

令和3（2021）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）	5
[6] 霞ヶ浦看護専門学校	5
II. 研究	7
III. 診療	
[1] 大学病院	10
[2] 茨城医療センター	13
[3] 八王子医療センター	17
IV. 社会連携・社会貢献	20
V. 管理運営	22

中長期計画による主な事業の概要

本学は創立 100 周年を迎えた平成 28 (2016) 年に、次の 100 年に向かう礎として「東京医科大学中長期計画 2016-2025」を策定しました。この中長期計画では、「教育」「研究」「診療」「社会連携・社会貢献」「管理運営」の 5 つの領域を設けて領域ごとにビジョンを定め、その実現に向けた具体的な施策を掲げて進捗を管理するとともに、毎年必要な見直しを行ってきています。

5 つの領域における具体的な施策は、当初、前半の 5 年 (2016-2020) 度のみ策定し、後半の 5 年 (2021-2025) 度は、前半終了時に改めて策定することとしておりました。しかし、令和 3 (2021) 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、先の見通しを立てることが難しく、単年度計画といたしました。また、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。

令和 3 年度、「教育」「研究」「診療」「社会連携・社会貢献」「管理運営」の各領域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教育施設の整備

- 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
 - 共同ビル計画で、小グループ教室整備を計画しています。

(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
 - 医学科では医療プロフェッショナリズム、自由科目地域医療リーダーコースで実施していますが、より一層キャリアデザインが出来るようにする必要があります。看護学科では、改正カリキュラムでキャリアデザインⅠとⅡを設けて授業の中でキャリアを考えていく、また、キャリア教育支援委員会が中心となって課外でのキャリア教育を行っています。

(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
 - 医学科の FD の企画・立案は、医学教育推進センター幹部室員会議で実施内容を検討し、3 度のミニ FD を開催しています。また、ミニ FD の実施のほか、系統的な教育となるよう授業、実習、試験等の指導、作成に役立つ教育コンテンツの立ち上げの準備を行いました。この教育コンテンツは、FD につなげられることを意識しています。看護学科は、FD 委員会が中心となり教員たちの研修についてのニーズに照らして毎年 FD を企画しています。2021 年度はコロナ禍での大学生活の変化がどのように学生に影響したのか、大学院開設準備のために専門看護師 (CNS) の育成や活躍の状況、入試の面接での対応については入試委員会と共同企画で行いました。

②ICT 活用教育センターの設立

- i. ICT 活用教育センター設立、専任教員・職員の配置
 - ICT 活用教育推進委員会が、両学科に渡る問題の解決支援を行っています。
 - 専任職員を配置しました。

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け入れの活発化
 - コロナ禍のため、留学生の派遣や受け入れが困難であり、進展させることができませんでした。

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。

(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

- アドミッションセンターで、入試反省会の後に外部評価を受け、公正公平な入試の体制を検証しています。

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、入試委員会と連携し、入試反省会などの結果を踏まえ、実施上の課題の改善を図ります。

ii. 地域枠の見直し

- 茨城県、山梨県、新潟県に加え、埼玉県枠の検討を始めました。また、入試のあり方検討委員会で教育 IR^[3] センターと協議の上、入試方法の検討も開始しました。

(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

- 自由科目を導入し、主体的学修のカリキュラムを構築しました。
- 多職種、診察技能、医療安全に関する実習内容が充実してきました。

ii. 臨床実習による高度な技術の修得

- 地域医療実習施設を増やし、地域包括医療を理解する機会を設けました。今後は地域医療実習での目標 (communication, common disease, community) に合わせて質的充実を継続していきます。

iii. 臨床と研究のバランスがとれた医師の養成

- 2022 年度に導入した自由科目の研究・コースを活用して、リサーチマインドを育み、臨床と研究のバランスが取れた医師の養成を目指します。

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

- 初期研修開始時の能力評価から、卒前に必要な能力を明確にし、足りない内容を強化するカリキュラムに変革しています。CC EPOC^[4] も導入しました。
- 卒業生の実績として臨床研修先、勤務先、学会等認定医・専門医・指導医資格取得状況・学位取得状況、社会活動などのアンケートを実施しました。

(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

- 小グループ討議を拡充し、主体的な学修を促しています。一方、授業+チュートリアル形式の導入は重要な課題であり、検討中です。

(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

- 教育 IR センターで制定したアセスメント・ポリシーに従い、成績の検証を実施しています。

ii. GPA (Grade Point Average) を併記した、卒前・卒後の海外での学びを容易とする成績表記

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 CC EPOC : 卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム (Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical

□GPA を今後学務システムで学生が閲覧できるようにします。

(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

□改善に向け、その方略をカリキュラム評価改善委員会、カリキュラム委員会で策定しています。

(6) 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化と制度の活性化

□学生職員健康サポートセンターの活動も軌道に乗り、多面的な支援体制を構築しています。

(7) 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) の活用について検討を行っていましたが、活用は困難であり、計画を取り止めました。

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で検討しています。

□多くの委員会等で活躍して頂くように、人選を行っています。

□人事課を中心に評価法と基準の見直しを行っています。

②教員の教育評価の実施

i. 大学の教員として、教育をより円滑に行うサポート体制の構築

□新評価法を運用しておりますが、さらなる検討が必要と考えています。

□新評価法の中に教育の貢献評価も組み入れられています。今後はその評価項目の検証が必要と考えています。

□顕彰に関して検討を行っています。

□サバティカルの導入に関して、今後検討します。

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. 入学試験内容、回数の検討

□2021 改正カリキュラムに伴って刷新されたアドミッション・ポリシー⁵に基づき、入学試験の改善の取り組みを行いました。具体的には、いずれの入試区分においても、第二次試験（面接）における評価項目、評価方法をアドミッション・ポリシーに沿って修正しました。また、学校推薦型選抜および社会人選抜における小論文の内容も、読解力や文章の構成力・表現力などに重点を置いたものから、科学的・論理的思考力や社会への関心について評価可能なものに修正しました。今後は、更にアドミッション・ポリシーを反映した入学試験となるように面接の方法、小論文の評価の標準化、新たな入学者選抜方法の検討とそれに基づく入試回数の見直しなど、入試のあり方について入試委員会・入試あり方検討委員会、アドミッションセンター、教育 IR センターが連携をとって議論していきます。

