

2025

医療法人社団 東山会

MEDICAL CORPORATION TOUZAN-KAI

東山会 年報

ANNUAL REPORT OF TOUZAN-KAI

APRIL 2025 - MARCH 2026



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。

医療法人社団東山会は、
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 2026 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 | 28 総合医療技術部 |
| 18 透析部門 | 30 在宅・予防医療統括部・新規事業開発室 |
| 20 ドック・健診センター | 32 経営本部・医療事務部 |
| 22 在宅センター | 34 地域連携室 |
| 24 診療部 | |
| 26 看護部 | |

36 東山会診療圏分析

40 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

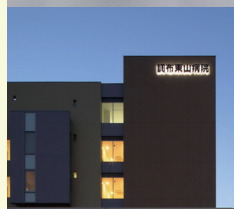
66 決算データ（P/L）

70 調布市・2次医療圏マーケティングデータ

76 教育研修受入実績

77 院外活動

80 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：

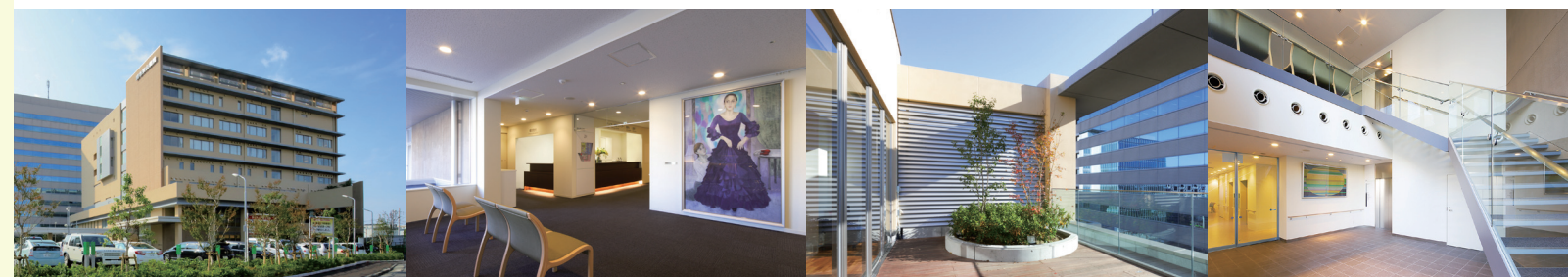
よりよい医療とケアを提供するために、健全な利益を上げ、投資をし、地域社会に貢献します。

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

求められ、必要とされている医療に応え、 組織として継続させる

2024 年から 2025 年にかけて、医療界はこれまで以上に厳しい時代に入りました。東山会も例外ではなく、2024 年度は、創業以降 42 年間で初めて、通常状態（新病院移転、コロナ禍など特殊要因を除く）で赤字決算で終わりました。これを受けて、2025 年度は強い危機感をもって「やめること・変えること・変えないこと」に組織一丸となって取り組みました。

厳しい時代とは、医療界だけで

はなく日本全体が加速度的に人口減少局面に進み、働き手の減少、地域格差の拡大の只中にあるから、という見方もできます。苦しいのは、医療界だけではないということだと思われます。

世界規模の異常気象や戦争、インフレの進行に見舞われ、物価上昇対応、人材確保競争、安定供給神話も崩れ、身構えながら、撤退戦を余儀なくされていることも事実です。

一方で、こうした時代に、これまで動かなかったものが動き始めていることも実感しています。技術革新は確実に進み、かつては困難だったことが可能となり、様々な壁が取り払われてきていることもまた事実です。DX 関連の技術進歩、変化のスピードは目を見張るものであり、それが当たり前、積極的に取り入れていかなければ、それこそ取り残される時代でもあります。

当法人においても、13 年ぶりとなる電子カルテのバージョンアップをはじめ、クラウドアプリの導入、生成 AI や RPA の活用など、DX を組織全体で推進し、現場に浸透し始めた成果を実感できた一年でした。

ポスト 2025 年（団塊の世代が全員後期高齢者になる年）。それは、2040 年（人口減少、地域差、医師の偏在、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ことができる社会」の実現を引き続き目指すということです。そのために、医療と介護のありかたはどうであればいいのか、第 8 次医療法改正では 2040 年にむけた地域医療構想が明らかになってきました。

- ・人口減少に対応して、より役割分担の明確化
- ・高齢者救急の対応
- ・在宅医療の強化
- ・物価高騰対応、DX 推進

各都道府県にも、それぞれの実情にあった医療介護計画（地域医療計画策定）が求められています。行政だけではなく、医療の最前線にいる我々だからこそ、「地域に応える医療提供体制はこうだ」ということも求められていると思います。

私たちが属する北多摩南部二次医療圏では、高度急性期、急性期、包括期、慢性期まで、すべての病院がこれまで以上に連携を深めています。WEB ツールも活用しながら、お互い知らなかったこと、協力できそうな現場レベルでの具体的な取り組みが、各病院のトップの皆様のリーダーシップのもと動き始めました。それぞれが、地域における自院の役割を深く考えた 1 年だったともいわれていて、仲間の力とありがたさを、改めて実感いたしました。

少子高齢社会、技術進歩で医療が変わってきました。幅がありすぎる急性期の整理は、機能分類ではなく、地域医療構想に沿って、病院機能の類型化の方向に整理が進みます。それは、広域な観点の医療機関・地域密着型の医療機関・地域ごとで状況が違うので、あとはそれぞれ自院で、どの役割が地域から求められているのか選ぶ。役割をたがえずに選べたら、どの病院機能でもそれにみあった診療報酬評価がしっかりと得られるようになっているようです。

私たちが長年追求してきた、生活支援型急性期病院（質の高い急性期医療、入院と同時に始める急性期リハビリ、多職種で取り組む入退院支援・臨床倫理、認知症対

応力強化）は「地域包括医療病棟」という機能で、診療報酬ではたいへん高く評価していただくことになりました。

地域に必要とされる役割だからと、赤字でも投げ出さず職員一同、力をつけ、磨きをかけてきたことは、間違いではなかったと、本当に誇らしいことです。人の幸せ、人生をできるだけ良いものとするため、その土台である「生命」を整えることが役割である医療がどうあるべきか。診療報酬改定は、結果的にはそのことを中心に進んでいるとあらためて思います。

我々は、「今助けて」に応えきる、創業以来地域密着型で地域と患者様に寄り添って、病院・血液維持透析・予防医療・在宅医療の 4 つのドメインで力を合わせてまいりました。これからも、求められている医療、必要とされている医療に誠実に応え、組織として継続できる形を模索しながら歩んでまいります。

東山会の軌跡

History of Touzan-Kai

1982~2024, 2025~



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 ～	 (旧) 桜ヶ丘東山クリニック	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 1987 年 国鉄民営化	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～ H.W ブッ シュ	1989 年 消費税導入 3 %
1982	調布東山病院開設			109 人	29 億										
1984	院内保育所開設														
1987	訪問看護開始														
1989	医療法人東山会認可 医療相談室設立														
1990	桜ヶ丘東山クリニック開設														
1991	たけのこ保育園開設	吉田尚義 [1991 年 4 月 1 日]	234 人			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」 1997 年 第 3 次改正 「地域医療の体系化」 2000 年 第 4 次改正 「療養病床、一般病 床の見直し」	1991 年 雲仙普賢岳 火砕流 1995 年 阪神淡路 大震災 2000 年 鳥取県西部 地震	1994 年 関西新空港 開港	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・ソ ウル、冬・ カルガリー 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 %	
発展の時代	1992 ～	 (旧) 調布東山クリニック		34 億											
1995	調布東山クリニック開設														
2000	居宅介護支援事業所認定														
2001	喜多見東山クリニック開設														
選択の時代	2002 ～	 喜多見東山クリニック	高木文昭 [2004 年 4 月 1 日]	250 人	36 億										第 4・5 次医療計画
2002	日本医療機能評価機構認定 一般病院 [A]			298 人	37 億										
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														
「その人らしく」の時代	2012 ～	 たけのこ保育園が 雑誌に紹介されました	小川聡子 [2009 年 4 月 30 日]			第 2013 ～ 17 年 (5 年)	2014 年 第 6 次改正 「病床機能報告制度」 2016 年 第 7 次改正 「医療法人制度の見 直し」 2017 年 第 8 次改正 「医療に関する広告 規制強化」 「持分なし医療法人 移行計画認定制度の 要件緩和」 2021 年 第 9 次改正 「医師の働き方改革」	2014 年 広島市土砂 災害 2016 年 熊本地震 2017 年 九州北部豪雨 2018 年 大阪北部地震 西日本豪雨 北海道地震 2019 年 九州北部豪雨 房総半島台風 東日本台風 2020 年 令和 2 年 7 月 豪雨 2022 年 宮城・福島地震 2024 年 能登半島地震 南海トラフ地 震臨時情報 2025 年 青森県東方沖 地震 初の“後発地 震注意情報” 発令	2012 年 東京スカイ ツリー開業 2018 年 働き方改革 関連法成立 2019 年 ラグビー W 杯日本大会 2020 年 令和 2 年 7 月 豪雨 2022 年 円安 1 ドル 150 円突破 2024 年 新紙幣発行 2025 年 大阪・関西 万博	2012 年～ 安倍 2016 年 イギリス 国民投票で EU 脱退決定 2020 年～ 新型コロナウイルス 感染症流行 2020 年 新型コロナウイルス 変異株 確認、ワクチ ン接種開始 2022 年 露によるウク ライナ侵攻 2023 年 イスラエル ガザ侵攻 2024 年 韓国で非常 戒厳発令 2025 年 アメリカ 「相互関税」	2020 年～ 菅 2021 年～ 岸田 2021 年～ バイデン 2025 年～ トランプ	10/ 冬・バン クーバー 12/ 夏・ ロンドン 14/ 冬・ソチ 16/ 夏・ リオデジャ ネイロ 18/ 冬・平昌 20/ → 21/ 夏・東京 (延期) 22/ 冬・北京 24/ 夏・パリ	2019 年 10 月 消費税 10%		
2012	調布東山クリニック移転			315 人	39 億										
2014	桜ヶ丘東山クリニック移転			360 人	42 億										
	第 1 回職員総会 開催														
2016	救急告示病院指定				47 億										
	訪問看護ステーション開設														
2017	二次救急医療機関指定			404 人	49 億										
2018	診療報酬・介護報酬同時改定														
				419 人 454 人 472 人 448 人 480 人 496 人	50 億 52 億 51 億 56 億 55 億 55 億										
2022	創立 40 周年														
2023	日本医療機能評価機構 病院機能評価 3rdG：Ver.3.0 認定														
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														
2025	地域包括医療病棟に変更			508 人 507 人	57 億 59 億										
2031	～なりたい姿～ 2028 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														

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		
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
透析センター長	土 肥 浩 太 郎	ドック・健診センター長	前 田 潔
看護部長	金 子 イ ト 子	総合医療技術部長	竹 内 裕 美
看護部顧問	福 地 洋 子	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、脳神経内科、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に関連、血糖コントロールに係る薬剤投与に関連、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証、日本臨床倫理学会・臨床倫理登録病院		
施設基準 （2026 年 6 月 1 日現在）	〔基本診療料〕 機能強化加算、地域包括医療病棟入院料 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）、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 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 1、看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1、入院手術対応加算、口腔管理連携加算、療養環境加算、報告書管理体制加算、情報通信機器を用いた診療、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、サーベイランス強化加算、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、入退院支援加算 1、認知症ケア加算 1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域医療体制確保加算、包括期充実体制加算、短期滞在手術等基本料 1、電子の診療情報連携体制整備加算 2（初・再診）、電子の診療情報連携体制整備加算 1（入院）	〔特掲診療料〕 糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、慢性腎臓病透析予防指導管理料、地域連携小児夜間・休日診療料の注 2、地域連携夜間・休日診療料の注 2 及び救急外来医学管理料の注 7 に規定する院内トリアージ実施体制加算、夜間休日救急医学管理料 2、救急患者連携搬送料 2、救急外来医学管理料 2 及び同注 3 に規定する救急外来緊急検査対応加算 2、がん治療連携指導料、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料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、協力対象施設入所者入院加算、往診料の注 10 に規定する介護保険施設等連携往診加算、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、腎代替療法診療体制充実加算、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、看護職員処遇改善評価料、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	

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)	31 名
診療科	内科（人工透析）		
施設認定	保険医療機関 被爆者一般疾病医療機関 生活保護法指定医療機関 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓） 結核予防法指定医療機関	施設基準	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 下肢抹消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)

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)	21 名
診療科	内科（人工透析）		
学会・施設認定	保険医療機関 生活保護法指定医療機関 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓）	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 下肢抹消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）

在宅センター（東山訪問看護ステーション・とうざん居宅介護支援事業所） 概要

所在地	〒182-0024 東京都調布市布田 1 丁目 36 番地 6 ロール調布 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）	28 名	

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	小川 聡 子（ドック・健診）・佐久本 和 香（訪問看護）	
職員数（常勤換算）	25 名	

組織図

Organization

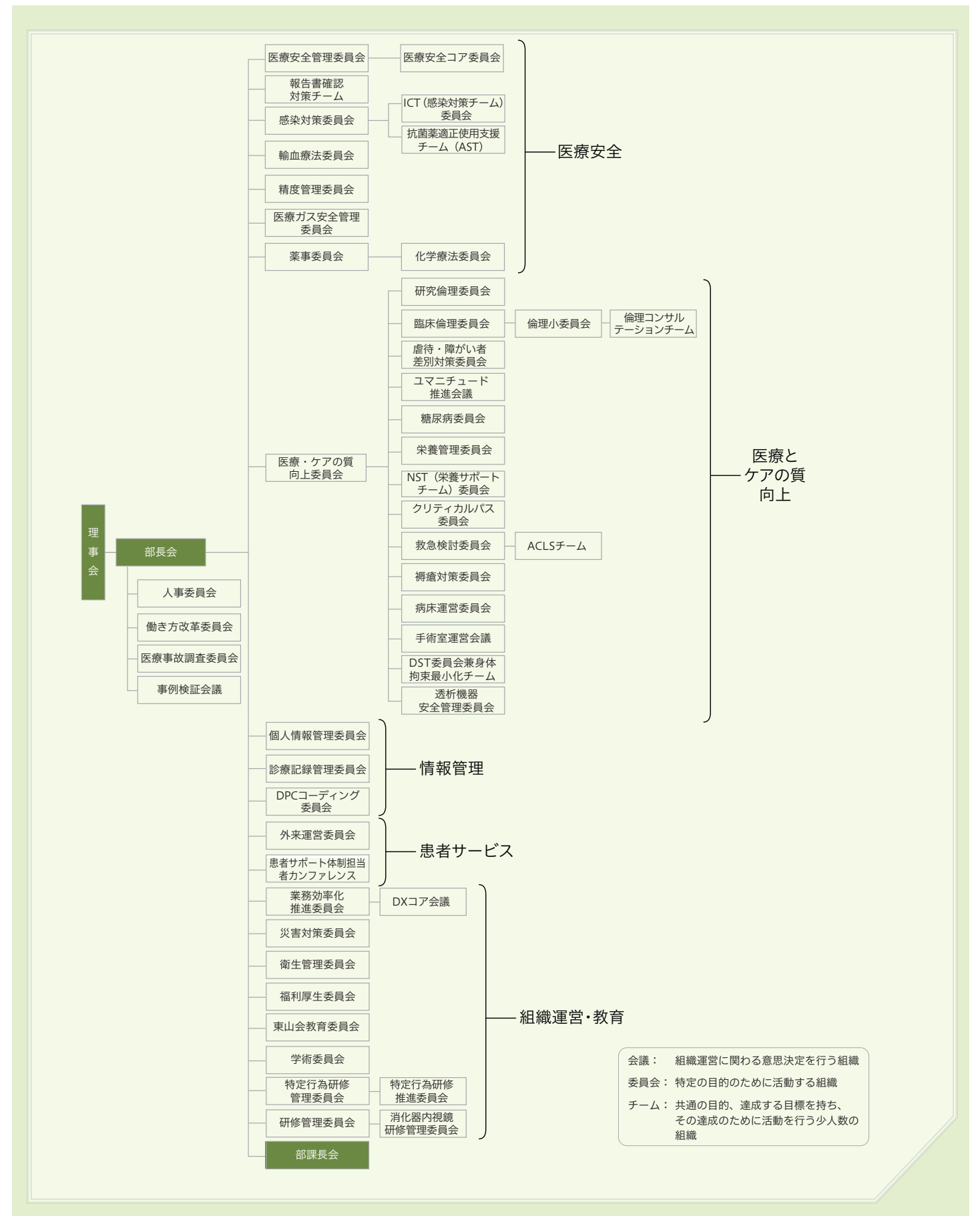
2026 年 4 月 1 日現在



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)

2026 年 5 月 1 日現在



職員数（部署別・職種別）

Number of Staff

2026 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	26	94	40.66
看護部					
	看護部長	看護師	1		1
	顧問	看護師	1		1
	看護部	看護師	2		2
		事務職		1	0.28
	病棟	看護師	63	1	64
		看護助手	13	4	14.08
	外来	看護師	15	2	16.08
	手術室・内視鏡センター	看護師	11	8	13.94
		看護助手	5		5
	入退院支援室	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
	ユマニチュード推進室	看護師	1		1
	透析センター	看護師	23	2	24.65
		准看護師	1		1
		看護助手	3	1	3.82
総合医療技術部					
	総合医療技術部長		1		1
	総合医療技術副部長		1		1
	薬剤科	薬剤師	6	3	8
		事務職	1	1	1.82
	放射線科	診療放射線技師	10		10
	検査科	臨床検査技師	8	3	10.43
	リハビリ科	理学療法士	9	3	10.09
		作業療法士	4		4
		言語聴覚士	1		1
	栄養科	管理栄養士	3		3
		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	看護師	3	12	7.9
	健診コメディカル科（本院）	臨床検査技師	9	18	14.14
		診療放射線技師		1	0.56
		事務職		2	0.84
	ドック放射線	診療放射線技師		7	0.79
	部長	事務職	1		1
	健診事務部	事務職	1		1
	本院健診事務室	事務職	15	10	21.93
	健診データ課	事務職	9	2	10.5
経営本部					
	本部長	事務職	1		1
	経営本部	事務職	1		1
	経営企画課	事務職	2		2
		診療情報管理士	2		2
	資産課	事務職	8		8
		労務職		4	2.52
	人材開発課	事務職	2	1	2.9
	業務課	事務職	5		5
		診療情報管理士		1	0.8
	人事総務課	事務職	5		5
		労務職	1	3	2.86
	情報システム課	事務職	3	1	3.33
地域連携室					
		社会福祉士	2	1	2.8
		事務職	5	1	6
医療事務部					
		事務職	27	14	38.31
透析事務部					
	透析事務	事務職	1		1
	透析センター事務	事務職	3		3
	送迎課	事務職	1		1
		計	330	204	401.04

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	3.21
看護部			
看護師	13	0	13
看護助手	3	0	3
総合医療技術部			
臨床工学技士	6		6
事務部			
事務職	2		2
送迎課			
ドライバー		4	3.84
計	25	13	31.05

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	2.03
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	1		1
送迎課			
ドライバー		4	3.82
計	17	9	21.85

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	2	1	2.7
東山訪問看護ステーション			
看護師	12	0	12
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	5	2	6.04
ドライバー	0	2	1.93
計	25	5	28.69

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	6	4.67
看護助手	1		1
東山訪問看護ステーション 仙川サテライト			
看護師	2		2
健診事務課			
事務職	5	5	7.02
管理課			
事務職	5		5
健診コメディカル科			
診療放射線技師	2	2	2.35
臨床検査技師	0	7	1.31
計	18	31	25.15

職種	常勤	非常勤	常勤換算
法人合計	415	262	507.78

2026 年宣言 目指す方向と方針

Vision and Policy

第13回職員総会(2026年3月8日)
で、2026年度の目標(四画面)を
全職員と共有しました。

ありたい姿→「全員主役で『その人らしく』を実現している」
自分で考え自分で行動(4顧客のため) 結果良い人生だったと言っている。

4 顧客

- ・お客さまのために
その人らしくを実現
- ・仲間のために
自分で考え自ら行動する人であふれ協働
している
- ・経営のために
100年地域に存続し理念を実践している
土台あり
- ・社会のために
100年地域に存続できる東山会のその人
らしくが提供されている

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 WAY 東山人情味：人間力と実践行動
現場に「真」があり、もっとも尊い
実践行動は凡事徹底

東山会のビジョン

1. No.1の生活支援型急性期病院・地域医療介
護支援・予防医療・透析医療グループ(4つ
のドメイン)として存在
2. 100年存続し、地域に貢献し続ける組織の基
盤機能(ヒト)
3. 品質管理が根付き、DXを駆使。
付加価値を生み出し続ける



2025年度のやったこと「やめること・変えること・変えないこと」

①病床利用率94.6%、平均在院日数12.9日、新入院患者2243人(6.1人/日)、救急車受け入れ件数 日中74件/月夜間休日151件/月、
救急受け入れ2,689台、地域からの緊急受診応需率71.8%、手術件数354件(29.9件/月)、内視鏡件数13,508件(仙川除く)、電
子カルテリニューアル・生成AI利用開始・クラウドシステムとの一部連動開始(業務改善貢献)・新勤怠管理システム導入、RPA活
用拡大、病院機能評価認定期間中の自己評価実施 ②地域包括医療病棟 全病棟転換(施設基準クリア) ③身体拘束1%以下を維持
④ユマニチュードブロンズ更新審査 ⑤東山透析部門統括の新体制で運営方法変革、クリニック電子カルテ導入 ⑥ウェルビヤザ仙川
軌道に乗り始める。赤字幅減少。予防医療部門医療安全本格化開始 ⑦在宅センター黒字部門へ ⑧医療ケアの質向上委員会継続。品
質管理(QMS)：PFC作成浸透し始め、評価会活動継続 ⑨DXコア会議開始、対投資評価機能定着。

わかったこと

① 2025年度黒字化達成(地域包括医療病棟で単価UP、予約外来の稼働率UP、生産性UP：DX推進・PFCで仕事の見える化浸透・
業務削減・部門間支援+多能工化(会議中止、研修会の短縮、内製工夫、RPA活用など)、内部監査機能強化、消耗品備品前年比
20%削減、人件費率67%⇒64.9% ②事業計画3か月先行定着。YWTの頻度増で現場の真SWOTで議論が増える。
★赤字でスタート、組織一丸となり「変える、やめる」を実践し、業務効率化と業績UPが両立し黒字化

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
- ・病院経営危機で変革機運高まる
- ・幹部の世代交代の始まり

強み

- ・多様な人財がいる/共育共学文化
- ・行動力がある、水平交流が盛ん
- ・DX推進機運あり/環境整備実施
- ・真面目な風土文化

- ・地域医療提供体制変化(閉院増)
- ・働き方改革、労働資源の減少
- ・AI急速浸透でサイバーリスクUP
- ・事故、災害、感染などの不測事態

- ・まだ、属人的けん引力に拠っている
- ・縦横斜めの情報コミュニケーション
- ・各ドメインの柱の一部が不安定化
- ・幹部の世代交代の始まり

脅威

弱み

現状の姿 → 「皆で、困難の中でも、まだやれることがあると気づけた」

やったこと やめること・変えること・変えないこと

わかったこと まだやることある・やれることある

次にやること 聖域なく地道な実践事実積み

「知」

なりたい姿→「2040年社会に対応準備開始の東山会と地域」

2028年の姿(85歳以上人口 peak 開始、就労人口減少社会、他業種競争)

I. すべての人が適切な医療・ケアを受けられる(プロダクト) 人件費率63%達成

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)として機能存在。稼働率96%、新
入院患者数2,300人/年以上、救急車2,500台以上/年、地域からの緊急受診応需率80%、手術件数(全
麻・腰麻)外科200件、整形外科250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いる)。急性期在宅の確立、周知。
3. 透析3施設が連動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
安心している。在宅療養支援を行い、患者・職員が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、2拠点化で運営安定期に乗せる、医療安全力UP
5. 災害BCP、感染BCPに基づいて訓練が行われ、情報BCPが作られ、サイバーセキュリティ強化

II. 患者利用者の尊厳保持(維持)を軸とする(プロセス)

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限りなく0%。
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おこなっている。
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目指している。
3. 「患者・利用者の大切にしている想い」の実現に多職種が立ち止まり話し合っている。
4. 救急と入退院支援を両輪の生活支援型急性期(真の入院時CF実施80%、不要な再入院4件/月)

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(プロセス・マインド)

1. 品質管理(QMS)を組織展開できる準備が整いつつある(PFCに馴染んでいる、内部監査言語化)。
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。2035年東山DXビジョ
ンに向けて3年目を迎えている。
3. マネジメント機能(本部)が中堅企業の中でトップクラス、施設基準管理の自己チェック体制が整う。
4. 全員主役(=自分で考え自ら行動する)共学共育の場の継続・スリム化、風土確立。
5. 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。

2026年度、われわれが成し遂げること 仕事の言語化「我々は何者か」

(プロダクト) 1. 生活支援型急性期病院：病床稼働率95.2%、新入院患者2,300人/年(6.3人/日)、救急車受け入れ台数2,500
台/年、地域からの緊急受診応需率70%(DtoD)、北多摩南部WG患者情報シート利用開始、外来枠数ルールの
簡略化、手術件数(全麻・腰麻)外科185件、整形200件、内視鏡件数(仙川含まず)13,600件/年
2. 透析部門目標患者数394人、3施設の共通目標を部門間で共有、エコー下穿刺の教育体制整備
3. 予防医療(本部/仙川)10億/3億3000万円 4. 在宅センター3億6000万円
5. 人件費率65%、雑費等の経費削減2025年度水準維持

(プロセス) 1. 身体拘束1%以下 2. ユマニチュードシルバー認証更新へ1年目、私の大切なことメモの意味を理解し活用
する 3. 入退院支援CF実施のための実践項目の言語化、不要な再入院の評価、個別計画充実

(プロセス・マインド) 1. 品質管理(QMS)：PFC全部署で作成、評価会体制見直し 2. 電子カルテ、AIを使って作業効率UP、
DX2028年のビジョンが描けている、RPA推進(定型業務のRPA移行)。業務削減10% 3. 中期経営計画・行
動計画の進捗管理が毎月・期YWT習慣がついている。ドメインごとでも4か月ごと実施 4. 会議・委員会・
PJ・研修の見直し(やめるもの、改善するもの、時間短縮スリム化)継続 5. ESナビ実感指標UP、東山塾13
期(チーム・個人 合同) 6. 役割基準書コミュニケーションシートへの反映(管理職・監督職 東山WAY反映)、
経営層(副)役割基準書策定 7. 災害BCP完成、サイバーBCP着手 8. 地域医療研修として継続 9. 適切
なベースアップ評価

2026年度 予算目標 収入目標：61.1億 医業利益目標：2000万(本体のみ7300万)

「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

東山会では、3年後を見据えた中期目標と行動計画を策定し、それに基づいて業務を遂行しています。中期目標は、「1. 患者・利用者の尊厳保持（維持）を軸とする」「2. すべてのひとが適切な医療・ケアを受けられる」「3. 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」という3つのテーマで整理されています。2025年度は、これらに加えて経営改善も強く意識しながら、医療・ケアの質向上と経営の両立を目指した1年となりました。

1. 医師の入退職と診療体制の変化

2025年度は、内科2名（総合診療、脳神経内科）と消化器内科1名の常勤医が新たに入職しました。特に消化器内科では、しばらく休止していた総胆管結石に対する内視鏡治療を再開することができ、当院で提供できる医療の幅が広がりました。地域の中で完結できる医療を増やしていくことは、患者さんやご家族の負担軽減にもつながります。今後も、地域医療機関として求められる役割を見極めながら、診療体制の充実に努めてまいります。

2. 入院診療

当院は2024年10月に6階病棟を、

2025年4月に5階病棟を急性期一般病棟から地域包括医療病棟へ転換しました。これにより全病床が地域包括医療病棟となりましたが、診療対象とする患者層を変更したわけではありません。急性期治療後も継続してリハビリや入退院支援を行い、在宅復帰を支える役割が診療報酬上でも規定され、病棟で行うべきことがより明確になった、ということです。病棟専従のリハビリスタッフ配置などにより、多職種協働への意識はさらに高まりました。医師、看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカーなどが患者さんを中心に連携する体制が強化されたことは、大きな成果であったと感じています。

経営の視点からも、病床稼働率の向上は重要な課題でした。2025年度の病床稼働率は95.1%と過去最高を記録しました。新規入院患者数は2,190名と前年からわずかに減少し、平均在院日数は13.3日（施設基準）と前年より長くなりました。地域包括医療病棟では、自施設でリハビリを継続し在宅復帰を支援することが求められるため、一定の在院日数延長は想定内でした。

一方で、必要以上に入院期間が長くなると空床不足につながり、救急患者の受け入れに影響を及ぼします。「すべてのひとが適切な医療・

ケアを受けられる」という中期目標を実現するためにも、適切な入院期間の見極めは今後の課題になっています。

また、当院では患者さんの尊厳を守ることを重視しており、認知症やせん妄のある患者さんに対しても適切なコミュニケーションを通じてケアを提供するため、10年以上前からユマニチュードの実践に取り組んでいます。2023年に日本ユマニチュード学会より日本の急性期病棟として初めてブロンズ施設認証を受けましたが、2026年2月には更新審査を受け、認証を継続することができました。

さらに、身体拘束率を限りなくゼロに近づける取り組みも継続しています。せん妄予防のための環境調整や薬剤調整に加え、転倒時の骨折リスクを軽減する床材（ころやわ®）を導入するなど、多面的な対策を進めています。当院の身体拘束率は急性期病院としては非常に低い1%以下を維持していますが、今後も継続して改善に取り組んでまいります。

3. 外来診療

2025年度の外来患者数は89,568名で前年度より減少しました。特に「一般内科」（内科初診外来）の患者数は18,192名から15,062



名へと2割近く減少していました。調布市では総人口、高齢者人口ともに漸増傾向にあり、地域全体の医療需要そのものが減少しているとは考えにくい状況です。患者数減少の背景については十分に分析しきれておらず、今後の課題と考えています。

一方、再診患者については、1コマあたりの診療患者数の適正化や、医師休診時の代診・振り替え外来を積極的に実施したことで、大幅な患者数減少はありませんでした。患者単価の上昇もあり、外来部門の収支は患者数減少にもかかわらず前年より大きく改善しました。なお、糖尿病外来など一部診療科では待ち時間の長さが依然として課題であり、今後も改善に取り組んでいきます。

4. 救急診療

COVID-19の流行以降、当院の救急車受け入れ件数は増加傾向にあり、2023年度には3,008件/年と3,000件を超えました。その後、

2024年度は2,772件/年、2025年度は2,598件/年（応需率64.7%）と減少傾向にありますが、100床あたりの救急車受け入れ件数では現在も都内上位に位置しています。

一方で、2025年度後半からは当院への救急要請そのものが減少傾向にあり、この点はやや気がかりです。2024年10月には、同じ北多摩南部医療圏の二次救急指定病院である吉祥寺南病院が閉院となりましたが、地域全体としては大きな混乱なく救急応需が行われています。他医療機関も積極的に救急受け入れを行うようになったことが一因と考えられます。今後、地域における当院の役割を維持していくためには、診療要請のあった救急患者を適切に受け入れる意識をさらに高めるとともに、救急応需率向上に向けた体制整備を継続していく必要があると考えています。

5. 品質管理とDX（デジタルトランスフォーメーション）

東山会では、中期目標の一つとして「医療・ケアの質と経営の質の管理」を掲げています。その基盤となるのが業務標準化であり、プロセスフローチャート（PFC）を用いた業務の可視化を進めています。

また、電子カルテのバージョンアップに伴い、一部業務では生成AIの利用を開始しました。2024年度に大きく進展したRPA化（ソフトウェアロボットによる業務自動化）も継続して拡大しており、AIとRPAの双方を活用しながら業務効率化を進めています。

標準化された業務はDXとの親和性が高く、こうした取り組みを通じて、職員がより創造的で、人にしかできない業務に集中できる環境づくりを進めていきたいと考えています。そして、それが患者さんに提供する医療・ケアの質向上につながるものと期待しています。

透析部門

透析センター センター長 **土肥 浩太郎**
桜ヶ丘東山クリニック 所長 **片岡 肇一**

喜多見東山クリニック 所長 **茅野 浩子**
総合医療技術部 副部長 **新町 範充**

仕組みで守り、対話で寄り添うチームへの進化

【総括】激動の一年を、チームの力で乗り越えて

2025 年度の透析部門は、複数の変革が同時に重なる一年となりました。クリニックへの電子カルテ新規導入や本院システムのバージョンアップ、それに伴う電子化への移行、さらにはスタッフの世代交代。これらが並行して進む中、現場は幾度となく揺さぶられ、既存のルーチンから大幅な業務変更を余儀なくされました。そんな状況下でも、透析 3 施設は「透析患者の受け入れ断りゼロ」の強化・継続を一貫して意識してまいりました。現場がいかに逼迫（ひっぱく）していても、地域からの受け入れ相談に真摯に向き合い、迅速に応えることを最優先としております。これこそが、地域医療・透析医療における私たちの存在意義であると確信しています。

① 情報を整える —— 「兆し」を捉え早期介入へ

まず着手したのは、「情報の質を上げ、共有のスピードを高める」ことです。透析医療における合併症や状態悪化には、必ず前兆があります。この微細な変化を個人の経験や勘に頼るのではなく、組織全体で共有し活用する仕組みの構築に着手しました。

多職種協働シートの活用を深め、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の一環である「わたしの大切なことメモ」を全施設に定着させました。身体機能の変化や ADL の低下、食欲や生活リズムの乱れといった情報を、医師・看護師・臨床工学技士がリアルタイムで共有できる体制が整いつつあります。「いつもと違う」という違和感をチームで早期に察知し、先手で介入する。結果として重症化による入院や緊急対応を未然に防ぐ事例が、各施設で着実に積み重なっています。チームで困りごとに先回りして応え続けること——それが私たちの目指す「仕組みで守る医療」の形です。

② 業務の標準化と DX —— 仕組みがもたらす安全とゆとり

変化が激しい時期に露呈したのは、属人化の脆さでした。特定の人しか知らない手順、施設ごとに異なるルールから誰もが分かる仕組みへの第一歩を踏み出しました。

「Simple & Smart」を合言葉に、3 施設全体の業務を洗い出し、手順書の統一化を徹底しています。電子カルテ導入を単なる IT 化に留めず、DX 推進の起点として活用し、誰が担当しても、どの施設でも、同じ質の安心を届けられる。その土台がこの一年で確実に強固になりました。

③ 専門技術の深化 —— 患者様の生活の質を守るケア

臨床面においても、専門職としての誇りある取り組みが継続されました。臨床工学技士によるシャントエコーの定例化とエコー下穿刺の本格稼働は、当部門の技術力を象徴する成果です。穿刺困難症例への柔軟な対応が可能となり、患者様の身体的・精神的苦痛を軽

減することに大きく寄与しています。

エルゴメーターやゴムボールを用いた運動療法も、今や現場の当たり前の風景となりました。フレイル・サルコペニア予防を通じて「自分の足で通い続ける」ための ADL 維持を支えています。これに ACP を通じた丁寧な対話加わることで、私たちは単なる治療の提供者を超え、患者様とご家族が「どう生き、どう最期まで自分らしくありたいか」を共に考える、人生の伴走者としての役割を深めることができました。

