

〔付〕 1. 平成28年度 事業計画に対する実施結果一覧

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果			
I. 大学の教育・研究・診療等の質の向上に関する目標 1. 教育に関する目標 (1) 教育に関する目標 (医学科・看護学科) ○卒前教育 ①初年次教育を改善する。	・教育内容公開数 H25：1 H26：1 H27：1 H28：1 H29：1	(医学科) 1. スタートアップ宿泊研修について評価と実施形態を検討する。 2. 初年次教育に関するFDを開催する。 (看護学科) 1. 効果的なスタートアップ研修のあり方を検討、実施する。 2. 看護総合演習Ⅰ～Ⅳの内容、つながりの点検評価を行う。	(医学科) 1. 従前のスタートアップ研修を評価し、次年度の改革案をまとめた。授業ユニットを変更し、宿泊を改め学内で1日で行うこととした。 2. 初年次教育に関するワークショップとして、「発達障害が疑われる学生への支援の方法」と題したFDを実施した。 (看護学科) 1. 効果的なスタートアップ研修のあり方について、医学科とともに検討し実施した。その結果、最初の共修としてよい機会であることが確認できた。 2. 看護総合演習Ⅰ～Ⅳの内容を振り返り、新カリキュラムのディプロマポリシーを踏まえて、カリキュラムマップの中に位置づけた。			
				・連携大学数 H25：11 H26：14 H27：21 H28：23 H29：24	(医学科) 外部評価において指摘された部分的適合の項目の改善に向けてWGを組織し取り組み、マイルストーンを作成する。	(医学科) 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、マイルストーン作成に向けて、カリキュラム委員会内にワーキンググループを発足させた。
	・留学生の受入数 H25：43 H26：44 H27：65	(医学科) 1. ログブックを改善する。 2. e-ポートフォリオシステムを分析、活用する。	(医学科) 1. 蓄積したログブックの集計データに基づき、各診療科のログブックの内容をブラッシュアップした。 2. e-ポートフォリオシステムのデータを分析し、今年度の4・5年生の臨床実習中間報告会にて学生にフィードバックした。			
	・医学科志願者数 H25：2,574名 H26：2,400名 H27：2,276名 H28：2,035名 H29：2,200名	(医学科) 診療参加型臨床実習のコンピテンシー並びに卒業時OSCEの評価項目を踏まえた診療参加型臨床実習のFDを実施する。	(医学科) クリニカルクラークシップ指導医養成ワークショップのFDを実施した。また、臨床実習に係わる委員会組織を改編し、附属4病院の教育機能を強化した。具体的には、診療参加型臨床実習教育委員会を各附属病院に設置し、それらを統括する臨床実習統括委員会を設置した。			
・看護学科志願者数 H25：574名 H26：610名 H27：570名 H28：520名 H29：570名				(医学科) ログブックを活用した予習・復習を促進する。	(医学科) ログブックの内容をあらかじめ学生に周知できるよう、全科臨床実習ガイドブックを作成し配布した。また、学事課・教育センターが連携し、指導医が学生を評価したログブックをe-ポートフォリオ内にアップロードした。学生は自身の評価結果を閲覧することができ、学修の到達度を確認できるようになった。	
	②将来を見据えた大学の理念に沿って教育理念・教育目標を再構築する。					
③知識偏重から知識の展開力を重視した教育に切替える。						
④診療参加型臨床実習を中心に臨床実習を拡充する。附属病院の教育機能を充実させる。						
⑤自己学習を促進する教育手法を導入する。						

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
⑥学生の主体性および個性を尊重した教育を実施する。	・医師国家試験合格格率 (医学科総計) H25：95.3% H26：97.1% H27：98.2% H28：92.9% H29：100% (医学科新卒) H25：97.1% H26：99.0% H27：100% H28：94.8% H29：100%	(看護学科) 新しいDP、各科目の到達度とe-ポートフォリオシステムを連動させ、学生が主体的に活用できるよう改良する。	(看護学科) 新カリキュラムとe-ポートフォリオとの連動にはプログラミングの費用が発生するため、今年度は見送り次年度の予算に計上した。
⑦学習記録と連携させた評価システムを構築する。	・看護師国家試験合格格率 (看護学科) H25：100% H26：97.4% H27：100% H28：100% H29：100%	(医学科) WEBEXAMシステムとEX-AMBASEシステムを円滑に導入する。 (看護学科) 2年生から4年生を対象とした科目横断総合試験、e-ポートフォリオシステムでのリフレクションの精度を更に高める。	(医学科) 各学年の総合試験全てとコンピューター試験の使用を希望する一部のユニット試験(生体調節の仕組み、病理学総論実習、病理学各論実習、医学実用英語、予防医学)において、WEBEXAMシステムとEXAMBASEシステムを導入した。 (看護学科) 2年生から4年生を対象とした科目横断総合試験、e-ポートフォリオシステムでのリフレクションの精度を更に高めることができた。今年度から、e-ポートフォリオ賞を授与し、学生の動機づけにつなげる機会をつくることができた。
⑧医学教育と連携した外国語教育の改善を図る。医学生・看護学生の外国留学を支援すると共に、外国の留学生を積極的に受入れる。	・保健師国家試験合格格率 (看護学科) H25：97.6% H26：100% H27：100% H28：100% H29：100%	(医学科) 1. 国際交流センター運営委員会と連携し、外国人SPを招聘したネイティブOSCEの開催回数を増やす。 2. 学生の留学を支援する。 (看護学科) 英国キングスコレッジから1名、本学から1名の交換留学を実施する。	(医学科) 1. 希望する1年生に対して1回、海外実習を選択する5年生に対して6回、ネイティブOSCEを実施した。また、将来的な必修または選択のカリキュラム化に向けて、1年生のコース外国語I一般英語においてネイティブOSCEを実施した。 2. 6年生選択実習と5年生診療参加型臨床実習にて海外留学する学生を支援した。 (看護学科) 英国キングスコレッジから1名、本学から1名の交換留学を実施した。次年度は、英国キングスコレッジとの交換留学は2名ずつに拡大することで、大学間の合意が得られた。また、国際的視野を得るための教育として、関連する科目内容の充実を図る。
⑨学生の国家試験準備への支援体制を整備する。	H25：97.6% H26：100% H27：100% H28：100% H29：100%	(医学科) 自己主導型学習システム(SeDLES)が多くの学生に利用されるようさらに継続して周知を図り、3年生以下に対してもSeDLESを用いた形成評価を導入する。 (看護学科) 1. 学生の国家試験委員を中心として、主体的に模擬試験、補講を実施する。 2. 模擬試験が思わしくない学生に、個人面談、指導を繰り返し実施する。 3. 科目横断総合試験を効果的に活用する。	(医学科) 3年生以下にSeDLESを用いた形成評価は導入していないが、ユニット「医学総論」の授業を利用して、SeDLESの利用方法などを周知した。 (看護学科) 1. 学生の国家試験委員を中心として、主体的に模擬試験6回、補講2回を実施した。 2. 模擬試験が思わしくない学生に、個人面談、指導を繰り返し実施した。 3. 2年生以上の学生に対し、科目横断総合試験を効果的に活用し、得点率の低い科目を重点的に学習するように意識付けを行った。
⑩入学試験方法を継続的に改善する。		(医学科) 改革総合支援事業の高大連携につながる入学時の課題の導入を検討する。 (看護学科) 入試分析会などでの情報収集、学生アンケートによる効果的な入試対策とICT活用を継続検討する。	(医学科) 多様な能力人材を選抜する目的にて、アドミッション・ポリシーを改定し、平成29年度入学試験二次試験方法を変更した。具体的には集団面接をMMIに変更し、小論文を復活させた。 (看護学科) 予備校2校の協力を得て、入試動向や入試問題について分析結果説明会を開催した。また、質問内容を見直し、充実させたアンケートの実施、学生座談会の開催により、学生からの直接的な意見収集を行い、対策を検討した。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
⑪医師のプロフェッショナルリズムを意識した人格教育・社会教育を充実させる。		(医学科) 医学科達成指針達成のためのマイルストーンを作成すると共に、教養教育の拡充を行う。 (看護学科) 医学科のカリキュラム進度に合わせて、4年次前期に実施する。	(医学科) マイルストーン作成に向けてカリキュラム委員会内にワーキンググループを発足させた。また、倫理観を養うことを目的に、医学科5年生に看護学科と共修で医療倫理演習を行った。 (看護学科) 医学科・看護学科の教学委員長、カリキュラム委員長との会議を開催し、病棟実習での実践的な共修科目について検討した。
⑫臨床実習の拡充に併せ研究医養成コース・グローバルヘルスコースなどの選択の幅を広げる。		(医学科) 研究医養成コースの卒前教育部分を評価し拡充を検討する。 (看護学科) 継続的に選択科目を開講し選択の幅、内容の充実を図る。	(医学科) 前年度にコース「医学総論」にユニット「医学研究」を開設し、医学総論の授業を通じて積極的に周知した。今年度の申請者は、目標7名に対し6名であった。 (看護学科) 看護師コースの学生が幅広く学べるよう、多様な選択科目を設定した。また、学習進度に応じた開講時期の変更を行ったカリキュラムが認可され、次年度からの実施に向けて準備を行った。
⑬広報活動に努め、看護学科の受験倍率の確保を図る。		(看護学科) 1. 大学ガイド作成、オープンキャンパス、高校での模擬授業、予備校の大学説明会などの広報活動を継続する。 2. オープンキャンパスにおける、より効果的な大学のPR方法を検討し実行する。	(看護学科) 1. 広報活動を計画通りに実施し、入試検討委員会と協働して受験生応援サイトを開設し、高い評価を得ることができた。 2. プロモーションビデオを作成し、オープンキャンパスなど受験生対象の広報活動で活用した。
⑭国際基準に基づく医学教育のIR活動を充実させる。		(教育センター) 医学教育分野別外部評価の改善のためのIR作業を進めてデータ分析し、その結果を教学委員会に1回報告する。	(教育センター) IRに関する教育情報の項目を整理し、学事課と連携し情報収集の円滑化を図った。
○大学院教育			
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。トランスレーショナル研究を推進する環境を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> ・改訂プログラム数 H25: 2件 H26: 10件 H27: 2件 H28: 1件 H29: 1件 ・大学院生数 H25: 133名 H26: 135名 H27: 130名 H28: 144名 H29: 149名 	(博士課程・修士課程) 4大学院連携事業(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)として継続してがん医療人WSを開催する。 (博士課程) Team STEPPSの授業を廃止して、CITI-Japanによるe-ラーニング授業を導入する。 (修士課程) 1. 研究倫理特論の講義を設ける。 2. 研究倫理特論にCITI-Japanによるe-ラーニングを組み入れる。	(博士課程・修士課程) 4大学間(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)で連携を図り、がん医療人コースの公開講義を実施し、本学では3回開催した。 (博士課程) Team STEPPSの授業を廃止してCITI-Japanによるe-ラーニング授業を導入した。 (修士課程) 1. 研究倫理特論の講義を設け、公開講義とした。 2. 研究倫理特論にCITI-Japanによるe-ラーニングを組み入れた。
②研究者として必要な倫理観、判断力を涵養するプログラムの充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・学位授与数 H25: 62名 H26: 49名 H27: 53名 H28: 69名 H29: 60名 ・学位論文のインパクトファクター(平均) 	(博士課程) 1. がん治療医療人コースを開始し、4大学間(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)で連携を図り、がん医療人コースの公開講義を継続実施する。 2. 萌芽的共同研究推進費採択者の外部競争的資金応募状況追跡調査資料を継続して作成する。	(博士課程) 1. 4大学間(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)で連携を図り、がん医療人コースの公開講義を実施し、本学では3回開催した。 2. 萌芽的共同研究推進費採択者の外部競争的資金応募状況追跡調査を継続して行った。3月時点では、平成27年度に2件、平成28年度に4件の採択を確認した。
③共通カリキュラムの改善を図る。教職員を対象とした公開講義を積極的に行う。	<ul style="list-style-type: none"> H25: 3.55 H26: 2.73 H27: 3.09 H28: 2.47 H29: 3.00 	(博士課程) 医学教育学の修士との共修授業を行う。	(博士課程) 医学教育学について、修士課程との共修授業を行った。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
