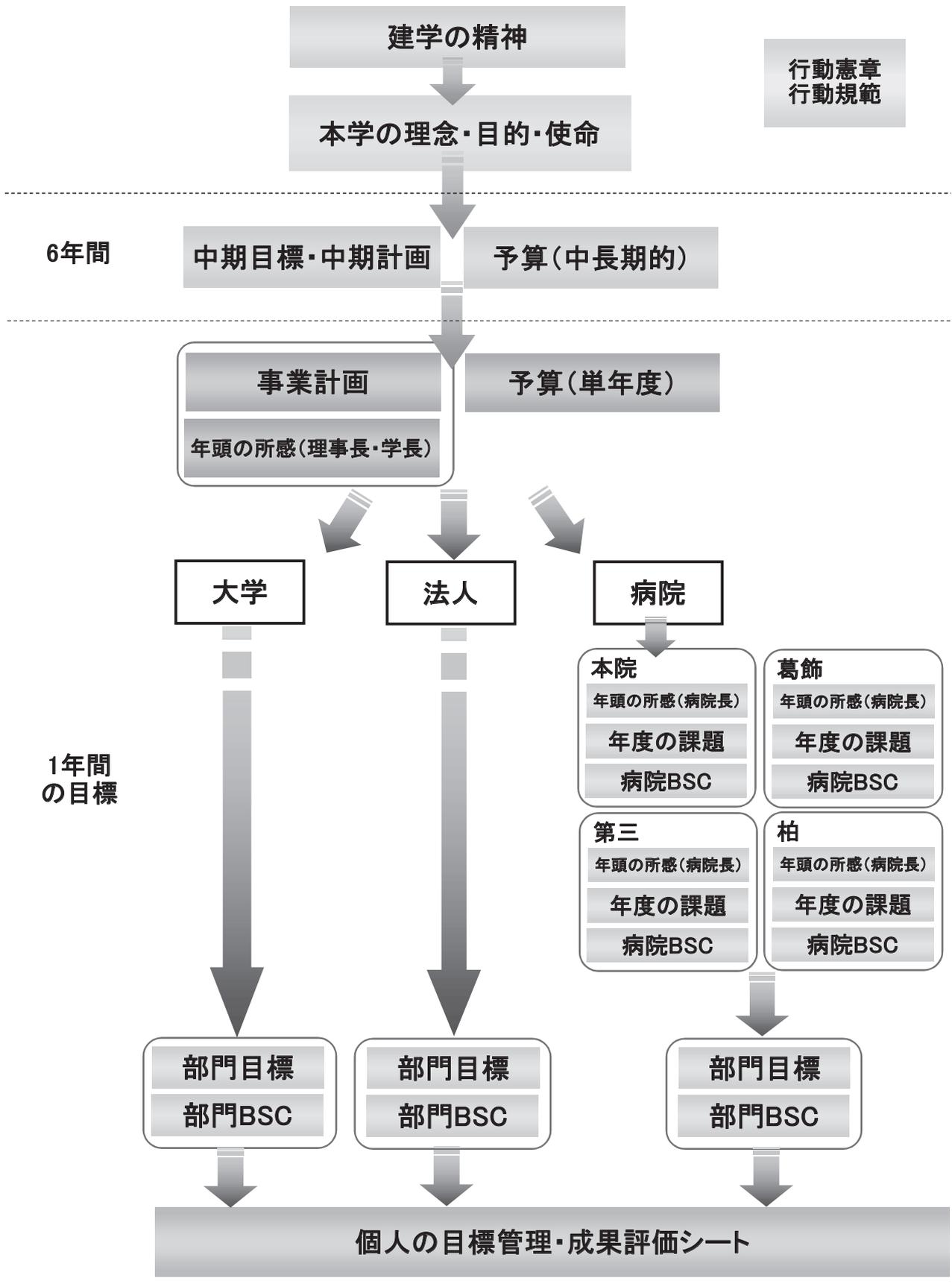


### 本学の目標



## 〔付〕 2. 学校法人 慈恵大学中期目標・中期計画・平成26年度事業計画

### 〔本学の理念・目的・使命〕

- 理念：医学・看護学の教育・研究とその実践を通して人類の健康と福祉に貢献する。
- 目的：“病気を診ずして病人を診よ”という建学の精神に基づく質の高い医師と看護専門職者の育成と、臨床を支える医学・看護学研究を推進し、国民に適切な医療を提供する。
- 使命：社会のニーズに応えることのできる医師・看護師・保健師の育成と医学・看護学研究を振興して人類の健康と福祉に寄与する。

### 〔本学が目指す将来像（ビジョン）〕

- 建学の精神を継承し、社会の共感を得て、国際的にも高い評価を受けることができる質の高い医科大学を目指す。

#### 質の高い医学・看護学教育

- (1) 医学・看護学を深く理解し、豊かな人間性と倫理観を具えた全人的な医療を実践できる医師・看護師・保健師を育成するための特色ある卒前・卒後教育システムを構築する。
- (2) 4 附属病院の特徴を活かした多様な医師・看護師・保健師の育成プログラムを策定する。
- (3) 看護学科と看護専門学校は、協力して看護生涯学修の出発点となる基礎能力の育成に組織的に取り組む。
- (4) 大学院(博士課程と修士課程)教育の充実と改善を推進する。
- (5) 高い倫理観に基づいて研究を推進する。

#### 本学の特色ある研究と臨床に還元できる研究の推進

- (1) 本学に継承されている特色ある研究を発展させる。
- (2) 臨床研究と疫学研究を推進するシステムを構築する。
- (3) 臨床を支える医学・看護学研究を推進する。
- (4) 先進医療を開拓するための医学研究を推進する。

#### 質の高い医療の提供

- (1) 社会のニーズに応えることができる質の高い医療を実践できる附属病院を目指す。
- (2) 安心で安全な医療を提供できる医療システムを構築する。
- (3) 高度で先進的な医療を開発し実践する。
- (4) 医師、看護師および医療職者の技術を向上させるための取り組みを行う。
- (5) 各附属病院の特色を活かして、それぞれの活性化と機能分化を図る。

#### 教育・研究活動を支える安定した財政基盤の構築

#### 大学の地域社会への貢献

#### 創立130年記念事業

- (1) 130年記念事業を継続して行う。

### ■教育に関する重点施策

#### 1) 質の高い医療人の育成

- ・ 卒前教育の改善と充実を図る。国際標準の医学教育分野別認証外部評価を受審し、認証取得を目指す。
- ・ 卒後教育を改善して質の高い研修医とレジデントを育成する。総合診療医養成プログラムの充実を図る。
- ・ 看護学科・看護専門学校は、協力して卒業時の技術到達目標を明示する。
- ・ 看護学専攻修士課程は、看護学科、看護専門学校、および看護部と連携して教育者や専門看護師を育成する。

### ■研究に関する重点施策

#### 1) 医学・看護学研究の推進

- ・ 各講座を中心に行われている特色ある伝統的研究と共に先進的研究を推進する。
- ・ 学内学外の研究連携を促進する。
- ・ 研究者としての高い倫理観を涵養する。
- ・ 医療現場と連携して看護学研究を振興する。
- ・ 総合医科学研究センターの充実を図る。
- ・ 臨床研究支援センターを設立し、臨床研究を振興する。
- ・ 研究推進のための競争的研究資金の獲得を目指す。

### ■医療に関する重点施策

#### 1) 医療安全の推進

- ・ 医療安全体制を検証し、さらに有効・効率的な医療安全体制を構築し、実践する。

#### 2) 各附属病院の活性化と機能分化

##### ①救急体制の充実

- ・ 本院は救急体制を充実させ、新外来棟での救命救急センター設置を目指す。
- ・ 柏病院は救命救急センターとしての機能を強化し、増床計画を進め地域医療に貢献する。

##### ②がん診療の推進

- ・ がん診療に関する専門職者の育成に努め、本院と柏病院は「地域がん診療連携拠点病院」、葛飾医療センター、第三病院は「東京都がん診療連携協力病院」としての機能強化を図る。
- ・ 葛飾医療センターは、放射線治療・化学療法の再整備を図る。

##### ③地域医療への貢献

- ・ 葛飾医療センターと第三病院は、地域医療ニーズに応えられるように診療体制の改善充実を図る。
- ・ 医療連携の強化策を具体的に策定し実践する。

#### 3) 職種間の協力体制の構築

- ・ チーム医療を構築するための人材育成を推進する。

#### 4) 適正な収支構造の確立

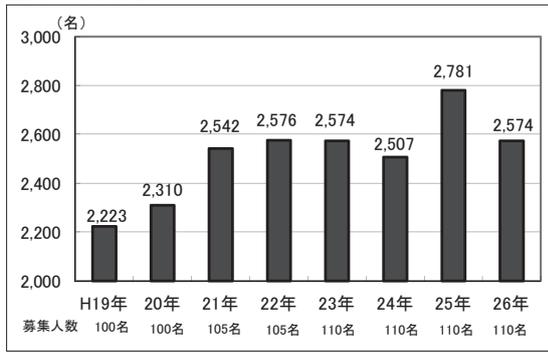
- ・ 診療報酬改定の内容を詳細に分析し、適正なDPCの算定を行う。
- ・ 医薬品、医療材料の適正使用、並びに後発薬品の採用を推進する。

## ■法人運営に関する重点施策

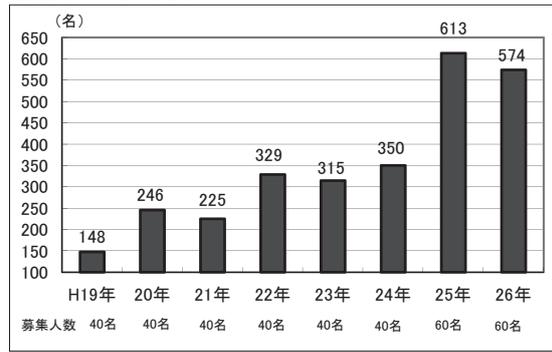
- 1) 内部統制の強化
- 2) 法令遵守の徹底
  - ・コンプライアンス強化のために具体的施策を推進する。
- 3) 安定した財政基盤の構築
  - ・法人における収支構造の点検を行う。
  - ・機関別の事業計画に基づく中期財務計画を策定する。
  - ・医療収入の増加と医療経費の削減を図り、堅調な財政基盤の構築を図る。
  - ・ICT関連経費の適正化を図る。
  - ・コストマネジメントプロジェクトを中心に経費削減と効率化を図る。
- 4) 教職員の満足度向上と人材育成制度の強化
  - ・職場環境の改善、充実を図る。
- 5) マスタープランの策定
  - ・西新橋キャンパス再整備については具体的に計画を推進する。
- 6) 業務改善の推進
  - ・労働生産性の向上に向けた対策を行う。
  - ・中期目標・中期計画実現のためにBSCの推進とPDCAサイクルを活用し、単年度事業計画を達成する。
- 7) その他
  - ・情報公開の推進、広報活動の充実のため本学の教育・研究内容および附属病院の診療内容などを社会にアピールすると共に病診連携、病病連携、同窓会員への情報発信に努める。
  - ・大規模災害対策の再整備とBCP（事業継続計画）を策定する。
  - ・地球温暖化防止関連法規を遵守し、エネルギーの有効利用とエコ活動を推進する。

■教育に関する重点施策：参考指標

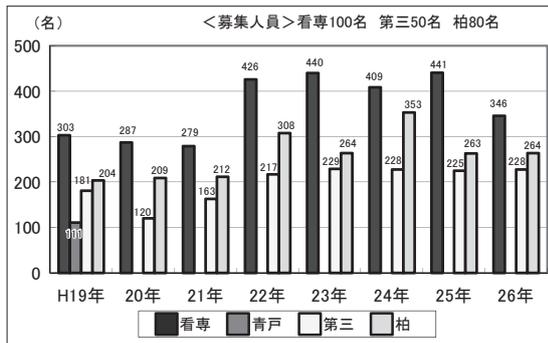
医学科志願者数



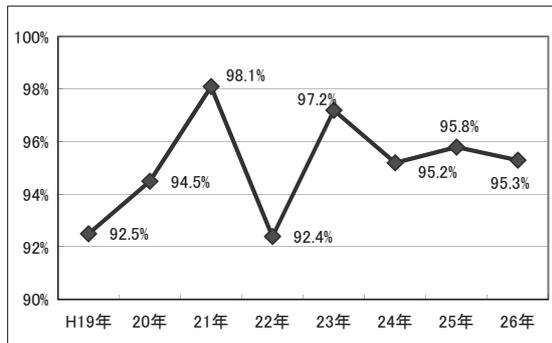
看護学科志願者数



看護専門学校 志願者数

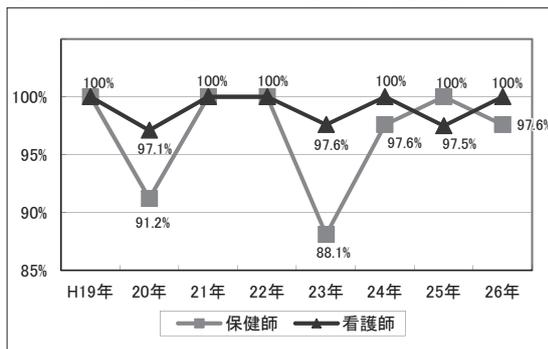


医師国家試験 合格率(医学科)

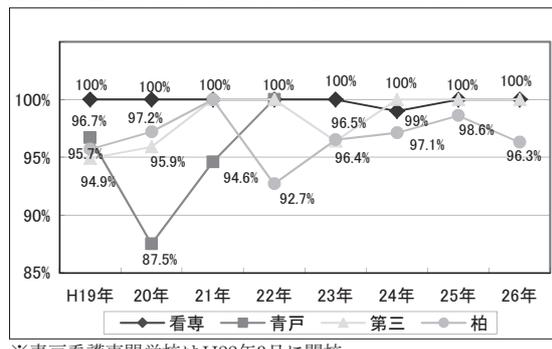


※青戸看護専門学校はH20年度より募集中止

看護師・保健師国家試験 合格率(看護学科)

