

〔付〕 1. 平成22年度 事業計画に対する実施結果一覧

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平 成 2 2 年 度 実 施 結 果
<p>I. 大学の教育・研究・診療等の質の向上に関する目標</p> <p>1. 教育に関する目標</p> <p>(1) 教育の成果に関する目標</p> <p>①教養教育のあり方を検討する。</p> <p>②研究的態度を涵養するカリキュラムを改善充実させる。</p> <p>③医学科と看護学科でエビデンスに基づいた判断能力を涵養するカリキュラムを改善充実させる。</p> <p>④外国語教育の改善充実を図る。</p> <p>⑤学生の個性を尊重した教育を実施する。</p> <p>⑥国家試験を視野に入れた評価方法の改善を図る。</p> <p>⑦大学間連携を推進する。</p>	<p>①-1 医学科新カリキュラムの導入効果を検証する。</p> <p>①-2 高学年への教養科目導入を検討する。</p> <p>②研究室配属期間を6週間に延長する。</p> <p>③-1 クリニカルクラークシップ型臨床実習を取り入れた診療科を拡大する。</p> <p>③-2 臨床疫学に関するカリキュラムの充実を図る。</p> <p>④看護学科のクラス編成方式を評価・検討する。</p> <p>⑤選択臨床実習の期間を延長し、自由度を拡大する。</p> <p>⑥国家試験を考慮した試験形式の出題を検証する。</p> <p>⑦ 4 私立医大や首都大学東京などの連携を継続する。</p>	<p>医学科—教学委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム自己点検委員会、カリキュラム編成会議にて新カリキュラムを含め、全般的な検証を実施した。</p> <p>医学科—カリキュラム委員会にて継続審議中である。看護—医療経済学と日本国憲法を4年次後期に位置づけている</p> <p>医学科—本年度より研究室配属を6週間とした。当実習予算も435万円から600万円に増額し、後方支援を図った。</p> <p>医学科—第54回FD「クリニカルクラークシップ指導医養成」を開催した。本年度は診療参加型実習を行っていない診療科にも参加して頂いた。</p> <p>看護—モデルコアカリキュラムの到達目標を視野に入れて平成24年度の改正カリキュラムを検討中である。</p> <p>医学科—コース「臨床疫学Ⅰ～Ⅳ」を4年間掛けて段階的にコース「医療情報・EBMⅠ～Ⅳ」に改訂し、コース「医療情報・EBMⅣ」ではユニット「Evidence-based clinical practice」として内容も刷新し予定通り実施された。特に平成22年度の医療情報・EBMⅢでは6名、医療情報・EBMⅣでは9名の学外講師を招いて学習効果の向上を図った。</p> <p>外国語の科目担当責任者からの教育の充実について評価を得た。しかし、学生からの評価については今後も継続検討が必要である。</p> <p>医学科—選択実習に自由度を持たせるためPhase 1～3を12週間、Phase 4を3週間で合わせて15週間としている。さらに平成21年度より選択実習Phase 5（1週間ごと）を新設した。本年度はPhase 1～4の15週間実習をする学生が増加した。</p> <p>看護—4年次後期の総合実習は、学生の選択を優先して実施した。今年度は、8領域が自由度を拡大した内容を計画した。</p> <p>医学科—平成21年度と同様に国家試験でのいわゆる新形式、計算問題を卒業試験に組み込んだ。第52回FD「試験問題作成」では第104回医師国家試験問題の出題傾向を作問者にレクチャーし医学卒業総括試験問題の改善を図った。</p> <p>看護—疾病・治療学の試験問題は、国家試験を考慮した出題形式を取り入れている。出題数は多いが、科目担当者が内容を吟味しており評価できる。</p> <p>首都大学東京から特別科目等履修生として国領校では前期3名、後期4名、西新橋校では2名受入れた。平成20年度より本学を中心に、戦略的連携支援事業として『東京都内4医療系大学連携による教育カリキュラムの開発と地域医療者生涯学習コースを提供する』という取り組みを開始し、その中で『教育能力向上のための共同取組』（昭和大学担当）〔学務系職員のSD〕研修会を開催。一定の効果を上げており、来年度以降の継続について検討している。</p>
<p>①豊富な症例を対象とした臨床研究を行うため基盤整備を行う。</p> <p>・トランスレーショナルリサーチを推進する環境を整備する。</p>	<p>①臨床研究推進のための検討を行う。</p>	<p>・星薬科大学との学術交流の協定を締結した。</p> <p>・研究奨励費と研究振興費を統合し運用を行った。</p> <p>・経常費補助金特別補助大学院重点経費の改廃により、大学院生研究助成金および研究科研究推進費のありかたについて検討を行った。研究を推進するため次年度も継続して行うが、助成額を減額して行うこととした。</p>

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
<p>②社会人入学の推進を図る。</p> <p>③研究者に必要な倫理観、判断力を涵養するプログラムを策定する。</p> <p>④共通カリキュラムの改善を図る。</p> <p>⑤看護学専攻修士課程における研究を充実させ質を高める。</p>	<p>②社会人大学院生に対応したカリキュラムの充実を図る。</p> <p>③新設した医学教育のカリキュラムの内容を継続的に検証し充実を図る。</p> <p>④共通カリキュラムの内容を継続的に検討する。</p> <p>⑤看護学専攻修士課程の安定した運用を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・社会人の勤務体制を考慮し、大学院の一部の授業（共通カリキュラム、選択カリキュラム）を夜間の時間帯あるいは土曜日に設定した。更に次年度より共通カリキュラムの授業にe-learningシステムを使用した疫学・臨床研究の科目を追加し講義要項を作成し準備した。（社会人のカリキュラムを導入している授業細目科、研究部門は11の授業細目科と3部門の総合医科学研究センターである。） ・慈大新聞に社会人大学院の公募案内を掲載し、積極的に募集を行った。 ・大学院共通カリキュラム「医学教育学」の講義を改組し、看護学専攻修士課程と共修科目とした。当講義内容は本学大学院の教育方針に則して実施され、全ての大学院生に受講を義務付けている。 ・次年度より大学院生の多くが出席できるよう曜日・時間帯等に配慮した。 ・社会人大学院生でも履修できるよう動物実験や医療統計学を土曜日に開講し、社会人大学院生は受講しやすくなった。（出席状況良好） ・次年度から、社会人大学院生のニーズに則して共通カリキュラムの一部の授業にe-learningを導入することになり、講義要項を作成して運用できるよう準備した。 <p>大学院委員会及び各委員会は開設後の諸問題を解決しながら、順調に運営を行うことで院生が学修しやすい環境を整える連携ができた。</p>
<p>(2) 教育内容等に関する目標</p> <p>①医学科・看護学科の入学試験を改善する。</p> <p>②医学科と看護学科のカリキュラムを点検し改善する。</p> <p>③モデル・コア・カリキュラムを考慮した医学科の特色あるカリキュラムを継続的に検討する。</p> <p>④医学科の交換留学制度を充実させる。</p> <p>⑤レジデント教育プログラムを改善して医学生に公開する。</p> <p>⑥高校訪問やオープンキャンパスを積極的に行い、看護学科受験者増を図る。</p> <p>⑦看護学科の定員を増やす。</p>	<p>①志願者増を図り優秀な学生の獲得に努める。入試事務室のセンター化を図り、医学科・看護学科の入試に関する作業の一元化を継続する。</p> <p>②21改正カリキュラムの実施状況を継続的に検証する。</p> <p>③医学科カリキュラムの状況を検証する。</p> <p>④医学科の外国人留学生受入れ専任窓口の設置を検討する。</p> <p>⑤-1新プログラムをホームページへ開示し、プログラムの充実を図る。</p> <p>⑤-2シミュレーション教育コースを充実し、医学生への活用を検討する。</p> <p>⑥看護学科の志願者を増やすために継続して広報活動を行う。</p> <p>⑦“看護学科定員増に関するプロジェクト”で継続して看護学科定員増に関連する課題を検討する。</p>	<p>看護大学が増加する中で、受験生を増やすことを視野に入れて入試科目の範囲を限定した。事務作業の一元化はスムーズに実施できた。医学科と看護学科の入試帳票類を統一した事により、作業の効率化がと安全性が図られた。</p> <p>区分者会議と講師会を通して、より効果的なカリキュラムの改善に向けて取り組んでいる。医学科との共修科目を高学年次に実施できるかは、継続審議が必要である。</p> <p>カリキュラム自己点検・評価委員会を年5回開催し、検証した。特に、2023年度からのECFMGの受験資格には世界基準の認証取得が必要であり、従来からのモデル・コアカリキュラムに加えて、それを見据えたカリキュラム編成が将来的に求められる。</p> <p>外国人留学生の受入窓口は、現在まで学事課と放射線科の教員並びに研究補助員が担当しており、国際交流委員長から現状の対応について理事へ報告している。今後具体化していく予定。</p> <p>レジデントプログラムの改善について、各科に随時依頼を行った。各科独自のホームページの充実が進められており、徐々に精度が向上している。</p> <p>シミュレーション教育を研修医1年目（4月）および2年目（11月）を対象に実践し、教育コースを充実させた。今後、医学生への活用を検討する。</p> <p>高校訪問並びに高校での模擬授業を実施した。夏季休暇時にはオープンキャンパスを3回実施し、多数の参加者があった。</p> <p>平成25年度から定員を60名とすることを決定し、プロジェクトチームを設置した。</p>