④社会人入学の推進を図る。		(博士課程) 1. インターネット上に社会人大学院生向けのサイトを新たに作成する。 2. 国立がん研究センターとの連携大学院協定に向けた準備を行う。	(博士課程) 1. 社会人大学院生向けのホームページを新設し、円滑に情報収集できる環境を提供した。 2. 国立がん研究センターとの連携大学院協定を締結し、連携大学院教授7名を委嘱した。また、国立がん研究センターに新規授業細目を開講し、平成29年度入学に向けて公募を行い、4名が入学した。
⑤看護学専攻の大学院における「教育・研究」を改善し質を高める。		(修士課程) 1. 院生の学会参加の支援を行う。 2. 看護学科共催の看護研究と教育FDに院生の参加を図る。 3. 特別講義、公開講義を実施する。	(修士課程) 1. 大学院生の学会参加については、主として研究指導費にて支援した。 2. 看護学科共催の看護研究と教育FDに大学院生が参加した。 3. 授業の一部(研究倫理特論など)と特別講義を公開講義とした。
○卒業教育			
①初期臨床研修プログラムならびに指導体制の更なる充実を図り学内外の医学生に公開する。	・レジデント応募者数 H25:172名 H26:156名 H27:159名 H28:152名 H29:160名 ・レジデント採用数 H25:153名 H26:149名 H27:143名 H28:143名 H29:140名	(臨床研修センター) 1. 研修管理委員会による附属4病院の研修プログラムの充実と、研修医マッチングの充足を図るため委員会を開催する。 2. 指導医講習会を開催し、附属4病院より臨床研修指導教員を合計40名の受講を目指す。 3. 地域医療研修の協力施設の拡充を図る。 4. 採用時OSCE、集合シミュレーション教育、医療安全e-ラーニングを各1回実施する。	(臨床研修センター) 1. 研修管理委員会による研修プログラム、マッチングの説明会などを開催した。 2. 指導医講習会を開催し、45名が参加した。 3. 地域医療研修セミナーを開催した。 4. 採用時OSCE、集合シミュレーション教育、医療安全e-ラーニングを実施した。
②専門修得コース(レジデント)における各科プログラムの更なる充実を図り学内外の研修医等に公開する。	・医師臨床研修マッチングにおける定員充足率 H25:78% H26:86% H27:86% H28:95% H29:90%	(臨床研修センター) 1. 新専門医制度に対応する19領域の診療科別専門研修プログラムを整理する。 2. 専攻医募集のホームページや冊子における19領域の掲載内容を刷新する。 3. レジデント1年目を対象に医療安全・屋根瓦教育FDを実施する。	(臨床研修センター) 1. 19領域の専門研修プログラムを収集した。 2. 新専門医制度実施が1年延期されたことに伴い、ホームページ、冊子の掲載内容の刷新を延期した。 3. レジデント1年目を対象に、医療安全・屋根瓦教育FDを2回開催した。
③看護における臨床技能を高めるための研修を実施する。		(教育センター) 1. e-ラーニングを活用し、継続的なスキル向上教育を8部署に行う。 2. 指導者養成および看護マネジメント力向上のため、段階的研修を行う。 3. 外部医療機関からの研修生受入れの検討を実施する。	(教育センター) 1. e-ラーニングを活用して、新人看護師技術研修を行った。 2. 指導者養成研修、監督者研修、管理職研修を実施した。 3. 指導者養成研修、監督者研修、管理職研修において外部医療機関からの研修生を受入れた。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
(2) 教育の実施体制等に関する目標 ①臨床実習を行う学外の協力病院におけるFDを導入する。	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング実施数 H25: 279件 H26: 335件 H27: 359件 H28: 382件 H29: 390件 ・シミュレーション教育施設利用数 H25: 659回 H26: 637回 H27: 917回 H28: 836回 H29: 840回 ・医学教育セミナーの開催数 H25: 1回 H26: 3回 H27: 2回 H28: 4回 H29: 4回 	<p>(看護学科)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨地実習教育連絡会を開催する。 2. 学外の協力病院からも多数参加できるように開催日時を調整し、実習指導教育に関する講演会も開催し、活発な意見交換ができる会を企画運営する。 <p>(学事課・教育センター)</p> <p>臨床実習協力病院に診療参加型臨床実習の説明会を1回実施する。</p> <p>(教育センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学外協力病院の4施設との臨床実習に関する協定書の締結を行う。 2. クリニカル・クラークシップを支援する12診療科のICT環境を整備する。 	<p>(看護学科)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨地実習教育連絡会を開催した。 2. 開催日時を調整した結果、教員35名、実習施設関係者は46名と多数の参加者が得られ、活発な意見交換が行われた。 <p>(学事課・教育センター)</p> <p>診療参加型臨床実習の協力病院である9ヶ所の教育病院に対して出張説明会を実施した。また、7月に9ヶ所の教育病院の病院長、指導医、事務担当者を本学に招聘し、医学教育セミナーを開催した。3月に臨床実習GPの総括として、医学教育セミナーを開催した。</p> <p>(教育センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教育病院の9施設と協定書を締結した。 2. 診療参加型臨床実習において、全診療科のe-ポートフォリオシステムを整備した。
	②教員評価制度の運用に基づく体系的人事制度を構築する。	<p>(教員・医師人事室)</p> <p>研究業績を把握しリアルタイムの評価ができるよう教員評価システムを改修する。</p>	<p>(教員・医師人事室)</p> <p>教員の業績を一括管理できるシステム(業績研究プロ)を導入した。今年度よりレジデントに対して、評価制度を導入した。</p>
(3) 看護専門学校に関する目標 ①看護実践を重視した看護教育を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師国家試験合格率 (慈恵) H25: 100% H26: 99.0% H27: 99.0% (既卒1名含) H28: 96.0% (既卒1名含) H29: 100% (第三) H25: 100% H26: 100% H27: 100% H28: 100% H29: 100% 	<p>(看護専門学校)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護実践能力向上に向けた技術習得にあたり、慈恵における技術到達基準を3校で検討する。 2. 自己点検評価の3校共通フォーマットを継続検討する。 	<p>(看護専門学校)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 慈恵、第三、柏3校の看護技術到達基準の検討は概ね進んだが、各校および臨床の現状を再度確認し、次年度実施できるように検討した。 2. 自己点検評価の3校共通フォーマットは、各校の現状を考慮し、継続検討することとした。 <p>(看護部)</p> <p>本院では、慈恵看護専門学校教員と臨床指導者の指導課程検討会を4回実施し、指導の質向上に努めた。</p>
	②附属4病院を活用した臨地実習カリキュラムを検討する。	<p>(看護専門学校)</p> <p>附属4病院をフルに活用しつつ、在宅看護に関する学びが可能となる実習場所を開拓し、実習環境の整備に努める。</p>	<p>(看護専門学校)</p> <p>附属4病院の協力を得て学生配置ができ、看護学実習を行った。慈恵、第三では、近隣市・区の協力のもと、地域包括支援センター実習を行った。</p>
	③学生生活を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> (柏) H25: 96.3% (既卒1名含) H26: 100% (既卒3名含) H27: 100% H28: 99.0% H29: 100% (3校平均) H25: 98.7% H26: 99.6% H27: 99.6% H28: 98.3% H29: 100% 	<p>(看護専門学校)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 国家試験合格、就職100%を堅持する。 2. 修学資金の受給対象、支給額などの条件緩和に向けて検討を継続する。 3. 休学者、退学者数、未履修者数を減少させる。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
④学生確保のための活動を行う。	・附属4病院への就職者率 (慈恵) H25：97.8% H26：92.0% H27：99.0% H28：86.5% H29：90.0% (第三) H25：90.9% H26：91.3% H27：92.9% H28：90.4% H29：90.0% (柏) H25：84.0% H26：87.0% H27：92.3% H28：100% H29：90.0% (3校平均) H25：91.5% H26：90.1% H27：94.7% H28：92.3% H29：90.0%	(看護専門学校) 1. ホームページの利便性を向上し、学校の広報活動が効果的に行われるようにする。 2. 指定校訪問先の精選を行い、連携先を拡大する。	(看護専門学校) 1. 看護専門学校ホームページをリニューアルし、12月中に新たな内容で公開した。慈恵看護専門学校は、3月中旬にホームページに学校紹介動画をアップし、広報活動を充実させた。 2. 3校において推薦指定校の継続訪問を実施した。柏では、推薦指定校1校と看護師育成に向けた連携教育に関する協定書を締結した。
⑤看護教員の確保に努める。		(看護専門学校) 慈恵4機関看護部内から教員養成受講者を推薦、派遣できるようにする。	(看護専門学校) 附属病院(本院)看護部より、看護教員養成研修派遣者1名が決定した。今年度、本院、葛飾医療センター、第三病院看護部から計3名を東京都看護教員養成研修に派遣し、修了した。次年度、慈恵、第三、柏各校にそれぞれ1名ずつ、また外部採用として慈恵、第三各校に1名の看護教員を配属することとなった。
2. 研究に関する目標 (1) 研究水準および研究成果に関する目標 ①本学にとって特色ある研究領域を識別し、重点的に推進していく。	・文部科学省科学研究費補助金 採択件数 H25：146件 H26：151件 H27：160件 H28：154件 H29：170件 ・論文発表数 H25：1,291稿 H26：1,233稿 H27：1,380稿 H28：1,551稿	(学事課) 1. 特色ある研究として、再生医学、ICT、神経科学、国際感染症領域を推進する。 2. ゲノム医療、先制医療、がん研究の推進に注力する。 3. 学長ヒアリングを実施し、新たに特色ある研究領域を探索する。 (研究支援課) 本学の歩みと今後の社会動向を踏まえ、研究ブランディング事業推進を通じて、最重要となる研究領域を模索する。	(学事課) 1. 前年度に続き、総合医科学研究センター再生医学研究部に戦略的重点配分研究費を配分した。 2. マスタープラン懇談会で新外来棟におけるゲノム医療について検討した。 3. 学長ヒアリングを実施し、研究者が必要とする研究環境の把握と研究アドミニストレーション部門の開設につなげることができた。 (研究支援課) 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ることとし、次年度の申請に向けた検討を開始した。
②本学の強みを活かし、研究領域の社会還元を実践する。		(学事課) 「慈恵らしい研究」、すなわち研究を通じた患者貢献・社会貢献の価値観の共有を推進する。 (教育センター) 次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。 (臨床検査医学講座) 研究ハブ機能の重点化を検査領域から開始する。	(学事課) 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ることとし、次年度の申請に向けた検討を開始した。 (教育センター) 総合診療部、臨床疫学研究部が連携し、学生、研修医、医師のワークショップを開催した。 (臨床検査医学講座) 臨床データの収集・統合を行う方策について、情報収集を行った。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
③学内研究費を活用し、それぞれの研究層に応じた競争的資金の獲得を支援する。		<p>(学事課・研究支援課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学長主導により特色ある研究課題を戦略的・重点的に推進するために、戦略的重点配分研究費に基づく支援を行う。 2. 大学院での研究を活性化させ外部資金の獲得を促進するため、医学研究科研究推進費に基づく支援を行う。 3. 臨床講座に対し科研費採択を促進するため、基礎講座との連携を図り、萌芽的共同研究推進費に基づく支援を行う。 4. 研究奨励費、医学研究科研究推進費および萌芽的共同研究推進費に係わる効果を点検・評価し、本システムの改善および当該教員の指導、アドバイスを行う。 <p>(研究支援課) 科研費採択を促進するために、研究奨励費に基づく支援を行う。</p>	<p>(学事課・研究支援課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大型研究の獲得を目指して、特色ある研究課題を公募の上、「ヒトiPS細胞と小型霊長類を用いた前臨床研究プラットフォームの構築」を選考して、研究費の執行管理を実施した。 2. 学事課にて選考した医学研究科研究推進費採択者に対して、適正な執行管理を行うため、ルールに基づいた会計帳票類および根拠資料の確認を行い、会計処理を実施した。 3. 学事課にて選考した萌芽的共同研究推進費採択者に対して、適正な執行管理を行うため、ルールに基づいた会計帳票類および根拠資料の確認を行い、会計処理を実施した。 4. 学内研究費採択者を対象とした文部科学省科学研究費の応募・採択状況に関して調査を実施し、結果報告を行った。各研究費が適正に執行されるよう、経費使用説明会を開催してルールの周知を徹底した。 <p>(研究支援課) 研究奨励費の公募を行い、科研費申請状況などを踏まえて関係委員会で選考を行った。採択者34名(33,800千円)に対する研究費執行ルールの説明を実施した。</p>
