

2021年度事業計画に対する実施結果一覧

1-1. 教育 医学科	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
<p>(1) 本学の使命に基づき、学修成果が明らかになるようにDP (ディプロマポリシー) を見直す。</p> <p>① 到達目標、医学科達成指針、卒業時コンピテンシ・コンピテンシーと大学の使命、DP (ディプロマポリシー) との整合性について検討する。</p> <p>② DP (ディプロマポリシー) の周知と理解を図り、広く意見を聴取する。</p>	<p>(1) 本学の使命に基づき、学修成果が明らかになるようにDP (ディプロマポリシー) を見直す。</p> <p>① 医学科使命策定委員会を設置して検討を行い、大学の目的・使命を踏まえた医学科の目的・使命を策定した。新たな目的・使命は、2022年度の教務内規およびシラバスなどに明示した。</p> <p>② カリキュラム委員会および教学委員会において、医学科DPが新たな医学科の目的・使命に沿ったものとなっているか検証した結果、見直しの必要性を認め、次年度に改定を行う予定とした。</p>
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
<p>(1) 教学関係委員会常置委員会の体制を検証する。 社会情勢が大きく変動している中で、大学の使命を果たすため教学体制の再構築について検討し、同時にPDCAサイクルにより自己点検できる教学体制の仕組みを検証する。</p> <p>(2) カリキュラムポリシーについてSociety5.0を踏まえて検討する。</p> <p>(3) 学修成果と整合性を持つ評価について検討する。 カリキュラムに遠隔授業が取り入れられており、遠隔授業での課題による形成的評価を総括的評価に組み入れることの整合性を検討する。</p> <p>(4) 臨床実習における学生のEBM (Evidence-based Medicine) 実践の向上を継続的に検討する。</p> <p>(5) 学生用電子カルテ記載システムの利用を促進し、学生はカルテ記載を練習する場とするとともに、指導医によるフィードバックのためのツールとして活用する。</p> <p>(6) 感染状況に十分配慮した上で、学外地域医療臨床実習の診療科・施設について検討し、同時に実習方法についても検証する。</p> <p>(7) 海外施設との交換留学は、各国での感染状況に十分注意した上で、実施の是非については慎重に進める。また、テレビ会議システムの利用など新たな交流の方法について検討する。</p> <p>(8) Post-CC OSCEの実施にあたっては、新型コロナウイルス感染防止に配慮した上で、正式実施に参加できるよう対応する。</p> <p>(9) 卒業生カリキュラム評価アンケートを引き続き実施し、分析結果を基にカリキュラム改善に向けた検討を行う。</p>	<p>(1) 教学委員会にて常置委員会の構成について検討した結果、新たな常置委員会として「症候病態演習委員会」を設置した。少人数による課題解決型演習を統括し、2～4年生での演習で垂直統合を進めることを目的とする。</p> <p>(2) 2022年度の新カリキュラム(3年生)の改編を優先して進めたため、CPに関する具体的な検討を行うことはできなかった。なお、コース「EBM I～III」では、Society5.0時代に即したカリキュラムとなるようユニットを改編した。</p> <p>(3) 臨床医学演習ではグループディスカッションを行った上でレポート提出を課しているが、グループディスカッションでの評価とレポート課題の評価を合算して最終評価を決定するなど、学修成果との整合性を持つ評価の実現について適宜改善を進めた。</p> <p>(4) ユニット「Evidenced-based clinical practice II」において、学生のEBM実践の向上に関する検討を行い、e-ラーニングを活用したオンデマンド授業を実施した。</p> <p>(5) 2019年度より全科臨床実習および診療参加型臨床実習にて学生のカルテ記載の練習用として活用しており、教員が記載内容を確認してフィードバックすることで学修成果を高めている。</p> <p>(6) 在宅ケア実習、高齢者医療体験実習とも、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、原則として中止とした。ただし、在宅ケア実習については、プライマリー選択学外実習を利用して感染対策に十分配慮した上で一部学生のみ実施した。</p> <p>(7) 海外施設との交換留学については慎重に検討を行っているが実施には至っていない。一方、新たな交流の方法についても検討を重ね、8月には協定校メイヨークリニックとTV会議システムを利用した交流会を開催した。</p> <p>(8) 臨床実習後OSCEの正式実施に向けて前向きに検証を重ねたが、感染防止の観点から今年度は止むを得ず見送りとし、機構課題は取り入れず独自課題のみで実施した。</p> <p>(9) 2021年12月22日の教学委員会にて卒業時アンケートの集計・分析結果について報告が行われ、カリキュラムの改善に向けた提言が行われた。</p>

1-1. 教育 医学科	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
<p>(1) 2020年度に整備された大学の目的・使命に基づき、DPに向かうAPの見直しを行う。</p> <p>(2) 入試方法の改善を検討する。</p> <p>① 大学共通テストや他大学の入試日程、および新型コロナウイルス感染対策のための追試実施も踏まえ、2022年度試験日程を検証する。</p> <p>② 受験生の資質と能力をより多面的に評価するため、MMIの課題設定を8課題まで追加する方向で検討を行う。</p> <p>③ 英語外部試験導入への対応について考える。</p> <p>④ 入試会場については2022年も新型コロナウイルス感染対策を考慮に入れ2会場を軸に検討する。また、2023年以降については五反田TOCビルの建て替え計画に伴い、新たな入試会場を早期に決定する。</p>	<p>(1) 2021年度APの見直しを入試委員会で検討したが、次年度の改定には至っておらず継続検討することとした。</p> <p>(2) 入試方法の改善を検討する。</p> <p>① 新型コロナウイルス流行感染を考慮し、密回避のため入試会場を2会場確保した。また、競合する他大学の入試日程を加味した上で、2022年度の入試日程を決定した。</p> <p>② 2020年度の入試では、MMIのステーション設定数を5課題から6課題に増加し、受験生の資質と能力を更に多面的に評価するよう努めた。今年度は、8課題まで増加することを検討したが、昨年度同様のブース数で実施し、運用面も含めて今後の増加に向けて検証することとした。</p> <p>③ 2019年度より受験生から外部試験の結果を任意で提出させ、データを収集しているが、今年度は、感染対策や2024年度以降の試験会場の選定、web出願導入の検討などを優先したため、新たな制度設定に関する検討を行うには至っていない。次年度以降に検討する予定である。</p> <p>④ 2023年度の入学試験まで五反田TOCビルが使用可能となり、2024年度以降の会場選定を行った。(株)テーオーシーのTOC有明会場を主会場(1,200名収容)として予約し、五反田TOCビルについては、建て替えが終了した時点で再度使用することとしている。今後サブ会場の選定について、コロナ禍の状況や立地条件を考慮し、2023年度および2024年度は東京プリンスホテルと交渉中である。</p>
4) 教育の質保証	
<p>(1) 教員からのフィードバックを系統的、継続的に収集して分析する。</p> <p>(2) 教育IR (Institutional Research) でのデータ管理を推進する。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染拡大の状況を鑑みながら学生の学修に関する情報を一元的に利用できるプラットフォームをワーキンググループで検討する。</p> <p>(4) 遠隔授業やテレビ会議の導入を契機として、情報システムを活用した学事課事務業務の効率化とスリム化を進める。</p> <p>(5) 学生の自己学習・グループ学習、分散授業に対応するためのテレビ会議、Wi-Fi環境などを整備する。</p> <p>(6) 学術情報センターによるレポート作成支援を計画する。</p> <p>(7) FD・SD委員会にて、遠隔授業を円滑に遂行するためのFDを中心に企画・立案し、実施する。</p> <p>(8) 各委員会におけるPDCAサイクル機能を確認する。</p>	<p>(1) 2021年12月21日開催の学生教学検討会議にて、学生会による教員・教育評価アンケートの調査結果について報告し、学生と教員の双方による情報共有と意見交換を行った。</p> <p>(2) 学生一人ひとりの評価、学生からの要望などIRに関するデータベースを構築した。</p> <p>(3) カリキュラム改編を進めている関係からワーキンググループの立ち上げには至っていないが、現在は、e-ラーニング上に講義資料と提出課題について掲載するなど情報の一元化を図っている。</p> <p>(4) 課内の情報共有ツールとしてSlackを新たに活用した。これにより、紙面による資料の削減や情報伝達の漏れの防止につながるなど、業務の効率化が図られた。</p> <p>(5) 西新橋キャンパスでは解剖学実習室、国領キャンパスでは自然科学実習室(化学・生物・物理)のWi-Fi環境を整備した。</p> <p>(6) ユニット「前臨床実習Ⅲ(病院業務実習)」において、剽窃・盗用チェックツール「Turnitin」を活用し、学生が提出したレポートの類似性をチェックすることで、教員が行うレポート評価を支援した。</p> <p>(7) 6月26日に「遠隔教育を活かした授業実施のためのFD・SDトレーニング(ベーシックコース)」をZoomを利用して実施し、76名の参加が得られた。また、本FDの録画をe-ラーニングシステム「Moodle」にアップロードし、当日参加できなかった教職員の閲覧を可能とした。</p> <p>(8) 自己点検・評価委員会 教育・研究会議を設置し、中長期事業計画に基づく単年度計画の策定と評価を通じてPDCAサイクルを機能させる体制を構築した。</p>

1-1. 教育 医学科	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
5) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) テレビ会議システムの利用により、教育病院の臨床実習指導医も含めたFDや拡大臨床実習会議を開催し、より良い実習に向けた意見交換を行う。</p> <p>(2) 対面での実施だけでなく、Zoom等遠隔での方法も検討し、学習指導者FD、意見交換会を企画して実施する。</p> <p>(3) 市民ボランティアの協力による学生教育に関連する活動をテレビ会議システム等での実施を検討する。</p> <p>(4) 大学間協定を締結している大学などとの連携教育活動をテレビ会議システム等を用いた実施を検討する。</p> <p>(5) 港区教育委員会と連携し、感染症等についての小中学生への教育支援を検討する。</p> <p>(6) アウトリーチ活動推進委員会を中心にオンライン等による中高校生への公開講義を検討する。</p> <p>(7) 学生の学習に有効な標本を修復し、標本館にて解説を添えて展示する。2020年度からの継続となる心臓標本の修復・解説付与の終了の後は、未着手である血管系、消化器系、泌尿器系に対応する。消化器系、泌尿器系は2022年度への継続となる予定である。</p> <p>(8) 学祖の遺品、本学の歴史に関する図・写真を収集し、史料室にて展示する。新しい保存方法を検討する。</p> <p>(9) 教育病院の臨床実習指導医、附属病院登録医に図書館の利用を提供する。</p>	<p>(1) 11月29日に本学教員と学外教育病院の臨床実習指導医による拡大臨床実習会議をZoomにて開催し、コロナ禍における臨床実習を進める上で工夫している点や問題点について意見交換を行った。</p> <p>(2) 6月13日に地域医療者教育ワークショップ（参加者26名）、11月27日には初年次教育に関するワークショップ（参加者25名）をいずれもZoomにて開催した。</p> <p>(3) 6月22日の医療総論演習（1年生）、7月7日の医学総論Ⅱ演習（2年生）、11月5日の医学総論Ⅲ演習（3年生）において、倫理、病状説明などのテーマでの市民参加授業をZoomにて実施した。</p> <p>(4) 上智大学の包括連携に基づく「第13回上智大学・慈恵医大ジョイントシンポジウム」を9月11日に、鹿児島大学および宮崎大学との包括連携に基づく「第2回高木兼寛記念シンポジウム」を11月23日に、それぞれZoomにて開催した。</p> <p>(5) 御成門小学校とZoomによるミーティングを行い、がん教育や今後の教育支援に関して意見交換を行った。</p> <p>(6) オープンキャンパス（8月11日、12日）において、Zoomにより、高校生向け公開講義を行った。 また、高校生向け医療オンラインセミナーを10月24日に実施した。</p> <p>(7) 2020年度に心臓標本の整備を終了させる予定であったが、心筋症2例、心筋梗塞1例の標本作製が翌年に繰り越しとなった。また、脾臓9例、肝臓17例の標本作製した。 いずれも病変部を確認しやすいように液浸容器に収納し、解説文を添えるなど学生の学びに便宜を図った。</p> <p>(8) 7月11日～10月18日に展示ケースの定湿環境整備工事を実施した。その後、11月～12月にカビ菌浮遊調査を実施し異常は認められなかったため、12月下旬に学祖の遺品を外部倉庫から学内の展示ケースに戻した。 3月末まで展示ケース内の温度と湿度を測定して定湿装置が安定稼働していることを確認した。</p> <p>(9) 新型コロナウイルス感染症拡大により9月末まで閉館時間を短縮していた影響などから、臨床実習指導医、附属病院登録医の利用はなかった。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
<p>DPに位置づけたすべての科目について学生の授業評価、および教員の授業振り返りによって双方向の授業評価を行いホームページ上で公開し、同時に教学委員会、カリキュラム委員会でDPの保証を確認するためにDPのモニタリングを行い、教育内容の点検・改善を図る。</p>	<p>前期科目に関する学生の授業評価および教員の振り返りを行い、結果はホームページ上に公開している。また、後期にはDPのモニタリングにより教育内容の点検を行い、点検結果は科目の構築に反映させた。</p>
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
<p>(1) 2019年度カリキュラムの評価と新科目の設定カリキュラム委員会モニタリングチームと各領域が、継続的に共通科目、領域担当科目について責任を持って授業の実施、評価、改善を行う。 2021年に改正カリキュラム申請を行う。</p> <p>(2) 学生カリキュラム委員会の活動を支援し、毎月のカリキュラム委員会を周知し意見があったり参加を希望する場合は、随時参加できるように配慮していく。</p> <p>(3) COVID-19蔓延の推移に関する予測は困難であり、海外派遣が可能となった状況を想定し準備を進めるとともに、国内でのプログラムの構築を並行して行う。</p> <p>(4) 学生の自治活動や各学年クラス委員会の活動などにおける義務や責任を果たせるよう、主体的な学修と創造的な活動を支援する。</p>	<p>(1) モニタリングチームと各領域が、継続的に共通科目、領域担当科目の担当科目について、授業の実施、評価、改善を行っている。2022年度カリキュラム申請を7月に行った。</p> <p>(2) 9月から、カリキュラム委員会の開催を学生カリキュラム委員に周知した。10月の「FSDS学生生活に関する懇談会」において、カリキュラムに関するクラスの意見をまとめて発表した。12月の「カリキュラム合同情報交換会」にも参加した。</p> <p>(3) COVID-19蔓延のため、学生を海外に派遣および受け入れができなかったが、代替の国内プログラムは昨年度よりさらに充実し、学生の満足度も高く、目標は達成できたと考える。次年度の交流を目指し、大学間協定を結んでいる大学とのコミュニケーションを行っている。</p> <p>(4) 学生会は、学生生活の改善に向けた意見を集約し、学生生活FD/SDで報告することができた。部活動再開に向け、学生会は意向調査を実施し、活動再開を果たした。学生カリキュラム委員は今年度も情報交換会でクラスの意見を報告する予定である。学生自ら健康管理に関心に向けて学生保健委員会を自主的に開催する支援を行った。</p>
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
<p>(1) ディプロマポリシーに基づいて作成したアドミッションポリシーが真にDPに即しているか、学生募集や入試方法を振り返り検証する。</p> <p>(2) アドミッションポリシーに基づく試験科目設定の見直しを行い、さらに、一次試験・二次試験の方法、合格者決定方法を検討、決定する。 決定した方法を推進するための実施マニュアルを策定し、入学試験を正確かつ安全に実施する。特に2021年度入学試験から導入した英語外部試験、学校推薦型選抜試験の評価方法を明らかにし、評価結果を2022年度入学試験の改善につなぐ。</p> <p>(3) 受験生・入学生・保護者からの意見を情報収集するためにアンケートや座談会、面談を計画し、実施する。また、受験生応援サイト、大学ホームページ、SNS (Twitter) における情報内容を点検し、修正、あるいは追加情報発信する。発信内容を慎重に検討し、安全かつ効果的な情報を発信できるようにする。 オープンキャンパスやフェアブル祭など代表的な大学行事において、効果的な情報発信を行う。</p>	<p>(1) 検証した結果を募集要項の作成および入試方法に反映し、設定した。</p> <p>(2) 入学試験での合格者の決定方法に関する検討結果に基づき、評価基準や判定方法の見直しを行い、新たな方法で学校推薦型選抜試験と一般選抜試験を実施した。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により新入生の座談会や面談は実施できなかったが、例年同様アンケートを実施し情報収集した。 また、授業後など新入生と対面で話ができる場面を活用して、個別に情報を収集した。 その他、受験生応援サイトのCMSを活用したニュース記事を投稿し、Twitterへの投稿回数も増やし情報発信を行った。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
4) 教育の質保証	
<p>(1) 内部質保証看護学科委員会（仮称：大学自己点検・評価看護学科委員会から改名）および看護学科IR委員会が協働し、看護学教育評価受審の準備を推進する。5月に自己点検・評価報告書提出、質問への対応、実地調査、とすべての受審プロセスを確実に実施する。この受審を通して、看護学科の内部質保証のしくみ基盤を柔軟かつ強固なものとし、2023年の大学基準協会認証評価に備える。また、今後の学科としての方向性を見据えた改革を明確化し、推進する。</p> <p>(2) 学生生活全般の支援としてアドバイザーの活用と学生委員会と教学委員会学年担当との連携を継続する。</p> <p>(3) 看護師・保健師国家試験の高い合格率を維持する。</p> <p>(4) 学生・教学委員・学生委員・カリキュラム委員・合同SD・FD会議を開催し、学生の主体的な学修を支援する。</p> <p>(5) 学生の個性性を踏まえ、個人にあった合理的配慮対策を検討し、支援を行う。合理的配慮の充実のためにFD・SDを通じて理解を深め、より良い配慮を検討する。</p> <p>(6) カリキュラム委員会と教学委員会が連携して、Society5.0に向けた人材育成に関する教育内容の検討を継続する。</p>	<p>(1) 看護学教育評価の受審のため自己点検評価報告書を提出し、実地調査を行った上で12月に受審した。今回の受審を通して、教育プログラムの評価と改善を行うことができた。また、2023年の大学基準協会による認証評価の受審に備えるため、本学の自己点検・評価委員会 教育・研究会議に看護学科からも委員が出席して看護学教育評価に関する情報を共有するとともに、看護学科でのアセスメントポリシーを整備した。今後の看護学科としての方向を見据え、質の高い実践者を育成するため、附属病院看護部との合同会議を新たに設置して人事交流、臨床教員制度の制定および新人移行期支援などについて連携強化を図った。</p> <p>(2) アドバイザー教員からの情報を基として、学生委員会と教学委員会が連携して、長期欠席や履修に問題のある学生およびその保護者との面談をきめ細かく行った。</p> <p>(3) 看護師国家試験、保健師国家試験ともに既卒者1名を含む受験者全員が合格した。</p> <p>(4) 10月にZoomで実施したFD・SD（学生生活に関する懇談会）にて学生から出された質問・要望に対して、学年ごとに回答した。</p> <p>(5) 学生毎の事情を踏まえ、学生委員会と連携し、個別面談・指導を実施し、学習支援を行った。未修得科目の科目責任者に、個別で具体的に丁寧な指導を依頼した。</p> <p>(6) 2022年度カリキュラム申請の中で、「人間の生活とICT」を新科目として設定し、Society5.0に関する講義として次年度から開始する。</p>
5) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) 調査によって得た市民のニーズと各部門の活動・教員の専門的な活動とのマッチングを行っていく。</p> <p>(2) コロナ禍が続く中で、対面での活動に変えて、Zoom等の使用、紙媒体での発信を通じた活動を継続する。ニーズマッチンググループの収集したデータを整理し、実現可能で優先度の高い活動を焦点化し実施する。</p> <p>(3) 関連大学との連携を途切れさせることなく、必要な活動を継続する。</p> <p>(4) 具体的な建築計画が進む中で、地域住民への活動が具現化できるよう方策を練る。さらに、現在の活動を推進する中で生まれたアイデアをワーキンググループに還元していく。</p>	<p>(1) 新型コロナウイルス感染症による市民のニーズの変化を紙面・遠隔調査を実施し、各部門に提案した。また、教員を対象に、JANPセンターを活用して自身の研究テーマの発展につなげたい内容についてもアンケートを実施した。今後の活用については、各部門に提案していく予定である。計画には明示していなかったが、昨年度に引き続き新人看護師移行期支援の活動を、慈恵大学の4つの教育機関、附属4病院看護部と連携し実施した。</p> <p>(2) ニーズマッチンググループの収集したデータを活用し、みんなの活動部門ではボランティアの推進・地域住民との交流、みんなの保健室では地域での保健室の開催・空き家団地の活用、みんなの学び場では「身体と心のストレッチ」をJANPセンター通信として冊子を作成し配布した。教員の研究に関連したアンケート結果については、みんなの活動部門から調布市・狛江市と共有し、地域への還元としても検討している。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり予定通り進んではいないが、電気通信大学との連携はみんなの保健室を中心として継続している。また、2022年度より同大学から非常勤講師2名、演習指導非常勤教員2名が授業を担当する予定である。</p> <p>(4) 第三病院と推進委員会と連携して、シミュレーションセンター等の活用について意見を出し合い検討した。</p>

