

## 〔付〕 1. 平成24年度 事業計画に対する実施結果一覧

中期計画	平成24年度事業計画	平成24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>○卒前教育</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ための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ためのカリキュラムを改善充実させる。</p>	<p>①-1 学生アンケート結果などを参考に学生ニーズの分析を行い、教養教育のあり方を検討する。</p> <p>①-2 高学年へ教養科目を導入し教養教育のあり方を検討する。</p> <p>①-3 中期計画期間中に教養教育の改善について評価する。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新ユニット「Early research exposure」を導入し、研究的態度を涵養するカリキュラムを実施する。</li> <li>・学生に研究的態度が涵養されるカリキュラムとなっているか評価する。</li> </ul> <p>③-1 クリニカルクラークシップ指導医養成FDの継続実施や平成22年度改訂版モデルコアカリキュラムに沿ったカリキュラム改定により、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実施する。</p> <p>③-2 内容刷新した「医療情報・EBM I～IV」がエビデンスに基づく判断能力を涵養するカリキュラムか検証する。</p> <p>③-3 学生にエビデンスに基づく判断能力が涵養されるカリキュラムとなっているか評価する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>学生アンケートを実施し意見聴取するとともに、カリキュラム委員会に学生の出席を求め、時間割作成など学生の立場から意見を求めた。</p> <p>(国領校)</p> <p>教養教育に対する学生ニーズが多様化しており改革の方向性を検討している。</p> <p>(医学科)</p> <p>カリキュラム委員会にて検討を行ったが、カリキュラムへの組み込みは継続検討となった。</p> <p>(看護学科)</p> <p>4年後期に選択科目として「日本国憲法」と「医療経済学」を入れているが、特に「日本国憲法」はカリキュラムの改正で「法学」とは別に科目立てをした。保健師や養護教諭を目指している学生には必要な科目であり、年々選択率が高くなっている。</p> <p>(医学科)</p> <p>大学の方針により、カリキュラム委員会にて検討した案を継続的に検証する。</p> <p>(看護学科)</p> <p>1-②の実施により年々選択率が増加した。</p> <p>(医学科)</p> <p>平成24年度より新ユニット Early research exposure を導入し、医学研究の意義や重要性を伝えることができた。継続的に本カリキュラムは実施する。</p> <p>(看護学科)</p> <p>カリキュラムの改正で3年前期に行っていた「研究方法論」の授業を臨地実習を体験後の3年後期に移動した。平成25年度に実施する予定であるが、学生の研究への興味・関心が高まり、4年次の研究的態度の涵養につながった。</p> <p>(医学科)</p> <p>平成21年度よりクリニカルクラークシップ指導医養成FDを開催し、受講者は150名を超えている。モデル・コア・カリキュラムに沿った臨床実習のあり方を検討すると同時に、本学の求める参加型臨床実習について実際のモデルを作成した。</p> <p>(医学科)</p> <p>カリキュラム委員会で検討し一貫性のある内容とすることを目的に、コース責任者を中心にカリキュラムを改訂した。</p> <p>(医学科)</p> <p>医学科コース「臨床疫学 I～IV」からコース「医療情報・EBM I～IV」に改訂し、コース「医療情報・EBM IV」では、ユニット「Evidence-based clinical practice」として検証し、内容を刷新した。</p> <p>(医学科)</p> <p>カリキュラム自己点検・評価委員会にて、カリキュラムの評価を行うとともに、卒業生アンケートを実施し意見聴取した。その結果をカリキュラム委員会、教学委員会へフィードバックしカリキュラム作成に役立てた。</p> <p>(看護学科)</p> <p>4年次の看護総合演習で、SPによるヒヤリハット事例および看護倫理に関する事例についての体験を行い、自身の行動に対する分析とSPやグループメンバーによる他者評価を実施した。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平 成 24 年 度 実 施 結 果
④外国語教育の改善を図る。	<p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・能力別クラスにより外国語教育を改善し国際感覚を身に付ける。</li> <li>・外国語教育の改善について評価する。</li> </ul>	<p>(医学科)</p> <p>英語一能力別クラス編成に関しては、TOEFL ITP および VELC TEST (英語能力測定・評価研究会主催) という 2 つの客観テストと、指導教員による客観スコア表を用いた点数を利用して学生の実態がうまく反映されるように工夫した。その結果、各クラス内の学生のレベルが統一のとれたものとなった。2 年次の後半からは、医学的内容を教材とする選択制のカリキュラムを積極的に取り入れ、学生の英語に対する興味を失わせないように工夫した。特に国際的場面でのプレゼンテーションや会話を念頭に置いた選択科目を増やすことで、学生の英語学習意欲と国際感覚を高める努力をした。また、海外で活躍したことのある臨床や基礎の現役教員自身の経験談等の講演を依頼し、将来の具体的な可能性について学生に考える機会を与えることが出来た。</p> <p>初修外国語については、第一希望の科目が受講出来るようクラス編成をした結果、中国語履修者が増加したが大人数にも対応出来る授業内容とした。ドイツ語、フランス語は、複数の担当教員による複数クラスの授業となり、成績評価への不公平感があったが、標準偏差や平均点や授業での評価等を勘案して、かなり公平な評価が出来た。また、同様の評価基準を初修外国語全体に適用した。</p> <p>(看護学科)</p> <p>2 年次の外国語 2 に「中国語」が新しく開講された。</p>
⑤学生の個性を尊重した教育を実施する。	<p>⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床実習に選択カリキュラムを導入し、学生の個性を尊重した自由度の高い内容とする。</li> <li>・個性を重視した教育が実施されているか評価する。</li> <li>・学習ポートフォリオを取り入れた看護学演習を実施する。</li> </ul>	<p>(医学科)</p> <p>平成 21 年度より選択実習に Phase V を新設し、更に学生の選択自由度を拡大した。また、プライマリケア・選択学外臨床実習の対象学年を拡大し、選択する学生が大幅に増加した。</p> <p>(看護学科)</p> <p>4 年後期の総合実習は、各専門領域で特徴的な実習内容(コース)を提示し、学生が自由に選択できる方法を行っている。学習ポートフォリオを用いた看護総合演習 I を実施した。学生の主体的学習態度の変化について調査を行い、学習ポートフォリオの教育評価を行った。</p>
⑥国家試験を視野に入れた評価方法の改善を図る。	<p>⑥</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師国家試験の傾向に沿った医学卒業総括試験を行い、医師国家試験合格者を向上させる。</li> <li>・ブラッシュアップした国家試験問題をコンピュータ試験に導入し、看護師・保健師の国家試験合格者を向上させる。</li> <li>・医師、看護師、保健師の国家試験合格率の推移を示し評価する。</li> </ul>	<p>(医学科)</p> <p>学内の試験問題作成者には試験問題作成 FD を開催し、過去に医師国家試験に出題された問題の傾向をレクチャーした。学生には 5 ～ 6 年生を対象に、医師国家試験準備オリエンテーションを開催し、医師国家試験問題の動向を説明した。</p> <p>(看護学科)</p> <p>看護学科の学習評価システムプロジェクトの一環として「科目横断試験」をコンピュータに導入し、2 年生に実施した。</p>
⑦大学間連携を推進する。	<p>⑦</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4 大学間での学生教育交流や SD 研修、首都大学東京からの特別科目等履修生の受入を行い、継続的に大学間連携を行う。</li> <li>・中期計画期間中に大学間連携について評価する。</li> </ul>	<p>(医学科)</p> <p>大学連携事業として選択実習生の相互受入れ、SD 研修、教育 ICT 活用の共同事業を行った。特別補助金終了後も継続して事業を実施した。</p> <p>首都大学から単位互換制度を利用し、医療総論演習、社会医学に学生の受け入れを行った。</p> <p>平成 25 年 1 月 19 日に開催された東京医科大学開催のセミナーに参加し、4 大学間の連携を継続した。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実 施 結 果
<p>○大学院教育</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <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「教育・研究」を充実させ質を高める。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・星薬科大学と大学院共通カリキュラムの単位互換・大学院研究助成金、研究科研究推進費の運用・FD活動の実施によりトランスレーショナルリサーチの環境整備を行い、臨床に還元できる研究を推進する。</li> <li>・中期計画期間中に基盤整備により臨床を支える研究が推進されたか評価する。</li> </ul> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・e-learning やホームページ、慈大新聞などによる社会人入学の推進により、社会人入学者を増やす。</li> <li>・中期計画期間中に社会人入学者の推移を示し評価する。</li> </ul> <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学院生からの意見・要望に基づき「医学教育学」の内容検証を行い、倫理観、判断力を涵養するプログラムを策定する。</li> <li>・倫理観と判断力に優れた研究者が育成される仕組みであるか評価する。</li> </ul> <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会人大学院生のニーズに合った共通カリキュラムを実施する。</li> <li>・共通カリキュラムの改善による成果を評価する。</li> </ul> <p>⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会やFDを実施し、質の高い看護学専攻修士課程となるよう努める。</li> <li>・看護学専攻修士課程の設置、その後の運営、質について評価する。</li> </ul>	<p>(博士課程) 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を開始した。 新制度の大学院生研究助成金、研究科研究推進費を現在運用している。 FDについては倫理委員会と共催で「臨床研究に関する倫理指針」を実施した。</p> <p>(博士課程) e-learning については疫学臨床研究、生物統計学などの6コース、63コマ実施した。 (博士課程) 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、慈大新聞に年2回掲載して積極的な広報活動を展開した結果、年々社会人大学院学生は増加している。</p> <p>(博士課程) 医学教育学は、修士課程と共修で行うことにした。 (博士課程) 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>(博士課程) 社会人大学院生のニーズに応じ、e-learning を共通カリキュラムに導入した。平成25年度より、共通カリキュラムの必修科目にすることができた。 (博士課程) 今後も継続して有効的な運用方法を検討する。</p> <p>看護実践能力を高める教育方法であるケースメソッドのベースとなるグループ討議力を育成することを目的に平成24年度FDを開催した。なお、本FDは看護学科教員と連携にて実施。また、コミュニケーションスキル向上を目指して特別講義を1回実施した。 評価において、従来の自己点検評価は基準協会基準以外の大学事業計画に対する評価が抜けることもあり、追記する形での作成を図った。</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>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受験説明会への参加拡大や効果的な受験相談会の実施により優れた人材確保を行う。</li> <li>・広報媒体「受験インフォメーション」の内容刷新や高等学校の新学習指導要領に基づいた試験科目の検討により看護学科の志願者を増加させる。</li> <li>・中期計画期間中に医学科・看護学科の入学試験方法の改善について評価項目を作成し評価する。</li> </ul>	<p>(医学科) 私立医科大学協会、教育広報社、予備校が主催する受験相談会には出来る限り参加し、受験者の確保に努めたことにより受験者数は増加傾向にある。 広報活動の充実により、オープンキャンパスには各回とも多くの受験生・父兄が来校された。 (看護学科) 入学試験方法の改善については、平成25年度の入試から理科の出題範囲を生物Ⅰ・化学Ⅰまでとした。 入学試験方法の改善に向けた評価項目の作成は検討中である。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
②医学科と看護学科のカリキュラムを点検し改善する。	② ・ 医学科一現行のカリキュラム分析を行い、問題解決能力を涵養する教育形態を策定する。 ・ 看護学科一改正したカリキュラムの円滑運用と学生定員増に向けたカリキュラム改訂を行う。	(医学科) カリキュラム自己点検・評価委員会、カリキュラム委員会にて、国際基準に照らし合わせた現行カリキュラムの問題点を洗い出し、卒業生から見たカリキュラムの自己点検を実施した。 (看護学科) 平成 15 年度と平成 21 年度の改正カリキュラムについては円滑に運用できた。また学生定員増に向けて医学科との共修科目に「環境社会論」と「共生社会論」を新たに増やした。
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。	③医学教育の国際化・国際認証に対応し、グローバルヘルス実習の導入などモデル・コア・カリキュラムを考慮しつつ、特色あるカリキュラムへ改訂する。 ②③医学科・看護学科のカリキュラム改善による成果を評価する。	(医学科) 医学総論Ⅰ、教養ゼミのカリキュラムにグローバルヘルスを導入し、授業を開始した。また、各学年からグローバルヘルスに興味のある学生を集い、国外での実習を企画、実施している。 (医学科) 国際認証に適応するカリキュラム作成を行うため、平成 24 年度よりカリキュラム自己点検作業を開始した。 (看護学科) 平成 21 年度改正カリキュラムで 4 年間学修した 18 期生に対して自己点検評価委員会がアンケート調査を実施した。
④医学科の交換留学制度を充実させる。	④ ・ 国際交流室の活動状況を検証し交換留学制度を充実させる。 ・ 中期期間中に交換留学制度について評価する。	(医学科) 大学ホームページ上にある国際交流に関するページの充実を図り、留学生の受入れを行った。また、学生が選択実習で国外に行く場合、平成 25 年度より奨学金を支給することにした。
⑤レジデント教育プログラムを改善して学内外の医学生に公開する。	⑤ー 1 レジデント教育プログラムの見直しを診療科に呼びかけプログラムを充実させ、公開する。 ⑤ー 2 シミュレーション教育を活用し、レジデント教育プログラムに入れ活用する。 ⑤ー 3 中期計画期間中のレジデント教育プログラム制度について評価する。	各科におけるプログラム充実を目的に見直しを実施した。併せて、平成 25 年度においては、Web での公開のみならず小冊子化を行い、専門修得コースプログラムの周知を図り応募者数増加につなげたい。 研修管理委員会の検討を経て、初期臨床研修医 1 年目を対象に点滴・採血、手術室手洗い・ガウンテクニック等、8 つのステーションによるシミュレーション研修を 2 回実施した。
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。	⑥ ・ 定員増に向けた秋季大学説明会開催や新規広告掲載により看護学科の受験者増を図る。 ・ 看護学科の受験者数の推移を示し評価する。	(教育センター) 平成 22 年度に開始した初期臨床研修医のシミュレーション研修を継続しており、研修医から好評を得ている。 (臨床研修センター) レジデントに対する F D 導入について検討を行い、平成 25 年度より計画を開始する。
⑦看護学科の定員を増やす。	⑦入学定員増の申請を完了する。また教員採用、実習施設の確保等、計画を立てて実行する。	(看護学科) 京王線車内に大学ポスターの掲示および雑誌「みんなの大学」に本学を紹介した。また、オープンキャンパスを 3 回実施した。都内及び近郊都市で開催された大学説明会や高校での模擬授業に参加した。平成 25 年の入学志願者は 613 名と定員の 10.2 倍であった。 (看護学科) 入学定員増に関する申請は平成 24 年 10 月 31 日に文部科学省から認可された。実習施設の確保に向けて各領域が交渉中である。
⑧看護学科の講義、実習、演習の比率を改善する。	⑧ ・ 平成 24 年改正カリキュラムの 2 年次運用に向けた準備と実習教育を見直し講義、実習、演習のバランスを整える。 ・ 講義、実習、演習の比率の改善について評価する。	(看護学科) 改正カリキュラムの「成人看護実践論」および「精神看護方法論」では、演習時間を大幅に増やした。