④ チーム力の浸透 —— 対話が仕組みに血を通わせる

3 施設間の連携も、この一年で大きく進化しました。スタッフの相互交流や合同研修を通じ、「自施設のやり方」という枠を超え、「チームとしての最善策」を模索する文化が育っています。

電子カルテ導入という激動の中で得た最大の教訓は、「忙しい時こそ、対話が必要だ」ということです。どんなに精緻な仕組みを整えても、そこにスタッフ間の意思疎通がなければ機能しません。小さな違和感を声に出し、それを受け止め合える職場の風通しこそが、患者様を守る最後の安全網です。数字では計り知れないチームの力を全員で実感できたこと、それが今年度、何よりの収穫でした。

⑤ 2026 年度に向けて —— 共創のステージへ

2026 年度、透析医療を取り巻く環境はさらなる変化が見込まれます。しかし今の私たちには、この一年で手に入れた「DX・標準化・多職種協働」という確かな土台があります。現状を守るだけではなく、これからも進化し続けながら、整えた仕組みを最大限に活用し、次のステージへ進みます。

目指すのは、「Simple & Smart」に業務を研ぎ澄まし、誰か一人が背負うのではなくチーム全員で分かち合う職場です。効率化によって生まれた時間を、患者様との対話とスタッフ自身の成長に充てる。「共学・共育・共創」の精神で互いに学び、次世代を育て、新しい透析医療の価値を創り上げていきます。

単に透析治療を届けるだけでなく、「その人らしい人生に寄り添う」。この思いは変化の波の中でも揺らぎませんでした。2026 年度も、患者様にとってもスタッフにとっても「ここで良かった」と思える透析部門を、全員の力で創り上げてまいります。



▲透析センター（透析室）



▲桜ヶ丘東山クリニック



▲喜多見東山クリニック

ドック・健診センター

センター長
前田 潔



ドック・健診センターは開設 13 年目を迎え、本院およびウェルピアザ仙川を合わせ約 53,000 人の皆様にご受診いただきました。地域の皆様ならびに企業・健康保険組合の皆様からのご支援に心より感謝申し上げます。

ドック・健診センターの基本的な取り組みは以下の 4 項目です。

1. 日本人間ドック・予防医療学会の健診施設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

日本人間ドック・予防医療学会の健診施設機能評価認定施設として、高い精度管理を維持しながら健診の質の向上に取り組んでいます。

人間ドック受診者へ実施している医師による当日結果説明は、人間ドック受診者の 72% にあたる 4,904 名に実施し、保健師・看護師による健康指導も 5,077 名に実施しました。受診者一人ひとりの健康意識向上と行動変容につながるよう、引き続き支援を行っています。

また、画像診断や結果判定においては複数医師による確認体制を

維持し、精度管理の向上に努めています。がん検診精度管理については、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評価し、全国平均と比較して良好な水準を維持することができました。

人間ドック受診後の精密検査受診率（2024 年）は、胃がん（上部消化管 X 線）58.6%、肺がん（胸部 X 線）80.0%、大腸がん（便潜血）63.2% でした。今後も、がん検診における精密検査受診率 70% 以上、生活習慣病関連項目 50% 以上を目標に受診勧奨を強化してまいります。

さらに、生活習慣病関連項目の要経過観察者に対しては、6 か月後フォローアップおよび保健指導を継続し、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいます。

学術活動にも積極的に取り組み、第 67 回日本人間ドック・予防医療学会学術大会において演題発表を行い、職員の知識・技術向上と健診の質向上に努めました。

2. 接遇を中心とした受診者満足度の向上に取り組めます

当センターで特に評価をいただ

いている接遇については、マナーを考える会（マナ会）を継続開催し、職員主体で接遇向上活動に取り組んでいます。また、外部施設への接遇研修や WEB 講習を通じて、接遇スキルの普及にも努めています。

『受診者満足度日本一』を目標に、キャンセル待ち運用や WEB 予約の活用を継続し、受診機会の確保と利便性向上を図りました。また、待ち時間短縮や受診導線の改善など、受診者視点での業務改善を継続的に実施しております。

地域貢献活動としては、ピンクリボン活動をはじめとした乳がん検診受診啓発活動を実施し、地域の健康づくりに貢献いたしました。

今後も受診者アンケートを活用しながら、満足度「質 92% 以上」「接遇 95% 以上」を目標に、「あなたに寄り添い、健康を支えるドック健診センター」のスローガンのもと、センター一丸となって取り組んでまいります。

また、サテライト施設である「東山ドック・健診クリニック ウェルピアザ仙川」では約 13,000 名の受診者様にご利用いただき、本

院との連携により調布市東西をカバーする健診体制を構築しております。今後も地域の皆様に身近な予防医療を提供してまいります。

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

病院併設のドック・健診センターとして、診療部門との連携を強化し、病気の早期発見・早期治療につなげる取り組みを継続しております。

大腸がん検診要精密検査者に対しては、保健師による受診勧奨に加え、内視鏡センター作成のパンフレットを同封することで、大腸内視鏡検査受診率の向上を図っております。

また、腎機能検査要精密検査者への腎臓専門外来受診勧奨や、パニック値が確認された受診者への迅速な受診勧奨など、重症化予防と早期治療につながる取り組みを継続しております。

4. 医療安全の推進と安全文化の定着

受診者の皆様に安心して健診を受診いただけるよう、医療安全活動にも継続して取り組んでいます。

マニュアル整備、PFC 作成による業務の平準化、職員教育の充実を図るとともに、QMS 活動を通じた継続的な業務改善を推進しております。また、各部署が連携しながら安全に関する課題を共有し、再発防止と未然防止の視点を

持った取り組みを継続することで、安全文化の定着に努めております。

今後も受診者の皆様に安心して健康診断を受診いただけるよう、安全管理体制の強化と健診の質向上に努めてまいります。

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、健診施設機能評価認定施設として健診の精度管理を維持し、受診者の皆様に安心して健康診断を受診していただき、満足していただけるセンターをこれからも目指してまいります。



▲日本人間ドック・予防医療学会学術大会で「日本一プロジェクト」について発表

在宅センター

在宅センター長 小川 聡子
在宅センター事務長 光永 充士



長く地域の役に立つ存在であり続けるために

【在宅センター全体】

小川聡子、光永充士

在宅センターは、東山会創業 5 年目の 1987 年に在宅医療を開始して以来、地域に根差した在宅医療・介護サービスを提供してまいりました。2018 年には現在の在宅センター体制を整え、本院の訪問診療・訪問リハビリテーション、調布駅北口の訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所、仙川の訪問看護サテライトの 3 拠点において、法人内の多職種連携、地域の事業所との連携を深めながら、地域のご利用者様の生活を支えています。

2025 年度は、各事業所が地域からの多くの依頼に応えながら稼働率を向上させ、運営状況の改善につなげることができました。一方で、特定のスタッフへの業務負担の集中や、業務の標準化・効率化といった課題も明確となり、持続可能な組織運営に向けた取り組みの必要性を改めて認識した一年でもありました。

2026 年度は、各事業所が自立した運営を行うとともに、私たちの在宅センターが今後も長く地域の役に立つ存在であり続けるために、チーム文化の形成や業務の標準化、長く働ける職場環境づくりといった課題の解決に取り組みます。次にかかわる誰かを常に意識して、優しいパスを出せるチームを目指します。

【訪問診療】小川聡子、田中啓

2025 年度は、在宅専門常勤医師が 2 名体制 2 年目で、休日・夜間の電話・往診対応も 24 時間体制が定着してきた 1 年となりました。心がけたのは、地域・院内からの緊急往診（SOS）、すぐに導入してほしいなどの依頼に、迅速に対応することでした。

また、訪問診療支援看護師のメンバーも充実し、診療から介護関係者への意思疎通、患者家族への丁寧な連絡、状態確認、病棟への速やかな患者背景の伝達、カンファレンスへの積極的参加に注力

して実績を積み重ねてまいりました。

その結果、患者数は 200 名、訪問診療件数は 300 件 / 月を超えるようになり、府中～深大寺、仙川方面までカバーする範囲も拡大しています。

患者数も、対応する医師も増える中、東山訪問診療の質を維持するため、見える化、データベースづくり、タスクシフト・タスクシェア、DX 推進など、事務方も日々奮闘し、整備につとめ結果を出してまいりました。まだニーズは増える地域のため、今後は病棟医師の訪問件数も増やし、東山訪問診療の体制強化をしながら、地域に応える力をつけてまいります。

【訪問看護ステーション】

佐久本和香

昨年度は、人材不足の中でも「変化への対応」をテーマに、特定看護師活動や ACP・倫理的視点の推進、フィジカルアセスメントの強化、ケース共有、マニュアル整備、災害対策、DX 推進などに取り組

みました。その結果、個人依存ではなくチームで支える意識が広がりました。一方で、判断のばらつきや人員不足への対応は引き続き課題として残っています。

今年度は「迷わず行動できる体制づくり」をテーマに、尊厳を判断の軸とした文化づくり、判断を共有する仕組みや PFC などのツール整備を進めます。管理者・主任・スタッフが一体となり、それぞれの強みを活かしながら、安心して働ける環境と持続可能な訪問看護体制をつくり、地域から選ばれ続けるステーションを目指します。

【訪問リハビリテーション】

柴田安紀子

2025 年度、訪問リハ事業所は本院体制とリハ科の変化により、事業の縮小を余儀なくされましたが、地域需要に応え続けられる基

盤づくりを行う好機ととらえ、タスクシフトシェアリングの具現化、「仲間」との共学共育、医療の質改善を図りました。多職種と共学共育を行うことでセンター全体の質向上に繋がったり、多職種からのご意見を頂くことで、事業所として提供体制を見直す機会を設けられ、満足度向上に向けた取り組みに繋げることが出来ました。

2026 年度は利用者の意向を基に生活の見立てを可視化し、実生活の選択肢として共有できるよう、予後予測精度の向上や意向確認のシンカを図るとともに、勉強会や利用者アンケートのシンカを図ることで多職種の困り事に応え、常に「聞いてみよう」と思われる存在になれるよう取り組んでいきます。

【居宅介護支援事業所】山口香

2025 年度は団塊の世代がすべて後期高齢者となり、地域の高齢者数が一層増加した年でした。当事業所では、皆様が住み慣れた環境で安心して暮らせるよう、お一人おひとりに寄り添うケアマネジメントに努めてまいりました。

さらなる質向上のため、今年度は「研修参加と情報共有」「新規利用者受け入れ体制の改善」「業務効率化」の 3 軸を重点目標に掲げ、取り組みを推進してまいります。特に DX 推進や情報のデータ化による事務負担の軽減を図り、介護支援専門員が専門業務に専念できる環境づくりを進めております。効率化で生まれた時間を確かな支援へと還元し、「利用者の尊厳保持」と「その人らしく生きるを支える」という基本理念のもと、今後も地域に根ざした質の高い支援を行ってまいります。



診療部

副院長 診療部長
中村 ゆかり



対話と経験を深め、向き合い方を自分たちで選択する

東山会は、「医療とケアでその人らしく」を実現することを理念として掲げ、中期目標の一つとして患者・利用者の尊厳保持を軸とすることを挙げています。尊厳とは、選択の自由があることです。これは患者・利用者だけでなく、私たち職員にも当てはまります。東山会の一員として組織に属しながらも、一人ひとりが自立・自律した存在として選択する自由を持っています。経験するか否か、身体拘束や高齢社会、病院経営難の課題にどう向き合うか。組織の方針があっても、自ら考え選択できる自由を持てるからこそ、自分たちの尊厳が守られます。

2025 年度診療部は、「対話と経験を深め、向き合い方を自分たちで選択する」を事業計画テーマとして以下に取り組みました。

■コスト意識を持って医業にあたる
2025 年度は、「東山病院がこの地域になくなるかもしれない」という危機感からスタートしました。前年度に医師数を増やしたにもかかわらず収益改善が進まず、診療部にとって大きな課題となっていました。

生活支援型急性期ドメインでは、外来の黒字化と地域包括医療病棟の安定運営を目標に掲げました。外来では予約患者数が増加し、黒字化には至らなかったものの前年を大きく上回る成果を得ました。入院では病床稼働率が向上し、地域包括医療病棟の施設基準を満たして安定運営につなげることができました。

これらの成果は、「東山会を地域にとって価値ある存在として存続させる」という目的を共有し、病床運用や外来予約管理など具体的な改善を積み重ねた結果です。経営本部の支援のもと、診療部だけでなく看護部、コメディカル、事務部門が協働したことが大きな力となりました。

■経営・精度と尊厳の両立

一方で、経営改善に取り組む中で、私たちが大切にしている尊厳ある医療とケアを十分に提供できていたのかという問いも残りました。長い待ち時間や説明不足、包括化の中で必要な医療や支援を諦めていなかったか、患者の意向を実現するために最善を尽くしていたか。制度や経営上の制約の中で、本来守るべき尊厳が損なわれていなかったかを振り返る必要があります。

私たちの使命は、患者さんの価値観や希望を実現し、QOL を高めることです。そのために医療とケアを適切な形に落とし込むこと、経営や人員配置を工夫することが求められます。2026 年度は、経営と尊厳の両立を目指し、検査・治療の適正化や入退院支援の強化に取り組みます。

■手段の前に目的の話をする

医療者は問題解決のための手段を考えることに慣れています。しかし、胃ろうや点滴などはあくまで手段であり、本来共有すべきは「何をを目指すのか」という目標です。

私たちは病状と今後の見通しを本人・家族と共有し、その人らしい生き方の実現に向けて最適な医療とケアをともに考える必要があります。身体拘束についても同様で、本人の目標や価値観を踏まえ

た話し合いが前提となります。

2026 年度は、目の前の課題への対応だけでなく、「何をを目指すのか」という目的を共有する対話を重視していきます。

■多職種連携における診療部の役割を果たすこと

医療は医師だけで完結するものではありません。2025 年度は DX を活用し、医師の業務遂行を支援する仕組みづくりを進めましたが、なお改善の余地があります。

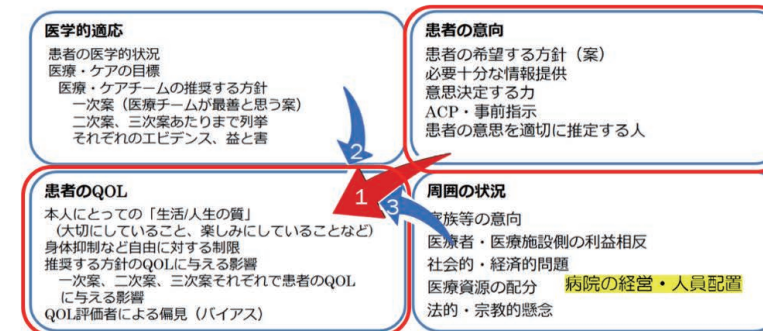
2026 年度は「後工程の人が困らないために」という目的を共有し、多職種が連携しながら、それぞれが自律・自立して役割を果たせる組織づくりを進めていきます。

2026 年度のテーマ 「手段の前に目的の話をしよう」

【共通課題目標】

- 目標 1 経営・制度と尊厳を両立するために、経営・制度に戦略的に関わる
- 目標 2 尊厳＝選択の自由を守るために、手段の前に目的の話をする
- 目標 3 後工程の人が困らないために、DX を活用し多職種連携において自律・自立する
- 目標 4 SDGs

経営・制度と尊厳は両立する



我々がやるべきこと 説得ではなく納得

1. 本人の価値観・選好を実現し、QOLを高める。
2. そのために、手段である医療とケアを落とし込むこと
3. 経営や人員配置における工夫をすること。

看護部

看護部長

金子 イト子



尊厳と人生に寄り添う看護を実践

2025 年度 看護部の取り組み

少子高齢化の進展や医療ニーズの複雑化により、医療・介護を取り巻く環境は大きく変化しています。2025 年度は、こうした変化への対応が求められる一年となりました。また、2024 年度の厳しい業績結果を受け、法人全体で「やめること・変えること・変えないこと」を軸とした組織運営が進められました。看護部では「変化に対応する」を年度テーマに掲げ、各部署が主体的に医療・看護の質向上に取り組みました。以下、各ドメインにおける主な取り組みについて、報告します。

■急性期医療ドメイン

【外来】

- ・地域の二次救急医療を担う機関として、処置室の効率的な運用により救急車応需件数 2,598 件に対応しました。
- ・高齢者が利用しやすい予防接種体制への見直しを行い、インフルエンザワクチンの日中予約枠を拡充するなど、接種機会の向上に取り組みました。

【内視鏡室】

- ・検査枠の効率的な運用や人員配置の工夫により経鼻内視鏡の実施枠を増設し、限られた資源を有効活用しながら、上部消化管内視鏡検査 13,800 件に対応しました。
- ・ERCP 再開に向け、スタッフ教育やデバイス管理を行い、安全な実施体制を整備しました。その結果、44 件の検査・治療に対応しました。

【手術室】

- ・手術件数や稼働状況の可視化を行い、効率的な手術室運営と適正な医療資源活用に取り組みました。

【病棟】

- ・2025 年 4 月より地域包括医療病棟 2 病棟体制となりました。施設基準の維持と質の高い病棟運営に向け、看護部主体で「地域包括医療プロジェクト」を開催し、多職種協働のもと計画書運用の定着や看護必要度管理などの課題解決を進めました。また、1 日 2 回のベッドコントロールミーティングや病床運用ルールの見直しにより、病床稼働率 94.2%を維持しました。

- ・ユマニチュードインストラクターの指導のもと、病棟ユマニチュードリーダーを中心に実践の推進と定着を図りました。継続的な取り組みの結果、2026 年 2 月のユマニチュード認証更新審査においてブロンズ認証を更新しました。

■予防医療ドメイン

【ウェルピアザ仙川】

- ・人間ドック受診者への健康指導や要精密検査対象者への受診勧奨を通じて、疾病の早期発見・早期治療を支援しました。また、多職種が連携して健診運営の効率化や受診者確保に取り組み、前年度を上回る医業収益の確保に貢献しました。

■透析医療ドメイン

【本院】

- ・就業時間の見直しによる前残業の削減と、他職種へのタスクシェアを推進しました。これにより、記録時間やフットケアなど患者ケアに充てる時間を確保し、業務効率化と看護の質向上につなげました。

【桜ヶ丘東山クリニック】

- ・電子カルテの導入による診療情報共有の迅速化・効率化を図るとともに、看護師によるエコー下穿刺を開始するなど、医療の質向上に向けた体制を整備しました。

【喜多見東山クリニック】

- ・管理体制の変更に伴い、スタッフの意見を積極的に取り入れながら記録方法や業務手順を見直し、働きやすい職場づくりと業務の標準化・効率化を進めました。

■在宅医療ドメイン

【口ロール訪問看護ステーション】

- ・特定行為研修修了者の専門的知見を活かし、初回訪問時評価様式の見直しなど業務改善を推進しました。看護の質向上と業務の標準化を図るとともに、利用者の居住地域や訪問エリアを考慮した効率的な訪問体制を構築し、質と経営効率の両立に取り組みました。

【仙川サテライト】

- ・訪問看護の対象拡大に向けた取り組みの一環として、精神科領域の利用者支援にも対応し、看護実践の幅を広げることができました。

【居宅介護支援事業所】

- ・制度改定や加算要件に関する学習機会を継続的に設け、算定漏れの防止と適正な請求体制の維持を図り、ケアマネジメント件数の拡大に取り組みました。

■各ドメインを横断的に支える部門

【医療安全推進室】

- ・医療安全の推進に向け、院内ラウンドチェックリストの電子化

や電子カルテ処方システムの変更を行い、情報共有と再発防止を強化しました。また、「検査結果は医師に確認しましょう」といった啓発活動を実施し、患者参加型の医療安全文化の醸成に取り組みました。

【感染対策推進室】

- ・感染症発生時における業務継続体制の強化を目的として、感染症 BCP の改訂および PFC の整備を行いました。

【入退院支援室】

- ・患者・家族の意向を尊重した退院支援を実践するため、入院早期から多職種カンファレンスを行い、生活背景や価値観など「その人を知る」ための情報共有を推進しました。また、担当者による支援のばらつきを軽減するため、PFC を作成し、入退院支援の標準化に取り組みました。

【身体拘束最小化チーム・DST】

- ・せん妄評価ツール（CAM）の各勤務帯での活用を促進し、実施率およびせん妄発症率を継続的にモニタリングしました。評価結果を関係部署と共有し、良質な睡眠への支援や適切な薬剤選択など、多職種で連携したせん妄対策を推進しました。その結果、3 日以内での改善が 77.5%（前年比 13.3 ポイント増）、5 日以内での改善が 90.0%（前年比 15.2 ポイント増）となり、せん妄改善率の向上につながりました。
- ・身体拘束カンファレンスへ DST メンバーが参加し、身体拘束 3 要件に基づいたベッドサイドカンファレンスを実施するなど、多職種協働による身体拘束最小化を推進しました。その結果、

身体拘束率は 0.8%となり、身体拘束を必要最小限にとどめるケアの実践につながりました。

【ユマニチュード推進室】

- ・年間 170 件のケアおよび 117 件のベッド上シャワー介入を実施するとともに、ユマニチュードリーダーの育成や新入職者向け入門研修（年 3 回）を継続し、病棟のケア実践力向上を推進しました。さらに、認証更新審査に向けて評価基準 325 項目に基づく現状評価と改善活動を進めた結果、2026 年 2 月のブロンズ認証更新審査で高い評価を受け、認証更新を果たしました。

2026 年度へ向けて

2025 年度もこれらの取り組みを継続しながら、地域包括ケア時代に求められる看護を実践してまいりました。今後は病院内だけでなく、地域全体を支える役割がこれまで以上に求められると考えています。

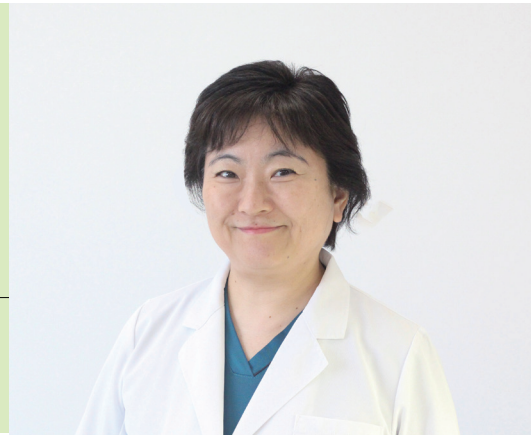
こうした実践を土台として、2026 年度より看護部では「尊厳を基盤に人を看る力（専門性）を深化させ、地域包括ケアシステムの進化に貢献する」を 3 年後の目指す姿として掲げました。

看護を取り巻く環境は大きく変化しており、人材確保や生産性向上など多くの課題があります。しかし、これまで培ってきた実践を継承しながら、「治し、支える医療」の担い手として、多職種や地域の関係機関と連携し、一人ひとりの尊厳と人生に寄り添う看護を実践してまいります。

今後も地域の皆さまに信頼され、必要とされる医療・看護の提供に努めてまいります。

総合医療技術部

総合医療技術部 部長
竹内 裕美



人間力と技術力 総合力で価値創造

総合医療技術部は、コメディカル専門職として「四つの顧客（患者様・利用者様／仲間／社会／組織）に貢献する」を共通テーマに、放射線科・検査科・薬剤科・リハビリ科・栄養科・臨床工学科が事業計画を立て、日々実践を重ねています。

また、職能別部門（縦軸）として専門性を高めながら、事業別ドメイン（横軸）では多職種協働による価値創造を行う“マトリクス型組織”として活動しています。

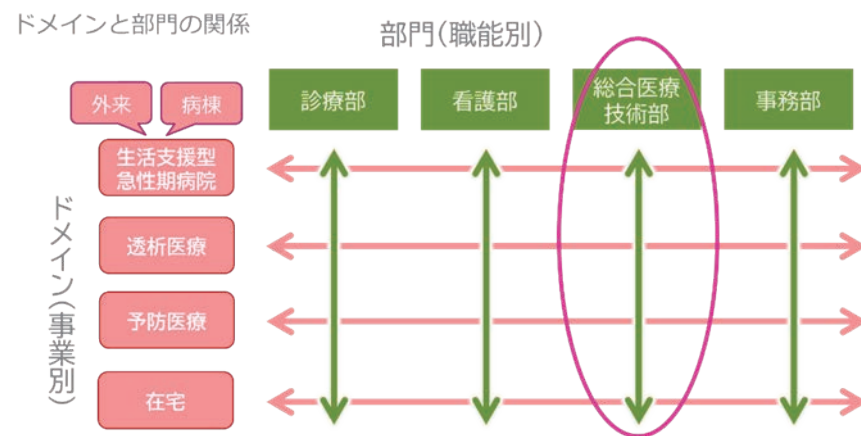
< 2025 年度の振り返り >

●全病棟（5 階・6 階）が地域包括医療病棟へ

2025 年度より、当院は全病棟を地域包括医療病棟へ転換しました。これに伴い、リハビリ科・栄養科は病棟において入院早期から患者の生活機能低下を防ぎ「その人らしく地域へ帰る」ことを支える体制強化を進めるべく、多職種カンファレンスを毎日行っています。

●業務の可視化・標準化の推進 全部署で PFC（プロセスフロー

ドメインと部門の関係



チャート）作成を進め、業務の見える化・標準化に着手しました。属人化していた業務を整理し、「仕組みで持続的に回る組織」への転換を意識した一年でした。また、ジョブローテーションやリリーフ体制の整備を進め、災害時に少人数でも診療を継続できる BCP（事業継続計画）の観点からも部署横断で助け合える基盤づくりを開始しました。

●技師による静脈路確保

診療放射線技師・臨床検査技師による静脈路確保の実装が始まり、タスクシフト・タスクシェアが現実的な取り組みとして動き始めました。告知研修のあと現場での研

修を行い、診療放射線技師 2 名、臨床検査技師 1 名が実施できるようになっています。

「タスクシェアは専門性を薄める」という漠然とした不安を、「同じフロアで働く専門職の仕事を知り、支え合う」という総合力向上に自ら昇華する第一歩となりました。

●社会変化への対応と構造改革

2025 年度は、薬剤供給不足、物価高騰、人手不足など、医療を取り巻く社会インフラの変化がより深刻化しました。特に栄養科では、食材費高騰への対応に加え、業務運用や管理体制そのものを見直す必要性が顕在化しました。

「誰かひとりが頑張ることで回る組織」「良かれと思って続けてきたこと」が、本当に四顧客への貢献につながっているのかを問い直し、持続可能な仕組みへ転換していく重要性を学んだ一年でもありました。

< 2026 年度の課題と宣言 >

◆持続可能な医療提供体制への転換

2026 年以降、日本は生産年齢人口減少と超高齢社会の進行がさらに加速する局面に入ります。

人手不足を前提とした組織設計は不可欠となり、生産性向上について真剣に取り組む必要があるでしょう。

・PFC を活用した業務標準化で品質を管理し、誰がやっても同じプロセスで医療を提供できることを目指します。

・職種内ローテーション体制・リリーフ体制を取り入れ、多能工化（マルチスキル）を推進し、“持続可能な仕組みで回す”ことを

重視していきます。

・タスクシフト・タスクシェア、多職種連携を進めるためには、職種間の相互理解と尊重が必要です。

「部門を超えた総合力による価値創造」をテーマに、共学共育・水平交流をさらに推進し、専門職同士が学び合える風土を強化していきます。

◆「患者の尊厳保持」の実践深化
私たちは「その人らしく＝尊厳」を軸として、自ら考え、自ら行動し、互いを支え合うチーム組織を 10 年後の「ありたい姿」として

います。
・ノック、挨拶、説明、意思決定支援など、日々の小さな実践行動を積み重ね、患者・利用者の尊厳を支える文化を育てていきます。

・地域医療において我々に求められていることは何か、「知る」ことを続けていきます。

総合医療技術部は、自らの専門性を追求するとともに、変化する社会の中で柔軟に役割を進化・深化させ、“その人らしく生ききる”を支える医療とケアを現場起点で実践していきます。



▲部門を超えた総合力による価値創造

在宅・予防医療統括部・新規事業開発室

統括部長

篠部 誠



「10 年後のありたい姿 質・満足度で日本一の施設となる」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

2025 年度の実践

調布市を「地域で 1 番その人らしく生ききる街にする」を目的に掲げ、センターの立ち上げから 7 年目になります。今年度は、KPI を患者数や回転数などの数値から、標準化の完成度に変え、センターのこの先 10 年の成長の礎を築いてまいりました。

2025 年度にやったこと

1. 記録の標準化を目指し、現状の可視化と拠点ごとのルールを整理
2. 記録の標準テンプレートの作成、ほか効率化ツールの導入
3. ルールの周知と振り返りの文化を醸造

上記 3 項目は、テンプレートの使用率を KPI とすることで成果を図ります。

4. PFC（プロセスフローチャート）の活用による、業務標準化をはかりました。報連相ルート、各連絡共有業務などを洗い出し、PFC にまとめ、振り返りを行うことで標準化を進めました。KPI は、作成状況にてはかりました。

5. 新規患者へのプロモーションも昨年までの新規患者情報を分析し、センターの実態に合った営業ルートを定め、効率化を図りました。

6. また、職員育成についても若手職員に責任権限を委譲することで部門の 2 番手、3 番手のリーダーの育成を進めました。

2026 年度の目標

調布を中心としたエリアからさらなるステップアップするため、AIをはじめ、DX による事務部門の高性能化を目指しつつ、次世代スタッフの育成を進めていきます。より、未来志向の安定した頼れる在宅センターになるため邁進してまいります。

ドック・健診センター

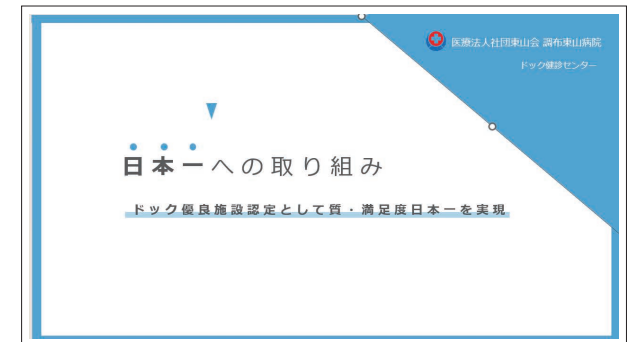
2025 年度の実践

1. 東山ドック・健診クリニック ウェルピアザ仙川 北多摩南部医療圏における予防医療の需要拡大に対し、なるべく多くの方に質の高い医療を受けていただくため、システムをバージョンアップし予約、問診のウェブ化や検査の選択肢の拡充を行いました。また、教育体制を整備し、専門医師、専門資格を持つスタッフで利用者の方に寄り添えるようにいたしました。
2. 日本人間ドック・予防医療学会において学会より発信される教育セミナーのプログラムを作成いたしました。学術大会 in 京都では、RPA をテーマに、発表や演題の座長など積極的に参加いたしました。日本人間ドック健診協会では、次代の会での世話人を務めさせていただきます。

3. 当院のレセプションコンシェルジュのスタッフが九州・沖縄地区健診経営研究会で特別講師を拝命し、当院の取り組みを発信する機会を賜りました。
4. ピンクリボン活動は、調布・仙川と 2 エリアで展開することで活性化し、ジャパンマンモグラフィーサンデーにおいては、過去最多のご利用者数になりました。
5. アンケート回収をスタッフから職員まで広げることで、いただくご意見の内容に幅が増え、業務改善チームの課題への取り組みが増え、内容もより具体的になりました。
6. 東山ドック健診グループとして、2025 年度は収益面において過去最高利益となりました。これにより 2026 年度以降の投資計画も活性化しております。

2026 年度の目標

2012 年の健診部門発足以来、調布市予防医療のニーズにこたえるために取り組んでまいりましたが、2025 年度には、調布市エリアでの対策型健診の応需率は、上がってきていると感じます。これからは、さらに医療の質とサービスを向上させながら、まだまだ受診率の低いがん検診や、北多摩南部医療圏全体での予防医療のニーズに応えていきます。そのために提供するサービスの根幹となる、医療安全教育、運営管理、DX 推進において、当院の強みである、日本一プロジェクトコアチームを軸に取り組みを進めてまいります。



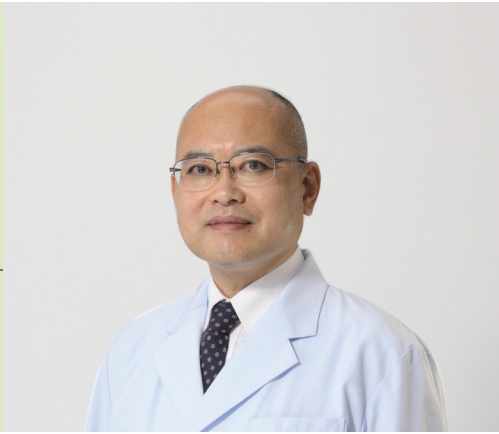
▲学会で RPA をテーマにポスター発表



▲座長を務めました

経営本部・医療事務部

経営本部長・医療事務部長
福垣 順三



事業運営と理念実現の両立に向けて

I. 2025 年度 東山会業績と黒字化に向けた取り組み

2025 年度 東山会業績は、医業収益 5,939 百万円、医業利益 30 百万円、税引前利益 180 百万円でした。前年と比較すると、医業収益は 202 百万円の増収、医業利益は 225 百万円の増益になりました。人件費率も 1.9% 改善しました。（【表 1】参照）

【表 1】2025 年度 東山会業績 単位：百万円

	2025 年度	2024 年度	前年差異
医業収益	5,939	5,737	202
医業利益	30	-195	225
税引前利益	181	-223	404
人件費	3,828	3,810	18
人件費率	64.5%	66.4%	-1.9%

前年度（2024 年）は、医業損失△ 195 百万円という多額の赤字に陥りましたので、2025 年度は「黒字転化」を最優先課題としました。全職員に対して業績を公開したうえで、福利厚生費や研修関連経費を削減しました。事務については欠員時の採用抑制、ベースアップ手当廃止、発表者以外の学会参加禁止等の施策により、コスト削減の必要性を訴求しました。

全社的な業務削減についても、

全職員からの改善意見を集約して取り組みました。創業期以来続いていた運営会議（経営幹部が参加）を廃止、部課長会等の会議時間の短縮。経営本部では朝礼、一般職会議の廃止、責任者会議の開催頻度半減。欠員をカバーする為の部門間の業務支援体制構築等に取り組みました。

また収益を上げるための施策として、業績管理を月単位から週単位に、マネジメントサイクルを短くしました。経営企画課が日毎のドメイン別患者数や詳細な KPI（ex. 外来のコマ別の患者数や稼働率の一覧等）のデータを週報にまとめ、予実管理上の問題点を、毎週開催している部長会（理事長、院長、副院長、各部長が参加）でレポートしています。問題点について経営幹部で議論しながら原因を分析し、課題を共有して、解決の方向性を打ち出す仕組みを作りました。経営幹部が一枚になってメッセージを発信することにより、科長や主任にも意思が伝わり、各現場で様々な工夫をして取り組んでいく風土が醸成されました。

全職員によるコスト削減と収益 UP の取り組みにより、黒字転化が実現できました。

II. 事務部門 2026 年度の課題

2025 年度、事務部門は厳しい運営をしてきました。産休育休、退職で多くの欠員が出ましたが、採用を抑制しました。現場が回らない状況が見えたところで採用活動をしました。なかなか思うように採用することができませんでした。医療事務、ドック健診事務、情報システム、地域連携室、送迎といった部署では、欠員が常態化するなか、課長や主任がメンバーを鼓舞しながら献身的に働くことによって、ギリギリのところ現場をまわしてくれました。2026 年度の事務部門の最優先課題は、採用と教育により組織を落ち着かせることにあります。

