

令和 5（2023）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）	5
[5] 大学院医学研究科（修士課程）	7
[6] 霞ヶ浦看護専門学校	8
II. 研究	9
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	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います。

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 5 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、継続して計画しました。

(2) 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内の FD 委員会が行うようになりました。これにより体系的にテーマを選定することが可能となりました。

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。FD 研修会は年に 2 回 (9、3 月)、教員の要望に沿って開催しました。テーマは、OSCE 導入に向けての課題、発達障害等の特性のある学生への配慮です。9 月は 100% の出席、3 月は 1 名欠席の 96% の出席率でした。

(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

i. 入試選抜方法の改革

- 「全国ブロック別学校推薦型選抜」で Multiple mini-interview^[3]を実施しました。その効果を入学後の成績で踏査し、Multiple mini-interview の拡充も検討していきます。

ii. 地域枠の見直し

- 医師不足地の指標を基に、茨城枠 8 名、新潟 3 名、また、今年度から埼玉枠 2 名を新設しました。

(2) 教育内容 (教育課程)

①専門教育の充実

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。

³ Multiple mini-interview：複数の課題を用いた面接試験のこと。

i. 臨床実習による高度な技術の修得

- 医学教育推進センターに「FD委員会」を設置し、年1回のAWS^[4]と年3回のFDを実施しました。参加率が20%であることが課題です。働き方改革の進捗を見ながら、義務化の方策を検討していきます。
- Mini CEX^[5]が12診療科に拡充、CC^[6]-EPOC^[7]もCC2で義務化し全員が活用するようになりました。まだ、実施診療科、学生による濃淡があるため、これを検証し、work place-based assessmentのさらなる改善を実施しています。
- CC1、CC2での診療参加型臨床実習の定着（患者診察、電子カルテ記載、プレゼンテーションの実施）に向け、「カリキュラム委員会」、「臨床教育医長会」で指導内容のすり合わせを実施し、実施状況の改善がみられています。今後も、さらなる徹底を行います。
- CC1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が、その内容を改善しながら実施されています。
- CC2で感染症実習を実施しました。Post CC OSCE^[8]の結果を基に、内容面の改善を継続していきます。
- 「臨床教育医長会」でCC1での指導内容のすり合わせを行った結果、ほとんどの科で課題に参考文献記載は行われています。
- CC1での身体診察OSCE、医療行為実習を実施しています。医療行為実施状況アンケートからは、もれなく実施されています。今後は、post CC EPOCの結果で、その内容を検証します。

ii. 臨床と研究のバランスがとれた医師の養成

- 「自由な学び系科目」リサーチ・コースの充実と併せて改善しています。また、臨床研修期間の大学院入学制度と連携して、シームレスな研究が行える体制を作りましたので、本学にとってのMD-PhDコースと位置づけ充実を図っています。

(3) 教育方法

①アクティブ・ラーニング等による教育方法等の改善

i. 能動的学修の定着を促すための新しい教育方法の導入や見直し

- クリッカーの使用、反転授業導入、SGD^[9]拡充、PBL^[10]拡充を図り、1~2学年を基盤教育プログラムとして再編成しましたので、この徹底を継続しています。
- アクティブ・ラーニングに関するFDを実施しました。
- 自由な学び系科目を、課題を調整しながら進めています。リサーチ・コースは医学会総会で30数名が発表、地域医療リーダーズコースでは茨城、新潟、埼玉の病院での実習、また、USMLE^[11]受験準備コースではステップ1合格者を輩出しています。
- 臨床系では、幹の部分に対面授業、枝葉の部分をおんデマンド授業と、双方の特徴を活かせるようにしていきます。

②ICT活用教育の推進

i. eポートフォリオの活用推進

- CC-EPOCを2023年度から義務化としました。今後は、指導教員からのフィードバックを基に学生が内省を繰り返しながら、臨床実習を進める体制を構築します。

(4) 教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

⁴ AWS : Advanced Work Shop 教員向けの高度な講習会

⁵ Mini CEX : mini-clinical Evaluation Exercise 簡易版臨床能力評価法

⁶ CC : Clinical Clerkship 診療参加型臨床実習

⁷ CC-EPOC : Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training 卒前臨床実習評価システム

⁸ Post CC OSCE : 臨床実習後の客観的臨床能力試験

⁹ SGD : Small Group Discussion スモールグループディスカッション

¹⁰ PBL : Ploject Based Learning [問題解決型学習] 別名課題解決型学習。知識の暗記などのような受動的な学習ではなく、自ら問題を発見し解決する能力を養うことを目的とした教育法のこと。

¹¹ USMLE : United States Medical Licensing Examination 米国医師国家試験

i. 医学教育分野別評価の受審

- 階層を持った自己評価・改善の仕組みの中で、「カリキュラム委員会」、「カリキュラム評価改善委員会」の位置づけをより明確にし、また、学生参加を促し、教学に関わる各委員会の役割と責任を明確にし、定期的に開催しました。
- 階層を持った自己評価・改善の仕組みの中で、「カリキュラム委員会」、「カリキュラム評価改善委員会」が「教育 IR^[12] センター」のデータを基に、教育プログラム検証する仕組みを構築しています。
- 教育 IR センターは、初期研修開始時の能力評価をより多施設で実施しました。これにより、学修成果の指標の妥当性が高まり、教育プログラムをより客観的に検証できる体制となりました。この教学データを基に、特に臨床実習の改善を継続して実施しています。

(5) 教員・教育組織

①教育スタッフの確保と充実

i. 採用や昇格基準等の見直しによる人材の確保

- 女性職員の離職防止・復職制度の設定と人事制度・仕組みの見直しについてダイバーシティ推進センターで活動を継続しました。
- 女性に限定した臨床医学系教授職、准教授職の全国公募を行いました。

②教員の教育評価の実施

i. 大学の教員として、教育が義務であるという意識の浸透

- 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を検討します。

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. 入学試験と学生の成績の評価

- 入学試験方法と入学後の学生成績の関連性について入試あり方委員会を中心にして検討しました。入試区分ごとの比較（社会人除く）で、推薦がストレート卒業率、ストレート国家試験合格率が高い、また、入学後の学年での GPA の経年的変化は、最終年度では、推薦の入学時の基準である 3.8 以上の評定平均値の学生たちの GPA に差を認めない、また、都内看護系大学は、推薦型選抜の募集定員の割合を増加させる傾向にもあることから学校推薦型選抜の定員を 2025 年度入試から 15 名から 24 名に増員しました。また、学校推薦型選抜で英語資格・検定試験のうち、出願時に示すスコアの基準を満たし、評定平均値が 3.5 以上の者も出願できるとしました。全入試区分の面接の評価について面接官の増員、面接時間の延長・面接の流れを医学科に準ずる形とし、課題や対人関係にかかわる質問を導入、評価基準を明確にし得点化する、調査書も点数化の基準を明確にしました。

ii. 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。また回数については、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・卒業生・第三者を対象とした調査の実施

