

令和4（2022）年度

中長期計画活動報告

I. 教育	
[1] 医学部（医学科・看護学科共通項目）	1
[2] 医学部医学科	1
[3] 医学部看護学科	3
[4] 大学院医学研究科（博士課程）	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	8
III. 診療	
[1] 大学病院	11
[2] 茨城医療センター	15
[3] 八王子医療センター	18
IV. 社会連携・社会貢献	21
V. 管理運営	23

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、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おります。

中長期計画は、前半を第Ⅰ期 (2016-2020)、後半のうち令和 3 (2021) 年度を新型コロナウイルス感染症の影響で単年度計画として、令和 4 年度以降を第Ⅱ期 (2022-2025) としています。

令和 4 年度の各領域の主な事業実績は次のとおりとなります。

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

□共同ビル計画と新宿キャンパス整備計画において、小グループ教室整備を計画しています。

(2) 教員・教育組織

①FD²⁾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内の FD 委員会が行うようになりました。教育 FD に限らず、入学者選抜、ダイバーシティ、学生サポートと様々な分野で FD が行われていますので、より統合した運用の検討を始めました。

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。また、2022 年度は、研究倫理審査について、e ポートフォリオについて、シミュレーション教育の指導方法についての FD を実施しました。

②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

□医学科では、第 6 学年の海外臨床実習を行っていましたが、国際化に関しては必ずしも進んでいるとは言えません。そこで、2023 年度から「TMU global plan」を策定し国際化を図っていきます。

□コロナ禍のため、留学生の派遣や受け入れが困難であり、大学病院の国際診療部門との連携について進展させることができませんでした。

(3) 学生の受入れ

①学生受入れの適切性の検証

i. 学生受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

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。

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、問題作成、実施方法の改善を図りました。医療の質・安全管理学分野主催の講習会を開き、human error を軽減する方法を取り入れました。今後、この経験を踏まえて実施上の課題の改善を図ります。

ii. 地域枠の見直し

□茨城、新潟、埼玉県地域枠の 13 名に加え、2024 年度入試から東京医大全国ブロック別学校推薦型選抜 6 名の枠を新設することとしました。今後も、入学者選抜の多様性に向けた改善を継続します。

(2) 教育内容（教育課程）

①専門教育の充実

i. 臨床実習による高度な技術の修得

□CC^[3] 1 で茨城医療センターにおいて診療参加型総合診療科実習を開始しました。今後内容面の改善を継続していきます。

□感染症実習は CC2 で実施しました。Post CC OSCE^[4] の結果を基に、内容面の改善を継続していきます。

(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

□自由科目を導入して、主体的な学修につなげるようにしました。自由科目は約 20%の学生が受講し、すべての科目で活発な活動が行われました。2023 年度は、外科系科目 Road to Top Surgeren を導入します。

□オンデマンド教材、VR 教材を導入し、主体的な学修を促しました。

(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

□教育 IR^[5] センターで制定したアセスメント・ポリシー^[6] に従い、成績の検証を実施しています。

(5) 教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

i. 医学教育分野別評価の受審

□教学に関わる各委員会の役割と責任を明確にした上で、教育プログラムを適切に評価する体制と、教育 IR センターの学修成果のデータを基にした教育プログラム改善 (institutional effectiveness) の体制を構築しました。2023 年度はプログラムの改善へと確実につなげます。

(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活動を継続しました。

□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継続しています。また、地域医療実習では様々な多職種の方に指導を頂いています。

³ CC : Clinical Clerkship 診療参加型臨床実習

⁴ Post CC OSCE : 臨床実習後の客観的臨床能力試験

⁵ 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

⁶ アセスメント・ポリシー : 学修成果・教育成果を把握・検証する方針のこと。

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

- 2020年に導入された教員評価システムの実質的な運用方法について検討します（分野別評価指摘事項）。
- 教育活動に係る評価が実質化を伴うように検討を開始します（分野別評価指摘事項）。
- 顕彰に関して検討を継続します。
- サバティカル^[7]の導入に関する検討を継続します。

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

- 入試あり方検討委員会において入学試験内容と回数の検討を行いました。その結果入学試験の内容は従来通りとし、高校で必修科目となった「情報」について試験に加えるかについては、他大学での入試の状況を踏まえて今後検討していきます。また回数についても、従来通りとしました。

(2) 教育内容（教育課程）

①カリキュラム評価の実施

i. 学生を含む評価実施体制の構築

- カリキュラム委員会により、カリキュラム評価委員会の規程を作成し、次年度からカリキュラム評価委員会がカリキュラム評価を行います。2022年度は、学生の授業評価をFD委員会が、教員の授業評価をカリキュラム委員会が、第三者による実習評価を教育IRセンターと総合事務センターが行っており、概ね高い評価が得られています。分散による授業形態で、教員不在で授業を配信する教室において学習環境に課題があり、次年度は可能な限り一つの教室で授業を行う方針を決めました。実習については、実習先との連携が充分でないところもあったので、教員全体で次年度の実習を行う実習先との連携を強化していきます。

②一般教育の充実

i. 英語 I～V の内容の検討と実施

- 英語 I～V の授業内容を国際教育研究センターとカリキュラム委員会との検討を経て、次年度から実践的な内容に変更しました。科目名は変更せず、次年度から新たな内容で行います。また、英語資格取得（TOEIC L&R TOPEC）に向けた教育サポート体制を国際教育研究センター中心に整えていきます。

ii. 医学科との共通科目の検討

- 「医療と保健の歴史」（科目区分「人間と社会」と「人間理解のための文章講読」（科目区分は「人間と文化」）の2科目を次年度から合同科目とすることが決まりました。昨年度から希望する看護学科学生が医学科の多職種連携基礎技能コースに参加しています。2022年度も多くの希望がありました。今後、正式な合同科目にしていくか検討していきます。

