2021

医療法人社団 東山会

MEDICAL CORPORATION TOUZAN-KAI

東山会　年報

ANNUAL REPORT OF TOUZAN-KAI

APRIL 2021 - MARCH 2022

医療法人社団 東山会
Touzan-kai

地域の皆さまが、
住み慣れた場所で、安心して、
切れ目なく、良質な医療を受け、
病と付き合いながら「その人らしく」
その生を全うできる。

医療法人東山会は、そんな地域づくりに
貢献したいと考えています。

「その人らしく」
笑顔で生ききる
まちづくり

Contents

4　理事長　ごあいさつ
6　東山会の軌跡
8　法人概要
10　組織図
12　職員数（部署別・職種別）
14　2022 年宣言　目指す方向と方針

16　「振り返り」と「課題」

16　調布東山病院
18　透析センター
19　ドック・健診センター
20　在宅センター
21　喜多見東山クリニック
22　桜ヶ丘東山クリニック
24　診療部
26　看護部
28　総合医療技術部
30　経営本部
32　在宅・予防医療事務部・新規事業開発室
34　医療事務部
36　地域連携室

38　東山会
診療圏分析

42　部門指標

1. 入退院　2. 外来（透析除く）　3. 救急　4. 手術
5. 全国がん登録　6. 内視鏡センター
7. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援）
8. リハビリ科　9. 放射線科　10. 検査科　11. 栄養科
12. 薬剤科　13. 紹介・逆紹介　14. ドック・健診センター
15. 血液透析　16. 医療安全　17. 退院アンケート
18. 職員満足度調査ナビゲーター

72　各部署　Y・W・T　～やったこと・わかったこと・つぎにやること～

診療部　外来（看護）　5 階病棟　6 階病棟　手術室（看護）
訪問看護ステーション　内視鏡センター（看護）
ドック・健診センター（看護）　透析センター（看護）
桜ヶ丘東山クリニック（看護）　喜多見東山クリニック（看護）
入退院支援室（看護）　ユマニチュード推進室　感染管理推進室
居宅介護支援事業所　放射線科　検査科　栄養科　薬剤科
リハビリ科　透析センター（技士）　桜ヶ丘東山クリニック（技士）
喜多見東山クリニック（技士）　ドック・健診センター（事務）
ドック・健診センター（事務）　医事課　在宅事務課
クリニック経営本部　桜ヶ丘東山クリニック（事務）　喜多見東山クリニック（事務）　地域連携室　データマネジメント課
診療情報管理課　企画課　人事総務課・施設管理　人材開発課
情報システム課　経理総務課　購買管理課　広報課

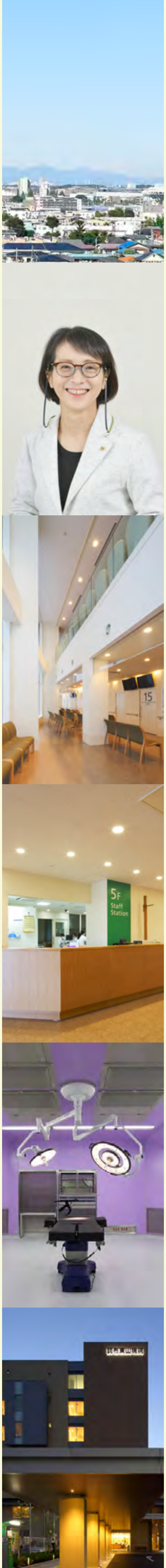
120 決算データ（P/L）

124 調布市・２次医療圏
マーケティングデータ

130 教育研修受入実績

131 院外活動

136 年間イベント



理念

病院を利用される患者さまやご家族の方に満足していただく
思いやりのあるサービス・人情味のあるサービスを提供する
この病院を誇りを持って働ける職場にする

基本方針

理念にもとづき、スタッフの行動の指針となる４つの基本方針を定めています。

1 私たちの使命は、患者さまへの専門的な医療技術をお届けするとともに、すべてに心のこもった、全人的な医療サービスを提供すること

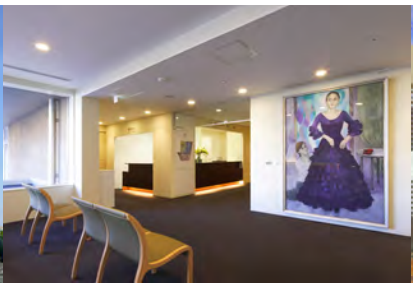
2 高度な種々の検査・治療を迅速に提供する技術と設備を備えるだけではなく、初心を忘れずに、常に患者さまの立場にたったサービスとは何かを考え、実践していく努力をすること

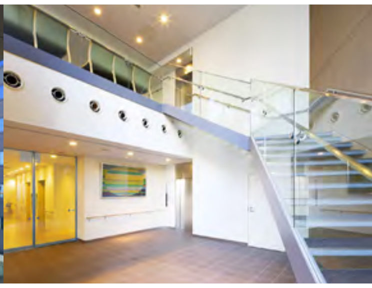
3 当院は、一般病院として機能しており、長期入院については関連病院との役割分担など医療ネットワーク作りを進め、患者さまのニーズに応えていくこと

4 職員全体が医療に対するコスト意識を身に付けること。また医療環境の変化に即時対応できる知識・情報を、院内各科の勉強会、専門学会への参加などにより常に習得するよう努力すること

ロゴマークについて

開院する前に、創成期のスタッフが思いを込めて考えたものです。
赤い丸の中にある白い十字は「真ん中に“患者さま”」ということ、それを囲む青い部分は、「医師・看護師・コメディカル（医療技術職・事務）の３つの部門が、患者さまをみんなで支える」ということを示しています。





理事長　ごあいさつ
Message from the President

医療法人社団東山会　理事長　**小川　聡子**

危機は、人間を、組織を鍛えてくれる

2021年度は､新型コロナウィルス感染症（5波のデルタ株、6派のオミクロン株)、1年遅れの2020Tokyoオリンピック・パラリンピック、地球温暖化に対して世界的脱炭素運動の高まり、アメリカのイラク撤退、ウクライナ戦争勃発と、さまざまな情勢が、我々の社会に影響をもたらした1年でした。

医療界の新型コロナウィルス感染症への対応に対しては、社会の厳しい目が向けられたことも事実です。そのような中、普段の医療に対しての姿勢、私たちの地域の在り方が、困難に際して力を発揮する源でもありました。一人ではない、協力しあえる仲間がいるということのありがたさ、信じあうことができた1年でもありました。

私たちが位置している調布市では、市内8病院はもともと年に数回、トップが顔を合わせて情報交換する顔の見える連携を構築していました。それぞれの強み弱みを共有し、協力しあう土壌が醸成されていたことは、コロナ禍に本当に心強かったのです。同じ二次医療圏の大病院との連携、役割分担も、互いの力量を知っている普段からのつながりの中でここまでは自分たちで頑張りきろうという根拠にもなりました。地区医師会を中心に、3師会、行政を中心に地域のステークホルダとのコミュニケーションも良好で、情報発信を頻回に行い、会議も定期的に行われ、次々に対処の策がとられていきました。大変な中、みんなが少しずつ努力して協力し合う、医師会担当理事としてお願いをしたときに「いいですよ」と言ってくださるパートナーがいるということは、疲れ切った精神に、先の見えない混乱の中では、渇きをいやす泉場のようでした。

私たちは、もともと築いてきた土壌に、さらにコロナ禍とい

う危機に際して、なかなか進まなかったICT活用が進み、コミュニケーションが円滑に進むネットワークが一気に広がりました。地域のケアマネジャーの皆さんが、個人情報の壁を乗り越えてMCSの登録に踏み切ってくださったり、地域の訪問看護ステーション協議会が立ち上がったりと、危機にみんなで立ち向かおうとする力には目を見張るものがありました。しかしこれも、突然つながることができたわけではなく、それまでコツコツと活動してきた人々が、中心になってみんなを繋げることに力を発揮してくれたからこそでした。

翻って、私たち東山会は、2020年度から長期化を見せるコロナ対応にも、疲弊しながらも黙々と自分たちを守るために決められたルールを真面目に守ってくださいました。そのうえでコロナ・発熱対応だけではなく、毎日の通常医療、非コロナ対応にも一丸となって手を抜かずに取り組んでくださいました。

しっかりとやるべきことをやる、指針を示してくださった指導部の皆さんのおかげで、職員が安心してすべきことに集中し一丸となることができました。それは、地域における当院の役割をひるむことなく地域に表現する源にもなりました。各部署それぞれでは、つらいこともたくさんあったと思います。それを飲み込んで前を向いて歩き続けてくれていることに、感謝の気持ちでいっぱいであります。

危機は、人間を、組織を鍛えてくれるものだとつくづく実感いたします。抑圧的な数年間ではありますが、それでも変わらぬ営みを続ける強さ、力を発揮し続けてくれている組織全ての皆さんを尊敬しています。私たちは毎年、事業計画四画面研修会、東山塾（個人、チーム）、管理職研修、監督職研修、一般職研修と様々なルーティンがあります。「こんな時にやるのか」などの声も聞こえてきたことは事実です。そのような中、担当者はオンラインでの研修の構築など様々な工夫を凝らし、「止めずに廻し続ける」執念をみせてくれました。結果、「やってよかった」「学びをありがとう」という声をいただきました。危機に際しても、ひるまず一歩一歩歩みを止めないその強さが、東山会が東山会であるゆえんなのだと、私自身が教えていただいた1年でした。

働き方改革も医療界を席巻しはじめ、不透明な医療提供体制に対応していかなければなりません。2025年問題をターゲットに進められてきた機能分化は、2022年度診療報酬改定として、変わらなければならないという意識を一層強く医療界に与えています。

冷静に考えてみると、医療界は社会のニーズにプロフェッショナル集団としてどう応えていくのかということが問われているのです。一人でできること、一組織でできることには限りがあるという謙虚な姿勢を保ち、協力し合って社会に応えていくという、当たり前の姿勢を再認識する、ただそれだけであると思います。継続して、謙虚に、しかしゆるぎなく立っていられるように、日々の研鑽を積み続ける、人が成長し続ける組織であり続ける、それが、東山会が今も昔も取り組んでいる大命題なのです。

「その人らしく」笑顔で生ききるまちづくり　40周年を迎える2022年度につなぐ2021年度の私たちの取り組みは、困難な中でも前を向いて、一歩でも二歩でも小さくも歩みを進めることの大切さを実感した1年でした。

小さな一歩が、未来への唯一の道につながることを忘れずに、引き続き励んでまいります。皆様におかれましては、引き続きよろしくお願い申し上げます。

東山会の軌跡 1982~2021, 2022~

History of Touzan-Kai

年	東山会のイベント	理事長	院長	職員数	収入
創業の時代 1982〜					
1982	調布東山病院開設		後藤田圭博［1982年10月1日］	45人	10億
1984	院内保育所開設			109人	
1987	訪問看護開始				29億
1989	医療法人東山会認可	後藤田圭博［1989年4月1日］			
	医療相談室設立				
1990	桜ヶ丘東山クリニック開設				
1991	たけのこ保育園開設		吉田尚義［1991年4月1日］	234人	
発展の時代 1992〜					34億
1995	調布東山クリニック開設				
2000	居宅介護支援事業所認定				
2001	喜多見東山クリニック開設				
選択の時代 2002〜				250人	36億
2002	日本医療機能評価機構認定				
	一般病院［A］				
2004	地域医療連携室開設		高木文昭［2004年4月1日］		
2006	たけのこ保育園・看護師寮完成			298人	37億
2007	日本医療機能評価機構更新［Ver.5］		戸塚康男［2005年4月1日］		
2011	新病院完成・移転	小川聡子［2009年4月30日］			
	ドック健診センター開設				
「その人らしく」の時代 2012〜					
2012	調布東山クリニック移転			315人	39億
2014	桜ヶ丘東山クリニック移転		小川聡子［2013年4月1日］	360人	42億
	第1回職員総会　開催				
2016	救急告示病院指定		須永眞司［2016年4月1日］		47億
	訪問看護ステーション開設				
2017	二次救急医療機関指定			404人	49億
2018	診療報酬・介護報酬同時改定			419人	50億
				454人	52億
				472人	51億
2024	**〜なりたい姿〜 2025年社会に対応できる東山会と地域**			448人	56億
2031	**〜ありたい姿〜「よい人生だった」と言えるように**				

（旧）桜ヶ丘東山クリニック

（旧）調布東山クリニック

喜多見東山クリニック

たけのこ保育園が雑誌に紹介されました

現在の桜ヶ丘東山クリニック

開院当時の調布東山病院

旧病院と新病院

現在の調布東山病院

医療計画

- 第1次医療計画　第2・3次医療計画
- 第4・5次医療計画
- 第6次医療計画 2013〜17年（5年）
- 第7次医療計画 2018〜23（6年）

医療法

- 1985年 第1次改正「医療計画制度導入」
- 1992年 第2次改正「療養型病床群の制度化」
- 1997年 第3次改正「地域医療の体系化」
- 2000年 第4次改正「療養病床、一般病床の見直し」
- 2006年 第5次改正「4疾病5事業の医療連携」
- 2014年 第6次改正「病床機能報告制度」
- 2016年 第7次改正「医療法人制度の見直し」
- 2017年「医療に関する広告規制強化」「持分なし医療法人移行計画認定制度の要件緩和」

大災害

- 1983年 日本海中部地震
- 1991年 雲仙普賢岳火砕流
- 1995年 阪神淡路大震災
- 2000年 鳥取県西部地震
- 2004年 新潟県中越地震
- 2011年 東日本大震災
- 2014年 広島市土砂災害
- 2016年 熊本地震
- 2017年 九州北部豪雨
- 2018年 大阪北部地震 西日本豪雨 北海道地震
- 2019年 九州北部豪雨 房総半島台風 東日本台風
- 2020年 令和2年7月豪雨

日本の出来事

- 1982年 東北・上越新幹線開業
- 1987年 国鉄民営化
- 1994年 関西新空港開港
- 2000年 介護保険制度開始
- 2003年 郵政公社発足
- 2008年 リーマンショック
- 2012年 東京スカイツリー開業
- 2018年 働き方改革関連法成立
- 2019年 ラグビーW杯日本大会

世界の出来事

- 1986年 ソ連チェルノブイリ原発事故
- 1990年 東西ドイツ統合
- 1994年 南アフリカアパルトヘイト解消
- 2001年 アメリカ同時多発テロ
- 2003年 イラク戦争
- 2008年 アメリカリーマンブラザーズ経営破綻
- 2016年 イギリス国民投票でEU脱退決定
- 2019年〜 新型コロナウイルス感染症流行
- 2020年 新型コロナウイルス変異株確認、ワクチン接種開始

首相

- 1982年〜 中曽根
- 1987年〜 竹下／宇野 海部／宮澤
- 1993年〜 細川／羽田 村山／橋本 小渕／森
- 2001年〜 小泉
- 2006年〜 安倍／福田 麻生／鳩山 菅／野田
- 2012年〜 安倍
- 2020年〜 菅
- 2021年〜 岸田

米・大統領

- 1981年〜 レーガン
- 1989年〜 H.Wブッシュ
- 1993年〜 クリントン
- 2001年〜 W.ブッシュ
- 2009年〜 オバマ
- 2017年〜 トランプ
- 2021年〜 バイデン

五輪　夏／冬

- 84/夏・ロサンゼルス、冬・サラエボ
- 88/夏・ソウル、冬・カルガリー
- 92/夏・バルセロナ 冬・アルベールヴィル
- 94/冬・リレハンメル
- 96/夏・アトランタ
- 98/冬・長野
- 00/夏・シドニー
- 02/冬・ソルトレークシティ
- 04/夏・アテネ
- 06/冬・トリノ
- 08/夏・北京
- 10/冬・バンクーバー
- 12/夏・ロンドン
- 14/冬・ソチ
- 16/夏・リオデジャネイロ
- 18/冬・平昌
- 20/→21/夏・東京（延期）
- 22/冬・北京
- 24/夏・パリ

消費税

- 1989年 消費税導入3％
- 1997年 消費税5％
- 2014年 消費税8％
- 2019年10月 消費税10％

法人概要

Corporate Profile

東山会　概要

所在地	〒182-0026 東京都調布市小島町2丁目32番地17	TEL：042(481)5511　代表 FAX：042(481)5535
設立	1989年1月	
理事長	小　川　聡　子	
ホームページ	https://www.touzan.or.jp/	

調布東山病院　概要

所在地	〒182-0026 東京都調布市小島町2丁目32番地17		TEL：042(481)5511　代表 FAX：042(481)5535
開設	1982年10月		
敷地面積	4,005.45㎡		
職員数（常勤換算）	381名（2022年4月現在）		
許可病床数	83床（一般病床）		
病院長	須 永 眞 司	副院長	中村ゆかり、福 地 洋 子
透析センター長	形 山 憲 誠	ドック・健診センター長	貝瀬瑠璃子
看護部長	福 地 洋 子	総合医療技術部長	竹 内 裕 美
相談役	長谷川好男	経営本部長	福 垣 順 三
診療科	内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓内科（人工透析）、外科、消化器外科、大腸・肛門外科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、放射線科		
学会・施設認定	保険医療機関、救急告示医療機関、東京都指定二次救急医療機関、災保険指定病院、被爆者一般疾病医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関（更生医療）、結核予防法指定医療機関、居宅介護支援事業者、東京都肝臓専門医療機関、日本人間ドック学会・日本病院会認定　優良人間ドック・健診施設 日本外科学会外科専門医制度関連施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本消化器病学会専門医制度関連施設、日本リウマチ学会教育施設、日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本総合健診医学会・日本人間ドック学会認定　人間ドック健診研修施設、日本乳がん検診精度管理中央機構認定施設、日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設、2021・2022年度精度保証施設認証		
施設基準	[基本診療料] 機能強化加算、急性期一般入院料1、救急医療管理加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算1（20対1）、急性期看護補助体制加算1（25対1・看護補助者5割以上）、夜間50対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算、看護職員夜間12対1配置加算1、療養環境加算、報告書管理体制加算、医療安全対策加算2、医療安全対策地域連携加算2、感染対策向上加算3、連携強化加算、サーベイランス加算、患者サポート体制充実加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算2、提出データ評価加算、入退院支援加算1、入院時支援加算、認知ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、排尿自立支援加算	[特掲診療料] 糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、救急搬送看護体制加算1、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、外来排尿自立指導料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、在宅療養支援病院、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、画像診断管理加算2、CT撮影及びMRI撮影（64列以上）、外来腫瘍化学療法診療料1、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料、人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）、導入期加算2及び腎代替療法実績加算、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、医科点数表第2章第10部手術の通則16に関する手術【胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)】、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、特別の療養環境の提供	

桜ヶ丘東山クリニック　概要

所在地	〒206-0011 東京都多摩市関戸2丁目24番地27 三ツ木聖蹟桜ヶ丘ビル1階、3階	TEL：042(338)3855　代表 FAX：042(338)3857
設立	1990年4月	
所長	片 岡 肇 一	
診療科	内科（人工透析）	
使用部分面積	683.28㎡	
職員数（常勤換算）	30名（2022年4月現在）	
施設認定	保険医療機関 被爆者一般疾病医療機関 生活保護法指定医療機関 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓） 結核予防法指定医療機関	
施設基準	医療機器安全管理料1 透析液水質確保加算2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	

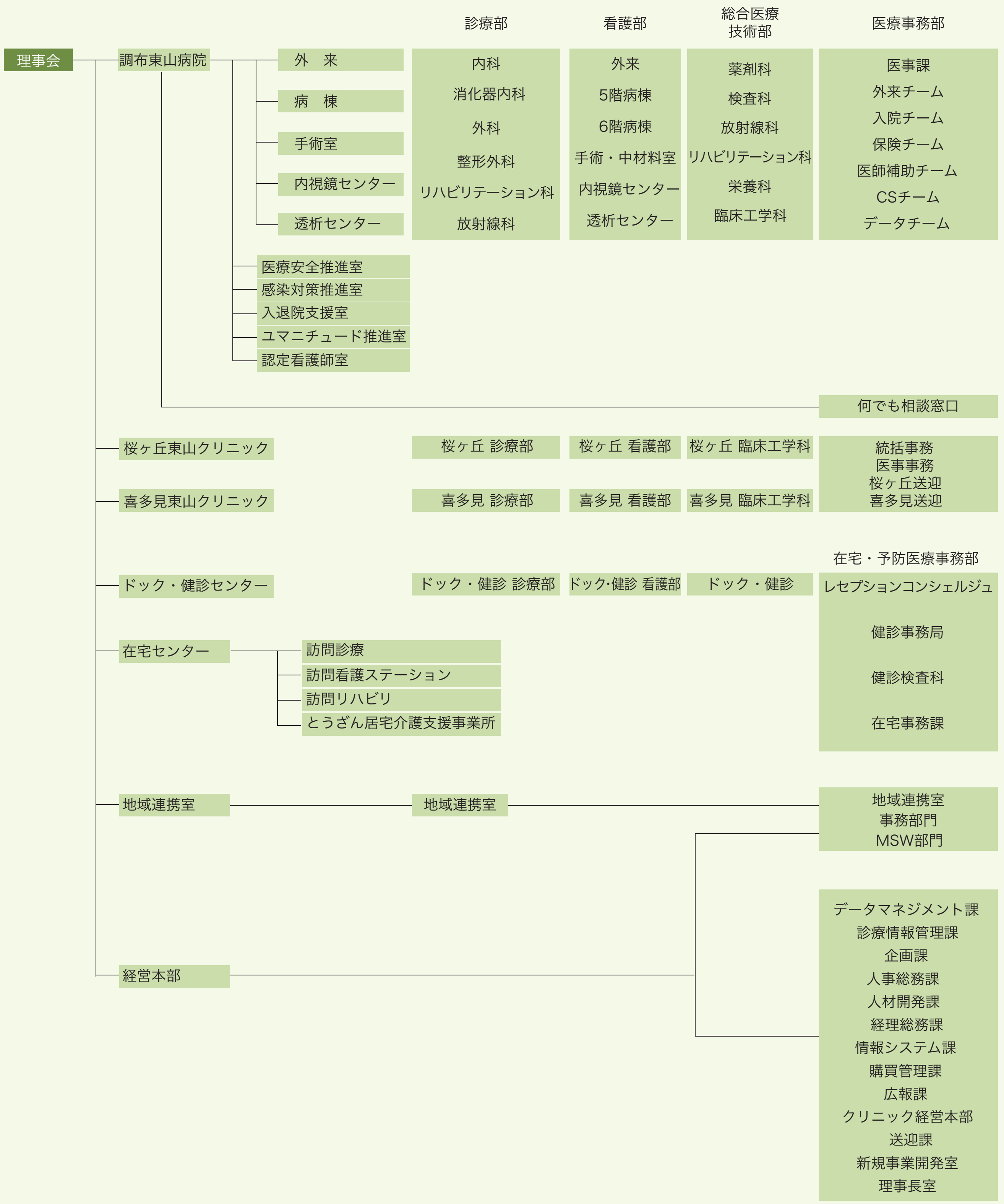
喜多見東山クリニック　概要

所在地	〒157-0067 東京都世田谷区喜多見9丁目10番地3	TEL：03(5761)2311　代表 FAX：03(5761)2312
設立	2001年6月	
所長	茅 野 浩 子	
診療科	内科（人工透析）	
敷地面積	783.06㎡	
職員数（常勤換算）	24名（2022年4月現在）	
学会・施設認定	保険医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓） 日本透析医学会専門医制度教育関連施設	
施設基準	医療機器安全管理料1 透析液水質確保加算2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	

在宅センター（東山訪問看護ステーション・とうざん居宅介護支援事業所）　概要

所在地	〒182-0024 東京都調布市布田1丁目36番地6ロロール調布1階	TEL：042(481)5626　訪問看護 042(481)5731　居宅介護 FAX：042(481)5632　訪問看護 042(481)5632　居宅介護
設立	2016年10月（訪問看護）・2000年4月（居宅介護）	
管理者	佐 久 本 和 香（訪問看護）・山 口 香 （居宅介護）	
職員数（常勤換算）	11名（2022年4月現在）	

組織図
Organization



会議・委員会・チーム

（プロジェクトと看護部内の委員会などは含まず）

2022 年 4 月 1 日現在

- 運営会議
  - 部長会
    - 部課長会
      - 安全管理
        - 医療安全コア委員会
          - 医療安全委員会
        - 感染対策委員会
          - ICT（感染対策チーム）
        - 輸血療法委員会（施）
        - 精度管理委員会（施）
        - 医療ガス委員会（法）
        - 薬事委員会（施）
          - 化学療法委員会
      - 医療の質向上
        - 倫理委員会
          - 研究倫理委員会
          - 臨床倫理委員会
            - 倫理小委員会
              - 倫理コンサルテーションチーム
            - 虐待・障害者差別対策委員会
        - 糖尿病委員会
        - 栄養管理委員会（施）
        - NST（栄養サポートチーム）
        - クリティカルパス委員会
        - 救急検討委員会
        - 褥瘡対策委員会（施）
        - 病床運営委員会
        - 手術室会議
      - 継続的な医療
        - 災害対策委員会
        - BCP委員会
      - 情報管理
        - 個人情報管理委員会（法）
        - 診療記録管理委員会（施）
        - 病院情報システム委員会（法）
        - DPCコーディング委員会（施）
      - 患者サービス・地域貢献
        - 外来検討委員会
        - 患者サポート体制カンファレンス（施）
      - 組織運営・教育
        - 衛生管理委員会
        - 東山教育委員会
          - 研修・育成マネジメント委員会
        - 図書委員会
        - 福利厚生委員会
        - 施設運営委員会

職員数（部署別・職種別）

Number of Staff

2022 年 4 月 1 日現在

調布東山病院

部署		職種	常勤	非常勤	常勤換算
		理事長	1		1
		名誉院長		1	
		院長	1		1
診療部					
		医師	21	100	21
看護部					
	看護部長	看護師	1		1
	看護部	看護師	3		3
		事務職		1	0.24
	病棟	看護師	66		66
		看護助手	13	3	13.9
	外来	看護師	14	2	15.68
	手術室・内視鏡センター	看護師	11	5	14.1
		看護助手	4	2	5.3
	入退院支援室	看護師	1		1
	認定看護	看護師	1		1
	ユマニチュード推進室	看護師	2		2
	透析センター	看護師	24	2	25.65
		准看護師	1		1
		看護助手	2	1	2.9
総合医療技術部					
	総合医療技術部長		1		1
	総合医療技術副部長		1		1
	薬剤科	薬剤師	5	3	7.01
		事務職	1	1	1.85
	放射線科	診療放射線技師	11	5	11.24
	検査科	臨床検査技師	9	3	11.22
	リハビリ科	理学療法士	7	3	7.6
		作業療法士	4		4
		言語聴覚士	2		2
	栄養科	管理栄養士	4	1	4.32
		事務職		1	0.25
	臨床工学科	臨床工学技士	8		8
ドック・健診センター					
	看護	看護師	4	6	6.61
	健診検査	臨床検査技師	5	15	8.13
	事務長	事務職	1		1
	レセプションコンシェルジュ	事務職	18	5	21.64
	在宅健診事務局	事務職	8	2	9.48
在宅事務課					
	在宅事務課	事務職	6	2	7.04
		ドライバー		2	1.6
経営本部					
	本部長	事務職	1		1
	相談役	事務職	1		1
	理事長室室長	事務職	1		1
	企画課	事務職	1		1
	データマネジメント課	事務職	2		2
	経理総務課	事務職	2		2
	人材開発課	事務職	4	2	5.86
	人事総務課	事務職	6	1	6
		労務職	1	5	4.13
	情報システム課	事務職	5		5
	購買管理課	事務職	3		3
		労務職		3	1.51
	診療情報管理課	診療情報管理士	2		2
	広報課	事務職	2		2
	医事課	事務職	33	14	43.21
	クリニック送迎課	事務職	1		1
地域連携室					
		社会福祉士	3		3
		事務職	4	2	5.83
		計	**333**	**193**	**381.3**

在宅センター

職種	常勤	非常勤	常勤換算
東山訪問看護ステーション			
看護師	8	1	8.73
とうざん居宅介護支援事業所			
ケアマネジャー	3		3
計	**11**	**1**	**11.73**

桜ヶ丘 東山クリニック

職種	常勤	非常勤	常勤換算
診療部			
医師	1	9	2
看護部			
看護師	13		13
准看護師	1		1
看護助手	3	1	3.65
総合医療技術部			
臨床工学技士	6		6
事務部			
事務職	2		2
ドライバー		5	3.93
計	**26**	**15**	**30.58**

喜多見 東山クリニック

職種	常勤	非常勤	常勤換算
診療部			
医師	1	5	1
看護部			
看護師	9	1	9.96
看護助手	3		3
総合医療技術部			
臨床工学技士	4		4
事務部			
事務職	2		2
ドライバー		5	4.9
計	**19**	**11**	**24.86**

職種	常勤	非常勤	常勤換算
法人合計	**389**	**220**	**448.47**

2022 年宣言
目指す方向と方針
Vision and Policy

第 9 回職員総会（2022 年 3 月下旬に WEB 配信）で、2022 年度の目標（四画面）を全職員と共有しました。

ありたい姿　➡　「『よい人生だった』と言えるように」

地域にとって価値ある東山会

東山会のビジョン

・No.1 の生活支援型急性期病院・地域医療介護支援グループとして存在。

・100 年存続し、地域に貢献し続ける組織の土台の完成。

・SDGs を実現している。

「生きる＝人生」に関わる

東山会のドメイン

1. 生活支援型急性期病院
2. 透析医療
3. 在宅部門
4. 予防医療

経営理念

①病院を利用される患者さまやご家族の方に満足していただく
②思いやりのあるサービス・人情味のあるサービスを提供する
③この病院を誇りをもって働ける職場にする

2021 年度のやったこと

①新型コロナウィルス感染症：発熱外来、市民ワクチン接種、6 階病棟コロナ陽性者受け入れ（クラスター経験）、非コロナ救急逼迫に救急車受け入れ対応、クリニック：疑似症、陽性者、PCR 検査　時間的空間的対応治療継続実践
②重症度 3 5 %達成、救急指標 3 件達成（整形外科手術 UP)、稼働率 88.6% ↓（← 94%)、平均在院日数 12.8 日↓、新規入院患者数 177 人 / 年（不変)、救急受け入れ件数 145 件 / 月（不変)、地域からの依頼入院 15.3 件 / 月↓（断り件数↑）
③各教育関連継続：オンライン発信（各教育コンテンツ)、研修指定研修機関として受け入れ維持（コロナでも)、蘇生道場、診療部勉強会、特定行為研修指定研修機関始動、感染管理認定看護師誕生、オンライン院内研修継続実践、未来 PJ 2
④地域包括ケアシステム貢献分野（透析：｢自宅で最期まで過ごしたい」に応えた、フレイル予防（透析中運動療法)、在宅：活動拡張、ドック健診：午後市民健診に応える、教育活動全国展開）　⑤管理会計進化　⑥組織作り（3 か月先行事業計画四画面：組織事業計画の連携強化）⑦未来 PJ 2 東山 WAY 見えてきた　⑧井戸設備設置（災害対応 UP）

わかったこと

①コロナ禍で個室マネジメントで救急断り案件↑を減らす難しさを実感　②急性期指標が外科系に偏っているなか、求められていることに応えることの難しさ。外科系でも「その人らしく」を実現することの価値と難しさ　③コロナ禍でも成長教育のための習慣をほぼやり通せ、やりぬく強さと反響は東山に確かな変化をもたらした。　④水平交流の意義が強まった。「全員主役」が進化された。

機会	・地域包括ケア実現に向けての動きの中心にいる ・「生活支援型」のニーズが高まる	・診療報酬の down ・働き方改革 ・事故、災害、感染などの不測事態	**脅威**
強み	・多様な人財がいる ・行動力がある、水平交流が盛ん ・火種人財が沢山いる	・「組織コミットメント」「帰属意識」「労務環境」でばらつきがある ・生活者のイメージがつかめない	**弱み**

現状の姿 ➡「コロナ対応と通常業務、活動で忙殺」

やったこと　　コロナ禍でも学びを止めず、全員主役　　**わかったこと**

「関」

なりたい姿　➡　「2025 年社会に対応できる東山会と地域」

２０２４年の姿（東山会 50 年目スタート後　２０２５年すぐそこ）

Ⅰ．医療の質・経営の質を高め、地域包括ケアを実践（プロセス）

1．介護と一体となった虚弱高齢者に対する包括的なサービス提供
⇒　東山入退院支援４か条をすべての部署で実施している
身体拘束 0.5%以下を実現、ユマニチュード認定施設になっている、病院機能評価認定される
2．救急体制の充実　⇒　東京ルール仲間と活動　病院救急車活動　災害時 AMAT
3．ドック健診優良施設として質・満足度日本一を実現、外部研修提供、サテライト稼動
4．医療の質、経営の質のデータマネジメント完成（徳に基づくマネジメント）

Ⅱ．継続して地域を支え続ける（プロダクト）

1．在宅センターが地域で機能し、面で支え、入退院支援にコミットしている。
⇒　地域づくりに関与、「生活の場の力」作りに貢献。
2．透析医療で「その人らしく」を支えている（PD、行き届いた送迎　地域とコラボ）
3．災害時地域支援病院として体制が整っている

Ⅲ．人が成長する組織となっている（マインド）

1．「人間力」「技術力」（人情味）の育成の仕組みが根付く
100 年続く組織フィロソフィーが広がっている（四画面思考経営）、人事制度の改善
2．教育病院　医師が成長する場（研修連携病院）
3．タスクシフト・タスクシェアリング・ICT 事例　20 例（DX による業務改革）

2022 年度、われわれが成し遂げること

（プロセス）　1．救急体制の一層充実　2．入退院支援の実力 UP　3．ACP 活動の継続、充実　4．認知症対応 UP（認知症 WG、身体拘束減少作戦、ユマニチュードカ UP）　5．タスクシフト・シェア・ICT 4 事例

（プロダクト）1．在宅センターの充実　2．予防医療の質向上　3．感染対策向上加算　4. 電気・ゴミ排泄 5％減　5. 透析医療の質向上（PD、HDF、BA 管理、送迎、その人らしく継続）　6. 病床稼働率 90%、平均在院日数 12.5 日、急性期指標 2.7、救急車受け入れ 日中 50 件、夜間 98 件、重症度医療看護必要度 28%

（マインド）　1．メンバー人材開発課活動（四画面思考経営浸透　利他）2．研修病院活動整備、「患者と出会っているか」、「顧客のために行動する」 3．東山フィロソフィーの原型策定・現場の意見集約、40 周年でお披露目、普及開始

2022 年度　部門方針（感謝して仕事にとりくみ振り返る）

診療部：「変わりゆく地域を支えるために自分たちが変わる」
看護部：「信頼を高める行動で、結果に責任（患者・仲間・組織・社会）もって応える」
総合医療技術部：「顧客に応える新たな価値を創る」
1：各指導件数 20%↑、検査件数 10%↑　2: 透析施設のニーズを掴み、患者数２%↑　3：顧客の笑顔に繋がる人間力・技術力の実践から学会発表３事例　4：（SDGs）部署間の関わり深化で柔軟に対応できる新部門の基盤を創る
事務部門：「把手共行（顧客志向・対話・考え行動・習慣化）」　徳を備えたマネジメント、「徳性と生産性＆ＤＸプラン一歩踏み出す」
桜が丘東山クリニック：「患者のために何ができるか」
喜多見東山クリニック：「自宅で最期は過ごしたいを支える」

2022 年度　予算目標　　**収入目標：54.1 億**　　**医業利益目標：2,800 万**

実践する姿 ➡「我々の患者さんと地域のための行動か？を１日１回振り返る」

習慣・リズムはうそをつかない

次にやること　「自分とメンバー」に関わる【関】

2021年度「振り返り」と「課題」

調布東山病院

調布東山病院　院長
須永　眞司

2021年度も新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に振り回される1年でした。感染流行の状況を見ながら、COVID-19患者の入院を受ける方がよいのか、コロナ以外の救急患者を受ける方がよいのか、限られた病床を有効活用することを心掛けて取り組みました。

(1)COVID-19診療

外来では､新型コロナPCR検査（外注検査）を9,815件実施し、陽性者は1,764名でした。調布市の患者に限ってみると、患者の約1割を当院で診断したことになります。第5波で保健所の業務が逼迫した時から「当院で診断した患者は当院でfollowする」ことを原則とし、必要な薬（抗ウイルス薬等）を処方したほか、緊急往診も8件行いました。市民へのコロナワクチン接種は日曜日に臨時に出勤するなどの体制を構築し、総計8,479回の接種を行いました。

入院診療に関しては、当院には2病棟しかないのでCOVID-19専用病棟への転換は行わず、一般病棟の個室周囲をゾーニングして、軽症～中等症IIの患者の入院を受け入れました。当初は個室で2床までの受入れとしましたが、患者が増えた8月に3床に増やし、下記クラスターの影響もあって、一時、最大6床の受け入れ体制としました。抗体療法、レムデシビル、ネーザルハイフローが使える体制を整え、2021年度中にCOVID-19確定患者26名（うち透析患者3名）、疑い患者248名が入院しました。対応した職員にあらためて深く感謝いたします。

感染第5波の8月にはコロナ対応病棟でクラスターが発生し、入院患者8名、職員4名が感染しました。感染の発端者は確定できませんでしたが、食事介助を同時に受けていた患者、およびそれらの患者と大部屋で同室の患者に感染が拡大していったことが判明し､以後の対策として、食事介助を一緒にしない、患者ごとの手洗いを徹底する、部屋の換気を行うこととし、クラスターは収束しました。第6波の期間には院内でクラスターを生じることはありませんでしたが、職員が感染あるいは濃厚接触者となって欠勤する人が増えたことが問題となりました。

(2) 外来診療

2021年度の外来患者数は98,713名でした。2020年度87,584名より大幅に増加し、コロナ前の2019年度の患者数93,379名よりも多くなっていました。ここ数年、安定した状態の慢性疾患については近隣医療機関への患者逆紹介を進めていたので、外来患者数は減少傾向にあったのですが、2021年度に患者数が増加したのは、発熱患者の受診数が増加した（特に第5波、第6波の期間）ことが原因と考えています。

外来診療においては、従来から診療待ち時間が長いことが問題になっている一方で、診療科によっては患者数が少ないことも問題になっていました。そこで、1診察室・半日あたりの適切な診察患者数を初診、再診ごとに設定するプロジェクトを進めています。患者数などのデータに基づき、皮膚科を完全予約制に移行し、脳神経外科では認知症を診療する枠を設定する、などの取り組みを行いました。これらが、結果的に外来の収支改善に寄与することを期待しています。

また、外来化学療法は2021年度に256件の治療を行い、2020年度240件より増加。今後も増えることが見込まれています。外来化学療法室が日によっては満床になってしまうため、この対策も課題となっています。

(3) 救急診療

当院は東京都指定二次救急医療機関であり、救急応需率を向上させることを課題の一つに挙げています。2021年度の救急車応需件数は1,703件で、2020年度1,533件より増加し過去最高の応需件数でしたが、応需率は42.9%と2020年度55.3%より低下していました。これは救急要請件数が3,971件と、2020年度の2,773件から大幅に増加したため

です。第5波、第6波の期間には、東京都内で救急搬送困難事例が多発し、23区東部からの救急診療要請もありました。この時期には東京都の救急医療が大変な苦境にあったことを、身をもって感じました。

現場では少しでも多くの救急搬送を受け入れるよう努力をしているのですが、結果的に要請を断った事例も多く、その対策が必要と考えています。毎月、救急応需件数とともに不応需件数とその理由も救急検討委員会にフィードバックするとともに部長会議でも検討しました。発熱救急患者の診療に隔離・陰圧室が必要だがこれが1床しかない、入院には個室が必要なのに空きがない、専門医が不在など不応需の理由は多岐にわたっており、解決できるところから一つ一つ対応したいと考えています。

（4）入院診療

2021年度の新規入院患者数は1,996名と2020年度（1,897名/年）より増加しました。平均在院日数は12.2日（2020年度12.9日）と短縮し、病床稼働率は87.4%と前年度同様90%を超えることができませんでした（2020年度86.9%、2019年度94.5%）。稼働率が低かった理由に関しては、発熱者が入院できる個室がなかった、消化器内科医の退職により消化器疾患の入院が減った、などがあげられます。

当院は急性期病院としての機能を果たすため、外科系診療体制の強化を進めています。2021年度は外科医が3名に増員となり、入院での外科手術件数は2020年度228件から2021年度363件に増加、整形外科手術件数も2020年度175件から2021年度238件と大きく増加しました。この大幅な増加に対応できたのは、手術室や病棟の努力はもちろん、リハビリやMSWなど多職種の協力があったからこそと考えています。