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
<p>⑧看護学科の講義、実習、演習の比率を改善する。</p> <p>⑨看護における臨床技能を高めるために実習方法を改善する。</p> <p>⑩看護学科の海外実習を推進する。</p>	<p>⑧看護学科の講義、実習、演習の比率を見直し実践能力を向上するようフィールド調整や方法論を検討する。</p> <p>⑨-1 ステップノートを活用し、臨床技能を高める実習を行う。</p> <p>⑨-2 シミュレーション教育の改善を図る。</p> <p>⑩アメリカ看護研修、国際看護交流協会研修生受入れと交流、招聘講演会を企画する。</p>	<p>実践力を高めるために学内実習を多くする必要があるが、実習室が少ないため、今後は方法論の検討を進める。</p> <p>ステップアップノートを活用することで、学生と教員の技術項目への意識が高まった。</p> <p>高機能シミュレータを導入し、救急医療などの新規プログラムの看護教育シミュレーション研修を支援した。</p> <p>アメリカ看護研修に9名の学生が参加した。国際交流協会研修生との交流を行った。</p>
<p>(3) 教育の実施体制等に関する目標</p> <p>①教育・研究を考慮した教員の適正配置と教員数を検討する。</p> <p>②講義室などの教育環境整備を行う。</p> <p>③教育能力向上のための教育研修を実施する。</p> <p>④教員・医師人事評価制度の運用と体系的人事制度を構築する。</p>	<p>①教員医師人事室で教員の適切な人数を把握する。</p> <p>②-1 継続的に教育環境やアメニティの改善を図る。</p> <p>②-2 シミュレーション教育施設を開設し、シミュレーション教育環境の改善を図る。</p> <p>③-1 継続的にFaculty Development, Staff Developmentを行い、教育体制の充実を図る。</p> <p>③-2 生涯教育のための講演会を継続的に開催する。</p> <p>④-1 教員評価システムを教員人事に活用する。</p> <p>④-2 学生による教員評価の内容を充実させる。</p>	<p>平成23年度の定数設定は、臨床教員に関しては、教員（医師）の適正数について各科の診療実績に基づき検討し決定した。一方、基礎系教員は、増減の必要性について検討を行った。結果的には現状数が維持されることになった。</p> <p>医学科-5階・6階講堂、7階実習室のプロジェクターを交換した。また高木会館7階演習室で老朽化が進んだ映写機器、テーブル、イスを更新し教育環境の改善を図った。</p> <p>看護一大学自己点検評価の視察に合わせて、教育環境の整備ができた。今後は、定員増に向けた増築の際に、継続して環境整備を行う必要がある。</p> <p>大学本館スキルスラボからC棟7階に移設し、シミュレーション教育施設を開設した。学生、研修医、看護師、病院スタッフの利用を向上させた。利用件数は年間371件（前年度比+28%）。</p> <p>医学科一初年次教育に関するワークショップ^o（FD）を開催し、一定の成果を上げた。また、4年生の授業が1コマ70分となったこと、教科書を選定したことに関して効果的な授業のあり方をテーマにワークショップ^o（FD）を開催した。即効的な効果ではなく継続的に開催することで教育体制の充実が期待される。看護学科のみのFDを2回、医学科と合同のFDを1回、大学院修士課程と共同で1回実施した。</p> <p>生涯学習センター主催のセミナーは、予定通り開催されている。4月より2月に月例セミナーを7回開催し、合計138名の参加があった。3月に予定していた月例セミナーは、東日本大震災に伴う状況により中止とした。また、8月に夏季セミナーを開催し、76名の参加であった。</p> <p>平成23年度より、教員評価システムへの登録内容が昇格審議の際に参考資料として利用されることとなった。</p> <p>医学科一学生ワーキンググループとの打合せ、年2回開催の学生会と教学委員との懇談会を通じて、授業評価・教員評価について意見交換し改善を進めている。教学委員会においても評価結果のフィードバックの方法や改善について検討された。また、評価結果に基づいて教学委員長が教員にフィードバックを実施した。</p>
<p>(4) 学生への支援に関する目標</p> <p>①学生支援のための教員組織を充実させる。</p>	<p>①②1・2年生に対する学生生活アドバイザー有効活用の支援および3・4年生に対する支援のあり方を検討する。</p>	<p>医学科一成績が不振の学生について学年担当教学委員を中心に面談等を通じて相談を行った。また本試験不合格者の保護者に通知し、大学と家庭が連携して対応する体制とした。学生生活アドバイザーも教員1人が2、3名の学生を受持って生活面や学習面でサポートしている。</p> <p>看護一学生生活アドバイザーについては、アンケートの結果、学生、教員ともに必要性への疑問が多かった。次年度は、3、4年生に向けた進路・就職指導委員会の設置を検討している。</p>

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
<p>②学力に問題のある学生に対する体制を改善する。</p> <p>③奨学金制度を充実させる。</p> <p>④精神的支援を必要とする学生のためのシステムを構築する。</p>	<p>③奨学金授与・貸与方法を改善する。</p> <p>④学生健康管理チームの活動を開始する。学生相談室、学生アドバイザー制度の見直しを図る。</p>	<p>三菱東京UFJ銀行と提携の教育ローンを見直し、希望者が自由に利用できるようにした。</p> <p>医学科一退学者、休学者に対して学生部長、副学生部長、学年担当教学委員が中心で相談を行った。メンタル面で問題を抱える学生については学生相談室で対応している。学生健康管理チームを立ち上げるケースはなかったが教学委員会が新体制となり学生相談室委員長が学生健康管理チームの役割や位置づけ等について教学委員会で説明し周知した。</p> <p>看護一学生の保健指導担当者が、週1日、学生相談窓口を開設した。利用者数が少ないため、今後は学生への周知を図り、場所の検討を行う。学生相談室の臨床心理士との意見交換を年2回実施した。</p>
<p>(5) 看護専門学校に関する目標</p> <p>①看護教員の確保に努める。</p> <p>②看護実践を重視した看護教育を行う。</p> <p>③学生確保のため積極的に広報活動を行う。</p> <p>④学生生活支援を積極的に行う。</p> <p>⑤看護専門学校の再編を検討し実行する。再編に向けて4病院を活用した実習カリキュラムを検討する。</p>	<p>①看護教員確保に必要な具体的な措置を講じ、教員を確保する。</p> <p>②技術体験・見学体験の機会を増加させる。 ・臨床と基礎をつなげる教育方法の開発を行う。</p> <p>③ホームページ、オープンキャンパス、説明会の充実、様々な広報媒体を用いて積極的な広報活動を行う。</p> <p>④学習についていけない学生や生活上で問題のある学生への支援・指導、保護者との連携・協力、奨学金制度の充実を図る。</p> <p>⑤看護専門学校の再編計画を策定する。</p>	<p>採用活動の結果11名の応募があり6名面接、4名（新橋1名、第三1名、柏2名）を採用した。各校ともに教員定数より不足している。次年度もホームページや教員養成課程に向け求人活動を継続する。応募者数に反して慈恵の教員として採用できた人数が少ない。各臨床から教員になりうる人材を定期的に教員養成課程に進学させるシステムづくりが急務である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護技術の経験度を明確にし修得度が上がるよう臨床と協力体制を図り技術力の向上に努めた。 ・実習室を有効活用し、学生が自己研鑽できるようにした。 ・柏看護専門学校が関東信越厚生局の指導を受け補充実習を行った。その情報をもとに他の2校も実習時間を見直し補充実習を実施できた。 <p>オープンキャンパス（学校説明会）の実施、予備校主催の進路説明会への参加、インターネットを活用した募集活動、推薦指定校の進路相談教官との連携などの募集活動によりオープンキャンパス参加者数、受験者数は増加した。特に各校とも推薦入試応募者が大幅に増加した。新橋104名、第三52名、柏77名が入学した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各学年で定期面接、成績不振者の個別面接・指導を実施。精神面・学習面の支援を行った。 ・必要に応じて保護者と連絡を密にして連携を図た。 ・経済的に貧窮する学生が増加しているため、大学に奨学金の貸与人数の増加および貸与方法の追加（一括支給）を依頼、奨学金規程改定を実現した。 <p>青戸看護専門学校閉校に伴い、青戸病院を看護学生の実習場所として活用することを検討し実習を開始した。 慈恵看護専門学校…母性看護学実習 柏看護専門学校…23年1月より臨地実習開始</p>
<p>2. 研究に関する目標</p> <p>(1) 研究水準及び研究成果に関する目標</p> <p>①教員の職位に応じた論文発表を評価する。</p> <p>②国際誌への投稿を推進する。</p>	<p>①-1 教員評価システムへの論文発表データ登録の簡便化、機能強化を図る。</p> <p>①-2 大学院委員会で検討した発表論文基準に照らして研究業績の評価を検討する。</p> <p>②講習会の開催など、国際誌への投稿推進策を策定する。</p>	<p>論文データ登録の機能強化のため、システムの要件をまとめ、システム改修をすることとした。（平成23年5月改修終了）。</p> <p>平成23年度に実施する予定である。</p> <p>医学論文書きかた講習会の開催を担当し、論文作成のルールの周知を図った。論文を作成する際に必要となる各種文献情報データベースの説明会を開催した。</p>

