

平成 30 年度

中長期計画活動報告

I. 教育	
[1] 医学部（医学科・看護学科共通項目）	1
[2] 医学部医学科	1
[3] 医学部看護学科	3
[4] 大学院医学研究科（博士課程）	5
[5] 大学院医学研究科（修士課程）	5
[6] 霞ヶ浦看護専門学校	6
II. 研究	7
III. 診療	
[1] 大学病院	9
[2] 茨城医療センター	12
[3] 八王子医療センター	15
IV. 社会連携・社会貢献	17
V. 管理運営	18

中長期計画による主な事業の概要

中長期計画については、「教育」「研究」「診療」「社会連携・社会貢献」「管理運営」の各領域において概ね順調に遂行されました。計画全体の進捗状況をモニタリングするとともに、計画内容や実施時期の変更の妥当性について検証するため、中長期計画推進委員会を3回開催しました。委員会では、5月は外部評価委員会として平成29年度進捗状況の総括、12月は上半期の進捗状況の確認、2月は平成31年度に向けた計画の見直しを行いました。領域ごとの主な事業実績は次のとおりとなっています。

I. 教育

I. [1] 医学部（医学科・看護学科共通項目）

（1）教育活動の評価

①教育 IR¹センターの整備

- i. 医学教育の改善への連携体制の構築
 - 学長・副学長会議で情報を共有します。

（2）学生支援

①生活支援体制の整備

- i. 医師・学生・研究者支援センターによる支援の充実
 - 平成31年4月より医師・学生・研究者支援センターをダイバーシティ推進センターに改組し、随時相談を受ける体制を確立しました。

（3）教員・教育組織

①FD²の充実

- i. FD委員会設置の企画立案
 - 医学教育推進センターでワーキンググループを設け、FD委員会設置に向け企画立案中です。
- ii. 教員の参加の促進
 - 医学科、看護学科合同のFDを実施しました。

②ICT活用情報センター（仮称）への参加

- i. ICT活用教育センター設立
 - ICT活用教育推進委員会を設置し、看護学科、研究科を含めた組織を設立しました。今後、活動を広げていきます。

③国際交流センターの設置

- i. 国際交流センターへの参加
 - 平成30年4月に国際交流センターを設立し、専任職員を配置しました。

I. [2] 医学部医学科

（1）学生受入れ

①適切性の検証

- i. 入試データの収集・解析
 - 教育IRセンターで入試データの収集・解析を行い、その結果を踏まえ、アドミッションセンターで選抜方式等を検討します。

¹ IR : Institutional Research [大学機関研究] 個別大学内の様々な情報を収集して、数値化・可視化し、評価指標として管理し、その分析結果を教育・研究、学生支援、経営等に活用することを主とした活動および組織のこと

² FD : Faculty Development 教員の資質改善または資質開発のこと

(2) 教育内容（教育課程）

①一般教育（リベラルアーツ）の充実

- i. 一般教育の役割の重要性と教育効果の勘案による学年配当の見直し
 - 新カリキュラムも5年次まで移行したため、各学年に担当されています。倫理教育・医療プロフェッショナリズム・情報教育・医療安全に関する教育・行動科学・患者学等の教育について、各学年で繰り返し学習を行うことにより系統立った横断的教育を実施しました。

②専門教育の充実

- i. 講義内容の水平・垂直統合
 - プロフェッショナリズムなど横断的科目で対応を図りました。
- ii. 臨床実習による高度な技術の修得
 - 第5～6学年選択実習において学外実習先提携病院（21施設）を確保しています。
 - 選択実習に関する指導医ハンドブックを作成し、到達目標に即した指導が行われるように整備しました。
 - e評価ポートフォリオにおいて、態度、コミュニケーション能力、診察技能を評価する体制を構築しました。これにより、多面的・包括的な評価を行うことが可能となったので形成的な評価につながることを期待しています。
- iii. 臨床と研究のバランスがとれた医師の養成
 - 興味を持った研究内容については、自主研究期間以外にも研究を継続し、医学会総会等において学会発表を行なっています。
- iv. グローバル化の推進
 - 国際交流センターが中心となり、受入先の診療科の調整を行う体制となり、教育資源を有効に活用することが可能になりました。
 - 英語による授業の導入は、医学英語等の授業で実施中です。

③卒業臨床研修との連携

- i. 生涯教育センターとの連携強化
 - 卒業生の業績の調査を開始し、生涯教育センターとの連携の方法を検討しています。

(3) 教育方法

①アクティブラーニング等による教育方法の改善

- i. アクティブラーニングの導入
 - レノンクリッカー等による双方向授業の拡充を検討中です。
- ii. 学生の相互学修、ピア評価の推進
 - e自主自学を用いたピア評価を実施しています。
- iii. 学生による学修科目・施設の意見の反映
 - 教職員・学生懇談会における学生からの意見、カリキュラム委員会学生部会での学生の意見を反映しています。

(4) 単位認定・進級・卒業認定

①単位認定の多角的評価

- i. 社会性・人間性を含めた学生評価
 - プロフェッショナリズムの授業科目を開講しました。また、選択臨床実習において、e自主自学を用いたe評価ポートフォリオを整備し、多面的な評価を内省する仕組みを設計しました。教員からアンプロフェッショナルな報告があった場合は、学年担任から学生本人へフィードバックを行うようにしました。
- ii. 教育 IR センターのデータ活用
 - 多面的、包括的な教育プログラムの設定のために、教育 IR センターとの連携を密に図り、アドミッションポリシー、ディプロマポリシーの改訂を図ります。

I. [3] 医学部看護学科

(1) 学生受入れ

① 選抜方式の検討

i. 入学試験方法の検討

□ 入試委員会で平成 31 年度入試の内容、回数を決定しました。国語の試験内容を論理的な思考と感情を読み取る力を評価できるように変更します。令和 3 年からの入試の在り方について検討しました。数学の導入を決定し、英語の検定の活用について検討しました。

ii. 指定校制推薦入学試験の検討

□ 推薦での入学者の成績と学修態度と一般入試での入学者の成績と学修態度に違いは認められなかったため、推薦入試は引き続き行います。指定校推薦は指定校に対してのケアが難しいこと、看護へのモチベーションの有無にかかわらずに推薦される可能性もあるので、指定校推薦は導入しない方針となりました。

② 障害のある学生への対応

i. 対応窓口の整備

□ 対応窓口は、学務課としました。

(2) 教育内容（教育課程）

① カリキュラム評価の実施

i. カリキュラム評価の情報収集

□ 教育 IR センター、学生、教員に対する調査に基づいてカリキュラム評価を行いました。

② 学修システムの改善

i. 国際的活動への支援体制の導入

□ 海外の大学・医療施設等との提携、交流として、フィリピンの FAIT 大学との MOU を交わしました。そのほか、インドネシア・台湾の大学との提携・交流の手続きを始めました。

