

事業報告書

2025年度

(2025年4月1日～2026年3月31日)

学校法人 慈恵大学

目 次

1. 法人の概要

(1) 基本情報	2
① 法人の名称	2
② 住所、電話番号、FAX 番号、ホームページアドレス	2
(2) 建学の精神	2
(3) 学校法人の沿革	3
(4) 設置する学校・学部・学科等	4
(5) 学校・学部・学科等の学生数の状況	4
(6) 収容定員充足率	5
(7) 役員の概要	5
(8) 評議員の概要	7
(9) 会計監査人の概要	8
(10) 理事選任機関の概要	8
(11) 教職員の概要	8

2. 事業の概要

(1) 卒業の認定に関する方針、教育課程の編成及び実施に関する方針、入学者の受入れに関する方針	12
(2) 2025年度 事業報告（案）	22
(3) 中期事業計画（2025年度～2027年度）・2026年度事業計画	72

3. 財務の概要

(1) 決算の概要	112
① 資金収支計算書	113
② 事業活動収支計算書	114
③ 貸借対照表	115
④ 主要な財務指標の推移	116
(2) 経年比較	117
① 貸借対照表	117
② 資金収支計算書	117
③ 活動区分資金収支計算書	118
④ 事業活動収支計算書	119
(3) その他	120
① 資産運用の状況	120
② 学校債の状況	120
③ 寄付金の状況	120
④ 補助金の状況	120
⑤ 収益事業の状況	120
(4) その他	120
経営状況の分析、経営上の成果と課題、今後の方針・対応の方策	120
(5) 財産目録	121
(6) 監査報告書	122
(7) 関連当事者との取引状況	123

4. 学校法人の業務の適正を確保するための体制（内部統制システム）の整備及び運用状況の概要	
(1) 関係する決議の概要	128
(2) 体制整備及び運用状況の概要	128
① 理事の職務の執行に係る情報の保存及び管理に関する体制	128
② 損失の危険の管理に関する規程その他の体制	128
③ 理事の職務の執行が効率的に行われることを確保するための体制	128
④ 職員の職務の執行が法令及び寄附行為に適合することを確保するための体制	128
⑤ 監事の監査が実効的に行われることを確保するための体制等	128

1. 法人の概要

(1) 基本情報

① 法人の名称

学校法人慈恵大学

② 住所、電話番号、FAX 番号、ホームページアドレス

住 所：〒105-8461 東京都港区西新橋 3 丁目 25 番 8 号

電 話 番 号：03-3433-1111（大代表）

F A X 番号：03-5472-4796（総務課）

ホームページアドレス：<https://www.jikei.ac.jp/>

(2) 建学の精神

【建学の精神】



病気を診ずして病人を診よ

（解説）

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」は、創設者高木兼寛が目指した「医学的力量のみならず、人間的力量をも兼備した医師の養成」を凝縮したものである。この精神は看護学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れられている。

本学の研究と医療を通じた社会貢献もこの精神のもとで行われる。

(3) 学校法人の沿革

年月	学校法人・学校・学部・学科・課程等の新增設等
明治14年 5 月	成医会講習所を開設した
明治23年 1 月	成医会講習所を成医学校に改める
明治24年 9 月	成医学校を改め、東京慈恵医院医学校となる
明治36年 6 月	専門学校令により私立東京慈恵医院医学専門学校となる
明治41年 5 月	東京慈恵会が設立され東京慈恵会医院医学専門学校と改称した
大正10年10月	財団法人東京慈恵会医科大学を設置した
大正10年10月	大学予科を新設した
大正11年 2 月	東京病院（開設：明治24年 2 月）を附属病院とした
大正14年 3 月	東京慈恵会医院医学専門学校自然廃校とした
昭和19年 4 月	東京慈恵会医科大学附属医学専門部を開設した
昭和19年 4 月	中川堤診療所（入手：昭和18年）を総合病院とし、東京慈恵会医科大学附属青砥分院（現：葛飾医療センター）を開設した
昭和25年11月	東京慈恵会医科大学附属第三分院（現：附属第三病院）を開設した
昭和26年 3 月	大学予科を閉校した
昭和26年 3 月	財団法人東京慈恵会医科大学は、学校法人慈恵大学に変更。同法人が東京慈恵会医科大学を経営する
昭和27年 3 月	附属医学専門部を閉校した
昭和27年 4 月	学制改革により医学専門課程をもつ新制大学として発足した
昭和31年 4 月	大学院医学研究科を開設した
昭和35年 4 月	医学科（入学定員80名）を調布市国領町に開設し、6 年制の一貫教育を開始した
昭和39年 4 月	医学科の入学定員を100名とした
昭和46年 4 月	慈恵第三高等看護学院（現：慈恵第三看護専門学校）を開設した
昭和50年 4 月	医学科の入学定員を120名とした
昭和50年 4 月	慈恵青戸高等看護学院（慈恵青戸看護専門学校）を開設した
昭和62年 4 月	東京慈恵会医科大学附属柏病院を開設した
昭和62年 4 月	慈恵柏看護専門学校を開設した
平成 4 年 4 月	医学部看護学科（定員：30名）を調布市国領町に開設し、4 年制の一貫教育を開始した
平成 4 年 4 月	医学科の入学定員を100名とした
平成14年 4 月	慈恵医大晴海トリトンクリニックを開設した
平成19年 4 月	看護学科の入学定員を40名とした
平成21年 4 月	医学科の入学定員を105名とした
平成21年 4 月	大学院医学研究科看護学専攻修士課程（入学定員：10名）を開設した
平成22年 3 月	慈恵青戸看護専門学校を閉校した
平成23年 4 月	医学科の入学定員を110名とした
平成24年 1 月	青戸病院の名称を東京慈恵会医科大学葛飾医療センターに変更した
平成25年 4 月	看護学科の入学定員を60名とした
平成30年 4 月	港区立がん在宅緩和ケアセンターの指定管理者となった
平成31年 4 月	大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程（入学定員：3 名）を開設した
令和 2 年 1 月	附属病院新外来棟及び母子医療センターを開設した
令和 4 年 4 月	医学科の入学定員を105名とした
令和 6 年 4 月	大学院医学研究科医科学専攻修士課程（入学定員：2 名）を開設した
令和 8 年 1 月	第三病院の名称を東京慈恵会医科大学西部医療センターに変更した

(4) 設置する学校・学部・学科等

設置する学校	開校年月	学部・学科等	摘要
東京慈恵会医科大学	昭和31年4月	大学院医学研究科博士課程	
	平成21年4月	大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程	
	平成31年4月	大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程	
	令和6年4月	大学院医学研究科医科学専攻修士課程	
	昭和27年4月	医学部医学科	
	平成4年4月	医学部看護学科	
慈恵第三看護専門学校	昭和46年4月	3年課程	
慈恵柏看護専門学校	昭和62年4月	3年課程	

(5) 学校・学部・学科等の学生数の状況（2025年5月1日現在）

① 大学および大学院の学生数

		入学定員	入学者数	収容定員	現員数
医学部	医学科	105	105	640	647
	看護学科	60	60	240	244
大学院	医学系専攻	66	37	264	157
	看護学専攻（博士前期課程）	10	7	20	19
	看護学専攻（博士後期課程）	3	2	9	10
	医科学専攻修士課程	2	1	4	1

② 看護専門学校の学生数

学校名	入学定員	入学者数	収容定員	現員数
慈恵看護専門学校	100	74	300	264
慈恵第三看護専門学校	50	50	150	129
慈恵柏看護専門学校	80	81	240	204

(6) 収容定員充足率（2025年5月1日現在）

① 大学および大学院の収容定員充足率

		2025年度	2024年度	2023年度	2022年度	2021年度
医学部	医学科	101.1%	101.1%	100%	99.8%	100%
	看護学科	101.7%	101.7%	100%	100%	99.5%
大学院	医学系専攻	59.5%	51.5%	62.5%	58.3%	59.4%
	看護学専攻（博士前期課程）	95%	105%	95%	100%	115%
	看護学専攻（博士後期課程）	111.1%	111.1%	100%	77.7%	77.7%
	医科学専攻修士課程	25%	0%	—	—	—

② 看護専門学校の収容定員充足率

学校名	2025年度	2024年度	2023年度	2022年度	2021年度
慈恵看護専門学校	88.0%	94.3%	95.3%	96.7%	97.0%
慈恵第三看護専門学校	86.0%	83.3%	90.0%	101.3%	102.7%
慈恵柏看護専門学校	85.0%	80.0%	95.0%	97.9%	101.7%

(7) 役員の概要（2026年3月31日現在）

① 学校法人慈恵大学の体制

ア）役員の概要

定員数 理事 16人以上 19人以内 現員数 19人

監事 2人以上 3人以内 現員数 2人

区 分	氏 名	就任年月日	常勤・非常勤	業務執行・非業務執行	主な現職
理 事 長	栗原 敏	2001年1月12日	常 勤	業 務 執 行	東京慈恵会医科大学名誉教授
学長・理事	松藤 千弥	2013年4月1日	常 勤	業 務 執 行	東京慈恵会医科大学特命教授
副理事長	丸毛 啓史	2013年4月1日	常 勤	業 務 執 行	東京慈恵会医科大学特命教授
専務理事	谷口 郁夫	2007年4月1日	常 勤	業 務 執 行	東京慈恵会医科大学特命教授
常務理事	山本 裕康	2019年4月1日	常 勤	業 務 執 行	東京慈恵会医科大学特命教授
常務理事	川井 真	2025年6月26日	常 勤	業 務 執 行	東京慈恵会医科大学教授
理 事	小島 博己	2022年4月1日	常 勤	業 務 執 行	東京慈恵会医科大学附属病院院長
理 事	飯田 誠	2022年4月1日	常 勤	非業務執行	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター院長
理 事	平本 淳	2025年6月26日	常 勤	非業務執行	東京慈恵会医科大学西部医療センター院長
理 事	吉田 博	2022年4月1日	常 勤	非業務執行	東京慈恵会医科大学附属柏病院院長
理 事	井田 博幸	2013年4月1日	常 勤	非業務執行	東京慈恵会医科大学特命教授
理 事	中野 匡	2025年6月26日	常 勤	非業務執行	東京慈恵会医科大学教授
理 事	竹森 重	2022年4月1日	常 勤	非業務執行	東京慈恵会医科大学医学科長
理 事	玉上 淳子	2025年6月26日	常 勤	非業務執行	学校法人慈恵大学理事
理 事	加藤 一人	2013年4月1日	常 勤	業 務 執 行	学校法人慈恵大学法人事務局事務局長
理 事	武石 昌則	2019年6月1日	非常勤	非業務執行	東京慈恵会医科大学同窓会長
理 事	高塚 洋二	2022年6月1日	非常勤	非業務執行	東京慈恵会医科大学同窓会副会長
理 事	渡瀬ひろみ	2022年6月1日	非常勤	非業務執行	会社役員
理 事	鈴木ゆかり	2025年6月26日	非常勤	非業務執行	会社役員
監 事	西岡清一郎	2019年4月1日	非常勤	非業務執行	弁護士
監 事	三木 修	2020年7月1日	常 勤	非業務執行	元会社役員

※退任役員

理 事	古 田 希	2025年 6 月26日退任
理 事	北 素子	2025年 6 月26日退任
理 事	前田 新造	2025年 6 月26日退任

イ) 顧問の概要

定員数 顧問 3人以上 7人以内 現員数 3人

区 分	氏 名	就任年月日	常勤・非常勤
常 勤 顧 問	梅澤 祐二	2013年 4 月 1 日	常 勤
顧 問	二川 一男	2019年 4 月 1 日	非常勤
顧 問	藤原 誠	2024年 5 月 1 日	非常勤

ウ) 責任限定契約・役員賠償責任保険契約の状況

・責任限定契約

私立学校法に従い、非業務執行理事等との間で責任限定契約を締結した。

1. 対象役員の氏名

非業務執行理事（武石 昌則、高塚 洋二、渡瀬ひろみ、鈴木ゆかり）

監 事（西岡清一郎、三木 修）

2. 契約内容の概要

非業務執行理事等がその職務を行うに当たり善意でかつ重大な過失がないときは金240万円と、役員報酬の2年分との、いずれか高い額を責任限定限度額とする。

・役員賠償責任保険契約状況

私立学校法に従い、理事会決議により令和7年4月1日から役員賠償責任保険に加入した。

1. 被保険者

(1) 記名法人 学校法人慈恵大学

(2) 個人被保険者 … 理事、監事、評議員、退任役員、管理職従業員※

※法人の理事会決議により会社法上の「重要な使用人」と同等の地位として選任された個人のうち、執行役員以外の者。

2. 補償内容

(1) 役員（個人被保険者）に関する補償

法律上の損害賠償金、争訟費用等

(2) 記名法人に関する補償

法人内調査費用、第三者委員会設置・活動費用等

3. 支払い対象とならない主な場合

法律違反に起因する対象事由等

4. 保険期間中総支払限度額

5億円

② 東京慈恵会医科大学

学 長：松藤 千弥

副 学 長：横尾 隆、岡部 正隆

医 学 科 長：横尾 隆

看 護 学 科 長：北 素子

大学院医学研究科長：松藤 千弥

附 属 病 院 長：小島 博己 副院長：瀧浪 将典、中野 匡、矢野 真吾

斎藤 充、大石 公彦、玉上 淳子

葛飾医療センター病院長：飯田 誠 副院長：根本 昌実、小川 匡市、山田 裕紀

西部医療センター病院長：平本 淳 副院長：岡本 友好、池田 圭一
藤井 英紀、小澤かおり
柏 病 院 長：吉田 博 副院長：曾雌 茂、西脇 嘉一
高野 浩邦、戸谷 直樹

学術情報センター長：尾尻 博也
生涯学習センター長：安保 雅博
教育センター長：中村真理子
臨床研究支援センター長：志賀 剛
総合医科学研究センター長：岡野ジェイムス洋尚

③ 看護専門学校

慈恵第三看護専門学校長：山田 恭輔
慈恵柏看護専門学校長：忽滑谷和孝
〔慈恵看護専門学校長：東條 克能〕

(8) 評議員の概要（2026年3月31日現在）

定員数 16人以上24人以内 現員数21人

氏名	就任年月日	主な現職
横尾 隆	2025年6月26日	東京慈恵会医科大学教授 副学長
岡部 正隆	2013年4月1日	東京慈恵会医科大学教授 副学長
矢野 真吾	2025年6月26日	東京慈恵会医科大学教授
衛藤 謙	2025年6月26日	東京慈恵会医科大学教授
北 素子	2015年4月1日	東京慈恵会医科大学教授
菊地 譲	2016年4月1日	学校法人慈恵大学法人事務局総務部長
伊藤 敬夫	2016年4月1日	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター事務部長
高橋紀久雄	2009年6月1日	同窓生
赤羽 清彬	2007年6月1日	同窓生
宮島 真之	2019年6月1日	同窓生
潁川 一信	2025年6月26日	同窓生
尾泉 博	2019年6月1日	同窓生
八代 利伸	2022年6月1日	同窓生
小田 治男	2025年6月26日	同窓生
高木 公寛	2000年12月25日	公益社団法人東京慈恵会代表理事
寺島 宗久	2022年4月1日	有限会社カメラアプランニング代表取締役
萬里小路智秀	2022年4月1日	一般社団法人霞会館理事
渋谷田鶴子	2025年6月26日	公益財団法人渋谷栄一記念財団業務執行理事
東條 克能	2022年4月1日	文部科学省国立大学法人評価委員会専門委員
小林 正道	2025年6月26日	大本山増上寺執事長 学校法人芝学園理事長
石塚 雄三	2025年6月26日	株式会社慈恵実業代表取締役社長

(9) 会計監査人の概要

- ・ 会計監査人の名称
有限責任監査法人トーマツ
- ・ 就任年月日
2025年 6 月26日
- ・ 責任免除に関する決議等、責任限定契約、保証契約及び役員賠償責任保険契約の状況
該当なし

(10) 理事選任機関の概要

寄附行為第7条に定める本学の理事選任機関は理事会とする。

本法人に、理事選任機関に対して第8条第1項第3号に規定する理事候補者（学長、附属病院長を除くすべての理事）の推薦を行う理事候補者選考委員会を設置する。

(11) 教職員の概要（2025年 5 月 1 日現在）

① 教職員数

ア) 医学科

専任教員	1,653名（男性1,175名、女性478名、平均年齢40.0歳）
（内訳）常勤教員	1,247名
レジデント（専攻医）	329名
留学・休職等	77名
兼任教員	1,272名（男性840名、女性432名、平均年齢44.0歳）
（内訳）非常勤教員	282名
関連病院派遣中	758名
留学・休職等	232名

イ) 看護学科

専任教員	40名（男性 4 名、女性31名、平均年齢51.3歳）
（内訳）常勤教員	34名
留学・休職等	1名
兼任教員	101名（男性37名、女性64名、平均年齢57.4歳）
（内訳）非常勤教員	101名
留学・休職等	0名

② 初期臨床研修医数

1 年

本 院	31名
〃 歯科	3名
葛飾医療センター	10名
西部医療センター	17名
柏 病 院	21名
合 計	82名

2 年

本 院	29名
〃 歯科	3名
葛飾医療センター	10名
西部医療センター	18名
柏 病 院	23名
合 計	83名

総 合 計 165名

③ 職員数（看護師を含む）

大学	*	211名
本院	**	1,734名
葛飾医療センター		593名
西部医療センター	***	780名
柏病院	***	975名
計		4,293名

常勤職員のみ（長期非稼働者を除く）

* 法人事務局、医学科国領校、看護学科、慈恵看護専門学校を含む。

** 晴海トリートメントクリニックを含む。

*** それぞれ看護専門学校を含む。

・職員の本務・兼務別の人数

本 務	4,293
兼 務	0

・職員の平均年齢

平均年齢	34.4歳
------	-------

④ 看護師数

	正看	准看	その他*	計
法 人	1名	0名	0名	1名
大 学	2名	0名	0名	2名
本 院	1,161名	0名	31名	1,192名
葛飾医療センター	419名	0名	24名	443名
西部医療センター	539名	0名	19名	558名
柏 病 院	666名	0名	32名	698名
計	2,788名	0名	106名	2,894名

* 事務員（看護部所属）、看護補助員、保育士

2. 事業の概要

(1) 卒業の認定に関する方針、教育課程の編成及び実施に関する方針、 入学者の受入れに関する方針（ディプロマポリシー・アドミッション ポリシー・カリキュラムポリシー）

【医学部医学科】

・ディプロマポリシー

本学は、医学科達成指針に示す各到達目標を達成した学生に学士（医学）の学位を授与します。

医学科達成指針

1. 医学を学び、また研究する際の基本的な考え方を身につけ、自律的に実践する

- ・人間と社会に対する洞察力
- ・他者の存在を受け入れてその考えを理解する力
- ・人類文明がよって立つ自然科学への基本的理解力
- ・自己主導型学修習慣と自己研鑽能力

2. 自己の人間性を高め、倫理的・科学的判断能力を磨く

- ・豊かな人間性と人類愛
- ・多様な立場の人々と良好に意思疎通する力
- ・自分の考えを適切に表現して他者の理解を得ることができる力
- ・社会人・国際人としての教養とマナー
- ・国際人の視点と異なる文化を持つ人々と交流する力
- ・道徳的思考力と倫理的判断力
- ・探究する心と科学的判断力

3. 医学の基本的知識を修得する

- ・基礎医学および医学に関連する科学の基本的知識
- ・臨床医学および医療の基本的知識
- ・国内外の公衆衛生を含む社会医学に関する基本的知識

4. 医学の基本的技能を修得する

- ・医学知識を臨床実践に活用する力
- ・科学的根拠に基づく臨床推論に裏付けられた診療を実践する力
- ・基本的臨床能力としての診療手技
- ・基本的な臨床コミュニケーション技能

5. 医師としての適切な態度と行動を身につける

- ・医師としての使命と責任の自覚
- ・患者中心の職業的倫理感
- ・チーム医療に臨む主体性・協調性
- ・医師としての適切な態度と行動
- ・変化し続ける医療ニーズに対応するための生涯学修能力

※医学科達成指針は、本学医学科の教育資源、社会的要請、学生の変遷等を勘案して随時改定される。

・カリキュラムポリシー

医学知識や技能のみならず、自ら求め、自ら学び、社会の変化に応じて発生する様々な問題や異文化と接しながら自らの成長を促す能力を求めた6年一貫カリキュラムです。

1. 初年時は、総合教育で人間性や倫理観とともに、一人ひとりの人間の多様性を受け入れて理解することを学び始めます。それは高学年まで続く医学総論や学外実習でより実践的に修得され、さらに臨床実習での患者中心の医療の体験へと続きます。継続的に能力が伸びていることを、実習での態度、ポートフォリオやレポートで評価します。また初年時から少人数でのグループ討論、演習、実習を多く取り入れ、自律的な学修習慣を涵養します。
2. 人は誰しも病に罹る可能性があるとの考えから、低学年から様々な人に会う機会を提供します。

早期臨床体験、福祉体験実習、重症心身障害児療育体験実習、地域子育て支援体験実習、在宅ケア実習、病院業務実習、高齢者医療体験実習と学年を経るごとにその経験知が積み上がっていくようにカリキュラムが組まれています。その成果としての道徳性発達はレポートや実習での立ち居振る舞いで評価され、適切なフィードバックによって学びの経験を高めるように工夫されています。国際社会とのつながりを持てるよう、英語教育は1年次から4年次まで縦断的にコースが組まれている他、希望者は海外での実習も可能です。科学的思考力や判断力は、1年次生命基礎科学、2年次基礎医科学、3年次臨床基礎医学や研究室配属でその基盤を身につけた後、臨床現場で自分の学修課題を見出して解決する能力へと活かされます。

3. 医学・医療に必要なとされる科学の基本的知識は、臓器別統合カリキュラムによって縦断的・横断的に修得できるようにカリキュラムが構築されており、その成果は厳格に管理された総合試験で妥当性・信頼性を保って評価されます。知識に基づく問題解決能力は口頭試験で評価されます。
4. 本学のカリキュラムはコース・ユニット制で構成されており、基礎系臓器別統合カリキュラムと臨床系臓器別統合カリキュラムの2巡構造によって、基礎医学の知識を臨床医学と社会医学に活用できるように構築されています。1～2年次の医学統計学・情報リテラシー、3～4年次のEvidence based clinical practiceと進み、臨床実習の場でEBMを実践できるような能力を涵養しています。

医学の基本的な知識はコンピュータを用いた共用試験医学系客観的能力試験(CBT)で評価され、基本的な臨床能力は共用試験医学系臨床実習前客観的臨床能力試験(Pre-CC OSCE)で評価されます。コミュニケーション能力は1年次のグループ演習や日本語表現法から始まり、臨床実習の場で活かせるように学年ごとに段階的にカリキュラムが組まれています。臨床実習でのポートフォリオ、最終的には共用試験医学系診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE)でその能力を担保します。

5. 医師としての適切な態度と行動を身につけるために、1年次から医学総論、学外実習で常に省察とフィードバックの機会を設けており、臨床実習まで継続的な成長を促すようなプログラムです。チーム医療は学外実習で1年次から体験できるようになっています。

変化し続ける医療ニーズを体感するため、学外実習で1年次から種々な臨床現場体験を提供しています。また、診療参加型臨床実習では幅広い臨床体験が可能となるような実習病院を選択しています。臨床現場で医療ニーズを感じる力は、ポートフォリオで評価します。

・アドミッションポリシー

本学の建学の精神および医学科教育理念に基づき、医学科アドミッションポリシーを以下に定めます。

◆ 求める学生像

カリキュラムポリシーに則った教育課程を通して、ディプロマポリシーに示す資質と能力を卒業時までに獲得できる学生として、次のような力を日々の多様な学習と経験の中から、主体的に身に付けてきた人の入学を求めます。

- 1) 自らを省察して、多様な人の情緒を察する想像力
- 2) 文化や個性の違いを超えて対話し、協調し合う力
- 3) 汎用的な数理・論理的思考力・表現力、問題解決能力
- 4) 倫理性を希求して判断する力

◆ 入学までの学習で身に付けておいてほしいこと

高等学校段階までの学習内容は、医学を学ぶ基盤となるだけでなく、人類の社会・文化・文明についての幅広い素養としてとても大切です。学力検査を実施する教科においては特に、抽象化して考え抜いたことを論理的に表現する力、自然科学の考え方をを用いて新たな問題に主体的に取り組んで解決する力、英語を使って他者を理解し自らの考えを伝える力を磨いておいてください。

◆ 入学者選抜の基本方針と方法

本学科の入学者選抜では、「求める学生像」および「入学までの学習で身に付けておいてほしいこと」を踏まえて、入学志願者に求める力を、高等学校教育の内容・水準に配慮しながら学力の3要素※

の観点より多面的・総合的に評価します。

学 力 検 査（一次試験）：理科・数学において、数理・論理的思考力、問題解決能力に加えて主体的姿勢を評価し、英語において、異文化理解および英語でのコミュニケーション能力の一部を評価します。（学力の３要素の主に①、②）

面接・小論文（二次試験）：他者を理解し自らの考えを論理的に伝える力、自己を省察する力、さらに、知識を基に状況を理解してどのような行動が適切かを判断する力を評価します。（学力の３要素の主に②、③）

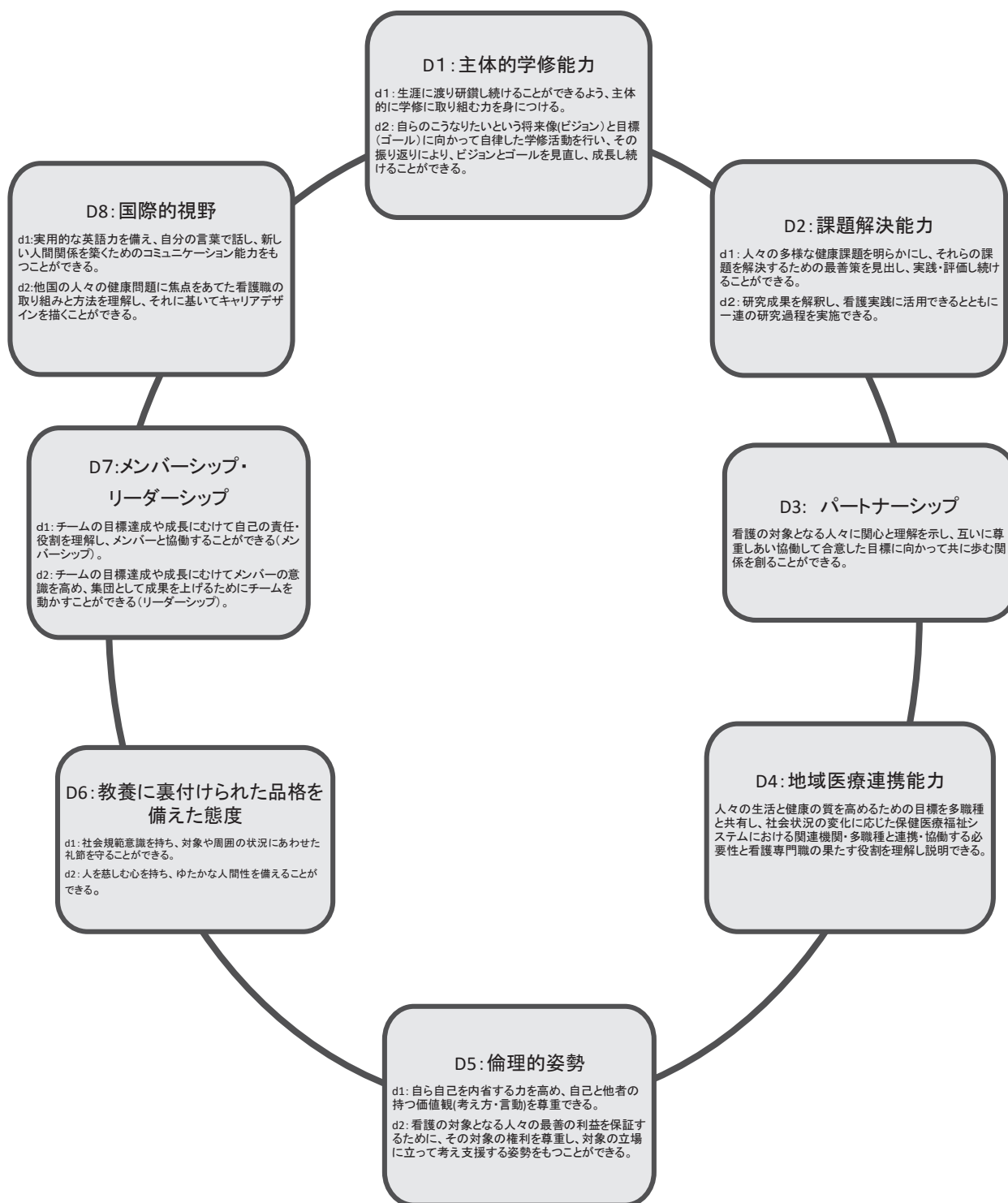
調査書等評価（二次試験）：「求める学生像」に照らして、調査書等のこれまでの学業履歴がわかる書類を評価します。（学力の３要素の主に③）

※学力の３要素：①知識・技能、②思考力・判断力・表現力等、③主体性を持ち、多様な人々と協働しつつ学習する態度

【医学部看護学科】

・ディプロマポリシー

東京慈恵会医科大学医学部看護学科 ディプロマポリシー(卒業認定・学位授与の方針)



・カリキュラムポリシー

本学のカリキュラムは、教育理念、教育目標、ディプロマポリシーに基づいて、「医療基礎科目」「教養教育科目」「看護専門基礎科目」「看護専門科目」で構成する。

「医療基礎科目」「教養教育科目」「看護専門基礎科目」のねらいは下記のとおりである。

- ・高度化多様化する看護ニーズに対応するための基礎的知識と深い教養を涵養する。
- ・変化し続ける社会の中で、自己の人間性を高め質の高い判断力を育成する。

「看護専門科目」は生活援助の基礎、方法、実践、看護の統合と実践で構成され、そのねらいは下記のとおりでである。

1. 主体的学修能力育成のために、各学年に4年間一貫の看護総合演習を配置する。
2. 課題解決能力を育成するために、ライフステージや健康レベルに応じた看護ニーズを見極め課題解決する科目を配置する。
3. 看護の対象者とパートナーシップを築き看護を提供する能力育成のための科目を、課題解決能力育成のための科目と連動して配置する。
4. 変化する社会情勢に即した実践に必要な地域医療連携能力を育成するために、段階的に複数の関連科目を配置する。
5. 看護の対象者の様々な権利や人権を尊重し、看護専門職者としての行動と責任を示す倫理的姿勢を涵養する科目を全学年に配置する。
6. 低学年次に多様な科目から教養を学び、実習の中で段階的に看護専門職者としての品格を備えた態度を涵養できる科目を配置する。
7. 組織の目的達成に向かって活動するためのメンバーシップとリーダーシップのあり方を実践的に修得するために、学内演習科目と実習科目を組み合わせ配置する。
8. 国際的視野を育成するために、外国語によるコミュニケーション能力を育む科目、および国際看護に関連する専門科目を配置する。

・アドミッションポリシー

本学の建学の精神・教育理念に基づく当学科カリキュラムを履修し、卒業時に求められる能力を達成できる学生として、以下のような人を求めています。

1. 学修をはじめとする様々な活動に主体的に取り組み、成長し続ける素地をもっている人
2. 看護に関心をもち、看護学を学ぶ上で必要となる基礎的な知識と基本的な判断力をもっている人
3. 自己と他者を尊重したコミュニケーションの素地をもっている人
4. 他者の立場に立って考え、想像力をもって行動できる人
5. 他者と協働し、創造的にチャレンジできる人
6. 広く社会への関心をもち、良識をもって行動できる人
7. 多様な文化的背景をもつ人々との交流に関心をもっている人

一次試験における理科または数学の筆記試験では「数理的スキル」、「論理的思考力」、「問題解決能力」から上記2を評価します。国語の筆記試験では、「読解力」、「思考力」、「表現力」から同2、3、4、5を評価します。英語の資格・検定試験スコアでは、「異文化理解」および「英語でのコミュニケーション能力」から同7の一部を評価します。

二次試験では、「面接」「調査書」の内容から同1～7を総合的に評価します。

入学するまでに学んできてほしいこと、高等学校等において以下を身につけていることが望まれます。

- ・国語：十分な読解力、思考力、表現力
- ・数学：数学Ⅰ、数学Aについての十分な知識・技能と数学的思考力
- ・外国語：英語の十分な読解力、表現力、会話能力
- ・理科：化学・生物・物理についての基礎的知識と科学的な思考力
- ・特別活動および課外活動：自主性、豊かな発想、社会への関心、協調的な態度や思いやりの心

【大学院 医学系専攻】

・ディプロマポリシー

医学系専攻博士課程では、課程に3年以上（標準4年間）在学して所定の単位を取得し、以下の全てを修得していることを修了の条件とします。

1. 自立して研究活動を行い、論文を作成して発表する医学的力量
2. 医学研究者として必要な人間的力量
3. 医学の研究・教育・社会貢献に求められる多様な指導力、およびその基礎となる豊かな学識

・カリキュラムポリシー

医学系専攻博士課程では、ディプロマポリシーを達成するために共通カリキュラムと選択カリキュラムを実施します。両者を合わせて合計30単位以上を履修することが修了要件となります。

1. 共通カリキュラムは、必修科目と選択科目から編成されています。必修科目は全員が履修する必要があり、自立した研究活動と論文作成の基本的能力、医学研究者として必要な倫理、医学教育に求められる指導力、およびその基礎となる豊かな学識を養います。選択科目では、各大学院生の研究テーマに応じて必要な研究方法を学びます。共通カリキュラムでは必修科目4単位以上を含む8単位以上の取得が必要となります。
2. 選択カリキュラムは、各大学院生の専門的分野の講義・実習および、研究テーマに応じた個別の指導が行われます。研究テーマにふさわしい研究指導者の下に配属され、専門領域の研究に関する知識と技術を修得するとともに、指導を受けながら研究に従事し学位論文を作成します。大学院生は、研究指導者が担当する各授業細目科に派遣されます。研究課題によっては、別の授業細目科、総合医科学研究センターまたは国内外の学外研究施設に再派遣されることもできます。選択カリキュラムの履修状況は年度毎に提出する研究報告書によって、大学院委員会が確認します。
3. カリキュラムは大学院生による授業評価および教職員の意見をもとに、継続的に大学院委員会で検討し、改善を図ります。

・アドミッションポリシー

医学系専攻博士課程では、情熱を持って学び、研究を通じて社会に貢献する意欲のある大学院生を求めています。

【全ての入学者について】

1. 研究を通じて、人類の健康と福祉に貢献する意欲のある者
2. 医学研究の社会的役割と責任を理解できる者
3. 国際的な視野で研究を推進できる者
4. 知的好奇心に富み、研究者として必要な論理性、独創性、先見性および協調性をもつ者

【社会人大学院の入学者について】

医療・教育・研究機関・企業等に勤務し、現場で遭遇した医学的問題を自ら解決する意欲のある者

【連携大学院の入学者について】

全ての国民に最適な医療を提供するための研究者を目指す者

【MD-PhD コースの入学者について】

医学研究者・研究指導者を目指す者

【大学院 看護学専攻博士前期課程】

・ディプロマポリシー

本博士前期課程では、所定の修業年限在籍し、修了要件となる単位を取得するとともに、修士論文の審査及び最終試験に合格し、下記の能力と姿勢を有するものに学位を授与する。

1. 課題解決能力
看護実践において科学的根拠に基づいて課題を分析し、最善策を見出す能力
2. 看護倫理を追究する姿勢

学祖高木兼寛の“病気を診ずして病人を診よ”の理念に従って看護の対象者とのパートナーシップ

に基づいて協働し、対象者の最善の利益を追究する姿勢

3. 多職種協働・地域医療連携能力

保健医療福祉システムの中で、学祖高木兼寛の“医師と看護師は車の両輪の如し”の理念に従って看護の専門性を活かし多職種と連携・協働する能力

4. リーダーシップ

システム改善に向けてメンバーの力を活用し、自ら組織を主導する能力

5. 国際的視野から看護を考える能力

国際的視野から日本の看護の特性を理解し、看護を考える能力

・カリキュラムポリシー

看護学専攻博士前期課程のカリキュラムは、教育理念、教育目標、ディプロマポリシーに基づいて、「共通科目（必修）」「共通科目（選択）」「専門科目（演習・実習含む）」「研究（必修）」で編成する。

1. 課題解決能力を育成するために、「看護研究方法」を共通必修科目として1年次に、「医療統計学」を共通選択として1年次に、「感染防御論」を共通選択として2年次に配置している。また、全学生に「看護学特別研究Ⅰ」を、看護学研究論文コースには「看護学特別研究Ⅱ（特別研究）」を、高度実践研究コースには「看護学特別研究Ⅱ（課題研究）」と「看護学特別研究Ⅱ（特別研究）」のいずれかを選択し、全学生に修士論文を課している。さらに、専門科目で強化している。
2. 看護倫理を追究する能力を育成するために、「研究倫理特論」を共通必修科目として、「看護倫理特論」「看護理論特論」を共通選択として1年次に配置し、「看護歴史学」を共通選択で2年次に配置している。さらに、専門科目で強化している。
3. 多職種協働・地域医療連携能力を育成するために、「保健医療システム論」「コンサルテーション論」「看護管理学概論」を共通選択科目として1年次に配置している。さらに、専門科目で強化している。
4. リーダーシップ能力を育成するために、「看護教育特論」を共通選択科目として1年次に配置している。さらに、専門科目で強化している。
5. 国際的視野から考える能力を育成するために、「国際医療論」を共通科目として2年次に配置している。さらに、「看護学特別研究Ⅰ」「看護学特別研究Ⅱ（課題研究）」「看護学特別研究Ⅱ（特別研究）」で強化している。

・アドミッションポリシー

本博士前期課程のカリキュラムを修得し、修了時に求められる能力を達成できる学生として、入学時に以下の人を求めている。

1. 看護基礎教育を受け、専攻分野における基礎知識を有している者
2. 看護における課題意識を持ち、学修・研究する基礎的能力がある者
3. 将来、看護実践の場あるいは教育や研究の場で貢献する意志がある者

入学者選抜試験では、専攻分野における基礎知識を専門科目の筆記試験で評価する。看護における課題意識は書類審査と面接試験で評価する。また、学修・研究する基礎的能力は看護専門科目と英語の筆記試験で評価する。さらに、将来、看護実践、教育、研究の場で貢献する意志は、面接試験で評価する。

【大学院 看護学専攻博士後期課程】

・ディプロマポリシー

本博士後期課程では、所定の修業年限を在籍し、修了要件となる単位を取得するとともに、博士論文の審査及び最終試験に合格し、下記の能力と姿勢を有するものに学位を授与する。

1. 国民の健康上の課題を解決するために新たな知識や技術を創造する研究能力
2. 看護学の学識者として看護哲学を追究する姿勢
3. 多様な学問分野の研究者や実践者と国際的・学際的に協働し活躍する能力
4. 看護の責任と役割を果たすために組織を変革する能力
5. 新たな知見を次世代に伝え人材を教育する能力

・カリキュラムポリシー

看護学専攻博士後期課程のカリキュラムは、教育理念、教育目標、ディプロマポリシーに基づいて「共通科目（必修）」「共通科目（選択）」「専門科目（演習含む）」「特別研究（必修）」で編成する。

1. 知識や技術を創造する研究能力を育成するために、共通必修科目として「看護哲学概論」、共通選択科目として「看護学研究論」「応用統計学」を配置する。また、専門選択科目として「基盤創出看護学特講」「基盤創出看護学演習」、「先進治療看護学特講」「先進治療看護学演習」、「予防推進看護学特講」「予防推進看護学演習」、「地域包括看護学特講」「地域包括看護学演習」を置く。さらに、特別研究必修科目として「看護学特別研究Ⅰ」「看護学特別研究Ⅱ」を配置する。
2. 看護哲学を追求する姿勢を育成するために、共通必修科目として「看護職生涯発達論」「看護哲学概論」を、共通選択科目として「看護学研究論」を配置する。また、専門選択科目として「基盤創出看護学特講」を置き、さらに特別研究必修科目として「看護学特別研究Ⅰ」を配置する。
3. 国際的・学際的に協働し活躍する能力を育成するために、共通必修科目として「国際学術コミュニケーション論」と、特別研究必修科目として「看護学特別研究Ⅰ」「看護学特別研究Ⅱ」を配置する。
4. 組織を変革する能力を育成するために、共通必修科目として「看護職生涯発達論」を、専門選択科目として「基盤創出看護学演習」「先進治療看護学演習」「予防推進看護学演習」「地域包括看護学演習」と、特別研究必修科目として「看護学特別研究Ⅱ」を配置する。
5. 人材を教育する能力を育成するために、共通必修科目として「看護職生涯発達論」、専門選択科目「基盤創出看護学特講」と、特別研究「看護学特別研究Ⅱ」を配置する。

・アドミッションポリシー

本博士後期課程のカリキュラムを修得し、修了時に求められる能力を達成できる学生として、入学時に以下の人を求める。

1. 専攻する看護学分野における専門知識を有している者
2. 看護における課題解決のための研究に取り組む能力がある者
3. 将来、看護学教育者、看護学研究者、看護管理者として社会に貢献する意志がある者

入学者選抜試験では、看護学専攻分野における専門知識を看護専門科目の筆記試験と書類審査・面接試験で評価する。また、看護における課題解決のための研究に取り組む能力は、これまでの学会発表や論文を含む書類審査、看護専門科目と英語の筆記試験および面接試験で評価する。さらに、将来、社会に貢献する意志は面接試験で評価する。

【大学院 医科学専攻修士課程】

・ディプロマポリシー

1. 保健医療に関する情報を多面的に理解し、科学的・論理的に考察することができる。
2. 遺伝カウンセリングに関する歴史、定義、理論、面接技法などの専門的な知識・技術に基づいて遺伝カウンセリングを実施できる。
3. クライアントとその家族の多様な社会的背景、価値観など、ナラティブな側面に配慮しながら信頼関係を構築し、高度の倫理観と使命感も持って遺伝カウンセリングを実践できる。
4. 豊かなコミュニケーション能力を有し、多職種と協働できる。
5. 遺伝カウンセリングにおける課題を論理的に分析し、その解決に必要な研究を実践できる。
6. 国際的な視野に立ち、遺伝カウンセリングに関する文献や情報を得ることができる。

本課程では、所定の修業年限（2年）に在籍し、人材育成の目的に沿って設定した授業科目を履修して修了要件となる単位を取得し、特定の課題の研究成果の審査および試験に合格したものに修士（医科学）の学位を授与する。

・カリキュラムポリシー

1. 医学や保健医療の基本的な知識、理論を学ぶため、基礎科目として「保健医療概論」、「ヒトの解剖・生理学」、「医療統計学」を配置する。
2. 遺伝カウンセリングの基盤を学ぶため、遺伝医学系の専門科目として「基礎人類遺伝学」、「臨床

遺伝学Ⅰ」、「臨床遺伝学Ⅱ」、「遺伝性腫瘍・がんゲノム医療」、「ゲノムバイオインフォマティクス基礎」を配置する。

3. 遺伝カウンセリングの概念から知識・技術、倫理的側面を学ぶため、遺伝カウンセリング系科目として「遺伝カウンセリング概論」「遺伝カウンセリング演習」「遺伝カウンセリング実践論」を配置する。
4. コミュニケーション能力、多様な社会的背景、価値観など、ナラティブな側面への理解を涵養するため、徹底したロールプレイを取り入れた科目を専門科目と遺伝カウンセリング系科目に複数配置する。
5. 実習・特別研究科目の「遺伝カウンセリング実習」は、本学附属病院を中心とし、多彩な疾患の遺伝診療、遺伝カウンセリングに、様々なクライアントがセッションに満遍なく陪席をする。陪席したのちは遺伝カウンセリング記録を作成し、教員からのフィードバックを得る。
6. 実習・特別研究科目（遺伝カウンセリング研究）として、遺伝カウンセリングに関する研究を実践するための研究計画の立案や研究指導を行う「遺伝カウンセリング研究方法論」、「課題研究」を配置する。
7. 医学研究科医学系専攻博士課程の共通科目「医療統計学」、「遺伝子操作研究法」は、本課程のディプロマポリシーにも合致するため共用する。
8. 遺伝カウンセリングに関する科目は、国際的な視野を重視するため海外の状況を学び、原則教科書は英語原書を用いる。

・アドミッションポリシー

本課程のカリキュラムを修得でき、修了時に求められる能力を達成できる学生として、入学時に以下の人材を求める。

1. 入学時に、学士相当の知識を有する者、特に人間科学系科目、自然科学系科目、医療系科目の修学に備えた知識を有する者
2. 遺伝カウンセリングの実践、研究の遂行に必須である遺伝カウンセリングに関する論文等を読み内容を理解できる英語力を有している者
3. 医療専門職としてコミュニケーション能力、適性、倫理感、問題解決能力を有している者
4. 将来、認定遺伝カウンセラーとして社会に貢献する強い意志がある者

【慈恵看護専門学校（慈恵看護専門学校・慈恵第三看護専門学校・慈恵柏看護専門学校）】

・ディプロマポリシー

- 1) 人間を統合された存在として幅広く理解できる
- 2) 看護の対象者との信頼関係を形成するためのコミュニケーションができる
- 3) 豊かな人間性を備え社会的規範を理解し行動できる
- 4) 科学的根拠・倫理に基づきさまざまな健康状態に応じた看護を実践する
- 5) 保健・医療・福祉システムにおける看護と多職種の役割を理解し連携・協働できる
- 6) 生涯にわたり継続して専門的能力を高めていくことができる

・カリキュラムポリシー

慈恵の看護専門学校は社会のニーズに応じて医療施設のみならず在宅および保健医療福祉分野に貢献できる専門職を育成している。

教育課程は、教育理念、教育目標、卒業時の到達目標（ディプロマポリシー）に基づいて、「基礎分野」「専門基礎分野」「専門分野」で構成する。

- 1) 基礎分野と専門基礎分野は、専門領域を学ぶ上で土台となる。専門領域の基礎看護学を核とし、あらゆる対象、健康の段階、療養の場の看護を展開でき3年間で修得すべき能力を養う為に必要な学習の順序性を考え、さらに看護基礎教育と卒後教育の橋渡しとなるようカリキュラムを構成し、配置する。
- 2) 低学年時からグループ討論、演習、実習を多く取り入れ、反復と応用、体験を繰り返せるような組み合わせで配置する。
- 3) アクティブラーニング、シミュレーション学習、ロールプレイ学習など、知識だけでなく体験を通して学べるような教育方法を積極的に取り入れる。
- 4) 日常的な体験を通して、さまざまな人々と人間関係を形成するコミュニケーション能力を養えるような機会を提供する。
- 5) 豊かな人間性と、人に対する関心と思いやりをもち、誠実で良識ある行動ができるよう教科内に留まらず、学校生活のすべての場面を学びの機会とする。
- 6) 科目目標の達成度は、多様な評価方法を用いて総合的に評価する。

