

2024

医療法人社団 東山会

MEDICAL CORPORATION TOUZAN-KAI

東山会 年報

ANNUAL REPORT OF TOUZAN-KAI

APRIL 2024 - MARCH 2025



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 2025 年宣言 目指す方向と方針

16 「振り返り」と「課題」

- 16 調布東山病院
- 18 透析部門
- 20 ドック・健診センター
- 22 在宅センター
- 24 診療部
- 26 看護部
- 28 総合医療技術部
- 30 在宅・予防医療統括部・新規事業開発室
- 32 経営本部・医療事務部
- 34 地域連携室

36 東山会診療圏分析

40 部門指標

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

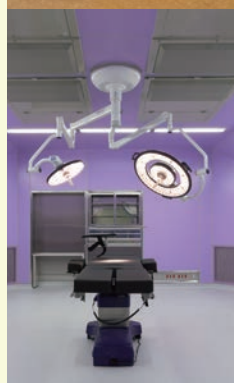
66 決算データ（P/L）

70 調布市・2次医療圏マーケティングデータ

76 教育研修受入実績

77 院外活動

82 年間イベント



理念

存在意義：

医療とケアで「その人らしく」を実現します。

目指す姿：

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

価値：

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

我々の信条

「医療とケア」を必要とする人に対して：

人情味あるサービスで満足していただくことを追求します。

職員に対して：

この組織を誇りを持って働ける職場にします。

地域社会に対して：

持続可能で良質なヘルスケアを提供し続けます。

経営に対して：

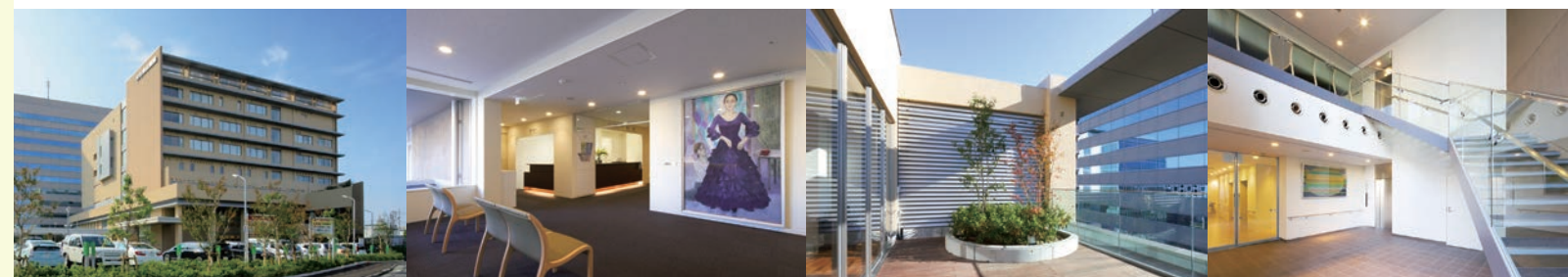
よりよい医療とケアを提供するために、健全な利益を上げ、投資をし、地域社会に貢献します。

ロゴマークについて



開院する前に、創成期のスタッフが思いを込めて考えたものです。

赤い丸の中にある白い十字は「真ん中に“患者さま”」ということ、それを囲む青い部分は、「医師・看護師・コメディカル（医療技術職・福祉職・介護支援専門職・事務職）の3つの部門が、患者さまをみんなで支える」ということを示しています。





医療法人社団東山会 理事長 小川 聡子

「やめること・変えること・変えないこと」

2024年度は6年に一度の医療介護報酬同時改定の年でした。ポスト2025年（団塊の世代が全員後期高齢者になる年）。それは、2025年問題への対応を総括しつつ、2040年（後期高齢者人口増加と労働人口減少）の社会に向けて、「人々が尊厳をもって生きることができる社会」の実現を引き続き目指すということです。

そのために、医療と介護のありかたはどうであればいいのか、第8次医療介護計画の議論がオープンになった年が2024年であり、

2025年度末には形が見えてくる予定です。

今回の同時改定は、今後の工程を意識しながらも、これまでの流れと変わらずに、医療と介護のありかたに近づける改定（政策誘導）だと感じました。

とりわけ重視されたのは「連携」であり、院内外、多職種間の連携が強く求められました。医療には「生活の視点」や「本人の持っている能力を医療が奪わない」こと、介護には「医療の視点」が一層求

められるものでした。今後の大きな変化を感じる特徴的な改定だったと思います。

それは「地域包括医療病棟」の創設です。まさに東山会が創業期から目指し、実践・成熟させてきた医療そのものでした。やっと、我々の急性期が、内科系の急性期が評価されたと感じています。

これまで急性期といえば、外科系やICUなどの高次機能が前面に出てくるものでしたが、内科系急性期は自らの姿を言語化できずに、長らく評価されにくい状況で

した。それでも私たちは「医療とケアでその人らしくを実現する」「病気のみを診るのではなく、全人的な医療とケアにあたる」という理念を貫き、ふれずに、あきらめずに追求、実践してきました。その歩みがようやく認められた改定であり、はじめて、少し報われたと感じることができました。

2024年10月より、まずは1病棟を「医療包括医療病棟」へ転換、2025年度4月にはすべての病棟（2病棟）を同様に転換しました。

厳しい施設基準（平均在院日数、在宅復帰率、リハビリ人材の専従要件、重症度医療看護必要度）でしたが、10年以上かけて職員一丸となって取り組み、患者様の尊厳を守るということに対して、さまざまに力をつけてきた結果、その基準を満たすことができました。職員がそれぞれの使命を受け止め、成長と努力を継続してくれた成果であり、心から敬意を表します。

2024年度調布市仙川に、ウェルピアザ仙川という予防医療サテライトと東山訪問看護ステーションサテライトが始動しました。開設当初は、受診者数が伸び悩み、予算を大幅に下回りました。しかし、年度後半は、現場の職員の奮

起により、急激に業績は持ち直し、2025年度は予算を達成する兆しも見えています。

引き続き、調布市内のレディス成人保険提供資源が少ないことに対処する重要な役割も含めて、職員が自分たちの使命を把握して、自分事で顧客に応えきる努力を続けてきています。

医療・介護も苦しい時代にあります。人口減少、高齢者人口の増加、働き手人口の減少、賃金引上げを含めた社会情勢において、医療機関は厳しい淘汰の時代に入ったと感じます。

私は厳しい時こそチャンスとも考えており、まだまだ、すべきことはたくさんあり、一同力を合わせて、「やめること、変えること、変えないこと」をしっかりと考え取り組んで参ります。

このように、組織が一丸となって未来に向けた方向性を共有できているのは、長年にわたり「事業計画四画面」に取り組み続けてきた成果です。各組織・部門・部署が一貫した方針のもと、バックキャスト思考で事業計画を考え、実践、YWT（やったこと・わかったこと・つぎにやること＝PDCA）を回す習慣を身に着け、軸を通すことができるようになったからです。

2024年度の漢字は「軸」でした。これをテーマに掲げたことは、まさに機を得たものと感じます。苦しい時こそ、「全員主役」で方向性を一致させられると、組織を強く保つことができるものであるということを、職員の頑張りから学ぶ貴重な1年でした。

経営環境が一層厳しくなっている状況で、法人全体として、数年前から品質管理（QMS）、DXについて取り組み始めました。これもまた、「四顧客」を意識しながら、自分たちの習慣を見直し、できなかったことをできるようにする道のりです。

全員主役の未来創りに取り組み、四画面思考法を身に着け始めた職員が増えてきた、我々東山会だからこそ、次の50周年に向けて、多くの職員が「良い人生だった」と言っている姿を目指して、「我々は何者か」「東山会とは何か」を問い続け、体現しながら、引き続き歩んで参ります。

東山会の2025年の漢字は「変」になりました。「やめること・変えること・変えないこと」に、勇気をもって果敢に、全員主役で取り組んで参ります。

東山会の軌跡

History of Touzan-Kai

1982~2024, 2025~



開院当時の
調布東山病院



旧病院と新病院



現在の調布東山病院

		東山会のイベント		理事長	院長	職員数	収入		医療計画	医療法	大災害	日本の出来事	世界の出来事	首相	米・大統領	五輪	夏／冬	消費税
創業の時代 1982 ～		調布東山病院開設 院内保育所開設 訪問看護開始 医療法人東山会認可 医療相談室設立 桜ヶ丘東山クリニック開設 たけのこ保育園開設  (旧) 桜ヶ丘東山クリニック	後藤田圭博 1982 年 10 月 1 日	後藤田圭博 1989 年 4 月 1 日	吉田尚義 1991 年 4 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 %	1997 年 消費税 5 %	
1982						109 人	29 億											
1984																		
1987																		
1989																		
1990																		
発展の時代 1992 ～		調布東山クリニック開設 居宅介護支援事業所認定 喜多見東山クリニック開設  (旧) 調布東山クリニック				34 億	第 2・3 次医療計画	1992 年 第 2 次改正「療養型病床群の制度化」	1991 年 雲仙普賢岳火砕流	1995 年 阪神淡路大震災	1994 年 関西新空港開港	1990 年 東西ドイツ統合	1994 年 南アフリカアパルトヘイト解消	1993 年～ 細川／羽田村山／橋本小淵／森	1989 年～ H.W ブッシュ	92/ 夏・バルセロナ冬・アルベールヴィル 94/ 冬・リレハンメル 96/ 夏・アトランタ 98/ 冬・長野 00/ 夏・シドニー		
1995																		
2000																		
選択の時代 2002 ～		日本医療機能評価機構認定一般病院 [A] 地域医療連携室開設 たけのこ保育園・看護師寮完成 喜多見東山クリニック 日本医療機能評価機構更新 [Ver.5] 新病院完成・移転 ドック健診センター開設 	高木文昭 2004 年 4 月 1 日	戸塚康男 2005 年 4 月 1 日	250 人	36 億	第 4・5 次医療計画	2006 年 第 5 次改正 「4 疾病 5 事業の医療連携」	2004 年 新潟県中越地震	2011 年 東日本大震災	2008 年 リーマンショック	2008 年 アメリカリーマンブラザーズ経営破綻	2006 年～ 安倍／福田麻生／鳩山 菅／野田	2009 年～ オバマ	04/ 夏・アテネ 06/ 冬・トリノ			
2002					298 人	37 億												
2004																		
2006																		
2007																		
「その人らしく」の時代 2012 ～		調布東山クリニック移転 桜ヶ丘東山クリニック移転 第 1 回職員総会 開催 救急告示病院指定 訪問看護ステーション開設 二次救急医療機関指定 診療報酬・介護報酬同時改定 創立 40 周年 日本医療機能評価機構 病院機能評価 3rdG：Ver.3.0 認定 ウェルピアザ仙川・東山訪問看護ステーション仙川サテライト開設 地域包括医療病棟に変更 ～なりたい姿～ 2028 年社会に対応できる東山会と地域 ～ありたい姿～ 「よい人生だった」と言えるように  	小川聡子 2009 年 4 月 30 日	小川聡子 2013 年 4 月 1 日	須永眞司 2016 年 4 月 1 日	315 人	39 億	第 6 次医療計画	2014 年 第 6 次改正 「病床機能報告制度」	2016 年 熊本地震	2017 年 九州北部豪雨	2012 年 東京スカイツリー開業	2016 年 イギリス国民投票で EU 脱退決定	2012 年～ 安倍	2017 年～ トランプ	08/ 夏・北京 10/ 冬・バンクーバー 12/ 夏・ロンドン 14/ 冬・ソチ 16/ 夏・リオデジャネイロ 18/ 冬・平昌 20/ → 21/ 夏・東京 (延期) 22/ 冬・北京 24/ 夏・パリ	2014 年 消費税 8 %	2019 年 10 月 消費税 10%
2012						360 人	42 億											
2014																		
2016							47 億											
2017						404 人	49 億											
2018																		
2022						419 人 454 人 472 人 448 人 480 人 496 人	50 億 52 億 51 億 56 億 55 億 55 億											
2023																		
2024																		
2025						508 人	57 億											
2031																		

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）	403名（2025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	前 田 潔
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、脳神経内科、腎臓内科（人工透析）、外科、消化器外科、大腸・肛門外科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、放射線科		
学会・施設認定	保険医療機関、救急告示医療機関、東京都指定二次救急医療機関、労災保険指定病院、被爆者一般疾病医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関（更生医療）、結核予防法指定医療機関、居宅介護支援事業者、東京都肝臓専門医療機関、日本人間ドック学会・日本病院会認定 優良人間ドック・健診施設、日本外科学会外科専門医制度関連施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本消化器病学会専門医制度関連施設、日本リウマチ学会教育施設、日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本総合健診医学会・日本人間ドック学会認定 人間ドック健診研修施設、日本乳がん検診精度管理中央機構認定施設、日本医学放射線学会画像診断管理認証施設（日本磁気共鳴医学会「MRI安全管理に関する事項」）、特定行為研修指定研修機関（栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連、動脈血液ガス分析関連、創部ドレージ管理関連、透析管理関連）、日本臨床衛生検査技師会品質保証施設認証、日本臨床倫理学会・臨床倫理登録病院		
施設基準	〔基本診療料〕 機能強化加算、地域包括医療病棟入院料、救急医療管理加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算1（20対1）、看護補助体制加算1（25対1・看護補助者5割以上）、夜間50対1看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算1、看護職員夜間12対1配置加算1、療養環境加算、報告書管理体制加算、情報通信機器を用いた診療、医療安全対策加算2、医療安全対策地域連携加算2、感染対策向上加算2、連携強化加算、サーベイランス強化加算、患者サポート体制充実加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算2、入院支援加算1、認知症ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、排尿自立支援加算、地域医療体制確保加算、短期滞在手術等基本料1、医療DX推進体制整備加算	〔特掲診療料〕 糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、慢性腎臓病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、救急搬送看護体制加算1、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、外来排尿自立指導料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、在宅療養支援病院、在宅医療情報連携加算、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、協力対象施設入所者入院加算、往診料の注10に規定する介護保険施設等連携往診加算、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、画像診断管理加算2、CT撮影及びMRI撮影（64列以上）、外来腫瘍化学療法診療料1、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料、人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）、導入期加算2及び腎代替療法実績加算、腎代替療法指導管理料、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、医科点数表第2章第10部手術の通則16に関する手術、【胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）】、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、看護職員処遇改善評価料80、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、入院ベースアップ評価料	

桜ヶ丘東山クリニック 概要

所在地	〒206-0011 東京都多摩市関戸2丁目24番地27 三ツ木聖蹟桜ヶ丘ビル1階、3階		TEL：042(338)3855 代表 FAX：042(338)3857
設立	1990年4月	使用部分面積	683.28㎡
所長	片 岡 肇 一	職員数 （常勤換算）	31名（2025年4月現在）
診療科	内科（人工透析）		
施設認定	保険医療機関 被爆者一般疾病医療機関 生活保護法指定医療機関 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓） 結核予防法指定医療機関	施設基準	人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 導入期加算1 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 医療機器安全管理料1 糖尿病合併症管理料 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）

喜多見東山クリニック 概要

所在地	〒157-0067 東京都世田谷区喜多見9丁目10番地3		TEL：03(5761)2311 代表 FAX：03(5761)2312
設立	2001年6月	敷地面積	783.06㎡
所長	茅 野 浩 子	職員数 （常勤換算）	22名（2025年4月現在）
診療科	内科（人工透析）		
学会・施設認定	保険医療機関 生活保護法指定医療機関 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓） 日本透析医学会専門医制度教育関連施設	施設基準	人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 導入期加算1 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 医療機器安全管理料1 糖尿病合併症管理料 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）

在宅センター（東山訪問看護ステーション・とうざん居宅介護支援事業所） 概要

所在地	〒182-0024 東京都調布市布田1丁目36番地6口ロール調布1階	TEL：042(481)5626 訪問看護 042(481)5731 居宅介護 FAX：042(481)5632 訪問看護 042(481)5632 居宅介護
設立	2016年10月（訪問看護）・2000年4月（居宅介護）	
管理者	佐 久 本 和 香（訪問看護）・山 口 香（居宅介護）	
職員数（常勤換算）	29名（2025年4月現在）	

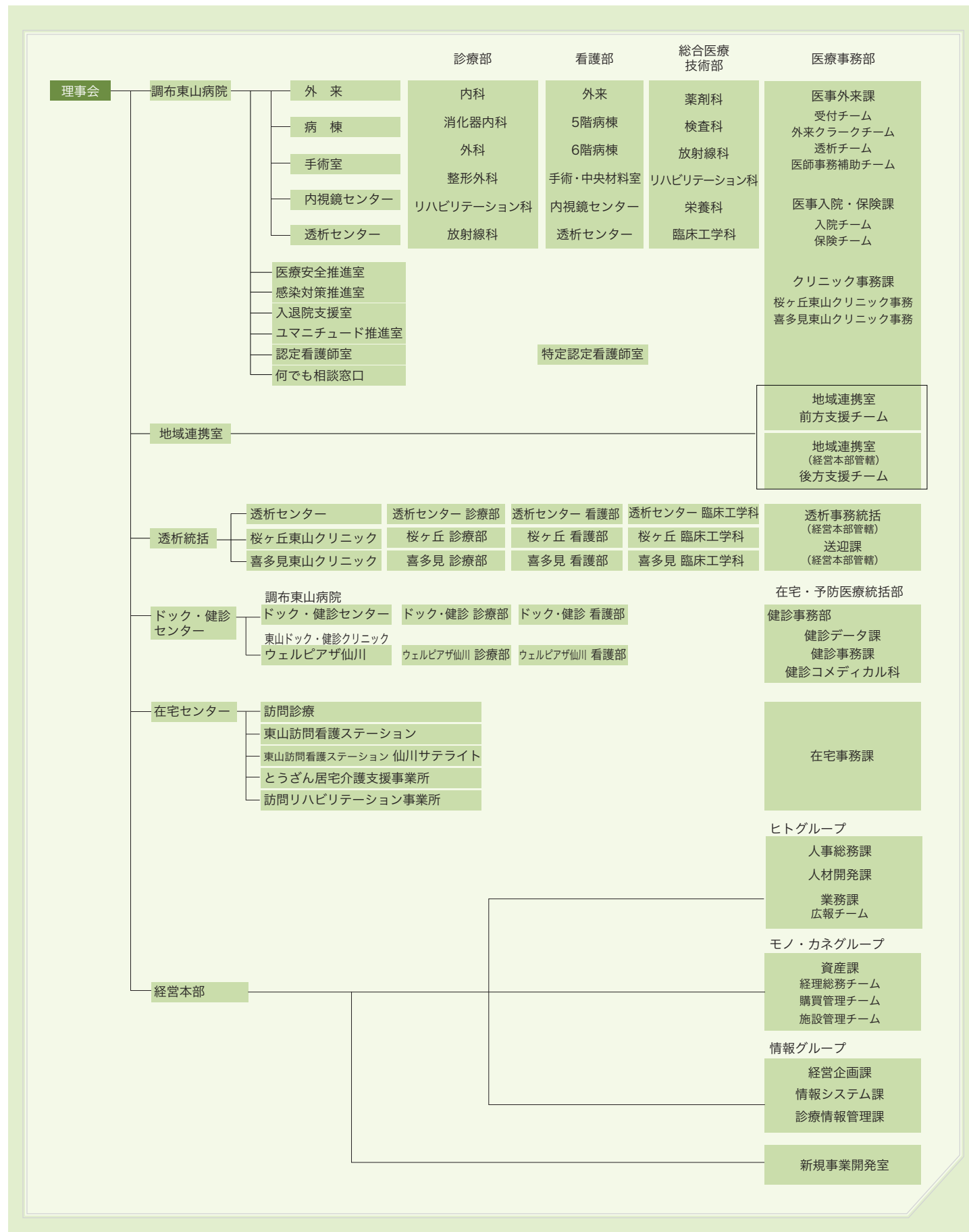
東山ドック・健診クリニックウェルピアザ仙川・東山訪問看護ステーション仙川サテライト 概要

所在地	〒182-0002 東京都調布市仙川町1丁目18番10 仙川倉林ビルA棟3階・4階	TEL：03(5384)7060 FAX：03(5384)7061
設立	2024年4月	
管理者	小川 聡 子（ドック・健診）・佐久本和香（訪問看護）	
職員数（常勤換算）	21名（2025年4月現在）	

組織図

Organization

2025 年 4 月 1 日現在



会議・委員会・チーム

(プロジェクトと看護部内の委員会などは含まず)

2025 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

2025 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	31	94	42.92
看護部					
	看護部長	看護師	1		1
	看護部	看護師	3		3
		事務職		2	0.6
	病棟	看護師	62		62
		看護助手	12	5	13.36
	外来	看護師	15	2	16.08
	手術室・内視鏡センター	看護師	12	5	14.41
		看護助手	5		5
	入退院支援室	看護師	1		1
	認定看護	看護師	1		1
	特定認定看護師室	看護師	1		1
	医療安全推進室	看護師	1		1
	ユマニチュード推進室	看護師	1		1
	透析センター	看護師	25	1	25.85
		准看護師	1		1
		看護助手	3	1	3.82
総合医療技術部					
	総合医療技術部長		1		1
	総合医療技術副部長		1		1
	薬剤科	薬剤師	6	3	8
		事務職	1	1	1.82
	放射線科	診療放射線技師	10	0	10
	検査科	臨床検査技師	7	4	10.05
	リハビリ科	理学療法士	8	3	9.09
		作業療法士	5		5
		言語聴覚士	1		1
	栄養科	管理栄養士	4	1	4.28
		栄養士		1	0.72
		事務職		1	0.21
	臨床工学科	臨床工学技士	10		10
ドック・健診センター					
	看護	看護師	2	7	5.45
	健診コメディカル科（本院）	臨床検査技師	8	14	12.98
		診療放射線技師		1	0.56
	ドック放射線	診療放射線技師		7	0.79
	事務長	事務職	1		1
	健診事務部	事務職	1		1
	健診事務課	事務職	1		1
	本院健診事務室	事務職	17	9	22.93
	健診データ課	事務職	9	2	10.82
経営本部					
	経営本部	事務職	2	1	2.8
	経営企画課	事務職	2		2
	資産課	事務職	8		8
		労務職		4	2.25
	人材開発課	事務職	2	1	2.9
	業務課	事務職	5		5
	人事総務課	事務職	5	2	5
		労務職	1	4	3.55
	情報システム課	事務職	4		4
	診療情報管理課	診療情報管理士	2		2
	医事課	事務職	30	16	42.54
	経営本部 送迎課	事務職	1		1
地域連携室					
		社会福祉士	2	1	2.8
		事務職	5	1	6
		計	338	195	403.66

桜ヶ丘東山クリニック

職種	常勤	非常勤	常勤換算
診療部			
医師	1	9	1.89
看護部			
看護師	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	5		5
事務部			
事務職	2		2
ドライバー		5	4.84
計	25	16	31.95

喜多見東山クリニック

職種	常勤	非常勤	常勤換算
診療部			
医師	1	5	1.72
看護部			
看護師	8		8
看護助手	2		2
総合医療技術部			
臨床工学技士	4		4
事務部			
事務職	2		2
送迎課			
労務・ドライバー	1		1
ドライバー		4	3.82
計	18	9	22.54

在宅センター

職種	常勤	非常勤	常勤換算
診療部			
医師	1		1
訪問診療 看護部			
看護師	1	1	1.7
東山訪問看護ステーション			
看護師	12	2	13.37
とうざん居宅介護支援事業所			
ケアマネジャー	5		5
在宅事務課			
事務職	5	2	6.04
ドライバー	0	2	1.93
計	24	7	29.06

ウェルピアザ仙川・仙川サテライト

職種	常勤	非常勤	常勤換算
診療部			
医師	1	11	1.8
看護部			
看護師	2	5	4.28
看護助手	1		1
東山訪問看護ステーション 仙川サテライト			
看護師	2		2
健診事務課			
事務職	8	3	9.32
健診コメディカル科			
診療放射線技師	2	1	2.18
臨床検査技師	0	5	1.07
計	16	25	21.65

職種	常勤	非常勤	常勤換算
法人合計	421	252	508.86

2025 年宣言 目指す方向と方針

Vision and Policy

第12回職員総会(2025年3月9日)
で、2025年度の目標(四画面)を
全職員と共有しました。

「践」

ありたい姿 → 「『良い人生だった』と言っている」

地域にとって価値ある東山会

「生きる＝人生」に関わる

東山会のありたい姿

- ・No.1の生活支援型急性期病院・地域医療介護支援グループとして存在。
- ・100年存続し、地域に貢献し続ける組織の基盤が機能。
- ・SDGsが習慣化、DXを駆使し、付加価値を生み出し続ける。

東山会のドメイン

1. 生活支援型急性期病院
2. 透析医療
3. 在宅部門
4. 予防医療

経営理念

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



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

東山 WAY

2024年度のやったこと

①病床利用率92.4%、平均在院日数12.5日(在院日数は増えずに、稼働率は対前年よりUP)、救急入院+手術3.4件目標超え、救急応需件数 日中86件/月 夜間休日152件/月 救急受け入れ2843台、地域からの緊急受診応需率67%、病院都合での外来予約断り18.3件/月 ②地域包括医療病棟への6階病棟転換(全国66病院/7000病院中) ③身体拘束1%以下を維持 ④東山透析部門統括の新体制で運営方法変革、大型機器入れかえ ⑤仙川サテライトシステム構築遅れも、軌道に乗り始める。健診部門2拠点化(センター長交代) ⑥在宅センター利益-445万赤字脱出ならず(訪問診療往診対応増、月紹介10~20件台にUP) ⑦医療ケアの質向上委員会継続。QMS:PFC作成浸透し始め、評価会が始動 ⑧DXコア会議開始、電子カルテバージョンUP活動、RPA浸透し、440時間削減成功 ⑨中期計画行動目標経営本部介入、部長会月1行動目標達成確認

わかったこと

①コロナ特需と関係なく、当院が地域急性期病院と認知 ②地域密着型急性期は地域包括医療病棟として高評価もまだ不足。当院の実践事実は特殊も時期改定に影響有 ③急性期として高稼働も黒字化しない。人件費率が67%と高く、業務効率化はまだできていない。各ドメインの収益構造変化 ④事業計画11月より部長会で毎週ワイガヤは定着。現場の真SWOTでの議論にいきついていない。⑤尊厳：身体拘束、ユマニチュード、協働意思決定の共通目標も、現場職種・個人間で意識差大 ⑥赤字で組織に不安、疲弊蔓延。変わる機運醸成。変える、やめるを実践する覚悟と旗振りが不足。

機会

- ・地域包括ケア実現に向けての動きの中心にいる
- ・「生活支援型」のニーズが高まる
- ・赤字で変革機運高まる

- ・地域医療提供体制変化(閉院増)
- ・働き方改革、労働資源の減少
- ・事故、災害、感染などの不測事態

脅威

強み

- ・多様な人財がいる/共育共学文化
- ・行動力がある、水平交流が盛ん
- ・DX推進機運あり

- ・「組織コミットメント」「帰属意識」「労務環境」の低下
- ・部長会のKPIを追う力
- ・各ドメインの柱の一部が不安定化

弱み

現状の姿 → 「力出し、やった結果で赤字の現実、疲弊感」

なりたい姿 → 「2028年社会に対応している東山会と地域」

2027年の姿(85歳以上人口増、働き方改革本丸 2028年前夜)

I. 地域で役割を果たし続ける(プロダクト) 人件費率63%維持

1. 救急と入院支援を両輪の生活支援型急性期病院(在宅療養支援病院)として機能存在している。稼働率97%、新入院患者数2300人/年以上、救急車2500台/年以上、地域からの緊急受診応需率80%、手術件数(全麻・腰麻)外科180件、整形外科200件、内視鏡件数(仙川含)16,500件/年 病院都合での外来予約お断り件数5件/月以下。
2. 在宅センター(病院強化型在宅診療・仙川・府中で面展開拡大)が地域で機能している。地域で24時間を支えている。(地域医療機関ネットワークの一員でいる)、急性期在宅の確立、周知。
3. 透析3施設が統括運営し軌道にのっている。導入施設や紹介元の要望に直ぐ応え受け入れ患者さんが安心している。在宅療養支援を行い、幸せだったと感ずることができる。
4. ドック健診センター・仙川サテライト稼働充実、2拠点化で運営安定期に乗せる、日本一PJの推進
5. 災害BCP、感染BCPに基づいて訓練が行われ、情報BCPが作られている。

II. 尊厳ある医療・ケアの実践/4顧客を見て業務改善(プロセス)

1. 皆が「患者が困っている」(私たちがではなく)で話し合っている。結果として身体拘束限りなく0%。全員が「人間としての尊厳保持」を実現し、スタッフが安心して業務を行っている。
2. 本人の能力を奪わない、奪われない。ユマニチュードシルバース施設認証を目指している。
3. 退院後患者と支援者が困らず、生活の場に戻す(真の入院時CF実施80%、不要な再入院10%)
4. 品質管理システム(QMS)を組織展開(監査委員認定基準策定・体系図ユニットの8割PFC浸透)
5. 人にしかできない仕事をする時間が捻出され、職員が顧客に向き合っている。DXビジョンが定まり、業務が生まれ変わっている(業務削減30%、法人情報基盤の実現)

III. 医療・ケアの質と経営の質を両輪として、100年続く組織になる(マインド)

1. マネジメント機能(本部)が日本の中堅企業の中でトップクラス
2. 全員主役(=自分で考え自ら行動する)共学共育の場の継続・スリム化、風土確立
3. 教育病院に向けて、部門ごとに教育体制、プログラムが明確になっている。

2025年度、われわれが成し遂げること「やめる・変える・変えない」

(プロダクト) 1. 生活支援型急性期病院：病床稼働率95.2%、平均在院日数11.9日、新入院患者2,240人/年(6.1人/日)、救急車受け入れ台数2500台以上/年、地域からの緊急受診応需率70%、手術件数(全麻・腰麻)外科192件、整形184件、内視鏡件数(仙川含まず)13,400件/年、外来診察枠ごとに適切な診療指標は設定 2. 透析部門16億4900万円 3. 予防医療(本部/仙川)10億/2億2500万円 4. 在宅センター3億6200万円 5. 人件費率65%、雑費等の経費削減20%削減 6. 災害BCP完成(診療部・手術室着手)

(プロセス) 1. 身体拘束1%以下 2. ユマニチュードブロンズ認証更新(2026年度)準備、院内教育徹底 3. 真の入院支援CF実施率20%、不要な再入院の評価、現状把握を正しくする、入院支援PFC確定、関係者共有 4. 品質管理(QMS)コアMTでPFC作成着手部署80%、部署事業計画にQMS記載、PFC検討会、監査項目・要件整理進 5. 電子カルテバージョンUP、DX2027年のビジョンが描けている 現場からアイデア挙がる、RPA推進。業務削減10% 6. 中期経営計画・行動計画の進捗管理が毎週行われるようになっている。ドメインごとでも4か月ごと実施 7. 会議・委員会・PJ・研修の見直し(やめるもの、改善するもの、時間短縮スリム化)

(マインド) 1. 東山塾12期(チーム・個人合同) 2. 役割基準書の改訂、説明、コミュニケーションシートへの反映(管理職・監督職、東山WAY反映)、経営層役割基準書策定 3. 階層別研修は事業計画と役割基準書について 4. 地域医療研修として継続

2025年度 予算目標

収入目標：60.1億 医業利益目標：-8000万(本体+6700万)

やったこと 10年全員主役、3か月先行で事業計画交わる

わかったこと 軸の通り、変わる勇気持て

次にやること 聖域なく形を変えていく

「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

2024 年度の診療報酬改定で地域包括医療病棟入院料が新設されました。地域包括医療病棟は、「高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供する役割を担うもの」とされており、「治す医療」と「支える医療」を同時に提供し、患者さんをより適切に在宅復帰へ導くことを目的としています。このような病棟機能の構築は、当院が過去 10 年以上にわたり継続して取り組んできたテーマでもあり、2024 年 10 月に 6 階病棟を、2025 年 4 月には 5 階病棟を急性期一般病棟から地域包括医療病棟へと順次転換いたしました。

1. 医師の入退職と診療体制の変化

当院のような中小病院では、医師一人の入退職が診療科の体制に大きく影響します。2024 年度は、内科（総合診療）1 名、整形外科 1 名、訪問診療 1 名、健診センター 1 名の常勤医が新たに入職しました。特に整形外科は常勤医が 3 名体制となり、手術件数は前年の 92 件から 197 件と倍以上に増加し、診療の幅が大きく広がりました。

した。

一方、外科では 7 月に 1 名が退職し 2 名体制となったことで、手術件数は 330 件から 228 件に減少、化学療法患者（主に大腸がん）も減少しました。近年、消化器外科医の全国的な減少やロボット手術の普及による大病院への集約化、化学療法の個別化の進展により、中小病院における外科の役割は変容しつつあります。今後、当院としても外科診療の方向性について再考していく必要があると感じています。

2. 救急診療

当院は 2017 年に東京都指定二次救急医療機関となって以降、救急車の年間受け入れ件数は 1,500 ～ 1,700 件程度で推移していましたが、2022 年度以降は 2,000 件を超え、2024 年度は 2,765 件（応需率 59.3%）に達しました。前年の 2,986 件からはやや減少しましたが、100 床あたりで見ると都内でも上位に位置する件数です。

救急応需のためには、医師や看護師を含めた人的資源と、そのコスト確保が不可欠です。救急車で来院した患者のうち約 3 割（888 件）は入院しましたが、残りは帰

宅もしくは高次医療機関への転送となりました。こうした診療にかかる人的・時間的コストに対して、診療報酬が十分ではないという課題もあります。次回以降の診療報酬改定に期待したいところです。

3. 外来診療

2024 年度の外来患者数は 92,364 名で、前年度の 92,167 名とほぼ同水準でした。変化として目立ったのは「一般内科」（内科の初診外来）の患者の減少で、19,664 名から 18,192 名へと 1 割近く減少しました。これは、COVID-19 が沈静化したことによる受診行動の変化が一因と考えられます。一方で、整形外科の予約患者数は 9,210 名から 11,956 名へと大幅に増加し、全体の外来患者数を下支えしました。

診療報酬面では、特定疾患療養管理料の一部廃止と生活習慣病管理料への移行が大きな変更点でした。療養計画書の作成と交付が必要となり、医師や事務職の負担が増しましたが、RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）を活用することで事前準備を自動化し、業務効率が大幅に改善しました。患者にとっても文書化され



たことで生活習慣の改善目標が明確になり、実質的なメリットもあったと評価しています。

なお、糖尿病外来など一部の診療科では診察待ち時間の長さが以前から課題となっており、今後も予約の偏り是正等に取り組みたいと考えています。

4. 入院診療

2024 年度の新規入院患者数は 2,209 名で、前年から 120 名増加し、2 年連続で過去最多を記録しました。平均在院日数は 12.7 日（施設基準）と短縮傾向にあり、とくに内科では 2023 年度の 16.1 日から 14.5 日へと改善しました。入退院支援体制の強化により、入院期間の適正化が進んだ結果かもしれないと考えています。病床稼働率は 93.3% と、コロナ前の 2019 年度 94.5% に次ぐ、過去 2 番目の高さでした。

これらの成果は、救急お断り例のフィードバック体制や、1 日 2

回のベッドコントロールミーティング、適切な個室運用など、多くの現場努力の積み重ねによって得られたものです。救急病院で稼働率 90% 超を維持することには困難を伴いますが、それを実現した関係者の皆様の尽力に深く感謝申し上げます。

地域包括医療病棟への転換にあたっては、専従のリハビリスタッフの確保や重症度、医療・看護必要度要件のクリアが課題でしたが、職員の協力により順調にスタートできました。今後も患者の尊厳保持を基本理念として、患者様に満足していただける「治し、支える医療」を目指してまいります。

5. 業務改善と DX 推進

業務標準化の一環として、プロセスフローチャート（PFC）を用いた業務の可視化を進めています。マニュアルでは把握しづらい他部署との連携や、患者を中心と

した業務の流れを「見える化」することで、より患者視点での業務遂行が可能になると期待しています。

また、RPA によって、事務部門を中心に 1 年間で 138 のシナリオを稼働させ、累計約 440 時間分の業務自動化を実現しました。こうした取り組みを通じて、職員がより創造的で人にしかできない業務に集中できる環境づくりを進めてまいります。

透析部門

透析統括部長 センター長
佐藤 順一



最大の変革、透析 3 施設が一つのチームに

1 年はあっという間で、私が赴任してから 2 年が過ぎました。最初の 6 ヶ月は病棟・外来・救急医療に携わっていたため、透析業務に専従できるようになったのはまだほんの 1 年半に過ぎません。短い期間ではありましたが、様々な変革に取り組んでいきました。最大の変革目標は三施設（調布東山病院透析センター・桜ヶ丘東山クリニック・喜多見東山クリニック）を一つのチームとしていこうということでした。通常であれば中枢の組織（本店）からサテライトの組織（支店）への派遣という形になるので、本店の意図・目的は伝わりやすくなります。しかしここ東山会ではそれぞれが独立した組織で始まっていたため、一筋縄では行かなかったのです。