<p>(2) 研究実施体制等の整備に関する目標</p> <p>①研究者としての高い倫理観を涵養するために必要な体制整備と本体制による対策の実施、状況のモニタリングを行う。</p>	<p>・大型プロジェクト研究事業の採択数 H25：1件 H26：0件 H27：0件 H28：2件 H29：1件</p> <p>・寄付講座設置数 H25：2講座 H26：2講座 H27：2講座 H28：0講座 H29：1講座</p>	<p>(研究支援課) 研究倫理推進センターが主体となり、研究費を適正かつ公正に管理・運用するための啓発活動を実施する。</p> <p>(監査室) 研究適正化特別委員会が主体となり、監査室と連携しながら研究費管理・運用の実態を把握し、適宜課題を指摘する。</p>	<p>(研究支援課) 「平成28年度公的研究費の適正な申請・使用に係るFD」(受講者数724名)を開催した。あわせて、「納品検取担当者研修会」(受講者数114名)においては、新日本監査法人による「コンプライアンス研修」のDVD研修を実施し、両会で「研究費使用ガイド」の周知を含めた倫理教育を実施し、研究費の適正な管理・運営を実施した。</p> <p>(監査室) 研究適正化特別委員会を4回開催し、規程の作成・改定、学長への提言などを行った。</p>
②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。		<p>(研究支援課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研究IR機能を構築し、研究業績を分析した上で研究戦略を立案する。 2. 研究費マッチングや産学連携マッチングなどを通じて、外部の大型研究費獲得支援を開始する。 3. 知的財産を管理し、研究成果の社会への還元を開始する。 4. 個々の研究者が求める研究支援を吸い上げる機会を設ける。 	<p>(研究支援課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研究マネジメント部門の構築に向け、研究支援系URAおよび産学間連携・知財系URAの募集を行い、候補者を決定した。産学間連携・知財系URAは2月に着任、研究支援系URAは4月に着任予定である。 2. 第1回慈恵クラスター研究会を開催した。 3. 産学間連携・知財系URAは、2月1日より勤務を開始し、3月30日に第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」をテーマとして講演を行った。 4. 学長アドバイザーによる研究者へのヒアリングを実施して、研究者が求める研究支援に関する要望を調査した。
③国際競争力のある研究を奨励、支援する。		<p>(学術情報センター) 論文執筆のためのFDを実施し、よりレベルの高い国際誌への投稿を推進する。</p>	<p>(学術情報センター) 「医学論文書きかた講習会」(大学院共通カリキュラム)を企画・開催した(J. M. J. /慈大誌編集委員会主催)。論文執筆の際に利用するデータベース・文献管理システムの利用説明会を開催した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成 28 年 度 実 施 結 果
④学内学外の研究連携を促進する。		(学事課・研究支援課) 1. 萌芽的奨励研究費の支援、大学院における基礎講座への再派遣制度、先端医学推進拠点群の実質化を通じて、学内共同研究の推進を行う。 2. 国立がん研究センター、東京理科大学、上智大学、首都大学東京などと連携を強化し、学外共同研究を推進する。 (看護学科・看護専門学校・看護部・看護学専攻修士課程) 連携して看護学研究を実施する。	(学事課・研究支援課) 1. 萌芽的共同研究推進費の適正な管理運営を支援することで、5件の学内共同研究の支援を行った。 2. 東京理科大学、上智大学との合同シンポジウムの開催、国立がん研究センター連携推進協議会における大学院・研究に関するワーキンググループ活動を通じて学外共同研究の推進を行った。 (看護学科) 国領キャンパス(看護学科、第三病院看護部、慈恵第三看護専門学校)による共同研究を推進し、研究発表会を開催した。 (看護専門学校) 教育担当師長・主任と教員間における定例会議や指導力強化研修にて検討を継続したが、実施には至らなかった。 (看護部) 研究結果について、慈恵看護研究会・各学会にて発表を行った。 (看護学専攻修士課程) 看護研究学習会を慈恵看護研究会と共催した。また、授業の一部(研究倫理特論など)を公開講義とし、看護部、教員、事務員など多くの参加者を得た。
⑤臨床研究支援体制を強化し、臨床研究の活性化を支援する。		(臨床研究支援センター) 1. 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。 2. 臨床研究支援センターは学内各部門の臨床研究支援を行う。 (薬物治療学・臨床疫学・分子疫学・環境保健医学) 薬物治療学、臨床疫学、分子疫学および環境保健医学が有機的に結びつきながら臨床研究を支援する。	(臨床研究支援センター) 1. 次年度から葛飾医療センター、第三病院、柏病院のデータ取得を開始すべく、SS-MIX導入に向けた準備を行った。 2. CRC(臨床研究コーディネーター)などが、臨床研究実施支援とモニタリング支援を行った。 (薬物治療学・臨床疫学・分子疫学・環境保健医学) 各講座が支援を行ったが、4部門が有機的に結びつきながら支援することはできなかった。
⑥寄付講座を積極的に活用し、研究の活性化を支援する。		(学事課・研究支援課) 寄付講座を積極的に活用し、研究の活性化を支援する。	(学事課・研究支援課) 先端医療情報技術研究講座による公的研究費の獲得支援を行った。当講座は設置期限が今年度末までであったが、寄付講座の期間延長について関係者と協議し、1年間の延長を認めた。
(3) 総合医科学研究センターに関する目標			
①各部署(研究所・研究部)の活動を点検・評価し、必要に応じて組織の再編を検討していく。	・総合医科学研究センター研究成果報告会開催数 H25: 0回 H26: 1回 H27: 1回 H28: 2回 H29: 1回	(総合医科学研究センター・研究支援課) 各部署で設定した目標に基づき、自己点検評価報告書(含む平成28年度までの3年間の実績報告)を取りまとめる。	(総合医科学研究センター・研究支援課) 各部署で設定した目標に基づき、自己点検評価報告書を作成するためのフォーマットを作成・配布し、記載を依頼した。
②総合医科学研究センター研究部門が主導し、学内の各講座と連携しながら特徴ある研究を推進する。	・学内共同研究数 H25: 35件 H26: 42件 H27: 35件 H28: 33件 H29: 40件	(総合医科学研究センター・研究支援課) 1. 各講座を支援し、共同研究を企画推進する。 2. 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。	(総合医科学研究センター・研究支援課) 1. 研究成果を東京理科大学との合同シンポジウム、センター内リトリート、学内再生医学・iPS細胞研究会で発表し、学内外の共同研究の推進を図った。 2. 総合医科学研究センターにおける競争的資金獲得状況について、文部科学省科学研究費では総合医科学研究センターとして13件採択された。
③総合医科学研究センター研究支援部門として、大学が戦略的に推進していく研究領域の支援を強化する。		(総合医科学研究センター・研究支援課) がん、再生医学研究を支援するためのGMP対応施設およびゲノミクスに関連した解析の支援と環境の充実を図る。	(総合医科学研究センター・研究支援課) GMP対応施設を使用した1例目の症例について認定再生医療等委員会審査の上、治療を行った。また、次世代シークエンサーを使用した解析の受託件数が増加した。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
(4) その他 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。	・公開講座開催数 (一般市民および地域医療者を対象) H25: 37回 H26: 36回 H27: 32回 H28: 25回 H29: 26回	(教育センター) 4機関で公開講座を30回開催する。	(教育センター) 4機関で25回の公開講座を開催した。
3. 診療に関する目標 ●本院に関する目標 (1) 医療の質の向上を図る。 ①特定機能病院としての機能を充実させる。	・先進医療の承認件数 H25: 7件 H26: 6件 H27: 8件 H28: 7件 H29: 9件	(管理課) 1. 集中立入検査後の厚生労働省タスクフォース検討結果による「監査委員会の設置」や「特定機能病院間の相互チェック」の体制を構築する。 2. 各診療科への支援策強化や実施申請方法の簡素化を検討する。	(管理課) 1. 厚生労働省の指示による平成29年度以降の「監査委員会の設置」に向けて、委員と規程を整備した。また、「特定機能病院間の相互チェック」については、私立医科大学相互ラウンドを活用することにより、機能を強化した。 2. 従前から課題となっていた各種申請問合せ窓口を明確化することにより、各診療科の申請手続きを効率化し支援強化を図った。
②がん診療連携拠点病院としての機能を充実させる。	DPC病院I群としての各機能評価の充実 ・効率性指数 H25: 0.00565 H26: 0.00857 H27: 0.00970 H28: 0.00955 ・複雑性指数 H25: 0.00000 H26: 0.00000 H27: 0.00010 H28: 0.00000 H29: 0.00010 ・カバー率指数 H25: 0.00476 H26: 0.00932 H27: 0.00968 H28: 0.00963 ・救急医療指数 H25: 0.00226 H26: 0.00464 H27: 0.00473 H28: 0.00459 ・地域医療指数 H25: 0.00189 H26: 0.00459 H27: 0.00504 H28: 0.00497 ・DPC地域医療指数・体制評価指数 H25: 9.1P H26: 9.6P H27: 9.6P H28: 8.85P H29: 8.85P	(管理課) 1. 3,300件以上のがん登録を目標とし、がん登録関連情報を学内外に周知する。 2. がん相談および腫瘍センターサロンを患者に更に周知し、より質の高い患者相談に応じる。 3. 緩和ケア研修会の受講人数増加および緩和ケアチーム会議を定期開催し、緩和ケア体制を拡充、充実する。 4. がん診療連携パスの運用件数の増加と運用拡大を目指す。 5. 国立がん研究センターと連携を推進し、「地域がん診療連携拠点病院」の機能向上を図る。 6. キャンサーボードを定例開催し、腫瘍センター機能の更なる向上を目指す。	(管理課) 1. 今年度の目標値である3,300件を超える3,445件の登録を行った。 2. 就労支援、妊孕性に関するがん相談を検討し、フロー作成や院内医療従事者向けの研修会を開催した。 3. 緩和ケアチーム会議の定期開催を実施し、依頼件数は対前年度比50件増加であった。 4. がん診療連携パスは、前年度運用実績と比較し、今年度は20件増加の76件であった。 5. 国立がん研究センターと包括連携協議会を定期的に開催し連携強化を図り、地域がん診療連携拠点病院としての機能向上に努めた。 6. キャンサーボードを定期的に開催し、各職種にて検討、情報の共有を行うことにより、腫瘍センター機能の更なる向上を図った。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
③人材育成 (スキルアップ) を行う。	がん診療連携拠点病院 ・5大がん+前立腺がんのバス運用数 H25: 51件 H26: 87件 H27: 57件 H28: 77件 H29: 80件	(臨床研修センター) 1. 医療安全カンファレンス、CPCによる症例検討を推進する。 2. 鏡視下手術トレーニングコースによる評価を実施する。	(臨床研修センター) 1. 医療安全カンファレンス、CPCを実施した。研修医のCPC出席率は、96.9%と目標100%には至らなかった。 2. 鏡視下手術トレーニングコースによる評価を実施した。
④看護専門職を充実させる。	・公開講座数 H25: 3回 H26: 3回 H27: 2回 H28: 2回 H29: 2回	(看護部) 1. 認定看護師を増加させる。 2. 院内認定制度を導入する。	(看護部) 1. 増員した専門・認定看護師が、活動を開始した。また、新たに放射線看護認定看護師研修学校に1名の就学が決定した。 2. 家族看護2名、ストーマケア2名、感染看護2名の計6名が院内認定制度研修を修了した。