・アドミッションポリシー

慈恵の看護専門学校は、卒業時の到達目標を達成できる学生として、入学時には次のような人材を望んでいる。

- 1) 慈恵の精神に共感し、看護実践に取り組む意欲がある人
- 2) 目標に向かって自ら学び続けることができる人
- 3) 他者の意見を聞き、自分の意見を伝えて信頼関係を作ることができる人
- 4) 看護を学ぶために必要な基礎学力を持ち学習することができる人
- 5) 人に対する関心と思いやりがもてる人
- 6) 誠実で良識ある行動ができる人

(2) 2025年度 事業報告

理事長 栗 原 敏

1) 2025年度の事業概要

2025年度の事業計画の実施報告書を刊行するにあたり、主な事業概要を取りまとめた。

1. 事業評価のまとめ

a. 事業計画の達成状況

2025年度事業計画の達成状況は、「達成」、「ほぼ達成」を合わせると全体の95.5%（320項目）となった。事業は予定通り順調に遂行されたものとする。一方、「半分程度達成」は3.3%（11項目）、「一部達成」は0.6%（2項目）で、未達成は0.6%（2項目）となった。2025年度から大学院医学研究科医科学専攻修士課程の事業計画が始まり、大学全体の事業が拡大（前年度比+12項目）したものの、全体の達成状況が、「達成」、「ほぼ達成」を合わせて2.0%増加した。

b. 附属4病院医療収支の達成状況

2025年度の附属4病院の医療収入総計は、病床稼働率が目標値を満たさなかったものの、平均診療費の増加などにより、対予算で100.2%を達成した。（稼働額ベース）

一方、医療収支に関しては、医療機関等が直面する人件費や、医薬品費、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費といった物件費の高騰などが要因の経費負担増となり、医療収支が対予算比で大幅なマイナスとなった。医療収入のほかに雑収入、補助金等の収入などを加味すると、大学全体の事業活動収支は黒字になる。詳細は5月の決算で報告する。（4月30日時点）

c. 西部医療センター開院

西部医療センター（旧第三病院）が2026年1月5日に開院した。年末から年始にかけての引越は、西部医療センターの教職員が中心に、1月5日の開院から月末までは他機関からの支援要員約320名の派遣により、混乱もなく通常の運営に至った。なお、開院後1～3月までの3ヶ月間の医療収入及び医療収支はともに予算を達成している。新設されたSCU（Stroke Care Unit）及び緩和ケア病棟の稼働率も好調である。

(1) 法人関係

1) 人的資源計画

2025年度の採用計画は、全職種で予定人員を確保することができた。現在、退職後のアンケートを実施している。組織風土や処遇など退職要因の分析を行っている。看護補助員については、離職防止策の一環として、手当の増額を実施した。なお、他学と比較して初任給水準が依然上位であることを確認した。

2) 働き方改革

内科系各専門科の垣根を越えて、夜間や休日に診療を共同で行う「内科合同当直」を2025年11月1日より開始した。開始後は、内科診療部会議及び内科医局長会議で運営上の課題を毎月検証している。現時点で特段の支障もなく計画通り運用されている。

3) 社会的な信頼向上（コンプライアンスの徹底）

理事会、評議員会を適切に運営し、改正私立学校法に準拠した役員改選を実施した。内部統制システムの実効性を検証・改善する目的で監事と監査室が協力して「内部統制システム整備の基本方針」の体制整備に係る監査と「文書管理監査」を実施した。2026年3月の理事会で、本学が準拠するガバナンスコードを決定した。次年度以降に点検・評価していく。

4) 広報戦略

幹部職員を対象に広報活動支援業務委託業者による「危機管理広報」の研修会を開催した。「危機発生時の広報の基本原則」、「突発事案の対応」、「不祥事発生時の対応」など危

機発生時の説明責任の果たし方などを習得することができた。今後は対象者を拡大して進めていく。

5) 施設設備の整備

2025年度に計画した施設整備計画は、計画通り完了した。省エネルギー対策の効果は、年間消費電力で約4%の低減、電力料では年間約1,112万円の削減、CO₂排出で222tの削減に繋がった。

6) 事業計画

内部質保証推進体制を強化するために、2026年1月に外部評価委員の受審を受けた。講評では、概ね推進体制は整備されているとのことであったが、単年度事業報告には、改善項目を一覧表に取り纏めるなどの工夫が必要との指摘を受け、2026年度に委員会を中心に検討する。

(2) 大学関係

1) 教育関係

① 内部質保証体制の充実に向けた取り組み

大学と大学院の目的・使命および各学科と各専攻の教育理念・目的について段階的に整備を進めてきたが、2025年2月に日本語版と英語版ともに策定が完了し、本学ホームページに掲載した。また、内部質保証に関する基本方針と規程、および内部質保証に関する各種方針について内部質保証推進委員会を中心に検証し、見直しを行った。更に、2023年に受審した大学評価（認証評価）の提言に基づき、大学院看護学専攻（博士後期課程）のカリキュラムポリシーについて見直しを図ったが、こちらは更なる検証が必要である。

② 教育体制の中長期的な運営体制について

大学機構検討委員会にて教育センターの運営体制について検討を行い、中期的な運営体制に関する答申書を取りまとめた。一方、長期的視野に立った医学・看護学における教育体制の基盤整備と人材育成については引き続き検討予定である。

③ 入学者選抜制度

医学科および看護学科とも厳正に選抜試験を実施している。両学科ともWeb出願システムを導入してから2回目の試験となったが、大きなトラブルはなく入試を終えることができた。医学科では、受験票の様式を変更するなどして公正な試験の実施に努めた。看護学科では、将来に向けて優秀な学生を確保していくため2025年度から入試の運用方法を一部変更し、これに伴い、アドミッションポリシーの修正を行った。

④ 診療参加型臨床実習の拡充

医学科、看護学科とも臨床（臨地）実習の重要性が高まる中で実習の拡充を図っているが、充実した実習を行うため、医学科では2025年度より、外部医療機関で実習生の指導を担当する医師に臨床教員（家庭医実習）の称号を贈る制度を新設した。また、看護学科では2021年度より、本学附属病院を中心とする医療機関などで臨地実習に協力する看護師等に臨床教員の称号を付与する制度を運用しており、両学科とも臨床・臨地実習の指導体制の拡充を進めている。

⑤ 学生支援の強化

医学科では、医師国家試験不合格者を支援するサポートチームを引き続き編成して学生支援の強化を図り、成果を上げている。また、医学科・看護学科とも学生のハラスメント対策の一環として、相談窓口の設置や相談までのフローを整備するなど相談体制の強化を図っている。

2) 研究関係

① 研究体制の整備

研究推進会議において中長期的研究戦略の検討を進め、年間スケジュールに基づき計

画的に実施した。具体的には、研究者単位のデータベースを構築、研究スタートアップフェロー制度の運用開始や重点研究領域の整理、医療情報利活用体制の整備を進め、研究基盤の強化を図った。

② 研究インテグリティの確保

研究倫理センターを中心に、研究不正防止、研究費不正防止、利益相反管理、安全保障貿易管理等を含む研究インテグリティ体制を構築した。また、研究データ管理・利活用ポリシーを制定した。

③ 研究成果の還元

BioJapan 等のマッチングイベントへの出展により研究シーズの社会実装を推進するとともに、発明件数や企業導出実績の分析を行い、今後の施策検討につなげた。また、大学広報委員会と連携し、プレスリリースやホームページを通じた研究成果の発信を強化するとともに、リサーチマップ登録を促進した。

(3) 病院関係

1) 医療収支

2025年度における附属4病院全体の医療収支は、医療収入については順調に推移した。しかし、物価高騰に伴う医療経費（薬品費、材料費等）の増大や委託費等の支出増加が響き、収支実績は予算に対して大幅なマイナスとなる。

2) 西部医療センター（旧第三病院）リニューアルオープン

新本館棟は2023年10月23日の着工後、予定通り2025年9月末日に竣工し、2026年1月5日にリニューアルオープンした。「安全な医療と思いやりのある対応で、地域で一番信頼される病院になる」というミッションのもと、シームレスな医療を提供する機動性と機能性の高い基幹病院としてスタートした。

3) 救命救急センターの推進

附属病院（本院）では、2025年度より救命救急センターが本格稼働した。EICUの増床（6床から8床への拡充）や初療室の手術室化改修を実施したほか、救急救命士の新規採用など人員体制も強化した。また、柏病院においても新たにEICUの届出を行い、救命救急センターのさらなる活性化を図った。

4) 地域医療連携の拡充

附属4病院において、従来のFAX予約に加え「患者Web予約システム」を新たに導入し、増患対策を推進した。併せて、後方連携病院の新規開拓および既存連携先との関係強化に取り組んだ。

5) 医療DXの推進

マイナンバー保険証確認システム、診療費後払いシステム、LINEを活用した外来呼出しシステムの利用率向上に注力した。また、附属4病院全体の医療情報統合プラットフォーム構築に向けた先駆的取り組みとして、新橋健診センターにて生成AIを活用した健診データの統合管理および解析結果の可視化システムの構築を開始した。

2025年度 事業計画に対する実施結果一覧

1-1. 教育 医学科	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) プログラムの理念・目的、それに基づくDP	
(1) 人材育成・その他の教育研究上の目的 建学の精神と大学の目的・使命、および医学科をはじめ各学科・各専攻における目的・理念を学内の教職員および学生に広く周知するため、ホームページやe-ラーニングおよび印刷物への掲載を推進する。 また英訳版を整備し、本学の特長を海外にも発信する。 (2) 学位授与方針 教学委員会において達成指針・コンピテンシー・コンピテンシー・マイルストーンを使用した評価方法について検討し、確立する。 (3) 中長期事業計画 中長期を見据えた課題を設定し、継続的に改善に取り組み、内部質保証推進委員会にて点検・評価を行う。 また、大学病院改革プランにおける教育・研究面の改革に向けて具体的に着手する。	(1) 人材育成・その他の教育研究上の目的 建学の精神（理念）と大学の目的・使命および各学科・専攻の目的・使命を日本語版と英訳版とを対比できるよう資料を整理し、ホームページやe-ラーニング上をはじめ大学広報誌などにも掲載して学内外に周知した。 (2) 学位授与方針 教学委員会においてアセスメント・ポリシー、アセスメント・プランを策定し、マイルストーンとの関連付けを行った。 (3) 中長期事業計画 2024年度事業計画の実施結果は内部質保証推進委員会と自己点検・評価委員会（教育研究会議・4病院長会議・運営・財務会議）での審議を経て取りまとめられ、ホームページに掲載するとともに学内には冊子を配布して周知した。 また、事業計画に大学病院改革プランを極力反映させるよう周知した。
2) CPと学習成果	
(1) 教育課程の編成・実施方針 2025年度より開始する診療参加型臨床実習の中での家庭医実習を遅滞なく実施する。また、次年度以降も安定的に実習を進めるため実習施設の拡充を図り、更に、救急科での実習を必修科として実施する体制の構築について検討する。 (2) シラバス 改編したコース「臨床医学Ⅱ」全科臨床実習について教員および学生から意見を聴取した上で、臨床実習教育委員会・4病院診療参加型臨床実習教育委員会にて実施状況について検証・評価する。 (3) 成績評価と単位認定 単位認定において知識・技能・態度の評価に問題がある場合は単位認否のプロセスを明確にするため担当教員から学生に適宜フィードバックを行い、その経過を記録しておく体制を整備する。 (4) 学習成果 新規e-ポートフォリオシステムを導入するに先立ち、一部の演習授業にて試験運用を行った。試験運用の結果を踏まえ、本実施に向けて継続検討する。	(1) 教育課程の編成・実施方針 2025年度診療参加型臨床実習での家庭医実習は2025年9月から1年間の予定で順調に進めている。 実習施設の拡充を図るため臨床教員（家庭医実習）に称号を付与する制度を新設し、2025年度は臨床准教授（家庭医実習）7名、臨床講師（家庭医実習）28名に贈呈した。 また、医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況を確認しながら、全学生が必修として救急科で実習を行うカリキュラムの構築について継続検討している。 (2) シラバス 臨床実習教育委員会・4病院診療参加型臨床実習教育委員会でもコース「臨床医学Ⅱ」全科臨床実習の実施状況について検証を行った結果、大きな問題はないことが確認できた。 臨床実習調整委員会、臨床実習教育委員会と連携のうえ、各科と調整を行い、2026年度全科臨床実習の実施期間を1週短縮して学生の学修時間を確保した。また、カリキュラム編成会議・カリキュラム特別検討会においても実施状況・課題を確認し、新たな臨床実習プログラムの検討を始めた。 (3) 成績評価と単位認定 成績不振などの問題がある学生とは個別に面談し、指導するなど支援を提供した。 (4) 学習成果 個別の学生の学修進捗を記録するシステムを試験的に導入し、本実施に向けて検証を行った。ただし、予算上の問題により導入は見送ることとした。

1－1．教育 医学科	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
3) APに沿った学生の受け入れ	
(1) 学生の受け入れ方針 アドミッションポリシーに基づいて学生の受け入れが適切に実施されているか否か入試委員会にて継続的に検証する。 (2) 入学定員・収容定員と在籍者数 入学定員および収容定員を厳格に管理し、適切な運用を図る。 (3) 入学者選抜制度 ・Web出願システムの利用状況を分析し、改善点を整理したうえで、2026年度入試に向けて必要な改善を実施する。 ・MMIの課題内容について、その妥当性や有効性を入試委員会で引き続き検証する。 ・入学者選抜方法の適正化に向けて、入試委員会で継続的に検討を重ねる。 ・地域枠の設定の必要性やその運用について、入試委員会で継続的に検討・見直しを行う。	(1) 学生の受け入れ方針 新アドミッションポリシーに基づく入学試験を2回実施した。合否判定の考え方を調整しながら、適切に実施されていることを確認した。 (2) 入学定員・収容定員と在籍者数 入学者数は定数通り厳格に管理していることを確認した。 (3) 入学者選抜制度 ・活動報告書の提出方法を、受験生の状況がより把握できるように変更した。公平・公正な受験機会の確保のため、受験票の記述および体裁を変更した。 ・MMIの課題について点検・検証を行い、複数の課題について内容を変更し改善を進めた。 ・入学者選抜制度の多様化について、他大学の事例を学びながら本学に適した入試設計に関し委員会内で共有および検討を進めた。 ・地域枠の運用について検討し、次年度の募集要項の修正案を検討した。
4) 学生支援	
(1) 学生支援に関する方針 学生支援に関する方針について、全学教学検討会議などを通じて学生からの意見を聴取して学生支援に関する方針の検証に活用する。 (2) 修学支援・進路支援 成績不振学生、留年者、休学者への修学支援の充実を図る。特に国家試験不合格者へは、2024年度に発足させた教学委員を中心としたサポートチームの体制を強化し、既卒者の合格率を高める。 (3) 生活支援 全学年の学生を対象として、毎年、年度初めにハラスメントの防止と救済に向けたオリエンテーションを行う体制を構築する。	(1) 学生支援に関する方針 学生支援に関する方針は、教育・研究会議などからの提案を基に内部質保証推進委員会にて改定案を策定し、各教授会議・研究科委員会に報告を経て2026年4月1日付で改定することとした。 (2) 修学支援・進路支援 成績不振者、留年者、休学者などへの修学支援の一環として、合理的配慮に基づく学生支援の在り方を検討する全学ワーキンググループを設置して学内の支援体制を整備した。また、医師国家試験においては、既卒者の国試対策支援に実績のあるサポートチームが引き続きその任を担当し、不合格者の支援を行った結果、昨年度の不合格者は全員合格した。 (3) 生活支援 大学ホームページ上に学生相談室の案内窓口を掲出しており、ハラスメントへの相談を受け付けている。 また、1年生は新入生オリエンテーションにて、2～4年生は前期学年オリエンテーションにて、5年生は臨床実習中間報告会(12月開催)にて、学生便覧、パンフレットを配布して説明を行い、ハラスメント防止体制について周知した。 カリキュラム上、大学への登校日が少ない6年生については、前年(5年生時)の実施をもって代替とした。
5) 教育組織	
(1) 教育組織 教育と研究および附属病院での診療を機能的に進められる組織の整備を推進するため、大学運営会議と大学機構検討委員会を中心として検討し、教授会議の意見を聴取した上で組織の改編を進める。	(1) 教育組織 教育センターの中長期的な運営体制について大学機構検討委員会にて検討し、答申を提出した。医学教育学の研究基盤の整備と人材の育成については検討会を設置して継続検討中である。また、研究機能の更なる充実を図るため、総合医科学研究センターの組織編成を改編した。

1-1. 教育 医学科	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
6) 教員・教員組織	
(1) 大学が求める教員像と教員組織の編成方針 大学が求める教員像と教員組織の編成方針を継続的に検証するとともに、教員の編成状況が方針に則しているか検証を行い、必要に応じて内部質保証推進委員会から関係委員会に改善を要請する。 (2) 教員の適正配置と公正な人事および教員組織の整備 教員評価の結果を教員の昇格要件に反映する。 (3) FD・SD活動および教員評価 教員評価システムを用いて、外国語での研究業績（論文等）をホームページで公開する。	(1) 大学が求める教員像と教員組織の編成方針 大学が求める教員像と教員組織の編成方針は内部質保証推進委員会にて検証し、改訂案を策定した。 今後、外部評価の受審を経て正式改定する予定である。 (2) 教員の適正配置と公正な人事および教員組織の整備 今年度は、教員評価結果を昇格要件へ厳格に反映させる体制の構築に取り組んだ。昨年度の教授会で決定した「医学科教員の採用・昇格推薦基準」には、評価指標として「自己評価および所属長評価等」を反映することが明文化されており、教育への貢献度や学内運営業務の実績を数値化・可視化し、客観的なエビデンスに基づく評価体制を整備した。 (3) FD・SD活動および教員評価 データベース型研究者総覧『リサーチマップ』の個人ページリンクを教員評価システムに登録し、本学教員の研究業績を本学ホームページに日本語と英語で公開した。教員・医師人事室など関連部署との連携によりFD・SD活動をさらに活性化することが課題である。
7) 教育環境	
(1) 教育研究等環境の整備に関する方針 教育研究等環境の整備に関する方針を継続的に検証するとともに、教育研究の環境が方針に則しているか検証を行い、必要に応じて内部質保証推進委員会から関係委員会に改善を要請する。 (2) 施設・設備（含：ICT・シミュレーション設備） ・本学にとって有益な補助金（一般補助・特別補助）の獲得を目指す。また、各種設備・機器の更新による省エネルギー策を推進し、教職員の意識醸成を図ることにより、温室効果ガス排出量25%削減を目指す。更に、事業者クラス分け評価制度のS評価を取得する。 ・Wi-Fi環境の整備状況を十分に検証した上で、西新橋校・国領校とも計画的にWi-Fi環境の整備を進める。 (3) 図書館・学術情報サービス 図書館および学術情報サービスの将来計画について、学術情報委員会などを通じて職員および学生から広く意見を求め、利用者の利便性に合わせた計画について検討する。	(1) 教育研究等環境の整備に関する方針 教育研究等環境の整備に関する方針は、教育・研究会議などからの提案を基に内部質保証推進委員会にて改定案を策定し、各教授会議・研究科委員会に報告を経て2026年4月1日付で改定することとした。 (2) 施設・設備（含：ICT・シミュレーション設備） ・文部科学省補助事業の採択により、救急部初療室1・2の改修工事を計画通り実施した。この結果、シミュレーション教育を受傷例にまで拡張でき、さらに臨床映像をVR技術と連携させるなど、高リスク手技を仮想空間で繰り返し演習できる設備となった。 ・大学1号館13階～屋上LED照明更新工事を継続実施し、約1,200台の照明器具の更新は計画通り完了した。これにより、電気料で約250万円／年、温室効果ガス排出量（CO2換算）で35tの削減効果が見込まれる。 ・本学西新橋キャンパスのWi-Fi環境は全域で整備済みである。また、国領キャンパスにおいても全域でWi-Fi環境が整備されていることを確認した。 (3) 図書館・学術情報サービス 他大学の動向調査および海外の情報収集のみにとどまり、学内における利用者からのニーズ調査を行うことはできず、将来計画の策定には至らなかった。今年度の調査結果を踏まえ、将来計画の策定に向けて継続検討する。
8) 教育の管理・運営	
(1) 委員会組織 教学委員会と下部組織との関係性および独立性について教学委員会にて検証し、必要に応じて組織改編する。 (2) 教育経費の適正配分と執行 各コースに配分している教育実習費について、2025年度より家庭医実習の拡充に伴い実施体制が変更となるため、執行状況をもとに予算配分について、教学委員会で検討する。	(1) 委員会組織 教学委員会と下部組織は新たな体制となった。教学委員会では、昨年度までの事業の継続と事業内容の改善など、下部組織の事業内容の確認と協力を行い、下部組織との適切な関係性の構築と計画事業の遂行に取り組んだ。 (2) 教育経費の適正配分と執行 各コースに配分している教育実習費について、家庭医実習の拡充に伴う実施体制の変更も踏まえた教育実施状況を把握しながら、教育改善のための適切な予算配分について、教学委員会等で検討した。また、各コースから2026年度の学生実習教育用機器予算が申請された後、教育資源委員会および教学委員会等で審議の上、決定した。

1－1．教育 医学科	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
9) 社会連携・社会貢献	
(1) 社会連携・社会貢献に関する方針 社会連携・社会貢献に関する方針を継続的に検証するとともに、本学の社会連携・社会貢献が方針に則しているか検証を行い、必要に応じて内部質保証推進委員会から関係委員会に改善を要請する。 (2) 産学官との連携と社会貢献 研究推進センターにて、全ての研究を対象に、研究開始から出口戦略までワンストップで支援を行える体制を構築して研究者支援の充実を図る。これにより、産学官との連携を強化し、研究成果の社会実装につなげる。 (3) 地域社会・国際社会との連携と社会貢献 NPO法人との共催により、医師・研究者を目指す高校生を全国から募集して、病棟実習、手術・救急対応見学に加えて、基礎研究の見学などを行う医療体験実習を実施する。	(1) 社会連携・社会貢献に関する方針 社会連携・社会貢献に関する方針は、研究推進会議などからの提案を基に内部質保証推進委員会にて改定案を策定し、各教授会議・研究科委員会に報告を経て2026年4月1日付で改定することとした。 (2) 産学官との連携と社会貢献 研究スタートアップ支援制度の創設や科研費応募コンサルテーションの開始により研究支援機能を強化した。 また、研究用電子カルテ端末によるデータ共有やマッチングイベント出展を通じて産学官連携を推進を図った。これらの取組により共同研究の促進および公的研究費の獲得などにおいて成果が認められた。 (3) 地域社会・国際社会との連携と社会貢献 本学にてNPO法人主催によるアルムナイが2026年2月15日に開催された。本学や他医療機関で医療体験実習を行った高校生だけでなく、今後実習に参加を希望している中高生も含め90名（他にオンライン参加者あり）が参加した。活発な意見交換が行われ、将来医師を目指す中高生にとって良い刺激の場となった。

1－2．教育 看護学科	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) プログラムの理念・目的、それに基づく DP	
(1) 教育理念・教育目標 全学教学検討会、教学委員会、内部質保証推進委員会等関連委員会において、点検・評価を継続するとともに、地域連携看護学実践研究センター（JANP センター）によるニーズ調査結果に基づき、点検・評価を行う。 (2) 学位授与方針 カリキュラム情報交換会や各種アンケートから抽出された課題について、改善を図る。	(1) 教育理念・教育目標 看護学科では雇用者・卒業生、学生を対象とする各種アンケート調査や授業評価、PROG 等の結果を総合的に分析し教育研究活動の課題を抽出し各委員会の活動方針に反映させることで、課題改善に向けたPDCAにつなげている。 2025年度の教育研究活動においても、全ての委員会がそれぞれの課題を踏まえ年間の活動を点検・評価し報告書（自己点検評価報告書）を作成し、提出した。 (2) 学位授与方針 カリキュラム情報交換会や各種アンケートから抽出された課題等に基づく改善策の検討をカリキュラム委員会が中心となって実施している。今年度は看護学モデル・コア・カリキュラムの改定に伴い現行の教育課程について見直しを行い、DP8（国際的視野）については「多様性」「Global」といった複合的な内容へ変更することとし、2026年度より「グローバル・ダイバーシティの視点」に変更することを決定した。
2) CP と学習成果	
(1) カリキュラムポリシーとカリキュラムルーブリック DP モニタリングチーム、カリキュラム情報交換会、講師会等を開催し、カリキュラムポリシーとカリキュラムルーブリックを定期的に点検・評価する。 (2) 学生の到達度評価 科目横断試験、在学生・卒業生・雇用先からの DP 獲得状況に関するアンケート、PROG テストを継続し、評価を行う。 (3) 教育内容の改善 ・鹿児島大学、宮崎大学との合同看護教育交流を継続する。 ・3 大学（キングス・カレッジ・ロンドン、国立台湾大学、シンガポール国立大学）との国際交流を継続しながら、新たな実習地を検討する。	(1) カリキュラムポリシーとカリキュラムルーブリック カリキュラム情報交換会を開催し、モデル・コア・カリキュラム改訂および看護理論・概念の可視化を通して、カリキュラムポリシーとの整合性について教員や学生の理解と意見を把握した。アンケート結果から理解の深化が確認され、一貫性の検証および教育内容改善に向けた示唆が得られた。 (2) 学生の到達度評価 卒業生・雇用者アンケートを実施し、おおむね高評価であることが確認された。また、在学生個々の DP 獲得状況を客観的に明示するディプロマサブリメントは次年度より開始することになった。 (3) 教育内容の改善 ・3 大学交換交流実習 3 年目となる今年度は、宮崎大学と慈恵医大における交換学生を 2 名に増員した。また、看護教育懇談会では、交換交流実習全体の目標および教育効果について検討した。11 月には 3 大学の学生による実習報告会をオンラインにより開催した。 ・2026 年度実習に向けた検討会議が 2 月よりスタートした。 ・教育交流をきっかけに鹿児島大学教員による講演会が 10 月に開催された（主催：研究委員会）。 ・3 月にキングス・カレッジ・ロンドンの学生 3 名を迎え、4 週間本院と西部医療センターで研修を行った。 また 3 月にポートランドに 19 名、国立台湾大学、シンガポール国立大学にそれぞれ 4 名研修を行った。 また 3 月 25 日にサンディエゴ大学の看護学科教員と、本学教員による合同シンポジウムを行った。また国立台湾大学の創立 70 周年式典にビデオメッセージを送った。

1－2．教育 看護学科	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
3) APに沿った学生の受け入れ	
(1) アドミッションポリシー 社会情勢や制度の変更を鑑み、検討を継続する。 (2) 入学者選抜制度 公正な入学者選抜の評価・検討を継続するとともに、他大学の状況の情報収集・分析を行い、受験者獲得に向けた新たな入試制度の導入についても検討を行う。 (3) 入試広報 新受験生応援サイトの評価を行うとともに、より効果的な広報のあり方を検討する。	(1) アドミッションポリシー 看護学科を含む保健系学部への志願者数減少傾向、18歳人口減少という社会情勢下において、優秀な学生を確保するための対応として行った2026年度入試方法変更を反映したアドミッションポリシーの一部修正を実施した。 (2) 入学者選抜制度 ・一般選抜試験 2026年度から実施の新たな入試方法で無事実施することができた。受験倍率も2.8倍を維持することができた。 ・学校推薦型選抜試験 2027年度入試以降の指定校拡大に向けて追加対象校拡大の方針を決定し、選定を進めた。指定校からの推薦者増を目的とした指定校対象の看護体験を2026年度の実施を計画し準備を進めることができた。 (3) 入試広報 受験生応援サイト閲覧者のニーズに即した記事として、「学生×教員対談」コンテンツを新しく加え、また研究室紹介も新たに追加した。受験生応援サイトへ掲載するニュース（CMS）およびSNS（InstagramおよびX）への投稿に対する広報委員長の承認が速やかに進められるシステムを導入した。学生が作成した投稿記事も増え、受験生応援サイトのCMS掲載数およびInstagram、Xへの掲載数も増加した。
4) 学生支援	
(1) 学生支援に関する方針 大学基準協会分野別評価の指摘事項の改善を図る。 (2) 修学支援 学生生活における困りごとを早期に支援に繋げられるよう相談ルートの確保と対応を継続する。 (3) 生活支援 課外活動が活発となるとともに学生の活動範囲の拡大による様々な問題の発生防止の体制を整える。 (4) 進路支援 ・学生の主体性を尊重しながら一人ひとりのニーズに合った進路支援を推進する。 ・法人事務局総務部ナース就職支援室との連携体制を強化し、学生のキャリア支援体制を充実させる。 (5) ・学生の自治組織である学生会、各種自主活動を担う学生による委員会をエンパワーし、学生たちが主体的に学生生活上の課題解決に向かうことを組織的に支援する。 ・同窓会看護学科支部、看護学科保護者会との連携体制を強化し、学生生活への支援を充実させる。	(1) 学生支援に関する方針 2025年度スタートアップ研修において、学生が本学の学生支援の方針を理解できるよう時間を設けて説明を行った。 (2) 修学支援 学生支援のための相談窓口として学生生活アドバイザー制度ならびに担任を設け、学生の生活上の悩みや学修上の問題への支援を組織的、計画的に行った。 (3) 生活支援 学生生活における諸注意事項について、新入生にはスタートアップ研修で伝達した。 部活動に関しては、キャプテン会議を通じて注意喚起をした。 (4) 進路支援 ・3年生に2回就職進路調査を実施し、その時の学生の状況に応じてキャリア支援担当教員が、学生一人ひとりに面談などで個別対応を行った。 ・保護者が実習施設を理解するための一環として、理事による西部医療センターの見学を実施した。 ・ナース就職支援室と対面打ち合わせを実施し、年2回の就職説明会を実施した。また、インターンシップ後に施設見学希望調査を実施し、4病院の看護部の協力を得て2・3年生の施設見学ツアーを実施した。参加学生からは満足度の高い評価が得られた。 (5) ・学生委員会と年3回の懇談会や様々なイベントを通じて、学年で発生する問題について主体的に解決していけるよう、適時支援した。 ・同窓会看護学科支部との共催でホームカミングデーを実施し、参加者は50名程度であった。さらに、キャリアサポートステーション通信を毎月配信し、同窓生に有用な情報を提供できた。保護者会関連では、保護者会総会および懇親会の開催に際し、必要な支援と協力を行った。

1－2．教育 看護学科	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
5) 教育組織	
(1) 学内外の他組織との連携強化 ・教育や研究フィールドとして、地域連携看護学実践研究センター（JANPセンター）による都市型保健医療ニーズ調査結果を踏まえ、教育・研究に資する活動を展開する。第三地区共同研究*を継続する。 * 第三病院看護部、第三看護専門学校、看護学科が看護研究を協働し、より良い看護実践を目指すために設立され、共同研究にかかる経費助成を行う事業 ・大学院看護学専攻との一体的教育体制構築を強化・推進する。 ・海外協定校との関係を発展させ、教育・研究の連携強化を図る。国際交流プログラムを充実させるために国際交流センターとの連携強化を図る。	(1) 学内外の他組織との連携強化 ・JANPセンターは、3部門2グループ、PCC（プレコンセプションケア）ワーキング毎に、ヘルスリテラシーの研究を踏まえ、西部医療センター看護部・慈恵西部健康推進センター・慈恵第三看護専門学校・近隣中高大学・狛江市・調布市等と連携して活動を推進した。ニューブリソスマッチンググループでは、西部医療センター小児科と連携して、医療的ケア児レスパイトについての調査・施設見学をすすめた。 ・看護学科ならびに看護学専攻の教育体制の構築にあたっては、担当委員会、学生数に応じたポイントを付与することで教員間の業務配分の平準化を図った。また、新たに内部質保証推進委員会を看護学科・看護学専攻合同会議とすることで、更なる業務のスリム化への布石を打った。 ・国際交流プログラムの充実に向けて、国際交流センターと連携して、ソウル国立大学、チュラロンコン大学、クイーンズランド大学、南フロリダ大学、メイヨークリニックとの連携を模索している。
6) 教員・教員組織	
(1) 教員の適正配置と教員組織・編成の整備 今後数年で要職にある教員の退任が予定されている。後任人材成を勘案した人事計画を実行する。 (2) 教員人事 企画運営委員会において、定期的に関連規程の確認を継続する。 (3) FD・SD活動および教員評価 ・教職員が資質向上のために身に着きたいスキルに関する講演を企画し、研修会を運用する。 ・附属病院以外の臨床教員制度の運用、評価システムを構築する。 (4) 看護学科と看護学専攻において、一体的教員組織を編成する。 FD・SD委員会、ICT教育推進委員会、国際交流委員会を看護学科、看護学専攻で共同開催を継続するとともに、一体的教員組織を勘案した委員配置を行う。	(1) 教員の適正配置と教員組織・編成の整備 年間計画に基づき、領域教員の年齢、職位構成を勘案して教員の採用を行った。2025年度中の退職者の充当については、2026年度の各領域運営に支障のないように後任者の選考、充当ができるよう手配が完了している。また、委員会配置については引き続き次世代へ育成を視野に入れた委員会配置を行った。 (2) 教員人事 企画運営予算委員会において、定期的に関連規程の確認を行い、2025年度は看護学科教員が臨床での実務研修を行うことによる「自己研修課題の達成」、「附属病院看護部との交流と臨地実習指導体制の充実」を目的として、2025年4月1日付で「東京慈恵会医科大学医学部看護学科 臨床実践研修生規程」を制定した。 (3) FD・SD活動および教員評価 ・主幹委員会とFD・SD委員会が共同し、4つのFD・SD研修を実施することができた。一部主幹委員会のFD・SD委員会への協力体制の依頼について時期や方法などの具体的な内容の共有が不十分であったため、共同の在り方については一部検討が必要である。 ・将来的な学外実習施設の指導者を対象とする臨床教員制度の運用を想定し、まず現行の学内看護師を対象とする臨床教員制度の運用の見直しを行った。検討の結果、学内の臨床教員の職位別（臨床教授、臨床准教授、臨床講師、臨床助教）の役割の明確化ならびに臨床教員実習領域実績報告書における実績評価と次年度目標の設定を行う運用を決定した。学外施設での制度運用は次年度以降、継続して適切なあり方を検討する方針となった。 (4) 看護学科と看護学専攻において、一体的教員組織を編成する。 教員の委員会配置においては、看護学科・看護学専攻の担当委員会、学生数に応じたポイントを付与することで教員間の業務配分の平準化を図った。また、新たに内部質保証推進委員会を看護学科・看護学専攻合同会議とすることで、更なる業務のスリム化への布石を打った。

1－2. 教育 看護学科	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
7) 教育環境	
(1) キャンパス整備 キャンパスの安全性・機能性の向上（ICT機能の拡充）、ならびにシミュレーション教育を強化推進する環境を整える。 (2) 図書館 利便性、機能性を考慮した運用の検討を継続する。看護学科と大学院看護学専攻の一体的教育体制の構築を視野に入れ、各キャンパスの図書館に学部生・大学院生双方にとって有用な図書の実装を目指す。 (3) 研究環境の整備 教員の研究活動の振興に寄与し、自立して研究を行える研究者の育成につながるような支援および制度・環境を充実させる。	(1) キャンパス整備 学生のPC利用の推奨、国領キャンパス内のWi-Fi環境の安定化、e-ポートフォリオシステムの運用、CBTの実施、VRの活用、プラットフォームを活用した電子教科書利用の推進を継続的に、看護学科内における教育へのICT活用は進展している。 (2) 図書館 新型コロナウイルス感染症、季節性感染症などの動向に注意し、利用者のための便宜を図っていく予定である。マイライブラリー経由からの複写依頼を学生にも認められることが学術情報センター図書委員会で承認され、利便性が高まった。 (3) 研究環境の整備 看護学科研究費・特別研究費合計390万円を配布し、研究活動を支えた。また、今年度より学術講演会を2度に増やし教員の研究マインドの推進に寄与した。
8) 教育の管理・運営	
(1) 委員会組織の整備 大学院との一体的教員組織の構築、人材育成を勘案した委員会組織の点検、整備を継続する。 (2) 教育IR機能 教育IRにかかわるデータや評価を集約し、教学マネジメントに資する成果や課題を抽出し、取り組みへの提言を発信する。本学の研究IR活動の取り組みを把握し情報共有を図る。 (3) 学生の看護学科運営の参画を支援する体制を整える。 学生カリキュラム委員が委員会に参加しやすい体制の構築を継続する。 (4) 教育・研究費 URAと協力して、科研費などの説明会を行い、科研費の獲得を目指すとともに、その他の公的・私的科研費にも積極的に応募していく。	(1) 委員会組織の整備 看護学科および看護学専攻において各教員が担う役割を一覧表に可視化するとともに、職位と能力に応じた役割分担に偏りのないようポイント制で調整する運用を継続している。2025年度より、後任人材育成を勘案した人事計画を策定し、新委員会体制を開始した。 (2) 教育IR機能 看護学科アセスメントプランについて管轄する委員会を対象に調査を行い、重要度や時系列別に整理を行い、アセスメントプランについて大きな課題はないことを確認した。今年度のアセスメントプランに関する各委員会の調査結果・報告書から次年度に向けての提言を発信した。また、卒業生・雇用者アンケートに関し、先端医療情報技術研究部のIT支援を受け、短時間で集計でき、担当者が変更しても同じ内容でアウトプットできるシステムを開発いただいた。 (3) 学生の看護学科運営の参画を支援する体制を整える。 学生カリキュラム委員、および学生教学委員をそれぞれの委員会規程に位置付けた。3、4年生の同委員に対し、オリエンテーションを行い、それぞれの委員会に対面で開催してもらった。会議中は、学生に意見を求める形で、発言しやすいように対応した。 (4) 教育・研究費 URAと協力して、科研費などの説明会を行い、3月時点では学内平均（20%）より高い約45%の教員が科研費を獲得した。今後も継続して科研費の獲得を目指す。
9) 社会連携・社会貢献	
(1) 地域連携・社会貢献に関する方針 2024年度に開発した教材を基に、ホームページを立ち上げるとともに、プレコンセプションケア普及のための教材カードの設置・相談会等開催し、研究的に推進していく。 (2) 連携大学・近隣大学との連携と社会貢献 引き続き、公開授業、電気通信大学教員による授業等の他、調布市、狛江市と協働の「みんなの保健室活動」・「フードパントリー活動」・プレコンセプションケアの活動を拡大し継続する。 (3) 人類の健康と福祉に貢献する医療人育成の強化を図る。 ニーズ・リソース・マッチンググループでは、みんなの学び場の「にじいろスマイルの会」医療的ケア児の支援者支援について研究的に取り組み、母親を対象に大規模調査を実施し、活動に活かしていく。	(1) 地域連携・社会貢献に関する方針 前期にはプレコンセプションケア普及啓発活動のための関連施設への訪問、行政への説明を行うとともに、ホームページを整え相談事業を推進した。相談事業へのアクセスが少ないことから、その要因について研究的に探索した。 (2) 連携大学・近隣大学との連携と社会貢献 公開講義、電気通信大学教員による授業等の他、調布市、狛江市と協働の「みんなの保健室活動」・「フードパントリー活動」・プレコンセプションケアの活動を拡大し継続した。 (3) 人類の健康と福祉に貢献する医療人育成の強化を図る。 ニーズ・リソース・マッチンググループでは、西部医療センター小児科と連携して、医療的ケア児のレスパイトを実施している3施設見学し、調査研究を実施中である。

1－3．教育 医学研究科医学系専攻博士課程	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) プログラムの理念・目的、それに基づく DP	
(1) 大学院生と担当教員へのアンケート実施方法を DP が評価できるよう継続的に改善を図る。 (2) 大学院生と担当教員対象の「学修の達成度に関するアンケート」結果をもとに DP の検証を継続的にを行い、必要に応じて CP の見直しを図る。 (3) 卒後動向調査結果をもとに社会から期待される人材を育成するよう DP の見直しを図る。	(1) 大学院生と担当教員へのアンケート内容の見直しを検討し、達成度評価については、次年度に検討することとした。 (2) 大学院生については、授業評価アンケートを 7 月に実施、10 月のカリキュラム委員会にて、アンケート結果を基に DP の達成度を確認した。 (3) 5 月に修了後動向調査を実施した。結果を大学院委員会で検証し DP の見直しを図った。また、調査項目を DP が評価できるよう検討を行うこととした。
2) CP と学習成果	
(1) 大学院生と担当教員対象の「学修の達成度に関するアンケート」結果をもとに CP の検証を継続的にを行い、必要に応じて見直しを図る。 (2) 論文審査だけでは達成度を評価できないコンピテンシーの評価方法を検討する。	(1) 大学院生については、授業評価アンケートを 7 月に実施、10 月のカリキュラム委員会にて、アンケート結果を基にカリキュラム、CP の検証を行った。 (2) 研究計画書、研究報告書、大学院生教育プログラム（研究指導スケジュール）を学生に作成させ、指導教授がコメント評価を記載し、コンピテンシーの評価を行った。
3) AP に沿った学生の受け入れ	
(1) 入試委員会による入学者選抜に関する PDCA サイクルを継続的に実施し、改善を図る。 (2) 入学定員、充足率の適切性について検討を行う。 (3) 2026 年度より開始する大学院入学試験外国語外部試験結果の活用を学内外に周知徹底していく。 (4) 2025 年度より新設した入学試験制度「臨床研究専修コース」の運営整備に努め、学内に周知徹底を図り、入学者確保に努める。	(1) 入学者選抜に関する面接評価については、入試委員以外に精神領域の教員を面接官として加え、評価に反映させるなど、公平かつ適正な選抜を行った。 また、入試委員会にて入学者選抜方法の検証を行い、小論文試験は、面接試験の材料となるため、試験順番を 1 限に変更し、小論文試験内容の確認時間を面接官に与え、精度の高い面接を実施した。 (2) 2 月の入試委員会にて、二次募集終了を踏まえて、入学定員、充足率について検討を図った。次年度より外国語試験を外部評価で行うため、入学者数の状況を見て再度検討を行う。 (3) ホームページ、大学院専用サイトで周知を図った。今後も定期的に周知していく。 (4) ポスターを作成し、学内に周知を図った。また、ホームページ、オールユーザーメール、e-ラーニングなどでも周知を図り、昨年度は 1 名入学、今年度一次募集で 2 名が入学、二次募集でも入学を希望する学生がいる。
4) 学生支援	
(1) 学生への情報は、閲覧しやすいように 3 専攻（医学系専攻・医科学専攻・看護学専攻）統一した表記・伝達方法を整備する。 (2) 学生同士のグループ討論など教育交流が持てる機会の確保に努める。 (3) 卒後動向調査内容について、大学院運営の改善に活用できるよう見直しを図る。	(1) 2025 年度共通・選択カリキュラムシラバスを大学院公式ホームページに掲載し、電子版にて閲覧可能とし学生が見やすい環境整備を図った。また、ホームページの改修に伴い、大学院 3 専攻（医学系専攻・看護学専攻・医科学専攻）の主だった内容については、表記の統一化を進め、外部から閲覧しやすく整えた。 (2) 研究発表会、実習などは対面に戻し、学生間、教員との交流の確保に努めた。また、交流の場を設ける中で社会人学生の利便性を考え、オンライン授業の確保にも努めた。 (3) 修了後動向調査、学位記授与式修了後のアンケートの見直しを検討した。修了生の負担がなく、大学院運営に反映できるような項目を継続的に検討していく。

1－3．教育 医学研究科医学系専攻博士課程	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
5) 教育組織	
(1) 講座、附属研究施設および研究支援部門の教員と医学研究科教員の責任分担を明確化し、それに伴う基準等の見直しを継続的に検討する。	(1) 講座、附属研究施設および研究支援部門の教員と医学研究科教員との関係については、明確になっている。大学院委員会にて、基準等の見直しを継続的に検討した。
6) 教員・教員組織	
(1) 授業科目担当教員の適合性を判断する教員評価の仕組みを構築する。 (2) 教員の昇給、任用などにおける公正性の議論を行う。 (3) 教育、研究、および社会貢献に関するFD・SDを継続的に実施し、教員の資質向上を図る。	(1) 特別セミナー時に実施している授業評価を基に教員評価を実施した。また、学位取得状況で指導教員の評価を検討するなど評価の仕組みを大学院委員会で検討した。 (2) 連携大学院教員の任用など、各機関の職位と本学の職位との整合性を大学院委員会等で協議し、任用を行った。 (3) 10月29日に大学院生、ポストドクトラルフェローを対象としたキャリア支援セミナーを開催した。
7) 教育環境	
(1) 教員へのティーチング・アシスタント(TA)、リサーチ・アシスタント(RA)制度の周知と教育方法を策定する。 (2) TA終了後に実施レポートを共通カリキュラム「医学教育学」責任者教員に提出し、教員よりフィードバックを行う評価体制の運用を整備・強化し、質の高いTAを教育していく。	(1) 学生には、募集案内やホームページ等で周知を図った。教育について、TAは医学教育学、RAは医の倫理、医学研究法概論などで実施した。10月に開催したカリキュラム委員会では教員への周知や教育を中心に意見交換を行い、教授会等で募集案内時、周知していくこととした。 (2) TA実施後、医学教育学責任教員へ「TA実施レポート」を提出し、教員よりフィードバックを行い教育の糧とさせるなど評価体制を確立したが、実施レポートの未提出が散見されるため、再度、学生には年度末に注意喚起を行った。
8) 教育の管理・運営	
(1) 大学院委員会において、大学院医学研究科医学系専攻博士課程の管理・運営が3P(DP、CP、AP)の目的を達成するために適切かどうか継続的に検証を実施し、改善を図る。	(1) 12月に開催した大学院委員会において中期目標・事業計画を基にPDCAサイクルを回し、3P(DP、CP、AP)の目的達成に向けて適切に管理・運営されているか検証した。年度末評価項目については、3月に適切に管理・運営されているか確認を行った。
9) 社会連携・社会貢献	
(1) 大学広報委員会と連携して医療、教育、研究面で地域社会に貢献できる情報公開を行うため、3専攻(医学系専攻・看護学専攻・医科学専攻)の表記を統一した大学院ホームページに改良する。	(1) 3専攻の表記を統一したホームページに改良し、掲載した。