何故チームとした方が良いでしょう。ヨーロッパは大小様々な国で構成されています。この国ではこういったことはできるけれども、あちらの国ではできないということがよくあります。人やインフラを含めた資源を考えた場合、それぞれが独立して資源を確

保するよりは、お互いが協力してやっていった方が効率が良くなります。ある国が独立してやっていった時より多少利益は落ちるかもしれませんが、長期的に見ると協力して 1 つのチームとしてやっていった方が利益は上がっていきます。そこで誕生したのが EU（ヨーロッパ連合）です。EU 加盟の国家間は関税障壁や人・物流の移動の制限はありません。様々な問題は抱えていますが、EU に加盟している国家は大きな力を得ることができました。自国の利益だけを考えていたイギリスは EU を脱退しましたが、それは大きな間違いであったと反省し、今はどうやって復帰しようか模索している最中で、2025 年 5 月にはイギリス政府は EU との関係を再構築する新しい協定を結びました。

私が赴任した当初の頃壁はそれ程高くないと思っていましたがそれは甘い考えで、調布東山病院透析センターだけでも色々な職種がそれぞれの壁を持っており、それを切り崩していくのでさ容易ではありませんでした。まして他の

施設（桜ヶ丘東山クリニック・喜多見東山クリニック）となるとその壁はさらに高く、切り崩すのは至難の業と言わざるを得ない状況でした。転帰が訪れたのは偶然の出来事でした。それは突然桜ヶ丘東山クリニックに私が週 1 回行かなくてはならない状況が生まれたことでした。中に入って働いてみると、とても良い点ととても悪い点が混在していて今まで見えなかったものが見え、本店（調布東山病院透析センター）と似ているようで似ていないほぼ違う法人に來ている感じがして、チームにして行くには非常に困難であることを実感しました。施設を移動した時に何が大変かというと、言語・通貨が違うことです。私たちが外国に旅行する時、その国の通貨に両替をして、現地の言葉のある程度理解しなければなりません。短期間であればいいのですが、長期的にやっていくのであれば、言語と通貨は同一の方がはるかに楽です。外側にいる時は言葉だけで行動が伴わないので、なかなか意志や意図が伝わりにくいもので

す。ところが中に入っていくと様々な職種の方々と触れ合っていくので、異文化の融合が起こるような感じで少しずつ少しずつ色々なことが変わっていきました。これを促進してくれた一番の要因は些細な出来事が起こる度に現場に聴取しに行き、スタッフの皆さんが本音を語っていただけたことでした。ある時は夜遅くまで話をしたこともあり、スタッフの皆さんにはご迷惑をお掛けしました。でもアクシデントが起こる度にチームになっていく実感はしていきました。そして特に気を付けたことは、皆平等ということでした。医療業界は医師がトップにいてコメディカルの方々はとても医師に気を使っています。ここ東山会でも同様でした。でもそんな壁こそ必要がないのです。リーダーは必要かもしれないけれど、リーダーはチームの一員でしかないので強いリーダーシップよりも協調性をもっとも大事なことからです。だから自称スーパースター揃いの医師の意識改革が一番大変なことでした。

このもっとも大変な意識改革を後押ししてくれたのが、私と同時期に東山会に入職し、1 年後に透析センターに移動してくれた

平田医師や、それから約 9 ヶ月後に透析センターに移動してくれた東邑医師の存在でした。彼らは私よりずっと若いのですが、医療に対するスタンス・考え、コメディカルとの付き合い方、チームとしての役割をわきまえての行動等がとても素晴らしく、自分にとっては師匠と呼びたいくらいの存在でした。自分の能力のなさをまざまざと痛感させられたのですが、「あー、後に続いてくる人達は本当に素晴らしい人材だ。リーダーが多少ポンコツでもチーム透析は丸になるのは難しくない」と実感しました。もっとも初期の頃からいつも献身的に私をサポートしてくれた調布東山病院透析センターの新町さん（臨床工学技士長）・佐藤さん（看護科長）の存在がとても重要でした。彼らがいなければ今の自分はいないと言ってもいいくらいです。そして事務として赴任してきていただいた横澤さんも献身的にサポートしていただきました。桜ヶ丘東山クリニックに行ったら、遠山さん（看護課長）・保坂さん（臨床工学技士長）・今は退職された小宅さん（臨床工学技士長）・上野さん（事務）にもよく相談に乗っていただいたし、喜多見東山クリニックに

行ったら、松本さん（看護科長）・相良さん（臨床工学技士長）・浮島さん（事務）にもよく話を聞いてもらいました。彼らの下で働いているコメディカルの方々もとても素晴らしく、何度も話をさせてもらいました。そして何と言っても透析部門の事務統括責任者である杉田さんには、毎週火曜日にミーティングと称した話し合いをしてもらったり、紹介患者の面談に入院中の病院に一緒にお伺いしてもらったり、喜多見の周りを車で散策して現地調査を一緒にしてもらったりと至れり尽くせり状態でした。八王子にお住まいで、「八王子で食べた原木シイタケがうまかった」と話をしたらわざわざ買ってきていただいたりして、本当に感謝しています。

チーム透析はうまく行っていると自画自賛しているのですが、本当にうまくいっていたかどうかは未来にいる人達が決めることであって、今は自己満足できているのでそれで良いと思っています。自分がいよいよになった時に皆と枕元で大笑いできるネタがいっぱいできました。でももう少しネタが必要ですので、もう少しお付き合いをお願いします。

ドック・健診センター

センター長
前田 潔



ドック・健診センターは開設12年目となり、約40,000人の方にご受診いただきました。

ドック・健診センターの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・予防医療学会の健診施設機能評価認定施設として高い精度管理を心がけ、健診の質の向上を目指します。

2024年度は健診施設機能評価認定の5年に一度の更新を行いました。総合評価において高く評価され、【健全経営】【教育体制】【高齢者・障害者対応】【予約対応】【業務改善体制】の5項目において最高評価のS評価を取得いたしました。このS評価5項目は、全国433の認定施設の中でも6番目の評価でした。

人間ドック受診者へ実施している医師による当日結果説明は、人間ドック受診者の78%にあたる4,731名に実施し、保健師、看護師の健康指導による健康意識向上のサポートも3,104名に実施しました。次年度も引き続き実施してまいります。

がん検診精度管理は、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮

がん検診それぞれの要精密検査率を抽出し、2023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（2023年）としては、胃がん（上部消化管X線）59.4%（前年55.0%）、肺がん（胸部X線）84.0%（前年55.3%）、大腸がん（便潜血）80.0%（前年58.6%）と、前年を大きく上回る受診率となりました。生活習慣病関連項目は昨年同様の40%ほどの精密検査受診率でした。

引き続きがん検診の精密検査受診率平均70%、生活習慣病関連項目は50%を目標に受診勧奨を強化していきます。

人間ドック受診時における生活習慣病関連項目の要経過観察者には、生活習慣病予備群が要治療へ移行することを予防するため、6か月後フォローアップを行い、その結果を踏まえた保健指導を実施し、生活習慣改善の行動変容につなげていけるよう取り組んでまいります。

また、センターのスタッフレベル向上を目的として『第65回日

本人間ドック・予防医療学会学術大会 in 横浜』に於いて3演題の発表を行いました。

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

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

また、『受診者満足度日本一』への取り組みとして、2023年より人間ドックのキャンセル枠管理を行い、今年度は201名の受診者様にご受診いただきました。今後とも引き続きより多くの受診者様に快適に受診していただくための調査・改善を行ってまいります。

地域サービスとしては、10月20日（日）に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。

受診者満足度を継続的に高い水準を保つため、引き続き受診者アンケート実施し、受診者様の声を

聞き、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。

2024年4月に開設したサテライト施設【東山ドック・健診クリニック ウェルピアザ仙川】も、地域の皆様のご愛顧により、8,600名の受診者様にご利用いただき、無事二年目を迎えることができました。引き続き、調布市東西のエリアを幅広くカバーし、地域の予防医療に貢献していきます。

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

昨年同様当院診療部と連携し、病気の早期発見・早期治療につなげてまいります。例として、大腸がん検診要精密検査者の大腸内視鏡検査受診勧奨を引き続き実施しています。

便潜血検査陽性者に対し、保健師による受診勧奨のほかに、内視鏡センター作成のパンフレットを結果に同封して受診勧奨を行い、早期発見、早期治療へ繋がります。

また、引き続き腎機能検査要精密検査者を対象にパンフレットを同封し、腎臓専門外来受診勧奨を行っております。

血液検査などで確認されたパ

ニック値の受診者様に対しては、結果送付を待たずに速やかに受診勧奨を行い、外来受診をおすすめしております。

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

ドック・健診センターは、各部門が連携して『ワンチーム』となり、健診施設機能評価認定施設として、健診の精度管理を維持し、受診者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。



▲ 2024年度職員総会にて

在宅センター

在宅センター長
小川 聡子



「安心して自分の居場所で『その人らしく』を実現」をめざして

【在宅センター全体】

小川 聡子、光永 充士

創業 5 年目の 1987 年より開始した東山会在宅医療は、2018 年に在宅センターとして独立。2019 年に本院に訪問診療・訪問リハビリテーション、調布駅北口の口ロール調布に、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の 2 拠点で活動化、2024 年には仙川に訪問看護サテライトが始動しました。

2024 年度は、念願だった常勤の在宅医が仲間となった他、訪問看護も大幅に増員し、仙川の訪問看護サテライトも開設し、大きく拡大に向けて動いた一年となりました。

その反面、拡大に稼働が追い付かず、通年での収支がマイナスとなる悔しさもありました。2025 年度は、センター全体の稼働率に拘ることとともに、センターとして存在していることをスタッフ全員が感じられることを目指します。

センター内のコミュニケーションの活性化に取り組み、ポジティブ思考で実践していきます！

【訪問診療】 田中 啓

2024 年度は、在宅専門常勤医師が 2 名体制でスタートし、休日・夜間の電話・往診対応も 24 時間体制で行えるようになりました。連携施設への挨拶や市民講座の開催など、院外への営業活動も積極的に行い、院外からの紹介件数も増えました。外来・入院から医療がシームレスにつながるよう院内周知・連携にも努めました。最終的に利用者数は 199 名、訪問件数は 3,100 件 / 年まで増やすことができました。かかりつけ医のない困難症例への単発往診や、救急受診した患者の帰宅後のフォローアップも行いました。院内・院外からのニーズに応えるために、在宅赤血球輸血ができる体制も整備しました。

2025 年度は、2 拠点化を目指してさらに多くの訪問診療ニ

ズ、二次救急病院の訪問診療ならではの、に DX と PFC を整備しながら応えていきます。

【訪問リハビリ】 柴田 安紀子

2024 年度、訪問リハ事業所は定期枠がほぼ埋まる継続的高稼働となりました。

定期的な意向確認を全ての利用者様・ご家族様に実施し、意向に沿ったリハを心掛けました。また、終末期リハでは少しでも安楽に過ごせるようにしながら、利用者様の生きる希望とご家族様の不安軽減を支援しました。

呼吸リハの YouTube 動画は 3 本配信し、地域の方々に訪問リハをご認識いただく一つの機会となりました。呼吸器疾患の方が実践できる内容を取り上げたことで、リハ以外の場面でも使用いただけるものとなりました。

2025 年度は、本院の体制変化により一時的な事業縮小となりますが、その後の拡大に向け基盤作りをしっかりと行ってまいります。

【東山訪問看護ステーション（口ロール調布・仙川サテライト）】

佐久本 和香

仙川駅前徒歩 1 分、ウェルピアザ仙川内にサテライトを開設致しました。

「Y：やったこと」 2 拠点となり看護チームのスクラム編成（リーダー、チーム、緊急電話当番制）を行い、記録や管理方法の見直し、災害体制の構築、運営指導・情報公表受審に対応しました。

「W：わかったこと」 訪問記録の煩雑さ、ルールや役割の曖昧さ、情報共有の不足といった課題と共に、他事業所との連携の重要性や、丁寧な説明の必要性が示唆されました。

「T：つぎやること」 ルールの明確化、記録・管理の標準化、研修の実施、情報共有の改善になります。今年度の改革マインドは「蟻の目・鳥の目・魚の目しなやかに」訪問看護チーム頑張っていく所存です。

【とうざん居宅介護支援事業所】

山口 香

2024 年度の担当利用者数は年間 1863 件。割合は要支援 1～2（6.28%）、要介護 1～2（60.0%）、要介護 3～5（30.3%）です。

2024 年度は適切なケアマネジメントのための研修参加と共有、新規利用者受け入れ体制の改善、業務効率化を実施して参りました。具体的には、業務分掌の作成、情報共有の場の整備、事務書類の整理などを行い、業務の効率化を向上させました。

2025 年度に向けては、業務分掌の見直しや情報書類のデータ化、DX 化やタスクシェアの検討を進め、ケアマネジャーの業務に専念できる環境を整備し、「利用者の尊厳保持」と「その人らしく生きるを支える」を基本に支援を行ってまいります。



診療部

副院長 診療部長
中村 ゆかり



対話と行動（経験）によって行動を意味づける

2024 年度の診療部事業計画テーマは、「対話と行動に（経験）によって行動を意味づける」でした。このテーマを掲げた理由は、私たち診療部は、一人ひとり価値観が違う、経験が違う。同じ目標に向かって取り組むとしても共通する自分たちの軸がない。その軸を持つためには、無理やりの全員一致を目指すのではなく、多くの対話と経験を通して、自然な気づきによる視野の広がりを大切にしたいと考えたからです。そのプロセスを経ることで、診療部としての軸が形成され、私たちはより自由に行動できると考えました。

■「ユマニチュードを哲学する」という取り組み

このテーマに対して、最も力を入れて取り組んだのが、「ユマニチュードを哲学する」という試みです。ユマニチュードは「哲学と技術」と言われていますが、哲学の本来の意味は、「これはなにか、なぜこれをするのか」と問うことです。その問いに対する答えは、自

ら経験して初めて見えてくるものです。

2024 年度は、病棟医 15 名がユマニチュードのインストラクターとマンツーマンでケアに入る経験をしました。講義だけ受けたあとの医師たちの感想は、ユマニチュードの概念的な理解が主でしたが、実際にケアを経験すると、「自分と患者さんとの関係性がもたらす患者さんの変化」を実感する声が多く聞かれました。聞くと見る、やってみるでは違いであり、自分で経験することは、極めて尊いものです。

■「身体拘束」の学びと内的自由
法人全体のテーマのひとつである「身体拘束」についての研修会で、琉球大学の倫理学者・金城隆展先生が語った「身体拘束が拘束するのは私たちの頭と体、身体拘束に私たちがコントロールされている」という言葉に強い衝撃を受けました。「患者さんを変えようとするのではなく、その人の背景や人生の物語に耳を傾けること

で、私たち医療者が変わることができる」－「自分たちが変わる」という“選択肢”が自分たちの中にあると感じられた時、私たちは内面の自由を実感し、その自由こそが医療者としての尊厳を支えているのだということに気づきました。この気づきは、まさに「拘束の支配」からの解放でした。

■尊厳とは「選択肢を持てること」
法人の中期目標の一つに「患者・利用者の尊厳保持を軸にする」とあります。

私は、年を取ってだんだん自分でできることが少なくなっていく患者・利用者さんに、選択の自由を増やしてあげることが尊厳を守ることだと考えています。そして、それは私たち医療者自身にも言えることです。

経験するか否かという選択 経験したあとにどうふるまうかという選択の自由が、私たちの尊厳を支えているのです。

■「向き合い方を選ぶ」診療部へ
身体拘束、高齢社会、病院経営難時代－こうした困難な課題に対して思考停止せず、対話と議論を続けること自体に価値があると考えます。

2025 年度のテーマ

「対話と経験を深め、向き合い方を自分たちで選択する」

法人として様々な目標が掲げられる中で、「自分には関係ないからやらない」「仕方ないからやる」ではなく、自分の意志で向き合い方を選択し、行動する診療部でありたいと考えます。

【2025 年度の共通課題目標】

1. 尊厳ある医療とケアの質の向上
 - ・医学的適応の議論と十分な情報提供に基づく同意の取得
 - ・協働意思決定：本人の意思決定への参加
 - ・身体拘束 3 要件についての対話と議論
 - ・せん妄発症予防と早期対応
 - ・ユマニチュード診療実践
- ・入退院支援：入院時カンファレンスの実施、同一疾患予定外再入院を減らす
- ・医療安全：インシデントレポート提出の習慣化

2. 多職種連携の中で診療部としての役割を果たす。（タスクシェア・シフト）
後工程を意識した業務遂行 / 他職種の声に耳を傾け、助け合う姿勢 / 職種を問わず手が空いていたら協力する / 感謝の気持ちを持つ
3. SDGs
資源削減 / BCP 対策 / LGBTQ + への理解と対応 / 組織のサステナブルな運営

従来型のトップダウンではなく、シェアド・リーダーシップ－課題目標ごとにリーダーがメンバーと、そしてリーダー同士が対話と議論を深めていきます。



▲臨床倫理勉強会「身体拘束」（金城先生）



▲診療部勉強会「医療の中の身体拘束・尊厳」



看護部

副院長 看護部長
福地 洋子



未来志向の看護部に

2024 年度は、医療・介護・障害福祉報酬のトリプル改定が行われました。医療を取り巻く環境は厳しい中で、少子高齢化を意識した取り組みが診療報酬に盛り込まれ、医療・介護の連携が一層強化されました。当院でも長年、入院基本料 1 をとっておりましたが、新設された地域包括医療病棟入院料に 10 月から 1 病棟、2025 年 4 月から 1 病棟を転換することを目指して取り組みました。5 年ぶりの適時調査もあり、施設基準や医療資源（財源・人材・設備）、質の向上についての新たな工夫や改善を考えさせられました。

救急患者を円滑に受け入れ、病気を抱えていても、尊厳を保ち、住み慣れた場所でその人らしく生きられるよう意思決定支援のプロセスを踏み、在宅生活が支えられるよう外来・入院・訪問看護で取り組み続けています。

働き方の多様化、自由化が進み、多様化に対応した関り、効果的な人員配置、能力を最大限に発揮し、職員の成長と病院の発展について考えさせられる一年でした。

【2024 年度の実践】

2024 年度は、「四顧客の価値を意識し、EBN に基づき患者本位の看護実践力の向上で、看護の専門性・本質的な役割を共創し、患者・地域ニーズに応えている」を目標に掲げ、数値目標（成果目標）で振り返りました。

1. 人権（尊厳・平等・自立・自律）を尊重し、最善を目指した医療・ケアを提供

ユマニチュードの哲学を問い続け、その人らしさを支え、レベルに合わせたケアを行い、身体拘束を行わないアイデアを出し合い、個人を尊重した看護を提供し、身体拘束に至った事例を検討しました。ユマニチュード入門研修は 98.3%の常勤職員が受け、様々な課題はありますが関りを強化してきました。身体拘束の 3 原則を強化して取り組み、ベッドサイドでカンファレンスを行う等、組織全体で取り組む姿勢が強化され、身体拘束率は 1 % 以下になっています。ユマニチュード対応や DST 介入は、BPSD・せん妄予防になり、在院日数短縮に繋がっていま

す。患者の生活史・価値観を知り、本人を尊重し、患者の生活全般をサポートし、患者の意思決定能力に応じて患者自身が意思を表明できるよう支援し、意思決定能力に応じて、健康問題や医療について意思を表明できるよう支援することを意識し取り組みました。

2. 地域密着型の急性期病院として、地域から信頼される取り組み

病床は地域のベッドであることを意識し、効率的・効果的な運営を毎日のミーティング、病床運営委員会で検討し、生活を支える入退院支援を行っています。地域医療機関との連携を大切にし、「断らない医療」を実践し、病床稼働率は 93.3 %、在宅復帰率は 92.8%を維持しました。二次救急医療機関として新入院患者を快く受け入れ、2,765 件の救急車を受け入れました。また、地域医療・介護勉強会で「認知症の人の食を支えるケア」を開催し、地域の看護師・コメディカル等に参加して頂き好評でした。

10 月より地域包括医療病棟に転換するために、7 月より多職種

協働プロジェクトを立ち上げ、施設基準について理解を深め、高齢者の救急を受け入れ、急性期の治療とともに、入院時から退院に向けた支援を行いスタッフも BI で ADL 評価する等取り組んでしました。PDCA を回し、数値目標で進捗状況や成果を振り返ることで、スタッフの意識も高まりつつあります。

3. 能力の維持・開発に努め、質の高い看護を提供

人が成長する組織を目指すために、正しい知識・技術で医療・ケアを実践し看護の質が向上するクリニカルラダー教育にフィジカルアセスメント・臨床推論を導入し、月 1 回の受講者を増やし、アセスメント能力の向上につなげ実践力を高めています。2024 年度も特定行為研修を 5 名受講し、修了者が 20 名になり、院内で事例発表やラダーⅢ・Ⅳ対象者や特定行為研修修了者の勉強会、外部発表を 2 事例行いました。特定行為研修の指定研修機関として研修体制を整備し、研修修了者の活動の場を広げるための工夫を継続的に取り組んでいます。

認定看護師・ユマニチュードインストラクター・特定看護師は継続的に研鑽を重ね自ら責務を果たすために、院内勉強会、外部講師等を行っています。QMS（品質管理システム）を理解し、PFC（プロセスフローチャート）を 15 項目作成し、部門間連携を促進し業務を可視化・標準化することに繋がっています。

4. 職場環境を整備・充実し、健全で安全な職場づくり

組織ニーズと個人ニーズの調和を図り、専門職業人としての向上に努め、自ら主体的に行動し、柔軟な働き方の選択肢を増やし、ワークライフバランスを意識した業務遂行に取り組み、メンタルヘルス、ハラスメントを意識した職場環境作りのマニュアル作成をしました。今後は、前向きな組織を目指し、職場風土をより良くしていく必要性を感じています。

【2025 年度の看護部方針】

3 年後の目標は、「地域の看護力向上の軸となる」ことで、2025 年は、「地域の医療ニーズに貢献できる能力を養い、四顧客を意識した効率的な医療・ケア体制を構築し、外来在宅療養支援、入退院支援、専門分野の活動で地域に必要とされる」ことを目標に取り組みます。2025 年度の事業計画のテーマは、地域密着型の二次救急医療機関として地域形成に関与し、未来志向の看護部になることです。

【2025 年度目標】

1. 「治し支える医療・ケア」で、地域で生ききるを支える

- 1) 地域包括医療病棟入院料を維持する
- 2) 多職種情報共有シートを活用し外来からの入退院支援を強化する
- 3) 地域から選ばれる訪問看護を目指す

2. 業務の効率化、標準化で、やるべきことをやり切り、結果に責任をもつ

- 1) 効率的・効果的に今ある資源を活用する
- 2) やるべきことの土台を整備し、PFC で明文化する
- 3) 簡潔な記録システムで時間を創出する
- 4) あらゆる場面のデジタル化を模索する
- 5) 一人ひとりの行動変容で生産性を上げる

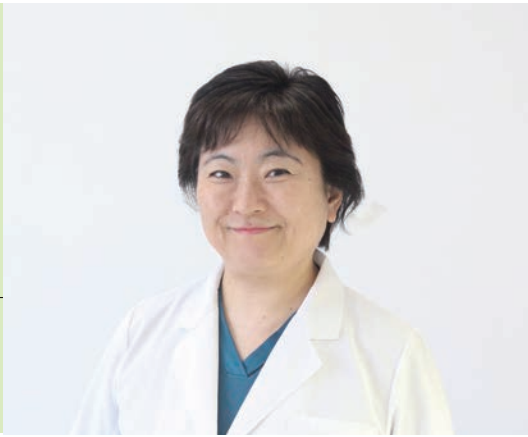
3. 実践した看護を評価し、質向上につなげる

- 1) 医療安全対策・感染対策を確実に実行する
- 2) ユマニチュード技術を使用し、患者の価値観・意思を尊重し、心身の回復や機能を維持する
- 3) 診療科を問わず、様々な疾患患者を受け入れられる知識・技術を習得する
- 4) 積極的に人材育成・人財活用を図る
- 5) 管理者はアンテナを高く張り、情報を適切に活用する

看護実践の根幹である人間力、倫理観を大切にし、職員一人ひとりが理論を学び実践力を磨き成長できる組織を目指し、地域の急性期病院として、患者さんの健康回復をサポートし、患者・家族が望む医療・ケアを大切に患者・家族から信頼される人間関係を構築し、看護師がすべきことを追求して参ります。地域で当院の果たす役割を意識し強みを発揮できる組織醸成に向けて、その人らしく過ごすためにも、今後は、より一層、在宅を見据えた支援、病床を有効に活用するために支えあう街づくりに繋がっていきます。

総合医療技術部

総合医療技術部 部長
竹内 裕美

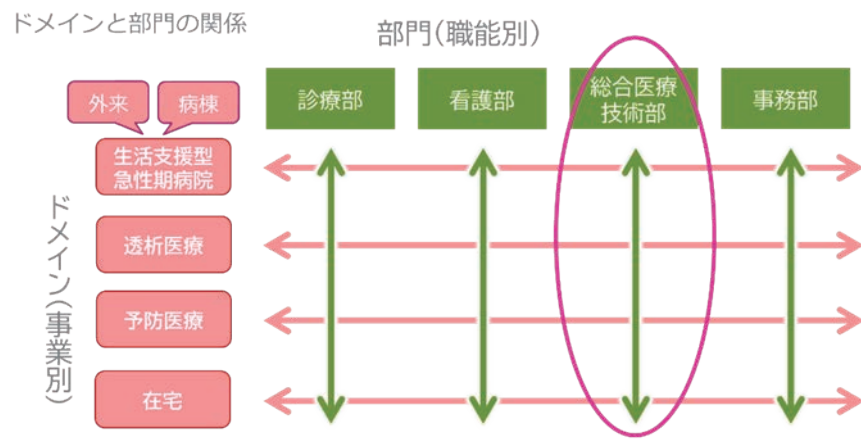


人間力と技術力 磨くは「本質見る力」

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

右の図にあるように、職能別部門（縦軸）としての総合医療技術部は「技術力向上、人間力の育成により、安全かつ質の高い医療を提供すること」を役割とします。同時に事業別ドメイン（横軸）では各部署が多職種と連携し「四つの顧客に貢献する」というマトリクス構造になっています。

< 2024 年度の振り返り >
● **6 階病棟が地域包括医療病棟（新設）に転換**
（リハビリ科、栄養科）
専従リハスタッフ 2 名、専任管理栄養士 1 名を病棟に配置し、入院初期から ADL を落とさず早期退院に向けた関わりを行なっています。病棟に常駐して全入院患者を評価し計画を立てることは、リハスタッフの新たな役割です。リハ



ビリ医とともに準備を進めていきました。

● **夜間休日 MRI 運用開始**
（放射線科）
これまでの夜間救急対応に追加し夜間休日の MRI 運用を開始しました。適応疾患は「急性脳梗塞疑い」限定ですが、迅速に診断できれば必要に応じて脳神経外科のある病院に転送することができます。

● **透析部門 DX**
（臨床工学科）
透析ドメイン（医師・看護師・臨床工学技士・医療事務）の業務効率化・生産性向上のために、法人

の透析施設間での患者情報共有を正確かつ簡素にできる環境整備（電子カルテ導入・ペーパーレス等）を目的としたプロジェクト会議を立ち上げました。

● **RPA（Robotic Process Automation）**
（検査科）
コメディカルで初めて、検査技師自ら RPA プログラムを組んで業務に取り入れました。夜間にデータを処理してくれるので、担当技師の仕事が減り生産性が向上しました。

● **薬剤供給不足への対応**
（薬剤科）
ここ数年全国的に続いている薬剤供給不足は収まる気配がなく、薬剤確保すべく日々奔走した一年でした。後発品への切替も着実に進んでいます。

● **コメ高騰、食材費高騰**
（栄養科）
円安、輸送費高騰、異常気象による不作などの複合的な理由から、食材費は高騰が続いており、特にコメの値上げは病院給食に甚大な影響を及ぼしています。

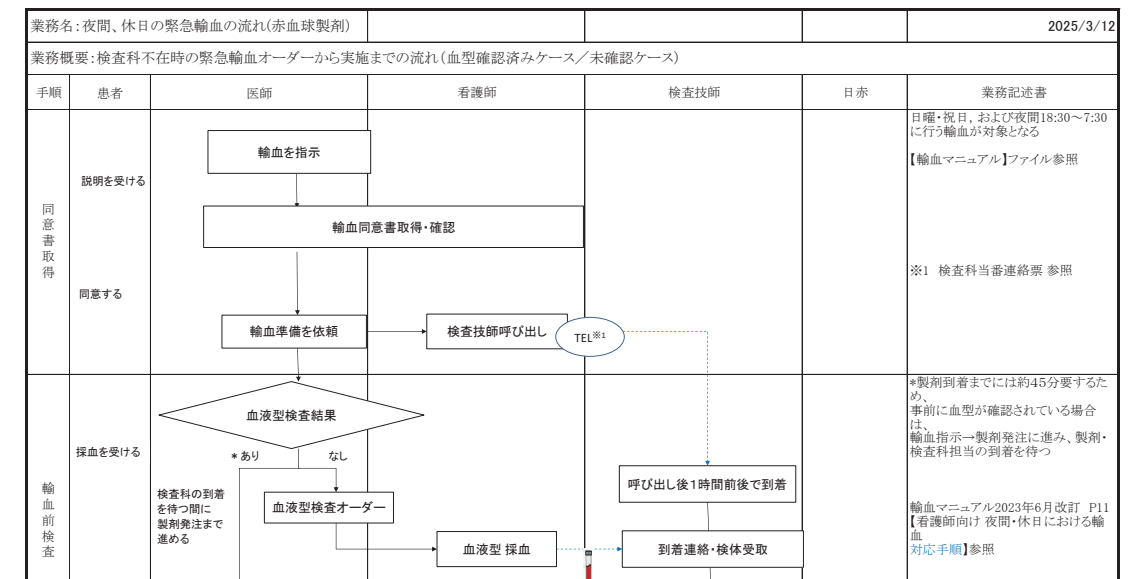
● **業務の可視化・標準化に向け PFC（プロセスフローチャート）作成開始**
（全科）
今年度はまず PFC を書いてみるころから始めました。外来など多部署が連携しているドメインでは、その有用性に気づき PFC の数は着実に増えています。

< 2025 年度の課題 >
① **高齢者救急に応える【4 月より全棟地域包括医療病棟へ転換】**
リハスタッフを増員し、5 階病棟にも病棟専従配置。管理栄養士も病棟業務体制を強化します。当院がずっと取り組んできた「生活支援型急性期病院」に一部報酬がつかしました。
② **薬剤供給不安定に応える【6 月より一般名処方開始】**
後発医薬品の使用促進、医薬品の安定供給のための取り組みです。薬剤供給が不安定な状況でも、その時手に入る同じ有効成分の薬を提供します。
③ **各種機器の更新【電子カルテバージョンアップ、薬剤システム入替、厨房機器一部入替】**
新病院移転から 13 年経過し、各種機器が入替時期を迎えています。この先 10 年のことを考えながら、機器の選定にあたっています。
④ **タスクシフト・タスクシェアに向けた共学共育**
告示研修受講（診療放射線技師・

臨床検査技師・臨床工学技士）など、タスクシフトに向けた知識技術向上を図るとともに、各ドメインで多職種協働についての話し合いを進めていきます。

東山会が持続可能な医療法人として社会に貢献するために、我々コメディカル部門は自らの専門性を高めるだけではなく、深刻化する医療・社会インフラの課題（人手不足・薬剤供給不安定・食材費高騰など）にも対応していく必要があります。生産労働人口の減っていく日本で東山会が地域に求められている医療を提供するために、機械化をはじめ今までとは運用を変えざるを得ない場面が生じます。

変化を前向きに受け入れる柔軟性を持ち、互いにリスペクトを持って部署の壁を越え、患者さんが帰っていく地域ともつながる。そんな「現場起点の変革」を、小さな一歩から始めていきたいと考えています。



▲夜間休日緊急輸血 PFC（一部掲載）

在宅・予防医療統括部・新規事業開発室

統括部長
篠部 誠



「日本で一番、その人らしく 笑顔で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。(図1)

「在宅センター」 2024 年度の実践

地域により添うセンター、法人のプロフィットセンターになることを目的に掲げ 2019 年度から体制を一新、さらに調布駅前に口口ロール調布事業所を出して調布東山病院から飛び出し、新しい文化、常識を作り出しての 6 年目になります。センターの 10 年後のありたい姿と 3 年後のなりたい姿を明文化し、年度事業計画において部署ごとに KPI を軸に数値での目標達成への実践リズムを構築した年度になりました。

2024 年度にやったこと

1. 仙川エリアに訪問看護のサテライトを開設
2. 本院医療と在宅 3 拠点の連携体制を確立するため、在宅事務部によるサポート体制を構築いたしました。(図2)
3. 訪問看護ステーションの規模拡大による収益アップ
4. スタッフが最大稼働するための利用者確保
5. 災害時に利用者が困らないための対策の構築(図3)
6. 会議やミーティングで決定したことをやりきるための実践リズムづくり
7. 業務効率化を図るための PFC の作成、報連相ルートの整備とシステムマスタ作成、業務マニュアルの整備
8. 訪問診療の新施設開設準備

2025 年度の目標

調布を中心としたエリアにしっかりとした経営基盤が構築されたことにより、さらなる事業部のステップアップが可能となりました。それにより、2025 年度は、自分たちが在宅センターの提供価値を言語化し、業務効率化を DX も含め実践しながら、診療、看護が必要とされる新しい顧客エリアの開拓、最大稼働への生産性の向上などの目標を数値化し実践していきたいと考えております。

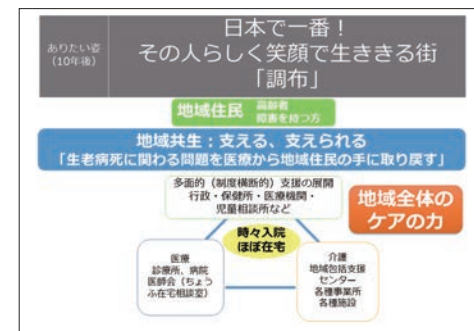


図1

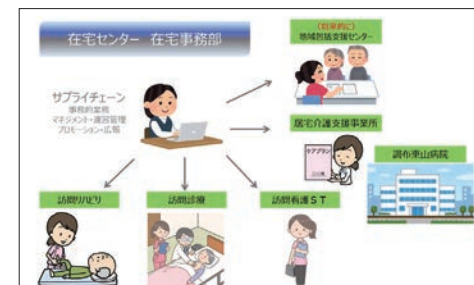


図2

「ドック健診センター」

2024 年度の実践

1. 調布市市民の健診受診率向上、そしてさらなる新しい顧客サービスを提供するために調布市仙川エリアに健診専門施設であるウェルピアザ仙川を開設いたしました。想定よりもニーズが多く、たくさんの方々に利用していただきました。(写真1)
2. 日本人間ドック・予防医療学会の機能評価、優良施設認定の更新を行いました。当院の業務改善力、職員教育、提供する医療の質において最高評価である S 評価を 5 項目でいただき、大項目でも A+ を 1 項目取得しました。(写真2)
3. 当院のレセプションコンシェルジュのスタッフ 2 名が日本人間ドック・予防医療学会学術大会 IN 横浜の大会特別企画である、接遇マナー講習の

講師を務めました。会場には、全国から 300 名以上の同職の方たちが参加され、大盛況でした。(写真3)

また、九州・沖縄地区健診経営研究会で特別講師を拝命し、当院の取り組みを発信する機会を賜りました。(写真4)

4. ピンクリボン活動が、自分たちの意思を持ち「調布市のママさんたちの乳がん死亡者数を 0 にするぞ!」活動を活性化させております。(写真5)
5. アンケート回収率 90% からの内容分析が検査や医師のカテゴリごとに進み、収益にもつながる改善活動に進化しました。
6. 東山塾 10 期生には、ウェルピアザ仙川のスタッフがチームで参加し、自分たちの日本一の姿について話し合い、10 年後のありたい姿を描きました。

7. 東山ドック健診グループとして、新しい施設のこともあり 2024 年度も大幅な増収を達成いたしました。

2025 年度の目標

2012 年の健診部門発足以来、増収を続けており、まだまだ地域にとって予防医療のニーズがあると感じました。今回、大型のサテライトを開設することでさらに受け入れられる体制を取りましたが、依然、調布市の健診受診率は全国的にも低い水準になっております。2025 年度は、本院とサテライトの施設をよりシナジーを効かせ、より多くの健診が必要な方たちへの予防医療の提供を行っていききたいと思います。そのため、より良い医療の質、サービスの質、職員教育を具体的実践として行います。

