

〔付〕 1. 平成27年度 事業計画に対する実施結果一覧

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成 25 年度～平成 27 年度 実施結果
<p>I. 大学の教育・研究・診療等の質の向上に関する目標</p> <p>1. 教育に関する目標</p> <p>(1) 教育に関する目標 (医学科・看護学科)</p> <p>○卒前教育</p> <p>①初年次教育を改善する。</p>	<p>・教育内容公開数</p> <p>H25：1 H26：1 H27：1 H28：1</p>	<p>(医学科)</p> <p>1. 6年一貫教育の中での初年次教育の充実を図る。</p> <p>2. 変化する新入生の学習態度に合わせて指導を強化する。</p> <p>3. 初年次教育充実のためのFDを開催する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>1. 初年次教育に関するFDを開催し、将来の初年次教育のあり方を検討した。</p> <p>2. 一部のユニットで再試験をきめ細かく指導する方策を実施した。</p>
	<p>・連携大学数</p> <p>H25：11 H26：14 H27：21 H28：23</p>	<p>(看護学科)</p> <p>1. スタートアップ宿泊研修を有効に活用する。</p> <p>2. 看護総合演習Ⅰの内容の点検評価を行う。</p>	<p>(看護学科)</p> <p>スタートアップ宿泊研修を開催し、看護総合演習Ⅰの内容を点検評価した。</p>
	<p>・留学生の受入数</p> <p>H25：43 H26：44 H27：65 H28：70</p>	<p>(医学科)</p> <p>1. 外部評価において指摘された部分的適合の項目について改善計画を立てる。</p> <p>2. カリキュラム委員会を中心に医学科達成指針に沿ったマイルストーンを作成する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>1. 国際認証外部評価にて指摘された5、6年生の診療参加型臨床実習コンピテンシーを作成した。</p> <p>2. 診療参加型臨床実習のコンピテンシーを基に卒業時OSCEの評価項目を作成した。</p>
	<p>・臨床実習週(時間)数</p> <p>(医学科)</p> <p>H25：60週 H26：62週 H27：75週 H28：75週</p>	<p>(医学科)</p> <p>4年生全科臨床実習にてログブックを導入し運用する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>1. 2年生、3年生にて総合試験のみならず、口頭試験の評価も重視する形式に変更した。</p> <p>2. 4年生全科臨床実習にてログブックを導入し、到達度を測定しe-ポートフォリオシステムに登録した。</p>
	<p>(看護学科)</p> <p>H25：1,260時間 H26：1,260時間 H27：1,260時間 H28：1,260時間</p> <p>・医学科志願者数</p> <p>(医学科)</p> <p>H25：2,574名 H26：2,400名 H27：2,276名 H28：2,450名</p>	<p>(看護学科)</p> <p>1. 学生との合同会議、区分会議を実施し評価を行う。</p> <p>2. 基礎科目と看護専門科目との情報共有、連携を深める。</p> <p>3. 全学年に導入が完了する平成24年度改正カリキュラムの全体評価を行う。</p>	<p>(看護学科)</p> <p>1. 学生との合同会議、区分会議を実施し評価を行った。</p> <p>2. 区分会議、新カリキュラムプロジェクト、WGなどにおいて、基礎科目と看護専門科目との情報共有、連携を深め、平成24年度改正カリキュラムの全体評価を行った。</p> <p>3. 講師会において、新カリキュラムのディプロマポリシーについて説明し、課題解決能力、地域医療連携能力をメインとする知識の展開能力、実践能力をより一層重視した教育を行うことを説明した。非常勤講師からも様々な質問、意見をいただき、ある一定程度の理解を得ることができた。</p>
<p>②将来を見据えた大学の理念に沿って教育理念・教育目標を再構築する。</p>	<p>・看護学科志願者数</p> <p>(看護学科)</p> <p>H25：574名 H26：610名 H27：570名 H28：590名</p>	<p>(医学科)</p> <p>1. 4年生全科臨床実習にてログブックを導入し運用する。</p> <p>2. 今年度9月より開始される集合教育では、新たなユニット「症候から病態へ」、「ケースカンファレンス」を開講する。</p> <p>3. 学生担当教員向けのFDを実施する。また新たに「新入生スタートアップ宿泊研修」をFDとして加える。</p>	<p>(医学科)</p> <p>1. 4年生全科臨床実習にてログブックを導入した。</p> <p>2. 集合教育では、新たなユニット「症候から病態へ」、「ケースカンファレンス」を開講した。</p> <p>3. 学生担当教員向けのFDを実施すると共に、新たに「新入生スタートアップ宿泊研修」をFDとして加え教育機能を充実させた。</p>
<p>③知識偏重から知識の展開力を重視した教育に切り替える。</p>	<p>・医師国家試験合格率</p> <p>(医学科合計)</p> <p>H25：95.3% H26：97.1% H27：98.2% H28：100%</p> <p>(新卒)</p> <p>H25：97.1% H26：99.0% H27：100% H28：100%</p>	<p>(医学科)</p> <p>決定されたフィードバック方法の取り決めに従い、学生へ自己主導型学習システム(SeDLES)を用いて成績フィードバックを実施する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>総合試験管理システムを用いて学生に成績をフィードバックした。</p>
<p>④診療参加型臨床実習を中心に臨床実習を拡充する。附属病院の教育機能を充実させる。</p>	<p>⑤自己学習を促進する教育手法を導入する。教育内容の公開を促進する。</p>		

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
⑥学生の主体性および個性を尊重した教育を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師国家試験合格率 <ul style="list-style-type: none"> H25：100% H26：97.4% H27：100% H28：100% 	(看護学科) e-ポートフォリオシステムがさらに有効に活用されるよう、システムの改良を図る。	(看護学科) e-ポートフォリオを学生が主体的に活用できるよう改良し運用した。
⑦卒前教育における大学間連携を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師国家試験合格率 <ul style="list-style-type: none"> H25：97.6% H26：100% H27：100% H28：100% 	(医学科) 1. 4大学(東京医科大学、昭和大学、東邦大学、本学)連携事業を継続実施する。 2. 首都大学東京からの履修生受入れを継続実施する。 3. 学生交流のための大学間連携を拡大する。	(医学科) 1. 4大学連携事業、首都大学東京からの履修生受入れを継続的に実施した。 2. 4大学SD研修、教務系職員を対象とした講演会を開催した。
⑧学習記録と連携させた評価システムを構築する。コンピュータ試験を積極的に導入する。		(医学科) 4年生を対象に学内CBT(臨床医学Ⅱ総合試験)を実施する。 (看護学科) 2年生から4年生を対象とした科目横断総合試験、e-ポートフォリオでのリフレクションの精度を更に高める。	(医学科) 4年生を対象に学内CBT(臨床医学Ⅱ総合試験)を実施した。 (看護学科) 1. 2年生から4年生を対象とした科目横断総合試験問題作成に学科全体で取り組み、相互評価を行った。 2. e-ポートフォリオでのリフレクションの精度を高めた。
⑨医学教育と連携した外国語教育の改善を図る。医学生・看護学生の外国留学を支援すると共に、外国の留学生を積極的に受け入れる。		(医学科) 1. 英語研究室、国際交流委員会と連携し、卒前英語教育のカリキュラムを見直す。外国人SPを招聘しネイティブOSCEを開催する。 2. 国外の大学と連携・協定を推進する。 (看護学科) 1. 3年後期に開講する国際看護実践の学習内容の充実および海外医療機関・教育機関における看護研修を実施する。 2. 複数地域の看護研修計画を立案する。地域医療の専門家を招聘し講演会を企画する。	(医学科) 1. 国際交流センター運営委員会と連携し、外国人SPを招聘しネイティブOSCEを開催した。 2. 国外の大学と連携・協定を推進し、英国キングスカレッジ交換留学生を平成29年度以降で2名増加とし、スタンフォード大学・ルートヴィヒマクシミリアン大学・リーズ大学・チュラロンコン大学と新たに交換留学制度の協定を締結した。 (看護学科) 1. 3年後期に開講する国際看護実践の学習内容は、研修の訪問先の実情に即した構成となった。 2. 海外医療機関ならびに教育機関における看護研修を企画し、英国キングスカレッジとの交換留学について計画を進めた。 3. イタリアから地域精神医学領域の教授を招聘し、講演会を実施した。
⑩学生の国家試験準備への支援体制を整備する。		(医学科) 自己主導型学習システム(SeDLES)が多くの学生に利用されるよう継続して周知する。4年生に対してSeDLESを用いた形成評価を導入する。 (看護学科) 1. 学生個々に応じた個人指導、主体的なグループ学習の推奨を継続して行う。 2. 科目横断総合試験を効果的に活用する。	(医学科) 1. 自己主導型学習システム(SeDLES)が多くの学生に利用されるよう継続して周知し、4年生に対してSeDLESを用いた形成的評価を導入した。 2. 医師国家試験問題を電子化して過去問データベースに登録し、学生の自己学習に活用できるようにした。 (看護学科) 1. 模擬試験結果を基に、学生個々に応じた個人指導、主体的なグループ学習の推奨を継続して行った。 2. 模擬試験が思わしくない学生に、個人面談、指導を繰り返すを行い、全体には主体的なグループ学習を推奨した。 3. 2年生から4年生を対象に科目横断総合試験を実施し、効果的に個別指導に活用した。 4. 科目横断総合試験の過去問をイントラネットに掲載し、主体的学習を促した。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
⑪入学試験方法を継続的に改善する。		(医学科) 継続して地域枠入学選抜方法について検討する。 (看護学科) 入試分析会などでの情報収集、学生アンケートによる効果的な入試対策について継続検討を行う。またICT活用について継続して検討する。	(医学科) 地域枠入学試験の入試審査において、人物行動評価表を反映するよう準備した。 (看護学科) 看護系予備校講師による入試分析説明会や在学生との入試に関する座談会の開催、入試広報セミナーへ積極的に参加し、情報収集および分析を行った。
⑫教養教育の高学年への拡充を図る。医師のプロフェッショナルリズムを意識した人格教育・社会教育を充実させる。		(医学科) 医学科達成指針達成のためのマイルストーンを作成するとともに、教養教育の拡充を行う。 (看護学科) 継続的に看護総合演習Ⅳにおいて、医学科との共修による倫理教育を充実させる。	(医学科) 1. 医学科達成指針と照らし合わせ、高学年における教養教育のあり方についてカリキュラム委員会で検討を開始した。 2. 医学科達成指針達成のためのマイルストーンは次年度作成予定である。 (医学科・看護学科) 医学科5年生と看護学科4年生合同で、倫理に関するワークショップを新たに開催した。
⑬選択制カリキュラムの充実を図る。臨床実習の拡充に併せ研究医養成コース・グローバルヘルスコースなどの選択の幅を広げる。		(医学科) 1. 医学科1年生から6年生にコース「医学総論Ⅰ～Ⅵ」、選択ユニット「医学研究Ⅰ～Ⅵ」を開講する。 2. 研究医養成を目的としてMD-PhDコースの卒前教育部分を導入する。 (看護学科) 継続的に選択科目を開講し内容の充実を図る。	(医学科) 医学科1年生から6年生にコース「医学総論Ⅰ～Ⅵ」、選択ユニット「医学研究Ⅰ～Ⅵ」を開講した。 (看護学科) 3年次、4年次に選択科目を開講し、選択の幅・内容の充実を図った。
⑭広報活動に努め、看護学科の受験倍率の確保を図る。		(看護学科) 1. 大学ガイド作成、オープンキャンパス、高校での模擬授業、予備校等の大学説明会など、例年通り広報活動を継続する。 2. オープンキャンパスでは、在学生と訪問者が交流できるようなキャンパス案内を検討する。	(看護学科) 1. 大学ガイド、オープンキャンパス、高校での模擬授業、予備校の大学説明会など広報活動を行った結果、今年度の受験倍率は上昇した。 2. オープンキャンパス、ミニオープンキャンパスの参加者は年々増加傾向であった。 3. オープンキャンパス参加者対象の質問紙調査によると、オープンキャンパスの情報源の圧倒的多数がwebサイトであった。しかしながら、新入生対象の聞き取り調査によると、本学のホームページでは学生生活の情報が少なく、画像もなく印象に残らないとの意見が聞かれた。受験生の獲得のためには、ホームページの工夫が課題であることが共通認識できた。
⑮総合診療医育成のため教育体制を構築する。		(医学科) 1. 家庭医療学開発センターと連携し、教育プログラムを開発し実施する。 2. 高齢者医療体験実習を必修科目として実施する。	(医学科) 1. 家庭医療学開発センターと連携し教育プログラムを開発した。 2. 高齢者医療体験実習を3年生の必修科目として今年度より実施した。 3. 文部科学省GP「未来医療研究人材養成拠点形成事業」(総診GP)に応募し採択された。 4. 大学院博士課程の授業科目「社会保健医学」に「地域医療プライマリケア医学」を設置した。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
○大学院教育			
①豊富な症例を対象とした臨床研究を行うため基盤整備を行う。トランスレーショナル研究を推進する環境を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> ・改訂プログラム数 H25：2件 H26：10件 H27：2件 H28：2件 ・大学院生数 H25：133名 H26：135名 H27：130名 H28：145名 	(博士課程・修士課程) 4 大学院連携事業(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)として昭和大学でがん医療人WSを開催する。 (博士課程) CITI-Japanによるe-ラーニング受講を推進するためオリエンテーション、大学院特別セミナーで周知する。	(博士課程) 1. 4 大学院連携事業(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)としてがん医療人WSを継続して開催した。 2. CITI-Japanによるe-ラーニング受講を推進し1名が受講した。 (修士課程) 4 大学院連携事業の継続により、臨床研究についての取組基盤を確立した。
②研究者として必要な倫理観、判断力を涵養するプログラムの充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・学位授与数 H25：62名 H26：49名 H27：53名 H28：50名 ・学位論文のインパクトファクター 	(博士課程) 1. がん治療医療人コースを開始し、4 大学間(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)で連携を図り、がん医療人コースの公開講義を継続実施する。 2. 萌芽的共同研究推進費を拡充したことを評価できる仕組みを構築する。	(博士課程) 1. がん治療医療人コースを開始し、4 大学間(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)で連携を図り、がん医療人コースの公開講義を実施した。 2. 萌芽的共同研究推進費採択者の平成25年度、平成26年度の外部競争的資金応募状況追跡調査資料を作成し、大学院委員会に提出した。数年分まとめて理事会にも報告予定である。
③共通カリキュラムの改善を図る。教職員を対象とした公開講義を積極的に行う。	(平均) H25：3.55 H26：2.73 H27：3.09 H28：4.00	(博士課程) 大学院特別セミナーで寄せられた意見を参考に以下の見直しを実施する。 ・医の倫理の授業曜日の変更 ・アイソトープ(A・B)コマ数の変更	(博士課程) 1. 大学院特別セミナーで寄せられた意見を参考に共通カリキュラムの改善を図った。 2. 医学研究法概論6回が公開講義、医の倫理は7回全て公開講義として実施した。
④社会人入学の推進を図る。		(博士課程) 1. 社会人大学院生向けにインターネット上に大学院生向けのサイトを作成する。インターネット上で提出時に使用する書式をダウンロードできるよう整備する。 2. CITI-Japanによるe-ラーニング受講を推進するためオリエンテーション、大学院特別セミナーで周知する。	(博士課程) 1. イン트라ネットに大学院のホームページを立ち上げたが、インターネット上に大学院生向けサイトを作成するまでには至らなかった。 2. CITI-Japanによるe-ラーニングを組み入れ、学習環境の改善と受講者増の活動を行い今年度は1名が受講した。
⑤看護学専攻修士課程における「教育・研究」を改善し質を高める。		(修士課程) 大学院生の学会参加、発表を継続して支援する。	(修士課程) 教員、大学院生向けに、看護学科共催FDを開催した。平成25年度、平成27年度には教員も参加可能な特別講義を開催した。初めての試みであるが平成27年度には院生向けに特別講義として教員も参加可能として「看護に活かす心理尺度：その選び方と使い方」を開催した。授業の公開講義として看護部参加で「よりよい看護を継続的に提供するための業務量測定と患者満足度測定・職務満足度測定」をテーマに4回連続講義を行った。
⑥大学院生からの大学院カリキュラム(共通カリキュラム・選択カリキュラム)評価を定期的実施する。		(修士課程) 大学院生とともに授業評価を継続し、大学院委員会にフィードバックする。	(修士課程) 科目終了時に大学院生と教員の話し合いと授業評価を行い、次年度の科目担当教員を変更した。
