

〔付〕 1. 平成29年度 事業計画に対する実施結果一覧

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
I. 大学の教育・研究・診療等の質の向上に関する目標 1. 教育に関する目標 (1) 教育に関する目標 (医学科・看護学科) ○卒前教育 ①初年次教育を改善する。	・教育内容公開数 H25：1 H26：1 H27：1 H28：1 H29：1 H30：1 ・連携大学数 H25：11 H26：14 H27：21 H28：23 H29：25 H30：26	(医学科・看護学科) スタートアップ研修の改正点について、成果を検証し評価する。	(医学科・看護学科) スタートアップ研修終了後に検証、評価を行い、次年度に向けての改善を図った。看護学科については学生同士のコミュニケーションが深まり、その成果を看護総合演習Ⅰにつながりをもたせ活かすことができた。次年度は、会場を変更し、1フロアで学生を分散させず、教員の目が行き届いた手厚い集合研修を実施する予定。
		(医学科) 実践的英語教育のための授業改善を行う。	(医学科) 次年度、「外国語Ⅴ」を選択カリキュラムとして新設する目的で、今年度は、それに向けて積極的な医療OSCEを導入するなど次年度に向けての授業改善に取り組んだ。
		(看護学科) 新カリキュラムに対応した内容か継続して評価する。	(看護学科) 新カリキュラムの授業について、科目担当者から発表してもらい、学科全教員でディスカッションし、授業目標内容などをDPと照らしてチェックし、新カリキュラムに対応していることを確認できた。
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。	・留学生の受入数 H25：43 H26：44 H27：65 H28：102 H29：126 H30：100	(医学科) ディプロマポリシーに沿ったマイルストーンを作成する。	(医学科) 平成29年度は、カリキュラム委員が中心となって、マイルストーン作成の前段階として卒業時コンピテンスの構築を行った。平成30年度より具体的なマイルストーン作成に着手する予定である。
③知識偏重から知識の展開力を重視した教育に切替える。	・臨床実習 (週・時間) 数 (医学科) H25：60週 H26：62週 H27：75週 H28：75週 H29：75週 H30：75週 (看護学科) H25：1,260時間 H26：1,260時間 H27：1,260時間 H28：1,260時間 H29：1,260時間 H30：1,260時間 ・医学科志願者数 H25：2,574名 H26：2,400名 H27：2,276名 H28：2,035名 H29：2,017名 H30：2,100名	(医学科) 1. ログブック、e-ポートフォリオシステムを改善する。 2. e-ポートフォリオシステムの分析結果を指導教員にフィードバックする。 3. 臨床実習におけるEBM活用FDを開催し、指導医の知識展開指導能力を養成する。	(医学科) 1. e-ポートフォリオシステムについては、使用用途の不具合の再検証を行ったが、改善までは進んでいないため、次年度の継続課題とする。 2. 全科臨床実習、診療参加型臨床実習のe-ポートフォリオシステムにおいて、経験症候、担当症例の集計データを臨床実習統括委員会、4病院診療参加型臨床実習教育委員会などにフィードバックした。 3. 臨床実習におけるEBMを活用したFDを11月18日(土)に実施した。
		(看護学科) 1. 学生との合同会議、ディプロマポリシーモニタリング会議を行い、評価する。 2. 新カリキュラムで変更が予定されている疾病治療論の履修状況を確認し、看護専門科目との連動を円滑にする。 3. 新カリキュラムへの移行を円滑に行うため、シラバス内容に基づく評価を実施し、新カリキュラムにおけるディプロマポリシー保証状況を確認、改善する。	(看護学科) 1. 学生、教学委員、学生委員、カリキュラム委員合同会議と連携し、学生の履修状況について把握した。カリキュラムに関する事項として、授業評価の一環として学生を対象にアンケート調査を実施し課題を明らかにし、次年度の授業内容に反映した。また、DPモニタリングチームごとに、モニタリング対象科目内容の確認を行い、評価した。評価結果は、次年度シラバス作成に反映した。 2. DPモニタリングチームごとに該当科目担当教員にヒアリングを行い、看護専門科目と連動する具体的方法について確認し、カリキュラムループリックの見直しおよびシラバス内容に反映した。 3. DPモニタリングチームごとにモニタリング対象科目内容の確認を行い、評価し、カリキュラム・マップの修正、DP概要説明内容およびカリキュラム・ループリック内容の見直しを行った。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
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。	・看護学科志願者数 H25：574名 H26：610名 H27：570名 H28：520名 H29：411名 H30：500名 ・医師国家試験合格率 (医学科総計) H25：95.3% H26：97.1% H27：98.2% H28：92.9% H29：95.9% H30：100% (医学科新卒) H25：97.1% H26：99.0% H27：100% H28：94.8% H29：97.4% H30：100%	(医学科) 1. 診療参加型臨床実習後の総合的臨床能力試験として、Post-CC OSCE(卒業時 OSCE)を実施する。 2. 診療参加型臨床実習における包括同意書の運用を導入する。 3. 4年次9月から6年次7月までの約2年間に亘る臨床実習e-ポートフォリオシステムを完成させ、蓄積情報を分析、活用する。	(医学科) 1. 7月28日、29日に実施。次年度は機構のトライアルを受けての実施予定。 2. 平成30年1月に導入された本院の電子カルテの稼働を考慮し、電子カルテに反映させる包括同意書の運用を平成30年9月より開始予定。 3. 診療参加型臨床実習のe-ポートフォリオシステムにおいて、経験症候、担当症例の集計データを各病院診療科別に作成した。教育病院に集計データを活用し、出張FDを行った。
⑤ 自己学習を促進する教育手法を導入する。	(医学科新卒) H25：97.1% H26：99.0% H27：100% H28：94.8% H29：97.4% H30：100%	(医学科) 1. e-ラーニングシステムを活用した事前学習や反転授業を促進する。 2. 学生カルテシステムを活用し臨床実習における主体的学修を推進する。	(医学科) 1. 症候学演習、チュートリアル、臨床実習入門、家庭医実習、全科臨床実習(救急医学)などの事前学習や反転授業で活用した。 2. 葛飾医療センター、第三病院、柏病院における診療参加型臨床実習で、学生は学生カルテシステムを活用し、電子カルテを閲覧しながらカルテ記載に取り組んだ。本院は平成30年4月2日より活用する。
⑥ 学生の主体性および個性を尊重した教育を実施する。	・看護師国家試験合格率 (看護学科) H25：100% H26：97.4% H27：100% H28：100% H29：100% H30：100%	(看護学科) 新しいディプロマポリシー、各科目の到達度とe-ポートフォリオシステムを連動させ、学生が主体的に活用できるよう改良する。	(看護学科) 学習評価委員会と連携し、DPに対応したe-ポートフォリオシステムが完成し、平成30年度から使用できることとなった。
⑦ 学習記録と連携させた評価システムを構築する。	・保健師国家試験合格率 (看護学科) H25：97.6% H26：100% H27：100% H28：100% H29：84.2% H30：100%	(医学科) 1. EXAMBASEシステムを利用し、問題作成者に試験後の問題分析結果をフィードバックする運用を確立する。 2. 新大学2号館講堂でもコンピュータ試験を導入し、新カリキュラムの総合試験評価システムを完成させる。 (看護学科) 2年生から4年生を対象とした科目横断総合試験、e-ポートフォリオシステムでのリフレクション時に、学習成果物のエビデンスを活かせるように、教員ならびに学生への周知を強化する。	(医学科) 1. 現在、システム改修も含めて検討中。作成者が多く、問題校正も多種にわたり、個別のフィードバックが難しい状況。次年度、継続課題とする。 2. コンピュータ試験システムを中央講堂から2号館講堂に1月に移設し、実施した。 (看護学科) 2年生から4年生を対象とした科目横断総合試験、e-ポートフォリオシステムでのリフレクション時ならびに関連科目内で、教員ならびに学生へ学習成果物のエビデンスの蓄積の周知を強化することができた。
⑧ 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入れる。		(医学科) ネイティブ英語模擬患者によるOSCEのカリキュラム化(選択科目化)を検討する。 (看護学科) 英国キングスコレッジロンドンから1名、本学から1名の交換留学を実施する。	(医学科) 本年度は、積極的にネイティブ英語模擬患者によるOSCEを実施し運用構築を図った。次年度は、新カリキュラムとして「外国語V」を新設した。 (看護学科) 英国キングスコレッジロンドンから2名4週間、本学から2名2週間の交換留学を実施した。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
⑨学生の国家試験準備への支援体制を整備する。		<p>(医学科)</p> <p>コース「医学総論VI」の新ユニット「国家試験ガイダンス」を開設する。</p> <p>(看護学科)</p> <p>1. 学生の国家試験委員を中心として、主体的に模擬試験、補講を実施する。</p> <p>2. 模擬試験の結果が芳しくない学生に、個人面談などの指導を繰り返し実施する。</p> <p>3. 科目横断総合試験を低学年から効果的に活用する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>7月25日6年生を対象とした国家試験ガイダンスを実施した。国家試験に対する情報共有・情報提供を行った。</p> <p>(看護学科)</p> <p>1. 学生の委員を中心として主体的に模擬試験などを実施でき看護師国家試験合格率100%を達成した。保健師国家試験に関して3名の不合格者(合格率84.2%)を出したことから、次年度は地域看護学領域と連携して具体的な支援計画を立案する。</p> <p>2. 模擬試験の結果に応じて個別面談を実施した。また、実習担当・研究担当の教員へも指導を依頼した。</p> <p>3. 2年生から実施している科目横断総合試験を有効に活用し、知識の定着度の確認と主体的な学修へと活用した。</p>
⑩入学試験方法を継続的に改善する。		<p>(医学科)</p> <p>入学試験二次試験方法の変更について、評価分析を行う。</p> <p>(看護学科)</p> <p>1. 看護系大学の前年度入試および当該年度全国統一模擬試験の動向における本学の位置付けや状況について、予備校に分析を依頼し、説明会を開催するとともに、その結果を次の入学試験に反映させる。</p> <p>2. 学生アンケート、座談会による情報収集を継続し、入試広報、入試科目の検討を継続する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>変更して入学した新入生の評価をするにはまだ時期が早い。入試検討会での検討はこれからの課題である。</p> <p>(看護学科)</p> <p>1. 各種分析結果に基づき、入試検討会を開催した。入学試験一次試験および二次試験合格者数の決定、看護学科APおよび高大接続改革に則った今後の方向性を明確にし、入試改革のための情報収集を推進した。</p> <p>2. 受験生、および入学生の入試に関する情報収集の方法および大学選択の傾向を分析し、入試広報として強化を図る内容を明らかにし、広報委員会と連携し取り組んだ。また、入試方法の検討においても参考資料とした。</p>
⑪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。		<p>(医学科)</p> <p>1. ディプロマポリシーの基準に沿ったマイルストーンを作成する。</p> <p>2. 教養教育および医療倫理演習のあり方を検討する。</p> <p>(看護学科)</p> <p>医学科のカリキュラム進度に合わせて、臨床倫理実習を4年次前期に実施する。</p>	<p>(医学科)</p> <p>1. 平成29年度は、カリキュラム委員が中心となって、マイルストーン作成の前段階として卒業時コンピテンスの構築を行った。平成30年度より具体的なマイルストーン作成に着手する予定である。</p> <p>2. 医療倫理演習に関しては、次年度に向けて、関連部署と連携を図り、運用を構築した。次年度、トライアルを実施予定である。</p> <p>(看護学科)</p> <p>看護総合演習IVの中で、医学科との共修で臨床倫理実習を実施することができた。</p>
⑫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。		<p>(医学科)</p> <p>診療参加型臨床実習期間中における基礎系講座の選択について、運用を確立するとともに学生へ周知する。</p> <p>(看護学科)</p> <p>1. 継続的に選択科目を開講し選択の幅、内容の充実を図る。</p> <p>2. 開講時期を変更した科目の学習効果を評価し、必要に応じて改善を試みる。</p>	<p>(医学科)</p> <p>臨床実習統括委員会・教学委員会にて検討を図り運用を確立した。現時点で次年度は1名推進依頼がでている。</p> <p>(看護学科)</p> <p>1. DPモニタリングチームごとに、モニタリング対象科目内容の確認を行い、評価した。評価結果は、次年度の選択科目検討に反映する予定である。</p> <p>2. DPモニタリングチームごとに、モニタリング対象科目内容の確認を行い、評価し、担当教員にフィードバックした。次年度シラバス内容に反映することを依頼した。開講時期など変更を要する改善については、次年度の平成31年度改正カリキュラム検討に加える案件とした。</p>
⑬広報活動に努め、看護学科の受験倍率の確保を図る。		<p>(看護学科)</p> <p>効果的な大学PRとすべく、オープンキャンパスの企画、ならびに受験生応援サイトの管理運営のシステムを作る。</p>	<p>(看護学科)</p> <p>オープンキャンパスは、卒業生や在校生の協力を得て新企画を実施し好評を得た。受験生応援サイトは2年目となりリニューアルを行った。</p>

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
⑭国際基準に基づく医学教育のIR活動を充実させる。		(教育センター) 医学科教育情報と卒業生アンケート情報を整理し、教学委員会に情報提供する。	(教育センター) 教学委員会は医学教育情報を整理して改善報告書を提出し、大学は日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価に認定された。また、卒業生アンケートを実施した。
○大学院教育			
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。	・改訂プログラム数 H25: 2件 H26: 10件 H27: 2件 H28: 1件 H29: 0件 H30: 0件	(教育センター) がんプロフェッショナル養成 の教育プログラムを検討する。	(教育センター) がんプロ事業(関東がん専門医療人養成拠点)として、平成30年度より、がんゲノム医療、小児・AYA・希少がん、ライフステージがんの3つのコースを開始することとした。
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。	・大学院生数 H25: 133名 H26: 135名 H27: 130名 H28: 144名 H29: 149名 H30: 153名 ・学位授与数 H25: 62名 H26: 49名 H27: 53名 H28: 69名 H29: 69名 H30: 60名	(博士課程) 1. CITI-Japanを活用して倫理教育を推進する。 2. 大学院特別講義を充実させ、研究者として必要な倫理観や判断力を養成する。 3. 研究者養成のため、MD-PhDコースを新設し、入学生募集を開始する。 (教育センター) がんチーム医療における倫理教育の見直しを図る。	(博士課程) 1. 共通カリキュラムの「医の倫理」において大学院生の受講を課した。 2. 倫理教育の充実を図るため共通カリキュラム(必修)の「医の倫理」の授業コマ数を1コマ増やした。 3. MD-PhDコースを新設し、大学院ガイドとホームページに概要を掲載し、募集案内を図った。 (教育センター) 9月にがんチーム医療ワークショップを開催し、医療倫理教育を行った。
