

社会医療法人石川記念会 HITO病院

DXによる組織改革と経営改善

地域で役割を分担するために、DXをセットで。今が、その時。

総務省ヒアリング資料 2026年10月16日 | CXO 篠原 直樹（日本病院DX推進協会 理事）



地域で役割を分担するには、DXがセット。今が、その時

事例 HITO病院の取り組み	時間は、働き方を設計し直した結果として生まれた 1人1台のスマートフォンとチャットを条件に、ケアの提供体制を組み直し、看護部で1日約100分を創出
経営 縮んで回す	病床を縮めても収益を保ち、収支は改善した。ただし、直後に谷がある 2024年1月に急性期29床を削減。直後は時間外が増え、スタッフが慣れるまでに約1年を要した
今 地域医療構想	遅くとも2028年度までに、各病院が2040年に担う機能を決める 機能を選び、縮み、つなぐ。そのすべてにDXが要る。地域で医療を考える、今がその時
提案 実装のために	新しい制度ではなく、今ある4つの道具の使い方を変える ガイドライン（書く）、点検と全国調査（測る）、地方財政措置（お金の要件）、アドバイザー派遣（支える）

注：当院は民間病院（228床）。公立病院に関する部分は、民間病院での実装経験にもとづく見解を含む

時間は、働き方を設計し直した結果として生まれた

Case Study: Design Creates Time



整えた基盤

1人1台 iPhone 全職種が同じ情報基盤に参加
電子カルテ+チャット 患者のそばで確認し、相談する
生成AI 直近3日間の記録を定時に要約

変えた働き方

対象	従来	いま
働く場所	情報を得るために戻る	患者のそばで確認する
情報共有	相手を探し、返事を待つ	チームチャットで非同期に共有する
申し送り	集合して口頭で伝える	ルーム上で非同期に申し送る
情報整理	記録を探し、読み直す	AIの要約が届き、要点から判断する
役割分担	看護師に調整が集中する	専門職につなぎ、分担する

ICTは人をつなぎ、AIは情報を扱う準備を支える。人が患者を観察し、判断し、ケアする

看護部が1日に創出した時間

約100分

移動の短縮 60分 + 申し送りの廃止 40分

出典：HITO病院「看護師のICT・AI活用による働き方の構造改革」（愛媛県医療DX推進協議会 DX推進事例研究会、2026年10月6日）

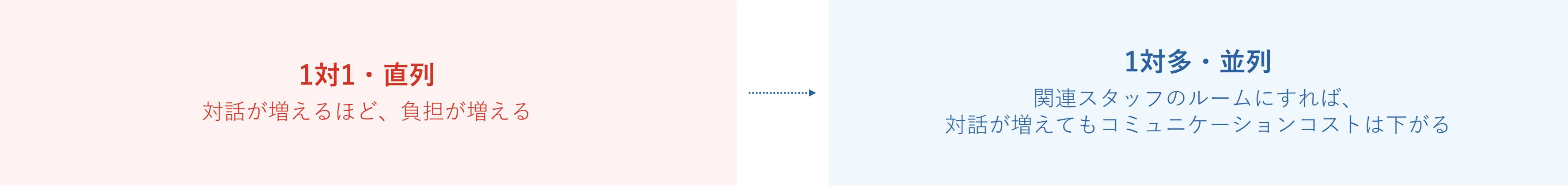
ICTを入れただけでは、時間は生まれない。
ICTを条件に、働き方を設計し直したから生まれた。

注：院内実績。

チャットが変えたのは連絡ではなく、1日の時間配分だった

Case Study: Design Creates Time

場面	従来	現在	状況
朝・夕の申し送り	全員が集まり口頭で引き継ぐ	チャットに書く・読むへ移行	1日40分を創出
日中の指示待ち	電話がつながるまで待つ	非同期のチャットで指示・確認	運用中
15時以降の残務	各自が抱え込み残業になる	管理者が状況を把握し振り分け	運用中
始業前の情報収集	看護師が出勤前にカルテを巡る	生成AIの要約が自動で届く	2026年8月稼働