内科入院患者は従来通り高齢者が多く、認知症患者への対応や入退院支援に注力しました。緊急入院患者への対応に加えコロナ患者への対応もあり、内科医や病棟スタッフにかかる負担は大きかったのですが、この地域で暮らす人たちが、その人らしい生活が送れるようにする、という目標を意識して診療を行いました。消化器内科は年度途中で医師が2名開業のため退職し、診療制限を余儀なくされました。医師の確保は従来からの重要な課題であり、適切に医療が提供できるよう医師の採用を進めて参ります。

（5）教育病院としての活動

人を育てることで、自分自身も成長します。当院では、すべての部署で実習生、研修生を受け入れること、病院外でも教育活動を行うことを推奨しています。コロナ禍でオンラインでの研修は定着しましたが、臨床系の実習・研修では対面で人と人が接することが欠かせないことも多いのが実情であり、中止せざるを得なかった研修もありました。

そのような中でも看護部では、看護師の特定行為に係る指定研修機関となり、当院で特定行為看護師の養成を始めました。医師の業務負担軽減、医療・看護の質向上に寄与するものと考えています。

（6）その他の活動

例年行っている職員総会はオンラインで行い、災害訓練も2年連続中止しました。オンラインでできること、オンラインの方が効率的・効果的なこともあるのですが、職員が同じ時間・空間を共有することでしか得られない気づきもあります。コロナの流行が一刻も早く収束することを願ってやみません。

透析センター

センター長
形山　憲誠

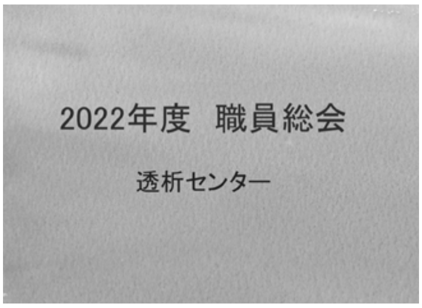
集団感染を起こさずに、治療と検査を

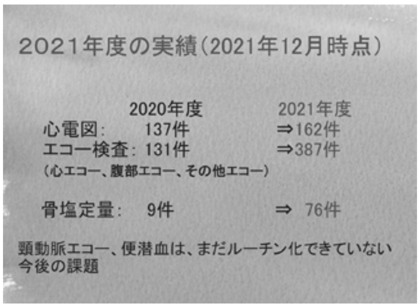
調布東山病院は、1982 年京王線調布駅近くに開院し、その当初から院内に透析室が開設され、血液透析治療に従事してまいりました。1990 年に聖蹟桜ヶ丘に桜ヶ丘東山クリニックが、2001 年に小田急線喜多見に喜多見東山クリニックが、さらに調布駅東口に調布東山クリニックが血液透析治療の専門クリニックとして開設されました。

2012 年に現在の調布東山病院が新築された際に、病院 3 階に調布東山クリニックが移転、現在の透析センターが開設されました。調布東山病院透析センターには、通院での血液透析治療を行う 60 床の外来透析室と、入院となった患者様の透析治療を行う 6 床の入院透析室が併設されています。2019 年度より、オンライン HDF 対応機への移行を開始、2022 年 6 月には、予定していた移行が終了。外来透析 60 床のうち 52 床でオンライン HDF が可能となりました。また、2019 年度より腹膜透析治療を開始、その後も継続して治療を行い、2020 年には、腹膜透析に週 1 回の血液透析を併用するハイブリッド透析も開始となり、腎代替療法の選択肢が増えております。さらに、血液透析治療だけではなく、腹水濃縮還流治療、顆粒球吸着、エンドトキシン吸着治療も行っております。ブラッドアクセスに関しては、経皮的血管形成術（PTA）を行っており、内シャントの管理にも努めております。

また、透析を受けている方は、高血圧、糖尿病、高脂血症といった基礎疾患が併存することが多く、動脈硬化に伴う脳梗塞、心筋梗塞、下肢閉塞性動脈硬化症といった合併症が問題となります。さらに、悪性疾患の発症のリスクも高いといわれており、このような、疾患を早期に見つけて早期に治療できるように、定期的な全身の検査をこれまで以上に行っていくよう努めてまいります。

新型コロナウイルスとの戦いはまだまだ続いています。透析治療は、透析室で一度に大勢の患者様が同時に透析治療を受けるため、集団感染のリスクが高い状況となります。そのため、透析室での集団感染を起こさないために、患者様にご協力いただき、スタッフとともに病院全体で感染対策に取り組んでまいりました。2022 年も引き続き感染対策に取り組んでまいります。

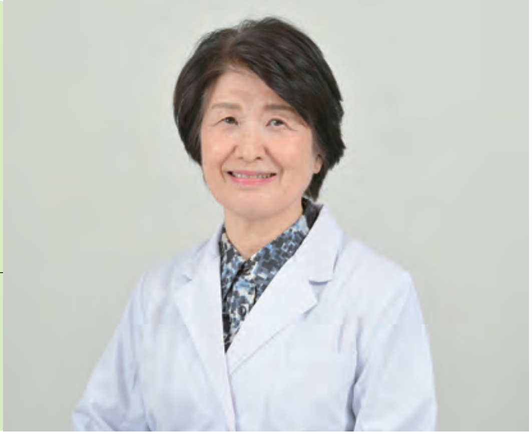




▲ 2022 年度の透析センター部門方針

ドック・健診センター

センター長
貝瀬　瑠璃子



2021年度でドック・健診センターは開設10年目となりました。2020年度は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、受診者様の受け入れを大幅に制限せざるを得なかった状態でございましたが、午後健診の開始や業務効率化などを進めることにより、2021年度は過去最高となる約35,000人の方にご受診いただきました。今年度も引き続き安心してご受診いただくよう、感染対策を徹底してまいります。

ドック・健診センター基本的な取り組みは以下の3項目です。

1：日本人間ドック学会の人間ドック健診機能評価認定施設として高い精度管理を心がけ、健診の質の向上を目指します。

具体的には、健康診断データの処理能力の向上により、結果判定業務の効率化を図ることで、より多くの受診者様に対応できるようにしました。また、医師による当日の人間ドック結果説明や保健師、看護師の保健指導による健康意識向上のサポートも引き続き実施してまいります。

2021年度のがん検診精度管理は、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん検診それぞれの要精密検査率を抽出し、全国平均値よりも低値もしくは同等で良好な結果となりました。精密検査受診率としては、胃がん36.4%（昨年54.3%）、肺がん56.0%（昨年60.3%）、大腸癌41.3%（昨年55.0%）と、昨年度より受診率は下がりました。コロナによる受診控えの影響が大きいと思われます。生活習慣病関連項目は昨年同様の30%前後の要精検受診率でした。引き続きがん検診の要精検受診率70%を目標に、生活習慣病関連項目は50%を目標に受診勧奨を強化していきます。人間ドック受診時における生活習慣病関連項目の要経過観察者には、生活習慣病予備群が要治療へ移行することを予防するため、6か月後フォローアップを行い、その結果を踏まえた保健指導を実施し、生活習慣改善の行動変容につなげていけるよう取り組んでまいります。

また、センターのスタッフレベル向上を目的として『第62回全日本病院学会in岡山』に4演題、『第62回日本人間ドック学会学術大会』に1演題の発表を行いました。

2：当センターで特に評価されている、接遇を中心とした受診者満足度を上げる努力を継続します。

接遇マナー活動においては、フロアスタッフのみならず各部門に接遇を浸透させ、研修用の接遇マナー動画を作成し、事務部門、看護部門、健診検査部門の各担当スタッフによるロールプレイまで実施しています。

今後は、放射線部門、医師まで接遇動画研修を拡大させ、受診者様に気持ちよくご受診いただく環境づくりに努めてまいります。さらに前年度同様、外部施設への接遇講習を実施し、経験を積み次世代の育成を行っていきます。また、引き続き受診者アンケート実施し、受診者様の声を聞き、受診者満足度「質90%以上」「接遇99.5%以上」を目指し、「あなたに寄り添い、健康を支えるドック健診センター」のスローガンを掲げ、センター一丸となって取り組んでまいります。

3：病院併設のドック・健診センターとして、診療部と連携し、病気の早期発見、早期治療を目指します。

昨年同様当院診療部門と連携し、病気の早期発見・早期治療につなげてまいります。例として大腸がん検診要精密検査者の大腸内視鏡検査受診勧奨を強化いたします。便潜血検査陽性者に対し、保健師による受診勧奨のほかに、内視鏡センター作成のパンフレットを結果に同封して受診勧奨を行い、早期発見、早期治療へ繋げます。さらに今年度より、腎機能検査要精密検査者を対象にパンフレットを同封し、腎臓専門外来受診勧奨の取り組みを行っております。また、血液検査などで確認されたパニック値の受診者様に対しては、結果送付を待たずに速やかに受診勧奨を行い、外来受診をおすすめしております。

健康管理の目標は、適切な生活習慣を心がけ、定期的な健康診断で自分の健康度を知り、健康に生活ができる健康寿命を延ばすことです。健康寿命を延ばすには、心の在り方として主観的幸福度が重要との報告があります。

ドック健診センターでは、SDGsの目標達成と持続可能な社会の実現に向け、精度の高いドック健診を提供することで、地域住民の健康と生活を支え、接遇および日々の業務改善により多くの受診者に気持ちよく受診していただき、WEB化やペーパーレス化の推進など、環境に配慮した取り組みを進めていきます。ドック・健診センターは、各部門が連携して『ワンチーム』となり、人間ドック健診機能評価認定施設として、健診の精度管理を維持し、受診者が安心して安全に健康診断を受診し満足していただくことを、これからも目指してまいります。

在宅センター

理事長
小川　聡子

「安心して最高の笑顔で生ききれる街にする」をめざして

東山会の在宅医療は、創業 5 年目の 1987 年より開始しています。当時、病院には 2 年から 3 年も長く滞在する患者様は珍しくありませんでした。理由は、退院したら通院できないから、です。当時の東山会の医師や看護師は、ならば我々が患者宅に行こう、そして生活の場に患者を戻そう、という意気で在宅医療を開始しています。まだ、診療報酬に訪問診療、訪問看護がついていない時代でした。

東山会は、当時から患者に必要なことはやる、ということが風土文化として根付いていると思います。我々も、その風土文化に育てられています。以後、東山会の在宅医療は、病院医療に携わる我々にとって、生活の場の持っている力を教えていただける学びの場でもありました。

2016 年度は病院で行っていた訪問看護が、訪問看護ステーションとして独立しました。東山会の患者様だけでなく、地域の診療所の患者様にも携わると、いち早く地域に乗り出しました。

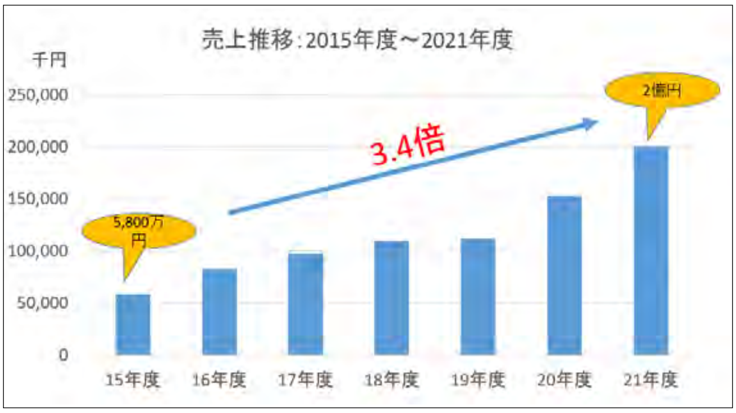
2018 年度は東山会のなかに、在宅センターとして独立した組織が産声をあげました。訪問診療、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションが、それまでの入院医療の延長ではなく、地域を面で支え、それぞれが東山会以外のステークホルダーと連携して在宅医療を提供することを宣言しました。

2019 年度は訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所が調布駅北口に居を構え、在宅センター内で 2 拠点化という大きな変化を迎えました。東山会の地域への窓口、病院に地域を伝える部門として独り立ちする転換期でした。

2021 年度は在宅センターとして、訪問診療、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所が、それぞれ自部署の存在意義を示した最初の年になりました。その結果、収益は 2 億円を超える事業と成長いたしました。今後、私たちが目指すありたい姿の「安心して最高の笑顔で生ききれる街にする」ために、中期計画として、

①物語の主人公としての利用者、家族を多面的にとらえられるようになる。
②物語を支えるチームビルディングができている。
③在宅センターの付加価値を言語化している。

この 3 つの目標を掲げて、4 つのドメインが定期的にワイガヤ（対話）をしながら、ともに歩んでまいります。



喜多見東山クリニック

所長
茅野　浩子

① 2021 年度の患者数の変化

地域の病院との連携を強化した結果、2020 年度に比べ、紹介していただく患者数が大幅に増加しました。新たに紹介していただく患者様は通院時に何らかの介助を必要とする方が多く、送迎利用の患者数も増加しました。一方、高齢者施設への送迎も行うことで、転院する患者様は減少しました。

②穿刺の固定化

穿刺の順番を輪番制から固定時間制へ変更しました。今までの輪番制では透析室全体に患者様がばらけて入室してしまい、透析開始までの待ち時間が長くなりました。固定順番制に変更することで、待ち時間が大幅に短縮し、送迎や回診、処置などの業務効率が上昇しました。

③新型コロナウィルス感染症の影響ー血液回路

2021 年度も新型コロナの影響を大きく受けました。8 月にベトナムでのロックダウンのため、血液回路の供給が停止しました。代替の回路では昨年度から導入した間歇的血液ろ過透析（IHDF）が不可能になりました。患者様に状況をご理解していただいた上で、約 4 か月間、治療法を通常の血液透析（HD）へ変更しました。また回路のプライミングを自動から手動へ変更、生理食塩水を使った方法に戻しました。手技マニュアルを計 4 回改訂し、大きなトラブルなく対応できました。

④新型コロナウィルス感染症の影響ー第 6 波

新型コロナ第 5 波までは、感染疑いの患者様の透析治療を時間的、空間的隔離をすることにより、PCR 陽性者が出ずに何とか乗り越えてきました。しかし、第 6 波ではピーク時東京都で 1 日の感染者が 2 万人を超えるという想像を超えた状態になりました。残念ながら当院でも PCR 陽性の患者様が確認されました。透析患者は重症化リスクが高く、原則入院の方針でしたが、第 6 波では入院先が見つからない患者が全国でも多数発生しました。当院でも入院先が見つかるまで、重症化しないことを祈りながら隔離透析を行いました。幸い感染対策徹底のおかげでクラスターは発生しませんでした。

⑤在宅医療との連携

新型コロナ感染対策のため、ほぼすべての病院で面会制限があり、病院へ入院すると退院するまで家族と面会できません。そのため終末期を迎えた患者様が最期まで自宅で過ごせるよう、在宅医療と連携を図りました。在宅医、ケアマネジャー、訪問看護の方たちと綿密に連絡を取りあい、いつまで透析継続が可能かを検討しました。また送迎車内、クリニックでの急変時の対応、苦痛を最小限にするための透析条件の変更などを随時検討しました。長年透析を受けてきた患者様は透析はやめたくないという思いが強く、ご逝去の数日前まで透析へ通院できました。今後もこのような患者様は増加すると考えられ、対応について早期より整えていかなくてはいけないと考えております。

⑥送迎サービスについて

外部委託より完全内製化へ移行して 2 年目となり、サービス、安全性のさらなる向上に努めております。送迎車乗り降りの介助、クリニック到着後 2 階の透析室までの介助についてはドライバーも訓練を受けました。また、車椅子で乗降可能な送迎車を増やしたため、車椅子の患者様も増加しています。現在患者様の約 70% に利用していただいております。

⑦患者高齢化と運動療法ついて

当院の患者様の平均年齢は 72.7 歳と全国平均の 69.4 歳より高く、護送、担送患者様が約 5 割を占めます。以前から一部の患者様に透析中の運動療法を勧めてまいりました。透析中は本来「安静」が基本ですが、これを継続すると筋力が落ち、身体能力が低下してしまう可能性があります。患者様のサルコペニア、フレイル予防のため、透析中にエルゴメーターによる有酸素運動、ゴムボールによる下肢筋力増強運動をより多くの患者様に取り組んでいただく予定です。2022 年度の診療報酬改定では透析中の運動指導にかかわる評価が新設されました。厚生労働省に透析中の運動療法の重要性が評価されたと感じています。

⑧ 2022 年度の課題

患者数の増加により、午前中の透析ベッドがほぼ満床に近づいてきています。今後新たな患者様の受け入れ体制を考える必要があります。

また高齢の患者様が増加しており、院内の整備およびケアマネジャー、在宅医療との連携を強化する必要があります。

桜ヶ丘東山クリニック

所長
片岡　肇一

地域施設と連携し地域に応える

①災害対策（地震・洪水・停電など）について

2020年度も2021年度も大きな災害に直面することなく幸いでありました。災害時対応については、透析学会・三多摩腎医会・東京都との連携を第一に対応していくこととしておりますが、近隣透析施設同士の連携・助け合いのため稲城市立病院を中核とした取り組みを臨床工学部中心に継続できております。今後も現場レベルの実質的な部分の取り決めを継続していきたいと考えます。

②新型コロナ感染症対策について

昨年度はクリニックから残念ながら5人の新型コロナ患者が発生いたしました。現在、第6波が過ぎ去り（というより7波が重ねて到来？）、現在に至っております。当初の東京都福祉保健局の新型コロナ感染症対応にも大きな変化が見られ、それに対応して東山会でも対応を変更してきております。当初は保健所が入院先を選定するまでのいわゆる「つなぎ透析」は可能な範囲で調布東山病院で対応協力していただけましたが、東京都福祉保健局の指針のごとく、感染状況が逼迫してきた時期から「感染者であっても、適切な防護服着用と空間隔離をすれば、感染蔓延はしない」という見解に基づいて、新型コロナ感染症感染者は外来透析施設で対応可能というスタンスに変更になりました。それによって、桜ヶ丘東山クリニックでも簡易空間隔離ベッドをフル活用して、「新型コロナ疑似症患者」、「新型コロナ濃厚接触者」および「新型コロナ感染症患者」を自施設で対応努力をしてまいりました。その時を思い起こすと隔離ベッドも数が限られていることなどから、あと一人「隔離透析が必要な患者」が発生したら隔離ベッドが足りなくなる危機に直面したことがありましたが、何とか危機をすり抜けられました。東山会感染症委員会から新規作成提示された「新型コロナ感染症発生時のフロー」に従うべくスタッフをやりくりしてまいりました。桜ヶ丘東山クリニックで隔離ベッドおよび時間的隔離が不可能な患者数増大の場合であっても、いわゆる「本院での隔離透析をお願いする」場合は、桜ヶ丘東山スタッフが本院への出張対応するとの方針を遵守するべく種々対応を熟考しました。結論としては桜ヶ丘東山クリニックもスタッフ欠勤など重なり本院へのスタッフ派遣が実質不可能であったことなどから、本院にて隔離透析依頼はせずにギリギリの状態で切り抜けられたこと（すり抜けられたこと）を幸いに思い返す次第です。

今後も桜ヶ丘東山クリニックで対応可能数以上の隔離透析必要者が発生しないことを願うばかりです。

この度、新型コロナ感染がらみのスタッフ出勤停止に鑑みて、スタッフの日頃からの尽力の賜物があってこそ、日頃、何事もないように透析治療が行われていることを痛感しました。

今後も、スタッフ全員で感染予防の大切さを共有していくとともに、タイミングを計りながら、患者様への感染予防のアナウンスを繰り返していくことが肝要と考えております。

③周辺介護施設との連携について

従来から施設入所者の維持血液透析患者受け入れは行ってきておりましたが、2021年度は介護老人保健施設「サルビア」をはじめ、近隣の介護施設との連携を強化できた一年でした。連携が強化されて私自身が少々驚かされたのは、ADLが低い方の維持血液透析依頼がこれほど周辺から申し込みが多いのか？という事実でした。今までは多摩市周辺では施設側が維持血液透析を必要とする方の施設入所を躊躇していたとのこと。連携を構築できたことで、家族と遠く離れ離れにならずに生活を続けられることへの多少の尽力ができたのではないかとうれしく思っております。しかし、ADLが低い患者様の受け入れのためスタッフ、特に看護部への負担がかなり増大したことは否めません。今後、解決しなければならない課題であると考えられます。また、現在（2022年6月5日時点）、午前のクールがほぼ満床であるため、中間帯あるいは午後のクールの患者様が体調崩し、あるいはADLが低下した場合など、午前のクールへの移動ができなくなってきていることが大きな問題となってきております。従来から、午前クールの方で比較的ADL自立している場合は中間帯あるいは午後のクールへの移動協力をお願いしてまいりましたが、それも限界に近い状況になってきております。

今後はベッド調整を工面し、今後のニーズにスムーズに応えられることが必要であると痛感しております。

④急変時対応に関して

従来通り、急変時対応訓練の継続を継続してまいります。

⑤患者送迎に関して

患者送迎開始後徐々に送迎範囲を拡大してまいりました。前述した項目③に関連して、範囲の拡大だけにとどまらず質的にも負担が増大してきております。送迎課のスタッフには送迎以外にも、いわゆる「新型コロナ感染」関連の検体移送などにも積極的に対応していただいております。今後は、更に需要が増大していくことが予想されますが、それに対する費用対効果を熟慮しつつ、患者様の安全輸送を今まで以上に整備していく必要を感じております。

⑥シャント管理について

STSシートの整備によって、かつ臨床工学部による定期的なシャント血流動態のエコー検査により正確に狭窄に対する把握が確立しました。これは透析に実際に携わっているスタッフが個々のシャント状況の問題点を把握したうえで自ら検査を実施することによって得られるメリットと考えております。今後も他業務に支障が生じない程度に対象人数を増やしていければシャント管理がさらに充実すると考えられます。

⑦運動療法について

新型コロナ感染症拡大に伴い、通所リハビリ利用や透析時の運動療法を差し控えていただいてまいりました。しかしながら、こちらに関しても感染対策を十分に施しながら再開に向けて検討してまいります。

最後に、人は「自己肯定感（自分で自分を認めること）」「自己効力感（自分には何かを成し遂げる力があると感じること）」そして「自己有用感（自分が誰かの役に立っていると感じること）」の3つが合わさって自己を確立し自信を抱くことができると言われております。前二者は既にスタッフ全員が持ち合わせておりますが、最後の一つに対しても確実に感じつつ日々の職務に邁進していきましょう。私自身、この3つの「感じること」を大切にしていきたいと感じております。

診療部

副院長　診療部長
中村　ゆかり

新型コロナウィルス感染症が私たちにもたらした変化

2021 年度、当院も新型コロナウィルス感染症の第 5 波の際には、コロナ陽性患者の治療を行いました。それまでは近隣の大学病院が中等症以上の診療を行い、我々は、軽症の診療を行っていました。しかし感染拡大に伴い、入院できない患者さんの自宅療養が爆発的に増大し、地域の訪問診療の先生方が、在宅で軽症を越えて中等症、重症の患者さんの診療を行うという事態となりました。私たちもそれに合わせ、中等症から本来であれば ICU 管理が必要だけれども転送先のない重症の患者さんの治療を行いました。計 19 名の方が入院加療を受けられました。回復された方は 14 名でしたが、大変残念ながら 5 名の方が亡くなられました。院内クラスター感染に伴い、また地域情勢からやらざるを得ない状況に置かれた故の行動ですが、状況に合わせて変化することが求められました。私たちは、この 5 名の方の死を忘れてはならないと思います。

【2021 年度の実践】

①診療の質向上と業績アップ

当院診療部は 4 つのドメインから成ります。2021 年度、生活支援型急性期病院ドメインでは、新型コロナウィルス感染症診療のため内科で診療実績が低下しましたが、他科で検査、手術を積極的に行い、他の 3 つのドメイン、すなわち予防医療、透析、在宅部門も大きく実績を伸ばしました。

〈内科〉院内クラスター発生、発熱患者による病床確保が困難となり、入院患者数 922 名（前年 -80 名）、時間内救急搬送 477 件（前年 -43 件）、救急搬送入院 379 件（前年 -31 件）と 2020 年度に比し診療実績が低下しましたが、新型コロナウィルス感染症対応として、発熱外来、PCR 結果説明、電話再診、臨時往診、入院加療、ワクチン業務を行い地域に応えました。

〈外科〉3 人体制で、新規腹腔鏡による安定した手術 363 件（前年 + 135 件）を実施

〈消化器内科〉内視鏡室 4 室稼働　上部 10,344 件（前年 +2,233 件）、下部 1,473 件（前年 + 268 件）、ESD49 件（前年 +9 件）を実施。便潜血陽性約 60%が下部内視鏡検査実施

〈リハビリテーション〉リハ開始までの期間 4.4 日（前年 -0.5 日）、iPhone による主治医のリハビリ見学、絶食期間の短縮

〈放射線科〉CT 8,280 件（前年 +366 件）、MRI 4,055 件（前年 +809 件）、依頼医師に早期フィードバック

〈予防〉診療部との連携：便潜血陽性者の下部内視鏡検査誘導、腎機能低下者の腎外来誘導、パニック値の受診勧奨

〈透析〉オンライン HDF 移行 40％、腹膜透析 12 名、全身管理としての定期検査、患者参加型医療の促進

〈在宅〉訪問 1,838 件（前年 +444 件）、往診 167 件（前年 +56 件）、看取り 56 件（前年 +20 件）

②医療安全と感染対策への積極的関与、インシデントレポートの意識づけと声かけ、身体抑制カルテ記載、診察室の椅子の変更、標準予防策の徹底とゾーニングによる水際対策の実施

③倫理的視点を軸とした入退院支援への参加、臨床倫理アンケートの実施と倫理カンファレンス開催

④教育活動

1）学会発表：（診療部 11 件 他部署指導 14 件）論文（診療部 6 件 他部署指導 1 件）

2）医局勉強会：骨折患者の初期対応（整形）、急性腹症（外科）、心電図の見方（内科）

3）職員のために：エコー指導、NST 勉強会、看護部ラダー教育 意思決定支援

4）患者さんのために：腎臓病教室、生活習慣病教室 新型コロナウィルス感染症

5）地域のために：ACP 育みびと研修会、ブルーサークル活動

2021 年度は「議論」と「対話」を意識して、「東山診療部としてチームになるために、互いが個々の強み弱みを知り、一人一人がチームにとって必要な人になる」ことを目標として活動して参りましたが、①の診療だけでなく、②〜④の共通課題に取り組むことができ、チームビルディングが形成されつつあると実感しています。

2022 年度は、互いの強みを活かし弱みをカバーしながら、2021 年度の経験を活かし、**「変わりゆく地域を支えるために、自分たちが変わる」**を事業計画テーマとし、診療部チームとして活動して参ります。

看護部

副院長　看護部長
福地　洋子

全員主役として一人ひとりが前進

新型コロナウイルス感染症が確認され 3 年目になりますが、まだ収束の兆しが見えません。地域住民が安心して生活できるためにも、感染対策を進め、地域社会・経済への影響を最小限にしていく必要があります。

今般の診療報酬改定は、高度急性期（コロナ感染症に係る重点医療機関）には重点的に点数が配分されますが、一般急性期にとっては厳しい状況になりました。国が目指している方向性を理解し、物事の本質を捉え、客観的に俯瞰しながら対応していく必要が求められています。

このような中で、何を考え、何を大切にして取り組んできたか振り返ることで次が見えてきます。2021 年度の主な実践報告と 2022 年度の目標についてご報告します。

【2021 年度の実践】

看護部の目標としては、「病む人の苦痛・苦悩に寄り添い、気づき・行動し、最善の看護になっているか振り返り、次につなぐ」ことを掲げ、5 つの項目に細分化して取り組み、実践したことを立ち止まり、「これで良かったか」と振り返り、吟味することでした。

1．人間の尊厳・個人を尊重し、回復へのケアを提供する。

6 月に、第 6 回看護部ミニ総会を開催し、テーマは「その人らしさを失わない人権・尊厳を守るケア」とし、22 演題の発表を行い、基調講演として、認知症認定看護師に「認知症患者に向き合って〜その人らしさを失わないために〜」を話して頂き看護の原点に立ち返ることができました。

ユマニチュードの実践・強化としては、5 月よりユマニチュードインストラクターによる院内リーダー育成研修を開催し、4 名が受講して沢山の技術を学び、本年 4 月より現場のリーダーとして活躍しています。また、ユマニチュード委員会を 4 月から立ち上げ毎月 1 回実施し、インストラクター・看護部長による月 2 回の病棟ラウンドを行いました。11 月の主任会では、病棟主任によるユマニチュード指導、科長会では病棟科長によるユマニチュード指導を行い、人に教えることで強化に繋がりました。

2．現場で直面する倫理的課題を検討し、倫理観に基づいた看護を実践する。

現場での事例検討は継続し、意思決定支援研修を 7 月は科長会、8 月に主任会、10 月にラダーⅢ研修、11 月のラダーⅣ研修で取り入れました。倫理研修・倫理講演会では、12 月に講師に金城先生をお迎えし、主任・ラダーⅢ・Ⅳ選抜者中心に 34 名が楽しく臨床倫理を学び、事例を通して患者の想いをつむぎ、対話・討議する重要性を学びました。倫理講演会では、「みんなで考える臨床倫理」をテーマにし 74 名が参加しました。

3. 自ら･共に学ぶ姿勢を示し、チームとしての看護実践力の向上に努める。

① e-learning の継続②個人四画面研修 4 名参加③ラダーⅣの病棟看護師の訪問看護研修 12 名参加④保健師 4 名中心に特定保健指導の強化⑤透析センターによる CAPD 指導・保存期指導を強化しました。⑥ 8 月に特定行為研修指定研修機関に指定され、9 月より特定行為研修を開始し、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 3 名、血糖コントロールに係る薬剤投与関連 2 名が受講し、アセスメント力・臨床推論能力は高まっ

ています。⑦感染管理認定看護師の資格を1名取得し、感染対策指導・サポート、クラスター対応、環境調査・整備をしました。

4. 在宅（訪問看護含む）・外来・入院の連携を活かし、地域ケアの質向上につなげる。

①外来において在宅療養指導の継続②訪問看護ステーションの利用者数は122～143人/月、訪問件数は589件/月、看取り件数は43件/年、10月から機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰを算定③居宅介護支援事業所のケアプラン件数は72件から90件に増加し、主任ケアマネジャー研修に1名参加し2名になりました。④第12回 医療・介護勉強会は12月にオンライン形式で61名参加し、感染管理認定看護師より、「感染対策～第6波に備えて～」の講演、実践報告2演題の発表、グループワークで「コロナ禍でも会話の花を咲かせよう！」を行い、時間が足りないくらい盛り上がりました。

5. 救急体制の整備・強化し、二次救急医療機関として積極的に役割を果たす。

各部署で救急体制を見直しや整備、職員のACLS強化訓練により、2021年度救急車受け入れ件数は1,742件、8月にクラスターが発生し入院制限をしたために病床稼働率の目標は達成できませんでした。救急受け入れや手術患者数を増やし、入院基本料1で求められる看護必要度Ⅰ評価は31％以上を維持できました。

その他として、学会・研究会発表は12演題、外部研修講師・ファシリテーター・アドバイザー依頼が10件ありました。

【2021年度の振り返り】

①継続して、テーマを絞り、チームで考え続けると具体的行動に繋がってくる。②事例報告は実践している看護を振り返る機会になり、何が最善か考えることができ、スタッフの気づきや意識を変えることに有効である。③ユマニチュード技術の効果は素晴らしいと理解しているが、現場での実践にはいまだ個人差がある。患者・職員にとっても安楽な技術を提供し続けるために、科長・主任・リーダーが中心になり指導し続けることが重要である。④気づきから意識改革し、行動変容に繋がることを考え続けなければならない。⑤臨床倫理の5ステップを理解し、患者のことを分かったつもりにならず、手順を踏んで、対話・協議を通して偏りを防いでいかなければならない。⑥豊富な知識、アセスメント力を高め、看護ケアが効率よく提供できるよう実践力を高めていく教育が必要である。⑦特定行為研修は、異常を早期に察知する力、治療の意義や追跡ができる力を高め、治療とケアを繋げて考えられる。⑧地域医療・介護勉強会では、皆、情報共有の必要性に気づき、患者のために何ができるか考えることができ、顔の見える連携で対話の重要性に気づかされる。⑨看護の質向上は、医学的知識・技術と倫理的感性を養うことで更にレベルアップする。

【2022年度看護部方針】

YWTを通して課題になっていることを強化し、2023年3月に、ユマニチュード認証制度のパイロット事業に参加しブロンズ取得を目指します。7月には病院機能評価受審を目指していきます。

四顧客の価値の提供については、「①患者様のために人権・尊厳を守り地域で生ききる支援をし、幸せにする。②仲間のために目・耳・心を傾けて相手を理解し、お互いの成長を支え合い、前向きな姿勢を後押しする。③経営のために自ら率先し、先見的視野を持ち組織や職場の課題に取り組む。④社会のために地域ニーズに対応し、地域から愛され求められ続ける」ことです。

3年後の目標

1．EBNに基づく看護実践の質向上のための人創り・組織創り。

2．地域の看護力向上をはかる。

2022年度目標

「信頼を高める行動で、結果に責任（患者・仲間・組織・社会）を持って応える」

1．尊厳を守るために、具体的行動で患者本意で対応する。

2．業務を根本的に見直し、知を共有して質改善活動（効率化・生産性向上）を行う。

3．適確な看護判断と適切な看護技術を提供する。

4．倫理的判断に基づいた意思決定できる力を養い、チーム医療を推進する。

5．看護師の役割拡大を推進し、人材育成をする。

それぞれの部署の特性を見極め、目標達成に向けて知識・スキルを高め、互いの学びあいを促進できる職場として、慣習的な業務を漫然と続けるのではなく、現場の課題を的確に捉え、全員主役として一人ひとりが前進し、地域の人とともに共に歩み続けていきたいと思っています。

総合医療技術部

総合医療技術部　部長
竹内　裕美

技術力・人間力を自ら磨き、顧客に応え続ける専門職集団をめざして ――

2022年4月より総合医療技術部長に就任しました竹内裕美と申します。

2021年度は新型コロナウイルス感染症との戦いの中で、クラスターも経験しました。コロナ対応を通じて、日頃行なっている患者様・利用者様のための「対話」「提案」「行動」「振り返り」は非常時にこそ真価を発揮するのだと実感しました。

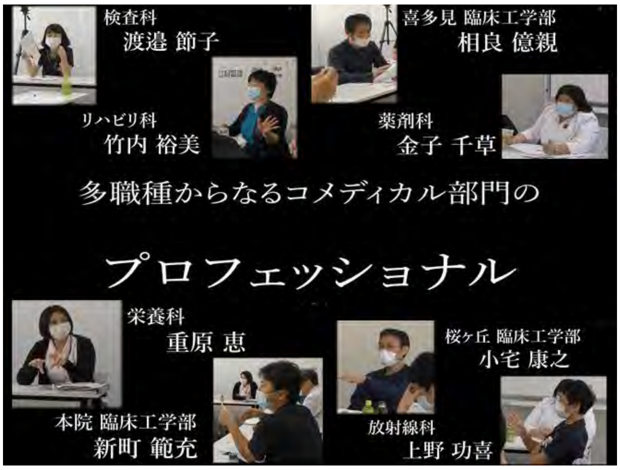
また患者様だけでなく仲間・組織・社会も私たちの顧客であり、これら4つの顧客のために、専門職集団として成長し続けていく所存です。

【2021年度の振り返り】

①　新型コロナウイルス対応
迅速なPCR検査、病棟チームの一員として日々の消毒清掃参加、フルPPE対応透析、PCR陽性自宅待機患者の外来通院透析、エレベータ前検温など。

②　コメディカル総会3.5
2017年より、年1回のコメディカル総会をはじめました。40～50名のコメディカルたちが一堂に会し、発表とグループワークを行い、第3回を迎えたところでコロナがやってきました。感染予防のため延期としたコメディカル総会を、せめて動画配信しようという科長たちの想いが『コメディカル総会3.5』という40分の動画になりました。

③　地下水プラント設置、『災害に強い透析室』へ進化
透析治療には大量の水を必要とします。私たちは多職種連携で『応える』を合言葉に『災害に強い透析室』を目指し、災害訓練を続け



てきました。しかし近年頻発する自然災害の報道では、断水による治療中断を目にする機会が増えており、水の確保をどの様にしたら良いのかが最大の課題でした。

地域貢献と医療継続の視点から地下水プラント設置検討を行い、紆余曲折を経て2021年7月、ようやく敷地内に地下水プラントを設置することができました。その後、実運用について検討を始め、設備管理担当者など多くの人に支えられ、2021年9月より地下水の一部利用が出来るようになりました。

自前の『水』確保は、災害断水時でも透析治療が継続できるという点で大変有意義であり、何よりも患者様や地域の方々へ安心を提供できるようになったことが大きな進化でした。

④ DX（デジタルトランスフォーメーション）への第一歩

災害時や在宅勤務を想定して、これまで使用していた共有フォルダの一部とメール機能を部長・科長間で使用できるようクラウド上にグループウェア化しました。月例会議では議事録をクラウドで共有・同時編集し、ペーパーレスになっています。

管理職間の連携を迅速にするためにも、また業務改善を進めていくためにもICTリテラシー（PC・スマホなどのデジタルデバイスを使いこなせるスキル）を向上させていく必要があると考えています。

⑤ 世代交代、『総合医療技術部』の誕生

2022年3月をもって医療技術部・臨床工学部を兼務していた前部長が定年を迎え、翌4月より両部は合併し『総合医療技術部』となりました。新部長にリハビリ科の竹内科長（兼務）、新副部長に臨床工学科の新町科長（兼務）を配し、前部長が築いてきたコメディカル部門を引き継ぐとともに、VUCA時代の挑戦を行なっていきます。

【2022年度の実践テーマ】

1）病棟：超高齢社会の中で生活支援型急性期病院のチームとして、患者様・利用者様の生きるに応え続けている。

2）外来、健診：最良の画像と正確なデータを提供し、その人にとっての最善の治療選択に関わっている。

3）透析：生きるに寄り添い各施設の特性を発揮した一人ひとりの透析生活の充実に技術面から支援する。

4）機器管理：24時間365日いつでもどこでも機器を安全に使え、治療に専念できる環境を創る。

5）在宅：多職種連携で退院後の生きるを支え、住み慣れた地域で生活できる安心を届ける。

各科の専門職が自ら知識・技術を磨くことはもちろん、他部署を理解し「顧客のために何ができるか」を考えた有機的連携で医療サービスを提供していくこと。我々はそれを『総合医療技術』と呼び、実践していきたいと考えています。

▲地下水プラントの設置

▲前部長と2022年度職員総会撮影の一コマ

経営本部

経営本部　本部長
福垣　順三

“ティール組織”の先の組織運営へ

【2021年度 東山会業績】

2021年度の東山会業績について、医業収益56.07億円（予算達成率100.6%）、医業利益1.13億円（予算達成率108.1%）、税引前当期純利益1.97億円（予算達成率161.9%）を計上しました。税引前当期純利益が予算を大きく上回ったのは、新型コロナ関連の助成金8,500万円を計上したことによります。またキャッシュフローも、6,600万円増えました。2021年度は想定以上の業績を残すことができました。コロナ禍という逆風のなか、全部署がそれぞれの持ち場で役割を果たした結果です。

【2021年度 経営本部の取り組み】

2021年度、経営本部では下記の通り多くの新しい業務にチャレンジ致しました。その多くは、各部署が自部署のミッションを実現させる為に、自発的に目標を掲げて取り組んでくれたものです。3年前、2019年の経営本部創設時に思い描いていた組織のイメージ、「各自が自分のミッションを実現させる為に、自分事で考え、自分で行動してハイパフォーマンスを実現する組織（ティール組織）」になってきたと実感しています。領域ごとに、まだまだ成長していく必要がありますが、病院業界の本部としては十分な機能を保有していると自負しています。

【経営本部の課題】

経営本部ではこれまで、部署をチームレベルに細分化して、部署単位の自主経営を推進してきました。各部署がミッション実現に向けて、切磋琢磨して成長し、高いパフォーマンスを実現できるようになりました。

その反面、視座が細分化された部署の業務に限定され、全体像が見えにくくなるというデメリットもありました。後継者育成という観点からも、全体像を把握できる人材を育てることが経営本部の最