⑦大学院生の論文作成状況を適切にモニターする。		(博士課程) 年度末に大学院生全員に研究活動状況調査を実施する。	(博士課程) 大学院生全員に研究活動状況調査を継続して実施した。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
○卒業教育			
①初期臨床研修プログラム ならびに指導体制の更なる 充実を図り学内外の医 学生に公開する。	<ul style="list-style-type: none"> ・レジデント応募 者数 H25：172名 H26：156名 H27：159名 H28：175名 ・レジデント採用数 H25：153名 H26：143名 H27：143名 H28：150名 	(臨床研修センター) 1. 臨床研修プログラムは研修管 理委員会を通じて適宜見直 し、更なる充実を図る。 2. 今後も指導医講習会を中心に 指導体制の充実を進める。ま た、地域指導医の指導充実を 図る。	(臨床研修センター) 1. 研修管理委員会で附属4病院の研修プログラム、研修状況 などを検討し採用計画、研修内容の充実などを図った。 2. 指導医講習会の認定指導医を養成した。 3. 地域医療研修は、福島県、新潟県、静岡県の協力施設とのセ ミナーにおいて受入体制などの検討、意見交換を行った。
②専門修得コース(レジデ ント)における各科プロ グラムの更なる充実を図 り学内外の研修医等に公 開する。	<ul style="list-style-type: none"> ・医師臨床研修マッ チングによる定員 充足率 H25：91% H26：91% H27：89% H28：100% 	(臨床研修センター) 1. 専門修得コース(レジデント) プログラムはレジデント委員 会を通じて各科に適宜見直し を依頼し、更なる充実を図る。 プログラムはホームページに 掲載すると共に、冊子として 広く配布する。 2. 屋根瓦教育方式の医師教育プ ログラムと医療安全、感染対 策講習を実施する。	(臨床研修センター) 1. レジデントプログラムはレジデント委員会を通じて見直 し、プログラムをホームページに掲載すると共に、冊子とし て広く配布した。 2. 屋根瓦教育方式の医師教育FDと医療安全、感染対策講習会 を7月、12月に実施した。
③看護における臨床技能を 高めるための研修を実施 する。		(教育センター) 1. スキル向上と生涯教育として 基礎教育、臨床8部署に拡大 する。 2. 看護実践力、看護マネジメン ト力向上のための段階的研修 を3回開催する。	(教育センター) 1. スキル向上と生涯教育として基礎教育を臨床8部署に拡大 した。 2. 看護実践力、看護マネジメント力向上のための段階的研修 として、エデュケーションナース研修、看護監督者研修、看 護管理者研修を継続して開催した。 3. ICLS講習会を継続して実施した。
(2) 教育の実施体制等に關 する目標			
①効果的な教育ができるよ うに、講義室やICT環境 を含む教育設備を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング実施数 H25：279件 H26：335件 H27：359件 H28：360件 ・シミュレーション 教育施設利用数 H25：659回 H26：637回 H27：917回 H28：920回 	(学事課) 1. 次年度から開始される診療参 加型臨床実習に向けて、各分 院におけるシミュレーション 教育内容を検討し、具体案を 作成する。 2. 高木2号館南講堂にWiFi環 境を整備する。	(学事課) 1. 次年度から開始される診療参加型臨床実習に向けて、各病 院におけるシミュレーション教育内容を検討し、具体案を 作成した。 2. 高木2号館南講堂にWiFi環境を整備した。
②カリキュラムに見合った、 教員の適正配置と教員数 を検討する。		(教育センター) 1. e-ラーニングシステムの利用 を卒前、卒後で280回の実施を 支援する。 2. 4病院シミュレーション教育 施設において、700件の利用を 支援する。 3. e-ポートフォリオシステムを 医学科臨床実習において、28 診療科での利用を支援する。	(教育センター) e-ラーニングシステムを卒前、卒後において増加し、今年 度は359回の利用があった。4病院シミュレーション教育施 設の利用も増加し、今年度は917件となった。医学科4年全 科臨床実習においてe-ポートフォリオシステムの利用を28 診療科で実施し、教育ICT環境を整備した。
		(教員・医師人事室) 関連部署と協力し適切な教員 数を検討する。	(教員・医師人事室) 大学、附属病院の目標に沿って、附属病院医師人事委員 会にて有給教員定数の見直しを行った。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
③教育能力向上のための教育研修を実施する。		<p>(医学科)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医学教育セミナーを企画し実施する。 2. 臨床実習指導医養成FDを継続実施し、受講者数を300名以上にする。 <p>(看護学科)</p> <p>カリキュラム改善を視野に入れ、看護学科主催FDを2回以上、大学院合同FDを1回開催する。</p> <p>(総務課)</p> <p>生涯教育のための月例セミナーを年8回、夏季セミナーを年1回、継続的に開催する。</p> <p>(教育センター)</p> <p>医学教育セミナーを企画し実施を支援する。</p>	<p>(医学科)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医学教育セミナーを企画し実施した。 2. 臨床実習指導医養成FDを継続実施し、累計受講者数は300名以上となった。 <p>(看護学科)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護学科FDワークショップを2回(コミュニケーションとディプロマポリシーに基づいたカリキュラムマップ作成)、大学院共催FDを1回(混合研究法)を実施した。 2. 今年度は新カリキュラム作成のための特別講義を開催し、大学院の特別授業(心理尺度の開発)に参加した。 <p>(総務課)</p> <p>生涯学習センター主催の月例セミナーと夏季セミナーを継続して開催した。</p> <p>(教育センター)</p> <p>医学教育セミナーを継続して開催した。</p>
④診療参加型臨床実習の拡充のため、臨床実習指導医のFDを充実させる。		<p>(医学科)</p> <p>分院におけるFD(説明会)を開催する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>FD(説明会)を分院ごとに実施した。</p>
⑤教育アドバイザーを導入する。		<p>(教育センター)</p> <p>教育アドバイザーの導入を検討する。</p>	<p>(教育センター)</p> <p>教育アドバイザーとして、教育学専攻の教員候補者は採用に至らなかったが、臨床実習拡充に対応する教員として臨床医1名が教育センターに着任した。</p>
⑥臨床実習を行う学外の協力病院におけるFDを導入する。		<p>(医学科・教育センター)</p> <p>臨床実習協力病院向けの説明会を開催する。</p> <p>(看護学科)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 前年度研修会の内容を発展させ、計画する。 2. 平成27年6月と9月に市民向け公開講座を企画、実施する。講師は看護学科教員とする。 3. 平成28年2月に専門職者向け公開講座を企画する。 <p>(教育センター)</p> <p>クリニカル・クラークシップの到達目標を提示し、臨床実習を行う学外3病院に協力を依頼する。</p>	<p>(医学科・教育センター)</p> <p>臨床実習協力病院向けの説明会を開催した。</p> <p>(看護学科)</p> <p>臨地実習教育連絡会を開催し学外の協力病院からも多数参加して活発な意見交換が行われた。</p> <p>(教育センター)</p> <p>地域医療教育者のための研修・交流会を企画し、平成28年6月に開催する。</p> <p>(学事課・教育センター)</p> <p>クリニカル・クラークシップの到達目標およびFD実施予定について学外協力病院に提示し、臨床実習を行う学外9病院に協力を依頼した。</p>
⑦教員評価制度の運用に基づく体系的人事制度を構築する。		<p>(教員・医師人事室)</p> <p>事務部門による業績入力を100%行うとともに教員本人による個別入力を更に促進し、昇格審査に活用する。</p>	<p>(教員・医師人事室)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教員の昇格審査に活用するために関連部門による業績入力は経年で漏れなく実施できた。 2. 教員による個別入力は、有給教員全員の研究業績登録ができた。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
(3) 学生への支援に関する目標 ①学生支援のための教員組織を再構築する。	・医学教育セミナーの開催数 H25：1回 H26：3回 H27：2回 H28：3回	(医学科) 学生支援のための教員組織について、父兄会開催時に継続して説明する。 (看護学科) 学生生活アドバイザー制度の評価を継続し、更に充実を図る。	(医学科) 1. 学生支援のための教員組織について、父兄会開催時に継続して説明した。 2. 学生部長を中心とした学生を支援するネットワークを構築した。 (看護学科) 1. 学生委員会の学年担当とアドバイザーとの合同活動、教員間での意見交換を行い、学生支援のための教員組織を再構築した。 2. 学生生活アドバイザー制度に関する評価アンケートを教員・学生対象に実施し、効果的な結果を得た。
②学力および経済的に問題のある学生に対応する体制を改善する。		(医学科) 1. 秋期父兄会時に学年別懇談会を実施し周知する。 2. 全学生に成績のフィードバックを実施する。 (看護学科) アドバイザーと学生委員会との連携による支援体制を更に充実させる。	(医学科) 1. 秋期父兄会時に学年別懇談会を実施し、全学生に成績をフィードバックした。 2. 学生部長を中心とした学生支援ネットワークを生かし、問題を抱える学生の早期対応を実施した。 (看護学科) 1. アドバイザー制度が有効に機能し、問題を抱える学生を早期に識別することができた。 2. 学生委員会の学年担当と教学委員会が連携し、早期対応できる体制を整え支援を実施した。 3. アドバイザーとしての支援について教員間で意見交換会し、学生支援に活かすことができた。
③奨学金制度を充実させる。		(医学科) 1. 日本学生支援機構の海外短期派遣助成制度を継続して申請するとともに、海外学生の受入れに関する助成制度を申請する。	(医学科) 日本学生支援機構の海外短期派遣助成制度、海外学生の受入れに関する助成制度を活用し奨学金制度を充実させた。
④精神的支援を必要とする学生のための支援システムを構築する。		(医学科) 情報共有の観点から、学生相談室と学生部長との連携について検討する。 (看護学科) 学生相談室の周知策および学生が更に利用しやすい相談体制構築のための検討を行う。	(医学科) 1. 情報共有の観点から、学生相談室と学生部長との連携について検討した。 2. 学生相談室と精神神経科との情報共有を継続した。 (看護学科) 1. 学生相談室をオリエンテーションガイドブックに掲載するとともに、年度初めに臨床心理士による相談室の紹介を行い、学生に周知し相談体制を整えた。 2. アドバイザーとの面談時、必要学生に相談室の存在を再度周知した。 3. 学生委員会と臨床心理士による情報交換を行い、学生のプライバシーを尊重した学生支援を行った。
⑤メンタルヘルスの教育を拡充する。		(医学科) 学生のメンタルヘルスに関する教職員向けの研修会実施方法について精神神経科、学生相談室、学生部長、学事課で検討する。 (看護学科) 教職員向けのメンタルヘルスについての研修会を継続して企画する。	(医学科) 1. 学生のメンタルヘルスに関する教職員向けの研修会について精神神経科、学生相談室、学生部長、学事課で検討した。 2. 精神神経科の協力により、春期父兄会総会時にメンタルヘルスについて講演した。 (看護学科) 1. 看護学科教員に向けて大学生のメンタルヘルスに関する研修会を1回実施した。また、学生委員会のメンバー1名が大学生のメンタルヘルスに関する外部研修に参加し、委員会メンバーで共有した。 2. メンタルヘルスに対する支援を含め、アドバイザーとしての支援方法を教員間で意見交換した。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成 25 年度～平成 27 年度 実施結果
(4) 看護専門学校に関する目標	①看護実践を重視した看護教育を行う。	(看護専門学校) 1. 卒業時看護実践能力の調査を実施し、指導方法に反映する。 2. 自己点検自己評価は3校共通フォーマットを用いて推進する。	(看護専門学校) 1. 卒業時看護実践能力調査を実施し、指導方法を検討した。 2. 厚生労働省が提示する技術到達基準が現状に即しているか各校で検討を開始した。 3. 3校共通フォーマットによる自己点検評価を検討した。
	②附属4病院を活用した臨地実習カリキュラムを検討する。	(看護専門学校) 多様な臨地実習場所を確保し、臨地実習環境を整備する。	(看護専門学校) 1. 3校とも附属4病院を活用して臨地実習を実施した。 2. 在宅看護を学ぶための新たな臨地実習施設を確保した。 3. 地域包括支援関連実習開始に向け調整を行った。
	③学生生活支援を積極的に行う。	(看護専門学校) 1. 国家試験、就職100%を支援する。 2. 学生確保のため、多様な学生に対応した修学資金のあり方を検討する。 3. 休学者、単位未履修者数を減少させる。	(看護専門学校) 1. 国家試験合格、就職100%が達成できるよう支援を行った。 2. 修学資金に困難を生じている学生支援として奨学金の支給条件を検討した。 3. 単位未履修を防ぐため個人別の学習支援を実施した。
	④学生確保のために積極的な広報活動を行う。	(看護専門学校) 1. オープンキャンパス、ホームページの内容充実、定期更新を行う。 2. 高校訪問を推進し連携を強化する。	(看護専門学校) 1. オープンキャンパス、見学会を実施した。 2. ホームページは定期的に更新し内容を充実させた。オープンキャンパス参加者は増加したものの志願者は減少した。 3. 連携強化のため訪問先の高校数を増加させた。
	⑤看護教員の確保に努める。	(看護専門学校) 1. 各校で教員を募集し養成する。 2. 学内より看護教員養成講習会へ定期的に派遣する。	(看護専門学校) 1. 本院看護部、柏病院看護部より東京都看護教員養成研修に2名、国内留学として派遣した。 2. 各校で看護部と協力して教員候補者となる看護師の発掘に努めた結果、次年度第三校、新橋校から1名ずつ教員養成研修に派遣予定である。次年度第三病院、本院、葛飾医療センターから1名ずつ教員養成研修に派遣予定である。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
2. 研究に関する目標 (1) 研究水準および研究成果に関する目標 ①研究業績を把握し評価する。	・ 文部科学省科学研究費補助金 採択件数 H25：146件 H26：151件 H27：160件 H28：155件 ・ 論文発表数 H25：1,291稿 H26：1,233稿 H27：1,380稿	(博士課程) 年度末に大学院生全員に研究活動状況調査を実施する。	(博士課程) 研究業績を把握し評価するために、大学院生全員を対象とした研究活動状況調査を実施した。
②教員の職位に応じた論文発表数の基準を設定し、評価する。		(看護学科) 第三病院、第三看護専門学校との共同研究を充実させるため、研究発表会を計画する。	(看護学科) 第三病院、第三看護専門学校との共同研究を12グループが実施し、基礎セミナーを継続して開催した。
③国際誌への投稿を推進し、支援する。論文執筆のためのFDを継続して行う。		(教員・医師人事室) 臨床教授など新たな職名の新設も含めて学長諮問会議にて継続検討する。	(教員・医師人事室) 教員の採用および昇格時には単著、共著論文執筆数(英文、和文)、FDの参加有無など、研究・教育業績を学長諮問会議にて確認し教授会議で審議した。
④Jikeikai Medical Journal、東京慈恵会医科大学雑誌の改善・充実を図る。成医会の改善・充実を図る。		(学術情報センター) 1. 医学論文書きかた講習会(大学院共通カリキュラム)を4回以上継続して開催する。 2. 論文執筆時に必要となるデータベース、文献管理システムの利用説明会を開催する。 3. 論文執筆およびプレゼンテーション資料作成を支援する。	(学術情報センター) 1. 医学論文書きかた講習会を年4回、継続して開催した。 2. 論文執筆の際に必要なデータベース、文献管理システムの利用法の講習会を継続して開催した。 3. 論文執筆に必要な画像データの加工、カラープリントのサービスを実施した。 4. 「データベース講習会(データベース・文献管理システムの利用説明会)」を実施した。
⑤若手研究者による競争的研究資金の獲得を支援する。		(学術情報センター) 1. Jikeikai Medical Journal、東京慈恵会医科大学雑誌の合同編集委員会を年4回以上継続して開催し、両誌の改善、充実に向け検討する。 2. 両誌の内容をインターネットで参照できるよう、掲載記事を本学の機関リポジトリに登録する。 3. Jikeikai Medical Journal、東京慈恵会医科大学雑誌への投稿を広報する。	(学術情報センター) 1. Jikeikai Medical Journalと東京慈恵会医科大学雑誌の2誌の合同編集委員会を開催した。 2. Jikeikai Medical Journalを学内各講座、研究施設に配賦し、投稿を呼びかけると共に、原稿執筆の依頼を進めた。 3. 学術リポジトリに掲載論文、記事を登録した。学術リポジトリには平成27年度は以下247件の論文、記事を追加し、閲覧465,846件、ダウンロード524,633件の利用があった。 ・ 東京慈恵会医科大学雑誌 130巻2号～130巻5号 計4号 90件 ・ Jikeikai Medical Journal 62巻1号～62巻2号 計2号 9件 ・ 教育・研究年報 2013 74件 ・ Research Activities 2013 74件
	(総務課) 成医会幹事・運営委員会にて、参加者が興味をもつ講演テーマの検討を継続して行う。	(総務課) 成医会幹事・運営委員会にて講演テーマについてアンケートを実施し、その結果を基に委員会にてテーマを選定した。	
