

令和4年度 事業報告書

I 学校法人の概要

II 事業の概要

III 財務の概要



学校法人 杏林学園

目 次

I	学校法人の概要	
1	建学の精神及び教育理念	1
2	沿革	1
3	設置する学校・学部・学科等	2
	（1）設置学校及び所在地等	
	（2）学校・学部・学科等	
4	学校・学部・学科等の入学定員、収容定員、学生数の状況	3
5	役員・評議員・教職員の概要	4
6	法人の組織図	5
II	事業の概要	
1	大学・大学院	6
	[1] 教育研究等活動	6
	[1]-1 医学部	
	[1]-2 保健学部	
	[1]-3 総合政策学部	
	[1]-4 外国語学部	
	[1]-5 大学院医学研究科	
	[1]-6 大学院保健学研究科	
	[1]-7 大学院国際協力研究科	
	[1]-8 研究推進センター	
	[1]-9 地域連携センター	
	[1]-10 高大接続推進室	
	[2] 学生支援活動	13
	[2]-1 学生支援センター	
	[2]-2 キャリアサポートセンター	
	[2]-3 保健センター	
	[2]-4 総合情報センター	
	[3] 国際交流活動	18
	[3]-1 国際交流センター	
	[4] 入試・入学広報活動	20
	[4]-1 入学センター	
	[5] 図書館	22
2	医学部附属病院	25
3	学園運営体制	58

令和4年度事業報告書

I. 学校法人の概要

1. 建学の精神及び教育理念

杏林大学の建学の精神は、「眞・善・美の探究」です。「眞」とは眞実・眞理を究めるために学問をすることです。眞実・眞理に対して謙虚であるとともに、自ら進んで学び、研究すること。「善」とは倫理観を持ったよき人間性・人格を自ら形成し、他人に対してやさしく、思いやる心を持った人格を自ら築き上げて、人のために尽くすことです。「美」とは眞理に対し謙虚に学ぶ姿勢を持ち、他人を尊重し、自らの身を持するのに厳しく、美しいものを美しいと感じる感性を磨くよう努めれば、自然に美しい立派な風格のある人間に成長していくことを意味しています。

「眞・善・美の探究」を通じて、優れた人格を持ち、人のために尽くすことのできる国際的な人材を育成することが、本学の教育理念です。

2. 沿革

三鷹の地に、昭和41(1966)年に臨床検査技師を養成する杏林学園短期大学を設立したのに始まる。昭和45(1970)年に医療における人間性の回復を唱えて、良き臨床医育成を理念とする杏林大学医学部を創設、同時に医学部付属病院を開院した。その後、昭和54(1979)年、八王子キャンパスに保健学部を設立し、さらに同キャンパスに昭和59(1984)年社会科学部(現在の総合政策学部)を、昭和63(1988)年外国語学部を開設するまでに発展した。

その間、医学研究科、保健学研究科、国際協力研究科を相次いで併設し、現在、3研究科・4学部を有している。平成28年度には井の頭キャンパスを開設し、八王子キャンパスの全学部・学科を移転。4学部の連携を強化した融合教育を開始した。令和3(2021)年度からは再び八王子キャンパスにおいて一部の学部運用を開始した。

昭和41(1966)年 1月	学校法人杏林学園寄附行為設置認可
昭和41(1966)年 4月	杏林学園短期大学開設
昭和45(1970)年 4月	杏林大学医学部(医学科)開設、同年8月杏林大学医学部付属病院開院
昭和47(1972)年 4月	杏林大学付属高等看護学校開設
昭和48(1973)年 4月	杏林学園短期大学を杏林短期大学衛生技術学科に名称変更し、修業年限を3年に変更
昭和51(1976)年 4月	杏林大学大学院医学研究科博士課程(生理系専攻、病理系専攻、社会医学系専攻、内科系専攻、外科系専攻)開設
昭和52(1977)年 9月	杏林大学付属高等看護学校を杏林大学付属看護専門学校に名称変更
昭和54(1979)年 4月	杏林大学保健学部(臨床検査技術学科、保健学科)開設
昭和54(1979)年 6月	杏林大学付属看護専門学校を杏林大学医学部付属看護専門学校に名称変更
昭和59(1984)年 4月	杏林大学社会科学部(社会科学科)開設、杏林大学大学院保健学研究科博士前期課程(保健学専攻)開設
昭和61(1986)年 4月	杏林大学大学院保健学研究科博士後期課程(保健学専攻)開設
昭和63(1988)年 4月	杏林大学外国語学部(英米語学科、中国語学科、日本語学科)開設、杏林大学別科日本語研修課程開設
平成5(1993)年 4月	杏林大学大学院国際協力研究科博士前期課程(国際開発専攻、国際文化交流専攻)開設
平成6(1994)年 4月	杏林大学保健学部(看護学科)開設
平成7(1995)年 4月	杏林大学大学院国際協力研究科博士後期課程(国際問題専攻)開設
平成9(1997)年 4月	杏林大学付属国際問題研究所・同国際交流研究所設置
平成13(2001)年 4月	杏林大学外国語学部(外国語学科)開設
平成14(2002)年 3月	杏林大学付属国際問題研究所・同国際交流研究所廃止
平成14(2002)年 4月	杏林大学社会科学部社会科学科を総合政策学部総合政策学科に名称変更、杏林大学国際交流センター設置、杏林大学別科日本語研修課程を杏林大学国際交流センター付属別科日本語研修課程へ組織変更
平成16(2004)年 4月	杏林大学大学院国際協力研究科博士前期課程(国際医療協力専攻)開設
平成17(2005)年 4月	杏林大学外国語学部(中国語学科)廃止
平成18(2006)年 4月	杏林大学外国語学部(英米語学科、日本語学科)廃止、杏林大学保健学部(臨床工学科)開設、杏林大学総合政策学部(企業経営学科)開設、杏林大学外国語学部(英語学科、東アジア言語学科、応用コミュニケーション学科)開設
平成19(2007)年 4月	杏林大学保健学部保健学科を健康福祉学科に名称変更、杏林大学保健学部

	(救急救命学科) 開設
平成20(2008)年 3月	杏林大学国際交流センター附属別科日本語研修課程廃止
平成20(2008)年 4月	杏林大学外国語学部東アジア言語学科を中国語・日本語学科に名称変更、杏林大学大学院保健学研究科博士前期課程(看護学専攻)開設
平成21(2009)年 4月	杏林大学保健学部(理学療法学科)開設、杏林大学大学院国際協力研究科博士前期課程(国際言語コミュニケーション専攻)開設
平成22(2010)年 4月	杏林大学外国語学部(観光交流文化学科)開設、杏林大学大学院保健学研究科博士後期課程(看護学専攻)開設、杏林大学外国語学部(中国語・日本語学科、応用コミュニケーション学科)募集停止
平成23(2011)年 4月	杏林大学保健学部(作業療法学科)開設、杏林大学外国語学部(中国語学科)開設
平成23(2011)年10月	杏林大学外国語学部(外国語学科)廃止
平成24(2012)年 4月	杏林大学保健学部(看護学科)看護学専攻・看護養護教育学専攻開設
平成25(2013)年 4月	杏林大学保健学部(診療放射線技術学科)開設
平成28(2016)年 4月	杏林大学井の頭キャンパス開設(八王子キャンパス移転) 杏林大学外国語学部(中国語・日本語学科、応用コミュニケーション学科)廃止
平成30(2018)年 4月	杏林大学保健学部(臨床心理学科)開設 杏林大学医学部附属看護専門学校 募集停止
平成31(2019)年 4月	杏林大学大学院国際協力研究科博士前期課程グローバル・コミュニケーション専攻開設 杏林大学大学院国際協力研究科博士前期課程(国際文化交流専攻及び国際言語コミュニケーション専攻)募集停止
令和 2(2020)年 3月	杏林大学医学部附属看護専門学校 廃止
令和 2(2020)年 9月	杏林大学大学院国際協力研究科博士前期課程(国際文化交流専攻及び国際言語コミュニケーション専攻) 廃止
令和4(2022)年 4月	杏林大学大学院保健学研究科博士前期課程臨床心理学専攻開設 杏林大学大学院医学研究科博士課程(生理系専攻、病理系専攻、社会医学系専攻、内科系専攻、外科系専攻)の5専攻を医学専攻に統合

3. 設置する学校・学部・学科等

(1) 設置学校及び所在地等

学校法人杏林学園

・三鷹キャンパス

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2 TEL:0422-47-5511 (代)
 学園本部・杏林大学医学部・杏林大学保健学部(看護学科・臨床心理学科)・
 杏林大学大学院医学研究科・杏林大学医学部附属病院

・井の頭キャンパス

〒181-8612 東京都三鷹市下連雀5-4-1 TEL:0422-47-8000 (代)
 杏林大学医学部・杏林大学保健学部・杏林大学総合政策学部・杏林大学外国語学部
 杏林大学大学院保健学研究科・杏林大学大学院国際協力研究科

・八王子キャンパス

〒192-8508 東京都八王子市宮下町476 TEL:042-691-0011 (代)
 杏林大学保健学部

(2) 学校・学部・学科等

学校名	研究科	課程
杏林大学大学院	医学研究科	博士課程
	保健学研究科	修士(前期課程)、博士(後期課程)
	国際協力研究科	修士(前期課程)、博士(後期課程)
学校名	学部	学科
杏林大学	医学部	医学科
	保健学部	臨床検査技術学科、健康福祉学科、看護学科、 臨床工学科、救急救命学科、理学療法学科、 作業療法学科、診療放射線技術学科、臨床心理学科
	総合政策学部	総合政策学科、企業経営学科
	外国語学部	英語学科、中国語学科、観光交流文化学科

件となった。また、採用試験の1次面接をコロナ感染状況に関わらずオンラインで実施する企業が増えていることから、オンライン面接対策を希望する学生が多く、面談総数全体の28%はオンラインで行った。

- ・前述した「学生ピタ！」の利用対象の拡大で1、2年生の面談が53件に達した。キャリア科目を補う形で、face to faceの個別指導を行い、学生の希望や適性に合わせたきめ細かな支援を行うのがキャリアサポートセンターの役割であり、ベースとなる利用者増加の手段を引き続き講じていく。
- ・一方で、就職活動の状況把握が困難で、支援から外れがちな学生も存在し、そうした学生をいかに減らすかが課題となっている。ゼミの所属学生については、指導教員を通じて状況確認を毎月1回定期的に行なった。動向が判らない学生にはキャリアサポートセンターから直接連絡を試み、さらに保証人にも確認したが、卒業までに就職活動の状況が把握できない学生もいた。時宜にかなった支援が希望にかなった就職に結び付く可能性が高い以上、その前提となる状況把握は欠かせず、効果的な方法を追求していく。
- ・これらキャリアサポートセンターの支援に対する学生の満足度は、進路決定届提出と同時にに行ったアンケートによれば、「満足またはやや満足」が89%、「不満またはやや不満」が3%という結果であった。利用者の満足度をさらに高めるために、キャリア支援プログラムの改善を進めていく。

(参考) 主な就職先

○保健学部

杏林大学医学部付属病院、神奈川県立こども医療センター、慶應義塾大学病院、国立循環器病研究センター、国立成育医療研究センター、国立精神・神経医療研究センター病院、自治医科大学付属病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院、昭和大学病院、聖路加国際病院、東京警察病院、東京慈恵会医科大学附属病院、東京大学医学部付属病院、東京都済生会中央病院、東京都立病院機構、虎の門病院、日本医科大学付属病院、三井記念病院、N T T東日本、G Eヘルスケア・ジャパン、ジョンソン・エンド・ジョンソン、テルモ (P)、ビー・エム・エル (P)、ボストン・サイエンティフィックジャパン、警視庁、東京消防庁、東京都教育委員会

○総合政策学部

一条工務店、ケイアイスター不動産 (P)、ジョーンズラングラサール、ケンコーマヨネーズ (P)、メイコー (P)、インターネットイニシアティブ (P)、大塚商会 (P)、セラク (P)、ANAエアポートサービス、センコー、ナカノ商会、アビリティーズ・ケアネット、ダテ・メディカルサービス、三菱食品 (S)、アインホールディングス (P)、アルペン (P)、イトーヨーカ堂、群馬銀行 (P)、SBI新生銀行 (S)、多摩信用金庫、H. U. グループホールディングス (P)、帝国データバンク、USEN-NEXT HOLDINGS (P)、キャリアデザインセンター (P)、ディップ (P)、セントケア・ホールディング (P)、杏林学園、国税庁、警視庁

○外国語学部

川岸工業 (S)、三機工業 (P)、スターツコーポレーション (P)、アイリスオーヤマ、MTG (G)、日本アイ・ビー・エム、NSD (P)、システム情報 (P)、富士フイルムシステムサービス、SBS東芝ロジスティクス、伊藤忠ロジスティクス、東海旅客鉄道 (P)、IDOM (P)、あさひ (P)、エイジス (S)、ベルーナ (P)、ホンダカーズ東京中央、ヨドバシカメラ、京葉銀行 (P)、西武信用金庫、水戸証券 (P)、ANA成田エアポートサービス、JR東日本サービスクリエーション、アパホテル、野村不動産ホテルズ、JTBビジネストラベルソリューションズ、日本旅行、東武トップツアーズ、高見、厚生労働省検疫所、神奈川県警察、長野県警察

* (P) 東証プライム市場上場 (S) スタンダード市場上場 (G) グロース市場上場

- (2) 広報室と連携を強化し、業者発行の刊行物や SNS 等の Web 企画の有効活用を図り、受験者（高校 1・2 年生を含む）・保護者及び高校教員へのアプローチを強化し、総志願者数（令和 3 年度実績）を更新する

大学案内は対象となるステークホルダーに対し、広報室で 50,000 部制作しており、前年度と同等の資料請求数となっている。入試インフォメーションは、入試形態、募集人員等の入試概要に加え、前年度の入試状況（志願者数、倍率等）を発信し、受験に特化した Q&A も盛り込み、受験理解が深まる刊行物として提供した。

業者発行の刊行物は、接触者数及び紐づく資料請求数や発行主の模試の取扱い有無、新入生アンケート実施、他大学の状況、社会的認知度及び影響力等を鑑み精査・検討し、総合的に訴求効果的な要素が高い媒体に参画し、価格交渉を加え効果的に活用した。

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、これらの影響を受けた高校や予備校の団体による本学の見学会、受験生、時には保護者のみの場合も積極的に受け入れていた見学会は、年度当初より、新型コロナウイルス感染症対策を実施し、一部制限を設けたうえで再開することができた。

また SNS を活用して定期的に大学情報を配信し、さらに Web による大学紹介の動画を追加することにより、新しく綺麗且つ最新の設備を堪能してもらい、地域に開かれた大学らしさを PR した。一方入学センター公式 LINE に加え公式 Instagram を活用することにより、新規登録者数を獲得し、また鮮度の高い情報を最速で提供するために、本学 HP での掲出場所の見直しや各広報媒体で積極的に案内を展開した結果、順調に登録者数を増加させている。高校生の大学選びアンケートで上位に位置する“活気ある雰囲気”や“成長させてくれる大学”を打ち出すため、2023 年度で 6 年目を迎えた学生広報スタッフ（ミタイノカシラ）を活用し、在学生の手で大学の魅力を伝える姿は、高校生と保護者の心を打ち、少しずつではあるが、文系学部の志望理由の 1 つとなっている。また今年度は総合政策学部・外国語学部開催のオープンキャンパスと共催し、学生主体の企画（キャンパスツアー、トークショー、在学生相談）を実施し、集客に尽力しており、学生教職員一丸となって取り組みを行なっている。令和 3 年度志願者数は、13,000 人超が目標値のところ 12,197 人となったが、令和 4 年度は、医学部 3,876(3,500)人、保健学部 6,015(6,800)人、総合政策学部 1,192(1,400)人、外国語学部 941(1,300)人、計 12,024(13,000)人 ※（ ）目標数 となった。

医学部は、昨年度の志願者数 1 割増を獲得することはできており、昨年度同様、経済的不安や新型コロナウイルス感染症等の社会情勢に大きな影響を受けなかったが、それでも国公立大学に流れた傾向が見受けられたなか、昨年度同様に健闘したと考えられる。保健学部は全国的に、医療・看護分野の志願者数は過去 6 年連続減少の傾向が見られたが、新型コロナウイルス感染症の影響と景気悪化に伴い、資格取得や就職に結びつきやすい学部が人気を集めた。その中、リハビリテーション学科言語療法学専攻新設を含む定員増を実施したが、同系統の他大学の入学試験日が重複した関係から、臨床検査、臨床工学、理学療法、放射線の各学科で志願者が減少し、学部志願者数 1 割減となった。総合政策学部は、他大学の今年度入試における志願者数は他の文系学部と比較し志願者数を延ばした学部（経済・経営学系）があったにもかかわらず、オープンキャンパス等の対面式イベント参加者の増加が見られず、効率的かつ広いターゲットに対し認知度の獲得が出来なかった。その結果、いずれの試験でも志願者数の増加が見られず、比較的好調であった他大学と比べ苦戦した結果となった。外国語学部は、新型コロナウイルス感染症が全世界において収束に向かっていったものの、卒業後の進路（就職）先への不安もあり、志願者数の推移は年内の総合型選抜（AO 入試）、大学入学共通テスト利用入試で増加は見られたが、学校推薦型選抜、一般選抜試験の志願者が減少し、同系統の他大学同様、苦戦した結果となった。苦戦した学部は継続して注力する。

- (3) オープンキャンパス・進路相談会等の充実を図る

オープンキャンパスについては、令和 2 年度から来場者満足度の向上を目的に事前予約システムを導入したことにより、新型コロナウイルス感染症に対応を含め学内外問わず混雑の集中化を回避でき、更にこれまで取得が難しかった「個人情報取得」が容易となり接触傾向に基づく本学の立ち位置把握を検証することが可能となった。さらに学生広報スタッフによる個別相談、キャンパスツアーを盛り込むことによって、杏林生を実感してもらい、高校生

のみならず保護者からも好評を得る企画を実施した。一昨年度から、従来型のオープンキャンパスを補完するため、キャンパス案内、学部学科の特徴、入学試験について、動画制作しYouTubeへ掲出した結果、年度末の動画再生回数は89,012回再生に達している。これにより例年オープンキャンパス終了後は、業者発行の刊行物やSNS、Web企画等に頼っていた情報発信に合わせて、動画による大学広報が常時展開可能となり、本学への志願者数獲得増を狙い、受験生のみならず低学年（中学生等）もターゲットとした広報活動が実施することができた。

(4) 有効的な入試方法を提案し、入学試験の円滑な運営を図る

入学試験の実施について、教職員間で互いの業務を把握し理解していくことで、入試業務の協力体制が強化され、正確で円滑な運営に繋がっていく。また、常に政策や受験者の動向をリサーチし、情報を共有していくことで、変化していく時代のニーズやトラブルに対して、瞬時に対応可能となる。

上述の取り組みを意識して、新型コロナウイルス感染症対策を含め入試調整委員会で各学部及び関係事務局で情報を共有し、本学の入試のみならず大学入学共通テストについても4学部の協力体制のもと円滑な運営に繋がった。

※表1 入学試験状況(1年次入学：2ヶ年)

学部	学科	志願者		合格者		入学者		
		R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	
医学部	医学科	3388	3876	218	244	117	118	
保健学部	臨床検査技術学科	763	684	280	349	123	133	
	健康福祉学科	325	329	189	213	120	129	
	看護学科	看護学専攻	1900	1867	338	402	106	107
		看護養護教育学専攻	499	543	118	131	51	57
	臨床工学科	285	203	151	133	63	60	
	救急救命学科	212	235	93	88	53	55	
	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	877	755	167	195	58	73
		作業療法学専攻	203	198	151	136	55	52
		言語聴覚療法学専攻	—	79	—	45	—	23
	診療放射線技術学科	1174	834	211	202	67	71	
臨床心理学科	369	288	266	232	83	74		
総合政策学部	総合政策学科	748	677	421	362	165	152	
	企業経営学科	469	515	277	217	87	91	
外国語学部	英語学科	507	468	381	379	160	137	
	中国語学科	164	152	112	117	31	32	
	観光交流文化学科	314	321	245	272	85	89	
合計		12197	12024	3618	3717	1424	1453	

※推薦・一般・センター入試等含む。 合格者数は、正規合格者。

〔5〕 図書館

教育の質向上に向けた取り組み

(1) 施設・設備の整備と有効活用
計画

- ①各学部の教育に必要な図書、雑誌、データベース、電子ブックを整備・提供し、利用頻度に応じた資料の入れ替えにより、利用に則した蔵書構築に努める。
- ②八王子キャンパス図書室について、利用に則した環境整備を進める。

進捗

- ①令和4年度は、図書4,948冊、AV資料37点、CD-ROM版等の電子資料14点、雑誌599タイトルを受け入れて利用に供している。電子媒体については、リモート授業への対応も考慮して電子ブック19,065タイトル、データベース32種を利用に供している。両分館では古い重複図書などを中心に除籍と書架移動を行ってスペースの確保に努めた。
- ②令和4年度は、図書169冊、雑誌1タイトル、学習用机を12席設置。開室時間は平日9:00～17:00、学生が自由に利用できる環境を整備した。

課題

依然として需要の高い冊子体資料の配架場所が手狭となり、利用に耐えなくなった資料の除籍や配架場所の移動によりスペースを捻出している。今後は電子ブックや電子ジャーナルの導入を促進しながら、バランスの取れた蔵書の整備が求められる。

