

## 〔付〕 1. 平成20年度 事業計画に対する実施結果一覧

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平 成 2 0 年 度 実 施 結 果
<p>I. 大学の教育・研究・診療等の質の向上に関する目標</p> <p>1. 教育に関する目標</p> <p>(1) 教育の成果に関する目標</p> <p>①教養教育のあり方を検討する。</p> <p>②医学科と看護学科で医療判断能力を涵養するカリキュラムを改善充実させる。</p> <p>③研究的態度を涵養するカリキュラムを改善充実させる。</p> <p>④外国語教育の充実を図る。</p> <p>⑤学生の個性を尊重した教育を実施する。</p> <p>⑥進級試験に国家試験を視野に入れるなどの改善を図る。</p>	<p>①カリキュラムを点検・評価して、教養教育のあり方を検討する。</p> <p>②医学科と看護学科の共修可能な科目を見直す。</p> <p>③臨床実習時間を延長し、参加型実習にする。</p> <p>④外国語能力別クラスの改善を図る。</p> <p>⑤高校の履行状態に応じた学習支援（補修授業）を行なう。</p> <p>⑥国家試験を視野に入れた試験の改善を図る。</p>	<p>カリキュラム自己評価・点検委員会において一通りの点検・評価を終え、報告書を作成している段階である。また、改善事項のうち早期に対応が可能な項目については、平成21年度カリキュラム改訂において対応を行った。教養教育（1年次）での単位認定は授業科目を基準とした考え方であったが、カリキュラム委員会の提案もあり平成21年度からはコース一括認定となった。（医学科）</p> <p>平成21年度カリキュラム改正に向けて見直しを行い、これまでは教養科目を看護専門教育の基礎として位置づけていたが、幅広い教養を身につける必要性からリベラルアーツとして位置づけることとした。また、科目名の表記をわかりやすくするとともに看護の統合実践の科目を明示した。（看護学科）</p> <p>人文社会科学の必修選択科目では、共修として履修可能な科目を増やすために医学科、看護学科の関係教員と討議してカリキュラムの見直しを行い、共修選択選択の幅を増やした。（医学科）平成21年度カリキュラムでは、医学科・看護学科共修必須科目である「医療総論演習」と「日本語表現法」を『医療基礎科目』として位置づけた。（看護学科）</p> <p>平成20年度臨床実習より実習期間の延長を実施した（36週⇒40週）。診療参加型臨床実習指導医養成に関する Faculty Development 実施に向けたワーキンググループを立ち上げ、次年度FDを実施する。臨床実習の延長により外来実習、家庭医実習を充実させた。また平成22年度からは研究室配属についても実習期間の延長を計画中である。なお選択実習が多目的に利用されている現状を踏まえ、今後、更なる臨床実習の延長も視野において選択実習のあり方を検討する必要がある。（医学科）</p> <p>入学直後のテストおよび学年成績によってクラス分け・前後期で各クラスの担当教員の変更を実施した。平成21年度からはクラス分けで医学科・看護学科の混合は廃止予定。（学事課）平成21年度から看護学科生のみとし、習熟度別クラスとして実施予定。（看護学科）</p> <p>自然科学教育において、ユニット自然科学入門演習を設置し、入学試験で非受験科目を選択させた。また、授業科目の中で、授業の前半を受験者・非受験者で分けた（生命の物理学）。（医学科）</p> <p>理科3科目は1科目選択必修としているため、履修指導の際、高校で履行していなかった科目を選択するよう指導し、科目担当者が授業の中で学習支援を実施した。（看護学科）</p> <p>平成20年度より5年次医学総括試験は、医師国家試験問題を主体とした形態に変更した。また、6年次医学卒業総括試験は国家試験に準じて出題領域・問題数・日程を変更し、3ステップの試験形態に変更し、実施した。上記の形態変更に伴い試験システムの改修を行い、教員の問題作成作業の軽減を実現した。医学卒業総括試験の結果が医師国家試験の結果と大きな相関性が見られた。（医学科）</p> <p>コンピュータを活用した国家試験トレーニングシステムを採用し、自己学習を促した。（看護学科）</p>

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
<p>⑦大学間連携を推進する。</p> <p>⑧豊富な症例を対象とした臨床研究を行なうため基盤整備を行なう。トランスレーショナルリサーチを推進する環境を整備する。</p> <p>⑨社会人入学の振興を図る。</p> <p>⑩医学教育のカリキュラムの改善を図る研究者に必要な倫理観、判断力を涵養するプログラムを策定する。</p> <p>⑪共通カリキュラムの改善を図る。</p> <p>⑫看護学修士課程における研究を充実させ質を高める。</p>	<p>⑦首都大学東京との連携を推進する。</p> <p>⑧臨床研究センターの検討を行なう。</p> <p>⑨社会人入学制度を改善する。</p> <p>⑩医学教育のカリキュラムの内容を検討し、研究者育成教育を図る。</p> <p>⑪共通カリキュラムの内容を検討し、研究者の倫理、医学教育、研究費獲得などの講義を導入する。</p> <p>⑫看護学専攻修士課程開設に向けて準備する。</p>	<p>国領校、西新橋校でそれぞれ首都大学東京から特別科目等履修生として国領校7名、西新橋校4名を受入れた。(医学科)</p> <p>臨床研究センター設置のための検討会を開催した。現状では診療部門と直結した研究スペースを確保することが難しいため、臨床研究開発室を発展的に解消し、分子疫学研究室と臨床疫学研究室を設置することとした。臨床研究センターについては、新外来棟建築の際に検討を再開することにした。</p> <p>社会人の勤務体制を考慮し、大学院の一部の授業(共通カリキュラム、選択カリキュラム)を夜間の時間帯あるいは土曜日に設定した。更に社会人学生の在籍する以外の授業細目まで社会人用のカリキュラムを作成した。社会人用のカリキュラムを導入している授業細目科、研究部門は11の授業細目科と3部門の総合医科学研究センターである。(社会人学生6名)(学事課)</p> <p>大学院共通カリキュラムに「医学教育学」の講義を設け、研究者育成教育を図る目的で全10回講義を行った。当講義内容は本学大学院の教育方針に基づいて実施され、全ての大学院生に受講を義務付けている。(学事課)</p> <p>大学院共通カリキュラムに「医学教育学 全10回」、「医の倫理 全10回」、「医学研究法概論 全10回」を設定し、研究者の倫理、医学教育、研究費獲得、論文の書き方等の講義を行った。更に、当講義は大学院生のみならず研究者にとって有益な講義であったため、講義の一部を公開講義とした。(学事課)</p> <p>受け入れ事務手続き、事務作業も順調に進み、12名の入学が決定した。 看護学修士課程カリキュラムを整備し、講義は大学管理棟で行うべく改修並びに備品搬入等を行ない、4月1日開学となった。</p>
<p>(2) 教育内容等に関する目標</p> <p>①医学科・看護学科の入学試験を改善する。</p> <p>②高校訪問を積極的に行うなど、看護学科受験者増オープンキャンパスを推進する。</p> <p>③モデル・コア・カリキュラムを考慮した医学科の特色あるカリキュラムを継続的に検討する。</p> <p>④看護学科のカリキュラムを点検し改善する。</p>	<p>①入学試験で医師・看護師としての適正を評価出来る方法を検討する。</p> <p>②看護学科の志願者を増やすために広報活動を充実させる。</p> <p>③医学科カリキュラムを検討する。</p> <p>④看護学科カリキュラムの改善を図る。</p>	<p>志願者の性別、現役浪人別、都道府県別、高校調査書概評別など志願者データの集計・分析・入学後の追跡調査を行い、高校調査書、入学試験、在学中の成績データの時系列調査分析を入試委員会で行った。(医学科)</p> <p>高校生の特性や学習状況などの把握、本学教員の考える「どのような人を入学させたいか」「看護職としての適正をどのように考えるのか」などの調査を入試検討委員会で検討中である。(看護学科)</p> <p>高校訪問の実施、オープンキャンパスの内容改善、ホームページの充実など実施した。(看護学科)</p> <p>本学の卒前教育がモデル・コア・カリキュラムにどの程度対応しているかを明らかにする目的で、各ユニット責任者に対して、担当ユニットで扱っているモデル・コア・カリキュラムのSBO項目を調査し、その結果を教学委員会ホームページにて公表した。この比較対応表は随時更新を行う予定であり、カリキュラム改善に役立てていく。(医学科)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改正カリキュラムの指定規則に基づいて見直しを行い、特に保健師課程の単位数と時間数を大幅に増やした。</li> <li>本学のカリキュラムの特徴を打ち出すために「医療基礎科目」群を位置づけた。(看護学科)</li> </ul>

