



データ×AIで拓く、チーム医療と病床稼働の最適解

県立広島病院 医療情報課長 村上 久



医療機関の病棟運営における現状と課題



ベッドコントロール支援Contentsの導入の工夫や効果



今後の展望

病院概要

診療科数：37科

許可病床数：707床（一般病床657床、精神病床50床）

職員数（含非常勤）：1,567人（医師235人、看護師828人）

認定施設 がんゲノム拠点病院、DPC特定病院群、急性期一般入院料1
基幹災害拠点病院、救命救急センター、
総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院 等

R7年度 新規入院患者数17,724人 平均在院日数9.6日

延べ患者数19,202人 稼働率87.2%

手術件数6,907件 救急受け入れ件数8,088件

予定入院（午前・午後） 緊急入院（午前・午後）

54%

46%

**2030年
3病院統合のため
移転予定**

広島市

自己紹介

①小児病棟看護師～（小児内科・小児外科）

②医療情報システム係（事務系）

③看護師長（兼）病床管理室長（コロナ渦）

④2021年より現職

医療情報課 業務内容

①医療情報システム

②がん登録

③DPC・統計/分析

④診療録

全国の自治体病院・大学病院・医療法人病院が抱える経営課題・赤字課題

自治体病院の経営課題・赤字問題

朝日新聞
DIGITAL 2024年5月8日

自治体病院の7割超が赤字 病院の統廃合や再編進まず

総務省の公立病院経営強化プランによると、2022年度決算で自治体病院の72.6%が赤字となった。小規模病院を中心に、医師不足や物価高騰が経営を圧迫している。

日本経済新聞 2023年10月27日

公立病院、約半数が赤字 維持困難な病院も増加

総務省の調査で、2021年度の公立病院のうち約50%が赤字だったことが分かった。人口減少や医師確保の難しさが背景にあり、再編・統合の議論が急務となっている。

読売新聞 オンライン 2023年6月14日

自治体病院、老朽化と人手不足で 経営悪化 再建計画を策定へ

施設の老朽化が進む自治体病院で、修繕費の増大や人材確保の難航により、経営が悪化するケースが相次ぐ。複数の自治体が再建計画の策定に乗り出している。

NHK NEWS WEB 2024年2月21日

公立病院の経常赤字 過去最大 総務省まとめ

総務省は、2022年度の公立病院の経常赤字が過去最大の約4,300億円になったと発表した。物価・人件費の上昇などが影響し、経営環境は厳しさを増している。

大学病院の経営課題・赤字問題

日本経済新聞 2023年12月12日

国立大学病院の赤字、過去最大 6割超の病院が赤字に

文部科学省の調査で、2022年度の国立大学病院の約62%が赤字となり、赤字額も過去最大を更新した。診療報酬の伸び悩みや人件費の増加が主な要因とされる。

朝日新聞
DIGITAL 2023年11月28日

大学病院、経営悪化が深刻に 医師の働き方改革も影響

長時間労働の是正に伴う収入減や、医師・看護師の確保競争の激化で、大学病院の経営悪化が深刻になっている。多くの病院が経営改善を迫られている。

毎日新聞 2024年1月24日

国立大学病院の赤字拡大 コロナ特例収入の終了が影響

コロナ対応の特例的な補助金の終了により、国立大学病院の収入が減少。2022年度は赤字額が前年度比で大幅に増加した。

NHK NEWS WEB 2024年4月18日

大学病院の7割が赤字見通し 診療報酬改定でも改善せず

