

令和2（2020）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	3
[4] 大学院医学研究科（博士課程）	4
[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	6
III. 診療	
[1] 大学病院	8
[2] 茨城医療センター	11
[3] 八王子医療センター	15
IV. 社会連携・社会貢献	18
V. 管理運営	21

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、新型コロナウイルス感染症の影響により計画どおりに進捗することが困難な項目もありました。「教育」「研究」「診療」「社会連携・社会貢献」「管理運営」の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）教育環境

①教育設備の整備

- i. アクティブ・ラーニング^[1]を推進するための必要な施設整備
 - 空きスペースを小グループ教室へ整備することを検討しています。
- ii. 障害のある学生に対応した施設整備
 - 西新宿キャンパスでは、新大学病院竣工によりバリアフリー化が完了しています。大学キャンパスは、エレベーター設置などを伴うためキャンパス整備部と協議していきます。

（2）学生支援

①生活支援体制の整備

- i. キャリア教育の充実
 - ダイバーシティや自身のキャリアについて熟考する機会を継続的に提供し、学生からもフィードバックを受け、個別の相談事例に対して面談対応を行っています。

（3）教員・教育組織

①FD^[2]の充実

- i. 教員と事務職員が連携した効率的に運営できる仕組みの構築
 - 体系的にFDを行う体制を整備しました。

②ICT活用教育センターの設立

- i. ICT活用教育センター設立
 - ICT活用教育推進委員会において検討を重ね、実用化体制を準備中です。また、実用化体制に則した人員配置を検討中です。

③国際交流センターの配置

- i. 国際交流センター設立による留学生の派遣や受入れの活発化
 - 今後も海外との連携教育機関をさらに増やす中で、交流を支援していきます。また、国際診療部との連携を検討中です。

（4）学生の受入れ

①学生受け入れの適切性の検証

- i. 学生受け入れの適切性の検証
 - コロナ禍において、スケジュールの遅れがあったものの入試監査委員会による監査が実施され、監査結果について報告書の提出を受けました。報告書については公表し、文部科学省や他の外部機関にも高評価が得られ、継続することが有用とされました。また、入試監査委員会の3名の外部委員が令和2年度で任期満了となるため、令和3年度に向け、新たに教学、法律、学識の専門領域から適格者を選出しました。

¹ アクティブ・ラーニング：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授業。「能動的学習」といわれる。

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選抜方式・試験方法・内容の見直し

i. 入試選抜方法の改革

- アドミッションセンターを中心に入試委員会と連携して、コロナ禍に対応した入試を実施しました。今後も、アドミッションセンター、入試委員会と教育 IR^[3] センターと連携し、入試反省会などの結果を踏まえ、引き続き改革を進めていきます。

ii. 地域枠の見直し

- 茨城県、山梨県と定員やあり方について、協議していきます。

(2) 教育内容（教育課程）

①専門教育の充実

i. 講義科目を中心とした高度な知識の修得

- 一般教育の選択科目の検討を始めました。
- 早期臨床体験実習の充実を図り、段階的に技能、態度を学ぶカリキュラムに変換しました。

ii. 臨床実習による高度な技術の修得

- 今後は量的充実を継続して図るとともに、地域医療実習での目標（communication, common disease, community）に合わせて質的充実も図ります。

iii. 臨床と研究のバランスがとれた医師の養成

- 国内外の研究機関での研究の単位化について、6年以外では未だ検討中です。低学年からの研究室配属も今後検討していきます。

②卒後臨床研修との連携

i. 大学病院の教育部の充実による初期研修の場として魅力ある施設の構築

- 3 附属病院の令和 3 年度採用初期研修医がフルマッチしました。年度初めに初期研修医 1 年次の診察能力調査を実施し実践力を強化しました。令和 3 年度は教育 IR センターによる分析をもとにさらなる卒前教育を充実します。
- 令和 2 年度も卒業生の業績の調査を継続し、生涯教育センターとの連携の方法を引き続き検討しています。

(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

- コロナ禍において、ICT を活用しオンラインを中心に授業を展開し、スモールグループディスカッションも Zoom を利用し実施しました。

②ICT 活用教育の推進

i. 授業内容理解のための ICT を活用した補助的教育の充実

- 新型コロナウイルス感染症対策によるオンライン授業導入で、飛躍的に発展しました。

(4) 単位認定、進級、卒業認定

①単位認定の多角的評価

i. 文部科学省およびグローバル時代の要請に合う卒業認定

- アドミッション・ポリシー^[4]、ディプロマ・ポリシー^[5]の判定を明確にしていきます。

³ IR ; Institutional Research [大学機関研究] 様々な情報を分析し、結果を研究、経営などに活用する部門。

⁴ 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。

☞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。

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。

(5) 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。

ii. 大学評価（機関認証）の教育分野への対応

□追評価を受審し、適合していると評価されました。

(6) 教員・教育組織

①教育スタッフの確保と充実

i. 教員の配置の見直しによる教育組織の適正化

□学生実習等での TA（Teaching Assistant）の活用の検討を予定しています。

ii. 採用や昇格基準等の見直しによる人材の確保

□ダイバーシティ推進センターと連携して、研究活動とライフイベントの両立ができるように、研究活動支援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。

