

5. 平成30年度 事業報告

理事長 栗原 敏

1) 平成30年度の事業概要

1. 教育に関する重点施策

- (1) 医学科・看護学科および臨床研修において、社会の信頼に応えられるよう、高い責任感、使命感、倫理観を備え、教養豊かな人材を育成する。

卒前教育ではディプロマポリシーにプロフェッショナリズムの育成と教養学習の強化を盛り込み、それに沿った医学総論、医療総論演習、共修演習、人文・社会科学などのカリキュラムを実施するとともに、専門科目および臨床実習・臨地実習でもその達成に努めた。臨床研修でも到達目標・研修理念に医療人として必要な基本姿勢・態度と人格の涵養を明記し、オリエンテーションなどで周知した。

- (2) 医学科・看護学科においてディプロマポリシーとカリキュラムの整合性を検討する。

医学科においては、カリキュラム委員が中心となって卒業時コンピテンスおよびマイルストーンを作成し、ディプロマポリシーとカリキュラムの整合性の検討を図った。

- (3) 医学科・看護学科において、調布市大学プラットフォーム構想への参画、港区等の地域と連携した教育活動を検討する。

調布市大学プラットフォームを5大学で構築した。また、これに関する学内ワーキンググループを設置し、教育活動を開始した。次に、港区教育委員会との連携により、小学生理科教育、小学・中学生へのがん教育、中学校教員対象のCPR（心肺蘇生法）講習を実施した。

- (4) 医学科において、大学間協定に基づく海外との教育交流を推進する。

海外でより実践的な臨床実習を実施するために、コース「外国語V」を新設し、海外実習希望学生は受講必須とし、ネイティブスピーカーによる英語医療面接などにより実践的な教育を行い、英語コミュニケーション能力向上を支援した。

- (5) 医学科において、高大接続改革に対応するために入学者選抜方法を検討する。

入学者選抜方法の改革を入試検討会に提案し、2020年度入試より「英語資格・検定試験結果の任意提出」を導入することとした。

- (6) 看護学科の課題解決能力・地域医療連携能力強化型カリキュラムの効果的な運用を推進し評価を行う。

平成29年度改正新カリキュラムが2年生まで進行し、DP2（課題解決能力）およびDP4（地域医療連携能力）の涵養科目として設置した新科目「看護過程Ⅱ」「地域連携実習」が実施された。成績評価および学生の授業評価に基づき、評価を行った。次年度実施に当たり課題が明確になったため、改善を試みることとなった。

また、2021年度実施の新科目についても検討を開始した。先行する科目との連動を確実にすることにより、課題解決能力・地域医療連携能力強化型カリキュラムの効果的な運用を保證するものと評価できる。

- (7) 看護学科において、大学内外の関連部署と連携し地域連携の枠組み作りを行う。

看護学科、大学院が、附属病院、地域住民、地方自治体、地域の保健医療福祉機関と連携し、地域住民の健康と生きる力を看護の力で支える活動を組織的に展開することを目的とした、地域連携看護学実践研究センターを開設した。

- (8) 大学院教育におけるがんプロフェッショナル養成プランを推進する。

大学院教育におけるがんプロフェッショナル3科目の教材を整備し、教育プログラムを開始した。大学院生の受入れは当初目標では4名の予定であったが、16名を受入れた。

- (9) 看護学専攻修士課程において高度実践看護師教育課程・クリティカルケア看護専攻の申請を行う。

高度実践看護師教育課程のクリティカルケア看護専攻については、平成31年1月11日付で承認され、2月28日付で認定証が届いた。

- (10) 看護学系専攻博士後期課程設置開講に向けた準備を行う。
看護学専攻博士後期課程開講については平成30年8月31日付で課程変更として設置認可がおりた。
- (11) 3看護専門学校のカリキュラム改定に向け、3校のカリキュラム内容、運営上の課題を共有のうえ、改定に取り組む。
各校がそれぞれの運営上の課題を共有し検討を行った。カリキュラム改定に向けた準備として今後教育課程全般の評価を行うことで方向性を一致させた。
- (12) 卒後教育を充実させ、臨床研修医・レジデントに慈恵人としての心構えを持たせる。
平成30年度の臨床研修医・レジデントオリエンテーションから、学長による「本学の歴史」について講演するプログラムを追加した。