日本私立医科大学協会の調査で、2024年度は私立大学減院の約7割が赤字見通しと回答。診療報酬改定の影響は限定的で、構造的な収支改善が課題となっている。

医療法人病院の経営課題・赤字問題

帝国データバンク 2024年3月7日

医療法人の倒産件数が過去最多 人件費や物価高が直撃

2023年度の医療法人の倒産件数は過去最多の72件となった。人件費の上昇や物価高、コロナ禍の借入負担が影響し、経営体力の弱い病院で破綻が相次いでいる。

日経ヘルスケア 2023年9月19日

中小の医療法人病院、経営悪化 コロナ融資の返済負担が増大

コロナ禍での公的融資の返済が本格化する中、中小の医療法人病院の経営を圧迫している。収益確保が難しく、事業継続に不安を抱える病院も多い。

CBCテレビ NEWS 2024年5月15日

赤字続く民間病院、休廃業や 事業譲渡の動きも

物価や人件費の高騰で赤字が続く民間病院で、休廃業や他法人への事業譲渡を検討するケースが増加。地域医療の維持が課題となっている。

共同通信 KYOTO 2024年2月8日

医療法人の経営、コロナ後も厳しく 6割超が「悪化」と回答

医療法人協会の調査で、2023年度の経営について「悪化した」との回答が6割超にのぼった。コロナ前の水準に戻らず、先行きへの不安が広がっている。

共通する主な 経営課題

- ✓ 診療報酬の伸び悩み
- ✓ 人件費の増加（医師・看護師の確保競争）
- ✓ 物価高騰・材料費の上昇
- ✓ 医師の働き方改革による収入減・コスト増
- ✓ 人口減少・少子高齢化による患者減少
- ✓ 施設の老朽化と設備投資負担の増大
- ✓ コロナ特例の終了や融資返済の負担増
- ✓ 経営体力の格差拡大・再編の遅れ
- ✓ 地域医療の維持と経営の両立の難しさ

※各ニュースの内容・日付は報道当時のものです。

経営課題

費用

費用

収益

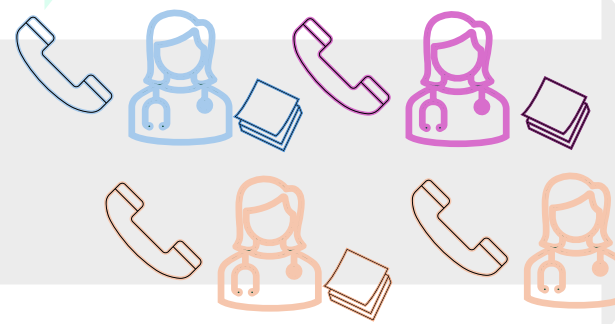
収益

病床は「空き」ではなく、
組織全体で動かす経営資源

ベッドコントロールと収益化



入院決定



スムーズな受け入れ

救急外来のベッドを空けて、次の対応（入院収益化）



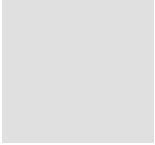
稼働率の最適化

空床を減らし、病院経営の安定と医療資源の有効活用（ベッドは病院全体で管理）



適正在院日数

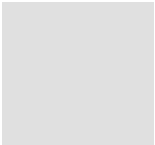
退院予定を正確に把握し、次の患者へ円滑にベッドを回す（チーム医療・退院調整、DPC入院期間）



医療機関の病棟運営における現状と課題



ベッドコントロール支援Contentsの導入の工夫や効果



今後の展望

ベッドコントロールシステムに期待した点

対面開催の削減・時間短縮

AM 9 時～ ゴールデンタイム



- ① 予定入院患者が入らない病棟の調整
- ② 転棟やベッドコントロール受け入れの為の調整
- ③ 男性部屋、女性部屋を意図的に作る為の調整
- ④ ICUやHCUより、一般病棟への転棟調整

同じ内容の繰り返し・メモ

何歳で 性別 ○○症状か○○病名
ADL, 認知機能、付属する医療機器、
現在の状態



Indicator画面 入院・緊急入院/未来の入院退院状況

ベッドコントロール支援

FUJITSU

ベッドコントロール支援

Indicator

Timeline

Settings

★

他ツール起動

2026/08/27(木) 13:03

Indicator

入院基本料別の空床数 (男女/個室)

