

2019年度 事業計画に対する実施結果一覧

1-1. 教育 医学科	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
<p>(1) 医科大学としての使命の明文化について、看護学科と協力して検討する。</p> <p>(2) DP (ディプロマポリシー) の表現の見直しを検討する。</p>	<p>(1) 本学の使命については、使命策定委員会を設置して検討を図り次の通り策定し2020年4月から適用する。 建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、医師、看護師の育成、医学、看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献することが本学の使命である。</p> <p>(2) DP (ディプロマポリシー) の表現の見直しについては、卒業時コンピテンス・コンピテンシー、医学科達成指針、到達目標との整合性を含めて検討したが、成案には至らなかった。</p>
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
<p>(1) 教学関連委員会体制の再整備を検討する。</p> <p>(2) カリキュラムポリシーの見直しを検討する。</p> <p>(3) 学修成果に整合性を持つ評価について議論する。</p> <p>(4) 臨床実習における学生のEBM(Evidence-based Medicine)実践の向上を図る。</p> <p>(5) 臨床実習におけるカルテ記載の環境を整備する。</p> <p>(6) 学外地域医療臨床実習の診療科・施設を検討する。</p> <p>(7) 海外施設との臨床実習の国際交流を検討する。</p> <p>(8) 共用試験化を踏まえたPost-CC OSCEを検討し、実施する。</p> <p>(9) 卒業生カリキュラム評価アンケートを分析する。</p>	<p>(1) 医学教育分野別評価基準をもとに教学体制の役割を明確化した委員会構成を構築した。</p> <p>(2) アウトカム基盤型教育検討ワーキンググループを設置し、1～4年生前期までのカリキュラム見直しについて検討を進めてきたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、3月に予定していた成果報告会が中止となり、次年度の継続課題とした。</p> <p>(3) 卒業時コンピテンス・コンピテンシーに沿った学修成果の評価に関する調査を教員に実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止した。次年度以降に実施する予定である。</p> <p>(4) 臨床実習における学生のEBM (Evidence-based Medicine) 実践の向上を目的として、臨床系教員を対象に1月にFD (Faculty Development) を実施した。</p> <p>(5) 学生カルテシステムを附属4病院で5月から稼働させ、臨床実習に使用している。</p> <p>(6) 教育病院である町田市民病院での診療科(小児科)の臨床実習を次年度から行う予定とした。また、宮崎大学との包括協定を締結し、次年度より学外施設として臨床実習の相互受入れを実施し、教育交流を推進していく。</p> <p>(7) 海外施設については、協定校を4施設(香港大学、クイーンズランド大学(豪州)、メイヨークリニック(米国)、ウィーン医科大学(オーストリア))追加し、国際交流を広げた。</p> <p>(8) 共用試験実施評価機構が主催するPost-CC OSCE全国トライアルに参画し、機構課題3課題を含む全12課題の試験を滞りなく実施した。</p> <p>(9) 卒業生カリキュラム評価アンケートを実施し、結果を分析した。</p>
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
<p>(1) 国内外先進大学への教員派遣やデータ収集を行う。</p> <p>(2) 英語の外部試験結果のデータ収集を行う。</p> <p>(3) 高大接続改革で求められる入試改革と本学の入試について検証する。</p>	<p>(1) 国内外先進大学への教員派遣は実施されなかったが、ホームページ等を通じて情報収集を行った。次年度以降も検討する。</p> <p>(2) 出願者より任意で提出された英語の外部試験結果をデータ化した。次年度以降は、国の情勢を見ながら活用を検討する。</p> <p>(3) 高大接続改革に関する情報は絶えず注視し、本学の入試のあり方について検証を行った。</p>