□教員公募の際、女性教員を積極的に採用している旨を公表しています。また、多くの委員会等において女性教授職、准教授職の任用促進を提言しています。

□臨床能力を重視するために「教員資格認定（業績）基準申し合せ事項」の一部改正を行い、上位職への登用について認定基準を拡大しました。

②教員の教育評価の実施

i. 大学の教員として、教育が義務であるという意識の浸透

□総合評価（2020年度版）として新評価法を作成し、学内から教員データを集約しました。

□自己評価を取り入れたとともに、一次・二次評価等の多面的評価を実施する予定です。

□顕彰については、引き続き検討中です。

□医師の働き方改革（2024）と併せて検討します。

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

□入試科目に数学を追加しました。また、社会人選抜の面接の評価項目を整備しました。

(2) 教育内容（教育課程）

①一般教育の充実

i. 他大学との単位互換制度等の検討

□福岡女学院看護大学と協議しました。

ii. 医学科との共通科目の検討

□改正カリキュラムで充実を図りました。

(3) 教育方法

①看護実践現場と教育の融合の推進

i. 医療施設等との共同研究の推進

□大学病院の研究サポートの継続に加え、令和3年度は茨城医療センター・八王子医療センターとも連携することとしました。

(4) 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による看護学分野別評価を令和4年度に受審することが決定しました。

(5) 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）
□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オンライン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・ラーニング推進に必要な施設の整備
□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

- 大学院運営委員会およびカリキュラム委員会において、研究に専念できる時間の確保が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。

(3) 教員・教育組織

①教員の教育評価の実施

- i. 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、未実施となっています。

2.1 [5] 大学院医学研究科（修士課程）

(1) 教育環境

①学生相談窓口の改善

- i. カウンセラーと教職員との情報交換
□学生相談窓口を学生・職員健康サポートセンターに移管しました。

(2) 教員・教育組織

①教員の教育評価の実施

- i. 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、未実施となっています。

2.1 [6] 霞ヶ浦看護専門学校

(1) 学事関係

①教育の質の向上および重点施策と目標

- i. 評価体制の整備、評価方法の見直し
□基礎看護学の講義は専任教員全員で分担して実施しました。演習や技術試験においても教員全員参加で取り組み、教員間での授業評価ができました。
- ii. 職域を超えた連携に関する学修
□新型コロナウイルス感染症の影響で消防署での実習や授業は中止となりましたが、社会福祉協議会・地域包括支援センターや保健センターの授業協力を得られました。

②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

- 推薦入試の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。

③本学への就職率向上および卒業生定着に対する支援

i. 本校の奨学資金の制度の整備

- 奨学金月額 30,000 円を 3 年間貸与し、卒業後に東京医科大学関連病院で 5 年間勤務し、毎月 18,000 円ずつ返済する制度です。令和 2 年 4 月の入学生から、奨学金貸与者で卒業時の成績が 20 位以内の学生については返済を免除できることとなりました。

④教職員教育の充実

i. 教育課程・教育活動の自己点検・自己評価を継続

- 学生ラウンジは、新型コロナウイルス感染症対策の観点から使用を中止しました。状況により開放します。

ii. 教員養成講習会の受講

- 教務主任養成講習会の受講者はいませんでした。

iii. 看護領域ごとの専任教員 2 名体制の実現

- 専任教員の欠員が続いています。教員講習会に長期出張者を毎年出しており、現場での実働教員数の低下から教員一人あたりの業務負担が多くなっています。また、新型コロナウイルス感染症の影響からオンライン授業や学内実習等の負担がかかりました。しかし、限られた人員の中で領域外の教員とも協力し合い、教育に従事しました。

(2) 教育内容 (教育課程)

①優秀な学生確保のための取組み

i. 社会人や一般大学生を対象とした広報活動の推進

- 新型コロナウイルス感染症対策の観点から、学校説明会は 3 回開催を予定していたところ、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。令和 3 年度入試では東北地方からの受験生は 2 名に留まり、入学者はいませんでした。指定校訪問は中止とし、電話や募集要項の発送を行いました。入学定員 70 名に対し、100 名（前年度比 31 名減）の応募でした。新入生は 47 名でその内訳は、推薦入学者 35 名・学士社会人入学者 1 名・一般入試 10 名・補欠者 1 名となりました。

ii. 学校説明会（オープンキャンパス等）の開催

- 令和 2 年度のオープンキャンパスは新型コロナウイルス感染症対策のために変更しました。7 月に高校 3 年生を対象に人数制限を行い、1 回のみ開催しました。8 月以後はホームページ上で Web にて学校説明会の動画等を視聴できるようにしました。

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、校舎の増改築計画の策定、学生ラウンジの設置

- 茨城医療センターの協力で第 2 校舎に学生専用ラウンジを設置することができましたが、新型コロナウイルス感染症対策のために閉鎖しました。密を避けることと食事中の会話の禁止をしており、感染症の状況にて今後のラウンジの使用を検討していきます。

ii. インターネット環境の整備

- 大学の協力を得て、学内 LAN の工事に着手、インターネット環境を整備しました。

iii. 図書室の充実

- 図書管理は図書司書に代わり事務が実施しています。

2.2 研究

(1) 研究倫理の徹底

i. 研究倫理に関する教育の実施

- 新型コロナウイルス感染拡大により、従来形式による研究倫理講習会の開催は困難となりました。形式を現地開催とeラーニングのハイブリッド方式に改め、4回開催しました。
 - ▶ 第1回：「観察研究の計画で間違いやすいポイントとひな形の活用」(7月20日)
 - ▶ 第2回：「臨床現場の看護職の皆さんへ 看護研究の第一歩」(10月21日)
 - ▶ 第3回：「個人情報保護と研究倫理～トラブル回避のための留意点～」(1月21日)
 - ▶ 第4回：「研究倫理はなぜ必要か 臨床研究と日常診療の違いから考える」(3月8日)
- eAPRIN⁶は3年をその有効期限に、既に義務化しています。研究倫理講習会にeラーニング形式を取り入れ、受講時間の厳格な管理を行い確認問題の回答を必須としたため、講習会の義務化が達成できています。新型コロナウイルス感染症拡大によりeラーニングという受講形式が急速に普及したことが、結果的には良い方向へつながったと考えます。

