

2020年度 事業計画に対する実施結果一覧

1-1. 教育 医学科	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
<p>(1) 本学の使命に基づき、学修成果が明らかになるようにDP (ディプロマポリシー) を見直す。</p> <p>① 到達目標、医学科達成指針、卒業時コンピテンス・コンピテンシーと大学の使命、DP (ディプロマポリシー) との整合性について検討する。</p> <p>② DP (ディプロマポリシー) の周知と理解を図り、広く意見を聴取する。</p>	<p>(1) 本学の使命に基づき、学修成果が明らかになるようにDP (ディプロマポリシー) を見直す。</p> <p>① 2020年度に大学の目的・使命が整備されたが、DPおよび到達目標・医学科達成指針・卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの整合性の検証には至らず、次年度に向けて検証する。</p> <p>② 2020年度に整備された大学の目的・使命に基づくDPとなっているか各委員会で意見聴取するには至らなかった。次年度に向けてカリキュラム委員会、教学委員会などで広く意見を聴取する予定とした。</p>
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
<p>(1) 教学関係委員会常置委員会の体制を検証する。</p> <p>(2) カリキュラムポリシーについてSociety 5.0を踏まえて検討する。</p> <p>(3) 学修成果と整合性を持つ評価について検討する。</p> <p>(4) 臨床実習における学生のEBM(Evidence-based Medicine)実践の向上を継続的に検討する。</p> <p>(5) 2019年度に導入した学生用電子カルテ記載システムの運用を検討する。</p> <p>(6) 学外地域医療臨床実習の診療科・施設について継続的に検討する。</p> <p>(7) 海外施設との教育協定を拡大して協定校間のみでの交換留学を目指す。</p> <p>(8) 共用試験機構により2020年度から正式実施されるPost-CC OSCEに従来と同様に対応する。</p> <p>(9) 2019年度に実施した卒業生カリキュラム評価アンケートの分析結果を基にしてカリキュラム改善に向けた検討を行う。</p>	<p>(1) 新型コロナウイルス感染症拡大により、教学体制の全体を検証することはできなかった。しかし、医学科3～4年生のチュートリアル授業の質向上を目的として、2021年度より「症候病態演習委員会」の新設を決定した。あわせて、教学委員を追加任命した。</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により遠隔授業の体制整備を優先する必要があったため、カリキュラムポリシーの見直しを行うには至らなかった。</p> <p>(3) 卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成状況についてアンケートを実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により実施することはできなかった。次年度の実施に向けて検討している。</p> <p>(4) 医学教育者のためのFD「効率的な学生指導法-臨床実習におけるEBMの指導-」は、臨床実習に重点を置いた内容とし、参加者は臨床医に限定して実施した。2020年度はZoomにて開催した。</p> <p>(5) 2019年度より全科臨床実習および診療参加型臨床実習にて学生のカルテ記載の練習用として学生用電子カルテシステムを活用しており、教員が内容を確認してフィードバックを行うことで学修成果を高めている。</p> <p>(6) 大学病院では経験できない臨床現場を経験するため、家庭医実習における新規の実習先を整備した。また、今年度は新型コロナウイルス感染症拡大により、実習先へアンケート調査を実施し、実習先の要望に沿ったプログラムで実施した。</p> <p>(7) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により交換留学は実施できなかった。しかし、国際交流センターにてTV会議システムを利用したクイーンズランド大学とメイヨー・クリニックとの学生交流会を今年度は2回開催した。</p> <p>(8) 2020年度から共用試験Post-CC OSCEの正式実施が予定されていたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴い見送りとした。今後、2021年度からの正式実施に向けて準備を継続的に進めていくことが確認された。</p> <p>(9) 医学科6年生を対象にアンケートを実施し、調査結果の分析を進めているが、調査結果に基づくカリキュラムの検証には至らなかった。今後、教学関係委員会にて調査結果の報告を行い、検討を行う予定である。</p>

1-1. 教育 医学科	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
<p>(1) 大学の使命について幅広く議論し、使命に基づいたDPに向かうAPの見直しを行う。</p> <p>(2) 入試方法の改善を検討する。</p> <p>① 試験日程を考える。</p> <p>② 本学独自の二次試験の在り方を考える。</p> <p>③ 英語外部試験導入への対応について考える。</p> <p>④ 入試会場を検討する。</p>	<p>(1) 2020年度に大学の目的・使命が整備されたが、APの検証には至らず、次年度に向けて検証する。</p> <p>(2) 入試方法の改善を検討する。</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴う会場確保を優先するため、2022年入試での試験日程の変更を決定した。また、2023年以降は、例年使用してきた会場が使えなくなるため、新たな会場の選定と会場にあわせた日程調整を開始した。</p> <p>② 2021年入試では、MMIのステーション設定数を5ステーションから6ステーションに追加し、受験生の資質と能力を更に多面的に評価するよう努めた。また、感染対策の観点も含め、初めて2階層のフロアを利用して実施したが、大きな問題もなく終了した。なお、将来的には8ステーションまで追加する方向で検討している。</p> <p>③ 昨年度より外部試験の結果を任意で提出できる制度の運用を開始したが、今年度は感染対策を優先したため、新たな制度設定に関する検討を行うには至らなかった。次年度以降に検討する予定である。</p> <p>④ 2023年以降、例年使用しているTOC会場が使用できなくなるため、他大学の施設の借用など調整を進めたが決定には至っておらず、今後も継続検討していく。なお、2021年入試は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため五反田TOCビルとTOC五反田メッセの2会場を使用して実施したが、今後も同様の運用が必要である。</p>
4) 教育の質保証	
<p>(1) 教員からのフィードバックを系統的、継続的に収集して分析する。</p> <p>(2) 教育IR (Institutional Research) でのデータ管理を推進する。</p> <p>(3) 学生の学修に関する情報を一元的に利用できるプラットフォームをワーキンググループで検討する。</p> <p>(4) 情報システムを活用して学事課事務業務を効率化する。</p> <p>(5) 学生の自己学習・グループ学習に対応するための施設、備品、Wi-Fi環境などを整備する。</p> <p>(6) 学術情報センターによるレポート作成支援を計画する。</p> <p>(7) 国領校の建物耐震化計画をもとに耐震化を実施する。</p> <p>(8) FD・SD委員会で検討し、FD・SDを企画し、実施する。</p> <p>(9) 各委員会におけるPDCAサイクル機能を確認する。</p>	<p>(1) 教員を対象としたアンケートの評価結果を教育プログラム評価委員会にて分析し、教学委員会にて検証を行った。また、遠隔授業に関するアンケートを実施し、調査結果をイントラネットに掲載するなど遠隔授業の更なる充実に向け活用している。</p> <p>(2) 今年度は、学生の学修成果に主眼を置きデータの蓄積を進めた。なお、蓄積データは、日本医学教育評価機構 (JACME) の審査基準を踏まえて管理している。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、今年度は検討会を開催することはできなかった。次年度は、感染状況をみながら活動を再開していく予定である。</p> <p>(4) eラーニングシステムの利用により、授業資料は紙面配布から原則としてweb上での閲覧に切替え、印刷業務の一部を削減した。シラバスのCD化も廃止した。また、学生情報システムより証明書を発行できるシステムを構築した。</p> <p>(5) 遠隔授業を円滑に行うため、eラーニングサーバーの拡充と国領校・西新橋校でのWi-Fi環境の整備を実施した。更に、分散授業を行うため、解剖棟組織学実習室と5階実習室を結ぶテレビ会議システムを構築した。</p> <p>(6) 学生のレポート作成支援として医学科1年生を対象としたパソコン操作講習会を開催予定とされていたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、今年度は企画には至らなかった。</p> <p>(7) 国領校6号館 (図書館・コンピュータ演習室) は構造耐震診断にて危険性が指摘されていたが、2020年10月27日に耐震工事を施行し、完了した。</p> <p>(8) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により当初予定したFDのうち半数以上が中止となった。しかし、テレビ会議システムを利用して遠隔授業の実施のためのFDを4回企画し、開催した。次年度からは法人事務局主管のSD委員会が中心となり企画運営される。</p> <p>(9) 自己点検評価委員会を法人・大学・附属病院における内部質保証推進委員会として再編し、教育、研究、医療および法人運営に関するPDCAを継続に実施できる体制を構築した。</p>

1-1. 教育 医学科	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
5) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) 教育病院の臨床実習指導医を含めたFDの実施と、拡大臨床実習会議を開催し、意見交換を実施する。</p> <p>(2) 学外実習指導者FD、意見交換会を企画して実施する。</p> <p>(3) 市民ボランティアの協力による学生教育に関連する活動をさらに充実させる。</p> <p>(4) 大学間協定を締結している大学などとの連携教育活動を実施する。</p> <p>(5) 港区教育委員会と連携し小中学校へ出張授業を行う。</p> <p>(6) アウトリーチ活動推進委員会を中心にオープンキャンパスなどで中高校生への公開講義を企画し実施する。</p> <p>(7) 学生の学習に有効な標本を修復し、標本館にて解説を添えて展示する。</p> <p>(8) 学祖の遺品、本学の歴史に関する図・写真を、史料室にて展示する。</p> <p>(9) 教育病院の臨床実習指導医、附属病院登録医に図書館の利用を提供する。</p>	<p>(1) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、今年度の拡大臨床実習会議はテレビ会議システムを利用して開催し、本学教員と臨床実習受入機関担当者が情報交換を行った。</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、学外実習指導者FDは中止となった。しかし、テレビ会議システムを利用して学外教育病院を含めて拡大臨床実習会議を開催し、本学教員と臨床実習受入機関担当者が情報交換を行った。次年度はZoomを利用して、より多く実施する方針とした。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、「あけぼの会」の協力を得て市民参加の教育として、11月13日に医学科3年生授業「医療総論Ⅲ演習」を実施した。</p> <p>(4) 今年度は4大学（本学・昭和大学・東邦大学・東京医科大学）交流会を2回実施し、コロナ禍における教育活動の進め方を中心に意見交換を行った。</p> <p>(5) 御成門中学校の3年生を対象とした出張授業（救命講習）を2021年3月16日に行った。</p> <p>(6) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、オープンキャンパスは中止したため、中高生への公開講座を実施することはできなかった。しかし、受験生に向けては本学ホームページ上に受験生応援サイトを開設して本学の情報をきめ細かく発信した。</p> <p>(7) 肺、心臓の標本を中心に修復、解説作成を進めた（修復・解説25点、新規・解説4点）。その他、確認が必要な7点（肺1点、心臓2点、肝臓2点、脾臓2点）の取り下げ、入墨標本4点、人体骨格標本2点のクリーニングを実施した。</p> <p>(8) 展示ケース内の展示物（学祖遺品18点）にカビが発生したため、4月3日から外部倉庫に保管し、専門業者によるクリーニングを実施した。展示ケースを年度内に湿度管理された環境に改修し、学祖遺品を復帰させる予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、展示ケースの改修をもう少し長期的な視点で進めることとなった。展示ケース以外の展示物は、通常どおり展示を継続した。</p> <p>(9) 教育センター、患者支援・医療連携センターからの案内のほか、学術情報センターから図書館の利用を促進する呼び掛けはしていない。新型コロナウイルス感染症により図書館の閉館・短縮閉館が続いたことも影響したと思われ、登録医1名の利用(12/12)のみであった。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
<p>DPに位置づけたすべての科目について学生の授業評価、および教員の授業振り返りによって双方向の授業評価を行いホームページ上で公開し、同時に教学委員会、カリキュラム委員会でDPの保証を確認するためにDPのモニタリングを行い、教育内容の点検・改善を図る。</p>	<p>DPに位置づけたすべての科目について、学生の授業評価と教員による授業の振り返りの双方向から授業評価を行いホームページ上に公開した。同時に、看護学科ディプロマポリシーの点検を目的として、各DPモニタリングチームでは涵養する科目について評価し課題を明確にし、カリキュラム委員会で検討した。さらに分析結果が明らかになった課題に沿って教育内容の点検・改善を図り、目的は達成できたと考える。今後も継続検討していく。</p>
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
<p>(1) 2017年度カリキュラムおよび2019年度カリキュラムの評価と新科目の設定カリキュラム委員会モニタリングチームと各領域が継続的に共通科目、領域担当科目について責任を持って授業実施、評価、改善を行う。</p> <p>(2) 学生カリキュラム委員を選出し、教員との拡大カリキュラム委員会を設置して、教育内容の評価改善を教員とともに行う。</p> <p>(3) King's College Londonと新しいMoAの締結を行う。国立台湾大学との大学間協定に基づき、学生交流を開始する。4つの国際交流プログラムに関する早い時期からの学生への周知方法を確立する。</p> <p>(4) 学生の自治活動や各学年クラス委員会の活動等における義務や責任を果たせるよう、主体的な学修と活動を支援する。</p>	<p>(1) 2017年度カリキュラムについて完成年度の4年生と教員を対象に、カリキュラム評価に関する調査を実施した。同時に学生を対象に、カリキュラム構成に関する調査、学生のDP達成度について結果をまとめた。結果については、講師会で共有した。さらに、モニタリングチームは、各DPの課題の検討とDPの達成度等の調査を継続して実施した。評価から明らかになった課題を基に、2021年に改正カリキュラム申請に関わる事項と内容検討を要する事項に分けて検討を進めた。目標は達成できたが、継続して検討を行っていく。</p> <p>(2) 各学年に学生カリキュラム委員を配置し、12月に拡大カリキュラム意見交換会を開催した。各学年の意見をまとめて発表し、教員との意見交換を行うことができた。これにより学生の主体的な学習支援につなげることができた。</p> <p>(3) 2020年度は学生の海外派遣あるいは海外から受け入れることはできなかった。しかし、代替の国内でのプログラムは、グループワーク、ディスカッション、発表、課題提出を行わせ、評価の結果、深い学びが達成されたと判断した。学生の満足度も高く、国内でのプログラムを充実させることができた。目標は達成できたと考える。</p> <p>(4) 学生会の活動は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、フェブール祭が中止になったが、他の学生会活動は方法を変えながら、可能な範囲で実施できた。また、クラス委員会の年間目標を立案し、評価するよう支援し、学生自身がPDCAサイクルを循環させることができるよう支援したことによりおおむね達成できたと考える。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
<p>(1) ディプロマポリシーに基づいて作成したアドミッションポリシーが真にDPに即しているか、学生募集や入試方法を振り返り検証する。</p> <p>(2) 修正したアドミッションポリシーに基づく試験科目設定の見直しを行い、さらに、一次試験・二次試験の方法、合格者決定方法を検討、決定する。決定した方法を推進するための実施マニュアルを策定し、入学試験を正確かつ安全に実施する。また、2021年度入学試験から導入する英語外部試験、指定校推薦制度推進のための体制を確定し、実行する。</p> <p>(3) 受験生・入学生・保護者からの意見を情報収集するためにアンケートや座談会、面談を計画し、実施する。また、受験生応援サイト、大学ホームページにおける情報内容を点検し、修正、あるいは追加情報発信する。発信内容を慎重に検討し、安全かつ効果的な情報を発信できるようにする。オープンキャンパスやフェアブル祭など代表的な大学行事において、効果的な情報発信を行う。</p>	<p>(1) 2020年度入学試験内容に基づき、2021年度入学試験の実施内容がAPに即した内容となっているか、APは真にDP達成につながる内容となっているか入試委員会において検討した。特に、今年度開始した学校推薦型選抜試験においては、その評価観点を厳密にAPに基づく内容として実施することができた。また、一般入学試験実施後の評価もAPに照らし合わせ、さらにはDPとの関連も考慮し実施した。その結果、次年度実施に向けて具体的な改善の方向性を明確にすることができた。</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染症拡大状況にあわせた感染予防対策を検討するため、感染対策部および医学科、看護専門学校との合同対策会議を開催した。2021年度入試では従来の一次試験・二次試験に加え、追試験を設定した。いずれの試験でも感染予防対策を徹底し、安全かつ正確・公正な試験実施となるようマニュアルを整備して実施した。一方で、入学試験結果と在学中の成績の関連性を分析することで、APおよび入学試験内容の適切性を検証した。上記分析と検証は、入試委員会が実施した。また、分析結果に基づき、合否判定基準の適切性を同じく委員会において検討した。検討結果は、学校推薦型選抜試験の評価基準および一般入学試験二次試験における評価基準に反映させ、APに即した入学者の獲得につながった。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症が拡大状況にあったため、実施予定の座談会や面談を実施することはできなかった。しかし、受験生および入学生からのアンケートを実施して、広報に関連する情報収集を行った。また新入生を迎えてから行っていた受験生応援サイトのリニューアルに向けた写真撮影はできなかった。しかし、前年度末に在校生の協力を得て写真撮影をしていたため、一部リニューアルを行うことができた。多くの在校生の協力を得て例年好評を得ているオープンキャンパスも開催することはできなかった。そのため、大学説明会を動画撮影し、Zoom使用による個別面談(教員と在校生による)と合わせてwebオープンキャンパスを夏秋2回開催した。学生による大学紹介動画、学生生活を紹介する動画も制作し、webオープンキャンパスとして広く観てもらえるようYouTubeにアップロードした。また、最新ニュースを発信するツールとして受験生応援サイトのニュース欄の他、Twitterも開設し、工夫を凝らしながら教育を行っている中で、学生が学び続けていることを情報発信した。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
4) 教育の質保証	
<p>(1) 大学自己点検・評価看護学科委員会および看護学科IR委員会が協同し、看護教育分野別評価のための看護学教育評価ハンドブックを参考に、過去5年間の情報の収集・分析を開始する。また、評価観点項目について担当部署、取り組み状況、根拠資料、改善策の詳細な検討を行い、今後の学科としての方向性を見据えた改革を明確化し、推進する。</p> <p>(2) 看護学教育評価ハンドブックに掲載すべき本学に関するより詳細な情報について、今年度から情報収集を開始する。</p> <p>(3) 学生生活全般の支援としてアドバイザーの活用と学生委員会と教学委員会学年担当との連携を継続する。</p> <p>(4) 看護師・保健師国家試験の高い合格率を維持する。</p> <p>(5) 学生・教学委員・学生委員・カリキュラム委員・合同SD・FD会議を開催し、学生の主体的な学修を支援する。</p> <p>(6) 学生委員会と教学委員会が連携し、学修において合理的な配慮が必要な学生への支援体制を検討する。</p> <p>(7) カリキュラム委員会と教学委員会が連携して、Society5.0に向けた人材育成に関する教育内容を検討する。</p>	<p>(1) 看護学教育評価受審に向けて、4つの評価基準、評価項目、評価観点別に記述し、受審に向けた資料作成を行った。今年度は、点検結果に基づき、課題として明らかになった臨床教員の設置、看護学科・看護部合同会議を創設し、改善を進めた。これらの改善も含めて資料を作成した。改善策により本学科の課題は解決され、評価観点はおおむねA評価を得られる水準で提出できる見通しである。現在、各担当者が執筆して資料をまとめており、2021年度5月の受審時に資料提示できる見込みである。</p> <p>(2) 看護学教育評価の受審準備を通し、「臨床教員規程」および「実習室運用内規」を創設し、「学生からの指導・評価等に対する疑問・不服等を把握・対処する仕組み」の構築に向けて検討を進めている。これらにより、看護学教育評価ハンドブックに掲載すべき本学に関する詳細情報は網羅される見込みである。</p> <p>(3) アドバイザーと学年担当教員の連携により、学習に関することは教学委員が、学生生活に関することは学生委員が協力しながら問題解決にあたることができた。</p> <p>(4) 今年度の看護師国家試験は60名が受験し、59名が合格、1名が不合格となった（合格率98.4%）。一方、保健師国家試験は18名全員が合格した（合格率100%）。なお、看護師国家試験の不合格者に関しては、本人の意思を確認しながらキャリア支援委員会で支援継続していく。</p> <p>(5) 学生・教学委員・学生委員・カリキュラム委員・合同SD・FD会議は開催できなかったが、12月に拡大カリキュラム意見交換会を開催して学生の主体的な学習支援につなげた。学生カリキュラム委員の活躍により、主体的な学修支援を行うことができた。</p> <p>(6) 個別に学生の学修状況・課題を踏まえて、必要な合理的配慮・教育的配慮の案を策定し、学生の同意を得た上で運用した。運用後の評価を行い、合理的配慮のあり方を再検討する必要がある。</p> <p>(7) 情報科学の授業にSociety5.0の授業を盛り込んだ。さらに各シラバスには、Society5.0に関連する事項を明記するように依頼し作成した。</p>
5) 社会連携・社会貢献	
<p>地域連携看護学実践研究センターを中心として、以下の活動を推進する。</p> <p>(1) ニーズリソースマッチング調査を基盤とした活動計画の立案と実施。</p> <p>(2) 3部門の効果的な活動の推進。</p> <p>(3) 調布市大学プラットフォーム事業への参画の推進。</p> <p>(4) 国領キャンパス再整備に伴い、JANPセンターの物理的環境を整える準備。</p>	<p>(1) ニーズリソースマッチングでは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によるニーズの変化を予測して、調布市・狛江市の公式SNSを利用したwebアンケートを実施した。さらに、保育園園長・老人クラブにも紙面で実施した。これにより、年代別にニーズが明らかとなった。</p> <p>(2) 3部門とニーズリソースマッチンググループ・広報グループの連携と協働により、公開講座をJANPセンター通信という形式に変え、広報した。5月から6月にかけて、コロナ禍における、第三病院看護部への支援、JANP遊び場保育室の設置、葛飾医療センター新人看護師支援、看護専門学校遠隔教育支援の活動を行った。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、関連大学との連携は縮小せざるを得なかったが、電気通信大学のweb会議システムによる公開講座に参加することができた。</p> <p>(4) 予防推進ワーキンググループ・教育研究ワーキンググループに参加し、進捗状況を把握し、実現可能な設置場所を検討している。</p>