(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

- 看護技術に加えてディプロマ・ポリシー^[8]と学年目標について定期的に学生が自己評価する体制を整えました。次年度もeポートフォリオの活用について検討していきます。

②看護実践現場と教育の融合の推進

⁷ サバティカル：長期間勤務者に与えられる長期休暇のことで通常の有給休暇や年次休暇とは異なり用途に制限がなく、期間は少なくとも1ヵ月以上、長い場合は1年程度の場合もある。

⁸ 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。

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と大学病院看護部と連携して合同研究発表会を開催し、看護学科教員の支援に寄る看護師の研究成果を共有することができました。
- 大学病院の看護師との共同研究で外部資金を獲得しています。

ii. 教育・実践・研究に関する最新情報の共有

- 看護学教育の現状・大学院での教育とその後の活躍について看護学科の教員が情報を3附属病院の看護師全員を対象に提供し共有しています。Zoomで行い、録画した動画を参加できなかった看護師たちが視聴できるようにしています。

(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

- 一般財団法人日本看護学教育評価機構による看護学教育評価を受けた結果、適合の評価を受けました。改善点はなく検討課題を示されていますので、継続的に検討していきます。

(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

- 高度実践看護師コースでは専門看護師（がん看護学、クリティカルケア看護学、精神看護学、こども看護学）の資格取得、研究コースの看護管理学領域では認定看護管理者の資格取得が可能な科目をそれぞれ配置する計画を立てました。文部科学省への認可申請に向け、3附属病院の看護部長や事務職員の協力を得ながら準備を進めてきましたが、現在保留となっています。今後は法人としての準備を整え、可能な限り早期の認可申請に向けて進めていく予定です。
- 修士課程における必要なコースについて検討し、申請に向けて計画を立てました。
- 必要な教員数を検討し、法人として設置準備を進める決定がなされたら募集を開始する予定です。

2.1 [4] 大学院医学研究科（博士課程）

(1) 学生受入れ

①選抜方式・試験方法・内容の見直し

i. 社会人大学院特別枠の設置

- 研修医を対象とする社会人大学院特別枠（3名）の骨子が固まり、医学科から研究科へのシームレスな研究指導体制もほぼ構築できました。2023年募集開始、2024年度入学受入れを目標に大学院運営委員会で準備が進められています。

②研究科HPの充実による受験者数の増加

i. 研究科HPの充実

- 2022年度より研究科のHPが刷新され、「優秀学位論文賞」の動画配信を含め、研究科の学生達の研究活動状況を積極的に発信しています。

(2) 教育内容（教育課程）

①専門科目教育の強化

i. グローバルレベルの研究の推奨

- カリキュラムの枠組みの中で、国外研究者との連携による討議は実施できませんでした。

②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

- 「THE LAB」（JST研究倫理教材）、「研究プロトコル作成のための統計学」（医療データサイエンス分野 田栗正隆主任教授）を含め計6回の研究倫理に関するFDを実施しました。

(3) 教育方法

①教育の立案ならびに内容の見直し

i. 大学院運営委員会の定例開催

□大学院運営委員会を月例開催し（2022 年度 11 回開催）、大学院研究科に関する諸問題を審議し、着実にPDCAを回しました。

②アクティブ・ラーニング等による教育方法の改善

i. オンデマンドの講義や新しい教授法などの積極的な導入

□2022 年度より実習・演習を除く全教科の座学がオンデマンド配信に移行できました。

(4) 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

□研究科における効率的な単位履修認定システムの導入は手付かずの状況です。

(5) 教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

i. 個々の教員、学生の研究活動評価の客観的指標の設定

□個々の教員・学生の研究活動（論文発表、学会発表、競争的研究費獲得）に関する情報を Researchmap にて公開し、年度毎の更新を義務化としました。

②教育 IR センターとの連携

i. 学生に関する調査による情報収集と分析

□大学院修了時アンケートを実施し、教育 IR センターと連携して「経年的」な解析を行い、解析結果は積極的に公表方向で検討中です。

ii. 講義や指導評価など、教員の教育評価に関する情報収集と分析

□学務管理システム e 自主自学を連動させて、講義毎のアンケート調査を簡便に実施できるシステム構築を検討する予定でしたが、検討できませんでした。

iii. 教育活動評価の客観的指標の設定

□新総合評価システムを用いて、教員活動の客観的評価を継続して実施しました。今後は Researchmap のデータも有効活用する方向で検討中です。

(6) 教育環境

①教育施設の整備

i. アクティブ・ラーニングの推進に必要な施設の整備

□研究科の学務管理システムおよび e ポートフォリオの導入は手付かずの状況です。

□HP で学位申請のプロセスを明示し、申請者の情報収集の効率化を図りました。

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

□座学のオンデマンド配信を推進し、学生達の研究時間の確保に努めました。

(7) 学生支援

①生活支援体制の整備

i. 生活相談体制の整備

□学生・職員健康サポートセンター・カウンセラーと教員間の情報交換により、学生の抱えるメンタル面の問題をより迅速に抽出し、適切に対応するための意見交換を行いました。また、9 月 26 日に「学生健康サポートのためのメモリアルデー」を開催し、関連領域の担当者間での意見交換を行いました。

(8) 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

□医療データサイエンス分野を新設しました。FD として研究倫理講習会および「研究プロトコル作成のための統計学」（医療データサイエンス分野 田栗正隆主任教授）を実施しました。

(9) 教学のガバナンス

①研究拠点の拡大と円滑な運営のため学長と研究科長のガバナンス強化

i. 大学院の発展と効率的運用のため、博士課程と修士課程を一元化した大学院運営委員会の設

置などの考慮

- 大学院運営委員会を月例開催し（2022 年度 11 回開催）、大学院研究科に関する諸問題を審議し、着実に PDCA を回せました。教育 IR センターとの協働体制は未だ十分とは言えません。
- 研究戦略推進会議の隔月での定例開催が実施され、研究科を含む研究領域の様々な課題が集中審議されました。

