

2022

医療法人社団 東山会

MEDICAL CORPORATION TOUZAN-KAI

東山会 年報

ANNUAL REPORT OF TOUZAN-KAI

APRIL 2022 - MARCH 2023



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 2023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 看護部                  |
| 18 透析センター     | 30 総合医療技術部              |
| 20 ドック・健診センター | 32 在宅・予防医療事務統括部・新規事業開発室 |
| 21 在宅センター     |                         |
| 22 喜多見東山クリニック | 34 経営本部・医療事務部           |
| 24 桜ヶ丘東山クリニック | 38 地域連携室                |
| 26 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. 全国がん登録 6. 内視鏡センター
7. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援）
8. リハビリ科 9. 放射線科 10. 検査科 11. 栄養科
12. 薬剤科 13. 紹介・逆紹介 14. ドック・健診センター
15. 血液透析 16. 医療安全 17. 退院アンケート
18. 職員満足度調査ナビゲーター

#### 74 各部署 Y・W・T ～やったこと・わかったこと・つぎにやること～

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 データマネジメント課  
 診療情報管理課 情報システム課 人事総務課・施設管理  
 人材開発課 経理総務課 購買管理課 広報課

#### 112 決算データ（P/L）

#### 116 調布市・2次医療圏マーケティングデータ

#### 122 教育研修受入実績

#### 123 院外活動

#### 126 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：

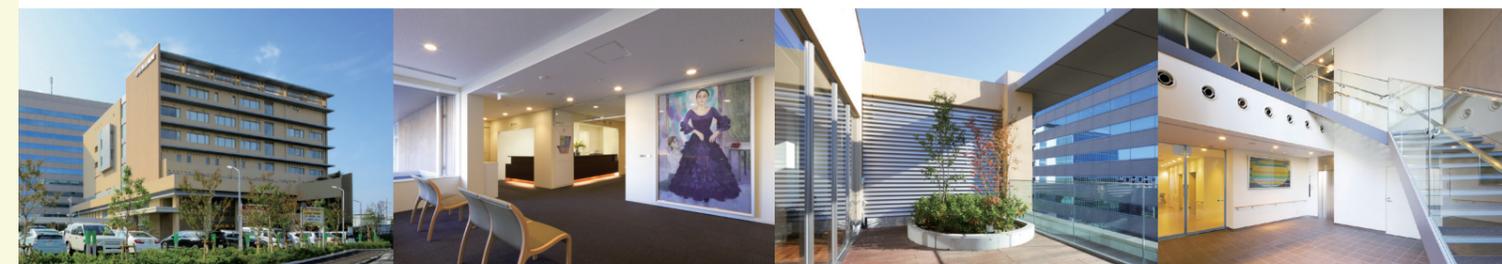
よりよい医療とケアを提供するために、健全な利益を上げ、投資をし、地域社会に貢献します。

## 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・事務）の3つの部門が、患者さまをみんなで支える」ということを示しています。





医療法人社団東山会 理事長 小川 聡子

## 危機は、人間を、組織を鍛えてくれる

2022年度は、前年と同じく新型コロナウイルス感染症の対応（7波、8波）に追われました。しかし、危機に際して全員で立ち向かう中、我々の対応力も様々な分野で力をつけ、仲間のため、患者さまのため、地域のために応えることができました。

何より誇らしいのは、3年目となるwithコロナでは、全職員が通常業務、役割を果たすことにも意識を向け、コロナ対応との両立で、一歩も二歩も歩みを進めたことです。

東山会は2022年10月で40周年を迎えました。

開院当初、25歳だった人も65歳となる年月です。もうすぐ、それを体現している方々が組織の中ですべていなくなる。40年という年月はそういう年月でした。

「我々はなにものか」

「東山会とはなにか」

今いる我々は、きちんと話を聞いておく、歴史に向き合う必要があると思い、2019年から40周年記念式典PJを発足しました。PJメンバーは、膨大な資

料、写真を集め、目を通して、選択して、素晴らしい記念誌をつくり、式典での歴史動画を作ってくださいました。

2020年から未来PJが立ち上がり、メンバーは「我々はなにものか」に向き合い、ともに体と心を動かし、体の芯で感じたものを東山WAYとして言語化しました。

これをもとに、東山会理念（前頁）も改訂いたしました。変えない大切なものを残し、今に合う深化させるものは新たに深化させ、ブラッシュアップいたしました。

### 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<sup>まこと</sup>」があり、もっとも尊い実践行動は凡事徹底

#### 凡事とは

挨拶 感謝 報連相

真面目に 一生懸命 ワイガヤと

計画・準備 謙虚なり

#### 凡事徹底

心が動き 気づきあり

磨くは本質見る力

感謝うまれて 謙虚なる

#### 仲間と取り組む凡事徹底

ワイガヤが 気づきと絆 育んで

継続たすけ 習慣となる

私たちの中に、確かに「東山」がありました。先輩たちの祈りにも似た願いを、ともに見出し、形にくださったすべての皆様に感謝申し上げます。

東山会の2022年の漢字は「関」でした。10月29日土曜日に「たづくり映像シアター」で執り行われた40周年記念式典を通して、新年に願った以上に「関わり」ということの尊さを、気づかせていただきました。

人はなぜ、生きていけるのか。どんな人も、生まれた時から親が子に願いをもって関わります。どんな親でもです。それが、意識無意識に自分の中に降り注がれて、その人の強さとして、生きる力を与えられます。

組織もまた同じです。たくさんの先人のみなさまが、願いをもって我々に「関わって」くださってきました。それをどう受け止めるかは自分たち次第。そして、頂いたものをどう「関わって」未来に返すかも自分次第です。

40周年記念式典は、コロナ禍であり、全員を招待することができませんでした。幹部と管理職、診療部、本部の皆さんに参加いただき、それ以外の全職員には、映像を記録してsmartHRで共有しました。組織全員と大切なことを共有する。簡単ではない、このようなことができたのも、コロナ禍でも組織の歩みを止めずに知恵を

しぼって方法を見出してくれた皆さんのおかげでした。

私たち東山会は、ありがたい姿（長期計画）で、常に未来に思いを馳せます。今さえよければよい、とは考えず、「今」を常に未来のために行動し、決断することを意識します。そんな、本来持っていた人間の営みを思い出し、意識をして、これからも歩いていくことを心に誓った40周年でした。

小さな一歩が、未来への唯一の道につながることを忘れずに、励んでまいります。

引き続き皆様におかれましては、これからもよろしく願い申し上げます。



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~	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 1991 たけのこ保育園開設		(旧) 桜ヶ丘東山 クリニック														
発展の時代 1992~	1995 調布東山クリニック開設	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2・3次医療計画	1997年 第3次改正 「地域医療の体系化」	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	1993年~ 細川/羽田 村山/橋本 小淵/森	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%			
	2000 居宅介護支援事業所認定														298人	37億	
	2001 喜多見東山クリニック開設														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
選択の時代 2002~	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]	高本文昭 [2004年 4月1日]	250人	36億	第4・5次医療計画	2000年 第4次改正 「療養病床、一般病 床の見直し」	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	2001年~ 小泉	2001年~ W.ブッシュ	92/夏・ バルセロナ 冬・アル ペールヴィ ル	1999年 消費税5%			
	2004 地域医療連携室開設														298人	37億	
	2006 たけのこ保育園・看護師寮完成														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
	2007 日本医療機能評価機構更新 [Ver.5]														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
「その人らしく」の時代 2012~	2011 新病院完成・移転 ドック健診センター開設	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6次医療計画	2006年 第5次改正 「4疾病5事業の医 療連携」	2000年 鳥取県西部 地震	2000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	98/冬・ 長野 00/夏・ シドニー	1997年 消費税5%			
	2012 調布東山クリニック移転														298人	37億	
	2014 桜ヶ丘東山クリニック移転 第1回職員総会 開催														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
	2016 救急告示病院指定 訪問看護ステーション開設														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
	2017 二次救急医療機関指定														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
	2018 診療報酬・介護報酬同時改定														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
	2022 創立40周年 2024 ~なりたい姿~ 2025 年社会に対応できる東山会と地域														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
	2031 ~ありたい姿~ 「よい人生だった」と言えるように														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
	2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
	2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック														戸塚康男 [2005年 4月1日]		
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2022 創立40周年	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2024 ~なりたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2031 ~ありたい姿~	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 たけのこ保育園が 雑誌で紹介されました	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 現在の桜ヶ丘 東山クリニック	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2012 調布東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2014 桜ヶ丘東山クリニック移転	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2016 救急告示病院指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2017 二次救急医療機関指定	戸塚康男 [2005年 4月1日]																
2018 診療報酬・介護報酬同時改定	戸塚康男 [20																

## 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）	407名（2023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）、2021・2022年度精度保証施設認証	
施設基準	[基本診療料] 機能強化加算、急性期一般入院料1、救急医療管理加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算1（20対1）、急性期看護補助体制加算1（25対1・看護補助者5割以上）、夜間50対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算、看護職員夜間12対1配置加算1、療養環境加算、報告書管理体制加算、医療安全対策加算2、医療安全対策地域連携加算2、感染対策向上加算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、提出データ評価加算、入院支援加算1、入院時支援加算、認知ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、排尿自立支援加算、看護職員処遇改善評価料89、地域医療体制確保加算	[特掲診療料] 糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、救急搬送看護体制加算1、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、外来排尿自立指導料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、在宅療養支援病院、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療科、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科（Ⅱ）、運動器リハビリテーション科（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション科（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション科、人工腎臓（慢性維持透析を行った場合Ⅰ）、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

## 桜ヶ丘東山クリニック 概要

所在地	〒206-0011 東京都多摩市関戸2丁目24番地27 三ツ木聖蹟桜ヶ丘ビル1階、3階	TEL：042(338)3855 代表 FAX：042(338)3857
設立	1990年4月	
所長	片岡 肇一	
診療科	内科（人工透析）	
使用部分面積	683.28㎡	
職員数（常勤換算）	33名（2023年4月現在）	
施設認定	保険医療機関 被爆者一般疾病医療機関 生活保護法指定医療機関 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓） 結核予防法指定医療機関	
施設基準	医療機器安全管理料1 透析液水質確保加算2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	

## 喜多見東山クリニック 概要

所在地	〒157-0067 東京都世田谷区喜多見9丁目10番地3	TEL：03(5761)2311 代表 FAX：03(5761)2312
設立	2001年6月	
所長	茅野 浩子	
診療科	内科（人工透析）	
敷地面積	783.06㎡	
職員数（常勤換算）	26名（2023年4月現在）	
学会・施設認定	保険医療機関 生活保護法指定医療機関 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓） 日本透析医学会専門医制度教育関連施設	
施設基準	医療機器安全管理料1 透析液水質確保加算2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	

## 在宅センター（東山訪問看護ステーション・とうざん居宅介護支援事業所）概要

所在地	〒182-0024 東京都調布市布田1丁目36番地6口ロー調布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）	12名（2023年4月現在）	

# 組織図

## Organization



## 会議・委員会・チーム

(プロジェクトと看護部内の委員会などは含まず)

2023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

2023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	24	110	36.82
看護部	看護部長	1		1
	看護部	3		3
	事務職		1	0.24
	病棟	63		63
	看護助手	12	2	13.2
	外来	14	2	15.68
	手術室・内視鏡センター	11	6	13.89
	看護助手	4	1	4.85
	入退院支援室	1		1
	認定看護	1		1
	ユマニチュード推進室	2		2
	透析センター	24	3	26.55
	准看護師	1		1
	看護助手	3	1	3.9
	訪問診療	1	0	1
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	6	3	8.06
	事務職	2	0	2
	放射線科	10	0	10
	検査科	8	4	11.48
	リハビリ科	7	3	7.6
	作業療法士	4		4
	言語聴覚士	1	1	1.62
	栄養科	3	1	3.32
	事務職	1		0.21
	臨床工学科	8		8
ドック・健診センター	看護	5	6	7.99
	健診検査科	5	14	8.29
	診療放射線技師	0	1	0.72
	ドック放射線	0	5	0.6
	事務職	1		1
	レセプションコンシェルジュ	20	7	25.79
	在宅健診事務局	10	2	11.48
在宅事務課	在宅事務課	7	2	8.04
	ドライバー		2	1.54
経営本部	本部長	1		1
	相談役	1		1
	理事長室室長	1		1
	経営企画課	2		2
	経理総務課	4		4
	人材開発課	5	1	5.9
	人事総務課	4	2	4
	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		2	1
	施設管理課	2	0	2
	労務職		1	0.8
	診療情報管理課	2		2
	広報課	2		2
	医事課	32	15	43.93
	クリニック送迎課	1		1
地域連携室	社会福祉士	3		3
	事務職	5	3	7.79
	計	340	207	407.88

### 在宅センター

職種	常勤	非常勤	常勤換算
東山訪問看護ステーション			
看護師	8	1	8.73
とうざん居宅介護支援事業所			
ケアマネジャー	4		4
計	12	1	12.73

### 桜ヶ丘 東山クリニック

職種	常勤	非常勤	常勤換算
診療部			
医師	1	12	2.31
看護部			
看護師	13	1	13.6
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		6	5.13
計	26	20	33.66

### 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	1.83
看護部			
看護師	8	1	8.85
看護助手	3		3
総合医療技術部			
臨床工学技士	4		4
事務部			
事務職	2		2
ドライバー		7	6.46
計	18	13	26.14

職種	常勤	非常勤	常勤換算
法人合計	396	241	480.41

# 2023 年宣言

## 目指す方向と方針

Vision and Policy

第10回職員総会（2023年3月下旬にWEB配信）で、2023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 → 「『よい人生だった』と言えるように」

#### 地域にとって価値ある東山会

##### 東山会のありたい姿

- ・ 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 を実践し続けている。DX を組織全体で駆使している。

#### 「生きる = 人生」に関わる

##### 東山会のドメイン

1. 生活支援型急性期病院
2. 透析医療
3. 在宅部門
4. 予防医療

##### 経営理念

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  
 東山 WAY 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

#### 2022 年度のやったこと

- ①新型コロナウイルス感染症に組織をあげて対応した（ICT を駆使して大量ニーズに応えきった）
- ②診療報酬改定、看護必要度 II 24% 前後（入院基本料 2 ?）、救急受け入れ 2000 台超、外科手術件数 UP に取り組んだ（内科 Dr、消化器内科 Dr 不足）
- ③東山入退院支援 4 か条推進のため、診療部、病棟看護部リーダーでキックオフ
- ④ドック健診部門 10 億達し（コロナ禍でも午後健診枠有効活用）
- ⑤在宅部門単独黒字化達成（2 億超）
- ⑥病院機能評価受審準備始動・ユマニチュード施設認定（プロンズ）取得準備始動
- ⑦ドメイン別管理会計マネジメント確立、電気使用量削減マネジメント確立（SDGs）、内部統制の仕組み構築
- ⑧働き方改革対応（宿直許可取得）、勤怠管理システム 2 年目
- ⑨40 周年記念式典実施。アイデンティティ確認。東山 WAY 策定
- ⑩組織作り（3 か月先行事業計画四画面 2 回返し：組織事業計画の連携強化、中期目標策定）
- ⑪総合医療技術部再編。部長、副部长誕生
- ⑫看護部副部长 3 名誕生

#### わかったこと

- ①救急受け入れ、コロナ、非コロナ対応できる。多職種協働・DX 駆使して乗り切れる
- ②24 年診療報酬改定見据えて、急性期指標あと一歩。整形加わると基本料 1、稼働率いきそう。5 階 6 階それぞれの病床マネジメント（医療の質・入退院支援力）難易度は UP する
- ③超高齢社会では検査・透析部門に解除力が必須
- ④地域とのつながりを強化した透析部門
- ⑤自分で考え自分で行動する人が出てきた
- ⑥医師の教育施設のイメージが描けていない
- ⑦報連相が未熟、専門職挨拶少ない。4 顧客視点で現場をまだ見切れていない
- ⑧依然、人件費率 60% 超（生産性 UP 余地まだまだあり）
- ⑨働き方改革 勤怠管理と電カルシステムの連動に課題ある
- ⑩日本一 PJ（ドック健診センター）の覚悟、躍進が見えてきた

#### 機会

- ・ 地域包括ケア実現に向けて高齢者人口増加のニーズ含め、動きの中心にいる
- ・ 「生活支援型」のニーズが高まる
- ・ IoT ニーズ、働き方改革あり、事務方の活躍の場豊富

#### 強み

- ・ 多様な人材がいる
- ・ 行動力がある、水平交流が盛ん
- ・ 火種人材が沢山いる
- ・ 職種を超えた協働が多い
- ・ 強い事務
- ・ 好立地

#### 脅威

- ・ 診療報酬の down、地域密着急性期評価不十分
- ・ 働き方改革・近隣医療機関乱立（放射線施設・在宅診療）
- ・ 地域包括ケア病棟との救急ライバル関係（慈悲）
- ・ 全職種の若手人口減少、争奪戦
- ・ 事故、災害、感染などの不測事態

#### 弱み

- ・ 「組織コミットメント」「帰属意識」「労務環境」でばらつきがある
- ・ 生活者のイメージがつかめない
- ・ 生産性が高いとはまだ言えない。内省力に課題。
- ・ 4 顧客の視点が不十分

### 現状の姿 → 「真の入退院支援に課題あり、やり切る力不足」

やったこと 40 周年記念式典「我々は何者か」を知る

わかったこと 東山人情味・東山 WAY を言語化

次にやること 「数字」にこだわり YWT【践】

### なりたい姿 → 「2028 年社会に対応できる東山会と地域」

#### 2026 年の姿（85 歳以上人口増、働き方改革本丸 2028 年に向けて）

##### I. 高齢者救急搬送増大社会に備えられている（プロダクト）

1. 生活支援型急性期病院として、稼働率 95%、適正高回転、救急車 2500 台、手術件数を維持
2. 在宅センターが地域で機能している。面で支えている。（仙川サテライト稼働、府中場所選定）  
⇒ 病院強化型在宅診療の言語化。病院救急部門のパートナー
3. 透析医療で「その人らしく」を支える ⇒ 3 ドメイン統括運営が軌道にのる。PD、行き届いた送迎
4. ドック健診センター 仙川サテライト稼働充実（センター長世代後代準備）、日本一 PJ の推進
5. 災害連携拠点病院として、BCP が浸透している。

##### II. 医療の質・経営の質委員会が活動、地域包括ケアシステムを適正展開（プロセス）

1. 介護と一体となった虚弱高齢者に対する包括的なサービス提供  
⇒ 東山入退院支援 4 か条をすべての部署で実践している  
身体拘束ゼロを実現、ユマニチュード認定施設シルバーを受ける
2. 救急体制の充実 ⇒ 東京ルール参画、病院救急車運用に再着手
3. 医療の質、経営の質データマネジメント（徳に基づくマネジメント）・管理会計で人件費率 60%・SDGs
4. タスクシフト・タスクシェアリング・ICT 事例 20 例（DX による業務改革）、災害 BCP（AMAT 準備）

##### III. 人が成長し、関わり愛組織（マインド）「患者中心の質の高い医療・ケアが提供できる」

1. 「人間力」「実践行動」（東山 WAY）の実践者 25%、人事制度の改善（事務専門職評価基準）
2. 自分で考えて自分で行動する風土確立（管理職研修、東山塾 4 画面思考実践者増）
3. 教育病院 医師が成長する場（研修連携病院）・東山の価値を医局が語っている。

##### IV. その他 法人ガバナンス強化（持分なし法人へ移行、会議体系整備、内部監査強化できている）

### 2023 年度、われわれが成し遂げること

- （プロセス） 1. 救急体制の一層充実 2. 入退院支援の実力 UP 3. 認知症対応 UP（認知症 WG 身体拘束減少作戦 ユマニチュード力 UP プロンズ取得） 4. タスクシフト・シェア・働き方改革対応
- （プロダクト） 1. 医療・ケアの質向上委員会始動 2. 在宅 C の充実 3. 予防医療の質向上・仙川サテライト準備 4. 地域医療体制整備加算・感染対策向上加算 5. 電気 4.2%、ゴミ排泄 5% 減 6. 透析医療の質向上（統括体制、人事交流、PD、BA 管理、送迎、その人らしく継続） 7. 病床稼働率 90%、平均在院日数 11.7 日。急性期指標 3 件、救急車受け入れ 日中 62 件、夜間 133 件、重症度医療看護必要度 28%
- （マインド） 1. 人材開発活動（四画面思考経営浸透・数字管理） 2. 東山 WAY 普及開始

#### 2023 年度 部門方針（感謝して仕事にとりくみ振り返る）

診療部：「心の通う双方向の連携」

看護部：「仕事の本質を見極め、自らの力を発揮し、4 顧客に応える」

総合医療技術部：「顧客に応える新たな価値を創る」

1：各指導件数 20% ↑、検査件数 10% ↑ 2: 透析施設のニーズを掴み、患者数 2% ↑ 3：顧客の笑顔に繋がる人間力・技術力の実践から学会発表 3 事例 4：(SDGs) 部署間の関わり深化で柔軟に対応できる新部門の基盤を創る

事務部門：「把手共行（顧客志向・対話・考え行動・習慣化）」徳を備えたマネジメント、「徳性と生産性 & DX プラン 一歩踏み出す」

桜が丘東山クリニック：「患者のために何ができるか」

喜多見東山クリニック：「自宅で最期は過ごしたいを支える」

#### 2023 年度 予算目標

収入目標：56.2 億

医業利益目標：7,000 万

実践する姿 → 「繰り返し足跡を残すように実践事実（数字）を積み上げる（現場に真あり）」

# 「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

2022年、調布東山病院は創設40周年を迎えました。これを機に東山会の理念を見直し、ここ数年取り組んできた「その人らしく」を実現することを、法人の存在意義（ミッション）に掲げました。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行や診療報酬の改定など、病院の運営に大きく影響を与える出来事もありましたが、私たちが行なうべきことは何か、理念を忘れないようにして診療に取り組みました。

**(1) COVID-19 診療** 外来では、2022年度に新型コロナPCR検査を13,799件実施し、陽性者は5,301名でした。2022年7月のいわゆる第7波の極期には、最高で1日に161名の発熱患者が受診しました（通常は30-50名/日程度）が、内科医が全員で協力し、受診希望の患者を断ることなく診療しました。発熱患者は、受付で動線を分離してオンライン診療を行う、PCRの結果報告はSMSで行う、陽性者のHER-SYS登録にはOCR（光学文字認識）を用いる、などのICT化を進めていたことが、著増した発熱患者に対応することができた理由の一つだと考えています。

病棟では前年度と同様、一般病棟の個室周囲の廊下をゾーニングしてCOVID-19患者を受け入れました。

東京都にはコロナ病床3床で届出ていましたが、これを超えて受け入れることも多く、軽症～中等症の確定患者95名（うち透析患者18名）、疑い患者143名が入院しました。

院内でクラスターは発生しなかったものの、流行のピーク時には職員の感染者や濃厚接触者が多く出ました。欠勤者が多い中でどのように業務を継続するか、という点でBCP（事業継続計画）の大切さを実感しました。

**(2) 外来診療** 2022年度の外来患者数は95,106名で、2021年度の98,713名より減少していました。外来の課題は、単に外来患者数を増やす（量的改善）ことではなく、急性期病院として適切な患者を診る（質的改善）ことと考えています。当院では、(1)病状が不安定な患者や入退院を繰り返している患者、(2)多職種による包括的支援が必要な患者、(3)病院でないと施行できない検査や処置、治療を行う必要がある患者、(4)より専門性の高い医療が必要な患者（専門外来）、(5)どこで診療を受ければよいかかわからない患者、の診療を行う方針として、外来診療プロジェクトで予約診療枠数の設定や、医師への説明文書の作成・周知を行いました。地域の診療所で診療可能な患者については、これまで通り逆紹介を進めました。

**(3) 救急診療** 当院は東京都指定

二次救急医療機関であり、救急応需件数を増やすことを課題の一つに挙げています。2022年度の救急車応需件数は2,357件で、2021年度1,703件より大幅に増加し過去最高の応需件数でした。当院の病床規模（83床）では、年間2,000件の救急応需は難しいのではないかと考えていましたが、そこをはるかに超える救急応需ができました。救急断り案件の原因を調べ、医師にフィードバックし可能な対策を行う、病室のベッドコントロールをこまめに行う（階の移動や個室から大部屋への移動）、救急車到着時に処置室入室前にコロナ抗原検査を行う、など多くの部署で救急受入れの工夫を重ねた成果が出たものと考えています。これらに加え、2022年度特有の事情として、コロナ禍で当院への救急依頼が増えた（多くの病院は救急患者用のベッドがコロナ専用病床にとられた）ことや、下記のように整形外科、消化器内科の入院が減り、空床確保が今までより容易であったという要因がありました。これらの要因がなくなって以降も救急応需件数を減らさないように、引き続き努力を継続したいと思います。

**(4) 入院診療** 2022年度の新規入院患者数は1,916名であり、2021年度の1,996名からわずかに減少しました。平均在院日数（施設基準）



は13.7日（2021年度12.2日）と長くなり、病床稼働率は85.4%とCOVID-19の流行が始まって以降、90%に届かない状態が続いています（2019年度94.5%、2020年度86.9%、2021年度87.4%）。発熱患者はCOVID-19が否定されるまでは個室管理が必要となり、ベッドコントロールが難しくなっているのが、病床稼働率低下の主な原因であると考えています。また整形外科は常勤医の急な退職のため、2022年度は非常勤医による診療となり、整形外科の入院患者が激減（新入院患者数が200名以上減少）したことも大きく影響しました。消化器内科も前年度の退職者の補充ができなかったことに加え、産休・育休者も出たため入院患者数は少ない状態が続きました。

入院での外科手術件数は2022年度341件と前年度より減少（2021年度363件）、整形外科手術件数も上記の事情で大幅に減少し26件にとどまりました（2021年度238件）。当院では、急性期病院の役割として救急医療に加え手術も重視しており、2023年度中には整形外科常勤医の入职が予定されているので、手術件数が回復していくことを

期待しています。

内科入院患者は高齢者が中心であり、認知症、高齢独居、老々介護など介護や生活背景に問題を抱える患者が多く、入退院支援に注力しました。内科は救急入院患者が多く、病状や情報の収集、患者・家族への説明など時間のかかる業務も多いため、医師・看護師等への負担が大きくなっています。一方で、この点に対する診療報酬上の評価が高いとは言えないことに問題を感じています。

**(5) 教育病院としての活動** 人を育てることで、自分自身も成長します。コロナ禍で実習受け入れが難しくなりましたが、2022年度は時期を見て、医学生、看護学生、救命救急士などの実習・研修を受け入れました。

院内では階層別研修（管理職、監督職、一般職対象）や、「東山塾」という四面思考法を用いた研修を行い、職員の成長を積極的にサポートしました。学会発表や院外の講演活動についても、毎年コンスタントに行っています（詳細は別項をご参照ください）。

2021年に当院は看護師の特定行為に係る指定研修機関となり、当院

で研修を受けた特定看護師が5名誕生しました（1期生。栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連：3名、血糖コントロールに係る薬剤投与関連：2名）。2期生も4名研修を開始しており、今後、現場での活躍に期待したいと思います。

**(6) その他の活動** コロナ禍で中止していた災害訓練を3年ぶりに実施しました。目の前のコロナに気を取られていましたが、首都直下型地震が30年以内に発生する確率は約70%とされています。震災への備えは重要な課題であり、懸案であった災害BCPの作成にも取り組みました。

医療・病院機能の質を高めるため、外部評価の受査にも取り組んでいます。病院機能評価を2023年に受ける予定として、その準備を開始しました。ユマニチュードに関しては、学会が定めるブロンズ施設認証の審査を受けましたが、可否の判定は2023年度に持ち越されました。

コロナ第8波の影響で、職員総会は2022年度もオンラインで配信しました。2023年5月にCOVID-19の感染法上の位置づけが変わり、一つの転換期を迎えました。来年度は、職員皆が顔をそろえて総会ができることを願っています。

# 透析センター

透析統括部長 センター長  
佐藤 順一



## 「楽しんで透析をする」ことはできないけれども 「楽しむ透析」「楽しく透析」「楽しい透析」はできる

この度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くことになった佐藤順一です。

前々センター長の中岡秀光先生と前センター長の形山憲誠先生と一緒に透析センターを守っていくことになりました。また平田桃子先生もこの輪に入ってくださいことになり、シャント手術やPTAも即対応できる体制を築いていけることになりました。透析医療自体は前職のセンター長の先生方が築き上げてこられたものを守っていき継続していただけないのでさほど大変とは思っていませんが、まだ慣れない点も多数あるため早く使い物になるように頑張っていく所存です。

さて、自分が追い求める透析医療って何だろうか？と考えることがよくあります。以前患者さんから「先生、楽しんで透析する方法はないですか？」と聞かれたことがありました。確かに世の中には「楽しんで儲かる仕事

術」とか「楽しんで覚える勉強術」とかいうHow To本がたくさん出ています。こうした本の中身を読めると決して楽なものなどがあるわけではなく、“相当な努力をしたらその先少し楽になりますよ”的なものばかりなことに気がきます。当たり前ですけど、世の中の仕事あるいは勉強で楽なものなど一つもなく、覚えたりする行為がとても多くて大変なのでそれ相応の努力が必ず必要です。最近では“楽しんで儲かる”というキャッチフレーズで、闇バイトなるものに簡単に引っ掛かってしまう若者が後を絶ちません。透析医療を受けることも実は大変なことで、楽なことなど一つもないのが現状です。私たちは努力してゴールと思われるところに達したとしても、さらに先に行くためにはさらなる努力が必要で、途中で諦めたくなくなるのは仕方ないことなのかもしれません。生きている以上命尽きるまで努力が必要で楽になることは決して

ないのです。

私は元々貧乏性で疲れるくらい働いている方が何故か落ち着きます。でも多くの人たちはそんな私を見て「仕事のし過ぎで大丈夫ですか」と声をかけられることが多々あります。自分自身この医師という仕事が好きなので、仕事をしていることをあまり大変だと思ったことはありません。楽しいとさえ感じているので、それは趣味に没頭する人に近い状態なのだと思います。この時あることに気がきました。楽しいので苦痛ではなくなっているのではないかと。

昔リトルリーグとシニアリーグに所属して小さい頃から硬式野球に親しんでいました。この地元である調布リトルリーグは世界大会にも優勝したことがある名門中の名門ですが、私が所属していた東京の下町にあるリトルリーグはそこまで強くはなく、調布リトルリーグは雲の上の存在でした。そんな下町の強くもないチームでもけっこう

厳しく、いつも監督・コーチの顔を窺いながら、びびって練習や試合をこなしていました。何故ならミスすると暴力を受けるからです。正直言って楽しいと思ったことはほぼありませんでした。よく甲子園球児などがインタビューを受けて、「楽しみながら試合をしていました」とか言ってニコニコしている姿を見ると、どうしてそんな心境になれるのか不思議でなりませんでした。

透析医療もそうですが、毎回のよう医師やコメディカルから「体重が増え過ぎだ」とか、「リンの取り過ぎだ」とか、「果物食うなって言ってるだろう」とか小言をいつも言われていたらその場所は楽しくなるのでしょうか？学校に行っていた時、先生から「勉強しろ」と何度も言われ、勉強をする気になった人はどれだけいるのでしょうか？学校の先生が言っていることは正しいのだろうけれど、それを素直に受け取れないのは何故なのでしょう？結局我々医療従事者も透析患者さんにあの監督・コーチや学校の先生と同じようなことをしている気がしません（暴力は振るいませんが、言葉の暴力はしているのかもしれませんが）。「一生懸命彼らのことを考えているのに、どうしてこの人たちは理解してくれないの？」って言っても、透析患者さんの心に全然響かないのはそういうことなのではないかと思えます。

以前透析関係の雑誌に、ある大学の教授のコラムがありました。この教授が出張先のクリニックで何十年も透析を続けている患者さんに「透析を長く続けていく秘訣

は何ですか？」と質問したところ、その患者さんは「医者言うことを聞かなかったこと」と答えたそうです。とても衝撃的な言葉でした。透析患者さんに限らず皆ものすごく努力をされています。それでも認めてもらえず、ダメ出しをされ続けたらどうなるのでしょうか？言うことが聞かずに、ストレスを抱えない方が余程良い結果を生むかもしれないということなのだと思えます。ストレスを抱えずに楽しみながら透析ができればどれ程幸せなのでしょう？頑張っていることをお互いに認めて褒めて、相手を尊敬しながらお互いに感謝の気持ちで臨むことができれば、そこはパラダイス（楽園）になると思えます。

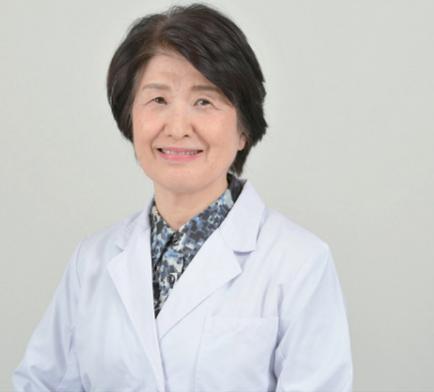
「楽しんで透析をする」ことはできないけれども「楽しむ透析」「楽しく透析」「楽しい透析」はできると思えます。昔、街の診療所が高齢者の憩いの場所であった頃、

高齢者たちは集って井戸端会議をしていました。「今日はAさん来てないけど、病気じゃないの？」。透析センターがもしサロンのような憩いの場所であったら、透析患者さんが毎日でも来なくなる場所であったら、そんな透析センターを作り上げていきたいと思えました。そうすれば「楽しむ透析」「楽しく透析」「楽しい透析」ができる筈です。「て」を「む」「く」「い」に変えれば意味が変わります。「手（て）（方法）を変えて、透析医療をさせていただいている恩に報いる（むくいる）」ことこそが私たち透析センタースタッフの使命で、サロンのような来なくなる透析センターを作っていくことが私の理想なのです。夢は現実に変えることができます。それには多くの方々の協力が必要です。私と一緒にパラダイスを築いていきませんか？