- 本年度も学生・卒業生・第三者対象とした調査を実施しました。学生対象の調査では、7 つのディプロマ・ポリシー (DP)^[13] すべてにおいて学年とともに達成度が増えています。

¹² 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

¹³ 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。

卒業生の調査では、回答者全員が卒業後も看護職者として様々な社会貢献を行っています。また、DP について卒業後での達成度は、人間の生命と尊厳を尊重や科学的根拠に基づく看護判断と看護実践に関する DP で高く、国際的な視野に関するものは、低い結果でした。第三者の卒業後 1 年目の調査では、人間の生命と尊厳を尊重については高い評価でしたが、最も低いものは国際的な視野に関するもの、次にリーダーシップとマネジメントと自己研鑽の能力、幅広い視点からの問題解決でした。また、基礎教育期間で身に付けてもらいたいものは、臨床技術、専門的知識、倫理と研究の能力、社会性でした。2021 カリキュラムでは国際的な視野が早期から持てるような科目の配置と内容にしています。また、今後 OSCE 導入を検討しています。さらに、次年度完成年度にカリキュラム評価の総括をしてカリキュラムの修正を検討していきます。

②一般教育の充実

i. 外国語教育の充実

□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、外国人 SP 参加型の実践的な内容としました。また、英語資格取得 (TOEIC L&R TOPEC) の案内をし、TOPEC は 5 名が受験、TOEIC は対策講座を開催し、3 名が受講しています。

ii. 医学科との共通科目の検討

□生命倫理、哲学、医療人類学、キャリアデザイン I、中国語、韓国語、スペイン語に加えて、2023 年度は、医療と保健の歴史、人間理解のための文章購読の 2 科目を追加で医学科との合同科目としました。また、キャリアデザイン I については、合同の授業の内容の精選をしました。

(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

□看護技術と DP の学年目標について定期的に学生が自己評価する体制を見直して、学年目標をルーブリック¹⁴⁾で評価する体制を整えました。

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よる看護師の研究成果を共有することができました。

ii. 教育・実践・研究に関する最新情報の共有

□大学院での教育とその後の活躍について 3 附属病院の看護師全員を対象とした説明を対面とオンライン両方で行いました。また、発達障害等の特性がある学生への対応について 2023 年度から義務化される合理的配慮とその対応について最新の情報や学科の取り組み事例について共有しました。

(4) 研究科等の設置

①大学院看護研究科の開設

i. 修士課程の設置

□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、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、2024 年 3 月に文部科学省への認可申請を行いました。次年度、認可された後、学生募集など開設に向けての本格的な準備を行っていきます。また、2024 年 7 月には、高度実践看護師コースに関わる専門看護師教育課程について日本看護系大学協議会の認定が受けられるように整備していきます。

□基盤看護学・療養支援看護学・こども・女性看護学・広域看護学の 4 領域 7 分野から構成し、「研究コース」「高度実践看護師コース」を設ける計画を立てました。

□クリティカルケア看護学、看護管理学領域を担当する教員の 2025 年度からの採用を決定しました。

¹⁴⁾ ルーブリック：学習の到達度を評価する際に使用する評価指標のこと。

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. アドミッション・ポリシーに則った持続的な選抜方法の改善

□出願の際に現行の7つの専攻（形態系、機能系、社会医学系、内科系、外科系に加え、社会人大学臨床研究系および社会人大学院研究系の7つ）から1つを志願する制度の改善を進めてきました。2013年度より医学科の組織にも社会人を除く大学院博士課程の5つの専攻系が適用されているため、2023年度に医学科構成の改組が審議され、2024年度から新たな医学科組織となりました。これを受けて大学院は2024年度の出願手続きの改訂を進め、博士過程の専攻を「医学専攻」に統合する予定です。

□2023年度の審議を経て、2024年度の募集要項には、7つの専攻のそれぞれの入学定員枠を外して総入学定員68名とする予定です。

ii. 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構築できました。2023年度募集開始、2024年度入学受入れを目標とするも受験者はいませんでした。

iii. 大学院博士課程の改組

□文部科学省の勧める基礎医学系、社会医学系、内科系、外科系間の連携・融合をより重視した体制作りのために、多くの大学が複数あった専攻の統合を進めてきており、本学も7つの専攻系をひとつに統合することが大学院医学研究科で承認され、文部科学省への申請を含め準備を進めています。

（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、定期的なシラバスの見直し実施

□2023年度に各分野の従来のシラバスを大幅な改定をお願いしました。まだ、分野間でのばらつきがあるため、定期的な見直しを今後も実施します。

②共通科目の充実（データサイエンスの追加）

i. 共通科目の一つとしてデータサイエンスを追加

□2023年度より共通科目としてデータサイエンスの導入が開始しました。

③コースワークの推進

i. 全学的指導体制の促進

□6つのコースワークの指導体制を従来の分野別（研究室別・教室別）から各研究指導教員（主任教授・教授）の専門領域による担当への改革を行い、2024年度より検証予定です。

ii. 医学会総会における英語によるプレゼンテーション能力の強化

□医学会総会において国際教育研究センターの英語プレゼンテーション指導が積極的になってきましたが、まだ大学院生のポスター発表を網羅するまでにいたっておりません。

④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。

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

□「THE LAB」（国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）研究倫理教材）、研究倫理講習会（研究推進センター）、大学院特別講義を含め計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、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。(2023 年度 10 回開催)

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

□オンデマンド配信を主とし大学院生の研究時間の確保を図ることができました。

(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事業は総合事務センター管轄で進行中です。

(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. 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、共通講義に関しては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総合事務センターにて検討中です。

ii. 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. 奨学金の充実による経済的支援の充実

□ティーチングアシスタント・リサーチアシスタントの採用は、学内奨学金の代用となり、文部科学省経常費補助金の対象ともなり、もっと活用すべきものですが、本学の採用条件に規制があるため採用数が増えてこない現状があります。今後も採用条件に関して継続審議していく予定です。

ii. 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、特に本学修士課程から博士課程へと進学した学生の抱えるメンタルケアを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