1-3. 教育 医学研究科医学系専攻博士課程	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
(1) 大学の使命、CP、AP、社会のニーズを踏まえDPの点検、見直しを継続して行う。 (2) DPに沿った厳格な学位審査が行われるか検証する。	(1) 2020年度に大学の目的・使命が整備されたが、DPの点検、見直しを行うことは出来なかった。 (2) 2020年度に行った全ての学位審査について、DPに準拠して作成された「学位審査基準」を審査委員に配布の上、これに基づいた「評価表」により審査を行ったため、厳格に実施されたことを確認した。
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
(1) 若手教員を対象とした研究倫理に関する講習会を継続し、e-ラーニングプログラムの受講導入およびFDの実施について検討する。 (2) 国立がん研究センターとの「大学院生研究発表会」を継続して開催する。	(1) 新規採用された助教を対象として「新任助教を対象とした研究・倫理基礎セミナー」をe-ラーニング上で実施した。また、大学院生を対象とした「研究倫理教育に関する講義」を年間9回開講した。 (2) 2020年度の国立がん研究センター連携大学院生による研究発表会を2021年1月15日(金)にZoomにて実施し、54名の参加者が得られた。
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
(1) 試験内容の見直しを継続して検討する。	(1) 秋入学の検討等、試験内容・方法等の見直しについて検討することは出来なかった。ただし、受験者の希望に基づき、英語による面接試験の実施を可とした。2021年度入学者選抜試験による英語での面接実施者は1名であった。
4) 教育の質保証	
(1) 大学院IR (Institutional Research) の一環として卒業時アンケートを実施する。 (2) 卒業アンケートを参考に学位論文審査の改善を検討する。	(1) 今年度は、9月28日(月)、1月25日(月)および3月29日(月)の学位授与式において卒業アンケート調査を実施した。 (2) 卒業アンケートの集計作業は完了しているが、集計結果をもとに、学位論文審査の改善について大学院委員会で検討することは出来なかった。
5) 社会連携・社会貢献	
(1) 新たなAI技術開発とビッグデータ利活用が期待できる人材養成を含めた取り組みについて検討する。	(1) 文部科学省の公募による「保健医療分野におけるAI研究開発加速に向けた人材養成産学協働プロジェクト」に分担機関として応募し、大阪大学と共同でのAI技術に関する人材養成を目指したが、採択には至らなかった。また、共通カリキュラム「がんゲノム医療」においては、AIに関する講義を行うことで人材養成に努めた。

1-4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) ディプロマポリシー (diploma policy (DP)) の確立	
<p>(1) 博士前期DP5 (国際的視野から看護を考える能力)、博士後期DP3 (国際的・学際的に協働し活躍する能力)を涵養するために「教育質転換プロジェクト」の取り組みを踏まえ、国際共同研究助成金の申請や国際学会発表、英文投稿の支援体制を整備する。</p> <p>(2) TA (Teaching Assistant)・RA (Research Assistant) 制度の確立・施行と、制度活用度の評価を行う。</p>	<p>(1) 新型コロナウイルス感染症拡大のため、2020年3月に開催を予定していた「看護学教育の国際化に向けた質的転換プロジェクト」は中止となった。しかし、7月25日聖路加国際大学 堀内成子学長を招聘し、「国際共同研究の実際_英文論文執筆のススメ」をテーマにFD講演会を開催し、英文投稿への理解を深め、意欲を高めることができた。</p> <p>(2) 2019年10月よりTA (Teaching Assistant)、2020年4月よりRA (Research Assistant) の運用を開始したところ、今年度は博士前期課程1年次2名がTAに登録し、看護学科での業務を行った。基礎看護学領域の授業に入った学生は、学生の演習指導、技術チェック等を行い、看護教育に関心を持って取り組むことができていた。学生には良い教育経験の機会となった。TA登録したもう1名は、地域連携実習に入った。科目の目的・目標を理解し、学科学生の実習での学びを促進する役割を果たした。TAとしての役割を遂行できたと考えられる。</p>
2) カリキュラムポリシー (curriculum policy (CP)) に沿った教育改善	
<p>(1) 看護学科と看護学専攻を一体的につなぐTVシステムやWi-Fi環境を実際の授業で活用し、評価を行う。</p> <p>(2) 看護学科学生と看護学専攻学生との交流を推進するために、看護研究発表会や看護学専攻研究計画発表会、研究成果発表会、双方のゼミ参加など具体的な機会を設ける。</p> <p>(3) 授業評価を行い、適宜、教育内容ならびに方法を改善する。</p> <p>(4) 在宅看護学、急性・重症患者看護学の専門看護師教育課程の完成年度に当たり評価を行う。</p>	<p>(1) 本年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、web会議システムとしてZoomを導入し体制を整備し、学科生の研究発表会に前期課程学生が参加するなどを通して一体化教育を推進した。</p> <p>(2) 7月7日開催の大学院説明会に看護学科生3名が参加した。また、11月21日開催の看護学科生研究発表会に、大学院生も参加し互いに理解を深める機会を設けた。</p> <p>(3) 大学院と学科の授業のあり方については、大学院生ならびに学生による紙面によるアンケート(授業評価)を年2回(前期と後期)に実施した結果に対して、教員が教育内容、教育方法の改善策を検討し、次年度のシラバスに反映させている。今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、急遽遠隔授業を実施することとなったため、8月に学生・教員を対象に遠隔授業に係わる調査を実施し、問題の把握・改善につなげた。なお、時間割上は、基本的には学科の運営を優先している。</p> <p>(4) 今年度末で急性・重症患者看護学の専門看護師教育課程が完成年度を迎えたため、教員・修了生へアンケート調査を行った。評価は次年度に行う。なお、在宅看護専門看護師課程の修了生はいなかった。(2021年度在籍中)。</p>

1-4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
3) アドミッションポリシー (admission policy (AP)) に沿った入学者選抜	
<p>(1) 入試委員会を中心に博士後期課程入学試験のシステム整備の評価を行う。</p> <p>(2) アドミッションポリシーに沿った指標項目の評価を行う。</p> <p>(3) 看護学科学生および保護者、卒業生へ看護学専攻に関する広報を行い、評価する。</p> <p>(4) 本学附属病院看護職へ看護学専攻に関する広報を行い、評価する。</p> <p>(5) 看護系学会にて本学看護学専攻博士前期課程・博士後期課程を広報する。</p> <p>(6) 受験生向けのホームページ開設に向けた調査・検討を行う。</p>	<p>(1) 後期課程入試の専門科目試験において、幅広い看護学の知識を測るための問題と、専門領域の問題を出題した。共通問題を課したことによって、より客観的で広範な学力を見ることができた。一次試験、二次試験ともに受験生の点数がやや低かったことから課題として、共通問題の難易度をどの程度にするのか、アドミッションポリシーとの関係で検討していく必要がある。</p> <p>(2) アドミッションポリシーに基づいた入学試験の面接評価票を作成し、A～Dで評価することとした。評価項目の改善によって受験生の能力を客観的に評価することができた。</p> <p>(3) 予定した広報活動はいずれも変更となった。看護学科生にはe-ラーニング上で大学院説明会を知らせ、卒業生には誌上ホームカミングデーで、配布資料を通して説明会と入試を広報した。さらに、卒業生が多い病院・施設宛に入試要項と案内文を送付した。大学院説明会および受験生には学科生と卒業生もおり、限られていたが効果的な方法であった。</p> <p>(4) 附属4病院の看護部長を通じてリーフレット「大学院への誘い」を配布し、広報活動を行った。結果として3名の応募が得られた。</p> <p>(5) 新型コロナウイルス感染症拡大のため、実施には至らなかった。</p> <p>(6) 他大学院のホームページについて情報収集するとともに、費用を含め実現可能性について調査・検討を行った。その結果、まずは閲覧者にとって必要な情報がすばやく見つかるよう、レイアウトを含め改修することが最優先であることがわかり、現在整備中である。</p>

1-4. 教育 医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
4) 教育の質保証	
<p>(1) 外部評価に備えて、継続的に自己点検評価委員会は自己点検評価を行い、適宜、改善をする。</p> <p>(2) FD委員会を中心に授業の学生評価および教員評価を行い大学院委員会で検討し教育課程の改善に取り組むPDCAサイクルを継続的に実施し、内部質保証の仕組みの体制を整備する。</p> <p>(3) 学生・修了生の教育評価に関するアンケート調査を蓄積・分析し、適宜、改善する。</p> <p>(4) 修士論文が学会発表とその後の学術誌への論文掲載につながるよう支援体制を検討する。学事課は、学会発表および論文掲載状況を指導教員からの情報で把握し、蓄積の方法を検討する。</p> <p>(5) 博士前期課程および博士後期課程の学生の学位取得、特に後期課程は完成年度に向けて取得できるよう支援する。</p> <p>(6) がん看護専門看護師、急性・重症患者専門看護師、在宅看護専門看護師の資格取得を支援する。</p> <p>(7) 精神看護専門看護師教育課程と小児専門看護師教育課程の設置申請を支援する。</p> <p>(8) 職業実践力育成プログラム（BP）認定制度の申請を検討する。</p> <p>(9) ラーニングコモンズのニーズ把握と、適宜、課題の解決法を検討する。</p>	<p>(1) 2019年度看護学専攻自己点検・評価・改善報告書を作成し、現状と課題を把握し、改善に向けての検討を推進した。</p> <p>(2) FD委員会は、前期・後期科目の学生ならびに教員による授業評価の結果に基づく授業内容と方法の改善内容を確認し、次年度の授業に反映されているかをチェックし、改善計画に問題が生じる場合には、大学院委員会へ報告し検討を行うPDCAサイクルの確立を図っている。また、看護学専攻においても、自己点検・評価委員会は内部質保証推進委員会として、体制が整備された。</p> <p>(3) 卒業生・修了生の大学院教育カリキュラムに関する評価アンケートを年度末に実施し、カリキュラム委員会でカリキュラム内容評価しカリキュラム委員会議事録に保存している。さらにカリキュラム評価の結果を大学院委員会へ報告している。FD委員会と協働しながら科目内容を検証し、次年度のシラバス作成時に反映されていることをチェック・確認している。</p> <p>(4) 修了生の学会ならびに学術誌への発表について情報入手方法の確立を図った。 ・7月25日にFD講演会を開催した。 テーマ：「国際共同研究の実際_英文論文執筆のススメ」 講師：聖路加国際大学 堀内成子学長 参加者：38名（看護学専攻教員、看護学科教員、学生他） 新型コロナウイルス感染症拡大のため、初めてweb会議システム（Zoom）にて開催した。講演会とグループワークの2部制で行い、参加者からは大変好評を得た。 ・学生の研究計画審査を迅速に行うため、研究計画審査委員会とは別に、学生ごとに研究計画審査会を発足した。審査には学生と指導教員が参加し、ディスカッションを主としたきめ細やかな支援を行った。 ・アカデミックライティングマニュアルを改定し、学生へ説明会を行った。</p> <p>(5) 博士前期課程および後期課程学生の学位取得の支援について研究計画審査委員会では研究計画審査の審査体制の改善を図り、研究計画発表会の開催、履修モデルの改訂などを進めてきた。今年度は博士前期課程5名が修了し、学位を取得した。しかし、研究活動の推進において、新型コロナウイルス感染症拡大の影響は多少なりとも受けている。</p> <p>(6) web会議システム（Zoom）等を活用し、ニーズに沿った支援を行った。その結果、今年度は、がん看護専門看護師3名、急性・重症患者専門看護師3名が合格した。</p> <p>(7) 精神看護専門看護師教育課程と小児看護専門看護師教育課程の設置申請を支援し、専門看護師課程への移行に向け、精神看護専門看護師教育課程設置準備として、2022年度には地域連携保健学分野に精神看護学特論Ⅴまでの科目を配置する案を検討している。小児看護専門看護師教育課程準備室としては、2022年度申請に向けて、書類上での構想を分野内で共有した。</p> <p>(8) 職業実践力育成プログラム（BP）認定制度を検討するための情報収集をし検討する予定であったが、現時点では制度に関する情報の共有のみで実施に至っていない。</p> <p>(9) ラーニングコモンズのニーズ把握と、適宜、課題の解決法を検討する予定であったが、現時点では実施に至っていない。</p>
5) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) 公開ゼミ・公開授業・講演会・セミナーなどを行い、その評価を行う。</p> <p>(2) 臨床の研究支援を継続的にを行い、対象施設に出張するなどニーズに即して支援を拡大する。</p> <p>(3) ういケアみなど（港区立がん在宅緩和ケア支援センター）に対して、ボランティア・がんに関する早期教育、人材育成などについて支援する。</p>	<p>(1) 後期課程応用統計学の講義について、公開授業として前期課程の学生もオンデマンドで受講することができたが、大学院生以外の看護職には公開できなかった。</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染症拡大のため、実施には至らなかった。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症拡大のため、実施には至らなかった。</p>