# ドック・健診センター

センター長  
貝瀬 瑠璃子



当センターは開設11年目となり、2021年度を上回る約39,000人の方にご受診いただきました。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。

より多くの受診者様に対応できるよう、腹部超音波検査機器の増設と内視鏡検査体制の拡充、受診枠の拡大を行いました。医師による人間ドック受診者への当日結果説明や、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、2021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（2021年）としては、胃がん66.7%（前年68.4%）、肺がん60.7%（前年64.0%）、大腸がん40.2%（前年41.0%）と、前年と同水準でした。生活習慣病関連項目は昨年同様の30%前後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（2021年度は101名実施）、その結果を踏まえた保健指導を実施し、生活習慣改善の行動変容につなげていけるよう取り組んでまいります。また、センターのスタッフレベル向上を目的として『第63回日本人間ドック学会学術大会 in 千葉』に於いて演題の発表を行いました。

2：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『受診者満足度日本一』への取り組みとして、2022年より人間ドックのキャンセル待ち制度を導入いたしました。さらに受診時の待ち時間調査を行い、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・改善を行っております。

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。引き続き受診者アンケート実施し、受診者様の声を聞き、受診者満足度「質90%以上」「接遇99.5%

以上」を目指し、「あなたに寄り添い、健康を支えるドック健診センター」のスローガンを掲げ、センター一丸となって取り組んでまいります。

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

昨年同様当院診療部門と連携し、病気の早期発見、早期治療につなげてまいります。例として、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大腸内視鏡検査受診勧奨を行っております。また、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、腎臓専門外来の受診勧奨も継続しております。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、外来受診をお勧めしております。

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。そのためには、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。

# 在宅センター

理事長  
小川 聡子



## 「安心して最高の笑顔で生きられる街にする」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。当時、病院には2年から3年も長く滞在する患者様は珍しくありませんでした。理由は、退院したら通院できないから、です。当時の東山会の医師や看護師は、ならば我々が患者宅に行こう、そして生活の場に患者を戻そう、という意気で在宅医療を開始しています。それ以降、当院に入院してこられた患者様のなかで、訪問診療・訪問看護を必要としている方に提供してまいりました。

2016年に病院付属だった訪問看護が、訪問看護ステーションとして独立、東山会の患者様以外の診療所の先生方の患者様にも携わると、いち早く地域に乗り出しました。

2018年に在宅センターとして独立し、訪問看護ステーション、訪問診療、訪問リハビリテーションが、それまでの入院医療の延長ではなく、それぞれが東山会以外のステークホルダーと連携して在宅医療を提供することを宣言しました。

2019年度は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が調布駅北口の口口口調布に居を移し、在宅センター内で2拠点化という変化を迎えました。地域の窓口、病院に地域を伝える部門として独立立ちする転換期でした。訪問看護は、まだまだ地域で不足している、精神領域の訪問看護を提供する力もつけました。

そして、2022年は事業として黒字を達成し、在宅センターとして一人前に自立した記念の年となりました。それぞれの存在意義を言語化し、誇りを持てるようになった1年でした。

特徴的だったのが、2022年のコロナ禍において、東京の救急医療がひっ迫するなか、東山病院の救急医療を助けるために、急性期在宅という役割があったということに気づいたことです。コロナはいずれ収束しますが、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）においても、この役割が一層求められると考えます。

引き続き、私たちが目指すありたい姿の「安心して最高の笑顔で生きられる街にする」ために、中期計画として、

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

この3つの目標を掲げて、4ドメインが定期的にワイガヤ（対話）をしながら、それぞれ表明した存在意義の結晶として、在宅センターの存在意義を示していく努力をしてまいります。

# 喜多見東山 クリニック

所長

茅野 浩子



## ①災害対策

大地震や停電はいつ起きるかわかりません。2022年度は患者様がいない時間帯に、模擬停電を体験し、停電時の透析の機械の対応法、避難経路の暗さなどを実際に体験しました。また患者様に対しては、3カ月ごとに災害対策マニュアルを配布、説明し、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）を交換し、内容を更新しています。災害伝言ダイヤルの体験も勧めています。

## ②新型コロナウイルス感染症の影響—第7波、第8波

2022年度は夏に第7波、秋から冬に第8波がありました。透析患者様の感染経路はほとんどが家庭内感染でした。自宅療養が多く、交通手段の確保ができない場合があり、保健所に送迎を依頼しました。また第8波では経口抗ウイルス薬の処方も行いました。幸い、重症化した患者様はおらず、これはワクチンの効果もあると考えられます。また、クラスター発生した高齢者施設から通院する患者様に対してはコロナPCR陰性であってもクラスター収束まで1か月以上隔離対応しました。最も苦慮したことは、コロナ感染のために介護サービスが受けられなくなり、自宅療養が不可能な透析患者様の入院調整に時間がかかったことです。5

類に変更後もこのようなことが起きないよう多職種で連携していきたいと思えます。

## ③血行再建不適合な閉塞性動脈硬化症における潰瘍治療

血行再建術不適合な潰瘍を有する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（リポソーパー）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。2022年度には2名の患者様に行いました。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

昨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。7月に算定のために必要な、腎臓リハビリテーションガイドライン講習会を受講しました。その後院内での検討を重ね、2023年1月より算定を開始しています。厚生労働省に透析中の運動療法の重要性が

評価されたと感じています。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。

## ⑤SDGs

2022年度は今まで以上に電気使用量、医療廃棄物削減への取り組みを行いました。結果、平均して、電気使用量は前年比95.6%へ、医療廃棄物は前年比88.3%へそれぞれ削減できました。

## 2023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増加しています。このような患者様に対応できるよう、多職種の連携を深めていきたいと思えます。

# 桜ヶ丘東山 クリニック

所長  
片岡 肇一



## 誠意と熱意のバランスをとって成果を上げる

### ①災害対策（地震・洪水・停電など）

昨年同様、大きな災害や洪水危機および突然の停電などに見舞われることなく経過できました。例年同様、災害時対応については透析学会・三多摩腎医会・東京都との連携継続をしていく。さらに、前年同様、初期対応の相互協力に関しては稲城市立病院を中核にした近隣透析医療機関同士の連携を継続していく。災害時の稼働機器の問題が大きな割合を占めるため、臨床工学部が中心となって連携強化にあたってきております。

### ②新型コロナウイルス感染症対策について

現在、新型コロナウイルス感染は5類相当に分類され政府および東京都、ひいては世間一般では経済的な危機を勘案して予防対策が緩和されてきております。それに伴ってどうしても我々自身も含めて若干の「気の緩み」が生じてきているような場面に遭遇することもしばしばです。しかしながら、ウィルス自体は変異を繰り返し、相変わらず感染力旺盛であることに変わりない状態です。

桜ヶ丘東山クリニックでの一例を提示致します。2023年5月に、マスクなしでクリニックでの透析を主張してきた患者様がございました。マスク着用を求めても「私はマスクしたくないので私の判断を尊重しろ」と。政府・東京都・医師会の注意喚起においては「マスクは個人の判断を尊重するべし」が前面に掲げられております。その下に「医療機関・高齢者利用の施設においては引き続きマスク着用が望まれます」と努力目標として、とどめられていたため、当該患者に対してのマスク着用は強制できない状況となりました。このような患者が増加しないことを願いつつ、東京都福祉保健局に透析施設としての対応を問合せしたところ「強制できないので管轄の保健所と相談してください」との返答でした。そこで、管轄保健所に相談したところ「免疫力が低い患者様の集団なのでその旨説明していただくのが良いと思います。強制力はありません」とのつれない返答でした。滋賀県のある病院や神奈川県では、独自に「マスク着用しない方は診療に応じかねる場

合があります」とアナウンスされております。心強い自治体だなどうやましく感じました。東京都の対応には怒りすら感じつつもマスク強制できない矛盾を痛感しました。他の患者への影響を思案して、私が行った対応策は、当該患者の患者数の少ないクールに移動すること、あるいは現行の患者数の多い時間帯での透析を希望する場合はマスク着用の協力をしてもらうことを選択を提示することにより、漸く、マスク着用の協力を得られました。いわゆる「マナー」を遵守できずに権利のみ主張する世の中の風潮には少々余計な神経を使わされております。その後はすべての患者様がマスク着用でマナーを遵守した上で透析治療に通院されております。今後も5類相当の扱いになって、順次、対応変更も強いられることが予想されますが、皆で臨機応変に対応していかざるを得ないと心得ております。

### ③近隣介護施設との連携

前年同様引き続き、介護老人保健施設「サルビア」をはじめ近隣介護施設との連携を継続していくことが地域医療にとっても求められる大切なことと考えております。

### ④急変時対応に関して

昨年は急変事例はなく、スタッフの透析時の観察眼のすばらしさを改めて痛感させていただきました。しかし、油断することなく、急変時対応に関しては看護部スタッフが率先して陣頭指揮を執ってくれております。心強い限りです。

### ⑤シャント管理について

昨年同様、臨床工学部による定期的なシャント血流動態のエコー検査、かつ日頃からの看護部からのシャント変動の報告により入院を要するようなシャントトラブル事例はありませんでした。さらに、従来の木曜日および土曜日の経皮的血管拡張術対応に加えて、2023年4月からは、月曜日から土曜日まですべての曜日で調布東山病院においてシャントトラブル対応ができる体制が整いつつあります。これは、調布東山病院通院中の透析患者さまのみならず桜ヶ丘東山クリニック・喜多見東山クリニックの透析患者様にとっても朗報と思います。

### ⑥運動療法について

ADL低下防止のため早急に運動療法の再開が望まれておりましたが、スタッフの人的補充の問題などから、従来の「エスカルゴ」使用での透析時運動療法は未だ再開できておりません。しかし、人的介助の必要性が少ない、ポール使用での透析中の運動療法など工夫して再開の目途が立ちました。これも、臨床工学部と看護部が協力して「ADL低下しないために」をモットーに尽力してくれております。

最後に「熱意」と「誠意」について一考してみたいと思います。どちらも「仕事」を成功させるうえで、あるいは仕事に限らず何らかの事案を成し遂げるためには、どちらも不可欠なものとしております。

誠意：正直に熱心に事に当たることとまごころ。思うだけでなく、行動として相手に伝えられて初めて「誠意」になり得る

熱意：熱意があれば、そこからいろいろな知恵と工夫が生まれて、成功への道が開かれる。特に企業などでは、後者の「熱意」が重要視される分野かもしれません。ただ、小生が感じるに、我々のような医療現場では、特定の領域でいわゆる「成果」を上げるために熱意を前面に押し出すようなことが

あると、つまり、バランスを崩した「熱意」だけが突出してしまうことにより本来求めるべき「成果」も得られないばかりか、人間関係がぎくしゃくしていろいろなことが台無しになってしまうと少々感じるがあります。我々のような、いわゆる「人」と「人」の繋がりが強く求められる環境では、極言すれば、まず第一に、人としての「誠意」があつてこそ、おのずと「熱意」が必要とされ、そこで初めて「誠意」と「熱意」とがうまく融合されて良いバランスがとれた職場環境になると感じます。そのことを私、自らもう一度心に銘じつつ今年度を乗り切ろうと考えております。

# 診療部

副院長 診療部長  
中村 ゆかり



## 変わりゆく地域を支えるために自分たちが変わる

2022年度の診療部テーマは、COVID-19診療を行った2021年度の経験を踏まえ、「**変わりゆく地域を支えるために自分たちが変わる**」でした。

変化その① 診療部各科が自分たちの目指すありたい姿を言語化し、顧客、プロセス、教育、財務の4つの視点にそって一年間の行動目標を掲げ、実践し、進捗を確認し、次につなげるというサイクルが出来上がり、自分事で取り組み始めました。

変化その② 「互いが強みを活かし、弱みをカバーし、チームの一員になる」ことを共通の目標として、

- ①勉強会、倫理カンファレンス、救急を考える会などにおける対話と議論
- ②回覧やデジタル化による診療部全体での情報共有
- ③救急、COVID-19対応、SDGsでの協働
- ④特定行為研修指導などの教育活動

を行いました。「個」から「チーム」への前進を**変化**として感じられる一年でした。

### 【2022年度の実践】

#### ①診療の質向上と業績アップ

〈内科〉欠員や第7波で外来診療に配置が増えたにも関わらず、病床稼働率98.2%と高稼働を達成、入院患者数1,208名（前年+286名）、時間内救急搬送747件（前年+149件）、救急搬送からの入院は689件（前年+161件）といずれも増加。時間内に全員が集まらず話し合いの時間が持てなかったことが課題ですが、2023年度は、iPhoneによる情報共有が始まります。

〈外科〉新規腹腔鏡による安定した入院手術341件（前年-22件）を実施。胃がん・大腸がんの手術は58件（前年+1件）、特に直腸がんでは、大学病院と連携して放射線治療などと合わせた集学的治療を実施。ヘルニアは大学病院からも依頼があり、内痔核は調布市内で当院を含めて2施設しか実施していない4段階注射療法を行っています。

〈消化器内科〉常勤医2～3名と少人数での体制でしたが、上部

11,318件（前年+974件）、下部1,213件（前年-260件）、ESD38件（前年-11件）を実施。安全安心な検査を実施するために、下部内視鏡予約のマニュアル作成や鎮静の説明方法の啓蒙活動を行いました。

〈リハビリテーション〉整形入院減少、COVID-19による病床稼働低下・個室隔離などの影響によりリハ介入患者数は87件（前年-5件）と減少。依頼から開始まで0.77日（前年-0.17日）と短縮、訪問リハビリのための訪問診療を216件（前年+43件）と伸ばしました。

〈放射線科〉CT 8,542件（前年-262件）、MRI 3,539件（前年-516件）、依頼医師に早期フィードバックを継続しています。

〈予防〉診療部との連携：便潜血陽性者の下部内視鏡検査誘導（がん発見陽性反応の中度3.1%、がん発見率0.03%）、腎機能低下者の腎外来誘導42件、パニック値の受診勧奨を継続しています。

〈透析〉オンラインHDF移行75%、腹膜透析10名、全身管理としての定期検査、患者参加型医療を促進しました。

〈在宅〉訪問2,572件（前年+734件）、往診194件（前年+27件）、看取り43件（前年-10件）と更に実績を伸ばしました。

#### ②倫理的視点を軸とした入退院支援への参加

臨床倫理アンケートを元にした医局勉強会と倫理カンファレンスへの参加（20件）

#### ③教育活動

- 1) 学会発表（診療部8件、他部署指導2件）、論文（診療部2件）
- 2) 医局勉強会：臨床倫理～正解のない問いに挑む、今日を乗り切る糖尿病治療、脳梗塞とてんかん、褥瘡のみかた、喘息1,2,3

3) 職員のために：特定行為研修指導、看護部ラダー教育（意思決定支援）

4) 患者さんのために：きたみんなの腎臓病教室 生活習慣病教室（心不全パンデミック、あぁ、懐かしの糖尿病治療）

5) 地域のために：外科講演会、ACP育みびと研修会、ブルーサークル活動

#### ④SDGs

- 1) 電気：電気、PCの電源オフ⇒病院全体で8%削減（医局階6.4%削減）
- 2) 廃棄物：資料のペーパーレス化⇒2,400枚（A3）、3,720枚（A4）の削減
- 3) 地域の子供たちとの協働：子供たちのポスターを院内に展示



▲地域の子供たちが描いたSDGs



▲診療部勉強会



### 【2023年度の課題目標】

2023年度の診療部テーマは、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**」としました。2028年に救急難民がない、地域全体の救急医療が最適化されていることを目指し、救急対応の知識と技術の向上、院内・院外連携によるベッドコントロールの強化に取り組んでいきます。また、入退院支援においては、医学的適応の検討と十分な患者への情報提供を診療部の役割として取り組んでいきます。

# 看護部

副院長 看護部長  
福地 洋子



## 地域特性を理解し求められる医療・看護を実践

約3年に及ぶ新型コロナウイルス感染症との長い闘いを経験しましたが、未だに先が見えない状況にあります。私達はこの間、様々な課題に対応してきました。それぞれの部署や多職種の見方やあり方も大きく変化し、私達一人ひとりの成長に繋がり、「経験に勝るものはない」ことを実感しました。多忙な業務の中でも、ワイガヤ（対話）と実践の振り返りを通して視野が広がり、質の向上を考え、それぞれの部署がやるべきことを実施しました。

変化する社会の中で、求められる看護の実践に取り組み、危機感・不安感を持ちながらも、コロナ感染症対応や通常医療にも怯まず、各部署で協働し二次救急医療機関として救急車の受け入れは2,393台に達しました。

2022年10月には創立40周年を迎え、先人たちの偉大さを学び心新たにしました。東山会の理念も変更になりましたが、理念・信条をしっかりと理解し、これからの時代に求められる能力を養っていかなければなりません。

2022年度の実践報告と2023

年度、看護部方針を説明させていただきます。

### 【2022年度の実践】

看護部目標は「信頼を高める行動で、結果に責任（患者・仲間・組織・社会）を持って応える」こととし、5項目に整理し、数多くのことに取り組みましたので、その一部を報告します。

#### 1. 尊厳を守るために、具体的な行動で患者本意で対応する。

住み慣れた地域でその人らしく生きることを守るために、外来では在宅療養支援に取り組み、院内や地域に繋ぎ、入院してもその人を生活者として関り、どのような状況に置かれても人権・尊厳が守られるように、第7回看護部ミニ総会を「その人らしさを失わない人権・尊厳を守る看護パートII」というテーマで開催しました。管理者・認定看護師等の31人全員が事例発表を行い、現場で取り組んでいる現状を共有し、今後の課題や次に繋げることを認識し、人権・尊厳について深く考える機会になりました。

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

毎日午前・午後の2回、ベッドコントロールミーティングを行い、入退院状況・空床状況・コロナ感染症（最大11人）受け入れの個室確保やゾーニングを検討し、稼働率・回転率を上げる工夫を行い、外来・入院の連携が強化し快く入院を受け入れ、重症度、医療・看護必要度の課題はありますが入院基本料1を維持することができました。また各14部署や看護部委員会・プロジェクトでは、YWTを活用し各部署の慣習的業務を見直し、特性に合わせ年度計画を策定して質改善に向け様々な実践活動に取り組みました。

2007年以降の病院機能評価受審に取り組み、職員全員が求められていることを理解し、「①各部署マニュアル改定・作成。②安全管理・感染に関するマニュアルの見直し・改定。③患者中心の医療の本来あるべき姿を多職種で協働が実践されているか。」を振り返り、2月に予備審査を受け、課題が明確になり改善すべきことが分

かり、7月の本審査に向け質の向上に取り組みました。

#### 3. 適確な看護判断と適切な看護技術を提供する。

ユマニチュード認証制度ブロンズのパイロット事業に参加し、よりよいケア・質の高いケアを全員で取り組むことを決意し、推進プロジェクトチームを立ち上げ、認証基準項目の書類整備、習熟度テスト受講、生活労働憲章の署名等を行い、2023年3月に審査を受けましたが実践において基準が達成されていないため認証されず、再審査を受けるチャンス頂き、組織に浸透し根付かせるための工夫をディスカッションし実践や指導を受けた項目を重点的取り組み、組織図の改定等を行い2023年5月に審査を受けブロンズ認証を取得できました。

#### 4. 倫理的判断に基づいた意思決定できる力を養い、チーム医療を推進する。

院内では、教育委員会を中心に、意思決定支援をテーマに継続してラダーⅢ・Ⅳ研修に取り入れしました。倫理委員会を中心に、倫理的に課題のある事例を四分割法で整理し、多職種で事例検討が積極的に行いチーム医療の推進に繋がっています。

2023年1月に外部講師を招いて臨床倫理の勉強会を開催し、カード方式事例検討では患者本人を置き去りにしないで何が最善か頭を絞って考え抜くこと、講演会では「グリーンケアと第三の終活」を学び倫理的感性を高めることができました。

#### 5. 看護師の役割拡大を推進し、人材育成をする。

2021年8月から特定行為研修を開始し2022年8月には5人の看護師が1期生として修了書を拝受することができました。9月には、1期生の事例発表を行い、セーフティプラスに入力し職員に特定看護師について理解していただく機会を設定しました。2022年7月から2期生の研修を開始し、2023年3月に4名の看護師が終了しました。修了生には訪問診療の同行、先輩看護師による1期生へフォローアップ研修を行い、研修での学びを活かして質向上に繋げ、特定看護師として医師の業務負担軽減、治療とケアを繋ぎ地域で活動できるよう体制を整備しています。

認定看護師はセーフティプラスに自身の役割や活動を入力し、職員に視聴していただき、都度コンサルテーションを行い、毎月活動を振り返る会議を設けています。ユマニチュードインストラクターは、院内ユマニチュードリーダーの2期生を育成しました。

看護師の外部活動として、研修講師・ファシリテーター・アドバイザーは17件、学会・研究会発表は8演題、執筆活動は4件、大学講義3件行い積極的に活動しました。

ファーストレベル研修2人、セカンドレベル研修2人、リスクマネジャー研修2人、認知症対応力向上研修13人、セル看護方式研修5人、意思決定支援研修や倫理研修等に参加し、それぞれの立場で研修での学びを活かし、実践に繋がっています。

オンラインで医療・介護勉強会

を行い、今年度は地域で介護をされている方のニーズに合わせテーマを選択し、7月に「学びあおう！関係性を築くケア」をテーマとして42人参加（地域30人）、12月には、「親子で社会的に孤立しやすい事例への関り」というテーマで、53人（地域41人）参加し、地域との共学共育で連携強化になりました。

### 【2023年度看護部方針】

YWTを通してありたい姿、なりたい姿を目指すために、2023年度の目標を策定しました。

「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」

1. 人間力・実践行動（東山WAY）で患者・看護職からも選ばれる病院になる。
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。
3. ユマニチュード認証制度の実践に取り組み、安心して過ごせる関わりをする。
4. 生活支援型急性期病院として地域を支える。
5. SDGsに取り組む。

目標達成には、一人ひとりが当事者意識をもって現場に向き合い、自分の行動、役割に責任をもち、より良い自部署をつくるということを念頭において関わるのが必須になります。これからも地域特性を理解し求められる医療・看護を実践し、地域の方々と歩み続けていきます。

そのためにも、『看護職 顧客ニーズに対応し たゆまぬ努力更なる進歩』で、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



## 人間力と技術力 磨いて叶える「その人らしく」

2022年度に『総合医療技術部』と名前を変えてスタートした6つの科（臨床工学科、放射線科、検査科、薬剤科、リハビリ科、栄養科）は、月に1度管理者が集まり対話を重ねています。違う資格を持ったコメディカル同士が、日々どんな視点を持って仕事をしているか他職種へ発信することで、お互いを知り気づきを共有する機会としています。

高齢化が進み複数の疾患を併せ持つ患者さまが増えている近年、多職種からなる医療チームがいかに連携し早期に病気を発見・治療していくかが地域包括ケアシステム深化の鍵となると考えています。高齢者の入院期間は極力短くし、せん妄やADL低下を防いで早期に元いた場所へお戻し「その人らしい生活」を継続する。これを実現するために、2022年の振り返りと今後の課題をまとめました。

### 【2022年度の振り返り】

- 新型コロナ対応
  - ・2022年度はコロナ第7波、第8波がありましたが、発熱者の

入院・転送など臨機応変に対応を更新しながら、病院全体で「地域の患者さまのためにベッドを有効に使う」という意識を持って業務にあたりました。

- ・コロナ陽性で入院した患者さまでADL低下が深刻な場合には、個人防護具を装着したりハスタッフがリハビリ介入を始めました。
- ・入院を要さないコロナ陽性の外来透析患者さまを、空間隔離と時間変更で通常の外来透析治療が出来るように運用を変更しました。

### ○透析室での取り組み

- ・喜多見東山クリニックで力を入れてきた運動療法の加算がとれるようになりました（透析時運動指導等加算）。
- ・レオカーナ療法（LDL及びフィブリノーゲンの吸着）を導入し閉塞性動脈硬化症の患者さまへの治療を始めました。

### ○SDGsの取り組み

各部門でSDGs目標を立て、毎月振り返りを行なっています。

- ・エアコン温度調整等による節電と医療廃棄物の適正廃棄による削減（全科）
- ・点検表のペーパーレス化とアプリ導入（臨床工学科）
- ・乾電池から充電式電池への切り替え（リハビリ科）

### ○災害に強い病院へ

- ・調布東山病院では3年ぶりに対面災害訓練を実施しました。日曜の午前中を使い、各科で作成したアクションカードとシナリオに沿った本番さながらの訓練でした。
- ・桜ヶ丘東山クリニック、喜多見東山クリニックでも例年通り、災害訓練を行いました。
- ・調布東山病院・桜ヶ丘東山クリニック・喜多見東山クリニック・在宅センターのBCP（事業継続計画）を作成しました。



▲災害訓練

### ○人間力と技術力によるチームづくり

- ・院内の宣言文大賞に毎月応募しています。強みの表出・言語化の練習となっています。
- ・各部署で定期的な対話（ワイガヤ）を実施しています。
- ・技術力を担保する基準書・技術到達度表を作成しています。
- ・臨床工学科では透析センター・桜ヶ丘東山クリニック・喜多見東山クリニック合同で「臨床工学技士総会」を実施し、研鑽を深めました。

### ○新しい風の兆し

2022年度は、部長の交代、副部長の誕生、科長の世代交代（検査科・リハビリ科）が行われ、新しい環境に不安を感じることもありました。これを組織が持続可能であるために必要な変化だと前向きに捉え、共に未来を創るためにお互いを知る対話を始めたことにより新たな可能性に気づくことができました。



▲薬剤科・放射線科そろって宣言文大賞に選出



▲臨床工学技士総会 プレゼン資料

### 【2023年度の課題と展望】

#### 1.生活支援型急性期病院として救急診療を行い適切な治療と入院支援による自宅復帰を目指します

＜放射線科・検査科＞  
救急の検査対応（夜間休日も診療放射線技師が常駐）、異常値の医師への報告  
＜薬剤科＞  
病棟と連携した安全な投薬・注射  
＜栄養科・リハビリ科（言語聴覚士）＞  
摂食嚥下機能と食形態の評価、栄養方法の選択（NST）  
＜リハビリ科＞  
早期からのリハビリ介入と予後予測に基づく入退院支援（訪問リハビリ等、在宅センターへのソフトランディング）

#### 2.タスクシフト/タスクシェアでチーム医療水準の向上をはかります

医師の働き方改革に伴い、コメディカルにも新たな可能性が拓かれています。中小病院ならではのタスクシフトを始めています。  
・薬剤師による医師への処方提案・処方支援  
・臨床工学技士による腹腔鏡外科手術時の内視鏡ビデオカメラの保持・操作  
・診療放射線技師による静脈確保・造影剤注入・抜針

#### 3.BCPと業務標準化で継続的な医療を提供します

新興感染症、自然災害などに対する事業継続計画の必要性が増えています。限られた人数でも医療が継続できるように、業務を属人化せず基準書に基づく標準化された業務フローを作成します。

#### 4.目標数値（KPI）を掲げて自ら成長していくチームづくりをします

現状に満足せずチームが成長を続けていくために、「自分たちの資格で顧客にどう応えるか」を言語化し、顧客貢献の指標を自分たちで掲げます。目標を達成するリズム（毎日やること・毎週やること・毎月やること）を回し、定期的な振り返りを行います。

#### ～100年貢献し続ける組織へ～

2023年度総合医療技術部のテーマは「人間力と技術力を磨いて『その人らしく』を叶える」です。  
【人間力】相手をよく見て聴いて理解し、相手の求めているものを慮る努力をする。  
【技術力】スキルマップやラダーを活用して技術力を見える化し、強みを伸ばし弱みを補完する。  
【磨く】共学共育（ともに学んでともに育つ）、共創（ともに未来を創る）の実践。  
我々は、100年貢献し続ける組織を目指して、地道に実践事実を積み重ねてまいります。

# 在宅・予防医療事務統括部・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」

#### 2022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、さらに調布駅前にロロ調布事業所を出して調布東山病院から飛び出し、新しい文化、常識を作り出してきた4年目になります。スタッフは東山塾で学んだ四画面思考で自分たちで生み出した事業計画を回し、自然とYWTが回って更に広がり進化をした年でありました。

#### 2022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。

2. 複数拠点間業務のデータ化による業務効率化。
3. 拠点ごとに独立した業務フローを構築することによる業務効率化。
4. 在宅センター5部門での連携エピソード共有の定例化。
5. 在宅事務部門での独自の災害対策フロー作成。
6. 収益目標に向けてコロナ禍での工夫をしながらの活発な営業プロモーション活動。
7. 業務マニュアル・手順書の徹底的な作成など
8. 事務部門内で人材育成の事業計画化と階層化、主任スタッフの任命、事務長の誕生。

#### 2022年度の振り返り

四画面の実践リズムが根付き回ること、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。

#### 2023年度の目標

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

### 「ドック健診センター」

#### 2022年度の実践

四画面思考の先行人材であるドック健診センターの2022年は、ついにスタッフ自分たちで掲げる「日本一への挑戦プロジェクト」が現場から発足し、素晴らしい進化、お手本になれるような自律組織の誕生を遂げました。さらには、自部署内で「係や委員会」として

機能していたものが、火種人材を中心としてそれぞれ事業計画を持ち、実践する全員主役型事業部として8つの事業部が誕生しました。部署内の全員が、それぞれ所属しており燃え上がっております。また、仙川エリアへのサテライト出店計画もいよいよ、形が出来てきており、2024年4月1日のオープンに向けて順調に進んでおります。

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、全国医療機関様へのマニュアルとなる接遇マナー指導ビデオ基礎編を作成し納品しました。他にも外部へ研修の実施や全国セミナーを行いました。このような活動を通じて自分たちの接遇マナーへの想いとスキルが飛躍的に向上しました。

2. 健診検査科の体制が、全員主役型で構築されリーダーを中心に医療の質、業務効率化分析、KPIの設定などありたい姿への具体的な実践行動が行われました。

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！から調布市全域を巻き込み、近隣の病院様と連携し活動を広げていく一大プロジェクトとなりました。

4. アンケート回収率89%からの顧客分析、健診待ち時間分析による業務効率化、キャンセル待ち分析での大幅な増収など、画期的な改善活動が活発化しました。

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と、ピンクリボンチームによる乳がん啓蒙活動日本一のありたい姿が示されました。

6. 健診検査室で超音波検査士が2名新たに誕生しました。1名は、パートスタッフからエコートトレーニングをし、常勤スタッフになり超音波検査士になると一連の教育課程の成功事例となります。

#### 2022年の振り返り

2022年度の事業成績も収益をコロナ前の2019年度よりも大幅に伸ばし、同時にサービスが細分化され正職員からパート職員まで、理念の浸透がされております。ドック健診センター設立より11年目となり、節目を超えて第2期ともいえる、次のステージへの活動を開始した年度でした。振り返ると1期からの大きな変化は、かつてはいわゆるリーダーがプロジェクトを引っ張っておりましたが、今は職員一人一人が、自分たちでプロジェクトを生み出し、四画面で回していることです。全員主役が見えてきたようにも思えます。新卒など、より若い世代のス

タッフも参加し、新しい目線の価値創造もされており、面白いです。東山塾での宣言は、より若い世代であるほど、大きな目標を立てます。そういったことをまた上の世代がスムーズに取り入れていける文化が構築された年でもあったと感じております。

#### 2023年の目標

これからはこの東山ブランドをさらに高めつつ、新たに生まれた価値を実践で活用し、それを日本に発信するサイクルを構築していきたいと考えております。より多くの地域住民の皆様へ質の高い予防、価値のある予防医療を提供すべくみんなのワイガヤの活性、四画面思考のシンカ。仙川エリアへのサテライト開院のチャンスも活かし近未来型の組織へと邁進します。みなさま今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしく願い申し上げます。



▲レセプションコンシェルジュ



▲健診検査科



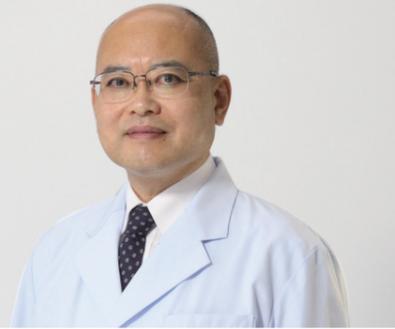
▲在宅事務課



▲健診事務局

# 経営本部・医療事務部

経営本部長・医療事務部長  
福垣 順三



## 『徳のあるマネジメント』、 『物心両面の豊かさ』の基盤を構築する

### 【2022年度 東山会業績】

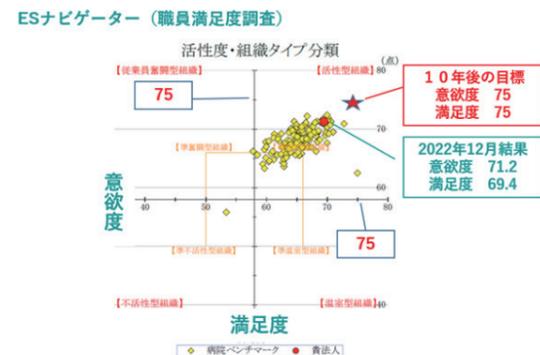
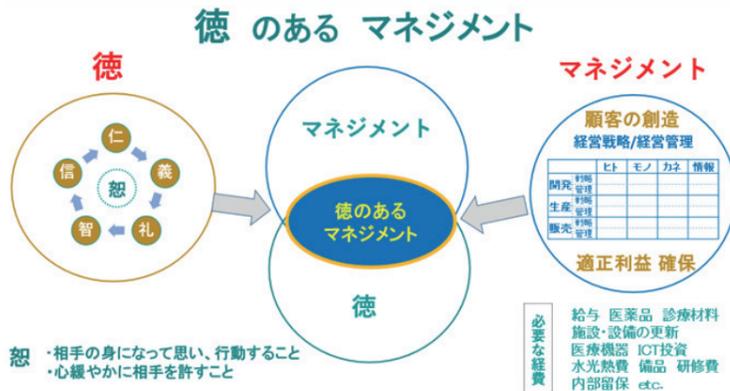
2022年度の東山会業績は、医療収益5,505百万円（予算比100.7%、前年比98.2%）、医療利益1.198百万円（予算比660.2%、前年比174.9%）、税引前当期純利益268百万円（予算比1,007.1%、前年比135.9%）を計上しました。前年に対して102百万円の減収でしたが、医療費用が△187百万円、減収以上に削減出来た為、医療損益は85百万円の増益となりました。費用削減の主な科目は、材料費△71百万円、人件費△53百万円、委託費△58百万円でした。整形外科常勤医師退職により整形外科の収益が落ちま

