

2023

医療法人社団 東山会

MEDICAL CORPORATION TOUZAN-KAI

東山会 年報

ANNUAL REPORT OF TOUZAN-KAI

APRIL 2023 - MARCH 2024



医療法人社団 東山会
Touzan-kai

Medical Corporation Touzan-Kai

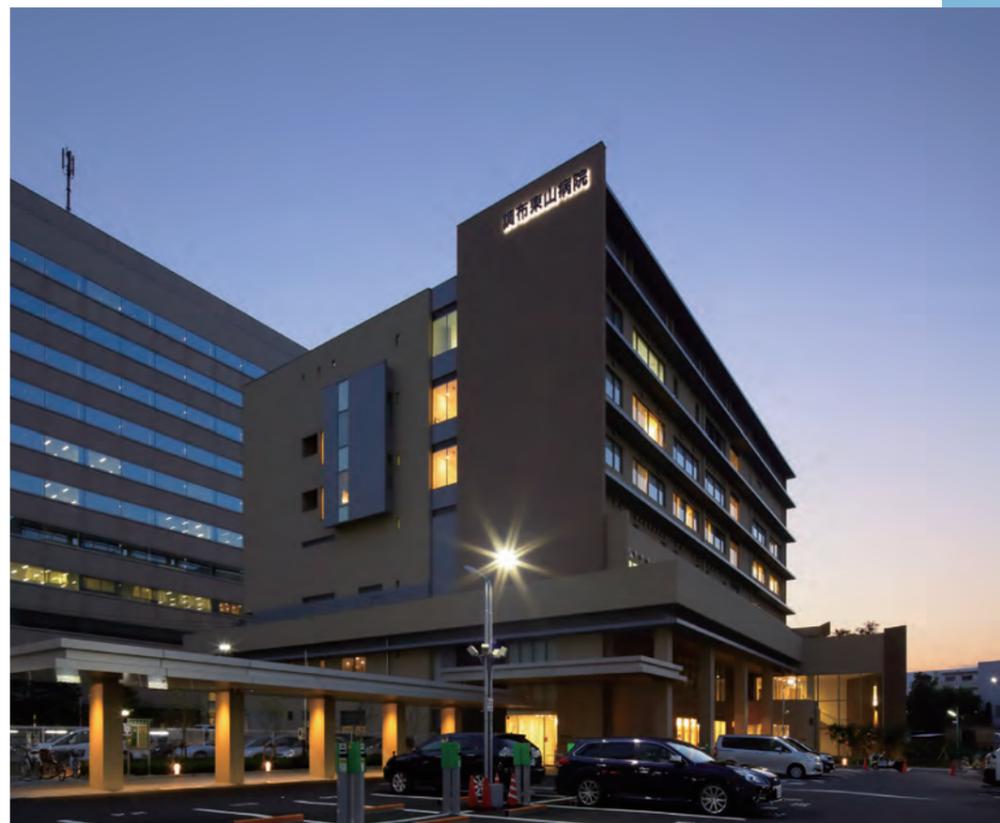
地域の皆さまが、
住み慣れた場所で、安心して、
切れ目なく、良質な医療を受け、
病と付き合いながら「その人らしく」
その生を全うできる。

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



- 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 2024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 | 30 看護部 |
| 18 透析センター | 32 総合医療技術部 |
| 20 ドック・健診センター | 34 在宅・予防医療統括部・
新規事業開発室 |
| 22 在宅センター | |
| 24 喜多見東山クリニック | 36 経営本部・医療事務部 |
| 26 桜ヶ丘東山クリニック | 38 地域連携室 |
| 28 診療部 | |

40 東山会診療圏分析

44 部門指標

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

70 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（内科） 診療部（消化器内科） 診療部（外科） 診療部（整形外科）
 診療部（リハビリ科） 診療部（放射線科） 診療部（ドック・健診センター）
 診療部（在宅センター） 診療部（透析センター） 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（検査）
 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
 地域連携室 経営企画課 診療情報管理課 情報システム課
 人事総務課 施設管理課 人材開発課 経理総務課 購買管理課 広報課

122 決算データ（P/L）

126 調布市・2次医療圏マーケティングデータ

132 教育研修受入実績

133 院外活動

136 年間イベント



理念

存在意義：

医療とケアで「その人らしく」を実現します。

目指す姿：

いつでもどんなときでも、病気のみを診るのではなく、全力で全人的な医療とケアにあたります。

価値：

東山会の価値は「東山人情味」にあります。「誰かのために」を原動力として、人間力と技術力を磨き続ける人々が、自分事で相手と関わることです。

我々の信条

「医療とケア」を必要とする人に対して：
 人情味あるサービスで満足していただくことを追求します。

職員に対して：
 この組織を誇りを持って働ける職場にします。

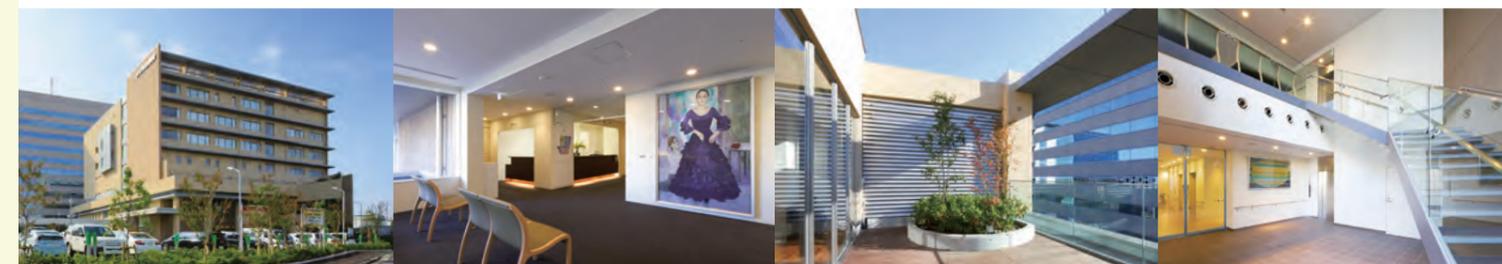
地域社会に対して：
 持続可能で良質なヘルスケアを提供し続けます。

経営に対して：
 よりよい医療とケアを提供するために、健全な利益を上げ、投資をし、地域社会に貢献します。

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・福祉職・介護支援専門職・事務職）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。





医療法人社団東山会 理事長 小川 聡子

これからの10年「良い人生だった」を実現するために

2020年より苦しめられたCOVID-19（新興感染症）とともに生きる世界で、我々医療界だけではなく、社会も沢山の学びがありました。苦しみの中にも獲得した力、ネットワークはかけがえないものとして、我々の中に、地域に根付いていることもまた、確かな事実です。足元では、コロナ前に懸案であった、少子高齢化社会、労働人口減少の社会に対応するための取り組みが、再始動し始めています。

東山会は2023年度から、新たな50年の歴史の一步をあゆみ始めました。前年の40周年では、「我々はなにものか」「東山会とはなにか」に答えを見出し、創業期から変わらなかった「東山会理念」を改訂し、変えない大切なものを残し、今にあう深化させるものは新たに深化させました。たゆまぬ時の流れのなかで、積み上げてきた大切なこと、人、価値を「東山WAY」として言語化もしました。

そうして踏み出した2023年度は、次の10年をかけて「良い人

生だった」を必ず実現する、そういう覚悟をまずは宣言する1年でした。

象徴的なこととしては、ユマニチュードブロンズ認証施設となったことと、病院機能評価認定を受けたことでした。これらを同じ時期に重なるように受審して、気が付いたことがあります。

1. コツコツと10年かけて、全員主役を目指し取り組んできたことは間違いがなかった。未来を創

東山WAY

価値 限りなく誰かのために行動するひと広場の創造

東山会に関わる全ての人の「良い人生だった」の実現

必要なもの 「人間力」と「実践行動」

人間力 誰かのために自分で考え自ら行動する

毎日の実践行動で自分を変えて人を変える

実践行動 実践している事実で事実を変えることを追求

行動を継続する意志 最も強い最初の動機は「誰かのため」

現場に「真^{まこと}」があり、もっとも尊い実践行動は凡事徹底

造するメソッドである四画面思考法は、現場に着実に浸透し、現場が自分の言葉で、自分たちの存在意義、なすべきことを、しっかり誇りをもって語っていました。

2. 私を含め、トップマネジメントの覚悟とは、どういうことなのかを、気づかせていただきました。「その人らしく（患者、仲間の尊厳を維持する）」を前の10年間の目標に掲げ、様々な技術を身に付ける努力をしてきました。しかし、それは全職種で、全階層で取り組む、やっていなければならないことでした。ユマニチュード施設認証の最初の審査では、全職員の5割も実践していないと指摘され、はっと気づかされました。頭で知っている理解しただけでは、ダメなのです。8割以上の職員が、同じように実践して初めて、できている、相手に届くのだということを知りました。「無知の知」でした。トップマネジメントは相当な覚悟をもって、現場と関わらなければなりません。それがどれほどの勇気と怖さをもつものか、身に沁みて実感することができた経験でした。

3. まだまだ、属人的なところから抜け出していない。誰がやっても、同じようにすべきことができている、それが本当の顧客満足であり、「品質管理」の真髄であるということ。

これからの10年「良い人生だった」を実現するために、われわれ組織が身に付けることは、真の品質管理である、という明確な目標を得ることができました。同時に、これからの社会で付加価値を醸成するために欠かせないことが、東山DXの実現です。これも、すでに取り組みを始めていますが、職員の誇りと顧客満足を実現するために、果敢にRedesignしてまいります。

2024年度は6年に一度の医療介護報酬同時改定の年です。ポスト2025年（団塊の世代が全員後期高齢者になる年）、つまり2040年（後期高齢者人口増加と労働人口減少）の社会に向けて、人々が尊厳をもって生きる、医療と介護のありかたに近づくための改定（政策誘導）がなされていきます。重要視されたのは、「連携」です。それも、医療には「生活の視点」、介護には「医療の視点」が

求められています。お互い連携を強化して地域を守りましょうという事と、当院は受け止めています。

食欲に自分たちの持てる力を発揮し続ける覚悟です。まずは具体的に、2024年度仙川に、ウェルピアザ仙川という予防医療サテライトと東山訪問看護ステーションサテライトが始動します。調布市内のレディス成人保険提供資源が少ないことと、訪問診療に伴走する訪問看護ステーションが不足していることに対処するためです。

東山会の2023年の漢字は「踐」でした。その通り、職員全員、尊い歩みを踐んでくれました。心から、感謝しています。

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。

引き続き皆様におかれましては、これからもご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

東山会の軌跡

History of Touzan-Kai

1982~2023, 2024~



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

東山会のイベント		理事長	院長	職員数	収入	医療計画	医療法	大災害	日本の出来事	世界の出来事	首相	米・大統領	五輪	夏/冬	消費税
創業の時代 1982~	調布東山病院開設	後藤田圭博 [1989年 4月1日]	後藤田圭博 [1982年 10月1日]	45人	10億	第1次医療計画	1985年 第1次改正 「医療計画制度導入」	1983年 日本海中部 地震	1982年 東北・上越 新幹線開業	1986年 ソ連チェル ノブイリ 原発事故	1982年~ 中曽根	1981年~ レーガン	84/夏・ロ サンゼルス、 冬・サラエ ボ	1989年 消費税導入 3%	
1984	院内保育所開設		109人	29億											
1987	訪問看護開始		234人												
1989	医療法人東山会認可 医療相談室設立		吉田尚義 [1991年 4月1日]												
1990	桜ヶ丘東山クリニック開設	後藤田圭博 [1989年 4月1日]	吉田尚義 [1991年 4月1日]	234人	34億	第2・3次医療計画	1992年 第2次改正 「療養型 病床群の制度化」	1991年 雲仙普賢岳 火砕流	1994年 関西新空港 開港	1990年 東西ドイツ 統合	1987年~ 竹下/宇野 海部/宮澤	1989年~ H.W.ブッ シュ	88/夏・ソ ウル、冬・ カルガリー	1997年 消費税5%	
1991	たけのこ保育園開設														
1995	調布東山クリニック開設														
発展の時代 1992~	居宅介護支援事業所認定	小川聡子 [2009年 4月30日]	高本文昭 [2004年 4月1日]	250人	36億	第4・5次医療計画	1997年 第3次改正 「地域医療の体系化」	1995年 阪神淡路 大震災	2000年 介護保険制 度開始	1994年 南アフリカ アパルト ヘイト解消	1993年~ 細川/羽田 村山/橋本 小淵/森	1993年~ クリントン	92/夏・パ ルセロナ 冬・アル ペールヴィ ル	1997年 消費税5%	
2000	喜多見東山クリニック開設														
2001	喜多見東山クリニック開設														
選択の時代 2002~	日本医療機能評価機構認定 一般病院 [A]	小川聡子 [2009年 4月30日]	戸塚康男 [2005年 4月1日]	298人	37億	第6次医療計画	2000年 第4次改正 「療養病床、一般病 床の見直し」	2000年 鳥取県西部 地震	2003年 介護保険制 度開始	2001年 アメリカ同 時多発テロ	2001年~ 小泉	2001年~ W.ブッシュ	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	1997年 消費税5%	
2004	地域医療連携室開設														
2006	たけのこ保育園・看護師寮完成														
2007	日本医療機能評価機構更新 [Ver.5]														
「その人らしく」の時代 2012~	調布東山クリニック移転	小川聡子 [2009年 4月30日]	須永眞司 [2016年 4月1日]	404人	49億	第7次医療計画	2006年 第5次改正 「4疾病5事業の医 療連携」	2004年 新潟県中越 地震	2008年 介護保険制 度開始	2001年 アメリカ同 時多発テロ	2001年~ 小泉	2001年~ W.ブッシュ	02/冬・ソ ルトレーク シティ	1997年 消費税5%	
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														
2006	たけのこ保育園・看護師寮完成														
2007	日本医療機能評価機構更新 [Ver.5]														
2011	新病院完成・移転 ドック健診センター開設														
2012	調布東山クリニック移転														
2014	桜ヶ丘東山クリニック移転 第1回職員総会 開催														
2016	救急告示病院指定 訪問看護ステーション開設														
2017	二次救急医療機関指定														
2018	診療報酬・介護報酬同時改定														
2022	創立40周年														
2024	ウェルピアザ仙川・東山訪問看護ステーション仙川 サテライト開設														
2031	~なりたい姿~ 2025年社会に対応できる東山会と地域														
	~ありたい姿~ 「よい人生だった」と言えるように														

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）	401名（2024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	佐藤 順一	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、労災保険指定病院、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、日本医学放射線学会画像診断管理認証施設（日本磁気共鳴医学会「MRI安全管理に関する事項」）、特定行為研修指定研修機関（栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連、動脈血液ガス分析関連、創部ドレーン管理関連、透析管理関連）、日本臨床衛生検査技師会品質保証施設認定、日本臨床倫理学会・臨床倫理登録病院	

施設基準	<p>〔基本診療科〕 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2、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、入院支援加算1、入院時支援加算、認知症ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、排尿自立支援加算地域医療体制確保加算、短期滞在手術等基本料1、医療DX推進体制整備加算</p>	<p>〔特掲診療科〕 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、慢性腎臓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、在宅医療情報連携加算、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科、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、腎代替療法指導管理料、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、看護職員処遇改善評価料89、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、入院ベースアップ評価料</p>
------	--	---

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	使用部分面積 683.28㎡
所長	片岡 肇一	職員数 （常勤換算） 32名（2024年4月現在）
診療科	内科（人工透析）	
施設認定	<p>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</p>	<p>施設基準 人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 導入期加算1 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 医療機器安全管理料1 糖尿病合併症管理料 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）</p>

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	敷地面積 783.06㎡
所長	茅野 浩子	職員数 （常勤換算） 20名（2024年4月現在）
診療科	内科（人工透析）	
学会・施設認定	<p>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</p>	<p>施設基準 人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 導入期加算1 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 医療機器安全管理料1 糖尿病合併症管理料 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）</p>

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口ロール調布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）	26名（2024年4月現在）	

東山ドック・健診クリニック ウェルピアザ仙川・東山訪問看護ステーション 仙川サテライト 概要

所在地	〒182-0002 東京都調布市仙川町1丁目18番10 仙川倉林ビルA棟3階・4階	TEL：03(5384)7060 FAX：03(5384)7061
設立	2024年4月	
管理者	貝瀬 瑠璃子（ドック・健診）・佐久本 和香（訪問看護）	
職員数（常勤換算）	13名（2024年4月現在）	

組織図

Organization

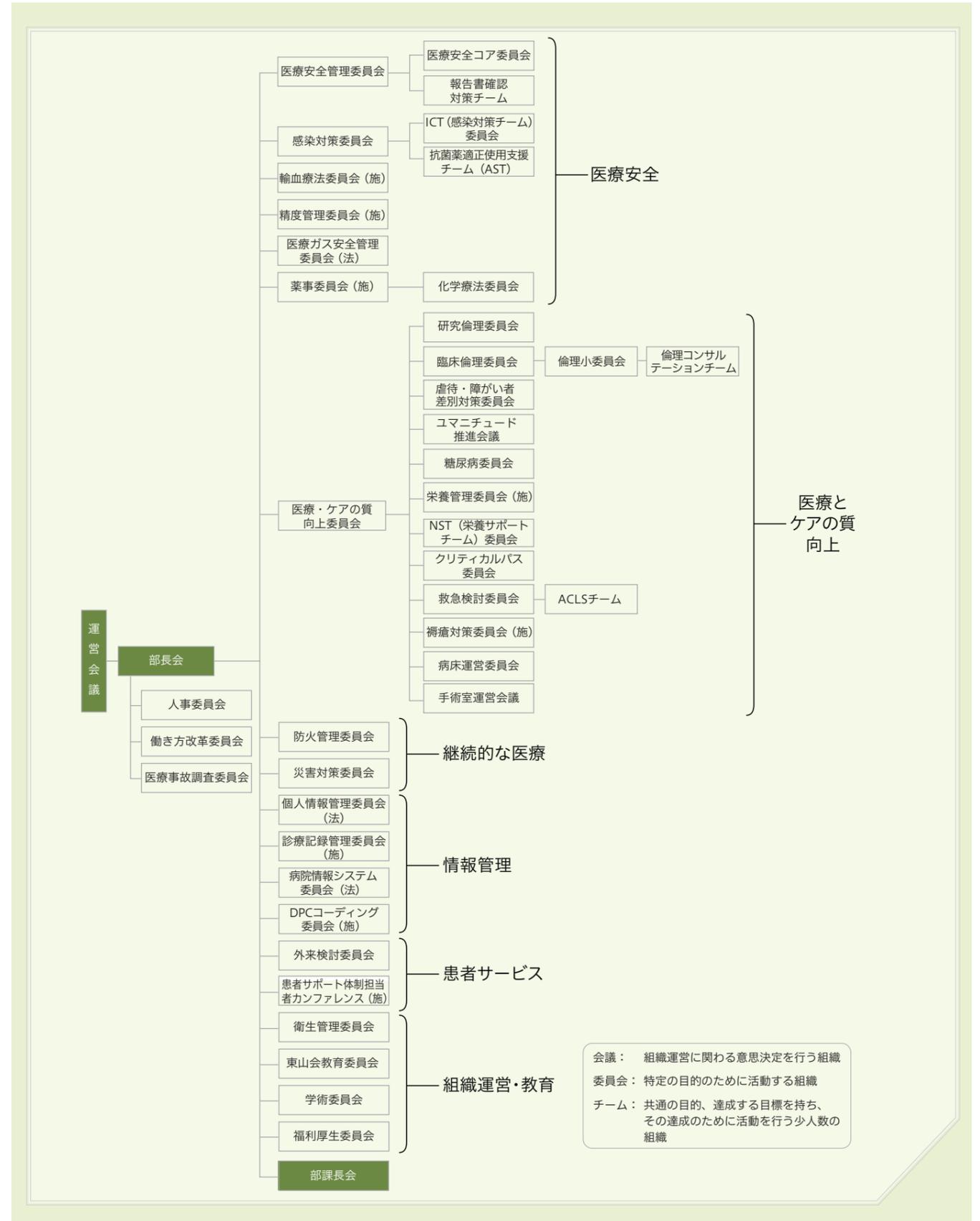
2024年4月1日現在



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)

2024年4月1日現在



会議： 組織運営に関わる意思決定を行う組織
 委員会： 特定の目的のために活動する組織
 チーム： 共通の目的、達成する目標を持ち、その達成のために活動を行う少人数の組織

職員数 (部署別・職種別)

Number of Staff

2024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	0.08
	院長	1		1
診療部	医師	30	73	38.08
看護部	看護部長	1		1
	看護師	3		3
	事務職		1	0.32
病棟	看護師	65		65
	看護助手	9	3	10.1
外来	看護師	14	4	16.07
手術室・内視鏡センター	看護師	11	8	15.4
	看護助手	6		6
入退院支援室	看護師	1		1
認定看護	看護師	1		1
特定認定看護師室	看護師	1		1
医療安全推進室	看護師	1		1
コミュニケーション推進室	看護師	2		2
透析センター	看護師	23	1	23.95
	准看護師	1		1
	看護助手	3	1	3.9
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
	薬剤師	6	3	8.06
	事務職	1	1	1.82
放射線科	診療放射線技師	10	6	10.71
検査科	臨床検査技師	8	6	11.51
リハビリ科	理学療法士	8	3	8.6
	作業療法士	4		4
	言語聴覚士	1		1
栄養科	管理栄養士	3	1	3.32
	栄養士		1	0.72
	事務職		1	0.21
臨床工学科	臨床工学技士	9		9
ドック・健診センター	看護	4	7	7.28
	健診コメディカル科 (本院)	5	21	9.84
	診療放射線技師		1	0.72
	診療放射線技師		10	0.7
	事務長	1		1
	健診事務部	1		1
	健診事務課	1		1
	本院健診事務室	17	7	22.03
	健診データ課	8	2	9.48
経営本部	経営本部	2	1	3
	経営企画課	2		2
	経理総務課	4		4
	人材開発課	2	1	2.9
	業務課	3		3
	人事総務課	5		5
	労務職	1	4	3.51
	情報システム課	5		5
	購買管理課	3		3
	労務職		3	1.24
	施設管理課	2		2
	労務職		1	0.8
	診療情報管理課	2		2
	広報課	2		2
	医事課	34	16	46.61
	送迎課	1		1
地域連携室	社会福祉士	3		3
	事務職	5	1	6
	計	339	188	401.96

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	1.89
看護部			
看護師	11	1	11.6
准看護師	1		1
看護助手	3	1	3.62
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		7	6.8
計	24	18	32.91

在宅センター

職種	常勤	非常勤	常勤換算
診療部			
医師	1		1
訪問診療 看護部			
看護師	1	1	1.7
東山訪問看護ステーション			
看護師	11		11
とうざん居宅介護支援事業所			
ケアマネジャー	5		5
在宅事務課			
事務職	6	2	7.04
ドライバー	0	1	0.72
計	24	4	26.48

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	1.72
看護部			
看護師	8		8
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	3		3
ドライバー		1	0.84
計	19	6	20.56

ウェルピアザ仙川・仙川サテライト

職種	常勤	非常勤	常勤換算
診療部			
医師	1	11	1.8
看護部			
看護師	2	5	4.04
東山訪問看護ステーション 仙川サテライト			
看護師	1		1
健診事務課			
事務職	6		6
健診コメディカル科			
診療放射線技師	2	0	1
計	12	16	14.84

職種	常勤	非常勤	常勤換算
法人合計	418	232	496.75

2024 年宣言 目指す方向と方針

Vision and Policy

第11回職員総会（2024年2月25日）で、2024年度の目標（四画面）を全職員と共有しました。

「践」

ありたい姿 → 「『良い人生だった』と言っている」

地域にとって価値ある東山会

「生きる = 人生」に関わる

東山会のありたい姿

- ・ 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基盤が機能。
- ・ SDGs が習慣化、DX を駆使し、付加価値を生み出し続ける。

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
医療とケアで「その人らしく」を実現する。
価値：とうざん人情味（「誰かのために」を原動力とし人間力と技術力で自分事に関わる）

価値：限りなく誰かのために行動するひと広場の創造
東山会にかかわるすべての「人の良い人生だった」の実現
人間力：誰かのために「自分で考え自ら行動する」「自分を変えて人を変える」
実践行動：「実践している事実で事実を変える」ことを追求
現場に「真」がありもっとも尊い実践行動は凡事徹底

東山 WAY

2023 年度のやったこと

①病床利用率 89.7%、平均在院日数 12.6 日（在院日数が減り、稼働率が 90% に達せず）、救急入院+手術 3.2 件（目標以上）、救急応需件数 日中 84 件 / 月 夜間休日 168 件 / 月 救急受け入れ 3000 台、重症度医療看護必要度 I (29.1%) と目標達成。地域の診療所からの入院依頼に応えきれなかった ②新型コロナウイルス感染症 5 類への移行に対応した。入院 108 件 / 年 前年増 ③ SDGs 電気使用量前年度並み。一般ごみ廃棄量は -17% と大きく減少 ④病院機能評価認定 YWT 活動、外来在宅療養支援、部署経営が S 評価、診療記録、抗菌薬適正使用、医療関連感染制御、診療情報管理機能 B 評価 ⑤ユマニチュードブロンズ認証施設となる。⑥東山透析部門統括の新体制始動 ⑦医療ケアの質向上委員会設置。QMS 取り組み始動 ⑧ DXPJ 始動 ⑨仙川サテライト準備 ⑩在宅府中エリア拡大 ⑪四画面事業計画 3 か月先行 中期計画行動目標経営本部介入、部長会ワイガヤ策定

わかったこと

- ①救急車受け入れ 3000 台でも入院基本料 1 はとれない。高齢者救急の評価への働きかけ重要
- ②事業計画 11 月からの部長会と本部での毎週ワイガヤは、取り組みへの自分事、具体的行動計画へ促される
- ③尊厳：身体拘束、ユマニチュード、協働意思決定の共通目標となった

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、労働資源の減少
- ・ 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
- ・ ユマニチュードブロンズ施設

- ・ 「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
- ・ 個人の力に頼っている組織弱弱い

弱み

現状の姿 → 「真の入退院支援に課題あり、やり切る力不足」

なりたい姿 → 「2028 年社会に対応している東山会と地域」

2027 年の姿（85 歳以上人口増、働き方改革本丸 2028 年前夜）

I. 患者、利用者の尊厳保持（維持）を軸とする

1. 皆が「患者が困っている」（私たちがではなく）で話し合っている。結果として身体拘束 0% を実現できている。全員が「人間としての尊厳保持」を実現し、スタッフが安心して業務を行っている。
2. 本人の能力を奪わない、奪われない。ユマニチュードシルバー施設認証を取得している。
3. 協働意思決定というプロセスを通じ、本人が納得する自分らしい生き方を、自分で選択できる。

II. すべての人が適切な医療・ケアを受けられる

1. 救急と入退院支援を両輪の生活支援型急性期病院（在宅療養支援病院）として機能している。稼働率 97%、新入院患者数 2400 人 / 年以上、救急車 2500 台以上 / 年、地域からの緊急受診応需率 70%、手術件数（全麻・腰麻）外科 330 件、整形外科 180 件、内視鏡件数（仙川含む）16,500 件 / 年。病院都合での外来予約お断り件数 5 件 / 月以下。
2. 在宅センター（病院強化型在宅診療・仙川・府中で面展開拡大）が地域で機能している。地域で 24 時間を支えている（地域医療機関ネットワークの一員である）。急性期在宅の確立、周知。
3. 透析施設が統括運営し軌道にのっている。導入施設や紹介元の要望に直ぐ応え受け入れ患者さんが安心して。在宅療養支援を行い、幸せだったと感ずることができる。
4. ドック健診センター 仙川サテライト稼働充実（センター長世代交代準備）、日本一 PJ の推進

III. 医療・ケアの質と経営の質を両輪として、100 年続く組織になる

1. 品質管理システム（QMS）を組織展開できる準備が完了している。
2. 人にしかできない仕事をする時間が捻出され、職員が顧客に向き合っている。DX ビジョン 2034 年度 DX ビジョンに向けて 3 年目を迎えている。
3. 災害 BCP、感染 BCP に基づいて訓練が行われ、情報 BCP が作られている。
4. マネジメント機能（本部）が日本の中堅企業の中でトップクラス
5. 全員主役（＝自分で考え自ら行動する）共学共育の風土確立
6. 教育病院に向けて、各部門ごとに教育体制、プログラムが明確になっている。

2024 年度、われわれが成し遂げること

(マインド) 1. 尊厳ある医療・ケアを理解し身体拘束に必要な知識・技術を習得している（拘束率 1.0% 以下 / 日）、身体拘束 PFC が整備、実施率 25% 2. ユマニチュード入門研修受講率 100%、5 ステップチェックリスト組み込み、地域への発信が地域事業所向けに年 2 回 3. 本人の CF 参加率、本人への病状説明記録 50%、ACP を正しく理解 100%、4. 全員主役と共学共育の風土醸成 東山 WAY 実践者 5% 東山 WAY をコミュシートに反映

(プロダクト) 1. 生活支援型急性期病院：病床稼働率 96.2%、平均在院日数 11.7 日、新入院患者 2,300 人 / 年（6.3 人 / 日）、救急車受け入れ台数 2500 台以上 / 年、地域からの緊急受診応需率 60%、手術件数（全麻・腰麻）外科 300 件、整形 150 件、内視鏡件数（仙川含まず）13,600 件 / 年、外来診療枠ごとに適切な診療指標は設定されている、病院都合での外来予約お断り件数 10 件 / 月以下 2. 入退院支援 入院時 CF 80%、退院後 2 週間再入院 4 件 / 月以内 3. 東京ルール応需率 100% 4. SDGs 2023 年度と同じ目標 5. 在宅センター仙川、府中エリア拡大、PFC でマニュアル書き換え、ACP アンケート 6. 透析統括本部始動 総患者数 394 人、人件費率 50%、患者満足度 100%、ACP 勉強会 7. 仙川サテライト稼働 120 施策推進 本院と仙川の価値すみわけ見える化

(プロセス) 1. 品質管理（QMS）コア MT で PFC 作成開始 事務部門で QMSPJ 先行推進 先行部署で PFC 作成（1 つ以上） 2. DX 2027 年 3 月のビジョンが描けている。東山ポータルサイトの設計が完了している 3. RPA ツール使いこなし人材 15 人以上。e-ラーニング受講者 20 人以上 4. 情報 BCP 作成に取り掛かる 感染 BCP 作成が始まっている 5. 中期経営計画の進捗管理が毎週行われるようになっている 6. 全職員対象勉強会の定義づけ 教育委員が自部署の教育プログラムを見える化 多職種新人教育研修を現場の上司と対話しながら実践

2024 年度 予算目標

収入目標：59.9 億

医業利益目標：1,600 万

やったこと 10 年全員主役、3 か月先行で事業計画作成

わかったこと 軸の通った事業計画の威力

次にやること 「品質管理」「尊厳」に向き合う

「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

当院は地域に密着した急性期病院であり、かかりつけ医としての機能も持った中小病院です。人口の高齢化に伴い、近年とくに高齢の救急搬送患者が増加しており、これへの対応が課題となっています。2023年度に当院は、病院機能評価を受審し日本医療機能評価機構の定める基準を満たしていることが認定されました。社会は常に変化し医学は進歩を続けています。社会の変化や医学の進歩に伴い、病院には解決すべき新たな課題が次々と生まれます。現状に満足することなく、課題を自ら見つけ自ら改善し、良質な医療とケアを提供し続ける組織であることを目指しています。

1. 救急診療

上記のように近年、救急搬送患者が増加しています。2017年に東京都指定二次救急医療機関となって以降、救急車応需件数は1,500～1,700件/年を推移していましたが、2022年度は2,393件、2023年度は2,986件と大幅に増加しました。100床あたりで換算すると、都内でも有数の応需件数と考えています。東京都では「救急医療の東京ルール」を策定し、搬送困難事例は地域救急医療セン

ターに搬送して初療を行う体制を構築しています。当院は2023年7月から地域救急医療センターとなり、当番日には搬送困難例の受け入れを行うことになりました。実績を分析すると当番日だけ救急搬送件数が多いわけではありませんが、当番日には救急を断らずに受け入れるため、救急応需をする意識は高くなっていると思います。この東京ルールへの参加には1年以上かけて院内で議論を重ねました。救急応需を増やすためには相応の時間と準備、そして人手が必要であることを再認識しました。

2. 外来診療

2023年度の外来患者数は92,927名と、2022年度の95,106名から減少しました。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の扱いが感染症法の5類に変更されたことによって市民の意識が変わり、発熱患者の受診が減少したことが原因の一つと考えられます。しかし、外来受診患者数はコロナ流行前の2019年度と比較しても減少しており、特に内科と整形外科での減少が目立ちます。ここ数年、当院では外来患者数の増加よりも急性期病院として適切な患者を診ることを課題とし、外来診療プロジェクトを立ち上

