

令和7（2025）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	2
[4] 大学院医学研究科（博士課程）	3
[5] 大学院医学研究科（修士課程）	4
[6] 霞ヶ浦看護専門学校	5
II. 研究	6
III. 診療	
[1] 大学病院	9
[2] 茨城医療センター	12
[3] 八王子医療センター	16
IV. 社会連携・社会貢献	18
V. 管理運営	19



## 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。

最終年度である令和 7 年度の各領域の主な事業実績は次のとおりとなります。

### I. 教育

#### [1] 医学部 (医学科・看護学科共通項目)

##### (1) 教育活動の評価

###### ①教育 IR センターの整備

###### i. 教育 IR センターの役割、機能、権限等の明確化

- 学生に関する調査による情報収集と分析について、教育 IR センターが体系的に調査することが可能となりました。
- 医学教育の改善への連携体制の構築について、教育 IR センターがカリキュラム関連の委員会に参加し、実質的な連携が可能となりました。

##### (2) 教員・教育組織

###### ①FD 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

- FD 委員会を医学・看護学教育推進センターに設置し、全体の実施率をモニタリングする体制が構築できました。

##### (3) 学生の受入れ

###### ①学生受入れの適切性の検証

###### i. 入学試験の外部監査

- 教育 IR センターの豊富なデータを基に、入試区分や入試選抜方法について領域 PT で検証・実施する体制が完成しました。

#### [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

- 一般選抜と共通テスト利用選抜で、準 MMI (Multiple Mini Interview) 形式の面接法を導入します。入試方法の改編は、ほぼ完成しました。
- 地域枠は現状の通りとし、全国ブロック別入試は 1 地域あたり 2 名以下に定員を増員しました。

##### (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

- 質の担保のための義務研修 FD を導入し、受講率が 90%を超えるようになりました。
- CC EPOC を導入して 2 年目が経過し、学生の記入率が 100%になりました。これを基に、programmatic assessment を導入することができました。
- CC1 では臨床推論ロールプレイ、OSCE、医行為実習の導入と医学・看護学教育推進センターでのモニタリング、CC2 では programmatic assessment を活用したフィードバックの体制を、それぞれ構築し診療参加型の体制整備ができました。

- 茨城医療センターでの CC1 で総合診療科の実習を必須化し、50%の学生が受講できるようにしました。
- EBM (Evidence-Based Medicine) に関する学修成果を臨床現場で検証することが、CC1 の一部の診療科で実施することができました。
- 臨床技能の修得を促進するために、CC1 で OSCE や医行為実習の実施状況を医学・看護学教育推進センターでモニタリングを行い、確実に実施するようにしました。
- 長期滞在型臨床実習 (LIC) に令和 6 年度 5 名、令和 7 年度 9 名の学生が参加し、その学修成果は期待以上の結果でした。
- 在宅臨床実習の導入を第 1 学年で実施することができました。今後は第 1 学年のみの実施とし、早期臨床体験実習の中で実施することにしました。
- CC1 で、10 診療科で臨床推論ロールプレイを実施し、18 症候をカバーすることができました。
- 沖縄県立中部病院で 7 名の指導医が、診療参加型臨床実習の指導法の研修を受講しました。

### (3) 教育方法

#### ①アクティブ・ラーニング等による教育方法等の改善

##### i. 能動的学修の定着を促すための新しい教育方法の導入や見直し

- アクティブ・ラーニングの導入 (クリッカーの使用、反転授業導入、SGD 拡充、PBL 拡充) は実施できていません。
- CC EPOC を活用できたことで、フィードバックの方法を従来の e 自主自学に加えて、多層化することができました。

## [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評価

- 教育 IR センターが平成 25 (2013) 年度から令和 7 (2025) 年度までのデータを基に、在学中の GPA、入試動向、志願者・入学者の特性を分析し、医学科の不正入試やコロナ禍といった外的要因があった中でも、看護学科の志願者・入学者の学力的背景および入学後の学習成果は、総合的に見て安定的に推移していることが明らかとなりました。

##### ii. 入学試験方法の検討

- 2026 年度入試は一般選抜に従来の 3 科目型 (A 方式) に加え B 方式 (英語+小論文型) を導入しました。2027 年度入試から総合型選抜を実施することを決定しました。他学との入試日程対策として一般選抜の複数日程の実施について審議を継続しています。

### (2) 教育内容 (教育課程)

#### ①カリキュラム評価の実施

- 令和 6 年度のデータをカリキュラム評価委員会が優先度の高いものから分析し、改善の提案がなされました。カリキュラム委員会は、複数科目について授業内容の改善や 4 年次統合実習の前提条件を検討し、令和 8 年度より実施することとします。加えて、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム令和 6 年改訂版」と現行カリキュラムを照合し、本学のカリキュラム評価結果と併せてカリキュラム改正へ検討を進めています。毎年実施するカリキュラム評価に関する各調査は令和 7 年度も予定通り実施しました。

#### ②一般教育の充実

##### i. 他大学との単位互換制度等の検討

- 看護学科の学生を対象に単位互換制度の利用に関する調査を行い、費用負担が障壁であることが明らかとなりました。また、履修管理もあわせて慎重に検討する必要があることを確認しました。カリキュラム改正と合わせて方針を検討します。

### (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

□eポートフォリオの活用については、医学科との一部の合同科目において学生は使用できています。専門科目は実習科目における技術チェックの活用、また、ディプロマ・ポリシー・学年目標評価結果の活用を進めています。

#### ②看護実践現場と教育の融合の推進

##### i. 教育・実践・研究に関する最新情報の共有

□大学病院師長会議や指導係が出席する実習会議において教育上の課題を共有しました。大学病院師長会議で教員の研究成果である看護実践モデルを紹介し活用を依頼しました。年1回開催する実習連絡会に17施設が参加し、看護学教育モデル・コア・カリキュラム令和6年度改訂版で指摘されている臨地実習の課題と将来的な臨地実習のあり方を共有しました。

### (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

□2コースとも授業運営が円滑に進み、研究計画発表会の開催など予定通りに実施しました。高度実践看護師コース（がん看護学、精神看護学、こども看護学）は、日本看護系大学協議会の審査を受け認定されました。教員や科目内容の変更について、文部科学省のアフターケアに報告しました。高度実践看護師コースは、文部科学省「職業実践力育成プログラム」(BP)認定制度の認定を受けました。これに伴いカリキュラムおよび自己点検・評価に関わる指導・助言を外部企業に委託する体制を整えました。令和9年度から本学卒業生に対する入学免除制度を導入することが決定しました。

