

令和元（2019）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	2
[3] 医学部看護学科	2
[4] 大学院医学研究科（博士課程）	3
[5] 大学院医学研究科（修士課程）	4
[6] 霞ヶ浦看護専門学校	4
II. 研究	5
III. 診療	
[1] 大学病院	6
[2] 茨城医療センター	10
[3] 八王子医療センター	14
IV. 社会連携・社会貢献	17
V. 管理運営	19

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、6月は外部評価委員会として平成30年度進捗状況の総括、11月および2月は令和2年度計画の見直しを行いました。また、2月は併せて中長期計画第Ⅱ期（2021-2025）策定に向けた基本方針を決定しました。なお、領域ごとの主な事業実績は次のとおりとなっています。

2.1 教育

2.1 [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 IR^[1] センターの整備

i. 教育 IR センターの役割、機能、権限等の明確化

□教育 IR センターを主管として、両学務課、医学教育学分野、医学教育推進センターとの連携会議（教育推進 IR 学務 KSIG 連携会議）を2回開催し、連携体制を構築しました。

（2）教育環境

①教育設備の整備

i. 診療参加型臨床実習の充実のため施設整備等の改善

□新大学病院の各病棟に「カンファレンスゾーン」を設置し、ディスカッションスペースを拡充しました。

□実習中の上級医との連絡体制の整備については、当初計画していた学生一人ずつ IP 電話を貸与する形式ではなく、実習班毎に貸与する形式にして新大学病院開院時に連絡体制を整備しました。

ii. 来校者や留学生に対応した施設整備

□西新宿キャンパスの教職員・学生談話室に椅子・机等の什器を増設しました。

（3）学生支援

①生活支援体制の整備

i. 課外活動の支援

□新宿区の防災訓練にボランティアとして参加することを奨励し、本年度は医学科、看護学科の両学科の学生が参加しました。課程外活動として、社会活動の支援体制が確立しました。

（4）教員・教育組織

①FD^[2] の充実

i. 教員と事務職員の連携による効率的運営可能な仕組みの構築

□教員ならびに後期研修医を中心に既に FD を実施していますが、さらに充実させるために、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。

②ICT の有効活用による教育支援体制の整備

i. ICT 活用教育センター設立

□ICT 活用教育推進委員会に、e ラーニングの保守管理・運営を一元化しました。今後、さらなる運営の効率化を図ります。

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

2.1 [2] 医学部医学科

(1) 学生受入れ

①適切性の検証

i. エビデンスに基づく入試の実施

- 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、入試委員会で選抜方式等を検討しました。結果に関しては、入学後の学生の評価が必要であり、数年単位での評価となるため、継続して取り組んでいきます。

(2) 教育方法

①アクティブ・ラーニング^[3]等による教育方法等の改善

i. 能動的学修の定着を促すための新しい教育方法の導入や見直し

- 英語教室 LL 教室を改修し、フラットなディスカッション用教室を設置しました。

(3) 教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

i. 医学教育分野別評価の受審

- 再受審に向けて、医学教育評価・点検・改善委員会の部会を開催し、改善課題について検討しました。

(4) 学生支援

①学修支援体制の強化

i. 担任教員の役割の明確と制度の活性化

- ICT 活用教育推進委員会が稼働しました。今後は、質の充実を図り、学生と担任との交流にも活用していきます。

2.1 [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

- 令和 2 年度入試に、Web 出願・受験者ポータルシステムを導入しました。また、令和 3 年度入試の入試方法について検討・決定しました。

ii. 必要な学生への入学前教育の検討

- 入学前教育を実施しました。また、入学時にテストを実施することを決定しました。
- 学修ガイダンスについて検討しました。

②障害のある学生への対応

i. バリアフリー化の促進

- 学内バリアフリーマップの作成については、未着手です。

(2) 教育方法

①アクティブ・ラーニングの推進

i. ICT 教育の推進

- e ポートフォリオ^[4]の活用について検討し、新カリキュラムで導入予定です。

³ アクティブ・ラーニング；教員による一方向的な講義形式の教育ではなく、学習者自らが課題を解決したりプレゼンテーションをしたりする能動的な学修形態のこと

⁴ e ポートフォリオ；学習記録の蓄積や管理、学習者と指導者のやりとりをオンラインで行うことができるシステムのこと

(3) 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^[5]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ました。
- ii. 評価項目の作成
 - 改正カリキュラム作成の中で、アセスメント・ポリシー^[6]として検討しました。

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^[5]の検討
 - 改正カリキュラム作成の中で検討しました。
- ii. ディプロマ・ポリシーの検討
 - ディプロマ・ポリシーの見直しを行い、改正カリキュラム作成を進めました。

(4) 研究科等の設置

①大学院看護研究科の開設

- i. 修士課程・博士課程設置（15名）
 - ア. 担当職員の確保
 - 大学院開設保留のため、未着手となっています。

2.1 [4] 大学院医学研究科（博士課程）

(1) 単位認定・進級・修了認定

①単位認定の定期的な総合評価

- i. 効率的かつ正確な単位履修認定システムの導入
 - 学務システムによるシラバス表示、成績集約、履修状況の一元管理および Online 授業の環境を構築中です。

