

2022年度事業計画に対する実施結果一覧

1-1. 教育 医学科	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) プログラムの理念・目的、それに基づくDP	
<p>(1) 人材育成・その他の教育研究上の目的 内部質保証推進委員会にて設定した医学科と看護学科の「人材育成の目的」および「その他教育研究上の目的」をホームページに掲載し、学内外に発信する。</p> <p>(2) 学位授与方針 医学科の使命策定に基づき、教学委員会にてディプロマポリシーについて検証する。</p> <p>(3) 中長期事業計画 新たに策定された中長期事業計画に基づき、2022年の事業計画を設定し、実施と点検を行う。</p>	<p>(1) 人材育成・その他の教育研究上の目的 本学は大学の目的をもって「人材育成の目的およびその他教育研究上の目的」としており、大学（医学科・看護学科）および大学院（医学系専攻・看護学専攻博士前期課程・看護学専攻博士後期課程）のすべての課程においてホームページに掲載し、学内外に公表した。</p> <p>(2) 学位授与方針 医学教育分野別評価の受審結果に基づき、医学科使命とディプロマポリシー、達成指針、コンピテンス・コンピテンシーとの関係性の整理について教学委員会にて継続検討することとした。</p> <p>(3) 中長期事業計画 新たに策定された中長期事業計画に基づき2022年の事業計画を設定して事業を展開した。11月の中間評価を経て、年度末に年間評価を行い、次年度の課題・改善策を整理した。</p>
2) CPと学習成果	
<p>(1) 教育課程の編成・実施方針 本学の教育プログラムが日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価基準に適合しているかカリキュラム委員会で検証し、必要に応じて改編する。</p> <p>(2) シラバス ① 2022年度に新設する演習ユニット「症候病態演習Ⅰ～Ⅲ」の授業内容や進め方について評価を行い、かつ、評価結果に基づき2023年度から新設する演習ユニット「症候病態演習Ⅳ」の授業内容を編成する。 ② コース「臨床医学Ⅱ」の講義内容について改編する。</p> <p>(3) 成績評価と単位認定 コース「臨床医学Ⅰ（3～4年次）」の単位認定にあたり、大学独自の総合試験と共用試験CBTの双方の成績を総合的に評価して決定する体制に変更する。</p> <p>(4) 学習成果 コース「臨床医学Ⅱ」臨床実習ユニットでは、従来の知識・技能の習得度と実習態度の評価に加え、総合試験による知識の習得度も評価基準に加えることを検討する。</p>	<p>(1) 教育課程の編成・実施方針 9月に開催したカリキュラム編成会議にて次年度に向けた本学の教育プログラムについて検証した。 また、11月下旬から12月初旬にかけて医学教育分野別評価の実地調査を受審し、カリキュラムに関しては全体的に良好な評価(暫定)が得られている。</p> <p>(2) シラバス ① 2022年度に新設した「症候病態演習Ⅱ」および「症候病態演習Ⅰ・Ⅲ」に関しては学生からのアンケート調査により検証を行い、調査結果を参考として「症候病態演習Ⅳ」の授業内容を編成した。 2023年度より運用を開始する予定である。 ② 2023年度からの全科臨床実習の更なる充実に向けて、カリキュラム委員会にてコマ数の調整を行うなど講義の実施体制を整備し、2023年度より運用予定としている。</p> <p>(3) 成績評価と単位認定 コース「臨床医学Ⅰ（3～4年次）」の単位認定は、従来の共用試験の成績のみで評価してきたが、新たに共用試験と総合試験の双方の成績により総合的に評価する体制を整備し、2023年度より運用を開始することとした。</p> <p>(4) 学習成果 臨床医学総合試験を年1回に統合し、かつ、これまでは試験範囲の対象外であったユニットを対象に含めることにより、より総合的に知識の修得度を評価できる体制を構築した。</p>

1-1. 教育 医学科	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
3) APに沿った学生の受け入れ	
<p>(1) 学生の受け入れ方針 2021年に策定している医学科の使命と学位授与方針を踏まえ、学修成果達成の視点で学生の受け入れ方針について検証する。そのために学生の実績の調査を行い、アドミッションポリシーについて点検・評価する。見直した受け入れ方針は広く公表する。</p> <p>(2) 入学定員・収容定員と在籍者数 ストレート卒業率について調査・公表し、カリキュラムポリシーに則って学修できているのか、入学した学生の資質と能力について調査する。</p> <p>(3) 入学者選抜制度 MMIと小論文を二次試験に導入した前後の学生の実績について調査し、選抜方法についての検証を行う。またMMIの信頼性と妥当性を担保するために、ステーション数の増加と面接委員の多様性の確保を検討する。本学地域枠の充実を含め、多様な入学者選抜方法について検討を開始する。</p>	<p>(1) 学生の受け入れ方針 学生の実績を基に、入試委員会で試験問題の適切性を評価し、問題検討と並行してアドミッションポリシーの見直しのための検討を重ねている。</p> <p>(2) 入学定員・収容定員と在籍者数 大学設置基準に則り、本学のカリキュラムを適切に実施するための教育資源について、入学定員・在籍者数の観点から点検・評価を行っている。なお、2021年度についてもストレート卒業率の調査を行い、本学ホームページ上に公表した。</p> <p>(3) 入学者選抜制度 MMIの信頼性を担保するために、面接委員の多様性確保を試みた。妥当性については、入学した学生の実績から検証を行っている。小論文の評価を多段階にすることによって信頼性向上を図った。また、多様な入学者選抜方法の調査・検討も開始した。</p>
4) 学生支援	
<p>(1) 学生支援に関する方針 内部質保証推進委員会において学生支援に関する方針を定期的に点検する体制を確立し、実施した上で、多様な媒体の利用により学内外への発信力を強化する。</p> <p>(2) 修学支援・進路支援 本学の奨学金制度や公的な奨学金制度の内容をホームページ・e-ラーニング上に掲載して、学生に確実に情報提供できる体制を整備する。</p> <p>(3) 生活支援 すべての部（サークル）において活動計画を策定し、安全に活動できる体制を構築する。特に、学生部委員会が中心となり、感染拡大および学生間でのトラブル・ハラスメントの発生を防止する。</p>	<p>(1) 学生支援に関する方針 学生支援に関する方針は内部質保証推進委員会が中心となって策定の上、本学ホームページ上に掲載し、学内外に公表した。</p> <p>(2) 修学支援・進路支援 本学の奨学金制度および公的な授業料減免制度・奨学金制度はホームページおよびe-ラーニング上に掲載して情報提供を行っている。これにより、本学奨学金の受給者22名となり昨年度比で6名増加するなど効果が現れた。</p> <p>(3) 生活支援 すべての部（サークル）において感染防止策やハラスメント対策を含む活動計画を策定し、2022年11月より部活動を再開したが、各部とも特段の問題は生じていない。</p>
5) 教育組織	
<p>(1) 教育組織 大学運営会議にて、本学の教育組織が本学の使命を達成するために沿ったものとなっているか検証し、必要に応じて組織改編を行う。</p>	<p>(1) 教育組織 大学運営会議および関連委員会で検討を行い、2022年5月1日付で神経病理学研究室を病理学に統合し、2023年4月1日付で総合医科学研究センターを再編することとし、使命達成に向けて教育・研究を行う体制とした。</p>
6) 教員・教員組織	
<p>(1) 大学が求める教員像と教員組織の編成方針 内部質保証推進委員会において大学が求める教員像と教員組織の編成方針を定期的に点検する体制を確立し、実施した上で、多様な媒体の利用により学内外への発信力を強化する。</p> <p>(2) 教員の適正配置と公正な人事および教員組織の整備 教員評価制度を活用した人事・昇格基準を整備する。</p> <p>(3) FD・SD活動および教員評価 教員評価制度に基づく所属長（上司）からのフィードバック面接の運用体制を構築し、実施する。</p>	<p>(1) 大学が求める教員像と教員組織の編成方針 大学が求める教員像と教員組織の編成方針は内部質保証推進委員会が中心となって策定の上、本学ホームページ上に掲載し、学内外に公表した。</p> <p>(2) 教員の適正配置と公正な人事および教員組織の整備 教員評価制度による自己評価・所属長評価結果を、昇格時評価に用いることができるよう規程を改定した。ただし、評価結果のインセンティブ（賞与加算の適用拡大など）については、次年度以降の継続検討課題とした。</p> <p>(3) FD・SD活動および教員評価 2022年度より、教員評価制度に基づく所属長面談と所属長評価の適用範囲を拡大し、基礎系教員のみならず臨床系教員も対象として1月の自己評価と2月の所属長面談を経て、所属長評価を行った。</p>

1-1. 教育 医学科	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
7) 教育環境	
<p>(1) 教育研究等環境の整備に関する方針 内部質保証推進委員会において教育研究等環境の整備に関する方針を定期的に点検する体制を確立し、実施した上で、多様な媒体の利用により学内外への発信力を強化する。</p> <p>(2) 施設・設備（含：ICT・シミュレーション設備）</p> <p>① 施設の安全性を高めるため、中央監視装置や吸収冷温水機の整備工事を計画的に実施する。</p> <p>② コロナ禍における教育環境を維持するため、講堂・実習室などの換気機能の調査と点検を計画的に進める。</p> <p>(3) 図書館・学術情報サービス 利用者(来館・非来館)および非利用者へのアンケート調査、教育・研究・運営における学術情報利用のニーズの調査、国内外の他館の事例調査を実施し、図書館委員会にて、図書館の利便性、機能性の向上に向けた対応を審議する。</p>	<p>(1) 教育研究等環境の整備に関する方針 教育研究等環境の整備に関する方針は内部質保証推進委員会が中心となって策定の上、本学ホームページ上に掲載し、学内外に公表した。</p> <p>(2) 施設・設備（含：ICT・シミュレーション設備）</p> <p>① 今年度計画する「中央監視設備更新工事」、「吸収式冷温水機整備工事」、「各所空調設備更新工事」が遅滞なく完了したことで省エネ性能を向上させるとともに、効率性の高い空調・給湯設備への改善などCO2排出の抑制も改善された。</p> <p>② 感染対策として、学内の会議室、演習室、実習室等については、必要な換気量（一人当たり換気量30m³/時を目安）に各室内の容積、給排気量、換気回数をもとに上限収容人員を取り纏め、教学委員会、診療速報等を通じて周知を図った。 さらに901・1001の大会議室については収容数を増員するために換気増強工事を実施し、65%の収容増を図った。</p> <p>(3) 図書館・学術情報サービス 円安による外国雑誌購読料の大幅な値上げに伴い、図書雑誌の選定方針を見直すとともに、事前の利用者からのアンケート結果を踏まえ、電子雑誌利用料の利用者一部負担を導入することとし、将来に向けて安定的に情報提供できる体制を整備した。</p>
8) 教育の管理・運営	
<p>(1) 委員会組織 3年生のカキュラム改編に適合した教育体制を整備するため、教学委員会の下部組織について検証し、必要に応じて組織を再編成する。</p> <p>(2) 教育経費の適正配分と執行 各コースにおける教育実習費を適正に配分できる運用方法を構築する。</p>	<p>(1) 委員会組織 教学委員会の下部組織である試験委員会の構成について検証した結果、試験委員会の下部組織として臨床医学Ⅰ総合試験委員会を新設し、Pre-CC OSCE委員会の体制強化を図った。</p> <p>(2) 教育経費の適正配分と執行 新たに改編したカリキュラムの実態に則し教育実習費を予算配分するため、総合教育および予防医学の予算を増額した。</p>
9) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) 社会連携・社会貢献に関する方針 内部質保証推進委員会にて社会連携・社会貢献に関する方針について点検し、多様な媒体を利用して学内外への発信を強化する。</p> <p>(2) 産学官との連携と社会貢献 研究推進課とURA部門の連携により各講座からのヒアリングを通じて学内シーズの発掘に努め、社会実装につなげられる学内体制の基盤を整備する。</p> <p>(3) 地域社会・国際社会との連携と社会貢献 アウトリーチ活動推進委員会を中心に小・中・高校生向け公開講義等を検討する。</p>	<p>(1) 社会連携・社会貢献に関する方針 社会連携・社会貢献に関する方針は内部質保証推進委員会が中心となって策定の上、本学ホームページ上に掲載し、学内外に公表した。この方針は、内部質保証推進委員会で毎年定期的に検証することとしている。</p> <p>(2) 産学官との連携と社会貢献 学内シーズ発掘から社会実装に必要な業務内容を要素分析し、業務内容を項目立て、その現況の充足度を明らかにした。その結果次年度からURAを1名増員することが決まった。</p> <p>(3) 地域社会・国際社会との連携と社会貢献 本学と連携協定を締結している芝高等学校において本学教員による特別授業を2回開講した。また、読売新聞主催による医療オンラインセミナー「未来の医療を創る君へ」に参加して全国の高校生にレクチャーした。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) プログラムの理念・目的、それに基づく DP	
<p>(1) 教育理念・教育目標 看護学科の教育理念・教育目標を点検・評価し、検証する。</p> <p>(2) 学位授与方針 学位授与方針の周知と理解を図り、社会的要請を踏まえ広く関係者から意見を聴取し、定期的に点検・評価する。</p>	<p>(1) 教育理念・教育目標 教学委員会、内部質保証推進委員会、カリキュラム委員会等と連携し、教育理念、目標とカリキュラムとの整合性を確認した。IR委員会が卒業生・雇用者アンケートを基に課題を各委員会に年度初めの活動計画に盛り込むようシステム化されており、点検、評価、検証を行った。</p> <p>(2) 学位授与方針 アンケートなどを実施して、社会的要請を踏まえ雇用者や卒業生を含み、広く関係者から意見を聴取して、点検・評価を行った。</p>
2) CPと学習成果	
<p>(1) カリキュラムポリシーとカリキュラムルーブリック ディプロマポリシーとカリキュラムポリシーの整合性を検証する評価システムを構築し、カリキュラムポリシーとカリキュラムルーブリックを定期的に点検・評価する。</p> <p>(2) 学生の到達度評価 従来の評価方法にPROGテストも加え、学生の到達度を多面的に評価する。</p> <p>(3) 教育内容の改善 改正カリキュラムのSociety 5.0に対応した新科目「人間の生活とICT」において、協定校の電気通信大学の協力のもと、科目内容を充実させる。また、VR教材の開発、活用を積極的に行う。 2021年度より開始した臨床教員制度について、任用職位をさらに拡大させ、臨地実習指導体制を充実させる。 国際交流については、新型コロナウイルス感染症の状況にもよるが、国立台湾大学との交流を開始する。</p>	<p>(1) カリキュラムポリシーとカリキュラムルーブリック DP・CPに関するFD・SD、講師会、カリキュラムに関する情報交換会、雇用者・卒業生アンケートを実施するとともに、カリキュラム委員会におけるDPモニタリングチーム活動の継続、学生カリキュラム委員制度を新たに導入し、検証、点検を行った。</p> <p>(2) 学生の到達度評価 DP達成の質を高めるために、客観的評価としてPROGテストを、1年生には4月に実施した。分析結果は、学生・教員で共有し、学生の傾向と教育の効果について検討を行った。 実施ごとに学生への説明会、教員への説明会を開催し、リフレクションの機会を設けた。</p> <p>(3) 教育内容の改善 ・「人間の生活とICT」を電気通信大学の協力のもと、実施した。最終的に学生は、看護とICTについて発表し、目標は達成できた。 ・臨床教員の任用を全ての職位、附属4病院に拡大し、臨地実習指導体制の強化を行った。 ・国際交流については、国立台湾大学を含む3大学との再開が決定している。</p>
3) APに沿った学生の受け入れ	
<p>(1) アドミッションポリシー 新学習指導要領の施行に伴い、新入試方法のグランドデザイン作成に合わせ、アドミッションポリシーの点検・評価・見直しを行い、公表する。</p> <p>(2) 入学者選抜制度 入学者選抜方法（一般選抜・学校推薦型選抜・英語外部資格検定試験・新学習指導要領への対応）の点検・評価・改善を行い、必要な情報を公表する。 新学習指導要領が反映される2025年度入試に向けて、今後も社会情勢を踏まえ、入試方法のグランドデザインを設定する。</p> <p>(3) 入試広報 大学ホームページ、受験生応援サイトおよびTwitterで発信している情報を、効果的かつ効率的に届けるための方法を工夫する。</p>	<p>(1) アドミッションポリシー 新学習指導要領を点検した結果、対応を必要とする科目が生物であることを確認し、作問担当者と検討を行った結果、変更の必要がなかったため、これまでと同様のアドミッションポリシーを公表している。</p> <p>(2) 入学者選抜制度 2022年度入試実施の評価に基づく改善を講じた入学試験を実施した。2023年度入試の実施評価を行い、2024年度入試実施に課題を明確化し、改善に繋ぐ。</p> <p>(3) 入試広報 学生やオープンキャンパス参加者のアンケートや受験生応援サイト閲覧状況を分析し、情報発信内容が、出願や入学にどのようにつながったか、評価を行い、2024年度入学試験における出願者数維持に繋げる。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
4) 学生支援	
<p>(1) 学生支援に関する方針 学生支援に関する方針を設定・公表し、点検・評価する。</p> <p>(2) 修学支援 学生相談、補習教育、補充教育、奨学金、授業料減免制度などの修学支援を強化する。</p> <p>(3) 生活支援 学生の健康管理、部活動・学生会活動・ボランティアなど課外活動推進、ハラスメント防止など生活支援を強化する。</p> <p>(4) 進路支援 ① 学生一人ひとりのニーズに合った進路支援を推進する。</p> <p>② 附属病院看護部との連携体制を強化し、インターンシップ・附属病院の看護の情報を周知するとともに、就職・進学に関する学生のキャリア支援体制を充実させる。</p> <p>(5) ・学生の自治組織である学生会、各種自主活動を担う学生による委員会をエンパワーし、学生たちの主体的な学生生活上の課題解決に向けた活動を組織的に支援する。 ・同窓会看護学科支部、看護学科保護者会との連携体制を強化し、学生生活への支援を充実させる。</p>	<p>(1) 学生支援に関する方針 学生支援に関する方針は内部質保証推進委員会が中心となって策定の上、本学ホームページ上に掲載し、学内外に公表した。</p> <p>(2) 修学支援 学生アドバイザー委員・学生委員会ならびに教学委員会において、成績不良学生の学業から生活面までの総合的な事項に対して適切に指導を行った。学生の経済的支援のため給付型奨学金の整備に向けた検討やその他の奨学金の種類・採用人数の拡充を進めた。</p> <p>(3) 生活支援 生き活きた学生生活の活動の一端を担う部活動について感染対策に留意しながら、行動指針を作成し部活動再開を支援した。健康診断、新型コロナワクチン接種など、実施できた。</p> <p>(4) 進路支援 ① 学生の希望を尊重した進路支援を行った。特に3年次から4年次にかけては個別の進路相談に応じるとともに面接対策や履歴書添削などの支援等を丁寧に行った。卒業生は、就職希望、進学希望それぞれ希望通りの道に進んだ。</p> <p>② 附属病院のナース就職支援室と連携し、就職説明会を共催したほか、附属病院の協力により、3年次の実習前にインターンシップを実施した。また、キャリアサポートステーションの活動を継続した。</p> <p>(5) 学生会活動について、大学行事、学生委員会との懇談会、FD・SDなどを通じて支援を行った。 同窓会看護学科支部ならびに看護学科保護者会との関係においては、主に大学行事を通じての連携強化、キャリアサポートステーションの運用を通じての連携強化を行った。</p>
5) 教育組織	
<p>(1) 学内外の他組織との連携強化 ① 地域連携看護学実践研究センター（JANPセンター）との連携による教育・研究の組織体制強化。（JANPセンター） ② 国際交流センターの人事の変更に伴い、さらなる協力体制の構築のために事業内容の検討を頻回に行う。（国際交流委員会） ③ シミュレーション教育を強化・拡充させるために教育センターとの連携強化を図る。</p>	<p>(1) 学内外の他組織との連携強化 ① 「サービスマーケティング」「総合実習（行政看護コース）」の学習の場として、JANPセンターの「みんなの保健室」を活用した。 ② 新委員長と密に連携を図り、医学科における国際交流の開始状況も把握し、看護学科におけるすべての海外実習コースを再開するに至った。 ③ 教育センターとの連携を密に行い、VR教材の実写コンテンツの作成のほか、シミュレーション教育機器の購入、修繕を行った。</p>
6) 教員・教員組織	
<p>(1) 教員の適正配置と教員組織・編成の整備 教員の採用を計画的に進め、教員編成バランスに配慮した適正配置を行う。また、新任教員育成プログラムの構築をはじめ、若手教員の大学運営参画への機会を増やす。</p> <p>(2) 教員人事 教員の募集および採用・昇格などにおける公正性を担保するため、関連規程の見直しを行う。</p> <p>(3) FD・SD活動および教員評価 ① 定期的なFD・SD活動や教員評価を通じて教員のスキルを高め、教員機能の強化を一層図る。</p> <p>② 看護学科教員の大学人としての各職位に応じた3つの力（教育力・研究力・組織へのコミットメント力）をバランスよく涵養するために既存のFDシステムのあり方を評価する。</p> <p>(4) 看護学科と看護学専攻において、一体的教員組織を編成する。</p>	<p>(1) 教員の適正配置と教員組織・編成の整備 年間計画に基づいた採用活動を行い、欠員なく次年度を迎えることとなった。新任教員育成のプログラムの一貫として外部研修会への参加や、若手教員の委員会への参画を推進した。</p> <p>(2) 教員人事 企画運営予算委員会において、関連規程の確認を定期的実施した。</p> <p>(3) FD・SD活動および教員評価 ① 看護学科教職員を対象とした研修会を企画し、全6回で平均73.8%の参加率を得ることができた。教員のスキルを高める機会を提供し、機能強化に寄与することができた。 ② 看護学科で企画する研修会は教育力、研究力、組織へのコミットメント力を向上するために必要なスキル取得に繋がる内容で構成している。既存のFDシステムを継続的に実施し、基幹教員としての能力向上に努める必要がある。現状の在り方を継続し、次年度に引き続き評価を行う。</p> <p>(4) 看護学科と看護学専攻において、一体的教員組織を編成する。 国際交流委員会、FD・SD委員会、ICT教育推進委員会を、大学院との合同委員会とし、一体的な教員組織を編成した。</p>