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。	・学位論文のインパクトファクター(平均) H25: 3.55 H26: 2.73 H27: 3.09 H28: 2.47 H29: 2.93 H30: 3.00	(博士課程) 1. 大学院生の意見を参考に共通カリキュラムの授業開講時間を改善する。 2. 共通カリキュラムの選択科目として、英語論文作成方法のカリキュラムを新設する。 3. 倫理指針や実験指針の変更点を共通カリキュラムの内容に反映させ、公開講座を開講する。	(博士課程) 1. 共通カリキュラム(必修)の「医学教育学」の授業開講時間を土曜日に集約し、社会人大学院生が参加しやすいようにした。 2. 共通カリキュラム(選択)に新規に「英文論文執筆の実践的方法論」を開講した。 3. 共通カリキュラム(必修)の「医の倫理」に倫理指針や実験指針を盛り込み、全てを公開講座にした。
④社会人入学の推進を図る。		(博士課程) 連携大学院生に対して、共通カリキュラムを提供する。 (教育センター) 授業細目「地域プライマリケア医学」において、総合医療に関するリサーチマインドを向上させるプログラムを実施する。	(博士課程) 国立がん研究センターとの連携大学院生に共通カリキュラムを提供した。 (教育センター) 地域で医療を実践している総合診療医が臨床研究によって問題解決を行うのに必要な疫学・臨床疫学、統計学、EBM方法論、家庭医療学などの学びを実施した。大学院生12名(医師)うち2名が学位取得した。
⑤看護学の大学院における「教育・研究」を改善し質を高める。		(看護学専攻修士課程) 1. 看護学専攻博士課程設置に向けた準備を行う。 2. 看護学専攻修士課程における高度実践看護師教育課程・在宅看護専攻の申請を行う。 3. 看護研究学習会を慈恵看護研究会と合同で開催する。 4. 看護学専攻修士課程における一部の授業科目を公開講義とする。	(看護学専攻修士課程) 1. 看護学専攻博士課程設置に向けて準備し、文部科学省に申請を行った。 2. 看護学専攻修士課程における高度実践看護師教育課程・在宅看護専攻の申請を行った。 3. 看護研究学習会を慈恵看護研究会と合同で開催した。 4. 看護学専攻修士課程における一部の授業科目を公開講義とした。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
○卒業教育			
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・レジデント応募者数 H25: 172名 H26: 156名 H27: 159名 H28: 152名 H29: 180名 H30: 200名 ・レジデント採用数 H25: 153名 H26: 149名 H27: 143名 H28: 143名 H29: 159名 H30: 150名 	<p>(臨床研修センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修医に対し、新専門医制度説明の機会を設ける。 2. 指導医講習会を開催し、附属4病院より臨床研修指導教員合計40名の受講を目指す。 3. 地域医療研修における協力施設の拡充を図る。 4. 採用時OSCE、集合シミュレーション教育、医療安全e-ラーニングを各1回実施する。 5. 研修医にメンターを付けて指導する。 	<p>(臨床研修センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修医オリエンテーションやCPC終了後の時間を利用して、新専門医制度の概要や登録までのスケジュール、応募方法などについて説明を行った。 2. 平成29年8月11日～12日の2日間にかけて指導医講習会を開催し49名が参加した。前年よりも4名参加者が増加した。 3. JCHO桜ヶ丘病院への研修を変更し、新潟県で地域医療に貢献されている本学卒業生に依頼し、平成31年度以降協力施設を拡充できるか依頼中である。 4. 臨床研修医採用時OSCEおよび集合シミュレーション教育、医療安全e-ラーニングを実施した。シミュレーション教育は開催後のアンケートにて好評であった。 5. 平成30年度実施に向けてメンターワーキンググループを発足し、検討を行った。各診療部の協力を得てメンターの人選を行い、予定通り平成30年度より実施する。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・医師臨床研修マッチングにおける定員充足率 H25: 78% H26: 86% H27: 86% H28: 95% H29: 69% H30: 80% 	<p>(臨床研修センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 平成30年度実施の新専門医制度の研修プログラムを収集整理し、冊子、ホームページの掲載内容を刷新する。 2. レジデント1年目を対象に医療安全・屋根瓦教育FDを開催する。 	<p>(臨床研修センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 19領域の研修プログラムをレジデント採用のホームページに掲載するとともに、関連学会のホームページとリンクを張り応募者に対し分かり易く案内を行った。 2. 年2回レジデントFDを開催し、医療安全・感染対策および屋根瓦教育のレクチャーを行った。レジデント修了予定者は全員受講した。
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。		<p>(教育センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新人看護師技術研修プログラムの評価を行う。 2. 指導者養成および看護マネジメント向上の段階的研修を行う。 3. 認定看護管理者教育機関の認定申請を行う。 	<p>(教育センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4機関共通の1年目看護師研修ハンドブックをe-ラーニングと連携させて活用できるようにして、研修の改善を行った。 2. エデュケーションナース研修48名、看護監督者研修18名が修了した。看護管理者研修は16名が参加した。 3. 平成31年度開催予定として日本看護協会に申請した。審査認定結果は平成30年10月の予定。
(2) 教育の実施体制等に関する目標			
①臨床実習を行う学外の協力病院におけるFDを導入する。	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング実施数 H25: 279件 H26: 335件 H27: 359件 H28: 382件 H29: 411件 H30: 415件 ・シミュレーション教育施設利用数 H25: 659回 H26: 637回 H27: 917回 H28: 836回 H29: 889回 H30: 890回 	<p>(学事課)</p> <p>協力病院と学生から診療参加型臨床実習のフィードバックをもらい、分析および評価を行う。</p> <p>(看護学科)</p> <p>学外の実習施設からも参加できるよう臨地実習教育連絡会を開催し、活発な情報交換を行う。</p> <p>(教育センター)</p> <p>診療参加型臨床実習の学生アンケート結果、担当症例、経験症候などの学習情報を教育病院にフィードバックし、出張FDを実施する。</p>	<p>(学事課)</p> <p>今年度3月17日には、臨床実習FDを開催し、協力病院からも参加していただき、意見や問題点を募った。</p> <p>(看護学科)</p> <p>2回の公開講座は両方とも参加者の数、満足度ともに好評価を得ることができ、達成した。講演を含め三部構成の臨地実習教育連絡会を開催した。</p> <p>(教育センター)</p> <p>診療参加型臨床実習における教育病院での学生アンケート結果、担当症例、経験症候を集計し、教育病院における出張FDを14回実施した。</p>
②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。	<ul style="list-style-type: none"> ・医学教育セミナーの開催数 H25: 1回 H26: 3回 H27: 2回 H28: 4回 H29: 0回 H30: 4回 	<p>(教員・医師人事室)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 初期臨床研修医・レジデント採用時の審査方法を見直す。 2. レジデント1年目から3年目に対して評価を実施する。 	<p>(教員・医師人事室)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研修医に対して採用時にOSCE(医療面接)を導入した。また、応募書類にCBTの成績表を加えることにより基本的知識を評価の対象に加えた。 2. 平成28年度から各学年のレジデント全員に対し評価制度を導入した。評価の低い者に対しては、診療部員として採用するか否か診療部長と面談を実施した。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
(3) 自己点検・評価の充実に関する目標		(学事課) 大学基準協会の認証評価受審結果を公表し、大学の情報公開を進める。	(学事課) 大学基準協会の認証評価受審結果を大学のホームページに公表し、大学の情報公開を推進した。
		(学事課) 大学自己点検・評価委員会の機能強化を図るとともに、大学基準協会評価受審結果を参考にして改善を進める。	(学事課) 大学自己点検・評価委員会と医学科、大学院の連携機能強化を図る目的にて教員構成メンバーを増員し、PDCAを回す仕組みを構築した。
(4) 看護専門学校に関する目標	・看護師国家試験合格率 (慈恵) H25：100% H26：99.0% H27：99.0% (既卒1名含) H28：96.0% (既卒1名含) H29：100% (既卒2名含) H30：100% (第三) H25：100% H26：100% H27：100% H28：100% H29：100% H30：100% (柏) H25：96.3% (既卒1名含) H26：100% (既卒3名含) H27：100% H28：99.0% H29：100% H30：100% (3校平均) H25：98.7% H26：99.6% H27：99.6% H28：98.3% H29：100% H30：100%	(看護専門学校) 看護実践能力向上に向けて技術習得が行えるように、履修の場が学内に限定される技術と、臨地実習でも履修可能な技術について引き続き検討する。	(看護専門学校) 主な臨地実習場所である慈恵大学病院の状況を踏まえ、慈恵の卒業生が習得すべき(知識含)技術到達度を修正した。看護部への周知、協力を依頼し当該年度から運用を開始した。
		(看護専門学校) 附属4病院病棟実習に加え、外来、医療連携部門における実習機会を充実させる。	(看護専門学校) 地域包括ケアシステムを担う病院機能を理解し、看護者の役割が学べるよう実習での学習機会を拡大した。第三校ではNSTや緩和ケアチームラウンド、ミーティングへの参加なども取り入れ実習できた。
		(看護専門学校) 1. 国家試験合格、就職希望者内定取得率100%を堅持する 2. 休学者、退学者数、未履修者数を減少させる。 3. 学習上の課題を持つ学生が、自己の目標をもって学習できるようきめ細かく支援する。	(看護専門学校) 1. 慈恵医大病院への就職内定率は例年になく低かったが他院への就職内定が取れた。国家試験は3校で215名が受験し全員が合格した。 2. 入学生の学習支援をしているが方向転換を希望する者もある。学習継続できるか否かに関わらず当事者が決定できるように指導を行った。 3. 学生の生活背景、学習能力、対人関係能力など個の課題に沿ったきめ細かい指導を行った。また保護者とも連絡を密にし、支援体制を整えた。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
④学生確保のための活動を行う。	・附属4病院への就職者率 (慈恵) H25：97.8% H26：92.0% H27：99.0% H28：86.5% H29：92.7% H30：90.0%	(看護専門学校) 1. 受験生確保、質の高い学生確保の観点からインターネットを活用した学校広報活動の内容を充実させる。 2. 推薦指定校との連携強化に努め、着実に学生を確保する。	(看護専門学校) 1. 受験生増に向け、各校で広報活動に取り組んだ。ホームページ掲載記事を逐次更新し、タイムリーな情報提供に努めた。 2. 各校で高校指定校訪問を行い、推薦、一般入試受験につながった。柏校では高校指定校の学生を対象に、学校主催一日看護体験を3回企画し受験につながった。
⑤看護教員の確保に努める。	(第三) H25：90.9% H26：91.3% H27：92.9% H28：90.4% H29：77.3% H30：90.0% (柏) H25：84.0% H26：87.0% H27：92.3% H28：100.0% H29：92.4% H30：90.0% (3校平均) H25：91.5% H26：90.1% H27：94.7% H28：92.3% H29：87.5% H30：90.0%	(看護専門学校) 1. 附属4病院看護部内から教員養成受講者を推薦、派遣できるようにする。 2. 看護専門学校における教員資質を向上させるため、研修機会を設ける。	(看護専門学校) 1. 本院看護部より、平成30年度東京都看護教員養成研修受講者1名が決定した。 2. 田島桂子氏の教育講演を企画し、3校をはじめ他校教員80名以上の参加があった。新橋校では、私立大学系看護専門学校間で授業見学を実施した。
2. 研究に関する目標 (1) 研究水準および研究成果に関する目標 ① 本学にとって特色ある研究領域を識別し、重点的に推進していく。	・文部科学省科学研究費補助金 採択件数 H25：146件 H26：151件 H27：160件 H28：154件 H29：158件 H30：168件 ・論文発表数 H25：1,291稿 H26：1,233稿 H27：1,380稿 H28：1,551稿 H29：1,447稿	(研究支援課・学事課) 1. 研究アドミニストレーション部門を円滑に稼働させ、研究費の獲得を推進する。 2. 関連部署と連携して私立大学研究ブランディング事業の採択を目指す。	(研究支援課・学事課) 1. 科学研究費などの研究費獲得を目的としてURAによる説明会開催、研究計画書の添削を実施した。 2. 平成29年度私立大学研究ブランディング事業に「働く人の疲労とストレスに対するレジリエンスを強化するEvidence-based Methodsの開発」として申請した結果、文科省に採択された。
② 本学の強みを活かし、研究領域の社会還元を実践する。		(研究支援課・学事課) 本学のブランドを活かした研究活動を検討する。	
		(研究支援課・学事課) URAによる産学間連携・知的財産管理を開始して、研究成果の社会への還元を目指す。	(研究支援課・学事課) URAによる産学官連携の支援を開始して、知財管理に関する助言を実施した。また、本学の発明委員会の有り方について意見を提出し次年度以降今後検討を開始する。
		(教育センター) 平成30年度専門医制度施行に向けて、総合診療専門医のための研究体制を構築する。	(教育センター) 日本専門医機構に総合診療専門研修プログラムを申請し、第三病院が基幹病院として認定された。第三病院総合診療専門研修センターは、総合診療部とともに総合診療研究の推進体制を整備し、リサーチマインドを持つ総合診療専門医の人材養成拠点を構築した。
		(研究支援課・臨床検査医学講座・病理学講座・放射線医学講座) 臨床データの収集管理によって研究を促進し、研究のハブ機能を果たす。	(研究支援課・臨床検査医学講座・病理学講座・放射線医学講座) AIによる診断補助システム開発のための、精度の高い検査結果(画像診断、病理診断、臨床検査結果)の提供について検討中である。
		(臨床検査医学講座) 研究予算および中心となる研究要員を確保し、臨床検査データ、画像データの新規収集・統合システムを試す。	(臨床検査医学講座) 臨床検査データの革新的抽出・統合システムCanonical Data Exchange(CDX)に関して、検討した。

