

# 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 ～



令和6年度 病院の働き方改革・経営セミナー  
医療法人社団 東山会 調布東山病院  
理事長 小川 聡子



# 東山会概要

職員数 486.6人 (2024年12月 常勤換算)

## 調布東山病院

- ・急性期一般病院 **83床** (二次救急指定 急性期一般入院料I・地域包括医療病棟)
- ・病床稼働率 **95%**
- ・平均在院日数 **11.9日** ・入院単価 49,300円 ・外来単価 13,600円
- ・入院患者平均年齢 74.3歳 (**70歳以上割合 69%**)
- ・救急車受入れ台数 **3000台/年** 応需率 **60-70%**
- ・緊急入院率 **61.9%** ・在宅復帰率 **93.9%**
- ・入退院支援加算I、認知症ケア加算I ・認知症割合 **18.2%**
- ・病院訪問診療 (強化型在宅療養支援病院 届出) **139人(月平均)**
- ・ドック健診部門 ・内視鏡部門 ・外来透析部門 **60床**

### 【関連施設】 (透析クリニック)

- ・桜ヶ丘東山クリニック 40床
- ・喜多見東山クリニック 34床 ・訪問看護ステーション・居宅介護事業所



きたみん

東山会公認 キャラクター

1982年 創業(2022年40周年)

1987年 訪問診療、訪問看護開始(35年)

2003年 就職(医師10年目 循環器専門医)

2004年 初 訪問診療体験!

患者の尊厳を取り戻すことを支援する医療があった。

2009年 理事長就任

2016年 調布市医師会理事

地域医療部、病院部会、成人保険部門を担当。

医師会が委託している在宅医療介護連携推進事業の責任者。

2016年 全日本病院協会理事

2018年 東京都病院協会理事

2019年 日本ユマニチュード学会理事

2022年 日本在宅療養支援病院連絡協議会理事

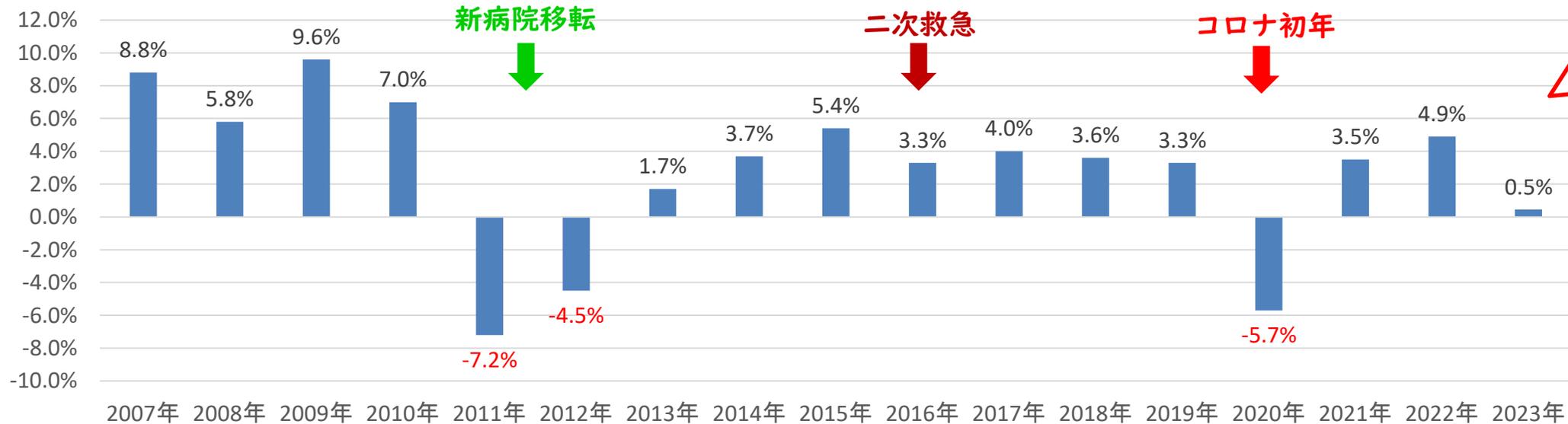
2023年 日本病院会理事

# 東山会 医業収益推移

(単位:百万円)



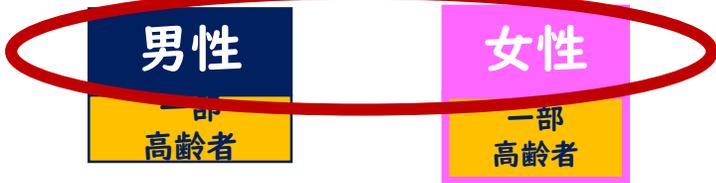
# 東山会 医業収益対税引前当期純損益率



利益率の悪い急性期を続ける意義地域に求められている。2028年度以降の高齢者救急に備えるため。

# 「働き方改革」「医師の働き方改革」

現在～これから以降



働き盛り  
他業種との  
競争激化



現実問題女性医師  
高齢医師(リカレント)にも  
活躍してもらわなければ、  
男性医師も苦しくなる  
一方になります。



自律的で創造的な働き方を希望  
する人材を集める。  
「男」か、「女」か「高齢者」  
ではなく。

マグネットホスピタル



組織(病院)の使命・役割=存在意義(PURPOSE)



適正な労働時間・労働内容・労働負荷・  
仲間との関係

(1) 日本の人口推計と医療提供制度

(2) 地域連携の視点

地域をみる

地域で求められている役割をとらえる

その流れの中の診療報酬改定の先を行く

(3) 地域連携の視点

役割を果たすために、組織を動かす

A 方針の統一・人材育成(共学共育)

B 組織意思決定の言動一致

C 働き方改革 = 人が集まる組織

- ・医師の役割

- ・見える化・現場での協働をしやすくする

- ・DX

# (1) 日本の人口推計と医療提供制度

## (2) 地域連携の視点

地域をみる

地域で求められている役割をとらえる

その流れの中の診療報酬改定の先を行く

## (3) 地域連携の視点

役割を果たすために、組織を動かす

A 方針の統一・人材育成（共学共育）

B 組織意思決定の言動一致

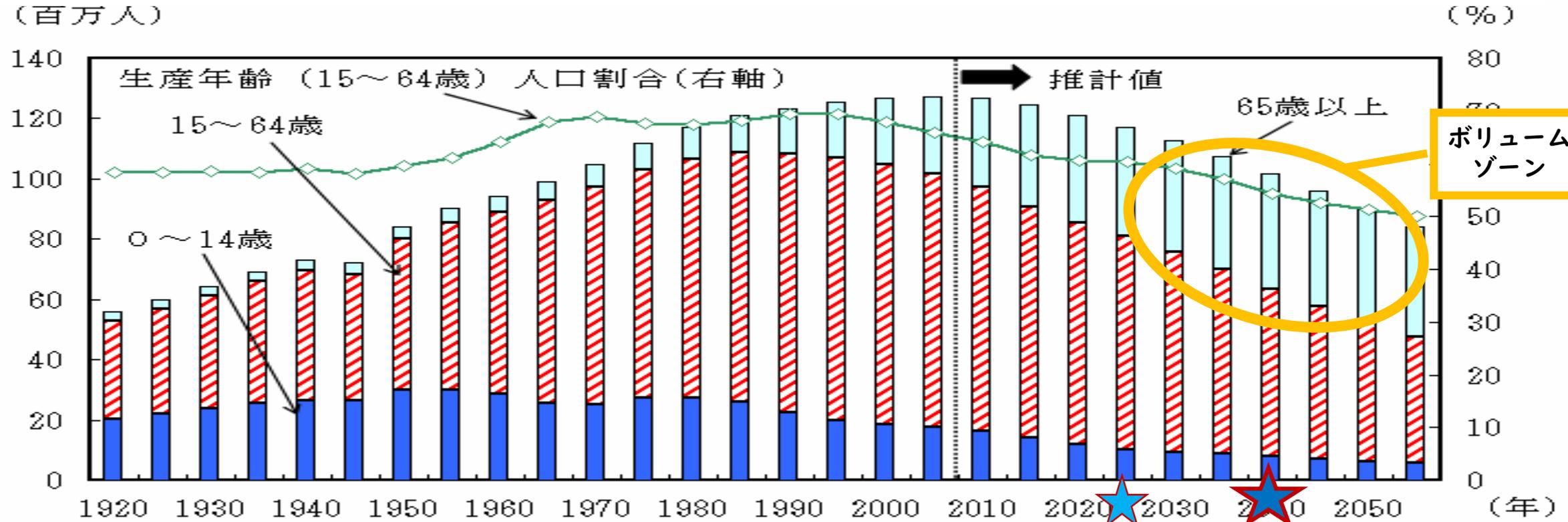
C 働き方改革 = 人が集まる組織

- ・医師の役割

- ・見える化・現場での協働をしやすくする

- ・DX

# 日本の人口推移と将来推計人口 医療提供体制・医療政策の変遷



(備考) 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成19年10月推計)」による推計

終戦  
医療法人制度

私>>公  
(事業税の  
非課税措置)

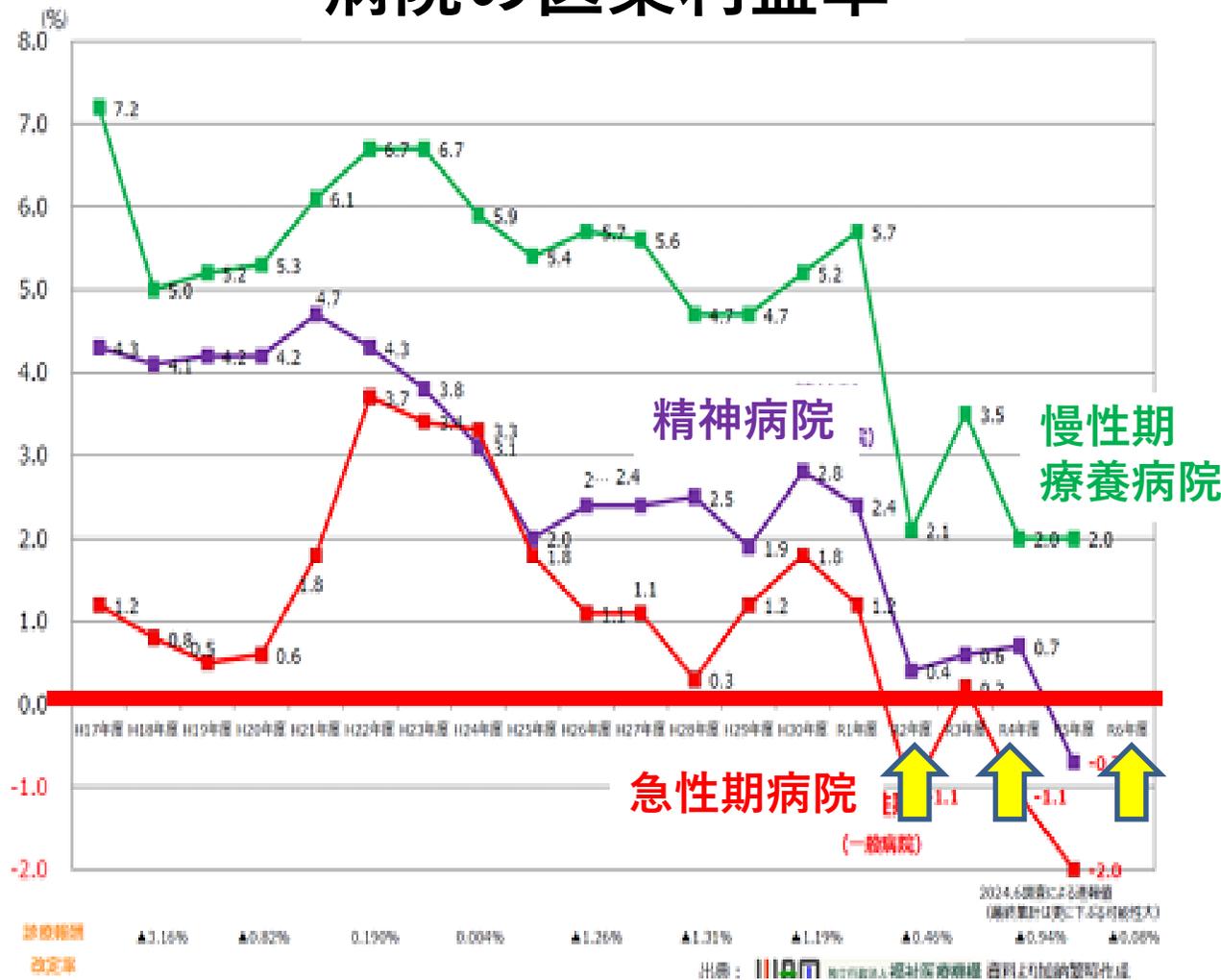
新憲法第25条生存権規程  
保健医療の整備 (国家の責務)

- 第1次 (1985年) 医療法改正 (相続問題)
- 第4次 (2001年) 医療法改正 (一般病床か療養病床を選択)
- 第5次 (2007年) 医療法改正 (「持ち分なし」医療法人のみ)
- 第7次 (2018年) 2025年問題 医療計画 (地域医療構想会議)
- 第8次 (2024年) 2040年問題 医療計画 (地域医療構想・かかりつけ医機能)