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
③ Jikeikai Medical Journal の充 実を図る。	③ MEDLINE 収 載 を 目 標 に Jikeikai Medical Journal の掲 載論文の質と量の充実を図る。 東京慈恵会医科大学学術リポジ トリ構築を推進し、発表論文の 国内外からのアクセス性の向上 を図る。	Jikeikai Medical Journal (JMJ) 編集委員会と慈恵医大誌編集 委員会を合同で委員会を開催し、2誌の今後のあり方、JMJへ の論文掲載の促進、掲載論文の質の向上について審議を重ねた。 JMJへの投稿呼びかけ文書を作成し、JMJ第57巻(1号～4号) (2010年)を添えて、学内の講座・研究施設に配付した。本学学 術リポジトリにより、JMJ掲載論文を、冊子発行前からインター ネット公開した。
(2) 研究実施体制等の整備に関す る目標 ①臨床研究支援体制を構築する。 ②先端研究を推進する体制を作る。 ③トランスレーショナル研究推進 体制を作り振興する。 ④寄付講座を振興する。	①共用研究施設の拡充を図る。 ②先端医療・先端研究に関するア ンケートを実施し、学内研究費 の再構築を図る。iPS細胞を用 いた研究を推進する。 ③-1 再生医療研究室を設置し、 先端的なトランスレーショナル 研究を推進する。GMP対応施 設の活用を推進する。 ③-2 スーパー特区に採択された 事業を支援する。 ④新たな寄付講座の開設に向けて 取り組む。	・共用研究施設の整備が進み、さらに学内の登録研究者の研究 環境が向上した。また細胞培養室、顕微鏡切片試料作製室 に加え各種蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡などが集約され暗所 での利用が可能となった。 ・研究の活性化のため学内研究費(研究奨励費)の充実を図 り研究者支援を行った。 ・遺伝病に対するiPS細胞の作製に成功した。iPS細胞作製手 法を用いた癌幹細胞の作製を試みている。また、iPS細胞 に関する研究の紹介を「医学研究の基礎を語り合う集い」「遺 伝病研究講座セミナー」等の学内のセミナーで行い研究の 推進に努めた。 ・学内の再生医療研究の現状等を踏まえ、先端医療研究推進 委員会が答申した、本学における再生医療研究のあり方に 基づき、総合医科学研究センターの組織内に専門部署の設置、 専門家の配置について検討を進めた。 ・GMP対応施設(細胞産生施設)については、企業との共同 研究が実施されるなど活発に利用されている。 ・先端医療開発特区(スーパー特区)に採択された事業につ いて学内外の研究者を集め定期的に進捗報告会を開いた。 学内や外部組織に対して先端機器の使用説明会・セミナー を開くなどさらに研究を推進させるための工夫を行った。 ・大学本館1階にスーパー特区共同利用実験施設Ⅱ(旧スキ ルラボ室)を設置した。 ・遺伝病研究講座に加え、新たな寄付研究講座(アレルギー 学研究講座：平成23年度から24年度までの2年間)の開設 準備を進めた。
(3) 総合医科学研究センターに関 する目標 ①自己点検・評価を推進し外部評 価を受ける。 ②研究成果を積極的に開示する。	①自己点検評価および外部評価を 実施し、評価結果を公開する。 センターの研究施設体制の再構 築を検討する。 ②研究所の合同研究発表会の開催 を検討する。	・自己点検・評価について大学年報等に記載し外部に公開した。 成果に関して、DNA医学研究所、共用研究施設は年報の体 裁を変更したり新たに刊行し一層の広報を行った。 ・総合医科学研究センター評価委員会を設置した。 ・3月に予定していたDNA医学研究所・臨床医学研究所の合 同研究発表会の開催は地震の影響で延期となったが、研究 成果は学内の「DNA医学研究所セミナー」の回数を年度末 に増やすなど成果の積極的な開示を行った。本セミナーに ついては開催日時に加えて、セミナーの要旨を学内全教職 員にオールユーザーメールを送信するなどの工夫を行って いる。

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
③各研究所・研究室の特色ある研究を推進し、情報公開に努める。	③大型研究設備をホームページで公開し、共同利用を促進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・DNA医学研究所は各研究部が協力し臨床教室の大学院生を積極的に受け入れ、臨床教室の研究をソフト面、ハード面よりサポートした。また独自の研究も進展し、特にすい臓がん、脳腫瘍に対する新規免疫療法は臨床応用が進み治療に至る例もあった。臨床医学研究所では新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO)の研究事業が活発に実施され、「最先端・次世代研究開発支援プログラム」に応募した大型プロジェクト研究課題が採択された。 ・実験動物研究施設は、スーパー特区設備整備事業により設置された「小動物用デジタルMRI装置」が大学に移管されるなど大型設備の充実が顕著となった。 ・共用研究施設は共同利用できる全ての機器について全面的に公開し、ホームページのリニューアルを行い、更に利用者のメーリングリストの活用を開始した。メンテナンスや機器の状況について周知が容易となりこれまで以上に利用がしやすくなった。
(4) その他 ①知的財産を社会に還元するために市民公開講座を積極的に開催する。	①市民および地域医療者の公開講座を継続し、補助金を活用して積極的に開催する。	大学、附属病院、青戸病院、第三病院、柏病院において一般市民または地域医療者を対象に25回の大学主催公開講座を開催した。
3. 附属病院（4病院）に関する目標 (1) 医療安全の推進 ①医療安全・感染対策管理体制の点検・評価を実施する。 ②教職員の教育・研修の定期的開催と医療安全文化を醸成する。 ③医療問題および感染症発生時の迅速な対応体制を確立する。 ④私立医科大学病院間の相互ラウンドを実施する。	①附属4病院相互ラウンドの再構築による附属4病院間での連携強化と問題解決を行う。フロアリスクマネージャーと協力した、改善策実施状況の定期的な評価を行う。 ②教職員に対する教育・研修により医療安全・感染対策に対する知識・技術を向上させる。 ③教職員への指導強化により、医療問題および感染症発生時に迅速に対応する。 ④私立医科大学病院間の相互ラウンドによる情報共有や、問題点の明確化による医療安全体制の見直しを図る。	【医療安全・感染対策】 5回/年開催される附属4病院リスクマネジメント委員会での事例の検討と改善策の共有を行った。又、附属4病院相互ラウンドにより現場での改善策の実施状況の確認を行った。 【医療安全・感染対策】 4回/年開催している附属4病院合同シンポジウムで医療安全・感染活動の共有や外部講師を招いての講演会を行った。医療安全推進室のスタッフがTeam STEPPSの研修を受講し11月1日の医療安全推進週間のシンポジウムで講演会を開催し2月8日の4病院医療安全シンポジウムでマスタートレーナーの講師からの講演を行った。1月からTeam STEPPSエッセンシャルコース開催し108名が参加した。 【医療安全】 5回/年開催される附属4病院リスクマネジメント委員会での事例の検討と改善策の共有を行った。又、日々の業務の中で病院間の連携を図り医療問題の解決に取り組んでいる。発生事例から現状の把握を行いマニュアルの見直しを随時行った。 【感染対策】 毎月、分院より本院の感染対策委員会に参加し情報共有、対策の協議を行った。 【医療安全】 医療安全推進連絡協議議長施設として、全私立医大病院（主に本院）から医療安全相互ラウンドに関する意見を聴取し、チェックリストの改訂案を作成し私立医大協会へ提供した。前年までの全国6ブロックから東西2ブロックへの変更に伴い、他地域の大学病院（藤田保健衛生大学附属病院・岩手医科大学附属病院）との相互ラウンドを行い、情報共有に努めた。 【感染対策】都内11大学による感染対策作業部会を開催し、チェックリストの作成や情報共有を行っている。また、全国の私大感染対策協議会の設立にともない事務局を担当し、第1回総会を開催した。

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平 成 22 年 度 実 施 結 果
⑤システム工学を応用して業務を可視化し根本原因の検索とシステム改善を行う	⑤薬剤業務の業務改善、患者誤認予防、看護師管理下投与忘れの減少への取り組みを行う	6回/年の東大・早稲田・慈恵共同研究推進会議を開催し業務の可視化を行い問題の抽出、改善策の立案、実施、評価を行った。病院管理学会、医療の質・安全学会での口演を行った。モデル病棟では看護師管理下投与忘れが75%減少した。
(2) 先進医療の推進 ①医療の質と技術向上のための取り組みを推進する。	①-1 低侵襲手術を始めとした先進医療トレーニングシステムを周知させ振興する。 ①-2 患者ニーズに対応した先進医療を提供するため、各診療科からの申請に迅速に対応する。また、幅広く情報提供を行い先進医療の拡大を推進する。	鏡視下トレーニングコースの運用を通じて、安全に高度医療を提供できる体制整備を推進している。本コースは本運用に合わせて段階的に学内規程を策定しており、随時、診療部長会などで報告している。 毎月の診療部会議にて、各診療科において実施している臨床研究で特に先進性の高いものを新規申請するよう促した。また、本邦で認められている高度医療・先進医療の全リストを各診療科に配布し、当院での実施状況を確認、さらに新規申請手続きが非常に煩雑であるため、管理課事務員が医師のサポートを行ったことにより、下記の通り新規申請、承認件数が増加した。 ※平成22年度の高度および先進医療技術⇒合計9件（平成23年4月1日現在）
(3) 患者サービス・病診連携の推進 ①医療連携を進める具体的な体制整備を行う。 （医師・看護師・SW等が協働できる体制） ②ボランティア受入れ体制を整備・強化する。 ③退院・転院・在宅医療などの支援業務を一体化する。	①BSCを用いて患者支援・医療連携センターの協働体制強化に努め、近隣病院への戸別訪問等による医療連携の強化、推進を図る。 ②ボランティアの人員増を図り、活動範囲、場所の拡大を促進する。 ③退院・転院・在宅医療などの支援業務の情報を早期から共有し効率的な運用を図る。	戸別訪問は10医療機関、同窓支部長訪問は8施設を実施した。また、近隣医療機関主催による懇談会等に参加し、情報収集を図ることに努めた。 新規活動登録者数は61名。活動者総数は112名となった。活動状況は、月平均活動実人数63名、月平均延べ人数129名で、ここ数年の活動状況と比較し、約2倍に増加した。新規導入の植栽活動は、花壇のお花を見ると心が安らぐと、患者さんからも好評を得ている。 平成22年度は、外来PFMに参画し、早期患者支援に参画した。また、長期入院（30日以上）患者の把握、適切な入院期間および退院支援に努めた。
(4) 効率的な医療の推進 ①DPCに対応したクリニカルパスを普及し、治療の標準化、医療の安全と効率化を図る。	①-1 DPCに対応したクリニカルパスの導入を推進する。 ①-2 後発薬品導入を推進する。 ①-3 外来疾病別原価分析を実施する。	クリバスWGを発足し、他大学におけるクリバスの機能や運用等を視察した上で、当院のクリバスのシステム向上を図っている。また、一部の症例でクリバスを導入した。（本院） 現行使用クリバスの見直しおよび新病院で新規に作成するクリバスの洗い出し作業を行い、新病院システムとの互換性のあるクリバス作成の準備段階まで終えることが出来た。（青戸） 紙媒体のクリニカルパスを使用可能なものと不必要なものに整理することは完了した。使用可能なものについては利用頻度の高いものからパスオーダー化を推進することとし随時見直しを行っている。また癌拠点病院として5大癌（乳癌、肺癌、胃癌、肝癌、大腸癌）の作成を最優先とし、胃癌パスの登録は完了し近日中の使用開始を予定している。（柏） 約20疾患（膝・股関節置換術、腎悪性腫瘍手術、額骨骨折、嚢胞摘出等）にクリニカルパスを導入し、標準化と効率化を推進した。また、診療科別DPC請求と出来高請求の比較分析を継続実施し、改善が必要なクリニカルパスについては、各診療部へ情報提供と改善提案を行い、更なる効率的クリニカルパス作成を推進した。クリニカルパス実施件数は前年度の合計件数2,546件から2,608件へと増加（診療科別では泌尿器科と耳鼻咽喉科が特に増加）となった。（第三） 4機関で18品目の先発医薬品から後発医薬品への切替が終了し、薬価換算で1億4500円の経費を削減することができた。また、後発品に切替に際してトラブルは発生しなかった。 月次部門別原価計算並びに外来疾患別原価分析を実施するようソフトの導入を検討している。平成23年度から実施を目標に仕様をまとめている。