□令和9年度開設の新規分野としてクリティカルケア看護学分野（研究コース、高度実践看護師コース）、老年看護学分野（研究コース）、在宅看護学分野（研究コース）が決定しました。

□担当教職員の確保では、令和7年度定年退職の教員が次年度は特任教授として勤務継続することが決定しました。

## [4] 大学院医学研究科（博士課程）

### (1) 教育内容（教育課程）

#### ①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実施しました。コースワーク担当の研究指導教員を増やしました。

□大学院カリキュラム委員会でコースワークの振り返りを行い、問題点の共有と次期の計画を検討しました。

#### 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

□研究倫理に関する教育は、研究推進センターが主催して行うように変更され、研究倫理講習会を合計5回実施しました。

### (2) 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

□令和7年度より、従来の紙媒体からTeams上で学生・教員・事務局がファイルを共有するeポートフォリオに移行しました。履修管理や研究指導計画書等の学修管理をTeams上で一元管理することが可能になりました。また年2回開催している大学院コースワーク全体会における振り返りシートでは、発表者の記入率が100%となり、学修状況の把握と振り返りの充実が図られました。

### (3) 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

- 教員と大学院生について、研究活動（論文発表、学会発表、競争的研究費獲得）の researchmap への登録を推奨しました。教員については人事審査時の必須要件とすることとし、博士課程については令和7年度からの e ポートフォリオの運用を開始しましたが、researchmap の義務化には至っておりません。

#### (4) 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

- 令和7年度においても、医学研究科ホームページの掲載内容について大学院運営委員会での審議を経て改訂を行い、大学院生の研究活動状況や受賞速報等を中心に、積極的な情報発信を行いました。あわせて、令和8年度より開講予定の博士課程アドバンスプログラムに関する情報発信にも活用しました。

#### (5) 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

- 修士課程・博士課程の学生を対象とする経済的な学生支援の一環として RA・TA 制度を整備していますが、多くの分野で活用には至っておりません。RA 規程については、補助金要件を満たすよう規程の一部改訂を行う予定です。

#### (6) 教員・教育組織

##### ①教育スタッフの確保と充実

##### i. 教員の役割の見直しによる教育組織の適正化

- 6月12日に大学院 FD 研修会を実施しました。医学研究を取り巻く倫理規準の体系的理解のために、敢えて細かい前提条件や例外にとらわれず、原理・原則を抽出し概観する内容であり、体系的な理解を深める有意義な研修の機会となりました。

### [5] 大学院医学研究科（修士課程）

#### (1) 学生受入れ

##### 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

- 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。修士課程ポートフォリオの運用に向けた準備を行いました。

##### 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

- 研究倫理に関する教育は、研究推進センターが主催して行うように変更され、研究倫理講習会を合計5回実施しました。

#### (2) 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

- 新学務システムの導入予定に伴い、修士課程ポートフォリオの有効活用については、実現できておりません。

#### (3) 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
  - 教員と大学院生について、研究活動（論文発表、学会発表、競争的研究費獲得）の researchmap への登録を推奨しました。教員については人事審査時の必須要件とすることとし、修士課程については e ポートフォリオの運用および researchmap の義務化には至っておりません。

#### (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
  - 修士時アンケート集計結果や学年担任および学生・職員健康サポートセンタースタッフと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) 学生支援

##### ①奨学金等の充実による経済的支援

- i. RA・TA の採用
  - 修士課程・博士課程の学生を対象とする経済的な学生支援の一環として RA・TA 制度を整備していますが、多くの分野で活用に至っておりません。RA 規程については、補助金要件を満たすよう規程の一部改訂を行う予定です。

##### 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のカウンセラーによる個別面談を実施しました。

### [6] 霞ヶ浦看護専門学校

#### (1) 学事関係

##### ①看護師国家試験合格率の維持

- i. 国家試験対策を強力かつ計画的に実施
  - 1・2 年次から、計画的に国家試験対策についての学習を進めてきました。3 年次前期においては臨地実習を最優先とし、必修問題対策を重点的に実施しました。夏休み後半から本格的に試験対策を実施し、例年より多くの過去問題や予想問題を解かせ、振り返りを強化しました。既卒者は模擬試験に参加させ、フォローアップを行いました。これら施策の成果として、今年度は新卒者・既卒者とも全員が合格することができました。

##### ②本学への就職率向上および卒業生定着に対する支援

- i. 本学関係機関との連携および協力体制の強化
  - 本学への就職率は 87.5%で、地域の実習病院の就職者を入れると 91.6%であり、大きく目標値を達成しました。本学への内訳は茨城医療センター9 名・八王子医療センター11 名・東京医科大学病院 1 名でした。

##### ③教職員教育の充実

- i. 領域の実習時間に応じた専任教員の配置
  - 教員数は学則より 1 名減ではありますが、指定規則を遵守した人数で運営しました。

#### (2) 学校運営

##### ①令和 8 年度末閉校

- i. 在学生へのフォローアップの強化
  - 学生・職員健康サポートセンターのカウンセリングにより、学修継続や進路変更を決断する学生などが多くの支援を受けました。休学者は 1 名、単位未修得者 5 名は近隣の看護学校へ転校受入れをしていただきました。令和 8 年 4 月に第 2 学年に在籍する学生はいません。次年度の在学生は新第 3 学年のみです。全員の卒業と看護師国家試験の合格を目指します。
- ii. 教育環境の整理
  - 学生募集停止から在学生が第 2・3 学年になり、第 2 校舎から第 1 校舎へ集約しました。教職員の移動がなくなり負担が軽減されたほか、コピー機や外線電話を撤廃することで経費の削減も図ることができました。

## II. 研究

### (1) 研究倫理の徹底

#### i. 研究活動高度化と公正な研究活動推進のための戦略策定機能の充実

□研究戦略推進会議の強化として新規課題に対応するため、昨年度、同会議規程を改訂し、付随する部会を設置しました。部会の審議内容を会議に上申し、承認・追加審議する体制としました。研究インテグリティ推進、安全保障輸出管理、研究データポリシーの3部会を開設しており、令和7年度に第2、3回研究インテグリティ推進・安全保障貿易管理部会合同開催、第1回研究データポリシー部会を開催し、実務者レベルで情報共有を行いました。会議は隔月（奇数月）の定例開催に加え、令和7年4月および令和8年2月に臨時開催し、令和7年度は計8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eラーニング方式で実施しており、令和7年度は計5回実施しました（受講者は延べ約3,500名）。講習は3~4のパートに分け、各パートに確認問題を設け、ステップバイステップで講習を進めていく形として実施しています。内容は、研究者の責務、利益相反管理、研究の許可とインフォームド・コンセントやオプトアウトの手続き、遺伝子解析研究における課題などを扱いました。加えて、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の基本事項やクラウド、AIと個人情報保護法との関連なども取り上げました。

