

5. 平成28年度 事業報告

理事長 栗原 敏

1) 平成 28 年度の事業概要

1. 教育に関する重点施策

(1) 卒前・卒後教育の中で、医療人・研究者としての高い倫理観を涵養する。

医学科・医学総論、看護学科・医療総論演習などにおいて、倫理教育を行っている。また、医学科・看護学科共修で医療倫理演習の授業を行った。

(2) 医学科達成指針とカリキュラムおよび評価法の整合を図る。

教育理念、到達目標、医学科達成指針を踏まえてディプロマポリシーとカリキュラムポリシーを7月に改定した。また、カリキュラム委員会内にマイルストーン作成ワーキンググループを発足させ、ディプロマポリシーに沿ったマイルストーンの作成に向けた検討を開始した。

(3) 新専門医制度に対応する専門研修プログラムを整備する。

新専門医制度が1年延期の平成30年度から開始となったため、19領域の診療科別専門研修プログラムの内容変更が生じた。状況をみながら、専門研修プログラムの整備を進めた。

(4) 海外研修、外国留学生との交流等、国際交流活動を推進して国際的に活躍できる人材を育成する。

・医学科では、海外選択実習体験報告会、学術・研究的な内容を含めた海外選択実習成果報告会を実施した。5年生の海外実習を選択する学生や低学年の希望者を対象に、英語医療面接を実施し、選択カリキュラム化に向けて検討を開始した。また、海外へ留学する学生支援を目的に、海外留学生保険（海外旅行保険企業包括契約）に加入した。

・看護学科では、KCL（キングスコレッジロンドン）と交換留学を開始し、学生1名がセントトーマス病院、KCL学生1名が附属病院および第三病院で選択実習を行った。また、ディプロマポリシーに国際的視野を明記した。

(5) 看護学科の課題解決能力・地域医療連携能力強化型新カリキュラムを準備する。

ディプロマポリシーに課題解決能力と地域医療連携能力の育成を明記の上、カリキュラム改定を申請し、認可された。

(6) 卒業時看護技術到達基準を検討する。

慈恵、第三、柏の3看護専門学校では、次年度から技術到達基準に基づく臨地実習を実施するため、今年度は学習機会、実施頻度についての検討を行った。

(7) 看護教員と臨地実習指導者の定期的な事例検討を行う。

附属病院（本院）看護部では、看護専門学校と臨床の指導過程検討会を4回実施し、学生の成長を促進するため、教員と臨床指導者の関わり方について事例検討を行った。

(8) 看護学の大学院教育の充実に向けた体制整備を行う。

看護学専攻博士課程設置準備委員会において、博士課程の3つのポリシーを策定し、授業科目概要の策定などを行った。また、高度実践看護師教育課程（がん看護専攻（38単位課程））の申請を行い認可された。