在宅センター災害対策本部 運営マニュアル			
2024 年 月 日 制定			
法人名	医療法人社団 東山会	種別	災害対策本部

図3



写真1 ウェルピアザ仙川



写真2 機能評価受賞



写真3 学術大会特別企画講師



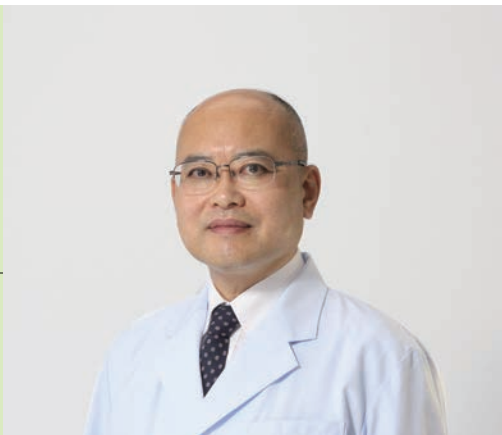
写真4 九州・沖縄地区健診経営研究会



写真5 ピンクリボン活動

経営本部・医療事務部

経営本部長・医療事務部長
福垣 順三



厳しい現実も、成長の機会として課題解決へ

東山会業績と課題

2024 年度 東山会業績は【表 1】のとおり、増収減益で、税引き前損失△ 195 百万円という大変に厳しい結果になりました。

【表 1】2024 年度 東山会業績 単位：百万円

	実績	予算差異	前年差異
医業収益	5,737	△ 252	+206
医業利益	△ 195	△ 211	△ 197
税引前利益	△ 223	△ 233	△ 267
人件費	3,810	△ 7	+186
人件費率	66.4%	+2.7%	+0.9%

2024 年 4 月にウェルピアザ仙川を新規出店したことにより、173 百万円の増収（予算差△ 29 百万円）、△ 159 百万円の減益（予算差△ 41 百万円）の影響はありましたが、業績不振の主因は、サテライトを除く既存事業（以下法人本体という）の医業損失が△ 36 百万円になってしまったことにあります（【表 2】参照）。

【表 2】2024 年度 法人本体（仙川除く）業績 単位：百万円

	実績	予算差異	前年差異
医業収益	5,580	△ 206	+53
医業利益	△ 36	△ 155	△ 69

その第一の原因は医業収益予算が△ 206 百万円の未達であったことにあります。

幹部や医師の世代交代を見越した人員増による人件費増。調布東山病院の新築移転から 13 年目をむかえ、空調、大型医療機器の更新による減価償却費増等（【表 3】参照）の固定費増を見込んだうえでの予算でしたが、予算達成に向けての努力はしたものの、医業収益予算や収支バランスにこだわって運営をしてきたかと問われると充分ではなかったと言わざるを得ません。

2025 年度より、月次の業績管理に加え、週退院の予実管理を導入しました。各ドメインの医業収益に関する指標を週報にまとめ、毎週開催している部長会にて、週単位で問題を把握して対策を講じています。問題をよりスピーディに把握して対策を打つことで、予算に拘った運営をし、収支を改善いたします。

また人件費、減価償却費等の固定費も前年よりも増えています。特に人件費率は法人本体（仙川除く）で 65.9%（予算比 +2.1% /

前年比 0.3% 増）と高騰しています（【表 3】参照）。ヒト生産性を高めていくことが喫緊の課題です。

「全社的な業務削減の取り組み」「DX の推進」「PFC（プロセスフローチャート）による業務改善」等による生産性向上策を講じ、新規採用を抑制することにより定数を削減していきます。法人全体の人件費率 2024 年度 66.4% を 2025 年度には 65.4%、2028 年度には 63% まで落とすことにより、黒字体質に変革いたします。

【表 3】2024 年度 法人本体（仙川除く）前年比増経費

	実績	予算差異	前年差異
人件費	3,675	△ 15	+48
人件費率	65.9%	+2.1%	+0.3%
減価償却費	212	△ 2	+46

2024 年度の取り組みと 2025 年度課題

事務部門のミッションは、東山会のミッション、ビジョン、バリューを体現することにあります。そのうえで、職員が、物・心両面の豊かさを実感している組織。ヒト生産性を高めていくことはもちろんのこと、職員 1 人 1 人

が、社会に生きる人間として「自身のあり方」を問い続け、その実現に向けて行動し、人生の主演として生きているような組織を目指しています。

その為にはまず、東山会を黒字体質に変革する必要があります。目的がはっきりしなくなったような業務を削減しつつ、業務フローを見直したり、デジタルを活用して業務を改善したり、その他様々な工夫により、ヒト生産性を高めていきます。3 年後の 2028 年度には、法人全体で黒字体質に変革させます。

さて、2024 年度は「中期経営目標による目標管理導入」「東山 DX 戦略立案」「RPA プロジェクト」「新勤怠管理システムの選定」「事務部門 QMS プロジェクト」「診療報酬改定への対応」「医療事務部の組織再編」「経営本部モノカネグループの統合」等に取り組んできました。また産休育休や退職による欠員を、出来る限り既存職員でカバーするため、部門を超えた業務支援を行いました。医療事務部、在宅予防医療統括部、経営本部、3 つの事務部門が、独自色を維持しつつも協力しあう体制ができてきました。

一方、厚生局の適時調査では、施設基準の不備を指摘され、返還を求められるという痛い経験もしました。2025 年度の重点課題は「ヒト生産性を高めること」に加え「内部監査機能」を強化することの 2 つです。

2 つの課題を解決する為に、下記のテーマに取り組み、結果を出していきます。

I. ヒト生産性 UP

- DX(デジタル・トランスフォーメーション)
 - 電子カルテバージョンアップ
 - クリニック（桜ヶ丘、喜多見）に電子カルテ導入
 - Cato Cloud（電子カルテとインターネットを繋ぐ仕組み）導入
 - RPA プロジェクト（2 回目）
→ RPA を使える人材の育成
 - 新勤怠管理システム導入
→ 2 重入力がなくなる
- PFC（プロセス・フロー・チャート）他職種が絡む主な業務の PFC 作成
- 業務削減プロジェクト
→ 全社的なプロジェクト
- 部門を横断した業務支援
→ 多能工化
- 週単位のマネジメント導入
- 消耗品、備品 20% 削減（2024 年度比）

II. 内部監査機能強化

- 施設基準に対する監査
⇒ 施設基準監査チーム発足運営
- 業務標準に対する監査
⇒ PFC に基づく監査の仕組み構築、法人の監査体系を整理

黒字体質に転換するまで、重点的に上記のテーマに取り組みますが、それは職員 1 人 1 人に支えられてはじめて実現が可能となります。そのことを肝に命じ、厳しいなかでも、心の豊かさを感じられるよう、ものの観方、心の持ち方、など、意識して心が豊かになる方向にもっていきたいと考えています。今ある厳しい現実も、壁を乗り越え、成長させていただく為の試練であり、機会であると捉え、顔をあげ、ポジティブに前を向いて、問題を一つ一つ解決していく所存です。

地域連携室

副院長 地域連携室長
中村 ゆかり



地域にも 現場も仲間も『ありがとう』

コロナ禍以降地域の方と直接顔を合わせる機会が減り、地域連携室の意識が内向きになっていた中、地域にも感謝を伝え「ありがとうが溢れる連携室になりたい」と2024年度がスタートしました。

2024年度の診療報酬改定では、高度急性期からの下り搬送、介護施設入所者への救急対応、後方支援など更なる連携の強化が求められました。当院は2025年4月より全病棟が地域包括医療病棟に移行し、高齢者が安心して、自分らしく最期まで住み慣れた地域で暮らすために必要な

- 1) 困ったときにすぐ診てもらえる救急医療
- 2) 疾病・入院での生活が損なわれることを最小限とし、多職種で包括的に支援する入退院支援

をこれまで以上に実践しています。そしてその両輪の軸となるのは、ご本人の「何を大切に、どう生きたいか」という意向を尊重し実現することです。

■地域全体の救急医療の最適化～前方・事務部門の取り組み～

当院では救急車搬送依頼だけでなく、地域のかかりつけ医からの緊急受診も“救急”と捉えています。なぜなら、『地域の困った今に応える』ことが救急医療の本質だからです。緊急受診への対応においては、内科・外科・整形外科・消化器内科の4科ごとに「緊急受診応需リスト」を作成し、科内で情報を共有しました。対応できなかったケースについては、「本当に仕方ない断りだったのか」を議論し、問題のある事例については話し合いの場を設けました。

このような見える化と対話と議論を通じて、医師たちが当院の地域における立ち位置と医療レベルについて共通理解が進み、結果として図1に示すように、応需率の改善につながりました。

救急車搬送依頼については、緊急受診依頼に先行して「断りリスト」を回覧する体制を取っています。2024年度は2,765件（応需率59.3%）を受け入れ、東京ルール輪番日には89%の受け入れ率を達成し、地域の期待に応えることができました。

※「東京ルール」とは、20分以上・5施設以上への搬送要請を要した場合に、輪番病院が受け入れ初療を担い、入院先を調整する仕組みです。

しかしながら、図2・図4に示すように、緊急受診・救急車搬送ともに「満床」を理由とした受け入れ困難例が依然として多く、2025年度の課題は入退院支援の強化と病床の有効活用にあります。

■患者の思いを尊重した入退院支援の促進～後方・医療ソーシャルワーカー部門の取り組み～

2023年度には、身寄りのない方に対する院内対応フローマニュアルを整備しました。これを引き継ぐ形で2024年度は、地域の連携室を対象にアンケート調査を実施し、身寄りのない方への対応状況を把握しました。その結果、地域での情報共有が進み、該当患者の受け入れ後の連携がよりスムーズになりました。

当地域における身寄りのない方への対応は、各施設がそれぞれ独自の対応をしている状況です。アンケートを通じ、身寄りのない方の支援に関わる機関の負担感や課

題が見えてきました。2025年度は、この情報を地域全体と共有し、身寄りのない方も適切な医療・ケアを受け、ご本人らしく暮らすことができる地域づくりを目指します。

また、他部署と連携して、その人らしさを知るツール「私の大切なことメモ」の改訂を行いました。このメモは、日々のケアにおける関わりを深めるとともに、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の基盤ともなります。2025年度は、このメモを通じて「地域とその人らしさを紡ぐ」取り組みを進めてまいります。

■おわりに

「変わりつつ 揺るがぬ MINDを継承す」

これからの地域医療は、「地域医療構想」という大きな枠組みの中で再編が進められていきます。その中で、日々の地域の変化を最も肌で感じ取れるのが地域連携室です。

地域が何に困っているのか、何を望んでいるのかを敏感に感じ取り、自らも変わることを恐れず、2025年も地域とともに歩んでまいります。

図1 地連緊急受診依頼（応需・断り）と応需率の推移

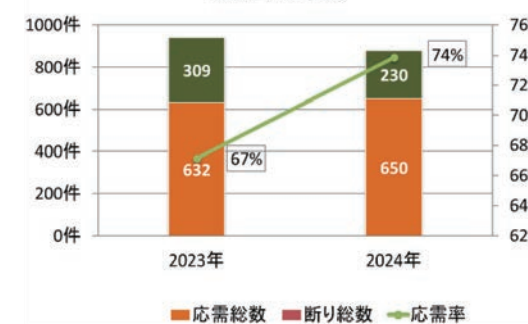


図2 断り件数・理由別

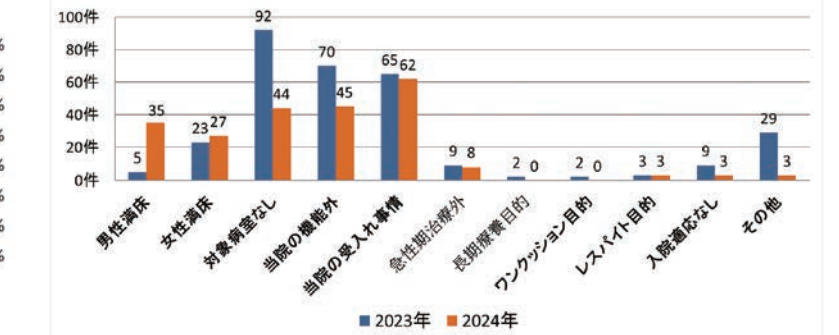


図3 救急車搬送依頼（応需・断り）応需率推移

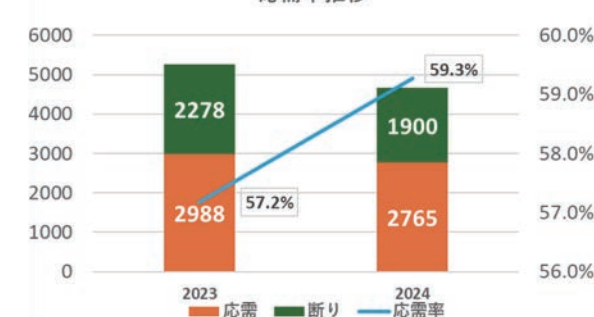
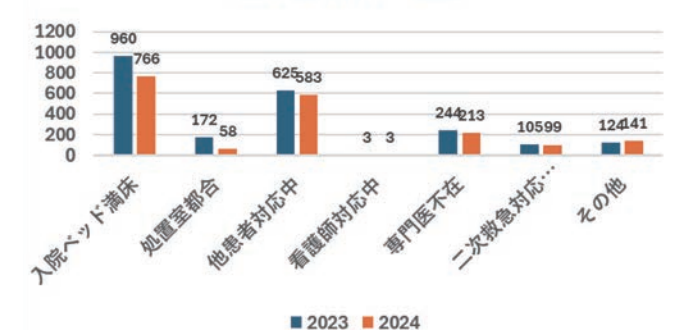


図4 断り件数・理由

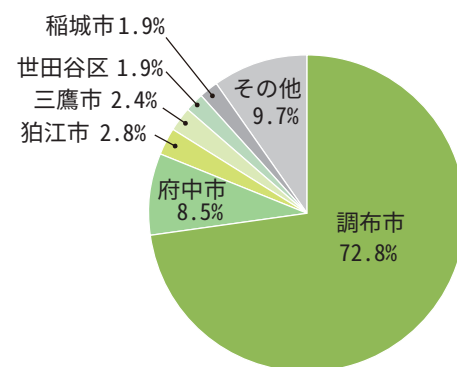


東山会 診療圏分析

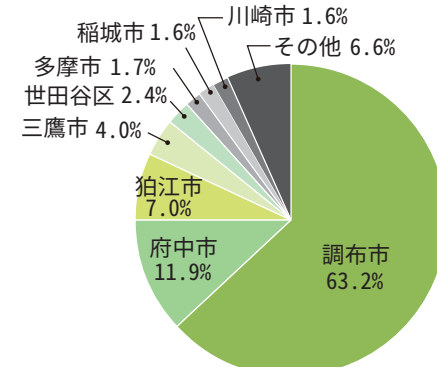
Touzan-Kai

Medical Area Analysis

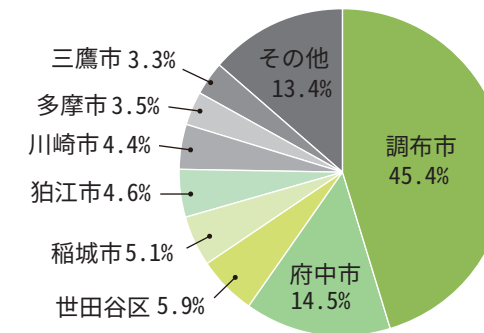
外来患者 住所別シェア



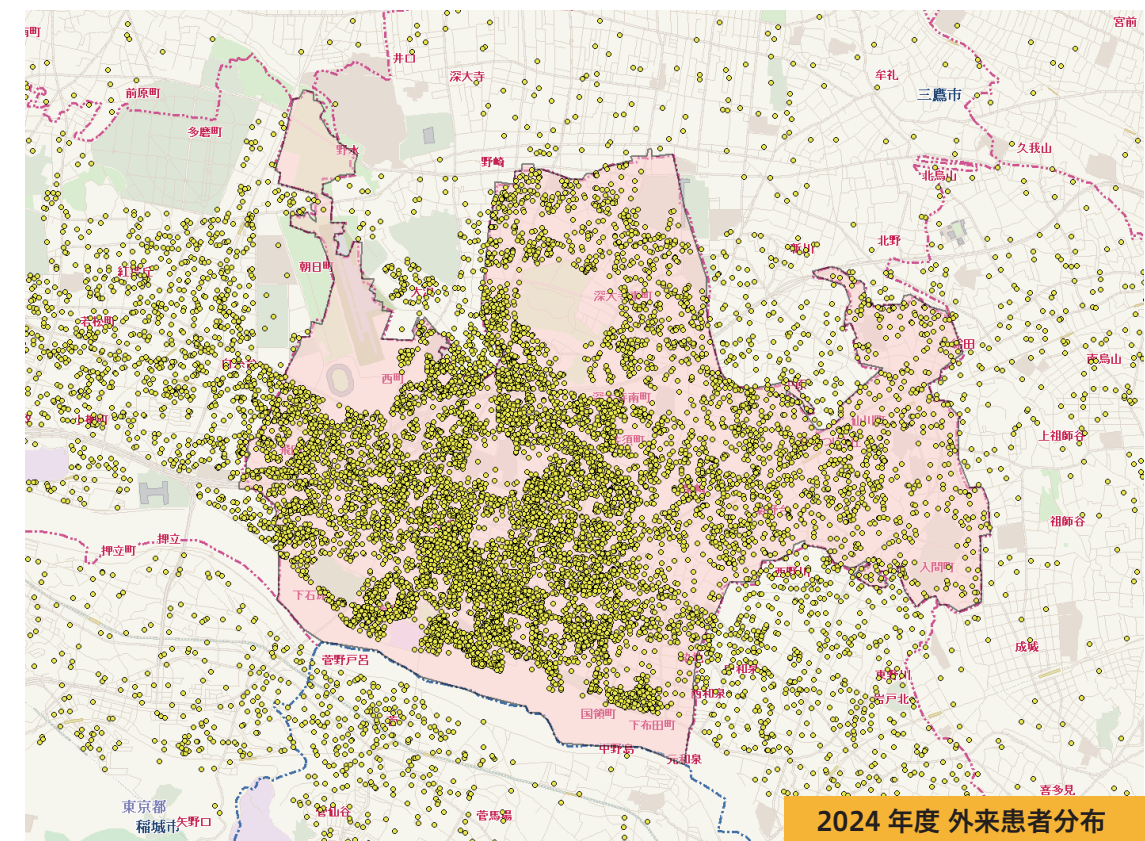
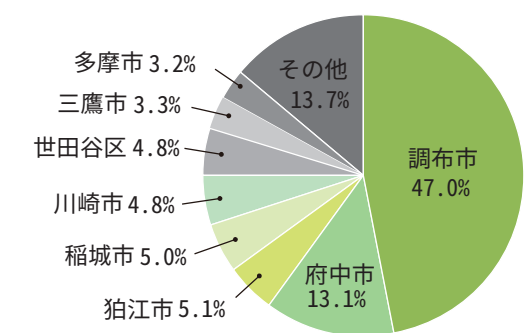
入院患者 住所別シェア

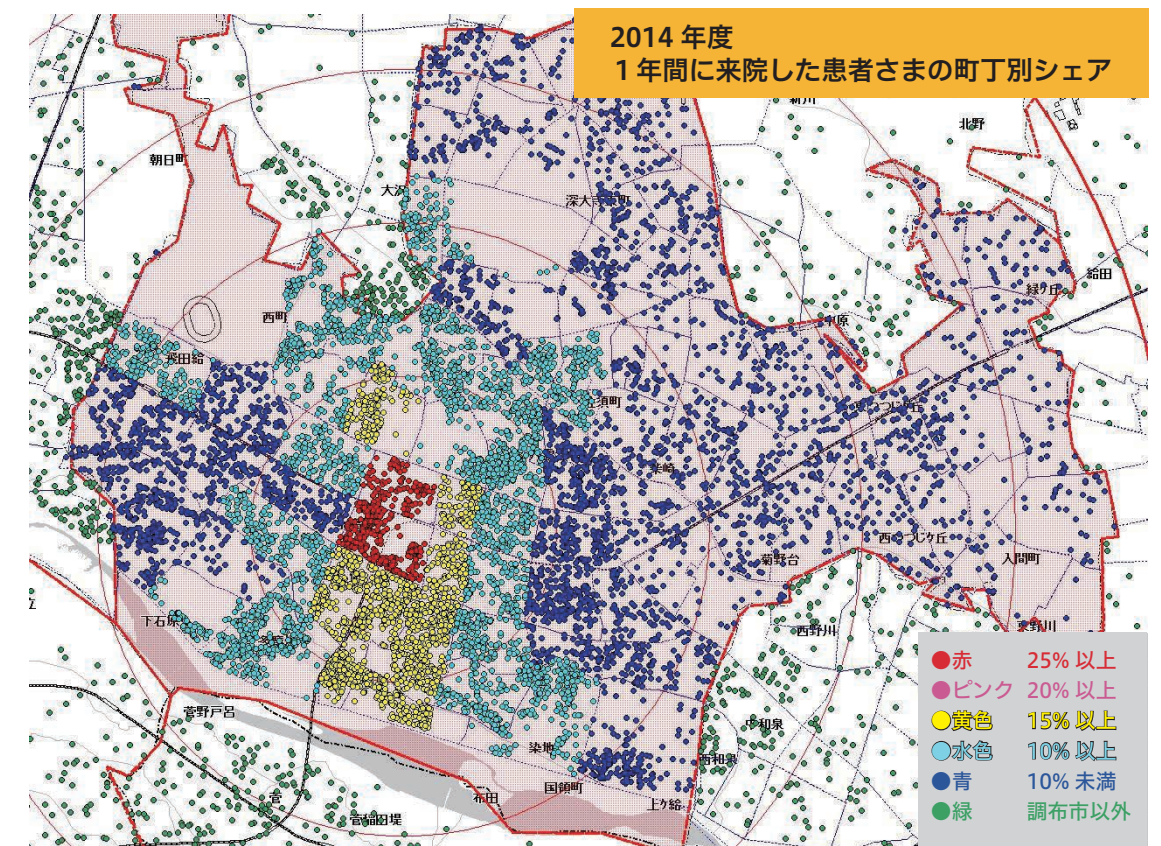
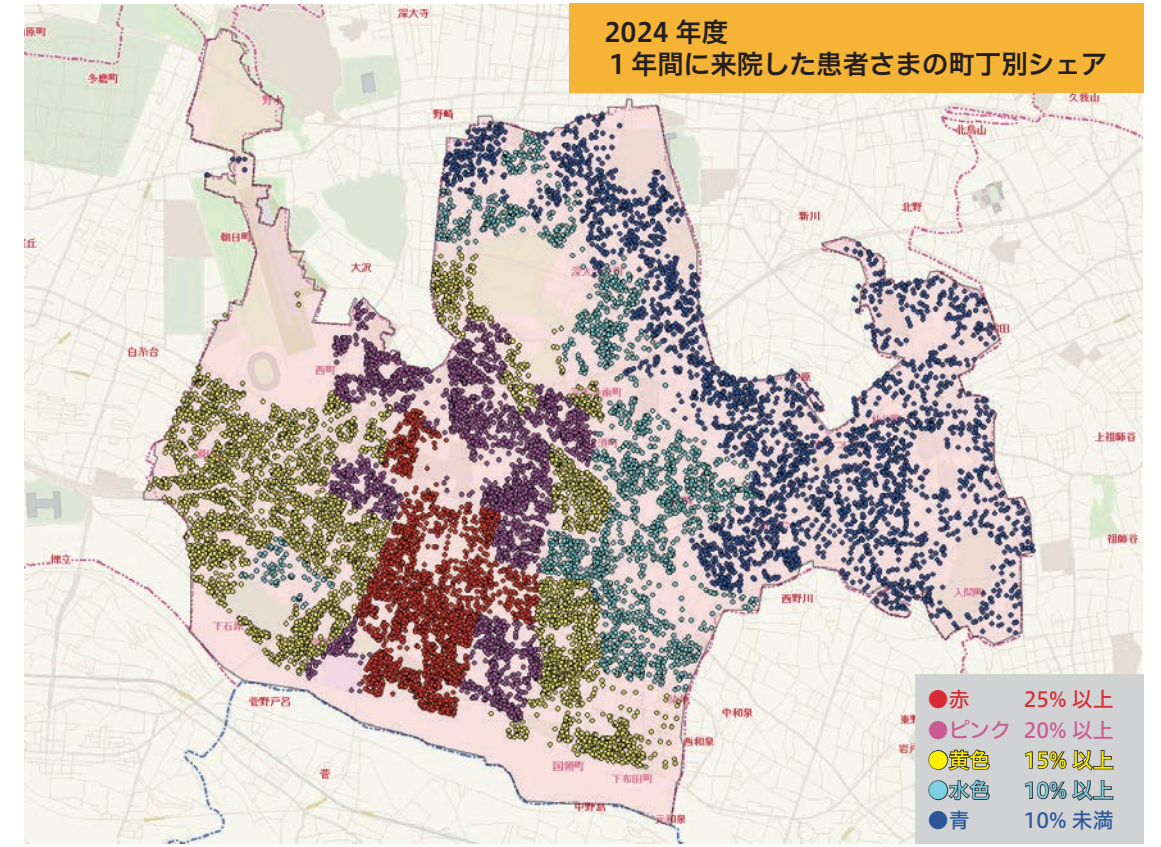
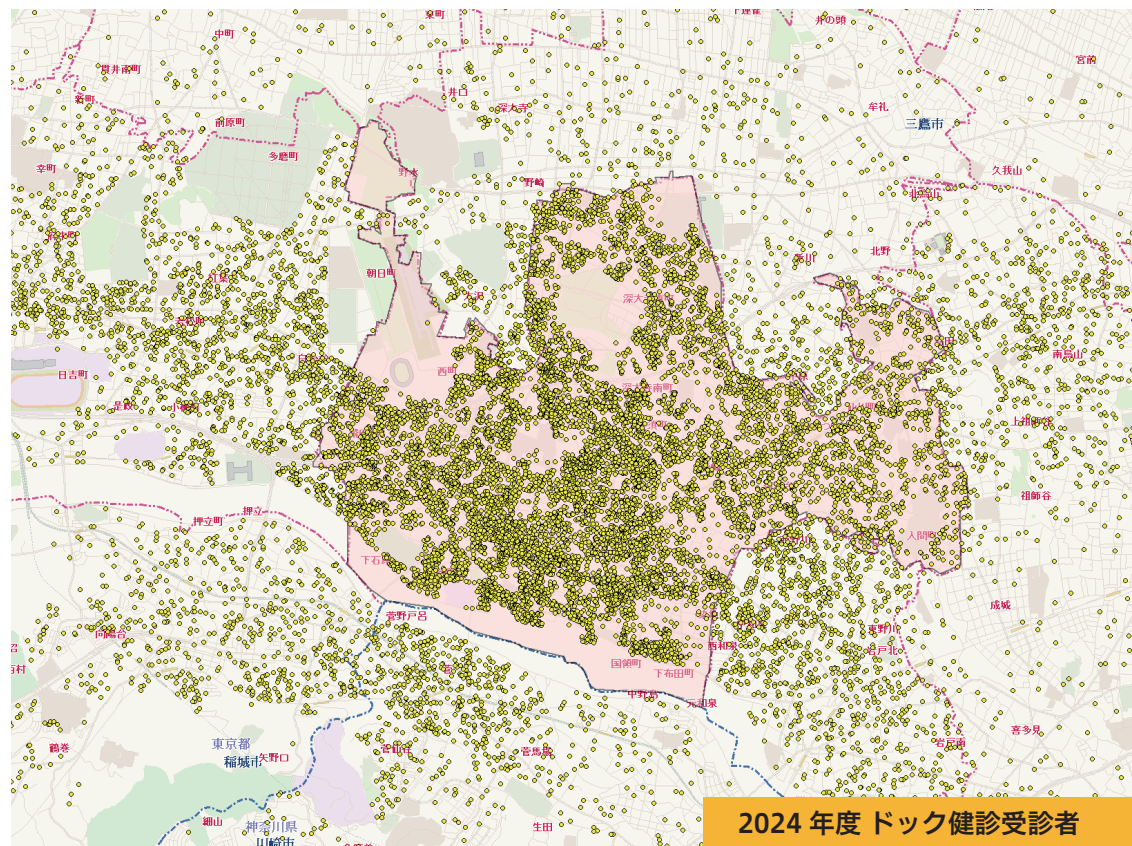
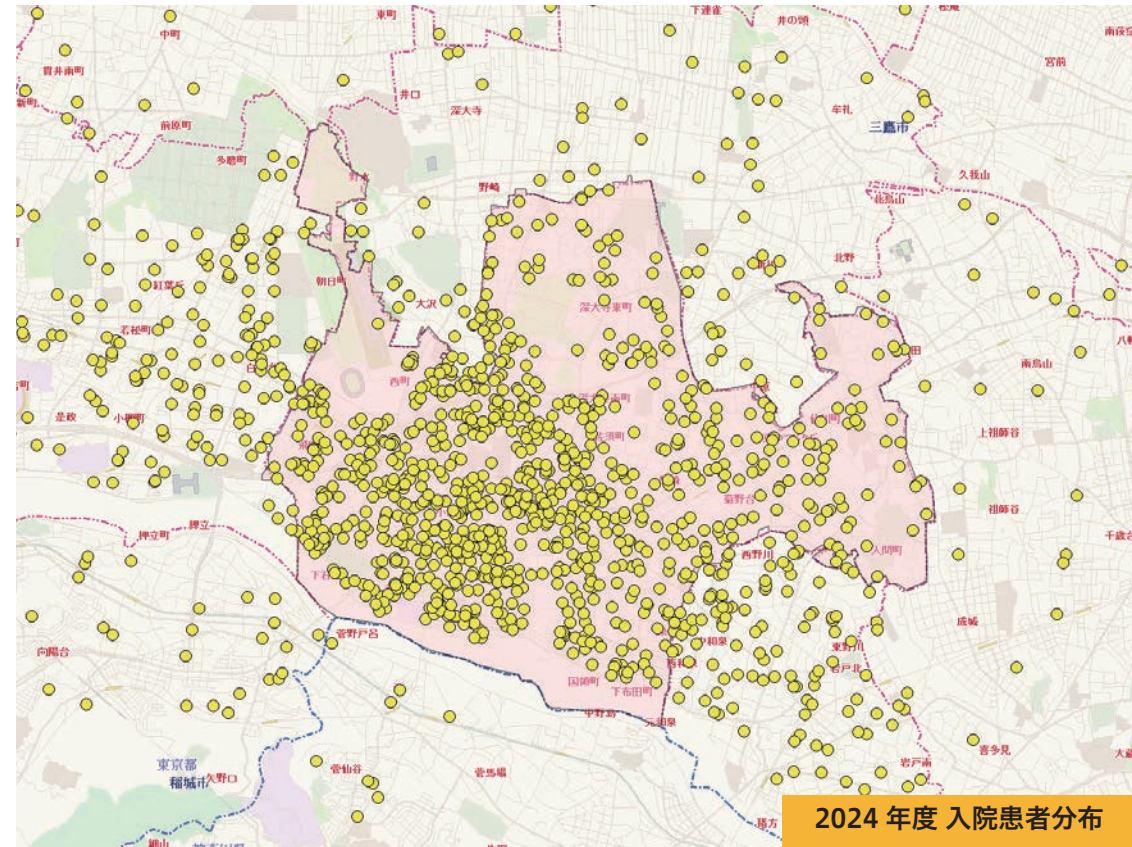


人間ドック 住所別シェア



企業／個人健診 住所別シェア





2024 年度 部門指標

Departmental Indicators

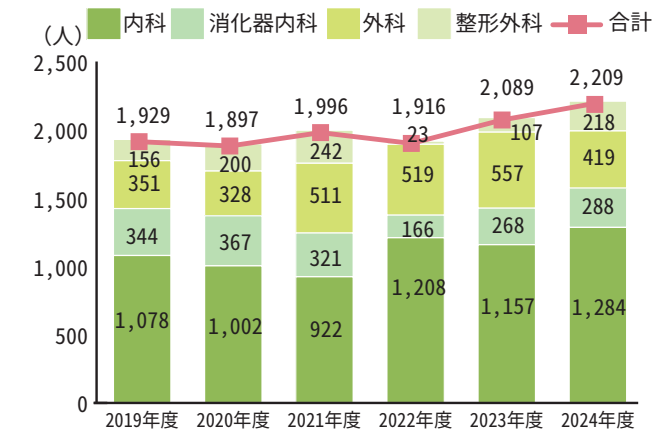
- 1. 入退院 ……41
- 2. 外来（透析除く） ……47
- 3. 救急 ……48
- 4. 手術 ……50
- 5. 内視鏡センター ……51
- 6. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援） ……52
- 7. リハビリ科 ……54
- 8. 放射線科 ……55
- 9. 検査科 ……56
- 10. 栄養科 ……57

- 11. 薬剤科 ……58
- 12. 紹介・逆紹介 ……58
- 13. ドック・健診センター ……59
- 14. 血液透析 ……60
- 15. 医療安全 ……62
- 16. 外来満足度アンケート ……63
- 17. 退院アンケート ……64
- 18. 職員満足度調査ナビゲーター ……65

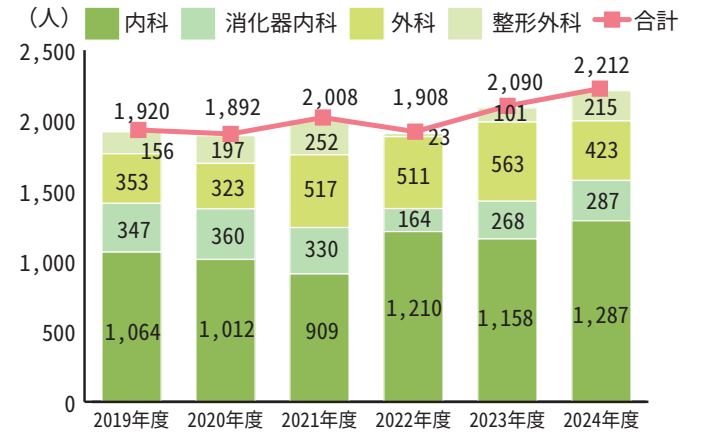
1. 入退院

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

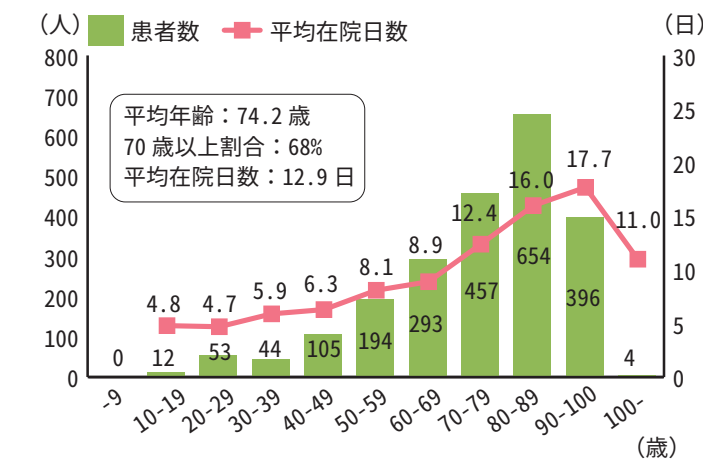
新規入院患者数



診療科別退院患者数

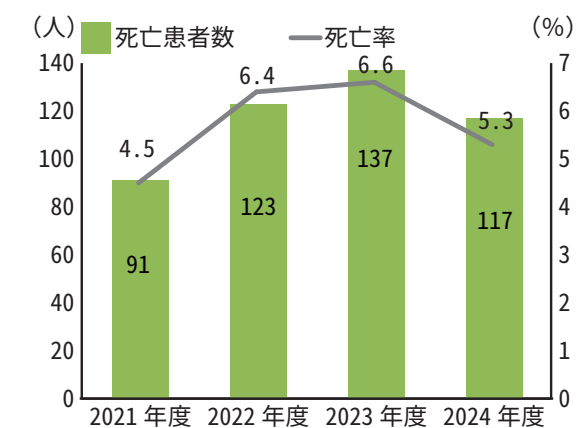


年齢階級別 退院患者数

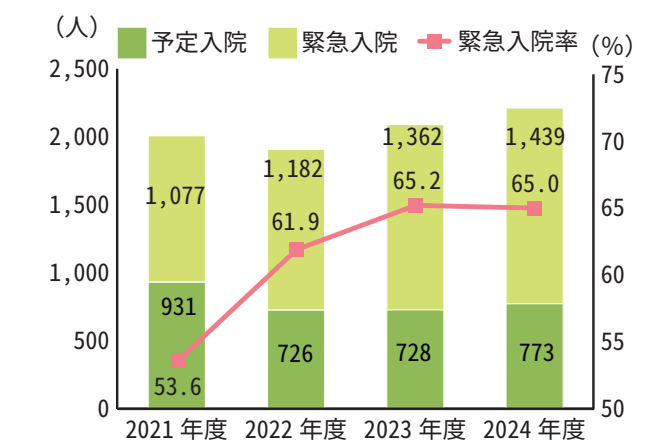


	2022 年度	2023 年度	2024 年度
平均在院日数	13.7	13.0	12.9
平均年齢	74.3	74.7	74.2
70 歳以上割合	69%	70%	68%