		(研究支援課) 科研費申請のための書き方講習会、日本学術振興会特別研究員応募申請のための講習会(学事課)、英文論文の書き方講習会(学術情報センター)を開催し、文部科学省科学研究費補助金等への若手応募者数は改善した。	

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
(2) 研究実施体制等の整備に関する目標 ①研究と研究費の執行が適正に行われる体制を構築する。 ②臨床研究支援体制を構築する。研究機器の運用効率を高める。 ③薬物治療学研究室、臨床疫学研究室、分子疫学研究室は臨床試験支援センターと連携し、臨床研究を推進する。 ④先端研究を推進する体制を作る。学内共同研究を推進し、支援する。 ⑤トランスレーショナル研究推進体制を作り振興する。 ⑥寄付講座を振興する。	・大型プロジェクト研究事業の採択数 H25：1件 H26：0件 H27：0件 H28：0件 ・寄付講座設置数 H25：2講座 H26：2講座 H27：2講座 H28：2講座	(研究支援課) 研究倫理推進センターおよび研究適正化特別委員会を新たに設置し適正な研究活動の推進・支援を強化する。	(研究支援課) 1. 大学のガバナンス体制強化のため、研究倫理推進センターを設置した。 2. 副学長(研究倫理担当)を新たに選出し、研究倫理推進センター長(統括責任者)として委嘱した。 3. コンプライアンス推進責任者、コンプライアンス推進員を定め、不正防止対策として研究倫理教育を開催して、受講者に理解度テストを行い教育効果を高めた。
		(研究支援課) 研究者行動規範を策定する。	(研究支援課) 研究者行動規範を制定し、研究費使用ガイドならびに本学ホームページに掲載し周知した。
		1. 臨床研究支援センターの機能(臨床研究教育、計画書の作成支援、統計解析支援、研究実施支援、モニタリング)を充実させ体制を強化する。 2. 文部科学省「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に新規研究プロジェクトを申請し、臨床研究を推進する。	(研究支援課) 臨床研究支援センターを4月に設立し、Site Management Organization (SMO) による業務支援、更に7月に統計解析の専門家を招聘し臨床研究の支援体制を強化した。
			(研究支援課) 1. 臨床研究支援センターを新設し、Site Management Organization (SMO) による業務支援、専門家による統計解析などを行い臨床研究の支援体制を強化した。 2. 総合医科学研究センターの研究機器の共同利用、臨床研究を支援する体制に向けセンター組織改編、規程の改訂を行った。 3. 私立大学戦略的研究基盤形成事業の研究費により「ビタミンDならびに痛みに関する臨床研究」を実施した。 4. 総合医科学研究センター創立20周年記念シンポジウムを開催し研究成果の発表を行い、各講座との共同研究を推進した。 5. 文部科学省に採択された「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に基づき、本学の臨床研究を推進する研究基盤の形成に向けた研究が実施された。
		1. 先端研究を推進するための学内共同研究を支援する。 2. ホームページを通じ研究の情報を発信すると同時にシンポジウムなどを行い拠点センターにおける研究を推進する。	(研究支援課) 1. 学内共同研究の支援体制の強化を目的に臨床医学講座、基礎医学講座、総合医科学研究センターの研究者が共同で検索する東京慈恵会医科大学萌芽的共同研究推進費や特に優れた研究を重点的に支援した。 2. 科研費、基盤研究、科研費新学術領域計画研究、AMED研究費等の大型の外部競争的研究資金の獲得につなげることを目的に東京慈恵会医科大学戦略的重点配分研究費を創設し研究を実施した。 3. ホームページを通じ研究の情報を発信すると共に、総合医科学研究センター創立20周年記念シンポジウムシンポジウムを開催した。
		1. 大型プロジェクト対策委員会などを通して学内で複数のトランスレーショナル研究を推進する。 2. 萌芽的共同研究推進費を充実させ研究推進体制を振興する。	(研究支援課) 1. 基礎研究より得られたシーズを臨床応用につなげる「トランスレーショナルリサーチ」で、複数の早期探索的臨床研究を実施した。 2. 平成25年度に萌芽的共同研究推進費を新設し研究実施体制を充実させた。
	(大学事務部) 寄付講座設置に関する規約を整備する。 (研究支援課) 1. 寄付講座設置につながるような魅力ある学内研究を推進する。 2. 寄付講座の維持、研究を推進する。	(大学事務部・研究支援課) アレルギー学研究講座、慢性腎臓病病態治療学講座、先進内視鏡治療研究講座、先端医療情報技術研究講座の4講座を設置し運営した。 (大学事務部) 寄付講座に関する規約の整備は行わなかった。	

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
(3) 総合医科学研究センターに関する目標 ①自己点検・評価を推進し外部評価を行い、組織を再構築する。	・総合医科学研究センター研究成果報告会開催数 H25：0回 H26：1回 H27：1回 H28：1回	(研究支援課) 総合医科学研究センターが効果的に機能するよう組織の維持・管理を運営会議にて集中的に行う。	(研究支援課) 1. 「総合医科学研究センターあり方検討委員会」の答申に基づき、総合医科学研究センターの組織を再構築し規程を改訂した。 2. 研究部門と研究支援部門が分離し、研究支援部門での補助金を活用した円滑な組織運営体制を整備した。
②学内共同研究を企画・推進する。	・学内共同研究数 H25：35件 H26：42件 H27：35件 H28：40件	(研究支援課) 総合医科学研究センターを中心とした共同研究を推進する。	(研究支援課) 1. 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の研究費をもとに、学内講座などと共同で、ビタミンDに関する多くの臨床研究を実施した。 2. 神経科学研究部にて痛みに関する学内共同研究を推進した。
③各部署の特色ある研究を推進し、研究成果を積極的に開示する。		(研究支援課) 定期的に研究成果の発表を行い、各講座との共同研究を推進する。	(研究支援課) 1. 各講座間の共同研究の推進を目的に、研究成果発表会を継続して開催した。 2. 総合医科学研究センター設立20年記念シンポジウムを開催した。
(4) その他 ①知的財産を社会に還元するために市民公開講座を積極的に開催する。	・公開講座開催数 (一般市民および地域医療者を対象) H25：37回 H26：36回 H27：32回 H28：32回	(教育センター) 4機関で30回の公開講座を開催する。	(教育センター) 今年度は4機関で公開講座を継続し、32回開催した。
3. 診療に関する目標 ●本院に関する目標 (1) 医療の質の向上を図る。 ①特定機能病院としての機能を充実させる。	・先進医療承認件数 H25：7件 H26：6件 H27：8件 H28：8件 ・紹介率 H25：46.8% H26：67.5% H27：71.9% H28：70.0%以上 ・逆紹介率 H25：30.5% H26：52.5% H27：52.7% H28：50.0%以上	(管理課) 1. 特定機能病院としての機能を更に充実させるため、各診療科へ病院としての支援策強化や実施申請方法の簡素化に向けた検討を行う。 2. 厚生労働省ホームページなどを随時チェックし、最新情報を入手する。	(管理課) 1. 特定機能病院としての機能充実のため、高度医療技術の推進および医療安全の向上を中心に取組んだ。 2. 改定された特定機能病院の要件を満たした。 3. 厚生労働省の特定機能病院集中立入や関東信越厚生局の特定機能病院に対する立入検査を受け、指摘事項の改善に取り組んだ。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
②がん診療連携拠点病院としての機能を充実させる。	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC病院1群としての各機能評価の充実 ・効率性指数 H25:0.00565 H26:0.00857 H27:0.00970 ・複雑性指数 H25:0.00000 H26:0.00000 H27:0.00010 H28:複雑性指数を「0.00010」より上げる ・カバー率指数 H25:0.00476 H26:0.00932 H27:0.00968 ・救急医療指数 H25:0.00226 H26:0.00464 H27:0.00473 ・地域医療指数 H25:0.00189 H26:0.00459 H27:0.00504 	(管理課) 1. 3,300件がん登録を目標とし、がん登録関連情報を学内外に周知する。 2. より質の高い患者相談に応じる。 3. 緩和ケア研修会の受講人数増加および緩和ケア体制を拡充する。 4. 緩和ケアチームの増員および緩和ケア外来の診療日増加を目指す。 5. がん診療連携パスの運用件数は80件を目標とし、更なる運用拡大を目指す。 6. 国立がんセンターとの交流により、「地域がん診療連携拠点病院」の機能向上を図る。 7. 緩和ケアチームを2チーム編成し、がん患者の疼痛緩和などの需要に対応する。 8. キャンサーボードの定例会議開催による腫瘍センター機能の更なる充実を目指す。	(管理課) 1. 院内がん登録件数目標値、3,300件を達成した。 2. 部位別の院内がん登録集計結果の公表やがん症例の冊子の発刊など、がん関連情報を学内外に発信した。 3. がん相談支援センターを中心として、「がん患者・家族の語りの会」を継続して複数回開催し、腫瘍センターサロン内の環境を整備した。 4. 緩和ケア診療部の新設、緩和ケアチーム会議の再開、緩和ケア研修会など緩和ケア体制を拡充した。 5. 複数の緩和ケアチームを中心に、より一層良質な緩和ケア診療を行った。 6. がん診療連携パスの運用件数は経年で増加した。 7. 国立がん研究センターとの連携を強化し、「地域がん診療連携拠点病院」の機能向上を図った。 8. キャンサーボードリーダー会議を通じて、腫瘍センターの機能充実を図った。 9. 外来化学療法室を8床増床し、療養環境を向上させた。
③人材育成 (スキルアップ) を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC地域医療指数・体制評価指数 H25:9.1P H26:9.6P H27:9.6P H28:10.0P 	(臨床研修センター) 1. 医療安全カンファレンス、CPCによる症例検討への出席を推進する。 2. 鏡視下手術トレーニングコースの運用を委員会を通じて継続する。	(臨床研修センター) 1. CPC、医療安全カンファレンスを継続して開催した。臨床研修修了要件でもあるため、研修医の受講状況は3年間良好である。 2. 附属4病棟の鏡視下手術トレーニングコースを継続して開催した。 3. 医療安全管理部と共同でレジデント1年目を主対象とした「医療安全・感染対策及び屋根瓦方式教育スキルアップのためのレジデントFD」を開催した。
④院内研修制度の充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・5大がん+前立腺がんのパス運用数 H25:51件 H26:87件 H27:57件 H28:80件 	(教員・医師人事室) 医師採用時のオリエンテーションを医療安全推進室と共に実施し、受講率を100%とする。	(教員・医師人事室) 1. 初期研修医・レジデント採用時のオリエンテーションにて、医療安全推進室、感染対策室の協力を得て医療安全に関する研修を実施した。 2. 受講率は初期研修医は100%、レジデントは出向者など特別な理由を除く受講率は100%であった。
⑤専門職の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・公開講座数 H25:3回 H26:3回 H27:2回 H28:2回 ・研修医のCPC出席率 H25:95.8% H26:97.9% H27:97.5% H28:100% 	(看護部) 1. 前年度の教育課程修了者9名全員が認定資格を取得する。 2. 次年度の資格取得を目指し4名の看護師を4分野(摂食嚥下障害看護、緩和ケア、脳卒中リハビリテーション看護、救急看護)の教育課程へ進学させる。	(看護部) 1. 今年度、9名が認定看護師資格を取得し、専門看護師も2分野(小児看護・がん看護)において資格を取得した。 2. 今年度、4分野4名が教育課程へ進学した。 3. 平成25年度から平成27年度で認定看護師は9分野14名から16分野29名に増えた。専門看護師は、5分野8名から5分野7名と減少した。
⑥チーム医療の強化・推進	<ul style="list-style-type: none"> ・新規認定看護師資格取得者数 H25:0名 H26:5名 H27:9名 H28:4名 	(病院事務部) 1. Team STEPPSを管理者以外の教職員に再度浸透させ、医療安全および感染対策を強化する。 2. 特定機能病院としての機能を強化するために、紹介率、逆紹介率、DPC機能評価係数の向上を図る。 3. クリニカルインディケーターをホームページに掲載する。	(病院事務部) 1. 各年度複数回実施し、未実施の教職員の出席を募り成果をあげた。 2. 紹介率、逆紹介率共に上昇し50%を上回った。また、DPC病院1群としての各機能評価係数の充実を図った。 3. 2014年版の病院年報中に①全身麻酔件数②先進医療実施件数③認定看護領域別人数④院内がん登録の登録項目数⑤年間新入院がん患者数の5つの新指標を掲載した。平成28年9月15日までにクリニカルインディケーターをホームページに掲載できるよう準備を進めた。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
⑦救命救急体制の強化を図る。		(業務課) 1. 近隣救急隊と連携を密にとり、重症症例の救急搬送受入れ体制の周知を図るなど、時間外選定療養費制度導入の顕著な効果を引き出す。 2. 断らない救急体制の構築を図る。	(業務課) 1. 救急部委員会において、救急搬送断り件数を調査し、断り理由を委員会で報告、改善方法を検討するなど応需率引き上げに取り組んだ。 2. 救急患者責任医師の権限強化、救急入院患者の運用フロー見直しを行い体制強化を図った。
(2) 先進(高度)医療を開発し、施行する。	・先進医療新規認定数 H25: 0件 ※H25の申請件数は2件 H26: 1件 H27: 2件 H28: 2件	(管理課) 1. 診療科からの要望に対応できるよう常に最新の情報を収集する。 2. 医療の質・技術向上に取り組む、患者ニーズに対応した先進医療を提供する。	(管理課) 1. 厚生労働省の最新情報を把握し、個別の医療技術ごとに先進医療の申請に向けた対応を行った。 2. 今年度、新たに2つの医療技術を申請し承認された。うち1件は厚生労働省からの要請による当院で初の新規先進医療技術の承認である。
(3) 医療安全・感染対策管理体制の充実と推進を図る。 ①医療安全・感染対策に関する組織横断的な活動を推進する。	・院内感染防止のためのラウンド数 H25: 391 H26: 309 H27: 309 H28: 1,423 ・院内感染防止のためのカンファレンス数 H25: 63件 H26: 78件 H27: 91件 H28: 80件	(医療安全管理部・感染対策室) 1. ハイリスク合同カンファレンスの活性化と円滑な運用を図る。 2. Team STEPPSを主体とした医療安全文化の醸成を図る。	(医療安全管理部・感染対策室) 1. ハイリスク合同カンファレンスは、現場の要望に応じ継続して開催した。複数の診療科や多職種を交えてのカンファレンスは、チームを意識し、より安全で質の高い医療を目指す活動として定着している。 2. 「管理者のための医療安全・感染対策研修会」を実施し、対象者を各病院院長、医療安全関係者に拡大するなど計画的に実施した。 3. 各部署にTeamSTEPPS推進メンバーを配置し、部署ごとの目標を設定して取り組んだ。医療安全推進週間では、附属4病院合同シンポジウムにおいて、各病院のTeamSTEPPSの取り組みを発表し、当院におけるチーム医療の推進に貢献した。 4. 病棟ICTを立ち上げ、現場と感染対策室が協働して感染対策の推進に取り組んだ。 5. 病棟ICT活動を通し、多職種で感染対策に取り組む組織風土の醸成につなげた。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成 25 年度～平成 27 年度 実施結果
<p>(4) 患者・家族の満足度の向上を図る。</p> <p>①インフォームド・コンセントを徹底する。</p>	<p>・苦情・クレーム件数 (管理課) H25: 283件 H26: 315件 H27: 383件 H28: 250件 (看護部) H25: 104件 H26: 113件 H27: 147件 H28: 110件以下</p> <p>・説明と同意書の整備件数 H25: 3件 H26: 3件 H27: 5件 H28: 5件</p>	<p>(病院事務部) クレーム対応やご意見箱への投書内容から抽出したインフォームド・コンセント関連項目を該当部署へフィードバックし、患者、家族の満足度向上を図る。</p> <p>(業務課) 正しいインフォームド・コンセントを徹底するために、改善指導や関連委員会などで警鐘事例報告を行う。</p> <p>(患者相談室) 患者、家族からのインフォームド・コンセントに関する相談時は、説明を補完し、各科との連携を密に取り患者の理解を深める。</p> <p>(看護部) 可能な限りインフォームド・コンセントに同席し患者、家族の意思決定支援を行う。</p>	<p>(病院事務部) 患者からのクレームやご意見を「患者サポート打ち合わせ」で事例分析した結果を、該当部署にフィードバックした。</p> <p>(業務課) 1. 患者の合意に基づくインフォームド・コンセントの体制を整備した。 2. ご意見箱を増設し、より多くの意見を収集する体制に改めた。 3. 病院機能評価受審を機に説明と同意書の内容整備を重点的に行った。</p> <p>(患者相談室) 患者からの相談、クレームを担当し、対応事例の傾向分析を行った。医師の説明の不足に関するものについては、状況を検証したうえで、患者の理解を得られるよう各診療科と情報を共有した。</p> <p>(看護部) 「入院診療計画書」、「退院支援計画書」を活用し、インフォームド・コンセント、意思決定支援の指標として評価した。・入院診療計画書提出率目標100%に対して実績99.4%・退院支援計画書1週間以内の着手率目標70%に対して実績62.2%</p>