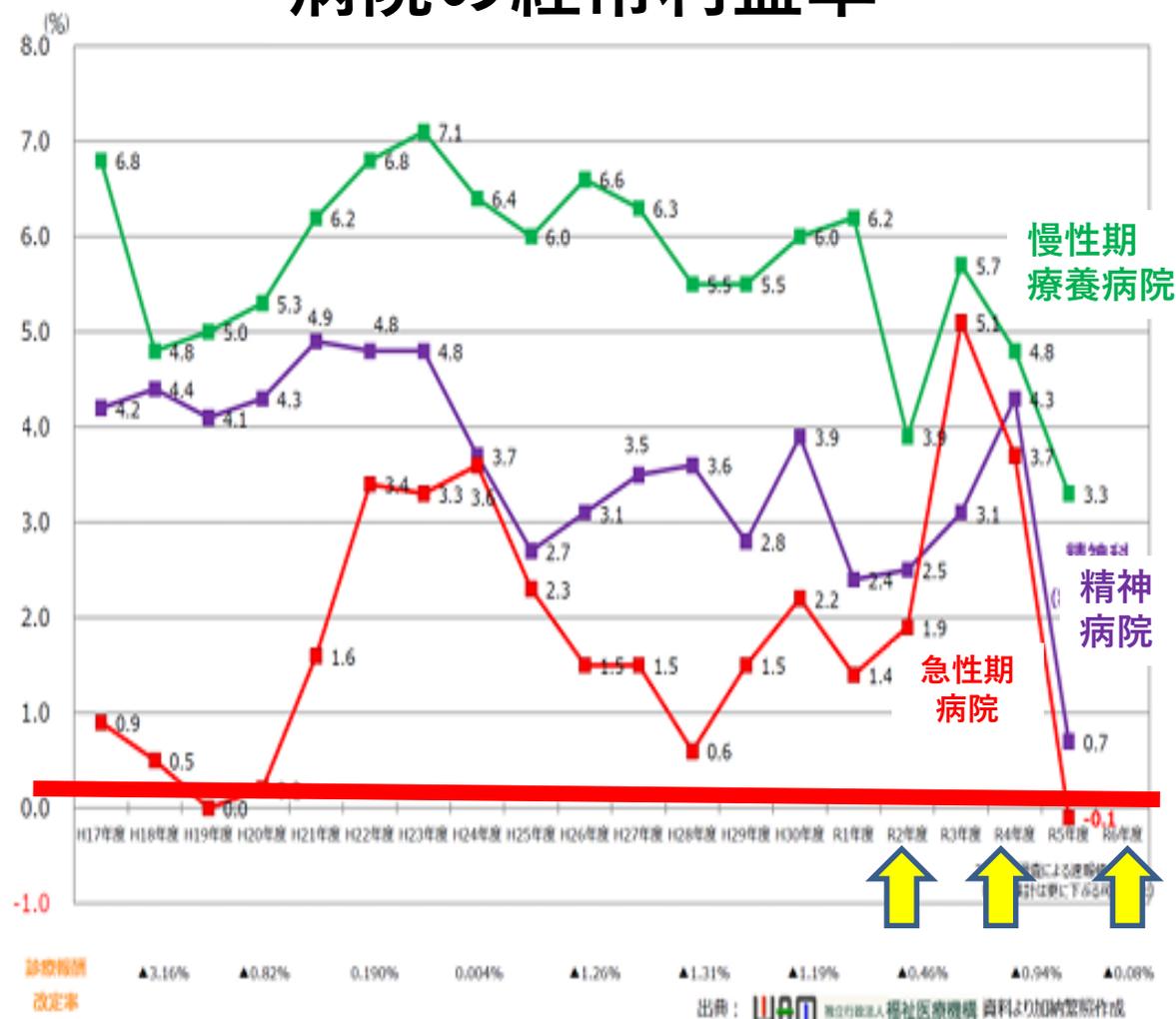
経過措置型  
医療法人

田中重代 「医療法人ものがたり」

# 病院の医業利益率



# 病院の経常利益率



年々 厳しくなってきた

2年に1回の診療報酬改定で政策  
病床削減・機能分化を（7:1は減らして）  
→ 7 : 1 は高度外科系、ICU、救急科

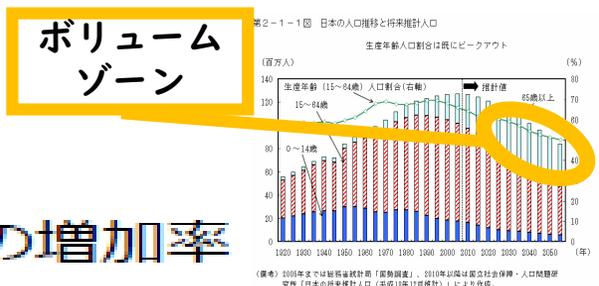
財務省  
他業種は、もっと  
自助努力している  
医療界も自助努力を。

2022年度改定から、急性期も本気で**淘汰**

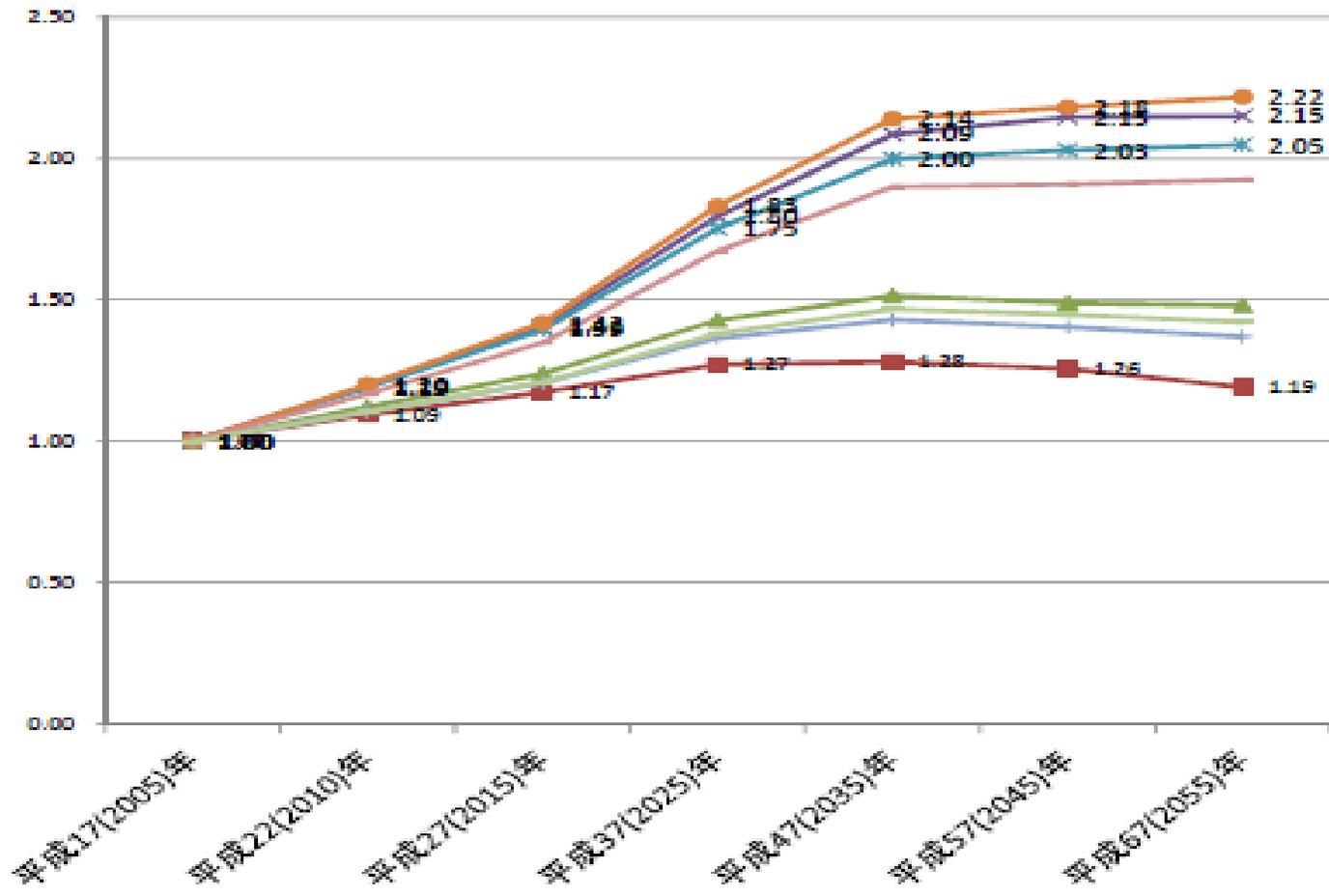
物価高騰  
人手不足 = 人件費高騰  
地域差 = 東京の病院が最も打撃

東京都加算

# 将来的な入院医療需要の変化



入院患者の将来推計② 2005年を1とした場合の増加率



肺炎  
心疾患  
脳血管疾患  
骨折

高齢者  
救急  
対象疾患

- 悪性新生物
- ▲ 神経系の疾患
- × 心疾患(高血圧性のものを除く)
- ✱ 脳血管疾患
- 肺炎
- +
- 消化器系の疾患
- 骨折
- その他

5疾病  
6事業  
のくり

# 地域完結型の医療・介護提供体制の構築

外傷  
癌  
心筋梗塞、脳卒中

A

B

ボリュームゾーン  
(高齢者救急)  
入院需要高い

地域包括医療病棟  
内科・外科急性期  
高齢者  
(70台~90台)  
生活環境 課題者



## 医療機関機能について（案）

### 医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
  - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
  - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

### 地域ごとの医療機関機能

#### 主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。</li> <li>※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。</li> </ul>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。</li> </ul>

※ 高齢者医療においては、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が必要

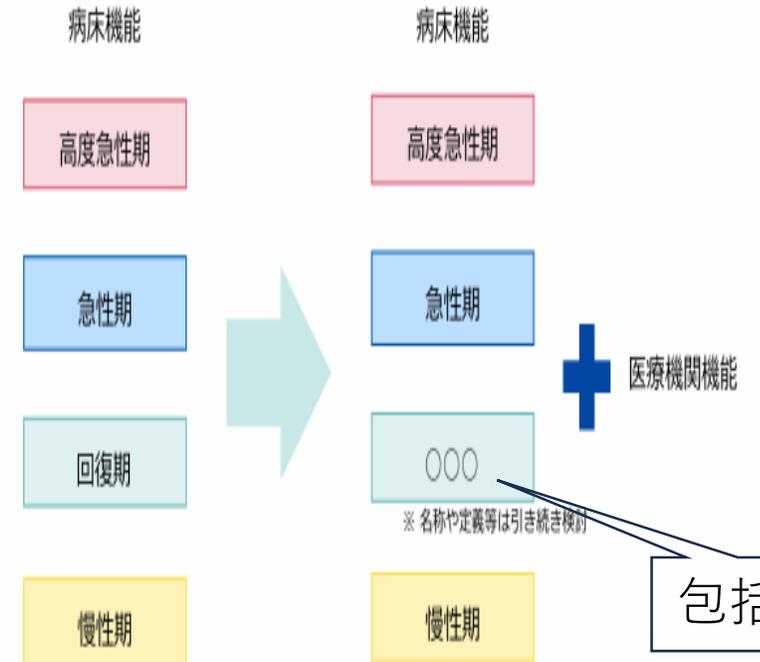
### 広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
  - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

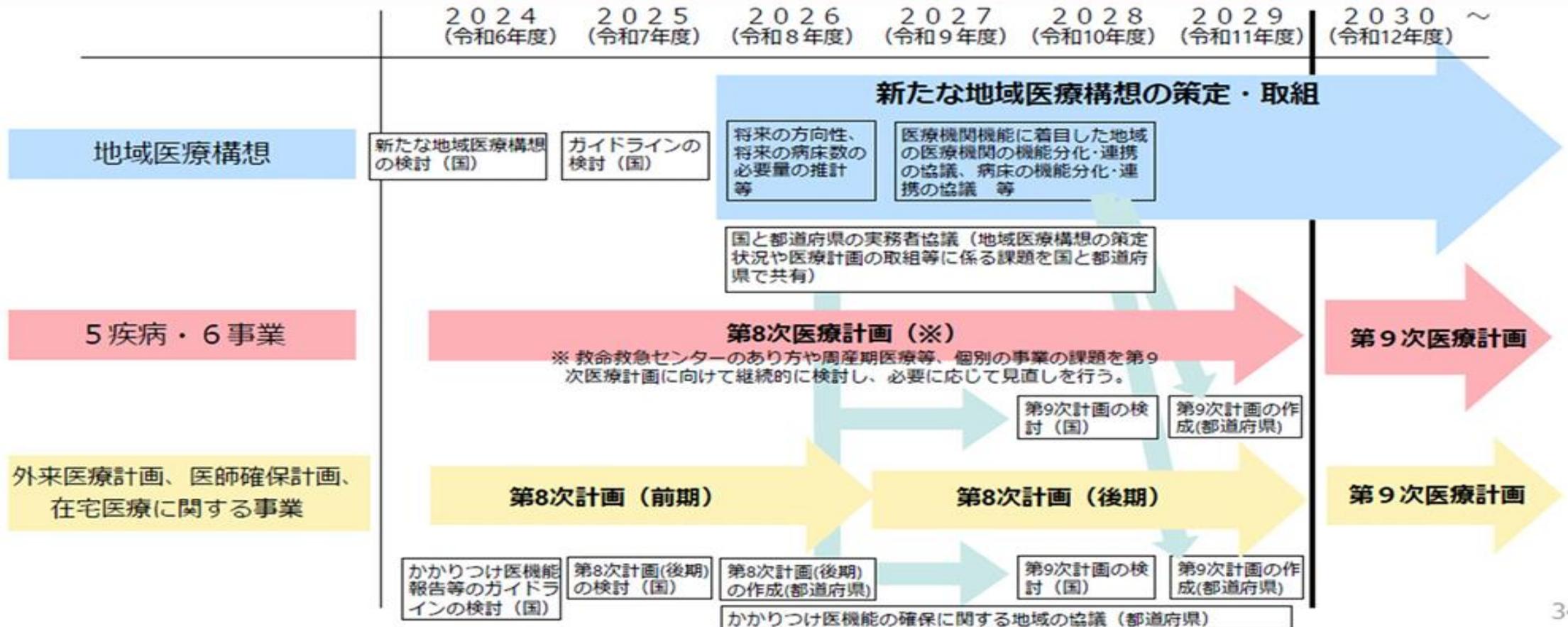
## 病床機能報告の病床機能について（案）

- ・ 新たな地域医療構想においては、医療機関機能報告を新設するほか、病床機能報告の病床機能の区分について、これまでの取組の連続性等を踏まえ、引き続き4つの区分で報告を求めることとしてはどうか。
- ・ その際、現行の病床機能報告においては、患者の治療経過として【高度急性期】【急性期】【回復期】【慢性期】の区分で報告を求めていたが、2040年に向けて増加する高齢者救急の受け皿として、これまでの【急性期】と【回復期】の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、例えば【回復期】については、急性期の機能の一部も担うこととして位置づけ、名称や定義を変更するなど、今後の病床機能報告のあり方についてどのように考えるか。



# 新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



(1) 日本の人口推計と医療提供制度

(2) 地域連携の視点

地域をみる

地域で求められている役割をとらえる

その流れの中の診療報酬改定の先を行く

(3) 地域連携の視点

役割を果たすために、組織を動かす

A 方針の統一・人材育成（共学共育）

B 組織意思決定の言動一致

C 働き方改革 = 人が集まる組織

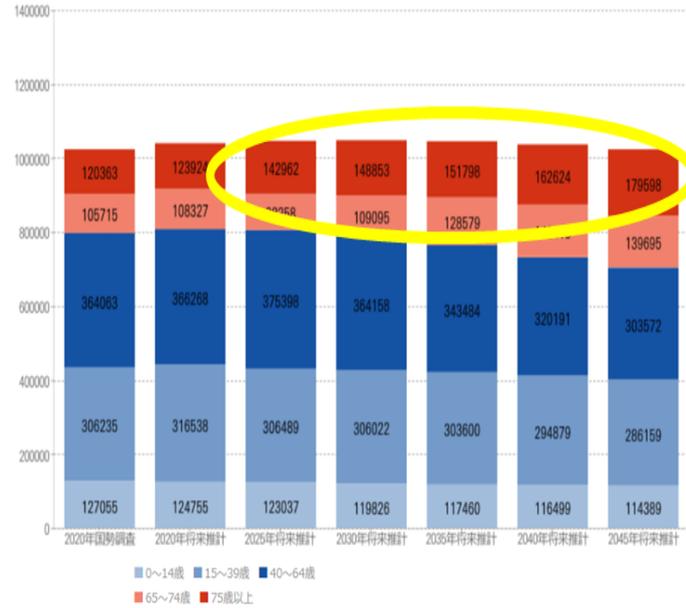
- ・医師の役割

- ・見える化・現場での協働をしやすくする

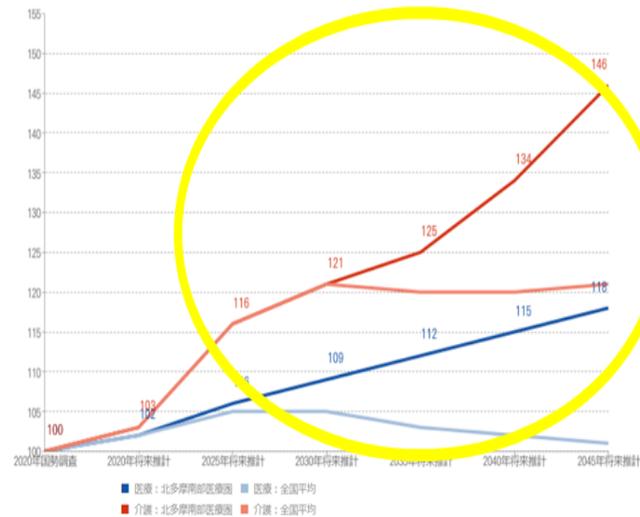
- ・DX

# マーケティング (求められる医療)

▶ 将来推計人口 (人)



▶ 医療介護需要予測指数 (2020年実績=100)



北多摩南部二次医療圏：100万人

44病院 (6221病床)

586病床 (人口10万人あたり)

701病床 (全国平均)

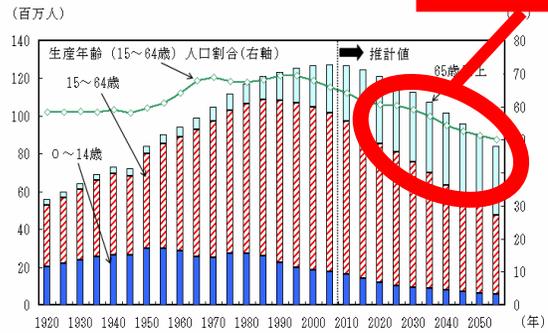
15病院 (二次救急病院)

3病院 (500床以上大病院)

基準病床数  
過剰地域

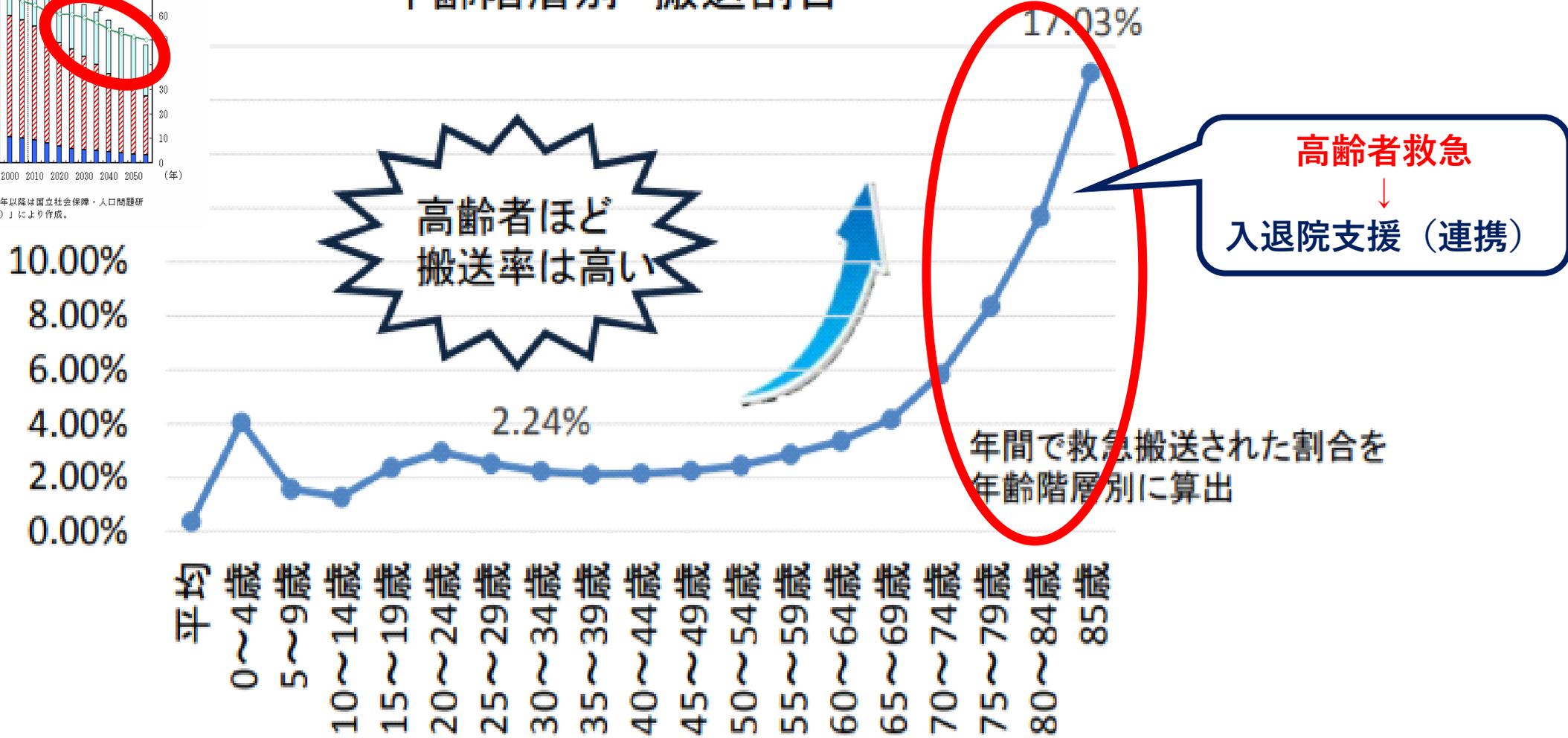
二次救急病院  
不足地域?!

ボリュームゾーン



(備考) 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」により作成。

## 年齢階層別 搬送割合



ボリュームゾーン

# 臨床問題の複雑性の程度

<b>Simple な問題</b>	アルゴリズムやプロトコルに沿って行えば対応できる問題 ex: <del>合併症のない狭心症にもっとも効果のある処方を探す</del>
<b>Complicated な問題</b>	いくつかの Simple な問題の組み合わせだが、相互に影響関係がありプロトコルはない。しかし、一般化可能な対応のコツはある。 ex: 狭心症、高血圧、骨粗鬆、うつを持つ患者にもっとも費用対効果のある治療法を選ぶ
<b>Complex な問題</b>	Complicated な問題にくわえ、個別性の高い要因がおおく影響している。時間軸や地域性も関与。 ex: 社会的弱者層の患者で、狭心症、高血圧、うつ病を持ち、アルコール問題、家族問題を抱えている患者にケアはなにかを考える。
<b>Chaotic な問題</b>	<del>問題群がコントロール不可能な問題を多く含み、それらが無秩序にからみ</del> あっているため、今後の展開を予測できない。 ex: へき地の患者で社会的に孤立しており、法的家族的問題をかかえ、狭心症、高血圧、うつ病を持ち、アルコール問題の悪化により生じた危機的状況をマネジメント。

多職種協働  
が重要



調布東山  
病院就職

理事長就任  
世代交代

新病院  
移転

職員総会  
新部長会始動

40周年  
東山WAY策定

自院の役割  
模索

自院の役割  
明確化

自院の役割  
言語化

自院の役割 確信・実践・貢献

2018年 第5回 職員総会

生活支援型  
急性期病院

2018年2月職員総会

予防医療

東山会

在宅部門

血液維持  
透析



「その人らしく」  
地域に近い  
生活支援型急性期病院が、  
求められる急性期

大病院・高機能病院  
に求められる急性期  
【臓器別・ICU・救命救急の  
診療体制を強化】

ジェネラル

☆救急医療：  
地域で安心して暮らしていくためのバックボーン  
☆介護と一体となった虚弱高齢者に対する  
包括的なサービスを提供する

2017年職員総会

「生きる=人生」に関わる

(少しずつ できること 増えていき)