(2) 教育環境

①教育施設の整備

- i. アクティブ・ラーニングを推進するための必要な施設の整備
 - 学務システムによるシラバス表示、成績集約、履修状況の一元管理等の環境を構築中です。

②環境改善のための会議の開催

- i. 研究に専念できる時間の確保
 - 大学院運営委員会およびカリキュラム委員会において、検討課題として上がっていますが、社会人大学院生が標準年限で修了できる割合が高くないため、対策に至っていません。
- ii. 出席が容易な講義時間の設定
 - 18時以降の授業設定としています。
- iii. 大学院生が希望する講義内容の実現
 - 修了時アンケートの内容の反映をしています。

(3) 教員・教育組織

①教員の教育評価の実施

- i. 大学院の担当教員は高次の指導により次世代のリーダーを育成するという意識の浸透
 - 新総合教員評価システムは試行段階であるため、評価結果の本人への通知とフィードバックについては、未実施の段階です。

⁵ ディプロマ・ポリシー；どのような資質・能力を身に付けた者に卒業を認定し、学位を授与するかを定めた方針のこと

☞カリキュラム・ポリシー；ディプロマ・ポリシー達成のために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施するかを定めた方針のこと

☞アドミッション・ポリシー；大学の特色や教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき、どのような学生像を求めるかを定めた入学者受け入れの方針のこと

⁶ アセスメント・ポリシー；3つのポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）に基づく学修成果・教育成果の評価について、達成すべき質的水準や実施方法を定めた方針のこと

2.1 [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シラバスの定期的な見直し

i. 医学の進歩や研究の潮流、社会の要請、学生の要望などの要素の勘案

□学生へのアンケート、授業アンケート調査、ポートフォリオ（研究計画書）の作成導入を行っています。

（2）教員・教育組織

①教員の教育評価の実施

i. 大学院の担当教員は高次の指導により次世代のリーダーを育成するという意識の浸透

□新総合教員評価システムは試行段階であるため、評価結果の本人への通知とフィードバックについては、未実施の段階です。

2.1 [6] 霞ヶ浦看護専門学校

（1）学事関係

①看護師国家試験合格率の維持

i. 推薦入学者に対する入学前準備教育の計画

□入学生全員に入学前準備教育として現代国語・解剖生理学の学習を予備校の協力を得て実施しました。入学前より学習習慣の確立のための支援を継続していきます。

ii. 1学年から計画的な国家試験対策の計画と実施

□卒業生（第30回生）46名の看護師国家試験合格者は45名（97.8%）で全国平均94.7%を上回る結果となりました。100%合格率には及ばず、目標達成とはなりませんでしたが、既卒生は4名が受験し、1名が合格で合格率は25%と課題が残る結果となりました。

②東京医科大学関連病院への就職率向上および卒業生定着に対する支援

i. 本学関係機関との連携および協力体制の強化、進路ガイダンス・就職説明会の開催

□今年度の卒業生は46名で、1名が助産師学校へ進学し、45名が就職しました。東京医科大学関連病院には37名（82%）が、そのうち30名（66%）が茨城医療センターへ、4名が東京医科大学病院へ、3名が八王子医療センターへ就職しました。本学への関連病院への就職率は目標値である90%を達成することはできませんでしたが、昨年の73%を大きく上回る結果となりました。さらに、昨年助産師学校に進学した1名が助産師として茨城医療センターへ就職しました。

③教職員教育の充実

i. 教育課程・教育活動の自己点検・自己評価の継続

□学生からの意見・希望で第2校舎にもラウンジと更衣室を設置することが出来ました。評価のためのアンケートをさらに活用していきます。

（2）教育内容（教育課程）

①優秀な学生確保のための取り組み

i. 効果的な学校PR・募集活動の展開・ガイダンスの実施、広報活動の推進、学校説明会の開催

□募集活動として、マイナビ進学東北地方の広報誌に掲載し、関東地方からエリアを拡大し広報活動を行いました。東北地方からの受験生は5名となり、入学生は3名でした。事務と連携し、指定校訪問を実施するなど学生獲得のため努力しました。学校説明会は3回開催し、学生は178名（昨年比+23名）で保護者等135名の参加がありました。その結果、令和2年度入学定員70名に対し、131名（昨年比+15名）の応募があり、推薦入学者35名（昨年比+7名）、学士社会人・一般入試24名（昨年比+2名）、合わせて新入生は59名（昨年比+9名）となりました。

②学修環境の改善

i. 校舎の配管等の計画的な補修工事と耐震対策

□事業計画どおり、第1校舎大教室の空調設備更新工事を実施しました。

2.2 研究

(1) 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

- ポスター発表は、演題数、参加者数ともに高い推移を保っています。(ポスター演題数；第183回56題、第184回42題)

(2) 研究を推進する手法の検討と整備

i. 附置研究所の設置

- 研究戦略推進会議および医学総合研究所運営委員会において、組織再編を含めた検討がなされました。今後も継続して検討します。

ii. 産学連携の推進

- 産学連携講座は継続5件、寄附講座は新設1件、継続4件が承認されました。また、さらなる充実を目的として、当該講座および規程の統合・改廃について検討を開始しました。
- 医学総合研究所運営委員会において、組織再編を含めた検討がなされました。今後も継続して検討します。

iii. 国際交流の推進

- 本学産学連携講座が欧州の大学と共同研究を計画しました。今後、組織対組織の共同研究が推進できるよう、国際交流委員会と連携しながら研究戦略推進会議において検討します。

(3) 若手研究者、女性研究者の支援

i. 学部学生への研究支援

- MD-PhDプログラム^[7]の素案は継続して検討する予定です。

ii. 女性研究者への支援

- 研究活動とライフイベントの両立ができるように研究補助者を配置し、研究活動の継続を促す支援事業を実施しました。女子医大・東京医大ファミリーサポート^[*]や短時間勤務制度を利用し、就業支援を実施しました。

