

平成30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年度事業計画	平成30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	(医学科) 1. アクティブラーニングの導入方法を検討する。 2. 調布市および調布市近郊大学と連携した医学教育を検討する。	(医学科) 1. アクティブラーニングの導入拡大に向けて、FDを開催し、シラバスに反映させることとした。 2. 調布市大学プラットフォームの活動として、中学生の大学1日体験実習を行った。
	・留学生の受入数 H25：43 H26：44 H27：65 H28：102 H29：126 H30：140	(医学科) 医学科においてディプロマポリシーとカリキュラムの整合性を検討する。	(医学科) 今年度は、カリキュラム委員が中心となって卒業時コンピテンスおよびマイルストーンを作成し、ディプロマポリシーとカリキュラムの整合性の検討を図った。
・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	(看護学科) 知識展開力の強化に向けて、新しい看護学科の8つのディプロマポリシーを保证する科目群の教育内容をカリキュラム・ループリックにより継続して評価し、改善につなげる。	(看護学科) 前年度新カリキュラムの実施にあたり、2、3年合同授業がスムーズに実施できるよう配慮した。新カリキュラムの新しい科目については教学委員会とカリキュラム委員会で連携し、DPモニタリングチームでの検討、新科目担当者から科目、授業内容の説明をしてもらい、教員全体への周知を図った。科目の位置づけについてはDP、ループリックで確認を行った。概ね順調に実施できた。DP達成の評価として、在学生、卒業生、教員三者を対象とする評価方法を決定した。次年度以降、順次実施する。	
			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。
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。	(医学科) 1. 診療科と連携を図り、ログブックの内容をより実践に沿った項目へ改善する。 2. 臨床実習におけるEBM活用FDの質を向上し、指導医の知識展開指導能力を養成する。 3. ログブック、e-ポートフォリオシステムを改善する。	(医学科) 1. 今年度もクリニカルクラークシップのコンピテンシー、蓄積データに基づき、各診療科の診療体制に沿ったログブック内容をブラッシュアップした。 2. 臨床実習におけるEBM活用FDを昨年度のアンケート結果を踏まえて改良して11月18日に実施した。 3. e-ポートフォリオシステムを活用して、ログブック集計結果のフィードバックを改善した。	
			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のPost-CC OSCE(卒業時 OSCE)をより実践的な内容へと改善する。また、評価機構からのトライアル導入を検討し、実施に向けて取り組む。 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. 鹿児島大学との医学生交流事業を行う。	(医学科) 1. 今年度はトライアルにて機構課題を踏まえた本学独自課題をブラッシュアップし、Post-CC OSCE(卒業時 OSCE)をより実践的な内容へと改善した。 2. 臨床実習包括同意書の運用を9月に附属4病院同時に開始した。しかし、緊急の課題が明らかになり12月に中断した。 3. 今年度、本学と鹿児島大学医学部および大学院において教育に関する包括的な連携協定を締結した。今後は臨床実習や研究など医学生の交流を進めていく予定である。	

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
⑤自己学習を促進する教育手法を導入する。	・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) 1. e-ラーニングシステムを活用した事前学修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. 医学科、看護学科ともにe-ラーニングの活用が増加した。臨床実習直前の学習、テュートリアル演習などに活用された。 2. 学生カルテシステムについて、次年度の新システム導入に向けて、ワーキンググループを設定して準備した。
⑥学生の主体性および個性を尊重した教育を実施する。	(医学科新卒) H25：97.1% H26：99.0% H27：100% H28：94.8% H29：97.4% 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) 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e-ポートフォリオシステムの改良を行った。
⑦学習記録と連携させた評価システムを構築する。	・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%	(医学科) e-ポートフォリオシステムを活用した臨床実習の学習記録情報の収集を行い、学生、学内外の教員にフィードバックする。 (看護学科) 科目横断試験を2年生から4年生の初めに実施し、その結果をe-ポートフォリオシステムと連動させ、学生自身がリフレクションを頻回にできる学習システムとなるように学生への周知を一層図る。	(医学科) e-ポートフォリオシステムを活用した臨床実習の学習記録情報として、担当症例、経験症候、カルテ指導、プレゼン指導、miniCEX、実習後アンケートの情報を収集し、学生、学内教員にフィードバックした。 (看護学科) 科目横断試験を2年生から4年生の初めに実施し、その結果をe-ポートフォリオシステムと連動させ、学生自身がリフレクションを頻回にできる学習システムとなるように学生への周知を促すことができた。
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。	・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) コース「外国語V」（選択）を円滑に実施する。 (看護学科) 英国キングスコレッジロンドンと本学の間で双方2名ずつの交換留学（海外臨床実習）を実施する。	(医学科) 英語医療面接を中心としたコース「外国語V」（選択科目）を開講した。海外実習学生はコース「外国語V」受講を必須とし、英語コミュニケーション能力向上を支援した。 (看護学科) 今年度は英国キングスコレッジロンドンの学生2名、本学の学生1名が参加、本学学生への周知、指導の重要性が確認された。シンガポール国立大学との間で協定が締結され、本学の学生2名が1週間シンガポール国立大学で研修を行ったことは高く評価される。
⑨学生の国家試験準備への支援体制を整備する。		(医学科) 国家試験ガイダンスの更なる質の向上を図り、学生への情報提供を拡充する。 (看護学科) 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。 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。 3. 科目横断総合試験を低学年から効果的に活用する。	(医学科) 例年同様に7月24日に6年生を対象とした国家試験ガイダンスを実施し、国家試験に対する注意事項、変更点を含めた情報共有・情報提供を行った。 (看護学科) 1. 学生国家試験対策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、保健師国家試験とも合格率100%を達成した。保健師国家試験については1名の既卒者が受験し無事合格した。 2. 模試の偏差値40以下の学生には都度面接をして学習指導を行った。また研究期間中は研究指導教員に面接指導の協力が得られた。保健師国家試験対策について地域看護学の教員の協力を得られた。 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するとともに、e-ポートフォリオを活用し、知識の定着度の確認と主体的な学修に活用できた。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
⑩入学試験方法を継続的に改善する。		<p>(医学科)</p> <p>高大接続を考慮し、大学の方針に沿って必要な改善を行う。</p> <p>(看護学科)</p> <p>アドミッション・ポリシーに基づく学生の入学を目的に、英語外部試験導入や面接方法の検討を行う。</p>	<p>(医学科)</p> <p>入学者選抜方法の改革を入試検討会に提案し、2020年度入試より「英語資格・検定試験結果の任意提出」を導入することとした。</p> <p>(看護学科)</p> <p>アドミッション・ポリシーに基づき、2019年度入学試験を実施した。2次試験内容の基準を詳細に設定し、1次試験合格者からより良い学生を選定できるよう留意した。その結果、適切な正規合格者、補欠合格者を選定した。高大接続改革の推進を視野に、当学科の将来的な入学試験の方向性を定め、英語外部試験の導入方法および指定校推薦の実施を決定した。決定内容は、公表した。</p>
⑪医師・看護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> <ol style="list-style-type: none"> 1. ディプロマポリシーの基準に沿った本学のマイルストーンをカリキュラムとの整合性を図りながら策定する。 2. 教養教育および医療倫理演習のあり方を検討する。 3. 調布市大学プラットフォームに関連する社会貢献活動を検討する。 <p>(看護学科)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医学科のカリキュラム進度に合わせて、医療倫理実習を4年次前期に実施する。 2. 地域医療連携能力涵養のために学内外の関連部署が連携する枠組み作りを検討する。 	<p>(医学科)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. プロフェッショナルリズム、人格教育、社会教育に関し、卒業時コンピテンシに沿ったマイルストーンを作成し、カリキュラムとの整合性について検討した。 2. 今年度は共修実習プログラムを実施し、医学科と看護学科で実りある研修を試みた。次年度に向けて、共修実習プログラムの実習診療科を拡大していく予定である。 3. 調布市大学プラットフォーム活動による中学生の大学1日体験実習を行った。 <p>(看護学科)</p> <p>看護総合演習Ⅳの中で、医学科5年生との共修で臨床倫理演習を実施することができた。総合実習「共修実習コース」で医学科5年生と看護学科生が同一の患者を受持ちながら患者の治療、療養上の目標を共有しながら2週間の実習を行った。</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>コース「医学研究Ⅰ～Ⅵ」について、大学の受け入れ体制を整備し、学生へ情報提供を行い、今後の医学研究者を増加させる。</p> <p>(看護学科)</p> <p>新カリキュラムで設定した自然科学総論、国際看護論等課題解決能力や国際的視野を涵養する科目の実施、評価を行う。</p>	<p>(医学科)</p> <p>ユニット「医学研究」(選択科目)の履修は年々増加している。今年度は、現時点で2名単位取得済み、更に2名追加単位取得予定である。</p> <p>(看護学科)</p> <p>カリキュラム、ルーブリックに即した科目の目標、評価方法を明記したシラバスを作成、実施することを厳守した。科目担当者のみならず、DPモニタリングチームによるシラバス内容の確認があることにより、DPを涵養する科目の実施が推進されていると評価できる。また、学生の科目評価結果から、科目内容についての課題が明らかになった。次年度以降、改善を要する事項を明確にすることができた。</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>本学看護学科の特徴を様々な媒体や機会を活用して広報活動し、入学を希望する多くの受験生を確保する。</p>	<p>(看護学科)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. オープンキャンパスは多くの在校生の協力のもと、今年度も卒業生の相談コーナーや在校生による合唱や演奏を取入れ好評を得た。 2. 受験生応援サイトは、受験生が関心を寄せる学生生活を紹介するページを増やし、デザインをマイナーチェンジしてリニューアルした。
⑭国際基準に基づく医学教育のIR活動を充実させる。		<p>(教育センター)</p> <p>学生の学修成果の検証とその結果に基づく提言を行う。</p>	<p>(教育センター)</p> <p>学生の実績に関するデータを収集して分析し、教学委員会への提言事項を整えた。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
○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 H30：1件	(教育センター) がんプロフェッショナル「関東がん専門医療人拠点」事業に3科目を新設し、基盤整備を進める。	(教育センター) 大学院教育におけるがんプロフェッショナルe-ラーニング3科目の教材を整備し、教育プログラムを開始した。大学院生の受入れは当初目標では4名の予定であったが、16名の受入れとなった。学内がんプロフェッショナル推進委員会を設置し、事業推進を図る基盤を整備した。
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 H30：151名	(博士課程) 倫理問題に関するチャプターをe-ラーニングに導入する。	(博士課程) 共通カリキュラム「医の倫理」の講義とともに、e-ラーニングの受講、テストを導入した。
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。	・学位授与数 H25：62名 H26：49名 H27：53名 H28：69名 H29：69名 H30：55名	(博士課程) がんプロフェッショナル「関東がん専門医療人拠点」事業3科目のe-ラーニング授業を共通カリキュラム(選択)に導入して実施し、教職員に公開する。	(博士課程) がんプロフェッショナル「関東がん専門医療人拠点」事業3科目のe-ラーニング授業を共通カリキュラム(選択)に導入して実施し、教職員に公開した。
④社会人入学の推進を図る。	・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 H30：2.73	(博士課程) がんプロフェッショナル「関東がん専門医療人拠点」の広報を充実させる。	(博士課程) 大学院新入学者に対し、がんプロフェッショナル「関東がん専門医療人拠点」の事業3科目のe-ラーニング授業の受講を積極的に案内した。
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開講に向けた準備を行う。 2. 看護学専攻修士課程において高度実践看護師教育課程・クリティカルケア看護専攻の申請を行う。	(看護学専攻修士課程) 看護学専攻博士課程開講は平成30年8月31日付で課程変更として設置認可がおりた。高度実践看護師教育課程のクリティカルケア看護専攻、平成31年1月11日付で承認され、2月28日付で認定証が届いた。
○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。	・レジデント応募者数 H25：172名 H26：156名 H27：159名 H28：152名 H29：180名 H30：154名	(臨床研修センター) 1. 臨床研修医にメンター制度を導入する。 2. 臨床研修医向けに定期的な勉強会を開催する。 3. オリエンテーション・FDの内容を充実させる。 4. 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。	(臨床研修センター) 1. 今年度より研修医1年目を対象にメンター制度を導入した。メンターとして医師、看護師を配置した。 2. 年間を通じて研修会やグループごとのミーティングを開催した。 3. 研修医オリエンテーションを利用して、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。 4. 指導医講習会に48名(目標プラス8名)が出席し受講した。
②専門修得コース(レジデント)における各科目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。	・レジデント採用数 H25：153名 H26：149名 H27：143名 H28：143名 H29：159名 H30：144名	(臨床研修センター) 1. 各領域別の専攻医研修プログラムをホームページに掲載し優秀な専攻医を採用する。 2. 本学学生を対象に新専門医制度(専攻医採用)に関する説明会を開催する。	(臨床研修センター) 1. 本学のレジデント採用関係のホームページに各領域別のプログラムを掲載し143名のレジデントを採用した。 2. 本学医学科4年生、5年生向けに新専門医制度(専攻医採用)に関する説明会を開催した。