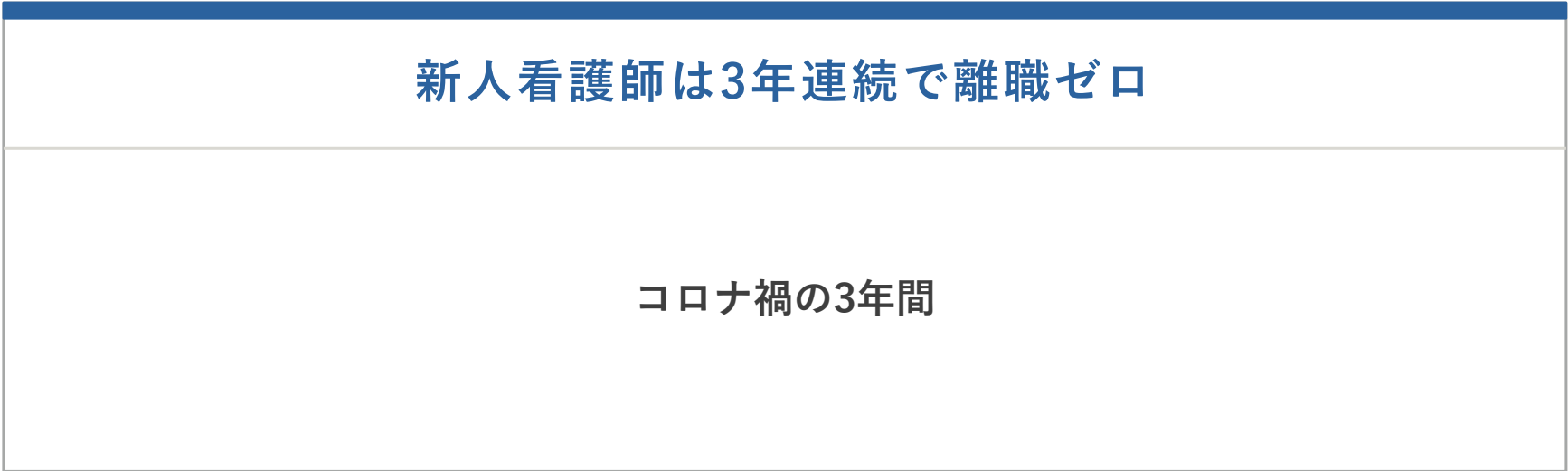
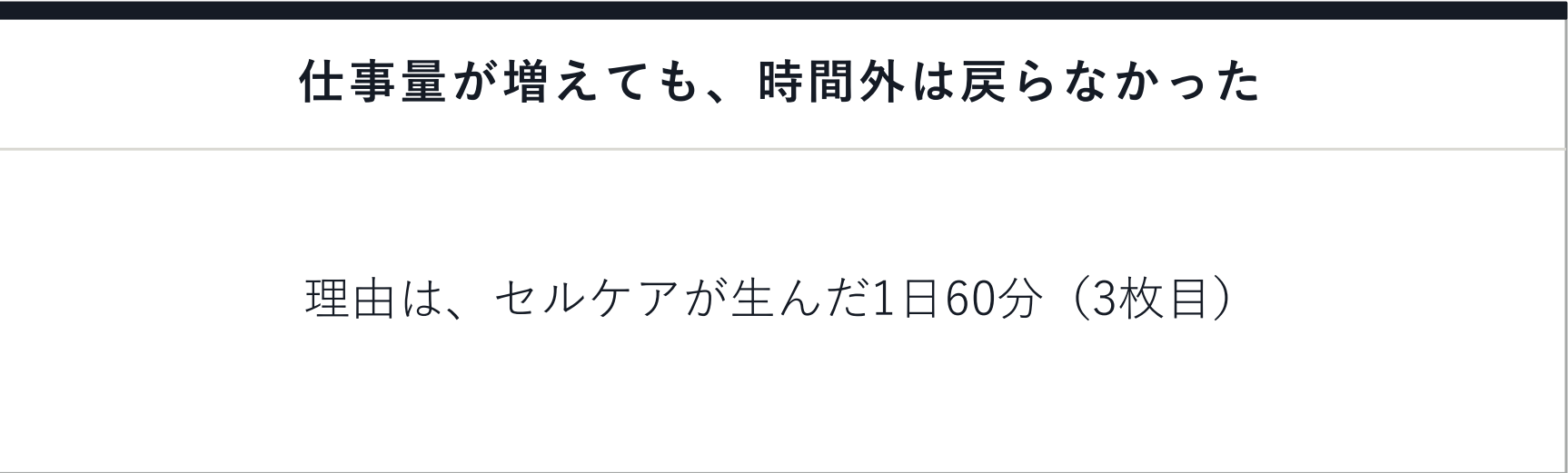
