

平成 29 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）	6
[6] 霞ヶ浦看護専門学校	7
II. 研究	9
III. 診療	
[1] 大学病院	11
[2] 茨城医療センター	14
[3] 八王子医療センター	17
IV. 社会連携・社会貢献	19
V. 管理運営	20

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。また、中長期計画推進委員会を3回開催し、計画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しました。委員会では、5月は外部評価委員会として平成28年度進捗状況の総括、11月は上半期の進捗状況の確認、2月は平成30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) 教育内容（教育課程）

①専門教育の充実

i. 多職種連携教育（IPE¹）の推進

- 医学科では第1学年「早期臨床体験学習Ⅰ」で実施し、看護学科では「チーム医療論」で、医師（医学科）・薬剤師（東京薬科大学）との連携授業を実施しました。
- 医学科の第2学年で、病院内のほぼすべての医療職（薬剤部、中央検査部、放射線治療、医事課などコ・ワーカー）の実務を見学・体験する実習を実施しました。

(2) 教育活動の評価

①教育 IR センター²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 センターを設置し、専任教員・職員を配置しました。
- 医学科の卒業生へ広くアンケートを実施し、結果を分析するとともに、在学生について学修行動調査を行い、実態調査および入学試験成績と現在の成績の比較分析結果の報告などを実施しました。
- 看護学科では入学試験時成績と入学後成績の分析等を行いました。

(3) 教育環境

①学生の生活面やアメニティの改善

i. 大学施設にふさわしく、学生のニーズを満たす施設の充実

- 医学科学務課事務室を第二看護学科棟1階正面に移転し、学生の利便性の向上を図りました。
- 病院キャンパスにある第一研究教育棟の女子トイレの改修を行い、環境改善を実施しました。

(4) 学生支援

①生活支援体制の整備

i. 奨学金等の充実による経済的支援の充実

- 制度周知のための説明会を実施したほか、個別相談にも対応しました。

ii. 生活相談体制の整備

- 臨床心理士によるカウンセリングを週3回実施しました。
- カウンセラーと学長・副学長等との定期的な情報交換会を実施し、相談者のプライバシーに十分配慮したうえで、相談体制・学生の利用状況について情報を共有しました。

②学生の健康管理の一元化

i. 健康管理室等の専用スペースの設置

- 学生・職員健康サポートセンターを設置し、健康管理体制の充実を目指しています。

¹ 多職種/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、同じ場所でも学び、お互いから学びあいながら、お互いのことを学ぶこと

² 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

(5) 教員・教育組織

①ICT 活用教育センターの設立

i. ICT 活用教育センター設立

- ICT 活用教育のシステムは、eラーニング (LMS³)、eポートフォリオ⁴、コンテンツ作成システム、電子シラバスの4つのシステムからなっていますが、シングルサインオン (SSO) で連携されており、一つの ID とパスワードでシームレスにアクセスできるようになっています。

I. [2] 医学部医学科

(1) 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

- PBL⁵の実施内容を充実し、共用試験 OSCE⁶の準備に向けた「基本的診療知識・技能」の実習時間も増やし、より実践的な知識・技能の習得を目指して実施しました。

ii. 臨床実習による高度な技術の修得

- 第4学年平成29年度後半から臨床実習期間72週に向けた新カリキュラム準拠の臨床実習を開始しました。
- 臨床実習期間72週の実施に向けて、臨床実習委託協定施設の確保を行っています。
- 2020年度に共用試験化が決定している Post CC OSCE⁷の円滑な実施に向けて本学では平成28年度から共用試験を見据えて、同様の体制で実施しています。今までの経験を生かして、平成30年度も2日間の Post CC OSCE を実施する予定にしています。
- 4月から新たに臨床教育医長を各診療科に配置して、教育に関する情報共有を行い、協議していく組織体を整備しました。これにより、臨床力をアップする教育体制が強化されていくことが期待できます。
- 国際認証に基づき地域医療を学修する機会を得るため、学外20を超える施設と契約を締結しました。幅広い視野を醸成する実習の素地を固めています。

(2) 教育方法

①ICT 活用教育の推進

i. eポートフォリオ活用の推進

- 学生の態度、診察技能向上の教育のためにeポートフォリオを活用しています。

(3) 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 (単位認定) の実施

- アンプロフェッショナル事例の報告様式を作成し、情報を共有化して、より有益な教育体制を整える環境を用意しました。

ii. 卒業認定の在り方の文部科学省およびグローバル時代の要請に合う内容への変更

- 2年前から第6学年に Post CC OSCE を導入し、2020年度の共用試験化に備えて実施しています。

³ LMS : Learning Management System 学習管理システム

⁴ eポートフォリオ 学修活動と評価活動をサポートするシステム

⁵ PBL : Problem Based Learning 問題基盤型学習

⁶ 共用試験 OSCE : Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験 臨床実習前に技能・態度を評価する実技試験のこと OSCE と医学知識を問う CBT (Computer Based Testing) に合格することが臨床実習に進むための条件

⁷ Post CC OSCE : 臨床実習後に技能・態度を評価する実技試験のこと

(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

□成績不良者の担任教授との面談など、かなり熱心に行われるようになりました。

ii. 全授業科目に係るオフィス・アワーの設定と実施

□シラバスには担当教員の連絡先と訪問時間等を明記して、学生からの質問等を受けやすくしています。

iii. 医師国家試験対策の強化

□新入生オリエンテーションにおいて、建学の精神である「自主自学」を説明し、加えて本学の建学の歴史にも触れて、能動的な学修の必要性を説いています。

□学内での国家試験対策強化授業に加えて、合宿形式の強化授業も実施しています。また、国家試験直前にも対策講義を実施して、国家試験受験を支援しています。

②生活支援体制の整備

i. 学生の意見が大学運営に反映する仕組みの強化と実現

□11月に教職員学生懇談会で意見交換を実施しました。本年はカリキュラムへの意見交換も実施しました。

(5) 教員・教員組織

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

□平成28年度中に専任の医学教育推進センター長の就任、平成29年度からは特任教授も就任して、教育の質の向上を図っています。

②医学教育推進センターの体制の見直し

i. 医学教育推進センターの役割・機能の明確化

□医学教育推進センターに2名の専任事務職員を配置して、手厚い支援体制を図っています。

I. [3] 医学部看護学科

(1) 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

□平成30年度から「生命倫理」「哲学」前期・後期にそれぞれ10名ずつ履修可能となるよう検討しました。今後は、全学年での共通科目を検討する必要があると考えます。「中国語」「韓国語」については継続して共通科目とすることとしました。

(2) 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

□各領域のシナリオのブラッシュアップ勉強会を4回開催し、教育方法の充実を図りました。

□学生を対象とした課外のシミュレーション学習会を年5回開催し、授業・演習の強化を図れるようにしました。

□知識・技術の統合を目指して、第4学年を対象に新たな科目として「統合援助技術」を設けました。平成30年度は、さらに「統合援助技術Ⅰ」「統合援助技術Ⅱ」を設け、より内容を充実させていきます。

