

〔付〕 1. 平成23年度 事業計画に対する実施結果一覧

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平 成 23 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 学生の要望を踏まえ新カリキュラムの全般的な検証を実施する。</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、選択実習（基礎選択）のあり方を検討する。基礎医学者の育成を図る。</p> <p>③-1 「クリニカルクラークシップ指導医養成」を継続的に開催する。モデルコアカリキュラムを視野に入れて、カリキュラムの見直しを行う。</p> <p>③-2 継続的に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について教員および学生からの評価に基づき検討する。</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医師国家試験の傾向に沿った医学卒業総括試験を行う。</p> <p>⑦</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京医大、昭和大学、東邦大学との連携を継続する。 ・首都大学東京からの特別科目等履修生受入を継続し、効果を検証する。 ・職員のスキルアップに効果的なSD研修を行う。 <p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・星薬科大学と学術交流の協定を締結し、臨床研究を推進する。 ・臨床研究推進のため、大学院生研究助成金、研究科研究推進費を有効運用する。 ・FD活動を継続して行う。 	<p>学事予定・時間割について学生の意見が反映出来るように学生会と連携を取ることとした。新カリキュラムの検証はカリキュラム自己点検・評価委員会を中心に実施している。また、今年度より医学科・看護学科合同で新入生スタートアップ宿泊研修を実施した。</p> <p>医学科―カリキュラム委員会にて検討し、大学としての方向性を確認した。 看護学科―平成24年度改正カリキュラムにおいて、4年次に教養科目である日本国憲法を設定した。</p> <p>カリキュラム委員会、教学委員会にて検討し、平成24年度から新ユニット「Early research exposure」を開講することとした。MD-PhDコースの導入に向けて平成24年度に医学教育セミナーを開催する予定である。</p> <p>H23.10にクリニカルクラークシップ指導医養成FDを開催した。平成22年度改訂版モデルコアカリキュラムを各委員会にて教員へ周知した。</p> <p>医学科コース「臨床疫学Ⅰ～Ⅳ」からコース「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」として内容を刷新して予定通り実施した。</p> <p>英語Ⅰ、Ⅱでは、区分責任者会議や学生評価の結果、能力別クラスを設定するとともに、外国語Ⅱでは、学生の第2希望の範囲内で検討を実施した。</p> <p>6年生選択実習は平成21年度よりPhase Vを新設し、年間を通じて履修可能としている。また、平成23年度からはプライマリケア・選択学外臨床実習を2年生から選択可能とし、1年生もボランティア参加についてのみ選択を認めることとした。</p> <p>試験問題作成FD・医学卒業総括試験委員会を通じて、最近の医師国家試験問題の動向を試験問題作成者に伝え、学内試験に取り入れている。その他、5,6年生対象のオリエンテーションにて最近の国家試験の動向を説明している。</p> <p>医学生のための腫瘍学教材を東京医大、昭和大学、東邦大学と本学の4大学で共同開発した。本学ではeラーニングで教材活用し、教育ICT活用大会で成果発表を行った。（教育センター） 4大学学生教育交流会を定例で開催し、4大学間SD、選択実習の相互受入れを実施している。国領校、西新橋校でそれぞれ首都大学東京から特別科目等履修生として学生を受け入れた。国領校は〔1年:医療総論演習〕を前期4名、後期5名が受講した。西新橋校は〔4年:社会医学Ⅱ後期〕を1名が受講した。（学事課）</p> <p>学術交流の一環として大学院共通カリキュラムの単位互換について継続して検討している。 新制度の大学院生研究助成金、研究科研究推進費は順調に運用された。 （研究助成金採択件数：12件、研究推進費採択件数：7件） FDについては6月に倫理委員会と共催で倫理講習会「臨床研究に関する倫理指針」を実施した。今後もFDについて継続していく。</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 導入したeラーニングの運用状況について検証する。 ホームページ、慈大新聞などを通じて社会人の入学を推進する。 <p>③大学院共通カリキュラム「医学教育学」の内容を大学院生からの意見・要望をもとに継続的に検証する。</p> <p>④社会人大学院生のニーズを取り入れ共通カリキュラムの内容を継続的に検討する。</p> <p>⑤大学院委員会および各委員会の有機的連携により看護学専攻修士課程の安定した運用を図る。</p>	<p>大学院博士課程の教材を作成しeラーニングを6コース（疫学臨床研究、生物統計学など）、63コマ実施した。</p> <p>社会人大学院の入学試験案内等、関係する情報をホームページ、慈大新聞に2回掲載して積極的な広報活動を展開した。その結果、社会人大学院学生数は5名となった。</p> <p>医学教育学は、修士課程と共修で行い、学生アンケートを行った結果、受講した大学院生には好評であった。引き続き、学生アンケートをもとに検討していく。</p> <p>社会人大学院生のニーズに応じ、eラーニングを共通カリキュラムに導入した。今後も継続して有効的な運用方法を検討していく。</p> <p>研究助成制度（大学院研究助成、研究指導費助成）により、学会参加、学会発表支援を行なった。教育以外の負担軽減を目指して、会議開催を同日開催にし、かつ多くの情報の共有化を図り、平成24年度より大学院委員会と教学委員会を統合することとなった。教員・学生の質を高めるためのFDを講演会を実施した。また、看護学科との連携において修士FD委員には、看護学科FD委員長が加わることとなり、協力関係を深めることができた。</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>①</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学科では積極的な相談会活動を展開する。 広報媒体「受験インフォメーション」を看護学科でも作成し周知を図る。 医学科一次試験の成績開示を行う。 看護学科では平成22年度入試状況を分析し、定員増に向けた検討を継続する。 <p>②学生アンケート調査等を含め21改正カリキュラム実施状況の点検作業を行う。平成24年度のカリキュラム改正に向け評価・改善を行う。</p> <p>③カリキュラム委員会、カリキュラム自己点検委員会で検証した内容を次年度カリキュラムに反映させる。</p> <p>④外国人留学生受け入れ専任窓口の設置について具体化案を作成する。</p> <p>⑤-1 レジデント教育プログラムの見直しを随時図るよう医局に呼びかけ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>医学科ー</p> <p>受験相談会については、他学とその場で受験生が比較検討できるような効果的な相談会参加展開を図った入学試験成績開示は、一次試験不合格者に対して実施を行った。</p> <p>看護学科ー</p> <p>平成24年度入試では、志願者数が350名と昨年より35名増加した。新たに受験インフォメーションを作成し、広報活動を行った効果があったと考える。</p> <p>広報活動は、広報委員会・入試検討委員会・入試委員会が連携し、ホームページ掲載・オープンキャンパス・受験インフォメーション配布活動を実施した。平成24年度からは京王線広告を新たに導入することを決定した。</p> <p>定員60名増に向けては、校舎の増改築により学習環境の改善・理科の試験範囲の縮小を検討した。看護学科の魅力を最大限に伝え、志願者数の増加に努めている。</p> <p>カリキュラム自己点検評価委員会にて「学生による授業・教員評価アンケート」、教育センターにて「卒業生に対するカリキュラム評価アンケート」を実施した。次年度には「4年生講義について」のアンケートを学生、教員の双方向から実施する予定である。新たなカリキュラム改訂に向けての基礎資料作りを行っている。</p> <p>基礎医学研究者の育成、グローバルヘルス実習に対応したカリキュラムをカリキュラム委員会、教学委員会にて検討し、その取組みを開始している。</p> <p>今年度、国際交流委員会の下に国際交流室を学事課内に設置し、放射線科の関谷教授を室長として任命した。国際交流室の専用パソコンを購入設置し、受入窓口として準備を行なっている。平成24年度からハワイ大学との交換留学実施に向け交渉を始めた。人の配置は、英語の堪能な課員を配置する必要がある。</p> <p>平成23年度には腫瘍・血液内科のレジデントコースにがん診療コースが加わるなどの改善が図られた。また、今年度も次年度募集要項の作成にあたり、各科にプログラム見直しを依頼し見直しを行った。</p> <p>患者安全の視点からレジデント、初期臨床研修医、医学生のシミュレーション教育について、患者安全シミュレーションセンターワーキンググループで検討を行った。平成24年度に答申書を提出する予定。</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平 成 23 年 度 実 施 結 果
<p>⑥高校訪問やオープンキャンパスを積極的にを行い、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>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>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向けた準備を推進する。</p> <p>⑧看護学科の講義：実習、演習比率を見直し実践能力を向上するようカリキュラム改正を行う。</p> <p>⑨-1 改善したステップアップノートを活用し臨床技能を高める。</p> <p>⑨-2 看護におけるシミュレーション教育の更なる改善を図る。</p> <p>⑨-3 キャリアサポートセンターを設置し、看護技術の向上に努める。</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>オープンキャンパス、高校模擬講義、予備校説明会等積極的な広報活動を継続して行なった。保健師課程選択制や入学試験範囲の縮小、定員増、校舎増改築など大きな変更事項については、ホームページ等を通じて周知に努めた。次年度の、特に定員増に対応するために、新規広報活動の導入について検討を行なった。</p> <p>看護学科増築計画に基づき、工事が着工された。引き続き、学生増員検討プロジェクトに、必要に応じてワーキンググループを組織し、検討を行なっている。</p> <p>実習、講義の比率を見直し、平成25年度定員増も踏まえ、カリキュラム改正を行った。</p> <p>学生の自己評価を教員とともに振り返り、技術向上につなげた。</p> <p>"シミュレーション教育の看護師の使用実績は42企画684名であった。主な内訳は次の通り。 ・看護シミュレーションセンター教育18企画（フィジカルアセスメント・静脈注射・急変対応など）計257名・本院BLS：合計199名・4病院ICLS：合計16名"</p> <p>4機関看護師対象の第1回エデュケーションナース研修を20日間実施し、47名が受講した。各部署の臨床看護の質向上と新人看護職員教育の改善を図った。</p> <p>アメリカ看護研修に学生9名が参加した。3月16日に招聘講演を実施した。</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>①教員医事人事室にて資料に基づき教員の適切な人数を設定する。</p> <p>②-1 ・教育環境の整備点検については継続して実施する。 ・平成25年看護学科定員増に向け、看護学科校舎増改築検討委員会でよりよい教育環境について検討する。</p> <p>②-2 継続してシミュレーション教育施設でのシミュレーション教育環境の改善を図る。</p> <p>③-1 ・医学科は継続的にFDを開催し、学生に対する教育効果を検討する。またSDを行い、教育体制の充実を図る。 ・看護学科は国領校と共に年2回ワークショップを開催する。</p>	<p>平成24年度定数設定に関しても、臨床教員に関しては院長と、基礎教員に関しては専務理事と資料に基づき検討を行い、決定した。特に、臨床では葛飾医療センターのリニューアルオープンに伴い、同院からの意見を参考として検討を進めた。</p> <p>医学科-学生教育設備の更新(モニター・BD / DVD等)を実施した。また、教育用に使用している共用パソコン全てに対してウイルス対策ソフトをインストールして安全で円滑な利用環境を整備した。学生演習室に定期清掃を依頼し入ることとなった。看護学科一看護学科校舎増改築計画案を作成し、平成24年3月から工事を開始した。</p> <p>葛飾医療センターシミュレーション教育施設の新設について、シミュレータ、機器備品の環境整備を支援した。</p> <p>医学科一年間5回のFDを開催し、教育体制の充実を図った。SDは4大学（昭和、東邦、東医、慈恵）間連携を中心に開催した。初年次教育に関するワークショップ（FD）を国領校と看護学科教員を中心として行い、効果的な初年次教育について検証した。今年度は、今年から新生を対象として開始された〔スタートアップ宿泊研修〕（医学科・看護学科新生対象）についての検証と来年度以降の実施内容等についての検討を行った。</p> <p>看護学科一本年度、①大学院（修士課程看護学専攻）との共催、②国領校との共催、③看護学科主催の3回のワークショップを企画した。①は看護倫理の教育・実践への活用をテーマに9月に実施し、参加者から好評を得た。②は初年時教育について12月に、③はMCQ作成と評価について3月に実施した。</p>