□eAPRINは3年を有効期限として既に義務化しており、令和7年度の受講率は100%でした。オープンアクセス化を踏まえ、公的研究費の申請・実績報告に関わり、昨年度よりDMP（データマネジメントプラン）の作成が義務化されたことに対応して、昨年3月にデータマネジメント研修を対面・Web併用開催し、年度をまたぎ、オンデマンド受講を促しました。また、研究インテグリティについて、教授会で研修、同一内容をe自主自学に掲載し、教職員への受講を促しています。

□コンプライアンス教育・啓発活動計画を策定し、理事会構成員、新入職員、医学科教授会構成員、看護学科教員および科研費説明会など、研究に係る全ての構成員を対象に実施しました。

□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。

□日常業務の中で不正防止計画を実施するとともに、昨年度実施した全教職員を対象として研究費不正に関する意識調査で認識が低かった学内の執行ルールについて、公的研究費レターで改めて周知し、意識醸成につなげました。

### (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および本学の研究力向上を目指し、令和5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。令和7年度は6月に「若手研究者の未来を創る：科研費と留学の可能性」と題して4講演を、11月には沖縄県立中部病院との包括連携協定を記念講演として4講演を行いました。

#### 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、令和7年度発行（83巻1号-4号）各号には総説10編、ミニレビュー9編を掲載しています。

#### 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、再開の要望もありますが、令和7年度は実施に至っておりません。次年度に向けて再開を検討しています。

□新宿キャンパスポスター発表会はコロナ禍により未実施でしたが、基礎教室を中心に5月27日に開催しました。多くの教員・学生が参加し、分野を横断した情報交換の機会となりました。

### (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

□大型（高額）共同利用機器の整備として、西新宿キャンパス共同研究センターの主要機器であった Zeiss 社製の共焦点レーザー顕微鏡について次世代システムへの移行が必要となり、共焦点レーザー顕微鏡システム AX（4 レーザー）を新規導入しました。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、令和 8 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

□第 11 回医薬工 3 大学包括連携推進シンポジウム（東京医科大学、東京薬科大学、工学院大学）が 9 月 20 日に本学で開催されました。3 大学合わせて 100 名程が参加し、最新の研究活動を発表する大変有意義な会となりました。シンポジウムでは、各分野での最先端の研究成果 3 題の特別講演が行われ、活発な質疑応答が交わされました。シンポジウム終了後、ポスターセッションや交流会が行われ、3 大学が医学・薬学・工学各分野の枠を越え、それぞれの専門分野の知識や技術を融合・昇華させた共同研究も多くみられました。

□沖縄県立中部病院と包括連携協定を締結しました。また博士課程アドバンスプログラム開講に伴い、国立産業技術研究所および国立医薬品食品衛生研究所との連携大学院協定を締結しました。

#### 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 9 件を設置しました。共同研究と教育・研究・診療の進展および充実を図りました。また寄附講座の充実として、新規寄附講座「いわき地域呼吸器医療学寄附講座」の来期 4 月からの開設が承認され、令和 8 年 3 月 30 日に協定締結式が開催されました。

#### 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ホームページ上に公開し、共同利用しています。

#### V. 国際共同研究の推進

□海外大学との共同研究推進の一環として、成果有体物授受を実施しています。令和 7 年度実績として、モナッシュ大学からの受入が完了し、German Cancer Research Center への提供契約が進行中です。

#### vi. 東京医科大学 URA 部門の設置

□研究戦略推進会議において、ARO（アカデミック臨床研究機関）の設置に向けた 5 年間のロードマップが提示され、新たな研究支援体制への移行について 8 月から具体化しました。令和 8 年 4 月発足案として研究戦略推進会議で承認後、上申しましたが、改良の余地があるとして課題が示されたため、令和 8 年度早期移行に向けて改組を再検討しています。

### (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

□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、決定する会議である研究戦略推進会議において、令和 7 年度は検討されませんでした。

□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の 30%相当額を配分しています。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ついては、令和 7 年度は検討されませんでした。

□大学発ベンチャー支援については、呼称を変更し、スタートアップ支援に関する規程案として、研究戦略推進会議において承認されました。研究支援体制の確定（所轄部局）とリンクさせ施行の見込みとなっています。

□学長裁量経費＜研究活性化支援＞として、18 件に対し、総額 9,800 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 7 年度の実績者 25 名のうち、4 名が令和 8 年度の科学研究費助成事業（直接経費 1,400 千円、交付申請時辞退者 1 名を含む）に採択されました。

## (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 25 名に対し、総額 11,850 千円を助成しました。
- 大学院 FD として「医学研究倫理概観—全体像理解の一助として」と題した講演会を実施しました。
- URA および公的研究費の歴代審査経験者で支援制度による「科研費添削制度」については、若手研究者に限定せず、科研費フォローアップ助成金受給者、添削希望者に対して、科研費添削制度を令和 8 年度科研費申請において導入し、47 名の研究者が活用しました。年度末に、令和 8 年度科研費については採否が発表され、採択率としては目立った結果には至りませんでした。実施方法等は再考し、次年度も継続していくこととしています。

### ii. 学部学生への研究支援

- 医学科リサーチ・コース履修者から研修医を対象とする博士課程「特別枠」制度へ令和 7 年度は 5 名の出願があり、3 名が合格しました。

### iii. 女性研究者への支援

- 「研究補助者配置制度」に基づき、研究者に研究補助者を配置しました。令和 7 年度は研究補助者の配置日数を週 1 日から週 2 日に拡充する一方、補助対象者数を 10 名から 6 名に見直し、研究者支援の充実を図りました。
- 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 24 日に科研費学内説明会をオンライン開催し、100 名強の参加がありました。当日視聴できなかった研究者向けには e 自主自学に動画を掲載し、後日視聴も可能としました。

## (7) 研究成果発信の支援

### i. 国際誌への投稿の推進

- 雑誌契約の一環として、令和 7 年度は外国雑誌出版社 5 社と転換契約を締結しました。

### ii. 東京医科大学雑誌の充実

- 3~4 ヶ月に 1 回程度定期的で開催する予定ですが、令和 7 年度は 7 月・12 月と 2 回の開催となりました。
- 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。