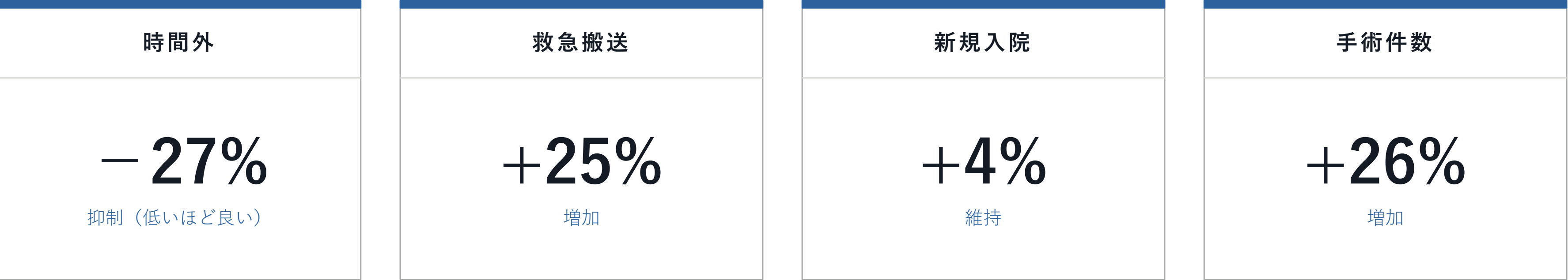
ルームの作り方は、現実の関係性をオンラインに写し取ること。

