院 内 中 期 計 画

（平成３０年度～令和５年度）

【 各専門センター・部門 】

茨城県立中央病院

平成２９年１０月

平成３０年８月改訂

令和元年８月改訂

令和２年１０月改訂

令和３年９月改訂

令和４年９月改訂

はじめに

茨城県立中央病院は，茨城県立こころの医療センター，茨城県立こども病院とともに平成30-35年度の中期計画を作成中です。茨城県立中央病院としては，病院内の各部署（診療科，センター，委員会，局など）ごとに中期計画を立て，ボトムアップに本院の中期計画を立てることを試みています。

今回が初めての試みであることから，各部署の中期計画は必ずしも病院が公認する（実現を保証する）ものでは有りませんが，各部署の中期計画を病院として応援してゆく所存です。各部署の中期計画は，副院長が指名した担当者，副院長，病院長が順にチェックしていますが，各部署の意向はできるだけ尊重しています。すでに，本病院の中期計画に採用させていただいているものも少なくありません。

本病院の中期計画は3年後にしか見直す機会が与えられませんが，病院内の各部署の中期計画は毎年変更することを許容する方針です。このような試みを継続することで，各部署の中期計画の集大成として病院の中期計画を作成することを実現できるようになるでしょう。病院運営を目標達成型運営，ビジョン追求型運営とし，トップダウン型運営からボトムアップ型運営へ変換してゆくきっかけになることを期待しています。

今回，各部署の中期計画を診療科，センターなどに分けてまとめさせて頂きました。ホームページにも発表することで，院外からご意見をいただくとともに、院内においては他の部署の中期計画を理解し，今後の改訂の参考にしてもらいたいと考えています。

平成29年10月1日

病院長　吉川　裕之

目　　次

救急センター　4
予防医学センター　6
透析センター　9
化学療法センター　12
循環器センター　14
臨床検査センター　16
放射線治療センター　18
遺伝子診療部　23
呼吸器センター　25
栄養サポート室　27
茨城県地域臨床教育センター　29
医療スキルトレーニング室　31
放射線技術科　33
臨床検査技術科　35
リハビリテーション技術科　37
臨床栄養部（栄養管理科）　39
臨床工学技術科　41
薬剤局　43
看護局　45

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

診療科（部署）名	救急センター・救急科			
ミッション等	ミッション（存在意義）：茨城県における救急医療の構築・維持・発展 ビジョン（目指すゴール）：茨城県において軌範となりうる中核的救急医療体制の確立			
中期計画の項目	a）救命救急センター相当の機能の維持・発展 b）ドクターカー事業の地域的、時間的な拡大 c）近隣施設、要員を包含した1次医療体制の確立			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a）	救急専任医師を増員し、救急専門医の増加を図るとともに、救急専門医の育成を行う 救急応需率95．4%を維持する	→	救急専任医師をさらに増員し、休日においても救急専任医師が勤務する体制を構築する。ただし、時間外救急体制を各科当直医に依存している間は、救急応需率は90%維持を目標とする
	b）	ドクターカーの活動ができる医師、看護師、救急救命士の養成を行い、活動できる要員を増やす 笠間、石岡、小美玉管内に加え、筑西広域消防本部管内に活動範囲を拡大する	ドクターカーチームが複数組める体制を構築し、活動時間の拡大を図る 他施設のドクターカー業務とも提携し、地域的、時間的により効率的な運用を図る。	→
	c）	笠間市立病院の移転新築、地域医療センターかさまの開設に伴って、周辺の1次救急医療体制を再構築する。 小児科・産科救急の拡大する	診療各科、各日当直医および救急科医師による、さらに効率的な1次診療体制の整備を図る。	→
		R3年度	R4年度	R5年度
	a）	→	→	当院が中心となって育成した救急専門医を加えて、常時、救急科医師が勤務する体制の構築を図る。
	b）	→	→	ドクターカー業務が、休日・夜間を含め、全ての時間帯をカバーする体制の構築を図る。
	c）	→	→	→
計画期間前（平成29年度まで）の実績	a）救急搬送4,756、救急応需率95.1%、3次救急患者数 400（平成28年度） b）ドクターカー出動件数 277　（平成28年度）。笠間・石岡・小美玉市との協定。平日日勤帯の体制の確立。 c）産科、小児科、精神科、歯科口腔外科および土日休日の眼科を除く1次・2次医療体制（29年7月現在）			

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a）	救急科兼任医師1名が、救急科専門医を取得した。（H31年4月現在　専任医師1名、兼任医師3名が専門医資格あり） 救急応需率 94.9%（H30年度）	R2年4月現在　専任医師1名、兼任医師3名が専門医資格あり 救急応需率 93.2%（H31(R1)年度）	R3年4月現在、専任医師1名、兼任医師2名が専門医資格あり 救急応需率 87.2%（R2年度）、コロナの影響を大きく受けた
	b）	筑西広域及び常陸大宮市消防本部とも協定を結び、ドクターカーを出動させるようになった。平成30年度実績：要請件数451件、出動件数391件、応需率86.7%であった。	引き続き、ドクターカーよる積極的救急活動を継続し、さらなる拡大をめざしている。	引き続き、ドクターカーよる積極的救急活動を継続し、さらなる拡大をめざしている。
	c）	特段の変更はない。救急救命士を医療職として活用する準備をしていく必要がある。	救命救急士2→1名在職（嘱託）。引き続き、救急救命士を医療職として活用する準備をしていく必要がある。	救命救急士1→0名。改めて、救急救命士を医療職として活用する準備をしていく必要があり、年度内での募集をおこなう。
		R3年度	R4年度	R5年度
	a）	R4年4月現在、専任医師1名、兼任医師2名が専門医資格あり 救急応需率 86.7%（R3年度）、コロナの影響を大きく受けた		
	b）	引き続き、ドクターカーよる積極的救急活動を継続し、さらなる拡大をめざしている。		
	c）	救命救急士0名。救急救命士を医療職（院内職員）として活用する法制定がなされたことからも、引き続き年募集をおこなう方針とした。		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

<table>
<tr><td>診療科（部署）名</td><td colspan="4">予防医療センター・人間ドック科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：疾病の2次予防及び1次予防を推進する。

ビジョン：年間1300人の人間ドック。生活習慣病1次予防が推進できるセンターとなる。</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">a）計画の早い段階で医師を増員し、年間1500人のドックを目指す。
b）ドック専従医だけでなく、応援医師、保健師、看護師、事務員、関連検査技師等の増員。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">年度別計画</td><td></td><td>H30年度</td><td>R1（H31）年度</td><td>R2年度</td></tr>
<tr><td>a</td><td>・人間ドック受け入れ人数（年間約1400人）。

・脳ドック週3人（年間150人）

・受け入れ窓口（ドック予約窓口）の1つ増設</td><td>・人間ドック
→1600人／年

・待合室の増設</td><td>・人間ドック
→1800人／年</td></tr>
<tr><td>b</td><td>（栄養指導室がドックで使えるようになるため）

・心臓ドックの開設

・特定保健指導の2ブースが確保できる。（保健師が必要となる。）

・CPAP350人の維持</td><td>・骨粗鬆症（1次予防）ネットワークの構築</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td>a</td><td>・人間ドック
→2000人／年</td><td>・人間ドック
→2500人／年
→1200人/年
（コロナ禍のため下方修正）</td><td>・人間ドック
→3000人／年
→1500人/年</td></tr>
<tr><td>b</td><td></td><td></td><td>・大腸ドックの新規開設

・頸動脈エコー　前立腺MRIの新規追加</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4">人間ドック　1200人／年達成に向けて進行中。</td></tr>
</table>

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a	別添のとおり	別添のとおり	別添のとおり
	b	別添のとおり	別添のとおり	
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	別添のとおり		
	b			

実績

最新版

2021.4.1～2022.3.31

		平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	平成31年度(令和1年) 2019	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度受入枠数	令和5年度受入枠数
日帰り人間ドック		1085 名	1214 名	1163 名	4/20～5/31ﾄﾞｯｸ休 918 名	1132 名	994 名	1100 名
主なオプション検査	PET/CT	18 名	18 名	17 名	11 名	20 名	名	名
	胸部CT	53 名	64 名	70 名	66 名	72 名	名	名
	マンモグラフィー	172 名	213 名	219 名	162 名	230 名	名	名
	乳房超音波	名	51 名	31 名	14 名	15 名	名	名
	婦人科検診	延数 370 名	延数 430 名	延数 452 名	延数 333 名	延数 460 名	名	
	膣細胞診	169 名	205 名	217 名	158 名	230 名	名	名
	内膜細胞診	35 名	29 名	26 名	19 名	17 名	名	名
	子宮エコー	166 名	196 名	209 名	156 名	213 名	名	名
	喀痰細胞診	22 名	23 名	19 名	9 名	16 名	名	名
	PSA	313 名	447 名	473 名	386 名	435 名	名	名
	脳MRI・MRA	164 名	204 名	204 名	175 名	187 名	505 名	505 名
	骨密度	55 名	54 名	52 名	44 名	64 名	名	名
脳ドック		92 名	93 名	83 名	34 名	42 名	129 名	144 名
脳検診(脳MRI・MRAのみ)		114 名	101 名	108 名	107 名	118 名	505 名	448 名
乳がん検診		254 名 (乳腺エコー70件含む)	340 名 (乳腺エコー116件含む)	314 名 (乳腺エコー77件含む)	266 名 (乳腺エコー61件含む)	284 名 (乳腺エコー116件含む)	329 名 (乳腺エコー77件含む)	329? 名
PET/CT検診		55 名	74 名	56 名	45 名	51 名	名	名
健康診断(予防接種以外　＊下記参照願います) (就業・入学健診、海外渡航、抗体価検査、膵臓MR、胸部CT、頸部ｴｺｰ、乳房ｴｺｰ、乳房視触診)		318 名 (福島健診8名を含む)	353 名 (福島健診6名を含む)	382 名 (福島健診8名を含む)	343 名 (福島健診8名を含む)	305 名 (福島健診6名を含む)	名 (福島健診8名を含む)	名 (福島健診8名を含む)
予防接種件数		90 名	159 名	175 名	105 名	136 名	名	名
生活習慣外来件数（保険診療）		496 名	282 名	317 名	319 名	343 名	名	名
簡易ＳＡＳ外来件数（保険診療）		294 名	231 名	271 名	306 名	320 名	名	名
ＣＰＡＰ外来件数（保険診療）		2515 名	延数 2657 名 実数 423 名	延数 2877 名 実数 460 名	延数 2985 名 実数 489 名	延数 3005 名 実数 448 名	名 名	名 名
PSG外来件数（病院装着在宅記録）		19 名	33 名	20 名	8 名	0 名	名	名

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間 （県立中央病院）

診療科（部署）名	腎臓内科・透析センター・シャントPTAセンター			
ミッション等	ミッション：腎疾患の病診連携と県内透析者の合併症入院中の維持透析・PTA ビジョン：県内に少なくとも3箇所の在宅血液透析指導施設の設置し、普及に努める			
中期計画の項目				
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	①腎疾患の受け入れと長期にわたる外来加療をできるだけ病診連携へ移行したい→管理できるクリニックの確保と連携 ②透析認定看護師を介した慢性腎不全保存期から透析導入期までの連携と強化（透析認定看護師の介入） ③腎疾患の教育入院をもう少し増やしたい	①→→→→→→→→→→→ ②→→→→→→→→→→→ ③→→→→→→→→→→→ ④県に働きかけて、県北・県南～県西に在宅血液透析の指導をできる透析施設の提案	①→→→→→→→→→→→ ②→→→→→→→→→→→ ③→→→→→→→→→→→ ④県に働きかけて、県北・県南～県西に在宅血液透析の指導をできる透析施設の確保と指導
	2			
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	①→→→→→→→→→→→ ②→→→→→→→→→→→ ③→→→→→→→→→→→ ④県に働きかけて、県北・県南～県西にそれぞれ1施設の在宅血液透析の指導をできる透析施設または当院で指導後の患者の維持管理ができる施設を設置し、茨城県内であれば希望があれば在宅血液透析を受けられる体制にしたい→（コロナ収束まで）棚上げ。 ⑤新型コロナ・変異株コロナに対する対策。病院内でもっとも3密が著しい透析センターでのクラスターを発生させないことが最重要事項と考える。　⑥コロナがあけたら、まだベットに余裕のある午後透析、深夜透析の患者増員を考えたいが、そのためには産休明けで時短勤務しかでない看護師の増員ではなく夜勤のできる看護師の増員が必須である。午後15～21時の患者と深夜の患者は他院からの引合、問い合わせがあえうが、午前透析はすでにいっぱいなので夜勤ができる看護師を増やして頂けないと患者の増員は困難。	①→→→→→→→→→→→ ②→→→→→→→→→→→ ③夏季より保存期腎不全教育入院の開始したい。 ④コロナ禍が完全に落ち着くまで大々的な在宅血液透析の拡大は困難である。常陸大宮済生会病院に出向中の秋山稜介医師に（1）1or2台の透析用コンソールを常陸大宮済生会病院で購入してもらう、（2）当院のテリトリー外である常陸大宮～日立市までの保存期腎不全の患者様での在宅血液透析の有効性を広めて1例でもよいので在宅血液透析トレーニングに持ち込む。 ⑤新型コロナ・変異株コロナに対する対策。治療薬で高齢透析患者以外の死亡は著しく減り、非透析患者なみになっている。	①→→→→→→→→→→→ ②→→→→→→→→→→→ ③保存期腎不全教育入院の定期化 ④常陸大宮済生会病院周辺の透析クリックへの在宅血液透析患者の維持管理の依頼、問題発生の場合は当院入院で対応。
	2			