*「女子医大・東京医大ファミリーサポート」

東京女子医科大学と東京医科大学の在籍教職員が仕事と家庭を両立するための一環として、地域の人々から子育て支援を受け、家庭と仕事の両立を図ることを目的とした、会員相互の援助活動です。



- 女性研究者を対象に研究相談、メンター制度を実施し、研究者支援を行いました。
- 女性研究者昇任促進に関するアンケートを実施し、上位職昇任を学長に進言しました。
- 研究者を対象に毎月交流会を実施し、女性研究者のネットワークを構築しました。また、研究、勤務制度、待遇などの相談を受ける体制を確立しました。

(4) 外部研究資金獲得の支援

i. 大型研究費獲得のための体制整備

- 学内の研究情報交換について、研究戦略推進会議にて検討する予定でしたが、今年度は検討されませんでした。
- 組織体制については、引き続き検討を進めています。

⁷ MD-PhD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

2.3 診療

2.3 [1] 東京医科大学病院

(1) 3病院共通の重点施策

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

□事務職員を対象としたコミュニケーション研修会を開催（11月8日、26日、参加者；各回18名）しました。「人間関係トレーニング」という視点で、自分の印象はどう作られるかをグループワークにより総合的に学ぶことを目的とし、参加者からも好評でした。

ii. 患者満足度調査の分析結果や患者相談窓口への意見をもとにした患者接遇の改善

□外来患者ならびに入院患者を対象に患者満足度調査を実施しました。（調査期間；外来12月9日～20日、入院12月9日～27日、調査票回収数；外来1,194部、入院920部）

□患者意見の分析により『最も重点的に改善すべき項目』として、「外来受付・会計窓口等への質問や相談のしやすさ」が挙げられました。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、改善を図ってまいります。

iii. 患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

□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ています。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ています。

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実施と全職員の受講

□6月、11月に研修を実施しました。6月受講率は100%、11月受講率は99.6%、受講期間内の退職者を除くと99.7%でした。

ii. 未受講者をゼロにするためのDVD上映やeラーニング整備

□6月の研修については、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。11月の研修については、医療安全に対する教育・指導の一環として、所属責任者に未受講者の管理を依頼し、所属責任者の責任において、eラーニングまたはDVD受講を行いました。

iii. 各職場への責任者配置によるリーダーの育成

□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. 保険診療に関する講習会の開催と積極的な参加の支援

□講習会を企画し、3キャンパス合同初期研修医保険診療講習会を4月4日、保険医療講習会を9月30日、3月18日に開催しました。

ii. 教職員の一体感や意欲を高める環境の整備

□12月1日～17日にかけて職員満足度調査を実施しました。本調査は、職員の病院・職場への評価・満足度を把握し、働きやすい環境のあり方について検討することを目的としています。今後は、当院の課題を分析し、職員の定着率を向上させるための具体案を検討してまいります。

④医療の質の向上

i. チーム医療の推進による良質な医療の提供

□1月17日～18日（1泊2日）の日程で、第6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、令和2年度も実施の予定です。

ii. cure だけでなく care や QOL を重視した医療の提供

□2月4日に院内クリニカルパス大会を開催して、3部署の演題発表と16グループのパス展示が行われました(参加者;210名)。パス大会を通じてパス活用の意識を高めるとともに、パスの見直し、医療の質の向上に繋がっています。

iii. 医療技術や医の倫理に関する職員研修の定期的な実施

□CPR^[8] +AED^[9] プロバイダーコースを5回(うち3回は新入職員対象)開催しました。
(参加者数;581名 5月18日、6月15日、7月6日、8月31日、2月25日)

□CPR+AED インストラクターコースを1回開催しました。(参加者数;8名 10月30日)

□ICLS コース(日本救急医学会救命処置コース)を3回開催しました。
(参加者数;124名 11月3日、12月2日、3日)

□ICLS 指導者養成WSを1回開催しました。(参加者数;21名 2月2日)

□JMECC(日本内科学会認定救命処置コース)は3月20日に開催予定でしたが、中止となりました。

□ICTC(感染対策シミュレーションコース)

▶PPE(個人防護具)編を11回開催しました。

(参加者数;231名 4月15日、5月20日、6月10日、7月22日、9月9日、10月21日、11月11日、12月23日、1月20日、2月10日、3月23日)

▶手指衛生編を12回開催しました。

(参加者数;261名 4月26日、5月27日、6月19日、7月23日、8月22日、9月24日、10月28日、11月15日、12月12日、1月27日、2月12日、3月24日)

□診療科持ち回りシミュレーションコースを10回開催しました。

(参加者数;235名 4月24日、5月28日、7月17日、9月20日、10月29日、11月18日、12月17日、1月24日、2月13日、3月18日)

□新ヘルスアセスメントコースを2コース(5回/コース)開催しました。

(参加者数;35名 1コース目…10月4日、10月25日、11月14日、11月29日、12月11日、2コース目…1月10日、1月23日、2月5日、2月21日、3月13日)

□医療事務安全研修を3回開催しました。

(参加者数;47名 10月11日、10月23日、10月24日)