### iii. 全スタッフの researchmap の掲載・定期的更新・公開の義務化

- 令和 4 年度に学内導入した研究業績システムを活用し、各研究者の研究業績をホームページに公開しています。また researchmap 等外部データベースとの連携については、連携作業を行うことで、外部データベースとの連携にも対応しています。

### iv. 大学ホームページの研究欄の充実

- 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・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。

### v. 年度毎の国際誌掲載論文数の把握

- 令和 4 年度に学内導入した研究業績システムに、個々の研究業績を登録することにより、各領域およ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。

### Ⅲ. 診療

#### [ 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および専攻医対象オリエンテーションにて、接遇・身だしなみに関する講習を行いました。生涯教育センター・サービス向上委員会共催による医事課事務職員対象の接遇研修（グループワーク）は令和 7 年度に 7 回開催し、64 名が受講しました。総計 129 名が受講し、令和 7 年 12 月 18 日をもって全医事課職員の受講が完了しました。患者接遇ルールブックは見直しの上、令和 7 年 12 月に第 2 版を作成し、令和 8 年 2 月に全事務職員へ周知しました。

###### 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を令和 7 年 10 月 15 日～12 月 20 日に、外来患者満足度調査を令和 8 年 3 月 2 日～3 月 31 日に実施しました。外来における待ち時間対策が満足度向上に繋がることから、次年度は待ち時間調査を実施し、満足度の向上を図ります。

□毎月 1 回、各部門・部署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・要望の検証および改善策の立案を行っています。令和 7 年度は「病棟のエレベーターの待ち時間が長い」との意見について分析・検討を行いました。解決策の特定には至りませんでした。その他の接遇・対応に関する意見には適宜対応しています。また、令和 8 年 1 月の新電子カルテシステム導入以降の意見については、改善に向け医事課および情報システムへ情報提供を行っています。

###### iii. 患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

□医療安全マニュアルポケット版に「理念と基本方針」を掲載し、院内各所や業務用エレベーターホール等に掲示して周知を図っています。また、診療合同会議や診療科長・部長会議、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」を示し、職員への周知を継続して行っています。

###### iv. 新入職員オリエンテーションや職員研修会の中での接遇教育の実施

□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の患者接遇講習の他、専攻医のみを対象とした講習も行いました。中途採用者や帰任者・復帰者には新入職員オリエンテーションの講演内容を録画した e ラーニングを受講することを必須としています。

###### ②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

###### i. 医療法に基づく研修の実施と全職員の受講

□6 月、11 月に研修を実施しました（6 月受講率約 100%、11 月受講率 100%）。11 月の研修の未受講者に対しては、医療安全管理委員会で検討の上、医療安全管理室および医療安全管理責任者から所属責任者へ入念な催促を実施しました。

###### 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

□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が、6 月については 100%受講を達成できず、未受講者に対する所属責任者の受講管理を強化し、11 月については常勤・非常勤ともに 100%受講を達成しました。

□委託・派遣職員も含め、全職員受講可能な e ラーニングを整備されたため、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。交替の多い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

□年2回実施を計画している保険診療に関する講演会を6月24日と10月14日に開催しました。  
また、新研修医向けの保険診療に関する研修については、大学病院および茨城医療センターの新研修医を対象に実施しました。

ii. 教職員の一体感や意欲を高める環境の整備

□職員満足度調査を令和7年11月～12月に実施しました。さらに12月から福利厚生の一環としてアフターワークラウンジを月1回ペースで開催するなど引き続き働きやすい職場づくりを目指していきます。

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

□年4回、多職種役割分担推進委員会を開催し、多職種の役割分担と連携、チーム医療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行っています。

ii. cureだけでなくcareやQOLを重視した医療の提供

□電子カルテリプレイスに伴い不要パスの整理を行ったため実数が減少しました。ニーズに応じて少人数で院内パス相談会を随時開催し、集合研修形式では拡大委員・推進委員の情報共有会等の委員会活動を積極的に行いました。

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。令和7年度は新たに看護部共催として看護師対象の医療安全研修を開始しました。「患者誤認」「転倒」の2つのテーマを交互に隔月で開催しました。

□CPR（心肺蘇生法）+AED（自動体外式除細動器）プロバイダーコース（受講者数；611名）

▶ 新入職員対象（4回開催）、通常コース（5回開催）、更新コース（1回開催）

□CPR+AEDインストラクターコース（受講者数；4名、1回開催）

□ICLS（日本救急医学会救命処置コース）（受講者数；177名）

▶ 臨床研修医対象（3回開催）、一般対象（2回開催）、指導者養成WS（2回開催）

□JMECC（日本内科学会認定救命処置コース）（受講者数；37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；150名、7回開催）

▶ 手指衛生編（受講者数；161名、7回開催）

▶ 外来看護師対象コース（受講者数；33名、2回開催）

▶ 医療技術者対象コース（受講者数；15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コース」（受講者数；147名、10回開催）

□新ヘルスアセスメントコース（受講者数；46名、23～24期）

□RRS（院内迅速対応システム）急変覚知トレーニングコース（受講者数；114名、6回開催）

□患者接遇研修（医事課対象）（受講者数；64名、6回開催）

□小児救急コース（受講者数；18名、2回開催）

□看護師対象医療安全研修（受講者数；180名、患者誤認6回開催、転倒4回開催）

iv. 研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施

□令和7年度は4年に一度のNP0法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の訪問調査を受け、臨床研修に関する様々な取組について審査を受け、概ね良好な講評を得ました。臨床研修プログラムについては、実態に即した内容とすべく、3診療科について刷新・分割を行ったほか、例年通り全ての診療科のプログラムについて、細かな修正等の確認を行いました。また、令和7年度は「指導医のための教育ワークショップ」を1回開催、計48名の指導医を育成し、更なる指導体制の充実を推し進めています。

□専門医研修プログラムについて、東京都専門医認定支援事業補助金の申請、指導医・専攻医に対する支援体制を強化し、充実を図りました。

## 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（代行）、副院長、診療科長（主任教授）をはじめ、各診療科の幹部級の医師が医療連携訪問に同行しています。診療科長が単独で訪問するケースもあり、幹部クラスとの同行訪問は合計 110 件、医療連携訪問全体では 2 月までに 427 件であり、最終的には約 460 件を見込んでいます。