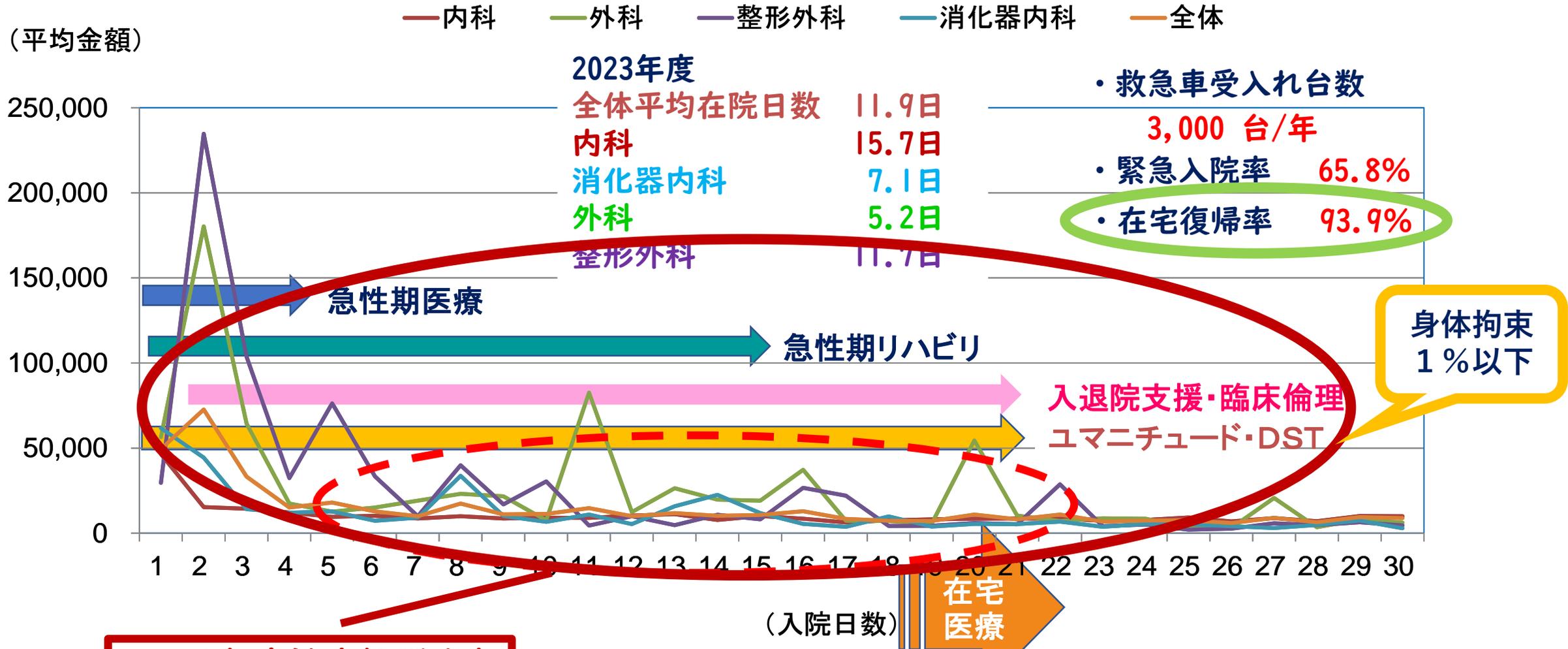
地ならし

人・道具・場 整備

人がそろってきて やっと耕し始める

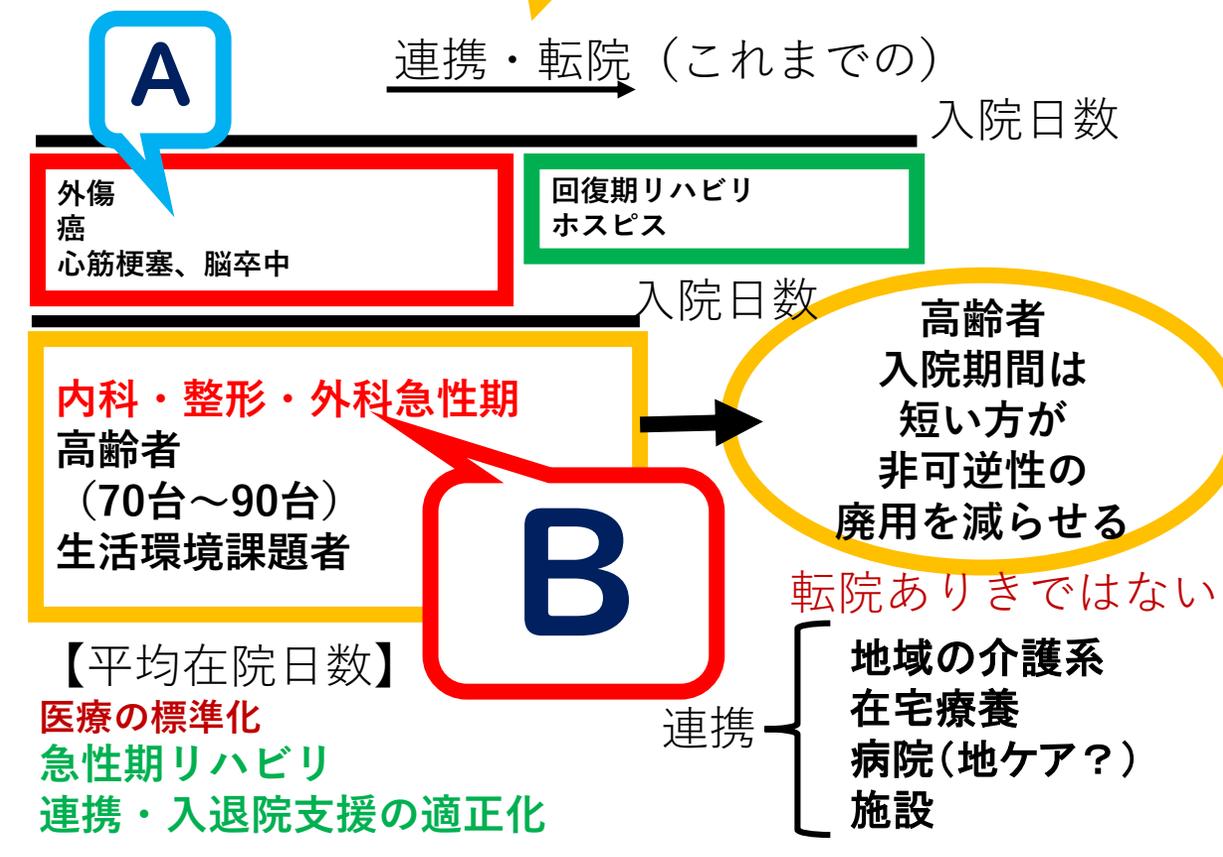
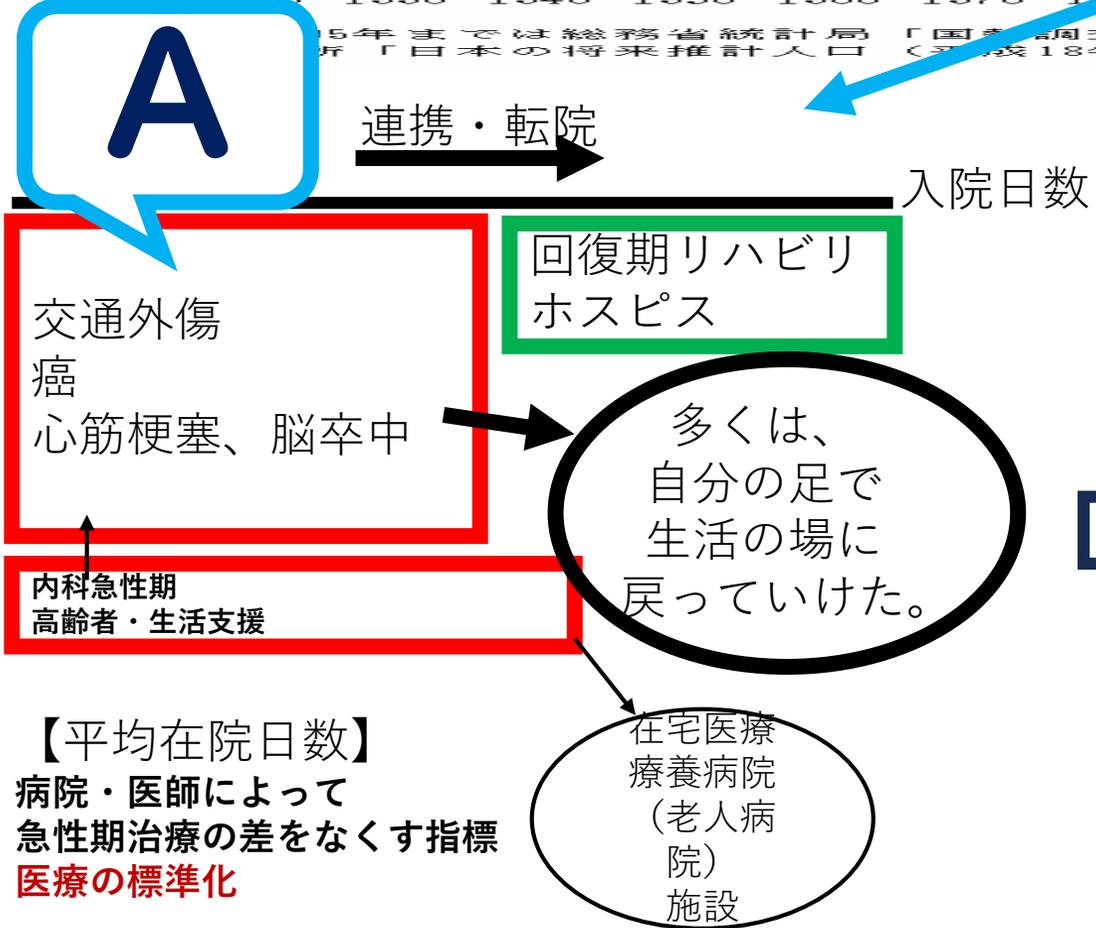
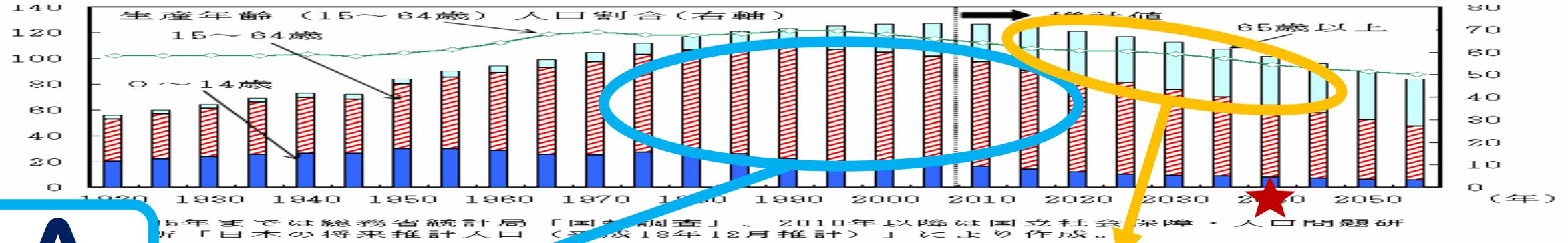
# 医療資源投入量

(入院基本料・リハ料控除後入院単価)

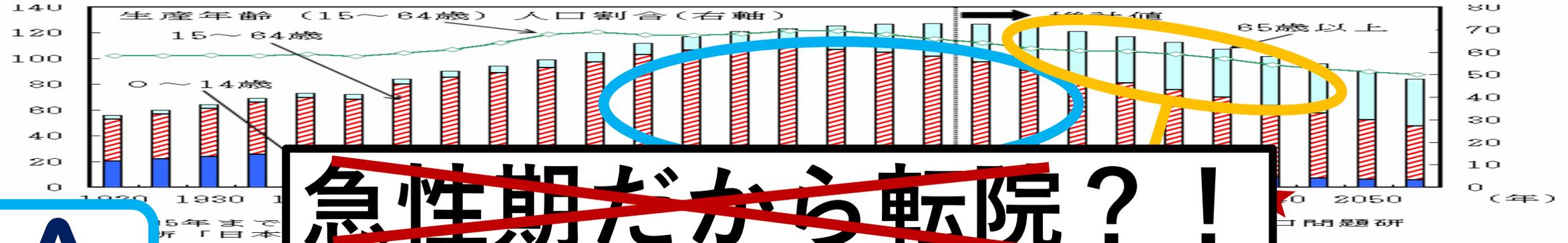


2024年度診療報酬改定  
地域包括医療病棟

# 急性期：今苦しい、今つらい→治して→元居た生活の場にお戻しする



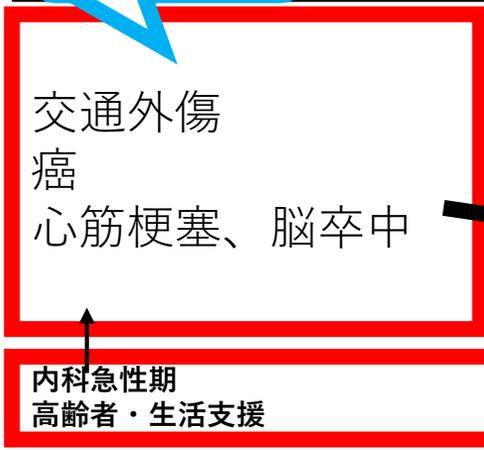
# 急性期：今苦しい、今つらい→治して→元居た生活の場にお戻しする



**A**

連携・転院

入院日数



多くは、  
自分の足で  
生活の場  
に戻っていった。

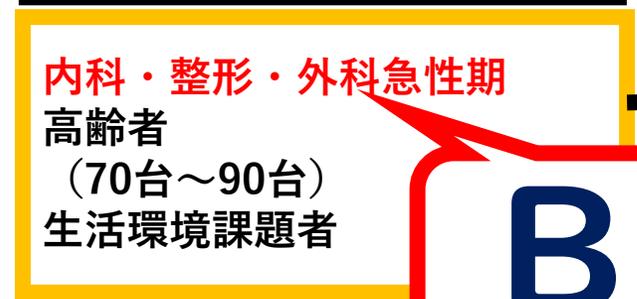
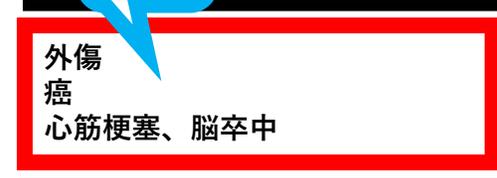


【平均在院日数】  
病院・医師によって  
急性期治療の差をなくす指標  
医療の標準化

**A**

連携・転院（これまでの）

入院日数



高齢者  
入院期間は  
短い方が  
非可逆性の  
廃用を減らせる

**B**

【平均在院日数】  
医療の標準化  
急性期リハビリ  
連携・入退院支援の適正化

連携

転院ありきではない  
地域の介護系  
在宅療養  
病院(地ケア?)  
施設

## 地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価

### 地域包括医療病棟入院料の新設

- ▶ 地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、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担う病棟の評価を新設する。

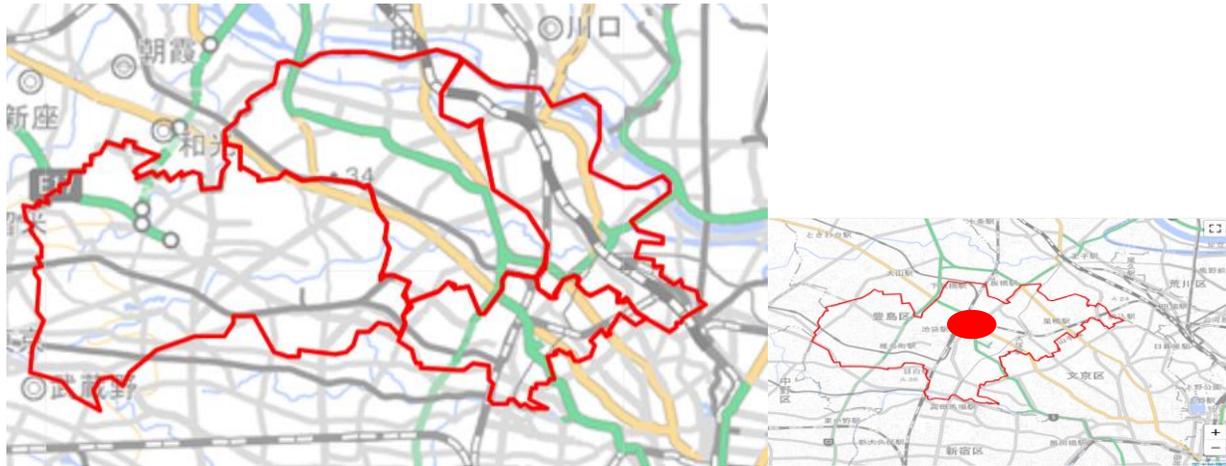
(新) 地域包括医療病棟入院料(1日につき) ●●点

2024年度診療報酬改定  
地域包括医療病棟  
(≡生活支援型急性期)  
在宅復帰率80%以上

評価はまだ不十分（小さく生んで大きく育てる）

- 救急車搬送の70% は1次（歩いて帰る）  
→ 救急車受け入れの外来負担分評価不十分
- 内科高齢者救急は 看護必要度14%前後
- 救急受け入れ多数病院の在宅復帰率は  
転棟を認める。  
複数病棟合算で、  
80%は妥当か？

# 東京都内： 633病院（一般病院） 235病院（二次救急病院）



区西北部：199万人

豊島区 14病院（1510病床）二次 6病院  
（30万人） 500病床（人口10万人あたり）  
701病床（全国平均）

文京区 9病院（5192病床）二次 5病院  
（24万人） 2162病床（人口10万人あたり）  
701病床（全国平均）

北多摩南部二次医療圏：100万人

44病院（6221病床）  
586病床（人口10万人あたり）  
701病床（全国平均）

15病院（二次救急病院）  
4病院（500床以上大病院）

# 区西北部



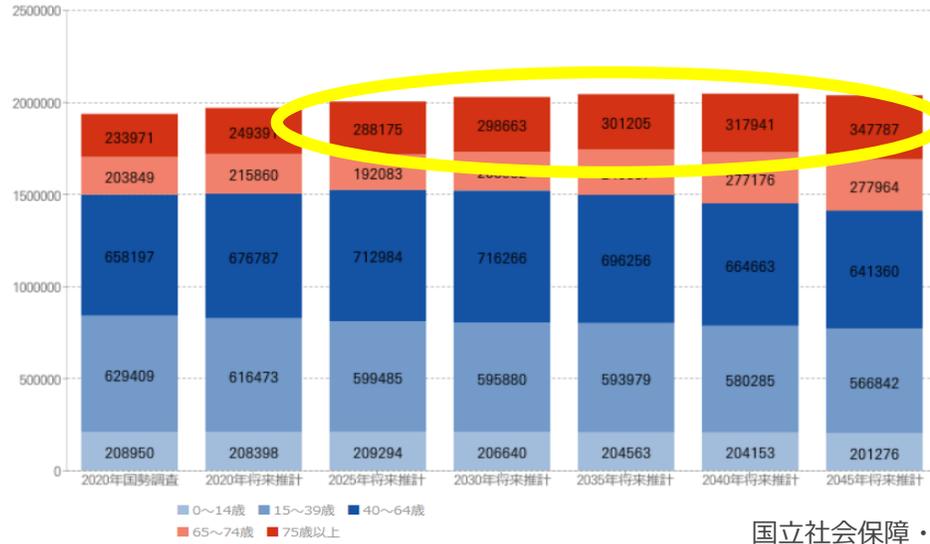
人口約199万人  
65歳以上 28%

# 北多摩南部



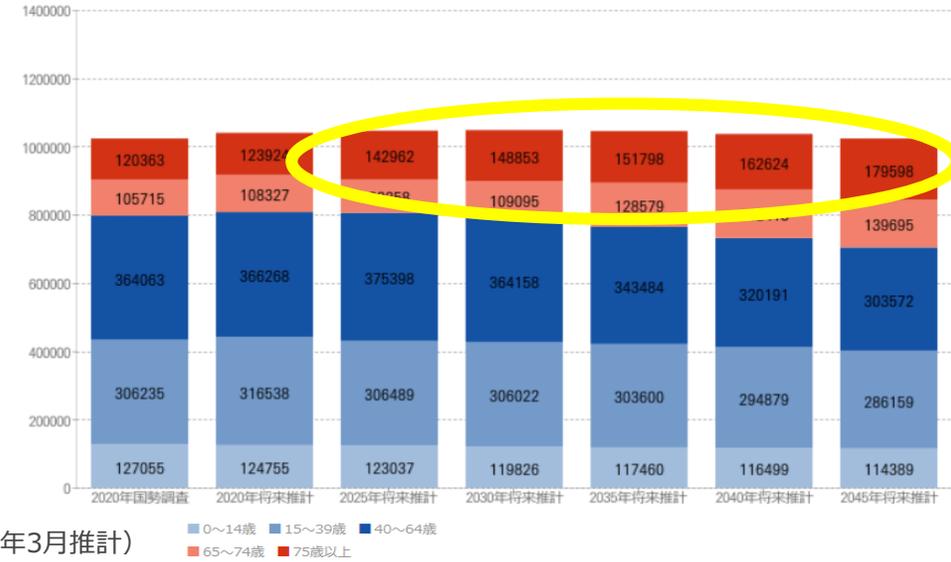
人口約100万人  
65歳以上 28%

※ 将来推計人口 (人)