1-5. 教育 看護専門学校	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) 教育理念に基づく教育課程編成と教育の改善	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 改正カリキュラムに関する方針を理解し、カリキュラム編成委員会を発足、改訂作業スケジュールを策定し、各委員会から提出された修正案を検討する。 (2) 慈恵の独自性を明確化する。 (3) 看護を学ばせる場を検討し、実習場所の確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 改正カリキュラムに関する方針を理解し、3校の代表者によるカリキュラム編成委員会を発足し、提出された案の検討を続けている。 (2) ナイチンゲール看護に根差した看護教育の継続、実践に向け、教育理念の再確認、共通認識を図り、慈恵の独自性の明確化を3校で図ることができた。 (3) 改正カリキュラムの改正案の中でも地域包括ケアシステムの学びの場を確保するため、新規実習場所を開拓中である。
2) 教育の質保証	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 講義、実習の授業アンケート結果を担当者にフィードバックし、授業改善に努める。 (2) 単位未履修者を可能な限り低減し、所定年次で卒業できるようにする。 (3) 国家試験合格100%に向け、受験対策を充実させる。 (4) 希望の就職、進学先に進めるよう支援する。 (5) 学生個々の状況に応じた進路選択を支援する。 (6) 看護基礎教育に関心が持てる臨床看護師を推薦し、教員研修受講につなげる。 (7) 教員自身が自己研鑽するとともに、研修機会を作る。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) コロナ禍であったが、遠隔授業と対面授業を併用し、講師にも協力して頂き、今年度のカリキュラムが無事に終了した。前期・後期の講義、実習のアンケート結果を担当者にフィードバックが終了した。 (2) 単位未履修者の低減に向け、成績低迷者には個別の学習指導を実施したが、所定年次で卒業できない学生が3校で6名でた。 (3) 国家試験の年間スケジュールに則り、模擬試験、補充講義、個別指導を実施した結果、第三校と柏校は100%合格、新橋校は99.1%合格となった。 (4) 第三校、柏校は、学生全員の就職内定を得ている。新橋校は2名の学生が年度をあけても決定はしていない。そのため、現在も支援を継続中である。 (5) 助産師、保健師の進学希望者には個別指導を行い、希望通り進学が決定した。 (6) 看護基礎教育に関心が持てる臨床看護師を推薦し、1名教員研修受講につなげた。 (7) 東京都主催・私立看護専門学校主催の研修への参加、各教員の専門分野の学会（web開催）に参加し、報告会を設け知識を共有した。
3) アドミッションポリシー（admission policy (AP)）に基づく質の高い意欲ある入学性の確保	
<ul style="list-style-type: none"> (1) アドミッションポリシーを明文化し、広報の仕方について検討する。 (2) 高校指定校のうち選択された学校との連携を強化する。 (3) オープンキャンパス・学校見学会・業者主催による説明会の機会の他、見学相談希望者は積極的に受け入れて対応する。 (4) ホームページ掲載内容を検討し、アクセスしやすい、必要な情報入手ができるネット環境となるよう関係部門と検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) アドミッションポリシーを明文化し、高校訪問、進学説明会などで活用し、おおむね指定校からの推薦者数の維持、一般志願者が1～2割増加した。 (2) 昨年度と今年度の入学実績および入学後の学生の成績などを分析し、指定校との情報共有を行い、例年並みの実績につながった。 (3) 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、オープンキャンパスは中止、見学会の開催数は減らすことになった。そのためオンライン型の説明会に変更したが、来校者は昨年度の1/4程度であった。 (4) 学校のトピックス等を頻回に掲載してほしいというニーズに応えるため、ホームページの内容を吟味し、更新回数を増加した。アクセス数は、昨年度より2～6倍に増加した。
4) 地域・社会貢献	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域で実践されている事業に関する情報を捉え、学生が参加する機会をつくる。 (2) 病院主催の大規模災害訓練、医療安全関連活動に参加する。 (3) 学校で地震災害訓練を実施し、災害時の行動について学ぶ機会をつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域で実施予定の事業が中止となり、学生の参加が出来なかった。一部、感染の流行が低下した状況の中、近隣のシルバー人材センターの方々へのコロナ禍での健康相談や健康体操を実施する機会をつくった。またキャンドルサービスの動画を作成し、第三病院・葛飾医療センター・柏病院の外来患者・家族の方に視聴して頂けるようにした。患者およびスタッフの方々から感謝のメッセージがあった。 (2) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、病院主催の大規模災害訓練が中止となり、学生の参加ができなかった。看護学校主催の災害訓練に看護部の防災委員の参加を頂き、今後の病院との共同訓練に向けて課題を明確にした。また、近隣の消防士・看護部の協力も得てICLS受講の認定ができた。 (3) コロナ禍での災害訓練、防災訓練の実施、e-ラーニングを活用して講義を行い、学ぶ機会をつくることができた。

2. 研究	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) 先進的且つ特色のある研究の推進	
<p>(1) 先進的研究の推進</p> <p>① 慈恵式レジリエンス評価・強化システム本試験の実施。</p> <p>② ヒトのストレスレジリエンスを反映した新規疲労・ストレスモデル動物の作製。</p> <p>③ 慈恵式レジリエンス強化料理メニューの作成。</p> <p>(2) 特色ある研究の推進</p> <p>① 質の高い臨床研究を推進するための基盤整備を行う。</p> <p>② 医療機器の承認を目指した臨床研究・治験を進める。</p> <p>③ 産学連携講座設立のための基盤を整備する。</p> <p>④ 大学発ベンチャー企業設立のための基盤を整備する。</p>	<p>(1) 先進的研究の推進</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症の影響により患者リクルートが困難であり計画通りに進まなかった。</p> <p>② 疲労医科学研究グループは、特定のたんぱく質（SITH-1）を持つ人が、持たない人に比べて12倍もうつ病にかかりやすいことを作製した疲労・ストレスモデルマウスの実験等で発見。また、166人の血液を調べた結果、このたんぱく質に対する抗体の存在をうつ病患者の8割で確認した。この研究成果は各メディアに大きく取り上げられた。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症の影響により進めることができなかった。</p> <p>(2) 特色ある研究の推進</p> <p>① 臨床研究支援センターと旧研究支援課事務員が同一課として窓口の一本化を目指し、今年度は利益相反管理の連携、臨床研究の契約確認の運用を確認した。更に人員交流でURA事務業務の共有も開始した。</p> <p>② 脊椎固定器具など複数の医療機器の研究に企業が参加し、研究が進んでいる。</p> <p>③ 産学連携講座として4月に「疼痛制御講座」が設置され、講座管理規程や申請書、活動報告書を見直し、10月から「腎臓再生医学講座」と「エクソソーム創薬研究講座」を立ち上げることができた。</p> <p>④ 脳神経外科が申請した大学発ベンチャーを9月に登記された。その他、1講座が大学発ベンチャー設立を検討している。</p>
2) 透明性・公正性・中立性の高い研究の推進	
<p>(1) 研究倫理推進センター、教育研究助成委員会の活動の充実</p> <p>① 「研究倫理教育FD」を通じて研究に関わりのある教職員等に対し研究倫理教育を行う。</p> <p>② 「公的研究費の管理・監査のガイドライン」に基づく体制整備と自己評価チェック項目を着実に遂行し、研究不正の再発防止を徹底する。</p> <p>③ 「研究活動における不正行為への対応に関するガイドライン」に基づく取組状況に係わるチェック項目を着実に遂行し、研究不正の再発防止を徹底する。</p> <p>④ 剽窃・盗用チェックツールの案内、説明会を実施する。</p>	<p>(1) 研究倫理推進センター、教育研究助成委員会の活動の充実</p> <p>① 研究倫理教育は新型コロナウイルス感染症のためe-ラーニングシステムを整備し実施した。今年度は公的研究費を応募するものから、研究活動を実施する研究者を対象を広げ、教育を徹底した。また、文部科学省のガイドライン改正を反映した研究費適正化推進計画の第5次計画を策定した。</p> <p>② 「公的研究費の管理・監査のガイドライン」に基づき、研究倫理推進センター、教育研究助成委員会を中心に監査室、契約している監査法人と連携し、公的研究費の適正な管理を実施した。問題となる研究不正は発生しなかった。</p> <p>③ 監査法人と連携し、モニタリングの強化に努めた。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、開始が遅れたものの計画通りに進めることができた。</p> <p>④ 学術情報センターのホームページにて案内をしたほか、使用方法に関しての問合せを受けた際に説明をした。2020年度の学内教員の新規利用登録者は12名であった。</p>

2. 研究	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
3) 外部競争的資金の活用と獲得推進	
<p>(1) 外部競争的資金の活用</p> <p>① 研究奨励費、戦略的重点配分研究費をはじめとする学内研究費の審査体制を見直し、効率よく外部競争的研究資金が獲得出来る体制を再整備する。</p> <p>② 女性研究者キャリア支援研究費の管理・運営体制を見直し女性研究者が継続的に研究が行える支援体制再整備する。</p> <p>(2) 外部競争的資金の獲得推進</p> <p>① 研究アドミニストレーション部門がAMED等の競争的研究費の獲得状況を評価・検証し、外部競争的資金の獲得につなげる。</p> <p>② 研究アドミニストレーション部門が国の研究推進政策を分析し、外部競争的資金の獲得につなげる。</p> <p>③ 研究アドミニストレーション部門を中心に研究費獲得のための支援を行う。</p>	<p>(1) 外部競争的資金の活用</p> <p>① 学内研究費の審査体制は戦略的重点配分研究費を除き、原則、大学院委員会に統一され、大学院委員会にて学内研究費を整理し、2021年度から予算は、成果を期待できる研究者に配分するよう変更した。</p> <p>② 女性研究者キャリア支援研究費管理規程については申請要件を緩和し、予算の範囲内で研究費を配分することができた。応募人数が増えたことから、2021年度は研究奨励費予算の一部を女性研究者キャリア支援に振り替えた。</p> <p>(2) 外部競争的資金の獲得推進</p> <p>① 公募情報は、URA部門公募係より前年度以上に学内周知に努めた。このため、研究者より問い合わせが増加した。また、URAが直接AMEDに連絡を取り、政策的な観点あるいは出口戦略を見据えた申請書のアドバイスを適宜行った。コロナ対策としてTCOPセンター（Team COVID-19 PCRセンター）を設置して、文部科学省の「大学保有検査活用促進事業」に採択され、PCR検査を積極的に行い、附属病院の診療を支援した。</p> <p>② 2020年度概算要求から国の研究推進策を分析検討し、活動目標を設定した。目標達成に向け、本番さながらのヒアリングの実施、研究費の質や政策的な背景を考慮したアドバイスを行い、実施した3名のうち2名が公的研究費を獲得した。</p> <p>③ 競争的資金の研究計画書のブラッシュアップを積極的に行った。結果、2020年度研究活動スタート支援の採択率は50%、JST創発的研究支援事業は2名が採択された。2021年度科研費の採択率も上がった。また、プレゼン練習を導入し、AMEDや原子力規制庁研究費などの獲得にもつながった。</p>