□ JASSO 海外留学奨学金を申請し国際看護フィールドワークのプログラムが採択され、20 名の学生が助成対象となりました。

(3) 教育方法

① アクティブラーニングの推進

i. シミュレーション教育の充実と推進

□ シミュレーション教育の手法を使った授業が浸透しました。

ii. 実施科目の拡大

□ アクティブラーニングについての FD を行い、学科全体でアクティブラーニングを採用しました。

② 専門職連携教育（IPE）³の促進

i. 医療系学科との合同授業・実習の推進

□ 「チーム医療論」（第 2 学年後期）で医学科、東京薬科大学の学生と合同授業を実施しました。

ii. 多職種シミュレーション教育の実施

□ 「チーム医療論」（第 2 学年後期）で医学科、東京薬科大学の学生と合同授業を実施しました。

③ 看護実践現場と教育の融合の推進

i. 看護実践現場との教育連携の強化

□ 大学病院の指導者と 4 回にわたり、実習調整会議を実施しました。

□ 大学病院看護部の研修において「指導のスキル」を年 1 回実施しました。指導者連絡会で学科長が講義をし、教育担当副看護部長との定期的な情報共有を行なっています。

□ 第 2 学年、第 3 学年の演習科目に臨床スタッフが参加しています。

³ 専門職連携教育（IPE）：Interprofessional education 複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するため、同じ場所で共に学び、お互いから学びあいながら、お互いのことを学ぶこと

ii. 臨床教員制度の構築

- 平成 29 年 9 月から 1 名の臨床スタッフを兼任助教として採用し制度構築を進めてきました。平成 30 年度は年度始めから構築をすることはできませんでしたが、平成 31 年度は 4 月から定期的に大学病院から学科へ指導者を外向させるシステムを構築しました。

iii. 教育・実践・研究に関する最新情報の共有

- 学科長が看護師長会・3 部長会に出席し情報を共有しました。研究推進センターに講師を派遣し、看護師の研究の支援を実施しました。

(4) 単位の認定・進級・卒業（修了）認定

①卒業認定要件の検討

i. ディプロマポリシーの概念の具体化

- ディプロマポリシーの見直しを行い、改正カリキュラム作成を進めています。

②看護教育カリキュラム改訂に応じたポリシー等の検討

i. カリキュラムポリシーの検討

- カリキュラムポリシーの修正を行いました。

ii. ディプロマポリシーの検討

- ディプロマポリシーの改訂を行い、カリキュラムの改正を進めています。

(5) 教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

i. 専門分野別評価への対応

- 日本看護学教育評価機構（JABNE）が平成 30 年 10 月に設立され、入会は平成 31 年度からとなっています。令和 2（2020）年度の試行評価を経て、令和 3（2021）年度から本評価が開始されるため、早期に評価を受審する方針としました。

(6) 学生支援

①学生支援体制の強化

i. 担当制度の評価と改善

- 卒業時の IR の調査項目を追加するとともに各学年の学生および教員による担任評価を行いました。

②国家試験対策の強化

i. 経済的支援

- 平成 30 年度から保健師国家試験対策にも保護者会から補助金が出て、国家試験対策として模擬試験を 2 回実施しました。また、保健師コースを担当する教員の指導も高めました。看護師国家試験については、低学年から定期的に模擬試験を行うなど支援をして 2 期生までは 100% でありましたが、3 期生については、看護師国家試験 97.8%（全国平均 89.3%）、保健師国家試験 100%（全国平均 81.8%）という結果となりました。平成 31 年度には早期に受験対策についての説明をするなど対策を強化していきます。

(7) 教員・教育組織

①教員の採用・昇任基準の明確化

i. 教員評価制度の導入・検討

- 教員評価制度を確立し試験的な運用を始めました。

②必要な人材の活用

i. 教員配置数の見直しと偏在の解消

- 各領域での職位による適正人数を決め、今後これに基づいて教員補充計画を行います。

ii. 多様・多彩な人材の確保・活用

- 災害現場で実際に活躍中の非常勤講師を採用します。

③キャリア開発支援センターの設立

i. 卒業生・看護専門職のための講演会・研修会等の開催

- 学内のFDを卒業生にも公開、「生涯学習特別講義」を開催し、来年度卒業生にも公開することを決定しました。
- 看護研究に関する相談会や研修会の実施にあたり、研究推進センターに教員1名を派遣しています。

ii. 地域の看護職対象の研修会の実施

- 在宅看護学での実習で協力を得ている訪問看護ステーションへの研修を開催します。

I. [4] 大学院医学研究科（博士課程）

（1）教育内容（教育課程）

①研究倫理に関する教育の充実

i. 大学院FDの定例開催

- 2月25日に講演『科学者と志向倫理』（関西大学 化学生命工学 片倉啓雄 教授）を実施しました。ただし、年3回の目標は達成できませんでした。

（2）教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

i. 専門分野・コースワーク・大学院生、それぞれの研究成果の定期的な確認

- コースワーク演習（年2回）により研究進捗の確認を行い、ポートフォリオなど履修状況報告による前年度の状況を確認しています。

（3）教員・教育組織

①教育スタッフの確保と充実

i. 教員の役割の見直しによる教育組織の適正化

- 現状の医学科各分野の教員の役割の検証と、研究指導に適した配置を大学院運営委員会にて検討を予定しておりましたが、未着手となりました。
- 指導者のスキルアップ支援についてFDの開催ができませんでした。

ii. 「研究科が求める教員像」「研究科の教員組織の編成方針」の策定

- 大学院運営委員会（平成29年11月8日）にて検討し、大学院研究科委員会にて答申していますが、具体的な施策には着手できていません。

iii. 大学院「研究指導教員」「研究補助教員」任用規定の明確化

- 大学院運営委員会（平成29年7月19日、10月11日）にて検討し、大学院研究科委員会にて答申を行い、一定のルールを定めましたが、明確な任用規定の設定までには着手できていません。

②教員の教育評価の実施

i. 新総合教員評価の実施による適切な評価

- 人事課において全教員に対して実施準備を進めました。

I. [5] 大学院医学研究科（修士課程）

（1）教育内容（教育課程）の持続的改善策

①研究倫理に関する教育の充実

i. 大学院FDの定例開催

- 2月25日に講演『科学者と志向倫理』（関西大学 化学生命工学 片倉啓雄 教授）を実施しました。ただし、年2回の目標は達成できませんでした。

(2) 教育方法の継続的改善

①「修士課程ポートフォリオ」の導入

i. 個人指導計画の修士課程ポートフォリオへの反映

□指導教員監督のもと学生に研究計画書の作成・提出を実施しました。

(3) 教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

i. 大学院生・専門分野、それぞれの研究成果の定期的な確認

□公開審査会を1月23日に開催しました。

ii. 教育活動評価の客観的指標の設定

□検討に入れておりません。

(4) 学生支援

①奨学金等の充実による経済的支援

i. 学内奨学金の充実

□学内奨学金の募集を行い、学生に給付しました。

(5) 教員・教育組織

①教育スタッフの確保と充実

i. 教員の役割の見直しによる教育組織の適正化

□大学院運営委員会にて検討を予定していましたが、未着手となりました。

□指導者のスキルアップ支援について着手できていません。

ii. 大学院指導教員の資格基準策定

□大学院運営委員会にて検討に入れていません。

iii. 「研究科が求める教員像」「研究科の教員組織の編成方針」の策定

□大学院運営委員会（平成29年11月8日）にて検討し、大学院研究科委員会にて答申していますが、具体的な施策には着手できていません。

iv. 大学院「研究指導教員」「研究補助教員」任用規定の明確化

□大学院運営委員会（平成29年7月19日、10月11日）にて検討し、大学院研究科委員会にて答申を行い、一定のルールを定めましたが、明確な任用規定の設定までには着手できていません。