中期計画	平成23年度事業計画	平成23年度実施結果
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>③-2</p> <ul style="list-style-type: none"> 生涯教育のための月例セミナー及び夏季セミナーを継続的に開催する。 学外実習の指導者を対象とした心音セミナー、聴心セミナーを開催する。 <p>④-1</p> <ul style="list-style-type: none"> 教員評価システムへの個別入力を促進することで、昇格審査に活用する。 情意考課の実施に向けて具体的な検討を進める。 <p>④-2</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学科一学生アンケート分析結果に基づきカリキュラム自己点検委員会でカリキュラム改訂を実施する。評価結果を適切にフィードバックする。 修士課程一継続して授業アンケートを各科目責任者にフィードバックし授業改善につなげる。 	<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3月に月例セミナーを7回開催し、合計127名の参加であった。また、8月に夏季セミナーを開催し、52名の参加であった。(総務課)</p> <p>心音セミナー2回、呼吸音セミナーを3回を実施した。、さらに、地域医療者のシミュレーション教育に関するアンケートを実施した集計結果を分析し、在宅医療に関するセミナー2回を新規で開催し、計7回のセミナーを実施した。(教育センター)</p> <p>教員評価システムのデータは教員ごとに単票で出力できるよう改修し、学長諮問会議での昇格審査資料として活用している。該当教員には、昇格審査に利用されることを周知し、必要なデータの入力を促した。また、医師の認定資格などについては教員・医師人事室にて一部入力を補佐し精度向上に努めている。一方、情意考課については継続課題となっている。</p> <p>医学科一学生アンケート評価結果は教学委員会で分析し、必要に応じてコース・ユニット責任者へフィードバックしている。今年度より過去5年間の経年評価を開始した。結果の一部はイントラネットで公開している。</p> <p>修士課程一数値評価方式を改めて、科目責任者と受講生が講義最終日に話し合いを行ない結果を記述し、管理のFD委員会に報告する方式に改めた。その結果、理解度が進み後期授業から、教育環境の改善が進んでいる。</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>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>①②</p> <ul style="list-style-type: none"> 学生生活アドバイザーの他、全学年の学生支援できる仕組みを確立する。 学外実習での評価データを蓄積する学習ポートフォリオを検討する。 看護学科学生、卒業生を対象とした就職・進路指導に関する委員会を設置する。 ハラスメント対策を検討する。 <p>③改訂後の教育ローンの運用状況について検証する。</p> <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> 学生アンケートを基に更なる効果的な学生生活アドバイザー制度について検討する。 感染症への対応(ワクチン接種等)について引き続き実施する。 継続して問題のある学生の対応について学生健康管理チームの活動を実施する。学生相談窓口を本実施する。 	<p>学生の学習ポートフォリオとして医学科は学外実習のレポートや学生支援記録を蓄積し、看護学科では臨地実習自己評価などのデータ蓄積を行うことを検討した。(教育センター)</p> <p>本年度より全学年のオリエンテーションにおいて、学習態度や立ち居振る舞いに関する講義を取り入れ内容を充実させた。また、教学委員長・学年担当教学委員・オリエンテーション担当者を中心に、学習方法や学生生活に関する注意事項などの説明を行なった。学生のサポートとして学生アドバイザーとは別に、学年担当教学委員が必要に応じて学生と面談を行った。2年生に対して教学委員長主催の昼食会を開催した。(医学科)</p> <p>アドバイザーによるグループ活動を各グループ1回以上実施した。就職・進路指導委員会を設置し、専属の面接室を設け、資料を自由に閲覧できるようにした。進路についてのアンケート調査を行い相談にのった。</p> <p>ハラスメント対策については、本年度より全学年でのオリエンテーションの実施の際に教育をしている。クラブの各部長および顧問に対して飲酒でのパワハラ厳禁を周知した。(看護学科)</p> <p>個人情報保護の観点から、紹介は行うが手続き・結果等については当事者と銀行間で行う制度とした。本年度から本多友彦医学教育奨励基金を10名に増員した。</p> <p>学生保健指導委員会、学生相談室、感染対策室と連携し学生の健康管理を行った。</p> <p>感染症対策は、附属病院感染対策室をはじめ各機関の担当者と連携をとり感染予防に努めた。今年度も小児感染症ワクチン接種のほか、インフルエンザ予防接種を実施した。結核対策としては、ツベルクリン反応検査・BCG接種に替えてQFT検査を実施した。メンタルな悩みを抱えている学生を早期に発見できるよう、教員と連携を図った。その場合には必要に応じて学生相談室へ受診をすすめている。学生相談室の広報は学生便覧への掲載、新入生オリエンテーションでの説明、学生掲示板にも常時掲示すると共に学生相談室の体制強化を行った。</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
<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 4 病院を活用した臨地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。臨地実習では経験しにくい技術等のシミュレーションモデルを活用してプログラムを開発する。</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継続的に行う。</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継続的に行う。</p> <p>⑤看護専門学校再編後の4病院を活用した実習カリキュラムを推進する。</p>	<p>ホームページ・教員養成課程を通じて募集活動を実施したが新採用は新橋1名・第三2名・柏1名である。平成24年度は新橋19名、第三13名、柏16名でスタートする予定である。外部からの教員採用が困難になってきている。学内からの教員養成のシステムを構築していく必要がある。</p> <p>臨地実習において多くの技術が習得できるように臨床の指導者と協力している。昨年度の技術習得度に比較しよい結果の出ている項目もある。新カリキュラムでは患者に直接行えない技術についてシミュレーション教育も強化しており、成果といえる。各シミュレーションモデルの充実がさらに必要である。</p> <p>広報活動、高校訪問を積極的に行い、各校ともオープンキャンパスの参加者、推薦・一般入試応募者の増加をみた。各校定員数を確保した。</p> <p>学習指導・生活指導に関わる時間が増加している。新橋・第三は学生相談（心理）が活用できている。柏が活用できるシステムが望まれる。被災学生に対し授業料の減免措置がとられた。慈恵の奨学金について一年分一括貸与が可能になった。柏看護専門学校に特化した奨学金が開設された。</p> <p>臨地実習における4病院を効果的に活用している。青戸病院移転のため一部の実習を4病院以外に配置した。新橋・第三は看護学科と臨地実習について調整を継続していく必要がある。</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>③Jikeikai Medical Journalの充実に努める。</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、機能強化を行い、各講座・研究施設の担当者に転送方法について直接説明し、教員評価システムへの業績データ登録の促進を図る。</p> <p>①-2 研究科教授の研究業績を再評価する。</p> <p>②医学論文書きかた講習会の開催を含め、国際誌への投稿推進策を策定する。</p> <p>③MEDLINE 収載を目標に Jikeikai Medical Journal の掲載論文の質、量の充実に努める。東京慈恵会医科大学学術リポジトリの更新により、掲載論文への国内外からのアクセス性の向上を図る。</p>	<p>平成22年度に発注したシステム改修が4月に終了した。改修による新機能の周知と、教員評価システムへの業績データの促進を図るために、業績データ入力説明会を、7月に3回実施した（参加者：合計81名）。</p> <p>研究科教授の研究業績を再評価するため、研究科教授（但し、平成19年度以前に任用された教授）から過去5年間分の業績を提出させ、大学院委員会にて確認し評価を行った。</p> <p>「医学論文の書きかた講習会（平成23年度：全4回）」の開催を担当し、論文作成のルールと国際誌に受理されるための留意点の周知を図った。また、平成23年度から、「医学論文の書きかた講習会」の説明資料をイントラネットに掲載した。論文を執筆する際に必要となる各種データベースの操作説明会を、5月、9月、10月に開催した（参加者：合計42名）。</p> <p>Jikeikai Medical Journal (JMJ) 編集委員会と慈恵医大誌編集委員会の合同委員会を開催し、今後の2誌のあり方や、JMJへの論文投稿の促進、掲載論文の質の向上に向けた方策について審議を重ねた。</p> <p>平成22年度に引き続き、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上に公開した。投稿規程内に、利益相反（COI）や倫理規程に関する記載を含めるために、関連事例の調査を進め、COI申告書と投稿規程の文案を作成した。次年度は、学内での承認、周知を進める。査読の遅れにより発行時期が不定期となることを避けるために、査読を依頼されても迅速に対応できない場合の手続きを定めた。</p>

中期計画	平成23年度事業計画	平成23年度実施結果
<p>(2) 研究実施体制等の整備に関する目標</p> <p>①臨床研究支援体制を構築する。</p> <p>②先端研究を推進する体制を作る。</p> <p>③トランスレーショナル研究推進体制を作り振興する。</p> <p>④寄付講座を振興する。</p>	<p>①学内の研究実体の把握が出来るようになったことから臨床研究で利用頻度の高い研究を優先的に支援できる体制を構築する。共用研究施設の利用を促進する。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先端医療・先端研究のアンケートを実施し、研究者間の共同研究の振興と新たな先端研究を推進する体制を強化する。 ・iPS細胞を用いた遺伝病の病態解析、癌幹細胞の病理解析を実施する。 ・大型プロジェクトの申請に向けて準備を進める。 <p>③-1 スーパー特区に採択された事業で得られた成果を基に実用化を進めるため、企業との協同体制の整備と研究費の獲得に取り組む。</p> <p>③-2 再生医療研究体制を整備して先端研究を推進する。GMP対応施設の管理体制をさらに充実させ、細胞治療及び再生医療を推進する。</p> <p>④寄付講座の増設に向けて取り組む。</p>	<p>学内研究については、採択された競争的研究資金による研究活動が順調に行なわれた。研究支援部門である総合医科学研究センター共用研究施設の機器の利用は一部の研究者に限定されている。受託事業については研究者から委託される内容が高度なものとなってきている。</p> <p>総合医科学研究センター内に設置された再生医学研究部の整備は進んでおり、研究体制も構築されてきた。iPS細胞の利用や再生医学の臨床研究へ向けての体制が整った。遺伝病患者由来のiPS細胞の作製、並びに同細胞の心筋への分化研究も進んだ。大型プロジェクト研究の申請に向け大型プロジェクト対策委員会は、研究プロジェクトの学内公募を実施し審査した。</p> <p>平成23年10月1日、スーパー特区に採択された事業の報告会が開催され公開シンポジウムの形で研究の成果が一般に公表され学外の一般参加者から好評を得た。研究自体もさらに発展した。平成22年度に採択された最先端・次世代研究開発支援プログラム事業（臨床医学研究所・熱帯医学講座）についても研究は順調に実施された。</p> <p>再生医療研究体制を整備するため、総合医科学研究センターに再生医学研究部が設置され整備も進めた。プロジェクト研究部腎臓再生研究室では異種同胚を用いたヒト腎臓再生研究が実施され、またGMP対応施設を用いた臨床研究での治療が順調に行われた。</p> <p>遺伝病研究講座に加えて平成23年4月に開設された「アレルギー学研究講座」も順調に推移した。</p>
<p>(3) 総合医科学研究センターに関する目標</p> <p>①自己点検・評価を推進し外部評価を受ける。</p> <p>②研究成果を積極的に開示する。</p> <p>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。</p>	<p>①自己点検評価、外部評価のありかたについて更に検討を重ねる。総合医科学研究センター各研究施設の内部評価を実施する。</p> <p>②「DNA医学研究所・臨床医学研究所合同研究発表会」の規模の拡大を検討する。</p> <p>③総合医科学研究センターのホームページ更新により共同利用の促進を図る。大型の研究費の獲得状況など活動状況をホームページで公開する。</p>	<p>学内の年報等を通じて自己点検・評価を外部に公開した。総合医科学研究センター評価委員会は、評価結果を学長に答申した。</p> <p>平成23年7月11日に「DNA医学研究所・臨床医学研究所合同研究発表会」が開催された。本年度、医用エンジニアリング研究室、並びに神経生理学研究室の参加があった。</p> <p>大学のホームページの充実を図った。総合医科学研究センターのホームページを更新し、共同利用機器等の情報がさらに分かりやすくなった。研究費の獲得による機器の説明会等についても学内のオールユーザーメール等を通じて周知され、情報公開が進んだ。</p>
<p>(4) その他</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>公開講座を大学および4附属病院主催で25回開催し、一般市民および地域医療者を対象として1,977人の参加が得られた。また、(独)日本学術振興会の委託を受け、高校生を対象とした「ひらめき☆ときめきサイエンス」を実施し、15名の参加があった。</p>