□今までの大学院教員は医学科における講師より上位職の学識の者が兼務する形になっていましたが、2023年度の審議で、主任教授・教授が「研究指導教員」、准教授・講師が「研究指導補助教員」、博士号取得済の臨床講師・助教が「授業担当教員」を担当することが承認されました。これにより、大学院教員が増員されることになりましたが、その効果の検証は2024年度以降からになります。

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

□個々の教員へのフィードバックは実施されませんでした。

(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、大学院研究科に関する諸問題を審議し、昭和 32 年の本学大学院設置以来の博士課程の改組への取り組みをはじめ、着実に PDCA を回すことができました。

□慢性的な大学院の定員割れが続いているため、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、研究領域の様々な課題が集中審議されましたが、大学院に関する審議は少なく、大学院運営会議および大学院医学研究科委員会での審議が主体となっています。

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^[15]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。修士課程の学生数が少ないために、アンケート調査結果の公表方法が課題となります。

(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。修士過程の学生数が少ないために調査結果の公表方法を検討中です。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

□「THE LAB」(JST 研究倫理教材)、研究倫理講習会(研究推進センター)、大学院特別講義を含め計 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おり、総合事務センター管轄で現在準備中です。

(4) 教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

¹⁵ 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、何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。

- i. 個々の教員、学生の研究活動評価の客観的指標の設定
 - Reserchmap の年度毎の更新と公開について、大学院生の義務化には至っておりません。

(5) 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。

②新宿キャンパス内の「研究機器共同利用ネットワーク」を構築

- i. 研究機器の学生による有効活用と利便性を改善
 - 共同利用可能な研究機器一覧の更新を行い、大学院の研究機器の有効活用と利便性改善を継続的に図っています。

(6) 学生支援

①奨学金等の充実による経済的支援

- i. ティーチングアシスタント・リサーチアシスタントの採用
 - ティーチングアシスタント・リサーチアシスタントの活用を増やすことにより、奨学金の代用となり、文部科学省経常費補助金対象となりますが、申請条件に規制があるため、多くの分野で活用できていません。引き続き審議を継続していく予定です。

②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、大学院生、特に修士過程の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。

(7) 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
 - 個々の教員へのフィードバックは実施されませんでした。

(8) 教学のガバナンス

- 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教職員教育の充実

- i. 教育の質向上に向けた研修の支援
 - 社会人大学院で学ぶ教員にはオンライン環境等の協力支援を実施しました。
- ii. 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。公表は未実施ですが、今後実施予定です。
- iii. 教員養成講習会の受講
 - 管理職の育成として、教務主任養成講習会2年間コースを受講継続中です。

(2) 教育内容（教育課程）

①優秀な学生確保のための取り組み

- i. 効果的な学校 PR・募集活動の展開・高校生向けガイダンスの実施
 - コロナ禍以前のような学生募集活動が少しずつ出来るようになりました。
- ii. 社会人や一般大学生を対象とした広報活動の推進

- マイナビの掲載情報を更新し、Instagram等 SNS を利用した広報活動を展開しました。
- iii. 学校説明会（オープンキャンパス等）の開催
 - 学校説明会では、本校在学生の協力を得て交流会を開催し、募集活動を活発にすることが出来ました。
- ②学修環境の改善
 - i. インターネット環境の整備（学内 LAN 導入）
 - ICT 教育充実のため、情報科学室の学生用・教務室パソコンの入れ替えを実施しました。

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
 - 規程改訂により研究戦略推進会議の構成員を学長、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、2023 年度は 4 月に植草茂樹監事による講演会を行い、5 月、7 月、9 月、11 月、1 月の 5 回開催しました。
- ii. 研究倫理に関する教育の実施
 - 研究倫理講習会は昨年度まで新型コロナウイルス感染症対策として e ラーニング方式に一本化していましたが、5 月の新型コロナウイルス感染症が 5 類に変更されたことを受けて、一部を対面の講習会としています。2023 年度は年度内に計 5 回実施しました。第 5 回講習会については、新しい試みとして講習全体を 4 つのパートに分けてそれぞれのパートで確認問題を設け、ステップバイステップで講習を進めていく形をとりました。
 - 大学院 FD として外部講師を招き「志向倫理—科学者に必要な倫理—」と題した講演会を実施しました。講演会の録画は研究倫理講習会として後日オンデマンド配信を行い、大学院生を含む多くの研究者が聴講しました。
 - eAPRIN^[16] は 3 年を有効期限として既に義務化しており、2023 年度の受講率は 100%でした。
 - コンプライアンス教育・啓発活動計画を策定し、理事会構成員、医学科教授会構成員、看護学科教員および研究に係る全ての構成員を対象に計 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。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。
 - 主に日常業務の中で不正防止計画を実施しましたが、重点項目として、不正な取引を防止することを目的に、公的研究費の調達で 2022 年度に年間 360 件以上および 2,400 万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しました。

(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
 - 医学会総会の活性化及び東京医科大学の研究力向上を目指し、2023 年度より新たな試みとして「ミニシンポジウム」講演を盛り込みました。
- ii. 東京医科大学雑誌の充実
 - 総説は新任教授に、ミニレビューは新任准教授に執筆依頼しており、総説 15 名、ミニレビュー 15 名に依頼済みです。2023 年度発行（81 巻 1 号-4 号）各号に順次掲載しています。
- iii. 教員間学術交流の推進
 - 分野横断的研究会はコロナ禍により中止となっていましたが、再開の要望もあり、次年度に向けて再開を検討しています。
 - 新宿キャンパスのポスター発表会はコロナ禍により未実施でしたが、修士課程院生にとっては

¹⁶ 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。

就職活動サポートや学内交流の場としての一役も担っていたので、6月23日に「修士課程学生懇親会」として、博士課程へ進学した修了生や修士2年生による就職活動経験を中心に学年問わず情報交換の機会として開催しました。参加学生からは大変好評だったので、次年度以降も継続開催を検討しています。