1-2. 教育 看護学科	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
7) 教育環境	
<p>(1) キャンパス整備 再整備計画を推進し、キャンパスの安全性・機能性の向上を図る。遠隔による合同授業のための新テレビ会議システムの整備を行うとともに、ICT機能の拡充ならびにシミュレーション教育強化推進のための整備計画を作成する。</p> <p>(2) 図書館 第三地区再整備計画の中で、教職員・学生の図書館利用の向上を図るため、図書館の改修あるいは機能の見直しを検討する。</p> <p>(3) 研究環境の整備 研究環境の整備に関する方針を設定し、定期的に点検・評価する。</p>	<p>(1) キャンパス整備 学習評価システム委員会を、ICT教育推進委員会に改組し、遠隔授業で高い学習効果が得られるようVR教材の開発を行い、授業や卒業前トレーニングで活用した。</p> <p>(2) 図書館 新型コロナウイルス感染症の終息傾向が進み、利用制限は一部緩和されたが、マスク着用、手指消毒、座席の制限などは続いている。学生の利用は回復しているが、コロナ前の状況には戻っていない。</p> <p>(3) 研究環境の整備 24件の倫理審査依頼があり、内23件を利益相反状態を含め審査して承認した。一部は学会発表が行われた。間接経費に関しては個々の教員が必要に応じて30%を使用して研究環境を整備した。</p>
8) 教育の管理・運営	
<p>(1) 委員会組織の整備 看護学科の将来的な人事計画を見据えた委員会組織の点検、整備を行う。</p> <p>(2) 教育IR機能 卒業生、雇用者等のアンケート結果を含めた教育IR機能を拡充し、教育マネジメント体制の強化を図る。</p> <p>(3) 学生の看護学科運営の参画を支援する体制を整える。</p> <p>(4) 教育・研究費 教育・研究費を適切に配分し、執行する。</p>	<p>(1) 委員会組織の整備 限られた人員における委員会の効率的、効果的な運用を目指し、国際交流委員会、FD・SD委員会、ICT教育推進委員会を、大学院との合同委員会として位置づけ、規程の整備を行った。</p> <p>(2) 教育IR機能 卒業生、雇用者等のアンケートを実施し、カリキュラムアセスメントによる評価を検討した。教育IRの機能として教育環境の改善に向けた提言を発信し、教育マネジメントの強化に寄与できた。</p> <p>(3) 学生の看護学科運営の参画を支援する体制を整える。 学生カリキュラム委員制度を導入し、カリキュラム委員会に参画するようになった。また、拡大カリキュラム情報交換会や学生生活に関するFD・SD懇談会で学生の意見を聴き、教育や学習環境などの改善に役立っている。</p> <p>(4) 教育・研究費 看護学科に配分された研究費は全て適切に配分され、現在、研究費を使用して研究が進んでいる。</p>
9) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) 地域連携・社会貢献に関する方針 地域連携看護学実践研究センターをプラットフォームとして教育を展開し、教員の専門性や研究成果を活かした地域貢献・社会貢献を推進する。</p> <p>(2) 連携大学・近隣大学との連携と社会貢献 「高校生を対象とした公開授業」「フードパントリー活動」「大学祭などの各大学からの情報発信」「電気通信大学の教員による看護学科授業担当」等により、連携大学・近隣大学との連携による社会貢献を推進する。</p> <p>(3) 人類の健康と福祉に貢献する医療人育成の強化を図る。 新人看護師移行期支援の継続。</p>	<p>(1) 地域連携・社会貢献に関する方針 「みんなの学びの場」の公開講座、にじいろスマイルの会、みんなの保健室を継続した。地域のニーズ調査結果による第三病院との連携の推進、センター活動の見直しを行っている。</p> <p>(2) 連携大学・近隣大学との連携と社会貢献 フードパントリー活動を2回実施し協力を行った。実施内容についても、学生に周知した。電気通信大学の教員による「人間の生活とICT」「情報科学」を継続開講し、連携大学・近隣大学との連携を推進した。</p> <p>(3) 人類の健康と福祉に貢献する医療人育成の強化を図る。 新人看護師移行期支援を慈恵大学8施設協働で4月～6月に実施した。支援を受けた側・支援を実施した看護部・看護教員のアンケート調査を実施した結果、第三者（看護教員）と、安心して語れる環境を設定し、看護実践のリフレクションを実施したことは、新人看護師の精神的ストレスを軽減し、自律的な成長を促すことができたとする肯定的評価を得ることができた。また、取り組みについて学内外に公表した。一方、教育と移行期支援の両立から、看護教員に負担感が見られたことから、次年度は看護部において移行期支援の評価を活かした取り組みを行うこととなった。</p>

1-3. 教育 医学研究科医学系専攻博士課程	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) プログラムの理念・目的、それに基づくDP	
<p>(1) 大学院医学系専攻博士課程の目的・DP・人材育成に関するPDCAを行うための組織・担当者を明確化する。</p> <p>(2) 大学院生と担当指導教官へのアンケート調査により年次ごとのDPの達成度を評価するシステムを構築する。</p> <p>(3) DPの検討は毎年行っていくものである。毎年度の中間評価時に、検討を行うことで大学院委員会のスケジュールに取り込んでいく。</p> <p>(4) 現在、卒業生アンケートは大学院修了時に行っているが、大学院修了後の大学院生の活躍状況を調査する組織を作り、卒業生の社会活動を視点としてのDP見直しを始める。</p>	<p>(1) 内部質保証に関する事項は大学院委員会での審議事項とすることを明確化しCAP制等について検討した。</p> <p>(2) 大学院生と指導教員へのアンケートを実施するシステムを構築した。</p> <p>(3) 大学の目的・使命の改定にあわせて大学院医学系専攻博士課程の目的の変更を行い、また担当指導教員による達成度評価と大学院生による事項評価を行う「DPに関するアンケート」を2月に実施した。</p> <p>(4) 卒業生の活躍状況を調査する組織体制の整備には至らなかった。</p>
2) CPと学習成果	
<p>(1) 単位を認定できる指導教員を明確化する基準の制定(原則1名)</p> <p>(2) 履修できる単位の上限を制定する規則改定を行う(CAP制を導入する)。</p> <p>(3)-1 大学院共通カリキュラムとe-ラーニングシステムの授業内容に関する管理運営を行うために大学院カリキュラム委員会を設置する。</p> <p>(3)-2 DPに基づいて課程修了に必要な論文作成以外のコンピテンシーを抽出し、教員による評価と大学院生の自己評価が可能なアンケートを作成することで可視化を図る。</p> <p>(3)-3 2021年度に課題として残った研究倫理教育FDは全大学院生が毎年受講するものとする。</p> <p>(3)-4 コンピテンシーの検討の中で、科目によって対面授業ではなく、オンラインでの教育の活用が有意義かどうかの検討も行う。</p> <p>(4) 上記3で抽出したコンピテンシーに関して、アンケートによる担当指導教員による達成度評価と大学院生による自己評価の数値化、大学院委員会による学習指導、e-ラーニングによる自主学習システムを組み合わせた評価・学習システムの運営を開始する。</p> <p>(5) 本学の大学院として研究室ローテーションをどのようにカリキュラムに取り入れるか検討を開始する。</p> <p>(6) e-ラーニングシステムにデータサイエンスのコースを設置し、選択カリキュラムとして単位認定する。</p>	<p>(1) 大学院医学研究科博士課程教員基準により研究科教授の任用基準は規定されているが、単位認定が可能な教員であることは明示されておらず、継続検討する。</p> <p>(2) 大学院委員会にて検討し、単位の適正管理のため、学生1人につき派遣先・再派遣先各々10単位以上付与された場合は、指導教員から理由書を提出する運用に変更した。</p> <p>(3)-1 2022年4月1日付にて大学院医学系専攻のカリキュラム委員会を設置した。10月28日に第1回カリキュラム委員会を開催し、大学院セミナー時に使用した大学院生からのアンケートを基に、カリキュラムについて検討した。</p> <p>(3)-2 大学院生と指導教員への学修成果アンケート・評価アンケートを実施している。実施にあたりe-ラーニング上でFD・SD研修会としてアンケートの主旨、実施方法を説明した。今後、回答が得られた段階で集計し、フィードバックする予定である。</p> <p>(3)-3 研究倫理教育FDについて大学院生全員が年1回受講した。</p> <p>(3)-4 大学院特別セミナーにて大学院生からの意見を収集し、対面・オンラインの活用、適切性について検討した。現行のオンライン活用が適切であるとの意見が得られた。</p> <p>(4) 担当指導教員による達成度評価と大学院生による自己評価の数値化についてアンケートを実施した。実施にあたりアンケートの主旨や回答方法について動画にまとめe-ラーニングに公開した。集計・フィードバックを行い、大学院委員会による学習指導を実施する予定である。</p> <p>(5) カリキュラムの研究室ローテーションの組み入れについては現在のところ検討は進んでいない。</p> <p>(6) 2022年度より共通カリキュラムに「データサイエンス概論」を新設した。</p>
3) APに沿った学生の受け入れ	
<p>(1) 大学院入試委員会を制定しPDCAを行うための組織・担当者を明確化する。</p> <p>(2) 大学院入試委員会において入学定員、入学の時期、国際バカロレアの活用などに関する調査を開始する。</p> <p>(3) 国際化を進めるために、留学生の受け入れ体制のチェックを行う(受け入れを増やすための基礎調査)。</p>	<p>(1) 2022年4月1日付にて大学直下の大学院医学系専攻の入試委員会を設置した。今年度は5回の入試委員会を開催し、PDCAを実行した。</p> <p>(2) 入学定員に関する調査については着手に至らなかった。</p> <p>(3) 留学生の受け入れ体制のチェックは実施に至らなかった。ただし授業資料等は英語表記の追加や翻訳ソフトなどを活用できるデータ形式のデータ提供を各教員に依頼した。</p>