中期計画	指標(平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度実施結果
<p>③学内研究費を活用し、それぞれの研究層に応じた競争的資金の獲得を支援する。</p>		<p>(研究支援課・学事課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大学院での研究を活性化させ、外部資金の獲得を促進するため、医学研究科研究推進費による支援を行う。 2. 臨床講座に対し科研費採択を促進するため、基礎講座との連携を図り、萌芽的共同研究推進費による支援を行う。 3. 医学研究科研究推進費、萌芽的共同研究推進費、戦略的重点配分研究費、研究奨励費による競争的研究費の獲得が適切に促進されたか検証を行う。 <p>(研究支援課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学長主導により特色ある研究課題を戦略的・重点的に推進するために、戦略的重点配分研究費による支援を行う。 2. 研究奨励費、医学研究科研究推進費および萌芽的共同研究推進費に係わる効果を点検・評価し、本システムの改善および当該教員の指導、アドバイスを行う。 3. 科研費採択を促進するために、研究奨励費による支援を行う。 	<p>(研究支援課・学事課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学事課と連携して医学研究科研究推進費の執行管理を行った。 2. 学事課と連携して萌芽的共同研究推進費の執行管理を行った。 3. 医学研究科研究推進費、萌芽的共同研究推進費に関しては、当該研究費の実施効果について検証するために、学事課に競争的研究費獲得状況を提供した。戦略的重点配分研究費、研究奨励費に関しては、競争的研究費応募状況および獲得実績を分析して効果を検証した。研究奨励費に関しては受給者32名の内、31名が文部科研に応募した。応募率96.875%である。 <p>(研究支援課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 戦略的重点配分研究費の執行管理を行った。 2. 医学研究科研究推進費に関しては、学事課と連携して競争的資金獲得に関するデータを提供した。萌芽的共同研究推進費および研究奨励費に関しては効果を点検評価して担当教員へアドバイスをを行った。研究奨励費に関しては平成28年度の採択者34名の内、10名が平成29年度の文部科研費を獲得。獲得率は29.41%と学内平均を大きく上回っていることで効果を確認した。
<p>(2) 研究実施体制等の整備に関する目標</p> <p>①研究者としての高い倫理観を涵養するために必要な体制整備と本体制による対策の実施、状況のモニタリングを行う。</p>	<p>・大型プロジェクト研究事業の採択数 H25：1件 H26：0件 H27：0件 H28：2件 H29：1件 H30：1件</p> <p>・寄付講座設置数 H25：2講座 H26：2講座 H27：2講座 H28：0講座 H29：1講座 H30：1講座</p>	<p>(研究支援課)</p> <p>研究倫理推進センターが主体となり、研究費を適正かつ公正に管理・運用するための啓発活動を継続する。</p> <p>(監査室)</p> <p>研究倫理推進センターと研究適正化特別委員会が連携し、適正な研究を行うための体制整備と実施状況の点検を継続して行う。</p> <p>(学術情報センター)</p> <p>論文の剽窃・盗用防止ソフトを活用し、研究倫理の教育・啓発活動を促進する。</p>	<p>(研究支援課)</p> <p>研究倫理推進センター事務を担当し、公的研究費の申請・使用に係わるFDの運営管理、公的研究に関するSD運営管理を行った。</p> <p>(監査室)</p> <p>研究適正化特別委員会を開催し研究活動の問題に対処した。その結果を研究者へのFDに反映できたことは成果であった。</p> <p>(学術情報センター)</p> <p>平成26年11月に導入されたTurnitinの使用方法を大学院委員会にて説明したほか、医学科、看護学科の授業でも利用があり、研究倫理への意識づけを図った。</p>
<p>②研究アドミニストレーション部門を設置し、研究支援の強化を図る。</p>		<p>(研究支援課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研究IR機能を構築し、研究業績を分析した上で研究戦略を立案する。 2. URAによる研究費マッチングや産学連携マッチングなどを開始して、外部の大型研究費獲得支援を行う。 3. URAによる研究計画調書や申請書の書き方についての支援を開始し、研究費の更なる獲得を目指す。 	<p>(研究支援課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 民間財団獲得率向上に向け、過去10年の民間財団の採択状況を分析し、戦略を立てた。 2. URAによるマッチングを行い、産学官連携および外部研究費申請を支援した。 3. URAによる研究計画調書および申請書の書き方講習を行い研究費獲得支援を行った。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
③国際競争力のある研究を奨励、支援する。		(学術情報センター) 論文執筆のためのFDを実施し、よりレベルの高い国際誌への投稿を推進する。	(学術情報センター) 「医学論文書きかた講習会」を4回開催し、英語論文の執筆の促進を図った。本講習会は、大学院共通カリキュラムとして開催されている。
④学内学外の研究連携を促進する。		(学事課) 継続して国立がん研究センター、東京理科大学、上智大学、首都大学東京などと連携を強化し、学外共同研究を推進する。 (研究支援課) 萌芽の共同研究推進費の支援、大学院における基礎講座への再派遣制度、先端医学推進拠点群の実質化を通じて、学内共同研究の推進を行う。 (看護学科) 国領キャンパスおよび各看護部との共同研究を継続する。 (看護専門学校) 指導力強化研修の成果を研究として発表できるようにする。 (看護部) 学内外と連携し合同研究を実施する。 (看護学専攻修士課程) 1. 看護研究学習会を慈恵看護研究会と合同で開催する。 2. 一部の授業科目を公開講義とする。	(学事課) 東京理科大学と上智大学とはジョイントシンポジウムを開催し、国立がん研究センターとは連携協議会や包括連携講演会の開催を通じて連携強化を図った。 (研究支援課) 萌芽の共同研究推進費支援、先端医学推進拠点群の実質化を通じて、学内共同研究の推進を行った。 (看護学科) 看護学科、第三病院看護部、慈恵第三看護専門学校との共同研究を継続し、研究発表会を開催した。 (看護専門学校) 指導力強化に向けた検討会は定期的実施している。発表は継続課題とする。 (看護部) 専門看護師、認定看護師の研究を支援し、促進する事はできた。裾野を広げていくシステムを検討中である。 (看護学専攻修士課程) 1. 看護研究学習会を慈恵看護研究会と合同で開催した。 2. 研究倫理特論6回を公開授業とした。看護部61名、看護学校4名の計65名が受講した。
⑤臨床研究支援体制を強化し、臨床研究の活性化を支援する。		(臨床研究支援センター) 1. SS-MIXが導入され次第、疾患レジストリの構築を開始する。 2. 学内各部門の臨床研究支援を行う。 (薬物治療学・臨床疫学・分子疫学・環境保健医学・臨床研究センター) 臨床研究支援センターと協力し、共同研究、コンサルテーション、大学院における人材育成を通じて臨床研究を支援する。	(臨床研究支援センター) 1. 平成28年10月までに附属3分院のデータがSS-MIXに取り込まれることになっていたが、1年以上遅れて1月に附属3分院のデータが取り込まれ、糖尿病疾患レジストリーの構築を開始した。CRCが兼任で作業しているため進捗は遅い。 2. 医師主導臨床試験については、治験センターのCRCによる実施支援は3件、モニタリング支援は6件であった。 (薬物治療学・臨床疫学・分子疫学・環境保健医学・臨床研究センター) プロトコル作成、統計解析、論文査読対応、論文作成、AMEDおよび文科省研究費申請書作成など、36課題の支援を行った。
⑥寄付講座を積極的に活用し、研究の活性化を支援する。		(研究支援課) 寄付講座を積極的に活用し、研究の活性化を支援する。	(研究支援課) 先進内視鏡治療研究講座に関する期間延長および先端医療情報技術研究講座に関する対応を行った。
(3) 総合医科学研究センターに関する目標			
①各部署(研究所・研究部)の活動を点検・評価し、必要に応じて組織の再編を検討していく。	・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 H27: 1回 H28: 2回 H29: 2回 H30: 1回	(総合医科学研究センター・研究支援課) 提出された自己評価報告書を基に改善すべき事項などを部門にフィードバックする。	(総合医科学研究センター・研究支援課) 学内外部委員3名、学外委員2名による評価が行なわれ、各部門にフィードバックした。
②総合医科学研究センター研究部門が主導し、学内の各講座と連携しながら特徴ある研究を推進する。		(総合医科学研究センター・研究支援課) 1. 各講座を支援し、共同研究を企画推進する。 2. 各部署が最先端研究を推進し、競争的資金の獲得を目指す。	(総合医科学研究センター・研究支援課) 1. 基盤研究施設を中心に学内研究を支援するとともに、多くの学内、学外共同研究が行われた。 2. 科研費、AMED、JST、民間財団などの大型の研究費が獲得できた。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
③総合医科学研究センター研究支援部門として、大学が戦略的に推進していく研究領域の支援を強化する。	・学内共同研究数 H25：35件 H26：42件 H27：35件 H28：33件 H29：128件 H30：50件	(総合医科学研究センター・研究支援課) 1. GMP対応細胞・ベクター産生施設において、新たに細胞治療のプロトコルを開始する。 2. 次世代シーケンサーによる解析およびゲノミクス専門家による支援を強化する。	(総合医科学研究センター・研究支援課) 1. 小児科の脳腫瘍に対する、細胞治療新規臨床研究が開始された。 2. 理化学研究所より、ゲノミクスの専門家を招聘し、支援が強化された。
(4) その他 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。	・公開講座開催数 (一般市民および地域医療者を対象) H25：37回 H26：36回 H27：32回 H28：25回 H29：25回 H30：25回	(教育センター) 附属4病院で公開講座を30回以上開催する。	(教育センター) 大学および附属4病院で公開講座を25回開催した。
3. 診療に関する目標 ●本院に関する目標 (1) 医療の質の向上を図る。 ①特定機能病院としての機能を充実させる。	・先進医療の承認件数 H25：7件 H26：6件 H27：8件 H28：7件 H29：6件 H30：8件 DPC病院I群としての各機能評価の充実 ・効率性指数 H25：0.00565 H26：0.00857 H27：0.00970 H28：0.00955 H29：0.01686 ・複雑性指数 H25：0.00000 H26：0.00000 H27：0.00010 H28：0.00000 H29：0.00058 H30：0.01544 ・カバー率指数 H25：0.00476 H26：0.00932 H27：0.00968 H28：0.00963 H29：0.01869 ・救急医療指数 H25：0.00226 H26：0.00464 H27：0.00473 H28：0.00459 H29：0.00737 ・地域医療指数 H25：0.00189 H26：0.00459 H27：0.00504 H28：0.00497 H29：0.00914 ・DPC地域医療指数・体制評価指数 H25：9.1P H26：9.6P H27：9.6P H28：8.85P H29：5.47P H30：8.0P	(管理課) 1. 新しい特定機能病院承認要件の各項目に対応して、安定運営を図る。 2. 先進医療、患者申出療養、再生医療など、関係法令の改正に対応し、新規申請・実施に向けた診療科への支援体制強化を検討する。	(管理課) 1. 特定機能病院の新承認要件の各項目について、経過措置期間内での体制整備を行い、安定運営を図る事ができた。 2. 先進医療、患者申出療養、再生医療など、関係法令の改正に対応し、申請・実施に向けて診療科を支援した。
②がん診療連携拠点病院としての機能を充実させる。	(管理課) 1. 3,600件以上のがん登録を目標とし、がん登録関連情報を学内外に周知する。 2. 就労支援、妊孕性に関するがん相談を軌道に乗せ、相談の質を向上させることにより患者のニーズに応える。 3. 緩和ケア研修会の受講人数増加および緩和ケアチーム会議を定期開催し、更なる緩和ケア体制の拡充、充実を目指す。 4. 情報共有の場を設け、運用について周知徹底することでがん診療連携パスの運用件数の増加と運用拡大を目指す。 5. 国立がん研究センターと更なる連携強化に努め、機能向上を図る。 6. キャンサーボードを定例開催、腫瘍センター機能の更なる向上に努める。	(管理課) 1. 年間登録件数は3,591件であった。院内がん登録冊子を発刊し、がん登録関連の情報の周知を行った。 2. 妊孕性については、関係診療科と検討を行い、妊孕性相談フローなどの周知を行った。また、就労支援についても社会資源を紹介するなど、積極的に活動を行った。 3. 緩和ケア研修会を5回開催し、院内に勤務する医師の受講数増加に努めた、受講者数は合計109名であった。 4. がんの手術療法を行う診療科へパスの運用について説明会を行うなど、周知を行った。 5. 連携推進協議会(3回)および包括連携講演会(1回)を開催し、さらなる連携強化に努めた。 6. 臓器別のキャンサーボードに加えてキャンサーボード推進会議を立上げ、診療科横断的に多職種で検討するキャンサーボードの定期開催を実施する体制を構築した。	

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
③人材育成 (スキルアップ) を行う。	がん診療連携拠点病院 ・5大がん前立腺がんのパス運用数 H25: 51件 H26: 87件 H27: 57件 H28: 77件 H29: 63件 H30: 80件	(臨床研修センター) 1. 医療安全カンファレンス、CPCによる症例検討を推進する。 2. 鏡視下手術トレーニングコースSTEP 1, 2の試験とSTEP 3の技術認定を実施する。	(臨床研修センター) 1. CPC委員会で内容を検討したうえで例年通り年6回開催した。医療安全ワークショップ(医療安全推進室主催)も例年同様開催した。 2. STEP 1は5回、STEP 2は4回、STEP 3は2回審査会を実施した。鏡視下手術トレーニング室をC棟7階から2号館に移転し設備・環境の整備を行った。
④看護専門職を充実させる。	・公開講座数 H25: 3回 H26: 3回 H27: 2回 H28: 2回 H29: 2回 H30: 2回	(看護部) 1. 放射線看護認定看護師を育成する。 2. 院内認定制度による認定看護師数を増加させる。	(看護部) 1. 今年度、研修学校を卒業し、次年度認定試験を受験する。 2. 院内認定制度希望者がなく本年度は、認定者なし。電子カルテ導入において、労力を要したため、支援者もゆとりがなかった。再査定が必要。
⑤チーム医療を強化・推進する。	・研修医のCPC出席率 H25: 95.8% H26: 97.9% H27: 97.5% H28: 96.9% H29: 96.2% H30: 100%	(医療安全管理部) TeamSTEPPSを継続して実施し、研修内容の充実と強化を図る。	(医療安全管理部) エッセンシャルコースを5回開催し、282名参加した。より現場定着できるようにアドバンストコースを8回開催し、284名参加した。
⑥救命救急体制の強化を図る。	・新規認定看護師資格取得者数 H25: 0名 H26: 5名 H27: 9名 H28: 4名 H29: 0名 H30: 2名	(業務課) 救急医療の充実と病棟再編を行う。	(業務課) 1A病棟を廃止しE棟・中央棟へスムーズに患者を収容できる体制を整備した。