(2) 教育内容（教育課程）

①一般教育の充実

i. 医学科との共通科目の検討

⁵ 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。

☞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。

- 改正カリキュラムで科目を増やし、継続的に共通科目の検討を行っていきます。今後、医学史（人間と自然科学の区分）、哲学テキスト入門（人間と文化の区分）、ジェンダー論を共通科目とする方針を立てています。

（3）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

- 全学年で継続的に看護技術の自己評価ができるポートフォリオを導入しました。技術のみではなく、その他の能力についてもポートフォリオで自己評価できる仕組みが作れるか検討していきます。

②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

- 看護研究連携ワーキングが中心となって、看護実践現場との研究支援の仕組みを構築し、連携を開始しました。

（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

- 評価基準に沿って自己点検を行い、報告書を日本看護学教育評価機構に提出しました。

（5）研究科等の設置

①大学院看護研究科の開設

i. 修士課程の設置

- 修士課程の開設にむけて、附属病院の看護師へのニーズ調査を行いました。2024 年度開設を目指して準備を始めました。
- 必要なコースの設置について、設置準備委員会を中心に検討しました。
- 必要な担当教員について検討しましたが、確保までには至っていません。

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が、実現には至っていません。これらが長期間実現しなかった「障壁」を分析する必要があります。

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

- 共通科目の「座学」を全てオンデマンド配信として効率的な受講を推進し、学生達の研究時間の確保につなげています。

（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

- 総合教員評価システムを実施し、個々の教員へのフィードバックを計画中です。

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を勘案したシラバスの見直し

□学生へのアンケート、授業アンケート調査を、教育 IR センターでの解析をもとに、大学院カリキュラム委員会と大学院運営委員会にてシラバスの見直しを行いました。

（2）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

□9月29日に「メモリアルデー」を開催し、健康サポートセンタースタッフと教職員との情報・意見交換を行い、学生サポートの重要性を再度共有しました。

（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

□領域の改編を踏まえ、教員の配置を行いました。

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

□ポリシーは策定していますが、今後見直しの予定であることから、十分な対応には至っておりません。

②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

□総合教員評価システムを実施し、本人に全教員の中の位置づけを含めてフィードバックを計画中です。

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

□保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令に基づき、第5次改正の趣旨に沿った新カリキュラムを文部科学省に変更承認申請し、承認されました。

ii. 職域を超えた連携に関する学修

□コロナ禍でも茨城医療センターの協力により実践実習を行いました。緊急事態宣言中は学内実習を行いました。

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

□入学前準備教育で基礎的知識の定着と学習習慣の継続を促し、入学後の指導に活かしました。

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

□令和2年度の入学生から本校の奨学金規程が変更され、奨学金貸与者の中で東京医科大学が設置する病院に就職する者のうち、20名を上限に返済免除とする制度が導入されたことに伴い、令和4年度卒業生から適応となります。

ii. 茨城県看護師等修学資金制度の紹介（茨城医療センター返済免除対象医療機関となる）

□茨城県修学資金制度の貸与者が卒業しました。看護師不足地域今後5年間で返済免除になります。

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

□第三者評価を受ける事を目標として、学校自己評価の見直しを実施し、今年度は ICT 教育の準

備改善に着手しました。

ii. 教務主任養成講習会の受講

□着手には至りませんでした。

iii. 看護領域ごとの専任教員 2 名体制の実現

□専任教員は 7 領域に分かれており、複数の教員が担当する領域は相談体制が充実しています。しかし、教員 1 名の担当領域では母性看護学と小児看護学、地域看護学と精神看護学というように連携し教育に従事しました。領域を超えて実習指導が出来るような体制づくりはまだ整っておらず継続の必要があります。

(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. 社会人や一般大学生を対象とした広報活動の推進

□昨年より東北地方からの受験生が増加しました。

ii. 学校説明会 (オープンキャンパス等) の開催

□コロナ禍で本校学生によるオープンキャンパス協力等が出来ない状況でした。

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

□校舎の老朽化に伴い、主にエアコンの修理・交換を行いました。

ii. インターネット環境の整備

□学内 LAN 導入により、通信環境が良くなりました。緊急事態宣言下でのオンライン授業や、濃厚接触者等の登校制限者のために対面授業とオンラインのハイブリットなどを実施出来ました。また、教員一人 1 台のパソコンを整備しました。

2.2 研究

(1) 研究倫理の徹底

- i. 研究活動高度化と公正な研究活動推進のための戦略策定機能の充実
 - 研究戦略推進会議の機能を充実させ、本学の研究を推進することを目的として、「研究戦略推進会議」の定例開催（奇数月開催）および、事務局各部の長を構成員として規定することが研究戦略推進会議において審議され、常任役員会において承認されたため、規程の一部改正の手続きを実施しております。
- ii. 研究倫理に関する教育の実施
 - 新型コロナウイルス感染症の蔓延が継続しているため、研究倫理講習会はeラーニング方式に一本化して年度内に5回実施しました。第1回 4月26日「倫理審査申請・5つのポイント - 指針改定を踏まえて-」、第2回 6月16日「科学者のWell-beingのための志向倫理」、第3回 8月2日「生命科学・医学系研究の計画書で確認すべきポイント」、第4回 11月26日「臨床研究の被験者に発生した有害事象への対応」、第5回 3月7日「責任ある研究活動を目指して - 過去の事例から学ぶ -」の計5回です。
 - eAPRIN⁶は3年をその有効期限に、既に義務化しております。研究倫理講習会もeラーニングにて実施し、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ています。講習会義務化も達成できており、受講状況をみるとeラーニングという受講形式は定着しつつあると考えられます。
 - コンプライアンス教育・啓発活動計画を策定し、役員、教授会構成員および研究に係る全ての構成員ならびに新入職員を対象に計6回実施しました。
 - 公的研究費レターを創刊し、第2号まで発行して研究費不正に関する啓発を実施するとともに、学生に対してポスターを作成しe自主自学に掲出しました。
 - 不正防止計画を策定・実施し、統括管理責任者より最高管理責任者に報告するとともに、常任監事に報告を行いました。