部署名	新しい業務
データマネジメント課	ドメイン別に現場の科長が業績報告する仕組み。人事、購買、経理を巻き込んだ精度の高い予算策定。
企画課	診療部KPIの見える化。透析部門のKPI抽出
経理総務課	地下水プラント設置に関する土地売買。定期預金の特定預金化。
人事総務課	勤怠管理システムの段階的導入。SmartHRを活用し、給与明細書の一斉配信、年末調整、各種オンライン申請のシステムを構築
施設管理	地下水プラントの設置、運用。売店の入れ替え。配電盤別電気使用量を加工し部署別電気使用量を見える化
購買管理課	診療材料費、年間換算1,453万円の削減。内視鏡4列稼働に伴う改装。本部移転、受付、地域とつながる部屋の改装。
人材開発課	東山塾や階層別研修を通して、四画面思考法を法人共通の思考・行動メソッドとして浸透させた。労基署と交渉し、宿日直許可取得。
情報システム課	iPhoneの段階的導入。Wi-Fi環境、ネットワーク環境整備の段取り。（半導体不足による機器納品が遅れ、2022年度にずれ込んだ）
広報課	HPのリニューアル。連携機関向け広報誌「つなぐ」の発行頻度を年3回から年6回に増やした。渉外機能強化を支援。
診療情報管理課	新型コロナの助成金関係の申請や行政との交渉、実績報告に奔走し、8,500万円の助成金獲得に貢献。
クリニック統括事務	各所長のご指導の下、他職種の管理職との対話の機会を増やし、増患に向けた協力体制を築いた。患者数も上昇傾向に転じた。

大の課題です。2022 年 4 月より本部長補佐を登用しました。また課を統合したり、新たな業務を加えたりすることで、課の管轄範囲を広げていくつもりです。さらに外部から私の後継者候補（副部長クラス）を採用し、時間をかけて育成するつもりです。

課題の 2 つ目は「経営本部としてどのような組織を目指すのか、方針を示して浸透させること」が課題です。本部創設以来「ティール組織」を目指してきましたが、「自分事で考え、自分で自立的に行動するメンバー」が半数以上を占めてきたなかで、もはや「ティール組織」は目標とする組織ではなくなりました。

経営本部としては「徳を備えたマネジメント（図 1 参照）」、「DX（デジタルトランスフォーメーション）」「SDGs」という 3 つの「キーワード」を軸にして運営していきますが、これらを追求していった先には、全く新しい価値観による組織運営が求められます。

その組織を言語化するならば「心が豊かになる組織（図 2 参照）」だと考えています。心の豊かさとは、「人格」、「教養」、「社会性」、「存在価値」、「スキル」、「余裕」を実感できることではないかと思っています（図 3 参照）。まだ漠然としていますが、心の豊かさを求めて行動していく中から組織のイメージを鮮明していきたいと考えています。そしてメンバーの共感を得られるようなコンセプトに昇華させていきます。

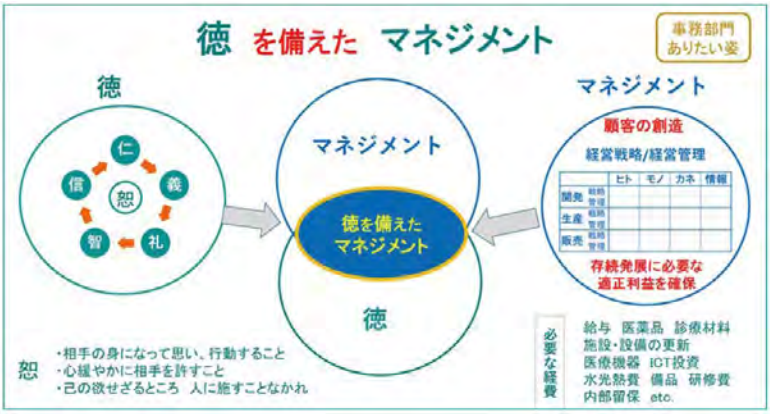
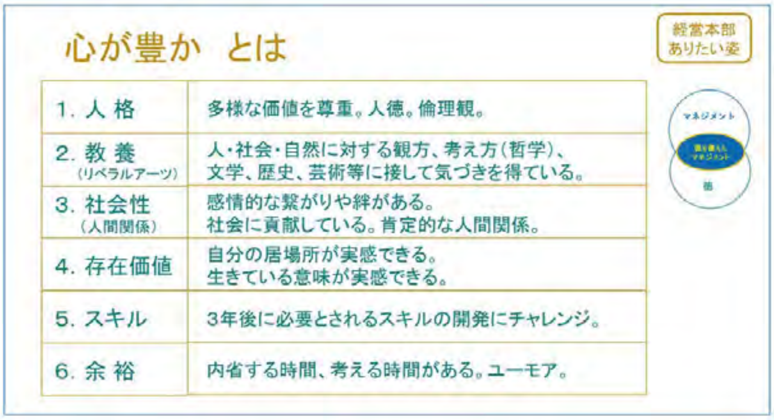


図 1

図 2



1. 人 格	多様な価値を尊重。人徳。倫理観。
2. 教 養（リベラルアーツ）	人・社会・自然に対する観方、考え方（哲学）、文学、歴史、芸術等に接して気づきを得ている。
3. 社会性（人間関係）	感情的な繋がりや絆がある。社会に貢献している。肯定的な人間関係。
4. 存在価値	自分の居場所が実感できる。生きている意味が実感できる。
5. スキル	3年後に必要とされるスキルの開発にチャレンジ。
6. 余 裕	内省する時間、考える時間がある。ユーモア。

図 3

在宅・予防医療事務部・新規事業開発室

統括部長
篠部　誠

「日本で一番、その人らしく生ききる地域を創る」ために

　私たちは、在宅センターとドック健診センターの両輪で地域住民のみなさま、企業団体のみなさま、同じ地域の医療機関のみなさまとつながり、また、私たち自身や仲間たちも顧客として捉え、その人らしく生ききる地域を創ってゆきます。

「在宅センター」

2021年度の実践

　地域により添うセンター、法人のプロフィットセンターになることを目的に掲げ2019年度からスタッフを一新、さらに調布駅前にロロール調布事業所を出して調布東山病院から飛び出し、新しい文化、常識を作り出しての3年目になります。スタッフは東山塾で学んだ四画面思考で事業計画を回し、自然とYWTが回って広がり進化をした1年でありました。

2021年度にやったこと

1. 在宅事務全員の四画面思考の実践
2. 複数拠点間シナジーの分析と活用の工夫
3. 部署間のコミュニケーション能力の向上、拠点間のリアルタイムな報連相
4. 在宅センター5部門でのサプライチェーンの確立
5. 在宅事務スタッフの自律的な実践リズムの構築
6. 収益目標に向けてコロナ禍での工夫をしながらの活発な営業プロモーション活動。
7. 業務マニュアル・手順書の徹底的な作成など

2021年度の振り返り

　スタッフが文句なしの成長をしていることに加え、四画面の実践リズムが根付いてきたことで、業務が安定し問題点の見える化が出来てきました。在宅センターの事務長が誕生し、センター5部門を取りまとめ全体を俯瞰的にみて分析することにより、センターの将来像がしっかりと見えております。

2022年度の目標

　事業部の基礎が、じっくりと構築されたことで、2022年度より先は自分たちで創造するありたい姿に向けて、事業自体を大きくしていくステップに入りました。来年度には、調布市内の仙川エリアへ拠点を出し活動範囲を広げる計画もあります。事業収益も訪問診療、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーションすべてが単独での黒字化も見えており今後スケールメリットを生かしてのサプライチェーンを構築し、地域の皆様へのより手厚いサービスを提供してまいります。

「ドック健診センター」

2021 年度の実践

2020 年度に乗り越えたコロナ危機により、より強くなったドック健診センター。2021 年は、ついにスタッフ自分たちで掲げる「日本一への挑戦プロジェクト」が現場から発足し、素晴らしい進化、お手本になれるような自律組織の誕生を遂げました。

2021 年度にやったこと

1. 東山接遇教育のブランド化、外部講師としての実践、全国セミナーの開催、東京都外の病院へ指導にいくなど実績が積み上がりブランド化がより進みました。
2. お客様サービスチームが活性化し、センターのプロモーション動画の作成や受診者への配布物が工夫されるなどより細分化されたサービスの向上が継続されております。
3. ピンクリボン活動が、自分たちの意思を持ち調布市のママさんたちの乳がん死亡者数を0にするぞ！という宣言がされ具体的行動計画が実践に移されました。
4. ウェブ予約の導入開始、経鼻内視鏡の導入、OCR 問診の改良、などのサービスアップ
5. 東山塾 8 期生には、新人チームが参加し未来永劫、日本一になるセンターにすると宣言され自分たちの事業計画が作成されました。
6. 健診検査室で超音波検査士が 2 名新たに誕生しました。1 名は、パートスタッフからエコートレーニングをし、常勤スタッフになり超音波検査士になると一連の教育課程の成功事例となります。

2021 年の振り返り

2021 年度の事業成績も収益をコロナ前の 2019 年度よりも大幅に伸ばし、同時にサービスが細分化され正職員からパート職員まで、理念の浸透がされております。

ドック健診センター設立より 10 年目の節目でしたが、振り返りますと 10 年間、事業の拡充と医療・サービスの質向上を両輪に 10 年間成長し続けてこれました。これも初年度からスタッフ一丸となって目標に向かい 1 歩 1 歩確実に歩いてきた成果だと確信しております。結果的に設立初年度時に夢見た 10 年後のセンターよりも素晴らしい成長を遂げていると感じます。新卒採用などによりより若い世代のスタッフも参加し、新しい目線の価値創造もされていると思います。東山塾での宣言は、より若い世代であるほど、大きな目標を立てます。そういったことをまた上の世代がスムーズに取り入れていける文化が構築された年でもあったと感じております。

2022 年の目標

10 年という節目を超え、コロナ禍でより強い事業部と組織文化が出来ました。また、全員主役の文化とそれを深め広げる四画面も隅々まで浸透しております。これからはこの東山ブランドをさらに高めつつも大胆に事業の拡張を行い、より多くの地域住民の皆様へ質の高い予防、価値のある予防医療を提供すべく指導いたします。まずは本院と同じ調布市内に 1 拠点、今考えられる最新の未来型健診施設を開院いたします。

みなさま今後ともにご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

▲レセプションコンシェルジュ

▲健診検査科

▲在宅事務課

▲ピンクリボン活動

医療事務部

相談役
長谷川　好男

待たせない・並ばせない・迷わせない

　2021年度は東京オリンピック・パラリンピックと北京冬季オリンピック・パラリンピックが同時に行われた年となりました。両大会共にCOVID-19の影響により無観客など運営には多くの制限を受けた大会でありました。

　医療事務部も昨年から引き続きCOVID-19の対応に追われました。特に第6波では患者数の急増に加え、職員が家庭内感染により陽性者または濃厚接触者となり休職する者が多く発生し、業務遂行に大きな課題となりました。

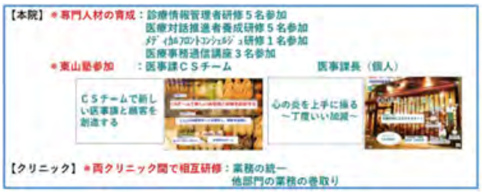
◎ COVID-19の対応

一般市民のコロナワクチン予防接種の開始に伴い、電話での問い合わせが急増しました。このため予約作業を軽減するためにWeb化とし、病院ホームページから予約関連サイトへ飛んで予約を取れるよう対応しました。コロナワクチンでは一般予約の100％をWeb予約で実施しました。また例年では電話予約のみのインフルエンザ予防接種の予約にも導入しました。接種希望者に高齢者が多いため予約枠設定ではWeb50％、電話予約50％と電話予約も残しました。多少不具合等が有りましたがWeb予約は業務軽減に有効でした。

◎患者さんの動線プロジェクトを立ち上げ、患者さんを「待たせない」「並ばせない」「迷わせない」を合言葉に自動再来機の更新・マイナンバーカード認証機導入に合わせて「受付カウンター」の変更を行いました。改善点は下のような内容となります。

　今回の改修により、受付前の混雑の緩和、患者さんへの迅速な対応ならびに正確な診療情報の提供等々サービスにおいて大きな改善を行うことが出来ました。

　人材育成では専門人材の育成、職員のレベル向上を目指し、以下の事を行いました。



　専門人材の育成は今後も重要であり、DXを進めるための人材も十分ではありません。また各人に力量の差があり統一した行動がとれず今後の課題です。これらの振り返りを踏まえて2022年度の目標を次のように考えました。

事業づくり：人間力と技術力をUPし地域と絆を作ります。◎外に出て他と関係を作り、先行事例を学び実践する。◎救急患者を断らない。◎急性期から在宅へ繋げることを引き続き行います。

人づくり：デジタル（DX）・接遇サービスの専門人材を増やします。

◎専門職員育成を進めるために、医事課で必要と考える専門技術の資格取得を進めます。

組織づくり：全員主役で基本行動を推進◎毎日の業務に関心をもって見直し実行する。・電子カルテ導入から10年を振り返る。無理・無駄の見直し（改善20件）・時間外を減らす（10％減）◎機能評価取得準備を進める。SDGsの推進では病院の目標に合わせて・光熱費の削減・ごみを減量する。

　以上のことを開設から40年目、2022年度医療事務部の目標とします。

地域連携室

副院長　地域連携室長
中村　ゆかり

「糸づくり　撚ってどんどん　太くなる」

2021 年度私たちは、「多職種や　院外つなぐ　糸づくり」を事業計画テーマとして活動を行いました。

1）地域からの依頼に応える

	紹介総数（件）	平均／月（件）
2021 年度	6,039	503
2020 年度	5,541	462
前年比	+498	+41

	逆紹介総数（件）	平均／月（件）
2021 年度	2,760	230
2020 年度	2,494	208
前年比	+266	+22

紹介総数は 6,039 件と昨年度より 498 件、逆紹介総数も 2,760 件と昨年度より 266 件増加し、地域連携を強化しました。

①連携医プロジェクト：地域の**「困った今に応える」**ための断り理由の分析

	受診依頼	断り	当院の受入事情	応需率
2021 年度	573	85	35	85.1%
2020 年度	524	52	11	90.0%
前年比	+49	+33	+24	-4.9%

	入院依頼	断り	当院の受入事情	応需率
2021 年度	541	234	31	56.7%
2020 年度	407	134	11	67.0%
前年比	+134	+100	+20	-10.3%

当日緊急受診応需率は 85.1％と昨年に比し -4.9％に留まりましたが、入院依頼の応需率は 56.7％と昨年から -10.3％と大幅に低下しました。

入院断り理由（図 1）の内訳をみると、ベッド満床が最も多く昨年比 +74 件であり、COVID-19 の影響で個室管理が必要な発熱患者が増えたことが要因と思われます。病床管理・入退院支援部門と協働し、当院の入院医療が必要な方を一人でも多く受入れる体制づくりが課題です。当院の受入事情（図 2）の断りも前年 +20 件と増加していますが、12 月以降の消化器内科・整形外科医退職に伴い処置、手術対応が困難なためでした。

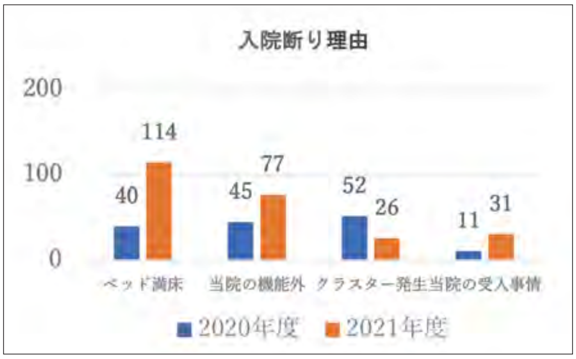


図 1

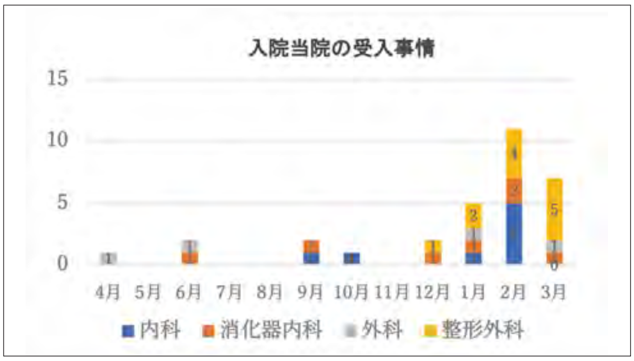


図 2

②救急プロジェクト：救急断り要因分析
2021年度は、COVID-19第5・6波の影響により、前年と比較して要請件数が年間1,182件増加しましたが、断りも多く全時間帯受入率は43％と前年より-13％となりました（図3）。当院はコロナ疑似症の受入を役割とし、患者希望ではなく感染対策優先での病床管理を行い、個室を空けて発熱患者を受入れるように努めましたが、「ベッド満床」による断りが昨年より+642件となりました。更に、感染拡大期にはその他に示す陽性患者の搬送依頼の断りが増加しました（図4）。

2）地域につなぐ：診療情報提供書の改訂

受取り側にとって必要な情報をわかりやすく提供し、地域に寄り添い、患者を最善に繋ぐことを目的に診療情報提供書改訂に取り組みました。当院・他院から発行された紹介状の内容や書き方の分析、参考書を用いた診療情報提供書の書き方の勉強、医師・病棟クラークなどの関係部署へヒアリングを行いました。受取り側にとって必要な情報は、医学的な情報だけでなく、患者の背景や病気に対する受け止め方など多岐にわたることがわかりました。患者らしさを伝えるために必要な項目の検討を行い、既往歴や病状説明内容、患者・家族の受止め、点滴内容などの項目を加え、検査結果は別で提供できるような仕組みを整えました。

3）社会資源の見える化

地域連携室や院内各部署が持つ活きた地域情報を一元化し、いつでも誰でも質の高い連携業務を遂行でき、院内のスタッフが地域活動に活用できるデータベースの作成に取り組みました。2021年度は連携室が持っている情報の整理と、入退院支援・外来看護師・訪問診療事務に地域の情報や必要な情報についてのヒアリングを行いました。他部署も含め、地域活動をする中で得た貴重な情報を集約する場所がなく、また連携室には様々な情報が集まっているものの、情報の管理が煩雑であり、活かしきれていないことがわかりました。それらの情報を元に、クリニック・病院・施設ごとの項目を見直すことで、ホームページに記載されている基本情報にとどまらず、各施設とのやりとりの中で得た活きた情報を院内で共有できる項目を設定しました。更にこれまで別々のソフトで運用していたデータファイルを集約し、データベースへ紐づけることで情報の管理が簡素化する仕組みを整えました。

4）論文掲載／急性期病院入院中における医科歯科連携の構築〜地域連携室事務が主体となりマネジメントを行う意義〜
田中 彩香，岡本 真知，岡田 可菜，中村 ゆかり
日本医療マネジメント学会雑誌（1881-2503）22巻2号 Page77-81（2021.09）
インタビュー／“生活支援型急性期病院”として地域に貢献すべく地域連携室が橋渡し役となり院内外の連携を推進
中村 ゆかり　須永 眞司
第一三共株式会社　れんけい最前線 2021秋号

2021年度の目標である**「多職種や　院外つなぐ　糸作り」**を全員主役で取り組めたと感じています。2022年度課題目標は、①地域連携室マインドの醸成・言語化　②医療・介護・行政が一体となったネットワーク作り（身寄りのない人への支援・病院救急車導入）③データ分析・マーケティングに基づく応需率の改善です。**「糸づくり　撚ってどんどん　太くなる」**を事業計画テーマとして取り組んで参ります。

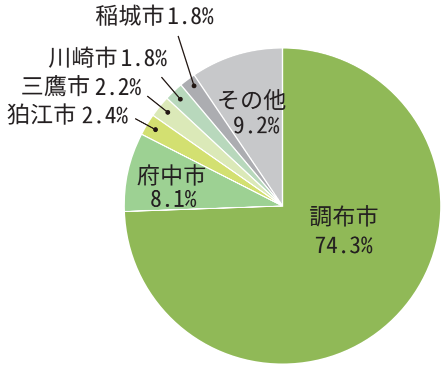
図3

図4

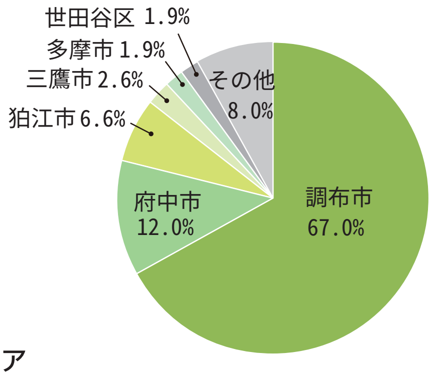
東山会 診療圏分析

Touzan-Kai
Medical Area Analysis

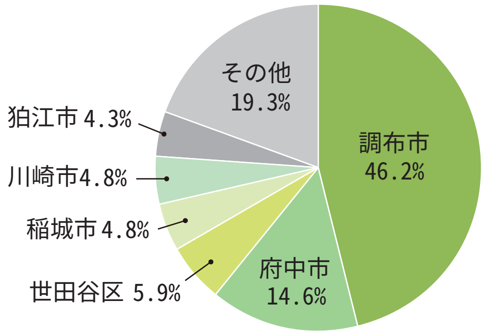
外来患者 住所別シェア



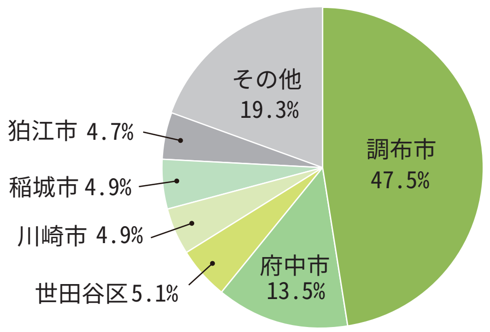
入院患者 住所別シェア



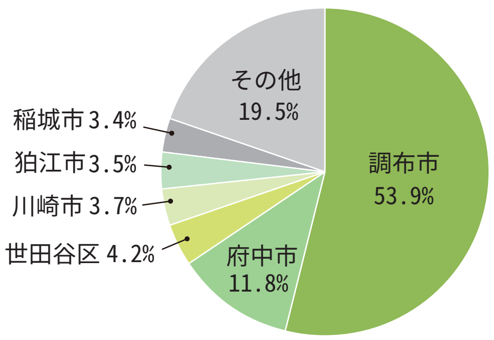
人間ドック 住所別シェア



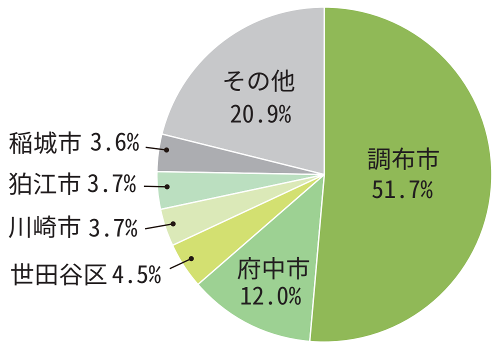
企業／個人健診 住所別シェア



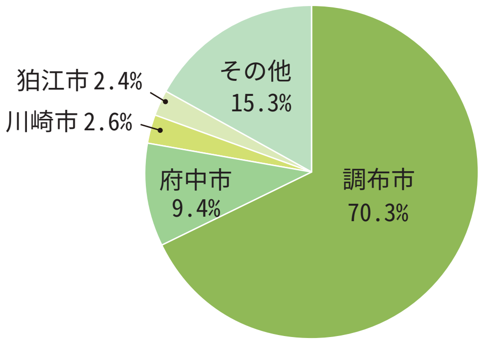
内視鏡合計 住所別シェア

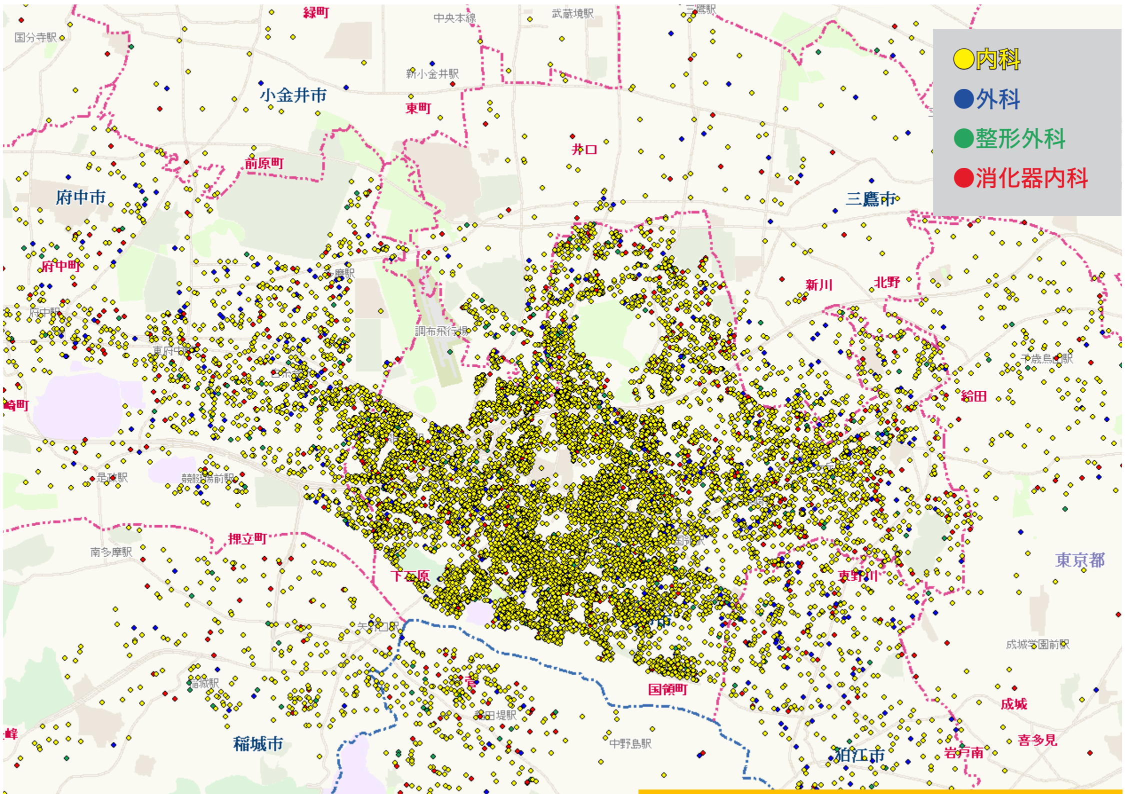


上部内視鏡 住所別シェア

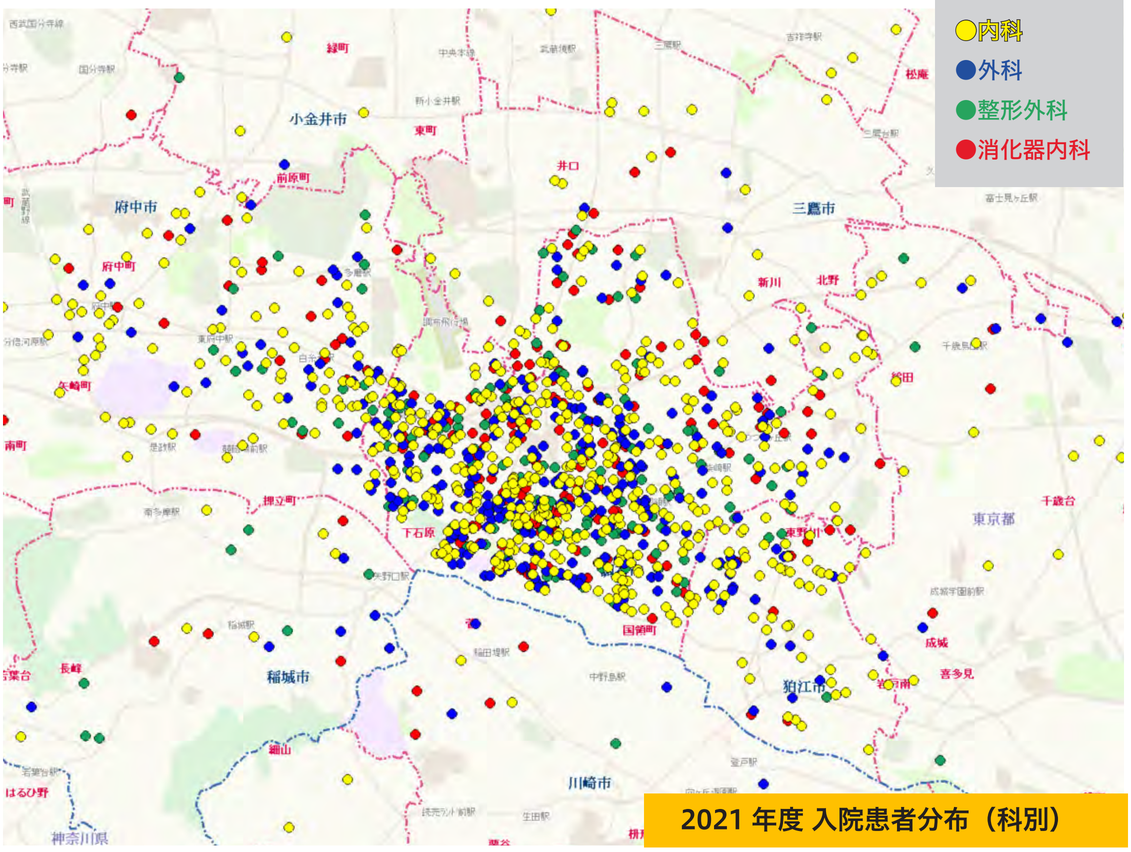


下部内視鏡 住所別シェア

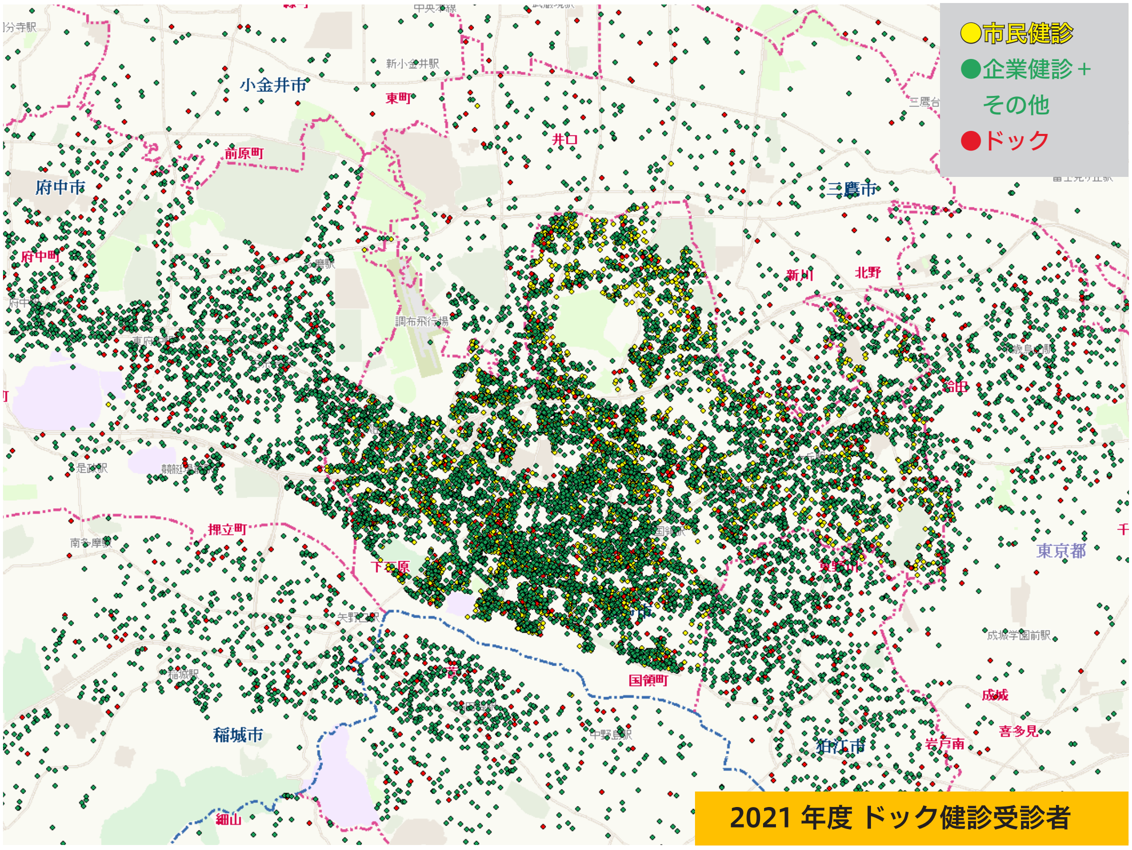




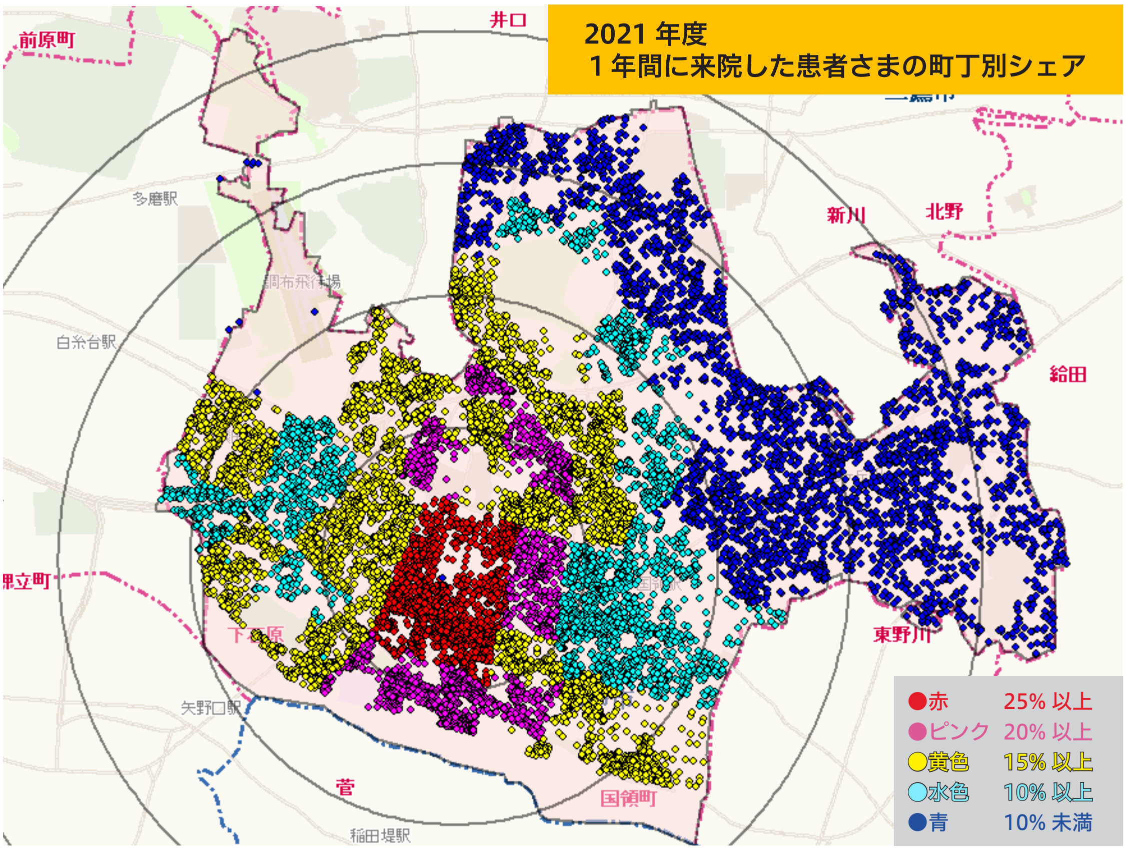
2021 年度 外来患者分布（科別）

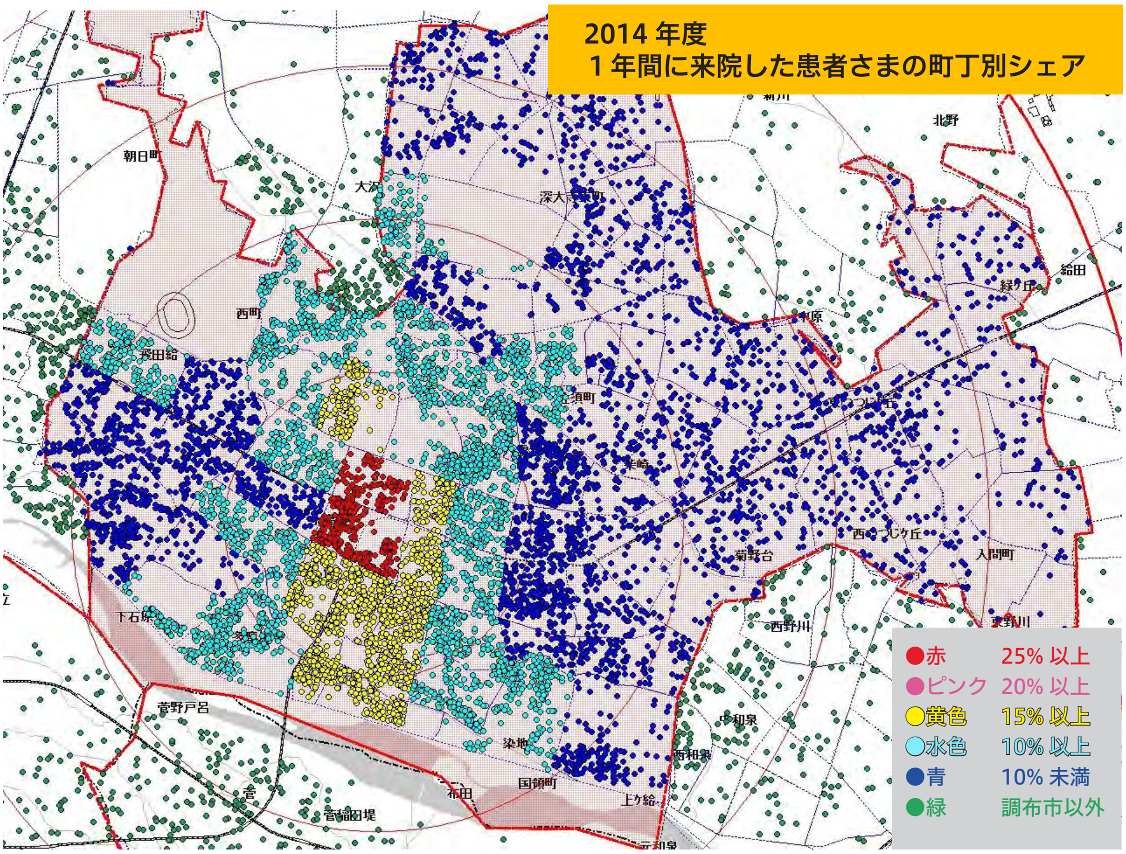


2021 年度 入院患者分布（科別）



2021 年度 ドック健診受診者


2021 年度
１年間に来院した患者さまの町丁別シェア
前原町
井口
多磨駅
白糸台駅
新川
北野
給田
東野川
矢野口駅
菅
国領町
稲田堤駅
●赤 25% 以上
●ピンク 20% 以上
●黄色 15% 以上
●水色 10% 以上
●青 10% 未満


2014 年度
１年間に来院した患者さまの町丁別シェア
北野
朝日町
西町
給田
菊野台
入間町
西野川
東野川
菅野戸呂
染地
国領町
布田
●赤 25% 以上
●ピンク 20% 以上
●黄色 15% 以上
●水色 10% 以上
●青 10% 未満
●緑 調布市以外

2021 年度
部門指標

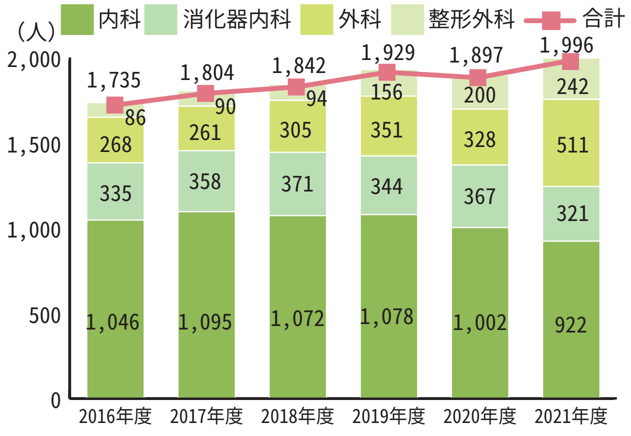
Departmental Indicators

1 . 入退院　……43
2 . 外来（透析除く）　……49
3 . 救急　……50
4 . 手術　……52
5 . 全国がん登録　……55
6 . 内視鏡センター　……57
7 . 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援）…58
8 . リハビリ科　……60
9 . 放射線科　……61
10. 検査科　……63
11. 栄養科　……64
12. 薬剤科　……64
13. 紹介・逆紹介　……65
14. ドック・健診センター　……65
15. 血液透析　……67
16. 医療安全　……68
17. 退院アンケート　……70
18. 職員満足度調査ナビゲーター　……71