2. 研究	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
4) 戦略的研究推進体制の構築	
<p>(1) 研究アドミニストレーション部門の再構築プレアワード、産学官連携・共同研究の推進における研究アドミニストレーション部門の役割を再構築し、新たな戦略的研究推進対策を策定し実践する。</p> <p>(2) 総合医科学研究センターの活性化</p> <p>① 2018年度～2020年度の総合医科学研究センター各部門における運営計画を着実に実施し、設定した目標を達成する。</p> <p>② 外来棟に新設するCPF（セル・プロセッシング・ファシリティ）を円滑に運用開始し、再生医療等の充実に図る。</p> <p>(3) 事務組織再編 学事課、研究支援課、臨床研究支援センター、治験管理室の事務部門を集約し、研究者支援、研究推進体制の充実に図る。</p> <p>(4) 学術情報センター</p> <p>① 医学論文書き方講習会を開催する。</p> <p>② 論文数の集計により本学の研究活動の特徴を分析する。</p> <p>③ 論文執筆・学会発表の支援として、データベースの利用説明会の開催、投稿誌選択のための調査、写真撮影、ポスター印刷を実施する。</p> <p>④ 研究評価、研究推進のための引用データベース活用法の説明会を開催する。</p>	<p>(1) プレアワードは2名の教員が担当したことで、ブラッシュアップ件数が伸びた。産学連携活動は、ポストアワード2名が担当し、前年度以上の推進活動を行った。研究推進課課員との連携も進みURA組織の成果が出始めている。</p> <p>(2) 総合医科学研究センターの活性化</p> <p>① 予定通りほぼ順調に運営計画を実施している。3年に一度、総合医科学研究センターの活動について、外部評価を受ける必要がある。2021年度に2018年度から2020年度活動評価を受けるため、各部門が活動報告を作成している。</p> <p>② 新設したCPFは、細胞加工施設運用手順書を整備し、厚生労働大臣の認可を受けた。また、従来GMP対応施設で実施していた再生医療等提供計画はCPFに移行した。</p> <p>(3) 事務組織再編 研究窓口の一本化を目標に、臨床研究支援センターや治験管理室と相互理解を深め、利益相反業務と契約業務の連携、臨床研究の契約確認について、業務連携を図ったが、研究者に対する問い合わせ窓口の一本化は不十分であった。また、研究推進課は大学事務部に編入となったため、学事課が担当していた会議や行事を連携して行うようにした。</p> <p>(4) 学術情報センター</p> <p>① 学事課(大学院担当)と連携して、4名の講師による講習会を、大学院共通カリキュラムとして、e-ラーニングにて開催した(期間：7～2月)。講師4名は、JMJ・慈恵医大誌編集委員会から依頼した。</p> <p>② 文献情報データベースであるPubMedと医中誌Webを利用して、本学教員の論文集を集計した。その他、インターネット上に公開されているデータベースを利用して各講座・研究施設の論文発表数を調査した。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症により、定例の説明会は実施せず、問合せがあった際に個別に対応した。その他、業者(UpToDate)によるオンライン説明会の開催を仲介した(学内参加延べ50名)。学会の中止が相次ぎ、ポスター印刷は、年間57件(2019年度584件)と減少したが、オンライン発表で利用するビデオ作成の依頼が増加した。</p> <p>④ 引用データベースの利用契約が8月末で中止となったため、説明会は開催しなかった。</p>
5) 学内・学外の研究連携推進	
<p>(1) 学内研究連携推進 2018年度～2020年度の総合医科学研究センターの目標の達成度を評価し、学内共同研究を企画推進した成果を検証する。</p> <p>(2) 学外研究連携推進 研究アドミニストレーション部門を中心に、産学官連携支援を推進する。</p>	<p>(1) 学内研究連携推進 12月の総合医科学研究センター運営委員会にて、目標の達成度を評価するための実績報告を各部門に依頼した。2021年4月以降に3年間の達成度について外部委員の評価を受け、2021年度から3年間の目標を計画する。 3月総合医科学研究センターセミナーを企業と連携して開催した。</p> <p>(2) 学外研究連携推進 URAによる支援もあり、共同・受託研究契約数、相談件数が大幅に伸びた。本学研究者による発明については、一部上市された。現在、複数の案件で共同出願契約を締結し事業化を進めている。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>① 特定機能病院としての機能を充実させるため、新承認要件を中心に体制整備を進め、診療情報共有改善を推進しながら安定運営を図る。</p> <p>② 常に最新情報を収集し、患者ニーズに対応した先進医療、再生医療などの新規申請・実施を推進する。</p> <p>③ 診療科の独自性を保ちつつ、診療エリア構成を活かした診療を推進する。</p> <p>④ がんゲノム医療を推進する。</p> <p>⑤ クリニカルパスの整備を推進し、入院医療の標準化と質の向上を推進する。</p> <p>⑥ 医師事務支援室の業務を拡充し、医師の働き方の改善と医療の質の向上につなげる。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 教職員の品格・資質の向上を図るとともに、専門職間の協働を基本としたチーム医療を実践し、患者さん指向の医療を提供する。</p> <p>② 手術件数のほか当院の特色を示す診療情報を評価するシステムを構築し、定期的に臨床指標の実績公表など情報公開を推進する。</p> <p>③ 患者が納得し、満足度を高めるため、インフォームド・コンセントの徹底を図る。</p> <p>④ 国際化のニーズに応じた患者の受入れ体制を整備する。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① CPCによる症例検討や鏡視下手術トレーニングなどの技術認定を推進する。</p> <p>② 認定看護師や専門看護師等を充足させる。</p> <p>③ 医療安全、保険診療および個人情報等の研修にeラーニングを導入する。</p> <p>④ 患者対応のスキルアップを図り、患者満足度を向上させる。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① ICT技術を活用した医療の効率化を推進する。</p> <p>② 施設・設備の効率的な維持管理と計画的な整備、機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>① 特定機能病院の承認要件の各項目を中心に体制整備を行い、診療情報共有改善を推進しながら安定運営を図ることができた。</p> <p>② 関係法令の改正に対応し、申請・実施に向けて診療科を支援し、先進医療、再生医療実施などを推進した。また、2021年2月9日付でキムリア治療提供可能施設の認定を受けた。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症に対応するために、診療エリアのゾーニング、病床再編を行うなど、感染防止対策を強化した。</p> <p>④ 国立がん研究センターと連携し、がんゲノム検査を実施した。検査システムの運用変更に伴いマニュアルを改定し、体制を整備した。また、エキスパートパネルの実施に対応可能な医師数を新たに4名追加した。</p> <p>⑤ 新規パス180件を追加し、既存のものと合わせ、全パスにアウトカム評価（BOM）を導入した。また、パス評価実施率は77.7%（2021年3月現在）となり、前年度に対し約20ポイント改善した。</p> <p>⑥ サポートエリアにおいて、入院準備、検査、手術に伴う事務作業補助・代行登録は、耳鼻咽喉・頭頸部外科、整形外科、肝胆膵外科、消化管外科、産婦人科、歯科へ拡大した。再診予約患者の診察前検査確認は、泌尿器科、肝胆膵外科、消化管外科へ拡大し、12診療科となった。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 患者サービス向上ワーキンググループの活動を通して、教職員の品格・資質の向上に取り組み、改善が見られた。サポートエリアにおける多職種協働業務においてはチーム医療が実践できた。また、LINEによる患者呼出しシステムを導入しサービス向上に取り組んだ。（2021年3月 導入率14%）</p> <p>② 診療情報を評価するシステムの構築には至らなかったが、DPCにおける実績評価の公表を行うことができた。</p> <p>③ 同意書の「同席者署名」および「同意」記載欄を見直し、院内の書式を統一した。また、外国人患者に対しても適切な対応ができるように、使用頻度の高い説明同意書の英語版を作成した。</p> <p>④ 通訳端末の利用促進や英語版の同意書、説明書を整備した。また英語版の外來および入院のパンフレット、医療目的渡航者向けの広報用パンフレットを作成した。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① CPC（臨床病理検討会）はコロナ禍の影響により開催日の順延があったが、本学生へのeラーニング導入により予定どおり実施した。鏡視下手術トレーニングコースSTEP1は全5回実施予定のところ2回、STEP2は全4回実施予定のところ2回の実施であった。</p> <p>② 急性・重症患者看護専門看護師に1名が合格したことにより、専門看護師は5領域で12名、認定看護師は19領域で26名となった。また小児看護1名、急性・重症患者看護2名が修士課程を修了し、2021年の受験資格を得た。</p> <p>③ 9月に開催した個人情報保護委員会にて承認された配信内容を更にブラッシュアップした後、2021年3月8日よりeラーニングの運用を開始した。</p> <p>④ ご意見箱に投函された意見は委員会にて共有し、教職員の啓蒙目的として注意喚起のポスターを各部署へ配布した。2021年2月に実施した患者満足度調査結果において総合評価では、前年度を上回っていた。診療待ち時間などの課題に対しては、次年度新設する「患者満足度向上委員会」において、改善策を検討していく予定である。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① コロナ禍に伴うオンライン診療の推進など、ICT技術を活用しリモート対応ができる体制整備を進めた。オンライン診療規程を策定し、オンラインによるセカンドオピニオンの運用を開始した。また、iOSのアップデートに伴う新たなナースコールアプリの導入や、LINEによる呼出しシステムの導入により、医療者・患者双方の利便性向上を図った。</p> <p>② コロナ禍により一部に計画より遅れはあったが、病床再編に伴う中央棟、E棟改修工事を実施し、西新橋キャンパス再整備計画を完了した。新型コロナウイルス感染症対策では、4E病棟改修並びにAB棟への入院前検査センター開設を実施した。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(5) 新橋健診センター</p> <p>① 予約しやすい仕組みなど健診者サービスの充実を図る。</p> <p>② 大学病院の健診センターとして、カプセル内視鏡検査やPET検査といった特色ある健診を推進する。</p> <p>③ 外国人健診者の受入れを推進する。</p>	<p>(5) 新橋健診センター</p> <p>① 健診のweb予約システムを11月25日より運用開始した。予約受付件数は2月までに174件となった。また、ホームページの内容（オプション検査追加、料金改定、コロナウイルス対応、掲載内容変更など）を18回更新した。</p> <p>② 7月より開始したカプセル内視鏡1件、全身PETがんドックは13件、9月より開始した企業向けPCR検査8件、2月より開始したHPV検査2件、尿素呼気試験16件、ホルター心電図1件の実績となっている。</p> <p>③ 4月1日付で外国（中国）人受診者を仲介する施設と契約締結後、新型コロナ感染症拡大により受入れは中断している。なお、在日中国人のPET-CT検査について、3月下旬に2件受入れを行った。</p>
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <p>① 診療情報共有改善に向けた具体策の実施について答申書に記載されている6項目に対する対策のPDCAサイクルを回し、検査結果未読率を減少させる。</p> <p>② 医師の専従化に伴い、附属4病院間で相互に情報を共有し、連携して有事に対応する。</p> <p>③ TeamSTEPPSを活用し、コミュニケーションエラーをなくすためにエッセンシャルコース、アドバンストコースを継続的に実施する。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 病棟ICTミーティングの継続実施により、現場主体の耐性菌対策・抗菌薬適正使用、医療関連感染症対策を強化する。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援ラウンドの継続実施で抗菌薬適正使用を推進し患者予後の改善に寄与する。</p> <p>③ 新外来棟の機能を活用して持ち込み感染症対策を強化する。</p> <p>④ 附属4病院統一教職員抗体価管理システムの円滑な運用により職業感染対策のレベルアップを図る。</p> <p>⑤ 新興・再興感染症（COVID-19など）への対応策を立案・実践する。</p> <p>(3) 医療安全・感染対策 共通</p> <p>① 多様な職種、勤務形態の状況に応じた研修の企画および出席状況の把握やe-ラーニングの活用により、研修会の未受講者をゼロにする。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 画像診断・病理・内視鏡の未読に関しては、医師事務支援室において全件確認後、依頼医へ直接フィードバックを行った。その後において対応がなされない事例については、医療安全推進部と連携して対応した。2021年1月末までに作成された画像診断検査結果報告書で2021年3月31日時点での未読率は、1.0%であり、2019年度（1.4%）と比較し減少した。</p> <p>② 各病院で開催されるセーフティマネジメント委員会議事録を4病院間で共有し、各機関の情報共有を行った。また、事例が発生時の対応や相談については随時行う体制としており、連携して迅速に対応した。</p> <p>③ TeamSTEPPSエッセンシャルコースの内容を更新し、STEP1導入編は、10月よりe-ラーニングでの受講を開始し791名が受講した。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、STEP2のグループワークは中止とした。STEP3のアドバンストコースは次年度掲載予定である。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 手指衛生指数の増加は図れたが、MRSA発生率の増加、抗菌薬使用量の増加が認められた。新型コロナウイルス対応のため、病棟ICT活動を十分に行うことが出来なかった。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援ラウンドを継続的に実施した。抗菌薬使用量は増加が見られ、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、肺炎所見を積極的に検索したことが影響したと考えられる。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症対策として、外来トリアージ体制を整備し、また患者動線を区分するなど院内の感染防止体制を整え、通常の診療を継続しながら新型コロナウイルス感染症患者への対応を行うことができた。</p> <p>④ 附属4病院統一教職員抗体価管理システムの運用を開始した。引き続きデータを補完し、有効なデータベースとして構築していく。</p> <p>⑤ 新型コロナウイルス感染症対策を全学で体系的に進めるため、COVID-19感染対策本部、TeamCOVID-19会議を設置した。またCOVID-19対応のBCPを作成し、感染状況に応じた運用を図った。500名を超える新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入れ、地域社会に貢献することができた。</p> <p>(3) 医療安全・感染対策 共通</p> <p>① 全教職員を対象として、6月より医療安全基礎研修、10月より感染対策ベーシックレクチャーをはじめとする研修のe-ラーニングの開設および必修研修のDVD貸出を行い受講促進を図った。また委託・派遣職員向けの研修会は7月と10月に実施した。2020年度医療安全・感染対策研修の未受講者ゼロを達成することができた。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 登録医制度の拡大を図る。</p> <p>② 地域連携システムの活用による医療情報の共有体制の構築に向け、web予約利用数の増加を図る。</p> <p>③ 地域医療機関ニーズに合わせた院内情報提供機会を充実させる。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 地域の医療・介護事業者の開拓と連携強化に向け、訪問や交流機会へ積極的に参画する。</p> <p>② 病院間連携の強化に向け、相互利益に資する情報共有と患者受入れの仕組みを構築する。</p> <p>(3) 4病院間連携</p> <p>① 各附属病院から本院への受入れを推進する。</p> <p>② 連携強化策としての病院救急車両の活用を図る。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 登録医制度について、新規の登録は65件であり、合計629件に拡大した。また8月より医療連携情報メールの配信を開始し、制度向上を図った。</p> <p>② web予約システム利用の新規導入施設は37施設であり、合計251施設に拡大した。ただし予約利用件数は合計2,095件となり、コロナ禍も影響したことにより前年度を483件下回った。</p> <p>③ 医療連携フォーラムの開催は見送りとなったが、コロナ禍での診療体制を適宜通知し、医療連携情報メールの配信開始、各診療科連携担当医の選任など、院内情報を発信する仕組みを充実させた。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① コロナ禍で直接的な交流が難しい中、webを活用したカンファレンスや面談の機会を設けることで、地域の医療・介護事業者との連携強化を図った。</p> <p>② 病院間連携の強化として、コロナ禍での緊急手術応需体制の構築や重症例を積極的に受入れ、今後の関係強化を図ることができた。</p> <p>(3) 4病院間連携</p> <p>① 4病院間連携強化として11月より地域連携システムを活用したカルテ情報共有の運用を開始し、約150件の申請があった。また12月よりPET-CT検査の予約受付運用を整備した。</p> <p>② 運転手不足を解消するため、新規委託先との救急車両運行に係わる自動車運行管理請負契約を10月1日に締結し、応需率の向上を図った。</p>
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医療収支目標の達成</p> <p>① 各診療部の目標値を予算に反映させ、診療部長面談において検証を行い、経営意識の醸成と目標達成を図る。</p> <p>② 病棟構成と診療機能を活用し、診療報酬制度の中で、最大限の効果が得られる施設基準、病床稼働により運営する。</p> <p>③ 保険診療指導管理委員会において、診療行為の適正な請求を検証する。</p> <p>(晴海トリトクリニック)</p> <p>④ 晴海トリトスクエアに入居する企業からの健診業務受託に向けて取り組む。</p> <p>⑤ 中央区の各種区民健診に引き続き参画し、区民への認知度を高める。</p> <p>(新橋健診センター)</p> <p>⑥ 健診者の増加を図り、健診収支目標を達成する。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① コストマネジメント・プロジェクトでの計画を実行し、医療材料物流の効率的運用と経費削減活動の強化を図る。</p> <p>② 医薬品の適正使用ならびに後発医薬品の採用を促進する。</p> <p>③ 共同購入の推進、購入価格の見直し、不動産の削減、配置在庫の適正化に努める。</p> <p>④ 省エネおよび委託費の適正化に努める。</p>	<p>(1) 医療収支目的の達成</p> <p>① コロナ禍により診療実績の改善を要する診療科を対象として、診療部長面談を実施し、改善に向けた対策の確認を行った。また、新型コロナウイルス感染症患者の受入れと通常診療を両立しつつも経営を維持する必要性を掲げたことで下半期の収入予算は90%を超える達成を図ることができた。</p> <p>② 入院診療に大きく関係する上位の施設基準内容について、関連部署と連携を図ることで、年間を通して上位基準の達成を維持することができた。新型コロナウイルス感染症対応の病床再編について柔軟に実施し、2021年2月の4E病棟をコロナ関連病棟として再稼働したことにより、コロナ禍の継続にも耐えうる診療機能を構築できた。</p> <p>③ 個別指導で指摘された項目を基に、診療報酬請求書の内容とカルテを照合し、不整合となる事例を改善させ適正な請求につなげた。</p> <p>(晴海トリトクリニック)</p> <p>④ 新規に750名規模の企業契約を受託した。また、既存契約での対象拡大により健診者の増加につながった。</p> <p>⑤ 今年の中央区民の女性健診は7月からの依頼であったため、前年と比較し5月6月の女性健診者109名は減数となったが、9月からは増加傾向にあり、対前年度比40名減にとどまった。</p> <p>(新橋健診センター)</p> <p>⑥ コロナ禍により、2020年3月下旬より一部検査を休止した。また4月6日から6月末まで人間ドックを休止し、再開後も感染拡大防止のため予約枠を制限した。9月より段階的に検査を再開したが、一部休止の継続、予約枠制限により、年度末で収入予算は未達の見込みである。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① コストマネジメント・プロジェクト（医材物流ワーキング）にて共同購入や適正在庫等に関する情報を配信し、各機関へのコスト意識に対する啓蒙活動を実践した。今後については、共同購入品の既採用品の見直しや、新規材料について提案し、各機関の意見を踏まえた上で新たな計画・導入等の意識させる活動を行う。</p> <p>② MFICU、PICUへ新たに病棟専任薬剤師を配置し安全な薬物治療ならびに医薬品の適正使用に努めた。また、21品目を先発医薬品から後発医薬品へ切り替え、使用数を管理し、後発医薬品使用体制加算2の算定を継続することができた。</p> <p>③ 共同購入を推進している体制もあり、コロナ関連のPPE（個人防護具）材料に関しては、欠品を生じさせず、かつ、適正な価格交渉等を行い在庫調整を図ることができた。</p> <p>④ 省エネ促進も考慮し、中央棟のLED更新工事を実施した。ランニングコスト低減効果とCO₂年間排出量の削減に成果があった。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
5) その他の取組み（特色のある取組みなど）	
<p>(1) 病院機能の整備</p> <p>① 外来棟・N棟における運用の安定稼働とE棟の整備を進める。</p> <p>② 総合周産期母子医療センターの指定を目指す。</p> <p>③ 救急受入れ時の円滑な院外、院内連携を機能させる。</p> <p>④ 健康増進施設を誘致する。</p> <p>⑤ 事業継続計画を改定し、多様な事象に備える。</p> <p>⑥ 自治体および医師会、地域医療機関と連携し、災害時医療の強化に貢献する。</p> <p>⑦ 病院機能評価の更新受審に向けて遅滞なく準備を進める。</p> <p>(2) 医師等の働き方改革</p> <p>① 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を踏まえ、適切な現状把握と改善に取り組む。</p> <p>(3) 港区立がん在宅緩和ケア支援センター</p> <p>① 地域の医療・福祉関連施設への訪問・広報を拡充し、利用者ニーズに適合した事業の展開により利用者の増加につなげる。</p> <p>② 子どもやAYA世代（15歳～39歳）を対象とした、がん教育・がん予防などの啓発事業に継続的に取り組む。</p>	<p>(1) 病院機能の整備</p> <p>① 関連部署と綿密に連携を図り、外来棟・N棟の機能を最大限に活用し、MFICU稼働、母子医療センター認定などを推進する事ができた。また、新型コロナウイルス感染症への対応を目的としてE棟の整備を中心に病棟編成の調整を進め、2021年2月より運用を開始した。</p> <p>② 2020年12月1日に東京都福祉保健局より総合周産期母子医療センターの指定を受けた。産科医療、小児医療、小児外科医療の各領域のワーキンググループを発足し、活性化推進のため継続的に検討を行っている。</p> <p>③ 病床の柔軟な運用により、新型コロナウイルス感染症患者および疑い患者専用の病床の確保、PCR検査体制の充実により、コロナ禍においてもスムーズな受入体制をとることができた。</p> <p>④ 健康増進施設の設置に向け行政との調整を行い事業者を選定し、準備工事を実施している。2021年度にはE棟2階に開設予定である。</p> <p>⑤ 2021年3月1日付で改定を行い、台風・大雪等における診療体制確保に備えた院内宿泊者への施設・備品の提供の項目を追加した。</p> <p>⑥ 2020年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、港区合同防災訓練は中止となった。今後の災害時医療の強化について継続的に協議していくこととした。</p> <p>⑦ 受審準備を進めるべく統括委員会および各領域別ワーキンググループを設置したが、新型コロナウイルス感染症の対応を鑑み、更新受審は延期とした。</p> <p>(2) 医師等の働き方改革</p> <p>① 緊急的な取組のうち、医師の在院時間を客観的に把握するためのシステム(Jikei Here)を2021年4月1日より開始する。これにより出勤・退勤時刻の現状を把握体制を整えた。</p> <p>(3) 港区立がん在宅緩和ケア支援センター</p> <p>① 今年度はコロナ禍の影響で第1四半期の利用者数が大きく減少したが、第2四半期は回復傾向となり、第3四半期は前年同時期を上回った。また、動画配信などの新たな試みや新規企画によって施設認知度を向上させ、利用者の増加に繋がるよう努めた。</p> <p>② 港区教育委員会と連携して12月に白金小学校6年生を対象としたがん教育に関する課外授業を当施設で実施した。年間事業計画を超えた取り組みであり、小学生のがん教育に寄与した。今回の事例をモデルケースとして、継続的に取り組んでいく。また、親世代を含むAYA世代への啓発や検診率の向上に繋がる事が期待できる。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>① 総合診療体制の強化策を継続検討する。また、近隣医療機関からの救急・紹介患者は、原則としてすべて受け入れる体制を継続する。</p> <p>② 集中治療室増床に伴う円滑運用を構築し、効率的な稼働を推進する。</p> <p>③ がん治療の重点化として、手術・化学療法・放射線治療を組み合わせた集学的治療を推進し、がん診療連携拠点病院の申請に向け継続検討する。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 患者満足度調査を実施して患者ニーズを的確に把握し、サービスの向上を推進する。</p> <p>② 外来診療待ち時間調査を実施し、待ち時間短縮および待ち時間を感じさせない対策について検討・立案し実施する。</p> <p>③ 退院支援者と医療スタッフがともにアドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての理解を深め、院内において実践する。</p> <p>(3) 教育・研修 チーム医療を推進するための人材育成を推進する。</p> <p>(4) 医療施設 施設・設備の効率的な維持管理、機器・備品の効率的な管理および計画的な購入を実施する。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>① 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、プライマリーケア・ユニット（救急部・総合診療部・小児科）の機能を柔軟に活用し、総合診療体制による「新型コロナ外来（発熱外来）」を設置した。通常診療を継続しながら、総合診療体制による新型コロナウイルス感染症患者などの救急・紹介患者の受入れを行った。</p> <p>② 2020年4月からの2床増床に伴い改定した新たな運用は、新型コロナウイルス感染拡大により一時的に休止し、COVID-19専用床を設けた。感染状況に合わせて診療エリアのゾーニングを計画し、段階的にCOVID-19専用床を縮小して運用を再開した。COVID-19対応を継続しつつ、一般診療との柔軟な病床運用を行った。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染拡大の影響により、外来化学療法患者が減少し、手術制限も余儀なくされ、がんの集学的治療の推進が鈍化した。がん診療連携拠点病院の指定要件および東京都内の設置要綱や認定病院の分布を確認し、当院の現況と申請可否について継続検討を行った。</p> <p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 紙媒体による患者満足度調査は、新型コロナウイルス感染状況を鑑み中止とした。一方で、2020年8月より、各科外来で対応していた患者からの診療予約・変更電話を医療連携室に集約し、その結果で得られた外来窓口要員の時間をブロック会計などの患者サービスの向上につなげた。</p> <p>② 10月に外来待ち時間調査を実施した。新型コロナウイルス感染拡大で患者数が減少したが、密にならない対策と、効率的な診療ブースの活用、各診療科での待ち時間解消に取り組んだことにより、前年比較で外来待ち時間は改善した。緊急対応や診察遅延を待合モニターに表示することで、患者の待ち時間の不安緩和につなげた。</p> <p>③ 緩和ケア認定看護師が、「臨床倫理を学ぶ会」主催の勉強会にe-ラーニングで参加し、退院調整看護師3名が神戸大学主催のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する研修を受講し理解を深めた。今後実践に向けた院内研修を企画予定である。</p> <p>(3) 教育・研修 現在活動中の医療チームに、各領域の認定看護師が介入した。今年度、慢性呼吸疾患看護分野で認定試験に合格し、活動計画を策定、今後呼吸サポートチーム（RST）活動を開始する。</p> <p>(4) 医療施設 各種法令などに従い、建築物や機械設備、電気設備の点検および保守を適切に実施し、良好な環境を維持している。また、障害発生時や警報発報時は、原因を追究し適切な処置を行っている。医療機器、備品などについては、修理保全による耐用年数の延長ならびに更新計画のもと、計画的な購入により適切な管理に努めている。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <p>① 診療情報共有改善ワーキングを中心とし、関係各科と協働し、検査結果の未読を解消する。</p> <p>② 附属4病院会議により安全情報の共有を行うとともに、相互ラウンドによる評価を継続する。</p> <p>③ 各部署のTeamSTEPPS活動目標の設定と実践により、チーム医療の強化を推進する。</p> <p>④ 患者の状態悪化に迅速に対応できる仕組みの構築と運用を支援する。</p> <p>⑤ 研修の企画、開催方法を検討し、研修受講率100%を目指す。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 各部署の諸問題に適応した部署別講習会、お互いの気付きの発信により、現場主体の耐性菌対策・抗菌薬適正使用、医療関連感染症対策を強化する。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援ラウンドの継続実施で抗菌薬適正使用を推進し患者予後の改善に寄与する。</p> <p>③ 周術期抗菌薬の適正使用を推進し、総AUD (antimicrobial use density) の低減を図る。</p> <p>④ 当院・地域病院との相互ラウンド、アウトブレイク時の有事支援など、地域連携の更なる強化を推進する。</p> <p>⑤ 委託会社社員、中途採用者を含めた教職員抗体価管理システムを構築する。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 各診療科へ毎月科別検査結果報告書未確認一覧を配付した結果、前年度分は未確認が解消された。ただし、残った問題点として、総合診療体制において他科医師のオーダーは開封確認ボタンを押すことができず、未読となってしまうため運用を含めた再検討が必要である。また、2021年1月より稼働した電子カルテ患者ポータルシステムを利用した、患者検査結果未確認一覧の表示により、検査依頼2か月後においては90%以上が確認されている。</p> <p>② 附属4病院相互ラウンドは、コロナ禍で規模を縮小して実施してきたが、11月の葛飾ラウンドより、オンライン会議によるヒアリングを実施した。当初は事前の資料準備に時間を要していたが、2月の柏ラウンドにおいては、要領を得たことで時間も有効に活用され、問題なく実施された。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症の影響により活動報告会は中止としたが、提出された年間活動報告の中から優秀な取り組みの部署を選出し、セーフティマネジャー会議において、活動内容を他部署にフィードバックするとともに表彰を行った。</p> <p>④ 看護師の協力のもと、RRSN (Rapid Response System Nurse) の定期的なラウンドを行った結果、患者の状況をいち早く把握し対応することができ、スタッコール発令数の減少につながった。</p> <p>⑤ 新型コロナウイルス感染予防の観点から、集合型研修会の開催はせずe-ラーニング中心の研修会とした。基礎研修にe-ラーニングを導入した結果、受講時間に制約がなくなり順調に受講率が伸びていたが、年度末時点で退職者を除き1名が未受講となった。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 新型コロナウイルス感染予防の観点から、集合型研修会を実施することができなかつたため、年2回実施している感染対策セミナーをはじめ部署別の講習会も中止もしくは縮小せざるを得なかつた。ただし、新型コロナウイルスに関する部署別講習会や手指衛生の指導、感染予防対策は例年よりもさらに強力に推進した。また、感染症対策セミナーなどについては、e-ラーニングの活用に変更して実施し、受講後の試験は基準点をクリアしないと受講済とみなさないなどの対応を行うことで理解度を深め、受講率ほぼ100%を達成することができた。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援ラウンドは、薬剤耐性菌の発生予防対策としてカルバペネム系およびTAZ/PIPCの長期投与事例を対象とし介入を行った。対象症例には、投与開始8日目にカルテへ注意喚起のコメントを記載し、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) ラウンドでの推奨事項をラウンド後にテンプレート報告を行い継続実施できている。今年度のASTラウンドは直近で95件、前年同時期より11件増であり、積極的な介入が実施できている。推奨事項順守率は約90%を維持していることから、患者予後の改善に寄与することができた。</p> <p>③ 周術期抗菌薬に使用されているCEZは供給遅延により、一部診療科にてFMOXが代替薬として使用された。CEZの供給遅延は2020年10月より回復されたが、一部がFMOXの使用もあり、今後に向けて周術期抗菌薬を見直していく必要がある。2020年度の平均総AUDは237.6であり、前年度(240.3)より1.1%の減少であった。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、またクラスター発生もあったことから、地域病院との相互ラウンドは実施できなかった。ただし、感染対策地域連携共同カンファレンスにおいては、オンライン会議システムを活用するなどにより、予定通りの回数を実施することができ、アウトブレイク発生事例の報告・情報共有を行い、新型コロナウイルス感染症を含めた諸問題の解決、意見交換をすることにより連携強化に繋げることができた。</p> <p>⑤ 教職員抗体価管理システムは稼働しており、当院教職員の異動・採用時のデータは管理できているが、委託会社社員、派遣社員などはデータ管理まで対応できていない状況である。対策としては、現状データを提出させ管理を行い、必要時はワクチン接種を促すことで院内感染予防に努めた。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 医療機関訪問ならびに新規開業医療機関への連携に係わる積極的介入、広報活動などを推進し、連携登録医制度の拡充を図る。</p> <p>② 紹介元医療機関からの要望確認ならびに信頼関係構築に向け、医療機関アンケートの実施および医師返書率の向上を図る。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 医療機関、介護施設、福祉施設などとの連携強化に向け、訪問および情報収集を推進する。</p> <p>② 協力病院とのリアルタイム空床状況システムを構築し運用を開始する。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症のため、医療機関訪問は中止としている。なお、センターニュース、診療の案内などの配布およびホームページの見直しは定期的実施した。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症関連を含んだ医療機関アンケートを実施した。今後、地域医療機関からの意見・要望などの把握と課題を分析し早急に対策を図る。なお、医師返書率は対前年度比で1.2ポイント向上した。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症のため、訪問全般は中止としている。なお、一部、連携室看護師、MSWでの施設訪問は実施した。訪問後は退院支援として複数名のターミナル患者の入所につながった。</p> <p>② 連携協力病院とのリアルタイム空床状況システムを構築し、試験運用は開始したが、新型コロナウイルス感染症の影響から現在は休止している。web会議開催も企画したが未実施となった。外来患者の転院支援を通じ、連携協力病院スタッフとは常時意思の疎通を図っている。</p>
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医業収支目標の達成</p> <p>① 病院運営会議にて収支状況についての分析を定期的に行い、診療部会議にタイムリーに報告し増収と経費節減に向けた施策について検討・実施する。</p> <p>② 診療報酬請求の精度を高め、現行の低査定率を維持するとともに、請求漏れを防止する。</p> <p>③ 患者圏の調査・分析などからマーケティング活動を実践する。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① SPD委託会社の附属4病院統一化に伴うベンチマークおよび材料の廃棄削減などにより、医療経費の縮減に努める。</p> <p>② 附属4病院共同購入システムを活用し、値引き率の高い材料への切り替えを促進する。</p> <p>③ 医薬品の適正使用ならびに廃棄の削減、後発医薬品の採用を促進する。</p>	<p>(1) 医療収支目標の達成</p> <p>① 経営指標をモニタリングし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた収支状況の分析について、運営会議で定期的に行った。また、四半期ごとに診療科別診療実績を各診療部長へ提示し、診療部長面談を実施した。COVID-19専用床の再編など、新型コロナウイルス感染症拡大による減収から、通常診療への早期回復に向けた対策を講じ、最終目標値を再考し期末見直しを決定した。</p> <p>② 査定状況を分析し関係委員会にて直接診療科へフィードバックするとともに、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係わる診療報酬上の臨時的・特例的な取り扱いについて、関係委員会を通じて周知し請求漏れを防いだ。また、COVID-19軽症者用のクリニカルパスを作成し、医師および現場の負担軽減と過剰な検査の削減につなげた。</p> <p>③ 患者圏調査を行い、新型コロナウイルス感染症拡大前後による当院の患者圏・患者層の変化を分析した。患者の受療行動の変化は継続して分析中である。</p> <p>(2) 医療経費の適正化</p> <p>① 新規購入品について、ベンチマーク（全国平均単価）を参考に、新規購入品27件、臨時購入品18件の価格交渉を実施し、より安価な単価設定を達成した。また、感染防護具（PPE）の支出については、使用方法および運用の適正化や都からの寄付品を積極的に活用することで約500万円の経費縮減につなげた。廃棄金額についても、不動産を4機関で有効活用することで物品購入の削減に努めた。</p> <p>② コロナ禍の経営不安により、メーカーからの好条件提示が受けられない状況のなか、手術用手袋の切り替えによる値下げに成案が得られた。また、一時期価格が高騰したサージカルマスクについても、3月より大幅な値下げにつながり、継続的に価格交渉を実施し一定の成果を得ている。</p> <p>③ レセプトにおける外来突合査定が頻回なプロトンポンプ阻害薬（PPI）製剤について、日数制限のある薬剤・規格に制限を設けた結果、PPIの査定は減少した。医薬品適正使用と安全性確保の観点からB型肝炎、結核の再活性化防止対策に加え、添付文書の警告欄に検査が必要と明記されている薬剤に検査を促すポップアップメッセージを表示することとした。病棟返却麻薬の再利用により、ひと月の廃棄金額を84%削減できた。後発医薬品は21品目切替を行い、後発医薬品数量割合は85%に達した。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
5) その他の取組み (特色のある取組みなど)	
<p>(1) コンプライアンス・ガバナンス強化</p> <p>① 次回の病院機能評価受審に向けた取り組みを継続し、改善事項などについて確認・検証していく。</p> <p>(2) 災害対策</p> <p>① 区や地域との防災訓練に参加し、地域支援・連携体制を強化する。</p> <p>② DMAT機能維持訓練(研修)へ積極的に参加する。</p> <p>③ 水害対策マニュアルを改定し、水害対策を強化する。</p> <p>(3) エネルギーの消費削減</p> <p>① 東京都温室効果ガス排出総量削減率(東京都削減目標)について、2020年度は排出基準量に対し-25%削減(東京都条例)を達成する。</p> <p>② 夏季のピーク電力調整カットの基準値をクリアし、光熱費の節減を図る。</p>	<p>(1) コンプライアンス・ガバナンス強化</p> <p>① 病院運営会議において病院機能評価受審時期を決定し、日本医療機能評価機構に受審申込を行うなど、事務手続きを完了した。また、2022年2月の更新受審に向けて、2021年度から活動を開始するプロジェクトとして、受審準備委員会の設置ならびに委員長を決定し、受審に向けた準備を円滑に進めていく体制を整備した。</p> <p>(2) 災害対策</p> <p>① 例年、行政との通信訓練や地域と連携した訓練を定期的に行っているが、新型コロナウイルス感染症の影響により開催が困難であったため、院内における災害対策訓練の実施にとどめた。</p> <p>② 今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、年間を通してDMAT訓練は開催されなかった。</p> <p>③ 災害拠点病院の体制構築を目的として水害対策マニュアルを改定し、各部署への周知を図った。これにより、当医療センターの置かれている現状を広く教職員へ周知することができ、防災意識向上につなげることができた。</p> <p>(3) エネルギーの消費削減</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症対策に伴う換気電力量の増加などにより、エネルギー消費量が増加し、上限排出量を約292t超過する結果となった。ただし、上限排出量の超過分は第二計画期間のバンキングからの充当ならびにグリーン電力証書取引を活用することで、削減目標率25%を達成している。</p> <p>② 対象期間となる6～9月の各月でピーク電力調整カットの基準値200kWをクリアし、約565万円の光熱費の削減につながった。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 救急診療体制を点検し、救急患者増患策を講じる。特に休日夜間帯の強化を図る。</p> <p>(2) 安全かつ効率的に手術室を運用し、年間手術件数6,000件の達成ならびに緊急手術の対応を整備する。手術時間の設定や予定時間内等の調整、改善を行い、60%以上の稼働率を維持する。</p> <p>(3) 「東京都がん診療連携拠点病院」の要件が改定されたため、適切に対応する。また、「地域がん診療連携拠点病院」認定を視野に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。</p> <p>(4) 狛江市による認知症初期集中支援チームをサポートする。</p> <p>(5) ホームページの充実等により相談体制を強化することで医療提供サービスを充実させる。</p> <p>(6) 院内外の講演会、勉強会実施を院内外へ広報し、総合診療専門医採用に向けた活動を活発化させることで、総合医療研修センター機能を充実させる。</p> <p>(7) 2025年1月新第三病院リニューアルオープン（予定）までの期間、既存建物・設備の維持、安定運用に向け計画的な整備・修繕を行う。</p>	<p>(1) 救急医療改善対策ワーキンググループの中間答申を踏まえた「第三病院の救急医療に対する方針および短期改善策について」を診療部会議、医局長会議において周知し、救急医療体制の強化を図った。しかしながら、その後新型コロナウイルス感染症拡大により、救急診療を制限せざるを得なくなった。</p> <p>(2) オペラマスターにより、各科手術稼働率、手術室稼働率を分析し、効率的な手術室の運用を進め、手術件数および稼働率の増加を目指していたが、COVID-19の影響で、手術制限等を行ったこともあり、目標値より大幅に下回る結果となった。(2020年度手術件数4,744件、稼働率50%)</p> <p>(3) 新たな指定要件である「がん登録中級認定者」を配置し、更新申請した。北多摩南部地域4病院連絡会は、初めてwebを用いて主催し、コロナ禍におけるがん診療について現況報告や情報交換を行った。今年度は緩和ケアの充実をテーマとしてPDCAを取り組み、北多摩北部地域の病院と病院相互評価を実施した。</p> <p>(4) 新型コロナウイルス感染症の影響により患者宅への訪問は実施できなかったが、行政より相談がある際はその都度対応できた。なお、認知症初期集中支援チームの会議は、隔月でオンライン開催を行った。</p> <p>(5) 今年度は、新型コロナウイルス感染症に関する病院情報をタイムリーに情報提供を実施した。また、診療科ページについても適宜更新を実施することができた。次年度は、新病院に関する情報提供を推進するよう取り組んでいく。</p> <p>(6) 院外向けセミナーの集合開催は今年度見送りとしたが、総合診療プログラム充実のため、新たな連携施設の追加や、指導医の追加申請を行った。ホームページも随時更新し、センター情報を発信した。</p> <p>(7) 新第三病院リニューアルオープンは、新型コロナウイルス感染症の影響により2026年1月となった。また、今年度の既存建物・設備の改善工事として、病院本館の各所漏水している部分を中心に3か所（北東側外壁、中央検査部屋上、内科・小児科外来屋上）の防水改修工事を実施した。引き続き次年度も、病院機能の維持管理・運用に支障がでないよう取り組んでいく。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) TeamSTEPPS研修の継続とそのスキルの現場での周知・浸透</p> <p>(2) 全教職員の必修研修、選択研修の各1回以上の出席により医療安全に関する意識の向上を図る。</p> <p>(3) ヒヤリ・ハット、インシデント報告の意義を理解し積極的に報告できる風土を育成する。</p> <p>(4) 患者情報の共有により適正な治療が提供できるようにすることと同時に患者も医療に参画できるようにする。</p> <p>(5) 適切な手指衛生の実施（指数15以上）、防護具の使用など基本的な感染対策技術の向上を図る。</p> <p>(6) 感染対策に関する知識・技術の向上と感染症情報の共有を図るため研修会の未受講者数0を維持する。</p>	<p>(1) COVID-19の影響で予定していたTeamSTEPPSエッセンシャルコースの開催が制限され26名の受講だった。TeamSTEPPSのe-ラーニングのコンテンツを作成し必修研修とした。セーフマスターの入力画面に「TeamSTEPPSが不足していたと感じる項目はありますか?」の項目を追加しセーフティマネジメント会議・セーフティマネジャー会議で現状と課題を可視化し報告した。「チームメンバーとの情報の共有」「個人の気づきを発信する」「状況観察」の不足が課題となるため、次年度のe-ラーニング、集合研修、日々の事例の振り返りの際に強化していく。</p> <p>(2) 7月からe-ラーニングを開始し医療安全推進週間に「e-ラーニング受講促進活動」を行った。必修研修・選択研修の各々1回以上の出席率は96.0%だった。11月より毎月1回受講状況を診療部長宛に配布し職員の受講を促した。医療安全文化調査の結果、昨年度と比較して肯定的回答割合が52.99%から54.83%に増加した。</p> <p>(3) 今年度の医療問題発生報告件数は2,696件だった。(昨年度は2,697件)。今年度前半は昨年度と比較して報告件数が増加傾向にあったが12月以降はCOVID-19の影響で診療制限があり件数が減少し昨年度と同等の報告件数だった。オカレンス事例は昨年度の96件から186件に増加し、特に手術に関する事例の報告が54件から87件に増加した。今年度は事例発生時に医療安全推進室から積極的に入力の依頼を行った。その結果、医師・研修医の報告件数も昨年度は129件・77件/計206件、総件数比7.7%が、今年度は198件・79件/計276件、総件数比10.2%と増加した。</p> <p>(4) 内視鏡・放射線検査の過去3カ月の未読リストを各診療科に配布しているが未読がゼロにならないため10月より未読リストを確認後医療安全推進室へ提出する事に変更した。その結果、3カ月前の放射線未読率7.2% (199件) から1.8% (57件)、内視鏡未読率は11.4% (33件) から7.4% (28件) に減少した。また11月に過去1年間の未読をリストアップし対応を開始し未読のレポートは廃止した。以上の事から患者情報の共有と適正な治療につながった。</p> <p>(5) 今年度の手指衛生指数の平均は払出量をもとにした計算では25.73、実際使用量からの計算では23.41といずれも15以上を維持している。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、診療科、関係部署ごとの防護具着脱訓練を実施し、二次感染の発生は起きていない。</p> <p>(6) 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報を共有し学ぶ場として専門家を招聘し講習会を実施した。集合教育が困難な状況下、可能な限り多くの教職員が出席できるように複数の場所で受講できるような対応をとり、e-ラーニングを活用した研修会を開催したが、未受講者は276名となった。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 機能拡張する地域連携システムの活用および医療機関への訪問、文書での啓発を行い、紹介率の向上を図る。予約枠の洗い出しを実施し利用件数の拡充を図る。</p> <p>(2) 後方連携においては、近隣医療機関訪問を実施し拡充を図る。</p>	<p>(1) ・診療部長と6医療機関へ訪問を実施、J-linkおるとニュースと題しセミナー報告や脊椎治療の紹介など近隣医療機関へ広報した。COVID-19の影響があり医療機関訪問が延期されたが4月より再開する。</p> <p>・新たに、申請のあった9名の会員を第三病院登録医として認定し前方連携医療機関増加を図った。</p> <p>・紹介患者報告書未発行率を外来・病棟委員会等にて報告し、紹介元への逆紹介の推進を図り、紹介患者数増加に努めた。2020年度紹介率70.7%（前年度比+2.8%）</p> <p>地域医療支援病院認定取得のための紹介率が65.5%（2020年度）となり届出基準の65%をクリアし、申請が可能な状況となった。</p> <p>・10月より脳神経内科に認知症外来予約を設け5件の予約があった。</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染拡大により近隣医療機関への後方連携訪問活動は自粛せざるを得なかったが、訪問形式に代えて電話での連携強化に注力した。コロナ回復後の患者の受入れ条件や癌ターミナル患者の麻薬使用条件等の項目を中心に各病院への転院打診時に情報収集し、後方連携病院一覧に情報を蓄積し、転院調整の際に活用した。また、年明けの院内感染拡大時には近隣の後方連携主力病院7機関へ時機を逸することなく誠実に内情を説明し信頼関係の維持・構築に努めた。当該主力連携病院7機関のうち4機関への転院実績49件（対前昨年度比+32件）で倍増し好実績となった。</p>
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 2020年度に設定した医療収入、医療収支予算を達成する。</p> <p>(2) DPCデータやデータウェアハウスなどから得られた情報を分析し、増収につなげる。</p> <p>(3) 医薬品の適正使用、廃棄薬品の削減、ならびに後発医薬品の採用を促進するなど、医療経費（医療経費率33.0%）の適正化を図る。</p>	<p>(1) 予算に対し、85.6%と未達成となった。新型コロナウイルス感染症の拡大および院内複数事例発生の影響が大きな要因である。</p> <p>(2) DPCデータやデータウェアハウスを活用し、各診療科の分析などを行った。それを院長面談時にフィードバックすることや経営戦略会議に活用した。また、医事データを活用し理事会などに報告する新型コロナウイルス感染症に関する資料を作成した。</p> <p>(3) ・疑義照会により退院処方処方日数・量および処方区分の適正化を図った。</p> <p>・入院患者抗がん剤当日混注開始：抗がん剤廃棄額158万円：2019年度から71万円削減</p> <p>・後発医薬品切替実施（2020年9月：13品目、2021年1月：8品目切替え）</p>