1-3. 教育 医学研究科医学系専攻博士課程	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
(1) 大学の使命、CP、AP、社会のニーズを踏まえDPの点検、見直しを継続して行う。 (2) DPに沿った厳格な学位審査が行われているか検証する。	(1) 10月の研究科委員会にてDPの見直しを行い、承認された。 (2) 学位審査における論文審査はDPに準拠して作成された「学位審査基準」に則り厳格に実施されている。
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
(1) 若手教員・大学院生を対象とした研究倫理に関する講習会を継続して行う。 (2) 国立がん研究センターとの「大学院生研究発表会」を継続して開催する。	(1) 新規に採用された助教を対象として「研究・倫理基礎セミナー」をe-ラーニングで実施した。 また大学院生に対しては共通カリキュラムの「医の倫理」の中で研究倫理について講義を合計9回行った。また、研究倫理教育FDを全教員に対して行った。 (2) 毎年1月に当該研究発表会を開催しており、今年度も2022年1月14日にオンライン開催した。 また新たに連携大学院制度を開始した国立精神・神経医療研究センターと2021年10月1日に合同シンポジウムをオンライン開催した。
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
(1) 試験内容の見直しを継続して検討する。	(1) 受験者の希望に基づき、英語による面接試験に対応した。また秋入学や英語の試験内容変更について検討を行っている。
4) 教育の質保証	
(1) 大学院IR (Institutional Research) の一環として卒業時アンケートを実施するほか、大学院特別セミナーにおいて大学院教育に係わるアンケートを実施する。 (2) 卒後アンケート、大学院特別セミナーにおけるアンケート調査を参考に大学院教育や学位論文審査の改善を検討する。	(1) 大学院特別セミナーにおいて大学院教育に係わるアンケートを実施した。 卒業時アンケートは学位記授与式開催時に行った。 (2) 卒後アンケートや大学院特別セミナーにおけるアンケート調査に加え、外国人留学生に対するアンケート調査を実施した。大学院教育や学位論文審査の改善に反映させる予定である。
5) 社会連携・社会貢献	
(1) 新たなAI技術開発とビッグデータ利活用が期待できる人材養成を含めた取り組みについて継続して検討する。	(1) 共通カリキュラム「がんゲノム医療」において、AIに関する講義を行った。また2022年度より開講する共通カリキュラム「データサイエンス概論」の開講準備を行った。

1-4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
<p>(1) 博士後期課程が完成年度を迎えるにあたり、博士前期課程から博士後期課程の5年間の一貫した安定的持続的な運営を図り、ディプロマポリシーを目指した教育課程を意識した教育システムをつくる。博士後期課程においては、DPを涵養するカリキュラムとなるよう、カリキュラム評価を行い、適宜、改善する。</p> <p>(2) 博士前期DP5 (国際的視野から看護を考える能力)、博士後期DP3 (国際的・学際的に協働し活躍する能力)を涵養するために、国際共同研究助成金申請や国際学会発表、英文投稿の支援体制について組織的な仕組みを検討し、整備する。</p> <p>(3) TA (Teaching Assistant)・RA (Research Assistant)制度の活用度と運営方法の評価を行う。</p>	<p>(1) 博士前期課程から博士後期課程の5年間の一貫した安定的持続的な運営を図り、DPを目指した教育課程を意識した教育システムの評価については、今年度の後期課程の修了が予定されていないことから未着手の状況である。博士後期課程においては、DPを涵養するカリキュラムとなるよう検討の必要があるが、カリキュラム評価についても前述の理由から未着手の状況である。</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、海外の講師を招聘した講演会が中止となるなど未着手の状況である。</p> <p>(3) TAに関する規定等を整理し、今年度は博士前期課程4名、博士後期課程1名が登録している。</p>
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
<p>(1) 看護学科と看護学専攻を一体的につなぐTVシステムやWi-Fi環境をより積極的に実際の授業で活用し、TA制度の活用を含め大学院生と学科生との交流を図り、慈恵マインドをもった次世代人材を育成することが可能な環境を整備する。</p> <p>(2) 看護学科学生と看護学専攻学生との交流を推進するために、看護研究発表会や看護学専攻研究計画発表会、研究成果発表会、双方のゼミ参加など具体的な機会を増やし、循環型システムが機能する教育体制を検討し、整備する。</p> <p>(3) 授業評価を行い、適宜、教育内容ならびに方法を改善する。</p> <p>(4) 在宅看護学、急性・重症患者看護学の専門看護師教育課程の完成年度に当たり、授業評価とカリキュラム評価を行い、高度実践看護師教育課程の充実を図る。</p> <p>(5) 前期課程におけるがん看護学領域教育課程において、がんプロフェッショナル養成プランの推進と養成を図る。</p>	<p>(1) TVシステムWi-Fi環境が整備され、大学院生が看護学科の研究発表会に参加した。またTA制度を活用し、大学院生が学科の実習や演習に参加した。</p> <p>(2) 看護学科の看護研究発表会への博士前期課程の参加を促進しているが、看護学専攻研究計画発表会、研究成果発表会への看護学科生の参加を増やす機会の仕組みについては構築できていない。</p> <p>(3) FD・SD委員会で前期・後期の授業評価を行い、カリキュラム委員会や大学委員会へ検討事項を提案し、改善への方策がとれた。</p> <p>(4) ・クリティカルケア看護学の専門看護師教育課程の完成年度にあたり、授業評価とカリキュラム評価を領域内で取り組み、おおむね、現行の高度実践看護師教育課程は良好であると評価できた。 ・在宅看護学における高度実践看護師課程の履修学生は開設以来2名であり、未だ修了生は出ていない。現段階では良好な授業評価が得られている。修了生が出た段階でカリキュラム評価を行う必要がある。</p> <p>(5) 博士前期課程1年次生2名、2年次生1名が、がんプロフェッショナル養成プランで位置づけられているプログラムを履修した。</p>

1-4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
3) アドミッションポリシー（admission policy (AP)）に沿った入学者選抜	
<p>(1) 入学試験の更なる透明性を確保し、学内外に看護学専攻を広報し、安定した入学者を確保する。</p> <p>(2) 入試委員会を中心に博士後期・前期課程入学試験のシステム整備の評価を行う。 また、アドミッションポリシーに沿った指標項目の評価を継続的に行う。</p> <p>(3) 循環型システムが機能する教育に向けて、看護学科学生および保護者、卒業生へ看護学専攻に関する広報を行い、その活動を評価する。</p> <p>(4) 本学附属病院看護職へ看護学専攻に関する広報の範囲を拡大し、学内者の入学者を確保する。</p> <p>(5) 看護系学会にて本学看護学専攻博士前期課程・博士後期課程を広報し、入学者の安定を図る。</p> <p>(6) 受験生向けのホームページ開設に向けた調査・検討を行う。 既存のホームページのレイアウトを改修予定である。 また、Researchmapとの連動を図り研究活動の可視化を検討する。</p>	<p>(1) 広報委員会と連携し、大学院説明会を開催した。また、附属4病院看護部に依頼し、専門看護師教育課程への入学ニーズについて調査を行った。入学試験では博士前期課程は11名の受験者を確保できた。博士後期課程は受験者がおらず、1月に二次募集を行ったが受験者はいなかった。</p> <p>(2) 入試後、学生への周知をさらに徹底する必要があると判断し、改めて博士前期課程のアドミッションポリシー・マトリックスを作成した。 博士後期課程の受験者がいなかったため博士後期課程の指標項目は次年度実施する。</p> <p>(3) 看護学科学生に対して大学院説明会開催についてアナウンスし、参加した学生もいた。 また、ホームカミングデーでは各専門分野/領域で専門の会を開催し、看護学専攻に関する広報活動が実施された。</p> <p>(4) 附属病院看護部へ、大学院説明会の開催を案内した。また、附属4病院看護部に依頼し、専門看護師教育課程への入学ニーズについて調査を行った。</p> <p>(5) 新型コロナウイルス感染症拡大のため、対面での学術集会在開催されておらず、実施していない。</p> <p>(6) 各分野/領域ごとに担当教員の写真および研究内容を記した原稿の作成を依頼し、ホームページへ掲載した。また、教職員全員がResearchmapを開設した。</p>

1-4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
4) 教育の質保証	
<p>(1) 博士後期課程完成年度の監査に備えた教育の質保証の体制を整備する。さらに、外部評価に備えて、継続的に内部質保証推進委員会は自己点検・評価を行う。</p> <p>(2) 大学の内部質保証推進委員会を通じてPDCAサイクルを継続的に点検・評価し、適宜、改善する。</p> <p>(3) 学生・修了生の教育評価に関するアンケート調査を蓄積・分析する。</p> <p>(4) 修士論文が学会発表とその後の学術誌への論文掲載につながるように支援体制を整備し、教育の質保証を図る。学事課は、学会発表および論文掲載状況を指導教員からの情報で把握し、蓄積の方法を検討する。</p> <p>(5) 博士前期課程および博士後期課程の学生の学位論文の質の担保と、公平性・透明性のある論文審査体制を整備する。博士前期課程および博士後期課程の学生の学位取得、特に後期課程は完成年度に向けて、学位取得に近づけるように研究環境を整備する。</p> <p>(6) がん看護専門看護師、急性・重症患者専門看護師の資格取得に向けて、適宜、遠隔で支援する。</p> <p>(7) 小児看護専門看護師教育課程、精神看護専門看護師教育課程、老人看護専門看護師教育課程の設置申請に向けて、科目の内容の見直しを検討し、高度実践看護師教育課程の充実化、拡充を検討する。</p> <p>(8) 職業実践力育成プログラム（BP）認定制度を検討するための情報を収集する（継続）。</p> <p>(9) ラーニングコモンズのニーズ把握と、適宜、課題の解決法を検討する（継続）。</p>	<p>(1) 大学基準協会の評価基準および日本看護系大学協議会の大学院評価基準案に照らして、各委員会へ関連する課題点を検討することを活動に含むように提示した。また、2020年度自己点検・評価・改善報告書を作成し研究科委員会に報告した。</p> <p>(2) 自己点検・評価委員会 教育・研究会議に参画し、具体的に大学院委員会へ報告し、看護学専攻の点検・評価・改善が継続的に適宜行われている。</p> <p>(3) 教育評価に関するアンケートとして、修了生にはDPの達成度アンケートとカリキュラムの評価アンケートを実施し、分析の上、改善に努めた。 今年度初めて研究の進捗状況に対するアンケートを実施し、学生からの要望を踏まえ、修正した。</p> <p>(4) 適切な修士論文の学会発表・学術誌への投稿を促すために、論文発表・投稿支援セミナーをe-ラーニングに掲載し、学生に周知した。</p> <p>(5) 学位論文の質を担保するために作成した学位論文審査基準を基に、修士論文審査を実施した。公平性・透明性を高めるために、修士論文審査では、指導教授以外の教員を審査委員長とし、指導教授は審査委員として入り審査を実施した。博士前期課程では研究発表会（1回）、修士論文発表会（1回）を実施した。博士後期課程では研究計画発表会（1年次3回、2年次以降は研究計画審査を終了するまで、研究計画審査終了後は進捗状況報告を毎年）を設けている。</p> <p>(6) ・がん看護専門看護師の資格取得の該当者はいなかった。 ・急性・重症患者専門看護師の資格取得に向けて、適宜事例検討会の推奨ならびに関連するセミナーを通知し、遠隔で支援した。</p> <p>(7) ・附属病院や卒業生への専門看護師教育課程のニーズ調査を実施し、小児看護学、老年看護学、精神看護学の専門看護師教育課程のニーズがあることが把握できた。 ・次年度は移行期のカリキュラム変更を行う。 ・小児看護専門看護師教育課程は、シラバス内容について2021年度の認定委員長への相談を継続していく。 ・老年看護専門看護師教育課程は、看護学科の人的教育体制の課題があることから、次年度の申請を見合わせる事となったが、引き続き今後も検討していく。</p> <p>(8) 現状の他の課題を優先し、未着手である。</p> <p>(9) 今年度は着手していない。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で教室の収容定員が少なくなったことから、講義室の確保に困難をきたしている状況であり、ラーニングコモンズについて検討するに至っていない。</p>
5) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) 新型コロナウイルスの感染拡大の状況を考慮しながら、公開ゼミ・公開授業・講演会・セミナーなどを拡大し、その評価を行い、適宜、改善する。</p> <p>(2) 新型コロナウイルスの感染拡大の状況を考慮しながら、臨床の研究支援を継続的に行い、対象施設のニーズに即して、遠隔支援体制を整備する。</p> <p>(3) 新型コロナウイルスの感染拡大の状況を考慮しながら、ういケアみなど（港区立がん在宅緩和ケア支援センター）に対して、ボランティア・がんに関する早期教育、人材育成などについて支援体制を整備する。</p>	<p>(1) 7月24日に大学院FD・SD講演会を実施した。 Zoomによる遠隔での開催となったが、看護学科・看護学専攻以外からも参加者が得られ、内容も適切であった。ただし、看護学科の若手教員の参加が少なかったため、開催日の設定や周知の方法について改善策を策定した。</p> <p>(2) 附属4病院の研究相談会は、遠隔を用いて個別で11件実施し、目標達成できた。研究に関するセミナー希望は今年度なかった。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、ボランティアやがんに関する早期教育、人材育成についての支援体制についてまだ話し合いを実施する状況には至っていない。</p>