⑤チーム医療を強化・推進する。	・研修医のCPC出席率 H25: 95.8% H26: 97.9% H27: 97.5% H28: 96.9% H29: 100%	(医療安全管理部) TeamSTEPPS研修会を継続開催し、新採用者をはじめとする未受講者への研修を実施する。	(医療安全管理部) TeamSTEPPS研修会 (エッセンシャルコース、アドバンスコース) を継続開催した。研修については、医療安全部門は全員が受講した。感染対策部門の未受講者13名全員にDVDを配布し、レポートを提出させた。
⑥救命救急体制の強化を図る。	・新規認定看護師資格取得者数 H25: 0名 H26: 5名 H27: 9名 H28: 4名 H29: 1名	(業務課) 1. 救急部責任医師の権限により原則として全診療科の救急車を積極的に受入れるために「救急患者受入判断基準」を見直し救急搬送件数を増加させる。 2. 急性大動脈スーパーネットワークに参画し特定機能病院の機能強化を図る。	(業務課) 1. 「救急患者受入判断基準」を見直したが、救急搬送件数は減少した。 2. 急性大動脈スーパーネットワークに協力病院としての認定を受けた。
(2) 先進 (高度) 医療を開発し、施行する。 特定機能病院の要件を満たす。	・先進医療新規認定数 H25: 0件 H26: 1件 H27: 2件 H28: 1件 H29: 2件	(管理課) 1. 診療科からの相談に対応できるよう常に最新の情報を収集し、申請支援を行う。 2. 医療の質・技術向上に取り組み、患者ニーズに対応した先進医療を提供する。 3. 他施設共同試験への参画に対する事務的支援を行う。	(管理課) 1. 毎月、厚生労働省の審査会資料を確認し、新たな先進医療の情報を把握するとともに、医療技術ごとに必要な情報を収集し、申請に向けた支援を行った。 2. 今年度、新たに1件の医療技術を申請し承認された。 3. 他施設共同試験への参画に対し、事務手続きの支援を行った。
(3) 医療安全・感染対策管理体制の充実と推進を図る。 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。	・院内感染防止のためのラウンド数 H25: 391 H26: 309 H27: 309 H28: 435 H29: 435 ・院内感染防止のためのカンファレンス数 H25: 63件 H26: 78件 H27: 91件 H28: 100件 H29: 100件	(医療安全管理部) 1. 「管理者のための医療安全・感染対策研修会」を継続開催し各病院へ拡大する。 2. 医療安全・感染対策に関する教職員のレベルアップを図る。 (医療安全推進室) ハイリスク症例カンファレンスの更なる活用を浸透させる。 (感染対策室) 病棟ICT活動の推進により、アウトブレイクレベル3事例の減少を目指す。	(医療安全管理部) 「管理者のための医療安全・感染対策研修会」は、診療副部長、診療医長、看護主任、7等級以上のコメディカル職員などに対象者を広げ継続開催した。(平成28年:2回 87名/延べ9回開催/405名参加) (医療安全推進室) ハイリスクカンファレンスを67回開催した。 (感染対策室) 病棟ICT部署と年2回以上カンファレンスを実施した。アウトブレイクレベル3事例は16事例(前年度:14事例)であった。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
(4) 適正な保険診療の徹底 「教育・研修改革」、「組織改革」、「意識改革」を実践する。		(病院事務部) 保険診療適正化委員会において適正な保険診療の推進に取り組む。 1. 保険診療講習会にポイント制(20p/1回)を導入し、年2回の受講(40p取得)を義務付ける。 2. 診療医長、診療副部長、診療部長昇格時の条件としてアドバンスコースの受講を必須条件とする。 3. 適正保険診療推進週間を12月の第三週に計画し、保険診療に係わる全教職員に「適正な保険請求」を周知徹底する。	(病院事務部) 1. 保険診療講習会を開催し、年2回受講するよう啓発した。 2. アドバンスコースは開催したが、昇格時の必須条件とすることを見送ることとした。 3. 適正保険診療推進週間を設定し、適正な保険診療の周知徹底を図った。他に、保険診療の視点も加えた定期的な診療録監査、および、抜き打ち監査を実施して診療部へフィードバックすることで診療録記載強化を図った。
(5) 患者・家族の満足度の向上を図る。 ①インフォームド・コンセントを徹底する。	・苦情・クレーム件数 (管理課) H25: 283件 H26: 315件 H27: 383件 H28: 367件 H29: 350件 (患者相談室) H25: 104件 H26: 113件 H27: 147件 H28: 98件 H29: 70件 ・説明と同意書の整備件数 H25: 3件 H26: 3件 H27: 5件 H28: 15件 H29: 50件	(病院事務部) 現場から収集した事例を該当部署へフィードバックし、改善策の検討と再発防止を図り、患者、家族の満足度向上につなげる。 (病院事務部・業務課) 「特定機能病院の承認要件等の見直し」に則したインフォームド・コンセントに係わる体制並びに規程を整備する。 (看護部) 1. 入院計画書提出率100%を維持する。 2. 退院支援計画書1週間以内の着手率70%を目指す。 (患者相談室) 説明に関する苦情、クレームを当該部署にフィードバックし共に改善策を講じる。	(病院事務部) ご意見箱の内容をデータベース化し、四半期ごとに病院運営会議に報告した。 (病院事務部・業務課) 「特定機能病院の承認要件等の見直し」に則したインフォームド・コンセントに係わる規程を整備し、体制を強化した。 (看護部) 1. 看護師による入院計画書の記載は、100%を維持しているが、他部門との協力体制にまだ不備があることから、継続検討を要する。 2. 退院支援計画書1週間以内の着手率70%を達成した。 (患者相談室) 看護師が対応したクレームは98件で、うち診療内容に関するクレームは25件であった。一方、病棟医師への謝辞の件数が増加しており、次年度は、苦情・クレームのみでなく、感謝の言葉も取り上げて、評価を行うこととしたい。
②教職員マナーの向上を図る。		(看護部・病院事務部) 患者サービス向上WGの活動を推進しマナー向上に取り組む。	(看護部・病院事務部) あいさつ週間を年4回、スキルアップ研修を1回行った。スキルアップ研修については、ディスカッション形式で実施し、133名の教職員が参加した。また、マナーモデルへ役割を明示し、各部署のマナー向上につなげた結果、苦情は減少し一定の成果を上げることができた。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
<p>(6) 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>紹介・受診しやすい外来システム改善と広域医療連携を構築する。</p>	<p>・紹介率 (保険法) H25: 46.8% H26: 67.5% H27: 71.9% H28: 71.9% H29: 70.0%</p> <p>・逆紹介率 (保険法) H25: 30.5% H26: 52.5% H27: 52.7% H28: 52.2% H29: 50.0%</p>	<p>(患者支援・医療連携センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 予約システムのデジタル化を推進し、同窓医、産業医、大病院を中心とした広域連携を構築する。 2. 各科のローカルルールを撤廃し、スムーズな外来予約システムを確立する。 3. 紹介率・逆紹介率共に50%以上を維持できるように循環型医療連携の推進、web予約の拡大を図る。 	<p>(患者支援・医療連携センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 予約システムのデジタル化を推進し、同窓医、産業医、大病院を中心とした広域連携を構築すべく、検討を行った。 2. 各診療科の予約枠の整理と医師個人・専門外来枠を新設したことで、紹介件数およびFAX予約件数は前年度よりも増加した。 3. web予約システムは、80施設拡大の140施設となり、紹介率、逆紹介率ともに50%以上を維持した。
<p>(7) 臨床研究を促進する。</p> <p>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>(治験センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研究支援センターと連携し、新たな倫理指針に則った倫理委員会事務局の機能を強化する。 2. 臨床研究の適正な実施とデータの信頼性確保に向けて、効果的なモニタリングへの支援体制を整える。 3. 臨床試験・治験に係わる病院および大学の各部門と連携し、試験の審査申請からCRCによる実施サポートなど臨床研究の実施体制を強化する。 	<p>(治験センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研究支援センターと連携し、倫理委員会の開催に協力した。倫理審査申請システム上で、臨床研究の実施状況報告の受理作業、倫理委員会講習会の開催補助など、業務支援を拡大した。 2. CRC(臨床研究コーディネーター)が直接モニタリングを担当する研究は3件だったが、各研究者のモニタリング担当医師への実施手順の確認や、作業用ファイルの配布などを通して支援手順を確立した。 3. 研究内容により、臨床研究審査委員会や研究支援課などと連携しながら、研究者をサポートした。
<p>(8) 効率的医療を推進する。</p> <p>①効率的な診療体制の構築を図る。</p>	<p>・中央棟手術室利用率 (日勤帯) H25: 70.6% H26: 69.6% H27: 70.6% H28: 69.6% H29: 70.0%</p> <p>・外来棟手術室利用率 (日勤帯) H25: 44.0% H26: 34.6% H27: 36.9% H28: 35.6% H29: 40.0%</p>	<p>(病院事務部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来ポリペクトミーの導入、EMR/ESD症例の増加などにより外来棟手術室利用件数を増やす。 2. 長期連休(ゴールデンウィーク、年末年始休日)時の低侵襲定時手術の実施体制を整備する。 3. ゆるやかなセンター化構想を推進し消化器センターの具現化を目指す。 	<p>(病院事務部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来ポリペクトミー導入によりEMR(内視鏡的粘膜切除術)/ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)症例は増加した。 2. ゴールデンウィークにおいては、整形外科の予定手術を実施した。年末年始は、連休前の週末までで予定入院数が前年度を上回ったため、連休中の予定手術は実施しなかった。 3. 消化器センター開設に向けて、ワーキンググループ内で検討を行った。
<p>②手術室の安全で効率的な運用を図る。</p>		<p>(手術部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急性大動脈スーパーネットワークなどの血管治療系の緊急手術の受入体制を充実する。 2. 医療機器認証システムの導入により、複雑な手術症例に対して安全で効率的な運用を確立する。 3. 現在までの手術データ像から将来の手術室のあり方を構築する。 	<p>(手術部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 血管治療系の緊急手術の受入体制を充実すべく関係部署との連携体制を構築し、運用を開始した。 2. 本院では刻印作業を開始し、葛飾医療センター、第三病院、柏病院についても導入準備作業を進めた。 3. 西新橋キャンパス再整備計画の一環として、新外来棟手術室の基本設計を行った。
<p>③救急患者受入れの体制整備と推進を行う。</p>		<p>(業務課)</p> <p>救急患者責任医師の権限強化により救急搬送受入れを推進する。</p>	<p>(業務課)</p> <p>救急患者責任医師の権限強化により救急搬送受入れを推進したものの、救急搬送件数の増加には至らなかった。</p>

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
(9) 適正な収支構造の確立 毎期設定される医業利益目標を達成する。		(病院事務部) 1. 毎月の各科の損益分岐点を示し進捗状況を管理する。 2. DPC機能評価係数の向上に取り組む。 3. 診療報酬改定内容に基づき、厚生労働省の示す病院実績報告「病院指標の作成と公表」を上半期中に公表することを目指し、DPC評価係数を獲得する。	(病院事務部) 1. 損益分岐点での管理は行わなかった。 2. 診療録管理体制加算1および医師事務作業補助体制加算75対1取得、急性期看護補助体制加算25対1を2ヶ月間取得した。 3. 厚生労働省の示す病院実績報告「病院指標の作成と公表」を9月までに公表した。
(10) ICTを充実し、有効活用する。 ICT技術を活用し、医療の効率化を推進する。		(システム課) 1. 本院電子カルテ導入に向けたシステムベンダを選定する。 2. 附属4病院でのモバイル環境の整備を図る。	(システム課) 1. システムベンダを決定し、導入に向けた検討を開始した。 2. 第三病院で稼働を開始した「患者モバイル呼出システム」は待ち時間の有効活用に寄与しており、今後は本院への導入を検討する。