②教員の教育評価の実施

i. 新総合教員評価の実施による適切な評価

□人事課において全教員に対して実施準備を進めました。

I. [6] 霞ヶ浦看護専門学校

(1) 学事関係

①優秀な学生確保のための取り組み

i. 受験生の確保

□現役高校生の減少と看護大学志向により看護専門学校への進学者は減少しています。オープンキャンパスの開催・進学ガイダンスの参加や東北地方への情報誌の掲載など努力してきましたが、受験生の増加には至りませんでした。受験生を増やす取り組みとしては、東北地方への募集活動を継続していきます。

②学修環境の改善

i. 環境の整備

□第1校舎大教室の空調設備更新工事を実施しました。第2校舎には1・2年生の教室しかなく、学生が食事や休憩・談話ができるスペースの確保を計画しています。図書室の充実については、現状維持のままです。

II. 研究

(1) 研究倫理の徹底

i. 倫理に関する委員会の機能充実

□本邦で臨床研究法の施行による臨床研究の倫理審査全般の標準化が推進されたことから、始めに本学においても各種倫理審査委員会を一から見直し、分散されていた倫理審査委員会を統合し、医学科、看護学科と各医療センターからの委員を含み、多地点のビデオ会議による東京医科大学医学倫理審査委員会を整備しました。規程および運用手順の標準化のみならず、外部施設からの審査の依頼を受けられる体制を構築しました。倫理審査に関わるプロセスや書式を統一し、進捗や疾病報告をタイムリーに行えるよう、東京医科大学オンライン倫理審査申請システムを構築しました。本学初の完全なオンラインシステムの導入により、高いセキュリティと記録の管理が容易となり、責任者の承認ステップを組み込むことにより責任の所在も明確となりました。さらに、iPadを用いた会議運営が可能となったことから、完全なるペーパーレス化による紙資源削減への取り組みも同時に実行されました。次いで、臨床研究法に基づく認定臨床研究審査委員会の整備を行いました。法に沿った運用規定のみならず、専任の事務の配置や厳格な委員の選任の基準を満たすことにより、厚生労働省より認定を得ました。特定認定再生医療等委員会についても臨床研究法に合わせた制度の改正に伴い、来年度に向けて整備中です。これらの刷新が人員の増加なく迅速かつ効率的に行えるよう、分散していた倫理委員会の事務機能を新設した研究推進センターで統合し、本学で遅れていたオンライン化を積極的に導入したことが、これらの改革の成功に繋がりました。

ii. 研究倫理に関する教育の実施

□研究倫理教育の体制を見直し、研究者が臨床研究に関わる法律や指針に沿った倫理教育を受け、かつ、アップデートな情報が得られるよう研究倫理講習会を6回開催しました。特に臨床研究法が施行された初年度であることから、その内容や注意点に重きを置いた内容としました。その受講管理については研究推進センターで一元的に管理を行えるようなシステムを構築し運用を始めました。このシステムでは職員証の打刻による受講歴の管理だけではなく、オンライン倫理審査申請システムと講習会受講歴、eAPRINによるe-learningの受講歴を連動させ、未受講者は申請などが行えない仕組みとなっています。本学でのオンライン化の大きな障壁となっていた諸問題に対しては、メールアドレスのドメインは本学のものに統一し、職員証による打刻のデジタルデータを研究推進センターで処理することで対処し解決しました。

□大学院FDは2月25日に臨床講堂において、片倉啓雄先生（関西大学 化学生命工学 教授）により『科学者と志向倫理』と題する講演（大学院特別講義兼教職員のための研究倫理講習）が行われました。

(2) 学内情報交流の活性化

i. 東京医科大学医学会総会の活性化

□演題数、参加者数共に高い推移を保っています(ポスター演題数46(第181回)、56(第182回))。
□東京医科大学雑誌「総説」、「ミニレビュー」(サイエンスのトピックス)を継続掲載しました。

ii. 教員間学術交流の推進

□分野横断的研究会は今年度未実施となりました。

(3) 研究を推進する手法の検討と整備

i. 附置研究所の設置

□附置研究所設置にあたっては、平成28年度に「附置研究所検討委員会」が設置され、現在検討中です。

ii. 大学間連携の推進

□平成 28 年度に開始した工学院大学との「低侵襲治療・診断装置等の開発に関する研究」は、平成 30 年度を以って 3 年間の共同研究事業が一旦終了となりました。引き続き、大学間連携を進めていく予定です。国立がん研究センターとの包括連携協定を 4 月 10 日に締結しており、これは、がんに関する教育・研究・医療活動の一層の充実と質の向上を図るための包括連携協定であります。今後、研究や大学院の連携とともに、医師や研究者、看護師、薬剤師、事務の連携も進めていく予定です。

iii. 産学連携の推進

□産学連携講座は継続 1 件、寄附講座は新設 1 件、継続 2 件が承認されました。

(4) 研究を支援する制度の整備

i. 研究評価と研究費配分の在り方の検討

- 受託研究等の間接経費の一部を研究者に還元することについて、間接経費の内容は人件費等の事務管理経費に相当するものなので、還元するには至りませんでした。
- 科研費採択者のインセンティブとして所属教室へ間接経費 30%相当額を配分しました。研究成果公表へのインセンティブ導入に向けては、配分基準等検討中です。
- 東京医科大学研究助成金として総額 190 万円、11 件の補助を行いました。
- 学長裁量経費の研究支援への活用について、学内公募申請により承認されたものに対し、研究助成金として支給しました。

