の方々の増加を病院に対して要望した。
- ・ 県立病院では、村の要望に応える方策を検討したが、医師の働き方改革を進めるためには、医師の負担軽減策を講じる必要があり、要望に応えることが難しい状況にあった（病院から診療所までは、片道約20kmの移動が必要）。

◆具体的内容

- ・ 病院と村診療所とをインターネット回線で結び、対面診療とは別の日に病院にいる医師が村診療所の看護師のサポートの下、患者を診察するオンライン診療を導入。週2回の診療（対面1回・オンライン1回）を実現することができた。

◆効果

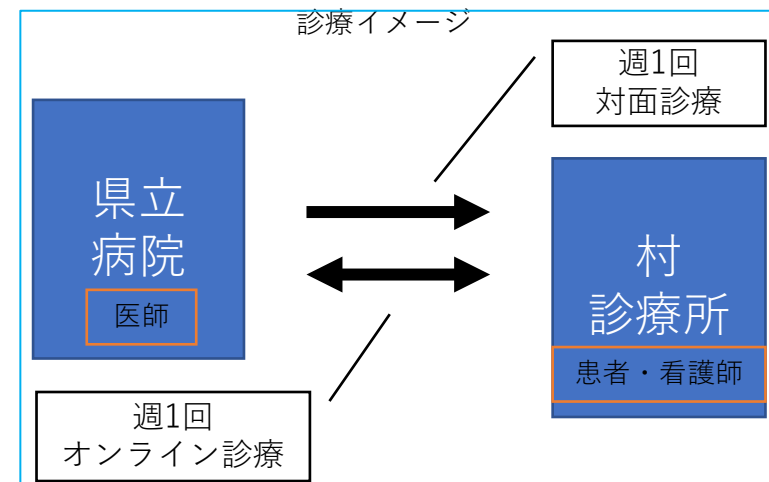
- ・ オンライン診療の導入により、医師の負担軽減（診療所への移動が不要）を図りつつも、へき地に住む住民の医療機関への受診機会の増加につながった。

● 取組のポイント

- ・ オンライン診療に必要な機器は、村診療所の医療スタッフが操作するため、患者は機器を操作する必要がない。
- ・ 医師は、診療所まで移動する必要がないため、身体的な負担が軽減されるとともに、移動時間を他の業務に当てることが可能となった。
- ・ 医師の地域偏在を背景に、へき地の医療機関では医師の確保が困難となっているが、オンライン診療の導入により、限られた医療資源を有効に活用するノウハウを確立することができた。

● 公営企業情報

- ・ 行政区域内人口 2,000,991人（令和6年1月1日時点）
- ・ 行政区域内面積 13,561.56km²（令和6年1月1日時点）
- ・ 許可病床数（5病院合計） 931床（令和5年度決算）



● 取組のスケジュール

- ・ 令和3年4月から村診療所に県立病院の医師1名を週1回派遣。
- ・ 令和4年5月からオンライン診療を開始。

● 今後の展望

- ・ オンライン診療のノウハウは、他の診療所においても活用可能。
- ・ 基幹的な病院の医師が、近隣の医療機関の患者をオンラインで診療するスタイルは、医師不足が課題となっているへき地医療の新たなモデルとなる可能性がある。

取組の概要

救急搬送時の地域住民に対する治療を早期に開始し救命率を向上させるため、市立病院と市消防本部の連携を強化し、12誘導心電図伝送システムを導入した。

◆総事業費 6,820千円

◆背景

- 突然死の原因である急性心筋梗塞等の心疾患については、医療機関での早期治療開始が重要になる。これまでは救急車が病院に到着してから心電図を測定し、急性心筋梗塞等の循環器疾患を判別していたため治療までに時間を要していた。

◆具体的内容

- 峰山消防署及び各分署（網野・久美浜・竹野川）の市内5台の全救急車に専用の心電計を配置した。
- 救急隊が救急現場や車内で12誘導心電図を測定し、クラウドサーバーを介して測定した心電図を伝送することにより、市立病院の医師がいち早く心電図診断を行うことが可能となった。

◆効果

- 医師が事前に心電図診断することで救急車到着までに対応医療従事者を招集し早期に準備することが可能となり、病院到着から治療までの時間が短縮され、地域住民に対する治療が早期に開始でき、救命率向上に繋がり、医療提供体制の充実が図れた。

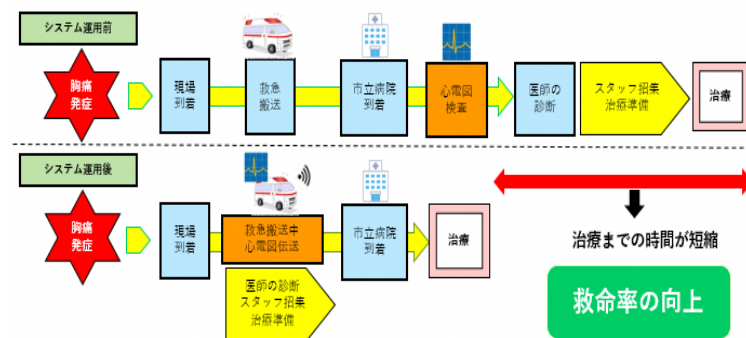
取組のポイント

- 広い市域である本市は、対応できる医療機関が点在しているため、本事例においては、システム導入前は病院到着後に検査、準備後の治療であった。運用後は、病院到着前の画像の診断、準備による治療開始までの時間短縮が可能となり、医療提供体制の充実に繋がった。

公営企業情報

- 行政区域内人口 51,981 人（令和4年12月31日時点）
- 行政区域内面積 501.84 Km²（令和5年1月1日時点）
- 許可病床 弥栄病院199床、久美浜病院170床

連携のイメージ



取組のスケジュール

- 令和3年度に救急車に専用の心電計を配置し、現場で計測した心電図データの実証試験を実施。
- 令和4年度に12誘導心電図伝送システムを導入。

今後の展望

- 引き続き、12誘導心電図伝送システムの運用を継続し、救命率の向上や循環器疾患の早期治療を目指す。
- 心不全の悪化を未然に防ぐため、市立病院における専門診療の充実を推進する。