□臨床工学部の医療機器研修を174回開催しました。

iv. 初期研修医や後期研修医の確保と全人的教育の実施

□平成30年度より開始された新専門医制度で、開始時にプログラムを整備し各領域とも滞りなく稼働しています。今後も機構の動向を注視し対応していきます。

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

□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105件でした。また、医療連携担当者による医療機関訪問は205件でした。このほか、定期的に地域における講演会やカンファレンスに参加し、交流を深めています。また、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。

ii. 救急医療、在宅復帰の推進

□時間外の救急応需向上のため、不応需理由を把握する体制を継続しています。時間外の外線対応は、内容別の取次表とファーストコール当番表で運用しています。また、医師が直接受けるダイレクトコール制度も実施しています。

⁸ CPR : Cardio Pulmonary Resuscitation 心肺蘇生法

⁹ AED : Automated External Defibrillator 自動体外式除細動器

□下記のイベントや訪問により外部医療機関との交流を図りました。

▶多職種を対象としたイベント

・新都心医療連携懇話会（9月12日、1月16日）

▶医師を対象としたイベント

・杉並区医師会員対象情報交換会（11月16日）

・同窓生を対象とした医療連携の会（11月30日）

▶看護師を対象としたイベント

・訪問看護師と病院看護師の交流会（9月27日、11月27日）

▶介護支援専門員（ケアマネージャー）を対象としたイベント

・新宿区主任ケアマネージャー連絡会（10月31日）

・柏木・角筈介護支援専門員の合同勉強会（1月30日）

▶医療連携事務を対象としたイベント

・都内私立大学病院医療連携担当事務交流会（11月1日）

・病院医療連携事務担当者との情報交換会（1月31日）

▶行政（地域包括支援センター）を対象としたイベント

・地域連携型認知症疾患医療センター地域連携協議会（6月10日、10月21日、2月3日）

▶外部医療機関が開催する医療連携の会合への参加（参加実績；24施設）

・総合東京病院、国立国際医療研究センター病院、東京衛生病院、東京慈恵会医科大学附属病院、国際医療福祉大学三田病院、順天堂医院、カマチグループ、セントラル病院、東京女子医科大学病院、日本大学医学部附属板橋病院、昭和大学病院、帝京大学医学部附属病院、下北沢病院、東京警察病院、新座志木中央総合病院、東海大学医学部附属東京病院、竹川病院、日本医科大学付属病院、国立がん研究センター中央病院、恵泉クリニック、小金井リハビリテーション病院、原宿リハビリテーション病院、東京医科歯科大学医学部附属病院・歯学部附属病院、川口市立医療センター

□2月28日に「東京医科大学病院医療連携の会」の開催を予定していましたが、新型コロナウイルスの影響拡大により中止となりました。申込数は下記のとおりです。

▶申込施設数；348施設（講演会申込者数；648名、懇親会申込者数；681名）

▶懇親会院内参加予定者数；220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. 病院長のガバナンス強化による職員の意思統一

□病院長通達の周知は、各部署の「文書取扱者」が回覧、保管を行い、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の周知は、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）を提出させて管理しています。また、サイボウズガルーンの掲示板に「通達」のタブを設けて他の文書と区別しています。

ii. 事務組織再編による病院長の補佐・支援体制の強化

□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を行っています。新大学病院開院時に、病棟事務の配置と医師事務（ドクターズクラーク）の外來配置の試行を始めました。

iii. 種々の会議の再編・効率化による職員の経営参画意識の向上

□「病院機能評価検討委員会」では、横断的・効率的に、ケアプロセス相互審査を12月18日、19日（第1回）、1月29日、2月3日、17日（第2回）に実施し、延べ14診療科・病棟計191名が参加しました。この結果は、2月18日の診療合同会議で報告しました。

⑦働き方改革の推進

i. ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築

□ 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。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。事務職員の交代制勤務を導入しました。

ii. 業務の効率化と生産性の向上

□ 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。

□ 新大学病院開院後に長時間労働が多い部署については、所属長にヒアリングを実施し、原因の把握に努めています。

iii. 適正な人員配置の推進

□ 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、定員の適正化に務めました。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。

□ 臨時職員から地域限定正職員への転換制度を開始し、今年度は6名を採用しました。令和2年度も実施予定です。

□ 無期転換制度および地域限定職員への転用を視野に入れた臨時職員の人事評価制度の構築に着手しました。

(2) 大学病院の重点施策

① 予防医学のさらなる推進

i. 大学附属病院としての特性を活かした健康診断の充実

□ 血圧脈波検査 185 件、頸動脈エコー検査 243 件、脳ドック検査 157 件を実施しました。乳がんのオプション検査としてマンモグラフィー 2,987 件、乳腺超音波検査 345 件を実施しました。乳腺超音波検査は前年比 68.7% の増加でした。5 月から実施している新規オプション、ロコモフレイルチェックは 15 件でした。

② 災害拠点中核病院としての連携強化

i. 災害拠点中核病院かつ二次保健医療圏医療対策拠点としての充実

□ 9 月 7 日に災害拠点病院として、大規模地震等医療活動訓練を実施しました。

(参加者数 ; 36 名)

□ 11 月 8 日に新宿駅周辺東口・西口地域部会合同の地震防災訓練に参加しました。

□ 11 月 20 日に区西部 (新宿区・中野区・杉並区) 地域災害医療連携会議調整部会を実施しました。(参加者数 ; 20 名)

□ 2 月 10 日に区西部 (新宿区・中野区・杉並区) 地域災害医療連携会議を実施しました。

(参加者数 ; 53 名)