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平 成 2 0 年 度 実 施 結 果
⑤講義、実習、演習の比率を改善する。	⑤講義、実習、演習の比率を検討する。	カリキュラム委員会において実習・演習・研究室配属と講義のバランスについて鋭意検討している。国領においては、演習形式の少人数学習で教育効果の向上を図ることで、講義を減らし、実習・演習を強化した（医学科） ・カリキュラムの改正で老年看護学実習と保健師課程の実習時間数が増加したため、カリキュラム委員会で総合実習内容について検討した。（看護学科）
⑥少人数教育体制の評価点検を行う。	⑥少人数教育の点検・評価を行う。総合試験システムを改善する。	平成20年度より5年次医学総括試験については、医師国家試験問題を主体とした形態に変更した。また、6年次医学卒業総括試験においては国家試験に準じて出題領域・問題数・日程を変更し、3ステップの試験形態に試験システムの改修を行い、教員の問題作成作業の軽減を実現した。国領においては、演習形式の少人数学習で「問題発見・解決」のトレーニングを行い教育効果の向上を図った。（医学科）
⑦臨床技能を高めるために実習方法を改善する。	⑦臨床技能を高める実習を検討する。	未検討（医学科） 厚労省から出された「卒業時看護技術到達レベル」達成のため、各学年の到達度調査を行う。（看護学科）
⑧多様な評価方法を取り入れる。	⑧多様な評価方法について検討する。	あらたに特別な評価方法は検討していないが、総合試験では出題内容や出題方法を徐々にではあるが改善しており、各学年で特徴も出している。現行でも総合試験、口頭試験、実習評価、演習評価、OSCE等で多様な評価方法が取られている。（医学科） 各教員において、評価方法について検討している。（看護学科）
⑨医学科の交換留学制度を充実させる。	⑨医学科の交換留学制度を充実させる。	英文のホームページを改良しているが、海外からの医大生の受入れは増加の傾向にある。受入れ体制について検討中である。（医学科）
⑩看護学科の海外実習を振興する。	⑩看護学科の海外実習プログラムを充実させる。	アメリカ看護研修、在日看護留学生との交流を行い、来年度はタイの看護研究者による招聘講演を計画中である。（看護学科）
⑪レジデント教育プログラムを改善して公開する。	⑪レジデント教育の目標とプログラムを策定し、ホームページに開示する。	平成20年度には各科のプログラムの見直しを図り、3科（産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科）はホームページの内容を更新した。平成21年度も、広報課と連携を図り、ホームページの内容更新を進めていく。
(3) 教育の実施体制等に関する目標		
①教育・研究を考慮した教員の適正配置と教員数を検討する。	①教員医師人事室で教員の適切な人数を把握する。	現在は臨床業績を中心に教員定数の見直しを毎年1回行っている。教育・研究に関しては、基本的に各科一律の人数を定数に上乘せする方式で対応している。特に、研究に要する適正人員を論拠に基づき算出する方法を模索中である。
②講義室などの教育環境整備を行う。	②学生会代表者と教学委員との懇談などを通してアメニティの改善を図る。	学生会より要望のあった次の事項について改善を行った。①学生ホールディスプレイへの翌日の時間割表示②高木会館地下1階学生会室への電子鍵設置③中央講堂（試験会場）への大型掛時計の設置。平成21年度からの医学科入学定員の増加に対応するため、国領校620講義室の収容人員と教育機器の改善を図るため検討を行い、5月連休明けに完成予定。（医学科） 定期的に学生会代表と学生委員会委員との懇談会を開催し、必要事項について検討を行っている。講義室の整備については、今後検討を要する。（看護学科）
③教育能力向上のための教育研修を実施する。	③Faculty Developmentを定期的で開催する。	基づき試験問題作成、カリキュラムプランニング、家庭医実習、在宅ケア実習、OSCE評価者養成等のテーマのもと、5回に渡りFaculty Developmentを実施した。（医学科） FD委員会で、定常的研修として基礎編A・B・Cと上級編を企画し、年3回実施している。教員の参加率も8～9割である。（看護学科）

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
④教員・医師人事評価制度の運用と体系的人事制度の構築。	④生涯教育のための講演会を開催する。 ⑤教員評価システムを稼働させる。	生涯学習センターで夏季セミナーを実施した。  本年4月より教員評価システム開発委員会（主管：教育センター）から業務が移管され、新たに教員評価システム管理委員会を発足、月例で会議を開催してシステムの運用について検討している。当面の目標であった各課が保有する情報の入力作業は無事終了し、各教員による個別入力 of の徹底が課題であり、また、情意考課の運用についてが課題である。
(4) 学生への支援に関する目標 ①学年担当者の機能を充実させる。  ②奨学金制度を充実させる。 ③精神的支援を必要とする学生のためのシステムを構築する。	①学年担当教員制を改善する。  ②奨学金授与・貸与を改善する。 ③精神的支援組織を設置する。	ほぼ毎月1回の頻度で学生担当委員会を開催し、意見交換、情報交換に務めてきた。学年担当教員が学生に直接働きかける有効な活動がどのような方策を持ってできるかの改善についてはあまり進んでいない。(医学科) 平成21年度からの学生生活アドバイザー制度の導入に向けて検討した。平成21年度から1、2年生を対象に、実施予定。(看護学科) 検討中である。(医学科) 学生担当委員会において医学生のメンタルヘルス対策組織設置についての検討を重ね、「学生健康管理チーム(システム)」を構築した。(医学科) 学生相談室の臨床心理士と連携を取りながら支援している。(看護学科)
(5) 看護専門学校に関する目標 ①適切な看護教員を確保する。  ②看護実践を重視した看護教育を行う。  ③学生確保のため積極的に広報活動を行う。  ④学生生活支援を積極的に行う。  ⑤看護専門学校の再編を検討し実行する。再編に向けて4病院を活用した実習カリキュラムを検討する。	①看護教員確保に必要な措置を講じる。  ②看護実践重視の教育を検討する。  ③高校訪問・オープンキャンパスを充実し、拡大する。  ④学習についていけない学生を支援し、また生活上の問題を支援する。  ⑤看護専門学校の再編計画を策定する。	①ホームページで採用活動を行った。 ②厚生労働省および東京都の看護教員養成講座へ教員採用の応募を行った。 以上の結果、全校で5名(中途採用者2名含む)の採用をみたが、専門領域別担当教員の完全たる確保には至っていない。 ①臨床(病棟、看護部)との協力体制を取り、実習現場での技術体験が高まるよう配慮した。 ②基礎看護技術の水準の向上が図れた。 ③看護教員の指導体制を整え、実習室の有効活用を行った。 ①オープンキャンパス(学校説明会)の実施 ②予備校主催の進路説明会への参加 ③推薦指定校の見直し・高校へ電話連絡、学校訪問での学校説明、体験学習の実施、生徒の学校訪問受入れ実施、推薦指定校の高校訪問実施、業者の学校案内に参加、校内での体験学習を実施した。 ④インターネットを活用した宣伝活動 以上の結果、3校とも定数充足を達成した。 ①各学年で定期面接、或いは成績不振者の個別指導を実施、学習面、精神面で支援を行った。 ②必要に応じて保護者面接を実施する等、保護者と連携を取り、情報を密にしている。 ③経済的理由にて就学が困難な学生が増加傾向であり、学納金の分割や奨学金の対応を行った。 ④第98回看護師国家試験において、99.1%の合格達成をみた。 ①青戸看護専門学校の発展的閉校に伴い、青戸病院を実習病院に組み入れた実習カリキュラムの編成を行った。(柏・新橋) ②青戸の学籍管理は柏に移行する計画で、両校間にて整備中である。 ③青戸の教具・物品等を各校で再利用できるようリストアップ作業を行っている。