中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<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>⑨-1 技能不十分な部分を強化するカリキュラムを実施し、看護の臨床技能を高める。</p> <p>⑨-2 シミュレーション教育施設の利用者増や e-learning 活用による研修前後の評価、再履修システムの構築を図り、看護の臨床技能を高める。</p> <p>⑨-3 第2回エデュケーションナース研修、4機関看護部「看護管理者研修」を開催する。</p> <p>⑨-4 看護の臨床技能が習得できる仕組みとなっているか評価する。</p> <p>⑩</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アメリカ看護研修や国際看護交流協会の研修の他、新たな研修先を視察し看護学科の海外実習を活性化する。</li> <li>・中期計画期間中に看護学科海外実習プログラム実施状況とその成果を評価する。</li> </ul>	<p>(看護学科)</p> <p>臨床で直接患者にケアする場面が少なくなっていたが、厚生労働省が提示した卒業時に到達すべき看護技術の達成目標を参考に作成したステップアップノートに、各領域実習の終了時に各自が到達状況を記載している。</p> <p>BLS、ICLS研修に329名、静脈注射研修に72名が参加した。また急変対応シミュレーション教育16件を開催し、いずれも昨年度を上回る受講者数であった。</p> <p>エデュケーションナース研修に46名、看護監督者研修に30名、看護管理者研修には、臨床、看護専門学校、看護学科合計で20名が参加した。</p> <p>(看護学科)</p> <p>臨床技能を高めるためにも臨床スタッフによる指導の介入が必要である。</p> <p>(教育センター)</p> <p>学生の基礎教育から臨床へ継続した看護技術習得の仕組みを検討し、次年度より継続した技術習得システムを導入予定としている。</p> <p>(看護学科)</p> <p>国際看護交流会の研修生との交流と、ワシントンDCのプロビデンス病院での看護研修は内容も充実しており効果的であった。しかし、新たな海外研修先として韓国を視察したが、病院での研修は言葉の障害があり実現は難しい状況にある。</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>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育・研究を考慮した教員の適正配置と適正な教員数を設定する。</li> <li>・中期計画期間中に教員の配置推移を示し、評価する。</li> </ul> <p>②-1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育環境の点検・整備を行う。</li> <li>・看護実習室の環境を整備する。</li> </ul> <p>②-2 葛飾医療センター、柏病院のシミュレーション教育環境整備を支援する。</p> <p>②-3 中期計画期間中に教育環境整備について評価する。</p>	<p>平成24年度の教員定数は例年同様、基礎系教員は専務理事と、臨床系教員は附属病院長と慎重な審議の末に決定され、適正に運用された。</p> <p>(医学科)</p> <p>講堂、実習室のAV機器リニューアルを平成23年度より計画的に実施している。また、講堂・演習室に無線LAN環境の整備を進めている。</p> <p>(看護学科)</p> <p>学生定員増に向けて看護学科校舎の増改築が行われ、講義室や実習室の教育環境が整備された。</p> <p>葛飾のシミュレーション教育施設委員会による環境整備の支援はできた。なお、柏は現在検討中である。</p> <p>(医学科)</p> <p>教学委員会を中心に、学生演習室の移転、IT教育環境について評価を行った。なお、情報端末の利用ができるよう、平成25年度から段階的に無線LAN環境を整備する。</p> <p>(教育センター)</p> <p>教育センター主管のシミュレーション教育施設委員会がとりまとめ、西新橋・本院、葛飾、国領・第三のシミュレーション教育環境整備を大学に一括申請し、機器備品の無駄軽減と有効利用、メンテナンスの向上が図られた。</p> <p>(総務課)</p> <p>生涯学習センター主催の月例セミナーを年8回、および夏季セミナーを8月に1回開催し、教育能力の向上を図った。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<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>③-1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学科はFDおよびSDを継続的に開催する。</li> <li>・看護学科は大学院、国領校との共催FDおよび看護学科主催のFDを継続開催する。</li> </ul> <p>③-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生涯教育のための月例セミナー・夏季セミナーを継続的に開催する。</li> <li>・学外実習の指導者を対象とした心音セミナー・呼吸音セミナーを継続的に開催する。</li> </ul> <p>③-3 中期計画期間中に教育研修・セミナーによる教育能力の向上を評価する。</p> <p>④-1 教員評価システムのシステム改修や利用方法を周知する。</p> <p>④-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学科一学生アンケート結果をコース責任者・ユニット責任者にフィードバックする。</li> <li>・修士課程一科目責任者と受講生の話合いの結果をもとに管理のFD委員会で検討する。</li> </ul> <p>④-3 中期計画期間中に教員評価システムの稼働状況および運用について評価する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>教員向けFD（試験問題作成FD、在宅ケア指導者FD、家庭医実習指導者FD、クリニカルクラークシップ指導医養成FD、OSCE 評価者トレーニング、初年次教育FD）を継続実施した。 4 大学間で年2～3回程度継続的にSD研修を行った。</p> <p>(看護学科)</p> <p>平成24年度は、大学院との共催が1回、看護学科主催が2回と年3回のFDを実施した。特に「ケースメソッド」「PBL」といった教育方法に関する内容が多くを占めた。</p> <p>(総務課)</p> <p>月例セミナー、夏季セミナーを予定通り開催し、時事の話題に添ったテーマで行うことが出来た。</p> <p>(教育センター)</p> <p>心音・呼吸音セミナーを4回開催した。</p> <p>(医学科)</p> <p>医学教育セミナー、カリキュラム特別検討会を年3～4回開催し、毎回約30～50名の教員が参加した。</p> <p>(医学科)</p> <p>学生による授業・教員評価アンケートを年2回実施した。</p> <p>(教育センター)</p> <p>学外実習指導者対象の心音・呼吸音セミナーにより、聴診に関する教育能力が向上した。</p> <p>教員の利用促進を図るため、「代行入力方法」、「業績目録の抽出方法」、「各種個人データの出力方法」の利用マニュアルを学内のイントラネットに掲載した。しかし、オールユーザーによる入力促進の依頼は年間2回にとどまった。</p> <p>(医学科)</p> <p>アンケート結果は、年2回学生会と教学委員との懇談会で学生が教員を評価した結果についてフィードバックした。</p> <p>(修士課程)</p> <p>科目責任者と受講生との話し合いを年1回開催した。その結果をFD委員会で今後検討する予定である。</p> <p>教員評価システムの運用目標として、大学・病院の公務実績登録は100%、学外の活動実績登録は20%と設定されている中、大学・病院の公務実績についての登録実績は100%、学外の活動実績を1件以上登録している本院の有給教員の割合は年度末時点で25.7%であり、特に助教の入力について課題が残った。</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>②学力に問題のある学生に対応する体制を改善する。</p>	<p>①②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学科一学年オリエンテーションの内容を充実させる。</li> </ul> <p>・看護学科一</p> <p>①アドバイザーによるグループ活動を実施する。</p> <p>②就職・進路指導委員会等の継続。キャリア形成のための全学生向けシンポジウム開催。個別の就職・進学相談の実施。ハラスメント通報制度の開示。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育センター一学外実習の評価データを蓄積する学習ポートフォリオのサーバを構築する。</li> </ul>	<p>(医学科)</p> <p>学年オリエンテーションでは、倫理（道徳）的指導のほか、立ち居振る舞い、SNS 使用に関する注意事項を継続的に実施した。オリエンテーションには、コース責任者、学年担当教学委員が参加している。平成23年度より、新入生スタートアップ宿泊研修を実施した。</p> <p>(看護学科)</p> <p>1・2年生は学生生活アドバイザーによる交流会が行われ、個々の学生の相談に乗っていた。また就職・進路指導委員会が主体となり、卒業生との交流会を開催し、後輩達への良い刺激となった。e-ポートフォリオのシステム化に向けてプロジェクトを構成し、教育センターの支援を受けて検討を進めてきたが、平成25年度から実施が可能になった。</p> <p>(教育センター)</p> <p>学外実習の評価データを蓄積する学習ポートフォリオのサーバは構築できたが、データ蓄積が今後の課題である。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<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中期計画期間中に学生支援に関する制度、措置の改善について評価する。</p> <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改訂後の教育ローンの広報や奨学金制度を充実させる。</li> <li>卒後の返還状況を検証し反映させる。</li> </ul> <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>学生生活アドバイザー制度の在り方検討、学生相談室への相談方法を周知させ、精神的支援を必要とする学生の為のシステムを構築する。</li> <li>感染症への対応を引続き行う。</li> <li>中期計画期間中に精神的支援制度について評価する。</li> </ul>	<p>(医学科)</p> <p>学年担当教学委員、学生生活アドバイザー、学生部長が中心となり支援を行った。</p> <p>平成24年度に自己主導型学習支援システムを導入した。</p> <p>(医学科)</p> <p>学生向けにオエンテーション、掲示板、メーリングリストを利用し周知した。平成25年度より選択実習奨学金を新たに導入した。卒後の返還状況は毎月確認を行い適正な管理をしている。</p> <p>(医学科)</p> <p>学年オリエンテーションにて学生生活アドバイザー、学生相談室の役割について周知している。学生相談室とは定期的に連絡会を開催し、問題となる学生がいないか、平成24年度途中から情報交換を開始している。学生アドバイザー制度は良好に機能した。精神的支援を必要とする学生へのバックアップについては、学生側が支援自体を受け入れることを拒否するケースもあり、100%完全に機能したとは言えない。感染防止対策のワクチン接種は、ほぼ完全に達成した。</p> <p>(看護学科)</p> <p>学生委員会が現在のアドバイザー制度について教員と学生からアンケート調査を実施し、見直しを行った。クラスやクラブの中で孤立しやすい精神的支援を必要とする学生を早期に発見するための対策は検討中である。</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>③4病院を活用した臨地実習カリキュラムを検討する。</p> <p>④学生確保のために積極的な広報活動を行う。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>募集活動と組織内から教員養成課程を計画的受講できる体制を構築する。</li> <li>看護教員数の確保状況について評価する。</li> </ul> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨地実習における技術体験・見学体験を増やす。</li> <li>統合科目にて臨床との交流の機会を増やす。</li> </ul> <p>③4病院と連携して効果的な臨地実習カリキュラムを推進する。</p> <p>②③中期計画期間中に看護実践重視の教育が行われたか評価する。</p> <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページの充実、進学情報誌への広告強化、学校説明会の開催、業者主催の進路説明会出席、指定校の訪問、指定校の精選を行う。</li> <li>中期計画期間中に応募状況、入学者数の推移を示し学生確保の広報活動について評価する。</li> </ul>	<p>平成25年度に向けて、新橋校2名、第三校1名、柏校2名の教員を採用した。第三、柏から1名づつ教員養成に進学する予定。今後も継続的に臨床から看護教員養成に進学できるよう臨床と連携していきたい。臨床とのユニフィケーションを目指していきたい。</p> <p>領域別実習・統合実習を通して看護技術体験の内容は充実してきている。</p> <p>統合実習の成果も向上している。各臨地実習病院での電子カルテ導入に伴う実習環境の整備が課題である。</p> <p>厚労省の掲げる卒業時の看護技術到達度について3校で調査を実施した結果、3校とも看護技術到達度は良好であった。やや経験度の落ちる項目については臨床の卒後教育と連携していく。</p> <p>柏校が葛飾医療センターで基礎2、成人・老年・母性・小児看護学実習の一部、新橋校が第三病院で精神、葛飾で母性看護学実習の一部の実習を行った。</p> <p>ホームページの充実、進学情報誌への広告強化、学校説明会の開催、業者主催の進路説明会出席、指定校の訪問、指定校の精選を行った。</p> <p>応募状況、入学者数は増加の推移を示し学生確保の広報活動に成果が見られ、3校ともに定員は確保できた。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
⑤ 学生生活支援を積極的に行う。	⑤ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期面接・保護者との協力による指導強化</li> <li>・ 1年生への学習方法の指導強化</li> <li>・ 進度の異なる学生への学習支援強化</li> <li>・ 柏看護専門学校の奨学金制度開始</li> <li>・ 3看護専門学校の学生生活支援制度について評価する。</li> </ul>	定期面接・保護者との協力による指導を強化した。 入学前準備教育を企画し、平成25年度より実施する予定である。 柏看護専門学校の学生対象奨学金は14名の使用にとどまった。 学生のニーズに即した奨学金のあり方について継続検討が必要である。
<b>2. 研究に関する目標</b> (1) 研究水準及び研究成果に関する目標 ① 教員の職位に応じた論文発表を評価する。 ② 国際誌への投稿を推進する。	①-1 『教育・研究年報』『Reach Activities』の原稿執筆時期に業績データシステムの入力を促進する。教員評価システムからReaDへのデータ転送手順を見直す。 ①-2 研究科教授の研究業績を再評価する。 ①-3 中期計画期間中の『教育・研究年報』『Reach Activities』『ReaD』等のデータをもとに論文発表について評価する。 ② <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要度が高いテーマで「医学論文の書きかた講習会」、「データベースの操作説明会」を開催する。</li> <li>・ 中期計画期間中に国際誌への投稿数について評価する。</li> </ul>	平成19年度に教員評価システムが導入され、各教員が論文発表(業績)データを入力し、大学での教員評価のために各教員の業績データを参照するための環境が整った。 教員評価システムの導入に伴い、システムへのデータ登録の促進をはかるため、『教育・研究年報』、『Research Activities』の原稿執筆依頼時の7月上旬前後に、学術情報センター職員により業績データ入力説明会を実施している(『教育・研究年報』、『Research Activities』に掲載する各講座・研究施設ごとの業績一覧は、教員評価システムから抽出している)。 教員評価システムへのデータ入力の便宜を図るために、説明会開催のほか、操作の簡便化のためにシステムを平成23年4月に改修したが、平成24年度末、システム操作をした教員は約150名で、有給教員570名中の25%弱にとどまっている。 データ登録の促進が進まない原因の1つとして、ReaD&Research map (R&R、旧 ReaD)へのデータ転送機能が装備されていないことがある。R&Rを利用して自身の業績をホームページ上に公開している教員が増えているため、平成24年度に、教員評価システム管理委員会にて、教員評価システムに入力されたデータのR&Rへの転送、またその逆である、R&Rに入力されたデータの教員評価システムへの転送のための機能の付加を提案し、今後この機能の付加の可能性を考えることとなった。 (博士課程) 研究科教授の研究業績を再評価するため、平成19年度以前に任用された研究科教授に対し、過去5年間分の業績の提出を依頼し、大学院委員会にて確認し評価を行った。 学内外からの評価を受けるために、『教育・研究年報』、『Research Activities』の内容は、本学学術リポジトリに登録することによりインターネット上に公開している。 平成21年度の大学相互評価(大学基準協会)の受審の際、自己点検・評価報告における論文発表に関する評価は、『教育・研究年報』のデータを参照してまとめられた。 論文発表の評価のためには、教員評価システムへの業績データ入力の促進が望まれる。 「医学論文の書きかた講習会(年4回)(Jikeikai Medical Journal (JM) 編集委員会・東京慈恵会医科大学雑誌編集委員会主催)」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例年2～3回開催したほか、データベース活用に関する個別相談に随時対応した。 国際誌への投稿数を継続して調査し、学内の関連委員会から問い合わせがあった際、データを提示し、本学の傾向を報告した。