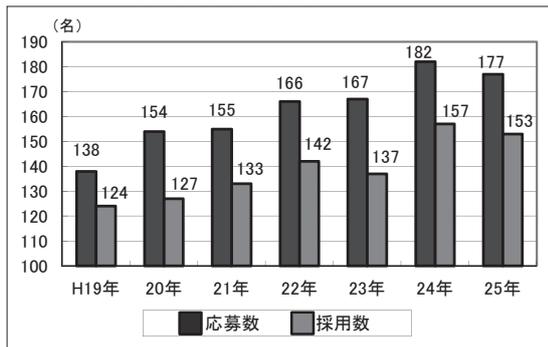


看護師国家試験 合格率(看護専門学校)

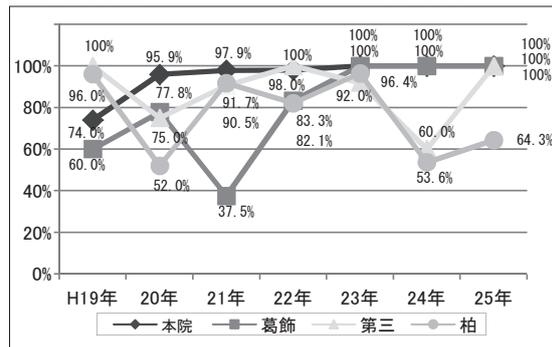


※青戸看護専門学校はH22年3月に閉校

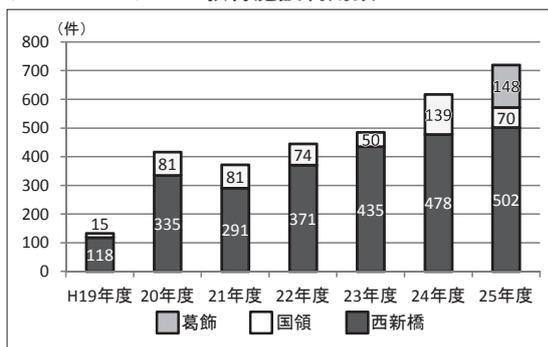
レジデント応募者数、採用数



医師臨床研修マッチングによる定員充足率



シミュレーション教育施設利用数

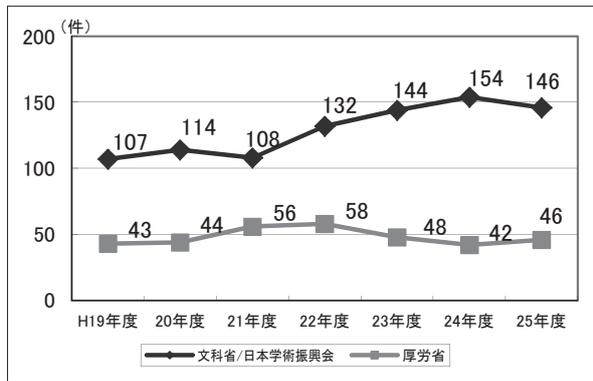


定員	H19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
本院	50	49	47	51	51	51	51
葛飾	10	9	8	6	6	6	6
第三	25	24	21	25	25	25	23
柏	25	25	24	28	28	28	28

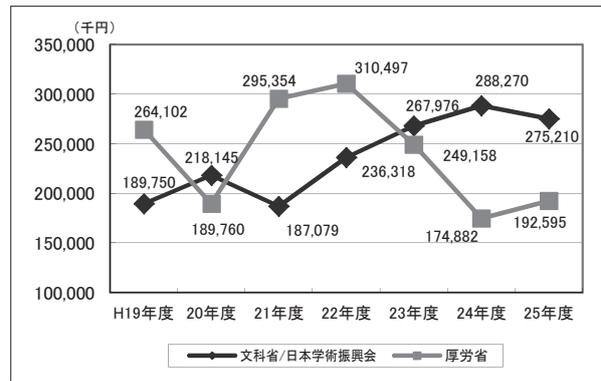
※葛飾医療センターはH25年度から稼働

■研究に関する重点施策：参考指標

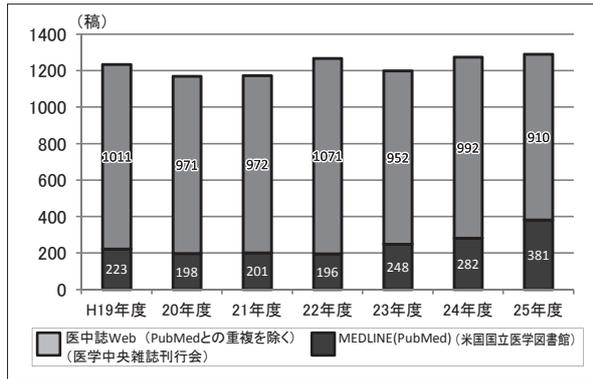
科学研究費補助金 採択件数



科学研究費補助金 採択金額

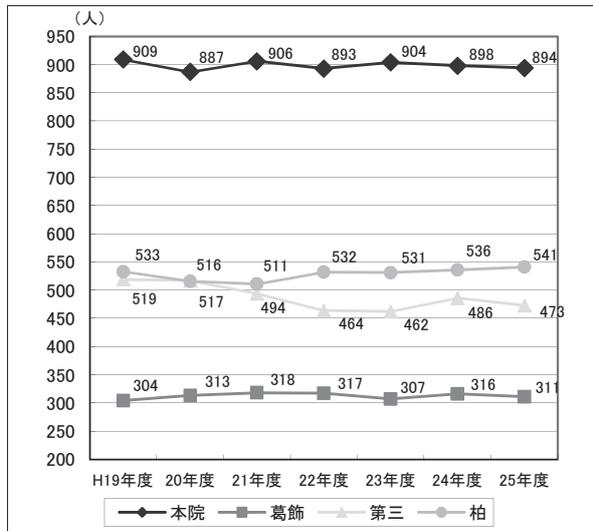


論文発表数

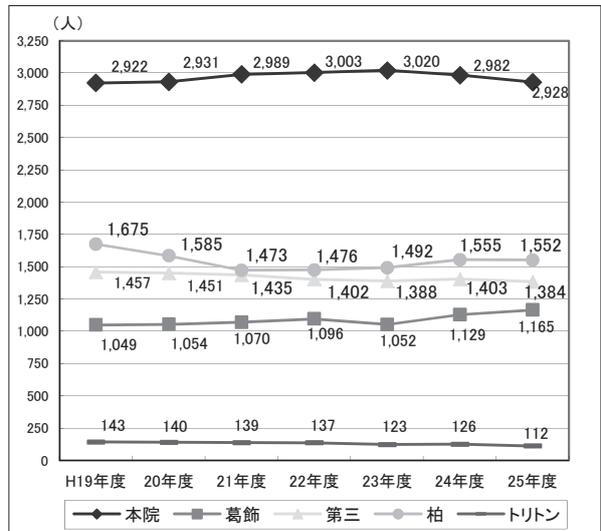


■医療に関する重点施策：参考指標

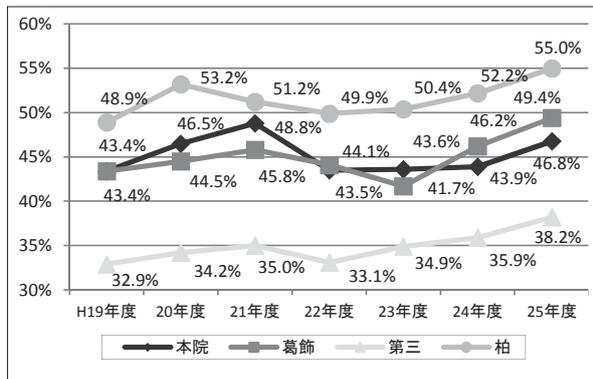
【入院】 1日平均患者数



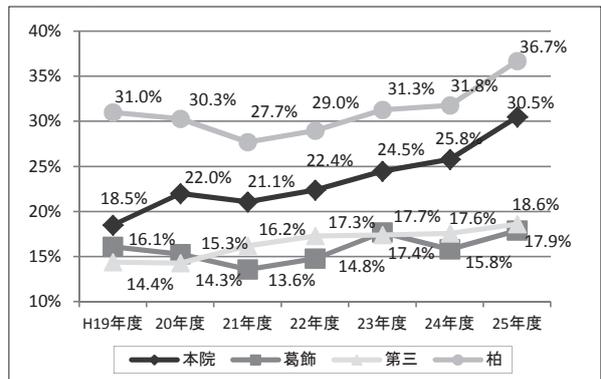
【外来】 1日平均患者数



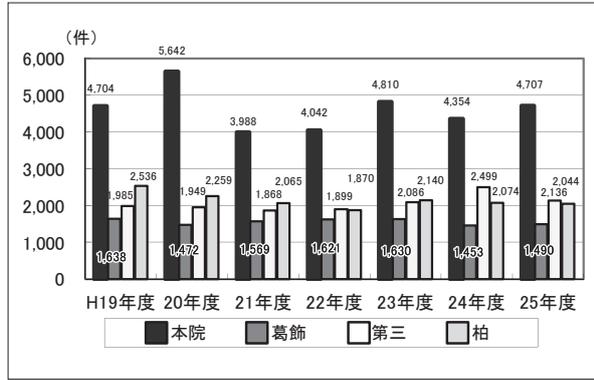
紹介率



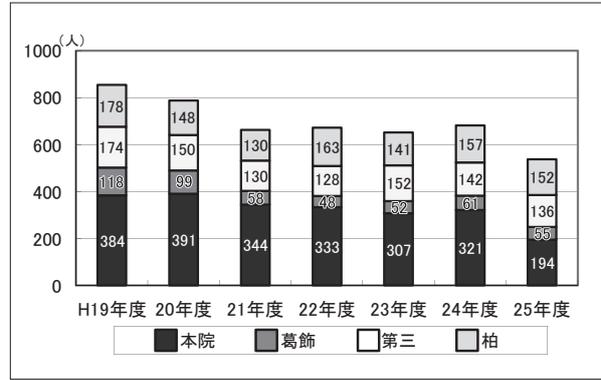
逆紹介率



### インシデント・アクシデント報告件数

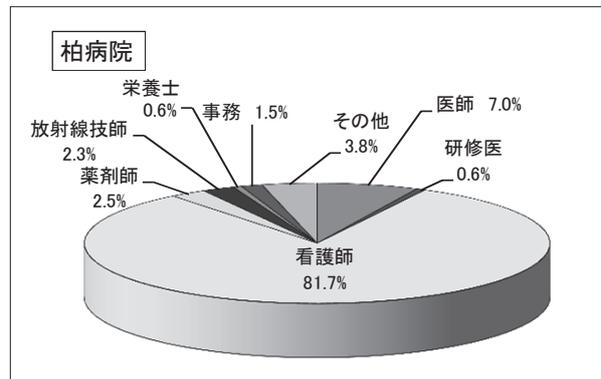
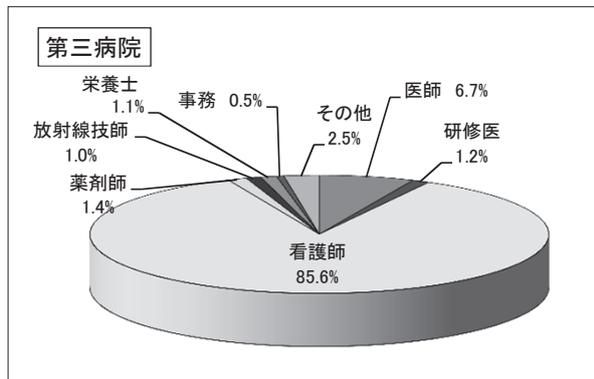
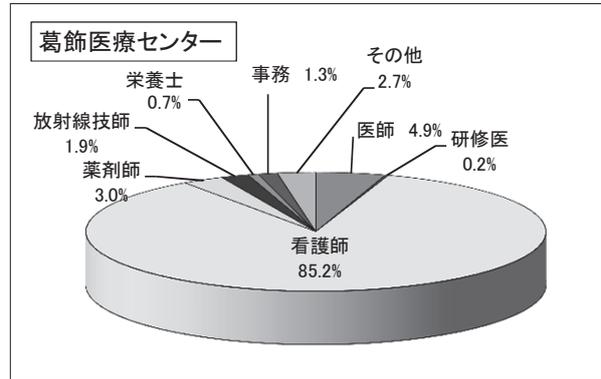
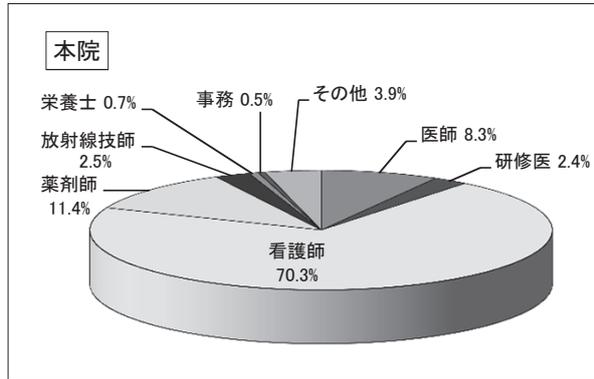


### チーム医療構築WG参加者数

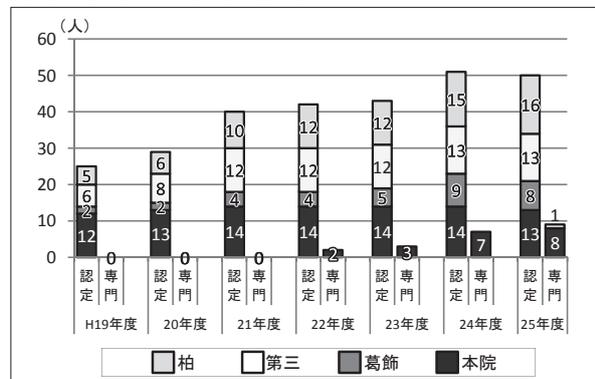


※多職種間のコミュニケーションをテーマにグループ討議を通じて更なる医療安全の質の向上と患者安全の方策について意見交換するワークショップ。H25年度の開催回数は本院3回、葛飾1回、第三2回、柏2回。