2. 研究に関する重点施策

(1) 研究ブランディング事業の採択に向けて本学の特色ある研究領域を探索する。

今年度は文部科学省私立大学研究ブランディング事業への申請を見送ったが、次年度の申請に向けてワーキンググループの活動を再開し、検討を行った。

(2) 学内共同研究および学外機関との協力・連携を推進し、研究の活性化に努める。

萌芽的共同研究推進費による、学内共同研究の促進および東京理科大学との合同シンポジウム、国立がん研究センターとの連携推進協議会を通じて研究活動の活性化を図った。

- (3) **附属4病院の研究機能を促進するために、疾患レジストリを構築する。**
葛飾医療センター、第三病院、柏病院のデータ取得を開始すべくSS-MIXを用いた疾患レジストリ構築に向けた準備を行った。
- (4) **各部署が最先端研究を推進し、競争的資金の獲得を目指す。**
・東京理科大学との合同シンポジウム、総合医科学研究センター内リトリート、学内再生医学・iPS細胞研究会で研究成果を発表し、学内外の共同研究の推進を図った。
・文部科学省科学研究費への申請件数は298件と対前年度比13件増加した。また、文部科学省大学教育再生戦略推進費のGP事業「慢性の痛みに関する教育プログラムの構築」の連携大学として競争的資金を獲得した。
- (5) **学内研究費を活用し競争的資金を獲得する。**
萌芽的共同研究推進費、戦略的重点配分研究費、医学研究科研究推進費、研究奨励費などの学内研究費によって競争的資金獲得のためのシーズ育成を行った。競争的資金獲得のために、学内研究費採択者の文部科学省科学研究費への応募状況を調査・分析した。
- (6) **大学が行う公開講座をホームページで発信する。**
公開講座のホームページをリニューアルし、広く一般に見やすいデザインとなるよう配慮した。また、開催予定を発信し、計画された公開講座を実施した。
- (7) **研究成果の社会還元を努めアウトリーチ活動を行う。**
日本学術振興会による「ひらめき☆ときめきサイエンス」に応募し、本学からは2件が採択され、小・中・高校生を対象とした公開プログラムを開催した。アウトリーチ委員会による学校説明会、公開講座を開催して研究成果を社会へ還元した。
- (8) **平成29年度の専門医制度施行に向けて、総合診療医のための研究体制を構築する。**
新専門医制度の開始は1年延期となったが、総合診療医の養成プログラムを実施し、総合診療部と臨床疫学研究部が連携して、研究体制の整備を行った。
- (9) **学長直下の研究マネジメント部門を構築し、研究支援の強化を図る。**
学長直下の研究マネジメント部門構築に向けて、研究推進系URA、産学連携・知財系URA採用の公募を行い、候補者を選考した。1名は2月より勤務を開始し、第13回「慈恵医大臨床試験セミナー」において、「医療研究者に必要な知財の基礎知識」をテーマとした講演を行った。

3. 医療に関する重点施策 本院

- (1) **救急体制の充実**
・**ストローク、心血管系の救急患者を積極的に受入れる。**
救急当番責任医師を配置したが、救急搬送件数の増加にはつながらなかった。脳卒中ケアユニット（SCU）に関しては、病床利用率94%と高水準で推移しており順調であった。8月に急性大動脈スーパーネットワーク協力病院となり、救急患者を積極的に受入れる体制を整備した。
- (2) **がん診療の推進**
・**本院のがん診療体制を再構築する。**
・**国立がん研究センターとの包括連携を強化し、医療・教育・研究活動の充実と質向上を図る。**
・がん診療体制の充実に向けて、国立がん研究センターとの包括連携を強化した。
・国立がん研究センターと連携推進協議会を定期開催し、診療連携、医師教育、看護教育、大学院、研究の5つのテーマで連携を強化し、医療・教育・研究活動の充実と質向上を図った。また、医療従事者向けの研究をテーマとした講演会を開催した。
- (3) **ゆるやかなセンター化構想の推進**
・**消化器センターの具現化を目指す。**
患者・家族の利便性と効率的・効果的な診療体制を構築するために、ゆるやかなセンター化構想の一環となる消化器センター具現化に向けた検討を行った。

(4) 大型連休における診療体制の拡充

整形外科では、大型連休中の予定手術を試験的に実施することで、診療体制の拡充を図った。その結果、病床利用率の低下防止に一定の効果があつた。

(5) 患者サービスの推進

・ **EBM (Etiquette-Based Medicine) を実践する。**

- ・ 患者サービス推進・向上活動の一環として、フロント部門に勤務するスタッフを対象とした接遇研修を実施した。
- ・ 年4回「あいさつ週間」を設け、毎朝外来棟入口において、副院長と患者サービスワーキングメンバーによる挨拶と教職員の身だしなみチェックを行い、マナー向上と接遇意識の涵養に努めた。