【愛知県西知多医療厚生組合】 公立西知多総合病院におけるDXの取組

DX

病院事業

取組の概要

<放射線読影医による在宅読影>

自宅から放射線画像読影レポートの作成ができるよう環境構築を行った。

- ◆総事業費 備品購入費 2,080千円
- ◆ランニングコスト なし
- ◆サービス提供事業者 P S P 株式会社

◆背景

- 放射線読影医、その家族等が新型コロナウイルスに感染すると、病院への出勤が困難となり、放射線画像読影レポートの作成ができない。
- これらの課題を解決するため、ネットワーク関連機器等の購入および情報セキュリティ管理の整備を行った。

◆具体的内容

- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省）に準拠した仕様にて、放射線読影医の自宅から病院に設置した端末を操作するためのネットワーク設定を行った。
- 申請書および管理要項の作成を行った。

◆効果

- 環境の構築を行ったことで、放射線読影医が病院へ出勤できない状況でも、業務継続が可能となった。

<電子カルテの院外参照>

医師の働き方改革の一環として、院外からカルテを参照する環境の構築を行った。

- ◆総事業費 消耗備品費 4,188千円（iPad）
手数料 99千円（SIMカード）
- ◆ランニングコスト 約16千円（月額利用料）
- ◆サービス提供事業者 株式会社インターネット・ニシアティブ

◆背景

- 救急で搬送された患者の容態によっては、各診療科の担当医が来院して対応しなければならなかった。
- 院外からの確かな指示を行うことができれば業務負担軽減に繋がるため、環境構築を行うこととした。

◆具体的内容

- カルテ参照するためのデバイスの選定を行った。（iPadに決定）
- 利用規定の作成を行った。
- カルテ参照の紹介動画を配信した後に、利用希望調査を行った。
- 意見や要望を聞き、使用者側の考えを確認し医療用電子書籍の参照機能を追加

◆効果

- 院外から電子カルテを参照することができ、次の効果があった。
 - ①呼び出しによる来院回数の低減
 - ②院外からでも診療情報（検査画像、検査値等）の確認ができ、医療の質向上

取組のポイント

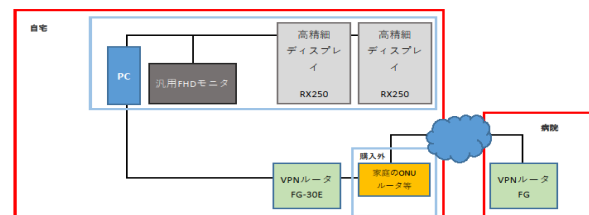
- 確認事項の洗い出しを行うことで必要書類の整備ができた。
- ネットワーク業者とのヒアリングを行うことで注意点の洗い出しができた。
- VPN接続を利用したセキュアな環境の構築を行うことで利用者が院外から安心して使用することが可能となった。
- MDM（デバイス管理システム）による一元管理を行うことで、デバイス管理業務の効率化に繋げることができた。
- iPadの配布時に個別で操作説明を行ったことで理解向上へ繋がった。

西知多医療厚生組合公立西知多総合病院 医療情報課

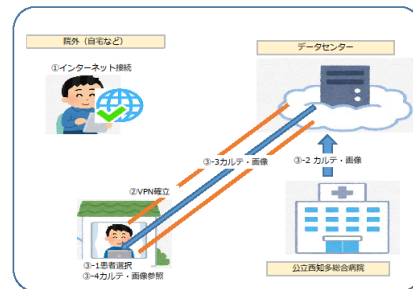
公営企業情報

- 行政区域内人口 113,633 人（令和5年1月1日時点）
- 行政区域内面積 43.43Km²（令和5年1月1日時点）
- 許可病床 468（床）（令和4年度決算）

構成図イメージ（放射線読影医による在宅読影）



カルテ参照までのイメージ（電子カルテの院外参照）



取組のスケジュール

- 令和2年6月から検討を開始。
- 令和2年11月契約。
- 令和4年度から検討を開始。
- 令和5年9月から運用開始。

今後の展望

- 引き続き、情報セキュリティや個人情報保護の情報収集に努める。
- 今後、情報共有のニーズの高まりが予想されることを踏まえ、環境構築の充実を図る。
- セキュリティの情報収集に努める。
- iPadの機能面の向上や配布状況の適切管理を行う。

取組の概要

2次・3次救急病院間の円滑な連携を図るとともに、救急対応にあたる医師の負担軽減に繋げるため、デジタル技術を活用した「急性期医療連携ネットワーク」の整備に向けたモデル事業を実施した。

- ◆総事業費 システム構築費（県負担額）112,728千円
- ◆ランニングコスト 各病院において費用負担あり

◆背景

- 愛媛県では、県民の死亡原因の第1位が循環器病。また、心疾患の死亡率が全国で2番目に高く、循環器疾患の患者への診療体制の確保が喫緊の課題となっていた。
- 循環器疾患の専門医は松山圏域に集中。専門医不在による転院搬送や緊急性判断のための待機医の呼び出し等、患者・医師双方の負担が増加していた。

◆具体的内容

- 「専門医を有する病院」と「専門医が不足する病院」の計14病院を対象に医療情報共有ツールを導入。〔株）アルムが提供する「Join（ジョイン）」を採用〕
- セキュリティを確保した上で、迅速に病院内・病院間でCT画像等の患者情報を共有する「急性期医療連携ネットワーク」の構築に取り組んだ。

◆効果

- 専門医を有する病院（3次救急病院等）は、2次救急病院からの転院搬送の必要性を的確に判断して受入れ準備を整えることで、治療開始までの時間短縮に繋がった。
- 転院搬送が必要ないと判断された場合も、専門医から遠隔で診療支援を受けることで、適切な初期治療が可能となった。
- 不要な転院搬送や呼び出しが抑制され、医師の負担軽減にも繋がっている。