(11) 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し活用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊材料費・消耗品費経費率 ・特殊材料費 H25: 9.17% H26: 9.40% H27: 9.46% H28: 8.33% H29: 7.98%以下 ・消耗品費 H25: 4.74% H26: 4.91% H27: 5.05% H28: 5.61% H29: 5.17%以下 ・原価率 H25: 92.9% H26: 95.2% H27: 96.2% ・後発医薬品の数量シェア H25: 24.5% H26: 41.3% H27: 76.3% H28: 79.7% H29: 80.0% 	<p>(病院事務部) 各診療部長の患者数、手術件数などの目標値および増収項目を設定し、診療科積み上げ式の予算編成を行う。</p> <p>(病院事務部) 各診療部の患者数などの目標値を予算に反映し、各診療部QI(クオリティーインディケータ)を公表し経営意識を醸成させる。</p>	<p>(病院事務部) 院長・診療部長面談を通して、目標値・増収項目を予算に反映させた。なお、第1四半期で目標値と実績差異の大きい診療科については臨時で面談を実施するとともに、上半期実績を基に全診療科の面談を実施したが、年度予算は達成できなかった。</p> <p>(病院事務部) 各診療部QIの目標値と実績値を診療部へフィードバックすることで、経営意識の醸成につなげた。</p>
②大学間ベンチマークを実施し、経営改善に活用する。		(経営企画部) 1. 経営上有益なデータを提供し、経営改善や医療の質の向上に貢献するためのベンチマークを継続する。 2. 診療報酬改定による影響分析および改善策を提案する。 3. 時事問題に関連した調査、報告を実践する。	(経営企画部) 1. 大学間ベンチマークにより、患者数の動向などあらゆる視点における情報を分析し、教職員に開示することで病院経営に役立たせることができた。 2. 診療報酬改定による附属4病院の影響度調査・分析を実施し、4病院院長会議において報告することで、各附属病院の今後の指標の一助として活用することができた。 3. 港区在住者の分娩件数の増加対策など、幅広く情報を収集し、経営改善に寄与できるよう適宜報告した。
③新外来棟建築計画も含めて、医療材料のSPD業務の再編を行う。		<p>(病院事務部) 医療安全に配慮しつつ後発医薬品への切替えを進め、早期に数量シェア80%を達成する。</p> <p>(施設課) 1. 医材・物流WGによる附属4病院共同購入の推進と病院効果額を検証する。 2. コストマネジメント・プロジェクトを中心とした経費削減活動を実践する。</p> <p>(経営企画部) 附属4病院のSPD統一化に向けて、現状分析と検討を行う。本院においては、新外来棟建築計画と調整し、SPD業務の再編を行う。</p>	<p>(病院事務部) 医療安全に配慮しつつ後発医薬品への切替えを進め、平成29年3月時点で79.7%に達した。</p> <p>(施設課) 1. 附属4病院共同購入を推進し、体温維持装置など計8項目の削減効果額は、附属4病院で年間約1,802万円であった。 2. コストマネジメント・プロジェクトにおいて、外部組織との共同購入(本院のみ)により、経費削減の効果があつた。</p> <p>(経営企画部) 附属4病院SPD業者の統一を決定し、次年度から段階的に業者統一を行い、10月に完全統一となる。従って次年度は下半期で約1億円の経費削減効果となる。</p>

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
<p>(12) 情報公開の条件を整備する。</p> <p>診療情報を評価するシステムを構築する。</p>	<p>・情報公開項目数 (手術、合併症率、再入院率、再手術率等)</p> <p>H25: 0件 H26: 0件 H27: 0件 H28: 4件 H29: 0件</p>	<p>(管理課)</p> <p>1. 7大学ベンチマーク会議などにおける情報交換を継続する。 2. 診療報酬改定に則した臨床指標および本学独自の指標の実績を公表する。</p>	<p>(管理課)</p> <p>1. 7大学ベンチマーク会議にて情報交換を行い、病院運営会議にて報告し、院内の運営に活用した。 2. ホームページに診療報酬改定に則した当院の実績を掲載した。その結果、次年度よりDPC機能評価係数が0.05上昇することとなった。</p>
<p>(13) 晴海トリトンクリニックの現状評価と将来構想</p> <p>①晴海トリトンクリニックの機能 (組織・診療体制・健診体制) を点検・評価する。</p> <p>②医療機器の計画的な更新を図る。</p>		<p>(晴海トリトンクリニック)</p> <p>マスタープランの策定において、今後の晴海トリトンクリニックのあり方、将来構想を検討する。</p>	<p>(晴海トリトンクリニック)</p> <p>晴海トリトンクリニックのあり方委員会は開催されず、医師派遣について、附属病院として明確な方針は示されなかったが、今後も継続して検討することとなった。</p> <p>(晴海トリトンクリニック)</p> <p>永年使用の医療機器は、故障・修理不能などで結果的にほぼ更新された。</p>
<p>(14) 総合健診・予防医学センターの充実</p> <p>①がんを中心とした早期発見のため画像伝送システムをはじめ検査伝送システムの病院との連携強化を図る。</p> <p>②特定保健指導を充実させメタボリックシンドローム該当者を減らす。</p> <p>③女性検診の充実化を図る。</p>	<p>・がん早期発見率 (平成24年度実績ベース)</p> <p>H25: 0.1% H26: 0.1% H27: 0.1% H28: 0.1% H29: 0.1%</p> <p>・メタボリックシンドローム該当者率 (平成24年度実績ベース)</p> <p>H25: 14% H26: 7% H27: 5% H28: 5% H29: 6%</p> <p>・女性検診での早期異常状態発見率 (平成24年度実績ベース)</p> <p>H25: 3.4% H26: 3.0% H27: 3.0% H28: 3.1% H29: 3.0%</p>	<p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>1. 新病院に向けて消化器内視鏡検査の充実を図るため検査人数の増加、がん早期発見に努める。 2. 消化管内視鏡および大腸内視鏡のオーダーリングシステムを導入し病院との連携を図る。</p> <p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>予防医学を推進するために保健師による健康指導を行い企業健診枠を拡大させる。</p> <p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>新病院に向けてニーズの高い女性検診の乳腺超音波検査の導入を検討する。</p>	<p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>1. 月曜日のみ婦人科検診と内視鏡検査の同一日実施を試験的に開始した。また、午後に内視鏡検査を実施することで、内視鏡検査人数を増加させた。 2. 大腸内視鏡のオーダーリングについては、関係部署と検討したが実施には至らなかった。</p> <p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>健診者がメタボリックシンドロームに該当した場合は、当日に保健指導する運用を試験的に開始した。これにより、企業健診枠の拡大と予防医学の推進につなげた。</p> <p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>乳腺超音波検査の導入を検討したが、実施には至らなかった。また、子宮体がん検査の高いニーズに応えるために、経膈超音波検査を積極的に実施し、女性検診を充実させた。</p>
<p>(15) 予防医学の推進</p> <p>健康増進に関する新たな診療体制を検討する。</p>		<p>(病院事務部)</p> <p>検討推進会議において基本構想を策定する。</p>	<p>(病院事務部)</p> <p>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い、経営形態や関連法令の確認を含めて検討した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
●葛飾医療センターに関する目標 (1) コンプライアンスとガバナンスを強化する。 病院機能評価を受審し認定病院となる。		プロジェクトチームを中心に準備を進め、病院機能評価を受審し、認定を受ける。	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。
(2) 健全財政を維持する。 ① 医療の効率化、透明化、標準化を推進する。		DPC分析とクリニカルパスの拡充を図り、医療の効率化、透明化、標準化を推進する。	DPCデータの分析結果に基づき、クリニカルパスのバリエーションや使用状況をモニタリングし、内容の改善と拡充を図った。
② コスト管理を徹底し収支差額を増大させる。		医療収入と医療材料費の相関チェックを行いコスト管理を徹底する。	医療収支状況を基に、医療収入と医療材料費の相関関係を確認し、医療材料費の増加要因を分析するなどコスト管理を徹底した。
③ データウェアハウスを活用し管理会計を強化する。		1. 収益性・機能性分析を行い管理会計を強化する。 2. 患者圏の地域分析などのマーケティングに着手する。	1. DWH(データウェアハウス)の抽出データから経営指標のモニタリングを行い、管理会計に基づいた対策を随時講じた。 2. 初診患者数や入外患者の患者圏分析をもとに対策を講じた。
(3) オープン・システムを拡大する。 ① 附属4病院、地区医師会、連携医療施設、行政とのネットワークを拡大する。	・紹介率（保険法） H25：49.4% H26：59.9% H27：63.4% H28：68.8% H29：70.0%	登録医の拡大を図り「顔の見える」医療連携を推進する。	医療機関訪問などの活動推進により、新規に11名が連携登録医となった。
② 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視連携強化を図る。	・逆紹介率（保険法） H25：17.9% H26：30.4% H27：26.3% H28：26.2% H29：30.0%	1. 訪問看護ステーションとの相互研修と地域との合同勉強会を開催する。 2. 地域に向けたスキルアップ研修(オープン講座)を開催する。 3. 認定看護師による在宅同行訪問、電話相談を実施する。	1. 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。 2. オープン講座を4回実施し、188名(院外83名)が参加した。 3. 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。
③ 地域の健康管理・健康増進に貢献する。	・公開講座平均参加者数 H25：112名 H26：97名 H27：156名 H28：112名 H29：120名	地域の患者ニーズを反映させて、公開セミナーの充実を図る。	公開セミナーを3回実施し、6月63名、9月119名、2月153名の参加者数を得た。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
(4) 診療重点機能を強化する。			
①プライマリーケア・ユニット (救急部・総合内科・小児科)の機能を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送数 H25: 3,532件 H26: 3,771件 H27: 3,737件 H28: 3,484件 H29: 3,600件 ・手術件数 H25: 4,494件 H26: 4,519件 H27: 4,450件 H28: 4,855件 H29: 4,700件 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PCU(プライマリー・ケアユニット)と専門外来の連携強化および救急受入体制を強化する。 2. 救急車応需率および救急患者数を増加させる。 3. 総合内科体制を再構築する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救急ストップ管理を救急部にて行い、平日日中帯における専門外来との連携強化を図った。また、救急入院受入れ強化のため、2日前退院オーダーを徹底し、実施率目標65%を達成した。 2. 救急受入れ体制の強化により、救急車応需率は0.2ポイント増加した。救急患者数はベッド満床による救急ストップの増加などから減少した。 3. 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当初の計画通り、血液透析ベッドを拡張する。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 血液透析室の増床および透析患者を増加させる。 2. 計30床の運用により13,000件の透析を行う。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血液透析室は、5月から8月の期間に計画通り30床に増床した。 2. 透析件数は増床にあわせて経年で増加し、おおむね目標を達成した。
③がん治療を重点化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・血液透析件数 (1ベッドあたり) H25: 1.38回転 H26: 1.60回転 H27: 1.54回転 H28: 1.40回転 H29: 1.45回転 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 東京都がん診療連携協力病院(大腸がん)事業を推進する。 2. 放射線治療の稼働を推進する。 3. がん診療連携拠点病院に向けた検討を行う。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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、引き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。 2. 放射線治療は、予測患者数を上回って稼働した。 3. 常勤の放射線治療医の配置が難しい状況の中、がん診療体制の整備を推進した。