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
<p>2. 研究に関する目標</p> <p>(1) 研究水準及び研究成果に関する目標</p> <p>①教員の職位に応じた論文発表を評価する。</p> <p>②国際誌への投稿を推進する。</p> <p>③Jikeikai Medical Journal の MEDLINE 収載と IF (インパクトファクター) の獲得を目指す。</p>	<p>①論文の発表数とインパクトファクターを自己評価する。</p> <p>大学院委員会で検討した発表論文基準に照らして研究業績の評価を検討する。</p> <p>②国際誌への投稿推進策を策定する。</p> <p>③MEDLINE 収載策を検討する。</p>	<p>教員評価システムを通じて各教員に入力 of 要請を行っている。</p> <p>平成20年度は未実施であった。</p> <p>以下の業務を通して、国際誌への投稿を推進する方針を立てたが、具体的な推進策の策定は、平成21年度の課題として残った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医学論文の書きかた講習会（東京慈恵会医科大学雑誌編集委員会・JMJ 編集委員会主催）を年度内に 4 回開催して、教職員が国際誌に投稿するための技術を習得する機会を設けた。</li> <li>若手教員による英文論文の執筆の機会として Jikeikai Medical Journal への投稿を奨励し、国際誌への投稿意欲を喚起した。</li> <li>投稿論文に関する情報収集のために必要となる各種データベース、電子ジャーナルの利用方法の説明会を随時開催した。</li> <li>投稿論文に掲載する図表の質の向上のために、教職員からの写真撮影、画像データデジタル加工の依頼を受け付けた。</li> <li>Jikeikai Medical Journal (JMJ) 掲載論文の形式を国際誌に準じた内容とするために、国内外の各種投稿規則の内容を調査し、本学の事情も考慮した上で、投稿規程の改定案を作成した。</li> <li>MEDLINE 収載や IF (インパクトファクター) 獲得の要件、国内医科大学発行雑誌の MEDLINE 収載、IF 獲得状況を調査して、対応案を JMJ 編集委員会に提示して、討議を重ねた。</li> <li>学術リポジトリを構築し、JMJ 掲載論文をインターネット上に公開し、JMJ の国内外からのアクセス性の向上を図った。</li> </ul>
<p>(2) 研究実施体制等の整備に関する目標</p> <p>①臨床研究支援体制を構築する。</p> <p>②先進研究を促進する体制を作る。</p> <p>③トランスレーショナル研究推進体制を作り振興する。</p> <p>④寄付講座を振興する。</p>	<p>①臨床研究センターを継続的に検討する。</p> <p>②先端医療研究推進委員会、iPS 細胞研究会の活動を活性化する。</p> <p>③トランスレーショナル研究推進体制を策定する。</p> <p>④寄付講座を増やす。</p>	<p>臨床研究センター設置のための検討会を開催した。現状では診療部門と直結した研究スペースを確保することが難しいため、今回は臨床研究開発室を発展的に解消し、分子疫学研究室と臨床疫学研究室を設置することにした。なお、臨床研究センターについては、新外来棟建築の際に検討を再開することにした。</p> <p>先端医療研究推進委員会は、各部署より提出された研究課題について将来性のある課題を選定し、その結果を拡大教授会議（平成20年11月13日開催）で発表した。各部署の研究課題と内容は図書館で自由に閲覧できるようにしている。</p> <p>iPS 細胞研究会は、平成20年度は 5 回の研究会（含む幹事会）を行い、このうち 2 回は外部講師を招いて積極的な意見交換を行った。</p> <p>ME 研究室のプロジェクトが「スーパー特区」に指定され、プロジェクト研究推進のための研究・実験室周りの整備を行った。</p> <p>新たな寄付講座の開設はなかった。</p>

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平 成 20 年 度 実 施 結 果
<p>(3) 総合医科学研究センターに関する目標</p> <p>①大学の自己点検・評価を推進し外部評価を受ける。</p> <p>②研究成果を積極的に開示する。</p> <p>③それぞれの各研究所・研究室の特色ある研究を推進し、情報公開に努める。</p>	<p>①自己点検評価を実施し、公開する。総合医科学研究センターの研究支援体制を充実させる。</p> <p>②研究所の合同研究発表会を開催する。</p> <p>③研究所の活動をHPなどを通して広報する。</p>	<p>・自己点検・評価については提出終了した。</p> <p>・平成21年3月末日で閉鎖するDDS研究所跡の利用を含めて総合医科学研究センター組織の改編について検討し、センター研究支援部門に共用研究施設の新設、現行の臨床開発研究室を発展的に解消して、分子疫学研究室および臨床疫学研究室の設置、神経生理学研究室の拡充等を決定した。</p> <p>「DNA 医学研究所・臨床医学研究所合同研究発表会」を平成21年3月3日、高木2号館南講堂において開催した。参加者も多くあり好評であった。</p> <p>DNA 医学研究所のホームページをリニューアルし、大学のホームページにリンクした。</p>
<p>(4) その他</p> <p>①知的財産を社会に還元するために市民公開講座を積極的に開催する。</p>	<p>①補助金を活用して市民公開講座を積極的に開催する。</p>	<p>24の公開講座について主催・共催・後援等を行った。(うち、11講座が補助金対象となった)</p> <p>また、「ひらめき☆ときめきサイエンス～ようこそ大学の研究室～KAKENNHI」の事業に『脳の不思議を科学する！』というテーマで取り組んだ。</p>
<p>3. 附属病院（4病院）に関する目標</p> <p>(1) 医療安全の推進</p> <p>①医療安全管理体制の点検・評価を実施する。</p> <p>②迅速対応体制を確立する。</p> <p>③私立医科大学病院間の相互ラウンドを実施する。</p>	<p>①システム工学の視点で医療安全管理体制を点検する。</p> <p>②迅速対応の規定、体制を整備する。</p> <p>③私立医科大学病院間の相互ラウンド制度を確立する。</p>	<p>①小児科インフルエンザワクチン期限切れ対策や患者ID間違いについて問題点の検証を行った結果を関係学会にて発表した。</p> <p>②外来診療、初診受付、検査、放射線部の業務の流れをPFC（プロセスフローチャート）にて可視化し、問題点を抽出した。</p> <p>③新棟建設時の青戸病院におけるシステム工学的視点による検討を開始した。</p> <p>①医療安全管理部長、医療安全管理者を中心とした迅速対応を継続している。</p> <p>②医療安全管理部設立により医療安全と感染対策の相互協力体制を確立した。</p> <p>③医療機器安全管理責任者を医師に変更し、実務責任者を任命した。また、医薬品安全管理者も交代し更なる安全管理体制を整備した。</p> <p>④問題点の改善策を4病院で共有化し改善を図った。</p> <p>⑤Safe Master 導入により迅速な情報収集がされ、検証が必要な事例については速やかに会議を招集し改善策を立案し現場での実践に繋がった。</p> <p>①幹事校として、ラウンドの運用を企画・立案し、成案を得たチェックシートをもとに、私立医科大学協会を通じて全国レベルの相互ラウンドを実施している。</p> <p>②感染対策作業部会を設立し、院内感染に特化したラウンド項目を追加し、感染防止を徹底した。</p> <p>③メディエーター育成のための研修会を実施した。</p> <p>④先進的な医療安全対策を行っている自治医大の見学を1月に実施した。</p>
<p>(2) 先進医療の推進</p> <p>①医療の質と技術向上のための取り組みを推進する。</p>	<p>①低侵襲手術を始めとした先進医療トレーニングシステムを構築する。</p>	<p>低侵襲手術として鏡視下トレーニング・コースを運営し、10月に教育センターから臨床研修センターに移管した。トレーニング内容としてSTEP1～3を構築して改善を図り、実施した。</p>

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
<p>(3) 患者サービス・病診連携の推進</p> <p>①医療連携を進める具体的な体制整備を行う。(医師・看護師・SW 等が協働できる体制)</p> <p>②患者の受診サポート。(紹介診療予約、医療案内など)</p> <p>③退院・転院・在宅医療などの支援業務の一体化。</p>	<p>①患者支援・医療連携センター等の協働体制を整備する。</p> <p>②患者をサポートするボランティアの受入れを積極的に行う。</p> <p>③退院・転院・在宅医療支援組織を設置する。</p>	<p>センター内のミーティングを定期的を実施し、情報の共有化を図った。今後の業務遂行にあたっては、BSC を十分に活用していく。(医療連携)</p> <p>脳卒中パスについてはリハビリテーション科、がん診療連携病院としての患者相談窓口機能の充実については癌治療連絡会議と連携しながら、患者支援・医療連携センターの機能拡充を図った。(管理課)</p> <p>ボランティア WG で推進を図ったものの、実際の人員を確保するまでには至らなかった。今後更にボランティアコーディネーターと連携を密にして人員確保を目指す。(医療連携)</p> <p>ボランティア検討ワーキング委員会を編成し、ボランティア活性化計画をまとめた。平成21年度からコーディネーターを配置するなど実施予定である。(管理課)</p> <p>センターとして一室化を実現した。それにより SW 室・在宅療養指導室と有機的連携を図ることができ、後方支援業務を更に強化できた。(医療連携)</p> <p>院内での情報共有・病床の有効活用のため看護部にてベッドコントロール担当師長を選任し活動を開始した。在宅医療等との連携については検討中である。(管理課)</p>
<p>(4) 効率的な医療の推進</p> <p>①DPC に対応したクリニカルパスを普及し、治療の標準化、医療の安全と効率化を図る。</p> <p>②医師、看護師、コメディカル、事務職の効率的な担当業務推進を図る。</p> <p>③4 病院共通操作性オーダーリングシステムの導入の検討。</p>	<p>①青戸病院、第三病院、柏病院へ DPC を導入する。</p> <p>・DPC に対応したクリニカルパスの導入を推進する。</p> <p>・後発薬品導入を推進する。</p> <p>・外来疾病別原価分析を実施する。</p> <p>②担当業務、業務分担を見直す。</p> <p>③4 病院のオーダーリングシステム導入計画を策定する。</p>	<p>7 月より DPC を導入した。対出来高比で 5%ほどのプラスとなっており、順調な状況である。(青戸)</p> <p>7 月より DPC 請求を開始した。対出来高比で 5%ほどのプラスとなっており、順調な状況である。(第三)</p> <p>7 月より DPC 請求を開始した。対出来高比で 7.8%ほどのプラスとなっており、順調な状況である。(柏)</p> <p>DPC 請求に対応したクリパスとの比較検討までには至っていない。</p> <p>医療構造分析・適正化タスク・フォースでクリニカルパス導入推進活動を開始した。</p> <p>8 品目の後発薬品の採用を行った。</p> <p>医療構造分析・適正化タスク・フォースで後発薬品の導入の検討を開始した。</p> <p>今年度導入の医事会計システムからの抽出データで外来疾病別原価分析は困難であることが判明し、外来疾病別原価分析に至らなかった。</p> <p>業務量を考慮した適切な要員配置に努めた。</p> <p>今後、教員・医師人事室と協議し検討を進める。</p> <p>業務移管時の適正要員数を決定した。</p> <p>4 病院共通操作性システムの導入は、青戸病院リニューアルに向けたシステム導入により変化するものであるため、青戸病院システムの動向を注視した上で検討を開始したい。</p>
<p>(5) 予防医学の推進</p> <p>①総合健診・予防医学センターと各病院との連携を強化する。</p>	<p>①総合健診・予防医学センターと各病院との情報を共有し、円滑に診療へ移行させる。</p>	<p>オーダーリングシステムが健診センターに導入されていないが、血液検査のみは外来 ID を付与することにより参照が可能になった。契約企業の医務室等医師と健診センターの医師との連携は円滑に進められている。</p>