(2) 学習・教育支援

- ①授業や講習会でデータベース、電子リソースの利用講習等の充実を図る。
- ②シラバスに記載された教科書、参考書を紙媒体や電子ブックにより提供できるようにする。
- ③医学分館で、学生への専属図書館員（サポート・ライブラリアン）サービスを実施し、レポート・論文作成のサポートを行う。
- ④井の頭分館で、アルバイト学生、大学院生を雇用し学習サポートサービスを充実させる。
- ⑤感染症対策を踏まえた企画展示やミニレクチャーなどを開催し、学生の学習意欲を刺激する。

進捗

- ①医学部1年生に情報科学2コマ、医学部4年生臨床診断学（文献検索I）でオンデマンド配信、保健学部3年生保健統計学で2コマ、保健学部3年生卒業研究でオンデマンド配信、保健学部臨床心理学科3年生の基礎ゼミでオンデマンド講習を行った。ガイダンスは保健学部看護学科1年生に図書館利用法の講習を行った。また、動画による説明資料を用意し提供した。
井の頭分館では、新入生には図書館の利用案内動画を配信、2～4年生には図書館の基本的な利用方法や図書館で利用できるデータベースを紹介したチラシの配布を行った。
保健学研究科、国際協力研究科の大学院生には、春学期と秋学期のオリエンテーション時に対面で図書館の利用方法などの紹介を行った。
講習会では、健康福祉学科1年生（八王子キャンパス）に1コマ、健康福祉学科1年生に2コマ、健康福祉学科2年生に1コマ、看護学科看護養護教育学専攻1年生に1コマ、看護学科看護養護教育学専攻2年生と健康福祉学科疫学受講者に2コマ、臨床心理学科1年生に1コマ、理学療法学科3年生に1コマ、作業療法学科3年生に1コマ、看護養護教育学専攻3年生に1コマ、臨床検査技術学科4年生に1コマ、外国語学部英語学科4年生に2コマ、外国語学部中国語学科4年生に1コマを実施。内容は図書館の基本的な利用方法、蔵書検索方法、医中誌Web、CiNii Research、文献管理ソフトRefWorksの利用方法、リモートアクセスや、電子ジャーナルの利用方法など多岐にわたって行った。総合政策学部については、1年生のプレゼミの授業時間内で、図書館館内ツアーや蔵書の検索、図書の貸出方法など館内で実習を行った。
- ②医学部シラバス掲載の教科書・参考書延べ846点のうち、現在入手可能な787点を揃え提供している。69点は電子ブックも備え、リモートアクセスにより自宅からのアクセスも可能である。OPAC（蔵書検索）ではタグ付けによる簡便な検索環境を整えた。
井の頭図書館では、令和4年度にシラバスに掲載された教科書、参考図書のうち109冊を電子ブックで購入した。
- ③医学分館では、4人の職員が担当して学生・教職員への専属図書館員（サポート・ライブラリアン）サービスを実施し、レポート・論文作成、研究のサポートを行った。
登録は個人39人（学生17人、職員22人）で、それぞれ担当する図書館員が合計78件（学生9件、職員69件）の支援を行った。
- ④保健学部、外国語学部、総合政策学部の学生10名が、学生アルバイトとして令和4年5月

から令和5年2月まで活動した。蔵書の紹介POP作成や図書館サービスカウンターでの業務補助のほか、Twitterを利用した図書や図書館の利用状況紹介、図書館PRグッズとして葉の作成配布などの活動を行った。

- ⑤医学分館では、「あなたの世界を拓げるかもしれない一冊」の展示企画を実施した。医学以外の一般科学・教養書の図書資料を2階特設コーナーに展示した。授業や専門とする分野の枠を超えて学生の興味を引き出した。

井の頭図書館では、教員の近刊著書紹介、保健学部門馬博講師による「宇宙滞在とリハビリテーション」、「クリスマス関連図書」、「ちりめん本」の展示を行った。また課外活動の発表の場として、書道部、華道部、写真部が作品を発表している。

課題

電子リソースやサポートライブラリアンサービスでは、担当できる人を増やすため引き続き人材育成に努める必要がある。シラバスに記載された資料の整備については、リモートアクセスの利用促進により、来館できない状況下での環境整備を進める。学生アルバイトの雇用については、図書館の展示企画などと連動して学生ならではの意義ある活動となるよう協働する必要がある。

研究体制の強化

(1) 施設・設備の整備と有効活用

計画

各学部の研究に必要な雑誌、図書、データベース、電子ジャーナル、電子ブックを購入し、利用環境を整備する。導入するコンテンツが有効活用できる仕組み作りを進める。

進捗

図書館全体で電子ジャーナル10,807タイトル、電子ブック19,065タイトル、データベース32種を契約し提供した。無料のオープンアクセスを含めると3月31日時点で電子ジャーナル103,553誌、電子ブック45,246タイトルを利用に供している。その多くをリモートアクセスで利用できる環境を整備した。リモートアクセスサービスは登録者が6,241人、アクセス回数は69,497回であった。

課題

研究費の購入では依然として冊子体資料の需要は高い。その一方で電子コンテンツの需要も冊子体と同様に高いので、研究に必要な電子コンテンツとリモートアクセス環境の整備を行い、図書館として研究体制のサポートを続ける必要がある。

(2) 講習会の実施と質の向上

計画

オンライン講習を含めた電子リソース利用講習会の充実を図り、データベース、電子ジャーナル、電子ブックの有効活用を促進する。利用講習会の参加者アンケートを行い、その有効性を評価し、講習会の質の向上につなげる。

進捗

医学分館では、研修医のオリエンテーションで53人にエビデンスを探す文献検索の手法の講義を2時間行った。新入看護師1,143人に対してはガイダンスを行った。講習会後のアンケートは次回開催時の改善に役立っている。また、動画による説明資料や各種マニュアルをネット上に公開し提供した。

井の頭分館では、電子リソースについて説明・紹介した講義を年間14回実施した。また、電話やメールでデータベースのお問い合わせを受けた際は分かりやすい手順書を添えて回答している。これらの講義記録や問い合わせへの回答記録を翌年の講義に反映させて質の向上を図っている。

課題

ここ数年のコロナ禍により、動画によるオンデマンド方式の講習会用動画コンテンツの整備が進んだ。今後も動画コンテンツの整備を進めながら、状況に合わせた講習会の在り方を模索する必要がある。

(3) 機関リポジトリの構築

計画

博士学位論文の機関リポジトリへの登録を行い公開する。また他の学内研究成果を機関リポジトリに収載する。

進捗

機関リポジトリの登録件数は、博士学位論文 53 件、「杏林大学外国語学部紀要」101 件、「杏林大学研究報告」39 件、「杏林大学教職課程年報」43 件、その他 102 件、合計 169 件であった。

課題

学位論文データの収集手順は確立している。関係部署と連携を深めて、掲載漏れの無いように引き続き機関リポジトリへの整備を進める必要がある。

(4) ILLを活用した支援強化

計画

必要な文献を ILL（図書館相互貸借）による取り寄せで提供し、研究の支援を行う。

進捗

令和 4 年度の相互貸借による外部への依頼件数は 1,072 件となり前年 1,298 件から減少した。電子ジャーナルの整備が進んだ事により ILL 利用は減少傾向にある。

課題

電子化されていない文献入手の要望に応えるため、確かな文献探索の能力を維持しながら、今後も確実に ILL サービスを行う必要がある。

2.

医学部付属病院

健全な病院経営と特定機能病院としての地域医療への貢献

(1) 健全な病院経営と診療内容の質的向上

- ・データを活用した病院経営の改善：
DPC データを基に、加算算定等を積極的に進めた。
- ・手術室の効率的運用による手術件数の増加：
手術室の増室（ハイブリッド OR1 室を含め 3 室）により効率的な運用がなされ、新型コロナウイルス感染症による病床稼働制限にも関わらず、手術件数は 12,960 件と最も多かった 2019 年度と同程度に回復した。
- ・病床の効率的運用による病床稼働率の向上：
新型コロナウイルス感染症による病床稼働制限を余儀なくされ、稼働率は目標を下回ったが、今後の効率的病床運用をも見据えてベッドコントロール体制を強化した。
- ・無痛分娩の促進等による周産期医療の充実：
病棟改修は新型コロナウイルス感染症専用病床確保のため本年度は着手できなかったが、無痛分娩は麻酔科医による安全な体制で開始し、実績を上げている。
- ・高難度新規医療技術の導入促進の継続：
婦人科、肝胆膵外科などにおけるロボット支援内視鏡手術の開始など、積極的に取り組んでいる。
- ・クオリティマネジメント委員会等の主導による医療の質向上：
次年度の病院機能評価にむけた機能評価統括委員会の継続的活動を含め、クオリティマネジメント委員会での QI 設定も進めている。

(2) 院内感染防止対策の強化と医療安全の推進

- ・新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の徹底：
オミクロン株による感染拡大で複数回病棟クラスターが発生したが、継続して対策会議を行い、変化する状況に迅速に対応した。また、迅速に病棟での情報共有と対処ができるようにフロア責任者体制を整備した。
- ・病院内外の感染対策教育と指導の推進：

- 感染対策室が中心となって院内のみならず地域の医療機関の感染対策指導を推進した。
- ・医療安全教育の促進と医療安全文化の醸成：
 - 医師、研修医からのインシデントレポート提出の推進を進め、各種医療安全関連セミナー等、職員への啓蒙・教育活動を継続して行った。
 - ・院内の倫理的諸問題を取り扱う体制の確立：
 - 病院倫理検討委員会や医療倫理コンサルテーションチーム活動等関連する活動を整理・包括する医療倫理委員会を立ち上げた。
- (3) 職員の勤務環境改善と人材育成の推進
- ・医師の働き方改革に関する時短計画の作成と第三者機関による評価：
 - R6年度からの「医師の働き方改革」の各水準指定に向けて、勤務実態把握のための調査や勤怠管理システム再検討WGを実施し、タスクシフト等を推進して、受審ガイドラインに沿った時短計画作成を進めた。R5年度早々に、受審をサポートする勤改センターへの相談を行い、その後評価センターへの申請を行うこととなる。
 - ・医師事務作業補助者の体制の充実と業務拡大等によるタスクシフトの促進：
 - 30:1の人員配置にはなっているが、実効として十分ではなかった点もあり、それまでの医事課管轄から「診療支援室」を設置して医師事務作業補助者の業務管理とスキル育成を進めていく体制とした。
 - ・特定行為研修看護師教育課程の推進と専門・認定看護師の活用促進：
 - 総合研修センター管轄で特定行為看護師の教育の推進だけでなく、今後、実際にタスクシフトを行うべく特定行為看護師の評価・業務管理体制を構築した。
 - ・ITを活用した事務作業等の効率化：
 - 一部、稟議を電子化システムで行うようにした。また多くの院内会議をWEB開催とし、資料のペーパーレス化を進めた。
 - ・遺伝子診療の推進と人材の育成：
 - 遺伝子診療センターを設置し、遺伝性腫瘍、各種先天性疾患、出生前診断などの疾患等に対して、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーが、各診療科・臨床検査部と連携して遺伝カウンセリングを行う体制を構築した。
 - ・次回病院機能評価に向けた体制強化：
 - 機能評価統括委員会が主導で前回の受審からも継続して改善活動を行って R5年度末の受審に備えた準備を行っている。新しい評価システム「一般 Ver.3」となるにあたって「薬剤テーマ別試行調査」を2月に受審し指摘された事項に対する対策を強化して改善を進めている。
 - ・リモート会議等を活用した院内諸会議の効率化の促進
 - 可能なものはWEB会議で行い、ペーパーレス化と参加の利便性を進めた。
- (4) 地域医療機関との連携強化
- ・データを利用した近隣医療機関との連携強化：
 - 転院調整などに連携ネットワークシステムを試用し、有用と判断されたので導入を進めている。
 - ・連携施設のデータを活用した初診患者数の増加：
 - 初診紹介が従来医療機関からのFAXのみであったのを、患者からの電話予約も受け付ける体制とし、紹介患者の増加、紹介状なし患者の減少につながってきている。
 - ・リモートネットワークを活用した地域医療機関との連携強化：
 - 東京都総合医療ネットワークへの参加を視野に、同ネットワーク側からの情報提供を受け検討を開始した。
 - ・東京都ドクターヘリ事業の確立と安定した運用
 - 一刻を争う救急患者の救命例を含め、重大なトラブルもなく順調にドクターヘリ活動を開始、運行できている。

【病院各部署】

【病院管理部】

1. 病院情報システムの充実：オンライン資格確認の導入
〔評価〕 外来 2 台、入院 1 台、救急外来 1 台、計 4 台のマイナンバーカードによるオンライン資格認証端末の設置を行い、被保険者証を用いて資格確認をオンラインで行えるようにした。
2. 健全な病院経営への貢献：より明瞭な病院経営収支資料を作成し提案する
〔評価〕 高額医療機器導入に向けた収支計算や手術室増室に向けた収支計算、支出が増加した診療材料等の詳細な資料を作成し、さらなる増収となるよう提案を行った。
3. 迅速かつ適切な物品調達の実施：病院運営に必要な物品を迅速かつ適切な価格で調達する
〔評価〕 物品の調達については、調達入力依頼表が提出された物品について、複数の業者から見積もりを取得し、最も安価な提示のあった業者と価格交渉し、より適切な価格で購入することを徹底し、感染対策製品の確保に努めた。また、発注した物品の納入状況を把握し、未納品物品について随時業者へ督促を行い、迅速な調達に努めた。
4. 診療材料購入費の適正化：購入費の適正化に向けて、在庫管理及び発注方法等を検討する
〔評価〕 新規採用となった診療材料については、使用頻度に応じて定数（在庫）とし、使用頻度の少ない物品については非在庫物品として取り扱うことにより、SPD 倉庫の在庫量の適正化を図った。さらに、定数物品として在庫している物品のうち、使用頻度の低いものについて、在庫数量を低減する取組みを実施した。
5. 一般消耗品購入費の適正化：購入費の適正化を目指し、物品、納入業者、発注方法等を検討し、適宜変更する
〔評価〕 一般消耗品の購入にあたっては、購入物品を精査したうえで、より安価な物品を選択するとともに、購入数量を最小限にとどめるよう現場と調整を行った。また、より安価で安定購入するため、一部の物品については納入業者を変更し、購入費の適正化を図った。
6. 業務委託内容の適正化：業務委託費の適正化に向けて、委託内容の見直しを検討する
〔評価〕 業務委託については、現場や委託業者と調整し、委託内容の見直しが可能なものについて見直しを行った。

【医療安全管理部】

1. 高度な医療安全管理体制の確保、推進
 - ① インシデントレポートシステムを利用した事象の分析と評価
〔評価〕 今年度のインシデント報告は、5,119 件であった。全例について分析・評価し、その結果に基づき、リスクマネジメント委員会で再発防止策等を検討した。また、毎月開催している部署リスクマネージャー対象のリスクマネージャー会議にて、医療安全管理に関する内容の報告・連絡等の周知徹底を行った。
 - ② 死亡例、濃厚治療例の評価・分析
〔評価〕 死亡例報告は全例報告されており、医療安全推進室で医療経過の確認を行った。また、濃厚治療例報告は 33 件、医療事故、合併症・偶発症等発生報告は 119 件であった。報告件数は昨年度と比較して、濃厚治療例報告は 1 件増加、医療事故、合併症・偶発症等発生報告は 11 件減少した。今後も研修等を通して全職員に各種報告の徹底を周知する。
 - ③ 医療安全に資するデータ収集・分析・フィードバック
〔評価〕 クオリティマネジメント委員会が作成する医療の質指標に医療安全に資する診療内容も含まれるため、当部で収集したデータをクオリティマネジメント委員会に提供し、委員会にて分析・評価が行われることとなった。
 - ④ 医療従事者の能力開発に関する取り組みの強化
〔評価〕 例年実施している e-ラーニング、及び医療安全推進室による職場巡視（計 39 回実施）で医療安全に関するルールの周知状況の確認を行った。加えて、リスクマネジメント講習会（年 2 回開催：4 月、10 月）の終了後に医療安全及び感染対策に関する確認

テストを行った。

⑤地域医療機関の医療安全文化醸成への貢献

〔評価〕三鷹市医師会・杏林大学病院医療安全連携推進講演会の開催を検討していたが、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、昨年度に引き続き今年度も開催を見送った。来年度の開催については、三鷹市及び近隣医療圏の感染状況により判断する予定である。

2. 院内感染防止体制の改善、対応の強化

①マニュアル・ガイドラインの見直し、及び遵守状況点検のための職場巡視の強化と指導

〔評価〕院内感染防止マニュアル集は11項目を改訂した。また、ICTによる病棟・部署巡視は、182回実施した（月1回：33部署（病棟）、2ヵ月に1回：9部署（侵襲的な手術・検査等を行う部署）、6ヶ月に1回：11部署（中央部門、外来部門））

②各種サーベイランスの推進、相談・介入体制の強化、適正な抗菌薬使用の推進

〔評価〕・SSI（消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科）、CLA-BSI（HCU）、VAE・VAP・CLA-BSI・CA-UTI（ICU）サーベイランスを実施した。
・ICNの直接相談件数は960件、耐性菌新規発生時予備調査は524件であり、それぞれについて感染対策の確認と必要な指導を行った。
・耐性菌等の発生によるICT介入事例は33件であった（MRSA 7件、ESBL 2件、CRE 21件、CPE 1件、*C.difficile* 2件）。
・新型コロナウイルス感染症の感染症発生報告書提出件数は2,888件であった。院内クラスター発生時は速やかに介入し、感染対策の指導等を行った。
・ASTによる抗菌薬の適正使用の講習会を2回開催した（合計参加者2,177名）。

③医療従事者に対する教育の強化、院内感染に関わる人材の育成

〔評価〕・院内感染防止講演会は2回開催、合計参加者は3,055名であった。また、派遣・委託職員対象の講習会を3回開催し、参加者は延べ250名であった。ICMを対象とした講習会は4回開催し、参加者は延べ400人であった。
・ASTにより、血液培養陽性患者の病状や抗菌薬の使用状況の確認を行った（実施件数1,077件）。また、必要時にはAST回診の対象に加えて、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した（実施件数1,553件）。

④地域への貢献の推進

〔評価〕多摩府中保健所・三鷹市医師会・地域の医療機関とのカンファレンスを3回、新興感染症の発生等を想定した訓練を1回、訪問による院内感染対策の助言を5施設に実施した。また、武蔵野市医師会・調布市医師会等と共催で、両医師会に所属する医療機関を対象に研修会を開催した。さらに、東京都感染対策強化事業、及び多摩府中保健所院内感染対策担当者連絡会への協力を行った。

⑤重要事項の速やかな周知及び確認方法の構築

〔評価〕重要な院内運用を作成・改訂した際は、あなずNET、及び電子カルテへの掲載を広報室や病院管理部と連携を図り、速やかに行った。また、新型コロナウイルス感染症に関して、夜間・休日でも遅延なく対応できるよう、各部署の担当者を決定し、ICTと速やかに連携できる体制を構築した。

3. 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等を用いた医療提供の安全性の確保、対応の強化

①高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等導入プロセスの遵守等の徹底

〔評価〕高難度新規医療技術を用いた医療の提供に関する規程に基づき、診療科から申請があった技術等について審査を行った。高難度新規医療技術の申請は11件（技術のみの審査含む。技術数は8件。）で、承認が11件であった。承認の手続きは、全て評価委員会で審査を行い承認した。未承認新規医薬品等の申請は3件あり、うち2件は規程対象外であり病院長報告対象として承認、残り1件は委員会審査継続中である。

②導入後（実施後）の経過確認・定期報告の徹底

〔評価〕高難度新規医療技術の報告症例数および期間は、評価委員会の審査で技術毎に条件を決定し承認した。実施された技術は承認条件に基づき、実施結果報告書が提出された。未承認新規医薬品等は初回1例の実施報告を承認条件とし、使用された医薬品等について

は全て使用結果報告書が提出された。医療安全管理部は報告書を基に実施内容を確認し、重大な有害事象は発生していないことを確認した。

4. その他、当室の業務に関する計画

①安全なCVC管理・鏡視下手術・輸血療法の実施

〔評価〕・CVC講習会は動画視聴で代替した（受講者273名）。ライセンス取得者によるCVC実施率は97.6%、合併症発生率は1.8%であった。

・鏡視下手術認定講習会（レベル2）を2回開催した（受講者20名中20名修了）。その他、62名に対してライセンスを認定した（院内鏡視下手術指導医4名、レベル3認定医10名、レベル1認定医48名）。

・新型コロナウイルス感染症感染拡大の状況を鑑み、本年度は輸血ラウンドを1回実施した。輸血責任医師の任命について明記するため、輸血療法委員会委員会規程、輸血療法マニュアルの一部改訂を行った。

②褥瘡発生率の減少

〔評価〕褥瘡平均発生率は0.76%であった。回診患者数（褥瘡実患者数）は778名で、褥瘡対策チームが速やかに介入し、対処を行った。

③脳死下臓器提供の体制整備

〔評価〕令和4年度は、脳死下臓器提供がなく、マニュアル等の見直しは次年度の課題とした。

【患者支援センター】

全体的課題

1. 入院前から退院後に至るまでの一貫した患者支援を多職種で組織横断的に行う
2. 地域の医療状況・社会資源の変化に応じた地域連携機能を継続的に構築する
3. COVID-19対策に協力し、安全かつ効率的な病床運営を行う

[地域医療連携]

1. 近隣医師会・地域医療機関との更なる連携強化

①医療連携フォーラムの開催

〔評価〕2022年度の「第6回医療連携フォーラム」は前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図るため、11月17日（木）WEB形式にて開催し、参加者数は65名であった（2021年度は75名／WEB形式）。同フォーラムの案内状は登録医、近隣医師会、及び連携実数上位医療機関に所属する医師、看護師、及びスタッフに送付し参加を呼びかけた。また、参加者に対してアンケートを実施し、意見や要望を把握するとともに、問い合わせに対してはメールにて回答した。アンケート結果は、98%の参加者がフォーラムの内容に「大変良い」または「良い」との意見であった。本フォーラムは今後も継続して行う予定である。