(2) 学内情報交流の活発化

- i. 東京医科大学医学会総会の活性化
 - コロナ禍のためZoom形式にて開催しました。（ポスター演題数：第185回29題、第186回57題）
- ii. 東京医科大学雑誌の充実
 - 掲載を継続中です。また、編集委員会で新企画（Pivotal Meeting Report, Introducing My Article）も検討中です。

(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
 - 医学総合研究所に、研究者の人材育成や科学力向上のため、未来医学研究センターを設置しました。
 - 令和3年度の動物実験に関する自己点検・評価報告書において、動物実験の実施体制及び実施状況は適正であることが確認されました。
- ii. 大学間連携の推進
 - 令和3年度の医薬工3大学包括連携推進シンポジウムは、令和2年度同様、コロナ禍にあって感染拡大防止の観点から中止となりました。令和4年度は、東京薬科大学が引き続き幹事校として開催を予定しております。
 - 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、両大学学長・副学長による協議会を経て13課題の共同研究を実施しました。

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。

iii. 産学連携の推進

- 産学連携講座は継続講座 6 件、寄附講座は継続講座 11 件を設置し、共同研究および教育・研究・診療の進展および充実に努めました。
- 医学総合研究所に未来医療研究センターを設置しました。

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（アメリカ国立衛生研究所：National Institutes of Health）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、契約に向け手続きを進めました。

（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

- 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。今後、研究戦略推進会議等において研究成果公表へのインセンティブ導入に向けて検討します。
- 学長裁量経費＜研究活性化支援＞として 19 件に対し、総額 10,900,000 円助成しました。また、科研費獲得を目的として整備された学内助成金の科研費フォローアップ助成金は、令和 2 年度の受賞者 54 名のうち、14 名が次年度（令和 3 年度）の科学研究費助成事業（27,430 千円）に採択されました。

ii. 臨床研究支援センターの設置

- 大学病院の臨床研究支援センターは治験の支援に特化していましたが、令和 3 年度より部分的に臨床研究の支援に着手しました。また、診療と研究の境界領域とされる高難度新規医療技術や未承認医薬品等を用いた医療提供に関する体制を整備し、診療科側からの申請や報告を徹底させています。大学の研究推進センターは臨床研究法第 26 条に定められている認定期間に沿った臨床研究審査委員会の更新手続き（今回は同第 27 条に定められた旧委員会の廃止と同第 23 条に定められた新委員会の設置）を実施し、委員の充実に努めました。また新倫理指針の施行に伴って標準業務手順書を策定し、倫理審査フローの見直しを行いました。研究計画書の充実に努めるために設置された医学倫理担当教員との情報共有も積極的に行い、分野（部署）内の研究倫理意識向上も図っています。

（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 41 名に対し、総額 15,850,000 円を助成しました。
- 研究推進センターと共催で、研究倫理講習会を大学院 FD も兼ねて開催しました。

ii. 国際交流センターを設立することによる、留学生の派遣や受け入れの活発化

- 外国語教育の質の向上、研究分野における外国語の情報発信支援や海外留学等の研究者支援をさらに進めるため、組織改編を検討中です。

iii. 学部学生への研究支援

- 学部生の「自主研究」等を通じて基礎研究に取り組み、論文発表等の支援を行っています。

iv. 女性研究者への支援

- ライフイベント中の支援である研究補助者配置制度について、令和 3 年度は 9 名の女性研究者を支援しました。また、次年度に向けて過去 10 年間のデータ分析に基づき、専門性の高い研究補助者を選定して配属するように制度の変更を行いました。
- 女性研究者を対象にダイバーシティ推進センターの室員による個別の研究相談、科研費の申請書チェックなど研究者支援を行いました。
- 女性研究者の上位職への昇任申請のための基準論文について、人事課にてその達成状況を整理し考察を行いました。また、男女の昇任状況を比較するため、人事課にて男性の基準論文数の調査も行いました。（助教、講師、准教授対象）
- 相談体制については、以前からダイバーシティ推進センターで対応していましたが、10 月に体

制を見直して新たに教育・研究サポート部門を設置し、10名の相談員を配置してHPからお問い合わせが可能になるように更新しました。

(6) 外部研究資金獲得の支援

i. 科研費等の申請の支援

□令和3年8月19日(木)にZoomウェビナーにより、科研費学内説明会をオンライン開催し、142名の参加がありました。

ii. 大型研究費獲得のための体制整備

□令和3年度は研究戦略推進会議を5回開催し、学内研究助成金に関する事項から研究プレスリリースまで、研究に関して総合的な審議および情報交換を行いました。

(7) 研究成果発信の支援

i. 東京医科大学雑誌の充実

□令和4年1月に編集委員会を開催しました。今後3ヵ月から4ヶ月に1回程度、継続的に開催する予定です。

□令和3年度より電子ジャーナル化しました。今後、学内配信方法や購読数の増加に向けての検討を行っていきます。

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

□今年度はコロナ禍により密を避けるため、スキルアップのための接遇研修会は中止としましたが、新入職員、中途採用者、帰任者への接遇研修は引き続き実施しました。また、部門により個別にDVD等による研修も実施しています。

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

□調査票の回収目標枚数を入院・外来各1,000枚としました。入院患者満足度調査は令和3年12月8日から令和4年2月8日に行い、調査票を1,016枚回収し現在分析中です。外来患者満足度調査は、令和4年3月10日から令和4年3月30日に行い、調査票を1,078枚回収し現在集計中です。

□令和2年度入院患者満足度調査の中で、フリーコメントでご意見のあった内容をサービス向上委員会で複数回に分けて全件確認を行いました。「皆様の声」は全件サービス向上委員会で報告を行い、改善に繋げています。実施例として、「コインランドリーが高い位置にあり届かない、両替機が欲しい」とのご意見があり、設置変更工事とプリペイドカード支払いができる機器を設置しました。

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実施と全職員の受講

□6月、11月に研修を実施しました。受講率はともに100%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. 全職員受講を目指すためのDVD上映やeラーニング整備

