

都市部における病院経営の取組み
～組織づくりを通じた人づくりの試み～

福祉医療機構 令和7年度 地域包括ケア時代の病院経営セミナー

TEAM BLUE 「おうちにかえろう。病院」 水野 慎大

「温かい死」を通して、
「人が人を想う」気持ちを大切にできる世界を作る。

私達は作ります。

自宅で最期まで「自分らしく」生きられる地域を。

大切な人への思いが作った「温かい死」がそこかしこで見られる街を。

「人が人を想う」気持ちで、子供に、孫に、伝わっていく未来を。

「私達はもっとよくなれる」と信じている。
自分の仕事に、組織に誇りを持って「楽しく」仕事をしている。
「チーム」と共にある。認め合い、喜び合い、信じ合い、高め合う。

自宅で最期まで自分らしく生きられる地域を
チームで作る

「暮らし」を支えきるチーム作り

➔ 訪問診療専門の診療所（やまと診療所）開設

開設：2013年4月1日

所在地：東京都板橋区東新町

診療エリア：練馬区、中野区、板橋区、北区、荒川区、足立区

スタッフ数：169名(非常勤含む)

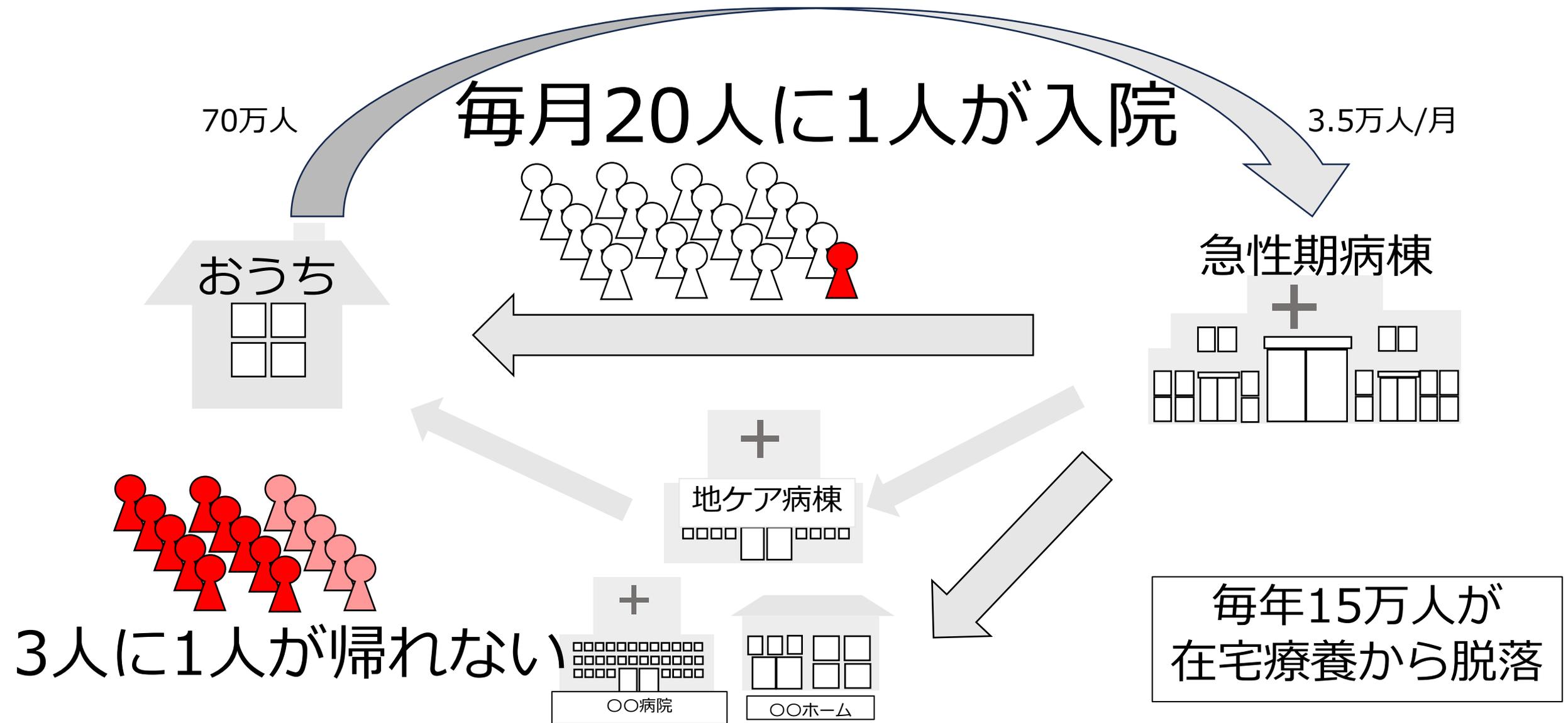
在宅診療中の患者数：約1,450名

自宅看取り患者数：約500名/年