2.1 [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⁹⁾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
 - 大学院入試委員会を有効に運営し、アドミッション・ポリシーに則った入試が実施できるように PDCA を着実に回していく体制を整えました。今後は教育 IR センターとの協働体制構築が課題となります。

②研究科 HP の充実による受験者数の増加

- i. 研究科 HP の充実
 - 受験生の増加を図るために、研究科学生たちの研究活動やアンケート調査結果の公表等により研究科の HP の充実を行いました。

（2）教育内容（教育課程）

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。ポートフォリオの導入には至っていません。

②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
 - 研究倫理講習会を計 6 回開催しました。

（3）教育方法の継続的改善

①「修士課程ポートフォリオ」の導入

- i. 専攻分野指導教員と学生間の面談により入学時に作成される個人指導計画を「修士課程ポートフォリオ」に反映し、到達度の確認とフィードバックを行い 教育計画の改善、シラバスの見直し等に利用
 - 学務システムと連動させ、修士課程ポートフォリオの有効活用を予定していましたが、具体的な計画立案に至っておりません。

（4）教育環境

①学生のための良好な研究環境の確保

- i. 研究環境の適正度のアンケート調査、学年担任の面談による定期的な改善
 - 研究環境の適正度のアンケート調査、学生・職員健康サポートセンタースタッフならびに学年担任の面談結果をもとに、大学院運営委員会にて定期的な改善を図っています。

（5）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
 - 個々の教員へ評価結果のフィードバックは実施されませんでした。

⁹⁾ 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。

(6) 教学のガバナンス

①研究拠点の拡大と円滑な運営のため学長と研究科長のガバナンスを強化

- i. 大学院の発展と効率的運用のため、博士課程と修士課程を一元化した大学院運営委員会の設置
 - 大学院運営委員会が月例開催され、アンケート調査結果に基づいた PDCA も確実に回るようになりました。今後は教育 IR センターとの協働体制の強化が求められます。

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
 - 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運営しました。ICT 教育、キャリアデザイン、地域・在宅看護概論人々のくらしの理解などの新しい科目も順調に開始出来ました。
- 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。一部は学内実習になりましたが、ボランティアによる模擬患者の協力で昨年よりも効果的な学内実習を行うことが出来ました。救急車同乗は出来ませんでした。

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
 - 入学前準備教育は継続しました。二次募集の入学生の学習準備期間については本校からの課題のみとしました。

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
 - 2020 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て初めて適応となる学生が卒業しました。

④教職員教育の充実

- i. 教育課程・教育活動の自己点検・自己評価の継続
 - 教員間では自己評価に基づき問題点を共通認識し、協力体制が取れるようになりました。
- ii. 看護領域ごとの専任教員 2 名体制の実現
 - 実習領域は 7 つの分野に分かれており、複数の教員が担当する領域（基礎看護学・成人看護学・老年看護学）は教育体制が充実していますが、教員 1 名が担当する領域（母性看護学・小児看護学・地域看護学・精神看護学）は他の教員が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を計画しました。

(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. 社会人や一般大学生を対象とした広報活動の推進
 - 広報活動は縮小した状態でした。インスタグラム等 SNS を利用した本校の広報活動を計画しています。
- ii. 学校説明会（オープンキャンパス等）の開催
 - コロナ禍で学校説明会は、高校 3 年生を対象とした説明会をしましたが、在学生との交流会は出来ませんでした。

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
 - 第 1 校舎の老朽化が進んでいますが、順次修理や交換等を行いました。今後も継続となります。
- ii. インターネット環境の整備
 - ICT 教育充実の為、予算を計上し、2023 年度に情報科学室の学生用パソコンを入れ替えます。

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
 - 規程改訂により構成員を学長、副学長、副学長補に研究推進センター長、医学総合研究所長、各事務部門所属長を加え、隔月の定例開催とすることで、本学の研究関連事業を集約的に審議し、PDCA サイクルが回る体制を構築し、2022 年度は 6 回開催しました。
- 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対策として研究倫理講習会は e ラーニング方式に一本化していますが、今年度は十分に定着して年度内に計 6 回実施しました。eAPRIN は 3 年をその有効期限に義務化しております (2022 年度の受講率は 100%)。研究倫理講習会は e ラーニングの十分な受講時間と確認問題の全問正解の両者をもって受講完了としています。講習会の内容も基礎から臨床までの幅広い研究者を視野に入れたものに発展させています。
 - 10 月に「研究プロトコル作成」をテーマとした講習会を実施し、出席管理については臨床研究支援センターにて一元管理しています。
 - コンプライアンス教育・啓発活動計画を策定し、役員会構成員、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 5 回実施しました。
 - 全ての教職員を対象として、公的研究費レターを 5 回発行しました。(コンプライアンス推進責任者発行 4 回、最高管理責任者発行 1 回) また学生を対象として、研究費の不正使用に巻き込まれることに対する注意喚起および内部通報窓口紹介ポスターを 1 回発行しました。
 - 日常業務の中で不正防止計画を実施しましたが、重点項目のうち、「不正な取引を防止することを目的として、2021年度に公的研究費の調達で年間1億円以上取引のあった業者のコンプライアンス推進体制を確認する」については未実施となりましたが、2023年度の不正防止計画の重点項目として取り組んでまいります。

(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
 - 感染予防の観点より Zoom 形式にて開催しました。遠方・海外からの参加も可能であり、また各プレゼンテーションに集中できると概ね好評です (ポスター演題数: 第 187 回 42 題、第 188 回 69 題)。
- ii. 東京医科大学雑誌の充実
 - 新任教授への執筆依頼および掲載について継続中です。
- iii. 教員間学術交流の推進
 - 新宿キャンパスのポスター発表会は未実施でした。コロナ禍により Zoom 発表が多くなるなか、対面での発表経験を希望する声もあり、また学内共同研究の活性化に向けて開催を検討します。