計画期間前 （平成29年度まで） の実績				
		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	①腎疾患の受け入れと長期にわたる外来加療をできるだけ病診連携へ移行したい→管理できるクリニックの確保と連携　**→慢性の透析不足による代謝性心筋症の患者の病診連携透析を2例行った（月に1回のみ当院で透析、他は維持透析施設で施行）** ②透析認定看護師を介した慢性腎不全保存期から透析導入期までの連携と強化（透析認定看護師の介入）**→透析時より介入して頂き、特に外来血液透析で連携を図れた。** ③腎疾患の教育入院をもう少し増やしたい**→予想外に腎入院が多かったため、教育入院数は増やせなかった。**	①腎疾患の受け入れと長期にわたる外来加療をできるだけ病診連携へ移行したい→管理できるクリニックの確保と連携　**→慢性の透析不足による代謝性心筋症の患者の病診連携透析を2例行った（月に1回のみ当院で透析、他は維持透析施設で施行）が継続できている。6時間透析協力透析施設は3クリニックある。** ②透析認定看護師を介した慢性腎不全保存期から透析導入期までの連携と強化（透析認定看護師の介入）→**透析時より介入して頂き、特に外来血液透析で連携を図れた。今後透析導入前より看護師の介入を図りたい。** ③腎疾患の教育入院をもう少し増やしたい**→パスを利用した腎教育入院数はなかなか増やせなった。最も対象となる現役就労者は容易に入院できない。効果の少ない高齢者はある程度確保できた。**④県に働きかけて、県北・県南～県西に在宅血液透析の指導をできる透析施設の提案→**ほぼできていない状態にある、候補の病院またはクリニックも困難な探せない。今後茨城県の透析談話会で発表して募っていく。、**	①腎疾患の受け入れと長期にわたる外来加療をできるだけ病診連携へ移行したい→管理できるクリニックの確保と連携　→慢性の透析不足による代謝性心筋症の患者の病診連携透析を2例行った（月に1回のみ当院で透析、他は維持透析施設で施行）が継続できている。6時間透析協力透析施設は6クリニックに増え理解度が増している。宣伝の効果と考える。 ②透析認定看護師を介した慢性腎不全保存期から透析導入期までの連携と強化（透析認定看護師の介入）→透析時より介入して頂き、特に外来血液透析で連携を図れた。外来保存期にほぼ100%に看護師の介入かできており導入がスムースとなった、また非導入例も参加して多職種で非導入状況の調査・介入ができるようになった。 ③コロナ禍であり、救急性の高入院以外は控えている、コロナ収束まではこのペースは変えてはいけないと信じている。一般の患者のコロナ死亡が約1%てあるのに対し、透析医学会の発表では透析患者の死亡率は12%著しく高い。 ④県に働きかけて在宅血液透析の中継基地を新設する件はコロナが落ち着かないと困難と考える。
	2			

		R3年度	R4年度	R5年度
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>	1	①長期入院になりそうな患者は入院翌日より転院調整に入ったがコロナで転院先も満床な状況が継続していた。 ②透析導入の3カ月以上前より認定看護師師の介入があり、大変に透析導入はスムーズになった。 ③腎不全教育入院:コロナのベット制限に無理であった。 ④県に働きかけて、県北・県南～県西にそれぞれ1施設の在宅血液透析の指導をできる透析施設または当院で指導後の患者の維持管理ができる施設を設置し、茨城県内であれば希望があれば在宅血液透析を受けられる体制にしたい→(コロナ収束まで)棚上げ。 ⑤新型コロナ・変異株コロナに対する対策。病院内でもっとも3密が著しい透析センターでのクラスターを発生させないことが最重要事項と考える。 ⑥コロナがあけたら、まだベットに余裕のある午後透析、深夜透析の患者増員を考えたいが、そのためには産休明けで時短勤務しかでない看護師の増員ではなく夜勤のできる看護師の増員が必須である。午後15～21時の患者と深夜の患者は他院からの引合、問い合わせがあえうが、午前透析はすでにいっぱいなので夜勤ができる看護師を増やして頂けないと患者の増員は困難。さらに看護師が足りなくなり、勤務表作成がぎりぎりだそうです。		
	2			

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

<table>
<tr><td>診療科（部署）名</td><td colspan="4">化学療法センター</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：安全・安心なエビデンスに基づいたがん化学療法の実践

ビジョン：チーム医療による化学療法のシステム化</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">a)人材育成
b)外来で実施可能な化学療法を外来へ移行
c)県北、鹿行地域における化学療法業務の標準化および拠点形成</td></tr>
<tr><td rowspan="8">年度別計画</td><td></td><td>H30年度</td><td>R1（H31）年度</td><td>R2年度</td></tr>
<tr><td>a</td><td>・人材育成
　腫瘍内科医4名
（がん薬物療法専門医2名）
　がん専門薬剤師1名
　がん化学療法認定薬剤師1名
　がん化学療法認定看護師2名
の診療体制を確立する。</td><td colspan="2">→
（継続的に人材育成・リクルートを行い
平成32年度内には達成することを目標とする）</td></tr>
<tr><td>b</td><td></td><td>・外来で可能な化学療法は原則として全て外来へ移行し、可能なものについては腫瘍内科医が担当

H28年度の外来化学療法実施率：71%
中期計画期間内に80%まで上昇させることを目標とする</td><td>→</td></tr>
<tr><td>c</td><td></td><td></td><td>・がん診療連携拠点病院として、県北や鹿行などの地域で安全かつevidenceに基づいた標準的化学療法が実施出来るような体制を構築する。具体的には①化学療法チーム研修会の開催、②鹿行地区における化学療法拠点形成を計画する</td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td>a</td><td>・がん薬物療法専門医養成コースを立ち上げ、専攻医募集を開始する。</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>b</td><td colspan="3">→</td></tr>
<tr><td></td><td>c</td><td colspan="3">→</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4">a)現在、化学療法センターに勤務する専門スタッフの人数は以下のとおり。がん薬物療法専門医：0、がん専門薬剤師：1、がん化学療法認定看護師：1。 b)平成28年度、化学療法外来移行率は71%。</td></tr>
</table>

		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a	平成30年度は、がん薬物療法専門医の獲得を目標としたリクルート活動を行い、平成31年4月、同専門医である菅谷医師が腫瘍内科医として着任した。これにより腫瘍内科医は菅谷、石黒、三橋、小島の4人体制になったが、三橋医師は緩和病棟業務に追われているので未だ十分な体制とは言えない。今後は専門研修プログラムを充実させ、若手の化学療法医獲得を目指す。	R1年度に血液内科、藤尾医師ががん薬物療法専門医の資格を取得した。これによって腫瘍内科医４名、がん薬物療法専門医２名の目標は達成された。一方、当院はがん薬物療法専門医プログラムにおいては連携施設と位置づけられている。基幹施設になるためには専門医４名の在籍が必要であり、ひき続き同専門医の養成、リクルートに努める。	腫瘍内科医4名、がん薬物療法専門医2名の診療体制はR１年度に達成されている。当院はがん薬物療法専門医プログラムの連携施設に位置付けられているが、菅谷医師が指導医資格を取得したため、専攻医の募集を行うことが可能になった。
	b	平成30年度の外来化学療法移行率は64%であり、ここ5年間ほぼ一定している。血液内科、消化器内科、乳腺外科の移行率が65%, 87%, 99%であるのに対して、婦人科の移行率は39%である。平成31年度以降、婦人科の化学療法の外来以降を進めることによって移行率を80%まで上昇させることは可能であると考える。	可能な限り外来で化学療法を行うことを、化学療法安全管理委員会で各診療科に依頼し、外来実施率は75%前後まで改善している。	コロナ禍で入院患者が減ったために、化学療法の外来実施率は80%程度まで上昇したが、実施の外来化学療法件数は頭打ちの状況にある。化学療法安全管理員会などで、可能な化学療法は外来で行うことを推奨しているが、一部の診療科では改善が進んでいない。
	c			①化学療法チーム研修会の開催、②鹿行地区における化学療法拠点形成ともに、コロナ禍で実施困難であったため、全く手つかずの状態である。
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		R3年度	R4年度	R5年度
	a	腫瘍内科4名の医師のうち3名は、主に外来化学療法を担当している。院内にはがん薬物療法専門医2名（腫瘍内科1，血液内科1）が在籍し、また看護師、薬剤師などの専門知識・資格を有するスタッフの養成もR2年度までに達成できている。<u>現在の内科専攻1年目、初期研修2年目にがん薬物療法専門医を志す医師がそれぞれ2名、1名在籍するので、彼らにがん薬物療法専門医の資格を取得させることが、次の目標になる。</u>		
	b	新型コロナウイルスの病床確保のために、期せずして化学療法の入院から外来への移行が進んだ。現在の外来実施率は約75%であり、入院で施行されている化学療法の内容をみると、これ以上の移行は困難と判断する。		
	c	がん診療連携拠点病院として、R3年度に化学療法チーム医療研修会を行ったが、診療体制が比較的脆弱な鹿行地域の病院の参加は叶わなかった。相手方の以降にもよるが、<u>今後はがん指定病院である小山記念病院に化学療法外来を開設し、当院から医療支援の形で腫瘍内科医を派遣できると進めやすくなる</u>。		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間 （県立中央病院）

<table>
<tr><td>診療科（部署）名</td><td colspan="4">循環器センター</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション（存在意義）：心大血管系が健康に生きていくため尽力する。

ビジョン（目指すゴール）：心大血管疾患がなくなり県民の誰もがより健康に長生きできる。</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">ア. 開胸手術数年間80例以上を目指す。
イ. SHDに対するカテーテル治療や心筋再生医療などが実施できる人材を育てる。
ウ. SHDに対するカテーテル治療や心筋再生医療などが実施できる施設整備を目指す</td></tr>
<tr><td rowspan="8">年度別計画</td><td></td><td>H30年度</td><td>R1（H31）年度</td><td>R2年度</td></tr>
<tr><td>ア</td><td>開胸手術数年間70例以上を目標にする。</td><td>開胸手術数年間75例以上を達成する。</td><td>開胸手術数年間50例以上を達成する。（コロナ感染の影響下のため）</td></tr>
<tr><td>イ</td><td>心筋再生医療の実施を目指して、研修機会があれば逃さないようにする。</td><td>心筋再生医療の実施を目指して、研修を重ねる。</td><td>心筋再生医療の実施を目指して、Webを通してなど研修を重ねる。（コロナ感染の影響下のため）</td></tr>
<tr><td>ウ</td><td>心筋再生医療の実施に近いと考えられる筑波大学循環器内科との連携をこれまで通り密に保つ。</td><td>SHDに対するカテーテル治療を実施している、また心筋再生医療の実施に近いと考えられる筑波大学循環器内科との連携をこれまで通り密に保つ。</td><td>筑波大学循環器内科からの実習申し入れや研修申し入れを積極的に受け入れる。（コロナ感染の影響下のため）</td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td>ア</td><td>開胸手術数年間70例以上を維持する。</td><td>開胸手術数年間75例以上を達成する。</td><td>開胸手術数年間80例以上を達成する。</td></tr>
<tr><td>イ</td><td>SHDに対するカテーテル治療を実施している、また心筋再生医療の実施に近いと考えられる筑波大学循環器内科との連携をこれまで通り密に保つ。</td><td>SHDに対するカテーテル治療や心筋再生医療の専門施設で当院の人材が研修・研鑽する。</td><td>SHDに対するカテーテル治療や心筋再生医療の専門施設で当院の人材が研修・研鑽する。</td></tr>
<tr><td>ウ</td><td>SHDに対するカテーテル治療や心筋再生医療などが実施できる施設整備を検討する。</td><td>SHDに対するカテーテル治療や心筋再生医療などが実施できる施設整備を検討する。</td><td>病院全体として整備計画が具体化されれば、その際にSHDに対するカテーテル治療や心筋再生医療などが実施できる施設整備を申請する。</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	ア	開胸手術数年間　68例で未達成	開胸手術数年間　78例で達成	開胸手術数年間　68例で未達成
	イ	達成	達成	困難
	ウ	達成	達成	達成
		R3年度	R4年度	R5年度
	ア	開胸手術数年間　60例で未達成		
	イ	SHDに対しては未達成であるが、心不全パスについて筑波大学と連携し共通パスを作成している		
	ウ	困難		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