1－4．教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) プログラムの理念・目的、それに基づく DP	
(1) 目的・使命の適切性 建学の精神や、博士前期課程・後期課程の目的に沿った人材を育成できる DP であるか、継続して評価を行う。 (2) 学位授与方針 博士後期課程において、課題を明らかにした上で改善策を検討する。博士前期課程においては、修了時にカリキュラム評価および DP 達成状況調査を継続して実施し、評価・検証を行う。 (3) 中長期事業計画 専門看護師を育成するため、社会的ニーズを検証しながら、高度実践看護師教育課程のコース拡大について検討を行う。	(1) 目的・使命の適切性 2024年度に修了生（修了3年目）を対象とした DP 発揮状況調査を実施した結果、発揮度は高いとの評価が得られた。また、博士前期課程・博士後期課程の DP は看護学科との教育の一体化を意識した見直しを行った。 (2) 学位授与方針 2024年度の修了生9名を対象とした DP 達成度調査の結果はおおむね良好であった。 ① 学位委員会において博士前期課程・博士後期課程の DP の見直しを行った。 ② 博士前期課程1年生を対象としたカリキュラム中間評価を12月に実施した。 (3) 中長期事業計画 ① 高度実践研究コースの学生が標準修業年限で修了できるよう単位と計画書審査のあり方について見直しを行い、迅速倫理審査の仕組みを整備した。 ② 小児看護学領域に高度実践看護師教育課程を新設して2年が経過し運営方法やカリキュラムの評価は適宜検証しているが、具体的な見直しは次年度に行う予定とした。
2) CPと学習成果	
(1) 教育科目 カリキュラム改定後の運用について、学生・教員から継続して意見を聴取し、評価を行う。 (2) 学位論文の指導と審査 博士後期課程の研究計画審査体制を点検・評価し、改善点を明らかにし、審査のあり方を改善する。 (3) 単位管理 2025年度はCAP制を導入して1期生となる学生が修了するため、運用方法について評価を行う。 (4) 学習成果 学修成果を測定するため、継続して修了者（修了後3年目）を対象に、DPに係る調査を行い、データ分析に必要な基礎データを収集する。	(1) 教育科目 カリキュラム改定後の運用に関しては該当学生がいなかったため学生から意見を聴取しての評価を行うことはできなかったが、教員間で意見交換を適宜行った。 (2) 学位論文の指導と審査 博士後期課程の研究計画審査のあり方について学生・教員双方からの意見・要望を集約し、審査は2回までとするよう改善した。また、審査にあたっての申し合わせ事項について再整備した。 (3) 単位管理 CAP制を導入して初めての修了生を2026年3月に輩出し、修了生より修了時アンケートを実施した。アンケート結果に基づき評価を進めている。 (4) 学習成果 昨年度（学生が2年目終了時）実施した調査結果の収集と分析に基づき、調査結果をカリキュラムに反映させることができた。今後も適宜検証していく予定である。
3) APに沿った学生の受け入れ	
(1) 入学定員・収容定員と在籍者数 引き続き、長期履修生を含む在籍者数を適切に把握し、入学定員を決定する。修了見込みの判断時期を8月末とし、判断基準については継続して検討する。 (2) 入学者選抜制度 科目等履修制度の見直しを継続して検討する。	(1) 入学定員・収容定員と在籍者数 長期履修生を含む在籍者数と修了見込者数を検証して2026年度の入学定員を決定した。修了見込みの判断基準は適切に設定することができた。 (2) 入学者選抜制度 入学者選抜方法について、アドミッションポリシーに沿うよう評価基準を見直して再構築した。また、看護学専攻としての方針として受験要件を緩和し、出願機会の拡大を図ることとした。
4) 学生支援	
(1) 修学支援 社会人学生が大半を占めるため、TAを務めることのできる学生が少ないが、自己研鑽として教育に携わることができるよう改善策を検討する。 (2) 生活支援 学生が学修に専念できる環境を整備するため、学生へのニーズ調査する。	(1) 修学支援 今年度より、TAは活動終了後に報告書を提出する運用に変更し、年間活動を通しての意見に基づきTA制度の運用方法について適宜見直しを図っていく予定とした。 (2) 生活支援 学生の経済的負担を軽減するため、奨学金等の情報を適宜周知した。また、博士後期課程では全体ゼミを年3回開催して外部資金獲得者による情報提供を行った。

1－4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
5) 教育組織	
(1) 分野・領域 看護学専攻博士前期課程・博士後期課程における分野・領域について、大学の理念・目的と合致しているか評価する仕組みを構築する。	(1) 分野・領域 看護学専攻の研究が大学の理念・目的に沿って行われているか確認するため、大学院生・修了生および教員を対象にアンケート調査を実施した。その結果、博士後期課程の領域名称に関する課題が判明したため見直しを行った。
6) 教員・教員組織	
(1) 教員組織の点検 年度初めに、次年度の領域別教員数の見込みを確認し、計画的な採用を行うことで、充実した教育体制を整える。 (2) 教員資格審査 若手教員の育成体制を構築するため、教員資格審査基準を満たさない場合も、アドバイザーとして教育に関わる。また、教員の専門性を重視した登用を行う。 (3) FD・SD活動および教員評価 看護学科との教育一体化を踏まえ、研究手法に関わる研修会を企画・運用し、教員の資質向上を図る。授業評価を実施し、教育の質の向上に寄与する。 (4) 情報公開 受験生を対象にしたリーフレットに、教員の教育・研究活動の情報を掲載し、学修できる内容をより具体的にイメージできるよう改善する。	(1) 教員組織の点検 教員を適正に配置するため、数年先を見据えて計画的に教員の養成を進めており、指導教員を増員した。 (2) 教員資格審査 教員の大学院教育への参画を継続して推進しており、教授2名を前期課程の主旨導教員、准教授2名を前期課程副指導教員および准教授2名を博士後期課程の研究指導者として登用した。また、副指導の体制も強化した。 (3) FD・SD活動および教員評価 看護学科との一体化教育を推進するため、研究手法に関わる研修会を共催で開催した。また、教育の質向上に向け、前期の授業評価を実施するとともに、課題の把握と改善につなげた。 (4) 情報公開 教員の教育・研究活動の情報を十分に発信するため、リーフレットの配布のみならず、Webサイト上に最新情報を掲載して情報の発信体制を強化した。
7) 教育環境	
(1) キャンパス整備 学生の自習室について、特に博士後期課程の学生数増加に伴い、固定制からフレキシブルに対応できるように、引き続き検討する。	(1) キャンパス整備 次年度より博士後期課程の学生演習室をフリーアドレス制に運用変更することを決定し、学生に事前説明を行った。また、学生に不利益が生じないよう、ロッカーを増設して環境整備を図った。
8) 教育の管理・運営	
(1) 委員会組織 各委員会でのアンケート結果を基に、課題や要望を把握し、看護学専攻の目的を達成するため、継続的に活動方針に反映する。 (2) 教職協働への取り組み 看護学専攻教員と事務が一体となって、運営を改善できるような知識を共有するため、FD・SD研修会を企画・開催する。	(1) 委員会組織 博士後期課程領域等検討ワーキングの調査より、後期課程の領域区分のあり方に課題のあることが判明したため、名称変更することとした。 (2) 教職協働への取り組み 看護学専攻と看護学科の一体的教育を推進するため、共催によるFD・SD研修会「看護実践を探究する～看護実践の語りと事例研究～」を8月5日（火）に開催し、教職員の知識の向上と共有を図った。
9) 社会連携・社会貢献	
(1) 研究実装への取り組み 教育・研究等のフィールドにおいて、実践の改革に取り組む教育研究活動を推進する。 (2) 産学官・地域・国際社会との連携と社会貢献 産学官・地域・国際社会との連携や、社会貢献に関わる研究活動や研究成果に関する研修会の企画を継続する。	(1) 研究実装への取り組み e-ラーニング上に研究関連のコンテンツを掲載した結果、40～50名の閲覧が得られた。また、看護研究相談会を開催した結果、17件の研究指導につながった。 (2) 産学官・地域・国際社会との連携と社会貢献 産学官・地域・国際社会との連携や、社会貢献に関わる研究活動や研究成果に関する研修会の企画立案について検討を重ねたが、実施には至らなかった。

1－5．教育 医学研究科医科学専攻修士課程	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) プログラムの理念・目的、それに基づく DP	
(1) DP と建学の精神、大学院の目的・使命ならびに医科学専攻修士課程の目的との整合性を検証し、見直しを図る。 (2) 社会から期待される認定遺伝カウンセラーの人材育成機能向上を、DP に反映させるよう見直しを図る。	(1) 2025年4月に入学生1名を迎え、カリキュラム履修を通して、DPの達成度について学生からヒヤリングを行い評価した。また、DPと大学院の目的・使命、医科学専攻修士課程の目的との整合性を大学委員会にて検証した。 (2) 社会から期待される認定遺伝カウンセラー像を大学院委員会で共有し、DPに反映させることを3月に検討した。 ゲノム医療推進法の基本計画の動向、および2026年度の診療報酬改定の遺伝カウンセラー項目を踏まえ、継続的に検討することとした。
2) CP と学習成果	
(1) 学生の履修状況を踏まえ、上限の単位数を検討する。 (2) 大学院生に学修達成調査の実施や研究発表を行わせるなど、定期的に学修成果を評価する体制を構築する。 (3) 国際的な視野に立ち、遺伝カウンセリングに関する文献や情報を得るための語学力向上の方策を検討する。	(1) 現行では、35単位中、33単位取得が修了要件であるが、単位上限の必要性について、大学院委員会で検討した。 現時点では、単位の上限を定める必要がないと判断した。 (2) 2025年4月の入学生1名については、2026年2月4日に研究テーマ発表会を実施し、学修成果を評価した。今後も継続的に学修成果の評価体制を検討する。 (3) 遺伝カウンセリング概論の講義では英語原書を用いて語学力向上を図った。今後も語学力向上の方策を検討する。
3) AP に沿った学生の受け入れ	
(1) 入試委員会にて、入学者選抜に関するPDCAサイクルを強化する。 (2) 社会が求める遺伝カウンセラー、本学が求める遺伝カウンセラー確保のため、本学の入学者選抜方法を検証し、必要に応じて見直しを図る。	(1) 2026年度入試における面接試験の評価方法について入試委員会で検討した。より客観的な評価軸を項目別に作成し、入学者選抜試験を運用した。 また、年度末に2026年度入試運営の評価を行い、次年度の入試運営に繋げた。 (2) 入試委員会において、我が国の最新の認定遺伝カウンセラーの状況を把握し、かつ学生の認定遺伝カウンセラーとしての資質や能力を多方面にて評価する入学者選抜方法を現行の運用に基づいて検証した。 次年度も同様の入学者選抜方法で進めることとした。
4) 学生支援	
(1) 学生が必要とする情報をホームページなどに掲載し、迅速に周知できる体制を構築する。 (2) 学生が求める学修環境に必要な支援を把握するための調査を実施する。	(1) 2025年度入学者を対象に入学前のオリエンテーションを施行した。また、入学式には医科学専攻修士課程の専用のオリエンテーションにて、学修に関するすべての事項に関して詳細な資料を作成・配布し説明を行った。時間割については常に新しい情報をアップデートし学生にメールで配布した。 (2) 学生に対して専攻長との個別面談を実施し、学習環境を含めた様々な事項に関して確認を行った。 インターネット環境の整備について意見が述べられ、システム課等と調整することとした。
5) 教育組織	
(1) 医科学専攻修士課程の教員基準を明確化し、学内に周知する。 (2) 教育・研究組織が本課程のDPに基づいて適切に実施されているか検証する調査方法を検討する。	(1) 設置時に明確化した教員基準を大学院委員会にて周知し、専任教員中心に教員増に向けて働きかけることとした。 (2) 大学院委員会にて教育・研究組織が本課程のDPに基づき適切に設置されているか、学生にヒヤリングを行い検証した。今後、11月に作成したアセスメント・プランを基に評価方法を継続的に検討することとした。

1－5．教育 医学研究科医科学専攻修士課程	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
6) 教員・教員組織	
(1) 授業科目担当教員の適切性を判断する評価体制を構築する。 (2) 医科学専攻修士課程の専任教員を育成する方策を検討する。 (3) 専任教員の増員に向けて、教員に遺伝カウンセラーについて興味を持たせる広報活動を検討する。 (4) 教員の資質向上を目指すためのFDを実施する。	(1) 授業科目担当教員の適切性を判断する評価として、学生に授業評価のヒヤリングを行い、それを基に教員評価を行った。今後、11月に作成したアセスメントプランの評価項目を基に授業評価・教員評価を継続的に検討することとした。 (2) 専任教員を育成する方策を3月の大学院委員会で検討した。今後、専任教員より同講座の教員に遺伝カウンセラーに興味を持たせる働きかけを進めることとした。 (3) 教員に対する遺伝カウンセラーについての関心や興味の啓発やセミナー開催等の広報活動実施について3月の大学院委員会にて検討した。次年度は、専任教員中心にセミナー等開催し啓発を行っていくこととした。 (4) 2026年2月7日にFD委員会による遺伝カウンセラー養成課程におけるスーパービジョンのあり方・方法に関するシンポジウムをFDとして開催した。
7) 教育環境	
(1) 学生に教育・研究環境についての改善点を洗い出す調査方法を検討し、年度末までに実施する。 (2) 学生の講義場所を年間を通して固定化できるよう確保に努める。	(1) 専攻長と学生との個別面談において教育研究環境の改善点についてヒアリングを行い、大学院委員会にて共有し、改善に繋げた。 (2) 今年度は、主に講義が中心であり、ほぼ1箇所の講義室にて講義を展開することが可能であった。次年度は、演習・実習も開始され、また、学生が増えることもあり、医科学専攻修士課程学生専用の演習室の確保について検討を開始した。
8) 教育の管理・運営	
(1) 医科学専攻修士課程の管理・運営が、目的を達成するために適切かどうかを事業計画を通して、大学院委員会・研究科委員会で検証し、改善を図る。	(1) 12月に開催した大学院委員会において中期目標・事業計画を基にPDCAサイクルを回し、3P（DP・CP・AP）の目的達成に向けて適切に管理・運営されているか検証した。年度末評価項目については、3月に適正に管理・運営されているか確認を行った。
9) 社会連携・社会貢献	
(1) 医科学専攻修士課程が医療、教育、研究面で地域社会に貢献する方策を検討する。	(1) 大学院委員会、および研究科委員会にて医科学専攻修士課程が医療・教育・研究面で地域社会に貢献する方策について、3月の大学院委員会で検討を開始した。地域社会への貢献について、以前に高大接続などで高校生に遺伝カウンセラーに興味をもたせる課外教育を実施し好評を得たので、次年度以降も実施を検討する。また、市民への遺伝カウンセラーの情報提供の場も検討していく。

1－6．教育 看護専門学校	
2025年度主要事業計画	2025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実施	
（１）学校運営と適切な評価 ① 2024年度の重点課題となった点について評価を行い、不十分な点については担当プロジェクトを発足する。教育課程・教育活動については、各学年目標、教育計画に反映する。 （２）カリキュラムポリシーに基づいた運営と評価 ① 新カリキュラムを評価し、学習内容・方法・評価の修正等を検討する。 ② ICTを活用した教育の拡充を図るため、科目の学習内容・方法を教員会議等で検討する。 ③ 実習目的・目標達成に向け、新たに獲得した実習施設（看護小規模多機能型居宅介護施設、特別支援学級、小学校、児童館、クリニック、認知症デイケア等）側と振り返りを行い、より効果的な指導体制とする。	（１）学校運営と適切な評価 ① 前年度学校評価で重点課題となった点については、従来の方法を見直したり、担当プロジェクトを発足して対応した。教育目標や目的は、各学年目標、教育計画に反映している。2026年４月の学校教育法の一部改正に向けて、学則変更を東京都、千葉県在所轄課へ届け出た。３校ともに、主な変更点は、入学資格に係る文章の一部修正、自己点検評価に係る条文の追加、関連規程および学校評価実施要項の見直し等である。自己点検評価については「専修学校における学校評価ガイドライン」に準拠した。今後も行政機関、公的機関からの通知や社会の動向を注視しながら適切な評価の実施を行う。 （２）カリキュラムポリシーに基づいた運営と評価 ① ３校とも安定して既定のカリキュラムを運営した。授業内容・方法等に修正が必要な科目に対しては、教員会議、カリキュラム全体会議等で検討し、カリキュラムポリシーに基づいて改善、変更を行った。次年度も各領域の学習内容・方法・成績評価等の改善を継続する。また、アセスメントポリシーの確立や現行カリキュラムとディプロマポリシーとの整合性も見直しも必要である。 ② 海外在住の講師によるオンライン講演会、アプリを活用した事例アセスメント、タブレット端末を活用した調べ学習等、校内通信環境やタブレット端末の活用は拡大した。学生はeテキストやデジタル教材が浸透したといえる。一方、教員のリテラシーには個々に差があり、ICT活用教育の妨げにならないよう一定の均一化が課題である。学内および実習施設でのタブレット端末使用上の規定を設け、トラブルなく活用している。 ③ 新たに契約を開始した施設とは、できるだけ頻回に連絡を取って確認し合い、円滑な実習進行に努めた。終了後の振り返りの結果、いくつかの実習内容、方法の改善点が明確になったため、次年度に活かす。学生の実習を受け入れることでの施設側の便益を考慮し、互恵的な関係を保持することに努める。
2）教育の質の保証	
（１）看護教員及び臨地実習指導者の教育実践力の向上 ① 教育実践力の向上のため、３校間、他校への公開授業等を行い研鑽機会を拡充する。 ② 臨地実習指導者育成への参画、学校・病院間では、実習時の学生の学習状況の情報共有を行い、効果的な指導方法の選択、実施、評価を継続する。	（１）看護教員及び臨地実習指導者の教育実践力の向上 ① ８月に「実習における学生の学びがあふれ出す～指導者のスキル＆マインド～」、「『主体性がない』と嘆く前に～安心感と効力を高めるアプローチ～」の二つの研修を実施した。また、各領域別に３校間の交流（対面・オンライン）は継続しており、課題の共有、授業・演習の公開や相互検討を行った。東京私立大学看護教育研究会５校の教員研修（８月）、領域間授業参観、交流会を実施し、授業の展開方法に対し意見交換し次年度の教授方法への知見を得る機会となった（新橋校）。円滑かつ安全に臨地実習を行うため、新病院における実習環境、看護体制および運用システム等について理解を深めることを目的に全教員が臨床研修を実施した（第三校）。他校との交流や見学も積極的にすすめる（千葉県内２校を訪問）、情報収集や互いの優れた実践を知る機会となった（柏校）。 ② 附属４病院看護部の「エデュケーションナース研修」「指導力強化研修」に講師として参画した。受講後の研修生の反応を次年度の内容・方法に活用する。定例の指導者会議に加え、テーマ（例：看護師教育の技術習得、学生の看護観を育む関わり）に沿った会議の実施により指導者、教員間の指導観を共有する場を設けた。授業評価アンケート結果で「良かった点・改善点」を看護部と学校の双方が確認し合った。今後も、効果的な指導体制の整備に向けた働きかけを継続する。

1－6．教育 看護専門学校	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
2) 教育の質の保証	
(2) 看護教員となる人材の確保と適正配置 ① 看護部から教員希望者の推薦・自薦を促進し、教員養成講習の受講につなげる。外部からは慈恵の看護教育を賛同する意欲的な教員の採用を行う。 ② 教員、講師等の人脈を活かし、看護専門学校の講師・教員となる人材の長期にわたる定数確保した上で、適正な人事計画を検討する。	(2) 看護教員となる人材の確保と適正配置 ① 2025年度に附属病院から国内留学で教員養成講習会を修了となった看護師・助産師の2名は、新橋校、柏校に異動となる。また、慈恵の看護教育に賛同する意欲的な看護教員が2名、新橋校、柏校に採用が決定した。今後も看護教員となる人材の確保に向けた働きかけを継続する。 ② 新橋校、柏校には、教員養成講習会修了者が1名ずつ異動により配属されることが決定した。一方、今後数年にわたり、定年による人員減退は免れない状況が続く。入職後の教員が着実に経験を重ね、教員としてのキャリアを高められるよう支援する必要がある。そのため「慈恵3看護専門学校教員FDラダー」を再構築した。長期的な視点で十分な看護教員数を確保し、切れ目ない育成計画のもと各自がキャリアを構築していくことが課題である。
3) 修学生及び志願者への支援	
(1) 志願者への支援 ① 推薦指定校の再検討、新指定校との関係づくりに注力する。 ② 効果的な広報媒体（ホームページ・SNS等）を用い、志願者が分かりやすい広報活動を継続する。 (2) 学生確保のための入学選抜方法の検討 ① 新たに導入した入学者選抜方法について評価（周辺校の動向の情報収集と分析）を行い更なる受験者獲得に向け、各校の入試委員会で検討を行う。 ② オープンキャンパス、学校説明会、進路ガイダンス等では、慈恵大学関連病院の特性から就職の魅力やメリットを分かりやすく伝え、慈恵関連の病院に就職を希望する入学生を確保する。	(1) 志願者への支援 ① 推薦指定高等学校のうち、継続して推薦者を送ってくれる学校の訪問を継続した。新規に指定となった高等学校への訪問及び電話での依頼を行い関係構築に努めた。3校とも2024年度より推薦選考、一般選考ともに志願者は増加した。今後の動向をみながら推薦指定高等学校の選定の見直しと高校訪問件数の増加も含め検討を行う。 ② 3校ともに開設した公認Instagram及びホームページの掲載内容は、学校生活の様子を中心に定期的に更新してきた。志願者のアンケート結果には、「学校生活の様子の写真があってイメージしやすかった」「ホームページが見やすい」等おおむね好評であった。2027年度各校ホームページリニューアルに向け若い学生をターゲットとしたより視認性、可読性の高いコンテンツづくりを目指す。 (2) 学生確保のための入学選抜方法の検討 ① 新たな推薦選考の導入により、志願者数は増加した（新橋校、柏校）。受験科目数の削減（第三校）は、競合校も同様に実施のため差別化は図れていないが志願者増加には至らなかった。年内に合格を得たいという受験生の傾向は続くことが見込まれるため、12月までの選考で入学者を確保する方針を継続する。さらなる受験者数獲得に向け、各校の入試委員会で検討を行う。 ② オープンキャンパス、学校説明会、進路ガイダンス等への参加者数は、3校とも目標値を達成した。3校の強みである学校と臨床の連携や大学の支援をアピールするとともに、附属4病院の特性や就職の魅力やメリットを分かりやすく伝え、「慈恵の大学病院で働きたい」と希望する入学生の確保に注力した。附属4病院への採用実績が受験生の安心につながっている。

1－6．教育 看護専門学校	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
4) 学生支援	
(1) 学生のレディネス、多様性を踏まえた学習支援 ① 学内・学外講師との情報共有を細やかに行い、成績低迷者の支援を早めに行う。 ② 国家試験合格100%に向けた低学年からの対策、3年次国家試験対策（学習プログラム、ガイダンス、模試予定個別指導、補講等）の3校間共有を促進する。 ③ 万全な学生の健康管理体制を整えるため、学生相談室、病院（感染対策室、看護部、検査部門等）や健診センターとの連携を継続する。 (2) 在校生、保護者のニーズに合った情報提供と支援 ① 各学年のカリキュラム進行に沿って適時、保護者会を開催、個別面談、授業参観等を行い、学生・保護者が望む安心して学習できる環境の整備を図る。 ② 保護者からの多様な期待や要求に適切に対応し、良い連携ができるようにする。 (3) 学生個々に応じた進路選択支援 ① 看護部及び人事課と連携し、就職ガイダンス等の内容を強化し、配属病院、配属部署にミスマッチ・学内採用試験の不採用者の低減、学生の希望に沿ったキャリア形成を支援する。 ② 学生が希望する進学・就職先、学習計画を把握し、学習方法採用試験の指導とメンタルケアを行う。	(1) 学生のレディネス、多様性を踏まえた学習支援 ① 学年担任、カリキュラム調整者を中心に、講師とクラスの傾向や授業中の様子、課題提出状況等について細やかに情報共有を行った。欠席や課題未提出、成績低迷等による単位未修得者が出ている。高等学校卒業までに十分な学習習慣が身につけていない学生も増えている現状である。自律的な学習習慣確立への支援を継続して行う必要がある。 ② 各校とも看護師国家試験合格100%に向け、年間計画に沿って低学年からの学習支援、3年次の国家試験対策を実施している。15年連続100%合格を誇る第三校のプログラムについて3校で情報共有を行った。今後も学生の特性に合わせた学習プログラム、補講等について連携を強化する。 ③ 定期健康診断、各種ワクチン接種（小児感染症、B型肝炎、インフルエンザ等）は予定通り実施された。附属病院の医師、放射線部、中央検査部、健診センター等の多大なサポートを受けている。学生相談室との強い連携のもと、メンタル面でのフォローやカウンセリングが行われた。感染症発症時は、感染対策室との連絡相談を細やかに行い、病院・学校内での感染拡大を防ぐよう万全の体制を整え、蔓延につながることはなかった。今後も各部門との連携を密にとり万全の体制を整える。 (2) 在校生、保護者のニーズに合った情報提供と支援 ① 年間計画に基づき、予定通り、保護者会、個別面談、授業参観等が実施された。必要に応じて、担任と保護者が連絡を取り合った。多くは対面での面接実施による学習や生活状況を共有することにより学生・保護者ともに安心して履修に臨んでいた。在校生の修学支援の一環として、学校建物内にある職員寮の一部を在校生が利用出来るよう慈恵大学に申請を開始している（新橋校）。 ② 保護者から学校や教員に対して、過度な要望や期待等があり、対応に苦慮する事象が起きている。電話口や面談等で、自己中心的な要望を威圧的に話す等、対応する教員の疲弊も大きい。組織的な対策、対応マニュアル作成、研修、相談体制の構築等には至らず、次年度の課題とする。 (3) 学生個々に応じた進路選択支援 ① 看護部及び人事課と連携し、2027年度入職者より就職ガイダンス等の内容や時期を変更した。慈恵大学不採用者の就職活動への影響については、次年度に評価することになる。学内採用者についても、第一希望の配属病院、配属部署でないケースもあり、落胆する学生が前向きになれるよう支援が必要であった。新卒1年目の離職につながるケースは葛飾医療センター1名、西部医療センター1名、柏病院2名であった。引き続き看護部及び人事課との連携を強化し、学内採用試験、配属決定では、前向きなキャリアパスが描けるような支援が必要である。 ② 他医療施設への就職希望者、慈恵大学不採用者が、希望する医療施設に採用決定となるよう、就職活動の支援（メンタルケア含む）を行った。3校ともすべての学外就職者の採用先が決定した。進学を希望する学生に対しては、学習計画を把握し、学習指導を行い進学に至った（新橋校大学編入3名、第三校助産師学校進学3名）。

1－6．教育 看護専門学校	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
5) 教育環境の整備	
(1) ICT 環境やe-ラーニング等の有効活用 ① Wi-Fi 環境の使用状況を検証した上で、学生の利便性向上につながるデジタル化を促進する。 ② 教職員の業務のDX化に取り組み、校務の見直しや再構築を行う。 (2) 学校の施設設備の整備 ① 老朽化の目立つ施設設備のメンテナンスを計画的に実施する。	(1) ICT 環境やe-ラーニング等の有効活用 ① 3校とも学内Wi-Fi環境は整備され、授業、演習、自己学習等に活用されている。しかし、1クラス以上の同時接続で通信速度が低下したり、接続が不安定になり、学生から改善要望が出ている。安定的な通信環境の整備には、大きな予算の確保が必要であり、現段階では使用方法の工夫によって補わざるを得ない。引き続き、学生の利便性向上につながるICT環境の整備をすすめる。 ② デジタル教材の活用、VR活用、学習管理システム(LMS-Moodle)定着等が進み、学習支援DXは拡大している。校務DXの面では、成績管理、出欠席管理とデジタル学生証(第三校)等が導入された。紙媒体書類からデータ保存への移行は進んでいる。今後は、AIを活用した校務支援、既存システム(インフォクリッパー)の機能の最大化も検討する。 (2) 学校の施設設備の整備 ① メンテナンスが必要な施設設備の中でも安全に関わるエレベーター設備が優先的に行われた(新橋校、第三校)。教室のモニターディスプレイ・ワイヤレス送受信機の新設により全教室での設置が完了した(新橋校)。学生ロッカールームの悪臭対策として絨毯の張替えを実施した。6階大教室の音響システムとプロジェクターを新設し教育環境を整備した(第三校)。学生及び教職員が使用するトイレの故障箇所があり、次年度以降メンテナンスが必要である。柏校では、実習室、セミナー室のメンテナンス、プロジェクター、音響設備等の更新を計画的に実施した。学生からの要望に沿った冷蔵庫の設置やプリンター使用の利便性向上等の改善を行った。
6) 地域・社会貢献	
(1) 地域社会への貢献の機会の創生 ① 自治体主催の健康事業・災害対策事業への参加を継続し行い、地域貢献の機会を拡充する。 ② 看護協会の事業への参画、地域の健康フェアへの教員の派遣を通して地域社会に貢献する。 ③ 定期的な避難訓練、防災訓練の実施、病院の大規模災害訓練への学生参加を促し、災害時の対応ができるようにする。 ④ 災害対応について、学校・病院及び周辺地域の災害対策の課題を見出す。	(1) 地域社会への貢献の機会の創生 ① 港区障害者防災訓練に学生と教員がボランティアで参加、小学校の「いのちの授業」に教員が参加し、情操教育に貢献した(新橋校)。慈恵ガジュまる教室(5回/年)や、JUNPセンター発信ボランティアに教員・学生が参加した(第三校)。柏病院院内清掃、フロアコンサート、小児病棟夏祭りボランティア等に学生が参加した(柏校)。附属病院や大学施設との連携によって、学生の力を発揮する場が拡大している。 ② 東京都、千葉県看護協会事業である看護教員養成講習への講師派遣、教育実習受入れ等に積極的に参画し、看護教員の育成に貢献した。地域の看護協会支部、看護学校協議会(東京都・千葉県)への参加や研修会での発表等を通じて、地域の看護教育の発展に貢献した。また、地域の健康フェアに学生ボランティア、看護教員の派遣を行った。学校の教育を通じて地域住民、地域社会へ貢献を行った。 ③ 年間計画に沿って避難訓練、防災訓練を実施し、災害時の対応に備えた。柏病院の多数傷病者受け入れ訓練にトリアージ要員・模擬被災者として学生が参加した。 ④ 教職員及び学生は、学校が一時避難帰宅困難者受け入れ施設であることを認識しつつあるが、災害対策の情報発信および周知の方法は検討課題として次年度継続となった(新橋校)。学生の一時避難場所としては職員駐車場を指定し、訓練を実施した。沿線電車の運転見合わせ時の帰宅対策、電源・通信手段の確保は引き続き課題となっている(柏校)。学生の帰宅困難時の備蓄(毛布)不足に対し数か年計画で補充を検討する、情報共有とマニュアルの見直しを図る(第三校)。

2. 研究	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) めざすべき目標の共有	
(1) 中長期的研究戦略の策定 2024年度の進捗を評価し、改善策を検討し、次年度につなげる。 (2) 学内外への周知 本学の研究活動の方向性を大学ホームページならびに法人SD、研究倫理教育FDを通じて学内外へ周知する。	(1) 中長期的研究戦略の策定 2025年度の事業計画に基づき、年間スケジュールを作成し、計画的に議論を進めた。 (2) 学内外への周知 ・2025年度事業計画を研究倫理教育FDで全教職員に周知した。事業計画に基づく主な取り組みを教授会で説明し、一部、大学ホームページに公開した。 ・競争的研究費の採択状況を教授会で説明し、研究者の裾野を広げるため科研費への応募を呼びかけた。
2) 研究体制の整備	
(1) 研究活動推進を目指した研究制度改革 医師の働き方改革の下での研究活動推進、若手研究者への研究活動スタート・継続支援における課題を洗い出し、改善策を検討して実行する。大学院臨床研究専修コースの運用上の課題などを抽出して改善する。 (2) 研究設備の整備 ① 学内の共用研究設備の更新計画を実行する。 ② リサーチパークの整備計画を立案する。 ③ 共有可能機器リスト公開後の各機器の利用状況を調査し、問題点を洗い出し、改善策を検討して実行する。 ④ 大学研究費で購入した研究機器の学内共有および保守整備のあり方について、財源の確保を含めて検討して提案する。	(1) 研究活動推進を目指した研究制度改革 ・若手臨床医の研究開始を支援する新たな制度として研究スタートアップフェローの募集を開始した。 初回である本年度は、既存プロジェクトから奨励費目的で応募されたケースが多く、研究開始に繋がらなかったり、採択後に退職などで辞退されたケースなども見られたため、制度を改定し、2026年度より新たな支援内容で募集することとした。 ・研究スタートアップ奨励賞選考の際に、若手臨床医が感じている研究遂行上の課題や障壁をヒアリングし、既存の支援サービスで解決できる課題は適宜案内した。 ・大学院臨床研究専修コースの入学者を増やすため、臨床医に向けた映像コンテンツを制作した。 (2) 研究設備の整備 ① ・総合医科学研究センターと臨床ラボの共用機器に関する保守・点検・更新計画を遂行するとともに来年度の予算に計上した。 ・実験動物研究施設に設置されている血管造影装置について、利用状況等を調査し、共用性が高い機器であることが確認されたため、保守契約を2025年度末まで延長した。2026年度以降は総合医科学研究センターの予算として申請する。 ・細胞加工施設 JIKEI-CPF について、今後の活用の方針と改造の要否を議論し、財源の確保を含めた更新計画の検討を進めた。 ② リサーチパークは大学1号館13階旧GMP施設を改修することで整備する予定としているが、改修費用約1億円の経費確保が困難な状況となっている。本件に対応できる補助事業があった場合、計画を立案し申請する。 ③ 共有可能機器リストに掲載されている研究機器を対象に、利用状況および共用における課題のアンケートを実施した。共用により使用頻度が増え故障した機器が確認されたため、教具修理費等の複数の財源で修理した。 ④ ・大学研究費で購入した研究機器のうち、共用性の高い研究機器は総合医科学研究センターに設置し、管理する運用とした。(実施例：多光子共焦点顕微鏡システム・血管造影装置) ・特別・一般研究設備として購入した研究機器について、各部署へ共用を求めているものの、故障時の修理に係るルールが定められておらず、特別・一般研究設備の募集に係る規程も十分に整備されていないことが判明したことから、2026年度の検討課題とした。

2. 研究	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
2) 研究体制の整備	
(3) 研究IRの確立 ① 学術情報センターと連携し、個別の研究者の業績（論文、研究費）や研究テーマを一元的に管理するシステムの構築を進める。 ② 研究IRを安定的に運営する体制を検討して提案する。 ③ データ管理を担う人材の確保を検討して提案する。 (4) 研究支援体制の充実 ① 研究推進センターの運用上の課題などを抽出して改善する。 ② スタッフがデジタル化に必要なスキルを身につける機会を提供する。 ③ 分院の研究支援のあり方について、環境の整備を含めて検討して提案する。 (5) 学内研究費による研究シーズの育成・強化 学内研究費制度の効果評価に基づき、若手研究者への研究活動スタート・継続支援を含めて、学内研究費制度を見直して改善する。 (6) 特色ある研究の推進体制の整備 研究推進会議において、研究IRに基づき、本学の強みとなる研究領域および将来的に強みになりうる研究領域を検討して提案する。 (7) 学内医療情報の研究利用の推進 医療情報研究利活用プロジェクトチームを中心に、医療情報の二次利用に必要な体制整備を進める。 (8) 異分野融合研究の推進 東京理科大学、上智大学、その他教育研究機関との連携を強化し、異分野融合の研究を推進するうえで必要な体制整備を進める。	(3) 研究IRの確立 ① 研究費の応募・採択状況、各種契約、知的財産を研究者単位で管理できるデータベースを構築した。 本データベースに論文情報を連携させることはできないが、InCites Benchmarking & Analytics（論文データをもとにした研究分析ツール）と本データベースを併用して研究支援を進める。 ② 上記①で構築したデータベースについて、必要な機能を拡張するため、2026年度に研究IR構築計画を立案し、DX予算として申請することとした。 ③ 本件に係る人材確保は対応可能な補助事業の募集があった場合に採用する方向とする。本年度応募したAMED医学系研究支援プログラムは不採択のため、新たな補助事業の募集があった場合に採用計画を申請し、採択された場合に採用する。 (4) 研究支援体制の充実 ① 研究推進センター運営検討会議で運用上の課題を議論した。特に研究スタートアップフェローへの支援は、研究スタートアップフェローの募集から研究開始後の支援まで、部署横断的にさまざまな教職員が関与するため、情報共有を徹底して漏れなく対応できる体制を整備した。 ② ・研究推進課事務員を対象にAIツールの活用方法について勉強会を開催した。 ・大学によるDX人材育成プログラム（RPA構築研修）に事務員1名を派遣した。 ・ノーコードアプリ開発ツールkintoneを導入し、アプリ構築担当を育成した。 ・国が進めるオープンサイエンスに関して、研究データの管理および論文のオープンアクセス環境が未整備であることが判明したため、研究推進課と学術情報センターが共同で整備を進める必要がある。 ③ 分院の研究の気運を高めることを目指して、若手臨床医を対象とした研究スタートアップフェロー制度を開始した。 (5) 学内研究費による研究シーズの育成・強化 ・科研費の採択率の向上のため、研究奨励費の応募要件を見直し、応募者全員にコンサルテーション面談を実施した。 ・学内研究費が特定の研究者に偏るケースが散見されたため、重複受給制限を策定した（2026年度より運用開始）。 (6) 特色ある研究の推進体制の整備 AMED医学系研究支援プログラムへの応募をきっかけに、本学の強みとなる研究領域を以下のように提案した。 ① 新規モダリティ開発 臓器再生、細胞治療、遺伝子治療 ② 次世代心血管医療開発 治療機器／ソフトウェア、革新的治療薬 ③ 未来医療 個別化・予防・先制医療、災害医療・都市防災、次世代画像診断 (7) 学内医療情報の研究利用の推進 ・研究目的で利用できる電子カルテ端末を整備した。 ・研究目的で電子カルテを閲覧するためのルールを整備した。 (8) 異分野融合研究の推進 AMED医学系研究支援プログラムへの応募をきっかけに、具体的なテーマのもとで日本医科大学・東邦大学・東京理科大学との連携を進めた。

2. 研究	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
3) 研究インテグリティの確保	
(1) 研究インテグリティの確保 研究の健全性・公正性（研究インテグリティ）の確保を徹底するため、研究倫理センターを中心に、研究不正の防止、研究費不正の防止、利益・責務相反の管理、技術・情報流出の防止、安全保障貿易管理を実施する体制を構築する。	(1) 研究インテグリティの確保 ・研究倫理センターを中心に、研究不正の防止、研究費不正の防止、利益・責務相反の管理、技術・情報流出の防止、安全保障貿易管理を実施する体制を構築した。 ・今年度新設の認定研究公正アドバイザー認定試験に研究推進課職員が合格し、研究インテグリティを確保する体制整備を進めた。 ・研究インテグリティの確保および学内医療情報の利活用促進に向けて研究データ管理・利活用ポリシーを制定した。研究データ管理・利活用ポリシーの検討にあたり、研究データおよび論文根拠データの公開・管理方法が整備されていないことが判明したため、2026年度の検討課題とした。
4) 研究の質の確保	
(1) 研究活動の点検・評価・改善 本学の研究活動について、研究推進会議がPlan-Do-Check-Actを確実に実行する。	(1) 研究活動の点検・評価・改善 2024年度の活動に関するPDCAを実行し、研究推進会議を効率的に運用した。
5) 研究成果の還元	
(1) 研究成果の社会実装の促進 産官学連携実績と知的財産獲得状況を評価し、適切な人材配置を含めて検討して提案する。 (2) 学内外発信の強化 大学広報委員会と連携し、研究成果の学内外への発信を強化する。 (3) アウトリーチ活動の推進 アウトリーチ活動推進委員会と連携し、研究に関するアウトリーチ活動を推進する。大学広報委員会と連携し、本学教職員の市民公開講座などの活動状況を把握し、社会に向けて発信する体制を整備する。	(1) 研究成果の社会実装の促進 ・BioJapan2025をはじめとしたマッチングイベント（5会場）に出展し、本学シーズの売り込みをした。 ・職務発明件数および企業導出実績を研究推進会議で報告した。過去5年間は発明件数の増加に注力してきたが、出願後に展示会や各種イベントへ出展しても企業導出に至らず、特許を維持できない事例が散見され、導出活動の効率性に課題を認めた。一方、企業導出に成功した事例を分析すると、研究初期段階から企業との共同研究を進め、共同発明として出願し、その後の特許売却や実施許諾につながっている傾向が確認された。この結果に基づく活動方針の見直しを2026年度の検討課題とした。 (2) 学内外発信の強化 ・大学広報委員会と連携し、研究成果のプレスリリース、大学ホームページを通じた研究関連の情報発信を進めている。 ・研究成果を積極的に公開するため、論文発表経験のある専任教員を調べ、リサーチマップの新規登録を促した。 (3) アウトリーチ活動の推進 アウトリーチ活動推進委員会と連携し、出張講義や研究室見学を通じて、研究の魅力・価値を伝える活動を展開した。

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) 医療の質の向上	
(1) 診療体制 ① 特定機能病院として求められる高度な医療の提供に向けて、継続的に機能の検証を図る。 ② 母子医療センターやがんゲノム医療連携病院としての活性化を継続的に図る。 ③ 病院機能評価の結果を踏まえ、改善項目は継続的に取り組み、定着を図る。 ④ チーム医療実践委員会の活動を通じて、各部署におけるタスクシェア・シフトを推進し、患者満足度の向上に資する活動を展開するとともに、業務効率化を図る。 ⑤ 外国人患者の増加に対し、柔軟に対応ができるよう広報活動や体制整備に取り組む。 ⑥ 3次救急医療機関として、EICU6床の安定稼働を図り、8床への運用拡大を実施する。 ⑦ 行政と連携を強化し、有事に備えた災害訓練を実施する。 ⑧ (新橋健診センター) (晴海トリートメントクリニック) 大学病院としての先端的な保健指導を実現するため、AIを活用したデータ解析等の研究を行う。 (2) 教育・研修 ① 大学の進める理念行動化戦略に協力し、研修などにより啓蒙を図る。 ② 2025年度のBLS受講対象者について、計画的に研修を実施する。 ③ 認定看護師の就学支援を行う。	(1) 診療体制 ① 特定機能病院の承認要件を確認し、また病院長の業務監査の実施、病床機能報告の作成などにより、求められる医療の提供に向け、当院の機能検証を継続的に実施した。 ② 【母子医療センター】 昨年度に引き続き、東京都小児救急医療地域連携事業および合同カンファレンスを年1回開催し、症例検討を通じて医療機関との連携強化に努めた。 【がんゲノム】 エキスパートパネルについては、主治医として参加した回数が前年度の84回から107回に増加し、積極的な参加が得られた。 ③ 2025年11月に改善審査の対象となる2項目（①診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる。②患者の急変時に適切に対応している。）について、報告書を提出した。①については、訪問審査による確認を2026年3月30日に実施した。 ④ チーム医療実践委員会において、「医療従事者・病院勤務医の負担軽減および処遇改善計画2025年度」の進捗状況を確認した結果、全職種で目標はほぼ達成している。 ⑤ 外国人患者向けホームページの改定により、受診・入院案内等の情報提供基盤を整備した。また、業務用iPhoneのリアルタイム翻訳機能を強化し、外来・病棟における多言語対応の迅速化と業務効率化を実現した。 ⑥ 年度末時点では「7床運用」で順調に稼働できた。 ⑦ 2025年11月7日にみなと保健所と港区内各病院と連携して実施する港区災害医療合同訓練に参加した。 また、同日に院内では災害対策訓練として、災害対策本部設置、緊急医療救護所設置訓練・トリアージ訓練、電子カルテ使用不可時の対応訓練等を実施した。 ⑧ (新橋健診センター) AI分析のためのデータ抽出を行い、AI活用を開始した。 (晴海トリートメントクリニック) 大学病院としての先端的保健指導のシードとなるライフデザインドックを展開している。それらの取り組みにより、健診受診者数は徐々に増加している。 健診データのAI解析について、筋肉量を維持するための説明因子の解析を開始した。その結果筋肉量維持が生活習慣病の予知因子になることを明らかにした。現在論文作成と並行して産学協同を行っているノバケア社と社会実装に向けて準備を開始した。 (2) 教育・研修 ① 継続的に大学の進める理念行動化戦略に協力し、研修などにより啓蒙を図った。 ② 新入職員を対象とした心肺蘇生（CPR）研修、初期臨床研修医1年目を対象としたBLSコース、BLSリンクドクター主催各科BLSを継続開催し、2025年11月末時点でBLS受講率100%を維持している。 新規指導者についても5名育成した。 ③ 2024年度に修了していた3名は、全員資格審査に合格した。2025年度、修学中の者は、がん看護専門看護師課程の2名を除き、修了している。