げて予約診療枠数の設定変更や慢性疾患患者の逆紹介を進めています。内科の再診患者は年々減少しており、これは逆紹介の効果とも考えられます。一方で、初診患者の予約が1か月以内に入らないこともあり、このミスマッチを解消し地域のニーズに応える外来運営を目指してまいります。

当院の外来はかかりつけ医機能も担っており、看護師が在宅療養支援を行なっています。これは、通院中の患者で生活・療養上の問題が見られる場合に、地域の関係者と連携しながら療養体制を整え、それにより病状の悪化を未然に防ぐものです。急性期病院の外来におけるこの取組みは、病院機能評価でも高い評価を受けました。

3. 入院診療

2023年度の新規入院患者数は2,089名で、2022年度の1,916名から増加し過去最高数となりました。平均在院日数は12.9日（2022年度13.7日）と短縮し、病床稼働率は89.7%でした。発熱患者は個室管理が必要なため病床コントロールが難しく、これが病床稼働率が上がらない原因の一つと考えています。整形外科は2022年度には常勤医が不在でしたが、2023年7月か



ら東京慈恵会医科大学より常勤医2名が派遣され、入院患者数は回復してきました。

入院での外科手術件数は2023年度330件と前年度より減少しましたが（2022年度341件）、整形外科手術件数は92件と増加しました（2022年度26件）。当院では救急医療に加え手術も重視しており、今後も地域からの要請に応じて手術件数を維持・増加させていきたいと考えています。内科入院患者は高齢者が中心で、せん妄・認知症などで管理に苦労することが多々あります。東山会では認知症・高齢者に対するケアとコミュニケーションの技法である「ユマニチュード」を導入し、2023年に急性期病院として日本で初めて日本ユマニチュード学会のブロンズ施設認証を受けました。次のステップとしてシルバー施設認証を目指しています。

4. COVID-19 診療

COVID-19は2023年5月に感染症法の5類に変更され、すべて

の医療機関で診療することになりました。当院では5類への移行以前から外来と病棟でCOVID-19患者を診療しており、病棟では一般病棟の個室周囲の廊下をゾーニングして患者を受け入れました。2023年度は軽症～中等症のCOVID-19患者147名が入院しました。オミクロン株が流行の主体となり、重症化する患者は減少しましたが感染力は強く、入院時のPCR検査をすり抜けた患者を発端として、8月と1月に病棟でクラスターが発生しました。高齢者はCOVID-19感染を契機に誤嚥性肺炎やフレイルが進行して亡くなることもあり、高齢者にとっては命に関わる疾患です。このため当面は、病棟での適切な隔離が必要と考えています。

5. その他の活動

当院は人材育成にも注力し、一人一人が専門職としてのテクニカルスキルを磨くとともに、ヒューマンスキル、コンセプチュアルスキルを向上させるための階層別研修（管理職、

監督職、一般職対象）や四画面思考法を用いた「東山塾」研修を毎年行っています。コロナのクラスターが発生した際には、対面研修からオンライン研修に切り替えるなど柔軟に対応しました。コロナ禍で研修・実習の受け入れが難しかった医学生や看護学生の実習・研修も本格的に再開しました。看護師の特定行為研修も毎年継続しており、2023年度も4名が研修を修了しました。

院内で人と人が集まる行事も再開し、5月には災害訓練を実施、11月には全国糖尿病週間に合わせてブルーサークルイベント（小学生を対象とした医療看護職体験とその両親に対する糖尿病啓発活動）を対面で行ないました。3月には5年ぶりに職員総会をオンラインではなく会場に集合して開催しました。コロナ禍からの回復が徐々に進んでいますが、コロナの感染力が低下したわけではなく、その影響を考えながら手探りで対応を続けていきたいと考えています。

透析センター

透析統括部長 センター長
佐藤 順一



夢を追い求めたこの1年。1年はあっという間

2023年4月から調布東山病院透析センターに勤務させていただきあっという間に1年が経ちました。自分が追い求める透析医療は、皆が楽しく働いて透析を受けている人々が笑顔になれるというものです。昨年私は「サロンのような来たくなる透析センターを作っていくことが私の理想です。私と一緒にパラダイスを築いていきませんか？」と年報に書かせていただきました。「おいおい、お前は理想主義者か」という声も聞こえてきましたが、今だに夢を追いかけている中年オヤジって結構いけるのではないかと自画自賛しています。

皆さんにここで質問です。夢を追いかけるのに必要なものって何ですか？熱意？やる気？気合？色々出てきますよね。でも夢をかなえるのに必要なものはお金です。「えー、金儲け主義者だったのかよ？」ってがっかりする人が多数なのかもしれません。でも皆さんよく考えてください。お金がなければ何もできないのです。お金を稼ぐって悪いことを想像して

しまいがちですが、誰でもそうですけど「お金持ちになりたい」と思っていますよね。何故か？それはお金があれば自由を獲得することができるからです。お金があれば、好きな時に遊べて、好きな時にどこへでも行けて、好きな時に好きなものを食べられて、自由を満喫できます。お金持ちって「ベニスの商人」に出てくるシャイロックや、時代劇に出てくる悪徳商人を想像していませんか？そういうお金持ちになりたいと思いませんよね？実は多くの本当のお金持ちは慈善家だったりします。いっぱい税金を納めて、いっぱい寄付金をして、いっぱい奉仕活動をしたりしています。そして彼らには自由があり、「宇宙旅行に行きたい」って言えば平気でその夢がかなっちゃうのです。

こうして自分の夢をかなえるために、日常の臨床に貢献するのはもちろん透析センターの利益を上げることに貢献した1年でもありました。そのお陰で透析センターは透析患者数を劇的に増やすことに成功し、利益を出すことができ

ました。何をしたのかといえば、口コミを利用しました。まずは今在籍してくださる方々の満足度を上げることで、「ここが最高」と言ってもらえるような環境を作ること（エコー下穿刺やPTA・手術も含めて）を主眼に臨床をやってきました。まだまだ至らない点も多々ありますが、それなりに評価され、今在籍してくださる方々の一言により口コミで当センターの良さが少しずつ広がり、たくさん新しい方々が当センターに在籍してくださるようになりました。これは医師だけが行ったのではなくこの環境づくりのために、看護師・臨床工学技士・看護助手・事務員も一緒になってチームとして機能していくようになったことで実現できました。たった1年ですが、何となくチームとしてまとまりが出てきた感じがあります。ある時にはそのスタッフに目の前で泣かれたこともありました。私自身に悪意のつもりが全くなくても、相手に悪意があるように捉えられてしまったのです。私は悪意がないことを説明し、その

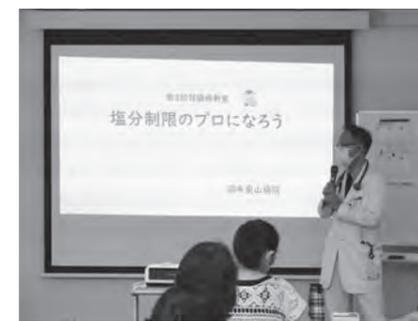
ような気持ちにさせてしまったことに対しては素直に心から謝罪をしました。兎に角大事なことはコミュニケーションを取ることだと痛感しましたが、コメディカルの人数がとて多いため全員に話ができないことが今の悩みです。

さて東山会には調布東山病院透析センター以外にも、桜ヶ丘東山クリニック・喜多見東山クリニックの2つの透析サテライトクリニックがあります。2023年度は3施設会議という名目で、月に1回各所属長医師・各看護師責任者・各臨床工学技士責任者・各事務責任者が桜ヶ丘東山クリニックに集まり、会議を開くようになりました。当初は看護師責任者や事務責任者が来ていない施設もあったのですが、今では全施設からそれぞれの責任者が集うようになり、し

かも欠席者がほぼいない会議になりました。最初のうちは腹の探り合いのような状況でしたが、色々起こるトラブルにこの会議で話し合っただけで対応していったことで皆のまとまりが徐々に強くなり、3施設がいい感じにまとまってきました。これをもって2024年度には東山会に所属する透析医師がチームとなってそれぞれの施設にも赴くことになりました。今まで臨床工学技士間ではあったのですが、医師間では全くといって良い程施設間で交流がなかったので、今後さらにチーム力がアップしていくと考えています。そして看護師や看護助手・事務員も活発に交流できるような環境づくりをしていき、東山会に所属する透析グループの医師・看護師・臨床工学技士・看護助手・事務員が皆同じ

船に乗って、皆で協力しながら透析医療に関わるようにしていきます。

東山会の透析施設で働いている方々はとても勤勉でまじめな方々です。どの医師・看護師・臨床工学技士・看護助手・事務員も、これ以上頑張れないというほど働いています。だからこれ以上無理をさせることはできないと思っています。無理をしなくてもパラダイスで働く全ての人たちが幸せになれるように改革を行っていきます。それにはto doを増やすのではなく、not to doを増やしていきます。そして安心して「ノアの箱舟」ならぬ「ジュンの箱舟」に乗船してください。また今年1年よろしくお祈りします。



▲診療部勉強会（左）、腎臓病教室（中）、生活習慣病教室（右）と講演を重ねた

ドック・健診センター

センター長
貝瀬 瑠璃子



ドック・健診センターは開設11年目となり、2022年度を上回る約42,000人の方にご受診いただきました。

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、眼底検査の画像診断を、眼科専門医を加えたダブルチェック体制にし、精度向上に取り組ましました。

また、医師による人間ドック受診者への当日結果説明は、人間ドック受診者の77.8%にあたる4,721名に実施し、保健師、看護師の健康指導による健康意識向上のサポートも3,574名に実施しました。次年度も引き続き実施してまいります。

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、2022年分の集計においても全国平均値より低値もしくは同等で、良好な結果となりました。

人間ドック受診後の精密検査受診率（2022年）としては、胃がん（上部消化管X線）55.0%（前年66.7%）、肺がん（胸部X線）55.3%（前年60.7%）、大腸がん（便潜血）58.6%（前年40.2%）と、前年とほぼ同水準でした。生活習慣病関連項目は昨年同様の40%ほどの精密検査受診率でした。

引き続きがん検診の精密検査受診率70%、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。2022年度は55名の方に6か月後フォローアップを実施いたしました。

また、センターのスタッフレベル向上を目的として『第64回日本人間ドック学会学術大会 in 高崎』に於いて4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。

接遇マナー向上の取り組みとして、マナ会（マナーを考える会）と称した職員による接遇向上会議を定期開催し、さらに定期的に外部機関へ訪問及びWEB上で、接遇講習指導を行っており、全国へ接遇のスキルアップと普及に努めております。

また当センターでは、『受診者満足度日本一』への取組として、2023年より人間ドックのキャンセル待ち制度を導入し、220名の受診者様にご受診いただきました。今後も引き続きより多くの受診者様に快適に受診していただくための調査・改善を行ってまいります。

地域サービスとしては、7月と10月に看護師・検査技師による健康講座と、ピンクリボンチームによる乳がん検診受診の普及活動を実施しました。

そして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。

また、2024年4月に、調布市仙川に健康診断専門サテライト施設として、【東山ドック・健診クリニック ウェルピアザ仙川】のオープンいたします。調布市東側に位置する仙川駅にオープンすることにより、調布市東西のエリアを幅広くカバーすることが可能になります。

これからも地域の予防医療に貢献していきます。

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引き続き実施しています。

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、早期治療へつなげます。

また、引き続き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。



▲ウェルピアザ仙川開設セレモニー



▲ウェルピアザ仙川受付



▲日本人間ドック学会学術大会参加



▲ジャパン・マンモグラフィ・サンダー



在宅センター

在宅センター長
小川 聡子



「安心して自分の居場所で『その人らしく』を実現」 をめざして

東山会在宅医療は、創業5年目の1987年より開始しています。2018年に在宅センターとして独立し、それまでの入院医療の延長ではなく、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ぞれ、東山会以外の皆さまとも連携して在宅医療を提供することを宣言しました。

2019年度に調布駅北口の口口調布に東山訪問看護ステーションと、とうざん居宅介護支援事業所が居を移し、在宅センターは2拠点で活動を進化させていきました。2028年以降到来する高齢者人口増加にともなう救急ひっ迫（東京問題）、複雑困難な時代に対応できるよう、持続可能に役割を果たす集団であり続ける努力をしてまいります。

【訪問診療】小川 聡子

在宅専門常勤医師と非常勤医師で、毎日訪問診療、往診に対応できる体制が取れるようになりました。利用者数は、150名に増え（のべ利用者数2000人/年）、訪問件数も3700件/年となり、2拠点化したときの約3倍の活動ができるようになりました。

在宅医療支援病院（強化型）の在宅診療の役割を常に念頭に、①救急医療を助けるための急性期在宅、②重症で医療密度の高い在宅診療、③認知症の困難事例など、多職種で取り組む強みを生かしながら、患者様を支えるご家族も疲弊しないよう配慮をしております。

調布市以外から当院に救急搬送、入院される方も増え、その方々の訪問診療新規導入要請も高まっており、訪問範囲を府中方面まで広げ、ニーズに応えていく取り組みも始めました。

2024年度は、これまで不十分だった、往診対応も最重要点として、励んでまいります。

【訪問リハビリ】柴田 安紀子

調布東山病院訪問リハビリテーション事業所は、2015年5月に1名のリハスタッフが病棟リハと兼務する形で事業を開始しました。現在は常勤リハスタッフ3名が、週6日、1日12件訪問する体制まで規模を拡大しています。

ありがたい姿は【すべての人が、最高の笑顔で、その人らしく生きられる調布を創る】です。2023年度はありがたい姿の実現に向け、事業所の基盤を固めるべく、チームのことを自分事として考えられるようスタッフ同士での共学共育を図りました。

必要な人に必要なだけのリハ支援をというスローガンのもと、実動作での買い物練習や長距離歩行評価等を実施し、利用者の活動範囲を広げるきっかけと自信づくりに寄与。一般の方にも幅広く訪問リハが理解されるよう、YouTube動画制作の取り組みも始めています。

2024年度は、訪問リハの普及活動を行いつつ、拡大に向けて質

と量を担保していきます。

【東山訪問看護ステーション（口口調布）】佐久本 和香

①専門性を高める

Y（やったこと）：23年度の疾患別内訳上位は認知症24%、悪性疾患20%、糖尿病13%でした。利用者を多角的に捉えるため、特定行為分野、ユマニチュードを柱とし毎月勉強会を行いました。

T（次にやること）：特定Nsチームシステム化や、24年度院内看護研究に参加していきます。

②地域在宅チームからの学び

Y（やったこと）：法人内で話し合うも倫理的課題が克服できないケースを地域の会に挙げ、多職種で議論。

W（わかったこと）：尊厳、持っている力の活かし方を学び直す機会となりました。

T（次にやること）：地域の会出席を継続し、学会で演題発表を目標とします。

③ICT活用

Y（やったこと）：訪問看護の2拠点化に備え、zoomを使用した朝礼、LINE WORKSでの情報共有などICT活用を促進させました。

④調布全域対応へ

Y（やったこと）：仙川サテライトPJを発進しワイガヤ続け、2024年4月1日の開設を迎えました。

T（次にやること）：業務整備・営業拡大、地域に根差していきたいと考えています。

凡事徹底、訪問看護チーム一丸となり取り組んでいく所存です。

【とうざん居宅介護支援事業所（口口調布）】山口 香

2023年度とうざん居宅介護支援事業所は5名体制となり、特定事業所加算IIを算定することになりました。

①サービスの充実と質の向上

②地域、医療との連携強化

③ICTの活用（データ連携システム運用の準備）に取り組んできました。

事業所の介護認定の割合は要支援1～2（6.29%）、要介護1～2（58.74%）、要介護3～5（34.9%）です。

2024年度からは、更新認定調査が通常通り行われることを考えると介護度が重くなり介護を必要とされる方の増加が予想されます。

また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年度に向けて居宅介護支援事業は高齢化社会においてますます重要性を増しております。

法令遵守を周知して「利用者の意向を理解し利用者に寄り添うケアマネジメントができる」ように利用者のニーズに合わせた適切なサポートを提供、地域住民との連携強化を行い、地域に根差した介護サービスの提供を継続し、人権と尊厳を支えその人らしく安心して暮らせる環境を整え、より質の高い介護支援事業の提供を行ってまいります。

喜多見東山 クリニック

所長
茅野 浩子



①災害対策

2024年1月1日の最大震度7の能登半島地震はまだ記憶に新しく、また今も避難生活を送られている人も多くいらっしゃいます。当院では地震、台風や洪水、停電、火事に備えて、避難訓練を定期的に行っています。また患者様に対しては、血液透析患者カード（透析条件、禁忌薬、感染症の有無、原疾患、ブラッドアクセス情報を記載したもの）を配布し、必要時に内容を更新しています。毎月1日の災害伝言ダイヤルの体験も勧め、当院で録音したパスワードを答えてもらっています。ご自身で体験が難しい患者様に対しては、スタッフが透析室と一緒に体験しています（透析日が1日の場合）。

②新型コロナウイルス感染症対策

2023年5月8日より感染症法上の位置付けが5類感染症になりました。これまでの行政の要請、取り組みから、個人の自主的な対応をベースとするように変化しました。街では徐々にマスクをしない人が増加しましたが、患者様にはこれまでマスク着用をお願いしました。またこれまではPCR検査に依存してきた検査も院内で

検査キットを用いて抗原検査を行うようになりました。陽性患者さんは7日間の隔離透析を行いました。ワクチンの効果もあるためか、これまでに比べると、入院を必要とする患者さんは減少しました。

③血行再建不適応な閉塞性動脈硬化症における潰瘍治療

2023年度も血行再建術不適応な潰瘍を有するFontaine分類IVのASO患者様に対して、吸着型血液浄化器（レオカーナ）による治療を行いました。レオカーナはLDL-Cとフィブリノーゲンを吸着し、末梢循環を改善させる新しい吸着型血液浄化器です。従来のLDL-C吸着器（リポソーバー）に比べて血液回路が単純で専用の機械を必要としません。血液透析の前に1回2時間、週2回、合計24回を上限に行いました。今後も適応患者様には導入していきたいと思えます。

④運動療法加算

2021年度より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取り組んできました。2022年4月の診療報酬

改定により、透析時運動指導等加算が新たに算定できるようになりました。当院では2023年1月より算定を開始しています。透析時運動指導等加算は指導開始から90日が上限ですが、実際は90日が終了した患者様にもご自身で運動を続けていただいています。エルゴメーターは人気が高く、機械はフル回転しています。運動した距離がわかるように東海道53次のどこまで到達したかを図で示し、意欲を高めてもらっています。終点の京都に到達するまで頑張っていたきたいです。

⑤シャント管理

今まではシャントトラブル時はほかの医療機関へ依頼し治療していただいております。

2023年度より、シャントトラブルに対応できる医師が増えたことにより、調布東山病院へ依頼することも徐々に増えました。また看護師、技士からのシャント音変動の速やかな報告、技士によるシャントエコーの回数の増加により、狭窄の早期発見、受診へつなげることができるようになりました。

⑥送迎課

当院は開設後早期より送迎サービスを実施しております。開設当時は周囲に送迎サービスを実施しているクリニックは限られていました。現在は患者様の高齢化、ADL低下に対して対応できるよう、車いす対応の送迎車もあります。現在約70%の患者様に利用していただいております。患者様に安心して通院していただくために、安全運転はもちろんですが、看護師と送迎課との密な連携により患者様の状態の変化にも対応しております。

⑦多職種連携

軽度知的障害のある患者様（送迎サービス利用を拒否されている）が透析通院を継続できるように、行政側の担当者と何度も話し合いを行いました。透析へ来院されない日は連絡を行い、連絡が取れないときは行政側に対応をお願いしました。

2024年度の課題

透析患者様の原疾患は糖尿病性腎症、加齢による腎硬化症が多く、心疾患、脳血管障害、視力障害、認知症など複数の合併症を持つ患者様が增加しています。このような患者様に对应できるよう、ケアマネージャーさん、ソーシャルワーカーさんをはじめとした多職種連携を一層深めていきたいと思えます。

最後に

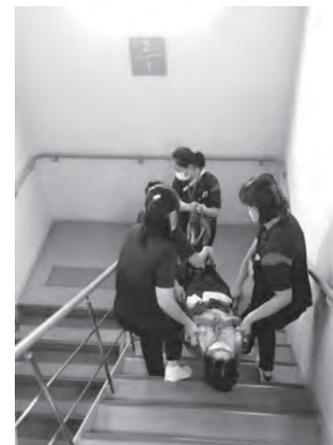
2023年4月に透析統括部長として佐藤先生が入職されました。毎月1回3施設会議を行い、この1年間で今まで以上に密度の高い、透析3施設の連携が図られるようになりました。今後も佐藤先生のめざす「楽園」のような施設を目指していきたいと思えます。



▲車いす対応の送迎車



▲多職種連携



▲災害訓練



▲運動療法



▲感染対策

桜ヶ丘東山 クリニック

所長
片岡 肇一



求心力を持って連携を図る

①災害対策

昨年同様、当地区で大きな災害は起きることなく経過しました。しかし、元旦に能登半島地震が起きるなど、いつどこで起きてもお不思議でない状態は続いています。

災害対策は、例年同様に共助として日本透析医会、東京都透析医会、三多摩腎疾患治療医会など関連学会で行う防災・情報伝達訓練を行うとともに、もっと小さい単位の地域防災として稲城多摩地域の連携訓練を継続してまいりました。また、自助として当クリニックでは、スタッフの停電時訓練や171伝言ダイヤル訓練と共に、今期初めて（回路を）握って、（布団を）かぶって、（ベッド柵を）つかまっの訓練を治療時間中に患者参加型で行いました。これからもスタッフと共に、患者さんへも防災意識の啓蒙を行い、いつ災害が起きてもお落ち着いて行動できるよう訓練を継続してまいります。

②新型コロナウイルス感染対策

現在、新型コロナ感染は5類に相当に分類され、それ以前の日常に戻りつつありますが、透析患者は免疫力の低下のリスクも高く、感染予防対策への取り組みは基本的には何も変わらないのが現状です。おかげさまで、2023年度も感染者はいたものの、そのほとんどが家庭内感染であり、更にはクラスター感染が発生することなく1年を終えることができました。

③近隣介護施設との連携

提携している介護老人保健施設「サルビア」をはじめ、近隣の介護施設との連携を継続していくことが地域医療に求められている大切なことと考えております。

④シャント管理

シャントトラブルスコアリングシートの活用と臨床工学技士による定期的なシャントエコー検査により、早い段階でのシャント異常への対応が可能となり昨年同様入院を必要とするようなシャントトラブル事例はありませんでした。スタッフは日頃から患者

様のシャントをよく観察してくれており心強く思っております。また、臨床工学技士によるエコー下穿刺の導入準備も進めており、穿刺熟達者でなくても穿刺困難事例に対応できる環境を整えております。少しでも穿刺での苦痛を取り除き、シャント血管の損傷を軽減できればと考えております。

⑤運動療法

ADL低下を防ぐための運動療法再開は、新型コロナによる接触機会の制限やスタッフの人的補充の問題で中止していましたが、スタッフにあまり手間のかからないボール運動という形で再スタートを切ることが出来ました。これまで行っていたエルゴメーター・エスカルゴは動的ストレッチの要素が多く、筋肉への負荷をより高めるボール運動に必要な筋肉の貯筋を行いADLの維持・上昇を期待し継続してまいります。

⑥ ACP に関して

透析クリニックでは看取りは行わず、ACPの介入を行っても、本人・家族・スタッフが納得のいく対応ができないという懸念から、ACPへの取り組みがなかなか進まない時期もありましたが、2023年度は桜ヶ丘バージョンのACPミニ冊子を作成し、患者109名一人ひとりに主旨を説明しながら配布することができました。配布時には提出することではなく、大切な人と話していただくことが目的であると説明しましたが、クリ

ニックにもその思いを伝えても良いと18名の患者さんから提出がありました。また、予想に反し、最期はどこで療養したいかという問いでは、「病院」が10名、「病院又は自宅」の4名を含むと、14名の患者が病院を選んでおられ、医療者との認識のずれを感じる結果となりました。日々の生活の中でACPについて話すことが当たり前となるよう、今年度もACPについて考える機会を、提供していきたいと考えています。

2024年度の課題

2023年度途中から、診療体制が大きく変わり、2024年度は、毎日違う医師が診察に当たられるという状況となっております。そのため、日々の変化への対応に追われているところではありますが、2024年度からは看護部の体制も変わり、求心力を持って他部門との連携を図りながら、より良い透析治療を提供していきたいと考えています。



▲ ACPミニ冊子



▲各職種が集まる全体会



▲災害訓練



診療部

副院長 診療部長
中村 ゆかり



心の通う連携を意識した救急と入退院が必要とされる

2023年度の診療部事業計画テーマは、2028年以降に起こるであろう地域医療情勢に対して、「2028年の社会に対応する東山会と地域」という法人の目標を受け、「心の通う連携を意識した救急と入退院支援が必要とされる」でした。

< 2028年に向けて救急医療体制を整え始める >

2028年に救急難民を作らない、地域全体の救急医療が最適化されているために、2025年までに救急対応の知識と技術を向上し、院内、院外連携によるベッドコントロールの強化を目標とし、2023年7月には東京ルール※に参画しました。

救急全体では、昨年に比し依頼、応需件数ともに増加し、応需件数は計2,988件となりました。東京ルール輪番日においても、依頼、応需件数ともに増加し、応需率90%、人、場所のキャパシティ越えを理由に7件断りが発生しました。東京ルール参画に当たっては、開始前に現場関係者と1年半にわたり話し合いを行いました。

かかりつけの患者さんを大切にしたい、当院にない科の疾患、緊急性を要する疾患に対応できるのかという不安は拭えませんでした。同じ地域の二次救急医療機関が参画しているのに当院だけ参画しない理由はありませんでした。実際東京ルールを始めてよかった点は、

- ①院内、地域コンサルによって一次受け入れできる疾患、特に整形外科、精神科が増え連携が進んだこと
- ②処置室をマップで見える化、受信用紙を電子化することで地域連携室を含む多職種との情報共有が進化したこと
- ③医師とナースがペアとなり3チームで診療にあたり、効率よく安全に医療が提供できたことがあげられます。一方で、急変時に医師のリーダーが不在だったこと、RRSコールが有効活用されなかったため再入院が発生したことが課題となりました。3年後に地域全体の救急医療が最適化するために、2024年度は、東京ルール月2回応需率100%を目指します。為し得るためには、問題症例の事

例検討を通して当院の救急の軸を作り、プロトコルによる知識の標準化、ICLSリーダー訓練、トリアージ技術訓練で技術の標準化を図るとともに、地域のコーディネート先の開拓を行っていきます。そして、地域のクリニックからの緊急受診依頼も救急として受入れに注力していきます。

※救急受入に20分以上、5施設以上を要する場合に輪番病院が受入れ、初療を行い、入院先をコーディネートする

< 入退院支援における診療部の価値を考え始める >

生活支援型急性期病院のもう一つの柱である入退院支援において、患者さんの納得のいく生き方の選択、最善を模索するために診療部がなすことは、医学的適応を議論し、患者さんに十分な情報提供を行うことです。機能評価受審も絶好の機会となり、インフォームド・コンセントのガイドラインを改定し、診療録への記載に取り組みました。しかし、家族への説明記録はあるものの、患者本人への説明記録がないことがよくわか

りました。本人の価値観を尊重した協働意思決定がされているために、2024年度は入院時カンファレンスの内容を充実し、本人への病状説明を行い、しっかりと記録に残すことを継続していきたいと思います。

< ユマニチュードブロンズ認証取得に向けて >

診療部もユマニチュードのステップ1（ノック）と2（出会いの挨拶）に向き合いました。8月に医局朝礼でユマニチュードについて各人の経験や考えを共有する時間を持ちました。

「相手の変化に気づくことじゃないかな」「ケアした人もされた人も笑顔になる」「人は支えあって生きている」「システム化、構造化されていてすごい」「哲学はわかるけど今は実践していない」「人間の持っている本能に語りかけるもの」など、医局員がたくさんの思いを語り、たくさんの視点

があることがわかりました。目標だけでなく手段（行動）を一致させて行動していくためには、それぞれの価値観を発信し、受け止める作業が必要不可欠と考えています。多くの視点と価値観に触れながら、目的への理解が深まり、手段（行動）に意味づけがされていきます。

【2024年度診療事業計画テーマ】 ～対話と行動（経験）によって行動を意味づける～

経験の違いからくる価値観の違い、同じ目標に取り組むとしても自分達にはまだ軸がない、軸を持つためには、たくさんの対話と経験が大切だと考えています。無理やりの全員一致を目指すのではなく、対話と経験を通して、自然な発見による視野の拡大に重きをおき、そのプロセスを経て診療部としての軸をつくっていききたいと思っています。

本誌後方に診療部各科のYWTを掲載しており、是非お読みいただけましたら幸いです。

2024年度も各科が「すべての人が適切な医療とケアを受けられる」ことを意識し、各ドメインが役割を明確化し、実践してゆきます。



▲診療部勉強会で救急をテーマに取り上げた



▲身体拘束について、体験しながらの勉強会

看護部

副院長 看護部長
福地 洋子



地域医療を支える、軸となる病院を目指す

2024年1月は、能登半島地震、日航機の事故が起こり、忘れることができない年になりました。大震災は他人事ではなく自分事として備えていかなければなりません。被災地は未だ復興途上ですが、一日も早い復興を願っております。

2023年度はユマニチュードに取り組んで10年目となり、ブロンズ認証受審の機会を得るとともに、十数年振りに病院機能評価を受審しました。二次救急医療機関としては東京ルールに参画する等、多くの救急患者を受け入れ急性期の機能を目指してきました。

2023年度は、「仕事の本質を見極め、自らの力を発揮して四顧客に応える」を目標にし、評価しやすいように数値目標を掲げ取り組みました。このような中で、「看護ケアの質とは何か、これまでの習慣を変え組織で取り組むにはどうしたら良いか、質を保ち人が成長する組織にするためには何が必要か」を考えて模索しながら取り組んだ一年でした。

【2023年度の実践】

1. 人間力・実践行動で患者・看護職からも選ばれる病院になる。

東山会の価値は、「誰かのために」を原動力として、人間力と技術力を磨き続ける人々が自分事で相手と関わることです。多くの看護師は幅広い業務に精通するために、教育委員会による「意思決定支援」研修、最新の知識習得のためにe-learning活用や特定行為研修等を行い、一人ひとりが成長するよう取り組みました。

認定看護師は、認定分野の専門性を発揮し、現場での実践・指導・相談はもちろんのこと、看護師の質向上のために独自で勉強会を開催し、スペシャリストとしての役割を果たしています。

2021年から特定行為研修を取り入れ、研修修了者が15名になりました。実践報告会を2回開催し動画撮影して、院内ネットワークで職員に活動を理解してもらうようにしています。特定認定看護師による後輩のフォローアップ研修を行い、アセスメント能力を高め実践に繋がっています。

地域で共に学び連携・協働を強化し、地域の課題を見いだすために、第15回医療・介護勉強会（看護部主催）を3年ぶりの対面で開催しました。ACPについて講義・事例発表・グループワークを行い、地域の診療所の医師も4名参加し、顔の見える連携で活発な意見交換し大盛況でした。

身体拘束ゼロの取り組みは、永年、看護部で取り組んできましたが、組織的に取り組まないと全職種同じ思いの尊厳保持に繋がらないため、DSTメンバーが中心となり、9月に外部講師による講演会「身体拘束ゼロの取り組み～意思疎通ができない患者に対する院内体制づくり～」、10月に「せん妄への対応」の講演会を開催し、安心して入院生活を送れる対応に取り組みました。

2. タイムパフォーマンスを意識し、仕事の質と効率を考えた業務改善をする。

第8回看護部ミニ総会では現場業務を見直すために、「改善」をテーマとして開催し、科長・主任の全員が一年間取り組んだ部署

の改善事例について26演題を発表し、機能評価の改善活動にも繋がりました。透析中の運動療法を診療報酬に繋げたり、朝のミニカンファレンスでユマニチュードケアを皆で考え継続し実践することで早期回復に繋がったり、外来業務の一部をタスクシェアしたり、可視化画面の活用で患者情報の共有、安全なケアの取り組みでシステムの改善等、看護の質や効率・効果を捉えた業務改善になりました。

機能評価受審では、診療部門の関わりが強化され、組織横断的質改善活動が適切に行われ、倫理、安全面に配慮し診療・ケアが行われているか、現場で実践している多職種連携でのケア・プロセスや医療・看護の本質が求められました。普段から継続した取り組みを組織全体で取り組むことの重要性、変革の必要性を意識し沢山の質改善活動を行い、外来における在宅療養支援ではS評価をいただきました。

3. ユマニチュード認証制度の実践に取り組む、安心して過ごせる関わりをする。

2023年3月に病院全体でユマニチュード施設認証のブロンズ受審で不合格となり、5月に病棟のみに絞り再受審しました。ブロンズ認証では患者様のために改善活動を行い、ケアの5ステップのうち2ステップが求められました。第1ステップの出会い準備のドアのノックが大きな課題でしたが、組織的に関わる必要性を再認識し、ケアの本質に戻って議論を重ね、病棟に係る一人ひとりが実