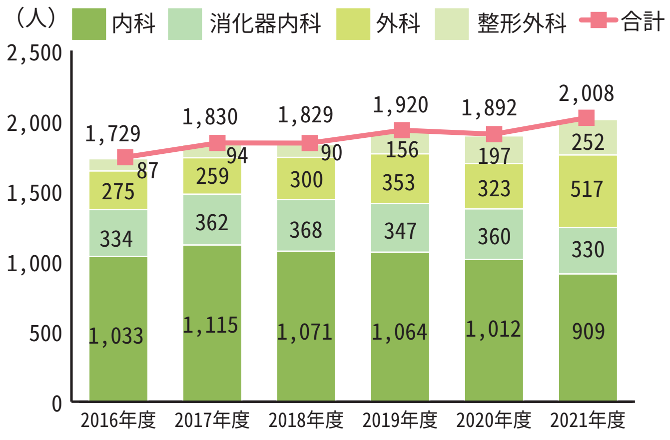
1. 入退院

注１：患者数は最終退院科で集計
注２：診断名は医療資源投入病名で集計
注３：平均在院日数は［退院患者延べ入院日数 / 退院患者数］で集計

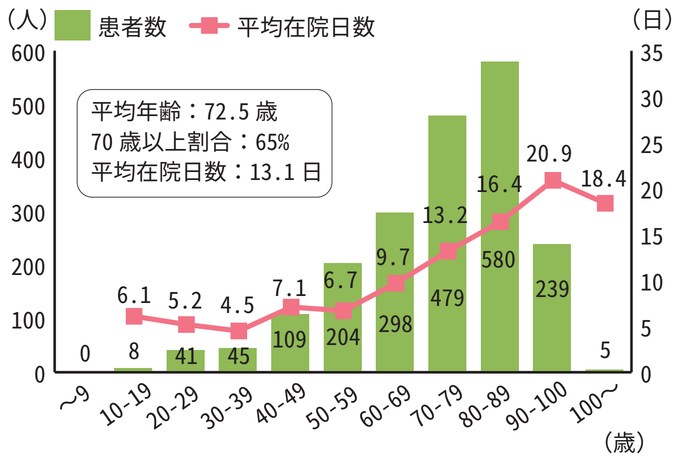
新規入院患者数



診療科別退院患者数

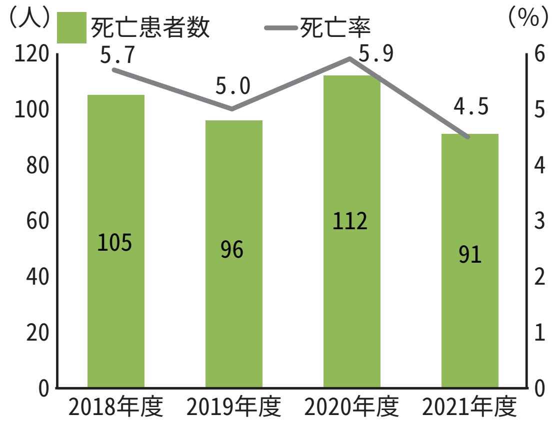


年齢階級別 退院患者数

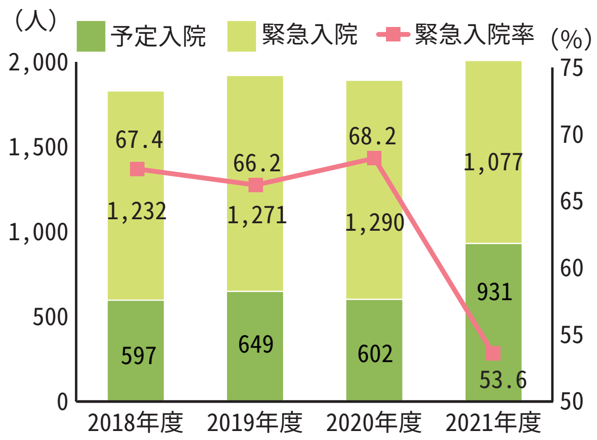


	2019 年度	2020 年度	2021 年度
平均在院日数	14.7	14.1	13.1
平均年齢	73.1	74.3	72.5
70 歳以上割合	67%	70%	65%

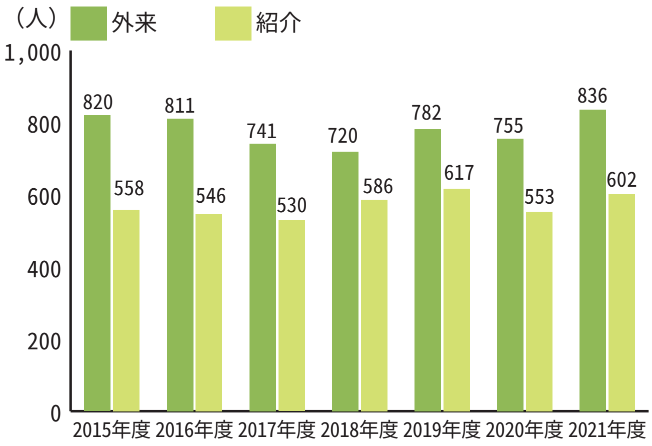
死亡患者数



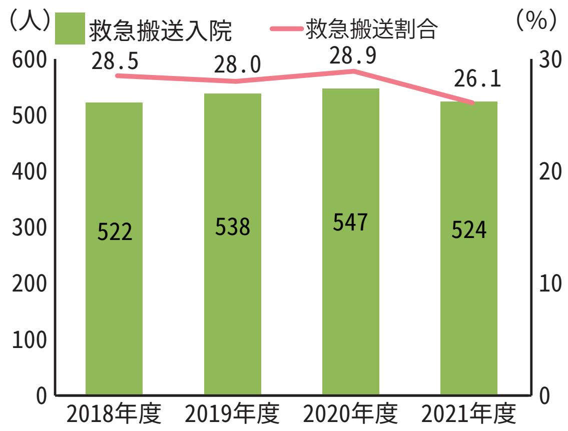
予定・緊急入院患者数



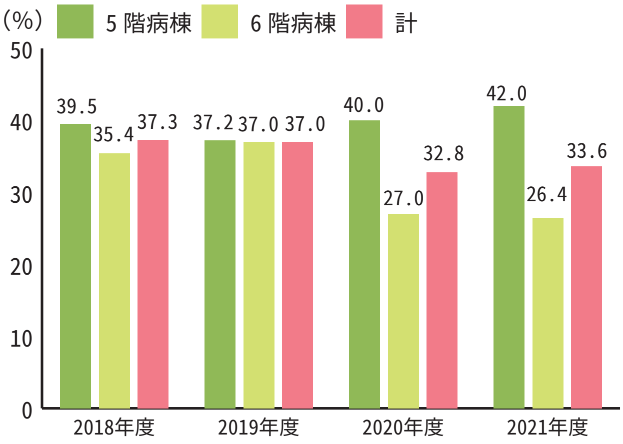
外来／紹介 入院患者数



救急搬送入院数

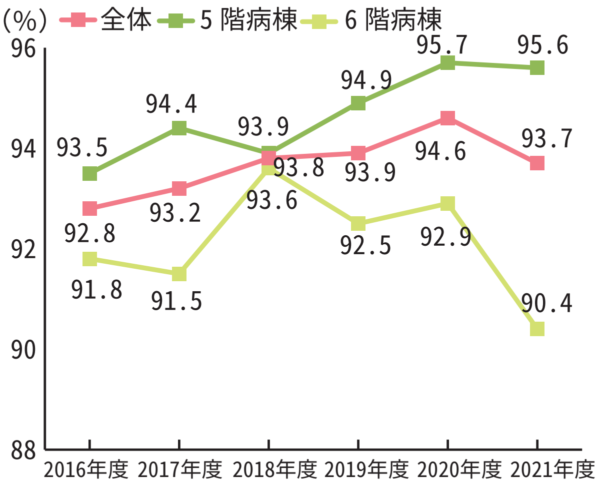


重症度医療看護必要度

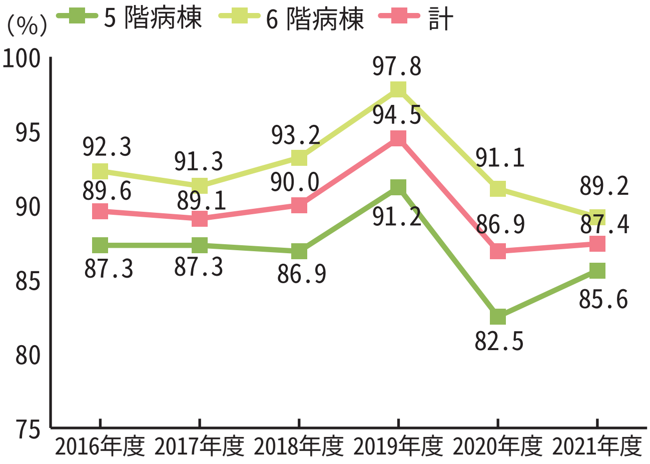


※ 2018 年、2020 年の診療報酬改定により基準変更有り

在宅復帰率

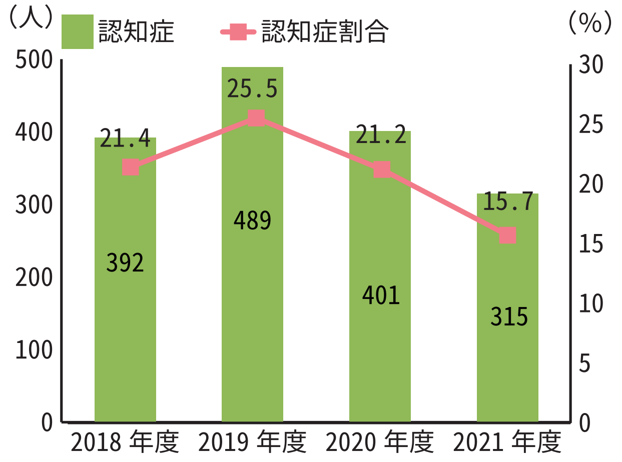


病床稼働率

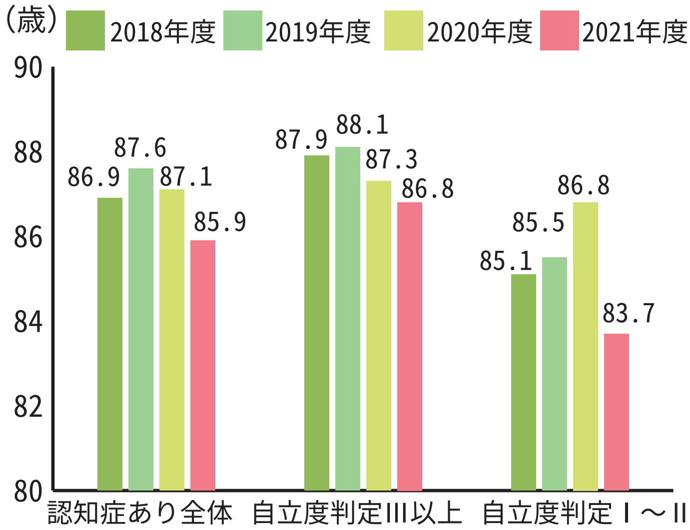


認知症割合

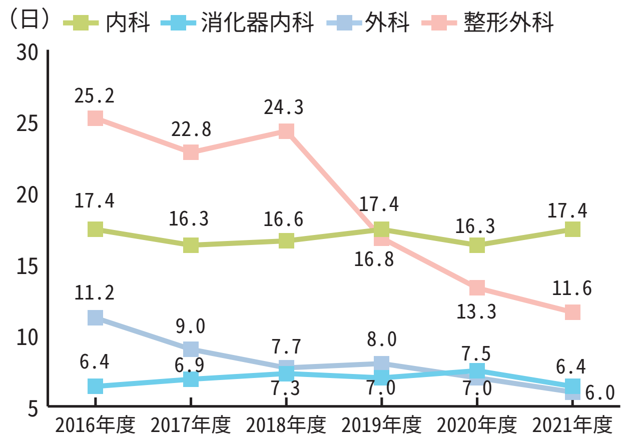
認知症高齢者の日常自立度判定基準を使用



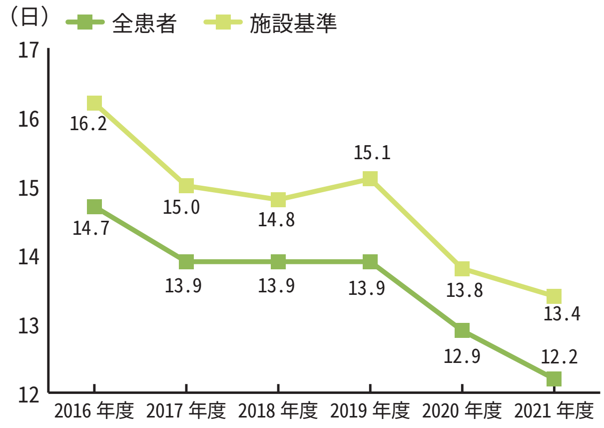
認知症あり平均年齢



診療科別平均在院日数（全患者）

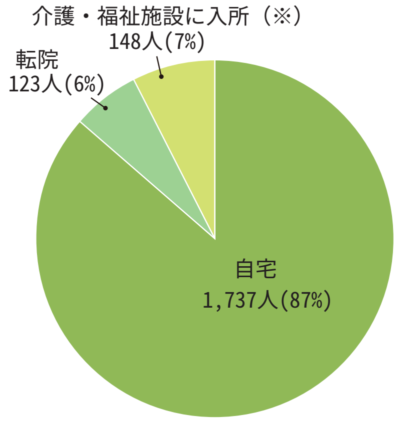


平均在院日数（全患者 / 施設基準）



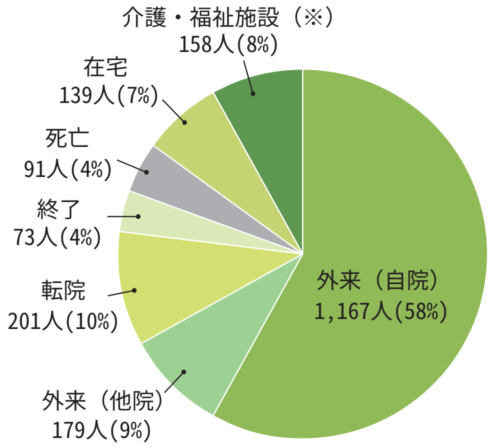
施設基準対象：保険診療に係る入院患者
（基本診療料の施設基準等に規定する入院患者を除く）

入院経路



（※）施設内訳	患者数
介護老人保健施設	17
介護老人福祉施設	31
社会福祉・有料老人ホーム	100
計	148

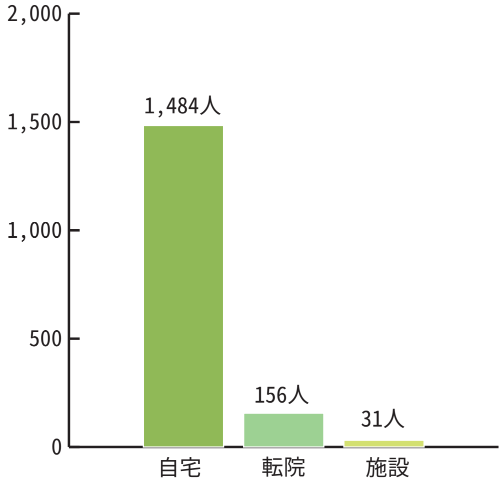
退院経路



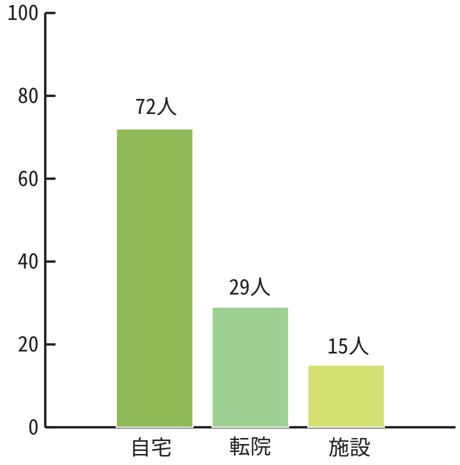
（※）施設内訳	患者数
介護老人保健施設	30
介護老人福祉施設	25
社会福祉・有料老人ホーム	103
計	158

入院経路別・退院先（死亡退院 66 症例除く）

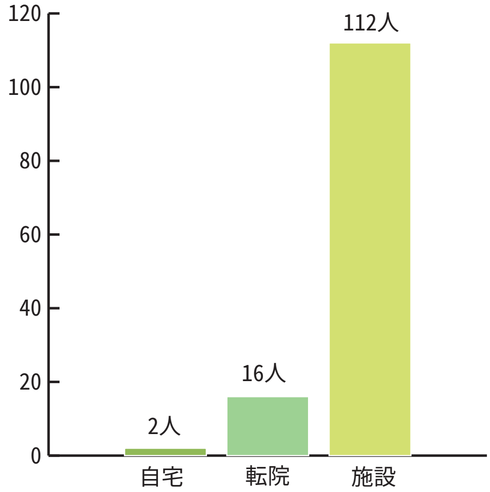
入院前：自宅（1,671 人）



入院前：他院からの転院（116 人）

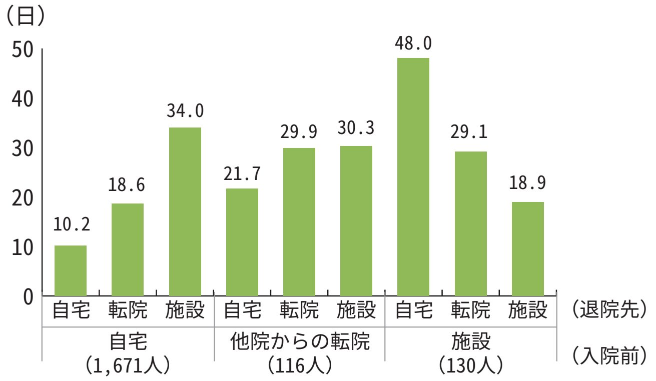


入院前：施設（130 人）

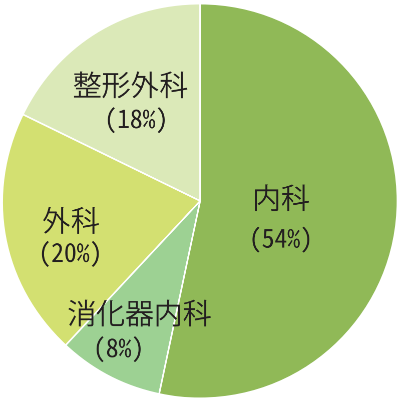


入院経路・退院先別平均在院日数

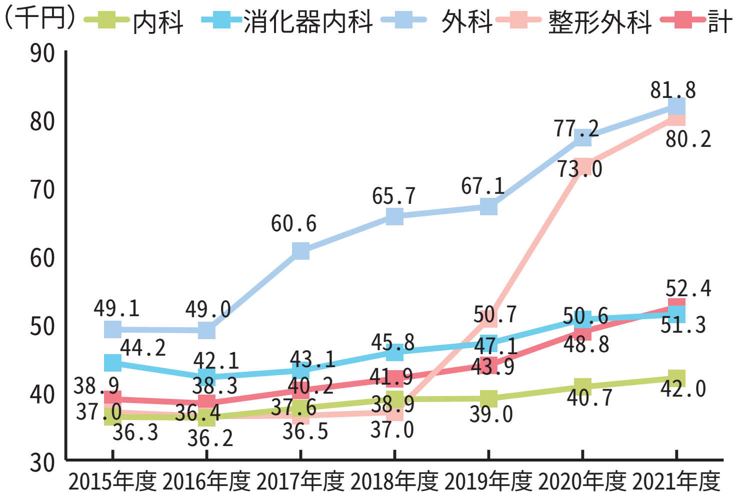
平均在院日数は [退院患者延べ入院日数 / 退院患者数] で集計



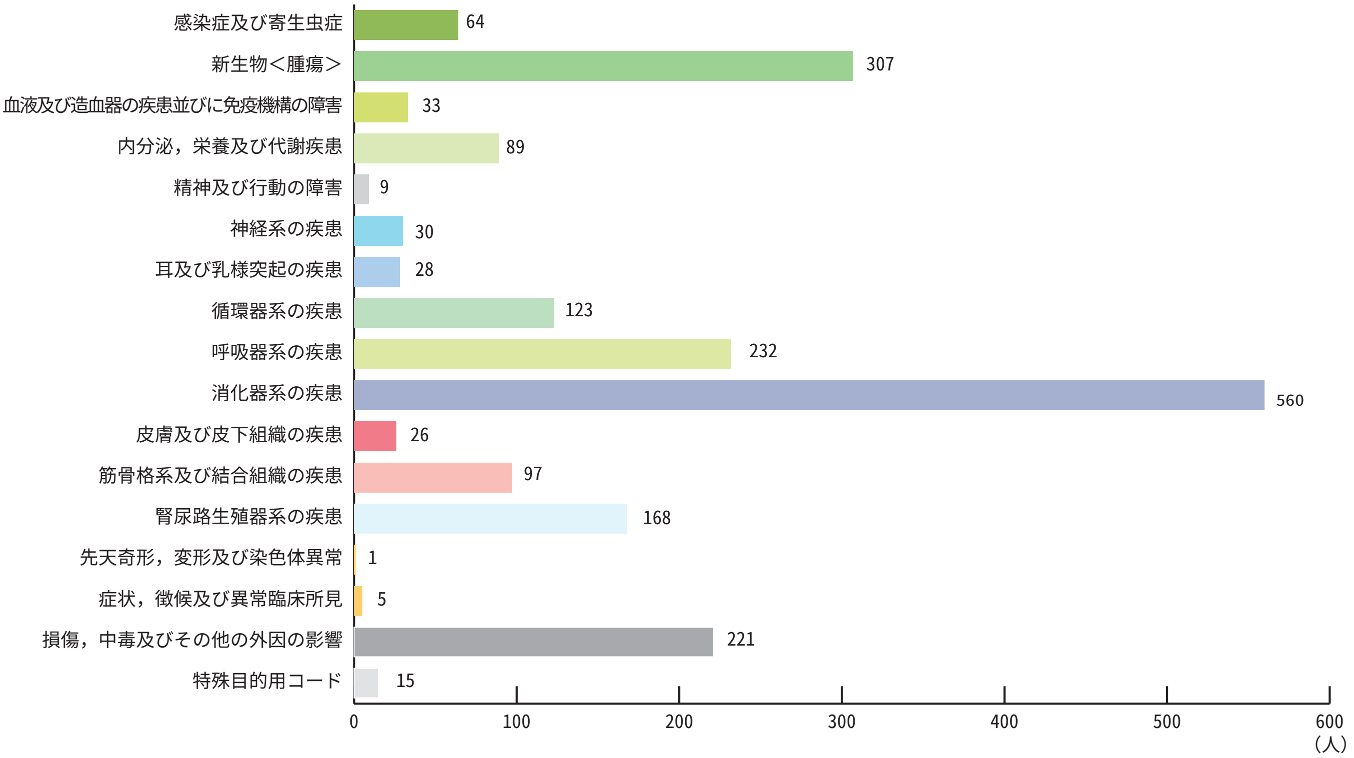
診療科別 入院収益



入院単価



国際疾病別分類（2021 年度 退院患者）



国際疾病分類診療科別 【ICD-10 準拠】

	国際疾病分類名	内科	外科	整形外科	消化器内科	総計
I	(A00-B99) 感染症及び寄生虫	46	2	0	16	64
II	(C00-D48) 新生物＜腫瘍＞	51	181	2	73	307
III	(D50-D89) 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	27	0	0	6	33
IV	(E00-E90) 内分泌，栄養及び代謝疾患	82	3	0	4	89
V	(F00-F99) 精神及び行動の障害	9	0	0	0	9
VI	(G00-G99) 神経系の疾患	24	1	3	2	30
VIII	(H60-H95) 耳及び乳様突起の疾患	28	0	0	0	28
IX	(I00-I99) 循環器系の疾患	118	3	0	2	123
X	(J00-J99) 呼吸器系の疾患	227	4	0	1	232
XI	(K00-K99) 消化器系の疾患	28	311	0	221	560
XII	(L00-L99) 皮膚及び皮下組織の疾患	21	1	3	1	26
XIII	(M00-M99) 筋骨格系及び結合組織の疾患	33	0	62	2	97
XIV	(N00-N99) 腎尿路生殖器系の疾患	161	6	0	1	168
XVII	(Q00-Q99) 先天奇形，変形及び染色体異常	0	1	0	0	1
XVIII	(R00-R99) 症状，徴候及び異常臨床所見	5	0	0	0	5
XIX	(S00-T98) 損傷，中毒及びその他の外因の影響	34	4	182	1	221
XXII	(U00-U99) 特殊目的用コード	15	0	0	0	15
	総計	909	517	252	330	2,008

DPC6 桁　科別上位 5（医療資源病名診療科で集計）

内科

	DPC6 桁コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数（平均）	病床利用率	1 日あたりの出来高総収入	期間 II 以内退院率	救急入院割合	救急搬送割合	死亡率
1	40081	誤嚥性肺炎	105	24.7	14.9%	41,962	58.6%	65.7%	55.2%	19.0%
2	110310	腎臓又は尿路の感染症	83	18.1	8.6%	40,780	32.9%	61.4%	51.8%	3.6%
3	50130	心不全	60	19.3	6.7%	40,576	57.6%	60.0%	35.0%	10.0%
4	110280	慢性腎不全	56	21.8	7.0%	47,235	50.0%	12.5%	16.1%	3.6%
5	40080	肺炎等	53	18.8	5.7%	42,864	62.3%	66.0%	43.4%	7.5%
		全体	909	17.4	-	42,243	48.5%	42.6%	40.5%	8.3%

外科

	DPC6 桁コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数（平均）	病床利用率	1 日あたりの出来高総収入	期間 II 以内退院率	救急入院割合	救急搬送割合	死亡率
1	60160	鼠径ヘルニア	85	4.3	10.5%	90,821	-	0.0%	0.0%	0.0%
2	60035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	72	10.8	22.6%	93,581	69.4%	5.6%	6.9%	4.2%
3	60040	直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	51	7.3	10.8%	93,725	88.3%	0.0%	0.0%	0.0%
4	60210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	45	6.8	8.9%	51,059	95.5%	8.9%	31.1%	2.2%
5	60241	痔核	40	1.8	2.1%	89,770	96.3%	0.0%	0.0%	0.0%
		全体	517	6.0	-	81,169	83.7%	6.6%	10.5%	1.9%

整形外科

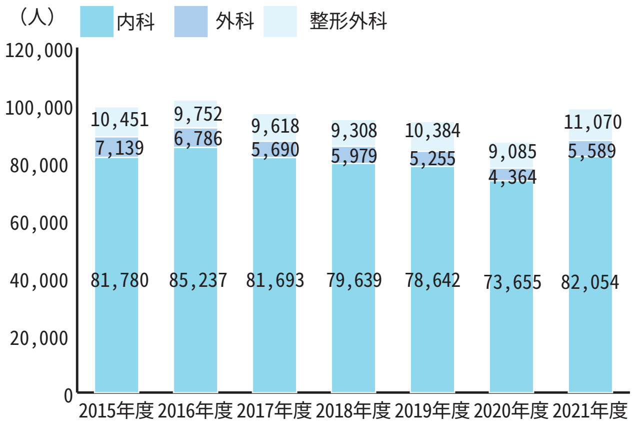
	DPC6 桁コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数（平均）	病床利用率	1 日あたりの出来高総収入	期間 II 以内退院率	救急入院割合	救急搬送割合	死亡率
1	160800	股関節・大腿近位の骨折	45	20.7	29.0%	67,277	66.7%	0.0%	37.8%	0.0%
2	160760	前腕の骨折	27	3.6	3.0%	105,800	96.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3	70343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	25	18.9	14.8%	104,791	48.0%	0.0%	16.0%	0.0%
4	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	20	15.9	9.9%	76,067	70.0%	0.0%	35.0%	0.0%
5	160700	鎖骨・肩甲骨の骨折	18	3.3	1.9%	97,466	94.2%	0.0%	0.0%	0.0%
		全体	252	11.6	-	78,055	73.2%	0.0%	17.0%	0.0%

消化器内科

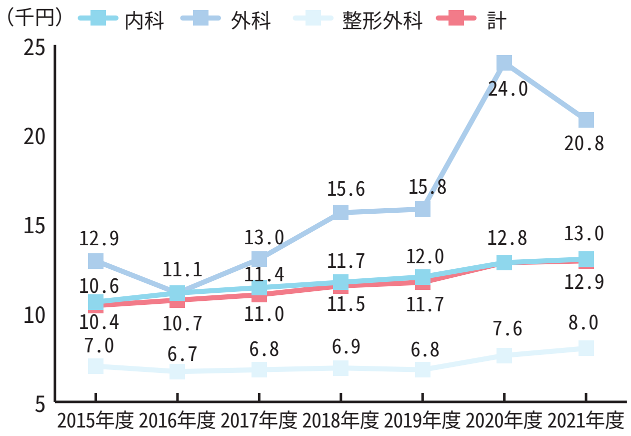
	DPC6 桁コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数（平均）	病床利用率	1 日あたりの出来高総収入	期間 II 以内退院率	救急入院割合	救急搬送割合	死亡率
1	60100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	108	2.2	10.4%	65,820	-	0.0%	0.0%	0.0%
2	60020	胃の悪性腫瘍	35	7.4	11.3%	63,500	91.4%	2.9%	2.9%	0.0%
3	60340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	27	12.4	14.6%	52,549	62.9%	22.2%	25.9%	0.0%
4	60102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	22	8.2	7.9%	46,266	61.9%	22.7%	22.7%	0.0%
5	60035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	18	6.1	4.8%	70,816	94.1%	0.0%	0.0%	0.0%
		全体	330	6.4	-	51,832	71.9%	10.4%	16.5%	1.5%

2. 外来（透析除く）

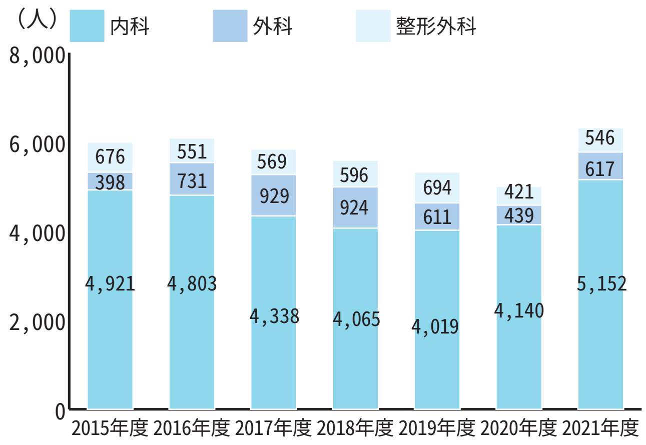
外来患者数 推移



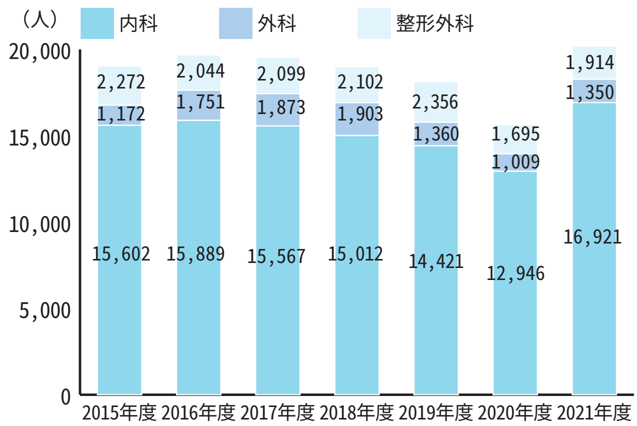
外来単価



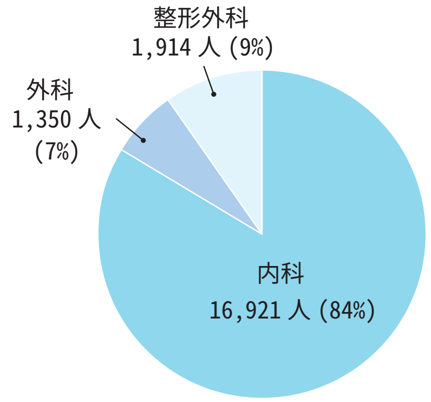
外来新規患者数



外来初診患者数

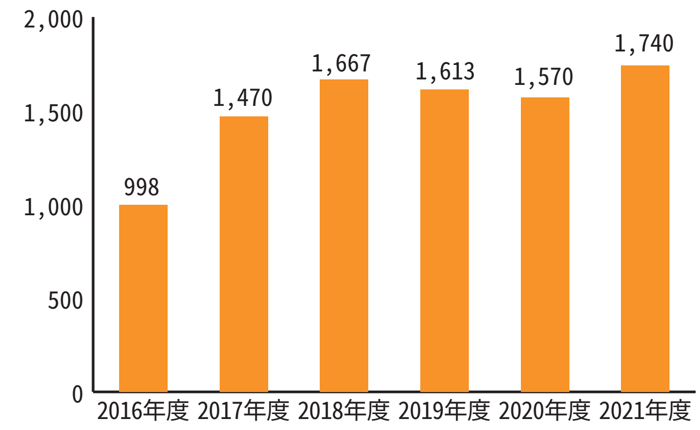


外来初診患者数シェア

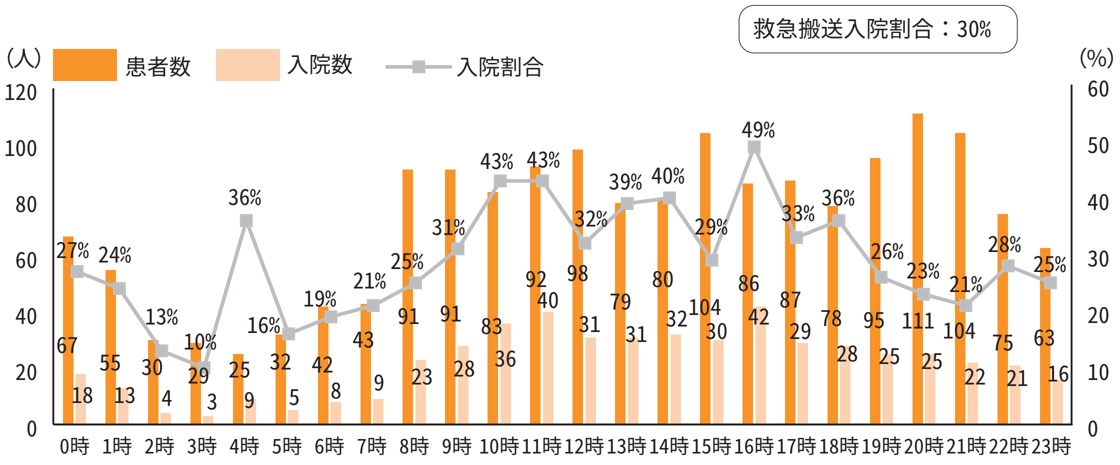


3. 救急

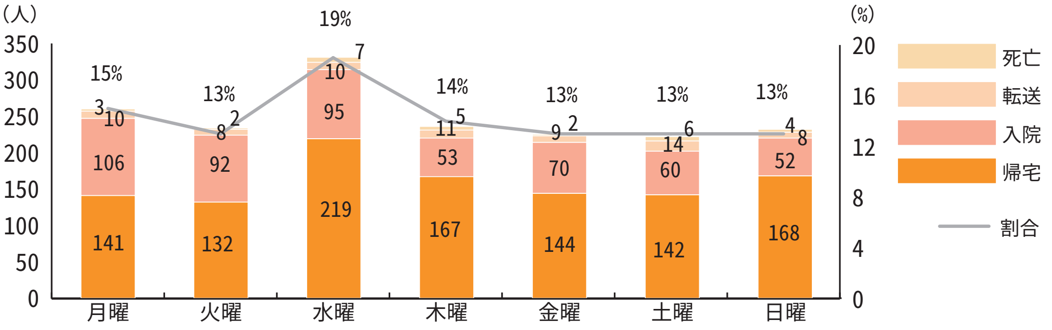
救急車全件数



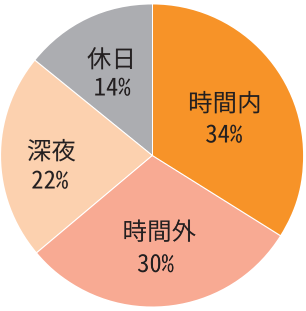
救急搬送 時間帯別件数



救急搬送 曜日別件数



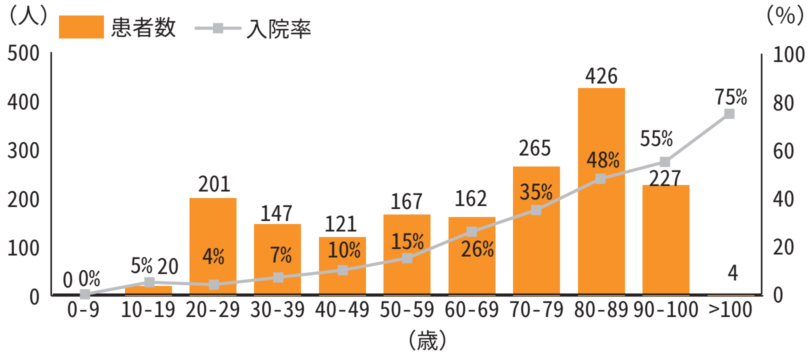
救急搬送 時間帯別割合



転帰割合

転帰	患者数	割合
帰宅	1,113	64%
入院	528	30%
転送	70	4%
死亡	29	2%
総計	1,740	

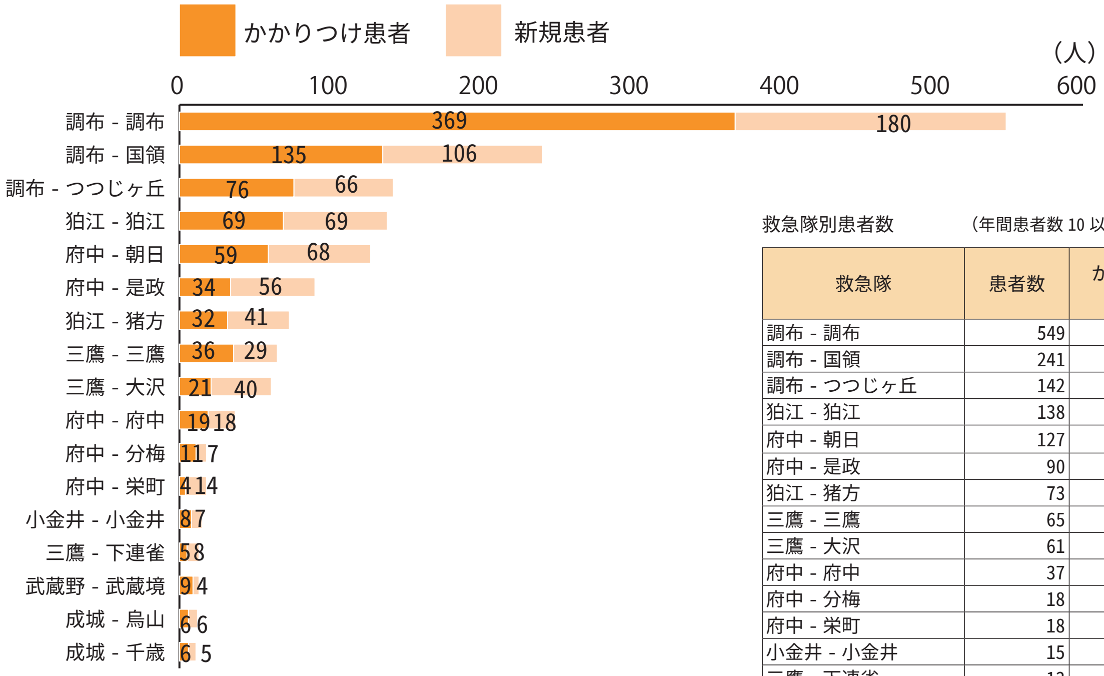
救急搬送 年齢階級別数・入院率



年齢階級別患者数

年齢階級別	救急搬送患者数	入院数	入院率
0-9	0	0	0%
10-19	20	1	5%
20-29	201	9	4%
30-39	147	11	7%
40-49	121	12	10%
50-59	167	25	15%
60-69	162	42	26%
70-79	265	94	35%
80-89	426	206	48%
90-100	227	125	55%
>100	4	3	75%
総計	1,740	528	

救急隊別患者数（年間患者数 10 以上　抜粋）

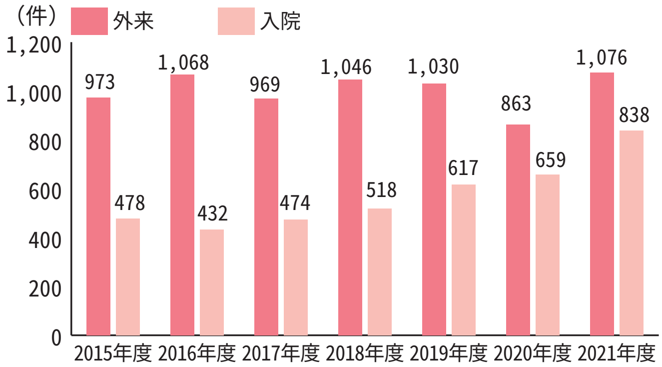


救急隊別患者数　　（年間患者数 10 以上　抜粋）

救急隊	患者数	かかりつけ患者	新規患者
調布 - 調布	549	369	180
調布 - 国領	241	135	106
調布 - つつじヶ丘	142	76	66
狛江 - 狛江	138	69	69
府中 - 朝日	127	59	68
府中 - 是政	90	34	56
狛江 - 猪方	73	32	41
三鷹 - 三鷹	65	36	29
三鷹 - 大沢	61	21	40
府中 - 府中	37	19	18
府中 - 分梅	18	11	7
府中 - 栄町	18	4	14
小金井 - 小金井	15	8	7
三鷹 - 下連雀	13	5	8
武蔵野 - 武蔵境	13	9	4
成城 - 烏山	12	6	6
成城 - 千歳	11	6	5