□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。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。結果、未受講者に対する面談は実施されませんでした。

□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ました。さらなる職場安全管理者への教育方法を検討中です。

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日に、保険医療講習会を11月9日、3月29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

□2022年1月17日から31日にかけて職員満足度調査を実施しました（配布数2,632、回収数2,155、回収率81.9%）。本調査は、職員の病院・職場への評価・満足度を把握し、職場環境の整備を推進することを目的としています。調査結果から、職種・部署ごとの課題を抽出し、職員の離職を防ぐための具体案を検討していきます。また、所属長にヒアリングし、直ぐに対応可能な問題については、解決に向けて行動します。

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

□例年通り、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為、「自ら考え行動できる人材の育成」を目的として、入職3年目から7年目事務職員研修（全3回）を令和2年度に開催しましたが、令和3年度（7月19日）においては、当該研修のテーマでもあった「東京医科大学病院SWOT分析2021」と題して発表会を開催しました。当日は事務職員のみならず、多職種も参加し、発表者自身のプレゼン力向上を第一義に、事務部長から事務職員の役割についてメッセージがあり、発表会参加者の行動変容と多くの気づきに寄与いたしました。

ii. cureだけでなくcareやQOLを重視した医療の提供

□現在院内で運用されるクリニカルパスの総数は487に上り、使用率は昨年度に比べて6.3%上昇し、過去最高値となりました。また、院内クリニカルパス大会を昨年同様Web併用ハイブリッド形式で2月1日に開催しました。テーマを「パスの改訂と改善」とし、バリエーション分析等を踏まえた改善等の演題が各部門より発表されました。

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

医療技術研修会を以下の通り開催しました。

□CPR^[7]+AED^[8]プロバイダーコース（受講者数；252名）

➢新入職員対象（開催日；6月5日～6月19日）

➢通常コース（開催日；5月1日、7月3日、10月16日）

□ICLSコース（日本救急医学会救命処置コース）（受講者数；71名）

➢初期研修医対象（開催日；11月20日、12月27日、1月15日）

➢一般対象（開催日；10月30日、11月6日）

□JMECC（日本内科学会認定救命処置コース）（受講者数；24名）

➢内科専門医対象（開催日；10月23日、2月11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；139名）

（開催日；4月19日、5月10日、6月14日、7月26日、9月13日、10月25日、11月15日、12月6日、1月17日、3月14日）

➢手指衛生編（受講者数；137名）

（開催日；4月26日、5月20日、6月25日、7月29日、9月21日、10月28日、11月16日、12月10日、1月31日、3月22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；204名）

（開催日；4月20日、5月19日、6月29日、7月15日、8月26日、9月9日、10月21日、11月11日、12月15日、2月15日、3月29日）

□新ヘルスアセスメントコース（11期～13期）（受講者数；41名）

➢11期（開催日；9月10日、9月30日、10月5日、10月18日、11月10日）

➢12期（開催日；11月18日、11月30日、12月8日、12月23日、1月5日）

➢13期（開催日；1月13日、1月24日、2月8日、2月21日、3月9日）

□臨床工学部の医療機器研修 57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

□令和3年度、専攻医の個々の進捗状況を確認し、進み具合の悪い医師に修了要件を満たすよう働きかけを実施し、新専門医制度2回目の修了者を送り出すことが出来ました。今後はもう少し初期の段階で計画的に症例実績報告が一定数提出されるようサポートすると共に、専攻医の確保に向けた広報活動にも力を入れていきます。

⁷ CPR : Cardio Pulmonary Resuscitation 心肺蘇生法

⁸ 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第4波から第6波の影響を大きく受け、医療機関、企業への訪問は自粛を強いられる期間が長くなりましたが、緊急事態宣言が解除されている期間に医師（主任教授、教授、准教授、講師等）との同行訪問活動（20件）を実施しました。連携担当のみ、看護師やMSWらとの同行訪問（61件）、訪問活動の合計は81件となります。講演会等もWeb配信を主としたハイブリッド開催となり、直接的な交流は難しくなりましたが、講演会の終了直後に聴講者に対するアンケートを実施し、参加した医療従事者からの意見を確認しました。また、診療科と協力し、診療科の紹介リーフレットを対象となる連携登録医に郵送し情報提供を実施しました。

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。ダイレクトコールについては、医師の交代などによる周知不足を改善するため、2022年3月に再周知を行いました。

□更なる後方連携先強化のため、近隣7区（新宿区、中野区、杉並区、渋谷区、世田谷区、目黒区、練馬区）における当院からの紹介先、約3年分のデータ（件数ベース）を洗い出し、実績とデータに基づいたランキング上位病院を抽出しました（年間紹介件数20件以上）。これらの病院に対しては、新たな連携強化を目指して、医師、MSW、看護師らとの同行訪問を計画中です。また、今後の後方連携先の開拓については、現在は実績の少ない10病院との連携強化を図ってまいります。

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、保管を行っています。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、サイボウズガールの掲示板に「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

□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。新大学病院開院後の病棟事務の配置と医師事務（ドクターズクラーク）の外来配置の試行を始めています。また、2022年度4月から開始する外来窓口業務の再編により、接遇業務（委託業務）と請求（病院職員）の区分に分け、専門化することにより、接遇の強化、請求の強化を図る準備（派遣契約から委託契約に変更など）を行いました。

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、ケアプロセス調査を7月、10月、11月、12月、2月、3月に計16回実施し、延べ28診療科・病棟計537名が参加し、サーベイヤーから指摘を受けた課題に対して改善案を報告しています。また、病院機能評価【一般病院3】の受審（令和4年7月）に向けて、9月より当委員会を毎月開催とし、機能評価領域ごとにワーキンググループを設け、ワーキンググループでは解決できない問題について横断的に検討しています。また機能評価受審に向けて各種会議・委員会の再編を検討します。