人と暮らしを支える専門家として在宅医療アシスタント（PA）育成

「暮らし」のために医療を使える医師の育成

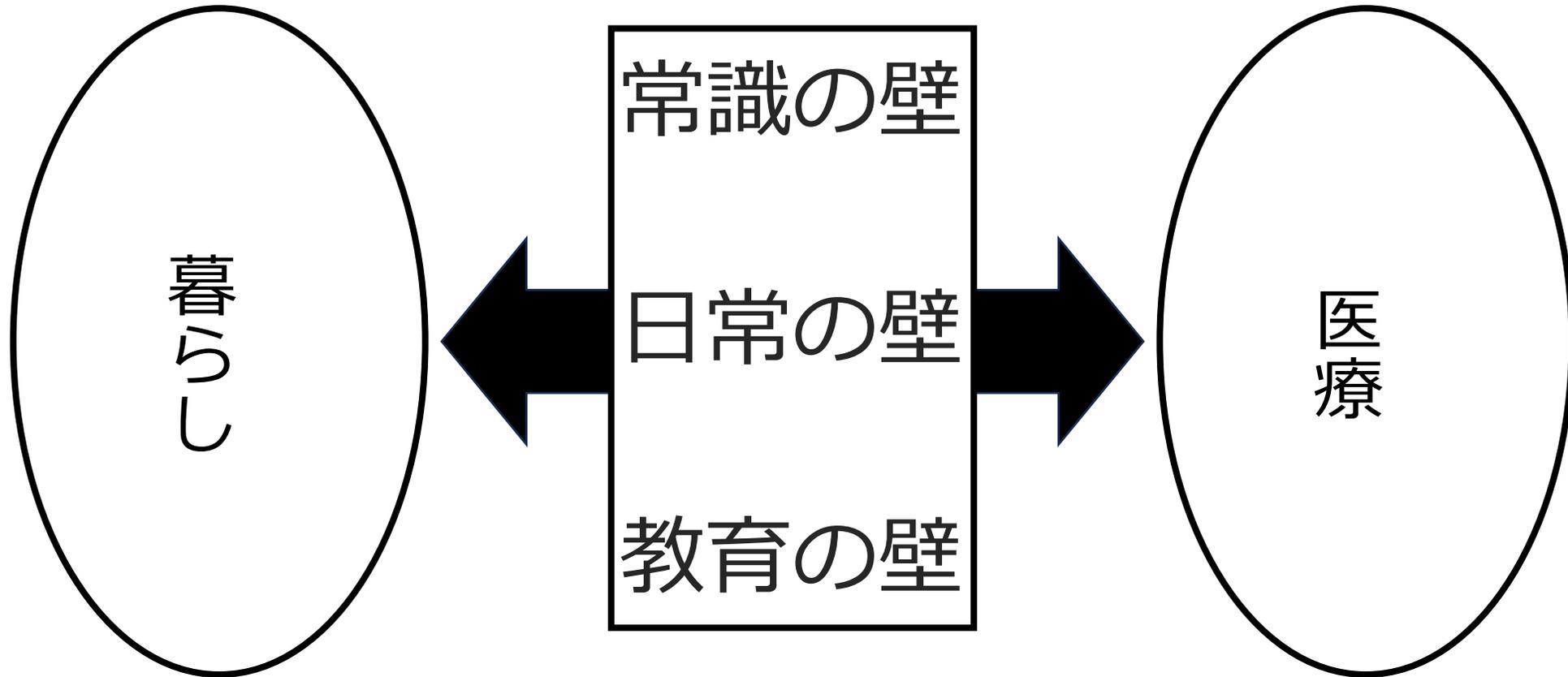
患者の歴史にこだわる「踏み込む」医療の実践

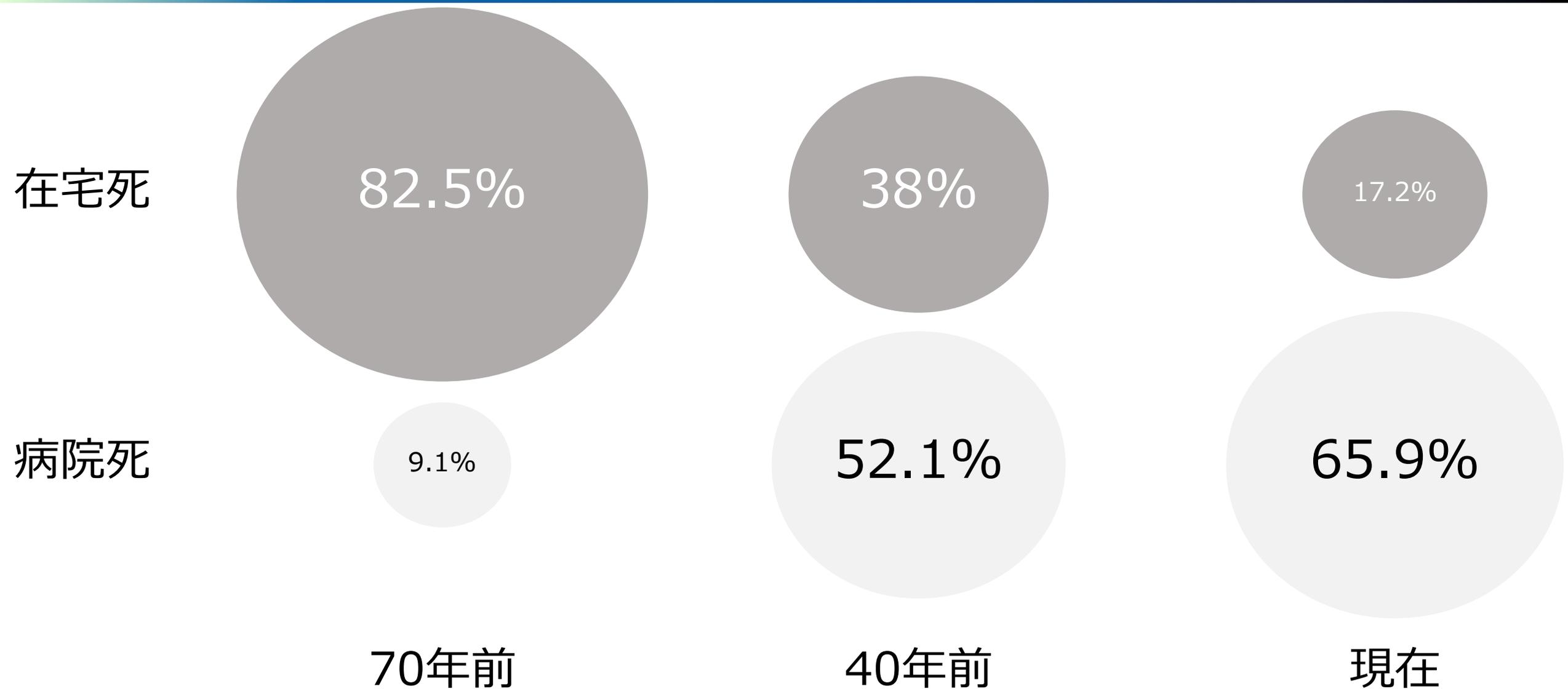


入院が人生の分岐点になっている

暮らしと医療が断絶されている

暮らしと医療を断絶する3つの壁





医療人

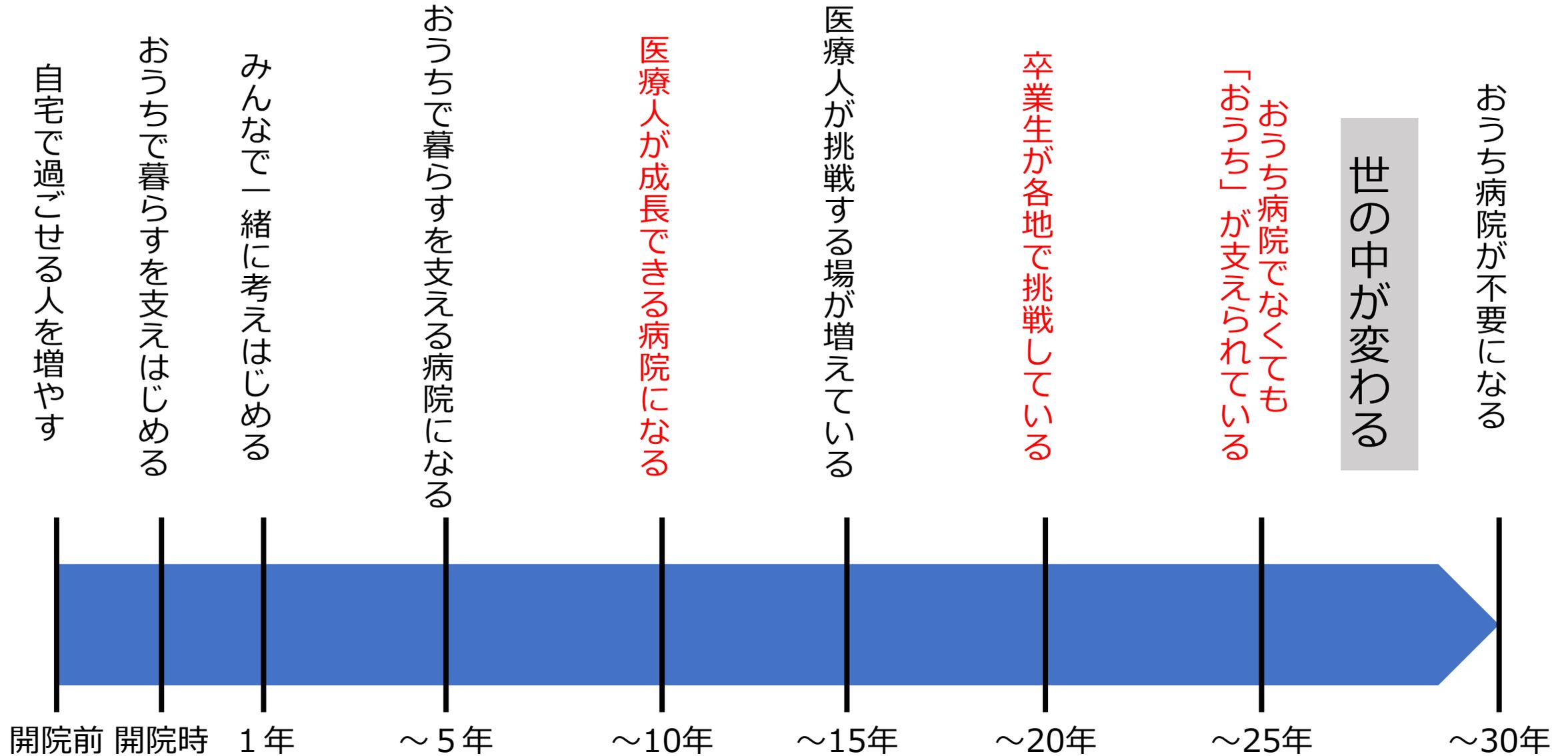
相手の暮らしを
想像できる

患者・家族

自分の暮らしを
思い出す