診療科（部署）名	臨床検査センター・臨床検査技術科
ミッション等	ミッション：公立総合病院・地域ガンセンターとしての幅広いニーズへの対応 ビジョン：病理学的がん診断，遺伝子学的治療への貢献，健診センター開設
中期計画の項目	ミッション・ビジョンを達成するために次の項目に取り組む a）増加する病理・細胞検体に対応し，迅速かつ精度の高い診断を行う（分子病理診断を含む） b）遺伝子関係（コンパニオン診断）に対応する体制つくり c）超音波検査の充実と健診センター（人間ドック）開設に向けた取り組み d）ISO15189の取得に向けた取り組み

年度別計画

	H30年度	R元年度	R2年度
a	*病理組織検査領域 ・各種癌取扱規約に基づく定型的切り出し方法の学習と習得 *分子病理診断の拡充 ・組織バイオバンク　　現状調査 ・内視鏡検体採取への協力体制	切り出しの開始（各年度1名） ・基礎調査，先進施設見学，予算申請	・倫理審査準備，予算申請（継続） 内視鏡技師認定取得準備 ・段階的に内視鏡室へ派遣開始
b	*血液内科、化学療法センター、遺伝子診療部等と協力し体制づくりを行う ・遺伝治療に関する情報収集 ・遺伝子診断部門における情報の収集と蓄積	・遺伝性腫瘍に関係する検査の情報収集 ・コンパニオン診断の技術者の養成 遺伝子関連検査機器購入	・遺伝子関連検査技術トレーニング ・院内実施遺伝子検査の調査見直し
c	*健診部門（人間ドック）の拡充に向けた人材育成と機器整備 ・人間ドック枠の増加 ・超音波検査認定技師の養成 （循環器・消化器・乳腺・血管等各領域） ・超音波診断装置の予算計上	・超音波診断装置の予算計上	・循環器心臓超音波検査枠の増加 ・心臓超音波診断装置の購入 ・超音波診断装置の予算計上
d	*ISO15189の取得 ・計画立案 ・国際標準検査管理加算の取得 ・がんゲノム拠点病院での必要要件 ・PDCAサイクルの実施 ・検体検査機器の老朽化に伴う機器更新	・予算計上 ・コンサルタント予算計上 ・生化学検査システム予算計上 ・血液検査機器予算計上 ・一般検査機器予算計上	・審査の申請 ・コンサルタント選定 ・組織の再構築 ・書類の整備 ・生化学検査システム購入 ・血液検査機器予算計上 ・一般検査機器予算計上

	R3年度	R4年度	R5年度
a	切り出しの実施（各年度1名） 予算申請（継続） 内視鏡技師認定取得1名 段階的に内視鏡室へ派遣	バイオバンク検体受付開始 内視鏡技師認定取得準備1名 段階的に内視鏡室へ派遣	内視鏡技師認定取得1名 内視鏡室へ正式派遣
b	・各種遺伝子検査の院内実施	・遺伝子学的検査専任技師の養成 ・遺伝子パネル検査の検査説明の実施	遺伝子関連検査機器購入
c	*健診部門（人間ドック）の拡充に向けた人材育成と機器整備 ・新棟開設に伴う依頼検査増に対応する ・超音波検査認定技師の養成 ・腹部超音波診断装置の購入	生理機能検査（超音波検査部門）の拡充 ・生理機能検査部門担当増 ・超音波診断装置の予算計上	・生理機能検査部門担当増 ・腹部超音波診断装置の購入
d	審査、認定 ・予備審査 ・本審査 ・認定審査 ・血液検査機器の予算計上 ・一般検査機器の予算計上	維持審査 ・PDCAサイクル ・血液検査機器の予算計上 ・一般検査機器の予算計上	維持審査 ・PDCAサイクル ・血液検査機器の購入 ・一般検査機器の購入

計画期間前 （平成29年度まで） の実績				
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R元年度	R2年度
	a		・切り出しを実施始めたが、コロナ過のため病理の人員がPCR検査にとられ、目標達成することが出来なかった。 しかし、実施可能技師2名が少数ながら実施継続していた。 ・内視鏡業務についても同様。	同左
	b		・コロナ過のためCovid-19PCR検査を開始した。茨城県の病院としては最も早い対応であった。	・Covid-19PCR検査について 1日4回、約100件実施できる体制を整えた。
	c		・超音波検査士の養成	・超音波検査士の養成継続
	d		・公益財団法人 日本適合性認定協会に対し見積依頼および予算計上 ・コンサルタントの契約見積依頼および予算計上 ・各種機器の予算計上	・公益財団法人 日本適合性認定協会に審査申請を行い受理された。 ・コンサルタントは 「つくばi-Laboratory」に決定。 ・臨床検査技術科のISOに対応する組織の再構築や対応する書類の作成等に取り組んだ。 ・3月末　生化学・免疫検査検体搬送システムの更新を実施した。
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	・切り出し継続しているが、コロナ過のため病理の人員がPCR検査にとられ、目標達成することが出来なかった。 ・実施可能技師を4名に増やすことが出来た。 ・内視鏡業務について、コロナ過の影響で実施できず。		
	b	・Covid-19PCR検査について土日休日は、2回実施。また、夜間迅速検査を実施できるようにした。 ・その他の遺伝子検査として、計画前倒しで、遺伝子パネル検査の説明を開始した。		
	c	・心臓超音波診断装置の更新実施 ・超音波認定検査士（循環器）1名合格 ・超音波認定検査士（血管）1名合格		
	d	・審査に向けて検体の提出場所や汚染区域への立ち入り禁止などのハード面での改善を行った。 ・7月8日　予備審査受審 ・10月6～8日　5名の審査チームによる本審査を受審した。指摘された不適合箇所の是正処置を実施。指摘された箇所は軽微な指摘数個のみであった。 ・2月10日　ISO15189認定 （認定番号：RML02730）		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間 （県立中央病院）

診療科（部署）名	放射線治療センター，放射線治療科			
ミッション等	ミッション：　すべての患者に安全・安心な高精度放射線治療を提供する。 ビジョン：　患者中心の放射線治療を提供し、がんと共存できる社会をつくる			
中期計画の項目	1.　最新の放射線治療機器を有効かつ効率的に運用する 2.　放射線治療に関わる人材の育成と、活力のある組織体制を構築する 3.　小線源治療システムの更新とハイパーサーミア装置の導入を達成し、新たな放射線治療技術の導入を視野に入れた機器更新スケジュールを立てる。			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	1）IMRTの適応拡大（1年間に肺がん20例、食道がん10例にIMRTを実施する） 2）前立腺がんに対する短期照射および定位体幹部放射線治療に関する臨床試験を開始する 3）県央、県北地区における放射線治療に関する地域連携を強化する	1）IMRTの適応拡大と件数増加（IMRTの件数を年間180例とする） 2）定位放射線治療の適応拡大と件数増加（転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療の件数を年間30件以上行う。前立腺がんに対する短期照射および定位体幹部放射線治療に関する臨床試験の計画書を作成する） 3）小線源治療の適応拡大（ハイブリッド治療、乳癌の組織内照射など） 4）ハイパーサーミア装置を導入し、新たながん治療法を県民に提供する。 5）県央、県北地区における放射線治療に関する地域連携を強化する	1）IMRTの適応拡大と件数増加；IMRTの件数を年間180例とする 2）定位放射線治療の適応拡大と件数増加；前立腺および骨転移に対する定位放射線治療を開始する。 3）小線源治療の適応拡大；子宮頚癌に対するハイブリッド照射の手技を確立する。 4）SpaceOARを用いた前立腺癌の治療；　手順を確立する。 5）県央、県北地区における放射線治療に関する地域連携を強化する
	2	1）放射線治療品質管理部門の役割に関する検討 2）筑波大学と連携し放射線治療専門医を育成する 3）看護局と連携をしがん放射線療法看護認定過程の受講を促す 4）医学物理士，放射線治療専門放射線技師の取得のため治療関連セミナーに参加する 5）茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる	1）放射線治療品質管理部門の独立を実現する 2）筑波大学と連携し放射線治療専門医を育成する 3）看護局と連携をしがん放射線療法看護認定過程の受講を促す 4）医学物理士，放射線治療専門放射線技師の取得のため治療関連セミナーに参加する。 5）茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる	1）放射線治療品質管理部門を設立する。 2）放射線治療技術科の設立を検討する。 3）筑波大学と連携し放射線治療専門医を育成する 4）放射線療法認定看護師、医学物理士，放射線治療専門放射線技師の確保に努める。 5）茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる
	3	1）小線源治療システムの更新機種選定と予算要求 2）ハイパーサーミア装置導入に向けた検討と予算要求	1）治療計画用CTの更新に向けた取り組みを行う 2）小線源治療システム更新に向けた取り組みを行う 3）ハイパーサーミア装置導入に向けた取り組みを行う	1）治療計画装置CTを更新する 2）小線源治療システム更新に向けた取り組みを行う（継続） 3）ハイパーサーミア装置導入に向けた取り組みを行う（継続）

		R3年度	R4年度	R5年度
	1	1）IMRTの適応拡大と件数増加；IMRTの件数を年間200例以上とする 2）定位放射線治療の適応拡大と件数増加 3）小線源治療の適応拡大；子宮頚癌に対するハイブリッド照射の手技を確立する。 4）SpaceOARを用いた前立腺癌の治療； 手順を確立する。 5）県央、県北地区における放射線治療に関する地域連携を強化する	1） IMRTの適応拡大（件数は220名以上） 2）定位放射線治療の適応拡大と件数増加 3）新たな放射線治療技術に対応できる放射線治療装置および治療関連装置の導入を検討する 4）県央、県北地区における放射線治療に関する地域連携を強化する	1） IMRTの適応拡大（全症例の45%にIMRTを実施する。件数は250名以上） 2）定位放射線治療の適応拡大と件数増加 3）新たな放射線治療技術に対応できる放射線治療装置および治療関連装置の導入を検討する 4）県央、県北地区における放射線治療に関する地域連携を強化する
	2	1）放射線治療品質管理部門を設立する。 2）放射線治療技術科の設立を検討する。 3）筑波大学と連携し放射線治療専門医を育成する 4）放射線療法認定看護師、医学物理士，放射線治療専門放射線技師の確保に努める。 5）茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる	1）放射線治療品質管理部門の運営と強化 2）放射線治療技術科を設立する。 3）筑波大学と連携し放射線治療専門医を育成する 4）放射線療法認定看護師、医学物理士，放射線治療専門放射線技師の確保に努める。 5）茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる	1）放射線治療品質管理部門を運営と強化 2）放射線治療技術科を設立する。 3）筑波大学と連携し放射線治療専門医を育成する 4）放射線療法認定看護師、医学物理士，放射線治療専門放射線技師の確保に努める。 5）茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる
	3	1）小線源治療システム(RALS)更新に向けた取り組みを行う。 2）ハイパーサー装置を導入に向けた取り組みを行う。	1）小線源治療システム(RALS)更新に向けた取り組みを行う。 2）ハイパーサー装置を導入に向けた取り組みを行う。	1）小線源治療システムを更新する。 2）ハイパーサー装置を導入に向けた取り組みを行う。
計画期間前 （平成29年度まで） の実績	1） 平成28年 医学物理士教育に関する茨城県立医療大学との協定締結 2） 平成29年2月 高精度放射線治療システム（TrueBeam ST-x）の更新 3） 平成29年2月 高精度患者位置決めシステム（ExacTrac_Tliogy)を新規導入 4） 平成28年12月増築放射線治療センター運用開始 5） 茨城県がん診療連携協議会、放射線部会の活動			