(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
 - 使用頻度が高く劣化の進んでいる共用機器を更新すべく研究戦略推進会議で更新機器を決定しました。2023 年度予算に機器更新費用を申請し、継続的に共用機器を整備する大まかな枠組みを構築することが出来ました。
 - 2022 年度の自己点検・評価報告書において、動物実験の実施体制および実施状況は適性であることが確認されました。
- ii. 大学間連携の推進
 - 2022 年度の医薬工 3 大学包括連携推進シンポジウムは、11 月 20 日に東京薬科大学において 3 年ぶりに開催され、本学は特別講演、ポスター発表を行いました。2023 年度は工学院大学が幹事校として開催を予定しています。
 - 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、両大学副学長による協議会および両大学学長の承認を経て 11 課題の共同研究を実施しました。

iii. 産学連携の推進

- 産学連携講座は継続講座 5 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を図りました。
- 昨年、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。引き続き、附置研究所として整備の検討を進めます。

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

- 国際医学情報学分野、国際交流センター、英語教室を統合し、国際教育研究センターを設置しました。医学英語教育、海外留学準備、大学院医学英語教育（英語発表、英語論文の指導）について、国際化に向けての新しい体制を構築しました。
- アメリカ国立衛生研究所 (NIH) の予算を獲得した海外の大学と本学の分野が共同研究を開始しました。

(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、13 件に対し、総額 9,533 千円助成しました。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 3 年度の受賞者 41 名のうち、7 名が次年度（令和 4 年度）の科学研究費助成事業（13,130 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が前年度より臨床研究のコーディネーター業務を部分的に開始しましたが、2022 年度は支援の一貫として新たにモニタリング業務を始めています。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規程の改定や新たな基準の制定を行っています。大学の研究推進センターは臨床研究審査委員会および医学倫理審査委員会の委員の充実を図り、倫理指針に基づき「研究に用いるヒト由来の試料およびその保管に係る手順書」を策定しました。また、倫理審査申請システムの機能を拡充し、臨床研究法にも対応しました。

(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 47 名に対し、総額 15,850 千円を助成しました。
- 論文執筆のための FD として「研究プロトコル作成」をテーマとした講習会を 10 月に実施しました。

ii. 学部学生への研究支援

- 学部教育に低学年から研究室に所属し、研究の方法論を体系的に学ぶ「少人数ゼミ形式」の自由科目「リサーチ・コース」開設しました。学部学生のうちからリサーチマインドの涵養に努めています。

iii. 女性研究者への支援

- ライフイベント中の研究者を支援する「研究補助者配置制度」を前年度に引き続き実施しました。この制度に基づき、10 名の研究者の支援を行いました。
- 室員の負担軽減と、問題共有を目的として教育・研究支援に対応する相談員の増員を行い、個別の研究相談、科研費の申請書チェックなどの支援を行いました。
- 研究者が継続して研究できるよう、上位職研究者を増加する仕組みの一環として、学内における人文系教員の基準論文数を見直し、根本的な部分から確認を行いました。
- 教育・研究に関する相談に対応するため、10 名の相談員が様々な相談に対応しました。

(6) 外部研究資金獲得の支援

i. 科研費等の申請の支援

□8月22日に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、167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

□2022年度は研究戦略推進会議を6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

□編集委員会を4月・10月と2回開催しました。今後は3~4ヶ月に1回程度定期的に開催する予定です。

□URLからワンクリックで医学会雑誌に到達し、またWeb目次導入により各コンテンツへのアクセスが利便性を高めることができました。今後さらなるアクセス数増加を目指し発刊後の周知方法等編集委員会にて検討します。

ii. 全スタッフのResearchmapの掲載・定期的更新・公開の義務化

□2022年度より学内に業績システム導入し、各研究業績をホームページ公開する予定としております。業績システムはResearchmapと一部連携しており、Researchmapからのエクスポートは可能ですが、情報提供については、今後検討する予定です。

iii. 大学HPの研究欄の充実

□HP「患者に優しい医療（低侵襲医療）の実現に向けた研究活動の推進」を開設しました。低侵襲医療に関連する各分野の研究活動を集約的に情報発信し、ブランド化を図りました。また、最新情報を常に発信し続けるシステムを構築しました。

特設サイトの閲覧数は2021年12月~2022年6月 4,890回、2022年7月~12月 5,274回、2023年1月~3月 3,179回です。

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

□新入職員オリエンテーションにおいて接遇研修の枠を追加してサービス向上委員会事務局より講習を行いました。また2022年3月に作成した事務職員対象の「患者接遇ルールブック」を配布し、その後の集合研修を計画していましたが、新型コロナウイルス感染症再拡大により、読み合わせ研修として「患者接遇ルールブック」に関するアンケート調査を実施し、周知徹底を行いました。

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

□入院患者満足度調査は2022年12月1日から2023年1月31日に行い、調査票を1,109枚回収し現在分析中です。外来患者満足度調査は、2023年2月14日から2月23日に行い、調査票を1,045枚回収し現在集計中です。

□2021年度に実施した患者満足度調査の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。主な改善として、病棟廊下・個室に絵画を設置したり、手術着をマジックテープ式からボタン式に変更したことに合わせ新しいものに変更したり、聴覚障害者用コミュニケーション用ボードの追加配備を行いました。

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・部長会議および新入職員オリエンテーションにおいて診療に関する理念と基本方針を掲示して、職員への周知を継続して行っています。さらに、2022年度には電子カルテ端末トップページの掲載、職員利用のエレベーター内、各階フロアに掲示を行いました。

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

□実施計画は前年度同様、6月、11月に研修を実施しました。6月、11月受講率はともに100%であり、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

□受講方法については、昨年度同様にeラーニングによる受講としました。医療安全に対する教育・指導および、医療安全を確保するための対策の一環として、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。