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
(1) 医療安全 ① 診療情報（画像・病理・内視鏡レポート）共有改善策の継続的な評価と周知を行う。実施状況のモニタリングを行い、結果を総合的に評価して必要に応じて改善策を検討する。 ② TeamSTEPPS研修をeラーニングだけでなく、対面でも実施する。 ③ モニタリングしている項目ごとに結果を分析し、その結果をフィードバックし、各部署における医療安全目標の設定および実施に関する支援を行うことで、患者安全や質の向上につなげる。 ④ 特定機能病院の要件や診療報酬改定に則ったルールの見直しを実施する。第三者による評価・指摘事項について各部署と共有し、改善を支援する。 (2) 感染対策 ① 病棟ICT ミーティングの開催やeラーニングの継続実施、現場とのカンファレンスを強化し、基本的感染対策の知識向上やノンテクニカルスキルの周知徹底を図る。 ② パンデミックの再来および災害に備えた通常期の感染対策のあり方を検討し、現場と協働する。 ③ サーベイランスシステムのDXを推進し、症状サーベイランスの実施、効率的な抗菌薬適正使用、感染症診療の指導に活用する。 ④ 全病院的サーベイランスを継続実施し、医療関連感染抑制を推進する。	(1) 医療安全 ① 対策を継続して実施しており、診療情報（画像・病理・内視鏡レポート）共有不足が原因とした事例は発生していない。 ② TeamSTEPPS研修は、9月より集合形式での研修を再開し、年間で2回開催した。eラーニングでの受講も継続している。 ③ 2024年度の院内ラウンドの結果や医療問題発生状況データを各部署へフィードバックした。2025年度は各部署毎に目標を設定し、その取り組みの支援を行った。また、上半期の医療問題発生状況を分析して11月のセーフティマネージャー会議で報告し、各部署の状況をフィードバックした。 ④ 2024年度に実施した医療法第25条第3項の規定に基づく立入検査や外部監査委員会にて指摘された事項について、改善したと評価された。 (2) 感染対策 ① 病棟ICT、医局会を通し、耐性菌の現状と対策、標準予防策実施状況、抗菌薬使用状況、問題点と対策案を共有した。現場との共同カンファレンスも推進したことで、手指衛生指数も向上するなど、感染対策に対する現場実践力を高めることができた。 ② 感染症アセスメント力向上を目的とした取り組みにより、現場の早期対応力が向上した。結果的に病棟閉鎖ゼロを維持できた。 ③ 感染管理システムを活用した発熱患者管理、接触患者把握、広域抗菌薬投与患者対応を継続し、サーベイランス精度向上に向けた入力改善を行った。あわせて、先端情報医学と協働し、病棟ICTダッシュボードおよび対話型マニュアルシステム導入に向けた検討を進めた。 ④ CRBSI、CAUTI、VAEについて全病院的なモニタリングを継続実施した。SSIはJANIS対象全術式に加え、心臓外科、整形外科、上下部消化管手術、肝胆膵外科を対象にサーベイランスを実施した。あわせて、BSI・SSIタスクフォースを立ち上げ、発生要因の分析と対策検討を行った。
3) 地域医療連携の推進	
(1) 前方連携 ① 附属4病院でのカルテの共有を各機関で連携を図り、迅速に対応する。教職員や患者への周知を強化するとともに、連携システムに接続する部門システムの追加を検討する。 ② 地域医療連携システムを活用したカルテ共有化について、登録医を中心に周知を図る。「外来機能の分化」が推進されており、地域の医療機関と更なる連携に務めるとともに、全国的な医療情報プラットフォームの構築も進んでいるため、注視する。 ③ 医師会や行政との協議の場を多く設けることで、ニーズを把握し、連携の強化を図る。	(1) 前方連携 ① 附属4病院間のカルテ共有運用を患者支援・医療連携委員会で再周知し、運用フローを見直した。2025年10月導入のWeb予約システムにより、紹介元からの受付プロセスを大幅に効率化し、病院間の迅速な情報共有と患者利便性の向上を実現した。 ② 地域連携システムの定着に向け、登録医への継続的な周知活動を実施し、カルテ共有の活用を推進した。また、2025年12月の医療情報プラットフォーム行政説明会への参画を通じ、国策の動向を正確に把握。次期戦略の策定およびシステム対応の準備を整えた。 ③ 3機関意見交換会や地域包括ケア研修会等の協働活動を通じ、地域医療ニーズを的確に把握した。これに基づき連携体制を最適化することで、紹介・逆紹介の円滑化と地域医療連携のさらなる強靱化を達成した。

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
3) 地域医療連携の推進	
(2) 後方連携 ① 患者支援・医療連携センターの看護師、ソーシャルワーカー、事務員間の連携を強化し、協力することで、スムーズに転院や退院を調整する。 ② 転院や在宅医療へ移行するにあたっては、多様な地域や患者ニーズへの対応が求められるため、新たな支援病院を検討する。	(2) 後方連携 ① 患者支援センター内の看護師、ソーシャルワーカー、事務員による定期合同会議を定着させた。職種間の情報共有と相互理解の深化により、転院・退院調整プロセスの迅速化を実現した。 ② 救急患者の円滑な転院調整に向け、後方支援病院10施設を新規登録し、支援体制を大幅に強化した。これにより、高次救急からの早期転院スキームを確立し、特定機能病院としての高度急性期病床の適切な運用を実現した。
4) 財政基盤の確立	
(1) 医療収支 ① 事業計画を着実に実行し、収益目標の達成を図る。診療部長面談を実施し、病床稼働率80%以上を目指して、各科目目標管理を厳格に行う。医療材料・物流に関する新たなワーキンググループを設置し、経費削減の具現化を図る。 ② (新橋健診センター) 新規契約締結、受診者ニーズと周辺施設の動向を把握するとともに、内視鏡検査を充実させて受診者増に繋げ、予算達成を図る。 ③ 院内在庫の適正化推進および出荷調整薬品情報を附属4病院で共有し、迅速に対応し、適正管理を徹底する。 ④ 不動産在庫、期限切迫品状況把握シートを継続的に活用し、附属4病院で状況を共有することで在庫の融通を行い、廃棄薬品を減少させる。 ⑤ 「院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコル」を改定し、プロトコル合意書締結薬局を拡大する。 ⑥ 定期的な医療材料の棚卸、定数の見直しにより在庫の適正化ならびに不用品の返却、他部署への再配置により廃棄材料の削減を図る。 ⑦ 診療機器の定期点検について比較分析をして経費削減を図る。また、保守契約の点検回数や免責、契約期間の見直しを行い経費の抑制を図る。 ⑧ 診療機器の費用対効果の評価報告について、回答項目の検討を行う。	(1) 医療収支 ① 新入院数は増加したものの平均在院日数の短縮もあり、病床稼働率は77.0%（2月現在）に留まった。手術件数は大幅に増加（対前年+580件、2月時点）し、薬品費とともに診療単価引き上げに繋がった。 ② (新橋健診センター) 新規に6社と人間ドックや健診の契約し増収に繋がったが予算達成には及ばず達成率93%となった。水曜日の内視鏡医の確保ができない中で内視鏡検査昨年比+220件、受診者同+50件と増加させた。 ③ 附属4病院の薬品購入担当者間で情報を共有し、慈恵全体での在庫確保を図った。また、院内では電子カルテトップページの薬剤部欄に出荷調整薬剤を掲載し、メーカーを通じて主な使用科への個別情報提供を行った。臨時注射の対応病棟拡大に伴い、毎月月初に薬剤部内の倉庫在庫内容（品目、数量、在庫額）を発注部門端末と連動することで確認し、院内全体で40%の在庫削減した。 ④ 附属4病院共有の不動産在庫、期限切迫品状況把握シートを作成し、在庫の融通を行った。名称・屋号変更などの切替日共有と薬事委員会切り替え薬剤も同様に共有し、67品目の薬剤廃棄を回避することができた。 ⑤ 問い合わせ全体の約13.2%がプロトコル合意書締結薬局からの事後報告、約46.5%が薬剤師による代行回答である。プロトコル合意書締結薬局は中間評価より3薬局増加し57薬局となった。 ⑥ 医療材料の棚卸、定数の見直しを例年通り年間スケジュールに基づき年2回実施、在庫の適正化を図った。また、慈恵実業とムトウSPDが連携して附属4病院購入価格については慈恵実業とムトウSPDが連携して附属4病院分の価格交渉を行うなど単価ベンチマークシステムを参照した交渉で国内水準より安価に購入している。また、4機関の共同購入により約2,400万円（本院）の削減見込みである。さらに、買取在庫の未使用品、不要品の返品交渉、他機関を含めた再配置により約500万円の削減となった。 ⑦ 長期計画による減額や放射線治療部による点検削減などの見直しにより約1,200万円の経費削減となったが、定期点検と保守契約の比較分析などについては一部の分析にとどまったため、課題を検証の上、継続対応していく。 ⑧ 回答項目を「使用稼働状況（手術・検査等）」、「評価（収入増、患者サービス向上等）」、「課題」とし、本年度より運用を開始した結果、フリーハンド時42%であった定量的な回答が82%に増加し、費用対効果の検証に役立つ結果となった。

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
4) 財政基盤の確立	
⑨ 病棟照明のLED化の推進および各種設備・機器の更新・導入時の節電機器への積極的転換を行い、省エネ活動を推進する。	⑨ 今年度計画した工事計画は遅滞なく完了した。計画のうち、LED更新工事は約2,200台のLED照明器具へ更新したことで消費電力で改修前より約410,000kwhの削減、電気料金は年間約10,400,000円が減額、CO2で約160t/年の削減効果となるなど大きな効果が図れた。また、緊急対策工事で発生した各病棟カビ対策工事については、中央棟・E棟病棟空調設備（室内機522台）中央棟8病棟（330台）E棟5病棟（192台）整備工事などの工事を2024、2025年度の2か年で実施したことで湿気制御など、院内全体の湿度を最適にコントロールし、カビ発生を抑制した。
5) 医療政策への取組み	
(1) 医療提供体制 ① 第8次医療計画において、当院のあるべき機能を継続して検証する。 ・新興感染症を含む5疾病6事業に対応する。 ・地域医療構想における病床機能の在り方を策定する。 ・外来医療計画における外来機能の在り方を策定する。（紹介患者の獲得および逆紹介の推進） (2) 医師の働き方改革 ① 医師の労働時間短縮計画に沿って、休日・時間外の労働時間を減少させる。（最長1年間1635時間以内） ② 在院時間データ管理の精度を高める。 ③ 労働生産性の向上を目的とした観点からタスク・シフト/シェアを推進するため、業務プロセスを再度点検し、現行業務の見直しを図る。 (3) デジタルトランスフォーメーション（DX） ① マイナ保険証利用の推進および電子サインソリューションを活用した同意書等の取得の導入拡大を図る。また、電子処方箋導入を検討する。 ② RPA研修修了者による後進の育成を行い、既存のRPAの見直しを継続的に行う。	(1) 医療提供体制 ① 患者Web予約システムの運用拡大、医療機関からのWeb予約システム導入、逆紹介システムの運用簡素化等に取り組み実行した。 (2) 医師の働き方改革 ① 医師の労働時間短縮計画に基づく取り組みの結果、休日・時間外の長時間労働者は前年と比較して減少した。毎月の定期的な勤怠モニタリングや、現場への継続的なフィードバックの実施が効果的であったといえる。また、今年度も医師の働き方改革推進委員会において課題を共有し、その解決に努めた。 ② BeacappHere（医師の在院管理システム）において不具合等は発生しておらず、在院時間データの管理は適切に運用されている。また、年度末には一部で検知されない状況に対応するため、電池交換の対象となるビーコン端末の設置位置を補正し、状況の改善を行った。 ③ 医師事務作業補助者の装具意見書および介護意見書の代行作成、一部診療科で検査代行オーダー業務を開始した。3次救急による4E病棟（救急科等）の事務業務のタスクシフトに対応するために事務員を病棟配置した。一部病棟では、退院調整カンファレンスに事務員が参加し、DPCデータに基づく支援を行った。 (3) デジタルトランスフォーメーション（DX） ① 再来受付機横にカードリーダーを増設するなど利便性向上に努めた結果、年度末時点で61%の利用率となった。電子サインソリューションは麻酔部まで拡大できた。電子処方箋に関しては、引き続き導入の検討を行っている。 ② 適宜メンテナンスを行い既存のRPAを有効活用できた。一方で、システムに精通した人材育成は行えなかった。

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) 医療の質の向上	
(1) 診療体制 ① 病院のサポート体制を含めた全診療科での総合診療体制および、附属病院（本院）との連携強化により救急医療の充実を図り、近隣医療機関からの救急・紹介患者は原則断らない救急体制を継続する。 ② 既存の医療資源を最大限に活用し、高度医療・専門医療を中心に、当院の得意とする診療について地域への広報活動を充実させ、質の高い医療を提供する。 ③ 東京都の新興感染症協定に基づき、感染拡大時に対応可能な体制を維持しつつ、効率的な病院運営を推進する。 (2) 教育・研修 プロジェクトやRRSなどで活躍できるよう、チーム力を高め院内横断的係わりのできる人材育成につながる研修を開催する。	(1) 診療体制 ① 救急医療体制の充実を図るべく、ワーキンググループでの検討をもとに、原則断らない救急体制を整備した。また、1日の救急搬送数受入目標設定による現場への意識づけや、診療科と紹介元医療機関との直通緊急ホットラインを活用した救急患者の受入れを実践した。 ② 土曜日手術枠の有効活用やIVR室の効率的利用、紹介元医療機関とのホットラインの構築などにより、医療資源を有効活用した。加えて、地域の医療機関向けにWeb講演会を開催し、診療体制や連携方針の周知を図るなど、地域の医療機関を対象とした広報活動を行った。 ③ 東京都との新興感染症協定に基づく感染拡大時に対応可能な体制を維持しつつ、効率的な病院運営を行った。 (2) 教育・研修 感染対策、褥瘡予防、RRSNを担う人材を育成するため、リーダー研修、マネジメント研修を開催した。研修後の実践報告会を開催し、業務改善するためのプロセスを踏む研修を修了した。
2) 医療安全・感染対策の推進	
(1) 医療安全 ① 全ての検査に関して、未確認一覧の配付、回収を一元管理できるよう推進する。 ② 新型コロナウイルス感染症が落ち着いたため、看護部などのTeamSTEPPS集合研修未受講者を対象に研修会を企画し、未受講者を減少させる。 ③ 4病院ラウンド・会議以外にも、医療安全管理者の定例打合せを実施しているが、その他コメディカルの定例打合せを計画する。 ④ e-ラーニングのコンテンツは整備され充実しているが、自己研鑽のコンテンツの受講を推進する。 (2) 感染対策 ① 各診療科へ訪問し、感染対策の周知や各診療科の感染対策パラメーターの共有に加えて、それぞれの診療科における問題点の抽出などを行い、ICTとの連携を図る。 診療科の対象を全診療科とし、年間を通して行い定例化を進める。 ② ASTラウンド、環境ラウンドを継続的に実施し、基本的予防策、抗菌薬適正使用、環境衛生の向上に努める。黄色ブドウ球菌菌血症バンドル、カンジダ血症バンドルの周知、遵守率の向上に努める。カルバペネム系薬許可制の継続とともに、アウトカムを評価し、TAZ/PIPC使用増加への対応案について検討する。 ③ MRSAを保菌している整形外科インプラント挿入術患者に対し、整形外科SSIバンドルを使用して症例を重ね、手術部位感染予防に努める。SSIサーベイランスを消化管外科、整形外科インプラント症例を対象に実施する。 CAUTIサーベイランスを継続的に実施する。 血液培養ラウンドを継続して実施し、カテーテル関連血流感染症の評価に努め対策を構築する。	(1) 医療安全 ① 電子カルテトップページに未確認情報一覧を掲載した。ただし、確認にはペーパーでのやり取りが必要であるため、従来の方式は継続している。 ② TeamSTEPPS研修を5回開催した。今年度は看護師の新入職員に対し、別枠で研修会を開催したため、2年目・3年目のスタッフが参加できるよう工夫した。 ③ 日程調整を行ったが、コメディカルによる定例打ち合わせの実施には至らなかった。現状メールによる情報共有で、問題は発生していない。次年度以降は、Web会議での開催を計画する。 ④ 必須研修以外のコンテンツも医療機器、薬剤、虐待、輸血、転倒転落と幅広く実施することができた。受講者が必要な項目を選択し、受講できるよう整備した。 (2) 感染対策 ① 各診療科の医局ミーティングに参加し、耐性菌対策と抗菌薬の適正使用、および手指衛生をレクチャーするとともに、問題点と対策案を共有した。 ② 広域抗菌薬の長期使用症例に介入し、環境ラウンドは毎週1回部署訪問を継続している。カルバペネム系薬の許可制は、供給が安定してきたため届出制に戻した。TAZ/PIPCを含めた広域抗菌薬の使用量を減らすため、ASTラウンドや環境ラウンドおよび各診療科への訪問を通じて各医師へ働きかけを行った。 ③ SSIサーベイランスは消化管外科に加えて、整形外科症例を対象に開始した。CAUTIサーベイランスは、全部署を対象に開始した。血流感染については、BSI発生頻度が高いデバイスを抽出して介入した。

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
④ 新型コロナウイルス感染症に対し、総合診療体制、病病連携やかかりつけを断らない体制のもと新規入院を応需する。 新入・転入を含めた全教職員へのコロナ対策の周知に努める。新興感染症対策について保健所を含めた地域連携を強化する。	④ 新型コロナウイルス感染症に対し、全病棟で柔軟に応需した。院内の体制については、一般化に向けた対応とすべく調整を図るとともに、職員の負担軽減にも配慮した対策とした。
3) 地域医療連携の推進	
(1) 前方連携 ① 各科の特徴や得意とする治療などを、広報誌やWeb講演会などにより広報し、新規紹介患者を獲得する。また、新たな広報についても継続検討する。 ② 地域連携システムの新規導入医療機関を拡大し、同システムの活用により病診連携を更に推進させる。カルテ情報共有の活用などにより、強固な信頼関係の構築を図る。 (2) 後方連携 質の高い退院支援とその円滑化のため、地域の医療機関・介護施設・訪問診療医・訪問看護ステーションなどの連携を強化し、顔の見える関係づくりの推進とネットワークの拡充を図る。	(1) 前方連携 ① 広報誌を予定通り定期的に発刊し、Web講演会を複数回開催した。特にWeb講演会は参加医療機関から好評が得られ、紹介患者獲得につながった。 ② 地域連携システムの新規導入、およびカルテ共有の案内を登録医療機関へ継続的に送付している。登録医療機関は25件増加し、信頼関係の構築に寄与している。 (2) 後方連携 地域連携オープン講座を定期的に開催した。実際の症例を題材に、地域の訪問医、ケアマネジャー、訪問看護師と当院の医師・看護師・メディカルスタッフがグループワークを行い、顔の見える関係づくりと連携強化に努めた。 また、退院支援看護師・MSWにて複数の医療機関と高齢者施設を訪問・見学し、患者サービスに活かしている。
4) 財政基盤の確立	
(1) 医療収支 ① 医療収支目標の達成 病院機能における収益構造転換を推進・継続させるため、特に紹介・入院患者の増患に注力する。病院運営会議にて定期的に医療収支の予算差異分析を行い、診療部会議でタイムリーに報告し、増収・増益に向けた対策を策定・推進する。 ② 医療経費の適正化 医薬品・医療材料の廃棄削減や医療材料におけるSPD委託会社の附属4病院統一化に伴うベンチマーク、附属4病院共同購入システムを活用した値引き率の高い材料への切り替え促進などにより、医療経費の縮減に努める。各部署の在庫量は、過剰配置とならないよう実績データを用いた提案を行うなど、定期的に見直しを実施する。	(1) 医療収支 ① 医療収支目標の達成 医療収入予算達成を目的とした増患対策を策定し、主管部署を中心に改善などに取り組み、運営会議にて効果を定期的に検証した。また、毎月、診療科別の診療実績を各診療部長へ提示し、診療実績が低迷する診療科に対しては、院長と診療部長の面談を通して改善を促したが、医療収入、医療収支ともに予算達成には至らなかった。 ② 医療経費の適正化 材料価格は、慈恵実業とムトウSPDとが連携して、単価ベンチマークシステムを活用して附属4病院分の価格交渉を行い、全国水準比較で安価に購入できた。 廃棄削減活動としては、病院間の廃棄予定品を移管して有効活用し、慈恵全体での廃棄削減に努めた。 また、手術部の協力を得ながら、毎月各診療科担当医に廃棄予定品を周知し、廃棄削減とコスト意識の醸成に努めた。 価格高騰に対しては、慈恵実業と連携し、共同購入システムによるニトリル手袋や手術キットの価格削減など、コスト抑制に努め削減効果が得られた。
5) 医療政策への取り組み	
(1) 医療提供体制 紹介受診重点医療機関として、外来化学療法やCT・MRIなどの高度・高額な医療資源を重点的に活用する外来の割合を維持し、地域医療支援病院としての役割、実績確保を継続する。	(1) 医療提供体制 今年度より地域医療支援病院となったことから、地域の医療従事者を対象とした研修会の充実や、CT・MRIなどの共同利用などを推進した。また、紹介受診重点医療機関として、高度・高額な医療資源を重点的に活用するための外来診療体制を整備し、役割の実践と実績を確保した。

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
5) 医療政策への取り組み	
(2) 医師の働き方改革 2025年度医師労働時間短縮計画において掲げた取組目標を確実に実施するため、医師の働き方改革検討ワーキンググループを継続的に開催し、医師の負担軽減策、健康確保措置などの働き方改革に対応した勤務環境の整備に取り組む。 (3) デジタルトランスフォーメーション（DX） 診療費後払いや、マイナ保険証への切替えに伴う認証機の増設、マイナンバー認証による各種機能の拡大・利用促進を図り、患者導線の見直しなど業務改善を継続する。また、データとデジタル技術を活用し、業務の効率化と医療サービスの質の向上を推進する。	(2) 医師の働き方改革 業務改善検討会と連携し、医師の負担軽減を推進している。また、健康確保措置（主に勤務間インターバル、代償休息、長時間労働の面接指導）の適切な運用体制を整備し、運用状況の点検と評価を行い適切な実施に至っている。 (3) デジタルトランスフォーメーション（DX） 患者サービスの向上と業務の効率化を両立させるべく、診療費後払いシステムの利用率向上を図った。また、マイナ保険証の利用促進を通じて、施設基準「医療DX推進体制整備加算」を継続的に算定することができた。さらに、LINEを活用した外来患者の呼び出しシステムを導入した。
6) その他の取り組み（特色のある取り組みなど）	
(1) 危機管理 自衛消防訓練（年2回）、大規模災害に対応するためのトリアージ訓練などを実施するとともに、東京都および葛飾区などが行う防災行政無線やEMISの通信訓練に参加し、危機管理体制を強化する。 また、水害対策BCPに基づく防災訓練を行い、風水害の発生に備える。 (2) エネルギーの消費削減 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、2025年度は排出基準量に対し、48%削減（東京都条例）を達成する。	(1) 危機管理 風水害版BCP（事業継続計画）に基づく風水害訓練や自衛消防訓練、クロノロジー研修を実施した。その他、管轄する消防署が主催した自衛消防セミナー、東京都が実施する防災通信訓練（EMIS、BCPortal、行政防災無線）、葛飾区が実施するIP無線機を使用した通信訓練に参加した。 (2) エネルギーの消費削減 2025年度末における排出量は、排出上限2,911tに対し4,551tの排出であり、排出削減量は1,048tに留まり基準排出量に対しての削減率は18.7%となった。

3-3. 医療 西部医療センター	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) 医療の質の向上	
(1) 診療体制 ① 地域医療支援病院としての役割を担い、紹介患者の受入れと救急医療の強化を図る。また、地域の医療機関との連携を強化してニーズの把握に務め、地域全体の医療の質の向上に貢献する。 ② がん診療の推進。東京都がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法、緩和ケア、がん相談支援などに注力し、地域への広報、連携強化を実施する。 緩和ケア病棟新設に向けて、運用面を確立する。 ③ 各チーム内でチーム医療の向上に繋がる教職員を対象とした研修を実施する。 ④ 病院名称を変更し、2026年1月に安定した開院と稼働を図る。そして新たに設ける地域事業病棟や脳卒中センターなどの機能を中心に、事業の検証を行う。 ・新本館棟 行政関係完成検査合格証の取得：2025年9月 ・病院開設許可事項一部変更使用許可証取得：2025年12月 ・新本館棟の竣工：2025年9月 開院：2026年1月 ・新本館棟への移転：2025年10月～12月 ・診療機器・什器の導入実施：2025年10月～12月 ・既存棟解体着工：2025年8月～ ⑤ 各種広報媒体を比較検討し、新病院の機能や各種サービスを広く情報発信する。常に最新の情報を発信できるようSNSやリニューアル特設ページを活用する。 (2) 教育・研修 ① 共感と思いやりに基づく医療の啓発により、教職員の資質向上に繋がる研修を実施する。 ② 特定行為研修の協力施設として、高度かつ専門的な知識と技能を身に着けた看護師を養成する。	(1) 診療体制 ① 3月23日現在、306件の医療機関訪問を実施し、地域の医療機関との連携を進め、紹介件数は増加している。救急搬送件数も各診療科の連携強化により前年度より約143件増加した。 ② 北多摩南部圏域内がん拠点病院との会議において、「緩和ケアについて」「高齢者のがん」をテーマに各施設の取り組みを発表し、診療機能や実績を情報共有・意見交換することで地域の連携を深めた。また、がん診療センター医師が近隣の高校へ年間2回訪問し、学生向けにがん教育に関する講義を行った。 緩和ケア病棟新設に向けて多職種で検討を進め、実践的で質の高い病棟運営体制等の運用面を確立した。また、緩和ケア病棟内覧会を実施し、近隣医療機関への周知を行った。 ③ 身体的拘束最小化チームにて活動を行った結果、身体拘束率平均9.1%と最小化に寄与した。(年間目標10%) 緩和ケアチームにて院内教職員および院外の医療従事者を対象としたオープンカンファレンスを年間2回開催した。(受講者数：10月2日56名、2月20日41名) 臨床倫理コンサルテーションチームにて作成した研修動画を、e-ラーニングに公開した。第三病院の教職員のみならず附属4病院の教職員、医学生、看護学生も閲覧可能とし、多くの方に周知を図った。 ④ ・新本館棟 行政関係完成検査合格証の取得：2025年9月に仮使用検査通書を取得 2025年9月30日付けで建物の引き渡し完了。 ・病院開設許可事項一部変更使用許可証取得：2025年12月9日に立ち入り検査を受検し、2025年12月19日付で使用許可を取得 ・新本館棟 竣工：2025年9月30日竣工、 什器搬入：2025年10月～12月30日 開院：2026年1月5日 ・既存棟解体着工：2025年8月から別館の一部の先行解体実施。2026年2月から、病院本館（旧本館）・病院本館附属A棟・病院本館附属D棟・病院中央棟（別館）・病院別館の解体を着手した。 ⑤ 新病院広報として、プレスリリース配信（リニューアル事業概要・名称変更・新本館棟竣工・診療開始など）、リーフレット3弾発行、リニューアル動画9本公開、TVer広告配信（世田谷区）、特設サイト開設・公式YouTubeチャンネル運用、交通広告更新（駅看板）、院内広報誌刷新、メディア内覧会開催、フロアマップ作成、外来・入院案内のデザイン制作などを実施し、地域への情報発信と認知向上を図った。 (2) 教育・研修 ① 教職員間コミュニケーション研修を実施し、レジデントを含む教職員49名が受講し、対職員、対患者との双方向のコミュニケーション方法を学び、コミュニケーションエラーの防止を図った。 ② 皮膚排泄ケア認定看護師B課程を修了した看護師が今年度認定看護師資格を取得した。活動については未実施だが、今後可能となるように研修管理委員会と連携し準備していく。

3-3. 医療 西部医療センター	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) 医療の質の向上	
③ 教職員の患者接遇力・対応力を向上させ、医療安全上のリスクの低減や患者トラブルを未然に防ぐことを目的とした人材育成に繋がる研修を実施する。 ④ 働きやすい職場環境の形成と個々のハラスメント防止意識の向上に資する研修を実施する。	③ 看護部主催のコミュニケーション研修は、今年度5回開催し、合計55名が研修に参加した。 接遇マナー研修を次のとおり開催した。 対象：多職種・事務職含む主に患者対応者・2～4年目常用・契約（NA除く）職員・研修医 対面式にて実施 48名参加 患者の一次対応力を学びクレーム防止の向上を図った。 ④ 以下の研修を開催した。 1) ハラスメント防止研修（医師向） 対象：研修医26名・研修医1年目18名・研修医2年目昨年度未受講者8名 e-ラーニングにて実施 2) 育成のためのコーチングコミュニケーション研修 対象：各部署部下1次評価者主任職（教員部署除く） e-ラーニングにて実施 また、研修医には、職種間によるハラスメント防止意識を高めさせ、一次評価者についてはコーチングの基本スキルを身につけて日常のコミュニケーションに活かしつつ、ハラスメントを避けた関わり方を理解し、医療技術者としての責任やプレッシャーに寄り添う部下支援を学ぶことで、“育てる側”の孤独や負担を軽減できるよう研修開催した。
2) 医療安全・感染対策の推進	
(1) 医療安全 ① 個人の医療安全に対する意識の向上を図る。 （医療安全研修受講率100％・医療問題報告割合18％以上・医師の医療問題の報告割合10％以上） ② テクニカルスキルやTeamSTEPPSなどのノンテクニカルスキルを活用しチームワークを高め安全で質の高い医療を提供する。 ③ 心理的安全性の高いチームを目指し学習する組織を目指す。 ④ 大学病院として地域医療機関の医療安全管理に対する支援を行う。 (2) 感染対策 手指衛生を始め、清潔／無菌操作の技術向上を図るため、技術トレーニングを取り入れた研修会の開催、現場出張型の勉強会を増やす。 感染症発生時の対応を明文化し、現場が迅速に対応できる環境を作る。	(1) 医療安全 ① 医療安全研修は12/8に受講率100％を達成した。 医療問題報告割合は、18.6％（2/28）だった。医師の医療問題報告割合は11.4％と目標は達成できた。 ② チームワークを高めるために継続してTeamSTEPPS研修を実施している。移転のシミュレーションのため予定していた開催回数が減少した。今年度は、未受講の診療部長に受講を依頼し、参加者101名（診療部長9名）だった。 e-ラーニングは230名受講した。 ③ 緊急事例検討会を9回開催した。また、血管内治療の事前準備、ロボット手術前のハイリスクカンファレンスを行い情報共有を行った。硬膜外カテーテルを挿入する患者に対する抗血栓薬の取り扱いWG、PTPシートカット禁止のWGなど問題を共有し改善策を立案した。 ④ 医療安全対策地域連携病院の調布東山病院、多摩川病院へ訪問し情報共有をするとともに助言を行った。また10月に多摩府中保健所管内6市にある病院の医療安全担当者グループワークを行い情報共有を行った。 (2) 感染対策 全教職員対象研修会の開催方法を見直すとともに、新入職者、中途採用者等へ実技を取り入れた研修を実施し、感染予防対策に努めた。 手指衛生指数：払出33.50／使用36.79 手指衛生遵守率：84％（清潔／無菌操作前80％） 新病院の運用に対応したマニュアル改定した。

3－3．医療 西部医療センター	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
3) 地域医療連携の推進	
(1) 前方連携 ① 地域医療支援病院としての病院体制を構築し、近隣医療機関・医師会・行政との連携強化を図り紹介率の向上に努める。地域医療支援病院紹介率67%を目標とする。 ② 地域医療機関、施設への訪問とニーズの把握に努めて、顔の見える連携を推進する。 (2) 後方連携 ① 救急体制や地域事業病棟、脳卒中センターなどの新たな機能を最大限に活用するため、後方連携の医療機関や福祉施設との連携強化を図る。 ② 院内多職種間の有機的連携（チーム医療の充実）の実施や対面とオンラインツールの双方を活用したカンファレンスを行い、地域連携強化・地域福祉の向上を図る。	(1) 前方連携 ① 地域医療支援委員会を主催（年4回）し、地域への情報発信、ニーズの把握に努めた。 地域医療支援病院紹介率77.7%、逆紹介率56.8%（2026.2月時点）となり目標をクリアした。 ② 訪問実績306件（昨年度比：+58件）※2026年3月23日現在各診療科の協力のもと、Web予約導入の医療機関、開院される医療機関、行政等にも範囲を広げて訪問を実施した。 (2) 後方連携 ① 後方連携強化および後方支援病床について多摩川病院への訪問を実施、脳卒中患者の受け入れについて意見交換を行い、優先度を上げて対応してくれることとなった。 ② 外部と交流する医療連携フォーラム、地域医療支援委員会においてはリモート開催を推進し、出席者の負担軽減を図った。Webexを用いて、オンラインカンファレンスを実施している。
4) 財政基盤の確立	
(1) 医療収支 ① 医療収支目標の達成 a. 医療収支目標の達成 b. 診療報酬に適切に対応し、確実な報酬獲得により増収につなげる。 ② 医療経費の適正化 保険償還材料差益確保を強化すべく、各部門と差益増となる材料切り替えを検討し、収入増、コスト抑制に努める。また、コストの増加傾向が続いている医療材料費については、附属4病院において安価な共同購入品の導入を推進しコスト抑制を行う。 診療や臨床研究等に支障のないよう診療部等と連携しながらジェネリックやバイオシミラーの切り替えを推進する。 ③ 安定した財政基盤の確立 2026年1月の開院に向け、移行時の影響を最小限にし、早期の稼働向上を図る。計画に基づき持続可能な病院経営の実現を進める。 新病院開院が円滑に行われるよう、新病院にて新たに有する機能に定められる施設基準の遵守および確実な届出を遂行する。 また、2026年6月に予定されている診療報酬改定を見据えた情報収集および関連部署との連携体制を構築する。	(1) 医療収支 ① 医療収支目標の達成 11月までは目標未達で推移したが、各部署の努力もあり、12月の患者数が想定より落ち込まなかったことから12月から2月まで3か月連続で月予算は達成できたが、年度予算は99.2%（4月3日時点）となり若干だが達成には至らなかった。 ② 医療経費の適正化 医療材料の経費削減を目的として、附属4病院共同購入品20品目の価格交渉を行い、製品切替2品目を含み4機関で約8,500万／年の削減効果となった。また未使用材料の返品交渉により、4機関計170万円の廃棄損抑制を行った。 診療部の薬物治療や患者の治療に対する信頼などに影響しないよう、医薬品情報を共有しながらジェネリック薬品、バイオシミラー製品への切り替えを行った。 ジェネリック薬品切替22品目、バイオシミラー製品切替2品目 ③ 安定した財政基盤の確立 新病院および新規診療（脳卒中ケアユニット入院管理料、緩和ケア病棟入院料、ロボット支援手術・緊急整復固定加算・緊急挿入加算）に係る施設基準届出を遅滞なく完了した。（2026年1月5日、2026年2月2日、2026年2月26日届出済） 12月30日の患者移送を事故なく完遂し、1月5日無事開院した。その後、全教職員の努力により、開院後3週目には稼働率90%を超える等、円滑に運営できている。

3-3. 医療 西部医療センター	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
5) 医療政策への取り組み	
(1) 医療提供体制 ① 新興感染症流行時の迅速な情報共有体制の確立と東京ルール事案対応時の、院内ルールの確立 ② 地域医療構想ガイドラインや機関病院としての役割に基づき、当院の役割を地域と相互共通し、適切な医療機能の分化、連携を推進する。 ③ 救急医療体制の充実と東京ルールへの参画により、断らない救急医療体制と新病院における受入れ拡充に対応していく。 ④ 行政・近隣医師会等と連携を強化し、通信訓練等の実践的な訓練を行い地域の防災力向上に貢献する。また、新規DMAT隊員の拡充を図り、災害医療を強化する。 ⑤ 災害時の情報共有体制の強化と、災害時に教職員が適切な行動が取れるための体制を構築する。 (2) 医師の働き方改革 ① 2025年度医師労働時間短縮計画において掲げた取組目標を確実に実施するため、医師の働き方改革に関する委員会を継続的に開催し、医師の負担軽減策、健康確保措置などの働き方改革に対応した勤務環境の整備に取り組む。 ② 新病院における運用を踏まえて、適切なタスクシェア/シフトとITの利活用促進を図り、医療者が安心安全な医療の提供のもと働ける、職場づくりを行う。 (3) デジタルトランスフォーメーション (DX) ① 後払いシステムの利用促進 後払いシステムを外来患者の利用率15%以上を目標として、患者が診療・治療後に即帰宅できる環境を構築する。利用促進のために認知度の向上を図る。 ② 新病院において導入が予定されている、ITソリューションについて適切な導入と活用により、安定した運用を図る。 ③ マイナンバーカードの利用促進 マイナンバーカードによる保険証の利用促進策として、端末の増設や動線を改善し、オンライン資格確認、薬剤情報・特定健診情報の運用の定着を図ることにより医療の質向上に寄与していく。	(1) 医療提供体制 ① 感染症の流行状況にあわせて発令される、感染制御室からの情報を即座に院内に発信、共有した。東京都からの要請による、東京ルールへ対応するための院内診療体制等の維持・管理に努めた。 ② 地域医療構想ガイドラインの趣旨および基幹病院としての使命を踏まえ、当院の果たすべき役割を地域と共有しつつ、医療機能の適切な分化と連携体制の推進を着実に進めてきた。その結果、当初掲げた目標はおおむね達成されつつあり、地域医療の質と一体性の向上に大きく寄与している。 ③ 救急部医師の増員により、東京ルールの受け入れ態勢を強化した。また、次年度は東京ルール当番日を増やし、受入体制のさらなる強化を図っていく。 ④ 2025年9月16日に狛江市・調布市と合同で緊急医療救護所訓練(通信訓練)を実施し、地域の災害医療の向上に努めた。 ⑤ 4機関共通の安否確認システムを導入し、災害時に共通した安否確認方法を確立し、継続的なメンテナンスを実施した。また、6月には自衛消防訓練、2月には4病院合同の災害対策訓練を実施するなど、防火防災への意識向上に繋がった。 (2) 医師の働き方改革 ① 医師の時間外労働当月100時間超過見込み者および前月時間外労働実績の確認を毎月実施し、該当部署責任者および院長へ報告、必要に応じて面談実施などの対応を、健康確保に務めた結果、面接実施者は2名であった。働き方改革に関する委員会において毎月定例報告として共有した。 ② 4月と10月にチーム医療推進委員会を開催し各部門より報告を行った。立案した計画についてはおおむね計画通り遂行されていることを確認した。また各セクションにおいて医師の負担軽減に繋がる体制強化や構築を確認することができた。 (3) デジタルトランスフォーメーション (DX) ① 後払いシステムの利用促進後払いシステムについては、院内掲示やパンフレット配布等により周知を図った。今後も患者層の特性(高齢者の割合や従来の支払方法への慣れ)や登録手続き等を考慮し、利用促進に向けた取組をさらに強化していく。 ② LINEを活用した診察呼び出しシステムについては、計画どおり新病院移転(1月)にあわせてメーカー変更を含む更新を実施した。切替作業は特段のトラブルなく円滑に完了し、診察日前のリマインダー通知機能についても新たに運用可能となった。 なお、利用者数についてはバンダー変更に伴うデータ移行の影響により現時点で集計中であり、4月頃に集計結果の把握が可能となる見込みである。 ③ マイナンバーカードの利用促進 マイナ保険証の利用率は9月実績37%から1月実績61%まで増加している。計画通り新病院移転(1月)と同時にマイナンバーカードリーダーを8台増設し、患者がどの経路で受診してもマイナ認証が可能な環境を整備した。また、2月末にはスマートフォンによるマイナ保険証利用が可能となるように全台更新を行った。

3-3. 医療 西部医療センター	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
6) その他の取組み（特色のある取組みなど）	
(1) 健康推進 ① 地域住民向けの健康づくり・罹患者対象の2次予防 慈恵第三健康推進センターの活動を通じ、ヘルスケア講演やセミナーを定期的に開催し、ヘルスケア相談窓口を設置する。 ② 教職員向けの健康推進 教職員健康推進教室を開催する。 ③ 行政・地域商工会との共同活動 行政等と定期的な会合を実施し、病院周辺状況の健康課題を発掘し改善する。 ④ 周辺大学および看護学科との共同企画 周辺大学・看護学科と協力し、健康課題を発掘し、改善する。	(1) 健康推進 ① 地域住民向けの健康づくり・罹患者対象の2次予防 慈恵ガジュまる教室を年12回開催 総参加人数60名、地域行政と協働し、地域住民向けに積極的に健康を推進した。また、多職種と連携することにより、病院全体にて地域の健康寿命延伸に向け貢献することができた。 ② 教職員向けの健康推進 教職員向け健康推進教室を年9回開催 総参加人数94名(3/25時点)、多職種と連携することにより、病院教職員への健康寿命延伸に向け貢献することができた。 ③ 行政・地域商工会との共同活動 狛江市・狛江市医師会：定期会合を11回実施した。 狛江市共催の慈恵ガジュまる教室を3回開催済み 調布市：3月に調布市共催の慈恵ガジュまる教室を開催済み。 地域行政および地域医師会と定期的に会合を重ね、地域の健康課題や住民ニーズを共有しながら、健康イベントの企画調整や情報発信の連携を強化することで、地域全体で住民の健康向上を図る取り組みを推進した。 ④ 周辺大学および看護学科との共同企画 旧手術棟2階の改装による慈恵西部健康推進センター事務局の設置とともに看護学科、JANPセンターとの連携を計画している。今年度はJANPセンターと病院側合同の研修会開催、およびシンボルマークの決定をし、関心を持ってもらうため近隣大学へのチラシ等の配布、当院産婦人科外来にポスター掲示を行った。

3－4．医療 柏病院	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) 医療の質の向上	
(1) 診療体制 ① 地域基幹病院として求められている急性期医療と地域医療を担うために病院機能を高める。 a. 他医療機関からの搬送受入れ体制の改善を進め、一次～三次の救急搬送件数の増加および応需率の向上を努める。 b. ICU・CCU・HCU・重症床の拡充および体制強化に向けた検討を継続する。 c. AIが搭載されたシステムや機器を活用した、診療支援や業務支援が行えるのかの検討をする。 ② 患者さんからのご意見に関して委員会で検討し、必要に応じて改善を行う。 ③ ホームページのリニューアルを行う。 ④ 病院リニューアルを見据えた機器設備更新計画の再確認およびブラッシュアップを行う。 (2) 教育・研修 ① 各部門から発信される診療・研究・教育に必要とされる部門ごとの研修情報を一元管理する。 ② 教職員の接遇マナー向上を目的としたe-ラーニングを継続して公開し、コンプライアンス意識の向上を目的とした研修を検討する。	(1) 診療体制 ① 地域基幹病院として求められている急性期医療と地域医療を担うために病院機能を高める。 a. 救急搬送応需率（2月現在）は、80%（前年度比+12%）と向上した。また、EICU病棟運用開始後（10月～2月）は、三次救急搬送は858件（前年度比+199件）と増加した。 b. 10月1日より1C病棟（一般床）をEICU病棟（重症床）へ変更し、重症床を拡充し、救急受入体制を強化した。 c. AIを活用した医療機器について、導入可能性について検討している。 ② フィードバックの徹底に留まらず、現場での検討結果を委員会へ報告する仕組みを運用した。現場での悩みや判断の難しい事例を吸い上げ、委員会で共有・検討を重ねることで、再発防止に向けた振り返りを実施できた。年度末までに102件について、現場の状況に即した具体的な情報の共有と対策の確認を完了した。 ③ 3月3日を以てホームページワーキンググループ活動を終えることができた。微調整の後、ホームページを4月1日10:00にオープンすることができる。 ④ 一般備品については、長期計画に基づく更新の確認を進めている。 (2) 教育・研修 ① 前年度に引き続き、各部署ごとに開催している研修の一覧を管理に努めた。 ② 前年度に引き続き、接遇マナーコンテンツを継続してe-ラーニングを掲載し、体制構築を図った。また、教育研修委員会ではその他研修会の開催に向けて、アンケートを実施するなど、対面研修会またはe-ラーニング公開を検討した。
2) 医療安全・感染対策の推進	
(1) 医療安全 ① 病院全体の医療安全文化の醸成を推進する。 a. 医療を安全に提供するために備えられている病院システムを理解し、実践するための研修を実施する。 b. TeamSTEPPS研修（グループワーク）を継続して実施する。 c. 患者急変の予測を行い緊急コール発令件数の低減に繋がるためのスタッフ養成・アセスメント力の強化に関する支援を継続して行う。 ② 説明と同意に関する質の向上、医療者間・患者間の情報共有強化のための環境を整備する。 ・インフォームドコンセントに関する運用規則を遵守するための記録方法を確立するとともに、周知徹底を図る。	(1) 医療安全 ① 病院全体の医療安全文化の醸成を推進する。 a. 医療安全研修について、2026年3月18日時点の受講率は99.2%となっている（未受講者：残り11名）。未受講者については管理者へのメール・本人の業務用iPhoneへの連絡を定期的に行っており、受講率100%を達成させる。 b. 今年度は3回研修を開催し、125名の参加があった。次年度も継続して実施する。 c. 2月末時点のスタッフコール発令件数は28件で、前年度同時期と比較して4件の減少となっている。 ② 説明と同意に関する質の向上、医療者間・患者間の情報共有強化のための環境を整備する。 ・診療情報委員会を中心としたワーキンググループにて、インフォームドコンセントに関する電子カルテテンプレートを作成した。院内周知を経て2026年度初頭に運用を開始する予定。

3－4．医療 柏病院	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
(2) 感染対策 ① 全教職員が標準予防策を正しく理解し実践できるための教育、環境整備を推進する。 ② 各診療科の広域抗菌薬変更提案受け入れ率、広域抗菌薬投与前の血培養採取率などの指標を活用し適正使用の評価、介入を行う。 ③ 各サーベイランスを活用し医療関連感染の発生予防に向けた取り組みを推進する。	(2) 感染対策 ① e-ラーニング受講率97.9%、医師28名が未達成であり受講を促している。アルコール手指消毒薬の払出量が低下しており、手指衛生の遵守率低下が懸念される。水回りの環境整備を強化したことでMBL産生菌は半減したが、主に人の手を介して伝播するMRSAは横ばいであり日常的に標準予防策がしっかり実践できるよう定着させていく必要がある。 ② 抗菌薬投与前の血培養採取率は、毎月診療科毎の採取率を提示し個別の介入も行ったことで80.7%（10月）から90～93%へ上昇した。提案受け入れ率は89%で前年度を下回っており、事例を分析して対応する必要がある。 ③ 血液培養陽性例や尿培養陽性例から感染事例を抽出し、部署との事例検討を行った。鼠径部から留置している透析カテーテルの対策強化が必要である。尿道カテーテルの感染例ではカテーテル抜去困難事例が多く、排尿ケアの充実に向けた取り組みを検討する必要がある。
3) 地域医療連携の推進	
(1) 前方連携 ① 患者からの直接WEB予約システム（やくばとシステム）の拡充を進める。 ② 医療機関訪問や協議会を通じて当院が進める診療計画を幅広く周知するとともに当院へのニーズ把握と迅速な対応を継続実施する。 (2) 後方連携 ① 地域における多様なニーズに対応するため、新たな支援病院の獲得を検討する。 ② 患者支援・医療連携センター内の情報共有を強化し、スムーズに転院や退院が可能となるような体制を検討する。	(1) 前方連携 ① 患者からの直接予約システム（やくばとシステム）導入から1年半で、月約80件の紹介患者の獲得に繋がった。地域連携システムのDX化と業務効率化を実施し、利便性の向上、24時間予約可能、待ち時間短縮など、地域のニーズに応え、医療連携の強化に寄与した。 ② 医療連携フォーラムを開催し、地域の医療関係者と有意義な情報の相互提供・共有が図った。また医科歯科連携協議会を開催し、診療情報提供書の書式更新を実施し、歯科医師会からのニーズに対応した。 (2) 後方連携 ① 地域の回復期ニーズに対応するため、新たな回復期支援病院の獲得に向けた検討を進め、地域連携体制の強化を図った。 ② 患者支援・医療連携センター内での情報共有を強化した。また、スムーズに転院や退院が可能となるよう、転院・退院フローを整備し、円滑な転院・退院へ繋げる体制を構築した。
4) 財政基盤の確立	
(1) 医療収支 ① 医療収支目標の達成 a. 収益目標の達成を図るために継続して診療部長面談を実施し、達成状況の確認と課題に対する改善策の実行、検証を重ねる。 b. 他病院とのベンチマーク結果について、各診療部への情報発信を継続するとともに、その結果を当院への診療に反映するための取り組み（オーダー漏れの防止、クリニカルパスの修正等）を継続する。 ② 医療経費の適正化 医療収支改善ワーキンググループを中心に収入と支出の状況を適時確認し、改善に向けた活動を継続する。	(1) 医療収支 ① 医療収支目標の達成 a. 医療収支予算（2月現在）は未達であり、患者数の伸び悩みに起因する。診療部長面談を実施し、達成状況の確認と収益目標達成に向けての課題に対する改善策を講じ前年度以上の医療収入は上回ったが、若干目標達成には至らなかった。 b. DPC分析ソフト（girasol）を活用し、他病院とのベンチマーク結果や患者数推移（曜日別等）を診療科へフィードバックし、診療の効率化や稼働率向上への取り組みを推進した。 ② 医療経費の適正化 医療収支改善ワーキンググループの活動を開始するための情報収集および資料作成をしたが、活動は開始できなかった。

