

社会医療法人石川記念会 HITO病院

添付資料

DXによる組織改革と経営改善

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



添付資料の一覧

番号	内容	本編の対応ページ
添付1	指標別の実績一覧（各年6～8月）	6枚目
添付2	時間外の月別推移（2024年1月～2026年8月）	6枚目
添付3	縮んだ直後の影響（2023年→2024年）	6枚目
添付4	病床数ベースからの脱却	6・9枚目
添付5	令和8年度診療報酬改定：ICT活用を前提にした人員配置	8枚目
添付6	新たな地域医療構想策定ガイドラインの要点	7～9枚目
添付7	現行の公立病院経営強化ガイドラインにおける、デジタル化の位置	11枚目
添付8	政策の流れ：3省の方向	7・12枚目
添付9	世界の知見：病院DXに共通する7つのポイント	12～14枚目
添付10～12	技術の進歩（生成AI、残る課題、クラウド）	本編では割愛
添付13	書籍『これからの病院DX』サマリー	全体
添付14	日本病院DX推進協会：ともに汗をかき、信頼で未来をひらく	15枚目
添付15	参考：一次資料の一覧	全体
別紙	公立病院DX初期診断票（試案） A4で2枚	13・14枚目

注：院内の数値は当院の実績。添付10～12は、時間の都合で本編から外したページ

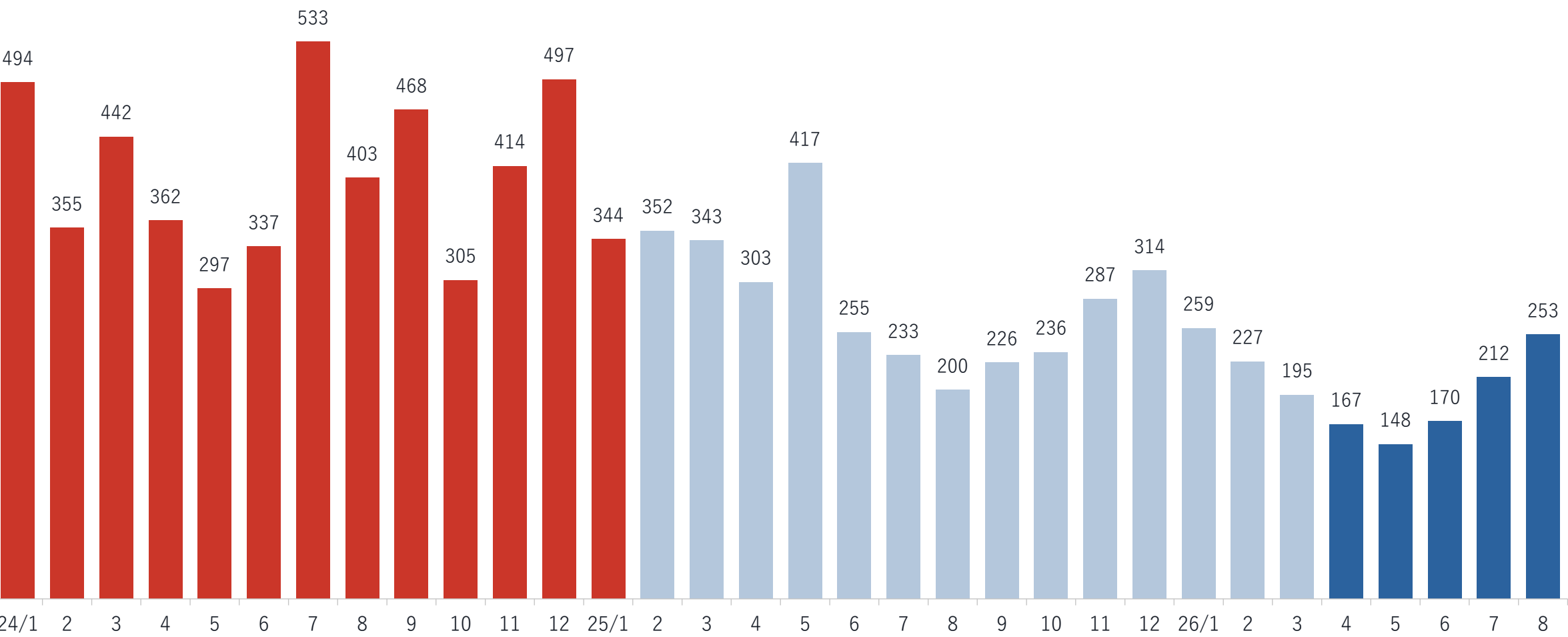
【添付1】 指標別の実績一覧（各年6～8月）

Appendix 1

指標	2023年	2024年	2026年	増減	増減率
医業収益	1,551.3	1,525.1	1,541.3	－ 10.0	－ 0.6%
入院収益	1,176.1	1,146.0	1,176.7	+0.6	+0.1%
うち急性期の入院収益	809.6	761.3	776.7	－ 32.9	－ 4.1%
うち地ケアの入院収益	171.2	193.0	195.7	+24.5	+14.3%
人件費	881.5	824.3	784.2	－ 97.3	－ 11.0%
医業収支額	53.9	37.7	81.6	+27.7	+51.4%
病棟看護師の配置数（人）	149	138	132	－ 17	－ 11.4%
時間外総時間（時間）	6,335	7,003	5,586	－ 749	－ 11.8%