		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	1）IMRTの総数は165例で、昨年度とほぼ同数であった。肺がん15例、食道癌9例にIMRTを行ったが、目標数には及ばなかった。 2）前立腺癌に対するSBRTはまだ実施していないが、前立腺内に金属マーカーを挿入し治療中の金属マーカーを移動を評価する臨床試験を行っている。前立腺と直腸の間Iにスペーサを挿入することも薬事で認められたので、平成31年度予算で超音波装置を購入し、前立腺癌のSBRTを実施したい。 3）放射線治療科に常勤医がいる日立総合病院、ひたちなか総合病院とは良好な連携が取れている。	1）IMRTの適応拡大と件数増加；総数173件と僅かに目標に達しなかったが、計画の変更も含めると283件となり対象患者が増加傾向となった 2）定位放射線治療の適応拡大と件数増加；転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療の件数を年間42件実施し、目標は達成した。 3）小線源治療の適応拡大（ハイブリッド治療、乳癌の組織内照射など） 小線源治療を行った患者数は39例と昨年（49例）と比べて減少した。これは子宮頚癌の患者数が昨年と比べて少なかったためである。 4）ハイパーサーミア装置を導入し、新たながん治療法を県民に提供する ；予算要求が通らず実現できなかった。 5）県央、県北地区における放射線治療に関する地域連携を強化する ；茨城放射線腫瘍研究会や茨城県診療放射線技師会を通して研究活動や情報交換を行っている。	1）IMRTの適応拡大と件数増加； IMRTの件数は163件（計画変更を含め294件）で、目標を17件下回った。COVID-19感染による患者数減少が一因と考えている。 2）定位放射線治療の適応拡大と件数増加；定位放射線治療の症例数は53例で前年度よりも2名増加していた。骨転移、前立腺がんに対する定位放射線治療は準備段階にとどまった。 3）子宮頚癌に対するハイブリッド照射は1名のみであったが、問題なく施行できた。 4）SpaceOARの手順を確立し、患者説明同意書を作成した。 5）水戸医療センター、水戸協同病院、水戸赤十字病院、日立総合病院から、子宮腔内照射、肺や肝の定位放射線治療、甲状腺癌術後アブレーション目的に患者紹介があった。
	2	1）放射線治療品質管理部門の機能強化:: 専従の医学物理士2名体制が整った。今後は放射線治療品質管理室を独立部門とすることを検討する。 2）筑波大学と連携し放射線専門医、放射線治療専門医を育成する：当院で研修した医師で、平成30年度の放射線治療専門医試験に2名が合格した。平成30年度は2名の後期研修医を指導した。 3）看護局と連携をしがん放射線療法看護認定過程の受講を促す。 ： 平成30年度にがん放射線療法看護認定看護師教育課程に1名が合格し、研修を開始した。 4）医学物理士，放射線治療専門放射線技師の取得のため治療関連セミナーに参加する。：それぞれが必要な講習会に参加している。 5）茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる： 県立中央病院での研修内容を文章化した。2019年度に1名、入学が決まり、9月から当院での実習を開始する。	1）放射線治療品質管理部門の独立を実現する ；同管理部門の設置に先立ち、先に院内にて放射線品質保証委員会を立上げ病院長直下の組織を設立することができた。 2）筑波大学と連携し放射線治療専門医を育成する ；専門医機構認定の筑波大学付属病院放射線科研修プログラムの関連病院として、放射線治療科ではのべ2名の専攻医を指導した。 3）看護局と連携をしがん放射線療法看護認定過程の受講を促す ；1名が認定看護師試験に合格し、他の1名が受講課程を修了し受験資格を得た。国立がん研究センター東病院の認定看護師教育課程との連携で、2名の研修生が当院で実習した。 4）医学物理士，放射線治療専門放射線技師の取得のため治療関連セミナーに参加する。 ；関連セミナーに参加した。 5）茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる ；10月より医学物理レジデントを1名受け入れ、OJTにより臨床教育を実施できている。	1）未達成；放射線治療品質保証委員は年2回開催できたが、放射線品質保室の新設には至っていない。 2）未達成；放射線治療技術科の設立には至っていない。 3）達成；筑波大学に属する専門医が3名増加した。 4）放射線療法認定看護師、1名が認定試験に合格した。 5）医学物理士レジデント1名がOJTを継続している。

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>	3	1）前立腺癌に対する吸収性ハイドロゲルスペーサー挿入のための超音波装置購入が認められた。 2）治療計画装置（RayStation）のアクセス権を2増やす予算が認められた。 3）小線源治療システムの更新機種選定と予算要求　：平成30年度予算では認められなかった。 2）ハイパーサーミア装置導入に向けた検討と予算要求：平成30年度予算では認められなかった。	1）治療計画用CTの更新に向けた取り組みを行う ；予算要求の審査の結果、受理された。令和2年度に更新する。 2）小線源治療システム更新に向けた取り組みを行う 3）ハイパーサーミア装置導入に向けた取り組みを行う ；2）および3）については同年度内に放射線診断科と合議により、予算申請の順番付けをした。そのため当初予定から変更になった。 （変更後） 小線源システム：令和5年度予定 ハイパーサーミア：放射線部門の高額医療機器としては扱わず、放射線治療センター独自で購入計画を立てることになった。	1）治療計画装置CTを更新する：更新に向けた取り組みを行い、更新が資産購入委員会で認められた。 2）小線源治療システム更新に向けた取り組みを行う：継続して取り組む 3）ハイパーサーミア装置導入に向けた取り組みを行う：継続して取り組んでいく
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	1）IMRT件数はR1年以降、微増傾向を維持している。コロナの影響もあるが病院全体の新規がん患者数の受け入れが少ないことが影響していると考える。しかしIMRTの計画総数は増加しており、個々の患者毎に手厚いテーラーメード治療を実施できていることを示している。 2）脳定位放射線治療は効率的システムの導入の恩恵により、件数は高いまま維持できている。更に広範地域から患者を入れられる体制を構築していく。 3）小線源治療では、子宮頚癌に対するハイブリッド症例は増加し、照射の手技が確立できた。今後はより成熟させていきたい。 4）SpaceOARを用いた前立腺癌の治療の手順を確立できた。治療医の異動に伴う技能取得者の不在を無くすことが課題である。 5）県央、県北地区における地域連携の課題に対しては、小線源治療の受け入れ体制は整備された。医学物理士による近隣施設への技術支援を実施することができた。		

	2	1）放射線治療品質管理部門の設立には至らなかった。 2）放射線治療技術科の設立を検討する機会は無かった。 3）筑波大学と連携し放射線治療専門医を育成に貢献できた。 4）放射線療法認定看護師、医学物理士，放射線治療専門放射線技師は、新たな認定者は出なかった。 5）茨城県立医療大学との連携により医学物理士のレジデント受け入れにより1名が認定を受けることができた。		
	3	1）小線源治療システム（RALS)更新に向け、ベンダーとの協議を実施することができた。 2）ハイパーサーミア装置の導入は、院内ニーズとの調整が必要であることを確認した。		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

<table>
<tr><td>診療科（部署）名</td><td colspan="4">遺伝子診療部</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：がんゲノム医療で予測された遺伝性疾患を含む茨城県内での遺伝診療に対応する
ビジョン：国内で最先端の遺伝診療に追従しかつ、そのための人材育成を行う.</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">ミッション・ビジョンを達成するために下記に取り組む。
a）遺伝診療に伴う遺伝カウンセリングと遺伝学的検査の実施(外注を中心として、院内でできる遺伝学検査も検討)
b）遺伝診療に関わる医療者の教育、研究支援、人材確保</td></tr>
<tr><td rowspan="8">年度別計画</td><td></td><td>H30年度</td><td>R1（H31）年度</td><td>R2年度</td></tr>
<tr><td>a</td><td>各診療科の遺伝診療への協力及び指導

コンパニオン診断薬導入に伴う遺伝カウンセリングの実施

遺伝性腫瘍に対する予防切除の導入</td><td>遺伝性腫瘍関連を含むがん遺伝子パネル検査導入

・多診療科でがんを中心とした家族歴問診票導入による遺伝性腫瘍スクリーニングの開始
遺伝子診療部員（兼任）増員
・がんゲノム外来設置</td><td>・遺伝子診療部固有の外来ブースを確保する
・各診療科の遺伝診療への協力及び指導を月に10件程度行う
・遺伝子診療部への紹介患者受け入れを開始し、月に1例程度診療する
・がんゲノム外来を設置し、月に2例程度診療する
・遺伝カウンセリングを月に15~20件程度行う
・がん遺伝子パネル検査を月1件程度行う
・遺伝性腫瘍に対する予防切除の保険診療への対応を行う</td></tr>
<tr><td>b</td><td>定期的な遺伝勉強会の開催

臨床遺伝専門医の認定取得(1名)
遺伝診療部所属臨床遺伝専門医増員(計2名(兼任))</td><td>臨床遺伝専門医及び認定遺伝カウンセラー(学生含む)研修(各年度1名程度)

遺伝性腫瘍に関係する遺伝子検査の実施施設への見学
遺伝医療専門家向け先進施設の見学
臨床検査技師による検査説明の実施</td><td>・がんゲノム医療におけるエキスパートパネル開催に必須のバイオインフォマティシャン養成のための勉強会を月2回程度開催する
・臨床遺伝専門医養成のための研修医3名を指導する
・遺伝子医療専門家養成のための外部施設での研修を支援する
・遺伝診療部専属の看護師を1名確保する</td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td>a</td><td>・外部からの紹介患者を月に2例程度診療する
・遺伝カウンセリングを月に20件程度行う
・がんゲノム外来で月に4例程度診療するサポートメンバーの指導、助言を行う。
・がん遺伝子パネル検査のサポートを引き続き行う。</td><td>・各診療科の遺伝診療への協力及び指導を月に15～20件程度行う
・遺伝問診票をによる遺伝性腫瘍スクリーニング強化し、年20例程度を遺伝カウンセリグへつなぐ。
・外部からの紹介患者を月に3例程度診療する
・がんゲノム外来で月に4例程度の診療をサポートする
・遺伝カウンセリングを月に20～25件程度行う
・月3件を目標に、がん遺伝子パネル検査をサポートする。</td><td>・各診療科の遺伝診療への協力及び指導を月に20件程度行う
・遺伝問診票をによる遺伝性腫瘍スクリーニング強化し、年30例程度を遺伝カウンセリグへつなぐ。
・外部からの紹介患者を月に4例程度診療する
・がんゲノム外来で月に6例程の度診療をサポートする
・遺伝カウンセリングを月に25件程度行う
・月4件を目標に、がん遺伝子パネル検査をサポートする。</td></tr>
<tr><td>b</td><td>・臨床遺伝専門医養成のための研修医3名を指導する
・遺伝子医療専門家養成のための外部施設での研修を支援する
・常勤の認定遺伝カウンセラーを増員し、2名体制とする
・週1回程度非常勤の臨床遺伝専門医を確保する　・がんゲノム外来を担当するサポートメンバーの指導（減ゲノム医療コーディネーター研修勧奨、家族歴聴取、心理社会支援）</td><td>・がんゲノム医療におけるエキスパートパネル開催に必須のバイオインフォマティシャンを1名確保する
・臨床遺伝専門医養成のための研修医3名を指導し、1名ほど臨床遺伝専門医試験に合格させる
・遺伝子医療専門家養成のための外部施設での研修を支援する
・週2回程度非常勤の臨床遺伝専門医を確保する
・外部施設からの依頼に応じ、臨床遺伝専門医もしくは認定遺伝カウンセラーを派遣する</td><td>・がんゲノム医療におけるエキスパートパネルを自院で開催できるようにする
・臨床遺伝専門医養成のための研修医2名を指導し、1名ほど臨床遺伝専門医試験に合格させる
・遺伝子医療専門家養成のための外部施設での研修を支援する
・非常勤の認定遺伝カウンセラーを増員し、常勤2名・非常勤2名体制とする</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4">a）NIPT検査及び遺伝性腫瘍に関する検査が実施できる体制構築
b）常勤認定遺伝カウンセラーの確保、臨床遺伝指導医の確保</td></tr>
</table>