一般	DPC入院期間				平均在院 日数 ②	患者数	病床数	空床数				08/27(木)			08/28(金)			08/29(土)			08/30(日)			08/31(月)			09/01(火)													
	I	II	III	III超え				個室	大部屋	入			入			入			入			入			入	退														
										入	退	利用率	入	退	利用率	入	退	利用率	入	退	利用率	入	退	利用率																
一般病棟全体	39.1 %	34.7 %	25.4 %	0.9 %	10.6 日	412 人	515 床	12	24	48	19 床	8	11	3	2	80.0 %	5	2	19	17	82.7 %	1	2	9	11	77.1 %	6	5	2	4	73.8 %	19	15	0	2	74.8 %	25	16	0	
西 4 病棟	18.8 %	31.3 %	43.8 %	6.3 %	8.5 日	19 人	35 床	3	0	9	4 床	0	0	0	1	54.3 %	0	0	0	0	51.4 %	0	0	0	1	51.4 %	0	1	0	2	48.6 %	0	0	0	0	45.7 %	0	1	0	
西 5 病棟	42.9 %	34.3 %	22.9 %	0.0 %	9.2 日	40 人	46 床	0	2	4	0 床	1	0	1	0	87.0 %	2	1	4	1	87.0 %	0	0	1	1	82.6 %	2	0	0	0	78.3 %	3	3	0	0	82.6 %	5	0	0	
西 6 病棟	38.7 %	35.5 %	25.8 %	0.0 %	10.3 日	32 人	40 床	1	5	-2	4 床	2	2	0	0	80.0 %	0	0	1	0	90.0 %	0	0	1	0	87.5 %	0	0	0	0	85.0 %	0	1	0	1	85.0 %	3	2	0	
西 7 病棟	33.3 %	50.0 %	16.7 %	0.0 %	5.4 日	17 人	39 床	6	0	10	6 床	0	2	0	0	43.6 %	0	0	0	1	48.7 %	0	2	0	0	46.2 %	0	1	0	0	51.3 %	0	3	0	0	53.8 %	0	4	0	
西 8 病棟	19.4 %	47.2 %	30.6 %	2.8 %	11.1 日	45 人	46 床	0	0	1	0 床	0	1	0	0	97.8 %	1	1	1	2	100.0 %	0	0	4	5	97.9 %	1	1	0	0	78.3 %	1	1	0	0	82.6 %	5	2	0	
東 5 病棟	38.5 %	42.3 %	19.4 %	0.0 %	10.1 日	29 人	35 床	0	5	0	0 床	2	1	1	1	82.9 %	1	0	3	5	8	65.7 %	0	1	0	1	65.7 %	0	1	0	0	65.7 %	1	0	0	0	65.7 %	1	1	0
東 6 病棟	5.6 %	35.8 %	19.4 %	0.0 %	9.2 日	37 人	44 床	2	1	4	0 床	0	0	0	0	84.1 %	0	0	1	0	84.1 %	0	0	0	0	81.8 %	0	1	0	0	81.8 %	2	0	0	0	84.1 %	7	1	0	
東 8 病棟	43.8 %	31.3 %	25.0 %	0.0 %	9.2 日	38 人	44 床	0	2	4	0 床	0	1	0	0	86.4 %	1	0	2	2	88.6 %	0	0	0	1	81.8 %	0	0	0	0	79.5 %	3	1	0	0	79.5 %	1	0	0	
南 2 病棟	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.5 日	44 人	46 床	0	2	4	3 床	1	0	0	0	80.4 %	0	0	2	0	82.6 %	0	0	0	0	78.3 %	0	0	0	0	78.3 %	0	1	0	0	78.3 %	0	2	0	
南 4 病棟	5.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.5 日	44 人	46 床	0	0	0	2 床	1	0	0	0	95.7 %	0	0	0	1	97.8 %	1	0	0	1	95.7 %	3	0	2	1	95.7 %	3	1	0	0	95.7 %	1	1	0	
南 5 病棟	41.3 %	42.3 %	19.4 %	0.0 %	10.1 日	38 人	35 床	0	2	4	0 床	1	1	1	0	86.4 %	0	0	3	2	88.6 %	0	0	2	1	77.3 %	0	0	0	0	70.5 %	3	3	0	0	70.5 %	2	1	0	