2. 研究に関する重点施策

- (1) 平成29年度に採択された私立大学研究ブランディング事業を推進し、新たに平成30年度私立大学研究ブランディング事業へ申請する。
平成29年度採択分の私立大学研究ブランディング事業は担当URAを中心に関係部署のコーディネートを行い疲労測定研究が順調に推移した。平成30年度申請については、文部科学省の応募ルールの改定により、すでに採択された大学は応募対象外となったため、申請を断念せざるを得なかった。
- (2) URAの研究支援活動結果の分析により、研究アドミニストレーション部門を強化し、学外研究費を獲得する。
・研究費獲得支援担当URAによる科研費研究計画書のブラッシュアップを11月の申請締切まで実施した。
・特別URAによる研究費獲得に係る講演会、講義の他、研究計画書の書き方ワークショップを開催し研究費獲得に向けた啓発活動を主体的に実施した。
・これらの取り組みなどにより、文科省科研費の採択率が向上した。
- (3) 学内研究費の効果を検証し、学外研究費の獲得を実現させて研究の活性化を推進する。
学内研究費採択者の学外研究費の採択率を分析し、採択率が高く本学の研究の活性化を推進していることが分かった。学内研究費の効果を継続して検証し、研究活動の一層の活性化を推進する。
- (4) 附属4病院の豊富な臨床データを有機的に統合することにより、本学の臨床研究基盤整備を行う。臨床研究の専門家、生物統計家を補強して、本学の臨床研究レベルの向上を図る。
・SS-MIXが導入され、平成31年1月には本院を含む附属4病院のデータも取り込まれ、処方および検査データに関するデータベース構築の基礎ができた。内科系診療科への紹介はほぼ終わり、一部の診療科において既に研究が開始されている。
・平成30年4月より生物統計家1名、臨床研究の規制およびプロジェクトマネジメントなどに精通した者1名、7月に臨床試験に精通した医師1名が増員され、臨床研究支援体制が強化された。これらの人材は臨床研究法への対応にかなりのエフォート率を割かなければならない状況にある。

3. 医療に関する重点施策 本院

- (1) 医療安全・感染対策の推進
- ① コンプライアンスを徹底し医療安全・感染対策を推進する。
- 医療安全
- ・特定機能病院新承認要件に対する体制整備を徹底し、全教職員へ周知した。
 - ・医療安全管理加算の算定要件について周知徹底をした。
- 感染対策
- ・感染防止対策加算2を算定している施設と年4回カンファレンスを実施した。

- ・感染防止対策加算1を算定している施設と相互ラウンドを実施した。
- ・感染対策部による院内全部署へのラウンドを毎週実施した。
- ・血培陽性者および広域抗菌薬使用患者へのラウンドを実施した。

(2) 情報共有改善検討委員会答申に基づき診療情報共有改善に向けた具体策の実施、検証、改善を行う。

平成30年4月より画像診断報告書、病理診断報告書、内視鏡検査報告書を原則交付の運用とした。同年7月からは各種検査報告書のダブルチェック（検査依頼医師が報告書を読んだか否かの事務員によるチェック）について、画像診断報告書に限らず、病理診断報告書、内視鏡検査報告書も対象に含め人的支援を拡大した。また、これらに加えて、報告書の内容に沿った対応が実行されたか否かを一定期間の後に事務員が確認するシステム（時間差チェック）を開始し、第三者の視点を取り入れた医師の業務を支援する体制を構築した。

(3) 地域、行政、産業医との関係強化と、断らない救急医療と医療連携の推進のための院内体制整備を図る。

- ・働く人の健康支援研究会、地域包括ケア研修会、新たに開催した医療連携フォーラムや各種懇談会などを通じて関係強化を図った。2人主治医制について院内外に周知し、紹介・逆紹介の推進を図った。また医療機関などからの急な受診依頼を医療連携室で受けることにより急患のスムーズな受入れが可能となり、医療連携の推進につながった。
- ・空床情報を基に夜勤管理師長にベッドコントロール権限を与えたことで、スムーズな急患収容は行えたが、収容数の増加は果たせなかった。