践し、ブロンズ認証を頂くことができました。

2023年には院内ユマニチュードリーダーが7名になり、認知症WGメンバーと一緒に、現場でお手本となり実践することで、ブロンズ機能を維持するだけでなく、5ステップ、ストレッチャー移乗を含め浸透に取り組んでいます。ケアを通してせん妄予防だけでなく、ベッド上シャワーも積極的に取り入れ、QOL維持・向上を目指し入院生活の安定に繋がっています。

4. 生活支援型急性期病院として地域を支える。

病床は地域のベッドであることを意識し、朝・昼のベッドコントロールミーティングを継続して、救急応需体制を整備しお断りを減らし、COVID-19患者にも対応し、可能な限り個室を空け予約ベッドを一時的に活用する等、病床確保に努めましたが、発熱患者は個室入院としたため目標の稼働率には到達しませんでした。

入退院支援4カ条に基づいた入退院支援実践力の向上を目指していますが、入院時カンファレンスの必要性は理解していても実施率が20～60%と低い現状です。緊急入院や困難事例が多く患者情報が不足傾向のため、患者の意向・思いを尊重した入退院支援の仕組みづくりを再構築しました。

尿路感染症患者45人の対象者において、入院時カンファレンスの実施事例は課題抽出し関係者と情報共有することで、在院日数が短くなったことが明確になったため、入院時カンファレンスを強化していく必要性があります。

入退院支援クリニカルラダーを作成し、ラダーⅣの入退院支援に関わる病棟看護師8名を対象に、講義・事例検討を実施しました。患者の価値観や意向を尊重した意見が出され、実りある研修になりました。

5. 院外活動

外部研修の講師、研修ファシリテーター、演習のアドバイザーは11件行い、学会・研究会では6演題を発表し、大学・看護学校の講義は3件行いました。

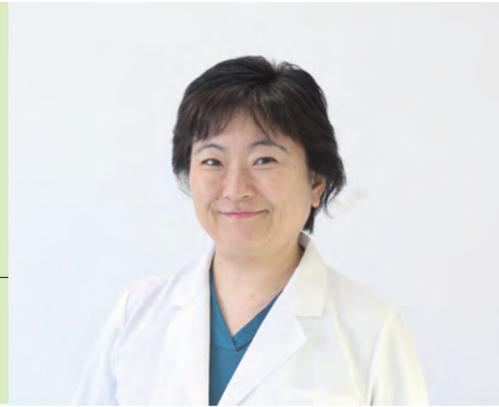
【2024年度の課題・展望】

3年後は、EBNに基づく看護実践の質向上のための人創り・組織づくりで、地域の看護力向上の軸となることを目指しています。そのために、2024年度は、四顧客の価値を意識し、EBNに基づき患者本位の看護実践力の向上で、看護の専門性・本質的な役割を共創し、患者・地域ニーズに応えています。

物事を進めるためには、視点を変え自らやってみようと考え、やりがいを持って働き、変革が当たり前のようになっていくことが求められます。生産年齢人口の減少は医療人の確保が困難となり、働き方改革が一層重要となりますので、生産性を上げ、DXを推進し、地域医療を支える病院として、軸となる（選ばれる）病院を目指し邁進してまいります。

総合医療技術部

総合医療技術部 部長
竹内 裕美



4つの顧客に貢献する

総合医療技術部は、コメディカル専門職として4つの顧客（患者様利用者様／仲間／社会／経営）に貢献することを共通テーマに、8つの部署が事業計画を立てています。

< 2023年度の振り返り >

・病院機能評価受審

7月に病院機能評価を受審するにあたり、1年前から本格的に準備を進めてきました。その過程で他職種との調整・交渉を頻繁に行い、求められている役割・機能を病院全体で意識するきっかけとなりました。引き続き改善を続けていきます。

・ユマニチュードブロンズ認証

病室の入口とベッドサイドカーテンの手前でノックをしてから患者さんの空間にお邪魔するという基本行動をなかなか徹底できませんでしたが、ユマニチュード推進メンバーの地道な声掛けにより少しずつ身につけていきました。一度覚えてしまうと不思議なもので、自然と身体が動いています。

・タスクシェア

積極的な救急応需に加え7月には東京ルールにも参画しました。常に満床の処置室ベッドをなるべく空けて救急の患者さんに使えるように、これまで処置室で行っていた検査を検査室で行うタスクシェアを開始しました。

また、臨床工学技士による内視鏡外科手術におけるスコープオペレーター業務も昨年より件数を増やすことができました。

・ちょうふブルーサークル運動、東山だより連載

久々の対面イベントを行いました。新卒のスタッフは初めての経験で、とても楽しかった！と顔を輝かせていました。

東山だよりでは「コメディカルだより」という連載を開始し、各専門職にインタビュー形式で仕事のやりがいや資格取得方法などを語ってもらっています。



▲ちょうふブルーサークル運動



▲東山だより連載「コメディカルだより」



< 2024年度の課題 >

・業務標準化と生産性の向上

病院機能評価受審の経験を活かし、課題を自分で考え自ら行動する組織であり続けるために、2024年度は業務標準化に取り組みます。働き盛りの人口が減っていくこの日本で、地域社会に医療とケアで貢献するには生産性の向上が必要です。

医師の働き改革も始まり、コメディカルはタスクシフト・タスクシェアを積極的に進めています。タスクシェアを行なう際には、「どの業務を」「どの職種が（職種Aでも職種Bでもできる場合はそれも明記）」「どの手順で行うか」を見える化することが重要です。

PFC（プロセスフローチャート）を作成し、複数の職種が関わる業務手順を可視化することが業務標準化の第一歩です。これは新人の教育にも役立ちます。今年1年では到底終わらない大仕事となりますが、100年続く組織を目指して、歩を進めてまいります。

・各種機器の更新

2011年12月末に建て替えて新しくなった病院舎に移り、早いもので12年が経過しました。医療機器も買い替えの時期を迎え、各科で機器の進歩について学びながら次の10年を見越した買い替え計画と更新に伴うオペレーション変更を準備しています。院内のDXプロジェクトにも参加し全体最適を考え議論しています。

・技術力（知識・技術）の向上

2024年度は専門職集団として積極的に学び、それを共有して法人の財産としていきます。2月末に5年ぶりに対面で開催した職員総会において、法人の行動目標を発表し、法人～各部門～各部署の目標がつながる（軸が通る）ことを目指しています。

学会発表をはじめ、ラダー整理や貢献度の高い資格取得など、広い視野で職員的能力開発を行なっていける部署でありたいと思っています。

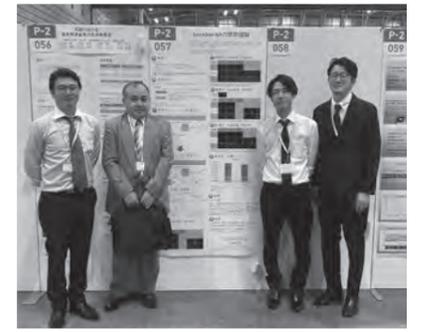
東山会は法人の中期目標として、以下の3点を掲げました。

- 「患者さん利用者さんの尊厳維持を軸とする」
- 「すべての人が適切な医療・ケアを受けられる」
- 「医療・ケアの質と経営の質を両輪とし、100年続く組織になる」

2024年度は診療報酬改定・介護報酬改定を受けて、我々はさらなる変化の時期を迎えます。地域における高齢者救急の担い手として、真摯に役割を果たしてまいります。



▲臨床工学技士によるスコープオペレーター業務



▲日本透析医学会

在宅・予防医療統括部・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」 2023年度の実践

地域に寄り添うセンター、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年度から体制を一新、さらに調布駅前に口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、常識を作り出した5年目になります。スタッフは東山塾の卒業生が、コアスタッフとなり自分たちの事業計画を自分たちの営業方針でまわし、成果を上げた躍進の年でもありました。

2023年度にやったこと

1. 在宅事務全員の四画面思考で一步踏み込んだ目標の構築と実践。凡事徹底マインドの浸透。
2. 自部署と連携部署間のストレスを軽減するための改善策。
3. 医療専門職が専門業務に集中できる仕組みづくり。
4. スタッフが最大稼働するための利用者確保。
5. 請求内容の分析と見直し。
6. 会議やミーティングで決定したことをやりきるための実践リズムづくり。
7. 業務効率化を計るための報連相ルートの整備とシステムマスタ作成、業務マニュアルの整備。
8. 在宅センター災害訓練の計画準備と実行。

四画面の実践リズムが根付き回ることで、業務が安定し問題点の見える化ができてきました。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。



▲ウェルピアザ仙川プロジェクトチーム

9. 東山訪問看護ステーション仙川の開設

2024年度の目標

事務部門の体制が整うことにより、事業戦略の幅が広がってまいりました。仙川での訪問看護ステーション開設は順調に行われ、2024年度には府中に訪問診療所の開設を予定しております。事業範囲が広がる事で、より地域に必要な医療を提供できるように事業部を進化させていきたいと考えております。

「ドック健診センター」 2023年度の実践

2023年は、貝瀬センター長が、常に提唱する「ワンチームで取り組む」が実践され、また、東山塾の理想とする、すべての思考を四画面で考えるに近づいた年でした。「日本一への挑戦プロジェクト」から、発足した8つの事業チームはそれぞれ納得の成果を出しており、仙川エリアへのサテライト出店計画も予定通り開設され、ウェルピアザ仙川として2024年4月1日にオープンいたしました。これにより、調布東山病院ドック・健診センターの最大の課題であった、予約が取れない事象を解決し、より気持ちよく人間ドック、健診を受診いただける施設へと進化しました。

1. 東山接遇教育のブランド化、日本人間ドック学会の教育委員会に招聘され作成した全国の医療機関向け接遇マナー研修動画は、人間ドック学会所属の施設の約3分の1の施設に視聴され視聴者延べ人数も3700名を超えました。ま

た、接遇講師の研修セミナーは、毎回300以上の施設が視聴し、問い合わせや指導以来の引き合いを通常でいただく程です。

2. 健診検査科と健診放射線科を統合し、健診コメディカル科として新しく生まれ変わりました。これにより検査と画像の視点から技術が統合され、特に女性健診や腹部エコー検査においては、検査制度の向上が期待されます。

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率を0にするぞ！活動を活性化させております。

4. アンケート回収率90%からの内容分析が検査や医師のカテゴリごとに進み、収益にもつながる改善活動に進化しました。

5. 東山塾9期生には、日本一コアメンバーによる富士山プロジェクトが1年間回され、“YWTを文化にする”が各部門に当たり前に浸透しました。



▲健診事務局



▲健診検査科



▲レセプションコンシェルジュ



▲在宅事務課

6. 今年も増収をし、開院後12期中、新型コロナウイルス感染拡大の2020年度を除き、11期増収をしております。

2024年度の目標

ウェルピアザ仙川の立ち上げにより、新しい仲間がたくさん増え、いろいろな文化を持ち込んでくれます。これを東山四画面の文化で吸収していき、さらなる部門の成長につなげていきたいと考えております。まずは、ウェルピアザ仙川の初年度のスタートダッシュです。開院直後なので、様々な問題が起きます。それをワンチームで解決しより強い事業所へと進みたいと考えます。また、本院のドック健診センターでは、ウェルピアザ仙川にコアスタッフを異動しているなかで、さらなる成長をしなければなりません。これを機にあらたなリーダーが誕生することを期待し、事業を発展させていきたいと考えております。

経営本部・医療事務部

経営本部長・医療事務部長
福垣 順三



I. 2023 年度業績総括

2023 年度 東山会の医業収益は 5,530 百万円（昨年差 25 百万円 昨年比 100.5%）、医業利益 2 百万円（昨年差△ 195 百万円 昨年比 1.0%）、税引前利益 43 百万円（昨年差△ 224 百万円、昨年比 16.3%）、増収減益の厳しい業績でした。2024 年 4 月開設のサテライト、ウェルピアザ仙川の開設費用として 33 百万円計上したこともあります。人件費が昨年より 168 百万円増えたにもかかわらず、医業収益は 25 百万円しか伸ばすことができなかったことが最大の不振要因です。人件費率も 65.5%（昨年実績 62.8%）まで高騰しています。

東山会では、地域の医療・ケアのニーズに応えるために「生活支援型急性期ドメイン（病棟+外来（透析は除く）」に経営資源を傾斜配分してきました。その結果、救急車受け入れ件数 3,008 件、地域からの紹介患者受け入れ件数 4,384 件、病床稼働率 89.7%と、83 床の中小病院としては身の丈以上の貢献をしていますし、地域ニーズに応えていく中で東山ブランドも確立できています。その一方で、生活支援型急性期ドメインは大きな赤字をかかえる部門でも

ありました。

2022 年度までは「生活支援型急性期ドメイン」の赤字分を「透析ドメイン」「ドック健診ドメイン」という 2 つの利益率の高いドメインがカバーすることにより法人全体の医業利益を確保してきました。新型コロナという激動期を経て、そのバランスが崩れてきたことが、業績悪化の主因です。「生活支援型急性期ドメイン」の赤字幅の拡大、「透析ドメイン」に属するクリニックの患者数減少、「ドック健診ドメイン」は本院施設の限界から成長率低下およびサテライト開設に向けた人員増により利益率が低下しています。更に、本部の支援機能の強化や、医療職からのタスクシフト推進のために、事務職員を増員しており、高コスト体質の一因になっています。

地域の医療・ケアニーズに応えつつ、コストバランスを取り戻すことが、東山会の最優先課題であります。すなわち「生活支援型急性期ドメイン」の収益向上とコスト削減による赤字幅の縮小、「透析ドメイン」のクリニック患者数増、「ドック健診ドメイン」のウェルピアザ仙川を軌道に乗せてプロフィットセンター化すること、「在宅医療ドメイン」の拡大、事務部

門の省力化と合理化に取り組み、5 年後には医業利益率 5% を目指します。

II. 事務部門方針

東山会の事務部門は「①医療事務部」「②在宅予防医療統括部」「③経営本部」の 3 つの部門から構成されています。それぞれの部門が、それぞれのミッションを明確にして、それぞれが独自に発展してきた結果、強力な事務部門を形成するに至りました。

その取り組みは、医療経営や医療事務の業界誌に何度も取りあげられてきています。

その一方、3 つの部門それぞれが独自に必要な機能を強化した結果、全体最適の視点が希薄になっています。全社的な視点から事務部門を再構築することが、事務部門最大の課題です。顧客視点で業務を再設計し、自動化、省力化、業務の廃止、過剰品質部分の是正により、生産性を高め、事務部門の人件費率を改善していきます。

III. 事務部門のミッションとありたい姿

事務部門のミッションは、東山会の経営理念「ミッション/ビジョン/バリュー」を体現する仕

組みを作り上げることにあります。ミッションの達成を目指すことを前提としたうえで、事務部門の 10 年後をイメージした「ありたい姿」は「事務職員の 80% が、物・心 両面での豊かさを実感している」状態にしていることです。

物的豊かさという観点からは、

1. 10 年連続増収の実現 年商 5 億規模のサテライトを 2 つ以上新設している
2. 医業利益率 5% 以上で、5% を超える金額の 50% を全職員に均等分配

心の豊かさという観点からは

- ・職員が意志をもって、自身のあり方を問い続け、その実現に向けて行動し続けている状態
- ・職員 1 人 1 人が自分の人生の主役として生きている状態
- ・適度に休息をとり、豊かさを実感している状態

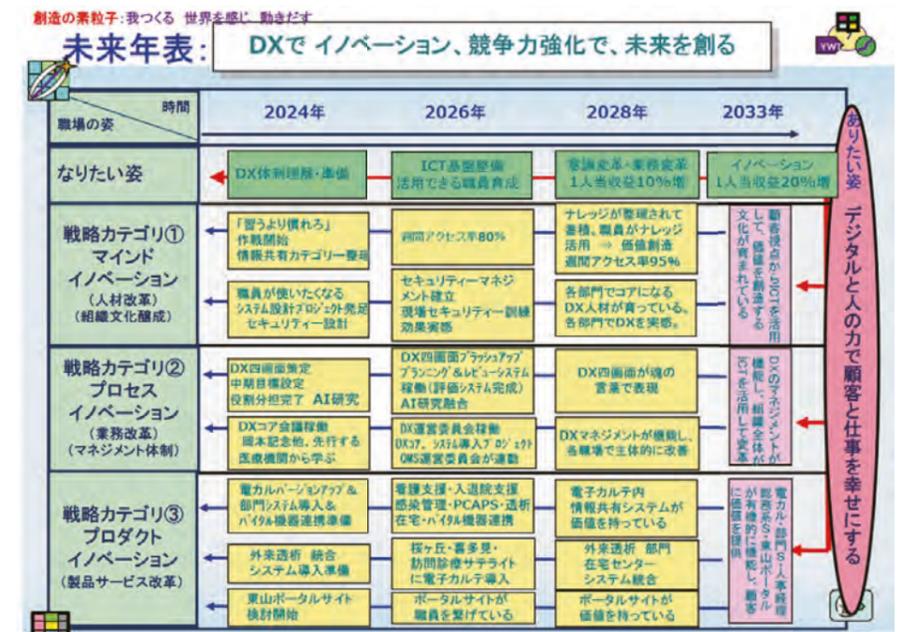
を目指します。「ありたい姿」を実現するための重点課題は「DX（デジタル・トランスフォーメーション）」と「QMS（クオリティ・マネジメント・システム）」です。

DX については全社的な視点からマネジメントする DX コア会議（経営層と本部メンバー）を結成し、月 2 回の頻度で活動しています。既に東山 DX の「ありたい姿」「現状の姿」「なりたい姿」「実践する姿」を四画面シートに見える化し、未来年表（下図参照）に落とし込んでいます。

1 年後には多職種から構成される DX 運営委員会を毎週開催し、東山会の全ての情報システム導入に際し、費用対効果の算出から、導入後の評価や検証をしたり、ICT を活用した業務改善を主導していける組織に昇華させていくつもりです。

更に、部門横断で RPA プロジェクトを立ち上げ、RPA を使える人材を育成しています。現時点で 39 人が参加し、8 月までに自部署の PC 業務を 1 つ以上自動化するテーマに取り組んでいます。組織的に IT リテラシーを高めていく仕組みを作りあげます。

QMS についても、「顧客視点から業務を再設計し、標準化して徹底させる」ことを目的に事務横断のプロジェクトチームを発足しました。まずは PFC（プロセス・フロー・チャート）の描き方を学ぶところからスタートしています。顧客視点で再設計した業務を訓練により無意識にできるようになると同時に、一部を ICT や RPA で自動化することにより、5 年後に、事務部門の生産性を 20% 以上高めていくつもりです。



「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

地域連携室

副院長 地域連携室長
中村 ゆかり



「糸づくり 大事に燃って 強くする」

コロナ禍が去り、通常の連携体制が戻ってきました。2023年度は7月から東京ルール※に参画し、これまで以上に周辺の地域医療機関との連携が広がりました。コロナ禍で地域全体が最適化することの重要性を学び、2028年の救急需要増大に向けて、前方の医療連携、後方の介護・福祉連携ともに取り組み始めました。

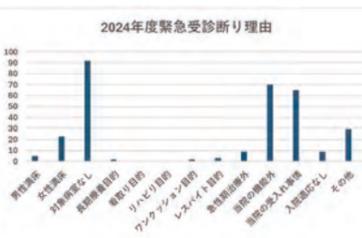
※救急受入に20分以上、5施設以上を要する場合に輪番病院が受入れ、初療を行い、入院先をコーディネートする

1. 紹介

	2022年度	2023年度	前年比
紹介件数(件)	5,083	4,384	-699
平均/月(件)	424	365	-59

内訳

	2022年度	2023年度	前年比
外来予約	2,706	2,783	77
転院依頼	131	102	-29
緊急受診(受)	311	316	5
検査依頼	2,102	1,374	-728



2023年度の紹介件数は、4,384件で、2022年度より699件と大幅に減少しました。外来予約および緊急受診依頼は前年より若干増えていますが、検査依頼が近隣の

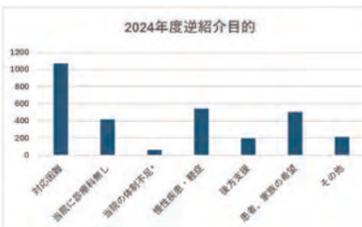
画像センター開設に伴い大幅に減少したためです。しかし、緊急受診依頼も280件の断りが生じており応需率は50.3%、当院の機能外の依頼を除いても63%と地域の困った今に答えられていない現状があります。一つには発熱患者に対して対象病床がないことがあります。当院の診療体制での断りが生じています。2024年度は、急性期4科（内科、消化器内科、外科、整形外科）毎に、医師たちが断り理由を元に改善策を探ります。さらに、断りの場合は、直接地域の医師と話をすることで、地域の困りごとに向かいます。

2. 逆紹介

	2022年度	2023年度	前年比
逆紹介件数(件)	2,769	2,838	69
平均/月(件)	237	231	6

後方支援

病院	128件
クリニック	48件
施設	24件



2023年度は、2,838件の逆紹介を行いました。慢性疾患・軽症の方のクリニックへ逆紹介545件、後方支援では、病院・訪問診療ク

リニック・施設へ200件逆紹介しています。一方、当院は急性期病院ですが、二次救急での対応が困難、診療科がない、体制不足で1,548件、特に294件は当日転送で近隣の高次機能病院に受入れいただきました。7月から開始となった東京ルールにおいては、精神疾患患者の一時受け入れもあり、精神科との連携が始まりました。

2024年度は東京ルールの輪番が夜間に拡大されます。さらに診療報酬改定では、高度急性期からの下り搬送や、介護施設の救急対応、後方支援などさらなる連携が求められます。

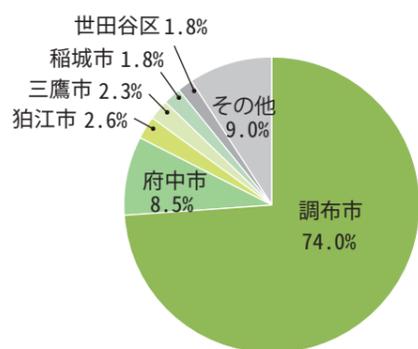
地域連携室は、地域全体の連携室であることを意識し続け、2024年度は①働きつづけたい連携室づくり ②患者の思いを尊重する入退院支援（入院時カンファレンス ACP 身寄りのない方の連携）③地域全体の救急医療の最適化へ貢献（転送困難リスト 救急コーディネート）を課題目標として、前方・後方共に取り組みます。コロナ禍によって地域に直接足を運ぶことが少なくなりましたが、改めてどんなときにも感謝の気持ちを忘れず、「地域にも現場も仲間もありがとう」をテーマに、地域との関係を再構築してまいります。

東山会 診療圏分析

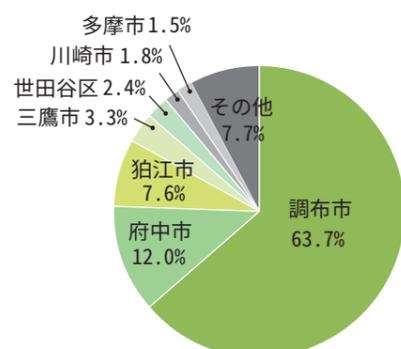
Touzan-Kai

Medical Area Analysis

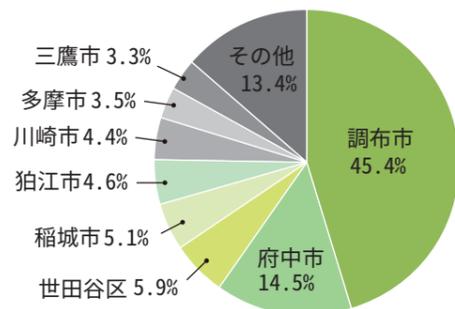
外来患者 住所別シェア



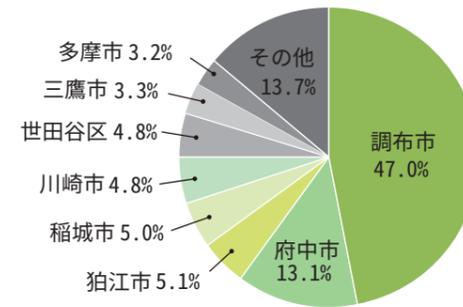
入院患者 住所別シェア



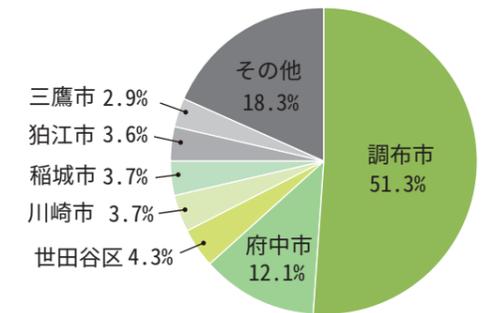
人間ドック 住所別シェア



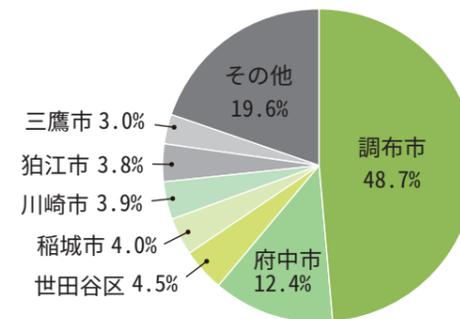
企業／個人健診 住所別シェア



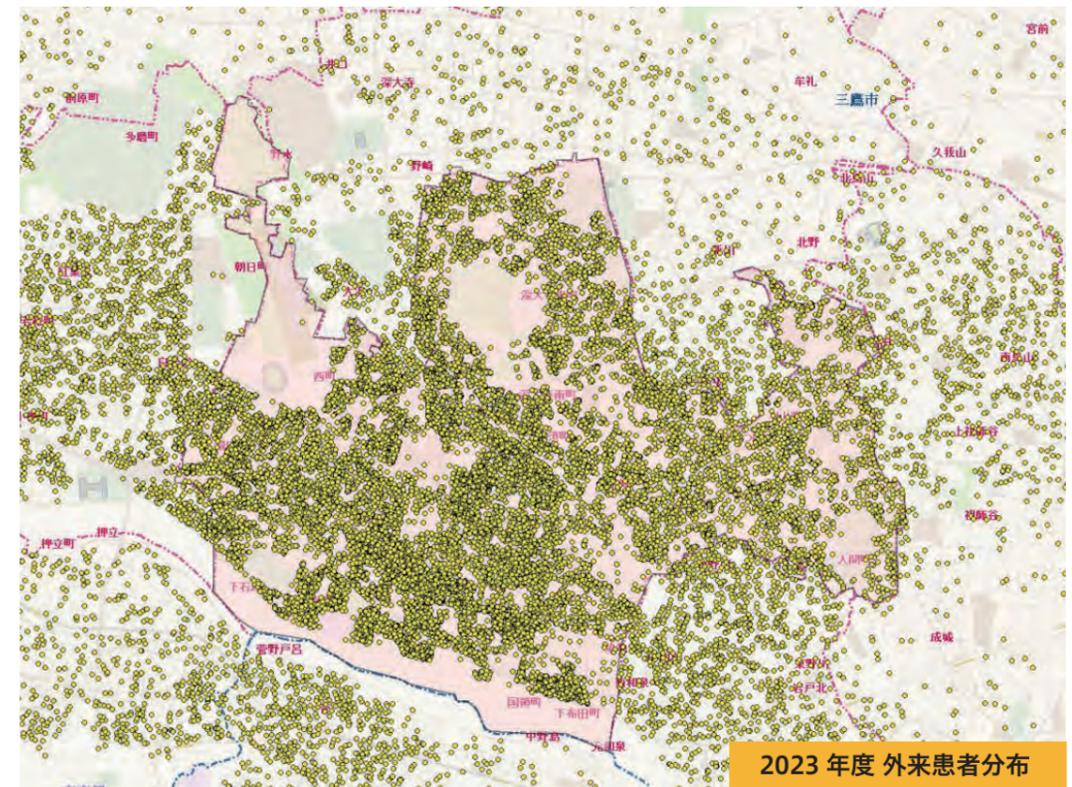
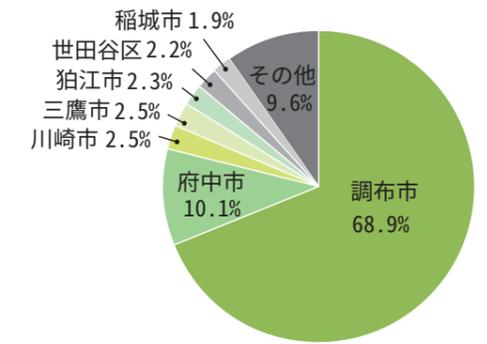
内視鏡合計 住所別シェア