3-3. 医療 第三病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
5) その他の取組み (特色のある取組みなど)	
<p>(1) 共感と思いやりに基づく医療(Empathy Based Medicine)の推進のために、外部講師を招いて教職員研修年2回以上、院長メッセージとして行動目標を院内報、イントラネット、メールで各4回配信周知、医師転入時に行動目標の書面を配付など、より一層、教職員への浸透に努める。</p> <p>(2) ハラスメント研修および禁煙対策研修の計画的実施を通して、教職員一人ひとりの意識および対応力の向上に努める。</p> <p>(3) 新病院建設プロジェクト委員会を中心に、各ワーキンググループと設計事務所が協働し主体的に活動して、基本計画を固める。基本計画策定後には基本設計構築に向けて取り組む。これらの取り組みを通じて、今から病院の活性化を図る。</p> <p>(4) 災害に対応したBCP・災害対策マニュアルの更新、各種災害時対応訓練を通じた実践力の向上等、災害拠点病院としての機能強化を図る。</p> <p>(5) 近隣の競技会場で東京オリンピック・パラリンピックが開催されるため、診療体制・災害対策等、有事に向けた準備を行う。</p>	<p>(1) COVID-19の影響により、外部講師招聘の研修会は行えなかったため、e-ラーニングを利用したハラスメント防止を目的とする、教職員研修を実施。受講率は、所属長および若手教職員を指導する役職者の139名を対象とし、受講率は90.8%であった。また、共感と思いやりに基づく医療の浸透を目的に新入教職員等に携帯カードの配付、第三教職員に院長メッセージをメールおよび書面にて年4回(7月、9月、12月、3月)に配信し周知を図った。</p> <p>(2) e-ラーニングによる、リーダークラス以上を対象としたパワーハラスメント対策研修を実施し、受講率90.8%であった(139名受講、内医師44名)。COVID-19の影響で研修会開催が制限されたことにより、院内禁煙を目的とした喫煙者に対する啓発用ポスターの掲示を実施した。</p> <p>(3) 新病院建設プロジェクト委員会を中心として、統括委員会、行政協議、事務局会議、各ワーキンググループが主体的に活動し、3月に設計事務所より委託契約による「基本計画」に係わる成果物の引き渡しが行われた。既に、基本設計策定段階へ移行しており、関連部門とのヒアリングを開始した。</p> <p>(4) BCP18項目および消防計画52項目を見直し4月1日付改定した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 教職員へのBCP周知・浸透を目的としたe-ラーニング研修を4本作成し11月より配信開始3月末時点で延べ750名超受講済み。 ② 新型コロナウイルス感染症の状況に対応し、規模を縮小して消火避難訓練を2回、およびEMIS(広域災害救急医療情報システム)講習会を3回実施。なお緊急医療救護所設置訓練は、開催を見送った。 ③ 災害時の通信体制を連携機関と協議し次の通り充実を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ・狛江市・狛江医師会との間に災害時対応ホットラインを開設した。 ・狛江市とのMCA無線を開通させた。 ・調布市と携帯無線機での防災行政無線を開通させた。 ④ 備蓄の見直しを行い、次の通り調達して充実を図った。 ⑤ 栄養バランスを考慮し、長期保存可能なレトルト食品等を追加した。 ⑥ 自衛消防隊、DMAT隊の活動に必要な物品を追加した。 <p>(5) 東京オリンピック延期のため、次年度に対応する。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療機能</p> <p>① 中央手術室の稼働率を維持しながら、緊急手術の受入体制を整備する。手術室ストップの低減対策、外来手術センター利用促進、土曜日手術の実施を推進する。</p> <p>② ICUの効率的運用（適正稼働）対策と集中治療体制の更なる整備を図る。（臨床工学技士、薬剤師の常駐など）</p> <p>③ 救急患者応需率の維持と、三次救急の受入れを増加させる。</p> <p>④ 病床の効率的な稼働を推進するため、各科ベッドコントロール担当医師を含めた（緊急招集対応）管理チームを設置する。</p> <p>⑤ 一般病棟での重症患者の対応力を向上する。</p> <p>⑥ 産科診療体制の推進について病院全体での対応を検討する。</p> <p>⑦ チーム医療に有効であり、患者参画を促すクリニカルパスを作成し活用する。</p> <p>⑧ 診療情報共有改善を推進するため、診療科と検査部門の連携強化および患者参画促進等の対策を実施する。</p> <p>⑨ 大学病院として、先進医療をはじめ、新たな診断・治療・医療技術の実施体制を整備する。また、治験と臨床研究を適切に実施するため、審査・実施体制の整備と院内周知を徹底する。</p>	<p>(1) 診療機能</p> <p>① COVID-19の影響により、4月、5月に手術室の稼働制限および術後ICU入室症例を制限したことで前年度より手術件数が減少した。しかし、感染防止対策の徹底、手術実績推移等の院内周知や手術室ストップ時間低減の協力要請などにより、6月から12月までは前年と同程度にて推移した。2021年1月からはCOVID-19感染防止対策に伴う入院制限等により、前年比約8割程度となった。</p> <p>② 早期離床および栄養管理の実現を目指し、多職種での連携による医療体制構築を実現した。COVID-19重症患者対応のため、ICUを減床しての運用（14床→11床）となっており、手術数、病床稼働率が減少し、重症度が上がった。</p> <p>③ 一次・二次救急患者数が大幅に減少している中、三次救急患者数は前年度比102件の増加となっており、救命救急センターとしての役割を果たし、地域医療に貢献した。COVID-19患者（疑いを含む）の受入れ増加に伴い、救急患者応需率は対前年比-3.1%となった。</p> <p>④ 緊急招集対応管理チームは、COVID-19感染拡大により設置することが出来なかった。しかし、COVID-19感染防止対策として使用病床数を制限したことにより、COVID-19患者の発生状況および院内感染防止対策にあわせてきめ細かくコントロールする必要があるため、 ①院長代行メールにて、病床運用の方針を適時周知する ②定時入院の入院制限について外来診療ブースに掲示するなどの対策を講じた。その結果、運用病床削減下でも病床数に見合った病床利用率を維持した。</p> <p>⑤ COVID-19感染防止対策としてICU入室制限を行わざるを得なかったことで、一般病棟の重症度が高まった。一般病棟の重症患者対応においては早期警戒スコア（NEWS2スコア）を活用し早期に重症患者のアセスメントを行い臨機応変に対応することができた。スタッフの重症患者対応能力の向上にもつながった。</p> <p>⑥ 産科診療体制推進ワーキンググループを設置し、出産に係わるお祝いの品、アメニティグッズを選定した。また、産婦人科外来の改修計画（クロス張替、倉庫から授乳室への変更）が決定した。</p> <p>⑦ PFM（Patient Flow Management）において患者参画を目的としてクリニカルパスの患者用パスを作成し患者への説明・指導に活用するようになった。クリニカルパスの適正運用に向けて入院申込オーダー時のクリニカルパス適用欄を設け入力必須項目に変更した。入院期間が明確になっているため退院予定の目途が立てやすく効率的な病床管理につながった。</p> <p>⑧ 画像診断読影結果については、所見内の重要ワード（経過観察、精査など）を自動検索し、該当した場合にアラートや下線表示で主治医に対し注意喚起を行うシステムを導入するなど改善策を実施した。</p> <p>⑨ 臨床研究、再生医療、先進医療全てに対し、審査体制を院内に周知徹底し臨床研究新規申請58件、再生医療1件について当委員会にて確認および承認した。また、泌尿器科より申請予定である先進医療について諸手続きを進めた。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 患者サービスを向上させるため、アメニティの改善、外来待ち時間の短縮と有効活用、分散会計の導入などを検討、実施する。</p> <p>② 広報を充実し、病院機能情報をわかりやすく提供するため、ホームページの改善、地域医療機関への情報提供を実施する。</p> <p>(3) 教育・研修</p> <p>① 医療安全をはじめとする研修内容の充実と各部門で実施している各種勉強会を病院としてサポートする。</p> <p>② 医療者として、患者視点での接遇マナーを実践し、言葉使いや身だしなみを整えるため、指導や相互チェックを行う。</p> <p>③ 個人情報や診療情報の取扱いに関する問題点や危険性を周知し、事故や漏洩を防止する。</p> <p>④ 適正な保険診療を実施するため、講習会などを開催し、あわせて実践的な教育を実施する。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① 血管撮影室・手術室・診療情報室改修工事計画を進める。</p>	<p>(2) 医療提供サービス</p> <p>① 患者サービス向上のため下記を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診察待ち時間の有効活用のため、順番が来たら患者の携帯電話に連絡する“携帯電話呼び出しサービス”を開始した。 ・外来化学療法や放射線治療患者の会計待ち時間軽減のため、医療費支払を後日精算とした。 ・外来会計窓口の受付スタッフは、「診察のみ」および「診察+処方」で確認が不要な患者に対し、整理番号を発券せずその場で会計と入力操作を行った後、直接自動精算機へ誘導することで、会計待ち時間を短縮した。 ・各科外来での分散会計に関して、実施に向けた業務整理を行った。 ・COVID-19の感染拡大に伴いフロアコンサートの開催は中止した。 <p>② ホームページの更新はCOVID-19への対応状況含めて遅滞なく実施し、地域医療機関などへの情報提供を迅速に行った。また、院内掲示板を新規に設置し、来院患者向けの広報の充実を図った。</p> <p>(3) 教育・研究</p> <p>① COVID-19の感染対策として集合研修は見合わせ、代替としてZoomや学内テレビ会議システムを用いた研修会などを推奨しシステムのセッティング、関連機器の購入等を適時対応し、円滑な開催となるようサポートを行った。</p> <p>② 身だしなみ、マナーの院内巡回点検はCOVID-19感染防止対策のため実施を見合わせた。教職員への注意、啓蒙強化としてイントラネットに資料を掲載した。</p> <p>③ 問題事例について検証を実施、再発防止対策を各部署へ指導し個人情報管理の向上を図った。</p> <p>④ 保険診療講習会開催は、COVID-19の状況を鑑み、健保・DPC コーディング適正委員会委員を中心とした申し込み制として開催し、e-ラーニングでの受講ができる運用とした。本院実施の保険診療講習会(e-ラーニング)の院内案内も行き、保険診療に係わる教育を行った。</p> <p>(4) 医療施設</p> <p>① コアメンバーによるワーキンググループを設置し改修工事計画案を策定した。工事金額が当初の予算額に対して大幅に超過したこと、また、コロナ禍のため計画が中断したが、2月の常任理事会にて柏病院の方針を説明し、次年度着工の了承を得た。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
2) 医療安全・感染対策の推進	
<p>(1) 医療安全</p> <p>① 関連部門、部署との協働により、診療情報の共有について推進を図り、患者への不利益を防止する。</p> <p>a. 患者への説明を推進するために、検査結果（画像診断・病理・内視鏡）の交付を実施する。</p> <p>b. 検査結果未読リストの活用により、未読件数を減少させ、重要な情報が患者自身に届くようにしていく。</p> <p>② チーム医療の強化と質の向上を推進する。</p> <p>a. 患者本位の「説明と同意」の質を向上させる。</p> <p>b. TeamSTEPPS エssenシャルコースの継続と、セーフティマネジャーに対するアドバンストコースを企画・実践する。</p> <p>c. 侵襲性のある医療行為時のブリーフィング、タイムアウト実践事例を増加する。</p> <p>d. 教職員一人一人が、患者安全行動を実践できるよう、研修の企画・実践を行う。</p> <p>e. RRS、CCOの推進による患者の急変兆候の早期発見と早期介入、およびスタットコール事例を減少させる。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 研修会の開催、ICTラウンド、リンクナース活動運営などにより、基本的な感染対策の教育、評価を行う。</p> <p>② 抗菌薬適正使用支援チームとして積極的な介入を行い、広域抗菌薬の使用量を減少させる。</p> <p>③ 医療関連感染サーベイランスを継続し、評価、改善策を実践する。</p> <p>④ 血液体液曝露事例を分析し改善策を実施する。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 関連部門、部署との協働により、診療情報の共有について推進を図り、患者への不利益を防止する。</p> <p>a. 2020年8月6日より、画像診断・病理・内視鏡検査における検査結果レポートの患者交付を開始した。</p> <p>b. 検査結果未読リストの活用により、2019年2月（システム改修実施）～12月の画像診断レポート未読率は17.5%であったが、2020年1月～12月の画像診断レポート未読率は11.2%と大きく改善した。</p> <p>② チーム医療の強化と質の向上を推進する。</p> <p>a. 当院で実際に発生した「説明と同意」の問題事例について、関連会議で経過・発生要因・問題点を共有し改善策の検討を行うとともに、診療連絡速報等により各スタッフへの周知を行った。説明と同意の質を担保するため、特に「説明の内容に不足がないか」、「適切な時期に実施しているか」、「患者・家族が理解、納得しているか」について、定期的な確認・評価を行っている。</p> <p>b. COVID-19のため、エssenシャルコースは、従来のグループワークの実施が困難となり一部内容・時間の見直しを行った上で3回開催した。アドバンストコースは、今年度は開催出来なかった。</p> <p>c. ブリーフィング、タイムアウトについて当院で実際に発生した事例を関連会議で報告し、改善策の検討を行うとともに、院内で周知し、更なる徹底を図った。実践事例数の詳細な把握は困難であるが、対象となる部門（手術部・内視鏡部・血管内治療室等）の把握と、当該部門への定期的なラウンド・ヒアリング回数を増やし、実践事例や対象症例を確認している。</p> <p>d. 2020年9月7日よりe-ラーニングでの受講が可能となり、順次研修のコンテンツ追加を行った。今年度受講者は1,328人（非常勤含む）中、1,275名、受講率は96%となった。</p> <p>e. RRS (rapid response system)、CCO (critical care outreach) の推進により早期警戒スコア (NEWS 2 スコア) 活用の現場周知が徹底され、早期に重症患者のアセスメントを行うことができるようになった。そのアセスメントにより臨機応変に対応することができた。スタットコール事例は過去5年間で最も少ない状況である。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① ベーシックセミナーは、COVID-19をテーマに7月よりDVD視聴、10月よりe-ラーニングによる受講が可能な体制を構築した。2月末までに1,143名が受講を完了している。その他、医局会、基礎研修会等を含め、2月末までに延3,134名が感染部門の研修を受講した。1回以上の研修受講率は約91.6%であった。また、全職員に対し院内感染防止対策に係わる広報を行っており、診療連絡速報を41件、ICT・ASTニュースを月1回発行した。ICTラウンド報告書を47件発行し、診療現場にフィードバックした。</p> <p>② 感染対策委員会にて各診療科の広域抗菌薬変更提案受入れ率を報告している。カルバペネム系抗菌薬の使用量(AUD)は、2019年度の平均34.2に対し、2月までの平均は30.9と減少した。</p> <p>③ 月1回外科医とSSI (surgical site infection) カンファレンスを実施した。</p> <p>④ 血液体液曝露事例を分析した改善策を感染対策委員会、リンクナース会、セーフティマネジャー会議で報告している。2020年度報告件数は、針刺し・切創31件（対前年度比-1件）、皮膚・粘膜汚染が10件（対前年度比-1件）計41件であった。例年と比較し、レジデント・研修医の報告件数が増加したため事例の振り返りや研修を行い、指導を行った。個々の事例については分析して現場にフィードバックした。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催し、地域での情報共有を図る。</p> <p>② ホームページや広報誌などを用いて、当院の診療機能についての積極的な情報提供を推進する。</p> <p>③ web予約の拡大やFAX予約の簡便化を図り、他医療機関に対するサービスを向上させる。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 病院訪問をより積極的に行い、後方支援病院の新規獲得を促進する。特に地域医療連携パスを推進するとともに、診療科ごとの優先後方支援病院（転院先）の確保強化を図る。</p> <p>② 顔の見える連携を行い、逆紹介しやすい環境を強化し、2人主治医制を推進する。</p> <p>③ 地域包括ケアシステムを推進するため、積極的に地域の会議に出席し、近隣の医師会、行政との連携を強化する。</p> <p>④ 緩和ケアパス・がん地域連携パスを活用し、地域での連携を推進する。</p> <p>(3) 活動内容報告・検討会 部署全体で定期的に活動内容をサマリーにまとめ、改善点を協議する。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 地域医療支援病院運営委員会を2回開催（11月、3月）した。 ・COVID-19に関する院内外の情報を医師会、地域医療施設、行政施設と共有することで、地域医療の発展に向けて検討することができた。</p> <p>② 医療連携施設向け広報誌『かしのわ』を3月（30号）に発刊した。今年度より、新規の連携登録医療機関の紹介を掲載し、地域連携の強化に努めた。また、9月には『2020年度診療のご案内』を発刊した。</p> <p>③ FAX予約申込に対し、予約日を患者に直接連絡することで紹介元医療機関の負担を減らす『患者直接通知』を開始した。当該サービス利用医療機関は、78施設となった。また、新規連携登録、web予約システム導入の拡大に努め、それぞれ65施設、441施設と増加した。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟などを有する後方支援病院と、病院機能や利用状況などの情報を共有し、連携を高めた。また、当該情報を電子カルテ情報共有画面に登録し、院内での情報共有を推進した。 ・地域医療機関と大腿骨骨折術後患者のクリニカルパスについて共同運用する申し合わせを行い、あわせて院内整備を行った。 ・地域医療機関の医療連携室とeメールでの情報共有を推進することによって医療連携の効率化が図られた。</p> <p>② 患者向けリーフレット『かけはし』にて2人主治医制についてアピールを行った。また、前方連携活動時に2人主治医制パンフレットを配付し、推進活動を行った。 ・紹介元医療機関への診療経過報告の充実を図るために、退院報告の発行について電子カルテ掲示板にて担当医師に通知する運用を開始した。退院報告書の発行は通常、医師から返信されているが、今年度より事務員が介入し月平均+45.5件向上した。</p> <p>③ 柏市の病院連絡会議に出席し、COVID-19対策について行政、医師会、地域医療機関と検討および情報共有を行った。</p> <p>④ 肺がん手帳、前立腺がん検診手帳、口腔ケアパス手帳を作成し、関連医療機関同士で診療情報を共有した。 ・千葉県がんパス部会に出席し、がん地域連携パスに関する情報収集に努め、円滑な運用に努めた。 ・がんパス適応患者の抽出と実施の推進を行い、2020年度がんパス実施者は64名となった。</p> <p>(3) 活動内容報告・検討会 患者支援センター内での医療相談カンファレンスを実施（1回/週）し、医療相談内容の情報共有を実施し、対策、改善に努めた。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
4) 収支構造の確立	
<p>(1) 医療収支</p> <p>① 医療収支目標の達成</p> <p>a. 各診療科の患者数・収益状況などを適時把握、分析し、病院として迅速なサポートを行う。</p> <p>b. 医事分析ソフト（ヒラソル）を活用した原価計算を行い、医療収支・費用対効果についての理解を進める。</p> <p>c. DPCデータを活用し、疾病構造や診療内容の分析を行うとともに、DPCに対応したクリニカルパスの作成を推進する。</p> <p>d. 看護職員夜間配置加算や急性期看護補助体制加算の取得に向け、適正人員の把握と重点配置を検討する。</p> <p>e. 保険請求査定率と保留レセプトを低減する。</p> <p>② 医療経費の適正化</p> <p>a. 薬品や材料の使用状況と医療収入を適時確認し、無駄の排除とともに確実な保険請求につなげる。</p> <p>b. 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う。</p> <p>c. 経費率の検証を行い適正化を図る。</p>	<p>(1) 医療収支</p> <p>① 医療収支目標の達成</p> <p>a. COVID-19感染症の影響による診療の自粛や制限等で累計予算達成率は89.8%であった。感染状況のフェーズにあわせ病院の運営方針を随時変更し対応した。医療収支改善ワーキンググループや診療コスト適正化ワーキンググループにて検討を行い、保険術式ごとに使用する医療材料の調査結果を基に各科診療科とヒアリングを実施した。</p> <p>b. DPC分析ソフト（ヒラソル）を活用し、DPC毎の粗利分析を行い各科の上位3疾病を基にパス作成の提案を行うなど進めたが、具体的に改善につながるような結果には至らなかった。他附属病院と比較して粗利が低いDPCは医療資源投入内容を分析し、適正化を進める。</p> <p>c. 新規作成や既存パスの見直しのため、直近（2020年4月～12月）のDPCデータを分析し、標準化されている診療内容を抽出した。本データを基にクリニカルパス作成について診療科に提案した。あわせて、各診療科のクリニカルパス担当医師を選出し、クリニカルパス作成作業に係わる体制を整備した。</p> <p>d. 算定漏れや届出内容に不備がないように看護部と管理課にて協力し施設基準における配置人員の月次審査を実施した。</p> <p>e. 健保・DPCコーディング適正委員会にて、査定返戻の分析、保険請求上の留意点、DPC制度やコーディングについて情報共有し、保険診療知識向上、課題解決を進めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険請求部門内で月次勉強会開催や、業務に関するナレッジ共有を行い、保険請求業務の質を高めた。 ・レセプト審査支援システムを活用することで、査定返戻対策の質を向上させたが、査定率については改善できていない。 <p>② 医療経費の適正化</p> <p>a. 外来注射の払出しデータと医療費請求データを分析した結果、請求漏れを確認したため、各科外来に薬品を定数配置し使用後に注射・処置オーダーとしていた方法を、事前の予約オーダー後に払出しとする運用に変更した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術部における医療材料使用適正化について医療収支改善ワーキンググループでの分析結果をもとに各診療科と医療材料コスト削減を進める体制を整備し、眼科、整形外科、外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科と検討を行った。 <p>b. 医材・物流ワーキンググループが開催出来ず共同購入品への切替提案が出来ない状況であった。不動在庫は棚卸実施後、各診療科へ今後の使用有無の確認を行い定数配置の見直しを実施し経費削減を行った。</p> <p>c. 柏病院と本院の経費率を分析した結果、収入構造、疾病構造が異なっていることによる差異を確認した。経費削減について、医療収支改善ワーキンググループにて引き続き検討を進め、短期的長期的対策を検討、実施することとした。なお、本件については、4病院長会議にて報告した。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
5) その他の取組み (特色のある取組みなど)	
<p>(1) プロジェクト</p> <p>① 第二次将来構想検討委員会で課題となった、HCUの増設、増床計画、各科病床配分などの中長期的な整備計画を立案する。</p> <p>② 医療収入増加対策および法令遵守のため、施設基準の検証を行う。併せて適時調査の対応準備を実施する。</p> <p>③ 外来患者の対応プロセスおよび診療行為の実施プロセスを再検証し、電子カルテ運用マニュアルの策定を行う。併せて、医師の業務負担の軽減を実現する。</p> <p>(2) 災害対策・支援</p> <p>① 地震、火災、豪雨、停電等の災害対策について検討する。</p> <p>② BCP (事業継続計画) の改定を行う。</p> <p>③ DMAT (災害派遣医療チーム) 体制の整備を行う。</p> <p>(3) その他</p> <p>① 医師事務支援業務を積極的に拡大する。</p> <p>② 院内美化を推進する。30年以上経過した建物の改修や患者スペースと教職員の環境を整備する。</p>	<p>(1) プロジェクト</p> <p>① 血管撮影室・手術室・診療情報室改修工事計画の経費見積額が大幅な超過となったことから中断したが、2月の常任理事会にて柏病院の方針を説明し、次年度着工の了承を得た。</p> <p>② 施設基準の内容確認、診療体制検証、届出を行うことで医療収入増加対策および法令遵守につなげた。また担当部署間での継続的な相互確認や病院運営会議での報告により施設基準の遵守を徹底している。</p> <p>③ COVID-19に関する外来診療プロセスとして、かかりつけ患者からの発熱症状に関する問合せには、各外来、サポート看護師、医師事務支援室等関連部署にて連携・協働し円滑な対応体制を整備し実践した。</p> <p>・外来診療で発生する各種検査の説明、手術同意説明書の確認作業を医師事務作業補助事務員が介入することにより医師の業務軽減を図った。</p> <p>(2) 災害対策・支援</p> <p>① 水防法・土砂災害防止法改正に伴う「避難確保計画」を策定した。また、防火災害対策委員会において、柏市防災安全課担当者と洪水ハザードマップ・現実的避難計画について協議し、避難レベル3 (避難指示) が出された時点で、搬送先・手段は市災害対策本部が決定することを確認した。</p> <p>② 当院イントラネットに掲載し院内周知を図り、監査室からの指摘項目 (方針の記載・現況の把握・被害の想定) に関して各機関BCPおよび柏市防災アセスメントを参考にして、改定を行い防火災害対策委員会の承認を得た。</p> <p>③ COVID-19感染症対策のためDMAT体制整備は停滞している状況である。</p> <p>(3) その他</p> <p>① 手術同意書について、医師事務作業補助事務員が外来で書類確認を実施する体制を整え、今年度はG2・G3外来ブロックで開始した。2021年2月より、定時入院予定患者全員を対象に術前PCR検査実施に関する同意書確認も行っており、同意書の記載不備防止にも効果があった。</p> <p>・診療補助業務に着手し、今年度は眼科を対象に試験運用を開始し、手術日程表の作成、紹介状返書の下書き作成を実施した。年度後半はCOVID-19関連のサポート業務 (感染対策室の業務応援、術前PCR検査同意書チェック、電話診察による院外処方箋発送など) に尽力した。</p> <p>② 6C病棟654室 (2床室) と処置室の4床室改修工事、4C病棟452室陰圧改修工事、3C病棟男女トイレ改修工事を実施した。</p>