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
<p>②医師、看護師、コメディカル、事務職の効率的な業務分担の推進を図る。</p> <p>③共通操作性のあるオーダーリングシステムの導入を検討する。</p>	<p>②関係部署間で協力して担当業務、業務分担を見直す。</p> <p>③4病院のオーダーリングシステム導入計画を検討する。</p>	<p>組織および業務の見直しを行い、各組織の役割を明確にした上で、事務業務分掌規程の改定をH23.4に行った。(人事課)</p> <p>平成22年度より、医療従事者勤務適正化委員会を設置され、業務課が中心となって医師の業務軽減について検討が進められている。平成23年5月には文書カウンターを設置が予定されており、当面は文書受付を行う。中長期的には、事務による文書の下書き業務を担うべく検討が進められている。(医師人事)</p> <p>青戸病院リニューアルに向けたシステム構築が決定されたが、システム稼動評価を経て第三病院のシステム化を検討する予定である。</p>
<p>(5) 予防医学の推進</p> <p>①総合健診・予防医学センターと各病院との連携を強化する。</p> <p>②スポーツ・ウェルネスクリニックとスポーツ医学研究を見直す。</p>	<p>①各病院との連携強化のため、オーダーリング導入の検討を行う。</p> <p>②-1 総合健診・予防医学センターと連携して、一般人を対象とした運動療法・栄養指導を継続実施し拡大させる。</p> <p>②-2 体力医学研究を推進し学会発表等を行い研究の活性化を図る。</p>	<p>平成23年4月より病院とのPACS統合により健診センターでの画像が外来端末で確認可能とした。またオーダーリング端末設置により健診後の患者情報などが分かり病院との連携を図った。</p> <p>一般人を対象とした運動療法は順調に実施できているが、栄養指導に関しては遅れている。</p> <p>体力医学研究に関する学会発表、研究など進めている。</p>
<p>●附属病院（本院）に関する目標</p> <p>①特定機能病院としての機能を充実させる。</p> <p>②東京都認定がん診療病院としての機能を充実させる。</p> <p>③人材育成(スキルアップ)を行う。</p>	<p>①各診療科へ病院としての具体的な支援策強化や実施申請方法の簡素化を行う。</p> <p>②東京都認定がん診療病院としての機能を充実させる。(院内がん登録の促進、がん相談支援体制の確立、レジメンオーダーシステム稼動)</p> <p>③学内のキャリアパスを取り纏め、体系・整備を検討する。</p>	<p>特定機能病院の機能充実のため、本年度は高度医療技術の推進および医療安全の向上を中心に実施した。</p> <p>①毎月の診療部会議で、各診療科で実施している臨床研究のうち特に先進性の高いものを新規申請するよう促した。また、本邦で認められている高度医療・先進医療の全リストを各診療科に配布し、当院での実施状況を確認した。新規申請手続きが煩雑であるため、管理課で医師のサポートを行い、新規申請、承認件数が増加した。</p> <p>※平成22年度の高度および先進医療技術⇒合計9件（平成23年4月1日現在）</p> <p>②症例確保においては、経費の一部を病院が負担している。</p> <p>③医療の安全性について、毎年実施される関東信越厚生局による立入検査における指摘事項を迅速に改善した。</p> <p>④その他、施設基準の届出事項（患者紹介率等）を毎月確認した。専門医・指導医の人数も充足している。</p> <p>⑤東日本大震災を受け、災害対策を行うチーム（DMAT）の整備に努める。</p> <p>院内での抗がん剤使用は、事前にレジメン審査委員会の承認をとり投与することとした。なお診療科限定であるが、レジメンオーダーシステムは稼動となった。(薬剤部)</p> <p>懸念材料であった緩和ケア研修会の開催は大きな成果があった。今後がんに関する連携を強化し地域がん診療拠点病院を目指していく。(管理課（診療情報室）)</p> <p>東京都がん診療連携協議会、相談・情報部会に参加すると共に、患者支援・医療連携センターは、がん相談員基礎研修会に参加した。また、相談内容に係るデータ集計、分析等を実施している。(患者支援・医療連携センター)</p> <p>大卒事務員キャリアパス(案)を体系化し、次年度以降制度化する予定である。(人事課)</p> <p>平成22年度より、臨床研修センターと教員・医師人事室の事務室が統合され、初期臨床研修から専門修得コース（レジデント）、そして助教としての正式採用へと事務手続きの流れが確立され、各医師からのキャリアパスに関する相談に柔軟に応じている。(医師人事)</p>

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
④院内研修制度の充実を図る。	④「家庭医・再研修コース」の受け入れ体制を整備する。	平成20年度より、医師の開業前トレーニングを目的とした家庭医・再研修コースが設けられたが、本コースの利用者はないため、体制の改善を検討する。
①鏡視下手術トレーニングコースの充実を図る。	①STEP 1 及びMCQに関するe-ラーニングシステムの導入とSTEP 2の継続的な開催について検討する。	STEP 1 (実技)は毎年4回、順調に運営している。STEP 1 (MCQ)の稼動も順調である。STEP 2は、平成23年1月より本院にて本運用となり、受験者・合格者とも堅調に増加している。現在はSTEP 3の本運用に向けて準備を進めている。
①医療安全・感染対策に関する組織横断的な活動を推進する。	①教職員の医療安全および感染対策に関する意識向上を目的とした教育を実施する。特に研修医・レジデント・新規採用医師に対する教育・指導の充実を図る。フロアリスクマネージャーとの協力による、改善策実施状況の定期的な評価を行う。	【医療安全・感染対策】 ①各種研修会・セミナーを106回実施。今年度から、研修医医療安全セミナーを4回/年開催。医療安全・感染対策について重点的に指導を行った。研修後のアンケート調査から事例を用いた研修は、効果的で実践にいかせるものだったと評価を得た。 ②フロアリスクマネージャーによる院内ラウンドに今年度から看護主任・研修医も参加し前回指摘事項の改善状況の確認を行った。各種ワーキンググループ・検討会等フロアリスクマネージャーとともに事例発生時の情報共有・具体的改善策の立案・実施後の評価を行った。
①インフォームド・コンセントを徹底する。	①インフォームド・コンセントに関する調査を継続実施し、インフォームドコンセントの徹底を図る。患者からの苦情や意見を統計化し該当科へフィードバックを行い改善を図る。	患者からの苦情や意見があった場合、現場でのインフォームドコンセントが確実に行われていたか状況を確認している。徹底されていない場合は直接注意し、警鐘事例は医療安全管理部と連携を取りリスク会議や診療部会議にて報告している。(管理課)院内で運用している患者説明同意書について、増刷・新規作成時にリスクマネジメント委員会にて審議、所定項目(同意サイン欄等)の統一を進めた。又、ハイリスク症例やインシデント・アクシデント事例に関しては、随時患者説明同意書や診療録の内容を確認し不足があった場合は、追加説明するように依頼した。(医療安全推進室)
①患者支援・医療連携センターの機能充実を図る。	①BSCを用いた定期的な評価・修正を行い、患者支援・医療連携センターの機能充実を図る。	BSC・アクションプラン、指標等を定期的に評価、修正を行いながら実働した。
①臨床試験の支援体制を充実させる。	①臨床研究コーディネーターのレベル向上と治験の推進を図る。 ・臨床疫学研究室(新設)や分子疫学研究室と連携し、臨床研究を推進する。	①薬物及び医療機器治験審査委員会委員の教育として勉強会を開催した。 ②国際共同治験は、昨年度より8件増加して18件となった。 ③国際化に伴い、被験者登録や治験薬処方、症例報告書のWeb上でデータ入力、また採血検体の国際発送、手配などが増加した。 ④新規治験の依頼や実施計画に合わせて、SMO(治験施設支援機関)から派遣のコーディネーターを導入し、よりスピーディな被験者登録、実施に繋がられた。
①オーダーリングシステム導入による効率的な運用を図る。	①レジメンオーダー、処置オーダー、基本料オーダーおよび部門システム等を推進、検討する。	外来処置オーダーは眼科以外の診療科すべてで稼動した。眼科については、処置オーダー自体の作業は完了しているが、室内改修後のオーダー端末の増設について調整中である。また、基本料オーダーの稼動については、現在、外来委員会のWGで検討中である。(業務課) 下半期にレジメンオーダー、処置オーダーが順次稼動し、稼動調整しながら対象科拡大を図っている。(システム課)
②効率的な診療体制の構築を図る。	②-1内規の徹底を行いICUの効率的診療を図る。 ②-2外来点滴室の有効活用と患者サービス、質の向上を図る。	内規の認知が各科、各病棟まで浸透していないため周知を図っている。 月平均利用数300件程度で点滴室利用率80%台を維持した。看護師穿刺数は全点滴数の70%台と定着化した。また看護師穿刺を含めてリスクの発生はなく、看護部の静脈注射実習場所として看護師の技術習得に貢献した。
③手術室の効率運用を図る。	③-1外来棟手術室との機能連携の強化を図る。	外来棟にて麻酔科管理症例の取り扱い増加、看護業務の効率化が向上した。