(2) 先進 (高度) 医療を開発し、施行する。 特定機能病院の要件を満たす。	・先進医療新規認定数 H25: 0件 H26: 1件 H27: 2件 H28: 1件 H29: 0件 H30: 2件	(管理課) 1. 診療科からの相談に対応できるよう常に最新の情報を収集し支援を行う。 2. 医療の質・技術向上に取り組む、患者ニーズに対応した先進医療を提供する。 3. 他施設共同試験への参画に対する事務的支援を行う。	(管理課) 1. 診療科からの相談に対して、実施に向けて関連情報を収集し、届出に関する支援を行った。 2. 患者ニーズに対応した先進医療を提供するため、診療部会議にて周知を行った。また、病院ホームページに先進医療に関する情報を掲載し、患者への情報提供を行った。 3. 他施設共同試験への参画に対する支援を行った。
(3) 医療安全・感染対策管理体制の充実と推進を図る。 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。	・院内感染防止のためのラウンド数 H25: 391 H26: 309 H27: 309 H28: 435 H29: 502 H30: 500 ・院内感染防止のためのカンファレンス数 H25: 63件 H26: 78件 H27: 91件 H28: 100件 H29: 123件 H30: 120件	(医療安全管理部) 医療安全および感染対策研修会の未受講率を減少させる (医療安全推進室) CVC(中心静脈カテーテル)挿入認定制度の運用開始とCVC挿入認定医師の増加を図る。 (感染対策室) 1. 病棟ICT活動の推進により、アウトブレイク3事例の減少を目指す。 2. 耐性菌対策として、環境整備を強化実施する。	(医療安全管理部) 年間4回研修会受講状況を各診療部長、所属長へ配布し、残りの研修会も併せて提示した。また年度末には研修会未受講者に対して臨時研修会開催、課題を出しているが、未受講者の減少にはつながらなかった。次年度、原因究明と対策について引き続き検討する。 (医療安全推進室) CVC(中心静脈カテーテル)挿入認定制度の経過措置が平成30年3月末で終了であることを院内周知した結果、今年度末の時点で59名の医師が合格した。 (感染対策室) 1. 20事例から15事例へ減少した。それに伴い、病棟閉鎖日数が50日減少した。病棟閉鎖事例2事例はいずれも小児病棟であり、小児病棟の感染対策強化を図る。 2. 紫外線照射装置を導入し、環境整備の強化を図った。昨年度問題となったMBLの検出が50%減少した。清掃業者による清掃が手順を遵守できていないため、指導を強化していく。

中期計画	指標(平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度実施結果
<p>(4) 適正な保険診療の徹底</p> <p>「教育・研修改革」、「組織改革」、「意識改革」を実践する。</p>		<p>(病院事務部・業務課)</p> <p>保険診療適正化プロジェクトチームを設置して、診療科別個別指導、全学的啓蒙・個別啓蒙、診療録チェックなどを組織的に実行し、保険算定と診療記録の整合性の観点から保険診療がルールに基づいて行われるような組織風土を醸成する。</p> <p>(病院事務部・管理課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関係部署の施設基準の届出状況について定期的に確認・検証する。 2. 医療現場のスタッフへ施設基準の教育を行い、理解させる。 	<p>(病院事務部・業務課)</p> <p>プロジェクトチームによる指摘事項の点検および病棟担当者(病棟長、師長、事務員)による点検を実施し、診療科へフィードバックした。</p> <p>(病院事務部・管理課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 施設基準の届出状況を定期的に確認し、必要な届出を行った。 2. 一部の医療現場のスタッフへ施設基準の説明を行い、理解が得られるよう努めた。
<p>(5) 患者・家族の満足度の向上を図る。</p> <p>①インフォームド・コンセントを徹底する。</p>	<p>・苦情・クレーム件数 (管理課)</p> <p>H25: 283件 H26: 315件 H27: 383件 H28: 367件 H29: 239件 H30: 300件 (患者相談室)</p> <p>H25: 104件 H26: 113件 H27: 147件 H28: 98件 H29: 24件 H30: 30件以下</p>	<p>(病院事務部・業務課)</p> <p>電子カルテの導入に向けて、同意書・説明書を規程に則って統一し、適正なインフォームド・コンセントを行う。</p> <p>(看護部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入院診療計画書について1週間以内の記述100%達成と記述内容における質の向上を図る。 2. コミュニケーションスキル向上に向けて、教育システムを構築する。 <p>(患者相談室・看護部)</p> <p>看護師対応クレームを80件以下に抑える。</p>	<p>(病院事務部・業務課)</p> <p>電子カルテ導入に際して、同意書・説明書を規程に則って見直しを行った。</p> <p>(看護部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 電子カルテ導入以降はシステムを使い達成率を高めている。看護実践内容に関しては、記載例を提示。空欄をゼロにする課題が残っている。 2. 看護教育研修すべてにコミュニケーション研修を導入する事ができた。 <p>(患者相談室・看護部)</p> <p>相談窓口へのクレームはマナーを含め13件であった。</p>
<p>②教職員マナーの向上を図る。</p>	<p>・説明と同意書の整備件数</p> <p>H25: 3件 H26: 3件 H27: 5件 H28: 15件 H29: 30件 H30: 50件</p>	<p>(看護部)</p> <p>患者サービス向上のために強化点を分析し、研修を通じマナーの向上を図る。</p> <p>(病院事務部・業務課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来・病棟委員会の下部組織に「患者クレーム対応チーム」を新たに設置し、多職種間での情報共有、機動性をもった活動を行うことで、教職員の意識改革を図る。 2. 患者サービス向上ワーキンググループの活動を推進しマナー向上に取り組む。 	<p>(看護部)</p> <p>マナー研修会は開催。マナーは、向上している人と問題がある人が分かれている。個別の行動レベルでの注意を継続しなくてはならない状況である。</p> <p>(病院事務部・業務課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 対応チームで定期的な検討会を開催し、情報共有、再発防止策の検討を行った。 2. ワーキンググループで情報共有し、マナー向上を図った。年4回のあいさつ週間の実施、身だしなみ・マナーポスター掲示による啓蒙活動を行った。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
<p>(6) 地域連携促進ときめ細やかな医療サービスを提供する。</p> <p>紹介・受診しやすい外来システム改善と広域医療連携を構築する。</p>	<p>・紹介率 (保険法) H25 : 46.8% H26 : 67.5% H27 : 71.9% H28 : 71.9% H29 : 72.1% H30 : 70.0%</p> <p>・逆紹介率 (保険法) H25 : 30.5% H26 : 52.5% H27 : 52.7% H28 : 52.2% H29 : 51.0% H30 : 60.0%</p>	<p>(患者支援・医療連携センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 慈恵、企業、地域(医師会・行政など含む)3者間連携を強化し、新規紹介患者の確保につなげる。また、新規開業医療機関へ訪問を実施し、慈恵の取り組みを広報する。 2. 紹介元医療機関から紹介しやすい病院として認知してもらえよう、院内受入れ体制を強化する。 3. 主治医と産業医の間をつなぐ両立支援チームを立ち上げる。 4. 医療連携フォーラムを継続する。 	<p>(患者支援・医療連携センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 企業との働く人支援研究会、地域との意見交換会などを継続的に実施し、また新規開業医療機関への訪問によるweb予約システム導入により、予約件数が対前年度比約6%の増加となった。 2. 医療機関からの受診要請について医療連携室で一括して受電し、救急部や各診療科に依頼する仕組みを構築した。 3. 医療連携室を働く人支援室として、患者の同意に基づく主治医と産業医との診療情報提供の仕組みを立案、実施した。 4. 各診療科の協力により教職員向け医療連携フォーラムを継続的に開催し、教職員からの紹介患者の増加につなげた。
<p>(7) 臨床研究を促進する。</p> <p>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。</p>		<p>(治験センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研究法が施行された場合には、対象となる臨床試験が適切に実施されるよう臨床研究支援センターと連携して支援する。 2. 臨床試験・治験に係わる病院および大学の各部門と連携し、臨床研究の申請手続きから実施、終了まで、進捗に合わせて適切に支援が提供できるよう、事務局およびCRC(治験コーディネーター)の体制を整備する。 3. 電子カルテが導入されている各病院(葛飾、第三、柏)から、SS-MIXを用いた疾患レジストリを構築する。 	<p>(治験センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研究法施行前の準備として、現在実施中の特定臨床研究に該当する研究についてアンケートを取り内容を把握した。 2. 倫理委員会事務局と連携し治験事務局においては倫理委員会開催の支援を行い、CRCにおいては臨床研究実施の支援を行った。 3. ほぼ予定通りまで進められた。今後は、まず特定の内科慢性疾患を選定し、レジストリの活用を開始する。
<p>(8) 効率的医療を推進する。</p> <p>①効率的な診療体制の構築を図る。</p>	<p>・中央棟手術室利用率 (日勤帯) H25 : 70.6% H26 : 69.6% H27 : 70.6% H28 : 69.6% H29 : 71.0% H30 : 70.0%</p> <p>・外来棟手術室利用率 (日勤帯) H25 : 44.0% H26 : 34.6% H27 : 36.9% H28 : 35.6% H29 : 33.0% H30 : 40.0%</p>	<p>(病院事務部・業務課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 土曜日の診療体制を見直し、患者数増加を図る。 2. 長期連休においては引き続き低侵襲定時手術の実施体制を整備する。 3. ゆるやかなセンター化構想を推進し、消化器センターの具現化を目指す。 4. 病院コンシェルジュを配置し、患者満足度を上げるとともに円滑な診療体制を構築する。 5. 国際医療への対応を検討する。 	<p>(病院事務部・業務課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来・病棟委員会において、診療科へ協力依頼を続けたが、変化はなかった。 2. 今年度は特別な対応は取らなかった。 3. 新外来棟における消化器センター機能について関係各科で検討した。鼻中隔外鼻センター、メモリー外来を設置した。肥満センター、失神センター、てんかんセンター設置に向けワーキングで検討を開始した。 4. 20H・21Hの患者を対象に満足度調査を実施し、その結果を踏まえてコンシェルジュの業務内容の見直しを行った。 5. 国際医療部(仮称)設置検討のワーキンググループを発足し、平成31年4月を目標に検討を開始した。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
②手術室の安全で効率的な運用を図る。		(手術部) 1. 電子カルテ導入に向け手術室の新しい運用管理システムを構築する。 2. 附属4病院のSPD統一により、手術室における医療材料物流システムの効率化を推進する。 3. 周術期管理センターの設立に向け、業務効率と患者満足度の向上を目指した組織体制を構築する。 4. 医療機器認証システムの導入により、複雑な手術症例に対して安全で効率的な運用を確立する。	(手術部) 1. 平成30年1月からの電子カルテ運用開始に伴い、手術管理について各診療科の要望を取り入れながら登録画面などを担当者と検討し新しいシステムとして構築した。 2. 柏病院、本院のSPD業者を変更し、附属4病院のSPDを統一した。医療材料の一括管理が可能となり、不動産削減効果が認められた。 3. 業務効率と患者満足度の向上を目指す周術期管理センターについては、その組織構造と体制が決定した。 4. 医療機器認証システムについては、手術症例での運用が進行した。
③救急患者受入れの体制整備と推進を行う。		(業務課) 紹介元医療機関、救急隊からの急患受入要請は、「断らない」運用を確実に実行し、断り症例は理由を把握、病院全体で管理を徹底する。	(業務課) 救急部委員会において断り症例を把握し、情報共有を行った。空床情報の管理を厳格化し、休日・夜間における夜勤師長のベッドコントロール権限を強化するなど体制を整備した。
(9) 適正な収支構造の確立 毎期設定される医業利益目標を達成する。		(病院事務部・業務課) 1. DPC医療機関別係数の向上に取り組む。 2. 看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算を算定できるよう体制を整備する。	(病院事務部・業務課) 1. 医師事務作業補助体制加算の算定に向けて体制整備を行った。 2. 看護職員夜間配置加算(16対1)および病棟薬剤業務実施加算を算定できた。
(10) ICTを充実し、有効活用する。 ICT技術を活用し、医療の効率化を推進する。		(システム課・業務課) 平成30年1月に本院電子カルテシステムを導入する。 (システム課) 附属4病院でのモバイル環境の整備を図る。	(システム課・業務課) 3回のリハーサルにより問題点の抽出を行い、ワーキンググループを通して運用を確立したことで、円滑導入ができた。 (システム課) 附属病院については新外来棟竣工時に改めて検討することとした。また、葛飾・柏病院は継続検討することとした。
(11) コスト管理の強化と収益性の向上を図る。 ①月次医療収支額を把握し活用する。	・特殊材料費・消耗品費経費率 ・特殊材料費 H25: 9.17% H26: 9.40% H27: 9.46% H28: 8.33% H29: 8.72% H30: 8.66%以下 ・消耗品費 H25: 4.74% H26: 4.91% H27: 5.05% H28: 5.61% H29: 5.61% H30: 5.48%以下	(病院事務部・業務課) 1. 各診療部で検討した目標値(患者数・手術件数)を基に病院運営会議で「予算目標値」を設定し、診療科積み上げ式の予算編成を行う。 2. 手術室5室のアンギオ装置を更新し、TAVIなどの高収益手術を行い、収益改善につなげる。 (病院事務部・業務課) 各診療部の患者数などの目標値を予算に反映し、各診療部QI(クオリティーインディケータ)を公表し経営意識を醸成させる。	(病院事務部・業務課) 1. 予算目標値に基づく予算編成ができた。 2. 手術室5室のアンギオ装置を更新し、TAVI手術件数を5件増加につなげた。 (病院事務部・業務課) QIの見直しを行いブラッシュアップを行った。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