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。	・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% H30：70%	(教育センター) 認定看護管理者教育課程ファーストレベルの開講の準備を行う。	(教育センター) 日本看護協会より、10月26日付で認定看護管理者教育課程ファーストレベルの教育機関として認定された。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
<p>(2) 教育の実施体制等に関する目標</p> <p>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。</p>	<p>・e-ラーニング実施数 H25：279件 H26：335件 H27：359件 H28：382件 H29：411件 H30：391件</p> <p>・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 H30：1,012回</p>	<p>(学事課)</p> <p>1. 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>2. 臨床実習に伴う本学、学外協力病院とのFD参加交流の体制を構築する。</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>学外教育病院指導医の出張FDを実施する。</p>	<p>(学事課)</p> <p>3月9日に臨床実習FDを開催し、協力病院からの参加も得て、学生教育の均質化、評価や課題などの情報共有に努めた。</p> <p>(看護学科)</p> <p>参加しやすいよう開始時間を30分遅らせて、三部構成の臨地実習教育連絡会を開催し活発な意見交換を行った。</p> <p>(教育センター)</p> <p>学外教育病院指導医の出張FDを富士市立中央病院外科、厚木市立病院外科など5回実施した。</p>
<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。</p>	<p>・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 H30：2回</p>	<p>(教員・医師人事室)</p> <p>1. 臨床研修医・レジデント採用時の提出書類および審査方法を見直す。</p> <p>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>	<p>(教員・医師人事室)</p> <p>1. 臨床研修医採用時の提出書類として、他学卒の応募者にはCBT試験評価表の提出を求めた。</p> <p>2. レジデント1年目から3年目に対して評価を実施し評価の低い医師には診療部長へフィードバックした。</p>
<p>(3) 自己点検・評価の充実に関する目標</p> <p>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。</p>		<p>(学部・研究科)</p> <p>平成30年度よりスタートする第3期認証評価システムの情報を収集し、次期受審に備える。</p>	<p>(学部・研究科)</p> <p>次期認証に向けて、今年度よりスタートする第3期認証評価システムの情報収集を開始した。</p>
<p>②平成28年度に大学基準協会の認証評価を受審する。</p>		<p>(博士課程)</p> <p>大学基準協会の指摘事項を確認し、改善する。</p>	<p>(博士課程)</p> <p>医学研究科医学系専攻博士課程における研究指導の内容・スケジュールなどを明記した研究指導計画を大学院ガイドやホームページに掲載し、指摘事項の改善を行った。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
(4) 看護専門学校に関する目標			
①看護実践を重視した看護教育を行う。	<p>・看護師国家試験合格率 (慈恵)</p> <p>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)</p> <p>H25：100% H26：100% H27：100% H28：100% H29：100% H30：100%</p> <p>(柏)</p> <p>H25：96.3% (既卒1名含) H26：100% (既卒3名含) H27：100% H28：99.0% H29：100% H30：100%</p> <p>(3校平均)</p> <p>H25：98.7% H26：99.6% H27：99.6% H28：98.3% H29：100% H30：100%</p>	<p>(看護専門学校)</p> <p>改訂した卒業時看護技術到達基準に基づいたAレベルの技術経験率を90%以上にする。</p> <p>(看護専門学校)</p> <p>附属4病院の患者の特性(入院期間の短い患者)を踏まえた看護が学べるようにする。</p> <p>(看護専門学校)</p> <p>学習習慣が身につけていない、経済的困難など多様な課題を抱える学生の学習が継続できるよう支援する。</p> <p>(看護専門学校)</p> <p>1. 高校訪問対象校の範囲拡大などに取り組み「専門学校」を志望する学生の確保を図る。 2. 予備校の協力を得て、確実に入学を希望する学生の取り込みを図る。</p>	<p>(看護専門学校)</p> <p>学生に対して実習オリエンテーションや実習期間中受持ち患者を通して技術体験機会を作るよう指導した。また看護部にも履修割合の低い技術の体験機会を増やせるよう協力依頼したことで、3校ともAレベル技術経験率は80%～90%であったが、目標達成には至らなかった。今後も体験機会を増やせるよう看護部と連携するとともに、経験率が上がらない背景を明らかにして対策を講じる。</p> <p>(看護専門学校)</p> <p>・柏看護専門学校は、ICLSを附属病院救急医の指導の下、病院スタッフ、東葛医療圏消防救急隊などの協力を得て実施した。 ・第三看護専門学校は、第三病院が地域中核病院であることから、地域から病院そして地域への看護につながるよう、総合医療支援センターでの実習を行ったり、認知症、NST、PCTなどのチーム活動に参加し、様々な看護の場を経験できた。 ・慈恵看護専門学校は、本院が疾病と治療の特殊性に基づく長期にわたり入院療養する患者のほか短期入院患者も多いため、実習全期間を通して、様々な経過にある患者を受け持つ機会を持てるように臨地実習担当者と調整した。</p> <p>(看護専門学校)</p> <p>・学生の学習継続意志を確認しながら、担任をはじめとして実習担当者、授業担当者が個に合った学習とそれが継続できるようにした。 ・複雑な背景を持つ学生も増え、より濃厚な指導を必要とする者が目立つようになった。学生のニーズを把握して保護者と連携しながら指導にあたった。</p> <p>(看護専門学校)</p> <p>1. 各校とも推薦指定高校の訪問を実施し、魅力ある学校の情報発信を着実に先行学生の確保に努めた。 2. 3校とも一般入試の志願者が大幅に減少し、少子化、大学志向がよいよ現実となる中、ほぼ定員数の確保につなげられた。</p>
②附属4病院を活用した臨地実習カリキュラムを検討する。			
③学生生活を支援する。			
④学生確保のための活動を行う。	<p>・附属4病院への就職者率 (慈恵)</p> <p>H25：97.8% H26：92.0% H27：99.0% H28：86.5% H29：92.7% H30：94.1%</p> <p>(第三)</p> <p>H25：90.9% H26：91.3% H27：92.9% H28：90.4% H29：77.3% H30：85.7%</p> <p>(柏)</p> <p>H25：84.0% H26：87.0% H27：92.3% H28：100.0% H29：92.4% H30：90.6%</p> <p>(3校平均)</p> <p>H25：91.5% H26：90.1% H27：94.7% H28：92.3% H29：87.5% H30：90.1%</p>	<p>(看護専門学校)</p> <p>1. 附属4病院各看護部の臨床看護師から最低各一人以上の教員研修受講者を確保する。 2. 専任教員がモチベーションを維持し定着できるよう、ワークライフバランスを整える。(自己研鑽、休暇などの機会を主体的に計画し実践できるようにする)</p>	<p>(看護専門学校)</p> <p>1. 各機関とも教員養成受講者確保に至らなかった。 2. 指定休日の月内消化に努め、有給休暇の取得も推奨し、ワークライフバランスの向上に努めた。</p>
⑤看護教員の確保に努める。			

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
<p>2. 研究に関する目標</p> <p>(1) 研究水準および研究成果に関する目標</p> <p>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。</p>	<p>・ 文部科学省科学研究費補助金 採択件数</p> <p>H25：146件 H26：151件 H27：160件 H28：154件 H29：158件 H30：171件</p> <p>・ 論文発表数</p> <p>H25：1,291稿 H26：1,233稿 H27：1,380稿 H28：1,551稿 H29：1,447稿 H30：1,463稿</p>	<p>(研究支援課)</p> <p>本学の公的研究費獲得状況と研究アドミニストレーション部門の実績を分析し、改善することで研究費の獲得を推進する。</p> <p>(学事課)</p> <p>医学研究科博士課程における高度な研究を推進することを目的とした「研究推進費」、基礎医学、社会医学および臨床医学における優れた研究者を養成することを目的とした「大学院研究助成金」を専用ホームページやイントラネットを活用し、積極的に広報し、大学院委員会を中心に優れた研究者や取組みを厳選して採択する。</p>	<p>(研究支援課)</p> <p>1. 過去の公的研究費獲得状況を分析して今後の改善策を策定した。</p> <p>2. URAによる説明会開催、研究計画書の添削を実施した結果、科研費の採択件数、採択率が向上した。</p> <p>(学事課)</p> <p>大学院医学研究科医学系専攻博士課程のホームページ（学外からのアクセスが可能）および慈恵大学イントラネットにおいて、募集内容を掲載、応募書類をダウンロードできるようにした。また、オールユーザーメールの活用や大学院担当から対象者への案内メールを送り積極的に広報した。「研究推進費」については、対前年度比2倍の応募があり研究者の積極性を引き出すことができ、より多くの研究内容から厳選して採択することができた。</p>
<p>② 本学の強みを活かし、研究領域の社会還元を実践する。</p>		<p>(学事課)</p> <p>学外共同研究費を活用し、学外の研究者と共同して行う研究会議を支援し、学問の発展に寄与する。</p> <p>(研究支援課)</p> <p>採択された研究ブランディング事業に関して、関連部署と連携して管理・運営を行う。また、平成30年度研究ブランディング事業に申請する。</p> <p>(教育センター)</p> <p>1. 調布市および調布市近郊大学プラットフォームに関連する社会貢献活動を検討する。</p> <p>2. 港区等と連携したアウトリーチ活動を4回行う。</p> <p>(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)</p> <p>個人情報保護・医療安全を保証し、研究に必要な臨床情報の抽出・収集・提供を行い、研究を促進するための大学研究ハブ機構の形成を行う。</p> <p>(臨床検査医学講座)</p> <p>研究予算（科研費・AMED）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。</p>	<p>(学事課)</p> <p>今年度は、10件（307万円）の学外共同研究費を採択し、学外の研究者と共同して行う研究会議を支援し、学問の発展に寄与した。</p> <p>(研究支援課)</p> <p>平成29年度採択分の私立大学研究ブランディング事業は担当URAを中心に関係部署のコーディネートを行い疲労測定研究が順調に推移した。今年度申請については、文部科学省の応募ルールの改訂により、すでに採択された大学は応募対象外となったため、申請を断念せざるを得なかった。</p> <p>(教育センター)</p> <p>1. 調布市大学プラットフォームを5大学で構築した。また、学内ワーキンググループを設置し、教育活動を開始し、中学生への大学1日体験入学を実施した。</p> <p>2. 港区教育委員会との連携により、小学生理科教育、小学・中学生へのがん教育、中学校教員へのCPR講習など6回の活動を実施した。</p> <p>(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)</p> <p>・ 研究推進に必要な情報提供などを通じて、研究者を支援することができた。</p> <p>・ 臨床研究のための臨床情報の抽出、収集法に関して、臨床検査医学講座、病理学講座、放射線医学講座とともに勉強会を行った。臨床検査データの革新的抽出、統合システム Canonical Data Exchange (CDX) についてセミナーを3月13日に開催した。</p> <p>(臨床検査医学講座)</p> <p>研究予算を確保するために、内閣府 AI ホスピタル研究、文科省科研費（基盤C、挑戦の萌芽）、学内研究費に申請した。前者は不採択、後者は結果待ちである。学内も不採択であった。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
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>(研究支援課)</p> <p>学内研究費採択者による競争的研究費申請状況および採択状況の分析を行い学内研究費の効果について検証する。</p> <p>(学事課)</p> <p>基礎医学と臨床医学のコラボレートによる新たな研究の展開と技術開発に関する研究シーズを探索するための研究費である「萌芽的共同研究推進費」を大学院委員会にて支給決定するとともに、その後の外部競争的研究資金の獲得に関する追跡調査を行い、本研究推進費が有効に活用されるよう、大学院委員会を中心に分析作業を行う。</p>	<p>(研究支援課)</p> <p>学内研究費採択者の公的研究費獲得状況を分析した結果、学内研究費採択者は公的研究費採択率が高く効果は上がっている。また女性医師がライフイベントに左右されずに研究活動を行えるように、新規の学内研究費について検討し次年度からの実施を決定した。</p> <p>(学事課)</p> <p>過去5年間の「萌芽的共同研究推進費」の採択者情報を収集し、当該者のその後の科研費採択状況についての確認分析を継続的に実施した。</p>
<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</p> <p>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</p> <p>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及び教育研究助成委員会による、「公的研究費及び研究不正に関する倫理教育FD」を開催する。また、研究者を対象として意識調査を実施することで現状を把握し、体制整備を推進する。</p> <p>(監査室)</p> <p>研究活動と研究費使用が適正に行われるように、点検と提案を行う。</p> <p>(学術情報センター)</p> <p>剽窃・盗用チェックシステムの活用を促すことにより、学内における研究倫理に対する意識づけを図る。</p>	<p>(研究支援課)</p> <p>1. 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>2. ワークショップ形式での研究倫理教育を医学科、看護学科でそれぞれ実施し、参加者からは好評であった。</p> <p>3. 研究者を対象に、文科省ガイドラインに対応した本学のルールが浸透しているか理解度調査を実施した。2年前の調査結果と比較し全体的に理解度は高まっていることがわかった。</p> <p>(監査室)</p> <p>研究適正化特別委員会を3回開催し、研究適正化に関する点検と大学への提言を行った。</p> <p>(学術情報センター)</p> <p>剽窃・盗用チェックシステムTurnitinの使用について、学術情報センターのホームページに説明を掲載したほか、学内メール配信により周知をした。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>