②専門職連携教育（IPE）の促進

i. 医療系学科との合同授業・実習の推進 / 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。平成29年度は、1学年でのみ実施となったために、引き続き他の学年での実施を検討することとしました。

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

- 臨地実習会議を年に4回実施しました。指導者連絡会議には、教員が参加し、情報共有を行いました。さらに密に関係性をとるための方法を引き続き検討することとしました。

ii. 臨床教員制度の構築

- 9月から1名の臨床スタッフを兼任助教として採用しました。

iii. 教育・実践・研究に関する最新情報の共有

- 副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。今後さらに多くの教員の交流による情報共有が必要であるため、方策を引き続き検討することとしました。

(3) 学生支援

①学生支援体制の強化

i. 担任学生の把握 / 担任教員の役割の明確化と制度の活性化

- 「担任制度に関する申し合わせ」を策定し、担任制度、担任の役割、支援の方法、情報共有について明文化しました（8月2日教授会）。前後期各1回および必要に応じ随時個人面接を行い、年2回の学年担任会および毎月の教員会議での情報共有を行っています。

ii. チューター制度の導入

- 19名のチューターを3年生から選出し、学長からチューターを委嘱しました。2年生の臨地実習前の技術演習の指導を実施しました。

②国家試験対策の強化

i. 経済的支援

- 国家試験対策委員が中心となり、各学年担当を置き、学生の委員とも連携し、低学年から年間計画に基づき、国家試験対策を実施しています。保護者会より模擬試験や対策講義に対する支援を得て、学生はほとんど経済的負担なく国家試験対策を受けられています。

I. [4] 大学院医学研究科（博士課程）

(1) 学生受入れ

①客観的な評価の導入

i. 希望する研究内容、研究方法のビジョンや医学的知識、語学能力を総合的に評価する、より客観的な評価の導入

- 大学院運営委員会を設置して継続的に検討を重ねた結果、希望する研究内容、研究方法のビジョンや医学的知識、語学能力を総合的に評価する体制を整備しました。

(2) 教育内容（教育課程）

①研究指導計画書の作成

i. 研究目標と計画の明確化のため、授業内容、研究内容、研究支援方法などを含む学生各人の研究指導計画書の作成

- 大学院医学研究科博士課程ポートフォリオにおいて研究指導計画書を作成し、年度末に提出させ、次年度の指導に活用することとしました。

②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定期的なシラバスの見直し

□大学院カリキュラム委員会を設置し、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ながら継続的に検討を重ねました。

③コースワークの推進

- i. 全学的指導体制の促進

□6月、11月にコースワークを実施するとともに発表会を開催し、コースワークの活性化を図りました。

④専門科目教育の強化

- i. 専門科目を中心とした高度な知識の修得

□FD研修会において特別講演を実施しました。(1月24日、3月9日)

・『本学における研究倫理教育を考える ～如何に学び、教えるか～』

□大学院特別講義を開催しました。

- ii. 研究成果の発信

□医学会などでの発表および学会発表を奨励しました。

⑤研究倫理に関する教育の充実

- i. 研究倫理教育に関する大学院FDの定例開催

□FD研修会を開催して、特別講演を実施しました。(7月26日)

・『治験における法と倫理 ～臨床研究支援センターの今後の取り組み～』

- ii. CITI Japan Program (eラーニングプログラム) 受講の必修化

□平成29年度から新たに研究倫理に関してCITI Japanのカリキュラムを必修化しました。

(3) 教育方法

①教育の立案ならびに内容の見直し

- i. 学長、研究科長、教授会代表、教育担当、学生代表などで構成される大学院カリキュラム委員会における教育内容、方法に関する検討

□学長・研究科長・教授会代表・教育担当・学生代表などで構成される大学院カリキュラム委員会を設置し、教育内容・方法に関して検討しました。

(4) 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、必要な施設の整備

□附置研組織検討委員会において、共同利用センター(臨床医学共同研究センター・基礎医学共同利用センター・疾患モデル研究センター)整備について検討しました。

□電子シラバス・学修管理システムeポートフォリオの一元化について、FDにより定着を計画しました。

(5) 学生支援

①生活支援体制の整備

- i. 学生の意見を大学院運営に反映させる定期的な会議の開催

□平成28年度より大学院生を対象とするアンケート調査を開始しました。

- ii. 奨学金の充実による経済的支援の充実

□募集があった際に随時公募しました。

(6) 教員・教育組織

①FDの充実

- i. 教員の教育能力を高めるとともに、大学院教育の改善を意図するFDを定期的実施

□FD研修会において特別講演を実施しました。(1月24日、3月9日)

・『本学における研究倫理教育を考える ～如何に学び、教えるか～』

I. [5] 大学院医学研究科（修士課程）

（1）学生受入れ

①選抜方式・試験方法・内容の見直し

- i. アドミッションポリシーに則った学生の受入れに向けて、選抜方式、試験方法、内容の継続的な見直し
 - 大学院運営委員会を設置し、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ながら継続的に検討を重ねました。

（2）教育内容（教育課程）の持続的改善策

①研究目標の明確化

- i. 研究目標と計画の明確化のため、授業内容、研究内容、研究支援方法などを含む学生各人の研究指導計画書の作成
 - 研究指導計画書を提出させて、研究指導計画書に基づいた研究指導を行いました。

②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定期的なシラバスの見直し
 - 大学院カリキュラム委員会を設置し継続的に検討を重ねました。

③共通科目の充実

- i. 高次の研究の基盤となる項目の網羅と研究者としての基本的姿勢を養うことを目指しつつ、研究倫理、医学研究法、EBM⁸、情報管理、科学研究費の申請など、あらゆる研究に必須とされている項目の教育の実施
 - 医学特論で実施しましたが、平成 29 年度から新たに研究倫理に関して CITI Japan 受講カリキュラムを実施しました。
 - 複数回の FD 研修会を開催して、特別講演を実施しました。
 - ・『治験における法と倫理 ～臨床研究支援センターの今後の取り組み～』（7 月 26 日）
 - ・『本学における研究倫理教育を考える ～如何に学び、教えるか～』（1 月 24 日、3 月 9 日）
 - 大学院修了時にアンケートを実施しました。