暮らしと医療をつなぐための病院

病院づくりからつながる世の中づくり



暮らしと医療をつなげる人をつくるための病院
～患者が自分の暮らしを思い出すために～

開設：2021年4月1日

所在地：東京都板橋区大原町

病床数：120床 全床地域包括ケア病棟

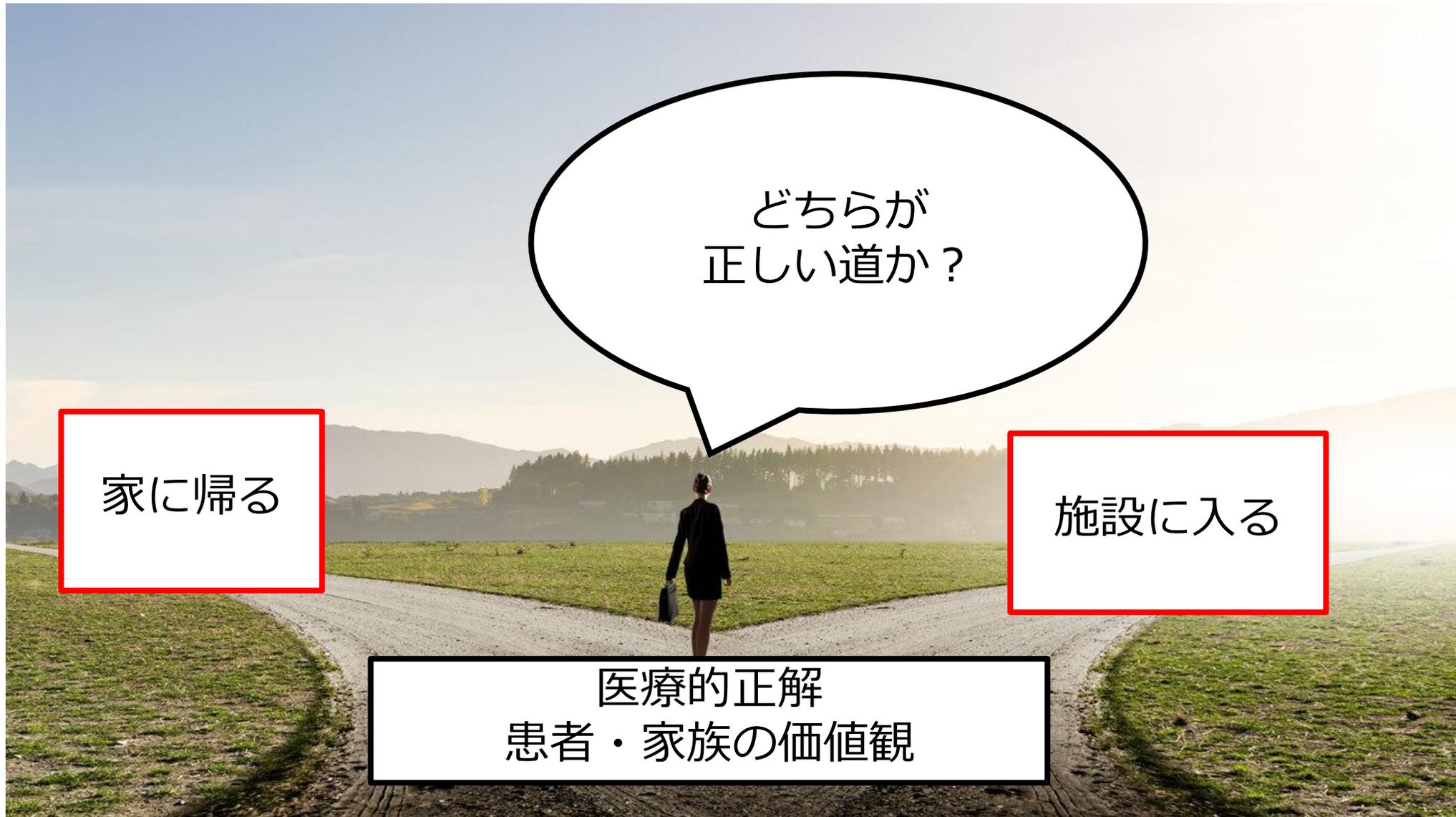
スタッフ数：123名（常勤職員）

… 常勤医 6名、看護師 55名、リハビリ士 18名
相談員 7名、薬剤師 4名、管理栄養士 3名
事務・レセプト 12名、ライフケア 16名

入院患者数：695名（2025/4/1 -2025/9/30）