(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

□2023年度予算として計上した共同利用機器の更新を完了しました。また、引き続き研究戦略推進会議にて使用頻度や劣化度を鑑み2024年度予算申請機器を選定しました。今後も同様のプロセスを踏み、共同利用研究施設の充実を図ります。

ii. 大学間連携の推進

□2023年度の医薬工3大学包括連携シンポジウムは、工学院大学で開催され、本学は特別講演、ポスター発表を行いました。

□東京都健康長寿医療センターと包括連携協定を締結しました。また工学院大学と分野横断型研究の推進を目的に共同研究契約を締結、2023年度も同大と協議し11の研究課題を採択しました。引き続きこれまでの共同研究を深化させ社会貢献を目指します。

iii. 産学連携の推進

□産学連携講座は継続講座3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。

iv. 研究機器の共有化

□新宿キャンパスの一般教育、基礎社会医学系分野、医学総合研究所が所有する共同利用可能な研究機器をHP上に公開し、共同利用しています。

v. 国際共同研究の推進

□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継続するとともに、テキサス州立大学と成果有体物の譲渡について調整を行いました。

vi. 東京医科大学URA(リサーチ・アドミニストレーター)部門の設置

□研究戦略推進会議構成員を対象に、植草茂樹監事に「産学連携と研究基盤の進化に向けて」というタイトルでご講演いただきました。また他学の共同研究施設を見学し、TIP(TMDU Innovation Park)に加入しました。

(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、18件に対し、総額10,300千円助成しました。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、2022年度の実績者47名のうち、8名が次年度(2023年度)の科学研究費助成事業(17,160千円)に採択されました。

ii. 臨床研究支援センターの設置

□前年度より再生医療の研究について臨床研究コーディネーター業務を開始しており、2023年度は症例のエントリーなどの実質的な活動を開始しています。また2023年度は特定臨床研究のモニタリング業務を新たに開始し、滞りなく当該研究を終了しました。

(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26名に対し、総額13,200千円を助成しました。

ii. 学部学生への研究支援

□リサーチ・コースの継続に加え、医学科から大学院へのシームレスな研究指導により、研究者・研究医へのキャリアパスを積極的に支援することを目的として大学院入試に「特別枠」を新設しました。

iii. 女性研究者への支援

- ライフイベント中の研究者の支援として「研究補助者配置制度」を実施しました。この制度に基づき、10名の研究者に補助者を配置し支援を行いました。
- 研究・教育サポート部門において、個別の研究相談に対応し、科研費申請書に関するサポートについて検討を行いました。
- 上位職研究者を増加させるため、キャリアの継続についての講義を実施しました。また離職防止のため、様々な勤務制度について助言を行いました。
- 教育・研究に関する相談に対応するため、10名の相談員を配置し多様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

- 7月26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、100名の参加がありました。

(7) 研究成果発信の支援

i. 東京医科大学雑誌の充実

- Web目次から各コンテンツへアクセス可能となり利便性が向上しました。医学会雑誌発刊の際、ワンクリックで簡単に医学会雑誌に到達できるようURL掲載可能な学内周知方法を選択、配信しています。今後さらなるアクセス数増加を目指し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

- 昨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しています。Researchmapとは一部連携としており、全面的な相互連携については今後検討が必要となります。

iii. 大学HPの研究欄の充実

- ホームページ「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、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、年2回（6月と12月）情報を更新し最新情報を常に発信し続けるシステムを構築しました。最新の更新では新たに4つの研究活動を掲載し、現在30分野・47件の研究を紹介しています。

iv. 年度毎の国際誌掲載論文数の把握

- 昨年度導入した学内業績システムに、個々の研究業績を登録することにより、各領域及び所属ごとの各種論文数の把握・抽出が可能となりました。

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サービス向上委員会事務局が「患者接遇」の講習を行いました。2024年2月19日、26日に外部講師を招聘し「患者接遇研修会」を医事課主催で実施しました。医事課のほか、エスコート係、診療情報管理室、総合相談・支援センターからも参加し、計133名が受講しました。

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

- 入院患者満足度調査は2023年12月1日から2024年1月31日に行い、調査票を1,063枚回収し現在分析中です。外来患者満足度調査は、2024年2月16日から2月22日に行い、調査票を1,112枚回収し現在集計中です。
- 毎月1回各部門、部署からの代表者が参加するサービス向上委員会を開催し、前月の意見・要望の検証を行い改善策の立案を行っています。2023年度は患者からの意見・要望から、①夏季でも自動販売機に温かい飲みもの設置、②シャワー室床の一部改修、③有料個室にドライヤー

の設置を行いました。その他、中央エレベーターの混雑緩和対策として、外来患者に外来棟エレベーター（1～4階）の利用を促すためエレベーター入口に大きな表示を掲示しました。

iii. 患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

□診療に関する理念を徹底するため、医療安全マニュアルポケット版に掲載しました。院内各所、各部署、各階業務用エレベーターホールに理念と基本方針の掲示を行っています。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示して、職員への周知を継続して行っています。

②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

i. 医療法に基づく研修の実施と全職員の受講

□6月、11月に研修を実施しました（受講率はともに100%）。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とし、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、継続的に運用しています。

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。更なる職場安全管理者への教育については方法を検討中です。

③コンプライアンスの徹底

i. 保険診療に関する講習会の開催と積極的な参加の支援

□2023年10月10日と2024年3月25日に保険診療に関する講演会を開催しました。当日出席できなかった職員にはeラーニングで配信を行いました。10月10日の講演会については、茨城医療センターと八王子医療センターにおいても保険診療に関する講演会として動画を視聴できるようにしました。また、例年同様、新入職員オリエンテーションで実施している保険診療についての動画提供や、研修医については研修医向けのオリエンテーション内で更に保険診療について講演を行いました。

ii. 教職員の一体感や意欲を高める環境の整備

□2023年10月24日から11月7日にかけて職員満足度調査を実施しました（配布数2,647、回収数2,119、回収率80%）。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を年4回開催し、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

□現在院内で運用されるクリニカルパスの総数は341となりました（2024年2月末日時点）。使用率は55.4%（2月末日時点・直近3か月平均）と昨年度同様高水準を維持しました。また、2024年2月6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「誰でも参加できるクリニカルパス」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。

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^[17] + AED^[18] プロバイダーコース（受講者数；456名）
 - ▶ 新入職員対象（3回開催）、通常コース（9回開催）、更新コース（6回開催）
- ICLS コース（日本救急医学会救命処置コース）（受講者数；85名）
 - ▶ 初期研修医対象（3回開催）、一般対象（2回開催）、指導者養成WS（1回開催）
- 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2回開催）
- 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；112名、9回開催）
 - ▶ 手指衛生編（受講者数；136名、10回開催）
 - ▶ 外来看護師対象コース（受講者数；32名、PPE編と手指衛生編の2回開催）
 - ▶ 医療技術者対象コース（受講者数；13名、1回開催）
- 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；162名、12回開催）
- 新ヘルスアセスメントコース（受講者数；43名、17～19期）
- RRS 急変覚知トレーニングコース（受講者数；105名、5回開催）
- 医療安全シミュレーション研修（医事課対象）（受講者数；93名、10回開催）
- 小児救急コース（受講者数；38名、4回開催）