④研究倫理に関する教育の充実

- i. 研究倫理に関する教育の充実
 - FD 研修会を開催して、外部講師による特別講演を実施しました（博士課程と共通）。

（3）教育環境

①新宿キャンパス内の「研究機器共同利用ネットワーク」の構築

- i. 研究機器の学生による有効活用と利便性の改善
 - 基礎教授懇談会において検討し、ホームページに掲載し運用を開始しました。

②学生相談窓口の改善

- i. 従来の学生部の「相談窓口」へのアクセス改善による、より迅速な諸問題の抽出と対応策の検討
 - 各学年に学年担任を置き、サポート体制を充実させました。

⁸ EBM : Evidence Based Medicine (科学的)根拠に基づく医療

(4) 学生支援

①就職活動支援

- i. 就職情報提供の場を設け、学生の就職活動の積極的な支援

□新宿キャンパスで実施されるポスター発表会において、2年生から1年生に対し就職活動のアドバイスを行える就活情報交換会を実施しました。

②奨学金等の充実による経済的支援

- i. 民間・地方公共団体等の奨学金の紹介

□募集があった際に随時公募しました。

(5) 教員・教育組織

①FDの充実

- i. 教員の教育能力を高めるとともに、大学院教育の改善を意図するFDの定期的な実施

□FD研修会において特別講演を実施しました（博士課程と共通）。

②学年担任の配置

- i. 各学年への学年担任配置による、学業・学生生活・研究環境の諸問題の抽出と迅速に対応するシステムの構築

□学年担任を配置しました。

I. [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

□学習不足にて単位未修得となる学生や、学力はあるが実習時の行動力や調整する力が不足している学生など、学生個々が抱える問題点が様々であり、個別対応の重要性が増しています。この経験から1年生の早期から学習不振者などを把握することと、保護者への連絡と相談、学習指導の強化を行うことが効果的でした。看護師の資質が無い学生や進路に迷う学生と保護者を交えた面談で方向転換などに至った学生もあり、早期に対応しています。

②看護師国家試験合格率の維持

新卒の国試合格率は98.5%となり全国平均96.3%を上回る結果を収めることができました。

- i. 1学年から計画的な国家試験対策の計画

□看護師国家試験対策においては、1年次から取り組み国家試験の意識づけを実践してきました。18歳人口の減少と看護大学志向、茨城県内の看護専門学校乱立など、毎年優秀な学生を獲得することが困難となっています。学校の理念が自主自学であるにも関わらず、自主学習が出来ない学生がいる状況にあることは事実です。入学前準備教育の導入や予備校との連携など様々な方法で対応していく必要があり、対応が急務です。その中でも学生一人ひとりに合わせた指導の実施により、今年度の看護師国家試験の合格率は全国平均を上回ることが出来ました。

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. 進路ガイダンス、就職説明会の開催

□看護師として就職した63名のうち、東京医科大学関連病院へは41名（65%）が、茨城医療センターへは33名（52%）が就職しました。

(2) 教育内容（教育課程）

①優秀な学生確保のための取り組み

- i. 効果的な学校 PR・募集活動の展開・高校生向けガイダンスの実施 / 社会人や一般大学生を対象とした広報活動の推進 / 学校説明会（オープンキャンパス等）の開催
 - 学生の質を落とさないためにも受験生を増やす取り組みが急務となっています。今年度は学生募集において Web を使用し高校生に利用しやすい方法を用いたり、オープンキャンパスに参加いただいた方々に感謝の気持ちを伝えるサンクスカードを発送したりするなど、本校の学生と協力して受験生獲得の取り組みを実施しました。オープンキャンパスの参加者や受験生が増加したことから、これらの取り組みは有効であったと考えます。今後の受験生を増やす取り組みとしては、進学ガイダンスの業者を利用するほか、特に東北地方からの受験生の呼び込みなど新しい方法に取り組む必要があると考えます。

②学修環境の改善

- i. 計画的な補修工事と耐震対策
 - 第 1 校舎の建物は老朽化が進み、限られた予算の中で修理・修繕をしながら、使用しています。学生の教育効果を考え優先順位をつけて改修しました。今年度は教務室・実習室・情報処理室・保健室・会議室などの壊れたブラインドを撤去し、防災遮光カーテンを新しく設置しました。

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

□ 研究推進センターの設置に伴い、研究倫理に関する管理体制の一本化を目指して組織改編を進めています。また、これと連動して規程整備を進めています。

ii. 研究倫理に関する教育の実施

□ 「臨床研究法」の施行に向けての説明会を開催しました。

□ 大学院 FD を 3 回開催しました。

・『治験における法と倫理』(7月26日)

臨床研究支援センター 竹山邦彦 教授

・『本学における研究倫理教育を考える ～如何に学び、教えるか～』(1月24日、3月9日)

宮澤啓介 大学院医学研究科長

□ 助教以上の専任教員に対して CITI Japan Program 8 単位履修を義務化とし、履修の徹底を図りました。

(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

□ 医学会総会を 6 月 3 日 (第 179 回) と 11 月 4 日 (第 180 回) の 2 回開催しました。発表演題数は第 179 回が 56 題、第 180 回が 58 題で、参加者数と共に順調に増加しています。また、第 179 回総会では、海外提携施校 (12 施設) での臨床実習に参加した医学部医学科 6 年生 26 名が貴重な経験をポスターにまとめ英語で発表しました。

ii. 『東京医科大学雑誌』の充実

□ 東京医科大学雑誌「ミニレビュー」(サイエンスのトピックス・トレンド) を継続的に掲載しています。

iii. 教員間学術交流の推進

□ 「臨床研究を取り巻く環境の変化に対応して」をテーマに第 57 回医科学フォーラムを 3 月 15 日に開催し、平成 30 年 4 月から施行される新しい臨床研究法を見据えた講演を実施しました。

・『新しい薬や医療の研究・開発を取り巻く環境の変化』臨床研究支援センター 竹山邦彦 教授

・『新規抗がん剤早期開発と TR 研究』

山本昇 国立がん研究センター 先端医療開発センター新薬臨床開発分野長

□ 第 5 回ポスター発表会を 2 月 22 日に開催しました。発表演題数は 68 題でした。

(3) 研究を推進する手法の検討と整備

i. 他大学および研究機関との連携の推進

□ 第 6 回医薬工 3 大学包括連携シンポジウムが東京薬科大学を幹事校として 6 月 17 日に開催され、本学からも特別講演のほか、ポスター発表などに参加しました。