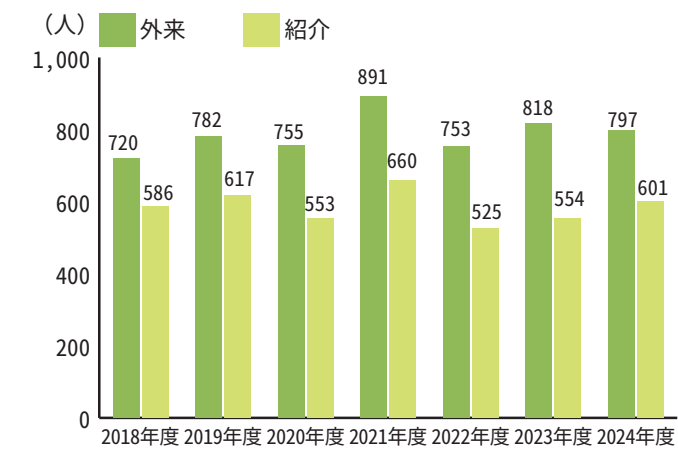
死亡患者数



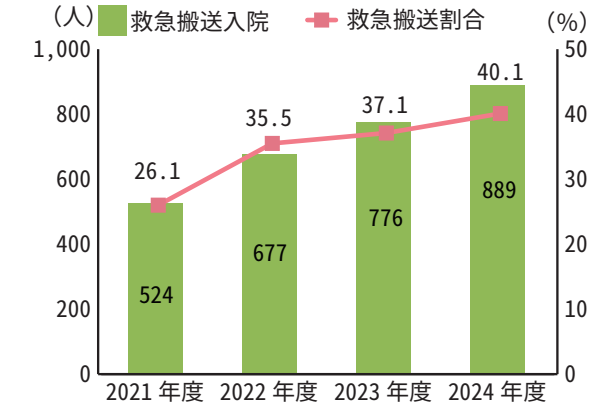
予定・緊急入院患者数



外来／紹介 入院患者数

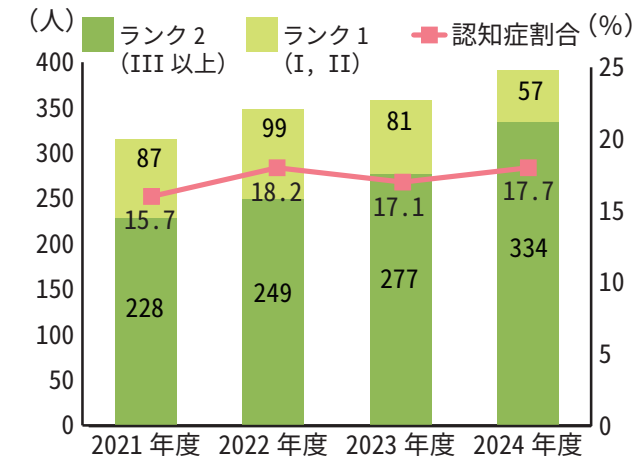


救急搬送入院数



認知症割合

認知症高齢者の日常自立度判定基準を使用



重症度、医療・看護必要度

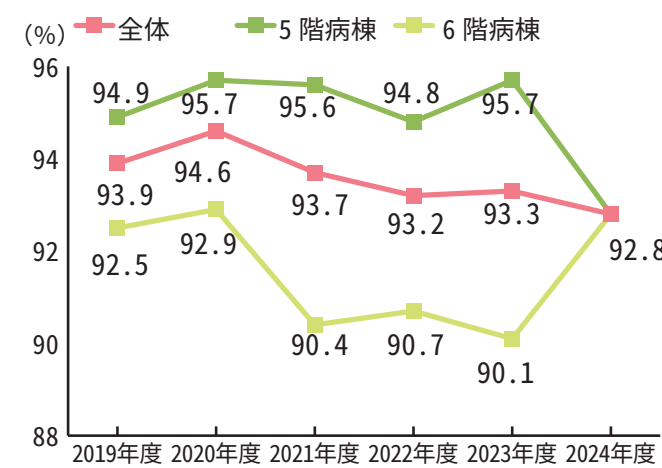
病棟	入院基本料	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度 ～ 9 月
全体		32.8	33.6	26.9	29.2	24.1
5 階病棟	急性期一般入院料 1	40.0	42.0	29.8	31.4	28.8
6 階病棟		27.0	26.4	24.3	27.2	20.2

※ 2022 年、2024 年の診療報酬改定により基準変更あり

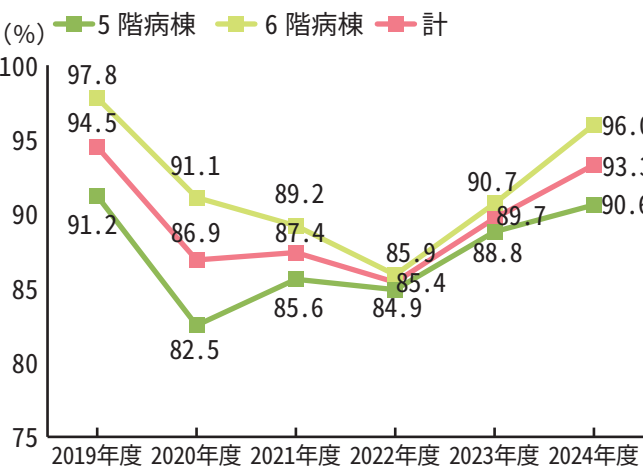
病棟	入院基本料	2024 年度 10 月～
5 階病棟	急性期一般入院料 1	基準① ※ 1 22.3
		基準② ※ 2 28.7
6 階病棟	地域包括医療病棟	基準① ※ 3 18.7
		基準② ※ 4 64.9

※ 1：基準① (A 得点 3 点以上または、C 得点 1 点以上)
※ 2：基準② (A 得点 2 点以上または、C 得点 1 点以上)
※ 3：基準① (A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上、A 得点 3 点以上、C 得点 1 点以上)
※ 4：基準② (入棟初日 B 得点 3 点以上)

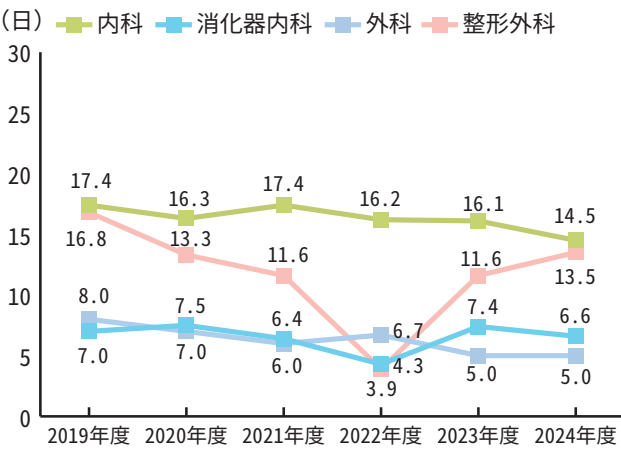
在宅復帰率



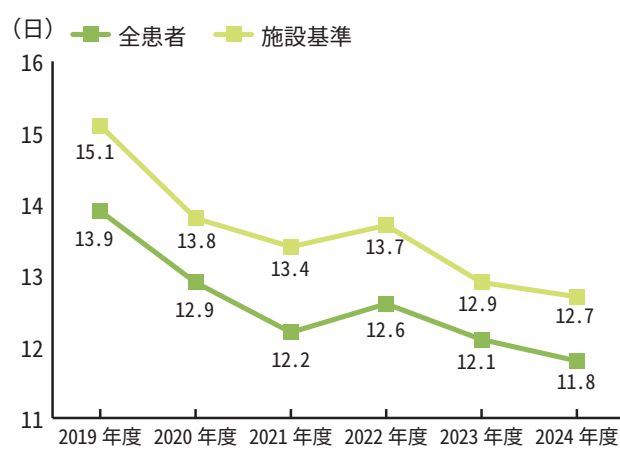
病床稼働率



診療科別平均在院日数（全患者）

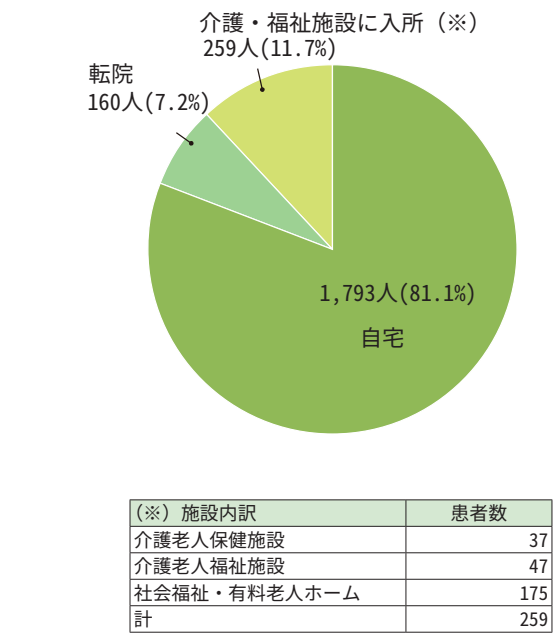


平均在院日数（全患者 / 施設基準）

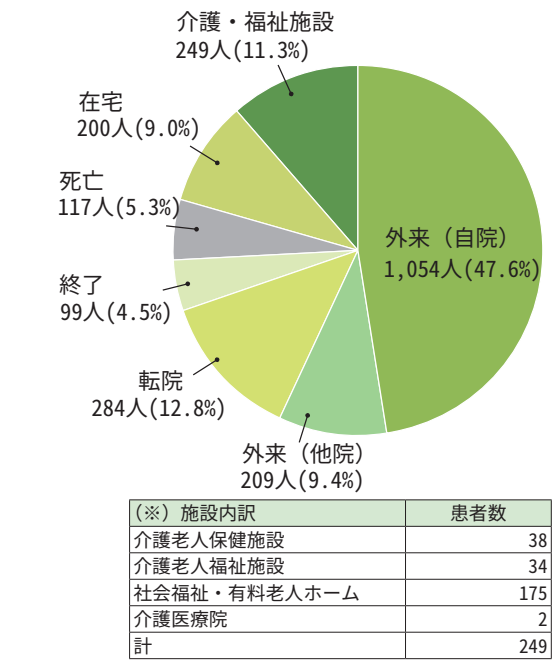


施設基準対象：保険診療に係る入院患者
(基本診療料の施設基準等に規定する入院患者を除く)

入院経路

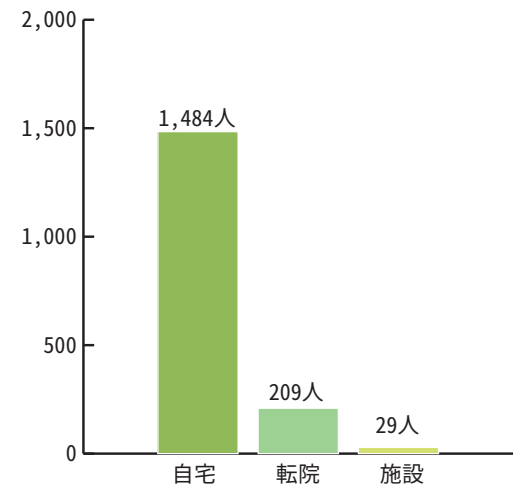


退院経路

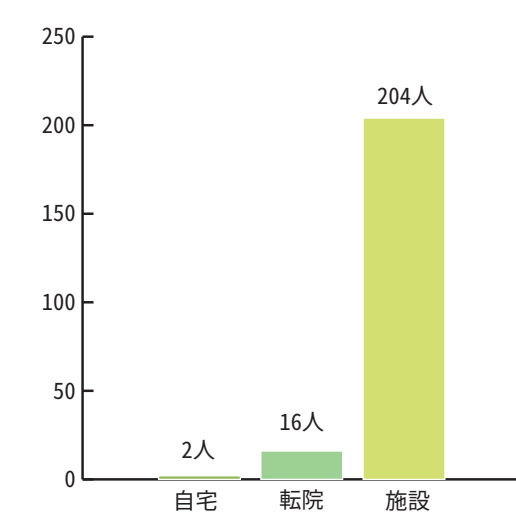


入院経路別・退院先（死亡退院 117 症例除く）

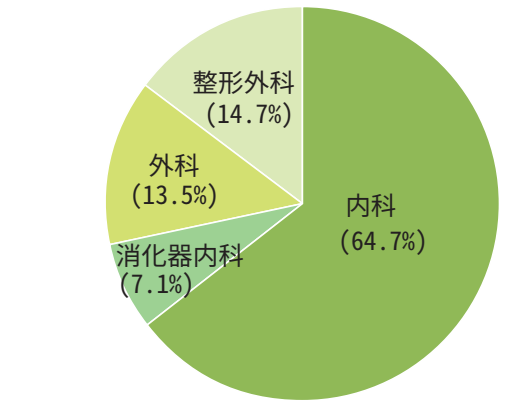
入院前：自宅（1,722 人）



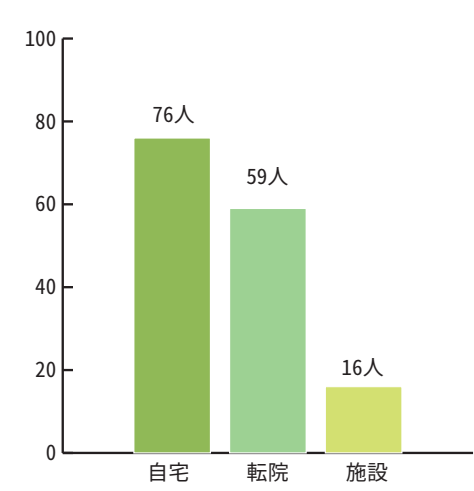
入院前：施設（222 人）



診療科別 入院収益

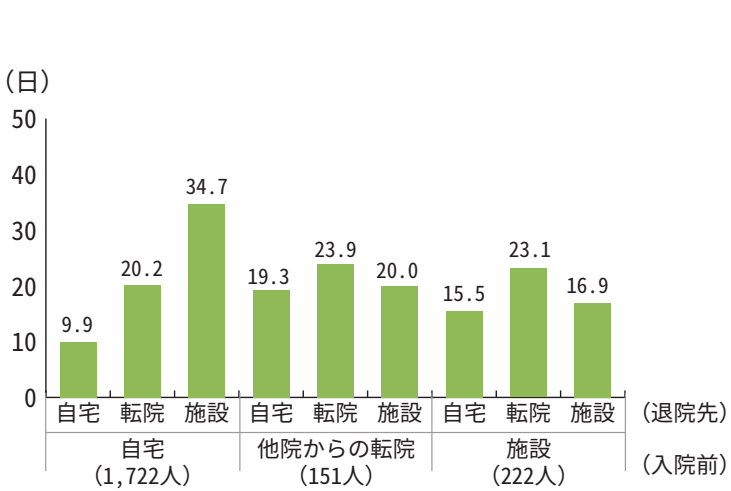


入院前：他院からの転院（151 人）

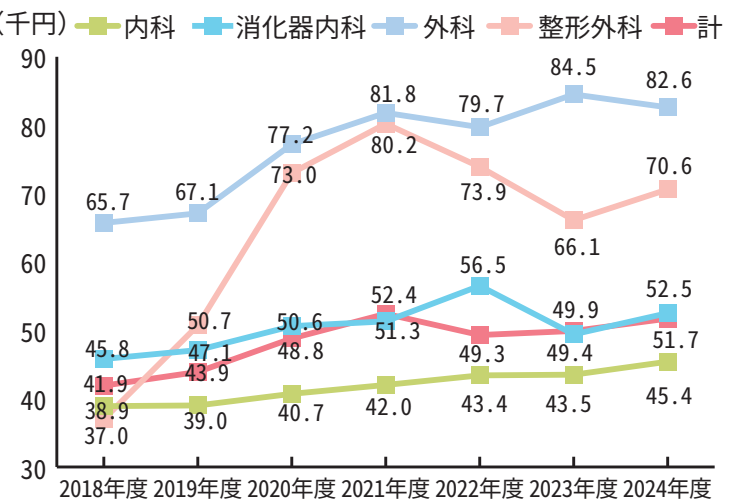


入院経路・退院先別平均在院日数

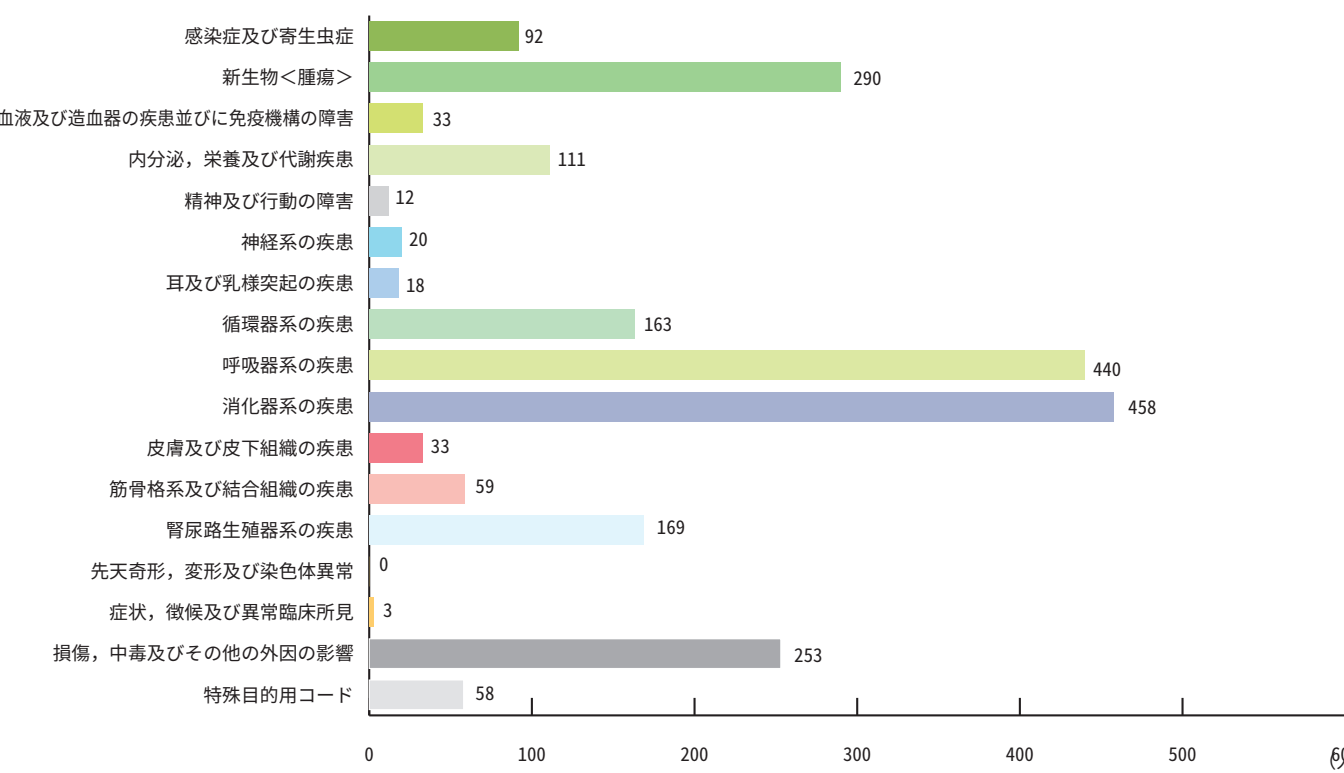
平均在院日数は [退院患者延べ入院日数 / 退院患者数] で集計



入院単価



国際疾病別分類（2024 年度 退院患者）



国際疾病分類診療科別 【ICD-10 準拠】

	国際疾病分類名	内科	外科	整形外科	消化器内科	総計
I	(A00-B99) 感染症及び寄生虫	73	2	0	17	92
II	(C00-D48) 新生物＜腫瘍＞	44	188	0	58	290
III	(D50-D89) 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	21	1	0	11	33
IV	(E00-E90) 内分泌、栄養及び代謝疾患	106	3	0	2	111
V	(F00-F99) 精神及び行動の障害	11	1	0	0	12
VI	(G00-G99) 神経系の疾患	20	0	0	0	20
VIII	(H60-H95) 耳及び乳様突起の疾患	17	1	0	0	18
IX	(I00-I99) 循環器系の疾患	155	5	0	3	163
X	(J00-J99) 呼吸器系の疾患	433	5	0	2	440
XI	(K00-K99) 消化器系の疾患	60	207	0	191	458
XII	(L00-L99) 皮膚及び皮下組織の疾患	29	0	4	0	33
XIII	(M00-M99) 筋骨格系及び結合組織の疾患	39	1	19	0	59
XIV	(N00-N99) 腎尿路生殖器系の疾患	165	4	0	0	169
XVII	(Q00-Q99) 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0
XVIII	(R00-R99) 症状、徴候及び異常臨床所見	3	0	0	0	3
XIX	(S00-T98) 損傷、中毒及びその他の外因の影響	53	5	192	3	253
XXII	(U00-U99) 特殊目的用コード	58	0	0	0	58
	総計	1,287	423	215	287	2,212

DPC6 桁 科別上位 5（医療資源病名診療科で集計）

内科

	DPC6 桁 コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数 （平均）	緊急入院 割合	救急搬送 割合
1	40080	肺炎等	188	12.7	98%	47%
2	40081	誤嚥性肺炎	143	19.6	96%	79%
3	110310	腎臓又は尿路の感染症	100	21.3	100%	74%
4	50130	心不全	88	16.6	88%	56%
5	180030	その他の感染症（COVID-19）	70	10.6	97%	79%
		全体	1,287	16.4	85%	56%

外科

	DPC6 桁 コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数 （平均）	緊急入院 割合	救急搬送 割合
1	60035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	78	7.1	9%	6%
2	60040	直腸肛門（直腸 S 状部から肛門）の悪性腫瘍	67	5.1	3%	1%
3	60160	鼠径ヘルニア（15 歳以上）	49	4.2	2%	0%
4	60241	痔核	42	1.6	2%	0%
5	60150	虫垂炎	30	4.5	53%	10%
		全体	423	5.8	27%	12%

整形外科

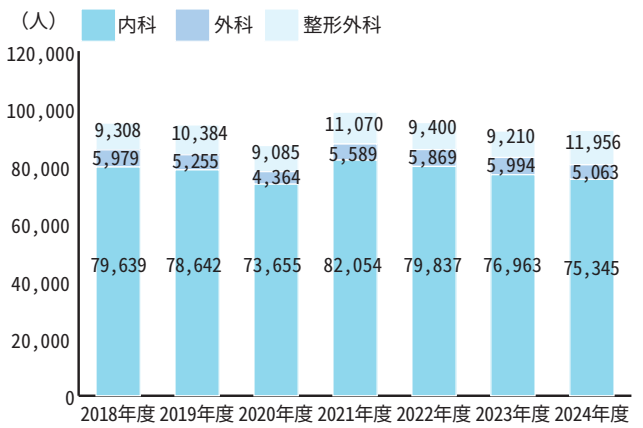
	DPC6 桁 コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数 （平均）	緊急入院 割合	救急搬送 割合
1	160800	股関節・大腿近位の骨折	59	24.0	78%	56%
2	160760	前腕の骨折	39	4.1	8%	0%
3	160850	足関節・足部の骨折・脱臼	22	9.5	14%	0%
4	160700	鎖骨・肩甲骨の骨折	15	3.7	0%	0%
5	160820	膝関節周辺の骨折・脱臼	14	17.0	29%	14%
		全体	215	13.9	38%	23%

消化器内科

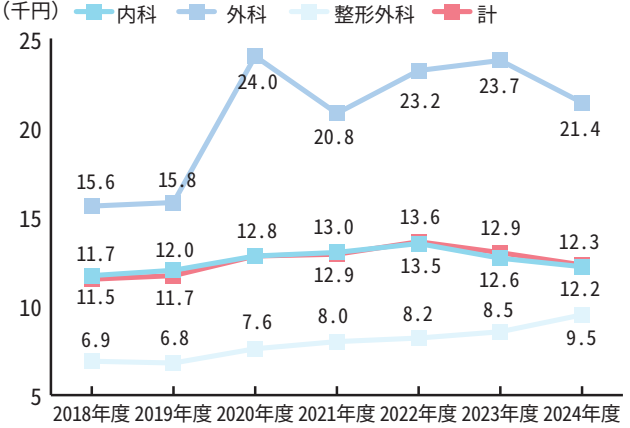
	DPC6 桁 コード	DPC6 桁（疾患名）	件数	在院日数 （平均）	緊急入院 割合	救急搬送 割合
1	60100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	77	2.4	0%	0%
2	60102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	34	9.1	100%	26%
3	60020	胃の悪性腫瘍	22	7.7	5%	0%
4	60035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	20	8.7	10%	10%
5	60380	ウイルス性腸炎	16	5.1	94%	38%
		全体	287	7.1	53%	23%

2. 外来（透析除く）

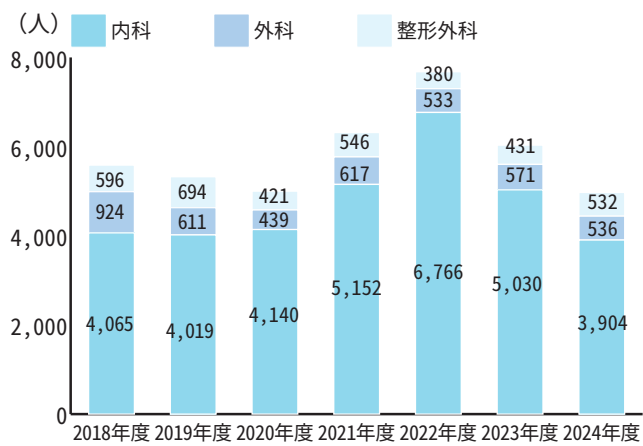
外来患者数 推移



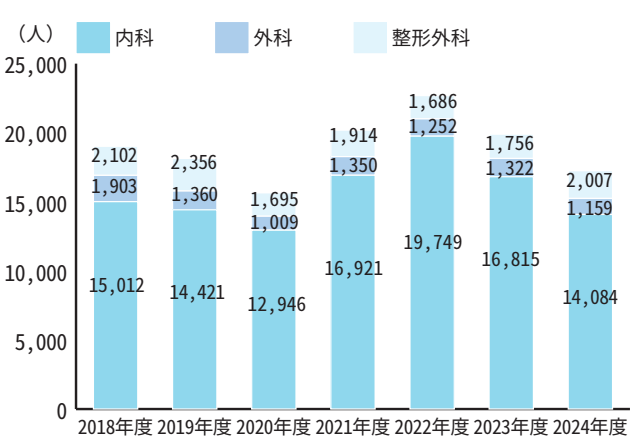
外来単価



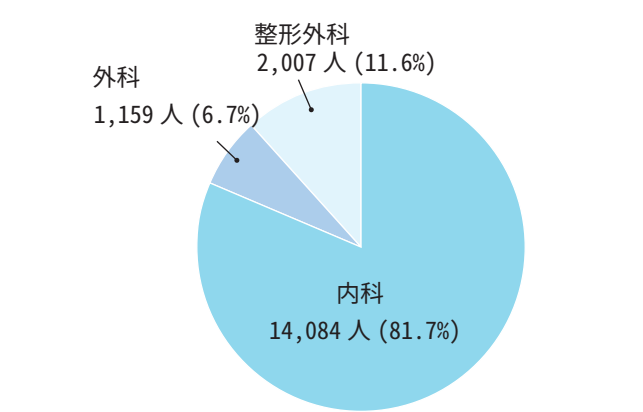
外来新規患者数



外来初診患者数



外来初診患者数シェア



「振り返り」と「課題」

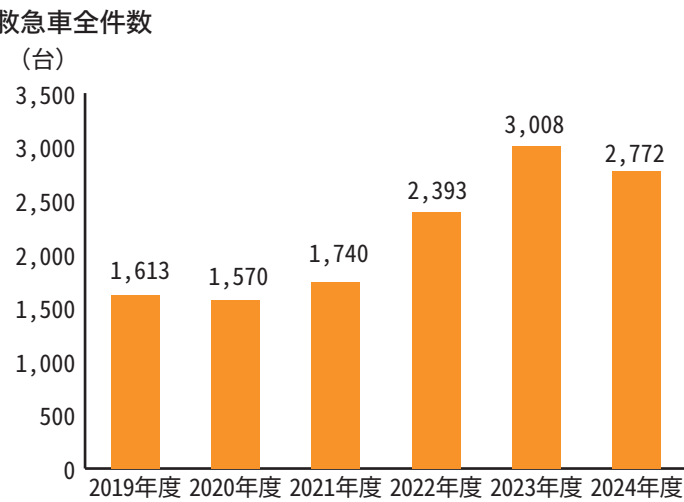
診療圏分析

部門指標

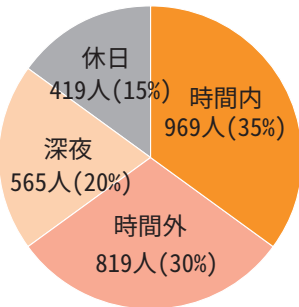
決算データ

調布市・2次医療圏
マーケティングデータ

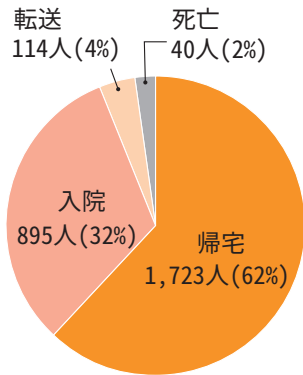
3. 救急



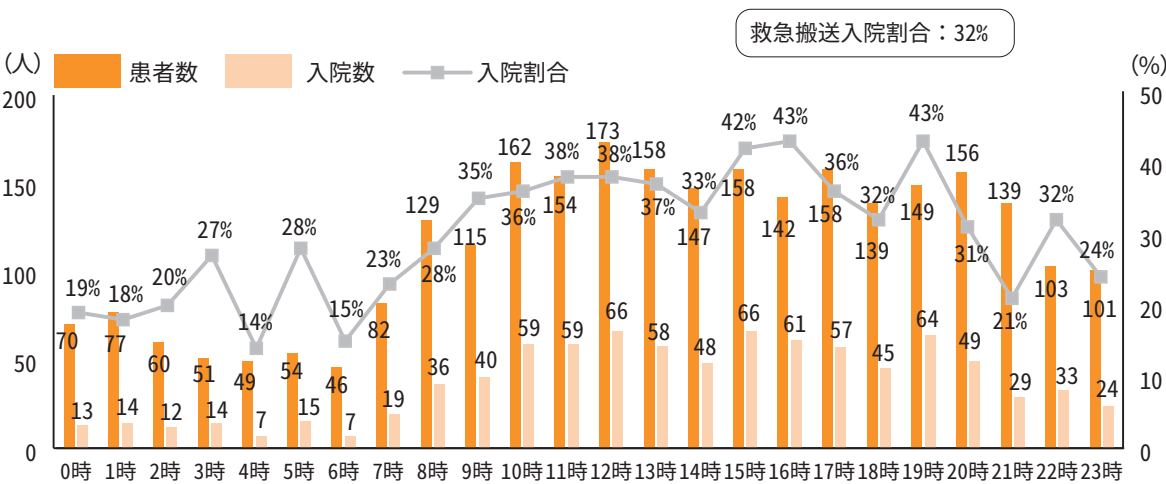
救急搬送 時間帯別割合



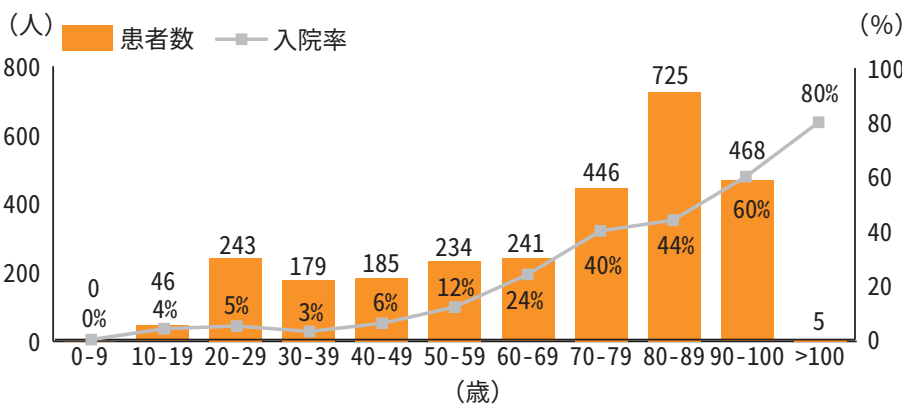
救急搬送 転帰割合



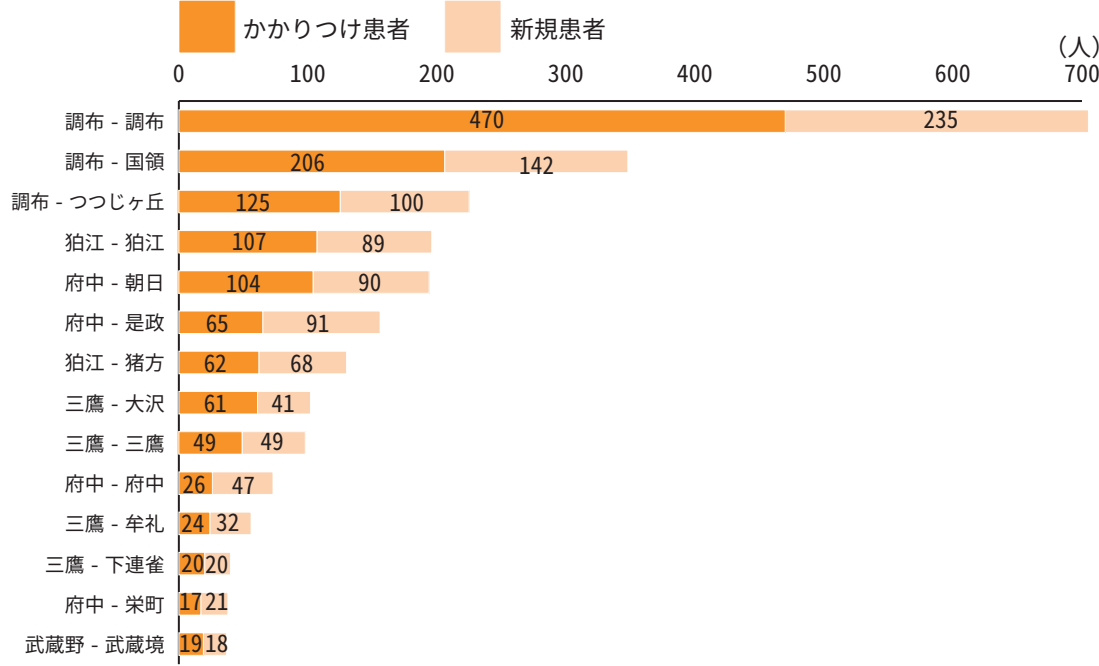
救急搬送 時間帯別件数



救急搬送 年齢階級別数・入院率

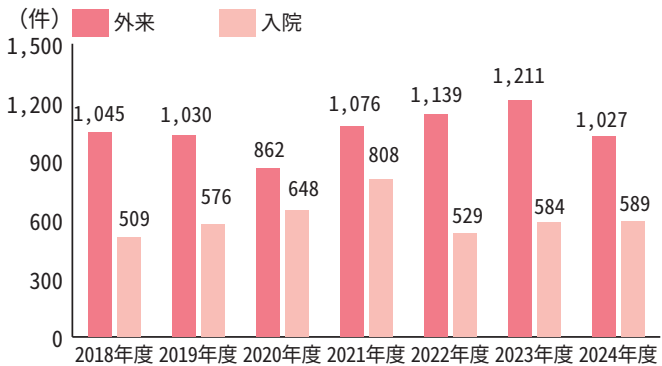


救急隊別患者数 (年間患者数 30 以上 抜粋)



4. 手術

手術件数



診療科別 主な手術一覧

※同日実施手術は主手術でカウント

診療科：外科

分類名	分類別件数	術式	件数
胃癌	7	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	6
		腹腔鏡下胃腸吻合術	1
結腸癌	25	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	22
		結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	3
直腸癌	6	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）	3
		腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	2
		腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	1
胆嚢	30	腹腔鏡下胆嚢摘出術	30
ヘルニア	50	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	29
		ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	19
		ヘルニア手術（臍ヘルニア）	2
虫垂炎	16	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	13
		腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	3
イレウス	2	腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）	1
		腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
肛門疾患	73	痔核手術（脱肛を含む。）（硬化療法（四段階注射法によるもの））	28
		痔核手術（脱肛を含む。）（血拴摘出術）	12
		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））	12
		痔核手術（脱肛を含む。）（結紮術）	6
		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））	2
		肛門周囲膿瘍切開術	7
		肛門ポリープ切除術	2
		肛門良性腫瘍切除術	2
		裂肛根治手術	1
		痔瘻根治手術（単純なもの）	1
		中心静脈注射用埋込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	3
		中心静脈注射用植込型カテーテル設置（四肢に設置した場合）	2
		CAPD カテーテル腹腔内留置	1

診療科：腎臓内科

術式	件数
経皮的シャント拡張術・血拴除去術	78
吸着式潰瘍治療法（1日につき）	24
末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純なもの）	19
四肢の血管拡張術・血拴除去術	1

診療科別手術件数

※同日実施手術は主手術でカウント

診療科	外来	入院
内科	3	6
外科	131	228
整形外科	37	197
皮膚科	1	1
腎臓内科	117	8
消化器内科	738	149
総計	1,027	589