### ii. 救急医療、在宅復帰の推進

□救急隊から指摘のあった応需時間の長さを課題とし、二次救急応需体制の見直しを行いました。時間内は連絡経路を簡素化し、トリアージ機能を明確化したフローへ変更するとともに、二次救急受入れおよび診療科ダイレクトコールに関するマニュアルを改訂しました。時間外についても連絡経路を一本化し、時間外診療マニュアルを改訂しました。さらに、毎月の応需時間実績を共有した結果、5 分以内の応需割合は第 1 四半期の約 35% から 11 月以降は約 58% まで向上しました。今後も体制の定着と継続的改善を図っていきます。

□医療連携推進センター・入退院支援センター・医療福祉相談センターが協力し、広報連携がスムーズに進むよう地域医療機関と積極的な情報共有を行いました。また、救急連携搬送における協定先を増やしたことが連携搬送症例数の増加に繋がり、当院が担う 3 次選定の患者を受入れる取組を推進しました。

## ⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤強化

### i. 病院長のガバナンス強化による職員の意思統一

□令和 6 年度に導入した文書管理システムの運用が安定し、令和 8 年 4 月 1 日付の組織改定に伴う関連文書の改訂に向けて各会議体事務局へ変更依頼を行いました。これにより、院内の体制整備が進み、体系的な運用を推進することができました。

## 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

□ビーコンシステムによる超過勤務申請、外勤実績登録を引き続き実施しています。また、子の看護等休暇に関しては、法改正に伴い対象年齢を小学校 3 年生修了まで引き上げるとともに対象となる事項についても拡充を行いました。

### ii. 業務の効率化と生産性の向上

□職場代表者会議において 36 協定の周知を図り、長時間労働の抑制を意識づけています。また、衛生委員会において長時間労働者の公表および当該所属長による抑制策の提出を通じて抑制を図っています。なお、長時間労働となった者には速やかに産業医または長時間労働面接医による面談を実施し、心身の健康状態を確認しています。

□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・臨床工学技士の増員を着実に継続しています。

### iii. 適正な人員配置の推進

□看護師については、地方大学の推薦枠の活用や看護学生就職説明会への積極的な参加が功を奏し、156 名の内定者を確保できました。また、診療看護師は 3 名の採用と人材確保は順調に行われています。

□事務職ラダーを実施し、職掌ごとの業務内容・業務量および内容の明確化を図ることができました。

□地域限定職員の転用を引き続き行っています。令和 7 年度は 3 名、身分転換を行いました。地域限定職員から正規職員への身分変更は引き続き法人本部を含めて検討しています。

## (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

□上部消化管内視鏡検査の当日実施への変更により、検査数は令和 6 年 4 月～令和 7 年 2 月の 272 件から、令和 7 年 4 月～令和 8 年 2 月には 853 件へ大幅に増加しました。オプション検査

の充実により健診単価の向上につながっています。さらに、レディースデイのトライアル実施や医学部学生健診の開始により、受診環境の整備および教育活動への支援を進めました。今後も予防医学の推進を図ってまいります。

## 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・防災管理委員会幹事会および委員会を開催し、年度内2回の総合訓練を実施しました。地震・火災を想定した安否確認、初期消火、搬送、避難誘導等の訓練を行い、対応力の向上を図りました。あわせて部署別訓練や夜間想定訓練を実施しました。さらに、自治体との連携として、新宿駅周辺防災対策協議会の総会、セミナーおよび地震発生時の帰宅困難者訓練に参加しました。

□医療対策拠点訓練として、関東ブロック訓練や東京都災害医療図上訓練、事後検証会等に参加しました。あわせて、災害時要配慮者医療提供部会や区西部地域災害医療連携会議（調整部会含む）にも参画し、関係機関との連携強化を図りました。

## [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

□新入職員オリエンテーションにおいてロールプレイを取り入れた接遇マナー研修を実施しました。また全職員を対象に接遇をテーマとしたグランドカンファレンス（院内研修）を実施しました。

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

□令和7年10月～12月に外来患者ならびに入院患者を対象に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

□病院運営会議、診療連絡会議、診療科長カンファレンス等で、診療に関する理念と基本方針を明示して、診療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

□接遇教育は、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・感染対策講習と併せて職員心得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も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

###### <医療安全管理室>

□院内医療安全ラウンドを各部署のジェネラルリスクマネジャー・リスクマネジャー、医療安全管理室スタッフにより毎月2部署、全17部署に対して院内ラウンドを計画・実施しました。またインシデント報告事例に対して、医療安全管理室ミーティングで情報共有を図るとともに、随時部署ラウンドを実施し、現場指導・助言を行い、ラウンド結果内容を記録しました。ラウンドにより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>

□引き続き4職種による毎週の病棟・外来の院内定期ラウンドを実施し、院内感染事例には必要に応じて重点ラウンドを行っています。アウトブレイク発生時には、当該部署で医師・看護師・コメディカルを含めた多職種ミーティングを開催し、現場との情報共有を図り、速やかな終息につながっています。令和7年度からは、環境ラウンドで改善が必要な点について、感染対策ラウンド報告書として現場へフィードバックし、1か月後の継続状況を確認しています。手指衛生ラウンドは週1回程度実施し、直接観察の結果を実施者・管理者へ即時フィードバックするとともに、遵守率はICLTミーティング（感染対策リンクチームミーティング）で共有していま

す。

ii. 報告書内容の迅速な情報収集と早期対応

<医療安全管理室>

□インシデントレポート入力、有害事象・合併症報告・感染症報告書、医師・看護師・技師・事務の視点、急変時記録、死亡例報告書等の速やかな提出を促し、情報収集をもとに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において、迅速な情報共有を図り、早期対応について協議を行いました。

<感染制御部>

□継続して病院幹部へ毎日のリスクアセスメントをメールで報告し、危機管理部会で確認できる体制を構築しています。有事の際は感染制御部も同部会に出席し、報告を行いました。また、感染制御部が診療科長会議に参加し、耐性菌やインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の入院状況、就業制限、院内感染の発生状況を現場責任者と共有しています。院内感染対策に係る重要事項は感染症対策委員会で諮問し、組織的に対応しています。さらに、専任事務の補充により、毎朝、多職種でミーティングを実施し、迅速な情報共有に努めています。

iii. 規程・マニュアルの随時見直しと周知徹底

<医療安全管理室>

□年1回が義務付けられている規程の見直し確認を行うとともに、医療監視での監査委員の意見を反映し医療安全管理指針、医療安全管理室規程、医療安全管理委員会規程等の修正を行い、安全管理規程等ファイルを刷新し、全部署の差し替えを行いました。