□ 国立がん研究センターとの包括的連携締結に向けて準備を進めました。

ii. 産学連携の推進

□ 産学連携講座は新設 2 件、継続 1 件、寄附講座は新設 4 件、継続 5 件が承認されました。

iii. 研究機器の共有化

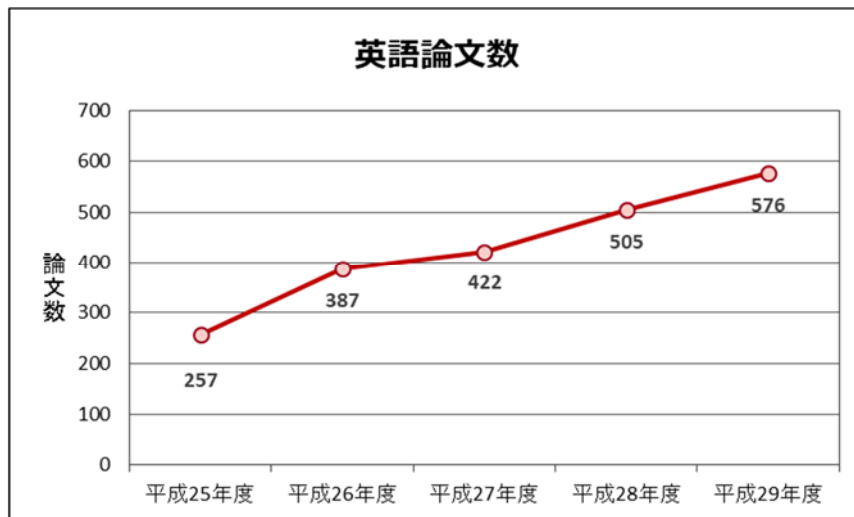
□ 「新宿キャンパス・研究機器学内共同利用ネットワーク」を運用しています。

(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

□ 5 月に本学における研究に関する基本方針および実施体制について、戦略的に諸施策を審議、決定する機関である研究戦略推進会議 (委員: 学長、副学長、副学長補、事務局長、研究支援課長) を設置しました。

- 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を再編し、大学に研究推進センターを設置しました。
- (5) 若手研究者、女性研究者の支援
 - i. 若手研究者への支援
 - 平成 29 年度より科研費フォローアップ助成金の採択者数を増やし、42 名へ授与しました（前年度比 2 名増加）。
 - 大学院特別講義『秘伝！論文の書き方、通し方』（大阪大学 中野徹 教授）を開催しました。
- (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 19 日に科研費学内説明会を開催しました。
 - 科研費採択数向上の取り組みとして、採択された研究計画調書を応募者に 8 月から 11 月にかけて公開し、計画調書の作成の要領を学ぶ取り組みを実施しました。
 - ii. 大型研究費獲得のための体制整備
 - 研究戦略推進会議で逐次検討するとともに、「東京医科大学医学会総会」を学内の研究情報交換の「場」としてさらなる活性化を図ります。
- (7) 研究成果発信の支援
 - i. 国際誌への投稿の推進
 - 平成 29 年度は MEDLINE における論文数 576 編が英文誌に掲載され、年々増加傾向にあります。



データベース : MEDLINE (EBSCO)
 検索日 : 平成 30 年 3 月 31 日
 検索方法;AF (Author Adress) : "Tokyo Medical University"
 or "Tokyo Medical College"
 LA (Language) : English

- ii. プレスリリースを支援するシステム整備
 - 研究者からプレスリリースの依頼があった場合に、広報・社会連携推進課にて、記者クラブ等に提出するまでの支援体制の整備を行いました。
- iii. 研究成果の学内広報による周知
 - 科学研究費をはじめとする公的研究費の採択状況の公表に加えて、「サイエンスの広場」欄で世界的な有名科学雑誌等に取り上げられた研究成果についても掲載をしています。
- (8) 知的財産の効果的運用
 - i. 発明委員会の機能拡大
 - 7 月より特許事務所と顧問契約を結び、適宜、弁理士に相談し適切なアドバイスを頂くことが可能となりました。特許の専門家の適切な意見や指導により業務の正確さはもとより迅速化を図っています。

Ⅲ. 診療

Ⅲ. [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

□5月、11月に各々2日間、医師、看護師、コメディカル、医事課職員等を対象とした、患者接遇向上を目的とした研修に外部講師を招いて開催しました。今後も研修内容のさらなる充実・改善を図ることとしています。

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

□患者満足度調査を9月から10月にかけて実施して、集計結果と改善ポイントについて全職員を対象とした研修会を開催しました。

総合評価は、過去3回（平成22年、26年、27年）と大きな変化はありませんでしたが、これは年々高まる患者のニーズに応える改善がある程度できている結果と考えます。

今後もさらなる向上のために、患者からの意見等をサービス向上委員会にて検討し、改善を図ります。

iii. 患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

□毎月の定例会議（診療合同会議、診療科長・部長会議、臨床教授会、医局長会議）にて、診療に関する理念と基本方針を提示し周知しました。

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

□教育部で実施している中途採用者、帰任者研修プログラムにDVDによる接遇・マナー教育を追加しました。

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

□研修会を開催し、受講実態を把握しました。（6月、11月）

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

□未受講者の面談を実施しました。（8月、9月、1月、2月）

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（正・副）を配置しています。

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3回開催しました。

・3キャンパス合同保険診療講習会（本年度初期研修医対象）（4月4日）

・保険医療講習会（6月13日）

・平成30年度診療報酬改定（3月27日）

ii. 保険外診療における院内報告制度の確立

□臨床研究支援センターにて、保険外診療マニュアルを作成しました。

iii. 教職員の一体感や意欲を高める環境の整備

□職員満足度調査を実施しました。その結果を分析し、満足度の低い項目については具体的な改善案を募り、関係部門にその改善案の実行を促しました。

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

□各所属の次代を担うリーダーの養成ならびに多職種間のコミュニケーション向上を目的として研修会を開催しました。参加型研修中心のプログラムの効果から、活発な議論がなされました。参加者のアンケートからは「多職種間のコミュニケーション向上に役立った」などの感想が多く好評でした。

- ii. cure だけでなく care や QOL を重視した医療の提供
 - 入院期間の適正化や抗菌剤の適正使用等に多職種協同で取り組みました。また、パス大会をパスの見直しをテーマにして開催しました。
 - 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
 - 第1回「医の倫理研修」を教育部生涯教育センター主催で9月12日に開催しました。
 - ・『患者の自己決定権は、どこまで尊重すべきか？ ～患者の自律尊重の先にあるもの～』
芝浦工業大学工学部 小出泰士 教授
 - CPR⁹+AED¹⁰プロバイダーコースを8回開催しました。
(5月(2回)、6月、7月、9月、10月、12月、3月)
 - CPR+AED インストラクターコースを1回開催しました。(12月)
 - 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、12月)
 - JMECC (日本内科学会) を1回開催しました。(2月)
 - 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。
(4月、5月、6月、7月、9月、10月、11月、12月、1月、2月、3月)
 - ↳手指衛生編を13回開催しました。
(4月、5月、6月、7月、9月、10月(2回)、11月(2回)、12月、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9回開催しました。
(5月、6月、7月、9月、11月、12月、1月、2月、3月)
 - 新ヘルスアセスメントコースを2期(全10回)開催しました。
(7月(2回)、8月(2回)、9月、10月(2回)、11月(2回)、12月)
 - 医療機器研修を190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
 - 臨床実習前の医学生に対して、授業の一環として初期研修医(2年次)が講義を行いました。
現在研修中の研修医が行うことにより、当院の研修プログラムについて、学生により理解されました。
 - 平成30年度の初期研修医採用者数は45名(歯科含)となります。なお、そのうち4割が他学出身者です。
 - 平成32年度の初期臨床研修制度の改正(申請は平成31年度)に向けて、検討を始めています。
 - 平成30年度採用の専門医制度に準拠した研修プログラムを19領域で作成し提出しました。今後も専門医機構の動向に随時対応していきます。
- 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
 - 各診療科による医療機関訪問活動の効果もあり、紹介患者数、逆紹介患者数ともに増加しました。年間紹介率は70.4%、同逆紹介率は49.8%と、特定機能病院の承認基準(紹介率50%以上、逆紹介率40%以上)を超えてはいますが、今後も各診療科による医療機関訪問を継続実施することにより、病院全体としての顔の見える医療連携のさらなる推進・拡大を図ることとします。
 - 今年度の診療科による訪問件数は172件で、その内訳は、泌尿29、メンタル14、整形22、産婦14、皮膚10、総診5、消内6、循内7、高齢10、脳外7、血内18、腎内6、呼外3、眼4、形成6、神内2、消外1、呼内1、救命3、臨検4でした。