1-1. 教育 医学科	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
4) 教育の質保証	
<p>(1) 教育プログラム評価体制を強化する。</p> <p>(2) 教育IR (Institutional Research) に関するデータ管理のファイルサーバ環境を整備する。</p> <p>(3) 学生の学修に関する情報を一元的に利用できるプラットフォームを作る。</p> <p>(4) 学事課事務業務効率化のために情報システムの活用を検討する。</p> <p>(5) 学生の自習施設の整備を推進する。</p> <p>(6) 国領校の再整備計画を検討する。</p> <p>(7) 図書館（西新橋）に、自己学習・グループ学習に対応できるような机、椅子の配置を検討する。</p> <p>(8) FD (Faculty Development) ・SD (Staff Development) を企画し、実施する。</p> <p>(9) 各委員会におけるPDCAサイクル機能を確認する。</p>	<p>(1) 教学委員会下部委員会として教育プログラム評価委員会を新設し、体制強化を図った。</p> <p>(2) 教育IR (Institutional Research) データ管理ファイルサーバを整備して、学生実習、教員評価などの情報を蓄積した。今後も継続的に実施していく。</p> <p>(3) 大学ホームページ上に、「授業・休講・補講」ボタンをつくり、学生の学修に関する情報として、webmail、e-ラーニングなどの情報を公開した。</p> <p>(4) 一部の授業にデジタルペーパーを利用した評価を導入し、評価表のペーパーレス化と評価集計作業の省力化を実現した。今後は対象拡大を図っていく。また、出席管理システムに証明書発行機能を追加し、システムから在学証明書、成績証明書等を発行できるようにした。</p> <p>(5) 解剖棟4階に学生ラウンジを新設し、学生の自習・休憩場所等の施設整備を図った。</p> <p>(6) 国領校5号館と6号館の耐震診断を踏まえた再整備計画を検討した。</p> <p>(7) 図書館（西新橋校）の1階閲覧室をグループ学習、2階閲覧室を個人学習のスペースに区分した。さらに、1階閲覧室をグループ学習の場として活用するための什器の設置を計画し、1階閲覧室の一部に、視聴覚資料を個人で利用するための機器の設置準備も進めた。</p> <p>(8) 教学委員会下部委員会としてFD・SD委員会を新設し、FD・SDを企画・実施した。</p> <p>(9) 教学委員会下部委員会の11委員会の規程策定および見直しを図り、各委員会にてPDCAサイクルの実施を推進していくこととした。</p>
5) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) 学外実習指導者FD、意見交換会を企画する。</p> <p>(2) 教育病院臨床実習指導医への出張FD、意見交換を実施する。</p> <p>(3) 市民ボランティアの協力による学生教育を検討し、実践する。</p> <p>(4) 大学間協定締結大学などの連携教育活動を検討する。</p> <p>(5) 港区教育委員会と連携し小中学校へ出張授業を行う。</p> <p>(6) アウトリーチ活動推進委員会を中心に中高校生への公開講義を企画し実施する。</p> <p>(7) 学生の学習に有効な標本の修復、解説作成を進める。</p>	<p>(1) 福祉体験実習、地域子育て支援体験実習、家庭医実習などの学外実習指導者を対象とした医学教育者のための研修・交流会(FD)を6月に実施し、カリキュラムや学生実習についての意見交換を行った。</p> <p>(2) 教育病院臨床実習指導医が参加する拡大臨床実習会議を11月に開催し、クリニカルクラークシップの実習指導、学生支援についてのディスカッションを行った。</p> <p>(3) 市民ボランティアの協力による学生教育は医療総論Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ演習、基本的臨床技能実習などの授業として実施された。</p> <p>(4) 昨年度、鹿児島大学と包括連携協定を締結し、今年度、第1回合同シンポジウムを開催した。今後、宮崎大学を加え、3校の連携を推進していく。</p> <p>(5) 港区教育委員会と連携し小学校へ出張授業を4回実施した。</p> <p>(6) 中高校生への公開講義ひらめきときめきサイエンスを7月に実施した。</p> <p>(7) 液浸標本40点以上について、汚損部分を修復し、標本の解説を作成した（肺標本33点、樋口卵巢コレクション7点）。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
<p>DPに位置づけたすべての科目について学生の授業評価、および教員の授業振り返りによって双方向の授業評価を行うと同時に教学委員会、カリキュラム委員会でDPの保証を確認するためにDPのモニタリングを行い、教育内容の点検・改善を図る。</p>	<p>新規科目の内容確認、各科目間の連動の確認や検討を行い、DPの検討と評価を推進した。DPに位置づけた科目について、学生の授業評価と教員の授業の振り返りを行い、内容は公表した。また、7月の教学委員会・学生委員会・カリキュラム委員会合同FD・SD会議において、各学年クラス委員・学生委員会と学生からの要望について意見交換を行った。その際、分野別評価項目に合わせた意見聴取を行い、学生カリキュラム評価、学生のDP達成度 (e-ポートフォリオシステム) 調査を行った。さらに、教員によるカリキュラム評価の調査票を作成した。来年に向けて、調査内容の検討を進め、来年度早々に実施することとした。2017年度改正新カリキュラム、2019年度改正新カリキュラムの運用推進と、e-ポートフォリオシステムを有効に活用し、関連委員会・各領域と協働し、カリキュラム推進におけるPDCAサイクルを推進するために、教育内容の質の保証について検討した。</p>
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
<p>(1) 2017年度から開始した新カリキュラムおよび2019年度開始の新カリキュラムの効果的実施を推進する。具体的には、カリキュラム・ルーブリックに即したモニタリング、評価である。カリキュラム委員会モニタリングチームと各領域が、共通科目、領域担当科目について責任を持って授業実施、評価を行う。実施および評価内容は、カリキュラム委員会がとりまとめ、確認する。また、新カリキュラム評価として、学生・卒業生・教員による自己評価と客観評価方法を推進する。</p> <p>(2) 国際交流に関する規程・内規の整備、英語教育の改善に関して新部門責任者との話し合い、シンガポール国立大学との学生交流の開始に当たり内容の検討、国立台湾大学との学生交流に関する協定の締結、KCLとの5年間協定の更新に関して内容を検討する。</p> <p>(3) 情報収集を行い、DPの妥当性をモニタリングする。</p> <p>(4) 在校生・卒業生におけるDP達成度評価システムを構築する。(達成度指標の確定、評価計画の策定)</p>	<p>(1) DP達成のために、DPモニタリングチーム、ワーキンググループ、各担当から出された提案内容について検討した。DP1モニタリングでは総合演習I-IVの効果的実施検討を行った。科目責任者会議を実施し、科目内容の確認や推進上の課題を共有し、必要な改善を検討実施した。DP2 DP3モニタリングでは看護過程IIIを中心にI・IIと連動して検討し、シラバスに修正を加えるとともに、展開方法・記録用紙について見直しを推進した。DP5 DP6モニタリングでは、倫理的姿勢について倫理的感受性尺度を用いて2~4年生を対象に調査を推進した。DP4 DP7モニタリングでは、地域医療連携能力とメンバーシップ・リーダーシップを涵養するための次年度新科目について検討した。DP8モニタリングでは、国際的視野の獲得を促進するために、涵養する科目の内容の検討、海外協定校との学生交流の充実を図る活動を行った。12月に、カリキュラム委員会・FD委員会共催で「拡大カリキュラム情報交換会」を行い、各領域・担当者から、カリキュラム改正の運営について発表し、学生も含め意見交換を行い、PDCAサイクルを推進した。また、年間を通じて、DPおよびカリキュラム・ルーブリックと授業内容が合致しているか、継続してシラバス確認を行うとともに、カリキュラム・ツリー上の科目配置の見直し、カリキュラム上、DPを保証する科目配置の点検を継続した。</p> <p>(2) 7月にシンガポール国立大学の看護学生2名が本学科で1週間の研修を行った。9月23日~10月11日に本学科4年生2名が英国セント・トーマス病院で実習を行い、10月27日~11月22日にKing's College Londonの学生2名が附属第三病院、附属病院(本院)で実習を行った。3月に予定されていた米国ポートランド看護研修およびシンガポール国立大学での看護研修は新型コロナウイルス感染症蔓延のため中止となった。国立台湾大学と本学科の間で10月に看護学生の交流に関するMoAが締結された。King's College Londonと本学の間で2月に新しいMoAが締結された。</p> <p>(3) カリキュラムルーブリックを枠組みとしたDP学年別、卒業時、カリキュラムアンケート、卒業達成度評価方法として、雇用者アンケート・卒業生アンケートを実施し検討した。</p> <p>(4) 在校生については、新カリキュラム評価については、7月の教学委員会・学生部委員会・カリキュラム委員会合同FD・SD会議において、各学年クラス委員への分野別評価項目に合わせた意見聴取を行った。また、学生カリキュラム評価、学生のDP達成度 (e-ポートフォリオシステム) 調査を行った。さらに、教員によるカリキュラム評価の調査票を作成した。卒業生については、雇用者アンケート、ホームカミングデーの際にDP達成評価についてアンケートを実施し検討した。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
<p>(1) ディプロマポリシーとアドミッションポリシーの連動に矛盾が無いか、見直しを行い、修正する。</p> <p>(2) 修正したアドミッションポリシーに基づく試験科目設定の見直しを行い、さらに、一次試験・二次試験の方法、合格者決定方法を検討、決定する。決定した方法を推進するための実施マニュアルを策定し、入学試験を正確かつ安全に実施する。また、2021年度入学試験を見据えた入試方法として決定した英語外部試験導入、指定校推薦制度の実施準備を推進する。</p> <p>(3) 受験生・入学生・保護者からの意見を情報収集するためのアンケートや座談会、面談時の情報収集を計画し、実施する。また、受験生応援サイト、大学ホームページにおける情報内容を点検し、修正、あるいは情報発信する。発信内容を慎重に検討し、安全かつ効果的な情報を発信できるようにする。オープンキャンパスやフェアブル祭など代表的な大学行事において、効果的な情報発信を行う。</p>	<p>(1) ディプロマポリシーと連動したアドミッションポリシーを作成し、承認を得た。</p> <p>(2) 作成したアドミッションポリシーに基づく試験科目内容、方法の見直しを行った。特に、二次試験における評価方法を検討・修正し、精練させた。また、合格者決定方法についても検討し、必要な修正を行った。その結果、アドミッションポリシーに即した入学生の選考を行うことができた。さらに、アドミッションポリシーにより即した入学生の安定的な獲得を目指して実施する「指定校推薦制度」対象校を決定し、募集要項を作成した。英語外部試験利用に向けても、募集要項を決定した。決定後も、新しい情報に沿って、換算基準を見直すなど、検討を継続している。</p> <p>(3) 受験生・入学生・保護者からの意見を収集するためのアンケートや座談会、面談による情報収集を実施した。それらの内容を反映させて受験生応援サイトをリニューアルした。また、受験生応援サイト、大学ホームページにおける情報内容を点検し、修正、あるいは情報発信した。発信内容を慎重に検討し、安全かつ効果的な情報を発信する仕組みが安定して機能した。オープンキャンパスやフェアブル祭など代表的な大学行事においては、在校生、卒業生の協力を得ながら効果的な情報発信を行った。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
4) 教育の質保証	
<p>(1) 看護教育分野別評価の目的、方法などを教職員で共有するとともに、受審に向けた組織体制を整える。看護教育分野別評価に関する情報を収集するとともに準備を始める。</p> <p>(2) 看護学科教育IRの目的と役割を明確にして担当者を決定し、早期に実働を始める。</p> <p>(3) 看護の教育力に関するFD研修を実施する。</p> <p>(4) 研究に関する大学院FDを企画する。</p> <p>(5) 各委員会組織と連携し、教員の組織力へのコミットメントに対する周知を行い、看護学科としての過去のFD企画内容から今後のFD企画の方針と計画への変遷を明確にする。</p> <p>(6) 学生の授業評価、定期試験、到達度評価などをもとに科目・授業内容に対する改善を図る。</p> <p>(7) 各教員の目標管理（教育力・研究力・組織へのコミットメント力）を定期的に行う。</p> <p>(8) 大学生生活全般に関する状況把握と学生生活・部活動・人間関係などに対する悩みを抱えている学生に対して、学年担当・学生生活アドバイザー・教学委員会と連携し、状況把握と個別的な支援を行う。 健康面への支援では、健康管理・感染症の予防を実施するとともに、健康面の問題が生じた場合には、保健担当教員・感染制御室・第三病院救急部とも連携し迅速に対応する。学生のメンタル面への対応をスクールカウンセラー・学生相談室と連携して支援するとともに、教員を対象としたメンタル研修を企画し、教員の学生支援に対する教育力を高める。大学生生活全般について看護学科保護者会との連携を図り学生を支援する。</p> <p>(9) 学生委員会・進路就職委員会と連携し進路に対する支援を行う。「学生に関する情報交換会」を教学委員会と共同で開催するとともに、看護学科保護者会との連携を強め学生を支援する。看護学科保護者会と同窓会支部との連携を図り、在校生から卒業生に対してキャリア支援を行う。</p> <p>(10) 学生国家試験委員会と連携し、国家試験受験に主体的に取り組めるよう支援する。早期から学生の国家試験に対する意識向上を図るために、3年生国家試験対策委員を設置し活動を支援する。保健師国家試験支援として、地域看護学教員と密に連携して支援する。</p>	<p>(1) 4月に看護学科IR推進委員会を立ち上げた。看護学科の教育・研究・社会貢献活動などに係る事項についてデータの収集・分析・公表などを活動内容とする内規を作成した。看護教育分野別評価に関する情報収集を行い、日本看護学教育評価機構の評価基準（案）に基づき、必要なデータを収集した。また今まで行っていなかった雇用户・卒業生アンケートなどを実施、分析した。</p> <p>(2) 看護学科の教育、研究、社会貢献に関する諸情報を収集、分析し、教育の向上に活用することを目的に、看護学科IR委員会を立ち上げた。現在、データの収集、分析を進めている。</p> <p>(3) 7月に臨地実習委員会と共催の「実習指導におけるヒヤリハット場面の教材化の課題と方策の検討」のFDを行い、その結果をもとに次年度の臨地実習における学生のリスク管理のための教育方策を統一することとなった。 12月にはカリキュラム委員会と共催の「拡大カリキュラム情報交換会」を実施し、DPに基づくカリキュラムおよび改訂カリキュラムにおける各領域および担当科目の授業内容・新科目の運用状況について情報交換できた。</p> <p>(4) 9月に「質的研究におけるシステマティックレビューの方法」としてFDを企画した。</p> <p>(5) 各委員会組織と連携し、教員の組織力へのコミットメントに対する周知を行うことができた。看護学科としての過去5年間のFD企画内容から今後のFD企画の課題が明らかになり、中長期的な方針を立てる必要があることがわかった。</p> <p>(6) 学生の授業評価、定期試験、到達度評価などをもとに科目・授業内容に対する改善のために科目担当教員は改善計画を作成し、その内容を公開した。</p> <p>(7) 各教員の目標管理（教育力・研究力・組織へのコミットメント力）を定期的に行うことができた。次年度からBSCワーキンググループからの項目をさらに追加し、評価していくことが明確となった。</p> <p>(8) 学生支援について、健康面では4月のインフルエンザ感染症の拡大に対し、「看護学科国領キャンパスにおける感染性疾患が発生した場合の対応」「感染症発生時の報告ルート」の整備を行い、保健委員の役割を明確にし、学生に周知を行った。これらは、次年度のオリエンテーションガイドブックに掲載し、感染症の拡大防止策を講じた。メンタル面の支援では、アドバイザーや個々の教員で対応しているが、学生相談室を利用する学生は今年度はいなかった。教学委員会と学生委員会の連携による対応は重要であり、情報共有しながら今後も支援していく。保護者会からの部活動についての情報は医学科と共有し、キャプテン会議を通じて指導をした。</p> <p>(9) 6月に看護学科保護者会第一回総会が行われた。同窓会看護学科支部の支援を受けつつ、保護者会が設立された。教学委員会・学生委員会と連携して開催した「学生に関する情報交換会」では、学生の生活と学修を支援するために、保護者との意見交換を深めた。</p> <p>(10) 今年度の看護師・保健師国家試験は全員合格を達成できた。今年度より3年生の看護師国家試験低学年模試に加え保健師の低学年模試も学生の希望で開始した。また、3年の看護師国家試験低学年模試費用は保護者会の支援を得て、大学とともに費用負担の支援を行った。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
5) 社会連携・社会貢献	
<p>地域連携看護学実践研究センターを中心として、調布市近郊大学プラットフォーム活動の推進を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 2019年度に設置した「ニーズ・リソースマッチンググループ」により、第三病院職員に対するニーズ調査を行った。 (2) これまでの「みんなの学び場」「みんなの保健室」「みんなの活動」部門を支えつなげる「ニーズ・リソースマッチンググループ」と「広報グループ」を組織化し、効果的な運営を図ることとした。広報グループはホームページの立ち上げと活用の基盤づくりに取り組むほか、JANPセンターの旗・幟の作成を行った。 (3) 調布市大学プラットフォーム活動として、近郊の大学との連携を図り、共催での公開講座を開催した。

1-3. 教育 医学研究科医学系専攻博士課程	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
(1) 大学の使命、CP、AP、社会のニーズを踏まえDPの点検、見直しを行う。	(1) 今年度は現在の学位論文審査制度に沿ったDPについて検討し、改定を行った。
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
(1) 若手教員を対象とした研究倫理FDを実施する。 (2) 大学院カリキュラムの見直しを図る。 (3) 英語教育・教材のさらなる充実を検討する。	(1) 研究支援課および研究倫理推進センターと連携して若手教員を対象とした「研究倫理に関する講習会」を実施した。 (2) 国立がん研究センターを会場とし、連携大学院教授の参加が可能となるような「連携大学院生による研究発表会」の開催を検討して実施した。 第1回「連携大学院生による研究発表会」は多数の大学院生およびがん研究に携わる教員が参加し盛況であった。 (3) 英語教育および教材については継続して検討していくこととした。
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
(1) 試験内容の見直しを検討する。	(1) 近年の大学院志願者の属性について調査を行い、今後のカリキュラムや大学院制度設計の参考とした。今年度の検討結果を基に試験内容に関する見直しを継続して行うこととした。
4) 教育の質保証	
(1) 大学院IR (Institutional Research) 機能の検討を行う。	(1) 大学院IR (Institutional Research) の一環として進路調査票の導入および修了時アンケートを実施した。アンケート分析結果を参考として大学院委員会にて検討を継続していく。
5) 社会連携・社会貢献	
(1) 産官学連携による大学院教育の充実を図り、大学院教育内容の公開講義などを検討する。 (2) リカレント教育について検討する。	(1) 連携大学院教授を座長補佐役として「大学院生研究発表会」を開催した。また、連携大学院教授が一同に集まる「連携大学院生による研究発表会」を国立がん研究センター内で開催した。次年度も継続開催に向けて準備を進めることとした。 (2) リカレント教育については継続して検討していくこととした。