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
	③-2 中央材料室業務の効率化に向けて継続的に改善を図る。 滅菌器械とディスポ品の患者別セットを検討し、滅菌保証の精度向上に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ・ DRGセットを用いた手術が100%となった。 ・ 滅菌期限の総点検施行、棚卸し施行した。(手術部) ・ 滅菌装置2台の更新による滅菌時間短縮・乾燥性能の向上と、不足器械の計画的な補充により、手術器械の運用改善につながった。 ・ SPDとの協働による患者別セット化は導入に向けて検討中である。(中央材料室)
④救急患者受入れの体制整備を行う。	④東京都脳卒中急性期治療機関合同会議でのより積極的な行動。 ICLS等の教育コースを通じた芝消防署との連携を強化。広報の充実。ICUへの後期レジデントの派遣プログラム体制を整備。 患者支援・医療連携センターとの関係強化。(医療連携の強化)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICLS等の教育コース、研修医同乗車実習等を通じ、芝消防署との連携を強化することができた。 ・ 救急医学講座のホームページを作成(修正中)し、広報活動を推し進めている。 ・ ICUへの後期レジデントの派遣プログラム体制を整備した。 ・ 医療連携強化のため、医療連携室事務方と関連施設を訪問している。
①月次医療収支額を把握する。 ②DPCデータの他大学とのベンチマークを実施する。 ③医療材料のSPD業務の再編を行う。	①月次医療収支額に基づくコスト管理の強化、収益性の向上を検討する。 ②6大学ベンチマークプロジェクトを継続的に推進する。 ③更なる4病院の物流効率化、標準化と大学全体の物流全般に関する将来計画案を策定する。	<p>4病院長・事務・看護部長会議や病院運営会議等にて検討し、効率の良い収支管理を行った。</p> <p>定例会議の開催、交換指標の追加や学会での発表ルールの制定等を行った。また、3大学で手術データの交換を開始した。3月11日の東日本大震災の影響を各大学でアンケートし、情報の共有、協力し合えること等を確認した。</p> <p>医療材料委員会の下部組織(4病院医療材料・物流検討WG)で医療材料の標準化と適正化を継続的に検討している。</p>
①施設基準等の定期点検を行う。 ②慣例的に行っている業務手順を法令遵守の視点で見直す。	①診療報酬改定に伴い、有効な施設基準を選択する。 ②病院機能評価受審時に指摘された事項を継続的に検討し改善を図る。	<p>本年度4月の診療報酬改定で、関係部署・科と連携を取り新規に設置された施設基準を算定することができた。また、精神神経科病棟においてワンランク上の看護基準を取得した。</p> <p>病院機能評価において「3-b」と評価された項目については、関係部署へ配布し、改善できるものから改善するようにした。患者満足度調査の継続実施しや看護部にてWGを組織し検討しているなど、各部署の取り組みが進んだ。</p>
①学内個人情報管理規定を遵守する。 ②電子媒体による情報管理を徹底する。	①定期的な研修会や講演会を実施し、個人情報管理を徹底する。 ②電子媒体の管理により情報を把握し、紙媒体の情報離散を減少させる。	<p>内部講師の招聘とDVDの視聴により、個人情報保護合同委員会主催の研修会を2月2日に開催した。(総務課) FAX誤送信防止のため、4病院共通の手順書を作成した。個人情報保護合同委員会開催による研修会を実施した。その際、医学生にも参加を呼びかけた。(管理課)</p> <p>上記研修会により管理面等を含めた啓蒙を図るとともに、個人情報流出・漏洩を防止するためオールユーザーにて注意喚起を行った。</p>
①診療情報を評価するシステムを構築する。	①関係部署と共同し、診療情報評価システムを構築するため情報収集を行う。	病院年報作成委員会を組織し、年報の作成を行っている。完成した年報を基に企画部と共同でシステムを構築する予定である。

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
①働きやすい環境整備等を行う。	①職場環境の整備を検討し、具体的な改善を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事と家庭の両立支援啓発にH22.7西新橋、青戸、第三、柏の各機関でワークライフバランスセミナーを実施した。 ・働きながら子の養育することを支援するために、子育てハンドブックを作成し対象者に配付した。 ・ハラスメント防止の意識向上の周知するために、慈恵ニュース冬号に「ハラスメント防止と対策について」を掲載した。 ・同時にハラスメント防止のリーフレットを作成中、ハラスメント防止基本方針を次年度に向けて策定した。 ・人事部門ホームページでの案内充実、指針の策定を準備中。 ・メンタル不調者その他労務相談において、関係部署が協力し解決する流れを整備。 ・人事部門の窓口利用者へのサービスを見直すためにワーキンググループを組織し、顧客意識と接遇の向上への取組みを実施。療養休職の規程を整備し療養期間の見直しと円滑な復帰等を整備した。(人事課) ・女性医師の勤務環境の整備について、育児支援検討会にて検討を続けている。本学卒業の女性医師を対象としたアンケート調査を実施、勤務環境の整備について大学に提言していく予定である。また、医師の業務軽減については、医療従事者勤務適正化委員会にて検討が進められている。(医師人事) ・管理監督者向けメンタルヘルスセミナーの改善を図り、実効性を強化した。(給与厚生課) ・中央検査部採血受付、眼科外来改修などを行い患者サービス向上とともによりスムーズに対応できるような体制を構築した。(管理課)
②女性教職員・女性医師の復職を支援する。	②病児預かり室のPR、対象者の拡大、受入れ人数の検討を行う。再就職登録の運用、再就職登録者への求人情報の提供実施を行う。	H22.4より退職者の再就職登録の運用を開始し、求人情報の提供を実施した。同時に再就職規程を改定し、子育て後の再就職がしやすいように処遇を見直した。病児預かり室「ひまわりルーム」(H21年5月開設)は平均利用日数9.0日/月、利用者は延べ114名であった。対象を男性医師、受け入れ人数も2人から3人へ拡大した。次年度全職員拡大を視野に入れ運用の再検討を図りたい。育児支援ワーキンググループを通じて利用者からの意見を取りまとめ、必要に応じて管理課に改善要望を行っている。
①晴海トリトンクリニックの機能を点検・評価する。	①晴海トリトンクリニックの機能と附属病院との連携について検討する。	近年の大学の医師不足の影響により、複数のトリトン派遣科で診療日数が縮小されている。平成23年3月31日をもって歯科診療が終了し歯科外来を改修し診察室の有効利用に繋げ医科診療の充実を図る。
●青戸病院に関する目標		
①開かれた組織体制を構築する。	①平成21年度BSCによる業績評価と平成22年度版BSCの更新及び部門BSCの拡大を図る。	平成21年度BSCによる業績評価及び平成22年度版BSCを更新し各部門へのカスケードを行った。全教職員を対象としたBSC報告会を開催し情報共有をと周知を図った。
②各運営委員会を活性化し、病院長の諮問機関としての役割を強化する。	②運営委員会の活性化のため、各運営委員会の成果物の指標化を検討する。	各運営委員会の出席率と答申件数を把握し委員会の活動性と成果を評価した。
①収支を改善し、経営の安定化を図る。	①-1 材料費、一般経費の管理を強化する。	医療経費に関しては、患者数、手術件数の大幅な増加により、約157百万円予算超過となったが、一般経費は消耗品費(約6百万円)、印刷費(約4百万円)の予算超過があるものの一般経費予算全体では約74百万円圧縮できた。
②発生主義に基づく予算管理、収益性分析、生産性分析による経営課題を解決できるシステムを構築する。	①-2 新病院を含め医師および職員定数の見直しに着手する。 ②-1 収益性分析を実施して対応策を講じる。 ②-2 生産性分析を実施して対応策を講じる。	各科の活動性や収益性を調査し、新病院における診療ポートフォリオに基づき定数の見直しに着手した。 運営会議・運営企画会議において分析情報の共有化を図り、問題点の解決に取り組んだ。 運営会議・運営企画会議において分析情報の共有化を図り、問題点の解決に取り組んだ。

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
<p>①附属4病院連携、地区医師会、連携医療施設、行政とのネットワーク整備をする。</p> <p>②学内連携を図ることによって、診療、教育体制を強化するとともに、教育研修制度を整備する。</p> <p>③東京都看護職員復職支援研修施設として対象者を受け入れる。</p>	<p>①-1 登録医制度を推進する。</p> <p>①-2 病病連携ネットワークを構築する。</p> <p>②メディカルカンファレンスを一層充実（継続）させる。</p> <p>③看護師再教育制度の内容を充実させ地域へ貢献する。</p>	<p>医療連携フォーラムを通して登録医の拡大を図り、紹介患者増加に繋げることができた。</p> <p>近隣9施設と「南かつしか病院ネットワーク協議会」を設立し、事例検討会・医療機関情報共有化を主導して推進できた。</p> <p>公開カンファレンスの活性化のため医療連携フォーラムと共催し、33医療施設から49名の参加が得られた。</p> <p>看護職員復職支援研修を10月、12月、2月に開催し、10名の研修生を受け入れた。研修募集の新聞折込広告の掲載回数を1回多くしたが、応募人数は一昨年、昨年と比較して減少した。</p>
<p>①総合内科・救急医療の協働体制を確立し、患者受入体制を強化する。</p> <p>②手術室の物流を改善し効率運用を図ることによって手術数を増加させる。</p> <p>③医療の効率化、透明化、標準化を図る。</p> <p>④患者フローの視点で、入院から退院・転院まで一貫したコーディネートを行う。</p> <p>⑤新病院にICU・CCUを設置する。</p>	<p>①既設の総合内科病棟の運用細則を検討する。</p> <p>②新病院移行を考慮し中材等手術周辺環境を整理し、手術室の効率運用を図る。</p> <p>③DPCに合わせたクリバスの導入拡大を図る。</p> <p>④PFMと周辺環境整備により午前退院、午後入院を一層推進する。</p> <p>⑤HCUを4床設置、重症患者を集約するとともに診療・看護体制を試行する。</p>	<p>日曜祭日の救急医療を強化するため、外科系管理当直医を救急部日直に配置（兼務）し体制整備を行った。</p> <p>手術室周辺業務の委託に関し平成23年度開始に向け業者選定を終了しシミュレーションを開始した。</p> <p>現行使用クリバスの見直しおよび新病院で新規に作成するクリバスの洗い出し作業を行い、新病院システムとの互換性のあるクリバス作成の準備段階まで終わることが出来た。</p> <p>HCU設置にともなう稼働床のダウンサイジング（-10床）を背景に、午前退院・午後入院(40%)を推進し病床の高回転化を図った。</p> <p>HCU設置準備委員会において運用方法を検討し、6月より4床稼働させ新病院に向けてのシミュレーションを行った。</p>
<p>①大学病院、地域中核病院として患者志向の機能的な病院を建築する。（平成23年竣工を目指す。）</p>	<p>①-1 フェイズVとして運用検討を主体とした推進体制とする。病院情報システム構築関連強化、竣工開院に向けた体制を整える。</p> <p>①-2 実施設計に基づく内観、サイン等の計画、実質的検証を重ねる。</p> <p>①-3 システム設計、システム導入作業に着手する。</p> <p>①-4 葛飾区と連携し、周辺道路の拡張整備およびインフラ整備の折衝を行う。</p>	<p>青戸リニューアル・フェイズV検討体制で目標とした建築設計検証、IT設計、診療機器選定は予定通り遂行した。移転、開院に向けての実質的作業を遂行する次ステージとして、フェイズVI検討体制を再構築し、平成23年度4月からのスタートを予定している。</p> <p>総合図を用いた実質的検証は、予定通り平成23年2月に完了した。また、サイン計画についても予定の変更はない。</p> <p>マスタ作成については、平成23年1月～3月に富士通システム機能講習、デモ機体験、運用フロー検証を通して、予備知識を習得した。平成23年4月からは、マスター作成の実作業に移り、平成23年8月までに概ねのマスタ作成を完了する予定である。</p> <p>葛飾区と連携し、周辺道路の拡張整備およびインフラ整備の折衝は順調に進行しており、道路整備の測量及び設計は予定通り平成23年3月に完了した。</p>
<p>●第三病院に関する目標</p> <p>①診療に関する情報を公開する。</p> <p>②地域住民や行政への医療啓蒙行事を更に充実させる。</p>	<p>①-1 診療科研究実績、診療成績を全診療部で開示する。</p> <p>①-2 第三病院BSCの全教職員への周知と情報の見える化を推進する。</p> <p>②公開健康セミナー・ホスピタルフェアを開催し、地域の健康増進に積極的に取り組む。</p>	<p>診療情報を公開をする上で、開示内容を各診療部に依頼し、12診療部の治療内容と治療成績を治療成績情報として、院内1階中央ロビーの掲示板に掲出した。</p> <p>各部門で完成したBSCに関する説明文書を添付のうえ、院内各部署へ配布並びに周知を行った。また、BSC推進委員会では、KPIのチェックと数値目標達成に関する検討並びにポスター掲示による指標の見える化を行った。平成22年秋号、冬号として2回のポスター掲示を行った。また、イントラネット上に病院BSCと部門別BSCを掲載した。</p> <p>公開健康セミナーは年間10回開催し、平均194名の参加者があり好評である。また、11月7日に開催されたホスピタルフェアは昨年を上回り1500名を超える来場者があった。</p>