(5) 大規模災害に備える。			
①BCP (事業継続計画) を策定する。		BCPの実効性の検証を継続する。	BCPを改定し見直しを図った。また、BCPの教育訓練として、東京都、葛飾区、墨田区合同総合防災訓練に参加し、衛星電話の機器操作、感度、利便性などを検証した。
②被災地支援体制を構築する。		<ol style="list-style-type: none"> 1. DMAT隊員の増員を検討する。 2. 被災地への支援体制について中長期的視野で検討する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務調整員の対象者を選出し、活動を開始した。なお、構成員の増員申請に必要な講習会への参加申請を行ったが、定員の関係で受講できなかった。 2. 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。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成 28 年 度 実 施 結 果
●第三病院に関する目標 (1) 総合医療サービスにより安心な医療と思いやりのある対応で地域に信頼される病院になる。			
①救急搬送患者の受入れを強化し、断らない救急を実現する。	・救急搬送数 H25：4,596件 H26：3,984件 H27：3,264件 H28：3,589件 H29：3,600件	1. 救急隊の環境整備の一環として救急隊待機所を設置する。 2. 救急応需率80%を維持しつつ年間3,600件(月300件)の救急車を受入れる。	1. 救急隊控室を設置した。狛江市救急連絡協議会に参画し連携を強化した。 2. 救急応需率は月平均70.3%、救急車搬送数は3,589件(対前年度比272件増)、月平均299件(対前年度比27件増)であった。
②手術室の運用改善により手術件数の増加と緊急手術に対応する。	・手術件数 H25：5,757件 H26：5,654件 H27：6,121件 H28：5,868件 H29：6,000件 ・病床稼働率(一般) H25：84.0% H26：83.6% H27：83.8% H28：83.6% H29：88.0%	1. オペラマスター分析にて手術枠の見直しによる稼働率の改善と効率的かつ安全な手術室運用を実施する。 2. 手術申込時の実績差異およびインターバルの改善と緊急手術の受入体制を確立する。 3. 更なるSSI改善に向け、閉創セット採用範囲の拡大と安全な手術を実施する。	1. 手術枠利用率、稼働率を分析し、1月より新手術枠で運用を開始した。手術件数は5,868件(対前年度比253件減、目標値132件減)であった。 2. 術間インターバル削減に向けた分析・検討を重ね、正確な手術予定時間の把握を徹底し、徐々に緊急手術などに対応可能となった。 3. SSI(手術部位感染)改善については、追加器具未購入であった。手洗い後細菌検査の結果については、陽性者およびコロニー数などが減少した。
③東京都がん診療連携拠点病院の指定を受け、がんの集学的治療を充実させる。		がん診療専門職者を育成するとともに、がん診療センターの機能を拡充し、東京都がん診療連携拠点病院の指定を受ける。	東京都がん診療連携拠点病院として、緩和ケア研修会や講演会、患者向けサロンなど実施した。
④東京都地域連携型認知症疾患医療センターの機能を拡充する。	・紹介率(保険法) H25：38.2% H26：53.9% H27：56.7% H28：61.7% H29：60.0%	認知症の医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進などを実施する。	第2回認知症研究会を脳神経外科医師および看護学科教員を講師として開催した。狛江市による認知症サポーター養成講座を実施(参加人数：50名)した。認知症ケアチームを発足し、院内ラウンドを毎週行うとともに、院内看護師向けに認知症看護能力研修会などを開催した。
⑤病床の運用を改善し、入院の必要性に応える。	・逆紹介率(保険法) H25：18.6% H26：34.1% H27：42.4% H28：44.3% H29：40.0%	病床配分の見直しや個室料金などのあり方を検討する。	救急患者を円滑に受入れるための救急支援床を設置(6床)とセンター化を視野に入れた病床再編を行った。また、個室料金の見直しについて検討し、1C病棟4人床2室を改修し個室2室とした。
⑥医療連携を強化し、紹介患者の増加を図る。在宅医療を推進する。		1. 医療連携システムweb予約の活用により増患を図る。 2. 従来の近隣クリニックだけでなく健診センターなどにも積極的にアプローチし増患を図る。	1. web予約数は468件(月平均予約数の対前年度比7件増)であった。 2. 健診センター・前方後方連携・新規開業医療機関19施設を診療部長も交え訪問した。
⑦患者満足度の高い病院への改善を図る。	・外来患者満足度「次回も当院をご利用いただけますか」 H25：91% H26：92% H27：99% H28：92% H29：93% ・入院患者満足度「あなたは家族や友人に当院への入院を勧めますか」 H25：84% H26：98% H27：98% H28：97% H29：98%	1. 整備未実施の病棟の補修工事を行う。 2. ホスピタリティ向上にむけ、患者サービスWGを活用する。 3. 患者満足度調査の充実を図り、さらなる患者サービスの向上を目指す。	1. 入院加療環境の向上を図るため、適宜病棟整備工事を実施した。経費抑制のため、一部の病棟の壁面改修を自営工事とした。 2. 1月より患者モバイル呼出システムの運用を開始した。 3. 患者満足度調査結果などから診療待ち時間、病棟設備以外の満足度向上が見受けられた。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
(2) 新病院の基本構想、基本計画を策定する。 ①第三病院の将来像を見据え、附属4病院の機能連携を考えた新病院構想・計画を策定する。		リニューアルタスクフォースでの新病院に向けた基本構想、基本計画を策定する。	リニューアルタスクフォース会議を9回開催した。2月に2日間の集中検討会を実施し、新病院の基本構想を構築した。
		薬剤師会、災害薬事コーディネータとの協力体制を調布市、狛江市と協議して決定する。	狛江市・調布市合同緊急医療救護所訓練時に薬剤師会と共同で災害時処方箋発行訓練を実施した。狛江市保管の災害用備蓄薬剤の当院への移動・保管を検討し、院内の保管場所を確保した。
(3) ICT技術の活用により医療の効率化を実現する。 電子カルテを導入し、医療の効率化と医療データの有効利用を実現する。		1. DWH(データウェアハウス)を活用し経営分析、臨床指標の作成を検討する。 2. 新たに画像取込システム・患者呼出システムを導入し、更なる医療の効率化・情報化を進める。	1. DWHに関してはクリスタサポートセンターと連携して、臨床指標を作成し、経営分析などに活用した。 2. 画像取り込みシステムについては、10月より、患者モバイル呼出システムについては、1月に各々運用を開始した。
(4) 大規模災害に備える。 ①BCP(事業継続計画)を策定する。		災害対策本部の業務をより詳細に規定し、人員の参集、物資の供給に係わる仕組みを立案する。	「災害対策マニュアル」、「BCPマニュアル」の更新を実施した。院内50部署に配布し、常時閲覧可能な体制を構築した。
	②DMAT(災害派遣医療チーム)の機能維持に努める。	1. 訓練に参加し、隊員の技能維持に努める。 2. 第2チーム募集状況を確認し、欠員が生じた際の対応について検討を進める。	1. 現DMAT隊が技能維持研修に1回参加した。 2. 第2チームの候補者を選定したが、DMAT新規隊員養成研修に選考されなかった。
(5) 教育・研修の推進 新しい専門医制度のもとで新設された「総合診療専門医」の基幹病院として、総合診療研修センターを運営する。		1. 新専門研修プログラムの「総合診療科」領域に基幹病院として申請する。 2. 総合診療専攻医の公募および採用試験を実施する。	1. 新専門研修プログラムの「総合診療科」領域に基幹病院としての申請をしたものの、専門医制度は平成30年度開始へと延期になった。 2. 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。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
<p>●柏病院に関する目標</p> <p>(1) 医療の標準化・効率化を推進する。</p>			
①医療の質の向上と安全を確保する。	<p>・レジメン登録件数 H25：430件 H26：470件 H27：501件 H28：581件 H29：550件</p> <p>・手術件数 H25：7,839件 H26：7,628件 H27：7,673件 H28：7,642件 H29：7,600件</p>	<p>安全な薬剤投与に向けたシステムを構築する。</p>	<p>・処方カレンダー機能は予定通り稼働、糖尿病患者診療支援は運用上の問題から稼働を延期した。</p> <p>・PFMの院内フローが可視化され、外来トリアージナース・薬剤師の連携が円滑に進んだ。医師診察前介入率の向上につながった。周術期中止薬のスクリーニングは内容を充実して10月より運用を開始した。</p> <p>・新規抗がん剤オブジーボの副作用早期発見のための院内整備を行った。</p>
②手術室の安全性の向上と効率化を図る。		<p>手術枠の更なる有効活用を図る。</p>	<p>手術件数は目標に届かなかったものの、外来手術センターを有効活用した結果、中央手術室での全身麻酔手術件数が増加した。全身麻酔件数は対前年度比203件増である。</p>
③DPCに対応したクリニカルパスの見直しを行う。	<p>・クリニカルパス数(種類) H25：14件 H26：31件 H27：62件 H28：63件 H29：68件</p>	<p>DPCに対応したクリニカルパスの見直しおよび新規クリニカルパスの登録を拡充する。</p>	<p>使用件数については、前年度と比較し増加した。クリニカルパスの見直しおよび新規登録については、各診療科よりクリニカルパス登録担当医を選出するなど、見直しと拡充に向けた体制作りの検討を行った。</p>
④患者のためのチーム医療を推進する。		<p>各医療チームの充実を図る。</p>	<p>褥瘡・栄養サポート・緩和ケア・臨床倫理コンサルテーション・家族支援チームがそれぞれの分野で患者中心の医療を実践し効果を上げた。</p>
⑤患者支援・医療連携センターの機能強化と患者相談・支援窓口(PFM)の充実により、病床の効率的な運用と医療の質の向上を図る。	<p>・院内褥瘡発生率 H25：1.11% H26：0.80% H27：0.75% H28：0.65% H29：0.60%</p> <p>・NST介入件数 H25：443件 H26：443件 H27：444件 H28：482件 H29：490件</p>	<p>1. PFM機能強化による病床の効率的な運用を推進する。 2. 平均在院日数を14日台とする。</p>	<p>1. PFM機能を有効に活用し、年間病床稼働率は88.4%で前年度(86.4%)を上回った。 2. 平均在院日数は14.1日であった。</p>
<p>(2) 地域中核病院として十分に機能する。</p>			
①周産期センター化を検討する。	<p>・先進医療の承認および実施件数 H25：3件24症例、新規承認0件 H26：2件10症例、新規承認1件 H27：2件5症例、新規承認0件 H28：2件3症例、新規承認0件 H29：2件5症例、新規承認1件</p>	<p>周産期センター化に向けたNICU、GCUの設置について検討する。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
②東葛北部医療圏が求める外来および入院機能の拡充、先進医療を推進する。		<p>1. 千葉県保健医療計画の見直しによる地域医療構想に応じた体制整備を行う。 2. 先進医療を推進する。</p>	<p>1. 千葉県保健医療計画を踏まえ、東葛北部地域における医師会・医療機関関係者等などと打ち合わせを行った。1月に全病床を高度急性期として病床機能報告をした。 2. 先進医療について、具体的な対策を講じることはできなかった。</p>
③地域包括医療を推進する。	<p>・紹介率(保険法) H25：55.0% H26：63.3% H27：68.1% H28：74.1% H29：70.0%</p> <p>・逆紹介率(保険法) H25：36.7% H26：48.5% H27：49.7% H28：54.9% H29：50.0%</p>	<p>1. 連携医療機関を拡充する。 2. 前後方連携医療機関の開拓と推進を図る。 3. 逆紹介率を向上させる。 4. web予約システムの機能拡大とシステム向上を図る。</p>	<p>1. 連携登録医療機関は、対前年度比15件増加した。 2. 医療機関訪問は119件実施し、連携推進を図った。 3. 逆紹介率は54.9%で、前年度49.7%を上回った。 4. 紹介医に対するweb予約システム機能を利用した画像参照システムの稼働については、ワーキンググループで継続検討し、実施に向けた方向性を定めた。</p>

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