<感染制御部>

□院内感染対策指針の改定の必要性を吟味し、現行マニュアルの継続で感染症対策委員会での承認を得ました。当院における抗菌薬推奨使用量やアンチバイオグラムなどの改定を行い、現場医師との共有に努めました。院内ラウンドで聞き取り調査を行い、周知状況を確認しています。

iv. 研修会や講習会への自主参加の支援

<医療安全管理室>

□医療安全に関する研修会を年間計画に基づき実施しました。  
医療安全に関するグランドカンファレンスは前期7月、後期11月にKnowledge Deliver (eラーニング) で実施し、視聴後テストにより受講完了としました。受講状況を随時確認し、視聴期間の延長等の対応を行った結果、受講率は7月98.5%、11月96.8%となりました。また、医療安全管理委員会等で受講状況を共有し、所属責任者主導で受講管理を徹底し、退職者を除く全職員の受講完了に向け未受講者へ受講を促しています。

<感染制御部>

□全職員向けグランドカンファレンスを年2回、ICLT ミーティングを開催し、感染対策に係る情報を周知しています。義務研修は未参加者へKnowledge Deliverでの視聴を促し、履修率100%となるよう対応しています。ICLT ミーティングでは特定診療科医師の出席率向上に向け、受講継続や出席率の各部署へのフィードバックを行い、感染症対策委員会でも定期的に報告しています。また、感染制御セミナーを年3回(うち1回は手指衛生シミュレーション)実施し、中途採用者研修を10回、委託業者研修を2回実施しました。

□職員番号を取得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運用を継続しています。

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

□グランドカンファレンスで安全、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。

ii. 医療安全管理委員会における全症例の検証

□死亡例報告書、有害事象・合併症・感染症報告、医師インシデント報告を対象に症例評価を行

い、評価検証率 100%を達成しました。令和 7 年度（令和 8 年 3 月 2 日時点）は医師インシデント報告を新たに加え、635 件へ増加しました（令和 6 年度 471 件）。これにより、アクシデント中心からインシデントを含む幅広い事例を対象とした検証体制へ拡充され、診療プロセス上のリスク抽出と早期検証を強化しました。

### iii. 研修会等の参加率の向上

□検証件数の増加に伴い、インシデントを含む幅広い事例を対象とした検証へと拡大し、令和 7 年度は M&M カンファレンスを年間 4 回実施しました。ポスターに多職種参加を明記し親しみやすいデザインとしたことで、参加のハードル低減につながりました。3 月は「看護の視点」を取り入れた症例検討を行い、看護職の参画が進み、多職種で原因分析と対策を議論する場となりました。M&M カンファレンスは医師のみならず、多職種が参加する学習機会として定着しつつあり、参加率向上に一定の成果が得られました。

## 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>

□カルテ点検を担当する医師の減少に伴い、年間を通して継続的に実施する体制へ変更しました。現在、22 診療科中 9 診療科の点検を完了しており、今後も順次実施予定です。点検方法は以下の通りです。

◇多職種点検チーム構成；医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士または作業療法士、診療情報管理士、医事課、医療保険室

◇対象診療科；22 診療科、点検件数；1 診療科あたり入院 3 件、外来（入院一連）3 件

◇チェックシートによる事前確認および当該診療科医師へのフィードバックの実施、指摘事項についてはグランドカンファレンスで全職員へ共有

#### <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、担当医による原因分析の結果に基づき、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。

□低点数であっても繰り返し査定される項目や件数の多い項目については医療・保険対策委員会で報告し、対策を講じるとともに診療連絡会議等で注意を促しました。

□査定率は 4 月から 1 月診療分までの累計で 0.14%（目標 0.18%）と低値を維持しています。

### ii. 情報共有、科の連携を図るため積極的な参加の支援

□令和 7 年度より TeamSTEPSS 研修に係るチームを立ち上げ、計 9 回の研修を実施し延べ 78 名が受講しました。

### iii. 研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施

□令和 8 年度採用の臨床研修医は定員 10 名に対しフルマッチとなり、医師国家試験の結果を踏まえ最終的に 9 名を採用しました。また、金沢医科大学病院よりたすき掛け研修として 2 名を採用しました。令和 6 年度採用の臨床研修医 9 名は全員が初期臨床研修を修了しました。臨床研修病院合同説明会への出展や病院見学の受け入れなど、採用活動を実施しました。

□令和 8 年度「茨城医療センター内科専門医プログラム」として 4 名採用、「茨城医療センター総合診療科専門医プログラム」として 4 名採用、計 8 名を採用しました。

## 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

□診療科長による医療機関訪問（26 施設）を実施したほか、医療連携担当者による医療機関訪問（25 施設）も実施しました。

### 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（2 施設）を実施したほか、医療連携担当者による医療機関訪問（25 施設）も実施しました。

### iii. 近隣市町村との連携強化

□市民公開講座として、YouTube での講演を 4 回実施しました。

□街の保健室として、阿見町で4回、稲敷市で1回、美浦村で1回開催しました。

## 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

□救急受入れ要請を可能な断らないことを周知するとともに、毎朝の診療科長ミーティングで前日の救急車搬送を分析し、不応需の原因を共有しました。あわせて、週ごとに各診療科の応需・不応需率を可視化し「断らない医療」の徹底を図っています。さらに、週末は外部業者へ委託し救命救急医を配置することで、応需強化と当院医師の負担軽減に取り組んでいます。

### 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転院患者に関する情報交換会を3回開催しました。後方支援4病院（美浦中央病院、宮本病院、牛尾病院、県南病院）の看護部長および退院調整看護師との情報交換会は2回開催しました。転院・退院支援における情報共有の円滑化を目的として、ケアブックを導入しました。

## 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、該当所属長に長時間労働の原因究明および改善策の報告を求め、対象者本人には産業医面談を促しました。

□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できました。

□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。

□教育職は選考基準による評価、職員（管理職）は期末手当時に能力評価を行っています。

## (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

□地域の医療従事者向けの研修会を13回開催し、医療連携懇談会は10月10日に開催しました。

▶ 紹介率；84.4%、逆紹介率；86.3%

#### 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第2週月曜日に開催しました。がんサロンも開催しました。

### ②地域診療部構想の実施

#### i. 救急応需体制の整備のため、既存の救急外来の対応体制に加え、地域診療部から1名増員して対応を行う

□呼吸器内科、耳鼻咽喉科、麻酔科等、医師不在の診療科が複数あることと、医師の育児休業者が増えているため、実施できていません。

#### ii. 麻酔科医不足の対策として、ICUの管理医師を地域診療部で役割を担い、麻酔科医は手術等の対応を行う

□内科系、外科系等、休日夜勤の体制に入っていないベテランの医師を中心に地域医療部の役割としてICUの夜勤を行っています。

#### iii. 平日・休日夜間の一般・地ケア病棟に宿日直として勤務し、患者の急変対応を行う要員として対応を行う

□麻酔科医の不在、ICU医師の減少により、内科系、外科系医師で休日夜勤の体制に入っていないベテランの医師を中心に地域医療部の役割としてICUの夜勤を行っています。