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平 成 20 年 度 実 施 結 果
②スポーツ・ウェルネスクリニックとスポーツ医学研究を見直す。	②一般を対象とした運動療法・栄養指導を実施する。  ・体力医学研究を推進する。	①他健保組合と連携し、メタボリックシンドローム予備軍に対する評価を行い、適した適切処方を行った。20年度の予定を全て終了。 ②一般を対象とした公開セミナー「第1回愛宕山スポーツセミナー」を平成21年1月24日に開催した。  データ収集、解析を進めている。
●附属病院（本院）に関する目標 ①特定機能病院としての機能を充実させる。	①特定機能病院としての機能充実策を策定し実施する。	特定機能病院としての機能充実のため、本年度は高度医療技術の推進および医療安全の向上を中心に実施した。 ①毎月の診療部会議にて、各診療科にて実施している臨床研究で特に先進性の高いものを新規申請するよう促した。 また、本邦で認められている高度医療・先進医療の全リストを各診療科に配布し、当院での実施状況を確認、さらに新規申請手続きが非常に煩雑であるため、管理課事務員が医師のサポートを行ったことにより、下記の通り新規申請、承認件数が増加した。 ※平成20年度の高度および先進医療技術⇒合計3件（平成21年4月現在） ※平成20年4月の診療報酬改定により、保険収載に変更されたもの5件、新規申請5件、承認件数2件、申請中3件である。 ※平成20年度中の臨床研究新規承認件数は95件であった。 ②症例確保においては、経費の一部を病院が負担している。 ③医療の安全性については、毎年実施される関東信越厚生局による立入検査においての指摘事項を迅速に改善した。特に本年度はインシデント・アクシデント報告書の提出件数の増加対策（特に医師）、医療安全研修会への出席率向上を図った。 ④その他、施設基準の届出事項（患者紹介率等）は毎月確認した。専門医・指導医の人数も充足している。
②がん薬物療法の体制整備の充実を図る。	②レジメン登録を実施する。	平成20年2月に設置されたレジメン審査委員会で、治療内容の審査を行い登録を進めた。
③人材育成（スキルアップ）を行う。	③教職員職種別キャリアパス作成を推進する。	各職種に対してキャリアパスの有無の確認を行った。また、ある部署に対しては提出を依頼した。今後、教員・医師人事室と協議し検討を進める。
④医療技術向上のための取り組みを推進する。	④ナビゲーションシステムを導入する。	ナビゲーションシステムは医師の施す技術の補佐的役割を果たし、安全性向上や手術時間短縮に大きく貢献するものである。現在、整形外科や耳鼻咽喉科領域にて導入されている。
⑤鏡視下手術トレーニングコースの充実を図る。	⑤鏡視下手術トレーニングコースを改善する。	STEP1、STEP2の認定試験は年間各4回予定し、予定通り終了した。認定手続きは順調に進んでいる。また、平成21年4月1日の本実施に向けて、運用規程を策定した。一方、STEP3の実施に向けては、鏡視下手術技術判定委員会にて検討を重ねている。
⑥医療安全に関する組織横断的な活動を推進する。	⑥医療安全に関する組織横断的な活動を計画的に実施する。	①医療安全推進活動にPeer Reviewを取り入れて、医療の実務担当者（多職種）による現場視察を実施した。 ②研修医、レジデント、新規採用医師への適切な情報伝達と教育の実施がされるよう対策を準備中である。 ③基礎系の専門研修を通じて医療安全活動に理解を得るための活動を行った。 ④医療安全推進週間を実施した。

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
⑦システム工学の視点で管理体制を点検する。	⑦システム工学的視点で管理体制を構築する。	①小児科インフルエンザワクチン期限切れ対策や患者 ID 間違いについて問題点の検証を行った結果を関係学会にて発表した。 ②外来診療、初診受付、検査、放射線部の業務の流れを PFC（プロセスフローチャート）にて可視化し、問題点を抽出した。 ③新棟建設時の青戸病院におけるシステム工学的視点を導入した管理体制について検討を開始した。
⑧インフォームド・コンセントを徹底する。	⑧インフォームド・コンセント徹底の具体的な施策を実施する。	臨床研究、がん治療（化学療法）、生体肝移植等の審査、実施、医療安全面で、医療安全管理部が確認を行っている。また、患者からの苦情や意見があった場合には、診療現場でのインフォームド・コンセントの実施状況を必ずチェックし、徹底されていない場合は直接注意し、警鐘事例はリスク会議や診療部会議にて報告している。
⑨患者支援・医療連携センターの機能充実を図る。	⑨患者支援医療連携センターの機能を再整備する。	SW 室・在宅療養指導室と統合しセンターの一室化を図り、さらなる連携を図ることができる。BSC も作成し、明確な事業計画の下、業務を遂行することとなった。
⑩臨床試験の支援体制を充実させる。	⑩臨床試験支援センターの機能を拡大する。	①厚生労働省・文部科学省「新たな治験活性化5ヶ年計画」により、当院は治験拠点医療機関として採択された。平成20年度に、この治験拠点医療機関の補助金を基に実施した事項。 イ. CRC 雇用による CRC 業務の充実及びデータマネージャーの雇用によりデータの信頼性の向上に努めた。ロ. コンピュータによる治験管理システムを導入し治験依頼者と当センターとの連携の充実を図ろうと準備を進めた。治験依頼者を対象とした説明会を平成21年1月及び2月に開催し、平成21年4月より実施することとなった。ハ. 「おしえて！治験のはなし」リーフレット（3種類）を作成し、患者向けとして院内の3箇所に設置して啓発に努めた。また、青戸病院、第三病院、柏病院及びトリトンクリニックに配付して啓発に協力を得ている。 ②治験審査委員会委員の教育については、今年度2回開催した。また、11月13日に日本医師会治験促進センターと共催で「国際共同治験の実施に向けた意見交換会」を開催し、日本医師会側から高い評価を受けた。 ③医療機関と治験依頼者の治験業務について、当センターは率先して業務分担を明確にして行っており、各治験依頼者から高い評価を受けている。
⑪オーダーリングシステム導入による効率的な運用を図る。	⑪オーダーリングシステム2期を導入し、効率的な二次利用を行う。	レジメンオーダーについては、システム機能実装は完了しているものの、運用調整が滞っている。また、処置オーダーについても各科調整が進展していない状況である。（システム課） 手術オーダー、内視鏡オーダーが稼動した。処置、輸血、レジメンは、未稼動となっている。（業務課）
⑫効率的な診療体制の構築を図る。	⑫ICU の増床により診療の効率化を図る。 ・一般点滴室を設置し診療の効率化を図る。	病理部移転遅延のため、ICU20床増床工事完了予定は平成21年7月となった。 開設準備打合会議を設定し、規程を制定、責任者は外来委員長とした。管理部門は看護部とし12月1日から運用を開始した。（管理課） 利用率は約40%にとどまっているため現在看護師によるミキシングや針刺しなどへ移行して利用率向上を図っている。（看護部）
⑬手術室の効率運用を図る。	⑬手術室の利用枠管理を徹底する。	手術室利用枠管理は比較的順調であり、各科の協力のもと、救急対応は広がっている。（手術部） 診療科別枠利用率が明確になった。診療科の利用枠を再検討する。（看護部）