(2) 学内情報交流の活発化

i. 4キャンパス間の交流の検討

- 従来、新宿－西新宿のキャンパス間の移動については、主に学内便を利用しておりますが、日中で空きがある場合に別の公用車の利用を可能としました。今後さらに利用状況を考慮し、公用車の更新時期に車種の変更等を検討します。

(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

- 公的補助金の獲得等も視野に入れ、疾患モデル研究センターを医学総合研究所へ組み入れることとしました。

ii. 大学間連携の推進

- 令和2年度の医薬工3大学包括連携推進シンポジウムについては、コロナ禍にあつて感染拡大防止の観点から中止となりました。令和3年度は、引き続き東京薬科大学を幹事校として開催を予定しています。
- 令和2年度に、工学院大学と分野横断型研究を推進することを目的として共同研究契約を締結し、10課題の共同研究を開始しました。その中で医学倫理審査に関する相談は年間に数件あり、研究の進め方に関するディスカッションを夫々の部署と行いました。本格的な研究推進はこれからと思いますが、連携に対する意識向上は徐々に達成できていると感じます。国立がん研究センターからの問い合わせもあり、今後の連携発展につながることを期待します。

iii. 産学連携の推進

- 産学連携講座は継続2件、寄附講座は継続4件が承認されました。また、適正な運用とさらなる充実を目的として、寄附講座の一般管理費に関する規程を改正しました。

iv. 研究機器の共有化

- 新宿キャンパスの一般教養、基礎・社会医学系分野、医学総合研究所が所有する研究機器をネット登録し、共同利用しています。

v. 国際交流の推進

- NIH (National Institutes of Health アメリカ国立衛生研究所) の予算を原資として海外の大学との共同研究を開始するため、SAM (外国の法人または団体が米国連邦政府との契約/助成金申請(Contracts/Grants)の際に必要な入札管理システム) への登録を行いました。

⁶ eAPRIN ; 一般財団法人公正研究推進協会(APRIN, Association for the Promotion of Research Integrity)が提供する研究上の不正行為防止のためのeラーニングプログラムのこと。

(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

□ 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。

□ 学長裁量経費<研究活性化支援>として、20件に対し、総額 9,657,000 円助成しました。

(5) 若手研究者、女性研究者の支援

i. 若手研究者への支援

□ 科研費フォローアップ助成金として、採択者 52 名に対し、総額 15,772,947 円を助成しました。

ii. 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します。

iii. 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。



□ 全国ダイバーシティネットワーク主催で、本学が開催担当となり特別企画セミナーを開催し、女性研究者のキャリアアップ推進の講演会を実施しました。また、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。

□ 学長の指示により、准教授までの全研究者を対象に各キャンパス人事課によりアンケートを実施し、現在解析中です。

□ 研究者を対象に交流会（オンライン）を開催し、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。

(6) 外部研究資金獲得の支援

i. 科研費等の申請の支援

□ 9月4日に科研費学内説明会を開催しました。令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大を防止することを目的として Zoom ウェビナーによるオンライン開催としました。

⁷ 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。

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

□令和2年度はコロナ禍により密を避けるため、スキルアップに向けた接遇研修会は中止としましたが、新入職員、中途採用、帰任者への接遇研修は実施しました。また、部門により個別にDVD等による研修を実施しました。

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

□令和2年度はコロナ禍により密を避けるため、病棟で入院患者を対象にした患者満足度調査を実施しました（令和2年12月11日～令和3年2月28日）。調査票の回収は1,099枚で、現在集計結果を分析中です。

□「患者様からのご意見」の用紙を、令和2年度より入院患者全員に配布して広く意見を聞いています。令和元年度より感謝の言葉が顕著に増えました。サービス向上委員会で具体的な改善討議を行い、エスカレーターでの転倒防止策やエレベーターの表示改善など実施しました。

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99.7%、11月受講率は100.0%でした。受講期間中の退職者を除いて常勤職員全員受講となりました。

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

□新型コロナウイルス感染拡大により集合研修は中止し、DVDおよびeラーニングによる受講方法としました。医療安全に対する教育・指導の一環として、所属責任者に受講管理を依頼しました。所属責任者から未受講者として報告された職員に対し室長面談を実施し、受講期間中の退職者を除いては、常勤職員全員受講となりました。

□派遣職員も含め、全職員受講可能なeラーニングを整備しました。

iii. 各職場への責任者配置によるリーダーの育成

□各職場に職場安全管理者を配置しています。毎年4月の職場安全管理者会議において、職場安全管理者の役割を説明しています。さらなる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3日、保険医療講習会を10月14日、12月8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7日～28日にかけて職員満足度調査を実施しました（配布数；2,704、回収数；2,239、有効回答数；2,214、有効回答率；98.9%）。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。調査結果から、職種・部署ごとの課題を分析し、職員の定着率を向上させるための具体案を検討していきます。まず、所属長と面談を行い、解決すべき項目の優先順位を決定します。

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

□例年どおり、多職種合同研修会（病院幹部を含む 40 名程度）を予定しましたが、コロナ禍により中止としました。事務部門では、チーム医療の意識向上のため、「自ら考え行動できる人材の育成」を目的として、入職 3～7 年目事務職員研修（全 3 回）を開催しました（第 1 回；1 月 22 日、第 2 回；2 月 26 日、第 3 回；3 月 19 日）。本研修の講師は、事務部長をはじめとする事務部門の管理職職員が務めました。各回テーマを設けるなど受講生自らが主体的に参加するよう様々な工夫がされ、参加者からは受講して良かったとの反響がありました。

ii. cure だけでなく care や QOL を重視した医療の提供

□院内クリニカルパス大会を例年の「パス展示発表」と「講演」方式から、密を避けて、Zoom での Web 開催としました（2 月 2 日）。テーマを「データをもとに、新しいこんなパスを作ります！パスを見直しました！」として、改善活動が留まらない工夫をして 15 演題の発表がありました（参加者；215 名）。また、新型コロナウイルス感染症のパスも多職種の協力のもと作成し運用しています。