中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<p>③ Jikeikai Medical Journal の充実を図る。</p>	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>論文投稿の促進、掲載論文の質の向上を図る。利益相反(COI)・倫理に関する記載を投稿規程に入れる。</li> <li>査読が決められた期間内に終了するための方策を検討する。</li> <li>中期計画期間中の Jikeikai Medical Journal の内容充実について評価する。</li> </ul>	<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>MEDLINE (PubMed) 掲載基準や国際的な医学雑誌編集委員会の方針を調査し、国際的に標準とされる医学雑誌の形式について調査し、編集委員会にて報告した。</p> <p>平成20年度の学術リポジトリの導入に伴い、平成14年のJMJの49巻以降の掲載論文を学術リポジトリに登録し、ホームページにて公開した。平成21年5月からは、発行論文を査読終了後に早期公開(冊子発行前公開)している。投稿規程を改訂し、利益相反(COI)や倫理に関する記載を含めた。COI申告書の提出も義務づけ、掲載論文へのCOIに関する記載を開始した。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、査読手順を変更し、査読プロセスを迅速化した。</p>
<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>①総合医科学研究センターを更に充実させ臨床研究支援体制を構築する。</p> <p>②-1基礎講座、臨床講座と総合医科学研究センターとの共同研究数を増やし大学全体としての絞った先端研究を支援していく。</p> <p>②-2現在行われている学内横断的研究プロジェクトを推進し評価する。</p>	<p>総合医科学研究センターは、本学の特色ある先端的な研究の推進、臨床研究の活性化のため、適時センター組織を改編し、臨床研究支援体制の構築と整備を続けている。DDS研究所を平成20年度末に閉鎖し、平成21年度より同研究室跡は主として臨床講座の研究推進のための施設として使用している。</p> <p>総合医科学研究センターの研究支援部門として「共用研究施設」を新設し、さらに、臨床研究開発室を発展的に解消して、新たに「分子疫学研究室」並びに「臨床疫学研究室」を設置した。この改編は総合医科学研究センターの活性化につながった。また、「共用研究施設」は、センター内研究施設のみならず多くの臨床・基礎講座からも利用されている。「分子疫学研究室」、「臨床疫学研究室」の両研究室は、多くの臨床講座と密接に連携し学内全体の発展に寄与している。</p> <p>平成23年9月には学内外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専門部署として「再生医学研究部」が発足した。平成23年11月にはセンター評価委員会により、各研究施設の研究活動の点検評価がなされ、それに基づく答申書が提出された。さらにこの答申を具体化するため、第三者を含めたセンターあり方検討委員会が設置され、センターの改編も視野に入れた検討が進められている。</p> <p>本学は、補助金適正化法違反・研究費の不正使用の発生により、平成17年度より申請を控えていた大型研究費事業について平成22年度分より積極的に応募し、採択を受けた。具体的には、平成22年度文部科学省「私立大学等戦略的研究基盤形成支援事業」1件(研究課題 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)、平成23年度1件(研究課題：安定同位体医学応用研究基盤拠点 (SI 医学応用研究基盤拠点)の形成)、さらに平成24年度には、2件(研究課題：バイオフィーム感染症制圧研究拠点の形成、及び疲労の分子機構の解明による健康の維持と増進を目的とする医学研究拠点の形成)採択されるなど、基礎と臨床の共同による大規模研究が順調に進められている。</p> <p>私立大学等戦略的研究基盤形成支援事業に平成22年度から平成24年度に研究課題が4件採択されるなど学内研究が活発に行われ活性化につながっている。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<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>③-1 研究費の獲得や共同研究体制の維持により、さらに成果を進展させる体制を構築する。</p> <p>③-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>再生医療に関する学内体制の整備を進め新たな分野の研究を推進する。</li> <li>臨床を含めた独自プロジェクトを開拓する。</li> <li>学内横断的研究体制を整備し大型の研究費獲得を目指す。</li> </ul> <p>①②③中期計画期間中に研究推進体制の整備について評価する。</p> <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大学におけるメリットを検討しながら、引続き寄付講座の増設に向けた取組を行う。</li> <li>中期計画期間中の寄付講座数について評価する。</li> </ul>	<p>大型研究費の申請における学内選考への応募課題の増加と申請内容の充実が見られる。</p> <p>これまで個別に進められてきた再生医療の研究が再生医学研究部の開設によって学内横断的な広がりが見られるようになった。今後これらの研究を基に大型プロジェクトの形成が期待される。</p> <p>総合医科学研究センター運営委員会は、「総合医科学研究センター評価委員会」を設置し、センターに組織されている各研究施設の研究活動内容等について評価を実施し、答申した。大型プロジェクト対策委員会が学内公募し選定した、平成22年度から平成24年度に応募した文部科学省「私立大学等戦略的研究基盤形成支援事業」研究課題4件全て採択された。研究支援課は、総合医科学研究センター評価委員会事務局、また大型プロジェクト対策委員会事務局として「戦略的研究基盤形成支援事業」の学内公募から応募申請、研究費管理を担当し研究協力を努めた。</p> <p>寄付講座は教育研究の助成を目的とする個人又は団体からの寄付金を有効に活用し、本学の主体性の下に教育研究の進展及び充実を図ることを目的として設置される。本学では、平成19年4月に設置された「ライソゾーム病研究講座（平成20年5月「遺伝病（ライソゾーム病）研究講座」に改称。）が最初であり、平成22年3月までの3年間設置され、その後3年間延長となり平成25年3月までの計6年間設置された。平成23年4月には、「アレルギー学研究講座」が平成25年3月まで設置された。同講座は引き続き平成27年3月までの計4年間設置されることになった。また、平成25年4月より「慢性腎臓病病態治療学講座」が平成28年3月まで設置されることになった。本学における寄付講座の設置数は多くはないが、産学連携活動の一環としての研究活動が着実に実施されている。</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>①総合医科学研究センター自己点検の内容を評価・検討し、実行に移す。</p> <p>②DNA医学研究所・臨床医学研究所合同発表会に、総合医科学研究センター内の他研究施設が多く参加できる体制を構築する。</p>	<p>(財) 大学基準協会による平成21年度の大学相互評価において実施した自己点検・評価を踏まえ、総合医科学研究センター運営委員会は、平成22年度に「センター評価委員会」を設置し、センターに組織されている研究所、研究部、研究室等研究施設の平成18年度から平成22年度までの研究活動内容(1.研究活動内容について(とりわけ重点的な取り組み内容)2.研究教育活動(論文、学会発表)3.競争的研究資金の獲得状況4.大学よりの研究費支援状況5.発明特許6.その他社会貢献等アピール事項)について評価を実施し、学長に答申した。学長は評価委員会の答申内容に基づき、センターのあり方を検討するため、第三者による専門委員会を設置し検討が進められている。</p> <p>平成21年3月より実施されているDNA医学研究所と臨床医学研究所合同の定期研究発表会については平成24年度で4回目となった。平成23年度には、総合医科学研究センターの他研究施設(神経経路学研究室・医用エンジニアリング研究室)を含めての開催、24年度においては、再生医学研究部と高次元医用画像工学研究所を加え、「総合医科学研究センター・3研究所合同セミナー」を開催している。総合医科学研究センター内の各研究施設が、多く参加できる体制となった。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<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>③ホームページを整備し、各研究所研究室の特色ある研究および情報を公開を推進する。</p> <p>①②③中期計画期間中の総合医科学研究センターの研究活動について評価する。(競争的研究的資金の獲得状況、特色ある研究、研究支援部門の充実)</p>	<p>総合医科学研究センターの研究所、研究部及び研究室の情報については、大学のホームページで学内外に広く公開している。各研究施設の概要に加え、スタッフ、研究内容、研究課題、目標の他、医学科教育、大学院教育・研究、研究室からのメッセージ、主な研究テーマなどを定期的にリニューアルして、最新の情報を分かりやすく提供している。さらに、「年間教育年報」を掲載し本学の特色ある教育研究の成果を公表している。各研究施設では独自のホームページをリンクしアップデートして発信している</p> <p>(財) 大学基準協会による平成21年度の大学相互評価において実施した自己点検・評価を踏まえ、総合医科学研究センター運営委員会は、平成22年度に「総合医科学研究センター評価委員会」を設置し、センターに組織されている研究所、研究部、研究室等研究施設の平成18年度から平成22年度までの研究活動内容(1.研究活動内容について(とりわけ重点的な取り組み内容)2.研究・教育活動(論文、学会発表)3.競争的研究資金の獲得状況4.大学よりの研究費支援状況5.発明特許6.その他社会貢献等アピール事項)について評価を実施し、学長に答申した。さらに学長からの指示により、別途第三者による専門委員会を学内に設置し、評価委員会報告書に対する客観的検討と総合医科学研究センターの今後の活動と組織のあり方について検討を進めている。</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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学主催公開講座(25回程度)および地域の看護職を対象とした公開講座を開催する。</li> <li>・ 中期計画期間中の公開講座開催状況を示し社会貢献度を評価する。</li> </ul>	<p>大学主催公開講座および地域の看護職を対象とした公開講座を29回開催した。</p> <p>6年間継続して、公開講座推進委員会を維持し、20回以上の公開講座を開催している点が評価できる。</p>
<p><b>3. 附属病院(4病院)に関する目標</b></p> <p>(1) 医療安全・感染対策の推進</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>①</p> <p><b>【医療安全】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 附属4病院セーフティ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。</li> <li>・ セーフティマネジメントマニュアルの点検を行い標準化を図る。</li> </ul> <p><b>【感染】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 附属4病院感染対策ベンチマークを継続実施する。</li> <li>・ アウトブレイク発生時の支援及び事例検討を行い再発防止に努める。</li> <li>・ 4病院の感染担当の看護師、薬剤師が連携を図る。</li> <li>・ 中期計画期間中に医療安全体制の整備について評価する。</li> </ul>	<p>(医療安全)</p> <p>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。医療安全推進週間は、附属4病院の合同企画として毎年開催し定着している。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継続している。平成24年度からは、相互ラウンドの方法を再構築し、各病院の医療安全推進室の機能向上を目指してセーフティマネジメントマニュアルを中心に、点検・評価を行った。</p> <p>(感染)</p> <p>感染管理体制の点検・評価として、平成23年度から附属4病院感染対策ベンチマークを継続実施している。また、4病院相互ラウンドを実施してきたが、相互ラウンドであると十分な検討が出来ないため、平成24年度はサイトビジットを実施し、組織体制のヒアリング、アウトブレイク事例の検討、ディスカッション等を行った。</p> <p>平成24年度から看護師:1回/月、薬剤師:1回/3ヶ月の頻度で4病院間のミーティングを開催し、各附属病院で発生している事例などの共有を行った。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
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>②</p> <p>【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各附属病院で、病院としての Team STEPPS 導入を検討する。</li> <li>Team STEPPS のトレーナーの育成を行う。</li> </ul> <p>【感染】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策ベーシックコースを実施する。</li> <li>職種（部署）毎の効果的な教育の実施により未受講者を減少させる。</li> <li>感染対策上重要な疾患（結核、カテーテル感染など）の教育を行う。</li> <li>中期計画期間中に医療安全文化の醸成について評価する。</li> </ul>	<p>(医療安全)</p> <p>医療安全研修を年間複数回開催した。更に医療安全文化の醸成に対する取り組みとして、平成 22 年度より病院全体で Team STEPPS の導入に取り組んだ。本院では、全職種対象にエッセンシャルコースを定期開催し、平成 24 年度までに本院の参加者は 1,985 名、分院の参加者は、出張研修も含め 334 名となった。附属 4 病院全体への Team STEPPS 導入拡大のために、認定トレーナー研修を開催し、附属 4 病院全体で 23 名の新たなトレーナーの育成を行った。</p> <p>(感染)</p> <p>平成 22 年度から感染対策ベーシックコースを開催し、毎年内容をブラッシュアップしながら感染対策の基礎について教育を実施した。感染の基礎となる教育を繰り返し実施することで、手指衛生指数が 2.86（平成 19 年度）から 9.62（平成 24 年度）へと 3 倍以上の増加が認められた。平成 24 年度は医局会などの出張勉強会を計 42 回開催し、未受講者は 0 となった。平成 22 年度からガフキーカンファレンスを開催し、結核等の画像診断能力の向上に努めている。平成 24 年度は初期臨床研修医の出席を必修とした。</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>③</p> <p>【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>附属 4 病院セーフティマネジメント委員会での事例検討と改善策の共有、日々の業務の中で病院間の連携を図り医療問題の解決に取り組む。</li> </ul> <p>【感染】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現場や検査室からの報告体制の見直しを行い、ICT・現場・細菌室との連携を強化する。</li> <li>中期計画期間中の医療安全体制の改善について評価する。</li> </ul>	<p>(医療安全)</p> <p>平成 20 年 1 月より医療安全管理部を設立し、本院の医療安全管理部長が附属 4 病院の医療安全推進室を統括することとなった。各病院での重要事例は、迅速に医療安全管理部長に報告される体制が確立された。更に、附属 4 病院のセーフティマネジメント会議を通じて、各病院で発生した事例に対しディスカッションを行い、改善策を共有した。セーフティマネジメントマニュアル（携帯版）は、附属 4 病院間で内容を共有して毎年改定を行っている</p> <p>(感染)</p> <p>アウトブレイクを未然に防ぐために、MRSA 保菌率調査の開始、ICT が介入すべき耐性菌検出数の明示を行い、早期に現場介入を行っている。耐性菌のアウトブレイクは発生していない。</p>
④私立医科大学病院間の相互ラウンドを実施する。	<p>④</p> <p>【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>【感染】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>私立医科大学協会の事務局として、相互ラウンド、サイトビジット、各作業部会などの事業を継続実施する。他施設の優れた点を当院に積極的に取り入れる。</li> <li>中期計画期間中に私立医科大学病院間の医療安全・感染対策推進活動について評価する。</li> </ul>	<p>(医療安全)</p> <p>平成 18 年度より都内私大病院間の相互ラウンドを開始した。平成 22 年度からはラウンド対象を全国に広げ感染対策室とも協力し相互ラウンドを行っている。当院の医療安全活動に対し、毎年高い評価を得た。私立医科大学病院医療安全推進連絡会議の事務局を、平成 18 年の発足当時から務め、ラウンド自己評価表の作成も当院がリーダーシップを発揮して作成した。平成 24 年度は、金沢医科大学病院との相互ラウンドを行い、特に Team STEPPS の活動に対して評価を得た。金沢医科大学病院の VOD を活用した研修は、医療安全研修会未受講者のフォローツールとして効果が期待できるため、当院においても検討する事とした。</p> <p>(感染)</p> <p>平成 22 年に全国の私立大学 29 大学が参加する私立医科大学病院感染対策協議会が立ち上がり、当院は事務局としての責務を果たしている。他大学へのサイトビジット調査員や改善支援ラウンド時の調査員を務めた。</p>



中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 投薬ミス（本院、第三）、患者誤認（葛飾医療センター・柏）をテーマに東大・早稲田・慈恵で共同研究を行い、各現場での取り組みの浸透を目指す。</li> <li>・ 葛飾医療センターでの手術業務プロセスに沿って運用フローを作成し、実用化を目指す。</li> <li>・ 東大・早大・慈恵大共同研究による医療安全システムの改善成果を評価する。</li> </ul>	東大・早稲田・慈恵で共同研究を継続して行っている。本院では、「不具合事例分析の検討」、「プロセスの構造的可視化を通じた点滴業務の改善への取り組み」、「看護師管理下内服薬の投与忘れ防止に対する取り組み」、「構造的可視化による厳正な管理を要する薬剤業務の改善（第1報・第2報）」、「周産期小児患者受け入れ時の患者情報取得プロセスの設計」、「安全な中心静脈カテーテル挿入（マニュアル改訂とチェックリストの運用）」など、共同研究の成果について学会報告を行った。葛飾では、手術業務プロセスの運用フローを作成し、学会報告を行った。
(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ー1 鏡視下トレーニングコースを継続的に運用し医療の質と技術向上に取組む。 ①ー2 各診療科からの要望に応えられるよう情報収集を行い、医療の質・技術向上に取組み患者ニーズに対応した先進医療を提供する。 ①ー3 中期計画期間中の患者のニーズに対応した先進医療の取組みについて評価する。	平成25年7月から各分院における鏡視下STEP2の運用を開始する為、準備活動を行った。  年々増加する高度先進医療の申請に対して推進を図っている。平成19年から平成24年の6年間で先進医療審査委員会を15回実施する等医療技術の推進に貢献した。  平成24年度は先進医療審査委員会を1回（消化器・肝臓内科）実施し、医療技術の推進に貢献した。
(3) 患者サービス・病診・病病連携の推進 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・MSW 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。	① <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療連携の体制を整備し病院戸別訪問を継続的に実施する。</li> <li>・ 中期計画期間中の医療連携の体制整備について評価する。</li> </ul> ② <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボランティア活動者募集や活動内容の検討によりボランティア受入体制の整備を強化する。</li> <li>・ 中期計画期間中のボランティアの受入れ体制整備を評価する。</li> </ul>	ソーシャルワーカー部門においては、救急部医師とともに10医療機関への戸別訪問を実施し、患者の受け入れに関する協力依頼などを行った。また、医療連携部門においては、7名の同窓の学術連絡委員を訪問し、同窓との連携強化に努めた。  平成24年度新規登録者数は88名。月平均活動実人数99名、月平均活動延べ人数191名となり、各月とも前年度を上回り増加した。活動場所は2E（小児病棟）にも一部拡大した。活動者が多い土曜日は、活動時間の調整を行い、13時頃まで患者対応できるようにした。ボランティアの受け入れに関しては、ボランティア事務局が管理運営し、応募状況に応じ、スムーズに対応できている。
③退院・転院・在宅医療などの支援業務を一体化する。 ④患者の立場に立ったプライマリケアを実践する。	③ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早期退院や長期入院患者の退院支援をし退院・転院・在宅医療などの業務を一体化する。</li> <li>・ 中期計画期間中の退院・転院・在宅医療などの業務一体化を評価する。</li> </ul> ④答申に基づき総合的診療を行う診療部の組織充実を図る。	センター内各部門の協働体制をとることができた。また、入院から退院・転院・在宅医療までの一貫した患者支援業務へ向けたPFM検討会へ各部門担当者が参画した。  内科診療部長会議にて総合診療部の組織充実について検討した。