4. 手術

手術件数



2021 年度手術統計（外来）

診療科：内科

K コード	術式	総計
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満））	4
K0002	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満））	1
K0004	創傷処理（筋肉､臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満））	2
K0005	創傷処理（筋肉､臓器に達しないもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満））	1
総計		8

診療科：外科

K コード	術式	総計
K000	創傷処理（筋肉に達しない）（手の指１本）	4
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満））	3
K0002	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満））	1
K0004	創傷処理（筋肉､臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満））	48
K0005	創傷処理（筋肉､臓器に達しないもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満））	10
K0006	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径１０センチメートル以上））	2
K0011	皮膚切開術（長径１０センチメートル未満）	37
K0012	皮膚切開術（長径１０センチメートル以上２０センチメートル未満）	2
K0013	皮膚切開術（長径２０センチメートル以上）	1
K0051	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径２センチメートル未満）	4
K0052	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径２センチメートル以上４センチメートル未満）	3
K0053	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径４センチメートル以上）	2
K0061	皮膚､皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径３センチメートル未満）	19
K0062	皮膚､皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径３センチメートル以上６センチメートル未満）	14
K0063	皮膚､皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径６センチメートル以上１２センチメートル未満）	1
K029	筋肉内異物摘出術	2
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	1
K6182	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	1
K6261	リンパ節摘出術（長径３センチメートル未満）	1
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	10
K7433	痔核手術（脱肛を含む。）（結紮術）	3
	痔核手術（脱肛を含む。）（血栓摘出術）	9
K743-6	肛門部皮膚剥離切除術	1
K745	肛門周囲膿瘍切開術	9
総計		188

診療科：整形外科

K コード	術式	総計
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満））	1
K0002	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満））	1
K0004	創傷処理（筋肉､臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満））	5
K0011	皮膚切開術（長径１０センチメートル未満）	3
K0012	皮膚切開術（長径１０センチメートル以上２０センチメートル未満）	2
K028	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）	11
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（下腿）	1
K0302	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（手）	2
K0441	骨折非観血的整復術（上腕）	2
K0442	骨折非観血的整復術（前腕）	3
K0443	骨折非観血的整復術（足その他）	2
K0453	骨折経皮的鋼線刺入固定術（手）	1
K047-2	難治性骨折超音波治療法（一連につき）	1
K0611	関節脱臼非観血的整復術（肩）	1
K0613	関節脱臼非観血的整復術（指（手、足））	1
	関節脱臼非観血的整復術（小児肘内障）	1
K097	手掌異物摘出術	1
総計		39

診療科：皮膚科

K コード	術式	総計
K0011	皮膚切開術（長径１０センチメートル未満）	2
総計		2

診療科：泌尿器科

K コード	術式	総計
K8281	包茎手術（背面切開術）	1
総計		1

診療科：腎臓内科

K コード	術式	総計
K616-4 ※	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	57
総計		57

※腎臓透析科での実施は腎臓内科で計上

診療科：消化器内科

K コード	術式	総計
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	10
K654	内視鏡的消化管止血術	2
K665-2	胃瘻抜去術	1
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	762
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル以上）	4
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K7381	直腸異物除去術（経肛門（内視鏡によるもの））	1
総計		781

【再掲】内視鏡手術（外来）

K コード	術式	総計
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	10
K654	内視鏡的消化管止血術	2
K665-2	胃瘻抜去術	1
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	771
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル以上）	4
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K7381	直腸異物除去術（経肛門（内視鏡によるもの））	1
総計		790

2021 年度手術統計（入院）

診療科：内科

K コード	術式	総計
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満））	1
K0011	皮膚切開術（長径１０センチメートル未満）	1
K430	顎関節脱臼非観血的整復術	5
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	6
総計		13

診療科：外科

K コード	術式	総計
K0002	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満））	2
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満））	4
K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満））	1
K0061	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径３センチメートル未満）	1
K0063	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径６センチメートル以上１２センチメートル未満）	1
K386	気管切開術	2
K6112	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	1
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	9
K6181	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（四肢に設置した場合）	1
K6182	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	6
K630	腹壁膿瘍切開術	1
K6331	ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）	1
K633-21	腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）	1
K6333	ヘルニア手術（臍ヘルニア）	2
K6335	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	46
K6338	ヘルニア手術（骨盤部ヘルニア）（閉鎖孔ヘルニア）	1
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	41
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	3
K635-3	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	5
K636-3	腹腔鏡下試験開腹術	2
K636-4	腹腔鏡下試験切除術	1
K639	急性汎発性腹膜炎手術	2
K639-3	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	1
K654-31	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	2
K6551	胃切除術（単純切除術）	1
K6552	胃切除術（悪性腫瘍手術）	7
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	2
K6572	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	2
K662	胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。）	1
K662-2	腹腔鏡下胃腸吻合術	1
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	3
K672	胆嚢摘出術	3
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	53
K6752	胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（亜区域切除以上）を伴うもの）	1
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	1
K692-2	腹腔鏡下肝嚢胞切開術	1
K714	腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）	3
K714-2	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	2
K7162	小腸切除術（その他のもの）	1
K716-21	腹腔鏡下小腸切除術（複雑なもの）	1
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	21
K718-22	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	8
K7191	結腸切除術（小範囲切除）	1
K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	2
K7193	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	3
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	34
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	1
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K726-2	腹腔鏡下人工肛門造設術	5
K7322イ	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（直腸切除術後のもの）	1
K735-4	下部消化管ステント留置術	3
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	2
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	6
K7432	痔核手術（脱肛を含む。）（硬化療法（四段階注射法によるもの））	14
K7433	痔核手術（脱肛を含む。）（結紮術）	2
K7434	痔核手術（脱肛を含む。）（根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）を伴わないもの））	1
K7435	痔核手術（脱肛を含む。）（根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）を伴うもの））	28
K745	肛門周囲膿瘍切開術	2
K747	肛門ポリープ切除術	6
K804	尿膜管摘出術	1
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）	1
総計		363

診療科：整形外科

K コード	術式	総計
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満））	1
K0003	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径１０センチメートル以上）（その他のもの））	1
K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満））	3
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（上腕）	1
K037-2	アキレス腱断裂手術	5
K0441	骨折非観血的整復術（上腕）	1
K0442	骨折非観血的整復術（前腕）	1
K0461	骨折観血的手術（上腕）	9
	骨折観血的手術（大腿）	22
K0462	骨折観血的手術（下腿）	6
	骨折観血的手術（前腕）	19
K0463	骨折観血的手術（鎖骨）	9
	骨折観血的手術（手（舟状骨を除く））	1
	骨折観血的手術（足）	1
	骨折観血的手術（膝蓋骨）	1
K046-3	一時的創外固定骨折治療術	1
K0482	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（上腕）	2
	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（大腿）	1
K0483	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（下腿）	8
	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（前腕）	15
K0484	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（鎖骨）	11
	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（足）	2
K0542	骨切り術（下腿）	2
K0593	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併施）（その他の場合）	8
K0611	関節脱臼非観血的整復術（肩）	1
K0632	関節脱臼観血的整復術（肘）	1
K0633	関節脱臼観血的整復術（肩鎖）	1
K066-21	関節鏡下関節滑膜切除術（膝）	3
K066-22	関節鏡下関節滑膜切除術（足）	1
K068-2	関節鏡下半月板切除術	1
K069-3	関節鏡下半月板縫合術	6
K0731	関節内骨折観血的手術（肘）	3
K0732	関節内骨折観血的手術（手）	4
K073-21	関節鏡下関節内骨折観血的手術（膝）	2

K079-21	関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	1
K080-31	肩腱板断裂手術（簡単なもの）	1
K080-42	関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑なもの）	1
K080-52	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴わないもの）	1
K0811	人工骨頭挿入術（股）	15
K0821	人工関節置換術（股）	10
	人工関節置換術（膝）	7
K110-2	第一足指外反症矯正手術	1
K1342	椎間板摘出術（後方摘出術）	2
K134-22	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）	10
K1422	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（後方又は後側方固定）	5
K1423	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（後方椎体固定）	7
K1424	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（前方後方同時固定）	6
K142-4	経皮的椎体形成術	10
K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（椎弓切除）	3
K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（椎弓形成）	3
K197	神経移行術	1
総計		238

診療科：皮膚科

Kコード	術式	総計
K0011	皮膚切開術（長径１０センチメートル未満）	1
総計		1

診療科：腎臓内科

Kコード	術式	総計
K608-3	内シャント血栓除去術	1
K616-4 ※	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	12
総計		13

※腎臓透析科での実施は腎臓内科で計上

診療科：消化器内科

Kコード	術式	総計
K526-21	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）	1
K526-22	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	3
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	3
K651	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	1
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	30
K6534	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍ポリープ切除術）	1
K6535	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他のポリープ・粘膜切除術）	1
K654	内視鏡的消化管止血術	9
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	4
K6851	内視鏡的胆道結石除去術（胆道砕石術を伴うもの）	3
K6852	内視鏡的胆道結石除去術（その他のもの）	1
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	5
K6872	内視鏡的乳頭切開術（胆道砕石術を伴うもの）	1
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	13
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	84
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル以上）	26
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	16
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	5
K735-4	下部消化管ステント留置術	3
総計		210

【再掲】内視鏡手術（入院）

Kコード	術式	総計
K526-21	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）	1
K526-22	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	3
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	3
K651	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	1
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	30
K6534	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍ポリープ切除術）	1
K6535	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他のポリープ・粘膜切除術）	1
K654	内視鏡的消化管止血術	9
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	5
K6851	内視鏡的胆道結石除去術（胆道砕石術を伴うもの）	3
K6852	内視鏡的胆道結石除去術（その他のもの）	1
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	5
K6872	内視鏡的乳頭切開術（胆道砕石術を伴うもの）	1
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	13
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	85
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル以上）	26
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	16
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	6
K735-4	下部消化管ステント留置術	3
総計		213

5. 全国がん登録

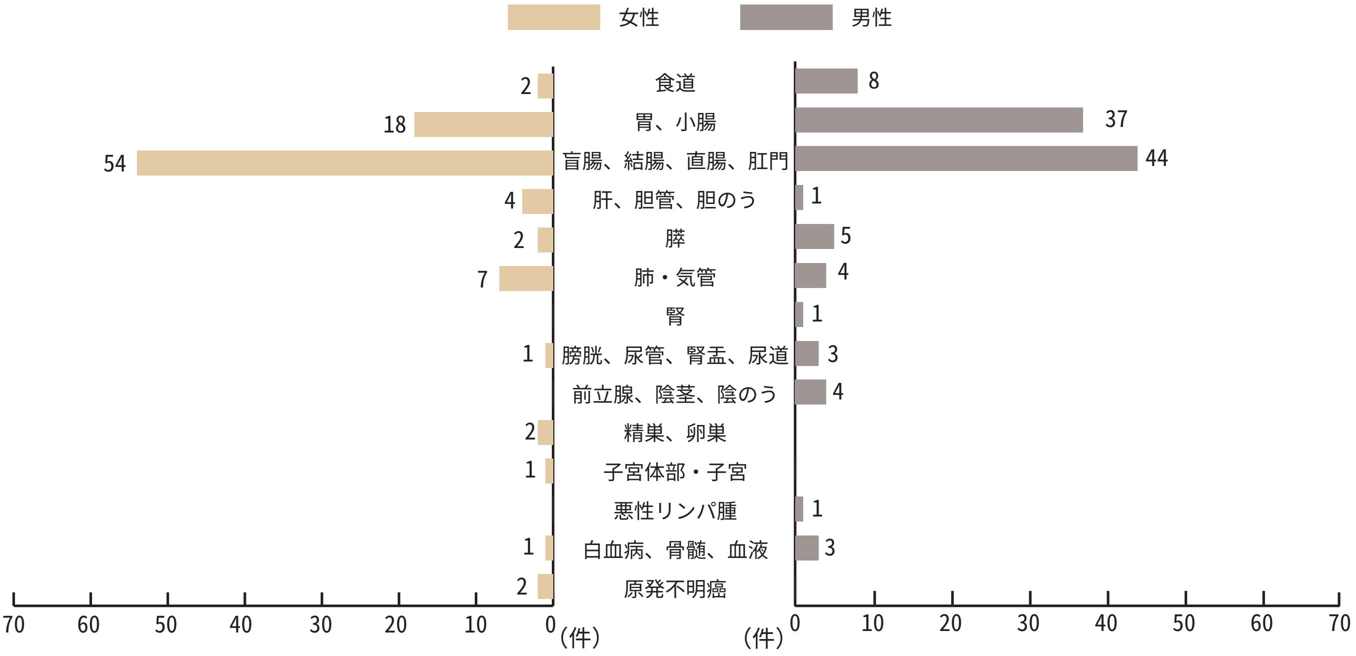
注）対象患者は全国がん登録において、診断日 2021 年 1 月～ 2021 年 12 月である症例。

全国がん登録部位別登録件数　診断時平均年齢

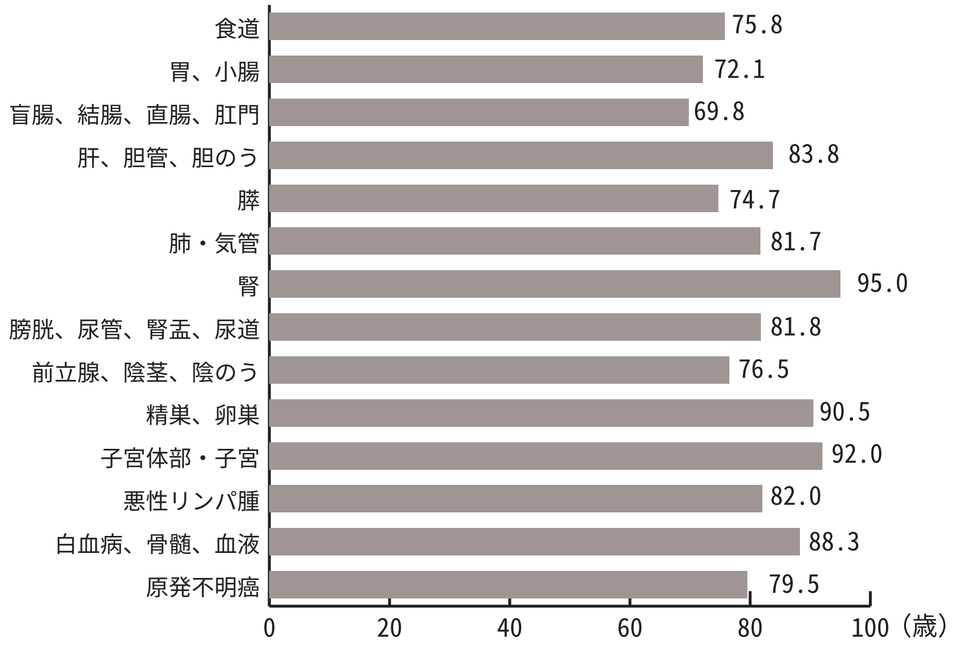
原発部位	総計	男性	女性	診断時年齢（平均）
食道	10	8	2	75.8
胃、小腸	55	37	18	72.1
盲腸、結腸、直腸、肛門	98	44	54	69.8
肝、胆管、胆のう	5	1	4	83.8
膵	7	5	2	74.7
肺・気管	11	4	7	81.7
腎	1	1		95.0
膀胱、尿管、腎盂、尿道	4	3	1	81.8

原発部位	総計	男性	女性	診断時年齢（平均）
前立腺、陰茎、陰のう	4	4		76.5
精巣、卵巣	2		2	90.5
子宮体部・子宮	1		1	92.0
悪性リンパ腫	1	1		82.0
白血病、骨髄、血液	4	3	1	88.3
原発不明癌	2		2	79.5
総計	205	111	94	73.2

部位別登録件数



診断時平均年齢

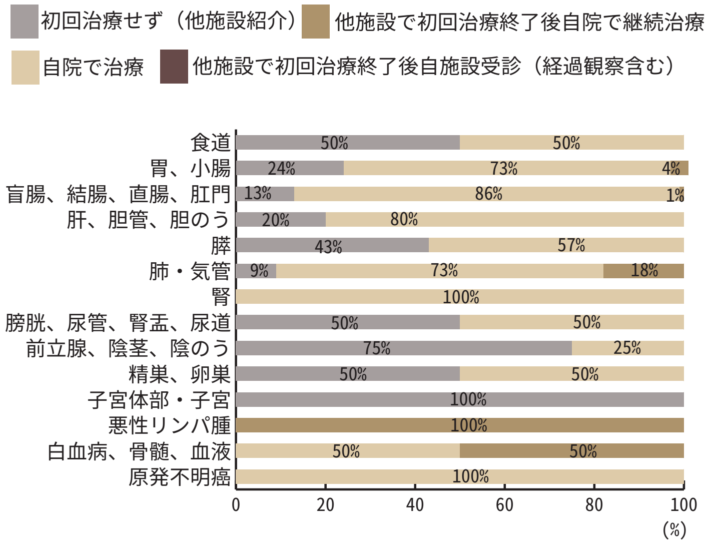


部位別　進展度・治療前

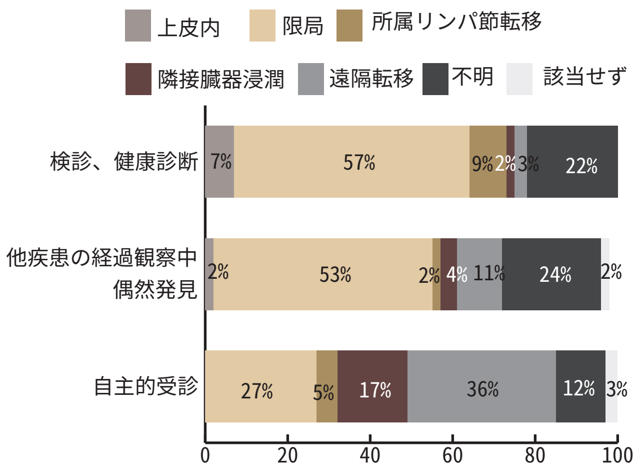
原発部位	上皮内	限局	所属リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明	該当せず	総計
食道	1	8		1				10
胃、小腸		35	3	3	6	8		55
盲腸、結腸、直腸、肛門	4	41	8	11	12	22		98
肝、胆管、胆のう				1	1	3		5
膵				1	6			7
肺・気管				3	8			11
腎		1						1
膀胱、尿管、腎盂、尿道					2	2		4

原発部位	上皮内	限局	所属リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明	該当せず	総計
前立腺、陰茎、陰のう					4			4
精巣、卵巣					2			2
子宮体部・子宮						1		1
悪性リンパ腫					1			1
白血病、骨髄、血液							4	4
原発不明癌					2			2

部位別 治療施設



発見経緯別 進展度・治療前



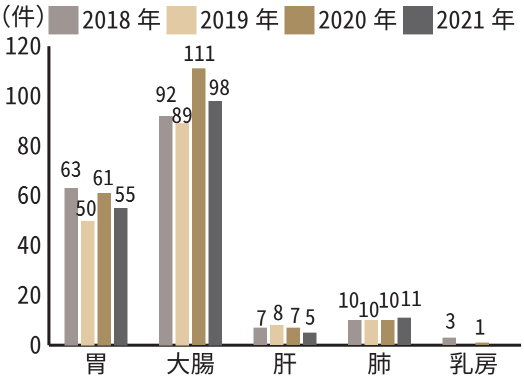
主要 5 部位（5 大癌）における治療前・治療後進展度

	上皮内	限局	所属リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明	手術なしまたは術前治療後
胃：55 件							
治療前		35	3	3	6	8	－
治療後		24	4	4	1		22
大腸：98 件							
治療前	4	41	8	11	12	22	－
治療後	23	30	8	3	3		31
肝：5 件							
治療前				1	1	3	－
治療後				1			4
肺：11 件							
治療前				3	8		－
治療後							11
乳房：0 件							
治療前							－
治療後							－

※進展度・治療前
- 不明には病理により悪性と判明したものを含む。
- 治療前に得られた、身体的検査、画像診断、内視鏡検査、生検、外科的検索およびその他の関連する検査法に基づき決定。
- 白血病、多発性骨髄腫の場合は「該当せず」を適用。
- 原発不明癌、項目「発見経緯」が剖検の場合、「不明」を適用。

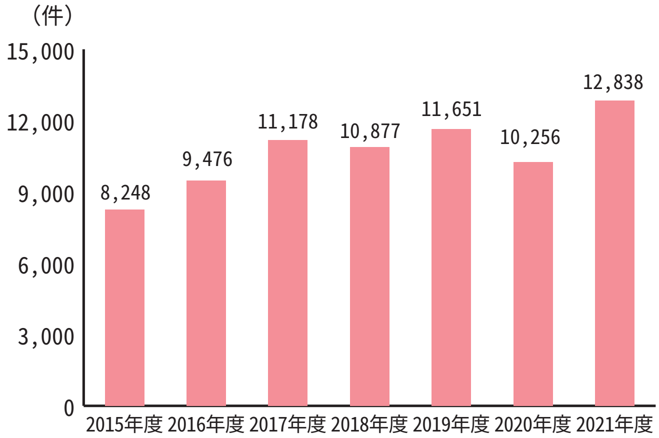
※進展度・治療後
- 治療前に得られた情報（進展度・治療前）に手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定。
- 当該がんの手術が自施設で行われなかった場合、「手術なしまたは術前治療後」を適用。
- 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回治療が開始された場合、「手術なしまたは術前治療後」を適用。

主要 5 部位症例数



6. 内視鏡センター

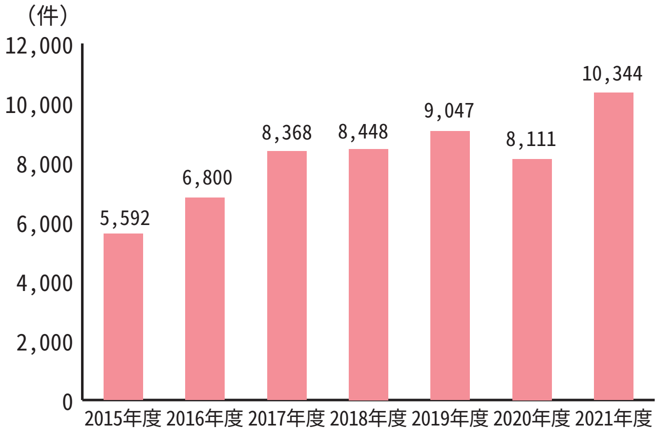
内視鏡件数 推移



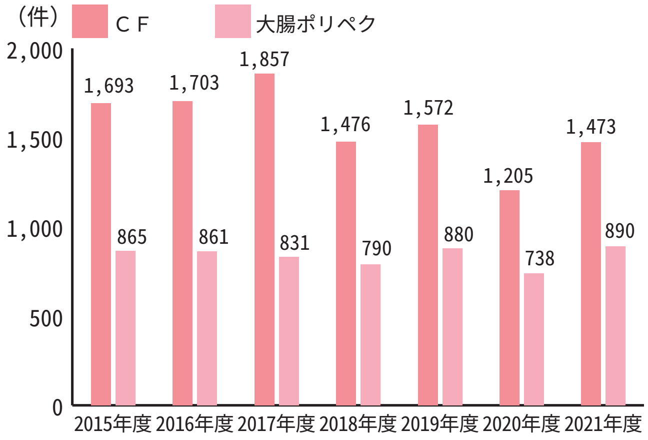
内視鏡件数

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
G F	5,592	6,800	8,368	8,448	9,047	8,111	10,344
C F	1,693	1,703	1,857	1,476	1,572	1,205	1,473
大腸ポリペク	865	861	831	790	880	738	890
E S D	17	7	29	44	30	41	34
その他	81	105	93	119	122	161	95
計	8,248	9,476	11,178	10,877	11,651	10,256	12,836

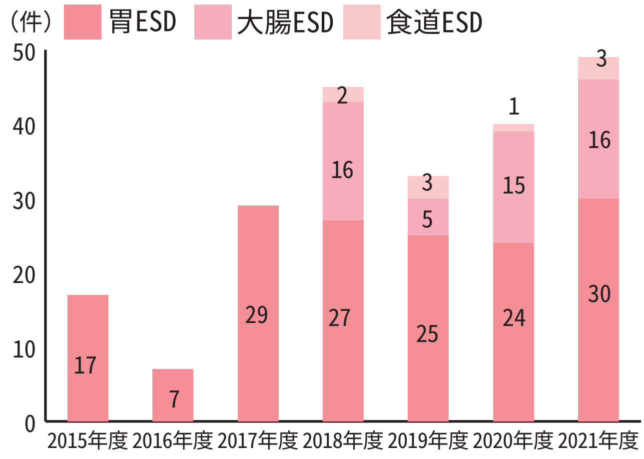
GF 件数



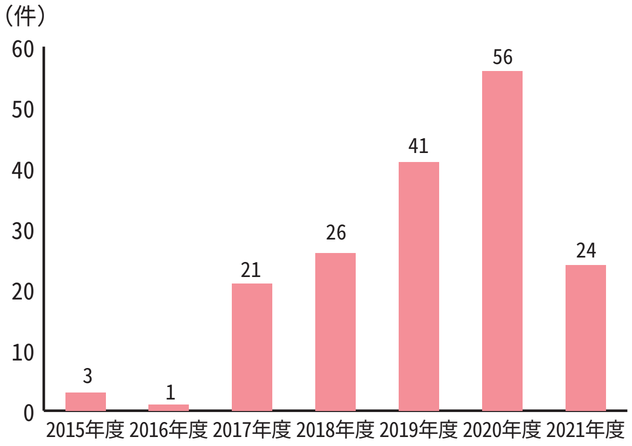
CF ／ポリペク件数



ESD 件数



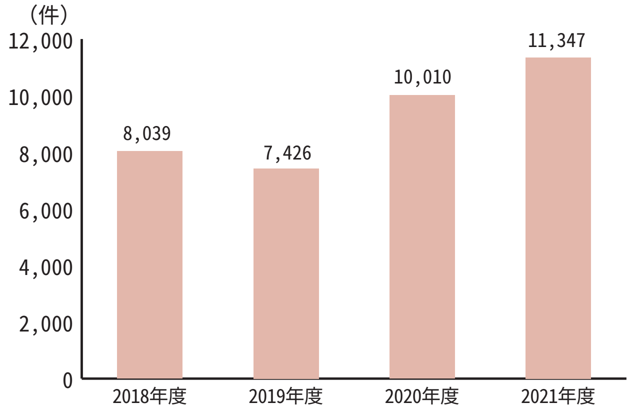
ERCP 件数



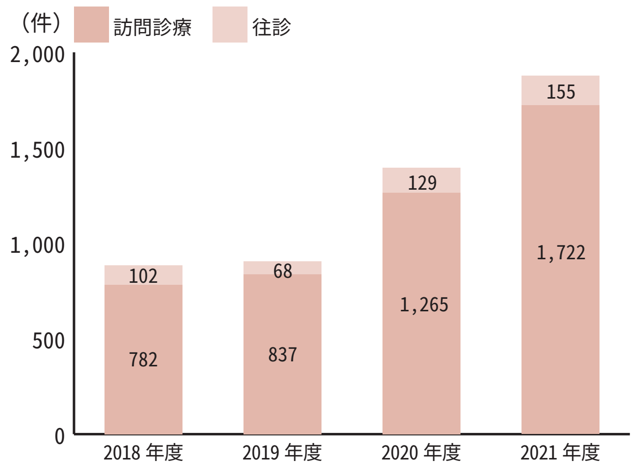
「振り返り」と「課題」
診療圏分析
部門指標
各部署Y・W・T
決算データ
調布市・2次医療圏マーケティングデータ

7. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援）

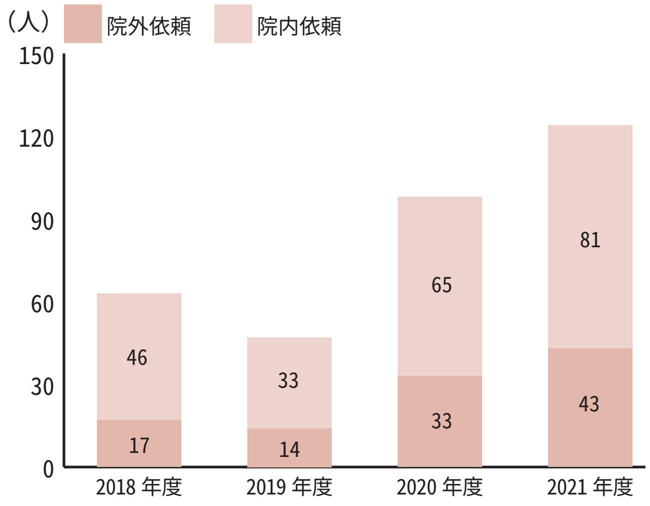
全部門合計 訪問件数



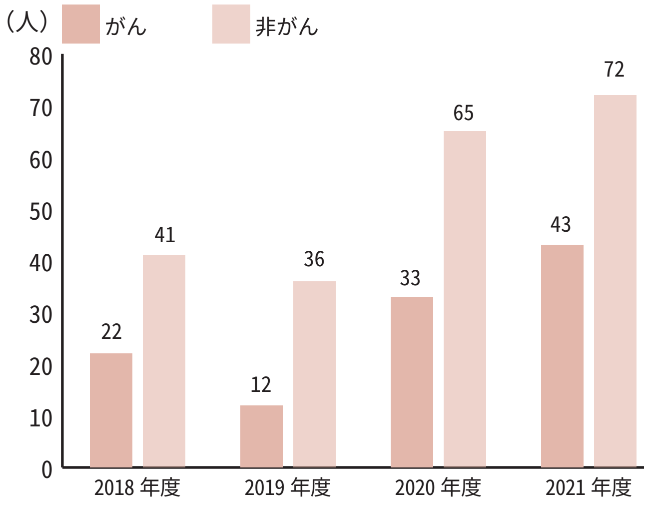
訪問診療・往診件数



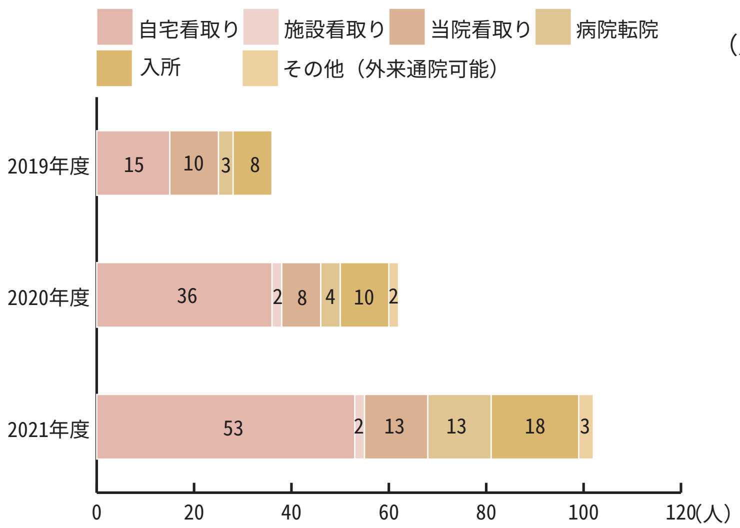
訪問診療 新規患者依頼内訳



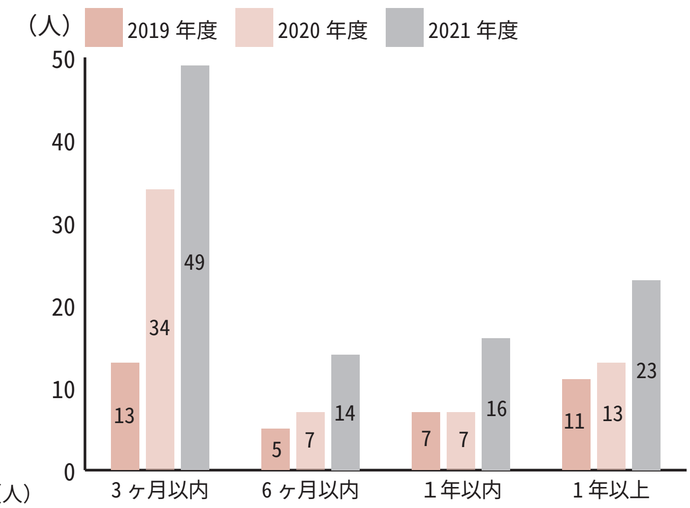
新規患者がん有無



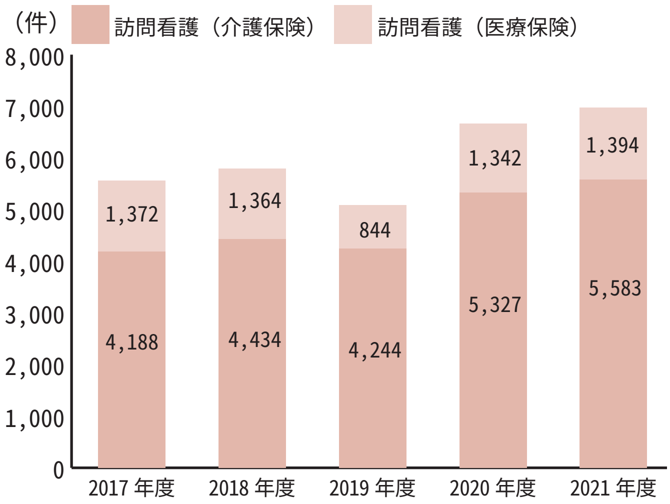
訪問診療 終了理由内訳



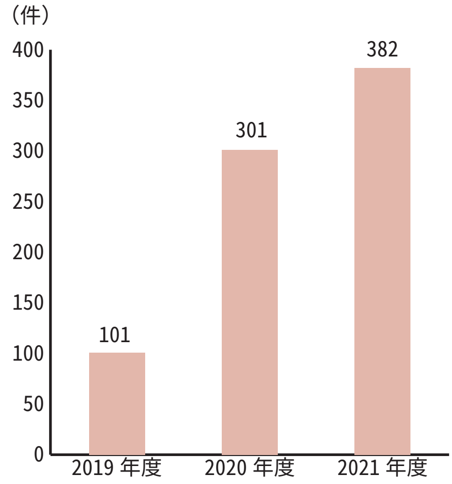
訪問診療 終了者平均利用期間



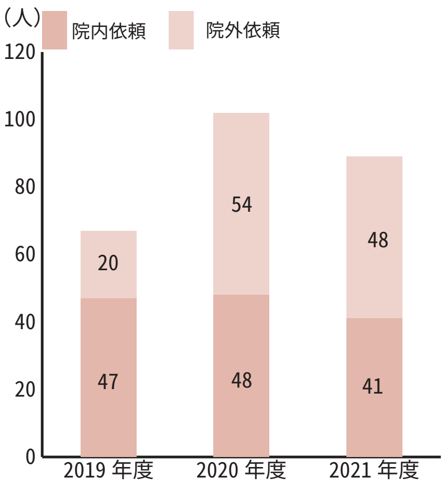
訪問看護件数



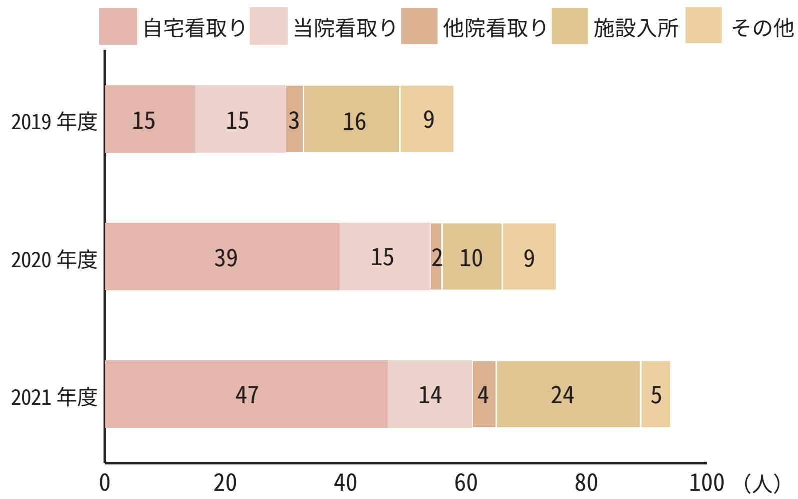
臨時訪問看護件数



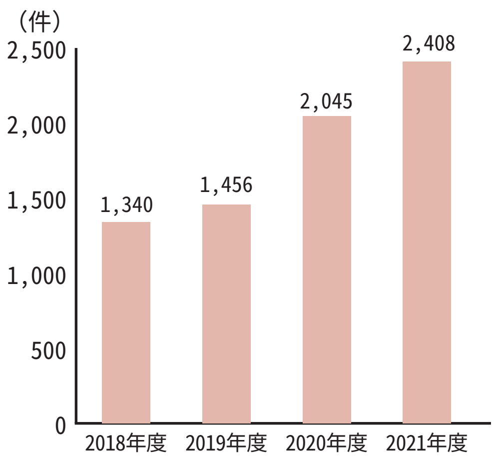
訪問看護 新規利用者依頼内訳



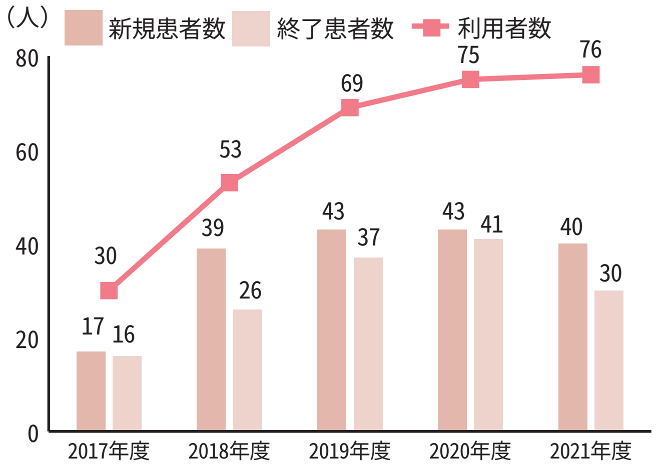
訪問看護 終了理由内訳



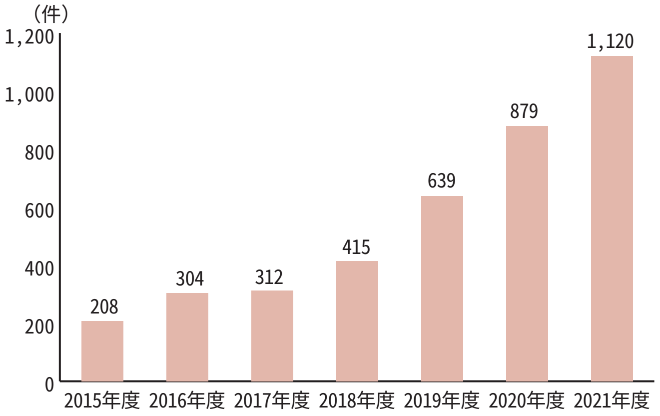
訪問リハビリテーション件数



訪問リハビリ 利用者数と新規・終了者数

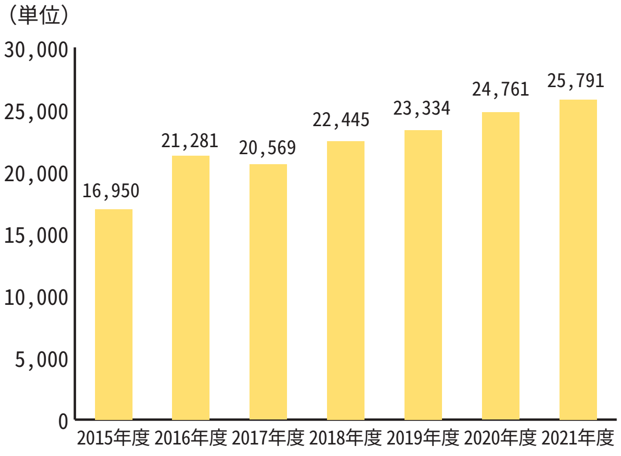


居宅介護支援 利用者延べ数

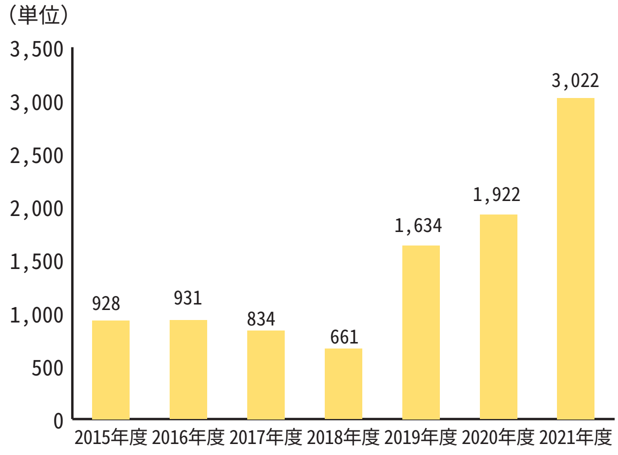


8. リハビリ科

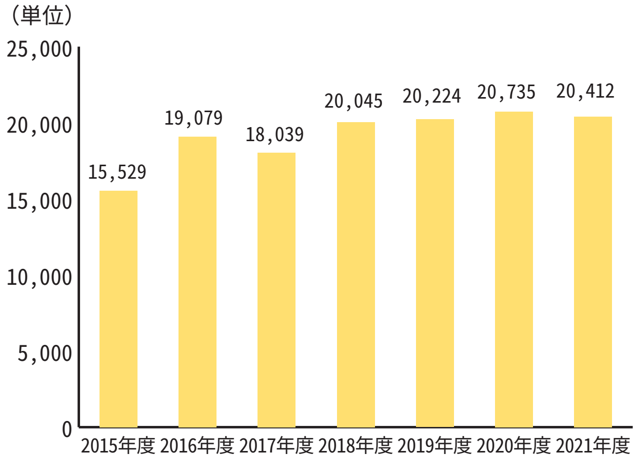
リハビリ 単位数



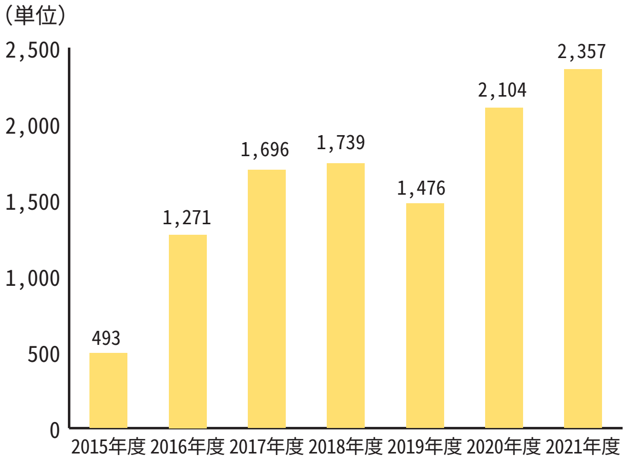
外来リハビリ 単位数



入院リハビリ 単位数



訪問リハビリ 単位数

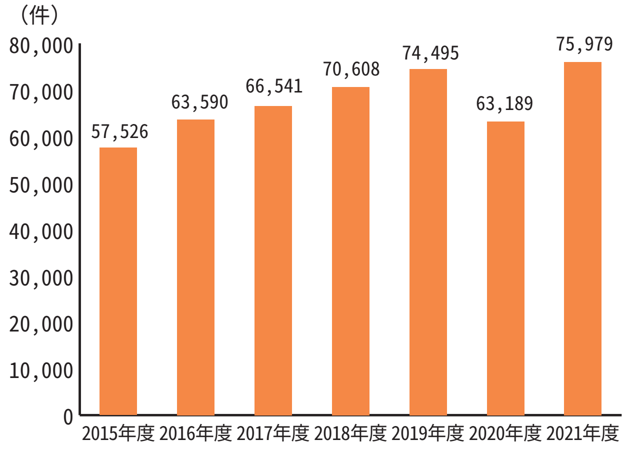


リハビリ単位数（単位数）

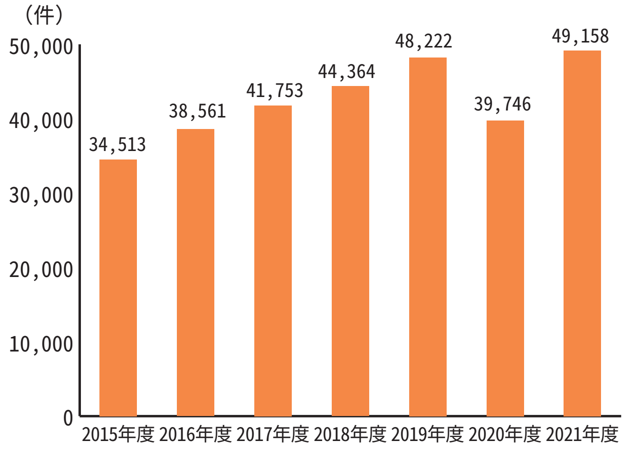
年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
外来	928	931	834	661	1,634	1,922	3,022
入院	15,529	19,079	18,039	20,045	20,224	20,735	20,412
訪問リハ	493	1,271	1,696	1,739	1,476	2,104	2,357
リハビリ計	16,950	21,281	20,569	22,445	23,334	24,761	25,791