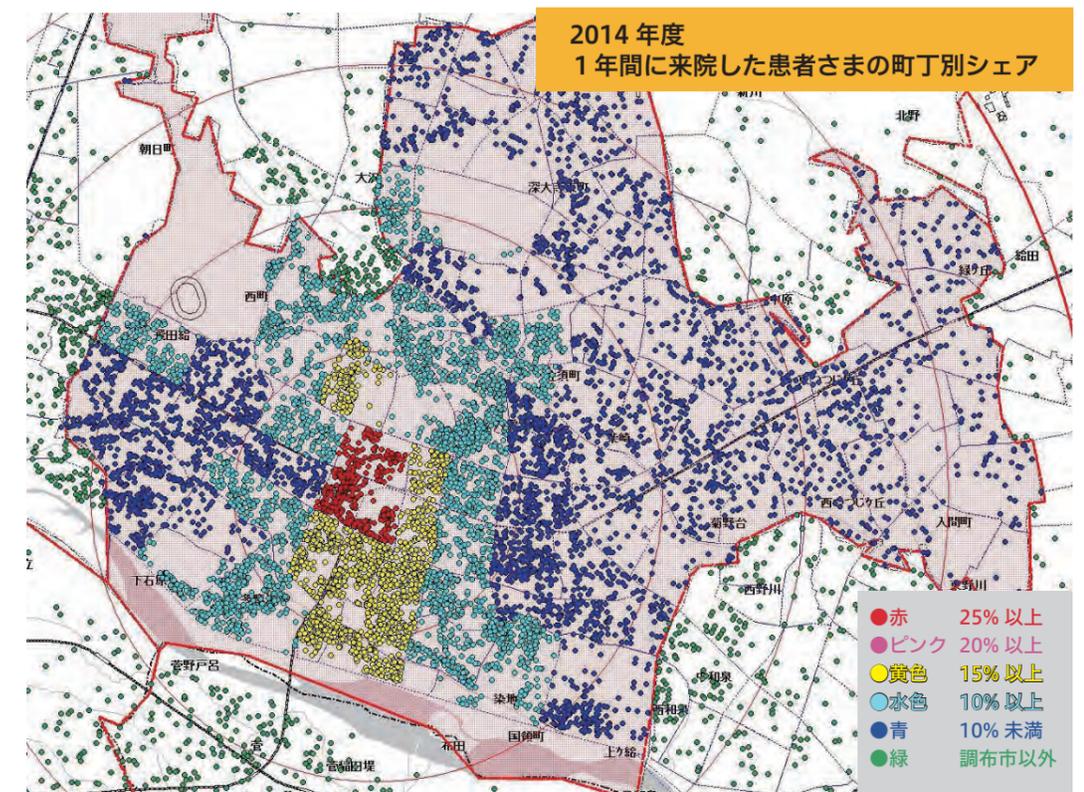
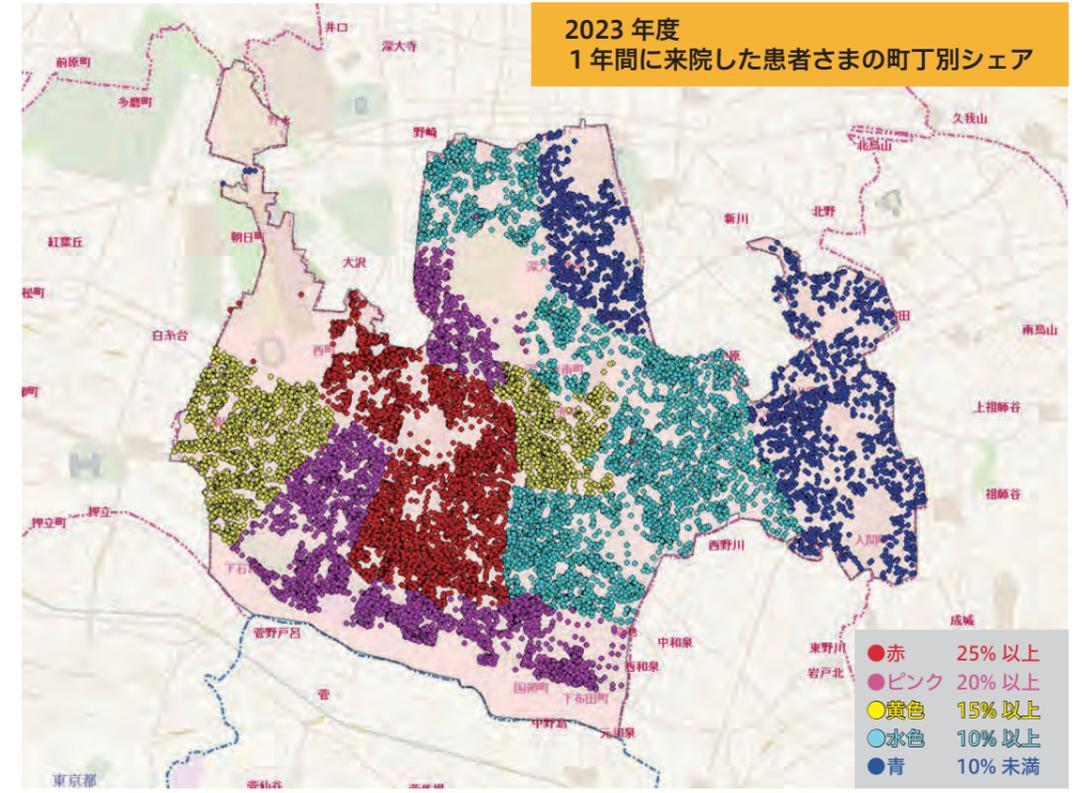
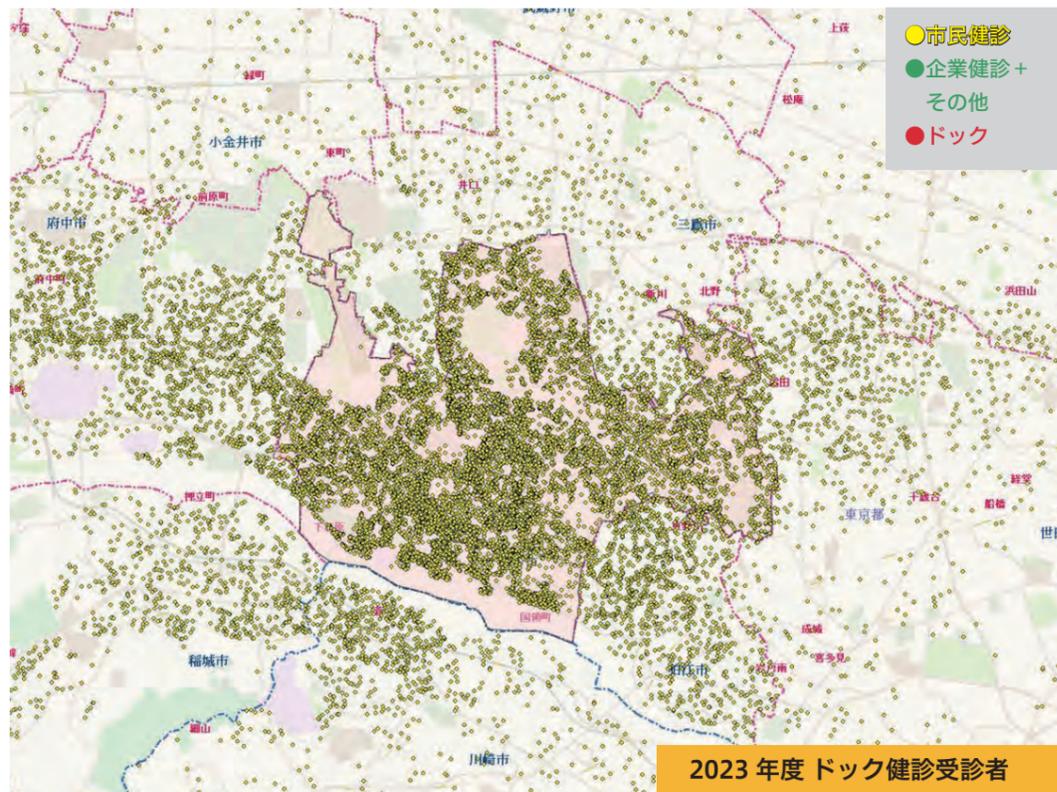
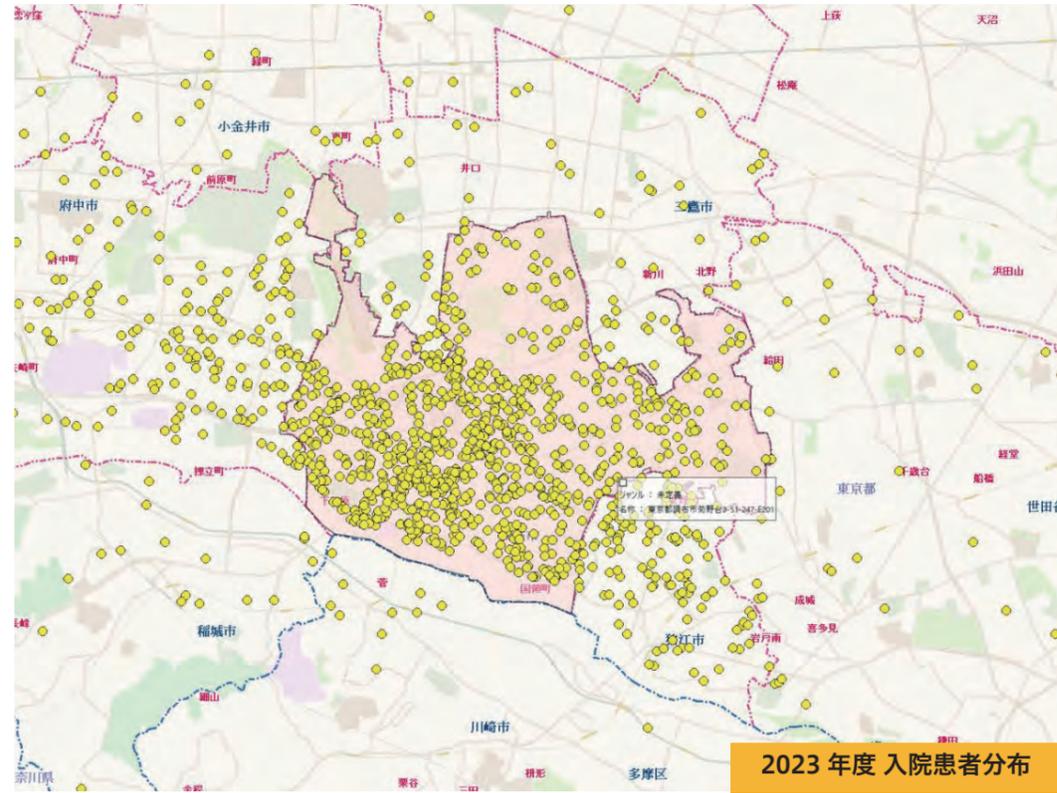


上部内視鏡 住所別シェア



下部内視鏡 住所別シェア





2023 年度 部門指標

Departmental Indicators

- 1. 入退院 ……45
- 2. 外来（透析除く） ……51
- 3. 救急 ……52
- 4. 手術 ……54
- 5. 内視鏡センター ……55
- 6. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援） ……56
- 7. リハビリ科 ……58
- 8. 放射線科 ……59
- 9. 検査科 ……60
- 10. 栄養科 ……61
- 11. 薬剤科 ……62
- 12. 紹介・逆紹介 ……62
- 13. ドック・健診センター ……63
- 14. 血液透析 ……64
- 15. 医療安全 ……66
- 16. 外来満足度アンケート ……68
- 17. 退院アンケート ……68
- 18. 職員満足度調査ナビゲーター ……69

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

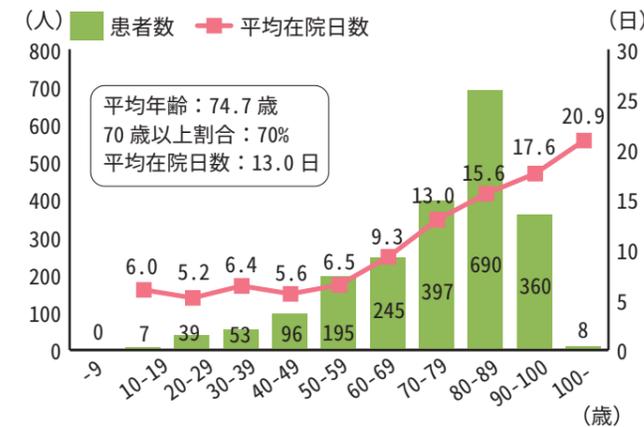
新規入院患者数



診療科別退院患者数

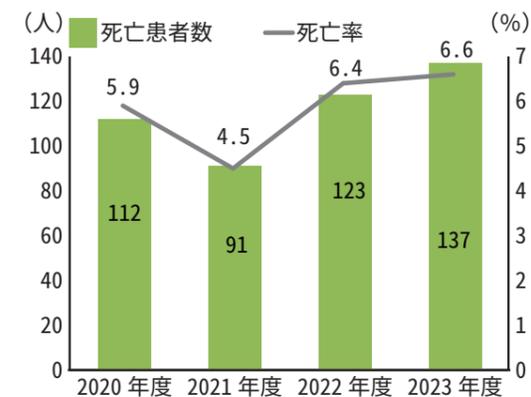


年齢階級別 退院患者数

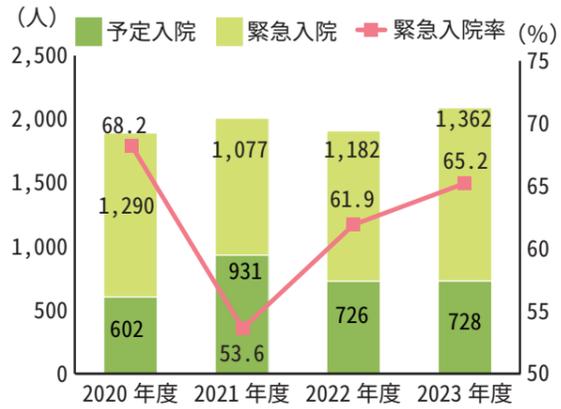


	2021 年度	2022 年度	2023 年度
平均在院日数	13.1	13.7	13.0
平均年齢	72.5	74.3	74.7
70 歳以上割合	65%	69%	70%

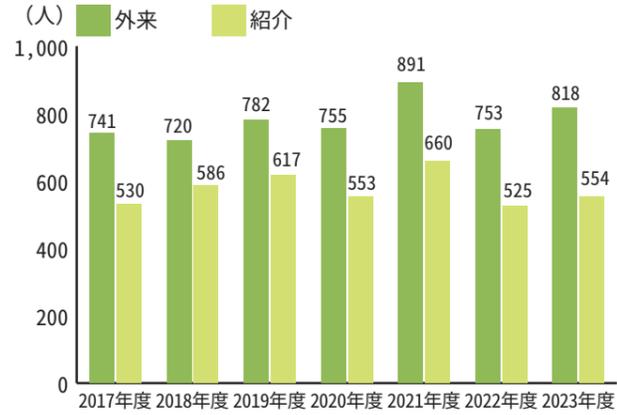
死亡患者数



予定・緊急入院患者数

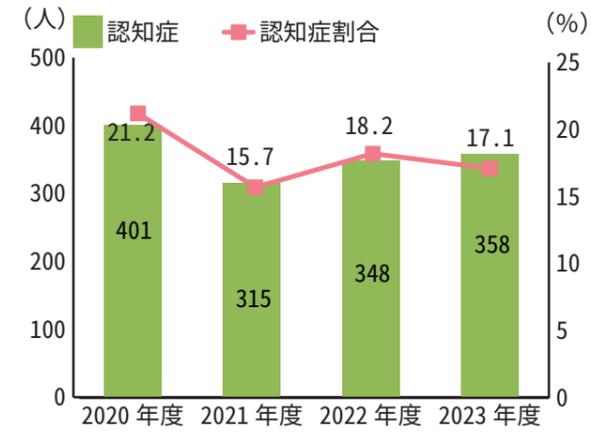


外来／紹介入院患者数



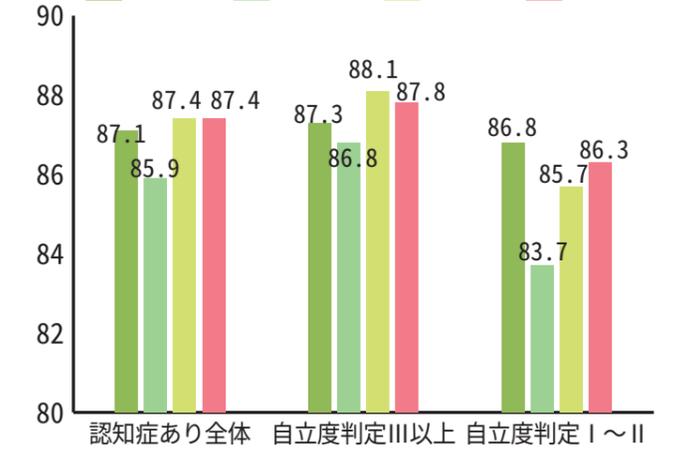
認知症割合

認知症高齢者の日常自立度判定基準を使用

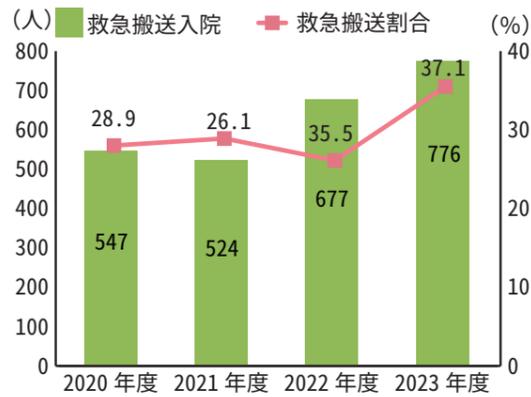


認知症あり平均年齢

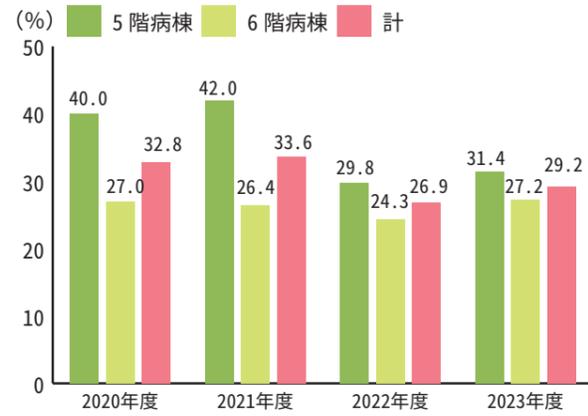
(歳) 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度



救急搬送入院数

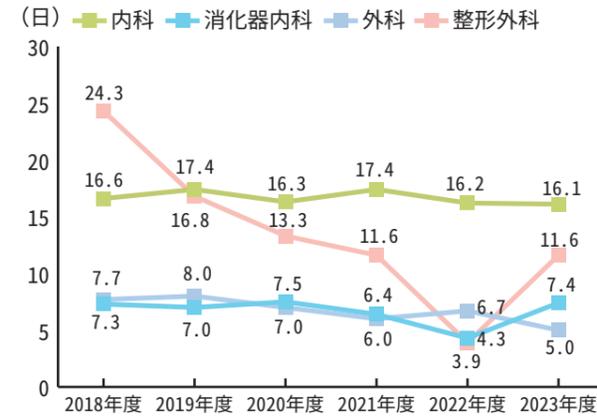


重症度、医療・看護必要度

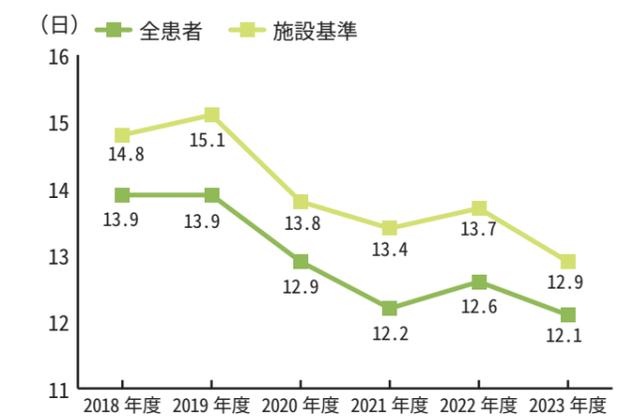


※ 2020年、2022年の診療報酬改定により基準変更有り

診療科別平均在院日数 (全患者)

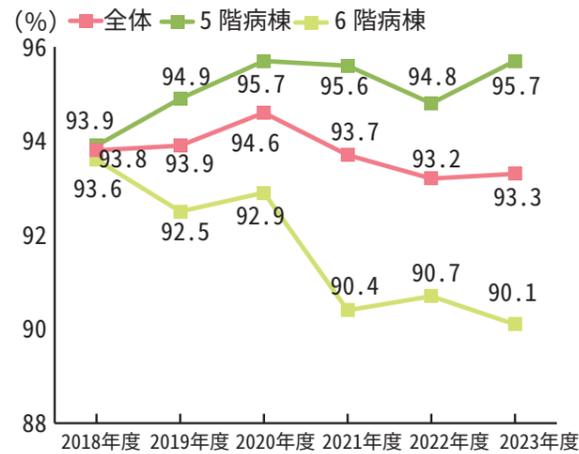


平均在院日数 (全患者 / 施設基準)

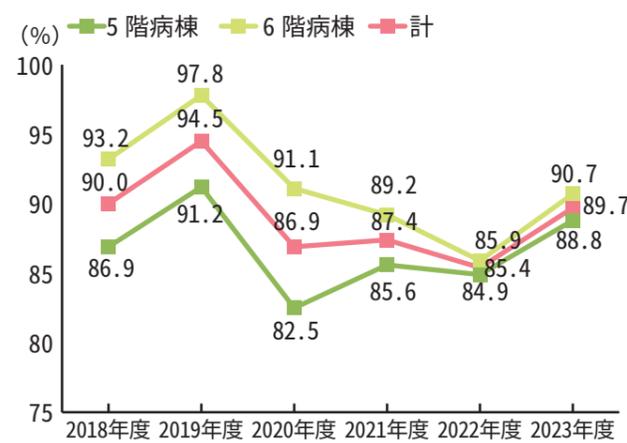


施設基準対象：保険診療に係る入院患者 (基本診療料の施設基準等に規定する入院患者を除く)

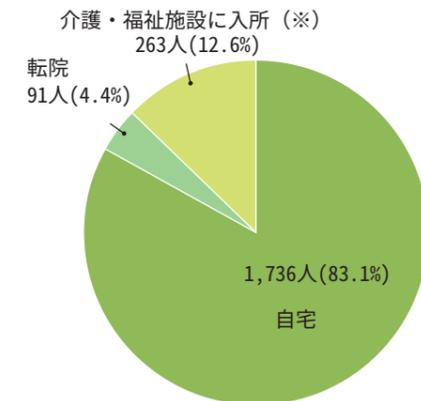
在宅復帰率



病床稼働率

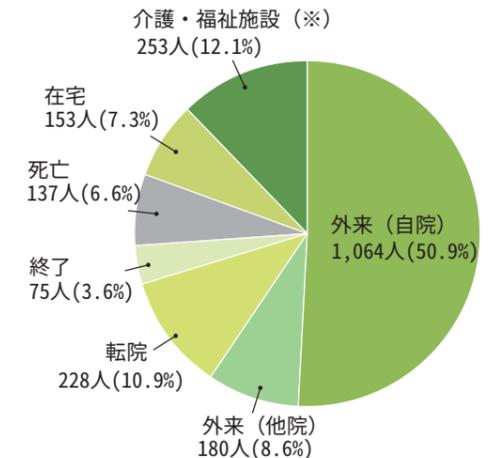


入院経路



(※) 施設内訳	患者数
介護老人保健施設	25
介護老人福祉施設	79
社会福祉・有料老人ホーム	159
計	263

退院経路

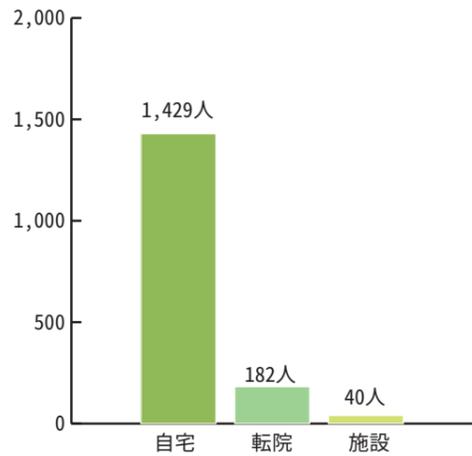


(※) 施設内訳	患者数
介護老人保健施設	33
介護老人福祉施設	62
社会福祉・有料老人ホーム	158
計	253

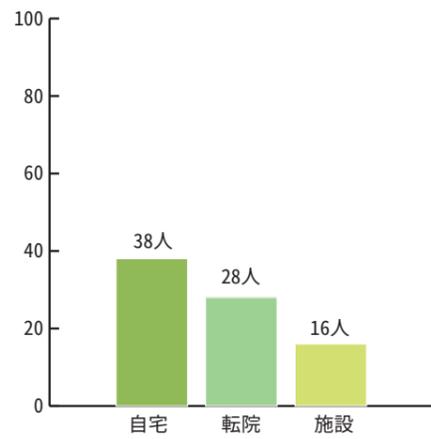
「振り返り」と「課題」
診療圏分析
部門指標
各部署Y・W・T
決算データ
マニケ市・2次医療圏

入院経路別・退院先（死亡退院 137 症例除く）

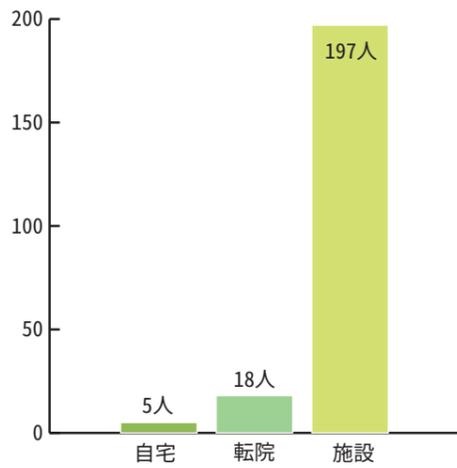
入院前：自宅（1,651人）



入院前：他院からの転院（82人）

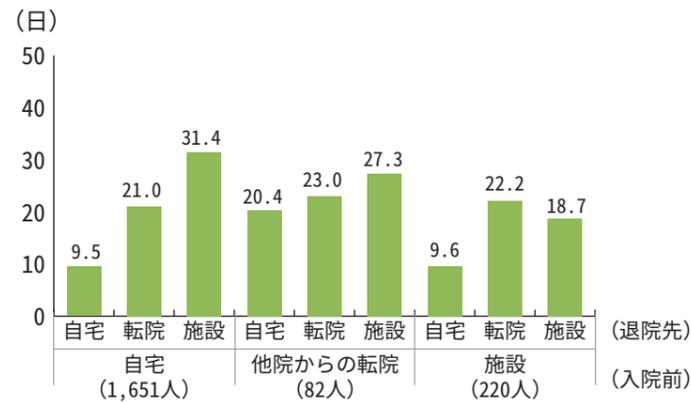


入院前：施設（220人）

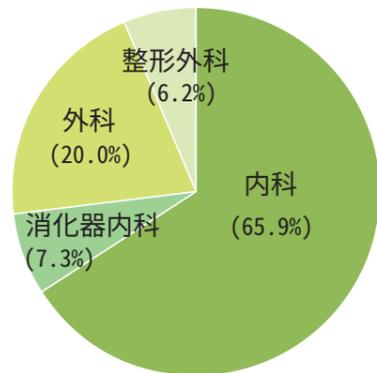


入院経路・退院先別平均在院日数

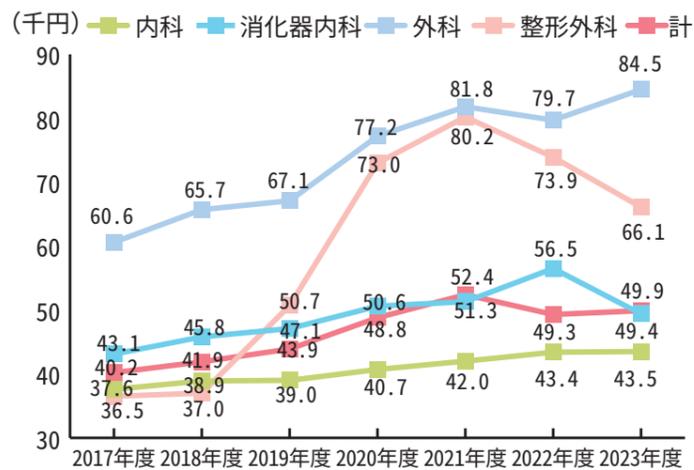
平均在院日数は [退院患者延べ入院日数 / 退院患者数] で集計



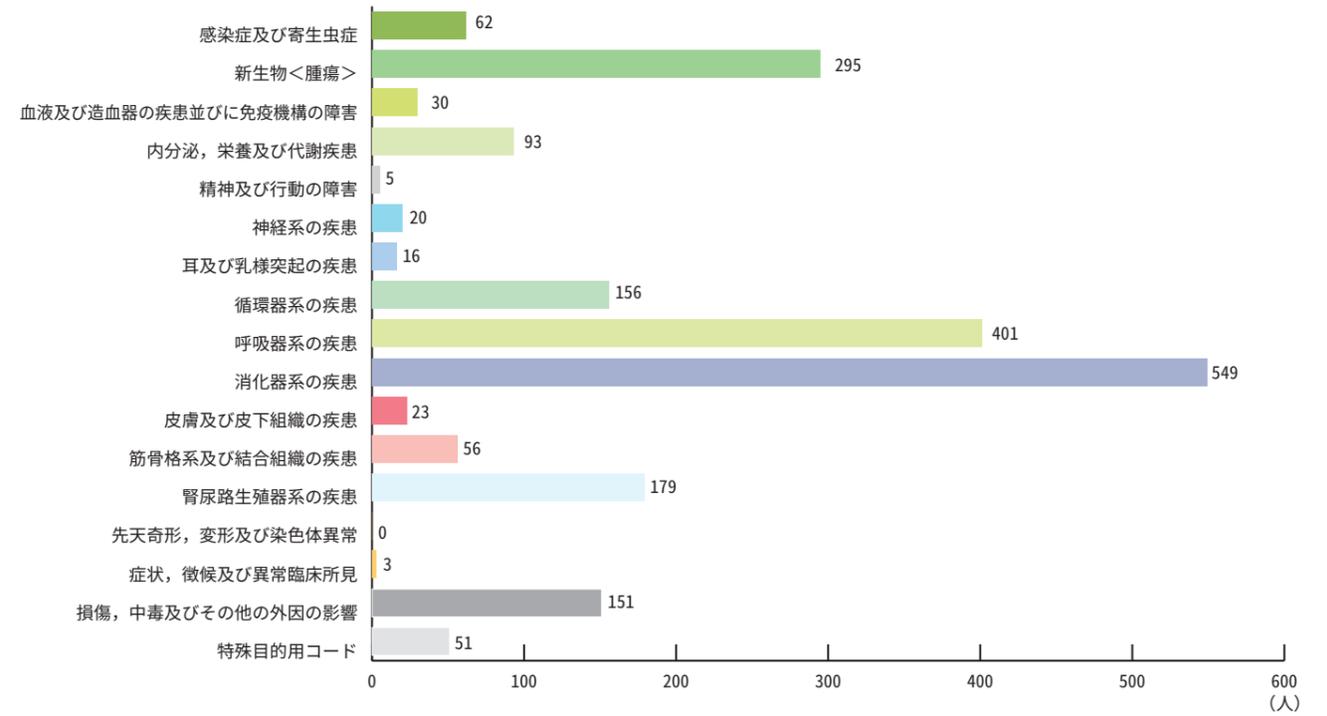
診療科別 入院収益



入院単価



国際疾病別分類（2023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	3	0	13	62
II (C00-D48) 新生物<腫瘍>	27	214	0	54	295
III (D50-D89) 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17	4	0	9	30
IV (E00-E90) 内分泌、栄養及び代謝疾患	86	5	0	2	93
V (F00-F99) 精神及び行動の障害	4	1	0	0	5
VI (G00-G99) 神経系の疾患	18	2	0	0	20
VIII (H60-H95) 耳及び乳様突起の疾患	15	0	0	1	16
IX (I00-I99) 循環器系の疾患	154	2	0	0	156
X (J00-J99) 呼吸器系の疾患	399	2	0	0	401
XI (K00-K99) 消化器系の疾患	45	316	0	188	549
XII (L00-L99) 皮膚及び皮下組織の疾患	20	2	1	0	23
XIII (M00-M99) 筋骨格系及び結合組織の疾患	50	1	5	0	56
XIV (N00-N99) 腎尿路生殖器系の疾患	176	3	0	0	179
XVII (Q00-Q99) 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0
XVIII (R00-R99) 症状、徴候及び異常臨床所見	3	0	0	0	3
XIX (S00-T98) 損傷、中毒及びその他の外因の影響	48	7	95	1	151
XXII (U00-U99) 特殊目的用コード	50	1	0	0	51
総計	1,158	563	101	268	2,090

「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

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)	緊急入院割合	救急搬送割合
1 40081	誤嚥性肺炎	203	21.4	94%	74%
2 40080	肺炎等	117	16.4	99%	50%
3 110310	腎臓又は尿路の感染症	106	17.5	96%	64%
4 50130	心不全	81	19.2	95%	59%
5 180030	その他の感染症 (COVID-19)	64	12.0	98%	66%
	全体	1,158	17.7	87%	55%

外科

DPC6 桁コード	DPC6 桁 (疾患名)	件数	在院日数 (平均)	緊急入院割合	救急搬送割合
1 60035	結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍	96	7.1	14%	9%
2 60040	直腸肛門 (直腸 S 状部から肛門) の悪性腫瘍	81	5.4	2%	1%
3 60160	鼠径ヘルニア (15 歳以上)	68	4.2	4%	1%
4 60150	虫垂炎	50	4.7	62%	16%
5 60210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	42	8.5	95%	24%
	全体	563	6.0	30%	11%

整形外科

DPC6 桁コード	DPC6 桁 (疾患名)	件数	在院日数 (平均)	緊急入院割合	救急搬送割合
1 160800	股関節・大腿近位の骨折	27	19.0	81%	56%
2 160760	前腕の骨折	21	5.1	14%	0%
3 160850	足関節・足部の骨折・脱臼	12	10.3	17%	0%
4 160610	四肢筋腱損傷	9	4.7	11%	11%
5 160700	鎖骨・肩甲骨の骨折	9	3.9	11%	0%
	全体	101	11.8	42%	21%

消化器内科

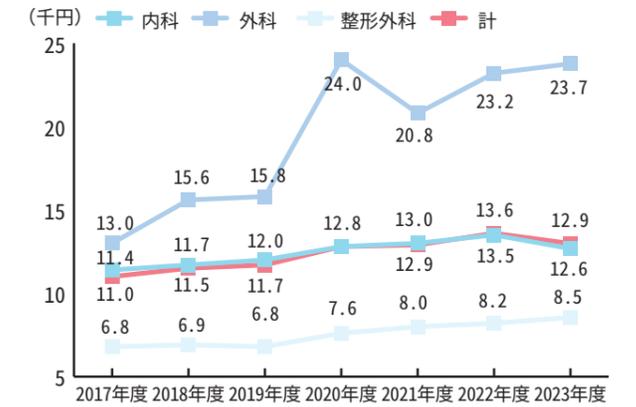
DPC6 桁コード	DPC6 桁 (疾患名)	件数	在院日数 (平均)	緊急入院割合	救急搬送割合
1 60100	小腸大腸の良性疾患 (良性腫瘍を含む。)	73	2.3	0%	0%
2 60102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	28	8.3	100%	18%
3 60035	結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍	23	6.9	9%	0%
4 60020	胃の悪性腫瘍	20	7.5	10%	5%
5 60340	胆管 (肝内外) 結石、胆管炎	14	7.9	100%	71%
6 60130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症 (その他良性疾患)	14	9.1	93%	29%
	全体	268	7.5	53%	21%

2. 外来 (透析除く)