2.3 [2] 東京医科大学茨城医療センター

(1) 3病院共通の重点施策

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23日よりDVD研修にて開始しました（新型コロナウイルス感染症対策のため、DVD研修のみ）。現在もDVD履修を実施中です。

ii. 患者満足度調査の分析結果や患者相談窓口への意見をもとにした患者接遇の改善

□ 外来患者ならびに入院患者を対象に患者満足度調査を実施しました。（外来患者；6月17日～8月31日、入院患者；6月24日～8月31日）

iii. 患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

□ 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、科長等へ周知徹底しています。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ています。

iv. 新入職員オリエンテーションや職員研修会での接遇教育の実施

□ 新入職員についてはオリエンテーション内で実施済みです。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、職員心得等の配布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

<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17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1回、感染制御部ラウンドシートを用いて実施しました。病棟は毎週、その他部署は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。週1回の定期ミーティングで抗菌薬適正使用を検討後、ラウンドにて治療の提案を行いました。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. 報告書内容の迅速な情報収集と早期対応

<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てもらい、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・解除届け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。情報を察知後、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徹底

<安全管理室>

□規程は令和2年4月から適用される診療用放射線の安全管理体制に係る規程の追加（2月の安全管理委員会で承認）、安全管理マニュアルは11月1日付で安全管理マニュアル第1版を発行しました。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改訂しました。改訂したマニュアルは差し替え確認をし差し替えた古いマニュアルは回収することで現場の差し替え状況を把握しています。改訂した内容は、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。その他、次年度改訂に向けた検討も進めています。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に基づいて実施しました。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10回実施しました。薬剤、放射線関係、ME機器、輸血、転倒転落防止、BLS/AEDに関して演習を含め実施しました。

▶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5日、27日に実施し、受講率100%（1,029人/1,029人）でした。後期は11月18日、29日に実施し、受講率100%（1,003人/1,003人）でした。研修に参加できなかった職員に対しては、追加履修（DVD貸し出し）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。

<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。義務研修を年2回、感染制御セミナーを年5回、毎月の中途採用者研修、委託業者研修、N95マスクフィットテストを実施しました。義務研修においては、参加率をあげるため2回に分けて実施しました。参加出来なかった職員へはDVD貸出、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。毎回履修率は100%を確認しています。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や参加支援を実施することができました。

<eラーニング整備>

□実施予定年度より1年前倒しでeラーニングツールの整備が完了し、11月研修よりeラーニングを開始しました。

③コンプライアンスの徹底

i. 講演会受講の全職員への徹底

□法人のコンプライアンス委員会、講演会、研修会の開催がなく未実施です。しかし、グランドカンファレンス（年間13回）で安全、感染、個人情報、接遇、禁煙、医療保険の内容で開催しました。

ii. 医療安全管理委員会における全症例の検証

□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ています。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%（436件/436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（グラウンドカンファレンス）を前期は6月5日、27日に実施し、受講率100%（1,029人/1,029人）でした。後期は11月18日、29日に実施し、受講率100%（1,003人/1,003人）でした。研修に参加できなかった職員に対しては、追加履修（DVD貸し出し）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. 保険制度を順守するための規則および法規の教育

<多職種点検チームによる診療録点検>

- 平成31年1月より点検を開始し、令和元年11月に終了しました。点検終了後、診療連絡会議において、点検結果を報告しました。

▶点検方法は以下のとおりです。

- ・多職種点検チーム構成；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
- ・対象診療科；22診療科
- ・点検件数；入院1件、外来1～2件
- ・点検当該科担当医師及び多職種点検チームの合同による診療録点検

<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他に、1,000点～3,999点のB査定を引き続き全て抽出し、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ヵ月間の累計で0.11%と低値となっています。

ii. 情報共有、科の連携を図るため院内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. 初期研修医や後期研修医の確保と全人的教育の実施

- 令和元年度採用臨床研修医としてマッチングの結果4名、最終的な採用者はマッチング者3名、2次募集者1名、3次募集者1名の計5名となりました。

- 平成30年度採用臨床研修医5名が臨床研修修了となりました。

- 令和2年度プログラム改正に伴う研修修了基準、研修実務規程の改正を行いました。

- 令和2年度採用活動としては、eレジフェアを令和2年5月に開催予定、東京医科大学合同説明会は開催日を調整中です。

- 令和2年度専門医プログラム「東京医科大学茨城医療センター内科専門医プログラム」基幹型として2名採用、「東京医科大学茨城医療センター皮膚科専門医プログラム」基幹型として1名採用、「東京医科大学茨城医療センター麻酔科専門医プログラム」基幹型として1名採用（勤務地は東京医科大学病院）となりました。

⑤顔の見える医療連携の構築

i. 病院幹部および診療科での連携の強化、後方病院の連携数増加

□診療科長により医療機関訪問（69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（114施設）を実施しました。

ii. 近隣市町村との連携強化

□市民公開講座を5月18日（循環器内科）、6月29日（小児科）、10月5日（臨床腫瘍科）、1月18日（メンタルヘルス科）の合計4回開催しました。

□街の保健室を阿見町で11回開催（毎月第1営業日開催）し720名が参加、美浦村で1月18日に開催し59名が参加しました。稲敷市で3月7日に開催を予定していましたが、中止としました。