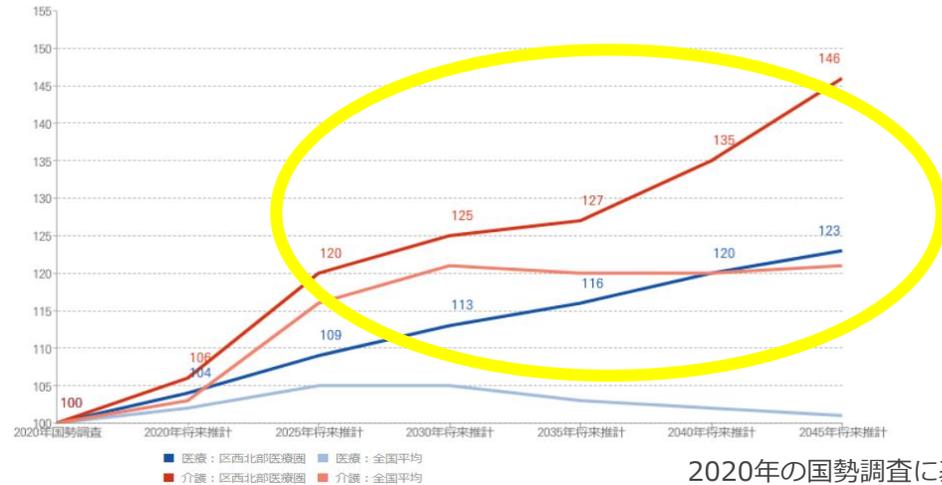


国立社会保障・人口問題研究所 (2018年3月推計)

※ 将来推計人口 (人)

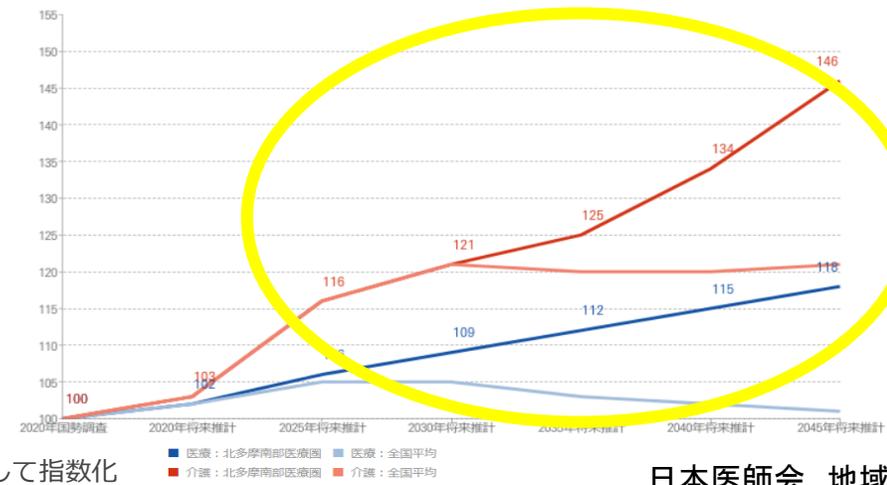


※ 医療介護需要予測指数 (2020年実績 = 100)



2020年の国勢調査に基づく需要量 = 100として指数化

※ 医療介護需要予測指数 (2020年実績 = 100)



## 【診療報酬は追うものではない】

創業5年（37年前）在宅医療開始 →2年後に診療報酬

2003年DPC開始 急性期はDPC →DPCは手術、ICU評価

ポリペク入院で病床稼働率を稼がない →短期滞在手術等基本料  
入院単価減の影響なし

2014年から生活支援型急性期追求 →地域包括医療病棟

中長期に世の中がどう変わるかを見極め、医療に求められる  
本質を追及

# 私の診療報酬改定の印象

- 国民にとって、尊厳をもって安心して暮らすを前提に改定される
- 患者、地域のために医療がある
- 人口減少に対処していく。  
我々の存在が国の未来の負担（社会保障）を増やすだけの存在にはならない。

(1) 日本の人口推計と医療提供制度

(2) 地域連携の視点

地域をみる

地域で求められている役割をとらえる

その流れの中の診療報酬改定の先を行く

**(3) 地域連携の視点**

**役割を果たすために、組織を動かす**

A 方針の統一・人材育成(共学共育)

B 組織意思決定の言動一致

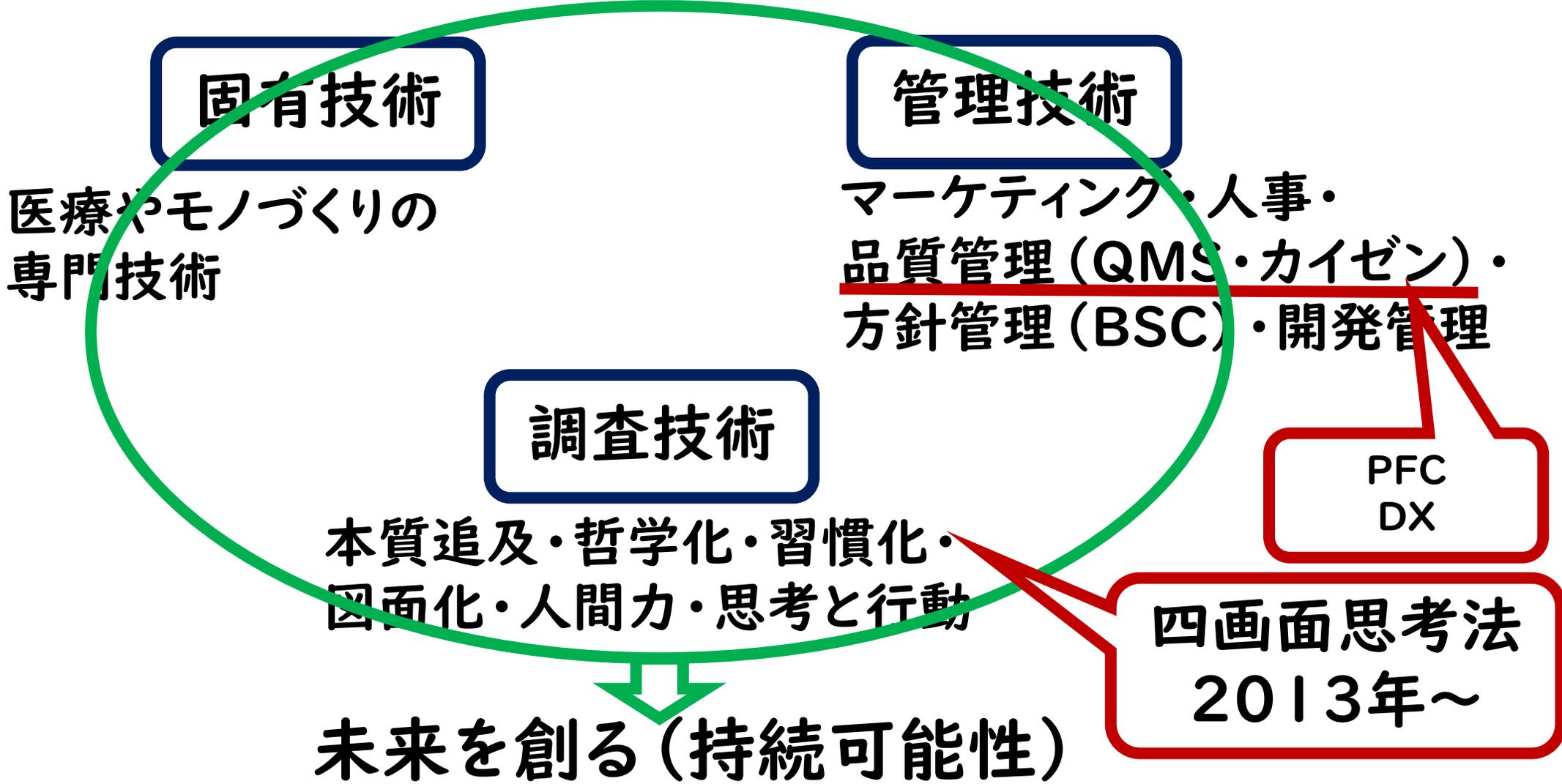
C 働き方改革 = 人が集まる組織

・医師の役割

・見える化・現場での協働をしやすくする

・DX

# 組織にとって大事な技術が3つ



# 今の私の理解の四画面思考 未来創り全員主役

方針管理

顧客  
視点

## ① ありたい姿

自分の中にある **炎**  
意識、無意識  
積みかさねられた願い、祈り、思い (**愛**)  
「誰かのため」 4顧客

## ② 現状の姿

「**本質**を見極める」  
顧客 という **鏡・ニーズ**に映る  
未来の自分  
↓  
自分事の現状認識  
徹底的な調査・分析 (**方向・技術・道具**)

## ③ なりたい姿

明確な **数値**目標設定  
徹底的な調査・分析 (**方向・技術・道具**)  
を手に入れるために  
3年後 (中期) どうなっている (仮定)  
マインド・プロセス・プロダクト

## ④ 実践する姿

**習慣**を変える  
3年後のなりたい姿の **1年目**を目指して  
毎日、毎週の  
**小ロットの習慣、時間計画**

YWT  
(PDCA)

日常管理

習慣を変える

技術力

実践事実で  
事実を変える

人間力

「誰かのために」  
行動する

# 成功の宣言と四画面思考 : 顧客の創造 : 自分を変えて周り変え : 本質と哲学

まずは経営者が、  
次に管理職、そして全員



**確かな炎**

自分の**外**に向  
けられた炎

自分に向いてい  
る炎は弱い



**ありがたい姿**  
**4つの顧客**

**なりたい姿**



**部署であり  
人であり**

上手に、速くまわそう。

人間力技術力で喜ばすひと広場

**職員の 誇りをもって 幸せに** ドラッカー

1982年

2012年

2022年

2024年

2026年

2028年ごろ  
救急受難時代

2032年

創業の時代  
発展の時代  
選択の時代

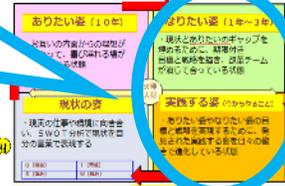
「その人らしく」  
の時代

「良い人生」の時代

「人らしく 笑顔で生ききる」の実現

事業とは：  
組織が、人や、  
役に立ち、存在し  
続けること。

方針管理  
目標管理



数字

事業

2024

2026

2033



全員主役で  
実現する

笑顔で生ききる街づくり

目指す街づくり  
に対応できる  
自組織の未来姿

SWOT

花車 その人らしく 笑顔にて



2020エンジン付きの画新たも 東山事業創り出す

# 未来見て ないたい姿は 実現す

### 東山会を目指す方向とテーマ「その人らしく」

2014年3月16日 職員総会

**なりたい姿** → 10年後のイメージ  
「その人らしく生きて生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿** → 3年後のイメージ  
「地域に貢献する積極的アプローチ」

**なりたい姿** → 1年後のイメージ  
「生活支援型急性期病棟」

**現状の姿** (1年後のイメージの達成度が高い)

**実現する姿** (1年後のイメージ)

**現状の姿** (10年後のイメージの達成度が高い)

**実現する姿** (10年後のイメージ)

### 2015年宣言 第二回職員総会 目指す方向と方針「その人らしく」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「3つの道」の基盤を作っている

**現状の姿**「働き始めた東山会」

**実現する姿**「働き始めた東山会」

**現状の姿**「働き始めた東山会」

### 2016年宣言 第三回職員総会 目指す方向と方針「その人らしく」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

### 2017年宣言 第四回職員総会 目指す方向と方針「その人らしく」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

### 2018年宣言 第五回職員総会 目指す方向と方針「その人らしく」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

### 2019年宣言 第六回職員総会 目指す方向と方針「その人らしく」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

## なりたい姿 (中期計画)

# バックキャスト思考 (未来創造思考)

### 2020年宣言 第七回職員総会 目指す方向と方針「真」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

### 2021年宣言 第八回職員総会 目指す方向と方針「真」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

### 2022年宣言 第九回職員総会 目指す方向と方針「真」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

### 2023年宣言 第十回職員総会 目指す方向と方針「真」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

### 2024年宣言 第十一回職員総会 目指す方向と方針「真」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

### 2025年宣言 第十二回職員総会 目指す方向と方針「真」

**なりたい姿**「その人らしく笑顔で生き生きと地域に貢献している」

**なりたい姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**実現する姿**「地域包括ケアの形を築いている」

**現状の姿**「地域包括ケアの形を築いている」

## 「現場の真」がKPIの元

それができない理由、原因、関係性、人間性、仕組み、技術力、習慣が現場にまだある!

# フォアキャスト思考 (現場の真)

## SWOT

実践する姿 (今年やること・行動計画) リズム: 毎日、毎週、毎月

# 軸を通す

水平交流  
垂直交流  
斜め交流

看護部・41期2023年度事業計画四画面

総合医療技術部・41期2023年度事業計画四画面

**ありたい姿 (10年)**

- お互いの内面からの変化が蓄積されて、磨かれる場になっている状態

**なりたい姿 (1年~3年)**

- 現状とありたい姿のギャップを埋めるために、研修計画・目標と戦略を話し、はなチームが育ち合っている状態

**現状の姿**

- 現実の仕事や環境に向き合い、SWOT分析で現状を自分の言葉で表現する

**実践する姿 (これから)**

- ありたい姿やなりたい姿の目標と戦略を実現するために、発見された課題を日々の働きで達成している状態

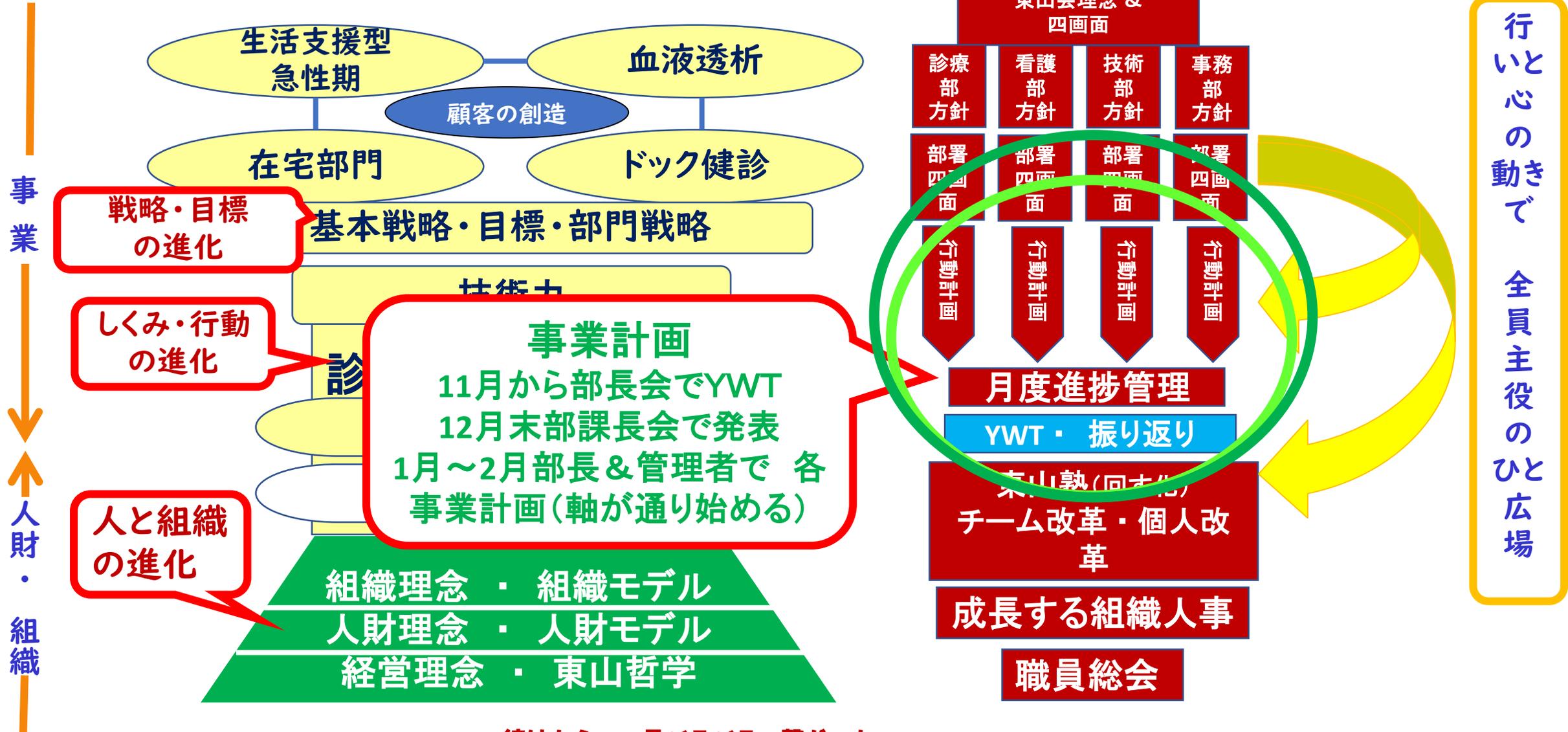
↑ 人間力 ↓

↑ 技術力 ↓

2023年度  
東山会 事業計画 四画面

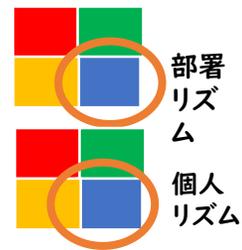
# 東山経営哲学でさらに一步 命入れ 部署経営を強みにす

特徴ある東山会経営モデル:やりぬく活力





3年目



部署リズム

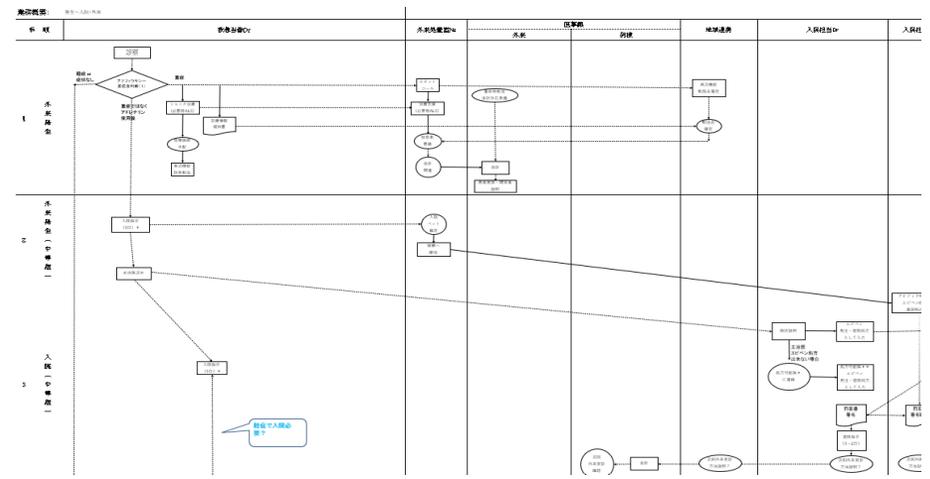
個人リズム

# 品質管理(QMS)

## 標準化 見える化 習慣化 で 価値提供



### 手順書=PFC (プロセスフローチャート)



### 標準、基準が可視化

⇒重なっている業務、無駄な業務が互いに見えてくる

誰でも、いつでも同じように行動できるためのツール(関わる)