1-3. 教育 医学研究科医学系専攻博士課程	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
4) 学生支援	
<p>1. 大学院向けの紙ベースの資料およびホームページによる情報周知を徹底する。また、情報の外部への公開に関する検討も行う。 また学生支援の一環として、大学院生への相談窓口の最適化を検討する。</p> <p>2. 大学院共通カリキュラムにおける安全講習の充実を図る(化学安全講習の追加)。また、大学院向けの紙ベースの資料およびホームページによる情報周知を徹底する。</p> <p>3. 既に行われている共通カリキュラムにおける教育を充実させる。多様な学習手法の導入に関しては大学院生との懇談会で意見聴取を開始する。</p> <p>4. 修了者の卒後の動向調査、修了後のキャリアに関する学生へのアンケートの徹底を行う。</p> <p>5. 大学院カリキュラム委員会において「学識」と「キャリア教育」を含む医学教育学のコースワークに関する検討を開始する。</p>	<p>1. シラバス(冊子)は毎年全大学院生に配布しており、ホームページの情報公開のページならびに大学院公式ホームページにも掲載した。大学院生の相談窓口については、シラバス上に問い合わせ先等を掲載し、学生に周知を図っている。</p> <p>2. シラバスに「実験の安全にかかわるカリキュラム」について掲載し、学生に周知している。ホームページにも掲載し周知徹底を図った。</p> <p>3. 大学院特別セミナーにて大学院生からの意見を聴取した。オンラインでの授業を多く開講していることに対して、大学院生からはおおむね満足している旨意見が多かった。</p> <p>4. 修了者に対して卒後の動向調査のアンケートを実施し、未回答者への催促等実施した。今後も回収率を上げられるよう周知を進める。</p> <p>5. カリキュラム委員会で「学識」と「キャリア教育」を含む医学教育学のコースワークについて検討した。</p>
5) 教育組織	
<p>1. 大学院委員会および研究科委員会において、大学院教員の基準、選出方法などの変更に関する議論を開始する。 ・大学院委員会の規程の確認、大学院教育でのガバナンス体制の確認を行う。(組織改正が必要かどうかの検討のための基礎調査として) 附置研である総合医科学研究センターとの連携関係、責任分担の明確化を大学院規定の見直しとともに始める。</p>	<p>1. 大学院教員の基準、選出方法について検討を行った。 大学院委員会および研究科委員会において、大学院教員の基準、選出方法などの変更に関する議論を継続的に行い、大学院委員会の規程の確認、大学院教育でのガバナンス体制の確認を行う。(組織改正が必要かどうかの検討のための基礎調査として) 附置研である総合医科学研究センターとの連携関係、責任分担の明確化を大学院規定の見直しとともに始める。</p>
6) 教員・教員組織	
<ul style="list-style-type: none"> ・共通カリキュラムに関するアンケートを実施し、その結果をもとに2023年度計画に盛り込む。 ・大学院教員の規程を整備し、教育組織の項目における大学院教員の規則の改正を待って、現行の教員評価システムなどの改正を2023年度より検討する。 ・医学研究科にFD委員会を設置し、教育および研究に関するFDを開始する。 ・広報委員会において大学としての規則を制定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度はFD・SD講習会を3回開催した。 第1回は2023年1月19日(木)「データサイエンスにおける医療統計学」、第2回は「大学院生と指導教員へのアンケートの主旨と実施方法」(e-ラーニング)、第3回は2023年3月6日「社会の変化に求められる連携能力とその教育とは」をテーマとして行った。いずれも教職員および学生の参加が得られ、活発な意見交換が行われた。
7) 教育環境	
<p>大学院カリキュラム委員会において医学教育学のコースワークに関する検討を開始する。</p> <p>(1) ティーチング・アシスタント(TA)、リサーチ・アシスタント(RA)制度の周知と教育の徹底を行う。</p> <p>(2) 学生毎にTAの実績、およびその振り返りを記録する制度を検討する。</p>	<p>大学院カリキュラム委員会において医学教育学のコースワークに関する検討を開始する。</p> <p>(1) 入学時オリエンテーションでの説明や大学院ガイド、ホームページへの掲載にて周知を図ったが、教育の徹底については未実施である。</p> <p>(2) 今年度のTA終了後、実施レポートを共通カリキュラム「医学教育学」責任者の教員に提出することを検討していたが、実施に至らなかった。</p>
8) 教育の管理・運営	
<p>1) と共通：大学院医学系専攻博士課程の目的・DP・人材育成に関するPDCAを行うための組織・担当者を明確化する。</p>	<p>大学院医学系専攻博士課程の目的・DP・人材育成に関する内部質保証に関する事項は、大学院委員会で審議することを明確化した。</p>
9) 社会連携・社会貢献	
<p>広報委員会と連携して大学ホームページの改良および大学院広報用ページの設置の検討を行う。</p>	<p>大学院委員会委員が広報委員会に参加し、大学ホームページおよび大学院ホームページの改良について検討を進めている。</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	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) プログラムの理念・目的、それに基づくDP	
<p>(1) 目的・使命の適切性 博士前期DP 5（国際的視野から看護を考える能力）と博士後期DP 3（国際的・学際的に協働し活躍する能力）を涵養するために、組織的な仕組みを検討する。 また、TA (Teaching Assistant)・RA (Research Assistant) 制度を円滑に運用する。</p> <p>(2) 学位授与方針 学位委員会と協働し、DPの点検評価を継続する。</p> <p>(3) 中長期事業計画 2021年度末で博士後期課程の完成年度を迎えたことから、評価を行い、課題を明確にし検討を行う。</p>	<p>(1) 目的・使命の適切性 博士前期DP 5、博士後期DP 3 に関しては、コロナ禍の影響で未着手であるが、キングス・カレッジ・ロンドンのノーマン博士の講演会を実施し、国際的視野に立った研究の公表について学ぶ機会を設けた。 TA・RAに関しては、社会人学生が多いことから制度の運用について検討する必要がある。</p> <p>(2) 学位授与方針 学生アンケート結果を踏まえ、研究計画審査のプロセスを改善した。博士前期課程は高度実践看護師教育課程が38単位になったことに伴い、長期履修者が増えている。 博士後期課程は修了生が輩出されておらず、評価は遅滞している。また、DP点検評価のためのアセスメントポリシーの策定が必要である。</p> <p>(3) 中長期事業計画 博士後期課程の修了生を輩出できていないため、評価は遅延している。</p>
2) CPと学習成果	
<p>(1) 教育科目 博士前期課程は、看護学研究論文コースと高度実践研究コースに合致した教育科目を組むように点検・改善を行う。 また、学生の国際性の涵養を図る科目配置を検討する。</p> <p>(2) 学位論文の指導と審査 2021年度の学位論文指導体制、学位論文審査体制を評価し、学位論文指導のあり方、審査基準、審査体制等の仕組みの見直しを行う。</p> <p>(3) 単位管理 看護学研究論文コースと高度実践研究コースの年間履修単位の上限を検討する。</p> <p>(4) 学習成果 学修成果の測定を目的とした学生調査結果および修了生、就職先への意見聴取をもとに課題の改善策を検討する。</p>	<p>(1) 教育科目 博士前期課程の高度実践研究コースについては、教育科目ならびに単位数についての点検を行い、課題の検討を開始した。学生の国際性を涵養する科目の配置についても、検討を開始している。</p> <p>(2) 学位論文の指導と審査 学生からの意見を基に昨年度策定した研究計画審査基準を、今年度のシラバスに掲載し運用した。運用評価については、年度末に実施した。また、学生アンケートの結果を踏まえ、研究計画審査体制の在り方を点検評価し再検討した結果、博士前期課程の審査回数は2回までとし改善した。 同時に学生の意見を基に博士後期課程は、研究計画審査回数に制限は設けず、審査会の最終結果を委員会が受け入れることとし、ある程度研究指導教員の指導に一任する改善を行った。</p> <p>(3) 単位管理 看護学研究論文コースと高度実践研究コースの年間履修単位の上限数の検討を開始している。</p> <p>(4) 学習成果 2021年度修了生の学生調査結果をもとに、カリキュラム評価を行った。課題については、カリキュラム委員会を中心に改善策を検討している。また、今年度より博士前期課程1年次を対象に、カリキュラムの中間評価を行い、迅速な評価体制を構築した。</p>
3) APに沿った学生の受け入れ	
<p>(1) 入学定員・収容定員と在籍者数 2021年度に新たに設定した定員管理体制を評価し、定員管理の見直しを行う。</p> <p>(2) 入学者選抜制度 2021年度の入学者選抜方法を評価し、国際性・多様性の観点から制度を検討する。</p>	<p>(1) 入学定員・収容定員と在籍者数 定員管理体制を評価・検証し、2022年度定員管理に反映した。2022年9月に博士後期課程ならびに博士前期課程の入学試験を行い、博士後期課程2名、博士前期課程7名が合格した。</p> <p>(2) 入学者選抜制度 出願資格認定試験を出願資格認定審査に変更し、学士を有していない者も受験しやすくなるよう対応を検討した結果、多様性の観点からも適正な入学者選抜となった。国際性についても英語の入学試験を適正に実施している。</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	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
4) 学生支援	
<p>(1) 修学支援 特別研究 I の年間スケジュールをシラバスに記載し、ゼミの時間を確実に確保するとともに、領域内で公開ゼミを実施することで、広く意見を求められる場を設けるなどして、研究指導体制を充実化させる。 TA 制度を通して大学院生が教育を経験し省察することができるような支援体制を検討する。</p> <p>(2) 生活支援 学生の学習環境と、ハラスメント等に関するアンケートを行う。不服申し立ての制度を円滑に運用する。</p> <p>(3) 進路支援 指導教員を中心に修了後の進路に関する相談支援を行う。</p>	<p>(1) 修学支援 特別研究 I の年間スケジュールをシラバスに記載した。 領域内で公開ゼミを実施するなど、研究指導体制の充実化を実現し、教育の質を高めた。 社会人学生が多く、今年度は TA 該当者はいなかったが、TA 制度を通して大学院生が教育を経験し省察できる支援体制が不足しているため検討の必要がある。</p> <p>(2) 生活支援 学生からの不服申し立てに対し、当該学生と当該教員からヒアリングを実施し、学生に対し報告を行った。 学生に不利益がないよう、対策を実施した。</p> <p>(3) 進路支援 主に研究指導教員が学生の相談にのり、進路支援を行っている。</p>
5) 教育組織	
<p>(1) 分野・領域 2021年度で博士後期課程の完成年度を迎えたことから、前期後期課程を通じた評価を行う。</p>	<p>(1) 分野・領域 博士前期課程のカリキュラム評価は毎年実施しているが、博士後期課程の修了生が輩出されていないため、現段階では、前期後期課程を通じた評価はできない。</p>
6) 教員・教員組織	
<p>(1) 教員組織の点検 科目終了時に実施する、学生からの授業評価等を参考にしながら、教員組織を点検し、改善策を検討する。</p> <p>(2) 教員資格審査 若手教員の業績を確認し、基準を満たしている場合には看護学専攻の教育への参画を推進する。</p> <p>(3) FD・SD 活動および教員評価 教員の資質の向上および教員組織の改善・向上を目指し継続して FD を実施する。</p> <p>(4) 情報公開 専門分野／領域ごとに、教員の教育・研究活動について公表する。</p>	<p>(1) 教員組織の点検 前期科目終了時に授業評価を実施し、結果を踏まえ改善策を検討した。</p> <p>(2) 教員資格審査 看護学科の講師・助教も大学院教育へ参画できるように、教員資格検討ワーキンググループを立ち上げ、審査基準の見直しを検討している。</p> <p>(3) FD・SD 活動および教員評価 評価月までに全 5 回の研修会を企画し、参加率は 71.8%であった。教員の資質向上と組織改善・向上を目指したテーマを選定し、コロナ禍でのエポックメイキングに繋がる FD 活動が図れた。</p> <p>(4) 情報公開 専門分野／領域ごとに、教員の紹介 PDF を作成し、ホームページに公開した。</p>
7) 教育環境	
<p>(1) キャンパス整備 コロナ禍で使用できる教室が限られていることから効率的な運用を工夫し、環境整備を行う。</p>	<p>(1) キャンパス整備 コロナ禍において、登校授業時の教室を確実に確保できるよう、学事課と連携し、講義室予約システムを構築した。 また、Web ツール（りざぶ郎）を活用し、予約状況を可視化し、空き部屋の効率的な運用を実現し、学生の学習環境の整備を行った。</p>
8) 教育の管理・運営	
<p>(1) 委員会組織 各委員会の内部質評価を行いながら、教育目標の達成につなげる。</p> <p>(2) 教職協働への取り組み 月に 2 度程度情報交換しながら職員との連携を図り協力して学生の教育を行う。</p>	<p>(1) 委員会組織 各委員会の 2023 年度活動方針に教育目標の達成に向けた内部質評価の実施が明記されていることを確認した。</p> <p>(2) 教職協働への取り組み 専攻長と学事課との情報交換を随時実施し、円滑な大学院運営につなげた。また、医学系専攻との連携も強化した。</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	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
9) 社会連携・社会貢献	
<p>(1) 研究実装への取り組み 実習施設でもある附属病院看護師の研究を支援する。</p> <p>(2) 産学官・地域・国際社会との連携と社会貢献 FD委員会と協働し、シンポジウムや研修会を実施する。</p>	<p>(1) 研究実装への取り組み 看護研究相談会を遠隔開催し、昨年より多くの看護師が参加した。講演会セミナーを対面とオンラインのハイブリッド形式で実施したことで、参加者から好評を得た。</p> <p>(2) 産学官・地域・国際社会との連携と社会貢献 看護学科と共催でFD・SD研修会を5回開催した。そのうち、研究スキルの向上に関する研修会が1回、国際基準でのインパクトある研究の公表に関わる講演会を1回開催した。地域・国際社会との連携から、研究成果の発信を含めた社会貢献の方略に発展させるための機会を持つことができた。</p>

1-5. 教育 看護専門学校	
2022年度主要事業計画	2022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実施	
<p>(1) 2022年度新カリキュラム実施と評価</p> <p>① 教育理念・目的・目標と3つのポリシーを教員間で共有し、各自が教育実践に反映する。</p> <p>② 新カリキュラムより導入された科目の授業方法の詳細を検討し決定する。</p> <p>(2) 新たな臨地実習環境の指導体制の整備</p> <p>① 新たな実習場所の教育担当の指導者と実習目標の共有を図り、指導体制、指導方法の整備を行う。</p>	<p>(1) 2022年度新カリキュラム実施と評価</p> <p>① 教員会議、講師会で教育理念・目的・目標、3つのポリシーを共有し、授業・演習・実習や生活指導の中に反映することができている。</p> <p>② 新設科目の中で開講の科目は、実施後評価を行い、おおむね目標は達成されている。随時、開講科目の評価を行っていく。</p> <p>(2) 新たな臨地実習環境の指導体制の整備</p> <p>① 新規実習施設の指導体制は、問題なく実習環境への学生の評価は、5点満点中4.7であった。また、次年度の新規実習施設の実習が問題なく実施できるよう調整を行った。</p>
2) 教育の質保証	
<p>(1) 授業内容の改善</p> <p>① 講義担当教員、実習指導者と評価結果を共有し、改善点の明確化を図る。</p> <p>② 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度の見直し(3校共通)を行う。</p> <p>(2) 学生のレディネス、多様性を踏まえた修学支援</p> <p>① 国家試験合格100%に向け受験対策の新プログラムを構築する。</p> <p>② 学習進行中の面談を随時行い、学習方法の指導規則的な生活行動を行う。</p> <p>(3) 学生個々に応じた進路選択支援</p> <p>① 附属病院でのインターンシップ実施をナース就職支援室に依頼する。</p> <p>② 面談等で随時行い、就職・進学支援を遂行する。</p> <p>(4) 看護教員の教育実践力の向上及び看護教員の確保</p> <p>① 教育力向上のため自己研鑽できる時間を確保するため業務内容の見直しを図る。</p> <p>② 教員のニーズ、課題に応じた研修を企画・運営する。</p> <p>(5) 次代の看護教員候補となる人材の確保</p> <p>① 慈恵の看護教育に関心のある看護教員を内外から集められるよう公募の時期を人事課に働きかける。</p>	<p>(1) 授業内容の改善</p> <p>① 各教員の授業内容・方法の評価は、終了している。実習の実習環境、指導体制の課題は、学校病院連絡会議等で情報共有した。</p> <p>② 厚生労働省から提示された看護技術項目を3校で検討し、看護技術項目と卒業時の到達度を決定した。次年度より運用開始するために、教員間で共有し学生への伝達、臨床への周知を図っている。</p> <p>(2) 学生のレディネス、多様性を踏まえた修学支援</p> <p>① コロナ禍における受験対策プログラムの遂行は、途中実施方法の見直しを行いおおむね遂行できた。学生の個別状況に対応できる内容に変更が必要である。</p> <p>② 学生個々の状況に応じた細やかな指導はおおむねできた。一方、Moodle上での指導のやり取りが増えたため、適切な指導の実施につながらないことや教員の負担が増加している。次年度以降、指導方法についての見直しを行う。</p> <p>(3) 学生個々に応じた進路選択支援</p> <p>① 入職前に配属先病院へのインターンシップが実施され、入職先の環境を知ることによって参加学生は、就業への不安が軽減された。</p> <p>② 各校、4病院への就職希望者の採用結果には違いがあった。特に柏校は不採用者が多く、その後の学習意欲にも影響した。次年度に向けて、時間に余裕をもった就職支援を計画的に行った。各看護部と情報共有を行い学生の希望が叶うように支援を行う。進学希望者は、各校ともに合格することができた。</p> <p>(4) 看護教員の教育実践力の向上及び看護教員の確保</p> <p>① 教務が行っている業務の中で、いくつかは事務への業務委譲ができた。次年度も継続する。</p> <p>② 3校の交流会を領域別に2～3回、多い領域は4回ほど開催し、授業・演習・臨地実習の内容・方法、課題について共有を図った。実際の授業や演習の参観希望があるため、次年度企画する。</p> <p>(5) 次代の看護教員候補となる人材の確保</p> <p>① 公募時期の依頼、公募記事掲載について人事課に申告し、新橋校3名、第三校2名、柏校1名の新任教員採用となった。附属4病院看護部からの推薦依頼の継続、大学の教育学4単位受講者の受け入れも視野に入れた採用の検討を行う必要がある。</p>

1-5. 教育 看護専門学校	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
3) 修学生及び志願者への支援	
<p>(1) 在校生の健康管理の整備をする</p> <p>① 定期健康診断、ワクチン接種等100%実施出来るよう関連機関と連携を図る。</p> <p>(2) 在校生、志願者、保護者のニーズに向けた情報公開</p> <p>① 教育活動報告時期を新年度4月下旬に実施する。</p> <p>② 入学時、オープンキャンパス、学校説明会等でアンケートを実施し、情報公開内容・時期について検討する。</p> <p>(3) アドミッションポリシーに基づく学生の確保</p> <p>① 前年度実績より指定校・訪問校の見直しを行う。</p> <p>② オープンキャンパス、学校見学会、業者主催説明会機会のほか、見学相談希望者を積極的に受け入れ対応する。</p>	<p>(1) 在校生の健康管理の整備をする</p> <p>① 学生の定期健康診断は、関連部署の協力を得て100%受診できた。小児抗体価ワクチン接種率は100%であった。インフルエンザとコロナワクチンは、アレルギー体質やコロナ罹患などの事情によりインフルエンザ1名、コロナ10名が未接種であったが、それ以外の学生の接種率は100%であった。</p> <p>(2) 在校生、志願者、保護者のニーズに向けた情報公開</p> <p>① 3月下旬に教員による学校評価の集計、4月中旬に学校関係者評価を実施し、4月下旬に掲載のため準備を進めている。</p> <p>② 入学時、オープンキャンパス、学校説明会等でのアンケート実施結果により、志願者、在校生のニーズに沿ったホームページ上の掲載内容とした。</p> <p>(3) アドミッションポリシーに基づく学生の確保</p> <p>① 3校（新橋校・第三校・柏校）とも指定校からの推薦志願者が減少している。指定校の数の増加と入れ替え、推薦と一般受験の入学実績から訪問校の選択と訪問の時期の検討が必要である。</p> <p>② コロナ禍、対面でのオープンキャンパス、学校見学会には制約があった。そのため参加者数は伸び悩み結果であった。個別の対応を望む傾向もあり、見学会の実施の調整は必要である。</p>
4) 教育環境の整備	
<p>(1) 対面授業及び遠隔授業の双方の学習環境の整備をする</p> <p>① 動画配信サービスのコンテンツ数・内容の見直しと変更を行う。</p> <p>② ICT教育推進委員のメンバーによる授業活用方法の提示を実施する。</p> <p>(2) ICT環境の整備に向け関連機関へ働きかける</p> <p>① ICT環境の整備に向け、実現可能な方法の検討を行う。</p>	<p>(1) 対面授業及び遠隔授業の双方の学習環境の整備をする</p> <p>① 遠隔授業の動画視聴時期が学生によりばらつきがある。遠隔授業の効果的な学習方法を指導し、対面授業との併用で有効に活用していく。コンテンツの活用は、学内実習において有効であった。学校が作成した技術の動画視聴率は高く、技術習得には効果的なものであった。</p> <p>② 対面授業の中で電子機器使用の授業参観を実施し、活用の実際について提示がされた。参加教員は、自身の授業に取り込むことを検討している。</p> <p>(2) ICT環境の整備に向け関連機関へ働きかける</p> <p>① 各校とも、電子機器の導入、環境の整備はおおむね整ってきている。柏校は、次年度電子テキスト導入開始となる。活用上の問題について情報共有していく。</p>
5) 地域・社会貢献	
<p>(1) 看護者として災害対策への意識の向上と実践力の向上</p> <p>① 病院や地域主催の災害対策関連活動に参加し災害時の行動につなげていく。</p> <p>② 院内の医療安全関連行事に参加し、医療安全に対する意識を醸成する。</p> <p>(2) 地域の一員としての自覚を高める</p> <p>① 自治体が主催する地域特性を踏まえた健康事業に参加する。</p> <p>② 学校、病院や地域の防災訓練に参加し、学生と病院が地域での災害に対応できるようにする。</p>	<p>(1) 看護者として災害対策への意識の向上と実践力の向上</p> <p>① 地域の防災事業に参加し、地域住民へ事業の実際を行うことで災害時の医療職の役割を認識する機会となった。地域主催の災害対策関連活動はなかった。災害看護の意識向上のため、VRを使用した講義を導入しイメージ付けになった。(第三校・柏校)</p> <p>② 医療安全に関する授業・演習等の実施、院内主催の医療安全週間のガイダンス実施により、学生の安全に対する認識は高まっている。</p> <p>(2) 地域の一員としての自覚を高める</p> <p>① コロナ禍、自治体主催の健康事業の在り方は異なったが、地域住民の健康に携わる医療職の役割について学びを得る機会となった。</p> <p>② コロナ禍、新入生の防災訓練は実施できたが、地域主催の防災事業については、各校違いがあった。方法を変えた中でも災害時の医療職の役割を認識する機会となった。</p>