### インシデント・アクシデント報告 職種別報告件数

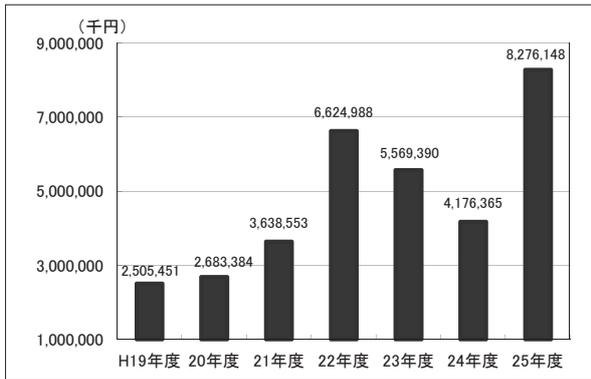


### 認定看護師数、専門看護師数

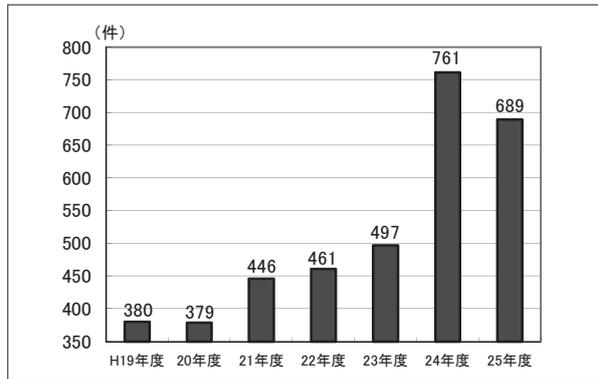


■法人運営に関する重点施策：参考指標

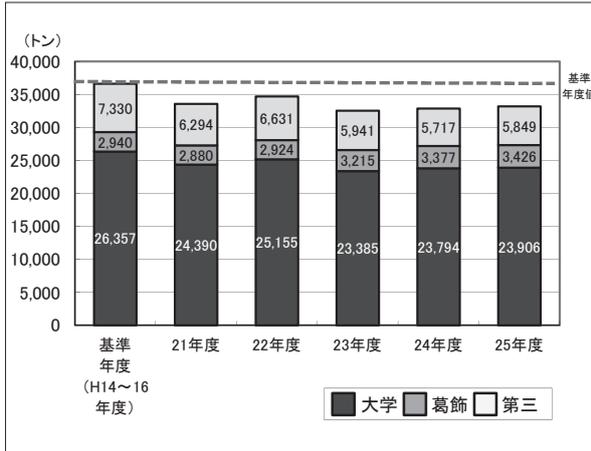
帰属収支差額



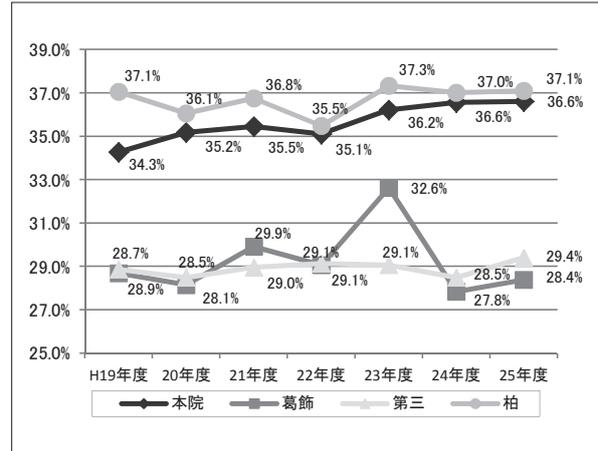
メディア掲出件数



CO<sub>2</sub>排出量 (東京都環境確保条例対応)



医療経費率

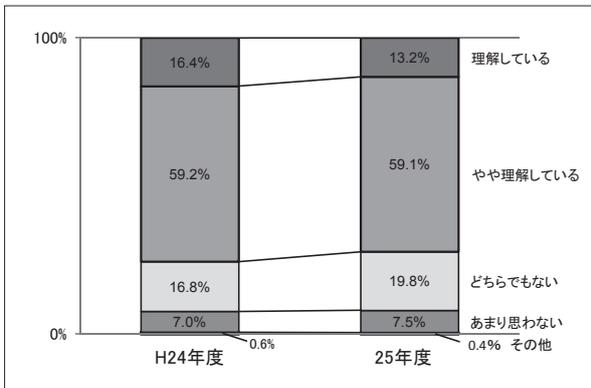


※文部科学省へ届出の決算書より算出

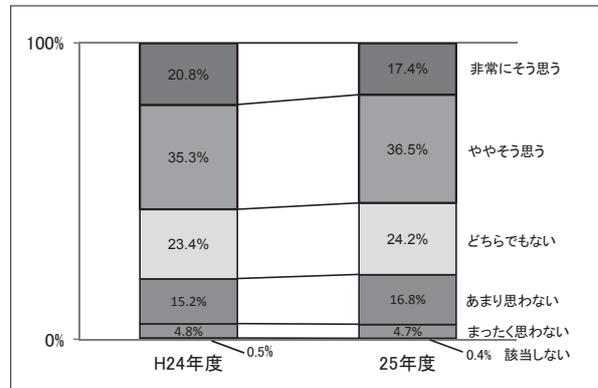
教職員アンケート結果

※教職員アンケート回答率 H24年度 62.2% H25年度 68.8%

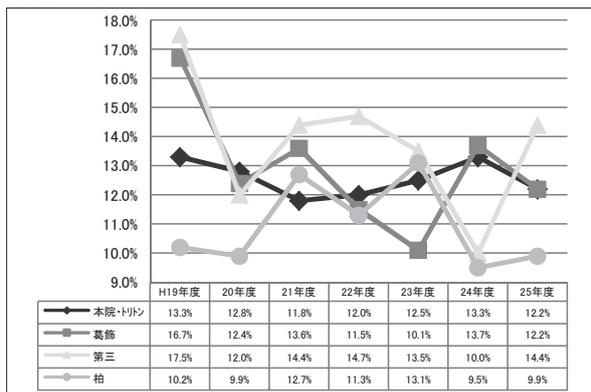
あなたは病院(大学)の理念・使命・目標などを理解していますか？



あなたは、今の職場でこれからも働きたいと思いませんか？



看護師離職率



## 中期計画・中期目標・平成26年度事業計画 目次

<b>I 大学の教育・研究・診療等の質の向上に関する目標</b> .....	129
1. 教育に関する目標.....	129
(1) 教育に関する目標（医学科・看護学科）.....	129
(2) 教育の実施体制等に関する目標.....	132
(3) 学生への支援に関する目標.....	133
(4) 看護専門学校に関する目標.....	134
2. 研究に関する目標.....	134
(1) 研究水準および研究成果に関する目標.....	134
(2) 研究実施体制等の整備に関する目標.....	135
(3) 総合医科学研究センターに関する目標.....	135
(4) その他.....	136
3. 附属4病院に関する目標.....	136
(1) 附属4病院間の連携強化.....	136
(2) 医療安全・感染対策の推進.....	136
(3) 先進医療の推進.....	138
(4) 患者サービス・医療連携の推進.....	139
(5) 効率的な医療の推進.....	140
(6) 予防医学の推進.....	141
(7) 財務の改善・充実を図る。.....	141
●本院に関する目標.....	142
●葛飾医療センターに関する目標.....	145
●第三病院に関する目標.....	146
●柏病院に関する目標.....	147
<b>II 法人運営の改善および効率化に関する目標</b> .....	150
1. 運営体制の改善に関する目標.....	150
2. 人材確保・育成・活用に関する目標.....	151
3. 事務の効率化・合理化に関する目標.....	152
<b>III 財務の改善に関する目標</b> .....	153
1. 収支改善・外部資金獲得に関する目標.....	153
2. 経費の抑制に関する目標.....	153
3. 資産の運用管理の改善に関する目標.....	154
<b>IV 自己点検・評価の充実にに関する目標</b> .....	154
<b>V その他事業運営に関する重要目標</b> .....	155
1. 本院新外来棟建築に関する目標.....	155
2. 大学マスタープランの策定に関する目標.....	155
3. 創立130年記念事業に関する目標.....	155
4. 大規模災害時の対応に関する目標.....	155
5. 葛飾医療センター開設後の評価を行う。.....	155