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

医療技術研修会を以下の通り開催しました。

□CPR^[8] + AED^[9] プロバイダーコース（受講者数；278 名）

➢ 新入職員対象（開催日；6 月 9 日、23 日、30 日、8 月 24 日、25 日、29 日、10 月 13 日）

➢ 通常コース（開催日；11 月 11 日）

□ICLS コース（日本救急医学会救命処置コース）（受講者数；83 名）

➢ 初期研修医対象（開催日；11 月 18 日、12 月 1 日）

□JMECC（日本内科学会認定救命処置コース）（受講者数；15 名）

➢ 内科専門医対象（開催日；10 月 3 日）

□ICTC（感染対策シミュレーションコース）

➢ PPE（個人防護具）編（受講者数；138 名）

（開催日；6 月 8 日、7 月 6 日、9 月 7 日、10 月 5 日、11 月 16 日、12 月 7 日、1 月 18 日、2 月 8 日、3 月 8 日）

➢ 手指衛生編（受講者数；129 名）

（開催日；6 月 18 日、7 月 17 日、9 月 25 日、10 月 29 日、11 月 30 日、12 月 8 日、1 月 25 日、2 月 16 日、3 月 25 日）

□診療科持ち回りシミュレーションコース『いろいろ学べるバラエティーコース』

（受講者数；175 名）

（開催日；7 月 29 日、8 月 18 日、9 月 17 日、10 月 27 日、11 月 25 日、12 月 22 日、1 月 20 日、2 月 16 日、3 月 18 日）

□新ヘルスアセスメントコース（8 期～10 期）（受講者数；49 名）

➢ 8 期（開催日；9 月 10 日、9 月 24 日、10 月 6 日、10 月 26 日、11 月 4 日）

➢ 9 期（開催日；11 月 10 日、11 月 27 日、12 月 9 日、12 月 25 日、1 月 5 日）

➢ 10 期（開催日；1 月 19 日、2 月 3 日、2 月 15 日、3 月 2 日、3 月 17 日）

□臨床工学部の医療機器研修 83 回開催

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 年度の新専門医制度開始にあたり、プログラム整備を行い各領域において滞りなく進んでいます。令和 2 年度は新専門医制度の 3 年目となり修了者が出る年です。個々の進捗状況を確認し、進捗具合の悪い医師に修了要件を満たすよう働きかけをしています。

⁸ CPR : Cardio Pulmonary Resuscitation 心肺蘇生法

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

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

□新型コロナウイルス感染症の流行によって、積極的な医療機関訪問は自粛しました。定期的な地域における講演会やカンファレンスについても、医療機関全体が自粛し、直接的な交流は難しくなりましたが、Zoom を利用した Web 配信による講演会等、地域との交流に工夫を凝らし、訪問に代わる新たな形の医療連携を実施しました。

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。

□退院調整を速やかに実施できるよう亜急性期および回復期病院との強い連携を構築していくため、下記の病院と調整を図りました。

▶ 河北リハビリテーション病院（8月13日）

▶ 厚生中央病院（8月31日）

▶ セントラル病院（11月27日）

▶ 河北総合病院（12月8日）等

□新たに、原宿リハビリテーション病院とは、回復期病院への円滑な転院を行うため、週2回のカンファレンスを実施することとしました。療養型病院であったセントラル病院は、亜急性期患者の受入れを進めていくこととなり、当院とのダイレクトな連携を進めていくこととしました。

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. 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職員も参加して収支改善対策を行っています。新大学病院開院後、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

□「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実施しました（第3回；7月13日、16日、29日、第4回；10月2日、15日、28日、第5回；12月2日、11日、22日、第6回；2月5日、10日、19日、24日）。延べ32診療科・病棟計409名が参加しました。第5回分までの結果は、1月19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

□令和6年4月からスタートする医師の働き方改革に対応するため、「医師の働き方WG」を立ち上げました。構成メンバーは、病院長特別補佐を座長として、内科系・外科系の中堅医師も含め10名程度の委員と、アドバイザーとして病院長・インハウス弁護士で構成されています。

「医師の労働時間短縮計画」をするため、まずは、勤務実態把握のため「トライアルアンケート」を実施する予定です。

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など、長時間労働の抑制に努めています。病棟の準夜勤帯（15：45～23：00）に37名の看護助手を配置したことにより、看護師が本来の業務に専念できるようになり、また、日勤帯の看護助手の業務効率も飛躍的に向上しました。

□多職種役割分担検討委員会と連携し、医師、看護師の負担軽減に寄与する施策を検討しています。

iii. 適正な人員配置の推進

□適正人員の配置については、各部門へのヒアリングの実施、超過勤務時間等も考慮し検討しています。看護師採用では、コロナ禍の影響もあり、地方会場での実施が困難でしたが、採用目標数は確保できました。コメディカル部門は原則欠員補充のみでしたが、収入増に寄与する場合は人材の配置を検討します。また、専門知識を持つ職員の中途採用も実施しています。

□臨時職員から地域限定正職員への転換制度で、5名を採用しました。令和3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ています。

(2) 大学病院の重点施策と目標

① 予防医学の更なる推進

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 112 件、頸動脈エコー検査 115 件、脳ドック検査 149 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2,134 件、乳腺超音波検査 260 件を実施しました。ロコモフレイルチェックは 8 件でした。

□人間ドック件数は前年の 77%でしたが、脳ドックは 89%、乳腺超音波検査は 97%でした。人間ドックは 4 月 17 日～5 月 31 日の間休止となり、再開後は受診者数を 1 日 35 人に減らしていましたが、その後、新型コロナウイルス感染症対策を図り、3 月末現在 1 日 50 人まで回復しています。