②大学間ベンチマークを実施し、経営改善に活用する。	・原価率 H25：92.9% H26：95.2% H27：96.2% H28：95.0% ・後発医薬品の数量シェア H25：24.5% H26：41.3% H27：76.3% H28：79.7% H29：81.3% H30：85.0%	(経営企画部) 7 大学ベンチマークにおける現行指標に加え、医療経費に必要な情報（特殊材料や薬品費）の交換、診療行為別平均診療費などを比較し、経営に役立たせる。 (病院事務部・業務課) 医療安全に配慮しつつ後発医薬品への切替えを進め、早期に数量シェア80%を達成する。 (施設課) 1. 医材・物流ワーキンググループによる附属4病院共同購入を推進し効果を検証する。 2. コストマネジメント・プロジェクトを中心とした経費削減活動を継続する。 (経営企画部) 1. SPD業者の統一による更なるスケールメリットについて提案し、実施する。 2. 画像診断機器など同一メーカーによる附属4病院の複合保守契約ならびに複数年契約による経済的メリットを検証し提案する。	(経営企画部) 医療経費の勘定科目や診療行為による医療費は個々の大学で仕様が異なることから、統一した要件のもとで比較するには作業量に負荷が生じることが判明した。次年度継続して検討していく。 (病院事務部・業務課) 後発薬品数量シェアは81.3%であった。 (施設課) 1. 13品目に対し、製品の統一および切替えを行い、附属4病院で53,584千円/年の削減効果を見込んでいる。 2. SPD統一や共同購入加盟などについて検討した。 (経営企画部) 1. 10月の本院の業者変更により、予定通り附属4病院におけるSPD業者が統一された。スケールメリットは、次年度上半期に評価される。 2. 同一メーカーによる複合保守契約の経済的メリットについてメーカーと協議したが、メーカーの強い抵抗があり、締結までには至っていない。
(12) 情報公開の条件を整備する。 診療情報を評価するシステムを構築する。	・情報公開項目数（手術、合併症率、再入院率、再手術率等） H25：0件 H26：0件 H27：0件 H28：4件 H29：0件 H30：0件	(管理課) 継続して臨床指標の実績公表を行う。	(管理課) 臨床指標の実績を公表した。
(13) 晴海トリトクリニックの現状評価と将来構想 ①晴海トリ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。		(晴海トリトクリニック) 1. 安定した収支構造を構築するため、断らない診療を実践する。また、住友商事移転後の患者、健診者確保に向けての対策を策定する。 2. 地域医療へ貢献するため、本院が進める循環型医療連携推進の中央区における一翼を担う。また、女性検診の充実を図り、中央区の女性検診に参画する。 3. 必要な医師を確保する。	(晴海トリトクリニック) 1. 平成30年9月以降に大きく影響が生じてくる。ビル管理会社にも定期的な情報交換を行い、協力要請を行っている。 2. 本院への紹介患者も対前年比+約200名となっている。中央区の女性検診(子宮がん)を平成29年度より受託実施した。平成30年度からは「乳がん検診」も実施することになった。 3. 整形外科からの派遣を特に希望して資料などを提出しているが良い回答が得られていない。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
(14) 総合健診・予防医学センターの充実			
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・がん早期発見率 (平成24年度実績ベース) <ul style="list-style-type: none"> H25: 0.1% H26: 0.1% H27: 0.1% H28: 0.1% H29: 0.1% H30: 0.1% 	(総合健診・予防医学センター) <ol style="list-style-type: none"> 1. 試験運用している婦人科検診と内視鏡検査の同一実施を本格的に導入し、件数を増加させる。 2. 大腸内視鏡のオーダーリング導入を継続して検討する。 	(総合健診・予防医学センター) <ol style="list-style-type: none"> 1. 毎月月曜日のみ一日4件実施できた。 2. 毎月8件実施している。病院との連携でオーダーリングを導入した。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者率 (平成24年度実績ベース) <ul style="list-style-type: none"> H25: 14% H26: 7% H27: 5% H28: 5% H29: 5% H30: 5% 	(総合健診・予防医学センター) <ol style="list-style-type: none"> 1. 現行二企業で行っている試験運用結果を検証し、提携企業を増加させる。 2. 特定企業、健康保険組合との独自契約を結び健診当日に保健指導が可能な企業を増やす。 	(総合健診・予防医学センター) <ol style="list-style-type: none"> 1. 試験運用の検証を行った。一部の検査に必要な項目に相違点があったが大きな問題はなかった。 2. 独自契約企業を2企業から5企業に増やした。
③女性検診の充実化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・女性検診での早期異常状態発見率 (平成24年度実績ベース) <ul style="list-style-type: none"> H25: 3.4% H26: 3.0% H27: 3.0% H28: 3.1% H29: 3.0% H30: 3.0% 	(総合健診・予防医学センター) <p>新病院に向けて、乳腺超音波機器を導入できるように関係部署、医師、看護師と継続検討していく。</p>	(総合健診・予防医学センター) <p>平成31年1月より新病院に移転するが、人員確保が必要となるため継続検討していく。</p>
(15) 予防医学の推進			
健康増進に関する新たな診療体制を検討する。		(病院事務部・業務課・経営企画部) <p>健康増進(運動・栄養・メンタル)に関する事業計画について、引き続き検討する。</p>	(病院事務部・業務課・経営企画部) <p>健康増進施設(仮称)のエリア確保はできた。</p>
●葛飾医療センターに関する目標 (1) 医療安全・感染対策の管理体制を強化する。			
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。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全および感染対策研修会への未受講率を減少させる。 2. CVC(中心静脈カテーテル)挿入ライセンス制度の運用開始に向けて、認定試験を軌道にのせる。 3. 標準予防策の更なる浸透とPPE(防護用具)の適正使用を推進し、アウトブレイクレベル3事例の減少を目指す。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基礎研修会を毎月開催し、受講しやすい状況を整えた。また、定期的に個別の受講状況を配信し、未受講率低下に努めた。 2. 診療科の状況に合わせた研修会や認定試験が開催できるよう調整に努め、認定試験を10回実施し、41名の医師を認定した。 3. レベル3以上の感染症発生時には診療科を含めたミーティングを開催し、事例の周知および感染対策の再教育を実施した。これにより、アウトブレイクレベル3以上の事例は減少した。
(2) コンプライアンスとガバナンスを強化する。			
病院機能評価を受審し認定病院となる。		病院機能評価の受審結果を検証し、指摘事項などについて継続的に改善に取り組む。	5月12日付で正式に認定を受け、受審結果の具体的内容に基づき関連部署および関連委員会で検証を行い、課題の改善に継続的に取り組んでいる。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
(3) 健全財政を維持する。 ①医療の効率化、透明化、標準化を推進する。 ②コスト管理を徹底し収支差額を増大させる。 ③データウェアハウスを活用し管理会計を強化する。		1. DPCデータを活用し、当院の特性を分析する。 2. クリニカルパスの拡充と見直しを継続的に行い、医療の効率化、透明化、標準化を推進する。	1. DPCデータに基づき、長期入院患者を毎週抽出して関連部署と情報を共有し、長期入院患者の退院支援に役立てた。 2. クリニカルパスの新規策定と見直しを継続的に進めたことにより、病床運用を含めた医療の効率化が図られ、新入院患者数の増加と入院診療単価の上昇に寄与した。
		1. 医薬品の適正使用ならびに後発医薬品の採用を推進する。 2. SPD委託会社の4病院統一化およびベンチマークなどにより医療経費率を低減する。	1. 医薬品の適正使用に配慮しつつ後発医薬品への切替えを進め、今年度の目標値である後発医薬品使用率80%を維持している。 2. 附属4病院のSPD委託会社が統一され、他医療機関とのベンチマークなども含め、医療材料の経費削減効果が見られた。
		1. 収益性・機能性分析を行い管理会計を強化する。 2. 患者医療圏分析などのマーケティングを継続的に実施することにより、患者や紹介医療機関の特性を把握し、集患対策につなげる。	1. 医療収支状況を基に医療収入と医療材料費の相関関係を確認し、医療材料費の増加要因を分析するなどコスト管理を徹底した。 2. 初診患者や救急患者の患者圏分析を行い、病院運営会議および診療部会議にて報告した上で関連委員会などで対策を講じた。
(4) オープン・システムを拡大する。 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。 ②地域包括ケアシステム構築に向けた在宅療養支援と地域看看連携強化を図る。 ③地域の健康管理・健康増進に貢献する。	・紹介率（保険法） H25：49.4% H26：59.9% H27：63.4% H28：68.8% H29：68.9% H30：70.0%	1. 附属4病院間の連携を強化する。 2. 連携登録医の拡大を図り、「顔の見える」医療連携を更に推進する。 3. 訪問看護ステーションとの相互研修と地域との合同勉強会を開催する。 4. 地域に向けたスキルアップ研修(オープン講座)を開催する。 5. 認定看護師によるオープン講座を開催し、活動内容をアピールし、在宅同行訪問依頼、電話相談へとつなげる。 6. 地域での看取りケースに関する終末期医療カンファレンスを訪問看護ステーションと開催する。 7. 小児の在宅調整に向けた相互研修および症例カンファレンスを開催する。	1. 附属4病院の合同会議を当院にて開催し、情報の共有とweb予約の活用、転院依頼ならびに広報活動などの連携強化に向けた検討を行った。 2. 医療機関訪問などの顔の見える活動推進により、新規で22名が連携登録医となった。 3. 訪問看護ステーションとの相互研修を実施し、当院から23名の看護師が参加した。また訪問看護師2名の参加も得られた。 4. 医療ソーシャルワーカーによる研修や訪問看護ステーションとの意見交換会も含め年7回開催し、371名(43施設)の参加者を得ることができた。 5. 14領域で計35回のスキルアップ研修を開催し、外部機関より32名の参加者が得られ、在宅同行訪問依頼および電話相談などに寄与した。 6. 関連する訪問看護ステーションと共同で、がん患者の在宅医療への移行に関する看護研究に取り組むことで意見が一致し、次年度より実施することとした。 7. 小児患者において入院中から訪問看護ステーションと連携する取り組みを開始し、在宅調整の精度向上を図っている。
	・逆紹介率（保険法） H25：17.9% H26：30.4% H27：26.3% H28：26.2% H29：27.0% H30：30.0%		
	・公開講座平均参加者数 H25：112名 H26：97名 H27：156名 H28：112名 H29：95名 H30：120名		
		公開セミナー時に回収したアンケートの検証結果から、より地域ニーズに適合したテーマを策定し、例年通り年3回の公開セミナーを開催する。	アンケートの検証結果を参考にした公開セミナーを3回実施し、6月120名、9月93名、2月72名の参加者数を得た。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
(5) 診療重点機能を強化する。			
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送数 H25: 3,532件 H26: 3,771件 H27: 3,737件 H28: 3,484件 H29: 3,419件 H30: 3,500件 ・手術件数 H25: 4,494件 H26: 4,519件 H27: 4,450件 H28: 4,855件 H29: 4,906件 H30: 4,800件 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PCU(プライマリー・ケアユニット)と専門外来の連携強化および救急受入れ体制を強化する。 2. 救急病床の再編と円滑な運用を構築し、救急車応需率および救急患者数を増加させる。 3. 総合内科体制の再構築に向け、関連部署との協議を推進する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平日日中帯の救急ストップ管理は救急部医師が判断することとし、原則各科救急ストップは発生させないことを診療部会議で周知徹底し、受入れ体制を強化した。 2. 病床再編による救急専用床の設置など受入体制を強化した結果、救急応需率は2.8ポイント上昇し、救急入院患者数は対前年度比+61名増加した。 3. 病院運営会議および内科診療部長会議を中心に、総合内科体制のあり方について継続検討した。
②当初の計画通り、血液透析ベッドを拡張する。	<ul style="list-style-type: none"> ・血液透析件数 (1ベッドあたり) H25: 1.38回転 H26: 1.60回転 H27: 1.54回転 H28: 1.40回転 H29: 1.39回転 H30: 1.45回転 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血液透析室の増床後の安定稼働を図り、年間13,500件の透析を行う。 2. 認定看護師を配置し、透析看護の質的向上を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外来の透析件数は前年を上回ったが、入院の伸び悩みにより年間の実施件数は13,049件であった。目標値は若干下回ったものの、血液透析室は安定的に稼働している。 2. 患者に対しCAPD交換時の手技による腹膜炎予防防止策の指導を行い、透析看護の質的向上を図った。また、透析関連の材料・用具の変更に係る情報を各部門に提供し、知識の啓蒙に努めた。
③がん治療を重点化する。		<ol style="list-style-type: none"> 1. がん診療体制の維持、向上を図り、地域のがん診療に貢献する。 2. 放射線治療の稼働を推進する。 3. 乳がん看護ならびに緩和ケアの認定看護師により質的向上を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術、放射線治療ならびに外来化学療法によるがん診療体制を確立し、特に今年度は外来化学療法の件数が大きく増加した。 2. 放射線治療件数は前年実績を若干下回っているものの、安定的に稼働している。更なる高稼働と質的向上に向けて、常勤医師の配置を要請している。 3. 医師との共同により、乳がん患者との面談を9月より本実施し、質的向上が図れがん患者指導管理料Iの算定が可能となった。また、3月には乳がん患者セミナーを開催した。
(6) 大規模災害に備える。			
①BCP (事業継続計画) を策定する。		大規模災害訓練などを介して、BCPの実効性の検証を継続する。	BCPマニュアルおよび大規模災害マニュアルの更新を12月1日付で実施した。また、大規模災害時に使用するトリアージ関連の物品についても順次購入を行った。
②被災地支援体制を構築する。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務調整員の活動を継続し、DMAT隊員の増員を申請する。 2. 葛飾区との総合防災訓練ならびに地元自治会との合同防災訓練に参加し、地域支援・連携体制を強化する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 今年度新たに1名をDMAT業務調整員の養成研修に参加させ、増員を図ることができた。 2. 葛飾区総合防災訓練に参加し、衛星電話の通信訓練を実施した。また、地元自治会との合同防災訓練に参加し、AEDを使用した心肺蘇生訓練を実施し、地域支援・連携体制を強化した。
●第三病院に関する目標 (1) 医療安全と感染対策の体制を強化する。			