注：始業前の情報収集（生成AI）は2026年8月に稼働し、定着の途上。

スタッフ制約下でも病院機能は落ちにくくなり、時間外は減った

Management: Shrink to Run

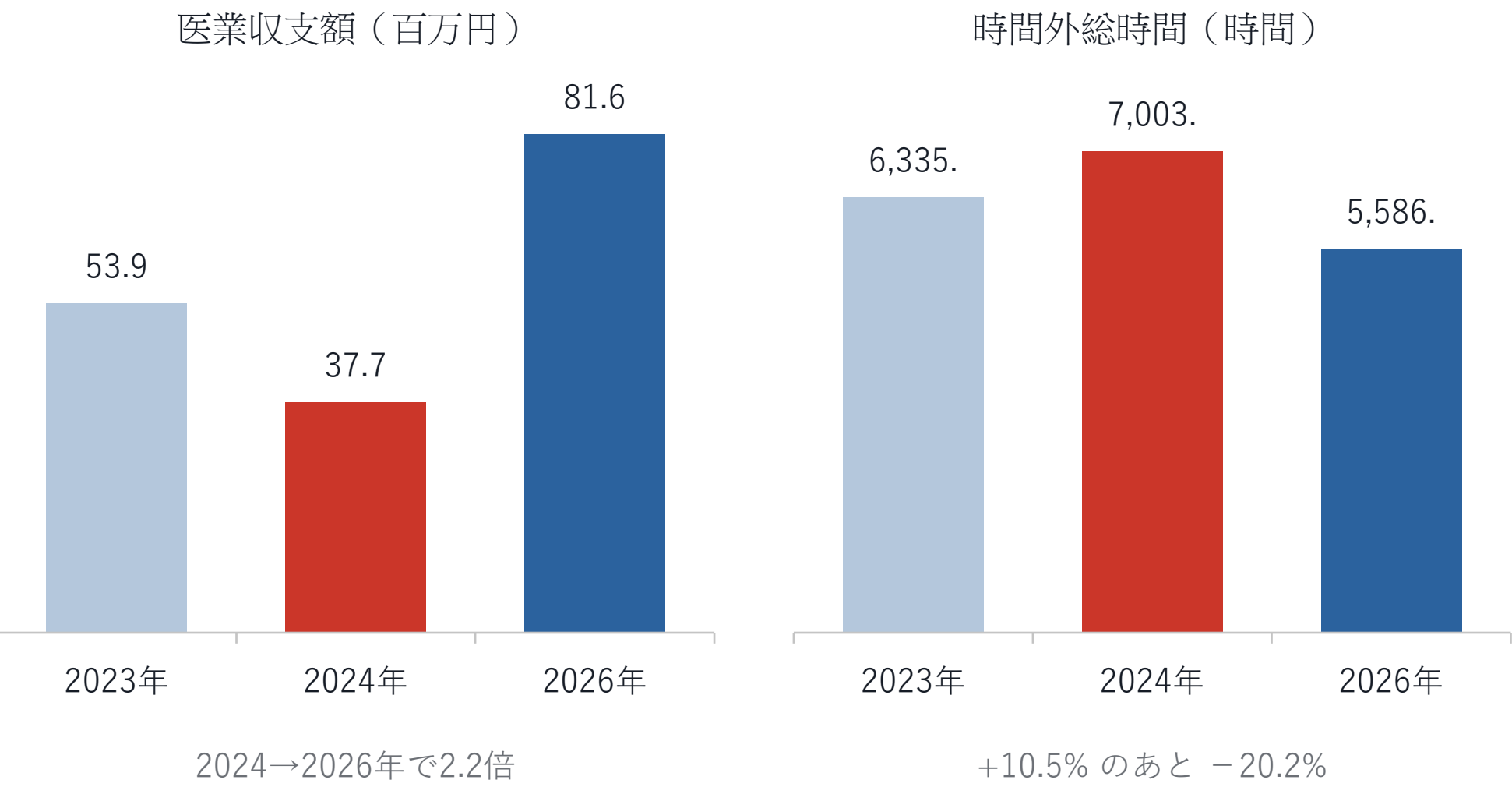
コロナ禍：濃厚接触者の自宅待機に加え、急性期3病棟のうち1病棟を感染病棟へ転換した



注：院内実績。FY2019を100とした指数の、FY2019→FY2023の比較

縮んだ直後は一度悪化し、その後、収益を保ち収支が改善した

Management: Shrink to Run



指標	2023年 → 2024年 → 2026年
医業収益（百万円）	1,551.3 → 1,525.1 → 1,541.3（－0.6%）
人件費率	56.8% → 54.0% → 50.9%
病棟看護師の配置	149人 → 138人 → 132人
急性期の入院単価	77,612円 → 89,755円 → 92,597円

2024年の谷：病棟再編で関係性が変わり、チャットルームを組み直し、スタッフが慣れるまでに時間を要したためと考えている。急性期病棟の時間外は、月平均404→275→190時間と、約1年をかけて段階的に減った（添付2）。