診療科：整形外科

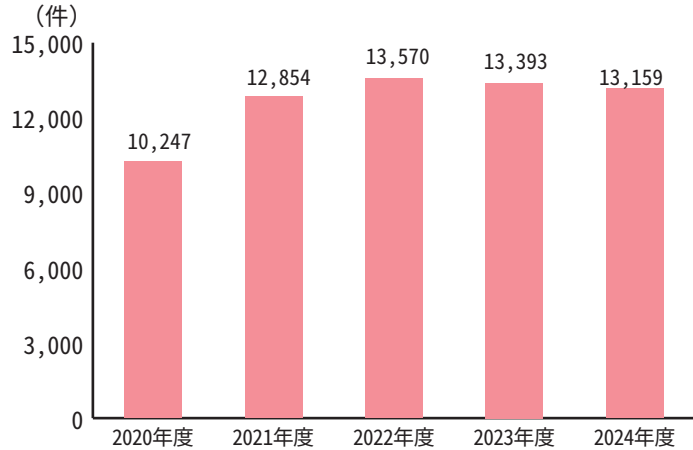
分類名	分類別件数	術式	件数
骨折	95	骨折観血の手術（前腕）	34
		骨折観血の手術（大腿）	20
		骨折観血の手術（下腿）	16
		骨折観血の手術（鎖骨）	9
		骨折観血の手術（上腕）	8
		骨折観血の手術（膝蓋骨）	5
		骨折観血の手術（足）	1
		関節脱臼観血の整復術（股）	1
		関節脱臼観血の整復術（足）	1
		人工骨頭挿入術（股）	1
人工骨頭	29	人工骨頭挿入術（股）	29
人工関節	18	人工関節置換術（股）	11
		人工関節置換術（膝）	7
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（前腕）	13
抜釘	31	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（下腿）	9
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（鎖骨）	5
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（足）	2
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（上腕）	1
		骨内異物（挿入物を含む。）除去術（膝蓋骨）	1
		関節鏡下半月板切除術	1
半月板	2	関節鏡下半月板縫合術	1
アキレス腱	9	アキレス腱断裂手術	9

診療科：消化器内科

術式	件数
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	1
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）	1
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	20
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	2
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他のポリープ・粘膜切除術）	1
内視鏡的消化管止血術	10
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	5
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）	775
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）	41
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	21
小腸結腸内視鏡的止血術	7
下部消化管ステント留置術	3

5. 内視鏡センター

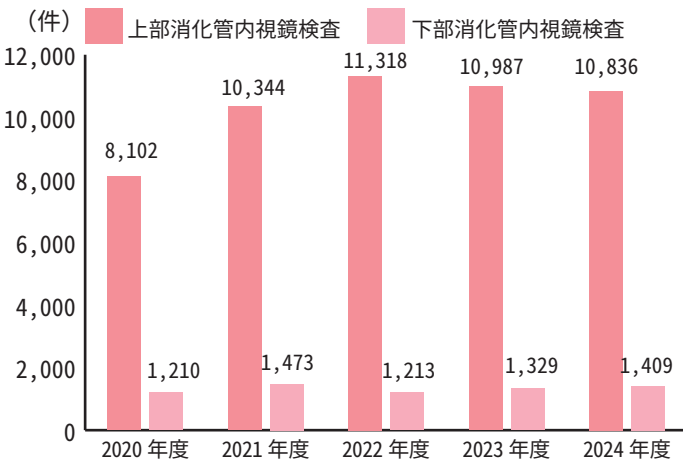
内視鏡件数 推移



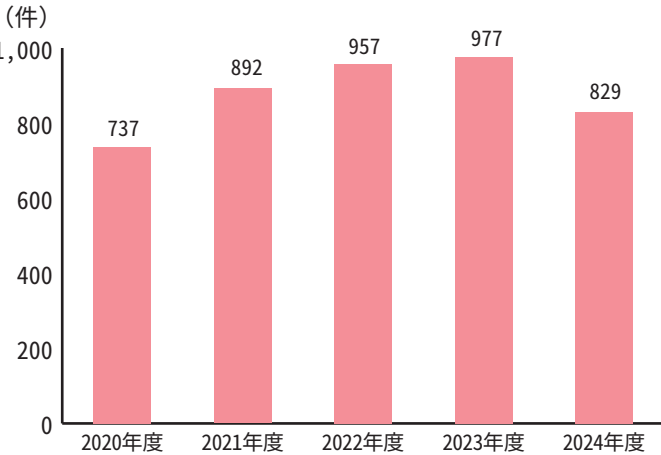
内視鏡件数

年度	2020	2021	2022	2023	2024
上部消化管内視鏡検査	8,102	10,344	11,318	10,987	10,836
大腸内視鏡検査	1,210	1,473	1,213	1,329	1,409
EMR、ポリペク	737	892	957	977	829
ESD	41	50	38	37	41
ERCP	157	95	1	0	0
その他			43	63	44
計	10,247	12,854	13,570	13,393	13,159

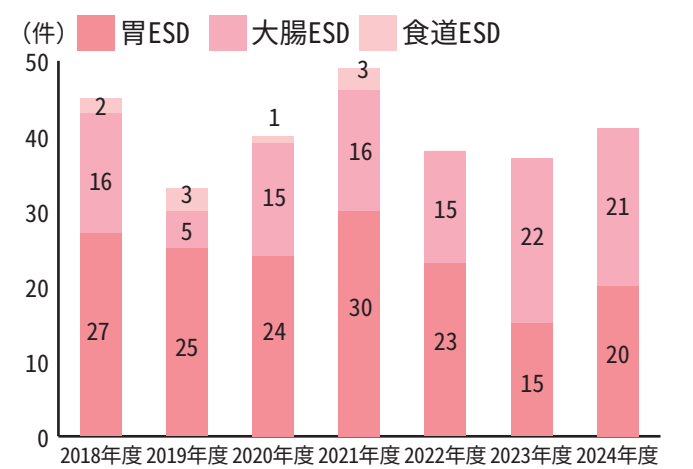
上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査 推移



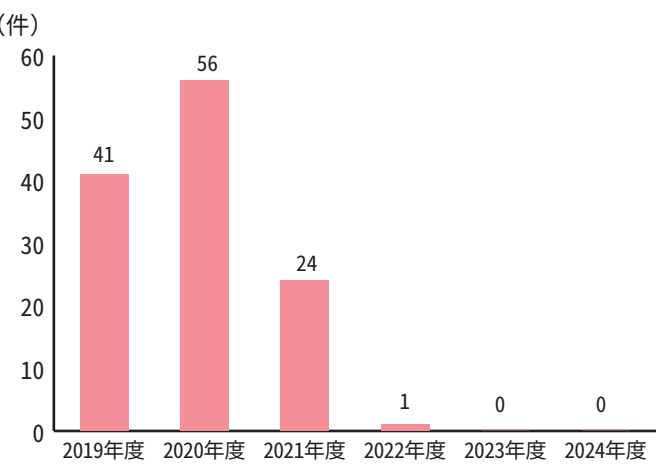
EMR、ポリペク 推移



ESD 推移

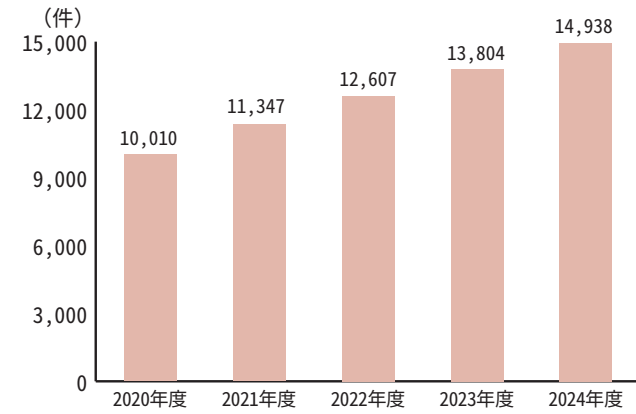


ERCP 推移

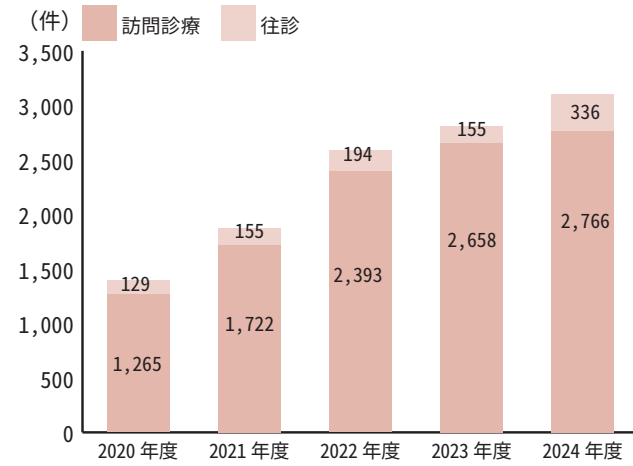


6. 在宅（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援）

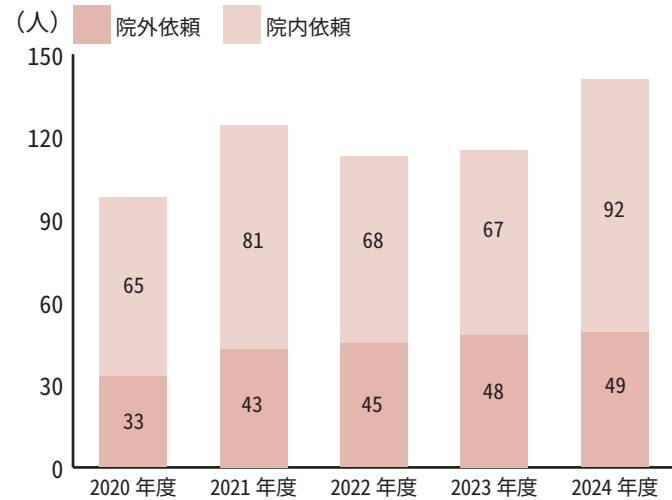
全部門合計 訪問件数



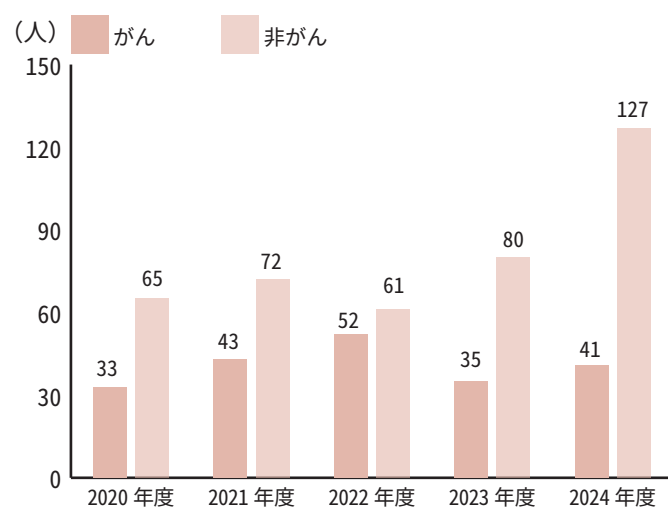
訪問診療・往診件数



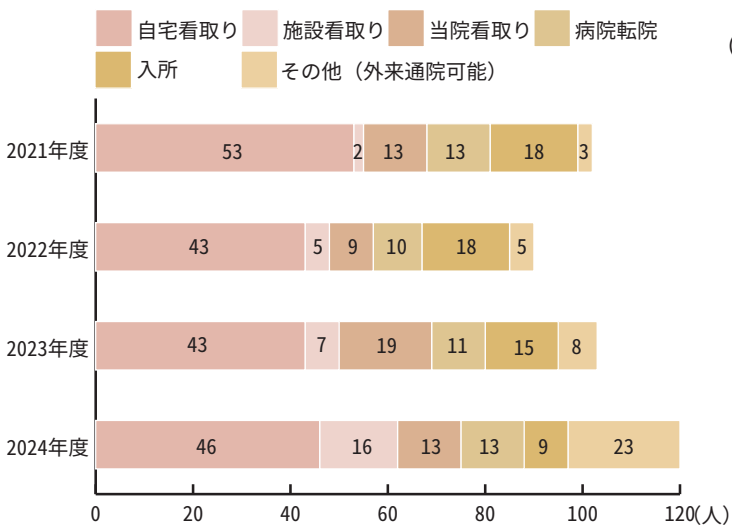
訪問診療 新規患者依頼内訳



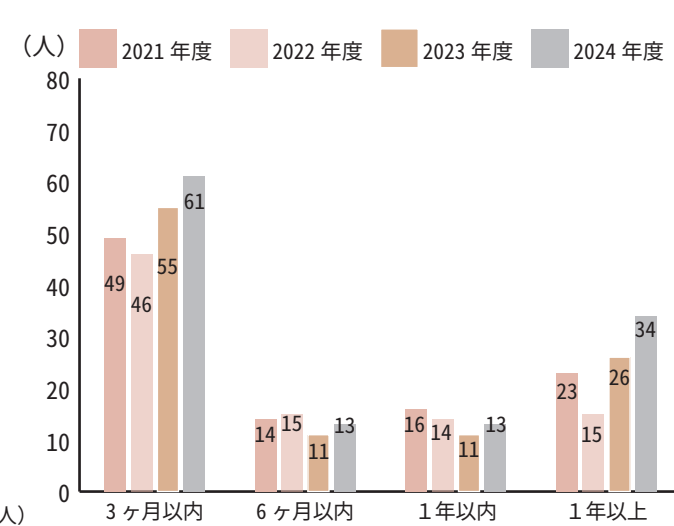
新規患者がん有無



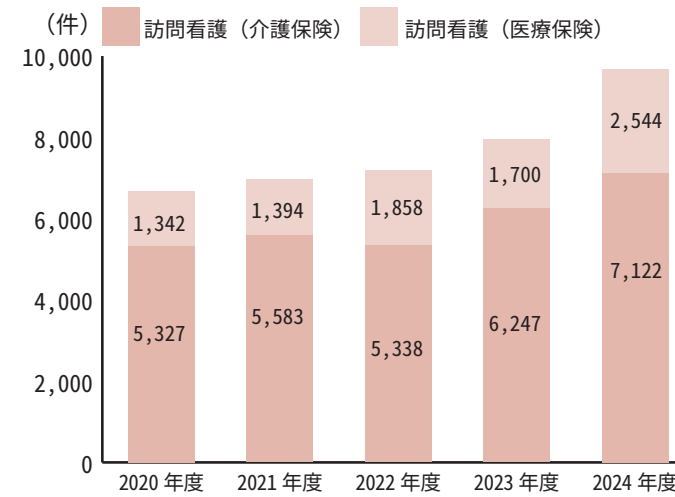
訪問診療 終了理由内訳



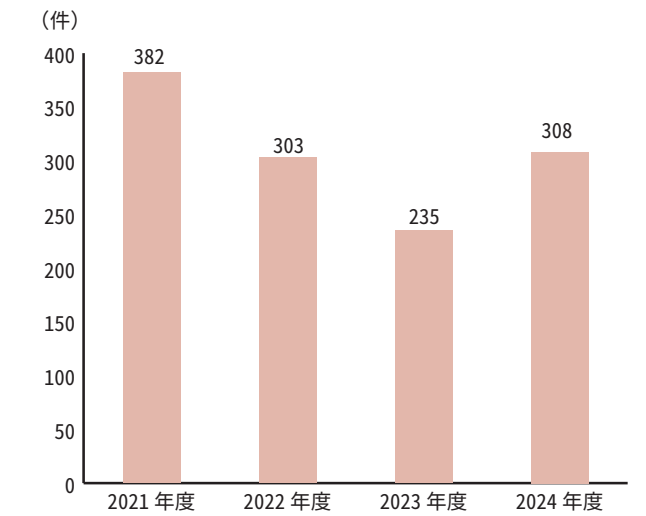
訪問診療 終了者平均利用期間



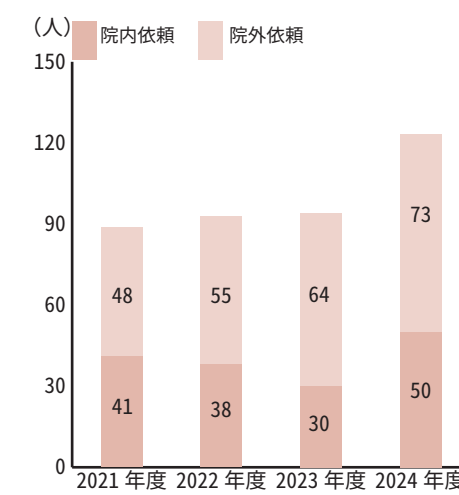
訪問看護件数



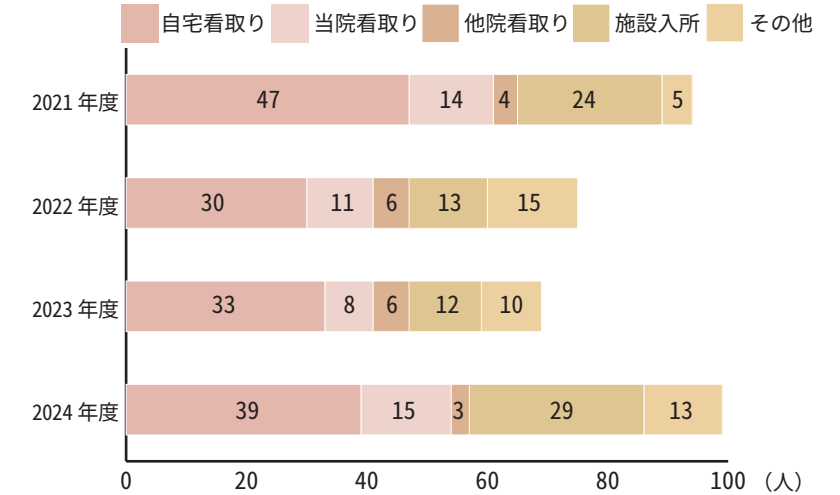
臨時訪問看護件数



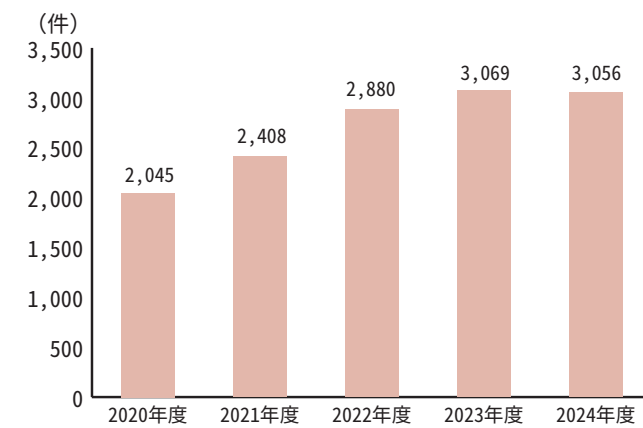
訪問看護 新規利用者依頼内訳



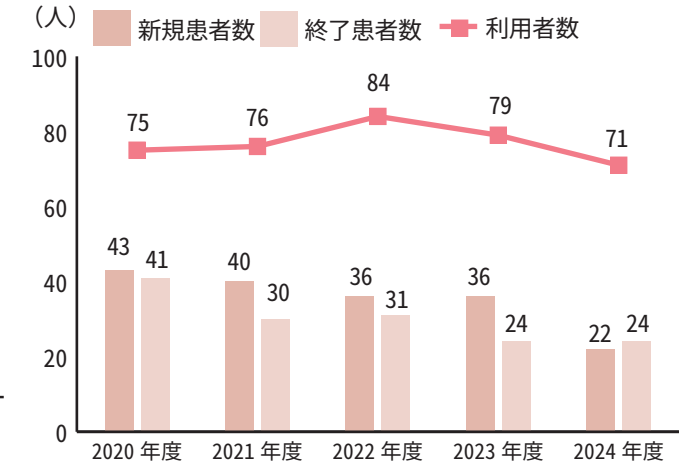
訪問看護 終了理由内訳



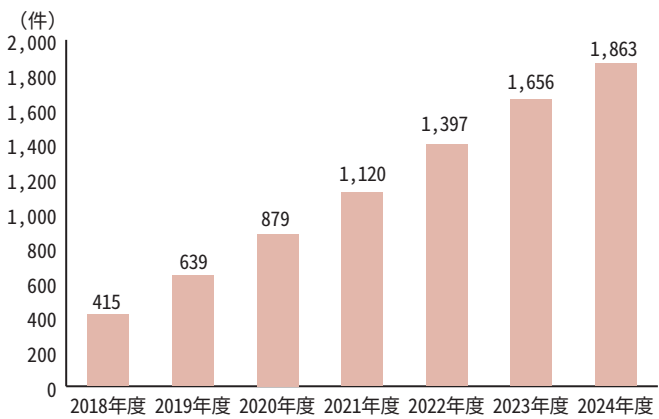
訪問リハビリテーション件数



訪問リハビリ 利用者数と新規・終了者数

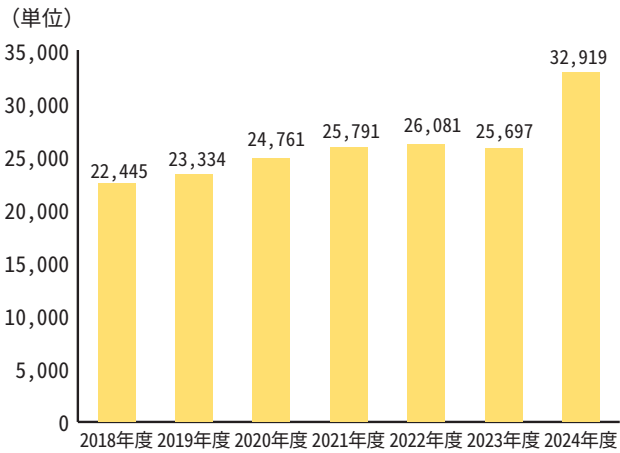


居宅介護支援 利用者延べ数

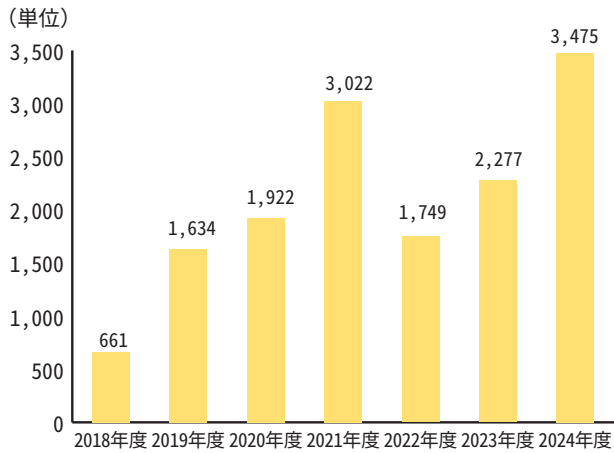


7. リハビリ科

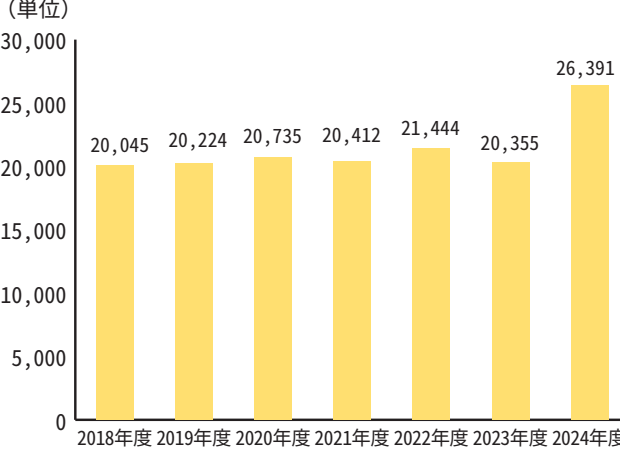
リハビリ 単位数



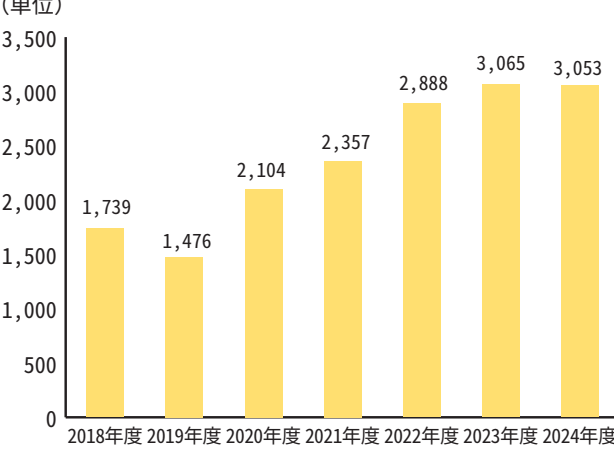
外来リハビリ 単位数



入院リハビリ 単位数



訪問リハビリ 単位数

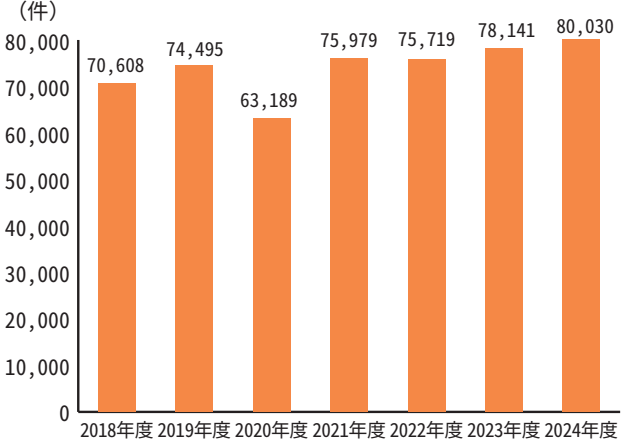


リハビリ単位数 (単位数)

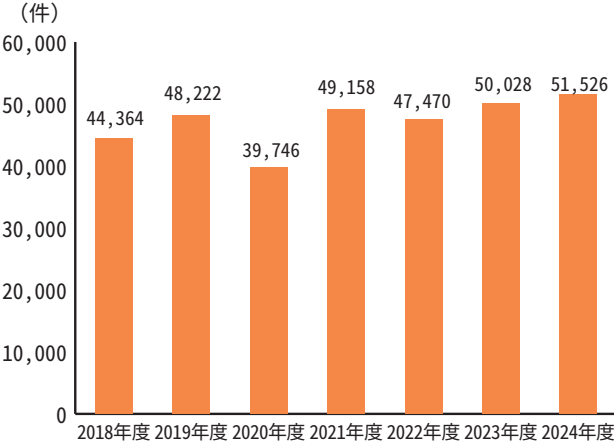
年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
外来	661	1,634	1,922	3,022	1,749	2,277	3,475
入院	20,045	20,224	20,735	20,412	21,444	20,355	26,391
訪問リハ	1,739	1,476	2,104	2,357	2,888	3,065	3,053
リハビリ計	22,445	23,334	24,761	25,791	26,081	25,697	32,919

8. 放射線科

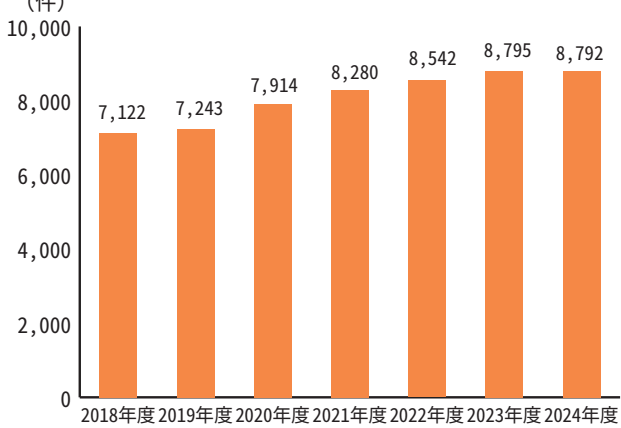
放射線科 撮影件数



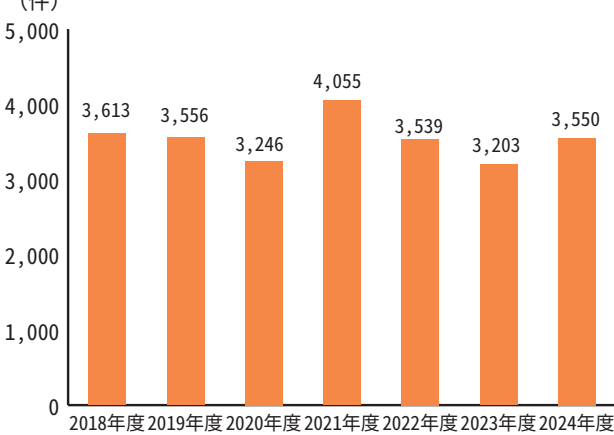
一般撮影 撮影件数



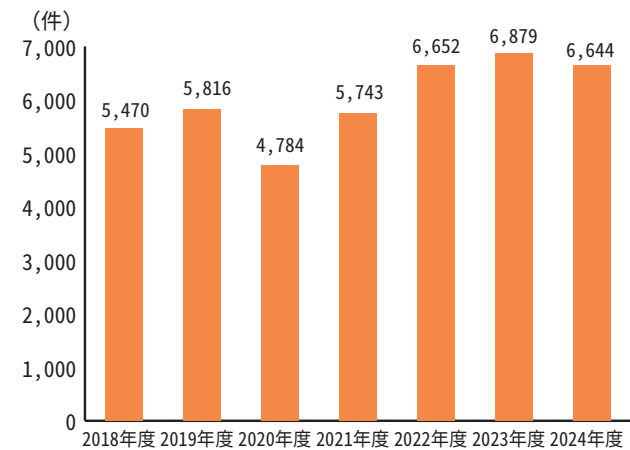
CT 撮影件数



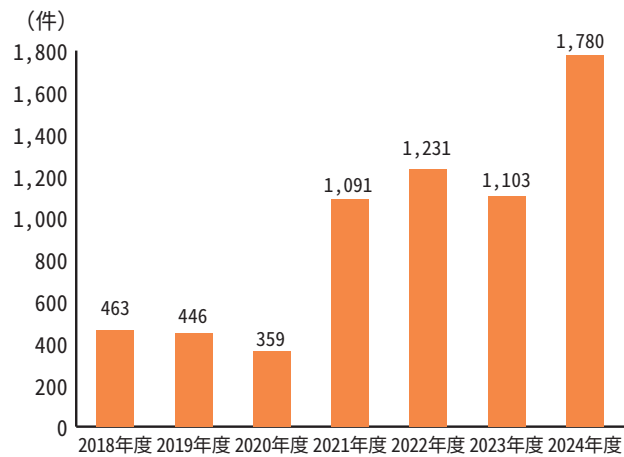
MRI 撮影件数



マンモグラフィー 撮影件数



骨塩定量

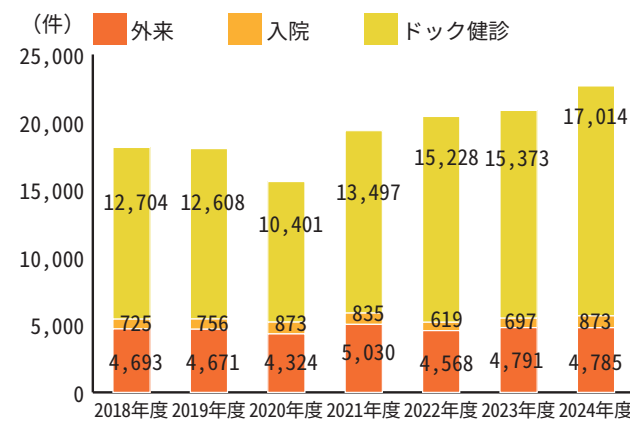


撮影件数（単位：件）

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
一般撮影	44,364	48,222	39,746	49,158	47,470	50,028	51,526
CT	7,122	7,243	7,914	8,280	8,542	8,795	8,792
MRI	3,616	3,556	3,246	4,055	3,539	3,203	3,550
マンモグラフィー	5,470	5,816	4,784	5,743	6,652	6,879	6,644
骨塩定量	463	446	359	1,091	1,231	1,103	1,780
その他	9,573	9,212	7,140	7,652	8,285	8,133	7,738
合計	70,608	74,495	63,189	75,979	75,719	78,141	80,030

9. 検査科

エコー合計

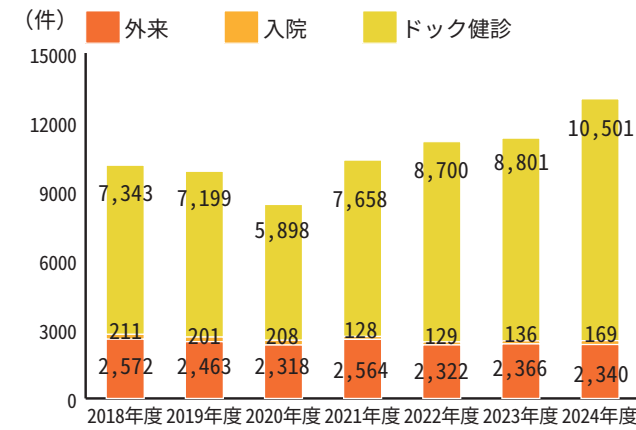


エコー合計

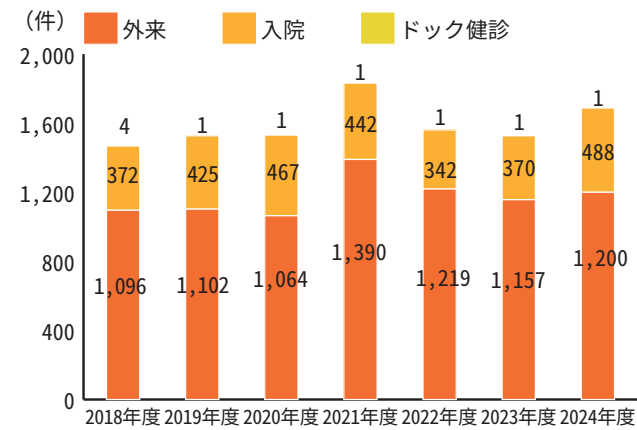
年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
外来	4,693	4,671	4,324	5,030	4,568	4,791	4,785
入院	725	756	873	835	619	697	873
ドック健診	12,704	12,608	10,401	13,497	15,228	15,373	17,014
エコー 計	18,122	18,035	15,598	19,362	20,415	20,861	22,672

※外来には透析分を含めている

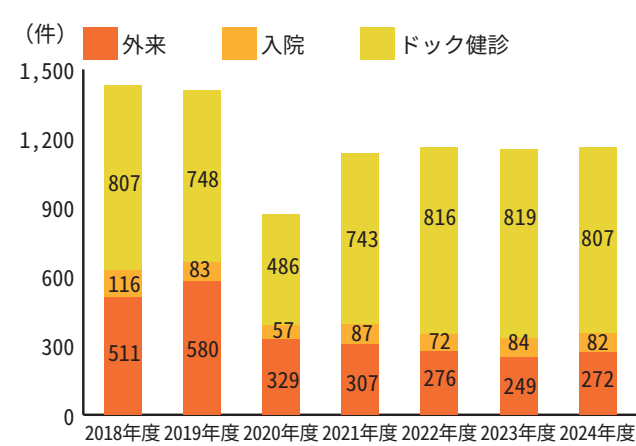
腹部エコー



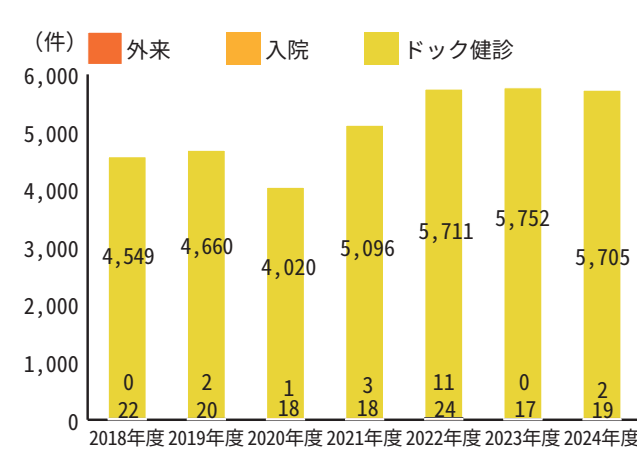
心エコー



動脈エコー

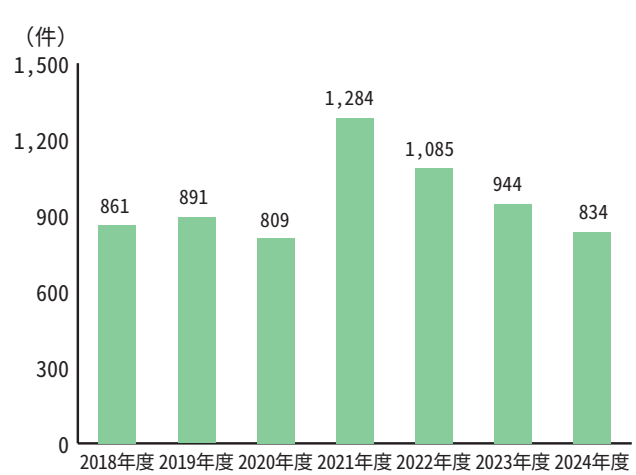


乳腺エコー



10. 栄養科

栄養指導件数

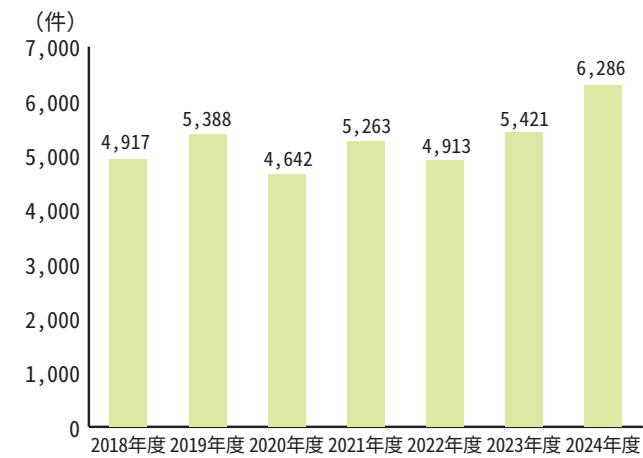


栄養指導件数

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
入院	446	426	335	511	443	421	400
外来	415	465	474	773	642	523	434
計	861	891	809	1,284	1,085	944	834