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

□2021年4月に立ち上げた“医師の働き方改革WG”（17名）を2022年3月に“医師の働き方改革委員会”（45名）に格上げしました。主な取り組みは、2021年6月から7月にかけて院外（外勤先）における時間外労働時間の調査、2022年1月には院内における時間外労働時間の調査を行った結果、ほとんどの診療科で年間超過勤務時間が960時間以上1,860時間以下となることが判明したため、方向性としてB水準・連携B水準での申請とすることとなりました。

ii. 業務の効率化と生産性の向上

- 職場代表者会議において 36 協定の周知を図り、毎月の衛生委員会においては長時間労働者の人数とともに部署名を公表することにより、一定の抑止効果となっています。また、対象者には産業医の面接を行う等、健康サポートセンターと協働しながら心身の体調管理のサポートも積極的に行っています。
- 医師・看護師が本業に専念出来るよう、医師事務作業補助者及び準夜勤帯の看護助手の業務範囲を順次拡大しています。

iii. 適正な人員配置の推進

- 看護師については、毎年 130 名から 140 名程度新規採用するものの、常に産休・育休者が 80 名程度おり、例年離職者も一定数いることから、手術部や ICU・CCU 等の経験者を求める部署では人員のやり繰りに苦慮しています。昨年度からは、採用活動に全力を尽くすのは無論のこと、退職者抑制のために、人事課と看護部が協働して退職理由の分析も始めました。
- 現在の事務分掌には現状と乖離している箇所があるため、適正な職務分担に向けて見直しに着手しました。
- 意欲、評価の高い臨時職員には、地域限定職員の転用を進めています。本制度も導入から 4 年が経過し、更なる活躍を支援するため、地域から正規職員へ転用可能な制度設計についても検討しています。

(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

- 2021 年度 4 月から 7 月までは新型コロナウイルス感染症蔓延のリスク回避として予約数を制限していました。8 月以降は感染対策を十分に図りながら、予約数を通常体制に戻しました。結果、年間 10,584 名とコロナ以前までは回復できませんでしたが、昨年より 2,469 名増加しました。新規オプション検査として核医学と連携し、PET-CT 検査の導入を計画し、令和 4 年度実施予定です。消化器腫瘍マーカー 2,624 件、婦人科検診 2,295 件、マンモグラフィ検査 2,931 件、乳腺エコー 469 件、脳ドック 240 件と、がんや脳卒中などの大学病院の特質を活かした検査を継続しています。

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

- 前年度より引き続けているコロナ禍およびそれに付随した「三密回避」など感染防止対策が社会的要請とされているため、一部の訓練および準備会議が中止となりましたが、11 月 18 日に地震・火災総合訓練を行い、地震発生時の初動対応及び被害状況確認、エレベーター閉じ込め対応、火災発生時の活動訓練を実施しました。また、3 月 24 日にも火災総合訓練を行い、火災発生時の初動対応及び消防用設備等の活用要領を習熟し、実践的な訓練を実施しました。さらに、休日・夜間を想定し緊急電話連絡訓練も実施しました。
- 新型コロナ感染対策を取りながら、6 月 22 日、1 月 22 日に区西部（新宿区・中野区・杉並区）地域救急会議を書面及びオンライン会議にて開催し、圏域内の現場認識の共有を行いました。

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

- グランドカンファレンスとして全職員対象に 11 月 19・29 日に Zoom 研修を開催しました。

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

- 入院患者ならびに外来患者満足度調査を、10 月 25 日から 12 月 31 日に実施しました。

iii. 患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

- 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、新入職員オリエンテーションで実施しました。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で、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ラウンドを行いました。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しています。年間を通して計画に沿った定期ラウンドを実施しました。

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の対応を行いました。

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「IVRに伴う放射線皮膚障害の対応」「車いす・ストレッチャー点検チェックシート運用記載基準」「倫理コンサルテーションチームについて」「予定入院患者の食物アレルギー入力フローチャート」「虐待を疑った時の対応」「ダブルチェック」について追加、その他大幅な見直しを行い、6月（製本）第2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の差し替えを確認し、古いマニュアルを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順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、周知を図ります。

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16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、BLS⁹⁾/AEDに関して演習を含め実施しました。

▶院内倫理講習会およびCVC認定制度に伴う学習として、eラーニングを活用しました。

▶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10日と23日に実施し、受講率100%(1,085/1,085人)でした。後期は11月25日と12月7日に実施し、受講率100%(1,074/1,074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貸出)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受講の職に連絡し、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。義務研修においては、参加率の向上のため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。教育の順守状況は、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、研修会が未開催だったため未実施です。しかし、グランドカンファレンスで安全、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%(409件/409件)でした。

iii. 研修会等の参加率の向上

□義務研修(グランドカンファレンス)を前期は6月10日と23日に実施し、受講率100%(1,085人/1,085人)でした。後期は11月25日と12月7日に実施し、受講率100%(1,074人/1,074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貸出)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受講の職員には連絡し、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、令和3年6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ついての対策の他、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。

⁹⁾ 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。

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0.16%（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

□ 2022年度採用臨床研修医は定員10名のところフルマッチとなり10名採用することが出来ました。

□ 2020年度採用臨床研修医5名が臨床研修修了となりました。

□ 2022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名採用となりました。

□ 現在、内科、皮膚科、眼科、麻酔科の専攻医プログラムを有していますが、今後、他の診療科についての専攻プログラムの申請を目指します。

⑤ 顔の見える医療連携の構築

i. 病院幹部および診療科での連携の強化、後方病院の連携数の増加

□ 診療科長による医療機関訪問（94施設）を行った他、医療連携担当者による医療機関等訪問（58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為、YouTubeでの講演を実施しました。6月は前立腺癌、9月は腎臓病、11月はIVR、1月は小児アレルギーと、合計4回開催しました。

□ 街の保健室の実施については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、未実施。院内等にポスターを掲示しました。

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

□ 救急受け入れ要請を出来る限り断らない事を周知すると共に、毎朝診療科長ミーティングにて前日の救急車搬送分析を行い、不応需の原因を共有しました。令和3年度応需率；83.9%

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、コロナ禍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しています。宿日直体制の所属の医師については、当直後の直明け（朝帰り）を推奨し、医療技術職員、事務職員は時差勤務を推奨し、働きやすい環境を整えています。