1-4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
<p>(1) 博士前期DP5 (国際的視野から看護を考える能力)、博士後期DP3 (国際的・学際的に協働し活躍する能力)を涵養するために「教育質転換プロジェクト」を申請し、実施する。</p> <p>(2) TA (Teaching Assistant)・RA (Research Assistant) 制度を設ける。</p>	<p>(1) 9月14日“大学院生と教員による国際学会における成果発表会”を開催した。大学院生4名と教員2名が発表を行った。3月27日、28日に予定されていた教育質的転換プロジェクト“看護学教育の国際化に向けて”は新型コロナウイルス感染症蔓延のため中止となった。</p> <p>(2) TA (Teaching Assistant)・RA (Research Assistant) 制度の運営内規を検討し、制度を確立し、TAは2019年10月より運用開始、RAは2020年4月より運用を開始予定である。</p>
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
<p>(1) 看護学科と看護学専攻を一体的に運営できるITなどの整備を図る。</p> <p>(2) 看護学科学生と看護学専攻学生との交流の機会を設ける。</p> <p>(3) 授業評価を行い改善する。</p> <p>(4) がん看護学の専門看護師教育課程の完成年度に当たり評価を行う。</p>	<p>(1) テレビ会議システムが稼働して会議等でも使用されるようになった。</p> <p>(2) 看護学科学生が大学院説明会や研究計画発表会に出席でき、大学院生も学科の研究計画発表会に出席し、貴重な助言ができていた。</p> <p>(3) 大学院と学科の授業のあり方については、基本的には学科の運営(特に教育)が優先されることを確認した。</p> <p>(4) 在学生、修了生の教育評価に関するアンケートの継続実施を行った。なお、1人受講生の場合には実施していなかったが次年度からは実施する。</p>
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
<p>(1) 入試委員会を中心に博士後期課程の入学試験のシステムを整備する。</p> <p>(2) アドミッションポリシーに沿った指標項目を検討する。</p> <p>(3) 看護学科学生および保護者へ広報する。</p> <p>(4) 本学附属病院看護職へ広報する。</p> <p>(5) 看護系学会にて本学看護学専攻を広報する。</p>	<p>(1) 看護学で博士号を取得する前提として、狭い専門領域だけでなく幅広い看護学の知識が要請されることから、専門領域の問題と看護学の共通問題の2問を出題した。</p> <p>(2) アドミッションポリシーに基づいた面接評価表を作成し、面接委員が明確に受験生の能力を評価し、本学に相応しい人物であるかどうかを判断できるようにした。</p> <p>(3) (4) (5) 医学研究科看護学専攻の教育・研究について広く社会に広報するとともに、入学希望者に対する総合的な広報活動を行うことを目的として大学院として広報委員会を設置し活動を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4学会に大学院への誘いを送付した。 ・大学院説明会を看護学専攻大講義室で開催した。 ・広告媒体の検討と経費について検討を行い、学生募集において特段の問題がないとの判断で従来通りの広報活動を行っていくことを確認した。

1-4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
4) 教育の質保証	
<p>(1) 外部評価に備えて、自己点検評価委員会は自己点検評価を行う。</p> <p>(2) 看護学教育評価基準（大学院評価項目）にあわせた内部評価を行う。</p> <p>(3) FD委員会を中心に授業の学生評価および教員評価を行い大学院委員会で検討し教育課程の改善に取り組むPDCAサイクルを実施し記録する。</p> <p>(4) 学生・修了生の教育評価に関するアンケート調査を蓄積し分析する。</p> <p>(5) 教員は、修士論文を学会発表し学術誌に論文掲載となるように支援し、学事課は、学会発表および論文掲載状況を把握し蓄積する。</p> <p>(6) 博士前期課程および博士後期課程学生の学位取得を支援する。</p> <p>(7) がん看護専門看護師、急性・重症患者専門看護師、在宅看護専門看護師の資格取得を支援する。</p>	<p>(1) 2018年度看護学専攻としての自己点検評価を行い承認を得た。</p> <p>(2) 看護学専攻博士前期・後期課程に対する履行情況報告とともに自己点検評価のための準備を行った。</p> <p>(3) 授業評価に基づくPDCAサイクルの確立を図った。</p> <p>(4) 在学生、修了生の教育評価に関するアンケートの継続実施を行った。なお、1人受講生の場合には実施していなかったが次年度から実施する。</p> <p>(5) 修了生の学会ならびに学術誌への発表については情報入手方法の確立を図った。 ・9月14日にFD講義を行った。 講演テーマ「質的研究におけるシステムティックレビューの方法」 講師 兵庫医療大学 教授 今野 理恵 殿 日時 2019年9月14日（土）13:00-16:00 今年度から大学院FDは看護学科との共催ではなくなったが、教員のFDとして有意義な内容であった今回の講演については、音声データを学科教員に情報提供した。 ・学生のスムーズな研究計画審査のために新たに作成した研究計画審査システム（「研究計画書提出前チェックリスト」と「履修モデル」を含む）の説明会を開催した。 ・学生の研究計画審査を適切に実施するために、研究テーマや方法を変更し再度研究発表会を行う場合は公開制とし、次年度からは、研究計画審査委員会に学生・指導教員がオブザーバーとして出席し、審議内容を聴くことができるようにし、委員会の許可を得て発言することもできるように改善する。 ・指導教員は、大学院生が修士論文を学会発表できるよう、学術誌に論文掲載となるように支援し、学事課は指導教授より学会発表および論文掲載状況を把握し蓄積しつつある。</p> <p>(6) 博士前期課程および博士後期課程学生の学位取得は継続的に支援できている。</p> <p>(7) がん看護専門看護師、急性・重症患者専門看護師は、前者は2018年度修了生2名、後者は2017年度修了生1名が合格した。</p>

1-4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
5) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) 公開ゼミ・授業・講演会・セミナーなどを行う。</p> <p>(2) 臨床の研究支援を行う。</p> <p>(3) ういケアみなど（港区立がん在宅緩和ケア支援センター）と連携する。</p>	<p>(1) 公開ゼミ・授業・講演会・セミナーについては、授業のうち国際学術コミュニケーション論を、学内公開授業とし、看護学科教員、大学院生の全員に周知し、参加希望者を募った。その結果、約10名の参加希望者が得られた。</p> <p>(2) 今年度より従来の看護研究会と研究相談会を看護学専攻が主管する臨床研究支援委員会とした。附属病院（本院）・葛飾医療センター・第三病院・柏病院・慈恵第三看護専門学校・慈恵柏看護専門学校および公益社団法人東京慈恵会 慈恵看護専門学校の看護研究を支援することを目的として活動を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究成果公表のための慈恵看護研究会開催（3月）により、慈恵看護の質向上に寄与した。3月15日（日）の慈恵看護研究会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を中止し、口演15題・示説14題の発表ともに紙上発表の形式に変更した。 ・臨床看護師の研究能力向上を目指し、リサーチクエスチョンと研究デザイン（7月）、事例研究（9月）、プレゼンテーション・抄録の書き方（12月）についての看護研究学習会（セミナー）を開催した。 ・附属4病院看護師を対象とした看護研究相談会を7月ならびに9月に大学院修士課程で開催した。また、新たに柏病院に出張し相談を行った。 ・臨床看護師の実践能力向上に向け、慈恵看護研究会と連携して講演会企画を支援した。 <p>(3) ういケアみなど（港区立がん在宅緩和ケア支援センター）と連携を目指して情報収集した。その結果、がん早期教育の講義、医療人の育成、ボランティア派遣に対するニーズがあり、次年度より、具体的な活動を開始するための連携を強化する。</p>

1-5. 教育 看護専門学校	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) 教育理念に基づく教育課程編成と教育の改善	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 改正カリキュラムに関する方針を理解し、カリキュラム編成委員会を発足、改訂作業スケジュールを策定、始動させる。 (2) 慈恵の独自性を明確化する。 (3) 看護を学ばせる場を検討し、実習場所の確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) (2) 各校でカリキュラム改正に向けて、現行カリキュラムの評価について特に専門分野の領域別看護学を中心に評価と課題を明らかにするための検討を開始した。慈恵で看護を学ぶ意義を確認し、それらをカリキュラムに反映できるようした。 (3) 現行の実習場所に加え、より多くの、また多様な施設などで学べるようにした。また、カリキュラム改正趣旨を踏まえた実習場所、機会の拡大を検討した。
2) 教育の質保証	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 講義、実習の授業アンケート結果を担当者にフィードバックし、授業改善に努める。 (2) 単位未履修者を可能な限り低減し、所定年次で卒業できるようにする。 (3) 国家試験合格100%に向け、受験対策を充実させる。 (4) 希望の就職、進学先に進めるよう支援する。 (5) 学生個々の状況に応じた進路選択を支援する。 (6) 看護基礎教育に関心が持てる臨床看護師を推薦し、教員研修受講につなげる。 (7) 教員自身が自己研鑽するとともに、研修機会を作る。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 授業（講義・実習）アンケートは、授業終了後速やかに実施し、担当講師へフィードバックできるようにした。学生の意見を参考にして、授業方法や学習環境の改善につなげた。 (2) 未履修者を一人でも減らせるよう指導を行った。 (3) 国家試験全員合格に向け、個別・集団指導を行った。 (4) (5) 学生が自分で就職あるいは進学先を決定して進めるように指導をした。 (6) 慈恵大学各附属病院で臨地実習指導にあたる看護師の推薦を求めたが、受講を希望する人材の発掘に至らなかった。 (7) 教員は、学会、研修会、臨床研修などを通して、自己研鑽の機会を持った。学会等参加後は伝達講習を行い学びの共有機会を作った。
3) アドミッションポリシー（admission policy (AP)）に基づく質の高い意欲ある入学性の確保	
<ul style="list-style-type: none"> (1) アドミッションポリシーを明文化し、広報の仕方について検討する。 (2) 高校指定校のうち、どの学校との連携を強化するか検討する。 (3) オープンキャンパス・学校見学会・業者主催による説明会の機会の他、見学相談希望者は積極的に受け入れて対応する。 (4) ホームページ掲載内容の検討と、情報更新のタイミングなど臨機に対応できるよう関係部門と検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 各校でAPの検討を行った。 (2) 高校指定校の精選を行い、教員と事務による高校訪問を実施し連携強化に努めた。 (3) 志願者を一人でも多く確保し受験につなげるため、希望者の見学説明希望に柔軟に対応した。 (4) ホームページを活用した情報発信は少しずつ整いつつある。
4) 地域・社会貢献	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域で実践されている事業に関する情報を捉え、学生が参加する機会をつくる。 (2) 病院主催の大規模災害訓練、医療安全関連活動に参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) (2) 地域で開催される健康関連事業、防災事業は授業の一環として参加できるようにした。

2. 研究	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) 先進的且つ特色のある研究の推進	
(1) 研究計画に沿って研究を実施し、5年計画の3年目の中間評価を行い社会に向けて発信する。 (2) 研究実績の評価、検証を実施し、大型研究費の獲得支援を行う。	(1) 事業の成果はブランディング、研究ともに順調にあがっていることから、目標についておおむね達成できたと考える。 (2) URA プレアワード担当者が研究実績を分析評価したが、大型研究費の獲得までは至らなかった。
2) 透明性・公正性・中立性の高い研究の推進	
(1) 「理解度・浸透度調査」の結果分析に基づく、本学の実情にマッチした実効性の高い倫理教育を実施する。 (2) 「公的研究費の管理・監査のガイドライン」に基づく体制整備と自己評価チェック項目を着実に遂行する。 (3) 「研究活動における不正行為への対応に関するガイドライン」に基づく取組状況に係わるチェック項目を着実に遂行する。 (4) 剽窃・盗用チェックツールの案内、説明会を実施する。	(1) 本学の実情にマッチした実効性の高い倫理教育の一環として、新任助教を対象とした倫理教育を行い、若手教員の倫理観の涵養につとめた。 (2) 公的研究費の管理・監査のガイドラインに基づき、研究支援体制の整備と自己チェック項目について漏れなく対応することができた。 (3) 研究活動における不正行為の対応に関するガイドラインに基づき、研究不正防止の取り組みを着実に実行することができた。 (4) 大学院共通カリキュラム「医の倫理」(6月29日)にて、剽窃・盗用チェックツールTuritinの概要説明を実施した。
3) 外部競争的資金の活用と獲得推進	
(1) 外部競争的資金の活用 ① 研究奨励費、戦略的重点配分研究費採択者の競争的研究費獲得状況を評価・検証し、外部競争的研究資金の獲得につなげる。 ② 女性研究者が継続的に研究を行える研究活動支援体制を整備する。 (2) 外部競争的資金の獲得推進 ① 研究費獲得支援のための説明会を開催する。 ② 競争的研究費の公募などに関する情報をURA ニュースとして発信して研究者へ情報を提供する。 ③ 科学研究費補助金等に関する応募申請書の記載マニュアルを作成し学内研究者に周知する。	(1) 外部競争的資金の活用 ① 研究奨励費、戦略的重点配分研究費採択者の競争的研究費獲得状況を把握することはできていたが、外部競争的研究資金獲得のため、プレアワードとの連携が図れていなかった。 ② 学内研究費の女性研究者キャリア支援研究費を新設し、女性研究者が継続的に研究を行える体制を整備した。 (2) 外部競争的資金の獲得推進 ① 科研費獲得支援としては各講座への出前授業、外部講師による講演会などを開催している。また、分院での相談会も開催し新橋地区に限定せず幅広く対応した。 ② 民間財団の公募は教授会議ごとにイントラネットへの公開、および希望者へのメール配信を行った。AMEDの公募情報については情報入手の都度希望者および教授へ配信した。また、民間財団については年間スケジュールを作成(研究助成、渡航支援、看護領域)をイントラネットに公開、および希望者へのメール配信を行った。 ③ マニュアルではないが外部講師の公演を録画しe-ラーニングの受講も可能とし、学内研究者へのサービス充実を図った。