2. 研究	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) めざすべき目標の共有	
<p>(1) 中長期的研究戦略の策定 研究推進会議において、本学の研究活動の方向性（中長期的研究戦略）を策定し、バックキャスティングにより半期（2022、2023、2024年度）の年度事業計画を立てる。</p> <p>(2) 学内への周知 法人SD実行委員会が行う全教職員を対象としたSDならびに研究倫理推進センターが行う研究者を対象とした研究倫理教育FDにおいて、本学の研究活動の方向性（中長期的研究戦略）と2022年度事業計画を周知する。</p>	<p>(1) 中長期的研究戦略の策定 研究推進会議において、主要事業計画ごとの推進担当者を中心に研究体制の課題とめざすべき方向性を議論した。3年後までに達成すべき目標を定め、バックキャスティングにより1年目、2年目、3年目の具体的目標を設定した。</p> <p>(2) 学内への周知 法人SDおよび研究倫理教育FDにて、事業計画を元に本学の研究活動の方向性を周知した。</p>
2) 研究体制の整備	
<p>(1) 研究活動推進を目指した研究制度改革 研究推進会議において、研究活動を円滑かつ活発に遂行できる環境を整備するために必要となる研究制度について、要改善事項を洗い出し、優先的に取り組むべき課題を明らかにする。</p> <p>(2) 研究設備の整備 総合医科学研究センターを中心に、学内全体の研究設備の設置状況を調査し、中長期的な更新整備計画を立てる。</p> <p>(3) 研究IRの構築 研究IRの実施体制を構築し、バックキャスティングにより半期（2022、2023、2024年度）の年度活動計画を立てる。</p> <p>(4) 研究支援体制の充実 研究推進課と臨床研究支援センターを中心に、研究者の支援に関わる各部署の要改善事項を洗い出し、各種規程を整備し、各部署の役割を明確にしたうえで、相互に連携し、効率的な支援体制を再構築する。 中長期的に取り組むべき課題について、バックキャスティングにより半期（2022、2023、2024年度）の年度活動計画を立てる。 産官学連携推進では、ブレ・アワード、ポスト・アワード、研究戦略支援の強化、臨床研究推進では、データマネジメント、モニタリングの整備を進める。</p> <p>(5) 学内研究費による研究シーズの育成・強化 研究推進会議と研究助成審査委員会において、学内研究費制度を適切に運用し、研究費を適正に配分する。 研究シーズの育成・強化を目的とした学内研究費制度が既存のもので十分であるかを検討する。</p> <p>(6) 特色ある研究の推進体制の整備 研究推進会議において、本学の強みを活かした研究領域および将来的に強みになりうる研究領域に関して、現状を調査し、要検討事項を洗い出し、優先的に取り組むべき課題を明らかにする。</p> <p>(7) 学内医療情報の研究利用の推進 附属4病院の医療情報を研究目的で利用可能とするシステムとして、SS-MIX2によるデータストレージとCLISTA！（クリスタ）による二次利用環境を実現するため、プロジェクトチームを立ち上げ、取り組むべき課題を明確にしたうえで、中長期的な事業計画を立てる。</p>	<p>(1) 研究活動推進を目指した研究制度改革 学内研究費支援制度の目的を研究者が目指す競争的研究資金レベルに対応したものに變更し、2023年度分の募集を行うことにした。研究推進会議の議論の過程で、分院の研究支援体制を見直す必要性が明らかになり、プロジェクトチームを立ち上げた。</p> <p>(2) 研究設備の整備 一般・特別研究設備の共有性を調査し、設備計画の検討資料とした。創発的研究支援事業採択者や若手研究者の独立した研究環境整備を進めるため、旧GMP施設の有効活用策を提案したが、昨今の大学の財政状況を鑑み、2024年度以降に見送られた。</p> <p>(3) 研究IRの構築 研究IRを具体化するため、研究IRの役割を整理し、システムの導入を検討した。学外研究費と学内研究者をマッチングするため、学内研究者の研究テーマを把握する調査を実施した。</p> <p>(4) 研究支援体制の充実 ① 産官学連携の推進体制拡充 推進体制の現状の分析結果に基づき、2023年度からURA1名を増員することになった。 ② 臨床研究推進体制の整備 臨床研究支援ニーズを調査し、ニーズ対応のアクションプランを策定した。 ③ スタッフの能力向上 ・2023年度以降のセミナーを提案した。 ・研究支援事務部門の能力向上の課題を整理した。</p> <p>(5) 学内研究費による研究シーズの育成・強化 学内研究費を適正に配分するため、学内に点在している学内研究費を研究推進会議に集約した。</p> <p>(6) 特色ある研究の推進体制の整備 研究推進会議で今後本学の強みとなる特色ある研究を洗い出した。</p> <p>(7) 学内医療情報の研究利用の推進 医療情報の二次利用環境を実現するためのプロジェクトチームを設置した。</p>

2. 研究	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
3) 研究倫理の推進	
<p>(1) 研究倫理と研究費適正使用の徹底 研究倫理推進センターを中心に、研究倫理と研究費適正使用に関わる各部署の要改善事項を洗い出し、各種規程を整備し、各部署の役割を明確にしたうえで、相互に連携し、推進体制を強化する。</p>	<p>(1) 研究倫理と研究費適正使用の徹底 研究倫理推進センターに関する規程を見直し、整備した。研究費適正化計画に基づき、研究費使用ガイドを改定し、研究倫理教育FD、モニタリングを実施した。また、納品検収担当者にはSDを実施した。2023年度研究倫理啓発活動計画を策定した。</p>
4) 研究の質の確保	
<p>(1) 研究活動の点検・評価・改善 研究推進会議を中心に、本学の研究活動についてPDCAサイクルを実施する。自己点検・評価委員会 教育・研究会議が点検を行い、改善を促す。</p>	<p>(1) 研究活動の点検・評価・改善 研究推進会議で、2024年度までの計画を策定しPDCAサイクルを実施した。</p>
5) 研究成果の還元	
<p>(1) 研究成果の社会実装の促進 現状を分析し、産官学連携と知的財産獲得に必要な課題を抽出する。</p> <p>(2) 学内外発信の強化 大学広報委員会を中心に、研究成果を学内外に発信する体制を構築し、バックキャストにより半期（2022、2023、2024年度）の年度活動計画を立てる。</p> <p>(3) アウトリーチ活動の推進 アウトリーチ活動推進委員会を中心に、近隣住民や青少年に研究の魅力・価値を伝える活動について、要改善事項を洗い出し、優先的に取り組むべき課題を明らかにする。</p>	<p>(1) 研究成果の社会実装の促進 学内シーズ発掘から社会実装までに必要な業務を要素分析し、各業務内容の充足度を示した。この結果に基づき、2023年度からURA 1名が増員することになった。</p> <p>(2) 学内外発信の強化 大学広報委員会を中心に研究成果を発信する体制を構築した。大学ホームページで産学官連携情報を発信した。</p> <p>(3) アウトリーチ活動の推進 アウトリーチ委員会に方向性の検討を依頼し、小・中・高校生向け公開講義等が検討され、学生を対象に研究成果を含む特別授業を実施した。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療体制</p> <p>① 特定機能病院として求められる高度な医療の提供に向け、機能の検証を図る。</p> <p>② 総合周産期母子医療センターやがんゲノム医療連携病院としての活性化を図る。</p> <p>③ 第三者評価を受審し、診療環境の改善と質の向上を図る。</p> <p>④ 各職種の能力を有機的に発揮することによりチーム医療を推進し、患者満足度の向上を図る。</p> <p>⑤ 国際ビジネス拠点という立地を活かし、新型コロナウイルス感染症収束を見据えて、柔軟に対応できるよう広報や体制整備に取り組む。</p> <p>⑥ 救急医療の強化のため、急性大動脈スーパーネットワーク等を含め院内各科の連携を推進する。また有事に備え地域との連携を含めた対応について事業継続計画を見直す。</p> <p>(新橋健診センター) (晴海トリトンクリニック)</p> <p>⑦ 将来的な予防医学の事業のあり方について検討を開始する。</p> <p>(2) 教育・研修</p> <p>① 建学の精神や病院の理念について一人一人が理解し行動できるよう、教育・研修を実施する。</p> <p>② 入職後2～5年目までの看護師の定着に向けた教育プログラムを再検討する。また、特定行為研修修了者の活動基準を作成、大学の承認を得る。</p>	<p>(1) 診療体制</p> <p>① 特定機能病院の承認要件確認や病院長の業務監査を実施した。また外来・病床機能報告を作成し、当院の機能の検証を行った。</p> <p>② 総合周産期母子医療センターやがんゲノム医療連携病院としての活性化を図り、分娩数や小児救急受け入れ件数が増加した。(前年度実績比較で、分娩件数は6.3%増加で+53件、小児救急受入件数は61.7%増加で+108件、遺伝子パネル検査数は2022年12月までに259例実施した。)</p> <p>③ 第三者評価として、2023年2月に日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審した。</p> <p>④ 画像診断・病理診断の報告書確認対策チーム並びにメディエーターは有機的に活動できた。また、チーム医療実践委員会において、タスク・シフト/シェアの進捗状況を確認し、予定通りに推進することができた。</p> <p>⑤ 外国人患者の受診について、医療コーディネーター企業やMELONを活用した医療通訳対応を院内に周知し、体制を整えている。</p> <p>⑥ 3次救急の試行(2022.10.3～12.31)において、多職種協働で円滑な運営に取り組み、2023年3月20日付けで東京都より救命救急センターの指定を受けた。事業継続計画は訓練を実施したほか、新型コロナウイルス感染症および水害対応のための見直しを行った。</p> <p>(新橋健診センター) (晴海トリトンクリニック)</p> <p>⑦ 新橋健診センター活性化ワーキンググループを発足し、検討結果を答申書にまとめ3月13日に病院運営会議へ提出した。健診データをAIで解析し、保健指導の新たな指標を確立するプロジェクトを開始し、研究内容は倫理委員会で承認された。晴海トリトン地区から移転した企業の契約を本院健診センターへ繋ぐことができた。</p> <p>(2) 教育・研修</p> <p>① 建学の精神や病院の理念について、改めて啓発強化を図るため、部署内掲示を更新した。また、大学の進める理念行動化戦略に協力し、研修会などでスライドを活用するなど、啓蒙を図った。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況に関わらず、看護実践能力レベル別研修は、全て予定通り集合研修を実施し、「互いの意見を聞く」「自己の考えを主張する」ことの重要性を再認識し、また全部署でコミュニケーション力の改善を認識した。特定行為研修は2023年度5月末まで継続であり、2023年度6月中に活動基準を作成していく。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2022年度主要事業計画	2022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（画像診断報告書等）改善に向けて実施率の評価と、継続的な周知を行い、具体策の確実な実行を推進する。</p> <p>② TeamSTEPS研修を継続して実施する。新型コロナウイルス感染症拡大状況に応じた研修の実施方法を検討する。</p> <p>③ 各部署における医療安全目標の設定および実施に関する支援を行う。 また、各モニタリング項目の分析を行い、質の向上につなげる。</p> <p>④ 特定機能病院の要件や診療報酬改定に則ったルールの見直しを実施する。第三者による評価・指摘事項について各部署と共有し、改善を支援する。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 基本的感染対策、抗菌薬適正使用、医療関連感染抑制、ノンテクニカルスキル活用に重点を置いた病棟ICT活動を展開し、現場主体的感染対策を構築する。</p> <p>② 新興・再興感染症対策を念頭に置いた感染対策のあり方を再検討し、流行に即応できる体制を確立する。</p> <p>③ 附属4病院の統括機能や大学組織との連携、大学関連病院との関係強化を検討する。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 診療情報共有改善に向けた答申に記載されている項目に対する対策を継続して実施しており、同様の事例は発生していない。 ハンドオフシート作成率、画像診断書・病理診断報告書の患者配布率（印刷件数）、医師事務支援室の介入件数などモニタリングを行っているが、一定数以上の改善がみられない項目もある。モニタリング内容の評価はマネージャー会議や診療部会議などで随時共有し、周知をした。画像診断報告書の未読率は1.2%（2023年3月時点）であった。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症の影響により、集合形式の開催は行わず、昨年度に引き続き、TeamSTEPS STEP1についてはe-ラーニングで受講を継続した。</p> <p>③ ラウンドの確認結果や医療問題発生状況報告を基に、各部署へフィードバックを行い、目標設定の支援を行った。10月には上半期の報告状況を分析し、マネージャー会議で報告の上、各部署の状況をフィードバックした。3月には各部署より目標に対する評価について報告してもらい、その内容を基に参考になる取り組みや結果についてマネージャー会議で共有した。また、11月にはチューブ関連の調査を行った。次年度の評価につなげていく。</p> <p>④ 病院機能評価模擬審査等で指摘を受け、インフォームド・コンセントをはじめ、各種マニュアルの制定および改定を行い、新しいマニュアルを11月に配布した。 また、医療安全管理体制やセーフティマネジメント委員会構成員については指摘事項に沿って見直しを行い、関連規程等を整備した（2023年4月1日付改定）。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 病棟ICTミーティングを年2回実施し、病棟や部署ごとの感染対策上の問題点を抽出し、対応を検討した。</p> <p>② 新興・再興感染症対策関連で、みなと地域感染制御協議会（12月1日）を開催し、区内の病院・クリニックと机上訓練を実施した。</p> <p>③ 2か月ごとに4病院ICT会議を開催し、情報共有を図った。第三病院におけるバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）アウトブレイクについて、支援を実施した。</p>
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 連携システムによる附属4病院でのカルテの共有の仕組みを活用し、各附属病院の特色を活かした相互の紹介を推進する。また、連携システム接続する部門システムの追加を検討する。</p> <p>② 患者の紹介件数が増加に繋がるよう、登録医制度や連携システムによるカルテ共有化について幅広く周知する。</p> <p>③ 医師会や行政との協議の場を多く設けることで、ニーズを把握し、連携の強化を図る。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 患者支援・医療連携センター内の情報共有、連携を強化し、スムーズに転院や退院が可能となるよう調整する。</p> <p>② 多様な地域やニーズに対応するため、新たな支援病院を検討する。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 附属4病院でのカルテの共有化を実施し、紹介しやすい環境を整えている。今年度は、新たに291件登録し、累計で、登録患者は882件となっており、今後も再周知を図り、件数増加に繋げる。また、閲覧可能な部門システムについてニーズを把握した。</p> <p>② 紹介の多い医療機関や新規開業の医療機関にご案内することで、前年度より121名増加、864名となり、拡大できた。カルテ共有化についても案内を開始した。</p> <p>③ 医師会や保健所と3機関意見交換会を開催して、連携の強化を図った。港区医師会地域包括ケア研究会を港区、港区医師会と共催し、企画運営を行っている。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① ソーシャルワーカー室、在宅療養支援室で毎日ミーティングを実施し、情報の共有を図った。 救急部からの転送について、医療連携室、ソーシャルワーカー室、在宅療養支援室でフローを作成し、スムーズに転送できるよう調整した。</p> <p>② 医療連携機関を支援病院として連携を図れるように協議をした。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
4) 財政基盤の確立	
<p>(1) 医療収支</p> <p>① 事業計画を着実に実行し、収益目標の達成を図る。診療部長面談を実施し、達成状況をフィードバックし、課題に関しては改善策を実行、検証を重ね、予算達成を図る。</p> <p>② (新橋健診センター) 受診者ニーズと周辺施設の動向を把握し、特色ある検査を実現する。</p> <p>③ 院内全域の定数配置薬の在庫内容を定期的にモニタリングし、適正な在庫量、在庫額の設定に努める。</p> <p>④ 不動在庫については、附属4病院間で情報を共有し、在庫融通を行うことで、無駄とならぬよう在庫管理を行う。</p> <p>⑤ 院外保険薬局との間で疑義照会に関するプロトコルを締結し、院外処方箋に関わる患者待ち時間を短縮するとともに、医師の疑義照会に伴う負担軽減を図る。</p> <p>⑥ 高額診療機器および大型施設整備計画は、費用対効果を十分検証し実施する。</p> <p>⑦ 前年度購入した高額診療機器の導入後の評価を4病院長会議で検証、評価を行うなど、中長期的な投資計画のもと、計画的な整備を図る。</p> <p>⑧ E棟・中央棟の設備整備を計画的に実施し、ライフサイクルコストを減減する。</p>	<p>(1) 医療収支</p> <p>① 診療部長面談を実施し各科の改善への取り組みを確認しながら、増収項目の導入に取り組んだが、原材料価格等上昇により経費も増大したため、収支目標は達成できなかった。一方、感染拡大期には病床稼働率が低迷したが、1月以降感染収束にあわせて年度末に向け患者数の回復基調が確認できた。</p> <p>② (新橋健診センター) 脈波装置を利用した血管年齢などの検査は、2023年2月より本格稼働した。 MMG（マンモグラフィ）が不可能な受診者の乳腺エコーは、2022年10月より開始した。 2022年11月にパナソニック健保組合と契約し、2023年1月より11名のPET-CTを実施した。</p> <p>③ 注射薬臨時オダの1施用単位での供給を開始した。(10/11より一部病棟にて運用開始) 2022年度は、製薬メーカーの出荷制限が前年度以上に発生し、多くの品目で在庫確保のための買い増し対応を行ったため、薬剤部内の薬品倉庫の在庫金額は年間で7%増加した。救急部ローテーション薬品カート内の挿管時、心肺蘇生時に使用する薬剤の配置定数見直しを行った。(7月)</p> <p>④ 不動在庫、期限切迫品状況把握シートを作成し各機関の状況を共有することで、在庫の融通を行った。</p> <p>⑤ 「院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコル」を策定し、院内の承認を得た後、3月1日より運用を開始した。院内の「院外処方箋疑義照会プロトコル」に則り、薬剤師による代行回答、処方箋の代行修正の範囲を拡大し、医師の疑義照会に伴う負担軽減を図った。</p> <p>⑥ ■高額診療機器 申請内容より、その必要性と費用対効果を診療機器選定委員会で十分に審議の上、選定を行った。 ■大型施設整備計画 世界的な原材料の品不足等により、7件の事業計画工事が次年度へ繰り越しとなったが学内への影響はない。また建設資材、物流費材の価格高騰により工事費の増額提示があったが予算内での管理を行った。</p> <p>⑦ 購入した診療機器の費用対効果を評価・検証し、4病院予算編成会議、4病院長会議で報告を行った。</p> <p>⑧ 今年度計画したE棟・中央棟における熱源設備、ボイラー更新工事は全て計画通り完了したことで機能性の向上やエネルギー削減効果が図れた。</p>