⇒顧客の視点で、関係者の関わりが可視化



### PCAPSシステム

### 内部監査・文書管理の仕組みづくり着手 (整理整頓)

# 経営層

鏡：現場の姿は、  
管理者の姿  
つまり、  
経営幹部・トップの姿

# 管理職

現場で患者様、  
仲間に正しく向かう  
事を良しとして、  
メンバーを差配する。  
また、自ら率先して  
行動する。  
自部署の役割を理解し  
事業として取り組む。

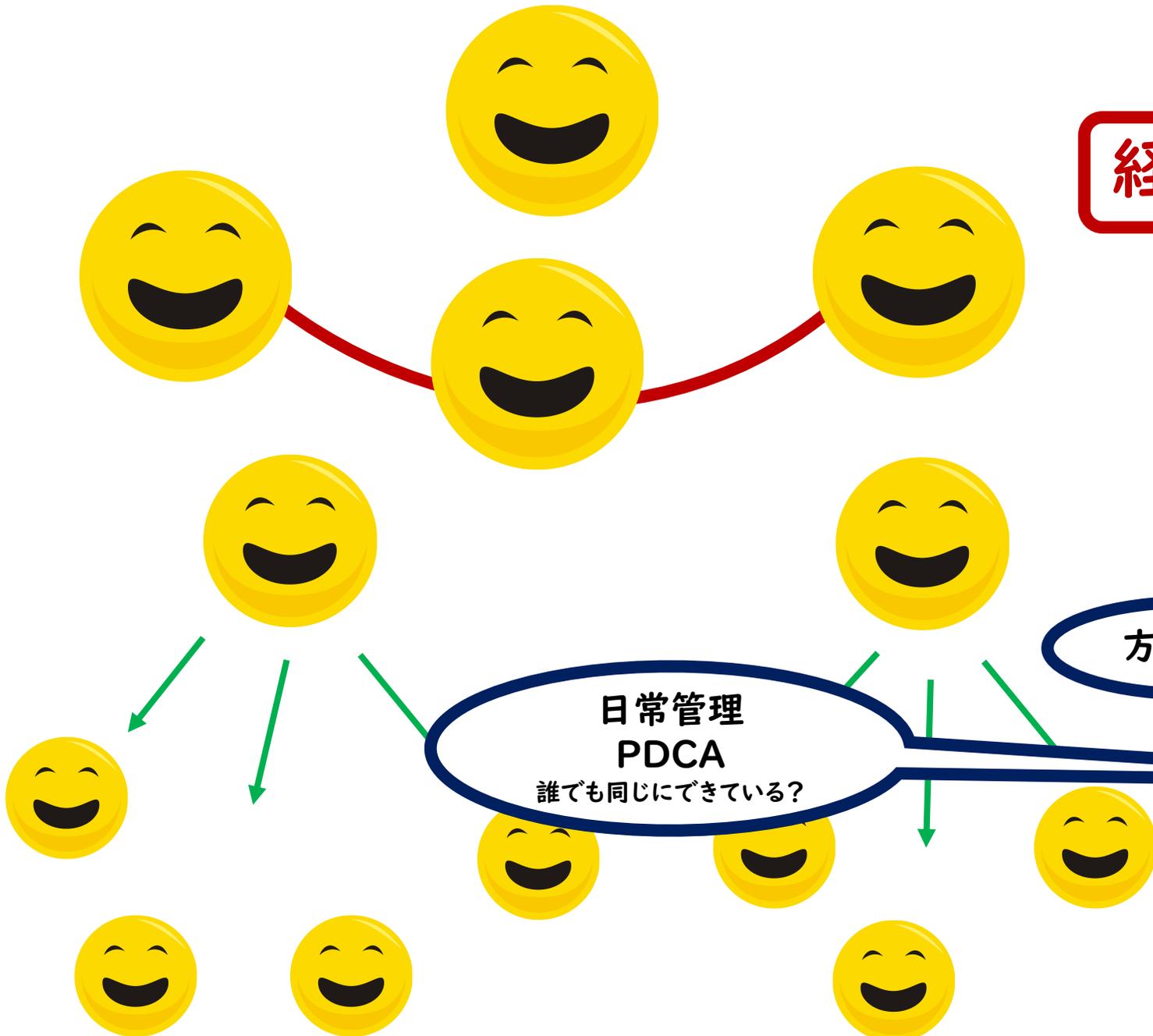
方針管理

# 現場

現場に「真」  
がある  
毎日の積み重ね、  
習慣が「人」「組  
織」をつくる

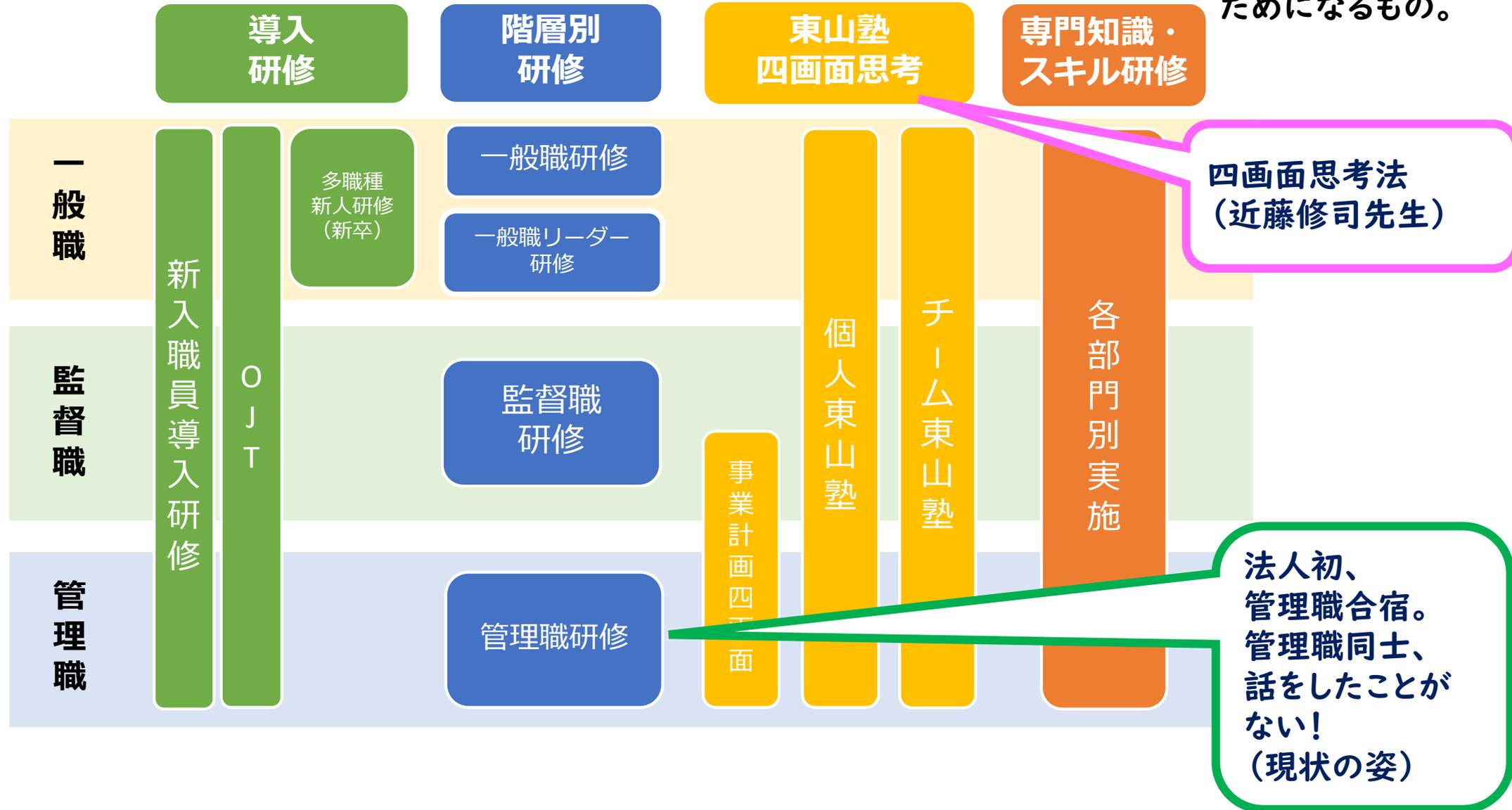
日常管理  
PDCA  
誰でも同じにできている？

全員主役 それぞれ階層 日々実践



# 東山会の人材育成制度

研修は、「私」が聞きたい、ためになるもの。



# 人材育成

1. 自分が自分を日々どう成長させているか  
= 毎日、毎週、毎月 実践事実で事実を変えているか  
習慣
2. 人に「関わる」怖さを乗り越える

~~管理~~ → 支援 = 共学共育

(1) 日本の人口推計と医療提供制度

(2) 地域連携の視点

地域をみる

地域で求められている役割をとらえる

その流れの中の診療報酬改定の先に行く

**(3) 地域連携の視点**

**役割を果たすために、組織を動かす**

A 方針の統一・人材育成（共学共育）

B 組織意思決定の言動一致

C 働き方改革 = 人が集まる組織

- ・医師の役割

- ・見える化・現場での協働をしやすくする

- ・DX

夜間外来は  
何のため？

法人の理念：

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看護にあたる

対 患者

この組織を**誇り**を持って働ける職場にする。 . . . . ?

対 仲間

夜間外来は  
何のため？  
いつから？

1982年～2006年ぐらいまで

開設時（1980年代）、まだ周りに開業医は少なく、  
仕事帰りのサラリーマンが、健康のために受診し、  
薬を手にすることが難しかった。⇒ じゃあ、我々がそれに応えよう！

対 患者

2006年ごろ（選択の時代）～

今（2008年）は、周囲に19時過ぎまで開いている開業医がたくさん。  
自分たちがやらなくても、地域医療は困っていない。**競争**する必要はない。  
その代わりに、急に具合が悪くなった時、救急で診てくれる医療機関が少ない。  
⇒ 東山病院は疲弊していて、**救急断**ることが多かった。  
地域の先生たちは、**救急を受けてほしかった**。

対 患者・地域

## 病院の役割

4顧客  
患者・地域  
仲間・経営

# 仮説：夜間外来廃止

外来患者数は100人（KPI）ほど減る

⇒ 収益が減るか？

患者数は減る ⇒ 収入減る可能性あり

夜間外来のために医事課・看護師も分散従事が減（人件費コスト減）  
医師が適正な休息を得る。

⇒ 昼間の救急受け入れが増えるのではないか ⇒ 収入減をカバー？

昼間の外来もちゃんと検査するようになり、外来単価は上がる？

救急をうけることは、地域の診療所の困りごとに応えること。

我々は急性期病院としての機能が使命。



- ・ 大切な、まじめな医師を疲弊させたくない。
- ・ 夜間外来をやめても、地域は困らない。

⇒ 夜間外来廃止！

# 外来

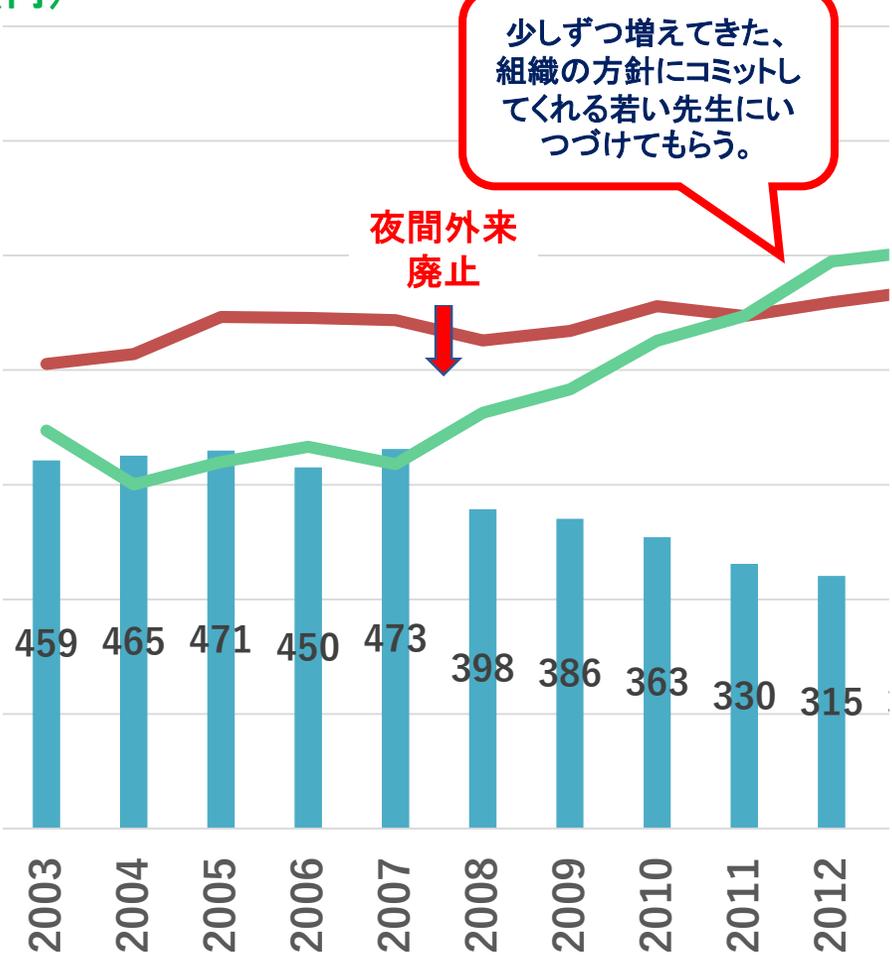
収入  
(10万円)

外来単価  
(円)

1日患者数  
(人)

14,000  
12,000  
10,000  
8,000  
6,000  
4,000  
2,000  
0

1,000  
900  
800  
700  
600  
500  
400  
300  
200  
100  
0



## 結果

収入は減らなかった  
外来患者数は減少  
単価がUP

↓  
落ち着いた高血圧患者  
ではなく、  
今具合が悪い。に答える。

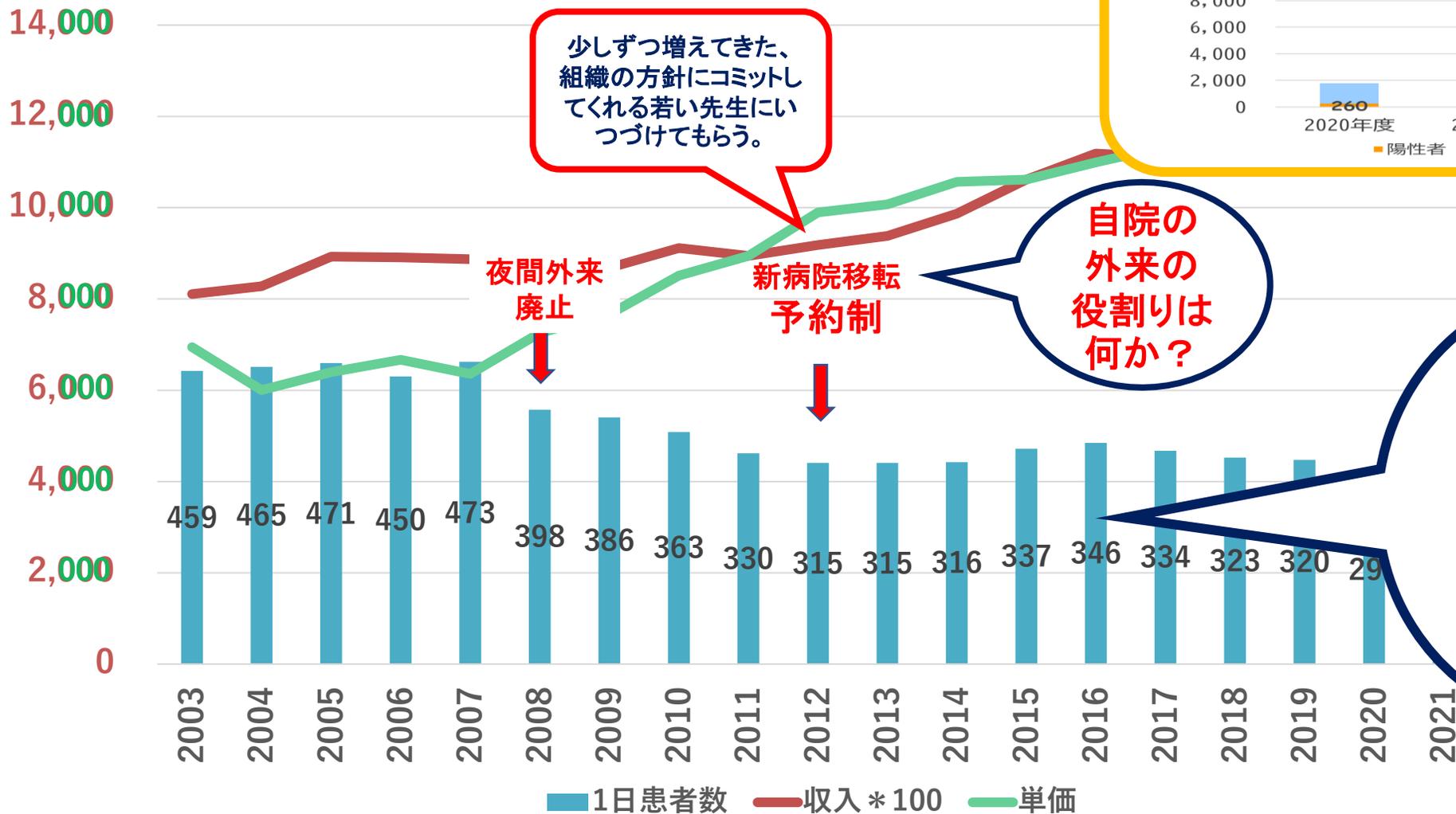
地域密着型病院外来の役割

アクセス・コスト・医療の質  
(経営努力)

■ 1日患者数 ■ 収入 \* 100 ■ 単価

収入 (10万円) 外来単価 (円)