2. 研究	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
4) 戦略的研究推進体制の構築	
<p>(1) 研究アドミニストレーション部門設置後2年間の実績を評価・検証し、今後の戦略的研究推進対策を策定し実践する。</p> <p>(2) 総合医科学研究センター各部門における運営計画（2018年～2020年）を着実に実施し、PDCAサイクルによる連動性のある目標管理を行う。</p> <p>(3) 新外来棟に新設する、CPF（セル・プロセッシング・ファシリティ）施設の設置準備を遅滞なく進める。</p> <p>(4) 新たな研究推進体制を検討し、学内の合意を得る。</p> <p>(5) 医学論文書きかた講習会を開催する。論文数の集計により本学の研究活動の特徴を分析する。</p> <p>(6) 学会発表の奨励、支援を行う。写真撮影、ポスタープリント作成などを補助し、発表資料の作成を支援する。</p>	<p>(1) URAが発足して3年が経過した。科研費採択率も緩やかな上昇傾向にある。また、知財戦略としては知的財産獲得件数も上昇した。次年度以降は知財の活用に向けライセンスアウト活動にも力を入れていきたい。 知的財産登録査定件数は以下のとおり。 2018年度国内特許2件、2019年度海外特許6件、国内意匠1件、国内実用新案1件であり着実に件数は伸びている。</p> <p>(2) 総合医科学研究センター各部門における運営計画の3年計画の最終年にあたる次年度につながるPDCAサイクルによる目標管理を行うことができた。</p> <p>(3) CPF（セル・プロセッシング・ファシリティ）施設の設置準備を遅滞なく進めることができた。</p> <p>(4) 次年度より研究支援課を大学事務部研究推進課に組織変更し、研究者に対して一貫通貫の支援体制を整備することで学内の合意を得た。</p> <p>(5) 医学論文書きかた講習会を5月に4回開催した。論文数の集計については、集計結果の提示にとどまり、研究活動の特徴の分析には至らなかった。8月に引用データベースScopusが導入されたので、引用状況も考慮した分析が可能となると思われる。</p> <p>(6) 学会発表の支援として、ポスタープリント628件（11,693枚）、ビデオ編集72件（502.5時間）、35mmスライドのデジタル化1件（70枚）を実施したほか、学内建物の写真を提供した。</p>
5) 学内・学外の研究連携推進	
<p>(1) 各講座を支援し、学内共同研究を企画推進する。</p> <p>(2) 本学の新たな発明制度を確立し、運用する。</p>	<p>(1) 再生医療の共同研究を推進するため、再生医学・iPS細胞研究会を開催、最先端のAI研究の情報収集と学内外の連携を目的に、慈恵医大AI研究会を開催した。また、学内再生医療の共同研究を加速させるため、2020年7月開設するCPFの準備を進めた。</p> <p>(2) 産学官連携としては受託研究・共同研究・試料提供契約（MTA）・秘密保持契約（NDA）などがあげられるが、学内ひな型を改定し、大学が有利となるような内容（成果物の持ち分は均等あるいは成果に応じた按分）に改定した。 また、契約件数も増加傾向にあり、2016年度は共同研究・受託研究の合計は24件であったが、2018年度は55件、2019年度は63件であった（2017年度は特異的な年度であり比較対象とならない）。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>① 特定機能病院としての機能を充実させるため、新承認要件を中心に体制整備を進め、診療情報共有改善を推進しながら安定運営を図る。</p> <p>② 常に最新情報を収集し、患者ニーズに対応した先進医療、再生医療などの新規申請・実施を推進する。</p> <p>③ ゆるやかなセンター化構想を含めた診療ユニットの在り方を検討する。</p> <p>④ がんゲノム医療を推進する。</p> <p>⑤ クリニカルパスの整備を推進する。</p> <p>⑥ 医師事務支援室の業務を拡充し、医師の労働生産性向上を図る。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① EBM (Etiquette-Based Medicine) を通じて教職員の品格・資質の向上を図るとともに、専門職間の協働を基本としたチーム医療を実践し、患者さん指向の医療を提供する。</p> <p>② 診療情報を評価するシステムを構築し、定期的に臨床指標の実績公表など情報公開を推進する。</p> <p>③ インフォームド・コンセントの徹底を図る。</p> <p>④ 国際医療支援室を開設し、国際化のニーズに応じた患者受け入れ体制を整備する。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① CPCによる症例検討や鏡視下手術トレーニングなどの技術認定を推進する。</p> <p>② 認定看護師等を充足させる。</p> <p>③ 医療安全、保険診療および個人情報等の研修にe-ラーニングを導入する。</p> <p>④ 患者対応のスキルアップを図り、患者満足度を向上させる。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① ICT技術を活用した医療の効率化を推進する。</p> <p>② 施設・設備の効率的な維持管理と計画的な整備、機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。</p> <p>(5) 新橋健診センター</p> <p>① 新規健診および、婦人科検診項目の充実を図る。</p> <p>② センターに携わる医師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・事務員などに対して、知識の共有により質の向上を図る。</p> <p>③ N棟移転後の受診者の増加を図る。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>① 特定機能病院の新承認要件の各項目を中心に体制整備を行い、安定運営を図ることができた。</p> <p>② 関係法令の改正に対応し、申請・実施に向けて診療科を支援し、先進医療、再生医療などの推進を行った。</p> <p>③ ゆるやかなセンター化構想を含めた診療ユニットの在り方を見直し、ゆるやかなセンター化に係る標榜基準を策定した。本基準に則り、各センター、クリニック、専門外来等の標榜の整理を実施し、新外来棟の開院に合わせて変更を行った。また、各科診療枠の見直しを行い、診療ユニットの効率的な運用体制を構築した。</p> <p>④ がんゲノム医療連携病院として、がんゲノム検査の実施に伴う体制を確立した。</p> <p>⑤ クリニカルパスのバリエーションをより細かく原因精査するために、アウトカム評価の標準的な指標 (BOM) の導入を検討した。これにより、次年度システム改修へとつなげることができた。</p> <p>⑥ 医師事務支援室の業務を拡充し、医師の事務作業を軽減することができた。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① EBM (Etiquette-Based Medicine) の取り組みとして年4回の挨拶週間を実施し、患者さんへの挨拶および教職員の身だしなみチェックを行った。また、教職員向けのマナー向上に係る掲示を行い教職員の品格・資質の向上に努めた。</p> <p>② DPC係数に係る指標の実績公表は実施したが、診療情報を評価する新たなシステム構築については継続検討課題とした。</p> <p>③ 各種同意書について、インフォームド・コンセントの徹底に資するよう見直しを図った。</p> <p>④ 国際医療支援室を開設し、医療通訳端末の導入や仲介業者の拡大、各種帳票、案内冊子等の翻訳作業を進め、患者受け入れ体制の整備を進めた。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① CPCによる症例検討や鏡視下手術トレーニングを計画的に実施し、技術認定を推進した。</p> <p>② がん看護専門看護師を2名が取得し、充足を図った。</p> <p>③ 医療安全の研修について、e-ラーニングを導入した。</p> <p>④ 患者対応のスキルアップのため、部署全体でセルフチェック等に取り組んだ。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① モバイル呼び出しシステムの活用やペーパーブックによるレセプト審査の試験導入など、診療全般での効率化に向けて、ICT技術の活用を推進した。</p> <p>② 新外来棟、N棟が開院し、施設・設備および機器、備品の更新を図った。引き続き効率的な管理ならびに今後の投資計画等の作成を進めていく。</p> <p>(5) 新橋健診センター</p> <p>① 婦人科検診の新規項目として乳腺超音波検査を導入し、充実を図った。</p> <p>② 新規で導入する検査およびワクチンなどについて、課内での勉強会を実施し、情報共有による質の向上を図った。</p> <p>③ 2019年1月の移転後より大腸内視鏡検査を開始するなど、内視鏡検査の実施人数の増加を図った。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <p>① 医師事務支援室と協働し患者が実施した検査結果未読率を減少させる。</p> <p>② 形骸化しない4病院医療安全会議、ラウンドによる相互評価を継続する。</p> <p>③ TeamSTEPPSエッセンシャル、アドバンストコースの教職員受講を促す。</p> <p>④ 医療安全ラウンド（3回/部署/年）による現場スタッフの安全に対する意識の向上を図る。</p> <p>⑤ 多様な職種の状態に応じた研修の企画、参加状況把握による研修未参加人数ゼロを目指す。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 病棟ICTミーティングの継続実施により、現場主体の耐性菌対策・抗菌薬適正使用、医療関連感染症対策を強化する。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援ラウンドの継続実施で抗菌薬適正使用を推進し患者予後の改善に寄与する。</p> <p>③ 清掃業者の清掃手技の監視活動を実施する。</p> <p>④ 持ち込み感染症に対する現場シミュレーションを実施する。</p> <p>⑤ 附属4病院統一の教職員抗体価管理システムを確立する。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 診療部会議にて配布している検査結果未読一覧での未読率は、1.4%（2019年度1月末時点）と前年に比べ0.8ポイント減少した。</p> <p>② 4病院医療安全会議および相互ラウンドにて活発な意見交換が実施された。また今年度途中よりセーフティマネジメント委員会の議事録の共有を各機関で開始した。</p> <p>③ TeamSTEPPSエッセンシャルコースとアドバンストコースを各3回開催した（新型コロナウイルス感染拡大防止のため2月以降は中止）。参加者数はエッセンシャルコース176名、アドバンストコース133名であった。</p> <p>④ 医療安全管理者を中心としたラウンドは年間3回実施した。フィードバックを実施しているが、その後の改善状況に関する見直しは十分に行っていない。</p> <p>⑤ 常勤教職員規程回数到達率は、96.3%であった。各医局単位で開催する研修を9部署で開催。医師・看護師・薬剤師を対象にした医薬品安全使用セミナー（参加者：336名）および看護部対象の出張セミナー（参加者：227名）を全部署で開催した。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 病棟ICTミーティングを継続的に実施し、現場主体の耐性菌対策・抗菌薬適正使用、医療関連感染症対策を強化した。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援ラウンドの継続実施により、抗菌薬適正使用を推進し、患者の予後改善に寄与した。</p> <p>③ 清掃業者の清掃手技の監視活動を実施し、適切な手技の維持向上に努めた。</p> <p>④ 持ち込み感染症に対する現場シミュレーションを実施した。</p> <p>⑤ 附属4病院統一の教職員抗体価管理システムを導入した。</p>
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 登録医制度の拡大を図る。</p> <p>② 地域連携システムの活用による医療情報の共有体制の構築に向け、web予約利用数の増加を図る。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 地域の医療・介護事業者の開拓と連携強化に向け、訪問や交流機会へ積極的に参画する。</p> <p>② 病院間連携を強化し、相互利益に資する患者受入れの仕組みを構築する。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 登録医制度について、新規の登録は60件あり、合計574件に拡大した。新規開業医の登録依頼があり新たな紹介元医療機関となり、紹介の増加につながっている。</p> <p>② web予約は、利用施設を21施設拡大、予約件数も2,577件と前年度比55件増加し、紹介予約全体の増加につながった。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 夏季セミナー・医療連携フォーラムや働く人の健康支援研究会などにより顔の見える医療連携のための交流機会を設けた。また港区事業の地域包括ケア研修会への参画のほか、地域の医療・介護事業者への訪問を実施し、交流促進を図った。</p> <p>② 慈恵4病院間の連携強化を図るために課題調査を実施した。また後方連携医療機関への院長訪問の実施、さらに新たに1施設と連携協定を締結した。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医療収支目標の達成</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 各診療部で設定した患者数などの目標値を予算に反映させ、経営意識を醸成させる。 ② 診療報酬制度の中で最大限の効果が得られる施設基準、病床稼働により運営する。 ③ 診療行為の適正な請求を検証する。 ④ 晴海トリートメントクリニックでは、固定経費率が高く、経費削減が難しい状況において、減収傾向にある医療収入・健診収入を引き上げる方策を検討実践する。特に中央区で実施している各種健診に参画する。 <p>(2) 医療経費の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① コストマネジメント・プロジェクトでの計画を実行し、医療材料物流の効率的運用と経費削減活動の強化を図る。 ② 医薬品の適正使用ならびに後発医薬品の採用を促進する。 ③ 共同購入の推進、購入価格の見直し、不動態在庫の削減、配置在庫の適正化に努める。 ④ 省エネおよび委託費の適正化に努める。 	<p>(1) 医療収支目標の達成</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 診療部長面談において、実績値と予算値の差異分析を行い、経営意識の醸成が図られ、目標達成ができた。 ② 施設基準は随時点検を行い、取得可能な届出は随時行うとともに、午前退院午後入院を推進し効果的な病床運営を行うことができた。 ③ 個別指導対策も兼ねて、指摘事項を中心として、適正な請求・診療録記載点検を実施できた。 ④ 中央区各種健診では、特定健診等301名・子宮がん検診247名・乳がん検診239名と前年実績を上回った。健診の新規契約企業・団体も1,000名規模を含めて4件獲得できた。 <p>(2) 医療経費の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① コストマネジメント・プロジェクトでの計画管理を継続し、医療材料物流の効率的運用と経費削減活動の強化のためのSPDや共同購入について効果を検証した。 ② 医薬品の使用状況をモニタリングし、適正使用を推進した。後発医薬品の採用を促進したことにより、後発医薬品使用体制加算2を維持することができた。 ③ 共同購入の推進、購入価格の見直し、不動態在庫の削減、配置在庫の適正化に努めた。 ④ 新外来棟における新規設備導入により省エネを増進した。
5) その他の取組み（特色のある取組みなど）	
<p>(1) 新外来棟・N棟</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 新外来棟・N棟について準備を進め、2020年1月に開院する。 ② 質の高い医療を提供するため多職種、診療科の専門性を活かしたチーム医療体制の強化を図る。 ③ 総合周産期母子医療センター指定を目指す。 ④ 救急受入れ時の円滑な院外、院内連携を機能させる。 ⑤ 外来棟・N棟に適応するBCPの改訂版を策定する。自治体および医師会、地域医療機関と連携し、災害時医療の強化に貢献する。 <p>(2) 港区立がん在宅緩和ケア支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ① セミナーなどの開催イベントの種類や開催数を拡大し、施設の知名度と認知度を上げ、相談件数やイベント参加者数の増加を目指す。 ② 医療・福祉・地域包括関連施設の訪問を拡大し、連携の強化と向上を目指す。 	<p>(1) 新外来棟・N棟</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 新外来棟・N棟については、2020年1月に順調に開院を迎えることができた。 ② 入退院支援室や手術ケアセンターの新設による入院、術前の支援体制を充実することにより、多職種、診療科の専門性を活かしたチーム医療体制の強化を図ることができた。 ③ 総合周産期母子医療センター指定に向けての準備作業を進めることができた。 ④ 救急部・総合診療部を1Cブロックに集約し、相互連携の強化や救急受入れ時の円滑な院外、院内連携を機能させることができた。 ⑤ 新外来棟・N棟に適応するBCPの改訂版を策定した。新外来棟の1階に災害時対応の各種設備を整えることにより、地域連携に資する体制を整備した。 <p>(2) 港区立がん在宅緩和ケア支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 相談業務とセミナー、講演会等の開催について <ul style="list-style-type: none"> ・がん相談件数は面談と電話により実施し、面談件数が前年度より増加した。 ・その他アピアランス相談や両立支援個別相談のほか、各種セミナーは、全体を通じて前年度より利用者が増加した。 ・広報物の配付や訪問、区内の小中学校などの共同企画などを行ったことにより、港区内における施設の認知度や親しみやすさが向上した。 ② 医療・福祉・地域包括ケアシステム関連の施設訪問を積極的に行い、特に新規で港区の芝歯科医師会、麻布・赤坂歯科医師会、薬剤師会への訪問や、区民講演会の講師派遣依頼など連携の強化を図ることができた。