2 つ目の課題は、2025 年度に取り組んだ DX「電子カルテのバージョンアップ」「クリニックへの電子カルテ導入」「勤怠システムのリニューアル」「RPA による PC 業務の自動化」を更に使いこなす

ことによって業務効率を高め、生産性をあげることです。

3 つ目の課題は、QMS（品質管理）を前に進めることです。2025 年度は PFC（プロセス・フロー・チャート）を作成できる人材を育成しましたが、PFC で作った業務標準を浸透させるなかで浮き彫りになった課題を解決して品質管理に繋げていきます。

4 つ目の課題は、部門や部署を横断した業務支援を継続します。そのために、欠員時に他部署の人にしてもらえる業務を切り出しておきます。

5 つ目の課題は、内部監査機能の強化です。2025 年度は内部監査チームを作り、施設基準の監査が出来るようになりました。今年度は、PFC の業務標準に基づく監査のモデルを作ります。

【表 2】 事務部門 2026 年度課題
1. 組織を落ち着かせる
2. 導入した ICT を使いこなして業務を効率化する
3. PFC（プロセス・フロー・チャート）を QMS（品質管理）に繋げる
4. 部門間・部署間の業務支援を更に推進する
5. 内部監査機能を強化する

III. 「その人らしく」の実現に向けて

2025 年度は、黒字化を至上命題として取り組む中で、経営理念である「その人らしく」が少し遠のいてしまった一年でもありました。

収支が改善した今だからこそ、改めて原点に立ち戻り、「その人らしく」という理念の意味を問い直し、「その人らしく」の実現を目指します。

「その人らしく」とは、「自由」と「尊厳」を大切にすることだと考えています。

「自由」には二つの意味があります。一つは、偏見や固定観念、しがらみから解放される「〇〇からの自由」。もう一つは、自らのあり方を問い、自ら選択し行動する「〇〇への自由」です。社会の中で生きる人として、自身の「あり方」を問い続け、その「あり方」に向かって主体的に行動することによって実現します。そして、個々人の「自由」を尊重することによって「尊厳」が守られると考えています。

東山会の「その人らしく」という理念には、患者さんやご家族だけでなく、職員、連携先、地域住民を含め、関わる全ての人の「自由」と「尊厳」を大切にするという思いが込められています。

事業運営と理念実現を両立させることは容易ではありません。だからこそ理想を掲げ続ける意味があります。「その人らしく」を中心に据えながら、業務削減、自動化、効率化を進めつつ、優先順位付けの基準を明確にしながら、理念と適正利益の両立を目指して取り組んでいきます。

その人らしく ⇒ 患者も職員も連携先も業者も地域住民も

（個人視点からの自由）

I. 自由

1. 〇〇からの自由 ⇒ 解放
2. 〇〇 への自由 ⇒ 実存

『社会に生きる人』として、自身の『あり方』を、問い続けたいうでの『選択の自由』

II. 尊厳

・『人格』を手段としてのみでなく『目的』としても扱うように行動する

イマヌエル・カント 定言命法 第2定式

その人らしく（自由&尊厳）で 適正利益

地域連携室

副院長 地域連携室長 中村 ゆかり
地域連携室 課長 田中 雪華



変わりつつ 揺るがぬ MIND を継承す

当院は2025年4月、全病棟を地域包括医療病棟へ転換しました。2024年度診療報酬改定では、高度急性期病院からの下り搬送、介護施設入所者への救急対応、後方支援など、これまで以上に地域連携の強化が求められています。

地域連携のあり方は時代とともに変化しています。しかし、そのような中であっても、地域全体を俯瞰し、一人ひとりの患者さんを「最善の場へつなぐ」という地域連携室のマインドは変わりません。私たちはその原点を改めて共有し、新たな一年をスタートしました。

■地域を知る・知ってもらう ～前方・事務部門の取り組み～

1. 地域マップによる地域活動の紹介（図1）

地域連携室では広報部門と協働し、地域マップを作成しています。もともとは連携する医療・介護施設を可視化し部署内で活用していましたが、現在は職員が利用する共有スペースへ移設し、地域で開催されている連携会や勉強会などの情報も掲示しています。

病院職員が地域をより身近に感じ、地域活動への関心や新たなつながりのきっかけとなることを期待した取り組みです。

2. 地域からの紹介（図2）

当院では、地域のクリニックの先生方の診療を支援するため、専門外来への紹介、状態悪化時の緊急受診受け入れ、医療機器の共同利用を行っています。しかし2025年度は、2024年度と比較して外来紹介が60件、緊急受診が48件、検査利用が117件減少し、総数では247件の減少となりました。

その要因の一つとして、予約の取りづらさが挙げられます。今後は予約方法の見直しを進め、より利用しやすい体制づくりが必要と考えています。



図1 地域マップ

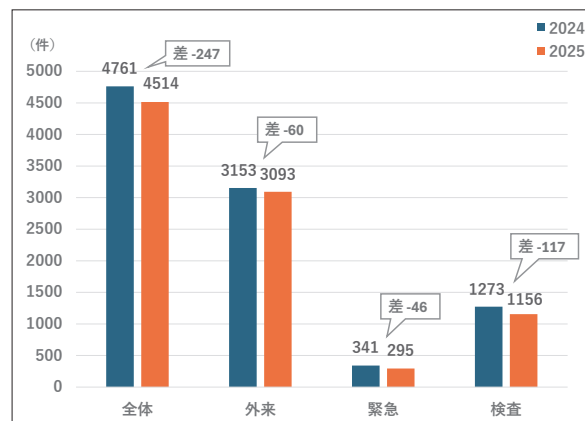


図2 地域からの依頼件数

また、地域連携室の人員不足への対応として、年度途中から地域からの緊急受診相談については連携室事務職員に代わり救急当番医が直接電話対応を行う体制へ変更しました。単に受け入れの可否を判断するのではなく、紹介元の声に耳を傾け、患者さんの状態に応じて受診時間や日程を調整するなど、柔軟な対応を目指しています。さらに、地域からの緊急受診依頼の内容を医師間で共有し、改善点や工夫を検討する取り組みも継続しています。

一方で、連携協定を締結している介護施設からの緊急受診・入院は前年比92%増と大きく増加しました。また、地域の高次医療機関との新たな取り組みとして下り搬送の受け入れも開始しています。今後は連携施設の拡大を図り、地域全体を支えるネットワークのさらなる強化を目指します。

3. 地域医療連携会開催

5年ぶりに病院地域医療連携会を開催しました。

「調布東山病院の現在（いま）」をテーマに、地域包括医療病棟への転換後の現状や各診療科の取り組みについて紹介しました。オンラインでは得られない、直接顔

を合わせて言葉を交わす機会となり、地域の医療・介護関係者との連携を深める貴重な場となりました。

■患者のその人らしさを伝える ～後方・医療ソーシャルワーカー部門の取り組み～

患者さんの思いを尊重した支援を実践するため、医療ソーシャルワーカーは入院時カンファレンスへ多職種の一員として参加し、患者さんの意向やその人らしさをカルテに記載して院内へ発信することを目標に取り組みました。

しかし、複雑な支援を要するケースの増加に加え、在院日数の短縮、家族や連携施設との調整業務の増加などにより、患者理解を深めるための時間確保は年々難しくなっています。限られた時間の中で患者さんの思いを把握し、多職種へ共有していくためのさらなる工夫が求められています。

また、数年来取り組んでいる「身寄りのない方の支援を地域で考える活動」については、院内対応マニュアルの整備に続き、地域連携施設を対象としたアンケート調査を実施しました。その結果、各施設が抱える課題や対応状況を共有

することができ、その後の連携も円滑になっています。新たに身寄りのない方の受け入れに関する相談も寄せられるようになり、地域への広がりや手応えを感じています。

2025年度は行政との協議を開始し、2026年度も医療・介護・福祉・行政が一体となった支援体制の構築へ発展させていきたいと考えています。

■おわりに 「真を知り、風をとらえて、明日につなぐ」

これからの地域医療は、「地域医療構想」という大きな枠組みの中で再編が進んでいきます。その中で、地域の日々の変化を最も身近に感じ取り、その声を拾い上げることができる部署の一つが地域連携室です。

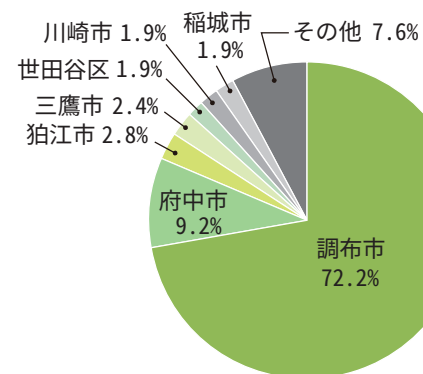
2026年度は、自分たちが何者であるのかを問い続けながら、地域の真実を知り、患者さん一人ひとりの本当の思いに向き合い、地域のニーズを捉えていきます。そして、追い風や向かい風など様々な変化を敏感に感じ取りながら、患者さんを最善の場へつなぐ役割を果たしてまいります。

東山会 診療圏分析

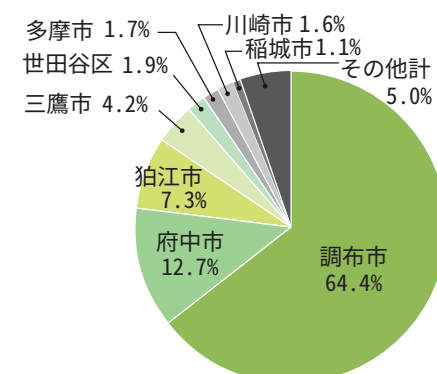
Touzan-Kai

Medical Area Analysis

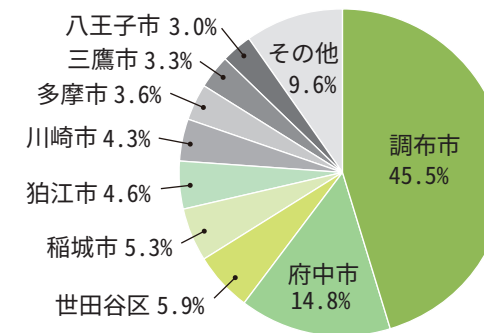
外来患者 住所別シェア



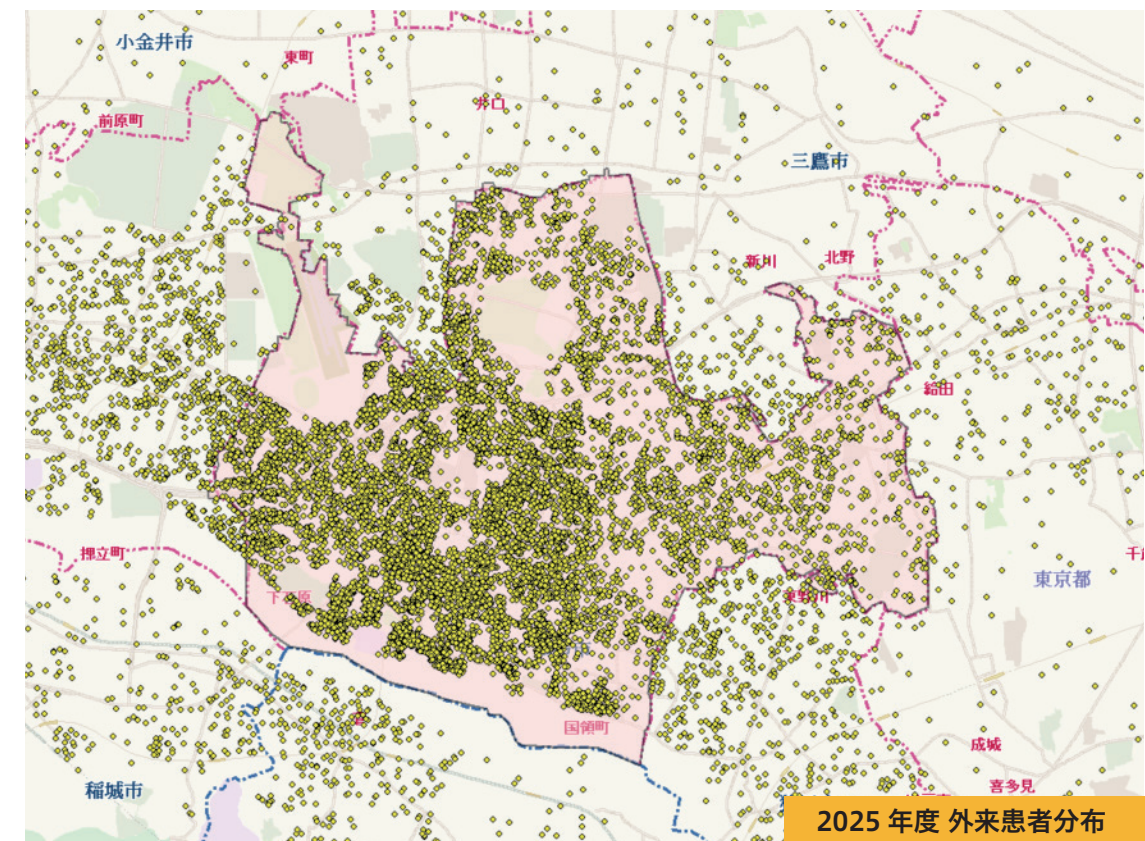
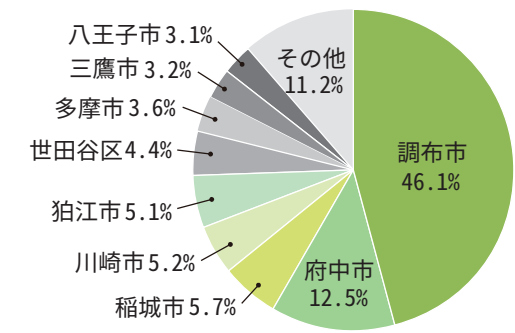
入院患者 住所別シェア

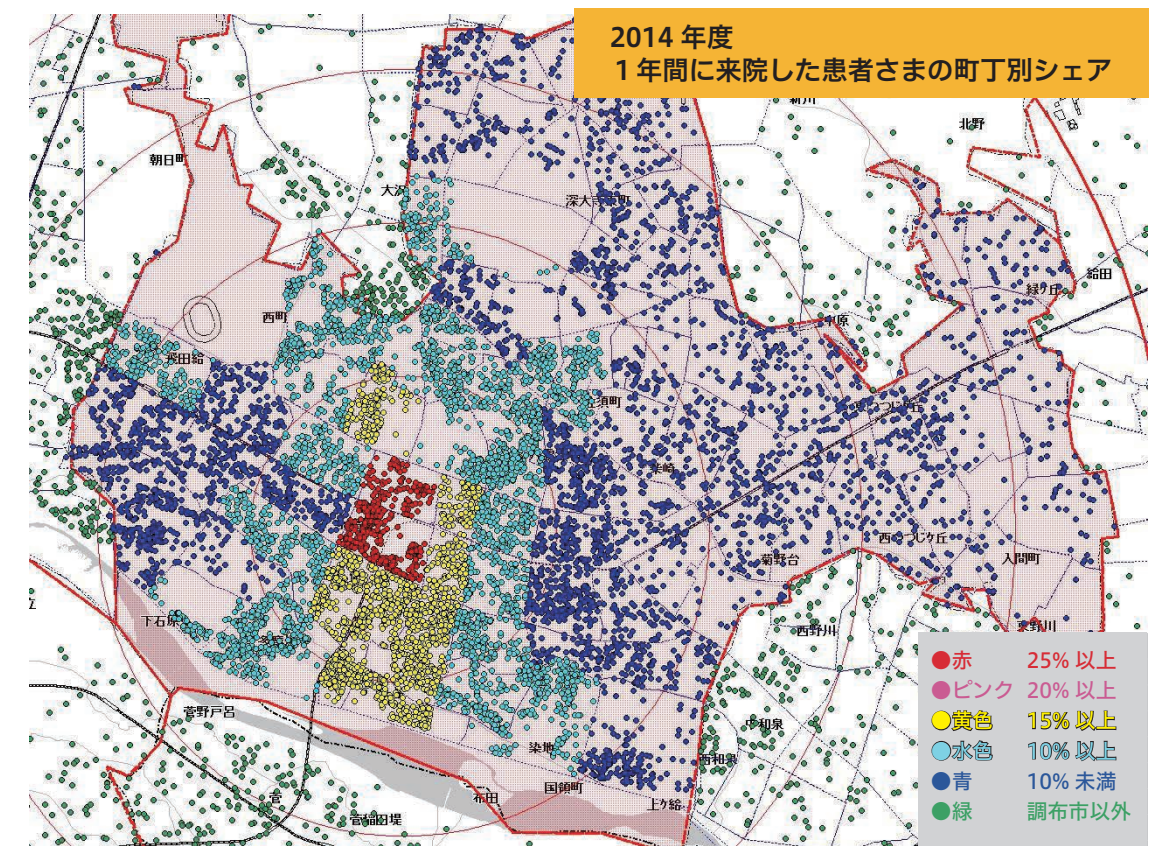
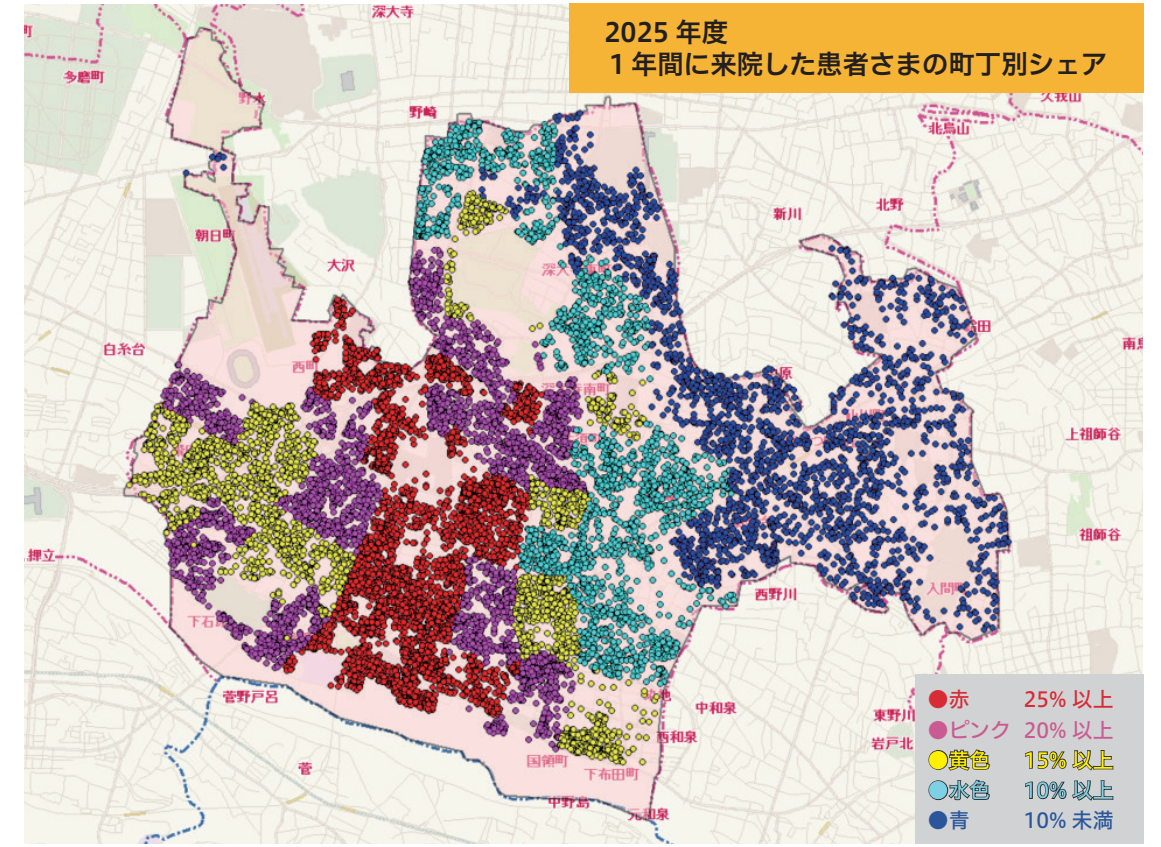
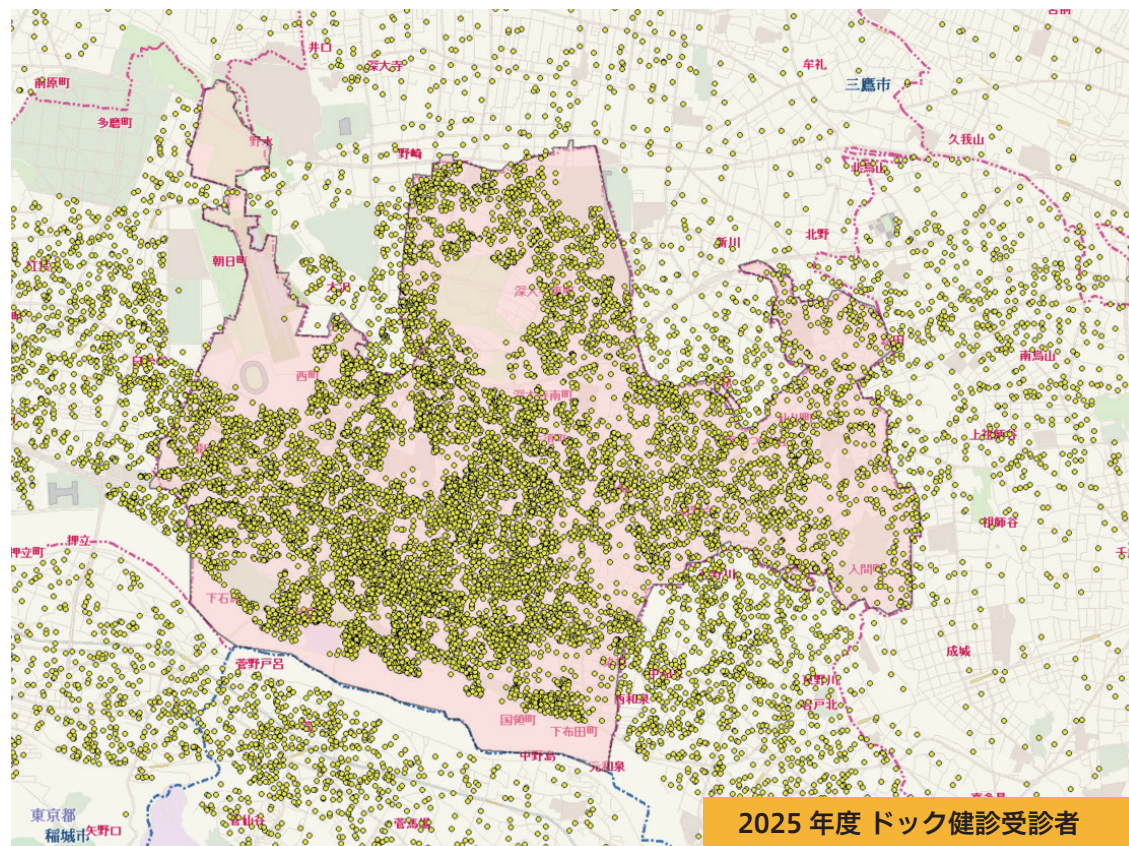
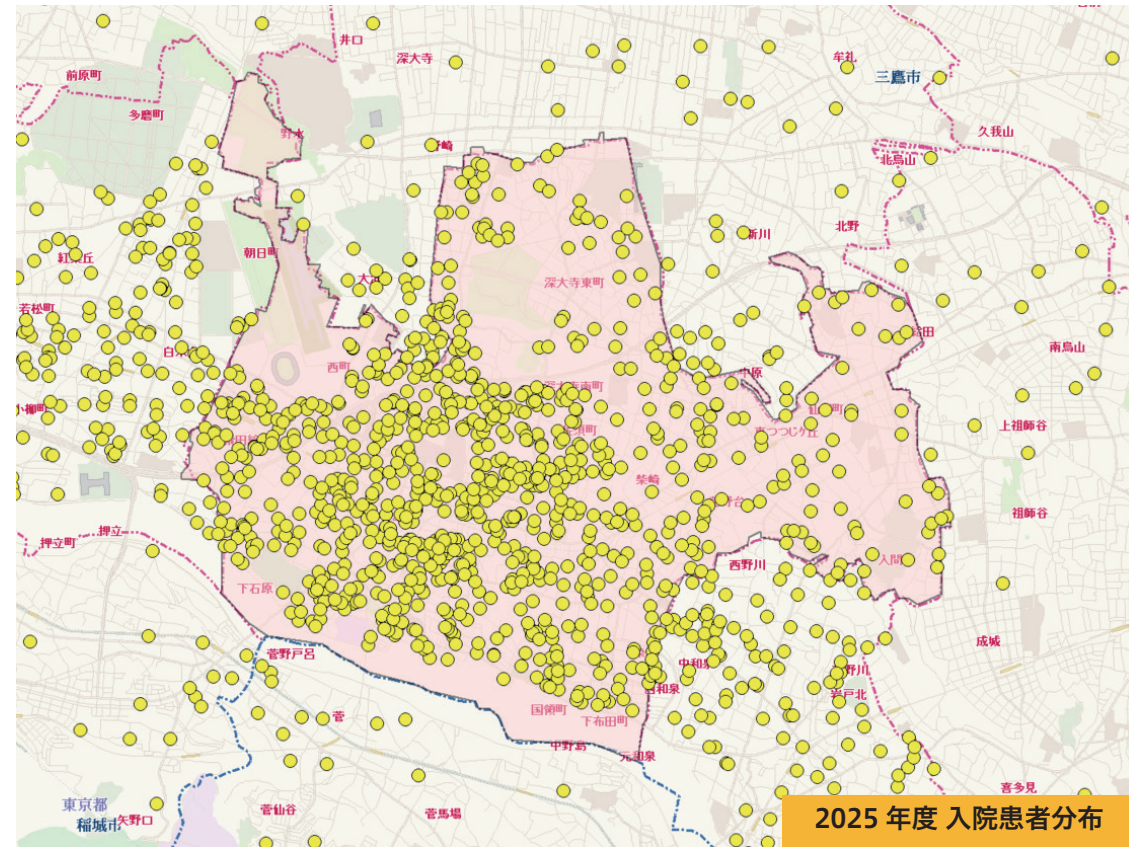


人間ドック 住所別シェア



企業／個人健診 住所別シェア





2025 年度 部門指標

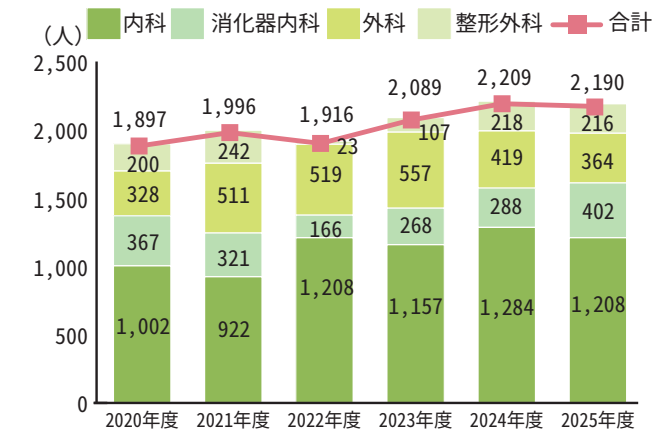
Departmental Indicators

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 1. 入退院 ……41 | 11. 薬剤科 ……58 |
| 2. 外来（透析除く） ……47 | 12. 紹介・逆紹介 ……58 |
| 3. 救急 ……48 | 13. ドック・健診センター ……59 |
| 4. 手術 ……50 | 14. 血液透析 ……60 |
| 5. 内視鏡センター ……51 | 15. 医療安全 ……62 |
| 6. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援） ……52 | 16. 外来満足度アンケート ……63 |
| 7. リハビリ科 ……54 | 17. 退院アンケート ……64 |
| 8. 放射線科 ……55 | 18. 職員満足度調査ナビゲーター ……65 |
| 9. 検査科 ……56 | |
| 10. 栄養科 ……57 | |

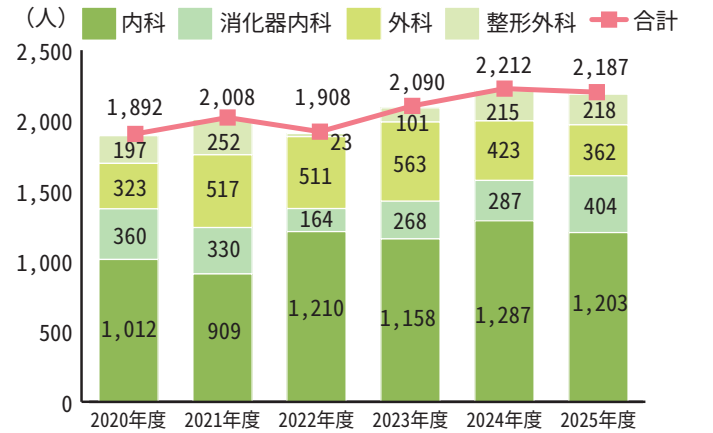
1. 入退院

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

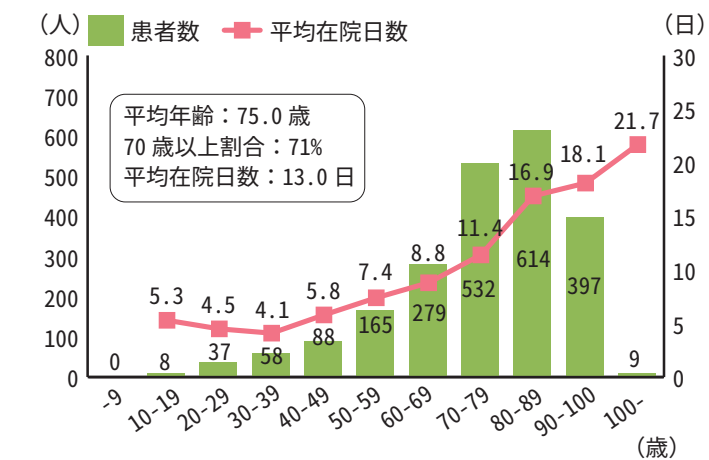
新規入院患者数



診療科別退院患者数

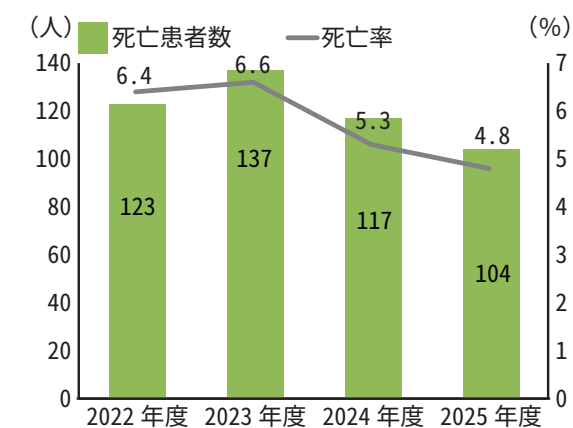


年齢階級別 退院患者数

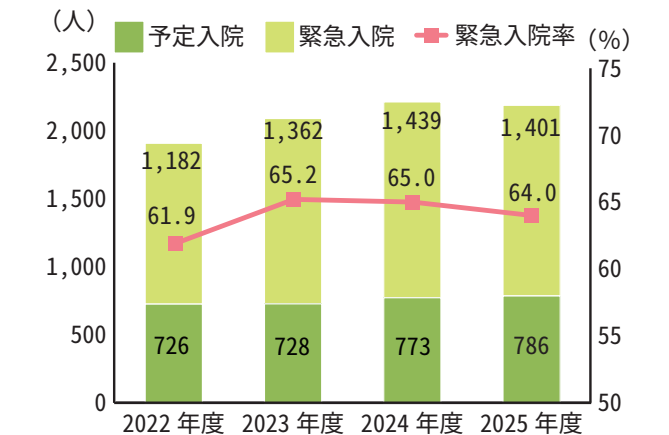


	2023 年度	2024 年度	2025 年度
平均在院日数	13.0	12.9	13.0
平均年齢	74.7	74.2	75.0
70 歳以上割合	70%	68%	71%

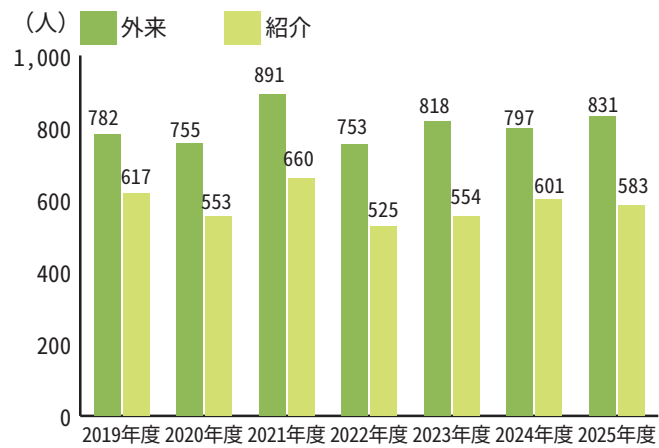
死亡患者数



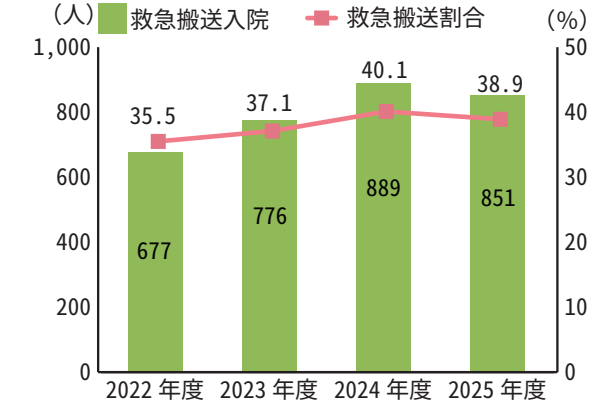
予定・緊急入院患者数



外来／紹介 入院患者数

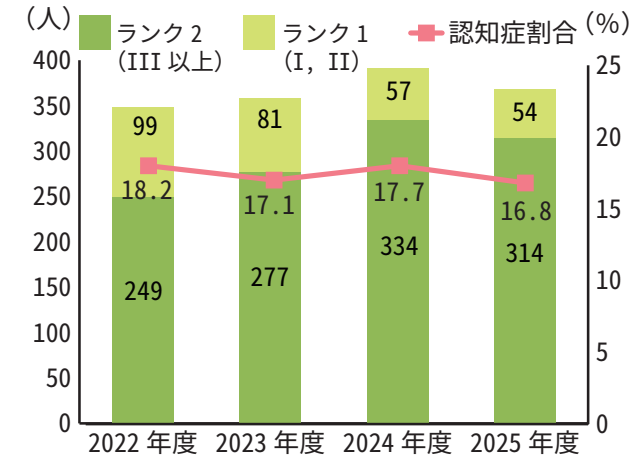


救急搬送入院数



認知症割合

認知症高齢者の日常自立度判定基準を使用



拘束実施率

2023 年度	2024 年度	2025 年度
1.5%	0.8%	0.8%

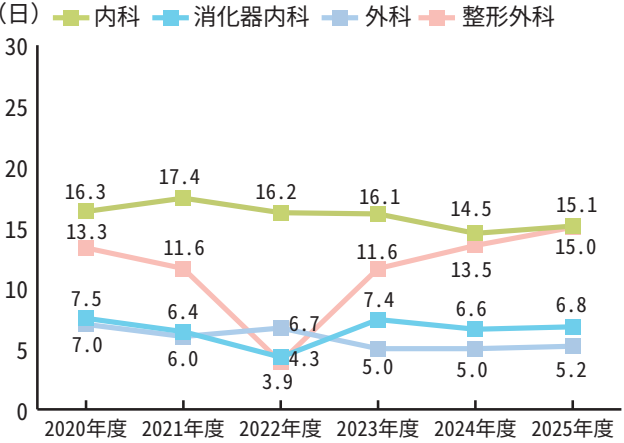
※拘束実施率＝
(分母のうち身体拘束を実施した患者延数) / (18 歳以上の入院患者延数)