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
③患者に対する対応を見直し改善を図り、積極的に患者を受入れる。	③救急医療のあり方検討会を通して、診療体制の改善を進める。 ・病床管理システムを導入に向けて、PFMを推進する。	救急診療あり方検討会にて外科系の救急診療体制と当直体制の見直し検討を実施した。平成23年の早期段階より新体制にて運用開始できる見込みである。救急搬送数は前年度比で増加に転じている。
①医療材料コストを見直す。	①患者単位の手術材料コスト管理を実施し、医療消耗品の経費削減を進める。	手術原価管理システムを導入し、コスト把握を開始した。医療消耗品については、4機関共同購入で経費削減を進めている。
①診療部を評価する。	①各診療部の多面評価によるベスト診療科選出を実施する。	平成22年度は各診療部の多面評価により腫瘍・血液内科が選出された。
①森田療法センターを本学の特色ある医療として内外に強く再アピールする。 ②各科の診療内容実績を分かりやすくアピールする。	①ホームページのタイムリーな更新や親しみのあるパンフレットを作成する。 ②各科別の診療案内パンフレットを作成する。	森田療法についての分かりやすい解説を入れ、新たにパンフレットを作成した。ホームページについては更新作業を進めている。森田療法センター主催のセミナーを年1回開催している。 全診療科の作成が終了している。また、異動、新規項目の追加等、随時更新を図っている。パンフの補充も頻繁に行い、患者さんの関心も高い。
①病診連携、病病連携のための強化を図る。	①-1 効率的病床運用のための後方連携強化を行う。 ・病診・病病連携の強化策を講じる。 ①-2 近隣医師会並びに近隣医科大学との情報交換を継続する。	後方連携強化については、病院訪問、救急搬送患者地域連携紹介加算の調整等を通じて連携体制の強化に努めた。また、病診・病病連携の強化については、登録医制度の拡充、医療連携フォーラムの開催、各地域医師会主催の連携の会への参加等を通じて医療連携の拡大に努めた。 世田谷区医師会の学術医学会に医療連携をテーマとする演題を含め10演題の発表を行なった。玉川医師会の「医療連携のつどい」に参画し、医療連携拡大に努めた。今年も私立医科大学多摩5大学附属病院長・事務長会での情報交換を実施した。
①高齢者に対する対応策を検討する。	①高齢者医療の施設および医療経済の実情や将来予測についての勉強会を開催し、療養病床のあり方を検討する。	7月のBig debateでは「第三病院の将来」をテーマに意見交換を実施した。11月の第三医療セミナーでは「大学病院・地域中核病院の今後の経営戦力」をテーマに地域中核病院としての医療経済や前方後方病院の連携の課題等について講演会を行なった。
①施設改修による療養・職場環境改善を持続的に実践する。 ②入院患者向け行事を開催する。	①病床の効率運用の推進と療養病床のあり方について継続検討する。また、2C病棟の改修工事を行う。 ②各種「癒しの行事」を継続開催する。	午前退院午後入院推進に向けた取り組みを実施。午前退院は80%以上と定着したが、午後予定入院率は目標の20%に対して10%程度である。次年度も継続して取り組み実施をする予定。2C病棟は改修工事が完了し、3月上旬にオープンした。 各種「癒しの行事」は毎月1回以上継続的に実施し、年間14回開催した。入院患者さんからは毎回好評を得ている。
●柏病院に関する目標 ①包括化による減収を回避する。 ②DPC導入に合わせ医療の効率化、標準化による安全を確保する。	①全クリニカルパスをオーダ化しパス内容を改善する。イントラネットを活用し、クリニカルパス内容を迅速に共有、改善できるシステムを構築する。 ②DPCデータを用いて第三病院、青戸病院とのベンチマーク分析を実施する。	全クリニカルパスのオーダ化を目指し、現行使用している紙媒体パスの見直しを行った。またパスオーダについての説明会を実施することで院内周知を図るとともに院内帳票の電子化レポート機能と連動させ、順次オーダ登録を開始した。更に、イントラネットを活用し病院全体の情報共有化等環境を整備した。 DPCデータ（青戸病院、第三病院、柏病院別、DPCコード別、手術コード別に症例数値、増収額、減収額順）を用い分析中である。
①がん診療連携拠点病院として必要な施設を整備する。 ②がん診療連携拠点病院として必要な地域連携を整備する。	①化学療法を実施する患者を極力外来化学療法室へ移行する。 ②千葉県がん診療連携協議会地域連携クリティカルパス専門部会に参画し、更に「5大がん・脳卒中・急性心筋梗塞」の地域連携パス導入に取組む。	各科外来処置室で実施していた外来患者を外来化学療法室に集約し、従来の入院例（重症例を除く）についても同室での外来通院治療に移行し、患者のQOLを高めることができた。なお土曜日枠の増設について、各科にアンケート調査を実施し、運営小委員会において継続的に検討を行っている。 東葛北部医療圏の医療機関・地区医師会を対象としたがん診療に関する地域医療連携バス連絡会議を開催し、5大がん・子宮頸がんの全県共用の地域医療連携バスを構築し、運用を開始した。 ・子宮頸がんバスについては11月以降に2症例、胃がん地域連携バスは12月より2症例実施した。

中期計画	平成22年度事業計画	平成22年度実施結果
<p>①手術件数の増加を図る。</p> <p>②救急受入れ患者の増加を図る。</p>	<p>①-1手術室・中材・ICU運営委員会等にて手術件数等の目標を設定し改善を図る。</p> <p>①-2ピッキング業務の委託化を検討し手術室運用の効率化を推進する。</p> <p>・手術件数増加に対応する病床運用、PFMを導入する。</p> <p>②ワーキング・グループで救急受入れ体制を検討し、救急患者の増加を図る。</p>	<p>柏病院重点改善項目に掲げている年間6,500件以上の手術件数を達成するために、2室増床した手術室の効率的運用を実施した。具体的には、手術枠の変更を行った。また、週間予定の確認を綿密に行い、空いている手術室については、枠にとらわれない柔軟な手術対応を行った。結果として、平成22年度の手術件数は6,503件と目標値を超えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月より整形外科借用機械の洗浄と看護師週末業務を委託し、看護師の間接業務を軽減することで、手術室運用の効率化を推進した。 ・平成23年度のピッキング業務の委託開始に向けての予算を確保した。 ・PFMの一環として、4月より看護師長1名をベッドコントロール専従にしたことにより各病棟との連携が円滑となり、効率的な病床運用が実行できた。平成22年度の病床稼働率(稼働床)は91.3%(前年度:87.6%)と、良好な状況を維持できた。 ・麻酔科管理症例の前日入院を可能にしたことにより、平均在院日数は13.8日(前年度:14.2日)と短縮できた。 <p>近隣医療機関からの紹介や救急隊からの搬送を可能な限り受け入れるとともに、受入可否の迅速な回答が可能な体制構築を進めた。また、専門医による迅速かつ適確な対応が可能となるよう、10月1日より循環器疾患救急ホットラインを設置し、連携病院ならびに近隣同窓に周知した。このように救急受入体制は充実したが、今年度はベッド稼働率が高く、救急患者の受入可能なベッドを確保するのが困難な状況が続いた。また、耐性菌への対応として、長期にわたり救急受入を制限せざるを得ない時期が出てしまった。</p>
<p>①地域(柏市)が求める外来、入院機能の拡充、高度化を検討する。</p>	<p>①-1患者増を図る。無菌治療センター化による効率的な治療と増収を図る。病室改修再編で増収を図る。</p> <p>①-2PACS化の拡大、拡充を継続検討する。</p> <p>①-3外来部門、個室のリニューアル改修を行い患者アメニティの向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・逆紹介の推進、近隣および関連医療機関との連携強化による患者確保、病室の効率的運用による紹介患者の入院受入の円滑化を進めている。 ・東葛北部地域は血液疾患を扱う病院が少なく、適切な時期に移植ができない問題があり、7C病棟の無菌床を11床に増床(6月14日)した。無菌床で治療することで、より安全な医療が提供できると共に、無菌治療室管理加算算定による増収、および7C病棟に無菌床を集約することでマンパワーの効率化が図れた。 <p>内視鏡画像のPACS化に向け平成23年度予算を確保し検討中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来部門については診察ブースに関する現場の要望に対し、部分改修を行っている。その他、10~11月にかけて正面玄関車寄せの改修、自動販売機および携帯電話通話可能エリアの増設、院内緑化の見直しなど、アメニティ改善に注力した。また、遅い時間まで外来診療が行われるケースが増加しているため、1月11日より、外来会計窓口を午後6時30分まで延長し、またエスカレーター(1階→2階)の運転も延長するなどの患者サービス向上を図った。 ・7B病棟において、12月19日より医療安全の向上と患者のニーズに合わせた病室タイプ(特室を4人床、2人室を個室)に改修する工事を進め、2月より運用を開始した。
<p>①導入によるメリット、デメリットを検討する。</p>	<p>①システムを評価しITあり方検討委員会等で検討を進める。</p>	<p>平成21年10月にオーダシステムのハードウェア更新、併せてPACSを導入し、1年が経過した。オーダシステム更新では懸案であったレスポンスが改善、PACSではフィルム経費削減、保管スペースの削減が図れた。</p>