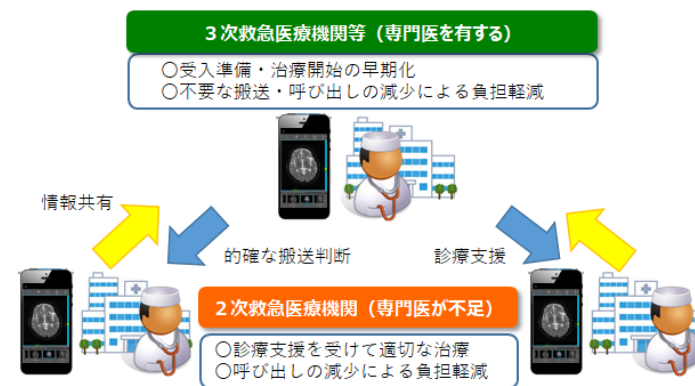
取組のポイント

- 事業効果が高いと考えられる病院を選定し、モデル事業として、県が初期費用の一部（各病院に設置するサーバ構築費及びシステム設定費）を補助することで、円滑な事業開始を図った。
- 県がセキュリティ対策等に係る技術的支援を行うほか、病院間連携の枠組みや情報共有のルール作りを主導することで、各病院が安心して事業に参加できる環境を整備した。
- 事業開始に当たり、県担当者とシステム提供事業者が各病院に足を運び要望を細かく聴取。運用開始後も実証事業として運用状況を確認し、県と事業者が協力してサポートしながら対象病院への事例共有会議を実施した。

公営企業情報

- ・行政区域内人口 1,303,048人（令和5年1月1日時点）
- ・行政区域内面積 5,676Km²（令和5年1月1日時点）

急性期医療連携ネットワークイメージ



取組のスケジュール

- ・令和4年5月に検討を開始。令和5年度当初予算に必要経費を計上。
- ・各病院で調達・契約やシステム整備、職員の操作研修等を進め、令和5年12月からモデル事業参加する全14病院での運用を開始。

今後の展望

- ・事業効果の検証を行った上で、他の2次救急病院等への拡大を検討する。
- ・ドクターヘリ搭乗医師から受入れ病院等への連絡・情報共有のツールとしての活用も検討する。
- ・へき地診療所等、医療資源の乏しい地域での遠隔診療への活用の可能性についても研究する。

取組概要

慢性的な医師不足・医療資源の偏在をかかえるへき地診療所の医師確保を継続する手段として、くまもとメディカルネットワークを活用した遠隔診療モデルを構築した。

◆総事業費 システム開発委託費、備品購入費9,848千円

背景

- 地域全体の慢性的な医師不足により医療機能が低下するなか、総合医療センターの医師確保と負担軽減が急務となっていた。さらに、へき地診療所への医師確保も年々厳しい状況となり、通院が困難な高齢者が多い山間部の医療機能を維持するために、へき地診療所の医師派遣を維持する必要があった。
- これらの課題を解決するため、ICTを活用した連携型遠隔診療モデルを導入した。

具体的内容

- へき地診療所（久木野診療所）と市総合医療センターに既存の医療連携基盤「くまもとメディカルネットワーク」を活用した遠隔診療システムを導入し、医師派遣が困難な時でもリアルタイムに診療情報を共有した遠隔診療を可能にした。
- へき地診療所に遠隔聴診対応ビデオチャットシステムを導入し、医師と看護師が連携し遠隔での心音の聴診や心拍数、酸素飽和度などのバイタル測定が可能となり、より質の高い連携型の遠隔診療環境（＝オンライン連携診療モデル）を構築した。

効果

- オンライン連携診療モデル導入により、医師派遣の回数を約24%削減し、医師の負担を軽減した。（令和2年度：93診療日のうち22診療日をオンライン診療で実施）
- へき地でのオンライン連携診療モデルの導入により、過疎地域を含む地域全体で、急性期から在宅医療までの切れ目のない地域医療提供体制を確保した。

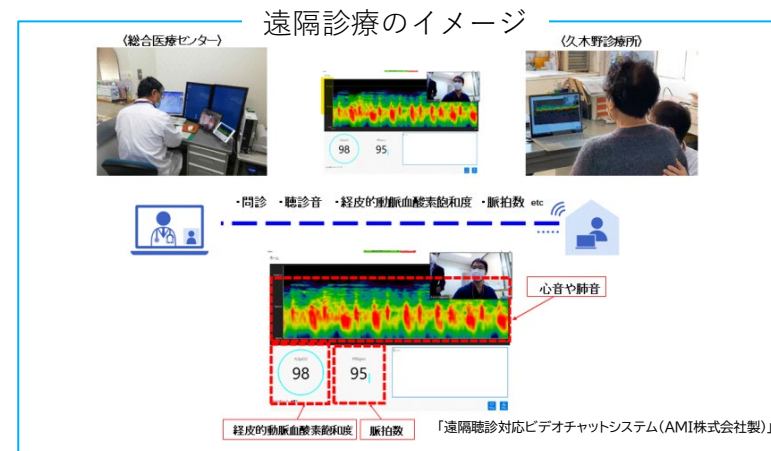
取組のポイント

- 過疎地域での医師の確保が厳しい状況の中、本事例においては、市医療センターからの医師派遣の一部にオンライン連携診療モデルを導入し、派遣回数を減らすことにより、市医療センターでの医師確保と負担軽減が実現された。
- オンライン連携診療導入について、地域住民の理解を得るため、検討の初期段階から自治会への説明会と地域住民へ遠隔診療体験会などの広報活動を行った。
- 財源を確保するため、令和3年度過疎地域持続的発展支援交付金等の国庫支出金を活用した。（医療アクセス確保と住民のQOL向上のための多職種参加型オンライン連携診療モデルの構築事業）

国保水俣市立総合医療センター総務課情報企画室

公営企業情報

- 行政区域内人口 23,217人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 163.29 km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床361床（令和3年度決算）



取組のスケジュール

- 令和3年度に水俣市と総合医療センターにより、モデル構築の検討を開始。
- 令和3年度にオンライン連携診療モデルの試験的運用、地域住民への予備調査を経て、本運用開始した。
- 令和4年度も引き続き事業を継続し取り組んでいる。