⁹ CPR : Cardio Pulmonary Resuscitation 心肺蘇生法

¹⁰ AED : Automated External Defibrillator 自動体外式除細動器

ii. 救急医療、在宅復帰の推進

□働き方改革の取り組みとして、勤務体制の見直しを行いました。さらに、「時間外診療マニュアル」を作成し、当直およびオンコール体制の整備を行いました。

□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、また、他院開催の「医療連携の会」等への積極的な参加による後方支援医療機関との連携強化、および担当スタッフによる紹介先医療機関の訪問を実施しています。さらに今年度は、中野区医師会が主催する「病診連携を進める会」に病院長、主任教授が参加し、当院の医療連携の取り組みを紹介しました。また、昨年度から実施している「医療連携医登録制度」も追加募集を行い、134施設 199名の申し込みがあり、10月1日現在 516施設 805名となりました。

⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤の強化

i. 病院長のガバナンス強化による職員の意思統一

□各部署における通達文書の周知、保存の統一化を図りました。

ii. 事務組織再編による病院長の補佐・支援体制の強化

□教育部にある3つの部門「卒後臨床研修センター」「生涯教育センター」「シミュレーションセンター」に発令した事務職員を10月1日付で「教育部」として発令し、3部門の業務の繁閑に合わせた応援体制をとれるようにしました。

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

□病院機能評価の認定に伴い、病院機能の維持・向上を図るために病院機能評価検討委員会を設置しました。また、長期入院患者の対策チームとPFM¹¹導入検討委員会を統合しました。

iv. ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築

□36協定の周知を図り、長時間労働者の健康面を考え、産業医の面接を行う等、長時間労働の抑制に努めました。また、労働問題に精通している弁護士と顧問契約を結びました。

(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 192件、頸動脈エコー検査 273件、脳ドック 184件の実績です。特に脳ドックは堅調に増加しました。また、乳がんオプション検査の充実を図るため、3月に乳腺超音波検査室の設置整備を完了しました。従来のマンモグラフィーに加えて乳腺超音波診断を平成30年4月から院内受診者を対象として試行し、5月から正式実施を開始する予定で進めています。

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

□発災時の「医療対策拠点」設営訓練を実施しました。(11月16日)

□新宿西口地域部会の「地震防災訓練」に参加しました。(11月8日)

□新宿西口地域部会の「訓練検証会」に参加しました。(12月8日)

□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。(10月3日)

□東京都福祉局、区西部拠点病院および救護活動拠点(医師会・歯科医師会・薬剤師会)が集まり、3年に1度の災害医療図上訓練を実施しました。(2月3日)

□区西部地域災害医療連携会議を開催しました。(3月14日)

③優れた人材の確保と育成

i. 優秀な看護師の確保と育成

□積極的な採用活動により、275名(臨時採用含)の受験者数を確保しました。

□臨床実践能力習熟段階別(ラダー別)研修、およびラダー認定は個人のステップアップの指標として活用されています。

□専門看護師1名、認定看護師2名が資格を取得し、総数は専門看護師4名、認定看護師33名となりました。

¹¹ 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. [2] 東京医科大学茨城医療センター

(1) 3病院共通の施策

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

□6月から8月にかけて実施した患者満足度調査を参考にして、グランドカンファレンスとして接遇研修会を全職員対象に3月7日、3月22日に開催しました。

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

□外来は6月19日から7月31日、入院は6月26日から8月16日に患者満足度調査を実施しました。

iii. 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、職員心得等および新人職員に行った接遇教育を実施しました。

②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

i. 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にて毎月2部署院内ラウンドを計画に基づき実施しました。インシデント報告事例に対しては統括安全管理者が部署ラウンドを実施、状況確認し、指導が必要な場合はその内容等を記録しました。改善すべき項目についてはフィードバックし、改善につなげました。

□〔感染制御部〕1回/週 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ました。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ました。1回/週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目標達成できました。

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、情報収集を行い必要時早期介入・対応しました。

〔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1回/週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を行うことができました。

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・マニュアルは随時見直し、改訂を行いました。規程改訂時は、各診療科・部署に配布し、内容確認後に確認名簿にサインをし、安全管理室へ提出してもらいました。また、ラウンドの際に、規程・マニュアルの周知について確認しました。

□〔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。8月に医療処置別感染防止策、レジオネラ対策給湯管理マニュアル、9月感染性廃棄物運用変更、12月院内感染対策指針改訂、1月感染対策委員会規程を改訂、レジオネラ対策給湯管理マニュアルを作成(平成30年4月改訂承認予定)しました。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1回/週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ました。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、周知が図れました。

iv. 研修会や講習会への自主的参加の支援

- [安全管理室] 安全管理に関する研修会は年間計画に基づき義務研修含め、全 23 回開催しました (DVD 研修 3 回含む)。
 - ・安全管理セミナーを全 17 回開催し、薬剤・放射線・中途採用者研修・委託業者・新入職者安全管理研修を実施しました。
 - ・安全管理に関する義務研修 (グランドカンファレンス) を上半期は 6 月 19 日、6 月 30 日に開催し、受講率は 100% (882 人/882 人) でした。下半期は 12 月 5 日、12 月 18 日に開催し、受講率は委託業者を含め 100% でした。
 - ・医療ガスについては 3 月 7 日、3 月 22 日に開催し、受講率は 100% 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。
- [感染制御部] 年間計画を立案し感染関連教育を実施しました。新入職者研修を 4 月と 5 月、感染制御セミナーを 6 月 (標準予防策)、8 月 (消毒薬)、6 月に委託業者研修、毎月中途採用者研修を実施しました。義務研修を 6 月 19 日、6 月 30 日に実施しました。感染制御セミナーを 11 月 (医療処置: 血流感染対策)、12 月 (インフルエンザ、ノロウイルス)、3 月 (感染症検査) を実施しました。2 月に 2 月 2 日、2 月 5 日に N95 マスクフィットテストを実施しました。義務研修を 12 月 5 日、12 月 20 日に実施しました。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% となりました。教育の遵守状況は、1 回/週のラウンドにて確認をしました。感染対策の強化を目指し、年間計画に沿った教育活動、参加支援を行うことができました。