11. 薬剤科

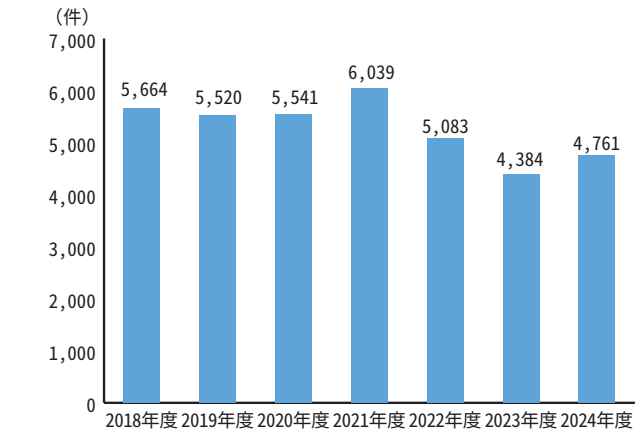
薬剤管理指導件数



年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
薬剤管理指導件数	4,917	5,388	4,642	5,263	4,913	5,421	6,286

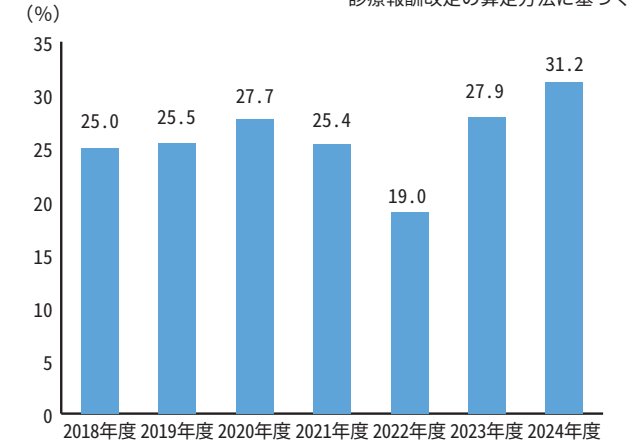
12. 紹介・逆紹介

紹介件数



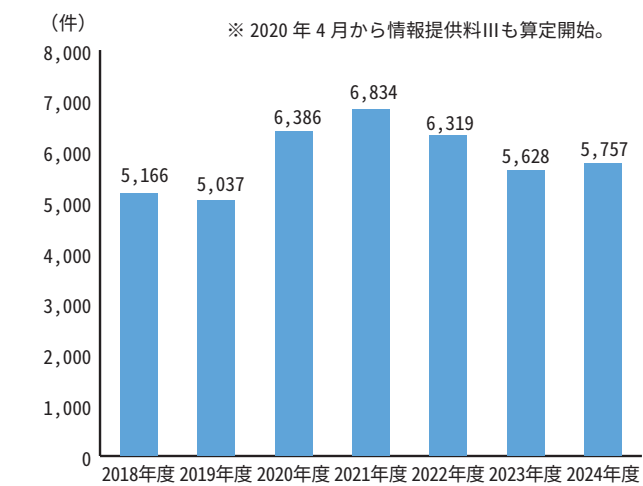
※ 2020 年度年報から地域医療支援病院の計算式で再算出

紹介率



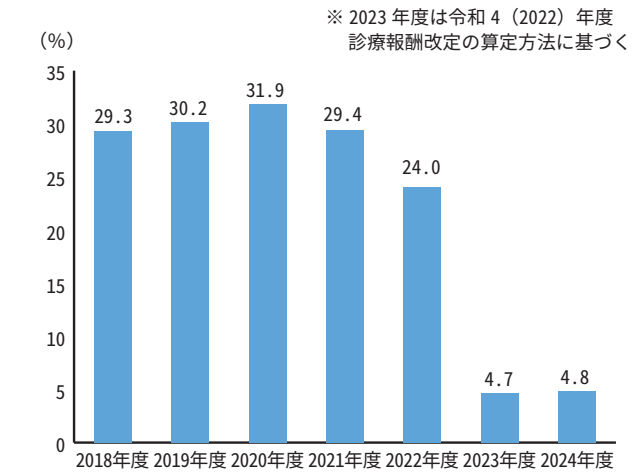
※ 2023 年度は令和 4（2022）年度
診療報酬改定の算定方法に基づく

診療情報提供書料件数



※ 2020 年 4 月から情報提供料IIIも算定開始。

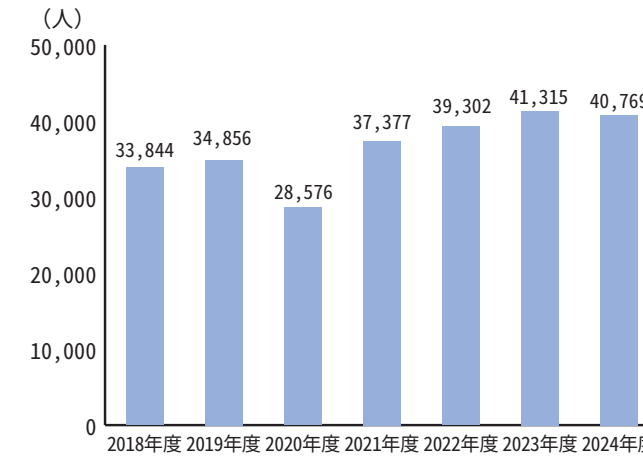
逆紹介率



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

13. ドック・健診センター

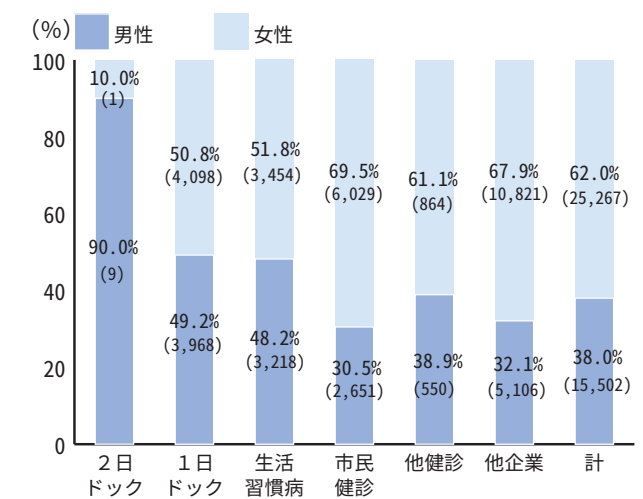
ドック・健診センター 受診者数



各種ドック健診受診者数（単位：人数）

	男性	女性	個人	企業	件数
2日ドック	9	1	10	0	10
1日ドック	3,968	4,098	759	7,307	8,066
生活習慣病	3,218	3,454	98	6,574	6,672
市民健診	2,651	6,029	8,680	0	8,680
その他健診	550	864	1,414	0	1,414
その他企業	5,106	10,821	0	15,927	15,927
計	15,502	25,267	10,961	29,808	40,769

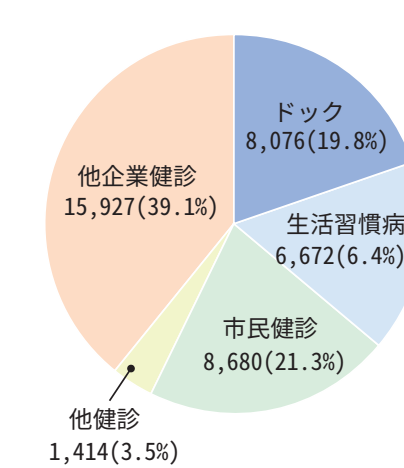
分類別 男女比率



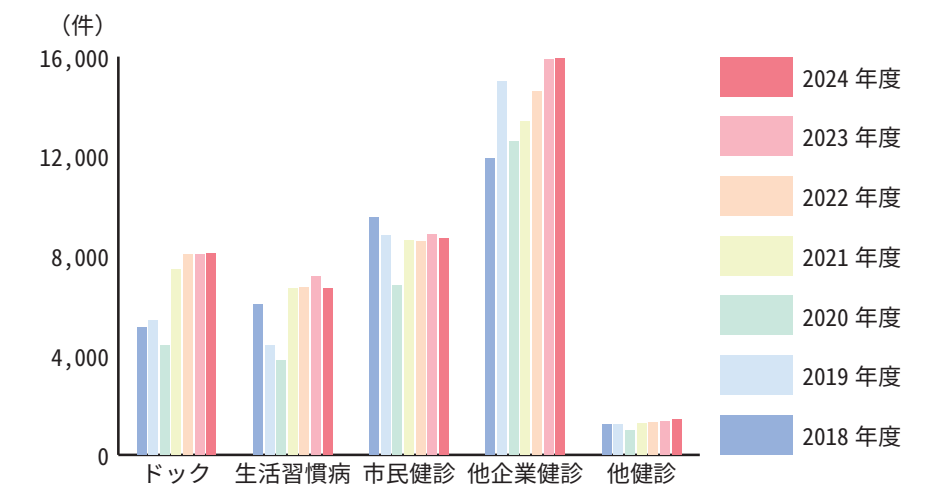
ドック判定別・年代別・性別 総合成績（単位：人数）

	判定	年齢				計
		～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～	
男性	A・B（異常なし）	23	51	31	1	106
	C（経過観察）	139	450	318	113	1,020
	D1（要医療）	20	104	71	21	216
	D2（要精密検査）	122	397	446	233	1,198
	E（治療中）	25	259	566	578	1,428
	計	329	1,261	1,432	946	3,968
女性	A・B（異常なし）	20	68	35	5	128
	C（経過観察）	139	577	540	120	1,376
	D1（要医療）	20	94	110	21	245
	D2（要精密検査）	129	497	565	206	1,397
	E（治療中）	20	181	404	347	952
	計	328	1,417	1,654	699	4,098
計	A・B（異常なし）	43	119	66	6	234
	C（経過観察）	278	1,027	858	233	2,396
	D1（要医療）	40	198	181	42	461
	D2（要精密検査）	251	894	1,011	439	2,595
	E（治療中）	45	440	970	925	2,380
	計	657	2,678	3,086	1,645	8,066

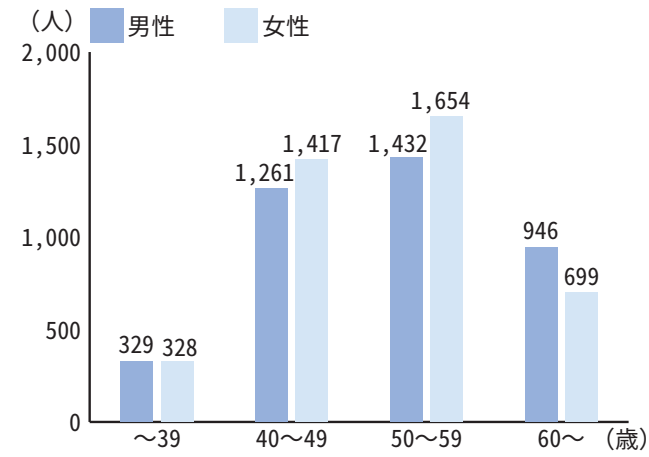
カテゴリー別 受診者数



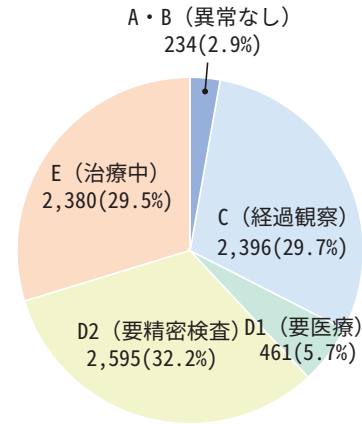
カテゴリー別 受診者数推移



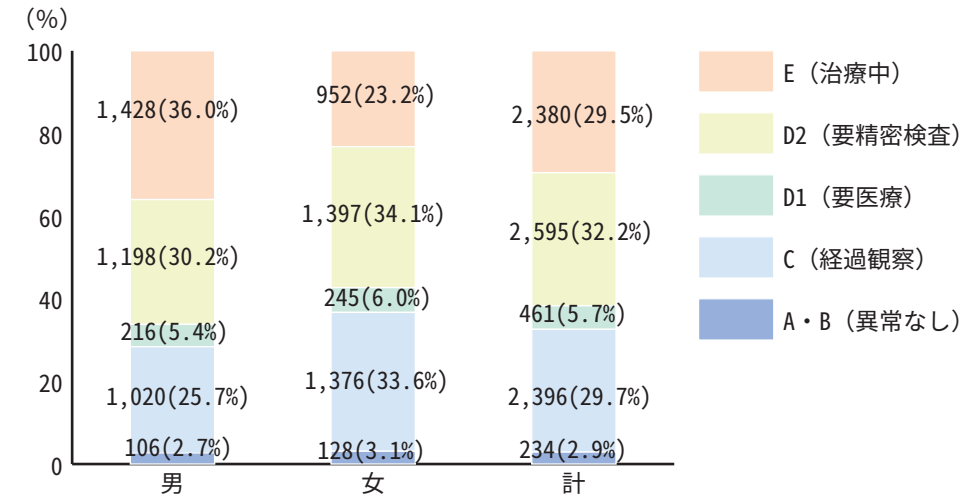
年齢階層別 男女別 1日ドック受診者数



ドック受診者 判定別シェア

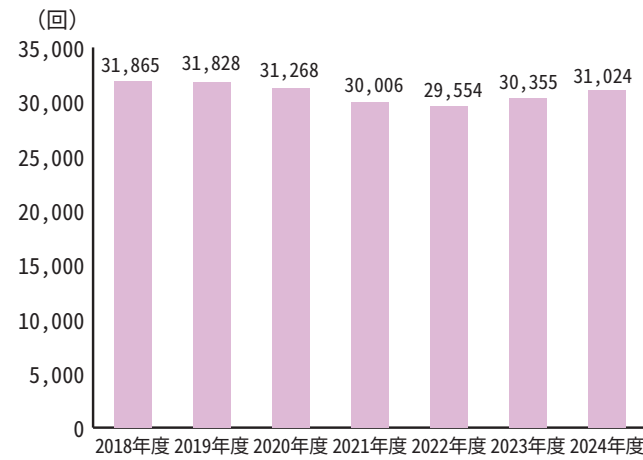


ドック受診者 男女別 判定別シェア

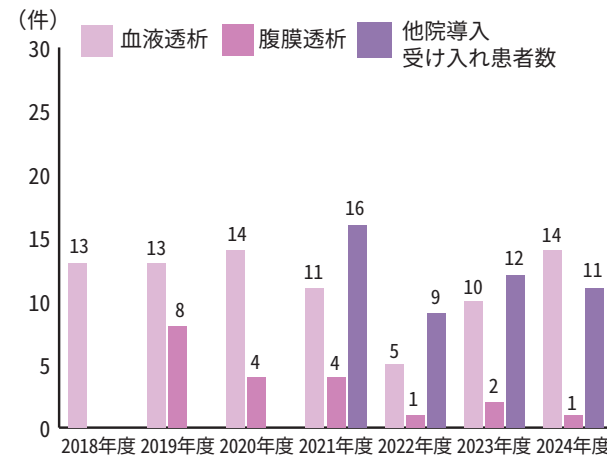


14. 血液透析

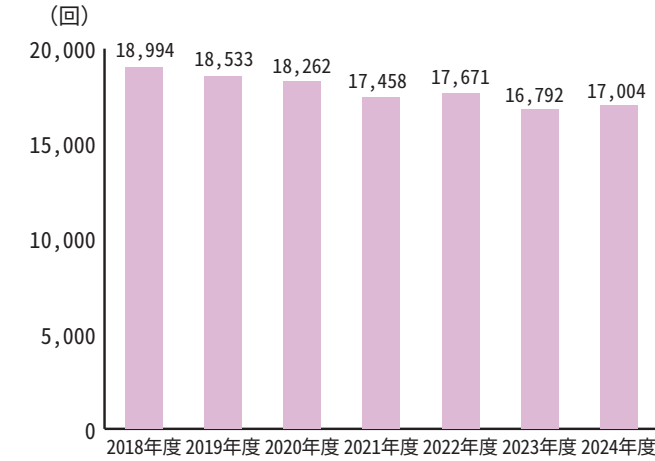
調布東山病院 透析センター (外来) 延べ回数



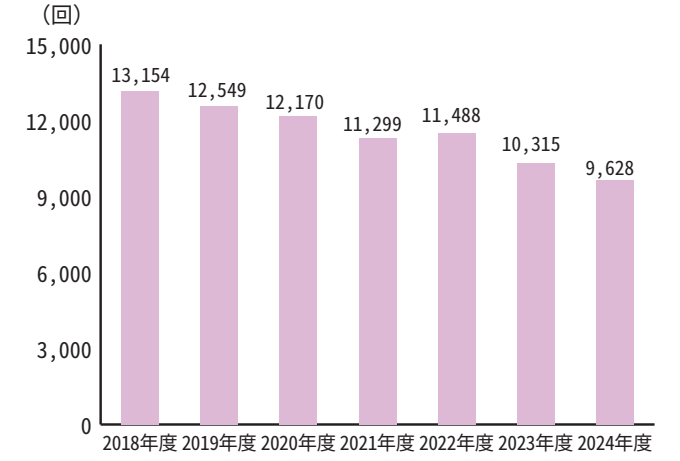
調布東山病院 透析センター 透析導入件数



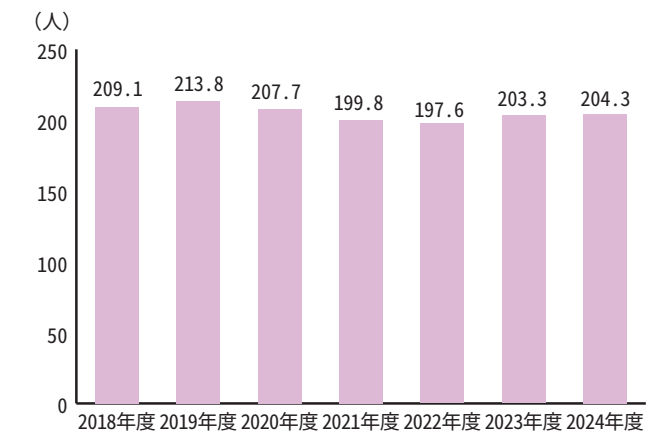
桜ヶ丘東山クリニック 延べ回数



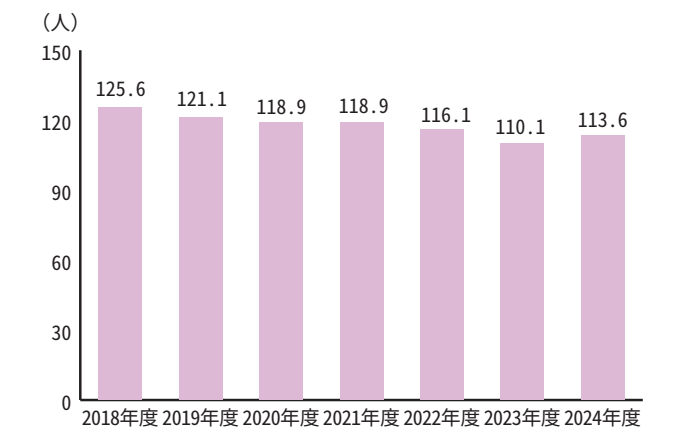
喜多見東山クリニック 延べ回数



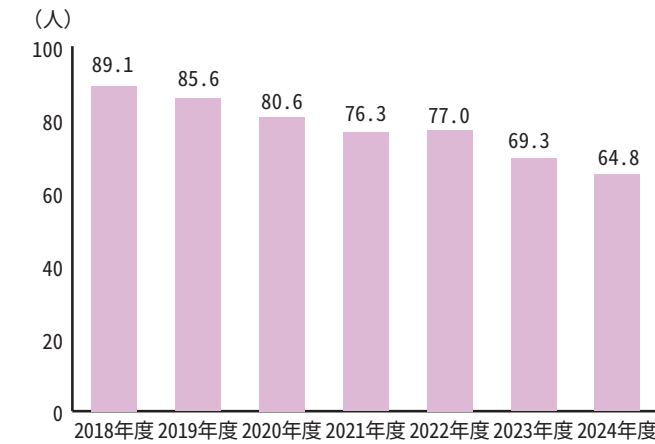
調布東山病院 透析センター月間平均患者数 (臨時透析含)



桜ヶ丘東山クリニック 月間平均患者数

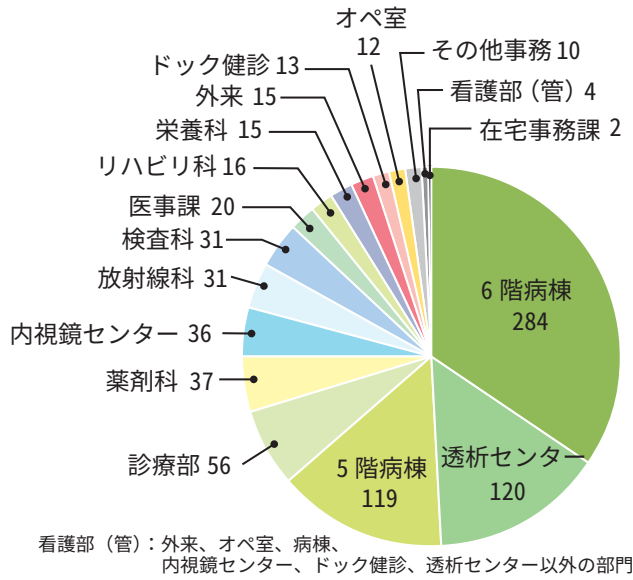


喜多見東山クリニック 月間平均患者数

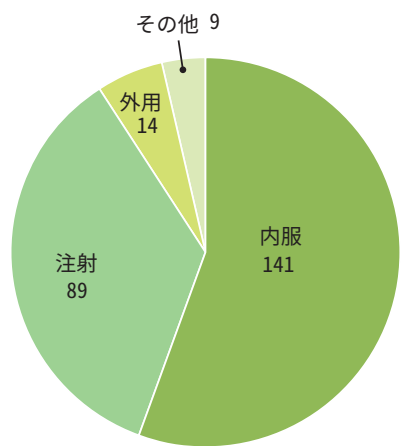


15. 医療安全

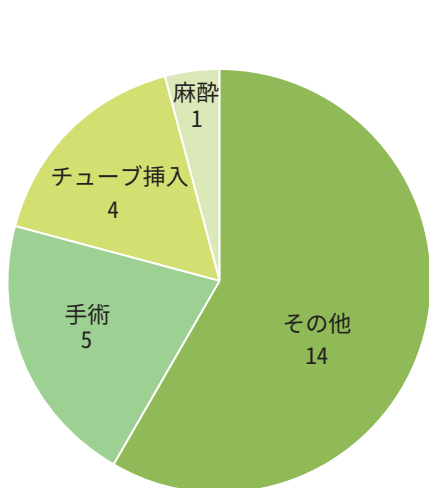
部署別件数（総数：821 件）



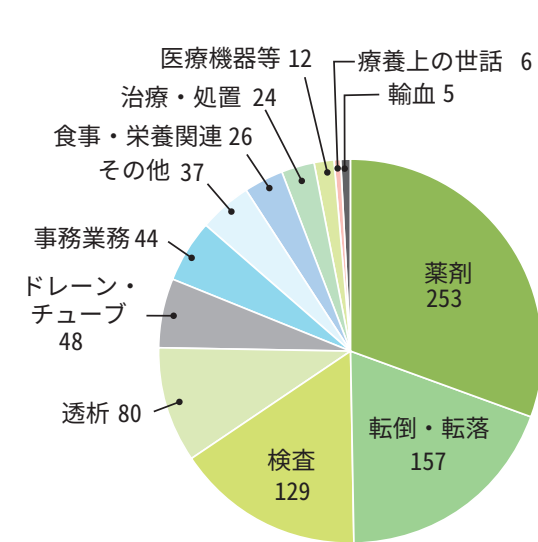
薬剤の種類（253 件）



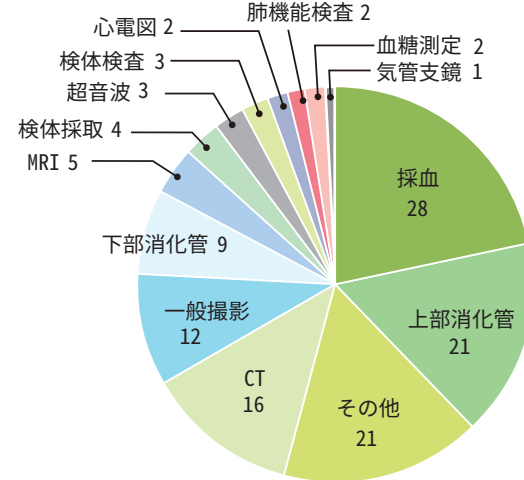
治療・処置の種類（24 件）



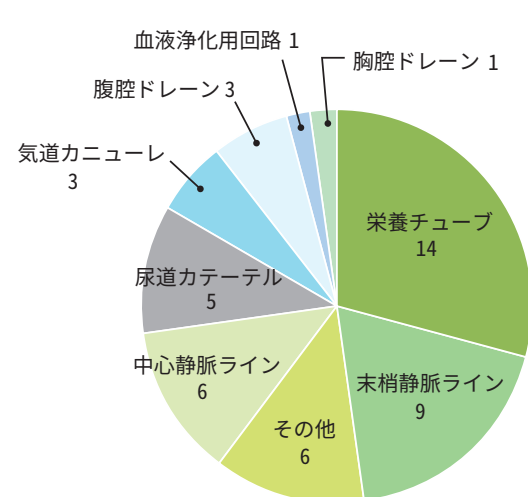
概要別件数（総数：821 件）



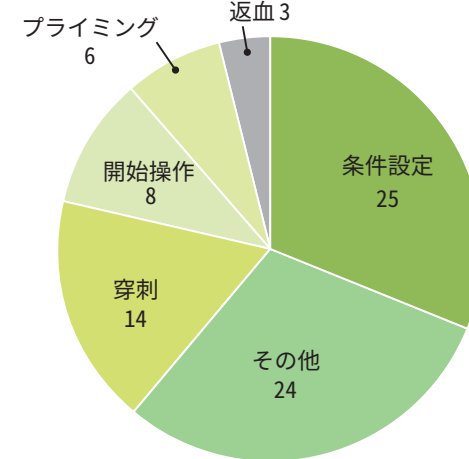
検査の種類（129 件）



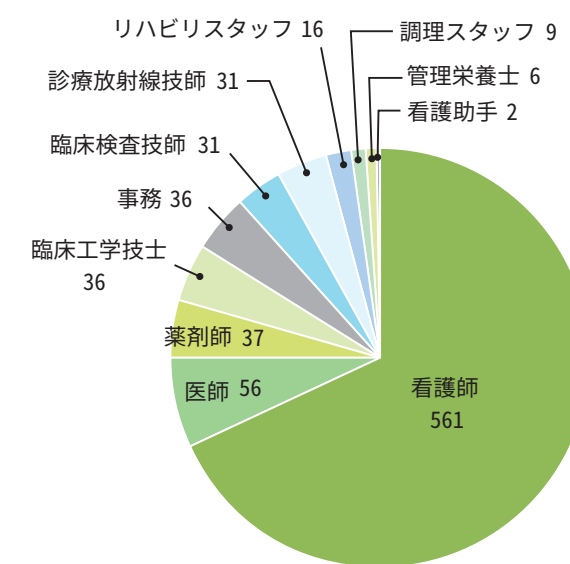
ドレーン・チューブの種類（48 件）



透析の種類（80 件）

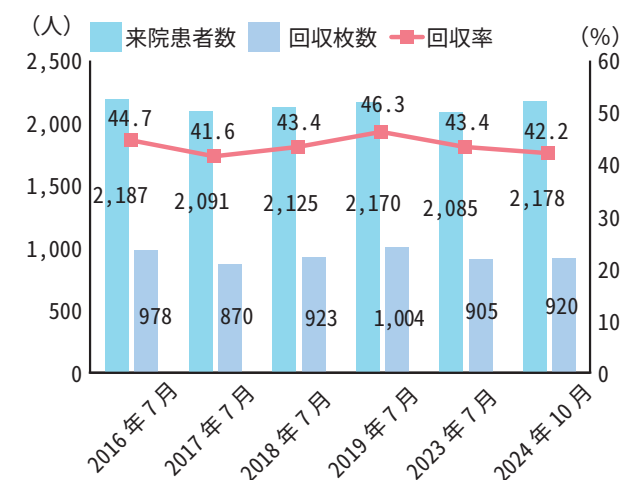


職種別件数（総数：821 件）

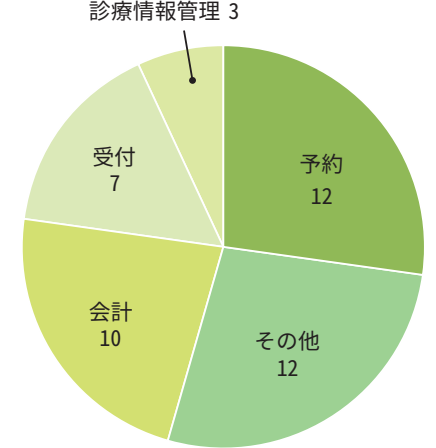


16. 外来満足度アンケート

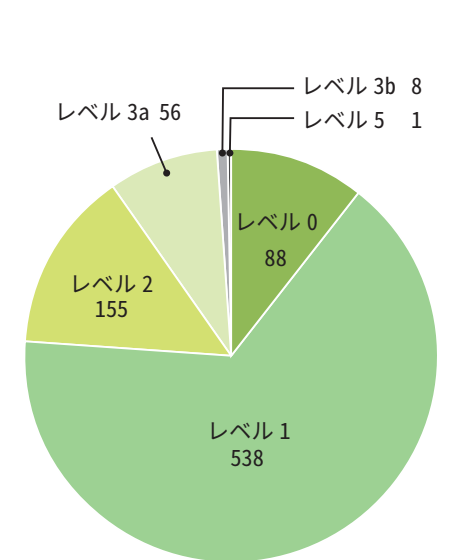
アンケート回収状況



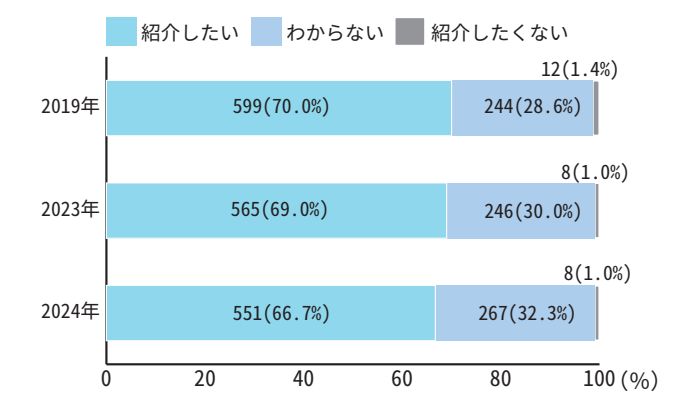
事務業務の種類（44 件）



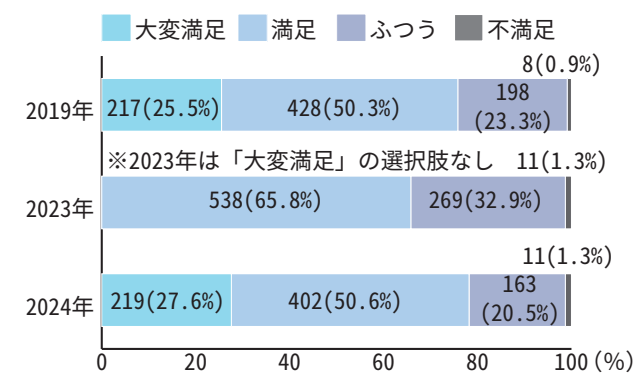
レベル別件数（総数：821 件）



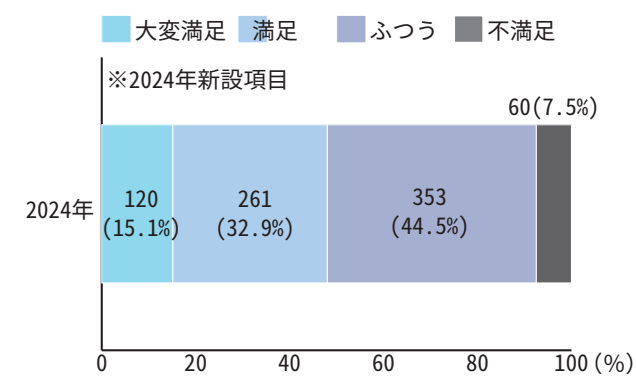
知人に紹介したい



患者満足度

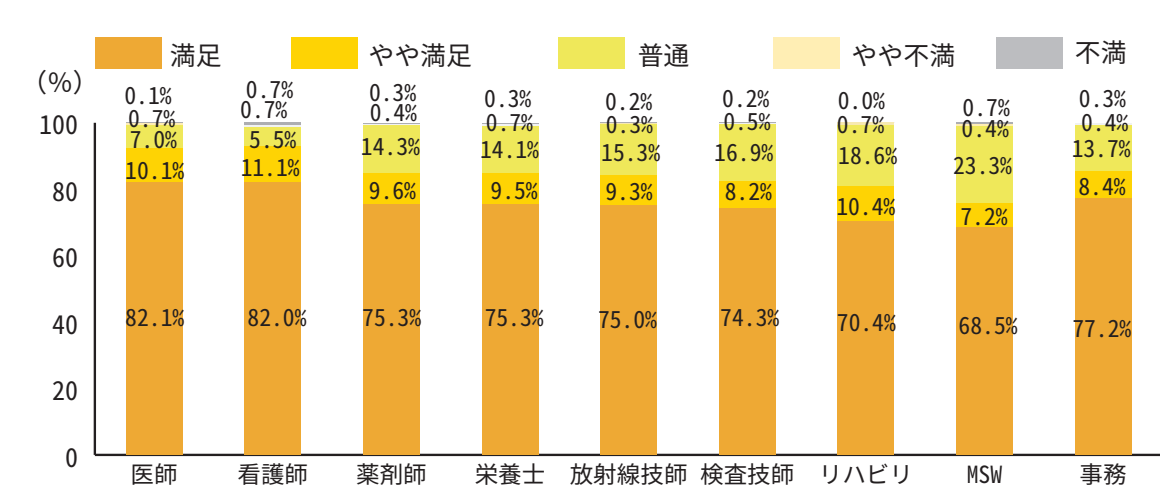


待ち時間満足度

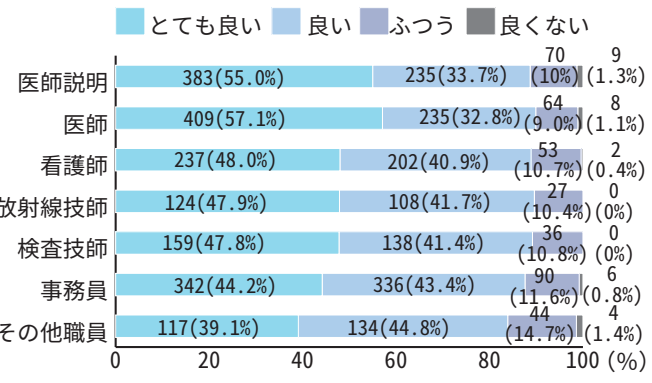


17. 退院アンケート

職種別 対応満足度

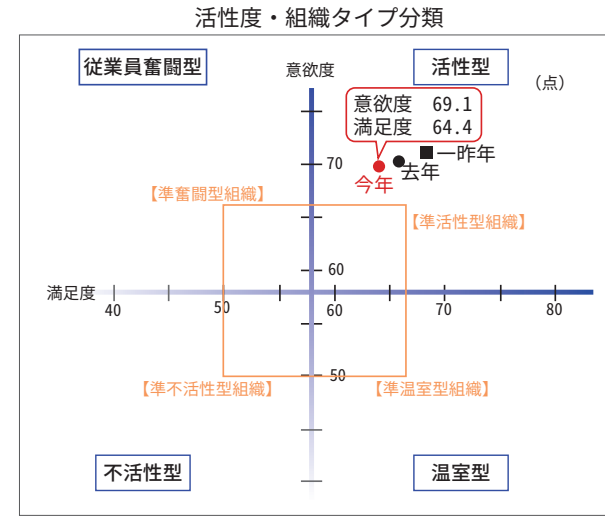


職種別 職員対応

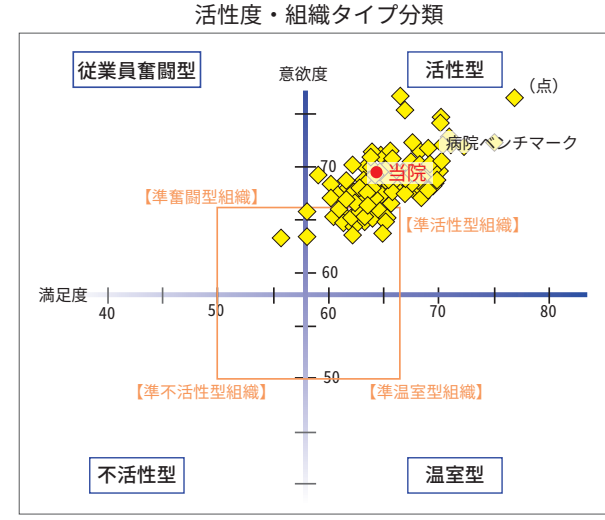


18. 職員満足度調査ナビゲーター

東山会 意欲度×満足度



東山会 意欲度×満足度（他病院との比較）



点数が高かった設問

順位		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	77.5
2	直属の上司は、自分の仕事に全力で取り組んでいる	74.1
3	私の部署では、従業員同士が協力して仕事をしている	73.4
4	院長は、当院の“理想像”を明示している	73.0
5	当院は、患者からのクレームに誠実に対応している	72.8