3－4．医療 柏病院	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
5) 医療政策への取り組み	
(1) 医療提供体制 ① 地域医療構想における当院の外来および病床機能について検証を進める。 ② がん診療に関する横断的組織として、各部門が抱える課題解決のための検討を継続する。 ③ 災害時の通信システムの導入について検討する。 ④ 周産期医療センターの開設に向けた医師、看護師等人員の確保・育成のため、千葉県および柏市の補助事業内容を確認し、継続的に検討を進める。 ⑤ 東葛地域やその周辺地域に貢献する基幹病院として急性期医療を実践するために近隣医師会との連携を強化し、当院が担うべき急性期医療の推進を図る。 (2) 医師の働き方改革 ① 医師事務業務拡大に伴う効果（医師の業務支援数・医師事務作業補助体制加算の上位加算取得による増収）を検証する。 ② 適正な在院時間の把握および管理を徹底し、所属長又は管理者の意識改革の実施を行うとともに、必要時には長時間労働者面接指導医又は産業医と面接を実施する。 (3) デジタルトランスフォーメーション（DX） ① 患者向けの診療サービスの推進 マイナンバー認証、診療費後払いシステム、外来患者LINE呼び出しの推進を図る。 ② 医療者向けの業務負担軽減・効率化 入院病床の管理（コマンドセンター）、搬送ロボット、デジタルタブレット問診、RPAの導入に向けた検討を進める。	(1) 医療提供体制 ① 地域医療構想における病床機能に関しては、当院の病床を高度急性期病床として報告し、EICUを設置したことで、さらに高度急性期病院としての機能を充実させた。 ② 地域がん診療連携拠点病院としての役割を見直し、がん地域連携バスの再構築に向けて、各部門の課題整理を行った。 ③ 衛星電話については新機種を導入済みであり、実際のDMAT研修・訓練に活用している。 災害時のデータ通信を可能とするスターリンクについては、当初想定案から仕様の変更検討が必要となることが判明したため、次年度以降の導入検討とする。 ④ 千葉県および柏市の補助事業内容の確認を進めている。 ⑤ 患者からの直接Web予約に加え、やくばと病診連携システムを4月より運用開始する。また、2024年度に構築した紹介元医療機関からの当日受け入れ体制を引き続き整備し、断らない医療体制を強化している。 (2) 医師の働き方改革 ① 2026年度の医師事務作業補助体制加算の上位加算取得予定。（2月現在） ② 今年度は労務管理に係る研修会を開催し、所属長および労務管理者の労務管理に係る知識向上および周知徹底に努めた。また、BeacappHereの運用に関する周知徹底および設定不備者への改善報告書の配布を行い対策を講じた。 長時間労働者面接は法令通りに実施した。 (3) デジタルトランスフォーメーション（DX） ① 患者向けの診療サービスの推進 マイナンバー認証は70%まで増加した。また診療費後払いシステム7,289名、外来患者LINE呼び出しの利用率も8,815名に増加した。 ② 医療者向けの業務負担軽減・効率化 業務課より1名がRPA研修を行い、健保委員会資料作成やレセプト点検に活用し、業務作業時間の短縮ができた。
6) その他の取り組み（特色のある取り組みなど）	
(1) 労働生産性の向上 ① 多職種で構成されたワーキンググループで、働きやすい環境、働き甲斐のある職場作りの取り組みを横断的に検討する。 (2) 省エネルギーとエコ対策 ① 各行動による節電効果の数値化を検討し、院内で周知する。 ② ペーパーレスを推奨し病院全体の紙使用量の削減を目指す。	(1) 労働生産性の向上 ① 今年度各部署にて労働生産性向上活動を行った上で、院内にて成果報告会を実施し、各部署の活動内容の共有を行った。なお、振り返りの場については今年度は未実施のため、次年度以降実施する方向で進めていく。 (2) 省エネルギーとエコ対策 ① 直管形天井照明の消灯および乗用エレベーターの不利用による1か月あたりの削減電力量を算出し、12月に院内へ周知して教職員の節電行動を推進した。 ② 紙使用量の削減実施はできたが、デジタルネージ導入の予算策定までには至らなかった。

4. 法人運営・財務	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) 人的資源の最適化	
(1) 人的資源計画 ① 安定稼働に必要な人員数を継続して検証する。 ② 「退職理由アンケート」の回答率を向上させるため、退職願と一体型の形式にするなど、全員が回答できる運用を整備する。さらに、回答内容を分析し、特に離職率が高い職種の改善対策を策定し実行する。 ③ 法定雇用率の引き上げや除外率の見直しに対応するため、障害者の配置方法の見直しなど雇用を促進する施策について検討する。 (2) 人的資源開発 ① ・SD主催の研修会の受講率を高めるためのテーマ選定および対面での不参加者のe-ラーニングの受講率を高める施策を考案する。 ・中途採用者の教職員共通のオリエンテーション用e-ラーニングの試行状況を検証し、精度向上を図る。 ② 幹部職員候補者育成研修を継続して検討し、提案・実行に繋げる。 (3) 人的資源活用 ① 診療報酬収入額とベースアップ手当額の収支を確認しつつ、他学および他産業との賃金水準比較を行い、若手職員の求人競争力を高め、人材の定着率を高める目的にて、引き続きベースアップ手当の検証を行う。 ② 継続的に労働生産性向上WGの活動を推進する。単一部署のみならず、部署横断的に連携・協力して、業務プロセスの見直しや効率化を推進できる仕組みを整備する。 ③ 他学および他企業とも比較検証を行い、福利厚生事業の適正化並びに充実を図る。	(1) 人的資源計画 ① 財務状況や他大学の配置状況を踏まえ、看護部や臨床工学部の安定運営に必要な人員を検証した。あわせて、コメディカルや事務職員の欠員状況等も把握し、おおむね目標人員の採用につなげた。 ② 退職理由アンケートを退職願と一体型にしたことにより回答率が上昇した。また、回答結果を分析し、組織風土や処遇など退職要因の分析を行った。看護補助員については、離職防止策の一つとして、業務内容を賃金に反映できるよう、10月から診療報酬ベースアップ評価料を原資とした手当の増額を実施した。 ③ 2025年度から法定雇用率除外率が30%から20%に引き下がり、法定雇用率2.5%以上の確保が求められる中、ハローワーク面接会への参加、地域の障害者就労支援事業所との連携強化、学内説明会・見学会の実施、特別支援学校との連携による実習・採用の検討、柔軟な勤務形態での募集などの取組を進め、障害者雇用の拡大に向けた環境整備を行っている。 なお、3月時点の雇用率は2.28%であり、法定雇用率は未達である。 (2) 人的資源開発 ① SD研修関連 ・SDの実施方針・計画に基づき、研修会の開催を検討、開催した。受講率を高めることも踏まえ、近年の法制化や教職員アンケートによる意見から必要性を考慮し、医療安全推進部と共催で、「カスタマーハラスメントの対応について」をテーマとした。またポスター掲示の強化や不参加者に対するe-ラーニング受講の実施により受講率の促進を図った。 ・中途採用者の教職員共通のオリエンテーション用のe-ラーニングに研究分野に関する内容を追加し、教員用、職員用ともにアップロード済みである。 また、精度を向上するための対策として、中途採用者に対して採用手続き時に案内を渡し、入職時に視聴を確認するフローを導入した。 ② 2026年度に向け、4月から新任役職者（主任）の育成強化とマネジメント力向上を目的とした研修を導入する。あわせて、幹部候補者の育成に必要な研修科目についても、引き続き検討を進めている。 (3) 人的資源活用 ① 他学および他産業との賃金水準比較を行い、他学との比較の中では初任給水準が依然上位であることを確認した。また、不足する看護補助員の求人競争力や定着率を高める目的で、ベースアップ評価料を活用し、ベースアップ手当増額を図った。 ② 今年度の労働生産性向上WGでは、新たに「部署を横断した業務連携の推進」を活動方針に加えた。2月には報告会を開催し、5つの部署（経営企画部／業務課、チーム医療実践委員会、人事課／総務課／教員医師人事室／給与厚生課、リハビリテーション科／看護部、総務課／施設課）で部署横断の連携に取り組んだ。 ③ 互助会災害見舞金制度について、災害時のシミュレーションや他学および他企業と比較検証を行い、災害見舞金取扱基準を改定した。 さらに「自己啓発援助制度」をより利用しやすく拡充を図るとともに、「不妊治療費補償制度」を創設し、福利厚生制度の充実を図った。

4. 法人運営・財務	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
1) 人的資源の最適化	
(4) 働き方改革の推進 ① 「医師労働時間短縮計画作成ガイドラインの一部改正」通達を踏まえつつ、2024年度医師労働時間短縮計画を点検・評価し、目標達成に向けて必要な見直しを行う。 ② 勤務間インターバル、代償休息の管理を行う。 ③ 内科集合当直を導入するとともに、タスクシフト／シェアの進捗状況を可視化する。	(4) 働き方改革の推進 ① 医師働き方改革推進委員会および事務連絡会議を定期的に開催し、医師労働時間短縮計画の進捗状況を多角的に点検・評価した。第二次評価受審を見据え、受審計画を立案し、必要書類の整備や担当部署の役割分担を明確化した。さらに勤怠管理システム改修が必要な項目についても、年度内に改修を完了した。これにより、次年度の円滑な受審および適切な労働時間管理に向けて基盤を整備することができた。 ② 出退勤データの継続的なモニタリングを実施し、東京都および関東信越厚生局による立入検査においても法令に抵触する事案はないことが確認された。また、現状の運用をより確実かつ効率的なものとするため、次年度に向けて勤怠管理システムの改修を完了した。この改修により管理精度が向上し、今後の審査や検査等に対しても迅速かつ正確に対応できる体制を整備した。 ③ 11月1日より内科合同当直を開始した。開始後は、内科部長会議および内科医局長会議において、運営上の課題を毎月検証している。現在まで特段の支障や問題はなく、計画通りに運用できている。
2) 安定した財務基盤の構築	
(1) 長期資金計画に基づく事業計画の実施 長期資金計画の策定・点検を行い、今後予定される設備投資計画を着実に実現するため、財務情報を展開し病院経営基盤の再構築を図る。 第三リニューアルに伴い、今年度から設置された【戦略ファンド】を利用した医療の地域連携活性化を支援する。 (2) 予算執行管理の徹底 ① 予算で定めた基本金組入前当年度収支差額達成のため、一般経費を含めた予算実績管理を行う。 寄付金収入の強化のため、前年に続き相続・寄付セミナーの開催および寄付申込書の更新等を実施する。 ② 不要不急の消費を控え、費用対効果の観点から経費抑制を推進する。また、予算と実績が大きく乖離した部署への注意喚起を継続する。	(1) 長期資金計画に基づく事業計画の実施 ・夏期常任理事会（8/1）において長期資金計画の承認を得た。 ・各病院の経営状況、特に医療収支の推移を月次で報告し共有している。 ・戦略ファンドは第三リニューアルの地域連携活性化を目的とした広告・宣伝費用に活用されている。 (2) 予算執行管理の徹底 ① 月次で予算実績管理を行った。稟議書については予算と費用対効果に注視し、医療機器、委託費といった項目を重点的に確認している。 相続・寄付セミナーはおよび寄付申込書の更新については、会計制度変更や予定外の欠員等の影響により実施には至らなかった。 ② 2026年度予算作成に際しては、前年の予算と実績の乖離が大きい7部署に対して注意喚起を行った。
3) 社会的な信頼向上	
(1) コンプライアンスの徹底 ① 監事と監査室の情報共有、協力の内容と質を高め、適切かつ有効な監査を実施する。 2025年4月施行の私立学校法改正を踏まえ、監事・監査室・会計監査人の協力体制を構築する。	(1) コンプライアンスの徹底 ① 以下を実施した。 ・常勤監事と監査室との打合せを、毎週定例で実施した。 ・5月に、新日本監査法人（公的研究費の管理体制の監査を担当）と、監事並びに監査室の三者打合せを実施した。 ・5月と6月に、監査法人トーマツ（会計監査を担当）と、監事並びに監査室の三者打合せを実施した。 ・監事とともに「文書管理監査（7月）」「特定機能病院の管理者業務監査（9月）」「教学監査（10月）」を実施した。 ・監査室内部監査結果を監事より理事会に報告した（4月、10月）。

4. 法人運営・財務	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
3) 社会的な信頼向上	
② 引き続きリスクアプローチ手法による既存監査項目の見直しを行い効果的な監査を実施する。 内部監査で確認された問題点については、担当部署に改善のアドバイスを行い、再発防止に協力する。 (2) ガバナンス関連 2025年4月施行の改正私立学校法に対応した寄附行為や関連規則に従い、ガバナンスを強化しコンプライアンスを遵守した適切な法人運営を図る。特に、内部統制システムについては、実効性についての改善・検証を行う。 (3) 災害対応体制整備 ① 大規模災害発生時の機能維持および復旧に向けた教職員の行動指針を教職員に浸透させられるよう、防災カードの更新、e-ラーニング等を活用した啓蒙活動を行う。 ② 実践的な大規模災害対応訓練やICTを活用した情報共有訓練を実施する。 (4) SDGsの実践 ・本学におけるSDGsの普及状況を検証し、さらに推進するための施策を考案・実行する。 ・SDGs活動の年間報告を取り纏め、ホームページに掲載することで、本学の社会貢献活動を学内外のステークホルダーに周知する。	② 以下を実施した。 ・リスクアプローチ手法で、経常費補助金監査、公的研究費監査並びにモニタリング、学内研究費監査を実施した。指摘事項は担当部署に還元し、修正並びに再発防止対応の検討を依頼した。 ・経常費補助金については、監査室の報告書をきっかけとして、研究推進課を中心に組織横断的な「経常費補助金業務改善検討会」が組織され、過誤の再発防止策が検討された。 (2) ガバナンス関連 理事会、評議員会を適切に運営し、改正私立学校法に準拠した役員改選を実施することができた。 内部統制システムの実効性を検証・改善する目的で、『内部統制システム整備の基本方針』の体制整備に係る監査及び「文書管理監査」が実施された。本学の体制整備状況に問題点はなく、文書管理については改善計画を作成した。 2026年3月の理事会にて本学が準拠するガバナンスコードを決定した。次年度以降点検・評価を実施していく。 (3) 災害対応体制整備 ① 自衛消防訓練の一環として、10月よりe-ラーニングによる机上訓練を実施し、防火防災に関する意識向上を図った。管理課と協働し、事業継続計画（BCP）に基づく災害発生時の対応の抜粋内容を2026年度のセーフティマネジメントポケットマニュアルに収載した。 ② 2025年6月に全学教職員を対象として安否確認システムを導入し、7月、9月および3月に全機関を対象にICTを活用した安否確認訓練を実施した。いずれの訓練でも回答率は7割弱であったため、回答率の向上が課題である。 また、11月に港区災害医療合同訓練として事業継続および被災者受け入れを想定した実践的訓練を実施した。 (4) SDGsの実践 本学の事業のうちSDGsに繋がるものを取り纏め、本学におけるSDGsの普及状況を検証した。しかしながら、ホームページ掲載には至らなかった。
4) 広報戦略	
(1) 社会への積極的PR（教育・研究・医療・運営・財務） ① ・2026年1月リニューアル開院する西部医療センターに係る広報を支援する。 ・地域での集客に効果が期待されるMEO対策（Googleマップ検索エンジン最適化（Map Engine Optimization））を実施する。	(1) 社会への積極的PR（教育・研究・医療・運営・財務） ① 西部医療センターリニューアルに係る特設サイト（告知用ホームページ）作成、プロモーション動画作成、調布駅看板制作、リーフレット作成、プレスリリース配信等西部医療センター広報活動の支援を行った。 2025年11月28日にはマスコミ向け新病院内覧会（病院見学ツアー）を開催し、多くのメディア掲載に繋がった。 ・慈恵柏・第三・新橋各看護専門学校の学生募集に係る機能認知拡大、オープンキャンパスの来場者増加、志願者、入学者確保に向け、MEO（Googleマップ検索エンジン最適化（Map Engine Optimization））による最新学校情報発信、魅力的な画像アップ、さらにSEO観点からの検証、Web改善を実施した。3校のブランディングと検索市場における立ち位置は、新橋校は慈恵ブランドの中核として圧倒的な氏名検索を誇っており、安定的な母集団を形成している。柏校は地域No.1の専門学校としての地位が確立されており、理想的な状況である。第三校については、上記2校と比べると独自性や差別化ポイントがユーザーに届ききっていない懸念があり、クリック率やGoogle評価の停滞を招いている。

4. 法人運営・財務	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
4) 広報戦略	
② 柏病院（全面改訂）および葛飾医療センター・西部医療センター（TOPページ・TOPICSページ部分改訂）のホームページリニューアルをサポートし、各附属病院ホームページリニューアルワーキンググループと協働し、新柏病院ホームページを完成させる。 （２）インターナル広報（学内広報・危機管理広報）の強化 ① 学内向けニュース配信ツールとして、大学広報委員会を中心に新大学ニュースレターの発刊に向けた検討を開始する。 ② 危機発生時の広報対応の基本と実践について、危機管理広報セミナーを実施する。	② ホームページリニューアルワーキンググループを中心にリニューアル作業を行った。2026年1月西部医療センターのリニューアルオープンとともに西部医療センターTOP・TOPICSページの更新を完了した。その他の柏病院TOP・TOPICSページ、下層ページ作成の進捗もおおむね順調であり、4月1日には完成・公開を見込んでいる。 CMS（コンテンツ・マネジメント・システム）を導入し、広報課や制作会社を介さずとも現場において情報発信・更新作業が可能な環境となり、サイトによる迅速な情報公開が可能となった。 （２）インターナル広報（学内広報・危機管理広報）の強化 ① 学内で教育・研究その他必要な情報を共有し、学内コミュニケーションを活性化させるため大学ホームページ内に教職員学生向け専用ページを作成した。所管委員会においてログインID・パスワードの管理や学生の活動や活躍を紹介するページ作成の流れ等運用の調整を進め、2025年11月より運用を開始した。 ② ・2026年1月29日に大学・病院の執行部役員を対象として、危機発生時に組織が信頼を得るための広報対応（価値観合わせ）に関するレクチャーを実施した。 ・事件・事故発生時に教職員が迅速に初期対応を行えるよう、対応方法や手順など必要な情報へアクセスしやすい環境を整備するためイントラネット上に緊急時対応のページを構築し、2026年1月に公開した。 ・4病院で共通利用する緊急時マニュアルを作成し、また安否確認システムなど災害時に必要な情報を整理・選定し、同上に掲載した。
5) 情報戦略および管理体制の強化	
（１）情報戦略および環境の整備・拡充 ① 附属病院における同意書、西部医療センターにおける各種問診票の電子運用後の問題点や課題対応策に留意して、引き続き運用診療科の拡大を図りデジタル化を推進する。また、両病院の運用状況を葛飾医療センターおよび柏病院と共有を図り、導入要否を検討する。 附属病院、葛飾医療センターに導入した看護業務用音声入力システムの課題改善を進め、業務効率化に向けて安定稼働を目指す。 ② 電子申請帳票の拡大に向けて帳票の選別を行い、文書管理システム運用によるペーパーレス化を推進する。 あわせて書類の電子保存に伴う関連規程の見直しや管理手順を策定する。 ③ RPA実践講座の開催に伴う研修環境の整備や日程の調整に留意しつつ、受講者への教育・作成支援を継続する。また、受講者による課内スキル習得者の育成に向けて技術支援を行う。 ④ 本学のシステム稼働環境を考慮したうえで、医療DXの推進に向けた案件の検討および提案を行う。	（１）情報戦略および環境の整備・拡充 ① 附属病院では消化器・肝臓内科での運用で判明した改善点の対応を行い、運用を支援した。また、耳鼻咽喉・頭頸部外科ならびに眼科の運用開始に向けた準備を進めた。西部医療センターでは院内共通問診票の運用開始に向けて準備を進めており、次年度は両病院とも運用の拡大を図る予定である。附属病院、葛飾医療センターで導入している看護業務用音声入力システムについては、音声認識時間（2分／回）の変更などメーカーと仕様調整しており、引き続き機能改善に努めている。 ② 既に電子申請している帳票については、特段問題なく運用している。また、対象帳票の追加には至らなかったものの、利用部署の拡大（施設課など）を図り、ペーパーレス化に努めた。 ③ 本年度の「RPA実践講座」は、本院で2名、3分院1名ずつの計5名に対して、7月より4か月間の教育・作成支援を行い、18個のロボット作成による該当業務の自動化を実現した。なお、該当業務の自動化により、得られた削減時間（月平均で約81時間）は、人的作業の強化に寄与している。 ④ 昨年9月より医療DX検討WGで検討を重ねた結果、附属病院に生成AIを用いた医療文書作成システム、ならびにDPCコーディングチェックシステム、また多職種の業務効率化を主眼とした診療文書管理システムの導入が承認された。承認後、導入準備を進めており、DPCコーディングチェックシステムは次年度5月より、医療文書作成システムは7月より、診療文書管理システムは12月より運用の開始を予定している。

4. 法人運営・財務	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
5) 情報戦略および管理体制の強化	
(2) システム安定稼働の対策 ① 大規模災害によるシステム障害時の復元手順書をもとに机上訓練を行う。また、サイバー攻撃の早期検知に向けた監視手順や検知後の対応策を課内周知するとともに策定したシステムBCP手順書に従い、災害訓練時に模擬運用を行う。 ② 重症系システム（生体情報管理部門）の安定稼働のために障害を事前検知する監視機能を実装する。	(2) システム安定稼働の対策 ① 附属4病院において、電子カルテ、医事会計システムの院外バックアップ処理を日々実施している。サイバー攻撃への対策としては、セキュリティシステム（EDRシステム）運用状況を常時（24時間）監視している。 また、システム障害時を想定した運用手順書を附属病院BCPマニュアルに収載しており、本年度も港区合同災害訓練時に運用確認を実施した。 ② 安定稼働の維持を目的として、重症系システム（生体情報管理部門）の運用監視機能を2026年2月末に実装した。
6) 施設設備の整備	
(1) 大学全体の施設整備計画 ① 2025年度実施計画（7件） 大学の省エネルギーの推進を図るため、エネルギー削減、光熱費削減が高い、高効率な設備改修を計画する。 ・高木会館電気室パッケージエアコン交換工事 ・C棟6階管理部門エアコン交換工事（7台） ・高木2号館クレアール愛宕寮ルームエアコン他（90台）交換工事 ・高木2号館地下階照明器具LED更新工事（442台） ・大学1号館13階～屋上他LED照明器具改修工事（第3期／全3期） ・大学1号館機械室高層系用揚水ポンプ更新工事（第2期／全2期） ・中央棟個室（81室）LED更新工事 ② ABC棟跡地利用に向けた改修計画の実施。 ・AB棟系統空調機制御機器更新工事 ・C棟電気室空調用冷却塔更新工事 ・C棟ドライエリア空中汚水配管補修工事 ③ 特別高圧受変電設備の維持管理 特別高圧受変電設備は電力供給設備の基幹システムとして、各建物群の変電室（高圧変電設備）に配電供給している重要な基幹設備である。新大学本館（仮称）竣工まで当該設備を維持管理する目的で断路器・VCB（真空遮断器）・補助リレー・ヒューズ交換等の整備を実施する。 ④ 東京都環境確保条例（東京都温室効果ガス排出総量削減率）第三計画期間（2020年度～2024年度）のCO2削減義務率の達成 ・2025年度（2024年度実績）排出基準量に対し、25%削減（東京都条例）を達成する。 ・事業者クラス分け評価制度のS評価を継続取得する。 ・収益増加を目指す諸施策の一環として補助金獲得額（一般補助・特別補助）の増加を目指す。 ・各種設備・機器の更新・導入時の節電機器への積極的転換。	(1) 大学全体の施設整備計画 ① 今年度実施した施設整備計画7件については、計画通り完了した。この効果として、年間消費電力で約4%減、使用量で1,551,462kWh減、電力料金で約902万円／年の削減効果があり、更にCO2排出の抑制について197tの削減に繋がった。 ② 建物竣工より40年以上経過したABC棟については、今年度、経年劣化が顕著な重要設備に対し、機能維持および予防保全を3件完工した。 引き続き、施設設備の老朽化進行状況を取り纏め、各設備の状況を的確に把握して、優先度を考慮しながら年次毎の修繕計画のもとに推進していく。 ③ 竣工後27年が経過した特別高圧受変電設備の更新計画について、メーカー保守会社と検証を行い、2033～2038年まで維持できる更新計画を立案した。基幹設備となり、他棟が運用中での更新となるため、（仮称）新大学本館の建替計画や他棟との連動で発生する諸問題を整理しつつ、電力会社や行政協議の状況を定期的な実施の上、見直しを行う。 ④ 【東京都環境確保条例】 2025年度基準排出量削減率25%以上に対し、27.69%の削減率となり、目標を達成した。 【事業者クラス分け評価制度】 資源エネルギー庁による「事業者クラス分け評価制度」では、本学は4年連続のS評価から1ランク下のAランク評価（省エネの更なる努力が期待される事業者）となった。5年度間平均原単位変化99.4%（99%以下でSランクとなる） 【補助金活用】 令和7年度高度医療人材養成事業（補助金）を活用し救急部初療室改修工事対応を行った。 【設備・機器の高効率化】 エネルギー効率の熱源設備への更新（3件）、LED照明（619台）など徹底した省エネ化を実施したことにより、2,200,000円削減 CO2 28t削減となった。 ■エネルギー効率の熱源設備への更新（3件） ■LED照明（500台）

4. 法人運営・財務	
2025年度主要事業計画	2025年度実施結果
6) 施設設備の整備	
⑤ 2025年度省エネルギー設備実施計画（8件） ・大学1号館13階～屋上他LED照明改修 ・大学1号館機械室高層系用揚水ポンプ更新 ・中央棟4階手術室OR10～OR18LED照明改修 ・中央棟個室（81室）LED照明更新 ・高木会館電気室パッケージエアコン交換 ・C棟6階管理部門エアコン交換（7台） ・高木2号館クレアール愛宕寮ルームエアコン他（90台）交換 ・高木2号館地下階照明器具LED更新（442台）	⑤ 省エネルギー対策工事8件について、計画通り完了した。この効果として、年間消費電力で約4％低減電力で1,572,005kWhの削減、電力料で約1,112万円／年、CO2排出で222tの削減に繋がった。
7) 事業方針の策定と遂行	
（1）マスタープランの策定 創立150周年に向けて、早急にマスタープラン懇談会を再開し、本学が目指す教育・研究・医療・法人運営に関し実行性のある構想の検討に着手する。 （2）法人内部質保証の推進 ・2025年度においても、引き続き内部質保証推進委員会を中心に、各分野別自己点検・評価会議や各部門と連携しながらPDCAサイクルを適切に機能させ、事業の達成と質向上を図る。 ・内部質保証推進委員会を中心に内部質保証システムが有効に機能しているかという観点を踏まえ評価する。また、大学が定める理念、目的を達成するためにどのような努力を払っているのか、どの程度達成しているのかの観点を評価し、必要に応じて未達成部門に対する支援策を提言する。 ・車座トークを開催し、創立150周年を迎えるための準備として、これから大学が進化、発展していくための情報を収集し、将来のマスタープランに反映させる。	（1）マスタープランの策定 創立150年の大学の運営に繋がる教職員の意見を反映するために法人内部質保証推進委員会を中心に「車座トーク」を開催し、過去3年間の開催において、教職員の意見を取り纏め、都度、広報誌に掲載したりして取り組んだが、マスタープラン懇談会が未開催のため、創立150年に繋がる情報提供までには至らなかった。 （2）法人内部質保証の推進 ・2025年度事業計画に対する評価は、内部質保証システムの概念図に基づき、PDCAサイクルを有効に機能させた結果、事業計画の達成状況は、全体で95.5%となる。未達成の事業については、原因と対策を確認したうえで、2026年度に引き継がれていることを確認した。 ・2024年度事業計画の未達成部門に対する支援策の立案までには至っていない。 ・内部質保証システムの概念図の有効性について、2026年1月9日に外部評価委員の受審を受けた。講評によると、内部質保証推進体制は整備されているが、単年度事業計画に基づき改善した項目を一覧表に取り纏めるなど事業報告書の取り纏めの工夫について指摘があった。ステークホルダーに向けて取り纏めてホームページ上に掲載し、社会に発信できるよう改めるため、次年度の委員会で具体的に検討していく。 ・一昨年度、昨年度に引き続き、内部質保証推進委員会の事業の一環として「車座トーク」を開催した。学内外に周知することならびにマスタープランに反映していくために、参加者の意見を取り纏めて法人広報誌TheJikeiに掲載した。

中期事業計画主要指標 3 年間の目標値および実績値

教育に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
医学科志願者数	学事課	目標値	2,000	2,000	2,000	1－1.3)
		実績値	1,755			
看護学科志願者数	学事課	目標値	400	400	400	1－2.3)
		実績値	242			
医師国家試験合格率（医学科総計）	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－1.2)
		実績値	96.2			
医師国家試験合格率（医学科新卒）	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－1.2)
		実績値	97.1			
看護師国家試験合格率（看護学科）	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－2.2)
		実績値	100.0			
保健師国家試験合格率（看護学科）	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－2.2)
		実績値	100.0			
慈恵看護専門学校定数達成率	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.3)
		実績値	88.0			
第三看護専門学校定数達成率	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.3)
		実績値	86.0			
柏看護専門学校定数達成率	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.3)
		実績値	85.0			
看護師国家試験合格率 （慈恵看護専門学校）	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.4)
		実績値	98.0			
看護師国家試験合格率 （第三看護専門学校）	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.4)
		実績値	100.0			
看護師国家試験合格率 （柏看護専門学校）	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.4)
		実績値	100.0			
附属 4 病院への就職者率 （慈恵看護専門学校）	看護専門学校	目標値	95.0	95.0	95.0	1－6.4）（3）
		実績値	86.0			
附属 4 病院への就職者率 （第三看護専門学校）	看護専門学校	目標値	90.0	90.0	90.0	1－6.4）（3）
		実績値	89.2			
附属 4 病院への就職者率 （柏看護専門学校）	看護専門学校	目標値	90.0	90.0	90.0	1－6.4）（3）
		実績値	90.6			
医学科入学者数	学事課	目標値	105	105	105	1－1.3)
		実績値	105			
看護学科入学者数	学事課	目標値	60	60	60	1－2.3)
		実績値	60			
医学科収容定員充足率	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－1.1)、3)
		実績値	100.0			
看護学科収容定員充足率	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－2.1)、3)
		実績値	100.0			
医学科貸与奨学金支援者数	学事課	目標値	21	21	21	1－1.4)
		実績値	43			
看護学科貸与奨学金支援者数	学事課	目標値	10	10	10	1－2.4)
		実績値	10			

教育に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
医学科新卒者マッチング率	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－1.1)
		実績値	100.0			
看護学科新卒者就職率・進学率	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－2.1)
		実績値	100.0			
医学科海外実習派遣者数	学事課	目標値	36	36	36	1－1.2)
		実績値	36			
看護学科海外実習派遣者数	学事課	目標値	26	26	26	1－2.2)
		実績値	29			
大学院生数（医学系専攻）	学事課	目標値	160	160	160	1－3.3)
		実績値	157			
大学院生数 （看護学専攻・博士前期課程）	学事課	目標値	20	20	20	1－4.3)
		実績値	19			
大学院生数 （看護学専攻・博士後期課程）	学事課	目標値	9	9	9	1－4.3)
		実績値	10			
大学院生数（医科学専攻）	学事課	目標値	2	4	4	1－5.3)
		実績値	1			
学位授与数（医学系専攻）	学事課	目標値	80	80	80	1－3.2)
		実績値	90			
学位授与数 （看護学専攻・博士前期課程）	学事課	目標値	10	10	10	1－4.2)
		実績値	5			
学位授与数 （看護学専攻・博士後期課程）	学事課	目標値	3	3	3	1－4.2)
		実績値	0			
学位授与数（医科学専攻）	学事課	目標値	***	2	2	1－5.1)
		実績値	***			
大学院（医学系専攻） 標準年限内 学位取得者数	学事課	目標値	20	20	20	1－3.1)
		実績値	15			
大学院（医科学専攻） 標準年限内 学位取得者数	学事課	目標値	***	2	2	1－5.1)
		実績値	***			
大学院（医科学専攻） 認定遺伝カウンセラー合格者数	学事課	目標値	***	***	2	1－5.1)
		実績値	***			
大学院（医学系専攻） ティーチングアシスタント数	学事課	目標値	10	10	10	1－3.7)
		実績値	23			
大学院（医学系専攻） リサーチアシスタント数	学事課	目標値	40	40	40	1－3.7)
		実績値	48			
レジデント応募者数	臨床研修センター （教員・医師人事室）	目標値	160	160	160	1－1.3)
		実績値	182			
レジデント採用数	臨床研修センター （教員・医師人事室）	目標値	150	150	150	1－1.3)
		実績値	179			
シミュレーション教育施設利用数	教育センター	目標値	1,100	1,150	1,200	1－1.2)／ 1－2.2)
		実績値	2,359			
公開講座開催数 （一般市民および地域医療者を対象）	教育センター	目標値	25	25	25	1－1～4.9)
		実績値	15			

教育に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
オープンキャンパス、見学会等 参加者総数（慈恵看護専門学校）	看護専門学校	目標値	700	700	700	1－6.3)
		実績値	970			
オープンキャンパス、見学会等 参加者総数（第三看護専門学校）	看護専門学校	目標値	400	400	400	1－6.3)
		実績値	430			
オープンキャンパス、見学会等 参加者総数（柏看護専門学校）	看護専門学校	目標値	650	650	650	1－6.3)
		実績値	1,033			
研究に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
研究倫理教育FD受講割合	研究倫理センター	目標値	100.0	100.0	100.0	2.3)(1)
		実績値	100.0			
競争的研究費新規採択件数 (継続以外)	研究推進会議	目標値	127	132	137	2.2)(2)
		実績値	113			
競争的研究費獲得額	研究推進会議	目標値	11.8億円	12.0億円	12.2億円	2.2)(2)
		実績値	16.1億円			
文科省科研費新規申請件数 (継続以外)	研究推進会議	目標値	349	359	368	2.2)(2)
		実績値	286			
文科省科研費新規採択件数 (継続以外)	研究推進会議	目標値	117	122	127	2.2)(2)
		実績値	100			
文科省科研費採択額 (新規、継続を含む)	研究推進会議	目標値	5.6億円	5.8億円	6.0億円	2.2)(2)
		実績値	5.1億円			
リサーチマップ公開率	学術情報センター	目標値	70%以上	75%以上	80%以上	2.2)(3)
		実績値	52.83%			
企業導出件数	研究推進課	目標値	4	4	4	2.2)(3)
		実績値	7			
産学連携支援件数	研究推進課	目標値	220	220	220	2.2)(3)
		実績値	227			
研究推進センター臨床研究部門 支援件数	研究推進センター 臨床研究部門	目標値	80	80	80	2.2)(3)
		実績値	45			
医療に関する目標指標 (附属病院（本院）)	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
紹介率（保険法）	附属病院（本院）	目標値	80.0	80.0	80.0	3－1.3)
		実績値	84.8			
逆紹介率（保険法）	附属病院（本院）	目標値	58.0	58.0	58.0	3－1.3)
		実績値	66.1			
手術件数	附属病院（本院）	目標値	14,000	14,000	14,000	3－1.1)
		実績値	14,711			
救急搬送数	附属病院（本院）	目標値	6,650	6,700	6,750	3－1.1)
		実績値	6,698			
病床稼働率	附属病院（本院）	目標値	81.0	81.0	81.0	3－1.4)
		実績値	77.3			
3次救急搬送件数	附属病院（本院）	目標値	500	500	500	3－1.1)
		実績値	293			

医療に関する目標指標 (葛飾医療センター)	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
紹介率（保険法）	葛飾医療センター	目標値	80.0	80.0	80.0	3－2.3)
		実績値	86.6			
逆紹介率（保険法）	葛飾医療センター	目標値	50.0	50.0	50.0	3－2.3)
		実績値	56.0			
手術件数	葛飾医療センター	目標値	5,000	5,000	5,000	3－2.1)
		実績値	4,828			
救急搬送数	葛飾医療センター	目標値	3,650	3,650	3,650	3－2.1)
		実績値	3,490			
病床稼働率	葛飾医療センター	目標値	84.0	85.0	85.0	3－2.1)
		実績値	82.4			
医療に関する目標指標 (西部医療センター)	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
紹介率（保険法）	西部医療センター	目標値	72.5	72.5	72.5	3－3.3)
		実績値	86.5			
逆紹介率（保険法）	西部医療センター	目標値	52.0	52.5	52.5	3－3.3)
		実績値	54.3			
手術件数	西部医療センター	目標値	6,200	7,000	7,000	3－3.1)
		実績値	5,796			
救急搬送数	西部医療センター	目標値	4,700	5,200	5,200	3－3.1)
		実績値	4,879			
病床稼働率	西部医療センター	目標値	80.5	87.0	87.0	3－3.1)
		実績値	78.1			
医療に関する目標指標 (柏病院)	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
紹介率（保険法）	柏病院	目標値	85.0	85.0	85.0	3－4.3)
		実績値	84.8			
逆紹介率（保険法）	柏病院	目標値	75.0	75.0	75.0	3－4.3)
		実績値	82.7			
手術件数	柏病院	目標値	8,400	8,500	8,600	3－4.1)
		実績値	8,177			
救急搬送数	柏病院	目標値	4,800	4,900	5,000	3－4.1)
		実績値	4,324			
3次救急搬送件数	柏病院	目標値	1,300	1,350	1,400	3－4.1)
		実績値	1,539			
病床稼働率	柏病院	目標値	81.0	85.0	85.0	3－4.4)
		実績値	77.2			
法人運営・財務に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
教職員アンケートにおける満足度 (勤続意欲)	人事課	目標値	53.0	54.0	55.0	4.1)
		実績値	47.8			
教職員アンケートにおける満足度 (職場としての推奨意向)	人事課（企画課）	目標値	32.0	32.0	32.0	4.1)
		実績値	30.3			
教職員アンケートにおける満足度 (総合評価)	人事課（企画課）	目標値	40.0	42.0	42.0	4.1)
		実績値	39.0			

法人運営・財務に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
医師の長時間勤務者数 (時間外：月平均80時間以上)	教員・医師人事室	目標値	0	0	0	4. 1)
		実績値	2			
看護要員確保率	ナース就職支援室 (人事課)	目標値	100.0	100.0	100.0	4. 1)
		実績値	99.9			
看護師離職率（附属 4 病院）	人事課	目標値	11.6	11.3	11.0	4. 1)
		実績値	11.1			
基本金組入前当年度収支差額 予算達成率	経理課	目標値	100.0	100.0	100.0	4. 2)
		実績値	*1) -1,101.1			
温室効果ガス削減量 単位：t-CO2（二酸化炭素換算）	施設課	目標値	19,500 (t-CO2)	19,500 (t-CO2)	19,500 (t-CO2)	4. 6)
		実績値	17,788			

* 1) 学校法人会計基準の改正により、特別損失に約39億円の賞与引当金を計上している。

(3) 中期事業計画（2025年度～2027年度）・2026年度事業計画

I. はじめに

学校法人慈恵大学の2026年度事業計画を策定しました。

2024年度は赤字の大学附属病院が多くなり、大学の経営は一段と厳しさを増し、日本私立医科大学協会は国に対し窮状を訴え、財政支援を要望しています。

文部科学省は大学附属病院の経営環境および、大学の教育研究基盤の改善・充実を図るために、令和7年度補正予算を計画しました。また、厚生労働省は医療分野における経済状況の変化や、賃上げ・物価上昇を考慮し、施設整備の促進および医療分野における生産性向上に対する支援策などを補正予算に計上しています。

また、令和8年度の診療報酬改正では、賃上げ分や物価対応分などを含み診療報酬本体をプラス3.09%に設定し、本体のプラス改定は薬価の引き下げを上回るプラス2.22%となり、12年ぶりの大幅増になります。これらの支援策が本学の財務にどのように反映されるのかについて、現時点では明らかではありませんが、厳しい財務の中、明るい材料になることを期待しています。

このように本学の財務が厳しい中、以前から中長期計画の対象となっていた附属第三病院のリニューアル計画が進捗し、2026年1月5日に開院しました。名称は東京慈恵会医科大学西部医療センターと改められ、狛江市、調布市を含む北多摩南部、および世田谷区を中心とする医療圏における地域中核病院として、より良い医療を地域住民に提供することを目指しています。病床数は494床、個室166床、緩和ケア病棟を設けるなど、多くの患者さんの希望に応えることができる地域中核病院として開院しました。院内が“つながる”を合言葉として、診療科の壁のない診療体制で患者さんを中心により良い医療を提供できる病院を目指しています。また、周囲の医療機関とも“つながり”、良好な医療連携を構築し、患者さんに安心、安全で良質な医療を提供していきたいと考えています。

高齢社会になり、人口が減少する中、医療は変革を迫られています。患者数の減少による医療収入の減少、高齢化による医療ニーズの変化などに対応していかなくてはなりません。医療経済が好転しない中でも、本学の未来を担う人材育成に注力することが必要です。建学の精神に基づいた、医師・看護師教育に怠らず努めていくことが、本学の将来の発展に欠かせないことを忘れずに、きめ細かな人材育成に努めることが肝要です。

事業計画の要旨

[法人運営]

1) 人的資源活用

総務部門の業務効率化と労働生産性の向上を目的に生成AIを導入し、運用の整備と効果検証を行う。

2) 長期資金計画に基づく事業計画の実施

長期資金計画を策定・点検を行い、今後予定されている設備投資計画を着実に実現するため、財務情報を展開し、病院経営基盤の改善を図る。また、「戦略ファンド」を原資としたDX化と人材支援を推進する。

3) ガバナンス関連

本学のガバナンス強化と健全性の向上を図るため、ガバナンスコードを設定し、その遵守状況について、自己点検・評価を行う。

4) 広報戦略

- ・メディアリスト掲載記者に対してアンケート調査を実施し、ステークホルダー視点の本学のイメージを把握することで、今後の広報戦略立案に役立たせる。
- ・創立150年に向けて、本学のロゴ・規程の策定に着手する。

5) 医療DXの推進

各種問診票や同意書のデジタル化に向けた運用拡大、看護業務用音声入力による看護記録の作

成、生成AIを用いた医療文書作成システム（退院サマリー）、DPC自動コーディング、業務効率化を目的とした診療文書管理システムの導入に向けて医療DXを推進・拡大する。

6) 施設設備の整備

E棟特別高圧変電設備の新設候補地の選定、ABC棟のロードマップを並行して進め、ABC棟の効率的利用方法について継続的に検討していく。

7) 法人内部質保証の推進

第4期の評価基準に適合するように、現行の課題や問題点を改善し、教育の充実と学習成果の向上を図るために、外部評価委員からのサポートを得ながら、内部質保証システムを整備し、適切に機能させる。

[教育]

1) 内部質保証推進体制の充実

2021年度に看護学教育分野別評価、2022年度に医学教育分野別評価（2巡目）、そして2023年度には大学基準協会による認証評価を受審し、いずれも適合と認定されたが、これらの審査を通じて内部質保証推進体制に関する課題も明らかになった。また、2026年1月には外部評価を受審し、貴重な提言をいただいた。2026年度は、内部質保証の更なる充実を目指し、関連規程と方針および概念図の再検証と改定など引き続き体制を整備していく。

2) 教育環境の整備

社会が求める趨勢と本学の実情を考慮し、大学の教育・研究体制（組織図）は関係委員会にて適宜検証し、必要に応じて再編する。

3) 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

2022年度より改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえ、医学科では診療参加型臨床実習の拡充を進めており、2025年度からは地域医療を含む家庭医実習の期間を1週間から4週間に拡大した。これまで以上に家庭医の協力を得ながら、学生が医師としての資質・能力を高められる教育を進めていく。

また、学生を受け入れる家庭医には、一定の要件のもと、臨床教員（家庭医）の称号を贈呈する制度を新設したが、臨床教員（家庭医）にはFDの受講を求めるなど指導体制の更なる充実を図る。

4) 入学者選抜試験の改革

グローバル化の進展に伴い、各分野とも実践的な語学力が要求されていることから、医学部看護学科および大学院医学系専攻博士課程では、入学者選抜試験での外国語試験を筆記試験から外部試験結果の活用に移行し、入学後の教育とあわせて、実践的な語学力向上に努める。

5) 大学院医科学専攻修士課程（遺伝カウンセリング学）の開講

2024年度に大学院医科学専攻修士課程（遺伝カウンセリング学）の設置認可を受け、2025年度より、入学生1名を迎えて開講した。2026年度は、入学生2名を新たに迎える予定であり、教育体制と学修環境の更なる整備に努める。

[研究]

1) 研究設備の整備

研究費で購入した研究機器の学内共有および保守整備のあり方等について検討し、より効果的に活用できる運用を構築することでコストパフォーマンスを高める。学内の共用研究設備に関する課題を整理し、改善策を実行するとともに研究設備の共同利用を促進する。