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

- 5 月 19 日に『大学の社会的責任 (USR) を果たすために』が法人で開催され、842 名が受講し、受講率は 97.5% (842 人/864 人) でした。
- 10 月 23 日に『平成 30 年 医療・介護同時改定 toward & beyond』、10 月 24 日に『サイバー攻撃の実態』が法人で開催され、それぞれ 798 名、832 名が受講しました。
10 月 23 日の受講率は 92.5% (798 人/863 人)、10 月 24 日の受講率は 96.4% (832 人/863 人) でした。その他、当院独自のコンプライアンス講演 (グランドカンファレンス) も計 4 回実施し、何れも 95% 以上の受講率でした。

ii. 医療安全管理委員会における全症例の検証

- [安全管理室] 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ました。検証率は 100% でした。

iii. 研修会等の参加率の向上

- [安全管理室] 安全管理に関する義務研修 (グランドカンファレンス) を上半期は 6 月 19 日、6 月 30 日に開催し、受講率は 100% (882 人/882 人) でした。下半期は 12 月 5 日、12 月 18 日に開催し、受講率は委託業者を含め 100% でした。
医療ガスについては 3 月 7 日、3 月 22 日に開催し、受講率は 100% 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。
TeamSTEPPS 研修については今年度実施には至らなかったため次年度に計画予定としました。
安全管理セミナーを全 17 回開催し、薬剤・放射線・中途採用者研修・委託業者・新入職者安全管理研修を実施しました。

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

- [院内カルテ点検] 1 回目 (自科点検) 終了後、2 回目 (他科点検) を実施していますが、平成 29 年度内に終了していないため、30 年度も継続して行う予定です。

〔査定対策の実施〕医療保険対策委員会で注意喚起等を行ったことや、該当医師に個別に注意を行ったことにより査定率が大きく改善しました。4月から1月までの累計で0.10%と前年度1年間の累計0.19%と比較しても▲0.09ポイント改善しました。

ii. 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32年度に予定されている新たな到達目標・方略・臨床に基づいた臨床研修の開始を念頭に置き、また平成29年度卒後臨床研修プログラムにて改善を加えたため、平成30年度卒後臨床研修プログラムの変更は行いませんでした（募集定員8名）。
- レジナビフェア2017東京では今年度より茨城医療センター単独ブースとして出展し採用活動を実施しました（7月）。また、その他の採用活動も実施しました（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）。
- 3病院合同採用試験を実施しました。当院応募者は18名でした。（7月）
- 平成30年度採用臨床研修医としてマッチングの結果8名フルマッチ、最終的な平成30年4月採用予定者は試験の結果等により5名となりました。
- 平成28年度採用臨床研修医5名が臨床研修修了となりました。
- 新専門医制度が平成30年度より実施されるにあたり、昨年度から日本内科学会に申請していた「東京医科大学茨城医療センター内科専門医プログラム」が認定されました。内科は基幹施設として独自に内科専門医を募集することが可能となり、3名の定員を確保しました。その他の領域は、連携施設として東京医科大学病院等と協力して専門医を育成することとなりました。
- 後期臨床研修医として、3名が平成29年度4月に当院に採用となりました。（内科(消化器)1名、循環器内科2名）。3名とも当院初期臨床研修プログラムを修了した医師でした。

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

- 担当理事による医療機関および消防本部訪問（4施設）を実施したほか、診療科長による医療機関訪問（38施設）を実施しました。

ii. 後方病院の連携数増加

- 医療連携担当者による医療機関および消防署訪問（144施設）を実施しました。

(2) 茨城医療センターの重点施策と目標

①優れた人材の確保と育成

i 優秀な看護師の確保と育成

- 昨年度キャリアラダーの再構築を実施し、本年度から本格的な実施に至りました。OJTとOFF-JTの連携を強化した学習プログラム内容となっており臨床実践能力の強化を意識しています。また、東京医科大学病院との教育連携も行っており最新の医療材料や医療機器に触れながら学習ができ、新採用者やファシリテートする指導者への良い学習の機会となっています。経済性から学習者へ豊富な教材を提供するには限界があり、大学病院の強みである学習の場を本院と連携強化することで効果的学習ができるため、今後も継続して実施していきたいと考えています。平成29年度の看護職員の満足度調査でも「教育の機会」が約50ポイントと最高値を示しており、教育環境の充実が図れていると評価できます。優れた人材確保の観点では、積極的に病院説明会や学校訪問を行い、その確保に努めていきます。そして、院内外の研修に積極的参加をさせて、看護師の卒後教育の充実を図っていききたいと考えています。

Ⅲ. [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23日に外部講師を招聘し、接遇研修会を開催しました。

ii. 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、患者さんの権利を院内各所および各職場に掲示し、徹底を図りました。

iii. 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

□新入職員に対しては4月10日に実施しました。集合研修としては、SD研修会として3月23日に実施しました。

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

□前後期を通して講習会を4日間開催しました。また、未受講者に対してはビデオ上映会およびDVD貸し出しによる視聴報告の回収を行った結果、職員受講率は100%となりました。

ii. 未受講者をゼロにするためのDVD上映やeラーニング整備

□DVD貸し出しによる視聴報告の回収等により職員受講率は100%となり、未受講者はいませんでした。

iii. 各職場への責任者配置によるリーダーの育成

□10月21日に外部講師を招聘し、TeamSTEPPS講習会を開催しました。

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

□下半期で2回開催されましたが、共に受講率94%と高い受講率でした。今後も100%の受講率を目指します。

ii. 医学倫理委員会、病院倫理委員会におけるIC¹²の重要性再確認の指導

□倫理審査の際、ICについての内容を十分審査・検討し、必要に応じて委員会から指導・指示を行うことができました。

iii. 医療安全管理委員会における全症例の検証

□安全管理委員会による有害事象の検討件数・死亡症例評価件数が検証率100%となりました。

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

□多職種職員が出席する委員会にてチーム医療を推進しました。

ii. cureだけでなくcareやQOLを重視した医療の提供

□各部門よりパスに関する作成や見直し、チーム医療、委員会取り組みの成果発表の場として、年度末にクリニカルパス大会を開催しました。

iii. 初期研修医や後期研修医の確保と全人的教育の実施

□卒後臨床研修運営委員会、卒後臨床研修管理委員会においてプログラムの改善点を検討しました。また、『NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)』更新訪問調査受審に伴う指摘事項を改善しました。