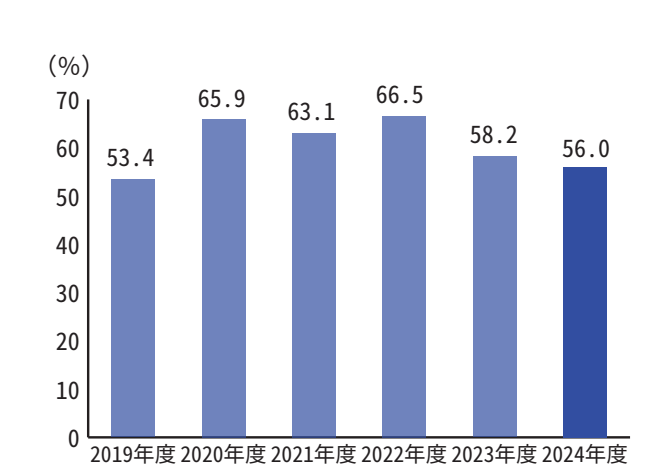
ばらつきが大きかったカテゴリー

順位		点数
1	組織コミットメント	2.77
2	情緒的上司信頼	2.57
3	労務環境	2.54
4	組織ロイヤルティ	2.46
5	配分上の公平性	2.39

	2023 年	2024 年	前年差
意欲度	70.3	69.1	▲ 1.2
仕事への意欲	79.4	77.5	▲ 1.9
部署の一員としての意欲	68.9	68.3	▲ 0.6
組織の一員としての意欲	62.7	61.6	▲ 1.1

	2023 年	2023 年	前年差
満足度	66.7	64.4	▲ 2.3
仕事への満足	64.2	63.0	▲ 1.2
部署の一員としての満足	69.4	66.9	▲ 2.5
組織の一員としての満足	66.6	63.2	▲ 3.4

東山会 活性型職員の割合



点数が低かった設問

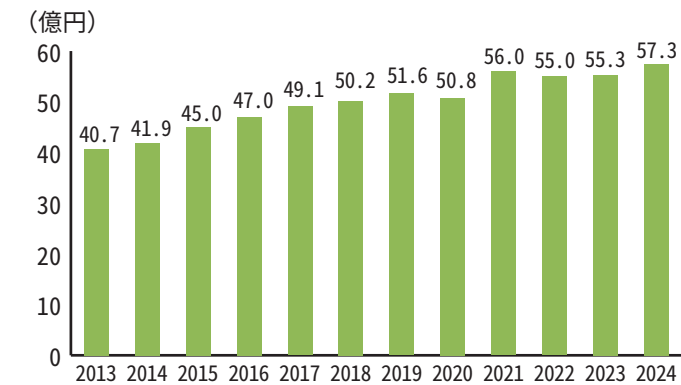
順位		点数
1	働き続ける重要な理由の一つは、私がやめると職場や患者に迷惑がかかるからである	42.9
2	当院の給与は、個人の仕事上の努力や貢献を反映している	46.4
3	当院の昇進は、個人の仕事上の努力や貢献を反映している	47.8
4	個人の仕事上の努力や貢献について、当院の評価基準は明示されている	49.3
5	私は、当院での勤務を相談されたら、勤務することを勧める	50.8

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

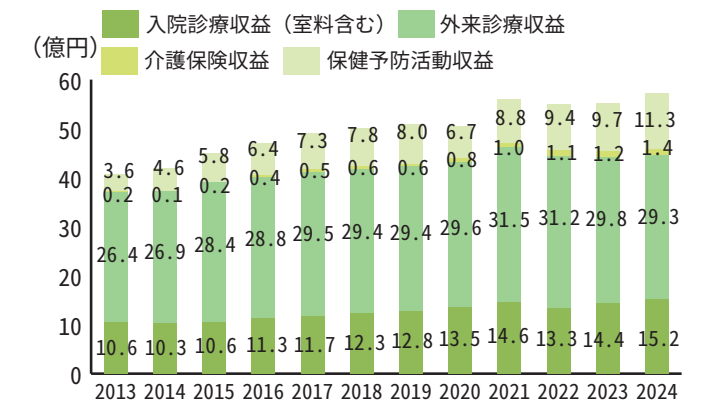
2024 年度 決算データ (P/L)

Financial Data

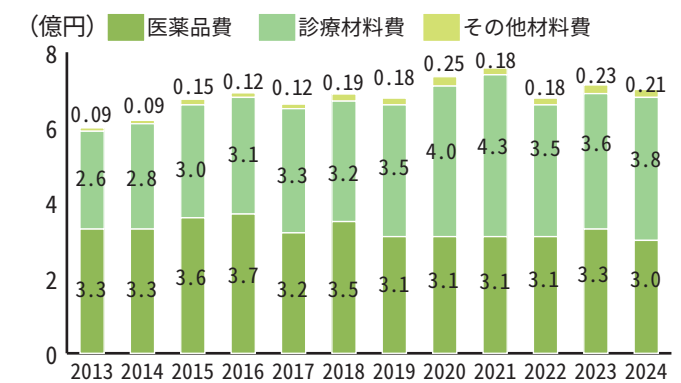
I-1. 医業収益 推移



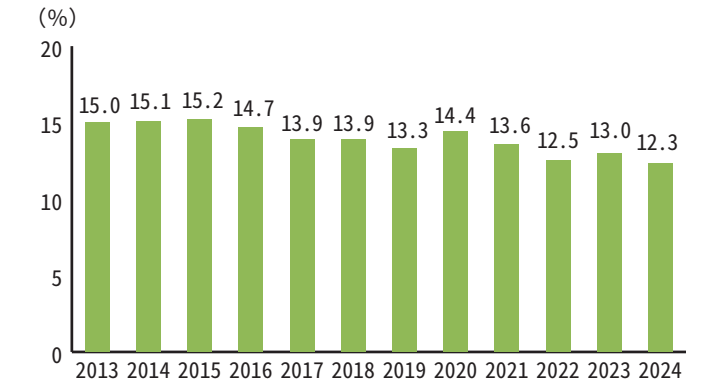
I-2. 医業収益内訳 推移



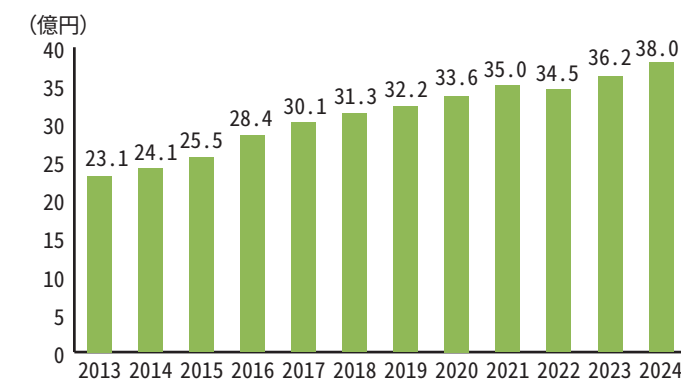
II-1. 材料費 内訳



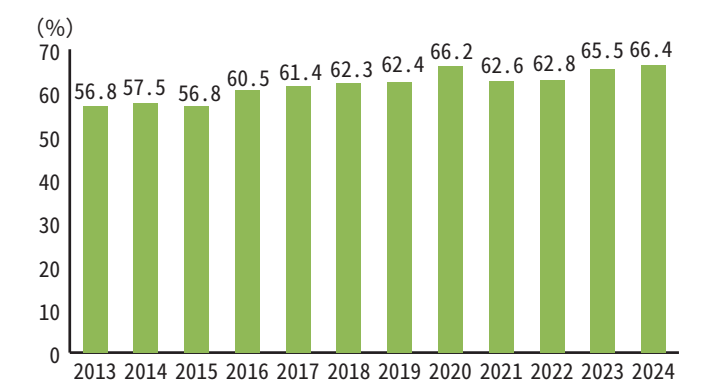
II-2. 医業収益 対 材料費 比率



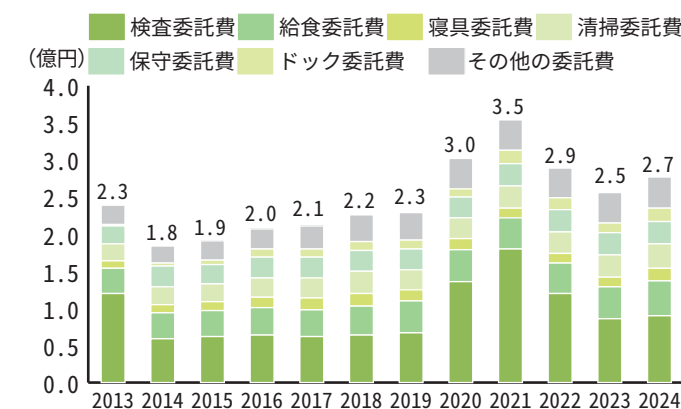
III-1. 人件費



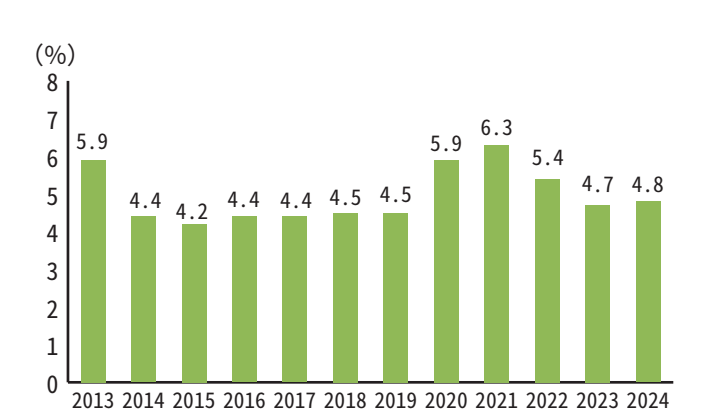
III-2. 医業収益 対 人件費 比率



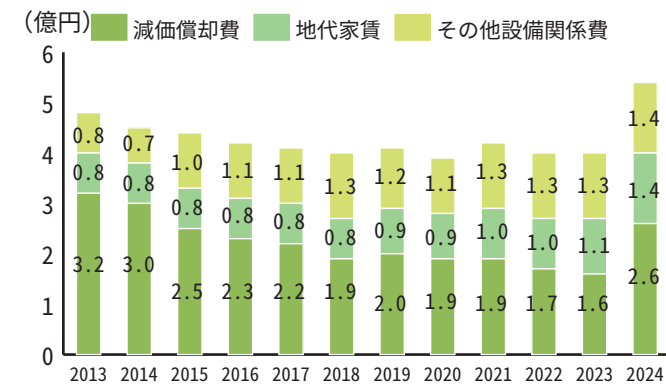
IV-1. 委託費 内訳



IV-2. 医業収益 対 委託費 比率



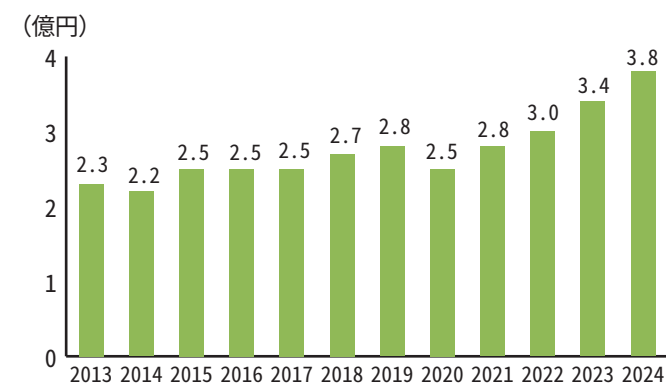
V-1. 設備関係費 内訳



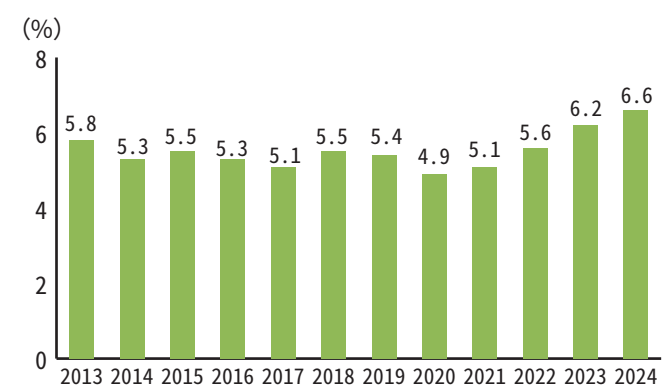
V-2. 医療収益 対 設備関係費 比率



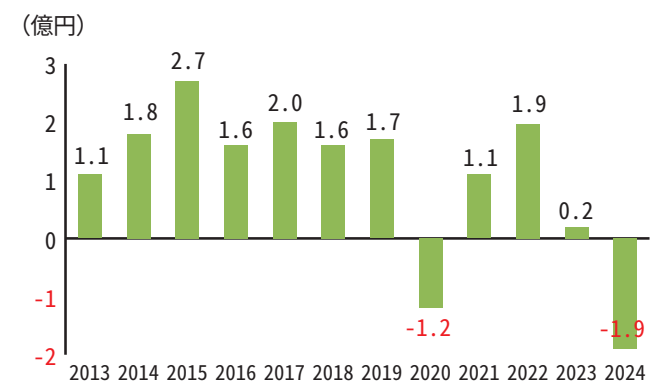
VI-1. 経費



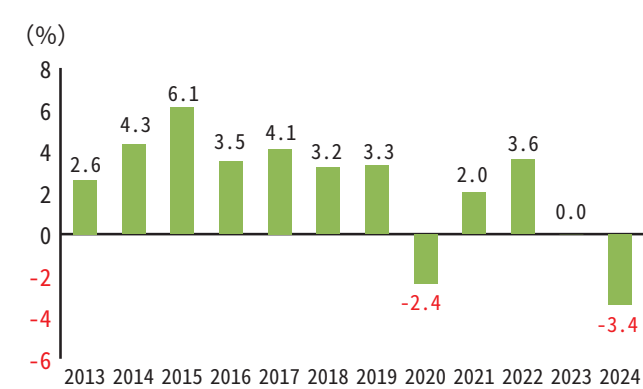
VI-2. 医療収益 対 経費 比率



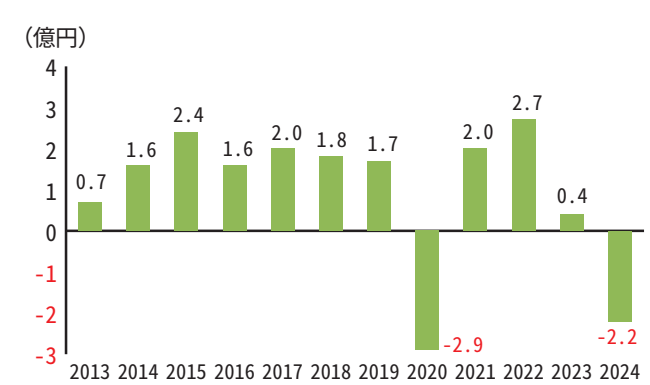
VII-1. 医療損益



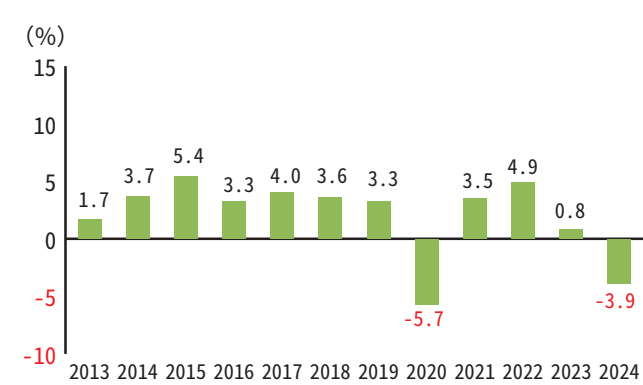
VII-2. 医療収益 対 医療損益 比率



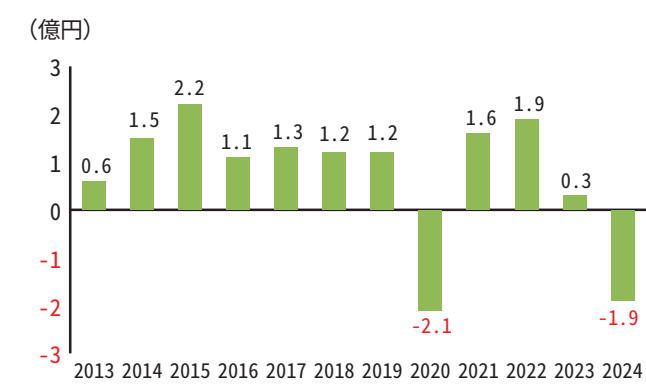
VIII-1. 税引前当期純損益



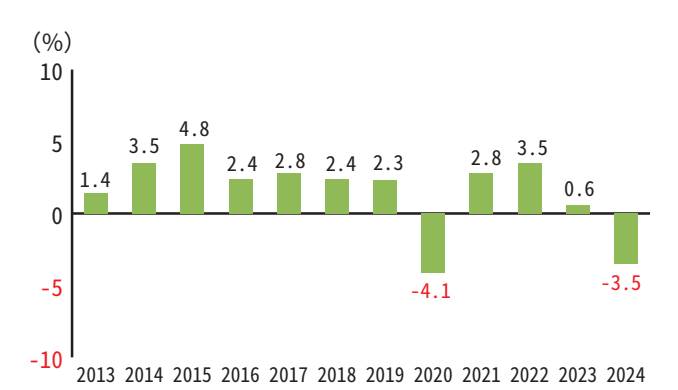
VIII-2. 医療収益 対 税引前当期純損益率



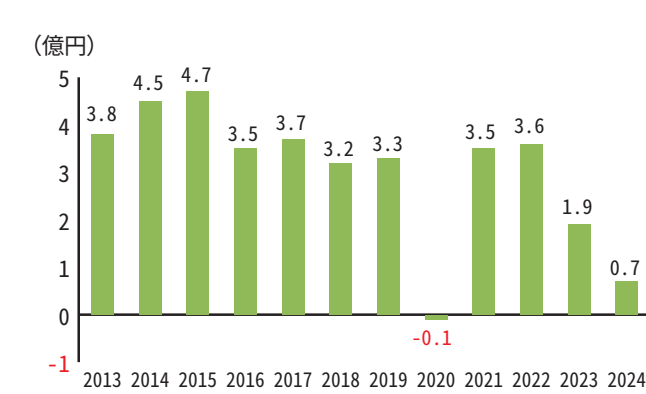
IX-1. 当期純損益



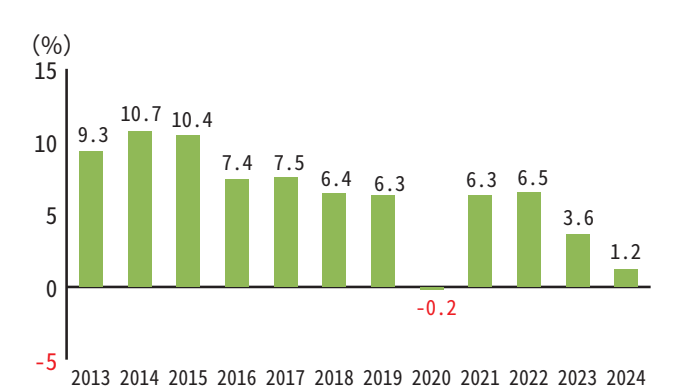
IX-2. 医療収益 対 当期純損益率



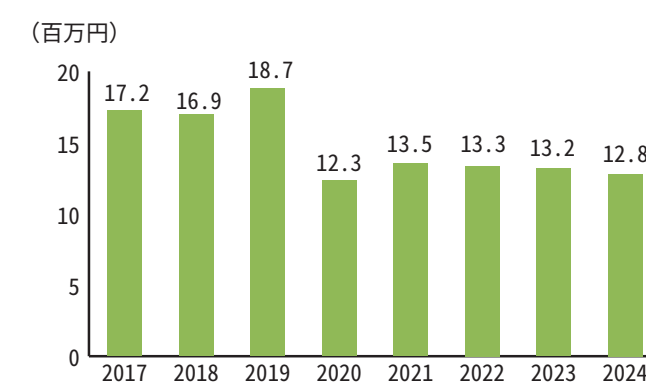
X-1. 当期純損益 + 減価償却費



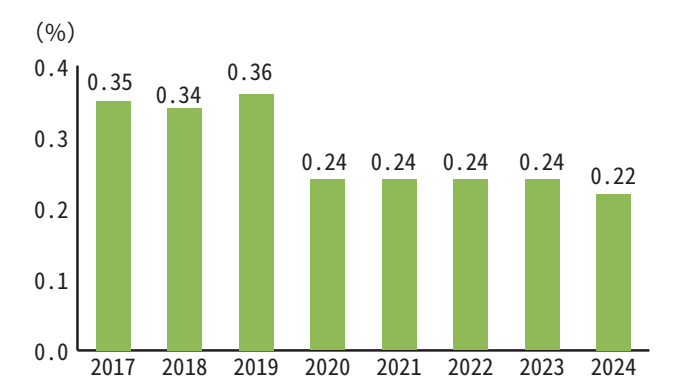
X-2. 医療収益対（純損益 + 減価償却費）比率



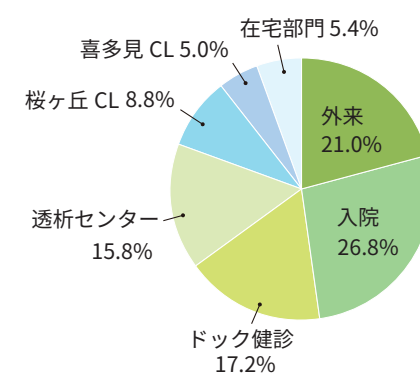
XI-1. 研究研修費



XI-2. 医療収益 対 研究研修費 比率



収益シェア



調布市・2次医療圏 マーケティングデータ

Chofu-City and The Secondary Medical Area Marketing Data

データから見える、地域から求められる東山会の役割

調布市は人口 24.0 万人（2025 年 5 月現在）で、北多摩南部 2 次医療圏（※）に属しています。新宿から電車で 15 分というベッドタウンです。
高齢化率は 21.8%（2023 年 10 月現在）と決して高くはありませんが、毎年 500 人ずつ 85 歳以上の後期高齢者が増えて

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

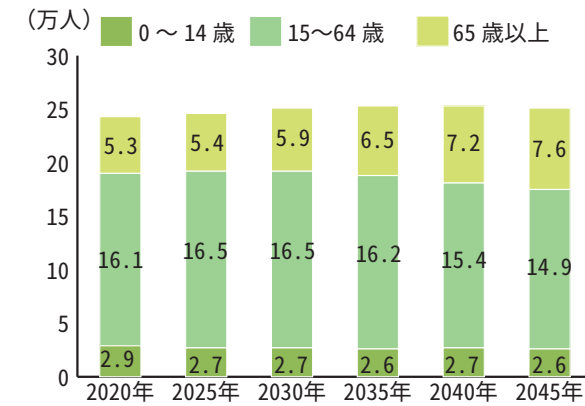
（東山会アニュアルレポート 2016『理事長ごあいさつ』より）

（※）北多摩南部保健医療圏

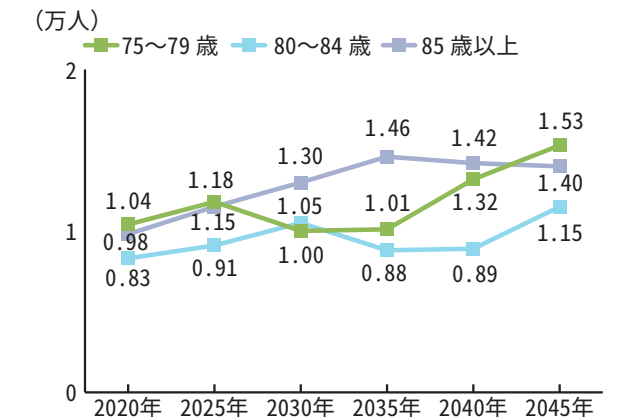
北多摩南部保健医療圏は、武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市及び狛江市の 6 市からなっています。圏域人口は、2020 年の国勢調査で、1,061,790 人であり、都の人口の 7.5% を占めています。2015 年の国勢調査時からは 39,144 人増加、伸び率が 3.6% となっています。2023（令和 5）年 1 月 1 日時点で、世帯数は 531,781 世帯となっており、1 世帯あたりの人員は 1.96 人で都平均 1.86 人をやや上回っています。

（参考：北多摩南部地域保健医療協議会『東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン（令和 6 年度～11 年度）』、地域医療情報システム（JMAP））

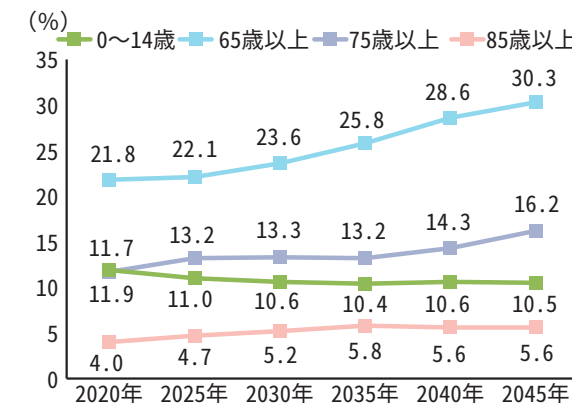
調布市 年齢階層別 人口推移 ※ 1



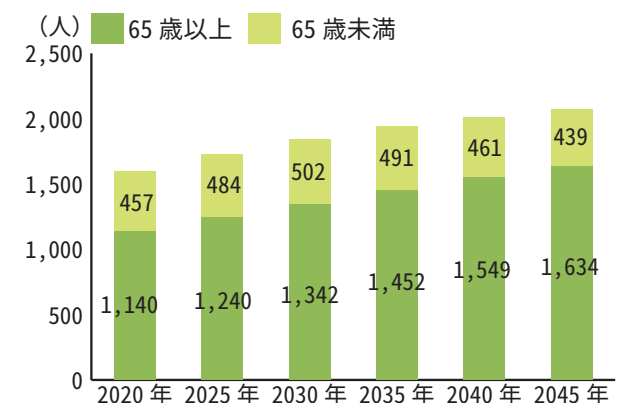
調布市 後期高齢者 人口推移 ※ 1



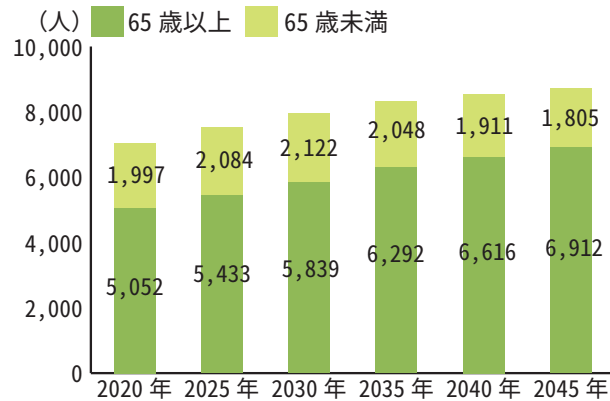
調布市 高齢者・若年者 年齢階層別 人口比率推移 ※ 1



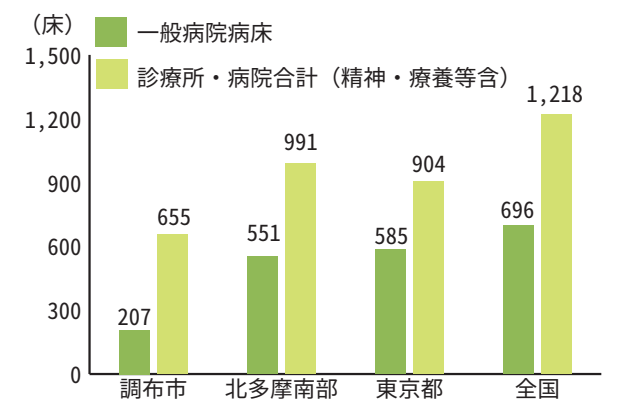
調布市 1 日の入院患者数 推移 ※ 2



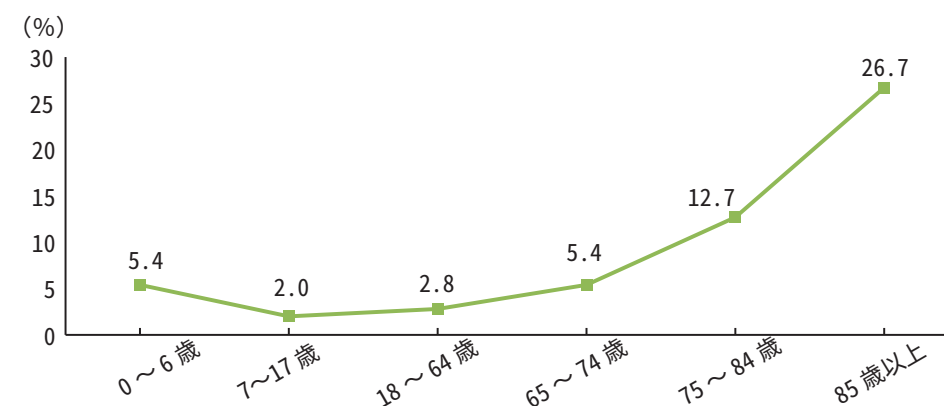
北多摩南部医療圏 1 日の入院患者数 推移 ※ 2



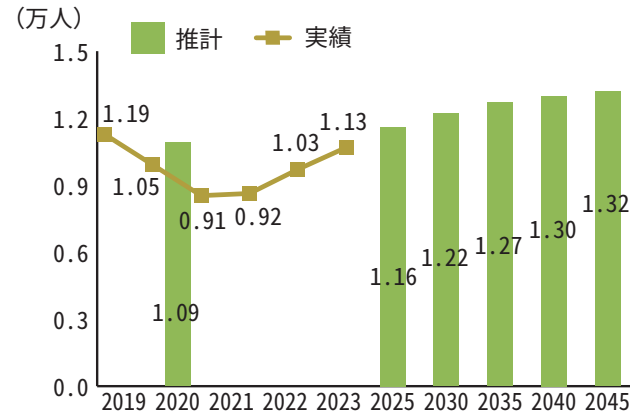
10 万人あたりの病床数 ※ 3



全国 年齢階層別 救急搬送率 ※ 4

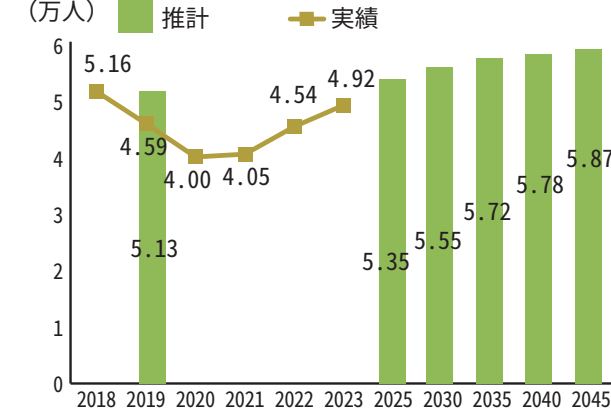


調布市 年間救急搬送人員 推移推計 ※5

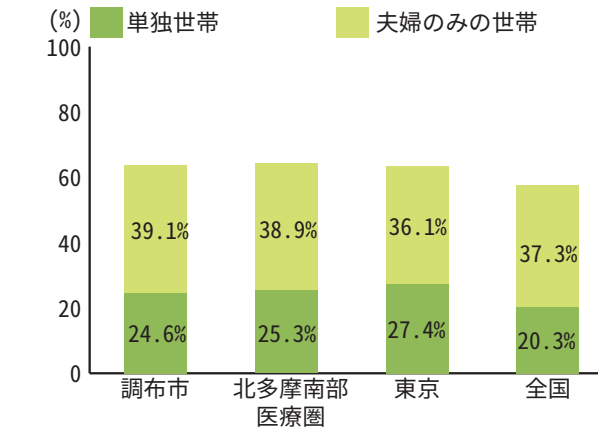


2019年・2020年の実績は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染を意識し、外出の自粛や病院受診を控えるなどの行動により、主に急病や一般負傷の出場件数が減少したことが大きいと考えられる。

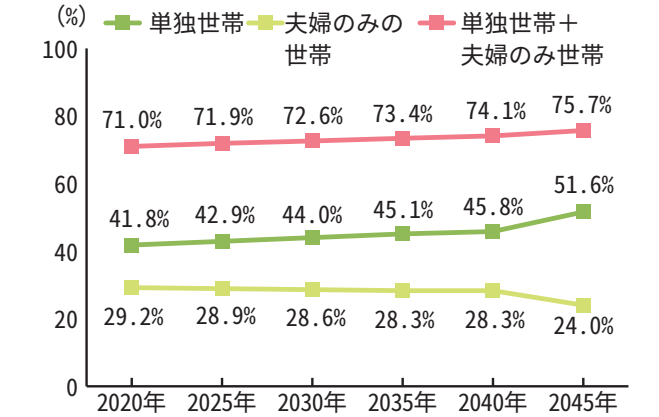
北多摩南部医療圏 年間救急搬送人員 推移推計 ※5



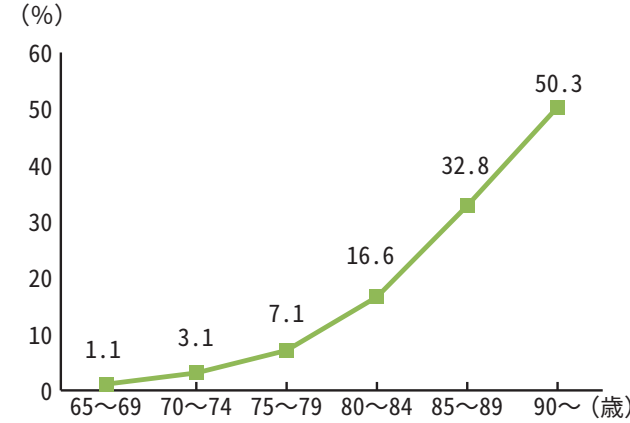
65歳以上一般世帯人員の夫婦のみ世帯・単独世帯の割合 ※8



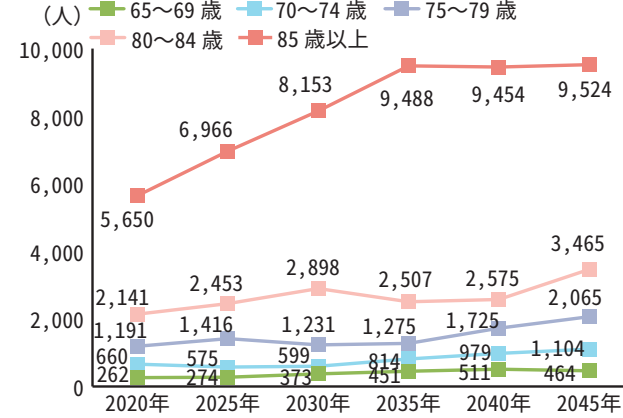
東京都 世帯主 65歳以上世帯の「単独世帯」・「夫婦のみの世帯」割合の推移 ※8