<p>②教職員マナーの向上を図る。</p>		<p>教職員マナー月間(春・秋)を設け、服装・接遇の向上を図る。</p>	<p>(病院事務部) マナー月間を新設し、マナーに関わる研修会や院内ラウンドなどを計画的に行い、教職員のマナー向上を図った。</p> <p>(看護部) 1. 院長の「Etiquette-Based Medicine (EBM) 実践」をもとに、特に医師のマナー向上を目指し「患者サービス向上WG」を新設し、マナー強化月間の実施やマナーモデルの選出、マナー委員とマナーモデルを対象とした研修などマナー向上の取り組み強化した。 2. 「身だしなみポスター」による、医師のマナー向上に向けた取り組みを推進した。 3. マナーに関する苦情・クレーム投書件数を新たに集計した結果、年度末にかけて減少傾向であった。投書総数の104件のうち医師36件、看護師23件、事務員19件、他26件である。</p>
<p>(5) 地域連携促進ときめ細やかな医療サービスを提供する。</p> <p>①患者支援・医療連携センターの機能を十分に発揮する。</p>	<p>・紹介率(保険法) H25: 46.8% H26: 67.5% H27: 71.9% H28: 70%以上</p> <p>・逆紹介率 H25: 30.5% H26: 52.5% H27: 52.7% H28: 50%以上</p>	<p>(患者支援・医療連携センター) 1. 患者を断らない病院を目指す。また紹介元へ必ず返書する。 2. web予約の導入と運用の拡大を図り、初診患者の収患率を高め、紹介率を向上させる。 3. 病院検索システムの導入と同窓開業医マップを更新する。 4. 新規紹介患者増加を推進する。 5. 病診連携、病病連携を推進しPFMの活性化を図る。</p>	<p>(患者支援・医療連携センター) 1. 紹介率70%以上かつ逆紹介率50%を維持した。 2. 同窓開業医マップ更新を図り今まで以上に利便性を向上させた。 3. 逆紹介先医療機関の選定に役立つ病院検索システムを構築させた。 4. 外来予約枠を拡大させ、web予約システムの運用を開始した。 5. FAX・web予約ともに新規紹介患者数が増加した。 6. 「働く人の健康支援研究会」を事務局として開催し、産業医との医療連携を拡充した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
(6) 臨床研究を促進する。 ①薬物治療学研究室、臨床疫学研究室、分子疫学研究室と連携し、臨床研究を推進する。		(治験センター) 1. 臨床研究支援センターと連携し、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針および運用ガイドランスなどに対応し、研究の実施を支援する。 2. 臨床研究を適正に実施するための実施手順およびデータの信頼性確保に対する支援体制を構築する。 3. 臨床試験や治験に係る病院および大学の各部門と連携し、臨床研究の実施体制を強化する。	(治験センター) 1. 臨床研究支援センターに治験事務局を移転し、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に沿った研究支援ができる体制の強化を進めた。 2. 臨床研究の適正実施およびデータの信頼性確保のためのモニタリングについて、計画書の雛形作成や手順の作成などの支援体制を整えた。 3. 臨床研究および治験に係わる学内・院内の各部門と連携し、倫理委員会のサポートやモニタリングなどへCRCの業務を拡大した。 4. 研究者への支援および倫理指針教育を開始した。
(7)効率的医療を推進する。 ①効率的な診療体制の構築を図る。	・中央棟手術室利用率 (日勤帯) H25：70% H26：70% H27：71% H28：70%	(病院事務部) SCU (ストロークケアユニット) を稼働し、年間増収予算を達成する。	(病院事務部) 1. 中央棟手術室の利用率は横ばい、外来棟手術室の利用率は増加した。 2. web予約の導入、外来予約枠の拡大を図った。 3. SCUの稼働は届出の関係で予定より1ヶ月遅延したため、予算達成率は91%に留まった。
②手術室の安全で効率的な運用を図る。	・外来棟手術室利用率 H25：42% H26：37% H27：37% H28：40%	(管理課) 【運用面】 1. 手術件数減少の要因にならないよう、適切な運用を引き続き心がける。 2. SCUの設置に伴い、緊急手術の受け入れ態勢を充実する。 3. 外来棟手術室の内視鏡部利用により、50%の利用率を目指す。 【安全対策】 1. 術野感染 (SSI) の発生数を減少させる。 2. 再手術例の検討をより充実する。 3. 外来棟手術室での内視鏡部利用に伴い、介助も含めてリスク管理を向上させる。 【管理面】 1. 医療材料管理システムの導入により、効率的運用ができるようにする。 2. 収益を意識した手術データ管理と情報の共有を図る。 3. 新外来棟建築後の運用を踏まえた管理体制を構築する。	(管理課) 【運用面】 1. 手術件数は減少傾向だが、手術枠縮切日時の運用変更や外来棟手術室の有効活用 (内視鏡部利用、侵襲性の高い処置・検査の施行) を実施した。 2. SCUの設置に伴い、緊急手術の受け入れ態勢を構築した。 3. 外来棟手術室の利用率は37%である。 【安全対策】 1. 術野感染 (SSI) の発生数は横ばいである。 2. 再手術WGにて再手術例を検討した。 3. 外来棟手術室での内視鏡部利用に伴い、看護師の技術面を向上させた。 【管理面】 1. 医療機器認証システムを今年度には一部導入した。 2. 毎月の手術部ミーティングでHOGYメディカル、慈恵実業と連携を図り、収益を意識した手術データ管理と情報の共有を図った。 3. 新外来棟建築後の運用を踏まえた管理体制を構築中である。
③救急患者受入れの体制整備と推進を行う。		(業務課) 1. 救急部来院者データベースシステムの導入効果を最大限に引き出し、救急搬送患者の受入れ強化を図る。 2. 断らない救急受入れ体制を構築する。	(業務課) 救急患者責任医師の権限強化を含めた救急入院患者の運用フロー見直し、芝消防署訪問による救急搬送依頼などにより、救急患者の更なる受入体制を整備した。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成 25 年度～平成 27 年度 実施結果
<p>(8) ICTを充実し、有効活用する。</p> <p>①電子カルテを導入する。</p>		<p>(システム課)</p> <p>本院の電子カルテシステム稼働に向けて、導入した病院の稼働状況、懸案事項を関連委員会にて検討を開始する。</p>	<p>(システム課)</p> <p>1. 晴海トリトンクリニックにて電子カルテシステムの稼働を開始した。</p> <p>2. 本院電子カルテシステムのベンダ選定に向けた要件定義書の作成を開始した。</p>
<p>(9) コスト管理の強化と収益性の向上を図る。</p> <p>①月次医療収支額を把握し活用する。</p>	<p>・特殊材料費・消耗品費 経費率</p> <p>・特殊材料費</p> <p>H25：9.17%</p> <p>H26：9.40%</p> <p>H27：9.46%</p> <p>H28：9.40%</p> <p>・消耗品費</p> <p>H25：4.74%</p> <p>H26：4.91%</p> <p>H27：5.05%</p> <p>H28：5.00%</p> <p>・原価率</p> <p>H25：92.9%</p> <p>H26：95.3%</p> <p>H27：確定後設定</p> <p>H28：確定後設定</p>	<p>(病院事務部)</p> <p>医療収入の改善策を計画・実行し、医療収支予算を達成させるため、各診療部との面談を実施する。</p> <p>(病院事務部)</p> <p>本院病院経営検討会および保険診療適正化WG（仮称）を中心に医療収支の改善や保険診療の適正化について取組む。</p> <p>(病院事務部)</p> <p>ジェネリック導入推進、医療材料の低減、委託費の適正化を図り、医療利益予算を達成する。</p>	<p>(病院事務部)</p> <p>今年度、院長・診療部長面談を実施し、下半期の増患対策・増収対策を確認し確実な実行を依頼した。</p> <p>(病院事務部)</p> <p>病院運営検討会において医療収支状況の情報共有を行い、改善に取り組んだ。</p> <p>(病院事務部)</p> <p>毎月作成している医療収支報告書を検証、対予算差異分析を行い、医療経費率のチェック、請求漏れや余剰在庫などを把握し適正化につなげた。</p>
<p>②他大学とのDPCデータのベンチマークを実施し、活用する。</p>	<p>・後発医薬品の数量シェア</p> <p>H25：24.5%</p> <p>H26：41.3%</p> <p>H27：76.3%</p> <p>H28：80.0%</p>	<p>(企画部)</p> <p>1. DPC様式1およびDファイルによるベンチマークを継続し、経営上有益なデータを分析・報告し、経営改善に活用する。</p> <p>2. 病院機能分化に伴う特定機能病院の要件に関わる分析・情報提供を行う。</p> <p>3. 診療部長面談などにて迅速な情報提供を行い、経営改善に活用する。</p>	<p>(企画部)</p> <p>1. 経営上有益なデータを分析・報告し、経営改善に活用することを目的にベンチマークを継続した。</p> <p>2. DPC様式1およびDファイル、特定機能病院、がん診療連携拠点病院など医療の質に係わる指標を新たにベンチマークした。</p> <p>3. データの有効活用を図るため、交換指標の定義統一や報告書様式を変更した。</p> <p>4. 病院の収支改善、診療報酬関連、建築計画などの課題に関連したデータの収集・報告を迅速に行った。</p> <p>5. 大学間のデータ収集、管理、報告業務を継続した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
③医療材料のSPD業務の再編の評価を行う。		<p>(病院事務部・施設課)</p> <p>1. 用度業務委託に関する評価と将来計画を策定する。</p> <p>2. 医療材料に対するベンチマークを実施する。</p> <p>3. 購入単価チェック体制を見直す。(購入単価決定までの決裁権限、承認基準等について再考する。)</p> <p>(病院事務部)</p> <p>医療安全面に配慮しながら、後発薬品への切替えを進める。厚生労働省の掲げる後発薬品数量シェア60%を早期に達成する。</p> <p>(企画部)</p> <p>コストマネジメント・プロジェクトを中心に、内部環境の把握、大型診療機器管理システムの構築、医療材料・物流管理システムの効率的運用、各診療科(教職員)へのコスト意識の周知を図る。</p>	<p>(病院事務部)</p> <p>機能評価係数の対象期間平成25年10月から平成26年9月の後発薬品数量シェアは29.6%、平成26年10月から平成27年3月は50.7%、平成26年10月から平成27年9月は58.3%であったが、平成27年10月以降も増加傾向である。平成28年1月にも後発医薬品切替を行い更なる増加となった。</p> <p>(施設課)</p> <p>1. コストマネジメント・プロジェクトが発足し、循環器領域や整形外科の特殊材料費の経費削減活動に着手したが、価格の妥結には至らなかった。</p> <p>2. ベンチマークシステム導入に向けた検討を開始した。</p> <p>3. 4病院共同購入を継続し、消耗品の経費削減を推進した。</p> <p>(企画部)</p> <p>コストマネジメント・プロジェクトを発足し、医療材料・物流管理システムの効率的運用、改善方法を検討したが、実施までは至っていない。</p>
<p>(10) 情報公開の条件を整備する。</p> <p>①診療情報を評価するシステムを構築する。</p>	<p>・情報公開項目数 (手術、合併症率、再入院率、再手術率等) H25: 0件 H26: 0件 H27: 0件 H28: 4件</p>	<p>(管理課)</p> <p>7大学ベンチマーク会議などにおける情報交換を継続する。</p>	<p>(管理課)</p> <p>1. 7大学ベンチマーク会議などにおける情報交換を継続した。 2. 2014年版の病院年報に①全身麻酔件数②先進医療実施件数③認定看護領域別人数④院内がん登録の登録項目数⑤年間新入院がん患者数の5つの新指標を掲載した。</p>
<p>(11) 晴海トリートメントクリニックの現状評価と将来構想</p> <p>①晴海トリートメントクリニックの機能(組織・診療体制・健診体制)を点検・評価する。</p>		<p>(晴海トリートメントクリニック)</p> <p>マスタープランの策定において、今後の晴海トリートメントクリニックのあり方、将来構想を検討する。</p>	<p>(晴海トリートメントクリニック)</p> <p>晴海トリートメントクリニックの将来構想について検討したが、具体的な計画の策定には至らなかった。</p>
②医療機器の計画的な更新を図る。			<p>(晴海トリートメントクリニック)</p> <p>晴海トリートメントクリニックの将来構想が策定されないため、高額機器などの更新計画は未定である。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成 25 年度～平成 27 年度 実施結果
(12) 総合健診・予防医学センターの充実 ①がんを中心とした早期発見のため画像伝送システムをはじめ検査伝送システムの病院との連携強化を図る。	・がん早期発見率 (平成24年度実績ベース) H25: 0.1% H26: 0.1% H27: 0.1% H28: 0.1%	(総合健診・予防医学センター) 1. ドック受診後の結果説明から医療機関受診までの連携を図り紹介状の回答率を10%アップする。 2. 機能評価受審後指摘事項を改善し、健診の向上に努める。 3. がん登録を確立する。	(総合健診・予防医学センター) 紹介状、検査依頼票、胸部・腹部CT画像のオーダーリングシステムを導入し、病院との連携を図った。
	・メタボリックシンドローム該当者率 (平成24年度実績ベース) H25: 14% H26: 7% H27: 5% H28: 6%	—	(総合健診・予防医学センター) 保健師による特定保健指導および生活指導の徹底を図った。
	・女性検診での早期異常状態発見率 (平成24年度実績ベース) H25: 3.4% H26: 3.0% H27: 3.0% H28: 3.0%	(総合健診・予防医学センター) 4. 女性検診(経膈超音波)の検診数を増やし早期発見に努める。	(総合健診・予防医学センター) 経膈超音波を希望する健診者が増加し、女性疾患の早期発見につながった。
●葛飾医療センターに関する目標 (1) コンプライアンスとガバナンスを強化する。 ①病院機能評価を受審し認定病院となる。		(葛飾医療センター) 病院としてのプロジェクト立ち上げ時期を明確化し、受審までのスケジュールを策定する。	(葛飾医療センター) 1. 病院機能評価受審時期とスケジュールを明確化した。 2. 準備WGを発足し、検討を開始した。 3. 病院機能評価受審準備委員会を立ち上げた。
(2) 健全財政を維持する。 ①医療の効率化、透明化、標準化を推進する。		(葛飾医療センター) DPC分析とクリニカルパスの拡充、推進を図る。	(葛飾医療センター) 1. 医療の質を担保しつつクリニカルパスを計画的に拡大する取り組みを推進した。 2. 入院症例の多い疾患および放射線治療開始に伴う新規クリニカルパスの作成を検討した。
②コスト管理を徹底し収支差額を増大させる。		(葛飾医療センター) 1. 医療収入と医療材料費の相関チェックを行う。 2. 人件費と委託費の相関チェックを行う。	(葛飾医療センター) 1. 予算執行額一覧、予算執行収支バランス表に基づき、医療収入と医療経費の相関チェックを継続しコスト管理を徹底した。 2. 委託費と人件費の相関チェックをもとに委託費の抑制を図った。
③データウェアハウスを活用し管理会計を強化する。		(葛飾医療センター) DWHによるデータを活用し、収益性・機能性分析などの実践から管理会計を強化する。	(葛飾医療センター) データの抽出を行い患者数および増収項目などの経営指標のモニタリングを行い、管理会計に基づいた対策を講じた。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果	
(3) オープン・システムを拡大する。	①附属4病院、地区医師会、連携医療施設、行政とのネットワークを拡大する。	・紹介率 (保険法) H25: 49.4% H26: 59.9% H27: 63.4% H28: 65.0%	(葛飾医療センター) 1. 登録医を拡大する。 2. 南葛飾ネットワーク(NKネット)および地域行政との連携強化を図る。	(葛飾医療センター) 1. 登録医の拡大を推進した結果、今年度は28施設、30名を追加登録した。 2. NKネットを利用した病病連携を行い、円滑な転院調整を図った。
	②教育研修制度を整備する。	・逆紹介率 H25: 17.9% H26: 26.2% H27: 21.9% H28: 30.0%	(葛飾医療センター) 訪問看護ステーションの支援を継続し、看護師復職支援事業の再開を検討する。	(葛飾医療センター) 1. 地域からの要望が高い訪問看護ステーションへの支援として「ICTを活用した訪問看護ステーション情報集約・発信モデル事業」への登録を行い、訪問看護ステーションからの相談や同行訪問に応じる体制を整えた。 2. 訪問看護同行(ストーマケア)、訪問看護体験実習、地域との合同事例検討会を継続して開催した。 3. スキルアップ研修など地域からの研修参加を受入れた。 4. 訪問看護ステーションからの研修を受入れた。
	③地域の健康管理・健康増進に貢献する。	・公開講座平均参加者数 H25: 112名 H26: 97名 H27: 156名 H28: 160名	(葛飾医療センター) 公開セミナーを充実する。	(葛飾医療センター) 公開セミナーを継続して開催し、地域の健康管理・健康増進に貢献した。
(4) 診療重点機能を強化する。	①プライマリーケア・ユニット(救急部・総合内科・小児科)の機能を強化する。	・救急搬送数(年) H25: 3,532件 H26: 3,771件 H27: 3,737件 H28: 3,800件	(葛飾医療センター) 1. PCU(プライマリー・ケアユニット)と専門外来の連携強化および救急受入れ体制を強化する。 2. 救急車応需率および救急患者数を増加させる。 3. 総合内科体制を再構築する。	(葛飾医療センター) 1. PCUと専門外来の連携強化として、緊急コンサルテーション枠を全科に設定する検証を行った。 2. 救急受入れ体制の強化として134医療機関を対象に連携登録医専用緊急ホットラインを開設した。 3. 今年度の救急搬送件数は3,737件(対前年度比-34件)であった。救急ホットライン応需率は54.9%である。 4. 総合内科体制は、内科救急あり方検討会にて検討している。