今後の展望

- 引き続き、へき地での医療機能の維持を目的とするICT技術を応用した医療DXを推進する。
- 高齢者等医療アクセス困難者が、いつでも医療機関にかかれる環境、医療アクセシビリティをICT技術で支援する仕組みを目指す。

取組概要

高齢者やがん患者などの医療アクセス困難者の暮らしを支える仕組みとして、医師・看護師等との連携診療を組み合わせた「オンライン連携診療モデル」を構築した。

◆総事業費 システム開発委託費、備品購入費9,848千円

◆背景

- 本市では少子高齢化が進行し、医療介護従事者は慢性的に不足、介助が欠かせない移動困難者も多く、通院には患者や家族・介護者に時間的、身体的、精神的な負担が生じており、医療へのアクセシビリティの確保と負担軽減が課題であった。
- これらの課題を解決するため、ICTを活用した遠隔診療システムを構築することとした。

◆具体的内容

- 県の医療連携基盤「くまもとメディカルネットワーク」を活用し、既往歴、処方、検査・画像等診療情報をリアルタイムに共有できる環境を構築し、地域医療連携ネットワークを併用した遠隔診療システムを構築した。
- 医療アクセス困難者の暮らしを支える仕組みとして、医師・看護師等との連携診療を組み合わせた「オンライン連携診療モデル」の仕組みを構築した。

◆効果

- 病院への移動や診察までの待ち時間がなくなり、患者や家族・介護者の労力が軽減された。（診察に係る拘束時間が約180分から約30分、従来の1/6に軽減。）
- 患者の自宅や施設など慣れた空間で診察を受けられるため、精神的負担が軽減。
- 医師は普段関わらない施設等スタッフと情報共有ができ、診療に役立てる事が可能。

取組のポイント

- 医療アクセシビリティを改善する手段として、ICT活用による「オンライン連携診療モデル」の仕組みを導入し、患者・家族・介護者の負担軽減が実現された。
- 県で整備済みのくまもとメディカルネットワークの医療インフラを活用し、費用をかけることなく既存ICT活用による医療DXを推進できた。
- 財源を確保するため、令和3年度過疎地域持続的発展支援交付金等の国庫支出金を活用した。（医療アクセス確保と住民のQOL向上のための多職種参加型オンライン連携診療モデルの構築事業）

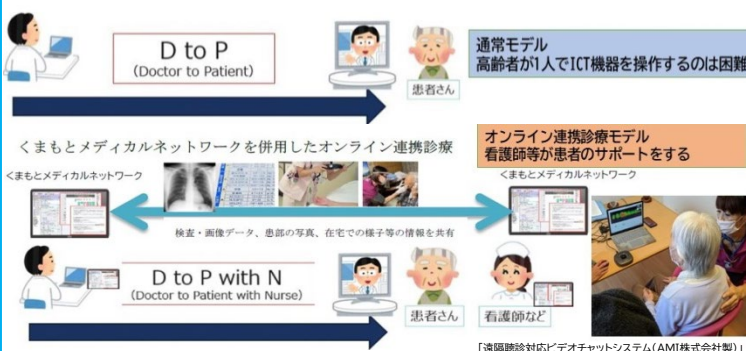
国保水俣市立総合医療センター総務課情報企画室

公営企業情報

- 行政区域内人口 23,217人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 163.29 km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 361床（令和3年度決算）

遠隔連携診療のイメージ

医師が患者とビデオ通話で会話し、問診した情報を元に診療を行う。



取組のスケジュール

- 令和3年度に水俣市と総合医療センターにより、モデル構築の検討を開始。
- 令和3年度にオンライン連携診療モデルの試験的運用、介護福祉施設への説明会を経て本運用を開始。
- 令和4年度も引き続き事業を継続し、市内の他医療機関へのモデル普及に取り組んでいる。

今後の展望

- 引き続き、へき地での医療機能の維持を目的とするICT技術を応用した医療DXを推進する。
- 高齢者等医療アクセス困難者が、いつでも医療機関にかかる環境、医療アクセシビリティをICT技術で支援する仕組みを目指す。

岩手県八幡平市立病院事務局

取組の概要

寒冷地での冬の暖房効率を上げ、ピーク電力削減・省エネルギー・省CO2を実現するため、地中熱ヒートポンプシステムを導入した。

◆総事業費 建設費 595,570千円（一部補助金）

◆背景

- 八幡平市立病院は、移転新築に伴う新病院整備の基本方針として「環境に配慮した病院」とすることを掲げていた。
- 自然環境等に配慮し、地球温暖化防止や省エネルギーを実現するため、地中熱ヒートポンプシステムを導入することとした。

◆具体的内容

- 東側駐車場へ地中熱収集用のボアホール（温度交換用の配管）を掘削し、深さ100mに120本設置した。
- 病棟下の地中には、水平ループ方式の配管を敷設し、敷地を有効利用するとともに積極的に再生可能エネルギーである地中熱を利用することとした。

◆効果

- システム導入により、324t/年のCO2削減効果が得られた。
- 患者の心地よさを最優先に考え、空調はパネルの微細な穴から緩やかに空気が吹き出される設計とし、快適かつ静かな医療環境を整えた。

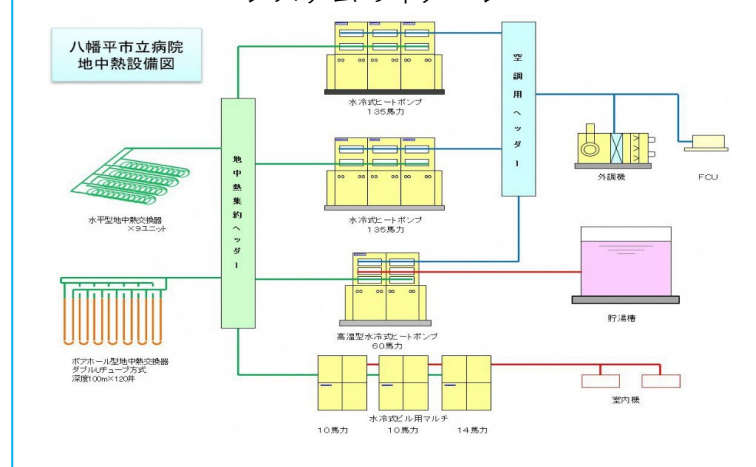
取組のポイント

- 地中熱を公共施設に導入したことにより、地中熱利用情報を啓発・普及するため、広報誌やホームページに掲載した。
- 財源を確保するため、平成29年度二酸化炭素排出抑制対策事業費等補助金（再生可能エネルギー電気・熱自立的普及促進事業）を活用した。