注：各年6～8月の院内実績。2024年1月に急性期29床を削減（3→2病棟）。2026年は診療報酬改定の影響を含む

2028年度までに機能を決める。準備を始めるのは、今

Now Is the Time

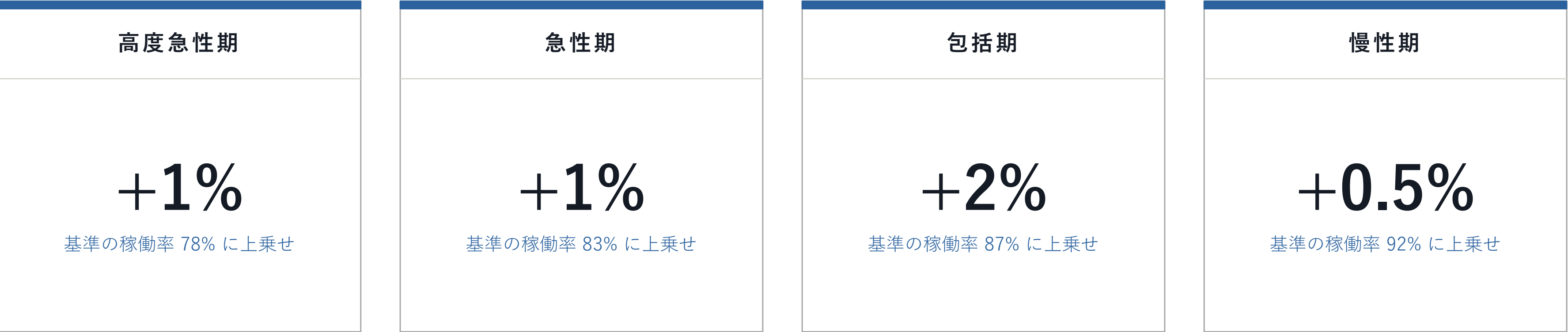


決めてからでは、遅い	次のプランに、書ける	人がいる今のうちに
当院は縮んだ後、慣れるまでに約1年。 機能の議論と、働き方の準備は、 同時に始める	新しいガイドラインは、次のプランの土台。 ここに書かれたことが、 これから数年の行動になる	人手不足が深刻になるまでの5～10年が、 基盤をつくる時。 慣れる時間を取れるのは、今

これからが、地域で医療を考える時期。今が、その時。
機能を選ぶ議論と、働き方を変える準備を、同時に始めたい。

国も、DXによる効率化を必要病床数の算定に織り込んだ

Now Is the Time



出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」（令和8年7月）。上乗せは必要病床数の算定に用いる値で、個々の病院の目標値として示されたものではない

公立病院の進む道：選び、縮み、つなぎ、地域へ出る

Now Is the Time

ガイドラインが
公立・公的病院等に
求めること

「病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等を行い、
地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められる」



それぞれの段階で、DXが要る



縮むことは、現場に負担をかける。だから、DXによる負担の軽減がセット。
地域での役割分担は、DXとセットで初めて回る。

公立病院のDX：道具と始め方は同じ。違うのは、条件

Public Hospitals (Personal View)

同じこと

道具と始め方は、民間も公立も同じ

すでに社会実装された道具（スマートフォン、チャット）で小さく始め、効果を確認めながら広げる

違うのは、条件

条件	民間病院（当院）	公立病院	だから、求めたいこと
進め方	経営者の判断で、動きながら直せる	プランに沿って、着実に進める	プランの記載事項として、DXを書く
決裁	自院で決裁できる	自院だけで決められる範囲に限られる	院内で決められる範囲を、プランに書く
人	担当者が続けて関わる	人事異動で、担当者が替わる	臨床を知る責任者を定め、異動しても続く体制に
お金	複数年度で投資を判断する	単年度の予算。導入後の運営費が課題	運営費を含む複数年度の計画を、設置者と協議

公立病院は、プランに書かれたことを着実に進める組織。
だから、意識改革を求めるのではなく、プランの記載事項として求めたい。

物差しを変える：DXの現在地を確かめる手段が、まだない

検討会の論点 2 (3)