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。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療現場のチームワークとノンテクニカルスキルの強化 ・Team STEPPSの考え方を理解したスタッフの育成、現場での推進・定着を図り、チームで取り組み医療の質と安全を高める活動を強化していく。 2. 医療安全教育の充実 ・収集したデータから現場での問題を共有し積極的予防活動につなげるための意識変革を行う。 ・決められた手順を守る文化の醸成につながる教育を実践する。 ・医療安全研修内容の再構築 3. 感染対策の基本技術向上の一環とし手指衛生指数15以上を維持する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. エssenシャルコース、リーダーコースを実施した。次年度アドバンスコース開催に向け4名の医師が研修終了した。医療安全推進週間中のTeamSTEPPSに関する取り組みについて、29部署から報告があった。 2. インシデント・アクシデント報告件数2,322件(対前年度比-227件)となった。中途採用・異動者への基礎講習会を月1回開催した。新しい取り組みについての準備として、進捗状況を認知するためのシンポジウムを3回開催した。 3. 感染対策委員会を中心に啓蒙活動をし、手指衛生指数16.65以上を確保した。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果	
(2) 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。	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送数 H25：4,596件 H26：3,984件 H27：3,264件 H28：3,589件 H29：3,660件 H30：3,600件 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救急応需の連絡体制を点検し搬送連絡時間短縮策を講ずる。 2. 救急応需率促進のため、ホットライン運用、救急ストップルールの再構築を行い、救急搬送数、救急患者数増加を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 狛江市救急連絡協議会に参画し、救急隊との連携強化に努めた。近隣消防救急隊と事例検討会、調布狛江消防署幹部との意見交換会を実施した。 2. 救急応需率は、月平均76.2%、救急車搬送数月平均306件(対前年度比+6件)。平日昼間帯の受入れは充実したが、休日夜間帯を改善する必要がある。
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 H25：5,757件 H26：5,654件 H27：6,121件 H28：5,868件 H29：5,862件 H30：6,000件 ・病床稼働率(一般) H25：84.0% H26：83.6% H27：83.8% H28：83.6% H29：83.5% H30：84.7% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平成28年1月より変更した手術枠について、継続的な評価を行い、安全かつ効率的な手術室運用を行い、年間手術件数6,000件の達成と緊急手術を受入れる体制を整える。 2. 手術申し込みに対する実際の手術実施時間を開示し、効率的な手術室運用と術間インターバルの改善を行う。 3. 学会参加等の理由により、使用しない各科手術枠を事前に把握し、他科に有効利用を促し、無駄の無い手術枠利用を行い、稼働率60%以上の維持を目標とする。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術件数は5,862件(対前年度比-6件)となった。月曜日、金曜日の稼働率は向上したものの、火曜日、木曜日の自由枠の利用率が低率であった。 2. 手術申込と実績との時間的差異が1.5倍を超えた件数の超過率は平成28年度6.8%から平均4.0%程度(対前年度比-1.8%)となった。また、術間インターバルについては、保有機器の少なさより、術間滅菌などが必要な場合があった。 3. 4ヶ月ごとに学会参加などによる未使用枠を調査し、委員会での管理、報告を行いながら未使用枠を自由枠扱いとして開放し有効活用した。稼働率約57%(対前年度比+2%)
③東京都がん診療連携拠点病院の指定を受け、がんの集学的治療を充実させる。	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率(保険法) H25：38.2% H26：38.2% H27：53.9% H28：56.7% H29：61.7% H30：62.9% H30：65.0% 	<p>国指定の「地域がん診療連携拠点病院」認可に向けて、北多摩南部医療圏における拠点病院との連携・相乗効果の創出を最優先課題実施のほか、社会保険労務士によるがん就労支援などの新規事業を実施していく。</p>	<p>緩和ケア研修会など各種研修会、社会保険労務士による患者相談など毎月機能強化事業を実行した。北多摩南部4拠点病院情報連絡会にて、東京都社会保険労務士会武蔵野統括支部による就労支援に関する講演サポートを実施した。がんに関わる医療従事者を対象としたワールドカフェ事業に4拠点病院にて事業運営を実施した。</p>	
④東京都地域連携型認知症疾患医療センターの機能を拡充する。	<ul style="list-style-type: none"> ・逆紹介率(保険法) H25：18.6% H26：34.1% H27：42.4% H28：44.3% H29：42.5% H30：40.0% ・外来患者満足度「次回も当院をご利用いただけますか」 H25：91% H26：92% H27：99% H28：92% H29：調査会社変更により質問項目の変更があったため評価できず 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症相談件数増加を考慮し、ホームページの充実ほか相談体制をより強化していく。また、認知症患者や認知症患者家族のため、教職員が認知症に関する理解を深められるように、認知症サポーター養成講座の定期開催を実施する。 2. 行政の取り組みとして狛江市が発足する認知症初期集中支援チームをサポートしていく。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症に関する医療従事者向け研究会や一般向け公開健康セミナーを実施した。教職員および看護専門学校生対象の認知症サポーター養成講座を2回実施した。拠点型認知症疾患医療センター主催の多職種協働研修開催運営協力を実施した。 2. 狛江市で開催されるチーム会議に医師、ソーシャルワーカーが参画し、意見交換を実施している。 	
⑤病床の運用を改善し、入院の必要性に応える。	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者満足度「次回も当院をご利用いただけますか」 H25：91% H26：92% H27：99% H28：92% H29：調査会社変更により質問項目の変更があったため評価できず 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4月より病床配分の変更を行う。消化器疾患に特化した病床棟や救急支援床(6床)の配置など新たな試みを行い、効率よい病床運用を図る。 2. 退院予定オーダー発行率の向上を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 消化器疾患病棟は、概ね良好であるがさらなる検証が必要である。救急支援床の活用により、救急室の受入れがスムーズになり大きな成果をあげた。 2. 72.6%(対前年度比+8.4%)となり、啓蒙活動の成果があった。 	
⑥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。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 新規開業医療機関、健診施設への訪問を実施し、初診紹介患者増加を図る。 2. web予約医療機関にデータ開示のメリットを提示することにより、web予約医療機関を拡大し初診紹介患者増加を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新規開業医療機関を計12施設訪問し地域医療連携の拡大を図った。 2. web予約システム導入医療機関件数は34件(対前年度比+11件)、web予約件数は708件(対前年度比+237件)病診連携の拡大を図った。 	

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
⑦患者満足度の高い病院への改善を図る。	<p>・入院患者満足度 「あなたは家族や友人に当院への入院を勧めますか」 H25：84% H26：98% H27：98% H28：97% H29：調査会社変更により質問事項の変更があったため評価できず</p>	<p>1. 院長巡視を行い病院内の改善を行う。 ・構内通路のバス利用者のため通路整備を行う。 ・患者用有料駐車場出入り口の段差解消を実施する。</p> <p>2. 患者サービスワーキンググループにて患者の声を中心に検討し、ホスピタリティー向上に努める。</p>	<p>1. 月1回実施し、改善を図った。掲げた整備工事も実施完了した。</p> <p>2. ワーキングにて詳細な報告と検討を行いホスピタリティー向上に努めた。必要に応じ、上部委員会へ意見具申した。</p>
<p>(3) 新病院の基本構想、基本計画を策定する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>1. 新病院構想を固める。</p> <p>2. リニューアルに向けて、ワーキンググループの設置や他病院の見学など実施する。</p> <p>1. 調布・狛江市と救護所設置訓練を実施する。前年度の訓練から災害対策本部のあり方、通信訓練内容を見直し、更に実践的な内容で実施する。</p> <p>2. 狛江市が緊急医療救護所で使用する薬剤の保管場所を院内に移設し、緊急医療救護所への迅速な薬剤供給体制を構築する。</p>	<p>1. 理事会へ報告し、指摘事項に対し再度話し合いを行い、最終構想を固める努力をした。</p> <p>2. 松波総合病院、藤田保健衛生大学病院、獨協医大埼玉医療センターの見学を実施した。</p> <p>1. 10月29日訓練を実施した。近隣医療機関から搬送・通信や多摩総合医療センターからのDMAT隊の参加など実践的な内容であった。</p> <p>2. 2月に狛江市で薬剤購入予算を確保したため、当院、同市、同市薬剤師会間で具体的検討に入った。当院内保管場所は確保した。</p>
<p>(4) ICT技術の活用により医療の効率化を実現する。</p> <p>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。</p>		<p>1. データウェアハウスを活用し経営分析、臨床指標の作成を検討する。</p> <p>2. 地域連携システムによる連携診療所への検査値などのカルテ情報の開示、カルテ監査システムの導入などによって、更なる医療の効率化・情報化を進める。</p>	<p>1. girasol、CLISTA、Navigationを多角的に活用し経営分析に役立てた。</p> <p>2. 地域連携診療情報開示システムを5施設に導入した。カルテ監査システムの活用により入院診療計画書の発行確認が効率化され発行率管理が充実した。</p>
<p>(5) 大規模災害に備える。</p> <p>①BCP(事業継続計画)を策定する。</p> <p>②DMAT(災害派遣医療チーム)の機能維持に努める。</p>		<p>前年度実施した緊急医療救護所設置訓練で抽出したBCPに係わる災害対策本部機能・場所・通信体制の見直しなどの課題を計画的に解決する。</p> <p>1. 新規隊員養成研修に申請する。</p> <p>2. DMATと同形式の訓練(災害医療従事者研修)の募集があれば、同様に申請する。</p> <p>3. DMAT隊の必要備品を点検し不足品を揃える。</p>	<p>被害想定を最新版に更新し、かつ来院者予測など不足していた情報を大幅に追加した。</p> <p>1. 看護師の個人枠で当選し、隊員を1名追加することができた。</p> <p>2. メンバーを募集するも医師が選定できず、当院DMAT隊医師も技能維持研修の参加などで都合がつかなかったため、申込みを行えなかった。</p> <p>3. 東京都からの助成金を利用し充足を図った。</p>
<p>(6) 教育・研修の推進</p> <p>新しい専門医制度のもとで新設された「総合診療専門医」の基幹病院として、総合診療研修センターを運営する。</p>		<p>平成30年度開始予定の総合診療研修プログラムを完成させる。あわせてセンターとして総合診療専門医採用に向けた説明会の実施、採用活動を行う。</p>	<p>プログラムを完成し、受入れ準備は整備された。レジナビの活用などを行ったが応募者がいなかった。</p>

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
<p>●柏病院に関する目標</p> <p>(1) 医療安全・感染対策の推進を図る。</p> <p>医療安全・感染対策を検証し、有効で効率的な取組みを構築し、実践する。</p>		<p>(医療安全関連)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TeamSTEPPSの普及と有効な活用を図る。 2. 患者・家族への「説明と同意」の質を高める 3. 侵襲性のある医療行為の安全性を向上する。 4. 「中心静脈カテーテル挿入に係わる認定制度」に基づく柏病院における実施体制を整備する。 <p>(感染対策関連)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 標準予防策、感染経路別予防策を徹底する。現場の自主的な持続的改善を推進する。 2. 医療関連感染防止対策を推進する。 3. 抗菌薬の適正使用を推進する。 4. 感染対策地域連携を強化する。地域の感染対策向上に貢献する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TeamSTEPPSエッセンシャルコースを年6回開催した。TeamSTEPPSの活用により、チームワークが高まり、患者安全や質の向上につながった事例が報告された。 2. 同意書、説明書などを標準化したことにより、説明の質が向上した。 3. 術前合同カンファレンスの実施や、タイムアウト導入の部署が増加したことにより、安全性を担保する体制整備を進めた。 4. 平成29年度は1年間で新たに40名の認定医を養成した。また、ガイドラインの改定やチェックリストを導入し、安全管理体制を整備した。
<p>(2) 医療の標準化・効率化を推進する。</p> <p>①医療の質の向上と安全を確保する。</p> <p>②手術室の安全性の向上と効率化を図る。</p> <p>③DPCに対応したクリニカルパスの見直しを行う。</p>	<p>・レジメン登録件数 H25：430件 H26：470件 H27：501件 H28：581件 H29：620件 H30：600件</p> <p>・手術件数 H25：7,839件 H26：7,628件 H27：7,673件 H28：7,642件 H29：7,960件 H30：7,600件</p> <p>・クリニカルパス数(種類) H25：14件 H26：31件 H27：62件 H28：63件 H29：87件 H30：100件</p>	<p>安全な薬剤投与の体制整備を構築する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨時注射の個人セット病棟を拡大する。 2. 病棟薬剤業務の充実を図る。 <p>全身麻酔手術件数の増加と緊急手術の受入体制を整備する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来手術センターの利用を更に推進し、中央手術室の有効活用を図る。 2. 救急ストップを低減する。 3. 土曜日の手術実施を検討する。 <p>既存クリニカルパスの見直し、および新規クリニカルパス作成を推進する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DPCに対応しているか検証する。 2. クリニカルパスの登録件数・使用件数の増加を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨時注射の個人セット病棟を拡大し、一般病棟(4階から7階)にて実施した。 2. 薬剤師の病棟業務を充実させることにより、平成29年6月から病棟薬剤業務実施加算の算定を開始した。更に効率的な業務時間配分を実施した。 <p>全身麻酔および緊急手術受入れ件数ともに増加した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全身麻酔手術件数は4,079件(対前年度比+267件)、緊急手術受入れは855件(対前年度比+103件)となった。 2. 全身麻酔症例および緊急手術症例増加に伴い、慢性的な救急ストップが発生している。医療安全の観点から適正な手術室運営を検討した。 3. 平成29年9月より、土曜日全身麻酔手術枠の運用を開始した。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 事務員2名が分析ソフトの講習会に参加し、スキルアップを図った。しかし、クリニカルパスがDPCに対応しているかの検証は未実施である。 2. 登録件数・使用件数ともに昨年度よりも増加し、登録件数の目標値を達成した。今年度は医療者用パスの登録件数増加に加え、患者用パスの登録件数増加に取り組んだ。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成 29 年 度 実 施 結 果