	②手術室を効率的に運用する。	・手術件数(年) H25: 4,494件 H26: 4,519件 H27: 4,450件 H28: 4,600件	(葛飾医療センター) 手術室の稼働率および手術患者数を増加させる。	(葛飾医療センター) 1. 手術部の効率化推進と稼働率向上を図るため、手術枠、予約締切日の見直し、インターバルの短縮を検討した。 2. 今年度の手術件数は4,450件で稼働日1日あたり18.4件と対前年度比-0.2件の減少であった。手術室稼働率は57.5%で対前年度比3.0%向上した。
	③集中治療室(ICU・CCU)を効率的に運用する。	・血液透析件数(1ベッドあたり) H25: 1.38回 H26: 1.60回 H27: 1.54回 H28: 1.50回	(葛飾医療センター) 麻酔部人員の充足と集中治療室病床を効率的に稼働する。	(葛飾医療センター) 1. 麻酔部人員は、レジデントを含め一定程度充足した。 2. 今年度の集中治療室稼働率は44.6%で対前年度比2.3%増加した。 3. 麻酔管理部門システムPIMSを利用し、医療上の質と安全性を担保した。 4. 麻酔部と集中治療部門が連携し、患者状態の把握と医療の質・安全性向上につなげた。
	④当初の計画通り、血液透析ベッドを拡張する。		(葛飾医療センター) 1. 次年度は10床拡張するが、初年度は5床増(計25床)の運用で10,900件を目標とする。 2. 血液透析室の増床および透析患者を増加させる。	(葛飾医療センター) 1. 血液透析ベッドを5床増床し運用した。 2. 透析件数は経年で増加し目標件数を上回った。 3. 今年度は1ベッドあたり1.54回であった。
	⑤がん治療を重点化する。		(葛飾医療センター) 1. 東京都がん診療連携協力病院(大腸がん)事業を推進する。 2. がん治療の再稼働を開始する。	(葛飾医療センター) 1. 東京都がん診療連携協力病院事業のがん登録と国立がん研究センターへのデータ提供を継続し、院内緩和ケアカンファレンスや院内がんカウンセリングの運用を進めた。 2. がん放射線治療を再開した。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
(5) 大規模災害に備える。 ①BCP(事業継続計画)を策定する。		(葛飾医療センター) BCPの実効性の検証を継続する。	(葛飾医療センター) BCP(事業継続計画)の見直しを図り改定した。
②DMAT(災害派遣医療チーム)を編成する。		(葛飾医療センター) DMAT隊員の増員を再検討する。	(葛飾医療センター) 業務調整員の対象者を選出し構成員としたが、増員申請に必要な講習会への参加枠が東京都より提示されていないため、受講でき次第増員する。
(6) 第二期建築計画を実現する。 ①部門毎に活動性を検証し基本計画を立案する。		(葛飾医療センター) 別館増築工事を6月に竣工させる。	(葛飾医療センター) 別館増築工事が当初の計画通りに進捗し竣工した。
●第三病院に関する目標 (1) 総合医療サービスにより安心な医療と思いやりのある対応で地域に信頼される病院になる。		(第三病院) 内科の救急体制を整備する。	(第三病院) 1. 病床運用の効率化や医師・看護師との連携を図り、救急搬送患者の円滑な受入れを継続して実施した。 2. 救急隊からのホットライン(外線直通回線)を救急室からの操作で内科i-Phoneへつなげるようシステム変更を実施し、待ち時間の短縮を図った。
①救急搬送患者の受入れを強化し、断らない救急を実現する。	・救急搬送数 H25:383件 H26:332件 H27:272件 H28:300件	(第三病院) 手術室の稼働率とインターバルを検証し効率化を図る。	(第三病院) 1. 各診療科の手術稼働率を分析し、平成27年6月に手術枠の見直しおよび自由枠運用を開始した結果、目標の6,000件を達成し、6,121件であった。 2. 術間インターバル削減について分析、検討を重ねた結果、正確な手術予定時間申し込みの徹底と手術後の患者のリカバリーの専任看護師を配置し、改善に努めた。 3. 電子カルテ導入に伴い、手術・中材委員会を中心に調査、検討し手術枠の柔軟な運用を図った。
②手術室の運用改善により手術件数の増加と緊急手術に対応する。	・手術件数(年) H25:5,757件 H26:5,654件 H27:6,121件 H28:6,000件 ・病床稼働率(一般) H25:84.0% H26:83.6% H27:83.8% H28:84.0%	(第三病院) 入院経路を精査し新入院患者を増やす。	(第三病院) 地域医療構想策定を踏まえ病床機能の再編を検討した。
③病床の運用を改善し、入院の必要性に応える。	・紹介率 H25:38.2% H26:53.9% H27:56.7% H28:60.0%	(第三病院) 医療連携システムを導入し紹介元医療機関との連携を強化する。	(第三病院) 1. 紹介・逆紹介WGを設置し紹介患者数の増加に向け検討を行い、各科カンファレンスの開催、訪問活動、医療連携フォーラムの開催、患者毎のかかりつけ医の登録などの施策を実行した。 2. 医療連携システムの導入によりweb予約を開始した。 3. 在宅医療推進のため、在宅医療支援診療所、訪問看護ステーション、行政との勉強会やカンファレンスを実施し連携を強化した。
④医療連携を強化し、紹介患者の増加を図る。在宅医療を推進する。	・逆紹介率 H25:18.6% H26:32.0% H27:37.4% H28:40.0%		
(2) 新病院建築に向け病院機能と財政基盤を確立する。 ①収支を改善し、新病院建築前まで単独での投資資金を確保する。		—	—
②中期的な大型投資計画、資金計画を策定し、経営課題を分析改善する仕組みを作る。		—	—

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
(3) 新病院の基本構想、基本計画を策定する。 ①第三病院の将来像を見据え、附属4病院の機能連携を考えた新病院構想・計画を策定する。		(第三病院) 1. 16棟の建築物を撤去する。 2. 新病院の基本構想に向けマーケティング調査を実施する。	(第三病院) 1. 新医局棟が竣工した。 2. 既存不適格建物の撤去が完了した。 3. 第三病院リニューアルTF準備会で新病院に係わる検討を開始した。
	②大規模災害に備えた新病院構想を地域自治体と協力し策定する。	(第三病院) 1. 緊急医療救護所で必要となる医薬品に関して災害薬事コーディネータとの協体制度を調布市、狛江市と協議して決定する。 2. 災害拠点病院として期待される機能を調布市、狛江市と協議する。	(第三病院) 1. 緊急医療救護所設置訓練に薬剤師会からスタッフを参加させ、今後の連携強化につなげた。 2. 災害拠点病院の機能を果たすよう、自治体、医師会などの関係機関との役割を協議し、災害協定の実効性の強化を推進した。
(4) 特色ある医療を強化する。 ①森田療法センターを本学の特色ある医療として内外に強く再アピールする。 ②患者満足度の高い病院への改善を図る。	・精神神経科入院患者数（1日平均） H25：10名 H26：10名 H27：10名 ・外来患者満足度「次回も当院をご利用いただけますか」 H25：91% H26：92% H27：99% H28：90% ・入院患者満足度「あなたは家族や友人に当院への入院を勧めますか」 H25：84% H26：98% H27：98% H28：90%	(第三病院) 森田療法の情報発信を継続する。	(第三病院) 診療案内、市民向け公開講座、学会など院内外で森田療法に係わる情報提供を行った。
		(第三病院) 1. 外構整備に合わせ駐輪場整備工事を実施する。 2. 第2期サイン計画および病棟整備工事を継続し、老朽化した個室の整備などを実施する。	(第三病院) 1. 駐輪場整備工事をを行い、患者用と教職員用にスペースを区分することができたため、混雑がほぼ解消された。 2. 患者サービスの向上を目的に院内サインの見直し、トイレなどのアメニティの改善を図った。 3. 「患者さん、ご家族、ご面会の皆様からの声」で寄せられる投書に対して、患者満足度の向上を主眼とした患者対応を再整備した。 4. 電子カルテの導入により、外来待ち時間が大幅に短縮された。
(5) ICT技術の活用により医療の効率化を実現する。 ①電子カルテを導入し、医療の効率化と医療データの有効利用を実現する。		(第三病院) DWH（データウェアハウス）を活用し経営分析、臨床指標の作成を検討する。	(第三病院) 1. 電子カルテシステムを稼働し、病院情報システムのフル電子化を果たした。 2. 地域連携システム「HumanBridge」が稼働し、web予約を開始した。
(6) 大規模災害に備える。 ①BCP（事業継続計画）を策定する。		(第三病院) 1. 災害時の連絡体制、物資の供給取引状況を検証する。 2. 災害時を想定した各部署の優先業務の整理を実施する。	(第三病院) 1. 災害用備品の点検と補充を継続し、大規模災害に備えた。 2. 災害時の各部署における初動対応を中心に防災訓練を実施し、災害対策本部設置などの優先業務に係わる現行のBCPの課題を抽出した。
	②DMAT(災害派遣医療チーム)を編成する。	(第三病院) 継続して行政などによる訓練に協力する。	(第三病院) 1. DMATの技能の維持向上に向け、大規模地震時医療活動訓練、DMAT関東ブロック訓練に参加した。 2. DMATの第2チーム編成に向けた取り組みを継続した。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成 25 年度～平成 27 年度 実施結果
<p>(7) 人材確保・育成・活用の推進を図る。</p> <p>①職員の人材育成制度を強化する。</p>		<p>(第三病院)</p> <p>1. 労働生産性向上につながる学内研修会開催の企画や、学外研修会への参加を実施する。</p> <p>2. 患者サービスの向上につながるため多角的検証と情報収集により研修会を実施する。より専門性の高い外部機関、講師を活用する。</p>	<p>(第三病院)</p> <p>1. 外部研修、セミナーへの参加、医療セミナー、接遇研修、患者サービス講演会の開催、チーム医療の推進活動を主体的に行い、人材育成を図った。</p> <p>2. 患者サービスWGを中心にあいさつ奨励のキャンペーンを実施し、教職員の連帯を強化した。</p>
<p>●柏病院に関する目標</p> <p>(1) 医療の標準化・効率化を推進する。</p> <p>①医療の標準化、効率化により、医療の質の向上と安全を確保する。</p>	<p>・DPC効率性指数 H25：0.00577 H26：0.00739 H27：0.00739</p> <p>・レジメン登録件数 H25：430件 H26：470件 H27：501件 H28：500件</p> <p>・手術件数 H25：7,839件 H26：7,628件 H27：7,673件 H28：7,700件</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 薬剤投与関連の問題点の抽出、検討をもとに改善する。</p> <p>2. コミュニケーションエラー対策を強化する。</p> <p>3. 安全な薬剤投与に向けたシステムを再構築する。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 電子カルテシステムによるレジメンオーダーを完全実施し、薬剤部による抗がん剤調製の一元化を図った。</p> <p>2. 安全な薬剤投与に向けて、処方箋様式、与薬指示票(看護控)の帳票改訂を行った。</p> <p>3. 外来・PFMと薬剤部との連携強化を図り、医師の診察前に薬剤師が周術期中止薬のスクリーニングを行う運用に改定した。</p>
<p>②手術室の安全性の向上と効率化を図る。</p>	<p>・クリニカルパスの導入件数 H25：5,354件 H26：5,103件 H27：4,535件 H28：5,000件</p> <p>・緩和ケアチーム年間介入数 H25：95件 H26：116件 H27：139件 H28：140件</p>	<p>(柏病院)</p> <p>電子カルテの問題点、課題を克服し、安定稼働させる。</p> <p>(柏病院)</p> <p>1 C手術室の更なる拡充により、継続的に外来手術件数の増加を図る。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 病院情報システム(電子カルテシステム)導入を計画的に進め、稼働を開始した。</p> <p>2. 病院情報システムの問題点や改善要望は、「システム連絡票」を活用し意見をまとめた。</p> <p>3. 電子カルテWGで運用上の諸問題について解決策を検討し、HIS委員会へ改善提案を行った。</p> <p>(柏病院)</p> <p>1. 手術枠を見直し、術間インターバルの縮減対策および局所麻酔手術は1 C手術室を使用するなどの改善策を推進し、効果的な手術室運用を推進した。</p> <p>2. 硝子体注射の実施を手術室から外来ブースへ移行し、全身麻酔の手術枠を確保した。</p> <p>3. 1 C手術室を改修し、「外来手術センター」に変更、運用手順・内規を整備すると共に3階中央手術室の稼働率向上に向けた取り組みを進めた。</p> <p>4. オープン枠であった木曜日手術枠を外科が使用することとし運用を開始した。</p>
<p>③医療材料を中心としたSPD方式の手術キット、DRGセットを評価し、効率化と医療経費の削減を図る。</p>	<p>・院内褥瘡発生率 H25：1.11% H26：0.80% H27：0.75% H28：0.70%</p> <p>・NST介入件数 H25：443件 H26：443件 H27：444件 H28：450件</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 手術キットの材料、DRG内容の使用量の精査、随時見直しを行う。</p> <p>2. 医材物流WGを活用し共同購入を推進する。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 附属4病院物流WGでの検討に基づき定数配置の見直しを行い経費節減につなげた。</p> <p>2. DRGセットの集約および手術キットを見直した。</p> <p>3. 4機関でのスケールメリットを生かし価格交渉、9項目の医療材料切替を実施し、価格を抑えた。</p> <p>4. 定期的な棚卸と定数見直しを行い、不動産の削減などにつなげた。</p> <p>5. 共同購入の提案品全てを切替え、経費を削減した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
④DPCに対応したクリニカルパスの見直しを行う。		(柏病院) 電子カルテに既存クリニカルパスオーダを登録し、紙媒体のクリニカルパスや新規クリニカルパスの審議、承認、登録を行う。	(柏病院) 1. 診療科別診断群分類のコストと疾病原価の分析を行い、診療部長と面談にてクリニカルパスの見直しおよび入院日数の短縮などの協力要請を行った。 2. 後発医薬品への切替えや術前ERAS食(Enhanced recovery after surgery)導入に伴うクリニカルパス変更を行うと共に、月毎にバリエーション件数を集計し、適正なクリニカルパスの運用に努めた。 3. 電子カルテの導入に伴い、クリニカルパスの新規登録申請方法の運用を定め周知した。あわせて、紙から電子カルテへの移行を推進した。
⑤患者のためのチーム医療を推進する。		(柏病院) 1. 緩和ケアチーム 早期からのがん患者支援体制の充実を図る。 2. 栄養サポートチーム (NST) ・NSTの介入および算定数増を図る。 ・NST勉強会の更なる充実を図る。 ・電子カルテ導入後のNSTカルテ運用を検証する。 3. 褥瘡対策チーム 褥瘡ケアを更に充実させ、急性期患者の褥瘡予防、回復促進、重症化予防に努める。	(柏病院) 1. 緩和ケアチームメンバーの専門性を活かした活動のもと新規依頼件数が増加し、他職種と協働し全人的な苦痛緩和を実現した。研修会などを通じ専門知識と技術向上を図った。 2. 栄養サポートチーム(NST)NSTカンファレンスや回診、勉強会の充実を図り、算定件数が増加した。 3. 感染対策委員会抗菌薬ラウンド、血液培養陽性患者に対するラウンドを強化した結果、カルバペネム系抗菌薬に対する抗菌薬使用密度(AUD)はまだ高い傾向ではあるが減少した。他職種と連携したセミナーの実施と定期的にICTニュースを発行した。 4. 褥瘡対策手委員会褥瘡のリスクファクターおよび患者状態を各専門職の視点から多面的に評価し、患者個々の特性に応じた効果的な対策、治療を実践した。急性期患者の褥瘡の予防、回復促進、重症化予防に努めた。院内褥瘡発生率を0にするために、褥瘡回診、カンファレンスを栄養部、リハビリ科を中心に取り組み、褥瘡計画書の計画立案を推進した。
(2) 地域中核病院として十分に機能する。 ①病院のビジョンを共有し、急性期医療・地域医療に貢献する。	<ul style="list-style-type: none"> ・診療部BSC作成数 H25：20部門 H26：22部門 H27：22部門 ・市民公開講座開催件数 H25：2回 H26：3回 H27：3回 H28：3回 ・救急搬送数 H25：3,034件 H26：4,246件 H27：4,587件 H28：4,600件 ・救急患者数 H25：7,112名 H26：7,537名 H27：7,919名 ・平均在院日数 H25：12.6日 H26：14.2日 H27：14.8日 	<p>(柏病院) BSC(バランス・スコアカード)をブラッシュアップする。</p> <p>(柏病院) 病院および地域がん診療連携拠点病院が主催する「市民公開講座」を地域住民や行政への啓発として更に充実させ、平均参加者を150名とする。</p> <p>(柏病院) 1. 積極的に救急患者を受入れる。 2. 救急隊との連携を強化する。 3. 救命救急センターの円滑な運営のための全診療部による救急部のバックアップ体制を強化する。</p>	<p>(柏病院) 1. 各部署のBSC作成を推進した。 2. 今年度柏病院BSCのヨコの因果関係(アクションプラン、アクションプラン詳細、指標の因果関係のつながりなど検証を行った。 3. 中期計画、事業計画などを推進するために、BSCを用いた戦略的な目標管理を病院全体で行いBSCの精度を高めた。</p> <p>(柏病院) 1. 病院主催の市民公開講座を開催した。 ・「見逃してはいけない認知症のサイン」70名参加 ・「誰でも知ってる皮膚疾患」18名参加 2. 地域がん診療連携拠点病院主催の市民公開講座を開催した。 ・「がんと食事・お口のケアについて」165名参加 ・「がん診療における漢方と緩和ケアについて」136名参加 ・「キズがきれいでも痛くない手術」134名参加 ・「胃がんは怖くない、早期発見と根治を目指して」126名参加 ・「膵臓がんのお話」181名参加 ・「人には聞けない泌尿器のはなし」250名参加</p> <p>(柏病院) 1. 救急部と全診療科の連携を強化し、救急患者を積極的に受入れた結果、救急患者数、救急搬送数共に増加した。 2. 病院の基本方針、「原則として救急受入れ要請を断らない」ことを徹底し、救急患者受入れ要請を断った場合の理由書提出を義務化した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