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、該当所属長へ長時間労働となる原因の究明および改善策を報告いただき、対象者本人へ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にヒアリングを実施しています。

iii. 適正な人員配置の推進

□ 令和3年度採用計画（令和4年度入職予定者）では募集人員を不足なく採用することができました。（国試不合格により1名は不採用）

□ 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。

□ 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；78.9%、紹介件数；12,297件
- ▶ 逆紹介率；64.8%、逆紹介件数；8,667件
- ▶ 医療機関等訪問（件数；183施設）
- ▶ 医療機関他訪問（件数；152施設）

□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. 地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実

□がんサロンの開催を毎月第2週に開催しました。がんサロンについては、新型コロナウイルス感染拡大により未開催です。

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

□令和4年2月25日全職員対象の接遇研修「ワンランク上の接遇を実現するために」を実施しました。病院職員として必要なマナーを学ぶことができました。

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

□職員満足度調査を10月11日から10月25日、患者満足度調査を10月11日から11月10日に実施しました。集計結果は全職員に対しフィードバックしたうえで、当院の医療の質を再認識するとともに働きやすい職場環境への改善点を見つけ、患者サービスの向上に繋げていきます。

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、各部署等に掲示し周知徹底しています。また、職員にはカード型を全職員に配布し周知をしております。

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6日に講堂において看護師を対象に接遇研修を実施しました。令和4年4月1日改正の個人情報保護についてプログラムを見直しました。また、令和4年2月28日に弁護士による講演会を実施し補完しました。

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症拡大防止のため、医療安全義務研修をeラーニングを活用して行いました。前期は6月9日より配信を開始し、未受講者への催促などを行い、受講率は100%となりました。後期は12月15日より配信を開始し、同じく未受講者への催促などを行い、受講率は100%となりました。

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、個人や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。また本年度よりeラーニングにてテスト受講を開始し、習熟度確認を行えるようにしました。

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。また、リスクマネージャーによる医療安全ラウンドを行っています。

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

□教育研修委員会において、コンプライアンス講演会「学校法人東京医科大学コンプライアンス指針」を9月27日に実施しました。

ii. 医学倫理委員会・病院倫理委員会における IC^[10] の重要性再確認の指導

□倫理審査の際、ICの内容を審査、検討し、適切な実施方法や説明時間など必要に応じて委員会から指導、指示を行っています。

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、事務職他）を開催しました。コロナウイルス感染症拡大防止のためメール会議となった回がありました。

ii. cureだけでなくcareやQOLを重視した医療の提供

□新型コロナウイルス感染症の影響により患者層が変化中、適用率を維持し疾患に合ったパスを使用して、適切な医療を提供しました。

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

□研究推進センターによる研究倫理講習会が開催され、eラーニングにて受講しました。

□看護師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26回開催しました。また、全看護師対象の専門・認定看護師による夜間勉強会を16回開催しました。また、それらの動画配信を行い、学習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。今後も引き続き内容を検討し修正していきます。

□初期研修医へ向けた、院内3プログラム（内科・外科・救命）の説明会を開催し、3年間のローテーション例などを交えながら上級医が説明しました。各専攻医にはプログラム修了時までに必要な要件を確認、指導を行いました。

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症拡大防止のため、医療機関への訪問は極力控えましたが、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、救急搬送件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。

□新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、連携する5病院（永生病院、城山病院、八王子山王病院、仁和会総合病院、聖パウロ病院）と、ZOOMを活用した定期カンファレンスを継続実施しました。

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

□診療合同会議において、病院長が令和3年度の経営方針を示し、目標値等の説明を行いました。更に、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症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、院内のガバナンスにも努めています。

ii. 事務組織再編による病院長補佐・支援体制の強化

□毎朝、部課長連絡会議を行い、また毎月、事務部連絡会議を開催するなど、情報の共有、業務

¹⁰ 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。

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

□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会議を導入し効率化を図りました。

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

□昨年から引き続き 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、人的資源の効率化及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 協定に基づいた特別条項の順守に努めています。限度時間を超えた職員については、産業医による面談の実施や、臨床心理士による相談を推奨しています。医師の働き方改革の制度について、法律家を招き 2 度 WG を実施しました。

□看護部においては、業務量調査を実施、分析し業務改善に繋げています。

iii. 適正な人員配置の推進

□病院機能、施設基準を維持するため、適宜、必要な人材を確保しています。

□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

□東京都感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症の患者を積極的に受け入れました。

ii. 地域がん診療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、カンサーボードを概ね毎月記載し、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・運営訓練を予定しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止となりました。