(4) EBM (Etiquette-Based Medicine) を通じて教職員の品性・資質向上を図り患者さん志向の医療を提供する。

身だしなみモニタリングシートを活用して教職員の身だしなみを点検し、個々人の意識向上が図られた。

(5) ゆるやかなセンター化構想を推進する。

平成31年1月にメモリーセンターを設置した。同センターは認知症疾患に係わる医療サービス（メモリークリニック、認知症ケアチーム、認知症相談、認知症カフェなど）を総括し、相談から、スクリーニング、診断、治療、ケアに至るまでトータルの事業として扱っている。センターの運営には、精神神経科、神経内科、脳神経外科、看護部、薬剤部、ソーシャルワーカー室が関与しており、患者の様々なニーズにあわせた多面的な治療とケアを提供している。

(6) 国立がん研究センターとの緊密な連携のもと遺伝診療部を設置し、がんゲノム医療連携病院の指定を目指す。

平成30年3月に遺伝診療部を設置し、国立がん研究センターの連携先として、平成30年4月1日にがんゲノム連携病院に指定された。

(7) チーム医療を実践するための人材を育成し、職種間の協力体制を強化する。

TeamSTEPPSのツールを活用したチーム医療の考え方の周知を図った。それらを活用した研修を12回開催、ハイリスクカンファレンスの継続運用、スタットコール、RRS（院内迅速対応システム）の発令後のフィードバックは全例実施した。

メディエーター研修に師長7名が参加し、コンフリクトマネジメントを強化した。インタレスト（真の欲求）をつかむことが重要であり、医療チームが協働し、解決しているケースが増えている。

4. 医療に関する重点施策 葛飾医療センター

(1) 医療安全・感染対策の推進

① 医療安全・感染対策を検証し、有効で効率的な取り組みを構築し、実践する。

医療現場のチームワークとノンテクニカルスキルの強化を目指し、TeamSTEPPSの医療現場への活用を支援した。医療安全推進週間には、各部署の取り組みを発表するシンポジウムを開催した。

(2) 総合内科体制の再構築

① 総合内科体制の再構築に向け、関連部署との協議を推進する。

病院運営会議および内科部長会を中心に総合内科体制のあり方について継続検討している。

(3) 救急体制の充実

① 断らない救急医療体制を強化する。

葛飾タスクフォース救急ワーキンググループの検討により、救急要請の連絡窓口を救急部と専門性の高い診療部に分けて再編成し、救急受入れ体制を強化した。また、救急入院を円滑に受入れるため、2日前退院オーダーの実施を強化した。

(4) がん医療の推進

① がん診療に関する専門職の育成、ならびにがん診療体制の維持・向上を図る。

がん診療に関する認定看護師8名を該当部署に配置し、がん患者の治療に参画させるなど、がん診療体制の向上を図った。

② 乳がん看護ならびに緩和ケアの認定看護師により質的向上を図る。

乳がん相談129件、がん相談89件に介入し、患者の治療参画への支援などを行うことにより、がん診療体制の質的向上が図られた。

(5) 患者サービスの推進

① 患者のニーズに適応したサービスを提供し情報発信する。

外来待ち時間の短縮に向けて、葛飾タスクフォース外来・病棟ワーキンググループを中心に検討を行い、外来ブースの効率的な運用について整備した。

② 全教職員に対し病院コンセプトを継続的に周知する。

病院コンセプトを診療部会議にて継続的に周知し、全教職員に対して院長通達を発信し周知した。

(6) 地域貢献（医療連携の推進）

① 各病棟に退院調整に係わる看護師を継続的に配置し、退院調整に関する精度を向上させる。

当院の入院患者における在宅復帰率は93.3%（対前年度比+0.3%）、支援加算算定率は66%（同+20%）であり、退院調整に関する制度が向上している。

② 関連する訪問看護ステーションとの定期的な意見交換のための会を継続開催し、関係を深め患者の退院支援につなげる。

地域連携オープン講座を年6回開催し、外部から延べ153名の参加があり、良好な連携関係が得られた。

③ 訪問看護ステーションとの相互研修を継続する。

訪問看護ステーションとの相互研修には、当院看護師が外部研修へ23名、外部から当院へ6名が研修を実施した。

④ 小児領域の在宅調整について更なる精度の向上を図る。

小児領域の在宅調整の必要な症例が3例あり、入院中より訪問看護師の介入調整を行い、家族との関係構築をしながら退院につなげた。

(7) 災害拠点病院としての地域支援と連携強化

① 葛飾区との総合防災訓練ならびに地元自治会との合同防災訓練に参加し、地域支援・連携体制を強化する。

葛飾区との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。また、地元自治会との合同防災訓練に参加し、AEDを使用した心肺蘇生訓練を実施し、地域支援・連携体制を強化した。