# 外来



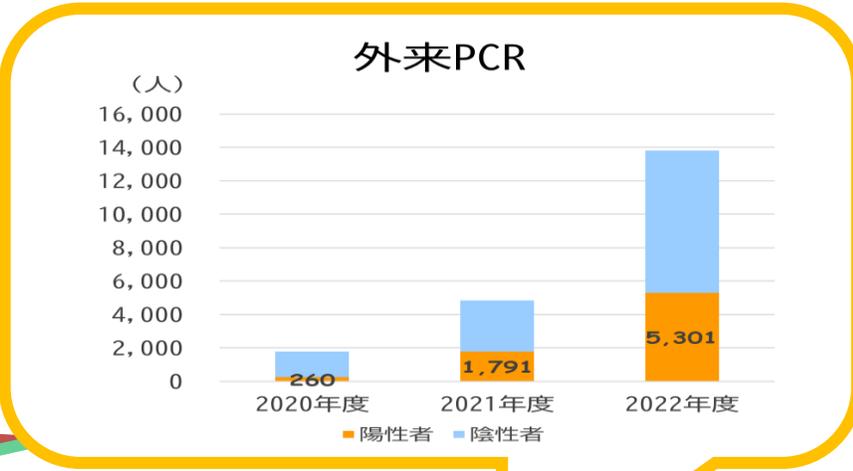
少しずつ増えてきた、組織の方針にコミットしてくれる若い先生にいつづけてもらう。

夜間外来廃止

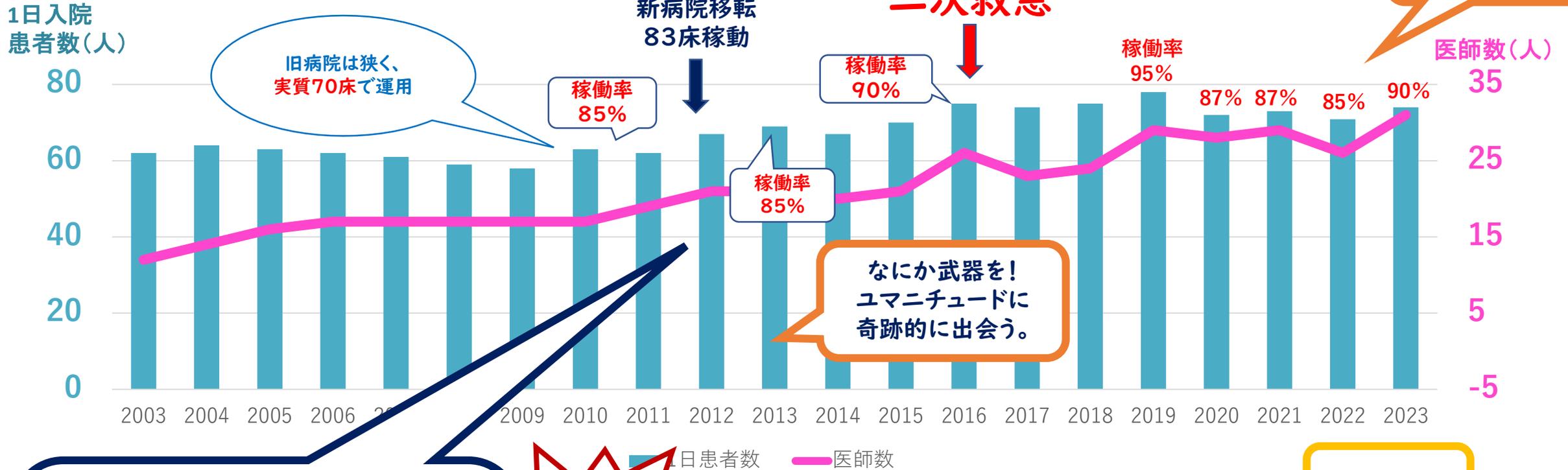
新病院移転予約制

自院の外来の役割りは何か？

初診外来のブースを少しずつふやしていった。地域の先生たちの検査ニーズに応えていった。



# なぜ急性期なのに高齢者を受け入れないといけないのか？



新病院になり、急性期を明確に打ち出す。  
 医師が若返り、積極的に救急を受け入れ始めた。  
 高齢者の緊急入院が増えた。  
 83床85%と対応患者数が増えてきた。

現場の高齢者対応力、理解が追い付かない。  
**「急性期病院なのに、なぜ高齢者！」**

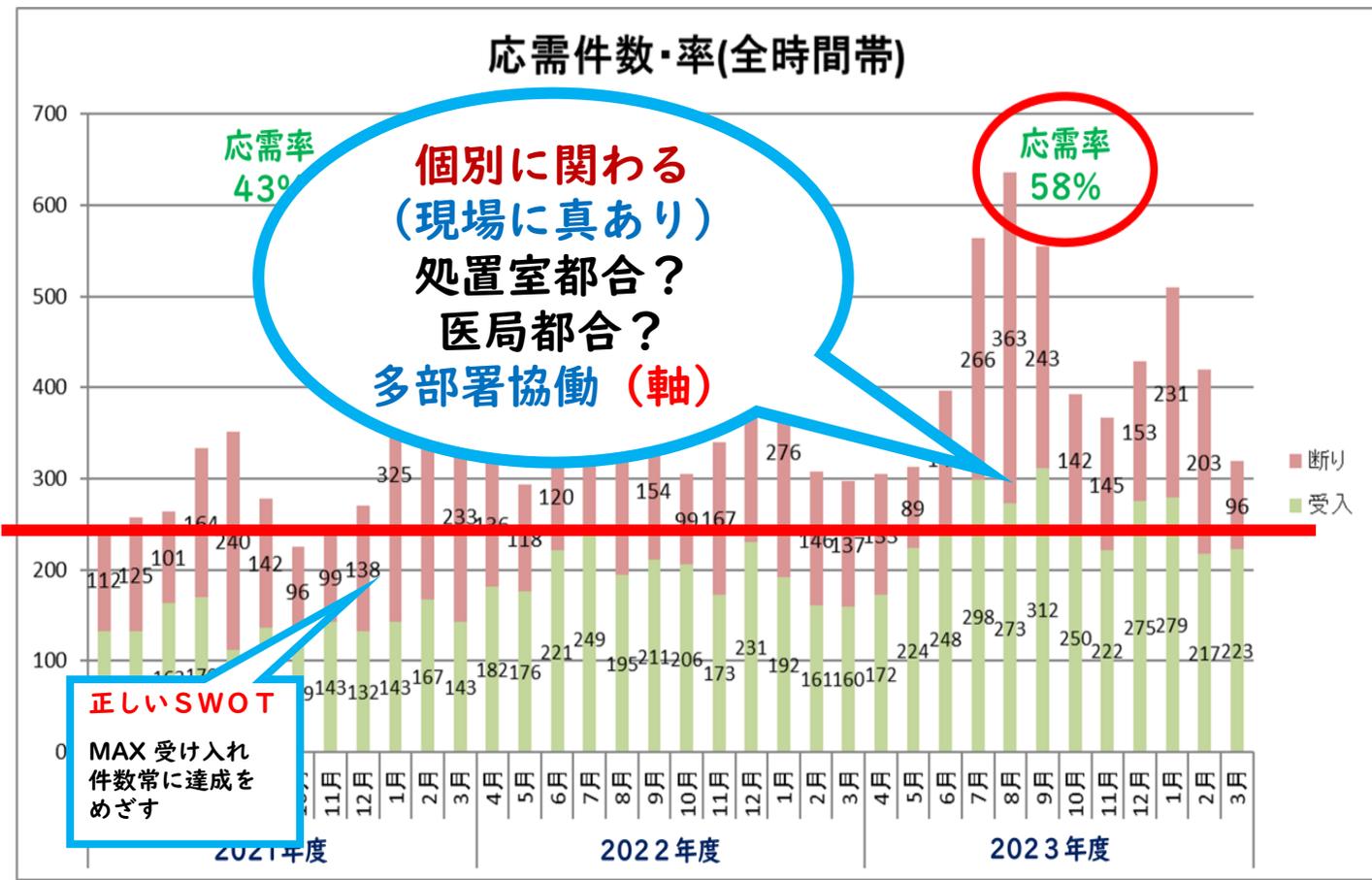
**悲痛な声**

2000台



12期 (2023年度) 第1回職員総会 目指す方向と方針	13期 (2024年度) 第1回職員総会 目指す方向と方針
14期 (2025年度) 第1回職員総会 目指す方向と方針	15期 (2026年度) 第1回職員総会 目指す方向と方針
16期 (2027年度) 第1回職員総会 目指す方向と方針	17期 (2028年度) 第1回職員総会 目指す方向と方針
18期 (2029年度) 第1回職員総会 目指す方向と方針	19期 (2030年度) 第1回職員総会 目指す方向と方針

# 救急車受け入れ力UP ⇒ 【結果】 救急車受け入れ台数/年



救急車受け入れ台数 1740台 2357台 3000台

## 東山入退院支援4か条

- 理念
  - ・私たちは患者さんの本来の生活が、疾病や治療によって損なわれることを最小限にし、住み慣れた地域で安心して生活、療養できるよう、多職種で包括的に支援します
- 4か条
  - ・患者さんが住み慣れた地域で、その人らしい生活を続けられることを目指します
  - ・患者さん・ご家族のその人らしさについて、みんなで探求し続けます
  - ・患者さん・ご家族と共に、「患者さんにとっての最善の選択は何か」を対話し続けます
  - ・東山病院のベッドは、地域のベッドであることを常に意識します

稼働率 限りなく100%を目指す  
80%→85%  
→90%→96%  
今、93%  
病床83床

2019年8月16日

## 救急車受け入れ力UP

⇒結果救急車受け入れ台数/年

## 入院受け入れ力UP

⇒稼働率

## 入退院支援力UP

⇒在宅復帰率・平均在院日数

病床状況 (FMserver02)

週間救急対応数	使用可能病床				処置室	在宅	D to D
平日日中	21/17	男	女	個室 合計	使用可能数	ハイリスク者数	
夜間休日	30/31	5F	00	0 0 4	5	0	3
		6F	1	2 1			

病床状況 (FMserver02)

必要な方のために **7** 床空けましょう

現在の使用可能病床 **4** (夜間入院用を含む)

更新時間 14:02

重症度 B得点 3点以上

5階	① 18.2 20%	47.1 50%
	② 25.9 27%	
6階	18.0 16%	76.1 50%

	退院		入院		空床	病床稼働率
	5階	6階	5階	6階		
08月26日(月)	1	3	4	2	5	100.0%
08月27日(火)	3	0	2	0	6	96.4%
08月28日(水)	1	0	2	0	5	95.2%

今月の病床稼働率

**97.1%**

今月の在院日数(全患者)

**13.3** 日

今週 新規入院患者数

**42 / 45** 人

内科	消化器内科	外科	整形
29 / 25 人	4 / 6 人	5 / 8 人	4 / 6 人

病床状況 - 2 (FMserver02)

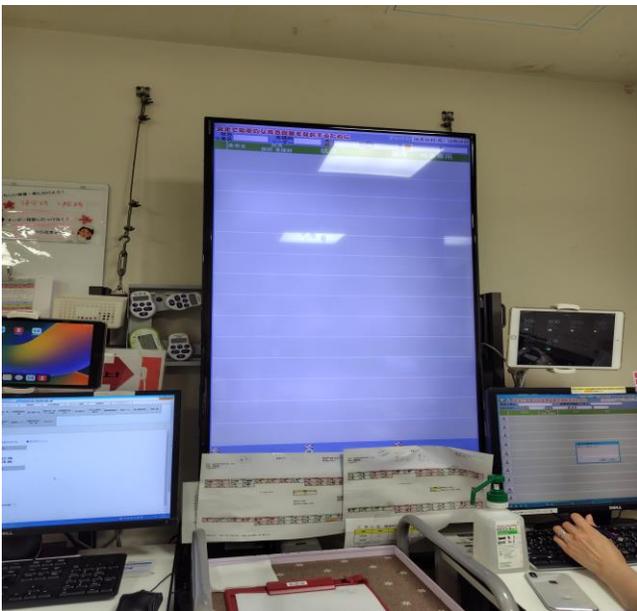
← 戻る

新規追加 ID 氏名 リストに追加

表示 **非表示**

患者ID/氏名	場所/状態	申し送り内容	過去記事	削除
	5階病棟 状態	胆石胆嚢炎、総胆管結石で緊急入院。炎症の主座は胆嚢で抗菌薬加療中。状況によりPTGBDなど考慮しています。ご高齢で、糖尿病、肺炎などの急変リスクも高い患者さんですが、ご本人がフルコードを希望されています。現時点では状態は落ち着いています。		
	6階病棟 重症	高血糖がありインシュリン持続静注を行っています。昨日から急激に血糖コントロールが改善し、インシュリン投与量を減らしている状況です。低血糖時の指示が出ていますが、低血糖が持続するようなら投与量の減量をお願いします。内科 山本		
	6階病棟 重症	当初圧迫骨折で入院されておりましたが8/23夜間に急変、酸素化の著しい低下で挿管人工呼吸器管理となっております。原因として両肺の低形成・肺炎などが考えられますが、明らかなものは現在同定できていませんが、人工呼吸器管理下では安定しておられる状況です。		

# 救急処置室



## 各病棟スタッフステーション



Desktop screenshot showing a window titled '病床状況 (FMserver02)'. The window displays emergency response statistics:

週間救急対応数	使用可能病床				処置室 使用可能数	在宅 ハイリスク者数	D to D
	平日日中	21/17	男	女			
夜間休日	30/31	5F	00	0	0	4	
		6F	1	2	1		

Web application screenshot titled '安全で効率的な救急医療を提供するために' (To provide safe and efficient emergency medical care). It shows staff assignments and patient status for the emergency room.

救急当番医: 須永 | 処置室看護師リーダー: 原田

処置室看護師メンバー: 播磨, 新屋, 綿貫

患者名	担当 医師・看護師	状況	病状	備考
1				
2	医師 看護師	検査結果待ち 613-1	病状	救急搬送: 救急車 付き添い: 付き添いあり 娘
3				
5	医師 看護師	輸血 15:50終了予定	病状	救急搬送: 救急車 付き添い: 付き添い 備考
6				
7				
8				
99	医師 看護師	検査結果待ち OOV(+)	病状	救急搬送: 救急車 付き添い: 付き添い 備考
待機室				
Ch1	00037903 医師	Ch	病状	救急搬送: 救急車 付き添い: 付き添い

# 1. 人数

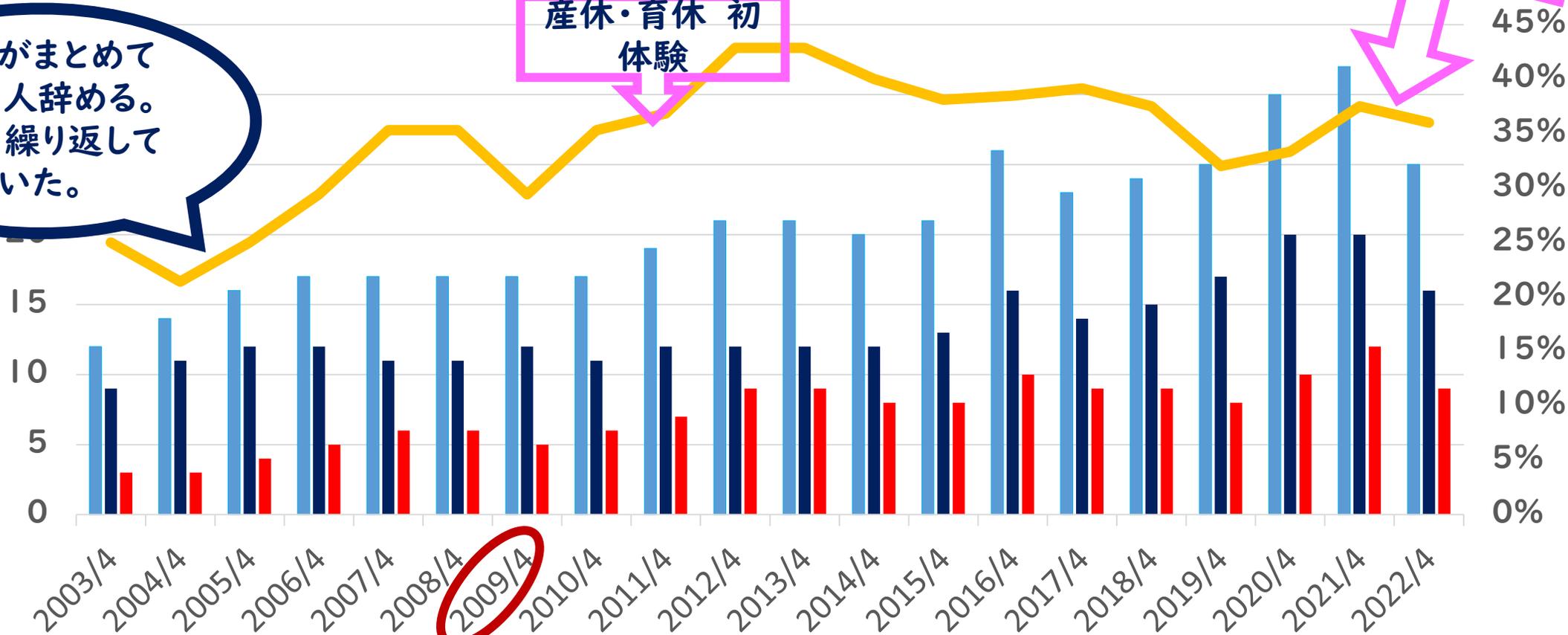
## 調布東山病院診療部医師数

人

医者がまとめて  
2-3人辞める。  
など、繰り返して  
いた。

産休・育休 初  
体験

産休・育休  
あたりまえ



■ 合計 ■ 男 ■ 女 — 女性比率

- 良いドクターに長くいていただくために
- よい女性医師が産休にはいったら、必ずかえってきていただけるように
- **病棟医のmax業務量を定め、それを絶対に超えない。**  
それでカバーできない外来や救急当番は非常勤・子育て中の女医さんでカバー

## 2. 適正な労働時間設定

### 常勤医の勤務時間

内科医の一例（当院では内科医が一番忙しい）

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		早番	朝礼	病棟				カンファ	救急2nd/病棟	委員会			
火		カンファ	朝礼	予約外来					病棟				
水	公休日												
木		カンファ	朝礼	救急2nd/病棟				救急	病棟			残り番	
金		カンファ	朝礼	救急2nd/病棟				ICT	予約外来				
土		カンファ	朝礼	訪問（隔週）				救急（隔週）					

- 18:30～19:30 位には、離院できている。  
⇒ 時間外、休日労働は、年960時間以下、月100時間未満を超えない。
- 当直がないので、連続勤務時間 $\leq$ 28時間、勤務時間インターバル $\geq$ 9時間もクリア。
- 医師の勤怠管理は2023年度から開始。ジョブカン+ICカードで打刻。

目標値設定: 消化器内科・外科系  
 検査・手術とデューティー多い  
 責任病床: 8床・平均在院日数8日

## 常勤医の勤務時間

目標値設定: 入院患者は10人まで  
 ベストパフォーマンスは8人  
 カンファレンス参加・勉強・サマリー  
 内科責任病床: 56床・在院日数13日

### 内科医の一例（当院では内科医が一番忙しい）

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		早番	朝礼	病棟				カンファ	救急2nd/病棟	委員会			
火		カンファ	朝礼	予約外来					病棟				
水	公休日												
木		カンファ	朝礼	救急2nd/病棟				救急	病棟		残り番		
金		カンファ	朝礼	救急2nd/病棟				ICT	予約外来				
土		カンファ	朝礼	訪問（隔週）				救急（隔週）					

- 18:30~19:30 位には、離院できている。  
 ⇒ 時間外、休日労働は、年960時間以下、月100時間未満を超えない。
- 当直がないので、連続勤務時間 $\leq$ 28時間、勤務時間インターバル $\geq$ 9時間もクリア。
- 医師の勤怠管理は2023年度から開始。ジョブカン+ICカードで打刻。

# 時短勤務・定時勤務の内科 女性医師

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		朝礼	初診外来				救急						
火		朝礼	救急					初診外来					
水		朝礼	初診外来3rd					予約外来					
木		朝礼	救急										
金		朝礼	予約外来					初診外来					
土	公休日												

自分のための時間はない。

何故時短か？

16時に退社→子供のお迎え→食事の準備→家事・子供を寝かしつける→夜中起こされる。(寝れない当直を毎日やっているのと同じ)

彼女たちは、自分のキャリアを止めないで医師として研鑽を積みたいと思っている。  
(申し訳なさそうに?!)