□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 1 月 18 日に参加しました。

2.4 社会連携・社会貢献

(1) 社会に開かれた大学として、知の還元ならびに社会と連携した貢献活動の推進

① 大学における知の還元や社会との協働活動の推進

i. 医科大学の特色を生かした知の還元

- 市民公開講座による社会貢献活動については、COVID-19 による影響で、オンラインや YouTube による動画配信で開催し、大学は 1 回、大学病院は 9 回、茨城医療センターは 4 回、八王子医療センターは未実施であり、合計 14 回実施いたしました。
- 一般の方を対象とした医療講習会など様々な活動による社会貢献活動の推進として、大学では、令和 3 年 8 月に「医師を目指す中高生と保護者のための講演会」をオンラインにて開催しました。大学病院では、令和 3 年 11 月に糖尿病予防の啓蒙活動として「第 7 回東医ブルーサークルフェスタ 2021」を、茨城医療センターでは、令和 3 年 10 月から 11 月の期間に「第 31 回肝臓病教室」をオンラインにて開催しました。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 12 回開催しました。
- 児童・生徒を対象とした医療体験講座等や医療従事者等のサポートによる社会貢献活動として、大学では「医師を目指す中高生と保護者のための講演会」を令和 3 年 8 月にオンラインで開催しました。茨城医療センターでは「中学生看護師就業体験」を令和 3 年 7 月に実施しました。一方で、大学病院の「少年少女医学講座」及び血友病児を対象とした「サマーキャンプ」、八王子医療センターの「夏休みキッズドクター・キッズナース体験教室」は、COVID-19 感染拡大の影響のため中止となりました。
- 小・中・高等学校等への出前講座について、大学では、令和 3 年 6 月に東京女子学園中学校に、出張授業「刑事事件模擬裁判プログラム」を、令和 3 年 10 月に三島市立錦田中学校で、出張授業「未来講座『生き方を学び、考える』」を実施しました。大学病院では、令和 3 年 9 月に国分寺市立第五小学校、10 月に新宿区立富久小学校の児童・生徒を対象に「がん教育」の授業を実施しました。また、茨城医療センターでは、令和 3 年 11 月に牛久市下根中学校の児童・生徒を対象に「がん教育」の授業を実施し、八王子医療センターでは、令和 3 年 12 月に八王子市立館小中学校（一貫校）、令和 4 年 3 月に東京都立八王子拓真高等学校の児童・生徒を対象に「がん教育」の授業を実施しました。
- 職場訪問（総合学習）受け入れについては、大学では、令和 3 年 11 月に愛知県立名古屋西高等学校 1 年生 4 名に対して、オンライン総合学習「総合的な探究の時間」を実施しました。
- 医療従事者を対象とした研修会・勉強会などの社会貢献活動の推進として、大学では「精神看護ケア検討会」をオンラインで開催しました（計 6 回）。大学病院では「看護師勉強会」を開催しました（計 10 回）。また、八王子医療センターでは「専門看護師・認定看護師による勉強会」を開催しております（計 3 回）。

ii. 社会との協働活動

- 産学連携事業の推進については、産学連携講座を 6 件設置し、共同研究を推進しました。
- 寄附講座設置の推進については、地方自治体および企業等からの寄付により 11 件寄附講座を設置し、本学および社会の教育・研究・診療の進展および充実に図りました。
- 共同研究および受託研究の推進企業や国等と共同研究を 58 件、受託研究を 62 件実施し、社会との協働活動を推進しました。

② 社会と連携し、課題解決に向けた貢献活動の推進

i. 社会との連携

- 国、自治体、医療機関等との連携の推進については、大学病院、八王子医療センターでは、東京都が主催する「新型コロナウイルス感染症対応に係る会議」に出席し、COVID-19 患者の状況、重篤・重症患者に係る入院医療提供体制の構築、疑い症例に係る対応方針、入院重点医療機関における病床の確保、入院/宿泊施設療養判断フロー、病床確保に係る BC ポータル¹¹⁾ データ

¹¹ BC ポータル：東日本大震災では「必要な情報が集まらない」、「重要指示が従業員に届かない」といった問題を抱え、

の分析など、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ています。また、大学病院では、「地域災害医療連携会議調整部会」を令和3年12月と令和4年3月に開催し、区西部二次保健医療圏（各区）の災害対応について協議しました。新宿区主催の「新宿区地域保健医療体制整備協議会」にも出席し、新宿区の医療体制について協議しました。

□教育・研究機関との連携および学術交流の推進として、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薬学部学生が合同で、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」を令和3年9月に実施しました。

ii. 課題解決に向けた貢献活動

□教育・研究機関との連携による課題解決に向けた貢献活動については、COVID-19 感染拡大の影響により実施できませんでした。

□国、自治体との連携による課題解決に向けた貢献活動については、大学病院では、東京オリンピック・パラリンピック競技大会中に代々木体育会場へ医療スタッフを派遣し、医療支援活動に貢献しました。また、東京都大島町、利島村、御蔵島村、青ヶ島村、小笠原村と連携し離島におけるへき地医療に協力するため、医師・看護師等の派遣を行いました。さらに、東京ドーム、ウイズ新宿での新型コロナワクチン接種事業に医療スタッフを派遣し、ワクチン接種率の向上、新型コロナウイルス感染症に係る宿泊療養事業に医師を派遣し、軽症者等の対応に貢献しました。茨城医療センターでは、令和3年度母子保健事業へ言語聴覚士を、令和3年度児童生徒健康診断に医師を派遣しました。八王子医療センターでは、八王子市の新型コロナワクチン接種事業に医療スタッフを派遣し、ワクチン接種率の向上に貢献しました。また、「夏休み子供いちょう塾」に看護師等を派遣し、参加者する子供たちの不慮の怪我や体調不良の対応に貢献しました。

□医療機関等との連携による課題解決に向けた貢献活動について、大学病院では、COVID-19 対応のため新宿医師会が主催する「新宿区医師会定時総会」（令和3年6月開催）は欠席となりました。また、「合同二火会」は開催中止となりました。八王子医療センターでは、周辺の医療機関から COVID-19 感染対策に関する問い合わせが大幅に増加したため、「COVID-19 対応地域連携 WEB 会議」を開催しました。

□地域との連携による課題解決に向けた貢献活動については、大学では、毎年10・11月に開催される学園祭「東医祭」の期間に「内科模擬健診」（医学科4年生が中心となり、医師（教員）の監督の下で、地域の方々に向けた健康診断）を実施しておりますが、COVID-19 感染拡大の影響のため中止としました。大学病院では、上高地診療所において、松本市と連携し、登山や観光で訪れる人々の救急処置はもとより、地域の診療所としての役割も果たし、地域の医療に貢献しています。また、万座温泉スキー場診療所においても診療を実施しました。茨城医療センターでは、毎年地元のショッピングセンターにおいて、看護師による健康相談「街の保健室」を行っており、地域の人たちとの交流を深めておりましたが、令和3年度は、COVID-19 感染拡大の影響のため中止となりました。八王子医療センターでは、周辺医療従事者に対して「WEB セミナーCOVID-19 対策 in 八王子」を開催しました。

③社会に向けた迅速な情報発信の推進

i. 社会に向けた情報発信

□ホームページやメディアによる情報発信の推進については、学生や教員の研究活動による受賞ニュースなども積極的に発信すべく大学ホームページにニュースを掲載しています。また、配信サービス（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ています。

□各施設発行の広報誌の活用と充実化について、大学病院では、新たに病院案内を作成することが決まり、令和4年6月発行の予定です。

□社会連携・社会貢献活動に関する実態調査の実施と公表については、令和3年10月に上半期分を、令和4年4月に下半期分を実施する予定です。下半期分がまとまり次第公表を行います。