したが、発熱外来等、材料比率の低い診療の収益増で前年比98.2%までカバーしたことにより、利益率が改善致しました。2022年度は想定を大きく上回る税引前純利益を上げることができました。

### 【事務部門のありたい姿】

事務部門の「ありたい姿」は、『東山会のミッション・ビジョン・バリューを体現すること』であり、『徳のあるマネジメント』を目指します。『東山会理念を体現することにより、全職員が物心両面の豊かさを実感している状態』になっていることを意味します。

物的豊かさの指標としては、「10年連続増収の実現」と「医業利益率5%以上達成で（2022年度は3.6%）、5%を超える金額の50%を全職員均等に還元している状態」にすることを掲げています。心の豊かさについては、職員が「心の豊かさ」について議論できる組織風土が醸成でき、各人が自身の「あり方」を問い続け、そこに向けて努力している状態にできればよいと思っています。指標としては、ESナビゲーター回収率80%以上で、意欲度75点（2022年71.2点）、満足度75点（2022年69.2点）、理念浸透75点（2022年65.9点）を掲げています。



### 【経営本部/医療事務部 2022年度の取り組みと2023年度の課題】

2022年度、経営本部では課単位でストレッチしたテーマを掲げ、体質改善に取り組みました。なかでも「未来プロジェクト事務局による東山理念、東山WAY策定、40周年記念イベントへの貢献」、「ドメイン別損益の現場管理者による報告体制の導入」、「電気使用量削減の全社的取り組み主導」、「ネットワーク環境の整備とiPhone導入」、「業務係による機能評価等の事務局」、「内部統制の仕組導入」においては、他部署を巻き込んで、体質改善に貢献いたしました。

これまで一貫して、法人の課題に向き合ったうえで、本部組織を課単位に細分化し、専門化することで、各課のミッションを明確にしてきました。ミッションの実現に向けて、各課で協力しあいながら、チャレンジしてきた結果、各領域において高いパフォーマンスを発揮しています。その一方で、業務領域を細分化したことにより、東山会全体の動きを見通す視座を持ちにくくなっているという課題感を抱いています。

医療事務部について、2023年度から私が管轄することになりました。まだ全体の業務を把握できていませんが、年度末に医事課の正職員全員と面談致しました。2022年度は急増する新型コロナ患者に対し、職員が陽性になったり濃厚接触で欠員するなか、通常診療をしながら1日Max180人の発熱外来患者に対応し、心身ともに限界近くまで頑張ってくれていたことがわかりました。また過

酷な環境のなかでも、「患者の意見への対応を核としたCS活動と毎日の業務改善」、「資格取得の推奨」といったテーマにも取り組み成果を上げてくれました。来院した外部の医療機関の職員からも、受付周りの雰囲気や対応について賞賛の言葉が聞こえてきました、「医療事務部にも東山会の宝がある」ことを実感しました。

またクリニック事務は統括事務長のもと事務全体に、クリニック運営の役割を担っているとの自覚が高まっています。毎月の2CL会議では課題を共有し、解決に向けて動いてくれています。2023年度には透析センターに事務を配置しますので、東山会透析部門の事務として、3施設の事務が有機的に結合しながら経営管理と医療事務双方対応できる組織になることが求められています。

課題感としては、医療事務部と経営本部とが、一体としての運営ができていないことにあります。医療事務部と経営本部との心理的な壁を取り除き、患者、地域、職員に対する良質なサービスを、一致団結して取り組んでいく組織風土の醸成を目指します。

経営本部と医療事務部の2023年度課題として下記4点を掲げました。

### 1. 全社的課題が見通せることができる部署責任者に育成すること。

一般職・監督職の視座を管理職の視座まで高めること。

### 2. 医療事務部と経営本部が一体となって運営すること。

経営本部の各部署で行っている経営資源のマネジメントを統合したうえで医療事務部ともマネジメント上、統合すること。

### 3. 透析センター事務の確立&クリニック事務との信頼関係強化

### 4. 「心の豊かさ」についての問題意識を醸成する

「組織が求めるミッション」と個人の「固有のあり方」を統合する。

### 【課題解決の方向性】

### 1. 全社的課題が見通せることができる部署責任者に育成すること。

一般職・監督職の視座を管理職の視座まで高めること。

①経営本部を3つのグループに分けて、グループの責任者を立てて運営する

- ・ヒトG（坂本 本部長補佐）  
人事総務課 人材開発課
- ・モノ・カネG（木村和之 副部長）  
経理総務課 購買管理課  
施設管理課
- ・情報G（福垣本部長）  
経営企画課 診療情報管理課  
情報システム課 広報課  
理事長室

②データマネジメント課を経営企画課に昇華。経営戦略、経営管理をミッションに加え、全社的視点から改善提案を行う部署とし、機能させる。

③経営企画課と人材開発課のコラボレーション

業績管理、行動計画の進捗管理と事業計画四面、階層別教育との一元化し、毎月の振り返りの中からよりよいマネジメントを企画提案する

- ④病院機能評価の事務局を業務係がやり切る
- ⑤病院機能評価を契機として、診療情報管理課による、量的・質的監査の仕組み構築。東山QIによる医療に質改善への貢献。
- ⑥経理総務課長が内部統制の仕組みを構築する
- ⑦経営本部副部長による患者の声からの業務改善推進と全社的な文書管理システムの導入。
- ⑧全社的なDX戦略策定を情報システム課で策定する
- ⑨広報課による、法人内外の情報収集と、各ステークホルダーへの相手目線の情報発信
- ⑩購買管理課、施設管理課の一体的運営

2. 医療事務部と経営本部が一体となって運営する。

経営本部の各部署で行っている経営資源のマネジメントを統合したうえで医療事務部ともマネジメント上、統合する。

①福垣が医療事務部の業務を理解しつつ、メンバーとの信頼関係を築く

- 医事課定例会議 2CL事務会議
- 医事課主任会 朝の環境整備
- 医事課朝礼に参加する

現場で起きている問題がダイレクトに福垣の耳に入るようにする。

②現場で起きている問題を経営本部も関与しながら解決していく

ex) 不審者・暴言暴力対応に、経営本部が積極的にかかわる仕組み構築

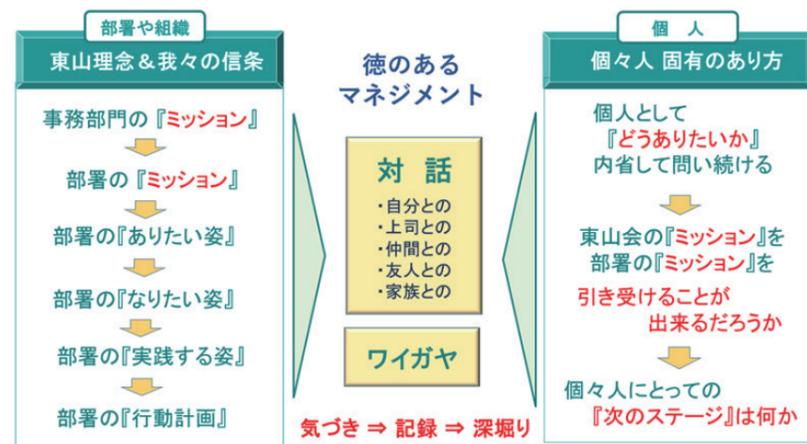
- ③医療事務領域のマニュアル・手順書・ラダーの整備 → 文書管理システム導入において使いやすさのアドバイスや、コンテンツを見やすくしたり、動画制作等で経営本部が関わる
- ④東山塾（チーム）において、若手医事課メンバー2人と若手SE2人のチームで参加し、医事課領域のIT化を推進する

3. 「東山会のミッションを引き受けること」と、「個人の固有のあり方」との「バランスを保てる人材」に育成する。⇒「心の豊かさ」についての問題意識を醸成する

①「心の豊かさ」に対する問題意識を醸成することを目的に、毎週メッセージをメンバーに対して発信していく。当初は福垣が発信。半年後には管理職からも発信できるようにする。1年後には監督職、一般職からも発信して、心理的安全性が確保された状態で、自由にワイガヤできる組織風土を醸成する

- ②医療事務領域、経営本部領域での資格取得の推奨
- ③個人の、固有の「あり方」を問い続けていくこと（実存）に対する問題意識を醸成していく。（メンバーとの1 on 1 ミーティングにより）

上記の施策を通して、2023年度は「徳のあるマネジメント」の基盤を築きます。



# 地域連携室

副院長 地域連携室長  
中村 ゆかり



## 「糸づくり 燃ってどんどん 太くなる」

### ～コロナ禍の地域連携を振り返って～

新型コロナウイルス感染症は、私たちに多大な苦勞と損失をもたらしましたが、その苦勞の中から様々な創意工夫が生まれ、試行錯誤がなされ、未来の課題も見えてきました。コロナ禍における地域連携を振り返り、未来につなげたいと思います。

#### 1) 紹介・逆紹介件数

	紹介総数(件)	平均/月(件)
2022年度	5,083	423
2021年度	6,039	503
前年比	-956	-80

	逆紹介総数(件)	平均/月(件)
2022年度	2,769	230
2021年度	2,760	230
前年比	+9	0

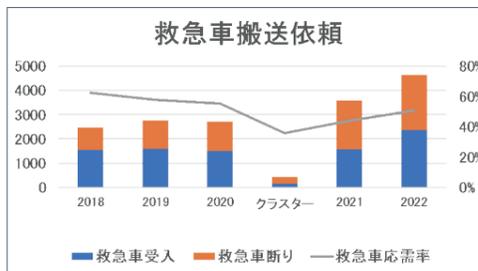
2022年度の紹介総件数は5,083件で、2021年度より956件と大幅に減少し、逆紹介総数は2,769件と9件増加にとどまりました。整形外科常勤医退職に伴う紹介件数減少と、近隣画像センター開設に伴いCT、MRI検査依頼が減少したためです。

#### 2) コロナ禍における受入の限界

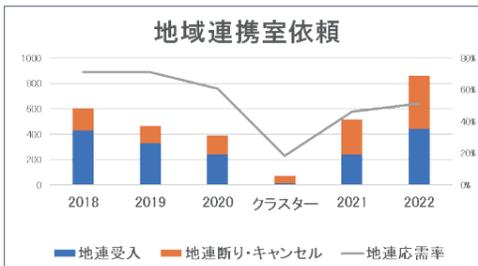
グラフは、2018年度から2022年度まで、各年度とクラスター期間を別にして表したものです。

クラスター期間が過ぎて、密な情報共有やベッドコントロールを行い、受入件数を伸ばしたにも関わらず、それを上回る依頼があり、断り件数も増えました(図1、図2)。2022年度は2,284件の救急搬送を断っていますが、その理由として、入院ベッド満床や処置室都合などの場所の問題が約40%ありました(図3)。地域連携室依頼

(図1)

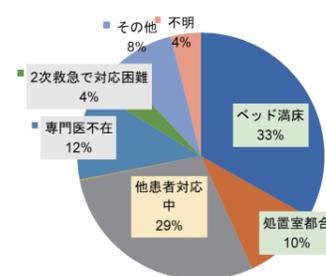


(図2)

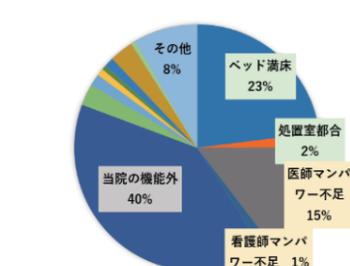


は時間調整していますが、場所の問題は25%を占めており(図4)、発熱患者を受入れる場がなかったことが分かります。また、専門病院への転送も、総胆管結石の場合は、30件当たってようやく受入先が決まったこともあり、最初から依頼を断らざるを得ませんでした。

(図3) 2022年度 救急断り理由 (2,284件)



(図4) 2022年度 地連断り理由 (418件)



#### 3) コロナ禍の連携先の拡大

クラスター期間には、入院制限のために病床稼働率が低下し、在院日数が延長しました(図5)。救急受入れ業務、地域連携室受入れ業務を中止したため、転送総数は大幅に減少していますが(図6※)、かかりつけ患者や外来初診患者で入院が必要な患者の転送を行いました。転送理由としてベッド満床が他の期間と比べ増加し(図6)、

転送先としては、当院と同じ2次救急医療機関(図7)や北多摩南部医療圏以外の医療機関の割合が増加しました(図8)。通常の連携範囲を超えて、多くの医療機関に助けていただいたことがわかります。しかし、コロナ禍でも、クラスター期間以外は、稼働率と在院日数の回復傾向がみられ、転送先もコロナ前とほぼ同じ割合となり、北多摩南部医療圏内で、

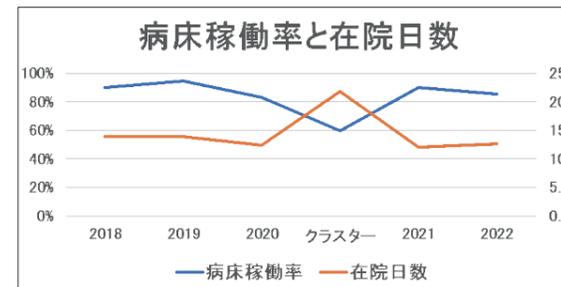
各医療機関が従来の役割を果たし、患者の収容ができていたと思われる。

#### 4) 情報公開・共有と地域全体のベッドコントロールへ

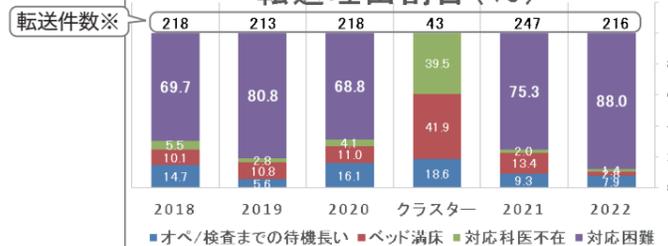
私たちは、コロナ禍に救急車を呼んでも来ない、来ても受け入れてくれる病院がないという恐怖を経験しましたが、超高齢化社会の影響で、2028年頃にはまたコロナ禍と同じ状況が来ることが想定されます。来る2028年に救急難民を作らない、地域全体の救急医療が最適化されているために、私たちは、この3～5年で2028年の地域情勢に対応できる体制を整えなければなりません。今回のコロナ禍では、都道府県・市・医師会・施設・現場での一連の情報公開と共有が計れたと思いますが、地域病床が決してタイムリーに有効に利用されたとは言えず、今後地域連携強化による地域でのベッドコントロールが課題と考えます。

地域連携室は、地域全体の連携室であることを意識し、2023年度は①動きやすい連携室(100年続く地域連携室の土台を整える)②患者さんらしさをつなげる入退院支援(身寄りなしプロジェクト、虐待・障がい者対策、入院時カンファレンス)③東京ルール参画(救急プロジェクト、転送困難リストプロジェクト)を課題目標とし、「糸づくり 大事に燃って 強くする」を事業計画テーマとして取り組んで参ります。

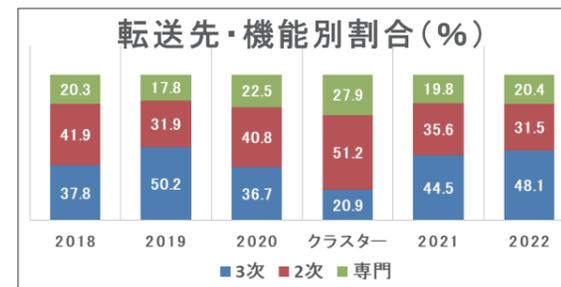
(図5)



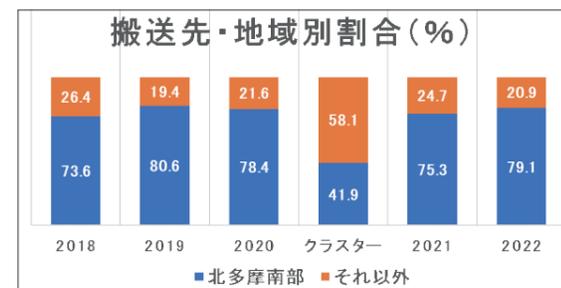
(図6)



(図7)



(図8)

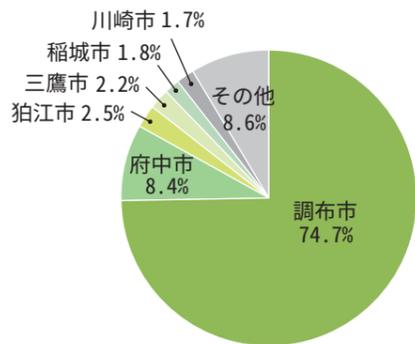


# 東山会 診療圏分析

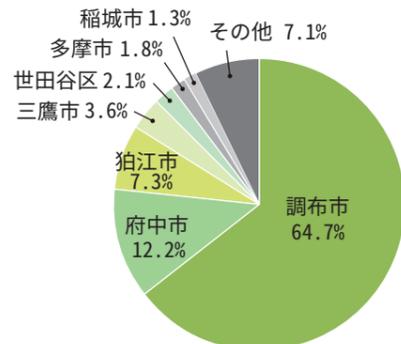
Touzan-Kai

# Medical Area Analysis

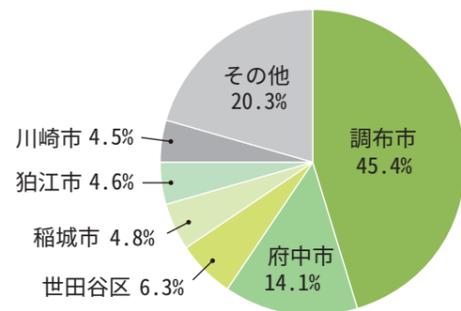
外来患者 住所別シェア



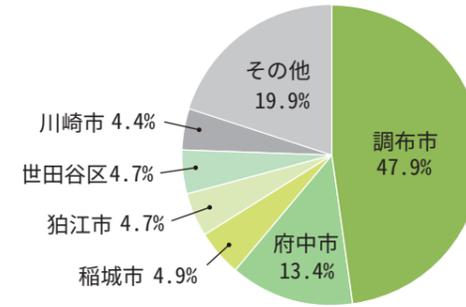
入院患者 住所別シェア



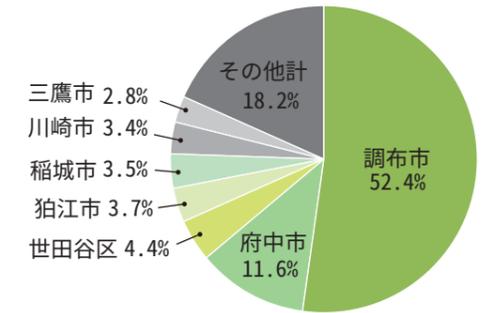
人間ドック 住所別シェア



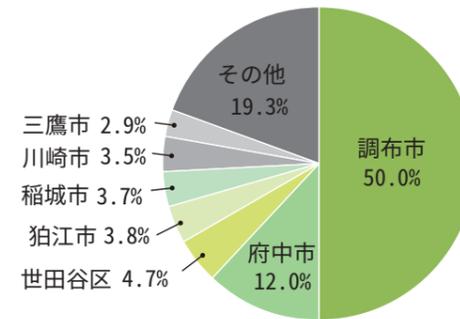
企業／個人健診 住所別シェア



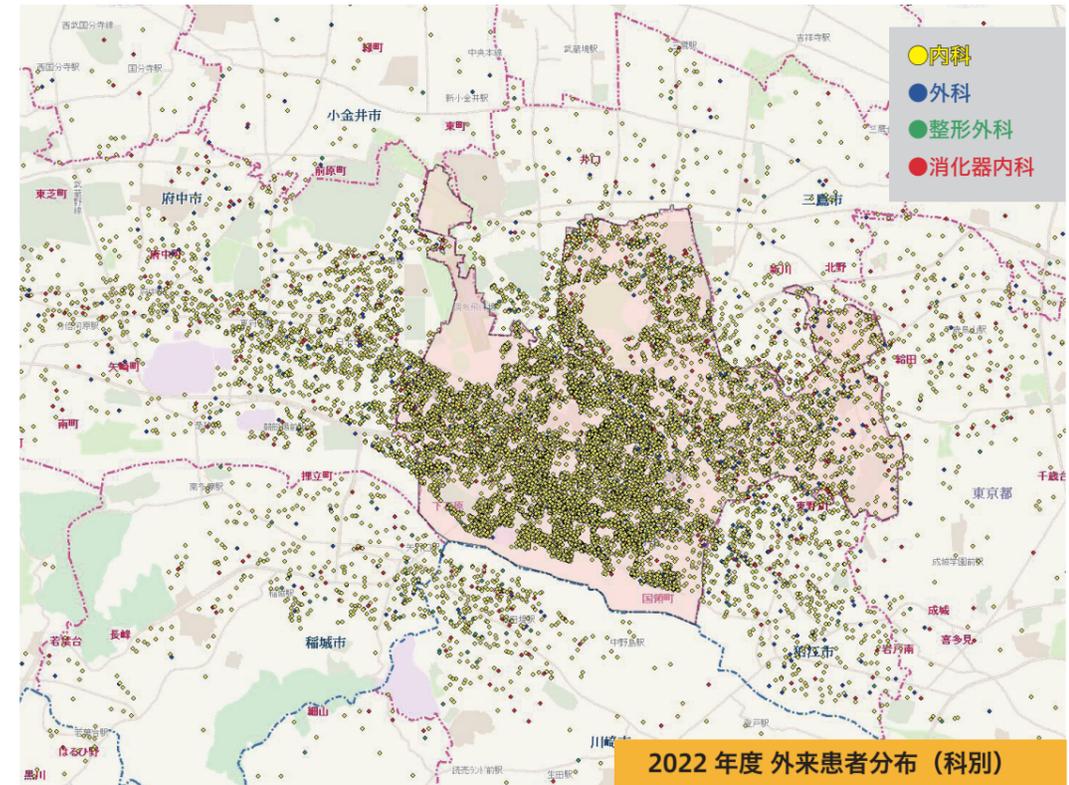
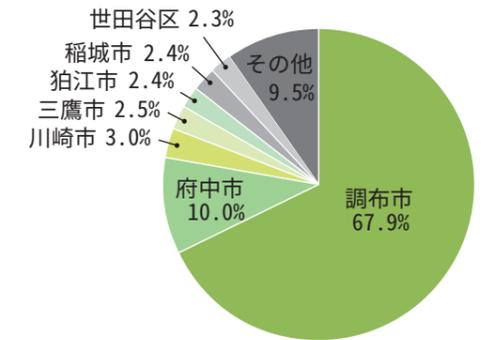
内視鏡合計 住所別シェア

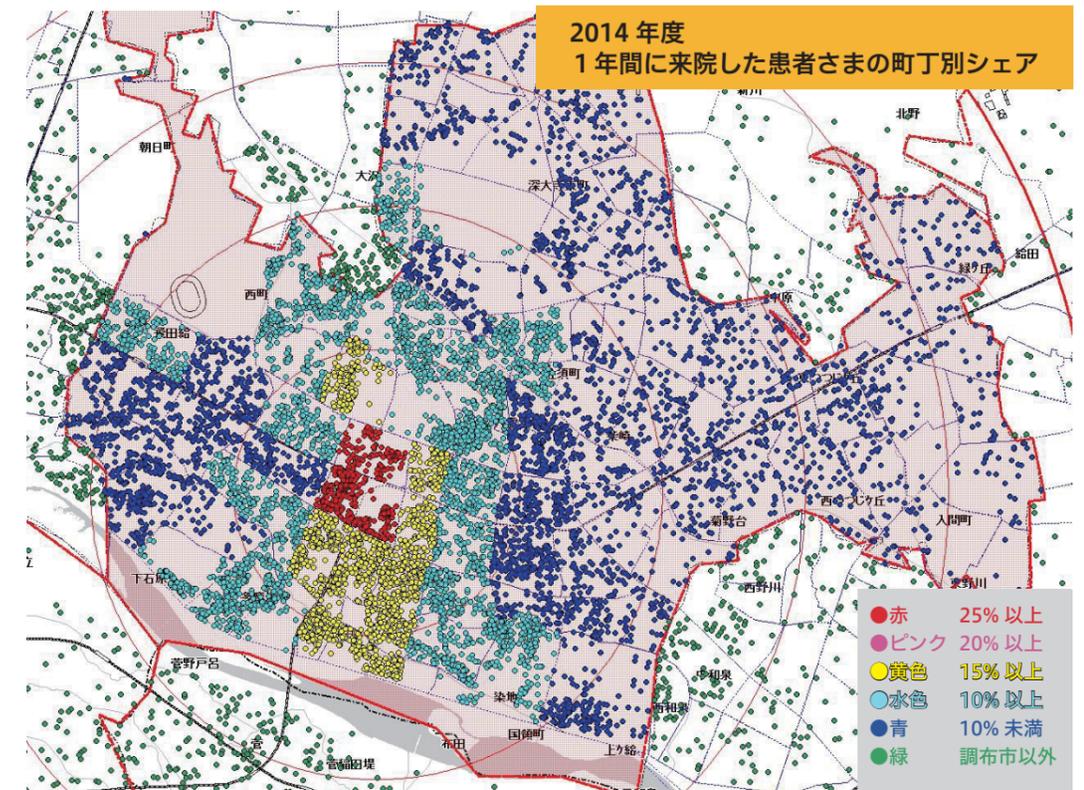
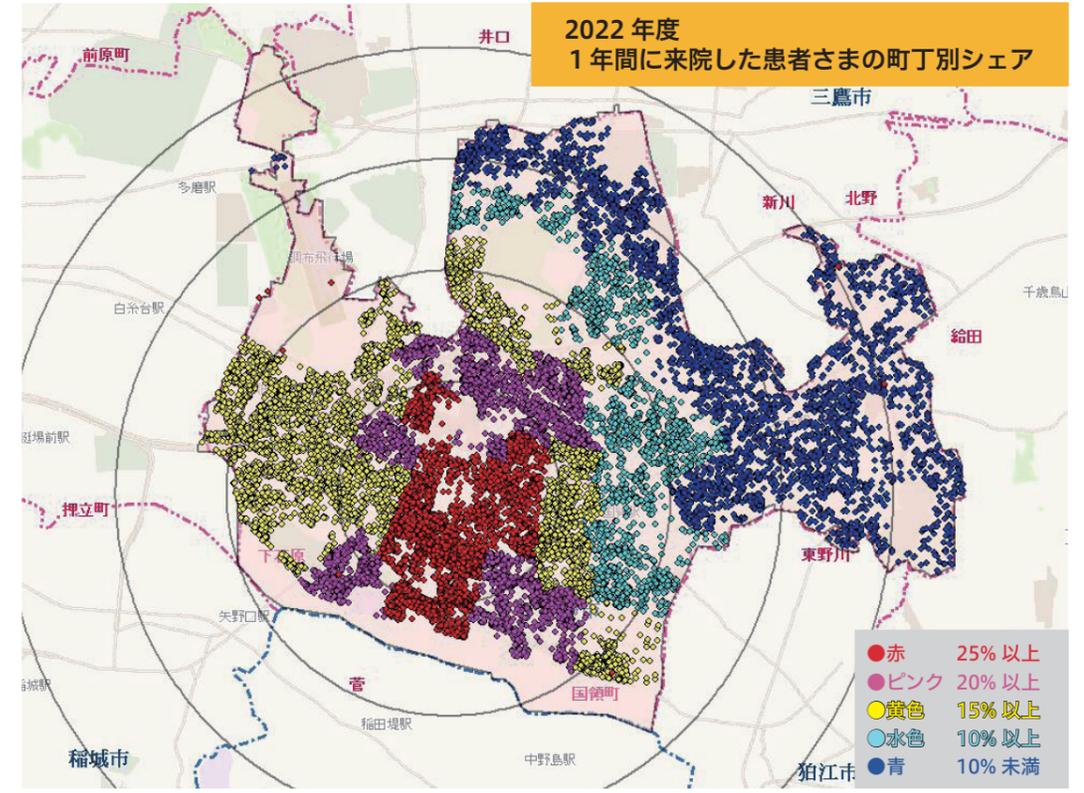
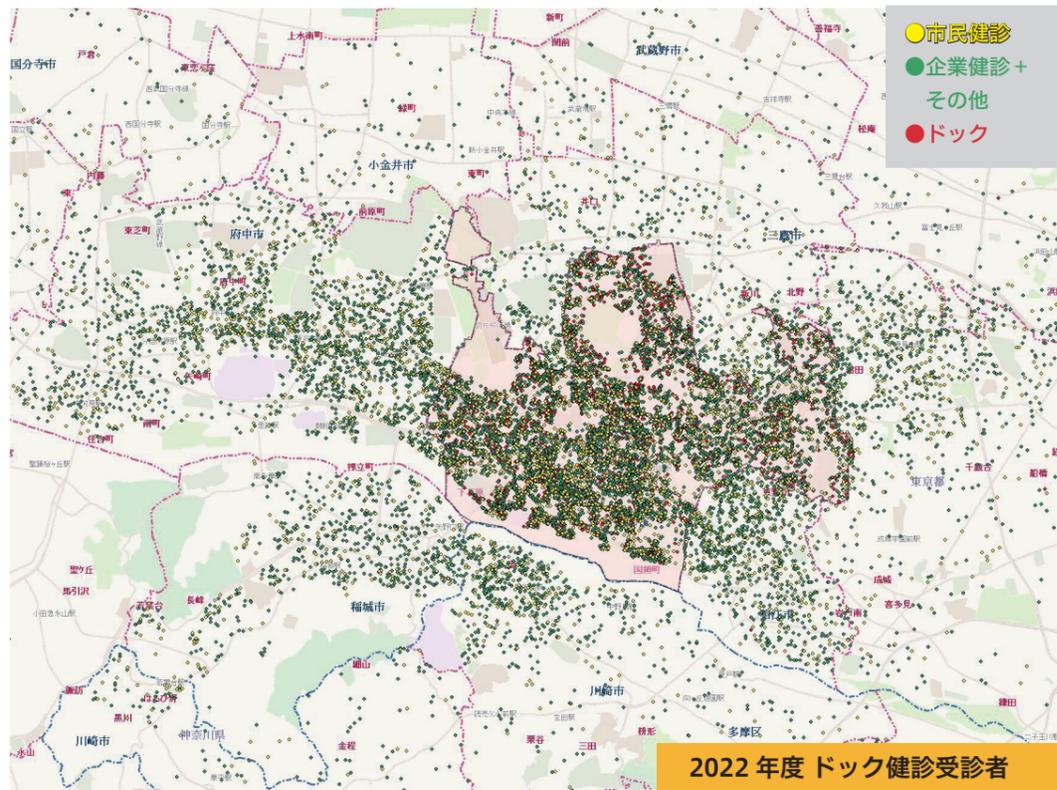
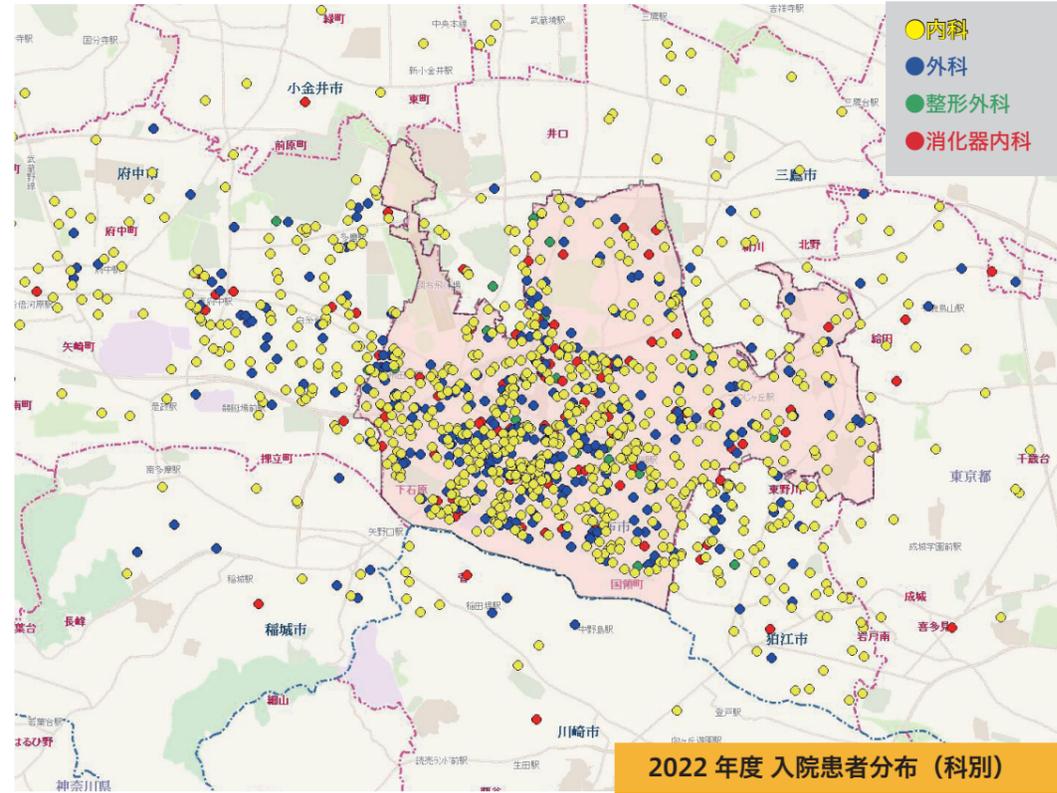