3-1. 医療 附属病院（本院）	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
5) 医療政策への取組み	
<p>(1) 医療提供体制</p> <p>① 2024年度に開始される第8次医療計画に向けて当院のあるべき機能を検証する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症を含む5疾病6事業に対応した機能。 ・地域医療構想における病床機能。 ・外来医療計画において求められる外来機能。 <p>(2) 医師の働き方改革</p> <p>① 医師の働き方改革を推進するため、以下の取組みを検討し、実践する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・客観的データを用いた医師出勤簿の導入 ・当直（宿・日直）体制の見直し ・自己研鑽（時間外）の定義作成 ・医師労働時間短縮計画の作成 <p>② 労働生産性の向上を目的とした医師、看護師、医療スタッフ間ならびに医師同士のタスクシフト、タスクシェアをPDCAサイクルを図って推進する。</p> <p>(3) デジタルトランスフォーメーション（DX）</p> <p>① ICTの利活用とDXの推進について、以下のように取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後払い会計システム並びにオンライン資格確認システムの活用を推進する。 ・新たな提案や検討を支援する仕組みを整え、DXの推進を図る。 <p>② 組織的な推進に資する人材に必要な基本的スキルを明らかにし、育成を図るための検討組織を設置する。</p>	<p>(1) 医療提供体制</p> <p>① 新興感染症を含む5疾病6事業に対応した体制作り、地域医療構想による病床機能への対応、外来機能報告の提出ができた。</p> <p>(2) 医師の働き方改革</p> <p>① ・医師出勤簿はJikeiHereで取得したログデータを活用した勤怠管理システムを、2023年1月より導入した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓外科では週末オンコールの導入、ICUでは変形労働時間制度の活用を実施した。 ・自己研鑽の定義および医師労働時間短縮計画は、おおむね作成終了しており、2023年5月提出に向けて、計画通りに行った。 <p>② 医師から看護師および医療スタッフへのタスク・シフト／シェアの業務範囲の拡大ができた。医師同士のタスク・シフト／シェアは、医師の働き方WG（タスク・シフト／シェアサブWG）にて検討した。</p> <p>(3) デジタルトランスフォーメーション（DX）</p> <p>① 後払い会計システム並びにオンライン資格確認システムを導入し、パンフレットや掲示を行い患者へ案内を行った。（後払い会計 約160人／日、マイナンバーによる保険証確認 約100人／日）</p> <p>LINE呼び出しにより、患者が待ち時間を有効活用できるよう利用促進を図った。（約600人／日）</p> <p>RPA（Robotic Process Automataion）導入により、業務の効率化に向けた仕組みを事例に基づき提案し、DXの推進に取り組んだ。</p> <p>② 事務部門で2名のRPA研修を終了し、運用可能なプログラムを作成し、業務に取り入れた。また西新橋地区の事務部門全体で報告会を開催し、ICT活用の考え方やサイバーセキュリティなどの危機管理について啓蒙を図った。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療体制</p> <p>① 病院全体での総合診療体制を構築・推進し、近隣医療機関からの救急・紹介患者は、原則断らない救急医療の充実を継続する。</p> <p>② 手術・IVR (Interventional Radiology) ・がん治療などの高度医療・専門医療を中心に、地域への広報活動の充実を図り、質の高い医療を提供する。</p> <p>③ 新興感染症対応を念頭に、感染症拡大状況に即応可能な病床運用や検査体制など、柔軟な診療体制確保を推進する。</p> <p>(2) 教育・研修</p> <p>職種の垣根を越えたコミュニケーション能力の向上を目指し、研修の機会を設けるとともに、コロナ禍における研修のあり方を再検討する。</p> <p>感染管理領域におけるリーダーシップを兼ね備えた人材育成とチームマネジメント力を強化するための認定看護管理者の育成を計画する。</p>	<p>(1) 診療体制</p> <p>① 関連委員会を通じて救急ストップ要因の確認と各診療科への啓蒙を行い、救急搬送件数の回復につなげた。また、複数診療科での協体制構築により、脳卒中患者の受入れや紹介状持参の直来患者への対応策を講じ、原則断らない診療体制に向けた取り組みを実践した。</p> <p>② 泌尿器科「ボツリヌス療法」の治療説明動画を撮影し、専門Webサイト限定で公開している。また、広報として、紹介元医療機関へ動画視聴案内を送付した。</p> <p>③ 2022年度は3月末日までに484名の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、全診療科体制で対応にあたり、早期に結果が出せるよう検査の24時間体制を維持した。感染拡大状況や東京都の病床確保レベルに応じて柔軟に専用病床の変更を行いつつ、通常診療との両立を実施した。</p> <p>(2) 教育・研修</p> <p>「柔軟な発想とエンパワメント」および「レジリエンスの実践トレーニング」研修を開催した。各職種がお互いを尊重したチーム医療のあり方を学び、また、職種の垣根を越えたコミュニケーションが図れる研修が実施できた。コロナ禍でスクール形式など開催方法を工夫し、タイムリーなテーマであったことで多数の参加者が得られた。</p> <p>感染管理認定看護師の教育課程進学者はなかった。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2022年度主要事業計画	2022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 画像・病理・内視鏡の検査結果の未確認リストを配付せずに、未確認を解消する。</p> <p>② 感染対策に留意し、集合研修によるTeamSTEPS研修会を開催するとともに、各部署セーフティマネジャーとの協働による安全活動を推進する。</p> <p>③ 4病院相互ラウンド・会議を継続するとともに、効率的な開催方法を構築する。</p> <p>④ e-ラーニングのコンテンツを分類ごとに整理し、受講すべき研修を分かりやすく表示する。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 各診療科にリンクドクター、各部署にリンクスタッフを配置し、それぞれの診療科、部署における感染対策の実施状況、諸問題を集約し、ICTとの連携を図る。</p> <p>② テクニカルラウンド、ASTラウンド、環境ラウンドを定期的に行い、基本的予防策、抗菌薬適正使用、環境衛生を実践する。</p> <p>③ MRSAを保菌している整形外科インプラント挿入術患者に対する周術期感染対策を実施し、手術部位感染予防に努める。当院でのカテーテル関連血流感染症の問題点を列挙し、対策を構築する。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症に対する診療体制を維持して市中の流行状況にあわせて修正するとともに、最新の治療薬の整備、職員へのワクチン接種を遂行する。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 画像・病理・内視鏡の検査結果の未確認リストを配付しない方式については未達成であったが、システマ的な業務軽減を目的とした、アクセスを利用したソフトウェアをシステム課から提供してもらい運用を開始した。</p> <p>② TeamSTEPS研修会は4回実施することができた。また、研修内容を適宜見直すことで時間短縮を図ることができた。セーフティマネジャーの協力のもと、転倒転落、薬剤、心電図、CVC挿入などのワーキンググループを随時開催し、問題点の抽出、改善策の提案・周知を行った。</p> <p>③ 4病院相互ラウンド・会議は、本院は集合形式で開催できたが、葛飾医療センター、第三病院、柏病院は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、全てオンラインによるWeb開催となったものの計画通りに開催できた。</p> <p>④ e-ラーニングのコンテンツを増やし分類し、受講者が必要な研修を選ぶことができるようにした。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 各病棟にチーム体制で対応にあたる病棟ICT設立に向けた準備などに着手した。新たにリンクドクター、リンクスタッフを選出し、リンクナースと協同で各病棟における感染対策の周知、実践、向上を図る予定である。役割、活動内容、組織における位置づけなどを協議し、骨子を作成中である。</p> <p>② テクニカルラウンドは毎月1回、病棟スタッフの手指衛生、PPE着脱の方法などを評価している。ASTラウンドは毎週2回、薬剤耐性の発生抑制として広域抗菌薬の長期使用症例に介入、病棟薬剤師と連携して広域抗菌薬以外を投与している症例にも介入して抗菌薬適正使用に寄与している。環境ラウンドは毎週1回、数箇所の病棟などを訪問し、環境衛生を評価している。いずれも継続して実施し、感染対策委員会などで結果を還元している。</p> <p>③ MRSAを保菌している整形外科インプラント挿入術患者に対して、整形外科SSIバンドル（①術前スクリーニング、②バクトロバン除菌、③術前CHGシャワー浴、④周術期抗菌薬抗MRSA薬追加）を作成し、関係者と協議を行い、各バンドルを実践する際の細かい取り決めを作成した。血液培養ラウンドの中でカテーテル関連血流感染症併発例を評価している。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症に対して総合診療体制（全診療科）で診療を行い、Team COVID葛飾がサポートする体制を継続している。市中の流行状況に応じた病床数の運用変更、変異株に応じた治療法の変更を実施し、最新の治療薬を整備した。職員に対する4回目、5回目ワクチン接種を実施した。市中でのCOVID-19流行の収束、社会的な対策緩和に伴い、行動制限を一部緩和した。</p>
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 各科の特徴や得意とする治療などを効果的に広報するため、広報対象エリアなどの絞り込みを行い、各種広報や医療機関訪問を推進し、紹介患者を獲得する。</p> <p>② 地域連携システムの導入を地域医療機関へ広報し、登録医療機関の加入促進と更なる信頼関係の構築を図る。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>逆紹介率低迷の原因を明確化するとともに、二人主治医制を院内および患者、紹介元医療機関へ浸透させる。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 整形外科、小児科、外科、眼科など診療科の得意とする治療を葛飾医療センターニュースを活用して広報した。また、泌尿器科の特徴のある治療説明動画を専門Webサイト限定で公開し、紹介元医療機関へ視聴案内を送付した。</p> <p>② 広報活動を推進した結果、今年度の地域連携システムの新規導入医療機関は5件、新規登録医療機関は20件となり、前年度を上回ることができた。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>二人主治医制の浸透により、2022年度の逆紹介率は平均で48.2%となり、前年度比較で+14.3ポイント向上した。また、転院支援システム「ケアブック」の導入により、後方支援病院との連携を推進している。</p>