②医療機関からの紹介患者予約受け入れの迅速化

〔評価〕依頼された診療・検査の予約を迅速に取得するため、医療機関からのFAXによる予約受け入れに加えて、1月より紹介患者自身からの電話予約受け入れを開始した。その結果、紹介患者の52%は予約を取ることができ、予約待ち時間はFAX36分から電話10分に短縮した。また電話予約の割合が全予約患者の54%を占め、予約のない当日受診者の割合が2022年12月64.9%から2023年1月48.3%に減少した。患者の状態を事前に把握し良質な医療を提供することを目的に、診療情報提供書の事前提供を紹介元医療機関へ継続してお願いし、紹介患者の75%が事前提供されるようになっている。

③依頼から2週間以内の受診の実現

〔評価〕診療予約申し込み依頼から2週間以内の受診の実現について、8月の調査では71%の診療科で予約取得が可能であった。1月より紹介患者からの電話予約受け入れを開始して予約患者数が増えた影響により、2月の調査では62%と低下し、中には2か月以上となる診療科も見られた。引き続き2週間以内の受診の実現を進める。

④土曜日の受診枠開設

〔評価〕患者からの要望が多い土曜日の受診枠設置について、8月の調査では14診療科で、2月の調査では13診療科で設置されていた。設置のない診療科に対して、引き続き土曜

日の受診枠設置の検討を依頼していく。

⑤COVID-19 ワクチン接種後の副反応患者受け入れ体制の維持

〔評価〕東京都の運営事業に基づき、医療機関から新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応が疑われる人の相談を受ける専用窓口を2021年5月より開設した。2022年度の電話対応件数は0件であった。

2. 逆紹介率の向上、紹介状返信の徹底

①紹介先未確定患者の逆紹介支援体制の検討

〔評価〕各診療科の逆紹介率は前年度同様に維持することができ、目標の30%以上を維持できている。逆紹介先未確定患者をサポートする窓口の設置を実現するための施策として、逆紹介先が探せる逆紹介先検索システムの導入を患者支援センター運営会議で検討したが、実現には至らなかった。引き続き導入を検討する。

②紹介状返信の管理体制の構築（最終報告の確認体制）

〔評価〕病院機能評価において「紹介患者に対する2回目以降の報告や最終報告の一元管理体制構築が課題である」と評価されたことについて、初回報告と同様に最終報告・退院報告を管理することができるように、3月にシステム改修を行った。今後は運用方法を明示し、各診療科へ周知する。

3. セカンドオピニオン受け入れの強化

①海外在住者のセカンドオピニオン受け入れ体制の検討

〔評価〕年々増えている海外在住者のセカンドオピニオン申し込みについて、他大学病院での受入れ状況や外務省ホームページで公開している身元保証機関（医療コーディネーター等）の情報収集を行った。当院としての海外在住者の受け入れやコーディネーター業務契約について、患者支援センター運営会議で議論を行い、引き続き検討すべき課題とした。

[入退院支援]

1. 入院前支援の充実

①入院前支援における支援内容を再検討し、患者の意思決定支援を行う

〔評価〕東京都看護協会主催の意思決定支援に関する研修を3名が受講した。研修での学びは、部署勉強会にて共有し、部署全体の学びにすることができた。現在、入院前支援では、病気や治療、入院について、患者、家族がどのように受け止めているか聴取し、カルテに記載することで、病棟スタッフやコメディカルと共有を図っている。入院前支援実施率は40.8%（前年度比+2.8%）で、前年度と比較し増加しており、今後は、更に患者の意思決定を促進できるよう、必要な情報提供を行う。

②入院患者の入院時スクリーニングに関わり、特にCOVID-19の院内感染防止に努める

〔評価〕COVID-19水際対策として、入院当日の呼吸器症状等有る患者について、主治医への連絡等の対応を行った。今年度の対応患者数は314名であり、内、入院がキャンセルとなった患者は26名であった。引き続き、院内感染防止対策に協力し対応する。

2. 安全かつ効率的な病床運営の実現

①有事に備え、柔軟な病床運用ができるよう一般病棟の患者受け入れ体制強化に向けた支援を行う

〔評価〕クリティカルケア病棟から一般病棟へのスムーズな転棟ができるよう、前年度よりRST、クリティカルケア領域のリソースナースの協力を得て、全部署での呼吸器デバイスの研修を開始した。前年度はNHF管理について、今年度は気管切開管理に関する研修を進め、全22部署で研修を終了した。今後は、クリティカルケア領域のリソースナースの支援を受けながら、病棟での患者の受け入れを促進する。

②2日前退院決定の徹底および午前・午後入院の推進により、空床の有効活用を行う

〔評価〕効率的な病床管理を実施するために、各診療科に対し、退院決定オーダーを退院2日前までに入力をするよう依頼した。今年度は全体の60.8%（前年度比-1.8%）が2日前までに退院決定されていたが、前年度と比較し僅かに低下した。次年度も継続し各診療科に協力を求め、空床を有効活用した病床管理を行う。

③診療科や病棟における病床管理上の課題に対し、課題解決に向けた取り組みを行う

〔評価〕各診療科の病床制限について、患者支援センターで情報を一元管理し、各診療科、病棟の事情を考慮した病床管理を行った。また、平日は、空床情報を電子カルテに掲示し、医師、看護師等の医療職が院内全体の病床運用状況を確認できるようにした。今後も、院内全体の効率的な病床運用に向け、適切な情報発信と病床管理を行う。

3. 退院（転院・在宅）支援の強化

①病棟への退院調整看護師の専任配置を推進し、多職種協働による退院支援を強化する

〔評価〕2021年5月から病棟への退院調整看護師の専任配置を開始し、計13病棟へ配置した（令和5年3月末日現在）。患者支援センターへの退院支援依頼件数は、3043件（前年度比+132件）、入退院支援加算2の算定件数は2196件（前年度比+226件）であり、前年度と比較し増加した。

退院調整看護師を計画的に育成し、当院の入退院支援機能の強化を図ることを目的に、患者支援センターへの看護職のジョブローテーションの仕組みを構築した。加えて、看護部退院支援委員会と協働し、現任教育プログラム「退院調整看護師養成研修」の構築を行った。次年度は、これらの仕組みを効果的に機能させ、退院調整看護師の病棟専任配置を推進し、多職種協働による退院支援の更なる強化を図る。

②リモートネットワーク活用による退院前カンファレンスを推進し、在宅療養支援の強化を図る

〔評価〕COVID-19感染拡大の影響により、地域関係機関を交えた退院前カンファレンスは開催しにくい状況が発生し、近年、実施件数は減少傾向であった。そこで、患者支援センター面談室にインターネットが接続できる環境を整備し、リモートネットワークを活用した退院前カンファレンスを推進した。リモートネットワークを使用した退院前カンファレンス件数は、47件（前年度比+24件）であり、前年度と比較し増加した。

指導料算定件数は、介護支援等連携指導料164件（前年度比+154件）、退院時共同指導料235件（前年度比+3件）であり、前年度と比較し増加した。

今後も、COVID-19等の社会情勢を踏まえながら、地域関係機関との連携を強化するための方法を検討していく。

③転院支援システム(WEB)を活用し、転院支援の効率化を図る

〔評価〕クラウドサービスを活用した転院調整支援システム Carebook Connect（ケアブックコネクト）の利用契約が締結した。本システムの利用により、退院調整担当者の転院相談に要する時間が減少し、効率性が向上することが立証されているため、更なる活用を推進する。また、本システムを導入する近隣の医療機関が増加することで、退院調整の利便性が向上するため、導入医療機関の増加に向け、運営会社と連携し働きかけを行っていく。

[医療福祉相談]

1. 退院（転院・在宅）支援の充実

①転院支援の効率化に向けて転院支援システム（WEB）の活用を進める

〔評価〕入退院支援看護師と共に、転院調整支援システム Carebook Connect（ケアブックコネクト）の効果検証を行い、承認に至った。また、近隣の後方支援医療機関に向けて説明会を3回開催し、加入の促進を行った。

②退院支援における院内体制の充実を図るため、退院調整看護師との協働を強化する

〔評価〕毎日ミーティングにて担当者を振り分け、各症例の相談や情報の共有等の協働できる体制作りを行った。

③社会的な理由で退院が困難な症例等に対し、適宜・適切な社会資源の活用を行えるよう情報収集を行う

〔評価〕医療費支払い困難な患者やキーパーソン不在の患者等が適切な受療を継続できるよう、社会制度や人的資源を活用し、院内多職種や他機関との連携を図って退院支援に取り組んだ。

2. 医療の場における福祉の視点の効果的活用

①周産期・小児における養育支援を含めた虐待の予防と再発防止に多職種チームにて取り組む

〔評価〕人権擁護の観点から虐待防止委員会及び関係機関と協働して毎月平均90件の症例に対応した。また、虐待予防と小児事故再発防止を目的として、地域関係機関との情報共有

- を行った。(実施 129 件)
- ②就労支援を含めた社会生活の継続や生活上・療養上の課題解決に向けた相談支援を行う
〔評価〕がん相談支援センターの相談員として、社会保険労務士と共に年間 22 例の事例について就労支援を行った。また、「がんとともにすこやかに生きる」の講演会において、就労個別相談会の実績報告及び広報を行った。その他療養上の課題解決について、通院患者だけでなく、入院患者の退院支援過程において適宜対応している。
- ③認知症の人やその家族が、地域で安心・安全な生活の維持ができるよう支援を行う
〔評価〕個別の認知症相談に対応する他、認知症疾患医療センターの構成員として認知症にやさしい地域づくりに貢献するための取り組みを行った。(北多摩南部地域認知症連携協議会の開催、三鷹市認知症にやさしいまち三鷹実行員会参加、三鷹市認知症ネットワーク会議出席、認知症介護教室の開催 等)
- ④適切な支援が行えるように研修等へ参加し、自己研鑽に努める
〔評価〕課員各々が担当している分野や経験年数に応じ、オンライン研修等にて自己研鑽に努め、得た内容を相談室内にて共有した。(参加した研修数は 20 種類)
3. 地域連携・多職種協働の強化
- ①行政や地域専門機関が開催する会議等へ参加し、情報交換・情報共有を行って地域連携の強化を図る
〔評価〕障害、小児、脳卒中、がん、認知症、精神科領域、在宅療養や退院支援等多職種連携など、広範な分野の会議・協議会への参加や講師派遣等を行い、地域連携・多職種協働の強化を図った。(実施 46 件)

【総合研修センター】

1. 職員研修の企画・実施

医療安全管理部、看護部、診療科など関係部署の協力の下に、以下の研修を行う(一部支援*)

①接遇研修(初級、中級、上級)

〔評価〕2022年4月5日、9日の2回にわたり、研修医対象にオリエンテーションの一環として接遇研修を行った。

他職員向けには、初級・中級の接遇研修を予定していたが、新型コロナウイルス感染状況に鑑み、感染拡大防止の観点から、中止とした。

②生命危機に関わる診療行為に関する研修(酸素吸入、他)

〔評価〕「酸素吸入のための基礎知識と器具の正しい使い方」講習会を e-learning の形式で 2023年2月2日~20日の期間で実施し、590人が受講した。

③一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ALS:ICLS、JMECC、ALSO)*

〔評価〕病院全職員を対象に、Safetyplus(e-learning)による動画視聴の方法を用いてBLS講習を行い、約1,350人が受講した。また新型コロナウイルス感染状況に鑑みつつ、実技を伴う対面式の蘇生講習会(主にBLS、とALS一部)を2022年11月25日、12月23日、2023年3月9日の3回実施した。

④外科縫合講習、鏡視下手術認定講習

〔評価〕鏡視下手術認定講習レベル1を1回、レベル2を2回実施した。

⑤CVC認定講習・実技試験

〔評価〕年間を通じて、CVC認定講習・実技試験を実施し、研修医全員が受講した。

⑥全職員を対象とした研修記録の確認、プログラムに関する支援(e-learning)

〔評価〕SafetyPlusを活用して、多種の研修・講習の実施及び受講記録の把握を行った。

⑦派遣職員、業務委託職員に対する医療安全等に関する教育研修(e-learning)

〔評価〕派遣職員及び業務委託職員に対して、医療安全、感染防止、個人情報保護、病院が果たす役割と機能、業務を円滑に行うための関係づくり、倫理と行動についての研修を21社の各社代表者を対象に実施、その後代表者を通じて各部署で計791名に伝達講習を実施した。

⑧その他、リモート会議(リモートワーク)を活用して効率化を図りつつ、医療安全、診療の質の改善、患者サービスの改善に寄与する教育研修

- 〔評価〕医療安全管理部と月1回の連携会議を開催した。連携しながら、感染防止について、医事紛争防止、輸液の安全管理、危険予知トレーニング等の教育研修を実施した。
2. 職員の能力評価システムの整備
病院機能評価に対応するために作成した、各科の能力評価システムに対するフィードバック
〔評価〕病院機能評価に対応するため作成した能力評価システムについて、内容の確認・検討を行った上で病院職員能力評価を実施した。今後評価結果について統計・分析を行い、能力開発に資するフィードバックを行っていく。
3. 広報活動
- ①総合研修センターのホームページへの情報の追加・更新
〔評価〕適宜新しい情報を発信した。
- ②レジナビフェア・レジデントフェスティバル（初期研修説明会）への参加（2022年5月、2023年2月）
〔評価〕コロナ感染状況から、対面でのレジナビフェア・レジデントフェスティバル（初期研修説明会）の参加は見送り、オンラインを活用した広報活動に注力した。
- ③レジナビフェア（専門研修説明会）への参加
〔評価〕コロナ感染状況から、レジナビフェア（専門研修説明会）への参加は見送った。
- ④他大学学生対象の病院見学会（2022年6月）
〔評価〕2022年6月18日にweb配信にて開催した（当初対面とwebとのハイブリット形式を計画したが、対面での参加希望が少なかったため配信のみとした）。内容は、病院の概要及び研修プログラムの説明、研修医との懇談を行い、参加者は総計51名（他大学生16名、本学生35名）であった。当日の動画を期間限定で総合研修センターHP上に公開した。
- ⑤web・オンラインを活用した情報発信、イベントの実施
〔評価〕2022年6月1日及び2023年2月27日の2回に亘りにレジナビフェアオンラインに参加した。本フェアにおいて各々68名・53名の医学生の参加があった。また、当院主催のオンライン説明会を2023年3月4日に開催した。本説明会においては21名の医学生の参加があった。
- ⑥研修に関するパンフレットの改訂、配布
〔評価〕令和3年度に作成したパンフレットを改訂し、病院見学に来訪した学生等へ配布した。
- ⑦他院で初期研修中の本学卒業生へのコンタクト
〔評価〕卒後教育委員会にて、具体的な方策等について検討を行った。
4. 初期臨床研修に関わる事業
- ①研修医の採用、オリエンテーション、ローテーションの管理、評価、協力施設との連絡等、ルーティーン業務の確実かつ効率的な実施
〔評価〕初期臨床研修に関するルーティーン業務は滞りなく実施した。
- ②指導医養成ワークショップの開催
〔評価〕2022年12月3日～4日の2日間に亘って指導医ワークショップを開催し、臨床研修指導のあり方の理解、望ましい指導方法の修得を目的に20名が参加した。
- ③2020年度以降の研修病院の第三者評価受審に向けた準備
NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の評価項目について、関係部署との調整
〔評価〕外部評価は現在のところ必須ではなく努力目標とされているので、受審予定は決まっていない。評価項目の検討・事項評価は続けている。
5. 専門研修に関わる事業 専門医制度導入後に必要な諸事業の計画・実施
〔評価〕専門研修プログラム連絡協議会で各領域の動きを共有、事務手続きに関しては総合研修センター、病院庶務課が中心となり、滞りなく実施した。また、令和5年度の募集・採用は予定通り行われ、65名の専攻医が採用された。
6. 院内CPCの事務局の業務
〔評価〕年6回の開催を計画していたが、病理解剖の激減を背景にCPCに適した症例も限られていることもあり、令和4年度は年5回の開催となった。
7. 女医復職支援委員会の事務局の業務

〔評価〕年2回の委員会開催、女医枠希望者への手続きを円滑に行った。女医枠支援の講演会『「育児の共有」で豊かな社会に～画期的な我が国の育児休業制度から考える～』をおおばクリニック前院長・伊藤瑞子氏（小児科医）を講師に招き、2022年9月26日に実施した。

8. 特定行為研修の事務局の業務

〔評価〕令和3年度から開始した特定行為研修について、運用に関しての協議を行い、令和5年度より従来の外科手術パッケージのみならず、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」の区分ごとの受講を可能とするため、厚生労働省への手続きを進めている。また、当院における特定行為の実施、手順書の整備、修了者の活用を行うべく、体制を整備するためのワーキンググループを発足した。

9. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーにおけるシミュレーション研修の充実と支援、特に専門研修のレベルの高度なシミュレーション研修プログラムの作成と実施

〔評価〕ニーズに応じたシミュレーション研修の充実を図るために、心肺蘇生訓練に用いるレザシアン、超音波診断装置（ポータブルエコー）等の確保を行った。研修医のオリエンテーションにおいてはBLS・ICLS概略研修・採血・静脈注射・点滴ポンプ・膀胱留置カテーテル等のシミュレーション実習を実施した。研修医対象CVC実技試験を医療安全管理部と共催した。診療科の主催する各種研修・講習において場所・物品の提供などの協力をした。なお、クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーの年間申請使用者数（延べ人数）は5,809名であった。

10. 当センターの事業に関するデータの整理と医学教育学的研究

〔評価〕以下の論文を報告した。

- 1) Shinichiro Sekiguchi, MD, Kiyoshi Moriyama, MD, PhD, Joho Tokumine, MD, PhD, Alan Kawarai Lefor, MD, MPH, PhD, DrEng, Harumasa Nakazawa, MD, PhD, Yasuhiko Tomita, MD, PhD, Tomoko Yorozu, MD, PhD, Near-infrared venous imaging may be more useful than ultrasound guidance for novices to obtain difficult peripheral venous access A crossover simulation study, *Medicine* (2023) 102:12 www.md-journal.com
- 2) 富田泰彦 脳神経内科領域における医学教育の展望：Post/with コロナ時代を見据えて (Vol.13)、
医療安全とシミュレーション教育、*Brain and nerve* 74 (9)、1135-1139、医学書院、2022

【がんセンター】

1. 機能の充実

- ①大学病院として最新・最適の癌診療を患者に安全に提供するための中核部門としてさらなる責務を果たすべく改革する

〔評価〕病院長ががんセンター長を兼務することで、診療科、職種、部署などを横断的、包括的な「がんセンター」の機能をより有機的に活性化するため、現状把握および課題抽出を行った。それらを今度の活動につなげていく予定であるが、一つの課題として、がん研究推進・管理・支援体制の強化が必須であると考えられたので、医学部・学園とも連携して構築するよう働きかけを行った。

- ②地域、医療圏の医師や看護師を対象とした教育・研修を推進する

〔評価〕院内外の看護職者を対象に、以下の研修会をZoomによるオンラインで開催した。

・がん看護研修

第1回：令和4年9月24日（土）参加者：17名

講義内容（食道がんと胃がんの内科的治療、肝胆膵画家の集学的治療、症状緩和のための放射線治療）

第2回：令和4年10月22日（土）参加者：29名

講義内容（がん化学療法と看護、がん性疼痛と看護、がん患者への精神看護、がん患者のための社会資源）

・スキルアップセミナー

第1回：令和4年12月16日（金）参加者：23名（院内：9名、院外：11名、不明

3名）

講義内容（オピオイド使用患者の悪心の看護、看護で緩和する呼吸困難）
第2回：令和5年1月20日（金）参加者：8名（院内：2名、院外：6名）
講義内容（がん患者と家族に寄り添う家族ケア）

③患者家族を対象とした教育活動および支援活動の推進として講演会の開催、サポートグループの運営を進める

〔評価〕がん患者・家族等の心理社会的支援活動として、がん患者および家族に対しがん対応力の向上のために必要な情報提供を行うことを目的とし講演会「がんと共にすこやかに生きる」を開催した。

第1回：令和4年6月25日（土）参加者：13名 講演会内容（安心して暮らすために～サポートについて知ろう～）

第2回：令和4年7月23日（土）参加者：15名 講演会内容（がん薬物療法と副作用対策）

第3回：令和4年9月24日（土）参加者：72名 講演会内容（乳がんの治療につ

いて）

第4回：令和4年10月22日（土）参加者：29名 講演会内容（がんと食事につい

て）

第5回：令和5年2月25日（土）参加者：21名 講演会内容（肺がんの基礎と薬物治療について）

④外来治療センターの運用の効率化を図る

〔評価〕令和4年度の外来治療センターの実施件数は11,077件、令和3年度の実施件数11,049件であった。また、より安全で効率的に運用できるよう、外来治療センター長、薬剤師、看護師が参加する会議（1回/月）を開催した。

⑤Cancer Boardの充実と院内・院外研究会の開催を進める

〔評価〕月曜日午後5時より複数の診療科、放射線診断医、放射線治療医、病理医、薬剤師など多部門の専門家が一同に会して、診断困難例や治療方針に迷う症例の検討会を実施してきたが、昨年度に引き続き今年度も新型コロナウイルス感染の影響により原則電子カルテ上で会議を行った。一昨年度のCancer Boardの実績が10件に対し、昨年度の実施件数は11件、令和4年度は19件と実施件数が回復していない。これは新型コロナウイルス感染の影響により、各科コロナの対応のためにCancer Boardへの症例提示が積極的に行われなかったことが可能性として考えられる。来年度は患者によりよい医療を提供するため、引き続き積極的なCancer Boardへの症例提示を勧めていき、原則対面での討論を実施していきたい。