急性期：入退院数（件/病棟）	489	627	675	+186	+38.0%
急性期：平均在院日数（日）	12.1	11.1	10.6	－ 1.5	－ 12.4%
急性期：入院単価（円）	77,612	89,755	92,597	+14,985	+19.3%

【添付2】 時間外の月別推移：慣れるまでに約1年を要した

急性期病棟の時間外（時間／月） 2024年1月～2026年8月



① 移行期 2024年1月～2025年1月	月平均 404 時間
② 定着期 2025年2月～2026年3月	月平均 275 時間 ①から −32%
③ 直近 2026年4月～8月	月平均 190 時間 ②から −31%

読み取れること：急性期病棟の時間外は、病棟再編の後、約1年をかけて段階的に減った。病院全体では、2026年6月の診療報酬改定の前後に段差はなく（5月1,700時間→6月1,722時間）、改定が主因とは読めない。

注：院内実績。急性期病棟＝7F・8F・HCU・SCU。月平均は各期間の単純平均。2024年1月に急性期29床を削減（3→2病棟）

【添付3】 縮んだ直後：減収は抑え、急性期に負荷が集中

2023年→2024年（各年6～8月）の比較。2024年1月に急性期29床を削減し、回復期・軽症の患者は地域包括ケア病棟へ直接入院

1 地域包括ケア病棟への直接入院	2 急性期は、重症・高回転に	3 結果：急性期の時間外が増えた
+58% 直接入院 111件 → 175件 同病棟の入院収益（百万円） 171.2 → 193.0 急性期の入院収益（百万円） 809.6 → 761.3 入院収益の計 -30.1百万円（-2.6%）	+28% 入退院 489件 → 627件（1病棟あたり） 平均在院日数 12.1日 → 11.1日 入院単価 77,612円 → 89,755円 病棟看護師の配置 149人 → 138人	+29.5% 急性期病棟の時間外 983 → 1,273時間 - 患者の複雑さと回転が、同時に上がった - より少ない人数で、より短い在院日数 - 移行期の負荷が、時間外に表れた

まとめ：地域包括ケア病棟への直接入院は、減収を抑えた。一方、急性期は複雑な患者の短期回転で負荷が集中した。時間外の増加は、再編の「移行コスト」。縮むときに、DXによる負担の軽減がセットで要る理由である。