<p>(3) がん診療連携拠点病院として必要な質の高い診療を実践する。</p> <p>がん診療連携拠点病院として必要な施設を整備し、高度がん医療を提供する。</p>	<p>・外来がん延患者数 H25：75,000名 H26：74,368名 H27：72,047名 H28：66,786名 H29：72,000名</p> <p>・入院がん延患者数 H25：3,286名 H26：3,611名 H27：3,524名 H28：3,263名 H29：3,500名</p> <p>・外来化学療法室延患者数（月平均） H25：409名 H26：455名 H27：482名 H28：545名 H29：545名</p> <p>・緩和ケアチーム介入数 H25：95件 H26：116件 H27：139件 H28：124件 H29：140件</p> <p>・がん地域連携パス数（種類） H25：5 H26：8 H27：7 H28：7 H29：7</p>	<p>1. 国立がん研究センター東病院との協力体制により登録精度の向上を図る。</p> <p>2. 緩和ケア新規介入件数の向上を図る。</p> <p>3. がん地域連携パスの拡充と医療機関を拡大する。</p>	<p>1. 国立がん研究センター東病院と情報を共有し、がん登録業務の精度を向上した。5年生存率データの登録率を高めた。</p> <p>2. 緩和ケアの件数は横ばいであるが、『痛みスクリーニング』を実施し、介入のニーズを掘り起こす仕組みを構築した。</p> <p>3. がん地域連携パスの拡充および医療機関の拡大ともに実施できていないが、対象となる患者の抽出方法の構築を検討している。</p>
<p>(4) 救命救急センターとしての診療体制および機能を強化する。</p> <p>①重症および複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受入れる。</p> <p>②救急医療の臨床教育を充実させる。</p>	<p>・救急搬送数 H25：3,034件 H26：4,246件 H27：4,587件 H28：4,808件 H29：4,900件</p> <p>・3次救急搬送件数 H25：755件 H26：881件 H27：823件 H28：942件 H29：950件</p> <p>・救急車で来院し、入院となった患者数（救急医療入院のみ） H25：1,514名 H26：1,907名 H27：2,413名 H28：2,489名 H29：2,500名</p>	<p>重症患者を救急部で受入れ、各科との連携を強化する。</p> <p>慈恵柏BLSコース、慈恵ICLSコースの他、救命救急センター主催の勉強会を定期的に開催する。</p>	<p>各科との連携を強化し、救急搬送件数は対前年度比221件増加、3次救急搬送件数は対前年度比119件増加となっており、救急受入れ件数は大幅に増加した。</p> <p>救命救急センター、救急部、麻酔部、柏病院CPR教育ワーキンググループが中心となって救急医療の研修会を行った。BLSコース（9回実施）、ICLSコース（5回実施）の他、「救急画像診断勉強会」を5回開催した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
(5) 収益の向上を図る。 収益月次報告により、予算に対する執行額および収支バランスを把握し、収益目標額を達成する。 ・医療経費（特殊材料費、消耗品費等）の削減 ・原価率 ・診療単価と手術単価		1. 共同購入を推進する。 2. 配置在庫の適正化および不動態在庫を削減する。 3. 後発医薬品の数量シェア80%を達成する。	1. 附属4病院医材・物流ワーキンググループ提案の共同購入品はサンプル評価も良く、切替えた。 2. 定数回転率についても1.09へ更に改善し、適正在庫に向け活動することができた。不動態在庫(期末540万円)についても、他機関への使用依頼を行い、不要品の返却に努めた。 3. 今年度は、38品目を後発医薬品に切替えた。平成28年10月からの数量シェアは80%を越えた。
(6) 災害拠点病院としての体制を整備する。 ①DMAT(災害派遣医療チーム)の体制を強化する。		1. 日本DMATの業務調整員(ロジ)を増員する。 2. インストラクター資格取得支援を行い体制強化を図る。	1. DMAT業務調整員1名の増員を達成した。 2. インストラクター資格取得については、2月に医師が所定の試験に合格し、資格を取得した。業務調整員は受験資格を取得し、平成29年度上半期中に受験予定である。
②災害拠点病院としてBCP(事業継続計画)を策定する。		BCPを策定し、災害拠点病院としての体制を整備する。	BCPの改訂については、内容の充実化のみならず、有事により実効性の高いBCPとなるよう慎重に検証を行うこととし、今年度における改訂版の制定は保留とした。
Ⅱ. 法人運営の改善およ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法令遵守と内部統制を強化するため、内部監査の充実を図る。	・申請過誤件数 H25：0件 H26：0件 H27：0件 H28：0件 H29：0件 ・科学研究費不適切使用 H25：5件 H26：0件 H27：0件 H28：0件 H29：0件	(監査室) 1. 組織の運営状況の点検、フォローアップ監査の導入などの改善行動を促進する。 2. 研究適正化特別委員会の事務局として、研究活動の適正化および研究費使用適正化に取り組む。	(監査室) 1. 平成27年度担当業務年間報告書の監査、前年度実施した規程監査指摘事項のフォローアップを行った。 2. 委員会開催準備、問題の調査、規程改定作業を行った。
②法令遵守の徹底を図る。		(総務課) 1. 規程表記の統一に向け、点検および提言を継続する。 2. 文書管理方法について検討する。 (人事課) 教授会、所属長会議で周知する。	(総務課) 1. 各部署での規程管理の簡便化を図ることを目的に、規程管理システムを1月より導入し運用を開始した。 2. 各部署で文書管理を推進するための基準となる文書管理規程を策定した。 (人事課) 各階層別研修において、行動憲章と行動規範に関する研修項目を新たに設け、その理解と実践に向けて指導している。
③個人情報保護の重要性を認識し、教育・指導を行う。		(総務課) 1. 附属4病院合同の講演会を年1回実施する。 2. オールユーザーメールで年2回注意喚起する。	(総務課) 1. 個人情報保護研修会「医療現場における個人情報の取扱い」を実施した。 2. 個人情報保護に関する注意喚起のオールユーザーメールを4月と10月に配信した。
④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。		(広報課) 主要メディア掲載数を750件を目標とし、学外広報をより強化する。 (学術情報センター) 1. 各教員の情報(社会貢献、研究成果、医療貢献)のデータ入力の促進を図るために、教員評価システムの使用法の説明会を開催する。 2. 情報公開のため教育評価システムの今後のあり方について案をまとめる。	(広報課) 主要メディア掲載数は、1,098件となり、目標750件を達成した。 (学術情報センター) 1. 教員評価システムの改修に伴い、研究成果データの入力項目について本学用のカスタマイズを設計、発注したが、旧システムのデータ出力機能を反映させるまでには至らなかった。 2. 教員情報の公開の方法について、関連委員会での審議を通して案をまとめた。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
2. 人材確保・育成・活用に関する目標			
①職員の人材育成制度を強化する。	・教職員アンケートにおける満足度 H25：53.9% H26：51.3% H27：54.6% H28：51.1% H29：55.0%	(人事課) 内定者の入職前および新人研修を強化する。	(人事課) 大卒事務員の内定者研修を4回実施し、社会人としての基礎知識やマナーについて指導した。また、業務課の業務手順書を附属4病院業務課と人事課で情報共有するとともに、一部改定し内容の充実を図った。メンタルケアに関しては、個別アンケートを実施して指導体制を強化した。
②人材の有効活用のための評価方法を検証する。	・教員・医師の退職者数 H25：115名 H26：119名 H27：147名 H28：134名 H29：130名	(人事課) 人事考課者訓練および人事考課のスキルアップを図る。	(人事課) 7等級以上(看護部は6等級も含む)の未受講者を対象として、人事考課者研修を開催した。これにより、7等級以上の役職者は全員が受講済みとなった。受講者には、研修内容を職場内で情報共有するよう指導した。
③教職員の満足度を向上させ教職員の定着率を高める。	・看護要員確保率 H25：100% H26：100% H27：103% H28：100% H29：100% ・看護師離職率(附属4病院) H25：12.2% H26：11.8% H27：10.8% H28：11.3% H29：11.0%	(人事課) 人事考課における「適正な評価」を実践する。 (給与厚生課) 教職員の精神的不安を把握するためにストレスチェックを実践する。 (教員・医師人事室) 育児による離職数を削減するため医師の短時間勤務規程を改定する。	(人事課) 面接の実施について徹底を図った結果、目標面接と中間面接の実施率は100%となった。また、面接の精度を高めるべく、育成面接にて人事考課の結果をフィードバックするよう所属長会議を通じて周知した。 (給与厚生課) 10月にストレスチェックを実施し、受検率は80.1%であった。 (教員・医師人事室) 育児による離職数を削減するため、医師の短時間勤務規程を改定した。また、復職支援を推進するため「教員(医師)の短時間復職支援に関する内規」を制定した。
④看護師の安定確保を図る。		(人事課・ナース就職支援室) 1. 良質な人材を確保するために看護学科の就職率向上と採用基準の見直しを図る。 2. 適正な看護師数を確保する。 3. 西新橋再整備計画を想定した看護要員確保を推進する。 (看護部) 1. 外来・病棟の効果的人員配置システムを確立する。 2. 病棟と外来の人事交流、部署間の協力支援体制を強化する。 3. 附属4病院間のトレーディング・プレイスを推進する。	(人事課・ナース就職支援室) 1. 看護学科就職率は、71.4%と目標70%を上回った。採用基準の見直しを図り、良質な人材が確保できた。 2. 退職者の早期把握に努め計画的に採用を進めた結果、適正な看護師数を確保できた。 3. 年次計画に沿い、看護要員確保を進めた。 (看護部) 1. 退職調査の締め切りを早めたことにより、過剰な採用を抑えられたものの、その後の退職希望者が増え、附属病院においてはやや少ない人員配置となった。 2. 年度の途中でも細やかな人事交流を行い、附属4病院間の業務応援体制を強化した。 3. トレーディング・プレイスにより人材の活用ができたケースが多数あった。
⑤労働生産性を向上させる。		(人事課) 労働生産性の事務局の体制強化を推進する。 (教員・医師人事室) 医療従事者勤務適正化委員会を通じて、医師の業務軽減策を新たに実施し医師の配置を効率化する。	(人事課) 事務局に看護師・医療技術職の計3名が加わり啓発活動を強化した。その一環として、新事務局による各部署へのラウンドを実施し、活動報告会に向けたアドバイスをを行った。報告内容は、各部署とも着実に充実しつつある。 (教員・医師人事室) 医師の業務軽減策を検討するにあたり、まずは医師の勤務実態を把握するため、外勤日(外勤先)、土曜日の勤務状況を調査した。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
3. 事務の効率化・合理化に関する目標 ①適正なICTの活用により事務の効率化を図る。 ②経営管理データを一元管理し、経営判断を迅速に行えるよう情報提供をする。 ③各部門間の連携と相互補完体制を検討する。		(システム課) 1. DWH(データウェアハウス)導入病院間のベンチマークを行う。 2. 研究・経営支援に必要な指標を整理する。	(システム課) 1. 特定指標について葛飾医療センター、第三病院、柏病院間でのベンチマークを行い、関連委員会に報告した。 2. 今年度当課に申し込まれた約150件の依頼内容を基に必要指標を整理した。
		(経営企画部) 1. 月別および診療科別原価計算の迅速な報告と経営改善の提案を行う。 2. 新コックピットの活用状況の検証と掲載内容の充実を図る。	(経営企画部) 1. 月別の医療収支報告は、作成手法を効率化することで関連部署の業務軽減につながった。一方、診療科別原価情報の提供は実施できなかった。 2. 現行コックピットの活用状況を検証し、新コックピットの提供について提案した。
		(人事課) 各部門間の連携構築のため事務組織改編を検討する。 (経営企画部) 各病院と共に経営収支分析を実施する。	(人事課) 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。 (経営企画部) 附属4病院における疾病構造に対応した入院収入の特徴を明らかにすることで、今後の予算編成のあり方の指標を構築した。
Ⅲ. 財務の改善に関する目標 1. 収支改善・外部資金獲得に関する目標 ①効率的かつ適切な予算管理の仕組みを策定し、予算実績管理体制を強化する。 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。 ③本学の補助金獲得内容を分析し、増加のための対策を推進する。 ④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。	・経常費補助金の獲得額 H25: 35.3億円 H26: 33.0億円 H27: 33.5億円 H28: 33.1億円 H29: 32.7億円 ・収支差額予算達成率 H25: 148.6% H26: 98.1% H27: 114.8% H28: 108.8% H29: 100% ・大型プロジェクト研究事案件数 H25: 5 H26: 5 H27: 4 H28: 3 H29: 1	(経理課) 予算申請の適正化を推進する。	(経理課) 予算部署別で前年度予算執行状況の点検を行った。一般経費で予算額と実績額の乖離額の多かった部署に対し、次年度予算申請時に指導を行った。