外来患者数 推移



外来単価



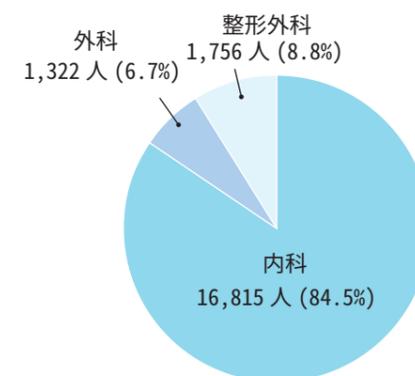
外来新規患者数



外来初診患者数

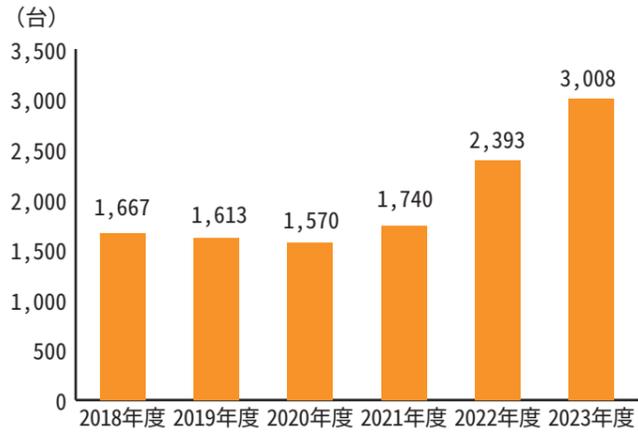


外来初診患者数シェア

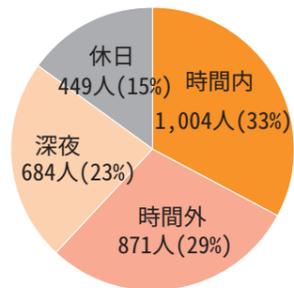


3. 救急

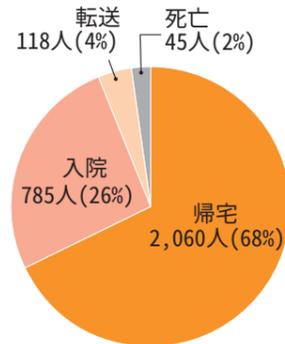
救急車全件数



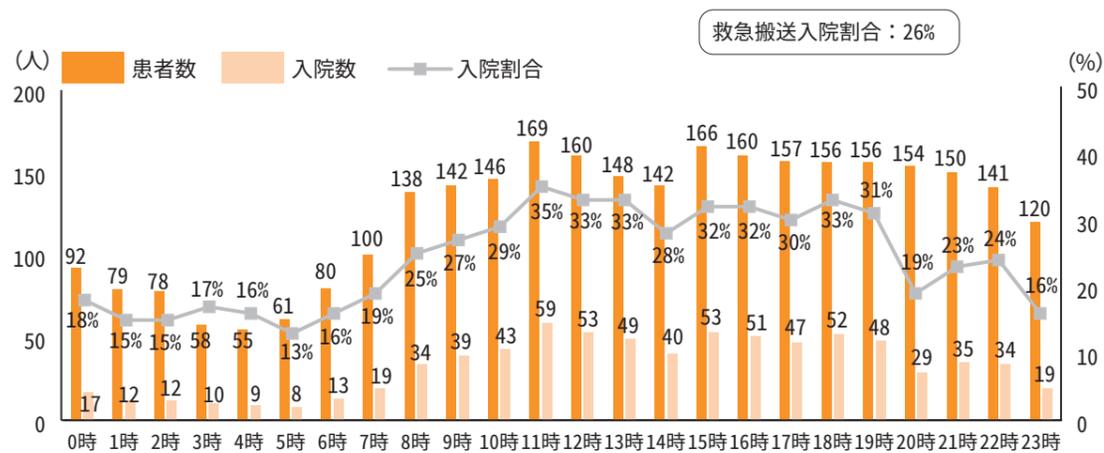
救急搬送 時間帯別割合



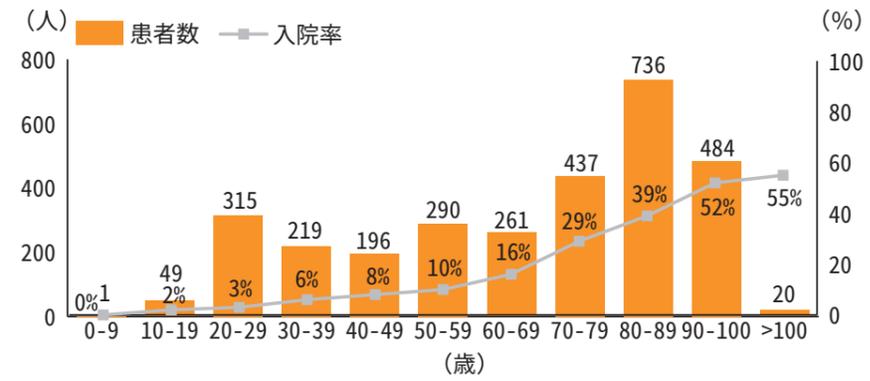
救急搬送 転帰割合



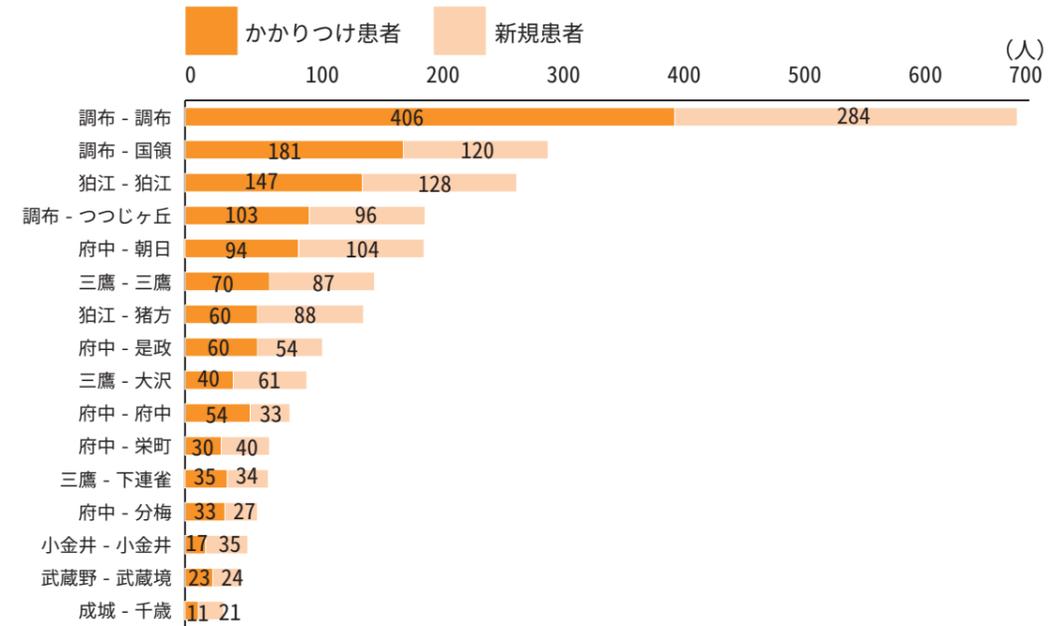
救急搬送 時間帯別件数



救急搬送 年齢階級別数・入院率



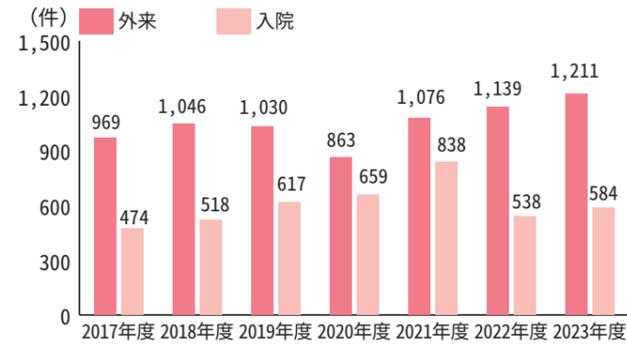
救急隊別患者数 (年間患者数 30 以上 抜粋)



「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

4. 手術

手術件数



診療科別 主な手術一覧

※同日実施手術は主手術でカウント

診療科：外科

分類名	分類別件数	術式	件数
胃癌	10	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	5
		胃切除術（悪性腫瘍手術）	3
		腹腔鏡下胃腸吻合術	1
		胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。）	1
結腸癌	31	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	30
		結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	1
直腸癌	13	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	6
		腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	4
		腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）	3
胆嚢	55	腹腔鏡下胆嚢摘出術	55
ヘルニア	74	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	48
		ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	20
		ヘルニア手術（臍ヘルニア）	4
		腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁瘻ヘルニア）	1
虫垂炎	30	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	22
		腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	8
イレウス	5	腸管癒着症手術	2
		腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）	2
		腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
肛門疾患	86	痔核手術（脱肛を含む。）（結紮術）	10
		痔核手術（脱肛を含む。）（血栓摘出術）	19
		痔核手術（脱肛を含む。）（硬化療法（四段階注射法によるもの））	10
		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））	29
		痔瘻根治手術（単純なもの）	2
		肛門ポリープ切除術	6
中心静脈注射用埋込型カテーテル	4	中心静脈注射用埋込型カテーテル設置	4
CAPD カテーテル腹腔内留置	2	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	2

診療科別手術件数

※同日実施手術は主手術でカウント

診療科	外来	入院
内科		7
外科	210	330
整形外科	16	92
腎臓内科	95	9
消化器内科	887	146
総計	1,211	584

診療科：整形外科

分類名	分類別件数	術式	件数
骨折	54	骨折観血の手術（前腕）	17
		骨折観血の手術（下腿）	13
		骨折観血の手術（大腿）	11
		骨折観血の手術（鎖骨）	7
		骨折観血の手術（上腕）	4
		骨折観血の手術（足）	2
人工骨頭	12	人工骨頭挿入術（股）	12
人工関節	1	人工関節置換術（膝）	1
抜釘	11	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（下腿）	3
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（鎖骨）	2
		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（前腕）	4
アキレス腱	9	アキレス腱断裂手術	9

診療科：腎臓内科

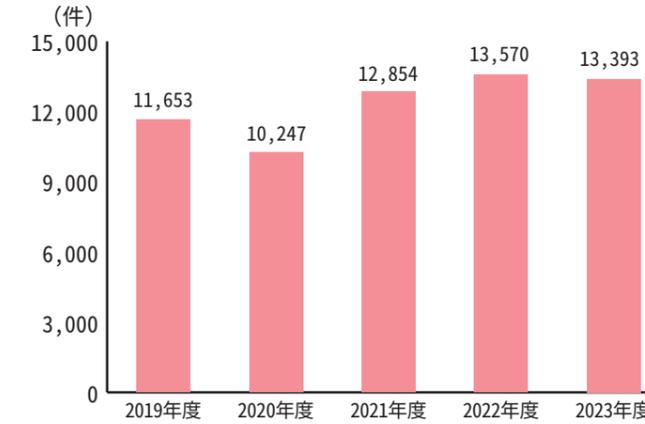
術式	件数
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	87
末梢動脈静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純なもの）	11
連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	3
血管結紮術（その他のもの）	1
内シャント血栓除去術	1

診療科：消化器内科

術式	件数
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）	3
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）	15
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
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）	2
内視鏡的消化管止血術	10
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
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）	916
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）	32
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	22
小腸結腸内視鏡的止血術	6
下部消化管ステント留置術	6

5. 内視鏡センター

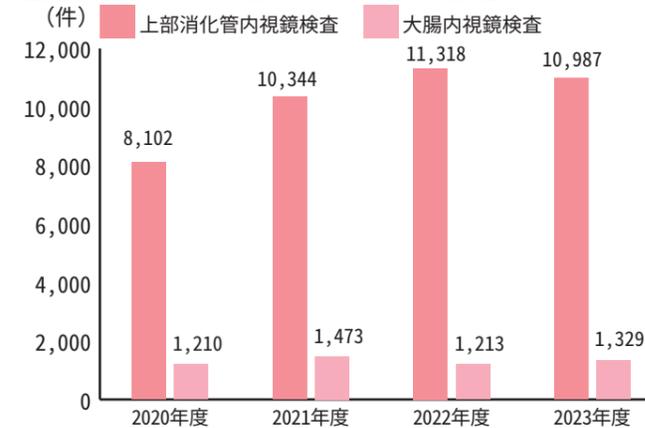
内視鏡件数 推移



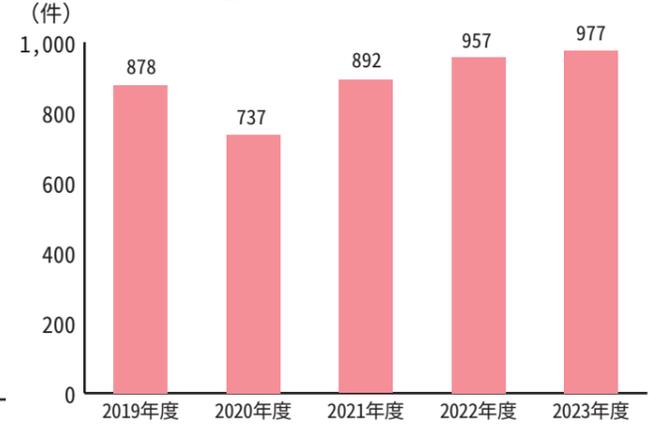
内視鏡件数

年度	2019	2020	2021	2022	2023
上部消化管内視鏡検査	9,046	8,102	10,344	11,318	10,987
大腸内視鏡検査	1,576	1,210	1,473	1,213	1,329
EMR、ポリペク	878	737	892	957	977
ESD	30	41	50	38	37
ERCP				1	0
その他	123	157	95	43	63
計	11,653	10,247	12,854	13,570	13,393

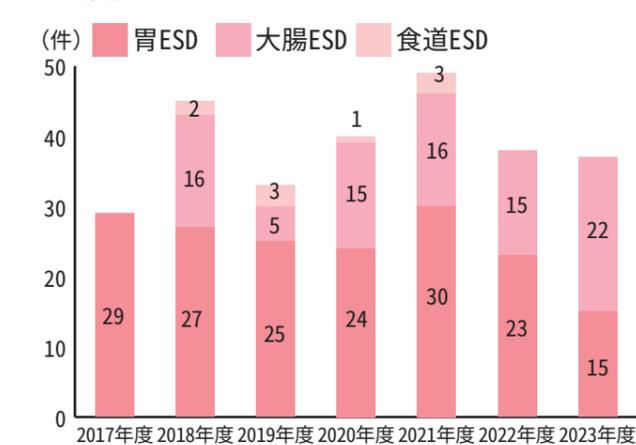
上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査 推移



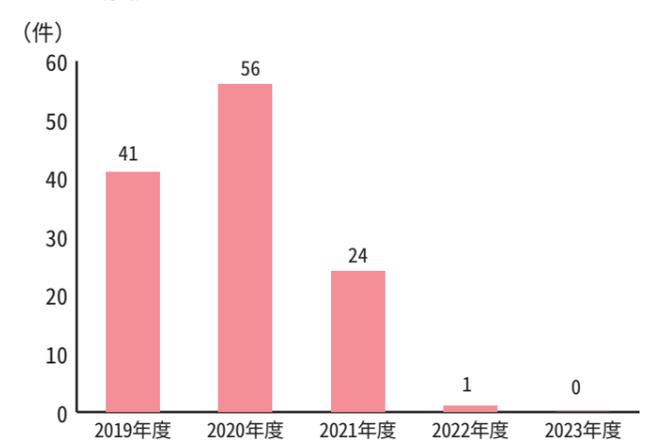
EMR、ポリペク 推移



ESD 推移



ERCP 推移

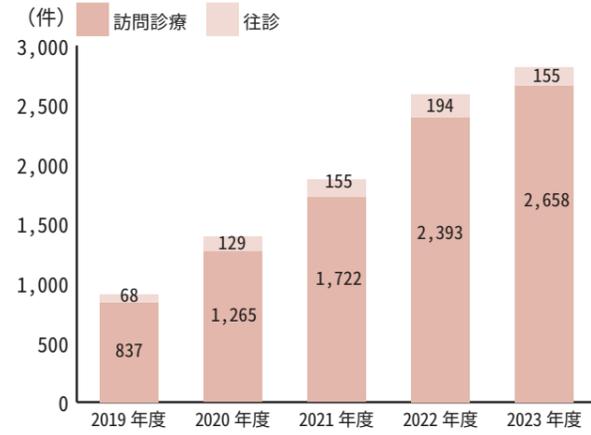


6. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援）

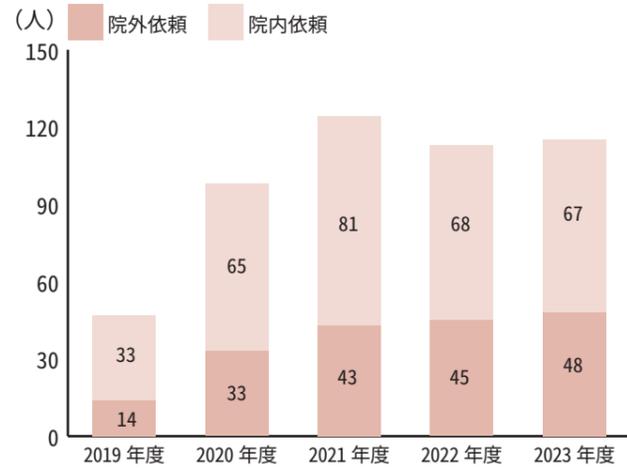
全部門合計 訪問件数



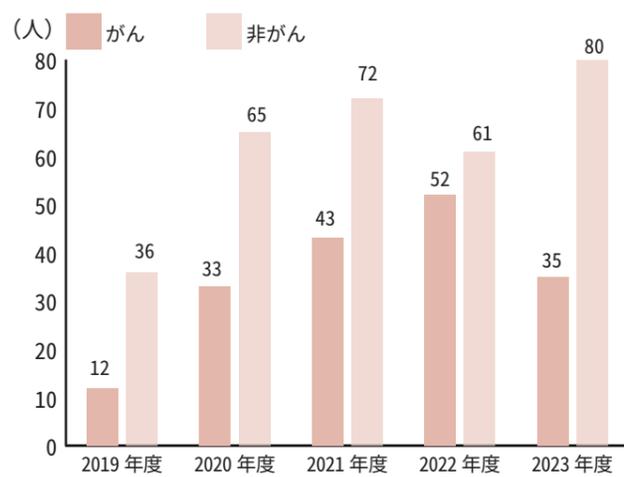
訪問診療・往診件数



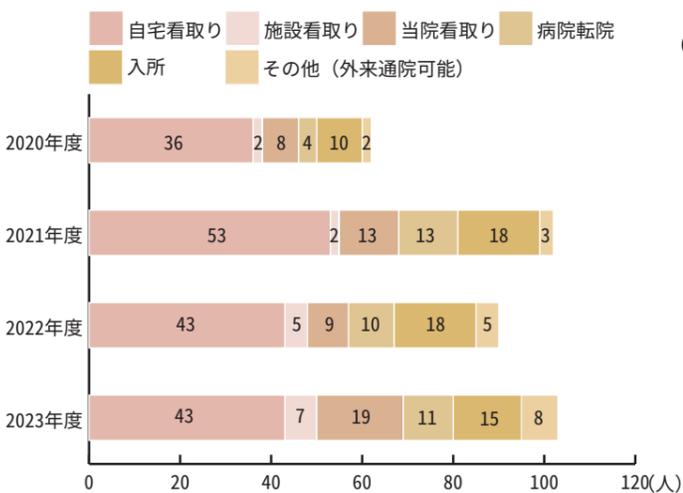
訪問診療 新規患者依頼内訳



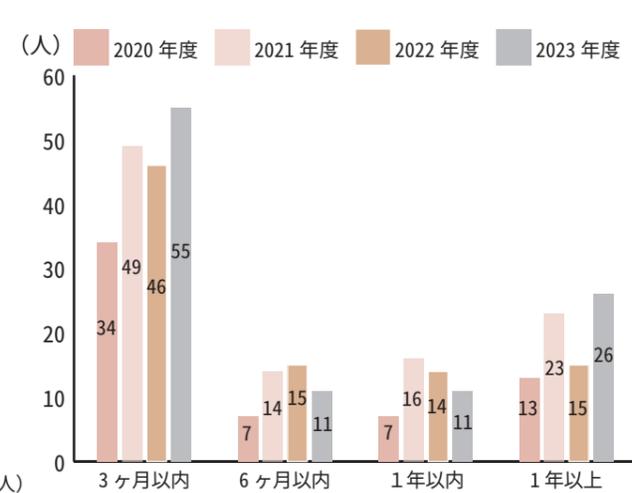
新規患者ががん有無



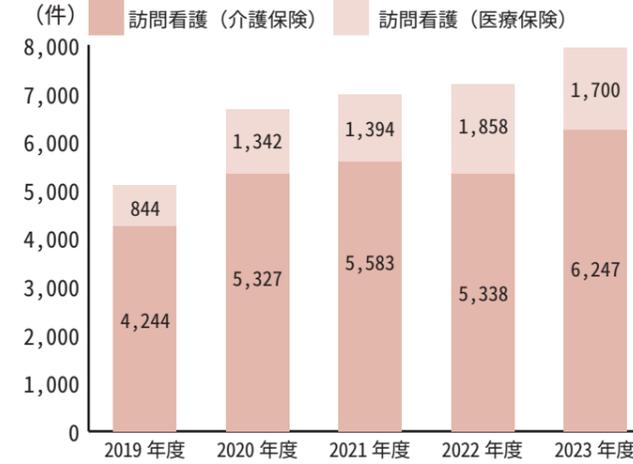
訪問診療 終了理由内訳



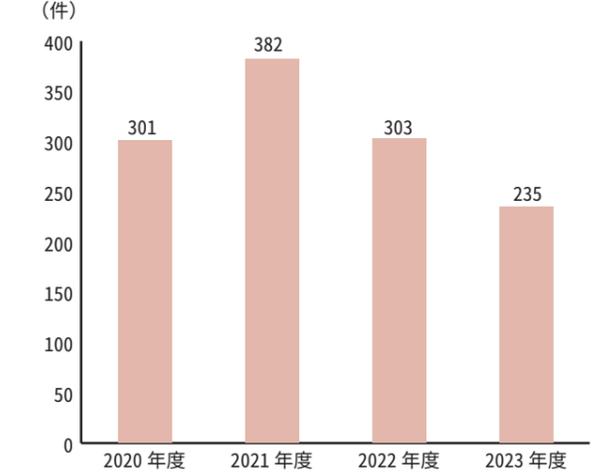
訪問診療 終了者平均利用期間



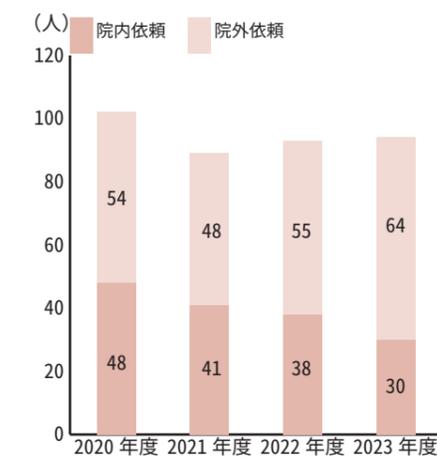
訪問看護件数



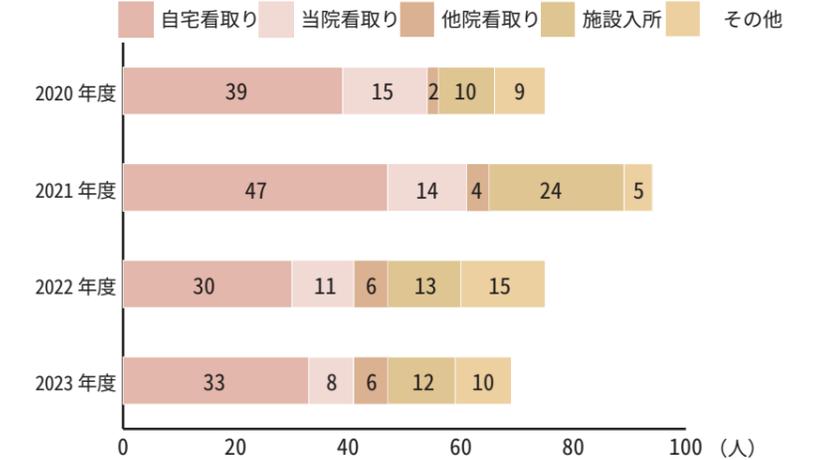
臨時訪問看護件数



訪問看護 新規利用者依頼内訳



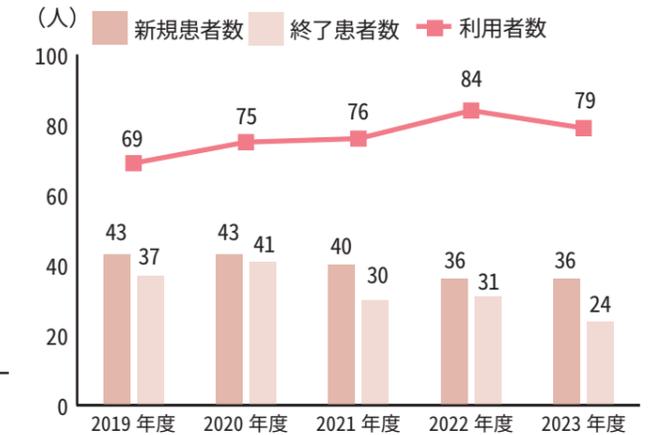
訪問看護 終了理由内訳



訪問リハビリテーション件数

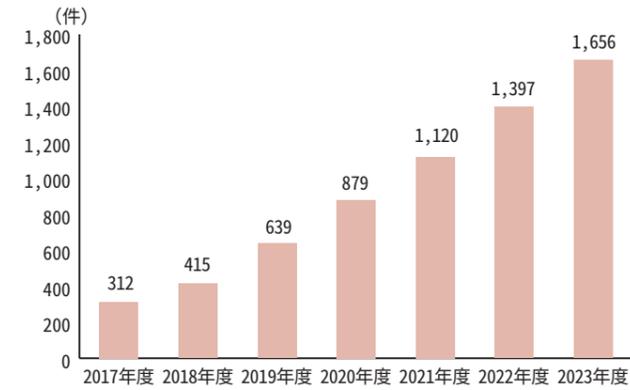


訪問リハビリ 利用者数と新規・終了者数



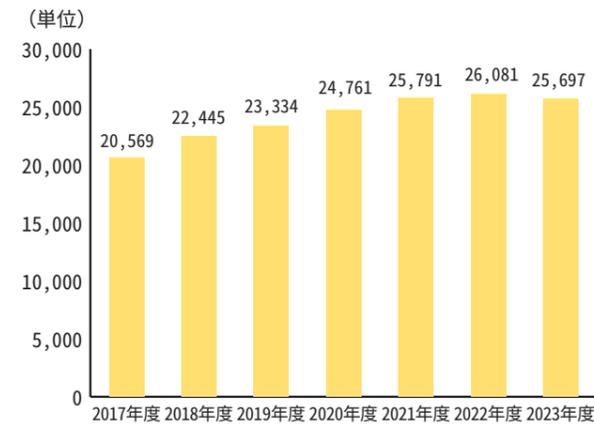
「振り返り」と「課題」
診療圏分析
部門指標
各部署Y・W・T
決算データ
調布市・2次医療圏

居宅介護支援 利用者延べ数

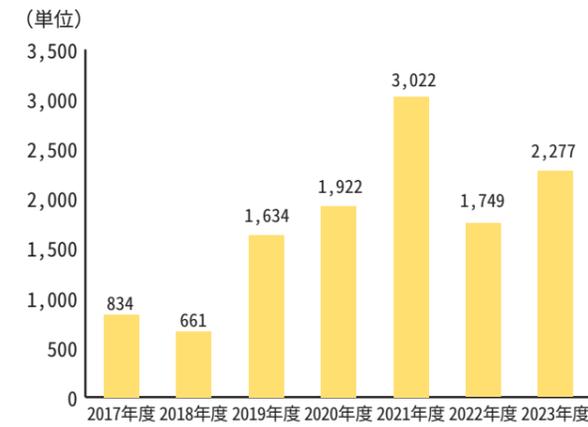


7. リハビリ科

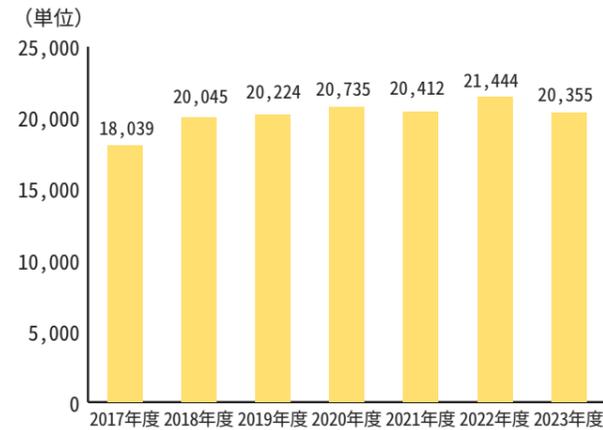
リハビリ 単位数



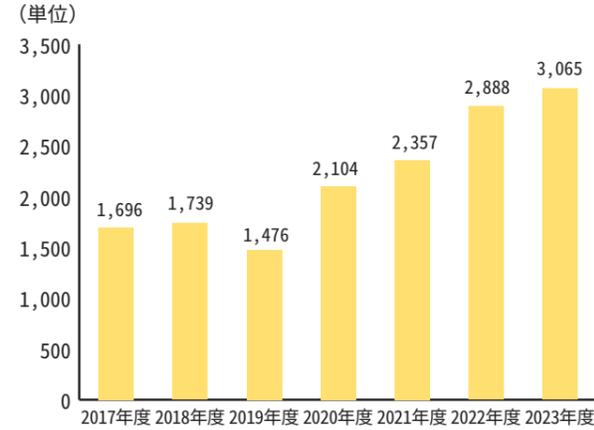
外来リハビリ 単位数



入院リハビリ 単位数



訪問リハビリ 単位数

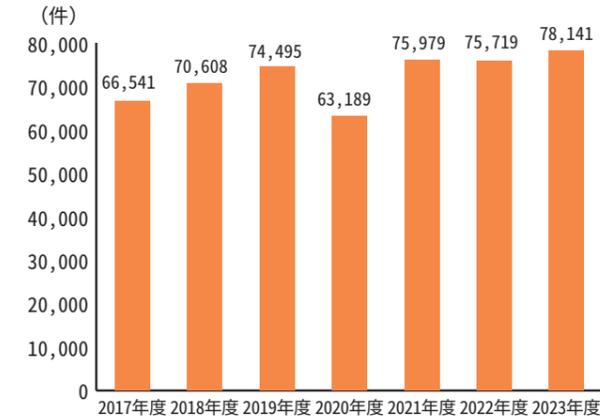


リハビリ単位数 (単位数)

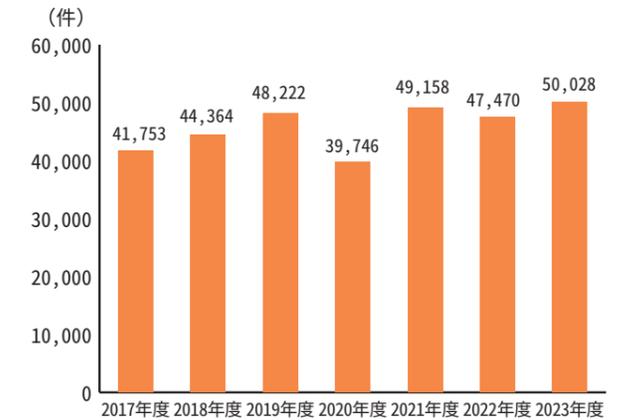
年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
外来	834	661	1,634	1,922	3,022	1,749	2,277
入院	18,039	20,045	20,224	20,735	20,412	21,444	20,355
訪問リハ	1,696	1,739	1,476	2,104	2,357	2,888	3,065
リハビリ計	20,569	22,445	23,334	24,761	25,791	26,081	25,697