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画	
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等		
<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) 教育に関する目標(医学科・看護学科)</p> <p>○卒前教育</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・将来を見据えて教育理念</li> <li>・教育目標を再構築し、教育の質の向上を図る。</li> <li>・問題解決能力を涵養する。</li> <li>・高い臨床能力を涵養する。</li> <li>・自ら学ぶ態度を涵養する。</li> <li>・大学間連携を推進する。</li> <li>・厳正で適切な評価システムを構築する。</li> <li>・国際基準に適合した医師・看護師教育を実施する。</li> <li>・医師・看護師・保健師国家試験合格率の向上を図る。</li> <li>・優れた人材の獲得に向けて医学科・看護学科の入学試験方法を改善する。</li> <li>・医療人に相応しい人格と社会性を涵養する。</li> <li>・多様な進路に対応したカリキュラムを提供する。(研究医・国際貢献など)</li> <li>・知性と社会性を身につけた医師・看護師を育成するための方策を策定する。</li> </ul>	<p>教育理念・教育目標を再構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育内容公開数 H25:1 H26:1</li> <li>・連携大学数 H25:11 H26:13</li> <li>・留学生の受入数 H25:43 H26:50</li> <li>・臨床実習週(時間)数(医学科) H25:60週 H26:60週(看護学科) H25:13,361時間 H26:13,360時間</li> <li>・看護学科受験生500名以上(医学科) H25:2,574名 H26:2,600名(看護学科) H25:574名 H26:550名</li> <li>・医師・看護師・保健師国家試験合格率(医学科合計) H25:95.3% H26:100%(新卒) H25:97.1% H26:100%(看護師) H25:100% H26:100%(保健師) H25:97.6% H26:100%</li> </ul>	対策(アクションプラン)				
		①初年次教育を改善する。	学事課	教学委員会	(医学科)	1. 6年一貫教育の中での初年次教育の充実を図る。 2. 高校との学び方の相違にとまどい、学力低下の目立つ学生に対して、新入生オリエンテーションにおける指導や各ユニット担当者による個別の指導を強化する。 3. 初年次教育充実の為のFDを開催する。 (看護学科) スタートアップ宿泊研修および看護総合演習Ⅰの内容について点検評価を継続する。
		②将来を見据えた大学の理念に沿って教育理念・教育目標を再構築する。	学事課	教学委員会 カリキュラム委員会	(医学科)	1. 平成26年6月に国際認証外部評価を受審する。 2. 医学科達成指針に基づき、系統立てられた各学年のカリキュラムを作成する。
		③知識偏重から知識の展開力を重視した教育に切り替える。	学事課	教学委員会 カリキュラム委員会	(医学科)	5年生臨床実習にログブックを試験的に導入し、到達度評価を実施する。 (看護学科) 平成24年度改正カリキュラムの実施と評価を行う。
		④診療参加型臨床実習を中心に臨床実習を拡充する。 附属病院の教育機能を充実させる。	学事課	教学委員会 カリキュラム委員会	(医学科)	1. ログブックを試験的に導入しブラッシュアップを行う。 2. 集合教育にて実施する授業科目の具体的内容を検討する。 3. 学生担当教員へのFDを実施する。
		⑤自己学習を促進する教育手法を導入する。 教育内容の公開を促進する。	学事課	教育センター 教学委員会	(医学科・教育センター)	自己主導型学習システム(SeDLES)を用いて、学生の能力特性を判断し学生個々にフィードバックを開始する。
		⑥学生の主体性および個性を尊重した教育を実施する。	学事課	教育センター 教学委員会	(看護学科)	e-ポートフォリオシステムが完成を迎えるため、引き続きシステムの運用を軌道にのせる。 (教育センター) 1. 市民参加型教育を推進し、3回の授業で実践し、学生一人ひとりの他者理解力の向上を図る。 2. 授業へのIT導入とTBLの普及を図る。クリッカーを活用し5回の授業で実践する。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)				平成26年度事業計画	
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
		⑦卒前教育における大学間連携を推進する。	学事課	教学委員会	(医学科) 1. 4大学での連携事業を継続実施する。 2. 首都大学東京からの履修生受け入れを継続実施する。
		⑧学習記録と連携させた評価システムを構築する。コンピュータ試験を積極的に導入する。	学事課	教育センター 教学委員会科 目横断評価プロジェクト	(教育センター) コンピュータ試験を医学科6回、看護学科2回実施する。 (医学科) 学内CBTに対応したコンピュータ試験システムの構築を検討する。 (看護学科) 2～4年生を対象とした試験とともに、e-ポートフォリオでのリフレクションを含めて実施する。
		⑨医学教育と連携した外国語教育の改善を図る。医学生・看護学生の国外留学を支援すると共に、外国の留学生を積極的に受け入れる。	学事課	教学委員会 国際交流委員会	(医学科) 1. 卒前英語教育を見直し、カリキュラムに反映する。 2. 外国の大学と連携・協定をすすめる。 (看護学科) 3年後期に開講する国際看護実践の学習内容の充実および海外医療機関の看護研修の拡大を検討する。
		⑩学生の国家試験準備への支援体制を整備する。	学事課	教育センター 教学委員会 学生委員会	(教育センター) 医師国家試験問題をDB化し、学生の自己学習環境を整備する。 (医学科) 自己主導型学習システム(SeDLES)が多くに学生に利用されるよう周知する。また、利用状況、成績を把握し必要に応じて学生へフィードバックを行う。 (看護学科) 模擬試験の成績が思わしくない科目と学生に対する学習環境の整備、およびグループ学習支援について検討する。
		⑪入学試験方法を継続的に改善する。	学事課	入試検討委員会	(医学科) 入試検討委員会にて地域枠の選抜方法を継続検討する。 (看護学科) 入試分析会等での情報収集、学生アンケートにより、効果的な入試対策を検討する。特に、ICTを活用した入試広報の活用可能性について検討をすすめる。
		⑫教養教育の高学年への拡充を図る。医師のプロフェッショナルリズムを意識した人格教育・社会教育を充実させる。	学事課	教学委員会 カリキュラム委員会	(医学科・看護学科) 高学年次の医学科生との共修による倫理教育を充実させる。
		⑬選択制カリキュラムの充実を図る。臨床実習の拡充に併せ研究医養成コース・グローバルヘルスコースなどの選択の幅を広げる。	学事課	カリキュラム委員会	(医学科) 卒前カリキュラムの改定と合わせて、MD-PhDコース導入に向け継続検討する。 (看護学科) 3年前期および4年後期の選択科目の内容を充実させる。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
		⑭広報活動に努め、看護学科の受験倍率の確保を図る。	学事課	広報課 広報委員会	(看護学科) 1. オープンキャンパスを年3回開催する。 2. 予備校説明会、高校模擬授業に積極的に参加する。
		⑮総合診療医育成のため教育体制を構築する。	学事課	教学委員会 カリキュラム委員会	(医学科) 1. 大学院に総合診療医育成コースを新設する。 2. 高齢者医療体験実習新設に向けた準備をすすめる。
○大学院教育 ・臨床を支える研究を推進する。 ・高い倫理観と判断力、基礎研究、臨床研究に優れた研究者を育成する。 ・研究者育成のための実効ある方策を立てる。 ・社会に開かれた大学院として、生涯学習の場を提供する。 ・大学院教育のカリキュラム評価システムを構築する。 ・看護実践を支える看護研究を推進する。 ・大学院間連携を図り、幅広い研究を可能とする。	臨床を支える研究の推進  高い倫理観と判断力、基礎研究、臨床研究に優れた研究者育成 ・改訂プログラム数 H25:2件 H26:2件 ・大学院生数 H25:133名 H26:135名 ・学位授与数 H25:62名 H26:64名 ・学位論文のインパクトファクター H25:3.55(平均) H26:3.75(平均)	①豊富な症例を対象とした臨床研究を行うため基盤整備を行う。トランスレーショナル研究を推進する環境を整備する。	学事課	大学院委員会	(博士課程・修士課程) 4大学院連携事業(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)としてがん医療人WSを開催する。 (博士課程) 導入したCITI-Japanによるe-ラーニングの有効利用を検討する。
		②研究者として必要な倫理観、判断力を涵養するプログラムの充実を図る。	学事課	大学院委員会	(博士課程) 1. がん治療医療人コースを開始し、4大学間(昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学)で連携を図り、がん医療人コースの公開講義を実施する。 2. 萌芽的共同研究推進費の拡充を検討する。
		③共通カリキュラムの改善を図る。教職員を対象とした公開講義を積極的に行う。	学事課	大学院委員会	(博士課程) 継続的に大学院生のニーズを調査し、共通プログラムに反映させる。
		④社会人入学の推進を図る。	学事課	大学院委員会	(博士課程) 1. 大学院生が必要とする情報を随時更新する。提出時に使用する書式をダウンロードできるよう整備する。 2. 導入したCITI-Japanによるe-learningの有効利用を検討する。
		⑤看護学専攻修士課程における「教育・研究」を改善し質を高める。	学事課	大学院委員会	(修士課程) 大学院生の学会参加、発表を継続して支援する。
		⑥大学院生からの大学院カリキュラム(共通カリキュラム・選択カリキュラム)評価を定期的に実施する。	学事課	大学院委員会	(修士課程) 大学院生とともに授業評価を継続し、大学院委員会にフィードバックする。
		⑦大学院生の論文作成状況を適切にモニターする。	学事課	大学院委員会	(博士課程) 継続的に大学院生の研究活動状況調査を行う。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
○卒業教育 ・卒業教育機関としての質の向上を目指す。 ・卒業教育カリキュラムを改善し公開する。 ・同窓および地域医療者に生涯学習の場を提供する。	<b>毎年の改善と公開</b> <b>・レジデント応募者数、採用数</b> H25:172名 H26:180名 <b>採用数</b> H25:153名 H26:155名 <b>・医師臨床研修マッチングによる定員充足率</b> H25:91% H26:100%	①初期臨床研修プログラムならびに指導体制の更なる充実を図り学内外の医学生に公開する。	臨床研修センター	教育センター	(臨床研修センター) 臨床研修プログラムは研修管理委員会を通じて適宜見直し、更なる充実を図る。一方、指導体制の充実に関しては今後も指導医講習会を中心に進める。 (教育センター) 患者安全シミュレーション教育等において10種の教育プログラムを行う。
		②専門修得コース(レジデント)における各科プログラムの更なる充実を図り学内外の研修医等に公開する。	臨床研修センター	教育センター	(臨床研修センター) 専門修得コース(レジデント)プログラムはレジデント委員会を通じて各科に適宜見直しを依頼し、更なる充実を図る。プログラムはホームページに掲載すると共に、冊子として広く配布する。 (教育センター) 心停止予防および臨床指導者養成シミュレーション教育等を12ステーション行う。
		③看護における臨床技能を高めるための研修を実施する。	教育センター	慈恵看護教育あり方会議	1. ICLS 指導者講習会を11回開催する。 2. ナーシングスキルの活用効果を評価し、8部署への拡大を検討する。 3. 看護実践力、看護マネジメント力向上のための段階的研修を3回開催する。
(2) 教育の実施体制等に関する目標 ・教育環境を整備する。 ・教育力の向上に努める。 ・教員評価を推進する。 ・教育評価を実施する。	<b>整備する教育環境数</b> <b>・eラーニング実施数</b> H25:279件 H26:280件 <b>・シミュレーション教育施設利用数</b> H25:659回 H26:700回 <b>FDの内容</b> <b>・クリニカル・クラークシップ指導医養成FDの実施</b> <b>教員評価制度の運用</b>	①効果的な教育ができるように、講義室やICT環境を含む教育設備を整備する。	学事課 教育センター	教学委員会	(学事課) 1. 各分院においてシミュレーション教育が出来るよう環境の整備をすすめる。 2. 大学1号館講堂を中心にWiFi環境導入をすすめる。 (教育センター) 1. e-ラーニングシステムの利用を卒前・卒業後で250回の実施を支援する。 2. シミュレーション教育環境について、本院、葛飾、第三、柏の4機関各々に委員会を設けて管理運営する。 3. ポートフォリオシステムを医学科、看護学科、臨床研修の3領域に拡充する。
		②カリキュラムに見合った、教員の適正配置と教員数を検討する。	教員・医師人事室		(教員・医師人事室) 教員・医師人事室にて関連部署と協力しながら適切な人数を設定する。
		③教育能力向上のための教育研修を実施する。	学事課 総務課 (生涯学習センター) 教育センター	生涯学習委員会 FD委員会	(医学科) 1. 医学教育セミナーを企画し実施する。 2. 臨床実習指導医養成FDを継続実施し、受講者数を200名以上にする。 (看護学科) 1. 看護学科主催のFDを2回実施する。 2. 修士課程と合同のFDを1回実施する。 (総務課) 生涯教育のための月例セミナーを年8回・夏季セミナーを年1回継続的に開催する。 (教育センター) 医学教育セミナーを企画し実施を支援する。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
		④診療参加型臨床実習の拡充のため、臨床実習指導医のFDを充実させる。	学事課	教学委員会 カリキュラム委員会 臨床実習委員会	(医学科) 1. クリニカル・クラークシップ指導医養成FDを継続実施する。 2. 分院におけるFD開催を検討する。 (臨床研修センター) 平成26年度においてもレジデント1年目を対象とする教育に関するFDを年2回開催する。
		⑤教育アドバイザーを導入する。	学事課 教育センター	教学委員会	(学事課・教育センター) 教育アドバイザーを導入する。
		⑥臨床実習を行う学外の協力病院におけるFDを導入する。	学事課 教育センター	教学委員会 臨床実習委員会 公開講座委員会	(医学科・教育センター) 臨床実習協力病院向けに説明会を4回行う。 (看護学科) 外部実習施設スタッフとの研修会の実施について検討する。 (教育センター) 学外の3病院に臨床実習の協力を依頼する。また、FDの企画を検討する。
		⑦教員評価制度の運用に基づく体系的人事制度を構築する。	教員・医師人事室		(教員・医師人事室) 事務部門による業績入力を100%行い、かつ、教員本人による個別入力も更に促進して教員・医師の昇格審査に活用する。
(3) 学生への支援に関する目標	奨学金制度の充実 ・学生のニーズに応じた奨学金の支給メンタルヘルス教育の充実 ・医学教育セミナーの開催数 H25:1回 H26:2回	①学生支援のための教員組織を再構築する。	学事課	学生委員会	(医学科) 本制度を利用しやすいものとするため、父兄会等を通じて広報を行う。 (看護学科) 学生生活アドバイザー制度の評価を行い充実させる。
		②学力および経済的に問題のある学生に対応する体制を改善する。	学事課	教育センター 学生委員会	(医学科) 学生が利用しやすい制度となるよう、学生本人や父兄に広報する。 (看護学科) 問題のある学生を早期に指導・相談できる体制を構築する。
		③奨学金制度を充実させる。	学事課	奨学金委員会	(医学科) 慈恵医師会奨学金(海外選択実習奨学金)の公募を継続するとともに、海外にて実習を希望する学生を支援する奨学金制度の導入を検討する。
		④精神的支援を必要とする学生のための支援システムを構築する。	学事課	精神神経科 学生委員会	(医学科) 学生相談室・精神神経科と定例で行っている打ち合わせ会で得られた情報の活用、情報の提供範囲を検討する。 (看護学科) 現行の健康相談窓口を継続し、更に学生への周知を図り、システムとして軌道に乗せる。
		⑤メンタルヘルスの教育を拡充する。	学事課	精神神経科 学生委員会	(医学科・看護学科) 教職員向けの大学生のメンタルヘルスについての研修会を企画する。



中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
		④ Jikeikai Medical Journal、東京慈恵会医科大学雑誌の改善・充実を図る。成医会の改善・充実を図る。	学術情報センター 総務課		(学術情報センター) 1. Jikeikai Medical Journal、東京慈恵会医科大学雑誌の合同編集委員会を年4回以上継続して開催し、両誌の改善・充実に向けた審議をする。 2. 両誌の内容をインターネットで参照できるように掲載記事を本学の機関リポジトリに登録する。 3. Jikeikai Medical Journal、東京慈恵会医科大学雑誌への投稿を呼びかける。 (総務課) 成医会幹事・運営委員会にて、参加者の興味を引くような講演テーマの検討を継続的に行う。
		⑤ 若手研究者による競争的研究資金の獲得を支援する。	研究支援課	教育研究助成委員会	1. 科研費申請のための書き方講習会を開催する。 2. 日本学術振興会特別研究員応募申請のための講習会を開催する。 3. 英文論文の書き方講習会を開催する。
(2) 研究実施体制等の整備に関する目標  ・透明性・公正性・中立性の高い臨床研究を推進する。 ・研究環境を整備する。 ・先進的研究実施体制を構築する。 ・寄付講座制度を活用する。 ・医師の研究時間を確保するために効率的な人員配置をする。 ・率的に人員を配置する。 ・学内横断的研究プロジェクトを推進する。	研究実施体制の整備 ・毎年度4件の大型プロジェクト研究事業の採択数 H25:1件 H26:1件 ・寄付講座設置数 H25:2講座 H26:2講座 ・研究機器の運用効率を高める	① 臨床研究支援体制を構築する。研究機器の運用効率を高める。 ② 薬物治療学研究室、臨床疫学研究室、分子疫学研究室は臨床試験支援センターと連携し、臨床研究を推進する。	研究支援課	大型プロジェクト対策委員会 総合医科学研究センター	1. 臨床研究支援センターを設立し、倫理委員会、利益相反管理委員会と連携し研究内容の精度向上を図る。 2. 総合医科学研究センターの体制移行とともに速やかに研究が開始できるよう実務的なルールと基盤作りを行う。 3. 文部科学省「私大戦略的研究基盤形成支援事業」に新規研究プロジェクトを申請し、臨床研究を推進する。
		③ 先端研究を推進する体制を作る。学内共同研究を推進し、支援する。	研究支援課	大型プロジェクト対策委員会 総合医科学研究センター	1. 先端研究を推進するための学内共同研究を支援する。 2. 先端医学推進拠点群を設置し、拠点センターにおける研究を推進する。
		④ トランスレーショナル研究推進体制を作り振興する。	研究支援課	大型プロジェクト対策委員会 総合医科学研究センター	大型プロジェクト対策委員会等を通して複数の学内でトランスレーショナル研究を推進する。
		⑤ 寄付講座を振興する。	大学事務部 研究支援課		(大学事務部・研究支援課) 教育研究助成のため個人または団体からの寄付を受ける研究を推進する。 (研究支援課) 寄付講座の維持、研究の推進を行う。
(3) 総合医科学研究センターに関する目標  ・各研究所 ・研究室の活動を定期的に点検・評価し、特色ある研究を推進する。 ・競争的研究資金の獲得を目指す。 ・研究支援部門の充実を図る。	特色ある研究の推進 ・総合医科学研究センター研究成果報告会開催数 H25:0回 H26:1回 ・学内共同研究数 H25:35件 H26:40件	① 自己点検・評価を推進し外部評価を行い、組織を再構築する。	研究支援課	総合医科学研究センター	総合医科学研究センターの新体制が円滑に機能するよう組織の維持・管理を集中的に行う。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
		②学内共同研究を企画・推進する。	研究支援課	総合医科学研究センター	総合医科学研究センターを中心とした共同研究を推進する。
		③各部署の特色ある研究を推進し、研究成果を積極的に開示する。	研究支援課	総合医科学研究センター	定期的に研究成果の発表を行い各講座との共同研究を推進する。
(4) その他 ・医学・看護に関する情報を公開し社会に貢献する。	情報公開による社会貢献 ・一般市民および地域医療者を対象とした公開講座を毎年20回開催 ・公開講座開催数 H25:37回 H26:37回	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。	教育センター	公開講座推進委員会	4機関で30回の公開講座を開催する。
3. 附属4病院に関する目標 (1) 附属4病院間の連携強化	数値目標等は各病院で設定 4病院の特色分化を図る	対策(アクションプラン) ①附属4病院間の機能の有機活用を図る。 (葛飾) ①葛飾医療センターにない診療科の診療及び治療の連携を強化する。 ②看護師の人事フローを流動化する。	管理課(4病院) 企画部	4病院長・事務・看護部長会議 西新橋キャンパス再整備タスク・フォース 医療構造分析・適正化タスク・フォース	(本院)(柏) 平成25年度中に救急車1台(一般)を柏病院に移管するため、次年度からの高規格救急車1台体制に向けての運用面の見直し等を図る。 乗務員の増員検討とともに見直す。 (葛飾) 放射線治療部門の体制整備を行う。 (第三) 1. 森田療法、結核病棟等の特色を生かし附属4病院の有機活用を計画する。 2. 診療科ごとの機能分化を進め更なる情報発信に努める。 (企画部) マスタープランの検討委員会で4病院の機能分化を検討する。
(2) 医療安全・感染対策の推進	数値目標等は各病院で設定 医療安全・感染対策の推進 ・インシデント・アクシデント報告件数 (本院) H25:4,707件 H26:4,800件 (葛飾) H25:1,490件 H26:1,500件 (第三) H25:2,136件 H26:2,500件 (柏) H25:2,044件 H26:2,100件	①附属4病院間の連携強化と医療安全・感染対策管理体制の整備を図る。 ②教職員の教育・研修を充実させ医療安全・感染対策に対する意識の向上を図る。 ③全国の私立医科大学病院の医療安全・感染対策推進活動に貢献する。 ④システム工学の視点に立った医療安全システムの構築を図る。	医療安全管理部	医療安全管理部	附属4病院セーフティマネジメント委員会および4機関医療安全感染対策合同相互ラウンドによる連携強化を図る。 1. 附属4病院でTeam STEPPSの推進を図るため、講義を含めた積極的な活動を行う。感染対策ベーシックコースの積極的活動の推進。 2. e-ラーニングによる研修方法を検討する。 私大関係の事務局として相互ラウンド及びサイトビジット、各作業部会などの事業を推進する。 東京大学・早稲田大学との共同研究を推進する。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
	<p>・インシデント・アクシデント報告職種別報告件数</p> <p>(本院)</p> <p>H25: 医師389件、 レジデント・研修医115件 看護師3,311件 薬剤師538件 放射線技師116件 栄養士31件 事務22件 その他185件</p> <p>(葛飾)</p> <p>H25: 医師73件・ 研修医3件 看護師1,270件 薬剤師44件 放射線技師29件 栄養士11件 事務20件 その他40件</p> <p>(第三)</p> <p>H25: 医師143件・ 研修医26件 看護師1,828件 薬剤師29件 放射線技師22件 栄養士24件 事務11件 その他53件</p> <p>(柏)</p> <p>H25: 医師144件・ 研修医13件 看護師1,669件 薬剤師52件 放射線技師46件 栄養士12件 事務30件 その他78件</p> <p>・チーム医療構築WG参加者数</p> <p>(本院)</p> <p>H25: 194名 H26: 200名</p> <p>(葛飾)</p> <p>H25: 55名 H26: 64名</p> <p>(第三)</p> <p>H25: 136名 H26: 140名</p> <p>(柏)</p> <p>H25: 152名 H26: 155名</p>				