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>① 近隣医療機関からの救急・紹介患者は、原則としてすべて受け入れる体制を構築する。</p> <p>② 血管内治療室の増設に伴い、2室の安定的かつ効率的な稼働を推進する。</p> <p>③ がん治療の重点化として、手術・化学療法・放射線治療を組み合わせた集学的治療を推進し、がん診療連携拠点病院の申請に向け検討する。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 患者満足度調査を実施して患者ニーズを的確に把握し、サービスの向上を推進する。</p> <p>② 外来診察待ち時間の短縮に向けた対策について検討・立案し実施する。</p> <p>③ 退院支援者と医療スタッフがともにアドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての理解を深め、院内において実践する。</p> <p>(3) 教育・研修 チーム医療を推進するための人材育成を推進する。</p> <p>(4) 医療施設 施設・設備の効率的な維持管理、機器・備品の効率的な管理および計画的な購入を実施する。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>① 救急患者受入れに関する基本方針の策定、救急要請に対する対応窓口の集約化、各診療科救急当番医一覧表の作成・運用により、「断らない救急」体制の具現化を図った。</p> <p>② 各診療科との詳細なスケジュール調整により、血管内治療室2室の予定枠設定・配分を行い、効率的な稼働の推進、実施件数の増加、治療時間の適正化につながった。</p> <p>③ がん診療連携拠点病院の指定要件および東京都内の設置要綱や認定病院の分布を確認し、当院の現況と申請の可否について継続検討を行っている。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 外来ブロックにおいて、インターコミュニケーションシステム（相互通信機器）を活用し、看護師と事務員の連携によるトリアージナースの運用を拡大した。また、待合スペースでの看護師のタイムリーな声掛けにより、患者に安心感を与えるなど、満足度の向上を図った。</p> <p>② 各診療科ごとに初診担当医の配置や病棟担当医との応援体制などの対策を講じ、待ち時間の短縮を実現した。また、中待合への呼び込みの徹底や、待合ディスプレイへの診察進行状況などの表示により、待ち時間を感じさせない工夫を実施した。</p> <p>③ 外来スタッフ18名がアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に係わる研修会に参加した。地域の医療スタッフとの研修会は、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）をテーマに3回実施し、基盤作りを行った。</p> <p>(3) 教育・研修 認知症看護認定看護師を中心に、認知症ケアチーム活動を開始した。また、栄養サポートチーム（NST）研修に看護師1名が参加した。</p> <p>(4) 医療施設 施設・設備の効率的な保全計画を立て、委託常駐設備管理員と連携の上、計画的な管理および整備に努めた。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 診療情報共有改善ワーキングを中心とし、関係各科と協働し、検査結果の未読を解消する。 ② 附属4病院会議により安全情報の共有を行うとともに、相互ラウンドによる評価を継続する。 ③ 各部署のTeamSTEPPS活動目標の設定と実践により、チーム医療の強化を推進する。 ④ 患者の状態悪化に迅速に対応できる仕組みの構築と運用を支援する。 ⑤ 研修の企画、開催方法を検討し、研修受講率100%を目指す。 <p>(2) 感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 各部署の諸問題に適応した部署別講習会、お互いの気付きの発信により、現場主体の耐性菌対策・抗菌薬適正使用、医療関連感染症対策を強化する。 ② 抗菌薬適正使用支援ラウンドの継続実施で抗菌薬適正使用を推進し患者予後の改善に寄与する。 ③ 清掃スタッフの清掃手技の監視活動を実施する。 ④ 内視鏡ファイバースコープ管理の強化を図る。 ⑤ 委託会社社員、中途採用者を含めた教職員抗体価管理システムを確立する。 	<p>(1) 医療安全</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 放射線、内視鏡、病理検査結果報告書の未確認状況を各診療部長宛に配付し、報告書確認を徹底するなど、検査結果報告書の未読解消に努めた。 ② 附属4病院会議では、4病院での警鐘事例などの情報共有がされ、安全対策に活かすことができた。また、相互ラウンドを例年通り実施し、厳しい視点での指摘などにより、改善につなげることができた。 ③ 各部署で設定したTeamSTEPPS活動目標について、7月から9月まで実践し、優秀な取り組みを発表する報告会を開催した。結果、各部門での実施内容を共有することができ、チーム医療の強化が推進された。 ④ 看護師による活動を基本として、RRS（Rapid Response System）を構築し運用を開始した。 ⑤ 毎月、基礎研修（STEP1）と感染対策研修（Aコース）を同時開催し、受講率向上に努めた。また、2月中旬以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、研修会を中止として各部署にDVDを配付し、研修未受講者ゼロにする取り組みを実施した。 <p>(2) 感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 今年度は従来の集合教育に加えて、各現場単位での教育をリンクナースを中心に展開した。各部署の問題に適応した課題を抽出し、シミュレーションを組み込んだ研修を企画することで、より実践に近い教育が実施できた。 ② 薬剤耐性菌の新規検出者は昨年度より微増しているが、低い水準で推移している。また、抗菌薬適正使用ラウンド、薬剤師の介入による不要な広域抗菌薬使用者については、早期な段階でのアラートを行い、適正使用に努めた。感染制御チーム（ICT）の介入により、血培2セット率・TDM介入率も100%に近い状況を維持できていることは高く評価できる。 ③ 委託清掃スタッフに向けて、個別で年度6回の教育の機会を提供した。現場での手技確認については、ヒアリングとインスペクションを実施し、全体的なレベルアップを図った。 ④ 内視鏡ファイバースコープ管理の強化については、薬剤耐性菌検出時の検査管理を重視し、管理強化を図った。 ⑤ 抗体価管理システムについては、委託会社社員を含めて測定およびワクチン接種まで実施することができた。
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関訪問ならびに広報活動などを推進し、連携登録医制度の拡充を図る。 ② 紹介元医療機関との信頼関係構築に向け、医師返書率の向上を図る。 <p>(2) 後方連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関との連携強化に向け、訪問ならびに交流機会などに積極的に参画する。 ② 病院ネットワークなどを活用した退院支援と逆紹介の適正化を推進する。 	<p>(1) 前方連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 診療部長など、医師の同伴による医療機関訪問を45施設実施した。また、随時新たな広報活動を推進することで、連携登録医制度の拡充を図った。 ② 診療科への定期的な督促ならびに院内周知の徹底により、医師返書率は94.5%と向上した。 <p>(2) 後方連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 後方支援病院（回復期リハビリテーション、慢性期、後方支援施設など）への訪問計画を立案したが、訪問時期に新型コロナウイルス感染症の影響が重なるなど、拡充を図ることができなかった。 ② 南葛飾（NK）ネットワーク協議会を活用し、空床情報システムを構築した。