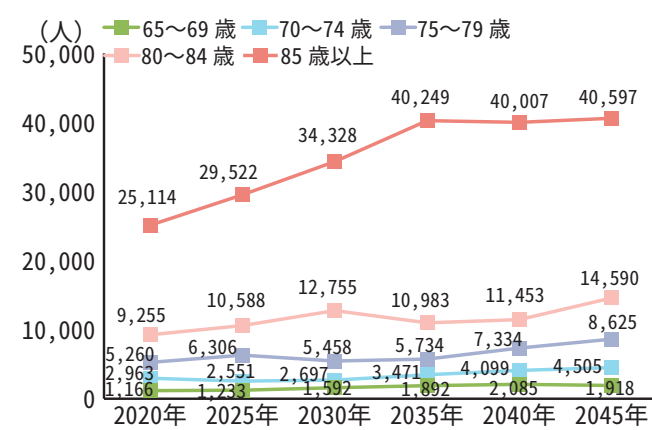
全国 65歳以上 認知症有病比率 ※6



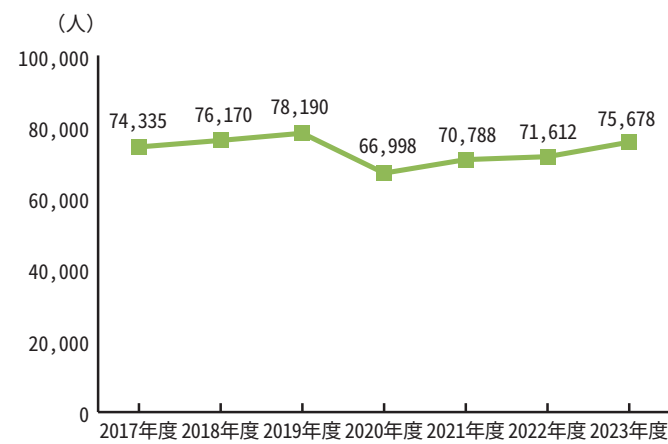
調布市 認知症有病者数 推計 ※7



北多摩南部2次医療圏 認知症有病者数 推計 ※7

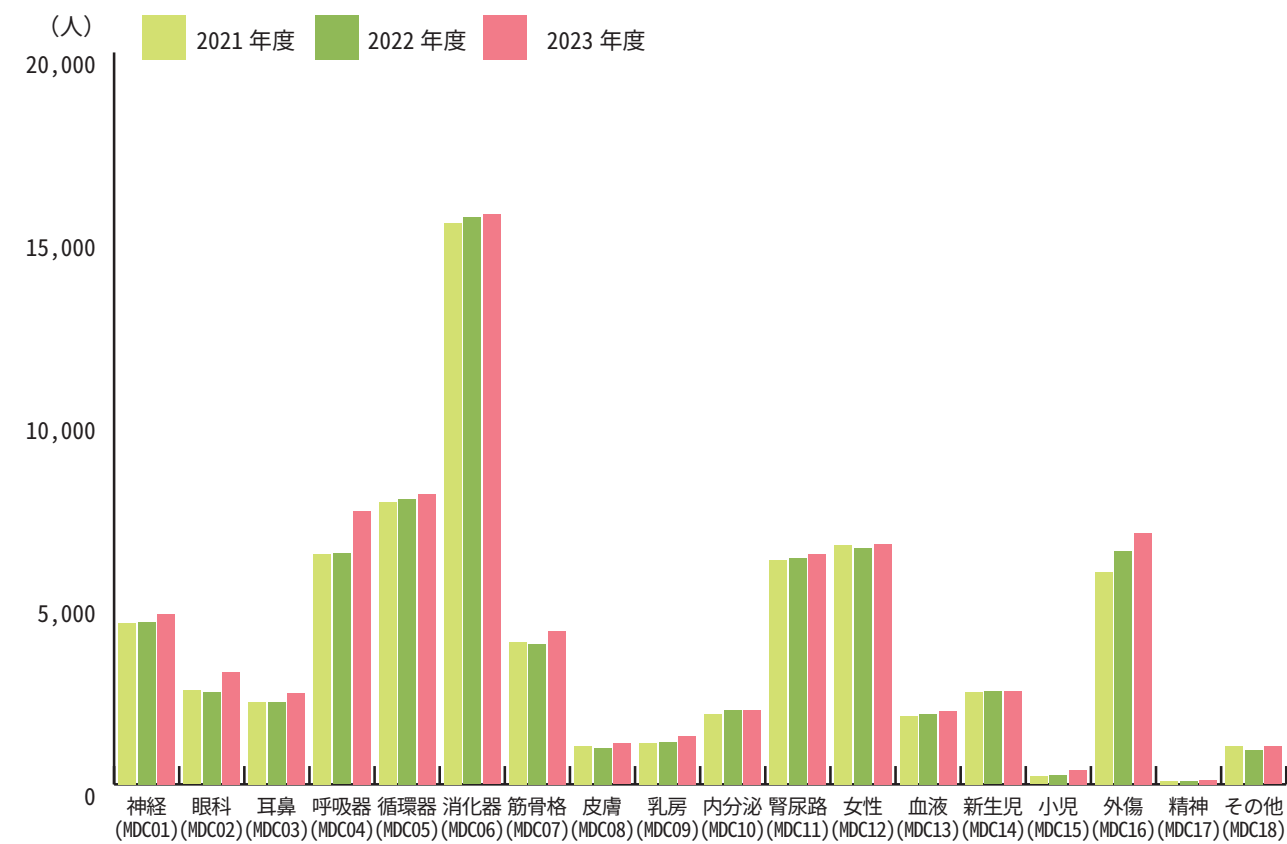


北多摩南部医療圏 患者数 (厚労省DPC公表データ)



※1 東京都の人口予測「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測_最新の人口予測（令和7年3月26日更新）」をもとに作成。
※2 厚生労働省 令和2年10月患者調査「受療率（人口10万対）、東京都の人口予測「将来の区市町村、男女、年齢（5歳階級）別人口（令和6年3月27日更新）」をもとに使用
※3 日本医師会 地域医療情報システム（<https://www.jmap.jp>）をもとに作成
※4 総務省消防庁「令和6年版 救急・救助の現況」をもとに作成
※5 推計：総務省消防庁「令和5年版 救急・救助の現況」、東京都の人口予測、「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測_最新の予測値（令和6年3月27日更新）」、東京消防庁発刊『令和4年 救急活動の現況』【図表3-2 区市町村別・事故種別ごとの搬送人員】をもとに作成
※6 厚生労働省 「認知症およびMCIの高齢者数と有病率の将来推計」をもとに作成
※7 令和2年11月13日 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 認知症施策推進係長 引間 愛「認知症施策の動向（チームオレンジについて）」をもとに作成
※8 国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2019年推計）、令和2年国勢調査 人口等基本集計（主な内容：男女・年齢・配偶関係、世帯の構成、住居の状態、母子・父子世帯、国籍など）[65歳以上世帯員に係る世帯の状態]『27-6 世帯の家族類型別 65歳以上一般世帯人員－全国、都道府県、市区町村』をもとに作成

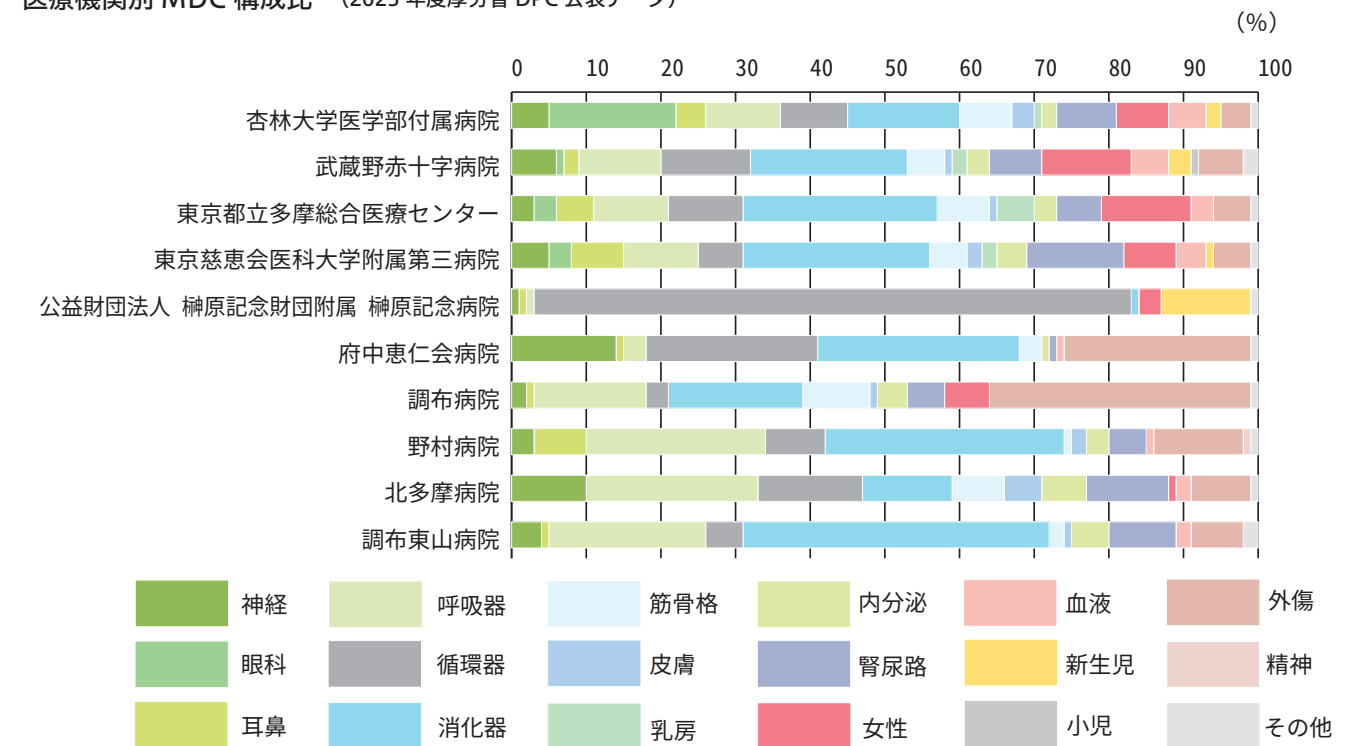
北多摩南部医療圏 MDC 別患者数 (厚労省 DPC 公表データ)



MDC 別患者数

施設名	神経	眼科	耳鼻	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	全体数
杏林大学医学部付属病院	1,094	3,782	926	2,234	1,971	3,453	1,476	704	209	451	1,819	1,468	1,142	365	105	862	10	331	22,402
武蔵野赤十字病院	1,128	145	279	1,987	2,182	3,844	858	135	297	496	1,266	2,229	809	566	154	1,158	15	276	17,824
東京都立多摩総合医療センター	551	540	813	1,633	1,615	4,262	1,087	155	746	531	920	2,043	482	28	0	723	16	239	16,384
東京慈恵会医科大学附属第三病院	448	314	614	955	528	2,308	508	153	151	349	1,228	629	404	84	36	451	3	103	9,266
公益財団法人 榑原記念財団附属 榑原記念病院	69	0	83	101	7,107	28	16	7	0	23	21	292	17	1,039	1	6	0	97	8,907
府中恵仁会病院	359	0	27	77	592	679	87	9	0	29	41	2	13	1	0	633	0	13	2,562
調布病院	18	0	5	132	24	162	75	13	0	31	40	55	2	4	0	305	2	14	882
野村病院	21	0	46	175	61	227	9	13	0	23	36	0	9	0	0	84	4	10	718
北多摩病院	31	0	1	71	42	36	23	15	0	18	35	2	5	0	0	26	1	2	308
調布東山病院	65	0	22	395	100	786	30	20	1	90	176	3	32	1	0	131	3	41	1,896
上記9施設合計	3,784	4,781	2,816	7,760	14,222	15,785	4,169	1,224	1,404	2,041	5,582	6,723	2,915	2,088	296	4,379	54	1,126	-
当院シェア	2%	0%	1%	5%	1%	5%	1%	2%	0%	4%	3%	0%	1%	0%	0%	3%	6%	4%	

医療機関別 MDC 構成比 (2023 年度厚労省 DPC 公表データ)



「振り返り」と「課題」

診療圏分析

部門指標

決算データ

調布市・2次医療圏
マーケティングデータ

教育研修受入実績

Records of Interns Received

診療部

学生実習

東京大学
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

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
2024/4/14	第 121 回内科学会総会・講演会 内科医リカレント教育セミナー	東京国際フォーラム	内科医リカレント教育について	須永 眞司
2024/5/9	第 146 回調布在宅ケアの輪定例会	調布市医師会地域包括 ケア研究会	事例を通して立ち止まって考える倫理的視点とは？	中村 ゆかり、永澤 彩 加
2024/5/25	第 103 回とうざん生活習慣病教室	調布東山病院	生活習慣病予防について～健康診断を受けよう！～	須永 眞司
2024/5/28	COVID-19 診療 Up-to-date 罹患後症状の最新状況から対策ま でを考える	塩野義製薬（WEB）	COVID-19 罹患後症状の現状と取り組みについて	土田 知也
2024/6/29	病院経営学・管理学 リーダーシッ プ・ガバナンス（小松本ゼミ）	藤田医科大学大学院	地域密着型急性期病院とは何かを追求 「組織・人が成長するとは」を求めて～自分を変えて人 を変える～	小川 聡子
2024/6/30	藤田医科大学大学院医学研究科 病院経営学・管理学講義	藤田医科大学大学院	地域密着型急性期病院とは何かを追求 “組織・ヒトが成長するとは”を求めて～自分を変えて 人を変える～	小川 聡子
2024/7/6	第 1 回 訪問診療市民講座	調布東山病院	知っておきたい！訪問診療という選択肢	小川 聡子、田中 啓
2024/7/10	令和 6 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会	中村 ゆかり
2024/7/11	第 148 回調布在宅ケアの輪定例会	調布市医師会地域包括 ケア研究会	事例を通して倫理カンファレンスを体験しよう	中村 ゆかり
2024/7/12,19	老年看護援助論	和洋女子大学	認知症ケア「ユマニチュード」実践演習	安藤 夏子
2024/7/13	調布市社会福祉のあゆみ研究会	調布市	調布市社会福祉の歩みー地域医療・在宅医療と医師会 の役割ー	小川 聡子
2024/7/16	地域医療連携 Web セミナー ～てんかんと神経障害性疼痛～	第一三共（WEB）	講演Ⅱ「神経障害性疼痛関連」	須永 眞司
2024/7/17	Waculba セミナー	Waculba	職員が「誇りを持って働く職場」を目指した歩み ～自 分を変えて人を変える～	小川 聡子
2024/7/19	品質管理講座	電気通信大学	ありたい姿を実現するための品質管理にとりかかる	小川 聡子
2024/7/19,26	さいたま赤十字病院	さいたま赤十字病院 2F 多目的ホール	CV 穿刺研修会	佐藤 順一
2024/8/3	令和 6（2024）年度 認定言語聴覚 士講習会（摂食嚥下障害領域）	オンライン	リスク管理	大熊 るり
2024/8/4	リハビリチーム養成のための摂食 嚥下研修会 ステップⅠ	東京都立心身障害者 口腔保健センター	嚥下リハビリテーションにおけるリスク管理	大熊 るり
2024/8/7	医療政策短期特別研修	政策大学院大学	人が尊厳を保ち生きるための医療提供体制とは 一大都 市地域密着型急性期病院の視点ー【虫の目、鳥の目、 魚の目、未来の目で見えますか？】	小川 聡子
2024/9/2	北陸先端科学技術大学院大学： 技術経営改革実践論	オンライン	「ありたい姿」を実現する全員主役の組織づくり ー自分で動いて考える人で溢れたすー	小川 聡子
2024/9/3	北陸先端科学技術大学院大学： 技術経営改革実践論	オンライン	実践講義：私の提案書とその後編 ～ワイガヤ共学共育で人と組織の想いを形に～	阪下 絵美
2024/9/5	北陸先端科学技術大学院大学： 技術経営改革実践論	オンライン	実践講義：東山动画館で未来を創る	茅根 芽衣
2024/9/7	ユマニチュード講演	株式会社 GES	ユマニチュード	安藤 夏子
2024/9/10	医療マネジメント Web セミナー （主催：第一三共株式会社）	オンライン	ご本人の意向が実現できる救急医療と入院支援を目 指して	中村 ゆかり
2024/9/25	ユマニチュード講演	社会福祉法人三鷹市社 会福祉事業団三鷹市介 護人財育成センター	ユマニチュード	安藤 夏子
2024/9/25	ユマニチュード講演	福祉 Labo どんぐり山	ユマニチュード	安藤 夏子
2024/9/26	病院長・幹部職員セミナー	日本病院会	地域をみて 地域における使命を示す ～「地域連携」病院幹部が示すこと～	小川 聡子
2024/10/17	第 16 回 医療・介護勉強会	調布東山病院	認知症高齢者の楽しく美味しく安全な食を目指して	八代 純子
2024/10/17	第 16 回 医療・介護勉強会	調布東山病院	認知症の方への食のサポートの取り組み	甲斐 明美
2024/10/19,12/14	令和 6 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	同じフィールドでこの地域に暮らす人が、どう生きる か その生き方、意思決定していく本人の力を尊重す る	中村 ゆかり
2024/10/20	クオール（株）薬局事業第 4 本部・ 琉球クオール（株）合同学術大会		持続可能な地域医療の追求 ー成長と協調ー	小川 聡子
2024/10/24	第 4 回 腎臓病教室	調布東山病院	減塩のプロになろう	佐藤 順一
2024/10/26	第 104 回とうざん生活習慣病教室	調布東山病院	20 年前の約 2 倍！？ 年々増加する大腸がんのはなし	坂東 道哉
2024/11/8	老年看護学概論	和洋女子大学	認知症ケアの実際	安藤 夏子
2024/11/12	第 19 回 調布薬業連携の会	調布東山病院	地域における高齢者のポリファーマシー対策 始め方と進め方～病院と調剤薬局で連携するには～	土田 知也、野口 武志
2024/11/24, 2025/1/19,3/2	2024 年度厚生労働省委託事業人生 の最終段階における医療体制整備 事業 E-FIELD	オンライン	病院版ファシリテーター統括責任者、在宅版ファシリ テーター、病院版＆在宅版統合パイロット研修 スー パーファンリ	中村 ゆかり

日 付	講演会名 等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2024/12/7	第 2 回 訪問診療市民講座	調布東山病院	知っておきたい！訪問診療という選択肢	小川 聡子、田中 啓
2024/12/8	調布市福祉まつり	社会福祉協議会	もしバナゲームを用いた地域住民への ACP 啓発活動	中村 ゆかり
2024/12/19		富山県立中央病院	ユマニチュードに出会って 一やりがいと誇りをもって地域に応えるー	小川 聡子
2024/12/21	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	実践講義：私の提案書とその後編〜ワイガヤ共学共育で人と組織の想いを形に〜	阪下 絵美
2024/12/22	第 2 回研修会	日本在宅療養支援病院連絡協議会	大都市で求められる在宅療養支援病院（内科系急性期）の追求 ー地域包括医療病棟を開設してー	小川 聡子
2025/1/18	令和 6 年度西多摩地域広域行政圏協議会 地域包括ケアシステム連携事業 住民向け講演会	プリモホールゆとろぎ小ホール	最期まであなたらしく生きるために〜アドバンス・ケア・プランニング 人生会議を始めませんか〜	中村 ゆかり
2025/1/22	ユマニチュード講演	三鷹市高齢者センターけやき苑	ユマニチュード	安藤 夏子
2025/1/25	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	実践講義：提案書と言葉の進化〜個人提案書と東山動物園のシンカ〜	茅根 芽衣
2025/1/30	松沢カレッジ主催 摂食嚥下リハビリテーション	東京都立松沢病院	摂食嚥下リハビリテーション〜多職種協働で評価・対応〜	大熊 るり
2025/1/31	医療マネジメント Web セミナー for Hospital Director	オンライン	“地域で生きている人”を感じて取り組む入退院支援ーこの病院があってよかった（診療報酬の狙い）ー	小川 聡子
2025/2/6	令和 6 年度 西多摩地域市町村第 1 回介護支援専門員研修会	プリモホールゆとろぎ小ホール	やってみよう暮らしの場での ACP 〜わたしとみんなの協働意思決定〜	佐久本 和香
2025/2/15	TQM 実現のための医療 QMS 基礎講座	全日本病院協会	品質管理（方針管理と日常管理） ー 顧客視点の仕事の見える化（PFC）は人を動かすー	小川 聡子
2025/3/5	帝人ヘルスケア株式会社 社員向け 社内研修会	成城ホール 集会室 A	調布東山病院における骨粗鬆症治療についての取り組み	川口 泰彦
2025/3/8		QMS-H 研究会	品質管理（方針管理と日常管理） ー顧客視点の仕事の見える化（PFC）は人を動かすー	小川 聡子
2025/3/12	調布わいわいサロン	調布市文化会館たづくり 10 階学習室	今、話題のフレイル・サルコペニア（高齢者の筋力低下）について学ぼう〜予防と対処法を知って、筋肉づくりに励もう〜	大熊 るり
2025/3/18	ユマニチュード講演	昭和大学認定看護師教育センター	ユマニチュード	安藤 夏子
2025/3/25	2024 年度日本プライマリケア連合学会	オンライン	看護部臨床倫理ワークショップ	中村 ゆかり
2025/3/31	R6 年度 病院の働き方改革・経営セミナー	医療福祉機構（オンライン）	ここに「この病院」があってよかったの実現〜働き方改革は 目的ではなく手段〜	小川 聡子

学会・研究会発表

日 付	学会名 等	会場	テーマ	演者 / 講演者
2024/6/9	第 15 回日本プライマリケア連合学術大会	アクトシティ浜松	学会ジョイントプログラム＜日本臨床倫理学会＞「誰一人取り残さない臨床倫理」	中村 ゆかり
2024/6/14	第 29 回日本緩和医療学会	神戸コンベンションセンター	病院と地域の医療・介護・福祉スタッフを対象とした ACP を育む研修会の取り組み	中村 ゆかり（共同演者）
2024/6/29	東京都介護支援専門員研究協議会研究大会	ベルサール神保町	地域 BCP から見えてきた 調布の介護支援専門員が目指すべき連携のカタチ 〜平時につながり・備える 連携型 BCP 策定を目指して〜	林 美幸
2024/7/20	第 6 回日本在宅医療連合学会	幕張メッセ国際会議場	「自分の周りに臨床倫理コンサルテーションを開設しよう」地域で多職種による臨床倫理事例検討会 『調布りんりの会』について	中村 ゆかり
2024/9/28	第 65 回全日本病院学会 in 京都	国立京都国際会館	問題解決の鍵は「自分ごと」。若手「医事課×情報システム課」共同チームによる業務改善プロセスの構築	濱野 茉梨絵
2024/9/29	第 65 回全日本病院学会 in 京都	国立京都国際会館	病院のあり方委員会 2026 年以降の新たな地域医療構想への提言	小川 聡子
2024/9/29	第 65 回全日本病院学会 in 京都	国立京都国際会館	医療の質向上委員会 QMS-H(Quality Management System for Healthcare) を一緒に始めませんか〜医療品質管理の羅針盤〜	小川 聡子
2024/10/3	リハビリテーション・ケア合同研究大会 山梨 2024	甲府記念日ホテル	その人らしい生活の再獲得に向けた取り組み〜倫理的視点で課題解決を図った一事例〜	柴田 安紀子
2024/10/4	リハビリテーション・ケア合同研究大会 山梨 2024	甲府記念日ホテル	訪問リハ終了提案についての一考察	大竹 実香
2024/10/6	第 6 回日本緩和医療学会 関東・甲信越支部学術大会シンポジウム	ホテルブエナビスタ	「ACP のこれまでとこれから」地域全体で取り組む ACP 〜本人の ACP を紡ぐためにつながる〜	中村 ゆかり
2024/10/12	第 46 回日本高血圧学会総会	福岡国際会議場		野口 和之
2025/1/18	第 58 回 東京都看護学会	東京都看護協会	透析患者のスティグマとセルフマネジメントの関連について	宮原 香、宇野 由美子
2025/3/16	日本臨床倫理学会第 12 回年次大会	順天堂大学 本郷・お茶の水キャンパス	透析クリニックにおける ACP 普及活動 第 2 報	村田 さとみ、中村 ゆかり
2025/3/16	第 12 回日本臨床倫理学会	順天堂大学 本郷・お茶の水キャンパス	調布市における市民への ACP 普及啓発プログラムの作成と実施報告	中村 ゆかり（共同演者）

ポスター発表

日 付	学会名 等	出版社	テーマ	出演
2024/6/8	第 69 回日本透析医学会学術集会・総会	パシフィコ横浜	Sanacide-NX の使用経験	阿久澤 康介
2024/7/20	第 6 回日本在宅医療連合学会	幕張メッセ国際会議場	訪問診療に関するデータ管理システムの構築	平澤津 裕美
2024/7/20	第 6 回日本在宅医療連合学会	幕張メッセ国際会議場	事務部門の時間外削減の取り組み報告	光永 充士
2024/10/14	日本エンドオブライフケア学会	金沢歌劇座	ボディイメージ・見当識を高める高齢者看護ー認知症デザインも取り入れた工夫ー	安藤 夏子

司会、座長

日 付	学会名 / 講演会名 等	会場	テーマ	演者
2024/4/13	第 16 回日本蘇生科学シンポジウム	東京国際フォーラム	Lightning talk（一般演題）	須永 真司
2024/4/14	第 121 回内科学会総会・講演会	東京国際フォーラム	内科医リカレント教育セミナー	須永 真司
2024/6/1	「Medical Practice」2024 年 6 月号 (第 41 巻 6 号)	文光堂	COVID-19 の今後とこれから注意すべき感染症	須永 真司
2024/9/1	「Medical Practice」2024 年 9 月号 (第 41 巻 9 号)	文光堂	地域における貧血診療の病診連携	須永 真司
2024/9/28	第 65 回全日本病院学会 in 京都	国立京都国際会館	一般演題 入退院支援 1	小川 聡子
2024/9/28	第 65 回全日本病院学会 in 京都	国立京都国際会館	プライマリ・ケア検討委員会企画 全日病の目指すかかりつけ医機能支援病院の役割	小川 聡子
2024/9/29	第 65 回全日本病院学会 in 京都	国立京都国際会館	ポスター発表 病院事務管理 2	福垣 順三
2024/12/1	「Medical Practice」2024 年 12 月号 (第 41 巻 12 号)	文光堂	適切な体重管理と健康寿命の延伸	須永 真司
2025/2/6	ARNI Web Symposium in 調布・狛江	ノバルティスファーマ / 大塚製薬	「脳卒中と ARNI のこれから」「患者背景を考慮した心不全マネジメント」	小川 聡子
2025/3/16	日本臨床倫理学会第 12 回年次大会	順天堂大学 本郷・お茶の水キャンパス	アドバンス・ケア・プランニング	村田 さとみ

執筆

日 付	掲載誌 等	出版社	テーマ	執筆者
2024/5/1	Internal Medicine	Intern Med Advance Publication	Pseudogout Localized to the Pubic Symphysis	土田 知也
2024/6/1	Journal of General and Family Medicine	Journal of General and Family Medicine	Evaluation of diseases complicating long COVID: A retrospective chart review	土田 知也
2024/6/12	日本リハビリテーション医学会国際誌論文賞	公益社団法人日本リハビリテーション医学会	Effect of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation on Long Coronavirus Disease 2019 with Fatigue and Cognitive Dysfunction	土田 知也
2024/7/1	医事業務 2024 年 7 月 1 日号	産労総合研究所	特集 創刊 30 周年特別企画 医事業務の原点回帰 ー 接遇編 ①事例 多様化するニーズに対する接遇研修のいま	山川 陽子
2024/7/1	医事業務 2024 年 7 月 1 日号	産労総合研究所	巻頭企画 施設紹介 ホスピタリティあふれる健診センター ウェルピアザ仙川	木村 洸平
2024/7/15	総合診療 Vol.34 No.8 2024 年 8 月号	医学書院	「ストーンウォーズ 果てしなき“石”と医師との闘い」石灰沈着性頸長筋腱炎	土田 知也
2024/8/1	新型コロナウイルス感染症オールマリアンナで取り組んだ聖マリアンナ医科大学の軌跡	聖マリアンナ医科大学医学学会	新型コロナウイルス感染症後外来の取り組みについて	土田 知也
2024/8/15	外来で始める在宅療養支援 第 2 版	日本看護協会出版会	地域に根ざした「生活支援型急性期病院」の外来在宅療養支援	福地 洋子、金子 イト子
2024/8/30	摂食嚥下障害看護スタンダード	株式会社 照林社	1 摂食嚥下障害とリハビリテーション 2 摂食嚥下障害看護とは 看護師のかかわり	甲斐 明美
2024/9/1	「Medical Practice」2024 年 9 月号 (第 41 巻 9 号)	文光堂	高齢者に認められた高度貧血の一例	須永 真司
2024/10/4	Journal of Infection and Chemotherapy	ScienceDirect.com by Elsevier	90-Day outcomes in patients with severe COVID-19 pneumonia treated with invasive mechanical ventilation	Tomoya Tsuchida (the Internal Medicine COVID Management, Team of St. Marianna University Hospital)
2024/12/1	病院 Vol.83 No.12 2024 年 12 月号	医学書院	特集 検証 2024 年度診療報酬改定ー病院の機能分化と連携の行方 診療報酬改定 大都市地域密着型急性期中小病院の立場からの検討	小川 聡子
2024/12/20	International Journal of Emergency Medicine	BMC	Preventable diagnostic errors of lower gastrointestinal perforation: a secondary analysis of a large-scale multicenter retrospective study	土田 知也
2025/2/17	看護職員援サイト コラムーみんなの一年目ー	日本看護協会	人間も組織も家族も習慣の積み重ね 良い習慣を積み上げて幸せに	小川 聡子
2025/3/1	対症療法の強化書 〜頻用薬の使い方と非薬物療法〜	金芳堂	PART1 対症療法総論「東洋医学的アプローチ」	樫尾 明彦
2025/3/1	対症療法の強化書 〜頻用薬の使い方と非薬物療法〜	金芳堂	PART10 臓器を特定できない症候への対症療法「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（倦怠感）へのアプローチ」	土田 知也

インタビュー・対談記事

日 付	掲載誌 等	出版社	テーマ	出演
2024/4/1	日本病院会雑誌 2024.Vol.71 No.4	日本病院会	地域密着型中小病院と診療報酬改定 ー生活支援型急性期病院の存在意義とはー（かかりつけ医を支援する在宅療養支援病院）（講演記事）	小川 聡子
2024/5/1	ケアマネジャー支援マガジン「けあまね」vol.80	NPO 法人東京都介護支援専門員研究協議会	粕江・調布で ACP を育む会活動	中村 ゆかり
2024/5/1	BRIDGE 2024 年 Vol.2	第一三共株式会社	高齢者が安心して地域で過ごすための救急医療	中村 ゆかり、林 美由紀
2024/5/1	「看護」2024 年 6 月号（76 巻 7 号）	株式会社日本看護協会出版会	人生の終焉を迎える人にどう語りかけるか？看護師を縛る固定観念からの脱却と勇気をもってどう患者にかかわるか？（座談会）	安藤 夏子
2024/7/10		日本看護協会	新たな「看護の将来ビジョン」策定にむけたインタビュー	小川 聡子
2025/1/1	日本病院会雑誌 Vol.72 No.1	日本病院会	2025 年新春座談会 「2040 年に病院が輝くために」	小川 聡子

ラジオ

日 付	番組名	出版社	テーマ	出演
2024/7/26	街角レポート	調布 FM	ウェルビアザ仙川	木村 洸平
2024/8/4	ひとくち健康メモ	調布 FM	総合診療医・家庭医について	土田 知也

その他

日 付	掲載誌 等	出版社	テーマ	出演
2024/4/30	調布市医師会 NEWS No.446	調布市医師会	りんりんの会 活動報告 参加コメント	中村 ゆかり、永澤 彩加
2024/9/2, 6,13,20, 28,10/11	サードレベル統合演習	東京都看護協会	経営戦略企画書の作成	福地 洋子
2025/1/24	第 10 回介護食品・スマイルケア食コンクール	日本食糧新聞社 食情報館	コンクール審査員	大熊 るり
2025/2/6 ~ 2/28	秋田大学医学系研究科・医学部	オンライン	厚生労働行政推進調査事業の協力	土田 知也
2025/3/1	厚生労働行政推進調査事業費補助金 健康安全確保総合研究分野 地域医療基盤開発推進研究	厚生労働省	かかりつけ医機能報告のための医師の研修項目の詳細な整理等を行う研究	土田 知也

年間イベント 2024

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/ 8 新型コロナ対策コンテナ撤去
4/18 永年勤続表彰
4/26 管理職研修



4/1 入職式



4/20 永年勤続表彰



4/8 コンテナ撤去



5月

5/25 第103回生活習慣病教室
「生活習慣病予防について
～健康診断を受けよう！～」

5/20 診療部キックオフ
ミーティング

5/31 世界禁煙デー
ライトアップ



5/25 第103回生活習慣病教室



5/20 診療部キックオフ



5/31 世界禁煙デーライトアップ

6月

6/2 災害訓練
6/20 看護部ミニ総会
6/27 ドック・健診センター機能評価受審



6/2 災害訓練



6/27 ドック健診機能評価受審

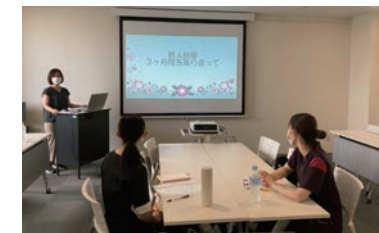
7月

7/ 6 訪問診療講演会
7/26 調布 FM 出演(ウェルピアザ仙川)

7/18 多職種研修・倫理研修
7/23 慈恵第三病院との安全相互ラウンド



7/6 訪問診療講演会



7/18 多職種研修



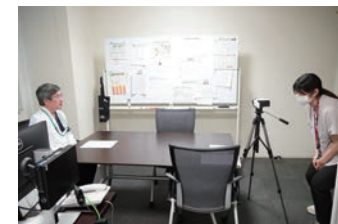
7/26 調布 FM 出演

8月

8/4 調布 FM 出演(医師)

8/ 5 地域包括医療病棟
職員向け説明
8/19, 23 管理職研修

8/26 調布市健康推進課主催
ヘルスアップ教室動画
公開



8/5 地域包括医療病棟 職員向け説明



8/19, 23 管理職研修



9月

9/ 3 診療部勉強会
9/25 一般職リーダー研修



9/3 診療部勉強会



9/25 一般職リーダー研修

10月

10/17 ジャパン・マンモグラフィ・サンデー
10/24 第4回腎臓病教室
10/26 第104回生活習慣病教室
「大腸がんのはなし」



10/24 第4回腎臓病教室

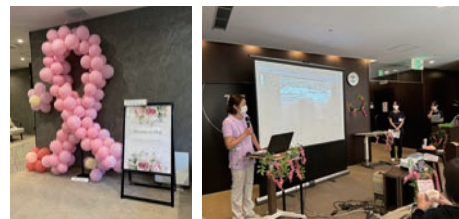


10/26 第104回生活習慣病教室



10/17 医療・介護勉強会

10/ 1 調布市福祉大会 表彰
10/17 医療・介護勉強会
10/17 調布駅前クリーン作戦



10/17 ジャパン・マンモグラフィ・サンデー



10/17 調布駅前クリーン作戦

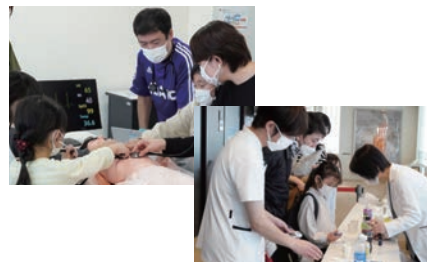
11月

11/17 ちょうふブルー
サークル運動
11/17 糖尿病教室



11/1 緩和会勉強会

11/ 1 緩和会主催勉強会 ACP
11/21 東山塾ファイナルプレゼ
ンテーション



11/17 世界糖尿病デーイベント

11/11 調布薬業連携の会



11/11 調布薬業連携の会

12月

12/ 7 訪問診療講演会
12/16 クリスマスコンサート



12/16 クリスマスコンサート

12/3,5 管理職研修
12/13 一般職研修
12/27 方針発表会
12/29 年末立礼



12/13 一般職研修

1月

1/ 4 新年立礼
1/16 地域包括医療病棟 厚労省見学
1/16 臨床倫理講演会
1/23 ACLS 訓練
1/23 診療部勉強会 LGBTQ
1/25 サイバー攻撃復旧説明会
1/25 災害対策本部訓練



1/23 ACLS 訓練



1/23 診療部勉強会 LGBTQ



1/25 サイバー攻撃復旧説明会

2月

2/19 病棟自衛消防訓練



2/19 病棟自衛消防訓練



3/19 季節外れの雪



3月

3/ 9 職員総会
3/26 看護部新人研修修了式



3/9 職員総会



3/1 ちょうふ地域見守り声かけ訓練



その人らしく



医療法人社団 東山会
Touzan-kai