□来年度から開始される後期研修に係る新専門医制度のプログラムについて、内科5名、外科2名、救急3名の専攻医を獲得することができました。

¹² 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

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

□人数が少ない診療科にあってはなかなか難しい状況もありますが、今後も協力いただき地域に赴く必要があるため、調整していきます。

ii. 救急医療、在宅復帰の推進

□救命救急1病棟の再編を行い、救急受け入れ体制の強化を図ったことにより、救急搬送件数が対前年度を上回りました。

□今年度、永生病院・城山病院・広瀬病院の3施設との早期退院カンファが行われていますが、今後も参加施設確保作業を続けます。また、当院カンファ参加要員確保も必要と考えます。

⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤の強化

i. 病院長のガバナンス強化による職員の意思統一

□朝礼や業務連絡会、院内LAN等を通して、病院長の経営方針や目標、伝達事項の周知を図っています。

ii. 事務組織再編による病院長の補佐・支援体制の強化

□事務部全部署で業務の洗い出しを行い、一部業務の再編を行いました。

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

□委員会の責任者見直しや、アイデアを提言する病院運営企画会議を新設して、職員が経営に参画しやすい体制を構築しました。

iv. ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築

□手術室看護師の一部オンコール体制導入や麻酔科医の時差勤務を開始し、負担軽減に努めました。

(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. 二種感染症指定医療機関としての体制の整備

□二種感染症指定医療機関として、新興感染症患者の受診を想定した訓練を保健所等と連携して実施しました。また、地域および東京都の行政機関とも、新型インフルエンザ連絡会議等を通じて定期的に情報共有に努めました。

ii. 地域がん診療の連携拠点病院としての体制の充実

□がんサロンの開催を定期的に行いました。

②災害拠点中核病院としての連携強化

i. 災害拠点中核病院の機能整備

□南多摩保健医療圏の災害拠点中核病院として、今年度もリーダーシップを取り、八王子市と共催で、3医師会をはじめ医療ボランティア、町会・自治会連合会、近隣大学、看護学校等と緊急医療救護所訓練を実施しました。他の医療機関はこれに追随し訓練を実施するとともに、当センターの職員を派遣して訓練の実施に協力しました。さらに、院内では、オリンピックを視野に入れ、CBRNE 災害対応や夜間・休日における災害対応技能を向上させるために、全幹部がすべての訓練に参加し、関係機関と連携しての総合防災訓練を年3回実施しました。

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組みの推進

i. 本学主体の社会貢献活動の推進

- 市民公開講座の開催回数は、大学は 2 回、大学病院は 11 回、茨城医療センターは 4 回、八王子医療センターは 9 回で、計 26 回開催しました。その他の公開講座は、大学は 3 回、大学病院は 6 回、茨城医療センターは 4 回、八王子医療センターは 14 回、合計 27 回を開催しました。
- 八王子医療センターにおいて 1 月 20 日に医療制度理解促進に向けた講演会『上手な病院のかかり方 ～病院の機能分化～』を開催しました。

(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

- 上半期、地域医療機関、医師会等に対する勉強会や医療相談等の実施数は、大学は 18 件、大学病院は 22 件、茨城医療センターは 22 件、八王子医療センターは 6 件で、計 68 件実施しました。下半期（10 月～3 月）実態調査を平成 30 年 4 月に実施予定となっています。

ii. 地方自治体等との連携による社会貢献活動の推進

- 上半期、自治体等が実施する市民講座等への協力は、大学は 7 件、大学病院は 4 件、茨城医療センターは 13 件、八王子医療センターは 6 件で、計 30 件実施しました。下半期（10 月～3 月）実態調査を平成 30 年 4 月に実施予定となっています。
- 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を実施しました。
- 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を実施しました。
- 茨城医療センターによる「街の保健室」活動を実施しました。
- 八王子医療センターにおける八王子市との包括連携協定による市政 100 周年記念事業への医師・看護師の派遣活動を実施しました。
- 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し、平成 30 年度以降も継続して実施予定となっています。
- 行政・公的機関との受託研究等を実施し、平成 30 年度以降も実施予定となっています。
- 東医祭開催期間、第二看護学科棟に地域の皆様に対し健康サポートとして、「すこやかサロン 東医」を設置し看護学科教員による地域貢献活動を実施しました。

V. 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

□ガバナンス強化の観点から、法人運営の基幹となる寄附行為の検証を進め、寄附行為の変更が認可されました。改正にあたっては、事務局ワーキングによる検証を経て寄附行為変更委員会にて理事会への提言をまとめました。同委員会には外部有識者4名が参画し、検討を深めました。検証プロセスとして、1. 同種同規模の学校法人比較、2. 監督官庁の指導指針の方向、3. 社会の趨勢・要請、さらには、1. 経営の継続性安定性の強化、2. リスクの識別対応の強化、3. 寄附行為の変遷等の観点を加え、意見集約がなされ、理事会への提言がまとめられました。理事会では、経営方針を踏まえた議論から、直ちに改正すべき事項と中長期的な検討課題とすべき事項に区分され、変更原案をまとめ、あらかじめ評議員会へ付議されたのち寄附行為変更が議決されました。

前述の経過により、現段階の改正は終えたものの、今後もさらに法人運営の適正性の向上のための検討を行う予定となっています。また、インハウス弁護士の招聘により、多岐にわたり法人ガバナンス強化の促進を図りました。

ii. 病院のガバナンスの強化

□病院長選出規程検討委員会による検討・報告を行い、理事会の審議により新たな選出方法による病院長選出規程を制定しました。

②コミュニケーションの円滑化

i. 経営と現場の相互理解の深化

□平成29年度は、法人、大学事務局、大学キャンパスにて、アイデアBOX、駆け込みBOXを設置し、職員から寄せられた意見から職場環境・業務の改善を行うなど、一定の成果を得ることができました。次年度は、各施設と連携し、これらの取り組みを拡大する予定となっています。また、若手職員を対象としたSD企画「経営者と語ろう」を開催し、役員・職員の双方の理解が深まり有益な場となりました。

□平成29年度は、ホームページの全面リニューアル、「事務局かわら版」を創刊しました。また、理事長はじめ役員からの年頭挨拶、事業計画・予算方針の説明会、また、SD/FD¹³講演会など、施設中継システムを活用し情報共有に努めました。次年度はテレビ会議システムが導入される予定であり、さらに機動的、効率的な運営により情報発信と共有が期待できるものと思われます。

ii. 経営部門と教学部門の協力関係の構築

□平成29年度は、大学認証評価を受審し「適合」の認定を受けることができました。この受審にあたり、各領域の検証作業において経営と教学の相互理解と協力関係が深まりました。今後も内部質保証推進委員会において継続的に審議が行われる予定となっています。また、毎月開催される業務連絡会にて、大学における研究活動や教育活動をテーマに幹部教員からのプレゼンテーションを行いました。次年度に向けては、経営者メッセージ、経営状況を理解できる機会を増やすなど、テレビ会議室システム等のツールをさらに活用する予定となっています。

iii. 同窓による大学支援体制の強化

□平成29年度は、同窓会と法人との「協議会」が創設され、双方の情報共有の場となり、理解を深めることができました。新大学病院建設に伴う諸課題の解決に向けて、鋭意取り組むことでさらに強固な関係構築を目指すこととしています。