1-5. 教育 看護専門学校	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 教育理念に基づく教育課程編成と教育の改善	
<p>(1) 改正カリキュラムの修正案をまとめ改定内容を決定する。</p> <p>(2) 教育目標と3つのポリシーの中に慈恵の独自性をあげ明文化する。</p> <p>(3) 看護を学ばせる場を検討し、現状の実習場所の確保と新たな場所の確保に努める。</p>	<p>(1) 改正カリキュラムの内容を検討し、決定した。 慈恵看護専門学校(以下、「新橋校」という)(令和4年1月4日)、第三看護専門学校(以下、「第三校」という)(令和4年1月17日)は東京都知事より承認を受けた。 柏看護専門学校(以下、「柏校」という)(令和4年1月26日)は千葉県知事より承認を受けた。</p> <p>(2) 教育目的・教育目標と3つのポリシーを明文化し、教員の全体会議で共有した。</p> <p>(3) 地域・在宅看護論実習の内容の充実のため、新たな実習場所と契約を結んだ。また、実習内容について事前確認が終了した。</p>
2) 教育の質保証	
<p>(1) 講義、実習の授業アンケート結果を担当者にフィードバックし、授業改善に努める。</p> <p>(2) 単位未履修者を可能な限り低減し、所定年次で卒業できるようにする。</p> <p>(3) 国家試験100%合格に向け、3年間の学習プログラムを設定する。</p> <p>(4) 希望の就職、進学先に進めるよう支援する。</p> <p>(5) 学生個々の状況に応じた進路選択を支援する。</p> <p>(6) 看護基礎教育に関心が持てる臨床看護師を推薦し、教員研修受講につなげる。</p> <p>(7) 教員自身が自己研鑽するとともに、研修機会を作る。</p>	<p>(1) 授業アンケートの前期・後期分の集計が終了し、担当講師に送付済み、詳細については講師会で報告し、授業改善に活かしてもらうこととした。</p> <p>(2) 所定年次卒業者(新橋校94名、第三校44名、柏校73名)、所定年次を超えた者(新橋校1名、第三校5名、柏校1名)であった。</p> <p>(3) 第111回看護師国家試験(新橋校:96名既卒1名含む、第三:49名、柏校:74名)を受験し、3月25日の合格発表では3校とも100%合格であった。</p> <p>(4) 新橋校:95名中附属病院へ91名が就職、助産師進学2名、大学編入1名、第三校:49名中附属病院へ40名が就職、助産師進学2名、柏校:74名中附属病院へ70名が就職となった。</p> <p>(5) 3学年保護者会開催の際、保護者と成績や学習への取組みについて面談時情報共有を行い支援に努めた。就職・進学ともに進路希望に添い決定できた。</p> <p>(6) 次年度以降の教員研修受講者を推薦していただくため、2月開催の慈恵看護あり方会議で依頼を行った。</p> <p>(7) 東京都主催、日本看護学校系協議会への研修参加、他看護学校との共同研修を実施、学会参加、その後の報告会により知識の共有を行った。</p>
3) アドミッションポリシー(admission policy(AP))に基づく質の高い意欲ある入学性の確保	
<p>(1) 教育目標と3つのポリシーを決定し、広報の仕方について決定する。</p> <p>(2) 高校指定校のうち選択された学校との連携を強化する。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症の感染状況を確認しながらオープンキャンパス・学校見学会・業者主催による説明会の機会の他、見学相談希望者は積極的な受入れを行う。</p> <p>(4) ホームページ掲載内容を検討し、アクセスしやすい、必要な情報入手ができるネット環境となるよう関係部門と検討する。</p>	<p>(1) 新カリキュラムに伴い「慈恵の看護教育」の掲載内容を見直し、完成させた。次年度、保護者会、指定校、オープンキャンパス等で配布する。</p> <p>(2) 推薦・大卒者選考は若干減少し、一般選考の受験者数は増加(新橋校)一般選考の受験者数は減少(第三校・柏校)した。その要因は競合校と受験日が重なったことが考えられる(柏校)。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症の蔓延状況により、実施方法を対面からZoomなどに変更した。 設定されている見学日やオープンキャンパス日以外の日時も志願者の希望に応じて個別対応を行った。</p> <p>(4) ホームページの更新回数を増加させた結果、アクセス件数は1.6倍に増加した。(新橋校)ホームページ掲載内容の情報で受験につながった。(柏校)</p>
4) 地域・社会貢献	
<p>(1) 地域で実践されている事業に関する情報を捉え、学生が参加する機会をつくる。</p> <p>(2) 病院主催の大規模災害訓練、医療安全関連活動に参加する。</p> <p>(3) 学校で地震災害訓練を実施し、災害時の行動について学ぶ機会をつくる。</p>	<p>(1) 区や老健施設の事業への参加を予定していたが、事業中止に伴い今年度は参加できていない。</p> <p>(2) 病院主催の大規模災害訓練が中止となり、マニュアルやアクションカードなどの見直しや必要物品の整備、整理整頓を行った。病院主催の医療安全週間に参加した。</p> <p>(3) 新橋校は、3学年合同の防災訓練は実施できず、港区芝地区避難場所や避難所の確認を学生個々が行った。第三校は地震災害時の連絡方法の訓練のみ行った。柏校は各学年で避難訓練を行った。</p>

2. 研究	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 先進的且つ特色のある研究の推進	
<p>(1) 先進的な研究の推進</p> <p>① CPFを積極的に活用し、遺伝子・細胞治療を推進する。</p> <p>(2) 特色ある研究の推進</p> <p>① 質の高い臨床研究を推進するための基盤整備を企業と協力して行う。また、学内臨床研究データについて、SS-MIX 2を整備して活用を開始する。</p> <p>② 医療機器の承認を目指した臨床研究・治験を進める。</p> <p>③ 特色ある研究を推進するため、AMEDぶらっとやMARCと連携し産学連携を図る。</p>	<p>(1) 先進的な研究の推進</p> <p>① ・キムリアプロジェクト（輸血・細胞治療部）、グリオーマプロジェクト（脳神経外科）の2件で製造が実施されており、患者への投与も計画的に実施されている。</p> <p>・企業と共同研究を行っており、その成果について第21回日本再生医療学会で「遠隔自動細胞観察装置を利用した細胞加工施設CPF内での培養細胞モニタリングシステム」の演題で発表した。</p> <p>・学外者利用のための基準を作成中。受入れ可能な利用目的、派遣技術者の受入れ形態、案件受入れ審査手続き、案件受入れにおける契約形態（製造委受託契約の締結）、受託の価格設定、保険加入等について検討を終了した。</p> <p>・共同研究企業からも学外者利用の仲介の希望があり、情報交換した。</p> <p>(2) 特色ある研究の推進</p> <p>① ・臨床研究データの信頼性確保のため、CRO（受託機関）とコンサルティング契約を結び、データマネージャーおよびモニターの育成を開始した。次年度も継続する予定である。</p> <p>・診療情報を活用（SS-MIX 2の利用）した研究を支援した。</p> <p>② ・大学発ベンチャー（株）スパインテックは、2021年度の計画にもとづき製品の仕様も固まり、予定通り進めた。</p> <p>・今年度新たな学内発ベンチャー「(株) ReeNT」（耳鼻咽喉科学）が2021年8月27日設立された。</p> <p>・医療機器の承認申請への支援として治験センターのCRCが実施支援を行った。</p> <p>③ ・AMEDぶらっとに4件の慈恵シーズを掲載。それぞれの閲覧回数は10～36回であるが、まだ問い合わせはない。</p> <p>・BioJapan（見本市）のMARCのブースにおいて、慈恵シーズの紹介ならびに慈恵パンフレットの配布を行った。</p> <p>・大阪商工会議所主催の創業技術に関する産学連携プログラム（DSANJ）においては1件エントリーし、5社と面談した。内、2社と秘密保持契約を締結した。</p>
2) 透明性・公正性・中立性の高い研究の推進	
<p>(1) 研究倫理推進センター、教育研究助成委員会の活動の充実</p> <p>① 研究費適正化推進計画第5次計画に則り、研究に関わりのある教職員等に対し研究倫理教育並びに啓発活動を行う。</p> <p>② 2021年に「公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」が改正されるため、改正内容を踏まえた公的研究の管理・監査体制を構築する。</p> <p>③ 研究者を管理する研究者データベース（e-Rad）について、研究活動を既に中止している研究者を整理し、文部科学省が求める研究活動を行っている研究者を正確に把握し、対象者に研究倫理教育を実施する。</p> <p>④ 新任助教を対象に適正な研究活動を実施してもらうため、引き続き助教向けの研究倫理教育FDを実施する。</p> <p>⑤ 剽窃・盗用チェックツールの案内、説明会を実施する。</p>	<p>(1) 研究倫理推進センター、教育研究助成委員会の活動の充実</p> <p>① ・研究倫理教育FDを予定通り実施、研究倫理の基本セミナーを全教員を対象に12月から実施した。また、センター長が教授会議にて研究倫理の重要性を教員に指導するよう啓発活動を行った。</p> <p>・学生を対象に、学生サイトにて研究者からの謝金受け取り状の注意点を掲載し、指導した。</p> <p>② 改正を反映した研究費適正化推進計画（第5次計画）を策定、前年度の課題を含め教授会議を通じて周知した。計画に則って、監査法人によるモニタリングを今年度も実施した。</p> <p>③ コンプライアンス推進委員を通じて、研究活動を行わない研究者を調べ、e-Radの整理を案内した。研究倫理教育FDは対象者全員が受講した。</p> <p>④ 年度初めに新任助教対象とした研究倫理FDを実施、未受講者と年度途中で助教になった研究者に対し、全教員対象の研究倫理の基本セミナーの受講を依頼した。基本セミナーは派遣病院を含む全教員を対象にしたため、受講率が良くなく、次年度も継続して受講を案内する。</p> <p>⑤ 剽窃・盗用チェックツールの案内・説明会については、ホームページでの案内が中心であり、説明会は実施していない。前年度に引き続き、医学科3年「病院業務実習」のレポート提出には剽窃・盗用チェックツールTurnitinを使用することとなり、対象学生に剽窃・盗用が非倫理的とみなされることと、Turnitinの機能を説明した。</p>

2. 研究	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
3) 外部競争的資金の活用と獲得推進	
<p>(1) 外部競争的資金の活用 2021年度より学内研究費（研究奨励費と萌芽的共同研究経費）の予算組みを1つとして、柔軟な対応を実施予定である。どちらの研究費も科研費の獲得を目的としており効率的な運用とURAのサポートで科研費獲得増を目指す。</p> <p>(2) 外部競争的資金の獲得推進</p> <p>① 科研費獲得に向けたブラッシュアップの充実 2020年度より全件チェックから希望者への対応に変更した。この成果は2021年4月以降に判明するが、獲得率向上につながる支援を継続する。</p> <p>② 公募情報提供の継続 民間財団公募、AMED公募については随時配信しているが、AMED公募は発表から締め切りが短いため、タイムリーに配信する。</p> <p>③ 新規公募の大型プロジェクトについて情報収集を継続し、適切な申請者をリクルートし、申請を支援する。</p> <p>④ 知的財産の活用 外部資金のアウトプットとしての論文や知的財産を活かすように学内の知的財産リテラシーの向上を目標とする。論文発表前に特許出願することにより、効率的な産学連携活動(企業との共同研究への発展等)が期待できる。</p>	<p>(1) 外部競争的資金の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度は学内研究費という枠組みの中で研究奨励費と萌芽的共同研究経費を運営した。 ・今年度より新しい学内研究費として「大学間共同プロジェクト研究費」を発足させ、他学との共同研究推進・異分野融合プロジェクトの推進を行った。また、この研究費を私学事業団の特別補助への申請へつなげるとともに改革総合支援事業でも得点を算定できるように進めている。 <p>(2) 外部競争的資金の獲得推進</p> <p>① 科研費獲得に向けたブラッシュアップの充実 2021年度は基盤研究C+若手研究の採択率は39.1%であり、2020年度の27.9%から大きく上昇した。なお、全種目での新規採択率は34.5%である。</p> <p>② 公募情報提供の継続 民間財団は例年通り月2回の教授会ごとにイントラネットやメール配信サービスを行った。 また、AMED公募情報は情報入手から翌日の配信を行った。情報提供回数も前年を上回る112件となった。</p> <p>③ 10月に1件の大型プロジェクト公募を総合医科学研究センターに案内したが、体制が不十分なことと時間的に間に合わず今後の継続課題とした。</p> <p>④ 知的財産の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究担当副学長と一緒に各講座を訪問し、研究推進課業務の紹介ならびに特許出願についての説明・協力依頼を推進した。 ・本学知財の技術紹介22の研究を40社以上に紹介 ・本学知財をもとにした共同研究契約2件 ・本学知財の新規実施許諾契約2件 ・国内出願は昨年実績+7件で20件 ・特許を活用した共同研究、ライセンス活動も継続しており、企業へのライセンスも合意し販売を開始した（細菌学：杉本先生）。 ・オンラインセミナー「大学における研究と特許の役割」を9月9日に開催（参加者64名）し、本学の知財リテラシー向上に努めた。

2. 研究	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
4) 戦略的研究推進体制の構築	
<p>(1) URA部門の活性化 戦略的研究推進対策を策定し、プレアワード、産学官連携・共同研究を推進する。</p> <p>(2) 総合医科学研究センターの活性化</p> <p>① 2021年度～2023年度の総合医科学研究センター各部門における運営計画を着実に実施し、設定した目標を達成する。</p> <p>② 人工知能医学研究部を中心に、学内共同研究や企業共同研究を推進する。</p> <p>③ 臨床医学研究所・医用エンジニアリング研究部を中心に、研究所施設の利用案内を積極的に行い、柏病院における基礎研究を推進する。</p> <p>④ 総合医科学研究センターの各研究部門が萌芽的共同研究費を活用した学内臨床研究を推進する。</p> <p>(3) 事務組織再編 2020年度に研究費管理部門、URA部門、臨床研究支援、治験支援、研究倫理推進部門が研究推進課として統合され、2021年度は研究推進のための連携体制の充実を図る。</p> <p>(4) 学術情報センター</p> <p>① 医学論文書き方講習会を開催する。</p> <p>② 論文数の集計により本学の研究活動の特徴を分析する。</p> <p>③ 論文執筆・学会発表の支援として、データベースの利用説明会の開催、投稿誌選択のための調査、写真撮影、ポスター印刷を実施する。</p>	<p>(1) URA部門の活性化 本学の研究関連の契約締結について、質の確保および合理的な運用を目指すため2021年度下半期から、AIによる契約内容のレビューツールを試用し、有効性を確認した。 2022年度から当システムを導入する。</p> <p>(2) 総合医科学研究センターの活性化</p> <p>① 予定通りほぼ順調に運営計画を実施している。 総合医科学研究センターの活動について、外部評価を受けた。その結果をホームページで公開した。</p> <p>② ・人工知能医学研究部を中心に整形外科との共同研究が新たに開始、企業との共同研究も前年度から引き続き遂行されている。今後申請予定の企業との共同研究が2件控えていることから、順調に実施することができている。 ・人工知能医学のリテラシーを高めるために、2022年度の大学院共通カリキュラムの選択科目にデータサイエンス概論のコースを設け、人工知能医学研究部によるAIアルゴリズムの教育を大学院生に対して行うことにした。</p> <p>③ コロナ禍であったこともあり、Zoomにて臨床医学研究所利用ガイダンスを7月21日に実施。 バーチャルで研究所訪問ツアーを実施し、岡野所長から研究所で遂行されている研究について講演があった。柏病院の先生方に対する研究支援は引き続き継続しており、研究施設の利便性向上を図るとともに、新たな研究機器の導入や共同研究の開始も含めてさらなる研究を推進した。</p> <p>④ 採択課題5件中2件は総合医科学研究センターの研究部・研究施設が分担者として研究に参加しており、学内臨床研究の推進に寄与している。</p> <p>(3) 事務組織再編</p> <p>・職員がURA部門と兼務となり、AIによる契約確認ツールを導入し定型的な契約書について検討することにした。 ・倫理申請や特定臨床研究の関係する利益相反について、研究費管理部門と研究倫理推進部門がお互いの情報を共有しスムーズな運用を開始した。</p> <p>(4) 学術情報センター</p> <p>① 医学論文書き方講習会を開催するため、Jikeikai Med J・慈恵医大誌合同編集委員会から4名の講師を依頼した。同講習会は、大学院共通カリキュラムを兼ねているため、講習内容のe-ラーニングシステムへの登録は学事課にて対応(105名)し、受講期間は、4月19日から2月末までとした。</p> <p>② 国内外の文献情報データベース(PubMed/MEDLINE、医中誌Web)を利用して、本学研究者の2021年の論文数の集計した。 分野別、所属別の分析までは対応できなかったが、学内全体で論文数が増加している。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症拡大や図書館開館時間短縮により、対面での説明会は実施していない。投稿誌選択のためのチェック項目を紹介した。また、写真撮影、ポスター作成は依頼があった際に対応した。 リモート発表のための動画撮影への対応も求められた。</p>