中期計画	平成23年度事業計画	平成23年度実施結果
<p>3. 附属病院（4病院）に関する目標</p> <p>(1) 医療安全の推進</p> <p>①医療安全・感染対策管理体制の点検・評価を実施する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④私立医科大学病院間の相互ラウンドを実施する。</p> <p>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。</p>	<p>①附属4病院リスクマネジメント委員会や4病院相互ラウンドによる連携強化と問題解決を行う。</p> <p>②【医療安全】全附属病院でTeam STEPPSを取り入れることを目標とし、講義を含めた積極的な活動を行う。</p> <p>【感染対策】感染対策の基礎研修である感染対策ベーシックコースの普及を目指す。</p> <p>③【医療安全】附属4病院リスクマネジメント委員会での事例検討と改善策共有、日々の業務の中で病院間の連携を図り医療問題の解決へ取り組む。</p> <p>【感染対策】本院感染対策委員会を中心に連携強化していく。</p> <p>④【医療安全】新たにラウンドする施設の取り組みを参考に当院の医療安全推進活動の見直しを行う。</p> <p>【感染対策】私大協議会の事務局として、相互ラウンド、サイトビジット、各作業部会などの事業を推進する。</p> <p>⑤投薬ミス（本院、第三）、患者誤認（青戸・柏）をテーマに東大・早稲田・慈恵共同研究を行い、各現場での取り組みの浸透を目指す。</p>	<p>【医療安全】附属4病院の相互ラウンドや年間5回の附属4病院セーフティマネジメント会議を定期開催した。また、各専門職（医療安全管理者、薬剤師、臨床工学技師、事務員）の定期的なミーティングを行い情報の共有と改善に向けての相互支援を行った。</p> <p>【感染】附属4病院の相互ラウンドへの参画や感染対策委員会において4病院感染対策ベンチマーク報告を実施した。附属病院感染対策委員会において、各病院におけるアウトブレイク事例などの報告、共有を行った。</p> <p>【医療安全】附属4病院の全職員配布のセーフティマネジメントマニュアル（携帯版）にTeam STEPPSの内容を追加し周知を図った。各附属病院、看護学校への出張研修も含め、Team STEPPSエッセンシャルコースを21回開催し、1,411名の参加があった（他に外部からの参加者26名）。モデル部署が医療安全推進週間でのポスター展示、活動報告会での報告を行った。</p> <p>【感染】感染対策ベーシックコースver.2を集合教育17回（参加人数：1,925名）、出張教育43回（参加人数：683名）実施した。手指衛生指数5.03（2010年度）→7.71（2011年度）へ上昇し、手指衛生剤の使用量の増加が認められた。3月7日に医大協感染対策協議会のサイトビジットを受審し感染対策の実施状況についておおむね良好との評価を受けた。</p> <p>【医療安全】4病院のセーフティマネジメント委員会を通して各病院で発生した事例に対しディスカッションし改善策を共有した。</p> <p>【感染】第三病院で発生したアウトブレイク事例対応への支援を実施した。</p> <p>【医療安全】東京女子医科大学附属病院との相互ラウンドを行い、特に当院の術前合同カンファレンスへの高い評価を得た。また、東京女子医科大学附属病院での術前タイムアウトを参考に、当院の術前タイムアウトの見直しを検討する。当院において、都内11私大病院の各施設の医療安全の取り組みについての報告会を行った。</p> <p>【感染】私大感染対策協議会総会を10月15日に開催した。他大学のサイトビジットの調査員として6施設のサイトビジットに参加するとともにその報告書のとりまとめを行った。</p> <p>投薬ミス、患者誤認・業務の標準化に関する共同研究を行い「薬剤希釈確認ラベルの導入」・「看護師管理下内服薬の投与忘れの減少」・「中心静脈カテーテル挿入技術の可視化」を行い成果をあげた。又学会での報告を行った。</p>
<p>(2) 先進医療の推進</p> <p>①医療の質と技術向上のための取り組みを推進する。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>同運営委員会として各医師に訓練室の利用促進について働きかけた。受験者、合格者とも堅調に推移しており、手術室をはじめ院内での認知度は着実に増加している。</p> <p>年々増加する高度・先進医療の申請に対し、推進を行っている。本年度については、先進医療審査委員会を3回実施するなど、医療技術の推進に貢献した。</p>

中期計画	平成23年度事業計画	平成23年度実施結果
<p>(3) 患者サービス・病診・病病連携の推進</p> <p>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)</p> <p>②ボランティア受入れ体制を整備・強化する。</p> <p>③退院・転院・在宅医療などの支援業務を一体化する。</p>	<p>①BSCを用い、更なる訪問活動、懇談会への参加を通し関係医療機関等の情報把握、共有に努める。</p> <p>②ボランティアの定着と更なる人員増に努め、活動範囲の拡大を推進する。</p> <p>③前年に続き、院内PFM構築に参画し切れ目のない支援体制整備にする。</p>	<p>次の項目を実施し、連携体制の整備に取り組んだ。 戸別訪問9施設、同窓会支部長訪問13施設を実施した。 大学同窓会の協力の下、同窓開業医マップ作製を開始した。 1都3県の医療機関へアンケート調査(1,345件)を行い、439件の回答を得て一覧表に纏めた。これを基に、今後イントラネットに掲載されている「後方支援リスト」の情報を更新する。</p> <p>平成23年度新規活動登録者数は66名で、総活動登録者数は131名となった。活動状況は、月平均活動実人数75名、月平均活動延べ人数139名である。今年度は、小児病棟での活動休止期間が約4週間あったが、活動実人数、延べ日数とも前年度より増加した。活動内容は現在の固定された場所以外にも、要請に応じて講演会の会場案内等の活動にも参加した。</p> <p>退院支援スクリーニング、入院時の病棟訪問を継続して実施。 30日以上入院患者状況を病棟、入院調整と共有し協働して支援を行った。</p>
<p>(4) 効率的な医療の推進</p> <p>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。</p> <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>①-1クリパスWG等によるDPCに対応したクリニカルパスの導入により、抗癌剤のジェネリック採用などを推進し、標準化、安全と効率化を図る。</p> <p>①-2購入額比率の高い注射薬のうち後発薬品に切替可能な品目を検討、薬事委員会に答申する。</p> <p>①-3外来疾病別原価分析を実施する。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者勤務適正化委員会を中心に、医師の業務軽減に関する検討を継続する。 ・事務業務分掌規程に合致した業務標準作業書の作成・推進活動を行う。 ・医師の事務業務作業の軽減に向けて組織体制を見直す。 	<p>DPC分析に基づいたクリニカルパスの追加及び変更には至らなかった。クリパスWGでは、眼科：白内障クリパスについて、使用クリパスの標準化より、旧来システムからバスマスタへの移行作業を計画し、システム課及び診療科と調整を行った。抗癌剤の後発品への切り替えについては、平成24年3月に実施した。(本院)</p> <p>抗癌剤投与におけるクリニカルパスを始め、13種の新規パスの作成を行い標準化し効率を図った。また、前年度までのパスの見直しを行い、現行に沿ったパスへと変更した。(第三)</p> <p>旧病院のクリニカルパスは35症例であったが、新病院では電子化し85症例に増やすことができた。適用数も大幅に増加し効率化と標準化が進捗した。(葛飾)</p> <p>当院はがん診療連携拠点病院であることから5大がん(乳がん、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん)を中心に新規クリニカルパスを作成し、運用を開始した。後発薬品への切替等については、順次対応し、パスの見直し作業を進めている。(柏)</p> <p>購入額比率の高い注射薬のなかで抗癌剤を含む10品目を後発薬品に切り替えるべく薬事委員会に答申した。その後、診療部会議に諮った後、各機関で周知を十分行った後、後発薬品に切り替えた。</p> <p>当初は、(株)メディアスの原価計算ソフトを導入し外来疾病別原価分析を行う予定であった。しかし、タイの洪水の影響で設置予定のサーバーの納期が遅れたことや給与システムの変更等により原価計算ソフト導入検証業務に遅れが生じ、今年度は未実施となった。導入後は診療部会議へ報告する等、各診療科の改善に繋げたい。</p> <p>業務課員の病棟配置を行う中で事務業務の効率化を進める病棟事務業務効率化3ヵ年計画において、平成23年度計画病棟の配置を終了し、平成24年度計画病棟の準備を行った。今後、配置を進める中、事務員が担当する業務拡大及び医師、看護師との業務分担を進める。(業務課)</p> <p>今年度も医療従事者勤務適正化委員会にて、業務課を中心に検討が進められた。その結果、診断書の下書きや病棟における診断書の受付、DPC調査における事務代行入力などの運用が開始されるなど、医師業務の軽減に向けた支援策の構築が順調に進められている。(医師人事)</p> <p>西新橋事務部門において標準作業手順書WGを発足し、各部署にて定例業務に関する手順書を作成した。平成24年度は作成した手順書のブラッシュアップを図り、各機関へ拡大を図る予定。(人事課)</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平 成 23 年 度 実 施 結 果
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。	③青戸病院リニューアル後のシステム稼働評価を経て、4附属病院のシステム化を検討する。	本年1月より葛飾医療センターが開院し、各種システムの稼働を開始した。現在システム稼働評価中であり、評価内容を基に第三病院のシステム化に向けてベンダ選定・導入を検討する予定である。
(5) 予防医学の推進 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。 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。	① ・病院オーダーリングシステムとの連携を継続検討していく。 ・予防医学として禁煙教室を広めていく。 ・ドック受診後精密検査該当者の追跡調査を行う。 ②-1 健診・予防医学センターと連携しシステムを構築する。 ②-2 体力医学研究を推進し学会発表や論文発表を行い研究の活性化を図る。	胸部・腹部CT及び頭部MRのオーダーリング導入により病院との連携ができた。また、卒煙教室の開催及び看護師による追跡調査は、今後も継続していく。 希望者に対してメディカルチェックを実施した。 学会発表など行った。
●附属病院（本院）に関する目標 ①特定機能病院としての機能を充実させる。	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継続して行う。	特定機能病院としての機能充実のため、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。 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23年度の高度および先進医療技術⇒合計12件 症例確保においては、経費の一部を病院が負担している。 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（平成23年11月2日実施）においての指摘事項を迅速に改善した。 その他、施設基準の届出事項（患者紹介率等）は毎月確認した。専門医・指導医の人数も充足している。（管理課） 侵襲が高い処置・手術に関する説明は患者のみならず家族にも理解していただくために説明と同意書の署名欄の内容の見直しを行った。附属4病院共通の書式として導入を予定している。（医療安全）