4. 管理・運営	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
1) 人的資源管理	
<p>(1) 中長期的な展望を視野に入れた計画的な採用を行い、良質な人材を確保する。また、外来棟、母子医療センターオープン後の適正人数を検証し、定数の見直しも行っていく。あわせて、研修制度を強化し、さらなるレベルアップを図り本学の運営・発展に貢献できる人材を育成していく。</p> <p>(2) 労働生産性向上活動においては、これまでの成功事例を広く共有できる手段を構築し、部署を超えた連携強化を図る取り組みを推進する。また改善指標を時間軸だけでなく他の指標も検討していき、大学全体の労働生産性向上に貢献する。</p> <p>(3) ハラスメント対策の強化を図るとともに、各種のハラスメント研修を実施し職場環境の整備および職場風土の改善を行う。</p> <p>(4) 教職員の健康増進を図る目的にて、産業医と連携し、産業保健機能の強化と体制の整備を行い、労働者に対する健康相談・健康管理の充実を図る。</p> <p>(5) 働き方改革の推進については、法人と各附属病院と連携を図りながら、現状調査・分析結果などの情報を共有し、有給休暇取得推進や労働時間管理の徹底を推進しつつ、職場の実状にあわせた働き方を推進していく。</p> <p>(6) 女性教員キャリア推進室（仮称）を設置し、教員（医師、研究者）のライフステージに合った支援制度（育児支援、復職支援、介護支援等）を構築し、教員のサポート体制の充実を図る。</p>	<p>(1) 採用基準の見直しを図りつつ、退職予定者を早期に把握、また新型コロナウイルス感染症による大学の影響も鑑みただ中で必要採用数の確保に努めた。外来棟、母子センター、感染症対応病棟の安定稼働を見極めながら必要人員を配置した。また新型コロナウイルス感染対策により、集合研修は実施できなかったが、オンライン研修などを一部取り入れて実施した。今後も研修制度の強化を図り、本学の運営・発展に貢献できる人材を育成していく。</p> <p>(2) 新型コロナウイルスの感染対策により成果報告会および委員会は開催できなかったが、事務局から積極的に情報提供を行い、過去の活動の成功事例等の共有を行った。また、部署を超えた活動を推奨するとともに、自動化やICTを活用するなど根本から見直すことを目標に定め、大学全体の労働生産性向上に繋がるよう活動を推進した。</p> <p>(3) 2020年4月にはハラスメント防止規定などのハラスメントの定義を整理し改定を行い、教職員へ向けたハラスメント相談窓口の周知を継続的に行っている。また、すべての教職員がハラスメントに関することを学べるようにe-ラーニングの教材を作成し、受講できるよう環境整備を進めている。所属長会議におけるハラスメントに関する周知は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で延期となっていたが2021年度には実施する予定である。</p> <p>(4) 教職員の健康管理、衛生教育などを行うため、産業医を配置し対応していることについて、教職員へイントラネット、委員会を通じて周知を行った。主な項目は次の項目である。 ① 産業医面談・相談の実施（健康相談、労働時間の長い教職員への面談） ② ストレスチェックの実施・高ストレス者への対応 ③ 健康診断結果のチェックと就業判定 ④ 職場巡視</p> <p>(5) 時間外労働と年次有給休暇取得状況を適切に把握するために、毎月実績値に基づいた分析および可視化に取り組んだ。分析結果については、各所属に適宜情報提供を行い、働き方改革推進への理解と協力を求めた。また、今年度は計画通りに勤怠管理システムを導入することができた。今後は勤怠システムを活用して労働時間管理の精度向上に向けて継続的に取り組む予定である。慈恵ヒアについても導入に向けて継続的に検証作業に努めた。</p> <p>(6) 2020年4月より、理事会直下の法人組織として「教員キャリア推進室」を設置した。本年度は医師（教員）の復職支援制度に関する広報の充実（ホームページ更新）のほか、ピアサポートシステムの構築等に向けて活動を開始した。</p>