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
⑭救急患者受入れの体制整備を行う。	⑭救急患者受入れ増加のための体制を整備する。	洗浄設備拡大により高水準消毒が可能となったため、器材の用途に応じた適正な再生処理方法が選択でき、効率的な運用ができた。中材業務を省力化し、1次洗浄の中央化を促進させた。その結果、各部署の安全性の向上や業務の効率化に繋がった。
⑮月次医療収支額を把握する。	⑮医療収益の月次報告を実施する。	青戸病院への救急医の専任派遣。4病院の救急部体制の相互理解が大幅に進んだ。21年度に向けての新体制構築への準備を進めた。
⑯DPC データの他大学とのベンチマークを実施する。	⑯都内数大学とDPC データのベンチマークを実施し分析する。	附属4病院の月次収支状況は、病院運営会議、4病院院長・事務・看護部長会議で報告、分析を行った。情報の共有と改善に有効活用している。新旧財務システムのデータ整合性を検証し、平成21年度より、新システムでのデータ把握が可能となる予定である。
⑰医療材料のSPD業務の再編を行う。	⑰SPDを再検証し安定稼働を図る。	DPCデータの交換には至らなかった。次回より全大学から医師が参加するため、現在の交換項目に加え"医療の質"に関連した項目の交換が見込まれる。
⑱施設基準等の定期点検を行う。	⑱全ての施設基準を点検し改善する。	附属病院（本院）、青戸病院、第三病院はSPD業者を変更し請求システムの検証を行った上で、稼働と材料単価の低減が実現された。
⑲慣例的に行っている業務手順を法令遵守の視点で見直す。	⑲慣例的業務手順を法令視点から見直し、順次実施する。	診療報酬改定の都度、施設基準の確認を行っているが、全体的な施設基準の点検は未実施である。（管理課）
⑳学内個人情報管理規定を遵守する。	⑳定期的な研修会を実施し、個人情報管理を徹底する。	事務関係では業務概要（マニュアル）で慣例的業務手順に記載し、法令の確認を実施中である。（管理課） 他部門についても平成21年度に法令視点での点検を実施予定である。
㉑電子媒体による情報管理を徹底する。	㉑電子媒体の管理により情報を把握し、紙媒体の情報離散を減少させる。	合同委員会を開催して、各機関委員長および委員の意見交換を行った。また、次年度に向けて外部から講師を招聘し、全教職員を対象とした個人情報保護に関わる講演会を開催する。
㉒診療情報を評価するシステムを構築する。	㉒診療情報評価システムを検討する。	個人情報の流出、漏洩を防止するため、教職員の意識を高めるべくオールユーザーで働きかけを実施した。
㉓働きやすい環境整備等を行う。	㉓働きやすい職場環境を整備する。	診療情報評価システムの検討は実施していない。
㉔女性教職員・女性医師の復職を支援する。	㉔女性医師の育児可能勤務体系を整備する。	各部署からの申し出に基き、病院運営会議等で検討し環境整備に努めた。
㉕職種間の業務分担を見直す。	㉕職種ごとに担当する業務内容を見直し、業務分担を再構築する。	本年5月より育児中医師の短時間勤務制を制定し、平成20年度は6名が適用となり、女性医師の離職防止に寄与した。また、育児支援WGの主催による女子学生・女性医師の交流会を開催して、本学の女性医師支援の体制について周知を図った。病児保育の導入についても具体的な検討を開始した。本院には女性医師用ロッカー室（135名分）を設置し、運用内規を整備し、平成21年4月1日から運用を開始する。
●青戸病院に関する目標		
①開かれた組織体制を構築する。	①青戸病院BSCを通じ目標、戦略を明確にする。	病院BSCを作成・構築し院内説明会を開催した。
②迅速な意思決定が出来るように組織を強化する。	②病院組織を再整備し、統治権限を明確にする。	病院内の組織体制について検討し提案した。（4病院の整合性と大学の決裁が必要）
③各運営委員会を活性化し、病院長の諮問機関としての役割を強化する。	③運営委員会を活性化するため、役割を見直し、再編成する。	運営委員会の再編を実施した。（各委員会副委員長にコマディカルの積極起用）

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
④十分な内部留保ができるよう経営の安定化を図る。	④病院予算を確実に達成する。 ・付加価値予算を試行する。	医療収入予算及び償却前収支目標達成見込みである。 平成20年度決算で付加価値予算について検証を実施中である。
⑤発生主義に基づく予算管理、収益性分析、生産性分析による経営課題を解決できるシステムを構築する。	⑤収益性分析を実施する。  ・生産性分析を実施する。	平成15年～19年度で収益性分析を実施し、その結果を分析中である。 平成15年～19年度で生産性分析を実施し、その結果を分析中である。
⑥附属4病院連携、地区医師会、連携医療施設、行政とのネットワーク整備をする。	⑥登録医制度を構築する。  ・地域連携バスを導入する。 ・区東北部糖尿病医療連携協議会を充実（継続）させる。	連携医療機関に対して登録医手続き完了。院内説明会を開催し制度の周知を行った。 脳卒中地域連携クリニカルバスを導入した。 東京都と契約を更新した。（3年目）区東北部糖尿病医療連携協議会を3回開催した。
⑦学内連携を図ることによって、診療、教育体制を強化するとともに、教育研修制度を整備する。	⑦メディカルカンファレンスを一層充実（継続）させる。	公開カンファレンスを3回開催した。
⑧東京都看護職員復職支援研修施設として対象者を受け入れる。	⑧看護師再教育制度の運用を開始する。	東京都看護職員地域就業支援病院に認定され研修を開始し、3クールを完了した。
⑨総合内科・救急医療の協働体制を確立し、患者受入体制を強化する。（総合内科病棟を設ける。）	⑨総合内科・救急部を開設する。	総合内科（平成20年4月）、救急部（平成20年8月）を設置し、総合内科病棟設置検討を開始した。
⑩手術室の物流を改善し効率運用を図ることによって手術数を増加させる。	⑩オペラマスターを導入し、物流全体を改善する。	オペラマスターを導入し分析を開始した。（材料キット化逐次運用開始）手術件数は前年と比して300件増を達成した。
⑪医療の効率化、透明化、標準化を図る。	⑪DPC導入（7月）に併せクリパスの導入拡大等医療の効率化、標準化を図る。	DPC対策委員会とクリニカルパス運営委員会を統合し、クリニカルパス導入を推進している。また、クリニカルパスのシステム化（は〜いクリパスくん）に着手した。
⑫入退院管理センターを中心にサービス部門を整備する。	⑫ペイジェント・フロー・マネジメントを拡大し、一体的な総合案内、コンシェルジュ、相談（在宅・福祉・栄養・薬）、医療連携を実施する。	ベッドコントロールを業務課より看護部に全面移管した。入院前から退院・在宅に至るまで一貫した管理とした。
⑬大学病院、地域中核病院として患者志向の機能的な病院を建築する。（平成23年竣工を目指す。）	⑬新病院建築準備室を設置する。 ・基本設計を完了し、設計施工業者の選定、実施設計を概ね完了する。 ・行政折衝、住民説明会を滞りなく行う。	事務4名、看護師1名の専任体制で組織化した。 基本設計報告書を受領。設計施工業者を選定し実施設計を開始した。 行政折衝は逐次進捗、葛飾区主催地区計画変更説明会で建築計画を説明した。
●第三病院に関する目標		
①診療に関する情報を公開する。	①診療科研究業績、診療成績を開示する。  ・各診療科BSCを作成する。	各診療科の診療に関する情報を公開する上で、開示内容を取りまとめ「平成19年度診療実績及び治療成績」として院内に掲示した。開示項目は、①外来患者数、②入院患者数、③平均在院日数、④主たる疾患名、⑤取扱い数、⑥特に力を入れている対象疾患と治療成績等を掲示した。外科系は更に⑦総手術件数、⑧代表疾患手術件数を追加して掲示した。  各診療部以外の部門については作業中である。病院全体版BSCについてもメンテナンス中である。