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>(研究支援課)</p> <p>研究アドミニストレーション部門により、本学における研究力の現状を分析して、研究支援に関する戦略を計画する。</p>	<p>(研究支援課)</p> <p>研究アドミニストレーション部門において、本学の研究力の現状を分析し理事会で報告した。分析結果をもとに今後の戦略について計画中である。</p>
③国際競争力のある研究を奨励、支援する。		<p>(学術情報センター)</p> <p>論文執筆のための講習会を実施して国際誌への投稿を推進する。論文数の集計により本学の研究活動の特徴を分析する。</p>	<p>(学術情報センター)</p> <p>・「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。</p> <p>・データベースの利用説明、ポスター作成、本学教員の論文数の集計作業も、前年度に引き続き対応した。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
④学内学外の研究連携を促進する。		<p>(学事課)</p> <p>「萌芽的共同研究推進費」、「学外共同研究費」を学内研究者へ広く周知するため、専用ホームページやイントラネットを活用し、積極的に広報する。</p> <p>(研究支援課)</p> <p>LINK-Jに関する広報活動および施設の有効活用を通じた産学連携を推進する。</p> <p>(看護学科)</p> <p>1. 教員の科研費申請を支援する。</p> <p>2. 領域横断的に看護学科として取り組む研究課題を明確化し、研究費申請へとつなげる。</p> <p>(看護専門学校)</p> <p>学内外の関係者と連携し教育活動について研究する。</p> <p>(看護部)</p> <p>専門看護師・認定看護師・大学院生・看護師・看護学生の研究フィールドとしての受入れと研究過程の支援を行う。</p> <p>(看護学専攻修士課程)</p> <p>1. 看護研究学会を慈恵看護研究会と組織的に企画し開催する。</p> <p>2. 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。</p>	<p>(学事課)</p> <p>大学院医学研究科医学系専攻博士課程のホームページ(学外からのアクセスが可能)および慈恵大学イントラネットにおいて、募集内容を掲載、応募書類をダウンロードできるようにした。また、オールユーザーメールの活用や大学院担当から対象者への案内メールを送り積極的に広報した。</p> <p>(研究支援課)</p> <p>LINK-Jに関する情報について、年間を通じて広く周知することで産学連携の推進を行った。</p> <p>(看護学科)</p> <p>看護学科による科研費説明会を行い、20名の教員が参加した。今年度の科研費新規申請は15件で減少したが、これは既に科研費を継続して保有している教員が多く、71.8%の教員は科研費に関わっていた。また今年度は領域を超えた共同研究を見据え、国領校や看護部と合同で研究交流会を行った。</p> <p>(看護専門学校)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三看護専門学校は、看護学科、第三病院看護部と連携し研究発表を行った。 ・慈恵看護専門学校、柏看護専門学校は、定期的に臨床教育担当師長、主任と会議を持ち、実習指導上の問題や学習環境をめぐる課題について協議した。 <p>(看護部)</p> <p>研究担当師長、専門看護師と看護管理者が中心となり、研究の受け入れを行う体制を確立した。研究過程の支援は、自主性を重んじながら調整面を支援した。</p> <p>(看護学専攻修士課程)</p> <p>1. 看護研究学会(研究の種を研究にするには研究方法、抄録の書き方など)を3回開催し看護部72名が参加した。研究相談会を3回開催し36名が参加した。</p> <p>2. 研究倫理特論6回を公開授業とした。6回開催し、看護部21名、教員(学科、看護専門学校)5名、修士課程生(履修生以外)11名が参加した。</p>
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。		<p>(臨床研究支援センター)</p> <p>平成30年度にはSS-MIXを用いた複数の疾患レジストリーの構築を行う。</p>	<p>(臨床研究支援センター)</p> <p>平成28年10月までに葛飾医療センター、第三病院、柏病院のデータがSS-MIXに取り込まれることになっていた。再三の催促にもかかわらず1年3ヶ月遅れて平成30年1月ようやくデータが取り込まれ、糖尿病の疾患レジストリーの構築を行った。平成31年1月に附属病院のデータも取り込まれ、データベースの規模が大きくなった。臨床研究の大きな潮流の一つはデータベース研究である。SS-MIXの利活用が期待される。糖尿病・代謝・内分泌内科からの2課題は既に研究実施中、呼吸器内科から1課題(倫理委員会申請中)が提出されている。内科各診療科への紹介は3月にほとんど終わり、いくつかの診療科が強い興味を示している。</p>
⑥寄付講座を積極的に活用し、研究の活性化を支援する。		<p>(研究支援課)</p> <p>継続して寄付講座を積極的に活用し、研究の活性化を支援する。</p>	<p>(研究支援課)</p> <p>先進内視鏡治療研究講座(田尻教授)の延長に加え、環境アレルギー学講座(斎藤教授)の新設など寄付講座設置を支援した。</p>
<p>(3) 総合医科学研究センターに関する目標</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>・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: 2回</p>	<p>(総合医科学研究センター・研究支援課)</p> <p>自己評価報告書のフィードバックを基に平成30年度よりの3ヵ年の到達目標を設置する。</p> <p>(総合医科学研究センター・研究支援課)</p> <p>将来予想される大型の学外研究費の獲得準備を進める。</p>	<p>(総合医科学研究センター・研究支援課)</p> <p>今年度よりの3ヵ年の到達目標を設定し、各部署が目標達成に向け研究を推進した。</p> <p>(総合医科学研究センター・研究支援課)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・より学内の講座等への研究サポートを充実するため基盤研究施設を再編した。 ・AMED、JST(CREST)、科研費基盤研究B、科研費新学術領域などの大型研究費を獲得した。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30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 H30：61件	(総合医科学研究センター・研究支援課) 引き続き学内のゲノム医療、再生医療等を支援するためGMP対応細胞・ベクター産生施設、基盤研究施設(分子遺伝)の充実を図る。	(総合医科学研究センター・研究支援課) ・新外来棟6階に新たに細胞調整施設を設置するためのワーキンググループ活動を行い、建築計画および優先交渉権社を選定した。 ・新たな細胞調整施設の長として、細胞治療ならびに細胞調整施設の運営に経験豊富な村橋博士を九州大学より招聘した。
(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 H30：30回	(教育センター) 医学部、附属4病院で大学主催公開講座を、25回以上開催する。	(教育センター) 大学および附属4病院で30回の公開講座を開催した。
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 H30：7件	(管理課) 1. 特定機能病院新承認要件項目を中心に体制整備を行い、安定運営を図る。 2. 先進医療、再生医療など、関係法令に対応し、新規申請・実施に向けた診療科への支援を行う。	(管理課) 1. 特定機能病院の新承認要件の①医療安全専従医師(専任複数体制)の配置、②医療安全監査委員会の設置、③病院長選任規定の改定などの体制整備を行った。 2. 先進医療、再生医療など、関係法令に対応し、新規申請・実施に向けた診療科の支援を行った。 先進医療については新規で2件の承認を得ることができた。
②がん診療連携拠点病院としての機能を充実させる。	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 H30：0.01498 ・複雑性指数 H25：0.00000 H26：0.00000 H27：0.00010 H28：0.00000 H29：0.00058 H30：0.00082	質の高い医療を提供するため、多職種、診療科の専門性を活かしたチーム医療体制の強化を図る。また、医療の高度化、複雑化が進む中で安全な医療を提供するため、化学療法における副作用や合併症の予防、軽減を目指し、情報共有および検討を行う。さらに、がんゲノム医療連携病院として、遺伝診療部の体制を整備する。	1. 複数の診療科、多職種で検討が必要な急を要する患者向けの緊急カンファレンスの開催体制を整え、3例のカンファレンスを実施した。 2. 各診療科でがんの治療を開始する際に妊孕性温存についての説明を積極的に行ってもらえるよう、妊孕性相談のフローの見直しを行い、各科外来に周知した。 3. 化学療法の安全な施行に向けて、腫瘍センター運営委員会にて、レジメン審査委員会からの報告を開始した。また、外来化学療法室より化学療法におけるインシデント・アクシデント報告の徹底と改善策を検討した。 4. 4月より遺伝診療部を開設し、遺伝学的検査に基づいた遺伝子診断の提供および各科専門医・臨床遺伝専門医と遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを実施している。
③人材育成(スキルアップ)を行う。	・カバー率指数 H25：0.00476 H26：0.00932 H27：0.00968 H28：0.00963 H29：0.01869 H30：0.01909	(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STEP1.2の試験とSTEP3の技術認定を実施する。	(臨床研修センター) 1. CPCによる症例検討を年6回開催した。また、医療安全カンファレンス(医療安全推進部主催)も例年通り開催した。 2. 鏡視下手術の技術認定として、鏡視下手術トレーニングコースSTEP1を年5回、STEP2を年4回、STEP3を年2回開催した。
④看護専門職を充実させる。	・救急医療指数 H25：0.00226 H26：0.00464 H27：0.00473 H28：0.00459 H29：0.00737 H30：0.00538 ・地域医療指数 H25：0.00189 H26：0.00459 H27：0.00504 H28：0.00497 H29：0.00914 H30：0.00935	(看護部) 1. 放射線看護認定看護師が修学を終了したため、次年度の認定試験支援と配置を放射線治療外来とし、専門性の向上を図る。 2. 透析看護認定看護師1名を血液浄化部に配置し専門性を活かす。 3. 糖尿病療養指導士、がん相談員を増員させる。	(看護部) 1. 放射線看護認定看護師学校を卒業し、認定看護師資格に合格した。しかし、看護スタッフが専門的な力を発揮できる指導には至っていない。認定看護師を支援し、放射線看護の質の向上を引き続き目指す。 2. 1名が透析看護認定の資格を取得し、血液浄化部に配置した。 3. 糖尿病療養指導士は、晴海トリートメントクリニック看護師に、がん相談員はういケアみなどの看護師が資格を取得した。(がん相談員Ⅲは年、施設1名という規定あり)

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
⑤チーム医療を強化・推進する。	<p>・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 H30：5.77P</p> <p>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 H30：28件</p> <p>・公開講座数 H25：3回 H26：3回 H27：2回 H28：2回 H29：2回 H30：1回</p>	<p>(本院) 各診療部の体制を堅持しながら、診療部間の専門性を活かして、高度、救急医療に対応するため、ゆるやかなセンター化構想を推進する。</p> <p>(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。</p> <p>(薬剤部) 病棟薬剤業務の充実を図る。</p>	<p>(本院) 平成31年1月にメモリーセンターを設置した。同センターは認知症疾患に係わる医療サービス（メモリークリニック、認知症ケアチーム、認知症相談、認知症カフェなど）を総括し、相談から、スクリーニング、診断、治療、ケアに至るまでトータルの事業として扱っている。センターの運営には、精神神経科、神経内科、脳神経外科、看護部、薬剤部、ソーシャルワーカー室が関与しており、患者の様々なニーズにあわせた多面的な治療とケアを提供している。</p> <p>(医療安全管理部) TeamSTEPPSのツールを活用したチーム医療の考え方の周知を図った。エッセンシャルコースは4回開催、247人参加、アドバンスコースは8回開催、370人が参加した。</p> <p>(薬剤部) 病棟薬剤師が中心となり、医薬品のプレアボイド事例や安全使用に係わる情報提供を積極的に行い、医療者間で情報共有できる体制を整備し、医薬品の安全使用に努め、チーム医療を強化することができた。</p>
⑥救命救急体制の強化を図る。	<p>・研修医のCPC出席率 H25：95.8% H26：97.9% H27：97.5% H28：96.9% H29：96.2% H30：94.4%</p> <p>・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 H30：3名</p>	<p>(業務課) 救急隊との情報交換会を開催する等、連携を密にして、搬送件数増加に取り組む。</p>	<p>(業務課) 救急部診療部長、神経内科診療部長による消防署訪問を行い、救急搬送件数の増加に努めたが、対前年度比で増加するまでには至らなかった。</p>
<p>(2) 先進（高度）医療を開発し、施行する。</p> <p>特定機能病院の要件を満たす。</p>	<p>・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</p>	<p>(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。</p>	<p>(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った。 2. 医療の質・技術向上に取り組むために、先進医療に係わる情報について診療部会議にて院内周知を行った。また、患者ニーズに対応した先進医療を提供するために、病院ホームページに先進医療に関する情報を掲載した。 3. 他施設共同試験への参画に対する事務的支援を行った。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
<p>(3) 医療安全・感染対策管理体制の充実と推進を図る。</p> <p>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。</p>	<p>・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 H30：1,378</p> <p>・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 H30：125件</p>	<p>(医療安全管理部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 非常勤医師を含めた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。 CVC(中心静脈カテーテル)挿入認定制度の定着によるCVC挿入認定医師の増加を図る。 電子カルテ導入後も検査結果未確認防止のための方策を継続して検討する。 教職員に対する特定機能病院新承認要件(医療安全に関する項目)の内容周知を強化する。 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。 耐性菌対策として、環境整備を強化実施する。 	<p>(医療安全管理部門)</p> <ol style="list-style-type: none"> 研修会の未受講率は医療安全1.9%、感染対策2.0%であった。(平成31年3月31日現在)未受講率0%を目指し、年に5回の受講状況の報告、通知をしていたが、周知に至らない状況があった。 <p>(医療安全推進部)</p> <ol style="list-style-type: none"> CVC認定医は30名の医師が合格した。 検査結果未確認防止のための規定を10月より運用開始した。答申に基づく方策は継続的に計画、実施、評価をしていく。 特定機能病院の承認要件の周知に関して、立ち入りの際に指導を受け、医療安全管理指針規程の見直し、携帯版マニュアルへの掲載、医療安全基礎研修会などで周知を図った。 「アウトブレイク3」は15事例から8事例に減少した。病棟閉鎖期間も43日から16日へ減少した。耳鼻科病棟で二度のMRSAアウトブレイク事例が発生しており、次年度は対策強化していく。 清掃業者と定期ミーティングの開催、インスペクションを実施した。レベルA耐性菌検出数が9例から5例へ減少した。