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. 救急患者受入れの強化

□医療連携室による近隣消防本部挨拶周りを実施しました。

ii. 地域包括ケア病棟の有効活用の促進

□退院患者紹介先の確保に向けて、茨城県立医療大学附属病院との情報交換会を3回（5月31日、9月6日、12月6日）開催しました。

⑦働き方改革の推進

i. ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築、業務の効率化と生産性の向上

□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（一部の部署を宿日直体制から夜勤体制へ変更しました）。

ii. 適正な人員配置の推進

□人材確保に向けた採用活動の強化により、予算定員がほぼ充足しています。

□事務部に関しては、事務分掌規程を原則とし、人員等を考慮して、業務分担を検討しています。

□「人事評価制度」の早期導入を目指します。

2.3 [3] 東京医科大学八王子医療センター

(1) 3病院共通の重点施策

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

□3月6日に外部講師を招聘して、SD^[10]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. 患者満足度調査の分析結果や患者相談窓口への意見をもとにした患者接遇の改善

□11月から12月にかけて、患者満足度調査（入院患者606人、外来患者2,561人）を実施しました。総合満足度については、入院患者が86.1P（昨年84.8P）、外来患者が76.5P（昨年74.7P）でした。

iii. 患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

□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. 新入職員オリエンテーションや職員研修会での接遇教育の実施

□4月12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。また、中途採用者の研修（医療安全対策、感染防止対策、個人情報管理）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実施と全職員の受講

□医療安全義務研修を前期は5月13日、14日に開催し、受講率は91.2%（医師72.7%、看護師95.8%、コメディカル97.5%、事務94.9%）でした。後期は12月2日、4日に開催し、受講率は93.6%（医師80.1%、看護師97.7%、コメディカル97.5%、事務95.0%）でした。

ii. 未受講者をゼロにするためのDVD上映やeラーニング整備

□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. 各職場への責任者配置によるリーダーの育成

□10月19日に外部講師を招聘して、TeamSTEPPS講習会を開催しました。（参加者41名；1年目研修医15名、医師1名、看護師17名、事務3名、コメディカル5名）

③コンプライアンスの徹底

i. 講演会受講の全職員への徹底

□法人主催のコンプライアンス講演会は未開催でした。9月9日に保険診療に関する講演会（義務研修）、3月26日に診療報酬改定説明会（義務研修）を開催しました。

ii. 医学倫理委員会・病院倫理委員会におけるIC^[11]の重要性再確認の指導

□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. 医療安全管理委員会における全症例の検証

□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っています。

¹⁰ SD ; Staff Development 職員の組織的な人材開発と職能開発のこと

¹¹ 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

④医療の質の向上

i. チーム医療の推進による良質な医療の提供

□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. cure だけでなく care や QOL を重視した医療の提供

□4 月より PFM^[12] を開始しました。DPC^[13] の改訂に伴う医療用パスの日数変更は、クリニカルパスに目標日程を表示することで日数短縮に結びました。

iii. 医療技術や医の倫理に関する職員研修の定期的な実施

□看護部の新入職員技術研修を 4 月、5 月、6 月、9 月、10 月、12 月、2 月に計 20 日間開催しました。また、看護トピックス（院外看護師も対象とした勉強会）を 38 回開催しました。

iv. 初期研修医や後期研修医の確保と全人的教育の実施

□教育部生涯教育センターに専門研修支援室を設置しました。6 月には合同病院説明会（レジナビ）に初参加し、勧誘活動を実施しました。

□令和 2 年度入職者は、内科プログラム 1 名（前年度 0 名）、外科プログラム 0 名（前年度 0 名）、救急プログラム 4 名（前年度 3 名）という状況でした。

□専門研修支援室ワーキンググループで研修内容のブラッシュアップや専攻医へのサポートを検討し、令和 2 年度から実施予定です。

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

□医療機関訪問目標件数 165 件をクリアしました。うち、科長による訪問は 32 件（19.4%）で、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

□医師の働き方改革を含め、当直体制の ER チーム化を実施しています。

□退院調整担当者が、連携する 4 病院と毎週、曜日を決めて早期転院受入れのためのカンファレンスを実施しました。

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. 病院長のガバナンス強化による職員の意思統一

□4 月の診療合同会議において、病院長が令和元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、共有をしています。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. 事務組織再編による病院長の補佐・支援体制の強化

□毎朝、部課長連絡会を開催しました。また、毎月、事務部連絡会を開催し、情報の共有、業務の効率化に向けた協議を行っています。

iii. 種々の会議の再編・効率化による職員の経営参画意識の向上

□経営戦略会議、診療合同会議および診療部長会を同時開催とし、移動時間の短縮を図っています。また、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・会議での運用も検討しています。

¹² 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

¹³ DPC ; Diagnosis Procedure Combination [包括評価の定額支払制度] 診断された病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた 1 日当たりの診断群分類点数を基に医療費を計算する定額払いの会計方式のこと

⑦働き方改革の推進

i. ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築

□当直委員会において、宿日直のあり方（ER チーム化）を実施しています。また、各部門で勤務体制の在り方（時差勤務）を導入しました。

ii. 業務の効率化と生産性の向上

□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い、該当の所属長には改善案を報告してもらい、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ほか、臨床心理士による相談を推奨しています。

□看護部においては、毎年、業務量調査を実施、分析して業務改善に繋げています。

iii. 適正な人員配置の推進

□令和 2 年から採用のがん登録中級認定者採用試験を実施し 2 名を採用することとしました。また、リハビリテーション療法室に療法士 5 名を採用することとしました。