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実 施 結 果
<p>(4) 効率的な医療の推進</p> <p>① DPC 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>①-1 診療報酬改正後、減収症例の改善策をクリニカルパスに反映させる。</p> <p>①-2 後発薬品への切替を進めると共に、一般名処方についての検討を行う。</p> <p>①-3 外来疾病別原価分析を行う。</p> <p>①-4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中期計画期間中の DPC に対応したクリニカルパスの普及状況を評価する。</li> <li>・ 中期計画期間中の後発薬品の切替状況を評価する。</li> <li>・ 中期計画期間中の科学的根拠に基づく医療の効率化を評価する。</li> </ul>	<p>(本院)</p> <p>DPC コード (14 桁)、手術、MDC (6 桁) の件数の多い上位を対象として、クリニカルパスの内容の経済的視点からの見直しを推進した。</p> <p>(葛飾)</p> <p>医療の質を担保しつつ、DPC/PDPS に適用したクリニカルパスを作成し運用した。</p> <p>(第三)</p> <p>治療の標準化を図るためクリニカルパス推進委員会 (現在ワーキング・グループ) でクリニカルパスの作成を推進し、実施件数も増加した。また、効率的な医療推進のため、作成後一定期間経過したクリニカルパスについては随時検証を実施している。</p> <p>(柏)</p> <p>収支分析を基にクリニカルパスの見直しを行い、収益型クリニカルパスの拡大を図り、疾病原価管理を強化した。</p> <p>後発薬品への切替は医療安全を考慮しつつ実施したが、抗がん剤などではオーダーシステム上の対応が必要となる等切替が遅れたケースが発生した。一般名処方は大学病院で導入している施設は少なく、継続検討事項とした。</p> <p>平成 24 年度中に(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が検証作業が遅滞し、運用するに至らなかった。平成 25 年 9 月からの実施を別途実施し、診療部会議へ報告する等、各診療科の原価率の改善に繋げたい。</p> <p>(本院)</p> <p>診療科・対象疾患の拡大が図られた。</p> <p>(葛飾)</p> <p>DPC/PDPS に最適化されたクリニカルパスを作成した。現状では、197 項目のクリニカルパスを運用しており入院患者への適用率は 48.9% である。なお、DPC 上位 20% のクリニカルパスが稼動額の 67% を占めている。後発薬品は薬事委員会で承認された品目は採用済みである。在院期間の短縮への取り組みが奏功し DPC 機能評価係数Ⅱ 効率性指数は高ポイントを継続している。</p> <p>(第三)</p> <p>平成 24 年度は、14 疾患のクリニカルパスを導入し、16 疾患のクリニカルパス改定を行なった。特に、小児科、外科、産婦人科を改善し、効率的なクリニカルパス作成を推進した。また、クリニカルパス実施件数は前年度 2,829 件に対し既に 2 月現在 2,922 件と増加 (103.3%) した。特に小児科、産婦人科、泌尿器科が増加した。中期計画期間中のクリニカルパスの作成、修正は、DPC への対応を意識して行うことができた。</p> <p>(柏)</p> <p>手術患者のクリニカルパスについては、適応件数・適応率共に計画当初と比較し、2 倍増となったが、手術適応患者以外のクリニカルパスの普及が十分に図れなかった。今後は、バリエーション分析を行い、パスの質を適宜見直す体制づくりを目指す。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 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各病院および地域と IT 化を検討する。</p>	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の業務軽減、中央棟全病棟の事務効率化、医師の事務作業の軽減、標準作業手順書の作成等により業務分担を推進する。</li> <li>・ 中期計画期間中の職種間の効率的な協働体制を評価する。</li> </ul> <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第三病院システムベンダーを選択検討し、共通操作性のある IT 化を図る。</li> <li>・ 中期計画期間中のシステム導入による効率化を評価する。</li> </ul>	<p>(教員・医師人事室)</p> <p>平成 22 年度より医療従事者勤務適正化委員会が設置され、平成 23 年 5 月から文書カウンター開設、文書受付業務が開始されており、文書の下書業務や取り扱う文書の対象範囲の拡大についても引き続き検討が進められている。</p> <p>(業務課)</p> <p>平成 24 年 10 月において中央棟全病棟に業務課事務員配置を完了した。また、DPC 様式 1 の代行登録は平成 25 年 1 月より全て業務課員により実施されており、医師の事務作業時間は約 140 時間 / 月軽減された。文書カウンターによる文書一括管理、事務員による文書代行登録(生命保険診断書)は 40% である。標準作業手順書に則り効率的な業務運営がなされている。</p> <p>(人事課)</p> <p>標準作業手順書作成、病棟事務効率化計画支援の人員配置を行い、業務分担再構築を推進した。</p> <p>第三病院情報システムベンダーについては、第三 HIS 委員会、並びに情報システム運営会議や統括委員会にて検討を行い、葛飾と同様のベンダーを選定した。これにより、ユーザ作業であるマスタや各種設定作業については葛飾の資産を活用することが可能となり、併せて操作性も共通となることから、導入作業の軽減、並びに円滑な稼働が期待できると考える。システム導入により効率化の評価については、平成 24 年度に外部コンサルタントと協働で葛飾を対象として実施しており、次年度以降に各システムに拡大していく予定である。</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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各病院との連携強化や新システム更新に向けた検討を行う。</li> <li>・ 中期計画期間中の予防医学への貢献を評価する。</li> </ul> <p>②- 1 競技団体との共同で骨代謝動態について測定する。</p> <p>②- 2 体力医学研究の学会発表や論文発表を行い、スポーツウェルネスクリニックとスポーツ医学研究の再興を図る。</p> <p>②- 3 中期計画期間中にスポーツウェルネスクリニック・スポーツ医学研究の振興について評価する。</p>	<p>平成 25 年 4 月よりシステムが更新され外来でも健診結果が参照できるシステムを導入する予定であったが 4 月稼働が難しく、5 月稼働に向けて準備している。また、保健師による特定保健指導の契約契約が 2 社増え予防医学に貢献している。</p> <p>予定症例の 2/3 が終了。平成 25 年 6 月に予定症例の測定が全て終了し、9 月に発表予定である。</p> <p>学会発表を行った。</p> <p>(整形外科)</p> <p>外来患者数・収益とも増進中。研究発表、論文数も増加している。(リハビリテーション科)</p> <p>学会発表を行った。</p>
<p>●附属病院(本院)に関する目標</p> <p>(1) 医療の質の向上を図る。</p> <p>①特定機能病院としての機能を充実させる。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各診療科への支援策強化や高度および先進医療技術の実施申請方法の簡素化を行い、特定機能病院としての機能を充実させる。</li> <li>・ 中期計画期間中に特定機能病院としての機能充実について評価する。</li> </ul>	<p>特定機能病院としての機能充実のため、高度医療技術の推進と医療安全の向上を中心に実施した。診療部会議にて、各科で実施している臨床研究で特に先進性が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科に配布し、当院での実施状況を確認した。更には、新規申請手続きが煩雑であるため管理課が医師のサポートを行ったことにより新規申請、承認件数が増加した。平成 19 年 4 月時点の承認件数は 5 件、平成 25 年 4 月現在の承認件数は 7 件となっている。※その間 6 年間の申請件数は 13 件(内、保険取付件数は 11 件)</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「地域がん診療連携拠点病院」としてがん医療に対する更なる高度医療を提供する。</li> <li>・登録項目の定義変更と、東京都地域がん登録事業開始に向け、全がん種の登録作業を関連委員会で調整、スケジュールの見直し等を行い登録作業を継続する。</li> <li>・緊急使用等の場合を除き、原則として手書き伝票の使用は認めない等の運用基準を明確にする。</li> <li>・登録レジメンの定期的なメンテナンスを行い、レジメンオーダーシステムの安定稼働を図る。</li> <li>・腫瘍センターサロンにおける患者サロンの企画、運営を行う。</li> <li>・がん診療連携拠点病院指定に向けた取組みについて評価する。</li> </ul> <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若手医師のレベルアップのためCPCを年6回、医療安全カンファレンスを年3回開催する。</li> <li>・中期計画期間中の人材育成制度、人材育成を評価する。</li> </ul> <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鏡視下トレーニングコースの運用推進を図り、院内研修制度の充実が質の高い医療の提供に繋がったか評価する。</li> <li>・中期計画期間中の院内研修制度を評価する。</li> </ul>	<p>(管理課・患者支援・医療連携センター)</p> <p>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の指定を受けることができたが、腫瘍センター事務局として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。セミナー、研修会等により院内教職員への周知を行い、公開講座開催により患者や家族等への周知も図った。また、腫瘍センター各部門(化学療法、緩和ケア、がん相談、がん登録)を紹介するホームページも作成し、周知の強化を図った。</p> <p>(診療情報室)</p> <p>「東京都地域がん登録」では、平成24年9月:464件、12月:238件、平成25年3月:416件を東京都に届出た。「がん診療連携拠点病院 院内がん登録」では、平成24年12月に2,765件を国立がんセンターに届出た。</p> <p>(薬剤部)</p> <p>数多いレジメンを安全に実施するため、レジメン審査委員会にて一定期間使用されていないレジメンを診療科の了解のもと、停止状態にした。</p> <p>イントラネット上にレジメン審査申請書を電子化(エクセルファイル)して公開し、利便性を高めた。</p> <p>臨床研修センターが中心となり、CPCが年6回、医療安全カンファレンスが年3回開催された。研修医はほぼ全員が出席しており、順調に運営されている。また、本会の更なる充実に向けて研修管理委員会にて随時検討が行われた。</p> <p>平成24年度は、STEP1を4回、STEP2を6回開催し、延べ受験者はSTEP1が51名、STEP2が66名、合格者はSTEP1が36名、STEP2が51名でいずれも前年実績を上回るなど院内の研修制度の充実 に寄与している。</p>
<p>(2) 先進(高度)医療を開発し、施行する。</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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・STEP2(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。また定期的にSTEP3の認定試験を行い、本運用に備え各種検証を行う。</li> <li>・中期計画期間中に鏡視下手術トレーニングコースの評価および先進医療への貢献について評価する。</li> </ul>	<p>STEP2の継続開催の為、鏡視下運営トレーニング委員会を母体として運営を行った。</p>



中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<p>(3) 医療安全・感染対策管理体制の充実と推進を図る。</p> <p>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>	<p>①</p> <p><b>【医療安全】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Team STEPPS エssenシャルコースの継続。</li> <li>Team STEPPS の実践をめざしたRRT、シミュレーション教育の検討。</li> <li>CVC 挿入手技の可視化と合併症率減少を目指した取り組み</li> <li>医療問題発生報告システムの再構築。</li> </ul> <p><b>【感染】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>耐性菌対策を現場へ浸透させるため、病棟（部署）単位での教育啓発活動および情報共有を更に推進する。</li> <li>耐性菌の関与しやすい感染症（術後感染、カテーテル感染など）の対策を推進する。</li> <li>中期計画期間中の医療安全・感染対策管理体制を評価する。</li> </ul>	<p>(医療安全)</p> <p>当院独自の報告システムとして平成19年度よりオカレンスレポートを導入し、合併症も含め報告され、医療の質の向上にも貢献できるようになった。平成24年度は、オカレンスの項目の再検討を行い、新たに深部静脈血栓症・肺塞栓症などを追加した。Team STEPPS エssenシャルコースは、全職員対象に平成23年度より、10回の定期開催を行った。平成22年度より術前合同カンファレンスを開催し、平成24年度は44回開催した。アンケート調査では、複数の診療科、多職種合同のカンファレンスにより、安全と医療の質が高まったとの評価を得ている。平成19年度よりスタートコールのフィードバック会議を全症例実施し、その分析結果を基にラピッドレスポンスシステム導入の検討を行った。平成24年3月より試験運用し、平成25年度より導入する。東大・早大・慈恵大共同研究により、平成24年度はCVカテーテル挿入の業務の標準化を図るため、院内のCVカテーテルの種類を調査し、64機種から39機種に（60%）整理した。</p> <p>(感染)</p> <p>耐性菌発生時は速やかに現場ラウンドを実施し、現場と情報共有を行っている。また、耐性菌検出患者の表示についてオーダーリングにRマーク表示とPPEアイコンを作成し、どの職種でも耐性菌が検出していることを認識し対策が行えるように整えた。カテーテル感染について平成21年度から全例血液培養陽性患者のラウンドを実施し、カテーテル感染の判定を行ったところ、平成21年度では17.0%であったが、平成24年度では2.73%まで減少した。教育と閉鎖式輸液ルートの導入による効果と評価する。平成24年度は、医療安全のCVカテーテル挿入ワーキングと協働してセミナーを開催した。</p>
<p>(4) 患者・家族の満足度の向上を図る。</p> <p>①インフォームド・コンセントを徹底する。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インフォームド・コンセントに関する事項を該当科へフィードバックし、患者・家族の満足度を向上させる。</li> <li>中期計画期間中の患者・家族の満足度について評価する。</li> </ul>	<p>(管理課)</p> <p>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実施されていたか状況を確認した。徹底されていない場合には情報をフィードバックし、警鐘事例は医療安全管理部と連携をとりながら、セーフティマネジメント委員会や診療部会議で報告し、併せてデータベース等の統計資料類も作成した。</p> <p>(医療安全)</p> <p>新規の侵襲の高い処置・手術に関する説明・同意書に関して、セーフティマネジメント委員会において随時検討し承認を行った。有害事例発生時には、説明同意書、カルテ記載も含め情報収集を行い医療安全連絡会議で報告・検討した。問題となった事例に関しては、各関連部署への改善を依頼し、再発防止と患者満足度向上に貢献した。</p>
<p>(5) 地域連携促進ときめ細やかな医療サービスを提供する。</p> <p>①患者支援・医療連携センターの機能充実を図る。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BSCをタイムリーに評価・修正を行い患者支援・医療連携センターの機能を上げる。</li> <li>中期計画期間中の地域連携促進について評価する。</li> </ul>	<p>平成24年度においては、前年度BSCを引き続き継続使用したため修正はしていない。なお、次年度での見直しは必要である。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施結果
<p>(6) 臨床研究を促進する。</p> <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>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施率及びデータの信頼性の向上に努め、新規治験の依頼件数を増加する。</li> <li>・ 国際共同治験、医師主導治験への積極的に参画する。</li> <li>・ 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する。</li> <li>・ 中期計画期間中の臨床研究の推進状況を評価する。</li> </ul>	<p>新規治験は 41 件を数え順調に増加したが、契約症例数に対する実施率では、前年と同等だった。医師主導治験は前年から継続の 1 件だったが、国際共同治験は全体の 49% を占め実施数を伸ばした。治験審査委員会委員への教育については個々に、院外への研修参加を通して情報の更新を進めた。臨床研究への支援は 8 件（前年比+5 件）に増え、分子免疫学研究部の研究には、CRC の配置調整などで協力した。</p>
<p>(7) 効率的医療を推進する。</p> <p>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。</p> <p>②効率的な診療体制の構築を図る。</p> <p>③手術室の効率運用を図る。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ レジメンオーダーの全科稼働を図る。</li> <li>・ オーダリングシステム導入による効率化について評価し、今後のシステム導入を検討する。</li> </ul> <p>②- 1 医療安全推進室を中心として RRS (rapid response system) 委員会の運用を推進する。</p> <p>②- 2 外来点滴室の利用件数月 350 件および看護師穿刺率 85% 台を目指す。</p> <p>②- 3 中期計画期間中の効率的な診療体制、外来診療体制を評価する。</p> <p>③- 1 外来棟手術室の利用率を向上し手術室を効率的に運用する。</p> <p>③- 2 外来棟・中央棟の委託業務を見直し、手術器械の供給・回収方法を改善させ、手術室を効率的に運用する。</p>	<p>レジメンオーダーについては、平成 24 年 6 月より全科稼働を開始した。現在まで特記事項なく稼働している。オーダーリングシステム導入による効率化の評価については、平成 24 年度に外部コンサルタントと協働で葛飾を対象として実施しており、次年度以降に各システムへ拡大していく予定である。</p> <p>(ICU) 委員会により、RRS 体制の構築が終了し運用を開始した。 (看護部) 日当直の主任・師長に対し RRS 教育コースを実施し、63 名が受講した。</p> <p>外来点滴室の利用件数は月 285.8 件と目標に至っていないが、点滴室の利用率は 72.2% と昨年度より 3.6% 増加した。外来における点滴総数が減少したためであり、目標値の設置が妥当でなかったといえる。 看護師穿刺率は 82.0% であったが、昨年度より 3.7% 増加した。</p> <p>(ICU) ICU 退室基準の見直しと病棟の患者受入れ時の情報収集により、特に土日・休日の病床運用を拡大することで、平成 24 年度の ICU 年間患者数を平成 23 年度より約 1 割向上させた。 (看護部) 外来委員会では、効率的診療体制を議題とした検討はされなかった。外来待ち時間調査では、待ち時間が昨年度より延長していた。看護部においては、病棟看護師が外来に出向いて入退院前後の患者サポートを行う取り組みを始め、患者満足度向上と医師の診療負担軽減につなげた。泌尿器科外来では看護カウンターを設置して患者の相談に応じ、腫瘍・血液内科外来では骨髄移植後患者のフォローアップを行っている。 救急部の救急患者増加に伴い、従来救急室を借用して行っていた外来患者の処置（腰椎穿刺、胸水穿刺など）ができなくなってきている。各外来も手狭であり、外来処置の中央化は急務である。</p> <p>(手術部) 手術室の利用率は向上し、かつ救急患者の受入れも可能となっている。 (中央材料室) 眼科手術件数および全麻手術件数の増加を図ることができた。ただし、運用の工夫は必要である。</p> <p>外来棟と中央棟の委託内容をほぼ同じにしたが、あまり効率的ではない。委託業者のマンパワー・管理能力にも課題が有る。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実 施 結 果
④救急患者受入れの体制整備を行う。	③- 3 中期計画期間中の手術室の効率・運用改善状況を評価する。  ④ ・ 慈恵 4 病院間の救急連携の一層の強化し、救急患者受入の体制を整備する。 ・ 附属病院の救命救急体制を充実する。 ・ 中期計画期間中の救急受入体制の改善状況を評価する。	(手術部) 中材の清掃・滅菌処理の向上が得られ、病院運営の基盤が安定した。 (中央材料室) 手術件数は 15,000 件を維持しており、滅菌材料の提供とともに効率的な運用はできているが、再手術の検討や各科の枠の問題など安全・効率を図る上で課題が残っている。  救急車受け入れ台数は順調であり、応受率も高率である。
(8) コスト管理の強化と収益性の向上を図る。  ①月次医療収支額を把握する。  ② DPC 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 ・ 月次医療収支額を把握する。 ・ 中期計画期間中に月次医療収支状況把握によるコスト管理を評価する。  ② ・ DPC データの他大学とのベンチマークを実施する。 ・ 中期計画期間中に他大学とのベンチマーク実施による効果について評価する。  ③・ 大学全体の物流全般に関する将来計画を策定する。・ 中期計画期間中の物流改善について評価する。	毎月収益に関する報告を行い、特に医療経費率に注視しコスト管理を行っている。分析を基に高騰する手術キットや医療消耗品の値引き交渉を行った。  DPC データを活用した臨床評価に関わる指標の交換について準備した。 今年度のベンチマークの結果、本院での喫緊の改善課題は特になく堅調であったが、他学の取り組みを参考にした業務改善、医療の質の評価等新たな視点に立った検証を進めるとともに、会議での結果報告だけでなく教職員への情報提供や二次活用等更なる有効利用が求められる。 なお、従来の指標の整理、他大学の状況調査を行い、またベンチマーク会議では DPC についての情報交換を行った。  (財務部) 計画が進んでいない。 (事務部) 4 機関における物流改善に関する取り組みについて、組織的に行うことができなかった。新外来棟建設に向けた本院での物流調査を行い、動線の改善や建物構造等の問題点が指摘された。調査結果を今後の改善に繋げていく。
(9) 情報公開の条件を整備する。  ①診療情報を評価するシステムを構築する。	① ・ 継続的に病院年報を発刊し情報公開を進める。 ・ 中期計画期間中の情報公開状況を評価する。	(管理課) 平成 22 年度から病院年報委員会を組織しており、平成 24 年 10 月に平成 23 年度版を発刊した。 (企画部) 診療情報評価指標の公開については、病院年報が発刊されたが、手術成績、合併症率等新たな指標の公開には至らなかった。