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
<p>②東京都認定がん診療病院としての機能を充実させ、がん診療連携拠点病院の指定を目指す。</p> <p>③人材育成(スキルアップ)を行う。</p> <p>④院内研修制度の充実を図る。</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、がん診療連携拠点病院としての機能充実を目指す。(院内がん登録の促進、がん相談支援体制の確立、ホームページ等を用いた院内外への広報活動、レジメンオーダーシステム全科稼働)</p> <p>・がん関連会議への積極的参加によりがん拠点病院との情報共有を行う。</p> <p>③学内事務員およびコメディカル職員のキャリアパスを取り纏め、体系・整備を行う。 カンファレンス・CPCによる症例検討を活発に行う。剖検率の改善を図る。</p> <p>④「家庭医・再研修コース」を周知し、利用を促進する。</p>	<p>「腫瘍センター」を組織し、院内がん登録の促進、がん相談支援体制などを強化することができ、がん診療に対する高度な医療を行うべく体制整備を行った。その結果、平成24年4月1日付で国より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けることができた。今後もがん医療の更なるレベルアップに向けての取り組みを継続して行う予定である。(管理課)</p> <p>各診療科に対し、各種委員会を通じてレジメンオーダーシステムでの入力を依頼した。がん化学療法を多く行っている診療科についてはレジメンオーダーシステムで入力しているものの、がん化学療法の実施率の低い診療科に対する説明等の事前準備が遅れており、レジメンオーダーを利用しての処方割合は全体の56%に留まった。(薬剤部)</p> <p>がん相談支援体制整備のため以下の項目を実施した。その結果、がん相談件数は増加し、内容的にも患者・地域住民のニーズに対応できる体制の整備は進んでいる。</p> <p>東京都がん診療連携協議会 相談情報部会、港区緩和ケア協議会への参加</p> <p>がん相談支援室の規程、対応手順の見直し</p> <p>院内外へ広報 (HP更新、パンフレットの配布、ポスターの掲示、患者支援団体主催フォーラム内での病院紹介展示など)</p> <p>がん患者サロン・学習会の開催</p> <p>腫瘍センターBSC作成への参画</p> <p>なお、平成24年4月1日付で地域がん診療連携拠点病院として認可を受けた。(患者支援・医療連携センター)</p> <p>着手したが完成には至っていない。(人事)</p> <p>平成23年度においても臨床研修センターが中心となりCPCを年6回開催した。多くの研修医、医学生等の参加が得られた。(教員医師)</p> <p>平成23年度においても本コースの利用者はなかった。平成24年度には総合診療部レジデントプログラムが刷新される予定であり、利用促進を図りたい。</p>
<p>①鏡視下手術トレーニングコースの充実を図る。</p>	<p>①-1 STEP 2 (アニマルラボにおいてより実践的な手技の評価を行う)を継続的に実施し、受験者、合格者の増加を図る。</p> <p>①-2 STEP 3の暫定運用を円滑に開始する。</p>	<p>5回の認定試験を実施し(実験動物研究施設および高次元医用画像工学研究所)新たに45名が認定され、認定者総数は225名となった。また、平成24年度中におけるSTEP 2の他機関への導入に向けて具体的な検討を行った。</p> <p>平成23年度より申請を受け付け、2回審査を行いゴールドライセンス15名、シルバーライセンス5名を認定した。今後年間2回程度審査を行う予定である。</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
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。	<p>①【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間工学に基づいた医療安全システムの構築を図る。 ・術前合同カンファレンスの各診療科による主体的運用を行い活性化と円滑な運用を図る。 ・Team STEPPSを主体とした医療安全エッセンシャルコースを定期的に開催し、医療安全文化の醸成を推進する。 ・オカレンスの項目内容の再検討を行い職員への周知徹底をする。また医師からの報告件数の増加を図る ・対外的な研修の参加 <p>【感染対策】耐性菌対策の推進</p>	<p>【医療安全】術前合同カンファレンスは各診療科が主体的に参加し本年度は、37件開催された。 Team STEPPSエッセンシャルコースを定期的に開催し1,411名の参加があった。全部署対象に当院の医療安全文化に関するアンケート調査を実施した。また、Team STEPPSモデル部署による医療安全推進週間でのポスター展示、活動報告会での報告を行った。 オカレンスレポートの項目のみならず、報告システム・報告画面の再検討を現在行っている。医師からの報告は376件と横ばいではあるがオカレンス報告は252件と増加が見られた。 東大・早稲田・慈恵の共同研究を通し、看護師管理の投与忘れ・CVC挿入に関して業務の標準化の視点で問題点の抽出と改善策に取り組んでいる。 医療の質・安全学会で4題の学会報告を行った。計画的に室員の研修参加を行っている。</p> <p>【感染】耐性菌発生の情報共有や監視培養の実施など着実に定着しつつある。実効性を伴った教育啓発活動との相乗作用によって、MRSAの院内での発生率や院内MRSA菌血症の発生率は減少した。(MRSA菌血症0.09→0.06へ減少した。)広域抗菌薬の使用量はAUD(使用密度)では若干の減少であるが、使用症例数は減少している。</p>
①インフォームド・コンセントを徹底する。	<p>①患者からの苦情や意見を統計化し、インフォームド・コンセントに関する事項については該当科へフィードバックする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者説明同意書の改訂・新規作成時に共通項目を統一様式とする。 	<p>患者からの苦情や意見(投書箱も含む)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た。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を行い、併せてデータベース等統計資料類も作成した。(管理課) 侵襲が高い処置・手術に関する説明は患者のみならず家族にも理解していただくために説明と同意書の署名欄の内容の見直しを行い、附属4病院共通の書式として平成24年1月より運用開始した。(医療安全)</p>
①患者支援・医療連携センターの機能充実を図る。	<p>①BSCをもとにタイムリーな評価・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。</p>	<p>患者支援・医療連携センターの役割やあるべき姿を検討することで、体制整備の具体策を一致して3部門で協働してすすめることが出来た。</p>
①薬物治療学研究室、臨床疫学研究室、分子疫学研究室と連携し、臨床研究を推進する。	<p>①臨床研究コーディネーターのレベル向上と治験の件数の増加を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国際共同治験へ積極的な参画に努める。 	<p>新規治験依頼件数は、医薬品24件、医療機器2件で合計26件であり、好調な伸びを示した。 平成23年度末時点で稼働中の治験総数57件のうち国際共同治験は26件、45.6%で順調に対応している。 SMO(治験施設支援機関)を導入した治験は12件で全体の21%である。平成23年度中には、臨床試験4件を含む最大70試験が稼働したが、院内CRC7人に加え派遣CRC4～6人が協力し、支障なく支援体制を整えられた。 厚労省の治験拠点病院からは外れたが、治験審査委員会委員の勉強会は継続している。 医師主導治験を開始し、研究支援課と協力して、実施に向けた必要物品の購入手配などを行った。</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
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、処置オーダーの全科稼動と対象（レジメン種、入院処置）拡大を図る。	レジメンオーダー：平成24年3月にシステム改修を行い、後発品の切替が可能となった。 処置オーダー：外来部門においては、眼科、歯科、救急科を除いて導入を行った。入院部門については、稼動検討に至らなかった。 ※眼科＝検査室への端末設置を手配中、歯科＝マスタ設定についてベンダーと確認中 基本料オーダー：仕様検討を行ったが、稼動には至らず、次年度に持ち越しとなった。（業務課） 外来処置オーダーでは、眼科は操作端末の増設が稼動条件となっており、今般旧青戸病院引上げ端末を充当することとなったため、現在4月以降で稼動準備を調整している。また歯科は稼動に向けた打合せを実施しており、医療費改定作業を終えた5月より導入準備を進める予定である。 入院処置オーダーは、看護支援システムとの連動機能が不足しており、現機能で実施した場合に現場での作業効率低下が想定されるため、機能改善・追加も視野に入れながらメーカーと調整している。 レジメンの後発薬品への切替は予定通り3月に実施し、特記事項なく稼動している。また、未実施科についても薬剤部と調整を行い、平成24年6月より全面稼動する予定である。（システム課）
②効率的な診療体制の構築を図る。	②-1 RRS（rapid response system）の委員会を結成、運用を図り、院内救命率を上げる。 ②-2 各科外来に散在している静脈注射、瀉血等の集約化を図り、外来点滴室の有効活用と質の向上を図る。	委員会を結成しシステム構築を進めている段階である。 各科依頼の一般点滴、酵素療法（主に小児科）実施。年間3,895件月平均約325件。輸血・瀉血は運用基準で対象外としている。年間を通しコンスタントに各科から依頼がある。 看護師穿刺数は年間940件月平均255件、看護師穿刺率は月平均78%であった。
③手術室の効率運用を図る。	③-1 外来棟手術室での麻酔科管理症例の増加とそれに伴う救急患者受け入れ体制の強化を図る。 ③-2 ディスポ品と滅菌器械の患者別セット化に向け継続的に取り組む。 ・手術を安全、効率的に運用するために手術器械セットメニュー表の改善や借用器械の写真付き表などの作成について検討する。	外来棟麻酔科管理症例の増加と臨時手術の増加が10～20%程度得られた。 患者別セット化についてはカート準備コスト増、保管スペースの確保が困難であり運用を検討中。DRG（疾患別医療材料セット）の拡充と器械セットメニュー表の改訂にて手術準備の効率化、正確性の向上に繋がった。
④救急患者受入れの体制整備を行う。	④地域救急医療システムの強化(学外) 慈恵4病院内の救急連携の強化(患者の移送・医師の派遣)	診療医員（非常勤）の登録（兼務であるが、本院⇒柏、本院⇒葛飾）救急リーダー医師間のPHSの有効的活用 病院間患者搬送車に関して進行中
①月次医療収支額を把握する。	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。	病院運営会議において、毎月の収益目標の達成状況を収益、経費の視点から分析、検証している。コスト管理の強化、収益性の具体的な提案までには至っていない。
②DPCデータの他大学とのベンチマークを実施する。	② 6大学ベンチマークプロジェクトを継続的に推進する。	定例会議を2回（5月、2月）実施した。毎月の各種指標の交換を実施し、前年度の結果を取り纏めた報告書を作成した。作成した報告書は病院運営会議、法人運営会議に資料として提供し活用を行った。なお、後発薬の導入率等の新規指標の交換を検討したものの、指標対象には至らなかった。
③医療材料のSPD業務の再編を行う。	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。	SPDフローシステム（不要となった材料を回収し、必要としている部署に再度払出す仕組み）を構築し、資源を有効活用した。又、年2回棚卸しを行い在庫管理を徹底すると共に定数の見直しを行い、使用期限切れの防止活動を実施した。（企画部） 「医材・物流ワーキング」が中心となり、4病院のスケールメリットを活かしコスト削減を実現した。平成21年度から平成23年度までの期間において約4,700万円の医療材料の経費削減を実現した。（事務部）