公営企業情報

- 行政区域内人口 24,287 人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 862.30km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 60床（令和3年度決算）

システムのイメージ



取組のスケジュール

- 平成25年3月 検討開始
- 平成30年3月 工事着工
- 令和2年8月 運用開始（移転新築）

今後の展望

- 引き続き、環境に配慮した病院として、省エネルギー・二酸化炭素排出抑制に取り組む。

取組の概要

省エネ光熱水費の削減及び更新費用の負担軽減を実現するため、E S C O事業を活用した熱源更新を行う。

◆総事業費 480,225千円（工事料 277,939千円、管理料 202,286千円）

◆背景

- 当院の熱源設備は、開院から23年が経過し老朽化が進んでいたこともあり、計画的な更新、改修をする必要があった。また、省エネルギー対策及び財政健全化に向けた経費削減対策も重要な課題であった。これらを解決する方法として、民間業者の専門的な技術や知識を活用した「E S C O事業」で実現できると考え取り組むこととなった。

◆具体的内容

- 高効率化設備（ハイブリッド熱源システム、ターボ冷凍機、蒸気ボイラー、空冷チラー、ヒートポンプなど）への更新、照明LED化を行うとともに、各設備の運転状況の計測・検証を実施し、設備運転の最適制御を目指す。

◆効果

- 高効率化設備更新、燃料転換によりエネルギーの削減及びCO₂排出量削減となった。
『削減量』

R02年度 エネルギー:14,133GJ/年 CO₂:881t-CO₂/年

R03年度 エネルギー:13,132GJ/年 CO₂:823t-CO₂/年

R04年度 エネルギー:14,261GJ/年 CO₂:891t-CO₂/年

R05年度 エネルギー:14,510GJ/年 CO₂:911t-CO₂/年

取組のポイント

- 更新設備の大半を、電気を使用した高効率化設備にすることで、電気使用量の伸びを抑制した。また、A重油からガス及び灯油への燃料転換を行うことでCO₂排出量削減に努めた。

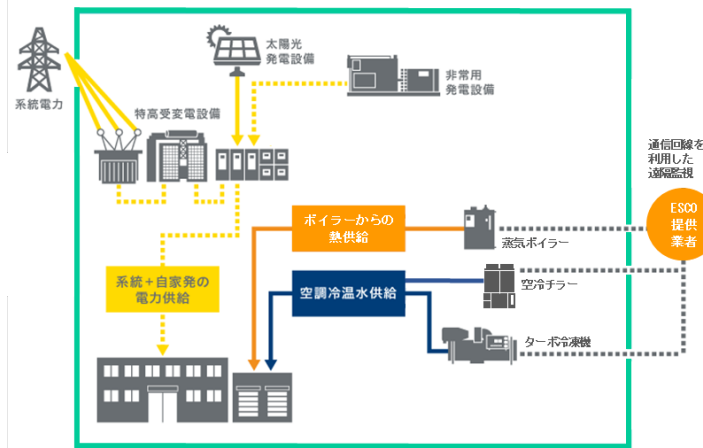
取組効果

- ①高効率ボイラ導入を行うことで、エネルギー消費量の削減になった。
- ②照明LED化を行うことで、エネルギー消費量の削減になった
- ③上記以外の高効率化設備への更新により、CO₂排出量などの削減になった。

公営企業情報

- 行政区域内人口181,203人（令和6年1月1日時点）
- 行政区域内面積765.31Km²（令和6年1月1日時点）
- 許可病床数340人（令和5年度決算）

導入設備のイメージ



取組のスケジュール

- 平成29年9月に検討を開始し、令和元年9月に工事着工。
- 令和2年4月から運用開始。

今後の展望

- 引き続き、エネルギー及びCO₂排出量削減に向けて計測・検証し、最適な制御運転を目指す。
- 照明LED化の未対応箇所があるため、積極的にLED可を進めて、さらなるエネルギー及びCO₂排出量削減に努める。

取組の概要

地域において必要な医療提供体制を確保しつつ持続可能な経営を確保していくため、外部アドバイザーを活用し、経営改善に向けた取組を進めている。

◆総事業費 委託料3,300千円

◆背景

- 療養病棟の休床により収支の悪化が深刻化し、一般会計からの繰入金が多額になる中、抜本的な解決策について町長が病院運営審議会に諮問した。審議会の答申に基づき、種々の取組を行ってきたが、答申の目標には届かなかった。
- これらの課題を解決するため、外部アドバイザー（コンサルタント）に経営改善に向けた調査・分析業務を依頼することとした。

◆具体的内容

- コンサルタントによるヒアリングが行われ、審議会の答申に対する進捗状況の確認と損益改善項目の提案が取りまとめられた。
- 提案を踏まえ、多職種による経営改善プロジェクトチームを結成。月1～2回の会議を開催し、アクションプランを作成しながら、客観的な分析と実行可能な取組を順次進めた。

◆効果

- 新たな加算の取得や糖尿病・生活習慣病内科の開設などの取組により、平均単価が上昇したほか、患者数も上昇傾向に転じている（対外部アドバイザー活用前）。

外来平均単価：7,138円→7,900円 入院平均単価：32,071円→35,305円
外来平均患者数／日：170.9人→179.9人 入院平均患者数／日：34.7人→36.4人

取組のポイント

- コンサルタントから、他院での取組事例や情報の入手ができたことや、院内でのヒアリングや調査の手法についてのヒント、個別課題への助言が貰えたことは大きかった。
- アクションプランの作成により、効率的に取組を進め、実行可能なものはすぐに対応したほか、超勤削減や書類のスリム化、費用適正化など職員が意識するようになった。

公営企業情報

- 行政区域内人口 9,057 人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 170.21 km²（令和4年1月1日時点）
- 許可病床 45床（一般）（令和3年度決算）