②周産期センター化を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ・1日平均外来患者数 H25: 1,551名 H26: 1,477名 H27: 1,543名 	(柏病院) 3年から5年先の周産期センター化に向けた検討継続する。	(柏病院) 1. 4B病棟(産婦人科病棟)の改修工事が竣工し、平成26年12月20日より運用を開始した。 2. 周産期センター化に向けWGを設置し具体的な検討を進めている。
③患者支援・医療連携センターの機能強化と患者相談・支援窓口(PFM)の充実により、病床の効率的な運用と医療の質の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・1日平均入院患者数 H25: 541名 H26: 543名 H27: 562名 ・先進医療の承認および実施件数 H25: 3件24症例、新規承認0件 H26: 2件10症例、新規承認1件 H27: 2件5症例、新規承認0件 H28: 3件10症例、新規承認1件 ・紹介率 H25: 55.0% H26: 63.4% H27: 68.5% H28: 70.0% ・逆紹介率 H25: 36.7% H26: 46.9% H27: 43.0% H28: 50.0% ・地域連携診療計画管理料算定患者数(脳卒中地域連携:脳卒中のみ評価) H25: 7名 H26: 2名 H27: 19名 	(柏病院) 1. PFM機能強化による病床の効率的運用を推進する。(平均在院日数の短縮) 2. 増床後の病床配分を見直す。(地域医療体制動向への対応、看護効率に配慮した病棟ユニット構成、病棟単位での医療機能要件の維持、共用床への転換による効率的な病床運用)	(柏病院) 1. 入院から退院支援を継続的に行うことで病床の効率的な運用に努めた。 2. 全予定入院患者に対して入院前看護面談を実施した。 3. 後方連携では、メディカルソーシャルワーカー(MSW)、退院調整看護師の介入による受入医療機関との連携強化により、入院患者(30日以上)の転院などを推進した。 4. 病床利用率の向上を目的に全科共有床に転換したが、利便性低下が見られたため共有床の各科再配分を行った結果病床利用率が向上した。
④東葛北部医療圏が求める外来および入院機能の拡充、先進医療を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・逆紹介率 H25: 36.7% H26: 46.9% H27: 43.0% H28: 50.0% ・地域連携診療計画管理料算定患者数(脳卒中地域連携:脳卒中のみ評価) H25: 7名 H26: 2名 H27: 19名 	(柏病院) 1. C棟1階手術室の改修を検討する。 2. 先進医療の申請を年間1件以上を目指す。 3. 特徴的な医療を推進する。	(柏病院) 1. 柏病院整備工事を進め病院機能を拡充した。診療機能拡充と37床増床を目的に新外来棟、D棟が竣工した。4B病棟(産婦人科病棟)改修工事が完了し、届出病床数が664床となった。外来患者の混雑緩和と災害対策に配慮したエントランス拡張工事が完了した。患者向けのアメニティとプライバシー環境を再整備した。4A病棟(旧産婦人科病棟)の改修工事が完了し一般病棟として運用した。外来手術センターの運用を開始した。 2. 先進医療は新規承認1件、実施件数は3件10症例を目指したが、新規申請はなし、実施件数は2件5症例に留まった。 3. 乳癌に対する凍結療法を自由診療として許可した。
⑤連携病院を拡充し、地域連携を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携診療計画管理料算定患者数(脳卒中地域連携:脳卒中のみ評価) H25: 7名 H26: 2名 H27: 19名 	(柏病院) 1. 前方連携を拡大する。(紹介元の拡大、紹介患者増加) 2. 後方連携医療機関の開拓と関係強化を図る。 3. 在宅医療の推進および地域訪問看護ステーションとの連携強化を図る。	(柏病院) 1. 連携登録医制度を改定し、新規登録施設が増加した。 2. 救急患者の後方連携病院や患者数の変動が多い連携登録医療機関などを訪問し、病院間連携を強化した。 3. 東葛北部医療圏の訪問診療医・訪問看護ステーションスタッフとの地域医療連携懇談会を開催し、連携強化を図った。 4. MSW、退院調整看護師の介入による長期入院患者のスムーズな転院や、広報誌を通じた連携病院紹介、当院主催の医療連携フォーラムの開催を継続的に実施し、前後方連携に努めた。 5. FAX予約件数が増加した。 6. web予約システムを新たに導入した。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
<p>(3) がん診療連携拠点病院として必要な質の高い診療を実践する。</p> <p>①がん診療連携拠点病院として必要な施設を整備し、高度がん医療を提供する。</p>	<p>・外来がん患者延数(年)</p> <p>H25：75,000名 H26：74,368名 H27：72,047名 H28：75,000名</p> <p>・入院がん患者延数(年)</p> <p>H25：3,286名 H26：3,611名 H27：3,524名 H28：3,800名</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 「がん登録見つけ出しシステム」を活用し、作業効率化と更なる精度向上を行い質の高い院内がん登録を実施する。</p> <p>2. 5年生存率を臓器別に示したグラフを活用することで診療内容の充実化を図る。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 地域がん診療連携拠点病院の指定更新を申請し、認可を受けた。</p> <p>2. 「がん登録見つけ出しシステム」を活用したがん登録を推進し、登録件数が増加すると共に作業の効率化が図られ、質の高いがん登録が行われた。</p> <p>3. 登録した院内がんデータをグラフ化して活用し、がん診療の充実化を図った。</p> <p>4. 市民公開講座、がん講演会を主催し地域のがん診療に貢献した。</p>
	<p>②化学療法および緩和ケアの提供体制の充実を図る。</p> <p>・地域がん登録件数</p> <p>H25：1,582名 H26：1,755名 H27：2,002名 H28：2,010名</p> <p>・がん治療連携計画策定料算定患者数(がん地域連携)</p> <p>H25：7名 H26：12名 H27：7名 H28：15名</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 生物学的製剤等の対象患者を拡大し、提供体制を充実する。</p> <p>2. 緩和ケア地域連携バス体制の充実と拡大を図る。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 外来化学療法室の効率運用のと稼働向上を目的に、情報収集やアンケートを実施した。</p> <p>2. 外来化学療法室改修工事により9ベッド増加し、患者数が増加した。あわせて、生物学的製剤対象患者も順調に増加した。</p> <p>3. 緩和ケア新規介入件数は年々向上し、医師、看護師の負担軽減と患者満足度向上につながった。</p> <p>4. 緩和ケア地域連携バス体制の構築に取り組んだが、使用するバス(千葉県版)の改善が必要となり、開始できなかった。</p>
<p>③各医療機関からの紹介患者の受入れを行う。また、地域連携バスを活用し、病病連携・病診連携を推進する。</p>	<p>・外来化学療法室延患者数(月)</p> <p>H25：409名 H26：455名 H27：482名 H28：485名</p> <p>・緩和ケアチーム年間介入数</p> <p>H25：95件 H26：116件 H27：139件 H28：140件</p> <p>・地域連携バス数</p> <p>H25：5 H26：8 H27：7 H28：9</p> <p>・バス使用件数</p> <p>H25：14件 H26：31件 H27：62件 H28：70件</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 地域連携バスの医療機関を拡大する。</p> <p>2. 連携バスの件数を増加する。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>がん連携バス対象の患者を適宜抽出し症例の把握とバス活用促進を図った。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
<p>(4) 救命救急センターとしての診療体制および機能を強化する。</p> <p>①重症および複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる。</p>	<p>・3次救急搬送件数 H25:755件 H26:881件 H27:823件 H28:900件</p> <p>・救命救急入院料の算定件数 H25:1,594件 H26:1,273件 H27:1,383件 H28:1,452件</p> <p>・救急車で来院し、入院となった患者数(救急医療入院のみ) H25:1,514名 H26:1,907名 H27:2,413名 H28:2,500名</p>	<p>1. ER体制を充実する。</p> <p>2. 重篤患者の受入れ体制を強化する。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 救急部と全診療科の救急連携を強化し、積極的に患者を受入れた。2次救急搬送件数は堅調に増加したが、3次救急搬送件数は年度ごとで上下した。</p> <p>2. 1C手術室の利用拡大推進、午前午後手術枠の撤廃、麻酔科周術期外来の開始、手術申し込み期限の前倒しによる計画的な手術室運用を図った。</p>
<p>②救命救急センターの円滑な運営のための全診療科のバックアップ体制を構築する。</p>		<p>(柏病院)</p> <p>1. 救急受入れの円滑な運用体制を強化する。</p> <p>2. ICU、CCUの効率的な運用体制を充実する。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 緊急帝王切開時のバックアップとしてカイザーコールの運用を開始した。</p> <p>2. CCUホットラインの急患要請は直接受入れる運用を開始した。</p> <p>3. 1,2次救急における医師指定のない救急要請は、トリアージナースの判断により受入れるものとした。</p> <p>4. ICUとCCUで一方が満床でも、相互に患者を受入れる効率的な病床運用に変更し、救急患者が増加した。</p>
<p>③手術室を効率的に運用し、救急患者の受入れを強化する。</p>		<p>(柏病院)</p> <p>手術室の効率運用の推進を行う。(1C手術室の拡充と3階手術室の有効活用)</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 硝子体注射の実施を手術室から外来ブースへ移行した。</p> <p>2. 1C手術室の改修工事完了に伴い、3階中央手術室の手術枠の有効活用を図った結果、緊急手術件数と救急患者双方が増加した。</p>
<p>④医学生、臨床研修医、看護系学生および救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行う。</p>		<p>(柏病院)</p> <p>1. 医学生、研修医を対象にICLSコースを開催する。</p> <p>2. ACLS、BLSコースを開催する。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. ICLSコースをはじめとする各救急救命講習を継いで開催した。</p> <p>2. 柏病院CPR教育WGが発足し、全職種を対象とした「慈恵柏BLSコース」を計画的に開催した。</p> <p>3. 研修医に対するACLS講習を実施した。</p> <p>4. 救急救命士に対する気管挿管実習、再教育実習、就業前病院実習を行った。</p>
<p>(5) 収益の向上を図る。</p> <p>収益月次報告により、予算に対する執行額および収支バランスを把握し、収益目標額を達成する。</p> <p>・医療経費(特殊材料費、消耗品費等)の削減</p> <p>・原価率</p> <p>・診療単価と手術単価</p>		<p>(柏病院)</p> <p>医療材料費および後発医薬品採用推進などによる医療経費の抑制によりコスト管理を強化する。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>1. 毎月の病院運営会議および院長連絡会議に患者数、初診患者数、紹介率、新患者数、急患数、救急搬送数、医療収入状況などを報告した。また、診療部会議に病院全体と当該料の患者数および医療収入状況などの詳細データを配布し、病院全体で情報共有すると共に、各診療部に対して医療経費の抑制やマイナス指標の協力要請を行った。</p> <p>2. 救急受入れ要請を断らないという病院の基本方針を再確認し、改めて診療部へ周知した。また、救急要請断りの実態把握を目的として、理由書の提出制度を導入した。</p> <p>3. 後発医薬品への切替えを39品目実施し、経費低減を図った。</p> <p>4. 医材・物流WGにて4機関でのスケールメリットを生かし、共同購入品を選定し9項目の医療材料を切替えた。</p>
<p>(6) ICT推進による医療の効率化・共有化を推進する。</p> <p>①平成26年度中に電子カルテを導入する。</p>		<p>(柏病院)</p> <p>電子カルテの問題点、課題を克服し、安定稼働を行う。</p>	<p>(柏病院)</p> <p>新病院情報システム(電子カルテシステム)が稼働した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果	
(7) 災害拠点病院としての体制を整備する。 ①自己完結型のDMAT (災害派遣医療チーム) を創設する。		(柏病院) DMAT研修に参加し、要員を増員する。	(柏病院) 1. DMATの機能向上を目的に訓練や講習会に継続して参加し、実践的な機動力の養成、災害発生時や日本DMATの後方支援の対応能力向上に取り組んだ。 2. 日本DMAT隊員として、看護師1名を増員した。 3. 千葉限定DMAT隊員は平成28年1月に6名(医師1名、看護師3名、業務調整員2名)増員した。	
		(柏病院) 1. 定期的に備蓄量を管理する。 2. 継続して保管倉庫の設置を検討する。 3. 災害訓練を年1回実施する。	(柏病院) 1. 災害対策訓練の結果をもとに、DMAT受入体制について検討した。 2. 柏市、柏市医師会との共催によるトリアージを含めた災害訓練を実施した。 3. 患者向けの備蓄管理を継続した。 4. 備蓄倉庫の設置場所が特定されず、継続検討事項となった。 5. エマルゴ病院コースを実施したが、トリアージ訓練は開催できなかった。 6. 傷病者を受入れるためのソファベッドを設置した。	
		(柏病院) BCPを策定し、災害拠点病院としての体制を整備する。	(柏病院) 医療機関における災害リスクマネジメントセミナーに参加し、BCP作成に着手したが策定に至っていない。	
II. 法人運営の改善および効率化に関する目標 1. 運営体制の改善に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・申請過誤件数 H25: 0件 H26: 0件 H27: 0件 H28: 0件 ・科学研究費の適正使用 (不適切使用なし) H25: 5件 H26: 0件 H27: 0件 H28: 0件 	①内部監査の充実を図る。	(理事会) 改正された学校教育法に則り大学を運営する。	(理事会) 1. 学校教育法改正に伴い、学内関連規程を改定し文部科学省に提出した。 2. 学長を最終決定者とした大学運営を行った。
②理事会機能を検証する。理事の担当役割を明確にする。		(監査室) 1. 公的研究費に関する新ガイドラインに沿った監査を実施する。 2. 研究適正化特別委員会を支援し、活動を軌道にのせる。	(監査室) 1. 内部統制の向上を図るため、補助金監査項目の見直しを行い、公的研究費に関する新ガイドラインに対応した監査を実施した。 2. 内部統制強化の一環として、事務部門の標準業務作業手順書の点検および各種規定の整備状況と改定の要否を確認した。 3. ネットワーク監査体制の強化を図るため、監事および外部監査人との情報共有、連携を強化した。	
③慈恵大学行動憲章・行動規範の周知を徹底する。		(理事会) 1. 法人事務局の機能強化を図る。 2. 次年度の大学基準協会の「認証評価」受審に向けて法人全体機能の検証準備を行う。	(理事会) 大学自己点検・評価委員会にて、大学基準協会の「認証評価」受審に向けて法人全体の機能の検証を行った。	
		(人事課) 各部署で行動憲章・行動規範の内容を行動レベルに落とし込み、各部署の業務目標として掲出するよう働きかける。 (教員・医師人事室) 教員・医師ハンドブックを新規採用医師および多くの教員、医師に配布し、周知徹底する。	(人事課) 各階層別研修会を通じて行動憲章、行動規範を周知した。 (教員・医師人事室) 1. 新規採用教員および各医局に、「教員・医師ハンドブック」を配布し周知を図った。 2. 公益通報制度に関する案内を追加した。	

中期計画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