¹³ SD : Staff Development 職員の組織的な人材開発と職能開発のこと
FD : Faculty Development 教員の資質改善または資質開発のこと

③コンプライアンスの体制強化と推進

i. コンプライアンス推進の体制強化

□同じ事故を繰り返さないための医療安全誓いの日（8月5日）に第12回となる講演会『謝罪～医療事故被害者の望み～』（演者：菅俣 弘道 氏）による講演会を開催しました。また、年度計画に基づく3回のコンプライアンス講演会を開催したほか、部内SD研修として行った危機管理対応の基本心得に係る講演を茨城医療センター、八王子医療センターでも実施するなど意識強化を図りました。

ii. 内部通報制度の維持・強化

□統合リスク管理規程を基幹に据え、未整備であった危機管理マニュアル、大学BCP¹⁴を整備しました。

④リスク管理・危機管理の体制整備・強化

i. リスク管理体制の見直し

□危機管理マニュアルに沿った体制の整備が行われました。各施設で行われている防災訓練等の情報を共有し、相互参加するなかで情報共有と対応の強化を図ることができました。

(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

□「業務の棚卸」＝業務改善（効率化・共有化・無駄の排除）と定義づけ、大学事務局が先行して業務改善WGを発足させました。前例踏襲ではなく、しっかりとした根拠に基づき業務を検証するなかで、各課において、業務プロセスの見直し、仕事ダイエットにより担当職務の偏りを検証し是正を進めました。また、共有の改善事項としてワーキングを発足させて改善に向けた取り組みを推進しました。

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

□組織運営の必要性に応じ、新たな部署を新設し組織強化を図りました。部署の開設にあたっては、必要性に併せ収支バランスを踏まえた議論を徹底させました。平成29年度は、「研究推進センター」「アドミッションセンター」「サポートスタッフ室」「ダイバーシティ推進本部」「学生・職員健康サポートセンター」「国際交流センター」などを新設しました。

(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

□SD体制が構築され、アンケートの実施や意見を聴くことにより、研修への意見の反映や改善を行う体制ができました。

□専門性の高い職員の採用や一部の臨時職員に対し処遇の見直しが図られました。いずれもまだ限定的であるため、今後は制度として高めていきます。

□女性職員への支援体制としてのファミリーサポート事業のあり方について、さらに需要を高め、効果的な制度となるよう見直しを行いました。

ii. 将来を見据えた制度変更による組織の活性化

□時差勤務の実施や有給取得キャンペーンにより、働き方の工夫や改善を図りました。

□女性職員を対象としたアンケートを実施し、管理職の希望者が少ないという実態が浮かび上がり、意識改革を図ることを目的とした研修や意見交換の場を設けました。

iii. 職員の適正配置に向けた取り組みの推進

□業務棚卸の検討により意見交換や情報の共有が進み、新たな取り組みも生まれてきました。

②職員の資質向上

i. 教育および研究・医療の公的機関としての使命を果たすための教育機会の充実

□ハラスメントの講演会やダイバーシティ講演会も軌道にのってきています。参加者をいかに増やし、いかに実りある研修にするか課題の抽出を行っています。

ii. 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

□大学職員の能力向上に関わる研修の実施は、能力の向上とともにモチベーションの向上にもつなげることができました。

□夏期専門研修計画実施により制度の構築が出来ました。今後の改善点や効果について、分析を行っています。

(4) 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

□3 病院の医療機器統一に向け、大学病院で使用していたシリンジポンプ 120 台を茨城医療センターにて有効利用しました。

□稼働報告書フォーマットを作成しました。平成 30 年度より事業計画で購入した機器を対象に年 2 回程度稼働状況を確認し、資材調達会議（検証委員会）で検証することとしました。

②調達システムの見直し・改善

i. 機器購入に関するプロセスの見直し

□3 病院の機器選定委員会を同一時期に開催することにより共同購入可能な機種を検討し、脊椎内視鏡（大学病院）と関節鏡システム（八王子）を同一メーカーによる共同購入をしました。また、茨城医療センターのスペクト CT、マンモグラフィーについて、新大学病院の放射線機器と併せて購入することで、予算額に対して削減効果が得られました。

③資材等調達業務に係る体制設備

i. 法人本部資材調達管理室の体制の強化

□調達管理室を中心に医薬品、医療材料の価格交渉を実施し、医療材料については、3 病院医療材料の統一化を進めた結果、医薬品、医療材料ともに経費を削減しました。

(5) 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

□大学病院整備に伴う新大学病院新築工事は、平成 28 年 4 月に着工し、平成 29 年度は地下躯体工事、免震工事、地上躯体工事を中心に工程どおり進捗し、年度末の進捗率は予定通り 36.9% となりました。今後は外装工事、内装工事および各種設備配管工事を進め、平成 31 年 3 月の完成、準備期間を経て同年 7 月の開院を予定しています。

□新大学病院の開院に向け、入院、手術、外来、室料差額、健診、医療機器什器整備、情報システムおよび移転プロジェクトの八つのプロジェクトチームがアクションプランの検討を進め、一部のプランは現病院で先行導入し検証を始めました。

(6) 情報通信環境

①情報通信技術の再構築

i. 新病院情報システム整備 / 情報通信インフラの統合

□新病院の情報化システムの基盤となるネットワーク設計を行い、患者案内サービスや入退室セキュリティの向上、IP 電話の更新を実現するための仮想ネットワークの構築設計を実施しました。

ii. 4 キャンパス情報通信インフラ整備

□4 キャンパス間で、円滑な情報共有と効率的な会議開催を目的に TV 会議システムを導入しました。十分に利活用されることで、医師の移動時間の圧縮による診療サービスの向上と経費削減を計れるものと考えています。

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

□サイバーセキュリティ対策の一環として、電子メールを活用している全教職員および学生に対して『標的型メール攻撃』のシミュレーションを実施し、教職員、学生のセキュリティ意識を高めることに努めました。また、10月には、警視庁サイバー攻撃対策センターによる講演会を開催し、情報リテラシー向上を図りました。

(7) 内部の質保証

①情報公開

i. 大学の状況の公表と情報の提供

□医学教育分野別認証評価(国際認証)における指摘課題に関する対応は、カリキュラム委員会、基礎教授会、臨床教育医長会を中心に討議・報告し、計画的、組織的に実施しています。