(5) 若手研究者・女性研究者の支援

i. 臨床医への研究支援

□臨床医が一定期間基礎で研究する制度の整備は個々の教室間では実施していますが、大学としての制度化については未着手となっています。

ii. 学部学生への研究支援

- 医学科 1 年生向けに研究室訪問と研究への参加についてガイダンスを実施しました。
- MD-Ph. D. プログラム⁴の素案は継続して検討する予定です。

iii. 女性研究者への支援

- ライフイベント中の研究者 16 名に研究活動支援者を配置しました（ライフイベントサポート研究支援制度）。また、研究成果発表会を 11 月に実施しました。東京医大・女子医大ファミリーサポート制度や病院・研究助教制度など育児支援と短時間勤務制度を運用し、ライフイベント中の研究者の継続就業支援を実施しました。
- 科研費フォローアップ助成金女性枠の実施により 16 名（採択率 76.2%）を採択しました（平成 26 年度より開始）。研究相談、メンター制度を実施し、研究力を上げる支援をしました。全女性研究者を対象とする研究活動支援者の配置を検討しました。
- 女性研究者昇任促進のためのアンケートを実施し、上位職昇任を学長に進言しました。
- 交流会の実施（年間 13 回）のほか、メールマガジンの配信（毎月 1 回）を継続して、女性研究者のネットワークを構築、拡大しました。研究、勤務体制、健康問題、ワーク・ライフ・バランス、キャリアなど多様な相談を受け、相談体制を確立しました。

(6) 研究成果発信の支援

i. 東京医科大学雑誌の充実

- 今年度は編集委員会の定期的開催はありませんでした。
- 本学図書館の機関リポジトリへの掲載を継続しています。
- PubMed への登録については継続して検討する予定です。

⁴ MD-Ph.D.プログラム：6 年制医学部中に大学院博士課程を組み込み、修了するカリキュラムのこと

Ⅲ. 診療

Ⅲ. [1] 東京医科大学病院

(1) 重点施策と目標

①患者接遇の改善

i. 接遇研修会の開催

□看護師・コメディカル・事務職員を対象とした接遇研修会を開催しました（9月27日24名、9月28日23名、2月25日25名参加）。ホスピタリティマインドあふれる接遇動作の基本を身に付けることを目的とし、参加者からも好評でした。

ii. 患者意見の分析

□患者満足度は外来75.3%、入院83.8%でした。分析により「重要度が高いのに満足度が低く最優先に考慮すべき項目」を抽出し、外来では診療・予約時間への配慮（55.2%）、診察室・検査室の雰囲気（43.0%）、事務への質問や相談のしやすさ（53.4%）、事務のわかりやすい説明（53.4%）、入院では回診の時間（60.1%）が課題として挙げられました。今後は、当該調査における患者からの提言・苦情等への対応について、サービス向上委員会で検討・協議のうえ、改善を図っていきます。

iii. 診療に関する理念の徹底

□毎月の診療合同会議、診療科長・部長会議で、診療に関する理念と基本方針を掲示して、所属長へ周知を促しました。また、新入職員オリエンテーションにおいても同様に周知しました。

②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

i. 医療法に基づく研修の受講実態の把握

□6月と11月に研修を実施しました。受講率は99.9%、講演期間内の退職者を除けば100%となりました。

ii. 未受講者の面談

□未受講者に対し医療安全管理室長が全員面談を行うとともにDVDでの受講を行いました。

iii. 各職場への責任者の配置

□各職場に職場安全管理者を配置しています。さらに、職場安全管理者への教育については方法を検討中です。

③コンプライアンスの徹底

i. 保険診療講演会の企画

□3キャンパス合同初期研修医保険診療講習会を4月5日、保険医療講習会を6月26日、3月25日に企画し開催しました。

④医療の質の向上

i. チーム医療研修の実施

□2月1日～2月2日（1泊2日）の日程で、第5回目となる多職種合同研修会を開催し、病院運営の中核を担う中堅職員35名がチーム医療を醸成するための研修を行いました（場所 アワーズイン阪急大井町）。なお、平成31年度も実施予定です。

ii. クリニカルパスの整備

□2月5日に院内クリニカルパス大会を開催し、22グループの参加がありました。パス大会を通じてパスの利用の意識を高めるとともに、他科のパス、バリエーション、アウトカムを学ぶことでパスの作成や医療の質の向上に繋がっています。

iii. 職員研修の定期的な実施

□CPR⁵+AED⁶プロバイダーコースを5回開催しました。

（うち3回は新入職員対象、5月、6月（2回）、9月、11月）（参加者数571名）

□CPR+AEDインストラクターコースを3回開催しました。（7月、1月、2月）（参加者数62名）

⁵ CPR : Cardio Pulmonary Resuscitation 心肺蘇生法

⁶ AED : Automated External Defibrillator 自動体外式除細動器

□ICLS（日本救急医学会救命処置）コースを4回開催しました。

（7月、9月、11月、1月）（参加者数138名）

□JMECC（日本内科学会救命処置）コースを2回開催しました。（8月、2月）（参加者数39名）

□ICTC（感染対策シミュレーションコース）を30回開催しました。（参加者数638名）

↳個人防護具編を13回開催しました。

（4月、5月、6月、7月（2回）、9月、10月（2回）、11月、12月、1月、2月、3月）

↳手指衛生編を17回開催しました。

（4月、5月、6月、7月（2回）、8月、9月、10月（4回）、11月、12月（2回）、1月、2月、3月）

□診療科持ち回りシミュレーションコースを11回開催しました。

（4月、5月、6月、7月、10月（2回）、11月、12月、1月、2月、3月）（参加者数162名）

□新ヘルスアセスメントコースを15回開催しました。（5月（2回）、6月（2回）、7月、9月（2回）、10月（2回）、11月、12月（2回）、1月（2回）、2月）（参加者数47名）

□医療事務安全研修（トライアル）を2回開催しました。（3月（2回））（参加者数19名）

⑤顔の見える医療連携の構築

i. 診療科レベルでの連携の強化

□平成30年度の紹介率は72.6%（前年度70.4%）、逆紹介率46.9%（前年度49.8%）でした。総合相談・支援センターに報告された各診療科の地域医療機関訪問件数は38件でした（総診4、神内1、高齢4、臨検2、消外8、眼科4、整形1、泌尿2、救命11、渡航1）。訪問に限らず各診療科が主催ないし共催となる勉強会等を開催し、地域医療機関との交流を深めています。3月29日に「東京医科大学病院 医療連携の会」を開催し、外部医療機関より434名が参加しました。院内からは医師のみならず、MSW、在宅看護師など連携にかかわる多職種168名が参加しました。そのうち、121名が診療科より参加し、診療科レベルでの連携の強化を図りました。

ii. 救急医療・在宅医療の推進

□時間外の救急応需率向上のため、不応需理由を記載する報告制度を導入し検討をはじめました。さらに、救急隊からの連絡に対し患者受入れの判断ができる上級医が電話対応することを検討しています。

□当院での新都心医療連携懇話会、認知症疾患医療センター地域医療協議会等の開催および他院で開催される医療連携の会、地域連携カンファレンス等へも積極的に参加することにより、そこでの参加者と交流を持ち後方支援先医療機関との連携強化を図っています。さらに、現場レベルでは、実際に業務を担当しているスタッフによる紹介先医療機関の訪問を実施し、顔の見える医療連携の強化を図っています。実績として、