(8) 職種間の協力体制の構築

① チーム医療を実践するための人材育成を推進する。

認知症看護認定看護師による院内デイサービスと慢性心不全認定看護師による心不全外来を開始するなど、チーム医療による質的向上が図られている。

- ② 透析看護ならびに集中ケアの認定看護師を配置し、チーム医療の質的向上を図る。
透析導入患者は99人（対前年度比+30人）、そのうち、代替療法説明を66件実施した。
重症ケア認定看護師はRST（呼吸サポートチーム）ラウンドに参加し活動している。
- ③ 救急認定看護師、重症ケア認定看護師を配置したチーム医療により、急性期におけるケアの質的向上を図る。
救急認定看護師および重症ケア認定看護師によるRRSN活動により看護師からの原疾患以外の状態悪化などの相談に187件介入した。結果として、院内発症症例、非手術症例のICU入室件数が増加し、急性期におけるケアの質的向上が図られた。

(9) 適正な収支構造の確立

- ① 毎期設定される医療収支・医業利益目標を達成する。
期末における医療収入は137.9億円、予算達成率104.1%であった。医療収支は91.5億円、予算達成率102.0%であった。
- ② 医薬品の適正使用ならびに後発医薬品の採用を推進する。
医薬品の適正使用に配慮しつつ後発医薬品への切替えを進め、一定期間を除き後発医薬品利用率80%を維持している。
- ③ SPD委託会社の附属4病院統一化およびベンチマークなどにより医療経費を低減する。
附属4病院のSPD委託会社が統一され、他医療機関とのベンチマークなども含め、医療材料の経費削減効果が見られた。

5. 医療に関する重点施策 第三病院

(1) 医療安全・感染対策の推進

- ① 医療安全・感染対策を検証し、有効で効率的な取り組みを構築し、実践する。
年間活動計画に基づき、研修・医療安全推進週間の活動を実施した。また、発生した案件に関しては適宜緊急会議を開催し、事態の悪化の防止に努めた。附属4病院間の連絡を密にして協働し新規体制構築（患者との情報共有）を行った。感染制御に関しては発生事例に対し適切に対応し病棟閉鎖はあったものの感染拡大を防止した。

(2) 救急医療体制・災害時拠点病院の充実

- ① 救急応需の連絡体制を点検し、搬送連絡時間短縮策を講じる。特に夜間・休日体制の強化を図る。
6月に狛江救急業務連絡協議会に参画し、救急隊との連携の強化に努めた。救急応需率は、年間平均72%で前年度平均よりも6ポイント減少した。
- ② 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。
昨年度に引き続き、救急隊と2回目の意見交換会を実施し連携の強化を図った。
- ③ BCP（事業継続計画）を再整備し、災害時拠点病院としての機能を果たす。
BCPの後半の修正・追加を行い、2019年度に改訂版を配付予定である。また、外部講師を招いて「BCPセミナー」を開催した。その他「大規模災害対策マニュアル」を新たに作成し、各部署に配付した。

(3) がん診療の推進

- ① 国指定の「地域がん診療連携拠点病院」認定に向け、北多摩南部医療圏における拠点病院との連携・相乗効果を創出する。また、拠点教育プロジェクトを推進する。
・ 当院からの紹介により、就労相談が近隣大学病院で実施されている。なお、公立病院においても実施に向けて検討している。
・ がん診療連携拠点病院4病院情報連絡会を当院主催で開催。がんリハビリテーションをテーマに情報共有を行い北多摩南部・北部のがん診療拠点病院・協力病院との連携強化を行った。
・ 都内の国指定・都指定のがん拠点病院・協力病院は、二次医療圏内の病院間で相互訪問し、拠点病院としての運営体制や課題、問題を改善へつなげる活動を実施している。