⑥生殖細胞系列変異に伴う悪性腫瘍（乳がん、卵巣卵管がん、大腸がん、膵臓がん、腎がん等）を疑うクライアント（患者並びに親族）のカウンセリングを行い、遺伝子診断の結果に基づく、がん治療とがん発症予防に取り組む

〔評価〕遺伝性腫瘍外来と遺伝子診療センターにおいて遺伝カウンセリングが行われているが、遺伝性腫瘍外来では7名のクライアントに遺伝カウンセリングを行った。また、乳腺外科、婦人科を中心にBRCA変異症例へのolaparib投与の可否を判断すべくBRCA遺伝学的検査が適宜実施された。

⑦がんゲノム医療について、診療と人材育成を推進する

〔評価〕令和5年3月末までにエキスパートパネルが終了した件数は127件である。令和4年度のがん遺伝子パネル検査の件数は令和4年4-6月22件、令和4年7月-9月27件、令和4年10月-12月32件、令和5年1-3月46件と実績の増加を認めており、病変部位は、乳癌、大腸癌、肉腫、卵巣癌、子宮癌、前立腺癌、膵癌を始めとして多岐に涉っている。また、令和4年4月より専属の認定遺伝カウンセラーを配置した。人材育成については、がんゲノム遺伝子パネル検査の更なる推進及び情報の共有を図るため、がん診療に関わる医師を対象に研修会を行った。

2. がん診療拠点病院の指定要件に係る取り組み

①がん対策推進基本計画

・がんの予防（・がんの1次予防 ・がんの早期発見、がん検診（2次予防））

- ・がん医療の充実（・がんゲノム医療 ・チーム医療 ・がんリハビリテーション・小児がん、AYA世代のがん等）
 - ・がんとの共生（・がんと診断された時からの緩和ケア ・がん患者の就労等）
 - ・がんに関する教育の推進・普及啓発
- 〔評価〕・臨床試験や臨床研究によりがん治療・研究を進めている。また、日本医療研究開発機構（AMED）委託研究開発費での研究や治験など積極的に実施している。
- ・がん遺伝子パネル検査は、令和4年度は127件（前年比+7%）と増加している。小児がん、AYA世代のがんに対して、ワーキンググループを発足し、令和5年3月13日に院内で「AYA世代患者支援講習会」がスタッフ向けに開催され、26名の参加があった。今後はAYA世代支援チームを結成し活動開始予定である。
 - ・がん診療連携拠点病院のがん医療従事者研修の一環として、がんセンター主催のがん看護研修会を院内及び院外の医療従事者向けに実施している。また、がん教育として、東京都教育委員会からの要請で都内の小学校及び中学校・高校へ医師を講師派遣している。（令和3年1回実施、令和4年4回実施）
 - ・がん患者等心理社会的支援チームにおいて「がんと共にすこやかに生きる」のプログラムをWEBにて5回開催し、計150名の参加があった。
- ②がんゲノム医療連携病院の体制強化を図る
- 〔評価〕がんゲノム医療連携病院は、多摩地区では東京都立多摩総合医療センター、東京医科大学八王子医療センター、武蔵野赤十字病院含めて4施設のみであり、当院は地域の拠点病院として機能している。実際、当院で通院治療されていた患者さんよりも地域の病院から検査目的に紹介される患者さんの方が多くなっている。そのため、紹介された患者さんがスムーズに検査を受けられるよう、当院のホームページを令和5年1月に整備し、院内のがんセンター・患者支援センター（地域医療連携）を介して、組織的に連動して受け入れられるようになった。検査数は4例（令和元年）、53例（令和2年）、119例（令和3年）、127例（令和4年）と年々増加しており、診療科別においては腫瘍内科に続き婦人科、乳腺外科、泌尿器科の実施件数が増加している。
- ③がん患者団体との連携協力体制構築について積極的に取り組む
- 〔評価〕コロナ禍以前は、隣がん患者・家族の支援として、NPO法人パンキャンジャパン主催のイベントへの参加や患者支援団体のNPO法人がんサポートコミュニティ主催のフォーラムへの参加を行っていたが、今年度はコロナ禍により開催されなかった。
- ④院内がん登録の精度向上に取り組む。更に「全国がん登録」へ令和3年症例の適切なデータ提出を行う
- 〔評価〕・令和3年症例として4406件の登録候補対象より3552件の登録を行った。施設別の集計結果公表が国立がん研究センターより実施されているため、さらに精度の高いがん登録を進めていく。また、国立がん研究センターが行う予後調査支援事業に参加し、平成23年症例810件について調査依頼を行った。
- ・全国がん登録へ院内がん登録と同数のデータ提出を行った。
- ⑤国・都の指針に基づき、「当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線療法・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修会を開催する
- 〔評価〕令和5年3月23日に2次医療圏の医療従事者に対し、緩和ケアチーム研修会「どこまでできる在宅緩和ケア」をZoomによるオンラインで開催した。参加者43名（院内30名、院外13名、医師7名、看護師22名、薬剤師4名、栄養士6名、技師・事務2名、不明2名）であった。
- ⑥緩和ケア研修会において、拠点病院以外の病院も対象として、積極的な緩和ケア研修会への受講勧奨を行う。また、全ての卒後2年目までの医師が緩和ケア研修会に受講出来る体制を強化する
- 〔評価〕都・国の指針に基づき「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を第1回令和4年7月23日、第2回令和5年2月23日に開催した。各医局に緩和ケア研修会受講状況を確認し、未受講の医師に受講を励行した。
- 新型コロナウイルスにより当院においても、他院においても受講可能人数が減少して

おり、卒後2年目までの全ての医師が受講完了する体制づくりには至らなかった。

開催日：令和4年7月23日（土）8時30～17時20分 研修修了者：医師25名

令和5年2月23日（木・祝）8時30～17時20分 研修修了者：医師20

名

- ⑦日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院及び東京都立多摩総合医療センター・東京慈恵会医科大学附属第三病院と連携を図り、北多摩南部医療圏を中心としたがん診療の更なる推進・向上のため、北多摩南部医療圏地域がん診療連携拠点病院情報連絡会をより機能的に運用する。また、北多摩北部医療圏における地域がん診療連携拠点病院（公立昭和病院）、がん連携病院（東京病院、複十字病院、多摩北部医療センター）とも連携を図り、がんゲノム医療やがん遺伝子治療におけるがん診療の充実及び情報の共有を図る

〔評価〕・第21回 4病院連絡会 令和4年9月29日（木）18時～ 多摩総合医療センター
参加者31名

- 議題内容 1) 当院におけるAYA世代がん患者のフォロー体制について
2) AYA世代のがん患者支援
3) 慈恵医大第三病院におけるAYA世代の支援について
4) 小児・AYA世代がん患者に対する支援を考える

- ・第22回 4病院連絡会 令和5年2月21日（火）18時～ 東京慈恵会医科大学附属第三病院 参加者33名
議題内容 1) がん患者に対する栄養サポートの取り組みについて

2) その他

- ・がんゲノム医療に関する研修会（Cancer Genome Symposium） WEB開催
第5回 令和4年12月19日開催（参加者51名）

- ⑧院内外の患者・家族、地域住民に対して、相談支援センターの機能について周知し、がんに対する相談に積極的に取り組む（がん相談）

〔評価〕 当院ホームページ、国立がん研究センターがん対策情報センター等に関連する医療機関のホームページへの掲載、ポスター提示、パンフレット配布等で広報活動を行い、771件の相談に対応した。主な相談内容は、不安・精神的苦痛、ホスピス・緩和ケア等であった。

- ⑨PDCAサイクルのさらなる確保へ向け、診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況、がん患者の療養生活の質、がん相談支援の充実について把握・評価し、課題認識を院内関係者で共有し組織的に取り組む

〔評価〕 東京都がん診療連携協議会 評価・改善部会において、緩和ケアの充実に向けた取り組みとしてPDCAサイクルを確保する目的にて、第三者評価の活用として病院相互訪問（北多摩南部・北部医療圏（がん拠点病院及び東京都拠点病・連携病院間計8施設）で実施をした。実施した内容（「放射線治療の質の向上」）については、評価・改善部会にて報告し、がんセンター運営委員会においても情報共有・各施設における課題について情報共有を行った。

【脳卒中センター】

1. PSC コア施設として脳卒中急性期診療体制の維持

- ①急性再灌流療法（rt-PA療法、血栓回収療法）の質を維持（所要時間と転帰）

〔評価〕 血管内治療実施例は2021年の27例から36例に回復した。感染対策のため個室ベッドを確保できず、救急応需を制限せざるを得ない時期があった。Protected Code Stroke 対応とするため Door to needle time に平均81分（30分以内は0件）を要し、Door to recanalization time は142分を要した。退院時 mRS 0-3 の達成率は42%であった。

- ②感染防御を徹底した診療プロトコルの実践

〔評価〕 救急応需は全て full PPE で対応し Protected Code Stroke 対応で行った結果、医療者に感染を招く事例はなかった。入院病床は個室を確保したが、COVID-19 偽陰性症例から看護職員の濃厚接触者を生じた。

- ③先進画像診断システムによる病態把握と治療適応の適正化

〔評価〕rt-PA 療法および血栓回収療法の適応は原則として CT 灌流画像を活用した。年間で 245 件の検査を行い、ワークステーション Vitrea での解析に完全自動解析装置 Abierto RRS も併用した。

2. 脳卒中チーム医療と臨床指標の導入・改善

①脳卒中ケアユニットの充実（脳卒中診療チーム、専門看護師、急性期リハビリ）

〔評価〕脳卒中診療は 4～5 チームで行い、2～3 名のコンサルタントがサポートした。脳卒中専門看護師は 2 名が常勤し、口腔環境改善活動、尿量留置カテーテル早期抜去に向けた取り組みを開始した。446 名の新規入院患者に対し、PT・OT・ST 総 1,139 件の急性期リハビリを提供した。

②クリティカルパスと DPC データに基づく検査・治療の効率化

〔評価〕入院中に頭部単純 CT 検査は症例あたり平均 3.2 回（脳梗塞 3.1 回/脳出血 5.2 回）、灌流 CT を平均 1.0 回（脳梗塞 1.0 回/脳出血 1.0 回）行った。平均在院日数は脳梗塞が 19.4 日、脳出血が 31.2 日。脳梗塞では DPC I 期以内 11%、II 期以内 43%、III 期以内 43%、出来高払い 3%に対し、脳出血ではそれぞれ 9%、20%、52%、19%であった。

3. 医療連携の促進と勤務環境改善

①逆紹介率の向上、リスク層別による triple win 体制の確立

②転帰調査（3 ヶ月および 1 年後 mRS）と診療プロセスへのフィードバック

③シフト制勤務と業務効率化による医師業務負担改善

④学術講演会を介した地域かかりつけ医との連携強化

〔評価〕逆紹介率は年間を通じて 100%以上を維持した。転帰調査はシステムティックに継続している。

シフト制勤務で勤務間インターバルの確保を図った。学術講演会はオンラインを中心に 84 回実施した。

4. スタッフ教育ならびに脳卒中医学教室との有機的連携

①院内発症脳卒中に対する院内啓発活動（FAST-DAN プロジェクト）

〔評価〕2018 年に開始した FAST-DAN プロジェクトは院内に定着し、導入後 4 年で 230 件に対応した。第一発見者は看護師が最多であり、がん患者が増加傾向にあった。

②臨床研究の充実と情報発信

〔評価〕新規血栓溶解薬テネクテプラゼの脳梗塞急性期再灌流療法への臨床応用を目指した T-FLAVOR、脳出血超急性期患者への遺伝子組換え活性型第 VII 因子投与の有効性と安全性を検証する FASTEST、など医師主導臨床研究を推進した。

【腎・透析センター】

1. 腎・透析センターの円滑な運営

①多職種連携によるチーム医療を推進する

〔評価〕HD・PD 患者の診療において、日常的に情報共有を通じたチーム医療を行っている。また、医師・看護師・臨床工学技士による定期的な運営会議やインシデント報告会を定期的実施した。

②透析部門システムの運用、物品・機器の保守点検・刷新を適切に行う

〔評価〕計画的に透析装置 3 台・電動ベッド 4 台を新たに購入した。透析装置の点検も予定通り実施した。

③透析室マニュアルの見直し、適宜修正する

〔評価〕臨床工学技士と看護師が使用するマニュアルは、それぞれ内容を検討・確認し、必要な内容を文書管理システムへ移行した。文書管理システムの運用開始後も、適時修正してゆく。

④次期病院機能評価受審に向け、業務改善に取り組む

〔評価〕輸血取り扱いや患者確認方法など、院内の動向に沿って腎・透析センター内運用を変更した。今後も医療安全・感染防御・倫理配慮など院内動向に沿い、その都度対応を講じてゆく。

⑤新型コロナウイルス感染症の透析患者に対する支援を行う

〔評価〕他院で維持透析を受けている新型コロナ感染症患者は、空床の状況により受け入れを行い、院内規定に則り HCU に入院とし病室にて透析を行った。HCU での透析業務を担うスタッフは、安全に配慮したうえで透析室から出向した。新型コロナ感染罹患患者のステップが上がり一般病棟へ移動してからの透析に関しても、ベッド配置や入室時間の検討を行い適切に支援できた。また、東京都コロナ透析患者の多摩地区における入院調整ネットワークを再構築し、東京都や保健所からの依頼に対応した。

⑥運営会議をリモートで実施し、感染予防と会議の効率化を図る

〔評価〕年間を通して計画的にリモートで会議を開催し、空間隔離と移動時間削減につながった。協議内容や検討事項に支障はみられなかった。

⑦透析非導入および保存的腎臓療法（CKM）に対応できる体制を構築する

〔評価〕実際の症例の経験を踏まえて、透析非導入の対応フロー作成を作成した。今後はこれを完成し、適切に運用してゆく予定である。保存的腎臓療法（CKM）を実践してゆくには、かかりつけ医や訪問医師・訪問看護やケアマネージャーなど地域医療の連携と社会的資源のさらなる活用が求められる。今後はソーシャルネットワークについて知識を得るとともに、院内のケアマネージャーとの連携を深めてゆく必要がある。

2. 安全で質の高い透析・アフェレーシス療法の実施

①新型コロナ感染症を含む感染対策を徹底する

〔評価〕常時のマスク着用や手指衛生、黙食、休憩時に 2m 以上離れるなどの感染対策を継続した。その結果、腎・透析センター内でクラスターの発生なく濃厚接触などによるスタッフ減も業務に支障のない範囲内に抑えることが出来る。

②インシデント報告を積極的に行い、再発予防とアクシデント回避に努める

〔評価〕インシデント報告は 29 件、アクシデント報告は 0 件であった。インシデントに至らない KYT(危険予知トレーニング)はほぼ毎日実施できた。また、腎・透析センター、腎臓・リウマチ膠原病内科、3-2 病棟合同のインシデント報告会を 1 回/月開催し、事例の共有と注意喚起を行った。

③透析液水質基準を満たす透析液の水質を維持する

〔評価〕毎月の生菌数測定を院内透析可能な箇所で行い、すべて基準内で経過した。結果の報告も毎月 適正に行った。

④災害対策訓練を継続し、適宜マニュアルの見直しを行う

〔評価〕災害対策の一環として、秋の防災週間だけでなく複数の災害情報伝達訓練（MCA 無線、e-mail 入力、防災システム入力など）を当院中心として実施した。マニュアル内容の検討を行ったが更新には至らなかった。

3. 包括的 CKD 診療と地域連携の推進

①保存期 CKD 療養指導と療法選択の推進のため「腎臓病保存期外来」を拡充する

〔評価〕腎臓病保存期外来は 327 件実施、算定件数は 178 件で算定は 54%だった（ただし、コロナ第 6 波の 9 月は 1 カ月間腎臓病保存期外来を閉鎖）。患者との接触時間短縮のために算定に至らないことも多かった。次年度は担当する看護スタッフの人員増も検討したい。

②近隣の透析施設との円滑な連携を図る

〔評価〕当院で透析導入した患者の紹介や、維持透析中の患者が疾病で治療するための透析受け入れなど、近隣施設間のトラブルなどなく経過できた。また、FAX のやり取りによる患者情報漏洩も 0 件だった。

③腎移植の啓発と腎移植施設との円滑な連携を強化する

〔評価〕腎臓病保存期外来では、全員の患者家族に『腎移植』について説明しており、記録に残している。腎臓内科外来から他院へ腎移植の紹介をしているが、正確な件数把握がタイムリーにはできていない。当院の外来通院の維持透析患者(血液透析)は 9 名で、うち献体腎移植登録更新した患者は 1 名、生体腎移植予定患者が 1 名である。腎移植に関しての実際を十分に理解している自信がないスタッフが多く、次年度への課題としたい。

4. 外来透析患者数の適正化と収益性の向上

①利便性と収益性のバランスに配慮しつつ、外来血液維持透析患者数の適正化を図る

②外来腹膜透析患者数の適正化と腹膜透析診療の質向上を図る

③診療報酬改正に適切に対応する

〔評価〕 外来通院血液維持透析患者を増やすことに課題が残るが、腹膜透析患者は 6 名から 11 名に増え、さらに数名の患者が腹膜透析導入を予定している。腹膜透析カンファレンスも 1 回/月で開催することができている。腹膜透析に対する苦手意識克服と実践強化を継続する。

5. スタッフの教育・研修の充実

①透析看護認定看護師が中心となり病棟・外来との連携を推進する

②WEBなどを活用し、スタッフが必要な研修を受講できるよう支援する

〔評価〕 透析患者に関して、腎・透析センター看護師が直接介入することが多く、病棟・外来と連携につながらなかった。WEB研修受講は、興味のある内容をそれぞれの時間と場所で受けることができたが、受講状況の把握はできていないため、次年度への課題としたい。

【もの忘れセンター】

1. 認知症診療の鑑別診断と対応

①認知症の精度の高い鑑別診断と治療方針の決定

〔評価〕 初診 331 件の全例に対して症例カンファレンスを行って診断を決定した。うち、認知症専門診断管理料 1 は 147 件（計 102,900 点）、認知症専門診断管理料 2 は 1 件（300 点）算定

②かかりつけ医と連携したフォロー（逆紹介の推進）

〔評価〕 他の医療機関から紹介された患者 241 人のうち、225 件について紹介医に診療情報を添えて逆紹介を行った。（逆紹介率 93.4%）

2. 入院患者の認知症ケアサポート（認知症ケア加算Ⅰの算定）

〔評価〕 認知症ケア加算Ⅰ（認知症自立度Ⅲ以上の患者に対して入院中毎日とれる加算。入院時から 14 日以内 1600 点、15 日以降 30 点、身体拘束をしている場合は 4 割減算）の算定に関わる入院患者の認知症ケアサポート活動を行い、年間 8,353 件の算定を行った。

3. 身体合併症と行動・心理症状への対応

①身体合併症への積極的な対応

〔評価〕 高齢診療科で 64 件の身体合併症患者の入院受け入れ対応を行った。

②地域からの相談ならびに受け入れ

〔評価〕 認知症の行動・心理症状の入院治療が必要と判断した患者に関する、精神科病院への入院依頼は 2 件であった。

その他、行政や地域包括支援センター等からの支援方法についての相談に対応した。

4. 東京都地域拠点型認知症疾患医療センター事業の推進

①専門職（医師・看護師・介護関係者等）を対象とした認知症に関わる研修の開催

〔評価〕 二次保健医療圏の認知症に係る医療・介護専門職の認知症対応力向上を図るため、かかりつけ医対象研修を 2 回（9/13 と 2/14 に開催し、計 34 名参加）、看護師対象研修を 3 回（7/9 と 10/15 と 1/21 に開催し、計 148 名参加）行った。また、三鷹市の認知症支援専門職（多職種）及び院内職員を対象とした研修（12/1 に開催し 36 名参加）「認知症の人を理解する」を開催した。

②認知症疾患医療・介護連携協議会の開催

〔評価〕 北多摩南部医療圏全体会を開催し（参加者 46 名）、講師を招いて「認知症検診の取り組み」というテーマにて講演頂き、続いて参加者全体で意見交換を行った。また、同部会（参加者 40 名）をオンライン開催し、各市の「認知症初期集中支援事業の情報交換と東京都アウトリーチチーム活動の現状と課題」について現状の共有と意見交換を行った。

5. 国・都・市区町村の認知症施策への協力

①三鷹市認知症地域支援ネットワーク会議への協力

〔評価〕 センター長と精神保健福祉士は、年度内に 3 回開催された三鷹市認知症地域支援ネッ

トワーク会議に委員として参加し、三鷹市の認知症施策の推進に貢献した。

②認知症初期集中支援事業等の認知症関連事業への協力

〔評価〕認知症初期集中支援事業については、圏域内各市の現状の把握と課題抽出のためのアンケート調査を行い、北多摩南部地域認知症連携会議（部会）で情報共有した。

6. 非薬物療法、家族介護教室、医療相談の実施

COVID-19 感染防止策を徹底しつつ、非薬物療法、家族介護教室および医療相談を実施する

〔評価〕新型コロナウイルス感染対策徹底し、公認心理師によるコグニサイズ教室を3回少人数で開催した。また、看護師・精神保健福祉士による家族介護者教室を4回ハイブリッド形式にて開催した。

【人間ドック】

1. 医療の安全および質の向上

①関連部署との連携強化

〔評価〕人間ドックの看護師、事務がドック関連部署である放射線科（X線、CT、MRI、マンモグラフィ）、内視鏡室、採血・心電図・エコーなどの臨床検査担当者、眼科、婦人科、栄養師と情報共有し、全体の業務の進行状況を把握し、受信者の検査は円滑に行われた。