8. 放射線科

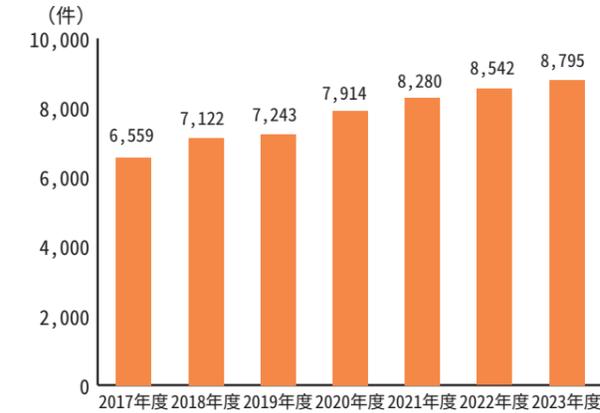
放射線科 撮影件数



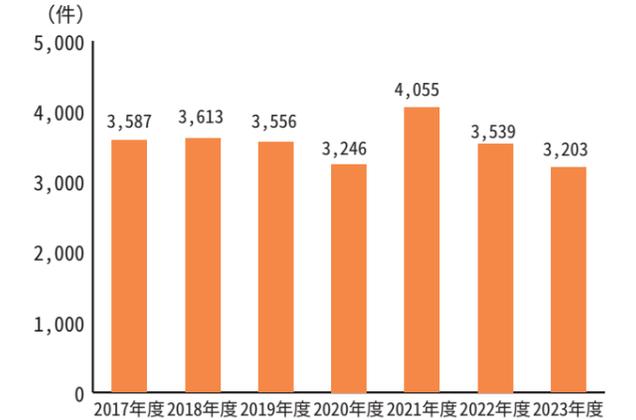
一般撮影 撮影件数



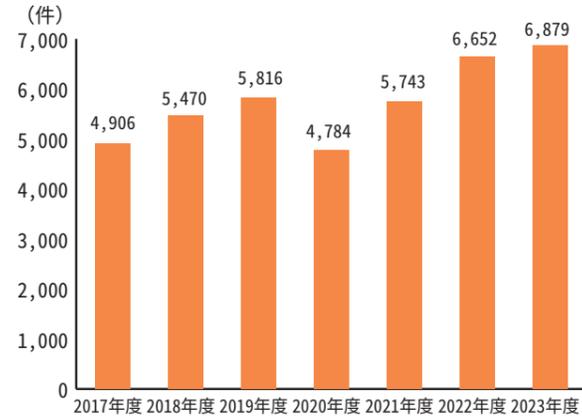
CT 撮影件数



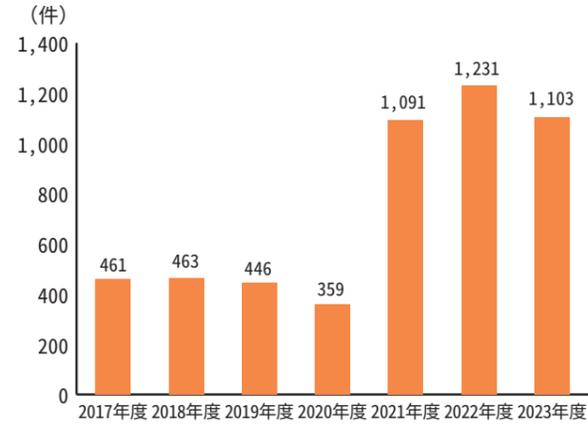
MRI 撮影件数



マンモグラフィ撮影件数



骨塩定量

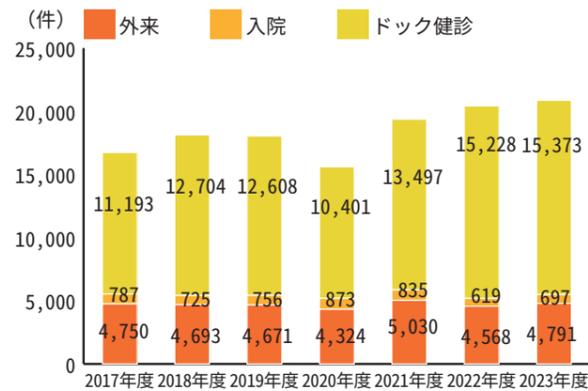


撮影件数 (単位: 件)

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
一般撮影	41,753	44,364	48,222	39,746	49,158	47,470	50,028
CT	6,559	7,122	7,243	7,914	8,280	8,542	8,795
MRI	3,587	3,616	3,556	3,246	4,055	3,539	3,203
マンモグラフィ	4,906	5,470	5,816	4,784	5,743	6,652	6,879
骨塩定量	461	463	446	359	1,091	1,231	1,103
その他	9,275	9,573	9,212	7,140	7,652	8,285	8,133
合計	66,541	70,608	74,495	63,189	75,979	75,719	78,141

9. 検査科

エコー合計

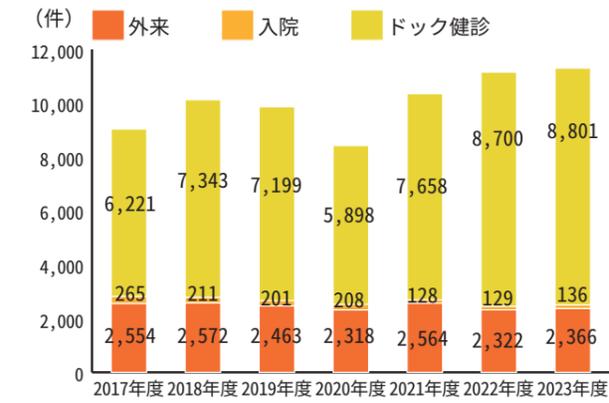


エコー合計

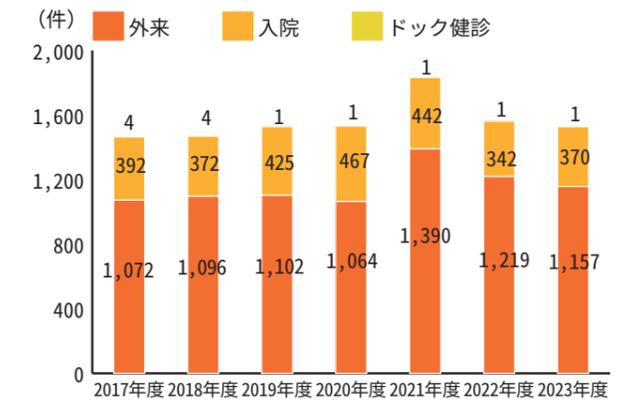
年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
外来	4,750	4,693	4,671	4,324	5,030	4,568	4,791
入院	787	725	756	873	835	619	697
ドック健診	11,193	12,704	12,608	10,401	13,497	15,228	15,373
エコー計	16,730	18,122	18,035	15,598	19,362	20,415	20,861

※外来には透析分を含めている

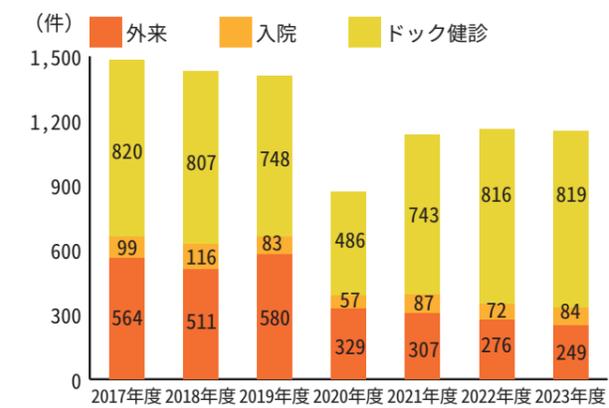
腹部エコー



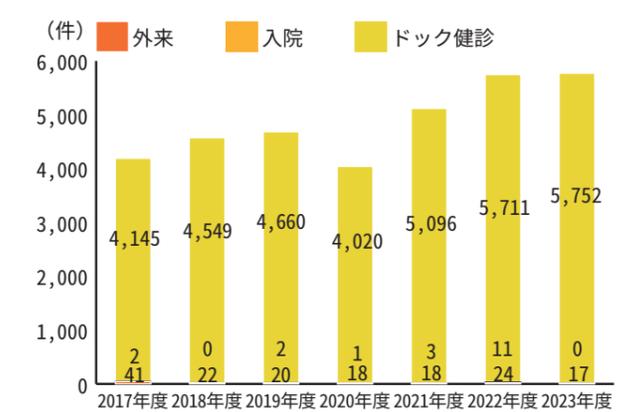
心エコー



動脈エコー

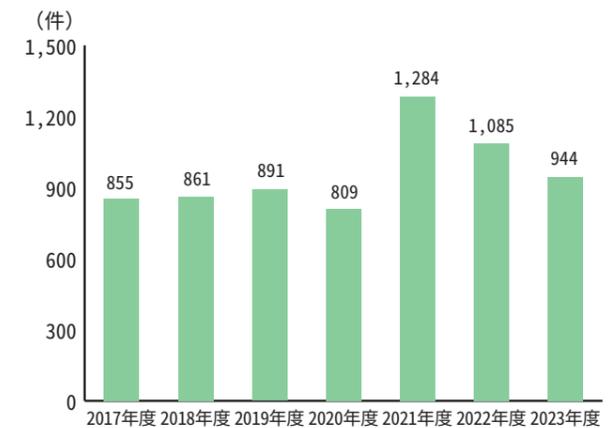


乳腺エコー



10. 栄養科

栄養指導件数

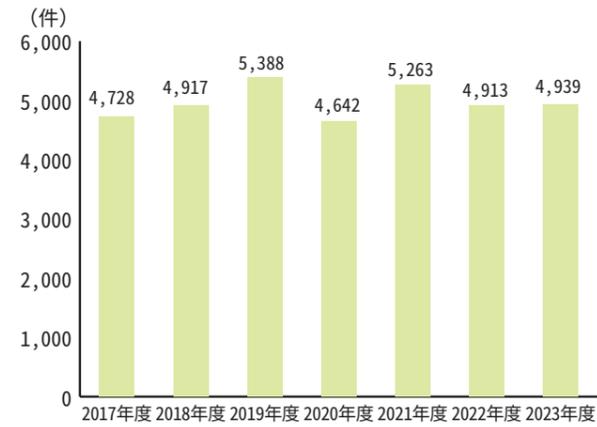


栄養指導件数

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
入院	485	446	426	335	511	443	421
外来	370	415	465	474	773	642	523
計	855	861	891	809	1,284	1,085	944

11. 薬剤科

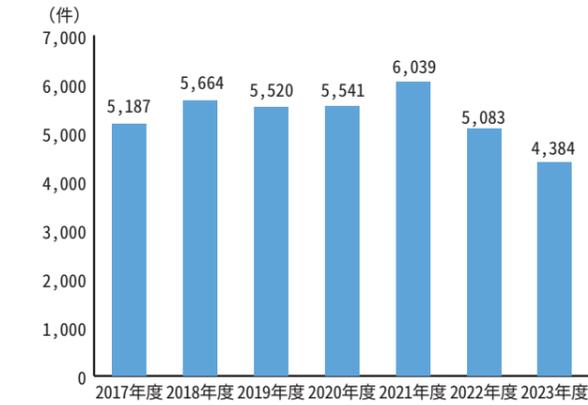
薬剤管理指導件数



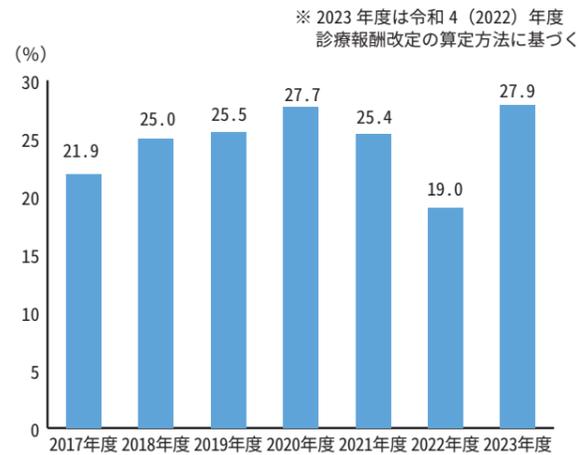
年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
薬剤管理指導件数	4,728	4,917	5,388	4,642	5,263	4,913	4,939

12. 紹介・逆紹介

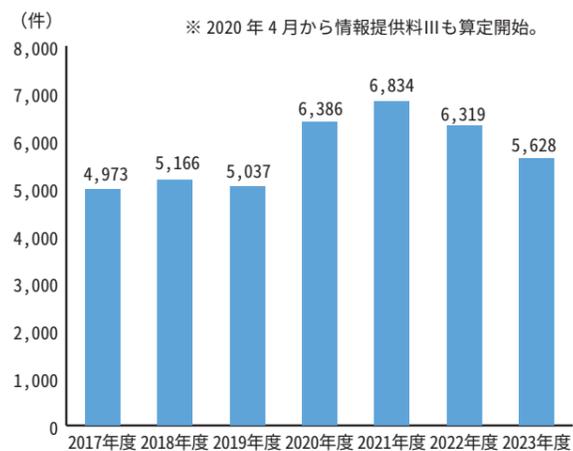
紹介件数



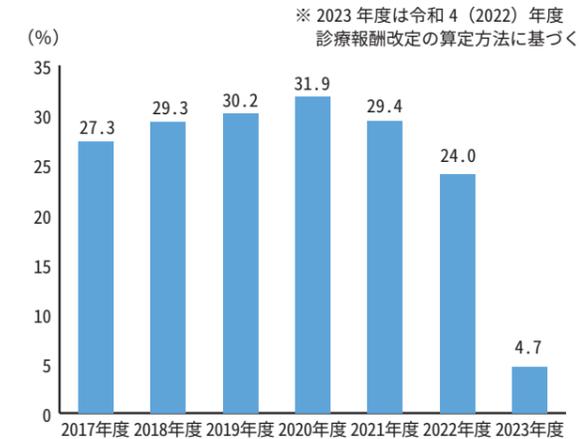
※ 2020年度年報から地域医療支援病院の計算式で再算出



診療情報提供書料件数

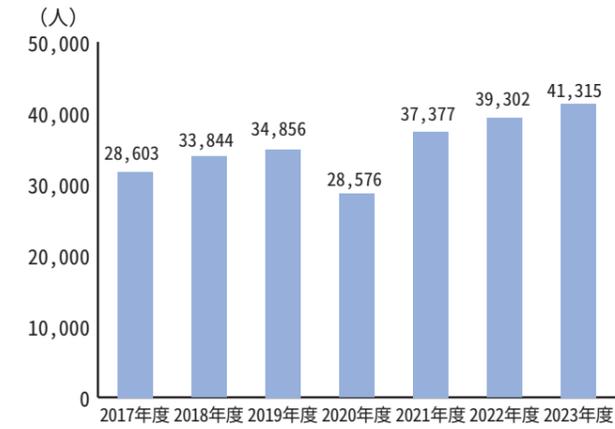


逆紹介率



13. ドック・健診センター

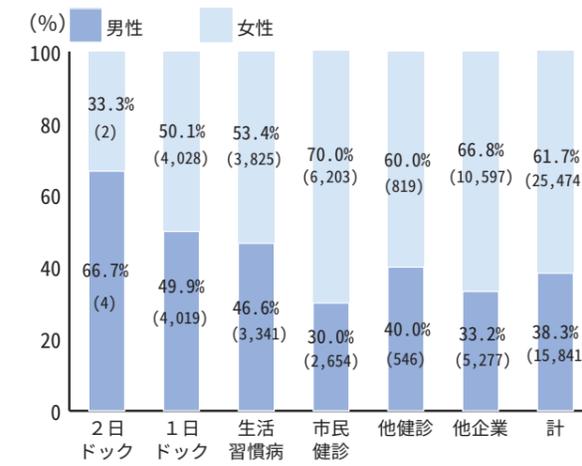
ドック・健診センター 受診者数



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	4	2	6	0	6
1日ドック	4,019	4,028	785	7,262	8,047
生活習慣病	3,341	3,825	87	7,079	7,166
市民健診	2,654	6,203	8,857	0	8,857
その他健診	546	819	1,365	0	1,365
その他企業	5,277	10,597	0	15,874	15,874
計	15,841	25,474	11,100	30,215	41,315

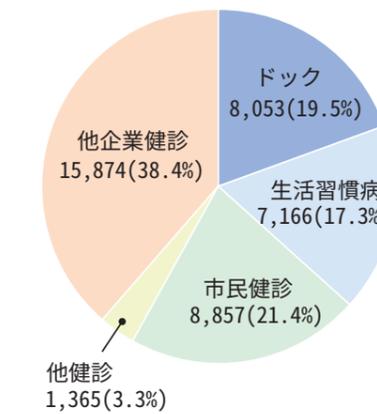
分類別 男女比率



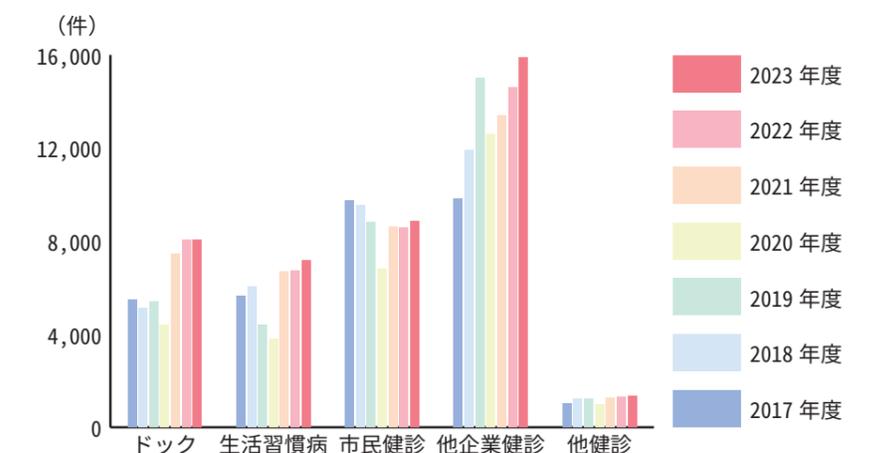
ドック判定別・年代別・性別 総合成績 (単位:人数)

	判定	年齢				計
		~39	40~49	50~59	60~	
男性	A・B (異常なし)	35	68	19	7	129
	C (経過観察)	186	549	369	112	1,216
	D1 (要医療)	32	97	79	18	226
	D2 (要精密検査)	127	376	381	202	1,086
	E (治療中)	35	239	562	526	1,362
	計	415	1,329	1,410	865	4,019
女性	A・B (異常なし)	37	83	34	3	157
	C (経過観察)	201	629	562	125	1,517
	D1 (要医療)	23	80	80	25	208
	D2 (要精密検査)	123	530	496	157	1,306
	E (治療中)	24	179	347	290	840
	計	408	1,501	1,519	600	4,028
計	A・B (異常なし)	72	151	53	10	286
	C (経過観察)	387	1,178	931	237	2,733
	D1 (要医療)	55	177	159	43	434
	D2 (要精密検査)	250	906	877	359	2,392
	E (治療中)	59	418	909	816	2,202
	計	823	2,830	2,929	1,465	8,047

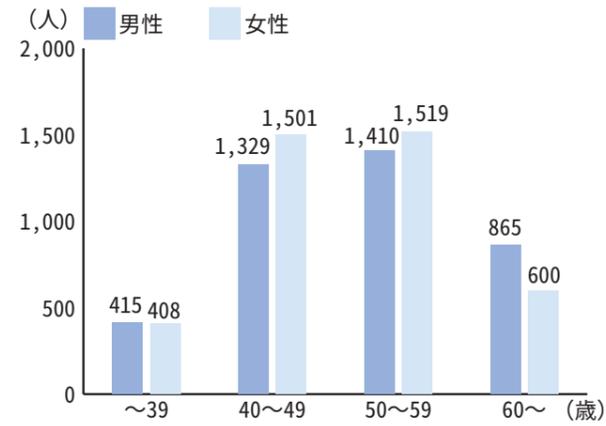
カテゴリー別 受診者数



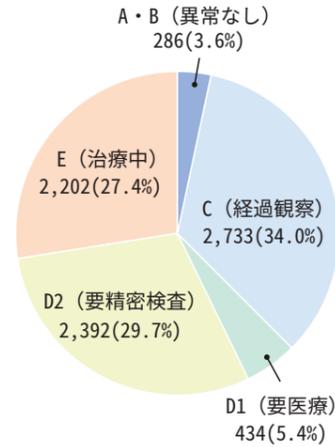
カテゴリー別 受診者数推移



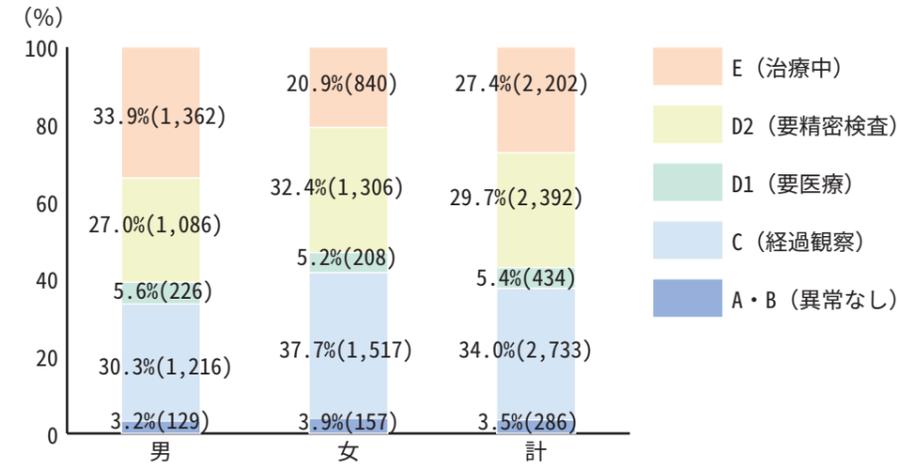
年齢階層別 男女別 1日ドック受診者数



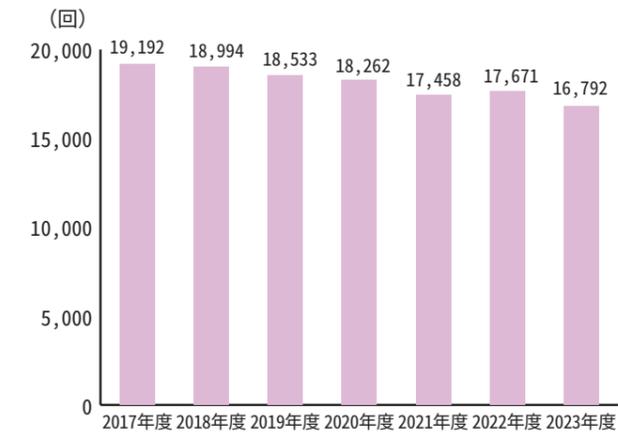
ドック受診者 判定別シェア



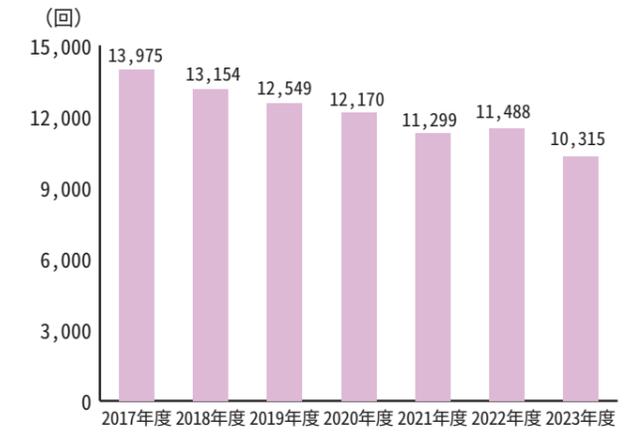
ドック受診者 男女別 判定別シェア



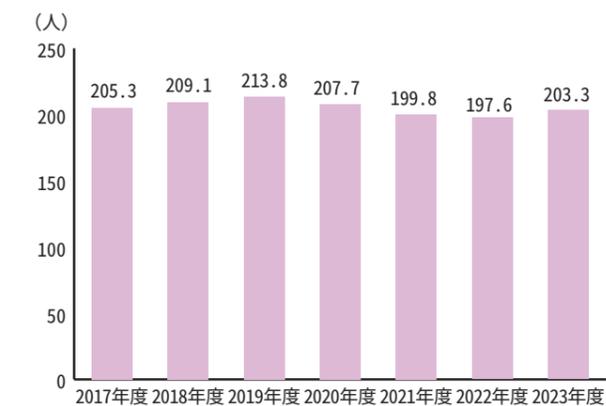
桜ヶ丘東山クリニック 延べ回数



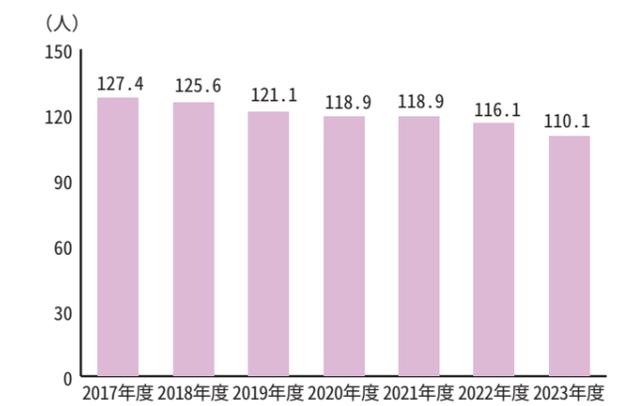
喜多見東山クリニック 延べ回数



調布東山病院 透析センター月間平均患者数 (臨時透析含)

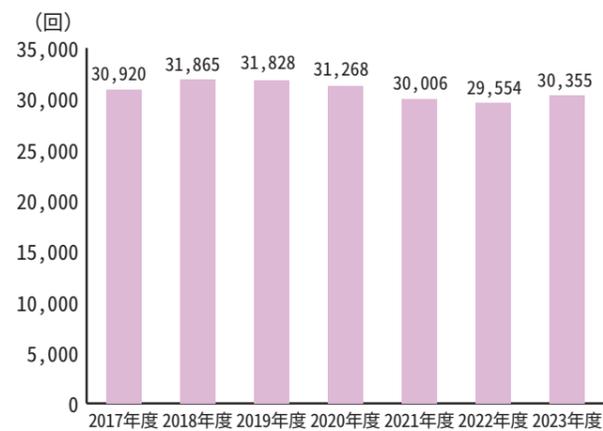


桜ヶ丘東山クリニック 月間平均患者数

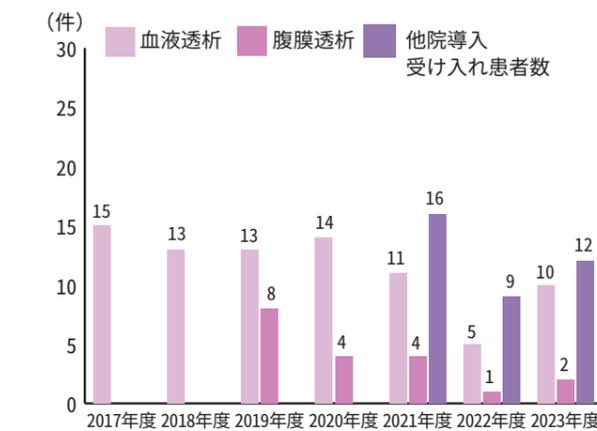


14. 血液透析

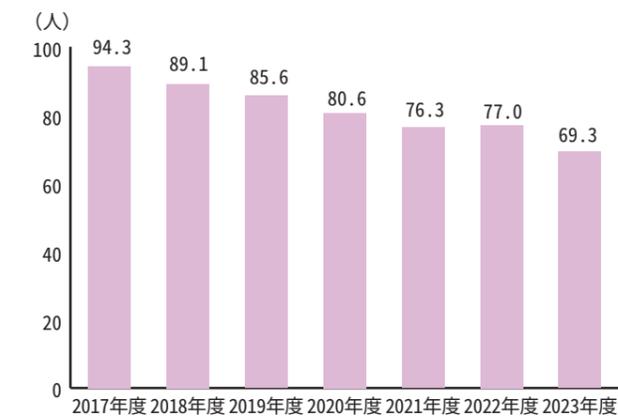
調布東山病院 透析センター (外来) 延べ回数



調布東山病院 透析センター 透析導入件数

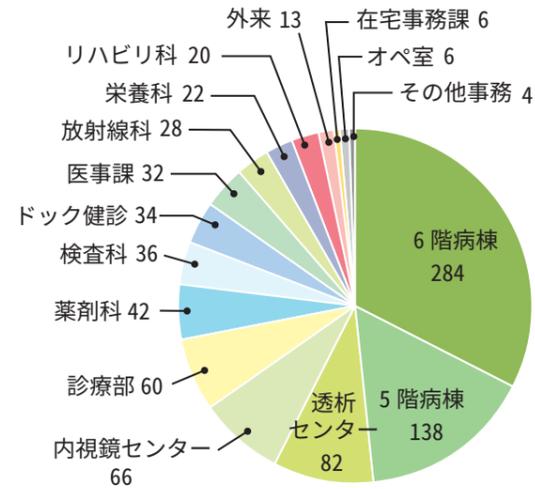


喜多見東山クリニック 月間平均患者数

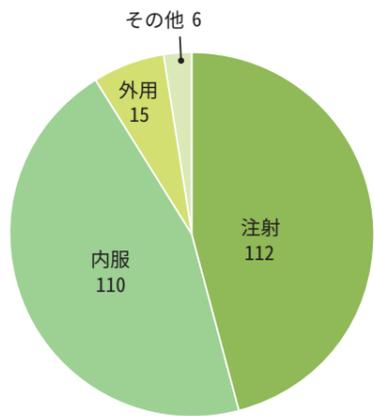


15. 医療安全

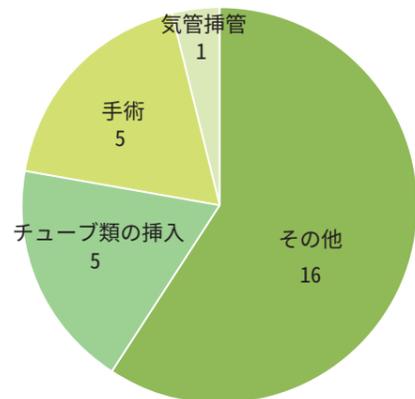
部署別件数 (総数: 873 件)



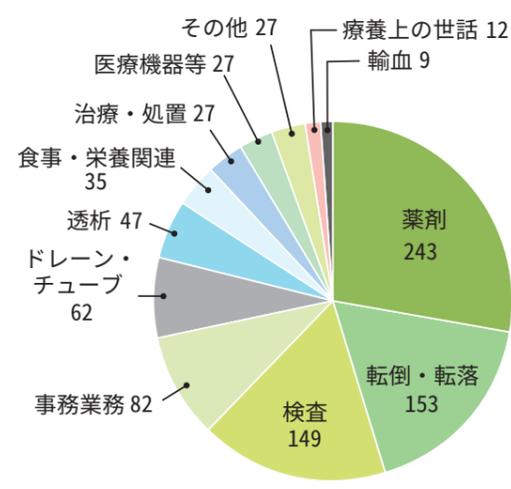
薬剤の種類 (243 件)



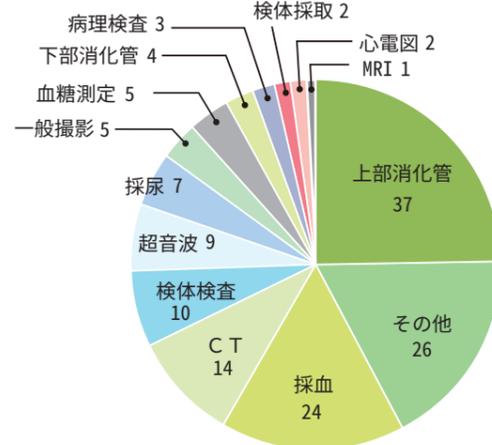
治療・処置の種類 (27 件)



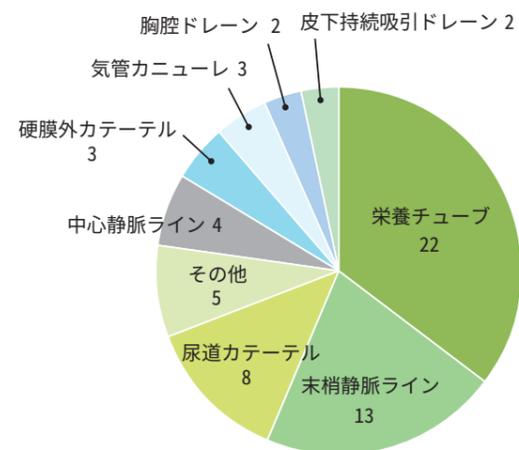
概要別件数 (総数: 873 件)



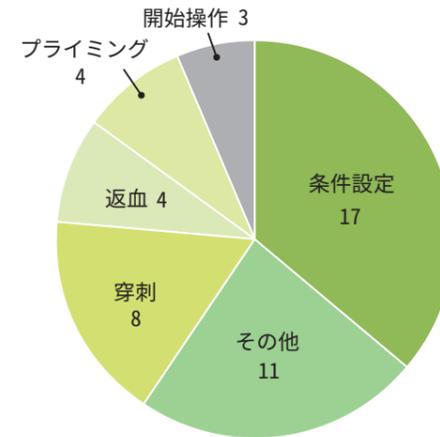
検査の種類 (149 件)



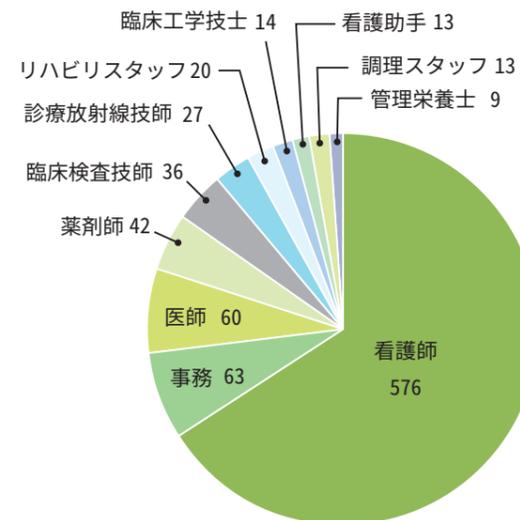
ドレーン・チューブの種類 (62 件)