<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>4月以降、医局会訪問を開始し診療報酬改定説明、診療録記載要領の説明を行うとともに、特定共同指導指摘事項の改善状況の確認も実施し、診療科へのフィードバックを行う。</p> <p>(病院事務部・管理課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 施設基準の届出についてデータ管理を徹底し、定期的に確認・検証を行うとともに、附属4病院にて情報共有を図る。 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>各科への診療録監査結果のフィードバック、指摘事項の改善状況の確認を行い改善に取り組んだ。個別指導(再指導)においては、入院診療計画書記載不備などの大きな指摘はなかった。</p> <p>(病院事務部・管理課)</p> <ol style="list-style-type: none"> 施設基準の届出についてデータ管理を徹底し、定期的に確認、検証を行った。また、4機関施設基準担当者会議を2回開催し、附属4病院の施設基準の管理および情報について共有を図ることができた。 関連部署20部署へ施設基準の内容説明を行い、病院全体の施設基準に関する知識の向上を図ることができた。
<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) H25：283件 H26：315件 H27：383件 H28：367件 H29：239件 H30：413件 (患者相談室) H25：104件 H26：113件 H27：147件 H28：98件 H29：24件 H30：2件 (マナー関連)</p>	<p>(病院事務部・業務課)</p> <p>患者満足度調査結果を各部署へフィードバックし、改善策を検討させ実行を確認する。</p> <p>(看護部)</p> <p>電子カルテを活用し、インフォームド・コンセント後の患者・家族の反応を明示する事を確立する。</p> <p>(看護部・患者相談室)</p> <p>インフォームド・コンセントに関する相談を受け付け、各科・各病棟に情報化を行う。</p>	<p>(病院事務部・業務課)</p> <p>入院・外来とも患者満足度は高いレベルを維持している他病院全体の平均を上回った。患者待ち時間は初診受付、診療まで大幅に短縮した。</p> <p>(看護部)</p> <p>インフォームド・コンセント後の患者、家族の反応を明示する認識は高まっているが、医師や家族との時間の調整において、夕方以降看護師がともに話を聞くことが困難であるケースの場合、相互浸透が不十分となることが課題である。</p> <p>(看護部・患者相談室)</p> <p>患者家族相談窓口および患者、ご家族からのご意見のIC不足の相談が多くあったので、その都度情報化し、対応を行った。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
②教職員マナーの向上を図る。	<p>・説明と同意書の整備件数 H25：3件 H26：3件 H27：5件 H28：15件 H29：30件 H30：45件</p>	<p>(看護部)</p> <ol style="list-style-type: none"> ゴードンメソッドによるコミュニケーション研修の実施によりコミュニケーション力の向上を図る。 マナーに対する意識向上のために、管理師長のあいさつ運動への参加を開始する。 <p>(病院事務部・業務課) 患者サービス向上ワーキンググループにおいて、投書・口頭申出内容を分析することで、問題箇所を洗い出し、指摘された内容が改善されたかの検証体制を稼働させる。</p>	<p>(看護部)</p> <ol style="list-style-type: none"> 新採用看護職者に本研修を開始してから3年が経過した。研修直後の効果は大きく、学びを生かしている。継続のために、看護管理者を教育し、醸成を図る。 マナーへのご意見は2件であった。マナーに関するご意見は、大幅に減少した。 <p>(病院事務部・業務課) システム、コミュニケーションエラーによる投書が多く、医療チームに働きかけ改善を図った。</p>
<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% H30：71.0%</p> <p>・逆紹介率(保険法) H25：30.5% H26：52.5% H27：52.7% H28：52.2% H29：51.0% H30：50.3%</p>	<p>(患者支援・医療連携センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 病院・診療所・産業医との連携体制を強化に向けた登録医制度の推進や広報活動の充実を図り、初診紹介患者数の増加を図る。 2人主治医制を推進し、逆紹介と紹介患者数の増加を図る。 治療と就労の両立支援体制を確立する。 外来受診時より退院後療養支援を行う。 学内および学外向け医療連携フォーラムを開催する。 	<p>(患者支援・医療連携センター)</p> <ol style="list-style-type: none"> 登録医制度の開始と病院ホームページへの医療機関検索掲載により連携強化を図り、初診紹介患者数が増加した。 2人主治医制のリーフレットの配付とホームページでの告知、逆紹介方法の簡易資料作成により逆紹介を推進し、逆紹介患者数の増加を図った。これにより病診連携の強化につながり、紹介患者数の増加となった。 働く人支援室の設置と主治医と産業医による支援体制の運用を確立した。 在宅療養支援室とグリーンカウンターの体制を整備し、外来受診時の入院時支援と病棟における入退院支援体制を整え支援を行った。 学内および学外医療機関関係者に対して当院の広報、連携の推進を目的として、慈恵医大夏季セミナーをリニューアルし、医療連携フォーラムとして開催した。
<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"> 治験および治験以外の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。 治験および治験以外の臨床試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(臨床研究コーディネーター)の体制を整備する。 附属4病院の電子カルテを活用して、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"> 臨床研究法施行に伴い、本学に認定臨床研究審査委員会(以下、CRB)が設置された。臨床研究支援センターにCRB事務局が設置され、治験センター事務局は積極的に業務支援を行った。 治験センター事務局においては、臨床研究実施状況報告の確認、倫理委員会運営支援を、CRCは臨床研究のモニタリング支援を行った。 附属4病院の電子カルテデータを利用したSS-MIXが導入され、CRCが各診療科へSS-MIXについて説明を行った。その結果、疾患レジストリに関する研究課題が倫理委員会に承認され、研究のサポートを行うことができた。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
(8) 効率的医療を推進する。			
①効率的な診療体制の構築を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 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: 73.8% 	(病院事務部・業務課) 連休(ゴールデンウィーク、年末年始)対策として侵襲性の低い手術を連休前・連休前半に組み入れる。	(病院事務部・業務課) ゴールデンウィークは休み直前週においても侵襲性の低い手術を組み入れるように診療科へ働きかけ、前年度実績を超える運用であった。年末年始は、休診日を1日繰り上げ、病床稼働率の向上を図った。
②手術室の安全で効率的な運用を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 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: 38.5% 	(手術部) 1. 西新橋キャンパス再整備計画に基づき、新しい機能を兼ね備えた手術室運営を創造する。 2. 附属4病院のSPD統一により、手術室における効率的な医療材料物流システムを構築する。 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、手術麻酔、投薬、執刀など全ての行為を共有しながら円滑で安全な手術管理を進めた。 2. 附属4病院のSPD業者を統一し、医療材料の物流や使用状況、在庫状況を把握し各診療部へ情報を提示することで、経費削減、不動産削減・他病院への移送などにおける改善を確認した。 3. 将来的な全手術における周術期管理の運用に向け、試験的に鼻科手術と股関節手術より運用を開始し、業務内容を確認しながら順次他手術へと対象を拡げている。 4. 各種医療器機への刻印作業を順次進めている。作業をできるだけ早期に完了させ、器機使用の的確な管理を推進したい。
③救急患者受入れの体制整備と推進を行う。		(業務課) 救急当番責任医師の設置により円滑な受入れを促進する。	(業務課) 救急当番責任医師を設置したが、救急搬送件数は対前年度比で減少した。一方、空床情報の管理を厳格化し、休日、夜間における夜間師長のベッドコントロール権限を強化したことでの救急受入れは円滑化が図られた。
(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) 院長・診療部長面談において、目標値・実績値差異分析を診療部へフィードバックし、問題解消への改善策の立案・実行を検証する。	(病院事務部・業務課) 診療部長面談においては、関連病院から附属病院への重症症例集患の運用確立、院内連携の構築、手術予定患者の日曜日入院推進などの病床利用率向上策が実行された結果、医療収入予算を達成できた。
(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) 1. 新病院・新外来棟竣工に伴うシステム導入計画を立案する。 2. 附属4病院でのモバイル環境の整備を図る。 (業務課) 電子カルテシステム導入により算定漏れ防止および適正な請求を推進する。	(システム課) 1. 新病院・新外来棟竣工に伴う導入システムについて、関連部署・メーカーとともに精査を行い、次年度予算として計上・承認を得た。 2. 附属病院において、「患者モバイル呼出システム」の稼働に向けて検討を開始した。 (業務課) システムの安定稼働は図られたが、個別指導においても算定漏れを多く指摘された。システム的な問題、運用の問題を明らかにして、算定漏れ防止に引き続き取り組む予定である。
(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。	<ul style="list-style-type: none"> 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: 8.80% 	(病院事務部・業務課) 病院運営会議、病院運営検討会において情報共有を図り、対処する。	(病院事務部・業務課) 四半期毎に現状に関する情報共有を図り、経費支出の抑制に努めたが、高価格医薬品の使用量増加で経費率は上昇した。
②大学間ベンチマークを実施し、経営改善に活用する。		(経営企画部) 病院経営の改善に活用すべく、7大学ベンチマークにおける現行指標の見直しを行う。	(経営企画部) 診療報酬改正や施設基準の変更などに対応できるよう随時7大学ベンチマーク指標の見直しを行った。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
③新外来棟建築計画も含めて、医療材料のSPD業務の再編を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・消耗品費 H25：4.74% H26：4.91% H27：5.05% H28：5.61% H29：5.61% H30：5.54% ・原価率 H25：92.9% H26：95.2% H27：96.2% H28：95.0% H29：96.1% H30： ・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% H30：78.1% 	(施設課・経営企画部) SPD統一後の運営状況と材料費削減コミットの検証を行う。	(施設課・経営企画部) SPD業者を附属4病院統一し、今年度については材料費削減目標値1億のところ1億強を達成する見込みである。SPD統一後のコミット検証は全機関導入後の平成29年10月から平成30年9月までの1年間と平成30年10月から令和元年9月までの1年間のトータル2年間が該当する。平成29年4月から平成30年度の1年間のコミット額が約2.5億円(当初予測額2億円)の成果を得ている。下半期は年度末ということで試算中である。
(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。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報公開項目数(手術、合併症率、再入院率、再手術率等) H25：14件 H26：14件 H27：14件 H28：17件 H29：17件 H30：17件 	(管理課) 定期的に臨床指標の実績公表を行う。	(管理課) 病院年報において、紹介患者数、救急車搬入患者数、逆紹介患者数、初診料算定患者数、新入院患者数、入院患者数、外来患者数、病院新患者数、紹介率、病床稼働率、平均在院日数、入院待ち患者数、術式別手術件数、麻酔実施件数、先進医療技術実施状況、職種別職員数について掲載し、紹介病院や関連病院へ配布した。
(13) 晴海トリトンクリニックの現状評価と将来構想 ①晴海トリトンクリニックの機能(組織・診療体制・健診体制)を点検・評価する。		(晴海トリトンクリニック) 1. 住友系企業に依存しない収入構造の構築を行う。 2. 幅広い企業からの人間ドック・健診の要請を柔軟に受け入れる体制整備を行う。 3. 予約制であるが断らない診療体制整備を行う。 4. 必要な医師確保を行う。 5. 中央区において本院が進める循環型医療連携推進の一翼を担う。 6. 女性検診の充実を図り、中央区女性検診(子宮がん)に加えて、新たに乳がん検診にも参画する。	(晴海トリトンクリニック) 1. 住友系企業の移転が9月末で予定どおり実施された。その空きフロアへの新たな入居が進むのは次年度からとなる。減収傾向は続く。 2. 新規契約企業向けの検査体制を整え、新規2社の契約を受託した。 3. 最も予約断り件数の多い、整形外科からの医師派遣協力が得られず状況は変わっていない。 4. 2019年4月から内科診療枠増と常勤医が2名から3名体制となった。 5. 附属病院からの逆紹介患者が増加している。 6. 中央区女性検診(子宮がん・乳がん)を同一日で実施できる体制を整えたことにより、検診者の増加が図られた。また、新たにオリンピック組織委員会の女性検診も受託した。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30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） H25：0.1% H26：0.1% H27：0.1% H28：0.1% H29：0.1% H30：0.1% 	<p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>平成31年1月、新病院移転と同時に健診システムが更新されるため病院システムとの連携を強化していく。</p>	<p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>平成31年1月より健診システムの更新を行った。病院システムとの連携ができる検査は連携に努めた。</p>