認知症疾患医療センター地域医療協議会開催（6月11日、10月22日、3月11日）（参加者数90名）

新都心医療連携懇話会開催（7月5日、11月27日、2月21日）（参加者数353名）

新宿区主任ケアマネジャー連絡会開催（9月7日）（参加者数60名）

新宿区、杉並区、中野区の訪問看護師と病院看護師の交流会開催（9月12日）（参加者数96名）

救命救急センターとの医療機関訪問（10～11月に10施設訪問）（参加者数26名）

医療連携事務担当者との情報交換会開催（10月31日、12月11日、1月31日、2月19日、3月1日）（参加者数21名）

介護支援専門員の合同勉強会開催（9月7日、9月12日、1月30日、1月31日）（参加者数60名）

東京医科大学病院医療連携の会開催（3月29日）（参加者数602名）

在宅認知症対策ケアネットワーク開催（3月30日）（参加者数40名）

他医療機関開催の医療連携の会参加（9月（3回）、10月、11月（4回）、1月、2月（3回）、3月）

他、地区医師会への訪問も行なっています。（参加者数15名）

⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤強化

i. 院長通達等の周知徹底

□病院長通達については、各部署内で回覧され文書取扱者によりファイルに区分されており、定期的に保管状況を確認しています。公的機関からの文書(情報)周知については、病院長が取り纏め部署を決め、回答書(部署全員の確認押印)を提出させ管理しています。

ii. 事務組織の再編

□月に1回、幹部会を経営戦略会議に変更し、病院幹部に加え事務方も参加して収支改善対策について考えています。また、医療秘書課(ドクターズクラーク)の業務を見直して、役割を遂行できるように組織改編を行いました。

iii. 各種会議の効率化

□病院機能評価受審後、さらなる医療の質を向上させるため継続してケアプロセス相互審査を7月24、27日(第1回)、10月30、31日(第2回)、12月14、17日(第3回)、2月27日、3月7日(第4回)に実施しました。また、平成31年4月19日に病院機能評価ケアプロセス相互審査結果報告会の開催を予定しています。

⑦働き方改革の推進

i. 勤務体制の見直し

□勤怠管理を徹底しました。全科当直体制から内科系、外科系を中心とした交代制勤務を導入しました。また、麻酔科医師の時差勤務ならびに完全週休2日制を実施しました。さらに、事務職員の交代制勤務を導入しました。

ii. 長時間労働の抑制

□職員に36協定の周知を図り、長時間労働者には産業医の面接を行う等、長時間労働の抑制に努めています。病棟の患者搬送業務を委託化し、看護助手の業務負担軽減を実施しました。

iii. 人材確保

□新大学病院での人員配置については、各部門からのヒアリングを実施し、定員の適正化に努めました。看護師採用にあたっては、東京会場のほか、地方会場での採用も積極的に行い、およそその目標数は確保しました。コメディカル部門は新大学病院での機器増設等に鑑み、大幅な増員となりましたが、こちらも必要数を確保しました。



新大学病院完成予想イメージパース図 ※実際の様子はP12に写真を掲載しています。

Ⅲ. [2] 東京医科大学茨城医療センター

(1) 重点施策と目標

①患者接遇の改善

i. 挨拶、笑顔、真心による良質なコミュニケーション

□ グランドカンファレンスとして全職員対象に3月6日、3月25日に開催しました。476名が受講し、受講率は54.8%でした(476名/870名)。追加履修(DVD)は4月中旬より開始予定です。

ii. 患者満足度調査の実施

□ 外来患者は6月18日～8月31日、入院患者は6月25日～8月31日に実施しました。

iii. 診療に関する理念の徹底

□ 病院運営会議、診療連絡会議、朝礼等で、診療に関する理念と基本方針を掲示して、科長等へ周知を促しました。

iv. 中途採用者研修プログラムの見直し

□ 中途採用者については、医療安全、感染対策の講習とともに、職員心得等および、新人職員に行った接遇教育を実施しています。

②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

i. 定期的なラウンドの実施による教育・啓発活動の強化

□ [安全管理室] 院内医療安全ラウンドとして各部署のリスクマネージャーと安全管理室スタッフにて毎月2部署、全15部署の院内ラウンドを実施しました。またインシデント報告事例に対して、部署ラウンドを実施し、情報共有および必要に応じて指導、助言を行い、ラウンド結果の内容について記録しました。改善すべき項目についてはフィードバックし、改善を促しました。

□ [感染制御部] 週に1回、感染制御部ラウンドシートを用いたラウンドを実施しています。病棟は毎週、その他の部署は2か月毎に計画に沿って実施しています。ラウンドにて現場教育、月1回のICLT会議にてラウンド結果を共有しています。平成30年度は、リンクナースによる直接観察ラウンド、パームスタンプラウンドを導入し、手指衛生におけるラウンドを強化しました。その結果、手指衛生実施回数が増加し活動成果が出ています。年間を通して計画に沿った定期ラウンドが実施できました。

ii. 報告体制の整備

□ [安全管理室] インシデントレポート入力、有害事象・合併症・感染症報告書、医師・看護師・技師・事務の視点、急変時記録、死亡例報告書等を速やかに提出し、情報収集を行い状況に応じた早期介入・対応を実施しました。重大な有害事象発生時は、24時間の連絡対応、病院長への報告をタイムリーに行い、患者・家族・医療スタッフの対応を実施しました。

□ [感染制御部] 感染症が確認された時、部署を移動の時、解除の時には現場より感染症発生届け、転帰・解除届出を感染制御部へ提出する体制となっています。検査室の情報もタイムリーに院内LANを活用し感染制御部メンバーは把握できる体制となっています。情報を察知したら現場の把握状況、対策状況を確認し、適宜対策追加修正の提案をしています。また、週1回のラウンドにおいても治療や対策の提案をしています。報告体制が整備され、年間を通して迅速な情報収集と早期対応ができました。

iii. 規程・マニュアルの随時見直しと周知

□ [安全管理室] 規程・マニュアルは随時見直し、改訂を行いました(最終3月15日付)。規程の改訂時は、各診療科・各部署へ配布し、内容確認後に確認名簿にサインし安全管理室へ提出しています。また、ラウンドの際に、規程・マニュアル改訂の把握状況について確認し、必要に応じ周知しました。

□ [感染制御部] 規程、マニュアルについて適宜見直しを検討しました。4月にレジオネラ防止のための給湯管理マニュアル、6月に抗菌薬適正使用支援チーム内規、感染対策組織図、インフルエンザ対策マニュアル、抗菌薬適正使用支援マニュアル、9月に院内感染対策マニユ