今年度は、公立昭和病院（国拠点）より来訪、多摩総合医療センター（国拠点）へ訪問し、相互評価を行った。

(4) 認知症疾患医療センターの強化

- ① 認知症に係る相談体制をより強化し、狛江市の認知症初期集中支援チームをサポートする。
 - ・ 狛江市、看護学科と連携して以下3点の新規事業を実施するとともに認知症疾患医療センターのホームページを新規作成し、広報手段を拡充した。
 - a. 地域包括支援センターを訪問し、認知症患者・家族向けの市民講座を5回実施
 - b. 院内にて認知症患者・家族向けの認知症カフェ（慈恵結びの会）を3回実施
 - c. 認知症サポーター養成講座修了者に対するフォローアップ講座を3回実施

(5) 地域医療連携の推進

- ① 新規開業医療機関や健診施設を訪問、web予約の充実を図り、初診紹介患者増加を目的とした地域医療連携拡大を図る。

新規開業医療機関や健診施設を訪問し、新規登録医20施設、web予約施設3施設が追加、カルテ開示システムの登録施設も5施設となり、初診紹介患者増加を目的とした地域医療連携拡大を図った。
- ② 地域包括ケアシステム構築に向けて、行政と連携しながら地域医療に貢献する。

地域包括ケアシステム構築に向けて、狛江市と契約を締結し、在宅療養後方支援病床事業を次年度から開始するなど行政と連携しながら地域医療に貢献した。

(6) 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

- ① センター機能の充実を図る。総合診療専門医採用に向けた説明会の実施、採用活動を行う。

採用説明会実施のほか、「総合診療専門医をどう育てるか」を考える総合診療セミナーを企画・開催し2019年度開始プログラムにおいては、1名採用した。

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

- ① 教職員の患者への声掛け等、実践力および対応力向上を目指して、セミナー開催、スローガンを掲げるなど具体策を検討する。

研修会の2回実施および昨年より継続して、院内報および入職者への個人携帯カードの配付を行い、更なる実践力向上に努めた。

(8) 適正な収支構造の確立

- ① 年度目標としている医療収支・医業利益目標を達成する。

期末における医療収入は151.9億円、予算達成率100.4%であった。医療収支は102.3億円、予算達成率98.7%であった。
- ② 医薬品の適正使用ならびに後発医薬品の採用を推進する。

・ 抗腫瘍薬、生物学的製剤（血液凝固因子）を中心に増加し予算を上回る結果となった。
後発薬品切替を28品目実施したが安価な内服薬品中心であり効果は限定的であった。
・ 免疫チェックポイント阻害剤、副作用対応標準手順を作成し適正使用の推進を図った。
- ③ 医薬品や医療材料の適正な在庫管理による医療経費の削減に努める。

医薬品については、10月よりSPDを導入、医療材料とともにSPDを活用し、在庫管理に努めた。

(9) 新病院の基本計画・基本構想決定

- ① 病院全体への周知を図り、新病院建築への機運を高める。

平成30年度から大学委員参画のプロジェクト会議がスタートした。平成31年2月の連休中、各診療部長・各所属長・各責任者などの参加による集中検討会を開催し、新病院の基本理念・基本方針に関する周知を図り、新病院への機運を高めた。

6. 医療に関する重点施策 柏病院

(1) 医療安全・感染対策の推進

- ① 医療安全・感染対策を検証し、有効で効率的な取り組みを構築し、実践する。
 - ・意識障害や書字ができない患者などの「説明と同意」取得について標準化した。
 - ・外来や病棟での高侵襲な検査・処置について問題提起し、改善を進めた。
 - ・感染対策については、ラウンドや各種サーベイランスを実施したことにより、多くのデータを得たが、現場へのフィードバックが不可欠であり、現場との協働、連携を強化し有効で効率的な取り組みの構築を図っている。

(2) 救急体制の充実

- ① 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4,965件(対前年度比+63件)、3次救急搬送件数1,040件(対前年度比+29件)と増加した。なお、受入不能事例は毎日検証した。
- ② ICUの充実を図るため、救急科主体の運営を構築する。