(6) 医療連携の推進

・ **紹介医、産業医との連携を強化する。**

・ **循環型医療を推進する。**

- ・ 幹部職員が紹介医を訪問し、意見交換を行った。返書管理に関しては、管理ツールを作成した。web予約は施設数が140施設と対前年度比80施設増加となり、専門外来と医師個人枠の新設により利便性の向上を図ったこと、ファックス予約は月曜日から金曜日の対応時間を延長したことにより件数が増加した。
- ・ 「働く人の健康支援研究会」を2回開催し、多くの産業医・行政・地域医師会からの参加があり、連携強化につながった。

(7) 災害拠点病院として行政や医療機関と連携し地域を支援

災害拠点病院として、消防署や保健所などと連携し、大規模災害対策訓練を実施した。また、災害時における地域への迅速な支援をめざしDMAT隊が訓練に参加した。

(8) 効率的な医療の推進

・ **ICT技術を活用し、医療の効率化とモバイル環境の整備を推進する。**

第三病院で「患者モバイル呼出システム」の稼働を開始した。今後は本院への導入を検討する。

(9) 職種間の協力体制の強化・推進

・ **チーム医療を実践するための人材育成を推進する。**

チーム医療を実践するためにメディカルの積極的な参加を促すとともに、人材育成の一環として認定看護師、専門看護師の資格取得を推進した。

(10) 予防医学の推進

・ **疾病の予防と健康増進に関する新たな診療体制を検討する。**

- ・ 女性特有の疾病を早期に予防するため、子宮体がん検査を導入した。また、経過観察を目的とした婦人科検診および乳腺検診の受入れを開始した。
- ・ 西新橋キャンパス再整備計画統括会議において、健康増進施設「メディカルコンディショニングラボ」の設置に関する提案を行ったが、経営形態や関連法令の確認を含めて継続して検討することとなった。

(11) 適正な保険診療の推進

・ **「教育・研修改革」、「組織改革」、「意識改革」を実践する。**

適正な保険診療推進のため、保険診療適正化ワーキンググループにおいて、保険診療講習会開催(6回)、診療録監査(定期監査・抜き打ち監査)および病棟カルテ責任者(病棟長・師長・事務員)による自主点検を行った。診療録監査結果は、診療部長へフィードバックし改善報告書提出を義務付けた。自主点検結果は、改善項目の多い13診療科の病棟長・医局長などに医療保険指導室から直接個別指導を行うことで、意識改革を図った。

(12) 経営の質の改善

・ **各診療部の数値目標を設定し達成する。**

なお、各科の損益分岐点を示し進捗状況を管理する。

- ・医薬品、医療材料の適正使用、ならびに後発医薬品の数量シェア目標を達成する。
- ・コストマネージメント・プロジェクトで取り組んでいる計画を実行し、附属4病院医材・物流の効率的運用を強化する。
 - ・院長・診療部長面談において、6月および11月から12月に目標値・実績値の差異分析を行った。病床が配分されている32診療科中19診療科は目標未達成であった。要因は、患者数によるものが8割、診療単価によるものが2割であった。そのため、手術・入院目的の紹介患者および救急搬送患者を増加させて、患者数・診療単価を上げる必要性を診療部長と情報共有し、改善案を立案した。
 - ・附属4病院のSPD業者統一化が決定し、次年度から柏病院、10月から本院の業者が変更となり、附属4病院のSPD業者が統一される。この結果により、次年度下半期で約1億円の経費削減を見込む。

4. 医療に関する重点施策 葛飾医療センター

(1) 総合内科体制の再構築

病院運営会議および内科診療部長会議を中心に、総合内科体制のあり方について継続検討した。

(2) 救急体制の充実

- ・断らない救急受入れ体制を構築する。

救急ストップ管理を救急部にて行い、平日日中帯の専門外来との連携強化を図り、原則断らない救急体制を整備した。また、救急入院受入れ強化のために、2日前退院オーダーを徹底し、実施率目標65%を達成した。