□派遣職員や業務委託職員も含め、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おり、4月の職場安全管理者会議において、例年同様に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については検討中です。

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2日に、保険医療講習会を11月9日、2月13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11月24日から12月7日にかけて職員満足度調査を実施しました（配布数2,714、回収数2,095、回収率77.2%）。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

□多職種役割分担推進委員会（4回/年）を開催し、多職種の役割分担と連携、チーム医療の推進により職員の業務負担軽減と働きやすい環境整備をすることを目的としています。全病棟への管理栄養士を配置しチーム医療の充実に寄与しています。また、多職種による医療行為認定委員会を発足し、研修・認定制度を確立しました。また、理学療法士、臨床工学技士等による吸引を開始しました。

ii. cureだけでなくcareやQOLを重視した医療の提供

□2022年度に使用されなくなったパスの整理を実施し、現在院内で運用されるクリニカルパスの総数は328となりました。使用率は56.7%と昨年度同様高水準を維持しました。また、2月7日に院内クリニカルパス大会をWeb併用ハイブリッド形式で開催しました。テーマを「僕たち私たちのクリニカルパス」とし、自部署のパスの紹介や事務部門の分析等多数の演題が発表されました。また他施設（茨城医療センター・八王子医療センター・中野総合病院）からも参加者があり、活発な意見交換がなされました。

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^[10] + AED^[11] プロバイダーコース（受講者数；431名）

- ▶ 新入職員対象（開催日；6月4日、6月18日、7月2日）
- ▶ 通常コース（開催日；9月26日、11月17日、2月1日）
- ▶ 更新コース（開催日；7月12日、8月以降8回）

□ICLSコース（日本救急医学会救命処置コース）（受講者数；78名）

- ▶ 初期研修医対象（開催日；11月19日、12月17日、1月21日）
- ▶ 一般対象（開催日；6月27日、9月5日）

□JMECC（日本内科学会認定救命処置コース）（受講者数；22名）

- ▶ 内科専門医対象（開催日；10月10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；134名、開催日；5月23日、6月以降8回）
- ▶ 手指衛生編（受講者数；125名、開催日；5月31日、6月以降9回）
- ▶ 外来看護師対象コース（受講者数；27名、開催日；PPE編9月17日、手指衛生編11月5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；163名、開催日；4月15日、5月以降10回）

（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（14期～16期）（受講者数；32名）

- ▶ 14期（開催日；9月6日、9月26日、10月11日、10月31日、11月7日）
- ▶ 15期（開催日；11月14日、11月30日、12月6日、12月22日、1月5日）
- ▶ 16期（開催日；1月10日、1月23日、2月7日、2月20日、3月8日）

iv. 研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施

□より良いプログラムの改善により、採用試験出願者が3病院合同で193名と過去最高を更新しました。また、基本プログラム34名、小児・産科・周産期プログラム5名、共にフルマッチを達成しました。医学生（他学）の病院見学者は昨年度を120名上回る過去最高の見学者数308名を記録し、当院研修プログラムの魅力を十分伝えることができました。

¹⁰ CPR : Cardio Pulmonary Resuscitation 心肺蘇生法

¹¹ AED : Automated External Defibrillator 自動体外式除細動器

□2022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3回目の修了者を送り出すことが出来ました。また、2022年度よりレジナビを利用し、希望のある診療科はWebにて当院プログラムの魅力を伝えるページを設け、専攻医の確保に向けた広報活動にも力を入れています。

⑤顔の見える医療連携の構築

i. 診療科レベルでの連携の強化

□まだ制限のあるなかでも、診療科長（主任教授）のみならず、教授、准教授、医局長、講師、と各科の幹部クラスの医師が手分けして医療連携訪問に同行しています。また、診療科長が単独で、訪問するケースもありました。診療科長（主任教授/教授）訪問24件、診療科幹部クラス訪問20件、医療連携訪問活動全体としては、111件でした。

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。

□後方連携先強化のために、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）における後方連携強化先として、18病院をリストアップし、MSW、退院支援の看護師らと訪問しました。今後は、訪問し情報交換したことで、顕在化した課題の対応や、まだ確認出来ていない近隣7区の中小病院を訪問し、後方連携を更に強化できる先の選定をまいります。

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

□文書管理規程を改訂し、業務文書の作成から承認、保管、改訂、廃棄までの具体的方法について決めました。同時に、各部署で管理していた文書を洗い出し、管理文書リストの作成、分類を実施しました。文書管理担当部署を定め、病院内規や重要会議の議事録、医療安全指針などの一次文書について一元管理を開始しました。文書決裁の仕組みの明確化にむけ、院内会議体の構造化と決裁フローの明確化により、これより先の新規作成・改訂文書より規程に沿った運用を開始できるよう整備しました。文書管理業務効率化に向け、文書管理システム導入も計画しています。

ii. 事務組織再編による病院長の補佐・支援体制の強化

□2022年4月に従前より委託業務であった患者案内の部分を病院職員がエスコート係として発足し、患者とのファーストタッチの部分の重要性を見据えるとともに、積極的な接遇をすることとしました。また経営企画室を文書管理一元化の専門部署として増員を図り、従来の業務と併せて体制の強化を図りました。事務組織の再編ではありませんが、Re-Planning PJを事務部門の横断的なWGとして立ち上げ、今後の病院における収支の改善策を検討することを行いました。

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

□2023年1月より、病院管理会議と経営戦略会議を統一し、病院管理会議として、経営管理、運営管理を同時に協議できる体制を整えました。また会議の運用内規を策定し、会議体の定義づけを行うことで、今後の会議の再編、効率化に向けた準備を行いました。

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

□医師の働き方改革に対応するため、医師を対象に2023年1月からビーコンシステムを利用した新しい勤怠システムを試行しました。今後は労働と研鑽の申請をWeb上で行い給与システムとの連携に向けて整備予定です。