重症度、医療・看護必要度

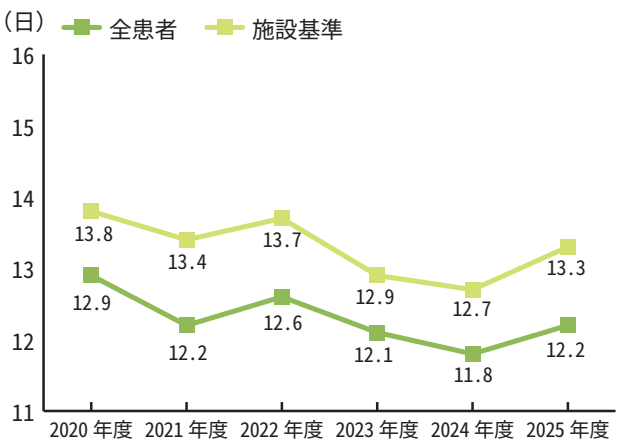
病棟	病棟	2025 年度
地域包括医療病棟	基準①	5 階病棟 21.6%
		6 階病棟 17.2%
	基準②	5 階病棟 57.2%
		6 階病棟 65.1%

※基準① (A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上、A 得点 3 点以上、C 得点 1 点以上)
※基準② (入棟初日 B 得点 3 点以上)

診療科別平均在院日数 (全患者)

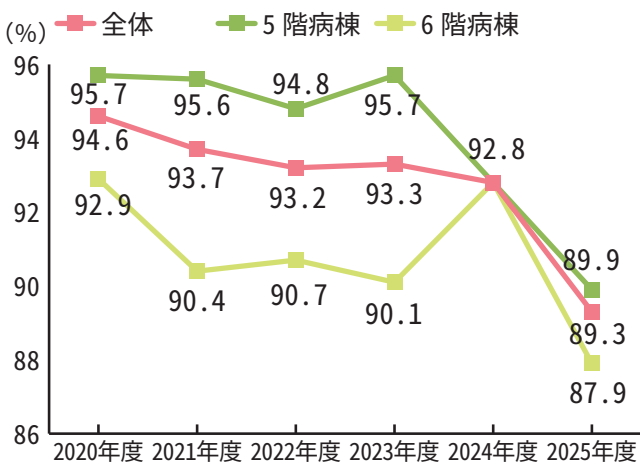


平均在院日数 (全患者 / 施設基準)

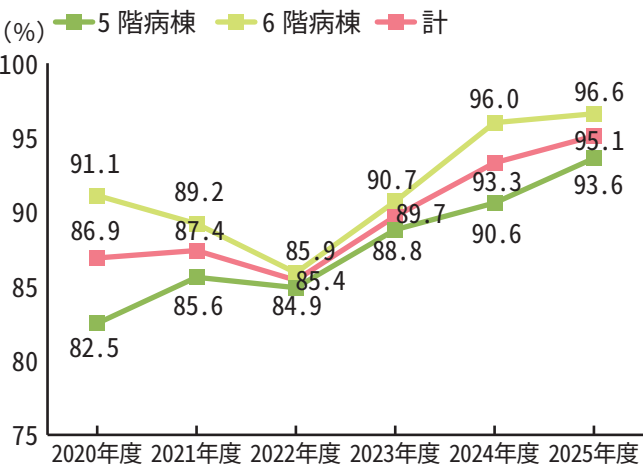


施設基準対象：保険診療に係る入院患者
(基本診療料の施設基準等に規定する入院患者を除く)

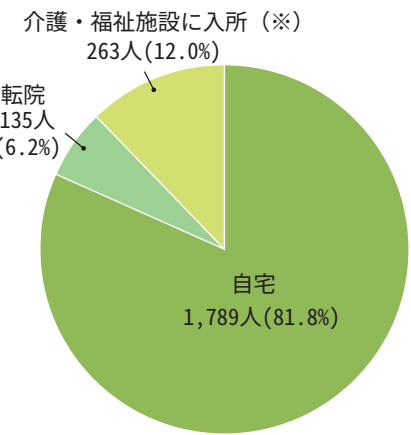
在宅復帰率



病床稼働率

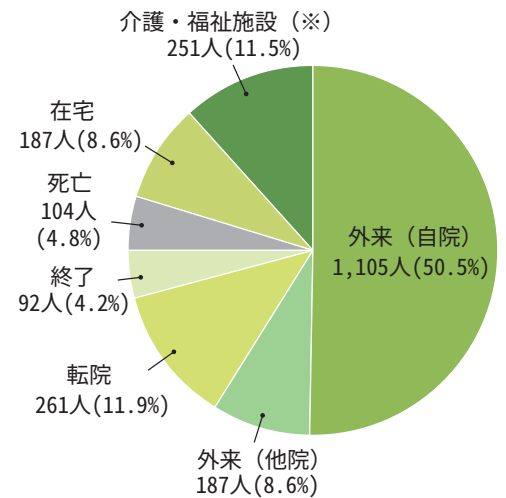


入院経路



(※) 施設内訳	患者数
介護老人保健施設	42
介護老人福祉施設	52
社会福祉・有料老人ホーム	169
計	263

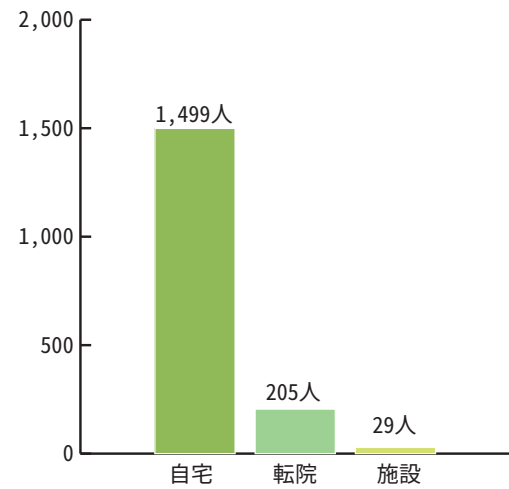
退院経路



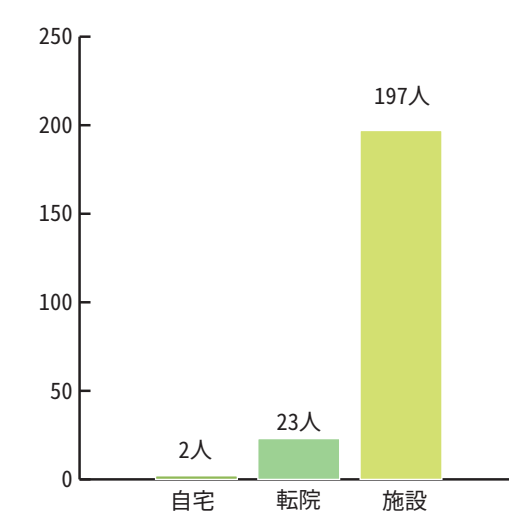
(※) 施設内訳	患者数
介護老人保健施設	38
介護老人福祉施設	40
社会福祉・有料老人ホーム	168
介護医療院	5
計	251

入院経路別・退院先（死亡退院 104 症例除く）

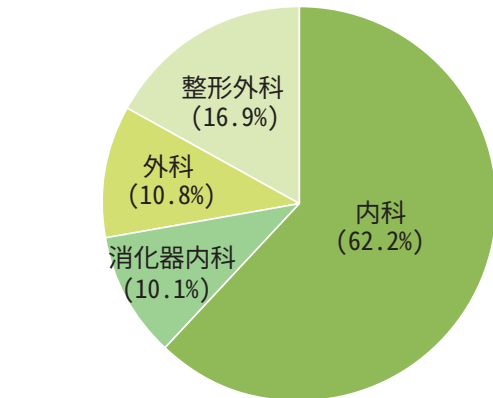
入院前：自宅（1,733 人）



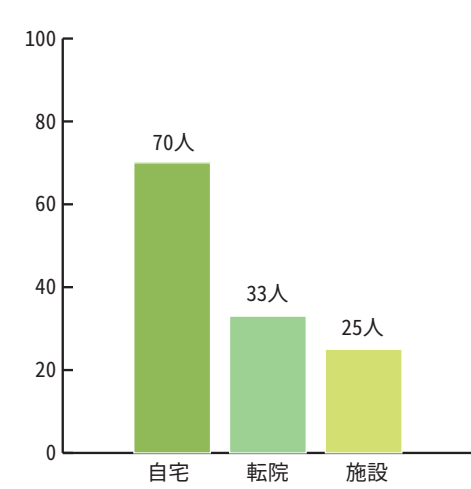
入院前：施設（222 人）



診療科別 入院収益

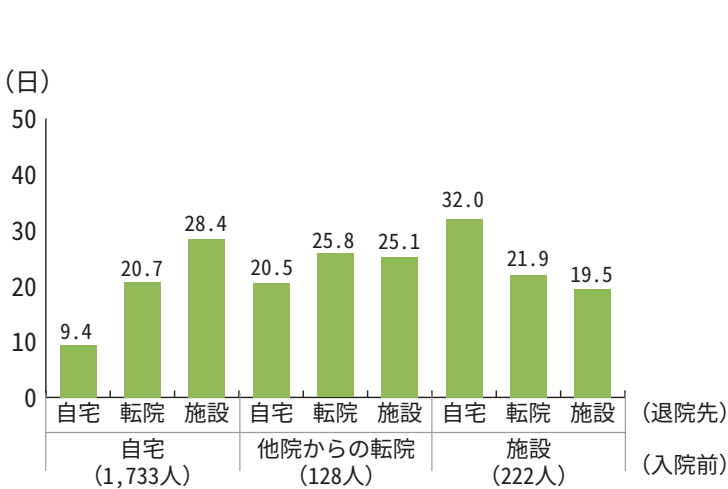


入院前：他院からの転院（128 人）

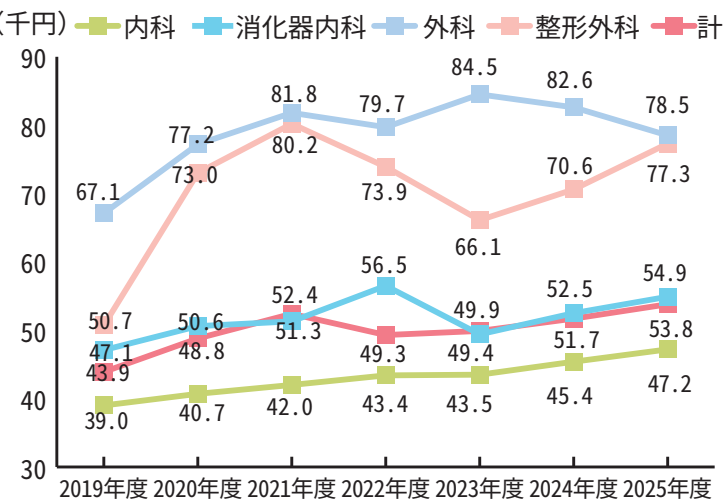


入院経路・退院先別平均在院日数

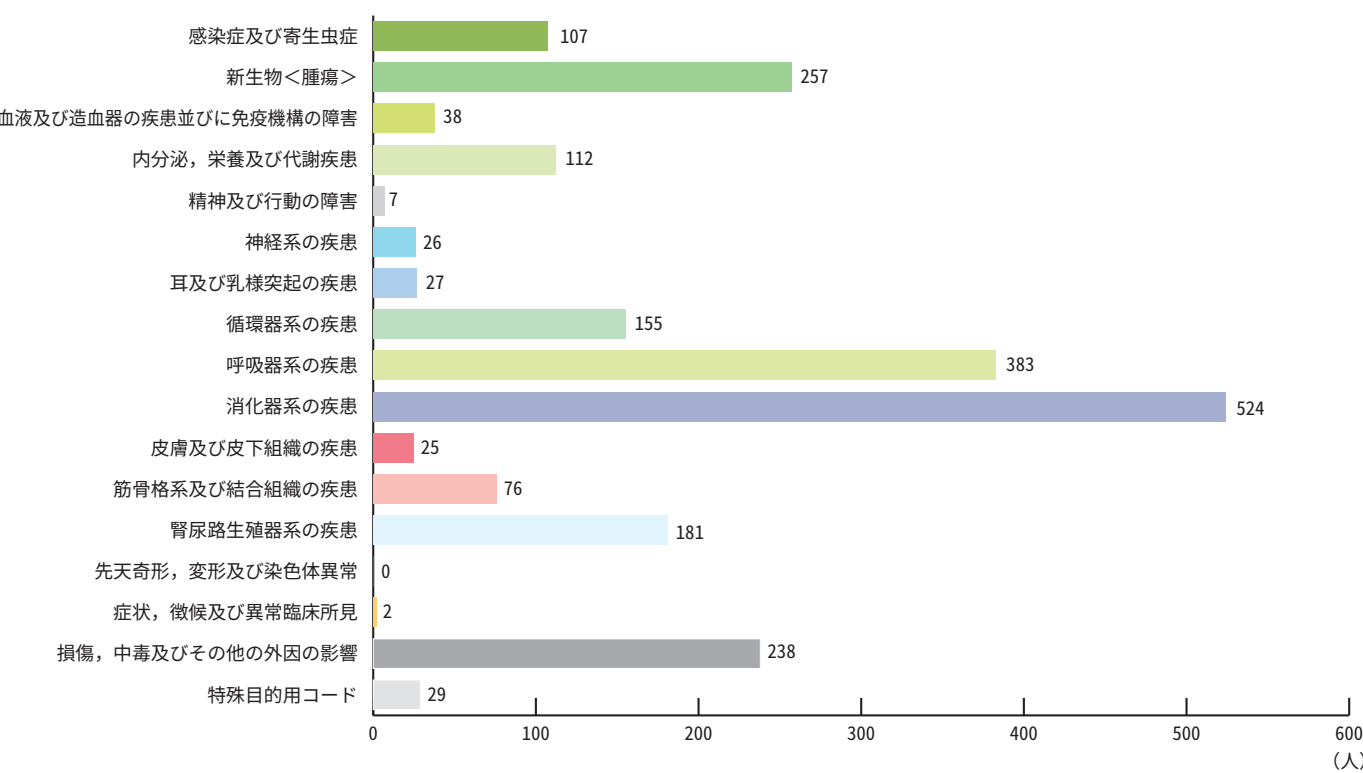
平均在院日数は [退院患者延べ入院日数 / 退院患者数] で集計



入院単価



国際疾病別分類（2024 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	83	1	0	23	107
II	(C00-D48) 新生物＜腫瘍＞	41	143	0	73	257
III	(D50-D89) 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	32	1	0	5	38
IV	(E00-E90) 内分泌、栄養及び代謝疾患	110	0	0	2	112
V	(F00-F99) 精神及び行動の障害	7	0	0	0	7
VI	(G00-G99) 神経系の疾患	25	0	0	1	26
VIII	(H60-H95) 耳及び乳様突起の疾患	27	0	0	0	27
IX	(I00-I99) 循環器系の疾患	152	0	0	3	155
X	(J00-J99) 呼吸器系の疾患	380	2	0	1	383
XI	(K00-K99) 消化器系の疾患	32	204	0	288	524
XII	(L00-L99) 皮膚及び皮下組織の疾患	25	0	0	0	25
XIII	(M00-M99) 筋骨格系及び結合組織の疾患	36	0	40	0	76
XIV	(N00-N99) 腎尿路生殖器系の疾患	175	4	0	2	181
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	1	1	0	0	2
XIX	(S00-T98) 損傷、中毒及びその他の外因の影響	49	6	178	5	238
XXII	(U00-U99) 特殊目的用コード	28	0	0	1	29
総計		1,203	362	218	404	2,187

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	40080	肺炎等	160	15.8	93%	53%
2	40081	誤嚥性肺炎	134	20.6	97%	81%
3	110310	尿路の感染症	102	18.5	95%	68%
4	50130	心不全	81	16.6	89%	53%
5	180030	その他の感染症（COVID-19）	53	13.4	98%	64%
		全体	1,203	16.5	85%	56%

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	結腸の悪性腫瘍	66	6.8	14%	2%
2	60160	鼠径ヘルニア	59	3.9	2%	0%
3	60040	直腸肛門の悪性腫瘍	54	5.6	4%	0%
4	60150	虫垂炎	36	5.4	58%	17%
5	60210	イレウス	27	7.6	93%	44%
		全体	362	6.2	27%	10%

整形外科

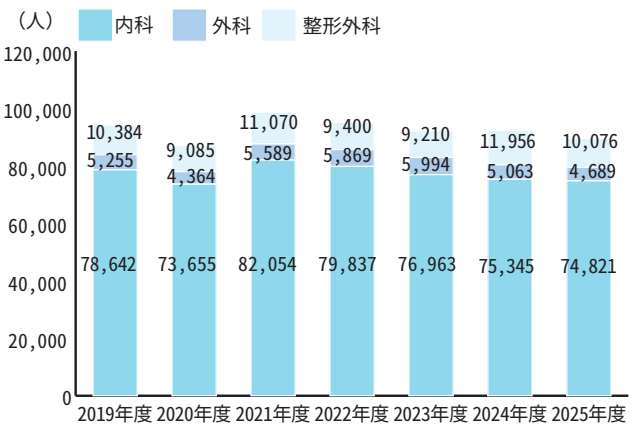
	DPC6 桁 コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数 （平均）	緊急入院 割合	救急搬送 割合
1	160800	股関節・大腿近位の骨折	53	28.3	79%	51%
2	160760	前腕の骨折	47	3.9	4%	0%
3	07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	17	17.6	0%	0%
4	160700	鎖骨・肩甲骨の骨折	15	3.5	7%	0%
5	160850	足関節・足部の骨折・脱臼	12	11.2	33%	8%
6	160690	胸椎、腰椎圧迫骨折	12	20.6	92%	83%
		全体	218	16.1	37%	22%

消化器内科

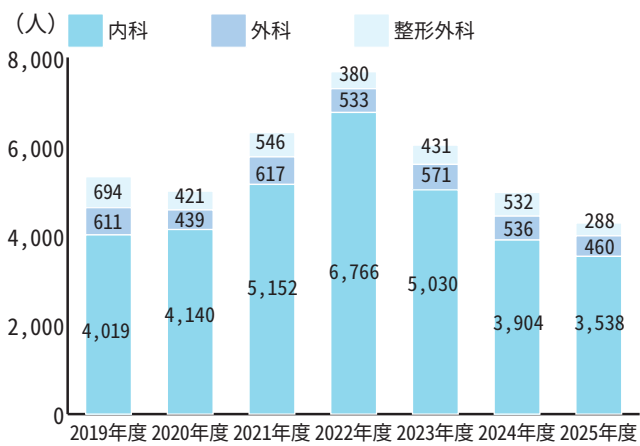
	DPC6 桁 コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数 （平均）	緊急入院 割合	救急搬送 割合
1	60100	大腸ポリープ	117	2.3	0%	0%
2	60340	胆管結石、胆管炎	56	10.3	80%	52%
3	60102	憩室炎	33	7.7	97%	24%
4	60020	胃の悪性腫瘍	27	7.1	11%	4%
5	60035	結腸の悪性腫瘍	23	7.4	13%	0%
		全体	404	7.2	50%	22%

2. 外来（透析除く）

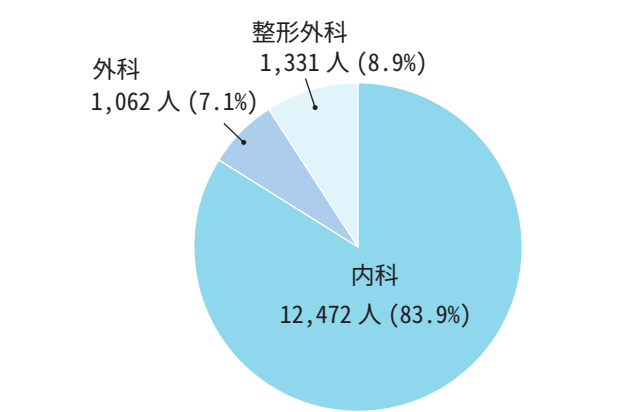
外来患者数 推移



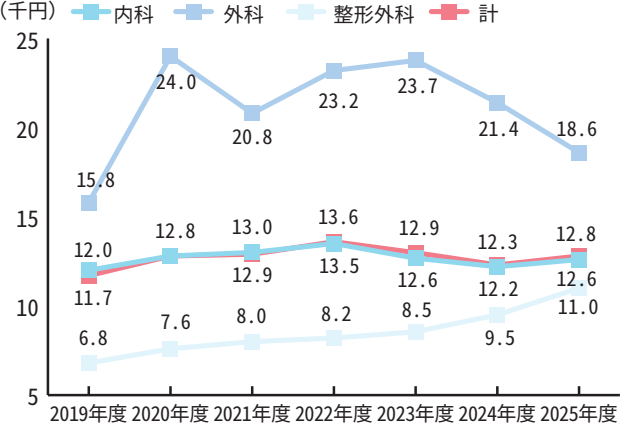
外来新規患者数



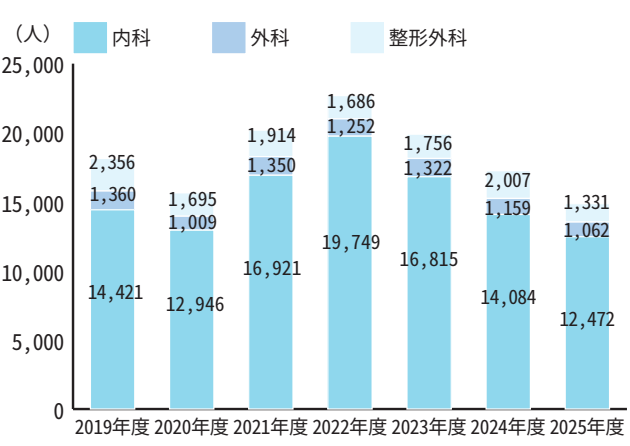
外来初診患者数シェア



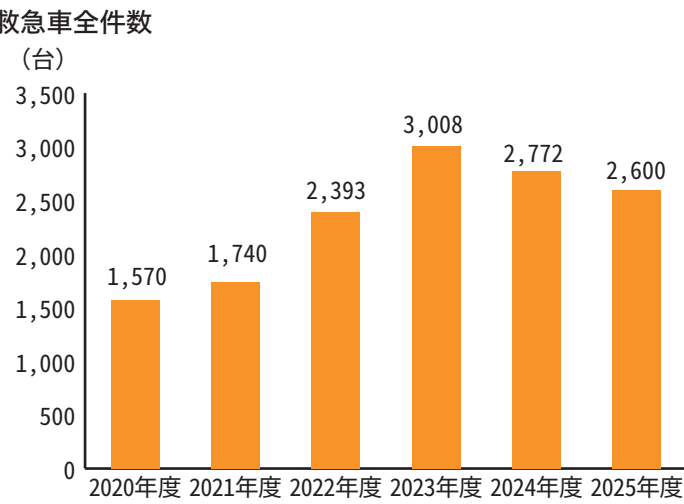
外来単価



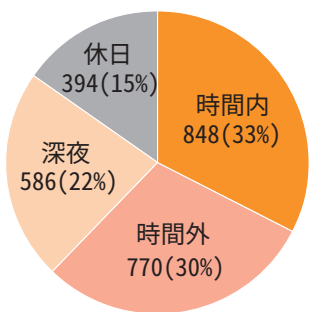
外来初診患者数



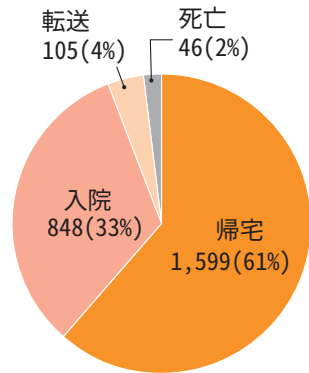
3. 救急



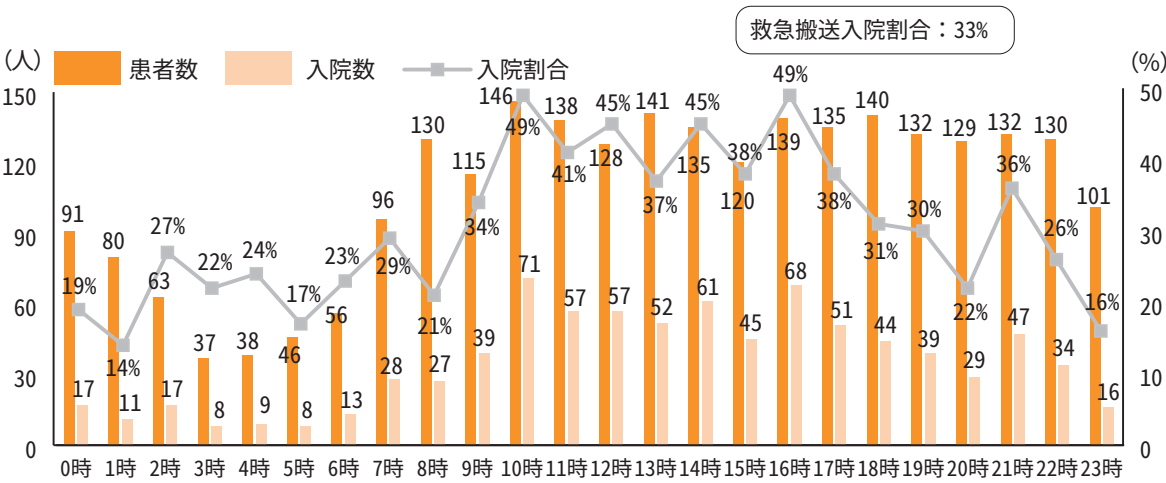
救急搬送 時間帯別割合



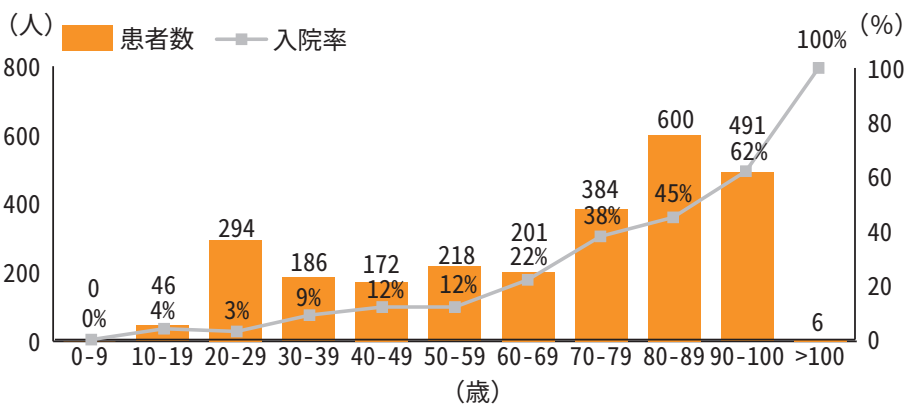
救急搬送 転帰割合



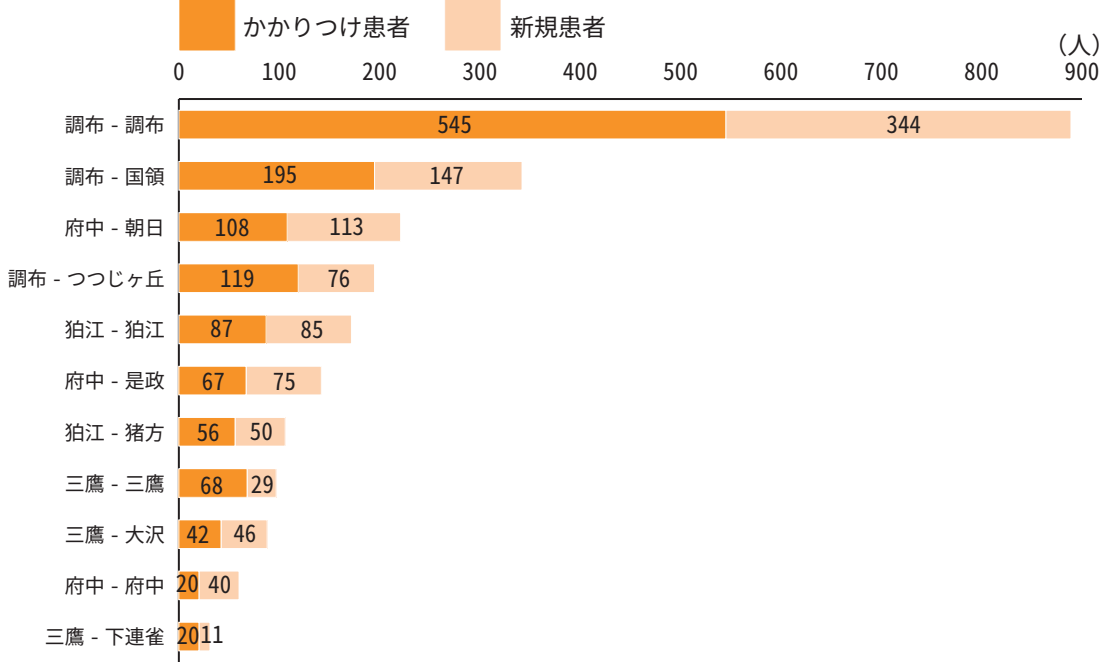
救急搬送 時間帯別件数



救急搬送 年齢階級別数・入院率

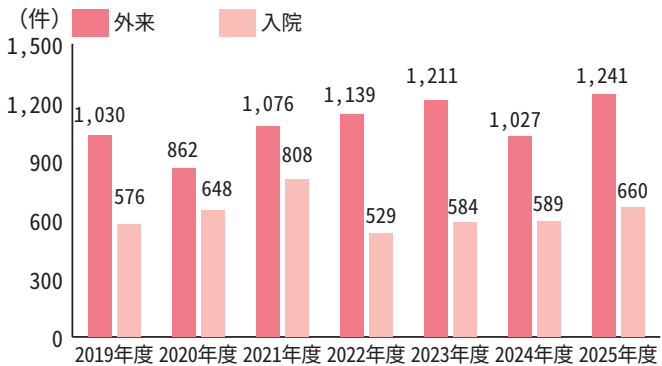


救急隊別患者数 (年間患者数 30 以上 抜粋)



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	3	胃切除術（悪性腫瘍手術）	1
		胃全摘術（悪性腫瘍手術）	1
		腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	1
結腸癌	15	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	14
		結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	1
直腸癌	5	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	3
		腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）	1
		腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	1
胆嚢	27	腹腔鏡下胆嚢摘出術	27
ヘルニア	60	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	39
		ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	19
		腹腔鏡下ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	1
		ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	1
虫垂炎	25	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	18
		腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	7
イレウス	1	腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）	1
肛門疾患	58	痔核手術（脱肛を含む。）（血拴摘出術）	17
		痔核手術（脱肛を含む。）（硬化療法（四段階注射法によるもの））	14
		痔核手術（脱肛を含む。）（根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）を伴うもの））	8
		痔核手術（脱肛を含む。）（結紮術）	6
		痔瘻根治手術（単純なもの）	2
		肛門ポリープ切除術	7
		肛門周囲膿瘍切開術	4
		中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	2
中心静脈注射用埋込型カテーテル	3	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（四肢に設置した場合）	1
		CAPD カテーテル腹腔内留置	1

診療科：腎臓内科

術式	件数
経皮的シャント拡張術・血拴除去術（初回）	61
吸着式潰瘍治療法（1日につき）	20
末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純なもの）	12
経皮的シャント拡張術・血拴除去術（1の実施後3月以内に実施する場合）	8

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	5	1
外科	127	203
整形外科	33	205
皮膚科	1	0
腎臓内科	96	11
消化器内科	979	240
総計	1,241	660

診療科：整形外科

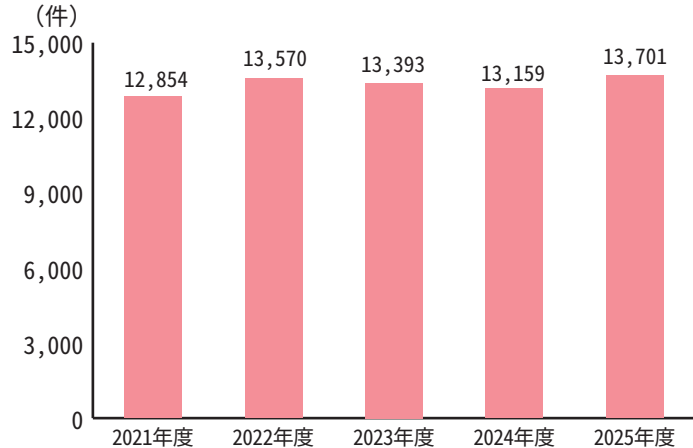
分類名	分類別件数	術式	件数
骨折	85	骨折観血の手術（前腕）	38
		骨折観血の手術（大腿）	18
		骨折観血の手術（下腿）	11
		骨折観血の手術（鎖骨）	8
		骨折観血の手術（膝蓋骨）	5
		骨折観血の手術（上腕）	4
		関節脱臼観血の整復術（股）	1
人工骨頭	30	人工骨頭挿入術（股）	30
人工関節	34	人工関節置換術（膝）	19
		人工関節置換術（股）	15
抜釘	33	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（前腕）	14
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（鎖骨）	7
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（下腿）	6
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（上腕）	3
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（大腿）	2
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（膝蓋骨）	1
アキレス腱	4	アキレス腱断裂手術	4

診療科：消化器内科

術式	件数
食道ステント留置術	1
内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）	1
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	1
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）	2
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）	22
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	7
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）	3
内視鏡的消化管止血術	7
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	5
内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴うもの）	4
内視鏡的胆道結石除去術（その他のもの）	3
内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	15
内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴うもの）	2
内視鏡的胆道ステント留置術	15
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	1,050
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）	40
内視鏡的結腸異物摘出術	2
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	23
小腸結腸内視鏡的止血術	10
下部消化管ステント留置術	5
直腸異物除去術（経肛門（内視鏡によるもの））	1