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
<p>(10) 教職員の職場満足度を向上させる。</p> <p>①働きやすい環境整備等を行う。</p> <p>②女性教職員・女性医師の復職を支援する。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アンケート調査や各科医局長からの聞き取り調査を更に積極的に実施し、女性医師キャリア支援室の活動を推進する。</li> <li>中期計画期間中の職場環境改善状況を評価する。</li> </ul> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病児預かり室の利用改善や他職種への拡大を検討する。</li> <li>整備した支援体制の活用を推進するため周知を図り、女性教職員・女性医師の復職を支援する。</li> <li>女性教職員の職場環境改善を評価する。</li> </ul>	<p>(管理課)</p> <p>院内各部署から寄せられた意見や要望を病院運営会議等に取り上げ、対策等について審議検討することにより病院全体の職場環境整備に取り組んだ。平成 24 年度は院内美化点検ワーキングを主管課として立ち上げ、美化清掃面のみならず、アメニティ向上にも取り組んだ。</p> <p>(教員・医師人事室)</p> <p>女性医師キャリア支援室は、女性医師のキャリアに関するアンケート調査を実施し、支援制度、施設等についてニーズの把握に努めた。また、第 1 回女性医師キャリア支援室セミナーとして、留学に関する講演会を実施した。留学経験のある女性医師が経験談を講演し、医学生や若手医師へロールモデルの提示を図った。</p> <p>(企画部)</p> <p>教職員満足度調査を全教職員を対象に実施し、機関、職種、年代別の職場環境について満足要因、至急改善項目等を明確にし、各部門に周知した。</p> <p>(看護部)</p> <p>病児預かり室は医師と看護師以外の職種に広がっていないが、看護師の登録者は 57 名と前年度より 10 名増加した。看護師の利用回数は 30 回増加し 136 回、女性医師も 20 回から 24 回に増加した。看護師の 2 日連続利用者が 16 名から 32 名と 2 倍に増加、3 日連続利用者も 8 名から 14 名と増加した。昨年度 0 であった女性医師の 3 日間連続利用者が今年度は 1 名いた。利用が 7 月・8 月に集中していることから教職員の夏季休暇取得のサポートになっている。また、3 名満員日は 4・7・8 月にそれぞれ 1 日・3 日・5 日だけであることから、利用できる職種を拡大してもよいのではないかと考える。</p> <p>(管理課)</p> <p>平成 21 年 8 月より病児預り室「ひまわりルーム」を開設して順調に運用している。平成 23 年度からは女性医師だけではなく、男性医師も含む臨床系医師を対象とし、預り人員を 3 名とした。平成 24 年度末での利用登録者数は 97 名である。</p> <p>(教員・医師人事室)</p> <p>育児のための短時間勤務制度新規適用時に、女性医師キャリア支援室担当教員との面談を実施することとした。面談時には、支援制度の周知、復職に際しての相談受付、キャリア継続のためのアドバイス等を行った。平成 24 年度は、5 名との面談を実施した。</p> <p>(人事課・給与厚生課)</p> <p>平成 22 年 4 月 1 日付けで再就職規程の改定を行なった。再就職希望者の登録制度の新設と、再就職時の処遇に配慮することで、復職を支援する仕組みを充実させた。人事部門のイントラネットのワークライフバランスのページ及び育児休職関連等の帳票を改定した。産休育休の説明会の際に短時間勤務措置等の案内を実施した。</p>
<p>(11) 晴海トリトンクリニックの将来構想を見直す。</p> <p>①晴海トリトンクリニックの機能を点検・評価する。</p>	<p>①晴海トリトンクリニックの機能を点検・評価し、将来構想を策定する。</p>	<p>収支改善のため健診契約企業の新規開拓、人間ドック枠の増設などの対策を講じているが、診療機能の点検・評価については実施できなかった。</p> <p>平成 25 年度には、今後の将来構想を策定する予定である。</p>



中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
<p>●葛飾医療センターに関する目標</p> <p>(1) 管理運営を強化する。</p> <p>①開かれた組織体制を構築する。</p> <p>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。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院 BSC、各部署 BSC のブラッシュアップと各診療部 BSC の作成を行う。</li> <li>・ 開かれた組織体制の構築ができたか評価する。</li> </ul> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ IT 関連委員会の設置および診療情報委員会の見直し行う。</li> <li>・ 各運営委員会の病院長の諮問機関としての役割を評価する。</li> </ul>	<p>平成 23 年度版 BSC の評価を実施し平成 24 年度版をブラッシュアップした。</p> <p>診療部（総合内科・呼吸器内科）へのカスケードを行った。</p> <p>全教職員を対象に BSC 報告会を開催し、葛飾医療センターのビジョンや戦略を共有、可視化することができた。</p> <p>ICT 関連委員会として、マスター管理委員会を HIS 委員会に昇格・改称し大学の ICT 計画に参画した。</p> <p>運営委員会の活性化策として事務局（主管）の役割を強化した。</p>
<p>(2) 財政基盤を磐石にする。</p> <p>①収支を改善し、経営の安定化を図る。</p> <p>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。</p>	<p>①ー 1 医療材料費、システム関連経費、委託費など投資効果を医療収入に反映した予算を策定する。</p> <p>①ー 2 医療技術職、事務職の必要数を確定検証する。</p> <p>①ー 3 中期計画期間中の収支改善・経営安定化について評価する。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 数値化、可視化された収益性分析、生産性分析情報を有効活用する。</li> <li>・ 経営分析システムの構築について評価する。</li> </ul>	<p>経常的経費、重点化経費等病院の機能や事業計画に応じたメリハリのある予算を策定し概ね計画通り執行した。</p> <p>新病院の規模、機能、医師の業務軽減策等勘案し妥当性を検証した。</p> <p>リニューアル計画に向けて、旧病院から先行して業務改善・改革を進めた結果、医療収入・収支が大きく改善した。</p> <p>機能性・収益性・生産性分析に基づき予算編成を行い、予算・実績管理を実施した。</p>
<p>(3) オープン・システムを構築する。</p> <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ー 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新病院の診療機能を PR し、地域中核病院としての役割を強化する。</li> <li>・ 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行いオープンシステムを構築する。</li> </ul> <p>①ー 2 後方医療機関の新たな開拓と患者支援・医療連携センターの機能向上により円滑な連携（転院）体制を確立し、オープンシステムを構築する。</p> <p>①ー 3 葛飾医療センターのオープンシステムについて評価する。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療連携フォーラムと公開カンファレンスを同時開催する。</li> <li>・ 診療・教育体制、教育研修制度について評価する。</li> </ul> <p>③東京都看護職員復職支援研修の過去の研修内容を検証し、事業受託の要否を検討する。</p>	<p>広報活動を通して病院機能を地域に PR した。南かつしか病院ネットワークを創設し、登録医を拡大したことで医療連携を推進した。</p> <p>葛飾区 9 病院、足立区 1 病院、墨田区 2 病院と連携し「南かつしか病院ネットワーク協議会」が発足し病病連携体制を構築した。また、足立、葛飾、江戸川区の後方支援（療養型）4 病院を訪問し連携強化を図った。</p> <p>訪問看護施設及び病病連携医師との協同カンファレンス、勉強会等を継続的に開催した。</p> <p>医療連携フォーラムと公開カンファレンスを統合した。</p> <p>年 4 回の看護部の研修プログラムは充実しており社会的貢献度は相当高い。ただし、葛飾への採用には直結していない。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
<p>(4) 診療体制及び重点機能を強化する。</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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリーケアユニットが円滑運用できる体制を確立する。</li> <li>・プライマリーケアユニットの体制について評価する。</li> </ul> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央材料室部門の完全委託により手術室、血管撮影室の運用効率化を図り、手術件数を増加する。</li> <li>・手術室の効率運用について評価する。</li> </ul> <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的なクリニカルパスを拡大し、医療の効率化、透明化、標準化を図る。</li> <li>・クリニカルパスの拡大等、医療の効率化、透明化、標準化推進について評価する。</li> </ul> <p>④入院から退院・転院まで一貫したコーディネートを行うよう医療連携・医療相談機能を強化する。PFMシステムについて評価する。</p> <p>⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療室の入室の諸条件を整備し、病床の有効利用を図る。</li> <li>・ICU・CCU設置による機能強化について評価する。</li> </ul>	<p>救急部及び総合内科を設置し組織化することで初期医療が充実した。診療体制の継続的な運営が課題である。</p> <p>手術室効率化の取り組みとして①在庫の圧縮②医療材料のキット化③集中治療室の設置④滅菌業務の委託化を段階的に進めた結果、手術室の稼働率が図られ手術件数が増加した。</p> <p>医療の質を担保しつつDPC/PDPSに適用したクリニカルパスを作成し運用した。クリニカルパスの適用率は48.9%に向上した。</p> <p>入院前から退院に至るまでPFMや医療福祉相談部門が関与し患者の支援を行った結果、病床の高回転化を実現した。</p> <p>集中治療室専任者の配置と運用基準の整備により利用率が向上した。今後の集中治療室のあり方について検討を要する。</p>
<p>(5) 病院リニューアルを実施する。</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開院後に既存病院の解体および土壌汚染の対処をし、平成24年秋に外構整備を完成する。</p> <p>①-2患者志向の機能的な病院を建築できたか評価する。</p> <p>①-3病院の事業継続計画(BCP)を策定する。</p>	<p>平成24年9月末日、外構整備をもって計画の全工程が完結した。</p> <p>患者満足度調査(平成22年・24年実施)の病院全体評価(10段階)では、入院3から6、外来5から7に向上した。</p> <p>災害拠点病院の追加要件として、平成25年3月にBCPを策定し東京都に提出した。</p>
<p>●第三病院に関する目標</p> <p>(1) 信頼される地域中核病院になる。</p> <p>①診療に関する情報を公開する。</p>	<p>①-1診療に関する情報公開の開示項目を検討し更なる情報開示を行う。</p> <p>①-2部門別BSCを目標管理制度へ落とし込み情報の見える化を推進する。</p> <p>①-3中期計画期間中の情報公開の状況とそれによる地域からの信頼について評価する。</p>	<p>平成24年度「診療のご案内」、メディカルリンク22号・23号を作成し近隣医療機関に配布し、当院の最新情報を提供した。近隣医療機関を対象に年2回医療連携フォーラムを開催し、医療連携を推進した。</p> <p>診療に関する情報は、診療情報委員会で「平成23年度診療実績及び治療成績」を作成し、診療部会議および診療情報委員会に報告した。患者には院内掲示にて周知した。</p> <p>戦略テーマに基づき病院BSCの大幅な改定を行った。今後、改定内容を部門BSC、個人目標へ落とし込む。</p> <p>中期計画期間中の情報公開については、公開対象(患者・近隣医療機関・院内)を定め、公開内容を設定する必要がある。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<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、積極的に患者を受け入れる。</p>	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>公開健康セミナー、ホスピタルフェアを開催する。</li> <li>中期計画期間中の地域住民や行政への医療啓蒙活動を評価する。</li> </ul> <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送、救急患者増加に向けて外科系初期診療体制の更なる安定化と充実化を図り、積極的に患者を受け入れる。</li> <li>近隣消防署との勉強等を通して救急隊との顔の見える関係を強化し、積極的に患者を受け入れる。</li> <li>中期計画期間中の救急患者の受け入れ状況の改善について評価する。</li> </ul>	<p>公開健康セミナーは回数を年4回に削減し内容の充実を図った。調布市内・近隣大学公開講座、こまえ市民大学講座、狛江市民向け講演会、狛江市老人クラブ等に当院から講師を派遣し、合計で約1,000名の参加者があった。また、新たに世田谷区に講師派遣をすることとなった。ホスピタルフェアは看護学科校舎増築のため平成24年度は開催を中止した。</p> <p>中期計画期間中のホスピタルフェア、公開健康セミナーの開催で地域住民、行政に一定の啓発はされたが、今後は災害時対応などにより具体的な地域貢献を進める。</p> <p>救急診療体制は内科系と外科系に分け、外科系は外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科の5科による輪番当直体制としている。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全時間対応、産科（妊産婦）・循環器内科では各診療科ダイレクトコールを設置した。また、狛江救急隊員との救急連絡会議を開催し、救急来院患者数が増加し、特に初診患者が増加した。</p> <p>狛江消防署救命救急士2名の再教育研修に協力した。青樹寮の解体の際には実際に壁や窓を壊し放水する消防実施訓練に協力し好評であった。</p> <p>中期計画期間中に救急患者受け入れについては大きな改善を図ることができなかった。地域で信頼される中核病院として、今後、改めて救急体制の見直しを図る。</p>
<p>(2) 財政基盤を磐石にする。</p> <p>①医療材料コストを見直す。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特殊材料および医療消耗品の使用分析や手術原価管理を行いコスト削減し評価する。</li> <li>中期計画期間中の経営状況について評価する。</li> </ul>	<p>医材・物流ワーキング・グループで金額、使用量の多い物品を対象に価格削減を図り、20品目の切替を実施した。</p> <p>平成24年度は外来・入院とも患者数は増加し、医療収入は各月とも前年度を上回り、経営状況は改善している。</p> <p>中期計画期間中の医療材料費率は、他機関と比較して低く抑えられているが、今後は高度化する医療に対する医療材料費抑制対策を講じる。</p>
<p>(3) 優秀な人材を確保する。</p> <p>①診療部を評価する。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各診療部の多面的に評価し診療体制の改善を図る。</li> <li>中期計画期間中の各診療部の状況を評価する。</li> </ul>	<p>患者数、医療収入状況について院長面談（耳鼻咽喉科、放射線科、外科、循環器内科、総合診療部、泌尿器科、内科（合同）、リハビリテーション科、小児科、産婦人科）を実施し改善を図った。</p> <p>ベスト診療科賞の選出を行っていたが平成24年度は中止し、診療科ごとに毎月の患者数、医療収入を通知した。</p>
<p>(4) 特色ある医療を強化する。</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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>森田療法センターの情報をタイムリーに提供し、患者増を図る。</li> <li>中期計画期間中の森田療法センターの運営状況を評価する。</li> </ul> <p>②-1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療案内パンフレットを随時更新し、各科の診療実績をアピールする。</li> <li>第三病院として特色ある医療強化について評価する。</li> </ul> <p>②-2改修後の結核病棟の運営について検討する。</p>	<p>公開講座を開催し、またセンター案内を精神科医療機関に繰り返し送付し広報に努め、平成24年度（1月まで）の入院収入の予算達成率は105.1%に達した。</p> <p>中期計画期間中の稼働状況は増減等はあるが大きな変化はない。</p> <p>ホームページの更新を適時行い診療体制をプリントアウトできる仕様とした。また、院内の電子表示板メディネットも頻繁に更新し、感染予防や栄養指導等に活用された。</p> <p>今後更に提供する医療の特色強化を進め、北多摩南部保健医療圏で優位な治療等をつくる必要がある。</p> <p>2C病棟の改修に伴い、一般病棟の個室が年間60件以上利用可能となった。</p> <p>北多摩南部保健医療圏内には透析可能な結核病院が当院の他には1施設しかないため、以前にも増して地域医療に貢献できた。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
<p>(5) 信頼関係に基づいた病診・病病連携を実践する。</p> <p>①病診連携、病病連携のための強化を図る。</p>	<p>①－1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前方連携の拡大（紹介元医療機関の拡大と紹介患者数増）</li> <li>・ 後方連携病院の開拓と関係強化（病床の有効利用と稼働率アップへの貢献）</li> <li>・ 在宅医療推進のための地域訪問看護ステーションとの勉強会の開催</li> </ul> <p>①－2 近隣医師会並びに近隣 DPC 病院との情報交換を推進する。</p> <p>①－3 中期計画期間中の病診連携、病病連携の強化を評価する。</p>	<p>近隣医療機関を対象にした年 2 回医療連携フォーラムを開催し、当院の診療に対する要望をアンケートにより収集するとともに、直接対話により意見を聴取した。</p> <p>電子カルテ導入に伴い地域連携システムの導入を推進することとした。</p> <p>新規開業近隣医療機関の情報を収集し、情報提供医療機関の拡大を図った。</p> <p>後方連携病院の開拓と関係強化のため 7 施設の訪問を行った。年 4 回定期的に地域訪問看護ステーションとの勉強会を行った。</p> <p>平成 25 年 1 月 1 日より東京都の周産期連携病院事業に参画し、狛江医師会、北多摩医師会への加入により連携を推進した。</p> <p>平成 24 年度より東京都がん診療連携協力病院、高次脳機能障害者支援普及事業にも参画した。</p> <p>平成 24 年度は北多摩南部保健医療圏糖尿病医療連携検討会の幹事病院として、近隣医師会及び近隣病院との情報交換を推進した。</p> <p>多摩メディカルマネジメント研究会に参加し、近隣 DPC 病院との情報交換を実施した。</p> <p>中期計画期間中に連携強化を進めてきたが、病床稼働率の上昇に伴い更に後方病院確保の必要性が高まっている。</p>
<p>(6) 「お年寄りにも優しい病院」を目指す。</p> <p>①高齢者に対する対応策を検討する。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地区医師会会議、医療連携フォーラム等での意見交換を基に高齢者に配慮した病院機能の改善を継続する。</li> <li>・ 中期計画期間中の高齢者に対する対応を評価する。</li> </ul>	<p>高齢者だけではなく、外来スペースのレイアウト改善、患者駐車場改善、待ち時間の改善を行った。</p> <p>中期計画期間中の高齢者対応の検討は目標が不明確であった。</p> <p>高齢者だけではなく地域ニーズに対応する施策の検討が必要であった。</p>
<p>(7) 癒しの病院環境を醸成する。</p> <p>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。</p> <p>②入院患者向け行事を開催する。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医局棟新 1 号館を 7 月竣工、3 号館・青樹寮解体実施、新医局棟・法医棟 25 年 2 月着工等の施設改修を行い療養・職場環境改善を持続的に実践する。</li> </ul> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院患者向けに各種「癒しの行事」を継続開催する。</li> </ul> <p>①②中期計画期間中の患者の療養環境を評価する。</p>	<p>新 1 号館は 8 月に竣工し、医局、ロッカー等を配置し、職場環境の改善が図れた。</p> <p>新医局棟計画は、着工へ向け準備を進めている。</p> <p>3 号館・青樹寮の解体工事は、順調に推移し、年度内にほぼ終了する。</p> <p>ふれあいカウンターやコンビニエンスストアの設置等、患者アメニティーの向上を図るため施設を充実させた。</p> <p>患者向けの院内コンサートを年 6 回とした。回数だけではなく、適時有効な行事となるよう開催した。</p> <p>中期計画期間中に院内コンサートを数多く開催し、外来・入院の工事（トイレ、脳神経外科・精神神経科外来、5 階グリーンフロア等）を実施したが、地域に信頼される中核病院としては本来の目的ではなかった。</p> <p>平成 24 年度は入院患者向け行事や院内コンサートの適正回数を検討し、回数は減らしたが適時開催ができた。</p> <p>平成 24 年度はコンビニエンスストア、会計待ちスペース、ふれあいカウンター、駐車場の改善等を行った。</p>