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、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の見直し、および資金計画が見通せず、将来構想計画の策定が困難であることから、後半 5 年度を令和 3（2021）年度と令和 4 年度から令和 7 年（2022-2025）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 年度から令和 7 年度分については、各領域において検討され、追加、変更、修正を行いました。また、法人の将来構想統括会議にて議論された施設設備に係る将来構想計画を踏まえた具体的施策の追加を行いました。

(2) 人事管理

① 人的資源の管理と育成

i. 職員の適正配置に向けた取り組みの推進

□事務職員の人事異動（昇任）基準を一部改正し、異動サイクルの早期化や昇任者選考方法の柔軟化など改正基準に基づいた人事異動を実施しました。

② 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

□経営・人事企画室と連携し、総合事務職員研修（医事課向け・地域限定職員向け・管理職向け）や階層別研修、内定者研修を行いました。また、新しい研修制度の導入に向けて、情報収集を行い、経営・人事企画室と次年度の研修計画の協議を行いました。なお、SD 委員会の発足は一旦終了しましたが、実質的な運用が進んでいなかったため、今後経営・人事企画室と協働して発展させてまいります。

(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

□機器の稼働状況の調査について、資材調達管理室及び 3 病院の資材課に、法人経営・人事企画室も加わり検討を行いました。そこで、令和 2 年度及び令和 3 年度に購入した 1,000 万円以上の事業計画申請機器と、新型コロナウイルス感染症関連の補助金で購入した機器を対象に稼働状況の調査を行い、年度末に報告書を作成しました。今後は、その報告書を元に、さらなる検証を進めるとともに、効率的に稼働状況を調査できる体制の検討を進めます。

(4) 施設整備計画

① 西新宿キャンパスの整備

i. 法人本部事務局移転整備に向けた設計プランの検討

□基本計画を策定しました。共同ビル建設委員会を発足し、基本設計に着手しました。

② 新宿キャンパスの整備

i. 新総合棟（仮称）建設計画の推進

□将来構想統括会議において、施設整備構想計画を策定しました。

③ 茨城キャンパスの整備

i. 将来構想に基づく、改修計画の推進

□具体的な整備計画を検討するため、茨城医療センター基本構想委員会を立ち上げました。

④ 八王子キャンパスの整備

i. 既存設備を恒常的に維持するための整備計画の策定

□今年度の主な修繕工事はD館2面とB館全面の外壁補修を行いました。今後の建替計画を見据え、費用面と長期的な耐久性を考慮し異なる2つの工法を用い工事を実施しました。工事は11月から3月の間で実施し、予定通り完了しました。

ii. 新診療棟（仮称）建設計画の推進

□将来構想統括会議において、施設整備構想計画を策定しました。

(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

□2022年5月にメールサーバをクラウド化し、全教職員学生に1メールアドレスを付与するシステム体制の整備を行っています。メールサービス移行作業の関係で、当初1月の稼働予定から4ヶ月伸ばし、新たな予算追加を行い準備しています。今後は全学的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ます。

ii. 茨城医療センター情報システムの更新

□2022年1月、茨城医療センター診療情報システムの更新を行いました。

iii. 八王子医療センター診療情報システムの更新

□2022年度、老朽化した電子カルテシステム及びネットワーク機器について更新するべく準備を進めています。コロナ禍で半導体供給が世界的に滞っておりますが、メーカー選定、システム導入を計画的に行い、診療サービス向上を図ります。

iv. 大学病院診療情報システムの更新

□2025年度、電子カルテシステム及びネットワーク機器について更新を計画しています。大学全体の方針に基づいた調達を行うよう、体制の構築を図り準備を進めています。今年度は現行システムの安定稼働と現状課題の洗い出し、今後の計画策定について検討しました。

②ITガバナンス強化策の実施

i. 障害予防対策

□2019年度、大学病院建設と共に構築した仮想ネットワークについて、老朽化した機器の更新のタイミングで自主自学館や新宿国際ビルのネットワーク構築が完了しました。2021年度、大学キャンパスのネットワークについても更新し、診療ネットワーク、学内LAN、学生用無線LANを仮想化ネットワークで統合管理できるようになりました。

ii. 災害時対策

□2021年度前期には、大学キャンパスの学内LANネットワークを活用し、全キャンパスの内線電話をIP化することを実現しました。これにより、内線電話の取次等の作業が省略され、また、キャンパス内のコミュニケーションも円滑になりました。さらに、大学キャンパスのネットワークについても更新し、診療ネットワーク、学内LAN、学生用無線LANを仮想化ネットワークで統合管理できるようになったため、災害対策も強化されました。

(6) 内部質保証

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

□領域毎の目標に対する執行状況について自己点検・評価委員会により評価し、その結果について内部質保証推進委員会により検証が行われました。

②外部評価

i. 定期的な第三者評価に基づく改善・改革

□内部質保証外部評価委員会は、内部質保証システムの有効性ならびに点検・評価の客観性および妥当性の検証を行うため新たに組織され、12月24日に外部評価報告書を受領しました。

□入試監査委員会は、新たな委員により組織され審議、承認過程の適正性が検証され5月27日に監査報告書を受領しました。契約監視委員会は、申請に応じ随時、契約に至るプロセスについて審議をいたしました。

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おります。

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の充実

- 監事室として監査業務手順を作成し、監査支援業務の効率化・標準化を図っています。令和 4 年度には作成した業務手順のブラッシュアップを図る予定です。

ii. 内部監査室による内部監査の充実

- 監査手法の改善や監査実施結果アンケートを実施し、内部監査の質の向上を図っています。監査手法の改善（質問形式による書面監査）については令和 4 年度以降、継続的に取り入れる予定です。

iii. 法人監事・内部監査室・公認会計士の密接な連携の推進

- 定期的に会議を開催して、監査計画および監査結果等についての意見交換や関連法令改正等の情報共有化を図り、効果的・効率的な監査を推進しています。

iv. 過去の監査における指摘事項の改善確認

- 令和 2 年度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を通して関連規程や業務プロセスを確認し、内部統制の整備、運用状況を確認しました。