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、学生・職員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。

□所属長ヒアリングによる人材の適正配置に向け、理学療法士、臨床工学技士、視能訓練士の増員することとしました。

iii. 適正な人員配置の推進

□看護師については、毎年 150 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。アフターコロナに向け、人材の流動も活発になってくることから、引き続き採用活動に全力を尽くすのは無論のこと、退職者数抑制のために、看護部と協働して退職理由の分析を行っています。

□ガバナンス強化に向けて新しい「経営企画室」を立ち上げ、会議体の見直しおよび各種文書管理の徹底に向けて始動しました。

□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 2022 年は 6 名の身分転換を行いました。更なる活躍を支援するため地域限定職員から正規職員へ転用可能な制度設計についても引き続き検討しています。

(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

□2022 年 4 月より平日午後に職員定期健診を実施しました。5 月 7 日より土曜人間ドックを開始し徐々に受診者数が増えて、年間で土曜受診者は 407 名、健診収入約 2,400 万円となりました。8 月に新健診システム導入を実施、7～9 月は受診者数の制限を行いました。10 月から通常体制に回復しました。1 日予約数 55 名を 60 名まで増枠して受け入れを行ったため、2022 年度の受診者数の予測値は 10,872 人と昨年を上回る見込みです。また、8 月からアレルギー検査、リウマチスクリーニング検査、ウイルス抗体検査、新型コロナウイルス感染症抗体検査、PET-CT 検査の 5 つの新規オプション検査を開始しました。特に PET-CT など大学病院の特質を生かした検査が実施できています。新規オプション検査の収入は 8 月～2 月の 7 か月で約 700 万円の収入額となり、収入増にも貢献しました。

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

□前年度より引き続き、新型コロナウイルス感染症感染防止対策を踏まえつつ、以下 2 回の訓練を実施しました。

1. 秋の地震・火災総合訓練 (11 月 17 日)

大規模地震発生時の初動対応およびエレベーターの非常運転訓練、看護部と連携した地震による各病棟の被害状況収集訓練、また、火災発生時の総合的な消防活動訓練を実施しました。

2. 春の火災総合訓練 (3 月 28 日)

全職員を対象に初期消火個別訓練、東京消防庁の VR 防災体験車を借用した震度 7 の地震と火災疑似体験訓練を実施し、多くの職員に参加していただきました。また、火災発生時の総合的な訓練を実施し、通報、初期消火、消防用設備等、実践的な訓練を実施しました。

□新型コロナウイルス感染症感染対策を踏まえ、オンライン会議等により、圏域内の現場認識の共有等を実施しました。

➢ 都と医療対策拠点間の図上訓練の説明会を 11 月 15 日にオンラインで実施しました。

➢ 都と医療対策拠点間の図上訓練を 11 月 28 日にオンラインで実施しました。

➢ 区西部地域災害医療連携会議調整部会 (東京都・新宿区・中野区・杉並区) を 12 月 8 日にオンラインで実施しました。

➢ 東京都災害医療図上訓練の説明会を 1 月 17 日にオンラインで実施しました。

➢ 東京都災害医療図上訓練を 2 月 19 日にオンラインで実施しました。

➢ 区西部地域災害医療連携会議 (東京都・新宿区・中野区・杉並区・災害拠点病院・連携病院・支援病院) を 3 月 8 日にオンラインで実施しました。

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対策の為、接遇研修会を12月14日にWeb開催し受講率は92.7%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

□実施予定の時期に新型コロナウイルス感染症の院内クラスターが発生していた為、2022年度は中止としました。

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明示して、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理念と基本方針を周知し、それらが記載されているカードを配布しています。

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接遇教育を実施しました。また、全職員を対象としたグランドカンファレンスで接遇研修を実施しました。

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>

□感染制御部ラウンドシートを用いた環境ラウンドと事例に応じた患者ラウンドを行いました。抽出されたリスク因子に対しては速やかに改善提案を行いました。ラウンドを通して、教育・啓発活動の強化が図れました。

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には各部署より感染症発生届け、部署を移動の時および解除の時には転帰・解除届けを感染制御部へ提出する体制となっています。検査室の情報は院内LANを活用し速やかに感染制御部メンバーが情報共有できる体制となっています。察知後、各部署の状況を確認し、速やかに感染対策の追加や不足点の修正をしています。ラウンドは毎週行い感染対策を評価し充分、不十分点をフィードバックしています。フィードバック後の改善報告を確認しています。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、年1回の見直しを行いました。修正箇所はありませんでした。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。安全管理マニュアルについては、「院内における具体的な安全対策」「リストバンド装着による患者確認」「手術部マーキング」「身体抑制に関する基準・手順」「転倒転落防止対策」「アラーム

設定とアラーム設定チェック表について」「注射誤投与防止対策」を改正しました。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、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各部署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^[12]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、周知を図りました。

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9日、20日に実施し、受講率100%（1,029人/1,029人）でした。後期は11月28日、12月9日に実施し、受講率100%（1,055人/1,055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実施の職員には連絡し、受講を促しました。

▶安全管理室主催による研修会を全19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^[13]/AEDに関して演習を含め実施しました。

<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。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、年1回の委託業者研修を実施しました。その他に、各部署からの研修要望を踏まえ研修内容に追加して対応を行いました。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

□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%（462件/462件）でした。

iii. 研修会等の参加率の向上

□安全管理に関する義務研修（グランドカンファレンス）を前期は6月9日、20日に実施し、受講率100%（1,029人/1,029人）でした。後期は11月28日、12月9日に実施し、受講率100%（1,055人/1,055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

¹² ICLT : Infection Control Link Team 感染制御部の下部組織である感染対策リンクチームのこと。

¹³ 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。

<多職種点検チームによる診療録点検>

□2023年2月より点検を開始し、3月末時点で継続中です。点検終了後、診療連絡会議において点検結果を報告する予定です。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およ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>