5. 内視鏡センター

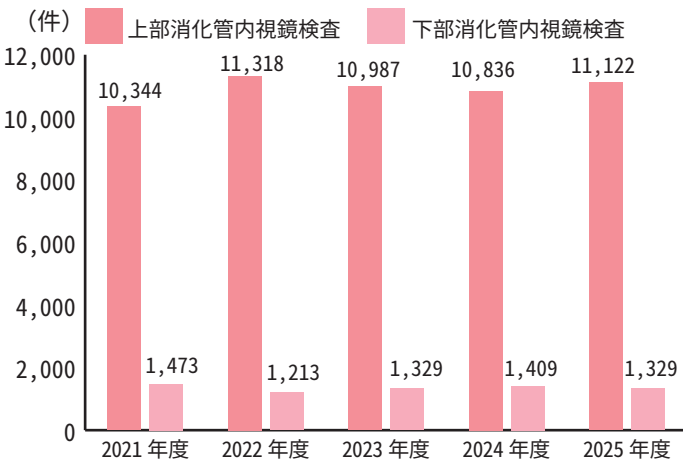
内視鏡件数 推移



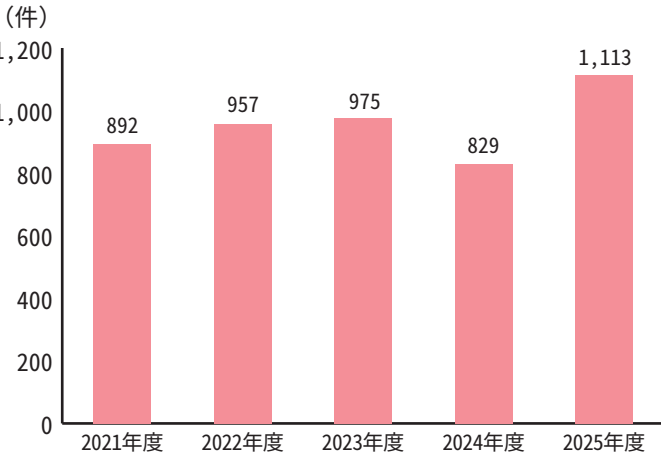
内視鏡件数

年度	2021	2022	2023	2024	2025
上部消化管内視鏡検査	10,344	11,318	10,987	10,836	11,122
大腸内視鏡検査	1,473	1,213	1,329	1,409	1,329
EMR、ポリペク	892	957	977	829	1,113
ESD	50	38	37	41	45
ERCP	95	1	0	0	39
その他		43	63	44	53
計	12,854	13,570	13,393	13,159	13,701

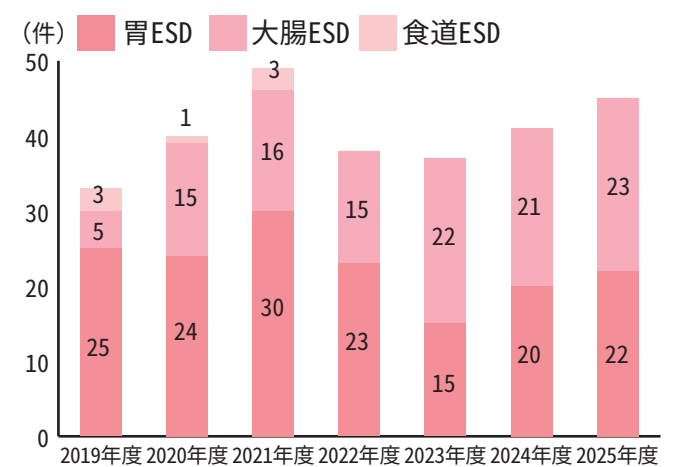
上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査 推移



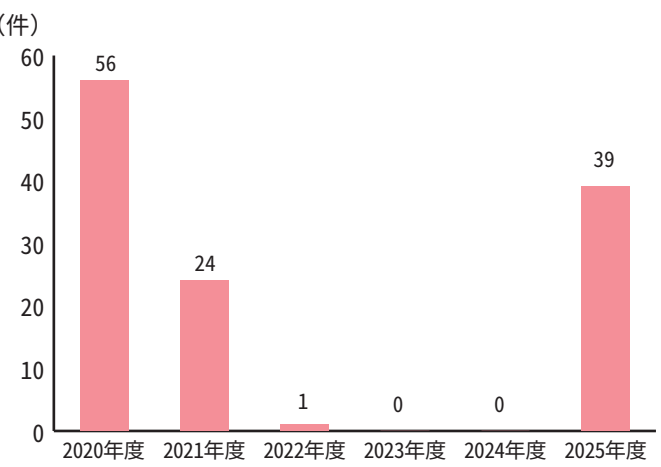
EMR、ポリペク 推移



ESD 推移

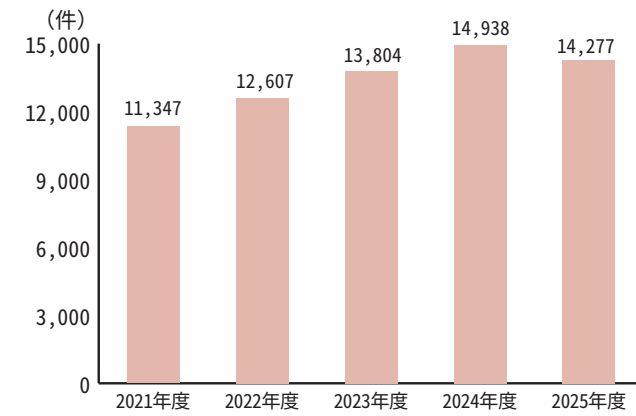


ERCP 推移

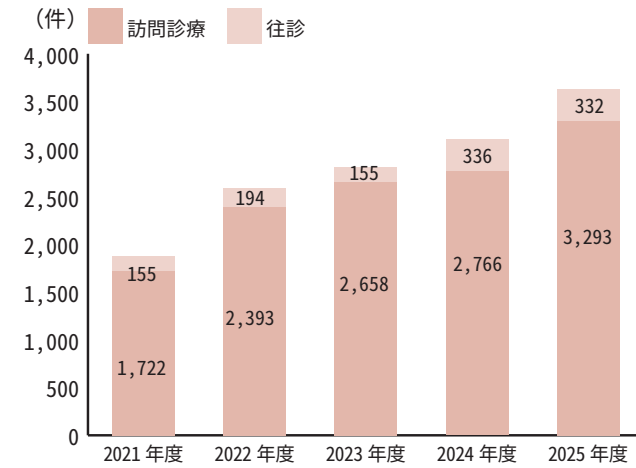


6. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援）

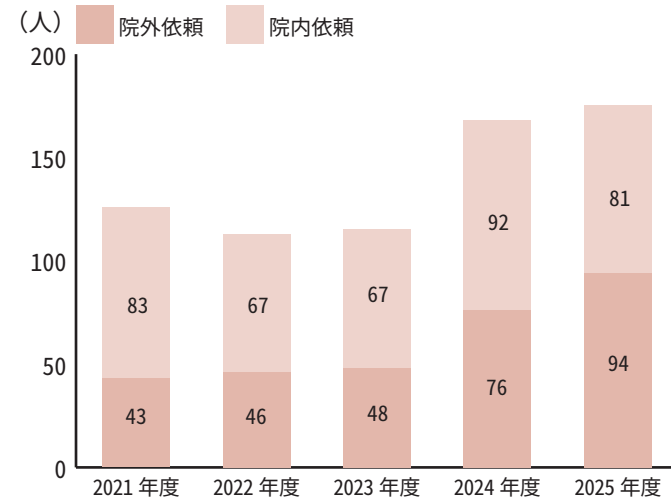
全部門合計 訪問件数



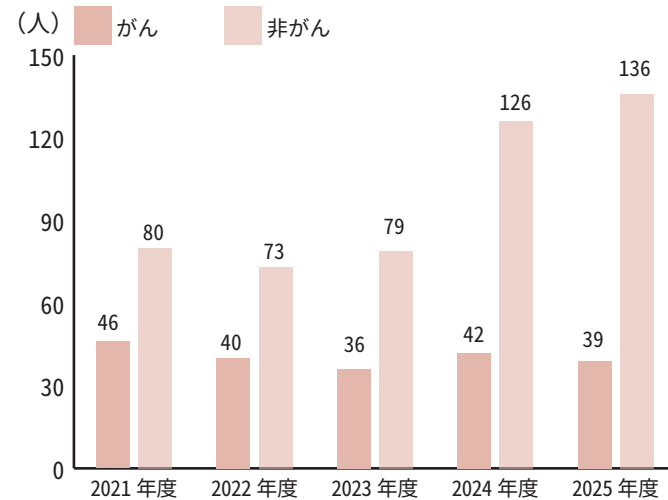
訪問診療・往診件数



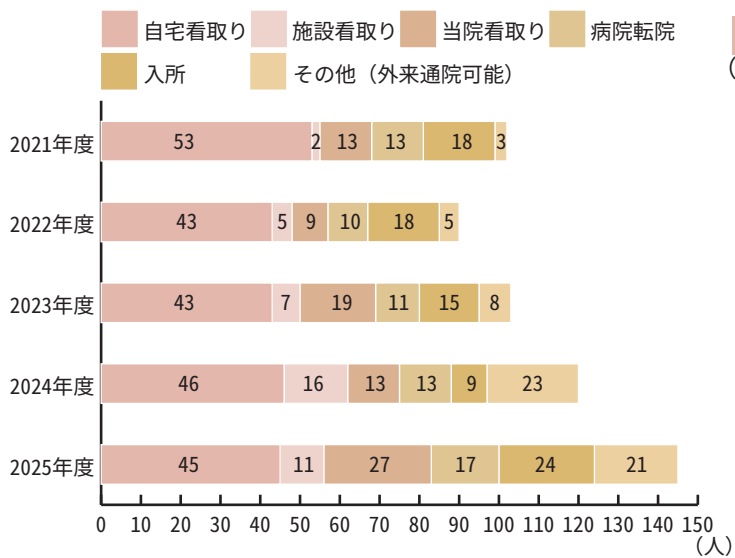
訪問診療 新規患者依頼内訳



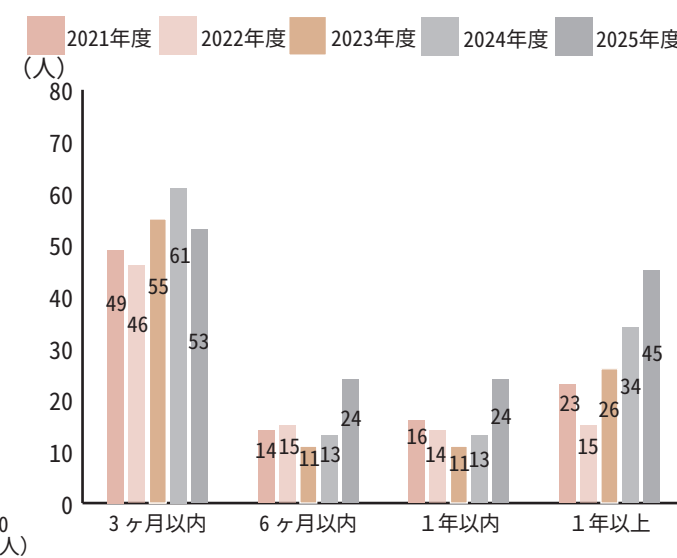
新規患者がん有無



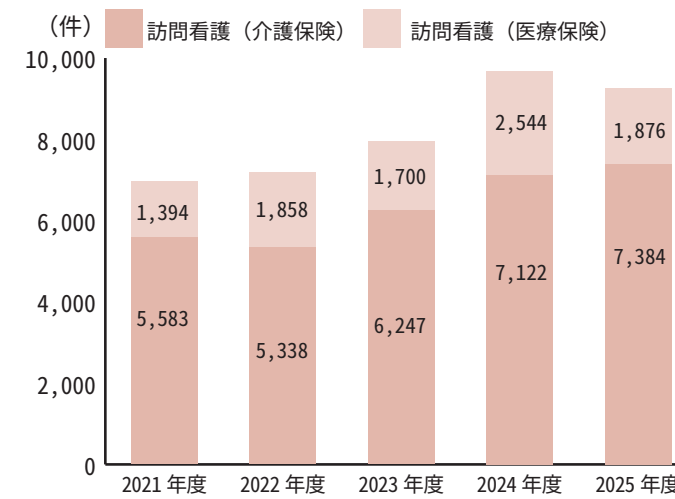
訪問診療 終了理由内訳



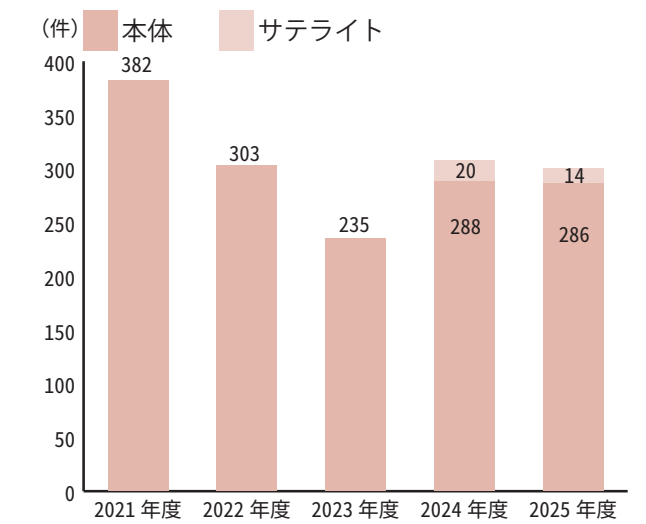
訪問診療 終了者平均利用期間



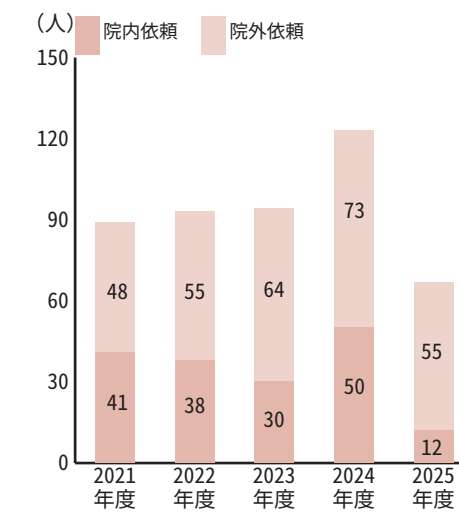
訪問看護件数



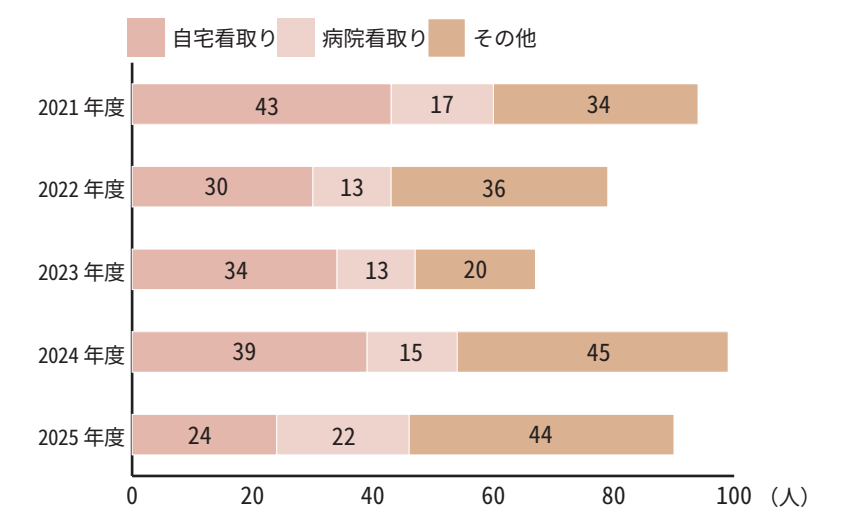
臨時訪問看護件数



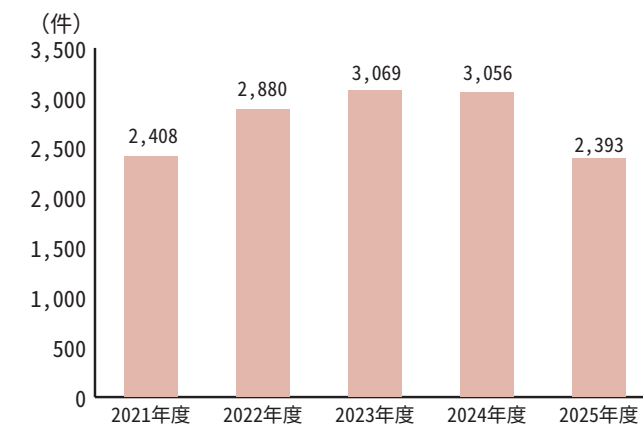
訪問看護 新規利用者依頼内訳



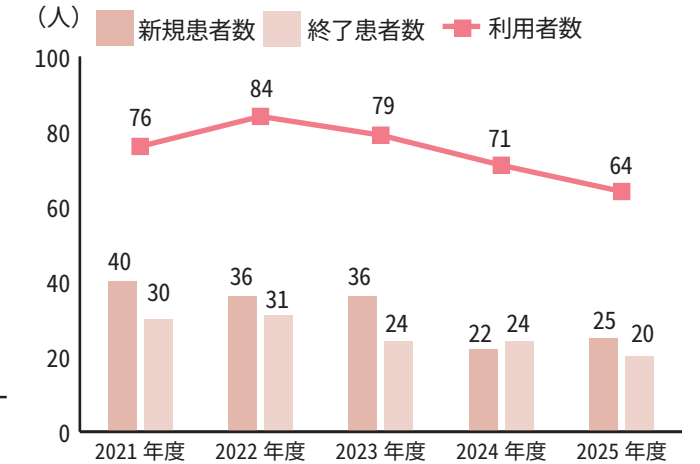
訪問看護 終了理由内訳



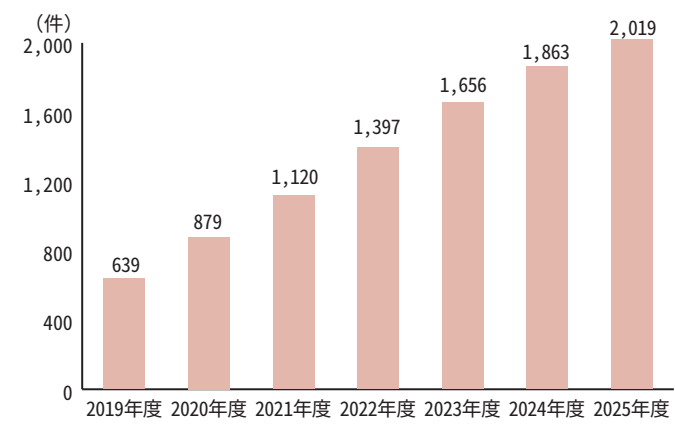
訪問リハビリテーション件数



訪問リハビリ 利用者数と新規・終了者数

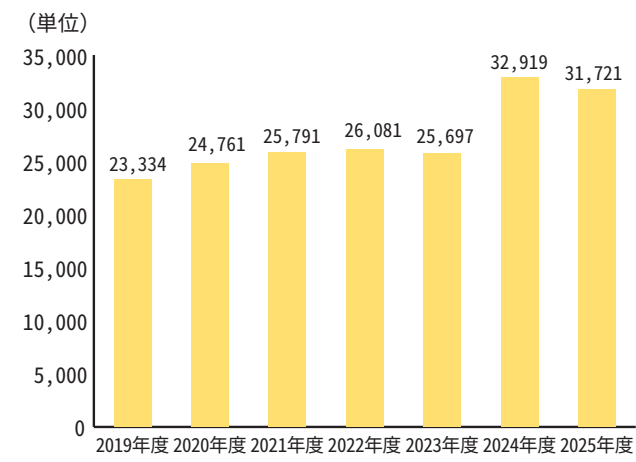


居宅介護支援 利用者延べ数

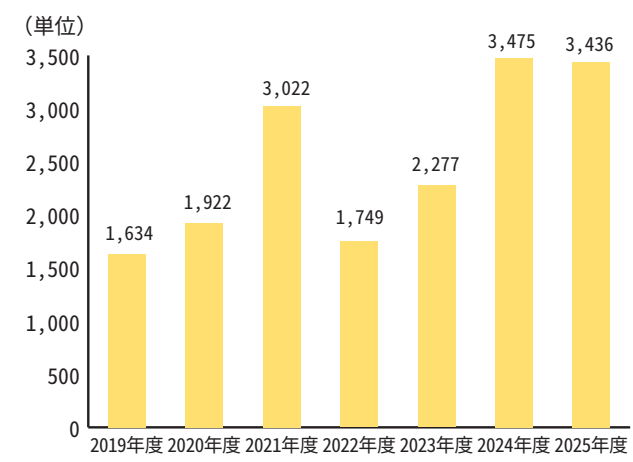


7. リハビリ科

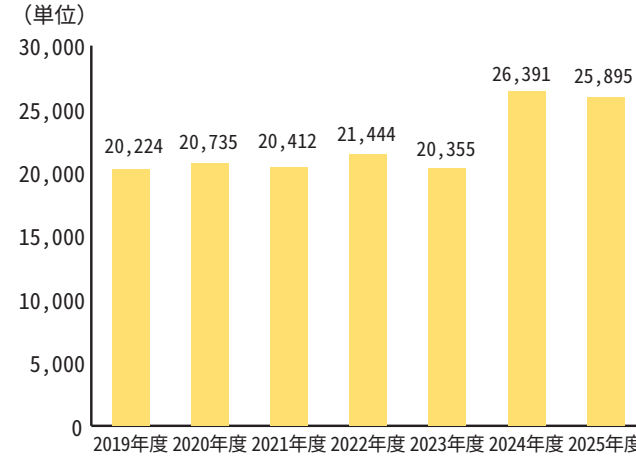
リハビリ 単位数



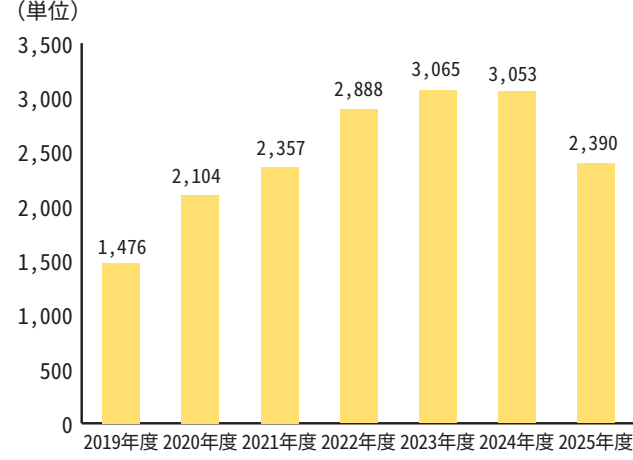
外来リハビリ 単位数



入院リハビリ 単位数



訪問リハビリ 単位数

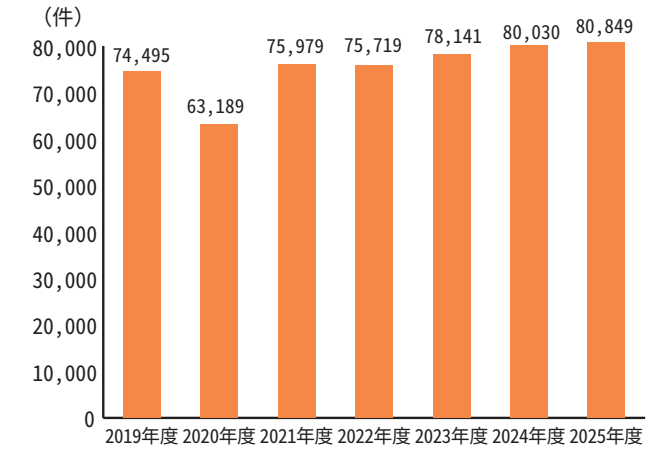


リハビリ単位数（単位数）

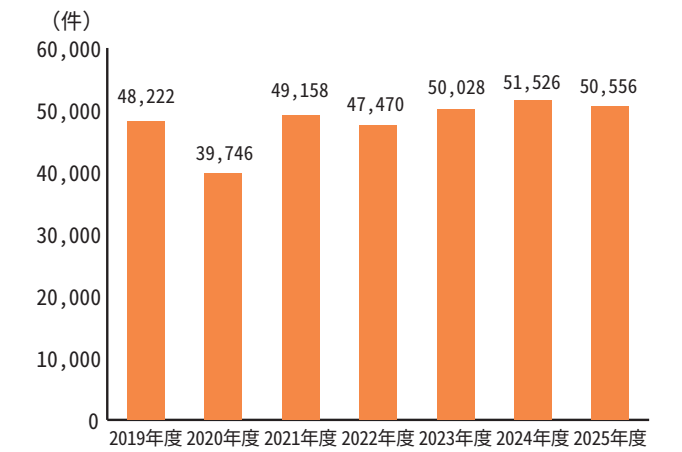
年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
外来	1,634	1,922	3,022	1,749	2,277	3,475	3,436
入院	20,224	20,735	20,412	21,444	20,355	26,391	25,895
訪問リハ	1,476	2,104	2,357	2,888	3,065	3,053	2,390
リハビリ計	23,334	24,761	25,791	26,081	25,697	32,919	31,721

8. 放射線科

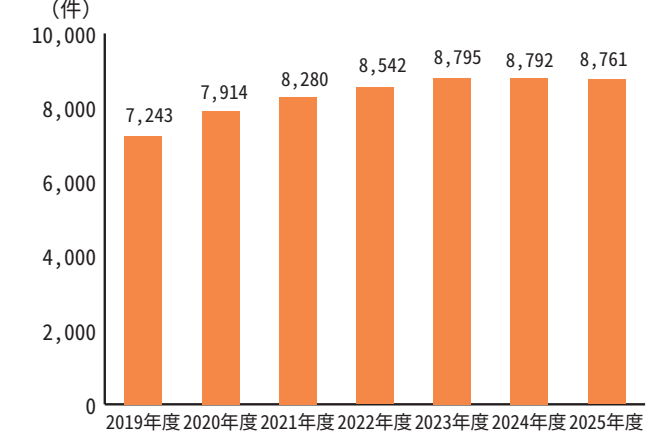
放射線科 撮影件数



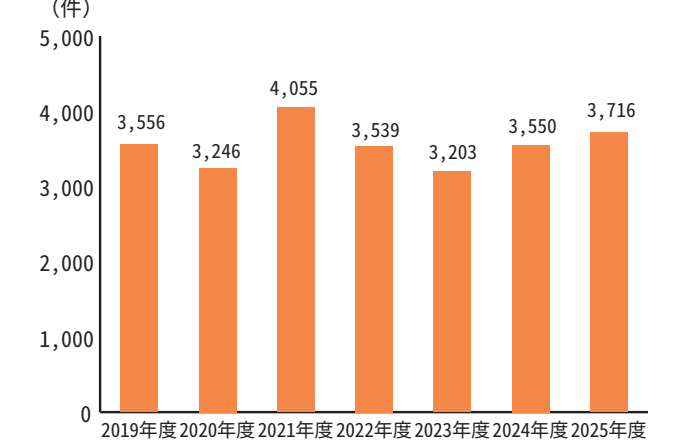
一般撮影 撮影件数



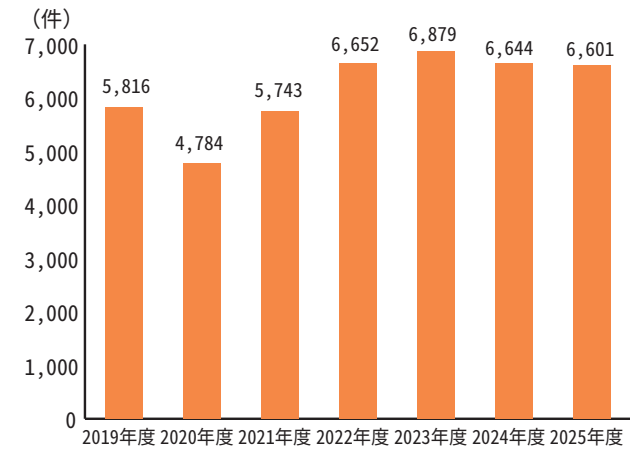
CT 撮影件数



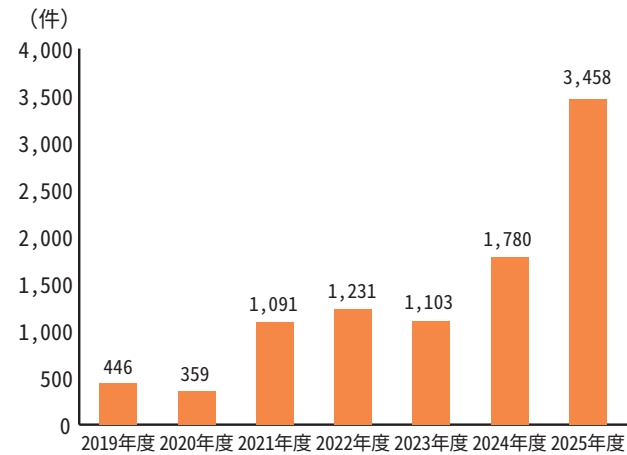
MRI 撮影件数



マンモグラフィー 撮影件数



骨塩定量

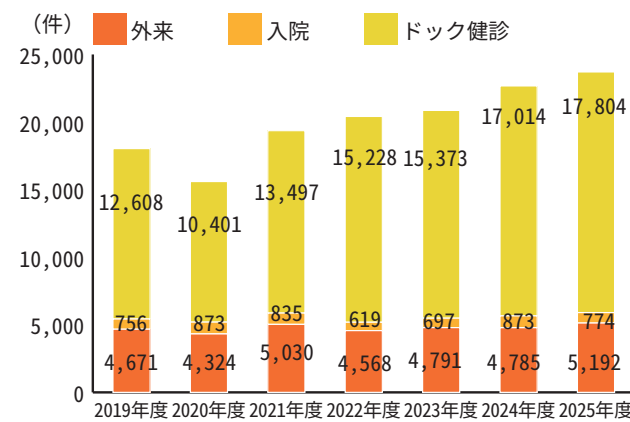


撮影件数（単位：件）

年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
一般撮影	48,222	39,746	49,158	47,470	50,028	51,526	50,556
CT	7,243	7,914	8,280	8,542	8,795	8,792	8,761
MRI	3,556	3,246	4,055	3,539	3,203	3,550	3,716
マンモグラフィー	5,816	4,784	5,743	6,652	6,879	6,644	6,601
骨塩定量	446	359	1,091	1,231	1,103	1,780	3,458
その他	9,212	7,140	7,652	8,285	8,133	7,738	7,757
合計	74,495	63,189	75,979	75,719	78,141	80,030	80,849

9. 検査科

エコー合計

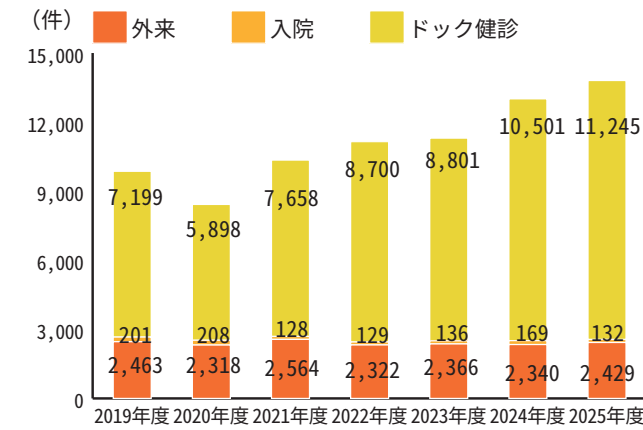


エコー合計

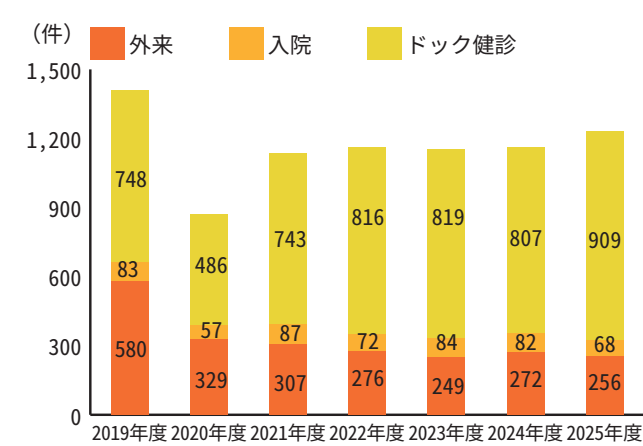
年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
外来	4,671	4,324	5,030	4,568	4,791	4,785	5,192
入院	756	873	835	619	697	873	774
ドック健診	12,608	10,401	13,497	15,228	15,373	17,014	17,804
エコー 計	18,035	15,598	19,362	20,415	20,861	22,672	23,770

※外来には透析分を含めている

腹部エコー

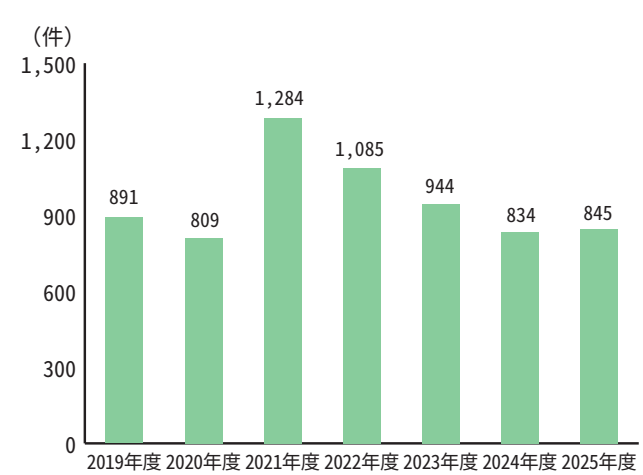


動脈エコー

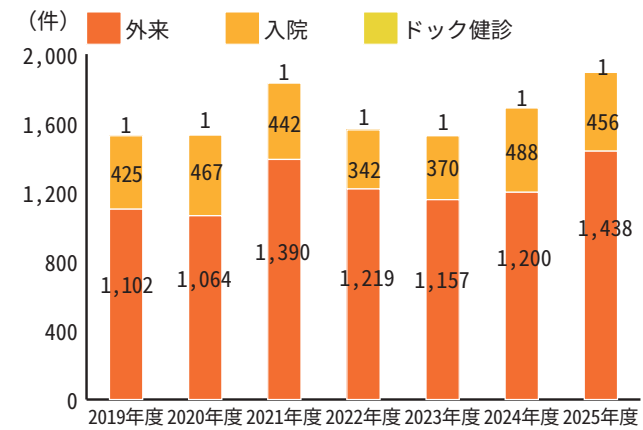


10. 栄養科

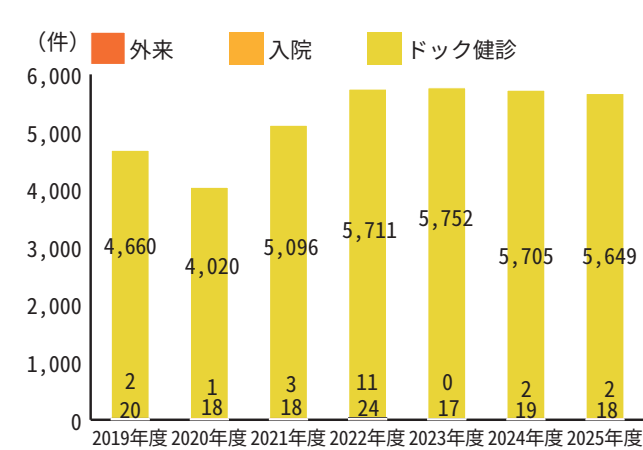
栄養指導件数



心エコー



乳腺エコー

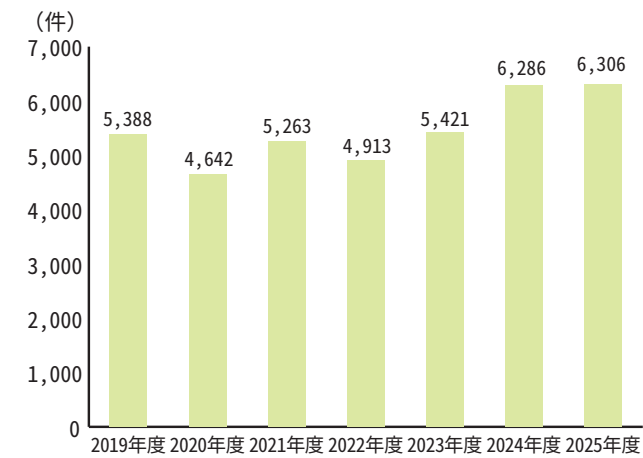


栄養指導件数

年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
入院	426	335	511	443	421	400	372
外来	465	474	773	642	523	434	646
計	891	809	1,284	1,085	944	834	845