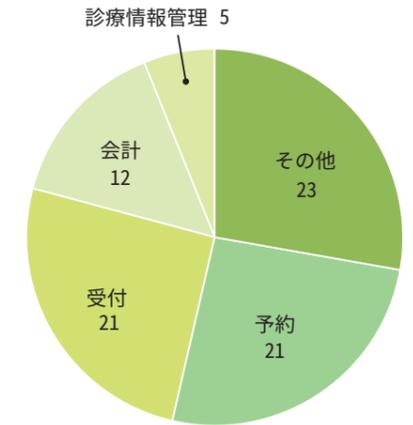
透析の種類 (47 件)



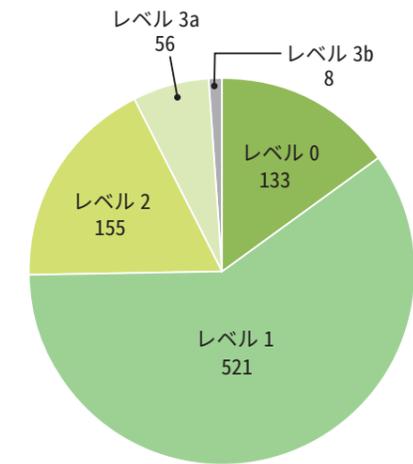
職種別件数 (総数: 873 件)



事務業務の種類 (82 件)



レベル別件数 (総数: 873 件)

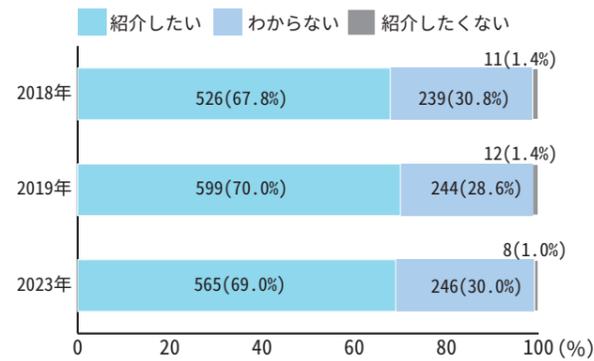


16. 外来満足度アンケート

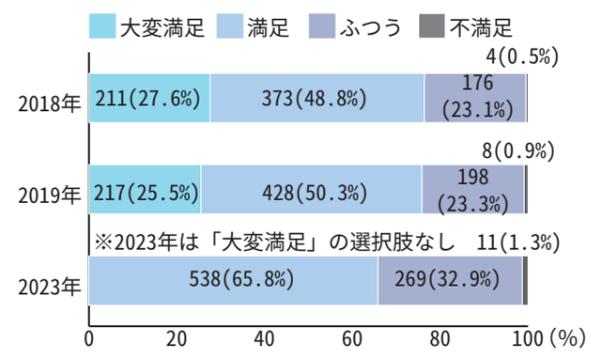
アンケート回収状況



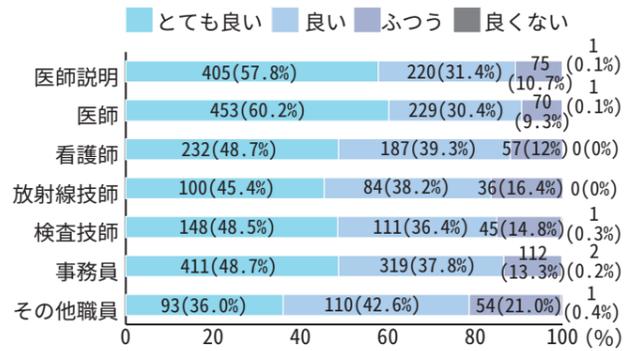
知人に紹介したい



患者満足度

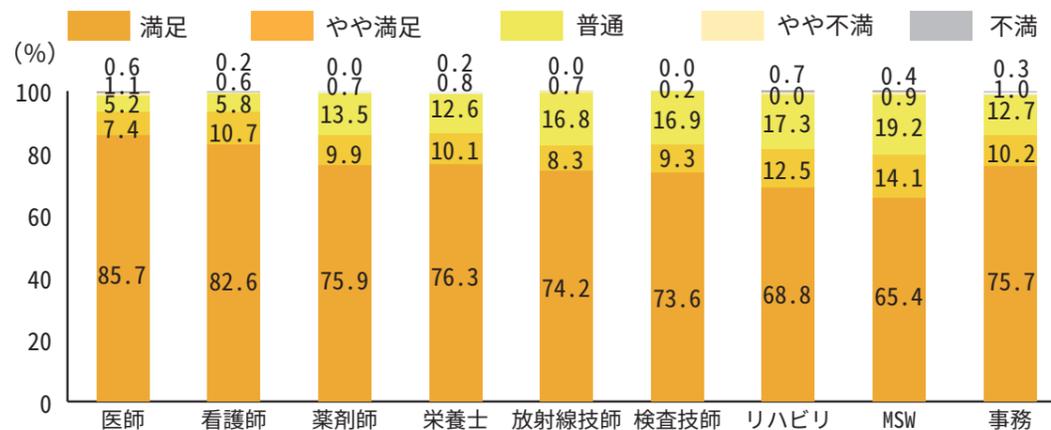


職種別 職員対応



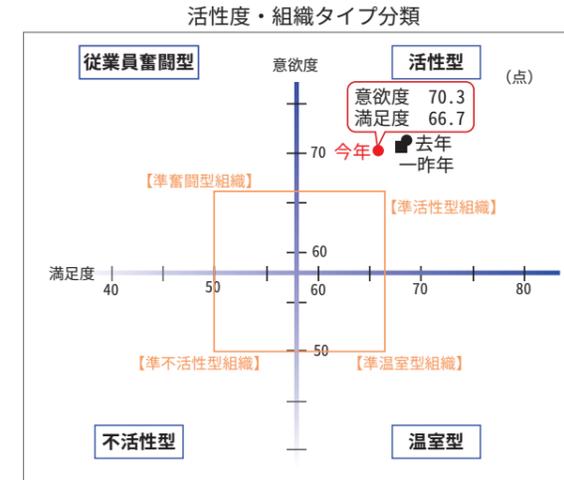
17. 退院アンケート

職種別 対応満足度



18. 職員満足度調査ナビゲーター

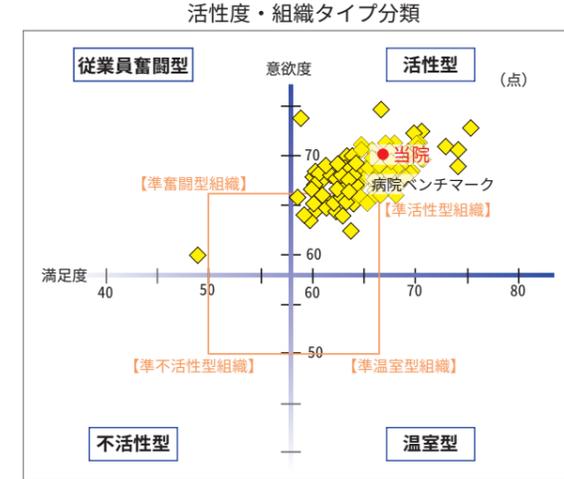
東山会 意欲度×満足度



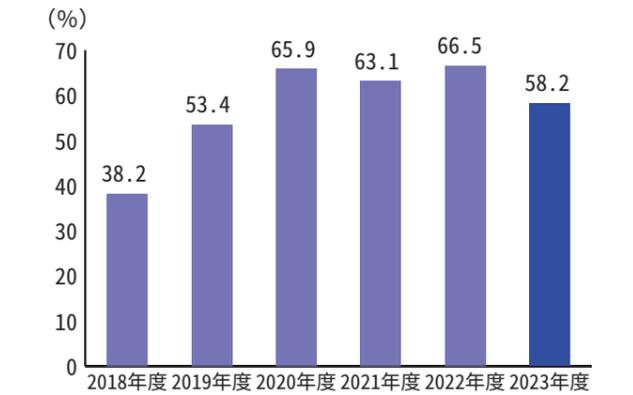
	2022年	2023年	前年差
意欲度	71.2	70.3	▲0.9
仕事への意欲	79.8	79.4	▲0.4
部署の一員としての意欲	70.4	68.9	▲1.5
組織の一員としての意欲	63.4	62.7	▲0.7

	2022年	2023年	前年差
満足度	69.4	66.7	▲2.7
仕事への満足	66.6	64.2	▲2.4
部署の一員としての満足	72.5	69.4	▲3.1
組織の一員としての満足	69.2	66.6	▲2.6

東山会 意欲度×満足度 (他病院との比較)



東山会 活性化職員の割合



点数が高かった設問

順位	設問	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	当院は、患者からのクレームに誠実に対応している	75.4
3	理事長は、東山会の“理想像”を明示している	75.0
4	院長は、当院の“理想像”を明示している	73.7
5	私の勤務体系・日時(シフト)は、私の希望に近い	73.7

点数が低かった設問

順位	設問	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	45.2
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	47.7
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	48.5
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	51.0
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	52.8

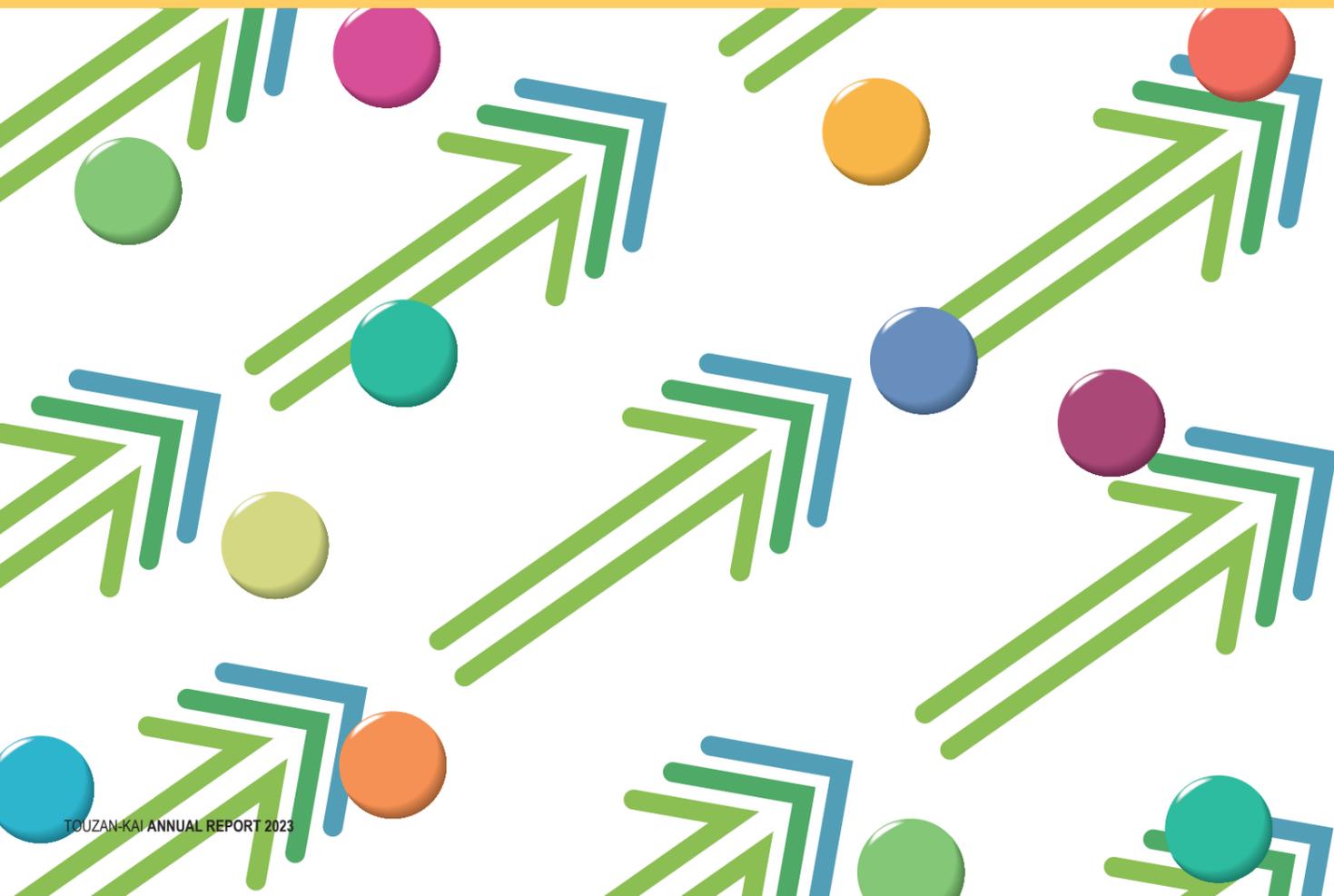
ばらつきが大きかったカテゴリー

順位	カテゴリー	点数
1	組織コミットメント	2.52
2	情緒的上司信頼	2.49
3	職務的上司信頼	2.35
4	労務環境	2.33
5	配分上の公平性	2.21

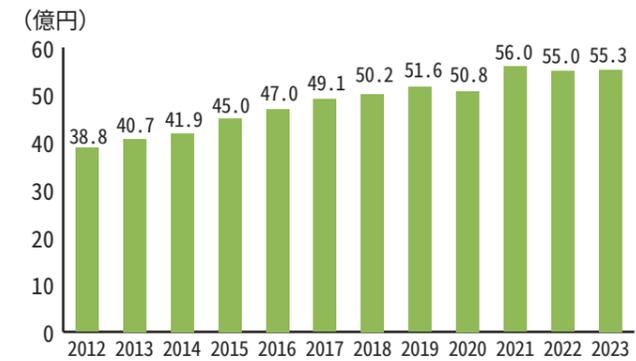
ばらつきの値	評価	解釈
0.0～1.5	ばらつきは小さい	平均値を、ほぼ従業員の総意として解釈することができる
1.5～2.0	ややばらついている	平均値とは異なる感じ方をしている従業員もいる
2.0～2.5	ばらつきが見られる	平均値とは異なる感じ方をしている従業員も多い
2.5～	ばらついている	従業員の感じ方は、肯定と否定に二分されている

2023年度 決算データ (P/L)

Financial Data



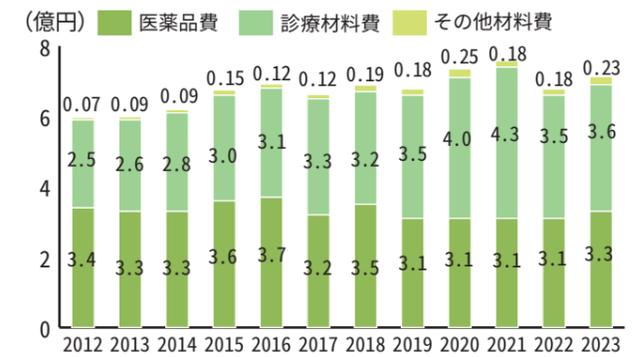
I-1. 医業収益 推移



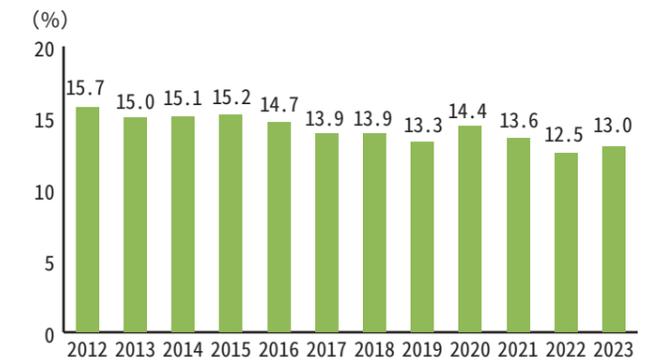
I-2. 医業収益内訳 推移



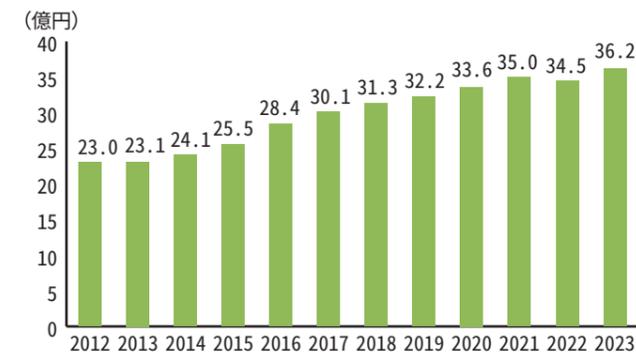
II-1. 材料費 内訳



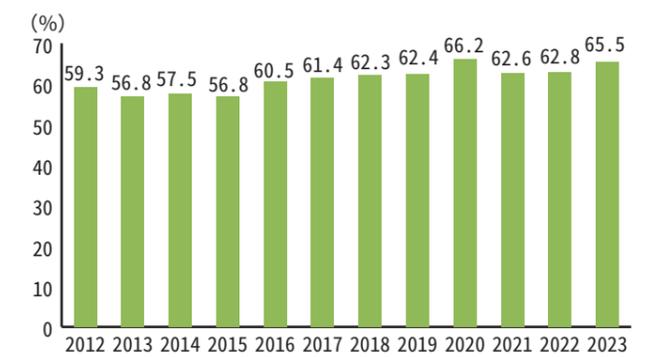
II-2. 医業収益 対 材料費 比率



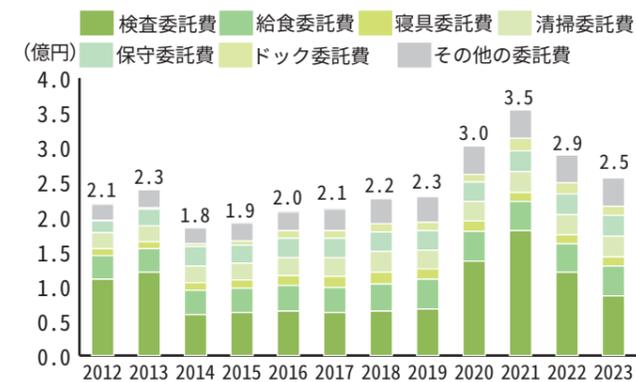
III-1. 人件費



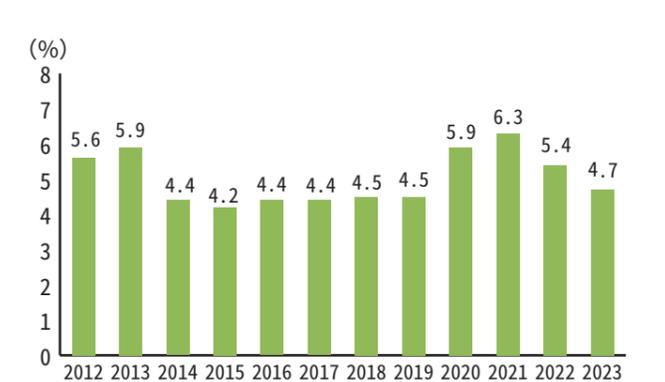
III-2. 医業収益 対 人件費 比率



IV-1. 委託費 内訳



IV-2. 医業収益 対 委託費 比率



「振り返り」と「課題」

診療圏分析

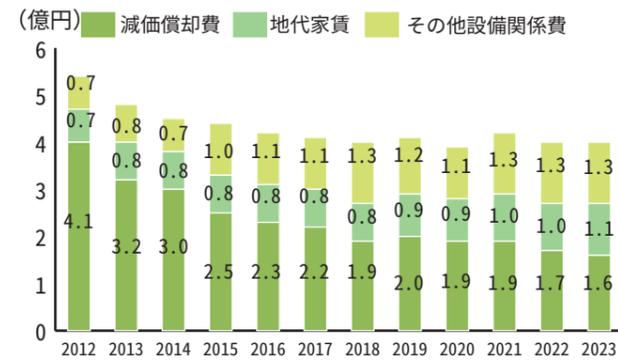
部門指標

各部署Y・W・T

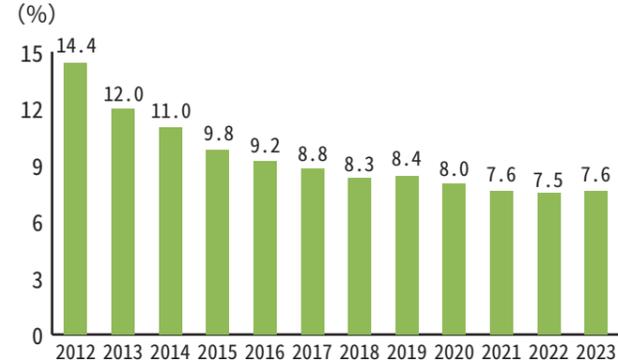
決算データ

調布市・2次医療圏

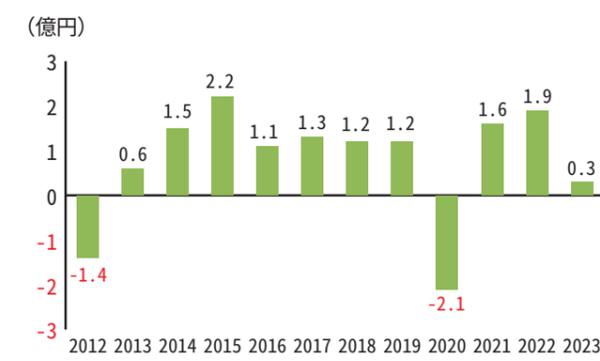
V-1. 設備関係費内訳



V-2. 医療収益対設備関係費比率



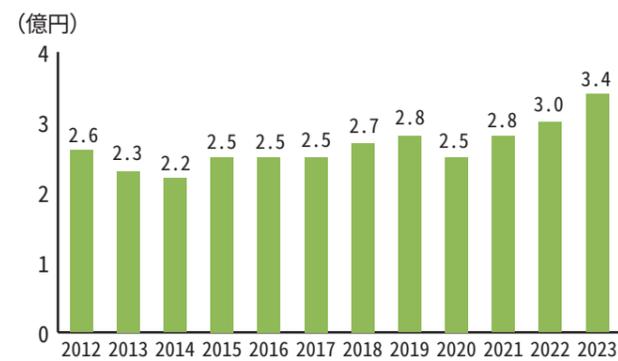
IX-1. 当期純損益



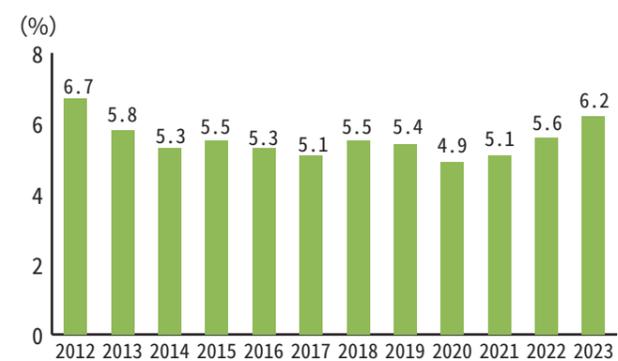
IX-2. 医療収益対当期純損益率



VI-1. 経費



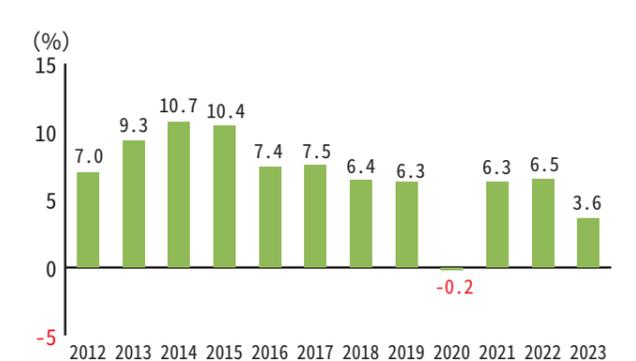
VI-2. 医療収益対経費比率



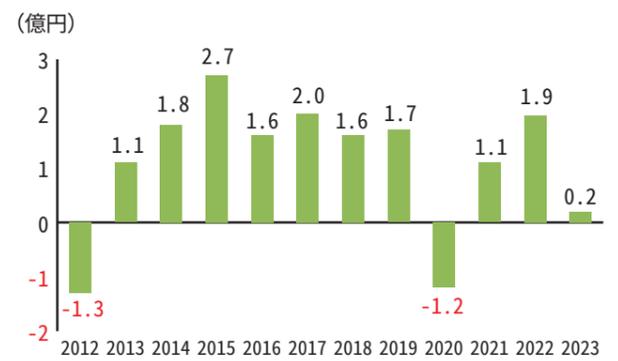
X-1. 当期純損益+減価償却費



X-2. 医療収益対(純損益+減価償却費)比率



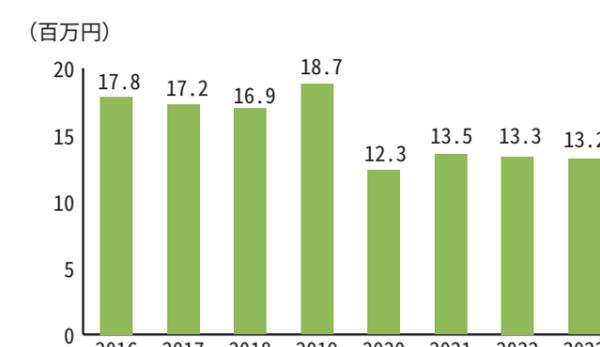
VII-1. 医療損益



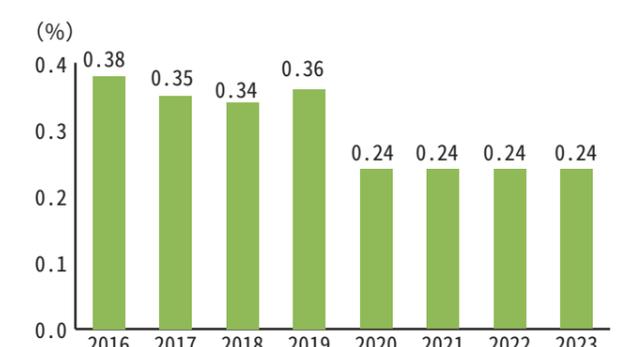
VII-2. 医療収益対医療損益比率



XI-1. 研究研修費



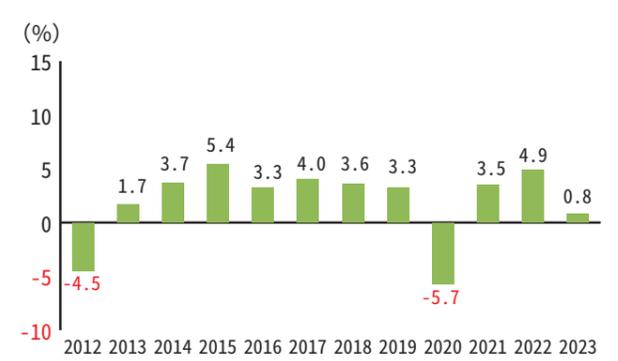
XI-2. 医療収益対研究研修費比率



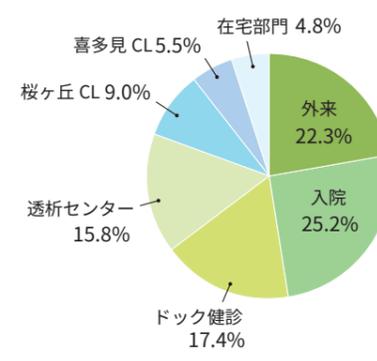
VIII-1. 税引前当期純損益



VIII-2. 医療収益対税引前当期純損益率



収益シェア



「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

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

データから見える、地域から求められる東山会の役割

調布市は人口23.9万人（2024年6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21.7%（2022年10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

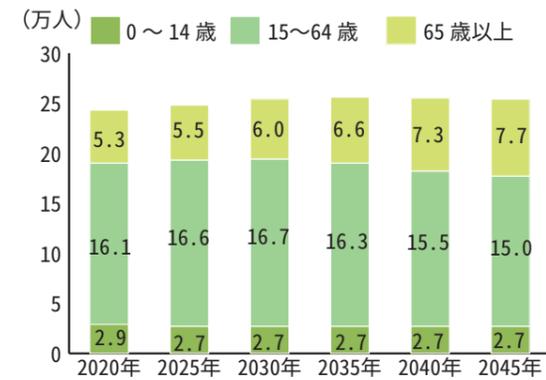
いく地域です。
市内には公的大病院はなく、8つの民間中小病院がそれぞれ個性をもって地域医療を展開しています。
当院は一般急性期、市の公的医療機関としての役割を求められています。

（東山会アニュアルレポート2016『理事長ごあいさつ』より）

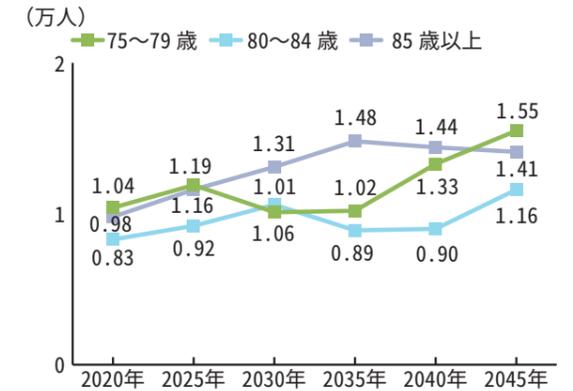
（※）北多摩南部保健医療圏

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、2020年の国勢調査で、1,061,790人であり、都の人口の7.5%を占めています。2015年の国勢調査時からは39,144人増加、伸び率が3.6%となっています。2022（令和4）年1月1日時点で、世帯数は529,540世帯となっており、1世帯あたりの人員は1.97人で都平均1.92人をやや上回っています。
（参考：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）』、地域医療情報システム（JMAP））

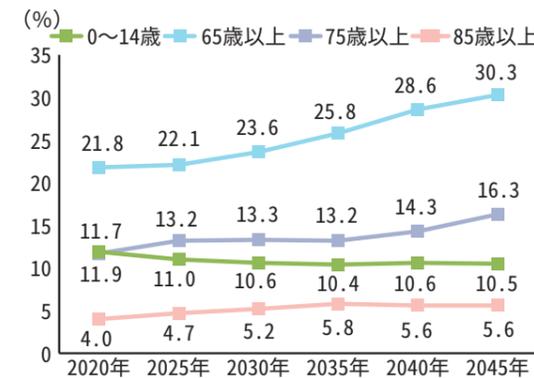
調布市 年齢階層別 人口推移 ※1



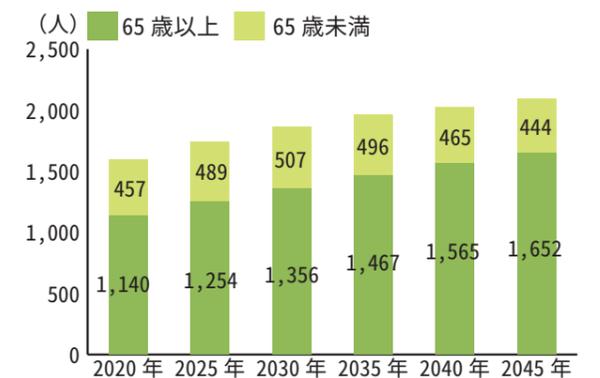
調布市 後期高齢者 人口推移 ※1



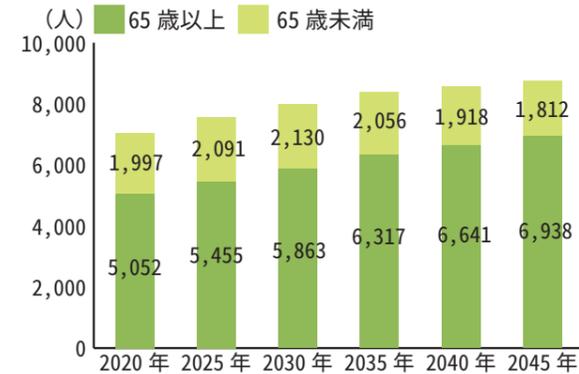
調布市 高齢者・若年者 年齢階層別 人口比率推移 ※1



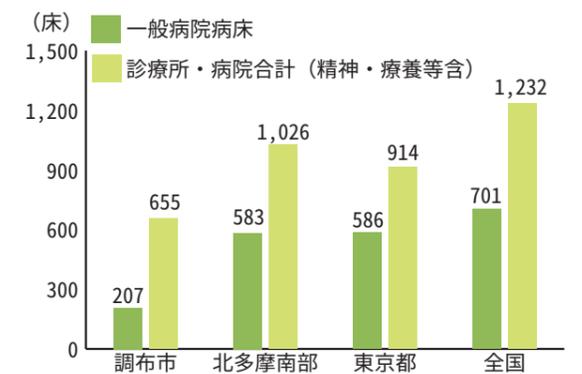
調布市 1日の入院患者数 推移 ※2



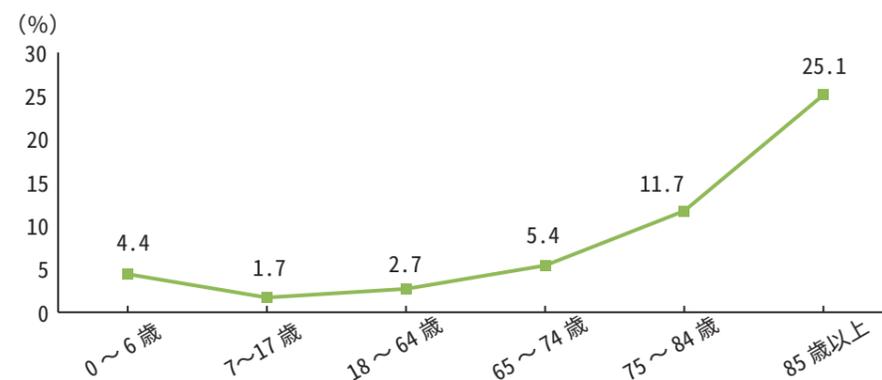
北多摩南部医療圏 1日の入院患者数 推移 ※2



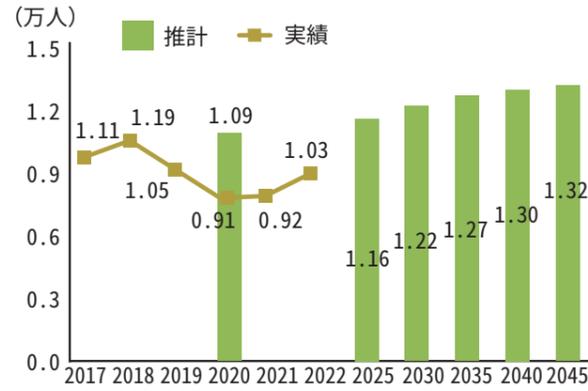
10万人あたりの病床数 ※3



全国 年齢階層別 救急搬送率 ※4



調布市 年間救急搬送人員 推移推計 ※5

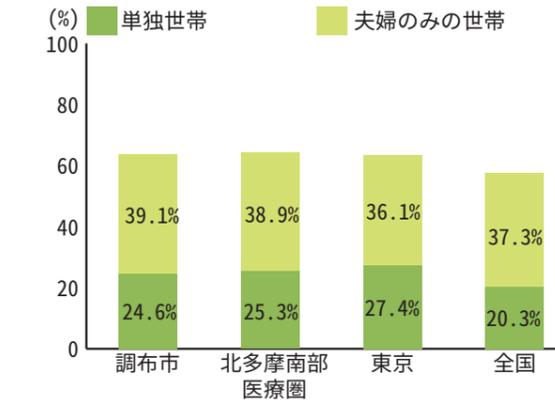


2019年・2020年の実績は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染を意識し、外出の自粛や病院受診を控えるなどの行動により、主に急病や一般負傷の出発件数が減少したことが大きいと考えられる。