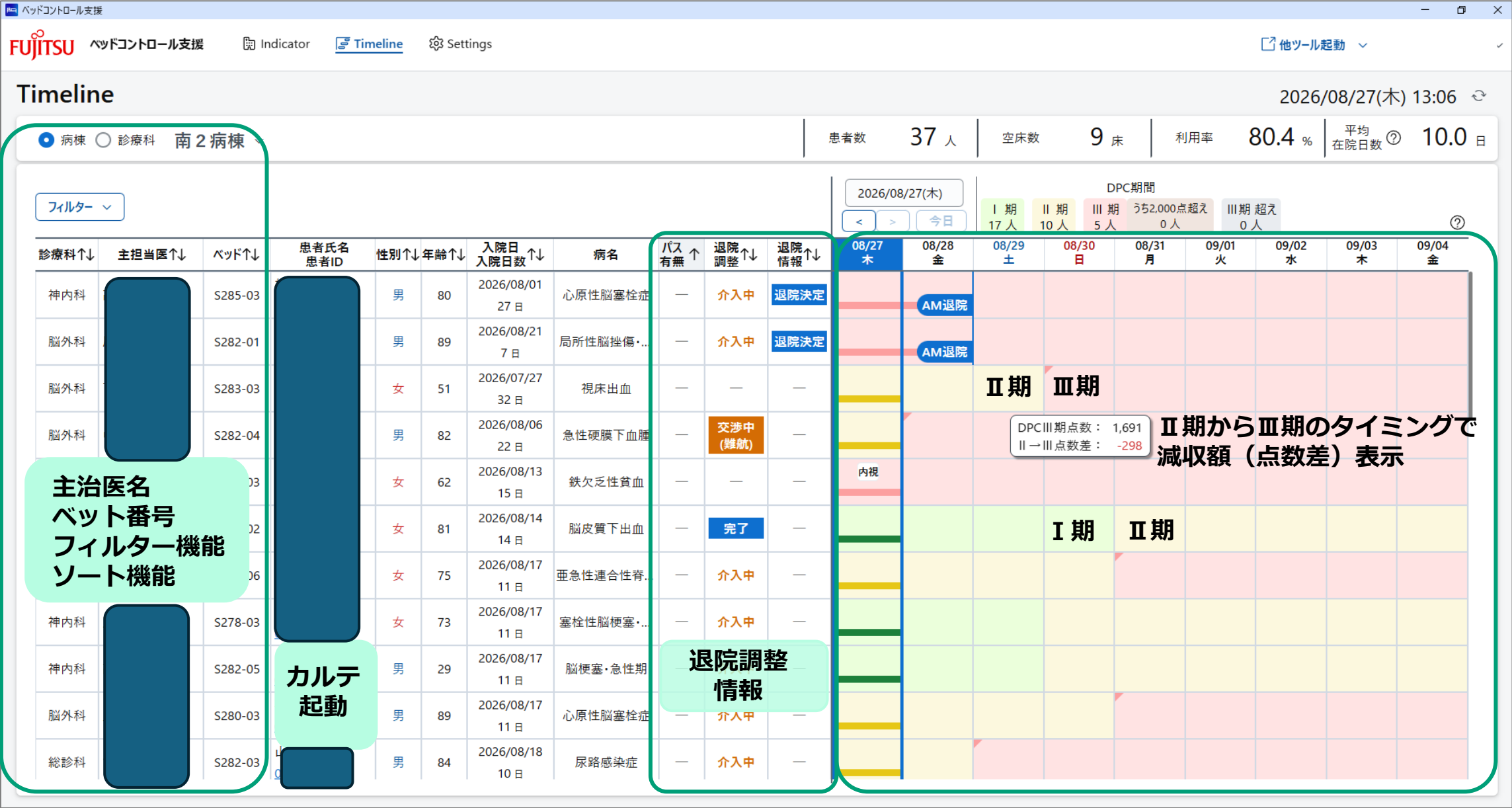
緊急入院・転棟依頼の電話・メモを減らす

テンプレート&ワークフロー 電子カルテパッケージ機能

- ・メモ内容をテンプレート化
- ・リスト選択項目は、最小限

Timeline画面

今現在～退院予定までの可視化



Timeline画面 MSWの日々記録が、Timeline画面に反映

日数↑↓	病名	パス有無↑	退院調整↑↓	退院情報↑↓	08/27木	08/28金
08/017日	心原性脳塞栓症	—	介入中	退院決定		AM退院
08/0217日	局所性脳挫傷・...	—	介入中	退院決定		AM退院
07/272日	視床出血	—	—	—		
08/062日	急性硬膜下血腫	—	交渉中(難航)	—		
08/135日	鉄欠乏性貧血	—	—	—	内視	
08/144日	脳皮質下出血	—	完了	—		
08/171日	亜急性連合性脊...	—	介入中	—		
08/171日	塞栓性脳梗塞・...	—	介入中	—		
08/171日	脳梗塞・急性期	—	介	—		
08/171日	心原性脳塞栓症	—	介	—		
08/180日	尿路感染症	—	介	—		

テンプレート記載

地域連携介入 ×

地域連携介入

患者情報

ID 氏名 性別 男性 年齢 82 歳 病棟・外来 南2病棟

診療科 脳神経外科・脳血管内治療科 疾患

地域連携科 担当者

介入状況 令和08年08月27日 ☐ 介入中 ☐ 交渉中 ☒ 交渉中(難航) ☐ 決定

介入の経過

初回 #退院支援 妻・長女に連絡つかず。

経過

■2026/8/24 リハビリ リハビリ 長女さん、奥様 当初希望された

■2026/8/27 本日、広島中央 頸椎症の疑いで 本人・長女・妻 今回、転院が延期になりました。 リハビリテーション病院は遠いので、 の病院にしてくださいとスマホ リハビリセンターを示される。 本人の状況では当院から直接相談の適応はないと思うが、確認して回答することとした。他に東広島市に近いところを探すが、今回の症状の診断が見つからないことには、次の相談ができないことを説明し、了承いただいた。

☐ 介入を終了 終了日