11. 薬剤科

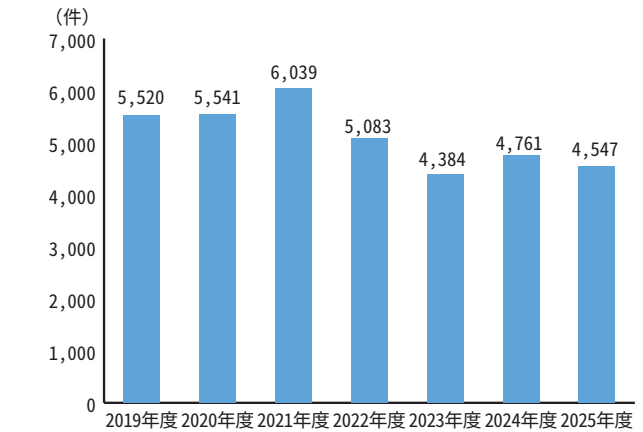
薬剤管理指導件数



年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
薬剤管理指導件数	5,388	4,642	5,263	4,913	5,421	6,286	6,306

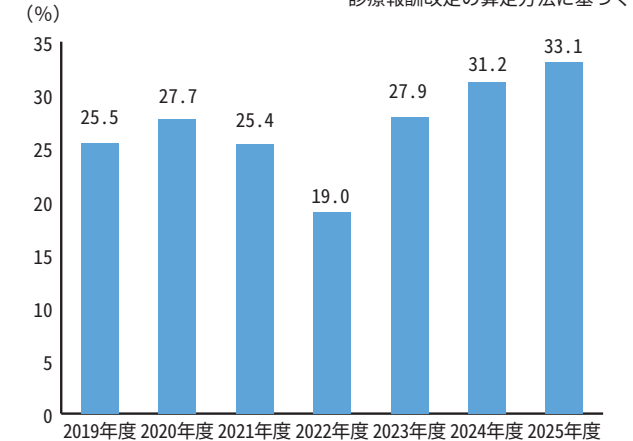
12. 紹介・逆紹介

紹介件数



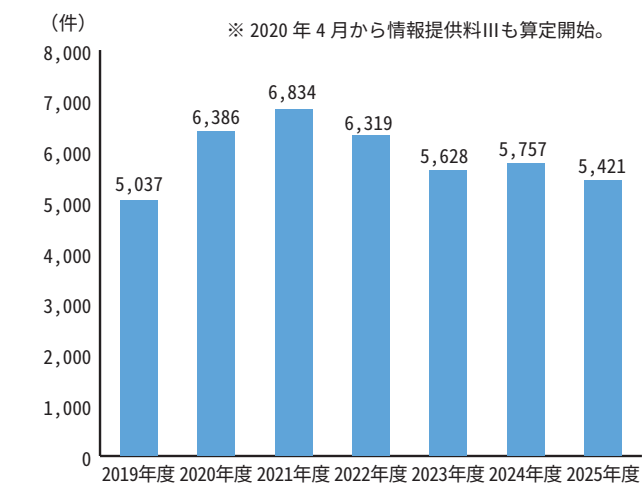
※ 2020 年度年報から地域医療支援病院の計算式で再算出

紹介率



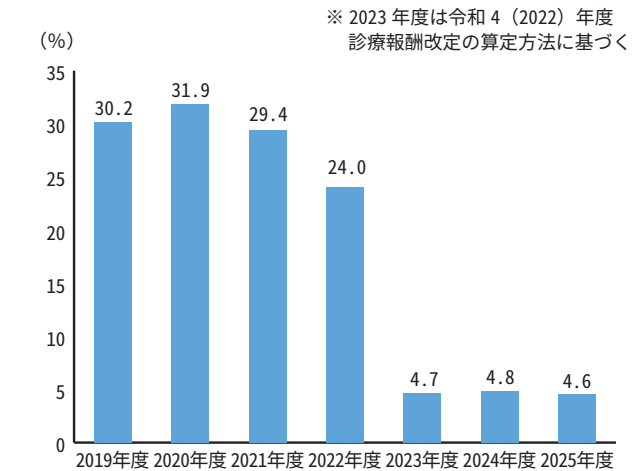
※ 2023 年度は令和 4（2022）年度診療報酬改定の算定方法に基づく

診療情報提供書料件数



※ 2020 年 4 月から情報提供料IIIも算定開始。

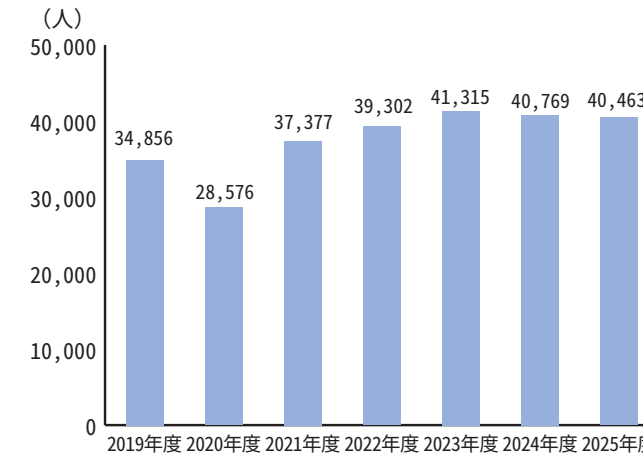
逆紹介率



※ 2023 年度は令和 4（2022）年度診療報酬改定の算定方法に基づく

13. ドック・健診センター

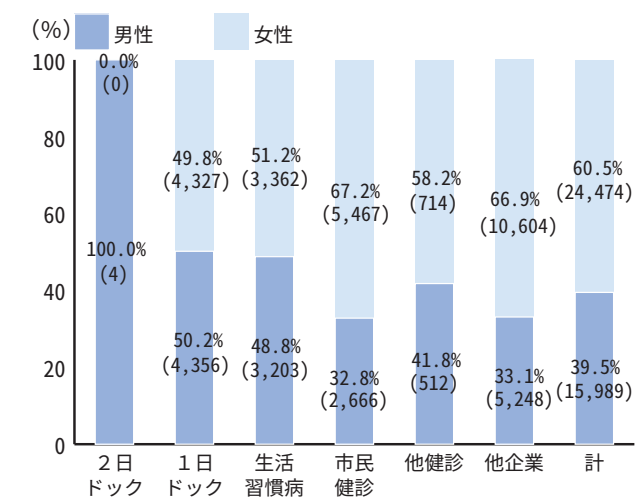
ドック・健診センター 受診者数



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	0	4	0	4
1日ドック	4,356	4,327	706	7,977	8,683
生活習慣病	3,203	3,362	82	6,483	6,565
市民健診	2,666	5,467	8,133	0	8,133
その他健診	512	714	1,226	0	1,226
その他企業	5,248	10,604	0	15,852	15,852
計	15,989	24,474	10,151	30,312	40,463

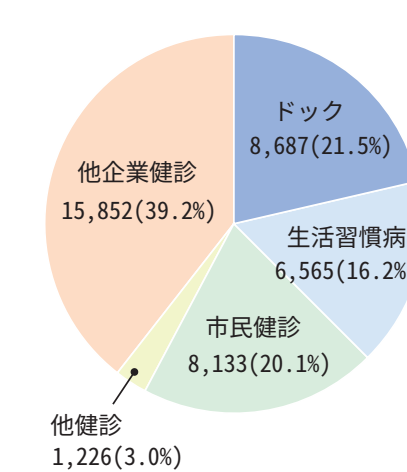
分類別 男女比率



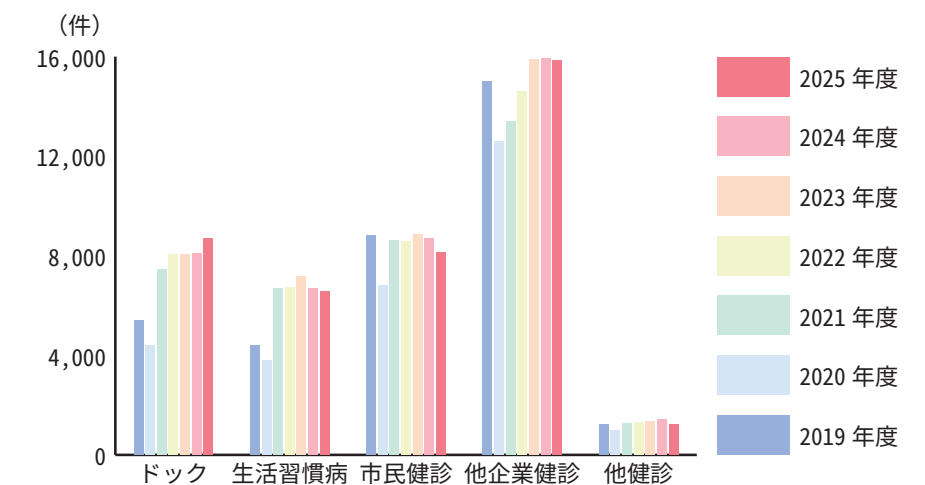
ドック判定別・年代別・性別 総合成績（単位：人数）

	判定	年齢				計
		～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～	
男性	A・B（異常なし）	32	49	19	4	104
	C（経過観察）	182	479	369	107	1,137
	D1（要医療）	21	104	101	28	254
	D2（要精密検査）	121	419	446	267	1,253
	E（治療中）	33	264	651	660	1,608
計		389	1,315	1,586	1,066	4,356
女性	A・B（異常なし）	35	79	38	7	159
	C（経過観察）	133	570	514	141	1,358
	D1（要医療）	14	95	95	25	229
	D2（要精密検査）	132	528	599	258	1,517
	E（治療中）	25	195	464	380	1,064
計		339	1,467	1,710	811	4,327
計	A・B（異常なし）	67	128	57	11	263
	C（経過観察）	315	1,049	883	248	2,495
	D1（要医療）	35	199	196	53	483
	D2（要精密検査）	253	947	947	525	2,770
	E（治療中）	58	459	1,115	1,040	2,672
計		728	2,782	3,296	1,877	8,683

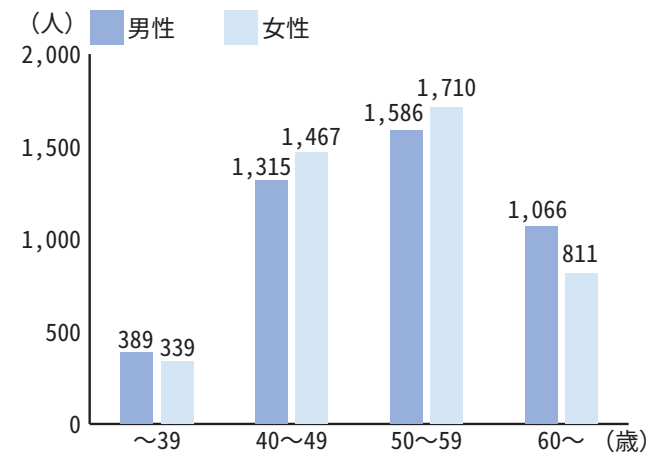
カテゴリー別 受診者数



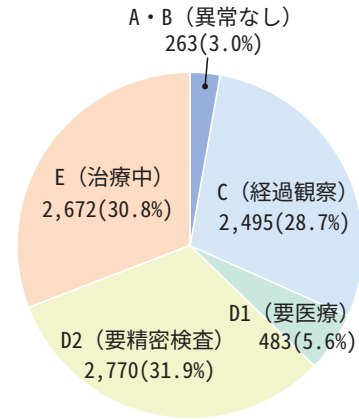
カテゴリー別 受診者数推移



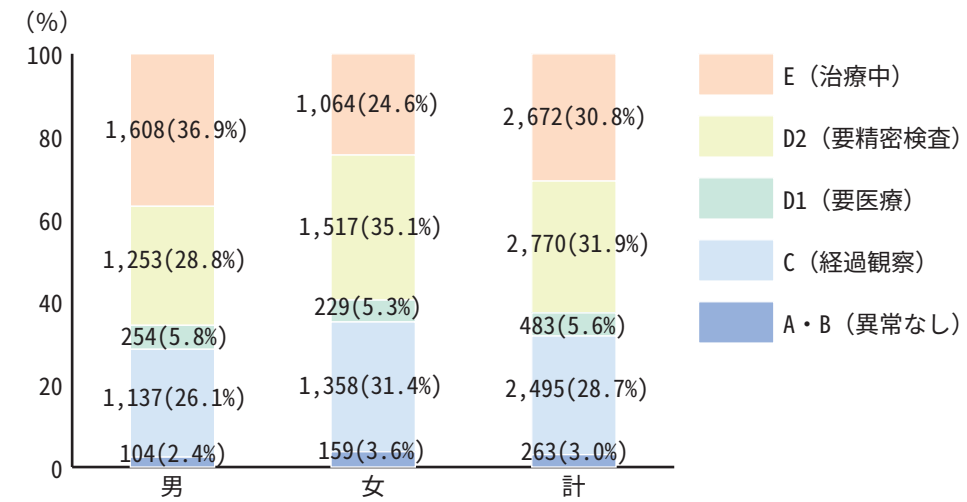
年齢階層別 男女別 1 日ドック受診者数



ドック受診者 判定別シェア

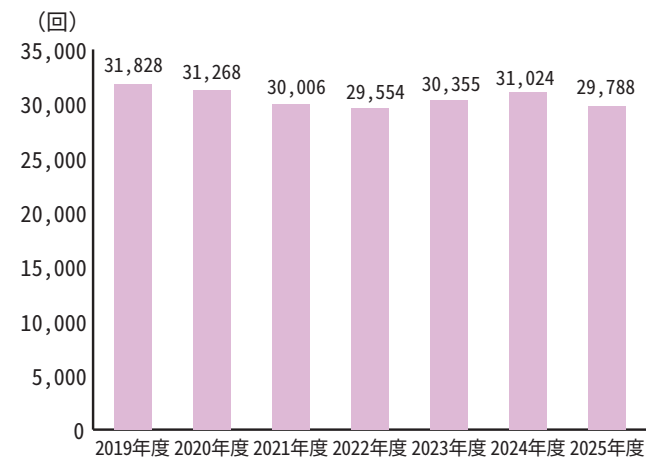


ドック受診者 男女別 判定別シェア

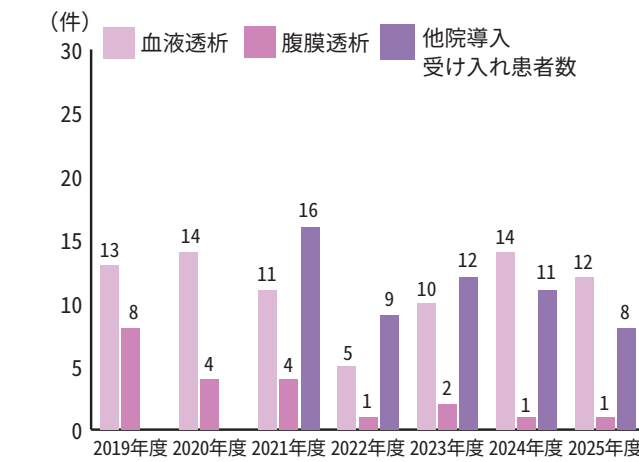


14. 血液透析

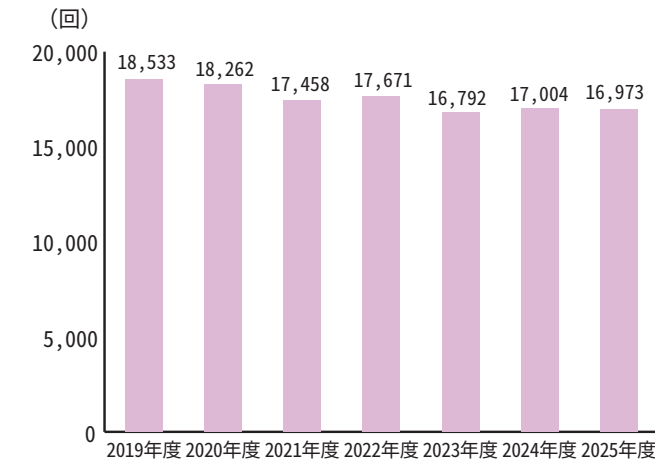
調布東山病院 透析センター (外来) 延べ回数



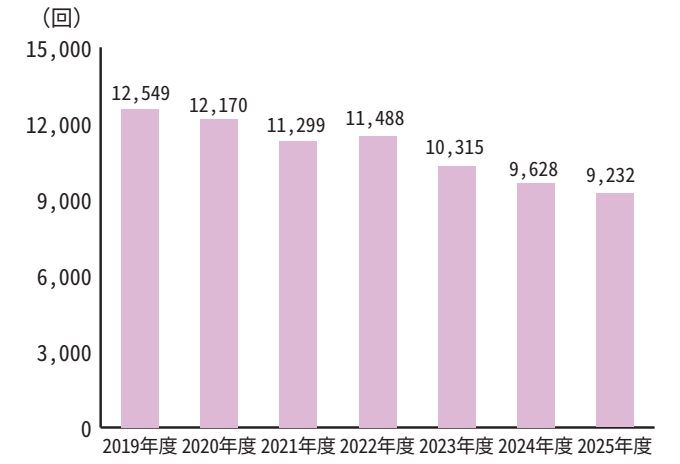
調布東山病院 透析センター 透析導入件数



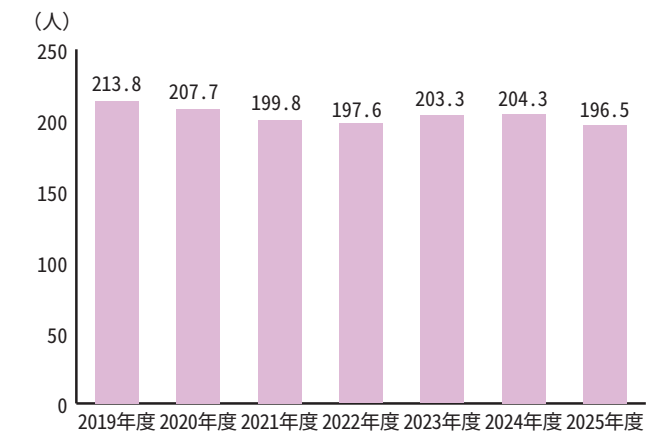
桜ヶ丘東山クリニック 延べ回数



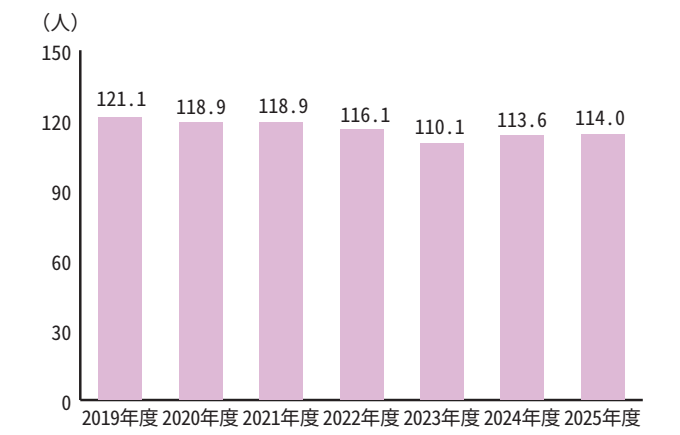
喜多見東山クリニック 延べ回数



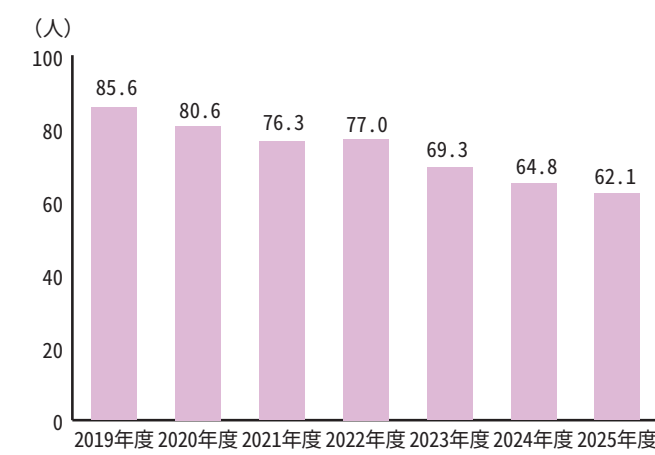
調布東山病院 透析センター月間平均患者数 (臨時透析含)



桜ヶ丘東山クリニック 月間平均患者数

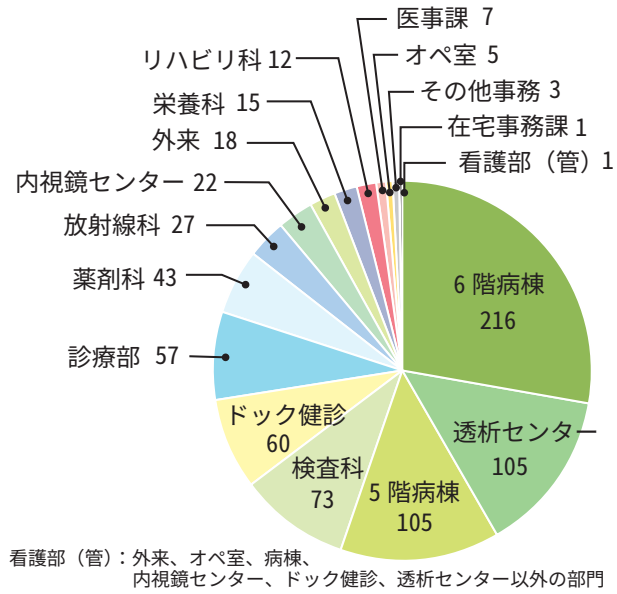


喜多見東山クリニック 月間平均患者数

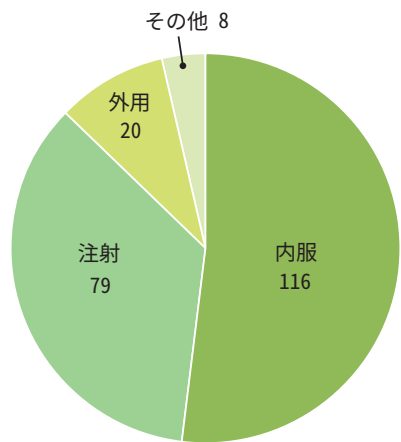


15. 医療安全

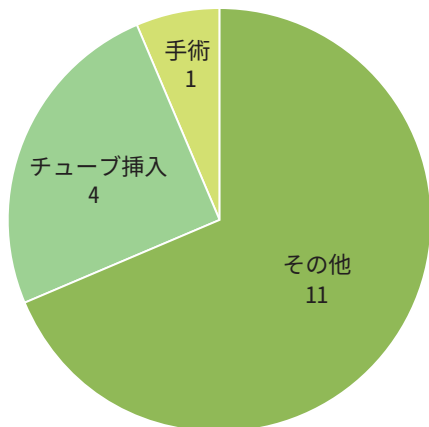
部署別件数（総数：770 件）



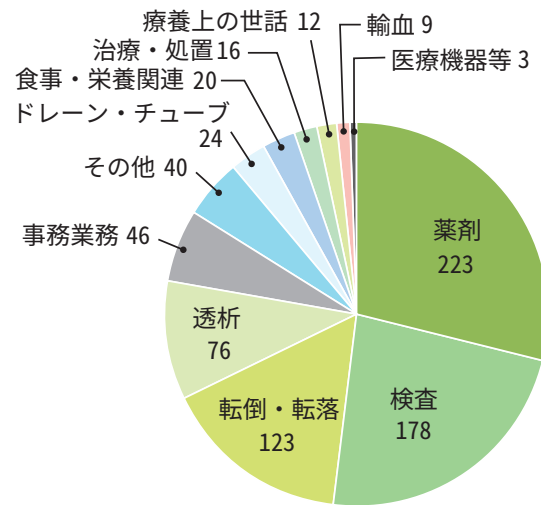
薬剤の種類（223 件）



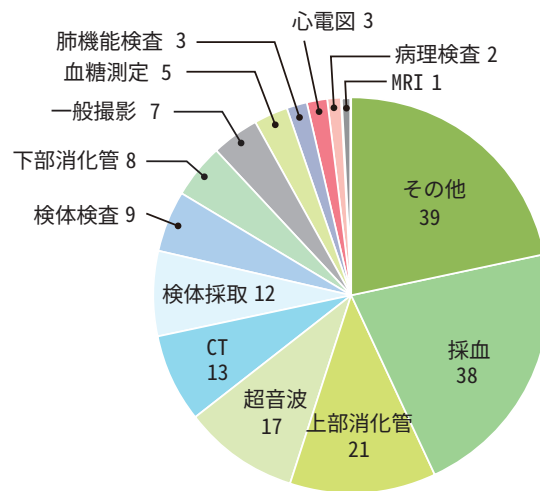
治療・処置の種類（16 件）



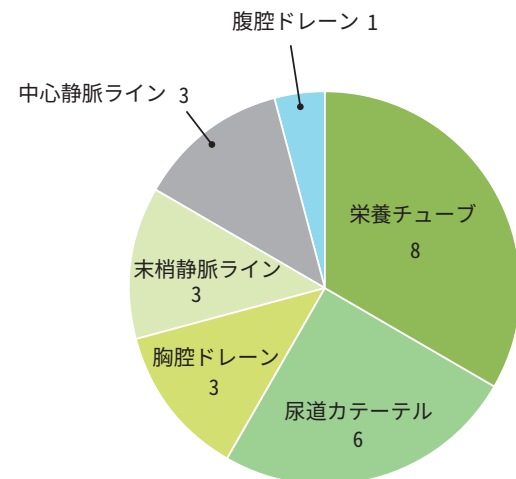
概要別件数（総数：770 件）



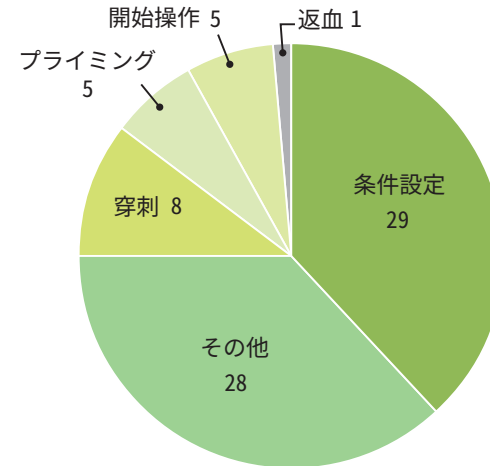
検査の種類（178 件）



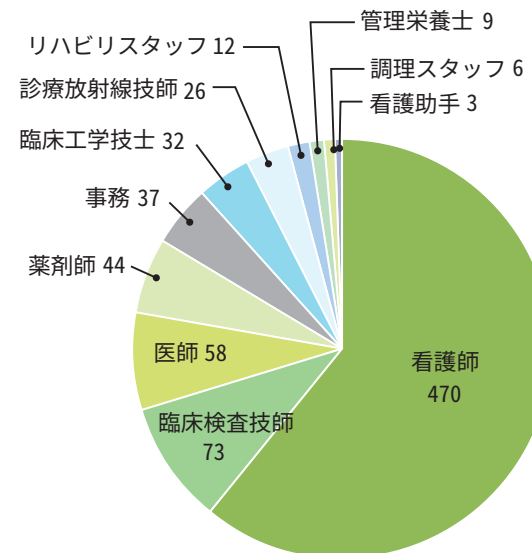
ドレーン・チューブの種類（24 件）



透析の種類（76 件）

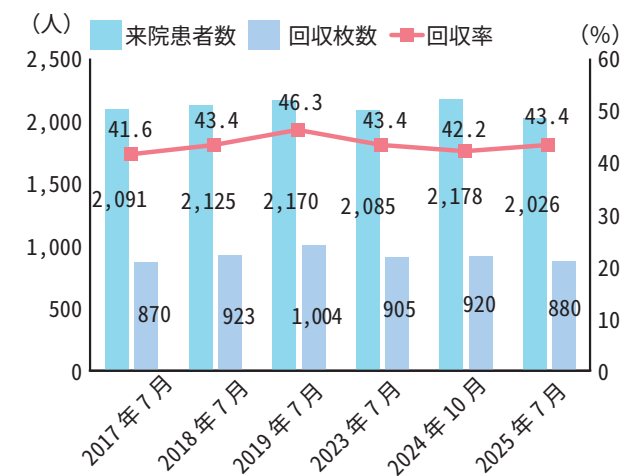


職種別件数（総数：770 件）

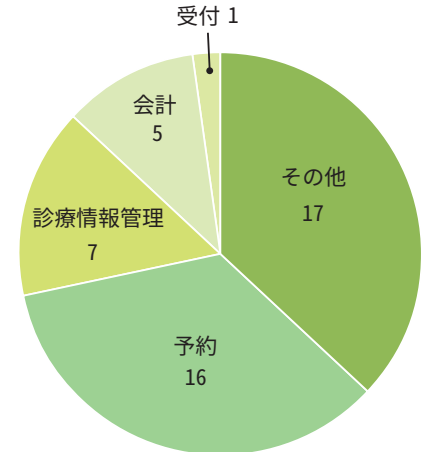


16. 外来満足度アンケート

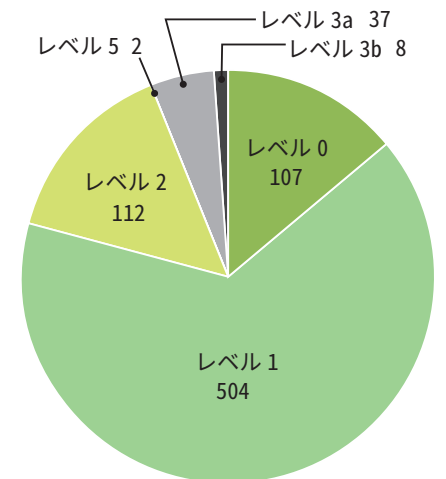
アンケート回収状況



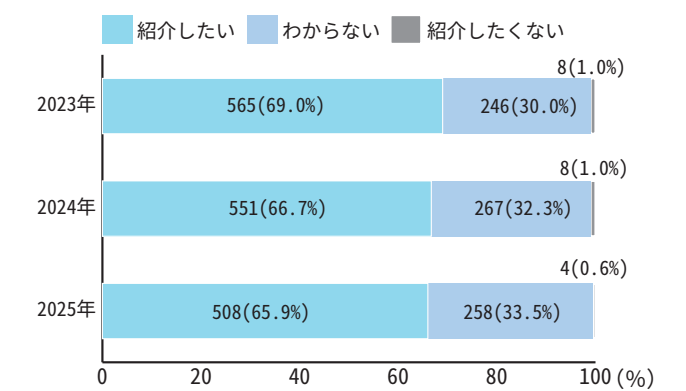
事務業務の種類（46 件）



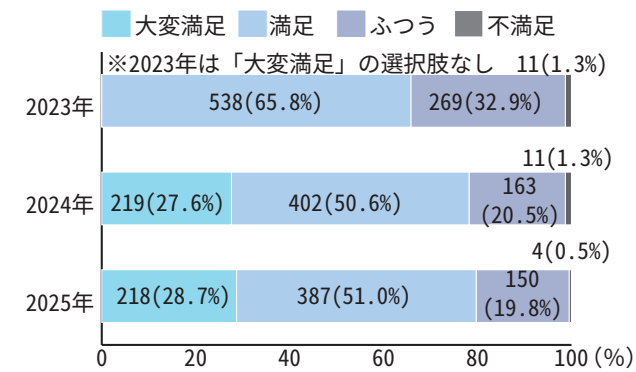
レベル別件数（総数：770 件）



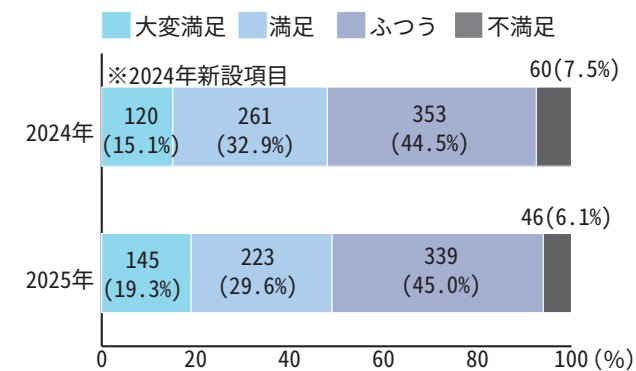
知人に紹介したい



患者満足度

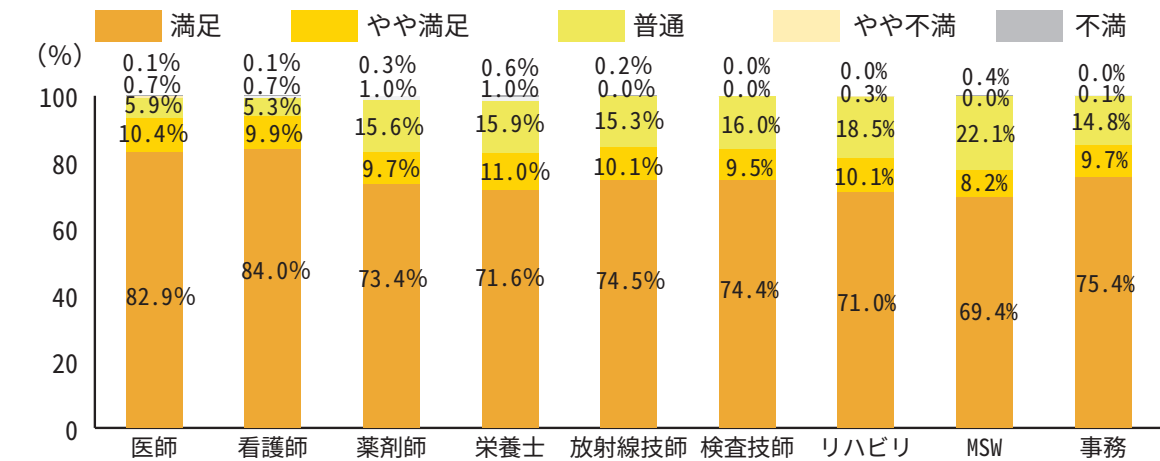


待ち時間満足度

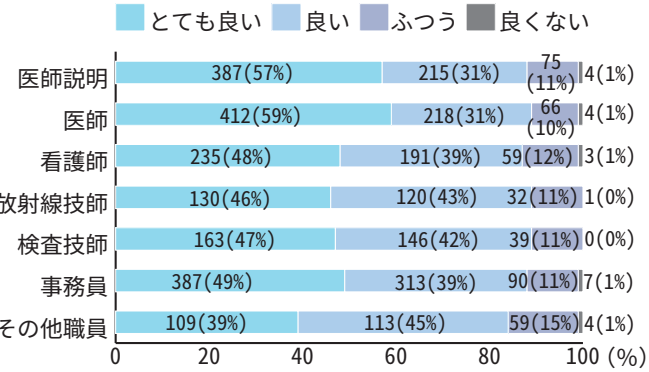


17. 退院アンケート

職種別 対応満足度

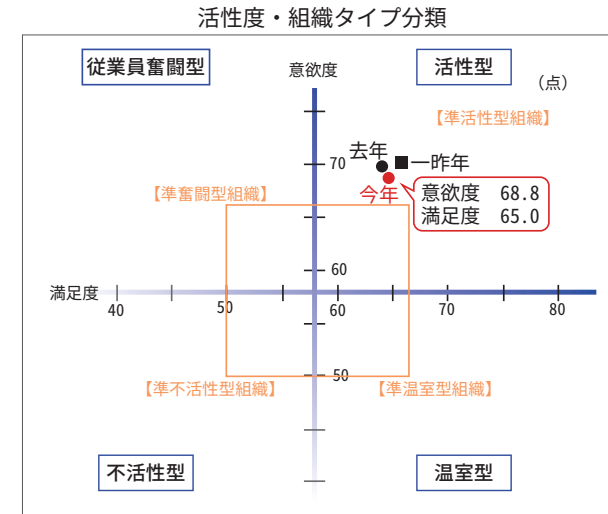


職種別 職員対応

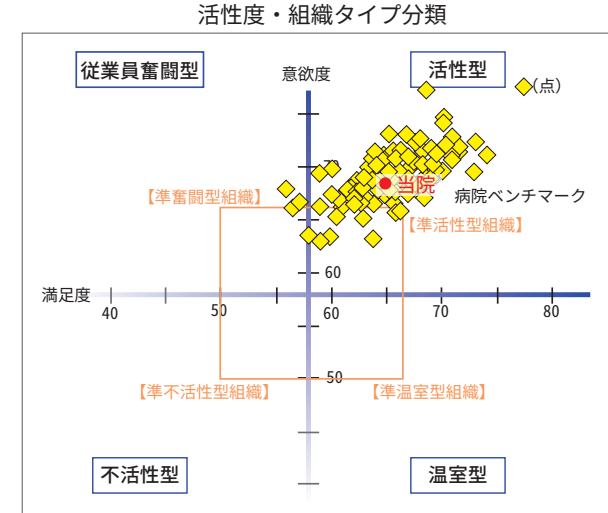


18. 職員満足度調査ナビゲーター

東山会 意欲度×満足度



東山会 意欲度×満足度（他病院との比較）



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	76.8
2	直属の上司は、自分の仕事に全力で取り組んでいる	74.3
3	私の部署では、従業員同士が協力して仕事をしている	73.3
4	私の勤務体系・日時（シフト）は、私の希望に近い	71.8
5	理事長は、当院の“理想像”を明示している	71.7