□看護部、コメディカル部門でキャリアラダーを作成し、人員の適正配置を図っています。

□管理職において、勤務評価を実施しています。

(2) 八王子医療センターの重点施策

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. 二種感染症指定医療機関としての体制の整備

□八王子保健所と協力し、新型インフルエンザ等患者搬送訓練を 11 月 22 日に実施しました。

□全職種（医療スタッフ・事務職・清掃業者など）に等しく感染対策教育を行っています。また全ての中途採用者にも職種平等性に則った感染対策指導を開始しました。

□病棟別手指衛生ランキングを開催し、トップ 3 の病棟を表彰・記念品贈呈を行いました。今シーズンはインフルエンザの水平伝播による病棟閉鎖はありませんでした。

ii. 地域がん診療の連携拠点病院としての体制の充実

□毎月、がん診療連携委員会、がんセンターボードを開催し、多職種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、緩和ケアチームが積極的な活動を行なっています。

□がん相談支援は、毎月、やまゆりサロン（がんサロン）を開催しました。

□就労支援は、東京都社会保険労務士会との契約により、社会保険労務士による患者個人相談会を 12 月、2 月に行いました。

□化学療法委員会を毎月開催し、レジメンの登録、見直し等を行い、多職種間での情報を共有しています。

②災害拠点中核病院としての連携強化

i. 災害拠点中核病院の機能整備

□10 月 6 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。

□2 月 15 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。

□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。

2.4 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31年4月～令和2年3月）を令和元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

□市民公開講座を、大学は2回、大学病院は5回、茨城医療センターは4回、八王子医療センターは9回、計20回実施しました。大学病院は、新大学病院棟への移転作業のため5月から7月迄の期間、市民公開講座を中止しました。さらに、新型コロナウイルス感染症による影響で、大学病院2回、八王子医療センター1回、計3回が中止となりました。

(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31年4月～令和2年3月）を令和元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。

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。

□令和元年10月の台風19号災害時に、新宿キャンパスに避難者である大学周辺住民の受け入れを実施しました。

□大学病院では、10月10日に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。茨城医療センターでは、9月27日に笠間市立友部小学校の児童を対象に「いのちの教育」、1月23日に牛久市立ひたち野うしく小学校の児童を対象に「いのちの教室」を実施しました。八王子医療センターでは、令和元年12月13日に八王子市立館小中学校（一貫校）の児童・生徒を対象に「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、医大通り商店街と連携して医大通りマップ^[*]を作成、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、御蔵島および青ヶ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。

□令和2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。



*東京医大通りストリートマップ 2019

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8月31日に開催しました。
- 東京女子医大・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の実態調査（平成31年4月～令和2年3月）を令和元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。そのほか、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を実施しました。また、市民公開講座の開催案内を、朝日新聞や日本経済新聞などに掲載した結果、受講者が大幅に増加しました。
- 大学の動きおよび情報を取得しやすいようにするため、大学ホームページのトップページリニューアルを実施し、創立記念日（令和2年4月13日）に公開する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症による影響で、公開は延期予定となりました。
- 「T-MED NEWS」として大学の情報発信、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。また、新型コロナウイルス感染症に関するまとめページを設け、新型コロナウイルス感染症に関する情報取得が容易に行えるようにしました。
- 各施設で発行している広報誌、大学病院「かしわざい」、茨城医療センター「ほほえみ」、八王子医療センター「緑のそよ風」を、大学ホームページの社会連携・社会貢献ページに「各附属病院広報誌」欄を設け、各附属病院の広報誌とデータリンクを行うことにより、各附属病院広報誌の閲覧が容易に行えるようにしました。

2.5 管理運営

(1) 法人運営

① ガバナンスの強化

i. 理事会の機能の充実、法人運営の適切性の向上

- ❑ 私立学校法改正事項である「役員の職務及び責任の明確化等に関する規程の整備」、「情報公開の充実」等に合わせスケジュールを作成し、事務局長、経営・人事企画室と協議を進めました。令和2年4月の新寄附行為の施行に向け、寄附行為変更申請に向けたスケジュールに沿って、文部科学省作成の「学校法人寄附行為作成例」に照らし寄附行為の変更（案）を作成し、12月24日の評議員会、1月14日の理事会の承認を経て、文部科学省へ寄附行為変更認可申請を提出し、3月18日付け認可されました。

(2) 業務執行体制

① 業務の検証・見直し

i. 業務分担と責任の明確化

- ❑ 業務改善WGが予定に沿った活動ができなかったため、当初計画どおり進めることができませんでした。しかしながら、内部監査によって改善の必要が認められた一部の部署においては、日常業務の見直しが図られました。
- ❑ 西新宿キャンパス整備室、医療保険管理室及び医学総合研究所について、今後の役割を検討し、10月1日付け組織変更を行いました。

② 事務組織の再構築

i. 既存組織の見直し、新設部署の設置

- ❑ 事務職員の昇任年限の見直しを行い、入職から主任へ昇任するまでの年限を短縮しました。また、職員からの申し出を採り入れて人事異動を実現させる制度として「異動希望届」の制度を導入し、若手職員の活性化を図りました。

③ 管理体制の整備

i. 業務執行のPDCAサイクルの確立

- ❑ 管理運営領域の今年度実施項目の年度末の達成率50%以下項目数10項目以下を目標として、下半期から月次で達成率を確認しながら、達成率50%以下の項目について重点的に取り組みました。数項目について計画の見直しをしたこともあり、最終的には達成率50%以下の項目は5項目となりました。
- ❑ 10月24日に管理運営領域中間報告会を開催しました。参加者数45名以上を目標としていましたが、52名の参加者となり、目標を達成しました。下半期の報告会は新型コロナウイルス感染症の影響を勘案し延期としましたが、全学的な中長期計画の理解醸成に努めました。