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平 成 23 年 度 実 施 結 果
①診療情報を評価するシステムを構築する。	①病院年報作成委員会にて選ばれた指標を公開する。	病院年報作成委員会を組織し、平成22年度版を10月に発刊した。(管理課) 今年度は、本院の病院年報作成初年度ということもあり冊子を発行するのみに止まった。(企画部)
①働きやすい環境整備等を行う。 ②女性教職員・女性医師の復職を支援する。	①アンケート調査等を行い引続き職場環境の整備を検討し、具体的な改善を実施する。また、情報提供によりハラスメント防止に努める。 ②病児預かり室のPR、対象者の拡大、受入れ人数の検討を継続して行う。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。	院内各部署から寄せられた意見や要望等を病院運営会議等でも取り上げ、対応策等について検討し、病院全体の職場環境整備に努力した。(管理課) 女性医師キャリア支援室にて女性医師の勤務環境整備を中心に女性医師からアンケート調査を実施するとともに、各科医局長から聞き取り調査を行い、勤務環境の整備に関する検討が進められている。(医師人事) 新入職員に対するアンケート及び面談を実施し、問題を解消するように努めた。 自己申告を実施し、在職者の意見を聴取し、問題を解消するように努めた。 ハラスメントに関する広報を「THE JIKEI」に掲載し、啓発を行った。 ハラスメントに関する基本方針を策定し、H24.4.1付で制定したハラスメントに関する啓発用のリーフレットを改定した(人事課) 平成23年6月にアンケートを実施(配布人数:367名、回収率:80.4%)、集計結果を大学・病院に報告するとともに、ポスターで教職員に公開した。なお、平成24年度においては、附属4病院に拡大してアンケートを実施することとした。(企画部) 平成21年8月より病児預かり室「ひわまりルーム」を開設したが、順調に運用されている。今年度より女性医師だけでなく男性医師も含む臨床系の医師を対象とし、預かり人員も3名とした。(管理課) 登録数医師:12名、看護師:33名。年間利用回数医師:22回、看護師:103回。3日間連続預かりは看護師3回であった。6月より預かり定数3名に増員した結果、1日3名を預かった日は7日間であった。10月より小児科医師の協力のもと初回預かり児の受診を8:00~受付に変更したが、実際は8:30過ぎの受診が多かった。(看護部) 女性医師キャリア支援室にて、利用者アンケートを実施し、その結果を基に利用初日の小児科受診開始時間の繰上げについて改善要望を行った。今後も継続して関連部署と連携し、広報活動を行う。(医師人事) 規程を改定した。また、退職者説明用のパンフレットの再就職・再就職登録の案内を改定し、周知に努めた(人事課・給与厚生課)
①晴海トリートメントクリニックの機能を点検・評価する。	①本院と連携体制の取り決め事項を再検証し、受け入れ態勢整備の推進を図る。	外来予約お断り件数を調査(6ヶ月間)して、特にお断り件数の多かった皮膚科、整形外科の診療部長に、医師派遣日増加について願い書を提出して検討してもらったが、現状では難しいとの事であり、医局の状況が好転した段階で再度依頼することとした。
●葛飾医療センターに関する目標 ①開かれた組織体制を構築する。 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。	①病院全体BSC・各部署BSC共にブラッシュアップを行い、診療部への拡大を図る。 ②運営委員会の活動性と成果を評価する。新病院に向けて運営委員会の再編を検討する。	病院全体BSC・各部署BSCのブラッシュアップは行ったが、診療部への拡大には至らなかった。 リニューアルTF・WGと各運営委員会が連携・機能し諸問題を解決した。
①収支を改善し、経営の安定化を図る。	①-1新病院移転に伴う患者数調整等を踏まえ支出管理を強化する。	患者数調整は計画通りに行われた。医療経費は医療収入の増加に相関し10%予算を超過したが、管理経費は5%圧縮できた。

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
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 ・平成24年度の診療体制を明確化し医師の定数を決定する。 ・新病院運営における職員数の確定検証を行う。 ②収益性分析、生産性分析情報の可視化により問題箇所の明確化を図り、改善に取り組む。	医師定数は3名増126名を実現した。その他、入退院・医療連携センターへの所属長配置、栄養部の全面委託、看護部事務員の事務部への所属変更した。 収益性分析、生産性分析情報の可視化により、問題箇所を明確にし、改善に取り組めた。
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。 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。 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。	①-1 同窓の開業医を訪問し、更なる登録医拡大に努める。 ①-2 転院の円滑化に向けた具体的な病病連携システム作りに取り組む。 ②医療連携室と連携し実効性のあるメディカルカンファレンスを開催する。 ③東京都看護職員復職支援事業の受託を継続し地域へ貢献する。	江戸川地区の集患目的に医療機関訪問を行い、情報交換、連携方法を確認した。 葛飾地域医療連携協議会及び葛飾区在宅医療検討部会に参加し、ネットワーク作りを推進するとともに、南かつしか病院ネットワークの活動も活発に行い、地域医療機関における連携の中核を担った。 年間3回の公開セミナーを開催（昨年2回）し275名（昨年169名）の参加が得られた。 年間3回の研修を実施し、14名（昨年10名）の受講生を受け入れた。
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。 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。 ③医療の効率化、透明化、標準化を図る。 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。 ⑤新病院にICU・CCUを設置する。	①受入体制・当直体制等の運用細則を確立し実行する。 ②手術室周辺業務の委託化により業務強化と効率化を進め、手術件数の増加を図る。 ③新病院においてシステムとの互換性のある効果的なクリパスの拡大を行う。 ④新病院におけるPFM機能を職種横断的に確立する。 ⑤ICU・CCUの稼動に向け準備委員会において運用を確立する。	看護師によるトリアージの実施、超急性期脳卒中受入体制確立が図られた。 手術室効率化のため中央材料室の業務委託を計画通り完了した。手術件数は、病院移転前後の患者数の制限の影響もあったが、概ね目標値を達成した。（3,954件） DPCに適用したクリニカルパスを策定、新病院ではシステム化により適用件数が大幅に増加した。 入院（予約）受付、医療連携室、ソーシャルワーカー室、在宅療養相談室、検査・術前説明など一体的に業務を展開する「入退院・医療連携センター」として、組織化を図り事務管理者を配置した。 委員会規程の制定、集中治療管理料施設基準取得により同室の充実が図られた。
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。）	①-1 具体的な引越し計画及び開院準備、開院、開院後の病院運営を行う。病院名を改称する。 ＜仮称＞東京慈恵会医科大学葛飾医療センター ①-2 官公庁検査、解体計画の検証・実行、インフラ導入、竣工後のシステム、診療機器、什器・備品などの具体的導入計画を策定し、開院する。 ①-3 システムのマスタ作成を平成23年6月までに終了し、7月～9月にテスト・教育及び操作訓練を実施する。10月竣工後は、システム設置及び動作検証と本番環境でのリハーサルを実施し開院する。 ①-4 インフラは平成23年10月竣工までに整備し、道路を含む外構関係は平成24年6月までに整備する。	開院準備、移転については、安全を優先し計画を策定・実施し無事開院を果たした。開院前後の期間、計画的に患者数を制限したが3月には回復した。病院名称の変更手続きは遅滞なく実施し、1月5日医療法の改称を実現した。 建築の官公庁検査は無事仮使用認可を取得し、解体計画も計画通りに検証、実行に至った。竣工後にシステム、診療機器、什器・備品なども具体的導入計画も予定通り遂行し開院に至った。開院後も大きな障害もなく、順調に稼動を続けている。 マスター作成、操作訓練、リハーサルテストを計画通り遂行し、平成24年1月1日に新システムを稼動した。開院後もシステムは安定稼動し大きな不具合は発生していない。 旧棟解体の土壌調査で敷地内に土壌汚染を確認した。その除染作業の影響で、外構整備計画の完了及び関連法規の許可取得は、平成24年12月に変更となる予定である。

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平 成 23 年 度 実 施 結 果
<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>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。</p>	<p>①-1 各科にアンケート調査を行い、診療及び治療成績開示内容の見直しを検討する。</p> <p>①-2 病院BSCと部門別BSCを実際に運用し更なる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組む。</p> <p>③救急室管理体制の改革を実行し、救急受入数の増加を図る。</p>	<p>診療に関する情報公開の開示については、昨年と同様の項目内容で提出頂くこととし、各診療部長に依頼した。提出された診療部の「治療内容と治療成績」を院内1階、中央ロビー横の掲示板に情報開示した。</p> <p>病院BSC及び部門別BSCをイントラネットに掲載している。四半期毎に見える化ポスターを作成し、教職員共有スペースに掲示、全部署に配布した。</p> <p>公開健康セミナーは8月と11月を除いて計10回開催し1,245名の参加者があり好評であった。また、狛江市市民大学2回、ちょうふ市内・近隣大学公開講座4回実施、いずれも参加者多数で好評であった。11月6日に開催されたホスピタルフェアは天候不良にもかかわらず1,200名を超える来場者があった。また、今回は狛江・調布市との災害時における地下水の利用協定に基づく、ライフライン見学を実施し、地域との結びつきの強化が図られた。</p> <p>平成23.6月より、外科系5科（外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、形成外科）輪番制による初期診療体制を開始した。また、外部医療機関からの救急患者診療要請限定内線の設置、登録医ホットラインの全時間対応を2月より開始予定である。</p> <p>9月より月1回救急隊員との顔の見える関係づくりとして、狛江救急隊員へ各科より講義を行っている。12月には狛江消防署との第1回救急搬送患者の症例検討会を実施した。結果として、救急搬送数、患者数ともに前年比で増加傾向にある。</p>
<p>①医療材料コストを見直す。</p>	<p>①導入した手術原価管理システムについて精度を上げ、厳格なコスト管理を進める。4機関共同購入のアイテム数を更に増やすよう努める。</p>	<p>手術原価管理システムデータを基に、手術別原価分析を実施した。4機関共同購入では、4品目の切替を完了させ、経費削減を図った。</p>
<p>①診療部を評価する。</p>	<p>①各診療部の多面評価によるベスト診療科選出を実施し、診療体制の改善を図る。</p>	<p>平成23年度は各診療部の多面評価により麻酔部が選出された。</p>
<p>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。</p> <p>②各科の診療内容実績を分かりやすくアピールする。</p>	<p>①タイムリーな情報提供し、患者数の増加を図る。</p> <p>②各科別の診療案内パンフレットを随時更新する。</p>	<p>第三病院ホームページの更新を行い、アピール度を更にアップした。</p> <p>診療案内パンフレットは患者から好評で、異動や新規項目の追加など随時更新を図ってきた。パンフの補充も頻繁に行っている。また、新たに第三病院スタッフ並びに病院機能を紹介したパンフレットを作成し、院外行事等で活用した。</p>
<p>①病診連携、病病連携のための強化を図る。</p>	<p>①-1 ・後方連携病院の開拓と関係強化を図る。 ・地域医師会主催の連携の会への積極的な参加による医療連携の拡大を図る。</p> <p>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。</p>	<p>後方連携病院との関係強化については、総合医療支援センターによる後方病院（療養型病院）へのコンスタントな訪問活動（年間9医療機関）の結果、担当者間の顔の見える連携関係が構築され、訪問病院への転院増加へ繋がった。また、医療連携の拡大については、医療連携フォーラムの開催、各種広報誌の発行、救急体制の見直し、地域医師会医学会（世田谷区医師会）への参加等により紹介元医療機関の拡大に努めた結果、年間の紹介件数は過去最高の数字（16,132件）を記録した。</p> <p>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9演題の発表を行なった。今年も私立医科大学多摩6大学附属病院長・事務長会での情報交換を実施した。</p>
<p>①高齢者に対する対応策を検討する。</p>	<p>①地域住民および行政・医師会等が地域中核病院に求めるものを把握に努め、高齢者対策に結びつける。</p>	<p>本年1月に北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会での地域連携診療計画参加病院を計画管理病院から連携保険医療機関へと切替え、回復期の患者増を図った。</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
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法医棟建替、1・2・3号館・ロッカー室建替、精神科外来改修、脳神経外科外来改修を行う。 ②各種「癒しの行事」を継続開催する。	精神神経科、脳神経外科改修工事は、予定通り竣工した。法医棟新築工事関連で新1号館工事の確認申請が受理され、着工した。 平成23年度はロビーコンサートを計9回開催し、入院患者さん等らは毎回好評が得られている。
●柏病院に関する目標 ①包括化による減収を回避する。 ②医療の効率化、標準化による安全を確保する。	①クリニカルパスのオーダ化を進め、パス内容を改善することで、包括化による減収を回避する。 ②DPCデータ活用により、近隣地域の同規模病院とのベンチマーク分析が実施可能な環境・関係を構築し、医療の効率化、標準化を進める。	頻度の高い眼科の白内障、耳鼻科の副鼻腔手術、5大がんについて、クリニカルパスを新規策定し、パスオーダを開始した。また、既存のクリニカルパスについても後発薬品への切り替え等に対応し、随時見直しを図り、減収を回避している。 クリニカルパス委員会を中心に新規パス導入を推進している。分析ソフト“girasol”の活用についての研修会・セミナーにも出席し、他院とのパス比較によるDPC毎のコスト削減対策について検討している。
①入院から退院・転院まで一貫した患者支援を行う。病院のビジョンを共有し、急性期医療・地域医療に貢献する。	①患者支援センターの構築とPFM機能の充実。病院全体BSCをブラッシュアップし、各部門BSCの拡大を図る。	平成23年9月、患者支援・医療連携センターを開設し、全麻の術前オリエンテーションをグリーンカウンターにて開始した。また、入院前に感染症及び内服薬のチェックを実施し、入院後の院内感染・服薬事故発生を防止している。今後も術前オリエンテーション対象科の拡大を推し進め、PFM (Patient Flow Management) の充実を図る。BSCについては、今年度は病院のほか、昨年度作成した職員部門（看護部、中央検査部、薬剤部、栄養部）のブラッシュアップに加え、新たに診療部門として外科、循環器内科、泌尿器科のBSCを作成し、病院の指針、ビジョンに即したアクションプランを作成実施し、KPIを達成することで病院運営に大きく貢献した。
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ベッドの効率的運用、土曜日の実施体制を整備し、病棟で行っている化学療法患者を極力外来化学療法室で実施する。 ②4疾病・がんの全県共用地域医療連携パスの積極的活用に向けて、協力医療機関を増やすと共に連携を強化する。	化学療法を外来化学療法室での治療に集約することで患者のQOLを高めた結果、昨年度と比較して、外来化学療法実施件数が約700件プラスとなっている。今後についても、外来化学療法室の運用面、患者動線等を検討して、更なる外来化学療法室の稼動向上に努めていく。 転院先確保のための病院訪問、連携登録医・病院の拡大、医療連携フォーラム・東葛医療連携実務者協議会の開催等を通じて協力医療機関との連携を強化した。全県共用地域医療連携パスについては、子宮頸がんパスの拡大が図られた。がん拠点病院活動を通して、子宮がんパスの普及に努めた。
①手術件数の増加を図る。	①-1手術室のシステム見直しにより効率運用を推進し目標手術件数を達成する。 ①-2 ・ピッキング業務の委託化を実施し、手術室運用の更なる効率化を推進する。 ・術後短期での転院等も含めた手術件数増加に対応する病床運用システムを構築する。	オペラマスターシステム等で調査した内容を手術室業務改善小委員会にて分析し、術間の短縮や一部業務の委託化による看護師の本来業務へのシフトなどの業務改善を行った。また、滅菌コンテナシステムの段階的稼働や手術室物品管理業務（DRGシステム）の導入により、手術室業務全体の効率化を図ることができた。その結果、手術件数は目標件数を上回る6,922件となった。（次年度の手術件数については、救命救急センター対策のため件数増加は予定していない） 手術室物品管理業務（DRGシステム）により、看護師本来の業務時間が増え、質の向上及び効率化が図れた。また、DRGセット内容の見直しを継続して行い、ロスが少ない状態を保っている。現在のDRGセット数は200種類になっている。