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への改善により、採用試験出願者が3病院合同で201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。また、レジナビ合同病院説明会、Web説明会を本学向け、他学向けと開催し、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。
- 2023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、新専門医制度修了者を送り出すことが出来ました。また、2023年度より専任担当者を設置し、指導医、専攻医の支援ができる体制を構築しました。

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

- 病院長、副院長、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。病院幹部訪問37件、診療科幹部クラス訪問17件、医療連携訪問活動全体としては211件でした。

ii. 救急医療、在宅復帰の推進

- 夜間救急対応体制の強化を目的に、時間外マニュアルの見直しを実施して周知しました。
- 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）を中心とした後方連携強化先の同行訪問を医療ソーシャルワーカー、退院支援看護師らと実施しました（64件）。また、CAERBOOK等のITツールの活用も本格化させ、より効率的な活動につなげる体制が整いました。2024年6月には、後方連携強化先35施設を対象とした「東京医科大学病院 地域連携フォーラム」を開催する予定です。

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

- 文書管理システム稼働に向けて、ベンダー選定、導入準備を進め、既存文書の移行とテスト稼働を実現しました。2024年度上期を従前の管理方法からの移行期間と定め、年度内の完全移行を目指して院内各部署・会議体と協働して進めます。大学総務課、茨城医療センター、八王子医療センターとも進捗を共有し、本学全体の文書管理の在り方・計画を検討するとともに、大学病院総務課の運用実務体制の見直し、ガバナンス管理を担う経営企画室との協働体制の構築を図りました。

¹⁷ CPR : Cardio Pulmonary Resuscitation 心肺蘇生法

¹⁸ AED : Automated External Defibrillator 自動体外式除細動器

ii. 事務組織再編による病院長の補佐・支援体制の強化

□昨年度体制強化を図った経営企画室で各種運営課題に関するプロジェクトマネジメントを実行し、病床稼働改善や診療報酬改定対応に向けた実行支援を実施しています。

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

□院内会議体の運営管理方法について検討を進め、2024年度より議事録公開、会議データベース運用を行う準備を進めました。会議設置に関する規程整備についても大学総務課との認識確認を行い、2024年度内の完了を目指して院内周知準備を行いました。

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

□看護師の働き方改革推進のため、病棟に管理栄養士、薬剤師、病棟事務を配置しました。また看護助手の採用強化により、日中25:1、夜間100:1となるように配置しました。定年後の再雇用やパート勤務者を活用し、育児支援として育児短時間勤務の対象年齢を3歳から6歳へ引き上げました。

ii. 業務の効率化と生産性の向上

□自動音声入力機器（AmiVoice）を導入し、看護記録業務の負担軽減を図り、導入後3ヵ月（10～12月）で5%（約1,800時間、350万円超）の超過勤務削減を実現しました。また併せて会議用AmiVoiceの推進を行い、議事録作成等の事務業務の負担軽減の推進も行っています。

□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、視能訓練士を増員しました。

iii. 適正な人員配置の推進

□看護師については、アフターコロナによる人材の流動から、退職者の補充に向け看護師対象合同説明会、インターンシップを充実させ、180名採用しました。

□会議体、部署の所掌見直しを含めた規程管理方法について検討し、大学総務課とも協議しました。2024年度上期に病院全体として整備を進めていく予定です。

□事務職員については、職員能力向上と適正な評価を目的とした事務職ラダー制度の構築に着手しました。2023年10月から医事課で試行し、2024年度中に全所属に展開予定です。

(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年度に引き続き、平日1日予約枠60名、土曜人間ドックも継続し、受診者数が11,356名とコロナ以前の状態まで回復しました。オプション検査も、簡易睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査（自宅で実施）と内視鏡センターを利用した上部消化管内視鏡検査を新たに開始しました。特に内視鏡検査は多くの健診施設で一般的になっており、受診者からのニーズも高く、収益の面からも期待できます。

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

□消防計画に基づき、防火・防災管理委員会を開催し、年度内2回の訓練を実施しました。両方の訓練で消火器及び消火用散水栓、担架作成個別訓練を実施しており、訓練項目を複数実施することで、多くの職員が訓練に参加しています。

➤地震・火災総合訓練(2023年11月16日開催)

震度6弱以上の地震が発生したことを想定して、全職員を対象に安否・参集連絡訓練を実施しました。大規模地震発生時における総合的な訓練を複数の部署が連携して実施するとともに、全部署で被害状況確認訓練を実施しました。

➤火災総合訓練(2024年3月22日開催)

夜間に病棟で火災が発生した事を想定して、災害対策本部の設置及び複数の病棟看護師が連携して、火災発生時の初動対応及び消防用設備等の活用要領の習熟、15名の入院患者の避難

誘導など実践的な訓練を実施しました。また、東京消防庁のVR防災体験車を活用し、多数の職員が火災体験訓練を実施することで防火・防災思想の向上を図りました。併せて、BCPを踏まえ、安否・参集連絡訓練も実施しました。

□オンライン会議により、圏域内の現場認識の共有等を実施しました。

- ▶ 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）を実施（2024年1月30日）
- ▶ 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）を実施（2024年2月26日）

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において接遇の研修会を実施し受講率は96.2%でした。

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

□外来患者ならびに入院患者を対象に患者満足度調査を10月23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ゼネラルリスクマネージャーやリスクマネージャー、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タイムリーにフィードバックを行い、改善を促しました。

<感染制御部>

□2023年度は感染制御部ラウンド方法の見直しを行い、ラウンドシートの各チェック項目について、前期・後期にそれぞれラウンドを行いました。その中で院内での問題や感染事例に対して、部署でのミーティングの開催と多職種でのラウンドを行いました。定期でのラウンドや院内感染事例に対する重点ラウンドでの問題・課題に対しては、感染制御部で改善策を検討し、部署スタッフとともに改善に取り組みました。ラウンドを通して、院内環境の改善と職員への教育を行い、感染対策向上のための活動を行うことができました。

ii. 報告書内容の迅速な情報収集と早期対応

<安全管理室>

□インシデントレポート入力、有害事象・合併症・感染症報告書、医師・看護師・技師・事務の視点、急変時記録、死亡例報告書等を速やかに提出してもらい、情報収集を行い状況に応じた早期介入・対応を実施しました。重大な有害事象発生時は、24時間の連絡対応、病院長への報告をタイムリーに行い、患者・家族・医療スタッフの対応を実施しました。毎朝の危機管理部会（病院幹部出席）において、迅速な情報共有と早期対応について協議を行いました。