中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<p>●柏病院に関する目標</p> <p>(1) DPCに対応した医療の標準化・効率化を推進する。</p> <p>①包括化による減収を回避する。</p> <p>②医療の効率化、標準化による安全を確保する。</p>	<p>① DPC 請求と出来高請求の比較分析を実施し、見直し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、効率的なクリニカルパス作成を推進する。</p> <p>② DPC に関する情報収集・分析を行い、関連部署・診療部に情報提供する。</p> <p>①②中期計画期間中のクリパスの導入等DPCに対応した医療の標準化・効率化について評価する。</p>	<p>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、随時見直しを図った。</p> <p>DPC 分析についての研修会・セミナーに参加し、他院・近隣医療機関とのパス比較による収益対策等の情報提供を行った。</p> <p>クリニカルパス委員会を中心に新規パス導入を推進した。分析ソフト girasol を活用した DPC 毎のコスト削減対策について検討している。</p>
<p>(2) 地域中核病院として十分に機能する。</p> <p>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。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の共有、活用により入院から退院（転院、在宅医療）の円滑化を推進する。</li> <li>・連携病院（後方病院）を確保、拡大し円滑な転院調整を推進する。</li> <li>・BSC の運用部署の拡大および組織的な評価・検証システムを構築する。</li> <li>・地域中核病院としての機能について点検・評価する。</li> </ul>	<p>患者支援・医療連携センターにおいて、外科・婦人科入院全症例と全身麻酔手術入院予定患者に対し、入院前から看護師が介入・関与することで患者情報の取得と退院に関わるリスク抽出を行い、外来からの支援を開始した。</p> <p>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。</p>
<p>(3) がん診療連携拠点病院として必要な高い診療機能を整備する。</p> <p>①がん診療連携拠点病院として必要な施設を整備する。</p> <p>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。</p>	<p>①外来化学療法室ベッドの回転率向上、効率運用を図り、曜日の偏在性を解消する。</p> <p>②「千葉県がん診療地域医療連携実務連絡会議」を通じて、各医療機関のパスの活用、普及について継続検討するとともに4疾病・5大がんの積極的パス症例を推進する。</p> <p>①②がん診療拠点病院としての設備、機能について点検・評価する。</p>	<p>平成20年のDPC導入に伴い、化学療法治療を外来へ移行する体制を整備した。外来化学療法室利用者が年々増加する中、より効率的なベッド運用実現のため、予約調整、曜日の偏在性解消等により、外来化学療法室の稼働率を向上させた。平成20年度と比較して1,500件以上患者数が増加している。</p> <p>千葉県がん診療地域医療連携実務連絡会議に参加し、各医療機関のパス運用に関する情報収集を行ったが、パスの実績確保には至らなかった。次年度は、脳卒中・5大がん全県共用パスに重点を置き、更なる普及・実績確保に努める。</p> <p>改定された地域がん診療連携拠点病院指定要件に沿って、設備・機能整備を図った。</p> <p>がん患者支援事業として、新規にがん生活調整プログラムに取り組み、活動の充実を図った。当該事業以外にも、院内がん登録、市民公開講座、がん患者家族同士の交流会等の実施、研修会の開催や参加等、安全かつ効率的ながん治療の提供とがん相談支援体制の充実を図った。また、機能強化事業費として年間1,800万円の補助金交付を受けることができた。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
<p>(4) 手術件数を増加させると共に、手術件数増加に対応できるシステムを構築する。</p> <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 手術室の術前準備に関する業務の委託化により手術と手術の間のインターバル時間を短縮し、手術件数を増加する。</p> <p>①- 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の DRG システムを分析し、効率よく運用できるようセット部材を充実する。</li> <li>・ 救急搬送患者地域連携受入加算の受入先病院の選定と拡充を図り、急性期治療を終えた患者を退院させ、新規入院患者を受入れる。</li> <li>・ 入退院部門システムの稼働により診療情報の共有化を高め院内連携を推進する。</li> </ul> <p>② 3 次救急を主体とした医療活動を行う救命救急センターと内科系・外科系診療科の支援・協力の基に 1 次・2 次救急・かかりつけ患者や軽度の初診患者の救急を担当する ER 機能を有する総合診療センター（仮称）の枠組みを構築し、救急患者の受入れを強化する。</p> <p>①②・中期計画期間中の手術室の運用改善、手術件数を評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中期計画期間中の救急受入体制を評価する。</li> <li>・ 中期計画期間中の PFM システム導入、運用効果を評価する。</li> </ul>	<p>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 7,137 件となった。</p> <p>手術室物品管理業務（DRG システム）により、看護師本来業務の時間が増え、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、ロスの少ない状態を保っている。現在の DRG セット数は 200 種類以上になっている。救急搬送患者地域連携加算の受入先病院については、紹介機関 20 施設、受入機関 25 施設に拡充を図った。救急搬送後可能な限り 1 週間以内の届出施設への転院を促進し、新規入院患者の収容に努めている。</p> <p>平成 24 年 12 月より入院予約システムの稼働を開始したことにより、入院予約情報、空床情報が共有化され院内連携が強化された。その結果、病床稼働率が対前年比 0.9%（許可床）向上した。また、円滑な救急患者収容も可能となり、3 次救急搬送件数が 110 件増加、また、救急搬送件数についても対前年比で 113 件増加した。</p> <p>救命救急センターに認定となった平成 24 年 4 月から平成 25 年 2 月までの実績において、対前年同期比較で 3 次救急搬送件数が 110 件増加、救急搬送件数についても 113 件増加した。</p> <p>平成 24 年 6 月より、救急受診した 1 次・2 次救急患者の初期診療は、ER 担当医師（救急部の内科系レジデントと外科系レジデント及び内科医師（レジデントを含む）による）が行い、必要に応じて専門診療科に依頼する体制とした。次年度は救急部医師のマンパワー確保に注力していく。</p> <p>手術室稼働状況の分析や手術キット部材構成の見直し、滅菌コンテナシステム・DRG システムの導入により、手術業務全体の効率化を図ることができた。その結果、手術件数は中期計画当初と比較し、2,405 件増加した。</p> <p>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、救急患者の受入体制を整備した。また、循環器内科ホットラインの開設、院内トリアージ体制の構築により救急患者収容要請に対する迅速な受入体制を強化した。</p> <p>PFM システムの導入・実践により円滑な病床運用を実現した。外来通院時から同センターのスタッフが積極的に介入し、入院～手術・検査から退院・転院等シームレスな患者支援体制を確立した。</p>
<p>(5) 病院機能を充実させる。</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 地域医療機関と円滑な患者情報を提供・共有化し、4 疾病・がんの全県共用地域医療連携バスを普及する。</p> <p>①- 2 内視鏡部門のシステムおよび画像の PACS 化の評価・点検を行い、不具合を改善する。</p> <p>①- 3 待ち時間が長い患者への対応の検討および外来トイレの整備、空調設備の更新を行う。</p>	<p>地域医療連携バスの円滑な運用に向け、各疾病毎に実務担当者を設定し、運用フローを基に連携施設への訪問を開始した。次年度は、脳卒中・5 大がん全県共用バスに重点を置き、更なる普及・実績確保に努める。</p> <p>内視鏡部門システムが平成 24 年 4 月に稼働し画像の PACS 化も図られ、問題なく順調に運用されている。</p> <p>待ち時間が長くなることが想定される患者に対し、PHS を貸出す運用を継続している。</p> <p>外来部門（採尿室・栄養部）の男女トイレの和式を洋式トイレに改修するなど、整備工事を実施した。</p> <p>空調設備については、エントランスの空調系統のフローア空調機を更新した。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
	<p>①-4 救命救急センターとして、特に循環器疾患、脳血管障害、大血管の救急患者への対応の充実にを図る。</p> <p>①-5 中期計画期間中に地域ニーズに即した外来・入院機能となっているか評価する。</p>	<p>血管造影撮影装置（本館）を更新した。また、救命救急センター整備工事として、64列CT装置の更新、3床増床、ER診療室整備、隔離室改修、医局・仮眠室移転等を行い、救急患者の受入体制を整備している（平成25年5月に竣工予定）。</p> <p>救命救急センターに認定となった平成24年4月から平成25年2月までの実績において対前年同期比較で3次救急搬送件数が110件増加した。</p> <p>患者支援・医療連携センターの開設、PFMシステムの導入により紹介来院～入院～退院～転院～在宅支援に至るまで切れ目のないシームレスな地域連携・患者支援体制を確立した。</p> <p>事業計画により空調設備機器の更新、トイレ整備等患者のアメニティーを重視した院内の環境改善を行った。</p> <p>平成24年4月1日付けで救命救急センターの指定を受け、地域の高度急性期医療ニーズへの対応を図った。</p> <p>広報誌の発刊、ホームページのリニューアル、医療連携フォーラム・市民公開講座の開催等地域ニーズに即した事業に積極的に取り組み、地域医療へ貢献した。</p>
<p>(6) 電子カルテの導入を検討する。</p> <p>①導入によるメリット、デメリットを検討する。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・部門システム（内視鏡）を導入する。</li> <li>・柏病院の病院情報システムについて評価する。</li> </ul>	<p>内視鏡部門システムについては、2フェーズに分けた導入予定とし、最終的に平成24年11月より稼働を開始した。現在まで特記事項なく稼働している。</p> <p>病院情報システムについては、平成24年度は葛飾を対象として実施したため、柏は未実施である。平成25年度より既稼働システムの評価を行う予定であるため、柏についても同様に実施する予定である。</p>
<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・行動規範の周知を徹底する。</p> <p>③施設基準等の定期点検を行う。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画の点検・評価を継続して行い、理事会機能を検証する。</li> <li>・中期計画期間中の理事会機能強化を評価する。</li> </ul> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規採用教員に医師ハンドブックを配布する等して周知する。</li> <li>・広報誌及びホームページなど広報ツールを活用し、内外に向けて発信・周知する。</li> <li>・階層別研修時に改めて周知するよう研修項目に組入れる。</li> <li>・慈恵大学行動憲章・行動規範の周知について評価する。</li> </ul> <p>③診療報酬改定に伴う該当の施設基準等が算定できるようにする。</p>	<p>大学自己点検評価委員会にて、慈恵大学事業計画を検討し必要な助言を行ったが、理事会機能の検証と評価は実施しなかった。</p> <p>（教員・医師人事室）</p> <p>平成24年度は、慈恵大学行動憲章・行動規範が掲載された教員医師ハンドブックを新規採用教員275名（教員35名、レジデント135名、初期研修医105名含）に配布し、周知を行った。（広報課）</p> <p>ホームページ、慈恵ニュース The JIKEI に掲載し、教職員を含めた同窓・父兄など学内外に向けて発信し周知を図った。（人事課）</p> <p>新入職員研修において行動憲章・行動規範についての研修を組み込み、周知を図った。</p> <p>ホームページ並びに慈恵ニュース等を通じて、行動憲章、行動規範を学内外へ周知している。</p> <p>（本院）</p> <p>関係各部署との連携をとりながら新規施設基準の算定や現行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他の3機関にも呼びかけて作業を行い、届出のチェックを行った。人員の交替等により届出変更の必要があるものを洗い出し、法令を遵守した適正な体制を維持できた。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<p>④法令遵守の徹底を図る。</p> <p>⑤内部監査の充実を図る。</p> <p>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。</p> <p>⑦個人情報保護の継続的注意を喚起する。</p> <p>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。</p>	<p>④－1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院機能評価「3－b」と評価された項目の業務見直しを行う。</li> <li>・ 次回病院機能評価受審の準備を開始する。</li> <li>・ 慣例的に行っている業務手順の見直しを評価する。</li> </ul> <p>④－2 就業環境改善のためのハラスメント等に関する情報提供を行う。</p> <p>⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 補助金（研究費、経常費補助金等）監査、業務監査の充実、監事、外部監査人との連携により内部統制を強化する。</li> <li>・ 内部監査の効果を評価する。</li> </ul> <p>⑥</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 補助金（公的研究費、経常費補助金等）の管理体制を確立し、内部統制を強化する。</li> <li>・ 補助金（公的研究費、経常費補助金等）の管理体制について評価する。</li> </ul> <p>⑦</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講演会を実施し継続して注意喚起を行う。</li> <li>・ 慈恵大学の個人情報管理について評価する。</li> </ul> <p>⑧－1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページリニューアルを段階的に行い閲覧しやすいサイトにする。</li> <li>・ 主に更新頻度の高いページを主体に入力し易い形式へ切り替える。</li> </ul>	<p>セミナー勉強会への出席により、新たな機能評価についての情報収集に努めた。</p> <p>届出施設基準全項目の見直しを行い、必要な変更届出を実施するとともに各診療科からの定期的な報告体制も整備した。</p> <p>看護基準（配置数）の事前前倒し確認を実施した。</p> <p>立入検査の対応として個人情報保護法関連の運用整備を実施し、従前の問題発生後に対応するスタイルから個人情報保護の推進を図る運用にシフトした。</p> <p>平成24年度にハラスメントに関するリーフレットを作成し、全部署に配布、周知を行った。また、人事部門のイントラネットにも掲載し、閲覧しやすい環境を整備した。</p> <p>1. 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。</p> <p>1) 公的研究費ならびに公的補助金監査</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 私立大学等経常費補助金（平成24年度分一般補助ならびに平成23年度分特別補助）</li> <li>(2) 科学研究費助成事業（平成23年度分）</li> <li>(3) 最先端・次世代研究開発プログラム（平成23年度分）</li> <li>(4) 戦略的創造研究推進事業委託研究費（平成23年度分）</li> <li>(5) 厚生労働科学研究費補助金（平成23年度分）</li> <li>(6) 治験推進研究事業（平成23年度分）</li> <li>(7) がん研究開発費（平成23年度分）</li> <li>(8) 成育医療研究開発費（平成23年度分）</li> <li>(9) 精神・神経疾患研究開発費（平成23年度分）</li> <li>(10) 長寿医療研究開発費（平成23年度分）</li> <li>(11) 政策創薬総合研究事業（平成23年度分）</li> <li>(12) 研究費に関するモニタリング（平成24年度分・期中監査）</li> </ol> <p>2) 業務監査</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 事務部門における仮払金に関する管理、執行に係る改善状況の検証</li> </ol> <p>2. 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。</p> <p>文科省科研費等公的研究費については、大学全体として適正かつ公正に管理・運用するため「研究費に関する管理規程」を定め（平成19年10月）、研究費管理の徹底と不正防止に取り組んでいる。経常費補助金（一般補助・特別補助）については、関係する部署が多くあることから、各部署が作成した申請書類を提出前に確認する担当者を平成23年4月より配属し、申請業務等の総括と一元化を図っている。特別補助に係る大型研究費事業の増加とともにチェックのプロセスと体制が十分に機能しない面もあるため、今後改善に向けて検討が必要である。</p> <p>（管理課）</p> <p>平成24年度は個人情報保護委員会を3回開催し、委員の拡充と規程の見直しを図ると共に、問題発生後の事後対応から個人情報保護を推進検討する組織体に変更した。また、総務課主管の委員会とも連携し、平成25年1月29日に外部講師を招聘した講演会を開催した。</p> <p>（総務課）</p> <p>平成21年度より継続して、個人情報保護合同委員会主催による外部講師を招聘した研修会を行った。本研修会は、テレビ会議システムを利用した全機関合同研修である。全教職員に対して、個人情報保護に関しての注意喚起メールを配信しているが、周知徹底するため今後も継続して実施する。</p> <p>葛飾、第三、柏のトップ画面を見やすく一新し、情報をより分かりやすく伝えるようにした。また、職員募集ページを従来の積み上げ式から枠内入力式に変更することで入力方法を簡易化し、さらに看護学校オープンキャンパス・学校説明会の申込方法のページにCGIを導入しセキュリティを高めた。</p>