		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>	a	・遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して、県内で初めてリスク低減予防的卵巣卵管切除術を行った。 ・Lynch症候群のスクリーニング検査であるMMR-IHC検査を県内で初めて導入した。 ・コンパニオン診断を導入した。 ①BRCAnalysis診断システム ②MSI検査	・年間200件以上の遺伝カウンセリングを施行した ・がん遺伝子パネル検査を導入し、がんゲノム医療を開始した。 ・遺伝性腫瘍に関するパネル検査を含め、数多くの遺伝学的検査を導入した　・岡山大学でのがんプロ1日コースへ院内より8名参加を促し、がんゲノム医療への理解を深めた。	・年間200件以上の遺伝カウンセリングを施行した ・院内のがんゲノム医療体制構築に尽力した。 ・年間100件以上の遺伝学的検査を施行した
	b	・1名が臨床遺伝専門医資格を取得した。 ・県内で2番目の臨床遺伝専門医の研修施設となり、3名の医師(うち2名は他院の医師)が研修を開始した。 ・県内では筑波大学に続いて2か所目のがんゲノム医療連携病院に認定された。	・昨年度に引き続き3名の医師が臨床遺伝専門医になるべく、研修を当院で行っている	・昨年度に引き続き3名の医師が臨床遺伝専門医になるべく、研修を当院で行っている
		R3年度	R4年度	R5年度
		・R3年度の外部からの紹介患者は38例と月に3例程度紹介されていた ・R3年度の遺伝カウンセリング数は169件と月に15件程度であった ・がんゲノム外来受診者は25例と月に2例程度であったが、がんゲノム外来受診の症例でサポートメンバーへの指導・助言を行った ・遺伝子診療部はがん遺伝子パネル検査に関して中心的な役割を果たしている		
		・現在院内1名、院外3名、計4名の研修医を指導している ・こちらは行うことができなかった ・各大学院の教授宛に募集要綱を送付、手渡しなどしているが、応募のない状態。待遇の検討が必要。 ・浜松医大の臨床遺伝専門医に院内専門家会議に試験的に参加いただく予定であるが、確保には至っていない。 ・がんゲノム外来で中心的な役割を担っている		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

診療科（部署）名	呼吸器センター			
ミッション等	ミッション：医師不足地域を含む茨城県の呼吸器診療の向上に寄与する ビジョン：肺癌を対象に、限られた医療資源の中で高度に効率的な医療を実践する			
中期計画の項目	1.呼吸器センター外来開設　2.呼吸器病棟開設　3.社会、医療背景を理解し呼吸器診療に特化した、クリニカルリサーチコーディネーター、医療ソーシャルワーカーを育成する			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	セカンドオピニオンを対象に既存施設を使用した呼吸器センター外来開設	胸部異常陰影・肺がん患者対象に既存施設を使用した呼吸器センター外来開設	胸部異常陰影・肺がん患者対象に新規施設を使用した呼吸器センター外来開設
	2	呼吸器センター病棟、概要を検討	呼吸器センター病棟を既存施設利用し開設　不足施設を評価	呼吸器センター病棟を既存施設利用し開設　新規施設の検討→結核病棟、感染個室、6西、6東病棟を呼吸器センターとして運用する
	3	現職CRCより呼吸器CRCを選定し臨床調査、臨床試験に関わって頂く	現職CRCより呼吸器CRCを選定し臨床調査、臨床試験に関わって頂く。呼吸器病棟に専任ソーシャルワーカーを配置する	呼吸器CRCを呼吸器病棟に配置し臨床調査、臨床試験に関わって頂く。呼吸器病棟に専任ソーシャルワーカーを配置する
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	呼吸器一般患者を対象に呼吸器センター外来で診療	呼吸器一般患者を対象に呼吸器センター外来で診療	呼吸器一般患者を対象に呼吸器センター外来で診療
	2	呼吸管理可能なRCUブース、感染管理、週末の看取りが可能な個室を7室以上整備した呼吸器センター病棟を新規施設→既存施設で開設	呼吸管理可能なRCUブース、感染管理、週末の看取りが可能な個室を7室以上整備した呼吸器センター病棟を新規施設→既存施設で開設	呼吸管理可能なRCUブース、感染管理、週末の看取りが可能な個室を7室以上整備した呼吸器センター病棟を新規施設→既存施設で開設
	3	臨床調査、臨床試験担当の呼吸器担当メディカルクラークを養成する。	臨床調査、臨床試験担当の呼吸器担当メディカルクラークを養成する。	臨床調査、臨床試験担当の呼吸器担当メディカルクラークを養成する。
計画期間前（平成29年度まで）の実績				

各年度の 達成状況 ※毎年度末に記入		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
		セカンドオピニオンを対象に放射線検査センター外来を活用した	胸部異常陰影・肺がん患者対象に既存施設を使用した呼吸器センター外来を検討したが、外来ブースの不足より実現には至らなかった	
		呼吸器センター病棟、概要を検討	呼吸器疾患患者の集約には至らなかった	COVID19対応のため結核病棟閉鎖となった　内科、外科、6東、3西病棟中心の診療
		現職CRCが呼吸器内科　呼吸器外科のCRC業務を務めた	現職CRCが呼吸器内科　呼吸器外科のCRC業務を務めた	
		R3年度	R4年度	R5年度
		呼吸器センターカンファレンスを介して速やかな外来診療　転科を実現している		
		呼吸管理可能なRCUブース、 感染管理、週末の看取りが可能な個室を7室以上整備した呼吸器センター病棟を新規施設→既存施設で開設		
		呼吸器外科診療外来にメディカルクラーク、呼吸器内科肺癌診療専門外来（非公表）にがん関連認定看護師が支援し指導料算定可能な外来を行った。		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間 （県立中央病院）

診療科（部署）名	栄養サポート室			
ミッション等	ミッション（存在意義）：　栄養サポートチーム(NST)による適切な栄養管理を通じて、患者様の病状回復・健康増進を支援し、当院及び地域の医療安全・医療コスト節減へ貢献する ビジョン（目指すゴール）：NSTの診療・教育・研究機能の充実・強化			
中期計画の項目	a）　栄養不良症例に対するNST介入率の増加 b）　NST教育機能の充実・強化(研修会、NST専門療法士実地修練)、学術業績の蓄積 c）　a)b)に必要なNSTスタッフ(管理栄養士)の人材確保・養成および体制確立(病棟配置促進等)			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a）	NST介入率 （栄養不良入院者のうち NST介入症例の占める 割合） →	→	→
	b）	研修会 （目標：10回/年） NST専門療法士実地修練 （目標：10名/年） 学会・協議会関係 →	日本静脈経腸栄養学会 （JSPEN） NST稼働施設認定更新作業 →	研修会　目標5回/年に （嚥下チームが分離独立 したため） →
	c）	管理栄養士 1名増員 → 給食管理・栄養管理 に関する on-the-job training	→ 1病棟配置 管理栄養士1名増員 → training → 1病棟配置	管理栄養士 1名増員 → train- ing →
		R3年度	R4年度	R5年度
	a）	→	→	目標：30%超 （平成29年度内に再検討）
	b）	（研修会・ 実地修練） →	日本栄養療法推進協議会 （JCNT） NST稼働施設認定更新作業 →	→
	c）	→ 1病棟配置 ~~管理栄養士1名増員~~ → ~~training~~ → ~~1病棟配置~~	~~管理栄養士1名増員~~ → ~~training~~ → ~~1病棟配置~~ 栄養科員が少ないため「病棟配置数」目標は取り下げ	~~管理栄養士~~ ~~1名増員~~ → ~~train-~~ ~~ing~~ →
計画期間前 （平成29年度まで） の実績	a）　新電子カルテ移行後に症例抽出・NST介入方法を確認し、現状・目標値を再検討 b）　①研修会は年度計画に従い実施中　②NST実修8名受講予定　③JCNT施設認定更新中 c）　①NST専門療法士2名　②管理栄養士配置病棟数5（病棟配置率35%）			

		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>	a）	NST介入率 →	同 21% →	同 23%
	b）	NST関連研修会　10回 NST専門療法士修練 1名 学会・協議会関係	→ 同 10回 → 同 14名 日本静脈経腸栄養学会 （JSPEN）	→ 同 5回 → 同 4名
	c）	2名研修 管理栄養士 実働9名 → 9名 2名異動	7名 1名退職 1名産休	2名 研修 → 8名 1名異動 2名研修　1名復職 → 1名 退職
		R3年度	R4年度	R5年度
		NST介入率　24%		
		NST関連研修会　5回 NST専門療法士修練　7名		
		管理栄養士5名うちNST専任可能者2名		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

<table>
<tr><td>診療科（部署）名</td><td colspan="4">茨城県地域臨床教育センター</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション（存在意義）：茨城県立中央病院における卒前卒後の研修教育体制の強化
ビジョン（目指すゴール）：医学生、初期研修医、専攻医の指導医の確保、教育環境の整備</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">①教員増員、補充による指導医と指導体制の整備
②医学生、研修医の教育のための教材・環境の整備
③研究指導医の確保、拡大による若手医学研究者の指導、大学院生の確保</td></tr>
<tr><td rowspan="8">年度別計画</td><td></td><td>H30年度</td><td>R1（H31）年度</td><td>R2年度</td></tr>
<tr><td>①</td><td colspan="2">・公募による寄付講座教員の獲得による各診療科指導教員の補充、指導体制の整備。
・平均年1名の教員増員による欠員のある専門診療科の指導医確保。寄付者との調整を要するが、35年度の構成員20名以上を目標とする。
・指導医増員に伴う各診療科の専門医研修1名増による診療と教育環境の充実。</td><td>・公募による寄付講座教員の獲得による各診療科指導教員の補充、指導体制の整備。
・平均年1名の教員増員による欠員のある専門診療科の指導医確保。寄付者との調整を要するが、35年度の構成員20名以上を目標とする。
・指導医増員に伴う各診療科の専門医研修1名増による診療と教育環境の充実。</td></tr>
<tr><td>②</td><td colspan="3">・教員増員による各診療科の卒前卒後教員体制の充実。同時に若手医師にとって魅力ある診療体制と教育体制の確保。スキルラボの継続的な整備。特に教育センターとしては、鏡視下手術、ロボット手術の教育用機器をH32年までに継続的に整備（別途中期計画書参照）
・卒前教育については、のべ年間100週間以上の実習を受け入れる。
・卒後教育については初期研修医のマッチ率100%を目標とする。</td></tr>
<tr><td>③</td><td></td><td>・筑波大学大学院の研究指導教員の資格を取得することによる研究指導体制の整備
・研究指導資格20%以上。
・科研費申請率100%、採択率20%以上をめざす。</td><td>・筑波大学大学院の研究指導教員の資格の取得による研究指導体制の整備
・研究指導も可能な専門研修施設を提供することで、大学院生の研修を支援。
・研究指導資格20%以上。
・科研費申請率100%、取得率30%以上。</td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td>①</td><td colspan="3">・公募による寄付講座教員の獲得による各診療科指導教員の補充、指導体制の整備。
・平均年1名の教員増員と退職等に対応した補充による専門診療科の指導医確保。寄付者との調整を要するが、35年度構成員20名以上を目標とする。
・指導医増員に伴う各診療科の専門医研修1名増による診療と教育環境の充実。</td></tr>
<tr><td>②</td><td colspan="3">・教員増員による各診療科の卒前卒後教員体制の充実。同時に若手医師にとって魅力ある診療体制と教育体制の確保。スキルラボの継続的な整備（別途中期計画書参照）特に教育センターとしては、先進的手術の教育用機器をH32年以降継続的に更新（別途中期計画書参照）
・卒前教育については、のべ年間100週間以上の実習を受け入れる。
・卒後教育については初期研修医のマッチ率100%を目標とする。</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="2">・筑波大学大学院の研究指導教員の資格の取得による研究指導体制の継続的整備
・研究指導も可能な専門研修施設を提供することで、大学院生の研修を支援。・学位取得を視野にいれた臨床研究の指導体制の整備
・研究指向のある若手医療人の獲得と研究指導
・研究指導資格20%以上。
・科研費申請率100%、取得率20%以上。</td><td>・研究指導も可能な専門研修施設を提供することで、大学院生の研修を支援。・学位取得を視野にいれた臨床研究の指導体制の整備と研究指向のある若手医療人の獲得
・学位取得可能な研究指導を1名獲得を目指す。
・研究指導資格20%以上。
・科研費申請率100%、取得率20%以上を維持。</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4">寄付講座教員全員が筑波大学大学院の授業担当の資格を有するが、研究指導資格は限定的である。したがって研究指向のある若手の積極的獲得が困難である。大学院所属の研修医、専攻医が派遣された場合の研究継続が現状では困難である。</td></tr>
</table>