4. 管理・運営	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
2) 財務の安定化	
<p>(1) 計画的な財務管理</p> <p>① 前年度決算と将来の設備投資計画を踏まえ長期資金計画の見直しを行う。</p> <p>② 前年度決算を予算と執行額の乖離を中心に点検し、次年度予算の精度を向上させる。</p> <p>(2) 経費抑制活動の推進</p> <p>前年に引き続き、高額診療機器の附属4病院価格交渉の一本化・一括購入、医療材料の附属4病院共同購入および標準化の推進、診療機器保守契約の包括契約などにより医療経費を抑制する。</p>	<p>(1) 計画的な財務管理</p> <p>① 例年は当年度の予算値をベースとするが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した見込数値をベースに2035年までの長期資金計画を作成。投資計画の妥当性を2020年8月の夏季常任理事会で検討した。</p> <p>② 2019年度予算と執行額を部署ごとに点検し、乖離が目立った5部署に対し2019年度と2020年度の予算および執行状況が分かる資料を送付。2021年度予算の適正化を図った。</p> <p>(2) 経費抑制活動の推進</p> <p>① 高額診療機器・診療機器保守契約 高額診療機器の導入については8%程度の削減を見込んでいたが結果的には3%の抑制に留まった。保守契約については、次年度より西新橋再整備計画で導入した機器の保守費用増加が予想される。</p> <p>② 医療材料の附属4病院共同購入および標準化 2020年度に関しては新型コロナウイルス感染症の流行に伴うPPE（個人防護具）関連の世界的な供給不足により定数在庫の確保に支障をきたす恐れもあったが、附属4病院の共同購入体制が確立していたこともあり、機関間で在庫調整も図りながら欠品等の不足の事態を回避出来たのは成果であった。半期毎の手術室・手術倉庫関連の棚卸と部署毎の不動在庫調査、年度末棚卸に関しては、標準化出来ている。</p>
3) 社会的な信頼向上	
<p>(1) コンプライアンスの徹底</p> <p>① 監査室による監事活動支援の拡充。 (→法改正に伴う監事機能の拡大に対応するとともに、教学監査等必要な領域に活動を拡大する。)</p> <p>② 新規モニタリング等実施による効率的な内部監査の実施。</p> <p>③ 研究不正および研究費不正等の監視機能の強化。</p> <p>(2) ガバナンス関連</p> <p>寄附行為ならびに関連規程類の検証を行い、法人運営の効率化と改善を図る。</p> <p>(3) 災害対応体制整備</p> <p>引き続き、N棟ならびに外来棟に適応する災害対策・災害対策訓練・マニュアル類の整備と周知を図る。</p>	<p>(1) コンプライアンスの徹底</p> <p>① 新規に監事監査計画書および監事監査関連業務予定表を策定し、監事と監査室の定例ミーティングにおける情報共有を図り、監事業務が的確かつ効率的に実行できる体制を整備した。2020年度からは「特定機能病院の管理者業務が法令に適合していることを確保するための体制」構築を目的とした「特定機能病院の管理者業務監査（＝附属病院長の業務監査）」を計画し、2020年9月に監事とともに監査（書類審査と附属病院長のヒアリング）を実施した。</p> <p>② 文部科学省等の公的研究費監査における期中監査において、換金性の高い物品についての現物確認を実施したが、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、新規にリモートによる確認も取り入れながらの対応を行った。その他、教室費購入品の現物確認など、新規のモニタリング計画等に関する検討を行った。</p> <p>③ 科研費および厚労科研費、AMEDの研究代表者を対象とした、「研究データの保存等についてのアンケート調査」を2020年9月～10月に実施し、適切に研究データの保存等がなされているかについての確認を行った。</p> <p>(2) ガバナンス関連</p> <p>本学の寄附行為ならびに関連規程の改定について、私立学校法、学校教育法に照らして、また文部科学省の方針に沿って、2021年3月評議員会に諮問した結果、同月理事会で寄附行為・学長選任等規則・理事長選任等規則の改定について議決された。</p> <p>(3) 災害対応体制整備</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、毎年病棟で実施する机上訓練をe-ラーニング方式に変更した。4病院合同災害対策訓練も同方式を採用し、年間を通じて教職員の災害対策への意識を高めることに力点を置いた。</p>