(3) がん医療の推進

- ・がん診療に関する専門職者の育成に努め「東京都がん診療連携協力病院」としての機能強化を図る。
- ・放射線治療を推進し、手術・化学療法を組み合わせたがんの集学的治療体制の拡充を図る。
 - ・東京都がん診療連携協力病院指定の申請を行ったが、常勤の放射線治療医不在により見送られた。がん診療体制は維持し、引続き東京都がん診療連携協力病院の指定を目指している。
 - ・放射線治療は、予測患者数を上回って実施した。

(4) 病院機能評価の受審・認定

病院機能評価準備委員会を発足させ、問題点の改善に取り組み、2月に病院機能評価を受審した。3月に送付された中間報告書では、認定保留となる項目（C評価）はなかった。

(5) 患者サービスの推進

- ・患者のニーズに適応したサービスを提供する。
- ・病院のコンセプトを全教職員に周知徹底する。
 - ・案内表示をわかりやすく改善した。また、会計窓口を拡大の上、待ち時間の短縮を図るなど、患者サービス向上を推進した。
 - ・病院のコンセプトを診療部会議で周知した他、全教職員に対して病院長名で配布し、周知徹底を図った。

(6) 地域貢献（医療連携の推進）

- ・地域包括ケアシステム構築に向けた在宅療養支援と地域看看連携強化を図り地域医療に貢献する。
 - ・訪問看護ステーションとの相互研修を実施し、受入れ12名、出向20名であった。また、地域の訪問看護ステーション所長による講習会を開催し97名が参加した。
 - ・オープン講座を4回実施し、188名（院外83名）が参加した。
 - ・認定看護師への電話相談は、がん看護（がん性疼痛）1件、WOC（皮膚・排泄ケア）20件であった。

(7) 災害拠点病院として行政や医療機関と連携し地域を支援

大規模地震時医療活動訓練に、DMATチームが参加した。また、東京都、葛飾区、墨田区合同総合防災訓練に参加し、衛星電話の通信訓練を実施した。備蓄品についても継続的に拡充を行った。

(8) 職種間の協力体制の構築

- ・チーム医療を実践するための人材育成を推進する。

認定・専門看護師については、新たに4名が所定のカリキュラムを受講し、チーム医療が実践できる人材育成を推進した。

(9) 適正な保険診療の推進

- ・診療報酬改定の内容を詳細に分析し、DPC算定を含めた適正な保険診療の推進について教育・研修により周知徹底する。

保険診療講習会や健保・DPCコーディング適正化委員会において、保険診療の適正化に向けた改善検討を行った。また、突合点検査定の対策を検討し実施した。

(10) 適正な収支構造の確立

- ・每期設定される医業利益目標を達成する。
- ・医薬品、医療材料の適正使用、ならびに後発医薬品の採用を推進する。
 - ・期末における医療収支は86.9億円、予算に対して2.3億円超過であった。(達成率102.7%)
 - ・手術キットの使用状況調査およびキット内容の精査を実施した。また、不動産庫の回収を行い経費削減に努めた。医薬品については、46品目を後発医薬品へ切替え、抗生剤の適正使用についても取組み、経費削減を図った。

5. 医療に関する重点施策 第三病院

(1) 救急医療体制の充実

- ・救急隊との連携を密に、断らない救急応需の体制を整備する。
 - ・狛江市救急連絡協議会に参画し、救急隊との連携強化に努めた。断らない救急応需の体制整備に向けて、院内各委員会・会議などを通じて協力要請を行った。
 - ・救急応需率は月平均70.3%、救急車搬送数は月平均299件（対前年度比27件増）であった。

(2) がん診療の推進

- ・がん診療センターの整備、がんの集学的治療の実践を通して「東京都がん診療連携拠点病院」の指定を目指す。

東京都がん診療連携拠点病院として、施設要件に従い緩和ケア研修会のほか、各種研修や講演会、患者向けサロンなど、機能強化を図った。また、10月には東京都による国指定の地域がん診療連携拠点病院としてのヒアリング調査が行われた。