② 災害拠点中核病院としての連携強化

i. 災害拠点中核病院かつ二次保健医療圏医療対策拠点としての充実

□新型コロナウイルス感染症による非常事態宣言の発出およびそれに付随して「三密回避」が全国的に社会的要請としてなされたため、あらゆる訓練および準備会議が全て中止となり、予定の医療活動訓練と地震防災訓練も実施されませんでした。

□10 月 28 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；32 名）

□3 月 1 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；86 名）

□会議は、Zoom など Web 配信にて開催しました。

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

□新型コロナウイルス感染症対策のため、Zoom による Web 開催で 2 月 15 日、26 日に実施しました。Web にて 64.0%が受講し、現在は未受講者に対して DVD で履修を実施中です。

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

□例年どおり、6～8 月に実施を計画しましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため未実施です。

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16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（感染対策リンクチーム）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しています。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が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、診療用放射線の安全管理体制に係る規程の改正（3月の安全管理委員会で承認）、安全管理マニュアルは身体抑制に関する事項、死亡診断書・報告書の流れについての事項、急変時の対応、院内保安マニュアルに関する事項について改正を行いました。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としています。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を確認し、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。そのほか、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9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^[10]/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7月2日、22日に開催し、受講率100%(1,041人/1,041人)でした。後期は12月3日、23日に開催し、受講率100%(1,047人/1,047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履修の職員には連絡し、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4回、毎月の中途採用者研修、委託業者研修を実施しました。義務研修については、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。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。

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、研修会は開催がなく未実施です。しかし、グランドカンファレンスにおいて安全、感染、個人情報、接遇、禁煙、医療保険の内容で実施しました。

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%(407件/407件)でした。

iii. 研修会等の参加率の向上

- グランドカンファレンスを前期は7月2日、22日に開催し、受講率100%(1,041人/1,041人)でした。後期は12月3日、23日に開催し、受講率100%(1,047人/1,047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履修の職員には連絡し、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>

- 令和3年1月より点検を開始し、継続中(令和3年3月31日時点)です。点検終了後は、診療連絡会議において、点検結果を報告予定になります。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、理学療法士または作業療法士、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および多職種点検チームの合同による診療録点検

¹⁰ BLS : Basic Life Support 心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置のこと。

<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。
- ❑ 点数が低い項目であっても、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 ヶ月間の累計で 0.15%（目標 0.20%）と低値となっています。
- ii. 情報共有、科の連携を図るため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 3 年度採用臨床研修医は定員 10 名のところ 10 名がフルマッチとなりました。しかし、留年者が 2 名、国試不合格者が 1 名となり採用者数は 7 名となりました。
 - ❑ 令和元年度採用研修医 4 名が初期臨床研修を終了しました。
 - ❑ 茨城県就学生対象の Web 説明会等で PR 動画を作成し採用活動を行っています。
 - ❑ 令和 3 年度は「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 名採用となり、計 3 名が採用となりました。
- 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
 - ❑ 診療科長による医療機関訪問（48 施設）したほか、医療連携担当者による医療機関等訪問（91 施設）を実施しました。
 - ii. 近隣市町村との連携強化
 - ❑ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、市民公開講座を中止としていましたが、2 月（带状疱疹）、3 月（肝臓）と YouTube での講演を実施しました。令和 3 年度以降、YouTube を利用して実施予定となります。
 - ❑ 令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、街の保健室は中止となりました。
- 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に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
 - ❑ 茨城県立医療大学付属病院との情報交換会の開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染拡大により中止としました。
- 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
 - ❑ 医師は宿日直体制、オンコール体制を見直し、一部の所属で交代制勤務へ移行させ、医療技術職員、事務職員は時差勤務を導入（推奨）しました。
 - ii. 業務の効率化と生産性の向上
 - ❑ 衛生委員会にて毎月、長時間労働者の報告を行い、該当所属長に対しては長時間労働となる原因の究明および改善策の報告を求め、対象者本人に対しては産業医の面談を促しています。
 - ❑ 時間外勤務が特に多い部署は、所属長へのヒアリングを実施しています。

iii. 適正な人員配置の推進

- 予算定員は概ね充足しています（一部予定人員を採用できていません）。
- 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。
- 現在、労働組合との間で協議が難航している「人事評価制度」の早期導入を目指しています。

(2) 茨城医療センターの重点施策と目標

① 地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院の体制強化

i. 地域医療支援病院としての体制強化

- 令和元年7月31日茨城県知事より地域医療支援病院に承認されました。
 - 紹介率；77.8%、紹介件数；10,811件
 - 逆紹介率；71.7%、逆紹介件数；7,971件
 - 医療機関等訪問（件数；183施設）
 - 医療連携懇談会開催（10月17日）
- 医療連携懇談会は新型コロナウイルス感染拡大により、中止としました。

ii. 地域がん診療の連携拠点病院としての体制の充実

- 地域がん診療連携拠点病院で指定要件となっていることから、キャンサーボードを毎月開催しています。デイケアサロンについては、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、未開催となりました。

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. 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。
- ii. 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
 - 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

- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、eラーニングを活用して医療安全義務研修を行いました。前期は6月15日より配信を開始し、受講率は95.0%（医師；77.7%、看護師；99.7%、コメディカル；98.5%、事務；99.5%）でした。後期は12月2日より配信を開始し、受講率は98.5%（医師；95.8%、看護師；98.7%、コメディカル；100.0%、事務；99.1%）でした。

ii. 未受講者をゼロにするためのDVD上映

- 未受講者については、所属部署の責任者を通じてeラーニング受講の催促をしました。
- eラーニングでの受講体制を導入し、それぞれの都合に合わせていつでも受講できる体制を確保しました。

iii. 各職場への責任者配置によるリーダーの育成

- リスクマネージャーは、医療安全に関する取り組みについて各部署において日々監督指導を行っています。

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

□保険診療に関する講演会を12月8日、3月16日に開催しました。

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。

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、看護師、コメディカル、事務他）を隔月で開催しました。

ii. cureだけでなくcareやQOLを重視した医療の提供

□定時入院の90%をパスの適用とし、患者パス（入院中の療養生活についての日程表を事前に渡すもの）も作成中です。

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

□eラーニングにて開催された研究推進センターによる研究倫理講習会を受講しました。

□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25日間開催しました。また、全看護師対象の看護トピックスを36回開催しました。それらの動画配信を行い、視聴機会を増やしました。

iv. 初期研修医や後期研修医の確保と全人的教育の実施

□よりよい臨床研修を目指しプログラム修正を委員会において検討・承認を受け、新プログラムを作成しました。関東信越厚生局へ提出する予定です。

□内科、救急科の専門研修プログラムのブラッシュアップを図り、院内初期研修医に研修プログラムの説明会を開きました。

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

□新型コロナウイルス感染拡大のため、医療機関への訪問は難しく34件にとどまりました（うち、診療科長による訪問は6件）。なお、八王子医療センター主催の「COVID-19 地域連携 WEB 会議」を通じて、地域ネットワークの構築を図りました。

ii. 救急医療、在宅復帰の推進

□ER当直制を導入したことで、救急搬送入院患者数は増加傾向にあります。また、ER当直で受け入れた入院患者は、朝礼で担当診療科を明確にしています。

□令和2年度は、連携する4病院（永生病院、城山病院、山王病院、仁和会病院）に聖パウロ病院を加え、定期的なカンファレンスを継続的に実施しました。

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

□新型コロナウイルス感染症の影響もあり、メール会議やWeb会議を導入して効率化を図りました。

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。

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

□診療合同会議において、病院長が令和2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、毎月の会議等においても説明を行いました。また、新型コロナウイルス感染拡大防止に関しても強いリーダーシップを発揮しました。毎日の朝礼でも病院長より適宜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。

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

□ER当直制の導入により、当直回数を減らすことができました。また、当直明けに帰宅可能な医師も増え、人的資源の効率化および業務の負担軽減を図りました。

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

□施設認定および施設基準維持のため、がん登録中級認定者2名、リハビリテーション部5名（作業療法士3名、理学療法士1名、言語聴覚士1名）を採用しました。

□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. 二種感染症指定医療機関としての体制の整備

□クルーズ船乗客を皮切りに、400名以上の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れました。また、八王子市、地域の医療機関と「10daysルール」に基づく新型コロナウイルス感染症患者の医療連携を構築しました。

□中途採用者を含め、全職種に感染対策の教育を行いました。これにより、当院では新型コロナウイルス感染症患者の診療に関わる体制が構築できました。

ii. 地域がん診療の連携拠点病院としての体制の充実

□がん診療連携委員会において、がんボードを概ね毎月開催し、多職種による活発な議論を行いました。

□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。

□がん相談支援として、Web形式による「やまゆりサロン（がんサロン）」を開催しました。

□就労支援について、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、4月、8月、10月、12月、2月に行いました。

□化学療法委員会は、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

□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11月15日に実施しました。

□東京都南多摩医療圏通信訓練に、災害拠点中核病院として9月29日に参加しました。

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（令和2年4月～令和3年3月）を令和2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、新型コロナウイルス感染拡大による影響で、全てオンラインによる開催となり、大学3回、大学病院2回、茨城医療センター2回、八王子医療センター0回、計7回実施しました。大学における市民公開講座は、コロナ禍における予防法などについてオンラインで講演を行いました。高い関心を持って視聴された方が多く、感想の評価も非常に高い評価となりました。

□大学では、7月にダイバーシティ推進センター主催「医師を目指す中高生と保護者のための講演会」をオンライン（Zoom ウェビナー）にて開催しました。

□大学病院では、11月に糖尿病予防の啓蒙活動として「第6回東医ブルーサークルフェスタ2020」を開催しました。

□茨城医療センターでは、7月～8月に肝炎患者の早期発見・治療の促進と重症化の予防目的に「肝炎ウイルスの啓蒙活動」を実施、9月～10月に「第29回肝臓病教室」をオンラインにて開催、乳がんの早期発見のための啓蒙活動「ピンクリボン運動」を実施しました。

□八王子医療センターでは、がん相談支援として「やまゆりサロン」をオンラインにて6回開催しました。

(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（令和2年4月～令和3年3月）を令和2年度末に実施しました。

□新宿医師会主催の「合同二火会」「病院長・事務局長会議」や、「シミュレーション寺子屋」「NST講演会」「八王子市内の保健師のための夜間勉強会」などの各施設における活動は新型コロナウイルス感染拡大の影響により未実施となりました。

□八王子医療センターでは、八王子医療センター周辺医療機関からの新型コロナウイルス感染対策に関する問い合わせが大幅に増加したため、5月以降「COVID-19 対応地域連携 WEB 会議」を45回開催し、新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の周知を図り、「10 days ルール」に基づき八王子医療センター周辺医療機関などと連携して救急医療の崩壊を防ぐことに貢献しました。「10 days ルール」の取り組みは、NHK ニュース 9 を始めとする多くのメディアで報道されるなど注目を集めました。さらに、周辺医療従事者等に対して、新型コロナウイルス感染対策（医療・介護・教育）の3分野に関する「WEB セミナー COVID-19 対策 in 八王子」を17回開催しました。

ii. 地方自治体等との連携による社会貢献活動の推進

<小・中・高等学校等への出前講座の実施>

□大学では、10月に西東京市立田無第四中学校の生徒を対象に「ニュースの中の生物学」の授業を実施しました。また、新型コロナウイルス感染拡大の影響による学校側からの希望により、栃木県大田原市立野崎中学校と栃木県大田原市立親園中学校の2校の生徒を対象に、11月にオンライン総合学習「キャリア教育～医療従事者（看護職）を知ろう～」の授業を実施しました。