		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
各年度の 達成状況 ※毎年度末に記入	①	・教員確保については、口腔外科教員を1名採用、循環器外科教員異動に伴い後任を採用した。 ・口腔外科教員の確保により、当該診療科の充実が図られ、同時に他科連携が強化された。	・小児科教員１人が退職することについて、小児科教員を1名採用した。 ・泌尿器科教員の移動に対する後任の補充は検討中である。	・教員確保については、血液内科教員を1名採用し、これにより当該診療科の充実が図られた。 ・腎臓内科、代謝内分泌内科、泌尿器科教員（移動）、放射線科教員（定年）の対する補充は検討中である。
	②	・卒前教育については、現状上限に近い年間約60名の学生を受け入れた。 ・卒後教育については初期研修医採用においてフルマッチを逃し、地域枠学生の獲得枠を広げる対応を行った。 ・これまでテルモメディカルプラネクスで実施していた新規研修医の手技講習を院内スキルトレーニング室で実施できるよう整備をすすめた。	・卒前教育は71名、延べ129週間の学生の受け入れを行なった。 ・卒後教育について：初期研修医採用において昨年と同様地域学生の獲得枠を広げフルマッチを達成した。 ・昨年から新規研修医の手技講習を院内スキルトレーニング室で実施したがCOVID19感染拡大の悪条件の中、今年も同様に行うことができた。	・卒前教育は29名、延べ56週間の学生の受け入れを行なった。 ・卒後教育について：初期研修医採用においてフルマッチは達成できなかったが、2次募集により12人の研修医を採用した。 ・COVID19感染拡大により、学生実習、病院見学の中止の期間があった。また2次募集はオンラインでの面接などを行うなど、感染対策に留意し、感染者を出すことなく行うことができた。
	③	・大学院研究指導の資格を3名から4名に増員し、研究指導が可能な基盤を整備中である。 ・研究実施のための外部資金獲得にむけて、全教員が科研費を申請した。	・大学院の研究指導の資格は2名で研究指導が可能な基盤を整備中である。 ・外部資金獲得のため全教員が科研費を申請（申請率100%）し 9/15(60%)の採択率を得ている。	・大学院の研究指導の資格は3名で研究指導が可能な基盤を整備中である。 ・外部資金獲得のため1名を除いて全教員が科研費を申請（申請率94%）し 10/15(67%)の採択率を得ている。
		R3年度	R4年度	R5年度
	①	・教員確保については、呼吸器外科教員の移動に伴い新たな教員を1名採用した。 ・腎臓内科、代謝内分泌内科、乳腺外科教員（移動）に対する補充は検討中である。		
	②	・COVID19禍により、学生実習、病院見学中止の期間があったが、感染対策に留意することでコロナ禍以前とほぼ同等の卒前教育は66名、延べ129週間の学生の受け入れを行なった。 ・ハンガリー、ペーチ大学から医学生の病院実習の受け入れに協力した。 ・卒後教育について：初期研修医採用において2年連続でフルマッチは達成できなかったが11人の研修医を採用した。		
	③	・大学院の研究指導の資格は3名で研究指導が可能な基盤を整備中である。 ・外部資金獲得のため1名を除いて全教員が科研費を申請（申請率94%）し 8/13(61%)の採択率を得ている。		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

<table>
<tr><td>診療科（部署）名</td><td colspan="4">医療スキルトレーニング室</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション（存在意義）：若手医師獲得のための研修体制の整備
ビジョン（目指すゴール）：スキルラボの整備と継続的運営</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">①医療スキルトレーニング室の物品整備・更新
②医療スキルトレーニング室の機能的活用・継続的運営のための人員確保・管理システムの構築
③医療スキルトレーニング室による茨城県内臨床手技研修への支援体制の確立、院内外講習会開催</td></tr>
<tr><td rowspan="8">年度別計画</td><td></td><td>H30年度</td><td>R1（H31）年度</td><td>R2年度</td></tr>
<tr><td>①</td><td>・内視鏡手術ドライボックスの整備・更新
・内視鏡手術トレーニングシミュレータ購入
・ロボット支援手術トレーニングシミュレータ購入
・内視鏡手術用鉗子類の更新
・研修医・専攻医教育用シミュレータ模型の購入・整備
・研修医・専攻医教育用シミュレータの整備・更新
・消耗品の補充
（約3,000万円）**（詳細別紙）**</td><td>・ロボット支援手術トレーニングシミュレータの購入・整備
・研修医・専攻医教育用シミュレータ模型の購入・整備
・研修医・専攻医教育用シミュレータの整備・更新
・消耗品の補充
（約3,000万円）</td><td>・内視鏡手術シミュレータの購入
・内視鏡手術用鉗子類の更新
・研修医・専攻医教育用シミュレータ模型の更新
・研修医・専攻医教育用シミュレータの更新
・消耗品の補充
（約2,000万円）</td></tr>
<tr><td>②</td><td colspan="2">・事務スタッフの確保、機器管理整備スタッフの確保
・監視カメラの設置と管理
・入退室管理システム（セキュリティシステム）の確立</td><td>・医療スキルトレーニング室の管理スタッフの確保による継続的運営
・シミュレータ、機器の管理・整備スタッフによる継続的運営
・入退室管理システム（セキュリティシステム）の確立
・院外へのシミュレータ貸出システムの確立</td></tr>
<tr><td>③</td><td>・院内研修医対象の講習会開催**（詳細別紙）**</td><td>・院内研修医対象の講習会開催
・院外/県内研修医対象の講習会の開催
・院外/県内後期研修医以上対象の鏡視下手術手技講習会の開催</td><td>・院内研修医対象の講習会開催
・院外/県内研修医対象の講習会の開催
・院外/県内後期研修医以上対象の鏡視下/ロボット支援手術手技講習会の開催
・院外/院内医療スタッフ及び医療系学生への講習会や研修の開催(泌尿器・整形・小児分野)
・院外で開催される講習会へのシミュレータの貸出</td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td>①</td><td colspan="2">・内視鏡手術ドライボックスの整備・更新
・内視鏡手術用鉗子類の整備・更新
・研修医・専攻医教育用シミュレータの整備・更新
・消耗品の補充
（約1,500万円/年）</td><td>・ロボット支援手術トレーニングシミュレータの更新
・内視鏡手術用鉗子類の整備・更新
・研修医・専攻医教育用シミュレータの整備・更新
・消耗品の補充
（約3,000万円）</td></tr>
<tr><td>②</td><td colspan="3">・医療スキルトレーニング室の管理スタッフの確保による継続的運営
・シミュレータ、機器の管理・整備スタッフによる継続的運営
・器材貸し出し状況を院内で共有できるよう、サイボウズ施設予約に器材用の枠を作成</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="3">・院内研修医対象の講習会開催
・院外/県内研修医対象の講習会の開催
・院外/県内後期研修医以上対象の鏡視下/ロボット支援手術手技講習会の開催</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4">・医療スキルトレーニング室は1部屋が確保されていたものの、極度に狭くトレーニング器機は院内に散逸していた。
・平成30年度に研修棟1階に医療スキルトレーニング室が設置され機器類が集約される予定であるが、部屋は十分とはいえず現状以上の物品の収納、利用は困難と予想される。
・専従事務職員が不在であるために、物品管理がされておらず、有効利用されていない。
・対外的に、院外からの機器類の貸し出し要望もあるが、管理体制が不十分なため対応できていない。
・院外はもとより院内向け講習会の開催も困難な状況である。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">各年度の
達成状況

<u>※毎年度末に記入</u></td><td></td><td>H30年度</td><td>R1（H31）年度</td><td>R2年度</td></tr>
<tr><td>①</td><td></td><td>・ロボット支援手術トレーニングシミュレータの購入・整備することができた
・それ以外のシミュレータの購入・整備は十分に行うことができなかった</td><td>・シミュレータの購入・整備は十分に行うことができなかった</td></tr>
<tr><td>②</td><td></td><td>・ドクターズクラークを管理スタッフとして確保できたが、兼任であり管理スタッフによる十分な運営は行えなかった
・セキュリティシステムの導入も行えなかった</td><td>・スキルトレーニング室の内壁にカビが大発生し、工事会社に原状復帰の工事をしてもらった
・セキュリティシステムの導入も行えなかった</td></tr>
<tr><td>③</td><td></td><td>・別紙にあるように医療スキルトレーニング室で数多くの講習会を開催することができた
・別紙にあるように医療スキルトレーニング室にあるシミュレーターを貸出することにより、院外での講習会の開催に寄与することができた</td><td>・コロナ禍のため院外からの受講者への講習会を行うことができず、院内受講者対象の講習会もほとんど開催することができなかった。</td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間 （県立中央病院）

<table>
<tr><td>診療科（部署）名</td><td colspan="4">放射線技術科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：1　放射線診療機器の安全性確保と効率的な運用
2　法令対応

ビジョン：1　放射線診療機器等については延長使用対応を含め、計画的な整備を進める.
2　今年度：放射線関連法遵守体制</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">ミッション・ビジョンを達成するために下記に取り組む。
1-1）放射線診療機器更新（オーバーホール等含む）の計画的な実施
1-2）放射線診療機器等に関する医療安全研修会の定期的な実施
2）放射線関連法令改定に伴う，委員会等の設置（体制確保及び運用）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">年度別計画</td><td></td><td>H30年度</td><td>R1（H31）年度</td><td>R2年度</td></tr>
<tr><td>計画概要</td><td>放射線診療機器等の計画的整備
1．MR室1 1.5T
（現・ MAGNETOM Avanto）
2006年設置</td><td>1放射線診療機器等の計画的整備
(1) ~~CT室1~~
~~（現・Discovery750HD）~~
~~2009年設置~~</td><td>1　放射線診療機器等の計画的整備
(1) 被ばく線量評価システム
~~(2) 治療計画用CT~~
2　放射線関連委員会の設置
3　認定等
(1) MR認定技師の取得予定
(2) 治療認定技師の取得予定</td></tr>
<tr><td>人員等</td><td>診療放射線技師1名採用
（定数確保）</td><td>技師退職（3名）
（中央病院1/保健所2）</td><td>診療放射線技師4名採用

技師退職（3名）
（中央病院2/こころ1）</td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td>計画概要</td><td>1　放射線診療機器等の計画的整備
(1)治療計画用CT
(2)SPECT/CT装置
(3)一般撮影装置
2　被ばく線量評価システム継続
3　認定等
(1)放射線取扱主任者（第1種）</td><td>1　放射線診療機器等の計画的整備
(1)CT室1（GE Discovery750HD）
(2)内視鏡センターTV装置
(3)循環器心カテ装置（既存棟）
2　被ばく線量評価システム継続</td><td>1　放射線診療機器等の計画的整備
(1)密封小線源治療システム</td></tr>
<tr><td>人員等</td><td>診療放射線技師 1名採用

技師退職（3名）
（中央病院2/保健所1）</td><td>診療放射線技師3名採用
技師退職2名
6月から夜勤2名体制施行
（技師1名増員分）</td><td></td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

各年度の 達成状況 ※毎年度末に記入		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	計画概要	1　放射線診療機器等の計画的整備 (1)1.5T-MR装置のオーバーホール （更新）	1　放射線診療機器等の計画的整備 （X線診療機器更新計画の別途策定） (1) 読影システム更新 (2) 3D画像作成システム更新 (3) 乳腺X線撮影装置の更新	1　放射線診療機器等の計画的整備 (1) 被ばく線量評価ｼｽﾃﾑ（法令） ~~(2) 治療計画用CT~~ 2　放射線関連委員会の設置 (1)医療放射線安全管理対策委員会 (2)放射線障害防止委員会 (3)特定放射性同位元素防護委員会
	人員等	診療放射線技師 1名採用 （定数確保）	技師退職 1名	診療放射線技師4名採用 技師退職2名
		R3年度	R4年度	R5年度
	計画概要	1　放射線診療機器等の計画的整備 (1)治療計画用CT (2)SPECT/CT装置 (3)一般撮影装置（救急センター含む） 2　被ばく線量管理システム継続 3　認定等 (1)核医学認定技師1名		
	人員等	診療放射線技師1名採用 技師退職2名		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

診療科（部署）名	臨床検査センター・臨床検査技術科
ミッション等	ミッション：公立総合病院・地域ガンセンターとしての幅広いニーズへの対応 ビジョン：病理学的がん診断，遺伝子学的治療への貢献，健診センター開設
中期計画の項目	ミッション・ビジョンを達成するために次の項目に取り組む a）増加する病理・細胞検体に対応し，迅速かつ精度の高い診断を行う（分子病理診断を含む） b）遺伝子関係（コンパニオン診断）に対応する体制つくり c）超音波検査の充実と健診センター（人間ドック）開設に向けた取り組み d）ISO15189の取得に向けた取り組み