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医業収支目標の達成</p> <p>① 病院運営会議にて収支状況についての分析を定期的に行い、診療部会議にタイムリーに報告し増収と経費節減に向けた施策について検討・実施する。</p> <p>② 診療報酬請求の精度を高め、現行の低査定率を維持するとともに、請求漏れを防止する。</p> <p>③ 患者圏の調査・分析などからマーケティング活動を実践する。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① SPD委託会社の附属4病院統一化に伴うベンチマークなどにより、医療経費の縮減に努める。</p> <p>② 医薬品の適正使用ならびに後発医薬品の採用を促進する。</p>	<p>(1) 医業収支目標の達成</p> <p>① 経営指標をモニタリングし、運営会議および診療部会議で収支状況などの分析報告を定期的に行った。また、四半期ごとに診療科別診療実績を各診療部長に提示し、診療部長面談などを活用して、今年度の増収項目について働きかけを行い、成果を得ることができた。</p> <p>② 査定状況を分析し、関係委員会にて診療科へ直接フィードバックするとともに、査定の多い薬剤は処方制限を設けるなどの対策を講じ、低査定率を維持した。</p> <p>③ 患者圏調査を行い、周辺地域の人口変化や医療機関の分布をもとに当院の患者層の分析を行った。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① SPD委託会社の附属4病院統一化に伴うベンチマークの効果により、医療経費の縮減に努め成果が得られた。</p> <p>② 処方カレンダーシステムの導入および入院中止処方の再利用可否の判別を行い、病棟からの返却薬を縮減した。また、処方オーダー時の処方量上限チェックシステムとB型肝炎再活性化予防システムの構築、抗生物質や抗真菌剤、抗悪性腫瘍剤などの処方日数（投与期間）の上限値設定を行い、医薬品の適正使用と安全性を確保することができた。後発医薬品は15品目の切替を行い、後発医薬品数量割合は80%越えを堅持している。</p>
5) その他の取組み（特色のある取組みなど）	
<p>(1) コンプライアンス・ガバナンス強化</p> <p>① 次回の病院機能評価受審に向けた組織をあらためて設置し、改善事項などについて確認・検証していく。</p> <p>(2) 災害対策</p> <p>① 区や地域との防災訓練に参加し、地域支援・連携体制を強化する。</p> <p>② DMAT機能維持訓練（研修）へ積極的に参加する。</p> <p>(3) エネルギーの消費削減</p> <p>① 東京都温室効果ガス排出総量削減率（東京都削減目標）について、2019年度は排出基準量に対し13%削減（東京都条例）を達成する。</p> <p>② 夏季のピーク電力調整カットの基準値をクリアし、光熱費の節減を図る。</p>	<p>(1) コンプライアンス・ガバナンス強化</p> <p>① 病院機能評価受審に向けて事務局を立ち上げ、中間自己評価である「期中の確認」を各部門に確認し作成することができた。また、「期中の確認」を通して、前回の病院機能評価における課題事項が少しずつ改善されている状況を確認することができた。</p> <p>(2) 災害対策</p> <p>① 近隣自治会の防災訓練に参加し、地域の防災意識の向上に寄与することができた。さらに、「葛飾区災害拠点病院連携会議」および腎臓・高血圧内科が中心となって活動している「東京都区部災害時透析医療ネットワーク」へも積極的に参加し、地域支援・連携体制を強化した。</p> <p>② 首都直下地震を想定した「政府訓練」にDMAT隊を派遣した。また、台風15号および台風19号の発生に伴い、東京都からのDMAT派遣要請を受け、救急部医師を千葉県、福島県にそれぞれ派遣した。</p> <p>(3) エネルギーの消費削減</p> <p>① 東京都温室効果ガス排出総量削減率（東京都削減目標：13%削減）について、今年度は排出基準量に対し22%の削減を達成することができた。</p> <p>② 夏季のピーク電力調整カットは基準値をクリアし、光熱費の節減に成果が得られた。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 救急応需の連絡体制を点検し搬送連絡時間短縮策を講じる。特に休日夜間帯の強化を図る。</p> <p>(2) 安全かつ効率的に手術室を運用し、年間手術件数6,000件の達成ならびに緊急手術の対応を整備する。使用しない各科手術枠を事前把握し、60%以上の稼働率を維持する。</p> <p>(3) 「地域がん診療連携拠点病院」の認定を視野に北多摩南部医療圏における拠点病院との連携・相乗効果を創出する。</p> <p>(4) 狛江市による認知症初期集中支援チームをサポートする。</p> <p>(5) ホームページの充実等により相談体制を強化することで医療提供サービスを充実させる。</p> <p>(6) 院内外の講演会、勉強会実施を院内外へ広報し、総合診療専門医採用に向けた活動を活発化させることで、総合医療研修センター機能を充実させる。</p>	<p>(1) 救急搬送数は3,900件（前年比+110件）となった。しかしながら、ウォークイン患者数については減少しているため、抜本的な救急医療体制改善を目的に救急医療改善対策ワーキンググループを発足させ検討を開始した。</p> <p>(2) 手術件数は5,804件（前年比-324件）となった。手術枠については稼働の低い診療科枠の見直しを行い、手術件数減ではあるが、稼働率59%と昨年度同等の稼働率を維持している。</p> <p>(3) 東京都がん診療連携拠点病院の設置要綱の一部改正により、基準が地域がん並みに引き上げられたため、病院として必要な人員を配置した。北多摩南部4病院連絡会では「就労支援」を共通テーマに、当院からはがん相談員が発表を行い、より良い患者サポートについて意見交換した。今年度の北多摩南部・北部の病院相互評価は、会議形式を初めて採択し、公立昭和病院にて一堂に会し、「口腔ケアの充実」を共通テーマにPDCAの取り組みを発表、互いに評価を行った。</p> <p>(4) 今年度初めての試みとして夜間相談会を年3回開催、狛江市の委託により「家族介護者の困りごと調査」を脳神経内科、脳神経外科、精神神経科協力のもと行った。高齢者の介護や介護していた家族のためのリフレッシュ講座を年1回開催、近隣の医療関係者・狛江市関係者・教職員参加の認知症研究会を年2回開催した。</p> <p>(5) 半期ごとに、ホームページを最新の情報に更新した。</p> <p>(6) 第4回総合診療セミナーでは専攻医1年目からキャリアを積んだ医師にいたるまで、幅広い世代からの講演を企画し、大変実りあるディスカッションが行われた。卒業キャリアについて多角的な可能性を考えられる場となり、医学生にも「総合診療」という選択肢を提供することができた。</p>
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) TeamSTEPPS研修の継続と内容の充実を図る。</p> <p>(2) 医療安全・感染対策研修会の受講者向上を図り、安全で安心な医療を提供する。</p> <p>(3) 患者情報の共有の促進により適正な治療が提供できるようにする。</p> <p>(4) 手指衛生指数の15以上を維持する。</p>	<p>(1) TeamSTEPPS研修はエッセンシャルコース2回、アドバンスドコースを3回実施し、計124名が受講した。新型コロナウイルスの影響でエッセンシャルコース1回が中止となった。</p> <p>(2) 医療安全・感染対策研修会の受講率は、医療安全については2回以上の出席が93.6%で目標の80%以上は達成した。また研修内容も基礎研修3種、選択研修20種と多岐に渡った。しかし感染対策研修会は89.7%と課題が残った。</p> <p>(3) 患者情報の共有の促進については、2019年2月より開始し、未読・既読状況を診療部会議で報告している、既読率は70%を超えている。</p> <p>(4) 手指衛生指数の15以上を維持することに関しては今年度18.7と目標に達しているが、今後も更に継続ができるようにする。</p>
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 地域連携システムの活用により、紹介率の向上を図る。紹介件数の多い医療機関に対しweb予約システム導入を働きかけることや、導入済みでありながらweb予約件数の少ない医療機関へ訪問しご意見を伺うなど問題点の洗い出しと対策実行により、利用件数の増加を図る。</p> <p>(2) 後方連携においては、近隣医療機関訪問により対象医療機関の拡充を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者報告書未発行の患者リストを作成、診療部長宛に通知し、未発行数の減少、紹介元への逆紹介の推進を図り、紹介患者数増加に努めた。 ・患者数の減少している診療科に対し減少の理由や今後の方策についてアンケートを実施し患者数増加に努めた。 ・新たに、申請のあった13名の会員を第三病院登録医として認定し前方連携医療機関増加を図った。 ・整形外科の紹介件数が多い医療機関でweb予約を実施していない医療機関に訪問する予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により訪問が延期となった。 ・後方連携病院へ訪問し各病院の特色をリストアップし、拡充を図った。