2) 特色ある研究の推進体制の整備

本学の強みとなる研究領域に対する効果的な支援策を検討し実行する。

3) 学内医療情報の研究利用の推進

研究目的で電子カルテを閲覧するためのルールを整備したうえ、電子カルテ情報の研究利用を促進する方策を検討し実行する。

4) 異分野融合研究の推進

東京理科大学、上智大学、その他教育研究機関との連携を強化し、異分野融合の研究を推進するうえで必要な体制整備を進める。

5) 研究インテグリティの確保

研究不正・研究費不正の再発防止のためにガバナンスの強化、意識改革、不正防止システムの強化を継続的に実施する。

[医療]

1) 財務基盤の安定化

2025年度の4附属病院の医療収入総計は、対予算に対して稼働額ベースで未達となることが予測される。病床稼働率が目標値に届かないこと、医療収支に関しては、高度医療の提供による医薬品、材料費の高騰などが要因で経費負担増となっているなど多くの要因があるが、最終的には5月の決算で報告する。令和8年度の診療報酬改定における全体改定率は、12年ぶりの大幅増となるが、6月の改定後の影響を踏まえ、検証する必要がある。いずれにしても立案した医療収支予算が達成するよう取り組んでいく。

2) 救命救急センターの充実

本院ではEICU増床による本格稼働、柏病院においては新たに設置したEICUの稼働に向けて取り組む。両機関において、地域医療圏のニーズに応えられるよう救命救急センターの役割を果たしていく。

3) 医療DXの推進

生成AIを活用した医療文書作成システムなど医療DXを活用し、業務効率化・負担軽減を図るとともに、タスク・シフト／シェアに取り組み、働き方改革を推進する。

4) 西部医療センターの本格稼働

1月に開院した東京慈恵会医科大学西部医療センターは、高機能医療に対応できるよう設備・施設・医療機器等を具備するとともに、SCU（脳卒中ケアユニット）、緩和ケア病棟の開設など特色を活かして、地域中核病院として、地域の医療ニーズに応えられる医療提供体制を構築する。

学校法人慈恵大学
理事長 栗原 敏

建学の精神 病気を診ずして病人を診よ

(解説)

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」は、創設者高木兼寛が目指した「医学的力量のみならず、人間的力をも兼ね備えた医師の養成」を凝縮したものである。この精神は看護学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れられている。本学の研究と医療を通じた社会貢献もこの精神のもとで行われる。

大学の目的・使命

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。

大学院の目的・使命

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づく研究、教育、医療を推進できる高度な能力を涵養し、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の向上に貢献することが本学大学院の使命である。

本学が目指す将来像（長期ビジョン）

教育

本学の特色を活かし、時代の要請に応える教育の実現

研究

建学の精神に基づき、本学の強みを活かした研究の推進
～近未来の医学・医療を牽引する研究者を輩出し、新たな価値創造につながる研究を振興する～

運営・財務

本学の目的・使命を実現するために、財務の安定化を図り、持続可能な大学運営の基盤を構築



医療

附属病院

医の王道を歩み、未来に飛翔たく慈恵—世界の医療をリードする大学病院—

葛飾医療センター

総合診療体制・救急医療体制を強化し、同時に医療者への全人的かつ総合的な教育を提供する地域密着型の大学病院

西部医療センター

シームレスな医療をもとに地域社会に貢献する機動性と機能性の高い基幹病院

柏病院

“患者を診る”慈恵の心とともに急性期医療を推進し地域医療に貢献する大学病院

2022年度～2027年度 中長期事業計画

教育

研究

医療

運営・財務

2026年度 事業計画

教育



研究



医療



運営・財務



各病院・各部門BSC

個人の目標管理・成果評価シート

Ⅱ. 主要な事業計画

1－1．教育 医学科	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
1）プログラムの理念・目的、それに基づくDP	
建学の精神および大学の目的・使命を踏まえ、社会のニーズも考慮して医学科の人材育成の目的、その他の教育研究上の目的、および学位授与方針を適切に設定して学内外に公表する。大学の理念・目的、学位授与方針の実現に向け、大学としての将来を見据えた中長期の計画その他の諸施策を設定する。これらの目的、方針および施策と建学の精神、大学の目的・使命との適合性について定期的に点検・評価し、必要に応じて見直しを図る。	(1) 人材育成・その他の教育研究上の目的 内部質保証の推進体制に関する外部評価の受審結果を踏まえ、内部質保証の体制を再整備し、医学科における人材育成の目的、その他の教育研究上の目的も含めて学内外に発信する。 (2) 学位授与方針 教学委員会にて次年度も引き続き達成指針、コンピテンシ・コンピテンシー、マイルストーンの検証を行い、評価を行う上で有用な基準を整備する。 (3) 中長期事業計画 中長期を見据えた課題を設定し、継続的に改善に取り組み、内部質保証推進委員会にて点検・評価を行う。また、大学病院改革プランにおける教育・研究面の改革を実行に移す。
2）CPと学習成果	
教育課程の編成・実施方針を設定して公表し、学位授与方針に沿っているか定期的に点検・評価する。また、学術の動向やグローバル化、社会の要請に配慮した授業科目を設定したシラバスを作成し、定期的に点検・評価し、公表する。更に、学生に明示した基準に沿った厳正な知識・技能・態度評価と単位認定を経て学位授与する体制を整備する。更に、学習成果を適正に把握し評価する方法・指標を開発し、それらをカリキュラムの見直しに適切に活用する。	(1) 教育課程の編成・実施方針 医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応するため、コース「臨床医学Ⅱ」全科臨床実習、コース「臨床医学Ⅲ」診療参加型臨床実習の内容、実習週数の見直しを行い、必修科としての救急科での実習を遅滞なく実施する。 臨床実習における医行為の実施状況を把握、検証し、実習内容の充実化を図る。 (2) シラバス 医学科講義要項、教務内規を活用しやすいようなシラバス作成システムの導入に向けた検討を進める。 医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応を明示する。 (3) 成績評価と単位認定 医学教育モデル・コア・カリキュラムと各コース・ユニットの対応表に沿って、学生自身が達成状況を理解できる体制の構築を行う。 (4) 学習成果 個別の学生の学修進度を記録するシステムの導入に向けた議論を進める。
3）APに沿った学生の受け入れ	
学位授与方針および教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針を定めて学内外に公表する。また、入学定員と収容定員を適切に定めて公表し、在籍者数を定期的に点検・評価する。また、入学者選抜制度の公正性について点検・評価すると共に、本学の建学の精神、大学の目的・使命および学位授与方針に沿った選抜方法となっているか定期的に点検・評価し、必要に応じて改善する。	(1) 学生の受け入れ方針 アドミッションポリシーに基づいて適切に学生を受け入れているか継続的に検証する。 (2) 入学定員・収容定員と在籍者数 合格者数や繰り上げ合格決定の流れを再点検・検証し、入学者数を入学定員に基づき厳格に管理する。 (3) 入学者選抜制度 2025、2026年度におけるWeb出願システムの利用状況を分析・整理し、2027年度入試に向けて必要な改善を図る。二次試験（面接、小論文）について、その妥当性や有効性を入試委員会で引き続き検証し、改善を図る。入学者選抜制度の多様化に向けて、入試委員会でその方向性の取りまとめを図る。

1－1．教育 医学科		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
4）学生支援		
建学の精神に基づく本学の目的・使命の実現に向け、すべての学生が必要な知識・技能を修得し、豊かな人間性を涵養するため学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう学生を支援する。	（1）学生支援に関する方針 学生支援に関する方針について、学生教学検討会議などを通じて学生からの意見を聴取して学生支援に関する方針の検証に活用する。 （2）修学支援・進路支援 障がいのある学生のために学修にあたっての合理的配慮を実施するための体制を構築する。初期研修先の選定に影響しうる病院見学について、支援体制の構築について検討する。 （3）生活支援 医学の学修に資する、学生個人の自己啓発活動を支援するために、休学制度を改善・充実する。医学科・看護学科の両学生で構成されるクラブ活動について、その活動を円滑に推進するため、両学科の学生部が緊密に連携するための機会を設ける。	
5）教育組織		
教育と研究を機能的に進められる教育組織の整備に努め、特に、講座と研究部門などの組織体系は、本学の建学の精神および目的・使命、学問の動向や社会的要請、国際的環境等に配慮しているか定期的に点検・評価する。また、医学科における運営委員会の構成についても併せて検証する。	（1）教育組織 教育と研究を機能的に進められる組織（講座・研究室・附置研究所・センターなど）の整備に努め、大学の理念・目的に照らして定期的に点検・評価する。特に、卒前・卒後教育の連携を更に強化できる体制の再構築について検討する。	
6）教員・教員組織		
建学の精神および目的・使命を実現するため、本学が求める教員像と教員組織の編成方針に基づき適正に教員を配置し、採用・昇格などは公正に行うとともに、教員が組織的に連携できる体制を整備し、教員の教育研究活動と能力向上を支援する。教員組織の適切性について定期的に点検・評価する。	（1）大学が求める教員像と教員組織の編成方針 大学が求める教員像と教員組織の編成方針は毎年検証し、必要に応じて改定する。また、教員配置が教員組織の編成方針に則しているか医学科・看護学科での関係委員会を通じて検証する。 （2）教員の適正配置と公正な人事および教員組織の整備 教員評価システムの評価項目に、研究費獲得状況を加え、その結果を昇格基準の参考となるように体制整備する。 （3）FD・SD活動および教員評価 臨床教員（家庭医）のFDへの参加を本格的に開始する。	
7）教育環境		
本学の目的・使命を実現するため、学生が自主的に学習に取り組み、教員が十分に教育研究活動を展開できるよう、教育研究等環境の整備に関する方針に基づき教育環境の整備を推進する。特に、キャンパスの機能性と利便性を高めるための整備を計画的に推進し、ICT機能の拡充による遠隔授業の効率化、シミュレーション教育設備の拡充による技能教育の向上を図る。	（1）教育研究等環境の整備に関する方針 教育研究等環境の整備に関する方針を継続的に検証するとともに、教育研究の環境が方針に則しているか検証を行い、必要に応じて内部質保証推進委員会から関係委員会に改善を要請する。 （2）施設・設備（含：ICT・シミュレーション設備） 救急初療室の手術室化とDX連携など高度急性期医療に必要な環境の整備により、医学生および研修医・レジデントや若手医師が高リスク手技や高度救命処置を修得するプログラムを構築する。 ・西新橋校のWi-Fi環境は整備が完了しているが、国領校では一部未整備の領域があるため補助金の活用を考慮した上で継続的に整備を進める。 ・キャンパス内の照明のLED化100%を実現する。また、解剖学棟、F棟などは省エネルギー効果が高い先端的な設備等の導入を進め、省エネ法の事業者クラス分け評価制度においてAランクからSランクへランクアップさせる。 ・大学1号館の各講堂・視聴覚設備を整備して利用環境の向上を図る。 （3）図書館・学術情報サービス 学生および教職員の意見・要望を丁寧に収集、整理しながら、従来の購読型から出版型に転換した蔵書構築、情報サービスのあり方を盛り込んだ将来計画の策定に着手する。	

1－1. 教育 医学科		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
8）教育の管理・運営		
本学が附属病院をはじめとした教育関連病院・施設と連携して地域と国内外のニーズに応え、継続的にその目的・使命を達成できるよう、機能的に教育関係委員会を構成し、教員と教育資源の配置、予算配分を計画的に調整して執行する。このために教育成果の多面的な評価を積極的に収集しながら教育の改善を継続する。	(1) 委員会組織 教学委員会にて、教育の改善の継続のために、教学委員会と下部組織との適切な関係性および独立性について検証し、必要に応じて組織改編を含めて対応を行う。 (2) 教育経費の適正配分と執行 各コースに配分している教育実習費について、教育実施状況を把握しながら、教育改善のための適切な予算配分について、教学委員会等で引き続き検討する。また、各コースからの学生実習教育用機器予算の申請について、教育資源委員会や教学委員会等で検討する。	
9）社会連携・社会貢献		
本学の目的・使命である医師・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への貢献を実現するため、産学官連携および地域社会・国際社会との連携を通じて社会貢献に努める。	(1) 社会連携・社会貢献に関する方針 社会連携・社会貢献に関する方針を継続的に検証するとともに、本学の社会連携・社会貢献が方針に則しているか検証を行い、必要に応じて内部質保証推進委員会から関係委員会に改善を要請する。 (2) 産学官との連携と社会貢献 研究支援と産学官連携を強化するため、研究推進センターを中心に出口戦略を意識したワンストップ支援体制を深化させる。産官学連携実績や知財状況の分析結果を踏まえ、職務発明や企業導出を促進する具体策を実行し、研究成果の社会実装を一層推進する。 (3) 地域社会・国際社会との連携と社会貢献 高校生向け研究室・病院見学や出張授業を継続し、受け入れ体制の標準化を進めて地域連携を強化する。また、海外協定校での医学生の臨床実習と、海外医学生の受け入れを引き続き推進し、国際的な教育交流を発展させる。	

1－2. 教育 看護学科		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
1）プログラムの理念・目的、それに基づくDP		
建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」と大学の目的・使命に基づき、看護学科の教育理念と教育目標を再評価し、必要に応じて見直しを図り、公表する。その上で、学位授与の方針との一貫性を定期的に点検・評価し、必要に応じて見直しを図る。	（1）教育理念・教育目標 2028年度受審予定の「看護学教育評価」の評価観点に留意して教育理念・教育目標を適宜検証する。 （2）学位授与方針 2028年度受審予定の「看護学教育評価」の評価観点に留意して学位授与方針を適宜検証する。	
2）CPと学習成果		
学位授与の方針および社会的要請とカリキュラムポリシーおよびカリキュラムルーブリックとの一貫性を定期的に検証する。また、学生の到達度を多面的に評価し、より高いレベルでのディプロマポリシー達成に向け教育内容を改善・拡充する。	（1）カリキュラムポリシーとカリキュラムルーブリック ディプロマポリシーとカリキュラムポリシーの整合性を検証する評価システムを構築し、カリキュラムポリシーとカリキュラムルーブリックを定期的に点検・評価する。 （2）学生の到達度評価 在学生・卒業生・雇用先からのDP獲得状況に関するアンケートを継続して実施し、評価する。 （3）教育内容の改善 ・鹿児島大学、宮崎大学と本学との3大学による看護教育交流を継続し、学生間および教員間の交流を推進する。 ・国立台湾大学、シンガポール国立大学、キングス・カレッジ・ロンドンとの交流を継続すると共に、その他の大学との新たな提携についても検討する。	
3）APに沿った学生の受け入れ		
ディプロマポリシーおよびカリキュラムポリシーを踏まえるとともに、変化する社会からの要請と、入学者選抜の方法論の進歩にも留意して、アドミッションポリシーの定期的な点検・評価・見直しを行い、公表する。	（1）アドミッションポリシー 社会情勢や入試制度の変更を考慮し、とくに2026年度入試の結果評価を鑑み、内容の適切性について検討を継続する。 （2）入学者選抜制度 2026年度学校推薦型選抜試験、一般選抜試験の評価を詳細に行い、今後の方針を更に明確にするとともに、入学者選抜方法を具体的に改定する。 （3）入試広報 受験生および保護者のニーズをとらえ、それを反映させるコンテンツを検討し、受験生応援サイトの更新・改修を計画的に行う。	
4）学生支援		
学生すべてが学生生活を通して高度な専門知識を修得し、豊かな人間性を涵養できるよう、安定した学生生活を送り、学習に専念できる環境を整えるとともに、各学生の個性に応じた修学支援（進路支援を含む）および生活支援を行うことのできる体制を整備する。	（1）学生支援に関する方針 学生支援に関する方針を適宜学生へ周知し、定期的に点検・評価することでタイムリーに改善を図る。 （2）修学支援 学生生活における困りごとを早期に把握し、支援に繋げられるよう相談ルートの確保と対応を継続する。 （3）生活支援 学生の健康管理、部活動・学生会活動など課外活動を推進するとともに、犯罪被害防止など問題の発生防止策の策定を継続する。 （4）進路支援 3・4年次の就職進路調査結果を分析し、担当教員制度を活用することで学生のニーズに合った支援を推進する。 ナース就職支援室と連携し、附属病院への就職率向上に資する就職説明会、インターンシップ、4病院見学ツアーを実施する。 （5）学生の自治組織である学生会、各種自主活動を担う学生による委員会をエンパワーし、学生たちが主体的に学生生活上の課題解決に向かうことを組織的に支援する。 同窓会看護学科支部、看護学科保護者会との連携体制を強化し、学生生活への支援を充実させる。	

1－2. 教育 看護学科		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
5）教育組織		
本学の建学の精神および目的・使命、学問の動向や社会的要請、国際的環境等に基づいて、教育と研究を機能的に進められる組織体制を強化・整備する。	（1）学内外の他組織との連携強化 ・みんなの学び場は、にじいろスマイル会での医療的ケア児学習会をシリーズ化する。ヘルスリテラシー調査から明らかとなった睡眠についての講演会等を企画する。 ・みんなの保健室は専門性を加えつつ継続していく。 ・みんなの活動は、看護基礎教育への地域住民の協力体制を整える。 ・PCC（プレコンセプションケア）は継続してカードを普及し評価する。 ・大学院看護学専攻との一体的教育体制を強化・推進するとともに、教員の業務内容を見直し、スリム化を図る。 ・継続して新たな海外連携校を模索する。 ・シミュレーション教育を強化・拡充させるために教育センターとの連携強化を図る。	
6）教員・教員組織		
看護学科の教育理念と教育目標と、ディプロマポリシーを達成するために、教員の資質の評価および向上を図るとともに、その継続的改善を行うための体制を整備する。	（1）教員の適正配置と教員組織・編成の整備 今後数年で要職にある教員の退任が予定されている。後任人材の育成を勘案した人事計画を実行する。 （2）教員人事 企画運営委員会において、関連規程の確認を定期的に実施する。 （3）FD・SD活動および教員評価 ・主委員会から提案のある教職員の資質向上のために身に着けたいスキルに関する講演を企画し、研修会をFD・SD委員会と共同で運用する。 ・臨床教員制度の活用を拡大するとともに、附属病院以外の臨床教員制度の運用、評価システムを検討する。 （4）看護学科と看護学専攻において、一体的教員組織を編成する。 FD・SD委員会、ICT教育推進委員会、国際交流委員会を看護学科、看護学専攻で共同開催を継続するとともに、一体的教員組織を勘案した委員会配置を行う。	
7）教育環境		
キャンパスの安全性と機能性を高めるための整備を進め、遠隔授業で高い学習効果が得られるようICT機能の拡充を図る。一方、教育研究活動のための環境整備も推進する。図書館は利用者の声を反映したサービスの向上に努める。	（1）キャンパス整備 キャンパスのICT環境の安全性・機能性の向上、ならびに科目横断総合試験の医学科システムとの統合および生成AIの教育への効果的活用など教育のデジタルトランスフォーメーションを推進する。 （2）図書館 看護学科と大学院看護学専攻との一体化を図り、大学院生にも有用な図書の充実を目指す。学生、教員からの要望を積極的に取り上げ、学術情報センター図書委員会で検討し、速やかに対処する。 （3）研究環境の整備 シリーズ化した研究関係の講習会を継続して企画する。たとえば心理学的研究、研究倫理、英語論文の書き方など実践に即した講習会を企画する。	

1－2. 教育 看護学科		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
8）教育の管理・運営		
看護学科の教育理念、目標の達成のために、委員会組織を点検・評価し、整備する。 教育IR機能を強化して学生や卒業生のニーズに基づく教育活動の改善を推進する。 教育・研究経費を適切に配分、執行する。	（1）委員会組織の整備 人材育成を勘案した委員会組織が安定的に運用されるよう、継続的に点検する。 （2）教育IR機能 教育IRにかかわるデータや評価を集約し、教学マネジメントに資する成果や課題を抽出し、取り組みへの提言を発信する。看護学教育評価（JABNE）2期目の受審準備を進める。 （3）学生の看護学科運営の参画を支援する体制を整える。 学生カリキュラム委員、及び学生教学委員に十分なオリエンテーションを行い委員会に参加する意義、注意事項等を理解してもらい、委員会に参加してもらう。学生の意見をカリキュラムや学修環境等の改善に反映させていく。 （4）教育・研究費 科研費に応募しない教員は、なぜ応募しないのか原因を調査し、課題を抽出する。	
9）社会連携・社会貢献		
大学が有する知的資源をもって、地域連携看護学実践研究センターと学外の実験研究機関、企業その他の団体、地域社会等との連携を推進し、看護の力で地域住民の生きる力を支える活動を計画的に発展させ、社会に貢献する。	（1）地域連携・社会貢献に関する方針 ・みんなの学び場では、にじいろスマイル会での医療的ケア児を支える学習会をシリーズ化していく。また、ヘルスリテラシー調査から明らかとなった睡眠についての講演会等を企画していく。 ・みんなの保健室は専門性を加えつつ継続的に展開していく。 ・みんなの活動は、看護基礎教育への地域住民の協力体制を確立していく。 ・PCC（プレコンセプションケア）はカードの普及と相談内容の充実・評価を行う。 （2）連携大学・近隣大学との連携と社会貢献 PCC（プレコンセプションケア）を通して、電気通信大学・白百合女子大学・桐朋学園等との連携を深めていく。 （3）人類の健康と福祉に貢献する医療人育成の強化を図る。 JANPセンターのみんなの活動・みんなの保健室・みんなの学び場・PCCワーキング・レスパイトワーキングに学生JANPセンター委員を加え、学生間での活動を充実させていく。	

1－3. 教育 医学研究科医学系専攻博士課程		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
1）プログラムの理念・目的、それに基づくDP		
大学院医学研究科医学系専攻博士課程の目的と、これを踏まえて設定したDPについて、建学の精神や大学の目的・使命との整合性を継続的に検討するとともに、変化する社会から期待される人材育成機能を調査・検討する。	（1）大学院生と指導教員へのアンケート実施方法や内容をDPが評価できるよう、より率直な意見を聴取可能なアンケートの改良等も含め2027年度に向けて方策の検討を開始しつつ、継続的に改善を図る。 （2）大学院生と担当教員対象の「学修の達成度に関するアンケート」結果を検討し、DPの検証を継続的にを行い、必要に応じてCPの見直しを図る。 （3）修了後動向調査結果をもとに、社会から期待される人材を社会情勢にも応じ適切に育成するよう、継続的にDPの見直しを図る。併せて、社会から期待される人材がどのようなものかについての情報を継続的に得るための手法や枠組みの検討を開始する。	
2）CPと学習成果		
DPから学生が持つべき能力としての「学習成果」を抽出し、その達成のために必要な科目設定と、学習成果の評価方法を検討することによって、教育課程を継続的に改善する。	（1）大学院生と指導教員対象の「学修の達成度に関するアンケート」結果をもとにCPの検証を継続的にを行い、継続的な見直しを図る。その過程で、現状のアンケート内容の精査を行い頻度の見直しなどの必要性について検討を開始する。 （2）論文審査だけでは達成度を評価できないコンピテンシーの多角的評価方法を継続的に大学院委員会にて検討するとともに、医学系専攻に求められるコンピテンシーを明確とする必要が生じた場合には他の専攻との意見交換等で情報を収集し、検討を開始する。	
3）APに沿った学生の受け入れ		
継続的に改善するDP、CPに合わせ、変化する社会からの要請と、入学者選抜の方法論の進歩にも留意して、APを継続的に改善する。	（1）入試委員会による入学者選抜に関するPDCAサイクルを継続的に実施し、改善を図る。その中で、2026年度は外国語外部試験への切り替えによる大学院入学志望者への影響の検討や対策が必要な場合は、その策定を議論する。併せて、さらに充足率を上げるために、ホームページでの掲示という受け身の広報のみではなく、大学院志望者増加のために大学院進学候補者へより効率的な広報の手法等の検討を、2027年度に向けて準備を開始する。 （2）入学定員、充足率の適切性について検討を行う。 （3）2025年度より新設した入学試験制度「臨床研究専修コース」について、指導教員や大学院生からのアンケート等により問題点が判明すればその対応を含めて運営整備に努め、学内への周知と入学者確保に努める。	
4）学生支援		
生活、学習、健康・安全およびキャリア形成を重点課題とする学生支援を強化するとともに、その継続的改善を行うための体制を整備する。	（1）学生への情報を学生が見やすい環境整備を継続する。有効な環境整備のために、実施済みである表記の統一化も含めて、対象である学生からのフィードバックを受ける等の方策の検討を開始する。 （2）オンライン授業の利便性を生かしつつ、学生同士のグループ討論など教育交流が持てる機会もより多く確保するべく、その方策を継続して検討する。また、社会人大学院生向けオンライン授業において、キャリア教育のための教育交流をより積極的に行うことや自主性を向上させるための方策などの検討を開始する。 （3）修了後動向調査内容について、大学院運営の改善や大学院生のキャリア支援に活用できるよう、改善のための検討を継続する。その過程で、より有効な修了生からの意見聴取の方策の検討を開始する。	

1－3. 教育 医学研究科医学系専攻博士課程	
中期事業計画（2025年度～2027年度）	2026年度主要事業計画
5) 教育組織	
大学院医学研究科医学系専攻博士課程の目的と、それを踏まえて設定したDPを達成するため、課程の教育研究組織の適切性を検討するとともに、その継続的改善を行うための体制を整備する。	(1) 講座、附属研究施設および研究支援部門の教員と医学研究科教員の責任分担について検討を継続し、運営体制の最適化のために責任分担の修正が必要と判断した場合には、適宜対応する。
6) 教員・教員組織	
大学院医学研究科医学系専攻博士課程の目的と、それを踏まえて設定したDPを達成するため、課程の教員の資質の評価および向上をはかるとともに、その継続的改善を行うための体制を整備する。	(1) 現在実施中の授業評価、教員評価を継続しつつ、授業科目担当教員の適合性を判断する教員評価の項目の妥当性等を適宜検証し、適切な評価に向けた検討を継続する。 (2) 連携大学院教員の任用における公正性の議論を、大学院委員会を中心に継続的に行う。 (3) 教育、研究、および社会貢献に関するFD・SDを継続的に実施し、教員の資質向上を図る。並行して、教育、研究、および社会貢献に関してのFD・SDの現状の内容や頻度の再評価等の議論を行い、変化する社会情勢等に適応した対応や改変について、検討を開始する。
7) 教育環境	
大学院医学研究科医学系専攻博士課程の目的と、それを踏まえて設定したDPを達成するため、教育研究能力育成のための多様な環境や、情報通信技術環境を含む教育研究環境を適正化するとともに、その継続的改善を行うための体制を整備する。	(1) 教員へのティーチング・アシスタント（TA）、リサーチ・アシスタント（RA）制度の周知に継続的に取り組むとともに、質の高いTAの養成のための教育方法について改良を目指して継続的に議論を行う。 (2) TA修了後に実施レポートを対象者全員がもれなく共通カリキュラム「医学教育学」責任者教員に提出する体制を構築し、教員が評価の上で十分な教育的フィードバックを行う評価指導体制を強化し、質の高いTAを継続的に教育していく。
8) 教育の管理・運営	
大学院医学研究科医学系専攻博士課程の管理・運営が、その目的を達成するために適切かどうかを検証し、その継続的改善を行うための体制を整備する。	(1) 大学院委員会において、大学院医学研究科医学系専攻博士課程の管理・運営が3P（DP、CP、AP）の目的を達成するために適切かどうかを継続的に検討する。
9) 社会連携・社会貢献	
大学院医学研究科医学系専攻博士課程における教育研究成果を社会に還元し、社会連携・社会貢献を果たすための方針を策定し、実施・改善する。	(1) 教育研究成果を社会に還元するための3専攻（医学系専攻・看護学専攻・医科学専攻）統一したホームページ掲載に加えて、社会連携・社会貢献をさらに果たしていくための方策を継続的に検討する。

1－4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
1）プログラムの理念・目的、それに基づくDP		
大学の建学の精神、目的・使命を踏まえ、看護学専攻博士前期課程・博士後期課程の目的・使命の適正性を検証する。また、両課程のDPが社会から期待されている人材の育成に合致しているか、点検・評価する。 大学の理念・目的、研究科における目的等を実現するため、将来を見据えた中長期計画やその他の諸施策を設定する。	(1) 目的・使命の適切性 建学の精神、目的・使命に沿った教育を行うため、博士前期課程・博士後期課程のDPの具体的説明や到達目標について見直しを行う。 (2) 学位授与方針 博士前期課程・博士後期課程において、現行のDPの課題を明らかにした上で、改善策を検討する。また、修了時にカリキュラム評価およびDP達成状況調査を継続して実施し、評価・検証を行う。 (3) 中長期事業計画 専門看護師を育成するため、社会的ニーズを検証しながら、高度実践看護師教育課程のコース拡大について検討を行う。また、高度実践看護師教育課程におけるがん看護学分野の更新を行う。高度実践研究コースの学生が標準修業年限で学位を取得できるよう、教育方法を見直し、改善につなげる。	
2）CPと学習成果		
博士前期課程は、看護学研究論文コースと高度実践研究コースに合致した教育科目を組むとともに、国際性の涵養を図る科目を設置する。 学位論文（研究計画含む）指導および審査については、客観性・厳格性を確保するための仕組みを構築する。また、年間履修単位の上限を検討し、より効率的な学修体制を構築する。 学生・修了生・就職先へ調査や意見聴取を行い、学修成果を測定し、改善に繋げる。	(1) 教育科目 博士前期課程は、看護学研究論文コースと高度実践研究コースのカリキュラム改定後の運用について、学生・教員から意見を聴取し、評価を行う。博士前期課程の学生の国際性の涵養を図る科目配置を検討する。 (2) 学位論文の指導と審査 博士後期課程の学位論文審査の客観性・厳格性を確保しつつ、教員の負担に配慮した効率的な審査体制を検討し、運用する。 (3) 単位管理 博士前期課程のCAP制の運用方法について、継続的に評価を行う。 (4) 学習成果 学修成果を測定するため、修了者（修了後3年目）を対象に、DPに係る調査を行い、評価する。	
3）APに沿った学生の受け入れ		
看護学科との一体的教育体制構築の観点から、入学者選抜方法を点検・改善するとともに、国際性・多様性への対応を検討する。 長期履修生を含む定員管理を適切に行い、学生の受け入れ体制を強化する。	(1) 入学定員・収容定員と在籍者数 定数に沿って適切に入学者数・在籍者数を管理する。 (2) 入学者選抜制度 入学者選抜方法の変更に係る評価を行い、点検およびさらなる改善へ向けた検討を継続する。また、科目履修制度に関して継続して検討を進める。	
4）学生支援		
多様な社会的役割を持つ学生が、学修に専念し学生生活を安定して送ることができるよう、修学支援、生活支援、進路支援を強化し、継続的改善を行うための体制を整備する。	(1) 修学支援 多くの学生が教育に携わる機会を得て学識を涵養できるよう、TA制度を見直す。 (2) 生活支援 学生が学修に専念できる環境を整備するため、学生へニーズ調査を実施する。	
5）教育組織		
看護学専攻博士前期課程・博士後期課程における分野・領域について、大学の理念・目的と合致しているか評価・検証を行い、適切に運用する。	(1) 分野・領域 看護学専攻博士前期課程・博士後期課程における分野・領域について、大学の理念・目的と合致しているか評価・検証を行い、適切に運用する。	

1－4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
6）教員・教員組織		
本学の求める教員像・教員組織を明確にし、方針を設定する。また、学問の動向、社会の要請、国際的環境などに配慮した教員組織か評価・検証を行い、改善策を検討するとともに、教員の教育・研究活動を公表する。 教員資格審査を適切に行い、若手教員の登用を推進する。 また、教員の資質向上および教員組織の改善・向上を目指し、継続してFDを実施する。	(1) 教員組織の点検 年度初めに、次年度の領域別教員数の見込みを確認し、計画的な採用を行うことで、充実した教育体制を整える。 (2) 教員資格審査 若手教員の育成体制を構築するため、教員資格審査基準を満たさない場合も、アドバイザーとして教育に関われるようにする。また、教員の専門性を重視した登用を行う。 (3) FD・SD活動および教員評価 看護学科との教育一体化により、研究手法に関わる研修会の企画・運用を計画する。教育の質の向上に向けて授業評価を計画する。 (4) 情報公開 教員へ教育・研究活動に関する情報の提供を依頼し、リーフレットの内容の充実化を図る。また、Webサイトに掲載されている、教員の教育・研究活動に関する情報がわかりやすくなるよう工夫する。	
7）教育環境		
看護学専攻博士前期課程・博士後期課程の目的とそれを踏まえたDPを達成するために、教育環境の適切性について定期的に点検・評価し、整備・改善を行う。	(1) キャンパス整備 博士後期課程の学生の自習室について、固定制からフレキシブルへの対応策について継続して検討する。	
8）教育の管理・運営		
大学院委員会および下部委員会の活動について評価・検証を行う。また、看護学専攻の目的を達成するため、教職員の資質向上を図り、教職協働による教学および大学運営の改善・向上に取り組む。	(1) 委員会組織 各委員会でのアンケート結果を基に、課題や要望を把握し、看護学専攻の目的を達成するため、継続的に活動方針に反映する。 (2) 教職協働への取り組み 看護学専攻教員と事務が一体となって、運営を改善できるような知識を共有するため、FD・SD研修会を企画・開催する。また、教職員の働き方改革や研究時間確保のため、現状の課題を抽出し改善を図る。	
9）社会連携・社会貢献		
看護学専攻の教育研究成果を社会に還元し、社会連携・社会貢献を果たすための方針を策定し、実施・推進する。教育・研究等のフィールドにおいて、実践の改革に取り組む教育研究活動を推進する。	(1) 研究実装への取り組み 臨床看護師の倫理審査受審や研究活動を支援し、研究能力の発展を図る。 (2) 産学官・地域・国際社会との連携と社会貢献 産学官・地域・国際社会との連携や、社会貢献に関わる研究活動や研究成果に関する研修会の企画を他の委員会とともに検討する。	

1－5. 教育 医学研究科医科学専攻修士課程		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
1）プログラムの理念・目的、それに基づくDP		
医科学専攻修士課程のDPが、建学の精神や大学院の目的・使命、医科学専攻修士課程の目的と整合性がとれているか検証するとともに、変遷する社会から期待される認定遺伝カウンセラーの人材育成機能向上をDPに組み入れるよう見直しを継続的に検討する。	(1) DPと建学の精神、大学院の目的・使命ならびに医科学専攻修士課程の目的との整合性を検証する。 (2) 社会から期待される認定遺伝カウンセラーの人材育成機能向上をDPに反映させる。	
2）CPと学習成果		
DPから学生が身に付けるべき能力としての「学修成果」を検証し、その達成のために必要なCPの見直しを図る。また、国際的な視野が広がるための語学力向上の方策を検討する。	(1) 学生の履修状況を踏まえて単位数の上限を設けるかも含めて検討する。 (2) 学修成果を評価、検証する仕組みを構築する。 (3) 国際的な視野に立ち、遺伝カウンセリングに関する文献や情報を得るための語学力向上の方策を検討する。	
3）APに沿った学生の受け入れ		
社会からの要請に重点をおき、建学の精神、大学院の目的・使命、医科学専攻修士課程の目的にもとづく入学者確保に向けたAPの検証と入学選抜方法の評価と見直しを図る。	(1) 入試委員会にて、入学者選抜に関するPDCAサイクルを強化する。 (2) 入学者選抜方法を検証し、必要に応じて見直しを図る。	
4）学生支援		
学生が、修学に専念し学生生活を安定的に過ごせるよう修学支援、生活支援、進路支援の体制を整備する。	(1) 学生が必要とする情報（奨学金制度などの各種学習支援制度に関する情報を含む）をホームページなどに掲載し、迅速に周知できる体制を構築する。 (2) 学生が求める学生生活に必要な支援を把握するための体制を検討し、支援に繋げる。	
5）教育組織		
医科学専攻修士課程の目的と、それを踏まえて設定したDPを達成するため、教育・研究組織の適切性を評価し、改善を図る。	(1) 医科学専攻修士課程の教育組織を構成する教員の基準を明確化し、学内に周知する。 (2) 医科学専攻修士課程の目的と、それを踏まえて設定したDPを達成するために教育・研究が適切に実施されているか評価する方法を検討し、改善を図る。	
6）教員・教員組織		
教員の資質の評価および向上を図る体制の構築と専任教員の確保に向けた方策を検討する。	(1) 専任教員の増員に向けて、教員に認定遺伝カウンセラーについて興味を持たせる広報活動等を行う。 (2) 教員の資質向上を目指すための定期的なFDを実施する。	
7）教育環境		
医科学専攻修士課程の目的と、それを踏まえて設定したDPを達成するため、教育・研究環境について定期的に点検・評価を行い必要に応じて改善を図る。	(1) 学生に教育・研究環境についての調査を実施し、問題点を洗い出し、改善に繋げる。 (2) 学生の講義場所を年間を通して固定化できるよう確保に努める。	
8）教育の管理・運営		
医科学専攻修士課程の管理・運営が、医科学専攻修士課程の目的を達成するために適切かどうかを検証し、改善を図る。	(1) 医科学専攻修士課程の管理・運営が適切に実施されているか、事業計画を通して大学院委員会・研究科委員会で検討し、改善を図る。	
9）社会連携・社会貢献		
医科学専攻修士課程における教育・研究成果を社会に還元し、社会連携・社会貢献を果たすための方策を検討し、実施に移す。	(1) 医科学専攻修士課程が医療、教育、研究面で地域社会に貢献する方策を検討する。	

1－6．教育 看護専門学校	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
1）教育理念に基づく教育課程編成と教育の実施	
「つねに人びとの幸を願いそのために献身する」という精神に基づいて開始されたわが国最初の看護師教育機関として、社会に貢献できる看護実践者を育てることを使命とする。 ナイチンゲール看護に根差した看護を教育理念として掲げ、看護職を目指す志願者への門戸を広く開いて、「慈恵の看護」を継承するための看護教育を実践する。 社会情勢の変化に対応し、将来を見据えた慈恵の看護人材の育成をめざして教育課程を編成し、確実に実施、評価する。	（1）学校運営と適切な評価 ① 文部科学省の学校評価に対する動向を注視し、自己点検・自己評価および学校関係者評価を行い、教育課程、教育活動に反映する。 （2）カリキュラムポリシーに基づいた運営と評価 ① 科目の学習目標、学習内容・方法の適正評価と精選した内容の実施を行う。 ② ICTを活用した教育の妥当性、拡充方針を検討する。 ③ 実習目的・目標達成に向け、新規開拓の実習施設との連携強化および効果的な指導体制の確立を行う。
2）教育の質の保証	
広く保健医療福祉分野に貢献でき、慈恵に必要とされる人材を輩出するため、学生・教員による教育評価を実施し、問題の改善および課題の明確化を図り、効果的な教育方法等の開発に努める。 学生が学生生活を通して看護職として必要な知識・技術・心を修得し、豊かな人間性を涵養できるよう、学生個々に応じたきめ細やかな支援を行う。 教育実践力向上のため、現任教員の研鑽、研修の機会を創出し、内外に対して教育の場への理解を求め、適切な人員配置と教員確保に努める。	（1）看護教員及び臨地実習指導者の教育実践力の向上 ① 教育実践力の向上のため、3校教員の共通の課題に対する研修の実施領域毎の交流を行う。 ② 学校-病院間で効果的・継続的な指導体制の確立を行う。 （2）看護教員となる人材の確保と適正配置 ① 内外から看護教員の要員確保と人材育成を行う。
3）アドミッションポリシーに基づく学生の確保	
卒業時の到達目標（ディプロマ・ポリシー）と必要とされる能力（コンピテンシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を踏まえた入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を定め、志願者にわかりやすく公表する。 変化する社会に応じて入学者選抜方法の定期的な見直しを行い、アドミッションポリシーを理解して慈恵で看護を学ぶことを希望する志願者、またそれに合致した入学生を選抜し、学生の確保につなげる。	（1）志願者への支援 ① 適正な推薦指定高等学校の選定と関係づくりによる継続した志願者数の増加を図る。 ② 効果的な広報媒体（ホームページ・SNS等）による志願者のニーズに応じた広報活動を行う。 （2）学生確保のための入学選抜方法の検討 ① 入学者選抜方法を再検討および更なる受験者獲得に向けた入試委員会での検討を行う。 ② 様々な媒体を活用し慈恵関連の病院に就職を希望する入学生の確保につなげる。
4）学生支援	
学生が健全な心身を維持・増進し、安全・安心して修学できるよう一人ひとりの個性やニーズに合った学習支援、健康管理（定期健康診断・ワクチン接種・学生相談）進学・就職支援を行う。	（1）学生のレディネス、多様性を踏まえた学習支援 ① 学内・学外講師との情報共有を細やかに行い、成績低迷者の支援を継続し行う。 ② 看護師国家試験合格100%に向けた低学年からの対策を継続し、3年次の国家試験対策を3校間で共有し、新たな対策を講じる。 ③ 万全な学生の健康管理体制に向け、学生相談室、病院（感染対策室、看護部、検査部門等）や健診センターとの連携を継続する。 （2）在校生、保護者のニーズに合った情報提供と支援 ① カリキュラム進行に沿いつ時、保護者会の開催、個別面談、授業参観等を行い、学生・保護者が望む安心して学習できる環境の整備を継続する。 ② 保護者からの多様な期待や要求に適切に対応し、良い連携を図ることを継続する。 （3）学生個々に応じた進路選択支援 ① 看護部および人事課と連携し、学生の希望に沿ったキャリア形成の支援を継続して行う。 ② 学生が希望する進学・就職先、学習計画を把握し、学習方法、採用試験の指導とメンタルケアを継続して行う。

1－6．教育 看護専門学校	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
5）教育環境の整備	
学生が自主的に学習に取り組み、教員が十分に教育活動を展開できるよう、学校内の施設設備、環境を整備する。 時代に即して高い学習効果が得られるよう、計画的にICT環境やシミュレーション教育設備の拡充を行う。 また、卒業生や教職員が学校施設設備を有効に活用できるよう整備に努める。	（1）ICT環境やe-ラーニング等の有効活用 ① 学生の利便性向上につながるICT環境整備を行う。 ② 業務のDX化に向け、大学システム課へ協力依頼・調整を継続して行い校務の再構築を行う。 （2）学校の施設設備の整備 ① 経年劣化、老朽化の目立つ施設設備のメンテナンスを計画的に継続し行う。
6）地域・社会貢献	
3つの看護専門学校が立地するそれぞれの地域特性を踏まえ、住民と交流や地域活動に貢献することにより、学校の教育活動に対する地域住民、社会の理解と協力が得られるようにする。 附属病院や地域の防災訓練活動に参加して学生の力を社会に還元するとともに、学生の安全意識と防災に関する知識や実践力を高められるようにする。	（1）地域社会への貢献の機会の創生 ① 自治体主催の健康事業・災害対策事業の要請に応じた参加を継続し、地域貢献の機会を拡充する。 ② 看護協会の事業への参画、地域の健康フェアへの教員の派遣を通して地域社会への貢献を継続する。 ③ 定期的な避難訓練、防災訓練の実施、病院の大規模災害訓練への学生の参加を継続し、災害時の対応につなげる。 ④ 学校・病院および周辺地域の災害対策として、一時避難場所の確保、電源・通信手段、備蓄の確保、情報の共有と周知方法等の検討をする。

2. 研究	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
1）めざすべき目標の共有	
「本学の研究に関する基本的な考え」と「ビジョン」に基づき、研究推進会議において、本学の研究活動の方向性（中長期的研究戦略）を策定し、研究活動を推進する。また、大学ホームページならびに法人SD委員会が行う全教職員を対象としたSD、研究倫理センターが行う研究者を対象としたFDを通じて学内外へ周知する。	（1）中長期的研究戦略の策定 2025年度の進捗を評価し、改善策を検討し、次年度につなげる。 （2）学内外への周知 法人SD、研究倫理教育FDおよびホームページを通じて、研究推進会議で進めている本学の研究活動の方向性について、その進捗を学内外へ周知する。
2）研究体制の整備	
研究推進会議を中心に、研究IRに基づき、本学の研究活動を円滑かつ活発に遂行できる環境の整備、研究支援体制の構築、研究制度改革を戦略的に推進する。本学の強みを活かした研究領域および将来的に強みになりうる研究領域を見極め、本学独自の価値創出を目指す。	（1）研究活動推進を目指した研究制度改革 ① 医師の働き方改革の下での研究活動の活性化につながる対策を検討して実行する。 ② 大学院臨床研究専修コースの入学者を増やすための取り組みを検討して実行する。 （2）研究設備の整備 ① 学内の共用研究設備の更新計画を実行する。 ② 大学研究費で購入した研究機器（共有可能機器リストに掲載されたものを含む）の利用状況調査の結果、明らかになった課題を中心に改善策を実行する。 ③ 学内の共用研究設備の利用を希望する学外研究者の受け入れの方針を定めて実行する。 ④ 細胞加工施設（JIKEI-CPF）の改修計画を検討し、改修工事に使用可能な補助金が募集された場合、当該補助金へ申請する。 （3）研究IRの確立 ① 研究IRを安定的に運営するための基盤となる「研究費・各種契約・知的財産・論文等を研究者ごとに管理するシステム」を構築するため、研究IR構築計画を策定し必要に応じて予算を申請する。 ② 安定した研究IRの運営に向けて、データ管理を担う人材を雇用するための補助金へ申請する。 （4）研究支援体制の充実 ① 研究推進センターの運用上の課題を抽出して改善する。 ② 分院の研究支援の課題を抽出して改善する。 ③ DXに関する情報を研究推進課および研究推進センターで共有し、DXを推進する人材を増やす。 （5）学内研究費による研究シーズの育成・強化 学内研究費制度が研究シーズの育成・強化に寄与しているかを評価し、改善策を検討して実行する。 （6）特色ある研究の推進体制の整備 本学の強みとなる研究領域に対する効果的な支援策を検討して実行する。 （7）学内医療情報の研究利用の推進 研究目的で電子カルテを閲覧するためのルールを整備する。電子カルテ情報の研究利用を促進する方策を検討して実行する。 （8）異分野融合研究の推進 大学間連携に基づき研究領域の拡大深化を進める方策を検討して実行する。
3）研究インテグリティの確保	
研究倫理センターが研究者を対象に研究倫理教育FDを行い、研究不正・研究費不正の再発防止を徹底すると共に研究インテグリティを確保する。	（1）研究インテグリティの確保 ① 研究不正・研究費不正の再発防止のためにガバナンスの強化、意識改革、不正防止システムの強化を継続的に実施する。 ② 研究インテグリティに対する課題を抽出して改善する。 ③ 研究データ管理・利活用ポリシーとこれに付随する規程を整備し、学内外へ周知する。