(3) 人事管理

① 人的資源の管理と育成

i. 組織として確立した人事方針に基づく、人事制度の設計

- ❑ 次年度が女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画の更新の年度となるため、ダイバーシティ推進本部会議等において次期4年間の行動計画について検討し、新たに行動計画を策定しました。

ii. 将来を見据えた制度変更による組織の活性化

- ❑ 働き方についての意識向上のため、土曜日における時差勤務や時差勤務の利用時間帯の細分化を導入しました。また、プラスワン休暇の積極的活用を促し、全職員が年次有給休暇5日を取得できるよう取り組みを推進しました。
- ❑ 非正規雇用職員等の待遇の見直しを行い、臨床研究員手当支給規程、臨時職員就業規則の改正を実施しました。また、資格支援手当や手術室に勤務する看護職員の手当について見直しを行いました。

iii. 職員の適正配置に向けた取り組みの推進

- 事務職の若手職員の積極的登用を促進するため、入職から主任までの昇任年限を短縮化しました。また、「異動希望届」制度を導入し事務職員の異動ルールの改革に着手しました。
- 学長の適正確保を目的に、学長選考のあり方検討委員会を発足させました。今後は、新総合評価システムを活用し様々な観点から制度の見直しを行います。
- 大学病院を基幹とする技能向上のための医療技術職の研修異動について、継続的に検討していきます。

②人事制度の管理運用

i. 職員対象の人事考課制度の導入・活用

- 管理職（教員を除く）について、夏期手当、年末手当の際に人事考課を実施しました。
- 考課にかかる手続きが煩雑であるとの意見があることから、次年度以降は様式等の変更や方法の変更を実施する予定です。
- 管理職（教員を除く）については、夏期手当、年末手当の際に人事考課を実施し、結果を一律加算分に反映しました。

ii. 教員を対象とする人事考課制度の導入に向けた制度設計

- 教授会内に検討委員会を発足し、試行実施時に併せて導入に向けた教員向けの Web アンケートを実施し、意見を反映させた形で改正案の検討を行いました。

③職員の資質向上

i. 新しい価値を生み出す人材育成を目的とした研修の導入

ア. 高度専門的な知識習得のための資格取得支援制度の創設

- 専門的な知識を要する医事課職員の資質向上を目的に、ワークショップ形式等を用いた「医事課職員スキルアップ研修」を開催しました。

(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事業基本方針をベースにした近隣地権者との約束事項に基づく計画の策定

- 新大学病院棟は、平成 31 年 3 月の竣工後、約 3 ヶ月半の準備期間を経て、令和元年 7 月 1 日に入院患者を移送し、続いて 7 月 4 日に外来を再開、予定どおり開院しました。
- 大学病院本館（旧病院棟）は新大学病院の開院と同時に使用停止し、解体工事を開始しました。
- 立体駐車場棟整備プランが確定し、個別認定取得のため申請手続きを行っています。令和 2 年 8 月までに実施設計を完了し、工事着工の予定です。
- 共同ビル建築工事基本計画策定建設位置を南側敷地とする学内方針が決定し、今後は詳細ボリュームや基本プランの検討を進めて参ります。

(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 WG を組織し、スケジュール通りに進め、無事に 7 月の開院を迎えることができました。これまでと運用変更となる点を中心に以下のワーキンググループを組織し、運用リハーサルを個別 2 回、全体 2 回実施し、大きな遅延もなく予定通り進めることができました。
- 新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、等を行ってきました。

□運用変更となる点としては

- 1) 入外基本運用
- 2) 患者スマホ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、マニュアル作成を完了しました。また、開院後も定期的にプロジェクト会議を開催し、開院後の要望の整理を行い、修正が必要なものは予算内での対応を行ってきました。

ii. 情報通信インフラの統合

□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、検証作業も予定通り完了することができました。

□新病院のネットワークでは、これまで別々で管理されていた院内 LAN、学内 LAN、学生用無線 LAN の環境を一つに統合し、動的に制御する汎用的なネットワーク環境を実現することができました。これにより、教職員、学生はともにシームレスにネットワーク環境を利用できるようになりました。

②IT ガバナンス強化策の実施

i. 個人情報保護・情報漏洩防止

□職員用ファイルサーバの導入を検討し、今年度目標の予算計上を完了しましたが、費用対効果から見送ることとしました。来年度は、製品の有効性と費用対効果を見極め、再度導入するか検討することとしました。

(6) 内部の質保証

①自己点検・自己評価

i. 自己点検・評価の結果に基づく改善・改革と次年度の事業計画・予算への反映

□自己点検・評価委員会小委員会を立ち上げ、内部質保証体制構築のための準備を進め、規程の整備等に着手しました。

②外部評価

i. 定期的な第三者評価に基づく改善・改革

□第三者による外部評価体制として、内部質保証外部評価委員会の設置について規程の整備等も含め議論を進めましたが、実施には至りませんでした。

③情報公開

i. 大学の状況の公表と情報の提供

□機関別認証評価の追評価受審対応に伴い、既存の自己点検・評価体制を見直し、新たな体制（内部質保証推進）のもとでの社会に対する公表について議論を進めました。

④内部統制

i. 内部統制システムを有効的に機能させる体制整備

□内部監査を実施したのものについて、監査時に関連規程や業務プロセスを確認し、内部統制の整備状況を確認しました。