中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<p>⑨有事の際の広報体制確立と情報発信体制を確立する。</p> <p>⑩事業計画の実施状況を確認する。</p> <p>⑪BSCを普及拡大し、目標と進捗を把握、評価する。</p>	<p>⑧-2メディア取材、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、すべてのステークホルダーへ積極的に情報発信する。</p> <p>⑧-3慈恵大学の情報発信が内外に対して十分に行われているか評価する。</p> <p>⑨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平時よりマニュアルを活用し、休日・夜間の有事の際の円滑な初期対応を行う。セミナー、勉強会、講演会を通じ他大学病院、民間企業事例を研究、蓄積し、有事を想定した危機管理体制を整える。</li> <li>・ 有事の際の広報体制、情報発信の仕組みが確立されているか評価する。</li> </ul> <p>⑩</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中期目標・計画に対する評価を行う。また次期中期目標・計画の立案に取り組む。</li> <li>・ 中期目標・計画に基づく各年度の事業計画の実施状況が適正に確認・検討され、次年度の事業計画に反映されているか評価する。</li> </ul> <p>⑪</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ BSC新規作成部門を選定しワーキンググループを実施する。</li> <li>・ 総合的計画立案、実施するためのBSCの普及状況について評価する。</li> </ul>	<p>最新情報を掲載できるようホームページの更新を定期的に行うとともに、各部署からの依頼を的確に反映させることにより業務目標の年間総訪問者数130万人を超えることが出来、広報誌も2種類、年2回発行した。また、メディア取材も積極的に受け入れ、慈恵トピックス掲示板を通じて情報発信をすることが出来た。</p> <p>慈恵トピックス掲示板の掲載件数が対昨年度比で200件以上増加し、大学内外に対して多くの情報を発信することが出来た。また、メディア取材受諾時のチェックリストに基づく取材の受諾状況を把握し、オールユーザーメールで必要な情報を提供した結果、患者・家族からの問い合わせによる診療現場の混乱回避に貢献することが出来た。</p> <p>緊急時の報道対応は、広報推進室長に窓口を一本化し安定的に対応した。情報の集約を行うとともに、対応方法の確認も毎回行い、マニュアルをもとに適切な方法で情報発信を行った。また、過去の事例を一覧化し、万が一同様な事件(象)が起こった場合も振り返ることが出来るようにした。また、青戸病院医療事故に関する課内資料を集約した。</p> <p>今期6年間(平成19年度から平成24年度)の中期目標・中期計画の達成状況は、平成24年度単年度の達成状況と併せて、各部門での自己評価が報告された。その自己評価を平成25年度上半期中に数値指標に基づき再評価し、大学全体の実績としてまとめ公表する予定である。</p> <p>なお、次期(平成25年度から平成30年度)中期目標・中期計画は、理事会での検討を経て本年3月の評議員会にて承認された。</p> <p>基礎講座を含む6部署において新たにBSCを作成した。数値評価がされにくい基礎系でのBSC作成を疑問視する意見もあったが、教育の向上と研究の推進を中心に「財務の視点」を含む「進化・成長の視点」、「業務向上の視点」、「顧客の視点」の目標達成に向けた実践的BSCが完成し、報告会を開催することが出来た。既作成部門のブラッシュアップを含めた継続的な取り組みは一部の部署に限られており、全ての部署での取り組みが求められる。平成21年度から平成23年度に作成したBSCと活動報告会のスライドをまとめ、「経営の見える化普及タスク・フォース活動報告」として発刊した。</p>
<p>2. 人材育成・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人材の有効活用を視野に入れた人事システムを検討する。</p>	<p>①-1OJTリーダー制度の問題点の改善および制度検証を実施する。</p> <p>①-2キャリアパスを設定し人事異動を実施する。</p> <p>①-3中期計画期間中の人材育成制度の改善について評価する。</p> <p>②職員の学外研修を推進する。</p>	<p>OJTリーダーおよび新入職員に対し、継続的にOJT状況調査を実施するとともに、職員研修委員会を通じて職場の意見を聴取するなど問題点を抽出した。また、リーダー向け研修内容に外部研修で得た情報を取り入れるなど、一部改善を図った。</p> <p>平成23年度に事務職員に対するキャリアパス案を作成したが不十分である為、それに基づいた人事異動実施までは至っていない。引き続きキャリアパス案の内容の見直しを検討する。</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、研修内容を一部見直し、管理職育成プログラム、大卒5年目若手職員向け研修の導入や人事考課精度向上のための考課者研修を実施するなど改善を行った。</p> <p>学外研修推進に向けて複数の講座をトライアル受講し、内容について検討した。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<p>③人事評価システムを充実させる。</p> <p>④業務の見直し、配置人員の見直し、業務効率化と人件費最適化を図る。</p>	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教員評価システムへの各教員による入力件数を増加させ、データベースを充実する。</li> <li>・ 学長諮問会議での昇格審査において活用していく。</li> <li>・ 人事評価システムの改善について評価する。</li> </ul> <p>④-1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 葛飾医療センターならびに柏病院救急救命センター（仮）の運営状況を注視し、医師人事委員会にて適宜必要医師数を検討する。</li> <li>・ 「慈恵・認定医療事務養成コース」で計画している医師事務作業軽減に繋がる業務を段階的に拡大し全診療科に普及する。</li> <li>・ 葛飾医療センターの運用変更やシステム導入の効果と要員数を検証する。</li> <li>・ 葛飾医療センター、柏病院の稼働状況に応じて常駐者の出向を解除、第三病院の体制を強化する。</li> </ul> <p>④-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約職員の処遇を見直し、モチベーション向上につなげる。</li> <li>・ パートタイム職員の処遇を見直し、各部署での活用拡大に努める。</li> </ul> <p>④-3 標準作業手順書作成作業を完了し掲載内容を検証する。また、各機関の手順書作成を推進する。</p> <p>④-4 中期計画期間中の人的資源・業務の効率化と人件費最適化について評価する。</p> <p>④-5 事務業務分掌規程を改定し、各部署の業務をより明確化する。</p>	<p>平成23年4月より学長諮問会議にて昇格審査の資料として活用し、教員による入力の促進を図っている。しかし、入力件数については更に増加させる必要があり、今後の周知方法について再検討を要する。</p> <p>(教員・医師人事室)</p> <p>葛飾の医師配置については、同院の意向を尊重しながら医師人事委員会にて慎重に検討し、決定した。一方、柏の救急救命センターには更に多くの医師を配置できるよう医師人事委員会にて継続検討している。</p> <p>(システム課)</p> <p>葛飾のシステム導入効果については、平成25年3月までに調査を行い、4月下旬に最終報告を行う予定である。葛飾、柏については、平成25年3月末日をもって常駐者の出向を解除した。今後は会議やシステム変更作業など必要に応じてサポートする予定である。また、第三については、電子カルテを含む病院情報システム導入に向けて専属担当者（2名）を決定し、作業を進めている。</p> <p>(業務課)</p> <p>DPC様式1代行登録は平成25年1月より全て業務課事務員が実施している。また、文書代行登録では生命保険診断書の40%を事務員が代行登録している。がん登録においても診療情報室事務員が全て代行登録をおこなっている。</p> <p>(人事課)</p> <p>葛飾の看護要員、コメディカル要員数は概ね適正化が図られているが、事務職員については、外来及び病棟事務員の業務課統合や新機能組織編成、アウトソース導入も含め要員数が流動的であった為、適正数設定に至っていない。平成25年度末迄には適正数を確定する。</p> <p>(人事課・給与課)</p> <p>契約職員にアンケートによる意識調査を実施し、それに基づき、呼称変更、処遇の一部変更を行った。パートタイム職員の賞与を廃止し、時給上げを図り、募集し易い環境を整備した。今後、各部署での活用拡大を図る予定である。</p> <p>平成23年度に西新橋において、事務作業手順書作成を開始し、平成24年度にはブラッシュアップ、各機関への拡大を実施し、事務部門全体の作業手順書を完成させた。今後は活用促進に向けた工夫を行い、継続的に手順書活用環境を整備していく。</p> <p>(教員・医師人事室)</p> <p>医療従事者勤務適正化委員会および業務課を中心に、診断書の代行作成や病棟への医療事務員の配置等、医師の事務作業の軽減が進められている。</p> <p>(システム課)</p> <p>中期計画期間の6年間に本院、葛飾において電子カルテを含む病院情報システムが、また第三ではPACSシステムが稼働を開始し、データの一元管理や共有化を実現した。このことにより各種データ参照が容易となり、併せて正確性が増すこととなり、業務効率向上に寄与している。また、システム導入により業務フローの見直しを図り、人員を再配置することにより最適化を実施している。</p> <p>(人事課・給与厚生課)</p> <p>契約職員制度を積極的に活用し、雇用数を拡大した。所属長会議で時間外労働適正化に向けたプレゼンを行い、意識啓発を行い、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た。</p> <p>平成21年度に事務業務分掌規程を改定し、各部署の業務明確化を図った。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
<p>⑤教職員の定着率を高める。</p> <p>⑥看護師確保体制を確立する。</p>	<p>⑤-1 継続して新入職員のアンケート調査を行い問題点を抽出する。</p> <p>⑤-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 部下のメンタルヘルス障害での休職と復帰時のルールを周知し支援体制を整備する。</li> <li>・ 人事課及び各機関担当者が新入職員メンタルフォロー面談を実施する。</li> <li>・ メンタルヘルス対策向上に向け現状評価をもとに改善策を講じる。</li> </ul> <p>⑤-3 教職員の定着率の推移を示し評価する。</p> <p>⑥</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ナース就職支援室の設立、合同説明会参加数、求人訪問数および各種広告媒体への参画数を拡大により看護師を確保する。また柏病院に特化した採用活動を展開する。</li> <li>・ 看護師確保数の推移を示し看護師確保体制について評価する。</li> </ul>	<p>平成23年度より新入職員アンケートと個人面談を実施し、早期のメンタルフォローと職場へのフィードバックを開始し、職場問題の解決と新入職員の定着安定化の一助となっている。平成24年4月に調査の結果次の施策を講じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己啓発制度の対象者の要件を勤続3年以上を在籍1年以上に緩和した。</li> <li>・ 自己啓発による積立保存年休取得の際、連続休暇の要件を緩和し断続取得を可能とした。</li> </ul> <p>(人事課・給与厚生課)</p> <p>就業規則に復職後の軽度勤務制度を規定し、支援体制を整備した。管理者向けメンタルヘルス研修を増加傾向にある職場不応と新型うつ対策研修に変更し、効果を高めた。平成23年4月、複雑化した傷病欠勤・療養制度を、一般企業、他学の水準を参考に、休職可能期間を見直し、復職時のルールも明確化した。平成24年7月、教員の療養休職からの復職時面談に産業医が関与するルールを作った。</p> <p>平成25年3月、メンタルヘルス対策の無駄をなくし、必要なサービスを提供できるよう外部委託業者を見直した結果、平成25年度より新規業者によるサービス提供を実現出来た。</p> <p>(人事課・給与厚生課)</p> <p>看護師も含め、勤続年数は徐々に延長傾向にあり、定着率も安定化傾向にある。</p> <p>平成24年度にナース就職支援室を設立し、合同説明会参加数、求人訪問校及び各種広告媒体への参画数を拡大し、看護師目標数を確保出来た。また、柏病院に特化した求人活動、奨学金制度も構築し、概ね目標数を確保出来た。看護師確保数の推移は概ね順調であるが、今後の柏の病床増床に向けた看護師増員確保、その他の附属病院の安定的な確保に向けた対策の検討と実施を継続していく。</p>
<p><b>3. 事務の効率化・合理化に関する目標</b></p> <p>①適正なITランドデザインを構築し、IT戦略を策定する。</p> <p>②附属4病院に電子カルテを含むIT化を推進し、効率化と患者満足度の向上を図る。</p> <p>③4病院連携、病診連携を考慮したネットワークの更新と再構築を行う。</p> <p>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。</p>	<p>① IT適正運営のための新しい組織を発足し、IT投資の最適化に向け現状調査ならびにIT戦略を策定する。</p> <p>②平成24年度稼働に向け第三病院PACS計画を進める。</p> <p>③第三病院のネットワーク増強計画を立案する。地域連携を含む電子化の計画を推進する。</p> <p>④大学全体の経営管理データの一元管理について検討する。</p>	<p>情報システム統括委員会、情報システム運営会議を発足した。システム関係経費の分析、ならびに電子カルテシステム導入の評価を行った。</p> <p>平成24年4月よりメーカー選定を含め作業を開始した。その後メーカー決定を経て各種委員会や関連部署と調整を図り、平成24年10月より稼働を開始した。稼働当初は運用面など不慣れなこともあり、多少混乱が生じたが、その後は安定稼働している。</p> <p>第三のネットワーク増強計画については、病院情報システム導入作業に併せて計画内である。また、地域連携については導入予定システムの機能に含まれており、運用面も含め検討中である。</p> <p>経営上の重要な月次及び日次データの迅速な提示、いわゆるコックピット経営を可能とするため、イントラネット上で理事長、理事、院長を始めとする経営層に対し前月の患者数データを翌月初めに、収支データを翌月半ばに報告(提供)した。診療情報評価指標の公開については、病院年報が発刊されたが、手術成績、合併症率等新たな指標の公開には至らなかった。経営管理データの一元管理については、新たなシステム案の提案に至らず、既存のコックピットを中心とした情報提供に留まった。</p>

中期計画	平成24年度事業計画	平成24年度実施結果
	①②③④中期計画期間中のIT導入による効率化について評価する。	<p>(総務部) 情報システムコンサルタントを採用し、情報システム統括委員会、情報システム運営会議でIT投資の分析を進めている。</p> <p>(財務部) ①の組織が発足し、②③が進められたが、④は未実行である。</p> <p>(システム課) 第三のPACS稼働については、フィルムレスとなり消耗品費削減はもとより、フィルム搬送が不要となるなど人的効率も図れた。また、病院情報システム導入により、カルテを始め各種業務が電子化となるため、葛飾の稼働評価も含め実施していく予定である。</p>
<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大型設備投資（建設設備投資、大型医療機器）に関する中長期投資計画を策定する。</p> <p>①-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>消費収支状況の月次把握のシステム化を行う。</li> <li>中期計画期間中に予算実績管理体制が改善されたか評価する。</li> </ul> <p>②-1葛飾医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PCU機能の充実により「断らない救急」、「総合診療の強化」を実現する。</li> <li>手術室機能アップと効率的な術室使用により、手術室手術件数5,000件を目指す。</li> <li>クリバス拡大を推進し、より精度の高いDPC請求を行なう。</li> <li>診療部への拡大を推進し、各部門ミッション・役割の明確化、全体最適へのベクトル合わせを行う。</li> <li>医療連携センター機能強化により、紹介患者の集患を推進する。</li> </ul> <p>第三病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者受け入れ体制の更なる拡充</li> <li>手術室の更なる効率的運用についての検討および術式別原価管理の継続</li> <li>クリバスの拡充等によるDPCの適正化</li> <li>BSCの運用による改善項目の検討実施</li> <li>新規開院医療機関を含む近隣医療機関へのPR訪問の実施</li> </ul>	<p>毎年中期計画を策定し投資計画の妥当性を検証し、夏季常任理事会で認識を共有した。</p> <p>消費収支月次把握は平成22年9月より実施している。更に、平成24年4月からは病院別収支も合わせて実施しているが、システム化には至っていない。</p> <p>システム対応ができず、現在は半期に一回の予算進捗確認に止まっているが、次年度のシステム更新時の対応は決定済である。</p> <p>(葛飾) 救急部と総合内科がユニットとして初期診療を一体的に行った。手術部の業務改善や環境整備によりインタパールの短縮など効率化が進み手術件数が大幅に増加した（年間5,000件は未達）。DPC/PDPに最適化されたクリニカルパスを運用した。BSC全体報告会を通して病院及び各部門の目標と戦略を明確化し成果を確認することができた（2診療科にカスケード完了）。登録医制度、南かつしか病院ネットワークの創設、医療機関訪問活動、医療連携フォーラム開催などの取り組みにより紹介患者が増加した。</p> <p>(第三) 8A病棟循環器内科救急ベッド運用を開始し、循環器内科の担当医師が直接近隣病院からの救急要請の連絡を受け、より迅速な対応をとることとした。外科においては、腹痛での救急対応のため、腹痛ホットラインの構築を検討したが、検討時に患者数の増加があり、保留となった。</p> <p>調布市の小児のアナフィラキシーショックでの死亡を受け、アレルギーホットラインの構築を行政とも相談しながら検討を進めている。</p> <p>手術件数を増加させるため、午前中の手術増を各診療科へ要請し、整形外科、泌尿器科等で実施を行った。</p> <p>月曜日の連休による火曜日の手術件数減少への対策として、休日の予約入院に関する運用を見直し拡充した。</p> <p>3年以上経過した作成日のクリニカルパスを重点的に洗い出し、分析を行い実日数との相違を検証中である。病院BSCを改定し、安定した財政基盤の確立を戦略テーマとして盛り込むと共に、4つの戦略テーマに基づきBSCを再構成し、達成に向けた取り組みを明記した。</p> <p>新規開業近隣医療機関の情報を収集し、情報提供医療機関の拡大を図った。</p> <p>紹介履歴が無い医療機関の問い合わせ等があった場合は、積極的にFAX診療申込み用紙を郵送した。</p> <p>狛江市におけるPSA検診導入に際し、狛江市医師会に講演等でPRし、紹介患者が増加した。</p>