2. 研究		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
4）研究活動の質の向上		
研究推進会議を中心に、本学の研究活動についてPDCA サイクルを実施する。自己点検・評価委員会 教育・研究会議が点検を行い、改善を促し、研究の質を確保する。		（1）研究活動の点検・評価・改善 本学の研究活動について、研究推進会議がPlan-Do-Check-Actを確実に実行する。
5）研究成果の還元		
研究成果の還元のため、社会実装を目指した研究活動に必要な制度・体制を整備する。大学広報委員会を中心に、研究成果の学内外への発信を戦略的に進める。また、アウトリーチ活動推進委員会を中心に、主に小・中・高校生に研究の魅力・価値を伝える活動を推進する。本学教職員が講師を務め一般向けに行う市民公開講座などの活動を積極的に促進する。		（1）研究成果の社会実装の促進 産官学連携実績と知的財産獲得状況の集計結果をもとに、職務発明や企業導出を促進する施策を実行する。 （2）学内外発信の強化 大学広報委員会と連携して、研究成果の学内外への発信を強化する。 （3）アウトリーチ活動の推進 アウトリーチ活動推進委員会と連携して、研究に関するアウトリーチ活動を推進する。

3－1．医療 附属病院（本院）		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
1）医療の質の向上		
特定機能病院として、高度の医療の提供を高度の安全管理体制のもと確実に実施し社会的責任を果たす。診断・治療・医療技術の開発・導入やICT、DX、AI等、当院の医療資源を最大限活用しつつ、患者さん中心のチーム医療を通して満足度の高い医療を実践する。また、国際ビジネス拠点に立地した有数の大学病院として国際化の進展に対応するほか、新橋及び晴海各健診センターの予防医学を一体的に運営し企業人や住民の健康管理・増進に寄与する。当面新型コロナウイルス感染拡大による下押し圧力を克服し持続可能な病院運営を目指す。 救急医療を強化し、救急応需の体制だけでなく、パンデミックや災害医療など有事医療にも対応できるよう体制を整備する。 建学の精神や病院の理念のもと、患者志向で質の高い医療を実践するため、職種別の専門性に応じた教育・研修プログラムを整備し、相互の連携を充実させる。	（1）診療体制 ① 特定機能病院に求められる諸要件を担保できるよう、本見直しに係る動向を適切にとらえる。 ② 母子医療センターやがんゲノム医療連携病院としての活性化を継続的に図る。 ③ 日本医療機能評価機構による病院機能評価（3rdG Ver.3.0 一般病院3・副機能（精神病院））の受審に対応する。 ④ チーム医療実践委員会において各部署のタスク・シフト／シェア状況を確認し、更なる拡大を図り、業務効率化に資する活動を展開する。 ⑤ 外国人患者を柔軟に受け入れられるよう体制を見直すとともに、全教職員への周知を行う。また、専任の医療通訳スタッフの確保、および国際的な未収金防止策の構築に向けた検討を行う。 ⑥ 3次救急医療機関として、EICU 9床の運用を視野に入れながら、安定稼働を図る。 ⑦ 行政と連携を強化し、継続的に有事に備えた災害訓練を実施する。 ⑧ （新橋健診センター）（晴海トリートメントクリニック） 大学病院としての先端的な保健指導を実現するため、引き続きAIを活用したデータ解析等の取り組みを継続する。 （2）教育・研修 ① 大学の進める理念行動化戦略に協力し、研修などにより啓蒙を図る。 ② 2026年度のBLS受講対象者について、計画的に研修を実施する。 ③ 認定看護師・専門看護師の育成支援 ・認定看護師・専門看護師に対する関心を高めるために院内認定看護師教育を3分野で開始する（WOC・ストローク・トリアージ）。 ・特定看護師教育指定研修機関設置に向けた体制を整備する。	
2）医療安全・感染対策の推進		
（1）医療安全 事例の分析を行い、対策の立案、実行、評価を継続して行うことで、患者安全を推進する。 医療安全文化の醸成を推進し、組織力を強化することで、各部署が自発的に患者安全の担保に取り組む体制の構築を支援する。 （2）感染対策 新興・再興感染や薬剤耐性菌など懸案となる感染症に対して大学病院のモデルとなるような感染対策を確立する。	（1）医療安全 ① 診療情報（画像・病理・内視鏡レポート）共有改善策の継続的な評価と周知を行う。 実施状況のモニタリングを行い、結果を総合的に評価し必要に応じて改善策を検討する。 ② 集合形式でのTeamSTEPPS研修を継続して実施する。 ③ モニタリングしている項目ごとに結果を分析し、その結果をフィードバックし、各部署における医療安全目標の設定および実施に関する支援を行うことで、患者安全や質の向上につなげる。 ④ 特定機能病院の要件や診療報酬改定に則ったルールの見直しを実施する。第三者による評価・指摘事項について各部署と共有し、改善を支援する。 （2）感染対策 ① 病棟ICT・医局会レクチャー、e-ラーニングなど多層的な教育の実施により感染対策レベルの維持向上を図る。 ② 感染症状のアセスメント力の向上を通じて現場主体的な感染対策を推進する。それらの基礎となるノンテクニカルスキルの感染対策への活用もすすめる。 ③ 感染管理システム、病棟ICTダッシュボード、対話型マニュアルシステムの活用をして、ICTスタッフの労務負荷の軽減を図る。 ④ 全病院的な医療関連感染のモニタリング・サーベイランスを継続し、医療関連感染の制御に役立て、患者の信頼性向上に寄与する。	

3－1．医療 附属病院（本院）		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
3）地域医療連携の推進		
附属4病院の立地や機能、医療資源を活かし4病院間連携を一層強化する。さらに連携登録医制度、地域連携システム、情報発信ツールを活用し4病院をハブにプラットフォームを構築する。二人主治医制や循環型医療連携を推進し後方連携を含めたアライアンスを拡大する。	（1）前方連携 ① 4病院連携強化のため、定期的な情報交換を徹底する。あわせて、病診連携システムの最大限活用を目指し、院内の運用体制と予約ルールを継続的に整備する。 ② 新規開業医療機関を中心として連携登録医制度の周知を継続して実施する。また、全国的な医療情報プラットフォームへの円滑な参加を目指し、具体的な接続計画を検討する。 ③ 今後も継続して医師会、行政と密に協議する場を設定し、現場のニーズを深く汲み取り、その把握に基づいた効果的な連携強化に関する具体案を実行する。 （2）後方連携 ① 患者支援・医療連携センターの多職種連携を堅持するための合同会議を継続実施し、転院および退院支援の調整機能を最大限に発揮し、円滑な患者移行を実現する。 ② 転院・在宅移行時の地域と患者の多様なニーズへ確実に対応するため、後方支援病院・施設を戦略的に検討し、連携先を拡充する。	
4）財政基盤の確立		
本学の長期資金計画に基づく収益目標を達成する。診療科別目標達成状況、医療経費の動向など予算実績差異分析を行い、対策を講じる。高額診療機器および大型施設整備計画は、費用対効果を十分検証し、実施する。	（1）医療収支 ① 在院日数管理を適切に行い、円滑な病床運営を実現する。 ② （新橋健診センター） 健診センターのこれまでの蓄積したビックデータを、生成AI機能を用いてデータ分析することにより、効果的な経営戦略を立案し、実行していく。 ③ 院内在庫の最適化を進めるとともに、出荷調整医薬品情報を附属4病院間で共有し、全体として迅速かつ適正な管理体制を推進する。 ④ 不動態在庫および期限切迫品の情報を定期的に把握・共有し、附属4病院間での在庫調整を通じて、廃棄薬品の削減を進める。 ⑤ プロトコル合意締結薬局の拡大を継続的に推進する。また医師への問い合わせ不要項目の増加を図り、院外処方箋問い合わせ業務の効率化を推進する。 ⑥ 医療材料の棚卸、定数の見直しを例年通り継続して年間スケジュールに基づき年2回実施、在庫の適正化を図る。 ⑦ 慈恵実業とムトウSPDが連携して附属4病院分の価格交渉を行うなど単価ベンチマークシステムを参照した交渉で国内水準より安価に購入する。 価格高騰に対しても共同購入による消耗品の値下げ交渉、安価品への切り替え等により経費削減を図る。 ⑧ 高額診療機器に係る価格交渉においては、附属4病院全体の購入状況を踏まえ、機関横断的に同一メーカーの機器を交渉材料とする。 ⑨ 高額診療機器について、申請部署から提出された増収効果を定量的に検証していく。 ⑩ 大型施設整備計画を着実に実行する。 ・中央棟乗用・寝台他エレベーター1～11号機更新工事 ・E棟地下3階特別高圧変電設備3か年整備工事 ・E棟熱源設備冷温水発生機更新工事	

3－1．医療 附属病院（本院）		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
5）医療政策への取組み		
2024年度に実施された第8次医療計画について対策を講じる。5疾病6事業（新興感染症含む）、災害医療、地域医療構想、外来医療計画について特定機能病院機能を踏まえ具現化する。 同じく2024年4月より実施された医師の働き方改革を推進するため、諸条件を精査し当院にとって最適な勤務条件を労働生産性と両立させながら策定する。 ICTを利用してデジタルトランスフォーメーション（DX）を推進し業務プロセスを変革する。ICTリテラシー教育を実施し長期的なデジタル医療社会をリードできる人材を育成する。	（1）医療提供体制 ① 第8次医療計画において、当院のあるべき機能を継続して検証する。 ・新興感染症を含む5疾病6事業に対応する。 ・地域医療構想における病床機能の在り方を策定する。 ・外来医療計画における外来機能の在り方を策定する。 （紹介患者の獲得及び逆紹介の推進） （2）医師の働き方改革 ① 2026年7月に医療機関勤務環境評価センターで「医師の労働時間短縮計画」の更新受審手続きが予定されているため、医師の労働時間上限規制に対応し、働きやすい環境を整えるべく、適切な体制の整備と準備を行う。 ② 外来・病棟各分野における医師事務作業業務の洗い出しを行い、支援内容の拡大を図る。 （3）デジタルトランスフォーメーション（DX） ① 電子処方箋を導入する。 ② 医療文書作成を目的とした生成AIシステムを導入する。 ③ 生成AIを用いた算定業務支援ソリューションの有用性を検証する。	

3－2．医療 葛飾医療センター		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
1）医療の質の向上		
地域中核病院として、プライマリーケア・ユニット（救急部・総合診療部・小児科）の機能を強化し、病院全体での協力体制による総合診療体制および断らない救急医療体制を充実させる。その上で、既存の医療資源を最大限活用し、診療重点機能を中心として、更に質の高い医療を提供する。 新興感染症などに対応可能な柔軟な医療体制確保を維持する。 チーム医療を更に推進するための人材育成手段として、多職種連携を図りながら教育研修する機会を設け、今後のポストコロナ時代に適した研修方法を模索しながら継続的に実践する。	（1）診療体制 ① 全診療科での総合診療体制および救急医療の充実を図る。また、断らない救急の意識を院内に浸透させ、附属病院（本院）との連携を強化することにより、近隣医療機関からの救急・紹介患者は原則断らない救急体制を強化する。 ② 既存の医療資源を最大限に活用するため、現状の把握に努め、課題を明確化した上で改善を進める。また、高度医療・専門医療を中心に、当院の得意とする診療を充実させると同時に、各診療科の特色を生かした質の高い医療を提供する。 ③ 東京都の新興感染症協定に基づき、感染拡大時に対応可能な体制を維持しつつ、効率的な病院運営を推進する。 （2）教育・研修 夜間のチーム力を高めるため、3～4年目看護師に対する夜勤リーダー看護師の育成を強化する。 TeamSTEPPS研修会への積極的な参画を促し、チーム力の強化を図る。	
2）医療安全・感染対策の推進		
（1）医療安全 大学病院として、医療安全の視点で求められている条件を満たすことができるよう、現場への情報提供、周知を図る。 また、地域急性期病院として、安全で質の高い医療を患者に提供するための体制構築を支援する。 （2）感染対策 新興・再興感染症、薬剤耐性菌など懸案される諸問題に対して附属4病院と連携を図りながら、適時適切な感染対策を確立する。	（1）医療安全 ① 電子カルテシステムによる、検査結果報告書未確認防止システムを構築するとともに、報告書確認後の対応状況の把握を行う。 ② 研修内容の見直し、新たな研修会の開催を計画する。 ③ 慈恵4病院間の情報共有による医療安全を推進し、事案発生時に迅速に他3機関と情報共有を行い、改善策の検討を行う。 ④ 研修カテゴリーの必須研修に加えて、自己研鑽各論研修について職種別必須研修の設定を行うとともに、研修受講ポイントの付与を検討する。 （2）感染対策 ① 全診療科を訪問し、感染対策の周知や抗菌薬の適正使用についてレクチャーを行う。各診療科における問題点を抽出し、ICTとの連携を図る。 ② ASTラウンドと環境ラウンドを継続し、感染予防策、抗菌薬適正使用、環境衛生の向上に努める。黄色ブドウ球菌菌血症バンドル、カンジダ血症バンドルの周知、遵守率の向上に努める。抗菌薬の使い分けを推奨する。 ③ 整形外科SSIバンドルを使用して、手術部位感染予防に努める。SSIサーベイランスを消化管外科、整形外科インプラント症例を対象に実施する。CAUTIサーベイランスを継続的に実施する。血液培養ラウンドにより、カテーテル関連血流感染症を評価し対策を構築する。 ④ 新型コロナウイルス感染症に対し、総合診療体制、病病連携やかかりつけを断らない体制のもと新規入院を応需する。新興感染症対策について、保健所を含めた地域連携を強化する。	

3－2．医療 葛飾医療センター		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
3）地域医療連携の推進		
前方連携として、各科の特徴や得意とする治療などを広報するため医療連携セミナーの開催や情報技術を活用した新たな広報戦略を立案し、紹介患者獲得を推進する。また、病院情報システムを活用し、連携医療機関とのカルテ情報の共有などによる病病・病診連携体制を強化し、地域医療における良好な信頼関係を堅持する。 後方連携としては、後方支援病院（南葛飾ネットワーク、回復期リハビリテーション、慢性期、後方支援施設など）、訪問看護ステーションとのネットワークの拡充を図り、退院支援および逆紹介の適正化を推進する。	（1）前方連携 ① 広報誌の発行やWeb講演会の開催を通じて、診療科の強みを発信する。特に、各診療科の特色や得意とする治療を広く周知することで、地域医療機関や患者への効果的な情報提供を実現し、新規紹介患者の獲得につなげる。 ② 地域連携システムの新規導入医療機関を拡大し、カルテ情報の共有を通じて病診連携を一層推進する。これにより、医療機関間の強固な信頼関係を構築する。 （2）後方連携 円滑で質の高い退院支援を実現するため、地域の医療機関、介護施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センターと信頼関係を築き、積極的な訪問活動を通じて連携を強化する。	
4）財政基盤の確立		
持続可能な安定した財政基盤を確立させるため、病院機能を効果的に活用する。医療収支目標の達成に向け、病院収入と経費支出の予算実績差異分析を行い、増収・増益に向けた戦略を策定・実施する。特に、経費の執行状況と収支バランスの把握によってコスト管理を徹底し、医療経費の適正化に努める。	（1）医療収支 ① 医療収支目標の達成 救急患者、紹介患者の増患に注力し、集中治療室などの集中的かつ高度な医療を強化することで、収益構造の転換を推進・継続する。病院運営会議にて定期的に医療収支の予算差異分析を行い、増収と支出の適正化に努める。 ② 医療経費の適正化 医薬品・医療材料の廃棄削減や医療材料におけるSPD委託会社の附属4病院統一化に伴うベンチマーク、附属4病院共同購入システムを活用した安価な材料への切り替えの促進などにより、医療経費の縮減に努める。特に材料消費量の多い手術部を中心に、廃棄予定品の可視化と消費の依頼、消費データを用いた適正在庫の提案を継続する。	
5）医療政策への取組み		
第8次医療計画に向けた取組みを推進する。特に外来は医療資源を重点的に活用する外来を確立し、外来需要を見据えながら、質の高い外来医療の提供体制を確保していく。 医師の労働時間短縮計画、医師の負担軽減策、健康確保措置などの働き方改革に対応した勤務環境の整備に取り組む。 データとデジタル技術を活用し、患者ニーズや加速する国の政策に対応したシステムの導入により、業務・組織を改革し、医療サービスの質の向上と効率化を推進する。	（1）医療提供体制 CT・MRIなどの高度・高額な医療資源を地域の医療機関と共同で利用する割合を維持するとともに、地域の医療者に向けたWeb講演会や研修会を開催することで、地域医療支援病院としての役割と実績確保を継続する。 （2）医師の働き方改革 2026年度医師労働時間短縮計画に掲げる取組目標を着実に実施する。また、特定労務管理対象機関の指定更新に向け、医師の負担軽減策、健康確保措置など勤務環境の整備に取り組む。 （3）デジタルトランスフォーメーション（DX） 診療費後払いシステムや、LINEを活用した患者呼び出しシステムの整備を通じて、患者サービスおよび業務効率化の向上を図る。また、各種データおよびRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）などのデジタル技術を活用し、業務の効率化と医療サービスの質の向上を推進する。	
6）その他の取組み（特色のある取組みなど）		
豪雨による水害や大地震などの大規模自然災害の発生が懸念されることから、これらの大規模災害時に備えた機能の拡充に取り組み、地域への支援および連携体制の強化に努める。 SDGs（Sustainable Development Goals）への取組みの観点より、環境保護を目的とした地球温暖化対策などを遵守し、エネルギーの適正管理に努める。具体的には、当医療センター開院時に新たに導入されたESCO（Energy Service Company）事業を検証し、毎年策定している節電行動計画に基づいた取り組みなどを強化・実行する。	（1）危機管理 自衛消防訓練（年2回）、大規模災害に対応するためのクロノロジー訓練などを計画・実施する。また、東京都および葛飾区が行う防災行政無線やEMISの通信訓練に参加し、危機管理体制を強化する。その他、風水害訓練を継続して実施し、内水氾濫や集中豪雨による災害に備える。 （2）エネルギーの消費削減 温室効果ガスの排出量削減を目的として、①照明設備のLED化、②各部署設備更新情報の早期収集による省エネ機器採用依頼、③省エネ意識向上策（啓蒙活動）の実施を行う。	

3－3．医療　西部医療センター		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
1）医療の質の向上		
新第三病院は名称を変更し、「シームレスな医療をもとに地域社会に貢献する、機動性と機能性の高い基幹病院」の基本理念の実現に向け、安定した開院と稼働、事業の検証を行う。地域医療支援病院として求められる役割を担い、地域の医療機関との連携を強化し、関係の充実に図るとともに、医療の質の向上を図り、地域医療に貢献する。また、東京都がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法、緩和ケア、がん相談支援等に注力し、さらに新たな脳卒中センターや地域事業病棟の機能を活性化させる。医療安全やハラスメント防止等研修を実施し、働きやすい職場環境整備と、共感と思いやりに基づき地域の医療ニーズに応える医療を実践できる人材を育成する。 また、特定行為研修を実施し、高度かつ専門的知識と技能を持つ看護師を養成する。	（1）診療体制 ① 西部医療センターとして、診療体制の安定運営を図る。 キーワードとして掲げた「つなぐ」のもと地域医療支援病院に求められる役割を全うし、期待に応えるべく、地域の医療機関との連携を一層強化し、地域全体の医療の質を向上させる。 ② 新病院の新たな設備を活用して、がん診療のさらなる推進を図る。東京都がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法、緩和ケア、がん相談支援等に注力していく。 緩和ケア病棟運営を遅滞なく実施し、地域のニーズへの対応、質の高い緩和医療提供、人材育成、地域連携の強化といった多角的な取り組みを実施していく。 ③ 「診療をつなぐ」のキーワードのもと、多職種連携によるチーム医療をさらに推進する。職種間の相互理解を深めるために、定期的な合同研修・症例検討会を実施し、患者中心の質の高い医療を実現する。 また、「医療の質改善委員会」を中心に、病院機能を継続的に検証し、医療の質の向上を図る。 ④ 脳卒中センターを安定稼働させ、脳神経内科と脳神経外科、リハビリテーション科等の連携強化と、関連診療科の協働による24時間365日対応可能な診療体制を構築する。 ⑤ 産後ケア入院の運用を定着させ、産後安心して子育てができる支援を行う。育児困難事例などを受け入れて養育支援をアセスメントし、地域ニーズの充足に繋げる。 ⑥ グランドオープンに向け以下の工事を実施する。 ・既存棟（本館・別館・5号館・附属D棟）の解体：2027年1月完了予定 ・エントランス前ロータリーのローリング計画（仮設ロータリーの設置運用）：2027年7月完了予定 ・アスベスト・土壌汚染対策工事の実施：2026年4月完了予定 ・外構・新駐車場・駐輪場整備：2027年7月完了予定 ・手術棟の改修：2026年9月完了予定 ・新棟ゴミ庫の建築：2026年4月完了予定 ・開発事業、地区整備計画における行政折衝：2027年7月完了予定 ⑦ 新病院開院に伴い、医療機関および患者向け情報の発信力強化を目的として、病院ホームページを全面リニューアルし、発信体制を整える。あわせて各種広報媒体を比較検討し、ホームページや広報誌等、各媒体を効果的に活用して幅広く情報を届ける。 （2）教育・研修 ① 品格ある対応、目配り気配り心配りの継続的な強化を図る。新病院においても、患者から求められる質に応えるため、接遇力やコミュニケーションの研修を実施する。 ② 特定行為研修協力施設として、クリティカル領域の特定・認定看護師の取得に進む人材を発掘する。3年以内に取得を目指す。 ③ 精神医療に係る専門知識（リエゾン）や心理学の学習を受けた看護管理者が、スタッフのモチベーションを向上する研修会を企画・実践する。 ④ ハラスメント防止の意識向上やメンタルケアへの対応力向上を目的とした研修会の実施や案内の作成により、教職員への定着を図る。	

3－3．医療　西部医療センター	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
2）医療安全・感染対策の推進	
（1）医療安全 大学病院として医療安全管理体制を強化し、患者中心の安全で安心な医療を推進する。 （2）感染対策 全教職員に対し感染対策の基本技術向上の教育・啓蒙活動を充実させる。また、感染予防と低減、アウトブレイクへの迅速かつ適切な対応、患者が安心して治療に専念できる療養環境と、教職員が安全に働ける職場環境の提供に取り組む。	（1）医療安全 ① 個人の医療安全に対する意識の向上を図る。 ② テクニカルスキルやTeamSTEPPSなどのノンテクニカルスキルを活用しチームワークを高め安全で質の高い医療を提供する。 ③ 新病院開院に伴い、新たな医療安全上の問題がないか確認し必要に応じて担当部署とともに改善策を検討する。 ④ 大学病院として地域医療機関の医療安全管理に対する支援を行う。 （2）感染対策 ① 感染予防策の実践力向上に向けた、教育・現場指導の充実を図る。 ② 感染対策が強化された病院機能を活かした感染管理に関する基準・手順を策定し、感染対策の質向上を目指す。 ③ サーベイランスの実践を通じてケアや管理を改善し、医療関連感染の発生抑制を推進する。
3）地域医療連携の推進	
地域医療支援病院として、近隣医療機関・医師会・行政との前方連携強化を図るとともに、地域連携システムの拡充を図ることで、連携登録医への利便性を向上させ連携登録医からの紹介患者増加および地域への更なる連携強化体制を構築する。院内多職種間の有機的連携（チーム医療の充実）の実施やオンラインを利用したカンファレンスの実現に向けて立案し、地域連携強化・地域福祉の向上を図る。	（1）前方連携 ① キーワードの「地域をつなぐ」として、強化、拡充した医療機能や診療体制を、最大限に活用し、2025年度に構築した前方連携体制をさらに発展させて、地域医療支援病院紹介率80％を達成する。 ② 「顔の見える連携」として、地域連携システムの拡充を継続・強化する。 定期的な訪問および意見交換を通じ、紹介・逆紹介に関する課題やニーズを把握するとともに、「困ったときにまず相談できる病院」に向けた連携の推進を行う。 （2）後方連携 脳卒中センターや救急医療における高齢者など受入れを円滑に運用するために、後方連携の医療機関や福祉施設との連携強化を図る。 地域の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟を有する医療機関を含め、関係機関への訪問を戦略的に実施し、顔の見える前方・後方連携の充実を図る。 緩和ケアチームを中心に、思いやりと慈しみの緩和ケアを実践する。専門性の高い医療と、患者一人ひとりの尊厳を重視するケアを両立させる場として運営し、地域の医療機関からの紹介を積極的に受け入れ、地域医療の一端としての役割を果たす。
4）財政基盤の確立	
大学の長期資金計画に基づく医療収支目標を達成する。それには、診療報酬改定に適切に対応し、増収に繋げるとともに、医療経費抑制に向けた改善策を策定・実行することで医療経費の適正化を図る。また、新病院において合理的、効率的な健全で自立した事業を計画、展開することで、収益性のある持続可能な病院経営を実現する。	（1）医療収支 ① 医療収支目標の達成 新病院を早期に軌道に乗せ、計画した事業を着実に実行し、目標（入院患者数・外来患者数・手術件数・救急患者数等）を達成する。医療収入を増加させるとともに、あわせて収益構造の転換を継続的に推進し、支出の適正化に努め、収支目標を達成する。また、2026年度診療報酬改定への的確かつ迅速に対応し増収を図る。 ② 医療経費の適正化 新病院移転に伴い、廃棄損リスクになり得る不動産在庫（半年以上未使用品等）を見直し、非在庫化を進めていく。 また、ベンチマークシステムを活用し、購入費用平均値を超える材料の切替、見直しを行う。

3－3．医療 西部医療センター		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
4）財政基盤の確立		
		③ 安定した財政基盤の確立 早期の稼働向上を図り、計画を着実に実行する。 計画の実現と目標の達成状況を把握し、持続可能な病院経営となっているか検証する。 新病院開院に伴い新たに届出を行った施設基準の遵守・維持を目的に点検を漏れなく行い、かつ診療報酬改定に伴う新設診療報酬の獲得に向け関連部署と連携を図る。 また、既存・新設の行政補助事業の申請・獲得を行う。
5）医療政策への取組み		
5 疾病 6 事業、地域医療構想ガイドライン等、第 8 次医療計画を踏まえた医療提供体制を整備する。地域の救急医療ニーズに応え、良質な救急医療体制の充実を図る。 また、災害対応訓練、BCP 周知等災害医療体制の充実と連携を図り、地域防災力向上に貢献する。医師の働き方改革に関する医師労働時間短縮計画に基づき、直場環境の整備を進める。また、新病院において安全安心に働ける各部署に合った勤務体制の構築、ならびに医療を取り巻く激しい環境変化に対応し、デジタル技術を活用して患者のニーズを基に医療サービスおよび業務のあり方を変革、より効率的・効果的に医療提供を行う体制を構築する。	（１）医療提供体制 ① 新たな病院機能における、新興感染症流行時の対応や、東京ルールの円滑な運用を図る。 ② 地域医療構想ガイドラインや基幹病院としての役割に基づき、当院の役割を地域と相互共通し、適切な医療機能の分化、連携を推進する。求められる生活の質を守る高齢者医療のあり方に対し、当院専門性を活かし地域に貢献する。 ③ 救急部医師の増員による救急体制の充実を図り、断らないかつスムーズな受入れ体制を実現する。また、東京ルールの当番日を拡大し、地域救急への貢献を果たす。 ④ 東京都災害拠点病院として災害医療体制の充実のために、DMAT 隊の拡充を行い、2 班体制で運用できるよう強化を図る。また、行政機関と新病院での救護所設置訓練や通信訓練等を実施し、災害発生時の対応力の定着を図る。 ⑤ 災害時の安否確認等が確実に実施できるよう、4 機関にて統一して導入された「安否確認システム」の周知を行い、災害が発生した際に迅速な事業継続体制を確立できるよう準備する。新病院の各病棟にて、消火避難訓練を実施し職員の防火意識や災害時の対応スキルの定着を図る。 （２）医師の働き方改革 ① 医師の勤務環境整備に継続して取り組み、2027 年 4 月以降の特定労務管理対象医療機関の指定更新に向け、医療機関勤務環境評価センターへの評価受審を滞りなく進める。 ② チーム医療推進委員会を年 2 回継続的に開催し、医療の質と安全性を向上させ医師の負担軽減につなげる。医療チーム全体での効率的な業務分担を行い、協力体制の構築を図る。 （３）デジタルトランスフォーメーション（DX） ① LifeMark-コンシェルジュの有効活用 外来予約の新規取得申請、変更申請、取消申請をアプリで行い、患者の利便性向上を図る。これにより、電話対応の負担を軽減する。 ② LINE 呼出しシステム利用促進（利用率目標：30％） LINE 呼出しシステムの利用率を現行の19%から30%に拡大する。2025年度に、診察呼出し機能に加えて予約患者向けリマインド機能を実装したため、新機能の活用促進を中心に施策を展開する。建て替えにより待合やカフェが快適になり、院内どこでも順番確認が可能となり、患者満足度向上につなげる。 ③ マイナ保険証の利用促進（利用率目標：70%以上） 医療DX推進体制加算 4 の基準である70%以上のマイナ保険証利用率達成に向け、段階的に施策を強化する。 ④ デジタルペーパーの活用 デジタルペーパーを活用し、会議のペーパーレス化や資料準備の負担軽減を図る。	

3－3．医療　西部医療センター	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
6）その他の取組み（特色のある取組みなど）	
地域と共に健康を謳歌する「まちづくり」を目指す。地域の方々が健康で豊かな生活を送ることができるよう、医療や健康に関する情報を提供し、健康的な生活習慣の普及に努める。また、地域との協働により、健康に関する取り組みを共有し、地域コミュニティ全体の健康増進に貢献する。	（１）健康推進 ① 「慈恵西部健康推進センター」と改称し、キーワード「地域をつなぐ」として新設した多目的ホール「ガジュまるホール」拠点に活動を活性化させ、慈恵ガジュまる教室や健康数値測定、相談会などを開催する。 ② 教職員向けのガジュまる教室として、健康維持・推進に関するセミナーの他、健康啓発用ポスターの掲示をし、健康意識向上を図る。 ③ 行政・近隣医師会・地域商工会等と定期的な会合を実施し、また健康推進センターメンバーを地域に派遣し、健康づくりや早期発見・早期治療の啓発活動など、病院周辺状況の健康課題を発掘し改善する。 ④ 現手術棟２階に、慈恵西部健康推進センター事務局の設置計画を進めている。慈恵西部健康推進センター事務局を起点とした活動環境整備および企画会議開催し、JANPセンターと連携を図れるような健康課題を発掘し、改善していく。

3－4．医療 柏病院		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
1）医療の質の向上		
患者中心の医療を推進するため、大学病院ならびに地域基幹病院としての多種多様な機能（災害拠点病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域難病相談・支援センターなど）を更に充実し、急性期医療の推進と地域医療に貢献する。 患者中心の医療を展開するために、個々の医療者だけでなく、医療チームとしての診療技能を向上させるとともに医療施設や診療機器の整備・拡充を進めて行く。 患者サービスはダイバーシティに適應できるように質を向上させていく。	（1）診療体制 ① 地域基幹病院として求められている急性期医療と地域医療を担うために病院機能を高める。 a. EICU病棟を効率的に活用し、他医療機関からの搬送受入れ体制を強化し一次～三次の救急搬送件数の増加および応需率の向上を推進する。 b. ICU・CCU・HCU・EICU・重症床の拡充および体制強化に向けた検討を継続する。 c. AI機能を活用した診療支援機器について、医療機器や一般備品機器について検討する。 ② 現場の改善活動を継続的に実施できるよう優れた改善活動は共有する仕組みを作る。また、モチベーション向上のために優れた活動に対する表彰制度を検討する。 ③ ホームページに公開されている情報の更新・修正については、正確かつ迅速に対応できるような体制を構築する。 ④ 病院リニューアルを見据えた、医療機器、一般機器計画の内容の更新と修正有無を確認する。 （2）教育・研修 ① 研究へのモチベーション向上を目的に成医会における表彰制度を構築する。 ② 医療者として、患者視点での接遇マナーの教育を行うことと法令遵守に基づく教育研修の実施を検討する。	
2）医療安全・感染対策の推進		
（1）医療安全 医療安全管理体制を強化し、患者本位の安全で安心な医療の提供を推進する。 （2）感染対策 新興・再興感染症への対策を強化する。また、薬剤耐性菌対策を推進してアウトブレイクを防止するとともに急性期医療に伴う医療関連感染のサーベイランスを行い、その予防により安全な医療の提供に貢献する。	（1）医療安全 ① 病院全体の医療安全文化の醸成を推進する。 a. ・医療を安全に提供するために備えられている病院システムを理解し、実践するための研修を実施する。 ・患者確認行為および侵襲性のある医療行為時のブリーフィング、タイムアウトの実践事例を増やす。 b. TeamSTEPPS研修（グループワーク）を継続して実施する。 c. ・患者急変の予測を行い緊急コール発令件数の低減に繋がるためのスタッフ養成・アセスメント力の強化に関する支援を継続して行う。 ・医療安全文化調査の継続実施による現状の把握、肯定度が低い項目の原因の分析・改善策の検討を行う。 ② 説明と同意に関する質の向上、医療者間・患者間の情報共有強化のための環境を整備する。 ・インフォームドコンセントに関する運用規則を遵守するための記録方法を確立するとともに、周知徹底を図る。 （2）感染対策 ① 標準予防策の正しい理解と実践に向けた教育、取り組みを行う。 ② 各診療科の広域抗菌薬変更提案受け入れ率、広域抗菌薬投与前の血培養採取率などの指標を活用し抗菌薬適正使用を推進する。 ③ 各サーベイランスを活用し医療関連感染の発生予防に向けた取り組みを推進する。	

3－4．医療 柏病院		2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）		
3）地域医療連携の推進		
内部環境（自らの施設の実情）と外部環境（地域の医療状況、厚生労働省の医療政策）を評価し、地域の医療ニーズを見極めた医療連携を展開する。また、情報通信技術（ICT）を活用した医療情報連携ネットワークを推進する。	（1）前方連携 ① 新規開院する医療機関の開拓および連携登録医療機関の増加を図るとともに、病診連携システムの円滑な運用体制を確立する。 ② 地域医療機関との前方連携を強化するため、医療機関訪問の実施および定期的な情報交換ができる医療連携フォーラム等の実施により、信頼関係を構築し、紹介件数の増加を図る。 （2）後方連携 後方支援病院と連携し切れ目のない転院支援を図り、患者の状態に適した医療機関への転院を推進する。	
4）財政基盤の確立		
「経営基盤の構築」と「持続的成長」に向けた病院経営体制を強化する。病院経営分析・マネジメント機能の向上を図り、様々な手法による分析を行い「経営改善・経営戦略」を進める。また、医療経費率・人件費率の適正化を図る。	（1）医療収支 ① 医療収支目標の達成 a．収益目標の達成を図るために継続して診療部長面談を実施し、達成状況の確認と課題に対する改善策の実行、検証を重ねる。 b．医療収支改善ワーキンググループを中心に、経営分析とマネジメント機能を向上させ、医療収入および経費の状況を適時確認し、クリニカルパスの見直し等の収支改善に向けた活動を継続する。 ② 医療経費の適正化 医療収支改善ワーキンググループを中心に、医療収入および経費の状況を適時確認し、収支改善に向けた活動を継続する。	
5）医療政策への取組み		
病院を取り巻く環境の激しい変化、患者や地域、社会のニーズに対応できるよう、組織、プロセス、風土を変革し、機能的な病院運営を構築する。 あわせてまた、デジタル技術を活用し業務改革を推進する。 医師の働き方改革を推進するため、適正な勤怠管理の構築および当直体制の再整備を進める。	（1）医療提供体制 ① 当院のあるべき機能を継続して検証する。 ・地域医療構想における病床機能。 ・外来医療計画において求められる外来機能。 ② 地域がん診療連携拠点病院運営委員会をとおして、がん地域連携パスを再構築する。 ③ 災害時の通信システムの拡充について検討を進める。 ④ 周産期医療センター指定に向けた医師、看護師等人員の確保・育成等の検討を、周産期医療センター指定済の本院事例も参考に継続して進める。 ⑤ やくばと病院連携システムを活用し、東葛地域やその周辺地域に貢献する基幹病院として、当院が担うべき急性期医療の推進を図る。 （2）医師の働き方改革 ① 医師事務作業補助者の業務を見直し、更なるタスク・シフト／シェアの推進を図る。 ② 出退勤データの検知率向上と勤怠システムによる適正な管理を図る。また、医師労働時間短縮計画のブラッシュアップを検討すると共に、医療機関勤務環境評価センターによる評価更新申請を行う。 （3）デジタルトランスフォーメーション（DX） ① 患者向けの診療サービスの推進 マイナンバー認証、診療費後払いシステム、外来患者LINE呼び出しについて、パンフレットやホームページでの案内を充実させる。 ② 医療者向けの業務負担軽減・効率化 RPA研修修了者を中心に、各現場にてRPAの利活用を推進していく。	

3－4．医療 柏病院	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
6）その他の取組み（特色のある取組みなど）	
人材確保、レガシーシステムからの脱却を図り、働きやすい職場、働き甲斐のある職場を構築する。 東葛北部医療圏の地域基幹病院として、環境問題・災害対策および地域での周産期等、行政が進める施策への先駆者として取り組んでいく。	（１）労働生産性の向上 過去の労働生産性向上活動を振り返り、労働生産性向上を行うことを目的に、多職種で情報交換を行う。 （２）省エネルギーとエコ対策 ① 省エネ工事および節電行動の実施状況を確認し、それぞれの効果を検証する。 ② ペーパーレス化に寄与できるようデジタルサイネージの導入および活用方法を検討する。

4. 法人運営・財務	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
1）人的資源の最適化	
本学の中長期事業計画を達成するために、良質な人材を採用・育成し、教職員の知識や能力、スキルなどを最大限に活用できるよう「人的資源管理」が必要となる。 「人的資源管理」では「人的資源計画」「人的資源開発」「人的資源活用」の3つの機能を戦略レベルで実行し、個人と組織のパフォーマンスを高め、「人的資源の最適化」を図る。 少子高齢化が進み、労働力が減少していく中では、高齢者、女性、多様な人材が活躍できる労働環境の整備が急務である。男女共同参画社会を実現すべく、女性の管理職登用推進やキャリア支援、継続雇用制度や勤務体制の再構築を行い、処遇や福利厚生を改善し、魅力ある組織作りを行った上で、計画的かつフレキシブルな採用を行い、良質な人材を確保し、適切な配置を行う「人的資源計画」を実行する。 また、組織として戦略的な人材育成を行い、組織開発していく「人的資源開発」を実行する。 さらに教職員のモチベーションアップを図り、知識や能力、スキルを最大限に発揮してもらい、労働生産性を向上させ、事業計画を達成するための評価処遇制度の構築、福利厚生事業の適正化を行う「人的資源活用」を実行する。 なお、「SD（Staff Development）の実施方針・計画」に基づき、大学運営に必要とされる広範な知識・技能を習得させ、その能力および資質を向上させるための教職員参加型の研修を充実させる。 また、「医師の働き方改革」については、附属病院の「医師の働き方改革推進委員会」を主体に、各機関とも連携し、法人部門が事務局となり、労働時間管理の適正化や当直体制見直し等を図る。 医師の労働時間短縮計画を継続的に点検・評価し、医師の勤務環境の改善に努める。	（1）人的資源計画 ① 安定稼働に必要な人員数の検証を継続するとともに、検証に基づいた採用活動を実施する。 ② 退職理由アンケートの回収率向上と実行した改善策の効果検証を実施する。引き続き離職率の高い職種の改善策を検討・実行する。 ③ 障害者法定雇用率の達成に向け、計画書を作成し、その内容に沿って採用活動と労働環境の整備を進める。 （2）人的資源開発 ① ・教職員のニーズを踏まえかつ大学運営に資するテーマについて、受講しやすい方法、環境を踏まえて検討し、研修会の開催など、SDとしての機会を提供する。 ・幹部職員候補者育成研修を実施する。 （3）人的資源活用 ① 2026年度診療報酬改定内容を踏まえ、教職員のモチベーションを高められる賃金政策を立案実行する。 ② 全体の労働生産性向上活動を継続して実施する。また、総務部門の業務効率化と労働生産性向上を目的に生成AIを導入し、運用整備と効果検証を行う。 ③ 他学および他企業とも比較検証を行い、継続して福利厚生事業の適正化並びに充実を図る。 （4）働き方改革の推進 ① 2026年7月に医療機関勤務環境評価センターへ「医師の労働時間短縮計画」更新の受審手続きがあるため、適切な体制整備、準備を行う。 ② 蓄積された勤怠データおよび医師の労務管理に関するガイドラインを基準として、各職場の実状を分析・確認し、適切な運用が実施できるよう検証体制を構築するとともに、各部署に対して必要な情報や留意点を適宜啓蒙・周知していく。 ③ 医師の働き方改革推進委員会を中心に、「医師の労働時間短縮計画」を継続的に点検・評価し、タスクシフト・タスクシェアの推進などに関する提案をチーム医療実践委員会へ行う。
2）安定した財務基盤の構築	
2022年度～2027年度の6年間には、大型工事として①新第三病院竣工、②国領校建築着工、③西新橋キャンパス特別高圧受変電設備移転計画着工、④新大学本館建築計画着手が見込まれる。これらの投資を実現するために、適切な長期資金計画を策定するとともに、資金計画を支える利益目標の達成に向けた予算管理を実施する。	（1）長期資金計画に基づく事業計画の実施 長期資金計画の策定・点検を行い、今後予定される設備投資計画を着実に実現するため、財務情報を展開し病院経営基盤の改善を図る。また設備投資に関しては既存建物に対する長寿命化も視野に検討する。 【戦略ファンド】を原資としたDX化と人材支援を推進する。 （2）予算執行管理の徹底 ① 予算で定めた基本金組入前当年度収支差額達成のため、一般経費を含めた予算実績管理を行う。 寄付金収入の強化のため、遺贈パンフレットの作成および寄付申込書の更新等を実施する。 ② 不要不急の消費を控え、費用対効果の観点から経費抑制を推進する。また、予算と実績が大きく乖離した部署への注意喚起を5部署以上実施する。

4．法人運営・財務	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
3）社会的な信頼向上	
学校法人管理・運営に関しては、理事長のリーダーシップのもと、理事会、監事、評議員会の役割を明確にした上でその機能を適切に発揮し、学校法人のガバナンス体制を継続検証しながら、組織の健全な成長と強化発展につなげる。 さらに、法人運営を適正に行うため、監査機能を高めて、コンプライアンスの強化を図り、社会的な信頼向上に努めている。 また、様々な大規模災害の発生を想定し、具体的かつ迅速に対応する機能を強化し、社会に貢献していく。 本学事業でSDGsと関連している開発目標を学内外に広報活動を通じて発信して、本学の社会貢献活動をステークホルダーに広く周知する。	(1) コンプライアンスの徹底 ① 監事と監査室の情報共有、協力の内容と質を高め、適切かつ有効な監査を実施する。 2025年4月施行の私立学校法改正を踏まえ、監事・監査室・会計監査人の協力体制を構築する。 ② 引き続きリスクアプローチ手法による既存監査項目の見直しを行い効果的な監査を実施する。 内部監査で確認された問題点については、担当部署に改善のアドバイスをを行い、再発防止に協力する。 (2) ガバナンス関連 本学のガバナンス強化と健全性の向上を図るため、ガバナンスコードを設定し、その遵守状況について、自己点検・評価を行う。 (3) 災害対応体制整備 大規模災害発生時の対応体制強化のため、行動指針、安否確認システム、災害対策マニュアルおよび事業継続計画（BCP）の整合性を確認し、運用の定着を図る。 (4) SDGsの実践 ・本学の事業のうちSDGsにつながるものを取り纏め、本学におけるSDGsの普及状況を評価する。 ・各部門・組織において所管事業とSDGsのつながりの意識づけを促進する方策を検討して実行する。
4）広報戦略	
教育・研究・医療、社会貢献などの成果を国内外、学内に発信するための戦略的広報活動の展開や効果的な情報発信ツールを活用した多面的広報活動を推進し、本学の知名度、ブランドの向上を図る。また、危機管理広報の対応力を強化し、災害、不祥事などの有事における組織被害の最小化を図る。	(1) 社会への積極的PR（教育・研究・医療・運営・財務） ① 病院広報委員会内に新設された「慈恵の歴史展示チーム」を中心に、病院内において本学の歴史や理念をあらゆるステークホルダーに伝えるための施策を講じる。 ・法人広報委員会では、新設された「ロゴ検討ワーキンググループ（仮称）」を中心に創立150年に向けた、本学のロゴおよび関連規程に着手する。 ・メディアリスト掲載記者へアンケート調査を実施し、メディア視点での本学のイメージを把握することで、貴重な情報を広報プランに活用する。 ② 葛飾医療センターホームページおよび西部医療センターホームページ（TOPページ・TOPICSページ以降の下層全ページ）リニューアルを制作会社および各病院ホームページリニューアルワーキンググループと協働して推進し、完成させる。 (2) インターナル広報（学内広報・危機管理広報）の強化 ① 建学の精神を浸透させるため、全教職員・学生に配布している「建学の精神メッセージカード」の内容改訂を実施する。 ② 危機発生時の広報対応の基本と実践について、他企業の記者会見事例を参考にメディアトレーニングを実施する。