2. 研究	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
5) 学内・学外の研究連携推進	
<p>(1) 学内研究連携推進</p> <p>① 2018年度～2020年度の総合医科学研究センターの目標の達成度を評価し、学内共同研究を企画推進した成果を検証する。</p> <p>② 2021年度～2023年度の総合医科学研究センターの目標を設定し、学内研究連携を推進する。</p> <p>(2) 学外研究連携推進研究アドミニストレーション部門を中心に、引き続き産学官連携支援を推進する。</p>	<p>(1) 学内研究連携推進</p> <p>① 外部評価委員を含めた総合医科学研究センター評価委員会を組織し、2018年度～2020年度の運営計画に対する実績について評価を実施した。総合医科学研究センターの使命でもある学内の研究を支援する活動は多くの部署が実行しており、特に支援部門による研究支援は評価委員会からも一定の評価があった。</p> <p>② 内部質保証推進の目的から総合医科学研究センター全体の目標を改めて検討し、各部署の運営計画を策定した。</p> <p>(2) 産学官連携活動支援のうち、相手方と調整し契約締結した件数は新規および変更あわせて合計197件（起案ベース）となった。内訳（共同研究：78件、委託研究：13件、秘密保持：46件、MTA：60件）。その他、臨床研究契約もサポートし、産学連携活動を進めている。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>① 特定機能病院としての機能を充実させるため、新承認要件を中心に体制整備を進め、診療情報の共有を改善・推進しながら安定運営を図る。</p> <p>② 常に最新情報を収集し、患者ニーズに対応した先進医療、再生医療などの新規申請・実施を推進する。</p> <p>③ 診療科の独自性を保ちつつ、疾病構成の変化を捉えて、診療エリア構成を活かした診療を推進する。</p> <p>④ 国立がん研究センターとの連携と院内への周知・啓蒙により、がんゲノム医療体制の充実を図る。</p> <p>⑤ クリニカルパスのアウトカム評価と終了時のパス評価の実施を徹底し、バリエーションの検証に基づき、入院医療の標準化と質の向上を推進する。</p> <p>⑥ 医師の働き方の改善と医療の質の向上のため、医師事務支援室の業務拡充を図る。</p> <p>⑦ 新型コロナウイルス感染症に対して引き続き行政と連携してコロナ患者を受け入れるとともに、通常診療と両立させることで社会に貢献する。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 外来棟・N棟における患者動線や運用を検証し、更なるチーム医療の実践に取り組む。</p> <p>② 当院の特色を示し、かつ受診行動につながる臨床指標の実績公表など情報公開を推進するため、新たな診療情報を評価するシステム構築に取り組む。</p> <p>③ 患者が理解しやすく、適切なインフォームド・コンセントが実施できるよう説明書、同意書の再校正に取り組む。</p> <p>④ 国際化のニーズに応じた患者の受入れ体制を整備する。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① CPCによる症例検討や鏡視下手術トレーニングなどの技術認定について三密防止などの対策を踏まえて計画通りに実施し、推進する。</p> <p>② 認定看護師や専門看護師等を充足させる。</p> <p>a. 感染管理認定看護師の常時4名の配置ができる体制とする。</p> <p>b. 専門看護師 2名以上の取得支援（精神1名 急性重症患者2名 小児1名修学中）</p> <p>③ 2020年度に導入した個人情報保護研修のe-ラーニングの研修内容の更なる充実と受講率の向上に取り組む。</p> <p>④ 患者対応のスキルアップを図り、患者満足度を向上させる。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>① 特定機能病院の承認要件に、第三者評価の受審が加えられたことも踏まえ、2022年2月日本医療機能評価機構の病院機能評価の延長審査を受審し、延長が認定された。また、診療情報共有改善は、効果検証を含めて継続的に実施し、安定運営を図ることができた。</p> <p>② 関係法令を遵守しながら、申請に対して速やかに対応を図り、高難度新規医療や、ダヴィンチの適応診療科、症例拡大を図った。また肝移植の規程の見直しを図り、適切かつ効率的な診療体制とした。</p> <p>③ コロナ禍で影響の大きかった診療科の疾病構成分析を行い、フィードバックを行うとともに、今後の方向性の確認を行った。</p> <p>④ 遺伝診療部の開設3周年の講演会やセミナー、国立がん研究センターとの包括連携講演会を開催し、がんゲノム医療に関する周知・啓蒙を通じて医療体制の充実につなげた。</p> <p>⑤ クリパス評価実施率を70%から90%へ引き上げるとともにアウトカム評価の実施により、質の向上を図ることができた。</p> <p>⑥ 医師事務作業補助の業務拡充について、外来では、診察前の情報収集および診療情報提供書の代行作成業務を開始した。また、手術ケアセンターでは、医師、看護師と協働し、対応する診療科の拡大に取り組んだ。</p> <p>⑦ 行政と連携して可能な限りの患者の受け入れを行っている。あわせて、感染対策に十分配慮して、大きく制限することなく一般患者の診療にも取り組み、両立を図った。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症患者数の減少に伴い、本来の動線へと戻っていった。またIJサポートエリアでは、手術ケアセンターの受入対象科の拡大を行い、スムーズな患者動線の確保に努めた。</p> <p>② 上半期、臨床指標の実績公表に取り組む、さらに年度末に向けて、新たな情報を評価するシステム構築を行った。</p> <p>③ 説明書・同意書の基本的事項について、院内共通書式の作成および病院側同席者の表示の追加作業を行い、適切なインフォームド・コンセントができるよう再校正した。</p> <p>④ コロナ禍により、外国人患者が減少したため、コロナ後を見据えて、ニーズを確認しながら整備する項目について関連部署と調整を図った。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① 【CPC】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催時は、感染対策室と相談の上、出席者の座席間隔を空け一般の参加者を20名までと制限した。 ・学生向けには、e-ラーニングを活用した参加を導入した。今年度の予定されている全6回の開催は、2021年11月をもって終了した。 <p>【鏡視下手術トレーニング】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練室の入室を4名までの制限とし、手指消毒をはじめ使用後の器具の消毒の徹底を図って開催した。 ・STEP2認定試験においても、手術室に入室するスタッフの人数を最小限にし、1時間おきに室内の換気を行い開催した。STEP1およびSTEP2認定試験は、年度当初の計画通り実施することができた。 <p>② 2021年度は、感染管理認定看護師は、新規認定者を含め、常時4名の配置ができる体制となった。また、感染症看護専門看護師1名、家族支援専門看護師1名、小児看護専門看護師1名が追加となった。</p> <p>③ 個人情報保護研修のe-ラーニングを活用して、研修の受講促進を図り、受講者数は922名であり、受講率は28%と17pt(対前年度比)向上した。</p> <p>④ 患者満足度向上委員会を発足し、患者からの意見を参考にスキルアップを図った。また、患者から感謝の言葉をいただいた教職員への表彰制度を構築し、第1回感謝状贈呈式を行い、病院長より表彰した。表彰式は3回実施し、教職員のモチベーション向上につながった。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(4) 医療施設</p> <p>① 環境の変化に適応しながら、ICT技術の活用により環境変化に適応した医療の効率化、医療環境の提供を推進する。</p> <p>② 外来棟、各病棟を含めた施設・設備の維持整備と機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。</p> <p>(5) 新橋健診センター</p> <p>① web予約などアクセスしやすいシステムを構築し、サービス向上を図る。</p> <p>② 保有している医療機器を最大限に活用した検査(MRI・CT・PET・内視鏡・乳腺超音波など)体制を構築する。</p> <p>③ 検査フローの見直しを図り、検査結果の精度の向上と過誤ゼロを目指す。</p>	<p>(4) 医療施設</p> <p>① オンライン診療は、セカンドオピニオンにおける活用や母親学級の実施、小児のコロナ患者の問診対応などの体制を整え、実施した。</p> <p>② 経常外予算および高額施設・設備計画における本年度実施予定の各事業計画、機器購入を実行し予算内で完了した。次年度計画は予算作成時期にあわせて策定し、4病院長会議等にて審議を図った。</p> <p>(5) 新橋健診センター</p> <p>① web予約の月平均件数は前年比44.7%増の38.5件/月となった。また、新たに外国人向けのPET検査を開始し、在日外国人に1件を実施した。今後に向けて外国人受入れ仲介会社と新たな契約に向けて打合せを行った。</p> <p>② CT・MRIの予約が減少する一方で、内視鏡検査(259件/月)やPET-CT(3件/月)、経膈超音波検査(83件/月)・乳腺超音波検査(11件/月)が過去の実績を上回ることができた。女性検診報告書チェックフローやカルテフォルダの見直しを実施したほか、判定結果の仮定値入力の設定による過誤防止を図った。また、判定結果の不整合(個別・総合)警告のためにシステム改修を実施した。また基本ドックについてオプション検査フロー図を作成することにより、見える化とフロー整理をさらに進めることとした。</p>
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <p>① 診療情報共有改善に向けた具体策の実施について答申書に記載されている6項目に対する対策を確実に実施し、検査結果未読率および未対応事例を減少させる。</p> <p>② 附属4病院間で相互に情報を共有し、連携して有事に対応する。</p> <p>③ TeamSTEPPSの考え方やツールを活用し、コミュニケーションエラーをなくし患者への安全性を高めるために、研修や周知を継続して実施し、医療安全の醸成に努める。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 病棟ICTミーティングの継続実施により、現場主体の耐性菌対策・抗菌薬適正使用、医療関連感染症対策を強化する。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援ラウンドの継続実施で抗菌薬適正使用を推進し患者予後の改善に寄与する。</p> <p>③ 外来棟の機能を活用して持ち込み感染症対策を強化する。</p> <p>④ 附属4病院統一教職員抗体価管理システムの円滑な運用により職業感染対策のレベルアップを図る。</p> <p>⑤ 新興・再興感染症(COVID-19など)への対応策を立案・実践する。</p> <p>(3) 医療安全・感染対策 共通</p> <p>① 多様な職種、勤務形態の状況に応じた研修の企画および出席状況の把握やe-ラーニングの活用により、研修会の未受講者をゼロにする。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 診療情報共有改善に向けた具体策の実施について答申書に記載されている6項目に対する対策は継続的に実施した。2021年度は画像診断報告書および病理診断報告書の患者配布率(印刷率)をモニタリングできるようになり、各科に現状報告し、配布率の促進を図った。2022年1月末までに作成された画像診断検査結果報告書のうち、2022年3月末時点の未読率は、1.2%で0.2pt(対前年度比)増加となった。件数の増加などが要因として考えられるが精査し、督促を強化する。</p> <p>② 各病院で開催されるセーフティマネジメント委員会議事録を4病院間で共有し情報共有を行っている。事例発生時の対応や相談については随時行う体制となっている。また、4病院セーフティマネジメント会議を定期的に開催し、医療安全推進活動の内容について共有し、相互に助言している。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症拡大により集合形式の開催ができないため、TeamSTEPPS研修STEP1導入編について、e-ラーニングでの受講を継続している。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 病棟ICTミーティングはICU、小児は毎月、その他の部署は年1回実施した。部署によって耐性菌検出が増加しており、リスクに応じた病棟ICTの介入が必要である。また、手指衛生遵守率が向上し手指衛生指数は高い水準を維持することができた。</p> <p>② 血液培養陽性例、広域抗菌薬使用例、長期抗菌薬それぞれに2400回以上の介入を実施した。広域抗菌薬や長期抗菌薬使用が必要な症例が多く、使用量減少にはつながらなかったが、適正使用が推進されている。</p> <p>③ 看護部、業務課と協働して外来トリアージシステムを構築した。新型コロナウイルス対策感染の流行状況にあわせた効果的な運用を実施した。</p> <p>④ 新規項目としてCOVID-19ワクチン接種状況と教職員のCOVID-19抗体価検査結果を反映することで、職業感染対策のレベルアップを図った。</p> <p>⑤ COVID-19対応の立案と実践について中心的な役割を果たした。</p> <p>(3) 医療安全・感染対策 共通</p> <p>① 全教職員を対象とし、医療安全基礎研修・感染対策ベーシックレクチャーをはじめとするe-ラーニングのコンテンツを掲載している。また、委託・派遣職員向けの研修を7月と10月に実施した。2021年度医療安全・感染対策研修は未受講者ゼロを達成した。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 登録医制度の拡大を図る。</p> <p>② 地域連携システムの活用による医療情報の共有体制の構築に向け、web予約利用数の増加を図る。</p> <p>③ 地域医療機関への訪問などによるニーズの把握と、ニーズに合わせた院内情報提供機会を充実させる。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 地域の医療・介護事業者の開拓と連携強化に向け、訪問や交流機会へ積極的に参画する。</p> <p>② 病院間連携の強化、推進に向け、相互利益に資する情報共有と患者受け入れの仕組みを構築する。</p> <p>(3) 4病院間連携</p> <p>① 各附属病院から本院へ紹介しやすい体制を構築する。</p> <p>② 連携強化策としての病院救急車両の活用を図る。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 紹介の多い医療機関や新規開業の医療機関に案内することで、昨年度を上回る109名の登録があり、登録医数は747名となり拡大を図ることができた。</p> <p>② web予約数は、増加傾向にあり、毎月300件を超える状況となった。全体の予約数に占める割合も今年度に入り20%を超えた。web予約導入医療機関数も36機関増加し、286機関となった。</p> <p>③ 医療機関訪問は、コロナ禍の影響を受けながらも、昨年度を上回る27件を実施することができた。また、医療連携フォーラムは初めて9月と2月の年2回開催することができ、web形式としたことにより延べ約450名の参加を得た。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 円滑に転院などが実施できるように東京高輪病院との協議を2回実施した。またコロナ禍の影響があり訪問が難しい中、web形式により介護事業者とのカンファレンスを実施することで、良好な関係構築を図った。</p> <p>② 地域連携システムを利用した地域医療機関とのカルテ共有を進めている。各種委員会での提案を終え、4機関での最終的な運用の調整を図る段階に至っており、次年度の開始を見込んでいる。</p> <p>(3) 4病院間連携</p> <p>① 附属4病院でのカルテの共有化を実施し、紹介しやすい環境を整えている。2020年11月から開始して573件となっている。今後も改めて周知をすることにより、件数増加を図る。</p> <p>② 外部の委託運転手の契約を導入したことにより、柔軟な対応が可能となり出動回数が増加した。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医療収支目標の達成</p> <p>① 診療部長面談において検証を行い、フィードバックし、全体の医療収支目標達成に向けて各診療部の目標達成を促進する。</p> <p>② 病棟構成と診療機能を活用し、コロナ禍においても診療報酬制度の中で、最大限の効果が得られる施設基準、病床稼働により運営する。</p> <p>③ 診療科別の点検と面談を継続的に実施し、指摘事項の完全な改善に努める。</p> <p>(晴海トリトクリニック)</p> <p>④ 晴海トリトンスクエアに入居する企業からの健診業務受託に向けて取り組む。</p> <p>⑤ 中央区の各種区民健診に引き続き参画し、区民への認知度を高める。</p> <p>(新橋健診センター)</p> <p>⑥ 健診者の増加に加えて、オプション検査（内視鏡や婦人科・PET・MRIなど）を付加することによる受診料単価の増加を図る。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① コストマネジメント・プロジェクトでの計画により、医療材料物流の効率的運用と全体的な経費削減活動の強化を図る。</p> <p>② 共同購入の推進、購入価格の見直し、不動産在庫の削減、配置在庫の適正化に努める。</p> <p>③ 院外保険薬局との連携を改善し、医薬品の適正使用の強化を図る。</p> <p>④ 省エネおよび委託費の適正化に向けて、契約内容の再確認を実施する。</p>	<p>(1) 医療収支目標の達成</p> <p>① 上半期実績値を診療科へフィードバックし、改善策を検討した。診療部長面談に代えて、医局訪問を行い、増収対策を提案し実行した。</p> <p>② 新型コロナウイルス患者の対応と通常診療との両立を図るため、随時病棟構成を見直したことにより、院内感染の発生を防止しながら、適切な診療報酬の適用と補助金の活用により、一般病床稼働の向上を図ることができた。</p> <p>③ 診療録監査・レセプト点検を行い、指摘事項の改善状況の確認および教職員への運用の周知徹底を行った。</p> <p>(晴海トリトクリニック)</p> <p>④ 晴海トリトンスクエアの入居企業からの健診業務受託に取り組んだが、企業の撤退の影響とコロナ禍によりテレワークとなった企業が健診を控えたため、受託の増加にはならなかった。</p> <p>⑤ 中央区の各種区民健診は、2019年度より増加傾向にあり、昨年度では80名の増加であった。</p> <p>(新橋健診センター)</p> <p>⑥ 2020年度より開始したPET-CTに加え、2021年度より開始した簡易認知機能検査、膝臓ドック、骨ドック（新）により、人間ドックの1人単価が増加した。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① コストマネジメント・プロジェクトの一つである医材物流ワーキングを、今年度は附属4病院間で2回（5月と11月）リモートにて開催した。共同購入の推進と価格の見直し、不動産在庫の削減などに関する提案・状況等の報告を率先して行い、各機関を含めて4病院全体へのコスト意識に対する啓蒙活動を継続している。</p> <p>新型コロナウイルス感染症流行による個人防護具（マスク、手袋、エプロン、ガウン）関連の逼迫した供給体制と納入価格上昇（値上げ）への対応（再価格交渉）を行い経費支出の抑制に引き続き努めている。</p> <p>② 毎月の薬品倉庫在庫のモニタリングと年2回倉庫在庫金額を調査し、定数の見直しを行った。</p> <p>特殊（高価）薬剤は、要時購入ならびに事前の予約注射オーダーを活用した供給体制により医薬品在庫の適正化を行った。また、附属4病院で不動産在庫情報を共有し、不動産の有効利用を図ることができた。</p> <p>③ 12月より、院外保険薬局との連携充実加算の算定を開始し、外来での抗がん剤治療の質の向上を図ることができた。</p> <p>また、院外薬局からのトレーシングレポートによる情報提供のフローを構築し、緊急ではないが診療に活用できる情報を医師へ提供することができた。</p> <p>④ 省エネルギー対策委員会を通じて学内への啓蒙活動を実施し、空調機・照明器具など高効率器具への更新を計画的に進めた。</p> <p>委託費については「愛宕マークビル2階・8階・9階などの部署移転時に空室がないか」を病院・大学の動向を考慮しつつ契約内容の適正化を実施した。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
5) その他の取組み（特色のある取組みなど）	
<p>(1) 病院機能の整備</p> <p>① 外来棟・N棟における運用の安定稼働を継続し、E棟を含めたその他のエリアについても引き続き、関連部署と連携を図り、診療機能の充実を進める。</p> <p>② 総合周産期母子医療センター指定後の運用の安定稼働を継続し、関連部署と連携を図り、新生児・母体搬送ならびに小児緊急入院の受け入れなどの診療体制の充実を進める。</p> <p>③ 急性大動脈スーパーネットワーク等、診療科への確認を行うことなく救急部が受入可否を判断できる運用を構築し、スムーズな受入れ体制を目指す。</p> <p>④ 健康増進施設を開設する。</p> <p>⑤ 事業継続計画を改定し、多様な事象に備える。</p> <p>⑥ 自治体および医師会、地域医療機関と連携し、災害時医療の強化に貢献する。</p> <p>⑦ 受審（更新）の方針が確定次第、遅滞のないよう準備を進める。</p> <p>(2) 医師等の働き方改革</p> <p>① 2024年4月から施行される医師の時間外労働上限規制に向けて、医師の在院時間を客観的に把握した上で、長時間労働の是正、労務環境の改善に取り組む。</p> <p>(3) 港区立がん在宅緩和ケア支援センター</p> <p>① 地域の医療・福祉関連施設への訪問・広報を拡充し、利用者ニーズに適合した事業の展開により満足度向上につなげる。</p> <p>② 教育委員会と連携し、区内小学校教員および学童へのがん教育・がん予防などの啓発事業を継続的に取り組む。</p>	<p>(1) 病院機能の整備</p> <p>① 関係部署と連携を図り、新型コロナウイルス感染症の蔓延が続く中、外来棟や各病棟を整備し、それぞれの機能を最大限に活用して、多くの患者を受け入れた。</p> <p>② 産科、小児、小児外科系について活性化に向けたワーキンググループを設置し、対策を検討した。今後は答申に基づき、広報や診療の連携などの活性化策を実施していく。また小児緊急入院の受け入れを推進したことにより、小児入院管理料1を10月より算定開始した。</p> <p>③ コロナ禍においてICU運用などに制約があったが、関係部署の調整によりできる限り受け入れを継続する体制構築を図った。</p> <p>④ 健康増進施設「フィジオセンター」が、E棟2階に10月4日より開設した。</p> <p>⑤ 現行の事業継続計画の見直しに加え、感染症対応に関する内容を加えて、改定を行った。</p> <p>⑥ 新型コロナウイルス感染症の蔓延により実施が難しい状況にあるが、引き続き今後の災害時医療の連携強化に向けて協議していくこととした。</p> <p>⑦ 2022年2月に現在の認定の延長審査を受審し、延長の認定を受けた。また、2023年2月に一般病院3の訪問審査を受審するため、次年度に向けた検討体制を構築した。</p> <p>(2) 医師等の働き方改革</p> <p>① 医師の在院時間の客観的な把握のため、JikeiHereの運用を整備し、2021年11月より全診療科のデータ抽出を開始した。医師の働き方改革推進ワーキンググループを中心に検討を進め、2022年3月に説明会を開催した。</p> <p>(3) 港区立がん在宅緩和ケア支援センター</p> <p>① 今年度はコロナ禍の影響で積極的な訪問活動は自粛したものの麻布赤坂歯科医師会や薬剤師会などを訪問した。11月3日には区のイベントである「がん対策みなど2021」を当施設にて開催し、多くの区民にアピールすることができた。また、出張事業や地域企業との連携など新たな施策を行い、施設の広報に取り組んだ。</p> <p>② 7月7日に港区立小学校の養護教諭を対象としたがん教育研修を実施した。また、学童・生徒については、教育委員会と連携して次年度に中学校2年生の校外授業を行う予定である。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>① 総合診療体制の強化策を継続検討する。 また、近隣医療機関からの救急・紹介患者は、原則としてすべて受け入れる体制を継続する。</p> <p>② 集中治療室（ICU、CCU、SCU）の効率的な稼働を推進する。</p> <p>③ がん治療の重点化として、手術・化学療法・放射線治療を組み合わせ集学的治療を推進し、がん診療連携拠点病院の申請可否を含め継続検討する。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症に対して引き続き行政と連携してコロナ患者を受け入れるとともに、通常診療と両立させることで社会に貢献する。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 患者満足度調査（web形式）を実施して患者ニーズを的確に把握し、サービスの向上を推進する。</p> <p>② 後払いシステムやオンライン資格認証システムなどのシステム導入も含め、待ち時間短縮および待ち時間を感じさせない対策について検討・立案し実施する。</p> <p>③ 退院支援・調整において、本来の定義に基づき対象患者を同定し、医師とともにタイミングを一致して、外来より段階的に実施する。 （公表されているツールの活用）</p> <p>(3) 教育・研修 糖尿病看護、摂食嚥下障害看護領域の育成を計画する。 精神科疾患合併患者やがん患者、高齢者が増加傾向にあることから、リエゾン看護師の支援を調整し活動を開始する。</p> <p>(4) 医療施設 施設・設備の効率的な維持管理、機器・備品の効率的な管理および計画的な購入を実施する。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>① 専門診療科への振り分け困難症例に対し、各内科上級医のサポートによる入院体制の構築や、COVID-19入院患者の増加に伴う担当科の内科輪番制の導入など、内科全体で状況に応じた体制構築を検討する体制を整えた。 更に、新型コロナウイルスワクチン接種外来では、内科に外科系診療科を含めた協体制を構築するなど、病院全体の協力による総合診療体制強化を図った。 また、近隣医療機関からの救急・紹介患者は救急ストップ時などを除き、原則として可能な限りすべて受け入れる体制を継続した。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症拡大状況に応じて治療室内のエリア区分を柔軟に対応することで、ニーズに応じた最大限の受け入れ態勢をとっている。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、前期はがん治療患者が減少したが、後期はモニタリング指標の一つである外来化学療法患者数や放射線治療患者数が回復し、おおむね目標値を達成する見込みである。 がん診療連携拠点病院の申請可否については、引き続き検討を行っている。</p> <p>④ 2021年度は3月末日までに405人の新型コロナウイルス感染症陽性患者を受け入れた。 第5波、第6波と感染状況や東京都のレベルに応じて柔軟にCOVID-19専用病床を拡大・縮小し、全診療科体制で通常診療との両立を図ることができた。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 附属4病院同一のフォーマットによる患者満足度調査（web形式）を2022年2月に実施し、現在、調査結果の集計中である。集計結果から各機関のベンチマーク比較をしつつ、当院の患者ニーズを把握し、サービス向上につなげていく。</p> <p>② 12月よりオンライン資格確認運用を開始し、外来患者の資格確認に加え、入院患者の限度額情報の確認を可能とするなど、申請手続きにかかる患者の負担軽減と未収金発生防止につなげた。また、3月導入のCITA機能や、後払いシステムの導入も計画的に進めた。</p> <p>③ 入院時支援加算の対象患者の見直しを行い、療養支援計画書を整備し、各部署ごとの対象者を共有することで、意図的な支援と加算算定につなげた。</p> <p>(3) 教育・研修 糖尿病療養指導士については2名が資格取得したが、摂食嚥下認定看護師の資格取得はなかった。2021年6月からはリエゾン看護師を配置し、「精神科リエゾンチーム」を発足した。 チームで精神疾患合併患者や認知症、せん妄患者の支援を実施している。</p> <p>(4) 医療施設 各種法令などに従い、建築物や機械設備、電気設備の点検および保守が適切に実施されていることを確認し、良好な環境が維持されている。 また、障害発生時や警報発報時は原因を追究し、適切な処置を行っている。医療機器、備品などについても、修理保全による耐用年数の延長ならびに更新計画をもとにした計画的な購入により適切な管理に努めている。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <p>① 診療情報共有改善ワーキンググループを通して、検査結果報告書未確認対策を継続する。また、2020年度に導入した電子カルテにおける患者ポータルへの未読一覧表示の評価を行い改善を検討する。</p> <p>② 2020年度の附属4病院相互ラウンドおよび私立医科大学医療安全相互ラウンドは、コロナ禍において現場ラウンドが行われていないため、2021年度は現場ラウンドにより評価を継続する。</p> <p>③ TeamSTEPS研修会の年3回開催を継続するとともに、部署ごとにツールを用いた活動目標の設定を行い、年度末に実践評価を行う。</p> <p>④ 医療現場におけるRRSN (Rapid Response System Nurse) の活用のさらなる推進を目指す。</p> <p>⑤ 集合研修会の実施方法を再検討する。e-ラーニングの積極的な導入を進め、受講率100%とともに年度内2回以上の受講を目指す。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症を含めた各部署での院内感染対策を強化し、各部署の諸問題に対応した講習会、相互の気付き発信などにより、現場主体の耐性菌対策・抗菌薬適正使用、感染症対策をより強固なものとする。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援ラウンドの継続実施で抗菌薬適正使用を推進し患者予後の改善に引き続き寄与するよう努める。</p> <p>③ 周術期抗菌薬の適正使用を推進し、総AUD (antimicrobial use density) の低減を継続的に図る。</p> <p>④ 当院・地域病院との相互ラウンド、アウトブレイク時の有事支援など、地域連携の更なる強化を推進するため、既存の方法にとらわれない形態での開催を検討・実施する。</p> <p>⑤ 現在稼働している教職員抗体価管理システムに委託会社社員、中途採用者を含めたデータを反映させ、院内感染予防に向けた管理を強化する。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 毎月の確認リストの効果が現れてきていることと、患者ポータルへの未読一覧表示の効果もあり、依頼から3ヶ月後の開封率は100%近くに達している。</p> <p>② 4病院相互ラウンドは、オンラインによる書類審査を主体に実施しているが、12月の葛飾医療センターのラウンドより、現場ラウンドは行わずにヒアリングのみ対面形式にて実施することとした。また、私立医科大学医療安全相互ラウンドは今年度も書類審査となっている。</p> <p>③ 上半期は集合研修実施が困難であったため、下半期に実施を予定したが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により開催を延期した。</p> <p>④ 院内でのRRSNの認知がされ、対応件数も増加しており、事前にリスクを察知することで、急変の回避につながってきている。</p> <p>⑤ e-ラーニングのコンテンツを充実したことで、受講率100%を達成し、多くの教職員が受講機会を得ることができた。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症予防の観点から、感染対策セミナーは昨年度と同様にe-ラーニングを活用して実施した。各部署における感染症・感染対策に関連した発生問題に対して、随時ミーティングを開催し、部署別の講習会の企画・運営を協働で実施した。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援ラウンドは、薬剤耐性菌の発生予防対策を目的に広域抗菌薬であるカルバペネム系およびTAZ/PIPCの長期投与事例を対象に介入を行った。長期投与対象症例には事前にカルテへ注意喚起のコメントを記載し、ASTラウンドにてテンプレートで推奨事項を報告している。今年度のASTラウンドは194件であり、前年同時期の195件と同等の介入件数となり、継続的な介入が実施できている。推奨事項順守率は約90%を維持していることから、患者予後の改善に寄与することができた。</p> <p>③ 周術期抗菌薬は、おおむね手術開始1時間前に投与され、タイムアウトの段階で執刀医、麻酔科医および看護師により確認が行われているため、適正使用に寄与できている。2021年度の平均総AUDは251.6であったが、PC系の使用量増加の影響も受けたことから、前年度(237.6)より5.9%増加した。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、地域病院相互ラウンドは行えず書面確認のみで実施した。ただし、感染対策地域連携共同カンファレンスにおいては、オンライン会議システムを活用し、予定通りの回数を実施することができた。アウトブレイク発生事例の報告・情報共有を行い、新型コロナウイルス感染症を含めた諸問題の解決、意見交換をすることにより連携強化につなげることができた。</p> <p>⑤ 新入職員については、雇入れ健診のデータを新橋健診センターにてデータ登録する運用とし、中途採用者についても同様に感染対策システムに登録する運用とした。しかしながら、教職員番号のない委託・派遣などのスタッフについては、データ登録できないことが判明したため、慈恵実業総括責任者が、人の入替え時に取りまとめて感染対策室に提出する運用で実施している。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 医療機関訪問ならびに新規開業医療機関への連携に係わる積極的介入、広報活動などを推進し、連携登録医制度の拡充を図る。</p> <p>② 医療機関アンケート結果を分析し、紹介元医療機関との信頼関係を構築する。医師返書率の向上を図る。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 医療機関、介護施設、福祉施設などとの連携強化に向け、訪問および情報収集を推進する。</p> <p>② 連携協力病院とweb会議を開催し、リアルタイム空床状況システムの運用を再開する。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 地域連携システムの試験運用を経て、2月より本格運用を開始した。web予約を多く実施している登録医療機関を対象に、システム導入の案内を行っている。</p> <p>② 2021年4月から2022年2月までの返書率（月末14日後の各月平均返書率）は97.6%であり、医師の返書率は向上している。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 新型コロナウイルス感染が一時的に収まった際に、退院支援看護師・医療ソーシャルワーカーが後方連携病院（回復期リハビリテーション・緩和ケア）および施設（ホスピス対応型有料老人ホーム）計3ヶ所へ訪問し情報収集した。</p> <p>② リアルタイム空床システムは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による転院方法の変化やweb入力方法のセキュリティの脆弱化を考え運用を見合わせている。</p>
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医業収支目標の達成</p> <p>① 病院運営会議にて収支状況についての分析を定期的に行い、診療部会議にタイムリーに報告し増収と経費節減に向けた施策について検討・実施する。</p> <p>② 診療報酬請求の精度を高め、現行の低査定率を維持するとともに、請求漏れを防止する。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染拡大による患者の受療行動、患者圏の調査・分析などからマーケティング活動を実践する。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① SPD委託会社の附属4病院統一化に伴うベンチマークおよび材料の廃棄削減などにより、医療経費の縮減に努める。</p> <p>② 附属4病院共同購入システムを活用し、値引き率の高い材料への切り替えを促進する。</p> <p>③ 医薬品の適正使用ならびに廃棄の削減、後発医薬品の採用を促進する。</p>	<p>(1) 医業収支目標の達成</p> <p>① 経営指標のモニタリングから、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を含め収支状況を分析し、運営会議で定期的に報告を行い、増収策などを検討・実行した。また、四半期ごとに診療科別診療実績を各診療部長へ提示し、診療部長面談を実施した。COVID-19専用床の再編を含めた柔軟な病床運用により、一般診療と新型コロナウイルス感染症診療との両立を図り、増収と社会貢献につなげた。</p> <p>② 査定状況を分析し、関係委員会にて直接診療科へフィードバックするとともに、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係わる診療報酬上の臨時的・特例的な取扱いを周知し、積極的な算定につなげた。また、医局会での説明を実施し、算定漏れ防止に努めた。</p> <p>③ SWOT分析から「ウィズコロナ・アフターコロナに向けた新戦略」を策定し、医療連携、患者サービス、院内改善、広報の項目で重点課題を実施可能な項目から具体策を立案し実践した。また、新たな広報戦略や新システム導入により、集患や患者サービスの向上を図った。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① 医療材料の購入価格に関しては、ベンチマーク（全国平均単価）を参考に、新規購入品30件、臨時購入品16件の価格確認と交渉を実施し、安価な単価設定での購入を達成した。また、慈恵グループ全体の毎月の活動として、診療科ならびに手術室と期限切迫品の情報共有を行いつつ、不動材料に対しては病院間移管などの対応を実施し、医療材料の廃棄削減につなげた。</p> <p>② 附属4病院共同購入システムにより、ディスポシーツ、造影用チューブ、血液濾過用フィルタについて、安価な単価による購入を開始した。また、価格高騰が続いている検査用グローブについては、附属4病院での価格交渉の結果、値下げを達成しており、市場動向を踏まえた調査と交渉を継続している。</p> <p>③ B型肝炎再活性化注意薬剤に対する、検査実施率の検証を行った。過去3年を比較すると実施率は増加傾向にあるが、再周知が必要と判断し、医薬品適正使用小委員会より実施状況と検査実施を促す院内ニュースを配布した。抗がん剤の廃棄金額は昨年度比91%であり、人為的なものは0件を目標としていたが2件の発生があった。後発医薬品は7品目の切替えを行い、後発医薬品数量割合は85%前後を堅持している。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
5) その他の取組み(特色のある取組みなど)	
<p>(1) コンプライアンス・ガバナンス強化</p> <p>① 病院機能評価受審に向け、認定の更新がされるよう受審準備委員会を中心に課題事項の改善に取り組む。</p> <p>(2) 災害対策</p> <p>① 区や地域との防災訓練に参加し、地域支援・連携体制を強化する。</p> <p>② DMAT機能維持訓練(研修)へ積極的に参加する。</p> <p>③ 防火防災通信などの情報発信を通して、教職員の防災意識向上を図る。</p> <p>(3) エネルギーの消費削減</p> <p>① 東京都温室効果ガス排出総量削減率(東京都削減目標)について、2021年度は排出基準量に対し25%削減(東京都条例)を達成する。</p> <p>② 夏季のピーク電力調整カットの基準値をクリアし、光熱費の節減を図る。</p>	<p>(1) コンプライアンス・ガバナンス強化</p> <p>① 2022年2月の病院機能評価受審に向けて、病院機能評価受審準備委員会を組織したほか、下部組織として第1領域から第4領域の検討会を設置して詳細な検討・改善を進めた。また、受審に先がけて11月に模擬訪問審査、1月から2月に模擬ケアプロセスを実施した。結果として、訪問審査においては、おおむね良好な評価が得られた。</p> <p>(2) 災害対策</p> <p>① 行政・区との通信訓練は予定通り実施できているが、区や地域と連携した防災訓練は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催できない状況が続いている。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症の影響により中止となっていた訓練が再開され、DMAT機能維持研修に関しても、対象者(3名)が年度内に受講を完了した。</p> <p>③ 前年度に発行した防火防災通信No.1に続き、今年度はNo.2の通信として、e-ラーニングを用いた当院の防災訓練ならびに附属4病院合同防災訓練の実施について周知した。更にNo.3の通信として、災害時における教職員の参集調査を実施し、診療体制構築などの目安としてもらうため結果を周知した。</p> <p>(3) エネルギーの消費削減</p> <p>① 冬期の気温低下により、上限排出量を約312t超過する結果となった。ただし、上限排出量の超過分は第二計画期間のバンキングからの充当ならびにグリーン電力証書取引を活用することで、削減目標率25%を達成している。</p> <p>② 対象期間となる6～9月の各月でピーク電力調整カットの基準値200kWをクリアし、約610万円の光熱費の削減に至った。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>① 救急医療改善対策ワーキンググループの最終答申を基に、新病院での救急体制も視野に入れ、強化を図る。</p> <p>② 継続的な評価および安全かつ効率的な手術室運用や手術件数5,800件の達成と緊急手術を受け入れる体制の更なる構築を図る。 また、効率的な手術室運用と手術間インターバルの更なる改善を図り、無駄の無い手術枠利用を行い、稼働率60%以上の維持を目標とする。</p> <p>③ 「地域がん診療連携拠点病院」認定を視野に、北多摩南部医療圏における拠点病院との連携・相乗効果を創出する。</p> <p>④ 狛江市による認知症初期集中支援チームをサポートする。</p> <p>⑤ 新型コロナウイルス感染症に対して引き続き行政と連携してコロナ患者を受け入れるとともに、通常診療と両立させることで社会に貢献する。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 抜け漏れのない、タイムリーなホームページの更新について強化し、患者視点の有益な医療提供サービスを充実させる。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① ICTを活用し、講演会や勉強会実施を院内外へ広報し、総合診療専門医採用に向けた活動を活発化させることで、総合診療研修センター機能を充実させる。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① 新第三病院リニューアルオープンは2026年1月に延長されたが、継続的に既存建物・設備の維持、安定運用に向け、また、後5年の費用対効果を確認しながら、予算を最小限に抑え、計画的な整備・修繕などを実施する。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症の拡大により、救急医療改善対策ワーキンググループは開催できなかったが、コロナ診療を行いつつ、職員および家族のコロナ検査を森田病棟で実施する等救急搬送患者の受け入れができるよう対策した。また、rt-PA治療ワーキンググループを発足させ、診療科により統一されていなかった急性期脳卒中診療の体制整備を図った。</p> <p>② 麻酔科人員減、新型コロナウイルス感染症拡大などの影響がある中で、オペラマスター分析資料を活用し随時、手術枠の見直しを実施し、効率運用を図った(2021年度手術件数: 5,146件、稼働率55.2%)。</p> <p>③ 北多摩南部・北部医療圏での病院相互評価にあたり、当院がブロック長を務め、取りまとめを行い連携を深めた。地域のがん診療の質的向上を図っている。</p> <p>④ 認知用疾患医療センターの事業として年間約4回のチーム会議、約2回の認知症患者の自宅訪問を行ってきた。しかし今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、チーム会議は行わず、訪問は控えている。 その分、狛江市の認知症連携会議の中で症例検討などを行い、検討・サポートを行う体制をとってきた。</p> <p>⑤ 東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として、感染状況に応じ病床編成を見直しコロナ病床を確保した。補助金による機器購入や助成金の獲得、陽性患者の院内トリアージやゾーニングなどを行った。また、教職員、学生および近隣医療機関従事者に対して院内会場を設置してワクチン接種を実施した。更に酸素・医療提供ステーションへの医師派遣、狛江市PCR検査センター設置のために院内駐車場を同市に貸与、近隣クリニックとの中和抗体薬バックアップ体制構築など、地域の医療体制強化に貢献した。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① ・各部署のページが常に最新の情報となるよう、半年ごとに更新を行った(4月、10月)。 ・外来担当医スケジュールを更新した(11月)。 ・新型コロナウイルス感染症拡大に伴う診療制限・再開などについて、ホームページを通じタイムリーな情報発信に努めた(6月、9月、3月)。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① 総合診療専門医の研修内容の拡充を目指し、新たな連携施設を2施設追加申請した。これにより専攻医の希望進路に沿った研修プログラムへと更新した。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① 新病院までの5年間、既存建物の維持・管理するための事業計画工事6件を完了し、設備関連の整備・修繕などについても適時対応した。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <p>① TeamSTEPPS研修の継続と現場でのスキルの活用を促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エッセンシャルコース、アドバンスドコースの実施（集合研修4回/年120名） ・TeamSTEPPSを活用し適切な医療を提供できた事例の共有 ・医療安全推進週間でのTeamSTEPPSの取組み <p>② 全職員の医療安全研修の受講（必修研修・選択研修各々1回以上の参加）100%を目指し医療安全に関する意識の向上を図る。</p> <p>③ 医療問題発生報告を積極的に報告する風土を醸成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療問題発生報告件数 2,800件/年 ・医師からの報告件数 180件/年 ・オカレンス報告件数 122件/年 <p>④ 内視鏡・放射線検査の未読をなくしタイムリーに患者情報を共有し適切な治療を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3ヶ月未読リストの確認の徹底 ・利用者ポータルへの導入・活用 <p>(2) 感染対策</p> <p>① 新興・再興感染症の流行に際し重要なことは、基本的な感染対策が通常から確実に実施できていることであるため、今後も手指衛生と防護具の着脱などの技術向上を図るための活動を継続的に実施する。</p> <p>② 感染症の流行状況、最新情報の共有などを図るため、また基本的な知識と技術の向上を図るために研修会開催、技術訓練の実施に取り組む。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症の影響で集合研修は1回（35名参加）のみの実施となった。</p> <p>今年度は、e-ラーニングのコンテンツを作成し4月から受講可能とした。e-ラーニングの受講者は529名だった。次年度は感染状況をみながら集合研修を開催するとともにTeamSTEPPSのe-ラーニングの受講をすすめ基本的な考え方を再確認できるように進めていく。</p> <p>発生事例の振り返りの中でTeamSTEPPSが活用された事例をGoodJob事例として共有するとともに活用されたと良かった事もディスカッションした。</p> <p>② 医療安全研修受講率は、99.1%だった。</p> <p>10月より受講状況を所属長に報告し1月からは個別に未受講者に受講を促した。</p> <p>③ 医療問題報告件数は、2,524件だった。年間の報告件数は昨年度より減少した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響で入院患者数が減少したことが影響している。しかし医療問題報告件数率〔医療問題報告率＝（医療問題報告件数÷延べ入院患者数）×1000〕を見ると2019年は15.5%、2020年度は19.8%、2021年度は19.6%と昨年度と同等の割合で報告が行われており報告の意識が以前より高くなってきていると言える。</p> <p>医師・研修医の報告件数は284件（医師201件・研修医83件）で全職員の報告割合は10.9%となっている。昨年度から目標の10%以上を維持できている。オカレンスの報告件数は275件だった。</p> <p>④ 7月に電子カルテの使用者に紐づく「利用者ポータル」機能の活用を促し8月から患者に紐づく「利用者ポータル新機能」を導入した。</p> <p>3ヶ月間の未読者リストの抽出も継続し未読をなくす取組みを強化した。</p> <p>12月の放射線未読率は6.1%（179件）、過去1年間で内視鏡未読率は0.6%（23件）だった。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症の流行が続く中、医療従事者のN95マスクを着用する機会が増えたため、今年度は手指衛生の技術指導に加え、N95マスクのフィットテストの対象部署を拡大して実施した。</p> <p>手指衛生指数：4-2月 平均25.12</p> <p>② 集合教育の代替としてe-ラーニング、オンライン講習会を設定した。開催が遅くなったため、次年度は年度初めから講習会の案内を実施していく必要がある。 受講率：158%</p>