注：院内実績。急性期病棟＝7F・8F・HCU・SCU。入退院数は急性期病棟への入院・転棟と退院・転棟の合計。入院単価は患者の複雑さの代理指標

【添付4】 病床数ベースからの脱却

1

稼働率から決める。
経営が安定する稼働率を保てる病床数を、まず設定する

2

規模で見ない。
持続可能な経営を前提にすれば、病床数は自ずと決まる

3

縮んでからDX。
病床数が大きくても稼働率の低い病院は、戦略的に縮まなければDXの意味が乏しい

当院の場合

228床

開院時の257床から、2024年に急性期29床を戦略的に削減した

病床は縮むが、
地域の中で伸びる道を選んだ

注：院内の考え方と実績。

【添付5】 制度も、ICT活用を前提にした配置を認め始めた

令和8年度診療報酬改定 ICT等の活用による看護業務効率化の推進

看護職員等の配置が基準の1割以内の減少でも、入院料を算定できる

① 見守り

見守りカメラ
スマートグラス

② 記録

スマートフォン
音声入力

③ 情報共有

インカム
端末のチャット機能

①～③のICT機器等をすべて導入し、広く使用する

超過勤務は1人月平均10時間以下で、導入前より増えない

業務量・業務時間・負担を年1回程度評価し、職員に周知する

当院の対応（令和8年度改定）

急性期病院Bを選択
看護・多職種協働加算を届出

土台

1人1台のスマートフォン

チャット

多職種協働セルケアシステム®

【添付6】 新たな地域医療構想策定ガイドラインの要点

5つの医療機関機能
高齢者救急・地域急性期機能 急性期拠点機能 在宅医療等連携機能 専門等機能 医育及び広域診療機能
遅くとも2028年度までに、各医療機関が 2040年において担う医療機関機能を決定する

公立・公的病院等に求められること

「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」

必要病床数の算定に用いる稼働率

高度急性期	急性期	包括期	慢性期
78%（+1%）	83%（+1%）	87%（+2%）	92%（+0.5%）

（ ）はDX等による効率化分の上乗せ

読み方：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。
ただし、DXをしてもしなくても、DXを前提にした稼働率で、地域の必要病床数が算定される。

【添付7】 現行ガイドラインでの、デジタル化の位置

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- 機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充。

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ 機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

9

出典：総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要（令和4年3月29日）。赤枠は当院による

9

【添付8】 政策の流れ：3省の方向は、既に一致している

府省	これまで（前例）	2026年の動き	ガイドラインに活かす点
総務省 公立病院の経営	H19.12 公立病院改革GL ：3視点（経営効率化・再編ネットワーク化・経営形態見直し）。黒字病院29.7%→46.4%（H20→H25） H27.3 新GL ：＋地域医療構想を踏まえた役割 R4.3 経営強化GL ：6記載事項。デジタル化は(5)施設・設備の一項目	R8.9.29 令和8年度検討会 第1回 ：新GLと財政措置を検討 令和7年度決算：経常損益▲3,399億円、赤字病院81.2%、繰入金7,517億円（＋594億円）	改定のたびに「新しい前提を踏まえた記載事項」が1つ加わってきた。次は「 実装の自己点検 」を加える番
厚労省 提供体制と報酬	2015 地域医療構想 ：2025年に向けた機能分化・連携 令和8年度改定 ：見守り・記録・情報共有のICTを組織的に活用すれば、看護配置基準を柔軟化	R8.3.3 新構想GL案 ：稼働率にDX分を上乗せ（＋1／＋2／＋0.5%） R8.7.3 新たな地域医療構想策定GL （医政発0703第4号） R8.7.8 通知 ：公立・公的病院は稼働率・経営情報等を提示	国の制度は既に「DXで少人数運営」を前提にした。プランの記載事項も それに合わせる
財務省・内閣府 財政	R7.12.2 財政審 建議 ：「人員配置の適正化、病床数の削減、入院機能の高密度化」／経営データに基づくきめ細やかな対応	R8.5.15 財務省資料 ：小規模病院の集約・再編／「体制整備を支援する発想を転換し、効果を生んでいる医療機関を重点的に支える」 R8.7.21 骨太2026 ：病床数の適正化、連携・再編・集約化 R8.9.30 財政審 秋の審議開始	「効果を生んでいる」を測る物差しがない。 自己点検と職員の時間の指標が、その物差しになる