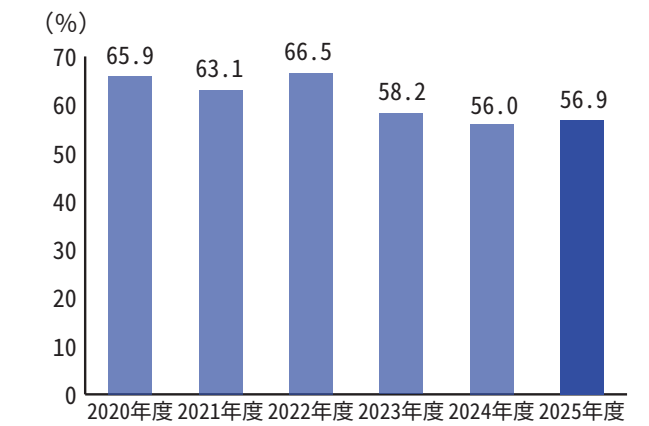
ばらつきが大きかったカテゴリー

順位	カテゴリー	点数
1	組織コミットメント	2.40
2	情緒的上司信頼	2.32
3	職務的上司信頼	2.22
4	教育体制の充実度	2.19
5	勤務環境	2.17

	2024 年	2025 年	前年差
意欲度	69.1	68.8	▲ 0.3
仕事への意欲	77.5	76.8	▲ 0.7
部署の一員としての意欲	68.3	68.1	▲ 0.2
組織の一員としての意欲	61.6	61.5	▲ 0.1

	2024 年	2025 年	前年差
満足度	64.4	65.0	0.6
仕事への満足	63.0	63.9	0.6
部署の一員としての満足	66.9	67.3	0.4
組織の一員としての満足	63.2	63.9	0.7

東山会 活性型職員の割合



点数が低かった設問

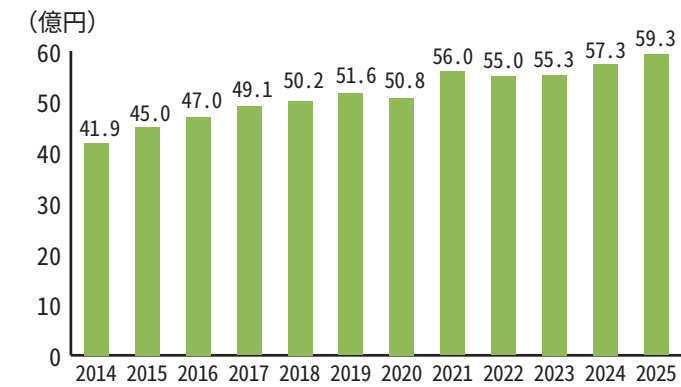
順位	設問	点数
1	働き続ける重要な理由の一つは、私がやめると職場や患者に迷惑がかかるからである	43.8
2	当院の給与は、個人の仕事上の努力や貢献を反映している	45.0
3	当院の昇進は、個人の仕事上の努力や貢献を反映している	47.2
4	個人の仕事上の努力や貢献について、当院の評価基準は明示されている	47.8
5	当院では、人としての正しさについて教育を受けることが多い	50.1

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

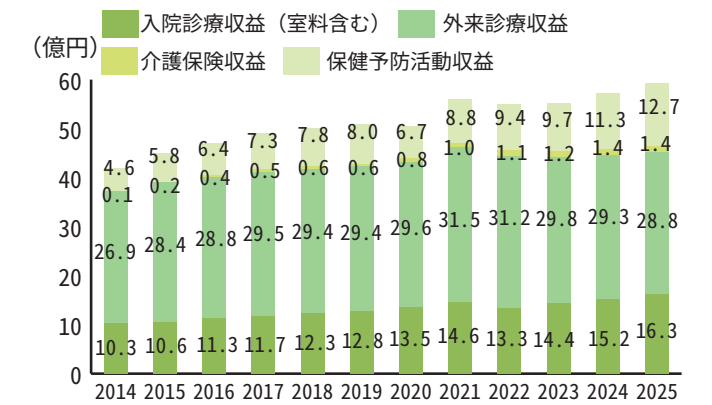
2025 年度 決算データ (P/L)

Financial Data

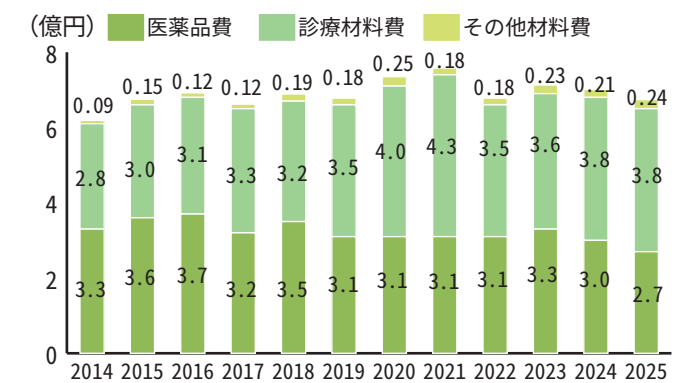
I-1. 医業収益 推移



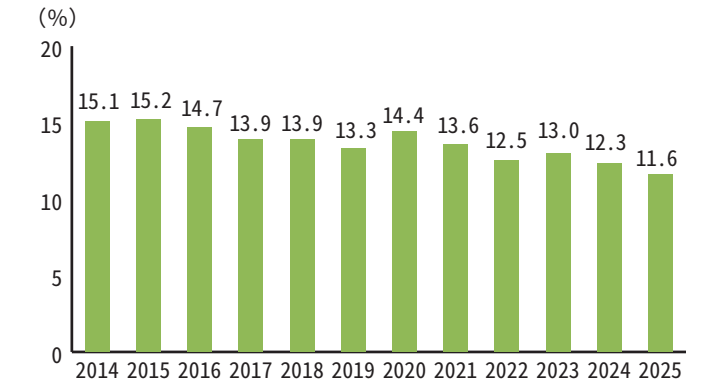
I-2. 医業収益内訳 推移



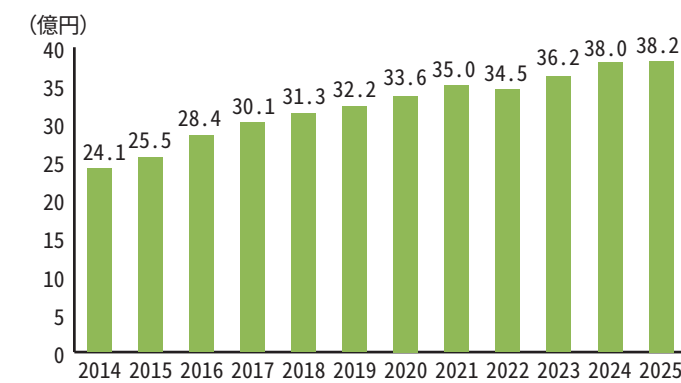
II-1. 材料費 内訳



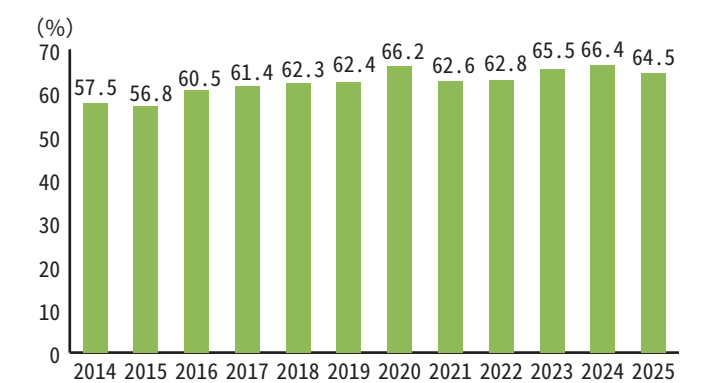
II-2. 医業収益 対 材料費 比率



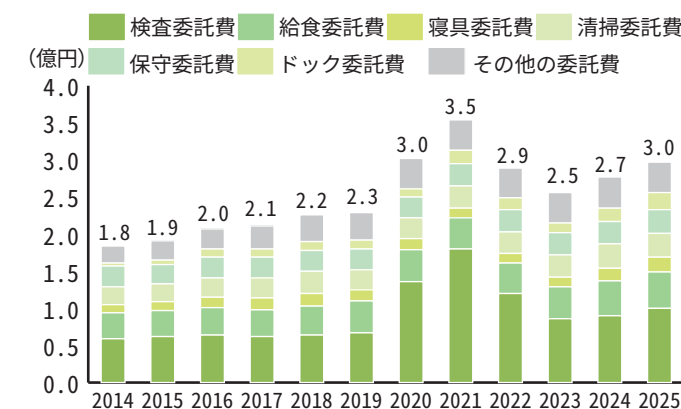
III-1. 人件費



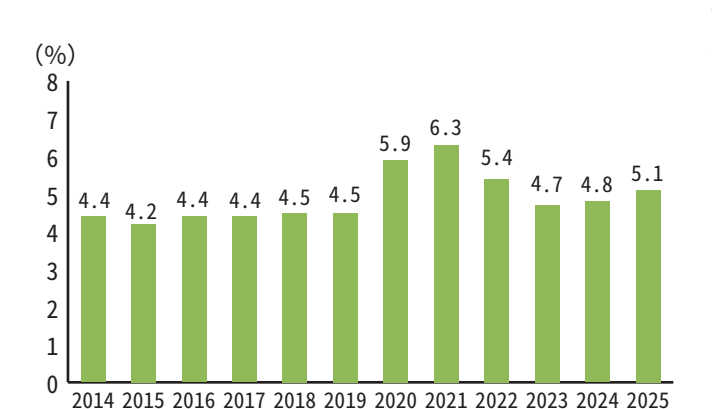
III-2. 医業収益 対 人件費 比率



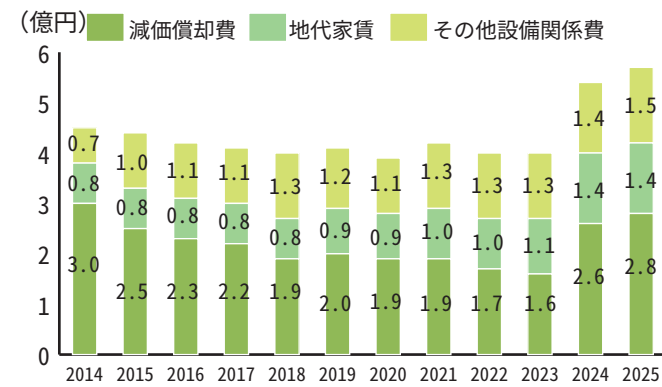
IV-1. 委託費 内訳



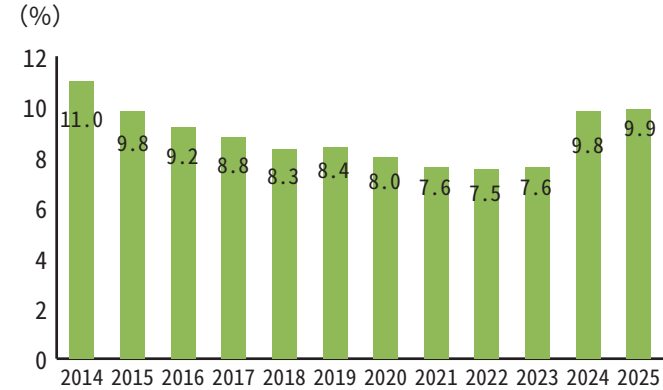
IV-2. 医業収益 対 委託費 比率



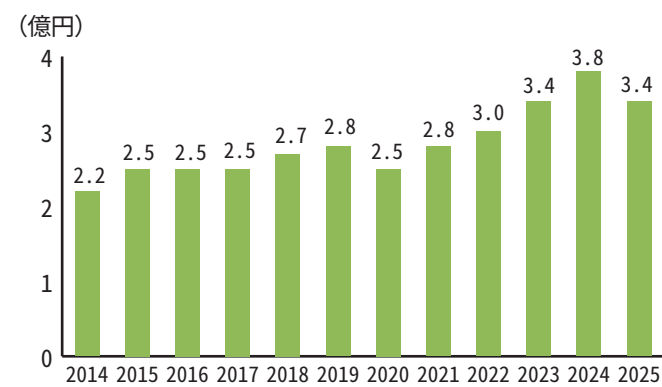
V-1. 設備関係費 内訳



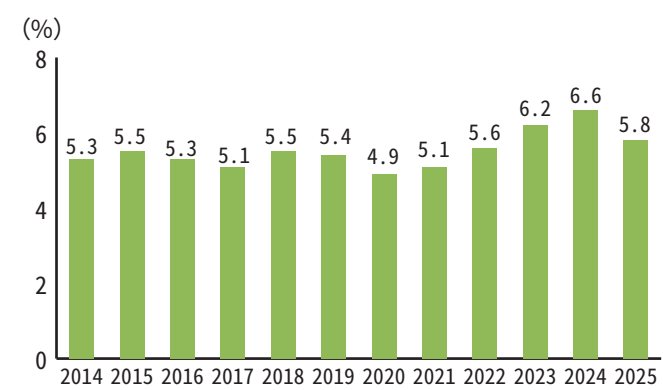
V-2. 医療収益 対 設備関係費 比率



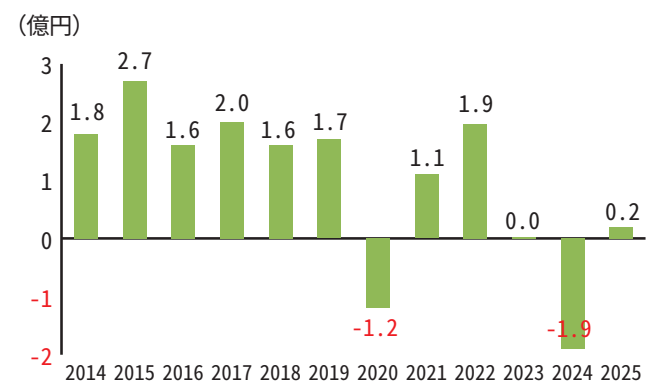
VI-1. 経費



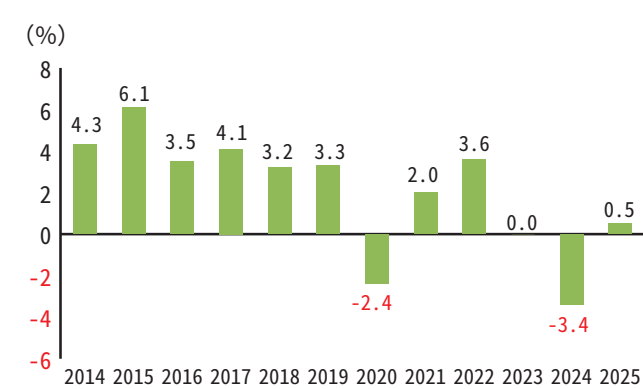
VI-2. 医療収益 対 経費 比率



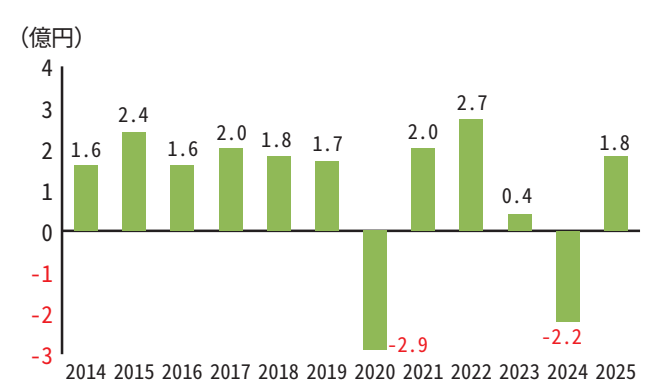
VII-1. 医療損益



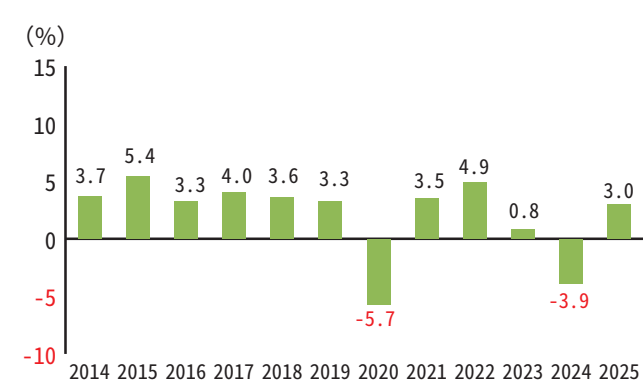
VII-2. 医療収益 対 医療損益 比率



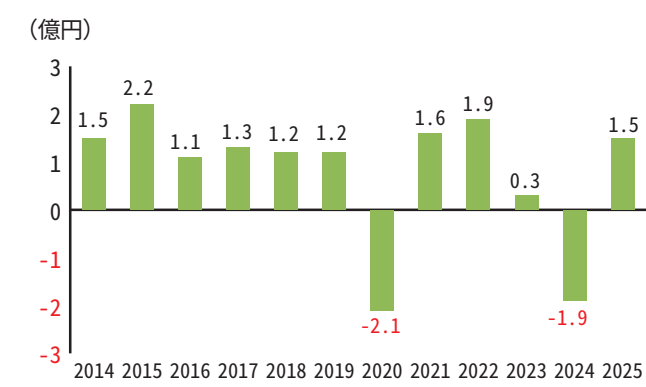
VIII-1. 税引前当期純損益



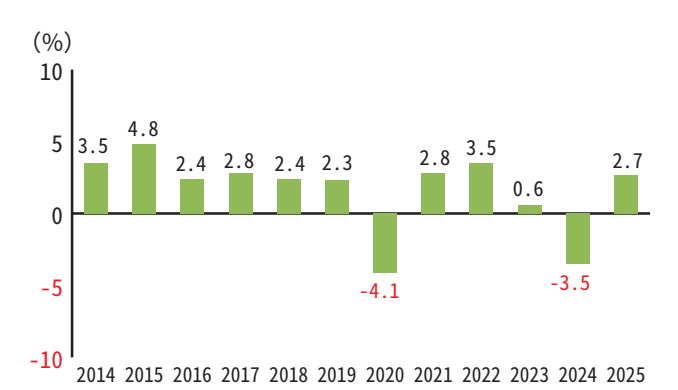
VIII-2. 医療収益 対 税引前当期純損益率



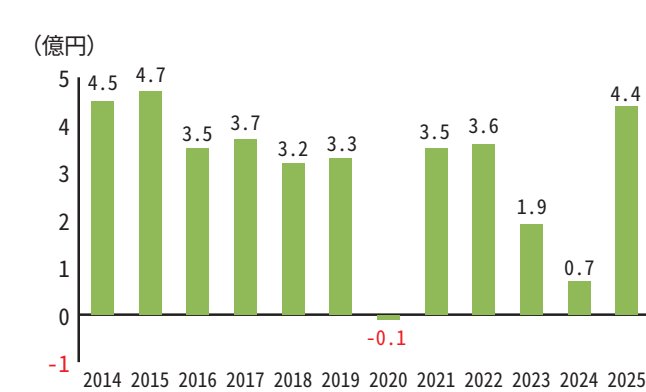
IX-1. 当期純損益



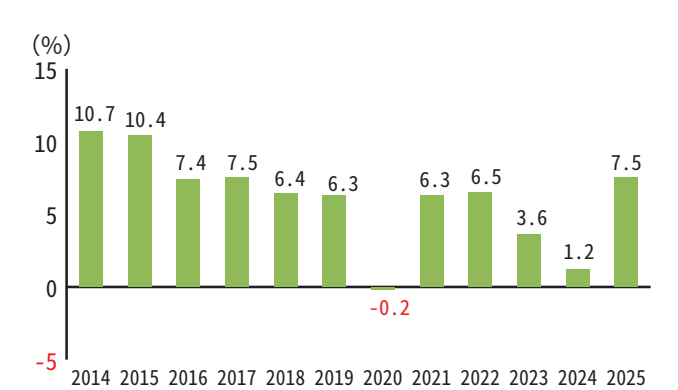
IX-2. 医療収益 対 当期純損益率



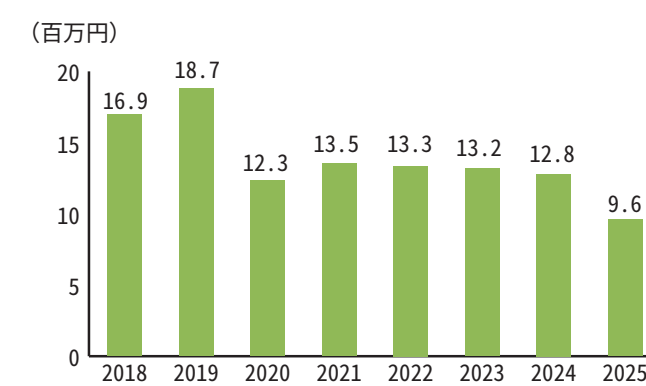
X-1. 当期純損益 + 減価償却費



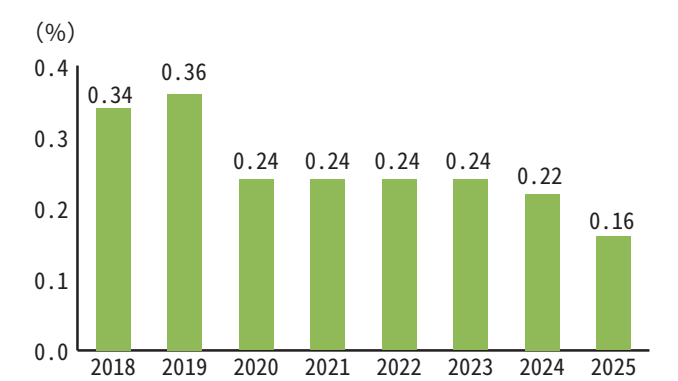
X-2. 医療収益対（純損益 + 減価償却費）比率



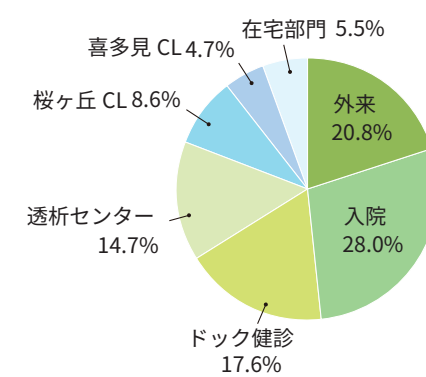
XI-1. 研究研修費



XI-2. 医療収益 対 研究研修費 比率



収益シェア



調布市・2次医療圏 マーケティングデータ

Chofu-City and The Secondary Medical Area Marketing Data

データから見える、地域から求められる東山会の役割

調布市は人口 24.2 万人（2026 年 5 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 21.8%（2023 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。

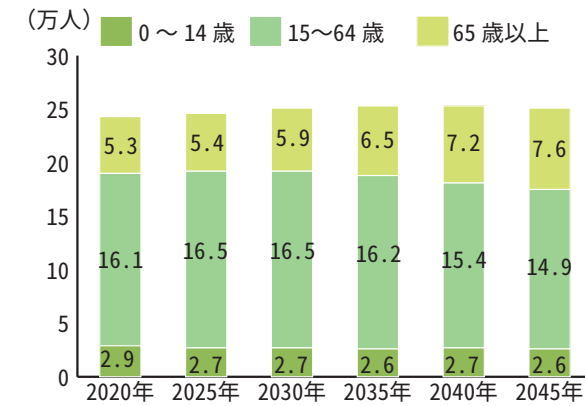
（東山会アニュアルレポート 2016『理事長ごあいさつ』より）

（※）北多摩南部保健医療圏

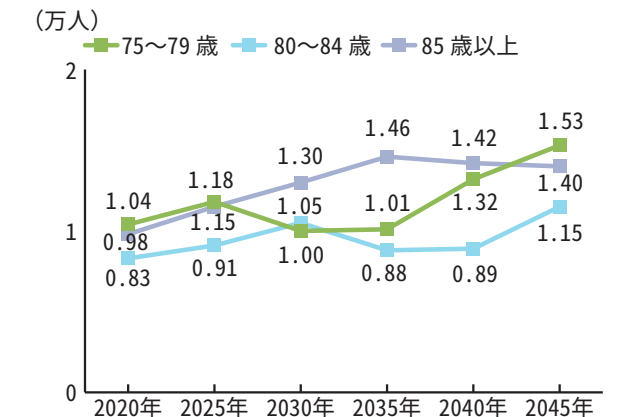
北多摩南部保健医療圏は、武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市及び狛江市の 6 市からなっています。圏域人口は、2020 年の国勢調査で、1,061,790 人であり、都の人口の 7.5% を占めています。2015 年の国勢調査時からは 39,144 人増加、伸び率が 3.6% となっています。2023（令和 5）年 1 月 1 日時点で、世帯数は 531,781 世帯となっており、1 世帯あたりの人員は 1.96 人で都平均 1.86 人をやや上回っています。

（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（令和 6 年度～11 年度）』、地域医療情報システム（JMAP））

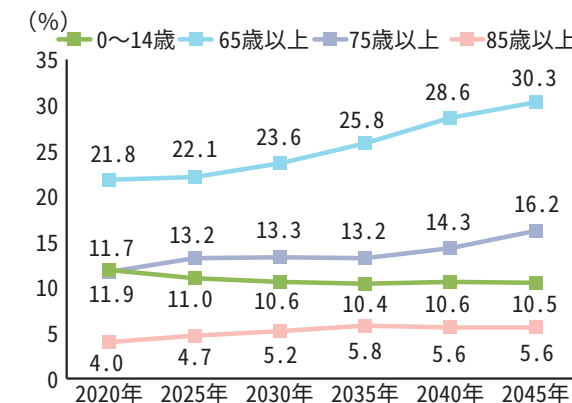
調布市 年齢階層別 人口推移 ※1



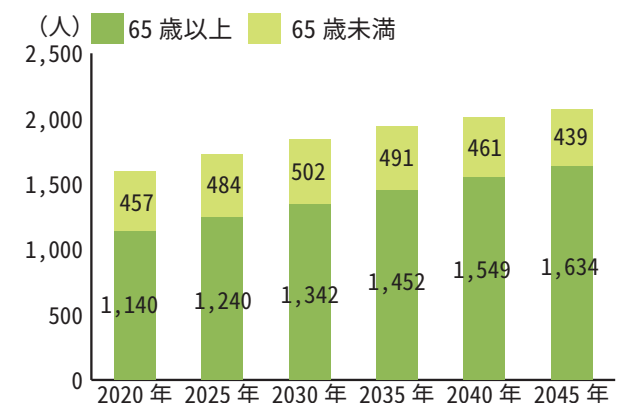
調布市 後期高齢者 人口推移 ※1



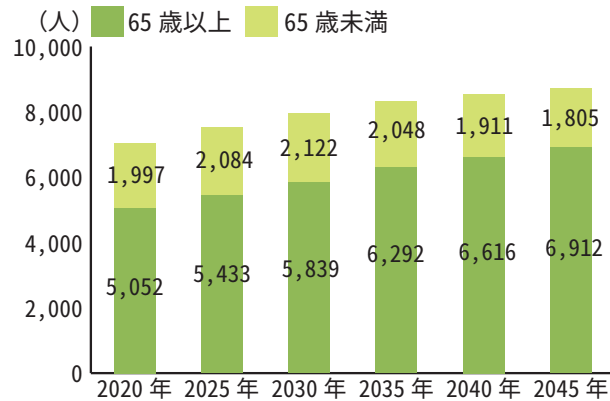
調布市 高齢者・若年者 年齢階層別 人口比率推移 ※1



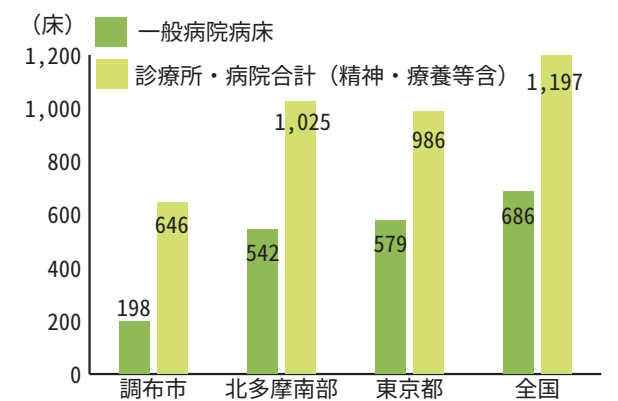
調布市 1 日の入院患者数 推移 ※2



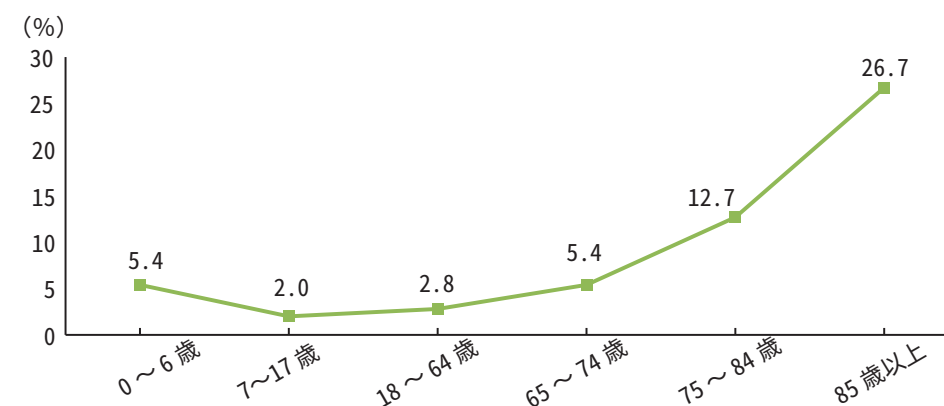
北多摩南部医療圏 1 日の入院患者数 推移 ※2



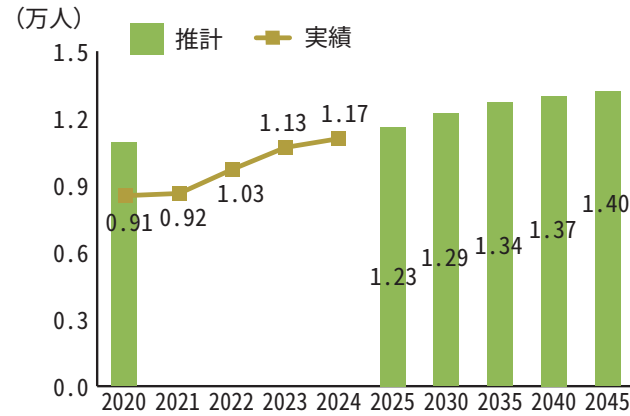
10 万人あたりの病床数 ※3



全国 年齢階層別 救急搬送率 ※4

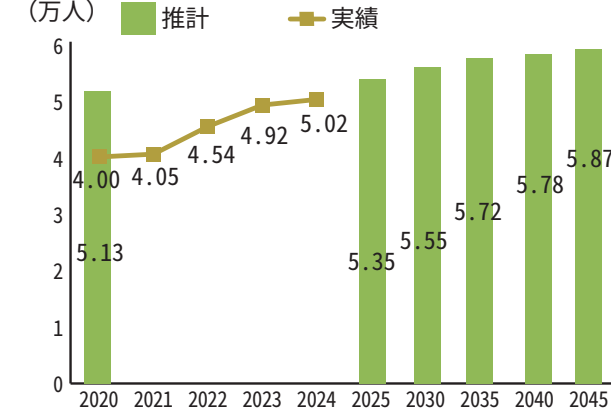


調布市 年間救急搬送人員 推移推計 ※5

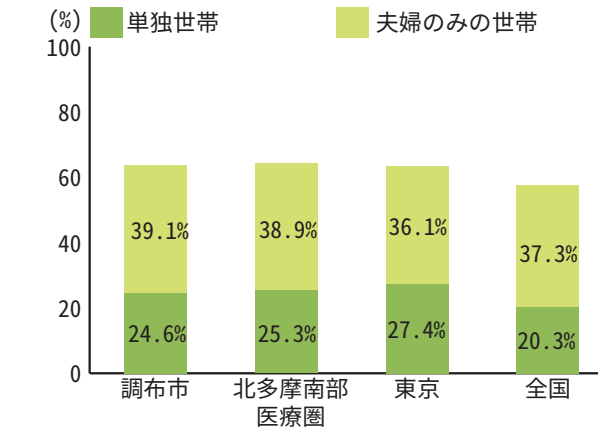


020年の実績は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染を意識し、外出の自粛や病院受診を控えるなどの行動により、主に急病や一般負傷の出場件数が減少したことが大きいと考えられる。