3-3. 医療 第三病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会主催の催しに参加し連携を図る。 ・新規開業医療機関の訪問や連携機関との共有利用可能なweb連携システムの更なる導入を図る。 ・地域連携システムを活用し返書管理を強化する。 <p>(2) 後方連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣医療機関へ訪問活動を実施し、後方連携病院の新規開拓を図り、後方支援病院リストを更新する。 ・地域連携パス（大腿骨頸部骨折、脳卒中）の確立に向けて院内での検討をすすめる。 	<p>(1) 前方連携</p> <p>地域連携システムを拡充し新たに2医療機関より依頼があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本年度も新型コロナウイルス感染症拡大の影響による制限があったが診療部長と13医療機関への訪問を実施した。 ・新たに、申請のあった13名の会員を第三病院登録医として認定し前方連携医療機関増加を図った。 ・紹介患者報告書未発行率を外来・病棟委員会などにて報告、医師への督促を2回、電子カルテ（掲示板）への登録を行い、未返書の削減に努めた。 ・2021年度紹介率 68.7%（対前年度比+2.3%） ・地域医療支援病院認定取得に向けた対策を講じて、東京都へ申請した。 地域医療支援紹介率 63.9%（対前年度比+1.6%） <p>(2) 後方連携</p> <p>後方連携病院の8医療機関に医師・看護師と訪問し後方支援の協体制度を推進した。各病院の特色をリストアップし、拡充を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後方支援病院の多摩川病院と協働し退院時の診療情報漏れが無いように入院相談連絡票を作成し連携を図った。 ・退院支援強化を目的に在宅支援看護師と協働し、病棟カンファレンスに参加し、入院早期から多職種間で連携し、退院基準を満たし次第最短期間で転退院できるよう努めた。
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医療収支</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 2021年度に設定した医療収入、医療収支予算を達成する。 ② DPCデータやデータウェアハウスなどから得られた情報を分析し、増収につなげる。 ③ 医薬品の適正使用、ならびに後発薬品の使用を促進し医療経費の適正化を図る。 	<p>(1) 医療収支</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 予算に対し、98.8%の達成率であった。未達の要因は、新型コロナウイルス感染症への対応のため、一部病床削減を行い病床編成した影響が大きい。 ② DPCデータやデータウェアハウスを活用し、各診療科の分析などを行った。それを院長面談時にフィードバックすることや経営戦略会議に活用し、増収に向け取り組んだが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、予算達成には至らなかった。 ③ 第三病院採用同効薬一覧表(抗ヒスタミン薬、胃酸分泌抑制薬)を、最新薬価に改訂し情報を発信した。後発薬品切り替えを行い（2品目）、後発薬品使用体制加算1（利用率85%以上）の算定につなげた。ポリファーマシー改善のため、薬剤総合評価調整（加算）実施（91件/2月）、薬剤調整（加算）実施（35件/2月）。