②受診者への細かな生活習慣の改善指導を行う

〔評価〕InBody(体成分分析装置)により、筋肉量（四肢、体幹別）、総脂肪量・体脂肪率に加え、基礎代謝量、ミネラル量（骨密度と相関）、SMI（フレイルの予測指数の一つ）を提供し、本データを活用した栄養士による栄養指導、および医師および看護師により細かな指導を行った。特に高齢者では筋肉減少者が多いためフレイルの予防指導に、非高齢者では体脂肪率増加者が多く、内臓脂肪減少を目指した生活習慣の指導を積極的に行った。

生活習慣で重要となる血圧および血糖管理の改善を目標に、尿から1日の塩分摂取推定量算出（全員）、およびまた持続血糖測定器を来年度のオプション導入を予定とした。塩分一日摂取量および血糖日内変動の見える化により、生活習慣病の発症予防を強化する。

③感染対策の徹底

〔評価〕日本人間ドック学会、および日本消化器内視鏡学会による提言に従い、新型コロナウイルスに対する感染対策を強化し、クラスター発生を防止することができた。

④画像診断のダブルチェックによる診断精度の維持・向上

〔評価〕各種画像検査はドック判定医によりダブルチェックが行われ、ドック受診者へ結果説明を行う際、および結果報告書を作成する際には、放射線科、内視鏡医のレポートを確認した。

2. 受検者の満足度の向上

①予約待ち日数の短縮への取り組み

〔評価〕予約枠数増枠を目標としていたが、2022年度も新型コロナ感染の影響を受けたことで内視鏡枠数の制限があり、予約待ち日数は現状維持となった。2022年度の受診者数は1232名（前年度1133名、前々年度948名）であり、全国的にドック受診を控える傾向は弱まる傾向にあり、前年度比8.7%増、前々年度比+30.0%増と受診者数は増加しており、予約枠数増枠は次年度に向けて引き続きの重要課題となった。

②新たなサービスの導入

〔評価〕人間ドック内にWi-Fi設置、および55型テレビの導入が完了し、受信者の待ち時間の満足度は向上した。

③ドック内での内視鏡検査の運用

〔評価〕ドック専用の内視鏡室導入は予算化され人間ドック前に導入予定となっているが、2022年度も新型コロナ感染の影響（新型コロナPCRセンターの臨時設置）により延期となり、次年度に向けて引き続きの課題となった。

3. 人材育成

①研究発表や論文作成の学術活動を推進

〔評価〕味の素株式会社との共同研究である『人間ドック受診者を対象にした血液中アミノ酸濃度プロファイルと疾患発症の関連』を英語論文化した。『唾液・便の微生物叢と生活習慣病の関連～microbiome 解析』『ヘリコバクター属菌の実態調査』『冷水を用いた胃運動能』の臨床研究がドック内で行われた。

【周術期管理センター】

1. 多職種連携による周術期管理の実施・強化の推進

- ①エビデンスに基づいた専門的なケアの導入の維持
- ②合併症予防を強化したプログラムの確立と維持
- ③術後回復強化を目指したプログラムの確立と維持

(術前からの疼痛管理、栄養管理、薬剤管理、リハビリテーション、フレイル評価等を実施できる体制の構築)

〔評価〕麻酔科医師、循環器内科医師、顎口腔外科医師、各診療科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、臨床工学技士などによる活動を継続的に実施している。術前には、周術期管理センターで問診と診察を実施し、必要時には内科的な術前コントロールを実施している。また、血栓塞栓症と感染の予防を実施している。術中は、区域麻酔や非オピオイド鎮痛薬の併用による多角的な鎮痛と制吐薬の予防投与、適切な体温コントロール、ドレーンや尿道カテーテルの留置の早期抜去を実施している。術後は、早期離床、歩行につとめ、症例により術後疼痛管理チームの介入を実施するなど、術後の早期回復を目指した周術期管理を行っている。今後も手術侵襲からの迅速な回復の達成を図るよう援助していく。この他、70歳以上の全症例でフレイル、サルコペニア、オーラルフレイルのスクリーニングを開始した。

2. 周術期管理センターの円滑な運営

- ①麻酔科管理症例の受診率の維持・向上
- ②周術期管理センター受診のための体制の整備・実施

〔評価〕麻酔科管理症例の周術期管理センター受診率は100%を達成している。また、緊急手術も可能な限り周術期管理センターで術前評価を行っている。今後も各診療科と協力し、質の高い周術期管理の提供に努めていく。

3. 周術期管理センター運営に関わる働き方改革の推進

- ①ICT化を進め、必要な情報を効率的に得られる仕組みの検討
- ②周術期管理センターでのタスクシェア、タスクシフトの検討

〔評価〕周術期管理センター専属の外来事務員を2名増員していただき、タスクシェアに向けた体制を整えつつある。

【手術部】

1. 安全の確保と質の向上

- ①インシデント・アクシデント等の分析・評価・改善の実施

〔評価〕今年度、手術部から報告したインシデントは232件であり、対策は手術部運営委員会で報告し、検討している

- ②手術安全管理マニュアルに基づく手順の実施の評価とフィードバック

〔評価〕体内遺残防止対策の監査は3か月毎に実施し、結果を報告している。医療事故発生時には、医療安全推進室と協働で対策を検討している。また、対策は手術部運営委員会等で全診療科に周知している。

- ③チームワークの向上、ノンテクニカルスキルを含めたスタッフ教育の推進

・WHO安全な手術のためのチェックリスト運用の最善化

〔評価〕WHO安全な手術のためのチェックリスト運用の最善化を手術部運営委員会で継続して検討している。

・デブリーフィング運用の確立

〔評価〕ORSYSの記録を使用し、デブリーフィング運用を開始し活用している。

④周術期に関連する部署との連携の強化（リカバリー運用に関する連携）

〔評価〕周術期管理センターは麻酔科管理の手術を受ける全ての患者が受診するようになった。多職種によるチームで活動を開始しており、薬剤師の配置や、歯科衛生士による口腔衛生指導も実施している。また、疼痛管理に関わるチーム活動を継続的に実施している。また、定期的な会議で検討された内容を、手術部運営委員会で周知している。

⑤手術関連感染対策のより一層の徹底、ならびに特定感染症症例への手術対応の検討

〔評価〕手術室における新型コロナ対策（一般的な標準予防策の徹底とエアロゾル発生に備えての対策、陽性・疑い患者への対応のマニュアル化など）の実施、シミュレーションの実施を行った。また、7月に増築した手術室は、感染症症例に関する対応が可能な部屋であり、陰圧室の対応が可能な部屋は4室となった。

2. 手術室増室による効率的な手術部の運営

①統計的データに基づく手術スケジュール調整の実施

〔評価〕手術件数は、2021年度12493件で、2022年度は12960件と前年比3.7%と増加した。

②手術室増室と新しい手術室機能を見据えた手術枠の改正を行い、手術資源の効率的な活用の実施

〔評価〕・手術室は3室増室し、7月4日に稼働を開始した。また、手術部の管轄であった、救命救急センター地下1階のハイブリッド手術室は放射線部の管轄となった。中央手術室のハイブリッド手術室の増室に関しては、使用する診療科と手術枠の調整を行い、手術枠を決定した。また、診療科を問わず使用できる手術室が3室増室されたことにより、手術を効率的に受けることができるようになってきている。

・手術器械展開方法は、手術器材キット化を実施し、人員を適切に配置できるよう調整している。今年度も業務量調査を実施した。結果を今後活かしていく。

・手術枠は、今年度検討を行い、2023年度4月から中央手術室に金曜日の局麻自由枠1枠、土曜日の消化器内科枠0.5枠を増枠した。次年度、使用状況を加味し、検討していく。

③麻酔科医師・手術部看護師の増員と効率的な人員配置の実施

〔評価〕今後も継続して、手術件数に応じた麻酔科医師・看護師の増員を図っていく。

④関連部門との連携を強化し、資源を活用し質の向上を図る。

〔評価〕医療器材滅菌室やSPDと定期的にミーティングを実施し、質の向上が図れるよう努めている。また、検査部門、薬剤部門、放射線部等との連絡がスムーズに行われるよう、担当を決め対応している。今後も継続する。

⑤タスクシフトや業務量調査等のデータに基づく業務の効率化を進める。

〔評価〕今年度、3月に業務量調査を実施し、結果を分析中である。次年度は分析結果に基づき業務改善を実施していく。タスクシフトに関しては継続的に検討を行う。

3. 手術設備・機能の新規導入および更新

①耐用年数・機能点検を加味した手術設備・機能の更新の実施

〔評価〕経年劣化に伴う監視カメラ、空調等の手術設備等の更新を必要とする設備について検討し、計画的に新規導入、更新を実施している。今年度は5.6.7号室の空調工事を実施した。今後も継続して更新を行っていく。

②新規医療技術への積極的かつ安全を重視した取り組み

〔評価〕・上部消化器外科、下部消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科、婦人科に加え、肝胆膵外科でロボット支援手術が実施されるようになった。手術部運営委員会の組織としてダビンチ連絡会として活動し、情報の共有が図れるようにしている。

・今後も、新規医療技術が安全に実施できるよう、多職種で協力できる体制を継続していく。

4. コスト削減

①在庫削減、同種同効品への切り替えにより、診療材料・薬剤のコスト削減の実施

〔評価〕一増一減を目指して診療材料の管理を行っているが、診療材料の入れ替わりが早く、在庫管理が追いつかない状況である。必要に応じ、診療科の医師と在庫管理について調整を実施した。今後は病院管理部と協力し、適正な在庫管理を実施する体制を整えていく。

呼吸器内科、循環器内科、耳鼻咽喉科と多科にわたっており、更なる拡大を目指す。また、各診療科との合同カンファレンスも積極的にいき、臨床上有用な画像提供及び新たな領域への検査導入も検討する。

〔評価〕 X線動態撮影は、1年間順調に稼働したため月平均で100件近い件数を達成した。また、診療科内でも様々な疾患に対応するようになったため今後も同様の検査件数が期待できる。各診療科との合同カンファレンスも3か月に1回予定通り行った。また、当院だけではなく他病院も含めて行う機会があり今後地域連携も含めて更なる拡大が期待される。

・乳腺生検システムの更新に伴い乳腺組織採取の簡易化と検査室内での確認が可能となり、検査時間の短縮及び低侵襲化、採取検体量の増加による確定診断の向上に寄与する。

〔評価〕 マンモトームコンファーム（検体用X線撮影システム）が検査室内に設置されたため移動時間の軽減・迅速な確認が行われ、約5分の検査時間の短縮へと繋がった。また、マンモトームリボルブ（吸引組織生検システム）では乳腺の硬さに合わせ吸引力の調整や、前装置より確実な検体採取が可能となり、確定診断の向上と患者さんの心身の負担を軽減することが可能となった。

⑦血管撮影

・6月に予定されている新ハイブリッド手術室の稼働開始に伴い、各手術と血管撮影装置の効率的な運用体制を構築すると共に各診療科への術中支援に寄与する。

・新ハイブリッド手術室や現ハイブリッド手術室を含めた血管撮影装置での緊急検査に速やかに対応できるようにする。

〔評価〕 2022年度は中央手術部内に新ハイブリッド手術室が設置され、全身麻酔下でのIVRに活用されている。年度後半はTCC血管撮影装置の更新工事中ということもあり、6台の装置にて円滑な検査対応を行い緊急検査時は外来棟血管撮影室やTCCB1ハイブリッド室を使用し遅滞なく検査を施行している。

3. 人材育成

①多職種との連携・協働の下で、各自の能力を発揮しチーム医療に貢献する。

〔評価〕 放射線全体及び各部門での会議をはじめ、血管撮影やCT・MRIなど関係各科医師、看護師、事務員を含めた運営会議を開催した。また、循環器内科、脳神経外科、脳卒中科、呼吸器外科等のカンファレンスに多くのスタッフが参加し、チーム医療の一員としての意識と技術の向上が図られた。

②職能団体による種々の認定取得を目指し、専門性の高い医療従事者を育成する。

〔評価〕 COVID-19の影響で講習会や認定取得試験がWEBに変わったりする中で、多くのスタッフが認定資格の更新を行った。また、新たにマンモグラフィ技術認定資格取得者が1名増えた。

4. その他

①引き続き国内外の学術活動を推進し、検査・治療の質の向上に努める。

〔評価〕 昨年度に引き続き、今年度の学術発表や講演はWEBによるものも多かったが、4月に開催された第78回日本放射線技術学会学術大会には7演題、9月の第39回日本診療放射線技師学術大会には4演題の研究発表がなされるなど、40件以上の国内学会や研究会等への演題発表、講演が行われ、数多くのスタッフが各種学会に参加した。動態撮影やPET/CTにおいても多くの演題発表、講演がなされた。また、診療科や企業との共同研究にも取り組み、臨床に貢献した。

②医師の働き方改革による業務拡大を受け、所定の講習会や研修会への積極的な参加により全スタッフが要件を満たし、資格更新に取り組む。

〔評価〕 研修促進のため部署内に配置した告示研修推進担当者が中心となり、定期的な進捗度合の調査と働きかけを行い、年度末の時点でほぼ全員が研修に取り組んでおり、約3分の1が研修を終了した。来年度には全員研修を終了する予定である。

【内視鏡室】

1. 患者背景にあった安全で質の高い内視鏡検査を行う

- ①内視鏡検査医の育成と指導體制の確立
- ②内視鏡関連専門医（消化器内視鏡、気管支鏡など）による指導體制
- ③内視鏡診療の需要増大に対する適正な人員配置
- ④検査需要状況に応じた検査枠数の調整と拡充。
- ⑤内視鏡診療に関連する医療資材の管理徹底とコスト削減
- ⑥内視鏡センター化を目指した業務効率化と運営体制の整備

〔評価〕内視鏡関連専門医を積極的に取得可能な、幅広く豊富な検査体制、さらに専門医を取得した上級医による新たな内視鏡検査医の育成に向けた教育体制が構築されつつある。具体的には卒後 3～6 年目の若手医師に対して卒後年度に応じて内視鏡指導期間と指導医を割り当て、安全で安定した検査技能習得が可能となっている。本体制は、内視鏡センター化に向けて一貫し統一した検査体制を構築するためだけではなく、長期的に検査技術の向上を図る教育の点においても有用であると考えられる。

2. 被検者に寄り添った苦痛の少ない内視鏡診療の実践

- ①適正な鎮静剤使用下での内視鏡検査の推進
- ②経鼻内視鏡スコープを用いた検査枠の拡充

〔評価〕鎮静剤を使用した内視鏡診療機会がさらに増加している。使用する薬剤を統一し、準備や投与手順をマニュアル化し分かりやすく掲示すること、また看護師と医師共同でのタイムアウト実施後に鎮静剤投与を行うルールを統一化・実践することで、鎮静剤使用に伴う事故発生防止に努めている。またドックを中心とした経鼻内視鏡スコープの需要の増加を受け、検査枠の調整を行い、必要な症例に遅滞なく使用できる体制を整えている。また次年度より

さらにもう 1 本の運用が開始される予定である。

3. 内視鏡診療における安全性の確保と質の向上

- ①職種ごとにおける内視鏡室での業務工程のスリム化とリスク評価
- ②内視鏡検査前のタイムアウト実施とその内容の見直し
- ③鎮静に関するインシデント発生を防ぐ対策の強化

〔評価〕看護師および医師の双方にリーダー（責任者）を置き情報共有しながら内視鏡業務の進行状況を連携して把握している。これによって業務の円滑化がより進んだだけでなく、ハイリスク症例に対して前の情報収集を行い、共有する事が可能となった。さらにタイムアウトにより症例毎のリスクと目的についても確認する事を徹底している。

4. 内視鏡診療を介した感染リスク（新型コロナウイルスを含む）への対策

- ①適切な個人防護具（PPE）の徹底
- ②健康観察表の実践と感染リスク症例の拾い上げ
- ③内視鏡室の医療スタッフへの感染防止に関する教育
- ④自宅前処置による大腸内視鏡検査枠の導入と拡充

〔評価〕令和 4 年度も新型コロナウイルス感染拡大の第 5 波から第 7 波による検査業務の調整を余儀なくされた。しかし感染状況に応じて検査枠の時間設定と検査医の配置を柔軟に調整したことで、無理のない検査室の効率的な稼働が可能となり、年間 10,124 件 (-2.8%) の検査数を達成することができた。また感染拡大状況下であっても必要な検査を安全に行い診断や治療に遅れが生じることはなかった。また日本消化器内視鏡学会による提言を順守した新型コロナウイルスに対する感染対策を行い、内視鏡室を起点としたクラスター発生を予防することができている。さらに長時間院内に滞在する大腸内視鏡検査に自宅前処置枠を拡充し積極的に運用することで、院内での感染リスクの軽減やハード面での検査枠の逼迫を防ぐことに役立っている。ひきつづき有症状症例の事前拾い上げを目的とした健康観察票の活用、検査施行時の個人防護服（PPE）の装着を徹底し感染予防に努めていく。

【リハビリテーション室】

1. 急性期病院としてのリスク管理の強化

- ①緊急対応の知識、技術の習熟

- 〔評価〕 BLS等、積極的に講習会に参加出来ていたが、部署内の自主的な講習会は計画段階に至っている
- ②自立した感染対策の推進
〔評価〕ICMを中心に感染の情報連絡系統の確立と提供する情報の要点をスタッフに周知することができた。
2. リハビリテーションチーム医療の充実
多職種連携に基づく継続的なリハビリテーションの実践
〔評価〕看護師との継続したリハビリ連携手順を明確化しマニュアルとして完成した。
3. 保健学部との連携強化
魅力ある臨床実習環境の醸成
〔評価〕理学・作業療法学科ともに院内の感染状況を常に情報共有し、臨床実習の形体について話し合うことで円滑に実習を遂行することが出来た。言語聴覚学科においては、開設準備より実習についての話し合いを行なった。
4. 人材育成の強化
新人教育、研究、勉強会の充実
〔評価〕心臓リハビリワーキング主催で新入職員対象とした心疾患のリスク管理の勉強会を開催した。同研究ミーティング（リハビリ室、リハビリ科、循環器内科）にて心臓リハビリに関する研究を発表した。理学療法、作業療法、言語聴覚療法各部門の特性を生かした年度計画に基づき、勉強会を実施した。

【臨床検査部】

1. ISO 15189 要求事項に沿った品質マネジメントの継続
- ①臨床検査データの精度向上
〔評価〕ISO 15189の更新審査を2月に受審し、最終結果は未着であるが精度管理に関して概ね適切であるとの口頭評価を得ている。また、医師会、日本臨床衛生検査技師会、CAP、メーカーのいずれのサーベイともに概ね問題はなかった。
- ②検体検査 TAT 短縮、生理機能検査待ち日数の短縮
〔評価〕COVID-19の影響により減少していた検査件数も戻りつつある。外来採血室では週中や祝日の前後週の一部で、待ち時間が20分を超え、検査結果がでるまでに1時間を超過する日があったが目標は達成できた。超音波検査ではそれぞれの目標である検査待ち日数を超えることはなかった。
2. 医療安全の推進
- ①外来採血、生理機能検査における患者の安全を高めるための職員への継続的な教育
- ②インシデント事例の分析による再発防止策の徹底と教育
〔評価〕臨床検査部の令和4年度インシデントは34件/年であり、昨年より減少したが、そのうち患者に影響する事象レベル3aが2件あった。臨床検査値は適正・信頼性・スピードが求められていること、更に次の医療行為に繋がっていることを再度周知徹底した。
3. 勤務環境の改善にむけて
- ①医師の働き方改革を推進するためタスク・シフト/シェアの検討および教育
- ②①を念頭に業務フローの見直しによる効率化と省力化
〔評価〕タスク・シフト/シェアに関して、厚生労働大臣指定講習会の開催が新型コロナウイルス感染症の影響により思うように進んでおらず、東京都臨床検査技師会主催の講習会が1回60名研修で2022年3月末の時点で8回のみ開催となっている。そのため、現時点で認定取得者は8名となっており、具体的なタスク・シフト/シェアの計画が設定できない状況であった。
- ③適正な職員配置による時間外勤務の削減と適切な休暇取得の促進
〔評価〕本年度もCOVID-19感染状況を考慮し人員配置を実施した。関連する検査室に時間外勤務が多くなった状況があったが、全体を通じては例年どおりの結果となった。
4. 有用な検査項目の院内導入の検討・促進
- ①生化学・免疫検査項目の導入・見直し

〔評価〕令和5年5月に生化学・免疫検査自動測定機の更新が決定したことから今年度の新規検査項目の導入はなかった。

②臨床上有用性の高い新規生理機能検査項目の導入

〔評価〕生理機能検査に関しては脳外科の新規技術を用いた術中脳波モニタリングに対応した。他にも循環器内科等から要望が出始めており令和5年度での実施が可能か検討中である。

③新型コロナウイルス感染症の各々検査体制の維持

〔評価〕東京都補助金により新たな検査機器が導入され、適切に検査を実施することができた。また、PCR／抗原センターを検査部で管理しており、入院患者の術前検査の実施に貢献できた。