赤字額推移イメージ



取組のスケジュール

- 令和2年から部門別の経営目標の作成、コンサルタントへの調査・分析業務の依頼。
- 令和3年度 院内に改善活動チームの立上げ、第1期目の中長期計画の策定開始。

今後の展望

- 各チームで始めた取組をどの部署が引き継ぐかなど、経営改善に向けて引き続き活動していく。
- 改善項目のための取組を進めるとともに、病院のあり方や方向性を明確にするため、中長期計画を策定する。

兵庫県総務部市町振興課

● 取組の概要

各公営企業が将来にわたり住民生活に必要なサービスを安定的に提供していくため、広域的な地方公共団体として、県内市町全体の財政状況並びに公営企業の財政状況等を的確に把握し、公営企業全般及び個別事業毎に必要な支援を総合的に展開している。

◆ 背景

- 公営企業の「見える化」の推進、経営戦略の策定、病院の経営形態の見直しが求められる中、ノウハウの横展開や共有することが必要であった。
- この状況に対応するため、広域行政機関として、県内市町全体の公営企業等の財政状況等を把握し支援につなげる取組を行うこととした。

◆ 具体的内容

- 財政状況等についての的確に毎年度の実状を把握するため、副市町長に対する市町状況ヒアリング及び財政部局に対する財政状況ヒアリングを実施している。
- 各公営企業において、必要な知識の習得や円滑な事務の遂行等につなげるため、研修会等を開催している。
- 各公営企業の在り方を見直す契機とするため、事業別の団体間比較を容易にする情報の共有化を実施している。

◆ 効果

- 公営企業の現状や課題について、副市町長や財政部局に市町全体の課題として捉えてもらい、公営企業の経営基盤強化に向けて、現状や課題を共有することができた。
- 公営企業の喫緊の課題に対応した勉強会等の開催や、他団体と比較可能な経営指標の提供により、市町が各公営企業の在り方を見直すに当たっての検討材料を充実させると共に、現行の経営手法を再検討する契機ともなっている。

● 取組のポイント

- 公営企業の経営状況は、市町財政全体に影響を及ぼしうるものであることから、ヒアリング等による指導・助言を通じ、公営企業のみならず、市町全体として公営企業の現状や課題を共有するように努めている。
- 病院事業では、経営形態による交付税措置の違いやイニシャルコストの財源調達方法など、県独自による検討のポイントを解説することに加え、指定管理者と地方独立行政法人の2事例について実務に携わった職員を講師として招き、講義だけに止まらず、質疑や意見交換に重きを置いた勉強会とする。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 5,488,605人（令和4年1月1日時点）
- 行政区域内面積 8,400.94km²（令和4年1月1日時点）
- 給水人口 8,215,129人（令和3年度決算）
- 処理区域内人口 5,245,604人（令和3年度決算）
- 許可病床 7,819床（令和3年度決算）

● 取組のスケジュール

- 平成30年頃から運用開始。
- 毎年10月～11月頃にヒアリングを実施。
- 各事業ごとに必要に応じて研修を実施。

● 今後の展望

- 各公営企業が現状を的確に分析・把握し、課題解決に向けた取組を行うことが必要であるため、県において把握しうる情報を、市町として活用できる形で積極的に提供し、適宜指導・助言を実施していくことが必要。
- 今後も各事業別にニーズに対応した研修等を実施する上で、これまでの研修内容を踏襲するだけでなく、より実務を行う上で効果的な内容となるよう、国からの助言や関係事業課や関係機関との連携により、開催。
- 各事業別の団体間比較を容易にするため、主要な経営指標を地図化し提供情報提供による「見える化」の推進。

【岩手県】

県立中央病院の魅力ある職場環境の整備

取組の概要

- ・医師、看護師の業務の簡素化・効率化を推進し、働きやすい職場環境を実現するため、働き方改革に取り組んだ。
- ・パワーハラスメント防止に向けて、アンガーマネジメントの普及啓発に取り組んだ。

◆総事業費 委託料 39,310千円（令和2年度～令和3年度）

◆背景

- ・当院の医師の約2割が、週60時間以上の労働をしており、さらに週80時間を超える医師もいるため、長時間労働が常態化していた。
- ・看護業務量調査結果から、時間外業務の約4割が看護記録の作成に費やされていた。
- ・医療現場でのパワーハラスメントは、人権上のみならず患者安全の観点からも重大な脅威となるため、組織としてハラスメント防止対策が必要だった。

◆具体的内容

- ・医師の勤務実態を把握し、診療科内の業務改善やグループ診療を推進した。
- ・外部専門家の実行支援を受け、「看護記録のリアルタイム入力」など全24の取組を掲げ業務改善に取り組んだ。
- ・アンガーマネジメント普及のため、全職員を対象に①集合型入門研修、②月1回の『私、今日怒らない』宣言の日、③手法を紹介するポスターの掲示、④「アンガーマネジメント通信」の発行、⑤院内情報誌での啓発といった様々な取組を行った。

◆効果

- ・週労働時間が80時間以上（B水準超）の医師が減少した。（R4：R3年比較で3人→0人）
- ・日勤帯看護師の時間外勤務が削減した。（R3：R2年同月比較で月2,433時間減）
- ・活動開始1年後のアンケートにて本活動のパワハラ抑止効果を検証した結果、パワハラ抑止に「有効」、「やや有効」との肯定的回答が64%に上った。

取組のポイント

- ・時間のかかっている業務、他職種と重複している業務を各部署の意見を求めて洗い出し、互いに役割分担を明確にして、 unnecessary業務を削減した。
- ・怒りの感情はパワハラのトリガーになることから、病院側から、アンガーマネジメント活動（通称“アン活”）を提案し、研修会を定期的実施するなど、職員個人の継続的な活動をサポートした。