3-3. 医療 第三病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
5) その他の取組み (特色のある取組みなど)	
<p>(1) 共感と思いやりに基づく医療(Empathy Based Medicine)</p> <p>① 教職員向け研修を年2回以上、院長メッセージとして行動目標を院内報・メールで年4回配信、イントラネット掲載や転入者へ行動目標カードを配付するなどの周知を図り、より一層教職員への浸透に努める。</p> <p>② ハラスメントe-ラーニング研修の継続、禁煙啓発活動の計画的実施を通して、教職員一人ひとりの意識および対応力の向上に努める。</p> <p>(2) プロジェクト</p> <p>① 新病院建設プロジェクト委員会を中心に、各ワーキンググループと設計事務所が協働し主体的に活動して、基本設計を固め、施工者を決定する。基本設計策定後、施工者と実施設計構築に向けて取り組む。また新病院になってから取り組むのではなく、今から実施できることに着手し、新病院へ円滑につなげられるよう、病院の活性化を図っていく。</p> <p>(3) 災害支援</p> <p>① 水害・感染対策等を考慮したBCP・災害対策マニュアル等の更新、各種災害時対応訓練を通じた実践力の向上、災害拠点病院としての機能強化、行政等との連携による地域防災力向上を図る。</p> <p>② 近隣の競技会場で東京オリンピック・パラリンピックが開催されるため、診療体制・災害対策など、有事に向けた準備を行う。</p>	<p>(1) 共感と思いやりに基づく医療 (Empathy Based Medicine)</p> <p>① 教職員向け研修をe-ラーニング形式に開催方法を変更し、4回実施し、受講率はクレーム対応(レジデント87%、2年目職員93%)・ミスコミュニケーション防止(研修医87%、1年目職員99%)・ハラスメント防止(役職者職員91%)・医師用パワーハラスメント防止研修について、動画視聴形式とし医師に対しても高い受講率となった(診療部長・医局長88%)。 新院長交代後周知方法を見直し、行動目標カードに変えてイントラネット掲載および、共感と思いやりに基づく医療の推進ポスターを改定・掲示した。</p> <p>② パワーハラスメントの対応が求められるリスクの高いリーダークラス以上の教職員を対象として、e-ラーニングによるハラスメント対策研修を実施した。禁煙啓発活動およびハラスメント防止のポスター掲示による啓発を行った。</p> <p>(2) プロジェクト</p> <p>① 新病院リニューアル事業組織体制の変更 基本設計を進めるにあたり、これまでの7つのWGに加え、「中央診療部門・供給部門WG」、「管理・災害部門WG」を新たに設置した。 なお、事業組織体制に「建築準備室」を位置づけ、更なる事業推進を図った。</p> <p>② 基本設計の終了について 院内の43部門に対しヒアリングを実施し(2021年3月～21年8月)基本設計図書は、2021年10月に完成した。</p> <p>③ 基本計画周知のため、第三病院リニューアル事業教職員対象全体説明会を開催した。 【開催日時】2021年12月10日(金)17:30～19:00 【参加者】会場参加者:計97名、Zoom参加者:計70名 【説明会内容】基本設計について</p> <p>④ 第三病院リニューアル整備工事における実施設計・施工者の決定について ・2022年2月24日(木):常任理事会、定例理事会において、新第三病院建設プロジェクト統括委員会の答申に基づき、鹿島建設株式会社を「優先交渉権者」、株式会社竹中工務店を「次点交渉権者」に決定した。</p> <p>⑤ 行政協議(国領町八丁目・和泉本町四丁目周辺地区地区計画)について「医療福祉・文教地区」と定められ、医療機能、教育機能の強化等を見据えたまちづくりを進めるために、まちづくりの具体的なルール(地区整備計画)の制定を目指し検討を重ね、近隣住民を対象として素案、原案を説明した。 ・国領町八丁目・和泉本町四丁目周辺地区地区計画に関する基本協定の締結について、地区整備計画の法文には記載されない具体的内容は、基本協定の骨子を成文化し、本学、狛江市、調布市の三者で「国領町八丁目・和泉本町四丁目周辺地区地区計画に関する基本協定」を締結する予定である。</p> <p>⑥ 健康推進WGの活動について 健康推進WGにおいて策定した運営案が承認され、2022年2月26日にキックオフ講演会を開催した。</p> <p>(3) 災害支援</p> <p>① タイムライン等風水害を追加したBCPの更新を実施した。今年度2回目の消火避難訓練を実施した。北多摩南部医療圏において狛江市・調布市・国分寺市などの行政および近隣の災害拠点病院等の医療施設と合同通信訓練を1回実施した(MCA無線通信訓練、防災無線通信訓練、衛星電話、Zoomを使用)。 行政および狛江市医師会との通信の充実を図るために、新たな連絡手段(LINEワークス)の導入を継続して協議中。災害時の人員確保などにも利用できる安否確認アプリケーション(Dr.JOY)の所属長への導入を行った。救急車が柏病院より移管され、2名が運転技能講習会へ参加した。</p> <p>② 大規模イベント開催時やテロなどの局地災害を想定した大量傷病者搬入要請に応えられる緊急初動体制のマニュアルを作成した。また、局地災害時等に使用する除染シャワー、および間仕切りに使用するテントを設置した。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>収束の見えないコロナ禍においても、柏病院の使命（急性期医療・地域貢献）を堅持し、持続的な発展を目指す。</p> <p>① COVID-19対策の徹底の継続、中央手術室の稼働率を維持しながら、緊急手術の受入体制を整備する。手術室ストップの低減対策、外来手術センター利用促進、土曜日手術の実施を推進する。また、手術件数増加および効率的な稼働の実現、稼働率向上のため、適宜適正な手術枠の見直しを図る。</p> <p>② COVID-19の影響による制限を考慮しつつ、ICUの効率的かつ安定的な運用（適正稼働）対策と集中治療体制の更なる整備を図る。 また、多職種によるチーム医療にて早期離床に向けた取り組みや徹底した栄養管理の推進を図る。</p> <p>③ ICUを効率的に運用し、三次救急の受け入れを増加させる。また、感染対策に留意し、救急患者を受け入れる。</p> <p>④ COVID-19に係わる環境変化および病院の方針に対応するため、短期的・時限的な体制変更に対応できるよう、情報展開、対策結果の評価を迅速に行う。</p> <p>⑤ 一般病棟での重症患者への対応力を向上する。 特に医師に対しRRS（Rapid Response System）、CCO（Critical Care Outreach）の運用に関する周知を行う。</p> <p>⑥ 産科診療体制についてワーキンググループを設置し対応の推進を図る。</p> <p>⑦ チーム医療に有効であり、患者参画を促すクリニカルパスを作成し活用する。</p> <p>⑧ 診療情報共有改善を推進するため、診療科と検査部門の連携強化および患者参画促進等の対策を継続実施する。</p> <p>⑨ 大学病院として、治験、臨床研究の他、先進医療、再生医療についても円滑な導入となるよう、審査・実施体制をさらに整備し、院内周知を徹底する。各診療科で実施あるいは予定されている新たな医療技術のサポートを行う。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 患者サービスを向上させるため、アメニティの改善を継続的に実施するとともに、withコロナを意識した患者サービスも検討する。</p> <p>② 患者、地域医療機関へのわかりやすい情報発信に加えて、教職員採用等においても効果を発揮できるホームページを構築する。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>収束の見えないコロナ禍においても、柏病院の使命（急性期医療・地域貢献）を堅持し、持続的な発展を目指す。</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症および麻酔科医人員不足の影響から、新規入院および手術枠を制限したことにより、前年度比では約100件微増したものの、2019年度比では約1,000件減少となった。前年度比微増要因として感染防止対策の徹底、実績の推移等の公表や手術室ストップ時間低減などが挙げられる。 また、11月からは、削減される当該枠を各科管理手術枠（全身麻酔以外の手術）として運用開始することにより定時手術件数の減少を食い止める方針とした。また、ICUの効率的な運用の観点から定時手術後ICU枠を設定し、感染症の状況により1枠削減運用にするなど、臨機応変な対応を行った。なお、ロボット支援下手術の導入を開始し、順調に件数を伸ばしている。</p> <p>② 新型コロナウイルスの影響により、状況に応じて増減床することとなったが、感染症対策の徹底や効率的かつ安定的な体制の整備・構築を実施し、限られたベッド数にて、昨年度と同等の稼働率にて運用した。また、早期離床および栄養管理の実現を目指し、多職種での連携による医療を実施した結果、2022年2月末現在、早期栄養介入管理加算670件を算定した。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染・疑い患者等の受入状況に応じ、ICU病床全体や定時手術後ICU枠を削減するなど適宜調整しながら、三次救急患者を受け入れた。受け入れ件数は2020年度に対し42件減少した。</p> <p>④ COVID-19KASHIWA会議での検討結果を迅速に院内周知し、体制整備につなげた。 対策については、適宜関連会議などで評価を行った。</p> <p>⑤ RRSについては、今年度から重症者が多い診療科の医師にも参加してもらいラウンドを行っている。CCOについては継続的に日勤、夜勤師長によるラウンドを実施している。</p> <p>⑥ 患者のアメニティ向上のため産婦人科外来の修繕工事を実施した。また、出産時お祝いセットを充実し好評を得ている。</p> <p>⑦ 患者パスの診療内容を明確化し情報提供した結果、患者参画を促した。適用率についてはおおむね30%台後半～40%台で推移している。</p> <p>⑧ 検査結果（画像診断・病理・内視鏡）の患者への交付を積極的に実施するよう院内周知した。 現在、患者レポートの交付数（発行数）の実態は把握できないが、交付数を調査できるシステムを来年度導入予定である。</p> <p>⑨ 臨床研究、再生医療、先進医療の審査申請に対して遅滞なく対応を行い、新規申請65件を承認した。審査・実施体制の整備および各診療科への医療技術のサポートは未着手となった。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 入院患者用トイレ・洗面所・浴室の改修工事を実施した。また病棟および病棟談話室の患者用備品を更新した。患者サービス向上を目的とした入院患者への満足度調査を実施した。</p> <p>② ホームページの更新は新型コロナウイルス感染症発生や対応に伴う診療制限を含め、遅滞なく実施し、患者、地域医療機関などへの情報提供を迅速に行った。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(3) 教育・研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 院内研修の充実化、効率化を図る。感染対策のため、多くの勉強会、研修が遠隔で参加できる会議システムやネットを活用する。 ② 接遇マナー、言葉使い、身だしなみを向上するための実効性のある指導、啓蒙方法を実施し、あわせて各部署内での指導強化を図る。 ③ 個人情報漏洩防止対策に関する各部署への情報発信や、各部署における取組みを共有するなどにより、個人情報保護を強化する。 ④ 適正な保険診療を実施するため、保険請求知識の向上、情報提供の推進を図る。講習会の開催、医局会での説明を通じ、実践的な教育を実施する。 <p>(4) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 血管撮影室・手術室・診療情報室改修工事計画を進める。 	<p>(3) 教育・研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Zoomとe-ラーニングを用いた研修会を実施し、コロナ禍に適した研修会を開催した。 ② 新型コロナウイルス感染防止対策のため、集合研修の実施は見合わせた。代替としてe-ラーニングを利用した接遇の向上、強化に関する研修用のデータを作成した。 ③ 個人情報問題発生事例について委員会の中で発生の原因、メカニズムを分析し、今後の発生防止策について、発生部署へフィードバックした。また、事例発生から1ヶ月後に発生部署に再発防止策実施後の検証結果を提出させ、再発防止への取り組みの確認を行った。 ④ 保険診療講習会は、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、Zoomを併用したハイブリットにて開催した。また、DVDの貸出やe-ラーニングの院内案内も行き、保険診療に係わる教育を行った。 <p>(4) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 定例会議および各スモールワーキンググループにて改修工事の計画内容を確認し、7月に業者と工事契約締結に至り、9月から工事を実施している。