□1,000点以上の査定項目に対して、A～D査定を全て抽出し、担当医に査定された原因を分析してもらい、その結果に基づいて医療・保険対策委員長、医事課を含めて協議を行い、再発防止や再請求等を行いました。

□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0.17%（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。TeamSTEPPSについてはコロナ禍のため未実施、評価に至りませんでした。

iii. 研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施

□2023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。留年者が3名であったため、2次募集を行い2名採用し、合計9名を採用しました。

□2021年度採用研修医7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。

□2023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1名採用、「東京医科大学茨城医療センター総合診療科専門医プログラム」基幹型として1名採用となり計2名採用しました。

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、後方病院の連携数の増加

□診療科長による医療機関訪問（69施設）を行った他、医療連携担当者による医療機関等訪問（66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。4月に角膜移植、6月に熱中症、8月に訪問看護、9月に肺癌（検査編）、10月に肺癌（治療編）、11月に乳がん、1月ロコモティブシンドロームについて、合計7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、未実施です。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。（2022年度応需率；72.8%）

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、一部の所属で交替制勤務へ移行しています。2023年2月より全部署移行の予定でしたが、実際は4月より全部署移行となりました。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っています。該当所属長には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

□卒業生の減少によって霞ヶ浦看護専門学校からの入職者が減少しており、看護師採用は計画通りには進みませんでした。

□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

□2019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；79.3%、逆紹介率；64.3%

▶ 医療機関訪問件数；135件

□医療連携懇談会は新型コロナウイルス感染拡大により2022年度も中止としました。

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. 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2月20日～3月10日に実施しました。

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、患者さんの権利をカード型にし、全職員に配布し周知をしております。3月の病院機能評価機構の受審を機に新しいものに変更し、改めて周知徹底の強化を図りました。

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

□12月19日に大学総務部において個人情報保護FD・SD義務研修を実施しました。

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15日より配信を開始し、未受講者への催促などを行い、受講率は約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、受講率は約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。また昨年度より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

- 各部署の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、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おり、他部署スタッフに対する教育・指導を実施しました。

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

- 教育研修委員会・個人情報委員会において、コンプライアンス講演会「厚生労働省が医学研究機関に求めるコンプライアンス水準」を6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^[14]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いました。

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

- 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

- 入院期間I・IIの割合と乖離が大きいクリニカルパスの見直しを行いました。入院期間I・IIに合ったパスを使用して効率性係数の改善に務めました。全麻パスの患者アウトカム集計、分析、評価を行い見直しました。

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、4月25日にeラーニングにて配信しました。
- 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36項目開催しました。クリニカルリーダーII以上の看護部職員への研修として、20項目実施しました。全看護師対象に向けて専門・認定看護師による動画講義を30項目配信し、学習機会を提供しました。

iv. 研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施

- 臨床研修プログラムについては定期的に卒後臨床研修管理委員会と運営委員会で検討と承認を行っております。今年度は必修後に同科を再選択した場合のプログラムを作成・見直しを行い、さらなる改善を実施しました。
- 研修医への院内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の感染拡大に伴い、医療機関への訪問は難しく8件のみでしたが、地域医療機関、行政、保健所と協力しZoom会議を通じ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。
- 退院調整担当者が、連携する4病院（城山病院、永生病院、仁和会総合病院、聖パウロ病院）と定期的なカンファレンスを継続的に実施し地域連携に活用しました。

¹⁴ 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

□9月13日に法人企画部経営・人事企画室において内部質保証FD・SD研修を実施しました。

ii. 事務組織再編による病院長補佐・支援体制の強化

□毎週、部課長連絡会議を開催しています。また、毎月、事務部連絡会議を開催し、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

□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。

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。次のステップとして労働基準監督署へ宿日直許可を得るべく、2022年度内に申請し2023年度以降に備えます。勤務間インターバルの規程化を行い、2023年度当初より施行予定です。

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。月80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、公認心理師による相談を推奨しています。また、面接指導実施医師資格を受講させ、今後の長時間労働医師の健康管理体制を構築します。働き方改革の制度について、法律家を招き二度WGを実施しました。年度末の衛生委員会において職員の健康管理に関する年間計画を策定し、2023年度以降に備えます。

□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、年2回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

□がんサロンの開催は毎月開催し、医師のみならず多職種で発表を行い、活発な議論を行っています。臨床倫理的、社会的問題を解決するため、院内外が多職種連携も視野に患者支援の充実をはかっています。緩和医療については、がんと診断されたときからの緩和ケアを実施するため、外来でのがん患者スクリーニング、ACP^[15]に取り組んでいます。入院患者については、診療科と協働し非がんも含めた心身の症状緩和を積極的に行っています。がんサロンは、感染対策のため月1回オンラインで実施しています。院内多職種が月替わりでファシリテーターを務めています。

②災害拠点中核病院としての連携強化

i. 災害拠点中核病院の機能整備

□4月6日にロジスティクス訓練を実施し、11月13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。また、3月18日に総合防災訓練を東京都災害拠点中核病院として実施しました。

¹⁵ ACP : Advance Care Planning 将来の変化に備え、将来の医療およびケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。

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

- 市民公開講座を、大学は1回、大学病院は6回、茨城医療センターは7回、YouTubeによる動画配信で、八王子医療センターは3回、対面方式で実施しました。
- 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、大学病院では、糖尿病予防の啓蒙活動として「第8回東医ブルーサークルフェスタ2022」を開催、新国立劇場で舞台医学セミナーを実施しました。茨城医療センターでは、「第33回肝臓病教室」、「第34回肝臓病教室」を開催しました。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、大学病院では、「第19回少年少女医学講座」を開催しました。茨城医療センターでは、「中学生就業体験・高校生の一看護体験」を開催しました。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、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響のため中止しました。
- 小・中・高等学校等への出前講座について、大学では、高等学校(3校)、小学校(1校)で出張講義を実施しました。大学病院では、高等学校(1校)、中学校(2校)、小学校(1校)で「がん教育」の授業を実施しました。茨城医療センターでは、高等学校(3校)、中学校(1校)、小学校(3校)で「がん教育」「いのちの教室」「性に関する講演会」の授業を実施しました。八王子医療センターでは、高等学校(2校)、中学校(1校)で「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、高等学校(4校)、中学校(2校)の総合学習の受け入れを実施しました。
- 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5回)。大学病院では「看護師勉強会」を開催しました(計11回)。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」を動画配信で開催しました(計16回)。