中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
	<p>柏病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療体制の更なる安定化と充実化を図り、救急患者数及び救急搬送数の増加に繋げる。</li> <li>手術部と連携し、現行の DRG システムを分析し、効率良く運用できるようにセット部材の充実を図る。</li> <li>DPC に関する情報収集・分析を行い、関連部署・診療部に情報提供を行う。</li> <li>運用部署の拡大を図るとともに、組織的な評価・検証システムを構築する。</li> <li>①前方連携の拡大（紹介元医療機関の拡大と紹介患者数増） ②後方連携病院の開拓と関係強化（病床の有効利用）</li> </ul> <p>②－ 2 中期計画期間における各機関の経営改善状況を示し評価する。</p> <p>②－ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 24 年度「私立大学戦略的研究基盤支援事業」へ応募申請し、研究の活性化と研究基盤を充実する。</li> <li>科学研究費補助金・経常費補助金の獲得状況の推移を示し評価する。</li> </ul>	<p>(柏)</p> <p>3次救急に対応可能な設備・機能・受入体制の整備を図り、平成24年4月救命救急センターに認可された。平成24年4月から平成25年2月までの実績において対前年同期比較で3次救急搬送件数は110件増加、救急搬送件数についても113件増加した。</p> <p>手術室物品管理業務(DRGシステム)により、看護師本来業務の時間が増え、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、ロスの少ない状態を保っている。現在のDRGセット数は200種類以上になっている。</p> <p>経営コンサルタント・DPC分析ソフトを活用し、DPC係数の向上施策、II群病院要件充足等効率的な医療の実践、病院の収益改善に資する経営情報提供・支援を実践した。</p> <p>患者の転院調整を行う上で、訪問先の病院の特色および収容可能な疾患・患者等の内容を確認するため、関与する職種で構成された医療チーム(PFM:医師・看護師・MSW・事務員)にて複数の近隣医療機関への訪問を実施した。また、紹介元医療機関の拡充・紹介患者増、転院先確保については、来院患者報告書作成システム、PET予約システムの導入、医療連携フォーラム・地域訪問医・訪問看護師との懇談会の開催等を通じて協力医療機関の開拓と関係強化に努めた。</p> <p>(葛飾)</p> <p>リニューアル計画に基づき段階的に改善・改革を進めた結果、主要な経営指数は大幅に改善した。(平成19年度を100とした場合の指数:入院患者数104、外来患者数108、在院日数85、新入院120、手術153、医療収入139)</p> <p>(第三)</p> <p>平成23年度まで第三の収支状況はやや低迷していたが、平成24年度予算を達成した。特にPFMの導入等により入院患者の大幅な増加が収入増加に寄与した。</p> <p>(柏)</p> <p>診療体制の充実、手術件数の増加及びPFM等により、1日平均患者数は入院536名(対前年比+5)、外来1,555名(対前年比+63)となり、平成24年度医療収入稼働額予算は達成見込み(103.4%)である。但し、薬品費、血液料、コイル・カテーテルや血管系のステント等の特殊材料費や医療用消耗品費の増加により、医療経費が増加しており、増収減益にならないよう注意する必要がある。</p> <p>平成19年度から24年度の6年間は、手術室の2室増設、産婦人科外来改修、外来化学療法室の設置、ICU・CCUの増床、7C無菌室増床、救命救急センター整備工事等の改修工事を段階的に実施し、地域がん診療連携拠点病院及び救命救急センターとしての機能が強化されるとともに患者数や手術件数増加につながった。</p> <p>私立大学等戦略的研究基盤形成支援事業に申請した研究課題については、平成22年度1件、平成23年度1件、平成24年度には2件が採択され、学内における研究活動が活発に実施されている。</p> <p>科学研究費補助金の獲得については、「研究に関する重点施策:参考指標」に示したとおり、文科省科研費は、平成19年度から24年度までの6年間の獲得件数(金額)の平均は120件(220,000千円)である。ここ3年度の推移では、平成22年度132件(236,318千円)、平成23年度144件(267,976千円)、平成24年度154件(288,270千円)と増加している。厚生労働科研費については、分担研究者分も含めて6年間の獲得件数(金額)の平均は、48件(247,000千円)で推移している。</p> <p>経常費補助金(一般補助・特別補助)の6年平均の交付額(確定前)は3,264,045千円となっているが、平成23年度は3,414,248千円、24年度は3,396,313千円であり私立医科大学の上位校に位置している。</p>

中期計画	平成 24 年度事業計画	平成 24 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>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬改定後、DPC 請求の影響度を分析ソフトを用い、減収となる症例の改善案を提案しクリパスに連動させる等収益を確保する。</li> <li>中期計画期間中に医療構造の科学的分析により医療収支の改善がなされたか評価する。</li> </ul>	<p>(本院) 分析ソフトを活用し DPC 症例の減収症例の改善案を診療科に提示した。他機関クリパスとのベンチマーク及び薬剤部、感染制御部と協働で薬剤見直し等を推進した。</p> <p>(葛飾) DPC/PDPS に最適化したクリニカルパスを作成し運用した。主要な DPC の原価計算を実施した。</p> <p>(第三) DPC 分析ソフトを活用し、他院とのベンチマークで当院の状況を把握し、問題点は各診療科にフィードバックを行った。業務課に DPC 研究会を設立し、増収対策を検討した結果、副傷病名有りの選択漏れ防止対策、副傷病名チェック用紙の運用を開始した。中期計画期間中、DPC 分析ソフトによる診療報酬請求内容の分析と増収対策を講じた結果、医療収支の改善が図られた。</p> <p>(柏) 手術原価構成分析、材料費増加と手術の相関分析を実施した。医療収入増加 = 医療経費増加 (事業収支差額 1,970 百万円) となり、高度医療の実践に伴う特殊材料や医療用消耗品、血液・薬品等の使用量増加が医療経費を押し上げる結果となった。今般発足した医療材料に関するワーキンググループにおいて、更なる経費の抑制を図る。</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>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>①医材・物流 WG を中心に医療材料の 4 病院共同購入および使用期限切れ防止活動を行い、各種資源の消費を削減する。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>情報を収集し診療情報評価システムを構築する。</li> <li>医材・物流 WG で医療経費をモニターし医療経費を抑制する。</li> </ul> <p>①②中期計画期間中の物流の改善による経費抑制を評価する。</p> <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>省エネ委員会を開始する。夏の節電対策を行う。</li> <li>中期計画期間中のエコ活動推進状況を評価する。</li> </ul>	<p>医療材料委員会、医材・物流ワーキング・グループの 4 病院共同購入等の活動を通じ、サンプル評価後に安価な材料への切り替え、購入価の値下げ交渉を行った結果、医療収入に対する医療材料費支出の割合は対前年比で若干であるが減少した。(H23 年度 16.87% から H24 年度 16.69%、0.18% 減少)</p> <p>物流管理においては、買い取り在庫の無駄の防止および滅菌期限切れ防止のため使用部署で年 2 回の在庫チェックを行うルールを作成すると共に、活動推進を目的として 4 病院にポスターを掲示するなどの啓蒙活動を行った。また、不要品 (余った買い取り在庫) の SPD 返却システムなどの 4 病院共通ルールを作成、ワーキング・グループで 4 病院の活動状況を報告させるモニタリング活動を実施した。</p> <p>診療情報評価システム構築については、「事務の効率化・合理化に関する目標」、「④大学全体の経営管理データの一元管理について検討する。」の通り。</p> <p>医療材料の共同購入による医療経費の抑制、4 病院全体での棚卸とバラ在庫管理の定例化による医療材料の適正使用及び管理体制が更に強化された。</p> <p>(企画部) 4 機関における物流改善に関する取り組みは組織的に行うことができなかった。新外来棟建設に向けた本院での物流調査を行い、動線の改善や建物構造等の問題点が指摘され、調査結果を今後の改善に繋げていく。</p> <p>(施設課) 医療材料費の対前年支出額は増加したが、医療収入に対する医療材料の占める割合は 16.69% となり、対前年度比で 0.18 ポイント減少した。</p> <p>(薬剤部) 医療収入に対する医薬品費の占める割合は 17.14% となり、前年度比で 0.13 ポイント減少した。</p> <p>西新橋エネルギー委員会を設立し全体会議を実施し、新入職員オリエンテーション、管理職勉強会での講演、職員雑誌、TheJikei 等を通じてエコ活動に関わる啓蒙活動を行った。省エネルギーの目標については、省エネ法の原単位年 1% 削減ならびに「東京都環境確保条例に基づく総量削減義務と排出量取引制度」における第一期計画 (平成 22 年度から 26 年度の 5 ケ年) の平均 8% 削減は達成出来る見込みである。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
<p><b>3. 資産の運用管理の改善に関する目標</b></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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設・設備の効率的な維持管理計画を策定する。</li> <li>長期的な施設・設備の維持管理計画を評価する。</li> </ul> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>導入した資産管理システムを活用し、担当部署と協働して機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。</li> <li>長期的な機器の維持管理計画を評価する。</li> </ul>	<p>全ての建物及び設備の老朽化の程度を把握し、営繕または更新計画を立て経費の年度による多寡をなくし、平準化を目的に検討した。しかしながら、調査は一部の設備の実施に留まり、完了に至っていない。</p> <p>資産管理システムは導入されたが、効率的な管理・長期的な維持管理計画の策定には至っていない。</p>
<p><b>IV. 自己点検・評価の充実に関する目標</b></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 学校法人慈恵大学の情報公開を継続して進める。</p> <p>①-2 平成 21 年度実施調査等の評価内容を踏まえ、助言・勧告等の懸案事項について委員会にて継続審議し対応する。</p> <p>①-3 大学基準協会の新しい評価基準への対応を検討する。</p> <p>①-4 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事項の改善案を検討する。</p> <p>①-5 自己点検・評価委員会による慈恵大学 事業計画の点検・評価を行う。</p>	<p>ホームページにおいて大学の情報公開を継続して行った。また、随時情報公開の内容を充実させるため見直しを行った。</p> <p>平成 21 年度に大学基準協会より本学に付された助言・勧告については、平成 25 年 7 月末までの改善計画提出に向け、大学自己点検委員会にて継続検討した。</p> <p>平成 28 年度に大学基準協会の評価を受けるため、自己点検・評価委員会にて検討を行った。</p> <p>指摘のあった①学生の就職・進路指導、②教員の研究環境、③教員の年齢構成については、いずれも①就職進路指導室の開設、該当委員会の発足、②研究費の増額、研究報告会開催等による研究活動の活性化、③平成 25 年度学生定員増に合わせた計画的な教員採用により、いずれも改善された。</p> <p>大学自己点検評価委員会にて、慈恵大学事業計画を検討し必要な助言を行った。</p>
<p><b>V. その他事業運営に関する重要目標</b></p> <p><b>1. 青戸病院リニューアルに関する目標</b></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>①青戸病院リニューアル計画を完結する。</p> <p>①②青戸病院リニューアル計画が方針・コンセプトに基づき完成されたか評価する。</p>	<p>基本構想・基本計画の策定、設計・施工会社及び ICT ベンダの選定、診療機器・什器備品の調達等、PM・CM 会社、関連会社の協力を得てタスクフォースで計画を進めた。進捗状況の報告や予算案、課題の解決は定例のリニューアル委員会の審議を経て迅速な経営判断が行われ工事は計画通り完結した（①平成 22 年 2 月 1 日着工②平成 23 年 10 月 30 日竣工③平成 24 年 1 月 5 日開院④平成 24 年 9 月 30 日駐車場等外構整備完了）</p> <p>リニューアルのコンセプトに基づく重点機能として①プライマリケア・ユニット（救急部・総合内科・小児科）の設置②手術室を 6 室から 8 室に拡充③集中治療室を 10 床新設④透析ベッドを 20 床に倍増⑤外来化学療法室の設置⑥リハビリテーション訓練室の拡充（脳血管 I）⑦シミュレーション教育施設、講堂の設置⑧病院情報システムの導入等施設設備への具現化が行われた。</p>

中 期 計 画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施 結果
<p><b>2. 附属病院外来棟建築に関する目標</b></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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 慈恵大学の将来構想と西新橋キャンパス全体の建物基本計画を策定する。</li> <li>・ 西新橋キャンパスの建築計画を推進する。</li> </ul> <p>②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>①②西新橋キャンパス整備計画の中間評価を実施する。</p>	<p>「新外来棟の基本構想」策定のため、マスタープラン検討委員会の下部組織として「西新橋キャンパス再整備タスクフォース」を設置した。学内 20 名及び(株)三菱総合研究所等の外部委員 5 名の計 25 名にて構成し、平成 24 年 6 月に第 1 回会議を開催、平成 25 年 3 月までに 15 回開催し、基本構想がまとめられた。</p> <p>西新橋キャンパス再整備タスクフォースでは、現在の外来機能に留まらず、手術・ICU・救急診療体制等をはじめとする法人全体の状況を詳細に分析し、多岐に亘る検討が行われた。「新外来棟の基本構想」(案)をマスタープラン検討委員会にて検証し、今後の新外来棟建築に向けた基本計画、基本設計を策定する。</p>
<p><b>3. 大学マスタープランの策定に関する目標</b></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マスタープランを西新橋キャンパス建築計画と共に教育・研究・診療機能を総合的に考慮したプランに修正する。</p>	<p>平成 24 年 7 月にマスタープラン検討委員会が開催され、今後のマスタープラン策定について検討された。優先項目は本院外来棟を主とした西新橋キャンパス再整備計画であるが、附属 4 病院の将来計画、教育・研究・診療のあり方、管理運営、財務・IT の検討を行うこととした。</p>
<p><b>4. 創立 130 年記念事業に関する目標</b></p> <p>①“ともに歩む慈恵”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生涯学習のための月例および夏季セミナーを継続して開催する。</p> <p>②企業、同窓会、父兄会等に対し継続して募金を呼びかけ、寄付金を確保する。</p> <p>①②中期計画期間中の 130 年記念事業活動を評価する。</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、月例セミナーを年 8 回、夏季セミナーを 8 月に開催した。</p> <p>平成 25 年 3 月末の寄付金累計額は 8.6 億円となり、目標 20 億円の 43% であった。寄付申し入れ予定先リストの総件数 317 社のうち、既に寄付済み 46 社 4.0 億円であった。平成 24 年 12 月に残りの先を A (可能性あり) 66 社、B (可能性少) 66 社、C (寄付困難) 17 社、D (交渉未済) 22 社、E (交渉断念) 28 社、その他 72 社に分類し、A 先、B 先に対して担当課から再度声掛けを実施した。</p> <p>記念募金の進捗はやや遅れている。</p>
<p><b>5. 大規模災害時の対応に関する目標</b></p> <p>①大規模災害時の体制を強化する。</p>	<p>①ー 1 大規模災害を想定した訓練の内容等を検証、改善し大規模災害発生時の新たな体制を構築する。</p>	<p>平成 25 年 3 月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開催した。大規模災害時の医療機関の役割や個人対応、事業継続計画 (BCP) の周知を図り、参加者は全機関で 332 名であった。</p>



中期計画	平成 24 年度事業計画	平成 24 年度 実施結果
<p>②大規模災害に対応する施設・設備を整備する。</p> <p>③被災地への支援体制を構築する。</p>	<p>①-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 備蓄食品、備品、行動に関するマニュアルを見直す。</li> <li>・ 日常在庫量、収納場所を検証し災害時の薬品全般の在庫確保と供給体制を改善する。</li> <li>・ 大規模災害発生時の供給体制をメーカー毎にリストアップし供給体制を検討する。</li> <li>・ 生命維持管理装置等の医療機器の耐震対策を行う。</li> </ul> <p>①-3 職員の出勤困難時の参集体制を整備する。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本院 救急医療体制の維持可能なシステム環境の整備計画を立案する。</li> <li>・ 大規模災害に対する建物・施設の整備を計画的に行う。</li> </ul> <p>③大規模災害発生時の医療支援体制を整備など、社会貢献を含めた被災地への支援体制を構築する。</p> <p>①②③ BCP（事業継続計画）について検討し策定する。</p>	<p>(総務課)</p> <p>災害用備蓄品（食糧、備品等）に関する平成 25 年度以降整備計画を策定した。災害備蓄品保管庫を新たに設けたほか、備蓄品リストを整備した。</p> <p>(臨床工学部)</p> <p>①生命維持管理装置についての耐震対策は未実施。（市販の耐震グッズ<sup>®</sup>での対応が困難な場合や、検証が必要な場合が多いため検討中）</p> <p>②市販の耐震グッズで対応可能な医療機器については、購入申請後、納品されたものから順次対策済み。（「棚収納品」「架台搭載品」「薬液タンク」「ベッド-透析装置間」「RO 装置」など）</p> <p>③作成した医療機器耐震対策案は施設課に提案済みであり、今後は病棟でも取り組み可能な状況である。</p> <p>(栄養部)</p> <p>大規模災害が夜間発生したことを想定し、患者への食事の提供について検討した。各病棟に省スペースで設置できるように備蓄食品の選定を行った。平成 25 年度に備蓄食品の購入とマニュアルの整備を行う。</p> <p>(薬剤部)</p> <p>災害時に汎用されると考えられる輸液について、配置スペースを工夫し在庫量を増加させた。災害時における医薬品卸業者への発注方法、配送ルートを確認すると共に各医薬品卸業者の災害対策体制について確認した。</p> <p>(施設課)</p> <p>大規模災害に対する転倒・転落に関する対応については、大きな機器以外は完了した。なお、大規模な整備計画は新外来棟計画に合わせて進める予定である。</p> <p>平成 24 年度において、基礎段階である各部署内の緊急連絡先情報収集を実施し、緊急時に活用できる体制とした。また各教職員の参集可能病院情報を収集し、定期的に管轄課へ提供できる体制とした。次期計画においては、具体的な参集体制整備を進める予定である。</p> <p>(施設課)</p> <p>大規模災害に対する転倒・転落に関する対応については、大きな機器以外は完了した。平成 25 年度 3,500 万円の予算にて大型機器の対応を図る計画である。なお、大規模な整備計画は新外来棟計画に合わせて進める予定。</p> <p>(システム課)</p> <p>大規模災害時の本院救急医療体制維持に向けたシステム環境整備計画について、平成 24 年度は立案が出来なかった。次年度に向けて附属病院の BCP 計画と照らし合わせながら整備計画を進めていく予定である。</p> <p>(管理課)</p> <p>被災地からの支援要請の窓口となり、医師やコメディカルの派遣を推進した。平成 24 年度は救急車運用ワーキング、DMAT ワーキングを主管課として立ち上げて医療支援体制の拡充を図った。救急車については高規格 1 台を含む 2 台を配備して運行を開始した。</p> <p>(災害対策本部)</p> <p>災害拠点病院としての DMAT 体制作りについて、ワーキンググループにおいて検討し、本学における体制作りの考え方や次年度以降の整備項目について、答申をまとめ病院運営委員会に提出した。</p> <p>ワーキンググループを中心に、病院の事業継続計画の策定を行った。また、今後、大学全体として整備していくことや拡充させるべき課題なども整理し、継続的な取組としての基盤も構築することができた。</p>