3-2. 医療 葛飾医療センター	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
4) 財政基盤の確立	
<p>(1) 医療収支</p> <p>① 医療収支目標の達成 病院運営会議にて定期的に医療収支の予算差異分析を行い、診療部会議にタイムリーに報告し、増収・増益に向けた戦略を策定・推進する。</p> <p>② 医療経費の適正化 医薬品・医療材料の廃棄削減や医療材料におけるSPD委託会社の附属4病院統一化に伴うベンチマーク、附属4病院共同購入システムを活用した値引き率の高い材料への切り替え促進などにより、医療経費の縮減に努める。</p>	<p>(1) 医療収支</p> <p>① 医療収支目標の達成 経営指標のモニタリングから、新型コロナウイルス感染拡大の影響を含めた医療収支状況を分析し、運営会議で定期的に報告を行い、増収策などを検討・実行した。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。新型コロナウイルス専用床の再編を含めた柔軟な病床運用により、一般診療との両立に向けた対策を講じたことにより予算を達成し、増収と社会貢献につなげた。</p> <p>② 医療経費の適正化 附属4病院分の医療材料採用品に対し、慈恵実業とSPD委託会社が連携して単価ベンチマークシステムを活用し価格交渉を行い経費縮減につなげた。 廃棄削減については、廃棄が予想される材料を可視化し、手術部と連携して診療科への使用催促や、使用可能な他附属病院へ移管することで有効活用に着目した。価格高騰に対しては共同購入対象メーカーに協力を仰ぎ、安価な製品への切替えなどを行い、影響が少なくなるように活動した。院内の活動では、ニトリルグローブの使用用途を見直し、可能な範囲で安価なビニールグローブへの移行を行ったことで年間約130万円分のコスト削減となった。</p>
5) 医療政策への取組み	
<p>(1) 医療提供体制 第8次医療計画に向け、外来医療機能計画や地域医療構想に柔軟に対応するため、国の動向や通知から、当医療センターの役割を検討する。</p> <p>(2) 医師の働き方改革 他機関との情報共有を図りながら、「医師の働き方改革検討ワーキンググループ」の活動を継続する。 特に勤務時間の実態把握を適切に行うための在院時間管理方法の検討を中心に、医師労働時間短縮計画の策定に着手する。</p> <p>(3) デジタルトランスフォーメーション (DX) 電子カルテおよび各部門システムのバージョンアップに伴い、各部門における業務改革を推進する。 オンライン資格確認と後払いサービスの利用を促進し、患者導線の見直しなど業務改善を推進する。</p>	<p>(1) 医療提供体制 「病院機能改善ワーキンググループ」を発足し、当院の現状の洗い出しと、医療政策や地域医療構想に向けた今後の当院の役割、医療機能の検討を行い、ワーキンググループとしての方針案をまとめ、運営会議に提案し承認を得た。 紹介受診重点医療機関の取得に向けた準備を行うとともに、地域医療支援病院の申請要件に必要な実績確保を行った。</p> <p>(2) 医師の働き方改革 前年度発足した「医師の働き方改革検討ワーキンググループ」での検討により、医師労働時間短縮計画を策定し、勤務環境評価センターによる評価受審に向けての準備段階に到達した。医師の出勤簿に関しては、医師勤怠管理システムの稼働に伴い新出勤簿の出力を開始した。その後、システムの検知改善策としてアプリケーションを更新し、検知向上用ピーコンの設置も完了した。</p> <p>(3) デジタルトランスフォーメーション (DX) 電子カルテのバージョンアップは、世界的な半導体供給不足による機器手配の遅延により、次年度、5月に延期となった。同時に実施予定の各部門システムの更新について調整を行い、延期困難な薬剤、内視鏡、病理部門のシステムについては年度内の更新を実施した。なお、事前準備作業は、計画的に進めている。4月に後払いサービスを導入し、オンライン資格確認とあわせて利用者の促進に取り組んだ。</p>
6) その他の取組み (特色のある取組みなど)	
<p>(1) 危機管理 自衛消防訓練 (年2回)、風水害に対応する災害訓練 (机上訓練を含む)、全教職員を対象としたe-ラーニングによる防災訓練を実施し、危機管理体制を強化する。</p> <p>(2) エネルギーの消費削減 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、2022年度は排出基準量に対し、25%削減 (東京都条例) を達成する。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) 危機管理 自衛消防訓練は「消火器訓練」および「患者搬送訓練」を実施した。また、防火防災委員会にて作成した自衛消防訓練に関するe-ラーニング配信を開始し、年度末までに264名が受講完了した。</p> <p>(2) エネルギーの消費削減 10月以降の節電の取り組みおよび上水使用量の減少、冬期の気温上昇により電力消費量は減少したが、上限排出量を約293t超過 (削減率19.75%) 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充当することで、削減目標率25%は達成できている。夏季のピーク電力調整カットについては、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482万円の光熱費削減に至った。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療体制</p> <p>① 地域医療支援病院に承認を受け、地域の基幹病院として、中心的な役割を担う。</p> <p>② がん診療の推進。東京都がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法、緩和ケア、がん相談支援などに注力し、充実に努める。</p> <p>③ 多職種連携推進委員会にて発行している多職種連携新聞を通じて、各部署で行う患者サービス向上の試みや組織横断的な取組みを発信し、部署間の連携強化に努める。</p> <p>④ 新病院の開院を待たずして、実行可能な事業を着実に展開する。2022年度は設置した健康推進センター(仮称)の活動を開始し、具体的に検討を行う。</p> <p>⑤ 新病院建て替えおよび3号館の増築・改修の実設計を開始し、2022年12月までに、高次元医用画像工芸研究所を解体し、まずは、2023年1月に3号館の増築・改修工事を着工させる。同時進行として、病院の移転および診療機器・什器導入計画を具体的に策定する。</p> <p>⑥ 新第三病院リニューアルオープン後の2026年1月まで、継続的に既存建物・設備の維持、安定運用に向け、また、後4年の費用対効果を確認しながら、予算を最小限に抑え、計画的な整備・修繕などを実施する。</p> <p>(2) 教育・研修</p> <p>① 共感と思いやりに基づく医療の啓発活動を実施して教職員への浸透に努め、医療安全につなげる。</p> <p>② 特定行為研修修了者に関する院内運用の整備や今後の履修計画の立案、他機関での実施に伴うサポートなどを行う。</p> <p>③ 対応を誤ると問題が拡大するミスコミュニケーション対策の研修を実施し、医療安全上のリスクの予防と低減に努める。</p> <p>④ ハラスメント研修を階層別により実施し、教職員のハラスメントに対する認識を深め、働きやすい能力を発揮できる職場環境を整備する。</p>	<p>(1) 診療体制</p> <p>① 地域医療支援病院の承認を受け、地域の基幹病院として、中心的な役割を担い、地域の医療機関との連携を今まで以上に強固にするため、地域医療支援委員会を4回開催するとともに、日中の救急医療体制の変更を行い、救急患者受入れ強化に努めた。同委員会では、アフターコロナでの役割、新病院に関する高い関心など、当院に期待する声が多く聞かれた。</p> <p>② 北多摩圏域内がん拠点病院との間において「放射線治療の質の向上」をテーマに病院相互訪問を実施し、診療機能や実績を情報共有し連携を深めた。</p> <p>③ 多職種連携新聞を2回発行し、SDGsに関する4部署の取り組みを紹介した。また、性的マイノリティへの理解を広げることを目的にLGBTQに関する講演会を開催した。</p> <p>④ 慈恵第三健康推進センターとし、「慈恵ガジュまる教室」の開催を検討・実施した。12月までに、ボクササイズ・ロコモーショントレーニングを実施し、2023年1月には、フレイル予防をテーマにした教室を開催した。</p> <p>⑤ 2022年12月末に高次元医用画像工芸研究所の解体を完了し、2023年1月12日から、3号館の増築・改修工事を着工した。診療機器・什器の導入移転計画は、2023年1月から、慈恵メディカル、グリーンホスピタル(株)の支援を受け、2023年2月から現有診療機器・什器の詳細調査を実施している。</p> <p>⑥ 高額施設計画による設備整備工事全6件完了。施工計画内容は今後の建替計画に鑑み最低限度の範囲とした。</p> <p>(2) 教育・研修</p> <p>① 教職員を対象に、12月1日～1月15日の期間で教職員e-ラーニング研修(ハラスメント防止研修・患者対応力向上研修)を実施した。受講完了者人数は、ハラスメント研修が192名(対前年比+39名)、患者対応力向上研修が149名(本年度新規内容研修)であった。</p> <p>② 透析看護、化学療法看護の特定行為取得後の活動については各部署・委員会での話し合いのもと実施している。他機関の特定行為研修に関し相談を受け、システムやシラバスの共有を行い支援した。</p> <p>③ 研修医、1・2年目職員を対象に、12月1日～1月15日の期間でミスコミュニケーションによる医療安全上のリスク防止を図る患者対応力向上e-ラーニング研修を開講した。受講率は教職員全体で89%、うち医師は87%、職員は90%であった。</p> <p>④ 役職者以上の教職員および30～45歳の医師を対象に、12月1日～1月15日の期間でハラスメント防止e-ラーニング研修を開講した。受講率は管理職向けが84%、医師向けが73%であった。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2022年度主要事業計画	2022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 個人の医療安全に対する意識の向上を図る。 (医療安全研修受講率100%と医師の医療問題報告割合10%の維持)</p> <p>② テクニカルスキルやTeamSTEPPSなどのノンテクニカルスキルを活用しチームワークを高め安全で質の高い医療を提供する。</p> <p>③ 心理的安全性の高いチームを目指し学習する組織を目指す。</p> <p>④ 大学病院として地域医療機関の医療安全管理に対する支援を行う。</p> <p>(2) 感染対策 当院に勤務するすべての教職員に対し感染対策の基本技術を向上させるため教育・啓蒙活動を充実させる。感染予防と低減、アウトブレイクに対する迅速かつ適切な対応を行い、患者が安心して治療に専念できる療養環境と、教職員が安全に働くことができる職場環境の提供に取り組む。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① 医療安全研修の受講率（必修・選択 各々1回以上）は100%を達成。 医師・研修医の医療問題報告件数は311件（医師 226件、研修医 85件）報告割合12.3%であった。 いずれも目標値を達成した。</p> <p>② TeamSTEPPS e-ラーニング研修の受講者は519名（3月末）、TeamSTEPPS研修（エッセンシャルコース）の参加者は157名であった。</p> <p>③ ハイリスク症例カンファレンスは15件（3月末現在）開催され多職種での意見交換が行われた。スタッコールの件数は18件（2021年度 25件）、RRSNによる病棟ラウンドを5月から開始した。RRS コールの件数は30件（2021年度 19件）となり、スタッコールが減少し、RRS コールが増加したことで、スタッコールになる前の段階でRRSへの相談ができるよう変化している状況で、スタッコールを未然に防止できたと推察される。</p> <p>④ 調布東山病院、多摩川病院と医療安全ラウンドを行い相互の医療安全活動について情報共有と現状の評価を行った。</p> <p>(2) 感染対策 毎年課題となっている講習会の2回受講率は89.1%であり、100%には至っていない。感染対策上e-ラーニング中心であったため受講しやすい環境となり例年より受講率は高くなっている。病棟での耐性菌アウトブレイク、COVID-19集積事例などが続き、基本的な感染対策の見直し、環境、物品、機器類の新規購入、取り扱いの見直し・メンテナンスの実施などに取り組んだ。</p>
3) 地域医療連携の推進	
<p>(1) 前方連携</p> <p>① 地域医療支援紹介率65%の維持に向けて、地域連携システムの広報・拡充を図り、近隣医療機関と連携し紹介率向上を図る。</p> <p>② 地域連携システムを用いて、返書管理の徹底、科別の特徴を把握し返書率向上の強化を実施する。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① オンライン形式でのカンファレンスの実現に向けた院内整備、地域連携拡充を図る。</p> <p>② 地域連携バス（大腿骨頸部骨折、脳卒中）の確立に向けて、医師・看護部・事務と協働し実現する。 また、地域医療機関との協議検討実施する。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 新規開業医療機関や診療部長帯同による近隣医療機関訪問活動を行った。また、地域連携システムに関しても、導入依頼のあった施設への訪問を行い導入作業を実施した。 医療連携フォーラムを6月・10月に開催し、当院の特長的な診療内容をアピールした（紹介率71.7%、逆紹介率53.5%）。</p> <p>② 地域連携システムを使用し医師個人ごとの返書記載状況を2か月間に渡り追跡をしておの督促を継続している。未返書率は減少傾向にある。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 外部とのオンライン会議を開催するためセキュリティの高いWebexを導入した。医療連携フォーラムや地域医療支援委員会にて同システムを使用して開催した。 総合医療支援センター内の退院支援業務への活用には至らなかった。</p> <p>② 後方連携医療機関の訪問を10件実施した。在宅訪問医が帯同した際には、あわせて施設見学を実施している。施設見学を行うことで患者のニーズに応えられる退院調整を心がけている。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
4) 財政基盤の確立	
<p>(1) 医療収支</p> <p>① 2022年度診療報酬改定に適切に対応し、2022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 収支改善に関するワーキンググループを設置し、関連部署で具体的に検討し、実行に繋げ適正な医療経費の執行を目指す。</p> <p>③ 持続可能な病院経営を目指し、開院までに対応可能な事項は、積極的に実行していく。</p>	<p>(1) 医療収支</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症やその他感染症の院内発症に伴い、入院患者が伸び悩んだことから、医療収入は予算を達成することができなかった。</p> <p>② 経営戦略推進プロジェクト会議を通じて、4項目（こころの連携指導料、看護補助体制充実加算、周術期栄養管理実施加算、術後疼痛管理チーム加算）の施設基準届出を行った。看護部への働きかけにより、看護必要度Ⅱでの28%以上を年間を通して維持した。6つの診療科医師とのヒアリングを行い、増収に向けた対策の検討を行った。医師の働きがいアンケートを全医師を対象として実施した。</p> <p>③ 救急医療体制の変更やrt-PA（アルテプラゼ）治療ワーキンググループを発足させ、運用の再構築を行った。眼科においては、積極的にデイサージャリーへの移行を進めている。慈恵第三健康推進センターによる慈恵ガジュまる教室の開催、リハビリテーション科が中心となり就労支援センターの開設準備を開始した。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
5) 医療政策への取組み	
<p>(1) 医療提供体制</p> <p>① 第8次医療計画の地域医療構想および医師確保計画、外来機能報告、在宅医療および医療・介護連携、救急・災害医療提供体制の検討状況を注視しながら、下記項目②～④を重点に、新病院へ向け地域基幹病院としての役割を果たすために、医療提供体制を強化、充実させる。</p> <p>② 地域医療構想ガイドラインを踏まえ、地域医療支援病院の承認を受け、地域基幹病院としての役割を果たす。 また、遠隔医療を推進する上で必要な事項について調査検討を行う。</p> <p>③ 救急医療改善対策ワーキンググループの中間答申のうち、(a) 午後来院した初診患者・予約のない再診患者は各科外来で診療する、(b) かかりつけ患者は専門診療科医師が不在でも原則受け入れ、オンコール体制の徹底を図る、(c) 救急室ではトリアージを行い緊急度・重症度に従って診療するという3項目をまずは確実に、全科での受け入れを強化、断らない救急医療体制を構築する。</p> <p>④ 災害医療体制の充実に努め、DMAT隊員の増員、装備品の整備、行政や医師会などの相互連携・通信体制を協議し有事への対応の向上等を図る。</p> <p>⑤ 教職員が各災害に適切に対応できるよう、安否確認等連絡体制を整備し、BCP、対策マニュアル等を更新し周知できる教育体制の充実を図る。また、地域機関と合同の緊急医療救護所設置訓練等を実施する。</p>	<p>(1) 医療提供体制</p> <p>① 地域の基幹病院として中心的な役割を担い、日中の救急医療体制の強化、新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として検査機器の充実やICU・救急室への陰圧装置設置、臨床研修病院として研修医の育成と指導医の養成、災害拠点病院として調布市・狛江市との緊急医療救護所設置訓練など、組織体制を強化した。</p> <p>② 2022年3月31日付で地域医療支援病院として承認され、本年度は地域基幹病院としての役割を果たすべく外部委員を招聘しての委員会や年2回の医療連携フォーラム、広報誌などで当院の地域連携の取り組みや医療を介しての地域貢献について周知を行った。また、遠隔診療に関しては「join」の活用を検討しつつ、医療連携の観点からも、かかりつけ医とのシームレスな連携を推進していくために医療連携システム「HumanBridge」を用いた医療ネットワークを構築し、遠隔診療にも対応できるようにしていく。</p> <p>③ 救急医療体制の強化のため、7月より平日日中は、救急室に救急部医師に加え内科系、外科系の当番医を常駐させる体制に変更した。また、救急患者受け入れ要請の断り理由を収集する運用を開始した。しかしながら感染症の影響により入院制限となったことなどから、一定期間受け入れできない時期が発生したため患者数は増加したものの、救急車応需率が減少した。 救急室患者数月平均1,037名(対前年度比+237名)、救急車応需率55.9%(対前年度比-3.7pt)</p> <p>④ ・7月、12月、1月に3度備蓄食料・飲料水・災害備品の更新を実施。より長期保存可能な災害備蓄品に見直しと、大規模災害時の必要備品の整備を実施した。 ・9月に茨城県で実施されたDMAT技能維持研修にDMAT隊員が参加した。 ・9月にEMIS講習会を4回実施した。 ・行政との相互連携・通信体制強化のために、連絡手段にインターネット回線を使用した動画会議システムWebexを追加し、訓練に取り入れ実践した。 北多摩南部医療圏(狛江市・府中市等の行政と多摩総合医療センター等の近隣の病院)での合同通信訓練を実施した。なお、用いた通信設備は防災FAX・防災無線・ZOOMミーティングであった。使用する通信設備も多様化しつつあるので、通信使用時の優先順位をどうしていくか等の話し合いを実施した。</p> <p>⑤ ・安否確認等連絡体制充実のために、教職員へ安否確認アプリケーション(Dr.JOY)を導入した。 ・教職員向けのBCPに関するe-ラーニングの配信を実施した。 ・10月までに、職員所属長を対象に合計3回の安否確認アプリケーションを用いた訓練を実施した。 また、12月には全教職員対象の安否確認訓練の実施をした。 ・BCP・大規模災害対策マニュアルの更新を行った。 主な更新内容は「来院傷病者予測」「インターネット回線使用の動画会議システムWebexの追加」「安否確認アプリケーション(Dr.JOY)に関する項目追加」「風水害タイムラインの収束期の追記」である。 ・狛江市・調布市・調布市医師会と緊急医療救護所設置訓練(部分訓練)を実施した。有事の際に使用する防災FAX・防災無線・Webexを用いた通信訓練も実施した。</p>