3-4. 医療 柏病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <p>① 関連部門、部署との協働により、診療情報の共有について推進を図り、患者への不利益を防止する。</p> <p>a. 患者への説明を推進するために、検査結果（画像診断・病理・内視鏡）の交付を促進する。</p> <p>b. 検査結果未読リストの活用により、未読件数を減少し、重要な情報を患者自身と共有する。</p> <p>② チーム医療の強化と質の向上を推進する。</p> <p>a. 患者本位の「説明と同意」の質を向上させる。</p> <p>b. TeamSTEPPSエッセンシャルコースならびにセーフティマネジャーに対するアドバンストコースを継続して企画・実践する。</p> <p>c. 侵襲性のある医療行為時のブリーフィング、タイムアウト実践事例を増加させる。</p> <p>d. 教職員一人一人が、患者安全行動を実践できるよう、研修の企画・実践を行う。集合型研修の開催が困難な状況下において、e-ラーニング・DVD視聴による受講環境を整備する。</p> <p>e. RRS（Rapid Response System）、CCO（Critical Care Outreach）の推進による患者の急変兆候の早期発見と早期介入を推進し、スタットコール事例を減少させる。 特に医師に対しRRS、CCOの運用に関する周知を行う。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 研修会の開催、ICTラウンド、リンクナース活動運営などにより、基本的な感染対策の教育、評価を行う。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援チームとして積極的な介入を行い、抗菌薬の使用量を減少させる。</p> <p>③ 医療関連感染サーベイランスを継続し、評価、改善策を実践する。</p> <p>④ 血液体液曝露事例を分析し改善策を実施する。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 関連部門、部署との協働により、診療情報の共有について推進を図り、患者への不利益を防止する。</p> <p>a. 検査結果（画像診断・病理・内視鏡）の患者への交付を積極的に院内周知した。現在、患者レポートの交付数（発行数）の実態は把握できないが、交付数を調査できるシステムを次年度導入予定である。</p> <p>b. 重要所見付き画像診断報告書の未読や未対応を防止するテンプレートに対応記録を記載する運用を開始した。11月から試験運用し、2022年1月から本稼働した。</p> <p>② チーム医療の強化と質の向上を推進する。</p> <p>a. 治療に関する同意書取得時に、患者以外の家族の同席を推進するため、事例を基に、院内周知を行った。</p> <p>b. TeamSTEPPS基礎研修は、e-ラーニング研修を2022年1月にアップした。今年度の受講人数は少ないが、次年度の医療安全基礎研修（必須）にTeamSTEPPS研修を入れ、柏病院教職員全員に受講を義務付けることとした。</p> <p>c. 看護部と協働し、侵襲性のある医療行為のタイムアウトを実施できるよう、タイムアウト項目を統一した。</p> <p>d. 医療安全基礎研修（必須）受講率は95.7%（対前年度比+10.1%）、必須・選択研修ともに受講している率は90.6%（対前年度比+23.7%）で、共に受講率は上昇している。 医師の受講率が低いため、各診療科のセーフティマネジャーに受講の促進を依頼した。次年度は、iPhoneのCLOMO機能を活用し、早期受講を推進していく。</p> <p>e. 医療安全基礎研修（e-ラーニング）項目に、「RRS・CCOの活用目的」を入れ、全教職員に周知した。スタットコール発令数20件、発令後24時間以内の死亡件数4件、RRS発令件数14件。CCO介入件数は前年同月比+139件と増加、また、スタットコール事例のCPR発令率は0.0619%と減少した。このことから、患者の急変兆候を早期に発見できている結果となっている。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① ベーシックセミナーは6月よりCOVID-19について分かってきたことと事例からの学びをテーマとし、基礎研修会は7月より感染対策の基本となる考え方と抗菌薬適正使用をテーマとしてそれぞれe-ラーニングによる受講を開始し、2月末迄にベーシックセミナーが1,207名、基礎研修会が1,129名の受講を完了している。 その他、新入職研修医研修会で25名、医局研修会で270名が感染部門の研修会を受講した。また、全職員にCOVID-19を含む院内感染について広報を行っており、診療連絡速報を31件、ICT・ASTニュースを12件、ICTラウンド報告を46件発行した。</p> <p>② 感染対策委員会にて各診療科の広域抗菌薬変更提案受け入れ率を報告している。カルバペネム系抗菌薬の使用量（AUD）は、2020年度の平均30.9に対し、2月までの平均は26.7と減少している。</p> <p>③ 月1回外科医とSSIカンファレンスを実施した。 ・腹腔鏡下の手術時に臍部に汚れがある状態で入室されている現状があったため、患者指導を強化した結果、臍部の創感染が減少した。 ・手術中の培養検体から腸内細菌が検出されることが多かったため、器械交換のタイミングや抗菌薬使用を見直した結果SSIが減少した。 ・表層切開創からMRSAが検出された事例があったため、創処置時の手指衛生や清潔操作を強化した結果、表層切開創の感染が減少傾向となった。</p> <p>④ 感染対策委員会、リンクナース会、セーフティマネジャー会議で報告している。2022年2月までの報告件数は、針刺し・切創30件（対前年度比-1件）、皮膚・粘膜汚染が8件（対前年度比-2件）計38件であった。個々の事例について分析して現場にフィードバックしている。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催し、地域での情報共有を図る。</p> <p>② ホームページや広報誌、eメールなどを用いて、当院の診療機能についての積極的な情報提供を推進する。</p> <p>③ web予約の拡大やFAX予約の簡便化を図り、地域医療機関に対するサービスを向上させる。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 病院訪問をより積極的に行い、後方支援病院の新規獲得を促進する。特に地域医療連携パスを推進するとともに、診療科ごとの優先後方支援病院（転院先）の確保強化を図る。</p> <p>② 地域医療連携システムHumanbridgeによる地域連携医療機関との診療情報共有を充実させる。これにより地域医療連携ネットワークの質を高めるとともに、2人主治医制の推進につなげる。</p> <p>③ 地域包括ケアシステムを推進するため、積極的に地域の会議に出席し、近隣の医師会、行政との連携を強化する。</p> <p>④ がん拠点病院運営委員会と協力してがんパス手帳の新規作成（緩和ケア、胃がん、大腸がん、子宮頸がん）を順次行い、がんパスの実施がスムーズに行えるよう運用を整備する。</p> <p>(3) 活動内容報告・検討会 患者支援センターミーティング、医療相談窓口カンファレンスにて、部門間で活動内容および課題について情報共有し、処々の問題・課題解決に対応する。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 地域医療支援病院運営委員会を2回開催（11月・3月）し、COVID-19に関する情報を中心に医師会、地域医療施設、行政施設と共有することで、地域医療の発展に向けた検討を行った。</p> <p>② ・『かしわのわ(医療連携施設宛での広報誌)』を3回発行した。 ・『2021年度診療のご案内』を9月に発刊した。 ・『かけはし(患者向けリーフレット)』を5月に発刊した。 ・市民公開講座をZoomにて2月に開催した。</p> <p>③ ・web予約システム導入医療機関を拡大した。 (67施設→75施設) ・FAXによる診察や各種検査の予約に必要な様式を整理し、病院ホームページ上からも印刷可能となるように簡便化を図った。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 上半期は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、病院訪問が出来ない状況であったが、下半期は外科系医師などと病院訪問を再開した。また、Zoomなどを活用したオンラインによる情報交換を実施し連携強化を図った。泌尿器科にて、ロボット支援下手術に対応可能な地域医療連携パスを一部の領域において作成し運用を開始した。</p> <p>② 地域医療連携システムの拡充を目的に、4機関で運用を共通化し、他医療機関への診療情報の公開範囲を拡大可能となる運用を構築した。 今後は本運用を他医療機関へ周知し、地域医療連携ネットワークの充実を図る予定である。</p> <p>③ 柏市の病院連絡会議に出席し、COVID-19対策を中心に行政、医師会、地域医療機関と検討および情報共有を行った。</p> <p>④ 胃がん、大腸がんに加えて新たに緩和ケアのがんパス手帳の見直し、改訂を行った。 前立腺がんについては、ロボット支援手術を導入したため、新規パスを作成し、使用を開始した。</p> <p>(3) 活動内容報告・検討会 ・患者支援センター構成部門による月次ミーティングを15回実施した。また、業務知識向上、部門間連携を目的とした勉強会を3回実施し、積極的な情報共有を図り、様々な課題解決に対応した。 ・医療相談カンファレンスを実施（1回/週）し、医療相談内容の情報を共有し、対策・改善に努めた。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医療収支</p> <p>コロナ禍において、当院が病院機能を早期に回復し通常の診療を行うことは、地域にとっても、慈恵大学の経営にとっても極めて重要で地域基幹病院としての役割を果たす。</p> <p>① 医療収支目標の達成</p> <p>a. 2020年度予算の95%を目指し、近隣医療機関からの紹介患者を増加させ集患に努める。</p> <p>b. 医事分析ソフト（ヒラソル）を活用した原価計算を行い、医療収支・費用対効果についての理解を進める。</p> <p>c. DPCデータを活用し、疾病構造や診療内容の分析を行うとともに、DPCに対応したクリニカルパスの作成を推進する。</p> <p>d. 看護職員夜間配置加算や急性期看護補助体制加算の上位基準取得に向け、適正人員の把握と重点配置を検討する。</p> <p>e. 保険請求査定率と保留・返戻レセプトを低減する。</p> <p>② 医療経費の適正化</p> <p>a. 薬品や材料の使用状況と医療収入を適時確認し、無駄の排除とともに確実な保険請求につなげる。</p> <p>b. 医材・物流ワーキンググループにおける共同購入の推進、感染対策物品の適正での購入、不動在庫の削減および定数配置物品の適正配置。</p>	<p>(1) 医療収支</p> <p>新型コロナウイルスの感染状況に応じた感染対策の実施と手術、入院診療を展開した。COVID-19患者収容のための一般病床の使用制限や間引きを実施した。また4A病棟では新型コロナウイルス感染症病床として16床を維持し、ハイケアユニット(HCU)として効率運用した。</p> <p>① 医療収支目標の達成</p> <p>a. 新型コロナウイルス感染症の影響による診療の自粛や制限などで累計予算達成率は96.4%であった。感染状況のフェーズにあわせ病院の運営方針を随時変更し対応した。</p> <p>b. 医療収支改善ワーキンググループにて分析した結果をもとに各診療科にヒアリングを行い、手術キットの見直しを実施した。</p> <p>c. 4病院承認クリニカルパス（2020年度末版）を照合比較した症例に対し、DPCデータを用いて出来高比較を行い、新規クリニカルパス13件作成、既存クリニカルパス22件の見直しを行った。</p> <p>d. 急性期夜間看護補助加算の上位基準取得に向けて準夜勤看護補助者の派遣導入を実施した。2022年4月より加算算定開始となる。</p> <p>e. 健保・DPCコーディング適正委員会にて、査定返戻の分析や保険請求上の留意点、DPC制度やコーディングについて情報共有することで、保険診療知識向上、課題解決に努めた結果、対前年度において査定率が12月末現在、平均0.07%減少した。レセプト審査支援システム（レセプト博士）、医事分析ソフト（ヒラソル）などのシステムを利用した適正請求の推進を実施し査定返戻対策の質を高めた。</p> <p>② 医療経費の適正化</p> <p>a. 保険術式ごとに使用する医療材料を調査、各科診療科とヒアリングを実施した。また、輸血用血液フィルター（カリウム除去用）の払い出しデータと保険請求データから請求漏れを確認したため、使用材料連絡票台紙を作成し、電子カルテ上の文書作成画面より出力して、業務課へ連絡する運用とした。</p> <p>b. 共同購入品の価格交渉、定数物品の適正配置を実施した。また、不動在庫については、医材・物流ワーキンググループを通して定期的に定数削減提案やアンケートを行い適正在庫管理を進めた。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
5) その他の取組み (特色のある取組みなど)	
<p>(1) プロジェクト</p> <p>① 第二次将来構想検討委員会にて決定された項目を基にwithコロナを視野に入れた適正な工事計画を立案し実施する。</p> <p>② 施設基準の適正取得のために検証を実施し各診療現場へ重点事項の周知を行い適時調査に向けた準備を行うとともに上位基準の取得を目指す。</p> <p>③ 外来患者の対応プロセスおよび診療行為の実施プロセスを再検証し、電子カルテ運用マニュアルの策定を行う。あわせて、医師の業務負担の軽減を実現する。</p> <p>(2) 災害対策・支援</p> <p>① 地震、火災、豪雨、停電などの災害対策について検討する。 柏市洪水ハザードマップを活用した当院の洪水被害対策を実施する。</p> <p>② BCP(事業継続計画)の改定を行う。</p> <p>③ コロナ禍におけるDMAT(災害派遣医療チーム)体制の整備を行う。</p> <p>(3) その他</p> <p>① 医師事務支援業務を積極的に拡大する。</p> <p>② 老朽化が著しい院内の改善を推進する。 30年以上経過した建物の改修や患者スペースと教職員の間を環境を整備する。</p>	<p>(1) プロジェクト</p> <p>① 設計図を基に各部署とスモールワーキンググループによる検討を重ね、診療への影響を最小限に抑えた工事計画を立案し、おおむね計画通りに実施できている。</p> <p>② 届出している施設基準について、施設基準の適合性を確認し報告を行った。また、通常時の適時調査において重点的に調査を行っている施設基準について届出要件を満たしているか自己点検を行った。</p> <p>③ ・医師事務作業補助者による重要所見付き画像診断報告書の確認作業を開始し、医師の診療支援(未読や未対応防止)につなげた。 ・CITA形式監査システムを導入し、手術同意書や検査同意書などの記載不備を確認することで診療支援と医療安全の向上を図った。 ・電子署名タイムスタンプを導入し、電子カルテシステムで作成したカルテや検査レポート、医療画像の電子による保存、または紙の診療記録などをスキャナにより電子化して保存する場合に、第三者機関による記録の真正性を確保した。</p> <p>(2) 災害対策・支援</p> <p>① 柏市防災安全課を招いて実施予定であった訓練は、コロナ禍により延期となった。なお、当院「避難確保計画」を防災安全課に提示し、改善推奨点についてアドバイスを受けた結果次年度改定を進めることとした。</p> <p>② 防火災害対策委員会にてBCP(事業継続計画)改定を検討した。</p> <p>③ 11月16日に海上自衛隊下総基地内で航空機事故救難・トリアージ共同訓練に参加した。 なお、DMAT体制の整備はコロナ禍の影響により未着手となった。</p> <p>(3) その他</p> <p>① 2021年4月より、医師事務作業補助者を増員し、入院時の案内などの病棟における患者対応業務および外来手術センターの業務を医師事務支援室にて担い、医師事務支援業務を拡大した。また、2021年5月より医師事務作業補助体制加算1を40対1から30対1へ届出変更し、医療収入増加に貢献した。 2021年11月より試験運用にて医師事務作業補助者による重要所見付き画像診断報告書の確認作業を開始し、1月より本稼働を行い医師の診療支援(未読や未対応防止)につなげた。2021年12月より定時入院患者の入院診療計画書作成補助を開始し医師の事務作業を軽減した。</p> <p>② 7A・7B・7C病棟共用トイレの改修およびエレベーター2・3・4号機のリニューアルを実施した。 また、各所照明のLED化も実施し照明変更時にあわせて剥離清掃を実施した。</p>

4. 管理・運営	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 人的資源管理	
<p>(1) 人的資源計画</p> <p>① 計画的に採用を行い、良質な人材を確保する。</p> <p>② 適正配置人数を検証し、定数を見直す。</p> <p>(2) 人的資源開発</p> <p>① 集合研修とオンライン研修を組み合わせた研修制度を確立する。</p> <p>② 本学の運営・発展に貢献できる人材を育成する。</p> <p>③ SD（スタッフ・ディベロップメント）を推進していくためのロードマップの策定と人材育成・開発を進める。</p> <p>(3) 人的資源活用</p> <p>① 成功事例を広く共有する。</p> <p>② 部署を超えた連携強化を図る取り組みを推進する。</p> <p>③ 自動化やICTを活用するなどの改善策を検討する。</p> <p>④ 各リーダーが学べるための資料を提供する。</p> <p>⑤ ハラスメント相談窓口の周知方法を工夫する。</p> <p>⑥ 各種のハラスメント研修を検討し実施する。</p> <p>⑦ e-ラーニングを活用し、ハラスメント研修を推進する。</p> <p>⑧ 教職員の健康増進を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教職員の健康管理（定期健康診断受診率100%と健診結果フィードバックの改善） ・心と身体の健康づくりに向けた対策（感染予防対策、過重労働対策、メンタルヘルス対策、受動喫煙対策など） 	<p>(1) 人的資源計画</p> <p>① 広報活動や選考にオンラインを導入し母集団形成、良質な人材確保に努めた。求める人材像を再構築するなど、採用基準の見直しを図りつつ、退職予定者を早期に把握し必要採用数を確保した。</p> <p>② 各機関の業務課、看護部事務員融合後の適正人数を検証し、定数の見直しを行った。 現時点での暫定的な配置の見直しを行った。</p> <p>(2) 人的資源開発</p> <p>① オンラインによる研修の検討も行ったが、メリット、デメリットを十分に検討した結果、本学が期待する研修効果が得られないと判断し、実施を見送った。ハラスメントに関するe-ラーニングの研修動画を導入した。</p> <p>② 業務課にコア人材育成プログラムを導入し、次世代を担う人材を選抜し、積極的に育成した。</p> <p>③ SD実行委員会を発足し、委員会規程、年間スケジュールを計画・実行した。コロナ禍の影響により、対象者を限定した研修会となったが、未受講者に対してe-ラーニングを実施するなど、全教職員が受講できる環境に対応した。年間2回実施し、第1回は、①「建学の精神」「目的・使命」の改定、②内部質保証推進について、③SDGsの他企業の取り組みについて。 第2回は、本学の分野別中長期事業計画についてを取り上げた。当初予定していた、財務関係の研修は日程の関係で開催できなかった。</p> <p>(3) 人的資源活用</p> <p>① 過去の労働生産性向上活動における成功事例をイントラネットに掲載し、情報を共有した。</p> <p>② 新型コロナウイルスの感染対策により労働生産性向上委員会が開催できなかったことも影響し、部署を超えた連携強化について推進することができなかった。</p> <p>③ 人事部門においてGoogleフォームを活用し、研修受講後のアンケート等の集計作業を行い、業務効率化を図った。また、他部署にもGoogleフォーム活用を推奨した。</p> <p>④ 労働生産性向上委員会は、新型コロナウイルス感染症の影響で未開催となったので、今年度の成功事例をイントラネットに掲載することはできなかった。</p> <p>⑤ オールユーザーメールで「ハラスメント防止講座」のe-ラーニングを周知するとともに、ハラスメント相談窓口についても周知した。 また、教職員に配布する「ハラスメントハンド防止ハンドブック」を一新した。</p> <p>⑥ 2021年7月の所属長会議でパワーハラスメントについて、本学の現状、法改正、未然に防ぐ方法などの説明を行った。</p> <p>⑦ 全教職員を対象にハラスメント防止の意識啓発や職場環境づくりを目的に「ハラスメント防止講座」をe-ラーニングシステムで視聴できるようにした。</p> <p>⑧ ・健康診断は年度内を通して100%の受診率達成となった。 ・健診結果のフィードバックも作業効率化を図り、例年に比べて結果が出てからフィードバックまでの期間を短縮した。 ・2次健診の重要性について啓蒙するオンライン研修を実施するため専門医による動画作成を行った。準備が整い次第教職員に周知する予定である。 ・ストレスチェックの検査業者を変更し、より精緻に高ストレス職場分析を行い、高ストレス職場の改善に向けた衛生委員会による所属長面談を実施した。 ・昨年度から今年度にかけて、教職員、関連業者計4,500名を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種を計3回円滑に実施した。</p>