平均在院日数：28.5日（2025/4/1～9/30）

在宅復帰率：81.9～93%（各月実績）





「曖昧」にすることで「つながる」

職種ごとの役割分担を曖昧にする ➡ 同じチームとしてつながる

院長室を作らない ➡ 役職者がスタッフに混じる

病棟空間を患者や家族と共有する ➡ 会話量が増える

病院内と地域の境界を曖昧にする ➡ 患者が暮らしにつながる

立場・職種を越えて、「人」と「人」として交わることで、
「患者」ではなく、「人」としての自分の姿を思い出す

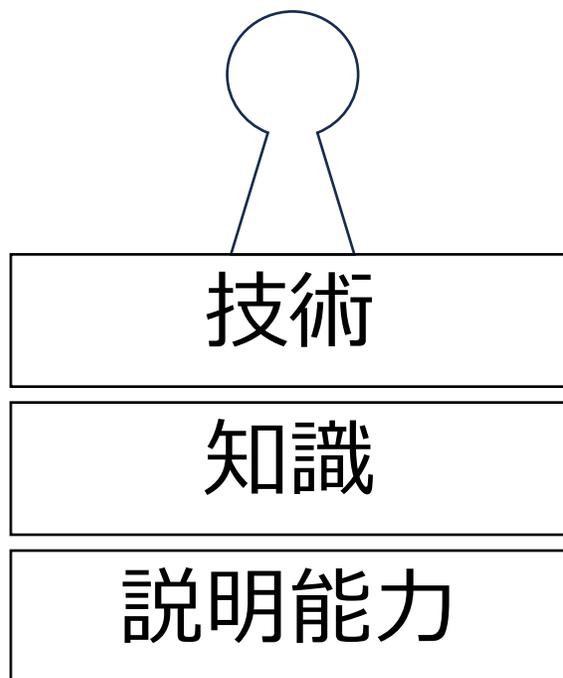