④患者のためのチーム医療を推進する。	・院内褥瘡発生率 H25: 1.11% H26: 0.80% H27: 0.75% H28: 0.65% H29: 0.53% H30: 0.50% ・NST介入件数 H25: 443件 H26: 443件 H27: 444件 H28: 482件 H29: 595件 H30: 500件	各医療チームがそれぞれの指標において、前年度を上回る改善を図る。 1. PFM機能強化により、病床の効率的運用を推進する。 2. 平均在院日数を14日台とする。	各医療チームが各々の分野で専門性を発揮し効果を上げた。特に褥瘡については、発生率が減少し、緩和ケア、栄養サポート (NST) 介入件数については増加した。 1. ベッドコントロールが有効に機能しており、定時入院患者の入退院もスムーズに行われている。また、3次救急における応需率も94%以上と高く、救急受入件数も増加した。 2. 長期入院患者リストを作成し、個々の状況を把握した上で、転院を促した。また、腫瘍・血液内科は入院診療を外来にシフトチェンジするなどの対策により、平均在院日数は13.7日に短縮、目標を達成した。
(3) 地域中核病院として十分に機能する。 ①周産期センター化を検討する。	・先進医療の承認および実施件数 H25: 3件24症例、新規承認0件 H26: 2件10症例、新規承認1件 H27: 2件5症例、新規承認0件 H28: 2件3症例、新規承認0件 H29: 2件5症例、新規承認0件 H30: 2件5症例、新規承認1件	ワーキンググループを中心に、NICU・GCUの設置を始めとする周産期センター化に向けた検討を継続する。 1. 千葉県保健医療計画の見直しによる地域医療構想に応じた体制整備を行う。 2. 大学附属病院および地域中核病院として、先進医療を推進する。	第二次柏病院将来構想のひとつとして、NICU・GCU設置計画を策定、理事会に報告した。しかし、設置および運営経費や補助金の状況から、小規模な改修計画に変更した。 1. 地域医療構想調整会議に出席し、情報を収集、当院は664床全病床を高度急性期として報告した。 2. 先進医療実施検討中の診療科からの申請手続きなどの問い合わせはあったが、当該年度の導入、開始には至っていない。
②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。			
③地域包括医療を推進する。	・紹介率 (保険法) H25: 55.0% H26: 63.3% H27: 68.1% H28: 74.1% H29: 75.3% H30: 76.0% ・逆紹介率 (保険法) H25: 36.7% H26: 48.5% H27: 49.7% H28: 54.9% H29: 58.2% H30: 58.5%	PFM機能強化により、地域包括ケアシステムの中で急性期病院として貢献する。 1. 連携医療機関の新規開拓と連携強化を図る。 2. 近隣の医師会、行政と連携し、地域包括医療を推進する。 3. web予約システムの機能拡大とシステム向上を図る。 4. 臨床倫理症例検討会への地域多職種参加を拡大する。	1. 新規に開業した医療機関(10施設)への訪問を実施した。そのうち8施設から新規に患者紹介があった。 2. 医師会や歯科医師会との会議を定期的に開催している。地域包括ケアシステムについては、在宅導入やターミナルの患者を当院から地域に戻す流れを構築した。 3. 画像参照システムの運用開始に向けて準備を整えた。次年度より本格的な運用を開始する。 4. 当院の臨床倫理研修会、勉強会に他院スタッフ、近隣訪問看護ステーションなど関係機関のスタッフにも通知し、医師、看護師、SW、ケアマネージャーなど多くの参加があった。

中期計画	指標(平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度実施結果
<p>(4) 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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外来がん延患者数 H25：75,000名 H26：74,368名 H27：72,047名 H28：66,786名 H29：78,110名 H30：78,900名 ・入院がん延患者数 H25：3,685名 H26：3,764名 H27：3,701名 H28：3,973名 H29：4,138名 H30：4,180名 ・外来化学療法室延患者数(月平均) H25：409名 H26：455名 H27：482名 H28：545名 H29：607名 H30：610名 ・緩和ケアチーム介入数 H25：95件 H26：116件 H27：139件 H28：124件 H29：207件 H30：200件 ・がん地域連携パス数(種類) H25：5 H26：8 H27：7 H28：7 H29：7 H30：7 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 国立がん研究センター東病院との協力体制により、地域がん診療連携拠点病院としての役割や要件を確認し、がん診療のレベルアップにつなげる。 2. 緩和ケア研修会の受講率を向上させる。(がん診療を行う診療科医師90%、研修医・レジデント100%) 3. がん地域連携パスについては、パスの拡充、医療機関の拡大、対象となる患者の抽出方法の構築を進める。 4. がん患者に対する歯科診療の充実について検討を継続する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院間相互の医療連携状況(患者紹介数およびその手術実施状況、救急受入など)を分析した。しかし、新たな連携強化策は実施できなかった。 2. 平成30年1月末日でがん診療を行う診療科医師の受講率が92.5%、研修医の受講率は98%となった。 3. 連携医療機関を拡大(2件)した。使用パスでは前立腺癌検診パスの実施を開始(1件)した。患者抽出方法を確立した。 4. 柏市歯科医師会協議会を実施(3回)した。
<p>(5) 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。</p> <p>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時間体制で受入れる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送数 H25：3,034件 H26：4,246件 H27：4,587件 H28：4,808件 H29：4,902件 H30：4,900件 	<p>重症患者を救急部で受入れ、各科との連携を強化する。</p>	<p>手術室およびICUストップが慢性的に長時間となっている中、救急搬送件数4,808件(対前年度比+94件)、3次救急搬送件数1,011件(対前年度比+70件)と増加した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
②救急医療の臨床教育を充実させる。	<ul style="list-style-type: none"> ・3次救急搬送件数 H25:755件 H26:881件 H27:823件 H28:942件 H29:1,011件 H30:1,000件 ・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 H26:1,907名 H27:2,413名 H28:2,489名 H29:2,420名 H30:2,500名 	慈恵柏BLSコース、慈恵ICLSコースの他、救命救急センター主催の勉強会を定期的に開催する。	BLSコース、ICLSコースを予定通り実施した。またJAMPコースとJPTECコースも併せて実施した。
(6) 収益の向上を図る。 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		<ol style="list-style-type: none"> 1. SPD業者の統一に合わせ、スケールメリットを活かした共同購入の推進と購入価格の見直しを行い経費削減を図る。 2. SPD業者の統一による在庫一元管理を活用し、他機関との情報共有、不動産の削減、配置在庫の適正化を実施する。 3. 後発医薬品の数量シェア80%を今年度早期に達成し、更なるアップを目指す。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SPD業者統一によるスケールメリットや医材・物流ワーキンググループの共同購入により経費削減(約17百万円)が図れた。 2. 不動産の返品交換を行い、不動産金額の削減や配置数量の細分化が可能となった事で適正化を図った。 3. 後発医薬品については新たに24品目を切替え、数量シェアは、81.82%と目標値を達成した。
(7) 災害拠点病院としての体制を整備する。 ①DMAT(災害派遣医療チーム)の体制を強化する。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 千葉県限定DMAT隊員を含め、全職種を増員を目指す。 2. 業務調整員と看護師のインストラクター資格取得支援を行う。 3. 附属4病院および総務課との連携を強化し、合同研修会などを企画する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DMAT隊員は看護師2名、業務調整員1名、CLDMAT隊員は医師2名、業務調整員1名の増員となった。 2. インストラクターの認定要件の実績に必要な研修の開催案内を該当者に対して行うなど、資格取得支援を行った。 3. 法人事務局総務課が主管となり、4病院合同災害対策訓練を開催した。当院からは管理課担当者が大規模災害訓練の概要と反省点について発表した。
②災害拠点病院としてBCP(事業継続計画)を策定する。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 災害時のハード(物品、備品ほか)およびソフト面(人員ほか)など、より具体的で実効性のあるものとする。 2. 災害訓練時にBCPに準拠した対応をシミュレーションし、実効性について検証を行う。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 災害時における教職員用備蓄食・保存水を1,400人×3日分購入し充実させた。 2. 今年度BCPを制定した。しかし、シミュレーションは実施できなかった。次年度の大規模災害訓練にBCPを基にした訓練の実施を検討している。
II. 法人運営の改善および効率化に関する目標 1. 運営体制の改善に関する目標 ①寄附行為ならびに関連規程を検証する。	<ul style="list-style-type: none"> ・申請過誤件数 H25:0件 H26:0件 H27:0件 H28:0件 H29:0件 H30:0件 	(総務課) ガバナンスの観点から検証し、結果を関連規程に反映させる。	(総務課) 関連省庁からの通達などを踏まえ、本学のガバナンス体制の見直しについて資料作成などの準備を進めた。関連規程の改定は次年度以降、関係省庁から発行される方針に基づき行う予定である。
②法令遵守と内部統制を強化するため、内部監査の充実を図る。		(監査室) 法人の活動を点検し、健全な運営を支援する。	(監査室) 年間業務報告の点検、稟議書監査などの結果をフィードバックしたことにより、法人の健全な運営に寄与することができた。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
③法令遵守の徹底を図る。	<p>・科学研究費不適切使用</p> <p>H25：5件 H26：0件 H27：0件 H28：0件 H29：0件 H30：0件</p>	<p>(総務課)</p> <p>1. 規程表記の統一に向け、点検および提言を継続する。</p> <p>2. 文書管理方法について検討する。</p> <p>(人事課)</p> <p>各階層研修において行動規範などを継続的に周知する。</p>	<p>(総務課)</p> <p>1. 規程様式に基づき、各部署からの依頼に対し点検および提言を行った(チェック総数100件)。</p> <p>2. 文書管理方法については、引き続き検討中である。</p> <p>(人事課)</p> <p>配布した発刊物に掲載するとともに、階層別研修などで周知した。</p>
④個人情報保護の重要性を認識し、教育・指導を行う。		<p>(総務課)</p> <p>1. 附属4病院合同の個人情報保護に関する講演会を年1回実施する。</p> <p>2. オールユーザーメールで年2回以上、個人情報保護について注意喚起する。</p>	<p>(総務課)</p> <p>1. 個人情報保護に関する研修会を12月22日にテレビ会議システムを用いて開催した。</p> <p>2. 4月19日と11月22日に個人情報の取扱に関する注意事項をオールユーザーメールにて配信した。</p>
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。		<p>(広報課)</p> <p>1. 主要メディア掲載数を750件以上を目標とし、学外広報をより強化する。</p> <p>2. 病院のホームページをステークホルダーの観点で検証し、改定する。</p> <p>3. 危機対応の一環としての広報を改善する。</p> <p>(学術情報センター)</p> <p>教員評価システムの研究成果データの入力、公開の機能を本学の実情に対応とするため、カスタマイズを実施する。</p>	<p>(広報課)</p> <p>1. 広告代理店の支援を受け、媒体特性を含めてメディアリストをマスター化することにより掲載件数は目標を達成した。</p> <p>2. 附属病院ホームページ委託業者を選定した。3月よりサイト制作の本格作業を開始し10月末制作完了予定である。</p> <p>3. 広報活動における危機管理体制を強化するため、ソーシャルメディア利用ガイドライン、取材・撮影に関する内規、取材・撮影許可申請書を制定した。</p> <p>(学術情報センター)</p> <p>Jikeikai Medical Journal、慈恵医大誌、教育・研究年報、英文年報、学術リポジトリ、ホームページのメンテナンス、史料室、標本館の展示の整備を推進した。教員評価システムのカスタマイズでは、researchmapとのデータ交換機能を追加し、機能を検証中である。</p>
2. 人材確保・育成・活用に関する目標			
①職員の人材育成制度を強化する。	<p>・教職員アンケートにおける満足度</p> <p>H25：53.9% H26：51.3% H27：54.6% H28：51.1% H29：47.0% H30：50.0%</p>	<p>(人事課)</p> <p>内定者の入職前および新人の研修内容を強化する。</p>	<p>(人事課)</p> <p>内定者については、事務員スキル向上研修、業務課研修の強化を行なった。新人については、法令遵守、マナーについて研修強化を行なった。</p>