業務改善

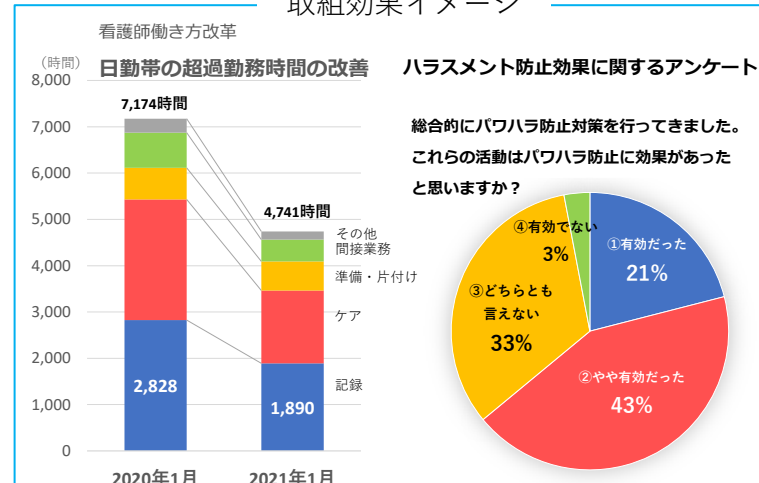
病院事業

岩手県医療局

公営企業情報

- ・行政区域内人口 282,960人（令和5年1月1日時点）
- ・行政区域内面積 886.47 Km²（令和5年1月1日時点）
- ・許可病床 685床（令和4年度決算）

取組効果イメージ



取組のスケジュール

- （業務の簡素化・効率化）
- ・平成30年 業務の簡素化・効率化プロジェクト
 - ・平成31年 タイムスタディによる看護業務量調査
 - ・令和2年 働き方改革に係るコンサルティング委託（ハラスメント対策）
 - ・令和元年 本気でハラスメント対策プロジェクト
 - ・令和2年 アンガーマネジメント導入プロジェクト

今後の展望

- ・働き方を工夫し、仕事のやりがいをもてるワーク・エンゲイジメントの高い職場環境を目指す。
- ・パワーハラスメントを容認しない職場文化の醸成を図る。

取組概要

患者サービス向上および業務改善による患者・病院間の相互利益を目指し、入院や大腸内視鏡検査を行う際に必要な患者説明を動画化し、オンラインでの視聴を可能とした。

◆総事業費 タブレット端末費用（2台）：170千円 ※動画作成費用は無料

◆背景

- 入院前には各患者へ同じ説明を行う必要があるため、その都度、事務職員が対応しなければならず、人的コストがかかっていた。また、患者側にとっても、説明者によって説明の質に差があることや、説明を1度聞くだけではすべてを理解しにくいことなどの問題があったため、動画化を検討した。
- 大腸内視鏡検査前の処置説明についても看護職員の業務負担となっていたことから、入院案内動画を作成した後に、拡充策として処置説明の動画化を検討した。

◆具体的内容

- 動画作成後、病院の専用ホームページに掲載し、タブレット・スマホ等で院内・院外を問わず視聴できるようにした。
- 院外での視聴については、案内用紙に二次元コードを掲載し、読み取ることで専用ホームページへのアクセスを可能とした。

◆効果

- 動画化により、事務職員・看護職員の業務時間を削減した。（入院案内動画→事務職員：年間202.5時間／大腸内視鏡検査動画→看護師：年間117.5時間）
- 現場の職員からは「説明時間短縮により他の患者対応に注力できるようになった」などの評価があり、患者側も、自宅で家族などとの視聴が可能になった。

取組のポイント

- 患者説明にICTを導入することで説明内容を確認する機会を増やし、従来の説明の質を担保することに加え、業務改善を行うことができた。
- 画一的に動画を提供するだけではなく、難聴などの理由で直接説明が必要な人には対面で説明する等、患者の個別性を考慮した対応を行った。

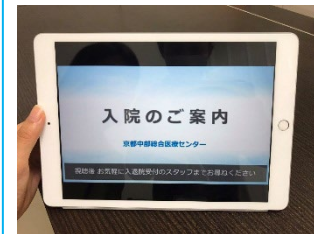
京都中部総合医療センター医事課

公営企業情報

- 行政区域内人口 30,499人（令和5年1月1日時点）
- 行政区域内面積 6140Km²（令和5年1月1日時点）
- 許可病床 464床（令和4年度決算）

動画の視聴イメージ

①院内ではタブレットで視聴

②二次元コードを読み取れば
自宅でも視聴可能。

取組のスケジュール

- 令和3年度末に検討を開始し、令和4年4月に院内のシステム情報部門担当業者から提案を受けて動画作成開始。
- 令和4年6月に入院説明動画の運用を開始し、令和5年5月に大腸内視鏡検査動画の運用を開始した。

今後の展望

- 専用ホームページに他の説明動画や各種パンフレットの掲載を行うなど、引き続き業務改善および患者サービスの向上を図る。
- 今後も、ICTの活用により改善可能な業務の発見と解決を行っていく。

● 取組の概要

患者サービスや医療の質の向上及び職員の負担軽減を図るため、改善活動を推進した。

◆総事業費 3,251千円（委託料）

◆背景

・平成26年以前に行っていた業務改善は、病院全体での組織的・継続的な取組には至っていなかった。このため、患者サービス及び医療を推進することとした。

◆具体的内容

・国内外の先進例を踏まえ、院内に改善推進部を設置し、取組報告会や外部講師を招いた研修会を実施。また、改善推進委員会には院長ら管理職が入り、必要に応じてトップダウンで改善テーマを設定するなど、活動推進の機運を醸成した。

・あわせて、院内だけでなく、県内の改善活動を推進するため、近隣病院に「広島県医療の改善活動推進協議会」設立に向けた協力を打診。平成28年から県内3病院で検討を重ねるとともに、合同の研修会を実施した。

◆効果

・改善推進室が主体となって定例的な発表の場を持つことで、目指すべきゴールが明確となり、表彰等で活動が評価されることで、次の目標が生まれるとともに、職員のモチベーション維持・向上につながった。

・管理職を対象とした研修会を通じてトップ層の意識を改革することで、ボトムアップによる提言をしやすい環境が醸成された。

・平成28年の初会合から4年を経て、令和2年に県内9病院で構成する「広島県医療の改善活動推進協議会」を設立。毎年、総会や研修会を定例的に実施し、令和5年には構成団体が12病院に増加するなど、県内全域のTQM活動等が継続的に推進されている。