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
(3) 先進医療の推進	数値目標等は各病院で設定  <b>先進医療の推進</b> <b>・先進医療の承認件数</b> (本院) H25:7件 H26:9件 (葛飾) H25:0件 H26:1件 (第三) H25:1件 H26:1件 (柏) H25:3件 H26:5件 <b>・先進医療の実施件数</b> (本院) H25:112件 H26:120件 (葛飾) H25:0件 H26:10件 (第三) H25:5件 H26:5件 (柏) H25:24件 H26:30件 <b>・新規先進医療承認件数</b> (本院) 承認数2件以上 H25:0件 H26:2件 ※H25の申請件数は2件 (葛飾) 新規導入 H25:0件 H26:1件 (第三) 年間1件以上 H25:0件 H26:1件 (柏) 年間1件以上 H25:新規0件 H26:1件	①患者ニーズに応える先進医療に取り組む。	管理課 (4病院)	各診療科先進医療委員会	(本院) 診療科からの要望に対応できるように常に最新の情報を収集し、医療の質・技術向上に取り組み、患者からのニーズに対応した先進医療を提供する。 (葛飾) 診療部に対する先進医療に係る啓蒙を行い新規の先進医療実施の可能性を確認する。 (第三) 新規申請1件以上を目標に、各診療科に情報提供を実施する。 (柏) 先進医療委員会への継続的な報告と要請により、年間1件以上の申請を目指す。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
(4) 患者サービス・医療連携の推進	数値目標等は各病院で設定  ボランティアサービスの充実地域医療連携強化・紹介率・逆紹介率	①患者中心の医療を円滑に推進する。	患者支援・医療連携センター		(患者支援・医療連携センター)(柏) 患者の入退院に対する不安を軽減して、安心して治療に臨め、切れ目のない医療を提供するためのPFMシステム(入退院のコーディネート・事前リスクの回避・社会資源の活用)の機能を強化する。 (柏) 手術説明・術前指導・入院前オリエンテーション、退院調整支援を行う。
		②ICTを用いて地域医療連携を強化する。	患者支援・医療連携センター		(柏病院) 1. 地域医療機関と円滑な患者情報を提供・共有化し、4疾病・5大がんの全県共用地域連携パスを普及する。 2. 連携機関・施設への訪問・調整、医療連携フォーラムの開催、広報活動の充実を図り、顔の見える関係を構築する。
		③住民参加によるボランティアサービスの充実を図る。	ボランティア事務局管理課(葛飾・第三・柏)		(ボランティア事務局) 土曜日の活動業務内容を拡大する。 (葛飾) ボランティアの受け入れ可能な業務を検討し積極的に採用する。 (第三) 1. 地域との連携をより密にする事を目的として、ボランティア活動者の増員を図る。 2. 電子カルテ、自動再来機・自動精算機の導入後の状況を確認し、ボランティアの配置場所を検証し、貢献度を高める。 3. ボランティア活動者とのミーティング等の開催を計画し、活動内容の拡充化を図る。 (柏) ボランティアの活動範囲を拡大する。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中 期 目 標	指 標 (平成26年度は目標値)	中 期 計 画	主体部署	関連部署・委員会等	
(5) 効率的な医療の推進	<p>数値目標等は各病院で設定</p> <p><b>DPC効率性指数の向上</b> ・平均在院日数の短縮</p> <p>(本院) H25: 11.2日 H26: 11.0日</p> <p>(葛飾) H25: 10.4日 H26: 11.5日</p> <p>(第三) H25: 13.5日 H26: 13.0日</p> <p>(柏) H25: 12.6日 H26: 11～12日</p> <p><b>クリニカルパスの効率的運用</b> ・クリニカルパス適応率</p> <p>(本院) H25: 37.7% H26: 40%</p> <p>(葛飾) H25: 47.9% H26: 48%</p> <p>(第三) H25: 28.1% H26: 28.5%</p> <p>(柏) H25: 37.9% H26: 40%</p> <p>・包括制度効果額 (原価率資料)</p> <p>(本院) H25: 805,107,570円</p> <p>(葛飾) H25: 226,636,000円</p> <p>(第三) H25: 336,291,560円</p> <p>(柏) H25: 520,939,560円</p>	<p>①附属4病院で効率的なDPC運用を図る。</p> <p>②職種間の効率的な協働体制を構築する。</p> <p>③科学的根拠に基づく医療の効率化を推進する。</p> <p>④患者にとって効率的な医療を実践する。</p>	病院事務部(4病院)	病院運営会議 DPC検討委員会 クリニカルパス実践推進委員会	<p>(本院)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>各診療科の使用頻度が高いクリニカルパスを対象に、臨床面や経済的視点(後発品の使用促進やDPCとの整合性の検証)の両視点から改定を試み、医療の質向上と効率化を図る。</li> <li>DPC機能評価係数Ⅱの取得に向けての取り組みを進める。</li> <li>各職種の協力のもと診療報酬改定後の検証を行い、増収に繋がる施策を講じる。</li> <li>診断書や各種証明書の代行登録の実施率を拡大し、医師の事務的作業の軽減を推進する。</li> <li>PFMや患者相談窓口を患者支援・医療連携センターに統合することを検討し、より有機的な組織を構築する。</li> <li>SCUの導入を早急に実現する。</li> <li>他大学とのベンチマークを行い、効率的な医療を実践する。</li> <li>循環型・地域完結型医療を推進する。</li> </ol> <p>(葛飾)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>クリパスの拡大と適用率の向上を図る。</li> <li>チーム医療を推進する。</li> <li>疾患(DPC分類)別の原価分析を行い医療資源の投入を行う。</li> <li>地域医療連携を推進する。</li> </ol> <p>(第三)</p> <p>電子カルテ導入に伴い、下記項目を推進する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>DWHデータを検証し、適正なクリニカルパス作成を図る。</li> <li>PFM、グリーンカウンターの運用を検証し、見直しを行う。</li> <li>DWHデータ・DPCデータを基に、クリニカルパスの見直し等により平均在院日数12日台とする。</li> <li>情報を共有し入院患者受入れ、救急患者受入れでのPFMの効率化を図る。</li> </ol>

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
					(柏) 1. 収支分析を基にクリニカルパスの見直しを行うとともに、収益型クリニカルパス作成・拡大を図り、疾病原価管理を強化する。またクリニカルパスの適用件数・適用率の向上を図る。 2. 医師事務支援室を設立し、専従職員を配置して医師の業務軽減対策としての文書作成補助を本格的に開始する。医師事務作業補助体制加算を申請する。 3. 病院情報システム(電子カルテシステム)導入に向け、事務組織の再構築を行う。また、医師・看護師が行っている業務で事務が行うことで効率化できる業務を整理する。 4. クリニカルパス検討委員会等によるDPCに対応したクリニカルパスの改善・導入により、標準化、安全と効率化を図り、平均在院日数を短縮する 5. 平成27年1月に電子カルテを導入する。 6. 柏市で開発、活用している在宅患者支援システム(カナミック)の利用を拡大する。 7. 医療安全面に考慮しながら、後発薬品への切替を適切に進める。
(6) 予防医学の推進	<p>予防医学の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導実施率 10%UP</li> <li>・ 論文発表数：10稿 H25：4稿 H26：5稿</li> <li>・ 学会発表数：15題 H25：7題 H26：7題</li> <li>・ 提携団体数：2 H25：1 H26：2</li> </ul>	<p>①大学として予防医学に貢献する。</p> <p>②スポーツウェルネスクリニックとスポーツ医学研究の推進。</p>	<p>総合健診・予防医学センター</p> <p>整形外科</p>	<p>分子生理学講座 座体力医学研究室</p>	<p>総合健診・予防医学として、健診後の特定保健指導及び卒煙教室を継承していく。</p> <p>1. 競技団体との共同での骨代謝動態について測定を推進し、結果を発表する。 2. 体力医学研究の学会発表や論文発表を行う。</p>
(7) 財務の改善・充実を図る。	<p>每期設定される収益目標を達成する。</p>	<p>每期設定される収益目標を達成する。</p>	<p>病院事務部(4病院)</p>		

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
●本院に関する目標		対策(アクションプラン)			
(1) 医療の質の向上を図る。	<p>特定機能病院としての施設基準を維持し、さらに機能を充実させる。(施設要件関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>先進医療2件以上、又は先進医療1件かつ特定疾患治療研究事業に係る年間500人以上の患者を診療する。 H25: 7件 H26: 9件</li> <li>紹介患者50%以上(概ね5年間に10%以上の紹介率を高める) H25: 46.8% H26: 50.0%</li> </ul> <p>(機能充実関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>逆紹介率50%以上を目標とする。 H25: 30.5% H26: 50.0%</li> <li>DPC病院1群としての各機能評価を充実させる。(効率性、複雑性、カバー率、救急医療、地域医療)</li> <li>DPC地域医療指数</li> <li>体制評価指数のアップを図る。 H25: 9.11P H26: 10P(上限値)</li> </ul> <p>がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5大がん+前立腺がんのバス運用数年間40件、公開講座開催件数年間2回以上</li> <li>バス運用数 H25: 51件 H26: 60件</li> <li>公開講座数 H25: 3回 H26: 3回</li> </ul> <p>人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修医のCPC出席 H25: 100% H26: 100%</li> <li>認定看護師等の育成計画に沿って主たる分野で各2名以上 H25: 4名 H26: 5名</li> </ul> <p>救命救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新外来棟での救命救急センター開設</li> </ul>	<p>①特定機能病院としての機能を充実させる。</p> <p>②がん診療連携拠点病院としての機能を充実させる。</p> <p>③人材育成(スキルアップ)を行う。</p> <p>④院内研修制度の充実を図る。</p> <p>⑤専門職の充実</p> <p>⑥チーム医療の強化・推進</p> <p>⑦救命救急体制の強化を図る。</p>	<p>管理課</p> <p>管理課</p> <p>臨床研修センター</p> <p>教員・医師人事室</p> <p>看護部</p> <p>病院事務部</p> <p>業務課</p>	<p>関連部署・委員会等</p> <p>病院運営会議</p> <p>救急部委員会</p>	<p>特定機能病院の要件見直しに対応する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>院内がん登録の推進</li> <li>がん相談支援体制の確立</li> <li>ホームページ等を用いた院内外への広報活動</li> <li>緩和ケア体制拡充</li> <li>がん連携パスの運用件数の増加</li> </ol> <p>カンファレンス・CPCによる症例検討への出席を推進し、CPCに関しては研修医の出席率100%を目標とする。</p> <p>医師の採用時オリエンテーションの充実を医療安全推進室と共に推進し、受講率を100%とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>新たに5名の認定看護師資格を取得させる。(慢性心不全看護、不妊症看護、集中ケア、感染看護、小児救急看護)</li> <li>平成27年度の資格取得を目指し、8名の看護師を養成課程に進学させる。新規3分野4名(認知症看護2名、脳卒中リハビリテーション看護、手術看護)、現有4分野4名(皮膚・排泄ケア、感染管理、糖尿病看護、がん化学療法看護)</li> </ol> <p>Team STEPPSを中心に医療安全及び医療の質の向上を目指す。</p> <p>コンビニ受診の抑制により二次・三次救急の受入を強化することで効率的な救急体制を構築する。</p>
(2) 先進(高度)医療を開発し、施行する。	<p>新規認定数 H25: 0件 H26: 2件 ※H25の申請件数は2件</p>		<p>管理課</p>	<p>各診療科先進医療委員会</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>各診療科へ病院としての支援策を強化する。</li> <li>実施申請方法の簡素化に向けた検討を行う。</li> <li>厚生労働省のホームページ等の随時チェックを励行し、最新の情報を入手する。</li> </ol>