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） H25：14% H26：7% H27：5% H28：5% H29：5% H30：5% 	<p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>契約企業との独自契約件数を増やしメタボリックシンドローム該当者を減少させるため、健診当日に保健師による指導を行い予防医学に努める。</p>	<p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>健診当日、保健師による保健指導を独自契約企業に行い問題なく遂行された。</p>
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） H25：3.4% H26：3.0% H27：3.0% H28：3.1% H29：3.0% H30：3.0% 	<p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>乳腺超音波機器の導入および人員の問題など関連部署と継続検討していく。</p>	<p>(総合健診・予防医学センター)</p> <p>平成31年1月の移転後、乳腺超音波機器を導入した。また、人員の問題など関連部署と検討をした。今後、検査を必要とする健診者に検査を勧め女性検診に努める。</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。		<p>(病院事務部・業務課・経営企画部)</p> <p>新橋健診センターにおける冠動脈CT、OCT（眼底三次元画像解析）等の導入により心疾患の早期発見を推進する。</p>	<p>(病院事務部・業務課・経営企画部)</p> <p>新橋健診センターにおける冠静脈CT、OCTなどの導入を検討したが実現には至らなかった。</p>
<p>●葛飾医療センターに関する目標</p> <p>(1) 医療安全・感染対策の管理体制を強化する。</p> <p>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。</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全および感染対策研修会の未受講率ゼロを維持する。 2. CVC(中心静脈カテーテル)挿入ライセンス制度およびCVC(中心静脈カテーテル)チェックリストの確実な運用を支援する。 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. 基礎研修会を医療安全・感染対策の共同開催とし、毎月の開催時間も複数設定し参加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。中途採用者へは基礎講習会の通知により受講を奨励し、安全、感染スキルの均一化に努めた。 2. 認定試験を5回開催し、30名の医師を認定した。 3. アウトブレイクレベル事例は7件/年であり、前年度より微増している。CPE、MDRPの入院後判明事例(孤発例)が大半であり、判明後の迅速対応により他患者への波及は認めていない。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
<p>(2) コンプライアンスとガバナンスを強化する。</p> <p>病院機能評価を受審し認定病院となる。</p>		<p>次の受審に向けた組織をあらためて設置し、改善事項などについて確認・検討していく。</p>	<p>平成29年5月12日付で正式に認定を受け、受審結果のB評価項目であった文書管理のあり方について改善に取り組み成案が得られた。</p>
<p>(3) 健全財政を維持する。</p> <p>① 医療の効率化、透明化、標準化を推進する。</p>		<p>1. DPCデータを活用し、当院の特性を分析する。</p> <p>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。</p> <p>3. 保険診療に関する教育・研修を強化して低査定率を維持するとともにDPCコーディングの適正化を推進する。</p> <p>4. 患者満足度調査の結果などに基づき、患者ニーズに適応したサービスを提供し患者満足度の向上を図る。</p>	<p>1. DPCデータに基づき、入院部門における診療行為別稼働額の増減分析、医事データと看護必要度評価票の突合による算定漏れ確認と看護必要度の特性分析などを行った。</p> <p>2. 循環器内科の血管内治療、検査に係わるクリニカルパスの見直しと新規導入により、当該患者の円滑な入退院と日曜日入院が可能となり、病床稼働率の向上に寄与することができた。</p> <p>3. 健保委員会主催によるDPCコーディングに関する講習会を定例化し、詳細不明、未コード化傷病名使用率の低減に努めた。</p> <p>4. 患者満足度調査結果は、外来、入院ともに一定以上の評価が得られたが、外来待ち時間の短縮についてはワーキンググループで検討を進めることとした。</p>
		<p>全教職員に対し病院コンセプトを再周知し、病院機能と患者サービスの向上を図る。</p>	<p>病院コンセプトを院長通達で全教職員に再周知した。あわせて、葛飾タスクフォースおよび救急、手術室、外来・病棟の各ワーキンググループを中心に、病院機能と患者サービス向上の改善に取り組み成果を得た。</p>
<p>② コスト管理を徹底し収支差額を増大させる。</p>		<p>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。</p> <p>2. SPD委託会社の附属4病院統一化およびベンチマークなどにより、医療経費を低減する。</p>	<p>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、一定期間を除き後発医薬品使用率80%を維持している。</p> <p>2. 附属4病院のSPD委託会社が統一され、4病院共同購入などを推進したことにより、医療材料の経費節減効果が見られた。</p>
<p>③ データウェアハウスを活用し管理会計を強化する。</p>		<p>1. 収益性・機能性分析を行い管理会計を強化する。</p> <p>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。</p>	<p>1. 医療収支状況に基づき、医療材料費および薬品費の増加要因を分析し、医療材料の4機関共同購入やベンチマークなど各種の経費抑制策を実施した。</p> <p>2. 初診患者や救急患者の患者圏分析を行い、競合病院の影響について状況を把握し、医療機関訪問などの戦略に活用した。</p>
<p>(4) オープン・システムを拡大する。</p> <p>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。</p>	<p>・紹介率（保険法）</p> <p>H25：49.4%</p> <p>H26：59.9%</p> <p>H27：63.4%</p> <p>H28：68.8%</p> <p>H29：68.9%</p> <p>H30：69.6%</p>	<p>1. 附属4病院間の連携を強化し、情報の共有化ならびに効率化を図る。</p> <p>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。</p>	<p>1. 附属4病院の合同会議において、情報の共有とweb予約の活用、転院依頼ならびに広報活動、連携登録医に対するメリットの提供など、連携強化に向けた検討を行った。</p> <p>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17名が連携登録医となった。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
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護連携強化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・逆紹介率(保険法) H25:17.9% H26:30.4% H27:26.3% H28:26.2% H29:27.0% H30:29.2% ・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 H30:94名 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 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。 3. 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。 4. 地域包括ケアシステムの構築と推進のため、地域の看護職を主体とする連携構築プロジェクト「チーム第6医療圏(区東北部)」発足に向けた活動に参画する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護ステーションとの相互研修を実施し、当院看護師22名、地域の訪問看護師6名の参加が得られた。 2. 認定看護師によるスキルアップセミナーを11領域で開催し、21名の参加が得られた。 3. 当院開催のオープン講座を通じ、在宅同行訪問依頼、電話相談件数は少しずつではあるが増加している。 4. 地域の医療機関、医療者を対象とした会議が年1回開催されており、参画したことにより、地域における医療の実態について共通認識を持つことができた。
③地域の健康管理・健康増進に貢献する。		公開セミナー時に回収したアンケートの検証結果から、地域住民のニーズに適合したテーマを策定し、年3回の公開セミナーを開催する。	アンケートによる開催テーマの検証結果を参考にし、公開セミナーを3回実施した。6月88名、9月129名、2月64名の参加者数を得た。
(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 H30:3,298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 H30:5,205件 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PCU(プライマリー・ケアユニット)と専門外来の連携を推進し、救急受入れ体制を強化する。 2. 再編された救急病床を効率的に活用し、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. 救急要請の連絡窓口を救急部と専門性の高い診療部に分けて再編成し、救急受入れ体制を強化した。 2. 病床再編による救急専用床を効率的に活用するため、2日前退院オーダーの実施を強化して救急搬送件数の増加に努めたが、病床満床に伴う救急ストップの影響などにより、救急搬送件数は減少傾向にある。 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ている。
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 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 H30:1.56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13,600件の透析を行う。 2. 認定看護師を継続配置し、透析看護の質的向上を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血液透析の実施件数は14,564件、回転率は1.56に達し、前年度実績(13,049件、1.39)を大きく上回るなど、血液透析室は安全かつ安定的に稼働している。 2. 看護師への腹膜炎症例防止策の指導を強化した一方、患者教育の一環として腎代替療法選択などの指導枠を拡大した。
③がん治療を重点化する。	<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 H30:1.56回転 	<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が確立されているが、特に外来化学療法の件数増加が顕著である。 2. 放射線治療件数は6,044件と前年度実績の5,195件を大きく上回っている。 3. 医師との共同で乳がん患者との面談を実施しており、質的向上が図られている。
(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の教育訓練として、葛飾区との合同総合防災訓練に参加し、衛星電話の機器操作、感度、利便性などを検証した。また、新たに水害対策マニュアルの策定を行った。
②被災地支援体制を構築する。		<ol style="list-style-type: none"> 1. DMAT訓練に参加し、隊員の技能維持に努める。 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. 退職によるDMAT業務調整員の減員に対し、後任者を養成研修に参加させ、DMATの機能維持に努めた。 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。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
<p>●第三病院に関する目標</p> <p>(1) 医療安全と感染対策の体制を強化する。</p> <p>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。</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. TeamSTEPPS研修の継続と内容の充実を図り現場での活用を促し良好なチーム医療を構築する。 2. 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。 3. 中心静脈カテーテル認定医の育成と安全なCVC挿入のスキルアップを図る。 4. 患者情報の共有の促進により適正な治療が提供できるようにする。 5. 感染対策の基本技術向上の一環として手指衛生指数15以上を維持する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TeamSTEPPS研修はエッセンシャルコース4回174名、アドバンスドコース2回54名の参加があった。部署によってはTeamSTEPPSの取り組みの成果を学会で報告するなど定着が進んでいる。 2. 講習会参加状況については、2回以上の出席率が90%を超え昨年度より上回ったが、目標の100%には達成していない。 3. CVC認定医は30名であり今後は小児科のCVC認定医も育成していく必要がある。 4. 患者との情報共有と患者参加型治療の促進のため、患者に診断情報を渡すシステムを2月より開始した。 5. 手指衛生指数15%以上の維持に関しては達成できたが、部署によっては定期的に指導を入れる必要がある。
<p>(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。</p> <p>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。</p>	<p>・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 H30：3,790件</p> <p>・手術件数 H25：5,757件 H26：5,654件 H27：6,121件</p>	<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。(特に休日・夜間の充実) 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。 3. 緊急入院患者の病棟への搬出時間の短縮を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6月に狛江救急業務連絡協議会に参画し、救急隊との連携強化に努めた。2月には前年度に引き続き、近隣消防救急隊との意見交換会を実施した。 2. 救急応需率は、年間平均72%で前年度平均よりも6ポイント減少した。 3. 病棟への平均搬送時間は1時間21分、曜日別では土曜日が最長で1時間34分で、最短の水曜日と比較すると23分長い。該当診療科当番医師の明確化と体制再構築が必要である。