9. 放射線科

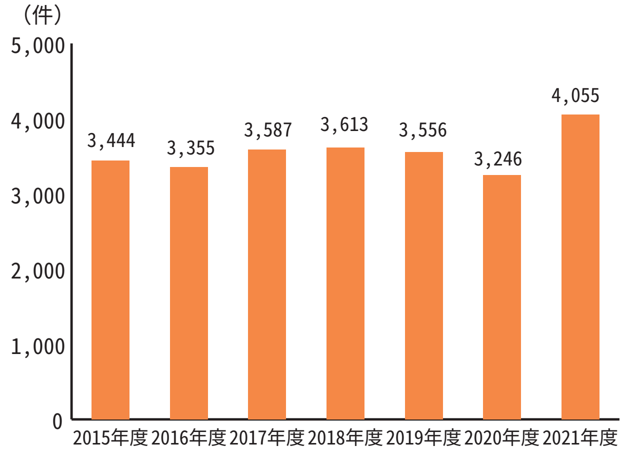
放射線科 撮影件数



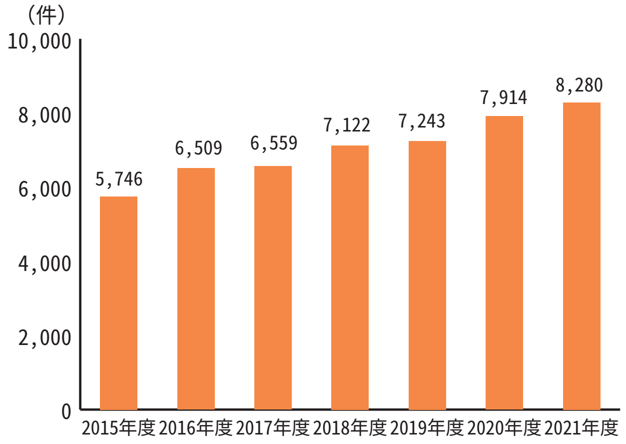
一般撮影 撮影件数



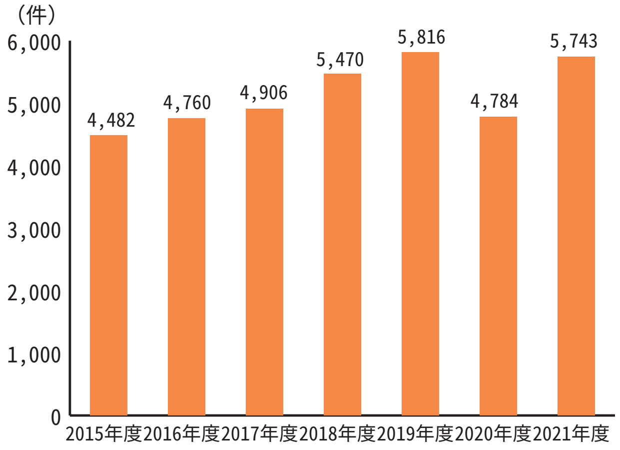
MRI 撮影件数



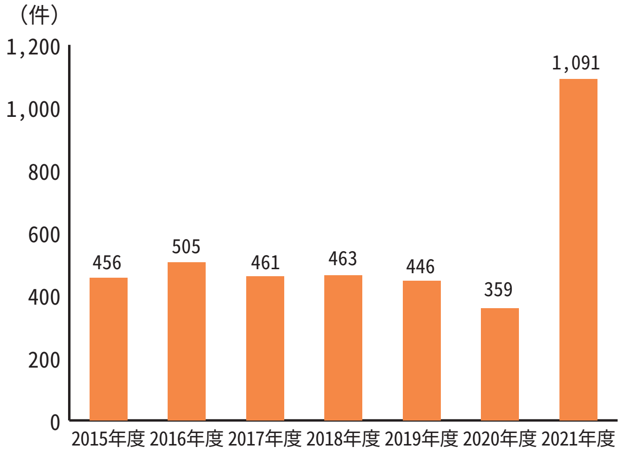
CT 撮影件数



マンモグラフィー 撮影件数



骨塩定量

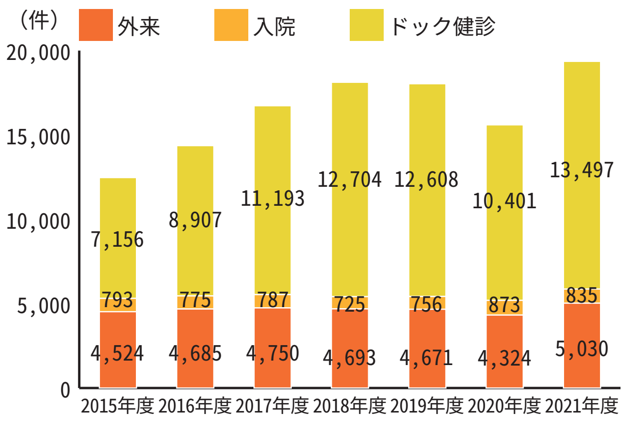


撮影件数（単位：件）

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
一般撮影	34,513	38,561	41,753	44,364	48,222	39,746	49,158
CT	5,746	6,509	6,559	7,122	7,243	7,914	8,280
MRI	3,444	3,355	3,587	3,616	3,556	3,246	4,055
マンモグラフィー	4,482	4,760	4,906	5,470	5,816	4,784	5,743
骨塩定量	456	505	461	463	446	359	1,091
その他	8,885	9,900	9,275	9,573	9,212	7,140	7,652
合計	57,526	63,590	66,541	70,608	74,495	63,189	75,979

10. 検査科

エコー合計

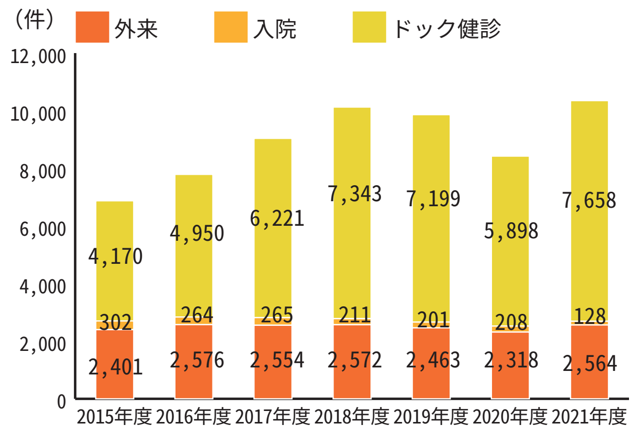


エコー合計

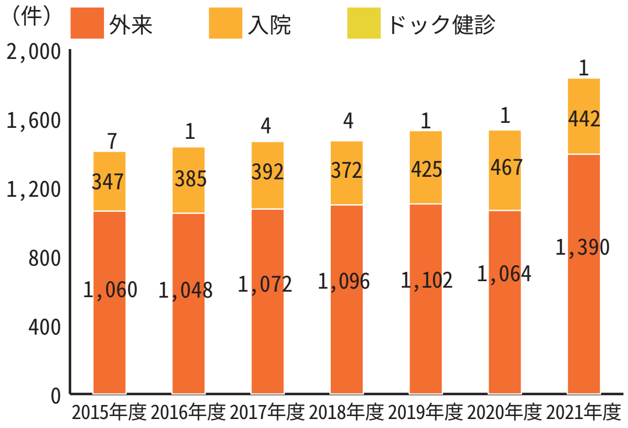
年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
外来	4,524	4,685	4,750	4,693	4,671	4,324	5,030
入院	793	775	787	725	756	873	835
ドック健診	7,156	8,907	11,193	12,704	12,608	10,401	13,497
エコー　計	12,473	14,367	16,730	18,122	18,035	15,598	19,362

※外来には透析分を含めている

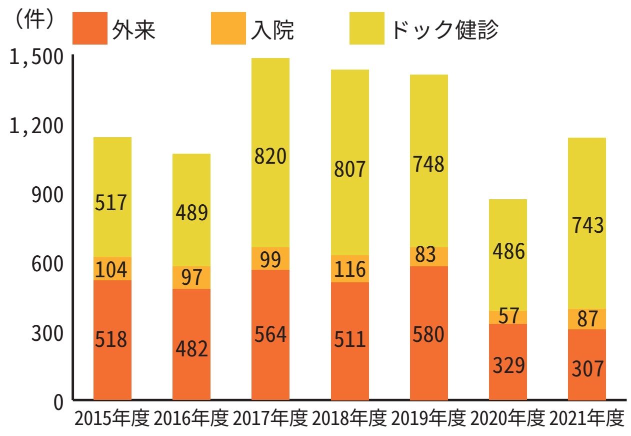
腹部エコー



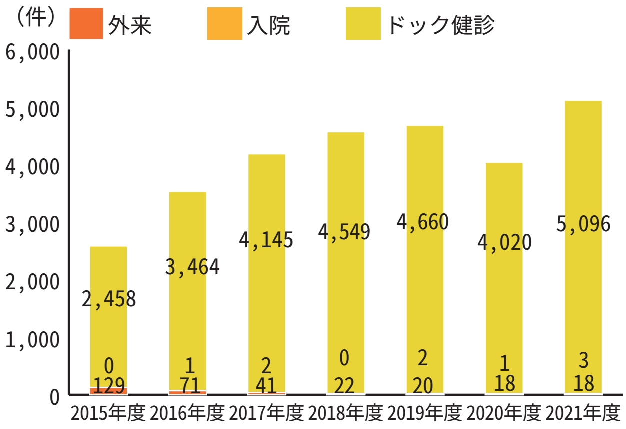
心エコー



動脈エコー

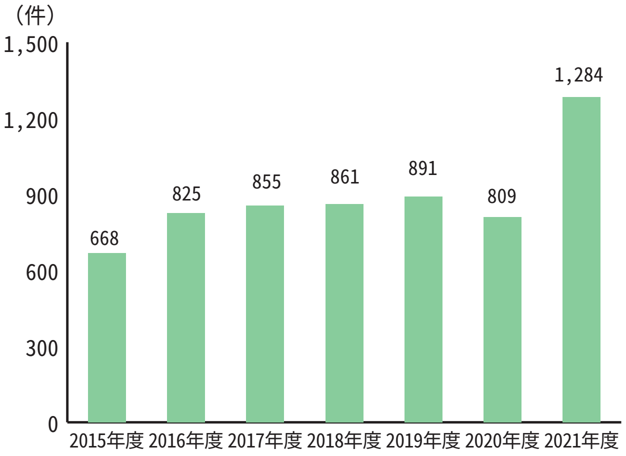


乳腺エコー



11. 栄養科

栄養指導件数

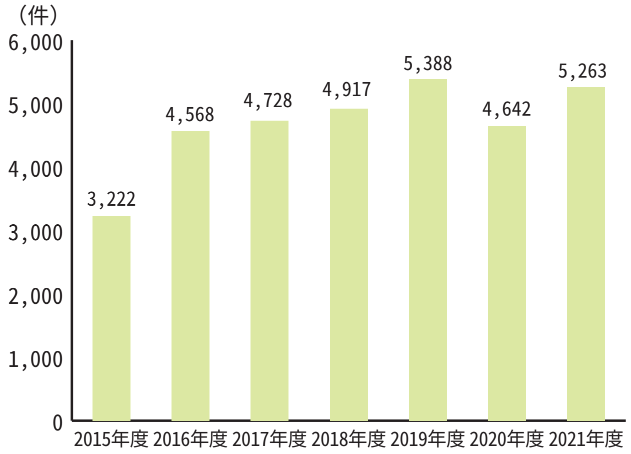


栄養指導件数

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
入院	186	277	485	446	426	335	511
外来	482	548	370	415	465	474	773
計	668	825	855	861	891	809	1,284

12. 薬剤科

薬剤管理指導件数

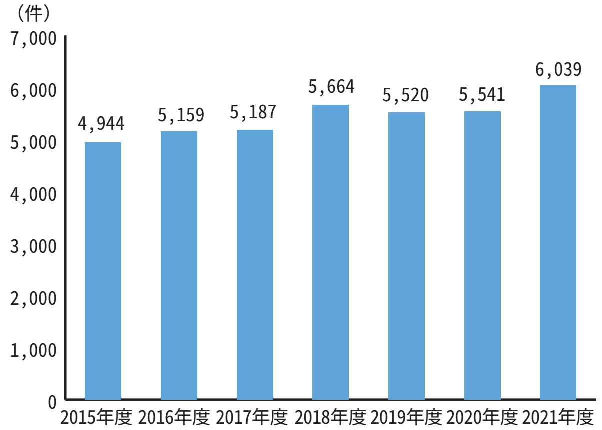


年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
薬剤管理指導件数	3,222	4,568	4,728	4,917	5,388	4,642	5,263

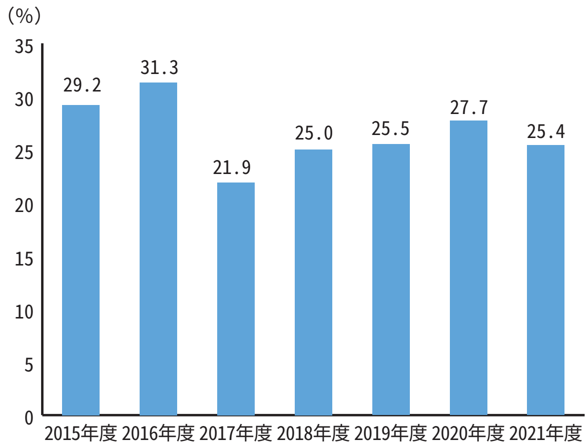
13. 紹介・逆紹介

※ 2020 年度年報から地域医療支援病院の計算式で再算出。
そのため 2017 ～ 2019 年度の数値に変更あり。

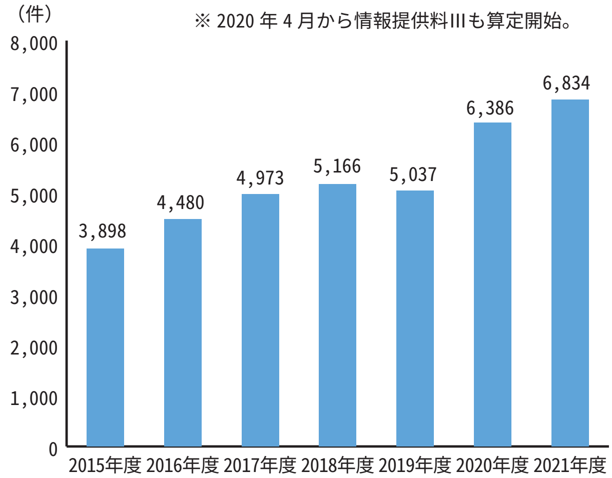
紹介件数



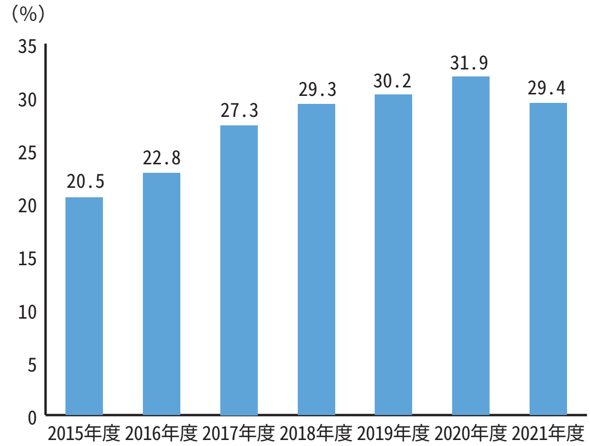
紹介率



診療情報提供書料件数

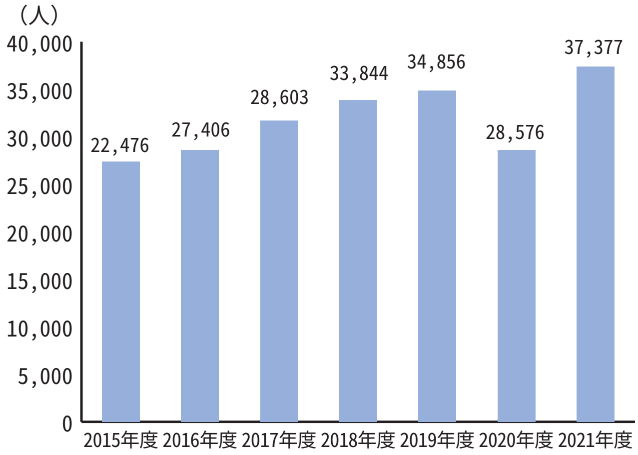


逆紹介率



14. ドック・健診センター

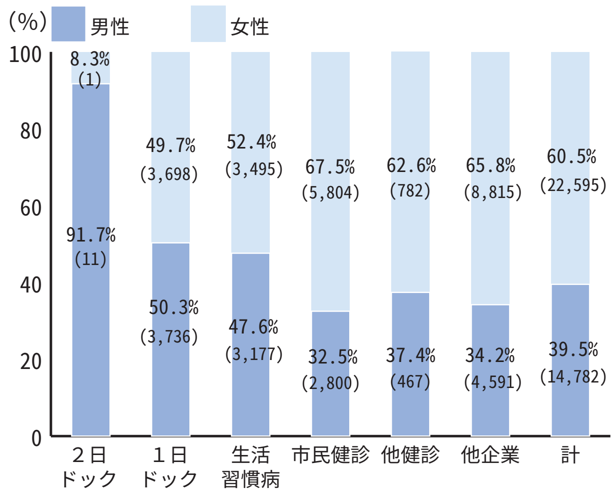
ドック・健診センター 受診者数



各種ドック健診受診者数　（単位：人数）

	男性	女性	個人	企業	件数
２日ドック	11	1	7	5	12
１日ドック	3,736	3,698	718	6,716	7,434
生活習慣病	3,177	3,495	81	6,591	6,672
市民健診	2,800	5,804	0	0	8,604
その他健診	467	782	1,249	0	1,249
その他企業	4,591	8,815	0	13,406	13,406
計	14,782	22,595	2,055	26,718	37,377

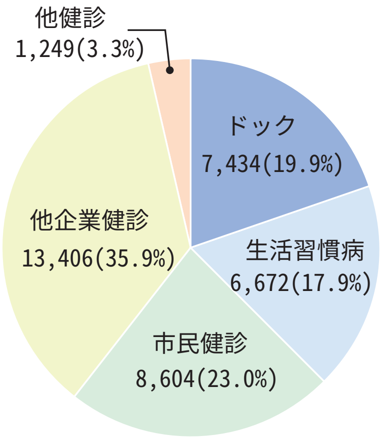
分類別 男女比率



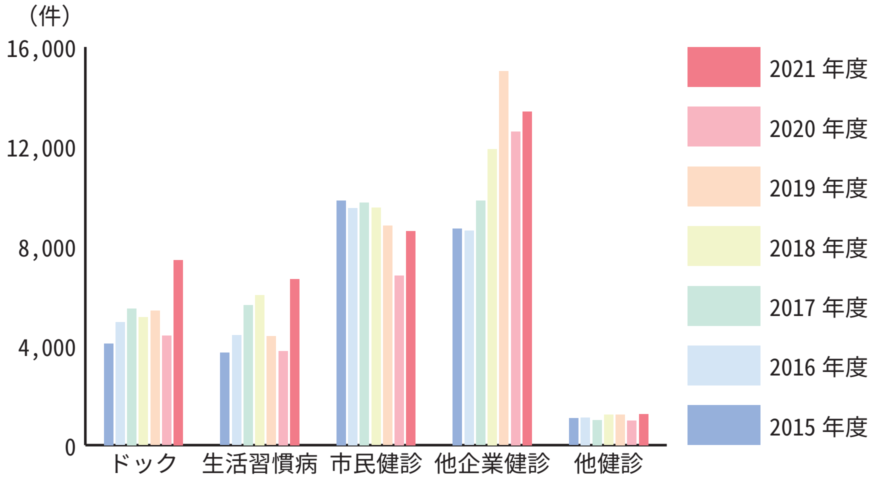
ドック判定別・年代別・性別　総合成績　（単位：人数）

	判定	年齢				計
		～39	40～49	50～59	60～	
男性	A・B（異常なし）	50	66	25	4	145
	C（経過観察）	207	650	372	99	1,328
	D1（要医療）	40	101	74	26	241
	D2（要精密検査）	114	353	264	154	885
	E（治療中）	34	202	456	445	1,137
	計	445	1,372	1,191	728	3,736
女性	A・B（異常なし）	49	113	44	0	206
	C（経過観察）	211	719	491	104	1,525
	D1（要医療）	21	100	73	16	210
	D2（要精密検査）	147	501	330	103	1,081
	E（治療中）	21	148	298	209	676
	計	449	1,581	1,236	432	3,698
計	A・B（異常なし）	99	179	69	4	351
	C（経過観察）	418	1,369	863	203	2,853
	D1（要医療）	61	201	147	42	451
	D2（要精密検査）	261	854	594	257	1,966
	E（治療中）	55	350	754	654	1,813
	計	894	2,953	3,663	1,160	7,434