「病床は適正化し、効果のあるDXに重点化し、データで見る」—— 3省の線の上に、本提言を置く

【添付9】世界の知見：病院DXに共通する7つのポイント

6は設置者と地方財政に関わり、総務省のガイドラインでなければ書けない。4と7も、人事と都道府県の役割に関わる。国内でも、自治体病院の3団体が、電子カルテの導入だけでなく維持・更新への財政支援を要望している（2026年5月）。

ポイント	世界の知見	ガイドラインに書くこと
1 稼働は始まり	ワクター報告（英国、2016年）：稼働は始まり。終わりではない	導入の予定ではなく、導入後の点検と見直しを記載する
2 働き方の変化	ワクター報告：技術に加え、人と組織の適応が要る OECD（2019年）：訓練と組み替えの費用・時間が議論から抜けがち	業務の流れと役割分担の見直しを記載事項にする
3 成果には時間	ワクター報告：効果が表れるまで通常およそ10年 Jカーブの研究（2021年）：生産性は、はじめ実力より低く測られる	単年度の収支だけで評価せず、職員の時間の指標を見る
4 臨床を知る責任者	ワクター報告：臨床と情報の両方を学んだ責任者の層が必要	臨床を知る責任者を定め、異動があっても続く体制にする
5 人への投資	トポル報告（英国、2019年）：全職員に支援が必要 米国の看護研究（2021年）：使いにくい電子カルテは離職意向と関連	デジタル環境を、看護師等の確保の柱にも位置づける
6 土台と導入後の財源	NHS（2021年）：基盤は信頼でき、安全で、持続可能に 単年度の予算と、整備費・運営費の配分のずれが投資の障壁	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
7 測り、学び合う	NHS：7項目で成熟度を測り、年ごとの変化を追う ワクター報告：地域の学び合いの場を勧告	策定前の自己点検と、都道府県・基幹病院の支援を記載する

【添付10】 AIは特別な事例から、毎日みんなが使う道具になる

最初に狙う場所	
毎日 × 全員 毎日関わる業務ほど、時間を取り戻したときの効果は大きい	
はじめに： 「書く」を速くする	電子カルテの情報から要約を自動で作り、 サマリや文書を下書きする
いま： 「読む」を変える	変化やトピックスをAIが先に抜き出し、 「探す」業務を自動にする（ショートタームサマリ）

問い：医療従事者がAIに業務を委ねるとき、人に何が残るのか

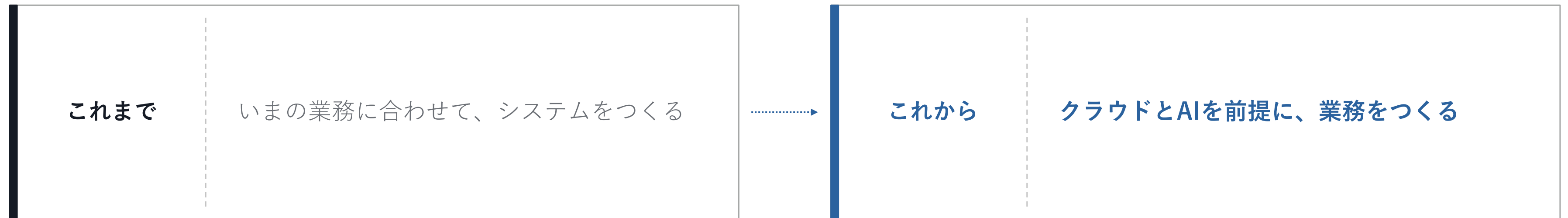
【添付11】 残る課題：動けない時間は、まだ残っている

指示待ち	部署間の直列	院外との連絡
 チャットを送ったが返答がない。 電話するほど緊急ではなく、看護師が動けない	 依頼が「受付から担当へ」の報連相になりやすい。 例は病棟から地域連携室への退院調整	 地域連携室からケアマネジャーや訪問看護への 連絡は、主に電話とFAX