アル届出様式・各種様式、血液体液曝露対応マニュアルを改訂しました。平成30年より古いマニュアルを回収し、現場に確実に配置しました。月1回のICLTにてマニュアル内容を周知しています。また週1回のラウンドにてマニュアルの配備状況と遵守状況を確認しています。今後の改訂に向けた検討も進めており、年間計画に沿ってマニュアルの見直しを随時行い、周知を図っています。

iv. 研修会や講習会への自主参加の支援

- 〔安全管理室〕安全管理に関する研修会は年間計画を基に実施しました。研修会前には開催のお知らせを配布、会議や掲示板で案内しました。安全管理室による研修会を全13回実施し、薬剤、放射線関係、ME機器、VTE予防、輸血、転倒転落防止、BLS/AEDに関して演習を踏まえて実施しました。安全管理に関する義務研修（グランドカンファレンス）を前期は6月18日、7月4日に実施、後期は12月5日、12月21日に実施し、受講率は100%となりました（前期は1,044名/1,044名、後期は1,032名/1,032名）。研修に参加できなかった職員に対しては、追加履修を実施してDVD貸し出し、臨時DVD研修を開催しました。履修率100%の目標に向け、全職員の受講が終了するまで未実施の職員には連絡し、受講を促しました。
- 〔感染制御部〕年間計画を立案し感染関連教育を実施しています。感染制御セミナーを12月にC. difficile、1月にインフルエンザ対策を実施しました。義務研修の参加率をあげるため2回に分けて12月5日、12月20日に実施しました。参加できなかった職員へはDVD貸し出し、未履修者への追跡等を実施し履修率100%を目指し対応しました。下半期は履修率100%（委託を含む職員出席者471名、DVD履修561名、総計1,032名）でした。教育の遵守状況は、週1回のラウンドにて確認をしています。感染対策の強化を目指し、年間計画に沿った教育活動を行い、参加支援を行なっています。

③コンプライアンスの徹底

i. コンプライアンス講演会受講の徹底

- 6月13日に『日常業務における「著作権」の落とし穴』が法人主催で開催されました。追加履修（WEB、DVD）を含めて829名が受講し、受講率95.4%でした（829名/869名）。3月25日に『UHC（Universal Health Coverage）から保険診療を考える』が法人主催で開催されました。197名が受講し、受講率22.6%でした（197名/870名）。平成31年4月中旬から追加履修（DVD）を予定しています。

ii. 医療安全委員会での症例検証率の向上

- 有害事象・合併症・感染症報告書にて報告された事象内容、死亡症例すべて医療の質検証委員会にて検証しました。医療の質検証委員会にて検証した事象から、報告・周知が必要な症例については安全管理委員会にて報告しています。検証率は100%（497件/497件）でした。

iii. 研修会等の参加率の向上

- 安全管理に関する義務研修（グランドカンファレンス）を前期は6月18日、7月4日に実施し、後期は12月5日、12月21日に実施し、受講率100%でした（前期は1,044名/1,044名、後期は1,032名/1,032名）。研修に参加できなかった職員に対しては、DVD貸し出し、臨時DVD研修を開催し追加履修を実施しました。100%受講の目標に向け、全職員の受講が終了するまで未実施の職員には連絡し、受講を促しました。

④医療の質の向上

i. 診療録点検・査定対策の実施

- 〔院内カルテ点検〕2回目を平成29年2月から継続中であり（平成30年10月1日時点）、22診療科を対象に行なっています。1診療科につき入院5件、外来5件を点検し、1回目は自科点検、2回目は内科系・外科系に分けて他科の医師が点検を実施しています。
〔多職種点検チームによる診療録点検〕1月より多職種点検チームを構成し、点検当該科担当医師および多職種点検チームの合同による診療録点検を開始しました。22診療科を対象に1療科につき入院1件、外来1~2件の点検を実施しています（多職種とは医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士又は作業療法士、診療情報管理士、医事課、医療保険室職員）。

〔査定対策の実施〕 法人全体の取り組みである 4,000 点以上の高額査定に対する取り組みのほかに、1,000 点～3,999 点の B 査定を全て抽出し、担当医に査定された原因を分析してもらい、その結果に基づいて医療・保険対策委員長、医事課を含めて協議を行い、再発防止や再請求等を行なっています。点数が低い項目でも繰り返し査定されている項目や件数が多い項目に対し、医療・保険対策委員会で報告し対策を取りました。また、診療連絡会議等でも委員会報告として注意を促しています。査定率は 4 月から 1 月診療分までの 10 か月間の累計で 0.09%と低値となっています。対前年同期間比 (0.10%) と比較しても 0.01 ポイント改善しました。

ii. 情報共有・連携のための会議への積極的な参加の支援

□委員の欠席時には代理出席を認め情報共有に努めました。また、配布資料、議事要旨等を院内ホームページに掲載し院内での情報共有を実施しました。

iii. 全人的教育の実施

□平成 31 年度採用臨床研修医としてマッチングの結果 4 名マッチ、最終的な平成 31 年 4 月採用予定者は試験の結果等により 3 名となりました。平成 29 年度採用臨床研修医 4 名中 3 名が臨床研修修了となり、1 名については追加研修後修了予定です。令和 2 年度プログラム改正に伴い見直しを検討しました。必修科目と各分野の研修期間、病院群の変更を予定しています。5 月に e レジフェア、3 月に茨城県臨床研修病院合同説明会、東京医科大学合同説明会にて採用活動を実施しました。

□平成 31 年度専門研修プログラム (内科領域) において「東京医科大学茨城医療センター内科専門医プログラム」が認定され、基幹施設として定員 3 名を確保しました。令和 2 年度専門研修プログラム (内科領域)「東京医科大学茨城医療センター内科専門医プログラム」の見直しを検討しました。平成 31 年度採用後期臨床研修医として基幹型 2 名 (循環器内科) が内定となりました。令和 2 年度より皮膚科が基幹施設としてプログラムの整備中です。平成 31 年度より精神科が東京医科大学病院の連携施設となります。総合診療科と臨床検査、リハビリテーション科を除くその他の領域については、東京医科大学病院等と協力して専門医を育成していきます。

⑤顔の見える医療連携の構築

i. 病院幹部および診療科による連携の強化、後方病院の連携数増加

□診療科長による医療機関訪問 (79 施設) を実施したほか、医療連携担当者による医療機関訪問 (105 施設) を実施しました。

ii. 近隣市町村との連携の強化

□市民公開講座を 6 月 3 日に脳神経外科、10 月 27 日に小児科、11 月 17 日に消化器内科、1 月 19 日に歯科口腔外科、3 月 2 日に耳鼻咽喉科が実施し、合計 5 回開催しました。

□街の保健室を阿見町で 12 回開催 (毎月第 1 営業日開催) し参加者 877 名、稲敷市で 10 月 20 日に開催し参加者 51 名、美浦村で 2 月 16 日に開催し 69 名が参加しました。

⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤強化

i. 救急応需態勢の整備

□医療連携室が近隣消防本部へ挨拶回りを実施しました。

ii. 退院患者紹介先の確保

□茨城県立医療大学付属病院との情報共有会を 6 月 1 日、9 月 7 日、1 月 18 日の 3 回開催しました。

⑦働き方改革の推進

i. 勤務体制の見直し、長時間労働の抑制

□医師の働き方の観点から、負担軽減、働きやすい環境づくりに向けた対策として、宿日直体制、オンコール体制の見直しを検討中です。

ii. 人材確保

□採用活動の強化により、平成 31 年度には事務部以外は予算定員がほぼ充足している状況となる見込みです。

Ⅲ. [3] 東京医科大学八王子医療センター

(1) 重点施策と目標

①患者接遇の改善

i. 接遇研修会の開催

□3月19日に外部講師を招聘して、SD⁷研修会『職員間のタイミングのいいコミュニケーション・アクション』を実施しました。

ii. 患者満足度調査の実施

□11月から12月にかけて、患者満足度調査（入院患者559名、外来患者3,158名）を実施しました。

iii. 診療に関する理念の徹底

□病院の理念と基本方針、患者さんの権利を正面玄関ホール、外来診察室、病棟、各部署等に掲示して、周知徹底しています。

iv. 中途採用者研修プログラムの見直し

□4月13日に外部講師を招聘して、接遇研修『社会人としての基本的なマナーについて』を実施しました。

②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

i. 医療法に基づく研修の受講実態の把握

□医療安全義務研修を前期は6月5、7日に開催し、受講率は90.5%（医師73.9%、看護師94.1%、コメディカル96.5%、事務96.4%）でした。後期は12月5、6日に開催し、受講率は88.3%（医師62.9%、看護師96.1%、コメディカル95.9%、事務94.5%）でした。

ii. 未受講者の面談

□未受講者については、所属部署の責任者を通じてDVDの視聴を指示しました。

iii. 各職場への責任者の配置

□10月20日に外部講師を招聘して、TeamSTEPS 講習会を開催しました（参加者36名うち1年目研修医13名、看護師13名、事務コメディカル10名）。

③コンプライアンスの徹底

i. コンプライアンス講演会受講の徹底

□第20回コンプライアンス講演会（6月13日）および第21回コンプライアンス講演会（3月25日）が開催され、未受講者に対しては、ビデオ上映会、WEB受講、DVD貸出を行うなど受講を促しました。

ii. IC⁸研修会の実施

□倫理審査の際、ICの内容を十分に審査、検討し、必要に応じて委員会から指導、指示を行いました。

iii. 医療安全委員会での症例検証率の向上

□医療安全管理委員会において、有害事象の検討件数、死亡症例評価件数の検証を全て行なっています。

④医療の質の向上

i. チーム医療研修の実施

□現場レベルでの疑問、要望、伝達の周知徹底を図り、良質な医療を提供することを目的に、チーム医療連携会議（医師34名、看護師24名、コメディカル9名、事務他14名）を隔月で開催し、多職種間でチーム医療を推進しています。

ii. クリニカルパスの整備

□PFM⁹の導入計画に基づき患者用パス外来欄の整備がほぼ終了しました。DPCの改訂に伴う医療用パスの日数変更は、パスに目標日程を表示することで日数短縮に繋がりました。

⁷ SD : Staff Development 職員の組織的な人材開発と職能開発のこと

⁸ IC : Informed Consent [インフォームド・コンセント] 医療を提供するにあたり治療方針等について十分な説明を行い、患者の理解を得ること

⁹ PFM : Patient Flow Management 入院前から患者情報を収集し、入退院の流れをスムーズに行うシステムのこと

iii. 全人的教育の実施

□ 医師臨床研修制度の改正（令和2年度）に伴うプログラム変更について、10月の卒後臨床研修管理委員会において、変更点、新項目の対策を検討しました。1月に関東信越厚生局で開催された「医師臨床研修制度の見直しに関する説明会」に参加し、制度改正に伴う注意事項を確認し、3月の卒後臨床研修管理委員会において、新プログラムの承認を受け、平成31年4月に厚生労働省プログラム変更届を行います。

⑤顔の見える医療連携の構築

i. 診療科レベルでの連携の強化

□ 目標の訪問件数160件に対して、172件（科長による訪問は42件、24.4%）を訪問し、医療連携の推進を図りました。

ii. 救急医療・在宅復帰の推進

□ 退院調整担当者が、毎週、曜日を決めて早期受入れのカンファレンスを実施しました。また、退院患者紹介先病院は昨年度の3病院（永生病院、城山病院、広瀬病院）に加えて、1病院（仁和会総合病院）増やしました。

⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤強化

i. 院長通達等の周知徹底

□ 4月の診療合同会議において、病院長が平成30年度の経営方針を示し、目標値等の説明を行いました。さらに、毎月の会議においても周知徹底し、所属長は各部門ミーティングで情報を伝達、共有しています。また、毎日の朝礼で病院長は随時メッセージを発信し、院内ガバナンスに努めています。

ii. 各種会議の効率化

□ 診療部長会の会議ペーパーレス化を6月から開始しました。今後、他の委員会・会議での運用を検討しています。

⑦働き方改革の推進

i. 長時間労働の抑制

□ 衛生委員会で時間外労働を把握、検証し、特に時間外労働が多い職員には、病院長がヒアリングを行うなど、36条協定に基づいた特別条項の遵守に努めています。限度時間を超えた職員については、産業医による面談を実施したり、臨床心理士による相談を推奨したりしています。

ii. 人材確保

□ 薬剤師については、定員増に向けた採用計画に基づき、目標人員を確保することができました。事務職員については、地域限定職員制度により、人材確保を図りました。

(2) 八王子医療センターの重点施策と目標

①感染症指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院の体制強化

i. 体制の充実

□ 毎月、キャンサーボードを開催し、多診療科・部門による活発な議論が行われています。緩和医療については、緩和ケアチームが外来から病棟まできめ細かな助言・提言を行なっています。外来スクリーニングは、全診療科に広げるよう努力しています。がん相談支援は、毎月、やまゆりサロン（がんサロン）を開催し、AYA世代の妊孕性の問題（3月5日）や就労支援（3月14日）に関する講演会を行いました。就労支援は、トライアルで個別相談会（3月19日）を開催しました。

②災害拠点中核病院としての連携強化

i. 受入れ訓練の実施

□ 11月9日に法政大学と災害時包括連携協定を締結しました。12月1日に大規模地震発生時の初動対応訓練、火災対応訓練（八王子消防署と連携）を実施しました。2月3日に八王子市、医師会、近隣住民、近隣大学等による緊急医療救護所の設置・運営訓練を実施しました。東京都南多摩医療圏通信訓練（6月26日、10月30日、2月5日）に災害拠点中核病院として参加しました。拓殖大学との災害時応援協定に基づき、救急救命講習（7月、3月）、ボランティア研修（4月、9月、10月）を実施しました。