「おうちにかえろう。」

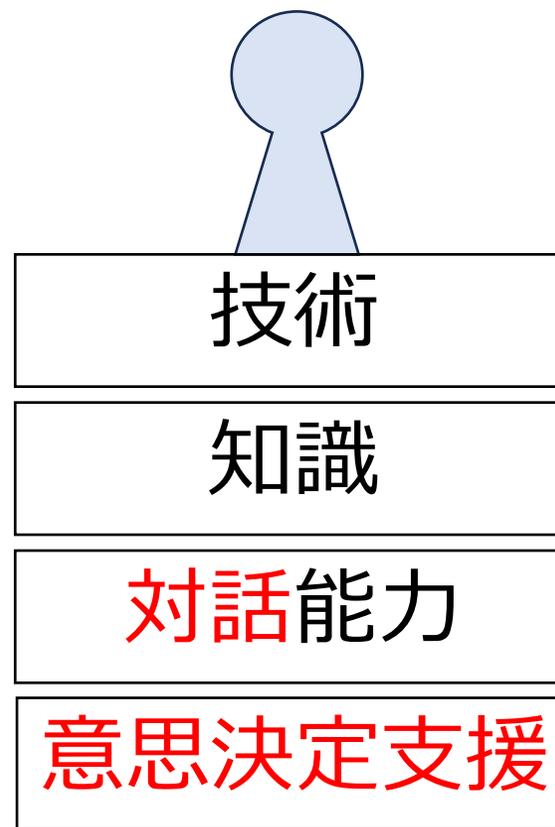


暮らしと医療をつなげる人をつくるための病院
～暮らしを想像できる医療人を育てるために～

急性期病院



当院



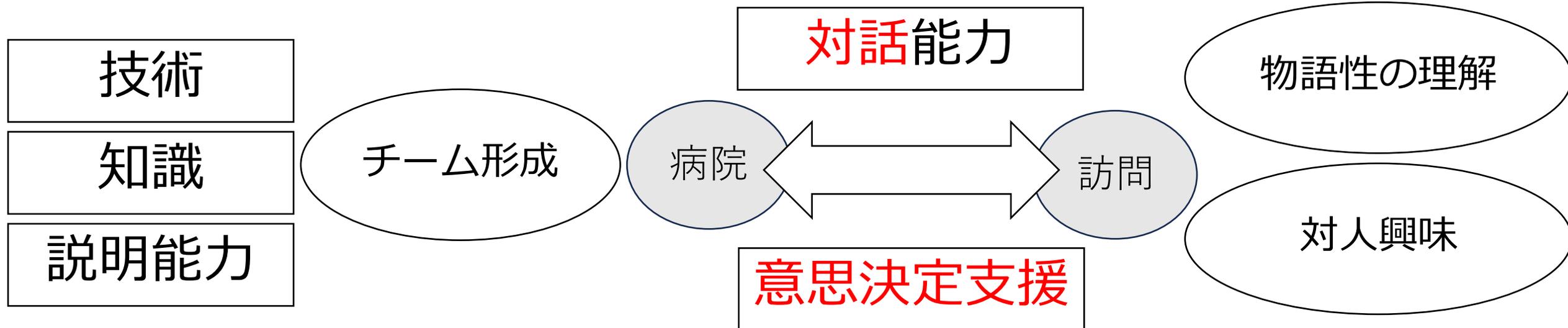
- どんな状態か どんな人生を生きてきたのか どんな性格か
- 各職種の担当者が専門分野の目線で患者を把握
- 今の患者に誰がアプローチするのが最適かを決めて意思決定に関わる
(時に看護師、時にセラピスト、時に相談員)