年度別計画

	H30年度	R元年度	R2年度
a	*病理組織検査領域 ・各種癌取扱規約に基づく定型的切り出し方法の学習と習得 *分子病理診断の拡充 ・組織バイオバンク　　現状調査 ・内視鏡検体採取への協力体制	切り出しの開始（各年度1名） ・基礎調査，先進施設見学，予算申請	・倫理審査準備，予算申請（継続） 内視鏡技師認定取得準備 ・段階的に内視鏡室へ派遣開始
b	*血液内科、化学療法センター、遺伝子診療部等と協力し体制づくりを行う ・遺伝治療に関する情報収集 ・遺伝子診断部門における情報の収集と蓄積	・遺伝性腫瘍に関係する検査の情報収集 ・コンパニオン診断の技術者の養成 遺伝子関連検査機器購入	・遺伝子関連検査技術トレーニング ・院内実施遺伝子検査の調査見直し
c	*健診部門（人間ドック）の拡充に向けた人材育成と機器整備 ・人間ドック枠の増加 ・超音波検査認定技師の養成 （循環器・消化器・乳腺・血管等各領域） ・超音波診断装置の予算計上	・超音波診断装置の予算計上	・循環器心臓超音波検査枠の増加 ・心臓超音波診断装置の購入 ・超音波診断装置の予算計上
d	*ISO15189の取得 ・計画立案 ・国際標準検査管理加算の取得 ・がんゲノム拠点病院での必要要件 ・PDCAサイクルの実施 ・検体検査機器の老朽化に伴う機器更新	・予算計上 ・コンサルタント予算計上 ・生化学検査システム予算計上 ・血液検査機器予算計上 ・一般検査機器予算計上	・審査の申請 ・コンサルタント選定 ・組織の再構築 ・書類の整備 ・生化学検査システム購入 ・血液検査機器予算計上 ・一般検査機器予算計上

	R3年度	R4年度	R5年度
a	切り出しの実施（各年度1名） 予算申請（継続） 内視鏡技師認定取得1名 段階的に内視鏡室へ派遣	バイオバンク検体受付開始 内視鏡技師認定取得準備1名 段階的に内視鏡室へ派遣	内視鏡技師認定取得1名 内視鏡室へ正式派遣
b	・各種遺伝子検査の院内実施	・遺伝子学的検査専任技師の養成 ・遺伝子パネル検査の検査説明の実施	遺伝子関連検査機器購入
c	*健診部門（人間ドック）の拡充に向けた人材育成と機器整備 ・新棟開設に伴う依頼検査増に対応する ・超音波検査認定技師の養成 ・腹部超音波診断装置の購入	生理機能検査（超音波検査部門）の拡充 ・生理機能検査部門担当増 ・超音波診断装置の予算計上	・生理機能検査部門担当増 ・腹部超音波診断装置の購入
d	審査、認定 ・予備審査 ・本審査 ・認定審査 ・血液検査機器の予算計上 ・一般検査機器の予算計上	維持審査 ・PDCAサイクル ・血液検査機器の予算計上 ・一般検査機器の予算計上	維持審査 ・PDCAサイクル ・血液検査機器の購入 ・一般検査機器の購入

計画期間前 （平成29年度まで） の実績				
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R元年度	R2年度
	a		・切り出しを実施始めたが、コロナ過のため病理の人員がPCR検査にとられ、目標達成することが出来なかった。 しかし、実施可能技師2名が少数ながら実施継続していた。 ・内視鏡業務についても同様。	同左
	b		・コロナ過のためCovid-19PCR検査を開始した。茨城県の病院としては最も早い対応であった。	・Covid-19PCR検査について 1日4回、約100件実施できる体制を整えた。
	c		・超音波検査士の養成	・超音波検査士の養成継続
	d		・公益財団法人 日本適合性認定協会に対し見積依頼および予算計上 ・コンサルタントの契約見積依頼および予算計上 ・各種機器の予算計上	・公益財団法人 日本適合性認定協会に審査申請を行い受理された。 ・コンサルタントは 「つくばi-Laboratory」に決定。 ・臨床検査技術科のISOに対応する組織の再構築や対応する書類の作成等に取り組んだ。 ・3月末　生化学・免疫検査検体搬送システムの更新を実施した。
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	・切り出し継続しているが、コロナ過のため病理の人員がPCR検査にとられ、目標達成することが出来なかった。 ・実施可能技師を4名に増やすことが出来た。 ・内視鏡業務について、コロナ過の影響で実施できず。		
	b	・Covid-19PCR検査について土日休日は、2回実施。また、夜間迅速検査を実施できるようにした。 ・その他の遺伝子検査として、計画前倒しで、遺伝子パネル検査の説明を開始した。		
	c	・心臓超音波診断装置の更新実施 ・超音波認定検査士（循環器）1名合格 ・超音波認定検査士（血管）1名合格		
	d	・審査に向けて検体の提出場所や汚染区域への立ち入り禁止などのハード面での改善を行った。 ・7月8日　予備審査受審 ・10月6～8日　5名の審査チームによる本審査を受審した。指摘された不適合箇所の是正処置を実施。指摘された箇所は軽微な指摘数個のみであった。 ・2月10日　ISO15189認定 （認定番号：RML02730）		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

診療科（部署）名	リハビリテーション科・リハビリテーション技術科			
ミッション等	ミッション（存在意義）：リハビリテーション領域の診療・人材育成・臨床研究 ビジョン（目指すゴール）：リハビリテーション診療における県央・県北の中核病院となる。			
中期計画の項目	・リハビリテーションのニーズに応えるため計画的に体制の強化・充実を図ります。 ・連続休止期間の解消に向け、休日リハビリを開始します。			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	組織体制と機能の充実・強化	理学療法士1名増員 作業療法士1名増員 嚥下チームとの連携強化	理学療法士1名増員 作業療法士1名補充	新型コロナウイルス等、感染症の流行期に応じた新たな診療体制を策定する。 摂食嚥下支援加算算定開始
	リハビリテーションの連続性の確保	疾患別リハビリテーションの理学療法・作業療法部門で3連休時の土曜日診療を本格実施　さらに月1回程度の拡大を検討言語聴覚療法部門は年末年始・5月・9月の連休時に土曜日診療を実施	休日のリハビリテーション継続と安定化（月2回土曜日診療）	休日リハビリテーションの拡大 月2回→毎土曜日へ
		R3年度	R4年度	R5年度
	組織体制と機能の充実・強化	リハ医師1名増員 理学療法士2名増員 作業療法士1名増員 言語聴覚士2名増員 ・技師の病棟担当制 ・心臓リハの作業療法士専従化 ・周術期リハの拡大	リハ医師1名増員 看護補助者2～3名を配置 心電図モニター1台更新 歩行リハビリ支援ユニット導入 医師事務補助者導入	理学療法士1名増員 ・集中治療室へ専任療法士を配置
	リハビリテーションの連続性の確保	・休日リハビリテーション毎土曜日の継続 ・休日リハビリテーション実施の効果検証と拡大のための計画策定	理学療法士2名増員 作業療法士2名増員 言語聴覚士1名増員 ・休日リハビリテーションの拡大 ・言語療法部門の休日リハビリテーション開始	理学療法士2名増員 作業療法士1名増員 言語聴覚士1名増員 ・休日リハビリテーションの拡大
計画期間前 （平成29年度まで） の実績	○リハビリテーション科医師の増員（常勤1名・非常勤1名） ○人員の増員（平成29年度理学療法士1名） ○ゴールデンウィーク・年末年始中に加え、3連休時の土曜日診療を試行的に実施			
		H30年度	R1（H31）年度	R2年度

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>	組織体制と機能の充実・強化	理学療法士1名増員 作業療法士1名増員 嚥下チームと定期的な意見交換会の実施	理学療法士1名増員 集中治療室早期離床・リハビリテーション加算算定開始 心臓リハビリテーションにPT・OT各1名の兼任者を配置 呼吸器疾患の作業療法開始 周術期リハの拡充 ・時間内歩行試験開始 ・乳がん患者の周術期リハ開始 ・入院前支援センターとの連携	摂食嚥下支援加算算定開始 周術期リハの拡充（呼吸器外科の全予定手術患者に術前外来より介入） 入院サポートセンターとの連携強化 新型コロナ対策として、技師の入院・外来専従制および病棟担当制を導入 コロナ病棟患者へリハ介入するための体制を整備
	リハビリテーションの連続性の確保	リハビリテーションの連続性の確保 ・3日以上の連続休止の解消 ・9月以降、月2回の土曜日診療実施	・10月以降月2回の土曜日診療再開	・休日診療を毎土曜日に拡大して実施。
		R3年度	R4年度	R5年度
	組織体制と機能の充実・強化	筑波大学よりリハ医師1名の週1回派遣を受ける PT1名増員 OT・ST欠員各1名 技師の病棟担当制導入 心電図モニター1台更新		
	リハビリテーションの連続性の確保	休日リハビリテーション毎土曜日の継続 術翌日からのリハビリテーション開始		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

診療科（部署）名	臨床栄養部（栄養管理科）			
ミッション等	ミッション：最良の心ある食事サービスと栄養ケアを提供する。 ビジョン：チーム医療を実践し、栄養管理業務体制の充実強化を図る。			
中期計画の項目	a）栄養食事指導の拡大・充実と診療報酬加算への介入 b）医療の質向上のための専門認定資格の取得推進 c）管理栄養士の病棟配置の推進 d）学生教育（管理栄養士、栄養士）の実施			
年度別計画		H30年度	H31年度（R元年度）	R2年度
	a	・糖尿病透析予防指導管理料加算介入 ・個別栄養食事指導件数の増加 ・外来食事栄養指導料（地域連携栄養指導）加算介入	→	→ ・糖尿病透析予防管理指導の充実 ・栄養食事指導枠の増加 ・摂食嚥下支援加算介入 ・栄養情報提供加算介入 ・外来栄養食事指導（情報通信機器の活用）加算介入 ・緩和ケア診療加算介入
	b	・ がん病態栄養専門管理栄養士取得1 名 ・病態栄養認定管理栄養士取得1名	・がん病態栄養専門管理栄養士取得1名 ・病態栄養認定管理栄養士取得1名 ・NST専門療法士認定取得1名	
	c	・管理栄養士が担当病棟を持ち、患者の病態や食事摂取状況に応じた食事サービスの提供及び適切な栄養管理体制強化を図る。	→	→
	d	・管理栄養士及び栄養士養成施設等の学生の教育	→	→
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	→	→	→
		→	→	→
		・外来化学療法連携加算介入	→	→
				周術期栄養管理実施加算
	b	・日本糖尿病療養指導士取得2名	・NST専門療法士認定取得2名 ・日本糖尿病療養指導士取得1名	・NST専門療法士認定取得2名 ・日本糖尿病療養指導士取得1名
	c	→	→	→
	d	→	→	→
計画期間前（令和3年度まで）の実績	NST専門療法士2名、人間ドックアドバイザー2名、 がん病態栄養専門管理栄養士1名、病態栄養認定管理栄養士1名 日本糖尿病療養指導士取得2名			

		H30年度	H31年度（R元年度）	R2年度
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>	a	・糖尿病透析予防指導管理料加算の算定 栄養食事指導　61件 ・個別栄養食事指導件数の増加 入院　905件 外来　1,278件 合計　2,183件 ・外来食事栄養指導（地域連携栄養指導）0件	・糖尿病透析予防指導管理料加算の算定 栄養食事指導　232件 ・個別栄養食事指導件数の増加 入院　889件 外来　1,667件 合計　2,556件 ・外来食事栄養指導（地域連携栄養指導）0件	・糖尿病透析予防指導管理料加算の算定 栄養食事指導　440件 看護師との連携指導への介入 ・個別栄養食事指導件数の増加 入院　1,039件 外来　2,046件 合計　3,085件 ・外来食事栄養指導料（地域連携栄養指導）17件 ・摂食嚥下支援加算　32件 ・栄養情報提供加算　10件 ・外来栄養食事指導（情報通信機器の活用）加算　8件 ・緩和ケア診療加算算定　5件
	b	・ がん病態栄養専門管理栄養士1名 ・病態栄養認定管理栄養士1名	・がん病態栄養専門管理栄養士1名 ・病態栄養認定管理栄養士1名 ・NST専門療法士認定1名	
	c	・管理栄養士が担当病棟を持ち、患者の病態や食事摂取状況に応じた食事サービスの提供及び適切な栄養管理体制強化を図る。 病棟訪問　4,439件	・管理栄養士が担当病棟を持ち、患者の病態や食事摂取状況に応じた食事サービスの提供及び適切な栄養管理体制強化を図る。 病棟訪問　2,145件	・管理栄養士が担当病棟を持ち、患者の病態や食事摂取状況に応じた食事サービスの提供及び適切な栄養管理体制強化を図る。 病棟訪問　2,854件
	d	施設数　4施設 管理栄養士実習生　12人 栄養士実習生　3人 調理師実習生　2人	施設数　3施設 管理栄養士実習生　14人	施設数　2施設 管理栄養士実習生　8人
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	・糖尿病透析予防指導管理料加算の 算定 栄養食事指導　411件 看護師との連携指導への介入 ・個別栄養食事指導件数の増加 入院　908件 外来　2,230件 合計　3,138件 ・外来食事栄養指導料（地域連携栄養指導）56件 ・摂食嚥下支援加算　55件 ・栄養情報提供加算　11件 ・外来栄養食事指導（情報通信機器の活用）加算　47件 ・緩和ケア診療加算算定　8件 ・外来化学療法連携加算　2,821件		
	b	日本糖尿病療養指導士2名		
	c	・管理栄養士が担当病棟を持ち、患者の病態や食事摂取状況に応じた食事サービスの提供及び適切な栄養管理体制強化を図る。 病棟訪問　846件		
	d	施設数　3施設 管理栄養士実習生　11人		