4. 管理・運営	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
1) 人的資源管理	
<p>(4) 働き方改革の推進</p> <p>① 勤怠管理システムやJikei Hereを活用し、労働時間管理の精度向上に努める。</p> <p>② 有給休暇取得や時間外労働時間の現状調査・分析を行う。</p> <p>③ 有給休暇取得推進や労働時間管理の徹底を推進しつつ、職場の実状にあわせた働き方を提案する。</p> <p>④ 出産・育児を経て復職を考えている医師(教員)向けに、気軽に相談できる相談役(サポーター)を配置する。</p> <p>⑤ 院外保育所(カンガルーム)に代わる育児支援制度を検討し導入する。</p>	<p>(4) 働き方改革の推進</p> <p>① 2021年4月からの勤怠管理システムの正式稼働に伴い、運用マニュアルを適宜充実させ、労働時間管理の精度向上に務めた。 ・2021年11月より本院全診療科にてJikei Hereによる在院時間管理を開始した。</p> <p>② 定期的の有給休暇取得状況などを確認し、所属長会議にて状況を報告し、取得を促している。 ・勤怠システムを活用し、勤務時間、時間外労働時間、打刻時間から乖離している時間の分析を開始した。</p> <p>③ ・計画的な有給休暇の取得推進や残業時間が多い部署への変形労働時間活用などを提案した。 ・ストレスチェックの職場分析にて高ストレスであった部署について、有給休暇取得および時間外労働時間の分析を行い、相関関係がある部署については改善に向けた働きかけを実施した。</p> <p>④ 仕事と育児の両立や将来のキャリアに不安を持つ医師向けに、サポーター制度を導入した。 相談員は12名を配置している。</p> <p>⑤ 病児保育室(ひまわりルーム)担当の保育士を採用し、2022年2月より再開する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により延期となった。感染収束後、速やかに再開する。</p>
2) 財務の安定化	
<p>(1) 計画的な財務管理</p> <p>① 前年度決算と将来の設備投資計画を踏まえ長期資金計画の見直しを行う。</p> <p>② 前年度決算を予算と執行額の乖離を中心に点検し、次年度予算の精度を向上させる。</p> <p>(2) 経費抑制活動の推進 高額診療機器の附属4病院価格交渉の一本化・一括購入、医療材料の附属4病院共同購入および標準化の推進、診療機器保守契約の包括契約により医療経費を抑制する。</p>	<p>(1) 計画的な財務管理</p> <p>① 関係部署からデータをいただき、7月に長期資金計画を作成。第三病院、国領校、大学本館など今後の大型投資に耐えられるキャッシュフローの試算を実施。8月6日開催の常任理事会で検討いただき、この結果に基づき、2022年度の当年度収支差額、医療収支などを中心に予算編成を行っている。</p> <p>② 全予算部署のうち60部署に対し2020年度の予算と決算値の乖離状況を調査。乖離の大きい上位5部署に対し2022年度予算作成の参考資料として、調査結果と2021年度の執行状況が分かる資料を還元し共有した。</p> <p>(2) 経費抑制活動の推進 《高額診療機器》 附属4病院で購入する放射線機器を中心に価格交渉を実施し、約3050万円の支出削減に努めた。 (本院：1120万円、葛飾1200万円、第三：510万円、柏220万円) 《医療材料》 コストマネジメント・プロジェクトの一つである食材物流ワーキングを、今年度は2回(5月と11月)リモートで4機関開催し、共同購入の推進と購入価格の見直し、不動産在庫の削減などに関する提案・状況等の報告を行い、附属4病院におけるコスト意識に対する啓蒙活動を実施していることを確認した。新型コロナウイルス感染症流行による個人防護具(マスク、手袋、エプロン、ガウン)関連の逼迫した供給体制と納入値上昇(値上げ)についても再価格交渉を行い、価格値上げを抑えるなど経費支出の抑制に努めている。 《保守契約》 契約機器の多い2社(シーメンス社、富士フィルム)を中心に価格交渉を実施し、約3750万円の削減となった。</p>

4. 管理・運営	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
3) 社会的な信頼向上	
<p>(1) コンプライアンスの拡充</p> <p>① 監査室による監事活動支援の更なる拡充。 監事機能の更なる拡大に向けてのサポートを継続するとともに、監査室の活動領域拡大についても検討を進める。</p> <p>② 効率的な内部監査の実施。 不正が発生するリスクに対し、抜き打ち等も含めた監査を実施する。</p> <p>③ 研究不正および研究費不正等の監視機能の拡充。 改正版の「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」に対応した監視機能を整備・実施する。</p> <p>(2) ガバナンス関連 2021年度に改定される寄附行為ならびに関連規程に従い、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。</p> <p>(3) 災害対応体制整備 新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑みながら、引き続き、西新橋キャンパス全体を視野に入れた災害対策訓練の実施および、マニュアル類の整備と周知を図る。</p>	<p>(1) コンプライアンスの拡充</p> <p>① 監査室による監事活動を支援するために、内部監査業務報告の意見交換会の半期毎の開催と定例ミーティングを毎週実施するなど、監事業務が的確かつ効率的に遂行できる体制を強化した。また、監事・監査法人・監査室の連携を強化し、不正防止のチェック機能を高め、内部監査の質の向上に努めた。</p> <p>② 文部科学省等の公的研究費モニタリングにて、換金性の高い物品の現物確認を実施した。 新たな公的研究費モニタリングとして、科研費の交付申請書経費が研究者自ら研究をする配分になっているか検証を行った。また、今年度より新規の内部監査として安全保障輸出管理監査を行った。</p> <p>③ 2021年2月改正の「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」に則り、監事に求められる役割として不正防止に関する内部統制の整備・運用状況について機関全体の観点から確認して意見を述べることなどについて、「研究費適正化推進計画（第5次計画）」に反映させた。</p> <p>(2) ガバナンス関連 改定した寄附行為および関連規程に従い、適切な役員改選を行うことで法人運営を遂行した。</p> <p>(3) 災害対応体制整備 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を講じつつ、芝フェイェートレーニング、机上訓練e-ラーニング、病院独自の防災訓練を実施した。 また、災害対策本部に専用キャビネットを新たに設置し、緊急時用のパソコン、文具や備品も購入して、効率良く活用できるよう環境整備を実施した。さらに、iPhoneアプリを活用して緊急時の連絡体制の新たな運用を開始した。</p>

4. 管理・運営	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
4) 広報戦略	
<p>(1) 社会への積極的PR（教育・研究・医療）</p> <p>① 本学の事業計画、先進的医療および研究内容などをステイクホルダーにあわせ、戦略的な情報発信を展開する。</p> <p>② 集患広報および院内広報に力点を置き、病院の広報活動を優先的にメディア展開を推し進める。</p> <p>③ 教育・研究活動のプレスリリース、記者会見を支援する。</p> <p>④ 大学ホームページのリニューアルをサポートする。</p> <p>⑤ 創立140周年（大学昇格100年）に向け全学における広報戦略に係わるイベントなどの企画・運営を行う。各領域広報委員会における運営を支援する。（教育、研究、臨床、管理・運営）</p> <p>⑥ 学内広報組織体制を確立し、委員会規程等を整備する。法人全体の広報・ブランディングに関する基本戦略を策定し、実施・管理を行う。</p> <p>⑦ 教育・研究年報や英文研究年報の発行により、本学の教育・研究業績を公表する。</p> <p>⑧ 史料室所蔵資料のデジタル化を進め、オンラインによる史料室案内の作成の具体的な方法、手順をまとめる。デジタル化は、史料室案内に掲載する所蔵資料のほか、写真類、本学発行物で閲覧希望の多いものも対象に含める。</p> <p>(2) ブランド（知名度・認知度）</p> <p>① 学術リポジトリを通して、本学の研究成果を公開し、研究活動の認知度を向上させる。</p> <p>② 本学の歴史に関する情報をインターネットや院内掲示で公開する。</p>	<p>(1) 社会への積極的PR（教育・研究・医療）</p> <p>① 法人広報誌「The JIKEI 36号」にて第三病院リニューアル事業の基本計画・基本設計を巻頭特集し8月に刊行した。アクセプトされた研究論文の投げ込みや新規開発手術の実施案件などをプレスリリースおよび本学のホームページで発信し、多くのメディアに情報が掲載された。</p> <p>② マスコミからの取材・問い合わせ対応、ホームページ・COVID-19 New Letter、オールユーザーメールなどの媒体を活用し、附属病院における新型コロナウイルス感染対策に関する情報を内外に発信した。附属病院においてプレスツアーを計画したが、コロナ禍の非常事態宣言による影響もあり、実施できず、集患までの目的には至らなかった。</p> <p>③ プレスリリースの作成手順に係るレクチャー動画を作成し、7月よりe-ラーニングによる動画配信を開始した。11月外部コンサルによるプレスリリースセミナーを開催した。2021年11月および2022年3月オンライン記者会見を開催し、17社のメディアが参加した。</p> <p>④ 大学ホームページにおいて、研究業績サイトを新規に作製し、10月26日公開した。本学のホームページリニューアル計画については、準備ワーキングにて基本コンセプトを取りまとめ、新たに企画ワーキンググループを設立し、本格的な検討を開始した。</p> <p>⑤ ・高木兼寛記念シンポジウム（鹿児島大学・宮崎大学合同）や学祖・高木兼寛没後100年記念講演会等の運営に参画し、法人情報誌「The JIKEI」やホームページ等への記事掲載広報を行った。私立大学研究ブランディング事業ホームページを更新し、大学全体および研究ブランディング活動を支援した。 ・8月SNSに関する運用ガイドラインを改変し、コロナ禍の影響で課題を抱える看護師求人・採用活動においてインスタグラムの活用を開始した。</p> <p>⑥ 学内の広報組織全体を統括する「学校法人慈恵大学法人広報委員会」および4附属病院の活動を統括する「4病院広報委員会」を発足し、本学の広報活動に関する基本方針、広報ビジョン並びに規程を制定するなど新広報組織体制を構築した。大学広報委員会、各附属病院広報委員会についても委員会規程を整備し、新体制下での活動を開始した。</p> <p>⑦ 「教育・研究年報」は1月に発行、「英文研究年報」は2022年度の発行に持ち越しとなった。「教育・研究年報」は、プリント版を中止、PDFのみの発行に変更し、掲載業績の種別、掲載件数を増やした。「英文研究年報」は、名称を「Research Activities」とし、各講座・研究施設の研究内容を図表入りで簡潔に紹介する内容に変更することとした。発行を次年度に延期したのは、本学の沿革、カリキュラム関係の説明を英文大学案内Prospectusより最新の内容に更新する作業において、学内関係者への確認に時間がかかっているためである。</p> <p>⑧ 2021年度は、史料室予算を展示物カビ対応にあてる必要があり、所蔵資料のデジタル化のために確保することはできなかった。デジタル化はできなかったが、デジタル化が必要な史料の量、デジタル化の手順の案をまとめた。オンラインによる史料室案内は、現在の史料室紹介ビデオの更新となるが、学術情報センター全体のビデオ案内作成の一環として進めることとし、次年度への継続課題となった。</p> <p>(2) ブランド（知名度・認知度）</p> <p>① Jikeikai Med J、慈恵医大誌、学位論文の学術リポジトリへの登録を進めた。登録件数は、Jikeikai Med J 17件、慈恵医大誌 114件、学位論文 69件であった。本学発行物以外に掲載された学術論文のリポジトリ掲載の依頼はなかった。</p> <p>② 旧外来棟1階フロアに掲載してあった本学の歴史を新外来棟に移設を含めた作業を関連部署と計画していたが、実施に至らなかった。</p>

4. 管理・運営	
2021年度主要事業計画	2021年度実施結果
5) 情報管理システム	
<p>(1) ITの有効活用推進（ペーパーレス、電子ファイルの共有）</p> <p>① 3分院へのデジタルペーパーシステム導入を検討する。本院では運用範囲（電子化文書）拡大を行う。</p> <p>② 葛飾・柏病院にタイムスタンプシステムの導入を行い、保管書類の廃棄を推進する。</p> <p>③ 稟議書の電子化に向けて電子決済システムの導入検討を行う。</p> <p>(2) 情報システム安定稼働施策（災害時のデータ安全対策等）</p> <p>① 3分院へBCPソリューション（オンラインバックアップおよび災害時診療web参照）を導入する。</p> <p>② 3分院の各部門システムに稼働状況監視機能の導入を計画する。</p>	<p>(1) ITの有効活用（ペーパーレス、電子ファイルの共有）</p> <p>① 既存メーカーのデジタルペーパー機器生産停止・事業撤退の後、別メーカーによる事業継続が予定されていたが、メーカー内での事業計画が不明瞭であることから、当該システムの導入は見送ることとした。</p> <p>② 両病院で導入作業を進めた結果、葛飾医療センターでは2022年3月に、柏病院では2021年12月に運用を開始した。</p> <p>③ 関連部署とともに本学の運用確認・精査を行い、システムベンダ数社との機能確認を含め打合せを行った結果、候補ベンダを決定した。</p> <p>(2) 情報システム安定稼働施策（災害時のデータ安全対策等）</p> <p>① 柏病院にて本年4月より当該ソリューションの導入に向けた検討や作業を行った結果、本年6月より稼働を開始した。稼働後は特記事項なく運用している。なお、葛飾医療センターおよび第三病院については、2022年度の予算計上の承認を得ているので、2022年度に導入予定となる。</p> <p>② 本年度は3分院2メーカー、計6部門システムについてシステム障害の発生予防に向けた監視機能を実装した。</p>
6) 施設整備	
<p>(1) 西新橋再整備計画</p> <p>① 手術室No.1室をハイブリッド手術室から通常の手術室へ改修する。</p> <p>② A棟手術室を外来棟および中央棟手術室に移転・統合する。</p> <p>(2) 大学全体の建設整備計画</p> <p>① 高木2号館の史料室の所蔵資料の保存管理案を作成する。 展示ケース内の展示物（学祖遺品）の保存には、定湿環境が必要となる、定湿のための工事には費用がかかるため、工事を実施しないで保存管理する方法も含め、案を考える。</p>	<p>(1) 西新橋再整備計画</p> <p>① 手術室の改修工事は、病院運営会議等により決定した運用方針計画に合わせ、完了工期：2021年5月末までに滞りなく実施完了させた。</p> <p>② A棟手術室を外来棟および中央棟に移転・統合する計画は、病院運営会議等により決定した運用方針計画に合わせ、完了工期：2021年5月末までに滞りなく実施完了させた。</p> <p>(2) 大学全体の建設整備計画</p> <p>① 史料室展示ケースに保存されていた学祖遺品18点（礼服、賞状、勲章、色紙、書幅）にカビが発生したため、2020年4月から、外部トランクルームに保存を委託した。2021年7～10月に展示ケースの定湿環境工事が実施された。 11～12月に、展示室内のカビ菌浮遊調査、展示室内の清掃を実施した後、12月下旬に学祖遺品を展示ケースに戻した。 3月末まで、定湿機の安定稼働のための調整作業が続いた。</p>
7) 事業方針	
<p>(1) マスタープラン 第三病院リニューアル事業および国領キャンパス再整備計画について引き続き関連部署と進めていく。</p> <p>(2) 事業計画</p> <p>① 2022年度～2027年度の6年間の中長期事業計画を全学内部質保証推進委員会を中心に各領域別自己点検・評価委員会と連携して作成する。作成にあたっては、SDGsの開発目標を考慮する。</p> <p>② 各領域別自己点検・評価委員会が事業を計画・実行・評価・改善とPDCAサイクルを回せるように運用を構築する。</p>	<p>(1) マスタープラン マスタープラン懇談会としては開催していないが、第三病院リニューアル事業は本年度に施工業者が選定され、2026年1月の開院に向けて、進めることとした。また、国領キャンパス整備計画は、委員会を中心に検討を進めている。</p> <p>(2) 事業計画</p> <p>① 既に認可された中長期事業計画を一部修正の上で、評議員会諮問の上、最終的に理事会で認可された。SDGsとの関連について、アンケートを実施したが、回答の不備が多く、改めてヒアリングを実施したうえで、2022年度中に取り纏め、イントラネットやホームページを通じて広報することとした。</p> <p>② 学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を発足し、規程の制定やシステム概念（大学全体の内部質保証の組織構成）を構築し、それぞれの組織の役割と機能を明確にした。今年度は中長期事業および2022年度事業計画作成の際にフロー（手順）に基づいて実施した。 次年度に、事業の実施・検証・改善とPDCAサイクルを回しながら、事業の質の向上を組織的に行っていく。</p>