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」に出席しました。新型コロナウイルス感染症患者の状況、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¹⁶⁾データの分析など、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ました。八王子医療センターでは、八王子市と大学コンソーシアム八王子加盟の25大学等、企業および市民の方との協働により、市民の学びの場の提供を目的として開学した八王子学園都市大学いちよう塾で「誤嚥性肺炎の発生の仕組みと予防方法」を講演しました。
- 教育・研究機関との連携および学术交流の推進として、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」を実施しました。
東京薬科大学、工学院大学と第9回医薬工3大学包括連携推進シンポジウムを開催しました。

¹⁶ 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、このような、危機管理上の問題を解決すべく、危機管理対応を意識した情報共有・コミュニケーションツール

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、新型コロナウイルス感染症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、新型コロナウイルス感染症に係る宿泊療養事業、高齢者医療支援型施設に医師を派遣し施設運営に貢献しました。また、東京都大島町、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し、医師・看護師等の派遣を実施しました。
茨城医療センターでは、母子保健事業へ毎月言語聴覚士を、児童の近視実態調査事業における検査の実施（4回）に視能訓練士を派遣しました。
八王子医療センターでは、酸素・医療提供ステーションに医療スタッフを派遣し、医療提供体制に貢献しました。
- 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、新宿医師会が主催する「合同二火会」に病院長、副病院長が出席しました。八王子医療センターでは、東京都医師会と「COVID-19 救急医療対応に関する連絡会議」を毎週火曜日に実施しました。
- 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」（医学科第4学年が中心となり、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、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響のため中止となりました。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、新型コロナウイルス感染症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、八王子市保健所・八王子市医師会・八王子市内医療機関と「地域における COVID-19 対策会議」を24回開催しました。

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

□7月の役員・評議員の改選時に、前年度より取組開始し改正した関連規程・規則に則り適任者の選出を行いました。また、定年退職等により理事、評議員に欠員が発生した際には適任者を選任し補充手続きを行いました。今後想定される、私立学校法の改正に合わせ寄附行為等規則の変更を引き続き検討していきます。

ii. 病院のガバナンスの強化

□2023年度の八王子医療センター病院長の選出に向け、策定した選考日程に基づき選考委員会を設置するとともに委員を選出しました。

(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

□情報システム統括室を中心にこれまで紙ベースであった稟議書を効率化すべく電子決裁システムを導入しました。2022年度は全施設で同システムの運用を開始することが出来ました。適宜、情報システム統括室において、定例報告会を開催し、運用上の問題点の改善に努めています。

②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

□現在は、第Ⅱ期（2022～2025年度）の計画を実行していますが、毎年、次年度以降の計画について、検証して法改正等に対応するよう必要に応じて改訂しています。2022年度は、認証評価の指摘事項について対応しました。

(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

□育児短時間規程の改正を目標としていましたが、看護職員数の減少等により2022年度は実行に至りませんでした。今後、試行での運用なども含め再検討とすることとしました。

(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による予算編成資料の作成

□機器の稼働状況は、3病院の資材課で2020年度以降に購入した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う体制を整えました。1,000万円以上の事業計画申請機器については、新型コロナウイルス感染症の影響で患者数が減少している機器以外は当初の目標数を超過する稼働となっています。

(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とした施設整備計画の推進

□基本設計を完了し、実施設計に着手しました。

□法人本部に宿舍ワーキンググループを設置し、共同ビルや学生寮を含めた宿舍のあり方検討に着手いたしました。

②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

□今後については、基本構想委員会で検討して参ります。

(6) 情報通信環境

①情報通信技術の再構築

i. 4キャンパス情報通信インフラ整備

□業務のDXを目指して導入した「電子決済システム」は1年かけて、全キャンパスで利用されるようになりました。3月には月に900件を超える決済が電子化され、業務の効率化に貢献することができました。今後は、RPA導入などを計画し、一層のDX推進を図りたいと考えております。

ii. 全学的な情報共有コンテンツの整備

□情報共有ツール「Microsoft365」を全学的に導入しました。全教職員にメールアドレスを配布し、学外からでもメールの送受信が可能なクラウドサービスを活用する契機とすることができました。今後はTeams等を今以上に活用できるようサービス拡張を目指し、ポータルサイトの充実を目指します。

iii. 八王子医療センター診療情報システム更新

□老朽化した電子カルテシステムの更新について2023年1月稼働予定で計画しておりましたが、世界的な半導体不足によりサーバ機器の搬入時期が大幅に遅れたため、稼働時期を2023年10月1日に変更しました。今回は電子カルテメーカーを変更しての更新となり「ノンカスタマイズ型電子カルテシステム」を導入しました。大変な移行作業にはなりますが、スムーズに切り替えができるよう操作研修、およびリハーサルを十分に行い、診療サービスの向上を図りたいと考えております。

(7) 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

□領域毎の目標に対する執行状況について、自己点検・評価委員会が評価し、その結果を内部質保証推進委員会において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

□入試監査委員会は、前年度同様、承認過程の適正性が検証され5月31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7回開催し、16案件の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

□ガバナンス・コード運用状況の自己点検結果に関して、適切性の確認およびレビューを行いました。

ii. 法人監事・内部監査室・公認会計士の密接な連携の推進

□三様監査において、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ました。