(3) 認知症疾患医療センターの取り組み

- ・東京都地域連携型認知症医療センターとして、他の医療機関と連携し医療相談、鑑別診断、身体合併症を伴う認知症の治療に取り組む。
 - ・第2回認知症研究会において脳神経外科医師および看護学科教員が講師となり、地域の医療従事者に対して認知症知識向上に向けた取組みを行った。
 - ・狛江市と共同して、コメディカル、事務職員を対象とした認知症サポーター養成講座を実施し、認知症患者への理解促進を行った。
 - ・7月に認知症ケアチームを発足させ、院内ラウンドを毎週実施した。また、院内看護師向けに認知症ケアチームによる認知症看護能力研修会とビデオ講習会を開催した。

(4) 地域医療連携の推進

- ・地域包括ケアシステム構築に向けて、機能の異なる他の医療機関、診療所（在宅療養支援診療所含む）、病院や行政とのアライアンスを構築する。
- ・web予約システムの運用を拡大し病診連携を強化する。
 - ・前方後方連携医療機関、近隣新規開業医療機関に標榜科医師とともに訪問し、良好な連

携関係が構築された。年2回開催の医療連携フォーラムに加え、今年度は世田谷区医師会・玉川医師会との連携強化に努めた。病病連携・病診連携の会に参加することで「顔の見える関係づくり」を実践し、各医師会所属医師より評価を得た。

・web予約件数は、前年度を上回り病診連携は強化された。

(5) 新しい専門医制度に対応した総合診療研修センターの整備

・新しい専門医制度のもとで新設された「総合診療」の基幹病院として、平成29年4月の専門研修プログラム実施に向け連携施設との調整や専攻医の公募・試験・採用を実施する。

・総合診療研修プログラムの新規作成、特任指導医講習会を申請したが、専門医制度が平成30年度開始へと延期された。専門医認定支援事業補助金については、12月以降の経費が補助対象として交付決定した。

・基幹病院としてEBM（共感と思いやりに基づく医療）講演会の企画や、総合診療専門医シンポジウムを共催運営し、新規開設した総合診療研修センターホームページより情報発信を開始した。

・専門医制度延期のため、例年通り内科レジデント採用試験を行った。

(6) 共感と思いやりに基づく医療（Empathy Based Medicine）の実践

・各部署が患者のニーズに沿った改善案を策定・実施し、満足度の高い医療サービスを実現する。

・教職員教育をより浸透させるために院内教育図書委員会を再編成し、共感と思いやりに基づく医療について教職員セミナーを2回、診療部長・医局長クラスに対するハラスメント防止研修を実施した。また、研修医に対しては院長より「共感と思いやりに基づく医療」をテーマとした講話会を実施し、満足度の高い医療サービスを実践するよう努めた。

・患者モバイル呼出システムの運用を開始し、外来待合でずっと待ち続ける必要がなくなり、利便性が向上した。待ち時間の有効活用が図れた、おおよその診察順番がわかり安心した、待たされる苦痛から解放されたなどの評価を得た。

・ご意見箱への投書、患者待ち時間調査、患者満足度調査結果からもブロック会計の導入により、待ち時間が大幅に短縮されたとの意見が多く寄せられた。

(7) 適正な収支構造の確立

・医薬品、医療材料の適正使用、ならびに後発医薬品の採用を推進する。

・高額な新規抗がん剤やがん患者数の増加、生物学的製剤の適応拡大、血友病患者の成長に伴う血液凝固因子製剤の使用量増加により薬品費は増額となった。後発医薬品使用量は、49品目の切替えにより80%超を達成し、次年度のDPC機能評価係数を増加することができた。