上部内視鏡 住所別シェア



下部内視鏡 住所別シェア





# 2022年度 部門指標

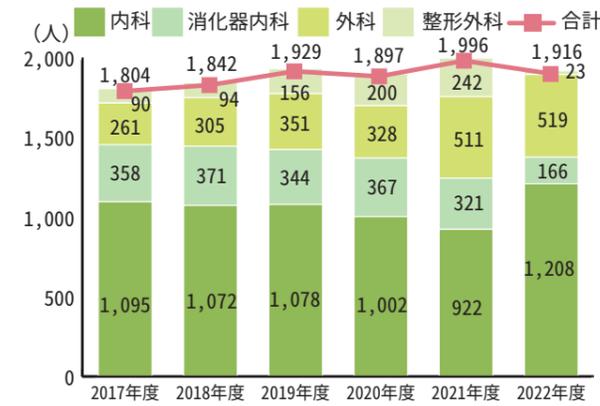
# Departmental Indicators

- 1. 入退院 ……45
- 2. 外来（透析除く） ……51
- 3. 救急 ……52
- 4. 手術 ……54
- 5. 全国がん登録 ……57
- 6. 内視鏡センター ……59
- 7. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援） ……60
- 8. リハビリ科 ……62
- 9. 放射線科 ……63
- 10. 検査科 ……65
- 11. 栄養科 ……66
- 12. 薬剤科 ……66
- 13. 紹介・逆紹介 ……67
- 14. ドック・健診センター ……67
- 15. 血液透析 ……69
- 16. 医療安全 ……70
- 17. 退院アンケート ……72
- 18. 職員満足度調査ナビゲーター ……73

## 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

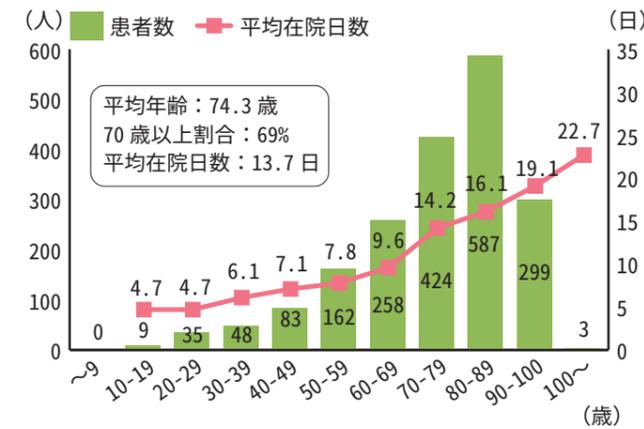
新規入院患者数



診療科別退院患者数

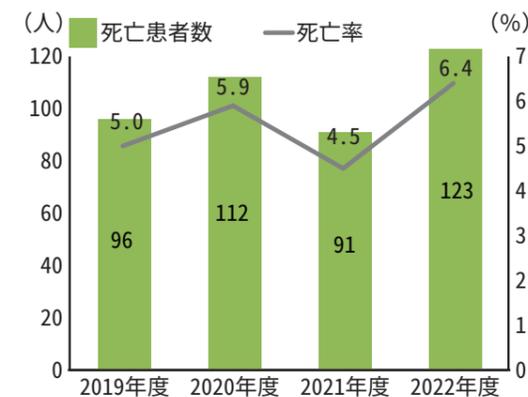


年齢階級別 退院患者数



	2020年度	2021年度	2022年度
平均在院日数	14.1	13.1	13.7
平均年齢	74.3	72.5	74.3
70歳以上割合	70%	65%	69%

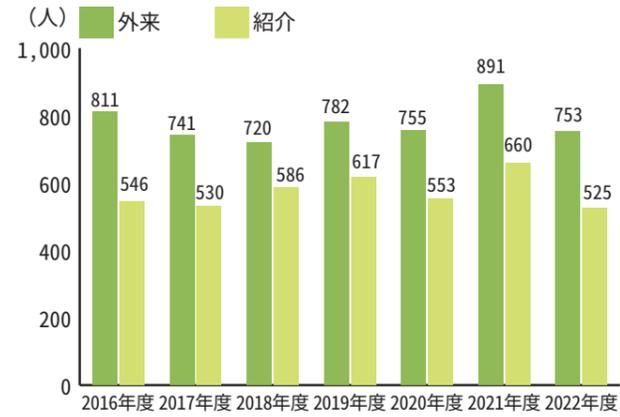
死亡患者数



予定・緊急入院患者数

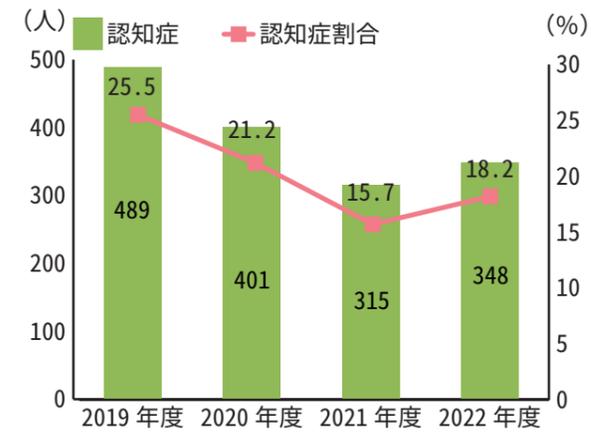


外来／紹介 入院患者数

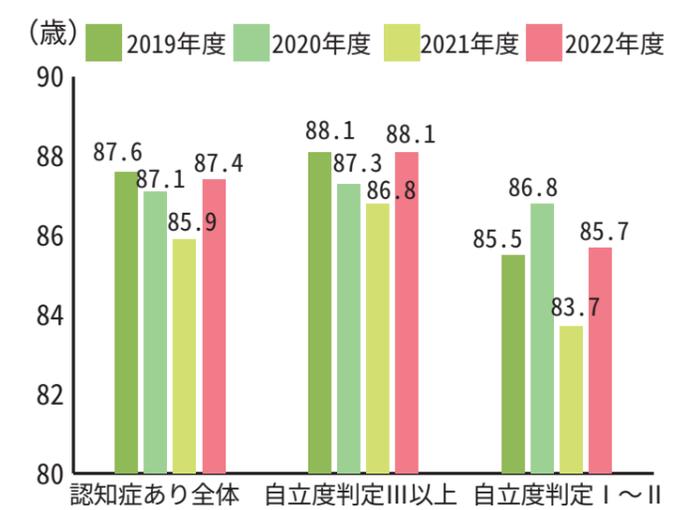


認知症割合

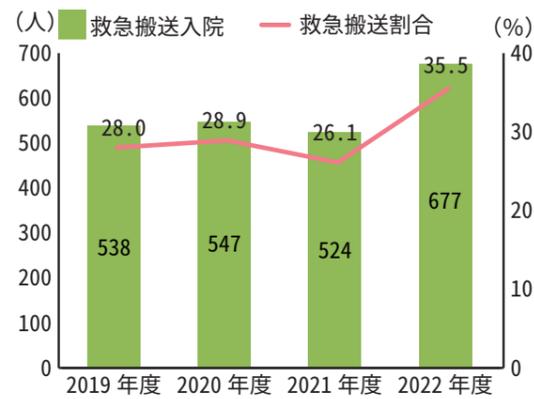
認知症高齢者の日常自立度判定基準を使用



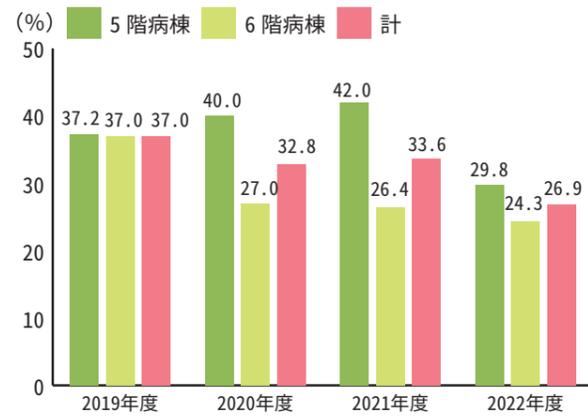
認知症あり平均年齢



救急搬送入院数

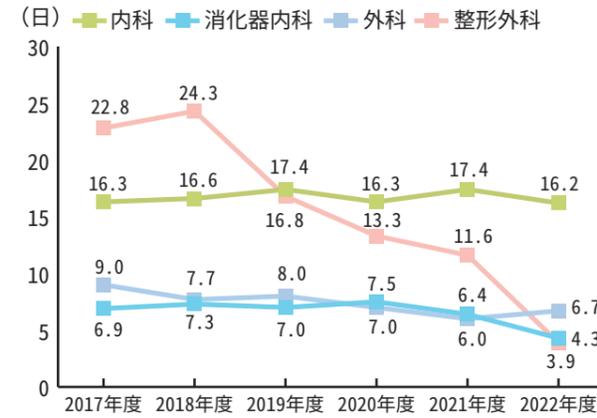


重症度、医療・看護必要度

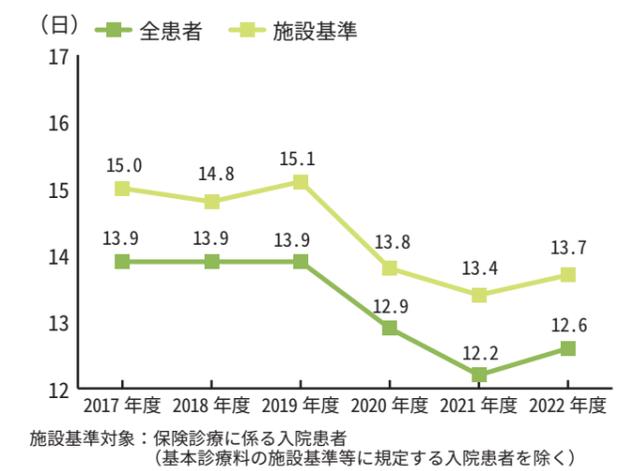


※ 2018年、2020年の診療報酬改定により基準変更有り

診療科別平均在院日数 (全患者)

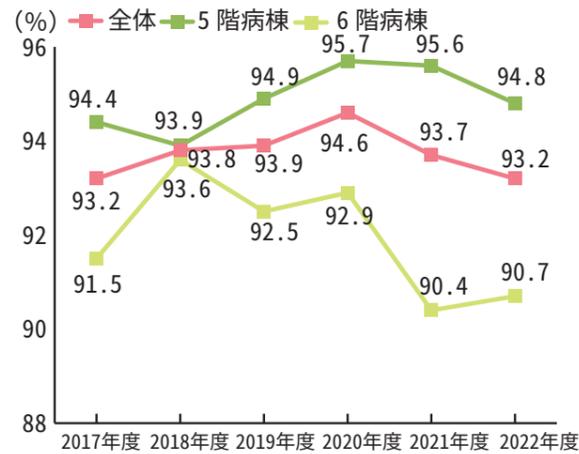


平均在院日数 (全患者 / 施設基準)

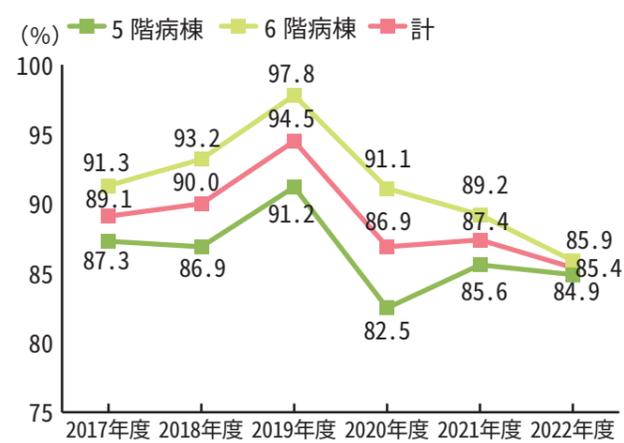


施設基準対象：保険診療に係る入院患者 (基本診療料の施設基準等に規定する入院患者を除く)

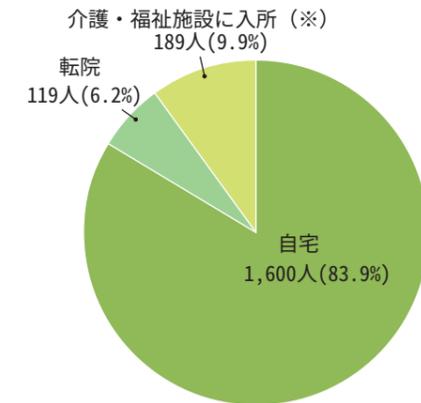
在宅復帰率



病床稼働率

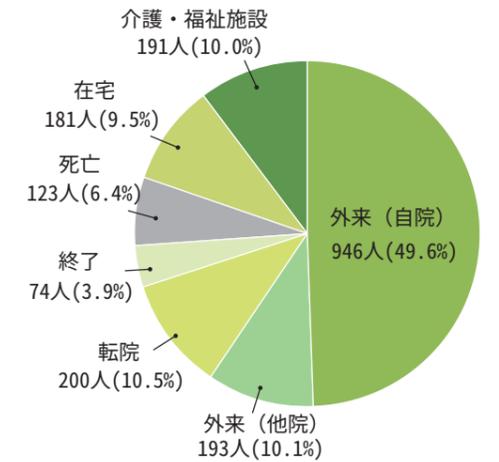


入院経路



(※) 施設内訳	患者数
介護老人保健施設	13
介護老人福祉施設	51
社会福祉・有料老人ホーム	125
計	189

退院経路

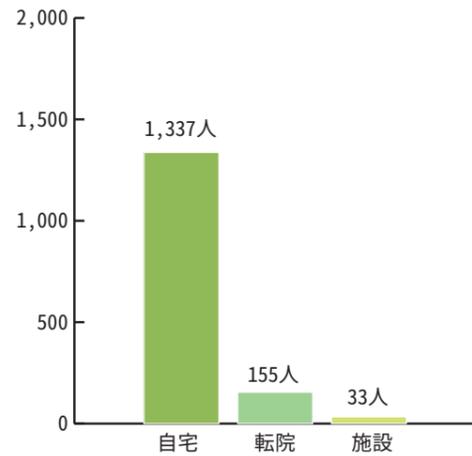


(※) 施設内訳	患者数
介護老人保健施設	18
介護老人福祉施設	47
社会福祉・有料老人ホーム	126
計	191

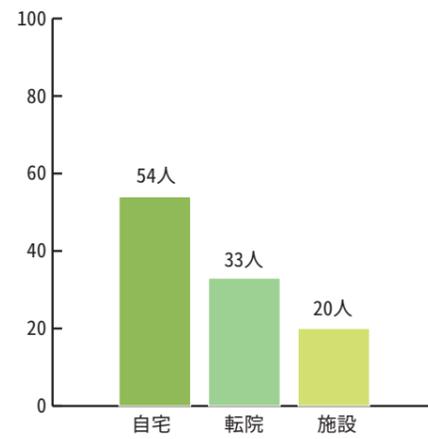
「振り返り」と「課題」  
診療圏分析  
部門指標  
各部署Y・W・T  
決算データ  
まいけ市・2次医療圏

入院経路別・退院先（死亡退院 75 症例除く）

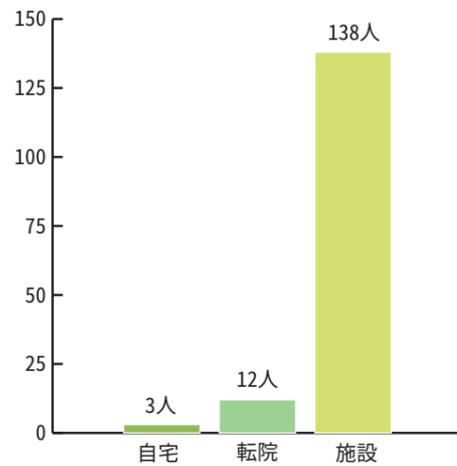
入院前：自宅（1,525人）



入院前：他院からの転院（107人）

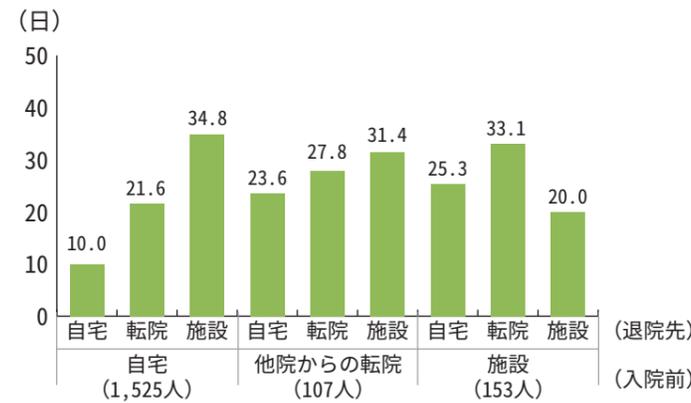


入院前：施設（153人）

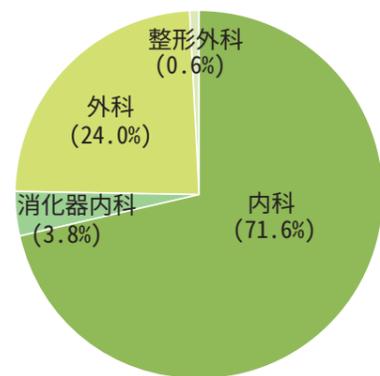


入院経路・退院先別平均在院日数

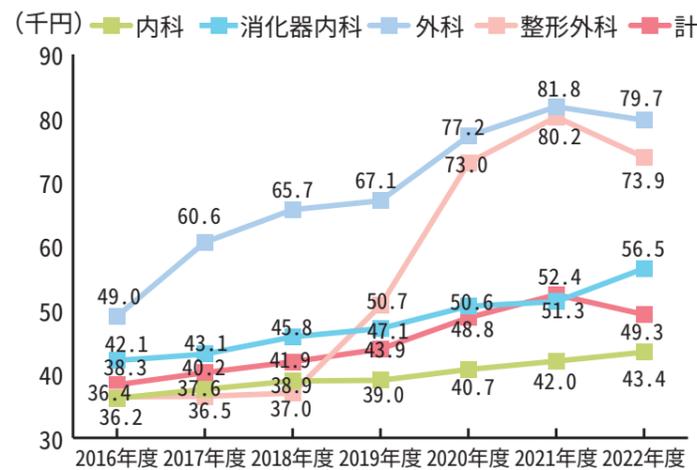
平均在院日数は [ 退院患者延べ入院日数 / 退院患者数 ] で集計



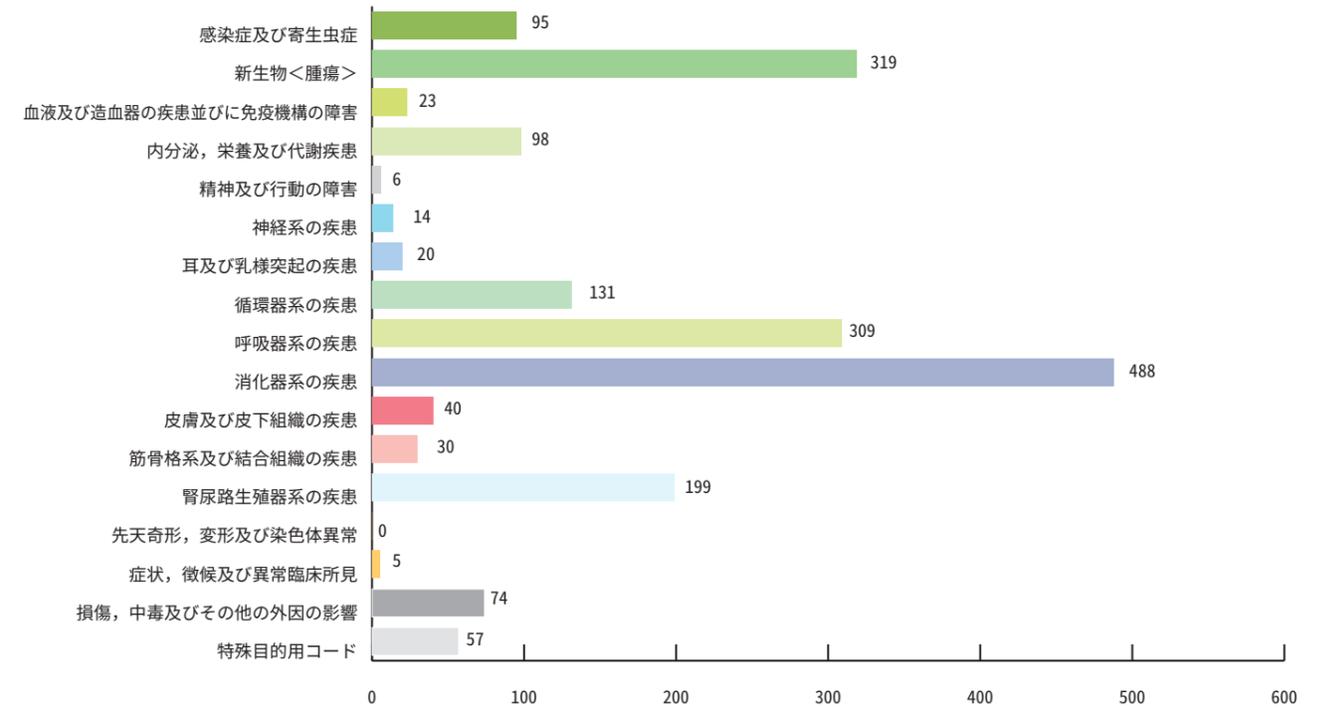
診療科別 入院収益



入院単価



国際疾病別分類（2022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	84	9	0	2	95
II (C00-D48) 新生物<腫瘍>	48	224	0	47	319
III (D50-D89) 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	2	0	3	23
IV (E00-E90) 内分泌、栄養及び代謝疾患	96	2	0	0	98
V (F00-F99) 精神及び行動の障害	4	2	0	0	6
VI (G00-G99) 神経系の疾患	11	3	0	0	14
VIII (H60-H95) 耳及び乳様突起の疾患	20	0	0	0	20
IX (I00-I99) 循環器系の疾患	131	0	0	0	131
X (J00-J99) 呼吸器系の疾患	308	0	0	1	309
XI (K00-K99) 消化器系の疾患	121	258	0	109	488
XII (L00-L99) 皮膚及び皮下組織の疾患	38	2	0	0	40
XIII (M00-M99) 筋骨格系及び結合組織の疾患	28	1	1	0	30
XIV (N00-N99) 腎尿路生殖器系の疾患	193	5	0	1	199
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	5	0	0	0	5
XIX (S00-T98) 損傷、中毒及びその他の外因の影響	49	3	22	0	74
XXII (U00-U99) 特殊目的用コード	56	0	0	1	57
総計	1,210	511	23	164	1,908

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)	期間 II 以内退院率	救急入院割合	救急搬送割合
1 40081	誤嚥性肺炎	156	19.8	61.5%	91.7%	71.8%
2 110310	腎臓又は尿路の感染症	122	17.5	41.8%	94.3%	67.2%
3 40080	肺炎等	87	15.6	57.5%	95.4%	65.5%
4 180030	その他の感染症 (COVID-19)	76	15.3	44.7%	89.5%	55.3%
5 50130	心不全	73	18.5	58.9%	78.1%	38.4%
	全体	1,210	17.6	49.8%	82.2%	50.7%

外科

DPC6 桁コード	DPC6 桁 (疾患名)	件数	在院日数 (平均)	期間 II 以内退院率	救急入院割合	救急搬送割合
1 60040	直腸肛門 (直腸 S 状部から肛門) の悪性腫瘍	82	6.1	91%	7%	2%
2 60160	鼠径ヘルニア (15 歳以上)	75	4.3	-	3%	1%
3 60035	結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍	71	9.4	75%	24%	8%
4 60150	虫垂炎	49	6.2	73%	59%	16%
5 60210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	33	8.4	85%	100%	33%
	全体	511	7.5	83.4%	31.7%	11.0%

整形外科

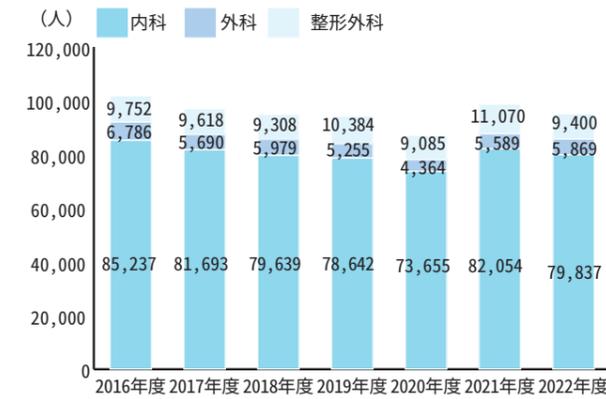
DPC6 桁コード	DPC6 桁 (疾患名)	件数	在院日数 (平均)	期間 II 以内退院率	救急入院割合	救急搬送割合
1 160760	前腕の骨折	10	3.2	-	0.0%	0.0%
2 160700	鎖骨・肩甲骨の骨折	5	3.3	-	0.0%	0.0%
3 160610	四肢筋腱損傷	2	4.5	100.0%	0.0%	0.0%
4 160850	足関節・足部の骨折・脱臼	2	21.0	50.0%	50.0%	0.0%
	全体	23	4.9	95.7%	4.3%	0.0%

消化器内科

DPC6 桁コード	DPC6 桁 (疾患名)	件数	在院日数 (平均)	期間 II 以内退院率	救急入院割合	救急搬送割合
1 60100	小腸大腸の良性疾患 (良性腫瘍を含む。)	93	2.2	-	0.0%	0.0%
2 60020	胃の悪性腫瘍	22	6.9	100.0%	0.0%	0.0%
3 60035	結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍	11	6.9	9.1%	0.0%	0.0%
4 60040	直腸肛門 (直腸 S 状部から肛門) の悪性腫瘍	9	3.4	88.9%	0.0%	0.0%
	全体	164	5.3	76.2%	14.6%	4.3%

2. 外来 (透析除く)

外来患者数 推移



外来単価



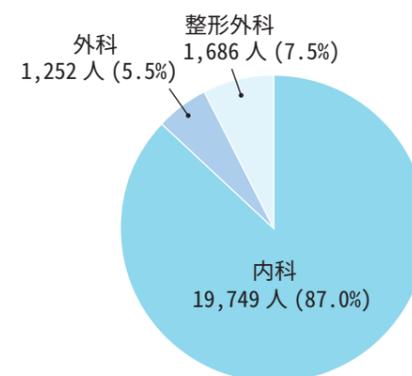
外来新規患者数



外来初診患者数

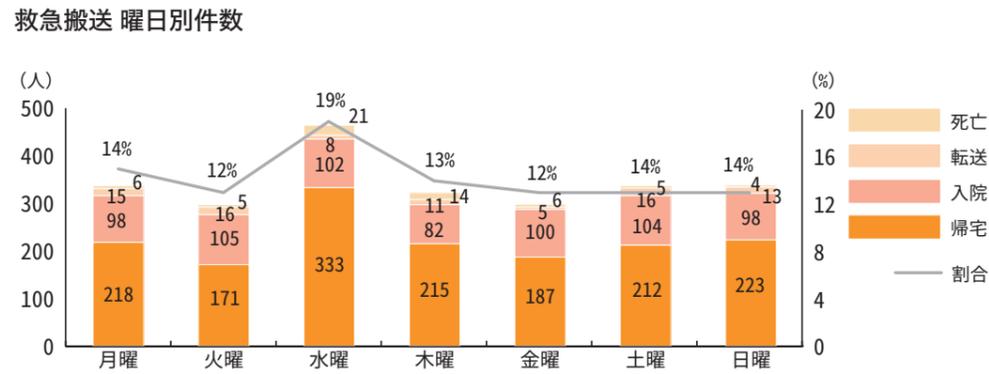
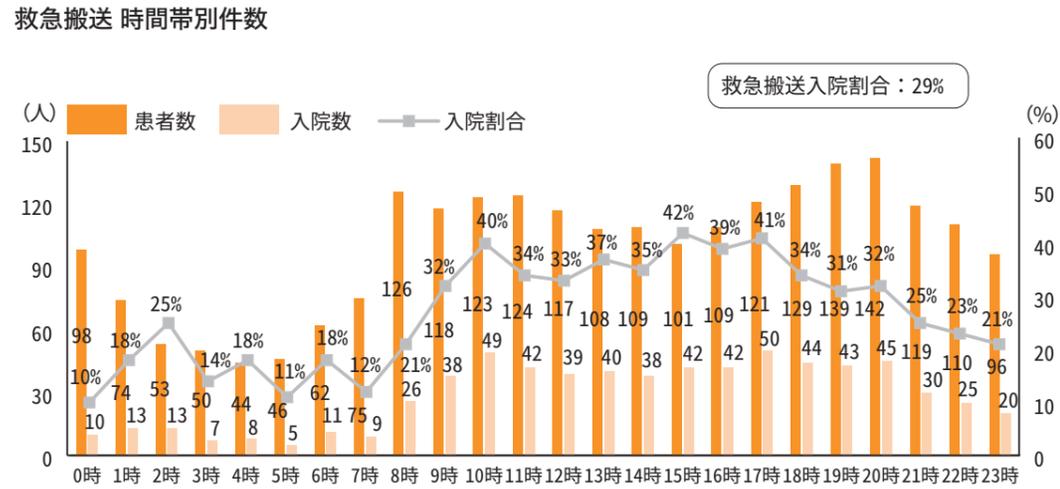
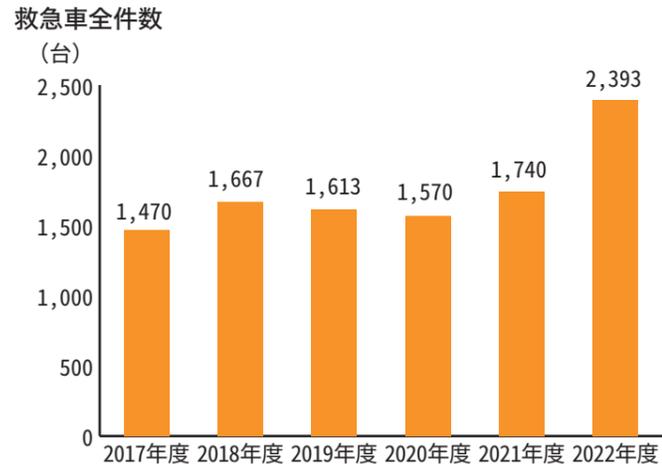


外来初診患者数シェア

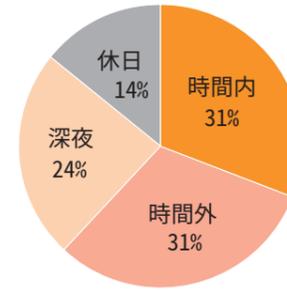


「振り返り」と「課題」  
診療圏分析  
部門指標  
各部署 Y・W・T  
決算データ  
調布市・2次医療圏  
マーケティングデータ

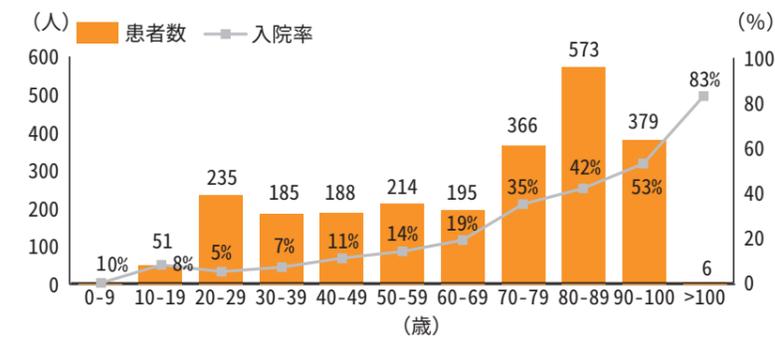
### 3. 救急



救急搬送 時間帯別割合



救急搬送 年齢階級別数・入院率



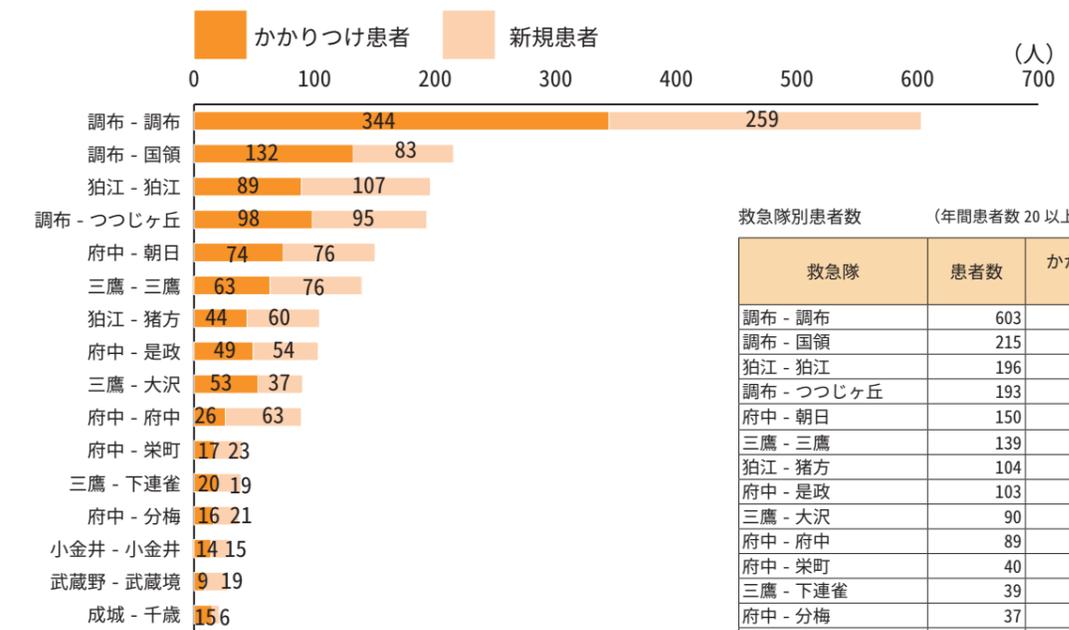
転帰割合

転帰	患者数	割合
帰宅	1,559	65%
入院	689	29%
転送	84	4%
死亡	61	3%
総計	2,393	

年齢階級別患者数

年齢階級別	救急搬送患者数	入院数	入院率
0-9	1	0	0%
10-19	51	4	8%
20-29	235	11	5%
30-39	185	13	7%
40-49	188	20	11%
50-59	214	29	14%
60-69	195	37	19%
70-79	366	127	35%
80-89	573	242	42%
90-100	379	201	53%
>100	6	5	83%
総計	2,393	689	