救急科医師によるICU常駐(日勤帯)を実施し、診療体制の充実を図った。

(3) がん医療の推進

- ① 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。

がんパスESD(胃)のフローを変更したことにより、導入件数が増加した。
- ② 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、人材育成の充実を図る。

当院外科医師と東病院の医師による柏クリニカルリサーチカンファレンス(KCRC)を計画し研究会を実施した。

(4) 周産期医療の整備と推進

- ① 地域ニーズに対応するための高度専門的な「周産期医療」が提供できる診療体制を構築し、分娩件数の増加を図る。

新生児医療推進のため、未熟児病床を増床し、あわせて医療機器を整備した。分娩件数の増加は達成できなかった。

(5) 患者サービスの推進

- ① 待ち時間短縮のため、外来での対応プロセスを改善し分散会計を導入する。

外来での患者対応プロセスを可視化し、看護師と事務員の業務分担の効率化、事務員へのインカム導入による混雑時の相互サポート、会計方法の一部分散化などにより、受付・会計待ち患者の時間短縮が図られた。
- ② 医療者のモラルと接遇マナーの向上を図る。

毎月医師の身だしなみチェックを行い診療部会議で報告した。また、患者への「情報の伝え方」に関する講演会を開催した。

(6) 地域貢献(医療連携の推進)

- ① 地域医療ニーズに応え、地域包括医療を推進するよう医療連携および診療体制の改善充実を図るため、PFMシステムを更に推進する。

近隣医療機関への診療情報提供の利便性を図るため、HumanBridge 画像参照機能を本格導入し拡大した。
- ② 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する。

関東ブロック訓練においてDMAT参集拠点病院の役割を担った。なお、他医療機関、行政との連携強化を目的とする院内の大規模災害訓練については荒天(台風)の影響で中止となった。

(7) 職種間の協力体制の構築

- ① 当院の強みであるチーム医療を推進するため、部署間、職種間連携の強化を図る。
 - ・TeamSTEPES エssenシャルコースを年6回開催し、医療の質と安全を高めるためのチーム力向上活動を行った。
 - ・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)、認知症ケア、臨床倫理コンサルテーション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、免疫療法支援チーム（IST）を設置した。

- ・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、20名（平成31年3月現在、対前年度比+3名）となった。
- ・多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た。

(8) 適正な保険診療・収支構造の確立

① 每期設定される医業利益目標を達成する。

年度当初より医療収入予算が未達であったため、患者数、医療収入のデータ分析と改善提案を行い、診療科ごとの対応を図った。

期末における医療収入は232.6億円、予算達成率98.3%であった。医療収支は140.6億円、予算達成率97.0%であった。

② 適正な保険診療を推進するため、保険診療の基本ルールを教育・研修により周知・徹底する。

適正な保険診療を推進するため、保険診療講習会を2回開催した。千葉・茨城県私立医科大学8病院の保険請求実務者間にて情報共有と知識向上を図った。

③ 医薬品の適正使用、ならびに後発医薬品の採用を推進する。

内用薬25品目、外用薬1品目、注射薬4品目の後発医薬品を導入し、平成30年度下半期の病棟部門の後発品使用率は85%超となった。

④ 共同購入の推進、購入価格の見直し、不動在庫の削減、配置在庫の適正化を行い経費削減を図る。

- ・医材・物流ワーキンググループの共同購入では、5品目の切替えを実施した。
- ・定期的な定数見直しを行い、使用実績値を基に定数削減提案を実施した。また過剰在庫返品を行い不動在庫の削減を図った。

(9) 手術室の効率的運用

① 安全を確保しつつ外来手術センターの有効利用を推進する。

外来手術センターで実施可能な手術を検討し、新たに泌尿器科手術(TUR)を実施した。

(10) 施設、設備の整備・拡充

① 効率的な病床運用、患者アメニティの向上、室料差額床の増床など、病棟の改修計画を策定する。

小児病棟の未熟児室を拡張した他、個室15室の改装、旧治療室などの個室化改修を実施した。また、個室の什器備品および床頭台を交換し、患者サービスの向上を図った。

② 画像診断機器の効率的な運用を推進する。

CT装置を1台増設し運用が向上した。しかし、入院・外来ともに患者数の減少が影響し、CT検査は対前年比-154件、0.4%減となった。アンギオ、アイソトープ検査も減少、放射線治療は機器の更新工事もあり-2,000件以上と大きく減少した。MRI検査は対前年比+60件、0.4%増となった。