・今年度の特殊材料費は、整形外科(脊椎、股関節)、循環器内科PTCA(経皮的冠動脈形成術)材料、内視鏡手術関連、内視鏡ステント材料の増加に伴い、対前年度比約7%増となった。また、医療用消耗品費は眼科、耳鼻咽喉科の手術減少に伴い、減少となった。

(8) 病院リニューアルに向けた地固め

・新病院の基本計画・基本構想を策定する。

・診療部門のセンター化を見据え病床再編を実施する。

・9回のリニューアルタスクフォース会議と、2月に2日間の集中検討会を実施し、病院構想を総括して次年度に向けた課題を整理した。

・救急患者のスムーズな受入れを行うため、救急支援床の設置と診療部門センター化（消化器センターなど）を見据えた病床再編を実施した。

6. 医療に関する重点施策 柏病院

(1) 救急体制の充実

・積極的な救急患者の受入れ可能なER診療体制を充実する。

・救命救急センターとしての機能を強化し、地域医療に貢献する。

救急搬送数は4,808件で対前年度比221件増、3次救急搬送件数は942件で対前年度比119件増であり、救急患者の受入れは前年度より大幅に増加した。

(2) がん医療の推進

- ・ **国立がん研究センター東病院との連携を強化し、がん診療、研究、人材育成の充実化を図る。**

本学と国立がん研究センターとの連携について、患者向けのリーフレットを作成し、広報活動を行った。また、産婦人科、泌尿器科における手術の相互支援・見学、内視鏡部における共同臨床研究などを相互協力体制のもとに実施した。更なる連携体制の強化のため、各診療科に対しアンケート調査を行い、現状確認を行った。調査結果をもとに当院の受入不可能な患者状態を相互共有し、紹介および逆紹介患者のデータ分析を行い、連携強化に向けた検討を進めた。

(3) 周産期医療の整備と推進

- ・ **地域から求められている妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な「周産期医療」が提供できる診療体制を検討する。**

- ・ 周産期センター検討ワーキンググループを開催し具体的な検討に入った。
- ・ 8月5日開催の夏季常任理事会にて、周産期センター開設を視野に4C病棟へのNICU(3床)およびGCU(9床)の設置計画を提案した。
- ・ 周産期医療に向けた推進策の一環として、未熟児室と重症室の電源改修工事を3月に実施し、安全性を高める環境整備を図った。

(4) 患者サービスの推進

- ・ **患者のニーズに適応した医療を推進する。**

患者満足度調査および投書などの意見をもとに、患者サービスを推進した。また、エントランスホールにて、フロアコンサートを実施した。施設面では、構内道路の舗装などの改善を行なった。感染症患者に対応するため、5A・5C・6A・6C病棟各1室、合計4室を陰圧病室に改修し、院内感染対策の向上を図った。診療機器では、3テスラMRI装置を設置し、検査精度を高めるとともに診療の質向上につなげた。なお、教職員のマナー向上を図るため、Etiquette-Based Medicine (EBM) の実践について教職員研修委員会で検討を開始し、2ヵ月毎に身だしなみなどの重点項目を決め、画像を活用して視覚に訴えるポスターを作成し、推進した。

(5) 地域貢献（医療連携の推進）

- ・ 前方および後方連携を強化する。
- ・ 地域医療ニーズに応えられるように医療連携および診療体制の改善充実を図る。
- ・ 地域包括医療を推進する。

医療連携予約件数(FAX・web予約件数)は、今年度は9,592件で対前年度比459件減であったが、紹介率は対前年度比6.0ポイント増の74.1%、逆紹介率は対前年度比5.2ポイント増の54.9%とともに前年度を上回った。また、今年度は、医療機関訪問の実施(119件)、web予約登録医療機関の拡大、医科と歯科の連携推進、糖尿病・代謝・内分泌内科と眼科の連携推進、転院調整の改善、地域の多職種を交えた勉強会の開催など、医療連携の強化・推進を図った。