茨城県病院事業中期計画　R3～R8：6年間 （県立中央病院）

診療科（部署）名	臨床工学技術科			
ミッション等	ミッション：生命維持管理装置などの操作や保守点検を行い、安全かつ高度な医療を患者に提供す ビジョン：新規分野を含め、各担当分野でより専門的な知識、技術を習得し、高度な医療に対応する			
中期計画の項目	a、既存業務の内容充実 b、新規業務の開始 c、次世代の臨床工学技士の育成（学生指導）			
年度別計画		R3年度	R4年度	R5年度
	a	在宅血液透析 ・新担当者の教育、普及活動 循環器内科 ・アブレーション領域解析業務、研修	在宅血液透析 ・患者への対応、普及活動 循環器内科 ・アブレーション領域解析業務、開始	→
	b	・特定集中治療管理料1取得へ向けての当直開始 ・手術室機器管理開始 （特定機器のみ）	→	→
	c	実習生関連 ・実習内容　再評価 ・受け入れ	→	→
		R6年度	R7年度	R8年度
	a	→	循環器内科 ・下肢関連業務、研修	循環器内科 ・下肢関連業務、開始
	b	手術室の常駐 ・業務量調査	手術室の常駐 ・手術室内機器状況調査と関連部署と業務内容調整 内視鏡センター業務 ・機器調査と業務内容確認、調整	手術室の常駐 ・常駐開始 内視鏡センター業務 ・業務開始
	c	→	→	→
計画期間前 （令和2年度まで） の実績				

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		R3年度	R4年度	R5年度
	a	在宅血液透析については、新規患者のトレーニングはなかったが、各市町村へ普及活動（助成金やゴミ処理）や現在導入している患者への再トレーニングを行った。 循環器内科のアブレーション業務については、順次対応出来るスタッフを増やしつつ、解析の業務の研修が進んでいる。		
	b	・特定集中治療管理料1取得へ向けて、日直当直業務を1年間通し加算の条件はクリアしているが、新型コロナの影響で加算取得までは至っていない。 ・手術室機器については、麻酔器、電気メス等に関して定期点検の管理を開始した。		
	c	実習生については、コロナ禍ではあるが滞りなく受け入れいれることができた。		
		R6年度	R7年度	R8年度
	a			
	b			
	c			

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間　（県立中央病院）

診療科（部署）名	薬剤局			
ミッション等	ミッション（存在意義）：患者本位の安全で最良な薬物療法を提供する。 ビジョン（目指すゴール）：薬剤師の資質向上，安全な薬物療法の確保，患者負担の軽減。			
中期計画の項目	a）専門性の高い診療へのさらなる薬剤師の参画 b）安全な薬物治療計画への貢献 c）後発医薬品採用の推進、NHA購入への対応 d）薬剤師の確保、薬剤師の業務整理			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a	外来がん治療認定薬剤師をはじめとした幅広い分野での認定薬剤師の養成（講習会への派遣等） 現在の業務を見直し，薬剤師の職能を生かした入院支援等チーム医療への参画強化	ICU・CCUへの担当配置，CCUでの病棟薬剤業務実施加算算定	1名認定取得予定 HCUでの病棟薬剤業務実施加算算定、ICT及びPCT専任薬剤師の配置
	b	医薬品の安全管理に係る研修の強化	入院予定患者及び入院患者の持参薬管理の強化→入院前支援センターの充実、持参薬運用の見直し	ハイリスク医薬品等の定数配置や管理方法の改善
	c	後発医薬品指数0．9以上を維持するため年2回採用品目の後発医薬品への切替え	NHAへの参加の検討	後発医薬品への切り替え、院外処方推進による医薬品購入費の削減
	d		薬剤師でなくとも可能な業務の整理→日当直、出張関係事務等をおこなう事務嘱託職員の配置 行政とは別におこなう病院薬剤師採用の実現	新型コロナウイルス感染拡大への対応（医薬品管理、BCP策定等） 薬学実習生の定期的な受け入れ
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	ウイルス疾患指導　専任薬剤師の配置	抗菌薬適正使用支援チーム専従薬剤師を配置 がんゲノム医療センターへの薬剤師配置	1名認定取得予定
	b	連携充実加算の算定 笠間市の新型コロナウイルスワクチン管理業務 注射セット率の向上	入院サポートセンター薬剤科外来の枠増加 バイオ後続品導入初期加算の算定 病棟服薬指導率の向上	
	c	バイオシミラー導入推進（アバスチン等）	バイオシミラー導入推進（レミケード）	
	d	入院サポートセンター業務拡大のため薬剤科外来への薬剤師配置を実現（1名増員）	薬剤師でなくとも可能な業務の整理→薬剤処方患者数報告など単純な検索による情報提供業務等	

計画期間前 （R3年度まで） の実績	a）がん指導薬剤師1名、医療薬学指導薬剤師1名、がん専門薬剤師2名，がん薬物療法認定薬剤師5名，外来がん治療認定薬剤師3名，緩和薬物療法認定薬剤師1名，妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師1名，抗菌化学療法認定薬剤師1名等 b）2021年度入院サポートセンターの薬剤科外来　742名（28%増） C)2022年4月1日の後発医薬品指数：0.96（維持）			
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a	がん薬物療法認定薬剤師1名，妊婦・授乳婦認定薬剤師1名　合計2名取得 18名14学会参加，3名3学会発表，1名1学会シンポジスト 薬剤師外来による入院前支援センターへの参加	抗菌化学療法認定薬剤師1名取得 ICU・CCU病棟に担当薬剤師を配置し麻薬毒薬等を管理 がん薬物療法認定薬剤師研修　講習会18回開催	がん薬物療法認定薬剤師1名取得 HCUでの病棟薬剤業務実施加算算定、ICT及びPCT専任薬剤師の配置
	b	研修会，勉強会等25回開催	入院前支援センター患者の増加に対応し、持参薬3日分の運用により病棟での処方薬管理を改善	ハイリスク医薬品等の定数配置及び管理方法を改善して、医薬品安全使用の業務手順書を改訂（機能評価に対応）
	c	後発医薬品指数0.95	NHAへ参加（抗がん薬調整器具） 後発医薬品指数0.96	後発医薬品指数0.96、院外処方推進により医薬品購入費三千五百万円削減
	d		副薬剤科長　病院局採用 （がん専門薬剤師）	院内の新型コロナウイルスワクチン接種に関するワクチン準備業務
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	◇がん指導薬剤師、医療薬学指導薬剤師、外来がん治療認定薬剤師1名合計3名取得 ◇ウイルス疾患指導　専任薬剤師の配置		
	b	◇連携充実加算　月350件程度 ◇笠間市新型コロナウイルスワクチン16箱（3120V)の管理及び移送、院内集団接種時のワクチン1160Vの分注担当 ◇土曜注射セットにより、セット率約20%向上 ◇入院時持参薬鑑定の効率化により、受付後60分以内に8割の鑑定終了 ◇化学療法センターにおける医師とのプロトコル開始		
	c	アバスチン、リッキサンのバイオシミラー導入により医薬品購入費を年間約8千万削減見込み		
	d	令和4年度より1名増員		

茨城県病院事業中期計画　H30～R5：6年間 （県立中央病院）

診療科（部署）名	看護局			
ミッション等	ミッション：患者・家族に対する安全で安心な看護の提供 ビジョン：高度急性期医療・地域支援を担う看護の提供と人材育成			
中期計画の項目	a)急性期看護・専門性の高い看護の提供　b）地域連携の推進　C）働きやすさの向上			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a	・現在の病棟・外来運営が可能な看護師の確保・育成と、離職率の維持、かつ夜勤回数が11回/人・月以上にならない人数および体制の確保	・現在の病棟・外来運営が可能な看護師の確保・育成と、離職率の維持、かつ夜勤回数が11 回/人・月以上人数が前年比1割減できる人数および体制の確保	・現在の病棟・外来運営が可能な看護師の確保・育成と、離職率の維持、かつ夜勤回数が11 回/人・月以上の人数が前年以下となる体制の確保
	b	外来入院センターの機能拡充や外来からの地域連携システムの試行	外来入院センター機能拡充や外来からの地域連携システムの拡大、およびと病棟外来連携の強化	→
	c	専門性の高い看護師の育成（認定看護師2人/年以上、特定行為修了看護師3人/年以上）等と地域における活用の促進	専門性の高い看護師の育成（認定看護師2人/年以上、特定行為修了看護師3人/年以上）等と地域における活用の促進　※認定看護師等合計38人以上	専門性の高い看護師（専門看護師、認定看護師、特定行為修了看護等）の育成と地域における活用の促進、および特定行為研修機関申請の検討　※認定看護師等合計38人以上
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	※継続しつつ、条例定数変更のための基礎資料作成開始 →	→	→
	b	外来入院センター機能拡充や外来と地域との連携システムの拡大（連携医療機関への対応強化）、およびと病棟外来連携定着	→	→
	c	令和2年度の目標の継続と、特定行為研修機関申請。それを行う部署である看護師教育センター（仮）の設置※認定看護師等合計38人以上	専門性の高い看護師（専門看護師、認定看護師、特定行為修了看護等）の育成と地域における活用の促進、特定行為研修の自施設での実習体制の充実	→
計画期間前（平成29年度まで）の実績	・看護必要度33%、在宅復帰率94%、平均在院日数12日台の数値が示す急性期看護の実施 ・認定看護師・特定行為研修修了看護師等が県内最多レベルとなる教育体制の構築 ・育児や治療との両立を含めた働きやすさへの丁寧な支援による低離職率（5%未満）の維持 ・訪問看護・看護師不足地域病院・師説等への看護師派遣による地域包括ケア推進			

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a	夜勤回数は4月採用者からの看護師増員ができなかったため、月平均88人が11回以上となった。全体としては病棟・外来運営を縮小することはなかったため、夜勤回数低減が次年度の課題となる。	夜勤回数月11回以上の看護師は月平均96.6人と、前年度より増加した。1月から夜勤専従勤務を導入した部署では減少したが、全体として育休復帰者等夜勤ができない看護師の比率が増加し、達成できなかった。	夜勤回数月11回以上の看護師は月平均65.9 人と、病棟閉鎖と夜勤専従導入の影響により減少したため、目標達成とする。しかし、診療内容の回復時にむけては、職員増員等が必要だと考える。
	b	入院前支援センターへの看護師配置と業務により、対応患者数が順調に増加している。外来からの療養相談依頼数も29年度比1.5倍と連携促進し目標達成とした。	入院前センターは対象を拡大し、年間486人に対応した。外来通院患者の療養相談担当看護師を専任としたため、平均月12人の相談に対応し、目標達成とする。	入院前センターは対象を拡大し、入院時支援加算を約2500件/年算定した。入院前PCR、発熱外来等、コロナ関係事業の実施、地域連携室の運営の安定化ができたため、目標達成とする。
	c	H30年度はがん看護専門看護師1人、認定看護師4人が合格.特定行為研修修了は、新たに2人。地域への派遣は、地域への派遣も10件以上で、目標達成とする。	令和元年は認定看護師2人、特定行為新規修了1人、認定看護管理者3人が新たに資格取得し、総数41人となった。看護師の地域派遣は月平均3回程度で、前年より増加し目標達成とする。	令和2年は認定看護師2人、認定看護管理者1人が新たに増え総数46人となった。特定行為新規修了者は15人になり、自施設での共通科目実習も実施し教育施設開講の準備となり、目標達成とする。
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	夜勤回数月11回以上の看護師は月平均 59.8 人と、病棟閉鎖と夜勤専従導入の影響により減少したため、目標達成とする。しかし、診療内容の回復時に向けて、職員増員等が必要と考える。		
	b	入院前センターは対象を拡大し、介入数は903件（昨年681件）となり、入退院支援加算を約 2058件/年算定した。入院前PCR(4482件)、発熱外来等、コロナ関係事業の実施、地域連携室の運営の安定化となり、目標達成とする。		
	c	認定看護師1人、認定看護管理者2人が新たに増え総数47人となった。特定行為新規修了者は25人になり、自施設での共通科目実習の実施、他院の特定行為実習を受け入れ、教育機関としての役割を担い、目標達成とする。		