有効期限：2024/09/14 [パスワード変更](#)

未読あり

[医師業務](#)
[麻酔医業務](#)
[安全管理業務](#)
[安全管理者業務](#)
[集計業務](#)
[SCOPE \(参照\)](#)
[アンケート業務](#)
[カンファレンス予定](#)

[患者一覧](#)
[病床管理](#)
[診療予約人数編集](#)
[透析患者一覧](#)
[紹介患者一覧](#)
[退院サマリー一覧](#)
[検査患者一覧](#)
[予約患者一覧出力](#)
[手術予定一覧](#)
[診療科別手術予定一覧](#)
[所見入力](#)
[レポート出力](#)
[共通ワードパレット](#)
[共通医師セット](#)
[健診結果入力](#)
[入院検査ラベル発行](#)

[検査予約一覧](#)
[介護利用者一覧](#)
[【新版健診用】受診者一覧](#)
[救急患者台帳](#)
[検査結果Excel出力](#)
[代行入力承認](#)
[病理履歴表示サーバー](#)
[SSIデータ検索](#)

[院内TOP](#)
[各種集計](#)
[内線表](#)
[医師表](#)
[マニュアル等](#)
[※情システスト用](#)

- [週間予定表\(今週\)](#)
[週間予定表\(来週\)](#)
[休診情報](#)
[内科チーム](#)
[ホットライン](#)

[更新](#)

■ [医師表\(月間診察担当医表\)はこちら](#)

■ [週間予定表 \(※月曜日の午前6時に今週のものに切り替わります\) 週間予定表のフォルダはこちら](#)

5F		8/26 (月)	8/27 (火)	8/28 (水)	8/29 (木)	8/30 (金)	8/31 (土)
早番 PHS 7799	7時半～	山本	藤谷 野口	藤谷 野口	田中 中村	山本 土田	中山雄一 村岡
救急当番 PHS 7799	8時半～13時	藤谷	東島	大津(杏林)	佐久間	野口 13時～14時 中村	野田
	13時～17時	13:00～14:30 清水 14:30～ 土田	～16:45 佐久間 16:45～退院 渡邊(山本の通) 山本	大津(杏林)	返田	土田	野口
初診	1st	AM 菅原 中村 山本 AM 佐久間 4時半～13時 清水	AM 菅原 PM 前田 AM 東島 PM 野口	AM 田中 PM 内間 AM 中村 PM 16時 中村	AM 菅原 PM 菅原 崎 AM 土田 PM 前田	AM 藤野 PM 山本 AM 野田 PM 清水	AM 藤野 PM 内間 AM 東島 PM 清水
	2nd	AM 藤谷	AM 山本	AM 藤谷	AM 清水	AM 藤谷	AM 清水
	3rd	藤谷 土田	佐久間	中村(1) 藤谷(2,4,5)	野田	土田	藤谷(1,3) 野口(2,4) 中村(5)
主治医決め	AM	藤谷	東島	中村(1) 藤谷(2,4,5)	野田	土田	藤谷(1,3) 野口(2,4) 中村(5)
	PM	土田	佐久間	中村(1) 藤谷(2,4,5)	野田	土田	藤谷(1,3) 野口(2,4) 中村(5)
訪問	AM	藤谷	東島	中村(1) 藤谷(2,4,5)	野田	土田	藤谷(1,3) 野口(2,4) 中村(5)
	PM	土田	佐久間	中村(1) 藤谷(2,4,5)	野田	土田	藤谷(1,3) 野口(2,4) 中村(5)
消内ファースト	AM	救急当番	救急当番	救急当番	平山雄一	平山雄一	救急当番
	PM	星野	救急当番	救急当番	星野(1st) 救急当番	救急当番	星野
消化器救急応需相談	AM	1 星野(内視鏡) 2 平山雄一(内視鏡) 3 平山雄一(外来)	1 星野(内視鏡) 2 平山雄一(内視鏡) 3 平山雄一(外来)	1 平山雄一(内視鏡) 2 星野(内視鏡) 3 平山雄一(外来)	平山雄一(1st)	平山雄一(1st)	1 平山雄一(内視鏡) 2 星野(外来)
	PM	1 星野(1st) 2 平山雄一(治療) 3 平山雄一(内視鏡)	1 平山雄一(内視鏡) 2 星野(内視鏡)	1 星野(内視鏡) 2 平山雄一(内視鏡)	星野(1st)	1 星野(治療) 2 平山雄一(内視鏡) 3 平山雄一(外来)	平山雄一(1st)
消化器入院相談窓口		平山雄一	星野	星野	星野	平山雄一	平山雄一
整形外科	AM	高坂	星野	川口	久津名	川口	高坂
	PM	久津名	【オペ日】	高坂	【オペ日】	久津名	久津名
外科医	AM	【オペ日】高坂	高坂	【オペ日】高坂 平崎	高坂	【オペ日】高坂 平崎	平崎
	PM		平崎(外来)				
外来休診(代診)	AM						
	PM						
夕方待機当番 PHS 7799	AM	山本	平山雄一	(杏林救急)	返田	返田	午後0時以降は当直の先生
	PM		山本		土田	野口	

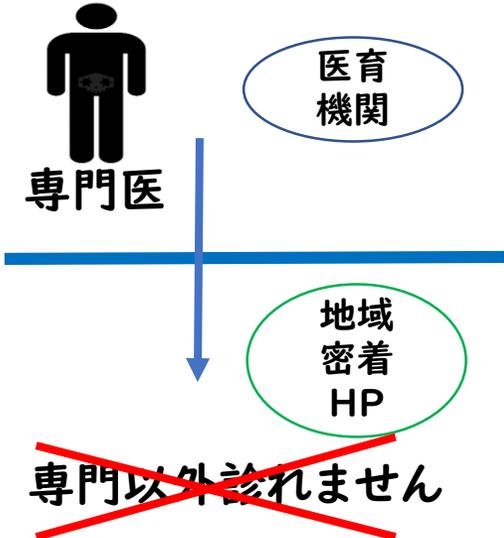
「生きる」に関わる

医師の役割り すべきこと

# かかりつけ病院

「具合がわるい」今診てほしい  
(地域密着型病院の役割)

DX(働き方改革)  
iPhone 支給  
LINEWorks チャット  
内科グループ  
「今大変 集まって」  
「挿管するからきて」  
「症例・・・」

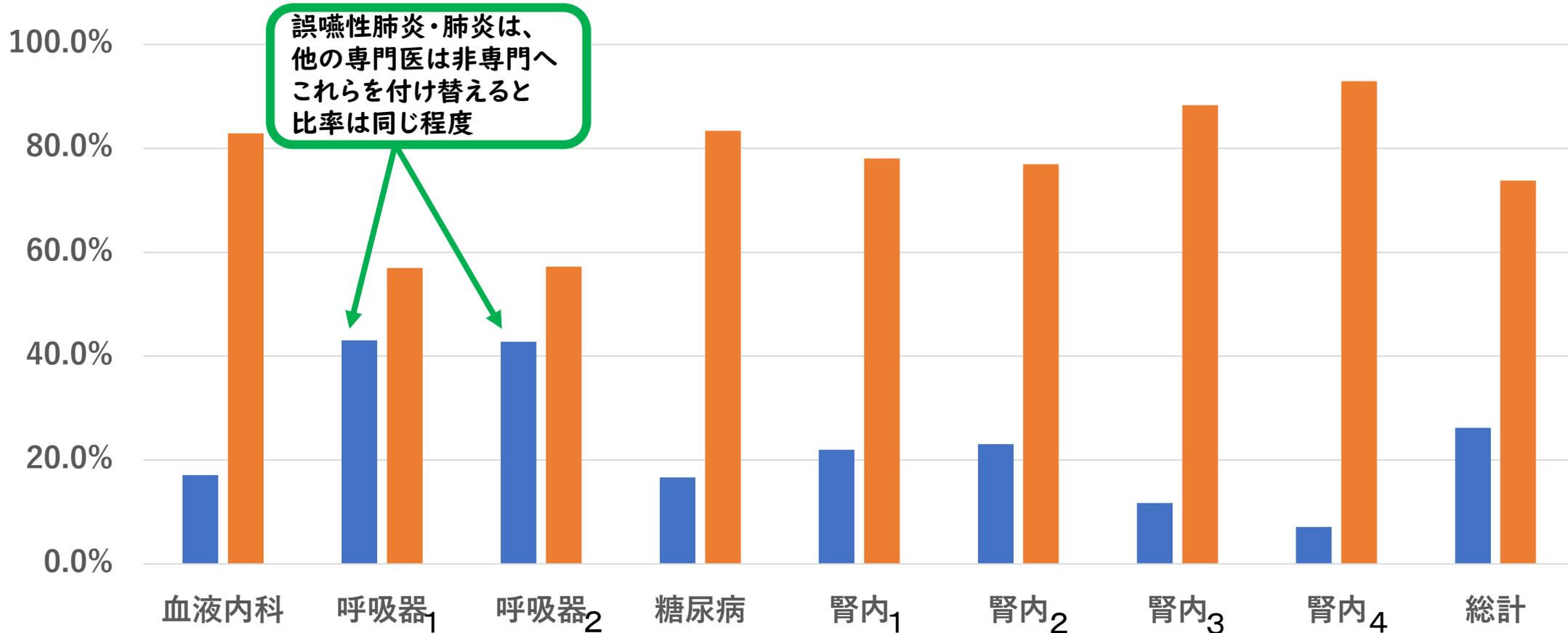


効率が悪い  
顧客ニーズに応えられない



採用面接では、  
「専門以外も診ます。  
診れるようになります。」  
と伝えます。

## 専門疾患/非専門疾患入院担当比



誤嚥性肺炎・肺炎は、他の専門医は非専門へこれらを付け替えると比率は同じ程度

非病棟常勤医  
 血液内科 (院長)  
 循環器内科 (理事長)  
 膠原病内科 (女性医師)

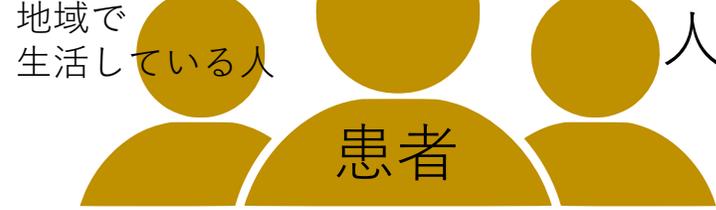
■ 専門疾患入院

■ 専門疾患以外入院

いないのは  
**神経内科医**  
 非常勤で週2回  
 相談はできる。

# 入院

長い長い 人生



長い長い 人生

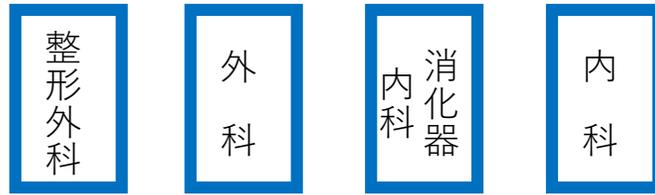
生活・人生

ナラティブ  
を語り合う・知る

私の「無知の知」

- ・点滴24時間を10時－20時にしてもいいんじゃない？（考えた事なかった！）
- ・カテーテル、入れられるの、入っているの気持ち悪いよね。（想像力欠如）
- ・身体拘束は、普通の人やると犯罪だよ。（確かに！）

医療の常識は、  
世間の非常識？！



具合が悪い・痛い

せん妄=意識障害

高齢・認知症（不安・混乱・認知機能低下）

正しい  
判断・対処

患者を理解する  
驚かさない  
不安にさせない  
適切な対応

CAM評価・NRS評価  
疼痛管理  
ポリファーマシー etc.  
身体拘束（PFC手順書）

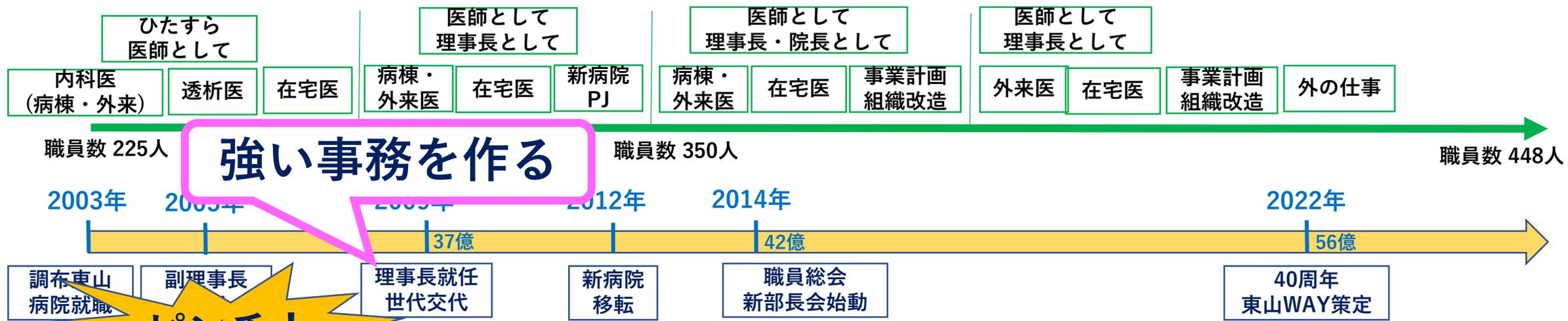
生活・人生

ナラティブ  
を語り合う・知る

認知機能が低下している人は

- ・尊厳が脅かされたときに、不安定になる。
- ・認知機能低下した人が、どう感じているか、理解して対処することは医療者として重要な知識、スキル。

# 組織の病理・決断・実践行動



**強い事務を作る**

**ピンチ!**

新病院建設途中に、銀行からきた事務長が退職。

経営企画部長 (先代が臨床工学技士より抜擢、育てた) が事務長に。  
 新病院建設途中に進行胃がん。他に事務長を担える人材はいない。

**人材集め・リズム・中から人を育てる**  
**強い事務を創る**

求めることを言語化 (バスに誰を乗せるか)

- ① 40代-50代の男性
- ② 組織運営の実績のある人
- ③ 実力のない部下を活かし育てながら自分事ですべてを受け止め、専門職と対等に渡り合える人

**エグゼクティブ人材紹介**  
**医療業界以外から、組織を率いたことのある大企業以外での経験者**

【スカウトメール】  
 次世代経営幹部候補として、経営視点で組織改革、整備、運営に取り組む。  
 BPR、会議体系整備、CS、ES、KPI、PDCA管理、モチベーション、人事考課、事業開発 etc

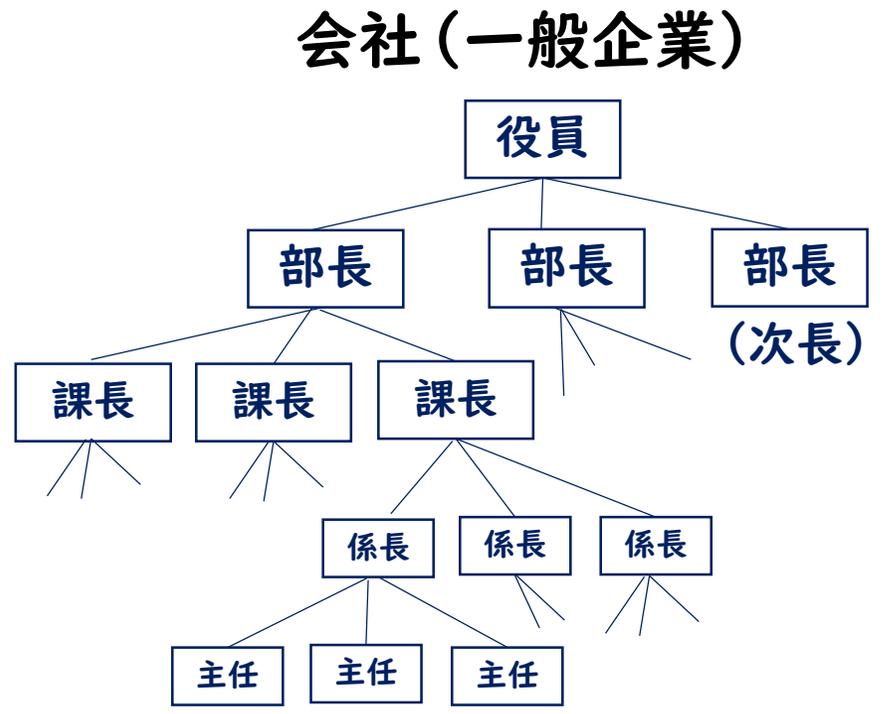
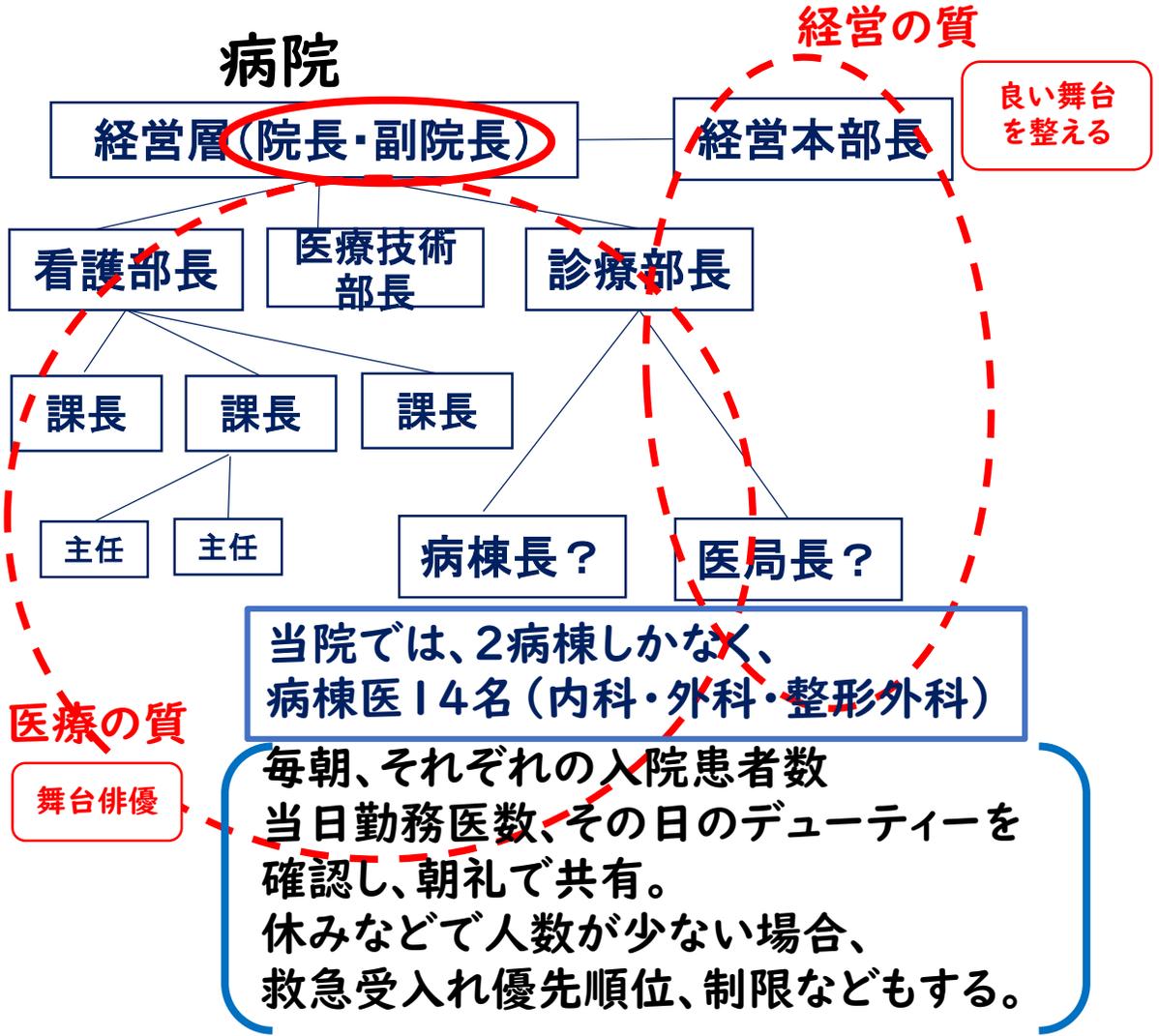
(少しずつ、できることが増えていった。)