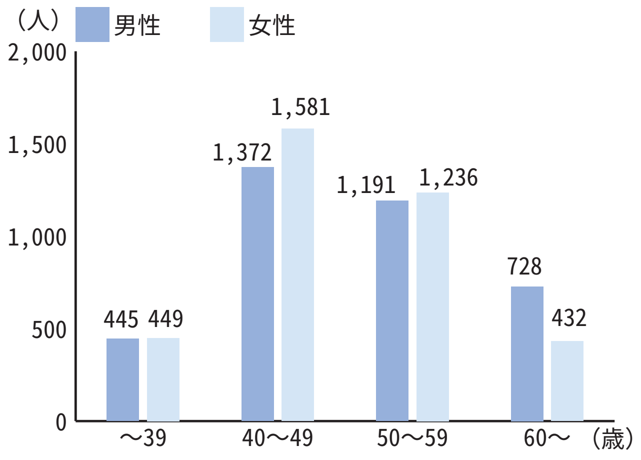
カテゴリー別 受診者数



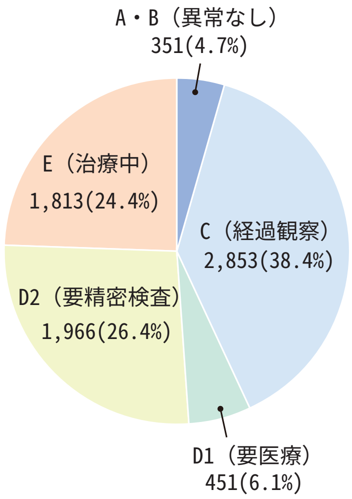
カテゴリー別 受診者数推移



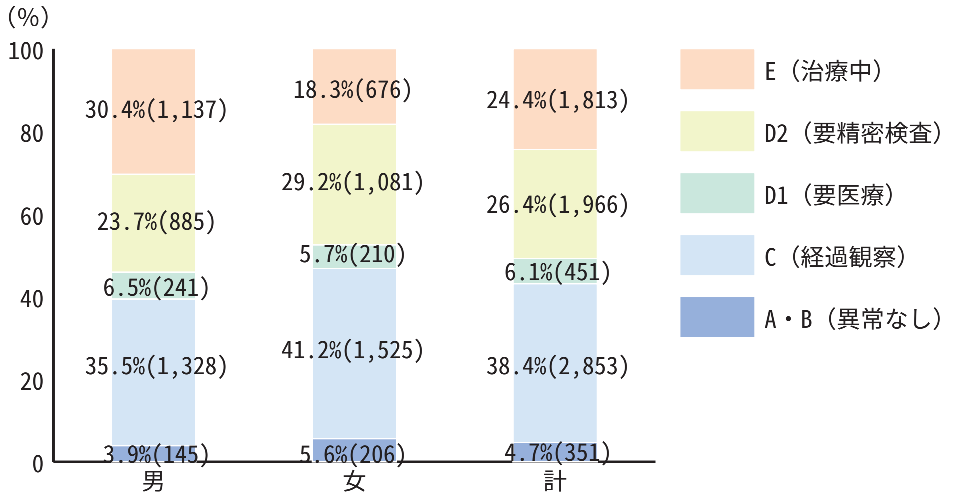
年齢階層別 男女別　1日ドック受診者数



ドック受診者 判定別シェア

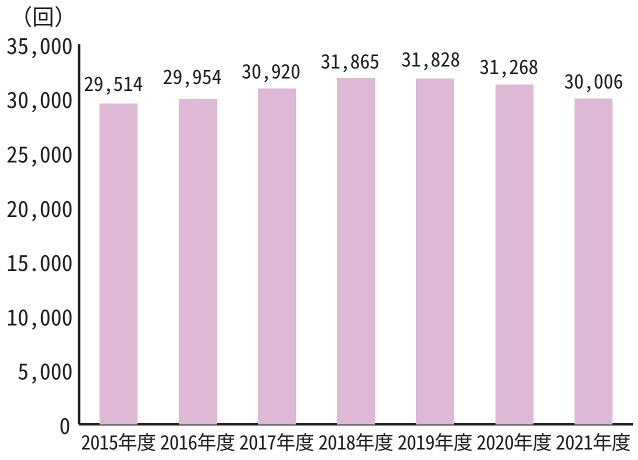


ドック受診者 男女別 判定別シェア

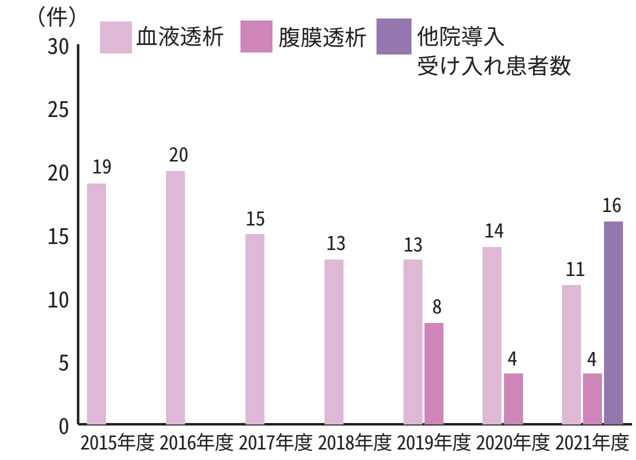


15. 血液透析

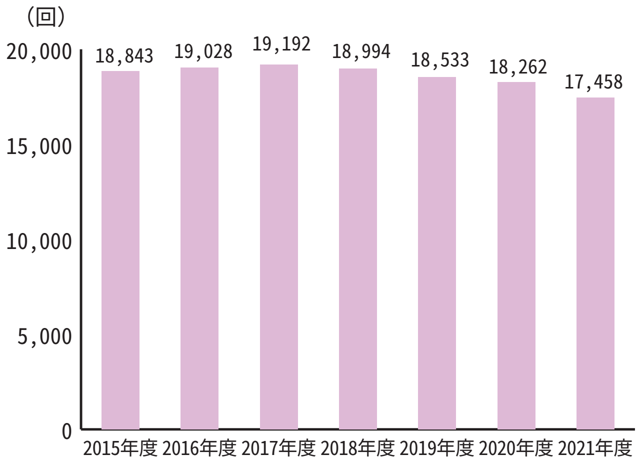
調布東山病院 透析センター（外来）延べ回数



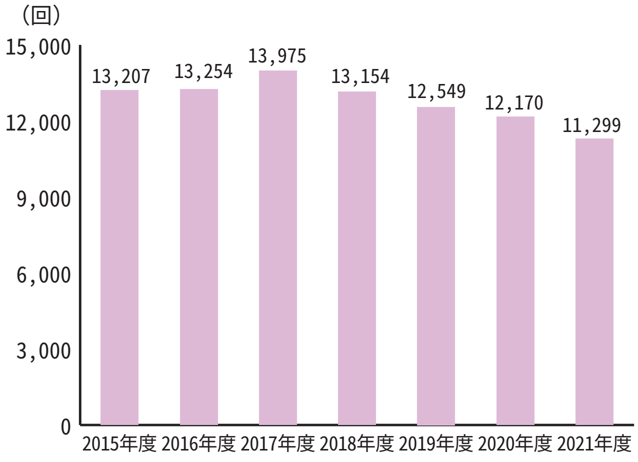
調布東山病院 透析センター 透析導入件数



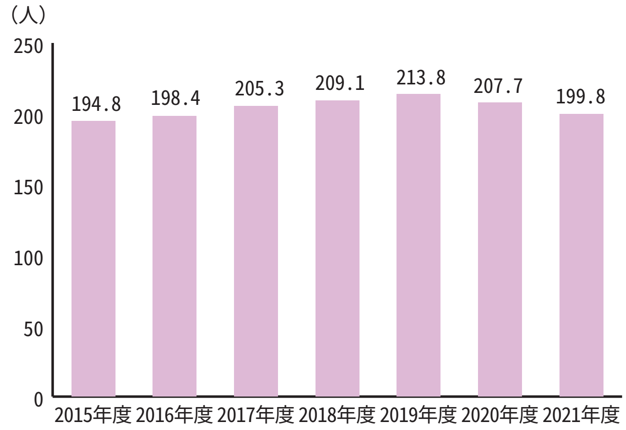
桜ヶ丘東山クリニック 延べ回数



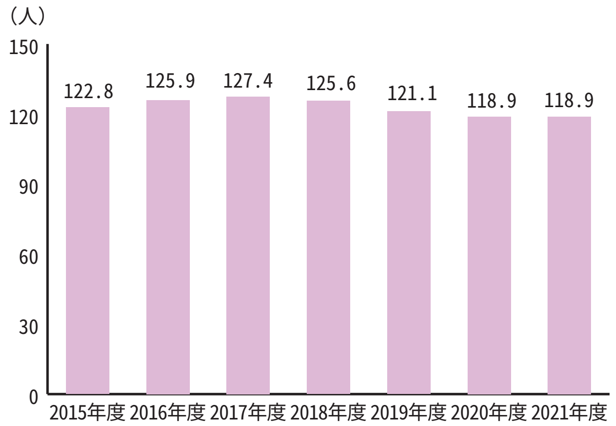
喜多見東山クリニック 延べ回数



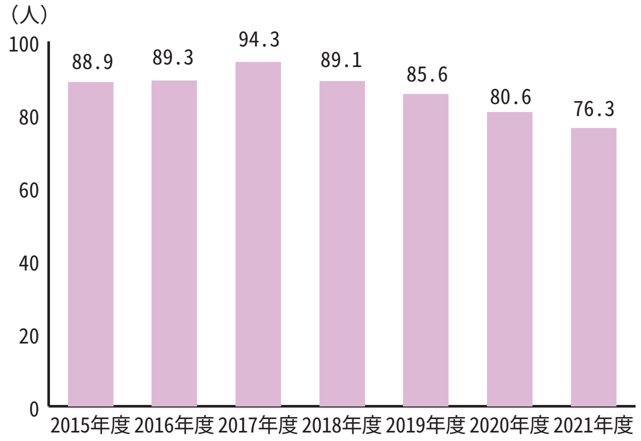
調布東山病院 透析センター月間平均患者数（臨時透析含）



桜ヶ丘東山クリニック 月間平均患者数

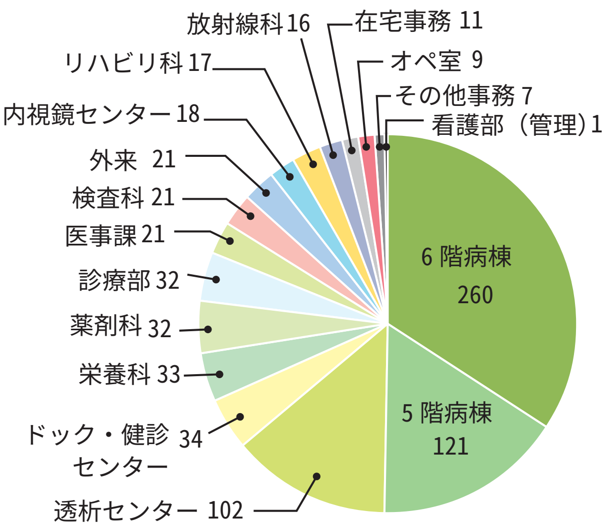


喜多見東山クリニック 月間平均患者数

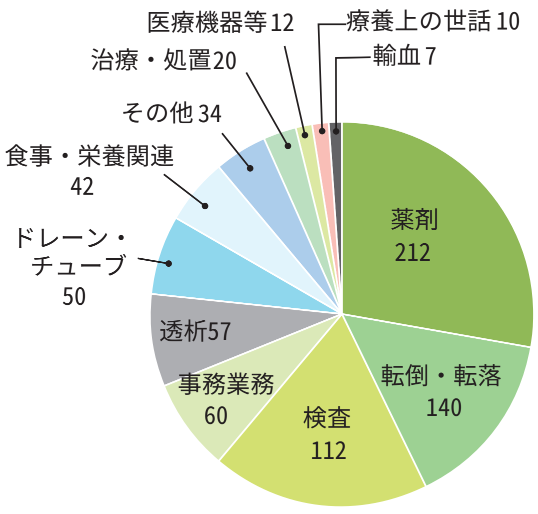


16. 医療安全

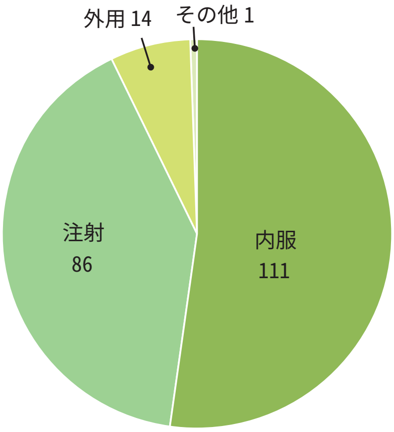
部署別件数（総数：756 件）



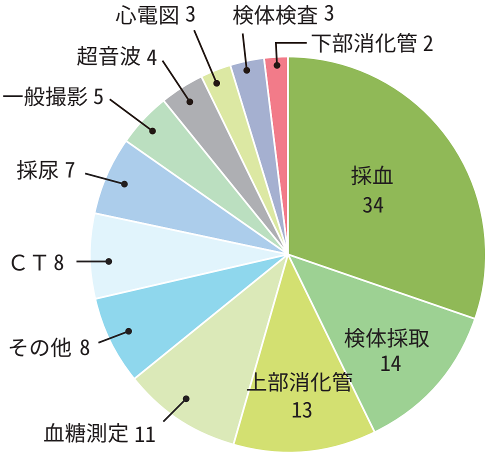
概要別件数（総数：756 件）



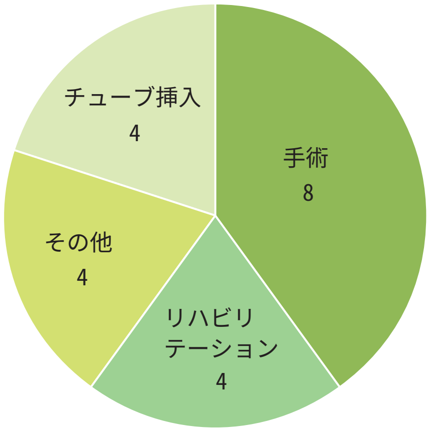
薬剤の種類（212 件）



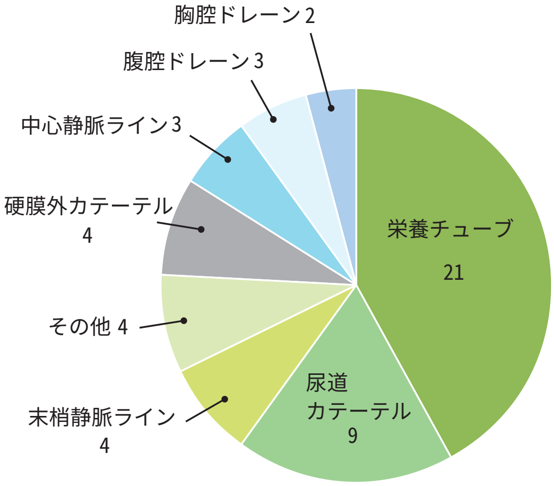
検査の種類（112 件）



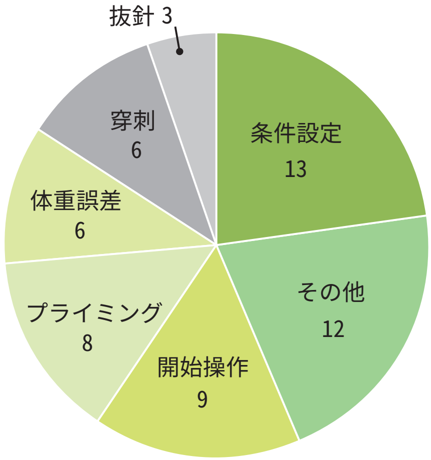
治療・処置の種類（20 件）



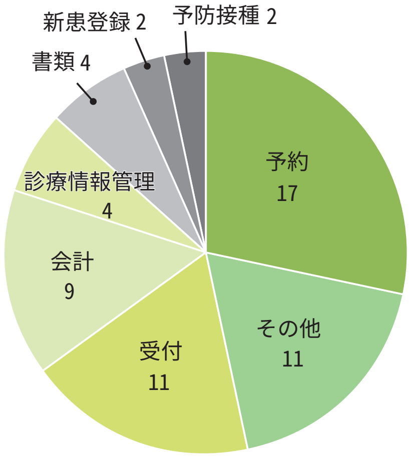
ドレーン・チューブの種類（50 件）



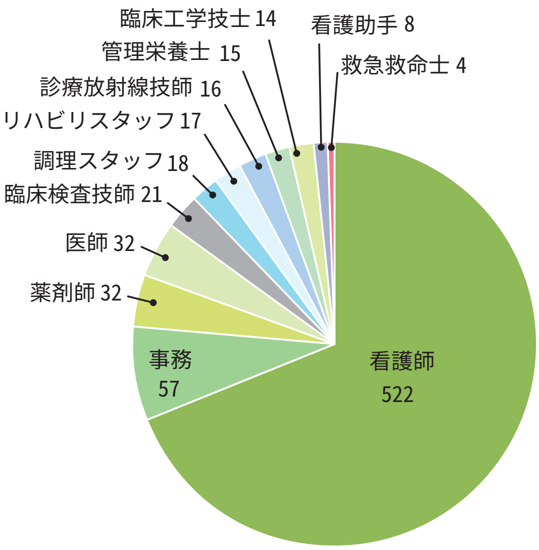
透析の種類（57 件）



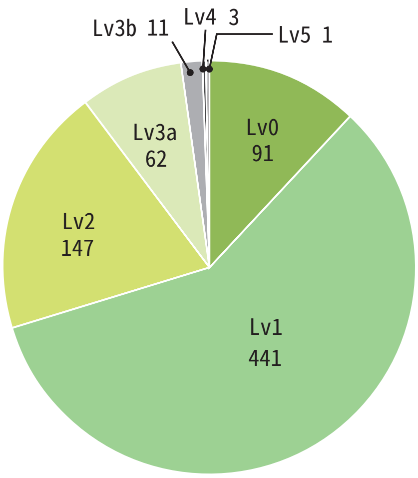
事務業務の種類（60 件）



職種別件数（総数：756 件）

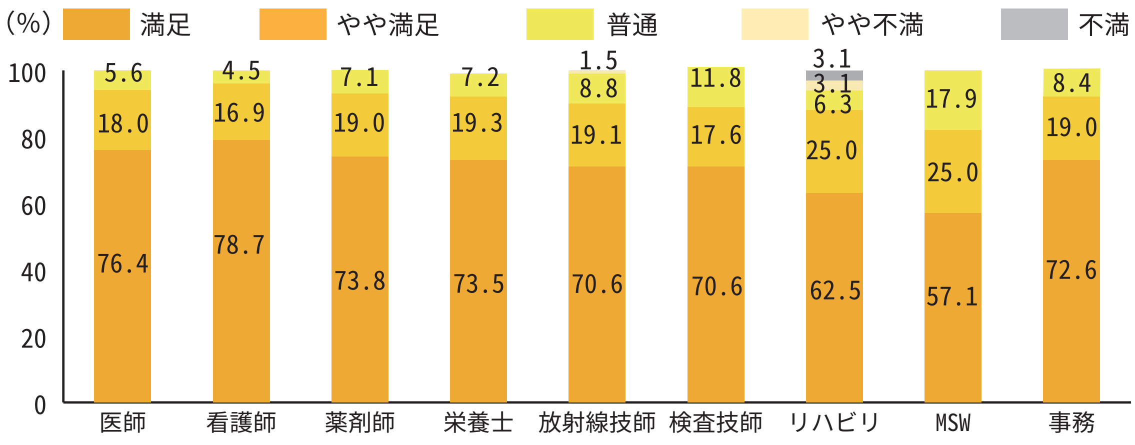


レベル別件数（総数：756 件）



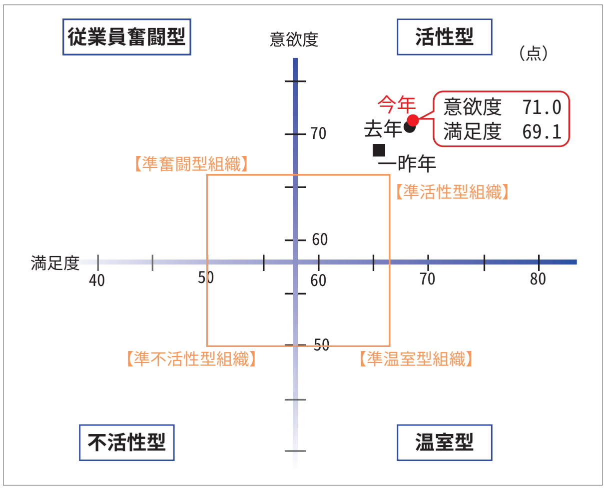
17. 退院アンケート

職種別 対応満足度



18. 職員満足度調査ナビゲーター

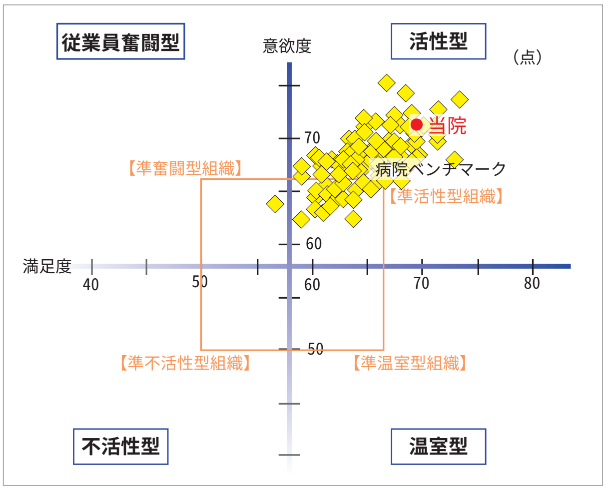
東山会　意欲度×満足度
活性度・組織タイプ分類



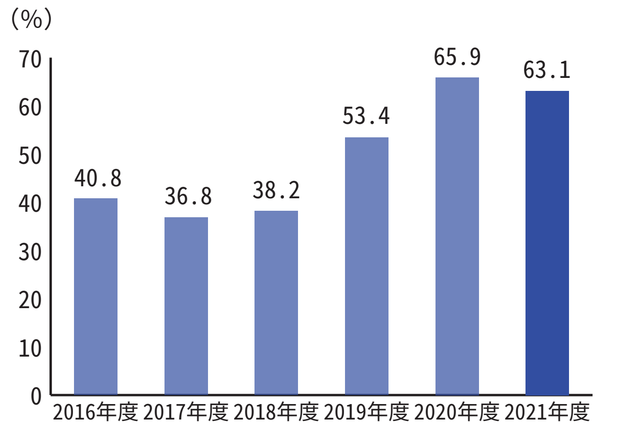
	2020 年	2021 年	前年差
意欲度	**70.2**	**71.0**	0.8
仕事への意欲	78.5	79.4	0.9
部署の一員としての意欲	69.0	70.0	1.0
組織の一員としての意欲	63.2	63.6	0.4

	2020 年	2021 年	前年差
満足度	**68.3**	**69.1**	0.8
仕事への満足	65.6	66.5	0.9
部署の一員としての満足	70.4	71.4	1.0
組織の一員としての満足	68.8	69.4	0.6

東山会　意欲度×満足度（他病院との比較）
活性度・組織タイプ分類



東山会　活性型職員の割合



点数が高かった設問

順位		点数
1	私は、自分の仕事をより良くしようと取り組んでいる	79.4
2	直属の上司は、自分の仕事に全力で取り組んでいる	76.8
3	理事長は、東山会の“理想像”を明示している	76.1
	院長は、当院の“理想像”を明示している	76.1
5	東山会は、理事長の方針に従って行動している	75.8

点数が低かった設問

順位		点数
1	当院で働き続ける重要な理由の一つは、私がやめると職場や患者に迷惑がかかるからである	46.8
2	当院の給与は、個人の仕事上の努力や貢献を反映している	51.1
3	当院の昇進は、個人の仕事上の努力や貢献を反映している	51.2
4	個人の仕事上の努力や貢献について、当院の評価基準は明示されている	51.6
5	当院では、人としての正しさについて教育を受けることが多い	53.8

ばらつきが大きかったカテゴリー

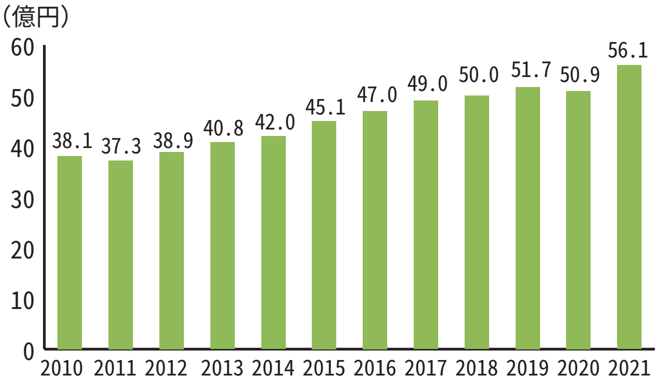
順位		点数
1	組織コミットメント	2.43
2	労務環境	2.39
3	配分上の公平性	2.13
4	情緒的上司信頼	2.09
5	教育体制の充実度	1.99

ばらつきの値	評価	解釈
0.0～1.5	ばらつきは小さい	平均値を、ほぼ従業員の総意として解釈することができる
1.5～2.0	ややばらついている	平均値とは異なる感じ方をしている従業員もいる
2.0～2.5	ばらつきが見られる	平均値とは異なる感じ方をしている従業員も多い
2.5～	ばらついている	従業員の感じ方は、肯定と否定に二分されている

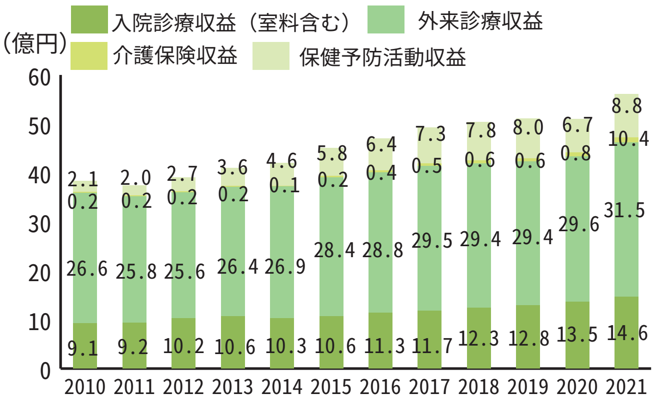
2021 年度
決算データ（P/L）

Financial Data

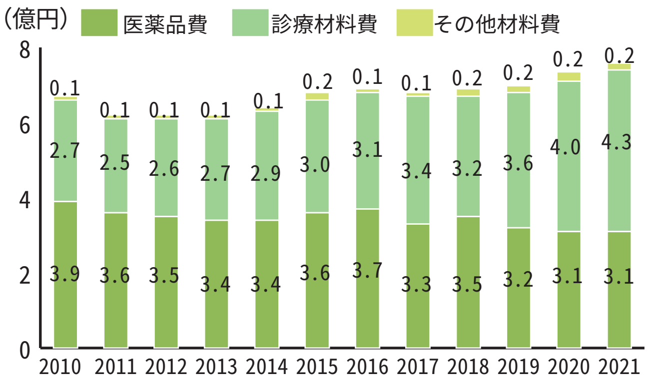
I-1. 医業収益 推移



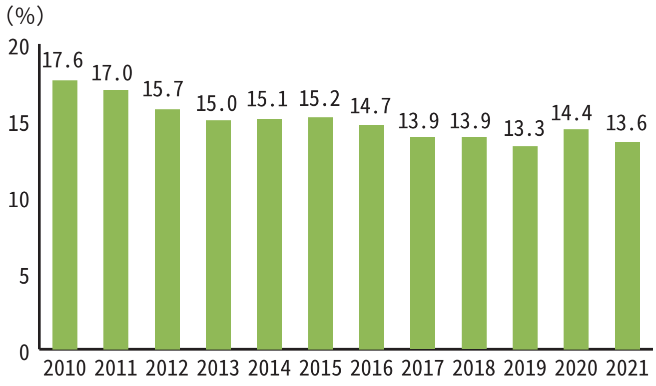
I-2. 医業収益内訳 推移



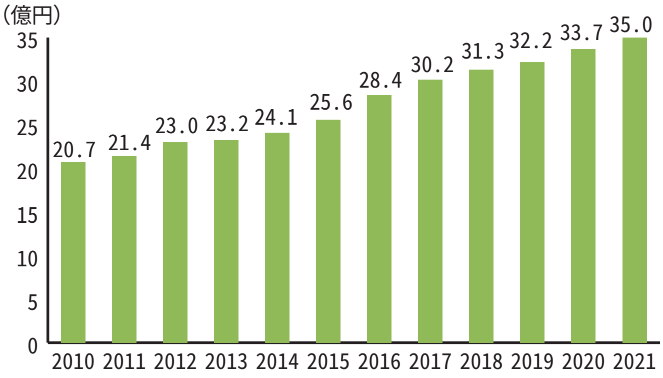
II-1. 材料費 内訳



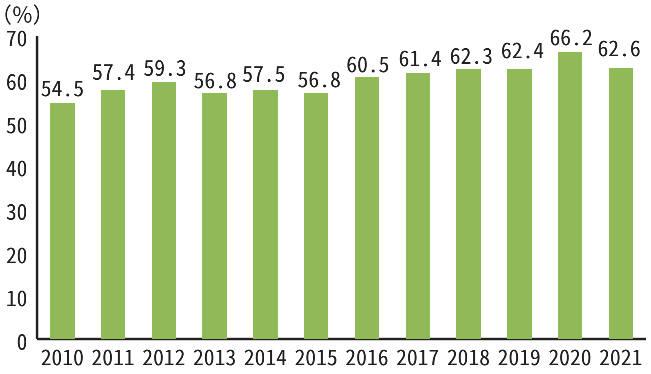
II-2. 医業収益 対 材料費 比率



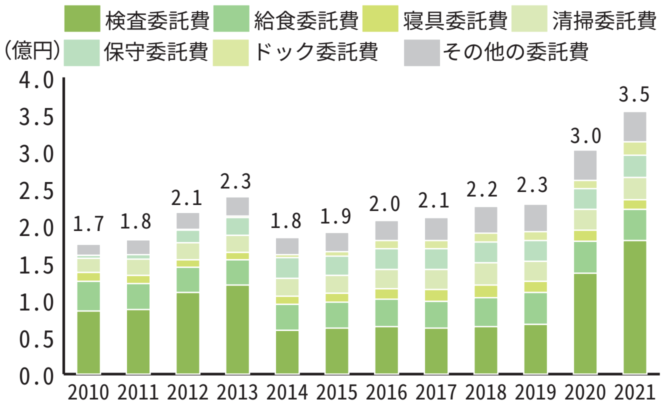
III-1. 人件費



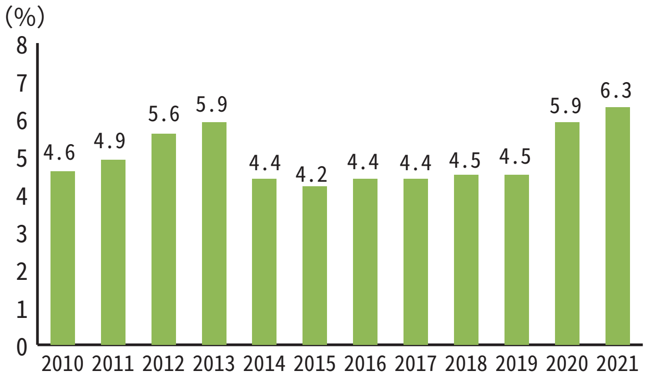
III-2. 医業収益 対 人件費 比率



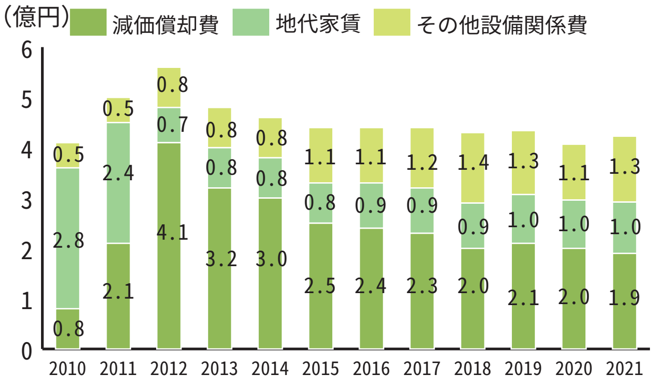
IV-1. 委託費 内訳



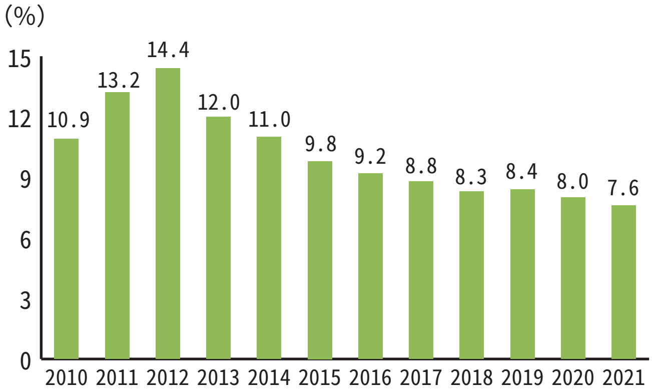
IV-2. 医業収益 対 委託費 比率



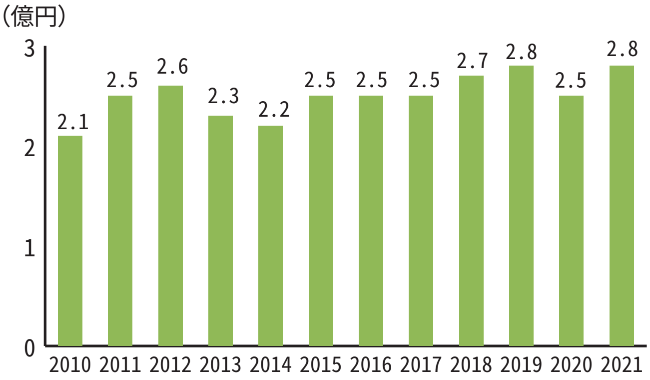
V-1. 設備関係費 内訳



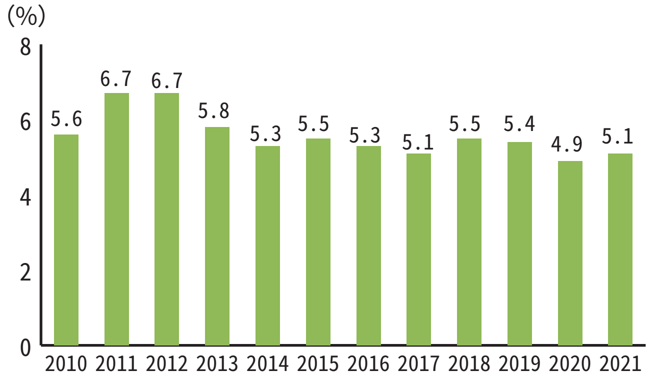
V-2. 医業収益 対 設備関係費 比率



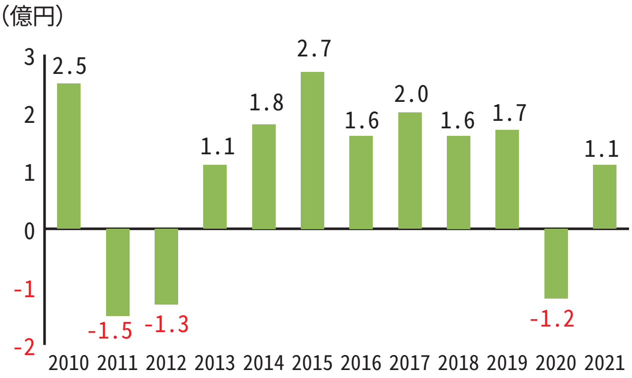
VI-1. 経費



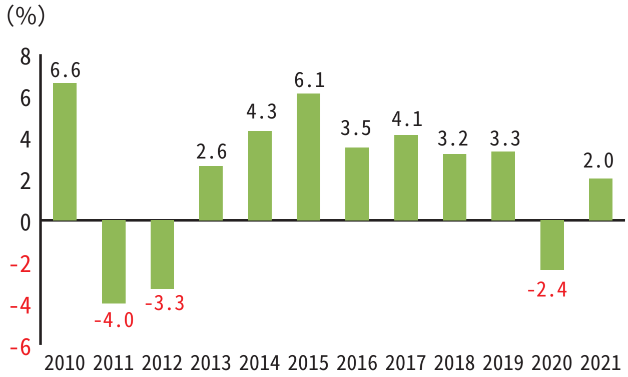
VI-2. 医業収益 対 経費 比率



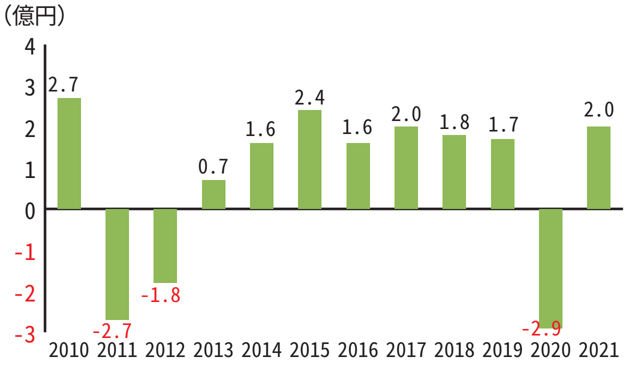
VII-1. 医業損益



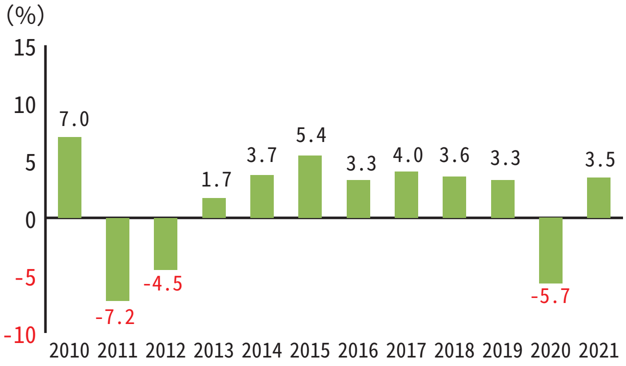
VII-2. 医業収益 対 医業損益 比率



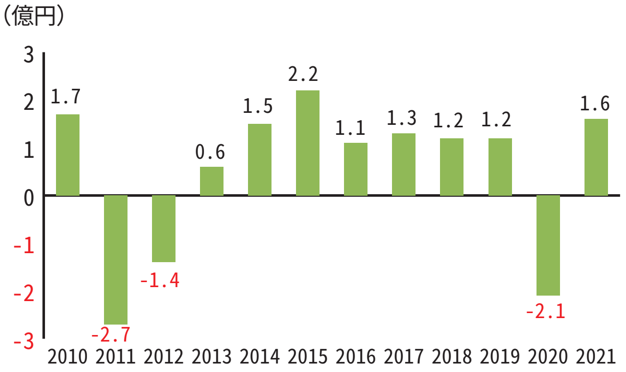
VIII-1. 税引前当期純損益



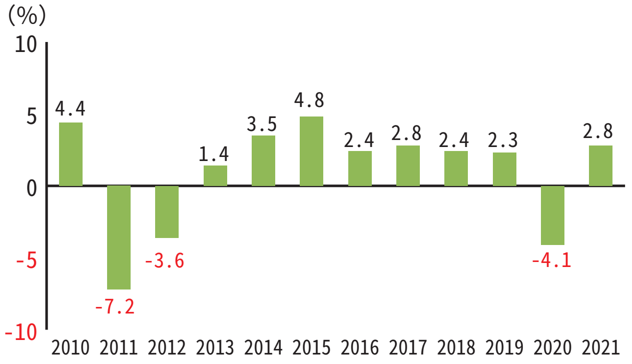
VIII-2. 医業収益 対 税引前当期純損益率



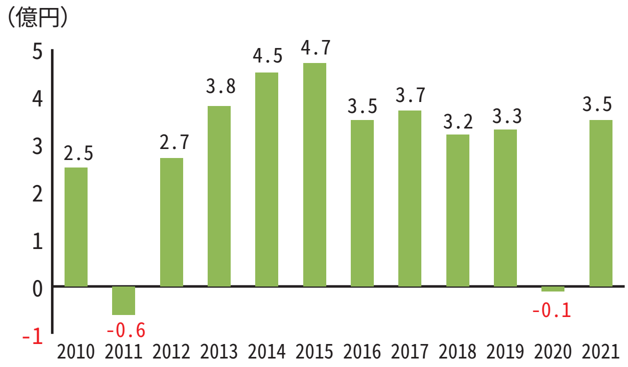
IX-1. 当期純損益



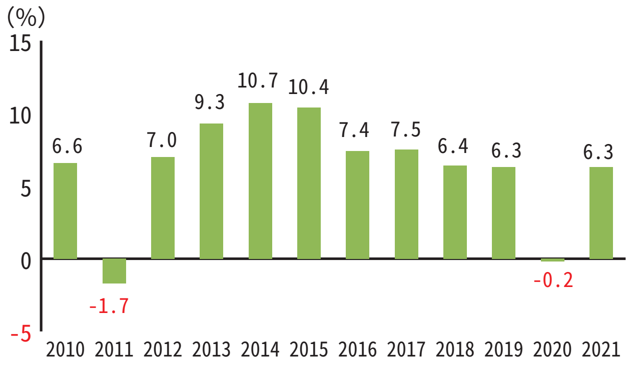
IX-2. 医業収益 対 当期純損益率



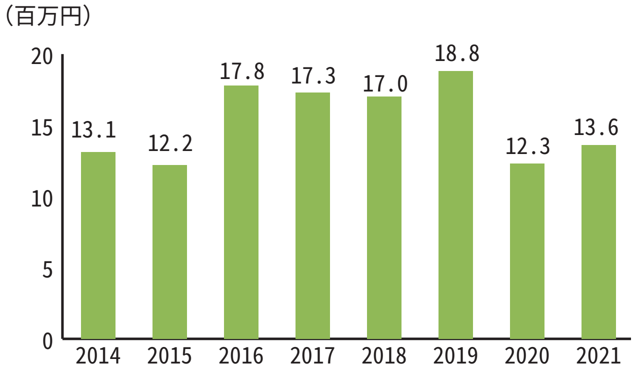
X-1. 当期純損益＋減価償却費



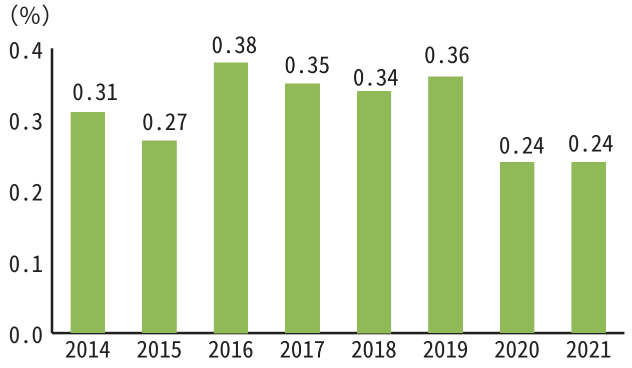
X-2. 医業収益対（純損益＋減価償却費）比率



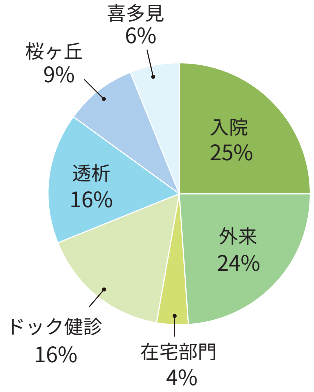
XI-1. 研究研修費



XI-2. 医業収益 対 研究研修費 比率



収益シェア



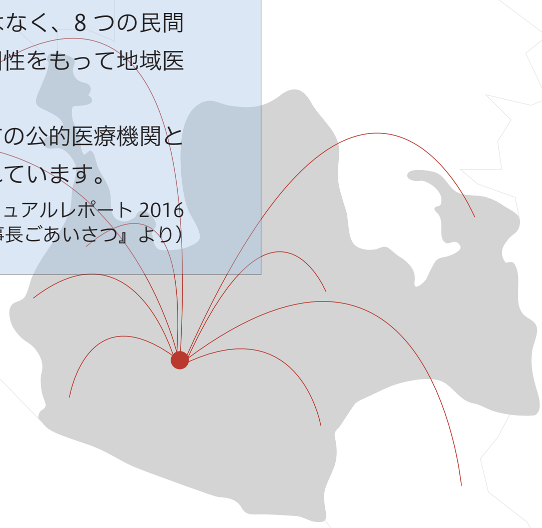
調布市・２次医療圏
マーケティングデータ

Chofu-City and The Secondary Medical Area Marketing Data

データから見えてくる、地域から求められる東山会の役割

調布市は人口 23.8 万人（2022 年 7 月現在）で、北多摩南部 2 次医療圏（※）に属しています。新宿から電車で 15 分というベッドタウンです。
高齢化率は 21.6％（2022 年 1 月現在）と決して高くはありませんが、毎年 500 人ずつ 85 歳以上の後期高齢者が増えていく地域です。
市内には公的大病院はなく、8 つの民間中小病院がそれぞれ個性をもって地域医療を展開しています。
当院は一般急性期、市の公的医療機関としての役割を求められています。

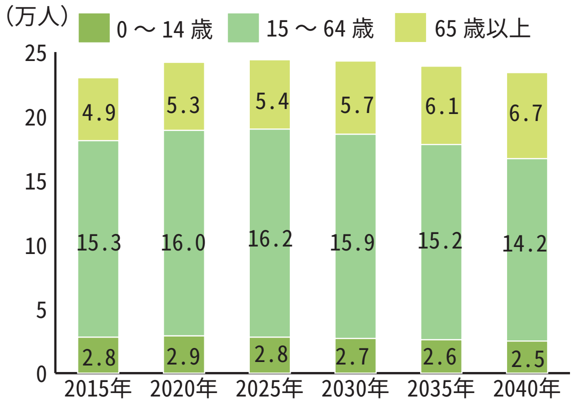
（東山会アニュアルレポート 2016
『理事長ごあいさつ』より）



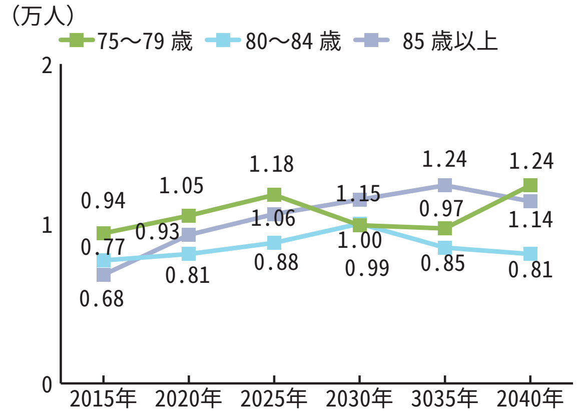
（※）北多摩南部保健医療圏

北多摩南部保健医療圏は、武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市及び狛江市の 6 市からなっています。圏域人口は、平成 27 年 10 月 1 日現在、1,022,646 人であり、都の人口の 7.6% を占めています。平成 22 年の国勢調査時からは 21,127 人増加、伸び率が 2.1% となっています。世帯数は 493,652 世帯となっており、1 世帯あたりの人員は 2.07 人で都平均をやや上回っています。平成 17 年と 22 年の国勢調査時と比較すると世帯人員は、わずかながら減少傾向が続いています。
（出典：北多摩南部地域保健医療協議会『東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン（2018 年度～ 2023 年度）』）

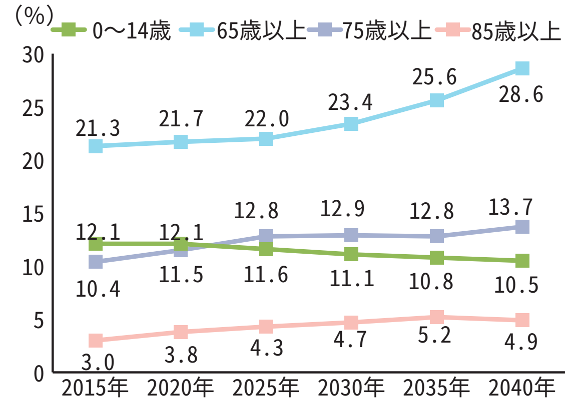
調布市 年齢階層別 人口推移 ※1



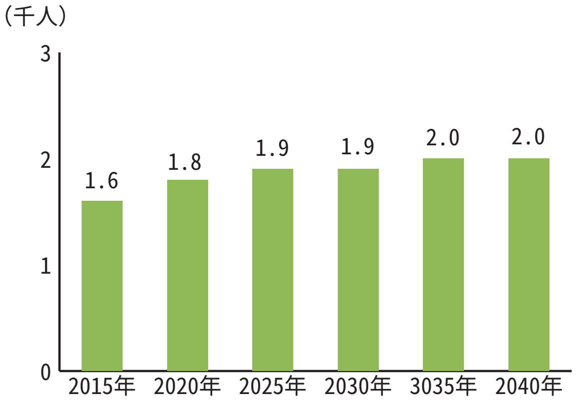
調布市 後期高齢者 人口推移 ※1



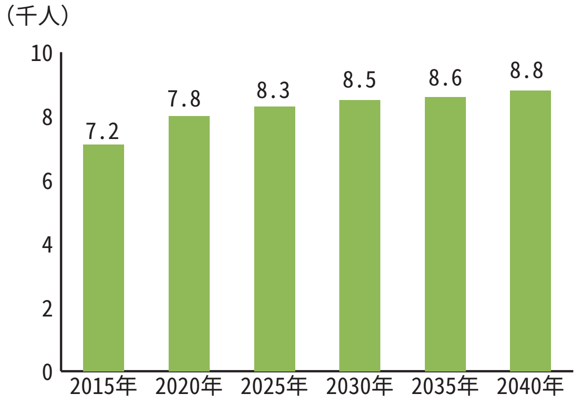
調布市 高齢者・若年者 年齢階層別 人口比率推移 ※1



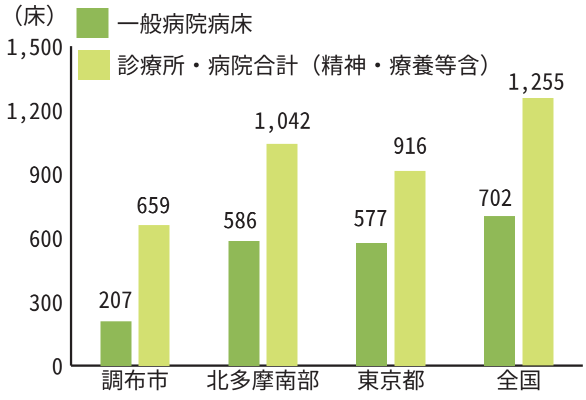
調布市 1 日の入院患者数 推移 ※2



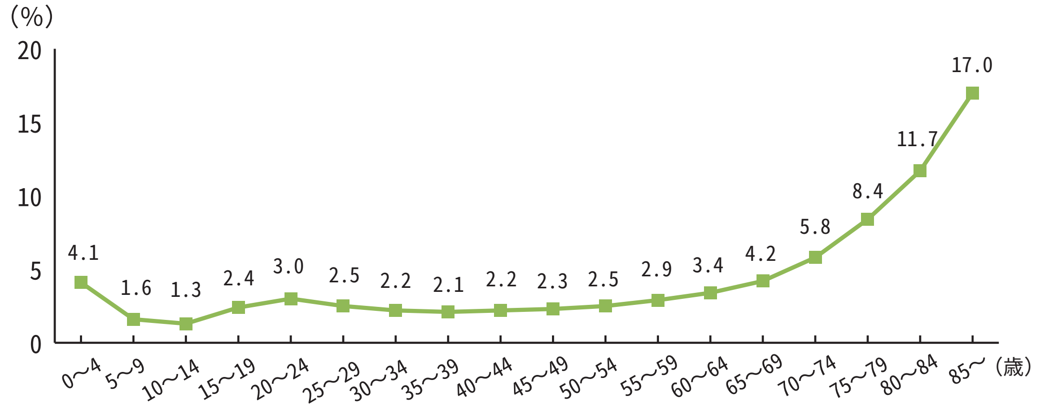
北多摩南部 1 日の入院患者数 推移 ※2



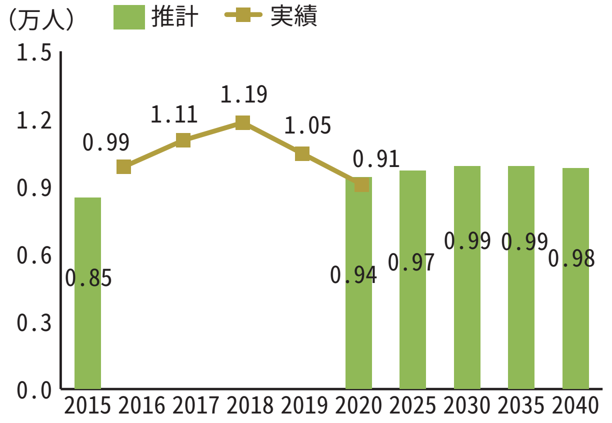
10 万人あたりの病床数 ※3



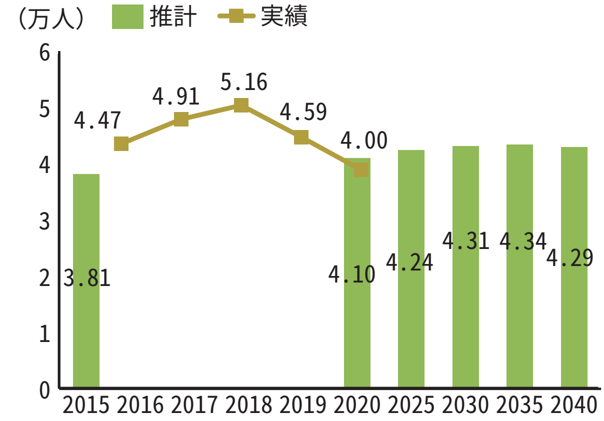
全国 年齢階層別 救急搬送率（2007 － 2009 年の平均）※4



調布市 年間救急搬送人員 推移推計 ※5

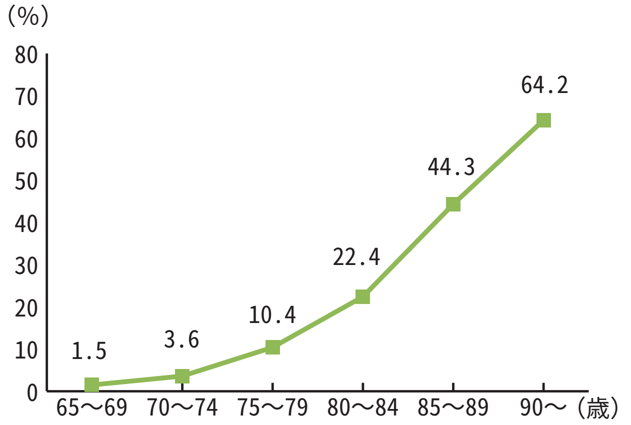


北多摩南部 年間救急搬送人員 推移推計 ※5

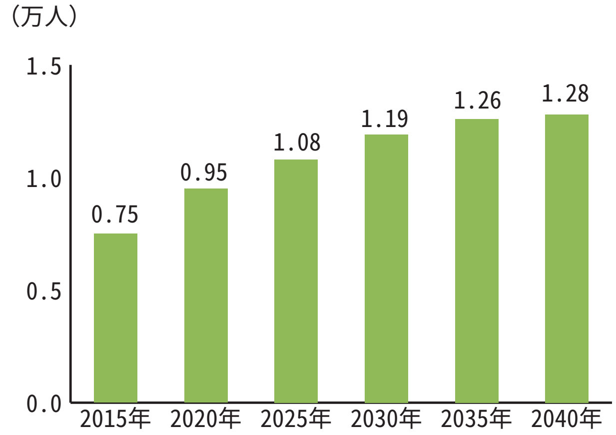


2019年・2020年の実績は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染を意識し、外出の自粛や病院受診を控えるなどの行動により、主に急病や一般負傷の出場件数が減少したことが大きいと考えられる。