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
②外部評価を受ける。	②病院機能評価を受審する。	病院機能評価受審チームを発足し、各領域ごとに必要項目を評価・検討を行った。また、プレ審査を実施し、各部門の意識向上に向け啓蒙を図り、診療情報に関する2項目の指摘改善事項があった。
③地域住民や行政への医療啓蒙行事をさらに充実させる。	③各種イベント、市民公開講座等を開催する。	市内・近隣大学公開講座（5月6月が泊江市・9月10月11月が調布市）で講演した。11月2日にはホスピタルフェアを実施し1,600人の参加があった。慈恵医大第三病院公開健康セミナーを6月10月3月の3回院内で開催し好評であった。
④患者に対する対応を見直し改善を図り、積極的に患者を受入れる。	④救急、(中央)診療部門の患者対応を見直す。	登録医に平日夜間帯に内科・外科・脳神経外科・小児科の当直医とPHSでのホットラインで直接話せる体制を構築した。
⑤医療材料コストを見直す。	⑤SPD業者を見直し、医療材料コストを把握する。	SPD業者を変更し、新規業者による物流管理をスタートした。変更後のシステム整合性を調整中であるが、次のステップとして、患者対応による手術材料のコスト管理を計画している。
⑥診療部を評価する。	⑥学術・診療・運営に関する院内評価を行う。	1. 「教職員の研究活動のご紹介」の掲示 2. 第三診療部として「診療活動」「院内外連携」「病院機能への尽力」「学術活動」など年間で努力また成果があったと総合的に評価される診療科を「ベスト診療科」として表彰をする。(現在評価中であり4月の診療部会議で表彰予定)
⑦院内研修制度の充実を図る。	⑦「第三病院家庭医・再研修コース」を開設し、学内公募を開始する。	第三病院より申請したが、4病院全体として捉え、本院で纏めることとなった。
⑧森田療法センターを本学の特色ある医療として内外に強く再アピールする。	⑧ホームページを充実し、森田療法センター、特色ある診療科を積極的に紹介する。	森田療法については紙面を拡充し、イベントの報告についても更新している。現状では森田への入院患者のうち、半数以上がホームページを閲覧して来院していることが判明している。
⑨病診連携、病病連携のための強化を図る。	⑨連携バスの運用と登録医オープンシステムを拡大する。	脳卒中地域連携バスについては制度確立し、運用を開始した。また、糖尿病地域連携バスについても検討を重ね、次年度から運用を開始する予定である。 病診連携……登録医の新規契約による拡大と登録医通信の発刊、登録医救急ホットラインを確立した。 病病連携……連携実務者ネットワークの運用による連携拡大、後方病院挨拶を9施設実施し、後方連携の強化に努めた。
⑩高齢者に対する対応策を検討する。	⑩療養病床のあり方の検討をすすめる。	1. 多摩3大学（東京医大八王子医療センター・日本医大多摩永山病院・第三病院）の情報交換を実施した。 2. 調布医師会との情報交換の実施。 3. 第三病院 Big Debate を7月22日に開催し、「第三病院の高齢者医療を考える」をテーマにパネルディスカッションを実施した。
⑪施設改修による療養・職場環境改善を持続的に実践する。	⑪病棟、病室の整備工事、トイレ棟の立案により環境を改善する。	第三病院 Big Debate を7月22日に開催し、「第三病院の高齢者医療を考える」をテーマにパネルディスカッションを実施した。3月17日に医療セミナーを開催し、「第三 change」で今後の病床再編について意見交換をした。 6B病棟を改修した。また各病室の壁・床を中心に順次宮修繕を実施している。トイレ棟の増築について検討し、いくつかの設計図面を作成したが、建築基準をクリアできず断念した。別に病室をトイレに転換する案を継続検討している。平成21年度より6期かけて改修予定である。
⑫入院患者向け行事を開催する。	⑫各種「癒しの行事」を継続開催する。	ピアノコンサート、弦楽四重奏コンサート、七夕コンサート、クリスマスコンサート、昭和の蓄音機を聴く会、第三病院敷地内で収穫した夏みかん、梅、銀杏による季節感ある患者給食の提供等患者さんへの「癒しのイベントシリーズ」として定期的実施している。

中期計画	平成20年度事業計画	平成20年度実施結果
<p>●柏病院に関する目標</p> <p>①包括化による減収を回避する。</p> <p>②DPC 導入に合わせ医療の効率化、標準化による安全を確保する。</p> <p>③がん診療連携拠点病院として必要な施設を整備する。</p> <p>④がん診療連携拠点病院として必要な地域連携を整備する。</p> <p>⑤手術件数増加に伴う対応策を検討し、救急受入れの困難を回避する。</p> <p>⑥地域（柏市）が求める外来、入院機能の拡充、高度化を検討する。</p>	<p>①DPC 導入（7月）に合わせクリパスの導入拡大等医療の効率化、標準化を図る。</p> <p>②DPC データを用いて院内ベンチマーク分析を実施する。</p> <p>③外来化学療法室と病棟で行っている化学療法を外来部門に集約する。</p> <p>④地域連携クリニカルパスを構築する。</p> <p>⑤手術室の増室、小手術室の拡張、ICU・CCU の拡張改修工事を実施する。</p> <p>・手術件数増加に伴う物流（SPD）の再編を行う。</p> <p>⑥将来構想検討委員会を設置し、メディカルセンター化構想を検討する。</p> <p>・フィルムレスによるコスト削減、保管スペース、搬送等の業務軽減を図るため、PACS/RIS システム導入を検討する。</p>	<p>DPC 導入検討委員会及びクリニカルパス委員会を中心に医療の質と安全を基盤として、医療収支が確保できる体制の構築に努めた。オーダーリングシステムを利用した、収支の確保にも寄与する新たなクリニカルパスの策定も PDCA サイクルを継続しながら進めている。導入した7月～21年2月までのDPC請求額と出来高請求額を比較した場合、収入増加率は7.8%となっており、減収を回避できている。</p> <p>厚生労働省へのデータ提出、診療報酬明細書のオンライン請求化等、分析するための基礎データの電子化が急激に進んだことにより、DPC における様々な疑問を、ヒラソル（DPC 分析ソフト）を利用して簡易に実施できるようになった。ベンチマーク分析も容易に実施することができ、コンサルタント会社からの情報も利用しながら、医療の効率化、標準化による安全確保に寄与している。</p> <p>外科、産婦人科、腫瘍・血液内科、消化器・肝臓内科に加えて泌尿器科の該当患者も外来化学療法室に集約して治療することができた。また、外来化学療法室マニュアルを整備するだけでなく、患者用治療ノートの作成にも取り組み同室運営の円滑化を推進できた。</p> <p>地域連携クリパス作成の端緒として平成20年12月に「がん医療連携懇談会」を開催し、東葛北部約30の施設（医療機関、訪問看護ステーション）とともに、在宅医療の在り方（がん・緩和医療）についての意見交換を行った。同懇談会での意見集約により、柏病院の当地域で果たすべき役割と地域医療機関等の受入可能基準が明確になった。また、フェイス・ツー・フェイスでの会であったため、当院と地域施設との信頼関係構築が図れたことは、地域連携クリパス作成に取り組むにあたり効果的であった。しかしながら、「全県共用の地域医療連携パス」を地域施設と具体的に話し合う段階にまでは至ることはできなかった。</p> <p>予定どおり、5C 病棟に旧 HCU、3C 病棟に CCU の移転を実施した。CCU 移転後の跡地を ICU の拡張スペースとし、ICU 病床を7床から14床に増床する工事を完了した。手術室については、手術休憩室、手指消毒室及び記録撮影室の改修及び、女子更衣室、カウンテクニック、車椅子トイレ及び器材室 D の改修工事を完了した。</p> <p>・定数変更を随時に変更することにより、リアルタイムに在庫品目の整備が可能となり、現場の作業が効率化された。</p> <p>・滅菌有効期限切れの確認を強化したことにより、期限切れ廃棄となる数量が大幅に減少した。</p> <p>・補充予定日を記載した定数欠品リストを現場に渡すことにより、見通しが立てやすくなり現場の運用調整が容易になった。</p> <p>・不動在庫品（約270品目）について見直しを行い40品目を削除した。また、副次効果として器材保管スペースを確保することができた。</p> <p>1月に将来構想検討委員会を設置し、周辺地域の医療環境、DPC 診断群分類による患者数と病院間シェア等の外的要因、稼働額、患者数等の内的要因を分析している。今後はそれを基に検討を進めている段階である。</p> <p>稼働時期を本年9月とし、画像蓄積は6月頃より開始する予定である。今後は PACS システム運用検討小委員会にて運用面の検討を行う。（柏）</p>