④法令遵守の徹底を図る。		<p>(総務課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学内の規程表記を統一するため、継続して点検および提言する。 2. 人事課と協力し、法令遵守精神を涵養する方策を検討し実行する。 <p>(人事課)</p> <p>総務課と協力し、法令遵守精神を涵養する方策を検討し実行する。</p>	<p>(総務課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 規程表記を統一するため、「諸規程の制定・改定および廃止手続き要領」に沿って点検および提言を行った。 2. 人事課と共同し、マイナンバー制度に関する規程を制定した。 3. 職員所属長会議において、コンプライアンスに関する提言を行った。 <p>(人事課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大学ホームページの「コンプライアンスの取組」欄の再整備を行い、公益通報制度や監査室の活用を促進した。 2. イン트라ネットのトップページに「公益通報・研究に関する不正・ハラスメント等相談窓口について」に関するページを新設するなど、法令違反に関する情報公開を推進し、法令遵守の意識を涵養した。
⑤補助金（公的研究費、私立大学等経常費補助金等）に係る管理体制を充実する。		<p>(経理課)</p> <p>経常費補助金一般補助の充足条件の検証を継続して行う。特に交付額に影響する項目の分析を行う。</p> <p>(研究支援課)</p> <p>経常費補助金の管理体制の強化を推進する。前年度に改訂された「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」および「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」に対応する体制を整備して推進する。</p>	<p>(経理課)</p> <p>経常費補助金（一般補助）の充足条件の点検は、今年度より研究支援課で行った。</p> <p>(研究支援課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」および「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」に対応する体制を整備し、関係部署と連携し経常費補助金の点検を行うなど管理体制強化を推進した。 2. 私学事業団の現地調査終了後に、補助金に関わる教職員を対象に、適正な補助金管理に関する勉強会を開催し、管理体制を強化した。
⑥個人情報保護の重要性を認識し、教育・指導を行う。		<p>(総務課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4病院合同の講演会を年1回実施する。 2. オールユーザーメールで年2回注意喚起する。 <p>(本院)</p> <p>個人情報保護法を遵守する取り決めや注意点を研修会で周知徹底する。</p> <p>(葛飾医療センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4病院合同の講演会を年1回実施する。 2. オールユーザーメールにて注意喚起メールを年2回配信する。 3. 院内独自の研修会を開催する。 <p>(第三病院)</p> <p>個人情報の持ち出し禁止、業務外の個人情報の閲覧禁止を徹底するため自院の講習会を開催する。</p> <p>(柏病院)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修会を開催する。 2. 個人情報セルフチェックシート（自己診断内容）の見直しを図り、全教職員を対象に年1回実施する。 	<p>(総務課)</p> <p>4病院合同の講演会を継続して行い、マイナンバー制度について外部講師による講演会を実施した。また、オールユーザーメールにて注意喚起を行った。</p> <p>(本院)</p> <p>医療安全研修会に個人情報保護研修会を組み入れ、出席者数の増加につなげた。</p> <p>(葛飾医療センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4病院合同の講演会を継続して開催した。 2. オールユーザーメールにて適正な個人情報管理について注意喚起した。 3. 独自の研修会を計画し開催した。 <p>(第三病院)</p> <p>研修医を対象に個人情報の持ち出し禁止、業務外の個人情報の閲覧禁止を徹底するための研修会を開催した。</p> <p>(柏病院)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4病院合同の個人情報保護セミナーを開催した。 2. セルフチェックシート設問の見直しを進めたが、実施には至らなかった。

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
⑦本学の情報(社会貢献、研究成果、医療貢献)を学内外に発信する。		(広報課) 主要メディア掲載数の「教育・研究」カテゴリの掲載件数を60件程度となるよう情報の掘り起こしを行う。 (学術情報センター) 1. 各教員の情報(社会貢献、研究成果、医療貢献)のデータ入力促進を図るために、教員評価システムの使用法の説明会を開催する。 2. 情報公開のため教育評価システムの今後のあり方について案をまとめる。	(広報課) 1. 主要メディア掲載数は年々増加し、平成27年度末には過去最多の864件となった。そのうち「教育・研究」のカテゴリは154件となり、事業計画の数値目標を大きく上回ることができた。 2. The JIKEI、慈恵ニュースを継続して発刊した。 3. 東京慈恵会医科大学(医学科・看護学科)のホームページを更新し、附属4病院のトップページ統一に向けた検討を進めた。 (学術情報センター) 1. 「教員評価システム業績データ登録説明会」を継続して開催した。 2. 教員による業績データ入力は、教育・研究年報への掲載が必須な情報のみの入力に留まったが、大学基準協会の評価に向けて入力が促進された。 3. 教員評価システムからresearchmapへのデータ移行機能の必要性を教員評価システム管理委員に報告した。
⑧事業計画の実施状況を確認する。		(企画部) 1. 新たなスケジュール管理に基づく目標設定、評価、検証、早期PDCAの実践 2. 中期計画・中期目標の中間評価(前期3年間)の実施	(企画部) 1. 年度当初に目標を公表し、部門BSCと個人の業務目標と連動した目標管理のPDCAを職員全部署で実践できた。 2. 前期3年間の中期計画の中間評価を実施し、後期3年間の中期計画を再設定した。 3. 担当理事と共に中期計画や事業計画重点施策を評価し、戦略的計画として再設定した。
⑨事業計画を実施するためにBSCを活用し、継続的に評価する。		(企画部) 1. 大学の事業計画と病院BSC、部門BSCを連動し、目標管理を行う。 2. 職員全部署にてBSCを策定し、事業計画の推進を図る。	(企画部) 1. 大学の事業計画と病院BSC、部門BSCを連動し、目標管理を行った。 2. 職員全部署にて策定したBSCを活用し、中期目標から個人の業務目標までカスケードができる仕組みを整えた。
2. 人材確保・育成・活用に関する目標			
①職員の人材育成制度を強化する。	・教職員アンケートにおける満足度 H25: 53.9% H26: 51.3% H27: 54.6% H28: 60.0% ・教員・医師の退職率(平成24年度実績ベース) H25: ± 0% (115名) H26: 3% (119名) H27: +28% (147名) H28: + 5% (120名)	(人事課) 1. 目指すべき人材育成像を確立し、継続して現行研修を評価する。 2. 中堅監督職クラスの研修対象者および内容を見直し、フィッシュボーンからロジックツリーに至る一連の問題解決手法を学ぶ内容に拡大する。 3. 中堅管理職層を対象としたアセスメントと育成研修を実施する。	(人事課) 1. 若手職員の育成は、2年目研修内容を見直し、マナー、コミュニケーションに加え、先輩としての立場で後輩との関わり方を学ぶ機会を設けた。 2. リーダー研修は、問題解決手法に特化した内容を見直し、問題をロジカルに解決する手法として、フィッシュボーンからロジックツリーの作成までを習得する仕組みを整えた。 3. 新任管理職育成プログラムを見直したが、成果発表の検討や管理職5年目クラスを対象としたアセスメントと育成研修の実施には至らなかった。
②人材の有効活用のための評価方法を検証する。	・看護要員確保率 H25: 100% H26: 100% H27: 100% H28: 100% ・看護師退職率 H25: 12.2% H26: 11.8% H27: 10.8% H28: 11.0%以下	(人事課) データベースに収録した情報のフィードバック項目を拡大し、所属長が部下を育成するための情報提供を行う。	(人事課) 本学における人事考課の傾向を分析したが、各考課者に情報提供するまでには至らなかった。

中期計画	指標(平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度実施結果
③教職員の満足度を向上させ教職員の定着率を高める。		<p>(人事課・給与厚生課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教職員アンケートを実施し、職場環境の改善を図る。 2. 就業規則関連規程を適宜改定する。 <p>(教員・医師人事室)</p> <p>教員・医師の自己都合による退職者を前年実績以下にする。</p>	<p>(人事課)</p> <p>教職員アンケートにおいて満足度が低い「精神の安定」については教職員支援プログラム(外部EAP)の委託会社を変更して制度の充実を図り、「適正な評価」については考課者訓練の実施を検討した。</p> <p>(給与厚生課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 就業規則、手当規程、互助会会則などの関連規則の改定を実施した。 2. 看護師ユニホームを変更した。 3. 給与・互助会制度を適宜改定した。 <p>(教員・医師人事室)</p> <p>今年度の退職者は147名(対前年度比+28名)であった。退職者増加の主な要因は、大学に籍があるものの勤務実態の無い医師(教員)を洗い出し整理したことによる一時的なものである。しかし、それを考慮しても自己都合による退職数の減少には至らなかった。</p>
④看護師の雇用安定化を図る。		<p>(人事課・ナース就職支援室)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 次年度採用目標人員数を確保するとともに、良質な人材確保に努める。特に柏病院の要員維持および第三病院の要員確保を最重要事項とする。 2. 人事課、看護部、その他関連部署と連携強化し採用試験応募者増を図る。 3. 採用環境や競合する他大学の求人情報を把握し、求人活動に反映する。7:1看護の要件見直しによる影響、倫理憲章の影響を考慮し柔軟に対応する。 4. 求人広報として大学ホームページの看護職員採用ページの充実を図る。 <p>(看護部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要数に満たない第三病院へ他3病院からトレーディング・ブレイスで人員調整を図る。 2. 増加する育児休業者、育児のための短時間勤務者、深夜業務免除者への対応、診療報酬上の算定要件を満たすために人事課と協力し適正人員配置を推進する。 	<p>(人事課)</p> <p>ナース就職支援室を中心に看護師採用活動を行った結果、安定的に看護師を配置することができた。</p> <p>(人事課・ナース就職支援室)</p> <p>次年度当初の目標人員は確保したが、退職予定者の大幅減、内定辞退者減により年度当初人員は目標数に対し大幅増となった。</p> <p>(ナース就職支援室)</p> <p>看護要員確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護学科生、慈恵看護専門学校生(卒業年次)を対象に葛飾、第三、柏病院を実際に見学する取り組みを行った結果、就職辞退率が低下した。 2. 学外生に向けて、学校訪問、合同就職説明会、病院見学、インターンシップなどにより、本学への志望動機を高める活動を継続した。特にインターンシップは平成24年度と比較して3倍となり、就職辞退率が低下した。 3. 看護師採用専用サイトを立ち上げ、附属4病院の情報をリアルタイムに発信し応募者増につなげた。 4. 応募者の少ない第三病院への対応として、より効果的に学生にPRできるようパンフレットを作成し配付した。 <p>(看護部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. トレーディング・ブレイスシステムを活用し、主任・スタッフナースの異動などを行い病院間で相互に人員調整を図った。 2. 育児休業者、育児のための短時間勤務者、深夜業務免除者は年々増加し、通常勤務者の業務負担増になっているが、部署間の応援などで対応した。 3. 看護師の退職率は減少傾向にあり、特に柏病院の退職率が著しく減少し、定着化が進んだ。 4. 国内留学制度の人数枠を広げる措置により、3年間で附属4病院合計45名(認定看護師33名、助産師7名、看護教員5名)の看護師が国内留学しモチベーション向上につながった。
⑤労働生産性を向上させる。		<p>(人事課)</p> <p>労働生産性向上WG活動は継続実施する。対象部署の拡大を図り、本活動が継続するための仕組み作りを行う。</p> <p>(教員・医師人事室)</p> <p>医療従事者勤務適正化委員会を通じて医師の業務軽減策を新たに実施し、医師の配置を効率化する。</p>	<p>(人事課)</p> <p>労働生産性向上WG成果報告会など、労働生産性向上の文化醸成に向けた取り組みを継続して実施した。</p> <p>(教員・医師人事室)</p> <p>医師の業務軽減を目的に事務員による文書代行入力などを推進し、医師の労働生産性向上に向けた取り組みを継続した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
3. 事務の効率化・合理化に関する目標 ①適正なICTランドデザインを構築し、ICT戦略を策定する。 ②経営管理データを一元管理し、経営判断を迅速に行えるよう情報提供をする。 ③各部門間の連携と相互補完体制を検討する。		(システム課) 電子カルテを始め各システムで収集された情報の2次活用方法を確立し、診療や研究支援、また経営指標作成の一助とする。	(システム課) 1. 第三病院において、データウェアハウス(DWH)システムで収集したデータをもとに作成した各種統計は、成医会や診療部長会議などの資料として活用された。 2. 「私立医科大学情報処理研究会」および「千葉県地域医療情報交換会」などで他院の導入事例を確認し、本学導入時の参考とした。
		(企画部) 1. 月別原価計算の実施による迅速な報告と経営改善の提案 2. 新コックピットの活用状況の検証	(企画部) 1. 新原価計算システムが稼働したが、毎月の報告には至っていない。 2. 新コックピットについては継続検討した。新たに大学経営や運営の関連情報を集約し提供するために、企画部のホームページを新設した。
		(人事課) 所属長の標準作業手順書作成を推進する。 (企画部) 病院BSC、部門BSCの策定と実施は、部署間連携を重視し、相互補完体制を構築する。	(人事課) 各部署にて標準作業手順書を作成し必要に応じて改定しているが、大きな効率化、合理化には至っていない。 (企画部) 本院BSCの立案支援および部門BSCの策定と運用は、部署間連携を重視し、主管課と相互補完を行うことができた。
Ⅲ. 財務の改善に関する目標 1. 収支改善・外部資金獲得に関する目標 ①予算実績管理体制を強化して効率的な運用推進の仕組みを策定する。 ②経営改善重要項目ごとに検討組織を設置し改善を推進する。	・ 経常費補助金の獲得額 H25: 35.3億円 H26: 33.0億円 H27: 33.5億円 H28: 33.3億円 ・ 収支差額予算達成率 H25: 148.6% H26: 98.1% H27: 114.8% H28: 100%以上 ・ 経常費補助交付額(医学部)私立医科大学での順位 H25: 5位 H26: 4位 H27: 4位 ・ 大型プロジェクト研究事案件数 H25: 5 H26: 5 H27: 4 H28: 3	(経理課) 予算申請の適正化を継続して推進する。支出について月次での予算執行把握の精度を高める。 (企画部) 西新橋キャンパス再整備計画と並行して、建築計画とは別にマスタープランとして検討を要する教育機能、研究機能、診療機能、法人本部・関連会社機能、土地活用、財務・資産運用、4病院機能分化などについて討議する。	(経理課) 今年度は特に高額な予算をもつ2部署について、勘定科目の考え方の確認を行い、次年度の予算申請に反映させた。また、月次での予算執行把握の精度を高めるため、別途発生日を管理し、月次の発生額が把握できるようになった。 (企画部) 西新橋キャンパスの再整備計画を中心に検討を重ねたため、教育機能、研究機能、診療機能および4病院機能分化、法人・財務機能などについての具体的な討議はできなかったが、中期計画および単年度事業計画の重点施策の評価と再立案を行った。なお、理事長主催の「マスタープラン懇談会」を発足し、まずは「次世代医療」について新外来棟(仮称)での実施を検討した。今後、将来構想において様々な内容の検討を行う予定である。コストマネジメント・プロジェクトにおいては、経費抑制対策を検討した。

中期計画	指標(平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度実施結果
<p>③ 本学の補助金獲得内容を分析し、増加のための対策を推進する。</p>		<p>(研究支援課) 政府各省庁・民間財団などが公募する大型プロジェクト研究事業に大学として積極的に応募する。</p>	<p>(研究支援課) 1. 文部科学省「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に申請した研究プロジェクトは、平成25年度は採用されたが、以後の2年度は不採択となった。 2. 今年度末における文部科学省科学研究費助成事業(科研費)の件数および総額は、合計160件、総額307,305千円(前年度比9件増・4%減、間接経費含む)、厚生労働省科学研究費補助金および日本医療研究開発機構研究課題は、合計54件、総額にして228,441千円(前年度比2件増・2.9%減、間接経費含む)であり、全体としては微増(前年度比+11件、+18,049千円)となった。過去3年間の獲得件数は、文部科学省科学研究費助成事業(科研費)で146件→151件→160件、厚生労働省科学研究費補助金および日本医療研究開発機構研究課題で46件→52件→54件と共に伸び、順調に研究費が獲得できた。 3. 経常費補助金に関しては、安定して獲得できた。そのうち、「私立大学等改革総合支援事業」については、タイプ1(建学の精神を生かした大学教育の質向上)は3年間選定され、タイプ2(特色を発揮し、地域の発展を重層的に支える大学づくり)については平成25年度、平成27年度に選定された。</p>