<感染制御部>

□薬剤耐性菌や新型コロナウイルス感染症、結核などの感染症が確認された際、または疑われた際には検査部門からの報告を受け、診療科・入院病棟の看護師と情報共有を行いました。入院病棟での感染症患者の対応時には感染症発生届を作成・感染制御部へ提出し、部署の移動や解除の際には転帰・解除届を提出する体制は前年度までと同様に継続して行いました。対策については、現場での指導・ラウンドを行うとともに、必要な対策をカルテへ記載するように活動を行いました。院内の感染対策の状況について連日幹部へのメール報告を行っており、新型コロナウイルス感染症クラスター事例や薬剤耐性菌アウトブレイク事例等が発生した場合の対策や患者状況について共有を図ることができました。

iii. 規程・マニュアルの随時見直しと周知徹底

<安全管理室>

□医療監視での監査委員の意見を反映し、年1回の義務付けられている規程の見直しをおこない、目的・構成・下部組織について修正を行いました。規程の改訂時は、各診療科・各部署へ配布し、内容確認後に確認名簿にサインし安全管理室へ提出としました。安全管理マニュアルについては、大幅に内容を刷新し、2024年2月1日に第3版を発行し、各部署へ配布を行いました。院内HISの更新も行いました。

<感染制御部>

□国内・地域での感染症流行状況を踏まえ、2023年度はインフルエンザ・新型コロナウイルス対策マニュアルの改訂を行いました。マニュアルの更新については新マニュアルの配布・差し替え後、旧マニュアルを感染制御部にて回収し、差し替え状況の把握に努めました。また変更したマニュアルの内容については、院内掲示板に掲載や感染対策リンクチームでの会議等での説明や質問対応を行いました。

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を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（グラントカンファレンス）を前期は6月8日、19日、28日に実施し受講率100%（受講者1,085名）でした。後期は11月20日、29日に実施し、受講率100%（受講者1,068名）でした。研修日当日に参加できなかった職員に対しては、追加履修（DVD貸出）を行い、100%受講という目標達成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（セミナー）を年間計画に沿って全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^[19]/AEDに関して演習を含め実施しました。

<感染制御部>

□年間計画に沿って全職員義務研修を2回、感染制御セミナーを4回、中途採用者研修を毎月、委託業者研修を1回行いました。その他、各部署からの教育の要望により部署研修を追加して行いました。義務研修は、研修への参加が出来なかった職員へDVD貸出と確認テストを行い、履修率100%となるように対応しました。感染制御セミナーはこれまで座学での研修を開催していましたが、2023年度は手指衛生に特化したシチュエーションベースの実技研修を行いました。教育については感染対策の実践レベル向上のために、教育内容や方法について検討を重ねて開催していきたいと考えています。

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

□グラントカンファレンスでは安全、感染、個人情報、接遇、倫理、禁煙、医療保険の内容で開催しました。

¹⁹ 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。

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・感染症報告書として報告された事象内容およびに死亡症例は、すべて医療の質検証委員会内で検証を行いました。医療の質検証委員会で検証した事象から、報告・周知が必要な症例をピックアップし安全管理委員会内で報告を行いました。検証率は100%(513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6月と11月に実施し、受講率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貸出)を行い、100%受講の目標に向け全職員の受講が終了するまで未実施の職員には連絡し、受講を促しました。

④医療の質の向上

i. 保険制度を順守するための規則および法規の教育

<多職種点検チームによる診療録点検>

□2023年2月より点検を開始し、10月に修了しました。点検終了後は、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ました。

□査定率は4月から1月診療分までの10ヵ月間の累計で0.15%(目標0.20%)と低値となっています。

ii. 情報共有、科の連携を図るため積極的な参加の支援

□委員の欠席時には代理出席を認め情報共有に努めました。また、配布資料、議事要旨等は定期的に院内ホームページに掲載し情報共有に努めました。TeamSTEPPSについては次年度に研修受講、院内研修を計画としています。

iii. 研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施

□2024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。その後、卒業試験にて1名が不合格となり、2次募集で1名補填しましたが、国家試験で1名不合格となり最終的に合計9名を採用しました。

□2022年度採用研修医10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、採用活動を行いました。

□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2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3名が採用となりました。

⑤顔の見える医療連携の構築

i. 病院幹部および診療科での連携の強化

□診療科長による医療機関訪問を77施設に実施した他、医療連携担当者が37施設の医療連携機関を訪問しました。

ii. 後方病院の連携数の増加

□診療科長による医療機関訪問を6施設に実施した他、医療連携担当者が3施設の医療連携機関を訪問しました。

iii. 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、市民公開講座は YouTube での講演を実施しました。9 月に大腸癌、12 月にアルツハイマーの新薬について、計 2 回開催しました。
- 街の保健室は、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、未実施でしたが 2023 年 10 月より再開しました。

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。(2023 年度応需率 ; 70.6%、2024 年 3 月 4 日現在)

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を 2024 年 2 月 2 日に開催しました。

⑦働き方改革の推進

i. ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築

- 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ました。2023 年 2 月より全部署移行の予定でしたが、実際は 2023 年 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ました。

ii. 業務の効率化と生産性の向上

- 衛生委員会にて毎月、長時間労働者の報告を行い、該当所属長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ました。
- 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ました。

iii. 適正な人員配置の推進

- 看護師、医療技術職、事務職、全ての職種で採用予定者数を採用することが出来ました。
- 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、業務分担を検討しました。
- 現在、労働組合との間で協議が難航している「人事評価制度」の早期導入を目指しています。

(2) 茨城医療センターの重点施策と目標

①地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院の体制強化

i. 地域医療支援病院としての体制強化

- 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 ; 83.0%、紹介件数 ; 12,193 件、逆紹介率 ; 81.7%、逆紹介件数 ; 10,794 件
 - 医療機関訪問件数 ; 114 施設
- 医療連携懇談会を 10 月 27 日に開催しました。

ii. 地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実

- キャンサーボードを毎月第 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の為、未開催でしたが、10 月より開催しました。

2.3 [3] 東京医科大学八王子医療センター

(1) 3 病院共通の重点施策

①患者接遇の改善

i. 挨拶、笑顔、真心による良質なコミュニケーション

- 2024 年 3 月 28 日に多職種参加で接遇研修会を実施しました (約 80 名)。外部講師による接遇研修で、組織のチーム力を最大限に生かす内容で実施しました。次回は医師の参加数を増やします。