IV. 社会連携・社会貢献

(1) 本学の社会連携・社会貢献の実態把握と本学主体の取り組みの推進

i. 本学の社会連携・社会貢献の実態把握

□社会連携・社会貢献活動の実態調査（平成30年4月～平成31年3月）を平成30年度末に実施しました。

ii. 本学主体の社会貢献活動の推進

□市民公開講座は、大学は1回、大学病院は10回、茨城医療センターは5回、八王子医療センターは8回、計24回実施しました。

(2) 社会と連携した社会貢献活動の推進

i. 地域医療機関、医師会、本学同窓会等と連携した活動の推進

□地域医療機関等との社会連携活動の実態調査（平成30年4月～平成31年3月）を平成30年度末に実施しました。

□地域医療機関、医師会等に対する勉強会や医療相談等を施設毎に実施しました。

□国立がん研究センターとの包括連携協定を4月10日に締結し、11月17日の医学会総会において、国立がん研究センター2名による記念講演を実施しました。

ii. 地方自治体等との連携による社会貢献活動の推進

□自治体等が実施する市民講座等への協力は、施設毎に実施しました。

□茨城医療センターでは小学校と中学校を対象に「いのちの教室」を実施、八王子医療センターでは小学校と中学校を対象に「がん教育」の授業を実施しました。大学病院では平成30年度から新宿区立富久小学校の児童を対象に「がん教育」の授業を実施しました。

□法人・大学による東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会との連携活動、医大通り商店街との連携による医大通りマップの作成、大学病院による上高地診療所での診療活動、利島村への医師等の派遣活動、大島医療センターへの内科医師派遣活動、御蔵島への眼科医師等の派遣活動、小笠原村への皮膚科医師派遣活動、新宿区ファミリーサポート提供会員育成支援事業を実施、茨城医療センターによる街の保健室活動、八王子医療センターによる八王子市との包括連携協定に基づく医師・看護師の派遣活動を実施しました。平成31年度以降も各施設における社会連携・社会貢献活動を社会連携推進委員会で情報を共有し審議する予定です。

iii. 関連する大学との連携による社会貢献活動の推進

□東京医科大学、東京薬科大学、工学院大学の3大学包括連携推進シンポジウムを10月6日に開催しました。女子医大・東京医大ファミリーサポートによる子育て支援事業を実施しました。

iv. 産業界との連携による社会貢献活動の推進

□産業界の社会連携による社会貢献活動および産業医の実態調査（平成30年4月～平成31年3月）を平成30年度末に実施しました。

□企業との共同研究等を実施しました。新宿副都心エリア環境改善委員会における社会貢献活動については、社会連携推進委員会において継続して審議しています。

(3) 本学の活動の社会への情報発信の充実

i. 本学の活動の社会への情報発信の充実

□本学の社会連携・貢献活動内容を、新宿区報、八王子市報、プレスリリースなどの媒体により社会への情報発信の充実を図る活動として実施しました。

□大学ホームページのリニューアルを実施し、掲載内容の充実を図りましたが、さらに、社会連携・社会貢献の実態調査結果などを新コンテンツとしてページを設けて公開し、各施設の関連ニュースを抽出し、掲載しました。

V. 管理運営

(1) 業務執行体制

①業務の検証・見直し

i. 業務分担の明確化

□業務改善WGにより14のプロジェクトが進行しているものの、今般事案により停滞しているものもあり、進捗状況はまちまちです。平成31年度より活動を促進するための再編成を行う予定です。

ii. 会議（委員会）の整理・統廃合

□大学では、業務改善の延長として、委員会・会議の整理・統合を進める予定です。大学総務部と大学病院総務課の合同ワーキングにおいて大学病院内の諸規程を整理・統合し、大学病院の内規等をデータベースに集約しました。

②事務組織の再構築

i. 人員と配置の見直し

□新たな部署の設置対応や部署の充実のため、地域限定職員制度による人員確保と適正な配置を実施しました。

(2) 人事管理

①人的資源の管理と育成

i. 柔軟な職員採用の確立

□経験のある中途職員を正職員として採用し、欠員や新たな部署の要員に対応しました。

□非正規職員からの正規職員への切り替え制度を実施し、職員の安定した職場で長く勤務したい要望に応えました。制度の検討は継続することとなりますが、制度構築が完了しました。

□法定雇用率の改定に対応すべく障がい者雇用を積極的に進めました。

ii. 職員の適正配置に向けた取り組みの推進

□地域限定職員採用のための定員増を図るなど、適正定員の見直しを行いました。

(3) 資材・設備管理

①医療機器の標準化・効率化の推進

i. 稼働報告検証委員会の設置

□大学病院手術用ロボット2台について4月～8月までの稼働状況を検証しました。予定件数128件に対して133件実施しました。(103%)

(4) 施設整備計画

①西新宿キャンパスの整備

i. 西新宿キャンパス再開発整備

□前年度の平成30年3月末に新大学病院の上棟式を行い、平成30年4月から外装工事に取り掛かり6月には完了しました。外装工事と並行して、内装工事、各種設備工事を進め、10月には一部外構工事にも着手し、12月中旬より逐次発注者検査を行いました。

□2月5～15日に消防完成検査（新宿消防署）、2月18日に昇降機検査（日本建築センター）・第一工区開発検査（新宿区）を受検し、問題なく合格しました。3月4～13日にかけて施主検査、3月7～8日に建築物仮使用検査（日本建築センター）を受検し、予定どおり3月15日に建物引き渡しを受けました。令和元年7月1日の開院に向け、様々な準備が進められています。

(5) 情報通信環境

①情報通信技術の再構築

i. 新大学病院情報システム整備

□情報システムPJ配下に8つのワーキンググループを組織し、9月30日に予定どおり終了しました。その後、予算の関係で運用変更となった事案については、ワーキンググループを継続開催し運用検討を実施しました。大きな遅延もなく予定通り進めることができました。新大学病院の新電子カルテシステム整備に関する作業として、①運用調整②マスタ作成③受入テスト実施④リハーサルの実施⑤端末展開実施⑥切り替え時運用検討等の計画を行なっています。運用変更となる点としては1)入外基本運用、2)患者スマートフォンを利用した診察待ち案内運用、3)入退室管理システムを利用した面会者運用、4)学生カルテ記録運用、5)後払い会計運用、6)外来患者名前バンド運用等があり、運用検討を完了し、マニュアルを作成予定です。また、システムインフラ面では新電子カルテシステム設置端末詳細設計、仮想ネットワーク、入退管理システム、監視カメラの設置を完了し、検証作業も予定どおり完了することができました。作業実績として5月24日にワーキンググループのキックオフ、5月30日にワーキンググループ終了、11月27日に定例院内研修会報告、12月20日にワーキンググループ最終報告会を行いました。

②ITガバナンス強化策の実施

i. サイバーセキュリティ対策

□学内LANの監視システムの強化を図るため、8月からマネージメント・セキュリティ・サービス(MSS)を契約し、監視強化を実現しました。今後は年に2回定期的な報告会を計画し、チェックと評価を行う計画です。

(6) 内部の質保証

①外部評価

i. 第三者による評価の定期的な実施

□第三者の外部評価による評価体制について中長期計画推進委員会との連携による運用を検討する予定です。また、分野別認証評価における第三者の外部評価については委員の再編成を行う予定です。