3-3. 医療 第三病院	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 2019年度に設定した医療収入、医療収支予算を達成する。</p> <p>(2) DPCデータやデータウェアハウスなどから得られた情報を分析し、医療経費（医療経費率32.0%）の適正化を図る。</p>	<p>(1) 予算に対し、99.3%と未達成となった。手術件数の未達、入外患者数の未達が大きな要因である。</p> <p>(2) DPCデータやデータウェアハウスを活用し、各診療科の分析などを行った。それを院長面談時にフィードバックすることや運営会議における経営戦略会議に活用し、増収に向け取り組んだ。その結果、予算達成はできなかったが、前年比102.4%の増収となった。なお、経費率は33.4%であった。また、外来常備薬品を、定数配置管理方式（薬品の品目、配置数）、電子カルテを用いた「定数配置薬請求表」による請求法導入により、定められた薬品が定数範囲で適正に管理される体制を整備した。</p>
5) その他の取組み（特色のある取組みなど）	
<p>(1) 共感と思いやりに基づく医療(Empathy Based Medicine)の推進 外部講師を招いて教職員研修年2回、院長からのメッセージとして行動目標を院内報、イントラ、メールで各4回配信周知、医師転入時に行動目標の書面を配付など、教職員への浸透に努める。</p> <p>(2) 新病院建設プロジェクト 新病院リニューアル準備委員会を中心に上部組織であるプロジェクト会議にて承認を得ながら基本計画、基本設計を構築する。(設計事務所の選択)</p> <p>(3) 災害拠点病院としての機能強化 BCP改定、災害時救護所訓練等各種訓練を実施する。それに伴うマニュアルを作成する。</p>	<p>(1) 教職員研修（年3回実施） 第1回：アンガーマネジメント研修：9月24日 第2回：医療システムのヒューマンエラー対策研修：12月16日 第3回：医療現場における5S活動研修：2月19日 ・院内報（年4回発行）：6月29日、9月30日、12月25日、3月25日 ・共感と思いやりに基づく医療の推進ポスターリニューアル：6月20日</p> <p>(2) 2019年11月14日に設計事務所選定プレゼンテーションを実施し、最優秀交渉権者が山下設計に決定、12月1日に契約を締結した。新第三病院建設プロジェクト統括委員会・プロジェクト委員会より各種ワーキンググループ・スモールワーキンググループを整備し、組織体制を整えた。2020年8月を目途に基本計画策定作業を進めている。</p> <p>(3) BCPおよび大規模災害対策マニュアルについて、大幅な改定を実施した。また、訓練においては、6月19日、2月21日に消火避難訓練を、12月15日に緊急医療救護所設置訓練、9月7日に大規模地震時医療活動訓練、その他EMIS講習会5回、安否確認訓練1回を実施した。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>① 中央手術室の稼働率を維持しながら、緊急手術の受け入れ体制を整備する。手術室ストップの低減対策、外来手術センター利用促進、土曜日手術の実施を推進する。</p> <p>② ICUの効率的運用（適正稼働）対策と集中治療体制の整備を図る。</p> <p>③ 一般病棟での重症患者の対応力を向上する。</p> <p>④ チーム医療に有効であり、患者参画を促すクリニカルパスを作成し活用する。</p> <p>⑤ 大学病院として、先進医療をはじめ、新たな診断・治療・医療技術の実施体制を整備する。また、治験と臨床研究を適切に実施するため、審査・実施体制の整備と院内周知を徹底する。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 患者サービスを向上するため、アメニティの改善、外来待ち時間の短縮、分散会計の導入などを検討、実施する。</p> <p>② 広報を充実し、病院機能情報をわかりやすく提供するため、ホームページの改善、地域医療機関への情報提供を実施する。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① 医療安全をはじめとする研修内容の充実と各部門で実施している各種勉強会を病院としてサポートする。</p> <p>② 医療者として、患者視点での接遇マナーを実践し、言葉使いや身だしなみを整えるため、指導や相互チェックを行う。</p> <p>③ 個人情報や診療情報の取扱いに関する問題点や危険性を周知し、事故や漏洩を防止する。</p> <p>④ 適正な保険診療を実施するため、講習会などを開催し、あわせて実践的な教育を実施する。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① 個室・2人床室等の病棟改修、放射線治療装置（リニアック）の更新、CT増設を遅滞なく実施する。</p> <p>② 第二次将来構想検討委員会を再開し、中長期的な整備計画を立案する。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>① 関連部署と協働して手術室ストップ理由を分類した。また、外来手術センターの利用促進のため手術枠の見直しを行った。</p> <p>② ICU、CCU、HCUのそれぞれの機能の活用と連携を図り、効率的な運用を進めた。また、治療方針（退室等）の決定時間の徹底、ICU専任医師の配置、早期離床・リハビリテーション開始、ICU専任医師の権限変更などにより、円滑なICU運営につなげた。</p> <p>③ 一般病棟では、昼間帯のうちにICUからの退出患者を事前把握し準備を行う体制を構築した。また、ネイザルハイフロー呼吸療法対応可能部署を増加した。CCO、RRSのコンサルトを積極的に実施し、病棟の安全性向上を図ることができた。</p> <p>④ 医療者用クリニカルパスと患者用クリニカルパスを併せて作成し運用することをルールとし、クリニカルパスの新規作成や内容の見直しを行った。新たに「大腿骨近位部骨折術後転院クリニカルパス」を開始した。患者参画を促すため、PFMと連携し、活用を図った。</p> <p>⑤ 臨床研究実施確認委員会（2回/月）、治験管理委員会（1回/月）により審査の徹底を継続した。先進医療については、新たに「眼科・多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」が承認となり、運用を開始した。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 外来の検査説明を患者支援センター（S1）での実施から、事務員が各外来で実施する運用に変更した。また、トランシーバーを活用し混雑時に流動的に人員を配置することで待ち時間短縮につなげた。</p> <p>② 73施設の連携登録医療機関を追加登録し、あわせて、2人主治医制についてホームページに掲載した。また、先進医療、被災地支援など随時最新情報をホームページに掲載し情報提供を行った。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① 各種研修会、勉強会を病院としてバックアップした。</p> <p>② 医師の身だしなみチェックを実施、診療科別に評価した。</p> <p>③ 個人情報問題発生事例について発生の原因、メカニズムを分析し、今後の発生防止策について、発生部署へフィードバックした。院内研修会を実施予定であったが、新型コロナウイルスの影響で見合わせとなった。</p> <p>④ 本院（附属病院）医療保険指導室室長による保険診療講習会を開催した（1月28日）。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① 個室・2人床室等の病棟改修、放射線治療装置（リニアック）の更新、CT増設を予定通り実施した。</p> <p>② 臨床工学部と循環器血管撮影室の移転および手術室2室の増室計画を策定した。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <p>① 関連部門、部署との協働により、診療情報の共有について推進を図る。</p> <p>a. 検査結果未読リストの活用による未読件数を削減する。</p> <p>b. 患者に対する検査結果（画像診断・病理・内視鏡）を交付する。</p> <p>② チーム医療の強化と質の向上を推進する。</p> <p>a. 患者・家族への「説明と同意」の質の向上、患者の状況にあわせた合併症率の記載を増加する。</p> <p>b. TeamSTEPPSエッセンシャルコースの継続と、活用事例の報告を行う。</p> <p>c. 侵襲性のある医療行為時のブリーフィング、タイムアウト実践事例を増加する。</p> <p>d. 教職員一人一人が患者安全のための行動に結びつく研修を企画し実践する。</p> <p>e. RRS、CCOの推進による患者の急変兆候の早期発見と早期介入、およびスタットコール事例を減少させる。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 研修会の開催、ICTラウンド、リンクナース活動運営などにより、基本的な感染対策の教育、評価を行う。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援チームとして積極的な介入を行い、抗菌薬の使用量を減少させる。</p> <p>③ 医療関連感染サーベイランスを継続し、評価、改善策を実践する。</p> <p>④ 血液体液曝露事例を分析し改善策を実施する。</p> <p>⑤ 教職員の抗体価、ワクチン接種日が記載された個人カードを作成し配布する。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 画像診断・病理検査結果の既読管理および患者交付用の検査レポート出力の運用開始に主眼を置き、検討を行った。交付用レポートの出力については、当面の間は内視鏡検査・病理検査（細胞診）のみ交付を行うこととなり、2020年1月より開始した。結果を説明することは医療者の責任であり、患者との情報共有であることを啓蒙し続ける。</p> <p>② 手術や治療、処置を実施するにあたり、患者固有のリスクを加味した説明を開始した。TeamSTEPPSの考え方は、事例検討や研修会等を学びの場として継続して実践した。医療安全に関する研修会は、開催時間や内容の工夫をしながら実施した。NEWS2スコア、RRS発令基準を使用しながら、患者の変化を早期に察知し対応するためのCCOの運用が定着してきた。導入後、スタットコール事例件数の減少、中でも心肺停止での院内急変事例が減少傾向である。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症の発生により1月以降の研修が中止となっており、現在DVD視聴とレポート提出により受講を進めている。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援チームでの活動を通じ、カルバペネム系抗菌薬のAUDは前年度（2018）比較で、37.6/月から36.1/月へ、注射抗菌薬全体でのAUDは241/月から234/月へ使用量を減少させることができた。</p> <p>③ 各サーベイランスの評価、分析は不十分であった。改善策を検討する。</p> <p>④ 粘膜汚染は減少したが、針刺し件数は増加した。特に手術室での事例が大きく増加した。</p> <p>⑤ 他の附属病院からの転入者の抗体価不明が散見しており当院で検査、ワクチン接種を実施した。</p>
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 地域医療支援病院会議を定期的に開催し、地域での情報共有を図る。</p> <p>② ホームページや広報誌などを用いて、当院の診療機能についての積極的な情報提供を推進する。</p> <p>③ web予約の拡大やFAX予約の簡便化を図り、他医療機関に対するサービスを向上させる。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 病院訪問をより積極的に行い、後方支援病院の新規獲得を促進する。</p> <p>② 連携登録医の情報をホームページにリンクするなど、逆紹介を行いやすい環境を構築し、2人主治医制を推進する。</p> <p>③ 地域包括ケアシステムを推進するため、積極的に地域の会議に出席し、近隣の医師会、行政との連携を強化する。</p> <p>④ 緩和ケアパス・がん地域連携パスを活用し、地域での連携を推進する。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催した。当院の災害拠点病院としての活動等、地域での活動内容の報告などを行った。</p> <p>② ホームページや広報誌などを用いて、2人主治医制や連携登録医療機関制度の紹介等地域連携の取り組み、当院の診療機能について情報提供を行った。連携登録医療機関のホームページ掲載は73医療機関を新規掲載した。</p> <p>③ web予約システムの新規導入医療機関を9つ増やした。またFAX予約の患者に対する直接通知を開始した。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① MSW・救急科医師等による病院訪問をより積極的に行い、後方支援病院の連携強化を図った。</p> <p>② 連携登録医療機関のホームページ掲載と2人主治医制のポスターを作成した。</p> <p>③ 地域包括ケアシステムを推進するため、柏市地域連携セミナーへ積極的に参加した。柏市主催の「地域包括ケアシステム研修会」を柏病院内で開催した。</p> <p>④ がん地域連携パスの活用を継続し、前年度実績21件から67件に増加した。新たに口腔ケアパスを開始した。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医療収支</p> <p>① 医療収支目標の達成</p> <p>a. 各診療科の患者数・収益状況などを適時把握、分析し、迅速な対応が可能な情報共有・改善推進体制を構築する。</p> <p>b. 医事分析ソフト（ヒラソル）を活用した原価計算を行い、医療収支・費用対効果についての理解を進める。</p> <p>c. DPC データを活用し、疾病構造や診療内容の分析を行うとともに、DPCに対応したクリニカルパスの作成を推進する。</p> <p>d. 看護職員夜間配置加算や急性期看護補助体制加算の取得に向け、適正人員の把握と重点配置を検討する。</p> <p>② 医療経費の適正化</p> <p>a. 薬品や材料の使用状況と医療収入を適時確認し、無駄の排除とともに確実な保険請求につなげる。</p> <p>b. 共同購入の推進、購入価格の見直し、不動態在庫の削減、配置在庫の適正化を行う。</p>	<p>(1) 医療収支</p> <p>① 医療収支目標の達成</p> <p>a. 各診療科の患者数・収益状況を毎月報告するなど、迅速な情報提供を行い共有・改善推進体制を構築した。</p> <p>b. 後発医薬品使用体制加算について、医事分析ソフト（ヒラソル）を活用し、医療収支・費用対効果を調査し計画的に変更を行った。</p> <p>c. DPC 調査データを分析し、診療パターンおよび頻度について評価した。当該情報をもとに診療科にクリニカルパス適用の有無を調査した。</p> <p>d. 1病棟の夜勤看護師を4名とするよう配置転換等を実施した。1フロアで1名の配置増員は実施できたが、夜間配置加算のレベルアップはできなかった。</p> <p>② 医療経費の適正化</p> <p>a. 薬品や材料の使用状況と医療収入を定期的に確認し、疾病単位の使用と比較し無駄の排除とともに確実な保険請求につなげるよう努めた。</p> <p>b. 医材・物流ワーキンググループで共同購入品への切替えを実施し、不動態在庫については各診療科に使用有無の確認を行い削減に努めた。 次年度は医療経費率低減が重要な課題となるため、さらに各診療科、関連部署と検討する。</p>
5) その他の取組み（特色のある取組みなど）	
<p>(1) プロジェクト</p> <p>① 第二次将来構想検討委員会を再開し、手術室効率化とICU改革、循環器血管撮影室（3階）、血管撮影室（1階）について検討する。</p> <p>② 一般病床の重症度を検証し、重症病床（ICUなど）との効率的な連携を図る。</p> <p>③ 外来患者の対応プロセスを検証し、患者待ち時間の短縮と医師の業務負担の軽減を実現する。</p> <p>④ 診療センター化構想を検討する。</p> <p>(2) 災害対策・支援 BCP（事業継続計画）の改定とDMAT（災害派遣医療チーム）体制の整備、およびラビッドレスポンスカーの導入を検討する。</p> <p>(3) その他</p> <p>① 医師事務支援業務を積極的に拡大する。</p> <p>② 省エネルギー支援業務を導入し、光熱水費を低減する。</p>	<p>(1) プロジェクト</p> <p>① 診療情報室と臨床工学部の移転・血管撮影室の整備計画・手術室の増室計画スモールワーキンググループを設置した。2020年度以降の運用開始に向け検討している。未解決となるICUと血管撮影室（1階）については、今後の検討課題とした。</p> <p>② 一般病床の重症度を検証し、CCO、RRSを活用、併せて重症病床との連携を図った。</p> <p>③ 外来の検査説明を患者支援センターから外来診療スペースで実施する運用に変更し、患者の動線短縮、診療のスピード向上につなげた。</p> <p>④ 診療センター化構想については、病床を集約化することを重点に進めた。</p> <p>(2) 行政機関、他医療機関も参加した院内大規模災害訓練を実施した。災害拠点病院としての今後の課題について確認した。また、関東地方を直撃した台風発生時、DMATチームを派遣し、被災病院からの患者搬送などの対応を行った。 BCPは内容の充実化の更新版を策定中である。 ラビッドレスポンスカーは、対応する医療スタッフの配置など、通常の院内診療体制との両立について検討を要するため、引き続き検討することとした。</p> <p>(3) その他</p> <p>① 医師事務支援業務については、診療科医師にアンケート調査を実施しニーズを確認した。次年度以降業務拡大の検討を進める。</p> <p>② 省エネルギーについては、業務支援会社からの当初提案内容に齟齬があり、現実的な方策が示されなかったため実施できなかった。</p>