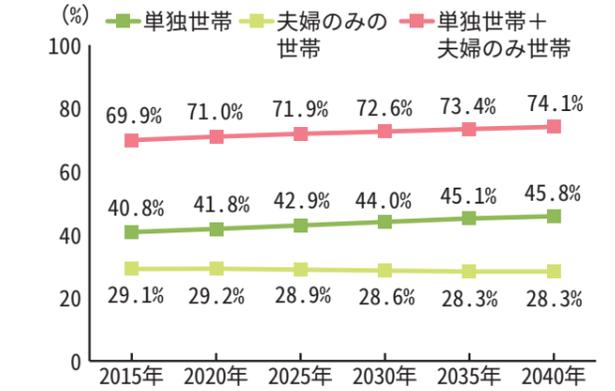
北多摩南部医療圏 年間救急搬送人員 推移推計 ※5



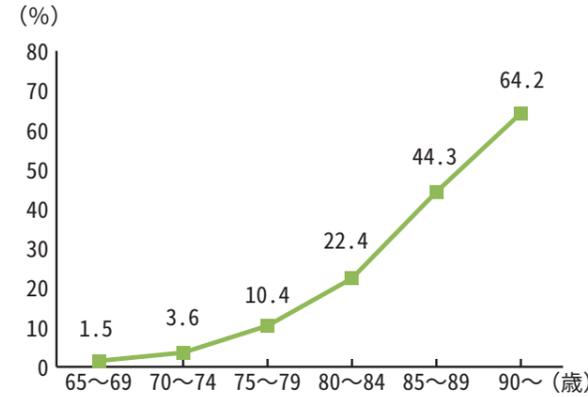
65歳以上一般世帯人員の夫婦のみ世帯・単独世帯の割合 ※7



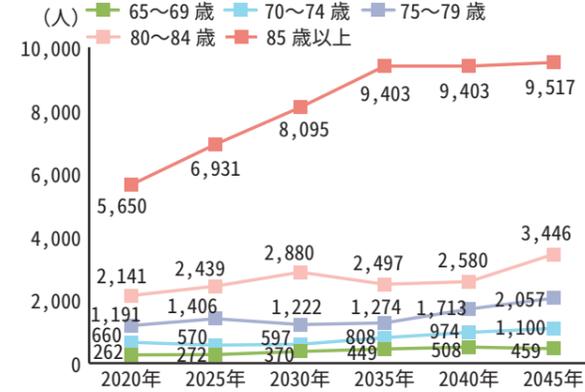
東京都世帯主65歳以上世帯の「単独世帯」・「夫婦のみ世帯」割合の推移 ※7



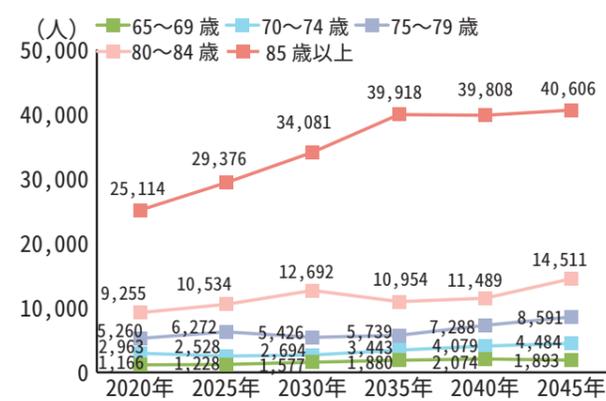
全国65歳以上認知症有病比率 ※6



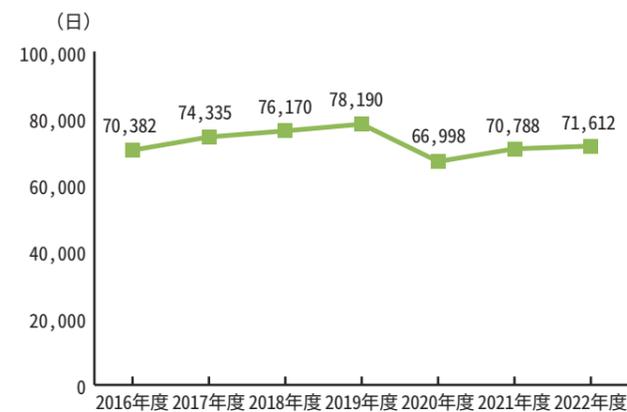
調布市認知症有病者数 推計 ※6



北多摩南部2次医療圏認知症有病者数 推計 ※6



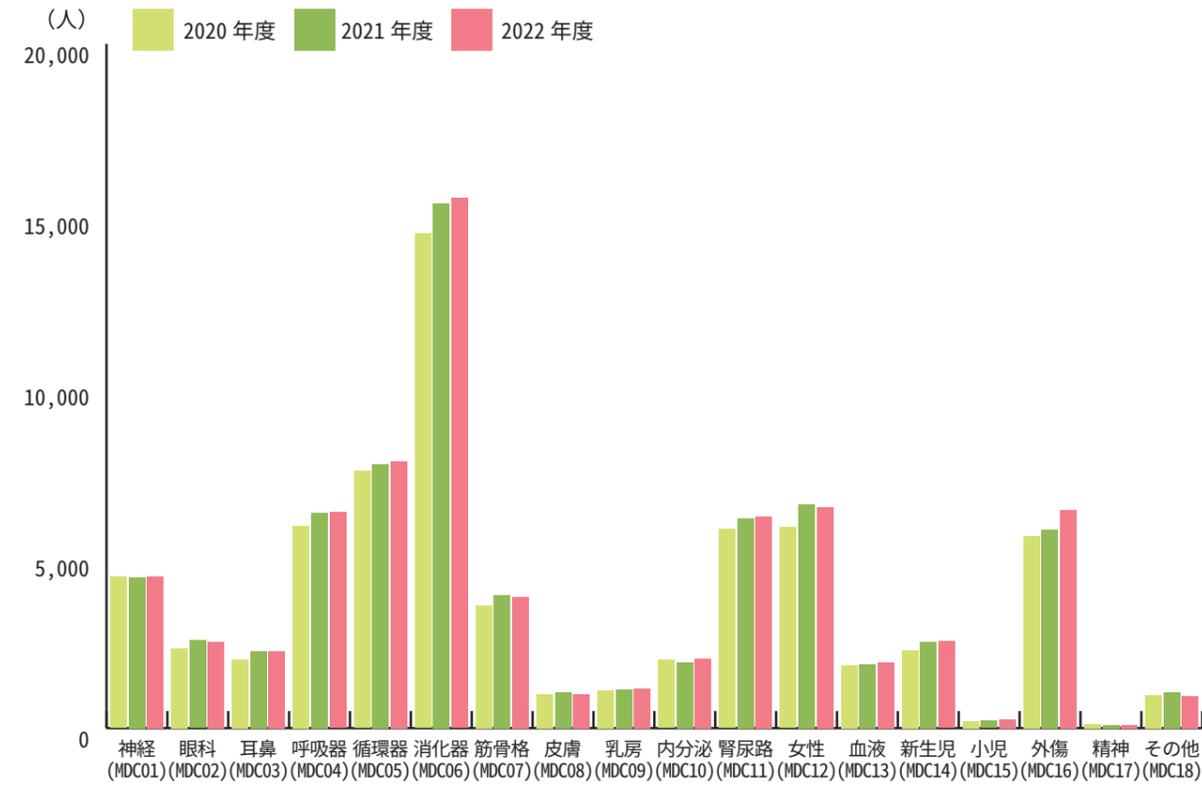
北多摩南部医療圏 患者数 (厚労省DPC公表データ)



※1 東京都の人口予測「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測_最新の予測値（令和6年3月27日更新）」をもとに作成。
 ※2 厚生労働省 令和2年10月患者調査「受療率（人口10万対）、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6年3月27日更新）」をもとに使用
 ※3 日本医師会 地域医療情報システム（https://www.jimap.jp）をもとに作成
 ※4 総務省消防庁「令和5年版 救急・救助の現況」をもとに作成
 ※5 推計：総務省消防庁「令和5年版 救急・救助の現況」、東京都の人口予測、「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測_最新の予測値（令和6年3月27日更新）」、東京消防庁発行『令和4年 救急活動の現況』【図表3-2 区市町村別・事故種別ごとの搬送人員】をもとに作成
 ※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）」をもとに作成
 ※7 国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2019年推計）、令和2年国勢調査人口等基本集計（主な内容：男女・年齢・配偶関係、世帯の構成、住居の状態、母子・父子世帯、国籍など）[65歳以上世帯員に係る世帯の状態]『27-6 世帯の家族類型別65歳以上一般世帯人員-全国、都道府県、市区町村』をもとに作成

「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

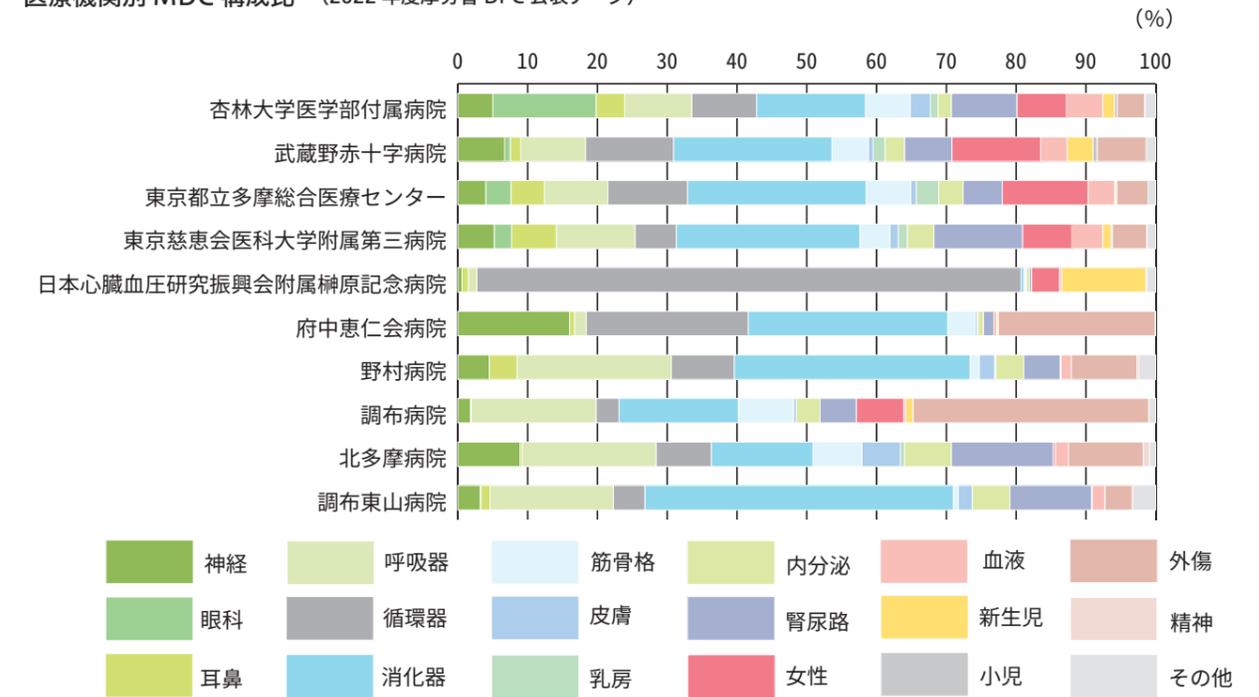
北多摩南部医療圏 MDC 別患者数 (厚労省 DPC 公表データ)



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	1,041	3,095	845	2,005	1,954	3,281	1,342	604	233	400	1,974	1,494	1,100	364	75	814	2	342	20,965
武蔵野赤十字病院	1,154	136	259	1,608	2,175	3,924	893	122	289	476	1,176	2,187	661	644	100	1,208	11	232	17,255
東京都立多摩総合医療センター	596	532	709	1,337	1,675	3,768	946	122	471	522	818	1,810	558	28	1	664	5	164	14,726
東京慈恵会医科大学附属第三病院	454	221	558	991	520	2,308	378	104	117	334	1,117	621	390	101	18	428	2	109	8,771
日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院	49	0	81	106	6,731	35	24	7	0	38	23	343	22	1,040	0	11	0	115	8,625
府中恵仁会病院	393	0	16	41	571	704	95	7	3	20	37	0	10	6	0	555	0	3	2,461
野村病院	51	0	45	249	102	381	15	25	2	45	59	1	17	0	0	106	3	27	1,128
調布病院	16	0	1	157	29	150	69	3	0	30	46	60	2	9	0	297	0	9	878
北多摩病院	29	0	1	63	26	48	23	18	2	22	48	1	6	0	0	35	3	3	328
調布東山病院	56	1	23	306	77	763	13	34	0	94	202	1	31	0	0	68	1	58	1,728
上記9施設合計	3,839	3,985	2,538	6,863	13,860	15,362	3,798	1,046	1,117	1,981	5,500	6,518	2,797	2,192	194	4,186	27	1,062	-
当院シェア	1%	0%	1%	4%	1%	5%	0%	3%	0%	5%	4%	0%	1%	0%	0%	2%	4%	5%	

医療機関別 MDC 構成比 (2022 年度厚労省 DPC 公表データ)



「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

教育研修受入実績

Records of Interns Received

診療部

学生実習

東京大学
東京慈恵会医科大学

初期臨床研修（地域医療研修）

杏林大学医学部付属病院
東京通信病院

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

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
2023/5/13	第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	ポートメッセなごや	インタラクティブセッション「ナラティブを考える臨床倫理」	中村 ゆかり
2023/5/20	第101回とうざん生活習慣病教室	調布東山病院	アドバンス・ケア・プランニング～人生会議～	中村 ゆかり
2023/6/5	令和5年度東京都教育ステーション野村訪問看護研修会	オンライン	訪問看護を取り巻く制度、仲間を知ろう～ケアマネジャーの役割・介護保険について～	林 美幸
2023/6/16	Diabetes Web Seminar	Zoom Webinar	SGLT2阻害薬 適正使用～ポリファーマシー問題、服薬アドヒアランスについて～	野口 武志
2023/6/24	第25回医療マネジメント学術総会	パシフィコ横浜	新型コロナウイルス感染症が地域医療連携にもたらした影響 ～これからの地域医療介護連携のあるべき姿とは～ 「地域密着型中小病院の地域連携の現状から今後を考える～医師の立場から～」	中村 ゆかり
2023/7/30	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	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
2023/8/1	医療政策短期特別研修	政策研究大学院大学	人が尊厳を保ち生きるための医療提供体制とはー大都市地域密着型急性期病院の視点ー	小川 聡子
2023/8/24	日本予防医学協会	ホテル椿山荘東京	障がい者対応実践講習	山川 陽子、五箇谷 亜子
2023/9/6	Hospital Management Japan Summit 2023	ホテル椿山荘東京	地域密着型急性期病院とは何かを追求ー自分で動いて考える人であふれる組織ー	小川 聡子
2023/9/6	Hospital Management Japan Summit 2023	ホテル椿山荘東京	女性の声で医療を変える：だれもが輝く未来への挑戦	小川 聡子
2023/9/11	JAIST 2023	北陸先端科学技術大学院大学	「組織・人が成長するとは」を求めてー自分で動いて考える人であふれる組織ー	小川 聡子
2023/9/11	北陸先端科学技術大学院大学 技術改革実践論 オンライン講義	オンライン	わたし（東山会）と四画面	小川 聡子
2023/9/12	北陸先端科学技術大学院大学 技術改革実践論 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
2023/9/14	北陸先端科学技術大学院大学 技術改革実践論 オンライン講義	オンライン	動画の達人	茅根 芽衣
2023/9/23	令和5年度認定言語聴覚士（摂食嚥下障害領域）講習会	オンライン	リスク管理	大熊 るり
2023/9/23	調布市認知症サポート月間～知ろう・語ろう・考えよう～	グランダ深大寺	認知症サポーター養成講座	林 美幸
2023/10/14, 12/2	令和5年度狛江・調布で患者（利用者）の意向を尊重した意思決定のためのACP育みびと研修会			中村 ゆかり
2023/11/11	第22回日本医療経営学会	日本医療経営学会	生活支援型急性期病院と基幹病院 病院機能分化の今後はこれー人が尊厳を保ち生きるための医療提供体制ー	小川 聡子
2023/11/18	2023年度北陸MOTセミナー	北陸MOT	東山四画面思考経営：全員主役で未来を創る組織づくり	小川 聡子
2023/12/9	第1回日本在宅療養支援病院連携協議会研究会	日本在宅療養支援病院連携協議会	大都市東京 生活支援型急性期病院（地域密着型）の歩み（かかりつけ医を支援する在宅療養支援病院）	小川 聡子
2023/12/9	島崎ゼミ	国際医療福祉大学大学院	大都市地域密着型急性期病院のチャレンジー生活支援型急性期病院の使命追求ー	小川 聡子
2023/12/21	令和5年度第4回オンラインセミナー 職場活性化に向けた取り組み	オンライン	世代交代を踏まえた組織改革の取り組み「組織・人が成長するとは」を求めて～自分を変えて人を変える～	小川 聡子
2023/12/21	令和5年度第4回オンラインセミナー 職場活性化に向けた取り組み	オンライン	東山会におけるESナビゲーター活用～全員主役組織を目指して～	阪下 絵美
2024/1/13	石川県IT総合人材育成センターいしかわ技術経営（MOT）スクール	オンライン	実践講師：私の提案書と言葉と概念の進化	阪下 絵美
2024/1/19	ERカンファレンス（電解質に関する講義）講師	さいたま赤十字病院	ERカンファレンス（電解質に関する講義）講師	佐藤 順一
2024/1/28	令和5年度厚生労働省委託事業 人生の最終段階における医療体制整備事業 E-FILED フォローアップ研修会		本人の意向が尊重され、実現される地域に育まれるための取り組み	中村 ゆかり
2024/2/10	TQM実現のためのQMS基礎講座	全日本病院協会	ありたい姿を実現するために品質管理にとりかかる	小川 聡子
2024/2/13	第2回中小出来高病院 経営管理者向け研修会	日本病院会	地域密着型中小病院と診療報酬改定ー生活支援型急性期病院の存在意義とはー（かかりつけ医を支援する在宅療養支援病院）	小川 聡子
2024/2/20	2023年度第2回病院機能改善支援セミナー	公益財団法人日本医療機能評価機構 / 日経ホール	受審病院体験談 - 病院機能評価を受審して -	須永 眞司、大野 祐輝

日付	講演会名等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2024/3/19	医療機関（健診施設向け）オンラインセミナー	ウェルネスコミュニケーションズ主催	健診施設におけるクレーム対応～「あなたが言うなら仕方がない」と思ってもらえる関係づくり～	五箇谷亜子、山川陽子
2024/3/24	日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア看護師倫理の問題への関わり看護部ワークショップ		臨床倫理コンサルテーションの実践について	中村 ゆかり
2024/3/30	2023年度日本医療マネジメント学会 地域連携分科会	日本医療マネジメント学会（ウェブ開催）	生活支援型急性期病院という地域セーフティーネットの要役 一後期高齢者救急をどこでみる一	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
2023/4/22	医療・介護・ヘルスケア戦略特別セミナー「地域包括ケア時代に求められる地域連携～退院支援の基本と外来から始める在宅療養支援～」	SSK セミナールーム	外来在宅療養支援実践紹介一生活支援型急性期病院の取り組み一	金子 イト子
2023/7/15	第78回日本消化器外科学会総会	函館市民会館	大腸癌手術における ICG 蛍光法による吻合部腸管血流評価 Evaluation of anastomotic blood flow by ICG fluorescence method in colorectal cancer surgery	北川 祐資、平崎 重雄、坂東 道哉
2023/9/1	第64回日本人間ドック学会学術大会	Gメッセ群馬	予約枠ムダゼロ～予約枠管理の取り組みについて～	中村 海斗
2023/9/1	第64回日本人間ドック学会学術大会	Gメッセ群馬	受診者満足向上に向けて待ち時間調査から見いだす新たな取り組み	津嘉山 美佳
2023/9/2	第64回日本人間ドック学会学術大会	Gメッセ群馬	接遇教育が教えてくれた人づくり組織づくり～私たちの日本一への取り組み～	山川 陽子
2023/9/2	第64回日本人間ドック学会学術大会	Gメッセ群馬	成長戦略 四面体全員主役メソッド 全員日本一思考エンジン	篠部 誠
2023/9/2	第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	バンフィコ横浜ノース	摂食嚥下リハビリテーションと多様性	甲斐 明美
2023/9/3	第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	バンフィコ横浜ノース	誤嚥性肺炎を繰り返し絶食となったが自宅退院後にかつ井を食べられるまでに回復した症例	島崎 明日香、大熊 るり
2023/9/16	日本エンドオブライフケア学会第6回学術集会	昌賢学園まえばしホール	がん終末期患者の希望を叶えるユマニチュード®技術を用いたベッド上シャワーの効果	安藤 夏子
2023/9/16	日本腎臓病学会東部学術大会	仙台国際センター	播種性カンジダ血症に伴い腎後性腎不全をきたし、血液透析導入に至った一例	東邑 美里、野口 和之、村岡 和彦、形山 憲誠、小川 聡子
2023/9/23	第5回ユマニチュード学会	富山県立大学 富山キャンパス	がん終末期患者の希望を叶えるユマニチュード®技術を用いたベッド上シャワーの効果	田邊 由美（共同演者）安藤 夏子、須山 育子
2023/9/23	第5回ユマニチュード学会	富山県立大学 富山キャンパス	尊厳を守る柱「立つ技術」をどのように継続して実践できたか ユマニチュード®リーダーとしての関わり一	峯岸 智恵子（共同演者）池田 知美、田邊 由美、安藤 夏子
2023/10/15	第64回全日本病院学会 in 広島	広島コンベンションホール	SDGsの取り組み一部署別目標管理の仕組みを機能させ、電気使用量 前年度比9%削減に成功	諸井 尚徳
2024/2/7	特定行為研修シンポジウムシンポジスト（日本看護協会）	オンライン	継続的な特定行為研修受講と研修修了者の活動を推進する取り組み	福地 洋子
2024/3/10	第6回調布医学会	調布市医師会館（ウェブ配信）	訪問診療を同時に行ったインスリン調整の一例	鈴木 恵美子
2024/3/10	第6回調布医学会	調布市医師会館（ウェブ配信）	在宅療養中の栄養及び水分管理に関わる特定行為実践	若林 明子（共同演者）佐久本 和香、中村 ゆかり、福地 洋子
2024/3/17	第11回日本臨床倫理学会	順天堂大学	透析クリニックにおける ACP 普及活動	村田 さとみ（共同演者）遠山 精子、片岡 肇一、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
2023/6/16	Diabetes Web Seminar	Zoom Webinar		熊谷 真義
2023/9/2	第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	バンフィコ横浜ノース	交流集会 看護師	甲斐 明美
2023/9/3	第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	バンフィコ横浜ノース	脳卒中（研究）	大熊 るり
2023/10/1	内科総合誌「M.P.」vol.40 no.10	文光堂	不整脈治療の現況一歴史は治療を標準化したか？一	須永 真司
2023/10/15	第64回全日本病院学会 in 広島	広島コンベンションホール	プライマリケア検討委員会「かかりつけ医機能について」	小川 聡子
2023/10/15	第64回全日本病院学会 in 広島	広島コンベンションホール	ポスターセッション「病院事務管理」	福垣 順三
2024/2/10	第25回認定看護管理者会総会	日本看護協会 JNAホール	認定看護管理者会総会議長	福地 洋子

執筆

日付	掲載誌等	出版社	テーマ	執筆者
2023/7/15	医事業務 2023年7月15日号	産労総合研究所	特集 攻めの健診センター事例1「東山流全員主役メソッドからの革新～全員日本一思考チームの誕生～」	篠部 誠
2023/9/1	嚥下医学 Vol.12 No.2	中山書店	嚥下障害における倫理的ジレンマのある症例リハビリテーション科医の立場から	大熊 るり
2023/10/1	全日本病院協会雑誌 Vol.34-1 2023	全日本病院協会	価格交渉により、年間診療材料費を1,453万円(全体の4%)削減した事例	北沢 智樹
2023/11/25	日本病院会ニュース第1107号	一般社団法人日本病院会	主潮「現場に真あり」適切なアウトカムで評価を	小川 聡子
2023/12/15	日本内科学会創立120周年記念誌	日本内科学会	内科医に対するリカレント教育	須永 真司
2024/1/15	2024年1月1日・1月15日合併号	産労総合研究所	特集1 新春特別企画 2024年 今年の一文字「初心を未来につ10 なく想い」	小川 聡子
2024/2/29	調布市医師会 NEWS No.444	調布市医師会	「患者（利用者）の意向を尊重した意思決定のための ACP 育みびと研修会」のご報告	中村 ゆかり

インタビュー・対談記事

日付	掲載誌等	出版社	テーマ	出演
2023/4/1	「病院羅針盤」2023年4月1日号	産労総合研究所	座談会 少子高齢化・人口減少社会における病院経営を考える ～働き方改革、地域医療構想、診療報酬が都市部と地方の病院経営に与える影響～	小川 聡子
2023/4/27	「Medical Practice」2023年5月号（第40巻5号）	文光堂	肺高血圧症一血行動態の改善から QOL の改善にむけて	須永 真司
2023/9/27	「Medical Practice」2023年10月号（第40巻10号）	文光堂	不整脈治療の現況一歴史は治療を標準化したか？一	須永 真司
2023/11/1	「病院経営羅針盤」2023.11.1号	産労総合研究所	現場発の人材開発 実践編 第2回 調布東山病院一「未来プロジェクト」を通じた次世代リーダー育成一	阪下 絵美
2024/1/29	「Medical Practice」2024年2月号（第41巻2号）	文光堂	膠原病診療における実地医家と専門医の連携	須永 真司
2024/2/9	日本経済新聞	日本経済新聞社	「理想の最期」人生会議のススメ 医療・介護の希望共有	中村 ゆかり
2024/3/1	HOKPITAL Vol.77	北海道病院協会	世代交代を踏まえた組織改革の取り組み「組織・人が成長するとは」を求めて～自分を変えて人を変え（講演記事）	小川 聡子
2024/3/1	HOKPITAL Vol.77	北海道病院協会	東山会における ES ナビゲーター活用～全員主役組織を目指して～	阪下 絵美（講演記事）

その他

日付	掲載誌等	出版社	テーマ	出演
2023/6/11	第1回ユマニチュード®認証シンポジウム	東京医療センター	日本初！ユマニチュード®認証取得事業所に聞く：認証の意義とは	福地 洋子、田邊 由美
2023/7/13	令和5年度泊江・調布で患者（利用者）の意向を尊重した意思決定のための ACP 育みびとフォローアップ研修会		企画	中村 ゆかり
2023/8/17, 11/20, 2/26	看護師確保に関するワーキンググループ（日本病院会）	オンライン	看護師確保のための方策とその実現に向けた施策について	福地 洋子
2023/8/20	ひとくち健康メモ	調布 FM	ACP～人生会議～	中村 ゆかり
2023/9/1, 8, 15, 22, 29, 10/6	サードレベル統合演習 アドバイザー	東京都看護協会	「経営戦略企画書」の作成	福地 洋子
2023/9/14	調布市認知症サポート月間～知ろう・語ろう・考えよう～	文化会館たづくり	認知症シンポジウム 認知症になっても安心なまち調布～ともに生きていけるまちづくり～	林 美幸（パネルディスカッションパネリスト）
2024/3/12	医師の働き方改革について	NHK	医師の働き方改革について（取材）	小川 聡子
2024/3/26	介護食品・スマイルケア食コンクール	日本食糧新聞社	介護食品・スマイルケア食コンクール	大熊 るり（審査員）

年間イベント 2023

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
- 4/20 永年勤続表彰



4/1 入職式



4/20 永年勤続表彰



5月

- 5/20 第101回生活習慣病教室「ACP」



5/20 第101回生活習慣病教室

- 5/1 診療部キックオフミーティング
- 5/25 管理職研修
- 5/27 看護部ミニ総会
- 5/28 災害訓練
- 5/30 品質管理、QMS-H 講演会



5/28 災害訓練

6月

- 6/1 東山塾 10期スタート
- 6/6 特定行為看護師 1期生 事例報告会
- 6/11 ユマニチュード認証授与式
- 6/15 監督職研修



6/11 ユマニチュード認証授与式



6/15 監督職研修

7月

- 7/13-14 病院機能評価本審査
- 7/26 一般職研修



7/13-14 病院機能評価本審査



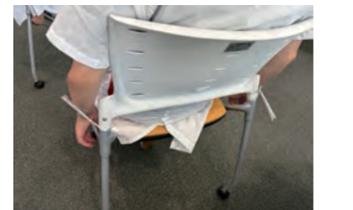
7/19 調布 FM

8月

- 8/24 診療部 身体拘束勉強会
- 8/31 慈恵大三病院との安全相互ラウンド



8/24 診療部 身体拘束勉強会



9月

9/21 腎臓病教室



9/21 腎臓病教室

9/13 カンボジア医療報告会
9/25 身体抑制0の取り組み



9/25 身体抑制0の取り組み

10月

10/4 GMA21 懇親会
10/15 第102回生活習慣病教室「CKDって言われました。大丈夫なんですか」



10/13 緩和会 ACP 勉強会

10/13 緩和会 ACP 勉強会
10/16 せん妄と薬剤 講演会
10/28 管理職研修



10/15 第102回生活習慣病教室

10/15 ジャパン・マンモグラフィ・サンデー
10/20 調布駅前クリーン作戦



10/16 せん妄と薬剤 講演会



10/15 ジャパン・マンモグラフィ・サンデー



10/20 調布駅前クリーン作戦

11月

11/19 世界糖尿病デーイベント(ちょうふブルーサークル)
11/16 東山塾最終プレゼンテーション
11/20 多職種新人研修



11/10 東山塾最終プレゼン



11/19 世界糖尿病デーイベント

11/15 調布薬業連携の会



11/15 調布薬業連携の会

12月

12/17 クリスマスコンサート



12/17 クリスマスコンサート

12/7 一般職リーダー研修
12/22 方針発表会
12/29 立礼



12/22 方針発表会

1月

1/4 新年立礼
1/15 ユマニチュード研修
1/19 臨床倫理講演会
1/23 BLS 研修



1/19 臨床倫理講演会



1/23 BLS 研修

1/23 医療介護勉強会



1/23 医療介護勉強会

2月

2/25 職員総会



2/25 職員総会



3月

3/8 看護研究発表会
3/27 病棟消防訓練
3/29 ウェルピアザ仙川開院セレモニー



3/15 第3回地域ケア会議



3/29 ウェルピアザ仙川開院セレモニー

3/2 ちょうふ地域見守り訓練
3/15 第3回地域ケア会議



その人らしく



医療法人社団 東山会
Touzan-kai