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
<p>II. 業務運営の改善及び効率化に関する目標</p> <p>1. 運営体制の改善に関する目標</p> <p>①理事会機能を検証する。</p> <p>②慈恵大学行動憲章・行動規範を徹底する。</p> <p>③補助金、業務等の内部監査の実施により、内部統制の強化を推進する。</p> <p>④個人情報保護の継続的注意を喚起する。</p> <p>⑤本学の情報(社会貢献、研究成果、医療貢献)を学内外に発信する。</p> <p>⑥有事の際の広報体制確立と情報統制を確立する。</p> <p>⑦事業計画の実施状況を確認する。</p> <p>⑧BSCを普及拡大し、目標と進捗を把握、評価する。</p>	<p>①法人運営を効率的に進める組織体制を検証する。</p> <p>②行動憲章、行動規範を在職者に周知するプログラムを作成する。</p> <p>③補助金監査、業務監査の実施および監事との連携を強化する。</p> <p>④外部講師による講演会を実施し、注意喚起を行う。</p> <p>⑤-1 大学、附属病院に関する情報収集と広報手続き運用方法の仕組みを確立し、ホームページによる情報発信を推進する。</p> <p>⑤-2 大学広報誌(「The JIKEI」等)の企画段階より同窓会と連携して効果的な情報発信を推進する。</p> <p>⑥マスコミ対応マニュアルのブラッシュアップを行う。</p> <p>⑦BSCによる事業計画の実施プランを拡大する。BSC作成部門では事業計画と整合性をチェックする。</p> <p>⑧BSC新規作成部門を選定しワーキンググループを実施する。</p>	<p>大学基準協会の指摘に基づき、各部署からの改善報告をまとめた。組織体制の具体的な検証を進める。(総務部) 平成23年度学校法人慈恵大学事業計画(案)について、点検・評価を行った。(大学自己点検評価委員会)</p> <p>ホームページ内に「行動憲章・行動規範」の専用ページがあり、学内外に向けて発信した。また、広報誌「慈恵ニュース」でも行動憲章を毎号掲載し、教職員へ周知した。(広報課、人事課) 平成22年度は若手医師を対象としたマナーハンドブックを新たに作成し、平成23年4月採用者に配布した。このハンドブックには行動憲章・行動規範も盛り込んでおり、新規採用者に周知を行っている。(医師人事)</p> <p>今年度計画した以下の内部監査は予定通り実施し、理事長ならびに監事に報告した。</p> <p>1. 公的補助金監査</p> <p>1) 平成19年度および平成20年度分私立大学等経常費補助金(一般補助)</p> <p>2) 平成21年度分私立大学等経常費補助金(一般補助、特別補助)</p> <p>3) 平成21年度分厚生労働科学研究費等補助金</p> <p>4) 平成21年度分文部科学省科学研究費補助金</p> <p>5) 平成21年度分独立行政法人科学技術振興機構の略的創造研究推進事業(CREST、さきがけ)委託研究費</p> <p>2. 業務監査</p> <p>1) 慈恵実業(慈恵実業監査室による平成21年度内部監査実施状況および結果の確認)</p> <p>2) 事務業務分掌規程の改定および業務手順書の整備状況確認</p> <p>3) 事務部門における仮払金管理業務(一部次年度継続)</p> <p>内部講師の招聘とDVDの視聴により、個人情報保護合同委員会主催による研修会を2月2日に実施した。</p> <p>新聞・雑誌等の掲載記事、理事会・教授会議・運営会議等の抄録、オールユーザー配信依頼内容などを基に情報収集すると同時に、ホームページの作成・更新の書式を新規作成して申込手順を明確化する仕組みを作り、遅延防止や掲載漏れ防止に役立てた。</p> <p>年度初めに大学新体制の誌面を作成・発行し、慈大新聞に同封して配信するなど、同窓会と協力体制を築いた。また、130年記念行事においても情報共有を図りながら連携体制をとることができた。更に広報誌The JIKEIの発刊に際しても同窓会と連携し効果的な情報発信に努めた。</p> <p>NZ地震、東日本大震災後の取材時は、病院及び医療界の対応状況に即し、必要な情報をタイムリーにメディアに伝えたり、臨機応変に対応した。結果、組織としての倫理観やガバナンスを示すとともに、メディアの納得感も得た。分院および各部門とのコンセンサスの実現という一段階上のステップを達成できた。</p> <p>“見える化”タスク・フォースで、BSC作成時には事業計画との整合性を確認しながら作成している。平成23年度からは各部門の業務目標にBSCを応用して進めることとしている。</p> <p>眼科、腫瘍・血液内科、医療安全管理部、リハビリテーション科、栄養部、臨床工学部でBSCを作成した。平成23年度は新規作成部門の選定を行い、平成23年5月よりキックオフの予定である。</p>

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平 成 22 年 度 実 施 結 果
2. 人材活用に関する目標 ①職員の人材育成制度を強化する。 ②人事評価システムを充実させる。	①新任管理職員研修プログラム2年目の検証を行う。 ②（学長諮問会議等における昇格審査等）本システムの情報の活用を図る。	新任管理職員研修プログラム2年目対象者は6月にプレゼンの発表会を実施し、研修考課の検証を行う。 平成23年度より、教員評価システムへの登録内容が昇格審議の際に参考資料として利用されることになった。
③業務の見直し、配置人員の見直し、業務効率化と人件費抑制を図る。 ④教職員の定着率を高める。 ⑤青戸看護専門学校閉校後に対する看護師確保体制を確立する。	③-1 IT、業務改善、アウトソーシングによる人員計画を策定する。 （青戸病院開設時の保守要員数と経費、既導入病院（本院、柏）の保守対応時間）（期限付契約職員の雇用管理上の問題点の把握と修正） ③-2 人件費抑制対策を検討し、抑制策を策定する。時間外手当抑制の具体策を策定し実行する。（時間外労働の総量制限の管理方法の策定） ③-3 各部門の業務標準作業書作成状況を把握し、作成を推進する。 ④集計結果の利用方法についても勘案し、教職員自己評価アンケートを実施する。 ⑤計画の人事異動の拡大により看護師を確保する。	・H22.9に入職5年未満の事務職員に向けて意識調査を実施した。期限付契約職員の環境や処遇の改善を具体化した。グループ会社への用度整備関係委託業務の検証のために委託管理部署に調査を実施し、見直しに向けた準備中である。（人事課） ・医療従事者勤務適正化委員会にてIT利用や業務改善による医師の業務軽減に向けて検討を進めている。（医師人事） ・青戸病院での保守に関する要件を整理、本稼動前の支援体制を含めた最終提案を受けて、最終審議をしている。（システム課） 委託・派遣契約の内容を見直し、経費縮減に向けた次年度の価格交渉を行った。常用職員の後任に期限付契約職員を採用し変動費化を進めた。所属長会議で時間外労働削減に向けて進捗確認を行っている。時間外が多い部署に個別に改善策を立てるよう支援を行っている。（人事課） 平成22年度は前年度に引き続き、労働時間管理の適正化を大学全体の目標に掲げ、前年度時間外労働を上回らない取り込み、時間外労働過多者の解消、有給休暇取得の偏り解消に向けて各部署にて取り組んだ。平成22年度は対前年度一人平均時間外労働は0.4時間減少し、時間外手当総額も約3,200万円が減額となった。（給与厚生課） 所属長会議で進捗状況の確認を行い、業務標準作業書の作成・推進を行った。 H22.7に法人大学教職員に向けて意識調査を実施、問題点を抽出し、次年度の改善事項に組み込む予定である。 看護部と協力し、8等級以上2名、7等級以下31名の人事異動を積極的に実施し、4機関看護師の要員管理のバランスを図った。
3. 事務の効率化・合理化に関する目標 ①適正なITランドデザインを構築し、IT戦略を策定する。 ②附属4病院にオーダリングシステムを導入し、効率化と患者満足度の向上を図る。 ③ネットワークの更新と再構築を行う。 ④経営管理データを一元管理し、経営判断を迅速に行える環境を構築する。	①中長期計画のIT投資適正化の検証組織を策定する。 ②レジメンオーダと処置オーダの稼動に向けて運用調整を進める。 ③ネットワーク更新計画を策定し、第三病院のネットワーク更新を実施する。 ④システム上抽出可能なデータを含め一元管理について検討を行う。	昨年度策定した答申内容の見直しを進めているが、学校法人会計の改定に合せた計画を再度策定すべく準備を進めている。 外来処置オーダは、眼科以外の診療科において稼動を開始した。（救急部・歯科を当初より除外している）（業務課）附属病院では下半期にレジメンオーダ、処置オーダが順次稼動しており、稼動調整しながら対象科拡大を図っている。（システム課） 青戸病院を除くネットワーク更新が予定通り完了した。 4病院の各種稼働額に加え入院患者数、外来患者数をイントラネット上で確認できるようにした。