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
②救急受入れ患者の増加を図る。	② ・円滑な退院・転院の運用により病棟および救急室の空床を確保し、常時、救急患者が受入可能な体制を構築する。 ・救急患者の受入可否の迅速な回答を完全実施する。	患者支援・医療連携センターを通じた転院・在宅移行等円滑な退院調整により空床を確保し、救急患者の受け入れ体制を整備した。また、循環器内科ホットラインの開設・運用開始により、救急要請に対して循環器内科の医師が直接対応する窓口の一元化を実現した。 また、救命救急センター開設に向けた準備として、トリアージナースを配備した院内トリアージ体制の構築、及び情報端末を利用した各病棟の空床及び観察室の空き状況、各科の救急受入れ状況の情報共有の整備を実施した。
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。	①-1 4 疾病・がんの全県共有地域医療連携パスを活用し、循環型地域医療連携システムの円滑運用を推進する。 ①-2 内視鏡部門のシステム化および画像のPACS化を図る。 ①-3 待ち時間短縮やトイレ等の病棟の環境改善に取り組み、院内全体のアメニティー向上を進める。 ①-4 柏病院の救急を強化し、増床計画を含め地域医療への貢献に努める。	患者の転院調整を行う上で、訪問先の病院の特色及び収容可能な疾病・患者等の内容を確認するため、患者支援医療連携センター（医師・看護師・SW・事務員）にて複数の近隣医療機関への訪問を実施した。子宮頸がんパスの活用を拡大したが、その他 4 疾病・がんの地域連携パスの活用までには至らなかった。 平成24年4月2日より内視鏡部門システムが稼動し、検査結果画像と報告書がオーダ端末から参照できるようになった。今後は、履歴参照や医事会計との連動を平成24年度下半期までに実施する予定である。 事業計画により空調設備機器の更新、外来トイレ（業務課側）の整備及び本館A棟屋上遮熱塗装を実施し、院内の環境改善を行なった。 平成24年4月1日付で救命救急センターの指定を受けた。なお、センター運用病床数は44床である。 平成24年3月28日付で増床許可（40床）が得られた。管理棟（仮称）の増築後に病床を開設する予定であり、県への申請では平成26年11月としている。
①導入によるメリット、デメリットを検討する。	①オーダシステムのレポート機能等の拡充に沿ってシステム評価をする一方、電子カルテシステムとオーダシステムとの差異分析などの検討を進める。	葛飾医療センターにおいて慈恵大学初となる電子カルテシステムが稼動したため、現在稼動評価を行っている。評価内容により附属病院や柏病院のオーダシステムとの差異について分析を行い、第三病院への導入検討資料とする予定である。
II. 業務運営の改善及び効率化に関する目標 1. 運営体制の改善に関する目標		
①理事会機能を検証する。	①自己点検評価委員会において法人全体の機能を検証する。	大学記録及び平成24年度の事業計画（案）の点検を行い、委員会の意見を反映させた。
②慈恵大学行動憲章・行動規範の周知を徹底する。	②広報誌やホームページを通じて、教職員に周知すると共に内外に向けて本学の姿勢を発信する。マナーハンドブックを新規採用医師に配布し行動憲章、行動規範の周知を図る。	今年度より The JIKEI への掲載を行い教職員を含めた同窓・父兄等へ周知した。また、既掲載のホームページ並びに慈恵ニュースを活用して内外に向けて発信した。（広報課） 平成23年度より、新規採用教員（医師）を対象に、行動憲章・行動規範等を盛り込んだマナーハンドブックを配布した。研修医、レジデントには研修開始式にて配布したほか、新規採用された教員（医師）にも随時配布している。（医師人事） 今年度新たに教員・医師ハンドブックを作成し、周知した。行動規範の一部を具体化したハラスメントに関する基本方針を、ホームページに掲載した（人事課）
③施設基準等の定期点検を行う。	③該当する施設基準等について情報収集に努め常に算定できるようにする。	関係部署・科と連携をとりながら、新規施設基準の算定や現行制度の維持促進に努めた。看護要員数に関しては、看護部との定期的なチェック体制を確立し、法令を遵守した適正な7対1体制を維持することができた。
④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。	④病院機能評価にて「3-b」と評価された項目を中心として業務の見直しを図る。	病院機能評価において「3-b」と評価された項目について、各部署での改善状況について調査等の実施による確認作業を次年度以降も継続して実施する予定である。

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
⑤内部監査の充実を図る。	⑤補助金（研究費、経常費補助金等）監査、業務監査の充実、ならびに監事、外部監査人と更なる連携を図ることにより内部統制の強化を推進する。	今年度計画した以下の内部監査は予定通り実施し、理事長に報告した。 【公的補助金監査】 私立大学等経常費補助金（平成22、23年度分一般補助ならびに平成22年度分特別補助） 文部科学省科学研究費補助金等（平成22年度分） 厚生労働科学研究費等補助金（平成22年度分） 研究費に関するモニタリング（平成23年度分・期中監査） 【業務監査】 事務部門における仮払金（準備金）管理業務 『平成21年度慈恵実業内部監査報告書』による改善指摘事項の改善状況についての検証 事務部門における業務手順書の整備状況 監事ならびに外部監査人に内部監査結果を報告するとともに意見交換を行った。
⑥補助金（公的研究費、私立大学等経常費補助金等）に係る管理体制を充実する。	⑥補助金（公的研究費、経常費補助金等）の管理を充実し、内部統制強化を推進する。	平成23年4月、私立大学等経常費補助金（一般補助・特別補助）の業務全体を総括する専門の係（担当者）が研究支援課に配置された。平成23年度は、一般補助・特別補助とも項目・配分方法が近年にない大幅な見直しがあったが、多くの関係部署と連携し申請時のチェックを実施した。なお、平成23年度の重点項目となったホームページでの情報公開について加点水準まで拡充が図られた。
⑦個人情報保護の継続的注意を喚起する。	⑦講演会を実施し継続して注意喚起を行う。	外部講師を招聘して、個人情報保護合同委員会主催による全機関合同研修会を1月25日に実施した。
⑧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。	⑧-1大学の教育研究活動ホームページの充実と更新頻度の高いホームページを主体に入力し易い形式を検討する。 ⑧-2広報誌・ホームページ・慈恵トピックス掲示板などを活用し、教職員・同窓・医療界・取引先・患者・社会へ積極的に情報を発信する。	教育・研究等の情報公開について、内容の充実を図った。また、更新頻度の高い外来担当医表の簡易入力方式を葛飾・第三・柏病院にて導入した。 広報推進室のメディアネットワークを通じた自発的な働きかけにより、読売新聞、NHK、週刊ダイヤモンド等からの取材を実現し、慈恵の医師による先進的治療、研究のメディア露出機会を拡大した。同時に、学内広報誌、オールユーザー、高木会館掲示板等を通じ、附属4病院はじめ学内外関係者との“メディア報道情報共有”を加速した。附属病院イントラネットの本院経営指標「慈恵NOW」に見える化している「平成23年度主要メディア掲載数」497件（前年度より36件増）が示す通り、情報発信量は年々増加している。これに伴い病院の社会的評判、ブランドは順調に向上しており、病院の堅調な経営、医師国家試験合格率・医学部入試偏差値の高さなどを水面下でサポートしている。
⑨有事の際の広報体制確立と情報統制を確立する。	⑨休日・夜間の有事の際にも初期対応がスムーズに行えるようマニュアルをブラッシュアップする。	有事に備えた休日・夜間マスコミ対応マニュアルは本年は活用されなかったが、平日・日中は、幾つかの複雑なメディア対応案件に対し、的確な初期対応により報道を最小限に留め、かつ学内関係者に迅速に情報共有した。これはマニュアルの的確な応用といえる。
⑩事業計画の実施状況を確認する。	⑩事業計画と整合性のあるBSCの作成を促し大学の中長期計画が各部門の目標と連動するよう進める。	事業計画と各部門目標の連動を目的に各部門の年度目標の提出形式をBSCを用いた形式への切替（任意）を依頼したところ35%が新形式での提出であった。部門目標の提出形式（BSC）を浸透するよう、より周知を進める必要がある。
⑪BSCを普及拡大し、目標と進捗を把握、評価する。	⑪BSC新規作成部門を選定しワーキンググループを実施する。	7部門でBSCの作成を行い、2月21日に“見える化”報告会を実施した。 参加者からはBSCや“見える化”活動に対して前向きな感想が得られた。 またBSC自体もより具体的でシンプルなものを作成されるようになってきているが、作成したBSCに対する評価や検証が進んでいない。