(6) 災害拠点病院として行政や医療機関と連携し地域を支援

災害拠点病院として、災害対策マニュアルを全面的に改定し、より現状に即した内容にするとともに、必要な備品の拡充と整備を行った。また、備品、備蓄品が増加しているため、備蓄倉庫の設置場所を検討したが、確保には至らなかった。日本DMATおよび千葉県限定DMATの隊員増員については、計画的に進めており、千葉県および関連医療機関とも連携して取り組んだ。

(7) 職種間の協力体制の構築

- ・ **チーム医療を構築するための人材育成を推進する。**

TeamSTEPPSの研修を実施し、医療の質と安全性を高めるためにチームで取り組む方

法を実践する活動を継続し、感染制御（ICT）、褥瘡対策、緩和ケア、栄養サポート（NST）、家族支援（虐待）などによるチーム医療を推進し、専門教育も継続的に実施した。また、今年度は新たに認知症ケアチームを発足させ活動を開始した。チーム医療を推進するために、認定看護師・専門看護師の養成を行い19名となった。他職種連携による積極的な関与は、患者の早期退院やQOLの向上に効果を上げている。

(8) 適正な保険医療の推進

- ・特に適正な保険診療推進のため、保険診療の基本ルールを教育・研修により周知・徹底する。
保険診療講習会を3回開催し、保険診療の基本的ルール、DPCコーディングガイド、保険請求上の誤り防止などについて、周知・徹底を図った。合計3回開催し、参加者は延べ244名（研修医93名、医師51名、職員100名）であった。

(9) 経営の質の改善

- ・每期設定される医業利益目標を達成する。
- ・医薬品、医療材料の適正使用、ならびに後発医薬品の採用を推進する。
- ・コストマネージメント・プロジェクトで取り組んでいる計画を実行し、附属4病院医材・物流の効率的運用を強化する。

医療収支目標については、医療経費の増加を要因として、予算に対して0.92億円未達となった。今年度は、38品目を後発医薬品に切替え、10月からの数量シェアは80%を越えた。医療材料については、附属4病院医材・物流ワーキンググループによる取り組みで共同購入品への切替え、価格低減を行った。定数見直し、不動在庫削減に取り組み、医療材料配置状況の改善に努めた。また、コストマネージメント・プロジェクトでは、他病院との価格ベンチマーク、SPD業者の附属4病院統一を実現することとなった。

7. 法人運営に関する重点施策

(1) 内部統制の強化

- ・研究倫理教育の充実と情報セキュリティの強化を継続的に進める。
- ・寄附行為の検証を行う。
 - ・研究倫理の教育、啓発活動を促進するため、剽窃・盗用チェックツールを導入した。
 - ・医学科2年生から5年生、研修医1年目のオリエンテーション、さらに医学科1年生情報リテラシー授業において、SNS利用の留意点、情報セキュリティについての説明を行った。
 - ・研究活動充実に向けて、疾患レジストリシステムの導入を行い、附属病院を除く葛飾医療センター、第三病院、柏病院で準備を行った。また、情報漏洩防止、および拠点間（病院間）通信の速度向上を主眼として、通信回線の変更を実施した。
 - ・文部科学省が提言する大学のガバナンス体制構築に向け、他大学の状況など情報収集を行うとともに、本学の寄附行為および関連規程の検証を開始した。
 - ・従前同様にサイバー攻撃に備えて、セキュリティパッチの適用、ならびにウイルス定義ファイルの更新など、全教職員に対して使用端末の環境整備を推進するよう注意喚起した。
 - ・情報セキュリティ強化に向けて、院外向けファイヤーウォール設定の見直し・変更を行った。また、不使用となった通信経路（ポート）の遮断を行った。