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

- 外来・入院患者満足度調査を実施しました。

iii. 患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

- 10 月、新病院長により新しい診療に関する理念へと変更し、院内各所に掲示周知を図りました。

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

□4月2日に新入職者に外部講師により実施しました。職員研修については接遇研修会を年度末に実施しました。毎月初めに新規採用者向けにオリエンテーションを実施しています。

②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

i. 医療法に基づく研修の実施と全職員の受講

□医療法に基づき年2回の職員研修をeラーニングにて実施しました。受講実態は常に医療安全管理者が把握し、各所属長に所属者の受講進捗状況をフィードバックした結果、各回（前期・後期）共に受講対象となる全ての教職員が受講しました（研修期間外の受講も含む受講率：100%）。

ii. 未受講者をゼロにするためのDVD上映

□研修期間を過ぎた未受講者に対し、所属責任者を通じて受講を促しました。結果、研修終了となったため、面談実施には至っていません。

□後期医療安全義務研修より大学病院で利用しているeラーニングシステムを活用しました。これにより、受講者の受講進捗管理、知識習得度向上が図れました。

iii. 各職場への責任者配置によるリーダーの育成

□各部署にリスクマネージャーを配置しており、医療安全に関する取り組みについて日々監督指導を実施しています。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

□保険診療に関する講演会（義務研修）を年2回実施しました。

ii. 医学倫理委員会・病院倫理委員会におけるIC^[20]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、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

□カンファレンスや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

□電子カルテ更新に伴う、クリニカルパスの短期的移行作業に対して、計画的に整備を進め、医療用、患者用共に滞りなく稼働することができました。また、クリニカルパス大会を開催し、大学病院からの参加もあり、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

□倫理審査の際、ICの内容を十分に審査・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。

□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。クリニカルラダー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40項目、対面講義5項目を行い、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

□従前、必修の内科については、1科あたり4週×2を1単位として3科を選択していましたが、研修医からの希望があれば、4週を1単位としたローテーション科の変更を認めることに改め

²⁰ 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。

ました。これにより、将来の進路を見据えた自主性に基づく研修プログラムとして、より柔軟に運用される形となりました。

□2023年度は内科専攻医3名、外科専攻医5名、救急科専攻医6名と全てのプログラムにおいて募集人数を満たすことができました。外科においては、募集人数が4名のところ5名の応募があり外科学会に要望書を提出し、5名の専攻医の受入れ承認がなされました。また、専門研修プログラム終了後の各自の進路計画などもインタビューし、八王子医療センターに残りその後の研修も続けていけるよう一緒に話し合いました。

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5類移行に伴い、地域の医療機関へ151件（うち診療科長による訪問50件）の訪問を実施しました。

ii. 救急医療、在宅復帰の推進

□応需率は前年対比で1.5倍改善しています。いわゆる「お断り」も二次救急では半減し、三次救急においては前年度の20%程度に抑えることができました。

□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（毎週火曜日・木曜日）なカンファレンスを継続的に実施し、連携を図りました。

⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤強化

i. 病院長のガバナンス強化による職員の意思統一

□病院長通達として文書管理を徹底し掲示、その他診療合同会議等で周知徹底しました。

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

□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

□医師の働き方改革に資するため、4月1日発効の宿日直許可を一部診療部門で取得し運用を開始し、勤務体制として当直と明確に区分しました。また、時間外労働の申請方法等見直しました。

ii. 業務の効率化と生産性の向上

□衛生委員会で時間外労働を把握、検証し、特に時間外労働が多い職員には、病院長がヒアリングを行い、該当の所属長には改善案を報告してもらい、36条協定に基づいた特別条項の遵守に努めています。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。

□看護部において、業務量調査を実施し、分析して業務改善に繋げています。

iii. 適正な人員配置の推進

□病院機能、施設基準を維持するため、幹部会で速やかに検討し、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

□がんセンターボードは毎月開催し、多職種での発表を行い、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図っていま

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^[21]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。

がんサロンは月1回、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。

がん相談支援センターでは、「がんと診断された患者さんやご家族」向けにがん相談に誘導するための動画を作成し、広報活動を行っています。

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

- 毎月の自衛消防隊訓練をはじめ、各部門、病棟において防火訓練を実施しました。また、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。そのほか、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

- 市民公開講座を、大学病院は6回、茨城医療センターは2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、大学は、健康イベント「将来の自分になってみよう！一年をとるってどういうこと？」「シニアの活力アップ！フレイル予防と骨・体の健康測定イベント」を開催しました。大学病院では、糖尿病予防の啓蒙活動として「第9回東医ブルーサークルフェスタ2023」を開催しました。茨城医療センターでは、「第35回肝臓病教室」、「第36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20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・高校生の一泊看護体験」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、大学病院では「がん教育」の授業を実施しました。茨城医療センターでは、小学校で「がん教育」の授業を実施しました。八王子医療センターでは、高等学校、中学校で「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（8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5回開催しました。大学病院では「看護師勉強会」を10回開催しました。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」を動画配信で14回開催しました。

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、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

²¹ 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。

BC ポータル^[22] 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、企業及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ょう塾で「糖尿病の基礎知識 ～糖尿病にならないためには？ なったらどうする？～」、「最近の乳がん診療について～乳がんで皆さんにぜひ知っておいて頂きたいこと～」を講演しました。
- 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の薬学部学生とが合同で「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。また、東京薬科大学、工学院大学と第 10 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。

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、大学は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターと包括連携協定を締結しました。巣鴨中学校・高等学校、吉祥女子中学・高等学校と高大連携協定を締結しました。
- 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、大学は、蕨市と包括連携協定を締結しました。大学病院、八王子医療センターは、能登半島地震災害に対して DMAT として現地に赴き、医療活動に参加しました。大学病院は、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に視能訓練士を派遣しました。
- 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。茨城医療センターでは、難病疾患群別専門部会に参加し難病の診療体制について意見交換を行いました。八王子医療センターでは、外来感染対策向上加算合同カンファレンスに参加しました。
- 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、大学病院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。茨城医療センターは、「阿見町地域包括支援センター運営協議会」並びに「阿見町地域密着型サービス運営委員会」に出席しました。八王子医療センターは、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