5. 人材育成の強化

①専門分野の認定資格取得の奨励

〔評価〕新規取得認定は以下の通りで、多くの職員が意欲的に資格を取得している。

認定救急検査技師、認定臨床微生物検査技師、医用質量分析認定士、認定血液検査技師、

認定認知症領域検査技師、

超音波検査士（循環器領域 消化器領域 体表臓器領域 泌尿器領域）

二級臨床検査士（血液） 緊急臨床検査士

②学会での研究発表や論文発表の奨励

〔評価〕学会演題発表：12題、講師・講演：3題で、例年同様積極的に発表を行っている。

③学術団体等の研修会への積極的な参加による最新の検査技術の習得

〔評価〕2022年度も各職員の講習会等の参加はWEB形式の開催のため例年よりも多くの技師の参加が見られた。

④遺伝子診療の推進をはかるため更なる人材育成の推進

〔評価〕人材育成として新たに2名に遺伝子検査に関する教育ならびに講習会参加などを推進し継続している。

【病院病理部】

1. 病理診断の質の向上

①部門内検討会の充実（早朝カンファレンスの実施）

〔評価〕早朝、病理診断カンファレンスは週5回実施され、前日診断症例の再評価、問題症例の多人数での検討、診断基準の統一などの教育体制を強化した。

②病理診断報告書の標準化

〔評価〕一部臓器の悪性腫瘍の報告において報告様式を統一化した。

③ホルマリン固定真空装置の導入等による組織検体の品質向上

〔評価〕手術材料等のホルマリン固定促進に有用であり品質向上に繋がった。また、本装置の振盪、真空機能を利用してアルコールに浸かった材料の脱脂促進にも役立てた。

④ISO15189認定取得を念頭においた標準手順書の見直し

〔評価〕品質マニュアルを制定し病院病理部の組織、職務分担、設備、環境、機材、試薬、精度管理等の各種管理手順書や、実際の検査に必要な標準作業書について見直し策定した。また、病院の事業である文書管理プロジェクトにこれらの文書を格納し院内における文書の一元化に貢献した。

2. 医療安全、感染対策

①ダブルチェック・トリプルチェックによる診断精度の維持

〔評価〕前年度と同様の体制を維持した。すなわち、組織診断においては、複数の病理医による診断体制を実施しており、検体種に応じてダブルチェック・トリプルチェックを行い、診断精度の維持に努めている。細胞診検査のダブルチェックは、疑陽性、陽性症例のすべて、および陰性例においても細胞検査士間で実施している。また細胞診専門医による最終診断は全例において実施されている。また、標本作製においても検体受付から切り出し、包埋、薄切、染色等、各過程の要所でダブルチェックを実施した。

②インシデントレポート作成の励行

〔評価〕 インシデントレポート、臨床検査技師が 12 件の報告であった。

③病理診断報告書の閲覧管理の強化

〔評価〕 新規閲覧管理システム(CITA)は 2022 年 4 月に導入され、臨床各科においては CITA の一覧表での未読既読確認が容易となり定期的なカンファレンス開催時に未読者へ閲覧を促している。重要レポートの管理については対象とするレポートを検討中である。

3. 環境改善

①病理診断システムの更新に併せた診断室の再整備

〔評価〕 病理診断システムの更新は 2023 年 7 月を予定しており、カンファレンスルームを診断室として兼用するため再整備を行った。顕微鏡や病理診断システム端末の増設、及びカンファレンスで使用するモニターの設置、また診断室すべての病理診断報告書等印刷用のプリンターも更新した。

②病理解剖室の害虫対策の徹底

〔評価〕 例年よりも早い時期、4 月に害虫駆除作業を実施したことから害虫の出没は例年に比べ減少したものの完全ではない。引き続き実施時期や回数、駆除の作業方法について検討する。

③各部署におけるホルマリン使用の管理

〔評価〕 定期的に各部署へ出向き、ホルマリン溶液の保管状態や使用記録の巡視を行った。特に内視鏡室、手術室については保管庫からの出し入れの際、使用記録の記載を励行するように求めた。

4. 人材育成

①積極的な学会発表、学術論文投稿の指導

〔評価〕 病理医・臨床検査技師ともオンライン開催を含めて学会・勉強会への参加、発表を積極的に行った。

②若手臨床検査技師の細胞診断能力の向上のため定期的部内勉強会の開催

〔評価〕 若手技師の細胞診断のダブルチェック体制強化のため、細胞像の見方、報告書の書き方等を指導した。また、定期的に細胞診断勉強会（講義、標本実習）も開催された。

③医師・臨床検査技師の専門資格取得の推奨

〔評価〕 医師 1 名が病理専門医、及び技師 1 名が認定病理技師を取得した。

5. 地域貢献

①保険医療機関間連携による病理診断業務受託の継続運用

〔評価〕 腎生検を中心に受託を継続している。

【臨床試験管理室】

1. 安全な治験の運用

①治験実施率の向上

②医療安全と感染対策教育の促進

③治験逸脱の分析・評価・改善

〔評価〕 今年度の稼働中の治験実施状況は、治験件数 103 件、契約症例数 396 症例、本登録は 271 症例であり、実施率は 68%であった。そのうち今年度に終了した治験の実施状況は、治験件数 26 件、契約件数 113 件、本登録 80 例で実施率 71%（前年比 70%）であり、前年同様維持できた。

薬剤部で、治験薬に関する重大なインシデント（治験薬の取り違い事象）が発生し、治験薬確認方法や管理の再発防止策を講じた。また、治験薬管理における逸脱が 2 回発生し、該当する治験薬の交換や休業、外来日の変更を強いられるなど影響があった。今回の件を踏まえ、治験薬の安全管理に関しては、薬剤部と協働し再発防止策に取り組む。そして、治験薬逸脱発生時における薬剤部と治験責任医師、治験依頼者との連絡体制のフローを作成した。院内、委託の治験コーディネーターの定期会議で、治験の逸脱事例等やインシデントに関し、共有を継続している。治験により複雑でわかりにくい手順など、治験依頼者とも共有できていない事例が散見され、複数の治験コー

ディネーターで確認を徹底する。

感染対策は、感染教育、患者指導で周知徹底を図り、COVID-19 に感染した患者対応は適切に実施できた。職員の感染に関しては、当室でのクラスター発生はなかった。

2. 治験業務の効率化

①被験者早期組み入れの推進

②作業の効率化

〔評価〕組み入れが遅延している治験に関して、治験責任医師に対して臨床試験管理室から組み入れ推進のアラートメールの配信を継続している。また、治験毎に治験患者募集のサイトなどを活用し運用しているが、効果的な登録には至っていない。

希少疾患に伴う登録困難、また開発中断や中止となった治験が数試験あり、治験コーディネーターのマンパワー不足による治験の登録中断などの要因で治験実施率に少なからず影響した。

一方で、事務職員の属人化した事務作業が明らかとなり業務が滞っている。後半、治験開始が速やかに実施できない状況が常態化している。引き続き業務分担の明確化とマニュアル作成を継続し、効率化を目指す。

3. 治験に関わる連携の強化

①治験関連部門との連携強化

〔評価〕部署連携に関しては、外来治療センター、放射線科、臨床検査部、内視鏡室、病院病理部を中心に円滑に連携が図れ、問題はなかった。薬剤部との連携に関しては、治験薬の安全管理を中心に協働していく。

4. 人材育成

①スタッフ教育の充実

〔評価〕今年度、人事異動やマンパワー不足で人員確保を優先した。次年度の継続課題とする。

【診療情報管理室】

1. 全科診療録の抜き打ち監査の継続、多職種による職種横断的監査及び医師によるピアレビューの実施と、各診療科へのフィードバック、講習会等による適切な診療録記載の指導と普及

〔評価〕・診療情報管理室による診療記録監査 96 症例、全数監査 4,115 症例、研修医記録指導医記録監査 4,434 件、各診療科の診療情報管理委員会委員によるピアレビュー（医師同士の監査）96 症例、多職種による職種横断的監査 96 症例を行った。

・全診療科の監査終了後、診療情報管理委員会として、監査結果検討会をハイブリッド方式にて開催した。監査結果の周知、指導を行った。監査結果が優秀な 5 診療科を表彰した。

2. 紙カルテ貸出減少に伴う業務の効率化

〔評価〕業務量の変化を把握し、適切な人員であるか確認した。

3. 適切な D P C コーディングの支援

〔評価〕・ D P C 保険委員会と共同で「適切なコーディング委員会」を 4 回開催した。

内容は全般的な事項のほかに、実例による対応方法の紹介、病名の詳細不明コード使用割合の注意喚起とした。

・医事課入退院からの I C D コーディングの質問に、随時回答した。

4. 院内がん登録及び全国がん登録の業務遂行

〔評価〕国立がん研究センター、東京都からの通知に基づき期日までに 3,552 件のデータ提出を行った。

【患者サービス室】

1. 関連委員会との連携強化と有機的活動の推進

①令和 4 年度「患者満足度調査」の実施

〔評価〕当院の「医療サービスの改善及び向上」の目的で、医療サービス委員会メンバーと新型コロナウイルス感染対策を講じ、調査用紙を個別に包装して配布するとともに、ウェブによる調査方法を併用して実施した。

外来調査 7月 4日(月) から 7月 8日(金) 回収率 45.2%

入院調査 7月 19日(月) から 7月 30日(土) 回収率 55.0%

②外来エントランスホールへの年2回季節の装飾展示(七夕飾り・クリスマスツリー)

〔評価〕・医療サービス委員会のメンバー、及び病院職員と協力し、外来棟一階ロビーに「七夕飾り」「クリスマスツリー」の展示を実施した。

・七夕飾り展示の実施 展示期間 6月 24日(金) ~7月 8日(金)

新型コロナウイルス感染拡大予防のため、例年患者にも参加いただいている。

短冊の記入は実施せず、装飾物のみではあるが、外来棟一階ロビーに大笹を展示した。

各診療科及び部門より患者さんへのメッセージをいただき、短冊にして一階ロビーの柱に飾った。

・クリスマスツリー展示の実施 展示期間 11月 18日(金) ~12月 26日(月)

装飾作業は感染防止に努めながら、医療サービス委員会委員と患者サービス室員で行った。

③院内掲示物の巡回監査の実施

〔評価〕・新型コロナウイルス感染拡大予防のため、7月の巡回監査は公示板を除く外来棟・各病棟の掲示物の確認作業を看護管理者・管理部署に依頼し実施した。11月は医療サービス委員会委員による巡回グループにより監査を実施した。

2. 意見や要望への迅速な組織的対応と結果の反映

①部署で対応した諸内容について、報告書による迅速な情報共有と対応結果の報告

〔評価〕・令和4年度の「利用者相談窓口」や直接対応の件数は182件であった。

・「相談・苦情の報告書」件数は37件であった。

・「ご意見箱」の件数は448件であった。

その中で、患者等から寄せられたご意見を検討し、当該部署と連携をはかり対応を行った。

a) 外来休憩所の丸テーブルで複数人会話をしながら飲食している人がいる。新型コロナウイルスへの感染が怖い。

→ご意見を当該部署に報告し、即日「黙食」をお願いする掲示を丸テーブル天板に貼付していただいた。

b) 朝、再来機の開始までの並び方が高齢者にはわかりづらく、各々が思い通りに座っていて職員の案内で並び直しをしなくてはいけない人もいる。順番・方法をもっとわかりやすく工夫できないか。

→当該部署にご意見を報告し、一階待合ロビーの各椅子の背もたれ部に番号を貼付していただいた。

再来機の開始とともに並び方を掲示している移動式の案内板は片付けるため、次回予約外来日にどのように並ぶのか、担当部署の許可のもと一階北側掲示板に座り方と並び方を図で示し、掲示することにした。

c) 産科外来の中待合奥にある体重測定器のそばに、記入用の机を置いてほしい。

→当該部署にご意見を届け検討するという回答を一度掲示板に掲示した。体重測定器周辺の整備が行われ、机上スペースが確保できた時点で、再回答を掲示した。

②院内各所にあるご意見箱内のご意見を回収し、回答を添えて、定期的に院内掲示板及び病院ホームページへの掲載。

〔評価〕毎月実施。年間で院内掲示板と病院ホームページに30件掲載した。

③「ご意見への対応」関連業務の継続的なブラッシュアップ

〔評価〕・継続課題となったご意見に関して、進捗状況を「更新回答」として掲示板・ホームページに掲載した。

・12月にホームページの見直しを行い、患者の検索・閲覧しやすさを考慮した画面展開に更新した。

3. 利用者相談窓口の活動の強化

①医療対話推進者養成セミナー受講者数の増員を推進

〔評価〕平成26年4月から利用者相談窓口担当者は、「専任の医師、看護師、薬剤師、社会福

社士またはその他医療有資格者等」とする旨施設基準で明確になったため、医療有資格者以外（事務部門）が担当していた枠は患者サービス室が担当し、継続実施している。

- ・利用者相談窓口運営会議を実施
年2回、運営会議を開催し担当体制についての確認、及び医療対話推進者養成セミナーへの受講推薦者の選出、担当部署間の連絡調整等を行った。

本年度は新型コロナウイルス感染拡大予防のため、2回の開催はメール審議とした。

4. ボランティア活動再開に向けての体制整備

①ボランティア活動再開に向けた準備

〔評価〕3月31日現在、外来7名、図書貸し出し20名、外来と図書室の兼務1名、小児病棟7名のボランティア活動員が登録している。（ボランティア活動員の募集は中止した）

3月31日現在、患者図書室書籍数：10,893冊。

- ・活動再開に向けて、手紙・メールにて活動員と意見交換し、情報共有を図った。
- ・活動再開に向けた事前準備として、事務局で患者図書室の雑誌等廃棄整理を行った。
- ・新型コロナウイルスの感染が終息せず、再開の目途は立たず諸活動は全て中止した。

②ボランティア委員会と活動員との連携強化

〔評価〕・7月にボランティア総会を書面にて開催した。

- ・ボランティア連絡会は10・1月にそれぞれ書面にて開催した。
- ・活動休止中の活動員と直接的なコミュニケーションを取ることが困難なため、連絡会の書面にて委員会委員より活動員へ向けてメッセージを配信した。

③メーリングリストを用いた活動員との迅速な情報共有

〔評価〕活動休止中の活動員に対し、健康状態及び近況状況の把握を目的とする連絡を行った。

【看護部】

1. 継続的な質評価と改善活動の推進

①QIに基づいた改善活動により看護の質向上を図る

〔評価〕・委員会活動の成果指標（医療安全、労働環境等）をモニタリングし、質向上に向けた改善活動を推進した。

- ・患者満足度調査の結果、【外来】「説明や対応」(満足・ほぼ満足)97.5%（前年比+0.8%）、【入院】「看護・技術」98.5% (-0.3%)、「説明・対応」97.5% (-0.1%)、「質問や相談のしやすさ」97.8% (-1.0%)であった。看護師の接遇も外来・入院とも昨年度と同等の満足度であった。ケアに関することは、【入院】「入院に向けた情報提供」93.6% (-1.7%)、「退院に向けた情報提供」92.5% (-3.2%)で、入院や退院に向けた情報提供に対し、課題があることが明らかとなった。

②医療安全に関するリスク評価と対策の標準化による患者のQOLの向上と有害事象の防止

〔評価〕2022年度4～1月期のインシデントレベル（3a以上）の発生件数は、19件（前年度39件のうち転倒転落15件、褥瘡等皮膚損傷など）で、うち10件（52.6%）が「患者の転倒」であった。その他の指標として、誤薬発生率（全レベル）は、3.92%（DiNQLデータ_2022年4月～1月）と、昨年度の3.56%（2021年度4月～3月）よりも0.36%増加した。レベル2以上の負傷発生率は、0.32%で、昨年度より-0.03%減少した。身体拘束割合は、12.1%（DiNQLデータ_2022年度4月～1月）で、昨年度の11.7%（2021年度4月～3月）より+0.4%、身体的拘束平均実施日数は、9.24日で、昨年度の9.14日より0.1日増加した。せん妄予防と併せてリスク評価と不要な抑制の減少に努める必要がある。

2. 質の高い看護師・助産師の人財育成

①高度急性医療を担う看護職員の育成

〔評価〕・看護師・助産師のキャリアパスを一部修正し、ジョブ・デューティローテーションの実施について明記した。

ジョブローテーション40名（+28名）看護単位研修19名（+25名）と増加した。

- ・COVID-19の影響で、中止もしくは研修方法の変更はあったが、概ね計画通り研修を

た。

2. 各種補助金の確保

①健全な病院経営への貢献

〔評価〕コロナに関する各種補助事業等に対して、最大限の補助金を確保するため、病院管理部、感染対策室と協力のうえ、15種類の補助金を申請し、約16億円の補助金を確保することができた。

3. 勤務環境改善活動

①勤務環境改善アンケートの実施と項目の検討

〔評価〕医師の働き方改革に関する質問項目も加えた勤務環境改善アンケートを実施した。各職種立場から意見を募り、その結果を診療科長会議、医長・医局長会議に報告した。

4. 災害対策の検証と充実

①災害マニュアルの改訂

②感染症流行時における災害訓練の検討

〔評価〕感染症流行時における災害訓練の検討

5. 当課業務に関する計画

①委員会事務局並びに担当業務の効率的な遂行

〔評価〕各委員会の担当事務局として、円滑な運営を行うことができた

②他施設との積極的な交流

〔評価〕今年度もコロナの影響により、対面での病院庶務研究会が中止となり、その他の活動についても自粛や、Web会議システムを利用したものが多く、他施設との直接的な交流は限定的であった。

③新型コロナウイルス感染症に対する適切かつ迅速な対応

〔評価〕東京都からの病床確保料（過年度の申請分）の自主点検依頼にも迅速に対応した。

④機能評価受審に向けた各種取組の実施

〔評価〕コンサルタント会社と契約し、部署訪問、模擬ケアプロセス、カルテレビュー等を実施した。また、評価機構からの依頼による薬剤テーマ別調査を中心とした試行調査を受審し、本審査受審に向けた準備を行った。

⑤ドクターヘリ事業の適切な運営への貢献

〔評価〕今年度から、年度を通してドクターヘリ事業が運営され、各種申請手続きや運航調整委員会等の事務を行った。

3.

学園運営体制

(1) 組織の改編

社会に存在する多様かつ膨大なデータから、有益な知見を導き出すための学際的な領域を教育する目的として、「デジタル社会の『読み・書き・そろばん』である数理・データサイエンス・AIの基礎的素養を持つ人材を育成」及び、「データサイエンス関連分野の研究の推進を目的」としたデータサイエンス教育研究センターを設置した。

(2) 広報戦略

ウェブを軸にした一層の広報強化を図り、大学・病院の認知度を向上させる諸施策を実施した。受験生向けに、新しい校舎や専攻について動画コンテンツを含めて紹介するページを作成したほか、病院の「強みコンテンツ」にアイセンターを加え、患者の利便性向上と医療情報の発信に努めた。新たに渋谷駅前の大型ビジョンのサイネージ広告を実施し、新たな広報媒体の可能性を検証した。コロナで中断していた対面式の公開講演会を一部の講座で再開した。ケーブルテレビ局と連携した講座の番組化が2年目を迎え、制作した講座を放送とネット配信の双方で一般市民に広く発信する取り組みを軌道に乗せた。

《データ編》 1. 令和4年度入学試験結果

(単位：人)

研究科・課程・専攻			志願者数	入学者・入学手続者数	
大 学 院	医学研究科	博士課程 医学専攻	8	8	
		計 ①	8	8	
	保健学研究科	博士前期課程	保健学専攻	13	12
			看護学専攻	0	0
			臨床心理学専攻	57	29
		博士後期課程	保健学専攻	4	4
			看護学専攻	1	0
		計 ②	75	45	
	国際協力研究科	博士前期課程	国際開発専攻	7	4
			国際医療協力専攻	1	1
グローバル・コミュニケーション専攻			17	12	
博士後期課程		開発問題専攻	3	3	
計 ③		28	20		
合 計 (①+②+③)			111	73	

学部・学科		志願者数	入学者数	
学 部	医学部	医学科 ①	3,388	117
	保健学部	臨床検査技術学科	763	123
		健康福祉学科	325	120
		看護学科 (看護)	1,900	106
			(看護養護)	499
		臨床工学科	285	63
		救急救命学科	212	53
		理学療法学科	877	58
		作業療法学科	203	55
		診療放射線技術学科	1,174	67
		臨床心理学科	369	83
	計 ②	6,607	779	
	総合政策学部	総合政策学科	748	165
		企業経営学科	469	87
		計 ③	1,217	252
	外国語学部	英語学科	507	160
		中国語学科	164	31
		観光交流文化学科	314	85
		計 ④	985	276
合 計 (①+②+③+④)		12,197	1,424	

- ※ 上表のうち、医学部、保健学部は令和4年4月入学試験、
総合政策学部、外国語学部及び大学院3研究科は令和4年春・令和4年秋入学試験の合計人数。
- ※ 上表数字は、1年次入学者のみ。
- ※ 上表「合格者」には、「繰上げ合格者」を含む。

学部別志願者数の推移（過去5年間）

※ 各年度とも、4月入学試験の志願者数



《データ編》2. 国家試験結果（令和5年3月卒業生）

（）内は、昨年度実績

医師国家試験（令和5年3月16日発表）

学部学科名	区分	受験者（人）	合格者（人）	合格率（%）	全国平均（%）
医学部	新卒	112（100）	108（94）	96.4（94.0）	94.9（95.0）
	既卒	8（8）	4（4）	50.0（50.0）	53.2（54.0）
医学科	合計	120（108）	112（98）	93.3（90.7）	91.6（91.7）

臨床検査技師国家試験（令和5年3月23日発表）

学部学科名	区分	受験者（人）	合格者（人）	合格率（%）	全国平均（%）
保健学部	新卒	107（102）	97（101）	90.7（99.0）	89.5（86.4）
	既卒	2（15）	1（6）	50.0（40.0）	29.3（53.9）
臨床検査技術学科	合計	109（117）	98（107）	89.9（91.5）	77.6（75.4）