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中 期 目 標	指 標 (平成26年度は目標値)	中 期 計 画	主体部署	関連部署・委員会等	
(3) 医療安全・感染対策管理体制の充実と推進を図る。	<b>アクシデント事例の減少 院内感染の防止 ラウンド数</b> H25: 67/391 H26: 67/367 <b>カンファレンス数</b> H25: 63件	①医療安全・感染対策に関する組織横断的な活動を推進する。	医療安全管理部 感染対策室		1. 術前合同カンファレンスの活性化と円滑な運用を図る。 2. Team STEPPSを主体とした医療安全文化の醸成を図る。 3. 集中治療部門以外の一般病棟における標準的感染対策のボトムアップを図る。 4. セーフティマネージャー中心の病棟単位の積極的な感染対策の実践。
(4) 患者・家族の満足度の向上を図る。	<b>苦情・クレーム件数 10%削減(平成24年度実績ベース)</b> (管理課) H25: 283件 H26: 250件 (看護部) H25: 18件 H26: 167件  <b>説明と同意書の整備件数</b> H25: 3件	①インフォームド・コンセントを徹底する。	病院事務部 管理課 医療安全管理部	病院運営会議	(病院事務部) インフォームドコンセントは、患者と医療従事者との双方向のコミュニケーションにより成立するものである。同意書や説明書などがその視点で反映されているか等を関連部署と検証する。 (管理課) クレーム対応やご意見箱への投書内容から抽出したインフォームドコンセント関連項目を該当部署へフィードバックを徹底する。 (医療安全管理部) 医療安全に関する事例において、患者に対して説明・同意が適正に行われているか等、それぞれの案件ごとに検証する。
(5) 地域連携促進ときめ細やかな医療サービスを提供する。	<b>保険法紹介率50%以上</b> H25: 46.8% H26: 50.0% <b>逆紹介率50%以上</b> H25: 30.5% H26: 50.0%	①患者支援・医療連携センターの機能を十分に発揮する。	患者支援・医療連携センター		(患者支援・医療連携センター) 1. 前方医療連携拡大のためFAX枠の拡充と産業医との緊密な連携を図り紹介患者を増加させる。 2. PFMを推進する学外の医療機関の地域医療連携を学ぶ。 3. センター機能の拡充を検討し業務見直しを行う。業務効率向上のために統合可能な部署については随時集約しセンター化する。
(6) 臨床研究を促進する。	<b>臨床研究数</b> H25: 370 (附属4病院)	①薬物治療学研究室、臨床疫学研究室、分子疫学研究室と連携し、臨床研究を推進する。	臨床試験支援センター		1. 治験、臨床研究に関する法令、指針の変更について適時情報収集し運用ガイダンス等を把握しながら、研究実施面のサポートを強化する。 2. 臨床試験を推進するため、臨床研究コーディネーターによる支援を拡大する。 3. 臨床試験支援センターと協力し、臨床試験がより適正に実施できるよう支援する。
(7) 効率的医療を推進する。	<b>中央棟手術室利用率(日勤帯) 60%以上維持</b> H25: 70% H26: 70% <b>外来棟手術室利用率 60%以上目標</b> H25: 42% H26: 50% <b>新外来棟での救命救急センター開設</b>	①効率的な診療体制の構築を図る。	病院事務部		(病院事務部) 1. 患者支援・医療連携センターを中心に各部門との協力のもと、Web予約の導入を前提とした診療予約枠の拡大により患者の受入を強化する。 2. ストロークセンターなど新外来棟建築に向けた「緩やかなセンター化構想」を実現する。 3. 資格職が本来業務に専念し、生産性が高められるような体制を構築する。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
		②手術室の安全で効率的な運用を図る。	管理課	手術・中材・ICU運営委員会	<p>【運用面】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>中央棟手術室の利用率70%を維持しつつ緊急手術を受け入れられる余裕を持った術室利用をする。</li> <li>外来棟手術室の利用率を45%とする。</li> <li>利用率を手術・処置・検査にわけ、適正利用に向けた検討を行うことで救急ストップを回避する。</li> <li>手術室枠の定期的な見直しを実施する。</li> </ol> <p>【安全対策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>感染防止対策を強化する。特にSSI(術野感染)発生数の減少を図る。</li> <li>再手術数の状況調査と検証を行う。</li> <li>手術室規約違反手術を削減させる。</li> </ol> <p>【管理面】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>新外来棟建設後を見据えた、人員の確保と教育の実施。クリティカル領域の壁を排除した柔軟な人員配置などを検討していく。</li> <li>オペラマスターデータ(ORSYS、AIS)と術式別器械セットデータを紐付けるシステムを構築する。医療機器稼働モニタリングを実施し、機器の計画的な更新や新規購入の必要性を評価することで、無駄を省き、効率的な運用を図る。</li> <li>看護補助員・器械セット系の業務を見直す。</li> <li>医療材料管理の精度を向上させる。</li> </ol>
		③救急患者受入れの体制整備と推進を行う。	業務課	救急部委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>救急患者来院後に速やかに患者の状態を評価し、緊急度に応じた優先順位づけを行うトリアージ体制の充実を図る。</li> <li>救急搬送患者の受入促進を図る。</li> </ol>
(8) ICTを充実し、有効活用する。	電子カルテの導入	①電子カルテを導入する。	システム課	情報システム統括委員会 情報システム運営会議	<ol style="list-style-type: none"> <li>電子カルテの導入時期を検討する。</li> <li>メーカーの選定について情報を収集する。</li> </ol>
(9) コスト管理の強化と収益性の向上を図る。	<p>年度予算の収益目標額以上の達成</p> <p>特殊材料費・消耗品費経費率削減(平成24年度実績ベース)</p> <p>H25:1.13%削減 H26:1%削減</p> <p>原価率</p> <p>H25:90.3%(第3四半期) H26:90%以下</p> <p>ベンチマークによる改善の提言</p> <p>BSCの推進</p> <p>後発医薬品の数量シェア</p> <p>H25:24.5% H26:30.0%</p>	<p>①月次医療収支額を把握し活用する。</p> <p>②他大学とのDPCデータのベンチマークを実施し、活用する。</p> <p>③医療材料のSPD業務の再編の評価を行う。</p>	<p>病院事務部</p> <p>企画部</p> <p>企画部</p> <p>病院事務部施設課 企画部</p>	<p>企画部</p> <p>コストマネージメント・プロジェクト</p>	<p>毎月の収益実績から収支差額分析を行い、予算収益目標を達成する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>DPCデータによるベンチマークの本格活用と経営上有益なデータを提供する。</li> <li>病院機能分化に伴う特定機能病院の要件に関わる分析・情報提供を行う。</li> </ol> <p>(病院事務部・企画部・施設課) コストマネジメント・プロジェクトを中心とした物流管理システムの効率的運用を図る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>物流全般に関する組織(慈恵実業、慈恵メディカルサービス、SPD、卸売業者等)の見直しとコンプライアンスを含めた評価を行う。</li> <li>4病院医材・物流WGによる適正化の推進</li> <li>物流、医療材料の正確なモニタリング(4病院共通)</li> <li>SPD業務の再編後の評価を行うため、物流全般にわたる現行の制度を効率面且つ経済的視点から検証し、経費抑制を図る。</li> </ol>

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
(10) 情報公開の条件を整備する。	情報公開項目数(手術、合併症率、再入院率、再手術率等)4項目以上達成 H25:0件 H26:4件	①診療情報を評価するシステムを構築する。	管理課	企画部	情報公開項目の公開条件の確認を行う。
(11) 晴海トリートメントクリニックの現状評価と将来構想	現状評価と将来構想の策定 独自のビジョンとアクションプランの策定	①晴海トリートメントクリニックの機能(組織・診療体制・健診体制)を点検・評価する。	晴海トリートメントクリニック	教員・医師人事室 人事課	晴海トリートメントクリニックあり方検討会において、診療体制・健診体制の将来構想を策定する。
		②医療機器の計画的な更新を図る。	晴海トリートメントクリニック	施設課 外来委員会	開院当初から設置している医療機器等の老朽化やサポート終了した医療機器等々を更新する。
(12) 総合健診・予防医学センターの充実	がん早期発見率のデータ分析方法を確立し10%以上上昇させる。 (平成24年度実績ベース) H25:0.1% H26:0.1% メタボリックシンドローム該当者5%軽減 (平成24年度実績ベース) H25:14% H26:14% 女性検診での早期異常状態発見の10%アップ (平成24年度実績ベース) H25:3.4% H26:3.5%	①がんを中心とした早期発見のため画像伝送システムをはじめ検査伝送システムの病院との連携強化を図る。	総合健診・予防医学センター		1. 医療機関に受診が必要な健診者に紹介状を同封し、受診を強化し早期発見に努める。 2. 人間ドック健診施設機能評価更新を平成26年12月迄に受審する。 3. がん早期発見率のデータ分析方法を確立し5%以上上昇させる。 4. メタボリックシンドローム該当者を3%軽減する。 5. 女性検診での早期異常状態発見を5%アップする。
		②特定保健指導を充実させメタボリックシンドローム該当者を減らす。	総合健診・予防医学センター		
		③女性検診の充実化を図る。	総合健診・予防医学センター		
●葛飾医療センターに関する目標		対策(アクションプラン)			
(1) コンプライアンスとガバナンスを強化する。	5年以内に病院機能評価認定	①病院機能評価を受審し認定病院となる。	葛飾医療センター	病院運営会議	病院としてプロジェクトの立ち上げ時期を検討する。
(2) 健全財政を維持する。	毎期設定される収益目標を達成する。	①医療の効率化、透明化、標準化を推進する。	葛飾医療センター	業務課	DPC分析とクリニカルパスの拡充・推進を図る。
		②コスト管理を徹底し収支差額を増大させる。	葛飾医療センター	管理課	1. 医療収入と医療材料費の相関チェックを行う。 2. 人件費と委託費の相関チェックを行う。
		③データウェアハウスを活用し管理会計を強化する。	葛飾医療センター	管理課	入院予約、手術申込み状況、救急応需率を把握し事前に対策する。
(3) オープン・システムを拡大する。	患者紹介率:50%(保険法) H25:49.4% H26:50% 逆紹介率:25% H25:17.9% H26:18% 公開講座平均参加者数100名 H25:112名 H26:100名	①附属4病院、地区医師会、連携医療施設、行政とのネットワークを拡大する。	葛飾医療センター	入退院医療連携センター	1. 登録医を拡大する。 2. NKネットの連携強化を図る。
		②教育研修制度を整備する。	葛飾医療センター	医療連携メディカルカンファレンス委員会 看護部	看護師復職支援事業の継続を検討する。
		③地域の健康管理・健康増進に貢献する。	葛飾医療センター	医療連携メディカルカンファレンス委員会	公開セミナーを充実させる。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
(4) 診療重点機能を強化する。	年間救急搬送数：4,200件 H25：3,532件 H26：3,650件 年間手術件数：5,000件 H25：4,494件 H26：4,600件 血液透析件数：1ベッドあたり2回転 H25：1.38回転 H26：1.40回転	①プライマリーケア・ユニット(救急部・総合内科・小児科)の機能を強化する。	葛飾医療センター	救急部 総合内科 小児科	1. PCU(プライマリー・ケアユニット)と専門外来の連携を強化する。 2. 救急受け入れ体制の強化による救急車応需率アップと救急患者数を増加させる。
		②手術室を効率的に運用する。	葛飾医療センター	手術・中央材料室委員会	手術室の稼働率アップ及び手術患者数を増加する。
		③集中治療室(ICU・CCU)を効率的に運用する。	葛飾医療センター	集中治療室委員会	麻酔部人員の充足と集中治療室病床の増床稼働を図る。
		④当初の計画通り、血液透析ベッドを拡張する。	葛飾医療センター	病院運営会議	血液透析導入患者の漸増と増床を検討する。
		⑤がん治療を重点化する。	葛飾医療センター	病院運営会議	東京都がん診療連携協力病院(大腸がん)事業を推進する。
(5) 大規模災害に備える。	BCPの策定と継続的な検証、更新	①BCP(事業継続計画)を策定する。	葛飾医療センター	管理課	BCPの実効性の検証を行う。
		②DMAT(災害派遣医療チーム)を編成する。	葛飾医療センター	DMAT設置委員会	DMAT隊員の増員を検討する。
(6) 第二期建築計画を実現する。	—	①部門毎に活動性を検証し基本計画を立案する。	葛飾医療センター	病院運営会議	設計・建築工事を開始する。
<b>●第三病院に関する目標</b>		対策(アクションプラン)			
(1) 総合医療サービスにより安心な医療と思いやりのある対応で地域に信頼される病院になる。	救急搬送数350/月 H25：383件 H26：400件 手術件数年間6,000件 H25：5,757件 H26：6,000件 一般病床稼働率90%以上 H25：84.0% H26：88.0% 紹介率40%以上 H25：38.2% H26：40.0% 逆紹介率30%以上 H25：18.6% H26：23.0%	①救急搬送患者の受入れを強化し、断らない救急を実現する。	第三病院	救急医療委員会	救急部専任医師の増員を図り、救急搬送患者の更なる受入れを強化する。
		②手術室の運用改善により手術件数の増加と緊急手術に対応する。	第三病院	手術中材料委員会	1. 緊急手術に対応できる8室利用でのスリム化運用同一科での縦運用の徹底と外来スケジュールと手術日の見直しにより手術6,000件の達成。 2. SSI(手術部位感染)低下に向けた取り組み(安全で質の高い医療の提供) 3. 長時間手術での抗生剤投与、手袋交換等多角的に取り組むことで発症を抑える。
		③病床の運用を改善し、入院の必要性に応える。	第三病院	外来病棟委員会PFMタスク・フォース	電子カルテ導入後のシステムを利用し更なる病床運用の効率化を図る。
		④医療連携を強化し、紹介患者の増加を図る。在宅医療を推進する。	第三病院	総合医療支援センター運営委員会	1. 電子カルテ導入後のシステムを利用し返書管理を強化する。 2. 連携機関との共有利用可能な医療連携システムの導入を図る。
(2) 新病院建築に向け病院機能と財政基盤を確立する。	毎期の資金収支を黒字とする  中期大型投資計画・資金計画予定表の作成	①収支を改善し、新病院建築前まで単独での投資資金を確保する。	第三病院	病院運営会議	平成26年度に第三病院単体での新病院建築の資金計画を検討する。
		②中期的な大型投資計画、資金計画を策定し、経営課題を分析改善する仕組みを作る。	第三病院	病院運営会議	長期の高額診療機器導入計画予定表に従い、長期的な視点で購入計画、資金計画を作成する。
(3) 新病院の基本構想、基本計画を策定する。	新病院建築へ向けた敷地内建物の許認可状況の整理 建築委員会による地域自治体の意見を参考とした新病院要件仕様の検討開始	①第三病院の将来像を見据え、附属4病院の機能連携を考えた新病院構想・計画を策定する。	第三病院		第三病院、国領キャンパス内の建物を整理し、具体的な新病院計画を協議できる環境を整える。
		②大規模災害に備えた新病院構想を地域自治体と協力し策定する。	第三病院	防火防災委員会	調布市、狛江市と協議を続け新病院構想の具体案を検討する。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
(4) 特色ある医療を強化する。	入院患者数(1日平均) 16名 H25:10名 H26:12名	①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。	第三病院	精神神経科	1. 紹介元医療機関の一覧を作成し、年2回以上診療案内を送付する。 2. 市民向け公開講座を実施する。 3. 精神科および心理臨床学会や雑誌において、森田療法の治療成果を年5回以上報告する。 4. 森田療法センターホームページの充実を図る。
	外来患者満足度70%以上 「次回も当院をご利用いただけますか」 H25:91% H26:91%	②患者満足度の高い病院への改善を図る。	第三病院	患者サービス・ワーキング・グループ外来病棟委員会	
(5) ICT技術の活用により医療の効率化を実現する。	労働生産性向上一人当たり労働生産性=(医療収入-医療経費)/教職員数	①電子カルテを導入し、医療の効率化と医療データの有効利用を実現する。	第三病院	システム課 第三病院 HIS委員会	電子カルテ導入後の運用を検証し、改善を図る。
(6) 大規模災害に備える。	実効性のあるBCP(事業継続計画)の完備 DMAT(災害派遣チーム)設置	①BCP(事業継続計画)を策定する。	第三病院	防火防災委員会	災害程度を想定した人員、資金、供給体制等を含めた整備を行いBCPの完成度を高める。
		②DMAT(災害派遣医療チーム)を編成する。	第三病院	放火防災委員会	DMAT活動の実践および第2チームの編成を図る。
(7) 人材確保・育成・活用の推進を図る。		①職員の人材育成制度を強化する。	第三病院		1. 接遇改善に向けた研修会を開催する。 2. 職員の対外的な学会活動等を通じ、学外の状況を理解し職能のスキルアップを図る。 3. 電子カルテ導入後の運用に合致したチーム医療主体の研修会の開催を企画し、業務・運用の最適化を図る。
<b>●柏病院に関する目標</b>					
(1) 医療の標準化・効率化を推進する。	DPC効率性指数の向上 H25:0.00577 H26:0.00816	①医療の標準化、効率化により、医療の質の向上と安全を確保する。	柏病院	薬剤検討ワーキング・グループ セーフティマネジメント委員会	1. レジメンオーダーの安全な電子カルテへの移行と更なる適正管理を図る。 2. 誤薬防止のための処方箋様式変更を実施し、誤薬要因の分析及び導入後の評価を行う。
	外保連手術指数の向上 H25:15.53 H26:13.81			病院運営会議 病院業務改善検討委員会 電子カルテワーキング・グループ	
	レジメン登録件数の適正化 H25:430件 H26:450件		②手術室の安全性の向上と効率化を図る。	柏病院	手術中材・ICU運営委員会
	1C手術室利用件数の増加 手術件数年間7,000件 H25:7,839件 H26:7,000件	③医療材料を中心としたSPD方式の手術キット、DRGセットを評価し、効率化と医療経費の削減を図る。	柏病院	医療材料検討委員会 手術室業務改善小委員会	1. SPD方式の手術キット、DRGセットの使用頻度が低い器材を洗い出し、内容の見直しを行う。 2. 更に4機関共同購入品目についても見直しを行う。
	手技の特性に応じて専用キット化を推進する(現在は複数キットを使用)				