地ならし

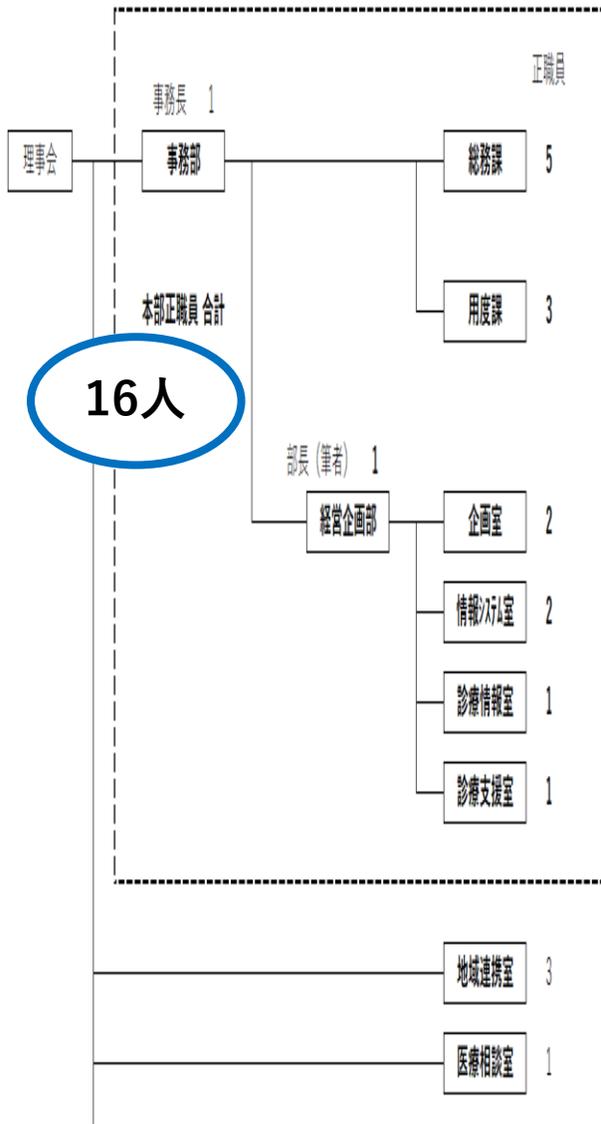
人・道具・場 整備

人がそろってきて やっと耕し始める

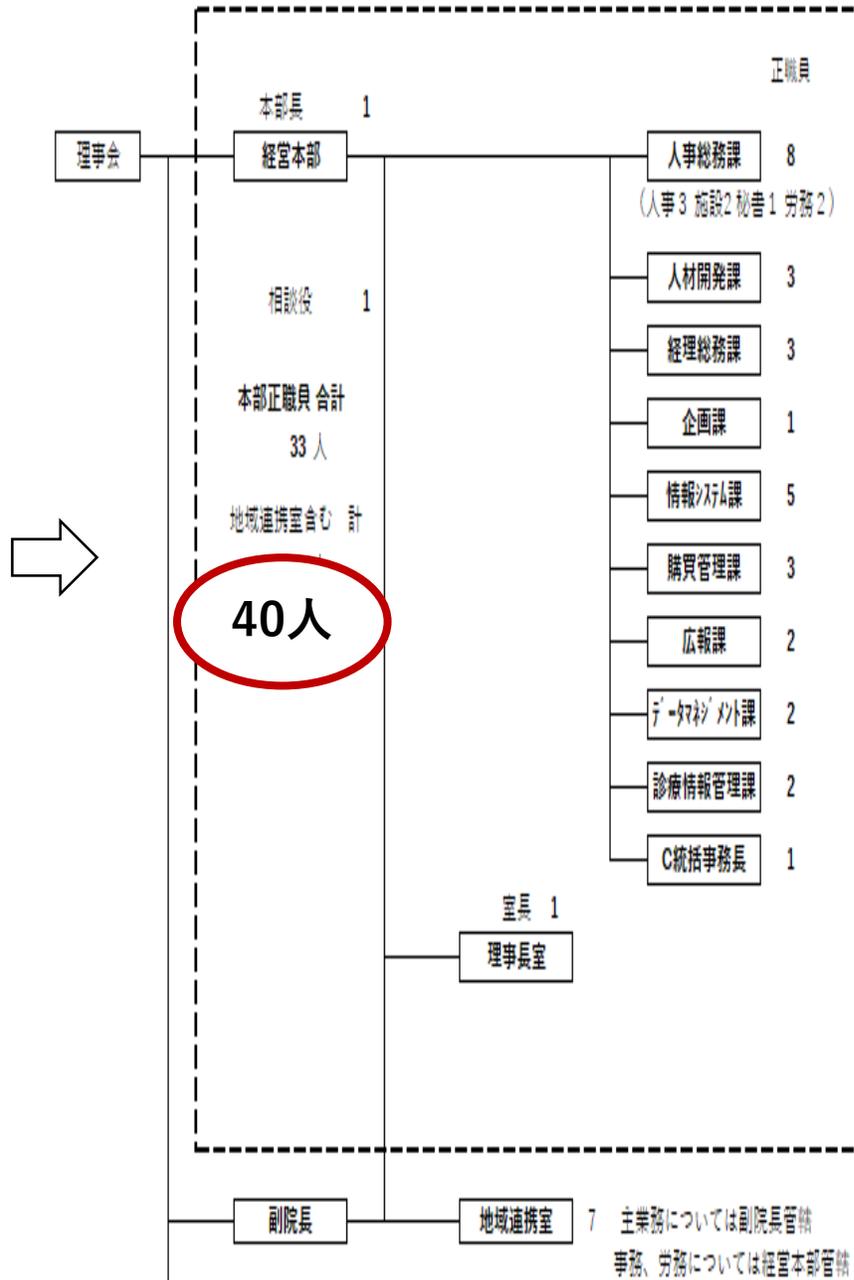
# マネジメント（組織図 重要）



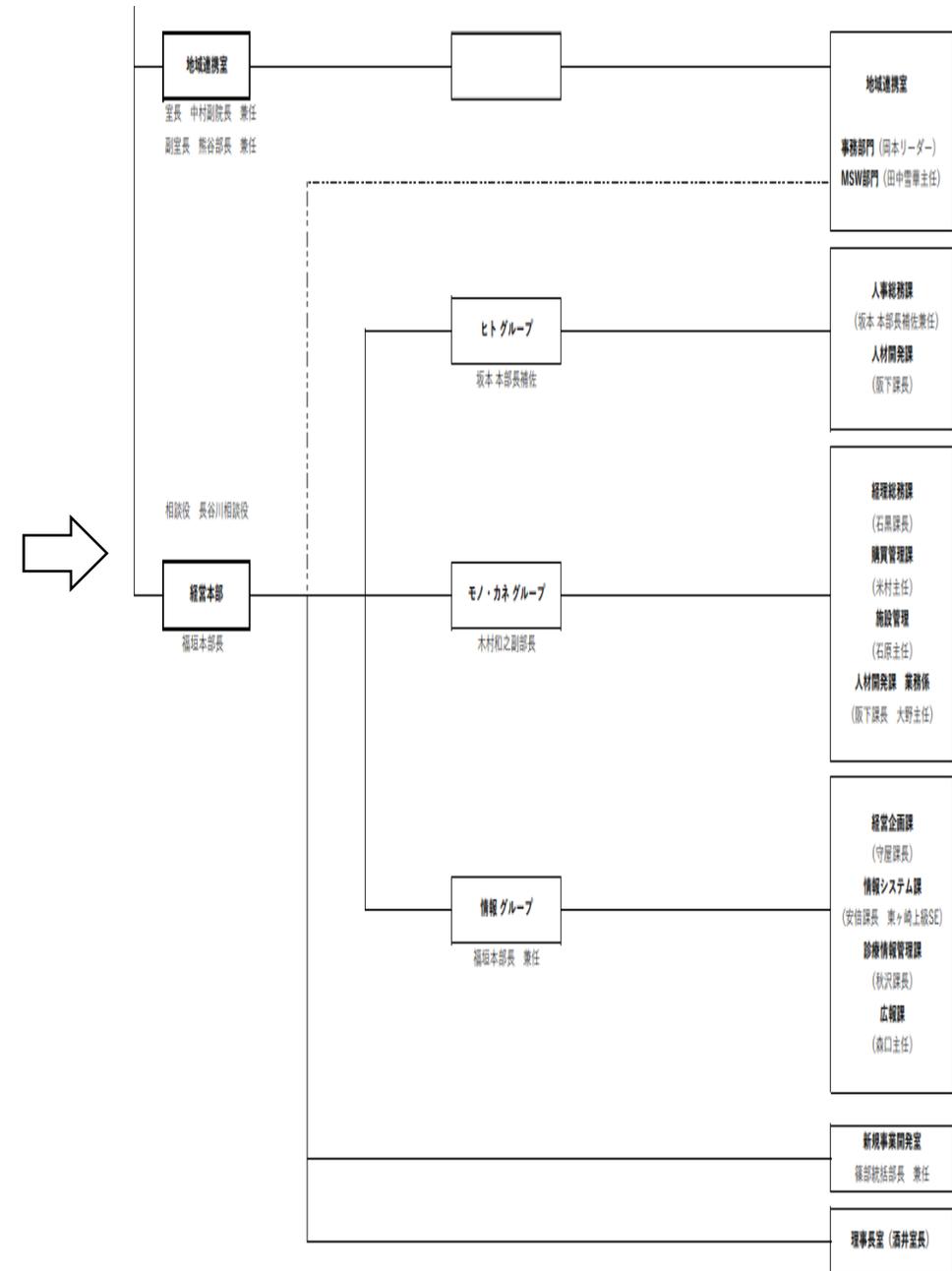
□ 2013年7月時点 本部組織



□ 2022年2月時点 本部組織



□ 2024年度12月時点 本部組織



項目	4月			5月			6月			7月			8月			9月					
	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益			
当季	449,694	-6,291	-1,300	430,100	-11,181	-7,290	438,474	7,140	3,900	481,171	19,575	4,110	457,303	-12,461	-3,090	463,107	412	0,110	2,744,717	15,542	0,000
前年	447,941	5	0,000	436,240	-1,964	-0,400	467,177	34,100	7,700	474,772	13,033	2,200	471,114	-7,787	4,000	430,630	3,372	0,700	2,747,892	7,630	2,000
増減	1,753	-6,296	-1,300	-6,140	-9,283	-6,700	10,703	-27,960	-3,800	6,401	6,542	13,917	3,327	-15,084	-7,090	32,477	340	0,410	1,076,825	7,912	-2,000
増減率	0.4%	-1.4%	-1.0%	-1.4%	-2.1%	-1.5%	2.4%	-6.0%	-4.7%	1.3%	4.7%	2.8%	2.8%	-3.2%	-1.6%	7.5%	0.1%	3.9%	3.9%	0.1%	-0.1%

### 12月業績報告

2023年1月27日(木)  
理事会開催 資料

項目	10日			11日			12日			1日			2日			3日			実績		
	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益	収入	医療利益	営業利益
当季	475,032	17,141	3,400	495,524	10,241	2,700	481,119	12,872	2,700	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4,105,022	55,797	1,700
前年	462,000	16,091	3,300	467,052	16,000	3,700	474,730	-7,200	-4,500	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4507/00	4,187,884	84,242	7,000
増減	13,032	1,050	100	28,472	-5,759	-1,000	6,389	19,072	1,200	0/00	0/00	0/00	0/00	0/00	0/00	0/00	0/00	0/00	77,138	-28,445	0/00
増減率	2.8%	6.5%	3.0%	6.5%	-36.0%	-27.0%	1.4%	4.0%	27.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	-3.3%	-33.0%	0.0%

累計 院外前科 増減  
院外前科 前年定率  
院外前科 増減

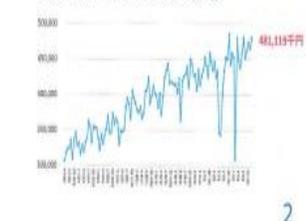
項目	1Q(1月~3月)		2Q(4月~6月)		3Q(7月~9月)		4Q(10月~12月)		
	収入	医療利益	収入	医療利益	収入	医療利益	収入	医療利益	
当季	1,347,220	9,016	0,700	1,308,001	6,520	0,900	1,421,675	40,225	2,100
前年	1,391,317	32,547	2,400	1,398,170	40,020	2,200	1,440,322	11,800	0,000
増減	-44,097	-23,531	-2,700	-90,169	-39,500	-2,300	-18,647	28,600	2,100
増減率	-3.2%	-72.8%	-1.9%	-6.5%	-28.0%	-10.5%	-1.3%	2.0%	21.0%

# 管理会計 管理 (サイエンス)

項目	1Q(1月~3月)		2Q(4月~6月)		3Q(7月~9月)		4Q(10月~12月)	
	収入	医療利益	収入	医療利益	収入	医療利益	収入	医療利益
当季	1,347,220	9,016	0,700	1,308,001	6,520	0,900	1,421,675	40,225
前年	1,391,317	32,547	2,400	1,398,170	40,020	2,200	1,440,322	11,800
増減	-44,097	-23,531	-2,700	-90,169	-39,500	-2,300	-18,647	28,600
増減率	-3.2%	-72.8%	-1.9%	-6.5%	-28.0%	-10.5%	-1.3%	2.0%

項目	1Q(1月~3月)		2Q(4月~6月)		3Q(7月~9月)		4Q(10月~12月)	
	収入	医療利益	収入	医療利益	収入	医療利益	収入	医療利益
当季	1,347,220	9,016	0,700	1,308,001	6,520	0,900	1,421,675	40,225
前年	1,391,317	32,547	2,400	1,398,170	40,020	2,200	1,440,322	11,800
増減	-44,097	-23,531	-2,700	-90,169	-39,500	-2,300	-18,647	28,600
増減率	-3.2%	-72.8%	-1.9%	-6.5%	-28.0%	-10.5%	-1.3%	2.0%

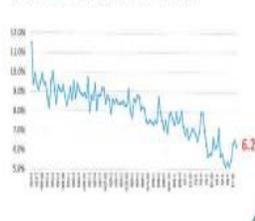
### 東山会 月次収入 推移



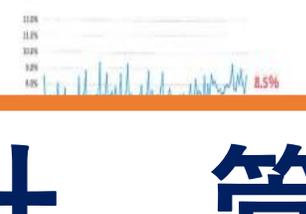
### 東山会 人件比率 推移



### 東山会 薬剤比率 推移



### 東山会 診療材料比率 推移



### 急性期指標 1日当(救急搬送入院件数+手術件数)



### 急性期一般入院科1 基準①-1

項目	2023年10月	2023年11月	2023年12月
重症度、医療看護必要度 I	46.6%	48.2%	48.1%
重症度、医療看護必要度 II	21.5%	25.6%	32.2%
基準: 31%以上	31.4%	38.2%	35.3%

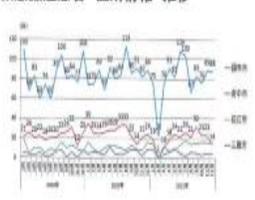
### 急性期一般入院科1 基準①-2

項目	2023年10月	2023年11月	2023年12月
重症度、医療看護必要度 I	32.4%	38.2%	39.3%
重症度、医療看護必要度 II	28.1%	29.8%	36.9%
基準: 29%以上	-3.1%	-8.6%	-2.4%

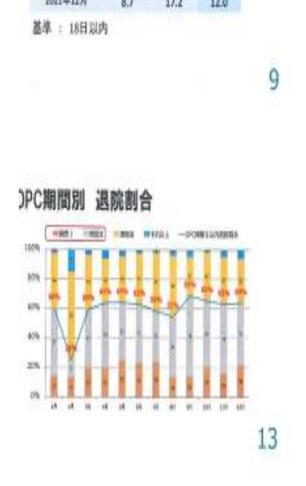
### 診療科別 在院日数(全患者)

項目	内科	消化器科	外科	整形外科	眼科
2023年10月	18.4	6.7	5.7	12.9	12.3
2023年11月	17.0	7.9	6.6	12.0	12.6
2023年12月	15.8	6.4	5.7	11.1	11.3

### 救急搬送患者 住所情報 推移



### JPC期間別 退院割合



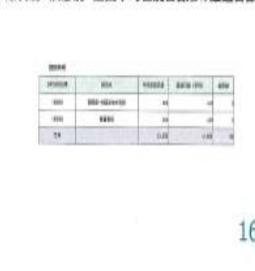
### 診療科別 疾患別 全国平均在院日数との超過日数①



### 診療科別 疾患別 全国平均在院日数との超過日数②



### 診療科別 疾患別 全国平均在院日数との超過日数③



2023年  
「踐（踐む）」  
2024年  
「軸」

2025年 漢字

変

かわる

2013年 「破」  
2014年 「開」  
2015年 「流」  
2016年 「敬」  
2017年 「尽」  
2018年 「続」  
2019年 「根」  
2020年 「傍」  
2021年 「慣」  
2022年 「関」  
関わる



聖域なく 自分たち 自分の姿を  
変えていく 四顧客のため（現場に真あり）

# 変革を続けた病院が生き残る — まだまだやれることは沢山ある — 全員主役

## 止めること

長年そうやってきたから  
やれと決められているから

## 変えること

やり方に無駄がないか？  
日々の習慣を変えたら？  
他と重なっていないか？

タスクシェア・シフト

PFC・QMS

DX

## 変えないこと

「その人らしく」の実現  
学びの機会、成長のための機会

「生きる=尊厳」に関わる  
生活支援型急性期病院

四画面思考法

事業計画四画面  
階層別研修・東山塾

# 判断基準：4顧客が見えていての決定