4. 管理・運営	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
4) 広報戦略	
<p>(1) 本学の事業計画、先進的医療および研究内容などを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。</p> <p>① 西新橋キャンパス再整備計画（外来棟・母子医療センター開院）プロモーションに係る戦略的広報を推進する。</p> <p>② 附属病院（分院）・大学ホームページをリニューアルサポートする。</p> <p>③ 創立140周年（学祖没後100年（2020年））に向け、慈恵ブランド再構築につながる広報の強化を図る。</p> <p>(2) 広報活動ならびに広報リスクマネジメントの強化を図るため、広報組織の編成、広報活動規程・危機管理広報規程を改訂する。</p> <p>(3) 学術リポジトリを通して、本学の研究成果を公開し、研究活動の認知度を向上する。</p> <p>(4) 教育・研究年報や英文研究年報の発行により、本学の教育・研究業績を公表する。</p> <p>(5) 本学の歴史に関する情報をインターネットや院内掲示で公開する。</p> <p>(6) 史料室所蔵資料のデジタル化を進め、オンラインによる史料室案内の作成を計画する。</p>	<p>(1) 本学の事業計画、先進的医療および研究内容などを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。</p> <p>① 外来棟・母子医療センターのプロモーションムービーを制作し、2020年6月よりweb・デジタルサイネージでの配信を開始、DVDを配布した。法人広報誌「The JIKEI24号」、学内広報誌「慈恵ニュース205号」にて特集号を刊行した。また、西新橋キャンパス再整備計画を総括する機関誌「大学広報22号」を制作し、2020年10月発刊した。アクセプトされた研究論文の投げ込みや新規開発手術の実施案件などをプレスリリースおよび本学ホームページで発信し、多くのメディアに情報が掲載された。</p> <p>② 大学ホームページにおいて、医学部医学科受験生応援サイトを新規に作成し、12月11日公開した。次年度以降の本学のホームページのリニューアル計画について検討し、今後の事業計画等も踏まえ2021年度から2年計画で大学ホームページのリニューアルを進めていくことを決定した。</p> <p>③ 本年は創立140周年を祝う記念の年となる中、新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威をふるい、本学の事業にも甚大な影響があった。そうした中、創立140周年の節目の年を記念して青山霊園に学祖高木兼寛先生の功績を記した記念碑が2020年9月に建立され、ホームページ、広報誌などを通じて広報を行った。また、私立大学研究ブランディング事業ホームページを更新し、大学全体および研究ブランディング構築の側面支援を行った。</p> <p>(2) 広報新組織体制については、法人広報委員会、法人運営会議において検討を重ね、広報活動に関する基本方針、および新広報組織体制の概要を決定した。今後は新たに設置される各領域別委員会委員の人選を行い、委員会規程を制定の上、具体的な広報活動を推進していく。広報コンサルタントの支援を受け、「慈恵大学広報活動マニュアル」を作成し、9月24日法人運営会議で認可され、運用を開始した。</p> <p>(3) 2020年度博士論文115件、慈恵医大誌134巻（2019）109件、JM66巻（2019）掲載6件を学術リポジトリに登録して公開した。51,340回の閲覧があった。</p> <p>(4) 12月に教育・研究年報と英文研究年報の2019年度版を発行した。また、両年報の次年度以降の発行形態の変更について、教育・研究年報編集委員会で審議した内容が拡大教授会議（12/9）にて承認された。</p> <p>(5) インターネットでは、学術情報センターウェブサイトには史料室の案内を、本学学術リポジトリに「高木兼寛の医学」、「高木兼寛の生涯」などの刊行物を公開している。院内掲示では、E棟3階廊下に本学の歩みを紹介したパネルを展示している。いずれも新規作成ではなく、修正、修復のメンテナンス作業に対応した。</p> <p>(6) 史料室に関しては、カビが発生した展示物（学祖遺品18点）の修復を優先させ、所蔵資料のデジタル化の作業は先送りとなった。オンラインによる史料室案内の作成計画は、修復中の展示物が史料室に戻ってから（2021年度内）具体的に作成することとし、次年度の継続課題である。</p>

4. 管理・運営	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
5) 情報管理システム	
<p>(1) ITの有効活用推進（ペーパーレス、電子ファイルの共有）</p> <p>① 3分院へデジタルペーパーシステム導入を行う。本院では運用範囲（電子化文書）拡大を行う。</p> <p>② 葛飾・柏へのタイムスタンプシステム導入を行い、保管書類の廃棄を推進する。</p> <p>③ 共有サーバの利用部署増加に伴いストレージ増設を行う。</p> <p>(2) 情報システム安定稼働施策（災害時のデータ安全対策等）</p> <p>① 3分院へBCPソリューション（オンラインバックアップおよび災害時診療web参照）を導入する。本院では災害医療合同訓練での運用訓練を継続する。</p> <p>② 各部門システムに稼働状況監視機能の導入を計画する。</p>	<p>(1) ITの有効活用推進（ペーパーレス、電子ファイルの共有）</p> <p>① 2020年4月にメーカーよりデジタルペーパー機器の生産停止・事業撤退の連絡を受け、検討を行った結果、別メーカーが事業継続することとなったことから、今年度の導入は見送り、改めて次年度に導入検討することとした。</p> <p>② タイムスタンプシステム導入作業を進めていた晴海トリトンでは予定通り2021年1月より運用を開始した。柏病院では導入に向けた検討を完了し、導入準備を進めている。</p> <p>③ 2021年1月にストレージ増設作業を実施した。これにより従前容量より50%増量となった。</p> <p>(2) 情報システム安定稼働施策（火災時のデータ安全対策等）</p> <p>① 今年度の予算で3分院に導入予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大による執行案件の見直しにより、柏病院のみ導入を行った。また、運用訓練はコロナ禍により災害訓練未開催のため、次年度改めて計画する。</p> <p>② 本院で稼働中の各部門システムについて、大型モニタによる稼働状況確認機能の導入を行った。本機能により、稼働状況確認が容易となり、円滑な稼働に寄与している。</p>
6) 施設設備	
<p>(1) 西新橋再整備計画</p> <p>西新橋キャンパス全体を視野に入れた建築計画を策定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央棟・E棟その他の改修計画を遅滞なく進める。 ・ABC棟の利用計画、改修計画を策定する。 ・新大学本館（仮称）建築を含む建築計画を作成する。 <p>(2) 高木2号館の史料室の保存管理状態を調べる。</p>	<p>(1) 西新橋再整備計画</p> <p>① COVID-19の影響により計画に遅れはあったものの、西新橋キャンパス再整備計画における各改修工事は年度内に完了した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央棟19階個室および16階個室改修工事完了。 ・E棟5階および8～10階各6人床病室4人床への改修工事完了。 ・手術室20室改修工事完了。 <p>② COVID-19の影響を鑑みた工事計画。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・E棟4階の感染症対応病棟への改修工事を完了。 ・E棟6階改修工事は計画自体が保留となった。 ・ABC棟1～2階が急遽入院前検査センターへの運用変更対応。 ・ABC棟自体の利用・改修計画は、支出抑制の方針もあって計画検討保留。 <p>(2) 展示ケース内の展示物（学祖遺品18点）にカビが発生したため、4月3日から外部倉庫での保管とした。展示ケースの保存管理状態について、専門業者と調査し、展示ケース内でカビが発生しない状態とするための改修案をまとめた。年度内に改修工事を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響も考慮し、長期的な視点で改修工事を含めた環境整備を進めることとなった。</p>

4. 管理・運営	
2020年度主要事業計画	2020年度 実施結果
7) 事業方針	
<p>(1) マスタープラン 国領キャンパス全体の現時点におけるローリング計画(案)を設計事務所の支援を得ながら策定する。</p> <p>(2) 事業計画 2022年度以降に作成する事業計画は、原則5年以上(現在3年で作成)を義務付けている。本学の将来構想と事業計画ならびにBSCと整合性を取りながらどのように策定していくのか手順書(案)を作成する。</p>	<p>(1) マスタープラン 8月の夏季常任理事会において、設計事務所より国領キャンパス・ローリング計画について提案した。今後については看護教育の在り方を含めて将来構想を具現化するために検討委員会を中心に国領キャンパス・リニューアル事業を進めることとした。</p> <p>(2) 事業計画</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 2023年度に大学基準協会の第3期認証評価を受ける予定であり、この評価基準に適合するよう従来の「建学の精神」、「理念」、「使命」、「目的」を、「建学の精神」、「目的・使命」に整理して見直した。これを全教職員に周知すると共に、ステークホルダーに対しても発信していく。 ② 2022年度以降の6年間の中長期事業計画スケジュール(案)について、11月に発足した学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会に提案し、認可された。 ③ 附属4病院における各部門BSCとの中期計画との整合性について、調査対象部門において一部不整合が見受けられたため該当課に対して改善を求めた。 ④ 文部科学省「感染症医療人材養成事業」に2020-2021年度事業として選定された。今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、医学生、看護学生および附属4病院医療スタッフに対して、感染症の診断や感染症の特色を踏まえた対処法等についてシミュレーション教育等を開発し、専門的な講義・実習を行い、感染症に関する高度な知識を身に付けた医療人材の養成を推進していく。