DXなど、外部環境の変化への対応

「DXや新興感染症・自然災害への対応など、公立病院をとりまく外部環境の変化への対応について」

第1回 資料2（プランの取組状況）

デジタル化の章が、見当たらない

現行ガイドラインでは「施設・設備の最適化」の一項目。求めているのは、取組の概要の記載

道具の有無では、成果は決まらない

当院でも、チャットは前からあったが、病棟再編の直後は時間外が増えた（6枚目）

収支と病床利用率だけでは、見えない

DXへの投資が、経営に寄与していないと判断されかねない

これまでの物差し

病床数、病床利用率、単年度の収支



これからの物差し

実装の現在地と、職員の時間の指標

提案：新しい制度ではなく、今ある4つの道具の使い方を変える

① 書く：ガイドライン	② 測る：点検と全国調査	③ お金の要件：地方財政措置	④ 支える：アドバイザー派遣
いま デジタル化は、 「施設・設備の最適化」の一項目 変える点 DXを「役割・機能」と 「働き方改革」の中に書く 策定前の自己点検を一文	いま 点検・評価・公表は年1回以上 必須の数値目標は、収支の比率 変える点 自己点検の実施と、 職員の時間の変化を加える 点数は集めない	いま 対象は情報システム等の整備 通信環境の記載は見当たらない 変える点 通信環境と端末を、 対象経費に明示する 要件に、ICT活用を加える	いま 経営・財務の専門家を、 アドバイザーとして派遣 変える点 病院DXの実装経験者を、 アドバイザーに加える

なぜこの方法か：新しい制度や補助金は、2028年度の機能決定に間に合わない恐れがある。今ある道具なら、次のプランから使える。

4つはセット。書くだけでは実装されず、測らなければ実装できたかが分からない。

診断票（試案）：実装の現在地を、病院が自ら確かめる20項目

A4で2枚、20項目	いまの記載事項に対応	点数は比べない
各項目を0・1・2で採点し、根拠資料の名前を書く	10領域は、現行の記載事項のほぼ全体にまたがる	着手点を決める道具。比較、公表、算定には使わない

層	公立病院DX初期診断票（試案）の10領域	当院の例
土台	1 目的と方針 2 推進体制と設置者の関与 3 人材の継続性と安全	CXO、DX推進室
基盤	4 情報基盤 5 情報共有と連絡手段	1人1台スマートフォン、チームチャット
再設計	6 働き方とケア提供体制 7 記録と生成AI	セルケア、ショートタームサマリ
持続	8 人材育成と職場環境 9 データと点検・評価	時間外や申し送りの時間を測る
拡張	10 地域への拡張	これから（院外は電話とFAXが中心）

順番がある。人の慣れと技術の進化とともに、徐々に変わりながら充実していく。

注：診断票は別紙（A4で2枚）。民間病院での実装経験をもとにした試案で、公立病院での試行は未実施

お願い：ガイドライン本文に、プラン策定前の自己点検を一文

① 本文への記載（案）

デジタル化は、機器・システムの導入を目的とするものではなく、経営強化プランに掲げる取組を進めるための手段である。特に、看護師をはじめとする医療従事者の確保・定着の観点から、働きやすいデジタル環境の整備は不可欠である。このため、プランの策定に先立ち自院の現状を点検し（別添参考様式）、着手する取組、責任者及び測定する指標を定めることが望ましい。

置き場所（案）：施設・設備の項ではなく、プラン策定の進め方の項

② 別添の参考様式

公立病院DX初期診断票（試案）

A4で2枚、10領域・20項目
プラン策定前の初期診断と、年1回以上の再診断に使う

あわせて：留意点

- 導入後の運営費を含む複数年度の計画を、設置者と協議する
- 職員の時間の指標の変化を見る
- 谷の年だけで評価しない
- 点数を比較、公表、算定に使わない

今後：日本病院DX推進協会の参加病院で診断票を試し、結果をお届けできるよう、理事の一人として働きかけたい

注：文言と置き場所は案。診断票（試案）は別紙（A4で2枚）

公立病院は、DXで働き方を変革し、 次世代の担い手に「選ばれる病院」となることが求められる



これからが、地域で医療を考える時期であり、今がその時である。

この提案で、変わること

住民	公立病院	設置自治体	国
医療が、持続するかたちで 地域に残る	DXで目指す姿へ踏み出し、 変革に本腰が入る	プランと点検で、 病院の変化を確かめられる	公的資金が適切に使われ、 成功事例が各地に生まれる

日本の病院DXが進むことを、
日本病院DX推進協会の理事の一人として、願っています。
ともに汗をかき、信頼で未来をひらく。

注：本ページは個人の見解。「ともに汗をかき、信頼で未来をひらく」は日本病院DX推進協会 事務局長メッセージより

私たちのモットー

すべては現場のために。
何よりも不安を抱く患者のために。

社会医療法人石川記念会 HITO病院