● 取組のポイント

① **5S活動**…各部署の取組状況を「活動の活性度」、「応用・汎用性」等の視点で評価し、高得点の部署を表彰。また、毎年、取組報告会（6回）、外部講師を招いた研修（2回）、管理者研修（2回）を実施している。

② **TQM活動**…12チームによる成果の発表大会を開催。活動報告書や発表内容を点数評価し、高得点の部署を表彰している。また、外部講師による研修会（2回）も実施。

③ **表彰制度**…職員提案のうち、顕著な成果があったものに院長賞、成果が期待できるものにアイデア賞を授与。

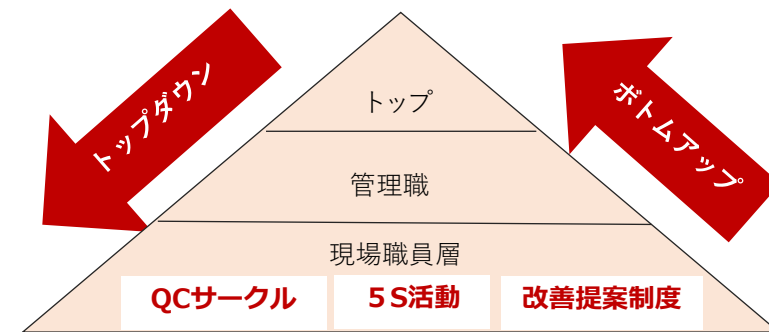
④ **病院連携**…複数病院で研修会を共催することで、他病院の優良事例を取り込み、自病院の取組をブラッシュアップすることができた。また、県内全域の改善活動の底上げにつながった。

県立広島病院 改善推進部 改善推進室

● 公営企業情報

- ・ 行政区域内人口 2,734,940人（令和6年1月1日時点）
- ・ 行政区域内面積 8,476.95Km²（令和6年1月1日時点）
- ・ 許可病床数 712床（令和5年度決算）

改善活動の考え方



● 取組のスケジュール

- ・平成26年に、先進事例として(株)麻生飯塚病院及びバージニア・メイソン病院を視察
- ・平成27年に、改善推進部 改善推進室を設置
- ・平成29年に、県内3病院が共催した初の研修会を実施
- ・令和2年に、県内9病院による広島県医療の改善活動推進協議会設立
- ・令和5年に、院内外の取組が評価されたため、広島病院が事務局となり、広島県内では初となるフォーラム「医療の改善活動全国大会」を開催

● 今後の展望

今後も病院及び県全体で組織的・継続的な取組を行い、患者サービスの向上、医療の質の向上、職員の負担軽減を図ることにより、経営の改善につなげる。

● 取組の概要

当院における医療の質向上を目的に、TQMおよびEST（倫理サポートチーム）のチームを院内に設置し、活動を開始した。

◆ 背景

- 質の高い医療の安定的供給と働き方改革の推進を背景に、部署の垣根を越えた業務改善を図る必要があった。また、患者さんお一人お一人の背景、ニーズに応じた患者中心の医療提供のため、病院としての倫理方針を定める必要があった。
- これらの課題を解決するため、TQMおよびESTの各チームを設置することとした。

◆ 具体的内容

- TQMでは各部署で次世代を担う中堅職員がメンバーとなり、院内の体制整備やタスクシフト・タスクシェアに着手した。
- ESTでは病院としての倫理方針を定めるとともに、個別事案について症例検討を行った。

◆ 効果

- TQMでの検討により、救急外来患者振り分けルールの作成、地域連携におけるDr to Drの体制整備、当院における診療ガイドラインの整備、入院時書類の削減等により、各部署の業務負担軽減へ繋がった。
- ESTでは「患者さんの権利と責務」の見直し、「患者さんによる暴言・暴力等への診療フローチャート」の作成、臓器移植フロー（角膜）の作成を行い、職員個人の判断ではなく、病院としての方針に沿った対応が可能となった。

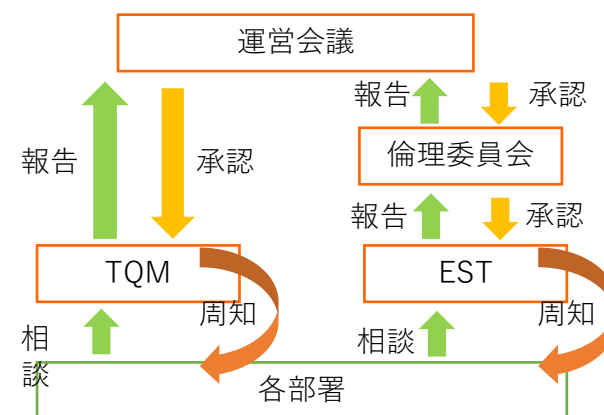
● 取組のポイント

- トップダウン方式ではなく、ボトムアップ方式を採用することで、各部署の実際の業務における問題点の吸い上げができ、より現場に即した業務改善を行うことができた。
- ESTは倫理委員会の下部組織であり、チームで検討した内容に対し、倫理委員会において外部委員より意見をもらい、反映させている。
- ESTは月1回の定例会議のほか、各部署から緊急・臨時での開催依頼がある場合には医師1名以上を含む参加可能なメンバーでの迅速な検討を行っている。

● 公営企業情報

- 行政区域内人口 153,532 人（令和5年1月1日時点）
- 行政区域内面積 421.43 Km²（令和5年1月1日時点）
- 病床数 402床（令和5年1月1日時点）

活動イメージ



● 取組のスケジュール

- 令和5年3月にTQM、ESTの各チームメンバーを選出し、キックオフミーティングを実施。
- 令和5年4月よりチーム活動開始。
- TQMは週1回の活動、ESTは月1回の活動を継続中。

● 今後の展望

- TQMでは各部署からの課題を吸い上げ、業務改善および医療安全の観点からの課題解決を推進し、安全な医療の提供に注力する。
- ESTでは倫理に関する方針を定めるとともに、職員への啓蒙活動を行い、患者中心の医療の提供に努める。