<p>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。</p>	<p>・病床稼働率（一般） H25：84.0% H26：83.6% H27：83.8% H28：83.6% H29：83.5% H30：83.7%</p> <p>・紹介率（保険法） H25：38.2% H26：53.9% H27：56.7% H28：61.7% H29：62.9% H30：65.8%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全かつ効率的に手術室を運用し、年間手術件数6,000件の達成と緊急手術を受入れる体制を整える。 2. 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. 使用しない各科手術枠を事前に把握し、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6,128件(対前年度比266件増加)となった。手術室稼働率は59%と対前年度比3%増加と大幅な増加となった。課題であった、火曜(57%)、木曜(55%)の稼働率も共に対前年度比2%増加と改善がなされた。 2. 手術申込み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29年度4.8%から平均5.0%程度となり、手術件数は増加しているものの、予定実績差異(時間超過症例)は増加する結果となった。 3. 学会参加などによる未使用枠の管理を行い、未使用枠を自由枠扱いとして開放し有効活用を行った。稼働率は59%(対前年度比3%増加)と改善された。
<p>③がんの集学的治療を充実させる。</p>	<p>・逆紹介率（保険法） H25：18.6% H26：34.1% H27：42.4% H28：44.3% H29：42.5% H30：43.8%</p>	<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・相乗効果の創出やがん教育拠点病院プロジェクトを推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院からの紹介により、東京都社会保険労務士会武蔵野支部の就労相談が、杏林大学病院で実施された。また多摩総合医療センターにおいても実施検討中である。 ・がん診療連携拠点病院4病院情報連絡会を当院主催で開催した。がんリハビリテーションをテーマに情報共有を行い北多摩南部・北部のがん診療拠点病院、協力病院との連携強化を行った。 ・公立昭和病院(国拠点)より来訪、多摩総合医療センター(国拠点)へ訪問を実施し、PDCAサイクルの相互評価を行った。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
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"> ・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. ホームページの充実等相談体制のさらなる強化。認知症サポーター養成講座の定期開催の実施。 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. 認知症疾患医療センターホームページを新規作成した。認知症サポーター養成講座を看護専門学校生を対象に年1回定期実施することが決定した。 2. 認知症初期集中支援チーム員として、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーを狛江市に派遣した。
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"> ・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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病床配分の継続的な検証を実施し、効率よい病床運用を図る。特に消化器疾患に特化した病棟や救急支援床(6床)の配置など新たな試みを行った病床の検証。 2. 退院予定オーダー発行率を80%以上とする。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 消化器疾患病棟は、内科、外科、内視鏡科の連携強化が進み良好な運用を継続している。救急支援床の活用により救急室の停滞が緩和された。 2. 退院オーダー発行は、72.7%で前年度とほぼ同値となった。次年度は、クリニカルパスに退院オーダーを組入れることで2日前退院発行率の向上を図る。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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>新規開業医療機関や健診施設への訪問、web予約医療機関の拡大等を実施し、初診紹介患者の増患を図る。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新規開業医療機関への施設訪問や医師会合への参加により、地域医療連携の拡大を図った。 2. web予約システムの新規導入医療機関件数は3件、web予約件数は814件(対前年度比106件増加)と病診連携の拡大を図った。
⑦患者満足度の高い病院への改善を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・H30：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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院長巡視を行い病院内の改善を行う。 2. 患者サービスワーキンググループを中心に、ホスピタリティ向上に努める。 3. 意見箱へ投函される声への迅速な対応を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内巡視を月1回実施し、施設の改善に留まることなく、改善後の評価も行った。 2. 患者さんから寄せられた声や患者相談窓口対応録から、不適切事例をピックアップし患者サービスワーキングおよび外来病棟委員会にて対策を検討し情報共有することで、ホスピタリティ向上に貢献した。 3. 患者ご意見を引き続き毎日回収して迅速な対応へつなげた。また、ホームページへのご意見の掲載を行った。
(3) 新病院の基本構想、基本計画を策定する。			
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。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本構想を決定する。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本構想策定に向け、大学委員参画によるプロジェクト会議10回、準備委員会17回、集中検討会2回(平成30年9月23日～9月24日、平成31年2月18日～2月19日)実施し、最終的な取り纏め作業段階である。 2. 足利赤十字病院、相澤東病院訪問を実施した。また、ワーキンググループについては、次のフェーズである基本計画着手段階で開始する。
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。		<ol style="list-style-type: none"> 1. 調布・狛江市と救護所設置訓練を実施する。より現実に即した訓練のあり方を地域で実施し、災害時に対応する。 2. 狛江市薬剤師会との連携による迅速な薬剤供給体制を構築する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 11月25日に訓練を実施した。役割を事前決めずに行うことでこれまで以上に実践的な内容となった。 2. 薬剤移転のための契約の締結、院内保管場所への棚の設置を行った。薬剤管理方法は行政と薬剤師会の間で調整が済み、次年度中に運用開始予定である。
(4) ICT技術の活用により医療の効率化を実現する。			
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。		<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. girasol、CLISTA!、Navigationなどのデータウェアハウスを活用し、各診療科の経営指標や経営分析資料の作成を行い、診療科の経営改善の一助とすることができた。 2. 地域連携診療情報開示システム導入施設が全5施設となった。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が大きく改善した。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
<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>1. BCPに係わる災害対策本部機能の見直し等の課題を計画的に解決する。</p> <p>2. BCP計画を全般的に見直し、改定版を東京都に届ける。</p>	<p>1. 大規模災害対策ワーキンググループを立ち上げ「大規模災害対策マニュアル」を新たに作成し、各部署に配付した。年度末には外部講師を招き「BCPセミナー」を開催した。</p> <p>2. BCPの修正・追加を行い、次年度に改訂版を配付予定である。</p>
<p>②DMAT(災害派遣医療チーム)の機能維持に努める。</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>1. 都合の合う日程でDMAT新規隊員養成研修に申し込んだが、選考されなかった。</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>院内外の講演会、勉強会を頻回に行い、センター機能を充実させる。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>採用説明会実施のほか、総合診療セミナーと題し、「総合診療専門医をどう育てるか」を考えるパネルディスカッションを企画・開催した（聖路加・東京医大病院と共催）。次年度開始プログラムにおいては、1名採用した。</p>
<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> <p>1. TeamSTEPPSの普及と有効な活用を図る。</p> <p>2. 患者・家族への「説明と同意」の質を高める。</p> <p>3. 侵襲性のある医療行為の安全性を向上する。</p> <p>4. 「中心静脈カテーテル挿入に係わる認定制度」の普及と安全性の推進。</p> <p>(感染対策関連)</p> <p>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。</p> <p>2. 医療関連感染防止対策を推進する。</p> <p>3. 抗菌薬の適正使用を推進する。</p> <p>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。</p>	<p>(医療安全関連)</p> <p>1. Team STEPPSエッセンシャルコースを年6回開催した。ヒューマンエラー予防とチーム力強化に有用であった。</p> <p>2. 意識障害や書字ができない患者などの「説明と同意」取得について標準化した。</p> <p>3. 外来や病棟での高侵襲な検査・処置について問題提起し、改善を進めた。</p> <p>4. 新たに9名の認定医を養成した。安全性の向上に寄与した。</p> <p>(感染対策関連)</p> <p>1. 手指衛生回数指数は増加しているが、2病棟で薬剤耐性菌の多発事例が発生した。標準予防策の徹底と環境整備にはまだ課題があり、現場の自主的かつ持続的な改善活動を推進していく必要がある。</p> <p>2. 血管内カテーテル感染、尿路カテーテル関連尿路感染事例が発生しており予防策の徹底を図っていく。</p> <p>3. 抗菌薬の使用量は増加傾向であるが、重症患者も多いことから適正使用の推進を継続していく。</p> <p>4. 地域の医療機関13施設と連携し、カンファレンス4回、相互ラウンドを1施設と行った。</p>
<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>・レジメン登録件数</p> <p>H25：430件 H26：470件 H27：501件 H28：581件 H29：620件 H30：653件</p>	<p>1. 患者サービスと医療安全のため、院外処方せんの記載様式を見直し、検査値やQRコードを用いた薬剤情報の提供を検討する。</p> <p>2. 検査の精度管理を行う。中央検査部システムを更新し安全性、利便性の向上を図る。また、診療に必要な検査項目を院内検査可能とする。</p>	<p>1. 平成30年11月より院外処方箋への検査値およびQRコードの印字を開始し、薬剤情報提供の充実を行った。</p> <p>2. 日本医師会全国精度管理調査、千葉県臨床検査技師会精度管理調査に参加し、良好な成績を得て精度保証施設として認可された。中央検査部部門システムを平成31年1月に更新し、特に中央検査部外来検査受付の安全性、利便性が向上した。尿中NGALの院内導入、プロカルシトニン検査を夜間休日にも測定可能項目とし臨床要望に応えた。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
②手術室の安全性の向上と効率化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 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: 7,946件 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: 92件 	<p>中央手術室の稼働率を維持しながら、緊急手術の受入体制を整備する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 手術室ストップの低減を図る。 外来手術センターの利用を推進する。 土曜日手術実施を推進する。 	<ol style="list-style-type: none"> 手術室ストップは対前年度比34時間増加となった。予定手術時間延長によるストップは改善したが、緊急手術の増加により、総ストップ時間は縮減できなかった。 外来手術センターの利用推進を検討したが、医療機器の配備状況、安全管理面から件数は1,206件(対前年度比84件減少)と有効活用に至っていない。 土曜日手術は28件(対前年度比19件増加)となった。着実に土曜日全身麻酔手術実施の風土を定着させた。
③DPCに対応したクリニカルパスの見直しを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 院内褥瘡発生率 H25: 1.11% H26: 0.80% H27: 0.75% H28: 0.65% H29: 0.53% H30: 0.62% NST介入件数 H25: 443件 H26: 443件 H27: 444件 H28: 482件 H29: 595件 H30: 592件 	<ol style="list-style-type: none"> DPCデータを活用し、既存クリニカルパスの見直しを行う。 継続的にクリニカルパスの拡充を推進し、医療の効率化・標準化を図る。 <p>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。</p> <p>接遇セミナー等各種研修会を開催するとともに、身だしなみなどのポスターを掲示し、具体的な注意喚起を行う。</p> <p>電子カルテシステムを活用し、外来診療プロセスを可視化、改善を図る。</p>	<p>新たに理学療法を含む整形外科のクリニカルパスを作成するにあたり、医師、理学療法士、看護師、事務員など多職種による検討を行い、あわせてDPCデータを活用した。</p> <p>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。患者数の減少もあり、緩和ケア、栄養サポートチーム(NST)介入件数については若干減少したが、早期からの多職種による支援を行った。</p> <p>毎月医師の身だしなみチェックを行い診療部会議で報告した。また、患者への「情報の伝え方」に関する講演会を開催した。</p> <p>事務員にインカムを携帯させ受付混雑状況に応じてスタッフの流動的サポート体制をとり、受付待ち患者の時間短縮に努めた。また、事務員業務をフロントと診察サポートに整理し、外来医師事務作業補助員を配置させることができた。</p>
④患者のためのチーム医療を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> PFM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。 	<ol style="list-style-type: none"> PFM機能強化により、病床の効率的運用を推進する。 平均在院日数を13日台とする。 	<ol style="list-style-type: none"> 病床稼働率は前年度と同率の89.6%であった。診療部長・看護部部長・ベッドコントロール担当医師に向けて、院長発信による病床稼働率などの情報提供は稼働率の向上に寄与した。 院長発信メールで、30日以上入院患者などの情報も提示し、長期入院者の退院調整を積極的に促した結果、平均在院日数は13.9日と、目標を達成した。