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
	<b>クリニカルパスの導入件数</b> H25: 5,354件 H26: 5,600件  <b>緩和ケアチーム年間介入数 年間600件以上</b> H25: 95件 H26: 110件  <b>院内褥瘡発生率</b> H25: 1.11% H26: 0.99%  <b>NST介入件数</b> H25: 443件 H26: 450件	④DPCに対応したクリニカルパスの見直しを行う。  ⑤患者のためのチーム医療を推進する。	柏病院  柏病院	クリニカルパス委員会  緩和ケア小委員会 NST委員会 感染対策委員会 褥瘡対策委員会	1. 収支分析を基にクリニカルパスを見直し、収益型クリニカルパス作成・拡大を図り、疾病原価管理を強化する。 2. クリニカルパスの適用件数・適用率の向上を図る。  1. 緩和ケアチーム 厚生労働省より提示予定の緩和ケアセンター構想案に則った運用体制の整備を図る。 ①外来緩和ケアの専門的医療の充実 ②外来緩和ケア管理料の算定 2. 栄養サポートチーム(NST) ①NSTの介入および算定数増を図る。 ②NST勉強会の更なる充実を図る。 ③平成27年1月の電子カルテ導入に向け、効率の良いNSTカルテの作成に取り組む。 3. 褥瘡対策チーム ①医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上を実現する。 ②疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上を図る。 4. 感染制御チーム (ICT) 薬剤耐性菌対策を継続し、広域スペクトラム抗菌薬の適正使用を推進する。
(2) 地域中核病院として十分に機能する。	<b>年間3診療部のBSC作成</b> H25: 20部門 H26: 30部門  <b>病院BSCの毎年のブラッシュアップ</b> <b>市民公開講座開催件数年間2回以上</b> H25: 2回 H26: 2回  <b>救急搬送数・救急患者数対前年度比増(救急搬送数)</b> H25: 3,034件 H26: 3,100件  <b>(救急患者数)</b> H25: 6,230名 H26: 6,300名  <b>平均在院日数の短縮(目標11～12日)</b> H25: 12.6日 H26: 14.5日  <b>外来患者数1日平均1,600人以上</b> H25: 1,551名 H26: 1,552名  <b>入院患者数1日平均570人以上</b> H25: 541名 H26: 542名  <b>先進医療の承認および実施件数年間1件以上</b> H25: 3件24症例、 新規承認0件 H26: 30症例	①病院のビジョンを共有し、急性期医療・地域医療に貢献する。  ②周産期センター化を検討する。  ③患者支援・医療連携センターの機能強化と患者相談・支援窓口(PFM)の充実により、病床の効率的な運用と医療の質の向上を図る。  ④東葛北部医療圏が求める外来および入院機能の拡充、先進医療を推進する。	柏病院  柏病院  柏病院  柏病院	BSC推進ワーキング・グループ  広報委員会 地域がん診療連携拠点病院運営委員会  救急救命センター運営委員会  病院運営会議  患者支援・医療連携センター PFMワーキング・グループ  病院運営会議 建築委員会	BSCをブラッシュアップする。  「市民公開講座」を年3回開催する。  1. ER診療体制の更なる充実化を図り、積極的に救急患者を受け入れる。 2. 救急隊との顔の見える関係を強化し、積極的に患者を受け入れる。  周産期センター化は中長期計画として、実現に向けて検討を継続する。  PFMシステムをさらに機能強化し、病床の効率的運用を推進し、平均在院日数を短縮する。  1. 外来部門の拡張と4B病棟(38床)の増床。 2. 先進医療の申請を年間1件以上を目指す。 3. 特徴的な医療を推進する。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
	紹介率50%以上 H25: 55.0% H26: 55.0% 逆紹介率30%以上 H25: 36.7% H26: 50.0% 地域連携診療計画管理 料算定患者数(脳卒中 地域連携: 脳卒中のみ 評価) H25: 7名 H26: 10名	⑤連携病院を拡充し、地域連携を強化する。	柏病院	医療連携委員会	1. 前方連携を拡大する。(連携登録医制度の更新、紹介元医療機関の拡大と紹介患者増) 2. 後方連携病院の開拓と関係強化を図る。 3. 在宅医療推進のための地域訪問看護ステーションとの連携強化を図る。
(3) がん診療連携拠点病院として必要な質の高い診療を実践する。	年間外来がん患者延数 7,700人以上 H25: 7,500名 H26: 7,700名 年間入院がん患者数 3,500人以上 H25: 3,286名 H26: 3,500名 地域がん登録件数 H25: 1,582名 H26: 1,700名 がん治療連携計画策定料 算定患者数(がん地域連携) H25: 7名 H26: 10名	①がん診療連携拠点病院として必要な施設を整備し、高度がん医療を提供する。	柏病院	地域がん診療連携拠点病院運営委員会	地域がん診療連携拠点病院の新たな要件に沿った拠点病院運営体制を整備する。
	外来化学療法室月平均 延患者数430人以上 H25: 409名 H26: 430名 緩和ケアチーム年間 介入数年間600件以上 H25: 95件 H26: 110件	②化学療法および緩和ケアの提供体制の充実を図る。	柏病院	地域がん診療連携拠点病院運営委員会	1. 外来化学療法室9ベッド増床とベッド回転率を向上させる。 2. 地域がん診療連携拠点病院の指定要件に沿った緩和ケア体制を構築する。
	地域連携バスのバス種 の拡大と稼働3パス以上 H25: 5 H26: 8 パス使用件数 年間5件以上 H25: 14件 H26: 20件	③各医療機関からの紹介患者の受入れを行う。また、地域連携バスを活用し、病病連携・病診連携を推進する。	柏病院	医療連携委員会 地域がん診療連携拠点病院運営委員会	地域連携バス体制整備、拡大を図り、地域連携バス件数増に努め、医療連携強化を図る。
(4) 救命救急センターとしての診療体制および機能を強化する。	3次救急搬送件数120件 増/年間 H25: 755件 H26: 875件 救命救急入院料の算定 件数増 H25: 1,594件 H26: 2,000件	①重症および複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる。	柏病院	救命救急センター運営委員会	ER診療体制の充実と積極的な救急患者の受け入れを行う。
	救急車で来院し、入院 となった患者数(救急 医療入院のみ) H25: 1,514名 H26: 1,600名	②救命救急センターの円滑な運営のための全診療科のバックアップ体制を構築する。	柏病院	救命救急センター運営委員会	全診療科による救急支援体制を強化する。
		③手術室を効率的に運用し、救急患者の受入れを強化する。	柏病院	救命救急センター運営委員会	手術室の更なる効率的運用を図るとともに、安全な手術体制を整備する。
		④医学生、臨床研修医、看護系学生および救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行う。	柏病院	救命救急センター運営委員会	1. 研修医のICLSコースを2回開催する。 2. BLSコースを開催する。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
(5) 収益の向上を図る。	毎期設定される収益目標を達成する。	収益月次報告により、予算に対する執行額および収支バランスを把握し、収益目標額を達成する。 ・医療経費(特殊材料費、消耗品費等)の削減 ・原価率 ・診療単価と手術単価	柏病院	病院運営会議	平成25年度に実施した収益向上策を検証し、さらなる対策を講じる。
(6) ICT推進による医療の効率化・共有化を推進する。	電子カルテの導入	①平成26年度中に電子カルテを導入する。	柏病院	システム課	各WGで運用を確認しながらマスターと運用マニュアルの作成を進める。
(7) 災害拠点病院としての体制を整備する。	DMAT(災害派遣医療チーム)の指定	①自己完結型のDMAT(災害派遣医療チーム)を創設する。	柏病院	DMAT創設ワーキング・グループ	DMATの要員(業務調整員)を増員する。
	災害対策の再整備	②災害拠点病院としての受け入れ体制等を整備する。	柏病院	防火災害対策委員会病院運営会議	1. 備品、資器材食料等の備蓄量を増加する。 2. 保管場所や管理方法の再検討 3. 重症患者・傷病者・DMATの受け入れ体制や資器材の貸し出し体制の整備 4. 地域を含めたトリージ等の実施
	BCP(事業継続計画)策定	③BCP(事業継続計画)を策定する。	柏病院	DMAT創設ワーキング・グループ	BCPの検証と見直しを行う。
II 法人運営の改善および効率化に関する目標		対策(アクションプラン)			
1. 運営体制の改善に関する目標					
・内部統制の強化を図る。 ・理事会機能の更なる充実を図る。 ・法令遵守の徹底を図る。 ・法人運営の総合的計画立案機能を強化する。 ・個人情報管理を徹底する。 ・広報活動を充実する。	法令遵守と内部統制の強化 理事の担当役割の明確化 大学プランの策定と公開 不適切な個人情報管理をなくす。  事業計画の課題 100%実施  申請過誤の削減(申請過誤0件) H25:0件 研究費不適切使用の排除(研究費不適切使用0件) H25:0件	①内部監査の充実を図る。	監査室		1. 公的補助金(研究費、経常費補助金等)監査および業務監査を充実させ、的確な評価・検証・改善提言を行う。 2. 監事、外部監査人との連携を強化し、内部統制の整備、運用状況を確認する。
		②理事会機能を検証する。理事の担当役割を明確にする。	理事会	大学自己点検・評価委員会	自己点検評価委員会にて法人全体の機能を検証する。
		③慈恵大学行動憲章・行動規範の周知を徹底する。	人事課教員・医師人事室	広報課	(人事課) 慈恵大学行動憲章・行動規範の周知徹底のための具体的対策を講じる。 (教員・医師人事室) 新規採用教員・医師全員に教員・医師ハンドブックを配布し、本学の行動憲章、行動規範に関する周知徹底を図る。
		④法令遵守の徹底を図る。	総務課人事課	監査室	重大な法令違反案件抑止のために学内活動を検証する。
		⑤補助金(公的研究費、私立大学等経常費補助金等)に係る管理体制を充実する。	経理課 研究支援課	教育研究助成委員会	(経理課) 経常費補助金一般補助の充足条件の検証を継続して行う。特に交付額に影響する項目の点検を強化する。 (研究支援課) 補助金(公的研究費、私立大学等経常費補助金等)の管理体制と内部統制の強化を推進する。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
		⑥個人情報保護の重要性を認識し、教育・指導を行う。	総務課 管理課(4 病院)	個人情報保護 合同委員会	1. 4病院合同の講演会を年1回実施する。 2. オールユーザーメールにて注意喚起メールを年2回配信する。 3. 各機関で研修会を開催する。 4. 教職員へチェックシートを配布し自己診断させる。
		⑦本学の情報(社会貢献、研究成果、医療貢献)を学内外に発信する。	広報課 学術情報 センター	広報課/大学 広報委員会 広報課/大学 ホームページ 委員会	(広報課) 主要メディア掲載一覧をイントラネットに掲載し、主要メディア掲載数を、今年度の5%増とする。 (学術情報センター) 1. 各教員の情報(社会貢献、研究成果、医療貢献)のデータ入力の促進を図る。(教員評価システムの使用法の説明会を開催) 2. 情報公開のため教育評価システムの今後の在り方について案をまとめる。
		⑧事業計画の実施状況を確認する。	企画部		1. 中期目標・中期計画と単年度事業計画との連動を周知する。 2. 数値による達成状況の把握により、未達成項目に対する具体的な方策を検討する。
		⑨事業計画を実施するためにBSCを活用し、継続的に評価する。	企画部		BSC標準使用に向けて数部署でパイロット運用を開始する。
2. 人材確保・育成・活用に関する目標  ・人材育成のための教育制度を構築する。 ・職場環境を整備し、教職員の満足度を向上する。 ・業務の効率化を図り人件費を最適化する。	教育制度構築教職員アンケートにおける満足度10%UP (平成24年度実績ベース) H25: 53.9% H26: H25に対し5%UP  教職員全体退職率5%減少 (平成24年度実績ベース) H25: ±0% (115名) H26: -5% (100%)  看護要員確保率100% (平成24年度実績ベース) H25: 100% H26: 100%  看護師年間退職率11.6%以内 (平成24年度実績ベース) H25: 12.6% H26: 12%以下	①職員の人材育成制度を強化する。  ②人材の有効活用のための評価方法を検証する。  ③教職員の満足度を向上させ教職員の定着率を高める。	人事課  人事課  人事課 給与厚生課 教員・医師 人事室	院内教育・図書委員会   企画部	1. 目指すべき人材育成像を確立し、現行研修を評価する。 2. 管理職育成プログラム終了後の管理職育成方法について検討する。  データベースに収録した情報を各部署にフィードバックし、人材育成に活用する。  (人事課・給与厚生課) 1. 教職員アンケートの実施と職場環境の改善。 2. ワークライフバランスに有益な情報の提供。 3. 給与・福利厚生施策を適宜実施する。 4. 就業規則関連規程を適宜改定する。 (教員・医師人事室) 教員・医師の自己都合による退職者を前年実績以下にとどめる。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
		④看護師の雇用安定化を図る。	人事課 ナース就職支援室 看護部		(人事課・ナース就職支援室) 1. 平成27年当初採用目標人員を確保すると共に、良質な人材を確保し、4機関看護要員の均衡化を図る。特に柏病院要員確保を最重要事項とする。 2. インターンシップ・病院見学参加者からの応募者増につながる仕組みを作る。 3. 採用環境の的確な把握は、競合する他大学の求人状況を把握し求人活動に反映する。 4. 学内生の就職率向上に向け、更なる学校及び臨床との連携を強化する。 5. 学校推薦応募制度を制定し、要員確保の安定化を図る。 6. 助産師確保に向け、助産学校への求人活動の強化を図る。 7. 継続して、国内留学制度等を積極的に活用し、スキルアップの機会拡大とモチベーション向上を図る。 (看護部) 1. 就職希望者が最も多い附属病院から他機関異動とトレーディング・プレイスを引き続き行い、4病院の看護師の確保を行う。 2. 労務管理の向上と適正配置によって看護師の職務満足度を高める。
		⑤労働生産性を向上させる。	人事課 教員・医師人事室		(人事課) 労働生産性向上WG活動を各機関に展開し、労働生産性向上を図る。 (教員・医師人事室) 医療従事者勤務適正化委員会を通じて医師の業務軽減策を新たに実施し、医師の配置を効率化する。
3. 事務の効率化・合理化に関する目標 ・ICT導入による効率化を実現する。 ・各部門間が有機的に連携する。	適正なICTの導入 事務組織の効率化	①適正なICTグランドデザインを構築し、ICT戦略を策定する。 ②経営管理データを一元管理し、経営判断を迅速に行えるよう情報提供をする。 ③各部門間の連携と相互補完体制を検討する。	システム課 企画部 総務部 企画部	情報システム統括委員会 情報システム運営会議	本学での活用方法のための情報収集(メーカーの説明会や展示会、他大学での導入事例等)について、検討する。 1. 新原価計算システムによる迅速な情報提供を行う。 2. コックピットの利用率向上に向けた改善策を講じる。 (人事課) 標準作業手順書の改善と活用促進を図る。 (企画部) 事業計画を確認し、部署間の連携を図る。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
<b>Ⅲ 財務の改善に関する目標</b> <b>1. 収支改善・外部資金獲得に関する目標</b> ・安定した経営基盤を確立する。 ・経営改善が必要な重要項目について具体的な改善対策を推進する。 ・経常費補助金・科学研究費補助金の獲得・増加に努める。	<b>経常収支の状況</b> <b>経常費補助金の獲得額</b> H25: 3,533,202,000円 <b>経費予算と経費実績差異の減少</b> <b>(各部署・科目毎の誤差5%以内/除く、医療経費)</b> H25: 21億円 H26: 21億円以下 <b>経常費補助交付額(医学部)で私立医科大学29校中3位を維持</b> <b>毎年度4件の大型プロジェクト研究事業を維持</b> H25: 5 H26: 6	<b>対策(アクションプラン)</b> 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。	経理課		導入した経理システムを活用し予算の進捗管理・分析を行い、主に経費の予算申請額の適正化を推進する。 (財務部) 西新橋キャンパス再整備の資金計画を策定する。 (企画部) マスタープランを策定し、必要に応じて検討組織を立ち上げる。
		②経営改善重要項目ごとに検討組織を設置し改善を推進する。	企画部	理事会 財務部	
		③本学の補助金獲得内容を分析し、増加のための対策を推進する。	研究支援課	大型プロジェクト対策委員会 教育研究助成委員会	政府各省庁・民間財団等が公募する大型プロジェクト研究事業に大学として積極的に応募する。
<b>2. 経費の抑制に関する目標</b> ・コストマネージメント・プロジェクトを設置し経費削減と効率化を図り、堅調な財政基盤を構築する。 ・物流の効率化、一括購入等により経費を抑制する。 ・各種資源の消費を削減する。 ・ICT関連経費の適正化を図る。	<b>医療材料費削減プロジェクト削減目標の達成</b> <b>医療経費率</b> H25: 34.6% H26: 34.6%以下 <b>本院の東京都温室効果ガス排出総量削減目標の達成</b> <b>東京都削減目標</b> 2013年度～2014年度 平均8%削減 2015年度～2019年度 平均17%削減 (本院) H25: 9.3%削減 H26: 8%削減 (葛飾) H25: 22%削減 H26: 8%削減 (第三) H25: 22%削減 H26: 9%削減 (柏) H25: 8.9%削減 H26: 8%削減 <b>ICT経費の適正化</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。	施設課	4病院医材・物流WG コストマネージメント・プロジェクト	4病院での共同購入、安価な製品への切替え、無駄の防止を図り、経費抑制を図る。
		②医療経費の抑制を図る。	病院事務部(4病院) 企画部薬剤部	コストマネージメント・プロジェクト	(薬剤部) 医療安全面に考慮しながら、後発薬品への切替を適切に進める。なお、平成26年度診療報酬の改定内容によっては、後発品切替スピードを更に高める。 (病院事務部) 26年度より発足するコストマネージメント・プロジェクトを中心に、経費全般にわたり効率的・経済的視点で取り組む。 (葛飾・柏) 手術キット、DRGセットの適正化を図る。また、現状及び改善状況を見える化にし、各部署への広報活動を行い、経費抑制を行う。 (第三) 1. 医療消耗品が医療収入の4.5%以内の目標を踏襲する、平成26年1月より運用を行う手術室物品管理システムを活用し、使用量、原価の把握を行い材料管理を行う。 2. 手術原価の正確な把握と4病院比較を実施し、手術の標準化、適正化を図る。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
		③地球温暖化防止関連法規を遵守し、エコ活動を推進する。	施設課 管理課 (葛飾・第三・柏)	慈恵大学省エネルギー対策委員会 西新橋キャンパス省エネルギー対策委員会	(施設課) 東京都温室効果ガス排出総量削減目標 1.2013年度～2014年度平均8%削減を達成する。 2.2015年度～2019年度平均17%削減目標への対応策を立案する。 (葛飾) ESCO事業省エネルギー効果検証報告書に基づき東京都温室効果ガス基準排出量4,378 t /CO2換算に対し目標8% (4,028 t /CO2換算)以下を達成する。 (第三) 省エネ委員会の発信情報により省エネ意識を徹底し、CO2排出基準15%削減を達成する。 (柏) 温室効果ガス排出量の1%削減とエネルギー管理指定工場として毎年1%以上の改善を図る
		④ICTの適正導入と評価を行う。	システム課	情報システム統括委員会 情報システム運営会議	1. 電子カルテシステムにおける仮想化対応について、附属病院へ導入時の検討材料とする。 2. 既に本学で使用している「遠隔画像診断システム(i-stroke)の拡充、及び電子カルテシステムの指示承認機能(カウンターサイン)において、スマートデバイスの使用優位性について確認する。
3. 資産の運用管理の改善に関する目標 ・全学的かつ経営的視野に立った資産の効率的な運用を図る。 ・適正な資金運用を促進する。	中期計画(施設・設備)に基づく施設・設備および機器・備品の適正管理実現 中期計画(機器・備品)に基づく施設・設備および機器・備品の適正管理実現	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。	施設課 施設課		1. 平面図を最新の状態に維持する。 2. 電気、ガス、水道の使用量を建物またはメーター毎に記録、管理し、増減の原因を把握する。 3. 建物及び設備毎の整備記録を台帳化し、整備・更新を進める。 診療機器の一覧表を基に、適切な稼働状況を把握する。
IV 自己点検・評価の充実に関する目標 ・自己点検・評価結果を公表し、改善につなげる。	自己点検評価結果報告書の公開 大学基準協会認定評価の認定	対策(アクションプラン) ①自己点検・評価を公表し、運営(中期目標・計画、支援、設備整備等)に関わる検討組織の審議に反映できるシステムを構築、運営する。 ②平成28年度に大学基準協会の認証評価を受審する。	総務部 大学事務部	大学自己点検・評価委員会	1. 学校法人慈恵大学、東京慈恵会医科大学の情報公開を進める。 2. 平成28年度の大学基準協会の認証評価受審に向けて準備を進める。