救急隊別患者数 (年間患者数 20 以上 抜粋)

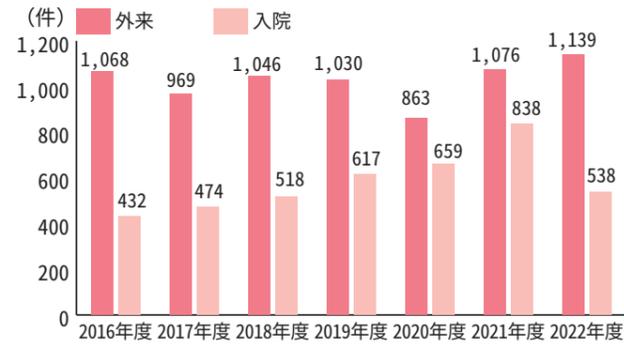


救急隊別患者数 (年間患者数 20 以上 抜粋)

救急隊	患者数	かかりつけ患者	新規患者
調布 - 調布	603	344	259
調布 - 国領	215	132	83
狛江 - 狛江	196	89	107
調布 - つつじヶ丘	193	98	95
府中 - 朝日	150	74	76
三鷹 - 三鷹	139	63	76
狛江 - 猪方	104	44	60
府中 - 是政	103	49	54
三鷹 - 大沢	90	53	37
府中 - 府中	89	26	63
府中 - 柴町	40	17	23
三鷹 - 下連雀	39	20	19
府中 - 分梅	37	16	21
小金井 - 小金井	29	14	15
武蔵野 - 武蔵境	28	9	19
成城 - 千歳	21	15	6

# 4. 手術

## 手術件数



## 2022年度手術統計（外来）

診療科：内科

Kコード	術式	総計
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	8
K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満））	1
総計		9

診療科：外科

Kコード	術式	総計
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満））	5
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	60
K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満））	5
K0006	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径10センチメートル以上））	1
K0011	皮膚切開術（長径10センチメートル未満）	26
K0051	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2センチメートル未満）	4
K0052	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2センチメートル以上4センチメートル未満）	4
K0053	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4センチメートル以上）	1
K0061	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3センチメートル未満）	15
K0062	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3センチメートル以上6センチメートル未満）	7
K006-21	鶏眼・胼胝切除術（露出部で縫合を伴うもの）（長径2センチメートル未満）	1
K0063	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径6センチメートル以上12センチメートル未満）	1
K029	筋肉内異物摘出術	1
K0901	ひょう疽手術（軟部組織のもの）	2
K5223	食道狭窄拡張術（拡張用バルーンによるもの）	1
K6112	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	1
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	8
K6181	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（四肢に設置した場合）	1
K6182	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	2
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	12
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K7433	痔核手術（脱肛を含む。）（結紮術）	11
	痔核手術（脱肛を含む。）（血栓摘出術）	11
K745	肛門周囲膿瘍切開術	15
総計		196

診療科：整形外科

Kコード	術式	総計
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満））	1
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	2
K0011	皮膚切開術（長径10センチメートル未満）	3
K0012	皮膚切開術（長径10センチメートル以上20センチメートル未満）	1
K028	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）	4
K0442	骨折非観血的整復術（前腕）	4
K0611	関節脱臼非観血的整復術（肩）	1
K0613	関節脱臼非観血的整復術（小児肘内障）	1
総計		17

診療科：泌尿器科

Kコード	術式	総計
K783-3	経尿道的尿管ステント抜去術	1
総計		1

診療科：腎臓内科

Kコード	術式	総計
K616-4 ※	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	66
総計		66

※腎臓透析科での実施は腎臓内科で計上

診療科：消化器内科

Kコード	術式	総計
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	5
K654	内視鏡的消化管止血術	4
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	834
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル以上）	4
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	3
総計		850

【再掲】内視鏡手術（外来）

Kコード	術式	総計
K5223	食道狭窄拡張術（拡張用バルーンによるもの）	1
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	5
K654	内視鏡的消化管止血術	4
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	846
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル以上）	4
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	4
総計		864

## 2022年度手術統計（入院）

診療科：内科

Kコード	術式	総計
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	4
K0011	皮膚切開術（長径10センチメートル未満）	2
K0012	皮膚切開術（長径10センチメートル以上20センチメートル未満）	1
K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）	1
総計		8

診療科：外科

Kコード	術式	総計
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満））	4
K0002	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満））	2
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	5
K0011	皮膚切開術（長径10センチメートル未満）	3
K386	気管切開術	1
K485	胸壁腫瘍摘出術	1
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	17
K6182	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	5
K6261	リンパ節摘出術（長径3センチメートル未満）	1
K6311	腹壁腫瘍手術（腹壁に限局するもの）	1
K6331	ヘルニア手術（腹壁癒痕ヘルニア）	3
K6333	ヘルニア手術（臍ヘルニア）	2
K6335	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	21
K6336	ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	1
K6339	ヘルニア手術（内ヘルニア）	1
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	55
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	4
K635-3	連続携行式腹腔灌流用カテーテル腹腔内留置術	2
K636-3	腹腔鏡下試験開腹術	2
K636-4	腹腔鏡下試験切除術	1
K6373	限局性腹腔腫瘍手術（虫垂周囲膿瘍）	1
K6374	限局性腹腔腫瘍手術（その他のもの）	1
K639	急性汎発性腹膜炎手術	1
K639-3	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	2
K647-2	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	1
K654-31	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	1
K6552	胃切除術（悪性腫瘍手術）	7
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	3
K6571	胃全摘術（単純全摘術）	1
K6572	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	1
K662	胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。）	1
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	3
K670	胆嚢切開結石摘出術	1
K6711	胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む。）（胆嚢摘出を含むもの）	1
K672	胆嚢摘出術	4
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	40
K6951イ	肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	2
K6952	肝切除術（亜区域切除）	1
K6953	肝切除術（外側区域切除）	1
K714	腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）	7
K7162	小腸切除術（その他のもの）	2
K716-22	腹腔鏡下小腸切除術（その他のもの）	1
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	20
K718-22	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	8
K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	4
K7193	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	5
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	24

Kコード	術式	総計
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	2
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル以上）	2
K725	腸瘻造設術	1
K726	人工肛門造設術	1
K726-2	腹腔鏡下人工肛門造設術	3
K732-2	腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（悪性腫瘍に対する直腸切除術後のものに限る。）	2
K7322イ	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（直腸切除術後のもの）	1
K7322ロ	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（その他のもの）	1
K735-4	下部消化管ステント留置術	5
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	6
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	5
K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）	4
K740-25	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	1
K7421イ	直腸脱手術（経会陰によるもの）（腸管切除を伴わないもの）	1
K7432	痔核手術（脱肛を含む。）（硬化療法（四段階注射法によるもの））	10
K7433	痔核手術（脱肛を含む。）（結紮術）	1
	痔核手術（脱肛を含む。）（焼灼術）	1
K7434	痔核手術（脱肛を含む。）（根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）を伴わないもの））	2
K7435	痔核手術（脱肛を含む。）（根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）を伴うもの））	11
K747	肛門ポリープ切除術	3
K8882	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）	2
総計		341

診療科：整形外科

Kコード	術式	総計
K037-2	アキレス腱断裂手術	2
K0443	骨折非観血的整復術（手）	2
K0462	骨折観血的手術（下腿）	1
	骨折観血的手術（前腕）	4
K0463	骨折観血的手術（鎖骨）	1
K0483	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（下腿）	2
	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（前腕）	8
K0484	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（鎖骨）	4
	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（膝蓋骨）	1
K0611	関節脱臼非観血的整復術（肩）	1
総計		26

診療科：皮膚科

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

診療科：泌尿器科

Kコード	術式	総計
K805	膀胱瘻造設術	1
総計		1

「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

診療科：腎臓内科

Kコード	術式	総計
K6121イ	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純なもの）	1
K616-4※	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	1
総計		2

※腎臓透析科での実施は腎臓内科で計上

診療科：消化器内科

Kコード	術式	総計
K522-2	食道ステント留置術	1
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	1
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	1
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	23
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	1
K654	内視鏡的消化管止血術	5
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	2
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のもの）	1
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	67
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル以上）	35
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	15
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K735-4	下部消化管ステント留置術	6
総計		159

【再掲】内視鏡手術（入院）

Kコード	術式	総計
K522-2	食道ステント留置術	1
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	1
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	23
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	1
K654	内視鏡的消化管止血術	5
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	5
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のもの）	1
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	69
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル以上）	37
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	15
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K735-4	下部消化管ステント留置術	11
総計		170

## 5. 全国がん登録

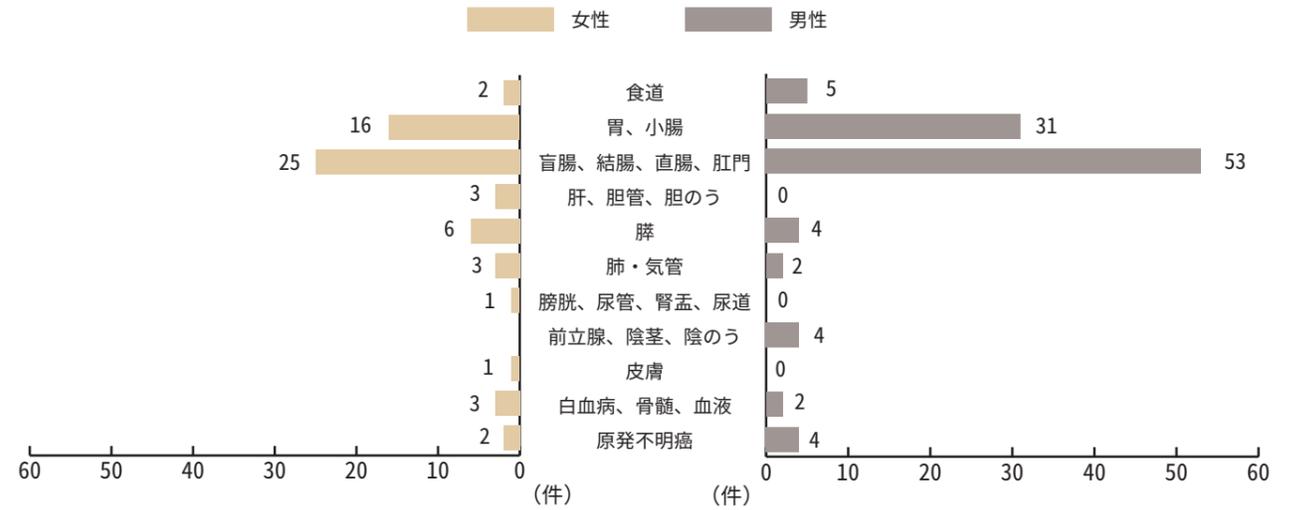
注) 対象患者は全国がん登録において、診断日 2022年1月～2022年12月である症例。

全国がん登録部位別登録件数 診断時平均年齢

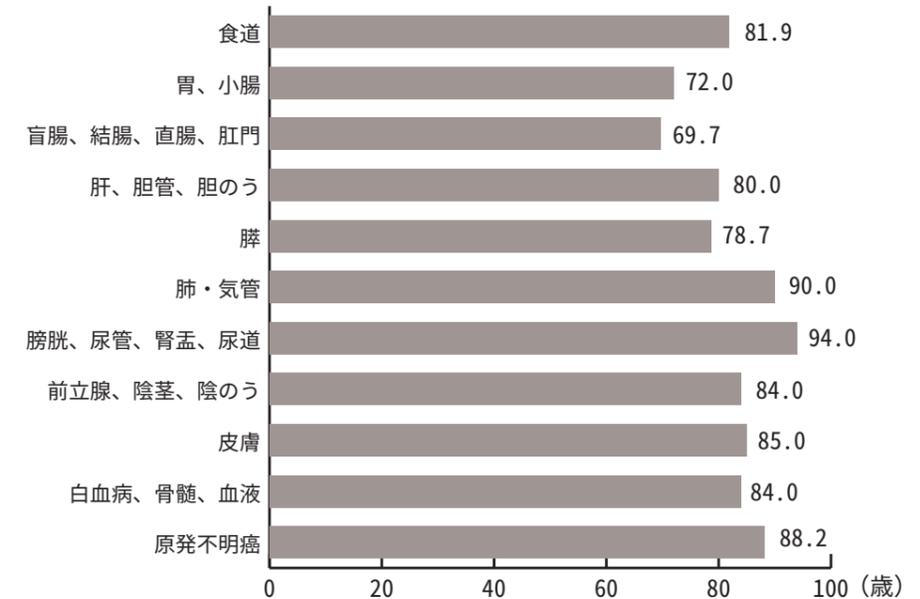
原発部位	総計	男性	女性	診断時年齢(平均)
食道	7	5	2	81.9
胃、小腸	47	31	16	72.0
盲腸、結腸、直腸、肛門	78	53	25	69.7
肝、胆管、胆のう	3		3	80.0
膵	10	4	6	78.7
肺・気管	5	2	3	90.0

原発部位	総計	男性	女性	診断時年齢(平均)
膀胱、尿管、腎盂、尿道	1		1	94.0
前立腺、陰茎、陰のう	4	4		84.0
皮膚	1		1	85.0
白血病、骨髄、血液	5	2	3	84.0
原発不明癌	6	4	2	88.2
総計	167	105	62	73.9

部位別登録件数



診断時平均年齢



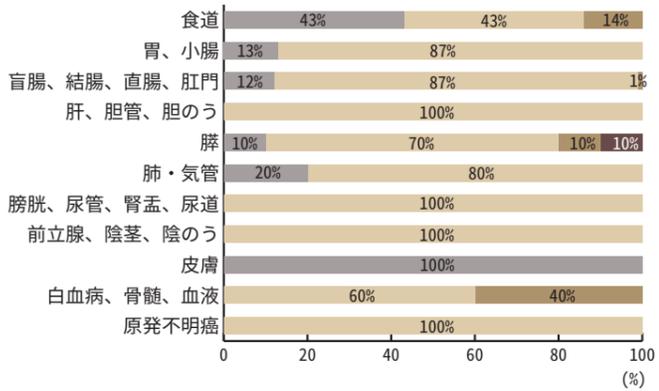
部位別 進展度・治療前

原発部位	上皮内	限局	所属リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明	該当せず	総計
食道		2	1	3			1	7
胃、小腸		33	4	1	6		3	47
盲腸、結腸、直腸、肛門	5	40	9	4	13		7	78
肝、胆管、胆のう		2	1					3
膵				2	8			10
肺・気管					3	2		5

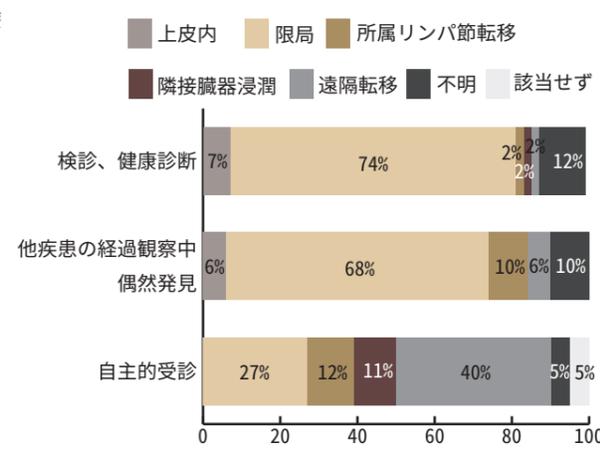
原発部位	上皮内	限局	所属リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明	該当せず	総計
膀胱、尿管、腎盂、尿道				1				1
前立腺、陰茎、陰のう		1			3			4
皮膚					1			1
白血病、骨髄、血液							5	5
原発不明癌					6			6

部位別 治療施設

■ 初回治療せず（他施設紹介） ■ 他施設で初回治療終了後自院で継続治療  
 ■ 自院で治療 ■ 他施設で初回治療終了後自施設受診（経過観察含む）



発見経緯別 進展度・治療前



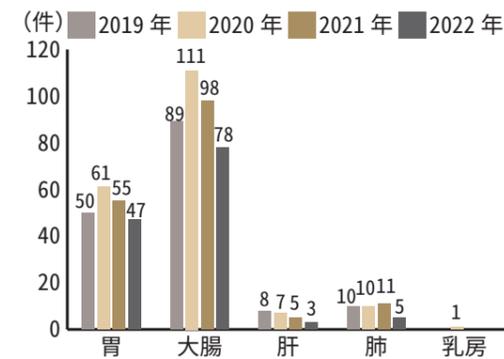
主要5部位（5大癌）における治療前・治療後進展度

	上皮内	限局	所属リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明	手術なしまたは術前治療後
<b>胃：47件</b>							
治療前	33	4	1	6	3		—
治療後	27	3	2	2			13
<b>大腸：78件</b>							
治療前	5	40	9	4	13	7	—
治療後	11	31	7	4	3		22
<b>肝：3件</b>							
治療前		2	1				—
治療後				1			2
<b>肺：5件</b>							
治療前					3	2	—
治療後							5
<b>乳房：0件</b>							
治療前							—
治療後							—

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

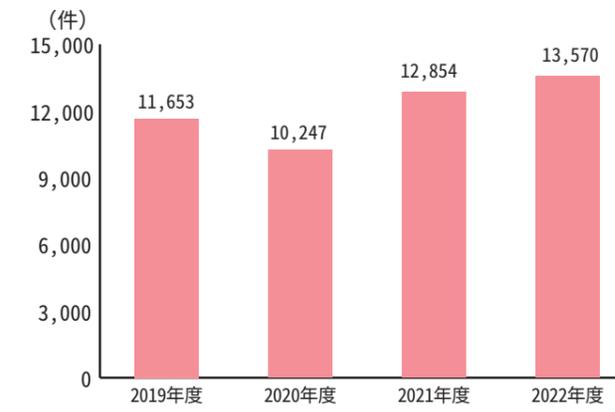
※進展度・治療後  
 ・治療前に得られた情報（進展度・治療前）に手術や病理組織学的検査で得られた知見を補足、修正して決定。  
 ・当該がんの手術が自施設で行われなかった場合、「手術なしまたは術前治療後」を適用。  
 ・進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回治療が開始された場合、「手術なしまたは術前治療後」を適用。

主要5部位症例数



6. 内視鏡センター

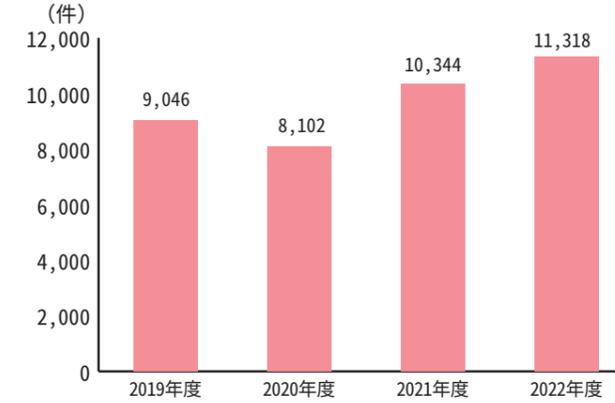
内視鏡件数 推移



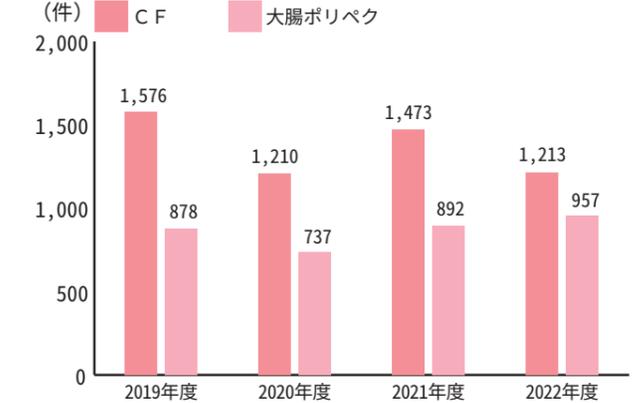
内視鏡件数

年度	2019	2020	2021	2022
GF	9,046	8,102	10,344	11,318
CF	1,576	1,210	1,473	1,213
大腸ポリペク	878	737	892	957
ESD	30	41	50	38
ERCP	41	56	24	1
その他	123	157	95	43
計	11,653	10,247	12,854	13,570

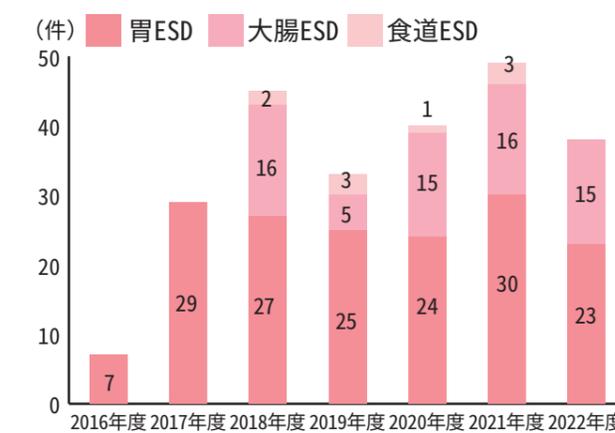
GF 件数



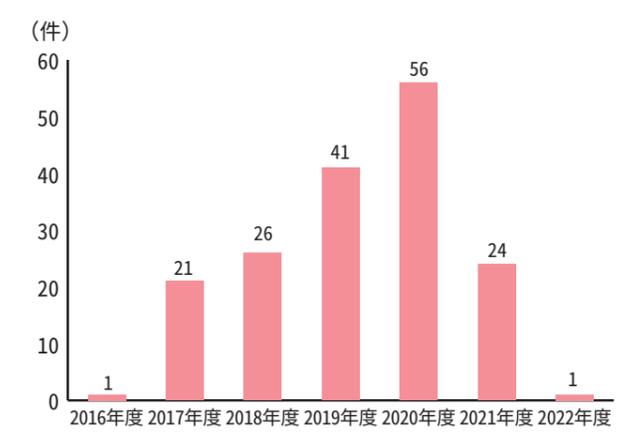
CF / ポリペク件数



ESD 件数



ERCP 件数

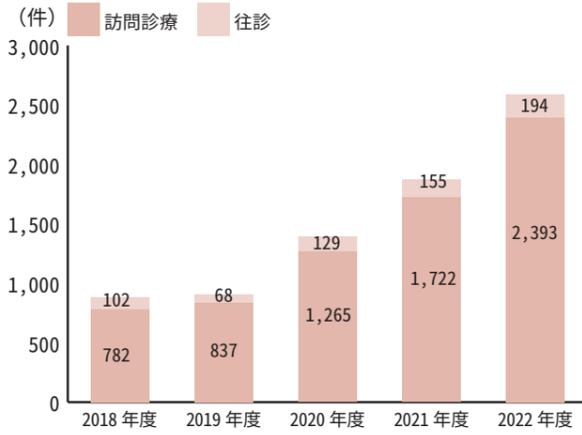


# 7. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援）

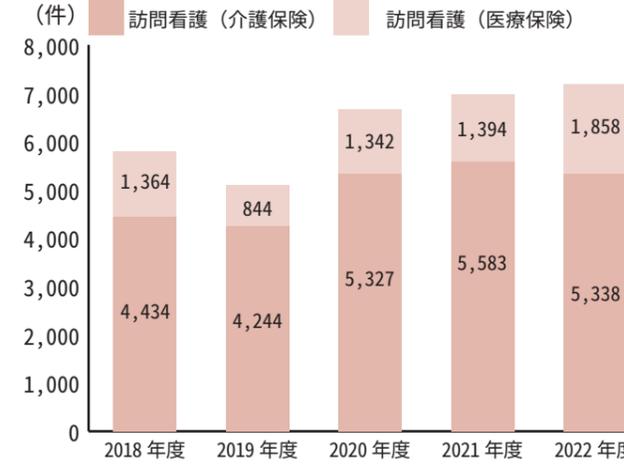
### 全部門合計 訪問件数



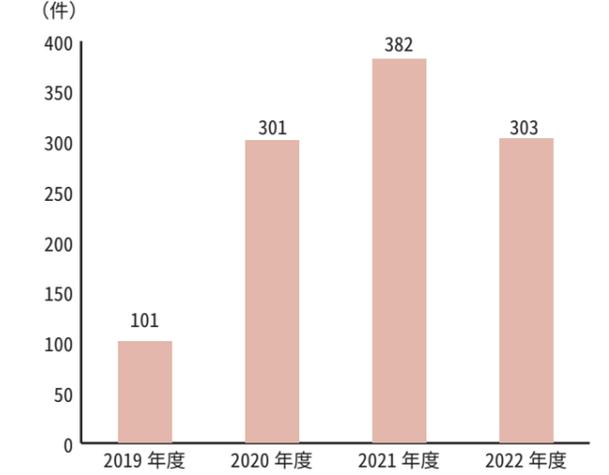
### 訪問診療・往診件数



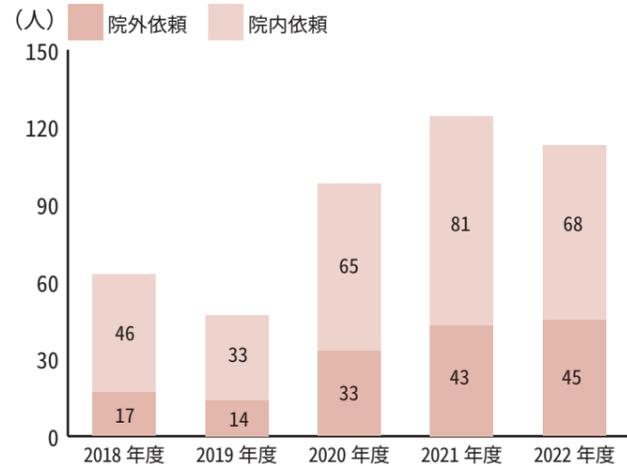
### 訪問看護件数



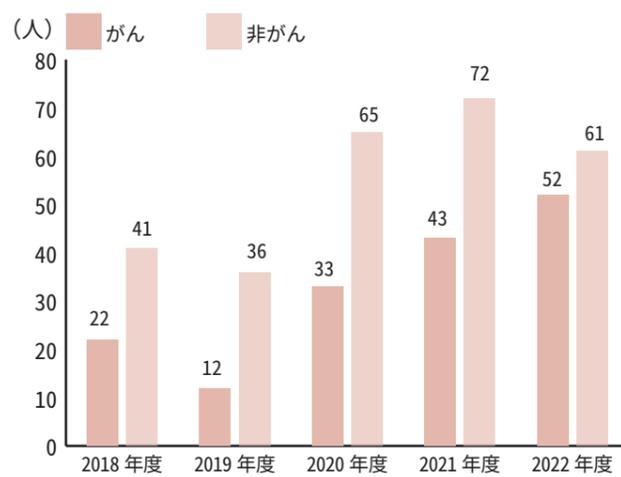
### 臨時訪問看護件数



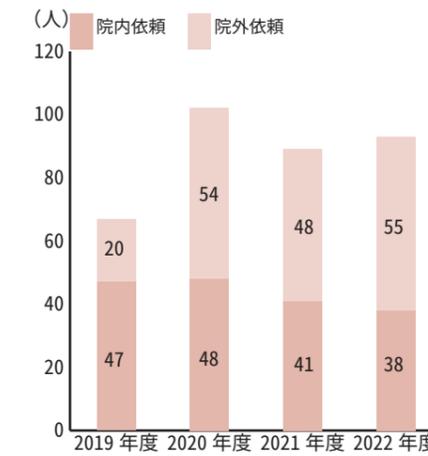
### 訪問診療 新規患者依頼内訳



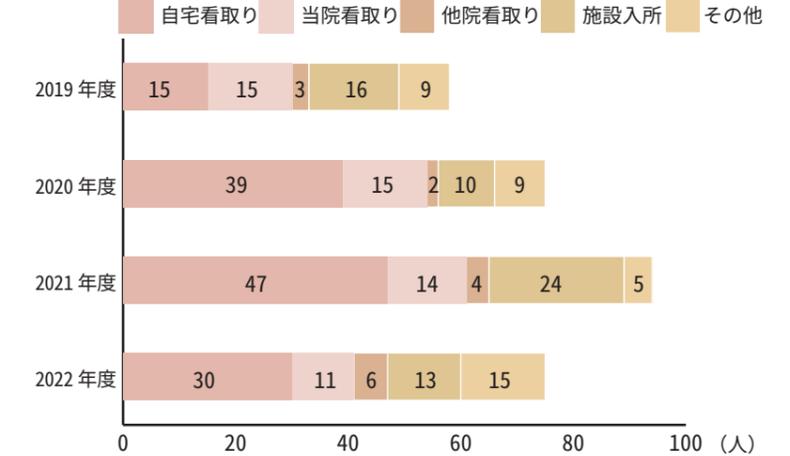
### 新規患者がん有無



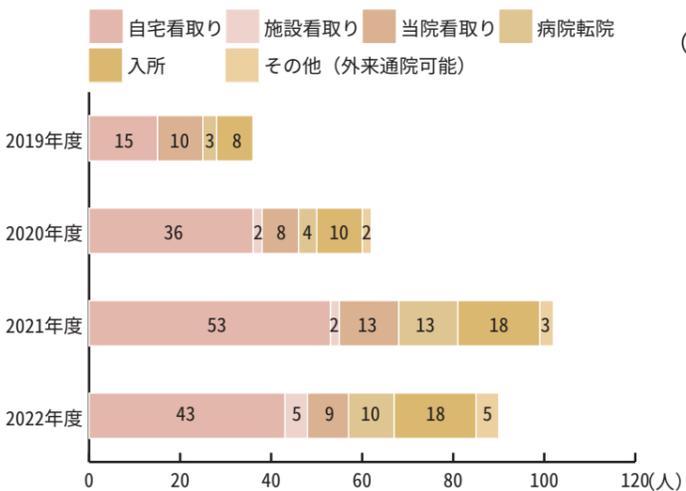
### 訪問看護 新規利用者依頼内訳



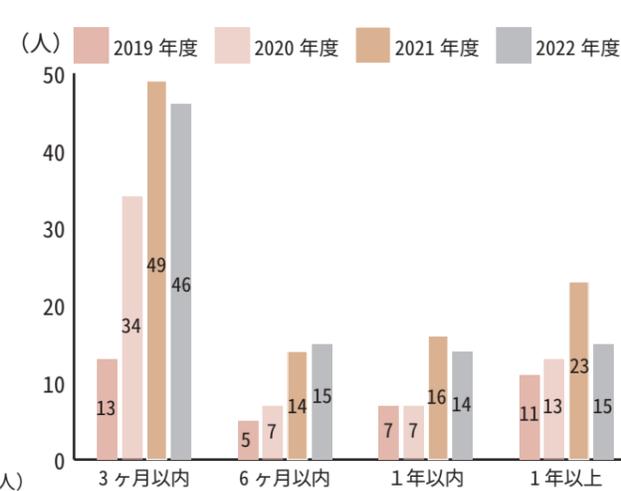
### 訪問看護 終了理由内訳



### 訪問診療 終了理由内訳



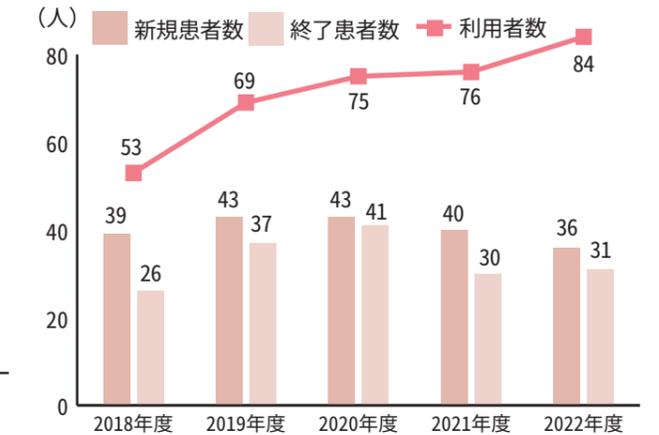
### 訪問診療 終了者平均利用期間



### 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

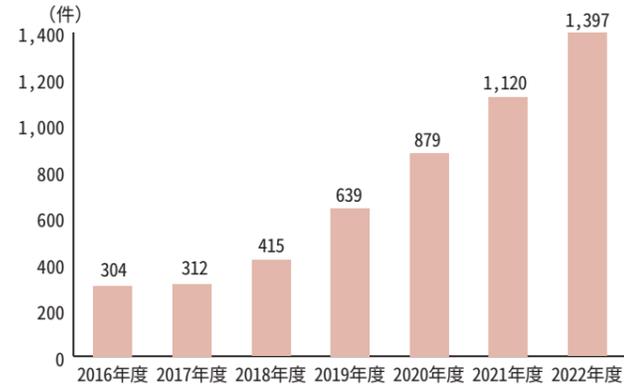
部門指標

各部署Y・W・T

決算データ

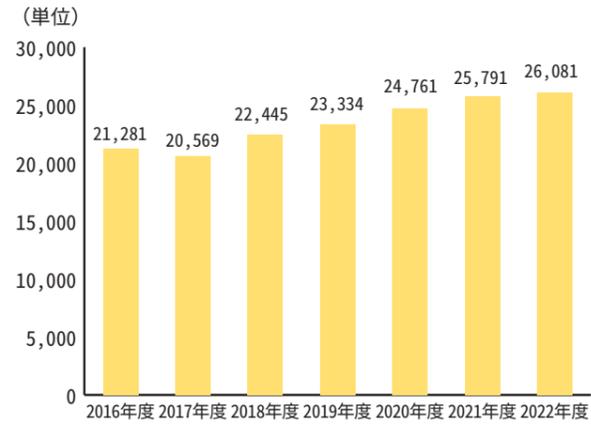
調布市・2次医療圏

居宅介護支援 利用者延べ数

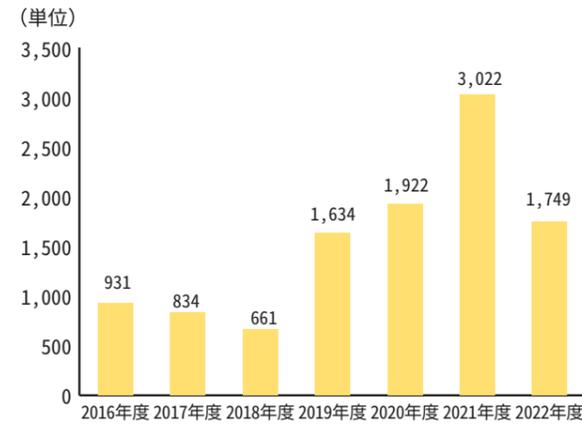


## 8. リハビリ科

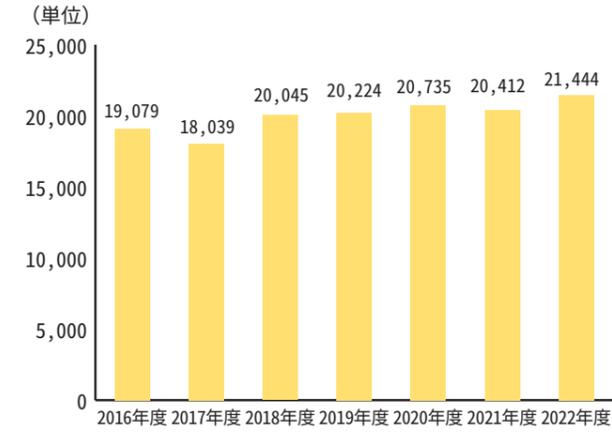
リハビリ 単位数



外来リハビリ 単位数



入院リハビリ 単位数

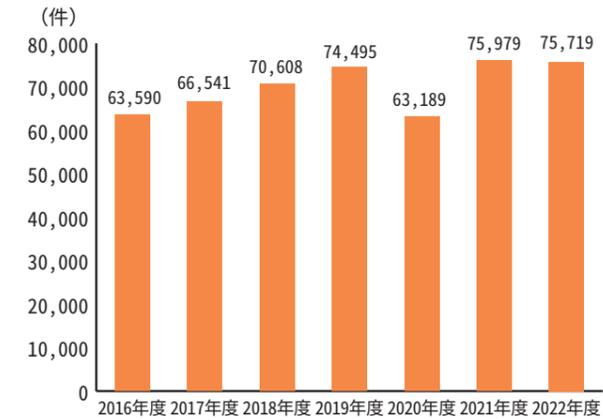


リハビリ単位数 (単位数)