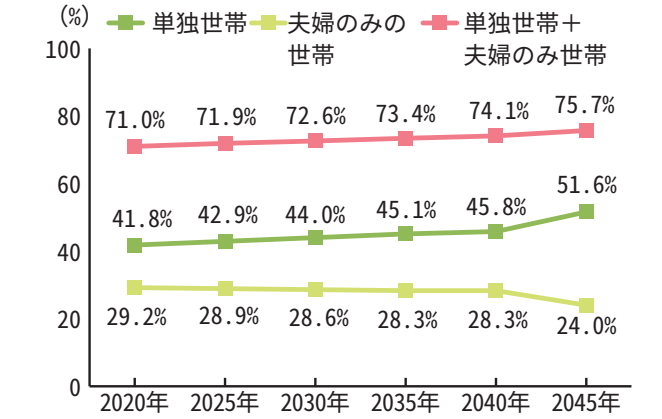
北多摩南部医療圏 年間救急搬送人員 推移推計 ※5



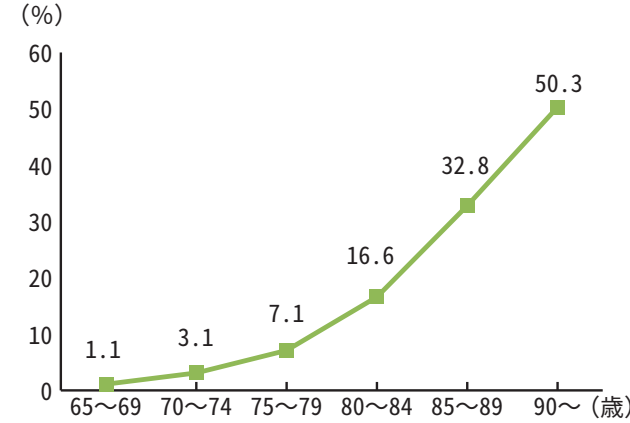
65歳以上一般世帯人員の夫婦のみ世帯・単独世帯の割合 ※8



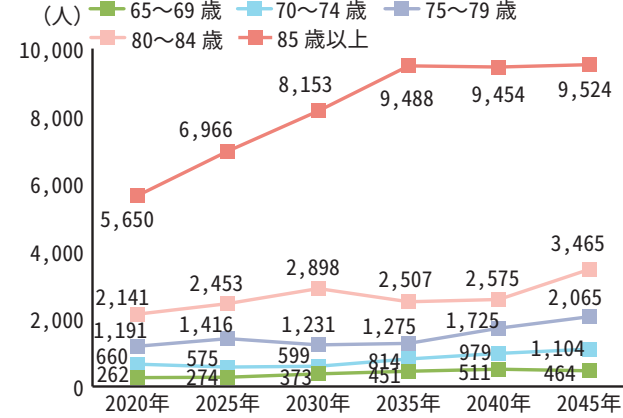
東京都 世帯主 65歳以上世帯の「単独世帯」・「夫婦のみの世帯」割合の推移 ※8



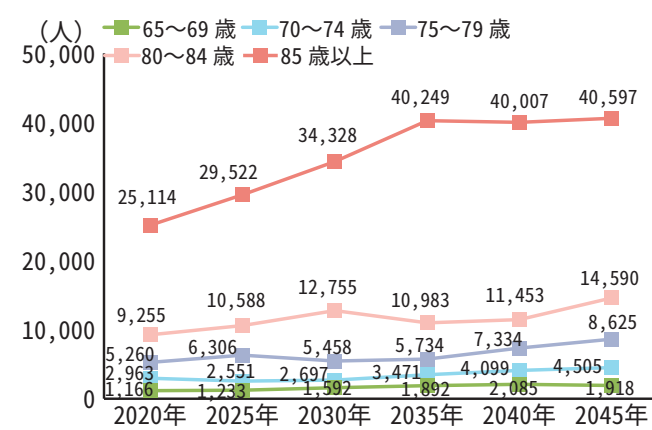
全国 65歳以上 認知症有病比率 ※6



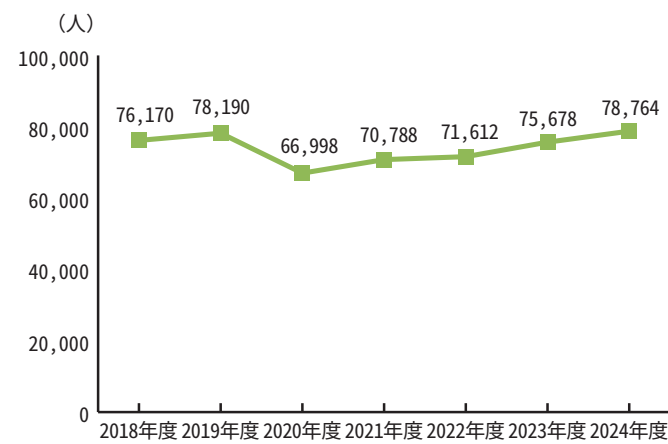
調布市 認知症有病者数 推計 ※7



北多摩南部2次医療圏 認知症有病者数 推計 ※7

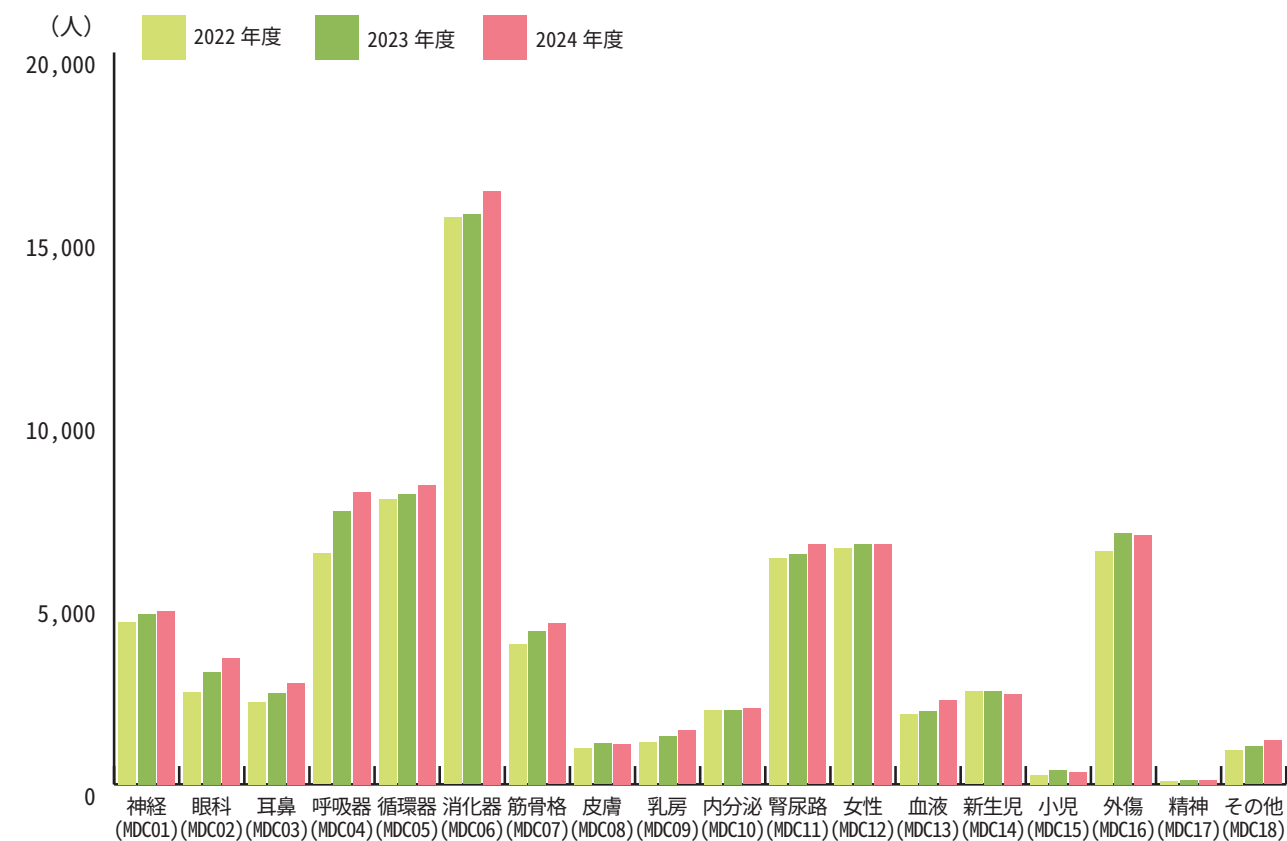


北多摩南部医療圏 患者数 (厚労省DPC公表データ)



※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_最新の人口予測（令和7年3月26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.jmap.jp>）をもとに作成
※4 総務省消防庁「令和6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）」、東京消防庁発刊『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 厚生労働省 「認知症およびMCIの高齢者数と有病率の将来推計」をもとに作成
※7 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
※8 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

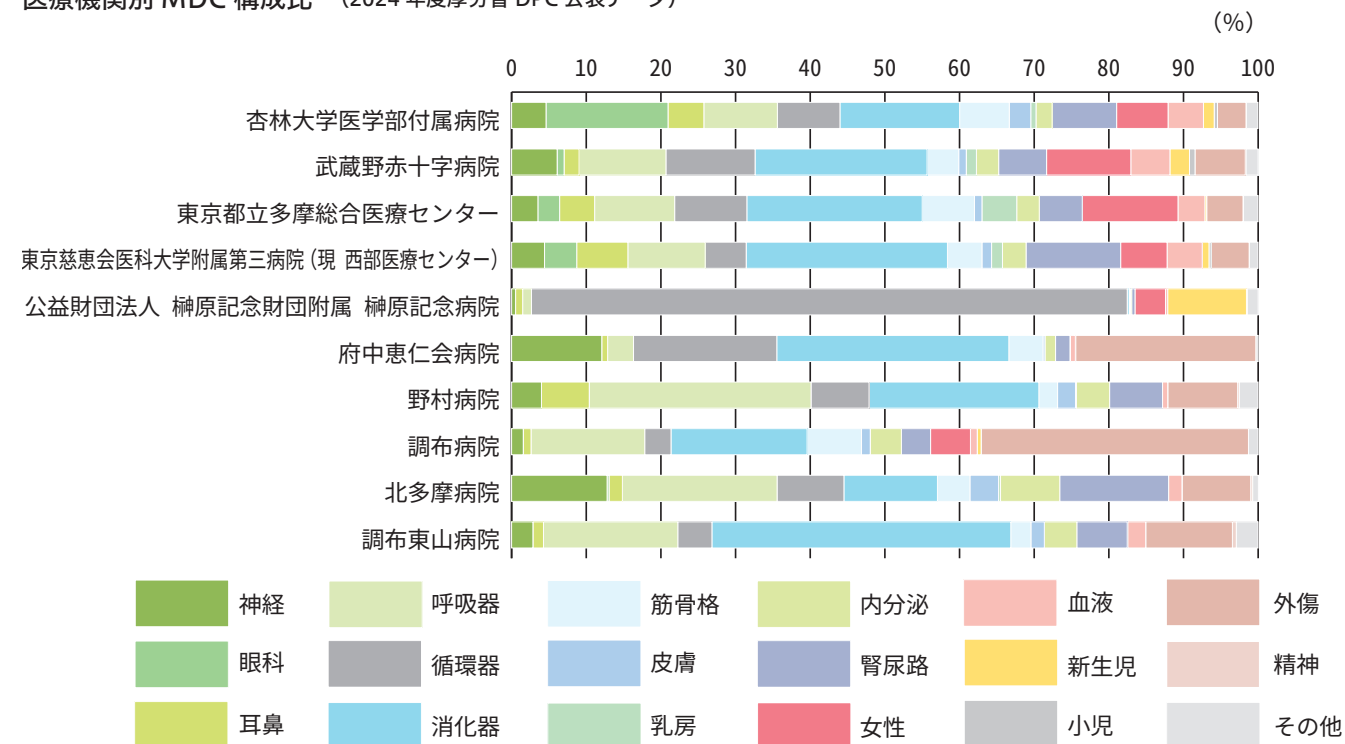
北多摩南部医療圏 MDC 別患者数 (厚労省 DPC 公表データ)



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	1,067	3,786	1,112	2,283	1,942	3,713	1,541	667	162	501	2,002	1,597	1,099	333	102	884	8	367	23,166
武蔵野赤十字病院	1,114	170	367	2,125	2,181	4,208	774	185	248	545	1,172	2,060	957	479	136	1,230	18	295	18,264
東京都立多摩総合医療センター	635	526	846	1,935	1,746	4,240	1,264	181	842	546	1,039	2,315	649	41	2	879	9	356	18,051
東京慈恵会医科大学附属第三病院 (現 西部医療センター)	464	454	722	1,091	578	2,840	487	136	154	333	1,335	655	496	95	32	535	1	125	10,533
公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院	46	0	83	103	6,965	23	7	6	0	17	38	357	25	921	2	6	0	129	8,728
府中恵仁会病院	337	0	22	97	536	868	128	7	0	40	54	1	19	1	0	674	0	9	2,793
野村病院	35	0	56	260	68	199	22	21	1	39	62	0	6	0	0	82	2	22	875
調布病院	12	0	8	117	27	140	56	9	0	32	30	41	7	4	0	275	0	10	768
北多摩病院	50	1	7	81	35	49	17	15	1	31	57	0	7	0	0	36	1	3	391
調布東山病院	38	0	19	240	61	534	36	24	0	58	90	1	32	0	0	155	7	39	1,334
上記 9 施設合計	3,798	4,937	3,242	8,332	14,139	16,814	4,332	1,251	1,408	2,142	5,879	7,027	3,297	1,874	274	4,756	46	1,355	-
当院シェア	1%	0%	1%	3%	0%	3%	1%	2%	0%	3%	2%	0%	1%	0%	0%	3%	15%	3%	

医療機関別 MDC 構成比 (2024 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

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

東京慈恵会医科大学
聖マリアンナ医科大学
東京大学

初期臨床研修（地域医療研修）

杏林大学医学部付属病院
東京通信病院

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

インストラクター実地研修

学生実習

和洋女子大学
東京医療学院大学
東京医科大学
東京都立南多摩看護専門学校

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
2025/4/16	調布市医師会 学術講演会	調布市医師会	最近の“虫垂炎”事情について ～むかしも今も「たかがアッペ、されどアッペ」～	坂東 道哉
2025/4/19	第2回内科医リカレント教育セミ ナー	大阪国際会議場	内科医リカレント教育について～リカレント教育への 期待～	須永 真司
2025/4/19	サービス学会 実学・ウェルビーイ ング・サービス研究会	桜美林大学	四画面思考提案書と実践事例	阪下 絵美
2025/5/23	調布市 認知症支援推進員 在宅医療・介護連携推進員会議	調布市文化会館たづく り	ACP で大切なこと	中村 ゆかり
2025/5/31	第105回とうぜん生活習慣病教室	調布東山病院	いつの間にか骨折～あなたに忍び寄る骨粗鬆症～	川口 泰彦
2025/6/7	第3回訪問診療講演会	調布東山病院	知っておきたい！訪問診療という選択肢 ー在宅医療専門医が丁寧に解説いたします！ー	田中 啓
2025/6/19	第17回 医療・介護勉強会 すぐに役立つフィジカルアセスメ ントを深めよう！	調布東山病院	在宅で診る 高齢者のフィジカルアセスメント！ ～初級編フィジカルアセスメントでこれって異常？～	土田 知也
2025/6/28	調布市社会福祉協議会主催 熱中症予防の勉強会	調布市教育会館	熱中症予防	田中 啓
2025/7/4	品質マネジメント（サービスサイエ ンス特論）	電気通信大学	急性期病院の品質・安全管理とは？！	小川 聡子
2025/7/9	東京都病院協会 医療保険・経営管 理委員会研修会（オンライン配信）	東京都病院協会	使ってみよう「RPA」 ーSEがいなくても、誰でも使いこなせる！ー	福垣 順三、 東ヶ崎 雅照
2025/7/15	北多摩腎不全地域連携懇話会	三鷹産業プラザ・オン ライン	調布東山病院 透析センターの施設紹介	形山 憲誠
2025/7/15	民生委員研修	調布市社会福祉協議会	ユマニチュード	田邊 由美
2025/7/27	リハビリチーム養成のための摂食 嚥下研修会 ステップⅠ	東京都立心身障害者口 腔保健センター	嚥下リハビリテーションにおけるリスク管理	大熊 るり
2025/8/7	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 【急性期とは何か かかりつけ医機能とはなにか】	小川 聡子
2025/9/2・5・ 12・20・27・ 10/10	サードレベル統合演習	東京都看護協会	「経営戦略企画書」の作成	福地 洋子（ファシリ テーター）
2025/9/3	地域医療を考える会	（第一三共）	地域を向いて、今助けてに応え続けた先の地域包括医 療病棟	小川 聡子
2025/9/7	令和7年度認定言語聴覚士講習会 （摂食嚥下障害領域）	オンライン	リスク管理	大熊 るり
2025/9/7	令和7（2025）年度 認定言語聴覚 士講習会（摂食嚥下障害領域）	オンライン	リスク管理	大熊 るり
2025/9/19	調布市10 筋体操（おさらい会）	上石原ふれあいの家	簡単！10 の筋力トレーニング講座	根岸 梨月
2025/9/26	2025 調布市認知症サポート月間 作品展	調布市文化会館たづく り北ギャラリー	ユマニチュードミニ講座 「認知症の方へのコミュニケーションのポイント」	田邊 由美
2025/9/28	第7回日本ユマニチュード学会総会	国立病院機構東京医療 センター	研修と認証で現場はどう変わったか？各施設からのリ アルボイス	田邊 由美（シンポジ スト）
2025/10/1	こんな患者さんどうする？ in 調布 高血圧 ver.	調布東山病院	高血圧治療って地味に難しくないですか？	熊谷 真義
2025/10/13, 12/14 2026/2/15	E-FIELD 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 本人の意向を尊重した意思決定の ための研修会	オンライン ビジョンセンター品川	人生の最終段階における本人の意向を尊重した意思決 定	中村 ゆかり（ファシ リテーター）
2025/10/16	第5回腎臓病教室	調布東山病院	知って動いて腎臓を守ろう！	大熊 るり
2025/10/18, 11/15	ACP 育みびと研修会	オンライン	令和7年度 狛江・調布地区 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
2025/10/24	第78回日本胸部外科学会定期学術 集会	大阪国際会議場	内科サブスペシャルティ専門医制度の現状と課題	須永 真司
2025/10/25	第106回とうぜん生活習慣病教室	調布東山病院	高齢者の生活を支える漢方薬 ～正しく知って試してみ ましょう～	樫尾 明彦
2025/11/1	第9回日本在宅救急医学会学術集 会	公立小松大学	シンポジウム1「地域包括ケア・医療病棟の在宅救急」 地域を支える内科急性期と在宅療養支援ー地域包括医 療病棟（地メディ）の役割ー	小川 聡子
2025/11/8	国際医療福祉大学 島崎ゼミ	国際医療福祉大学	人が尊厳を保ち生きるための医療提供体制とはー地域 を支える内科急性期と在宅療養支援 / 地域包括医療病 棟（地メディ）の役割ー	小川 聡子
2025/11/15	北陸 MOT セミナー	オンライン	私の言葉と概念の進化法 ～四画面提案書と実践事例～	阪下 絵美
2025/11/21	令和7年度 調布市在宅医療・介護連携推進事業 多職種で語り合う急変時連携とこれから	調布市文化会館たづく り12 階大会議室	救急受け入れの実態～北多摩南部医療圏の現状と調布 東山病院の救急体制～	中村 ゆかり

日 付	講演会名 等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2025/11/28	第 118 回世田谷区病院長会	世田谷区医師会	DXにおけるトップマネジメントの意思決定ー現場がRPAを使い始めるー	小川 聡子
2025/12/5	2025 年 九州健診経営研究会 健診事務職セミナー	TKP ガーデンシティ 博多	接遇・受診者対応についてー現場に学ぶー	山川 陽子
2025/12/6	第 4 回訪問診療講演会	調布東山病院	最期まで自分らしく生きるーがん患者さんを支える訪問診療	田中 啓
2025/12/6	いしかわ技術経営（MOT）スクール	オンライン	私の言葉と概念の進化法～四画面提案書と実践事例～	阪下 絵美
2025/12/6	リーダーシップ・ガバナンス（小松本ゼミ）	藤田医科大学大学院	「全員主役」組織をめざしてー自分で考え自分で行動する人であふれさせるーここに「この病院」があってよかったの実現	小川 聡子
2025/12/20	日経ヘルスケア医療マネジメントセミナー on the WEB	株式会社バイキューブ プラチナスタジオ	中小病院 DX のポイントーRPA の組織展開、業務削減プロジェクトを中心にー	福垣 順三
2025/12/20	接遇マナー講習「医療法人財団康生会 武田病院 健診センター」	TKP ガーデンシティ 京都タワー	きっかけづくり接遇マナー講習	山川 陽子
2026/1/9	第 53 回日本総合健診医学会 イリモトパートナーズ・ミーティング	グランドニッコー東京ベイ舞浜	令和 8 年度の協会けんぽ 健康診査制度改定と、健診実施施設への影響 「全国健康保険協会 第四期特定健康診査等実施計画」	篠部 誠
2026/1/31	第 6 回糖尿病教室	調布東山病院	糖尿病について	熊谷 真義
2026/2/6	日本総合健診医学学会 総合健診指導士・業務管理士研究会	オンデマンド	「健診施設における障がい者対応」	山川 陽子
2026/2/14	QMS 実践セミナー	全日本病院協会	仕事の見える化（PFC）で自分たちを知るを高める（経営改善推進）	小川 聡子
2026/2/16	令和 7 年度第 3 回地域ケア会議 調布市地域包括支援センター仙川	大町ふれあいの家 大集会室	急変時、適切に医療とケアにつながり、本人の意思を尊重できる連携とは ～普段からのつながりを急変時に生かすために～	中村 ゆかり
2026/2/21	ちょうふ地域みまもり声かけ訓練	調布市総合福祉センター	声かけのポイント	八代 純子
2026/3/10	調布市歯科医師会 第 2 回学術講演会	調布市歯科医師会事務所	糖尿病患者への内科と歯科のアプローチ	熊谷 真義
2026/3/14	日本アレルギー学会 第 12 回総合アレルギー講習会	パシフィコ横浜 ノース	基本領域の立場で考えるサブスペシャルティ領域専門研修	須永 真司

学会・研究会発表

日 付	学会名 等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2025/6/20 ～6/22	第 16 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	オンデマンド	シンポジウム 12 「それぞれの場で、ふさわしくあるための臨床倫理」ワークショップ	中村 ゆかり（発言者）
2025/8/22	第 66 回日本人間ドック・予防医療学会 in 京都	国立京都国際会館	健診施設機能評価更新を支えた日本一プロジェクトの挑戦	野元 隆志
2025/9/28	第 7 回日本ユマニチュード学会総会	国立病院機構東京医療センター	認知症高齢者に対するユマニチュード®技法の継続的実践がもたらす非薬物療法への期待	八代 純子
2025/9/28	第 7 回日本ユマニチュード学会総会	国立病院機構東京医療センター	高度急性期病棟における看護師によるユマニチュード®を用いたケアの効果と課題	安藤 夏子
2026/3/22	第 13 回日本臨床倫理学会	順天堂大学	医療とケアで「その人らしく」を実現するための取り組み～「私の大切なことメモ」作成プロセス～	永澤 彩加、大熊 るり、中村 ゆかり

ポスター発表

日 付	学会名 等	会場	テーマ	出演
2025/8/22	第 66 回日本人間ドック・予防医療学会 in 京都	国立京都国際会館	RPA で業務を自動化ーセンサー導入から本格稼働までー	永野 護
2026/3/14	令和 7 年度 QMS-H 研究会最終成果シンポジウム 「病院経営と質の向上の両立を目指す」	早稲田大学西早稲田キャンパス 63 号館、オンライン	仕事の見える化（PFC）で自分たちを知る / 高める	小川 聡子

司会、座長

日 付	学会名 / 講演会名 等	会場	テーマ	演者
2025/6/22	第 16 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	札幌コンベンションセンター	日本東洋医学会 東洋医学（漢方・鍼灸）の疑問点にお答えします！第 3 弾「メンタルケアに用いる東洋医学（漢方薬・鍼灸）」	樫尾 明彦
2025/6/26	医療マネジメントセミナー on the WEB	第一三共	高齢者救急、在宅療養支援、医療 DX 活用「地域のニーズに応え続ける」社会医療法人 祐愛会織田病院 織田良正先生講演	小川 聡子
2025/7/9	東京都病院協会 医療保険・経営管理委員会研修会	東京都病院協会（オンライン配信）	使ってみよう「RPA」ーSE がいなくても、誰でも使いこなせる！ー	小川 聡子
2025/7/25	第 75 回日本病院学会	出島メッセ長崎	ポスタープログラム 病棟運営・広報 他	小川 聡子
2025/7/26	介護支援専門員調布連絡協議会	調布市文化会館 たづくり	調布市と介護支援専門員の連携・協働のための研修会ー誰も取り残さない地域支援を踏まえてー	林 美幸
2025/8/1	内科総合誌 Medical Practice vol.42 No.8	文光堂	実地診療における関節リウマチの診断と治療	須永 真司（座談会司会）
2025/8/22	第 66 回日本人間ドック・予防医療学会 in 京都	国立京都国際会館	～私たちが医療にできることー受診者サービス 2	篠部 誠

日 付	学会名 / 講演会名 等	会場	テーマ	演者
2025/10/12	第 66 回全日本病院学会 in 北海道	札幌市産業振興センター	地域医療構想・地域包括ケアシステム 2	小川 聡子
2025/11/21	調布市在宅医療・介護連携推進事業 調布市在宅医療・介護連携推進協議会	調布市文化会館 たづくり	多職種で語り合う 急変時連携の今とこれから	林 美幸（グループワークファシリテータ）
2026/1/22	地域の医療連携を考える会	杏林大学医学部付属病院（オンライン）	地域の医療連携を考える会	小川 聡子
2026/2/17	介護支援専門員調布連絡協議会	調布市医師会館	適切なケアマネジメント手法実践研修	林 美幸
2026/3/17	調布 BCP ネットワーク	調布市医師会館	福祉避難所の運営事例から考えるわが街 調布市の福祉避難所	林 美幸

執筆

日 付	掲載誌 等	出版社	テーマ	執筆者
2025/5/1	全日病ニュース 第 1077 回 2025 年 5 月 1 日号	全日本病院協会	清話抄「習慣」	小川 聡子
2025/5/15	子どもの起立性調節障害	診断と治療社	Long COVID と POTS	土田 知也
2025/5/31	調布市医師会 NEWS No.457	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
2025/6/27	東京都病院協会会報 第 338 号	東京都病院協会	医療 DX の現在地「DX は仕事のリ・デザインと創造の時間の捻出」	小川 聡子
2025/7/1	内科総合誌 Medical Practice vol.42 No.7	文光堂	診断することで喜ばれる ACNES, LACNES, POCNES	土田 知也
2025/7/1	看護 2025 年 7 月号（Vol.77, No.9）	日本看護協会出版会	看護の将来ビジョン 2040 メッセージ②「今と未来を担う看護師のために」	小川 聡子
2025/7/10	日本病院会ニュース 第 1141 号	日本病院会	主潮「地域包括医療病棟への道のり」	小川 聡子
2025/8/1	日本病院会雑誌 vol.72 No.8	日本病院会	人づくり、風土づくり、歴史に学ぶー石川県立図書館にてー	小川 聡子
2025/10/10	内科臨床誌 medicina Vol.62 No.11	医学書院	特集にあたって 深掘り！ エssenシャル漢方 1 対 1 対応の一步先へ	樫尾 明彦
2026/1/15	看護 2026 年 1 月号	日本看護協会出版会	東山会における特定行為研修受講と修了者の活動を推進する取り組み	福地 洋子
2026/2/15	総合診療 vol.36	医学書院	COVID-19 罹患後症状の実態「息切れ・動悸」	土田 知也
2026/2/19	家庭医・総合診療医はここまで診られる	エムスリーエデュケーション株式会社		土田 知也（編集）

インタビュー・対談記事

日 付	掲載誌 等	出版社	テーマ	出演
2025/5/19	AI/ ナビ搭載 業務自動化 RPA RK シリーズ Customer's Voice	キーエンス	RK の推進、RK の導入経緯、活用状況	小川 聡子、福垣 順三、石井 秋、東ヶ崎 雅照、山森 康平、木村 和之、永野 護
2025/8/1	The Journal of JAHMC vol.36 No.8 2025	公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会	REPORT 地域包括医療病棟へ移行 CASE1「2 段階で全 83 床を地域包括医療病棟に「生活支援型急性期病院」の方向性に合致」	小川 聡子
2025/9/1	婦人画報 9 月号	ハースト婦人画報社	名医が教える漢方で QOL 向上講座 第 6 回 夏に冷える	樫尾 明彦
2025/9/10	日経ヘルスケア 2025 年 9 月号	日経 BP	ケーススタディー DX の続け方「院内で DX を根付かせる秘訣」	福垣 順三、東ヶ崎 雅照
2025/10/10	内科臨床誌 medicina Vol.62 No.11	医学書院	ジェネラリストのための漢方診療ー初学者の“壁”を越えるには	樫尾 明彦
2025/12/14	朝日新聞「どうしました」	朝日新聞	ひどい寝汗、病気ですか	樫尾 明彦

ラジオ・動画

日 付	番組名	放送局 等	テーマ	出演
2025/7/20	「たまには日曜日」健康ひとくちメモ	調布 FM	変形性股関節症	川口 泰彦
2025/7/27	「たまには日曜日」健康ひとくちメモ	調布 FM	漢方	樫尾 明彦
2026/3/30	調布市健康推進課主催 調布市ヘルスアップ教室動画	調布市動画ライブラリー（YouTube）	睡眠と血糖値の密な関係ーあなたの睡眠足りていますか？ー	熊谷 真義

その他

日 付	掲載誌 等	出版社	テーマ	出演
2025/6/1	治し支える漢方 病院から生活の場まで	株式会社ツムラ	“生活”を支える漢方	樫尾 明彦（監修）
2026/1/30	第 11 回介護食品・スマイルケア食コンクール	日本食糧新聞社	審査委員	大熊 るり
2026/2/1	日本在宅医療連合学会誌 No.1 2026	日本在宅医療連合学会	在宅医療・介護現場における患者及び家族からの暴力・ハラスメントに関する実態調査 第 1 報	中村 ゆかり

年間イベント 2025

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

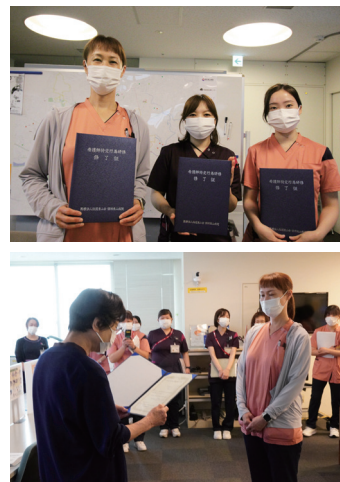
4/1 入職式
4/10 永年勤続表彰
4/25 特定行為研修 修了式



4/1 入職式



4/10 永年勤続表彰



4/25 特定行為研修 修了式

5月

5/31 第105回生活習慣病教室
「骨粗鬆症」



5/31 第105回生活習慣病教室

5/12 診療部キックオフ
ミーティング
5/21 トリアージ勉強会



5/21 トリアージ勉強会

5/23 調布駅前
クリーン作戦
5/31 世界禁煙デー
ライトアップ



5/21 世界禁煙デーライトアップ

6月

6/7 訪問診療講演会
6/19 医療・介護勉強会



6/7 訪問診療講演会

6/2 診療部勉強会
「意識障害と脳梗塞の診方」



6/19 医療・介護勉強会

6/16 調布 FM 出演 (骨粗鬆症)
6/28 熱中症予防勉強会 (主催：
調布市社会福祉協議会)
6/30 調布 FM 出演 (総合診療)



6/28 熱中症予防勉強会

7月

7/6 災害訓練
7/12 看護部ミニ総会
7/14 ユマニチュードリーダー研修
7/29 排尿ケア勉強会



7/6 災害訓練

7/15 民生委員向け研修
(ユマニチュード)



7/14 ユマニチュードリーダー研修



7/29 排尿ケア勉強会

8月

8/4 診療部勉強会
「胆嚢炎と胆管炎」
8/29 ラインケア研修



8/4 診療部勉強会



8/29 ラインケア研修

9月

- 9/ 1 診療部勉強会
「医師が行うユマニチュード」
9/ 5 管理職研修



9/3 診療部勉強会



9/5 管理職研修

10月

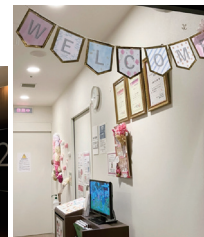
- 10/16 第5回 腎臓病教室
10/19 ジャパン・マンモグラフィ・サンデー
10/25 第106回 生活習慣病教室
「高齢者の生活を支える漢方薬」
10/28 第1回医療連携会



10/16 第5回 腎臓病教室



10/19 ジャパン・マンモグラフィ・サンデー



10/25 第106回生活習慣病教室

- 10/ 6 診療部勉強会
「漢方の使い方」

- 10/ 1 フレイル予防
講演会



10/28 第1回医療連携会



10/1 フレイル予防講演会

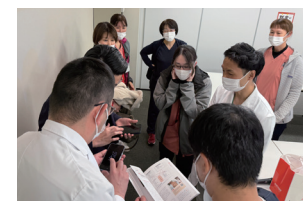
11月

- 11/16 ちょうふブルー
サークル運動

- 11/ 7 東山塾ファイナルプレゼンテーション
11/10 診療部勉強会「身体診察方法」
11/18 緩和会勉強会



11/16 ちょうふブルーサークル運動イベント



11/10 診療部勉強会

12月

- 12/ 6 訪問診療講演会
12/13 クリスマスコンサート

- 12/ 1 診療部・身体拘束最小化チーム合同勉強会
12/22 診療部勉強会「経皮的左心耳閉鎖術」
12/25 病棟消防訓練
12/26 方針発表会
12/29 年末立礼



12/16 クリスマスコンサート

12/1 診療部・身体拘束最小化チーム
合同勉強会

12/25 病棟消防訓練

1月

- 1/31 糖尿病教室

- 1/ 5 新年立礼
1/23 サイバーセキュリティ訓練
1/30 事業計画四画面研修



1/31 糖尿病教室



1/23 サイバーセキュリティ訓練



1/30 事業計画四画面研修



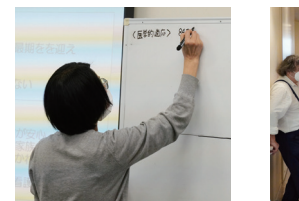
2月

- 2/ 4 臨床倫理勉強会
2/10 八王子市立松が谷中学校 見学受け入れ
2/16 診療部勉強会「輸血・血液疾患の診方」
2/25 ユマニチュードブロンズ更新審査

- 2/21 ちょうふ地域見守り声かけ訓練



2/4 臨床倫理勉強会



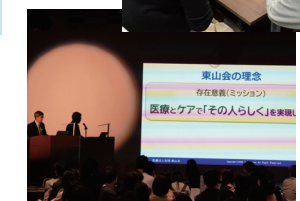
2/25 ユマニチュード審査



2/21 見守り声かけ訓練

3月

- 3/ 2 診療部勉強会「POCUS」
3/ 8 職員総会
3/17 地域災害勉強会
3/19 看護研究発表会
3/26 特定行為研修ポスター発表



3/8 職員総会



3/17 地域災害勉強会

その人らしく



医療法人社団 東山会
Touzan-kai