- 2022 年 7 月の役員改選以降、選任可能となっていた理事会選出理事について、理事会のさらなるガバナンス強化を図るために選任を進め、2023 年 6 月 27 日付け理事 1 名が就任しました。

ii. 法人運営の適切性の向上

- 2024 年 3 月末にて退職となる職員評議員に伴い、諸規程に則り職員評議員補充選挙を実施しました。また、2025 年 4 月の改正私立学校法の施行に伴い、理事会・評議員会にて審議・検討を進め、改正法に適合した寄附行為、関連規程の改正を行います。

iii. 病院のガバナンスの強化

- 2024 年度の大学病院長及び茨城医療センター病院長選出に向けて、理事会及び医療監視で出さ

²² 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

れた意見を踏まえ選考委員会委員構成及び選考に係る公表内容について規程を改正し、選考に係る公平性、透明性の一層の確保を図ることとしました。

iv. 内部通報制度の維持・強化

□新入職員に対してはオリエンテーション、新入生に対してはパンフレットを配付して周知しました。

(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

□総合事務センター管理運営グループで行っていた資材調達業務を財務部会計課に移管しました。牽制機能が強化されると共に効率化にも繋がりました。

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。2023年度は、引き続き分野別認証評価の指摘事項等について取り組みました。

(3) 人事管理

①人的資源の管理と育成

i. 将来までを見据えた制度変更による組織の活性化

□2024年度採用より専門学校と連携し、医療事務の採用（医事課採用）を実施し、医事課職員のスペシャリストの人材育成を開始することを検討、試行することにしました。新卒採用者について入職から1年の期間、様々な部署に数か月ごとに配属し、事務職員が担う役割を経験してもらうため育成プランの検討を行いました。東京医科大学事務職育成改革推進計画として、事務職員マネジメントラダー第1版を作成し、2024年度はラダーを用いてまずは大学病院より評価制度の運用を開始することとしました。

□教授に占める女性割合（11.9%）、事務職における女性管理職の割合（18.8%）を算出し、教授会でも現状の周知を行いました。女性教授等の積極的登用のための募集について検討及び資料作成、教授会への報告を経て公募を開始しました。3月末で公募期限が終了し2024年度より選考を開始します。

(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。新型コロナウイルス感染症用の機器以外は、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

□実施設計は完了しましたが、建設業界の受注制限等の影響により着工は延期しました。

□宿舎検討委員会において共同ビルや学生寮を含めた宿舎のあり方を検討し、看護師宿舎移転に伴う現コスモハウス用地の有効活用を検討しました。

②新宿キャンパスの整備

i. 基本構想委員会の検討に基づくキャンパス再整備計画の推進

□新総合棟建設を中心とした基本設計が完了しました。

③茨城キャンパスの整備

i. 既存施設を恒常的に維持するための整備計画の策定（建替え計画の策定も含む）

□特別高圧変電所の更新は2024年2月に行いました。

④八王子キャンパスの整備

i. 既存施設を恒常的に維持するための整備計画の策定

□B館各病棟、及びD館の天井照明LED化を行いました。また事業計画のB館電気室変圧器更新、及び看護師宿舍キュービクル更新については新棟計画変更に伴う設計変更が発生したため、工事予定を2024年度に変更しました。

ii. 基本構想委員会の検討に基づくキャンパス再整備計画の推進

□建設準備委員会を全10回開催し、基本設計・ブロックプランが12月に完成、1月の将来構想統括会議にて承認されました。実施設計に向けて協議を進めるとともに、9月に策定した長期収支計画を基に財政基盤等の安定を図り、建設計画を推進していきます。

(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「電子決裁システム」は、全キャンパスで展開し利用されるようになりました。その後、「出金伝票」、「出張伺い」等を新たに電子決裁に追加し、3月には全学で月に3,300件を超える決裁が電子化され、業務の効率化に貢献することができました。また、新たにRPA^[23]を2部署で導入し、事務作業軽減の成果をあげています。今後は一層のDX推進を図ります。

ii. 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いましたが、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。今回のシステム更新は電子カルテメーカーを変更しての更新となり、さらに「ノンカスタマイズ型電子カルテシステム」導入を計画しました。データ移行、操作研修等、綿密に計画し、2023年10月1日に無事に稼働することができました。

iii. 大学病院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2026年1月稼働予定で更新プロジェクトをスタートしました。今回のシステム更新では、4つのコンセプト（①セキュリティ対策、②データの利活用、③中長期的な費用抑制、④医療DXの推進）を掲げ、セキュリティ対策強化と部門システム統合によるコスト削減を目指しています。

②ITガバナンス強化策の実施

i. サイバーセキュリティ対策

□標的型攻撃に対応するため、「標的型攻撃メールシミュレーション訓練」を今年も実施し、メールの取り扱いや危険なウェブサイトの対処方法などの講演会を開催しました。今年度はランサムウェア被害を想定した「パソコンの完全ウイルススキャン」を定期実施する設定を行い、ウイルス対策を強化しました。来年度以降も継続してセキュリティ対策を計画したいと考えています。

(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

□内部質保証推進委員会での検証結果を、中長期計画推進委員会と共有し、その内容を事業計画に反映させる仕組みの構築を検討しました。内部質保証の改善計画を中長期計画推進委員会で事業計画に反映すべく引き続き検討していきます。

②外部評価

i. 定期的な第三者評価に基づく改善・改革

□医学教育分野別評価において「適合」と認定されました。入試監査委員会より、入試プロセスにおける適正性が検証され監査報告書を受領しました。契約監視委員会は年8回開催し16案件の審議を行いました。

²³ RPA : Robotic Process Automation パソコン上で自動処理させるソフトウェア

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本学の内部質保証制度について、各領域における PDCA サイクルに基づく、自己点検・評価報告書及び内部質保証推進委員会による検証結果に関して、外部委員からなる内部質保証外部評価委員会によって、評価報告書に取り纏められました。なお、この報告書は、理事会、評議員会に報告後、本学ホームページ上に公表しました。

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

- 分野別の重点点検事項の監査内容の見直し・確定及びレビューを行いました。
- ガバナンス・コード運用状況の自己点検結果に関して、適切性の確認及びレビューを行いました。

ii. 内部監査室による内部監査の充実

- 監査実施部署に対し結果アンケートを実施し、分析方法・仕組みの検討を行い、内部監査の質の向上を図りました。

iii. 法人監事・内部監査室・公認会計士の密接な連携の推進

- 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。

iv. 過去の監査における指摘事項の改善確認

- 2022年度内部監査における指摘事項について、改善の取り組み状況を確認、継続して調査しました。

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。