中期目標・中期計画(平成25年度～平成30年度)					平成26年度事業計画
中期目標	指標(平成26年度は目標値)	中期計画	主体部署	関連部署・委員会等	
<b>V その他事業運営に関する重要目標</b> <b>1. 本院新外来棟建築に関する目標</b> ・本院新外来棟の建築	<b>新外来棟の建設</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。	企画部	マスタープラン検討委員会 西新橋キャンパス再整備タスク・フォース	港工業高校跡地の活用を含めた西新橋キャンパス全体計画を具現化する。
		②本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。	企画部	マスタープラン検討委員会 西新橋キャンパス再整備タスク・フォース	1. 外来棟建築に向け、附属4病院の機能分化の方向性を検討し、骨子をまとめる。 2. 本院新外来棟建築計画の基本構想をもとに基本計画を策定する。
<b>2. 大学マスタープランの策定に関する目標</b> ・明確な長期マスタープランを策定する。	<b>マスタープランの策定</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。	企画部	マスタープラン検討委員会	マスタープランを策定する。
<b>3. 創立130年記念事業に関する目標</b> ・130年記念事業を実施する。 ・事業実現に必要な寄付金を確保する。	<b>記念事業募金目標20億円の達成</b> H25:1,095百万円 H26:1,280百万円	①記念事業「本院新外来棟建築を主とした西新橋キャンパス再整備」を実施する。	企画部		本院新外来棟建築計画をもとに西新橋キャンパス再整備計画を推進し、基本計画を策定する。
		②記念事業に必要な寄付金を募集する。	財務部 (募金事務局)		同窓会HPに分かり易い「創立130周年記念事業募金の手順」を掲載し、同窓からの一層の寄付を募る。
<b>4. 大規模災害時の対応に関する目標</b> ・大規模災害発生時の体制を構築する。 ・BCP(事業継続計画)を策定する。	<b>BCP(事業継続計画)策定と災害対策の再整備</b> <b>大学全体のDMATの構築</b> <b>本学全建物の耐震基準充足(充足率100%)</b> H25:85% H26:90% <b>西新橋地区再整備計画に大規模災害対応を織り込む</b> <b>(備蓄倉庫・被災者収容対応・断水対応の井水整備等)</b>	①大規模災害時の体制を強化する。	総務部 病院事務部 大学事務部	総務課 人事課 システム課 施設課 管理課 他	1. BCPについて、大学、附属病院の策定、改定、訓練を進め、大規模災害発生時の適切な行動、事業運営に備える。 2. 災害用備蓄品について、継続的な拡充を進めると同時に、災害発生時のスムーズな対応に向けた保管場所の改善と拠出方法を策定する。 3. 地域と協力して緊急医療救護所設置訓練・トリアージ訓練を実施する。
		②大規模災害に対応する施設・設備を整備する。	施設課		新外来棟の建築、西新橋整備計画を注視しながら、対応計画を柔軟に策定する。
		③被災地への支援体制を構築する。	管理課 (4病院)	防火防災委員会	1. DMATの技能維持研修への参加準備及びDMAT隊員の増員を検討する。 2. 被災地への支援体制について中長期的視野で検討する。
<b>5. 葛飾医療センター開設後の評価を行う。</b>		新病院建設後の投資効果や初期目標の達成度などの全体的な評価を行う。	葛飾医療センター	企画部	今期の中期計画完了後に総合的な評価を行う。