看護師等の国家試験（令和5年3月24日発表）

学部学科名	資格名	区分	受験者（人）	合格者（人）	合格率（%）	全国平均（%）
保健学部 看護学科	保健師	新卒	23（17）	23（17）	100（100）	96.8（93.0）
		既卒	0（0）	-（-）	-（-）	56.6（26.8）
		合計	23（17）	23（17）	100（100）	93.7（89.3）
	助産師	新卒	4（4）	4（4）	100（100）	95.9（99.7）
		既卒	0（0）	-（-）	-（-）	50.0（54.5）
		合計	4（4）	4（4）	100（100）	95.6（99.4）
	看護師	新卒	144（139）	142（138）	98.6（99.3）	95.5（96.5）
		既卒	0（0）	-（-）	-（-）	36.5（38.9）
		合計	144（139）	142（138）	98.6（99.3）	90.8（91.3）

社会福祉士国家試験（令和5年3月7日発表）

学部学科名	区分	受験者（人）	合格者（人）	合格率（%）	全国平均（%）
保健学部 健康福祉学科	新卒	24（17）	21（13）	87.5（76.5）	65.3（53.0）
	既卒	0（6）	-（-）	-（-）	30.3（16.2）
	合計	24（23）	21（13）	87.5（56.5）	44.2（31.1）

臨床工学技士国家試験（令和5年3月25日発表）

学部学科名	区分	受験者（人）	合格者（人）	合格率（%）	全国平均（%）
保健学部 臨床工学科	新卒	47（56）	47（56）	100（100）	未公表 未公表
	既卒	1（1）	0（1）	0（100）	未公表 未公表
	合計	48（57）	47（57）	97.9（100）	85.4（80.5）

救急救命士国家試験（令和5年3月31日発表）

学部学科名	区分	受験者（人）	合格者（人）	合格率（%）	全国平均（%）
保健学部 救急救命学科	新卒	50（51）	49（49）	98.0（96.1）	96.6（95.0）
	既卒	4（0）	2（-）	50.0（-）	56.1（57.1）
	合計	54（51）	51（49）	94.4（96.1）	93.8（91.3）

理学療法士国家試験（令和5年3月23日発表）

学部学科名	区分	受験者（人）	合格者（人）	合格率（%）	全国平均（%）
保健学部 理学療法学科	新卒	55（59）	53（57）	96.4（96.6）	94.9（88.1）
	既卒	0（1）	-（1）	-（100）	49.0（37.5）
	合計	55（60）	53（58）	96.4（96.7）	87.4（79.6）

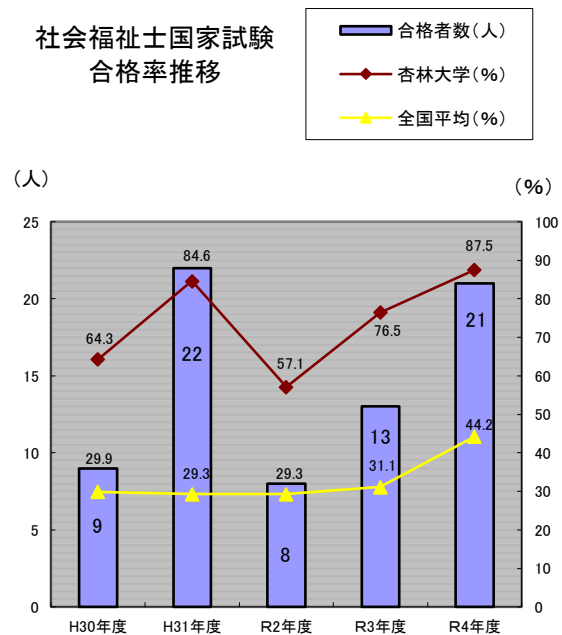
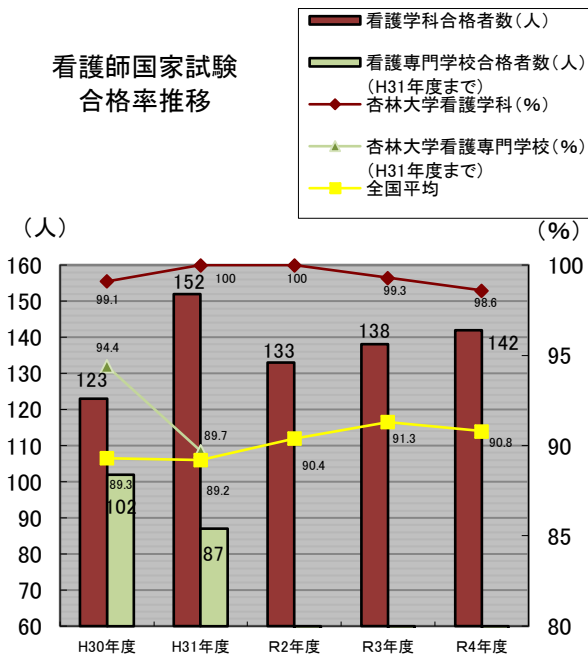
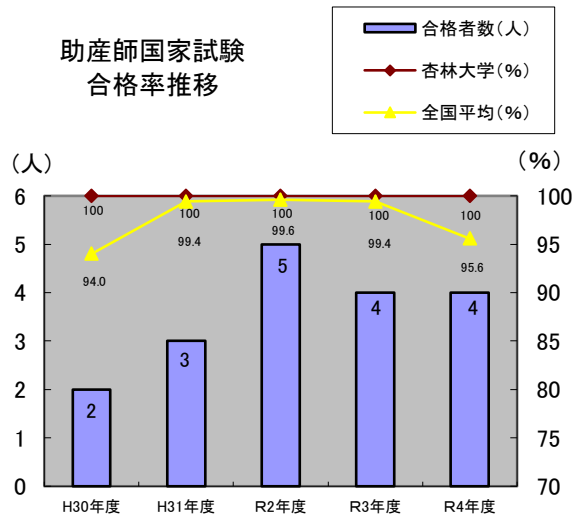
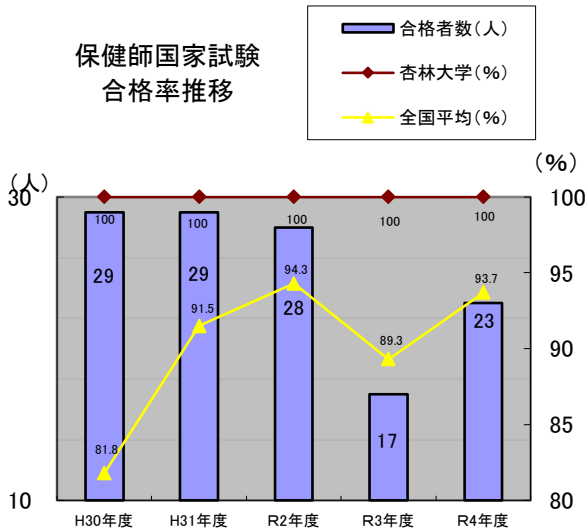
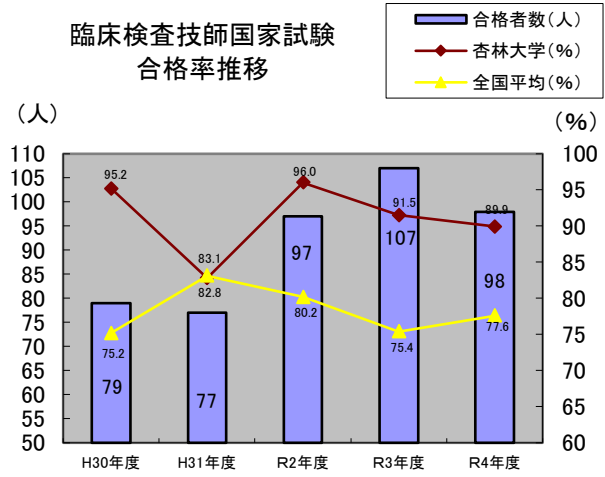
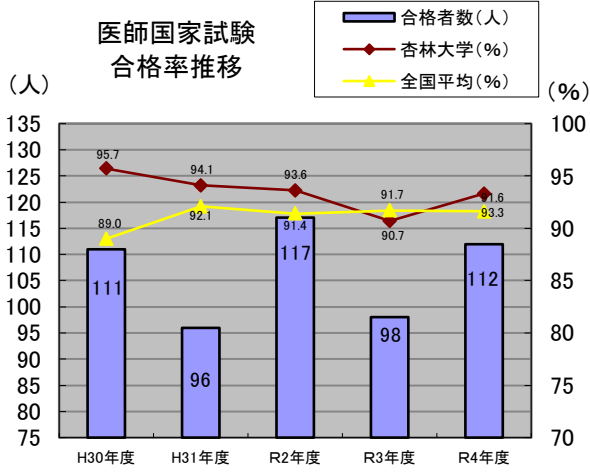
作業療法士国家試験（令和5年3月23日発表）

学部学科名	区分	受験者（人）	合格者（人）	合格率（%）	全国平均（%）
保健学部 作業療法学科	新卒	50（61）	48（60）	96.0（98.4）	91.3（88.7）
	既卒	0（2）	-（1）	-（50.0）	44.3（34.5）
	合計	50（63）	48（61）	96.0（96.8）	83.8（80.5）

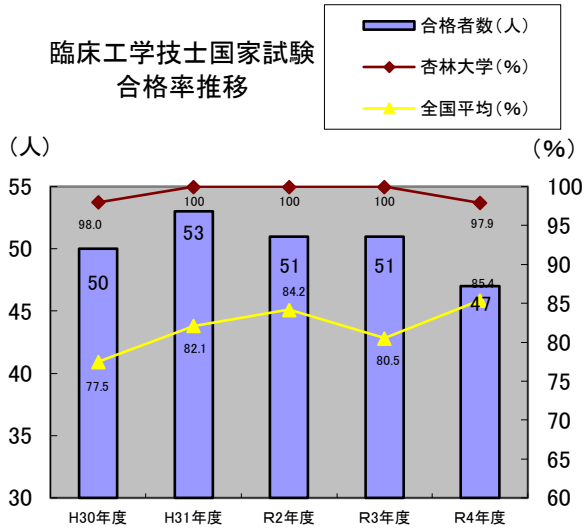
診療放射線技師国家試験（令和5年3月23日発表）

学部学科名	区分	受験者（人）	合格者（人）	合格率（%）	全国平均（%）
保健学部 診療放射線技術学科	新卒	57（68）	57（67）	100.0（98.5）	94.1（93.6）
	既卒	5（1）	1（1）	20（100）	28.9（54.7）
	合計	62（69）	58（68）	93.5（98.6）	87.0（86.1）

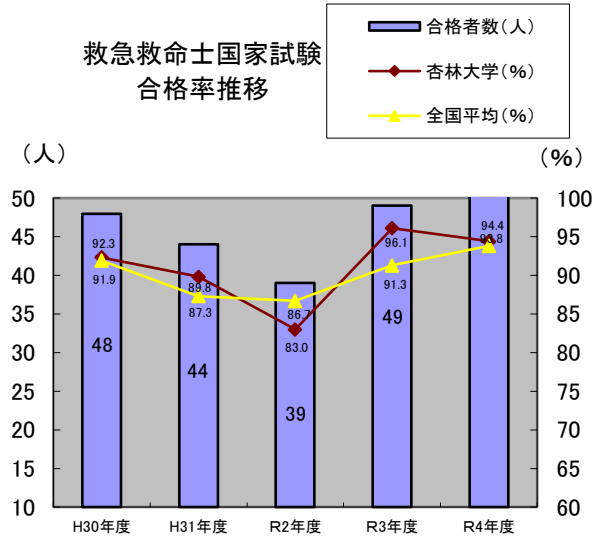
国家試験合格率の推移(過去5年間)



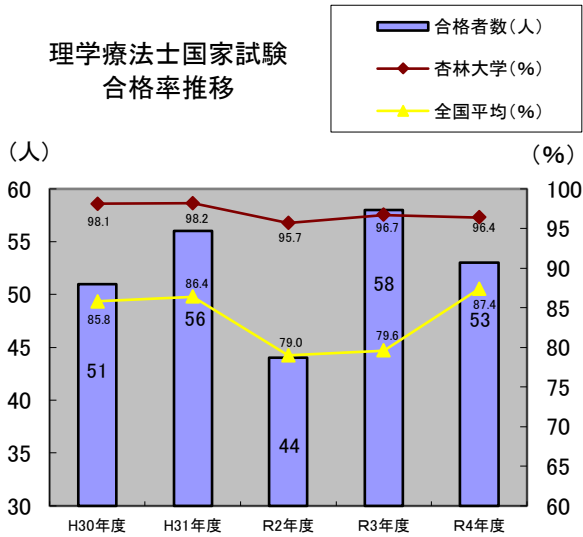
臨床工学技士国家試験
合格率推移



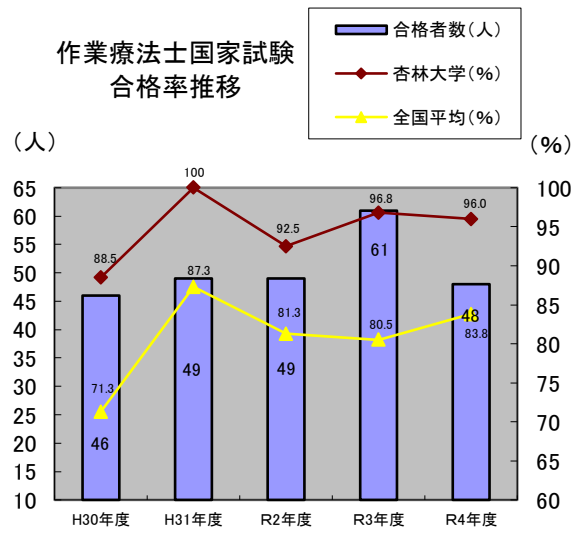
救急救命士国家試験
合格率推移



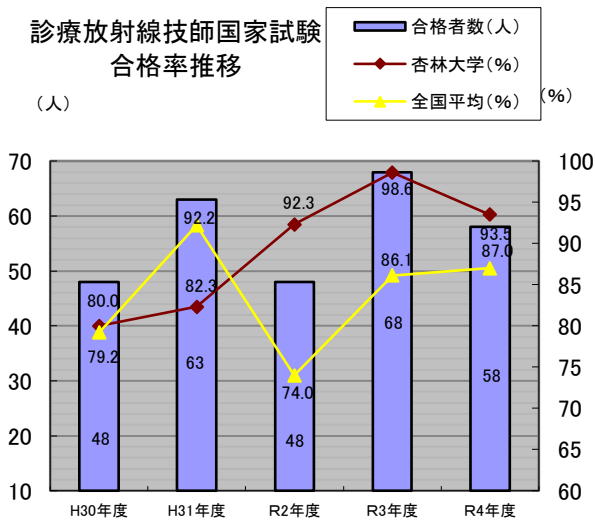
理学療法士国家試験
合格率推移



作業療法士国家試験
合格率推移



診療放射線技師国家試験
合格率推移



《データ編》 3. 卒業・修了者数並びに学位授与数の状況

①卒業・修了者数

(単位：人)

種別	学部・研究科等		学科・専攻等	卒業・修了者数	学位又は専門士の称号等	
① 大 学 院	医学研究科	博士課程	生理系専攻	13	博士（医学）	
			病理系専攻			
			社会医学系専攻			
			内科系専攻			
			外科系専攻			
	保健学研究科	博士前期課程	保健学専攻	9	修士（保健学）	
			看護学専攻	1	修士（看護学）	
		博士後期課程	保健学専攻	2	博士（保健学）	
			看護学専攻	1	博士（看護学）	
	国際協力研究科	博士前期課程	国際開発専攻	5	修士（開発学）	
			国際医療協力専攻	2	修士（国際医療協力）	
			グローバル・コミュニケーション専攻	4	修士（学術）	
		博士後期課程	開発問題専攻	2	博士（学術）	
	大 学 院 計				39	
② 学 部	医 学 部		医学科	112	学士（医学）	
	保 健 学 部	臨床検査技術学科		126	学士（保健衛生学）	
		健康福祉学科		50	学士（保健衛生学）	
		看護学科		144	学士（看護学）	
		臨床工学科		52	学士（臨床工学）	
		救急救命学科		55	学士（救急救命学）	
		理学療法学科		55	学士（理学療法学）	
		作業療法学科		50	学士（作業療法学）	
		診療放射線技術学科		63	学士（診療放射線技術学）	
		臨床心理学科		82	学士（臨床心理学）	
	総合政策学部		総合政策学科	161	学士（総合政策学）	
			企業経営学科	88	学士（企業経営学）	
	外国語学部	英語学科		111	学士（文学）	
		観光交流文化学科		88	学士（観光交流文化学）	
		中国語学科		42	学士（中国語コミュニケーション学）	
	学 部 計				1,279	
	卒業・修了者数合計【①+②】				1,318	

※ 卒業・修了者数は、令和4年9月及び令和5年3月の合計人数。

②本学学位（博士）授与数

(単位：人)

区分	甲 号	乙 号	合 計
医学研究科	13	4	17
保健学研究科	3	0	3
国際協力研究科	4	0	4
合 計	20	4	24

※ 学位(博士)取得者数は、令和4年9月及び令和5年3月の合計人数。

《データ編》 4. 卒業後の進路状況（令和5年3月卒業生）

学部名	就職率及び就職先等
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">医学部</p>	<p>卒業生数： 112人 就職希望者 112人、内定者 110人 就職率： 94.6%（前年 94.8%）</p> <p>主な就職先： 杏林大学医学部付属病院 37人、他大学付属病院 30人、 その他の病院 39人</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保健学部</p>	<p>卒業生数： 677人 就職希望者 569人、就職者 557人 就職率： 97.9%（前年 98.4%）</p> <p>主な就職先： 杏林大学医学部付属病院 神奈川県立こども医療センター 慶應義塾大学病院 国立国際医療研究センター病院 国立循環器病研究センター 国立成育医療研究センター 国立精神・神経医療研究センター病院 国立病院機構関東信越グループ 自治医科大学附属病院 順天堂大学医学部附属順天堂医院 昭和大学病院 聖マリアンナ医科大学病院 聖路加国際病院 東京警察病院 東京慈恵会医科大学附属病院 東京女子医科大学病院 東京大学医学部附属病院 東京都済生会中央病院 東京都立病院機構 獨協医科大学埼玉医療センター 虎の門病院 日本医科大学付属病院 三井記念病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター NTT東日本 GEヘルスケア・ジャパン ジョンソン・エンド・ジョンソン <u>セコム（プライム）</u> <u>テルモ（プライム）</u> <u>ビー・エム・エル（プライム）</u> <u>ポストン・サイエンティフィックジャパン</u> <u>LITALICO（プライム）</u> 警視庁 東京消防庁 東京都教育委員会 特別区</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">総合政策学部</p>	<p>卒業生数： 238人 就職希望者 212人、就職者 210人 就職率： 99.1%（前年 96.2%）</p> <p>主な就職先： 一条工務店 <u>ケイアイスター不動産（プライム）</u> <u>ジョーンズラングラサール</u> <u>タマホーム（プライム）</u> <u>ケンコーマヨネーズ（プライム）</u> <u>メイコー（プライム）</u> <u>インターネットイニシアティブ（プライム）</u> <u>大塚商会（プライム）</u> <u>セラク（プライム）</u> <u>富士ソフト（プライム）</u> ANAエアポートサービス センコー ナカノ商会 <u>福山通運（プライム）</u> アビリティーズ・ケアネット ダテ・メディカルサービス <u>三菱食品（スタンダード）</u> <u>ロック・フィールド（プライム）</u> <u>アインホールディングス（プライム）</u> <u>アルペン（プライム）</u> イトヨーカ堂 セブンイレブン・ジャパン <u>群馬銀行（プライム）</u> <u>SBI新生銀行（スタンダード）</u> 多摩信用金庫 城南信用金庫 H. U. グループホールディングス（プライム） 帝国データバンク <u>USEN-NEXT HOLDINGS（プライム）</u> NTTデータマネジメントサービス <u>キャリアデザインセンター（プライム）</u> <u>ディップ（プライム）</u> <u>セントケア・ホールディング（プライム）</u> ベネッセスタイルケア 杏林学園 国税庁 警視庁 陸上自衛隊</p>

※ 上記下線は上場企業

※ 上記学部卒業生の学部・学科毎の就職率詳細等は、本学ホームページ（<http://www.kyorin-u.ac.jp/>）

「就職・キャリア」の中の「就職データ」に掲載してあります。

《データ編》 4. 卒業後の進路状況（令和5年3月卒業生）

学部名	就職率及び就職先等
外国語学部	<p> 卒業生数： 233人 就職希望者 215人、就職者 211人 就職率： 98.1%（前年 99.5%） </p> <p> 主な就職先： <u>川岸工業（スタンダード）</u> <u>三機工業（プライム）</u> <u>スターツコーポレーション（プライム）</u> 三菱地所コミュニティ アイリスオーヤマ <u>MTG（グロース）</u> <u>日本アイ・ビー・エム プレジィール</u> <u>NSD(プライム)</u> <u>システム情報（プライム）</u> <u>富士フイルムシステムサービス</u> <u>コムチュア(プライム)</u> <u>SBS東芝ロジスティクス</u> <u>伊藤忠ロジスティクス</u> <u>東海旅客鉄道（プライム）</u> <u>新幹線メンテナンス東海</u> <u>IDOM（プライム）</u> <u>あさひ（プライム）</u> <u>エイジス（スタンダード）</u> <u>サマンサタバサジャパンリミテッド（グロース）</u> <u>ベルーナ（プライム）</u> <u>ホンダカーズ東京中央</u> ヨドバシカメラ <u>NAAリテイリング</u> <u>京葉銀行（プライム）</u> <u>西武信用金庫</u> <u>水戸証券（プライム）</u> <u>日本生命保険相互会社</u> <u>ANA 成田エアポートサービス</u> <u>JR東日本サービスクリエーション</u> <u>アパホテル</u> <u>ホテル小田急</u> <u>野村不動産ホテルズ</u> <u>JTB ビジネストラベルソリューションズ</u> <u>日本旅行</u> <u>京王観光</u> <u>東武トップツアーズ</u> 高見 <u>三井物産ビジネスパートナーズ</u> 厚生労働省 検疫所 神奈川県警察 長野県警察 東伊豆町役場 </p>