中期計画	平成23年度事業計画	平成23年度実施結果
<p>2. 人材活用に関する目標</p> <p>①職員の人材育成制度を強化する。</p> <p>②人事評価システムを充実させる。</p> <p>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。</p>	<p>①-1 研修制度の体系化の確立。OJT制度の検証を行う。</p> <p>①-2 異動計画・昇級基準を盛り込んだ事務員キャリアパスを作成する。</p> <p>①-3 事務員を主に自己申告を実施する。</p> <p>②学長諮問会議による昇格審査には教員評価システムへの入力が必要であることを学内に周知し、教員による入力率を高め、評価結果を教員昇格資料として積極的に利用していく。</p> <p>③-1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システム保守の業務内容を再検証し人員数と保守時間帯の見直し提案を実施する。 ・医療従事者勤務適正化委員会にて医師の業務軽減について検討を進める。 ・葛飾医療センター開設時の要員数を関係部署と決定する。 <p>③-2 非正規労働力を有効活用し、人件費の流動費化を促進する。</p> <p>③-3 事務業務分掌規程に合致した業務標準作業書の作成・推進活動を行う。</p>	<p>職員階層別研修を職能資格と紐付けさせて体系的に確立した。また、OJTリーダーおよび新入職員に対し、OJT状況調査を実施し、問題点を抽出した。</p> <p>着手したが完成には至っていない。</p> <p>事務職員を対象にキャリア申告を実施した。今後、隔年にて実施していく。</p> <p>教授会議などにおいて随時周知しているほか、事務より昇格候補者に個別に同システムへのデータ入力を依頼している。また、教員の入力率向上のため、教員評価システムの入力方法に関するマニュアルをイントラネットに公開し、オールユーザーメールにて随時、入力の必要性について周知している。</p> <p>医師業務軽減を実現するには、質の高い医療事務員の養成は必要不可欠である。平成24年3月に『慈恵・認定医療事務養成コース』を開講し、平成24年度附属病院業務課採用者に対して業務課員が講師となり研修を行った。今後、各種業務（診断書作成、DPC様式1入力、がん登録、手術予約オーダーなど）を代行できるよう準備を進めている。（業務課）</p> <p>葛飾医療センターのシステム保守は8月より研修を開始し1月より本業務を開始した。稼動後、経過と共に問合せ件数は減少しているものの、操作者（医師、看護師など）の人事異動による習熟度低下防止対応や稼動評価中であることを鑑み、当面現行体制で対応する。なお、第三病院のシステム化を検討する際には、葛飾医療センターでの評価・実績内容に基き見直しを行う予定である。（システム課）</p> <p>医師の業務軽減策については医療従事者勤務適正化委員会にて順調に検討が進められ、順次運用が開始されている。葛飾医療センターの医師数については、現行の総数を維持しながら、各科の医師定数は同センターとしての意向を確認しながら決定した。（医師人事）</p> <p>葛飾医療センター開設時の要員数についてはコメディカルのみ一部変更しており、事務員等については運用変更やシステム導入を検証した上で、見直しを行う。（人事課）</p> <p>常用職員及び派遣社員の後任に契約職員を採用し、契約職員数を増やしたことにより流動費化を推進した。</p> <p>契約職員の就業規則を改定し、考課の公平性を高めた。契約職員の処遇を改善することにより活性化を促進した。</p> <p>求人に優位となるようパート職員時給を増額改定し、パートタイム職員を有効活用できる環境を整備し、人件費の流動費化促進を所属長会議にて働きかけた。（人事課・給与厚生課）</p> <p>西新橋事務部門において標準作業手順書WGを発足し、各部署にて定例業務に関する手順書を作成した。平成24年度は作成した手順書のブラッシュアップを図り、各機関へ拡大を図る予定。（人事課）</p> <p>事務組織改定を踏まえ、西新橋で完了後着手予定である。（葛飾）</p> <p>4機関統一の標準作業手順書を基に、平成24年度より作成を進める。（柏）</p> <p>標準作業手順書作成WG（西新橋）において、4機関統一の標準作業手順書作成を行っている。4機関統一の標準作業手順書を基に、分院共通の標準手順書の作成に着手する。</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
④教職員の定着率を高める。 ⑤看護師確保体制を確立する。	④-1 継続して教職員アンケートを実施する。 ④-2 教職員のメンタルヘルスケア対策を強化する。 ⑤採用活動と定着を強化し看護師の確保に努める。	<p>新入職員のアンケートを実施した。新入職員の適応状況調査には重要なアンケートであり、面談も含め今年度も継続予定である。(人事課)</p> <p>平成22年度に引き続き、6月にアンケートを実施(配布人数:367名、回収率:80.4%)、集計結果を大学・病院に報告するとともに、ポスターで教職員に公開した。アンケート結果の活用方法については次年度以降に検討したい。(企画部)</p> <p>「新型うつ病と職場不適応」についての周知説明を所属長会議において実施し、人事部門において平成23年度新入職員全員に対しワークライフアンケート及びメンタルフォロー面談を実施した。(人事課・給与厚生課)</p> <p>その他、メンタルヘルス対策の向上を目的に、現状対策をリストアップ評価し、改善必要項目の検討を行った。(給与厚生課)</p> <p>就業規則を改定して、療養休職制度の構造を見直した。また復帰のときのルールを作り、明確化した(人事課)</p> <p>柏病院の平成24年度救命救急センター指定に向けて看護師の増員が求められたが、大きく不足していたため、他3機関から業務応援・研修・転勤という形で合計27名の看護師を異動させ、ほぼ目標数を確保することができた。平成24年度の求人に向けて、広報媒体の整備(看護部ホームページの新設あるいはリニューアル、共通求人パンフレットの改訂、柏病院単独の求人パンフレット新規作成)、インターンシップ実施回数増加等を行った。平成23年度内に総務部に新設された「ナース就職支援室」と連携・協働するために、4病院看護部にナース就職支援室窓口担当師長をおくことを決めた。定着促進については効果的な方策を見出すことが今後の課題である。(看護部)</p> <p>合同説明会の参加、求人訪問、各種広告媒体への参画、柏病院に特化した広告掲載を行うとともに、採用試験を3月にも実施するなど、看護師獲得対策を実施したことにより、総数管理上必要数に対してプラス要員となった。また、次年度に向け、ナース就職支援室を設立するとともに、合同就職説明会、広告媒体への参画数を大幅に増やし、学生に対して本学の看護を広くPRするよう努める。(人事課)</p>
3. 事務の効率化・合理化に関する目標 ① 適正なITグランドデザインを構築し、IT戦略を策定する。 ② 附属4病院にオーダー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 ・ 柏病院でのレジメンオーダ、処置オーダの導入準備を進める。 ・ 附属病院オーダシステムの更新計画と第三病院システム(HIS)の具体的な計画案を策定する。 ③ システム導入計画に合わせたインフラ整備計画を策定する。 ④ システム全般に関する検討組織を設置し経営管理データの一元管理について検討する。	<p>3月24日の常任理事会において組織体制(情報システム統括委員会、医療情報室、ICT戦略室の設置)が決定した。今後この組織が適切なIT戦略を策定していく。(財務部・総務部・企画部)</p> <p>レジメンオーダについては、平成24年度に附属病院と同機能で稼働させる予定である。処置オーダについては、入院分について稼働に向けた検討を開始する予定である。</p> <p>附属病院オーダシステムについては主要機器の更新作業を平成24年5月に予定しており、付帯機器(端末・プリンタなど)についても平成24年度中に更新を予定している。また、第三病院については、葛飾医療センターのシステム評価を基に導入計画する予定である。</p> <p>葛飾医療センター開院に伴い、4機関ネットワーク更新が完了した。</p> <p>情報システム統括委員会、医療情報室、ICT戦略室の設置が理事会にて承認され新年度から運営することとなった。</p>

中期計画	平成23年度事業計画	平成23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>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>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本実施する。</p> <p>②-1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急患者の受入れを強化し地域医療に貢献する。 2. 手術室における看護業務および業者委託業務の区分見直し等による手術室の効率運用を進める。 3. クリパスの拡充等によるDPCの適正化。 4. BSCの運用による改善項目の検討実施。 5. 医療連携を強化し、紹介患者受入と逆紹介の積極運用等により外来患者の確保を図る。 	<p>長期資金計画は例年通り財務部が取り纏めて夏季常任理事会で発表したが、体制の検討までには至らなかった。</p> <p>月次の作業も定着し、毎月概ね25日前後に消費収支状況の報告ができた。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急隊からの連絡ルートについては、救急部で受け入れ判断を行う東京ルールに基づいた対応に切り替えた。循環器内科、脳神経外科においては、診療パスに基づいた当番医が割り当てられ、救急部病床を含め協力体制を行った。(業務課) 2. 清掃業務の委託を増やし、外来棟手術室で全身麻酔手術を行えるようにした。外来棟手術室での全身麻酔手術実施により中央棟手術室での急患受入体制が整ったため、急患数が増加した。(看護部(手術室)) 3. クリニカルパス委員会では、旧システムの移行作業に留まり、DPC分析に基づいたクリニカルパス再編並びに拡充には至らなかった。(業務課) 4. BSCは7部門で作成を進めた。BSCはこれまでより具体的にシンプルなものを作成されるようになってきたが、作成したBSCに対する評価や検証が進んでいない。(企画部) 5. 患者支援・医療連携センターとして、病病連携強化のための病院戸別訪問を9施設及び慈恵同窓会支部長訪問を13施設行い、また救急搬送患者地域連携医療機関は8施設と連携するなどの活動を行うことにより、更なる地域医療連携の強化を図った。(本院 / 患者支援・医療連携センター) <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急あり方委員会で検討を行い、外科系救急診療体制の運用を変更実施した。実施後、救急患者数が月平均約62名の増加に繋がった。 2. 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。手術室の縦割り運用を開始した。また、手術件数増加の対応として手術室・中央材料室看護補助員の完全委託化を前提とした業務改善を実施。(大学雇用3名から1名へ) 3. 医局への個別説明会を実施し情報提供及び改善項目を提示した。 4. 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の実施し、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。 5. 医療連携の強化については、医療連携フォーラムの開催や地域医師会医学会への参加による地域医療機関との交流、また各種広報誌の発行等の広報活動、さらには救急受入れ体制の見直し等により、紹介患者の確保に努めた結果、年間の紹介件数は過去最高の数字(16,132件)を記録した。(第三) <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急室看護師のトリアージ機能充実により受入れを強化できた。 2. 手術室の業務改善・委託化により、効率運用が図れた。 3. 今年度は新病院で使うクリパス作成に努め新たな導入は行わなかった。 4. BSCはブラッシュアップにより、改善項目の洗い出しができた。 5. 医療連携強化により医療連携室経由紹介患者は増加した。(葛飾)