(2) 安定した財政基盤の構築

- ・法人における収支構造の点検を行う。
- ・機関別の事業計画に基づく長期資金計画を策定する。
- ・医療収入の増加と医療経費の削減を図り、堅調な財政基盤の構築を図る。
- ・ICT関連経費の適正化を図る。
 - ・平成27年度決算を分析し、評価できる点、改善を要する点を教職員に説明した。さらに、他大学決算との比較を行い、本学の強み・弱みを理事会で説明した。また、平成43年までの長期資金計画を作成し、現在計画中の投資計画の妥当性を検証した。
 - ・私立大学等経常費補助金増額を目指して、改革総合支援事業のタイプ1・2を獲得した。

- ・各機関の患者疾病構造からの視点による入院医療収入予算の設定手法をDPC分析をもとに考案した。
 - ・葛飾医療センターの保守費について、本院・第三病院・柏病院での稼働状況（故障率など）を踏まえ、不要部分を算出し、その金額を除外して契約を締結した。また、各部門システムについては、附属4病院のシステム導入・更新計画立案時に同一メーカーとなるよう調整し、導入経費などの圧縮に努めた。
- (3) **大学基準協会による認証評価の「適合」を取得**
大学基準協会による認証評価の「適合」を取得した。
- (4) **西新橋キャンパス再整備計画の策定と実行**
- ・新大学2号館（仮称）、新病院（小児・周産期センター）（仮称）の施工を遅滞なく進める。
 - ・新外来棟および既存棟改修の施工会社を決定し、実施設計・施工計画を策定する。
 - ・新大学2号館（仮称）は平成29年6月竣工に向けて順調に施工が進んでいる。平成29年7月からの引越に向けて移転委託業者と廃棄委託業者が決定した。移転に関しては、年度内に対象部署の現場調査（物量）を終え、対象部署ごとの具体的な移転スケジュールの策定に入った。なお、新病院（仮称）は平成29年3月に予定通り着工した。
 - ・新外来棟・中央棟機能拡充整備工事は実施設計を進めている。地下駐車場の設置・リハビリテーション科を6階に設置するなど、基本設計から変更した。既存棟のうちF棟は平成29年1月より耐震補強工事を開始し、その他解体する建物部分の必要な調査では、遺跡調査・アスベスト調査・土壌汚染調査などを終えて対策を講じており、全体の再整備計画に影響しないよう対応している。
- (5) **大学マスタープランの策定**
- ・新外来棟における次世代医療の具現化に向けて検討する。
新外来棟開院時における差別化戦略として、プレジジョン・メディシン（テーラーメイド医療）に対応すべく、医療コンシェルジュ機能を充実するためのプランをマスタープラン懇談会に提案した。
- (6) **教職員の満足度向上**
教職員の満足度を向上させるため、人事考課における「適正な評価」を実践すべく、面接の実施について徹底を図った。その結果、目標面接と中間面接とも実施率100%を達成した。また、育成面接では人事考課ハンドブックに基づき、考課結果をフィードバックするよう徹底した。
- (7) **人材育成制度の強化**
階層別研修において行動憲章・行動規範の理解、および接遇・マナー・身だしなみに関する指導を取り入れた。また、附属病院フロント部門に勤務するスタッフを対象として、患者の視点から自らの接遇を振り返り、患者満足度の高い接遇の本質に迫る研修を特別に開催した。
- (8) **業務改善および部署間の有機的連携**
- ・労働生産性向上に向けた取り組みを推進する。
 - ・事務組織の改編を行う。
 - ・労働生産性向上活動において、看護師・医療技術職の計3名を事務局に加え、報告会に先立ち各部署を訪問してアドバイスをを行った。本活動は3年目となるが、各部署の報告内容は着実に充実しつつある。
 - ・事務組織改編については、事務組織改編ワーキンググループからの答申に基づき、平成29年度より教員・医師人事室と臨床研修センターの事務所を同一にし、関連業務を効率的にできる体制を整備することとした。
- (9) **戦略的広報の推進**
- ・「医療連携」、患者向けの「診療実績」、受験生向けの「学部案内、受験情報」の情報発信を推進する。