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平 成 20 年 度 実 施 結 果
⑦電子カルテの導入によるメリット、デメリットを検討する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科外来設置の必要性を検討する。</li> <li>・患者アメニティ向上を検討する。</li> </ul> ⑦導入に向けた研究組織を設置する。	<p>周辺地域の医療環境等を分析し、検討を進めている段階である。</p> <p>現在、廊下等にエコロジーガーデンや絵画を設置している。今後は将来構想検討委員会で点検評価を行い、アメニティ向上を検討予定である。</p> <p>ITあり方検討委員会（9月24日開催）の中で、「本学が目指す電子カルテシステムの定義と導入計画について（案）」を提案した。今後は厚生労働省のグランドデザインや他大学の動向を注視しながら、効果判定作業を進めたい。</p>
<b>II. 業務運営の改善及び効率化に関する目標</b> <b>1. 運営体制の改善に関する目標</b> ①理事会の構成、運営組織を見直す。 ②慈恵大学行動憲章・行動規範を徹底する。 ③内部監査を実施（補助金・業務）する。 ④個人情報保護の継続的注意を喚起する。 ⑤本学の情報（社会貢献、研究成果、医療貢献）を学内外に発信する。 ⑥有事の際の広報体制確立と情報統制を確立する。	①法人運営を効率的に進める組織体制を検討する。 ②慈恵大学行動憲章・行動規範の周知プログラムを作成し研修実施する。 ③補助金監査、業務監査を監査する。 ④個人情報保護研修会を実施する。 ⑤情報収集と広報手続き運用方法の仕組みを確立する。 ・同窓への情報発信方法を策定する。 ⑥各機関に亘る情報管理体制を確立する。	<p>法人事務局の機能を高めると共に各部署の役割を明確にし、業務の効率化、組織間の連携が図れる視点をもって事務業務分掌規程の改定を実施した。</p> <p>新入職員に配布する手引に「慈恵大学行動憲章・行動規範」を記載すると共に、新入職員に対するオリエンテーションにおいて周知した。今後、教員医師人事室と協議し検討を進める。</p> <p>今年度計画していた内部監査は全て実施した。 実施した監査項目は以下の通りである。</p> <p>①薬品の在庫管理状況            ②平成19年度分私立大学等経常費補助金〔一般補助・特別補助〕            ③平成19年度分文部科学省科学研究費補助金            ④平成19年度分厚生労働科学研究費等補助金            ⑤平成19年度分地方公共団体等補助金            ⑥事務業務分掌規程の内容及び業務手順書の整備状況            ⑦固定資産管理状況監査の改善要請事項に係る改善状況確認</p> <p>合同委員会を開催して、各機関委員長および委員の意見交換を行った。また、個人情報の流出、漏洩を防止するため、教職員の意識を高めるべくオールユーザーで働きかけを実施した。</p> <p>○情報収集            ・本学の社会貢献、研究成果、医療貢献に関して、教職員のテレビ・ラジオ・講演会等への出演や新聞・雑誌等への掲載などは、教職員からの直接の提供や情報提供サービスの活用により、広報課に情報が集まる体制が確立された。            ・マスコミへの積極的な情報提供を目的に、各診療部に高度先進医療、新治療、一般患者に興味深い治療について、アンケート調査を実施し情報収集を行った。</p> <p>○広報運用            ・広報誌、ホームページ、イントラネット、オールユーザーメール、および高木会館1階ロビーの広報掲示板（各機関も同様に掲示場所を常設）を利用し、メディア露出を含め学内の情報をタイムリーに提供している。これにより、学内での情報共有が進み、教職員の広報マインドが醸成された。            ・「The JIKEI」を通じて同窓、教職員、学生父兄、関連医療機関等へ本学の情報発信を行った            ・「慈大新聞」との情報の共有と活用を進めている</p> <p>・第三、柏病院での期限切れ薬剤投与に関して、広報推進室が現場（各機関）でマスコミ対応の指揮を取るとともに、情報管理体制の指導を行った。            ・秋葉原無差別殺人事件を実例とした夜間・休日におけるマスコミ対応のマニュアルを関連各部署と連携し作成、これを基に周知徹底のための説明会を開催し、情報管理体制の確立を進めた。</p>

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
⑦事業計画を確実に実施する。	⑦事業計画を各部署の BSC（業務目標）に反映させる。	各部署に20年度事業計画の取り組み状況を2度（中間報告および最終報告）確認した。各部門業務目標に事業計画が反映されているかは確認できていない。また21年度事業計画は、各部門による事業計画案の内容確認および各部門からの追加や訂正を反映し策定した。
⑧BSC を普及拡大し、目標と進捗を把握、評価する。	⑧各部門への BSC を普及拡大させる。	診療科4部門（腫瘍血液内科・産婦人科・心臓外科・小児科）、事務系4部門（学事課・業務課・管理課・患者支援・医療連携センター）で BSC を作成するためワーキング・グループ活動をしている。
<b>2. 人材活用に関する目標</b>		
①職員の人材育成制度を強化する。	①管理職員人材育成システムを策定する。	管理職員の中で、新任管理職員を対象として新任管理職員研修プログラムを立案し実施中である。プログラムは2年をかけて実施し、2年時に研修効果を検証しモチベーションを維持するための研修発表会を予定している。
②人事評価システムを充実させる。	②教員評価システム運用と利用を検討する。評価に基づく人事制度を展開する。	本年4月より、教員評価システム開発委員会（主管：教育センター）から業務移管され、新たに教員評価システム管理委員会を発足、月例で会議を開催し、システム運用について検討している。当面の目標であった各科が保有する情報の入力作業は終了した。個別入力は更に検討が必要である。情意考課の運用については、前年度にトライアルとして実施した一部部署の結果を個人票（レーダーチャート）としてまとめたが、フィードバックの方法については慎重なる検討を重ねている。
③業務の見直し、配置人員の見直し、業務効率化と人件費抑制を図る。	③IT、業務改善、アウトソーシングによる人員計画を策定する。	アウトソースに関する人員計画については、第一段階として柏病院保守要員の見直しを行い、平成20年12月より実施した。今後は24時間保守体制を含めた勤務時間についても見直しを進めたい。（システム課） システム導入による業務内容・業務量変化の調査を反映した要員計画を策定した。またアウトソーシングにおいて、外部環境変化に対応するため期限付契約職員制度を制定し、派遣社員から期限付契約職員への切替を実施した。人件費を固定費から流動化しつつ、非正規労働力の安定的確保と人件費縮減が期待できる。（人事課）
④教職員の定着率を高める。	④教職員自己評価アンケートを実施する。	自己評価アンケートは実施出来ていないが、東京労働局より次世代育成支援事業所認定マーク「くるみん」を取得した。短時間勤務等本学教職員に対する仕事と子育ての両立支援が上場企業のレベルに達していることが公的に認定された。（人事課） 自己評価アンケートの実施に向け人事課と打ち合わせを行ったが、アンケート実施には至らなかった。（企画部）
⑤青戸看護専門学校閉校後に対する看護師確保体制の確立。	⑤青戸看護専門学校閉校後の看護師確保対策を検討する。	看護職員の計画的な人事異動は実施されていないが、平成21年4月に向けて看護部に対して計画的な人事異動を少人数より実施した。
<b>3. 事務の効率化・合理化に関する目標</b>		
①適正な IT グランドデザインを構築し、IT 戦略を策定する。	①IT グランドデザインを策定し、IT 戦略を再構築する。	(5) 電子カルテの導入を検討と併せて、IT あり方検討委員会で、「本学が目指す電子カルテシステムの定義と導入計画（案）」を提案した。今後は厚生労働省のグランドデザインや他大学の動向を注視しながら、効果判定作業を進める。
②附属4病院にオーダリングシステムを導入し効率化を患者満足度の向上を図る。	②附属病院オーダリングシステム（二次）を確実に導入する。	レジメンオーダについては、システム機能実装は完了しているものの、運用調整が滞っている。また、処置オーダについても各科調整が進展していない状況である。
③附属4病院にオンライン請求システムを導入する。	③附属4病院オンライン請求システムを導入する。	本院は平成20度3月診療分より実施、青戸は11月診療分、第三は平成21年2月診療分、柏は平成21年1月診療分より開始した。

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
④ネットワークの更新と再構築を行う。	④効率的、経済的なネットワークシステムに更新する。	ベンダーが決定し、柏病院業務系は作業を完了した。平成21年度上半期には柏病院認証系、西新橋業務系・認証系を更新すべく作業中である。また、第三病院については、新たな計画を策定すると共に青戸病院はリニューアル時に更新予定。
<p>Ⅲ. 財務の改善に関する目標</p> <p>1. 収支改善・外部資金獲得に関する目標</p> <p>①予算実績管理体制を強化して効率的な運用推進の仕組みを策定する。</p> <p>②経営改善重要項目ごとに検討組織を設置し改善を推進する。</p>	<p>①財務委員会を設置して財務計画の策定、およびその検証を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機関別の中期財務計画を策定する。</li> <li>・収支状況の月次把握システムを作成する。</li> <li>・レセプト未請求と患者未収金を把握し改善する。</li> </ul> <p>②青戸病院と第三病院の収支構造を改善するためにあり方検討とマスタープランを作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金獲得のため補助金対象の調査を実施し申請の徹底を図る。</li> </ul>	<p>新財務システム導入の遅れから委員会立ち上げまでは至っていない。平成21年度の業務目標として継続して検討する予定である。</p> <p>中期財務計画案は素案の段階で、平成21年度の業務目標として継続して検討する予定である。</p> <p>現在、新財務システムと旧システムとのデータ整合性を検証している。H21. 4. 1以降のデータは発生主義で捉えられるため、H20年度決算終了後本格的に月次決算に向けてソフト面でのシステムを構築する。</p> <p>レセプトの未請求（保留レセ）については、スケジュールを立てながら請求に繋げ、年度末までに昨年比マイナス約4億5千万円の減少となった。</p> <p>窓口未収金については、発生前の防止策として、高額療養限度額認定の推進（患者への広報強化）により減少した。</p> <p>青戸病院は運営会議、DPC対策委員会、リニューアルTF等で経営改善策を検討・推進した。原価計算上6期ぶりの黒字達成見通し。（青戸）</p> <p>第三病院は7月からのDPC導入以後も大きな障害等もなく順調に稼働しており、出来高請求比で約5%のプラスとなっている。DPC導入に向けて院内に組織横断的なプロジェクトチームを設置し、検査やレントゲン、注射といった包括項目についてジェネリックの使用促進、高額検査リスト作成による情報提供を行ったことによる成果であると思われる。病院全体でDPC導入後についても分析と検討改善を継続し、医療収入増に向けて一丸となって取り組んでいる。（第三）</p> <p>①私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の平成22年度申請に向け、事業内容や他大学の選定状況等の調査結果を大型プロジェクト対策委員会に報告した。この報告結果を踏まえ、同委員会は21年度中における事業の学内公募や予算化等の必要性についての方針を確定した。</p> <p>②私立大学等経常費補助金（特別補助）の増額を目指した「医学研究科研究推進費」について特別補助申請を行い、交付を受けた。なお、特別補助の総額は平成19年度に対し、平成20年度は約1億円の増額となった。</p> <p>③各種研究助成公募事業については、教育研究助成委員会と連携して学内イントラネット「研究推進のページ」、教授会議、学内掲示板に随時公開するとともに内容調査をした結果、申請対象なる部署については個別に所属長あてに案内し、応募申請の徹底を図った。</p>