(3) 地域中核病院として十分に機能する。	<ul style="list-style-type: none"> 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9症例、新規承認0件 紹介率(保険法) H25: 55.0% H26: 63.3% H27: 68.1% H28: 74.1% H29: 75.3% H30: 80.8% 逆紹介率(保険法) H25: 36.7% H26: 48.5% H27: 49.7% H28: 54.9% H29: 58.2% H30: 59.9% 	<p>周産期検討ワーキンググループを中心に、未熟児室の拡充など、将来のNICU・GCUの設置につながるよう、周産期センター化に向けた環境整備等の検討を継続する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 連携医療機関の新規開拓と連携強化を図る。 近隣の医師会、行政と連携し、地域包括医療を推進する。 web予約システムの機能拡大とシステム向上を図る。 	<p>新生児医療の推進のため、未熟児病床を増床し、あわせて医療機器を整備した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議に出席し、情報を収集、当院は引き続き664床全病床を高度急性期として報告した。 眼科より先進医療導入希望があり、本院・先進医療審査委員会の承認を得て、厚労省への申請に必要な症例数確保を開始した。厚労省への申請は次年度となる。 <ol style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院となったことにより、連携登録医療機関の新規登録を積極的に行い、90施設からの申込みを受けた。医療機関訪問も積極的に行い、153件の訪問を実施した。 柏市病院連絡会議など、柏市内の病院や医師会が出席する行政の会議では積極的に提案を行っている。行政・医師会が進める「地域包括ケアシステム」の研修会などにも参加した。 web予約システムの機能拡大(画像参照機能)については、テスト医療機関での実施で問題ないことから、本格実施に向けて適用拡大に着手した。
①周産期センター化を検討する。			
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。			

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30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>	<p>・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 H30：75,800名</p> <p>・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 H30：4,505名</p> <p>・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 H30：690名</p> <p>・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 H30：197件</p> <p>・がん地域連携パス数(種類) H25：5 H26：8 H27：7 H28：7 H29：7 H30：7</p>	<p>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。</p> <p>2. がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来および病棟にて行い、がん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を強化する。</p> <p>3. 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%)</p> <p>4. 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。</p> <p>5. 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。</p>	<p>1. 国立がん研究センター東病院を連携登録医療機関として登録し訪問することで、関係強化を図った。当院と東病院の医師等が有志で柏クリニカルリサーチカンファレンス(KCRC)を計画し、研究会を実施し、医師間の交流を深める活動を行った。</p> <p>2. 緩和ケアについては、痛みのスクリーニングの実施による介入ニーズの掘り起こしの仕組みを構築した。</p> <p>3. 緩和ケア講習会の受講率向上に努め、平成31年1月末時点で医師の受講率が97.9%、研修医の受講率は97.0%となった。</p> <p>4. がん地域連携パスでは胃がん(ESD)パスのフロー変更を行い、対象者には漏れなく使用した。口腔ケアパス導入に向けた準備を行った。</p> <p>5. 柏市歯科医師会協議会を実施(4回)し、紹介数(歯科受診者)が増加した。</p>
<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>	<p>・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 H30：4,965件</p> <p>・3次救急搬送件数 H25：755件 H26：881件 H27：823件 H28：942件 H29：1,011件 H30：1,040件</p>	<p>1. 重症患者を救急部で受入れ、各科との連携を強化する。併せて、手術室およびICUの効率的な運用を図る。</p> <p>2. 電子カルテシステムにおいてCPAや外傷(高エネルギー、重症、多発、熱傷)等の統計(集計)整備を行う。</p> <p>3. 災害医療を鑑みラピッド・レスポンス・カー導入に向けた本格的な検討を進め、プレホスピタル医療体制の充実を図る。</p>	<p>1. 手術室およびICUストップが前年度より長時間となっている中、救急搬送件数は4,965件(対前年度比+63件)、3次救急搬送件数1,040件(対前年度比+39件)で増加している。手術室およびICUについては委員会およびワーキングを設置し改善対策を検討、実施した。</p> <p>2. 電子カルテシステムの救急受付にCPAや外傷などの入力項目を追加し、各種統計に用いた。</p> <p>3. ラピッド・レスポンス・カーの導入については詳細な検討が必要であり、引き続き検討する。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
②救急医療の臨床教育を充実させる。	・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 H30:2,460名	柏病院CPR教育委員会と連携して、各種救急医療関連コース(慈恵柏BLSコース、慈恵ICLSコース、気道管理(JAMP)コース、PBLSコース)の開催を充実させる。	慈恵柏BLSコース5回、慈恵ICLSコース1回、気道管理(JAMP)コース1回を実施した。
(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		1. 医療経費削減の取組として、医材・物流ワーキンググループでの共同購入品の活用、SPD業者の4機関統一によるスケールメリットを生かした価格交渉を実施する。 2. 定数配置品の適正化により過剰在庫や休日前の過剰な取り込みを抑制し適正な使用量となるよう調整する。	1. 医材・物流ワーキンググループの共同購入では5品目の切替を実施した。 2. 定期的な定数見直しを行い、使用実績値を基に定数削減提案を実施した。また過剰在庫の返品交換を行い不動態在庫の削減を図った。
(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。		1. 有差額床の改修を計画、実施する。 2. 画像診断機器、手術機器の適正配置を計画する。	1. 小児病棟の未熟児室を拡張したほか、個室15室の改装、旧治療室等の個室化改修を実施した。また、個室の什器備品および床頭台を交換し、患者サービスの向上を図った。 2. CT装置を1台増設し運用が向上した。しかし、入院、外来ともに患者数の減少が影響し、CT検査は対前年度比154件減少(0.4%減少)となった。アンギオ、アイソトープ検査も減少、放射線治療は機器の更新工事もあり2,000件以上減少と大きく減少した。MRI検査は対前年度比60件増加(0.4%増加)となった。
②災害拠点病院としてBCP(事業継続計画)を策定する。		各種訓練への積極的な参加、資機材、装備品の整備を行い、災害発生時の派遣に備える。隊員養成研修(CLDMAT含む)を各職種に周知し、院内におけるDMAT隊員の確保に努める。	・関東ブロック訓練においてDMAT参集拠点病院の役割を担った。訓練当日は関東18病院のDMATチームが当院に参集し、訓練を実施した。 ・DMAT隊員の資格維持要件である技能維持研修の開催案内や宿泊手配を行うなど、資格取得支援を行った結果、医師1名、業務調整員1名増員となった。
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。	・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。	BCP(事業継続計画)の見直しを目的に外部研修会に参加し、また、防災マニュアルの見直しのために大規模災害を想定した机上訓練を実施した。以上からBCP、防災マニュアルの改訂作業に着手した。 (総務課) 文科省・厚労省において審議された大学および大学附属病院(特定機能病院)のガバナンス強化に関する提言に基づき、各病院長選任等規則を改定し、新たな選考方法により次期附属病院長を選任した。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
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。	・科学研究費不適切使用 H25：5件 H26：0件 H27：0件 H28：0件 H29：0件 H30：0件	(監査室) 法令および学内規程に基づいて業務が行われているか点検し、法人の適正な運営を支援する。	(監査室) 稟議書監査の結果を稟議決裁規程改定に反映することができた。
③法令遵守の徹底を図る。		(総務課) 1. 規程表記の統一を図り、点検および提言を継続して行う。 2. 文書管理方法について検討し、実行する。 (人事課) 各階層研修において行動規範などを継続的に周知する。	(総務課) 1. 規程管理システムを駆使し、点検を行った。平成31年2月の職員所属長会議にて、諸規程の制定・改廃手続き要領を周知した。 2. 全機関全部署へ文書管理手順を周知した。 (人事課) 階層別研修などを通じて行動憲章、行動規範の浸透を図っている。
④個人情報保護の重要性を認識し、教育・指導を行う。		(総務課) 1. 個人情報保護に関する研修会を、4機関合同で年1回開催する。 2. 個人情報保護について、オールユーザーメールで年2回以上配信し注意喚起する。	(総務課) 1. 個人情報保護に関する研修会「医療現場における個人情報保護の基本と実践－覚えるのではなく考える－」を12月17日にテレビ会議システムを用いて開催した。 2. 4月25日と10月26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。
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。		(広報課) 1. 広報素材収集をシステム化し、情報を自ら創出するとともに、情報発信量の量的拡大を図る。 2. あらゆる広報機会で露出する慈恵大学のイメージを代表させるVI(ビジュアル・アイデンティティ=ロゴマーク・シンボルマーク)を構築する。 3. 附属病院ホームページのリニューアル作業の継続および本院以外のホームページ改定に向けた準備を進める。 (学術情報センター) 教育・研究年報やResearch Activitiesの発刊、教員評価システム(researchmapとの連携を含む)、学術リポジトリ、大学ホームページの活用により、本学の教育・研究業績、歴史に関する情報を発信する。	(広報課) 1. 主要メディア掲載数、プレスリリース発信回数など主要な指標は目標を達成し、情報発信の量的拡大が図られた。 2. 西新橋再整備計画ロゴ(JIKEI REBORN 2020)を作成し、患者向けリーフレット、ホームページなどで採用した。 3. 平成30年11月に附属病院ホームページのリニューアルを行った。デザイン、コンテンツの全面刷新を図り、慈恵の医療を分かりやすく表現するとともに、スマートフォンなどあらゆるデバイスにも対応可能とした。さらに病状・病名から最適な外来を案内する検索新機能を追加した。 (学術情報センター) Jikeikai Medical Journal、慈恵医大誌、教育・研究年報、英文年報の定期刊行はほぼ計画どおりに進めた。リポジトリは、本学サーバから国立情報学研究所が提供するクラウドシステムに移行し、運用の安定化を図った。教員評価システムとresearchmapの連携は、教員評価システムに入力されているデータ形式が統一されていないため、スムーズな運用に達していない。
2. 人材確保・育成・活用に関する目標	・教職員アンケートにおける満足度 H25：53.9% H26：51.3% H27：54.6% H28：51.1% H29：47.0% H30：50.0%	(人事課) 新人の研修内容を強化する。 医療マネジメント講座を開講し、医療マネジメントスキルの高い人材を育成する。	(人事課) 新人研修の内容を精査し、次年度よりマナー研修の強化が出来るようプログラムの変更を行った。また、メンタルサポートの一環として、ストレスコントロール研修などを実施した。 (経営企画部) 今年度から開講した医療マネジメント講座に59名の受講生が参加した。著名な講師陣、幅広いカリキュラムで構成された本講座は受講生からも好評を得ている。
②人材の有効活用のための評価方法を検証する。		(人事課) 人事考課者訓練および人事考課のスキルアップを図る。	(人事課) 人事考課者研修は年度当初に行う方が効率的なので、過去12月頃の開催であったが、平成31年4月に開催することとした。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
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 H25：115名 H26：119名 H27：147名 H28：134名 H29：135名 H30：162名</p> <p>・看護要員確保率 H25：100% H26：100% H27：103% H28：100% H29：100% H30：100%</p> <p>・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% H30：15.2%</p>	<p>(人事課) 有給休暇の取得推進を図る。</p> <p>(給与厚生課) ストレスチェック受検結果2年分(平成28年度、平成29年度)を基に集団分析を行い、職場環境の改善方法について人事課、教員・医師人事室と協力し対策を講じる。</p> <p>(教員・医師人事室) 1. 医師の復職支援(育児・病欠後)として、週0.5日から医師として附属病院で勤務できる体制を整備する。 2. 健診部門における医師の勤務可能年齢を引き上げる。</p>	<p>(人事課) 賃金体系研究委員会で導入に向け検討を行い、有給休暇取得推進を行う対策として平成30年度から年2日の計画年休制度を導入した。</p> <p>(給与厚生課) 今年度実施結果を含めた3年分のデータ分析を行った。高ストレス者の傾向として職場の同僚からのサポートが低い点や業務の量的負荷で高ストレス傾向がみられた。対象部署の所属長に対し情報提供を今後進めていく。</p> <p>(教員・医師人事室) 1. 平成28年度より教員(医師)の短時間復職支援に関する内規を制定し、今年度は8名が利用した。 2. 今年度より客員健診医制度を設置し、4名の医師が制度を利用した。</p>
④看護師の安定確保を図る。		<p>(人事課・ナース就職支援室) 1. 良質な人材を確保する。 2. 新外来棟および新病院オープンに向け必要数を確保する。 3. 年間安定した看護師数を配置するため中途採用を実施する。</p> <p>(看護部) 新病院開院、診療報酬改定、病院機能の変遷を念頭に置きつつ、人事課・ナース就職支援室と協働し、安定確保に取り組む。</p>	<p>(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の反映を目指した。また新病院オープンなどに向け増員が必要な部署への計画採用を行った。 3. 年次計画に沿い、看護要員確保を進めた。</p> <p>(看護部) 次年度、小児、周産期領域の集中治療室開設のために、さらなる増員が必要となるため、人事課、ナース就職支援室と協働し、引き続き安定確保に向けて活動する。</p>