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平 成 22 年 度 実 施 結 果
<p>Ⅲ. 財務の改善に関する目標</p> <p>1. 収支改善・外部資金獲得に関する目標</p> <p>①予算実績管理体制を強化して効率的な運用推進の仕組みを策定する。</p>	<p>①-1 中期計画の財務的な裏づけを検討できる組織へと発展させる。</p> <p>①-2 収支状況の月次把握を実現する。</p> <p>①-3 未収金回収委託業務を推進し、効果を検証する。</p>	<p>夏季常任理事会の資料として平成35年度までの中期計画を作成したが、中期計画を裏付ける財務資料を作成するまでには至っていない。今後は関係各部署と更に調整をし検討組織を作りたい。</p> <p>平成22年12月分より更に教育研究経費を見直し、ほぼ月次決算に足る計算書とした。</p> <p>4機関における弁護士による未収金回収委託業務（38件、26,147,609円）を1月に行った。なお、4機関における未収金回収督促の手順を統一した。</p>
<p>②経営改善重要項目ごとに検討組織を設置し改善を推進する。</p>	<p>②-1 第三病院、柏病院の収支構造を改善するためにあり方を検討し、マスタープランを作成する。</p> <p>②-2 手術室効率運用による手術件数の増加、病床の効率運用により増収を図る。外来患者の増加を図る。</p> <p>②-3 研究費補助金の獲得に向けて公募の周知と申請の徹底を図る。</p>	<p>柏病院では患者数等の数値目標に加え、年度単位で設定した重点改善項目に対し、担当の部署、委員会を明確化し取り組んだ。また、平成22年7月にBSC推進ワーキンググループを発足し、計4回（7月23日、8月30日、10月1日、3月5日）ワーキンググループを開催した。病院全体BSCを平成22年度版にブラッシュアップすると共に、看護部・薬剤部・中央検査部・栄養部の部署別BSCを作成し、10月5日の「柏病院重点改善項目・BSC中間報告会」にてその内容を発表し、イントラネットに掲載した。また、今年度の総括に向けて、柏病院BSC推進ワーキンググループ会議を3月5日（土）に開催し、病院全体ならびに前述の部署別BSCの実施状況を各部署から報告するとともに、診療部門として外科、循環器内科、泌尿器科のBSC作成のスタートアップを行った。第三病院ではDPC対策については業務課より、院内各部署への「DPCお助け通信」等による情報提供や医局個別訪問等を随時実施し、具体的な経営改善項目を提示している。また、手術原価管理システム（OC-system）の導入により、術式別原価管理分析も施行している。他にはBSC推進委員会により、各部署の重点改善項目の進捗状況の確認を定期的を実施し、主管委員会及び病院全体への周知、意識啓蒙等を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2月1日より手術の1日前入院の推進、手術室における看護師業務の見直し等により手術室の効率運用を進めている。 ・円滑の病床運営のための後方病院の確保に向けて、病院全体で医療連携強化に注力している。また、容態安定時には退院・転院いただくことを入院時に医師から説明する、退院予定表の提出を徹底する、午前退院・午後入院を積極的に運用することにより、高いベッド稼働率（22年度：91.3%←21年度：87.6%）が維持できた。 ・逆紹介を積極運用等により、近隣および協力医療機関との連携強化を図ることで、外来患者数の確保を進めている。 ・学内研究プロジェクトが平成22年度文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に採択され、活発に研究が実施されている。 ・大型プロジェクト対策委員会は、平成23年度私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の応募申請に向け学内公募し、1課題を申請した。また「武田科学振興財団2011年度特定研究助成」の学内公募し、審査を実施し申請した。 ・平成23年度科学研究費補助金応募申請のため講習会、説明会を開催した。

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平成 22 年 度 実 施 結 果
③科学的な分析に基づき医療収支の改善を推進する。	③疾病別の医療収入の把握とタイムリーな原価計算作業を行い、改善を推進する。	分析ソフト・ヒラソルの活用とコンサルタント会社との連携を継続し、診療部毎、疾患別DPCと出来高比較分析を実施した。診療科別DPC請求と出来高請求結果は毎月発行の院内報「DPCお助け通信」と健保DPC委員会にて報告を実施し、各診療部医局ミーティングへの参加等、個別に収支改善に向けた対応等も随時実施した。診療科別のDPC請求と出来高請求における比較分析結果を実施し、健保・DPCコーディング適正化委員会において毎月報告を実施した。平成22年度の出来高とDPCの比較では120.7%となり、対前年比で+13.6%（柏）と収益は向上している。月次部門別原価計算並びに外来疾患別原価分析を実施するようソフトの導入を検討し、具体的な検証作業を進めている。平成23年度から開始するよう仕様についても検証を進めている。
2. 経費の抑制に関する目標 ①物流の見直し、購入組織の見直し、個別、疾病別の医療材料費を把握することにより改善を推進する。 ②医療経費の抑制を図る。	①データを活用して改善を検討し、共同購入の推進により経費を削減する。 ②4病院医療材料・物流検討WGで継続的に医療経費（医材）をモニターし、評価する組織として継続させる。	中間報告の通り、共同購入の実績、物流の見直しについては継続的に実施する必要がある「4病院医療材料・物流検討WG」を中心に推進している。 棚卸しを定期的に行い、4病院全体の医療材料のモニタリング、使用量のモニタリングを実施し、標準化と低価格品への切替え等を随時実施している。
③エコ活動を推進し、電気・ガス・水道・重油・電話・コピー・酸素等の経費削減を図るための具体策を実行する。 ④ITランドデザインに基づくIT投資計画、包括的なIT関連経費の適正化を推進する。	③全学対象の省エネルギー推進委員会を設置する。 ④ITの全体計画、適正金額の評価、執行を判定する組織の設置。IT経費の適正化の評価を実施する。	「省エネルギー推進委員会」設置準備をすすめた。東日本大震災による福島第一原発事故で、夏に向けて東京電力管内の電力が大幅に不足することが予測されることから設置された、「節電・停電に関する対策会議」の下部組織の「電力対策プロジェクトチーム」と省エネルギー推進委員会としてリンクしていく予定である。 情報システム将来検討会を発足し、ITの全体計画や経費の管理部署のあり方を検討し、基本方針を答申し、理事会の承認を得た。平成23年度に具体的な組織設置を設置し運用を図る。
3. 資産の運用管理の改善に関する目標 ①施設・設備の効率的な維持管理と計画的整備を図る。 ②機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。	①施設・設備計画を策定する組織を設置し、効率的な維持管理を実施する。 ②慈恵実業と協働で機器登録管理システム導入を検討する。	建物・設備の対応年数及び経年劣化等による建物の改修計画、設備更新計画を検討中であったが、震災を考慮して再検討することとする。また、大学の収支状況を踏まえ大型設備投資計画を検討する組織を検討する。 システムベンダーと仕様が確定し、平成23年度の導入が決定。
IV. 自己点検・評価の充実に関する目標 ①自己点検・評価を公表し、運営（中期目標・計画、支援、設備整備等）に関わる検討組織の審議に反映できるシステムを構築、運営する。	①-1 ホームページで評価結果報告書の公開等、社会に公表する。 ①-2 大学基準協会の提言事項を委員会にて審議し改善対応を継続する。 平成21年度大学基準協会自己点検評価により、指摘された内容の改善を推進する。	評価結果については、ホームページへの掲載を行い、社会に公表した。また、自己点検・評価報告書を作成し、全国の医学部を有する国公立大学79校に配布した。（総務課・大学事務部） 大学基準協会からの提言事項について検討し、該当部署に改善を依頼し、取り組み状況を確認した。（総務課・大学事務部） 大学自己点検評価委員会と連携し、改善に向けての検討を開始した。

中 期 計 画	平成22年度事業計画	平 成 22 年 度 実 施 結 果
V. その他事業運営に関する重要目標 1. 青戸病院リニューアルに関する目標 ①青戸病院TFを設置し、リニューアル計画を推進する。 ②青戸病院リニューアル委員会を設置し、リニューアルTFと連携し、基本事項決定および行政折衝等を推進する。	①②工事期間中の諸問題、外溝工事、IT関連事項、移転・開院に向けた事項を検討する。	青戸病院リニューアル委員会は、青戸病院リニューアル・タスク・フォースからの審議事項を検討し、計画通り順調に進んでいる。
2. 附属病院外来棟建築に関する目標 ①西新橋キャンパス全体を視野に入れ建築計画を策定する。 ②附属病院の機能分化と西新橋キャンパスの有効利用を考慮した外来棟の基本コンセプトを策定する。	①マスタープラン検討会を通じ本院外来棟の建築スケジュール・プロジェクトプランを検討する。 ②本院機能、分院機能、西新橋キャンパスでの教育研究機能も考慮し本院外来棟の基本コンセプトを策定する。	新外来棟建築計画については、その外来機能コンセプト作成を中心に平成21年～22年にかけて検討した。引き続き、新外来棟建築の規模、建築場所、敷地内建物の整理、移転等について検討を重ね西新橋キャンパス全体の将来構想と新外来棟建築計画においてソフト及びハード面の計画を進める。医療建築コンサルタントの導入も併せて検討している。 外来棟建築準備小委員会において平成21年度に新外来棟コンセプトをまとめた。
3. 大学マスタープランの策定に関する目標 ①教育・研究・診療機能を総合的に考慮したマスタープランを策定する。	①建築専門家などを加えてマスタープラン検討委員会活動を再開する。	西新橋キャンパスについては、新外来棟建築を第1目標に建築専門家の参加により検討中である。常任理事会に報告し、今後の進め方について検討した。
4. 創立130年記念事業に関する目標 ①“共に歩む慈恵”にふさわしい記念事業を実施する。 ②記念事業に必要な寄付金を募集する。	①生涯学習の協力体制を構築する。 ②130年記念式典を挙げる。	生涯学習センター主催の月例および夏季セミナーを開催し、200名近くの参加を得た。 10月2日に記念式典、講演会、祝賀会を挙げる。創立130年記念事業委員会を中心に企画、検討を行い、創立記念にふさわしく、円滑に進行した。
5. 大規模災害時の対応に関する目標 ①大規模災害発生時の4機関連携体制対策指針を整備する。	①大規模災害発生時の4病院の連携を図るため、継続して、災害対策訓練を計画、実施する。	平成22年11月12日に、柏地区を震源とし柏病院における被災を想定した4病院の合同災害対策訓練及び講演会を実施し、防災マニュアルに基づく災害時対策の再確認と防災意識の啓蒙に効果を得た。平成23年度についても4病院合同訓練を予定している。