「どんな人か？」をテーマの中心に据える

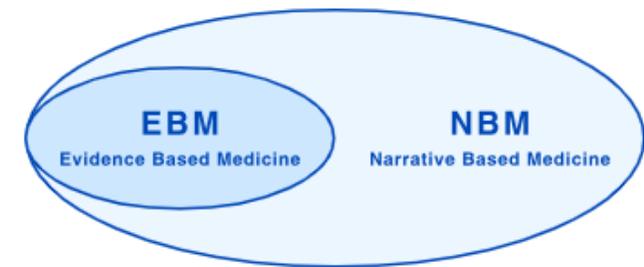
病棟勤務と訪問看護勤務のローテーション

病棟看護師の訪問看護同行

訪問を研修の中に組み込む



「命」を学んで「暮らし」を想像する



Medicine + Social Work

EBM

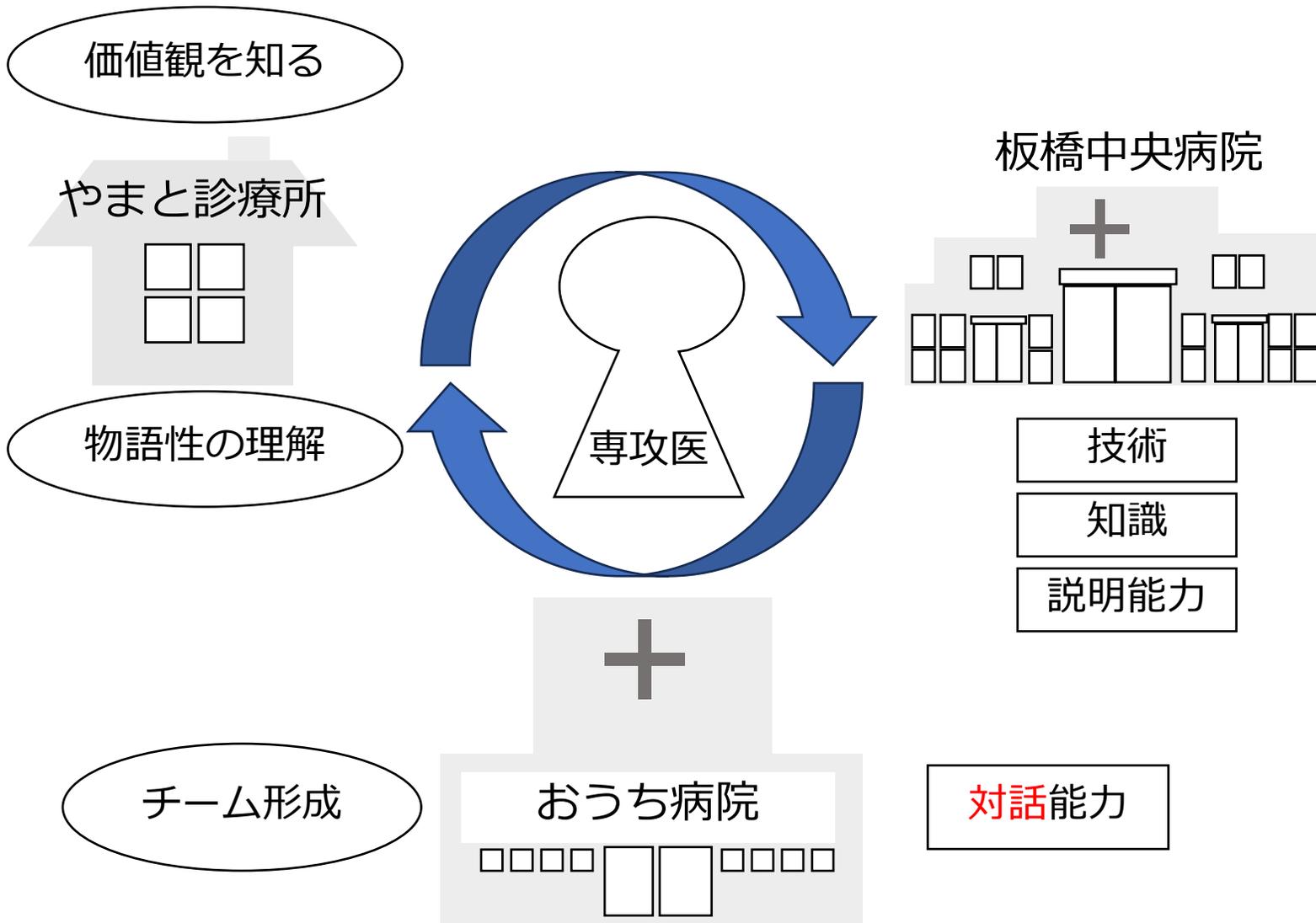
Evidence Based Medicine

疫学的に研究、証明されたもの。科学的根拠を重視した上で患者に最も適した医療を行うという考え方。

NBM

Narrative Based Medicine

患者個人の背景や人間関係を理解し、患者の抱える問題を全人的（身体的、精神・心理的、社会的）にアプローチしていこうとする考え方。



ローテーション経験専攻医
当院➡板中：2名
板中➡当院：9名



- 専攻医の課題と研修目標を指導医同士で相談・共有
- 研修開始時に研修目標を専攻医とすり合わせ
- 研修の振り返りを専攻医が院内発表し、板中の指導医も同席

- 急性期に戻った専攻医が上手に地ケア病棟を使えるようになる
- 連携室も医療機関の役割の理解が深まり、患者紹介が活性化する
- 急性期でも患者の暮らしと医療がつながる
- 専攻医自身が自分の人生を見つめ直す