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
③科学的な分析に基づく医療収支の改善を推進する。	③疾病別の医療収入及び原価率を把握し、改善を推進する。	①医療構造分析・適正化タスク・フォースを設置し、改善検討を開始した。(本院) ②青戸病院はDPC導入に伴い、分析ソフト及びコンサルタントを活用し、疾病別のDPCと出来高比較分析を中心に収入改善に取り組んでいる。(青戸) ③第三病院はDPC導入に伴い、分析ソフト及びコンサルタントを活用し、各診療部毎の病別DPCと出来高比較分析(出来高比5%のプラスを維持)を中心に収入改善に取り組んだ。全28診療部長面談を年2回実施し、その際に分析資料の説明とヒアリングも実施した。(第三) ④診療部ごとの疾病別増収例、減収例について具体的な説明と今後に向けた対策について、各診療部がコスト改善に取り組んだ結果、7月～21年2月までのDPCと出来高の比較では、プラス7.8%となっている。(柏) ⑤分析ソフトを使って疾病別医療収入の把握および疾病別原価計算を行い、各病院にフィードバックした。(企画部)
<b>2. 経費の抑制に関する目標</b> ①物流の見直し、購入組織の見直し、個別、疾病別の医療材料費を把握することにより改善を推進する。 ②エコ活動を推進し、電気・ガス・水道・重油・電話・コピー・酸素等の経費削減を図るための具体策を実行する。 ③IT グランドデザインに基づくIT 投資計画、包括的なIT 関連経費の適正化を推進する。	①物流全般を慈恵実業に集約し、一括購入、物流効率化で経費を削減する。 ・遅滞なくSPD業者を変更する。柏病院は変更を検討する。 ②電気・ガス・水道・重油・電話・コピー・酸素等の経費削減を検討する。 ③中期的なIT グランドデザインの策定、IT 関連経費の統合・廃止による削減、価格見直しを実施する。	(用度担当)一括購入、価格交渉で一定の成果を得たが、平成20年度は慈恵実業との請求方法の見直しを実施した。一括購入、それによる全体的な価格交渉は一時中断したが、平成21年度に再開する。 (用度担当)青戸病院、第三病院はSPD業者を7月より変更し、購入単価での改善を図った。柏病院については、既存業者を変え、手術室増室とICU増室に対応すべく、物流について検討中である。 (施設担当) ①省エネ対策として学術情報センター図書館書庫の照明292台と事務室の照明器具29台も更新した。約8,000kwh/年の電力削減が図れた。中央棟と大学1号館の空調用冷温水ポンプのインバータ化を実施した。約90万kwh/年の電力削減約1,000万円/年の電力料金の節約が期待できる。 ②重油……重油購入単価もリアルタイムに引き下げを行っている。 ③コピー……外来・病棟を中心に50台コピー機の更新により、保守費+トナー代を1枚当たり1.5円下げることが出来、年額で約400万円の削減が図れた。 システム費用のあり方について、他大学とベンチマークを実施し、その結果を踏まえて、慈恵大学の適正システム経費のあり方を提示したい。IT グランドデザインの策定、IT 関連経費の統合・廃止による削減、価格見直しには至らなかった。
<b>3. 資産の運用管理の改善に関する目標</b> ①施設・設備の効率的な維持管理と計画的整備を図る。 ②機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。	①施設・設備計画を策定する組織を設置し、効率的な維持管理を実施する。 ②慈恵実業と協働で機器登録管理システムを策定する。	施設・設備計画の策定組織の設置には至らなかった。慈恵ファシリティーズと協議し、計画策定組織の検討を進める。 財務システムにある固定資産登録は平成21年度より使用可能となった。慈恵実業と協議し、機器の登録管理システムを検討する。
<b>IV. 自己点検・評価の充実に関する目標</b> ①自己点検・評価を公表し、運営(中期目標・計画、支援、設備整備等)に関わる検討組織の審議に反映できるシステムを構築、運営する。	①前回の結果を公表する。	大学基準協会相互評価報告書(平成15年度発刊)、本学のホームページ、東京慈恵会医科大学記録IV(平成10年度～15年度)、大学自己点検・評価報告書(平成18年発刊)の周知を図り、申請書作成を進めた。(総務)(大学事務部)(企画部)

中 期 計 画	平成20年度事業計画	平成 20 年 度 実 施 結 果
	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成21年に大学基準協会の評価を受けるための申請書類を作成する。</li> </ul>	<p>大学基準協会へ1/7に草案を提出、3/30に本申請を送付した。(4/1必着)(総務)(大学事務部)(企画部)</p>
<b>V. その他事業運営に関する重要目標</b> <b>1. 青戸病院リニューアルに関する目標</b> ①青戸病院TFを設置し、リニューアル計画を推進する。 ②青戸病院リニューアル委員会を設置し、リニューアルTFと連携し、基本事項決定および行政折衝等を推進する。	①基本設計、実施設計までの詳細を検討する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>開発許可・総合許可・建築確認までの周辺折衝及び整理</li> </ul> ②建築着工までの基本事項を審議決定する。	<p>基本設計を完了し、詳細な実施設計段階に至った。</p> <p>開発許可・総合設計に向け、対外折衝及び整理は順調に進められている。</p> <p>青戸病院リニューアルに向け、基本事項を審議・決定し計画通り順調に進められている。</p>
<b>2. 附属病院外来棟建築に関する目標</b> ①西新橋キャンパス全体を視野に入れ建築計画を策定する。 ②附属病院の機能分化と西新橋キャンパスの有効利用を考慮した外来棟の基本コンセプトを策定する。	①本院外来棟の建築スケジュール、プロジェクトプランを検討する。 ②本院機能、分院機能、西新橋キャンパスでの教育研究機能も考慮し本院外来棟の基本コンセプトを検討する。	<p>成医会(2008.12.10)で「新外来棟の規模と機能」に関するパネルディスカッションを開催  「現状分析と今後の医療」「他施設に学ぶ」「諸外国に学ぶ」「ITの観点より」「システム工学の立場より」「財務面からの検討」また、外来棟建築準備小委員会を設置することとした。</p> <p>建築専門家を加えて検討を再開することとした。</p>
<b>3. 大学マスタープランの策定に関する目標</b> ①教育・研究・診療機能を総合的に考慮したマスタープランを策定する	①マスタープラン検討委員会活動を推進する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>西新橋(国領)キャンパスの教育・研究・診療機能を検討し、マスタープランの概要を策定する。</li> </ul>	<p>建築専門家を加えて検討を再開することとした。</p> <p>建築専門家を加えて検討を再開することとした。</p>
<b>4. 創立130年記念事業に関する目標</b> ①記念事業に必要な寄付金を募集する。	①寄付金額の目標、実施計画を策定する。	①夏の常任理事会で創立130周年記念事業について検討がなされた。 ②創立130周年の記念記念募金委員会(案)が審議された。委員長は梅澤常務理事、募金目標額は20億円とする。尚、募金は、従来と違った寄付のあり方を検討することになった。
<b>5. 大規模災害時の対応に関する目標</b> ①大規模災害発生時の4機関連携体制対策指針を整備する。	①マニュアルに基づく4機関合同訓練を実施し、災害発生時の体制を強化する。	<p>災害対策マニュアルに基づく対応を訓練し、災害時の対処における問題点を把握し、事後の対処要領の参考とするため、4病院合同の災害対策訓練を11月6日(木)に実施した。</p>