		(経営企画部) 1. 経費削減対策を実践する。 2. 収入増に向けた横断的組織を設置する。	(経営企画部) 1. コストマネジメント・プロジェクトなどにおいて、附属4病院SPD業者の統一を決定し、経費削減効果が見込まれる。 2. 収入増に向けた横断的組織は設置しなかったが、企業が保有する技術力を医療市場に開拓するための産学連携を締結した。また、増収・増息対策として、中央棟20・21階のリニューアル工事を提案し、実施した。
		(研究支援課) 1. 大型研究事業に応募する。 2. 経常費補助金根拠資料の充実を図る。 3. 改革総合支援事業を継続して選定する。	(研究支援課) 1. 日本医療研究開発機構(AMED)の「未来医療を実現する医療機器・システム研究開発事業」、「再生医療実用化研究事業」に採択された。 2. 経常費補助金については、学事課、教育センター、給与厚生課などの関係課と連携して根拠資料の整備に努めた。 3. 私立大学改革総合支援事業については、前年度同様タイプ1、タイプ2の2つに選定された。
		(研究支援課) 1. チェックリストによる経常費補助金の管理体制を強化し補助金の獲得を図る。 2. 私学事業団に適宜相談し申請項目の根拠資料を充実させる。 (経理課) 大学収入と支出の適切な管理を推進する。	(研究支援課) 1. 各課と調整を行い、チェックリスト活用による管理体制を強化して適正な申請を実施した。 2. 疑義が生じた場合は、自己解釈せずに必要に応じて私学事業団へ相談して適正な解釈に基づく根拠資料の充実を図った。 (経理課) 経常費補助金の適正な交付申請のため、複数名で申請書の点検を行った。また、計算書においても、適正な機関、勘定科目で計上するため、3ヶ月毎に仕訳の見直しを行った。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
2. 経費の抑制に関する目標 ①医療経費の抑制を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療経費率 H25：34.7% H26：35.2% H27：36.0% H28：36.6% H29(予算)：36.0% ・東京都温室効果ガス排出総量削減率 (東京都削減目標) H25～H26年度 平均8%削減 H27～H31年度 平均13%削減 (本院) H25：9.3%削減 H26：9.5%削減 H27：10.7%削減 H28：9.3%削減 H29：10.0%削減 (葛飾医療センター) H25：21.7%削減 H26：25.5%削減 H27：23.9%削減 H28：21.3%削減 H29：20.0%削減 (第三病院) H25：22.0%削減 H26：20.0%削減 H27：23.6%削減 H28：30.4%削減 H29：19.0%削減 (柏病院) H25：8.9%削減 H26：2.1%増加 H27：1.0%削減 H28：0.8%削減 H29：1.0%削減 	(施設課・経営企画部・薬剤部) コストマネジメント・プロジェクトを中心に経費の抑制に取り組む。 <ul style="list-style-type: none"> ・物流・購入組織の見直し ・共同購入 ・ベンチマークシステムの導入 ・大型診療機器管理方法の効率的運用 <ul style="list-style-type: none"> ・医療器械保守料金の抑制 ・光熱水費の削減 ・各診療科医局会での説明 ・後発医薬品の数量シェア80% 	(施設課・経営企画部) <ul style="list-style-type: none"> ・物流・購入組織の見直し ・共同購入 ・ベンチマークシステムの導入 ・大型診療機器管理方法の効率的運用 コストマネジメント・プロジェクトにおいて附属4病院SPD業者統一化、材料共同購入、ベンチマークシステム導入の可否、大型診療機器の効率的な管理手法など活発な活動を行った。附属4病院SPD業者統一化による経費削減効果は次年度から反映される。コミット金額は、2年間で約5億円を試算している。 (施設課) <ul style="list-style-type: none"> ・医療器械保守料金の抑制 メーカーと包括契約交渉を行い、附属病院において年間2,600万円の経費を削減した。 ・光熱水費の削減 急激に進んだ原燃料価格の変動により、光熱水費は対前年度比2.63億円削減となった。 (経営企画部) <ul style="list-style-type: none"> ・各診療科医局会での説明 各診療科医局会での説明は行わなかった。 (薬剤部) <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の数量シェア80% 本院は、平成29年3月時点で79.7%と対前年度比3.4ポイント増加した。葛飾医療センター、第三病院、柏病院では、後発医薬品の数量シェア80%を超えた。その結果、附属4病院において平成29年度機能評価係数Ⅱの後発医薬品係数は、上限の係数を獲得することができた。
②ICTの適正導入と評価を行う。	(システム課) <ol style="list-style-type: none"> 1. 葛飾医療センターの病院情報システム更新に向け経費の適正化を図る。 2. 本院の電子カルテシステム導入に伴い、9月末までにシステムベンダを選定する。 	(システム課) <ol style="list-style-type: none"> 1. 前回導入時および第三病院・柏病院導入時の経費と比較し、適正化を図った。 2. 9月の理事会において導入ベンダが承認された。 	
3. 資産の運用管理の改善に関する目標 ①施設・設備の効率的な維持管理と計画的整備を図る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 西新橋キャンパス再整備計画に伴う既存建物のローリング計画を推進する。 2. 維持補修などに係わる経費の将来計画を策定する。 	(施設課) <ol style="list-style-type: none"> 1. 西新橋再整備準備室と連携し、フェーズ2(新大学2号館使用開始時期)までのローリング計画に参画し、具体的な計画案につなげた。ローリング計画を円滑に実行するため、F棟耐震改修工事を開始した。 2. 西新橋キャンパス再整備ローリング計画をもとに解体建物の修繕および保守点検は実行せず、最低限の支出に努めた。 	
②機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高額放射線機器の更新計画を策定する。 2. 中央管理機器の更新計画を検討する。 	(施設課) <ol style="list-style-type: none"> 1. 放射線部と病院建て替えまでの装置更新計画について検討を行い、次年度の予算申請品目を決定した。 2. 中央管理機器の長期更新計画を臨床工学部にて立案し、財務担当理事、診療機器選定委員長と検討した結果、次年度経常外予算申請品目を決定した。 	

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
IV. 自己点検・評価の充実に関する目標 ①自己点検・評価を公表し、運営(中期目標・計画、支援、設備整備等)に関わる検討組織の審議に反映できるシステムを構築、運営する。 ②平成28年度に大学基準協会の認証評価を受審する。		(大学事務部) 1. 大学基準協会の「認証評価」受審にて、「適合」の評価を受ける。 2. 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。	(大学事務部) 1. 大学基準協会の「認証評価」受審にて、「適合」の評価を受けた。 2. 認証評価の受審結果について、情報公開を進めた。
V. その他事業運営に関する重要目標 1. 本院新外来棟建築に関する目標 ①西新橋キャンパス全体を視野に入れ建築計画を策定する。		(西新橋再整備準備室) 1. 新大学2号館、新病院の施工を遅滞なく進める。 2. 新外来棟の基本設計発注、既存棟の改修工事発注を行い、実施設計を進める。 3. 学術情報センター(図書館含む)の移転計画を策定する。	(西新橋再整備準備室) 1. 新大学2号館(仮称)の計画は予定通り進捗している。新病院(仮称)は、予定通り平成29年3月に着工した。移転委託業者、廃棄委託業者を決定した。年度内に対象部署の現場(物量)調査を終え、次年度早々に対象部署の移転スケジュールが具体化する。廃棄については、引越前から順次廃棄が行なえるよう手配した。 2. 新外来棟・中央棟他機能拡充整備工事は、新外来棟地下駐車場を設置、6階にリハビリテーション科を配置するなど、基本設計から変更となった。F棟は平成29年1月から耐震補強工事を開始、その他解体する建物部分に必要な遺跡調査・アスベスト調査・土壌汚染調査を終え、対策を講じている。 3. 高木会館は減築・耐震工事を行った上で継続して使用することとなったため、図書館の移転計画は中止となった。
②西新橋キャンパスの有効利用を考慮した外来棟を含むハード計画を実現する。		(西新橋再整備準備室) 1. 西新橋キャンパスの全体的な運用計画を検討し、新外来棟実施設計に反映する。 2. 改修・移転・ローリング計画を検証し推進する。	(西新橋再整備準備室) 1. 新外来棟は、地下駐車場の設置、6階にリハビリテーション科を配置することとなった。また、各階フロアの構成が概ね決定した。 2. 移転委託業者が決定し、移転対象部署への現場(物量)調査を終え、具体的な移転スケジュールの策定に入った。
③本院の再整備計画を策定する。		(病院事務部) 基本設計に基づき、医療機器の選定、開院時の業務フローの確定、各部門の必要人員を試算する。	(病院事務部) 基本設計に基づき、開院時の業務フローおよび各部門の必要人数の検討を行った。
2. 大学マスタープランの策定に関する目標 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。		(経営企画部) 1. 慈恵大学100年記念事業委員会答申に基づく検証を推進する。 2. 次期中期目標・中期計画を見据えた、教育機能、研究機能、診療機能および附属4病院機能分化、法人・財務機能に係わるマスタープランを検討する。 3. 次世代医療を中心とした診療機能マスタープランを検討する。	(経営企画部) 1. 慈恵大学100年記念事業委員会答申の検証作業は継続的に行っている。 2. マスタープラン懇談会において、教育・研究・診療機能および附属病院の今後について検討を行った。 3. 次世代医療を中心とした差別化戦略として、医療コンシェルジュ機能の構築をマスタープラン懇談会で提案、新外来棟開院時までに実現できるよう関連部門と取り組んだ。

中 期 計 画	指標 (平成29年度は目標値)	平成28年度事業計画	平成28年度 実施結果
3. 創立130年記念事業に関する目標 ①記念事業「本院新外来棟建築を主とした西新橋キャンパス再整備」を実施する。	・記念事業募金額 H25：11.0億円 H26：12.4億円 H27：13.8億円 H28：15.1億円 H29：18.0億円	(西新橋再整備準備室) 1. 新大学2号館、新病院の施工を遅滞なく進める。 2. 新外来棟の基本設計発注、既存棟の改修工事発注を行い、実施設計を進める。 3. 学術情報センター(図書館含む)の移転計画を策定する。	(西新橋再整備準備室) 1. 新大学2号館(仮称)の計画は予定通り進捗している。新病院(仮称)は、予定通り平成29年3月に着工した。移転委託業者、廃棄委託業者を決定した。年度内に対象部署の現場(物量)調査を終え、次年度早々に対象部署の移転スケジュールが具体化する。廃棄については、引越前から順次廃棄が行なえるよう手配した。 2. 新外来棟・中央棟他機能拡充整備工事は、新外来棟地下駐車場を設置、6階にリハビリテーション科を配置するなど、基本設計から変更となった。F棟は平成29年1月から耐震補強工事を開始、その他解体する建物部分に必要な遺跡調査・アスペスト調査・土壌汚染調査を終え、対策を講じている。 3. 高木会館は減築・耐震工事を行った上で継続して使用することとなったため、図書館の移転計画は中止となった。
②記念事業に必要な寄付金を募集する。		(財務部(募金事務局)) 記念事業募金目標は累計16億円(80%)とする。	(財務部(募金事務局)) 累計実績は15.1億円で、16.0億円の目標を若干下回り、達成率は94%であった。
4. 大規模災害時の対応に関する目標 ①大規模災害時の体制を強化する。	・本学全建物の耐震基準充足率 H25：85% H26：95% H27：95% H28：95% H29：95%	(総務課・管理課・大学事務部) 附属病院および大学のBCPを改定する。 (総務課) 地域と協力して災害対策訓練を実施する。 (施設課) 大規模災害に対応する学内計画を立案する。	(総務課) 地域大規模災害対策訓練を芝消防署、みなと保健所、近隣町内会などと協力して実施した。BCPの改定については、主管部署との調整に至らず実施できなかった。 (管理課) 一部の部署において、BCPの作成を実施しなかった。 (大学事務部) 学生版災害対策マニュアルを整備した。 (施設課) ・BCP策定のため資料、「自家発電機稼働時における本学の設備状況」の一覧表の見直しを行った。 ・発災時の設備監視員の緊急連絡先、参集対応策を作成した。 ・病院部門にシステム網を整備し、災害時の連絡体制を図った。 ・E棟および中央棟、大学1号館の外壁工事が完了し、落下対策などの危険予防措置を講じた。また、中央棟20・21階の通路部における天井耐震化工事も完了し、入院患者への安全対策を講じた。
②被災地への支援体制を構築する。		(管理課) DMAT隊員の育成と支援を行う。	(管理課) 関東ブロック訓練に5名が参加したほか、技能維持研修に2名が参加し、技能向上・維持に取り組んだ。
5. 葛飾医療センター開設後の評価に関する目標 新病院建設後の投資効果や初期目標の達成度などの全体的な評価を行う。		(葛飾医療センター) 今期中に総合的な評価を行う。	(葛飾医療センター) 次年度プロジェクトを発足させ、全体評価を行うことを病院運営会議で決定した。