4. 法人運営・財務	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
5）情報戦略および管理体制の強化	
（１）情報戦略および環境の整備・拡充 高度化する事業に対応し、法人組織全体の業務の効率化、情報化を推進する。 （２）システム安定稼働の対策 病院情報システムの安定稼働を主眼として、院外（データセンター）にバックアップシステムを構築する。 重篤なシステム障害や大規模災害による院内保存データ損壊時でもバックアップデータをもとに業務を継続可能とする仕組みを構築する。あわせてシステム稼働状況の可視化を行い、安定稼働を実現する。	（１）情報戦略および環境の整備・拡充 ① 各種問診票や同意書については、運用後の課題対応を推進して、引き続き運用診療科の拡大を図りデジタル化を推進する。また、両病院の運用状況を葛飾医療センターおよび柏病院と共有を図り、導入要否を検討する。 看護業務用音声入力システムによる看護記録の機能改善を進め、業務効率化に向けて安定稼働を実現する。 ② 電子申請帳票の拡大に向けて帳票の選別を行い、文書管理システム運用によるペーパーレス化を推進する。あわせて書類の電子保存に伴う関連規程の見直しや管理手順を策定する。 ③ RPA 実践講座の開催に伴う研修環境の整備や日程の調整に留意しつつ、受講者への教育・作成支援を継続する。 また、受講者による課内スキル習得者の育成に向けて技術支援を行う。 ④ 医療DXの推進に向けて検討WGを中心に導入効果や係る経費を考慮して、導入システムの検討を行う。2025年度より運用を開始した生成AIを用いた退院サマリー作成システムや業務効率向上を目的とした診療文書管理システムについては、運用状況を確認のうえ、精度向上を図るとともに安定稼働を実現する。 （２）システム安定稼働の対策 ① 大規模災害によるシステム障害時の復元手順書をもとに机上訓練を行う。また、サイバー攻撃の早期検知に向けた監視手順や検知後の対応策を課内周知するとともにシステムBCP手順書に従い、災害訓練時における運用訓練を継続する。 ② 救急部門システムの安定稼働のために障害を事前検知する監視機能を実装する。
6）施設設備の整備	
各附属病院・大学・法人の持つ施設設備の有効活用や、安全性の確保、長寿命化、省エネルギー等を実現するために、中長期的視点に立った整備・更新計画を策定・推進する。 工事発注・物品等の調達、委託業務の透明性を高め、公正な競争を促進し、合理的かつ経済的な発注・契約により妥当性を担保し経費削減に努める。	（１）大学全体の施設整備計画 ① 中長期計画に基づいた建物・施設設備の維持管理および改修等をキャンパスの特徴を活かした整備計画の策定 ② E棟特別高圧変電設備の新設候補地として、3か所「ABC棟、E棟、徐ビル・白樺ビル跡地」がある。東京電力による調査結果が2026～2027年度にかけて来る予定のため、ABC棟のロードマップも併行して進め、ABC棟の効果的な利用方法も継続検討していく。 ③ 特別高圧変電設備のメーカー推奨更新時期（寿命）は30年（2029年）と言われているが、本学は毎年メンテナンスを実施しているため、35年となる2033年まで使用しても問題ないとメーカーより回答をいただいている。35～40年まで使用している施設もあるが、毎年設備工事を実施し、設備の安定稼働に向け整備計画を進める。 ④ 省エネ法における事業者クラス分け評価制度のA評価からS評価への引き上げおよび東京都環境確保条例における第四計画期間（2025～2029年度）の削減義務率48％の達成に向け吸収式冷凍機更新工事やLED更新工事を積極的に実施していく。 ⑤ 今年度も継続して省エネルギー効果が高く、費用対効果が優れた先端的な設備等の導入を進めていく。

4. 法人運営・財務	2026年度主要事業計画
中期事業計画（2025年度～2027年度）	
7) 事業方針の策定と遂行	
「建学の精神」および「目的・使命」を実現するために、教育・研究・医療分野の将来構想を計画し、中長期事業計画に反映させる。 また、事業計画は内部質保証推進委員会と連携し、各分野の事業全般に関しPDCAサイクルを適切に機能させ、財務基盤の安定した持続可能な大学運営を実現する。	(1) マスタープランの策定 創立150年に向けた本学の目指す教育・研究・医療並びに法人運営の将来構想を創立150年の開催年度に合わせて現行の中期計画のスパンを再検討する。 (2) 法人内部質保証の推進 ① 第4期の評価基準に適合できるように、現行の課題や問題点を改善し、教育の充実と学習成果の向上を図るため、外部評価委員からのサポートを得ながら、内部質保証システムを整備し、適切に機能させる。 ② 「建学の精神」を日々の活動で体现するために「理念行動化戦略」の周知策を改めて検討する。 ③ 「車座トーク」で得た情報を創立150年にどのように繋げていくかを検討する。

Ⅲ. 中期事業計画主要指標 3 年間の目標値

教育に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
医学科志願者数	学事課	目標値	2,000	2,000	2,000	1－1.3)
看護学科志願者数	学事課	目標値	400	400	400	1－2.3)
医師国家試験合格率（医学科総計）	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－1.2)
医師国家試験合格率（医学科新卒）	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－1.2)
看護師国家試験合格率（看護学科）	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－2.2)
保健師国家試験合格率（看護学科）	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－2.2)
慈恵看護専門学校定数達成率	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.3)
第三看護専門学校定数達成率	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.3)
柏看護専門学校定数達成率	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.3)
看護師国家試験合格率（慈恵看護専門学校）	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.4)
看護師国家試験合格率（第三看護専門学校）	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.4)
看護師国家試験合格率（柏看護専門学校）	看護専門学校	目標値	100.0	100.0	100.0	1－6.4)
附属 4 病院への就職者率（慈恵看護専門学校）	看護専門学校	目標値	95.0	95.0	95.0	1－6.4）（3）
附属 4 病院への就職者率（第三看護専門学校）	看護専門学校	目標値	90.0	90.0	90.0	1－6.4）（3）
附属 4 病院への就職者率（柏看護専門学校）	看護専門学校	目標値	90.0	90.0	90.0	1－6.4）（3）
医学科入学者数	学事課	目標値	105	105	105	1－1.3)
看護学科入学者数	学事課	目標値	60	60	60	1－2.3)
医学科収容定員充足率	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－1.1)、3)
看護学科収容定員充足率	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－2.1)、3)
医学科貸与奨学金支援者数	学事課	目標値	21	21	21	1－1.4)
看護学科貸与奨学金支援者数	学事課	目標値	10	10	10	1－2.4)
医学科新卒者マッチング率	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－1.1)
看護学科新卒者就職率・進学率	学事課	目標値	100.0	100.0	100.0	1－2.1)
医学科海外実習派遣者数	学事課	目標値	36	36	36	1－1.2)
看護学科海外実習派遣者数	学事課	目標値	26	26	26	1－2.2)
大学院生数（医学系専攻）	学事課	目標値	160	160	160	1－3.3)
大学院生数（看護学専攻・博士前期課程）	学事課	目標値	20	20	20	1－4.3)

教育に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
大学院生数（看護学専攻・博士後期課程）	学事課	目標値	9	9	9	1－4.3）
大学院生数（医科学専攻）	学事課	目標値	2	4	4	1－5.3）
学位授与数（医学系専攻）	学事課	目標値	80	80	80	1－3.2）
学位授与数（看護学専攻・博士前期課程）	学事課	目標値	10	10	10	1－4.2）
学位授与数（看護学専攻・博士後期課程）	学事課	目標値	3	3	3	1－4.2）
学位授与数（医科学専攻）	学事課	目標値	***	2	2	1－5.1）
大学院（医学系専攻） 標準年以内 学位取得者数	学事課	目標値	20	20	20	1－3.1）
大学院（医科学専攻） 標準年以内 学位取得者数	学事課	目標値	***	2	2	1－5.1）
大学院（医科学専攻） 認定遺伝カウンセラー合格者数	学事課	目標値	***	***	2	1－5.1）
大学院（医学系専攻） ティーチングアシスタント数	学事課	目標値	10	10	10	1－3.7）
大学院（医学系専攻） リサーチアシスタント数	学事課	目標値	40	40	40	1－3.7）
レジデント応募者数	臨床研修センター （教員・医師人事室）	目標値	160	160	160	1－1.3）
レジデント採用数	臨床研修センター （教員・医師人事室）	目標値	150	150	150	1－1.3）
シミュレーション教育施設利用数	教育センター	目標値	1,100	1,150	1,200	1－1.2）／ 1－2.2）
公開講座開催数 （一般市民および地域医療者を対象）	教育センター	目標値	25	25	25	1－1～4.9）
オープンキャンパス、見学会等参加者総数 （慈恵看護専門学校）	看護専門学校	目標値	700	700	700	1－6.3）
オープンキャンパス、見学会等参加者総数 （第三看護専門学校）	看護専門学校	目標値	400	400	400	1－6.3）
オープンキャンパス、見学会等参加者総数 （柏看護専門学校）	看護専門学校	目標値	650	650	650	1－6.3）
研究に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
研究倫理教育FD受講割合	研究倫理センター	目標値	100.0	100.0	100.0	2.3）（1）
競争的研究費新規採択件数（継続以外）	研究推進会議	目標値	127	132	137	2.2）（2）
競争的研究費獲得額	研究推進会議	目標値	11.8億円	12.0億円	12.2億円	2.2）（2）
文科省科研費新規申請件数（継続以外）	研究推進会議	目標値	349	359	368	2.2）（2）
文科省科研費新規採択件数（継続以外）	研究推進会議	目標値	117	122	127	2.2）（2）
文科省科研費採択額（新規、継続を含む）	研究推進会議	目標値	5.6億円	5.8億円	6.0億円	2.2）（2）
リサーチマップ公開率	学術情報センター	目標値	70%以上	75%以上	80%以上	2.2）（3）
企業導出件数	研究推進課	目標値	4	4	4	2.2）（3）
産学連携支援件数	研究推進課	目標値	220	220	220	2.2）（3）

研究に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
研究推進センター臨床研究部門支援件数	研究推進センター臨床研究部門	目標値	80	80	80	2.2) (3)
医療に関する目標指標（附属病院（本院））	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
紹介率（保険法）	附属病院（本院）	目標値	80.0	80.0	80.0	3-1.3)
逆紹介率（保険法）	附属病院（本院）	目標値	58.0	58.0	58.0	3-1.3)
手術件数	附属病院（本院）	目標値	14,000	14,000	14,000	3-1.1)
救急搬送数	附属病院（本院）	目標値	6,650	6,700	6,750	3-1.1)
病床稼働率	附属病院（本院）	目標値	81.0	81.0	81.0	3-1.4)
3次救急搬送件数	附属病院（本院）	目標値	500	500	500	3-1.1)
医療に関する目標指標（葛飾医療センター）	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
紹介率（保険法）	葛飾医療センター	目標値	80.0	80.0	80.0	3-2.3)
逆紹介率（保険法）	葛飾医療センター	目標値	50.0	50.0	50.0	3-2.3)
手術件数	葛飾医療センター	目標値	5,000	5,000	5,000	3-2.1)
救急搬送数	葛飾医療センター	目標値	3,650	3,650	3,650	3-2.1)
病床稼働率	葛飾医療センター	目標値	84.0	85.0	85.0	3-2.1)
医療に関する目標指標（西部医療センター）	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
紹介率（保険法）	西部医療センター	目標値	72.5	72.5	72.5	3-3.3)
逆紹介率（保険法）	西部医療センター	目標値	52.0	52.5	52.5	3-3.3)
手術件数	西部医療センター	目標値	6,200	7,000	7,000	3-3.1)
救急搬送数	西部医療センター	目標値	4,700	5,200	5,200	3-3.1)
病床稼働率	西部医療センター	目標値	80.5	87.0	87.0	3-3.1)
医療に関する目標指標（柏病院）	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
紹介率（保険法）	柏病院	目標値	85.0	85.0	85.0	3-4.3)
逆紹介率（保険法）	柏病院	目標値	75.0	75.0	75.0	3-4.3)
手術件数	柏病院	目標値	8,400	8,500	8,600	3-4.1)
救急搬送数	柏病院	目標値	4,800	4,900	5,000	3-4.1)
3次救急搬送件数	柏病院	目標値	1,300	1,350	1,400	3-4.1)
病床稼働率	柏病院	目標値	81.0	85.0	85.0	3-4.4)

法人運営・財務に関する目標指標	主体部署		2025年度 【KPI】	2026年度 【KPI】	2027年度 【KGI】	関連事業計画 No.
教職員アンケートにおける満足度 (勤続意欲)	人事課	目標値	53.0	54.0	55.0	4.1)
教職員アンケートにおける満足度 (職場としての推奨意向)	人事課 (企画課)	目標値	32.0	32.0	32.0	4.1)
教職員アンケートにおける満足度 (総合評価)	人事課 (企画課)	目標値	40.0	42.0	42.0	4.1)
医師の長時間勤務者数 (時間外：月平均80時間以上)	教員・医師人事室	目標値	0	0	0	4.1)
看護要員確保率	ナース就職支援室 (人事課)	目標値	100.0	100.0	100.0	4.1)
看護師離職率 (附属 4 病院)	人事課	目標値	11.6	11.3	11.0	4.1)
基本金組入前当年度収支差額予算達成率	経理課	目標値	100.0	100.0	100.0	4.2)
温室効果ガス削減量 単位：t-CO2 (二酸化炭素換算)	施設課	目標値	19,500 (t-CO2)	19,500 (t-CO2)	19,500 (t-CO2)	4.6)

3 . 財務の概要

(1) 決算の概要

1. はじめに

2025年度の決算は、社会全体の原材料価格高騰や人不足などから始まったインフレに西部医療センター開院に伴う一時的な支出も含め支出全体が大きく増加した。一方で補助金受領については予算を超える金額となったことから何とか実態黒字17億円を確保できたという全体像である。不可抗力といってもよい物価高騰という厳しい環境の中で何とか踏みとどまったというところである。

(尚、学校法人会計の一部変更により、賞与引当金が導入された、過渡期の移行措置として一時的に過年度修正約39億円を特別損失に計上したが、資金移動もなく実態に影響なし。)

2. 資金収支計算書

施設関係支出は128.4億円、設備関係支出は99.2億円でした。施設関係の主な支出は、建物が19.8億円、第三病院のリニューアルに伴う建設仮勘定108.1億円の支払い、設備関係の主な支出は医療器械66.4億円、システム関連29.2億円の支払いでした。この結果、次年度繰越金は381.0億円と前年度比134億円減少しました。これ以外に本学は換金性の高い有価証券を349.4億円保有している為、前期末の現金預金有価証券残高は730.3億円となります。

3. 事業活動収支計算書

医療収入は1,165.0億円(予算比▲4.8億円)、医療収支(医療収入－医療経費)は636.9億円(予算比▲42.8億円)と予算に届きませんでした。医療収入は前年度比51.4億円増加しましたが、医療経費も物価の高騰を受け薬品費、医療材料費を中とし同様に49.9億円増加しました。医療関連以外の支出も、西部医療センター建替え関連に加え、物価高騰の影響を受け消耗品、委託費、諸経費など前年度に比較し増加しました。一方で、物価高騰や賃金に関する補助金を含め当初見込まれていたよりも大きく超えて補助金を受けることが出来ました。結果として14.7億円の経常利益、17.2億円の最終利益を計上することが出来ました。

4. 貸借対照表

西部医療センターの建物が完成し、建設仮勘定の減少分114.8億円と現預金減少分の一部125.2億円によって建物186.0、医療器械42.3、教具11.7として増加となりました。長期借入金の減少分(約定返済)は現預金の一部利用と長期未払金増加に利用されました。純資産減少分21.5億円は賞与引当金に関する会計処理変更に伴う移行措置の過年度修正分を含めた損益にて発生したものです。西部医療センター完成に伴う固定資産の増加により一部貸借対照表の指標が悪化する部分もありましたが、現時点では安全性、健全性を表す代表的な指標である自己資金比率など主要な指標について引続き良好水準を維持しています。

以 上

2025年度（令和7年度）資金収支計算書

自 2025年4月1日 至 2026年3月31日

（単位：円）

支出の部		収入の部	
科目	金額	科目	金額
人件費支出	45,261,044,095	学生生徒納付金収入	2,976,300,100
教育研究経費支出	70,199,534,590	手数料収入	132,499,000
教育研究費支出	16,843,826,126	寄付金収入	779,635,226
医療経費支出	53,355,708,464	補助金収入	6,633,416,940
管理経費支出	4,252,932,931	国庫補助金	4,838,249,933
		地方公共団体補助金	1,792,967,007
		その他の補助金	2,200,000
		事業収入	118,409,809,313
		医療収入	116,496,894,743
		受託事業収入	1,905,877,628
		収益事業収入	7,036,942
借入金等支払利息支出	197,922,121	受取利息・配当金収入	523,443,569
		資産売却収入	393,450,000
借入金等返済支出	1,306,820,000	雑収入	1,601,485,656
施設関係支出	12,843,583,159	借入金収入	0
設備関係支出	9,918,544,680	前受金収入	591,063,500
資産運用支出	6,300,000,557		
その他支出	22,919,988,819	その他の収入	28,174,779,881
資金支出調整勘定	△ 24,340,978,638	資金収入調整勘定	△ 24,754,049,450
期末未払金	△ 23,238,661,638	期末未収入金	△ 24,117,768,650
長期未払金	△ 1,102,317,000	前期末前受金	△ 636,280,800
次年度繰越支払資金	38,099,515,400	前年度繰越支払資金	51,497,073,979
支出の部合計	186,958,907,714	収入の部合計	186,958,907,714

令和8年6月文部科学省へ提出

2025年度（令和7年度）事業活動収支計算書

自 2025年4月1日 至 2026年3月31日

（単位 円）

支出の部		収入の部	
科 目	金 額	科 目	金 額
教育活動支出		教育活動収入	
人件費	45,189,230,634	学生生徒納付金	2,976,300,100
教育研究経費	78,896,045,076	手数料	132,499,000
教育研究経費	23,085,551,331	寄付金	713,635,226
医療経費	55,810,493,745	経常費等補助金	6,424,884,940
管理経費	5,015,122,026	事業収入	118,402,772,371
		医療収入	116,496,894,743
		受託事業収入	1,905,877,628
徴収不能額等	24,180,199	雑収入	1,610,253,575
徴収不能引当金繰入額	24,180,199	（徴収不能引当金戻入額）	9,208,715
教育活動支出計	129,124,577,935	教育活動収入計	130,260,345,212
		教育活動収支差額	1,135,767,277
教育活動外支出		教育活動外収入	
借入金等利息	197,922,121	その他の受取利息・配当金	523,443,569
		収益事業収入	7,036,942
教育活動外支出計	197,922,121	教育活動外収入計	530,480,511
		教育活動外収支差額	332,558,390
		経常収支差額	1,468,325,667
特別支出		特別収入	
資産処分差額	109,088,080	資産売却差額	382,214,100
その他の特別支出		その他の特別収入	312,667,406
過年度修正額	4,204,459,237	施設設備寄付金	66,000,000
		現物寄付	38,135,406
		施設設備補助金	208,532,000
		過年度修正額	0
特別支出計	4,313,547,317	特別収入計	694,881,506
		特別収支差額	△3,618,665,811
基本金組入前当年度収支差額	△ 2,150,340,144	基本金組入額合計	△ 13,904,820,626
		当年度収支差額	△ 16,055,160,770
		前年度繰越収支差額	△ 68,792,994,566
		基本金取崩額	0
		翌年度繰越収支差額	△ 84,848,155,336

（参考）

事業活動支出計	133,636,047,373	事業活動収入計	131,485,707,229
---------	-----------------	---------	-----------------

令和8年6月文部科学省へ提出

2025年度（令和7年度）貸借対照表

2026年3月31日

（単位：円）

資産の部			
科 目	本年度末	前年度末	増減
固定資産	176,602,813,822	161,534,650,943	15,068,162,879
有形固定資産	138,821,292,659	126,771,594,210	12,049,698,449
土地	8,338,900,752	9,049,612,502	△ 710,711,750
建物	100,995,114,441	82,399,165,290	18,595,949,151
構築物	251,968,931	181,473,198	70,495,733
教育研究用機器備品	24,966,792,112	19,564,554,623	5,402,237,489
管理用機器備品	1,049,791,358	867,444,433	182,346,925
図書	2,824,698,741	2,831,859,638	△ 7,160,897
車両	1	4,565,332	△ 4,565,331
建設仮勘定	370,864,415	11,849,757,286	△ 11,478,892,871
放射性同位元素	23,161,908	23,161,908	0
特定資産	1,600,000,000	1,600,000,000	0
退職給与引当特定資産	1,600,000,000	1,600,000,000	0
その他の固定資産	36,181,521,163	33,163,056,733	3,018,464,430
差入保証金	402,084,513	402,084,513	0
有価証券	33,942,127,877	32,153,363,220	1,788,764,657
長期貸付金	758,169,236	607,609,000	150,560,236
収益事業元入金	1,079,139,537	0	1,079,139,537
流動資産	64,677,146,494	77,032,563,700	△ 12,355,417,206
現金預金	38,099,515,400	51,497,073,979	△ 13,397,558,579
未収入金	23,966,727,184	21,411,025,032	2,555,702,152
貯蔵品	1,386,076,916	1,432,845,837	△ 46,768,921
有価証券	1,000,000,000	2,500,000,000	△ 1,500,000,000
仮払金	224,826,994	191,618,852	33,208,142
資産の部合計	241,279,960,316	238,567,214,643	2,712,745,673

負債の部			
科 目	本年度末	前年度末	増減
固定負債	41,604,834,865	42,401,573,159	△ 796,738,294
長期借入金	19,590,730,000	21,282,300,000	△ 1,691,570,000
長期未払金	1,106,646,600	327,832,894	778,813,706
退職給与引当金	20,907,458,265	20,791,440,265	116,018,000
流動負債	29,851,092,750	24,191,268,639	5,659,824,111
短期借入金	1,691,570,000	1,306,820,000	384,750,000
未払金	23,233,482,079	21,624,302,798	1,609,179,281
前受金	607,943,500	653,160,800	△ 45,217,300
預り金	637,976,109	605,860,041	32,116,068
保証金	1,355,000	1,125,000	230,000
賞与引当金	3,678,766,062	0	3,678,766,062
負債の部 合計	71,455,927,615	66,592,841,798	4,863,085,817
純資産の部			
科 目	本年度末	前年度末	増減
基本金	254,672,188,037	240,767,367,411	13,904,820,626
第1号基本金	245,445,112,601	231,914,796,549	13,530,316,052
第4号基本金	9,227,075,436	8,852,570,862	374,504,574
翌年度繰越収支差額	△ 84,848,155,336	△ 68,792,994,566	△ 16,055,160,770
繰越収支差額	△ 84,848,155,336	△ 68,792,994,566	△ 16,055,160,770
純資産の部合計	169,824,032,701	171,974,372,845	△ 2,150,340,144
負債及び純資産の部合計	241,279,960,316	238,567,214,643	2,712,745,673

令和8年6月文部科学省へ提出

主要な財務指標の推移

事業活動収支関係財務比率(単位: %)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
①事業活動支出比率 (事業活動支出/事業活動収入)	94.6%	97.3%	100.1%	99.3%	101.6%
②学生生徒等納付金比率 (学生生徒等納付金/経常収入)	2.6%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%
③寄付金比率 (寄付金/事業活動収入)	0.8%	0.7%	0.7%	0.5%	0.6%
④補助金比率 (補助金/事業活動収入)	10.4%	8.0%	4.3%	3.5%	4.9%
⑤医療収入比率 (医療収入/経常収入)	83.9%	86.2%	89.8%	90.8%	89.1%
⑥人件費比率 (人件費/経常収入)	36.8%	36.9%	37.3%	36.5%	34.6%
⑦教育研究経費比率 (教育研究経費/経常収入)	53.8%	56.1%	58.3%	58.5%	60.3%
⑧事業活動収支差額比率 (100%-事業活動支出比率)	5.4%	2.7%	-0.1%	0.7%	-1.6%

貸借対照表関係財務比率(単位: %)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
⑨流動比率 (流動資産/流動負債)	315.5%	339.8%	359.2%	318.4%	216.7%
⑩固定比率 (固定資産/自己資金)	93.5%	88.9%	89.5%	93.9%	104.0%
⑪固定長期適合率 (固定資産/(自己資金+固定負債))	76.1%	73.3%	71.2%	75.4%	83.5%
⑫負債比率 (総負債/自己資金)	36.5%	34.7%	39.8%	38.7%	42.1%
⑬自己資金比率 (自己資金/総資産)	73.2%	74.3%	71.5%	72.1%	70.4%
⑭積立率 (現預金+有価証券+特定資産) / (減価償却累計額+退職給付引当金+2号基本金+3号基本金)	73.8%	71.6%	78.0%	68.5%	56.1%

* 自己資金＝基本金+翌年度繰越収支差額、経常収入＝教育活動収入+教育活動外収入

(2) 経年比較

貸借対照表の状況と経年比較

(億円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
固定資産	1,571	1,521	1,532	1,615	1,766
流動資産	723	784	860	770	647
資産の部合計	2,294	2,305	2,392	2,386	2,413
固定負債	385	362	442	424	416
流動負債	229	231	240	242	299
負債の部合計	614	593	681	666	715
基本金	2,225	2,251	2,448	2,408	2,547
繰越収支差額	△ 545	△ 539	△ 737	△ 688	△ 848
純資産の部合計	1,680	1,712	1,711	1,720	1,698
負債及び純資産の部合計	2,294	2,305	2,392	2,386	2,413

資金収支計算書の状況と経年比較

(百万円)

収入の部	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
学生生徒等納付金収入	3,060	3,035	2,992	2,955	2,976
手数料収入	138	137	143	139	132
寄付金収入	936	781	820	651	780
補助金収入	12,273	9,594	5,160	4,472	6,633
資産売却収入	0	0	1	0	393
付随事業・収益事業収入	99,977	103,894	106,865	112,908	118,410
受取利息・配当金収入	308	319	345	418	523
雑収入	1,330	1,355	1,429	1,375	1,601
借入金等収入	0	0	10,000	0	0
前受金収入	1,086	623	531	654	591
その他の収入	24,345	26,120	27,326	27,646	28,175
資金収入調整勘定	△ 20,149	△ 22,819	△ 20,528	△ 22,084	△ 24,754
前年度繰越支払資金	44,526	50,898	52,424	63,796	51,497
収入の部合計	167,830	173,937	187,510	192,929	186,959

支出の部	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
人件費支出	42,853	43,929	43,786	44,886	45,261
教育研究経費支出	55,193	58,671	60,309	63,762	70,200
管理経費支出	3,984	4,239	4,124	4,339	4,253
借入金等利息支出	121	110	102	214	198
借入金等返済支出	1,779	1,779	1,779	1,779	1,307
施設関係支出	2,232	1,607	5,370	11,233	12,844
設備関係支出	2,858	3,410	3,912	3,863	9,919
資産運用支出	6,100	7,300	4,200	10,805	6,300
その他の支出	21,367	20,563	21,263	22,175	22,920
資金支出調整勘定	△ 19,554	△ 20,096	△ 21,131	△ 21,624	△ 24,341
翌年度繰越支払資金	50,898	52,424	63,796	51,497	38,100
支出の部合計	167,830	173,937	187,510	192,929	186,959

活動区分資金収支計算書の状況と経年比較

(百万円)

科目	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
教育活動による資金収支					
教育活動資金収入計	117,497	118,577	117,186	122,240	130,251
教育活動資金支出計	102,030	106,840	108,220	112,986	119,713
差引	15,467	11,737	8,966	9,254	10,538
調整勘定等	△ 269	△ 2,734	2,111	△ 566	△ 3,516
教育活動資金収支差額	15,198	9,003	11,077	8,688	7,022
施設設備等による資金収支					
施設設備等活動資金収入計	208	210	216	252	274
施設設備等活動資金支出計	5,089	5,017	9,286	15,097	22,762
差引	△ 4,881	△ 4,807	△ 9,070	△ 14,845	△ 22,488
調整勘定等	△ 1,441	△ 97	254	△ 797	3,141
施設設備等活動資金収支差額	△ 6,322	△ 4,904	△ 8,816	△ 15,642	△ 19,347
小計(教育活動資金収支差額+施設設備等活動資金収支差額)	8,876	4,099	2,261	△ 6,954	△ 12,325
その他の活動資金収入計	6,167	7,275	15,981	8,177	7,703
その他の活動資金支出計	8,670	9,848	6,870	13,522	8,776
差引	△ 2,503	△ 2,573	9,111	△ 5,345	△ 1,073
調整勘定等	0	0	0	0	0
その他の活動資金収支差額	△ 2,503	△ 2,573	9,111	△ 5,345	△ 1,073
支払資金の増減額(小計+その他の活動資金収支差額)	6,373	1,526	11,372	△ 12,299	△ 13,398
前年度繰越支払資金	44,526	50,898	52,424	63,796	51,497
翌年度繰越支払資金	50,898	52,424	63,796	51,497	38,100

事業活動収支計算書の状況と経年比較

(百万円)

科目		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
教育活動収支	事業活動収入の部					
	学生生徒等納付金	3,060	3,035	2,992	2,955	2,976
	手数料	138	137	143	139	132
	寄付金	810	706	744	583	714
	経常費等補助金	12,191	9,458	5,020	4,288	6,425
	付随事業収入	99,977	103,885	106,857	112,901	118,403
	雑収入	1,330	1,356	1,429	1,377	1,610
	教育活動収入計	117,506	118,578	117,186	122,243	130,260
	事業活動支出の部					
	人件費	43,332	43,875	43,836	44,755	45,189
	教育研究経費	63,392	66,731	68,567	71,710	78,896
	管理経費	4,852	5,113	4,985	5,187	5,015
	徴収不能額等	22	43	25	28	24
	教育活動支出計	111,597	115,761	117,413	121,680	129,125
	教育活動収支差額	5,909	2,817	△ 227	562	1,136
教育活動外収支	事業活動収入部					
	受取利息・配当金	308	319	345	418	523
	その他の教育活動外収入	0	8	8	7	7
	教育活動外収入計	308	327	353	425	530
	事業活動支出の部					
	借入金等利息	121	110	102	214	198
	その他の教育活動外支出	0	0	0	0	0
	教育活動外支出計	121	110	102	214	198
教育活動外収支差額		188	217	252	211	333
経常収支差額		6,097	3,034	25	773	1,468
特別収支	事業活動収入の部					
	資産売却差額	0	0	0	0	382
	その他の特別収入	264	255	252	290	313
	特別収入計	264	255	252	290	695
	事業活動支出の部					
	資産処分差額	38	123	377	154	109
	その他の特別支出	0	0	0	0	4,204
	特別支出計	38	123	377	154	4,314
	特別収支差額	227	132	△ 125	136	△ 3,619
基本金組入前当年度収支差額		6,324	3,166	△ 100	909	△ 2,150
基本金組入額合計		△ 2,942	△ 2,529	△ 19,742	△ 11,964	△ 13,905
当年度収支差額		3,382	637	△ 19,842	△ 11,055	△ 16,055
前年度繰越収支差額		△ 57,917	△ 54,535	△ 53,897	△ 57,738	△ 68,793
基本金取崩額		0	0	0	0	0
翌年度繰越収支差額		△ 54,535	△ 53,897	△ 73,739	△ 68,793	△ 84,848
(参考)						
事業活動収入計		118,079	119,160	117,791	122,957	131,486
事業活動支出計		111,755	115,994	117,891	122,048	133,636

(3) その他

①資産運用の状況

(単位:円)

種 類	当年度(令和8年3月31日)		
	貸借対照表計上額	時 価	差 額
債券	34,900,000,000	33,721,020,600	△ 1,178,979,400
株式	11,327,877	434,040,224	422,712,347
合 計	34,911,327,877	34,155,060,824	△ 756,267,053
時価のない有価証券	30,800,000		
有価証券合計	34,942,127,877		

②学校債の状況

未発行

③寄付金の状況

(単位:円)

種 類	金 額
教育活動に係る寄付金	713,635,226
施設設備に係る寄付金	66,000,000
現物寄付金	38,135,406
合 計	817,770,632

④補助金の状況

(単位:円)

種 類	金 額
教育活動に係る補助金	6,424,884,940
施設設備に係る補助金	208,532,000
合 計	6,633,416,940

⑤収益事業の状況

本法人は寄附行為第5条に定める以下の事業を収益事業としています。

- ・地方自治法に規定する指定管理者として地域の保健衛生に資する健康相談施設の管理運営
(港区立がん在宅緩和ケア支援センター)
- ・不動産賃貸業

令和7年度の経常利益は7,036,942円となり、学校会計へ繰り入れました。

(4) その他

経営状況の分析、経営上の成果と課題、今後の方針・対応の方策

2025年度の決算は、物価高騰を含め医療業界は厳しい環境であったが補助金収入もあり経常収支は黒字を継続できた。西部医療センター完成により固定資産が増加、手元流動性が減少し安全性、健全性を示すいくつかの指標は前年度に比べ悪化したものもあるが、全体として良好水準を維持している。今後も持続的、安定的に経営を行い、中長期的に固定資産やソフト面への投資、また災害や緊急時への柔軟かつ即座の対応に耐えうる財務体質を継続し社会貢献を果たしていく。

(5) 財産目録

財 産 目 録

令和 8 年 3 月 31 日

学校法人 慈恵大学

科 目	数 量	金 額 (円)
一、基本財産		139,981,546,408
1. 土地	152,535.82m ²	8,338,900,752
(1) 校地	55,499.71m ²	5,142,236,395
(2) その他	97,036.11m ²	3,196,664,357
2. 建物	342,857.40m ²	100,995,114,441
(1) 法人本部	294.90m ²	98,286,280
(2) 一般校舎	72,528.12m ²	15,043,878,447
(3) 図書館	3,882.20m ²	34,147,383
(4) 講堂	1,824.27m ²	463,917,013
(5) その他	264,327.91m ²	85,354,885,318
3. 教具、校具、備品	12,581件	26,016,583,470
4. 図書	352,312冊	2,824,698,741
5. その他		1,806,249,004
二、運用財産		100,200,742,113
1. 現金、預金		38,099,515,400
2. 退職給与引当特定資金		1,600,000,000
3. 有価証券		34,942,127,877
4. 未収入金		23,948,194,926
5. その他		1,610,903,910
三、収益事業会計資産		1,085,736,894
1. 現金、預金		61,640,581
2. 土地	263.28m ²	710,711,750
3. 建物	1,397.87m ²	313,384,563
資産総額		241,268,025,415
四、固定負債		41,604,834,865
1. 長期借入金		19,590,730,000
2. 退職給与引当金		20,907,458,265
3. 長期未払金		1,106,646,600
五、流動負債		29,851,092,750
1. 短期借入金		1,691,570,000
2. 未払金		23,233,482,079
3. 前受金		607,943,500
4. 保証金		1,355,000
5. その他		4,316,742,171
六、収益事業会計負債		7,374,332
1. 流動負債		7,374,332
負債総額		71,463,301,947

(6) 監査報告書

監査報告書

令和8年5月26日

学校法人 慈恵大学

理事会 御中

評議員会 御中

学校法人 慈恵大学

監事

西岡 清一郎 

監事

三木 修 

私たち監事は、私立学校法第52条第1項及び学校法人慈恵大学（以下「法人」という。）寄附行為第30条に基づき、2025年度（2025年4月1日から2026年3月31日まで）の法人の業務及び財産の状況並びに理事の職務の執行状況に関し、監査を行いました。その方法及び結果について、次のとおり報告いたします。

1. 監査の方法及びその内容

（1）理事会その他重要な会議に出席し、理事及び職員等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決裁書類等を閲覧し、業務及び財産の状況を調査いたしました。

（2）事業報告書に掲載されている理事の職務の執行が、法令及び寄附行為に適合することを確保するための体制、その他学校法人の業務の適正を確保するために必要なものとして私立学校法施行規則第13条各号に掲げる体制の整備に関する理事会決議の内容及び当該決議に基づき整備されている体制（内部統制システム）について、理事及び職員等からその構築及び運用の状況について定期的に報告を受け、必要に応じて説明を求め、意見を表明いたしました。

（3）会計監査人が独立の立場を保持し、かつ、適正な監査を実施しているかを監視及び検証するとともに、会計監査人からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求めました。また、会計監査人から「会計監査人の職務の遂行に関する事項」（私立学校法施行規則第37条各号に掲げる事項）の通知を受け、必要に応じて説明を求めました。尚、子会社である株式会社慈恵実業とその子会社についても同様の対応を実施しました。

以上の方法に基づき、当該会計年度に係る事業報告書（附属明細書は該当なし）、計算関係書類（計算書類及びその附属明細書）並びに財産目録について検討しました。

2. 監査の結果

（1）事業報告書等の監査結果

①事業報告書及びその附属明細書は、法令及び寄附行為に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。

②理事の職務の遂行に関する不正の行為又は法令若しくは寄附行為に違反する重大な事実は認められません。

③内部統制システムに関する理事会決議の内容は相当であると認めます。また、当該内部システムに関する事業報告書の記載内容及び理事の職務の執行についても、指摘すべき事項は認められません。

（2）計算関係書類及び財産目録の監査結果

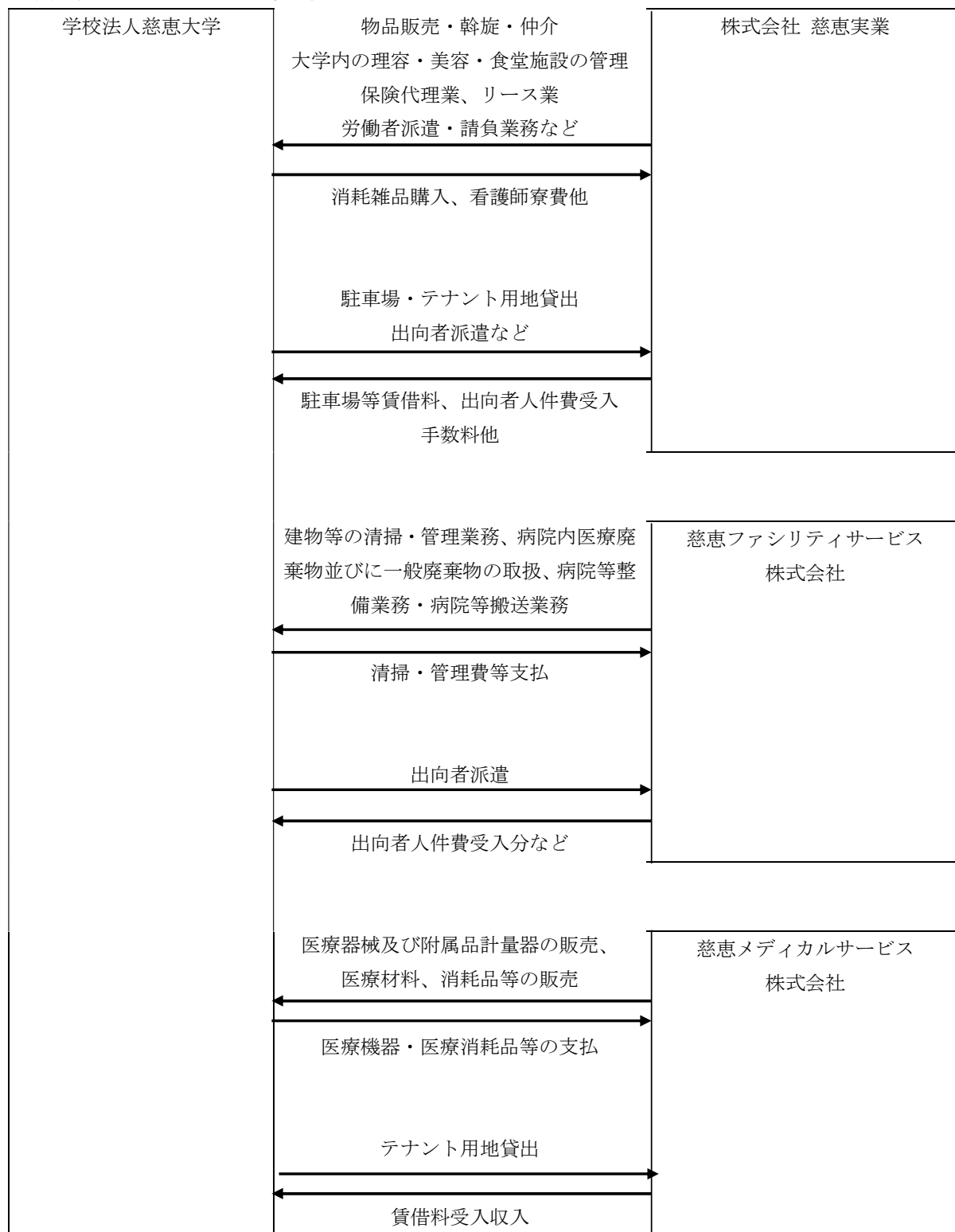
(7) 関連当事者との取引状況

子法人に関する事項

(1) 子法人の概要

子法人の 名称	事業内容	資本金の額	学校法人の出資金額等及 び当該会社の総株式等に 占める割合並びに当該株 式等の入手日	議決権 の所有 割合	役員の兼任等	他の注記事項との関係		
						出資 会社	関連 当事 者	学校法 人間取 引
株式会社 慈恵実業	物品販売・幹 旋・仲介、慈 恵大学内の 理容・美容・ 食堂施設の 管理、保険代 理業、リース 業、労働者派 遣・請負業務 など	3,000 万円 60,000 株	昭和 51 年 2 月 28 日 3,000 万円 60,000 株 総出資金額に占める 割合 100%	100%	4 名	関係 あり	関係 あり	
慈恵ファ シリティ サービス 株式会社	建 物 等 の 清 掃 ・ 管 理 業 務、病院内医 療 廃 棄 物 並 び に 一 般 廃 棄物の取扱、 病 院 等 整 備 業務・病院等 搬送業務	3,000 万円	当学校法人の出資割合が 2 分の 1 以上である株式 会社慈恵実業の子会社で ある	100%	1 名		関係 あり	
慈恵メデ ィカルサ ービス株 式会社	医 療 器 械 及 び 附 属 品 計 量器の販売、 医療材料、消 耗 品 等 の 販 売	2,500 万円	当学校法人の出資割合が 2 分の 1 以上である株式 会社慈恵実業の子会社で ある	100%	2 名		関係 あり	

(2) 学校法人と子法人の取引の関連図



(3) 子法人との取引の状況

子法人の名称	取引の内容	取引金額	勘定科目	期末残高
株式会社 慈恵実業	駐車場等賃借料	127,420,701 円	未収入金	34,195 円
	手数料他	23,245,462 円		
	出向者人件費受入分	87,969,574 円		
	消耗雑品購入	19,801,936,455 円	未払金	4,213,108,938 円
	看護師寮費他	147,099,397 円		
慈恵ファシリティサービス株式会社	清掃、管理費等の支払(注1)	1,524,417,461 円	未払金	93,986,751 円
	出向者人件費等受入収入	72,447,137 円	—	—
慈恵メディカルサービス株式会社	医療機器・医療消耗品等の支払(注2)	3,961,623,976 円	未払金	92,124,175 円
	賃借料等受入収入	21,665,937 円	未収入金	8,730 円

(注1) 慈恵ファシリティサービス(株)への清掃、管理費等の支払については、市場価格を勘案して一般的取引条件と同様に決定している。

(注2) 慈恵メディカルサービス(株)への支払については、市場価格を勘案して一般的取引条件と同様に決定している。

(4) 子法人の債務に係る保証債務

学校法人は子法人について債務保証を行っていない。

11. 学校法人の出資による会社に係る事項

当学校法人の出資割合が総出資額の2分の1以上である会社の状況は次のとおりである。

(1) 当該会社の概要

法人の名称	事業内容	資本金の額	学校法人の出資金額等及び当該会社の総株式等に占める割合並びに当該株式等の入手日	他の注記事項との関係		
				子法人	関連当事者	学校法人間取引
株式会社 慈恵実業	省略	省略	省略	関係あり	関係あり	

(2) 当期中に学校法人が該当会社から受け入れた配当及び寄付の金額並びにその他の取引の額

法人の名称	取引の内容	取引金額	勘定科目	期末残高
株式会社慈恵実業	省略	省略	省略	省略

関連当事者との取引の内容に関する事項

関連当事者との取引の内容は、次のとおりである。

属性	役員・法人等の名称	住所	資本金又は出資金	事業の内容又は職業	議決権の所有割合	関係内容		取引の内容	取引金額	勘定科目	期末残高	他の注記事項との関係		
						役員 の兼任等	事業上の関係					子法人	出資会社	学校法人間取引
関係法人	公益社団法人東京慈恵会(注1)	東京都港区	—	看護師養成事業、医学研究事業	—	3名	卒業生の大半を本学の附属病院に受け入れている	会費の支払(注2)	150,000,000円	—	—			
関係法人	株式会社慈恵実業	東京都港区	3,000万円 60,000株	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略
関係法人	慈恵ファシティーサービス株式会社	東京都港区	3,000万円	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略
関係法人	慈恵メディカルサービス株式会社	東京都港区	2,500万円	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略	省略

属性	役員・法人等の名称	住所	資本金又は出資金	事業の内容又は職業	議決権の所有割合	関係内容		取引の内容	取引金額	勘定科目	期末残高	他の注記事項との関係		
						役員 の 兼任等	事業上の 関係					子法人	出資会社	学校法人間取引
関係法人	株式会社 スパイ ンテック	東京都港区	1,000 万円	医療 器械 の製 造販 売に 向け た商 品開 発	8%	3名	商品 開発 支援	長期 貸付 金	40,000,000 円	長期 貸付 金	120,000,000 円			
								賃借 料等 受入 収入	1,015,000 円	－	－			

(注1) 当学校法人の役員及び教員が公益社団法人東京慈恵会の役員の 25.0%を占めている。

(注2) 公益社団法人東京慈恵会への会費の支払については、同法人の財政状況等を勘案し金額を決定している。

4. 学校法人の業務の適正を確保する ための体制（内部統制システム） の整備及び運用状況の概要

(1) 関係する決議の概要

「学校法人慈恵大学内部統制システム整備の基本方針」が令和7年3月27日開催の理事会で決議された。なお、全文を本学ホームページに開示している。

(2) 体制整備及び運用状況の概要

① 理事の職務の執行に係る情報の保存及び管理に関する体制

学校法人慈恵大学文書管理規程に情報の保存及び管理に関する体制が定められており、令和7年度に実施した内部監査において、適切に保存及び管理が行われていることが確認された。

② 損失の危険の管理に関する規程その他の体制

災害、事故、その他による損失の危険に関する対応は学校法人慈恵大学危機管理規程に定められている。本学の附属4病院は全て災害拠点病院に指定されており、各病院が関連法令等に従った災害対策マニュアル並びに事業継続計画（BCP）を策定するとともに、毎年災害対策訓練を実施し、実効性を確認している。

③ 理事の職務の執行が効率的に行われることを確保するための体制

理事のうち2名を外部理事（会社役員）とするとともに、学識経験者が顧問として理事会に出席し、問題点の指摘や助言を行っている。加えて、2名の監事が毎回理事会に出席し監督を行っている。

④ 職員の職務の執行が法令及び寄附行為に適合することを確保するための体制

理事長直属の監査室が置かれ内部監査を行うとともに、内部通報制度を設けて、教職員が外部弁護士に直接相談、通報できる体制を整備している。

⑤ 監事の監査が実効的に行われることを確保するための体制等

常勤監事は原則毎週2日来校し、常勤顧問、財務部長、子会社社長、監査室長と面談し情報を収集している。また、監査室が監事の業務をサポートする体制を構築している。