□大学病院では、9月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、11月につくばみらい市立谷和原中学校の生徒を対象に「がん教育」の授業を実施しました。

□八王子医療センターでは、12月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。

<自治体等の地域的課題解決のための協力>

- 大学では、3月に埼玉県和光市と「和光市と東京医科大学との自殺予防に関する施策および調査研究等に係る協定」を締結しました。
 - 大学病院では、医師不足である離島の大島町、利島村、御蔵島村、青ヶ島村と小笠原村に対して医師・看護師等を派遣、電車人身事故などに対して東京 DMAT 隊員を 26 回派遣した医療支援事業の実施、上高地診療所において新型コロナウイルス感染拡大の影響で診療開始が 5 月 16 日に延期されましたが、閉山日である 11 月 15 日までの期間の診療を実施、万座温泉スキー場診療所において、12 月 26 日～3 月 14 日まで診療を実施しました。
 - 東京都主催「特定機能病院の連絡会議」の開催はありませんでしたが、同じく東京都主催「新型コロナウイルス感染症対応に係る会議」は 22 回開催され、東京都の対応方針の説明と協力依頼を受け都内の医療体制の構築に協力しました。
 - 「地域災害医療連携会議調整部会」を救急・災害医学分野の織田順主任教授（区西部地域災害医療コーディネーター）が主催して 10 月にオンラインにて開催し、区西部二次保健医療圏（各区）の災害対応や今年度実施予定の東京都災害医療図上訓練について協議を実施、さらに、「地域災害医療連携会議」を 2 月下旬にオンラインにて開催し、各区の災害対応や訓練等について協議しました。
 - 「東京都災害医療図上訓練」は 2 月に実施予定でしたが、緊急事態宣言が発出されたため中止されました。
 - 新宿区主催の「新宿区地域保健医療体制整備協議会」は、12 月に開催され、地域医療機関と連携した感染拡大防止と医療提供体制強化について協議を行いました。新宿区が主催する地域医療の会合「新宿区基幹病院の会」（3 か月毎に一度程度開催）は、新型コロナウイルス感染拡大の影響のため開催されませんでした。メーリングリストによる情報交換を実施しました。
 - 茨城医療センターでは、11 月に稲敷市と「稲敷市いのちとこころの相談支援事業協力協定」を締結しました。稲敷広域消防本部に対して新型コロナウイルス感染対策の指導助言を実施しました。
 - 八王子医療センターでは、電車人身事故や自動車事故などに対して日本 DMAT 隊員を 18 回派遣した医療支援事業のほか、11 月に八王子市と共催による大規模災害に備えた「緊急医療救護所」設置・運営訓練を実施しました。
- iii. 関連する大学との連携による社会貢献活動の推進
- 本学医学科生および看護学科生と姉妹校である東京薬科大学の薬学部学生とが合同で、オンラインによる多職種連携教育（専門職連携教育 IPE ; Interprofessional Education）の授業を 9 月と 10 月に実施しました。
- 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（令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月）を令和 2 年度末に実施しました。
 - 企業との共同研究および受託研究等を実施しました。

(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

- 研究者の研究成果を社会へ情報発信するため、研究成果のプレスリリースを 14 件発信しました。また、研究成果だけではなく、医学部入学試験（医学科・看護学科）における新型コロナウイルス感染対策、大学開催のオンライン市民公開講座およびパンフレット「肺炎のおはなし」など、社会に向け広く周知したい情報について、配信サービス（共同通信 PR ワイヤー、大学プレスセンター、PR TIMES）を利用して社会に向けた迅速な情報発信を強化しました。
- 大学ホームページ上に「新型コロナウイルスに関するお役立ち情報・研究成果」専用ページを設け、教職員によるコロナ禍で役立つ情報や新型コロナウイルス感染症に関する研究成果を集約して掲載し、情報発信を実施しました。
- 研究者の研究成果を社会へ情報発信するため、大学ホームページにて研究活動ニュースを 25 件掲載しました。
- 新型コロナウイルス感染症以外の情報発信として、大学ではパンフレット「肺炎のおはなし」、大学病院ではがん特設サイト「西新宿でがんに挑む」や「海外感染症流行情報」など、八王子医療センターでは「みどりの丘」などで疾病やその予防について情報発信を実施しました。

2.5 管理運営

(1) 業務執行体制

① 中長期計画の見直し

i. 中長期計画の検証と必要に応じた改訂

□「中長期計画 2016-2025」における各年度の実行計画は前半 5 年度分のみの方策であったため、当初は、今後の中期収支見直しおよび資金計画を基に各施設の方向性・あり方を盛り込んだ将来構想計画を踏まえ、令和 2 年度中に後半 5 年度分計画を策定する予定でした。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により中期収支見直しおよび資金計画に基づく将来構想計画の策定が困難である状況となったことから、後半 5 年度（2021-2025）を令和 3（2021）単年度と令和 4～7（2022-2025）の 4 年度に分けて策定することとしました。令和 3 年度分は基本的に令和 2 年度計画を継続することとし、令和 4～7 年度分は将来構想計画を踏まえ令和 3 年度中に策定することとしました。

(2) 人事管理

① 人的資源の管理と育成

i. 将来を見据えた制度変更による組織の活性化

□昇任試験のあり方を検討し、新たな方法でトライアル実施をしました。在職職員の年齢構成分析をもとに、必要な層を中心として経験者採用を実施しました。

□本格的な給与制度、退職金制度の改正に向け、俸給や退職金などを他機関と比較した基礎資料を作成し、本学の課題分析を行いました。

ii. 職員の適正配置に向けた取り組みの推進

□教育職員の採用については、資格要件の研修歴の取り扱いを整理しました。臨床助教・助教の任用については、各科からの医師派遣・出張の状況を見ながら、定員の増員を行うため分析を継続して行っています。