中期計画	平成23年度事業計画	平成23年度実施結果
<p>③科学的な分析に基づき医療収支の改善を推進する。</p>	<p>②-2 平成23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応募申請する。研究費申請の講習会を開催して採択率の向上を目指す。</p> <p>③分析ソフトを活用し各診療科毎、疾患別DPCの分析を行い増収および減収分析から改善を提案する。</p>	<p>1. 患者支援・医療連携センターを通じた転院・在宅移行等円滑な退院調整により空床を確保し、救急患者の受け入れ体制を整備することにより、救急搬送数を増加することが出来た。</p> <p>2. 平成23年9月に手術室物品管理業務（DRGシステム）を導入したことにより、看護師のピッキング業務が大幅に減少し看護師本来の業務に時間を充てることができた。現在のDRGセット数は195種類である。</p> <p>3. 頻度の高い眼科の白内障、耳鼻科の副鼻腔手術について、クリニカルパスを新規策定し、パスオーダーを開始した。今後も頻度の多いものを優先して作成予定である。また、既存のクリニカルパスについても随時見直しを図り、減収を回避している。</p> <p>4. 今年度は病院のほか、昨年度作成した職員部門（看護部、中央検査部、薬剤部、栄養部）のブラッシュアップに加え、新たに診療部門として外科、循環器内科、泌尿器科のBSCを作成し運用を開始した。</p> <p>5. 後方連携病院との関係強化については、患者支援・医療連携センターによるコンスタントな病院訪問活動を実施し、関係強化に努めている。また、医療連携の拡大については、近隣の医療機関の訪問実施、医療連携フォーラムの開催、地域医療スタッフと慈恵医大柏病院との連携を図るための懇談会を開催した。（柏）</p> <p>平成23年度「私立大学戦略的研究基盤支援事業」を申請した研究プロジェクト「課題名：安定同位体医学応用研究基盤拠点（SI医学応用基盤拠点）の形成」（5年：総額320百万円）が選定された。平成22年度に選定された研究プロジェクト「課題名：DNAマイクロアレイシステムを基盤としたエピゲノム臨床研究と分子標的薬リード創出」（5年：総額260百万円）と合わせて実績が2件となった。本年度採択された事業について機器の設置計画が決まり整備が進んだ。</p> <p>DPC分析ソフト（girasol）を利用し、平成24年度診療報酬改定に伴う調査、諸官庁や各診療部からの疾病統計やがん疾病による診療圏調査、診療報酬請求における適正な資源病名の選択に活用している。しかしながら、疾病別の詳細な分析については、医療経費（消耗品、人件費など）が反映されない為、他システムの構築が必要となる。（本院）</p> <p>DPC請求と出来高請求の比較分析を継続実施し、診断群分類による包括外検査等見直しが必要な診療行為については、各診療部へ情報提供し、更なる収益改善提案を実施した。（柏）</p> <p>DPC分析を実施し、病院全体及び診療科ごとの課題を抽出し改善に繋げた。（葛飾）</p> <p>課内にDPC研究会を設置し、分析に要する体制を整備した。当該研究会にて当院におけるDPCコード頻度調査を行ったうえ、件数の多いDPCコードのコーディング分析を行った。本年度は副傷病名の有無による収入増を中心に検討し、DPCコードに対しコーディングに関連する副傷病名についての連絡票を作成した。本件については、次年度以降も継続して対応を進める。（第三）</p> <p>DPC分析ソフト（girasol）を用いて、2012年診療報酬改定後のインパクト等（手術増額分等）を検証した。（企画部）</p>
<p>2. 経費の抑制に関する目標</p> <p>①物流の見直し、購入組織の見直し、個別、疾病別の医療材料費を把握することにより改善を推進する。</p>	<p>①「4病院医療材料・物流検討WG」を中心に医療材料の4病院共同購入を継続して推進する。病院買取の不要品が他部署で使用出来るシステムを検討し無駄、滅菌切れを防止する。手術室の医療材料の収支状況データを有効活用し、経費削減、業務効率化を推進する。</p>	<p>医療材料の4病院共同購入は対象品を慎重に検討しながら、継続して実施している。また、滅菌期限切れ防止、無駄の削減、啓蒙を目的とし、病院買取の不要品を返却し、他部署で使用出来るシステムの運用を開始した。手術室の医療材料の収支状況データを有効活用し、医療材料の新規導入、切替えの際のコスト収支予測を作成し、医療材料委員会などの審議の際に活用している。</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
<p>②医療経費の抑制を図る。</p> <p>③地球温暖化防止関連法規を遵守し、エコ活動を推進する。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。</p> <p>④IT グ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。</p>	<p>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。</p> <p>③「エネルギー管理統括者（本部）」、「エネルギー管理企画推進者（本部）」、「エネルギー管理者（各機関）」の選出と省エネ委員会の設置を行う。</p> <p>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。</p>	<p>企画部と共同での情報収集を継続中。（管理課） 棚卸しや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、標準化と低価格品への切り替え等を随時実施した。（企画部）</p> <p>昨年は、震災以降夏の電力不足による節電対策委員会を発足し、患者エリア以外を照明の間引き、空調の温度28度設定等の啓蒙活動を実施し、7月は前年同月比11%、8月は17%電力量を削減することが出来た。また、「エネルギー管理統括者（本部）」は谷口常務理事、「エネルギー管理企画推進者（本部）」は施設課長で関係官庁へ提出した。平成24年3月14日に各機関の省エネルギー委員会委員長及びエネルギー管理委員を含めた「第1回慈恵大学エネルギー対策委員会」を発足した。来年度は、西新橋キャンパスの委員会を発足し、慈恵大学全体の省エネルギーに対する啓蒙活動を行って行きたい。</p> <p>平成24年3月24日の常任理事会において組織体制（情報システム統括委員会、医療情報室、ICT戦略室の設置）が決定した。今後この組織が適切なIT戦略を策定していく。</p>
<p>3. 資産の運用管理の改善に関する目標</p> <p>①施設・設備の効率的な維持管理と計画的整備を図る。</p> <p>②機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。</p>	<p>①施設・設備計画を策定する体制を検討する。</p> <p>②資産管理のシステム化を実現し、効果的な投資計画策定の準備を進める。</p>	<p>西新橋キャンパスにおいては、予算計上した工事を進めることが出来た。その他、第三病院看護学科増築工事および新1号館新築工事に着工することが出来た。青戸病院旧看護専門学校道路拡幅工事に関して葛飾区との調整を行っている。柏病院においては、病床の増床並びに管理棟増築工事に伴う建築計画等に参画している。</p> <p>資産管理システムを導入しデータ移行を完了。今後このシステムを活用して機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。</p>
<p>IV. 自己点検・評価の充実に関する目標</p> <p>①自己点検・評価を公表し、運営（中期目標・計画、支援、設備整備等）に関わる検討組織の審議に反映できるシステムを構築、運営する。</p>	<p>①-1 学校法人慈恵大学、東京慈恵会医科大学の情報公開を進める。</p> <p>①-2 大学自己点検評価委員会を定期的に開催し、大学基準協会への中間報告に向けて、準備を進める。</p> <p>①-3 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。</p>	<p>ホームページの情報公開の内容を充実させた。</p> <p>平成21年度実地調査等の評価内容を踏まえ、懸案事項を大学自己点検評価委員会にて継続審議した。</p> <p>各種委員会から提出された自己点検評価報告書も活用しながら、指摘事項についての検討を行なった。</p>
<p>V. その他事業運営に関する重要目標</p> <p>1. 青戸病院リニューアルに関する目標</p> <p>①青戸病院TFを設置し、リニューアル計画を推進する。</p> <p>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。</p>	<p>①②新青戸病院の開院準備を遅滞無く進め、平成24年1月5日に開院する。</p>	<p>新青戸病院の開院準備を計画的に進め、平成24年1月5日に開院した。開院後は病院も安定稼働しており、安全担保のために患者数を減少させたが、平成24年2月後半には通常患者数に回復している。</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平成 23 年 度 実 施 結 果
<p>2. 附属病院外来棟建築に関する目標</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>①西新橋キャンパス全体の建物基本計画を策定し、新外来棟の建築計画に反映する。</p> <p>②検討した新外来棟のコンセプトに基づき建築計画を具体化する。</p>	<p>平成23年12月の常任理事会にて、コンサルタント会社選定のためのプレゼンテーションを行い、平成24年1月の常任理事会にてコンサルティング会社は三菱総合研究所とすることが決定した。これまでの検討内容を検証するとともに、本学の課題を洗い出す予定である。また、今後の支援業務の進め方については、3月より三菱総合研究所と打合せを行い常任理事会にて、基本構想および基本計画の策定スケジュール、プロジェクト実施体制を提案し承認された。</p>
<p>3. 大学マスタープランの策定に関する目標</p> <p>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。</p>	<p>①マスタープラン検討委員会、外来棟建築準備委員会等の検討組織を確立し大学全体構想を策定する。</p>	<p>西新橋キャンパス再整備計画については、新外来棟建築を第1目標にコンサルティング会社を選定した。施設面での教育・研究・診療機能については、新外来棟建築計画と併せて検討を行っていく予定である。総合的な大学全体構想（マスタープラン）については、今後検討する。</p>
<p>4. 創立130年記念事業に関する目標</p> <p>①“共に歩む慈恵”にふさわしい記念事業を実施する。</p> <p>②記念事業に必要な寄付金を募集する。</p>	<p>①生涯学習の機会の提供を継続的に行う。</p> <p>②記念事業に必要な寄付金の募集を継続する。</p>	<p>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た。</p> <p>東日本大震災への義援金活動と重なったため、平成23年3月から同年9月末まで自粛した。5年間の目標額20億円に対して平成24年3月末(募集期間1年半)現在で29.95%の達成率であった。</p>
<p>5. 大規模災害時の対応に関する目標</p> <p>①大規模災害時の体制を強化する。</p> <p>②大規模災害に対応する施設・設備を整備する。</p>	<p>①-1 大規模災害時の指示・命令系統と情報伝達について確認し再構築する。</p> <p>①-2 必要な食料、薬剤、医療材料等を点検し、確保に努める。また供給体制を整える。</p> <p>①-3 スタッフの出勤困難時の対応策を検討・構築する。</p> <p>②建物、施設の安全性を点検し、整備する。また、整備計画を策定する。停電に対応する設備および体制を構築する。</p>	<p>H24.3.14にテレビ会議システムを使用して4病院合同災害対策訓練を実施した。震災対策を中心に、震災時の病院の状況、震災対策調査結果の報告、地震発生時の行動と災害対策マニュアルの周知、病院のBCPに関することをテーマとして、災害対応策の周知を図った。全機関で451名の参加であった。</p> <p>震災によってメーカーの工場が被災し、医療材料が供給出来ない状況であったが、今後の体制としては、メーカーには常に何処の工場が災害にあっても他工場にもある一定の材料が確保出来るようお願いすると共に、他の製品にて代用できる体制を構築していく予定である。(施設課)</p> <p>日常在庫量の備蓄日数調査を行い、災害時に必要な在庫量の確保に努めた。また収納スペースを占める補液については、補液用カートを導入し在庫量を増やすことができた。(薬剤部)</p> <p>災害時マニュアルに準じた備蓄食品及びディスポ食器、調理機器の定数確認、不足部分の補充を行った。(栄養部)</p> <p>着手したが完成には至っていない。</p> <p>震災以降建物の点検をし、建物施設等一部改修工事を行ったが安全性を確認し、問題は発生しなかった。また、停電時の対策として非常用発電機を2台購入して対応を図った。外来棟において停電時における非常電源使用状況を検証した。平成24年度は高木会館、大学2号館エレベータの停電時着床設置工事を予定しており、引き続き計画的に大規模災害に対する整備計画を行っていきたい。(施設課)</p> <p>本院における救急医療体制が維持できるだけのシステム環境整備について検討を計画している。(システム課)</p>

中 期 計 画	平成23年度事業計画	平 成 23 年 度 実 施 結 果
③被災地への支援体制を構築する。	③被災地への支援体制を整備し、要請に応じて医療スタッフを派遣する。	管理課と協力し、災害医療派遣を実施した。派遣者の延べ人数は、ふくしま自治研修センター55名、宮城県気仙沼市6名、北茨城市立総合病院4名、福島第一原子力発電所1名、南相馬市立総合病院15名(継続中)であった。