### ③茨城医療センター経営改革プラン2025の実施

#### i. 茨城医療センターのあるべき姿の検証と新たな体制での健全経営の推進

□各診療科長に対して2ヶ月に1回、病院長によるヒアリングを実施しています。その際、各診療科別のモニタリングシートを活用し、目標の達成状況を確認するとともに、各診療科の現状

について報告を行っています。

ii. 3カ年での経営健全化を目標とした計画の作成・実行

□南病棟3階閉鎖および神栖済生会病院への看護師出向を行い、看護師人員を削減し適正人員の見直しを行いました。資金抑制の観点から投資計画を見直し278,700千円の設備予算において1億5千万円超支出を控えました。また、経費削減策を推進し、令和7年度は薬品費、材料費、委託費、保守料、賃借料の分野の削減に注力し、1億円超の経費削減を達成しました。

iii. KPIの設定・実行

□茨城医療センター経営改革プラン2025を策定し、収入増加施策とそれぞれのKPIを設定した上で、達成状況のモニタリングを実施しました。新入院患者数は、令和7年度見込9,112名で、昨年より265名増加しました。救急搬送からの入院患者が増加したことも一つの要因です。逆紹介率は、令和7年度見込86.3%で、昨年より3.6%減少していますが、目標の80%以上は達成しています。入院診療単価は、令和7年度見込66,469円で、昨年より3,037円増加しています。手術件数増加による手術麻酔料の増加、室料差額の見直しによる室料差額料の増加等によるものです。

### [3] 東京医科大学八王子医療センター

#### (1) 3病院共通の重点施策

##### ①患者接遇の改善

i. 挨拶、笑顔、真心による良質なコミュニケーション

□令和8年3月19日に外部講師を招き、多職種を対象とした接遇研修および組織のチーム力を最大限に生かす内容の接遇研修を実施しました。

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

□外来・入院患者満足度調査を令和8年1月12日～2月6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

□令和8年3月5日幹部会において令和7年度の理念、基本方針、患者および子どもの権利、臨床倫理指針を検討しました。

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

□令和7年4月に新入職者へ外部講師による研修を実施し、職員については上記3月19日に実施しました。新規採用者には毎月初めにオリエンテーションを実施しました。

##### 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

□年2回の職員研修をeラーニングにて実施しました。各所属長に所属者の受講状況をフィードバックし、各回（前期・後期）、対象の全教職員が受講しました。

ii. 各職場への責任者配置によるリーダーの育成

□毎月リスクマネジメント委員会を開催し、各部署のリスクマネージャーと情報共有を行い、周知を図っています。また、リスクマネージャーによる医療安全ラウンドを実施し、他部署への教育・指導を行っています。これにより、各部門における医療安全意識の浸透および対応スキルの向上を図っています。

##### ③コンプライアンスの徹底

i. 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、全ての有害事象および死亡症例の評価検証を行いました。

##### 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）を隔月で開催しています。

ii. cureだけでなくcareやQOLを重視した医療の提供

□医療の質的、経営的視点におけるパスの見直しを委員会目標として、各診療科・病棟にて活動しました。年度末のパス大会において取組の発表、ならびにディスカッションが行われました。化学療法患者用パスのコメント統一に伴う修正を実施し、患者支援の充実を図りました。

iii. 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の段階的な目標設定、適切な指導体制、柔軟な研修プランと個別対応、研修環境のサポート体制を行っています。

□令和8年度の専攻医募集では、内科専攻医3名、救急科専攻医8名の応募がありました。また、専攻医の成長を継続的に支えるための取組として、専門医取得後も院内で自身のキャリア形成ができるよう、1 on 1ミーティングを実施しました。さらに、令和8年度から麻酔科プログラムが開始されることを受け、令和7年6月に開催されたレジナビでは専攻医向けのフライヤーを作成し、広報活動を実施しました。

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

□地域の医療機関へ115件の訪問（うち診療科長による訪問48件）を実施しました。

ii. 救急医療、在宅復帰の推進

□二次救急の応需率は55%程度ですが、三次救急の応需率は高く95%を超えているので、特に、他院紹介の二次救急の「お断り」をしないよう連携を強化していきます。また、自家用救急車、ドクターカーを配備し、下り搬送並びに救急応需態勢の整備を図ります。

□退院調整担当者が連携する病院（城山病院、永生病院、仁和会総合病院、平川病院）と定期的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て掲示し、その他診療合同会議等で周知徹底しています。

ii. 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会議を継続し、効率化を図っています。

⑦働き方改革の推進

i. ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築

□医師の働き方改革に資するため、宿日直許可を一部診療部門で運用開始し、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を見直しました。

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の把握・検証を行い、月中に時間外労働が100時間を超える見込みの職員には、面接指導実施医師による面接を実施しました。また、該当所属長から改善案の報告を受け、36協定に基づく特別条項の遵守に努めています。改正医療法施行に伴い、日本医師会・医療機関勤務環境評価センターの受審結果に基づき東京都知事へ特例水準を申請し、承認を受けました。追加的健康確保措置として、勤務間インターバルおよび代償休息の管理を行っています。

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。管理職においては、年2回勤務評価を実施しました。

(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

□感染症対策委員会で毎月全職員へ院内感染対策のアラート・情報共有を実施しました。抗菌薬適正使用支援チームにより院内使用を推進し、外来処方適正管理が評価されました。感染対策向上加算2・3医療機関への訪問指導や、地域の医師会と協力し、近隣医療機関に対し、感染対策・抗菌薬適正使用に関するレクチャー・実習も実施しました。

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開催し、多職種で活発な議論と患者支援の充実を図っています。緩和医療では外来でのスクリーニングや ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を実施し、入院患者には診療科と協働し症状緩和を推進しています。がんサロンは月 1 回、院内多職種がファシリテーターを担当しています。

#### ② 災害拠点中核病院としての連携強化

##### i. 災害拠点中核病院の機能整備

□ 災害拠点中核病院として大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）や南多摩医療圏通信訓練に参加し、これに合わせて院内震災訓練を実施しました。また、毎月の自衛消防訓練や各部門の防火・防災訓練を実施し、八王子市・医師会・薬剤師会・柔道整復師会・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。