7. 法人運営に関する重点施策

(1) 内部統制の強化

① 法人・大学・病院のガバナンス体制の強化を目指し、寄附行為等を検証し必要に応じ、関連規程の改定を行う。

文科省・厚労省において審議された大学および大学附属病院（特定機能病院）のガバナンス強化に関する提言に基づき、各病院長選任等規則を改定し、新たな選考方法により次期附属病院長を選任した。

(2) 西新橋キャンパス再整備計画の進行に伴う大規模災害対策を確立する。

北棟竣工後、災害対策マニュアル、自衛消防マニュアル、トリアージセンターマニュアルを改定した。

また、新外来棟竣工後の災害対策本部の設置場所について、災害対策スモールワーキンググループなどで検討し決定した。

(3) 安定した財政基盤の構築

① 法人における収支構造の点検を行う。

平成29年度決算を分析するとともに、他学決算との比較を行い、本学の強み・弱みを理事会・教授会などの主要会議で説明した。

② 機関別の事業計画に基づく長期資金計画を策定する。

令和元年から15年間の長期資金計画を作成し、現在実施中の投資計画の妥当性を検証した。

③ 医療収入の増加と医療経費の削減を図り、堅調な財政基盤を維持する。

経営企画部による医療収入増収策の提案までには至らなかったが、医療経費については、コストマネジメント・プロジェクト会議を中心に材料費削減計画を実行し成果を得た。

(4) 経営の質の改善

① コストマネジメント・プロジェクトで取り組んでいる計画を実行し、附属4病院における医療材料の物流を効率的に運用する。

附属4病院におけるSPDの委託業者統一化を実現し、物流の効率化および材料費削減を図るなどコストマネジメント・プロジェクト会議での取り組みによる成果を得た。

(5) 新外来棟の施工を遅延なく進める。

新外来棟建設は全体の42%（3月28日時点の工事費ベース）まで進捗しており、予定通り順調に進捗しており、2019年10月末竣工予定である。

(6) 平成31年1月健診センター開院を目指し具体的な移転スケジュールを策定し実現させる。

新橋健診センターは引越計画を立案し、平成30年12月26日に移転した。平成31年1月5日よりリニューアルオープンし、順調に業務を遂行している。

(7) 中央棟・E棟その他の改修のための基本設計および詳細設計計画を策定し詳細設計を進める。

中央棟・E棟その他の改修予定地について詳細設計を進め、中央棟1階は救急部への改修工事を平成31年1月に着手した。

(8) 大学本館建替計画に着手する。

大学本館（仮称）建設予定地にあたるABC棟の活用について検討開始の準備を進めた。

(9) 人材育成制度を強化する。

新人研修の強化、管理職研修の見直しを行った。

(10) 教職員の満足度を向上させる。

- ・年2日の計画年休を導入した。
- ・永年勤続休暇取得基準を制定した。

(11) 業務改善を推進する。

労働生産性向上活動を通じて、各部署の業務改善を推進している。

(12) 労務管理の適正化

① 各部署の現状を検証し、適切な運用をめざす。

- ・附属病院長を中心に「医師の在院時間調査ワーキンググループ」、「当直体制のあり方検討ワーキンググループ」を立ち上げ、医師の適切な労務管理について検討を開始した。
- ・規程整備小委員会を労使の委員会として設置し、労働環境に関する諸規程の検証を行い答申した。

(13) 戦略的広報の推進

① 本学の事業計画、先進的医療および研究内容等を重要ステイクホルダーにあわせ、戦略的な情報発信を展開する。

- ・新橋駅前大型オーラビジョンでの放映開始、患者向けリーフレットの配布など小児・周産期医療センター（北棟）、新外来棟開設に向けた広報活動を積極的に展開した。
- ・平成30年11月に附属病院ホームページのリニューアルを行った。デザイン、コンテンツの全面刷新を図り、慈恵の医療を分かりやすく表現するとともに、スマートフォンなどあらゆるデバイスにも対応可能とした。さらに病状・病名から最適な外来を案内する検索新機能を追加した。