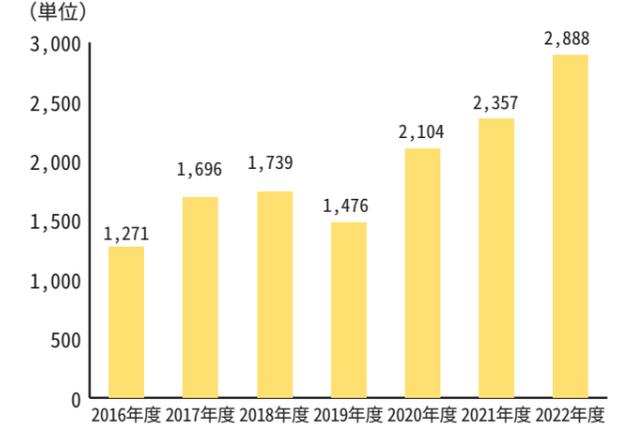
年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
外来	931	834	661	1,634	1,922	3,022	1,749
入院	19,079	18,039	20,045	20,224	20,735	20,412	21,444
訪問リハ	1,271	1,696	1,739	1,476	2,104	2,357	2,888
リハビリ計	21,281	20,569	22,445	23,334	24,761	25,791	26,081

## 9. 放射線科

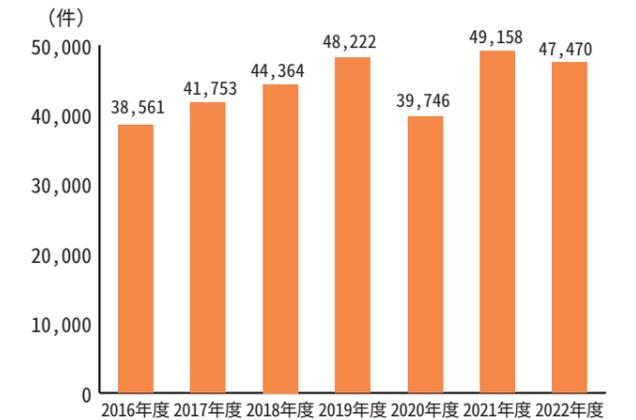
放射線科 撮影件数



訪問リハビリ 単位数



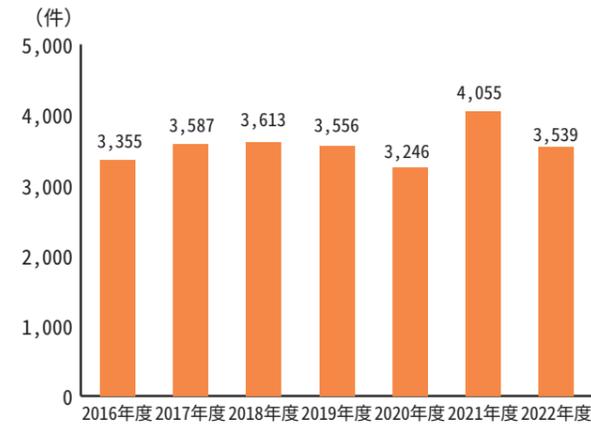
一般撮影 撮影件数



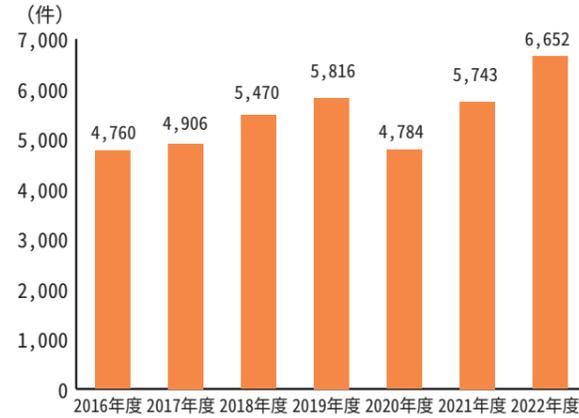
CT 撮影件数



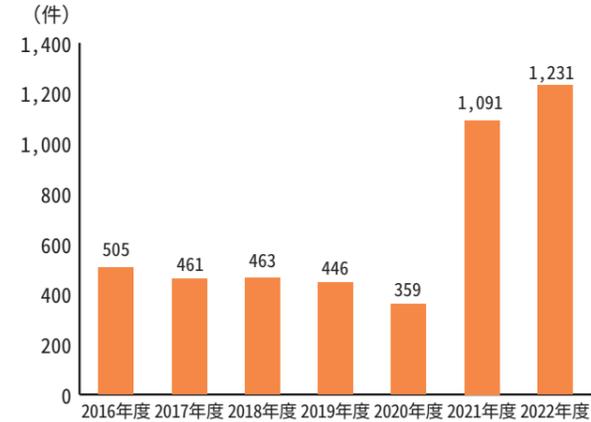
MRI 撮影件数



マンモグラフィー 撮影件数



骨塩定量

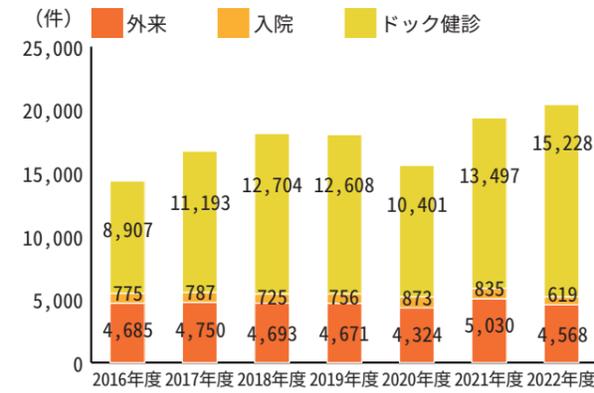


撮影件数 (単位: 件)

年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
一般撮影	38,561	41,753	44,364	48,222	39,746	49,158	47,470
CT	6,509	6,559	7,122	7,243	7,914	8,280	8,542
MRI	3,355	3,587	3,616	3,556	3,246	4,055	3,539
マンモグラフィー	4,760	4,906	5,470	5,816	4,784	5,743	6,652
骨塩定量	505	461	463	446	359	1,091	1,231
その他	9,900	9,275	9,573	9,212	7,140	7,652	8,285
合計	63,590	66,541	70,608	74,495	63,189	75,979	75,719

10. 検査科

エコー合計

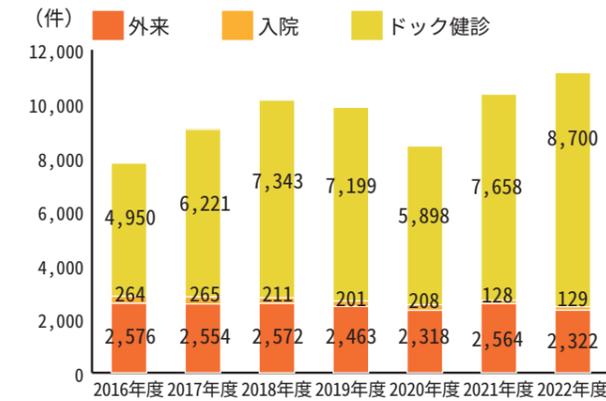


エコー合計

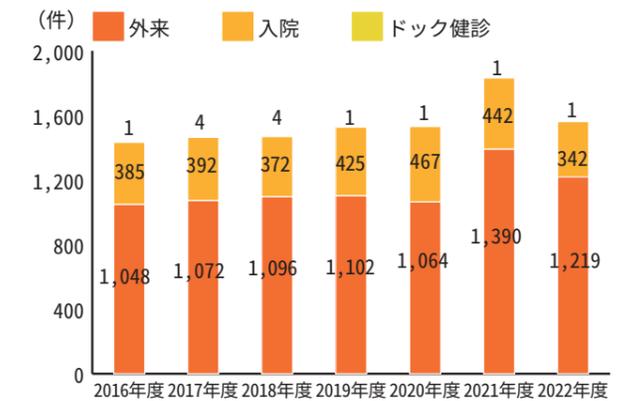
年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
外来	4,685	4,750	4,693	4,671	4,324	5,030	4,568
入院	775	787	725	756	873	835	619
ドック健診	8,907	11,193	12,704	12,608	10,401	13,497	15,228
エコー計	14,367	16,730	18,122	18,035	15,598	19,362	20,415

※外来には透析分を含めている

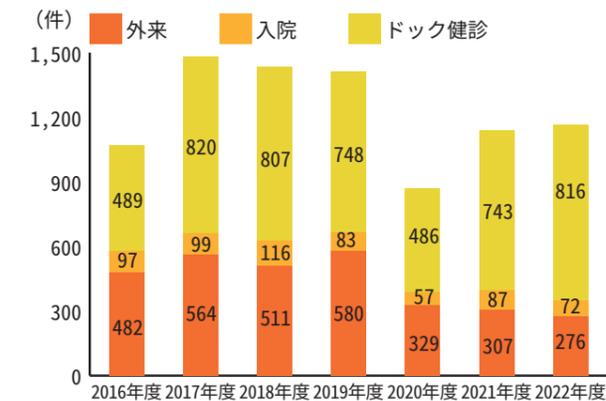
腹部エコー



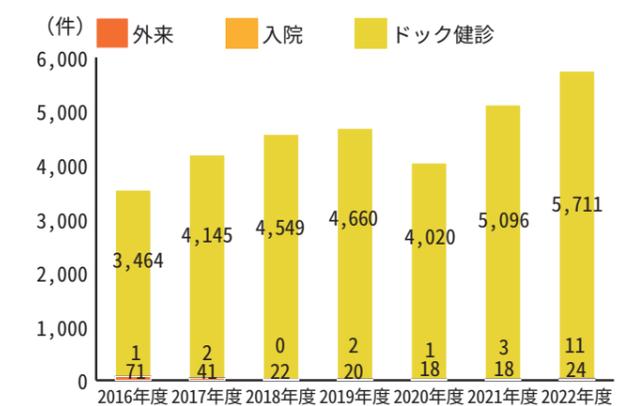
心エコー



動脈エコー

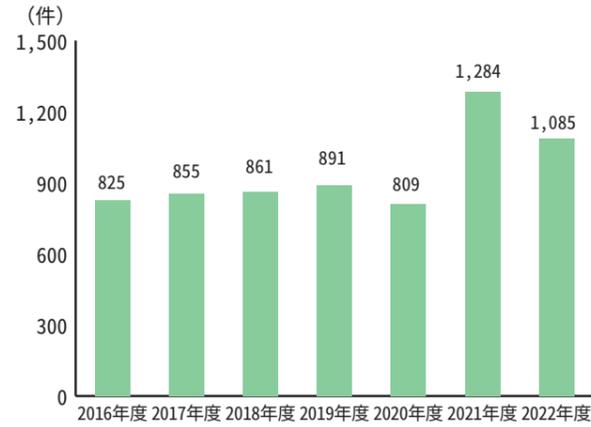


乳腺エコー



## 11. 栄養科

栄養指導件数



栄養指導件数

年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
入院	277	485	446	426	335	511	443
外来	548	370	415	465	474	773	642
計	825	855	861	891	809	1,284	1,085

## 12. 薬剤科

薬剤管理指導件数

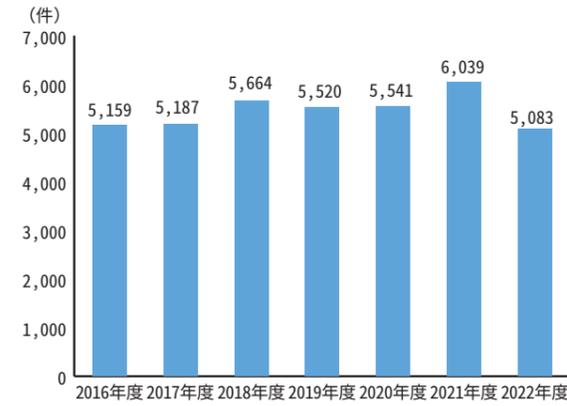


年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
薬剤管理指導件数	4,568	4,728	4,917	5,388	4,642	5,263	4,913

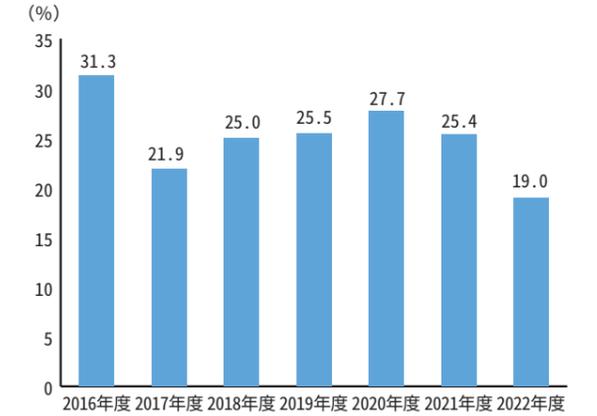
## 13. 紹介・逆紹介

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

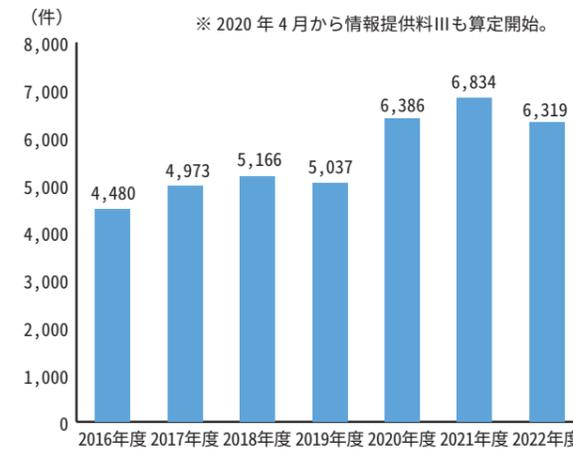
紹介件数



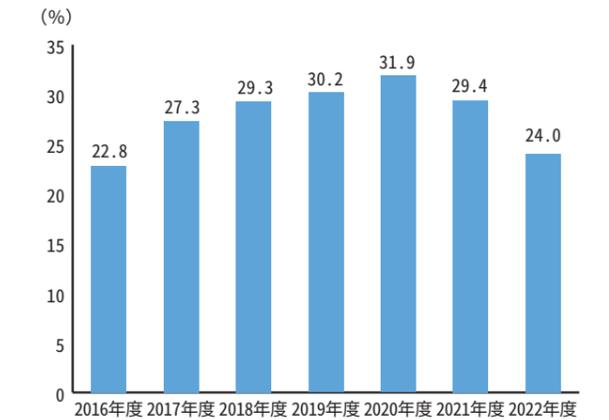
紹介率



診療情報提供書料件数

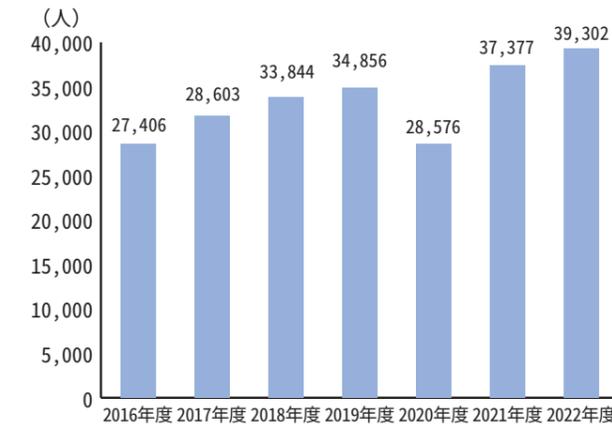


逆紹介率



## 14. ドック・健診センター

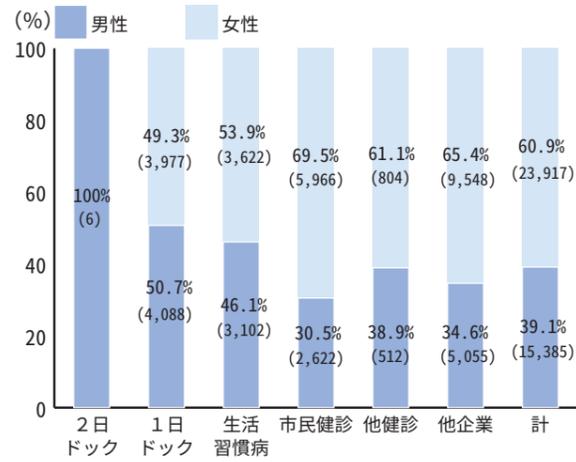
ドック・健診センター 受診者数



各種ドック健診受診者数 (単位: 人数)

	男性	女性	個人	企業	件数
2日ドック	6	0	6	0	6
1日ドック	4,088	3,977	763	7,302	8,065
生活習慣病	3,102	3,622	107	6,617	6,724
市民健診	2,622	5,966	0	0	8,588
その他健診	512	804	1,316	0	1,316
その他企業	5,055	9,548	0	14,603	14,603
計	15,385	23,917	2,192	28,522	39,302

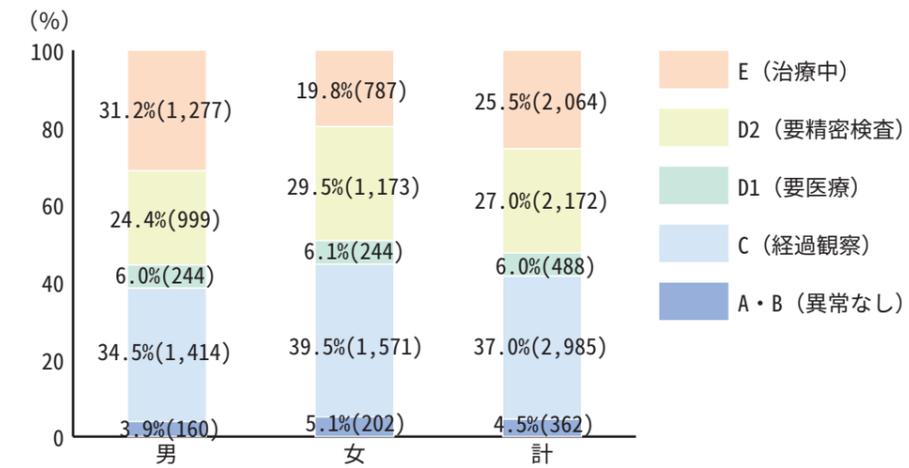
分類別 男女比率



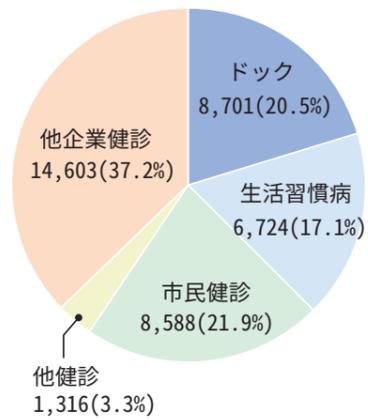
ドック判別別・年代別・性別 総合成績 (単位: 人数)

性別	判定	年齢				計
		~39	40~49	50~59	60~	
男性	A・B (異常なし)	44	82	29	5	160
	C (経過観察)	226	667	415	106	1,414
	D1 (要医療)	32	122	74	16	244
	D2 (要精密検査)	126	363	336	174	999
	E (治療中)	37	230	528	482	1,277
計		465	1,464	1,382	783	4,094
女性	A・B (異常なし)	58	112	29	3	202
	C (経過観察)	218	701	543	109	1,571
	D1 (要医療)	22	108	86	28	244
	D2 (要精密検査)	117	515	401	140	1,173
	E (治療中)	19	161	357	250	787
計		434	1,597	1,416	530	3,977
計	A・B (異常なし)	102	194	58	8	362
	C (経過観察)	444	1,368	958	215	2,985
	D1 (要医療)	54	230	160	44	488
	D2 (要精密検査)	243	878	737	314	2,172
	E (治療中)	56	391	885	732	2,064
計		899	3,061	2,798	1,313	8,071

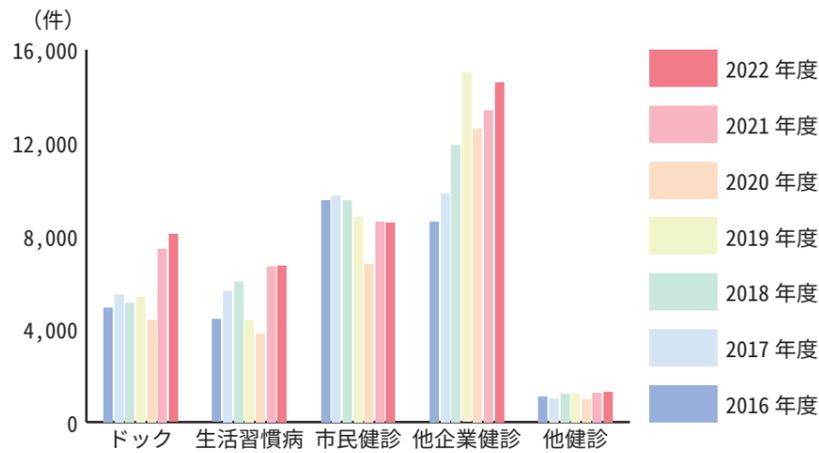
ドック受診者 男女別 判別別シェア



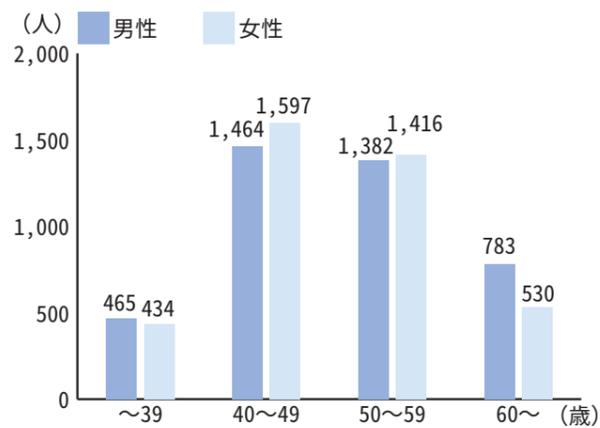
カテゴリ別 受診者数



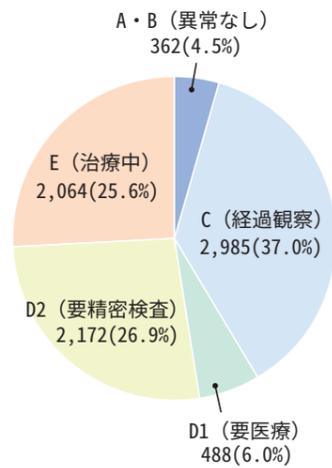
カテゴリ別 受診者数推移



年齢階層別 男女別 1日ドック受診者数

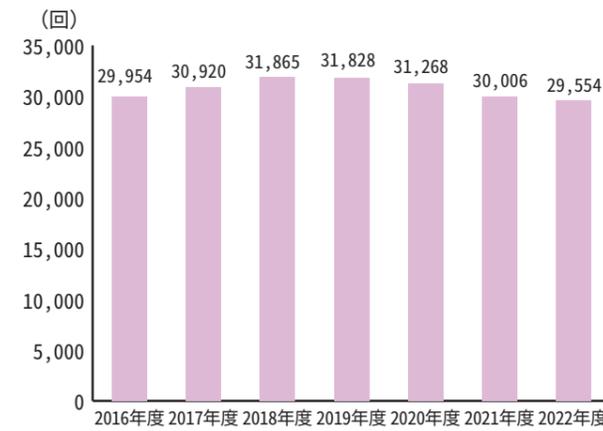


ドック受診者 判別別シェア

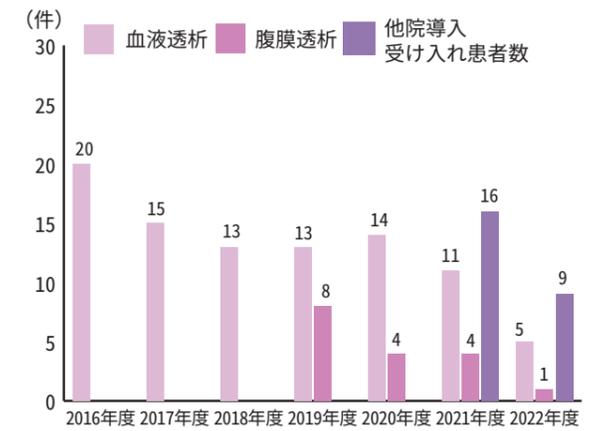


15. 血液透析

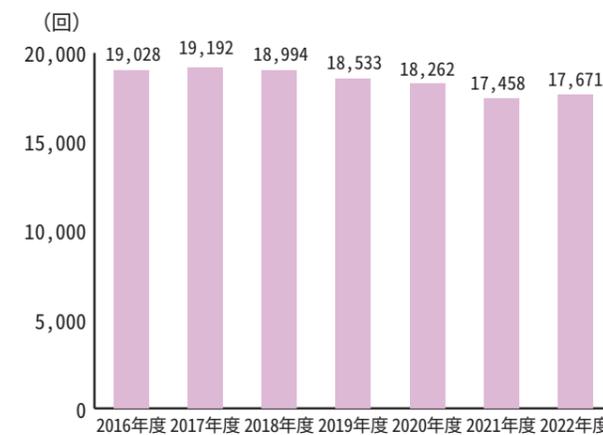
調布東山病院 透析センター (外来) 延べ回数



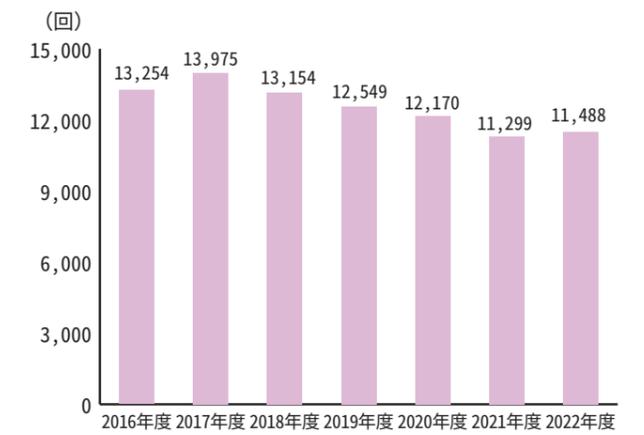
調布東山病院 透析センター 透析導入件数



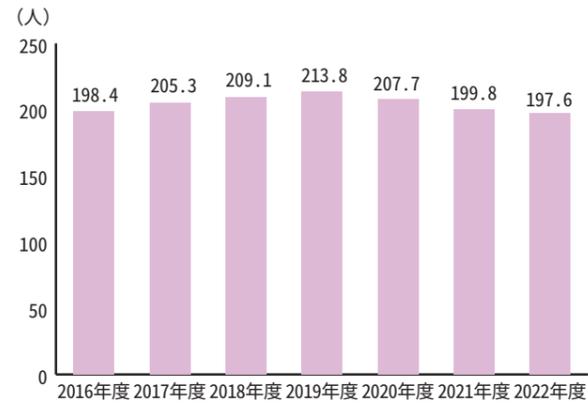
桜ヶ丘東山クリニック 延べ回数



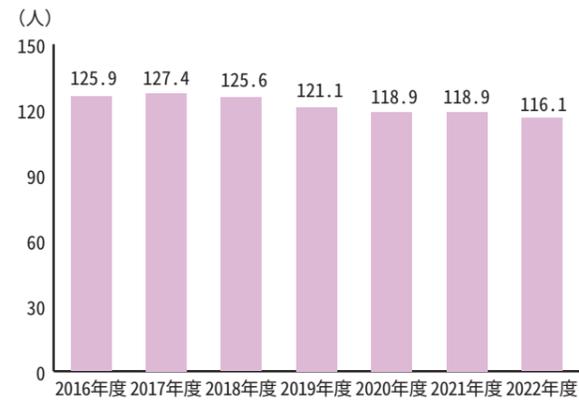
喜多見東山クリニック 延べ回数



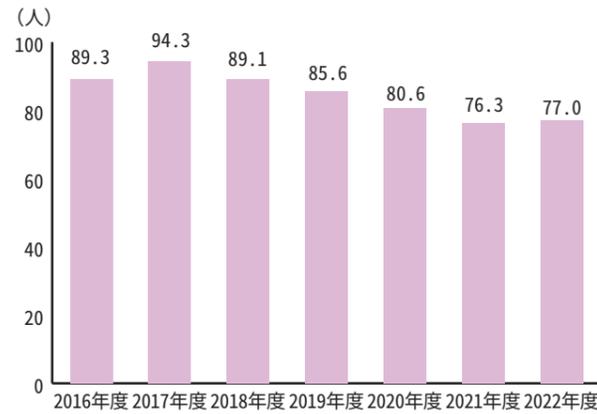
調布東山病院 透析センター月間平均患者数 (臨時透析含)



桜ヶ丘東山クリニック 月間平均患者数

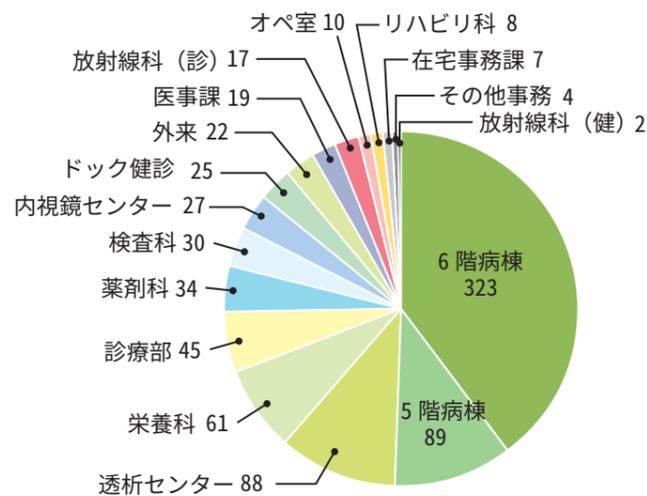


喜多見東山クリニック 月間平均患者数

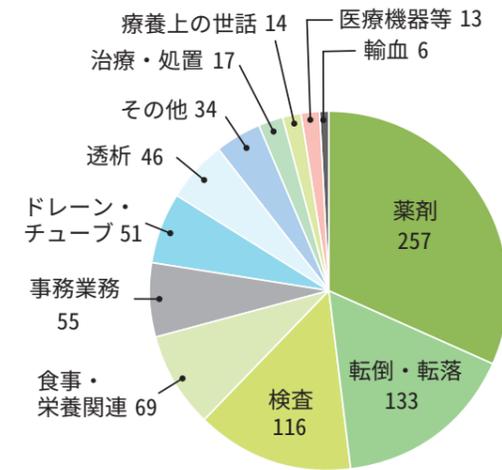


## 16. 医療安全

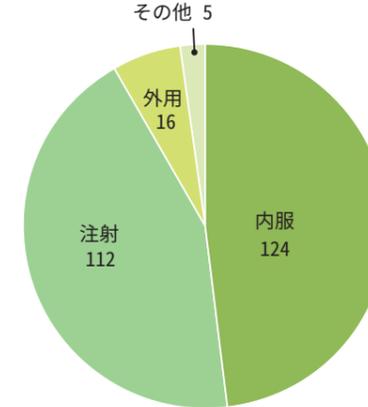
部署別件数 (総数: 811 件)