次の一手

情報の詰まりを見える化し、解決策を提案するAIを構想している

【添付12】カルテのクラウド化とAI活用は、同時に進む



カルテ情報の使い方



人手不足が深刻になるまでの5～10年が、基盤をつくる時

【添付13】『これからの病院DX』 サマリー

書籍

これからの
病院DX

縮む時代に伸びる病院が
実践している経営戦略

患者からも職員からも選
ばれるために

無強制と伴走を

著：社会医療法人石川記念会
HITO病院
発行：日本ヘルスケアテクノ

■これからの
病院DX

縮む時代に伸びる病院が
実践している経営戦略

社会医療法人石川記念会 HITO病院 著

地方228床・ケアミックス病院の実装

iPhone 1人1台から、
病院は変わり始めた。

日本ヘルスケアテクノ株式会社

1

戦略的に縮み、地域で伸びる。
病床は縮小し、地域包括ケアシステムを新たに築いて地域のハブになる

2

無強制と伴走。押しつけずに現場へ寄り添う、無為自然型のDXを進める

3

人が人を支える。
DXは、人が人を支える風景を減らすためではなく、増やすためにある

縮むことを、決めた。伸びる先は、病院の中ではなく、地域にある。これは成功例ではなく、挑戦の途中にある一つの地方病院の記録である。

【添付14】ともに汗をかき、信頼で未来をひらく



約束を守り、感謝を行動に変え、ともに汗をかく。

【添付15】 参考：総務省・厚労省・財務省・内閣府の一次資料

Appendix 15

府省	資料名	日付・番号	本提言との関係	URL（https://）
総務省	持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（本文）	R4.3.29 自治財政局長通知	現行の記載事項(1)～(6)。デジタル化は(5)施設・設備の一項目	soumu.go.jp/main_content/000803322.pdf
総務省	公立病院経営強化の推進に係る財政措置等の取扱いについて（通知）	—	財政措置の要件・手続	soumu.go.jp/main_content/001068699.pdf
総務省	病院事業の地方財政措置	R7.4 準公営企業室	病院事業債（通常25％・特別分40％）、建築単価59万円/㎡、不採算地区病院、遠隔医療システム	soumu.go.jp/main_content/001005042.pdf
総務省	令和8年度 公立病院の経営強化に関する検討会 第1回 資料2（取組状況・令和7年度決算）	R8.9.29	841病院・195,536床、経常赤字81.2%、繰入金7,517億円、DXの取組状況調査なし	soumu.go.jp/main_content/001094022.pdf
総務省	同 第1回 資料4（主な論点）／資料1（開催要綱）	R8.9.29	論点1(1)～(4)、2(1)～(4)。2(3)にDX・新興感染症・自然災害	soumu.go.jp/main_content/001094025.pdf
厚労省	地域医療構想策定ガイドライン	R8.7.	稼働率の基準78／83／87／92%に、DX等で+1／+1／+2／+0.5%を上乗せ	https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001718620.pdf
厚労省	地域医療構想における取組について（通知）	R8.7.8 医政発0708第12号	GL本体は医政発0703第4号（R8.7.3）。公立・公的病院は稼働率・経営情報等を提示	mhlw.go.jp/content/10800000/001720696.pdf
厚労省	地域医療構想の作成について（通知）	R8.8.5 医政発0805第3号	2040年とその先に向けた構想の作成	mhlw.go.jp/content/10800000/001734247.pdf
厚労省	令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）（中医協総-4）	R8.1.9	I -2-2(1) 見守り・記録・情報共有のICTを組織的に活用した場合、看護職員の配置基準を柔軟化	mhlw.go.jp/content/10808000/001629050.pdf
財務省	令和8年度予算の編成等に関する建議（財政制度等審議会）	R7.12.2	p.23「人員配置の適正化、病床数の削減、入院機能の高密度化…」、経営データに基づくきめ細やかな対応	mof.go.jp/…/report/zaiseia20251202/01.pdf
財務省	財政制度等審議会における議論の状況について（経済・財政一体改革推進委員会 資料2）	R8.5.15	p.20 小規模病院の集約・再編、p.22「効果を生んでいる医療機関を重点的に支える」	www5.cao.go.jp/…/wg1/2026/0515shiryou2_r.pdf
内閣府	経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太）本文・政策ファイル	R8.7.21 閣議決定	「病床数の適正化、医療機関の連携・再編・集約化」	www5.cao.go.jp/…/honebuto/2026/