3-3. 医療 第三病院	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
5) 医療政策への取組み	
<p>(2) 医師の働き方改革</p> <p>① 院長直轄の働き方改革に関する委員会を中心に、医師の労働時間短縮計画の策定に向けて労務管理上の課題を抽出して対策を検討し改善につなげる。</p> <p>② チーム医療推進委員会を中心に、医師等の負担軽減に資するタスクシフトやIT活用などを各部署において検討し具体策を実行する。</p> <p>(3) デジタルトランスフォーメーション (DX)</p> <p>既に導入しているLINE呼び出しシステム、外来会計番号表示システムの利用促進を図り、滞留の解消、密の防止、患者の利便性向上に努める。</p> <p>また、今年度導入予定であるペーパーレスソリューションを円滑に導入し、効率的・効果的に医療提供を行う。</p>	<p>(2) 医師の働き方改革</p> <p>① 9月に医師の労働時間短縮計画を作成し、関東信越厚生局に提出した。時短取組評価ガイドラインに基づき本学の医師の労務管理上の問題点を28項目抽出し4病院医師の働き方改革連絡会に対策を提案した。</p> <p>働き方改革の意識向上策として6月、10月、2月医局長会議、10月所属長会議、11月労使協議会、12月診療部長会議で働き方改革関連の労務管理研修等を実施した。</p> <p>② 11月に第2回のチーム医療推進委員会を開催し、各部署より進捗状況の報告を行った。立案した計画についておおむね順調な進捗を認めることができた。</p> <p>また、医師の働き方改革の評価項目となっている「タスク・シフト/シェア」についての院内ルールおよび患者説明用の院内掲示を作成し、委員会内で成案を得て実施した。</p> <p>(3) デジタルトランスフォーメーション (DX)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・LINE呼出システムの全外来患者に対する利用率は14.9%であった。 ・ペーパーレスソリューション (LifeMarkSign) は、3月3日よりiPadを用いた糖尿病・代謝・内分泌内科の専門問診票の運用を開始した。また、3月27日よりiPad共通問診票の運用を総合診療部にて開始した。 ・RPAシステムについて、各係よりRPA化可能な業務の抽出を行い、11項目の業務においてRPA化を行った。 <p>RPA化により業務時間を1か月あたり約95時間短縮した。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) 医療の質の向上	
<p>(1) 診療体制</p> <p>① 新型コロナウイルスの感染状況に応じた診療体制を構築し、急性期医療と地域医療を担う基幹病院としての使命を果たす。</p> <p>② ICUの効率的かつ安定的な適正稼働を目的とした対策強化のために、集中治療体制の整備およびHCUの増床を図る。</p> <p>③ 多職種によるチーム医療を実践し早期離床に向けた取り組みを行う。</p> <p>④ ロボット手術を推進し安全かつ適正な運用体制の構築を図る。</p> <p>⑤ 更新される血管撮影装置および新設されるハイブリッド手術室の安全かつ適正な運用体制の構築を図る。</p> <p>⑥ 現在のCSの視点から更に細分化し、年齢、性別、国籍など、それぞれの項目に適應するサービス提供を開始する。</p> <p>⑦ アフターコロナに適應するサービス環境を構築する。</p> <p>⑧ 診療部門との情報共有体制を構築し、患者および外部医療機関へ迅速かつわかりやすい情報発信を実施する。</p> <p>⑨ 研修医を含めた各職種採用に効果を発揮するホームページに改変する。</p> <p>⑩ 院内に設置してある医療機器備品および設備の状況を調査し、効率かつ効果的な更新計画を策定する。</p> <p>(2) 教育・研修</p> <p>① 院内で実施されている教育および研修の実状調査とその効果のフィードバックを実施して、院内の教育研修体制の精度向上を図る。</p> <p>② 当院で実施されている研修（一般・医療安全・感染対策など）のオンライン体制を構築する。</p> <p>③ 接遇マナー、言葉使い、身だしなみを向上するための実効性のある周知・啓蒙方法の策定、また、チェック体制を構築する。</p> <p>④ 教職員の接遇向上のための質の高い研修会を継続的に実施するため、内部講師育成の計画を実施する。</p> <p>⑤ 個人情報保護法に基づいた情報漏洩対策の周知徹底、各部署における取り組みを収集するなどにより、個人情報保護を強化する。</p> <p>⑥ 適正な保険診療を実施するため、保険請求知識の向上、情報提供の推進、講習会の開催、医局会での説明を通じ、実践的な教育を実施する。</p>	<p>(1) 診療体制</p> <p>① 病院運営会議、COVID-19KASHIWA会議を中心に感染状況に応じた診療体制を構築した。また、感染拡大時には当院がリーダーシップを取り、東葛北部医療圏での情報共有および対応について柏市、医師会、各医療機関との感染症対策会議および病院会議を柏市医師会に開催依頼し、それぞれ1回開催、情報共有および対応強化を図った。</p> <p>② コロナ禍で逼迫している術後患者の管理を改善するため休止床を活用し、HCUを開設した。集中治療部を設立し、ICUの機能向上を図り重症患者の管理体制の強化を進めた。</p> <p>③ 集中治療部の設立により、多職種によるチームの結束力が高まり、早期離床への取り組みが開始された。年度末までに今年度の早期離床対象患者の件数を調査分析し、次年度につなげる。</p> <p>④ ロボット手術の適正な運用を構築し安定稼働を進めた結果、1年目の目標手術件数68件に対し実施件数180件（2023.3.16時点）と大幅に目標値を上回った。</p> <p>⑤ 血管撮影装置の更新、ハイブリッド手術室の開設を計画通り行い、各科それぞれ治療が開始され、支障なく稼働している。</p> <p>⑥ 今後、ダイバーシティに対応するサービス推進のため、当院のステークホルダーの状況を調査する。</p> <p>⑦ 患者からのご意見をコロナ禍でも受け入れられるよう、QRコードサービスの運用を開始することとした。現在、ポスター掲示など広報を実施している。この運用の検証は次年度となる。</p> <p>⑧ 広報委員会にて、診療部門との情報共有を進めた結果、情報発信速度が改善され、迅速な情報発信が実施可能となった。また、院内情報機関誌である「かしわのわ」「かけはし」などについても診療部門の協力が得られ、タイムリーな情報発信が可能となった。</p> <p>⑨ 研修医リクルート期間における広報活動として、当院所属の研修医に動画作成を依頼し広報活動の一貫として活用した結果、良好な採用数となった。</p> <p>⑩ 関連部署とのワーキンググループを設立し検討を開始した。また、大型診療機器であるMRIおよびCTも将来構想を見据えて更新した。引き続き次年度も検討を重ね更新計画を策定する。</p> <p>(2) 教育・研修</p> <p>① 各研修会の出席状況を院内各部署所属長に報告し研修会出席者の向上に努めた結果、受講率が高まった。</p> <p>② 本学e-ラーニングに柏病院教職員研修委員会の項目を新設した。年間を通じて研修が受講可能となった。</p> <p>③ 教職員研修委員会にて院内ラウンドの定期実施、部署内のチェック体制の構築を目標としたが、新型コロナウイルスへの感染対策強化により実施できなかった。</p> <p>④ 内部講師育成には外部研修が必要となるが、新型コロナウイルスの影響により、研修機関への派遣および講師招聘ができなかったのが大きな要因である。また、感染拡大により、教職員が人員不足となったことも未達の要因である。</p> <p>⑤ 個人情報保護委員会を定期的に開催し、個人情報保護の重要性、取扱いに関する法令、行政機関が定める指針その他の規範を遵守するため、教職員などへの教育に努めた。また、問題事例発生後には、該当部署からの発生および改善報告書を基に検証し再発に努めた。しかしながら、同様な問題事例が発生しているため再発防止対策の教育・指導方法の強化を目的とした院内周知を定期的に行うこととした。今後は、事例発生の多い業務、また、部署へ個別に指導や教育する体制を構築する。</p> <p>⑥ 適正な保険診療を実施するため、保険診療講習会を実施し、医師はもとより多職種も含め出席し知識向上に努めた。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2022年度主要事業計画	2022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 チーム医療の強化と質の向上を推進する。</p> <p>a TeamSTEPPSエッセンシャルコース、セーフティマネージャーに対するアドバンストコースを継続して企画・実践する。</p> <p>b 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やす。</p> <p>c 教職員一人一人が患者安全行動を実践できるよう、研修の企画に取り組み実施する。</p> <p>d RRS・CCOの推進により患者の急変兆候の早期発見と早期介入を行い、スタットコール発令件数を減少する。特に医師に対しCCO・RRSの運用に関する周知を行う。</p> <p>② 患者本位の「説明と同意」の質を向上させる。</p> <p>a 高齢患者に対する平易な説明と家族の同席を推奨し、理解度を確認する。</p> <p>③ 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>④ 患者への説明、情報共有を推進するために、検査結果(画像診断・病理・内視鏡)の交付を促進する。</p> <p>⑤ 検査結果未読リストの活用により、未読件数を減少させ、重要な情報を患者自身と共有する。</p> <p>⑥ 「重要所見付き画像診断報告書」の運用を促進し、未対応をなくすための方策を確立させる。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 新興感染症への対応強化を図り、感染対策における環境・設備整備および教育の充実を図る。</p> <p>② 治療介入の迅速化のためICD (Infection Control Doctor) の増員を目指す。</p> <p>③ 人工呼吸器関連肺炎 (VAP) サーベイランスを新たに施行する体制を準備する。</p>	<p>(1) 医療安全</p> <p>① チーム医療の強化と質の向上を推進する。</p> <p>a TeamSTEPPSエッセンシャルコースを医療安全の必修研修として組み入れ、全スタッフの受講を必須とした。(受講率: 98.92%)</p> <p>・DNAR取得の考え方や対応について、セーフティマネージャー対象にアドバンストコース(実践編)を開催した。(参加数37名)</p> <p>b 侵襲性のある医療行為のタイムアウトの基準を作成した。</p> <p>c 今年度の医療安全必修研修は「セーフティマネジメント総論」・「インシデント報告の意義について」・「院内救急対応」・「TeamSTEPPS」の構成とした。</p> <p>・研修受講率: 98.92% (対前年度比 +6.12%)</p> <p>・インシデント発生報告数: 2,230件 (対前年度比 +184)</p> <p>d スタットコール発生件数: 14件 (対前年同月比 +4件)</p> <p>※うち要CPR件数: 9件 (対前年同月比 +5件) であり、減少には至らなかった。</p> <p>・e-ラーニング(必修研修)コンテンツの一つとしてRRSおよびCCOに関する内容を題材とし、スタッフ全員への教育を行った。</p> <p>② 患者本位の「説明と同意」の質を向上させる。</p> <p>a 患者本位の「説明と同意」の質向上と、患者の意思決定を支援できるように、インフォームドコンセントの規程・細則を改定した。</p> <p>③ 画像診断・病理の各検査において、業務課(医師事務支援室)・病院病理部・医療安全推進室と協働し、検査報告書の未読防止および重要所見報告書に対するフォローの有無を確認しており、これまでに発見が遅れたことによる患者死亡または重篤な病態に至った事例は発生していない。</p> <p>④ 患者への説明、情報共有を推進するために、画像診断報告書の交付をするよう診療連絡速報にて院内周知を行った。また、研修会をe-ラーニングで開催し、医師へ視聴を促した結果、90%の医師が視聴したが、交付率は低い状況であった。次年度も引き続き、院内周知、特に医師への周知を進め、交付率の向上に努める。</p> <p>⑤ 2022年11月オーダー分までの画像診断報告書未読率は1.3%(総検査数: 99,399件、未読件数: 1,252件)で、中間評価より2.0%改善している。</p> <p>⑥ 重要所見報告書に対する電子カルテテンプレートの作成について、前年度に引き続き運用方法の周知をe-ラーニングで行っている。また、テンプレート作成状況を医師事務支援室のスタッフがチェックし、未対応の場合はオーダー医に作成を促すことにより、対象となる症例全件において対応状況が把握できており、運用がある程度定着したと考えられる。</p> <p>(2) 感染対策</p> <p>① 年間を通じて、G10外来(コロナ専用外来)の設置、UVによる消毒の導入、N95マスクの確保、e-ラーニングを活用しての个人防护具(PPE)着脱などの教育などを実施し、教育を徹底した。</p> <p>② ICD (Infection Control Doctor) 1名を増員、感染対策室副部長とし、治療介入の強化および迅速化を図った。</p> <p>③ 人工呼吸器関連肺炎(VAP)サーベイランスを新たに施行する体制について、ICUリンクナースを中心に準備を進めている。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2022年度主要事業計画	2022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 当院と連携医療機関にて患者情報（カルテ）共有の運用を構築し2人主治医制を推進する。</p> <p>② 医療機関訪問を拡充し、関係者間のコミュニケーションを推進し「顔の見える関係」を構築する。</p> <p>③ 内視鏡検査などにおける同意書の取得を当院で実施することで、紹介元の負担軽減に努め、サービスの向上を図る。</p> <p>④ 医師会との連携を強化し、情報収集・共有に努める。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 地域の医療機関、介護施設、福祉施設の開拓と連携強化を目的に、訪問や交流機会へ積極的に参画するとともに、リモートを活用した交流機会を増やす。</p> <p>② 連携パスの使用拡大を通してスムーズな医療連携を実現する。</p>	<p>(1) 前方連携</p> <p>① 2人主治医制の推進を図るため、目標値を90件に設定し地域医療ネットワークHumanBridgeの導入を促進した。今年度の導入件数は86件であり未達であった。</p> <p>② 医療機関同士の連携強化のため、病院訪問を当院にて実施しているが、コロナ禍において、感染拡大および縮小の繰り返しであり、訪問時期の見極めに難渋している。</p> <p>③ 医師の人員不足および新型コロナウイルス感染症の影響により、計画通りに進めなかった。</p> <p>④ 医師会との連携を強化することを目的に柏市連絡協議会を2022年9月と2023年2月に開催した。また、地域での感染対策を検討するため新型コロナウイルス感染対策会議を開催した。</p> <p>(2) 後方連携</p> <p>① 訪問看護ステーションへのアンケート調査実施、勉強会の開催、エイズ拠点病院として、近隣薬局、包括ケアセンターとの勉強会を開催した。引き続き、医療機関、介護施設、福祉施設との連携強化を図る。</p> <p>② 今年度の目標である活用連携パス8件、新規連携パス1件に対し、それぞれ、5件、1件であった。</p>
4) 財政基盤の確立	
<p>(1) 医療収支</p> <p>① 医療収入予算達成に向けて、近隣医療機関からの紹介患者を増加させ集患に努める。</p> <p>② 医療収入の増減に影響する要因の早期発見と対応能力を向上し迅速な対応を実施する。</p> <p>③ DPCデータを活用し、疾病構造や診療内容の分析を行う。</p> <p>④ 医事分析ソフト（ヒラソル）のデータアナリストを増やし、各部門にて医療収支・費用対効果を検証する。</p> <p>⑤ 医療経費の適正化 医療経費予算執行状況の可視化および適時報告を実施する。</p>	<p>(1) 医療収支</p> <p>① ロボット支援手術や血管撮影装置等、新規導入した機器について近隣医療機関に広報活動を行い、集患に努めた。紹介患者数は、年度末で対前年比+369人となり、目標達成できたが、コロナ禍の影響などにより医療収入予算達成には至らなかった。</p> <p>② 医療収入に直結するDPC医療機関係数の向上を目的として、DPC分析改善ワーキンググループを発足し活動を行った。他病院との差異を比較し改善を進めた。しかしながら年度末に答申を提出する予定であったが、感染拡大の影響により未達となった。</p> <p>③ DPCに連動したクリニカルパスとするため見直しの実施と新規パスの作成を行っている。今年度はDPC分析改善WGや診療コスト適正化WG、在院日数適正化WGも加わり、医療収支の分析に取り組んでいる。現在、呼吸器内科と産婦人科をモデルケースとして、「重症度、医療・看護必要度」に係る算定項目のセット化やコスト連携など、効率的な運用を整えており、順次拡大する。</p> <p>④ ヒラソル講習会には積極的に出席を促し、データアナリストの育成に努め、各部門でヒラソルを活用している。特にDPC分析改善ワーキンググループや医療収支改善ワーキンググループではヒラソルデータを基に検証を行ったが、費用対効果を検証するまでにはいたらなかった。</p> <p>⑤ 医療経費の適正化 医療経費予算執行状況は四半期ごとに柏病院運営会議にて報告している。診療科ごとの収入・経費・診療行為別損益などのデータを年度末までに作成する。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
5) 医療政策への取組み	
<p>(1) 医療提供体制</p> <p>① 感染症等の環境の変化や病院の方針に柔軟に対応できる体制づくりや外来・病棟へ迅速に情報発信、展開を行っていく。</p> <p>② 地域がん診療連携拠点病院の必要要件に沿った体制整備・拡充を図る。また、がん相談事業や普及啓発・情報提供事業を通じて地域へ貢献する。</p> <p>③ 遺伝診療外来の開設を検討する。</p> <p>④ 災害拠点病院の認定要件と病院の状況を検証し、BCP改定、DMAT体制など、継続性のある体制を構築する。</p> <p>⑤ 東葛北部医療圏での現状調査、今後の予測、行政との連携を進め、周産期医療センター開設への計画を策定する。</p> <p>⑥ 近隣医師会との連携を強化し東葛北部医療圏の機能分担を進める。</p> <p>(2) 医師の働き方改革</p> <p>① 医師の働き方改革ワーキンググループを設立し、柏病院に適した改革を検討する。</p> <p>② 事務業務検討委員会、病院業務改善委員会にて継続検討し、医師事務支援業務を積極的に拡充する。</p> <p>③ Jikei Here 導入により、在院時間の調査を実施し適時報告を行う。</p> <p>④ 時間外業務の定義の周知および啓蒙を図る。</p> <p>⑤ 集合当直導入の可否を検討する。</p> <p>(3) デジタルトランスフォーメーション (DX)</p> <p>① ネットワーク上における各部門の統計データなどの共有、また、共有後の重複データ統一による業務削減を検討する。</p> <p>② ペーパーレス化推進による書類保管コストを削減しスペース活用(創出)に努める。</p> <p>③ 遠隔医療が可能な診療を調査し、実施に向けて検討する。</p> <p>④ 関連システムの調査および導入効果の調査を行う。</p> <p>⑤ 各部門へデジタル化構築が可能な業務の構想調査を実施する。</p> <p>⑥ 病院主催による企業向けセミナーを検討する。</p>	<p>(1) 医療提供体制</p> <p>① ・職員に対し、感染症等の環境の変化や病院の方針をタイムリーかつ柔軟に柏病院アラートを出し、ICTニュース発行で最新情報も共有した。4A病棟入院患者の治療に関してもコンサルテーションに応じた。 ・COVID-19KASHIWA を主とした感染対応・CLOMO 発信MDMを活用した迅速な情報発信、その他のツールも利用し周知を行った。</p> <p>② がんパス78件(目標値92件)、がん相談件数1,144件(目標値1,300件)、院内がん登録2,029件(目標値2,300件)、緩和ケア介入件数210件(目標値210件)、患者会の開催12回(目標値8回)であった。</p> <p>③ 遺伝診療外来の開設は当院だけでは困難であるが、まずは診療実績を積み上げている。</p> <p>④ 今年度からDMAT小委員会を設置しBCPのブラッシュアップおよびDMAT体制の再構築を開始した。また、認定要件の大規模災害訓練を実施した。継続性のある体制構築は未完成である。</p> <p>⑤ 柏市健康福祉部と2回面談し、千葉県、柏市の意向を把握するとともに当院の状況を説明したが、周産期医療センター開設に向けての計画策定は未着手であった。</p> <p>⑥ 地域医療支援病院運営委員会を2回開催した。近隣医師会と東葛北部医療圏の医療機関との機能分担に関する意見交換は得るものが多く、新たな連携強化をスタートした。</p> <p>(2) 医師の働き方改革</p> <p>① 医療機関水準申請は次年度に行うこととなったが、申請に伴う資料など、必須要件は大学が作成した4機関共通の要件、また、柏病院で検討する要件などおおむね揃った。次年度申請に向けて精査を継続する。</p> <p>② 医師事務支援業務を拡充するため、各診療部に調査を実施し、拡充可能な業務の検討を進めた結果、医師不足が顕著である麻酔部・ICU領域に関わる医師事務支援業務を新たに開始した。</p> <p>③ 精度向上に向けてアプリの入替を実施し、アプリの起動を促すハイビーコンを3月16日に設置した。このことにより、検知向上が図られ運用の安定化が進んでいる。</p> <p>④ 継続して、診療部会議、医師の働き方改革推進委員会、所属長会議などにて、時間外業務の定義の周知、啓蒙を図った。また、勤怠管理システムを用いての労働時間管理の啓蒙を開始した。</p> <p>⑤ 各医師へ外勤先の調査を実施した。今後、データを取り纏めて連続勤務時間の調査を実施するとともに、集合当直の可否を検討する。</p> <p>(3) デジタルトランスフォーメーション (DX)</p> <p>① 重複管理となっているデータの統一管理を目標とし、病院業務改善検討委員会にて検討を進めた。</p> <p>② ペーパーレス化の推進により、保存規程のない書類の保管スペースを創出し、治験管理室に開放するなど面積の有効活用を図った。</p> <p>③ 遠隔診療実施に向けた検討を開始した。</p> <p>④ システム導入後の調査を実施するとともに効果採算性を検証する計画であったが未実施となった。</p> <p>⑤ 各部門への調査実施を計画としたが未実施となった。</p> <p>⑥ 病院に関連している企業一覧を作成したが、企業が求めるテーマの調査が未実施となり、今年度の計画は未達成となった。</p>

3-4. 医療 柏病院	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
6) その他の取組み（特色のある取組みなど）	
<p>(1) 労働生産性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 柏病院全体で心理的安全性の高い職場環境を構築するため、ハラスメント対策の向上、上司・部下の対話促進、啓蒙活動を実施する。 ② 各部門におけるコア業務とノンコア業務の可視化による病院業務体制の最適化を図る。 ③ 各種運用方法を見直し、現状に則した運用を策定する。 <p>(2) 省エネルギーとエコ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ① エネルギー使用量の可視化、担当部門での分析、改善効果の可視化に取り組む。 ② 教職員への3R (Reduce Reuse Recycle) 活動の啓蒙を図り、病院の活動計画を策定する。 	<p>(1) 労働生産性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 定期的に所属長会議での周知および啓蒙を実施した。 ② 医師の働き方改革推進委員会および病院業務改善委員会にて調査を進めた結果、タスクシフトの推進が図られた。 ③ 病院機能評価受審を機に関係部署および委員会にて運用状況の調査を実施し、各運用について、適正を担保した効率性の高い運用の見直しを進めた。 <p>(2) 省エネルギーとエコ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 可視化した電力使用量および電気料金を病院全体へ展開した。また、担当部門にて各増減の分析およびLED化による改善効果の可視化を図った。 ② 院内から排出される廃棄物の分別基準表を作成し院内周知を図り、廃棄物回収の適正かつ効率化を進めた。