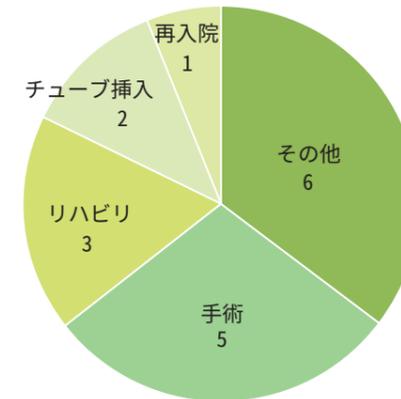
概要別件数 (総数: 811 件)



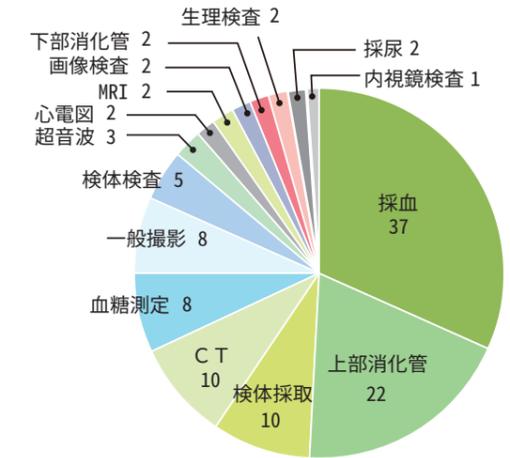
薬剤の種類 (257 件)



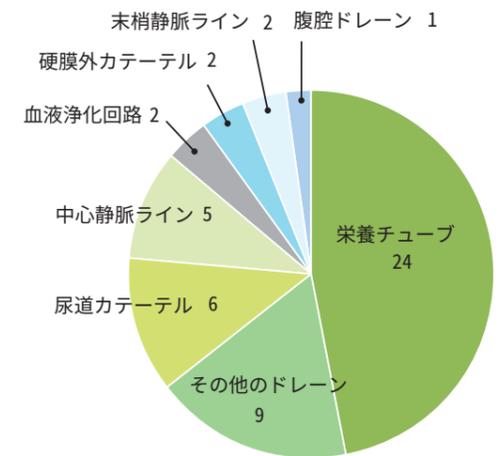
治療・処置の種類 (17 件)



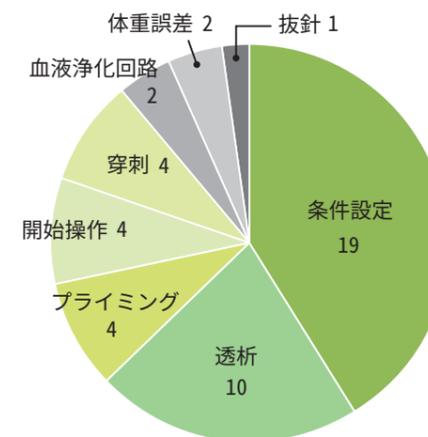
検査の種類 (116 件)



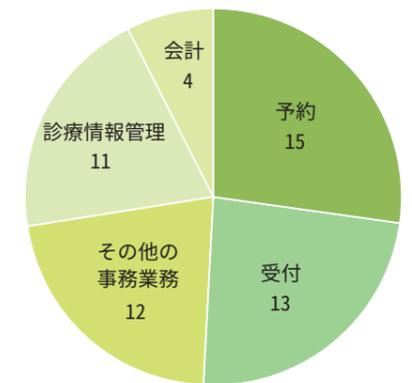
ドレーン・チューブの種類 (51 件)



透析の種類 (46 件)

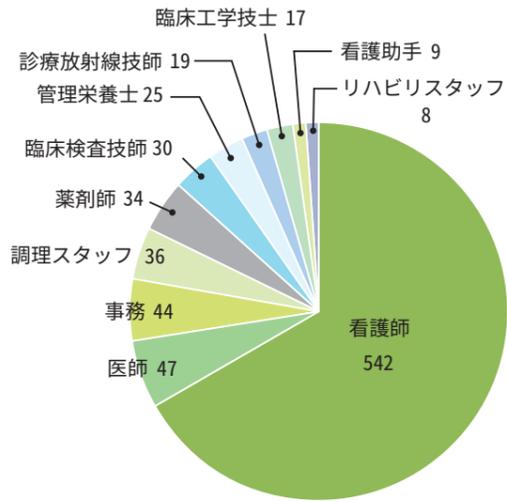


事務業務の種類 (55 件)

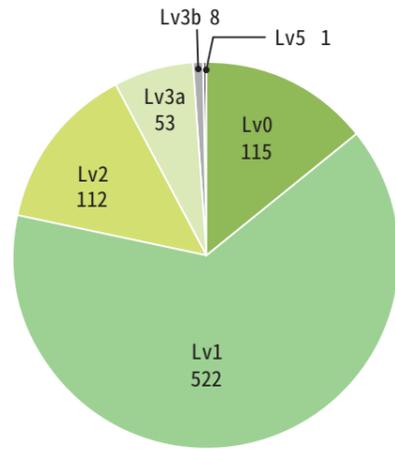


「振り返り」と「課題」  
診療圏分析  
部門指標  
各部署Y・W・T  
決算データ  
調布市・2次医療圏

職種別件数（総数：811件）

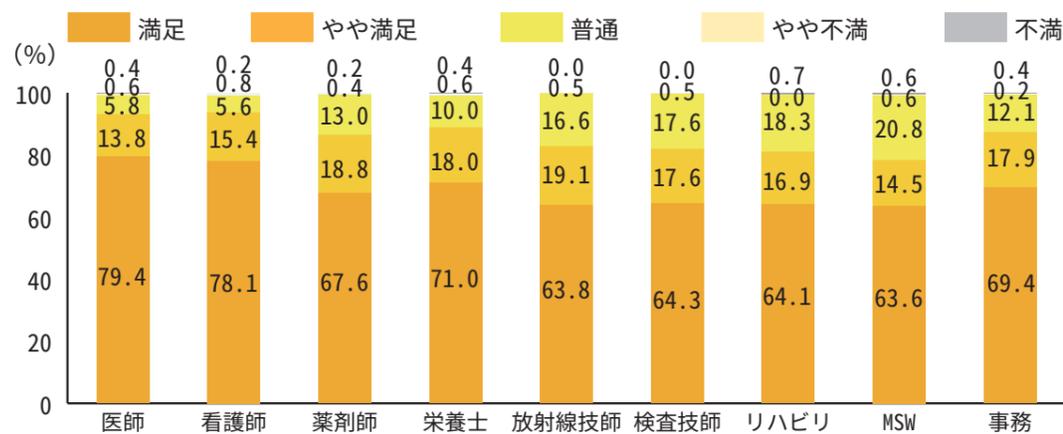


レベル別件数（総数：811件）



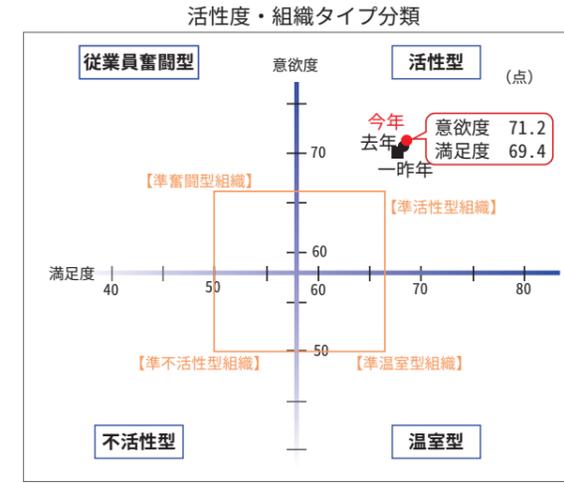
## 17. 退院アンケート

職種別 対応満足度



## 18. 職員満足度調査ナビゲーター

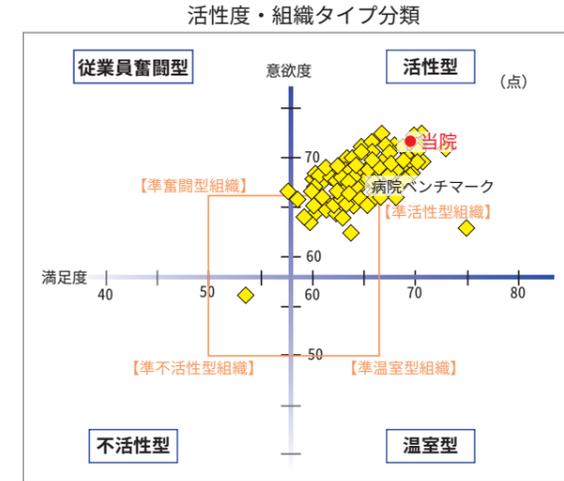
東山会 意欲度×満足度



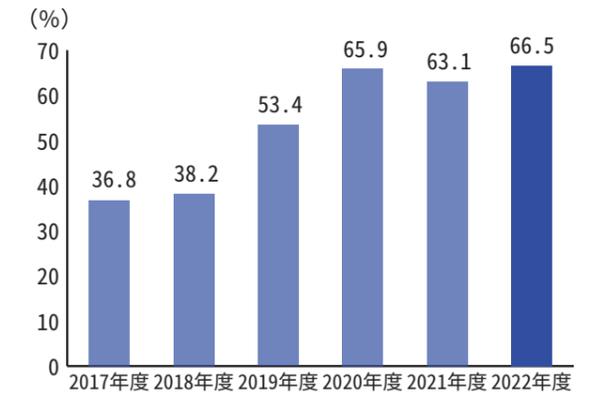
	2021年	2022年	前年差
<b>意欲度</b>	<b>71.0</b>	<b>71.2</b>	0.2
仕事への意欲	79.4	79.8	0.4
部署の一員としての意欲	70.0	70.4	0.4
組織の一員としての意欲	63.6	63.4	▲0.2

	2021年	2022年	前年差
<b>満足度</b>	<b>69.1</b>	<b>69.4</b>	0.3
仕事への満足	66.5	66.6	0.1
部署の一員としての満足	71.4	72.5	0.9
組織の一員としての満足	69.4	69.2	▲0.2

東山会 意欲度×満足度（他病院との比較）



東山会 活性型職員の割合



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	79.8
2	直属の上司は、自分の仕事に全力で取り組んでいる	76.2
3	私の部署では、従業員同士が協力して仕事をしている	76.1
4	理事長は、東山会の“理想像”を明示している	75.9
5	院長は、当院の“理想像”を明示している	75.9

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	46.5
2	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	52.0
3	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	52.1
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	53.3
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	54.5

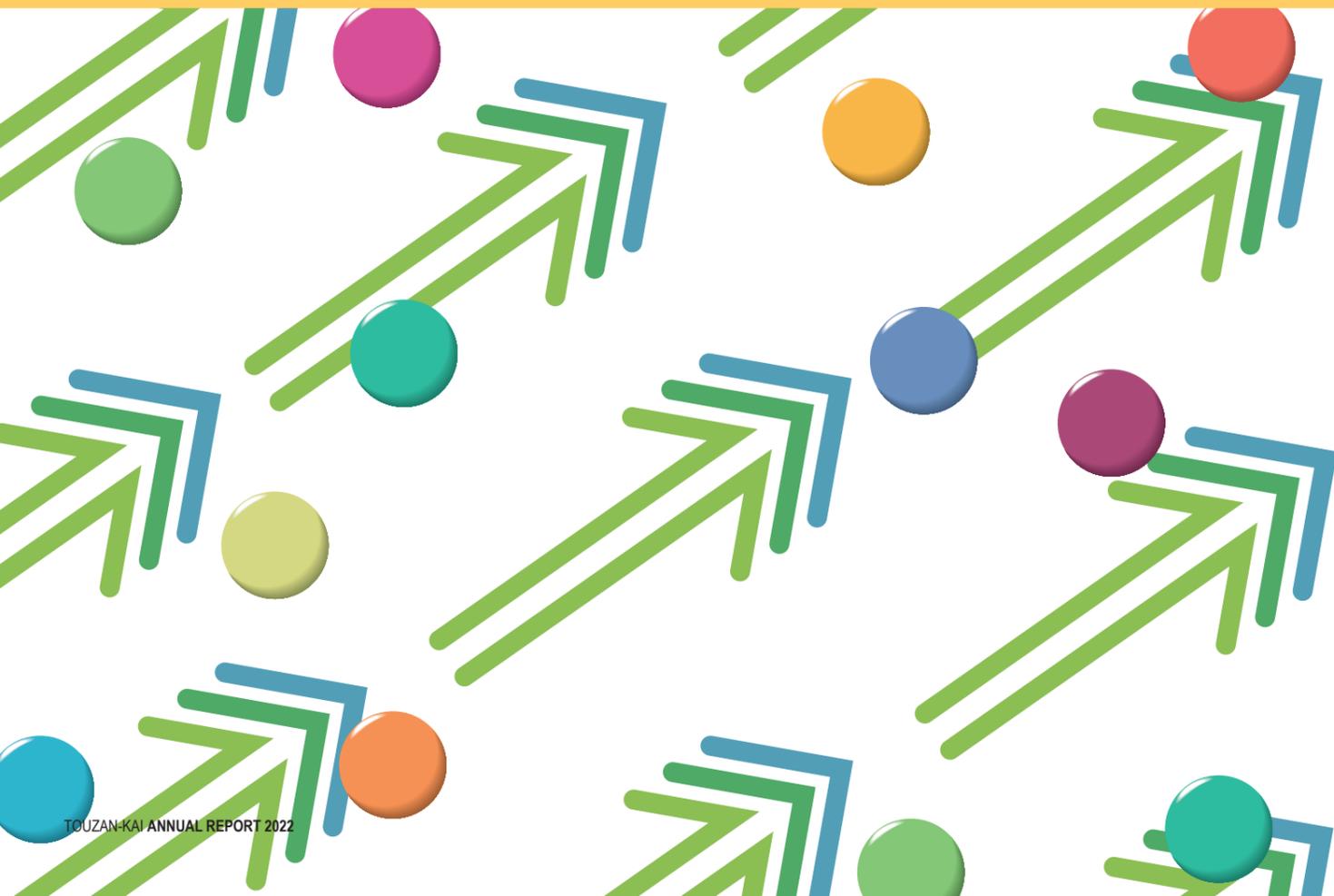
ばらつきが大きかったカテゴリー

順位	カテゴリー	点数
1	組織コミットメント	2.35
2	労務環境	2.17
3	情緒的上司信頼	2.01
4	職務的上司信頼	1.98
5	配分上の公平性	1.94

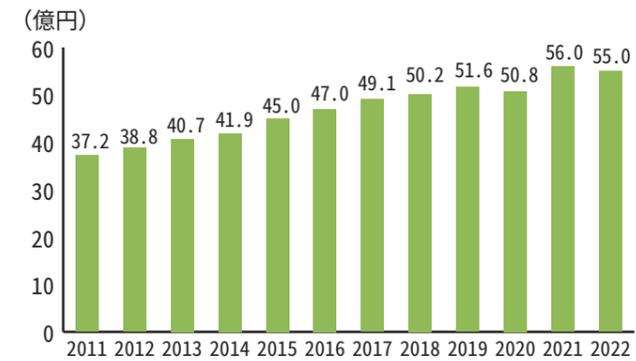
ばらつきの値	評価	解釈
0.0～1.5	ばらつきは小さい	平均値を、ほぼ従業員の総意として解釈することができる
1.5～2.0	ややばらついている	平均値とは異なる感じ方をしている従業員もいる
2.0～2.5	ばらつきが見られる	平均値とは異なる感じ方をしている従業員も多い
2.5～	ばらついている	従業員の感じ方は、肯定と否定に二分されている

# 2022年度 決算データ (P/L)

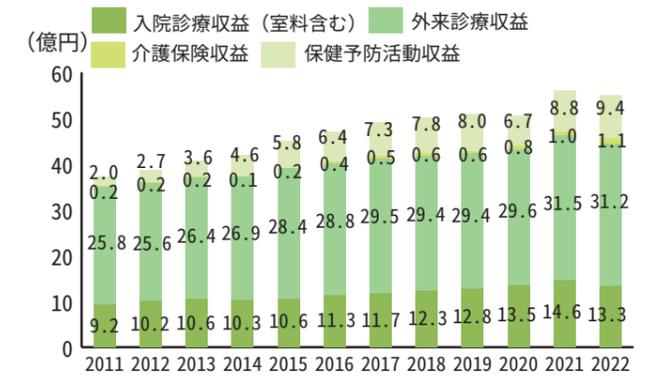
## Financial Data



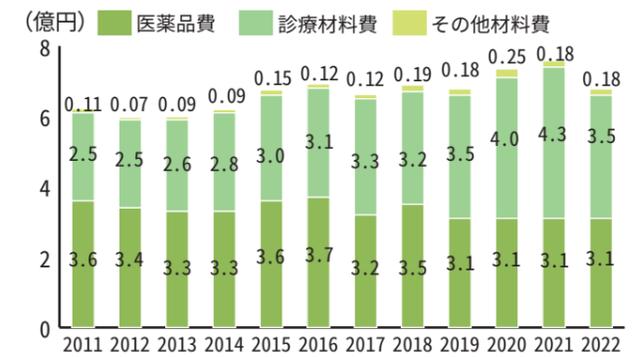
I-1. 医業収益 推移



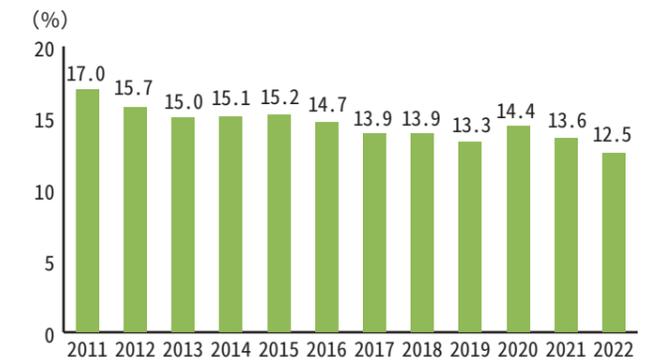
I-2. 医業収益内訳 推移



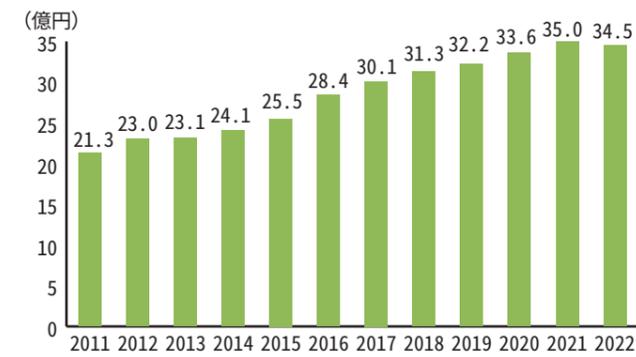
II-1. 材料費 内訳



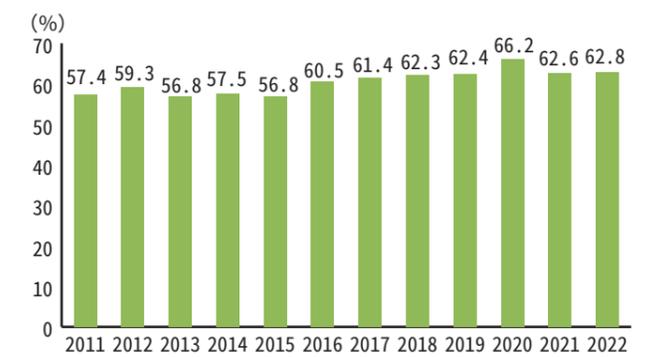
II-2. 医業収益 対 材料費 比率



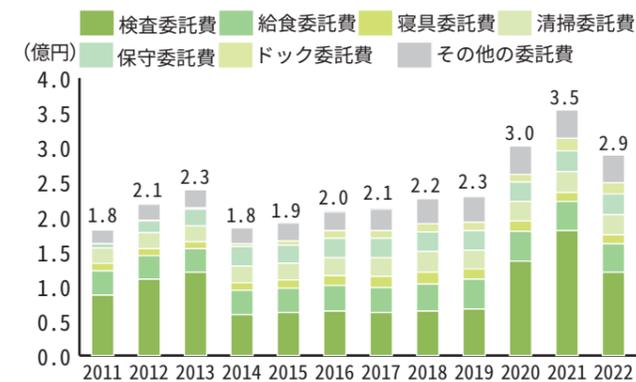
III-1. 人件費



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

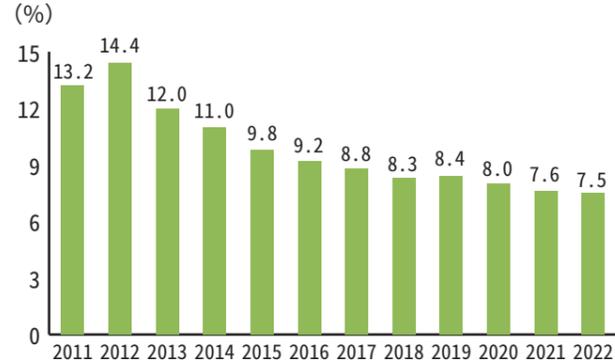
決算データ

マーケ市・2次医療圏

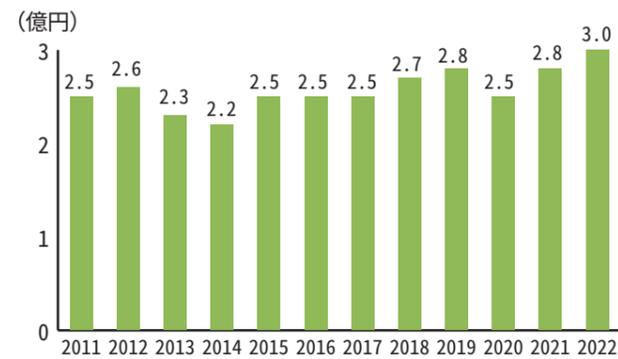
V-1. 設備関係費内訳



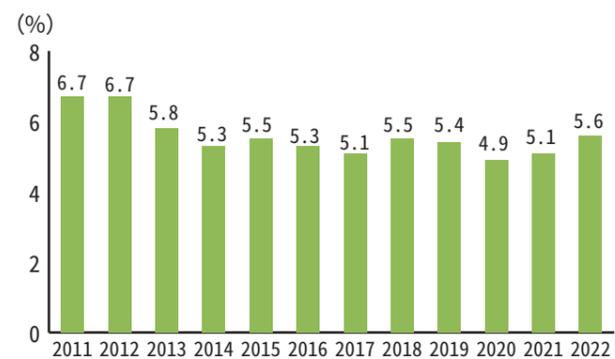
V-2. 医療収益対設備関係費比率



VI-1. 経費



VI-2. 医療収益対経費比率



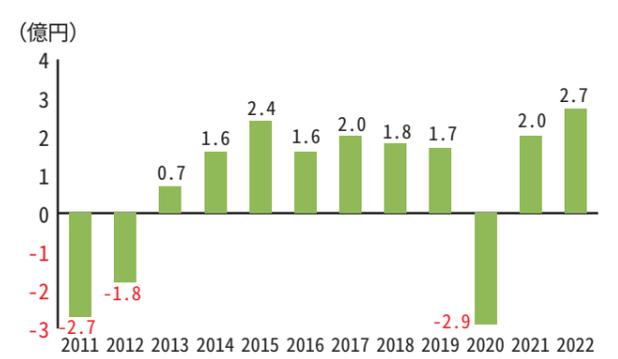
VII-1. 医療損益



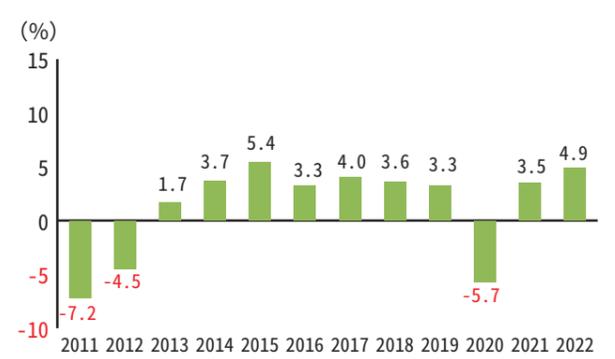
VII-2. 医療収益対医療損益比率



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



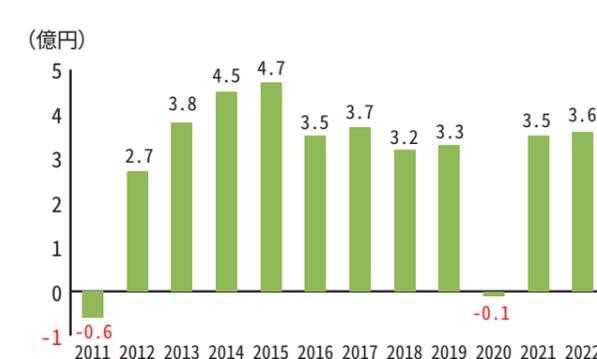
IX-1. 当期純損益



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



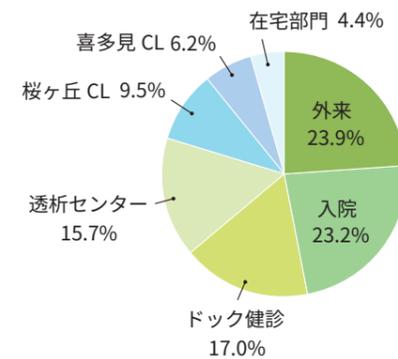
XI-1. 研究研修費



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23.9万人（2023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

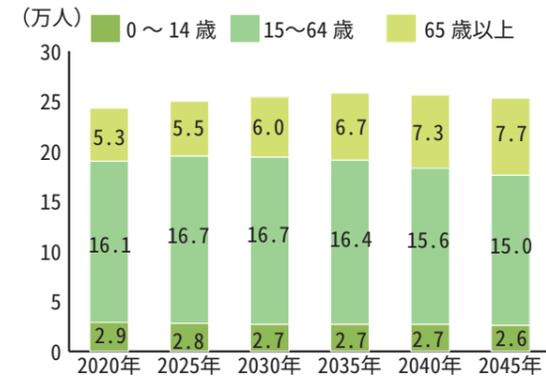
いく地域です。市内には公的大病院はなく、8つの民間中小病院がそれぞれ個性をもって地域医療を展開しています。当院は一般急性期、市の公的医療機関としての役割を求められています。

（東山会アニュアルレポート2016『理事長ごあいさつ』より）

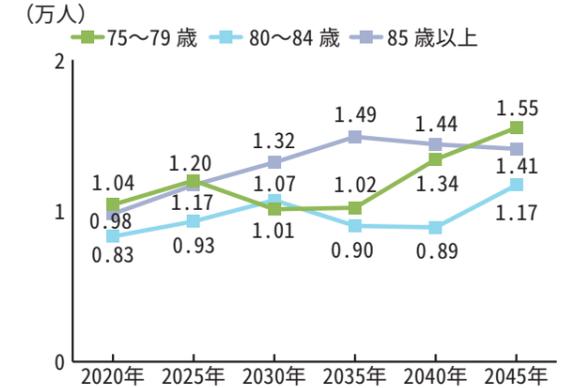
### （※）北多摩南部保健医療圏

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））

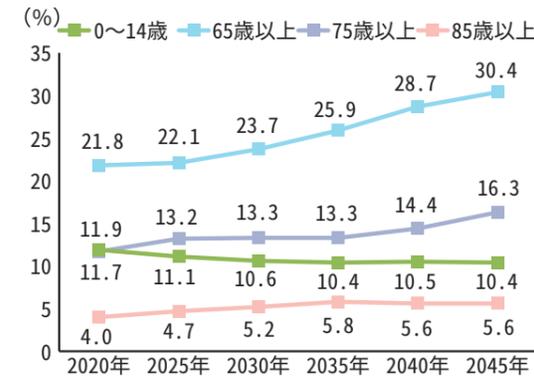
調布市 年齢階層別 人口推移 ※1



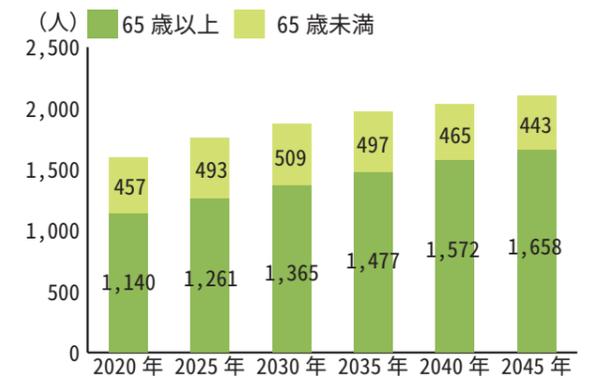
調布市 後期高齢者 人口推移 ※1



調布市 高齢者・若年者 年齢階層別 人口比率推移 ※1



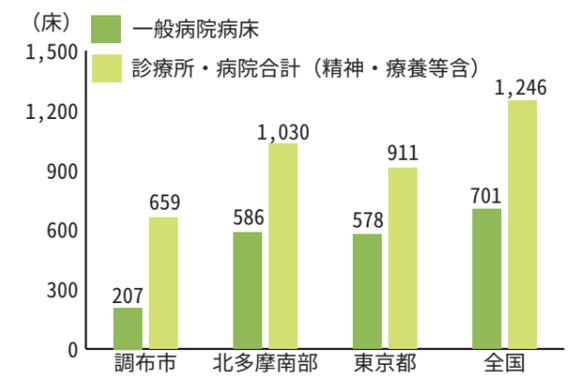
調布市 1日の入院患者数 推移 ※2



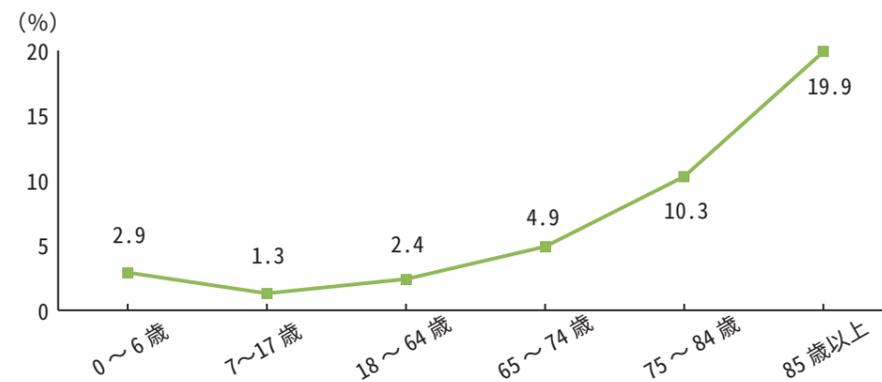
北多摩南部医療圏 1日の入院患者数 推移 ※2



10万人あたりの病床数 ※3



全国 年齢階層別 救急搬送率 ※4



「振り返り」と「課題」

診療圏分析

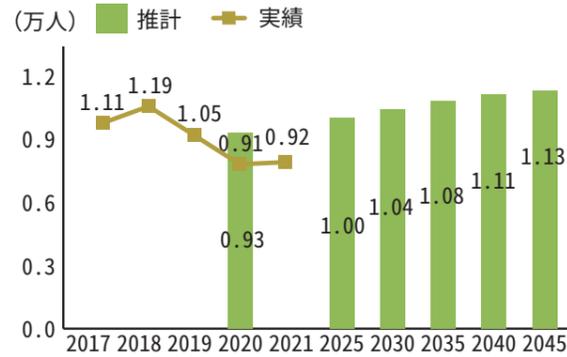
部門指標

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

調布市 年間救急搬送人員 推移推計 ※5

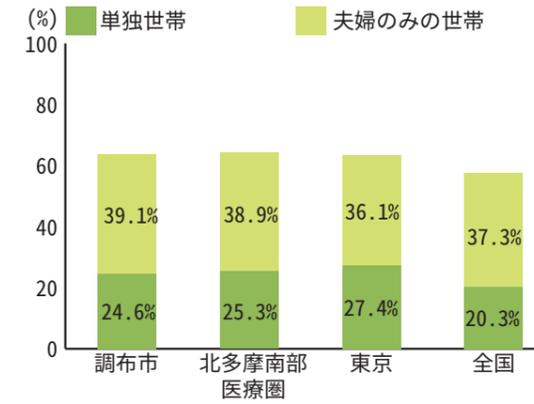


2019年・2020年の実績は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染を意識し、外出の自粛や病院受診を控えるなどの行動により、主に急病や一般負傷の出場件数が減少したことが大きいと考えられる。