4. 管理・運営	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
1) 人的資源管理	
<p>(1) 中長期的な展望を視野に入れた計画的な採用を行い、良質な人材を確保する。また、新外来棟、N棟オープンに向け各職種の要員計画を立案し、適正数を採用、配置する。あわせて、研修制度を強化し、持続的な発展を担う人材の育成を行う。</p> <p>(2) 過去の労働生産性向上活動における各部門の成果、改善手法を広く共有、自部署の活動に活かす取り組みや部署を超えた連携強化を図る取り組みを推進することで、大学全体の労働生産性向上に貢献する。</p> <p>(3) ハラスメント対策を構築し職場環境の整備を行う。</p> <p>(4) 福利厚生の実施を図るために教職員の健康維持・増進、施設整備および互助会事業の充実を図り、教職員のモチベーションの向上につなげる。</p> <p>(5) 法人と各附属病院と連携を図りながら、現状調査・分析結果などの情報を共有しながら職場の実状にあわせて働き方改革を推進していく。</p>	<p>(1) 新外来棟、N棟オープンに向け必要な人員は確保できた。運用に応じた適正数については、引き続き検証が必要である。また、研修については、新人研修や階層別研修の見直しを行った。今後は選抜研修や管理職研修の見直しを行っていく。</p> <p>(2) 過去の労働生産性向上活動の成果や改善手法については、委員会を通じて共有することができた。部署を超えた取り組みは一部では行えたが、さらなる推進強化を行い、大学全体の労働生産性向上につなげていく。</p> <p>(3) ハラスメント防止規程の整備を行った。次年度はハラスメント研修を実施する。監督職、管理職には定期的に研修を行うことが重要となる。また、若年層の世代にも視点を変えて別に研修を行う必要がある。</p> <p>(4) 福利厚生の実施を図るため、契約保養施設33か所の契約継続を行い健康維持・増進に努めた。現在の制度を維持するため、扶養認定外家族への補助を今年度より対象外とした。大学の支出抑制を行いつつ福利厚生サービスの低下にならないよう調整を行った。前年度より利用者が増加したものの支出を抑制することができた。保養施設の利用者からの声として満足したとの意見が多く寄せられたのは良かった点である。また、互助会人間ドック利用補助対象施設について、晴海トリートメントクリニックを追加することとなり、新橋健診センターと合わせて利便性が向上した。</p> <p>(5) 各部署の現状に合わせ、有給休暇の取得推進に取り組んだ。今後は変形労働時間の活用も推進し、さらなる働き方改革を推進していく。</p>
2) 財務の安定化	
<p>(1) 計画的な財務管理</p> <p>① 前年度決算ならびに将来の投資計画を踏まえ長期資金計画を見直す。</p> <p>② 前年度決算結果を予算と執行額の乖離を中心に点検し、次年度予算の精度を向上させる。</p> <p>(2) 経費抑制活動の推進</p> <p>高額診療機器の附属4病院一括購入、医療材料の附属4病院共同購入および標準化の推進、診療機器保守契約の包括契約などにより医療経費を抑制する。</p>	<p>(1) 計画的な財務管理</p> <p>① 夏季常任理事会で今後15年間の投資計画を検討し、資金的な裏付けを確認した。</p> <p>② 2020年度予算作成に際しては、2018年度決算、2019年度予算および決算見込の点検を行った。</p> <p>(2) 経費抑制活動の推進</p> <p>高額診療機器については4機関一括購入により、一次見積5億500万円に対して1,120万円の削減となった。消費増税が確定していなかったため予算を8%で計上していたこともあり削減額は目標より減少した。医療機器の保守契約については、包括契約による削減額が約2,000万円、それ以外に新外来棟更新予定機器の設置までの期間における現行機器の保守契約を見直した結果、合計5,300万円の大幅な削減となった。医療材料についてはSPD統一効果および4機関共同購入により約2,500万円の削減となる見込みである。</p>

4. 管理・運営	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
3) 社会的な信頼向上	
<p>(1) コンプライアンスの徹底</p> <p>① 監事の活動を監査室が積極的に支援する。</p> <p>② モニタリングやリスクアプローチ監査を導入し、効率よい内部監査を行う。</p> <p>(2) ガバナンス関連 寄附行為ならびに関連規程類の検証を行い、法人運営の効率化と改善を図る。</p> <p>(3) 災害対応体制整備 N棟ならびに新外来棟に適應する災害対策・災害対策訓練・マニュアル類の整備と周知を図る。</p>	<p>(1) コンプライアンスの徹底</p> <p>① 今年度より、教学監査を監事監査の対象としたため、教学監査（医学科、看護学科）実施計画を策定し、計画通りに実施した。初年度は特に「入学試験、学生の満足度」について重点的な監査を実施した。また、新任監事に対しては、監事および監査関連規程類を使用しながらの情報交換の場を複数回設け、積極支援に努めた。</p> <p>② 公的研究費モニタリング（期中監査）の一環として、消耗品の現物確認を新規に実施し、内部監査の拡充を図った。</p> <p>(2) ガバナンス関連 寄附行為ならびに関連規程類の検証を行い、法人運営の効率化と改善を図ったが、次年度も引き続き実施し改善を図る。</p> <p>(3) 災害対応体制整備 N棟ならびに新外来棟のオープンに伴い、災害対策・災害対策訓練・マニュアル類の整備と周知を図った。次年度も引き続き整備と周知を実施していく。</p>
4) 広報戦略	
<p>(1) 本学の事業計画、先進的医療および研究内容などをステイクホルダーにあわせ、戦略的な情報発信を展開する。</p> <p>① 西新橋キャンパス再整備計画（新外来棟・小児・周産期医療センター開設（2020年1月））に向けた戦略的広報を推進する。</p> <p>② 附属病院（本院）ホームページリニューアルを完成させ、本院以外のホームページ改定に向けた準備を進める。</p> <p>③ 慈恵大学の統一したイメージを確立するため、大学の視覚表現（VI＝ビジュアル・アイデンティティ＝ロゴマーク・シンボルマークなど）の構築をサポートし、本学のブランディング戦略を強化する。</p> <p>(2) 学術リポジトリを通して、本学の研究成果を公開し、研究活動の認知度を向上する。</p> <p>(3) 教育・研究年報や英文研究年報の発行により、本学の教育・研究業績を公表する。</p> <p>(4) 本学の歴史に関する情報をインターネットや院内掲示で公開する。</p> <p>(5) 史料室所蔵資料のデジタル化を進め、オンライン版史料室作成を計画する。</p>	<p>(1) 西新橋再整備プロジェクト広報ワーキンググループにおいて、新外来棟・母子医療センター（N棟）開設に係る広報活動を展開した。①患者向けリーフレット制作・配布②病棟告知パネル制作・掲示③デジタルサイネージ、病室TVでのPRコンテンツ放映④医療情報誌「頼れるドクター」制作⑤港区役所封筒広告制作⑥産経新聞紙面広告掲載⑦駅看板・バス広告制作⑧新橋ファロシティビジョン放映コンテンツ更新⑨プロモーション動画制作⑩港区芝地区地域情報誌記事制作⑪敷地外外構名称誘導サイン改修⑫慈恵オリジナルカラー販促リーフレット制作など計画的広報を実施することで、再整備計画の周知が図られた。なお、VI（ビジュアル・アイデンティティ）については、新病院施設建築に伴う広報活動において、新たな慈恵の誕生を印象づけるロゴ「JIKEI 2020 REBORN」を作成し、各種広報媒体に利活用することによってイメージ戦略を展開した。12月28日に本院ホームページをリニューアル公開した。新サイトでは①デザインの全面刷新（スマートフォン等のデバイス対応）②コンテンツの全面見直し（先進的な医療情報を発信する新コンテンツや慈恵の医療を分かりやすく表現したブランド訴求コンテンツ追加）③新機能の導入（病状・病名から最適な外来を案内する検索機能追加）を行うことで、本学のブランドイメージ確立の浸透ツール機能が大幅に向上し、各ステイクホルダーとのコミュニケーション強化が図られた。</p> <p>(2) 学術リポジトリに、大学発行誌（Jikeikai Medical Journal/東京慈恵会医科大学雑誌）掲載記事（1件）、教育・研究年報2018年版掲載報告（80件）、英文研究年報2018年版掲載報告（80件）、学位論文（165件）を登録し、教育・研究業績を公表した。</p> <p>(3) 教育・研究年報と英文研究年報の2018年版を12月に発行し、その後、両年報の内容を学術リポジトリに登録し、インターネット公開した。</p> <p>(4) 本学の歴史に関する情報のインターネットへの新規公開はなかった。院内掲示・配布物に関しては、N棟掲示物の案について管理課と意見交換をしたほか、「学祖・高木兼寛先生生誕170年記念講演会（6月3日）」の冊子、教員・医師、職員の各種研修資料に掲載する歴史に関する情報を提供した。</p> <p>(5) 史料室所蔵の卒業アルバム2冊（昭和25年（1950）、大正7年（1918））をデジタル化した。オンライン版史料室の作成に関しては、ホームページ上での史料室案内にとどまり、継続課題である。</p>

4. 管理・運営	
2019年度主要事業計画	2019年度 実施結果
5) 情報管理システム	
<p>本年度は既に一部の部署で運用しているデジタルペーパーシステムの導入拡大を行う。拡大範囲は「問診票」（電子カルテ）、「医学科共用試験」（試験）、「歯科レセプト審査」（医事）を予定しており、電子化によるスキャン作業や試験結果のデータ入力不要などの運用簡素化を図る。また、附属病院・第三病院においては、スキャン文書を原本とすべく「タイムスタンプシステム」の導入を行い、「同意書」などの原紙廃棄を含め管理方法の見直しを図る。</p> <p>バックアップシステムについては、今年度附属病院を対象として上半期（9月末）までに導入・運用を開始し、例年11月に実施される「港区災害医療合同訓練」において、システム障害を想定した運用訓練を実施する。システム稼働状況可視化については、メーカーとともに仕様検討・開発を進め、年度末までの導入を目指す。</p>	<p>各種書類の電子化に向けてデジタルペーパーを用いた「医学科共用試験」および「歯科レセプト審査」の電子化を実施した。実施により、従前行っていた記載内容の転記やデータ入力作業、また帳票の印刷作業などが削減され業務省力化に寄与した。なお、「問診票」は試験運用を開始したものの、新外来棟・N棟開院作業により一旦中断とした。</p> <p>用紙による原本管理方法の変更に向けて附属病院、第三病院において「タイムスタンプシステム」の運用を開始した。運用開始に伴い、スキャン文書を原本とすることから、新たに策定した規程に従い、保存期間超過文書については順次廃棄することとしている。</p> <p>病院情報システムの大規模障害を想定して、院外データセンターに退避している各種診療データの参照確認を「港区災害医療合同訓練」に併せて実施した。参照状況は良好であり、他3機関への導入準備を進めることとしている。</p> <p>システム稼働状況については電子カルテ・医事会計システムなど主要システムでの可視化を実装した。</p>
6) 施設設備	
<p>(1) 西新橋キャンパス全体を視野に入れた建築計画策定</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 新外来棟の施工を遅滞なく進め、新外来棟・北棟（N棟）・中央棟1階救急部を同時オープンする。 ② 中央棟・E棟等既存棟の改修工事を2020年1月より着工する。 ③ 新大学本館（仮称）建築計画を作成する。 <p>(2) 4病院長会議、マスタープラン懇談会を通じて教育、研究、医療、管理・運営に関する将来の事業計画を確認する。</p>	<p>(1) 西新橋キャンパス全体を視野に入れた建築計画策定</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 救急部は中央棟1階へ2019年12月27日（金）に移転し、新外来棟・N棟は2020年1月4日（土）に計画通りオープンした。 ② 中央棟・E棟等既存棟は2020年1月4日（土）より改修工事に着手した。 ③ 新大学本館計画地であるABC棟の使用計画検討のための情報を整理した。 <p>(2) 国領キャンパスにおける医学科・看護学科の将来の教育の在り方を踏まえ、国領キャンパス全体のローリング計画に着手した。</p>
7) 事業方針	
<p>(1) マスタープラン 第三病院リニューアルの基本構想、基本計画および国領校舎の建築計画に伴う構想などを策定する。</p> <p>(2) 事業計画の推進 2019年度における各機関が設定した事業計画およびKPI（Key Performance Indicator）について、BSCや各部署の業務目標との連動性を検証し、設定した年度事業計画が達成できるよう支援する。</p>	<p>(1) マスタープラン 第三病院リニューアル構想が認可され、12月から設計事務所とコンサルタント会社による基本計画の策定に着手した。同時に、医学科・看護学科などを含めた国領キャンパス全体のローリング計画を設計事務所が担当することとなり、現在、ヒアリングを行いながら、2020年8月までには完成予定となっている。</p> <p>(2) 事業計画の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> ① KPI56項目に対して目標達成が37項目となり達成率66.1%となる。 ② 85部門のBSCのKPIの達成状況を検証するまでには至らなかった。