4. 法人運営・財務	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) 人的資源の最適化	
<p>(1) 人的資源計画</p> <p>① 対面とオンラインでのメリットやデメリットを精査し、両者を活用したハイブリッド型の説明会と採用試験を実施する。</p> <p>② 職員の産休・育休の取得による欠員に対し、安定稼働要員数を見極め、適正に必要な人数を配置する。</p> <p>③ 高齢者、女性、多様な人材が活躍できる労働環境整備に向けた情報収集を行い、実施計画を立案する。</p> <p>④ 学校との連携を強化し新卒障害者の雇用を促進する。</p> <p>(2) 人的資源開発</p> <p>① SD実行委員会で計画した年間スケジュールをもとに教職員を対象とした研修会を開催する。また、受講状況を調査した上で、未受講者に対する対応策を構築する。</p> <p>② 2021年度から3か年計画で業務課が実施している、マネジメントスキル向上のための「コア人材育成プログラム」の精度向上を図りつつ、業務課以外の部門への拡充を検討する。</p> <p>③ ハラスメント研修を強化する。</p>	<p>(1) 人的資源計画</p> <p>① 事務員採用試験に関し、効率化を目的として、筆記試験はweb、1次面接はオンライン、2次面接以降は対面でのハイブリッド型で実施した。説明会もオンラインが定着し、昨年度より実施回数は縮小したが参加人数を増加させることができた。ただし、オンライン説明会は職場見学等もできず、職場の雰囲気も伝えることが難しいため、対面よりもミスマッチが発生しやすい傾向もある。今後はオンラインでも職場の雰囲気が伝わる工夫を行い、ミスマッチ解消に努める。</p> <p>② 職員の産休・育休による欠員に対し、派遣や臨時職員の採用を行った。事務職は年度途中の欠員補充は容易ではないため、派遣確保のため派遣会社の新規開拓を行い、新たに3社と基本契約を締結し、年度内に欠員補充することができた。2022年度は看護師および事務職の離職者が増加したため、次年度は原因分析も踏まえた離職率改善対策を策定する。</p> <p>③ 不妊治療を受けながら安心して働き続けられる労働環境の整備策として、4月より積立保存年休の使用目的に不妊治療を追加した。また、柔軟な育児休職の枠組みとして出生時育児休職制度を10月より新設し、育児休職については分割取得も可能にした。仕事と育児・介護の両立支援制度を充実するために、勤務時間短縮等措置の対象者の拡大について次年度の成案に向けて検討を開始した。ただし、高齢者の労働環境整備計画は立案できていない。</p> <p>④ 学校との連携を密にすることにより、今年度新卒障害者1名を採用できた。また、ハローワーク主催の就職説明会に参加し、さらに1名障害者を採用できた。引き続き学校およびハローワークとの連携を強化し、採用活動を進めていく。</p> <p>(2) 人的資源開発</p> <p>① 法人SD実行委員会で計画していた年2回の研修会を実施した。新型コロナウイルス感染症感染対策における開催となり、対面での開催は、講堂など収容人数の制限から、対象者を絞り実施せざるを得なかった。未受講者に対してはe-ラーニングでの受講で対応したが、受講率は低率に留まっている。</p> <p>② 業務課の「コア人材育成プログラム」2年目のプログラムとして、マネージャーとなるための意識・行動変容を促し、必要なスキルを習得させるなどキャリアを積ませ精度向上を図った。また、業務課以外の部門への拡大を検討したが、業務課組織に特化したプログラムであるため、別途運用検討が必要である。</p> <p>③ e-ラーニングのハラスメント研修コンテンツを1つ追加し、さらに10月にハラスメント防止セミナーを開催し、ハラスメント研修の強化充実を図った。また、昨年一新した「ハラスメント防止ハンドブック」を全教職員に配布し、オールユーザーメールや所属会議などで周知を行った。ハラスメント基礎講座の受講を促進し、非常勤を含め受講率97%を達成した。</p>

4. 法人運営・財務	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
1) 人的資源の最適化	
<p>(3) 人的資源活用</p> <p>① 考課者訓練の機会を増やし、人事考課制度の精度向上を図る。</p> <p>② 評価賞与制度について検証を行い、精度向上を図る。</p> <p>③ 労働生産性向上委員会の開催と今後の活動方針について再考する。活動のスケジュール、成果報告の方法、人材育成のための研修等を行う。</p> <p>④ 人間ドック補助事業の適正化を図る。</p> <p>⑤ 二次健診受診率の向上施策を策定し、受診率80%以上（前年72%）を目標とする。</p> <p>⑥ 福利厚生事業については、他大学と比較検証し、改善に取り組む。</p> <p>(4) 働き方改革の推進</p> <p>① 医師の労働時間管理の適正化を図る施策を提案する。</p> <p>② 各診療部の宿直・日直体制を検証し、医師の労働時間短縮に向けた施策を提案する。</p> <p>③ 医師労働時間短縮計画案策定締め切りは2023年度中が最終期限であるため、2022年度中の策定を目標とする。</p> <p>④ タスクシフティング・タスクシェアリングの導入について病院と連携し、検討する。</p>	<p>(3) 人的資源活用</p> <p>① 役職者を対象とした人事考課者研修のe-ラーニングコンテンツの作成、通信教育講座にも新たな人事考課者研修講座を追加し、人事考課の精度向上に努め、前年度より中位評価傾向が改善された。また、例年1回のみ開催していた人事考課者研修を2回開催することで、より一層本学人事考課の精度向上に繋げることができた。</p> <p>② 評価の基準を明確化することで、中位評価傾向が改善され、精度向上が図られた。</p> <p>③ コロナ禍で中止されていた労働生産性向上活動を今年度再開したが、報告会開催は困難であるため中止とし、イントラネットで活動取組内容を共有した。</p> <p>④ 積極的に広報を実施したが晴海トリトニック人間ドック受診者数は微増であった。3月の互助会役員会にて受診時自己負担額を2,000円に減額する提案を行い、承認されたため、次年度はより多くの受診者増が期待できる。</p> <p>⑤ 二次健診受診啓発動画を4本作成し啓発を図った結果、二次健診受診率は上期・下期共に約80%以上を維持することができた。また、健康推進会議にて定期健康診断後の判定運用の4機関統一ルールを策定し、運用の厳格化と質の向上を図った。</p> <p>⑥ 他学の互助会事業内容を調査し、比較検証を行ったが他学も本学とほぼ同内容であった。今後は他企業とも比較検証を行い、改善に取り組む。</p> <p>(4) 働き方改革の推進</p> <p>① 医師の在院管理システム（JikeiHere）と勤怠管理システム（アマノTimePro-VG）とのデータ連携を行い、2023年1月より医師の労働時間管理運用を開始した。また、JikeiHereの検知率向上のためアプリの更新を実施した。</p> <p>② 各診療部とヒアリングを行い、宿日直体制・回数を検証した。2023年2月より心臓外科に週末オンコールを導入した。またICUには変形労働時間制の導入を進めている。</p> <p>③ 医師労働時間短縮計画（案）を作成した。2023年5月に評価センターへ提出できるよう、関連委員会で調整している。</p> <p>④ チーム医療実践委員会において、当年度目標に対する取組、進捗状況、成果・課題を確認した。具体的には薬剤部・臨床工学部による医師負担軽減の取組を行った。また、一部処遇改善の取組を行った。</p>
2) 安定した財務基盤の構築	
<p>(1) 長期資金計画に基づく事業計画の実施</p> <p>計画的な設備投資実現のため、2022年度診療報酬改定や新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた長期資金計画の点検を行う。</p> <p>(2) 予算執行管理の徹底</p> <p>① 予算実績乖離部署への取組を継続するとともに、10月の決算見込提出時には、経費執行状況を確認し、乖離の大きい部署に対しては、必要に応じ注意喚起を行う。</p> <p>② 支出を伴う稟議決裁に対しては、予算と支出の妥当性を確認する。</p>	<p>(1) 長期資金計画に基づく事業計画の実施</p> <p>主要会議において医療収支、光熱水費、減価償却費を月次で報告し進捗管理を行った。</p> <p>(2) 予算執行管理の徹底</p> <p>① 過年度予算と実績額の乖離の大きい8部署に対して注意喚起を行った。部署の選定に当たっては、コロナによる活動自粛や価格交渉の成果により生じた乖離を除くように努めた。</p> <p>② 支出を伴う稟議書に対しては予算申請状況を確認した。コロナ関連補助金に伴う臨時的支出については、申請内容を精査した上で適宜大学予備費を充当し対応した。</p>

4. 法人運営・財務	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
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 監事機能の強化に向け、監査室による監事活動支援を継続的に推進する。</p> <p>② 不正が発生しやすい事項に対して、リスクアプローチ監査を行い、効率的かつ効果的な内部監査を実施する。</p> <p>(2) ガバナンス関連 文部科学省が進めている学校法人ガバナンス改革会議の動向を注視しながら、規程の検証を継続的にを行い、健全な成長と強化発展につながる改定を適切に行う。</p> <p>(3) 災害対応体制整備 災害時に緊急連絡や災害状況報告等を速やかに行うために、ICTの活用方法を検討する。</p> <p>(4) SDGsの実践 中長期事業計画のうちSDGsの17の目標と関連している事業を取り纏め、ステークホルダーに対しホームページを通じて広報することで、大学の社会貢献活動を周知する。</p>	<p>(1) コンプライアンスの徹底</p> <p>① 常勤監事と監査室長は毎週定例打合せを実施し、情報共有を行った。加えて、4月・10月に監事報告会を実施。各監査を行っている経緯、背景、有効性について監事と監査室長が議論し、本学のリスク対応の現状についての理解を深めた。 監事支援活動は計画通り実施できた。</p> <p>② 実施中の監査の背景と目的を確認。過剰な監査の中止（「研究者ヒアリング」）、効果の低い監査手法の見直し（「生命倫理・安全対策に関する手続遵守状況モニタリング」「私立大学等改革総合支援事業監査」）、リスクが限定的な監査の簡略化（「研究業績根拠資料確認」）を実施した。</p> <p>(2) ガバナンス関連 私立学校法の一部を改正する法律案が令和5年4月26日に参議院本会議にて可決され、成立しました。施行は令和7年4月1日であり、本学では評議員の構成等を見直す必要がある。改定のための基礎情報収集、外部研修を受講するなど、改定準備を進め、改定案のたたき台を作成した。</p> <p>(3) 災害対応体制整備 災害状況報告については、電子カルテを活用して、報告できる業務フローを策定し、実際の訓練でも滞りなく報告することができた。また、緊急連絡に関して、スマートフォンアプリのjoinを活用して情報共有ができるようになった。</p> <p>(4) SDGsの実践 中長期事業計画と関連するSDGsの開発目標を取り纏め3月27日にホームページに掲載した。本学のSDGsの取り組みを通じて教職員や学生が改めて社会に貢献しているという実感に繋がる。また、この取り組みをステークホルダーに周知することで、同じ目標を持つ企業、団体を通じて人との繋がりが生まれ、教育、研究、医療をこれまで以上に幅広く活発に進められるようになることが期待される。課題として、大学としてのSDGsの活動方針や支援策について明確に設定することが必要となる。</p>

4. 法人運営・財務	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
4) 広報戦略	
<p>(1) 社会への積極的PR (教育・研究・医療・運営・財務)</p> <p>① 大学基準協会による第3期認証評価、日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価、日本医療機能評価機構による病院機能評価等の受審・認定に向けた広報課題を克服し、積極的な情報発信を推進する。</p> <p>② 大学ホームページのリニューアルをサポートする。</p> <p>(2) インターナル広報 (学内広報・危機管理広報) の強化</p> <p>① SNSを活用した新大学ニュースレターの企画・発行を行う。</p> <p>② 危機発生時の広報活動、報道発表対応を網羅した危機管理広報マニュアルを実態にあわせ整備する。</p>	<p>(1) 社会への積極的PR (教育・研究・医療・運営・財務)</p> <p>① ・「理念行動化戦略」の一つである「見える化スライド」を作成し、内部質保証推進委員会の承認を得た後に、2022年10月にはイントラネット、電子カルテ、個人ログイン画面のトップにバナーの配置を完了した。</p> <p>・ホームページ内の広報活動ページをリニューアルし、プレスリリース、メディア掲載一覧や動画コンテンツなどを新たに設けて、情報発信を強化した。更に、時事通信社と医療情報等の発信に係る包括連携契約の締結、プレスリリース配信代行サービスの導入、専門医紹介動画の作成、メディアリストを180名 (対前年度比+146名) へ増強した。それらの取り組みが功を奏し、プレスリリース配信件数は33件 (対前年度比+11件)、メディア掲載件数は4,202本 (対前年度比+117件) となった。</p> <p>・大学基準協会認定評価向上の一環として、全教職員および常駐委託会社職員に対して「建学の精神」「目的・使命」等が記載された携帯用カードを配布した。</p> <p>② 2023年度に法人・大学関連のホームページリニューアル実施に向けて、製作者の選定を行うため、2022年9月に制作会社6社を集め説明会を開催し、11月に第一次業者選定を行って3社に絞り込み、1月の最終審査で製作者を決定した。</p> <p>(2) インターナル広報 (学内広報・危機管理広報) の強化</p> <p>① ・大学のSNS運用規程を改訂し学内で公式および公認として認可したSNSアカウントを通じて情報を発信する際の運用方針等を定めた。</p> <p>・SNSを活用した新大学ニュースレターの発行に向け、大学広報委員会にて試験運用を実施し検証を進めていた。しかし、年度の途中から開始した大学ホームページリニューアルの話し合いを進めていく中で、学内のニーズは、大学ホームページのリニューアルを行うことで包括的に解消される見込みであることが判明したため、SNSを活用した新大学ニュースレターの発行は凍結することとした。</p> <p>② 危機広報マニュアルを作成し、大学認可のもと11月1日付けにて制定した。あらゆる場面を想定しながら、広報活動の概要・通常時のメディア対応・危機発生時の広報活動など、3部構成でマニュアル化した。</p>

4. 法人運営・財務	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
5) 情報管理体制の強化	
<p>(1) 情報環境の整備・拡充</p> <p>① 病院情報システム関連書類のデジタル化に向けて、本年度は同意書・問診票を対象として推進を図る。</p> <p>② 文書管理システムを導入する。導入により、稟議書・各種届出書などのデジタル化および集中管理を実現する。</p> <p>③ 本院で先行稼働しているRPA（Robotic Process Automation）によるソフトウェア型ロボットを3分院に展開し、業務の自動化を図るとともに各課へ作成手順の周知および作成支援を行う。</p> <p>(2) システム安定稼働の対策</p> <p>① 葛飾医療センターおよび第三病院にオンラインバックアップシステム導入を行う。 また、導入病院での大規模災害訓練を利用した運用訓練を計画する。</p> <p>② 放射線医用画像システム（PACS）を安定的に稼働するために障害を事前察知する監視機能を実装する。</p>	<p>(1) 情報環境の整備・拡充</p> <p>① 附属病院については、4月より消化器・肝臓内科において問診票のデジタル化を開始する予定である。 第三病院については、3月より運用を開始した糖尿病内科問診票のデジタル化に続き、4月より内科共通問診票のデジタル化を開始する予定である。</p> <p>② システム運用に向けた環境整備を2月末に完了した。 電子申請の運用については、主管課とともに対象書類の選別を行っており、次年度より試験運用を実施する予定である。</p> <p>③ システム課主催の「RPA実践講座」にて、本院対象者2名に3か月間の教育・作成支援を行い、ロボットの作成、該当業務の動化を実現した。1月より、作成したロボットの運用を開始し、検証期間を経て、3月に開催した報告会で成果報告を行った。なお、該当業務の自動化により、得られた削減時間（月平均で約90時間）を未収金督促や公費保険の使用状況確認など、人的作業の強化に活用している。</p> <p>(2) システム安定稼働の対策</p> <p>① 第三病院については、予定通り3月よりシステム運用を開始した。葛飾医療センターについては、2023年5月より運用開始を予定している。 11月の港区合同災害訓練において、オンラインバックアップデータを利用した運用訓練を行い、災害時での運用周知を図った。</p> <p>② 安定稼働の維持を目的として、今年度は放射線医用画像システムに対して運用監視機能を実装した。</p>

4. 法人運営・財務	
2022年度主要事業計画	2022年度実施結果
6) 施設設備の整備	
<p>(1) 大学全体の施設整備計画</p> <p>① 中長期計画に基づき、設備の整備・更新計画を策定し、修繕等を実施することにより予防保全を実施する。</p> <p>② A棟・B棟・C棟の跡地利用計画について、計画案の策定を支援し、推進する。</p> <p>③ 特別高圧受変電設備リニューアル計画の策定を支援し、推進する。</p> <p>④ 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、第三計画期間(2020~2024年度)の排出基準量に対し、25%削減(東京都条例)を目標とする。</p> <p>⑤ 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) 大学全体の施設整備計画</p> <p>① 2022年度計画した下記5件の更新・整備工事を実施・完了したことで省エネ性能を向上させるとともに、効率性の高い空調・給湯設備への改善が図られた。</p> <p>【中央棟】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボイラー更新工事(第2期/全3期) ・冷温水発生機更新工事(第2期/全2期) <p>【E棟】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・LED照明器具更新工事(第2期/全3期) <p>【大学1号館】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央監視設備更新工事(第2期/全3期) ・吸気式冷温水機整備工事(第2期/全2期) ・各所空調設備更新工事 <p>② 事業計画に備え、A・B棟空室スペースおよびC棟法人部門、教育センター等の必要スペースの試算資料を作成済である。</p> <p>③ 特別高圧受変電設備リニューアル計画は綿密な協議検討を行っていく重要計画である。今年度においては、研究成果を反映した高度で先進的な医療を実践する大学病院の特性から、移転先、将来の電力増加、電気料金補助金対象外(特高受変電設備のみ)、通信技術に対応した計画等を製造メーカーならびに東京電力と協議するにとどまった。次年度においては新大学本館(仮称)の構想も踏まえ、大学・病院における機能上重要な設備である当リニューアル計画案の概要を説明し、施工・管理に亘った広範な電気事業法による工事計画の届出、病院運用に支障を与えないよう実行していく。</p> <p>④ 2022年度の基準排出量に対する削減義務量14,067t-CO₂に対し、排出削減量は14,741t-CO₂実績値となった。今回の基準排出量25%以上の削減率に対しては、26.2%の削減率となり、目標を達成することができた。</p> <p>⑤ 2022年度の契約電力7,128kWの基準値に対し、最大電力は6,912kWとなり、基準値以下を達成した。また、年間の総電気使用量は約3,945万kWhとなり、前年度4,070万kWhに比べ3.1%削減となった。</p>
7) 事業方針の策定と遂行	
<p>(1) マスタープランの策定</p> <p>国領キャンパスの整備事業や西新橋地区における大学を含めた事業を踏まえ、将来構想を計画する。</p> <p>(2) 事業計画の遂行</p> <p>単年度事業計画が確実に達成できるよう、各部署、教育・研究会議、4病院長会議、運営・財務会議、法人内部質保証推進委員会と連携を図りながら、チェック機能を強化する。</p>	<p>(1) マスタープランの策定</p> <p>マスタープラン作成にあたり、事前に常任理事会の委員などに対して、現在および今後の課題についての情報を収集するための調査を実施、取り纏めるに留まった。</p> <p>(2) 事業計画の遂行</p> <p>今年度、事業計画・評価策定手順書を作成し、手順書に基づき、単年度事業評価および次年度計画(案)の作成を行っている。法人内部質保証推進委員会および自己点検・評価各分野別会議と関連する組織のチェック機能が強化された運用を構築した。</p>