<p>2. 経費の抑制に関する目標</p> <p>① 物流の見直し、購入組織の見直し、個別、疾病別の医療材料費を把握することにより改善を推進する。</p>	<p>・医療経費率 H25: 34.7% H26: 35.2% H27: 36.0% H28(予算): 35.5%</p> <p>・東京都温室効果ガス排出総量削減率(東京都削減目標) 2013～2014年度 平均8%削減 2015～2019年度 平均13%削減</p> <p>(本院) H25: 9.3%削減 H26: 9.5%削減 H27: 10.7%削減 H28: 13.0%削減</p> <p>(葛飾医療センター) H25: 21.7%削減 H26: 25.5%削減 H27: 23.9%削減 H28: 13.0%削減</p> <p>(第三病院) H25: 22.0%削減 H26: 20.0%削減 H27: 23.6%削減 H28: 13.0%削減</p> <p>(柏病院) H25: 8.9%削減 H26: 2.1%増加 H27: 1.0%削減 H28: 0.5%削減</p>	<p>(施設課) 4病院共同購入品目を更に拡大し、推進する。</p>	<p>(施設課) 手術部の術式別の医療材料を含めた経費、収支については把握できている。科別、術式別の収支は関連委員会などで報告、診療科にフィードバックしコスト意識の啓発に努めた。医療材料委員会での新規医療材料の採用審議において採用による収支の変化などの参考資料作成や安価な材料への切替えなどに利用している。 物流の見直しについて、用度業務を委託している(株)慈恵実業の業務効率化を目的として医療材料のSPD業務委託業者を4機関で統一するか次年度コストマネジメント・プロジェクトで検討する。</p>

中期計画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
②医療経費の抑制を図る。		<p>(病院事務部) 医療経費率を37.2%以下に留める。</p> <p>(葛飾医療センター) 1. DRGセットを含めた手術キットの適正化を図る。また、医療消耗品の安価な同等品への切替えを検討する。 2. 医療材料検討委員会を中心に使用材料の適正化、効率的な運用(選定、購入、管理)を行い経費抑制を図る。</p> <p>(第三病院) 1. 医療消耗品が医療収入の4.5%以内を維持する。 2. 手術原価の正確な把握と4病院比較を実施し手術の標準化、効率化を図る。</p> <p>(柏病院) 医療安全面に考慮しながら、後発医薬品数量シェア(月平均)70%を目標に後発医薬品への切替えを進める。</p> <p>(企画部) コストマネージメント・プロジェクトを中心に、内部環境の把握、大型診療機器管理システムの構築、医療材料・物流管理システムの効率的運用、各診療科(教職員)へのコスト意識の周知を図る。</p> <p>(薬剤部) 医療安全面に考慮しながら後発薬品への切替えを進める。厚生労働省の掲げる後発薬品数量シェア60%を早期に達成する。</p>	<p>(病院事務部) 1. コストマネージメント・プロジェクトが発足し、循環器領域や整形外科の特殊材料費の経費削減活動に着手したが、価格の妥結には至らなかった。 2. ベンチマークシステム導入に向けた検討も開始した。 (葛飾医療センター) 1. 手術キットの使用状況調査を実施し、キット内容を分析した。 2. 4病院医材・物流WGでの提案品目を採用し、より安価な同等品に切替えた。 3. 医療材料委員会を中心に使用材料の適正化、不動産在庫の削減を図り経費抑制を推進した。 (第三病院) 1. 今年度の医療収入対医療用器具消耗品費率は、5.0%で目標の4.5%を超過した。 2. 4病院医材・物流WGにより、4病院原価比較分析システムを構築した。 (柏病院) 1. 手術キットを見直し、経費削減につなげた。 2. 医療材料の配置定数の見直しや不動産在庫の削減を行い、経費を削減した。 3. 後発医薬品への切替えを39品目実施し経費削減を図った。 4. 放射線機器などの保守清掃費について、価格交渉を開始した。 (企画部) コストマネージメント・プロジェクトを発足し、内部環境の把握、大型診療機器管理方法、医療材料・物流管理システムの効率的運用を検討したが、目に見える効果、実績までは至っていない。なお、教職員へのコスト意識の醸成を図るために、各診療科医局会にて説明を行った。 (薬剤部) 機能評価係数の対象期間平成26年10月から平成27年9月の後発薬品数量シェアは58.3%であったが、平成27年10月は71.5%、11月は74.4%と順調に増加している。平成28年1月にも後発医薬品切替えを実施し、平成28年3月現在76.3%となった。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
③地球温暖化防止関連法規を遵守し、エコ活動を推進する。		<p>(施設課)</p> <p>東京都温室効果ガス排出総量削減義務と排出量取引制度における第二計画期間(2015年度～2019年度)の削減義務率13%の達成計画を西新橋再整備計画と整合させ立案する。</p> <p>(葛飾医療センター)</p> <p>別館竣工によるエネルギー使用量の増加を見込み、東京都温室効果ガス排出総量削減目標の14%以下を達成する。</p> <p>(第三病院)</p> <p>新医局棟竣工によりエネルギー使用量の増加を見込みCO₂削減率10%を達成する。</p> <p>(柏病院)</p> <p>温室効果ガス排出量の1%削減とエネルギー管理指定工場としての改善目標を達成するため、積極的な省エネ機器の導入と設備の整備を推進する。</p>	<p>(施設課)</p> <p>平成25年度、平成26年度は東京都温室効果ガス排出総量削減率の目標を上回ったが、平成27年度は下回った。</p> <p>(葛飾医療センター)</p> <p>省エネ委員会、ESCOの活動により東京都温室効果ガス排出量削減率は各年度とも目標削減率を達成することができた。</p> <p>(第三病院)</p> <p>東京都温室効果ガス排出量削減率は各年度とも目標削減率を達成することができた。</p> <p>(柏病院)</p> <p>建物の新築および増築により温室効果ガス排出量が増加したが、今年度は省エネ機器の冷温水発生機と空調設備更新を行い、温室効果ガス排出量改善目標の1%削減を達成した。</p>
④ICTの適正導入と評価を行う。		<p>(システム課)</p> <p>1. 仮想化対応の現状、および将来構想を検討する。また、導入済の3附属病院との整合性、親和性を考慮して附属病院導入計画を進める。</p> <p>2. 本学のPHS更新に伴い、スマートフォンへの切替えを検討し、i-strokeの拡充や電子カルテでの利用可否を検討する。</p>	<p>(システム課)</p> <p>1. 仮想化(クラウド)は、本院導入時にシステムを統合する可能性があるため見送ることとした。</p> <p>2. 院内PHSの更新に伴い、病院情報システムとの連動も視野に入れてi-Phoneを導入した。</p> <p>3. 本院ではナースコールシステムとの連動を図り、業務省力化にも寄与した。</p>
<p>3. 資産の運用管理の改善に関する目標</p> <p>①施設・設備の効率的な維持管理と計画的整備を図る。</p>		<p>(施設課)</p> <p>1. 西新橋再整備計画と平行し、最新の平面図を維持する。</p> <p>2. 著しく増減が発生した場合のコストについて現場への是正提案を進める。</p> <p>3. 老朽化した設備の更新に必要なエレクトロニック・オーダーリング・システム(EOS)情報を収集する。</p>	<p>(施設課)</p> <p>1. 西新橋キャンパス再整備計画に伴い、F棟設備図面(電気・空調・給排水)および外来棟設備図を新たに作成し、西新橋キャンパス再整備ローリング計画ならびにF棟耐震計画の基礎資料とした。</p> <p>2. 計画的な修繕を推進するために、新外来棟完成後までの学内未修繕部分と将来の修繕計画を勘案した資料を作成し、計画的な修繕工事を計画実行した。</p>
②機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。		<p>(施設課)</p> <p>一般撮影装置、X線TV装置を追加した一覧表を用いて本院、第三病院、柏病院の機器更新を実施する。</p>	<p>(施設課)</p> <p>高額放射線機器(MRI、CT、ガンマカメラ、MIR、一般撮影装置、X線TV装置、マンモグラフィ)の計画的な機器更新計画を進めた。</p>
<p>IV. 自己点検・評価の充実に関する目標</p> <p>①自己点検・評価を公表し、運営(中期目標・計画、支援、設備整備等)に関わる検討組織の審議に反映できるシステムを構築、運営する。</p> <p>②平成28年度に大学基準協会の認証評価を受審する。</p>		<p>(総務課・大学事務部)</p> <p>1. 学校法人慈恵大学、東京慈恵会医科大学の情報公開を進める。</p> <p>2. 次年度の大学基準協会の「認証評価」受審に向けて準備を進める。</p>	<p>(総務課)</p> <p>1. 次年度の大学基準協会の「認証評価」受審に向けて、関連部署の協力を得て「点検評価報告書」および根拠資料を提出した。</p> <p>2. ホームページの「情報公開」の内容を充実した。</p> <p>(大学事務部)</p> <p>大学基準協会の認証評価受審のための「大学自己点検・評価報告書」を作成し、資料も含め3月下旬に大学基準協会に提出した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
V. その他事業運営に関する重要目標 1. 本院新外来棟建築に関する目標 ①西新橋キャンパス全体を視野に入れ建築計画を策定する。		(西新橋再整備準備室) 1. 新大学2号館の実施設計を完了させ、年度内に着工する。 2. 新病院の実施設計を完了させる。 3. 新外来棟の基本設計を完了させる。 4. 図書館機能の移転計画を策定する。	(西新橋再整備準備室) 1. 新大学2号館、新病院の実施設計が終了し、平成28年2月より着工した。 2. 新外来棟の基本設計が終了し、平成28年4月の受注ゼネコン各社への現場説明に向けた取り組みを進めた。 3. 西新橋キャンパス内の建替計画に伴うフェーズごとの改修・移転・ローリング計画を策定した。
	②本院の機能分化と西新橋キャンパスの有効利用を考慮した外来棟の基本コンセプトを策定する。	(西新橋再整備準備室) 外来棟建築に向け、附属4病院の機能分化の方向性を検討し、本院の役割について骨子をまとめ、新外来棟の基本計画、基本設計に反映させる。	(西新橋再整備準備室) 運用基本計画書を作成し、新外来棟の基本設計に反映した。
	③本院の再整備計画の達成	(病院事務部) 新外来棟建築に伴う基本計画、基本設計（ゾーニング）を完成させる。	(病院事務部) 病院幹部検討会において取りまとめた基本構想に基づき、各WGで基本設計策定に向けた検討を推進した。
2. 大学マスタープランの策定に関する目標 ①教育・研究・診療機能を総合的に考慮したマスタープランを策定する。		(企画部) 1. 西新橋キャンパス再整備計画と並行して、建築計画とは別にマスタープランとして検討を要する教育機能、研究機能、診療機能、法人本部・関連会社機能、土地活用、財務・資産運用、4病院機能分化などについて討議する。 2. 外部委員の参加を図るなどマスタープラン検討委員会の改善を図る。	(企画部) 1. 教育機能、研究機能、診療機能および附属4病院の機能分化、法人・財務機能に係わる中期計画および単年度事業計画の重点施策の評価と再立案を行った。 2. マスタープラン懇談会において次世代医療の推進などを検討した。 3. 慈恵大学100年記念事業委員会答申の検証結果が提出された。
3. 創立130年記念事業に関する目標 ①記念事業「本院新外来棟建築を主とした西新橋キャンパス再整備」を実施する。	・記念事業募金額 H25：11,0億円 H26：12,4億円 H27：13,8億円 H28：15,0億円	(西新橋再整備準備室) 1. 新大学2号館の実施設計を完了させ、年度内に着工する。 2. 新病院の実施設計を完了させる。 3. 新外来棟の基本設計を完了させる。 4. 図書館機能の移転計画を策定する。	(西新橋再整備準備室) 1. 平成27年9月より旧都立港工業高校跡地の基礎部分解体工事などの準備工事を進め、平成28年2月より新築工事が着工した。 2. 新外来棟の基本設計(案)および改修・移転・ローリング計画を策定した。
		(財務部(募金事務局)) 平成27年9月の寄付金募集期限延長を検討する。	(財務部(募金事務局)) 1. 平成27年9月までの寄付金募集期限を平成30年9月までに延長した。 2. 同窓を含めた関係者に声掛けし、13,8億円に達した。

中期計画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度 実施結果
<p>4. 大規模災害時の対応に関する目標</p> <p>①大規模災害時の体制を強化する。</p>	<p>・本学全建物の耐震基準充足率 H25：85% H26：95% H27：95% H28：95%</p>	<p>(総務課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 附属病院および大学のBCPの精度を高め、大規模災害発生時の適切な行動、事業運営に備える。 2. 災害用備蓄品について、継続的な拡充を進めるとともに、保管場所を確保し効率的な搬入出方法を検討する。 3. 地域と協力して災害対策訓練を実施し、院内のマニュアルを改定する。 <p>(病院事務部)</p> <p>既存部門BCPのブラッシュアップと新規部門の作成を継続する。</p> <p>(大学事務部)</p> <p>西新橋再整備計画を視野に入れて、大規模災害発生時の適切な行動、事業運営ができるよう、マニュアルの整備を作成する。</p>	<p>(総務課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BCPについては、第1版の策定が病院・大学ともに終了した。 2. 備蓄品の拡充を継続的に行った。倉庫については西新橋再整備準備室と連携し、必要な災害用備蓄品および資器材を収納できるよう設計に盛り込むこととした。 3. 地域大規模災害対策訓練を芝消防署、みなと保健所、東京都水道局、近隣町内会などと協力し継続して実施した。 <p>(病院事務部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学内全域の耐震固定を完了した。 2. 災害対策SWGにて災害時対応に必要な施設規模および内容を策定した。 3. 備蓄倉庫のスペースを確保し、備蓄充足に努めた。 4. BCPのブラッシュアップ、新規部門の作成を検討したが今年度は実施には至らなかった。 <p>(大学事務部)</p> <p>マニュアルの整備には至らなかった。</p>
<p>②大規模災害に対応する施設・設備を整備する。</p>		<p>(施設課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 西新橋キャンパス内のすべての建物の安全性、病院機能の保持、災害拠点機能を保持できるよう西新橋再整備計画と平行し立案する。 2. 新病院と新大学2号館機能での災害対応機能を整備する。 	<p>(施設課)</p> <p>建物の耐震性、非常電源設備の確保、給水設備の地震対策など大規模災害に対応する整備工事を実施した。</p>

中期計画	指標 (平成28年度は目標値)	平成27年度事業計画	平成25年度～平成27年度実施結果
<p>③被災地への支援体制を構築する。</p>		<p>(本院)</p> <ol style="list-style-type: none"> 新規隊員養成研修の受講および既隊員の技能維持研修の受講。チームとして合同訓練への参加。衛生用品やウェア関連の整備を継続する。 被災地への医療支援派遣要請時には当該科の状況を確認して人材を派遣する。 <p>(葛飾医療センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> DMATの技能維持研修への参加準備およびDMAT隊員の増員を検討する。 被災地への支援体制について中長期的視野で検討する。 <p>(第三病院)</p> <p>行政などによるDMAT訓練を継続する。</p> <p>(柏病院)</p> <ol style="list-style-type: none"> 技能維持研修への参加および隊員の増員を進める。 訓練に参加する。 	<p>(本院)</p> <ol style="list-style-type: none"> 日本DMATの指定を受け、大規模地震時医療活動訓練にDMAT隊が参加した。 甲状腺検査施行などによる被災地(福島)支援も継続実施した。 <p>(葛飾医療センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 日本DMATの指定を受けた。 第1回関東ブロック災害派遣医療チーム技能維持研修に参加した。 新規隊員の増員は、業務調整員の対象者を選出し構成員としたが、増員申請に必要な講習会への参加枠が東京都より提示されていないため、受講でき次第増員する。 東京都が被災した場合の派遣体制検証および強化のために、東京都多摩地域医療活動訓練へ参加した。 <p>(第三病院)</p> <ol style="list-style-type: none"> 大規模地震時医療活動訓練にDMAT隊員が継続して参加した。 内閣府主催の広域医療搬送実働訓練、東京都福祉保健局関東ブロック訓練にチームを派遣した。 狛江市、調布市と「災害時における緊急医療救護所に関する協定」を締結した。 <p>(柏病院)</p> <ol style="list-style-type: none"> 千葉限定CLDMAT講習会に参加し、県内における災害発生時および日本DMAT後方支援への対応能力が充実した。 政府主催の広域医療搬送訓練、DMAT関東ブロック訓練、柏市消防局多数傷病者救助訓練にDMATが参加した。 柏市消防局による多傷病者事故救急救助訓練、広域医療搬送実機訓練に参加し、実践的かつ機動性のスキルアップを図った。 現在在籍している全隊員が、技能維持研修を1回以上受講した。 今年度、政府防災訓練に参加した。千葉県が被災地想定であったこともあり、訓練企画から加わった。 茨城県常総市で鬼怒川の堤防決壊による水害のため、厚生労働省および千葉県からDMAT派遣要請があり、初めて1隊(医師2名、看護師2名、業務調整員1名)を派遣した。
<p>5. 葛飾医療センター開設後の評価に関する目標</p> <p>新病院建設後の投資効果や初期目標の達成度などの全体的な評価を行う。</p>		<p>(葛飾医療センター)</p> <p>今年度の中期計画完了後に総合的な評価を行う。</p>	<p>(葛飾医療センター)</p> <p>今年度は未実施</p>