⑤労働生産性を向上させる。		<p>(人事課) 1. 過去の活動の評価・検証をずる。 2. 電子カルテ導入、新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。</p> <p>(教員・医師人事室、人事課) 全職種が変形労働時間等、柔軟な活用を図る。</p>	<p>(人事課) 1. 労働生産性向上実行委員会で過去の活動内容を共有し、取り入れられるものは積極的に取り入れることを推奨した。 2. 新病院開院を見越した上で看護部4機関の必要数の改善を行った。</p> <p>(教員・医師人事室、人事課) 附属病院長を中心に「当直体制のあり方検討ワーキンググループ」を立ち上げ、医師の当直翌日の勤務負担軽減策について検討し、一部の診療科で試験実施した。次年度も継続検討予定である。</p>
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。		<p>(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。</p>	<p>(システム課) 1. 附属4病院間で複数の指標についてデータ抽出、比較を行い、関連委員会で報告、検討した。 2. 附属病院での疾病レジストリシステム稼働により、附属4病院で詳細情報の取得が可能となった。経営支援については引き続きデータウェアハウス(DWH)ワーキンググループにて活用方法の検討を行った。</p>
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。		<p>(経営企画部) 病院経営や機能に関するQIを含むビックデータを経営企画部に一元できるようなシステムを考案する。DPC別の収入状況を確立した段階で、疾病別原価を踏まえた管理会計に係わる土台を構築する。</p>	<p>(経営企画部) 最も効率の良いDPC別(疾病別)の収入状況を明らかにすることができたが、それと連動させた疾病別原価計算までには至らなかった。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
③各部門間の連携と相互補完体制を検討する。		(人事課) 各部門間連携を深めるために、部署間の協働促進に向けて方策を検討する。	(人事課) 法人事務局の機能強化を図るために、業務上で関連のある事務部署を改編した。
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 H30：34.6億円 ・収支差額予算達成率 H25：148.6% H26：98.1% H27：114.8% H28：108.8% H29：109.6% H30：104.9%	(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) 附属4病院のDPCベンチマークを通じて、最も効率の良い標準診療プロセスを確立し、ベストプラクティスの入院収入を予算に反映した場合に、現行予算との比較において病院経営に与える影響と課題、対応策を提案する。	(経理課) 前年度の予算執行額の乖離額の多い部署(10部署)に次年度予算申請前に適正予算申請の重要性を周知した。 (経営企画部) 附属4病院におけるDPCベンチマークを通じて、効率の良いベストプラクティスの標準診療プロセスを明らかにし、特に経済的効果の最も高い第三病院にフィードバックするとともに、医療マネジメント講座の受講生を対象とした講義に取り上げたことにより、病院経営の課題を共有することにつながった。
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。	・大型プロジェクト研究事業件数 H25：5 H26：5 H27：4 H28：3 H29：2 H30：0	(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. 産学連携では、病院搬送業務にロボットを活用する事業、ipadによる多言語対応翻訳ツールの開発に取り組んだが、実用までには至らなかった。 2. コストマネジメント・プロジェクト会議を通じて①NHAに参加することによる材料費削減効果②材料共同購入およびメーカー統一による削減効果③SPDの4機関委託業者統一による経費削減効果④省エネ対策による経費削減などに取り組むなど、経費抑制に関する成果は顕著であった。
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) 1. 昨年度に引き続き、私立大学研究ブランディング事業の採択を目指す。 2. 経常費補助金申請に係わる根拠資料を整理する。 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. 今年度私立大学研究ブランディング事業は、一度採択された学校は重複申請ができなくなるルール変更があり、本校は申請対象外となった。 2. 経常費補助金の適正請求を行うために、関係部門と協力し、私学事業団からの求めに応じた根拠書類を利活用した。 3. 関係部門と協力し改革総合支援事業に応募した結果、タイプ1に採択されたがタイプ5は採択されなかった。
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。		(研究支援課) 1. 関係課と協力してチェックリストを有効利用することで適正な管理体制を継続し、補助金獲得を推進する。 2. 補助金交付に係わる諸条件に関する解釈に疑問が生じる場合には、私学事業団に相談することで適正な根拠資料を整備し、正確な補助金申請を推進する。	(研究支援課) 1. 経常費補助金の申請要項について、関係部門との相互確認や情報伝達を行い、適切に管理・運営することができた。 2. 学内関係者の認識だけで申請を行わず、適宜私学事業団との確認を行い、適切な根拠資料のもと、正確な補助金申請を推進することができた。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
2. 経費の抑制に関する目標			
①医療経費の抑制を図る。	<p>・医療経費率</p> <p>H25：34.7%</p> <p>H26：35.2%</p> <p>H27：36.0%</p> <p>H28：36.6%</p> <p>H29：37.1%</p> <p>H30：37.9%</p> <p>・東京都温室効果ガス排出総量削減率 (東京都削減目標)</p> <p>H25～H26年度 平均8%削減</p> <p>H27～H31年度 平均13%削減</p> <p>(本院)</p> <p>H25：9.3%削減</p> <p>H26：9.5%削減</p> <p>H27：10.7%削減</p> <p>H28：9.3%削減</p> <p>H29：8.8%削減</p> <p>H30：10.2%削減</p> <p>(葛飾医療センター)</p> <p>H25：21.7%削減</p> <p>H26：25.5%削減</p> <p>H27：23.9%削減</p> <p>H28：21.3%削減</p> <p>H29：20.6%削減</p> <p>H30：23.1%削減</p> <p>(第三病院)</p> <p>H25：22.0%削減</p> <p>H26：20.0%削減</p> <p>H27：23.6%削減</p> <p>H28：30.4%削減</p> <p>H29：29.5%削減</p> <p>H30：28.7%削減</p> <p>(柏病院)</p> <p>H25：8.9%削減</p> <p>H26：2.1%増加</p> <p>H27：1.0%削減</p> <p>H28：0.8%削減</p> <p>H29：0.3%増加</p> <p>H30：2.7%削減</p>	<p>(施設課)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(経営企画部)</p> <p>業務委託契約における仕様書の見直しや、相見積による現行の委託契約額の適正化を図る。</p> <p>(薬剤部)</p> <p>後発医薬品の数量シェア80%を維持する。</p>	<p>(施設課)</p> <p>平成30年10月から令和元年9月の1年間で約1億円の削減を見込んでいる。今年度の共同購入による効果額は4,400万円の見込みである。</p> <p>(経営企画部)</p> <p>4機関における業務仕様書ならびに契約額の適正化については、仕様内容の統一化を先行して改善することが必要不可欠となったが、膨大な検証作業ならびに仕様書、契約額の改定のタイミングなど、どの領域から優先的に仕様を見直すべきかなど、課題をクリアーするための時間を要し、委託契約額の適正化までの成果には至らなかった。</p> <p>(薬剤部)</p> <p>後発医薬品の数量シェアは、平成31年3月時点で81.5%（使用体制加算算定基準3ヶ月平均値79.8%）であった。平成30年3月時点の数量シェアは76.0%（使用体制加算算定基準3ヶ月平均値76.2%）であり、今年度は対前年度比で加算算定基準3ヶ月平均値で3.6ポイント増加した。結果、平成30年度末時点で後発医薬品使用体制加算3を取得することができた。</p>
②ICTの適正導入と評価を行う。			
		<p>(システム課)</p> <p>1. 大学・全附属病院の情報システム経費適正化を図る。</p> <p>2. 新病院・新外来棟竣工に向けたシステム導入計画を立案する。</p>	<p>(システム課)</p> <p>1. 附属4病院での実績をもとに導入経費や保守経費の折衝を行い、適正化を図った。</p> <p>2. 新病院・新外来棟竣工に伴う導入システムについて、関連部署・メーカーとともに精査を行い、次年度予算として計上し、承認を得た。</p>
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。		<p>(施設課)</p> <p>西新橋キャンパス再整備計画に連動した各棟設備修繕計画を策定し、実行にあたっては外来および病棟運用の支障が生じることのないように各部署との連携強化に努める。</p>	<p>(施設課)</p> <p>西新橋キャンパス再整備計画におけるスムーズな新外来棟への外来機能移行を見据え、現外来棟での故障・修理などの突発事象が発生した際には、現場診療部門などの各関連部署と協議しながら最低限度の補修とし、支出抑制に努めた。</p>
②機器・備品の効率的な管理、投資計画を策定する。		<p>(施設課)</p> <p>新病院・新外来棟のオープンに向けて平成31年度の年度予算、西新橋再整備計画予算で購入する機器が多く見込まれるため、関係部署と密に連携を取り予算化の重複や不足がないように努める。</p>	<p>(施設課)</p> <p>新病院・新外来棟のオープンに向けて次年度の年度予算、西新橋再整備計画予算で購入する機器が多く見込まれるため、関係部署と密に連携を取り予算化の重複や不足がないようにチェックし、予算案を取りまとめることができた。</p>

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
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) 平成30年10月新病院（健診センター）竣工・平成31年1月健診センター開院に向けて遅延なく進める。	(西新橋再整備準備室) 不適合免震オイルダンパーの影響により竣工が平成30年11月26日に遅延したが、新橋健診センターは予定通り移転し、平成31年1月5日よりリニューアルオープンした。
②西新橋キャンパスの有効利用を考慮した外来棟を含むハード計画を実現する。		(西新橋再整備準備室) 1. 新外来棟の施工を遅延なく進める。 2. 平成31年1月健診センター開院を目指し具体的な移転スケジュール策定し実現させる。 3. 中央棟・E棟その他の改修のための基本設計および詳細設計計画を策定し詳細設計を進める。 4. 大学本館建替計画に着手する。	(西新橋再整備準備室) 1. 新外来棟は2019年10月末の竣工に向けて予定通りに施工を進めた。 2. 新橋健診センターは平成30年12月26日に移転、平成31年1月5日にリニューアルオープンした。 3. 中央棟・E棟改修予定地の詳細設計を進め、中央棟1階は救急部への改修工事を平成31年1月より着手した。 4. 大学本館（仮称）建設予定地にあたるABC棟の活用について検討開始の準備を進めた。
③本院の再整備計画を策定する。		(病院事務部・業務課) 1. 着工後ヒアリング実施による設備等の詳細設計。 2. 医療機器・什器等のヒアリング。 3. 運用フローの検討。	(病院事務部・業務課) 各科ブロック受付において保険証確認・会計業務を行うための会計窓口研修を実施した。
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. 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. 附属病院新外来棟開院に伴い次世代ユニットの運用について検討した。具体的には西新橋再整備内の業務改革ワーキンググループに移行して進めている。 2. 国領校キャンパスおよび第三病院リニューアルの計画について建物配置図を基に建設区域について確認を行った。
3. 創立130年記念事業に関する目標 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。	・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 H30：18.1億円	(西新橋再整備準備室) 1. 新外来棟は平成30年1月に着工後、設計施工を遅延なく進める。 2. 新病院2階の健診センター具体的な運用を策定し、オープンする。 3. 中央棟・E棟その他の改修のための基本設計および詳細設計計画を策定する。 4. 大学本館建て替えまでの西新橋キャンパス再整備計画案作成に着手する。 (法人事務局) 創立140年に向けての事業内容について検討を行う。	(西新橋再整備準備室) 1. 新外来棟は2019年10月末の竣工に向けて予定通りに施工を進めた。 2. 新橋健診センターは平成30年12月26日に移転、平成31年1月5日にリニューアルオープンした。 3. 中央棟・E棟改修予定地の詳細設計を進め、中央棟1階は救急部への改修工事を平成31年1月より着手した。 4. 大学本館（仮称）建設予定地にあたるABC棟の活用について検討開始の準備を進めた。 (法人事務局) 創立140年事業の一環として西新橋再整備広報プロジェクト（仮称）ワーキンググループを立ち上げ、次年度に本格的に取り組む。

中期計画	指標	平成30年度事業計画	平成30年度 実施結果
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)) 記念事業募金の募集期限(平成30年9月末)までに目標の20億円を募集する。 このために、教職員、OB、協力企業への声掛けを行う。	(財務部(募金事務局)) 今年度は記念事業募金の最終年度に当たることから、OB・協力企業への声掛けに努め183百万円の実績を挙げた。
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. 新病院(仮称)竣工に伴う災害対策を整備し周知する。 2. みなと保健所や港区三師会、消防署、近隣町内会等と協力して災害対策訓練を実施する。 (管理課) 新外来棟ならびに新病院に適応するBCP策定を開始する。 (大学事務部) 大学の防災対策・BCP対策のブラッシュアップを行う。 (施設課) 夜間・休日中の災害発生時に職員の出勤が困難な場合、当直体制における設備関連委託業者の能動的対応がスムーズに実行されるよう、現状の緊急連絡体制に不都合や過不足がないか精査を図る。	(総務課) 1. 災害対策マニュアル、自衛消防マニュアル、トリアージセンターマニュアルを改定し、防災委員会で周知した。 2. 前年度に引き続き、11月にみなと保健所、港区医師会、近隣町内などと協力して、「港区災害医療合同訓練」を実施した。 (管理課) 東京都主催のBCP講習会に参加して情報収集を行った。平成31年1月にBCP策定委員会を開催し、BCPの改定作業を進めていく方針が決定した。 (大学事務部) 学生の防災訓練については、西新橋再整備計画終了後に2年生を対象に実施していく計画を検討した。 (施設課) 西新橋キャンパス再整備計画における高木会館の耐震工事に着手した。次年度9月に工事が完了すると全棟における耐震改修対応が完了する。
②被災地への支援体制を構築する。		(管理課) 災害拠点病院として、自治体および医師会、地域医療機関と連携し災害時医療の強化に貢献する。	(管理課) 平成30年11月に港区災害医療合同訓練を開催し、港区内医療機関、港区医師会、歯科医師会、薬剤師会、地元町会が参加した。
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) 新病院開設後の全体的な評価を確認し、今後の改善計画や事業計画などに反映させる。	(葛飾医療センター) 昨年度のプロジェクト発足後、検討を重ねた結果、6月に新病院開設後の評価、検証について取りまとめを行い、同月開催された診療部会議を通じて教職員へ周知を図った。