最終結果 ☐ 在宅退院 ☒ 転院 ☐ その他

過去文書検索 確定 閉じる

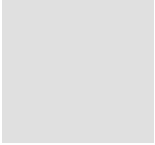
スタッフ伝言板

New 医療ソーシャルワーカー:

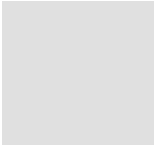
2026/08/27 11:24 表示期限:なし

転院調整 患者総合支援センター

リハビリテーション病院 8/27、延期になりました。 あらためて、東広島市に近いところを希望されたので、診断がついて紹介状を作成していただいたら、他へ相談します。



医療機関の病棟運営における現状と課題



ベッドコントロール支援Contentsの導入の工夫や効果



今後の展望

あともう少し ベッドコントロール

空床だが、空床理由のベッドは
空床数より外すか、空床理由がわかる表示

利用率 89.13% (41 / 46床) 男性 26人 女性 15人

空床数 5 現実的に入れるのは3 一定の条件を満たせば

不穩

予約

残りの2可



AIで解析した退院目安について

DPCデータで学習

特定DPCコード、治療内容、検査、検査結果 もろもろ

[illegible]

まとめ



電子カルテの複数画面展開、メモからの解放

必要なデータの集約化、最新情報は「Indicator」「Timeline」「ワークフロー」参照可
・緊急入院時、「詳細はワークフローからカルテ起動をしてね」



繁忙度・DPC入院期間の直観的なUI

臨床の医療活動可視化（入院状況/侵襲的な手術・検査/退院調整進捗）

DPC入院期間の差による点数可視化（病院経営に参画） **DPC入院期間 I 割合目標値維持中**



対面ミーティング、同じ内容の電話連絡削減

電子カルテ画面で、どこでも参照、DataAccessibillity 今年度からの対面ミーティング「ゼロ」
・年度のタイミング、採用タイミング、育休明けタイミングでのアナウンス必須

期待すること



AIによる退院候補 現時点で期待されていない。「AI学習の限界：社会的環境・地域連携」

空床理由の反映を望む 現実的な空床数の把握ができる仕組みを期待