※ 上記下線は上場企業

※ 上記学部卒業生の学部・学科毎の就職率詳細等は、本学ホームページ（<http://www.kyorin-u.ac.jp/>）

「就職・キャリア」の中の「就職データ」に掲載してあります。

《データ編》 5. 外部資金の獲得状況（過去3年間）

①科学研究費の年次別推移(文部科学省・日本学術振興会)

○申請件数

(単位：件)

年度	医学部		保健学部		総合政策学部		外国語学部		その他		合計	
	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続
令和2年度	126	63	81	26	3	4	7	3	0	0	217	96
令和3年度	97	71	72	29	0	4	4	2	0	0	173	106
令和4年度	94	66	71	28	0	2	5	1	0	0	170	97

○採択件数

(単位：件)

年度	医学部		保健学部		総合政策学部		外国語学部		その他		合計	
	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規
令和2年度	103	40	36	10	5	1	4	1	0	0	148	52
令和3年度	100	29	41	12	4	0	3	1	0	0	148	42
令和4年度	87	21	42	14	2	0	4	3	0	0	135	38

○交付決定額（含間接経費）

(単位：千円)

年度	医学部		保健学部		総合政策学部		外国語学部		その他		合計	
	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規
令和2年度	165,100	83,980	44,070	13,130	4,940	910	3,510	1,040	0	0	217,620	99,060
令和3年度	140,530	49,400	52,000	19,760	3,250	0	3,900	1,900	0	0	199,680	71,060
令和4年度	116,610	40,170	57,330	22,490	1,690	0	5,070	2,470	0	0	180,700	65,130

○採択率

(単位：%)

年度	医学部		保健学部		総合政策学部		外国語学部		その他		合計	
	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規
令和2年度	54.5	31.7	33.6	12.3	71.4	33.3	60.0	14.3	0	0	47.3	24.0
令和3年度	59.5	29.9	40.6	16.7	100	0	50.0	25.0	0	0	53.0	24.3
令和4年度	54.3	22.3	42.4	19.7	100	0.0	66.6	60.0	0	0	50.6	22.4

(単位：%)

年度	全国平均	
	新規+継続	新規
令和2年度	52.3	27.4
令和3年度	55.7	27.9
令和4年度	57.1	28.6

②厚生労働科学研究費の年次別推移

○申請件数

(単位：件)

年度	医学部		保健学部		総合政策学部		外国語学部		その他		合計	
	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規
令和2年度	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	5	3
令和3年度	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1
令和4年度	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1

○採択件数

(単位：件)

年度	医学部		保健学部		総合政策学部		外国語学部		その他		合計	
	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規
令和2年度	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2
令和3年度	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
令和4年度	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0

○交付決定額（含間接経費）

(単位：千円)

年度	医学部		保健学部		総合政策学部		外国語学部		その他		合計	
	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規
令和2年度	41,077	33,147	0	0	12,512	0	0	0	0	0	53,589	33,147
令和3年度	33,147	0	0	0	10,512	0	0	0	0	0	43,659	0
令和4年度	33,147	0	0	0	17,028	0	0	0	0	0	50,175	0

○採択率

(単位：%)

年度	医学部		保健学部		総合政策学部		外国語学部		その他		合計	
	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規	新規+継続	新規
令和2年度	75.0	66.7	0	0	100	0	0	0	0	0	80.0	66.7
令和3年度	66.7	0.0	0	0	100	0	0	0	0	0	75.0	0
令和4年度	100.0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100	0

《データ編》 6.

学生納付金及び入学検定料

(単位：円) (単位：円)

区分	学部・研究科等名		入学料※	授業料 (年額)	実験実習費 (年額)	施設設備費	入学検定料			
大学院	医学研究科		250,000	600,000 (年額)	-	200,000 (初年度)		35,000		
	保健学研究科	博士前期課程					保健学専攻	250,000	500,000 (年額)	-
			臨床心理学専攻	250,000	800,000 (年額)	-	200,000 (初年度)	35,000		
		博士後期課程	保健学専攻	250,000	500,000 (年額)	-	200,000 (初年度)	35,000		
			看護学専攻	250,000	600,000 (年額)	-	200,000 (初年度)	35,000		
	国際協力研究科	博士前期課程	250,000	450,000 (年額)	-	200,000 (初年度)		35,000		
		博士後期課程	250,000	450,000 (年額)	-	200,000 (初年度)		35,000		
	学部	医学部		1,500,000	3,000,000 (年額)	1,000,000 (年額)	4,000,000 (初年度)	一般選抜	60,000	
		1,500,000 (2年次以降)	大学入学共通テスト 利用選抜・総合型選 抜				45,000			
保健学部		250,000	1,150,000 (年額)	健康福祉学科 臨床心理学科 50,000 (年額) 上記を除く 全学科 300,000 (年額)	200,000 (年額)	一般選抜	1日受験	35,000		
						2日間受験	60,000			
						3日間受験	85,000			
						大学入学共通テスト 利用選抜	15,000			
						総合選抜型(AO入 試)・学校推薦型選 抜	35,000			
部		総合政策学部・外国語学部		250,000	720,000 (年額)	0	200,000 (年額)	一般選抜	1日受験	
								1学科	35,000	
	2・3学科							35,000		
	2日間受験							60,000		
	1学科							60,000		
	2・3学科							60,000		
大学入学共通テスト利 用選抜	15,000									
						総合型選抜(AO入 試)・学校推薦型選 抜・帰国子女選抜・ 社会人編入学転入学 選抜・編入学転入学	35,000			

(注1) ※ 本学の学部卒業生及び大学院修了者が入学する場合には、入学金を免除する。

(注2) 保健学部・総合政策学部・外国語学部入試では出願内容により入学検定料が減額される。

「複数日出願」・「学科併願」等の場合に適用される。詳細は募集要項に掲載。

Ⅲ. 財務の概要

決算の概要

令和4年度の財務状況の概要は前年度と比較した内容とし、資金収支計算書、事業活動収支計算書及び貸借対照表は、平成30年度～令和4年度の経年比較を記載した。

(1) 資金収支計算書関係

[概要]

(収入の部)

増加した主な科目は学納金収入で前年度比2.36億円の増(保健学部定員増)。医療収入は新型コロナウイルス感染症第7、8波の影響により、前年度比+0.6%(2.46億円)微増。補助金収入は新型コロナウイルス関連、ドクターヘリ事業運営費補助金等により、前年度比5.46億円の増加。減少した主な科目は付随事業・収益事業収入で前年度比1.47億円の減、資金収入調整勘定(期末未収入金等)で前年度比11.66億円の減、結果、前年度繰越支払資金を除く収入の部の合計は前年度比2.27億円増により、577.21億円となった。

(支出の部)

増加した科目は人件費で前年度比1.2%(2.82億)増。光熱水費は前年度比45.7%(4.72億円)の増。医療収入の増収による直接経費(薬品費)の増加により、医療経費支出は、前年度比5.3%(10.78億円)の増加となった。その他、施設・設備関係支出では新講義棟建設工事等で前年度比49.65億円の減。資金支出調整勘定(期末未払金)が28.49億円減。資産運用支出、その他の支出で26.72億円増。結果、翌年度繰越支払資金を除く支出の部の合計は607.95億円となり、翌年度繰越支払資金は30.74億円減少した決算となった。

(単位:億円)

収入の部	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
学生生徒等納付金収入	107.72	110.03	112.02	113.68	116.04
手数料収入	5.87	4.94	4.34	4.49	4.58
寄付金収入	4.45	3.99	5.02	3.90	4.75
補助金収入	21.65	19.53	47.24	39.49	44.95
資産売却収入	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
付随事業・収益事業収入	5.45	5.32	5.31	5.49	4.02
医療収入	361.59	375.76	353.85	391.69	394.15
受取利息・配当金収入	0.10	0.11	0.12	0.13	0.16
雑収入	4.58	4.48	4.87	3.93	4.65
借入金等収入	20.00	0.00	45.00	0.00	0.00
前受金収入	16.95	17.89	17.92	19.04	22.26
その他の収入	87.58	76.59	93.27	82.33	82.55
資金収入調整勘定	△ 82.29	△ 82.67	△ 88.59	△ 89.26	△ 100.92
前年度繰越支払資金	41.19	61.29	64.69	107.64	98.58
収入の部 合計	594.92	597.30	665.11	682.59	675.79

支出の部	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人件費支出	220.11	227.83	227.63	230.80	233.62
教育研究経費支出	29.07	27.50	28.62	29.89	32.81
医療経費支出	173.23	188.04	183.32	205.25	216.03
管理経費支出	27.58	27.03	29.69	27.72	31.56
借入金等利息支出	1.95	1.77	1.61	1.62	1.41
借入金等返済支出	32.16	9.94	9.94	9.94	9.94
施設関係支出	9.04	19.73	35.81	70.47	16.84
設備関係支出	9.16	46.09	24.64	16.75	20.73
資産運用支出	27.02	13.27	28.04	12.68	10.92
その他の支出	46.61	44.37	55.03	64.01	90.73
資金支出調整勘定	△ 42.34	△ 73.01	△ 66.91	△ 85.16	△ 56.67
翌年度繰越支払資金	61.29	64.69	107.64	98.58	67.84
支出の部 合計	594.92	597.30	665.11	682.59	675.79

※ 百万円未満を切り捨てており、合計額においては差異を生じる場合がある。

(2) 事業活動収支計算書関係

[概要]

事業活動収入は、資金収支計算書と同様に学生生徒等納付金が増前年度比2.36億円増、補助金収入は前年度比で5.46億円増、医療収入が前年度比0.6%(2.46億)増収したことにより、前年度比1.9%(10.8億円)増により、結果574.07億円となった。

事業活動支出は、人件費、医療収入増収による医療経費(薬品費)、委託費等の増加により、前年度比3.6%増の569.07億円となり、結果、基本金組入前当年度収支差額は、前年度比9.21億円減の5億円の収入超過となった。基本金組入額は64.40億円。基本金組入後の当年度収支差額は59.40億円の支出超過となる決算となった。

ア) 事業活動収支計算書の状況と経年比較

(単位:億円)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
教育活動 収入支	事業活動収入の部					
	学生生徒等納付金	107.72	110.03	112.02	113.68	116.04
	手数料	5.87	4.94	4.34	4.49	4.58
	寄付金	4.50	4.05	5.09	3.43	3.53
	経常費等補助金	19.13	17.60	42.43	38.75	41.61
	付随事業収入	5.48	5.32	5.31	5.49	4.02
	医療収入	361.59	375.76	353.85	391.69	394.15
	雑収入	4.55	4.36	4.45	3.79	3.60
	教育活動収入計	508.87	522.09	527.54	561.35	567.55
	事業活動支出の部					
	人件費	223.25	230.13	231.18	233.79	235.41
	教育研究経費	45.71	43.47	44.25	45.56	49.58
	医療経費	200.98	212.37	210.71	234.19	245.58
	管理経費	32.14	31.56	31.96	32.40	34.93
徴収不能額等	0.06	0.19	0.02	0.04	0.05	
教育活動支出計	502.15	517.74	518.14	545.99	565.57	
教育活動収支差額	6.71	4.34	9.39	15.35	1.97	
教育活動 外収支	事業活動収入の部					
	受取利息・配当金	0.10	0.11	0.12	0.13	0.16
	その他の教育活動外収入	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	教育活動外収入計	0.10	0.11	0.12	0.13	0.16
	事業活動支出の部					
	借入金等利息	1.95	1.77	1.61	1.62	1.41
	その他の教育活動外支出	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
教育活動外支出計	1.95	1.77	1.61	1.62	1.41	
教育活動外収支差額	△ 1.85	△ 1.66	△ 1.48	△ 1.48	△ 1.25	
経常収支差額	4.86	2.68	7.91	13.86	0.72	
特別 収支	事業活動収入の部					
	資産売却差額	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	その他の特別収入	2.86	4.95	5.98	1.78	6.36
	特別収入計	2.86	4.95	5.98	1.78	6.36
	事業活動支出の部					
	資産処分差額	1.14	2.13	1.08	1.06	0.36
	その他の特別支出	0.02	0.14	2.79	0.37	1.72
特別支出計	1.17	2.28	3.88	1.43	2.08	
特別収支差額	1.68	2.67	2.10	0.34	4.27	
基本金組入前当年度収支差額	6.54	5.36	10.01	14.21	5.00	
基本金組入額合計	△ 19.46	△ 18.66	△ 41.02	△ 63.29	△ 64.40	
当年度収支差額	△ 12.91	△ 13.28	△ 31.01	△ 49.08	△ 59.40	
前年度繰越収支差額	△ 826.92	△ 833.33	△ 846.56	△ 877.57	△ 926.66	
基本金取崩額	6.49	0.07	0.00	0.00	0.31	
翌年度繰越収支差額	△ 833.33	△ 846.56	△ 877.57	△ 926.66	△ 985.74	

(参考)

事業活動収入計	511.83	527.16	533.65	563.27	574.07
事業活動支出計	505.27	521.80	523.63	549.06	569.07

※ 百万円未満を切り捨てており、合計額においては差異を生じる場合がある。

イ) 財務比率の経年比較

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人件費率	43.86%	44.07%	43.81%	41.64%	41.47%
教育研究経費比率	8.98%	48.99%	48.32%	49.82%	51.99%
管理経費比率	6.32%	6.04%	6.06%	5.77%	6.15%
事業活動収支差額比率	1.28%	1.02%	1.88%	2.53%	0.87%
学生生徒等納付金比率	21.17%	21.07%	21.23%	20.25%	20.44%
経常収支差額比率	0.96%	0.51%	1.34%	2.47%	0.13%

上記、財務比率の用語説明と算出方法

【人件費率】＝人件費÷経常収入×100

人件費の経常収入に対する割合を示す比率で、この比率が適性水準を超えると、経常収支の悪化に繋がる要因ともなる。

【教育研究経費比率】＝教育研究経費÷経常収入×100

教育研究経費の経常収入に対する割合を示し、教育、医療の諸活動の維持、発展のため高いほうが望ましい。但し、著しく高い場合は消費収支のバランスを崩す要因となる

【管理経費比率】＝管理経費÷経常収入×100

管理経費の経常収入に対する割合である。学校運営のためには、ある程度経費の支出は止むを得ないとしても、比率は低いほうが良い。

【事業活動収支差額比率】＝基本金組入前当年度収支差額÷事業活動収入×100

事業活動収入の基本金組入前当年度収支差額に対する割合である。安定的な財政を維持するためには、高いほうが望ましい。

【学生生徒等納付金比率】＝学生生徒等納付金÷経常収入×100

本学園の経常収入の主な収入は、医療収入、学生生徒納付金収入、補助金収入等であるが、この比率は安定的に推移することが望ましい。

【経常収支差額比率】＝経常収支差額÷経常収入×100

経営の健全性を表す代表的な指標であり、この比率が毎年大きく変動することは稀なので、中長期的な施設設備を検討するうえで重要である。

(3) 貸借対照表関係

[概要]

資産の部は、固定資産が前年度比1.4%(13.6億円)の減少、流動資産は11.6%(20.3億円)の減少となった。負債の部は、未払金の減少などで合計は前年度比10.5%(38.9億円)の減少となった。

結果、純資産の部は基本金組入前当年度収支差額が収入超過となったことで、前年度比5億円増加の782.26億円となった。

ア) 貸借対照表の状況と経年比較

(単位:億円)

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
固定資産	901.27	923.83	934.54	972.69	959.11
流動資産	131.19	136.05	184.29	175.84	155.51
資産の部 合計	1,032.46	1,059.89	1,118.83	1,148.53	1,114.62
固定負債	208.77	218.86	258.27	246.73	214.70
流動負債	76.01	87.98	97.51	124.54	117.64
負債の部 合計	284.79	306.85	355.78	371.27	332.35
基本金	1,581.00	1,599.60	1,640.63	1,703.92	1,768.01
繰越収支差額	△ 833.33	△ 846.56	△ 877.57	△ 926.66	△ 985.74
純資産の部合計	747.67	753.03	763.05	777.26	782.26
負債及び純資産の部合計	1,032.46	1,059.89	1,118.83	1,148.53	1,114.62

※ 百万円未満を切り捨てており、合計額においては差異を生じる場合がある。

イ) 財務比率の経年比較

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
運用資産余裕比率	△10.07%	△12.69%	△12.71%	△15.69%	△12.95%
流動比率	172.60%	154.64%	188.99%	141.19%	132.19%
総負債比率	27.58%	28.95%	31.80%	32.33%	29.82%
前受金保有率	361.47%	361.49%	600.55%	517.54%	304.71%
基本金比率	95.21%	94.10%	94.42%	93.69%	95.89%
積立率	14.37%	14.58%	18.84%	17.26%	14.33%

上記、財務比率の用語説明と算出方法

運用資産余裕比率 = (運用資産※1 - 外部負債※2) ÷ 経常支出 × 100

学校法人の1年間の経常的な支出規模に対してどの程度の運用資産が蓄積されているかを表す指標である。この比率が高いほど運用資産の蓄積が良好であるといえる。

※1 運用資産＝現金預金+特定資産+有価証券

※2 外部負債＝借入金+未払金+学校債+手形債務

流動比率 = 流動資産 ÷ 流動負債 × 100

資金の流動性すなわち短期的な支払い能力を判断する指標である。この比率は高いほうがよい。

総負債比率 = 総負債 ÷ 総資産 × 100

総資産に対する他人資金の比重を評価する極めて重要な比率であり、低ければ低い程よい。

前受金保有率 = 現金預金 ÷ 前受金 × 100

当該年度に収受している翌年度分の授業料や入学金等が、翌年度繰越支払資金たる現金預金の形で当該年度末に保有されているかを測る比率であり、100%を超えることが一般的とされている。

基本金比率 = 基本金 ÷ 基本金要組入額 × 100

基本金組入対象資産額である要組入額に対する組入済基本金の割合である。この比率の上限は100%であり、100%に近いほどよい。

積立率 = 運用資産 ÷ 要積立額※3 × 100

学校法人の経営を持続的かつ安定的に継続するために必要となる運用資産の保有状況を表す。比率は高い方が望ましい。

※3 要積立額＝減価償却累計額+退職給与引当金+第3号基本金

(4)その他

① 有価証券の状況

(単位:円)

種 類	貸借対照表計上額	時 価	差 額
債権	2,634,356,274	2,559,598,000	△ 74,758,274
時価のない有価証券	14,000,000		
合 計	2,648,356,274		

② 借入金の状況

(単位:円)

借 入 先	期 末 残 高	利 率 (%)	返 済 期 限	担 保 等
日本私立学校振興・共済事業団	7,166,550,000	1.00~2.10%	令和17年3月	土地、建物
みずほ銀行	1,000,000,000	0.75%	令和5年 6月	土地、建物
三菱UFJ銀行	1,000,000,000	0.74%	令和5年 7月	土地、建物
福祉医療機構	4,500,000,000	0.15~0.35%	令和17年10月	なし
合 計	13,666,550,000			

③ 寄付金の状況

(単位:円)

寄 付 金 の 種 類	期 末 残 高	備 考
特別寄付金収入	463,238,950	教育・研究に対する寄付金
一般寄付金収入	12,094,212	使途の特定なし

④ 補助金の状況

(単位:円)

科 目	期 末 残 高	備 考
国庫補助金収入	1,927,257,900	経常費補助金他
地方公共団体補助金収入	2,568,007,818	病床確保支援事業補助金他
学術研究振興資金収入	0	学術研究振興資金

⑤ 関連当事者等との取引の状況

会 社 等 の 名 称	資 本 金 等	事 業 内 容	関 係 内 容	取 引 の 内 容
株式会社KRL	20,000,000	建物、設備等の 人材派遣業 他	役員3名兼務	人材派遣業務委託費他
株式会社KR看護サービス	20,000,000	人材派遣業	役員2名兼務	人材派遣業務委託費

(5)経営状況の分析、経営上の成果と課題、今後の方針・対応方策

① 経営状況の分析について(事業活動収支)

令和4年度においても新型コロナウイルス感染症による影響は大きく、外来患者数はコロナ禍以前の水準に戻りつつあるが、入院患者数はコロナ禍以前の水準に達していない。補助金収入については、前年度に引き続き空床確保料等の新型コロナウイルス感染症関連の補助金が前年度に比べ増収したが、光熱水費等の増加により、教育活動収支は前年度比13.38億円減の1.97億円となり、教育活動外収支、特別収支を合算すると前年度比9.21億円減少の+5億円の黒字となった。

② 経営上の成果と課題について

令和3年度より策定している第2期中期財務計画の目標(収支差額+10億円以上)は達成出来なかった。結果、特定資産の積み増し(減価償却引当特定資産)についても出来なかった。

③ 今後の方針

令和5年度においても、新型コロナウイルス感染症の影響は引き続き残るものと想定されるが、前年度までであった新型コロナウイルス感染症関連の補助金も大幅に削減されることから、医療収入においては、コロナ禍以前の入院患者獲得を目標に大幅な収入増加を見込む。また、今後は限られた予算の管理と適切な執行に勤め、安定した財務状況の礎を築く。

学校法人 杏林学園

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2

TEL 0422-47-5511 (代表)