## IV. 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、大学病院は対面（その後 YouTube による動画配信）で 10 回、茨城医療センターは YouTube による動画配信で 4 回、八王子医療センターは対面方式で 1 回実施しました。

□ 一般の方を対象とした医療講習会の開催

《大学》健康イベント「続々シニアの活力アップ！～ぐっすり睡眠と骨・体の健康測定イベント～」

《大学病院》糖尿病予防の啓発活動として「東医ブルーサークルフェスタ」

《茨城医療センター》「肝臓病教室」「糖尿病教室」「街の保健室」

《八王子医療センター》がん相談支援として「やまゆりサロン」を対面開催 8 回、オンライン開催 5 回、計 13 回

□ 児童・生徒を対象とした医療体験講座等の開催

《大学》「小学生向け 車いす体験イベント みるみるたのしくなるね！はじめての車いす」

《大学病院》「こども医学講座」「中高生のための消化器内科セミナー」

《茨城医療センター》「中学生就業体験・高校生の一泊看護体験」

□ 小・中・高等学校等への出前講座の開催

《大学病院》高等学校での「がん教育」

《茨城医療センター》小学校での「がん教育講演会」「救命講習× Team STEPPS 研修」

《八王子医療センター》中学校での「がん教育」の授業

□ 高等学校（4 校）、中学校（3 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・勉強会等の開催

《大学病院》「医療組織運営人材育成研修会 リアルワールドで学ぶ病院チームマネジメント入門」「看護師勉強会」「緩和ケア研修会」等

《茨城医療センター》「救命講習」「褥瘡対策委員会勉強会」「がん薬物療法に携わる看護師のための学習会」

《八王子医療センター》「専門看護師・認定看護師による勉強会」の動画配信

#### 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

《大学病院》離島への医師派遣、児童相談所への医師派遣、DMAT 隊員の派遣等に参加

《茨城医療センター》茨城県診療連携協議会、阿見町地域ケア推進会議、阿見町地域包括支援センター運営協議会等に参加

《八王子医療センター》東京消防庁救急隊指導医派遣、東京都地域災害医療コーディネーター等に参加

□教育・研究機関との連携および学術交流の推進として、学校法人女子美術大学と包括連携協定を締結するとともに、本学医学科生・看護学科生と姉妹校である東京薬科大学薬学部学生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。さらに、巣鴨中学校・高等学校および新潟県高等学校、吉祥女子中学・高等学校との高大連携プログラムを開催しました。

ii. 課題解決に向けた貢献活動

□国立医薬品食品衛生研究所と連携大学院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の推進

《大学》新潟県と医師育成に関する連携協定の締結

《大学病院》東京都からの要請により、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するとともに、医師・看護師等の派遣の実施

《茨城医療センター》茨城県の要請により、看護教員継続研修、茨城県肝炎医療コーディネーター等への講師の派遣

《八王子医療センター》八王子市の要請により、いちょう塾等への講師の派遣

□医療機関等との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

《大学病院》新宿医師会、日本医療ソーシャルワーカー協会、日本エイズ学会等と連携

《茨城医療センター》茨城県看護連盟、土浦協同病院、茨城県立中央病院等と連携

《八王子医療センター》国立国際医療研究センター、市立青梅総合医療センター、日本救急医学会等と連携

□地域との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

《大学》小学生向けの車いす体験イベント「みるみるたのしくなるね！はじめての車いす」の開催

《大学病院》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、地域医療に貢献

《茨城医療センター》茨城県や牛久市等へ、研修会・講習会講師の派遣

《八王子医療センター》八王子消防署や多摩南西部展開医療連携の会へ医師の派遣

## 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

□令和7年4月に施行された改正私立学校法、新寄附行為および関連規程に基づき、7月に改正後初となる役員改選を行いました。新たな理事・監事・評議員を諸規程に則り、選任するとともに、理事長の選定を滞りなく行いました。また、法人事務局長の任期満了に伴う職員理事（職責）の選任および定年退職による職員評議員の欠員補充を諸規程に則り、適正に選任を行いました。

### (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

□医学科および看護学科の研究活動の充実・推進を図るため、法人に「研究統括本部」を設置する体制整備を検討しています。

### (3) 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

□共同ビル（仮称）建築工事について、12月に契約し、1月から着工しました。

#### 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（基本設計と実施設計の推進）
  - 新総合棟建設を中心とした実施設計を進めます。

#### (4) 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
  - 研究業績プロにおいて、総合評価を実施できるようにしました。
- ii. 大学病院診療情報システム更新
  - 電子カルテを中心とした診療情報システム更新を令和8年1月1日に行いました。現在、安定稼働に向け対応を行っています。

##### 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
  - 例年実施している「標的型攻撃メール訓練」を継続して実施しています。なお、令和7年度は新宿警察署の方にもご講演をいただきました。
  - 茨城医療センター、八王子医療センターで実施したセキュリティアセスメントの結果を受け、問題点や今後の対策等について対応するとともに、役員向けに報告しました。

#### (5) 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
  - 中期計画2026-2030は内部質保証との統合を図った内容となりました。各認証評価の評価基準に加え、本学独自の特色を融合させた計画を立案しました。今後5年間、PDCAサイクルを適切かつ効果的に循環させていきます。

##### ②外部評価

- i. 定期的な第三者評価に基づく改善・改革
  - 内部質保証外部評価委員会では、前年度（令和6年度）の教学活動を踏まえた提言をいただきました。また、外部委員を中心とした契約監視委員会は計10回開催し、16案件を審議しました。

##### ③情報公開

- i. 大学の状況の公表と情報の提供
  - 自己点検・評価報告書は、「① 認証評価・分野別評価」「② 自己点検・評価委員会の評価」「③ 内部質保証外部評価委員会の意見」「④ ①～③を踏まえた学長からの指示」を踏まえ、指摘された様々な課題の改善取組を盛り込んだ内容となっています。

##### ④監事監査および内部監査

- i. 監事監査
  - 業務監査：理事会の運営、理事の職務の執行状況が法令・規程等に沿ってなされているか監査しました。
  - 財産監査：監査法人の監査の方法と結果の相当性について監査しました。
- ii. 内部監査
  - リスクが発生した場合の影響度および発生可能性を総合的に検討し、法人の業務運営および会計処理の適法性、適正性等について調査・検証し、その監査結果に基づき助言、提言等を行いました。
- iii. 監事・内部監査室・監査法人の密接な連携の推進
  - 監事、内部監査室は、監査法人と監査計画および監査結果等について意見を交換し、効果的・効率的な監査となるよう情報共有を図りました。