②人材の有効活用のための評価方法を検証する。		<p>(人事課)</p> <p>人事考課者訓練および人事考課のスキルアップを図る。</p>	<p>(人事課)</p> <p>考課者研修の内容および開催時期について検討を行い、3年に1度の開催で進めることとした。</p>
③教職員の満足度を向上させ教職員の定着率を高める。	<p>・教員・医師の退職者数</p> <p>H25：115名 H26：119名 H27：147名 H28：134名 H29：135名 H30：130名</p>	<p>(人事課)</p> <p>雇用形態に応じた処遇を検証し、改善を図る。</p> <p>(給与厚生課)</p> <p>ストレスチェック受検結果を精査して、職場環境の改善について検討し対策を講じる。</p> <p>(教員・医師人事室)</p> <p>医師の短時間勤務の適用要件を、従来の育児支援に加え、介護および病気からの復職時にも取得可能となるよう規程の見直しを実施する。</p>	<p>(人事課)</p> <p>契約職員の処遇、嘱託職員(短時間)の時給および常用職員の初任給改善を行った。</p> <p>(給与厚生課)</p> <p>職場毎の集団分析を平成28年度、平成29年度の受検データをもとに集計した。部署毎の比較では高ストレスとなっている部署があることが分かった。該当所属長へのフィードバック方法や改善するための方策については更に検討が必要である。</p> <p>(教員・医師人事室)</p> <p>医師人事委員会にて医師の短時間制度の在り方を検討し、介護、病気明けについても委員会が認めた場合は対象とする方針を決定した。</p>

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
④看護師の安定確保を図る。	・看護要員確保率 H25：100% H26：100% H27：103% H28：100% H29：100% H30：100% ・看護師離職率 (附属4病院) H25：12.2% H26：11.8% H27：10.8% H28：11.3% H29：13.8% H30：12.0%	(人事課・ナース就職支援室) 1. 良質な人材を確保する。 2. 適正な看護師数を確保する。 3. 西新橋キャンパス再整備計画を想定した看護要員確保を推進する。 (看護部) 1. 8月に行っている一次退職調査を継続して行う。 2. トレーディングプレイスを活用し、附属4病院間の適正配置を行う。	(人事課・ナース就職支援室) 1. 採用基準の見直しを図り、良質な人材が確保できた。 2. 退職者の早期把握に努め計画採用数へ反映を目指した。 3. 年次計画に沿い、看護要員確保を進めた。 (看護部) 1. 採用は順調だったが、1月以降退職希望者が増加したため、退職調査方法を一昨年度に戻す事とする。また、育児休暇明けの看護師の復職が半数になり、課題が残った。 2. 配置はほぼ均等にされたが、労務管理上、適正人員の再査定が必要となっている。
⑤労働生産性を向上させる。		(人事課) 1. 各部署にて業務改善を行うことを目的とし、労働生産性向上活動事務局の体制を強化する。 2. 電子カルテ導入、外来棟建築などの内部環境、外部環境の変化に対応した要員配置を策定する。 (教員・医師人事室) 各診療科医師の勤務スケジュールを管理し、診療部間の勤務不均衡を是正する。	(人事課) 1. 前年までコンサルティング会社とアドバイザー契約を結び、全体運営していたが、自主運営に切替え各機関ワーキンググループリーダーを中心に行った。 2. 情報収集をしており、要員配置を検討している。 (教員・医師人事室) 人事課題検討会にて医師の働き方(時間外労働削減に向けた取組)について検討を重ねている。平成30年度以降の採用者から、労働条件通知書の発行を開始することとした。
3. 事務の効率化・合理化に関する目標 ①適正なICTの活用により事務の効率化を図る。		(システム課) 1. データウェアハウスによるベンチマークを附属4病院間で行う。 2. 研究・経営支援に必要な指標を整理する。	(システム課) 1. 附属病院電子カルテシステム導入により4病院間でのベンチマークが可能となり、複数の指標について抽出・比較を実施した。 2. 研究関連については、疾病レジストリシステム稼働により詳細情報の取得が可能となった。経営支援についてはDWHワーキンググループにて活用方法の検討を行った。
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。		(経営企画部) 診療科別、疾病別、患者別原価システムを構築するためにDPC分析ソフトと原価システムを統合したシステム開発を検討する。	(経営企画部) DPC分析ソフトと原価システムの統合は、ある程度のユーザーが見込めないと開発に対してメーカーも消極的である。また、電子カルテ、オーダーシステム、医事システム、DPC分析ソフトのメーカーが医療機関で異なることから、共通の仕様を統一することが困難となり、個別対応とすると費用が高額になるなど課題が多いことが判明した。次年度も引き続き検討することとする。
③各部門間の連携と相互補完体制を検討する。		(人事課) 各部門間の連携構築のため事務組織改編について継続的に検討する。	(人事課) 組織改編した部署の検証を行った。
Ⅲ. 財務の改善に関する目標 1. 収支改善・外部資金獲得に関する目標 ①効率的かつ適切な予算管理の仕組みを策定し、予算実績管理体制を強化する。	・経常費補助金の獲得額 H25：35.3億円 H26：33.0億円 H27：33.5億円 H28：33.1億円 H29：31.7億円 H30：30.4億円	(経理課) 予算対実績比較を行い、乖離の大きい科目・部署については、要因を調査・分析し、適正な予算申請および執行となるよう該当部署に指導する。 (経営企画部) 新たな医療収入予算編成手法(入院収入)について提案する。	(経理課) 平成28年度の予算執行額の乖離額の多い部署に計画通り指導を行った。 (経営企画部) DPC分析ソフトを活用して効率的な標準診療プロセスの確立による新たな予算編成手法を考案した。次年度試験的運用を開始する計画である。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
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。	・収支差額予算達成率 H25：148.6% H26：98.1% H27：114.8% H28：108.8% H29：109.6% H30：100%	(経営企画部) 1. 産学連携を推進し、新たな事業開拓を構築する。 2. コストマネジメント・プロジェクトなどを通じて引き続き経費削減対策を実施する。	(経営企画部) 1. iPadの医療産業への活用方法について現在病院内で検証作業を進めている。 2. 特殊材料の値引き交渉に有利となるNAHの加盟を決定した。平成30年度から適用となり、材料費の低減効果が期待される。
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。	・大型プロジェクト研究事業件数 H25：5 H26：5 H27：4 H28：3 H29：2 H30：1	(研究支援課) 1. 大型研究事業に応募する。 2. 継続して経常費補助金の根拠資料を充実させる。 3. 改革総合支援事業に応募し、1項目以上の採択を目指す。	(研究支援課) 1. 研究ブランディング事業に申請し採択された。 2. 経常費補助金の申請根拠となる資料について関係課と連携して整備した。 3. 改革総合支援事業のタイプ1、タイプ2を申請し両項目とも採択された。
④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。	H25：5 H26：5 H27：4 H28：3 H29：2 H30：1	(研究支援課) 1. チェックリストの有効利用による経常費補助金の管理体制を継続し、補助金獲得を推進する。 2. 自己解釈せずに疑問点は私学事業団に相談することで正確に理解し、必要な根拠資料を整備する。	(研究支援課) 1. 私学事業団提供のチェックリストを有効活用して適正な経常費補助金の申請を実施した。 2. 関係課と連携して申請根拠を正確に説明できる資料を整備した。
2. 経費の抑制に関する目標			
①医療経費の抑制を図る。	・医療経費率 H25：34.7% H26：35.2% H27：36.0% H28：36.6% H29：37.1% H30(予算)：36.8% ・東京都温室効果ガス排出総量削減率 (東京都削減目標) H25～H26年度 平均8%削減 H27～H31年度 平均13%削減 (本院) H25：9.3%削減 H26：9.5%削減 H27：10.7%削減 H28：9.3%削減 H29：8.8%削減 H30：10.0%削減 (葛飾医療センター) H25：21.7%削減 H26：25.5%削減 H27：23.9%削減 H28：21.3%削減 H29：20.6%削減 H30：18.0%削減 (第三病院) H25：22.0%削減 H26：20.0%削減 H27：23.6%削減 H28：30.4%削減 H29：29.5%削減 H30：20.0%削減 (柏病院) H25：8.9%削減 H26：2.1%増加 H27：1.0%削減 H28：0.8%削減 H29：0.3%増加 H30：0.8%削減	(施設課) 1. SPD統一に伴い医療材料経費を削減する。 2. 医療材料等共同購入組織の加盟継続について検討するため、費用対効果を検証する。 3. ベンチマークシステムによる交渉を行い、材料の購入価格削減を目指す。 (経営企画部) 1. コストマネジメント・プロジェクトで、画像診断機器における同一メーカーの附属4病院統合保守契約や複数年契約における経済的メリットを検証する。 2. 業務委託契約における仕様書の見直しや、参考見積による現行の委託契約額の適正化を図る。 (薬剤部) 後発医薬品の数量シェア80%を維持する。	(施設課) 1. 平成29年10月より平成30年3月までの6ヵ月間で約1億円削減の見込みである。 2. 共同購入対象品に100%切替えた場合、約5,800万円の還元が見込まれるため、次年度より参加の予定。 3. 新規材料や材料切替えの際に随時活用した。 (経営企画部) 1. 同一メーカーによる複合保守契約の経済的メリットについてメーカーと協議したが、メーカーの強い抵抗があり、締結までには至っていない。 2. 各機関における業務委託一覧表の作成に留まり、契約額の適正活用までには至っていない。 (薬剤部) 81.3%で目標値(80%)を達成した。
②ICTの適正導入と評価を行う。		(システム課) 1. 本院の病院情報システム導入に向け経費の適正化を図る。 2. 平成30年1月に本院電子カルテシステムを導入する。	(システム課) 1. 他分院での実績を元に導入経費や保守経費の折衝を行い、適正化を行った。 2. 予定通り平成30年1月より電子カルテシステムの稼働を開始した。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
3. 資産の運用管理の改善に関する目標 ①施設・設備の効率的な維持管理と計画的整備を図る。		(施設課) 西新橋キャンパス再整備計画に伴い修繕計画を策定する。	(施設課) 既存棟の設備改修は将来の増改築の可能性を踏まえ、施工業者からヒアリングなどを行い、修繕計画の変更、中止を図ったが資料作成には至っていない。
		(施設課) 高額な機器について西新橋再整備計画にて購入する機器と年度予算での更新が必要な機器の切り分けを行い、更新計画を策定をする。	(施設課) 新橋健診センター移転のヒアリングや機器・什器の関係者協議へ参加することで情報共有を密に行い、購入希望品目が重複しないよう予算案を策定した。
IV. その他事業運営に関する重要目標 1. 本院新外来棟建築に関する目標 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。		(西新橋再整備準備室) 1. 医局、臨床ラボ、理事室、講堂等の移転計画を策定・実行し、新大学2号館(仮称)の供用を開始する。 2. 新病院(小児・周産期医療センター)(仮称)の施工を計画通り進めるとともに、運用面の計画を策定する。 3. 新外来棟・中央棟他機能拡充整備工事の実施設計を進め、大学本館(解剖学棟を除く)、旧図書館、大学2号館を解体し、平成30年1月の新外来棟着工に向けて計画を策定する。	(西新橋再整備準備室) 1. 2号館の計画は、予定通り進捗し6月30日に竣工した。7月から8月にかけて、医局・臨床ラボ・理事室・講堂の移転作業を計画通り実施した。 2. 新病院は平成29年3月着工後、ヒアリングや作業部会、ワーキンググループを通して詳細を決定し、運用計画(案)を策定した。 3. 大学本館・旧図書館・大学2号館を解体し、平成30年1月より新外来棟は着工した。着工後ヒアリングを実施し計画を進めている。
		(西新橋再整備準備室) 西新橋キャンパス全体の有効利用に配慮した新外来棟・既存棟改修工事の着工および関連するローリング計画を実施する。	(西新橋再整備準備室) F棟耐震工事後順次移転実施。竣工後、大学本館・旧大学2号館からの2号館へ既存棟への引越を完了。平成31年1月の健診センター開院を目指し、新病院への移転・学内のローリング計画を検討中。中央棟、E棟その他の改修のための基本計画策定を進めている。
		(病院事務部・業務課) 開院時の業務フローの確定、各部門の必要人員を試算する。	(病院事務部・業務課) 各科ブロック受付の業務フローを意識したレイアウトの検討を行った。
2. 大学マスタープランの策定に関する目標 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。		(経営企画部) 1. 慈恵大学100年記念事業委員会答申について継続的に検証する。 2. 新外来棟における次世代医療の実現に向けて継続的に取り組み、差別化戦略としての事業を立案する。 3. マスタープラン懇談会において、地域医療構想における附属4病院のポジョニングを明確にする。	(経営企画部) 1. 検証作業が遅れており、継続検討していく。 2. 平成30年4月から遺伝診療部が開設される。CPC(セルフプロセッシングセンター)設置可否について継続検討していく。 3. 国領キャンパスにおける第三病院新病院建設および医学科国領校の将来構想について意見交換を行った。

中 期 計 画	指標 (平成30年度は目標値)	平成29年度事業計画	平成29年度 実施結果
3. 創立130年記念事業に関する目標 ②記念事業に必要な寄付金を募集する。	・記念事業募金額 H25：11.0億円 H26：12.4億円 H27：13.8億円 H28：15.1億円 H29：16.3億円 H30：20.0億円	(財務部(募金事務局)) 寄付金の累積目標を18億円とし、同窓、教職員、賛同企業に再度声掛けを行い、積上げを図る。	(財務部(募金事務局)) 寄付金受入実績は累積16.3億円(目標比1.7億円未達)であった。
4. 大規模災害時の対応に関する目標 ①大規模災害時の体制を強化する。	・ 本学全建物の耐震基準充足率 H25：85% H26：95% H27：95% H28：95% H29：95% H30：95%	(総務課) 1. 新大学2号館竣工に伴う災害体制を整備し周知する。 2. 地域と協力して災害対策訓練を実施する。 (管理課) 再整備計画と連動させた附属病院BCPの作成を検討する。 (大学事務部) 附属病院および大学のBCPを改定する。 (施設課) 大規模災害に向けた設備計画を立案する。	(総務課) 1. 2号館竣工に伴い、消防計画を更新し芝消防署に提出した。 2. 11月12日にみなと保健所・港区医師会などと協力して、港区災害医療合同訓練を実施した。 (管理課) 12月4日開催の病院運営会議にて、次年度から附属病院事業継続計画策定委員会を発足することが決定し、具体的な作業を行う予定。 (大学事務部) 西新橋再整備計画終了後に実施予定。
②被災地への支援体制を構築する。		(管理課) 看護師のDMAT新規隊員を育成し、増員する。	(管理課) 看護師1名が所定の研修を修了し、日本DMAT隊員として認定された。
5. 葛飾医療センター開設後の評価に関する目標 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) 新病院開院から5年が経過した中で、投資効果や初期目標の達成度など、プロジェクトを発足させ全体評価を行う。	(葛飾医療センター) 新病院検証プロジェクトを発足させ、各検証部門ごとに、初期目標について、現状確認・評価について、今後の取り組みについてそれぞれ評価を行った。