□附属 3 病院の放射線技師長、薬剤部長との連携体制構築に向けた検討会を開催しました。年齢構成・男女比などから施設の個別事情、課題等を把握しました。

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、夏期手当の人事考課は新型コロナウイルス感染症のため中止としましたが、年末手当は実施しました。

□考課にかかる手続きが煩雑であるとの意見が従来からあったことから、様式等を簡略化した形でのトライアル実施を行うことを検討し実施しました。さらに、新たな様式をもとに評価方法についても見直しを行い、考課と処遇の連動方法を変更し、施設による評価の偏りが出ないように変更を行いました。

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

□新入事務職員研修、昇任者を対象とした階層別研修、事務職採用内定者研修を実施しました。コロナ禍のなかで、対面式、e ラーニングなどの方法を検討し、企画会議を行い、効果的な研修を実施しました。

(3) 資材・設備管理

① 医療機器の標準化・効率化の推進

i. 機器購入後の稼働状況検証による予算編成資料の作成

□平成 30 年 4 月以降に事業計画で購入した機器（購入金額 1,000 万円以上）について稼働状況の検証を行いました。対象は大学病院 8 件、茨城医療センター 2 件、八王子医療センター 7 件の合計 17 件でした。新型コロナウイルス感染症の影響による患者来院数の減少とそれに伴う検査数減少により稼働予定を下回るものが一部見られました。

(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とした新宿区および街区内地権者との約束事項による計画の策定
 - 1月に大学病院本館解体工事が完了しました。
 - 3月に立体駐車場棟が完成しました。
 - 法人本部事務局を共同ビルへ移転することを方針としました。
 - 共同ビル建築工事の基本計画策定について、基本計画策定支援業者と業務委託契約を締結し、基本計画に着手しました。

②八王子キャンパスの整備

- i. 既存施設を恒常的に維持するための整備計画の策定
 - インフラ等の老朽化対策として、2か年計画で行っていた非常用発電機の更新工事が10月に終了しました。更新した非常用発電機は重油式であり、新設した地下タンクには約1週間運転可能な燃料が備蓄でき、災害拠点病院としての役割を十分に担うことが可能となりました。なお、40年経過している建物があり、今後も老朽化対策を計画的に実施します。

(5) 情報通信環境

①情報通信技術の再構築

- i. 全学的な情報共有コンテンツの整備
 - 令和4年1月稼働を目指し、全教職員学生に1メールアカウントを付与するシステム体制を整備すべくオフィスツールのコンテンツ検証を実施しました。令和3年度はオフィスツールについてマイクロソフトライセンス契約をアップグレードし、本格導入すべく予算化しました。今後は、グループウェアとしてOffice365のコンテンツを活用した情報共有を進める計画としています。

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
 - 職員用共有ファイルサーバ導入については、製品群の評価を実施しました。病院情報システム内では既にファイル共有は実現済みであるため、学内LAN環境での利用を考慮した導入検討を行いました。費用対効果は薄く導入は見送ることに決定しました。代替案として、令和3年度導入予定のグループウェアの機能(Teams)での運用を検討しています。
- ii. 障害予防対策
 - 新大学病院で構築した仮想化ネットワークを拠点化し、院内LAN、学内LAN、学生用無線LANの環境を一つに統合して運用することで、無線ネットワーク環境改善と運用管理コストの削減を図ることができました。これにより、コロナ禍におけるオンライン授業対応で急激に増大したネットワーク負荷に対しても支障なく対応することができました。令和3年度は大学キャンパスの老朽化したネットワークの基幹配線の更新を計画しています。

(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

□内部質保証推進委員会を設置し、自己点検・評価の体制を整備しました。これにより、令和2年度執行状況について、PDCAサイクルに基づく自己評価を実施しました。

②外部評価

i. 認証評価機関からの評価に基づく改善・改革

□9月28日に機関別認証評価追評価実地調査を受審し、3月12日に適合認定（認定期間；令和3年4月1日～令和7年3月31日）を受けました。

ii. 定期的な第三者評価に基づく改善・改革

□コロナ禍であることもあり、入試監査委員会については9月に監査報告書の提出を受けました。報告書はホームページで公表し、文部科学省および外部機関より高評価をいただいています。また、契約監視委員会では、高額（5千万円以上）の医療機器や業務委託など、契約のプロセスの適正性が審査されています。

③情報公開

i. 大学の状況の公表と情報の提供

□内部質保証推進委員会を中心とした適切かつ効果的なPDCAサイクルに基づき、自己点検・評価報告書を作成しました。なお、この報告書については、学内で検証作業後、ホームページで公表する予定となっています。

④監事監査および内部監査

i. 法人監事による業務監査および財務監査他の充実

□理事会や重要な会議に出席し、理事の業務執行状況を確認するとともに、再発防止に向けて入試業務立会い、関連する委員会、教授会へ出席しています。

ii. 内部監査室による内部監査の充実

□内部監査計画を立案し、計画したテーマ監査については着実な実施により業務の適切性を確認するとともに、改善が必要と認められる事項については改善提案を行ってきました。

iii. 法人監事・内部監査室・公認会計士の密接な連携の推進

□効果的・効率的な監査を推進するために、監査計画および監査結果等について定期的に会議を開催して意見交換を行ってきました。

iv. 過去の監査における指摘事項の改善確認

□令和元年度内部監査における指摘事項について、改善の取り組み状況を確認し概ね改善が図られていることを確認しました。

⑤内部統制

i. 内部統制の有効性の評価

□内部監査および監事監査の実施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。