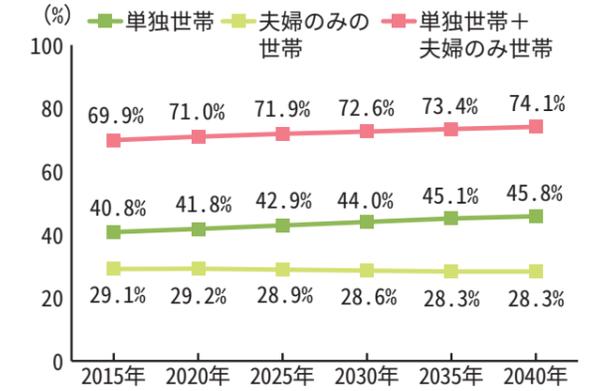
北多摩南部医療圏 年間救急搬送人員 推移推計 ※5



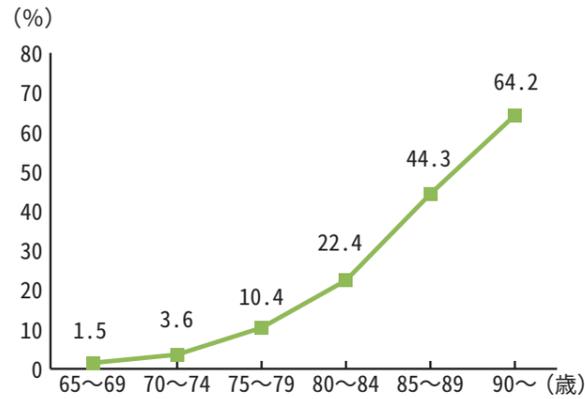
65歳以上一般世帯人員の夫婦のみ世帯・単独世帯の割合 ※9



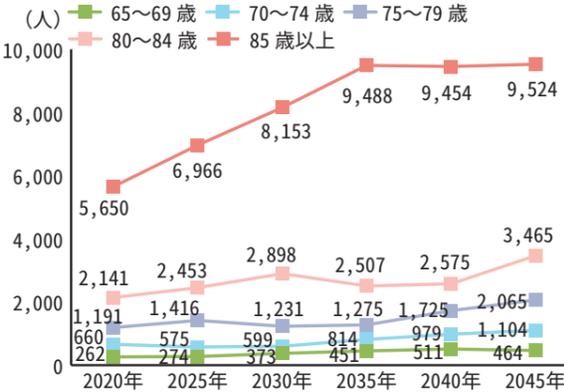
東京都世帯主65歳以上世帯の「単独世帯」・「夫婦のみ世帯」割合の推移 ※10



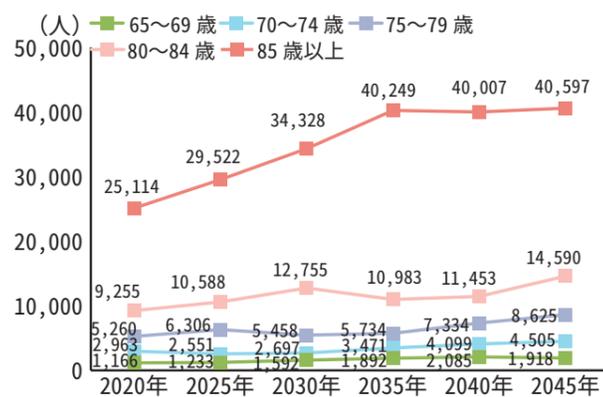
全国65歳以上認知症有病比率 ※6



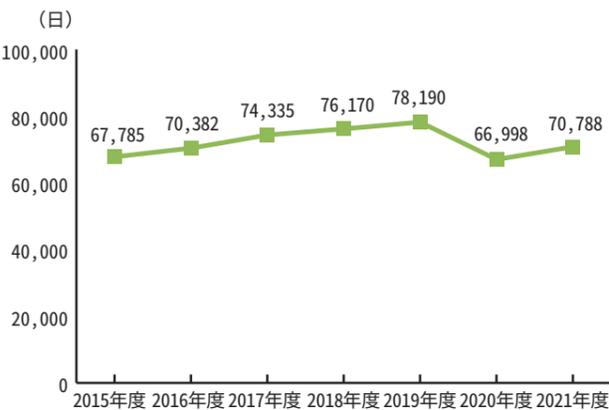
調布市認知症有病者数推計 ※7



北多摩南部2次医療圏認知症有病者数推計 ※8

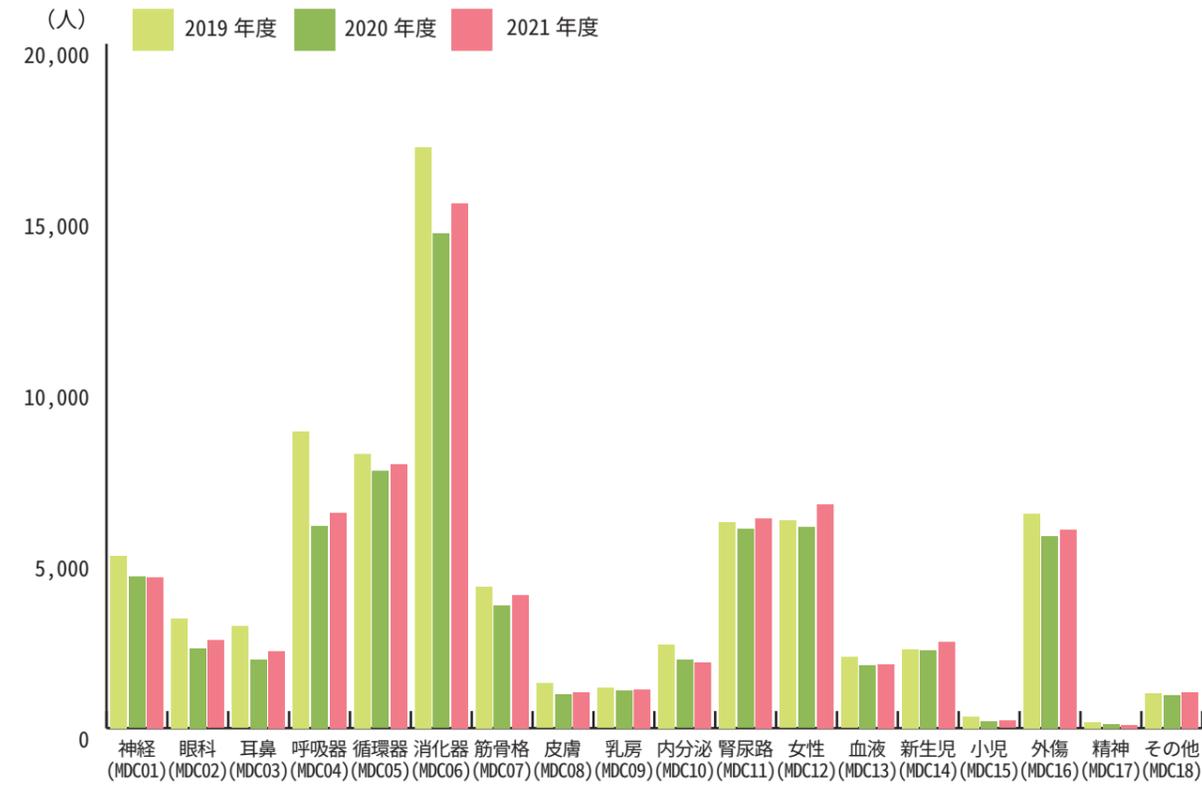


北多摩南部医療圏患者数 (厚労省DPC公表データ)



※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5年3月28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「下巻第16表 受療率（人口10万対）、入院-外来・施設の種別×性・年齢階級×都道府県別」の東京都のデータを基に算出した入院受療率と東京都の人口予測「将来の区市町村、男女、年齢（5歳階級）別人口（令和5年3月28日更新）」の調布市のデータを使用。  
 ※3 日本医師会 地域医療情報システム (https://www.jmap.jp) をもとに作成。2022年11月現在の地域内医療機関情報の集計値（人口10万人あたりは、2020年国勢調査総人口で計算）  
 ※4 総務省消防庁「令和3年版 救急救助の現況」の「第32表 年齢区分別事故種別の搬送人員（令和2年）」に記載の搬送人員数と令和2年国勢調査人口をもとに算出。  
 ※5 推計：総務省消防庁「令和3年版 救急救助の現況」の「第32表 年齢区分別事故種別の搬送人員（令和2年）」に記載の搬送人員数と令和2年国勢調査人口をもとに算出。年齢階級別救急搬送率と東京都の人口予測「将来の区市町村、男女、年齢（5歳階級）別人口（令和5年3月28日更新）」のデータを使用。  
 実績：東京消防庁発行『令和3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】  
 ※6 令和2年11月13日 厚生労働省考健局認知症施策・地域介護推進課 認知症施策推進係長 引間 愛「認知症施策の動向（チームオレンジについて）」に掲載。【日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象5,073人） 研究代表者 二宮利治（九州大学大学院）提供のデータより作成】  
 ※7 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」【補足資料7：2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加する仮定の基に、数学モデルにより算出された各年代における性・年齢階級別認知症有病率（%）】に東京都の人口予測「将来の区市町村、男女、年齢（5歳階級）別人口（令和5年3月28日更新）」の調布市における将来人口（65歳以上）を積和することで認知症患者数を算出。  
 ※8 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」【補足資料7：2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加する仮定の基に、数学モデルにより算出された各年代における性・年齢階級別認知症有病率（%）】に東京都の人口予測「将来の区市町村、男女、年齢（5歳階級）別人口（令和5年3月28日更新）」の武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市における将来人口（65歳以上）の合計を積和することで認知症患者数を算出。  
 ※9 令和2年国勢調査 人口等基本集計「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」の「夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみ世帯」及び「65歳以上の単独世帯」のデータをもとに算出。  
 ※10 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）」の「表II-12-1 都道府県別 世帯主65歳以上世帯の家族類型別割合の推移【単独世帯、夫婦のみ世帯】」をもとに作成。

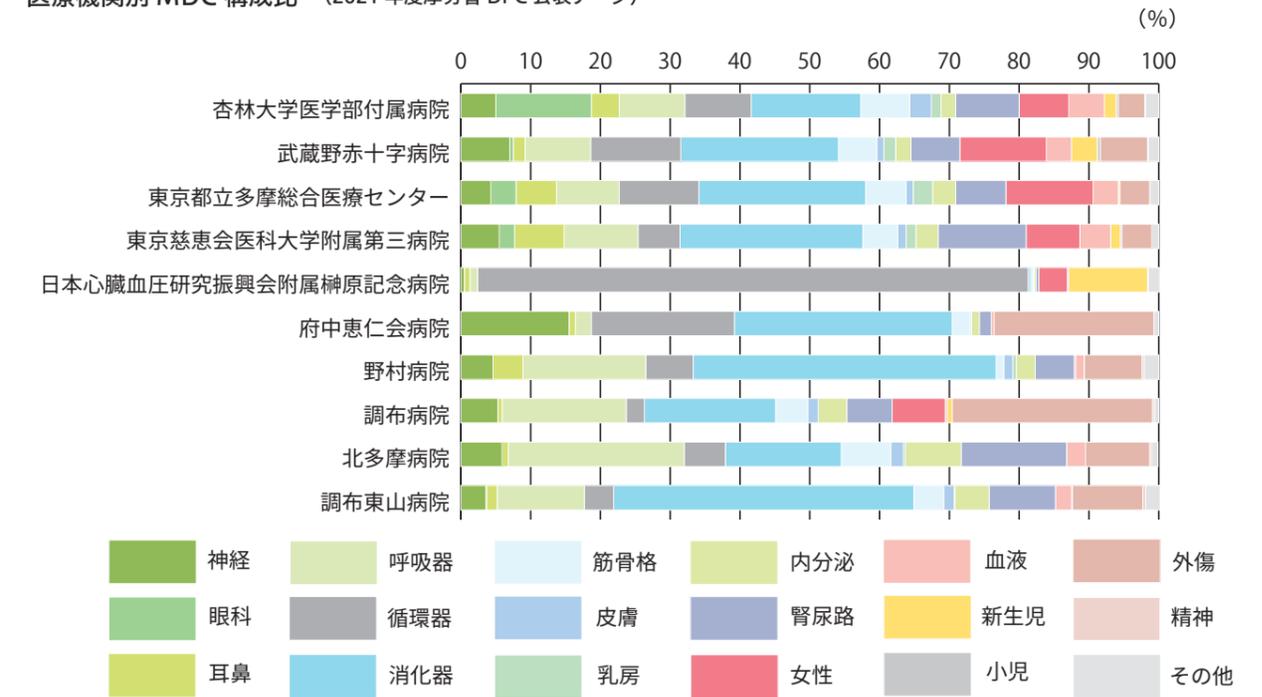
北多摩南部医療圏 MDC 別患者数 (厚労省 DPC 公表データ)



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	1,034	2,843	838	1,950	1,978	3,273	1,445	637	299	440	1,900	1,476	1,055	363	70	785	14	385	20,785
武蔵野赤十字病院	1,170	85	275	1,558	2,151	3,762	908	170	289	373	1,159	2,056	592	616	70	1,139	16	248	16,637
東京都立多摩総合医療センター	649	544	882	1,362	1,720	3,611	876	154	423	498	1,097	1,885	545	36	0	658	3	195	15,138
東京慈恵会医科大学附属第三病院	492	197	639	950	542	2,354	453	105	127	285	1,133	691	391	125	22	383	1	86	8,976
日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院	39	0	66	93	6,698	29	31	6	0	25	33	351	17	960	1	7	0	133	8,489
府中恵仁会病院	412	1	23	60	546	831	69	6	0	30	44	0	11	1	0	611	0	18	2,663
野村病院	52	0	49	200	77	493	13	15	6	31	64	2	14	0	0	94	3	24	1,137
調布病院	46	0	5	156	23	164	40	13	0	36	57	66	3	6	0	251	3	5	874
北多摩病院	20	0	3	85	20	56	24	6	1	27	51	0	9	0	0	31	1	3	337
調布東山病院	66	0	27	231	77	792	80	28	1	90	175	0	42	1	0	187	7	39	1,843
上記9施設合計	3,980	3,670	2,807	6,645	13,832	15,365	3,939	1,140	1,146	1,835	5,713	6,527	2,679	2,108	163	4,146	48	1,136	-
当院シェア	1.7%	0.0%	1.0%	3.5%	0.6%	5.2%	2.0%	2.5%	0.1%	4.9%	3.1%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	4.5%	14.6%	3.4%	-

医療機関別 MDC 構成比 (2021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
2022/5/13	地域包括支援センターはなみずき地域ケア会議	地域包括支援センターはなみずき	人生会議はじめてみませんか？～もしバナゲーム体験～	中村 ゆかり、山澤 明子
2022/5/28	第99回とうざん生活習慣病教室	オンライン	心不全バンデミック ー超高齢化社会 今後30年に備えましょうー	小川 聡子
2022/7/3	リハビリチーム養成のための摂食嚥下研修会	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
2022/7/4	在宅シミュレーション研修・講義	東京医科大学医学部看護学科	在宅の看取りについて	佐久本 和香
2022/7/15	調布市民介護教室（地域包括支援センター至誠しばさき主催）	調布市民プラザあくろす	人生会議はじめてみませんか？～もしバナゲーム体験	中村 ゆかり、山澤 明子
2022/7/19	調布市民介護教室 糖尿病をもっと知ろう	文化会館たづくり	糖尿病の病態・合併症と予防について	熊谷 真義
2022/7/22	地域包括支援センターはなみずき地域ケア会議	地域包括支援センターはなみずき	人生会議はじめてみませんか？～もしバナゲーム体験～	中村 ゆかり、山澤 明子
2022/7/29	第23回緩和ケアチームオープンカンファレンス（東京慈恵会医科大学付属第三病院主催）	オンライン	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について Part 4 “もしバナゲーム”をやってみよう！	中村 ゆかり、山澤 明子
2022/7/30	老年看護援助論Ⅰ	和洋女子大学	認知症ケア理論とユマニチュードの考えや方法を理解する	安藤 夏子
2022/8/3, 11/9, 10/21	令和4年度東京都入退院支援時連携強化研修	東京都・東京都看護協会	入退院支援における医師・組織の役割は？	小川 聡子
2022/9/5	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
2022/9/6	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
2022/9/8	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
2022/9/17, 11/19	令和4年度 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（泊江・調布でACPを育む会主催）	オンライン	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	熊谷 真義、中村 ゆかり、山澤 明子、田中 雪華、田中 彩香（企画運営含む）
2022/10/1	第63回 全日本病院学会 in 静岡	アクトシティ浜松	プライマリ・ケア検討委員会 専門医の集まり ー医局として病院総合医機能発揮の強みー	小川 聡子
2022/10/9, 2023/2/18	日本ユマニチュード学会主催キャラバン	オンライン	ユマニチュード	安藤 夏子
2022/10/25	地域ケアネットワーク・新川中原しんなか委員	新川中原コミュニティ・センター地下1階視聴覚室	認知症との関わり方（ユマニチュードの考え方と活用）	安藤 夏子
2022/11/1	調布市社会協議会主催	野ヶ谷の郷	人生会議はじめてみませんか？～もしバナゲーム体験～	中村 ゆかり、山澤 明子
2022/11/1, 2023/3/18	日本ユマニチュード学会主催キャラバン	オンライン	ユマニチュード	田邊 由英
2022/11/4	老年看護学総論	和洋女子大学	認知症ケア理論とユマニチュードの考えや方法を理解する	安藤 夏子
2022/11/9	北陸MOT交流セミナー	オンライン	「組織・人が成長する」 ー未来を創る 少しわかっってきたー	小川 聡子
2022/11/23	日本訪問看護認定看護師協議会 在宅看取りを実践できる訪問看護師の育成	オンライン	非がんの在宅看取り	佐久本 和香
2022/11/30	「病院組織開発の教科書」出版記念カンファレンス「病院経営の未来を拓く！ 各界トップと考える『病院組織開発』の今とこれから」	オンライン	「組織・人が成長するとは」を求めて ー自分を変えて人を変えるー	小川 聡子
2022/12/2	調布市高齢者支援室主催	オンライン	調布市版 ACP 啓発プログラムの活用について	中村 ゆかり、山澤 明子
2022/12/8	トップマネジメント研修		医師の働き方改革～急性期中小病院の取り組み～	須永 眞司
2022/12/12	東京調布ロータリークラブ		医療者が見ている日本と調布の近未来と「今」	小川 聡子
2022/12/21	第11医療圏管理者連絡会 調布病院ネットワーク研修	オンライン	本人・家族の思いが叶う入退院支援	中村 ゆかり
2023/1/21	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：私の提案書とガーディナー通信による水平交流	阪下 絵美
2023/2/15	ウェルネス・コミュニケーションズ株式会社 医療機関（健診施設）向けセミナー	オンライン	受診者アンケートを活用した日本一への取り組み～接遇を共通言語とした組織づくりとイノベーション～	山川 陽子、五箇谷 亜子
2023/2/26	第17回東京都病院学会	アルカディア市ヶ谷	ずばり 増える高齢者をどう診る 東京問題 ー私たち こうやって地ケアを守りましたー	小川 聡子

日付	講演会名等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2023/3/7	調布市地域委包括支援センター ときわぎ国領 市民講座	こころの健康支援センター、オンライン	地域に開かれた医療～調布東山病院の取り組み～	林 美由紀、山澤 明子
2023/3/19	日本医療マネジメント学会 第23回東京支部学術集会	オンライン	働き方改革は目的ではなく手段 ～マグネットホスピタル、組織パーパスの実現を目指して～	小川 聡子
	地域包括支援センター ちょうふ花園 地域ケア会議	地域包括支援センター ちょうふ花園	人生会議はじめてみませんか？ ～もしバナゲーム体験～	中村 ゆかり、山澤 明子

## 学会・研究会発表

日付	学会名等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2022/2/4	訪問看護認定協議会 関東ブロック会	オンライン	コロナ禍の活動報告	佐久本 和香
2022/6/11	第65回日本腎臓学会学術総会	神戸国際展示場	心腎障害マウスにおける心血管系短期障害病態の解析	野口 和之
2022/6/18～9/30	日本認知症ケア学会	オンデマンド配信	急性期病院におけるユマニチュードによるケア介入と在院日数	安藤 夏子、田邊 由美
2022/7/1	第67回日本透析医学会学術集会	パシフィコ横浜	免疫チェックポイント阻害薬による腸炎が疑われ、診断に苦慮した血液透析患者の一例	東邑 美里、吉川 彩子、伊田 絢美、村岡 和彦、野口 和之、形山 憲誠
2022/7/1	第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	オンライン	インタラクティブセッション6 日常診療にある倫理	中村 ゆかり
2022/9/10	日本アドバンス・ケア・プランニング研究会第7回年次大会×第11回北海道在宅医療推進フォーラム	WEB開催	人生会議解体新書 「他者との交流を避けるA氏のACP～A氏のACPの難しさを解体し地域協働につなぐ～」	山澤 明子
2022/9/24	第28回日本摂食嚥下リハビリテーション学術大会	幕張メッセ	入院時摂食嚥下スクリーニングの結果と食形態の変更にについて	島崎 明日香
2022/9/25	第4回日本ユマニチュード学会学術総会	京都大学	急性期病院におけるユマニチュードによるケア介入と在院日数認知症（ケア学会のアンコール発表）	田邊 由美
2022/10/12	The 29th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension (Hypertension Kyoto 2022)	Kyoto International Conference Center	Analysis of short-term cardiac and renal disorders in mice with cardio-renal damages	NOGUCHI Kazuyuki, and others
2022/10/13	武蔵野赤十字病院 特定行為実践報告会	武蔵野赤十字病院	特定行為ってなに？	甲斐 明美、佐久本 和香
2022/10/22	第52回日本腎臓学会東部学術大会	虎ノ門ヒルズ	右上腹部痛を主訴に受診し腎梗塞を契機に感染性心内膜炎の診断に至った一例	東邑 美里、野口 和之、村岡 和彦、山本 崇人、小川 聡子、須永 真司、ほか
2022/11/9	第95回日本生化学会大会	名古屋国際会議場	心腎連関モデルマウスの初期病態に対するヒスタミンH3アゴニストの検討	野口 和之 ほか
2023/3/8	第59回腹部救急医学会総会	沖縄コンベンションセンター	総合病院の機能を有さない中規模病院における虫垂切除の安全性と課題	北川 祐資、坂東 道哉、平崎 重雄
2023/3/18	第10回日本臨床倫理学会	順天堂大学	院内・地域、双方向の倫理カンファレンスをデザインする～わかり合い、考え合える地域を目指して～	山澤 明子、熊谷 真義、中村 ゆかり
2023/3/18	第10回日本臨床倫理学会	順天堂大学	入退院支援の問題を含む倫理カンファレンスの内訳～倫理チームと入退院支援チームの協働の必要性～	永澤 彩加、中村 ゆかり
2023/3/19	日本医療マネジメント学会 第23回東京支部学術集会	区民・産業プラザ	入退院支援における病棟看護師の人材育成～チェックリストで実践力評価に取り組んで～	林 美由紀、福地 洋子

## 司会、座長

日付	学会名 / 講演会名等	会場	テーマ	演者
2022/1/22	看護師部会主催「看護学ワークショップ（2022年度看護学ワークショップ（選択領域編）」	オンライン	臨床倫理事例検討会	中村 ゆかり
2022/5/1	「Medical Practice」2022年5月号（第39巻5号）	文光堂	大腸がん早期発見・治療のために大切なこと	須永 真司（座談会司会）
2022/7/10	2022年度日本内科学会生涯教育講演会	大阪国際会議場	内分泌・代謝，血液，呼吸器，一般内科，内科横断トピックス（薬物療法）	須永 真司（会長）
2022/7/14	令和4年度患者（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	オンライン	フォローアップ研修	熊谷 真義、中村 ゆかり、山澤 明子、田中 雪華、田中 彩香
2022/9/1	「Medical Practice」2022年10月号（第39巻10号）	文光堂	化学療法的重要性・腫瘍内科のおもしろさ	須永 真司（座談会司会）
2022/9/2, 9, 17, 30, 10/5	サードレベル統合演習	東京都看護協会		福地 洋子（アドバイザー）
2022/9/25	第4回日本ユマニチュード学会学術総会	京都大学		安藤 夏子（大会長）
2022/11/13	2022年度日本内科学会生涯教育講演会	パシフィコ横浜	内分泌・代謝，血液，呼吸器，一般内科，内科横断トピックス（薬物療法）	須永 真司（会長）
2023/1/29	筑波大学 本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会	オンライン	指導者研修会	中村 ゆかり
2023/3/23	第8回介護食品・スマイルケア食コンクール	日本食糧新聞社	第8回介護食品・スマイルケア食コンクール	大熊 るり（審査委員）

## 執筆

日付	掲載誌等	出版社	テーマ	執筆者
2022/2/1	月刊保険診療 2022年2月号	医学通信社	こうして医療機関を変えてきた！ 「人が集まる組織（働き方改革・成長できる組織）、自分で考え行動する職員」	小川 聡子
2022/4/1	「Medical Practice」2022年4月号（第39巻4号）	文光堂	高齢者と腹膜透析－最期の透析は皆で力を合わせて－	伊田 絢美、東邑 美里
2022/4/12	「Medical Practice」2022年臨時増刊号（39巻）	文光堂	マイナーエマーゼンシー 外来診療・一人当直に強くなる！いざというときの対処法	須永 真司（編者）
2022/4/12	「Medical Practice」2022年臨時増刊号（39巻）	文光堂	骨折－外固定	中橋 昌弘
2022/4/12	「Medical Practice」2022年臨時増刊号（39巻）	文光堂	関節脱臼－徒手整復法	宮方 啓行
2022/4/12	「Medical Practice」2022年臨時増刊号（39巻）	文光堂	尿路結石症発作	熊谷 真義
2022/4/15	「病院羅針盤」2022年4月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（1）	福垣 順三
2022/5/1	BMJ Open	BMJ	Impact of COVID-19 pandemic on healthcare service use for non-COVID-19 patients in Japan: retrospective cohort study	須永 真司（共著）
2022/5/15	「病院羅針盤」2022年5月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（2） 縦割り組織の分厚い壁に穴をこじ開ける	福垣 順三
2022/5/31	医師会 NEWS		訪問診療マッチングだけじゃない？！～医療と介護を“つなぐ” ちょうふ在宅医療相談室（在宅医療・介護連携拠点事業）～	小川 聡子
2022/6/1	月刊保険診療 2022年6月号	医学通信社	こうして医療機関を変えてきた！ 「組織の課題、私の課題（未来へ）」	小川 聡子
2022/6/15	「病院羅針盤」2022年6月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（3） 医事課の改善事例 I. 患者対応	福垣 順三
2022/6/20	看護 2022年7月号	日本看護協会出版会	地域の感染対策強化に向けた自医療機関の役割	福地 洋子
2022/7/1	「病院」Vol.81 No.7 2022年7月号	医学書院	特別記事 東山四画面思考経営－「ありがたい姿」を実現する全員主役の組織づくり	小川 聡子
2022/7/1	MEDICAL REHABILITATION No.276	全日本病院出版会	気管切開の管理をどのように行うか？ －抜去のタイミング、嚥下訓練－	大熊 るり
2022/7/15	「病院羅針盤」2022年7月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（4） 医事課の改善事例 II. 待ち時間	福垣 順三
2022/8/15	「病院羅針盤」2022年8月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（5） 外来看護の改善事例	福垣 順三
2022/9/15	「病院羅針盤」2022年9月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（6） 病棟の改善事例	福垣 順三
2022/10/15	「病院羅針盤」2022年10月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（7） 施設・備品・システムの改善事例	福垣 順三
2022/11/11	図解 言語聴覚療法技術ガイド 第2版	文光堂	バイタルサインや検査値からみた危険信号とその対策	大熊 るり
2022/11/15	「病院羅針盤」2022年11月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（8） コメディカルの改善事例	福垣 順三
2022/11/15	看護の力 2023年11月号	産労総合研究所	ユマニチュード®を取り入れる～導入から9年経過した当院の取り組みを振り返る～	福地 洋子
2022/12/15	「病院羅針盤」2022年12月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（9） ドック健診センターの改善事例	福垣 順三
2023/1/15	「病院羅針盤」2023年1月15日号併号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（10） 診療部の改善事例	福垣 順三
2023/1/15	「病院羅針盤」2023年1月15日号併号	産労総合研究所	新春特別企画 2023年「今年の一文字」	小川 聡子
2023/2/15	「病院羅針盤」2023年2月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（11） 広報課の取り組み～患者との双方向のコミュニケーションを目指して～	福垣 順三
2023/3/15	「病院羅針盤」2023年3月15日号	産労総合研究所	患者の意見を改善につなげ、組織変革に取り組む調布東山病院（12） 経営者の想いと今後の展望	福垣 順三
2023/3/15	看護 臨時増刊号 2023年3月号	日本看護協会出版会	地域に根差した「生活支援型急性期病院」の外來在宅療養支援	福地 洋子、金子 イト子
	日本内科学会誌 2022;111:199-1985		CPC～何が起きていたのか？最終病理診断からのメッセージ～亜急性進行性の巣症状と腎梗塞を併発した66歳の男性	須永 真司

## インタビュー・対談記事

日付	掲載誌等	出版社	テーマ	出演
2022/6/1	病院長ナビ	Ubie 株式会社	目の前の患者さんと真摯に向き合うこと、地域のニーズに応えていくことが病院の利益にもつながる	小川 聡子
2022/6/10	最新医療経営 PHASE 3 2022年7月号	日本医療企画	地域で必要とされる「オールラウンド型病院」をめざせ 病院①生活支援型急性期病院のめざす医療	小川 聡子
2022/9/1	日本医療法人協会ニュース	株式会社 日本医療企画	病院DX事例②	坂本 淳子、信夫 秋
2022/11/10	月刊保険診療 2022年11月号	医学通信社	医療機関の処遇改善のメソッド	福垣 順三

# 年間イベント 2022

## 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
- 4/21 永年勤続表彰
- 4/28 腹膜透析勉強会
- 4/28 吉田名誉院長対談開始（40周年記念誌用）



4/1 入職式



4/15 永年勤続表彰（2部制）



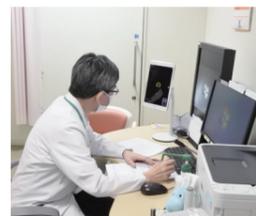
## 5月

- 5/28 第99回生活習慣病教室  
「心不全パンデミック」配信

- 5/2 診療部キックオフミーティング
- 5/14 オンライン診療シミュレーション
- 5/25 管理職研修
- 5/26 コロナオンライン診療開始
- 5/27 監督職研修
- 5/27 看護部 シナリオ人形導入
- 5/29 災害訓練



5/17 診療部キックオフ



5/14 オンライン診療シミュレーション



5/29 災害訓練



## 6月

- 6/2 東山塾9期スタート
- 6/6～ 東山会「もしバナゲーム体験リレー」開始
- 6/29 監督職研修



6/6 もしバナゲーム体験



6/29 監督職研修

## 7月

- 7/1 ユマニチュード施設認証に向けて（部課長会）
- 7/4 看護部ミニ総会
- 7/27 慈恵第三病院との安全相互ラウンド

- 7/4 介護教室（ちょうふ花園主催）



7/1 ユマニチュード施設認証に向けて



7/4 看護部ミニ総会



7/27 安全相互ラウンド

## 8月

- 8/1 発熱者待機エリア整備
- 8/23 ユマニチュード施設認証に向けた進捗報告（部長会）



8/1 発熱者待機エリア整備



8/23 ユマニチュード施設認証進捗報告

# 9月

9/30 地域連携室主催 当院外科の紹介講演



9/30 外科紹介講演

9/28 マスキングテープアート準備 (40周年記念院内イベント)



9/28 マスキングテープアート

# 10月

10/6 40周年記念写真展  
10/29 第100回生活習慣病教室「あぁ、懐かしの糖尿病治療」



10/6 40周年記念写真展

10/14 東山の救急を考える会  
10/24 40周年記念グッズ配布  
10/29 40周年記念式典 (調布市文化会館 たづくり)



10/29 第100回生活習慣病教室

10/1 調布クリーン作戦  
10/16 ジャパン・マンモグラフィー・サンデー



10/1 調布クリーン作戦



10/29 40周年記念式典



# 11月

11/10 東山塾最終プレゼンテーション  
11/14 世界糖尿病デー  
ちょうふブルーサークルライトアップ、イベント  
11/17 BCP コンサルテーション



11/10 東山塾最終プレゼン



11/14 ちょうふブルーサークル

# 12月

12/1 第2回腎臓病教室 (配信)  
12/17 クリスマスコンサート



12/1 第2回腎臓病教室

12/16 ユマニチュード施設認証予備審査  
12/19 特定行為研修  
12/23 次年度方針発表会  
12/29 立礼



12/6 ユマニチュード施設認証予備審査



12/19 特定行為研修



12/17 クリスマスコンサート

12/4 福祉まつり  
12/26 ヘルスアップ教室 (調布市健康推進課主催)

# 1月

1/4 新年立礼  
1/11 多職種新人研修2年目  
1/13 臨床倫理勉強会・講演会  
1/27 事業四画面研修 (部長会)



1/11 多職種新人研修



1/13 臨床倫理講演会



1/30 ほっとハート

1/30 ほっとハート (3市合同福祉作業所イベント)

# 2月

2/8 一般職研修  
2/25 災害訓練 (本部中心)  
2/28 病院機能評価予備審査



2/8 一般職研修



2/25 災害訓練 (本部)



2/28 病院機能評価予備審査

# 3月

3/6 看護研究発表会  
3/14 病棟消防訓練



3/6 看護研究発表会



3/14 病棟消防訓練



3/7 市民講座

3/7 市民講座「地域に開かれた医療」(ときわぎ国領主催)  
3/11 ちょうふ地域見守り訓練

その人らしく



医療法人社団 東山会  
Touzan-kai