役割の分担と責任の共有による管理職育成

病院長

事務長

4階病棟

看護師

リハ

助手

医師

相談員

助手

リハ

看護師

3階病棟

リハ

看護師

リハ

医師

相談員

助手

リハ

看護師

2階病棟

看護師

リハ

医師

助手

医師

相談員

助手

リハ

看護師

薬剤部門

栄養部門

事務部門

清掃部門

看護師がリハビリ職の上司
セラピストが看護師の上司
医師の上司に看護師



「自職種の都合」では結果が出ない
お互いを「知る」意識の醸成



多職種連携を体現できる管理職の育成

役割

医療の質

人材育成

数字管理

病院長

事務長

責任

医療の質
人材育成
数字管理

【採用】

常勤職員の採用面接： 全管理職、事務長、院長

【人事評価】

管理職の目標設定・振り返り面談： 事務長、院長

スタッフの目標設定・振り返り面談： 担当部門の管理職

管理職への昇進推薦： 担当部門の管理職

【育成】

配属先・異動の判断： 上級管理職、事務長、院長

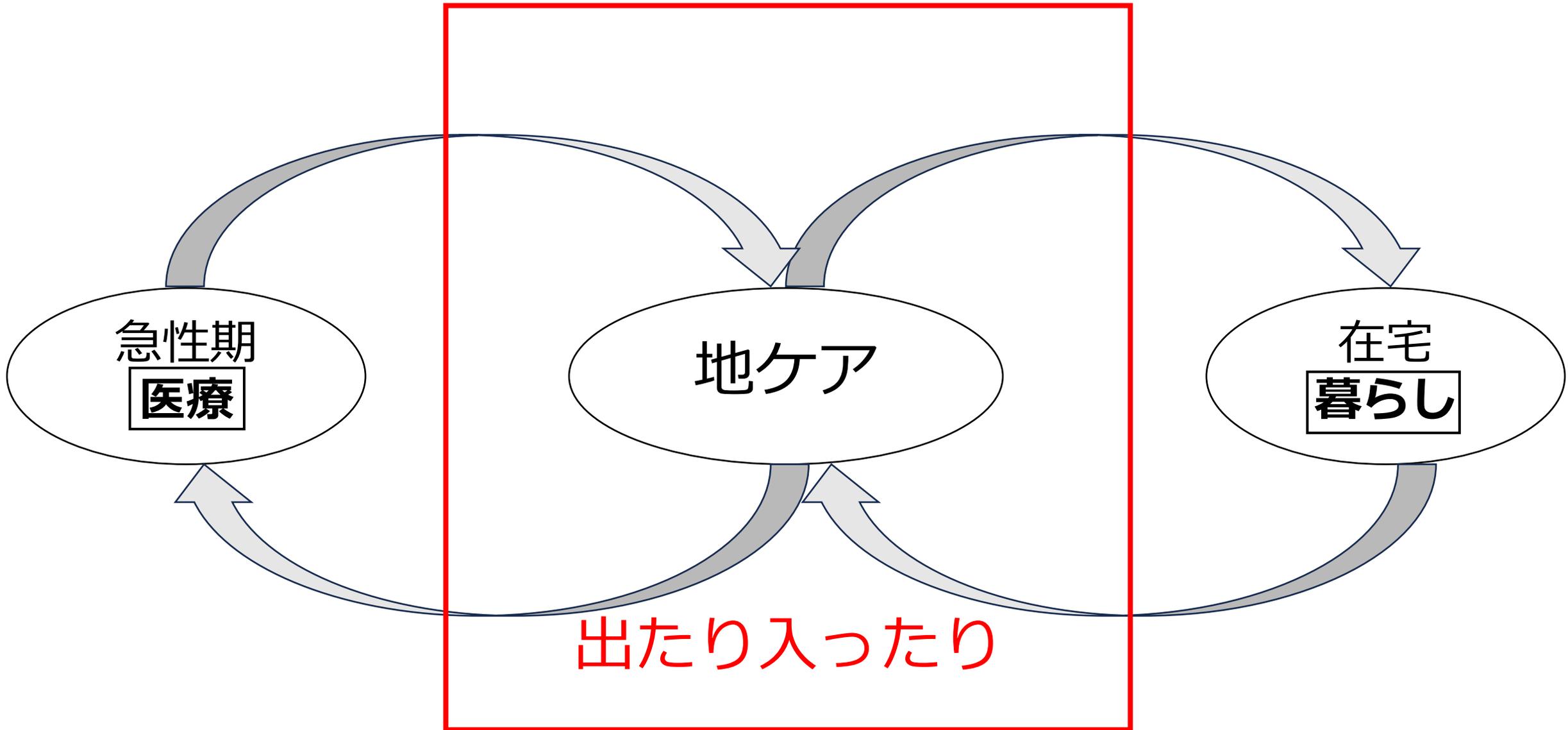
新卒教育： 教育担当の管理職、現場および本部職員

【運営】

部署ごとの運営方針： 担当部門の管理職



暮らしと医療をつなげる「質」の見える化



ときどき入院、ほぼ在宅

暮らしと医療をつなげる病院の価値

出入りしやすい病院

自宅に
帰る割合

出入りの指標

自宅からの
緊急入院数

「帰れそうか否か」を受け入れ判断基準にしない

暮らしで困ったときに使ってもらうことが当院の存在理由

在宅復帰率は100%を目指さない

「自宅が善 病院は悪」ではない

御清聴ありがとうございました。