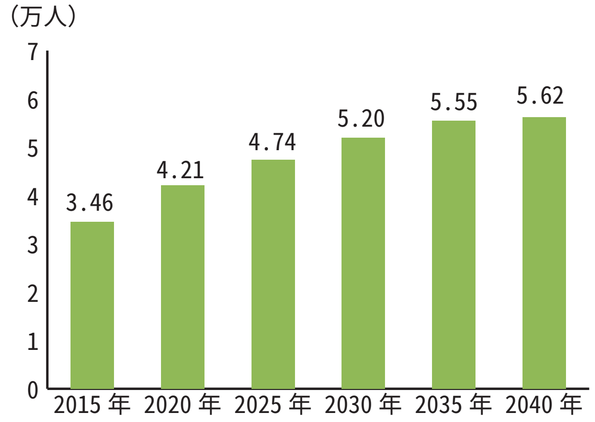
全国65歳以上 認知症有病比率 ※6



調布市 認知症有病者数 推計 ※7



北多摩南部 認知症有病者数 推計 ※8



※1 東京都の人口予測「将来の区市町村、男女、年齢（5歳階級）別人口（令和2年3月30日更新）」をもとに作成。

※2 厚生労働省 平成29年10月患者調査の「下巻第16表 受療率（人口10万対），入院－外来・施設の種類×性・年齢階級×都道府県別」の東京都のデータを基に算出した入院受療率と東京都の人口予測「将来の区市町村、男女、年齢（5歳階級）別人口（令和2年3月30日更新）」の調布市のデータを使用

※3 日本医師会 地域医療情報システム（https://www.jmap.jp）をもとに作成。2021年11月現在の地域内医療機関情報の集計値（人口10万人あたりは、2020年国勢調査総人口で計算）

※4 総務省消防庁「事故種別 年齢階層別 平成19年～平成21年平均での救急搬送率」をもとに作成

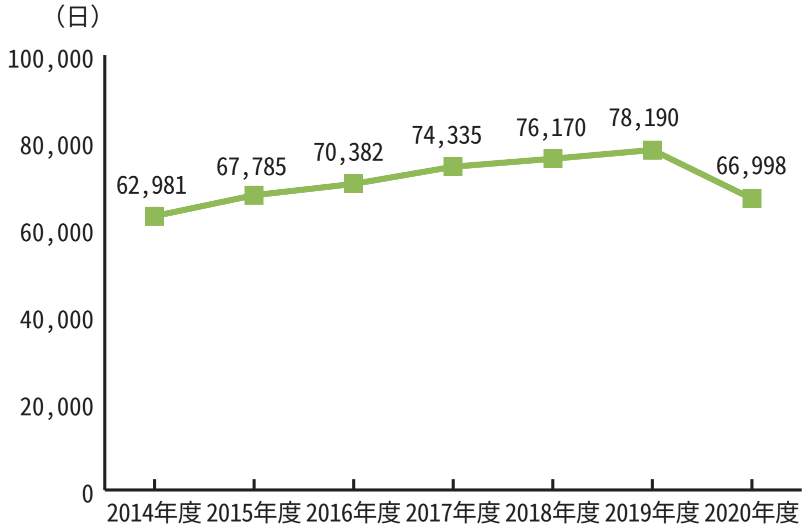
※5 推計：消防庁「事故種別、年齢階層別 平成19年～平成21年平均での救急搬送率」と東京都の人口予測「将来の区市町村、男女、年齢（5歳階級）別人口（令和2年3月30日更新）」のデータを使用。実績：東京消防庁発刊『救急活動の現 況令和2年（２０２０年）』【図表3-2 区市町村別・事故種別ごとの搬送人員】

※6 令和2年11月13日 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 認知症施策推進係長 引間 愛『認知症施策の動向（チームオレンジについて）』に掲載。【日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業 「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象5,073人）研究代表者 二宮利治（九州大学大学院）提供のデータより作図】

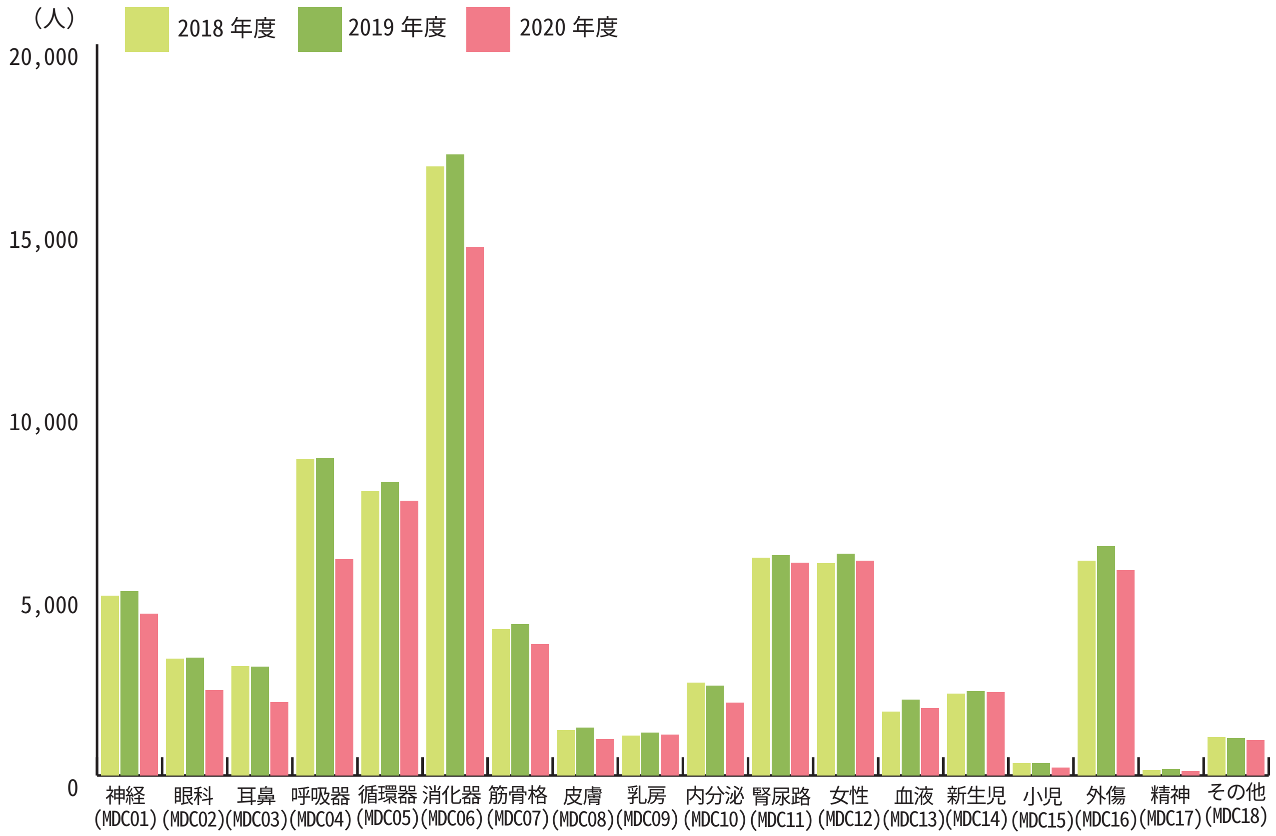
※7 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」【補足資料7：2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加する仮定の基に、数学モデルにより算出された各年代における性・年齢階級別認知症有病率（%）】に「東京都男女年齢別人口の予測（令和2年3月30日更新）」の調布市における将来人口（65歳以上）を積和することで認知症患者数を算出した。

※8 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」【補足資料7：2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加する仮定の基に、数学モデルにより算出された各年代における性・年齢階級別認知症有病率（%）】に「東京都男女年齢別人口の予測（令和2年3月30日更新）」の武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市狛江市における将来人口（65歳以上）の合計を積和することで認知症患者数を算出した。

北多摩南部医療圏　患者数　（厚労省 DPC 公表データ）



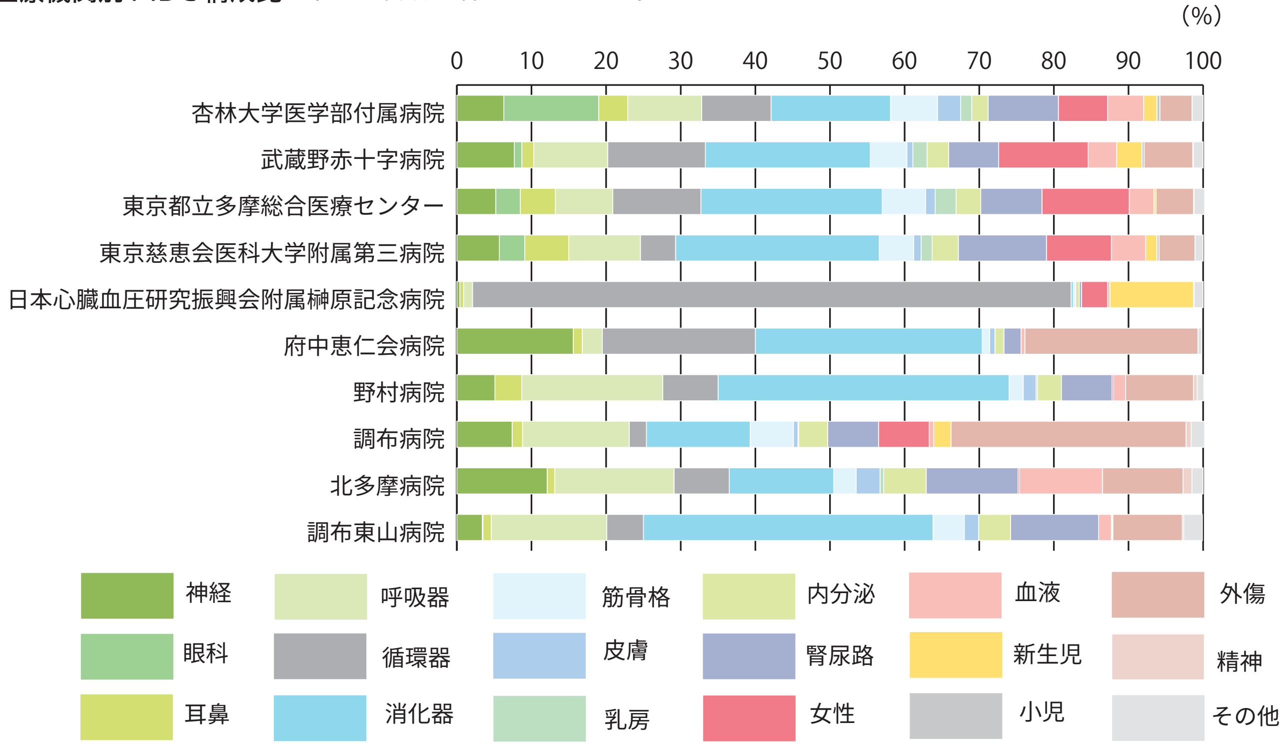
北多摩南部医療圏　MDC 別患者数　（厚労省 DPC 公表データ）



MDC 別患者数

施設名	神経	眼科	耳鼻	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	全体数
杏林大学医学部付属病院	1,222	2,448	756	1,920	1,796	3,083	1,220	604	285	419	1,810	1,267	932	352	71	823	7	293	19,308
武蔵野赤十字病院	1,272	156	268	1,617	2,147	3,621	803	137	310	468	1,097	1,976	617	555	53	1,075	20	221	16,413
東京都立多摩総合医療センター	771	479	688	1,126	1,739	3,564	847	187	409	489	1,203	1,715	482	39	0	737	11	207	14,693
東京慈恵会医科大学附属第三病院	501	301	527	850	418	2,423	404	90	136	309	1,043	769	411	136	26	421	3	94	8,862
日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院	32	0	40	91	6,089	24	20	3	0	39	19	264	22	850	2	7	0	94	7,596
府中恵仁会病院	402	1	31	69	530	786	27	19	0	31	60	0	13	1	0	601	1	13	2,585
野村病院	66	0	47	246	96	508	25	22	2	42	89	2	21	0	0	118	6	12	1,302
調布病院	65	0	12	126	20	122	51	5	1	34	60	60	5	20	0	277	6	16	880
北多摩病院	49	0	4	65	30	57	12	13	2	23	50	1	45	0	0	44	5	6	406
調布東山病院	60	1	19	271	86	677	74	34	0	75	205	0	30	2	1	162	3	44	1,744
上記 9 施設合計	4,440	3,386	2,392	6,381	12,951	14,865	3,483	1,114	1,145	1,929	5,636	6,054	2,578	1,955	153	4,265	62	1,000	
当院シェア	1.4%	0.0%	0.8%	4.2%	0.7%	4.6%	2.1%	3.1%	0.0%	3.9%	3.6%	0.0%	1.2%	0.1%	0.7%	3.8%	4.8%	4.4%	

医療機関別 MDC 構成比 （2019 年度厚労省 DPC 公表データ）



教育研修受入実績

Records of Interns Received

診療部

学生実習

東京大学

初期臨床研修（地域医療研修）

杏林大学医学部付属病院

東京逓信病院

内科専門研修（地域医療研修）

武蔵野赤十字病院

救急救命士再教育のための病院実習

看護部

ユマニチュード

入門コース施設導入フォローアップコース
インストラクター養成研修
インストラクター実地研修

学生実習

東京都立南多摩看護専門学校
東京医科大学
了徳寺大学

薬剤科

学生実習

帝京大学
帝京平成大学

栄養科

学生実習

駒沢女子大学（2021 年度調整中）
帝京短期大学

院外活動

Outside Hospital Activities

講演・講義

日　付	講演会名　等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2021/4/30		WEB 配信	精度管理事業 Ver.4 受診にあたり取り組んだこと	篠部 誠
2021/6/7	東京医科大学医学部看護学科 在宅看護援助論	東京医科大学	在宅のターミナルケア	佐久本 和香
2021/7/11	リハビリチーム養成のための摂食嚥下研修会　ステップⅠ	東京都立心身障害者口腔保健センター	嚥下リハビリテーションにおけるリスク管理	大熊 るり
2021/8/7	山城先生から学ぶ会 ミニレクチャー	WEB 配信	その人らしく笑顔で生ききる街づくり ―四画面思考法で事業戦略―	小川 聡子
2021/8/18	（株）別川製作所　別川未来塾	オンライン	「実践講師：私の提案書とガーディナー通信による水平交流」	阪下 絵美
2021/8/29	第 25 回日本看護管理学会学術集会	パシフィコ横浜 オンライン	インフォメーションエクスチェンジ 認定看護管理者によるタスクシフト・タスクシェアとは～新型コロナウイルス感染症拡大の中での新たな課題～	福地 洋子（共同演者）
2021/9/1	（株）別川製作所　別川未来塾「オンライン業務を学ぶ会」	オンライン	「動画の達人」	茅根 芽衣
2021/9/3,10,17、10/8,15	東京都看護協会　サードレベル統合演習	東京都看護協会	アドバイザー	福地 洋子
2021/9/7	第 4 回調布ナースの会	オンライン研修	救急救命士による災害時救命の実際	川口 出
2021/9/13	北陸先端科学技術大学院大学　技術経営改革実践論　オンライン講義	オンライン	「わたし（東山会）と四画面 from 2013」	小川 聡子
2021/9/14	北陸先端科学技術大学院大学　技術経営改革実践論　オンライン講義	オンライン	「動画の達人」	茅根 芽衣
2021/9/14	北陸先端科学技術大学院大学　技術経営改革実践論　オンライン講義	オンライン	「実践講師：私の提案書とガーディナー通信による水平交流」	阪下 絵美
2021/10/7	「特定行為って何？」講演会	武蔵野赤十字病院	東山訪問看護ステーションでの特定行為活動報告	佐久本 和香、甲斐 明美
2021/10/10, 11/15,12/13	R2 年度東京都入退院支援時 連携強化研修	東京都・東京都看護協会	入退院支援における医師・組織の役割は？	小川 聡子
2021/10/26	認知症サポーター養成講座	イトーヨーカドー国領店	認知症サポーター養成講座	林 美幸
2021/11/20	北陸 MOT セミナー 2021 （主催：石川県 IT 総合人材育成センター、いしかわ MOT スクール　共催：北陸先端科学技術大学院大学他）	オンライン	「チームでまわす四画面改革実践」	光永 充士
2021/11/21	人生の最終段階における医療・ ケア体制整備事業	オンライン	本人の意向を尊重した意思決定のための研修	山澤 明子
2021/12/3	調布市医師会主催	オンライン	もしバナゲーム体験	山澤 明子
2021/12/17	（株）月星製作所　月星 MOT	オンライン	「YKWT　喜びもらい　続くんだ」	竹内 裕美
2021/12/24	地域包括支援センター主催	オンライン	もしバナゲーム体験～ ACP について考える～	山澤 明子、中村 ゆかり
2022/1/21	東京都訪問看護ステーション協会 北多摩南ブロック研修会	オンライン	「臨床倫理への誘い」～利用者さん・ご家族を 幸せにする訪問看護師の力～	中村 ゆかり
2022/1/21	認知症サポーター養成講座	調布市文化会館たづくり	認知症サポーター養成講座	林 美幸
2022/1/26	調布市医師会「多職種研修会」	オンライン	「認知症患者さんの混乱を医療と介護の力で未然に防ぐ！」～薬物療法と非薬物療法のコンビネーションのコツ～	安藤 夏子、佐久本 和香
2022/1/30	プライマリ・ケア看護学ワークショップ	オンライン	臨床倫理～倫理的問題への関り～	中村 ゆかり
2022/2/9	東京都看護協会　東京都島しょ看護職員定着促進事業	オンライン	在宅看取りの看護・連携プロセス	佐久本 和香
2022/2/17	八王子山王病院 ネットワーク研修 ACP 意思決定支援のプロセスについて一緒に学んでみませんか	オンライン	X（本人の幸せ＋家族の幸せ＋周囲の幸せ）の最大値を求めよう　X ≒ ACP ？	山澤 明子
2022/2/20	第9回認知症医療介護連携推進フォーラム　パンデミックや自然災害を踏まえた 認知症の共生と予防	オンライン配信 赤坂インターシティコンファレンス	シンポジウム 1 パンデミック、災害時における共生 パンデミック禍の課題と取り組み　―100 床未満中小急性期病院が見た地域―	小川 聡子
2022/2/27	第 16 回東京都病院学会　事務管理部会企画	"WEB 開催 東京都病院学会 "	病院の ICT 化について	坂本 淳子、信夫 秋
2022/3 ～ 4	一般外来の看護師による在宅療養支援強化　外来通院時から ACP を意識した取り組み！	日総研オンライン セミナー	一般外来の看護師による在宅療養支援強化 外来通院時から ACP を意識した取り組み！	山澤 明子
2022/3/14	With コロナの地域の見守りを医療機関の事例を通して考える	第 3 回地域ケア会議	ほっとできる　笑顔がこぼれる　With コロナの地域の見守り・地域のつながり（After コロナに向けて）	山澤 明子
2022/3/24		東京都立大塚病院	近未来の患者支援センターの役割 ―生活支援型急性期病院としての取り組み―	小川 聡子

学会・研究会発表

日　付	学会名　等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2021/5/1	第 12 回日本・プライマリケア連合学術大会	Web 開催	コロナ禍における倫理〜現状と未来 新型コロナウィルス感染症に向き合う中で私たちが学んだもの〜中小病院の迷いと選択〜	中村 ゆか
2021/5/15	日本経営工学会 2021 春季大会	オンライン	「東山塾の継続実践と改善」	阪下 絵美
2021/5/21	第 43 回日本癌局所療法研究会	Web 開催	消化器癌化学療法中に発症した Pneumocystis Jirrovecii 肺炎の 2 例	北川 祐資
2021/5/24	ヒューマンコミュニケーション基礎研究会	オンライン	自閉スペクトラム症児の母子相互作用のマルチモーダル分析ー言語発達の水準が異なる 2 事例の比較ー	共同研究者　安藤 夏子
2021/6/1	第 64 回日本腎臓学会学術総会	横浜	H3 受容体アゴニストの抗炎症作用を介した心腎病態保護作用の解明	野口 和之
2021/6/4	第 66 回日本透析医学会学術総会	パシフィコ横浜	「腹膜透析はじめました！〜その人らしく笑顔で生ききるために〜」	木村 亮子、村岡 和彦、野口 和之、東邑 美里、茅野 浩子、形山 憲誠、松岡 一恵
2021/6/6	第 66 回日本透析医学会学術総会	パシフィコ横浜	「大動脈瘤による圧迫から食道穿孔と縦隔炎をきたした血液透析患者の一例」	村岡 和彦、野口 和之、東邑 美里、茅野 浩子、片岡 肇一、中岡 秀光、形山 憲誠、小川 聡子、須永 眞司
2021/6/13	第 58 回日本リハビリテーション医学会学術集会	現地・Web ハイブリッド（現地：京都国際会館）	上部消化管内視鏡で評価されていたが嚥下造影検査を行ったことで問題が明らかとなり対応が変更された 3 症例	大熊るり
2021/7/1	第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会	Web 開催	外来処置室の見える化〜安全に、効率的に救急医療を提供するためのシステム構築〜	金子 イト子、岡田 可菜、中村 ゆかり
2021/8/21	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	WEB 配信	医師、看護師の業務軽減に対する検査科の貢献	入江 友紀
2021/8/21	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	WEB 配信	学会長企画　女性トップの考える、『地域の命を支えて街創り！』 その人らしく笑顔で生ききる街づくり ー四画面思考法で事業戦略ー	小川 聡子
2021/8/21	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	WEB 配信	プライマリ・ケア検討委員会 病院が取り組む在宅医療 「大都市型　在宅療養支援病院における在宅医療の付加価値　レッドオーシャンの中」	小川 聡子
2021/8/21	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	WEB 配信	院内研修におけるブレンデッドラーニングへの試み〜環境に左右されない学びの追求〜	茅根 芽衣
2021/8/21	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	WEB 配信	プライドを纏った技術者たち、一筋縄ではいかぬ組織運営の歩み〜自己満足から顧客満足へ向けた風土改革〜	富樫 充彦
2021/8/22	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	WEB 配信	調布東山病院　ドック健診センターにおける付加価値戦略「全員主役メソッド」	篠部 誠
2021/8/22	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	WEB 配信	当センター事務レベル向上を目的とした他施設受診の取り組みについて　先人から学び、受診者目線で考える	永野 護
2021/8/22	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	WEB 配信	減らそう乳がんで悲しむ人！広めようピンクリボンの輪！ドック健診で取り組む乳がん啓発活動	飯岡 慶子
2021/8/22	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	WEB 配信	全職種が自分ごと！私たちの接遇マナー教育 〜 10 年間の接遇教育で見えてきたビジョン〜	山川 陽子
2021/8/24	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	Web 開催	調布東山病院　ドック健診センターにおける成長戦略 「東山流　全員主役メソッド」〜水平交流で響き合う〜	篠部 誠、貝瀬 瑠璃子
2021/8/21	日本摂食嚥下リハビリテーション学会 第 26・27 回 合同学術大会	現地・Web ハイブリッド（現地：名古屋国際会議場）	急性期病院における整形外科患者に対する 入院時摂食嚥下スクリーニングの効果について	島崎 明日香、大熊 るり、加藤 あすか、甲斐 明美
2021/9/1	第 51 回日本腎臓学会東部学術総会	Web 開催	「脱力・体動困難で発症し下垂体卒中が判明した急性腎障害の一例」	伊田 絢美、野口 和之、東邑 美里、村岡 和彦、熊谷 真義、須永 眞司
2021/9/1	第 6 回日本アドバンス・ケア・プランニング研究会	Web 開催	「治療やケアの場所が変わる時に ACP をつなぐことの困難さ〜デスカンファレンスで浮かび上がった要因〜」	山澤 明子、中村 ゆかり
2021/9/1~8	日本心理学会第 85 回大会	オンライン	自閉スペクトラム症児の母子相互作用のマルチモーダル分析ー快情動の表出と顔向けの共起関係ー	共同研究者　安藤 夏子
2021/9/4	第 52 回日本ストーマ・リハビリテーション学会地方会	全電通労働会館 全電通ホール	直腸癌に対するハルトマン手術から 20 年後に発生した，人工肛門部造設部 S 状結腸癌の 1 例	北川 祐資、平﨑 重雄、坂東 道哉
2021/9/10	第 62 回日本人間ドック学会学術大会 コンベンションリンケージ	Web 開催	コロナ禍における「全員主役経営の実践」 緊急事態宣言と院内クラスター発生下でのドック健診センターの取り組み	篠部 誠、貝瀬 瑠璃子、永野 護
2021/9/19 〜 9/26	日本医師事務作業補助研究会 第 10 回全国大会	WEB 配信	「診療の流れを止めない」ための外来クラーク（外来診療補助）の取り組み	高橋 いずみ
2021/9/26	第 3 回日本ユマニチュード学会総会	オンライン	ケアの連携〜調布東山病院での事例	佐久本 和香、安藤 夏子
2021/9/26	第 3 回日本ユマニチュード学会総会	オンライン	認知症高齢者の介護家族に向けてのユマニチュード介入〜入院中から在宅まで継続介入した一事例〜	田邊 由芙
2021/10/1	第 27 回日本腹膜透析医学会学術集会	Web 開催	「当院での慢性腎臓病保存期指導および療法選択の変遷」	村岡 和彦
2021/10/9	第 17 回全国病院広報実務者会議	オンライン	「コロナ禍だから」と歩みを止めないための動画活用	西 明日美
2021/11/1	第 94 回日本生化学会大会	Web 開催	ヒスタミン H3 受容体と心臓 - 腎臓関連マウスモデルにおける　遺伝子発現心臓プロファイリング	野口 和之
2021/11/1	第 94 回日本生化学会大会	Web 開催	遺伝子発現プロファイリングから探る、 心腎連関病態の H3 アゴニストによる病態改善メカニズム	野口 和之
2021/11/1	第 3 回日本在宅医療連合学会	Web 開催	入院から在宅へ　特定行為実践の活動報告 〜最期の時間を住み慣れた家で家族との時間を作ることができた事例を通して〜	佐久本 和香、甲斐 明美、池羽 千佳子、野口 武志、中村 ゆかり、福地 洋子

日　付	学会名　等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2021/11/6	第 29 回日本消化器関連学会	Web 開催	腸管子宮内膜症に低異型度虫垂粘液性腫瘍が併発して形成された虫垂重積を先進部として発症した盲腸結腸型腸重積背症の 1 例	坂東 道哉、平﨑 重雄、北川 祐資
2021/11/12	第 76 回日本大腸肛門病学会学術集会	リーガロイヤルホテル広島	多結節状粘膜下腫瘍様形態を呈し、形質細胞腫および IgG4 関連疾患が疑われた炎症性肉芽腫を伴う S 上結腸憩室炎の 1 例	坂東 道哉、平﨑 重雄、北川 祐資
2021/11/13	第 76 回日本大腸肛門病学会学術集会	リーガロイヤルホテル広島	宿便潰瘍から直腸腟瘻と出血性ショックに至り，直腸切断・子宮全摘術を施行した 1 例	坂東 道哉、平﨑 重雄、北川 祐資
2021/11/27	日本在宅医療連合学会	オンライン	入院から在宅へ 特定行為実践の活動報告 ～最期の時間を住み慣れた家で家族との時間を作ることができた事例を通して～	佐久本 和香
2021/12/1	第 25 回日本心血管代謝内分泌学会学術総会	Web 開催	ヒスタミン H3 受容体と心臓 - 腎臓関連マウスモデルにおける遺伝子発現心臓プロファイリング	野口 和之
2021/12/20	第 3 回 日本ユマニチュード学会シンポジウムレポート	日本ユマニチュード学会ウェブサイト	ケアの連携～調布東山病院での事例	佐久本 和香、安藤 夏子
2022/2/19	第 9 回ホスピタルデザイン研究会研究大会	オンライン	地域連携室との集患活動で紹介患者増に貢献	森口 摂
2022/3/19，20	第 9 回日本臨床倫理学会	Web 開催	「椅子に両手を縛られる」という身体拘束疑似体験を用いた集合研修について	大熊 るり、青木 教子、中村 ゆかり
2022/3/19，20	第 9 回日本臨床倫理学会	Web 開催	医学的、社会的に非合理な患者の意向を尊重することへの葛藤ー臨床倫理コンサルテーションに期待される役割ー	山澤 明子、中村 由香、中村 ゆかり
2022/3/19，20	第 9 回日本臨床倫理学会	Web 開催	人生の最終段階に対する認識と準備状況の明確化ー ACP アンケート調査を通してー	斎藤 加代子、宮本 洋子、村田 さとみ、片岡 肇一、福地 洋子、大熊 るり、中村 ゆかり
2022/3/19，20	第 9 回日本臨床倫理学会	Web 開催	中小病院の入退院支援における倫理的課題の抽出	永澤 彩加、大熊 るり、中村 ゆかり
2022/3/19，20	第 9 回日本臨床倫理学会	Web 開催	地域で育む倫理コンサルテーション活動の場づくりとメンバーの成長	永澤 彩加、山澤 明子、中村 ゆかり

司会、座長

日　付	学会名 / 講演会名　等	会場	テーマ	演者
2021/4/1	「Medical Practice」2021 年 4 月号（第 38 巻 4 号）	文光堂	弁膜症治療の進歩を心不全パンデミックに活かす	須永 眞司
2021/4/12	地域医療 Online Seminar	オンライン	これからの心房細動治療（杏林大学医学部 循環器内科 松尾征一郎先生）	小川 聡子
2021/8/21	第 62 回全日本病院学会 in 岡山	オンライン	学会長企画　女性トップの考える、『地域の命を支えて街創り！』 その人らしく笑顔で生ききる街づくり ー四画面思考法で事業戦略ー	小川 聡子
2021/10/1	「Medical Practice」2021 年 10 月号（第 38 巻 10 号）	文光堂	内科医が知っておきたいリハビリテーション医療の現在	須永 眞司
2021/11/20	北陸 MOT セミナー 2021（主催：石川県 IT 総合人材育成センター、いしかわ MOT スクール　共催：北陸先端科学技術大学院大学他）	オンライン	座長	小川 聡子
2022/2/17	地域で診る緩和ケア Web セミナー	オンライン	地域で診る緩和ケア　緩和ケアにおけるオピオイドの使い方～明日からの実践にむけて～	中村 ゆかり

執筆

日　付	掲載誌　等	出版社	テーマ	執筆者
2021/4/1	「病院 Vol.80 No.4」2021 年 4 月号	医学書院	病院医療ソーシャルワーカー研修会という学びの場を通して 「地域包括ケアシステムとは何か」に挑む	小川 聡子
2021/5/1	病院羅針盤　2021 年 5 月 1 日号	産労総合研究所	人事・賃金制度見直しと展開	福垣 順三
2021/6/1	元気がいいね　No.127	東京都医師会	在宅医療と多職種連携 14「在宅医療における病院の役割」	小川 聡子
2021/6/1	医事業務	産労総合研究所	施設基準管理士「合格者の声」	大野 祐輝
2021/8/10	摂食嚥下障害者の栄養アセスメント実践マニュアル	医歯薬出版株式会社	摂食嚥下総論	大熊 るり
2021/8/28	「血液内科」2021 年 8 月号（第 83 巻 2 号）	科学評論社	血液専門医のための模擬テスト 17	須永 眞司
2021/9/1	日本医療マネジメント学会雑誌 第 22 巻 第 2 号 9 月 1 日発行	日本医療マネジメント学会	急性期病院入院中における医科歯科連携の構築 ー地域連携室事務が主体となりマネジメントを行う意義ー	田中 彩香、岡本 真知、岡田 可菜、中村 ゆかり
2021/9/10	「日本内科学会雑誌」2021 年 9 月号（第 110 巻 9 号）	日本内科学会	CPC ～何が起きていたのか？最終病理診断からのメッセージ～ AIDS 発症後、低体温、急性肝腎障害をきたした 31 歳の男性.	須永 眞司
2021/12/1	International Journal of Surgery Case Reports, Dec, 2021, Epub	Elsevier	Adenocarcinoma occurring from a sigmoid colostomy 20 years after Hartmann's procedure for rectal cancer: A case report	Yusuke Kitagawa, Shigeo Hirasaki, Michiya Bando
2021/12/1	癌と化学療法，48(13)，1758-1760，2021	癌と化学療法社	消化器癌化学療法中に発症した Pneumocystis Jirrovecii 肺炎の 2 例	北川 祐資
2022/1/7	月刊保険診療　2022 年 1 月号	医学通信社	こうして医療機関を変えてきた！ 「組織の地域における役割を見定め、組織に浸透させる」	小川 聡子
2022/2/1	「病院」2022 年 2 月号	医学書院	中小病院の医師の働き方改革への対応と課題	小川 聡子
2022/2/1	臨床外科 Vol.77 No.2	医学書院	根治切除から 5 年後に，多発骨格筋転移で再発した胃低分化腺癌の 1 例	北川 祐資

日　付	掲載誌　等	出版社	テーマ	執筆者
2022/2/2	Clinical Colorectal Cancer, 21(1), e1-e11, 2022	Elsevier	Tumor-infiltrating PD-1+ immune cell density is associated with response to neoadjuvant chemoradiotherapy in rectal cancer	Yusuke Kitagawa
2022/2/16	月刊保険診療　2022 年 2 月号	医学通信社	こうして医療機関を変えてきた！ 「人が集まる組織（働き方改革・成長できる組織）、自分で考え行動する職員」	小川 聡子
2022/3/1	内科学　第 12 版	朝倉書店	脾腫、リンパ節腫脹	須永 眞司
2022/3/1	全日病ニュース	全日本病院協会	ジェンダー平等	小川 聡子
2022/3/10	新人ナースあるあるの森	日本看護協会出版会	あるあるネタ・コメント作成	石井 美南、岡 美咲、金田 由香、髙橋 ありさ、松浦 舞
2022/3/18	月刊保険診療　2022 年 3 月号	医学通信社	こうして医療機関を変えてきた！ 「事務が強い病院組織を創る」	小川 聡子

インタビュー・対談記事

日　付	掲載誌　等	出版社	テーマ	出演
2021/4/2	オレンジページ （2021 年 4 月 17 日号）	オレンジページ	えがおのストーリー #67	安藤 夏子
2021/9/6	日本ユマニチュード学会 会員限定コンテンツ	日本ユマニチュード学会ウェブサイト	「重度の口腔トラブルを抱えた認知症高齢者の『食事』支援―多職種協働でユマニチュードを実践して―」	田邊 由芙
2021/9/17	日本ユマニチュード学会 会員限定コンテンツ	日本ユマニチュード学会ウェブサイト	「家族のユマニチュード実践を支える訪問看護での取り組み～易怒性の強い要介護者にユマニチュード技法を活用した事例～」	安藤 夏子
2021/12/10	「最新医療経営　PHASE3」2022 年 1 月号　VOL.449	日本医療企画	「全員医療」で患者を支えるチーム医療マネジメントの実践 第 7 回 病院の健診事業	篠部 誠、 ドック・健診センター
2021/12/24	れんけい最前線 2021 年秋号	第一三共株式会社	生活支援型急性期病院”として地域に貢献すべく地域連携室が橋渡し役となり院内外の連携を推進	須永 眞司、中村ゆかり
2022/2/10	「最新医療経営 PHASE 3」2022 年 3 月号　VOL.451	日本医療企画	特集「“稼げる事務長”の見つけ方・育て方」 アイデアを生み出し実践を繰り返すことで収益増に	篠部 誠

東山会 YouTube

日　付	番組名　等	放送局	テーマ	出演
2021/5/10	東山会 YouTube チャンネル	YouTube	辛さを抱える人の話を聴く	大波 由香子

年間イベント 2021

Events

イベントの分類

患者さま 連携機関向け 院内イベント	職員向け 院内イベント	職員が参加した 地域のイベント

4月

4/ 1 入職式
4/ 3 事務総会
4/15 永年勤続表彰
4/19 職員コロナワクチン接種開始

4/15　永年勤続表彰

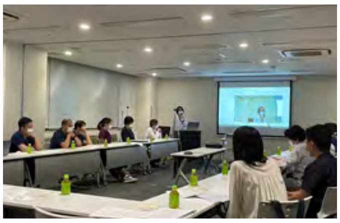
4/1　入職式

4/3　事務総会

4/19　職員コロナワクチン接種開始

5月

5/17 診療部キックオフ
5/20 市民向けコロナワクチン接種シミュレーション
5/26 管理職研修



5/17　診療部キックオフ

5/20　市民向けコロナワクチン接種シミュレーション

5/26　管理職研修

6月

6 / 7　診療部勉強会開始
6 / 8　東山塾 8 期スタート
6 /11　看護部ミニ総会
6 /18　蘇生道場

6/7　診療部勉強会開始

6/8　東山塾

6/11　看護部ミニ総会

6/18　蘇生道場

7月

7 / 3　子宮がん乳がん検診講座
7 / 7　七夕飾りつけ

7 /16　植栽ラウンド

7/14　調布クリーン運動

7/3　子宮がん乳がん検診講座

7/7　七夕飾り

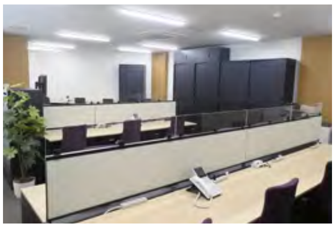
7/14　調布クリーン運動

8月

8 / 7　山城先生に学ぶ会
8 /17 ～　TMY ビルに一部部署移転

8/7　山城先生に学ぶ会

TMY ビル



9月

9/ 4　病棟気流実験
9/21　外来受付改装
9/30　地下水プラント完成

9/4　病棟気流実験

9/21　外来受付改装

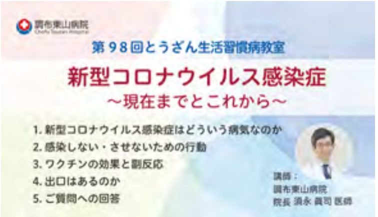
9/30　地下水プラント完成

10月

10/16　生活習慣病教室オンライン開催

10/17　ジャパン・マンモグラフィーサンデー
10/21　J:COM 生活習慣病教室放送

10/23　本部災害訓練



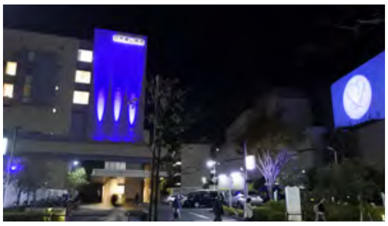
10/16　生活習慣病教室オンライン開催

10/23　本部災害訓練

10/17　ジャパン・
マンモグラフィーサンデー

11月

11/14　世界糖尿病デー
ブルーサークルライトアップ、
イベント
11/18　東山塾発表会
11/22　新人振り返り研修
11/26　地域とつながる部屋キックオフ


11/14　ブルーサークルライトアップ

11/18　東山塾発表会

11/22　新人振り返り研修

11/26　地域とつながる部屋キックオフ

12月

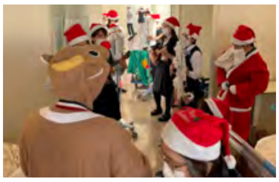
12/11　クリスマスコンサート
12/17　オンライン医療介護勉強会

12/ 1　ホームページリニューアル
12/10　臨床倫理勉強会
12/25　次年度方針発表会
12/29　立礼

12/18
調布 FM 出演

12/1　ホームページリニューアル

12/10　臨床倫理勉強会


12/11　クリスマスコンサート

12/17　オンライン医療介護勉強会

1月

1/ 4　新年立礼
1/ 5　安全ラウンド

1/4　新年立礼

1/7　安全ラウンド

2月

2/ 21　診療部体制説明会

2/21　診療部体制説明会

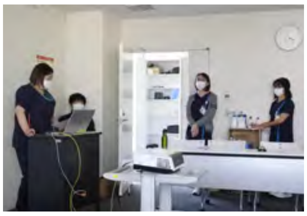
医療技術部総会撮影

3月

3/ 4　看護研究発表会
3/22　売店リニューアルオープン

3/ 2　ちょうふ地域見守り訓練

3/2　見守り訓練


3/4　看護研究発表会

3/22　売店リニューアルオープン

その人らしく

医療法人社団 東山会
Touzan-kai

〒182-0026　東京都調布市小島町 2-32-17　TEL：042-481-5511（代表）　URL：https://www.touzan.or.jp
2022 年 7 月 31 日発行　編集 / 経営本部 広報課（042-481-5777）