院 内 中 期 計 画

（平成３０年度～令和５年度）

【 各 診 療 科 】

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

消化器内科	5
循環器内科	9
呼吸器内科	11
神経内科	13
腫瘍内科	15
血液内科	17
腎臓内科	19
内分泌代謝・糖尿病内科	22
膠原病・リウマチ科	24
緩和ケア内科	26
小児科	28
消化器外科	30
血管外科	33
循環器外科	35
呼吸器外科	37
乳腺外科	39
整形外科	41
泌尿器科	43
産婦人科	45
脳神経外科	48
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	50
皮膚科	52
眼科	54
リハビリテーション科	56
放射線診断科	58
放射線治療科	60
麻酔科	65
集中治療科	67
救急科	69
病理診断科	71
精神科	73
歯科口腔外科	75
形成外科	77

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	消化器内科			
ミッション等	ミッション：標準的な消化器内科診療を行い、人々の幸福に資する ビジョン：消化器疾患による健康寿命の短縮を抑制する			
中期計画の項目	1　消化器疾患一次予防の拡充と連携 2　消化器疾患二次予防の拡充と連携 3　消化器疾患三次予防の拡充と連携 4　消化器疾患四次予防の拡充と連携 5　治験・臨床試験の推進 6　チーム医療の推進と働き方改革			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	胃癌予防のためのヘリコバクター・ピロリ検診の普及啓発 肝がん予防のための抗ウイルス薬治療の啓発と実施	⇒	⇒
	2	胃癌検診における内視鏡検診の実施、普及、啓発 肝癌予防のための肝炎ウイルス検診の啓発と普及 早期がんの低侵襲治療（内視鏡治療など）の推進 進行がんに対する化学療法・免疫療法の推進 治験・臨床研究の推進	⇒	胃癌検診における内視鏡検診の実施、普及、啓発 肝癌予防のための肝炎ウイルス検診の啓発と普及 早期がんの低侵襲治療（内視鏡治療など）の推進 進行がんに対する化学療法・免疫療法の推進
	3	急性期治療終了後のリハビリテーションの支援 他施設との連携強化による早期社会復帰支援 がん治療中の就労支援の拡大	⇒	⇒
	4	緩和ケア・エンドオブライフケアの拡充 介護施設との連携による療養環境の整備	⇒	⇒
	5			新薬開発のための治験を行う。前年度よりも多くの登録を行う。また、臨床研究（JCOG等）においても、前年度より多く登録する。
	6			チーム医療の推進。カンファレンスの定期開催、オンコール体制の見直しによる負担・時間外勤務の低減。医療安全の確保。
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	⇒	⇒	
	2	⇒	内視鏡AI診断システム導入	
	3	⇒	⇒	
	4	⇒	⇒	
	5	⇒	⇒	
	6	地域医療連携の促進。前年度の当科あての診療依頼が約700件であったが、医師により17-165件と偏りがあり、その解消と逆紹介の促進を図る。	⇒	

計画期間前 （平成29年度まで） の実績	ヘリコバックター・ピロリ感染症の治療、ウイルス性肝炎の治療 多数の内視鏡検査・内視鏡治療多数の消化器癌化学療法実施、抗癌剤治療の治験・臨床研究の実施			
		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	胃癌検診に内視鏡検診を導入するにあたり、笠間市医師会と連携して進めることを協議した。水戸市医師会にて先行して導入されており、そのシステムに統合する。	胃癌の早期発見のため、笠間市医師会にて内視鏡検診を導入し、システムを構築した。R2年7月より開始予定。	胃癌予防のためのヘリコバクター・ピロリ検診の普及啓発→当院ドックや他院ドック・検診で拾い上げられた症例が相応に紹介された。 発がん予防のためのウイルス肝炎の治療は適時実施した。
	2	胃癌検診における内視鏡検診の実施→先行地域の情報を得て、次年度からの導入を計画した。 肝癌予防のための肝炎ウイルス検診の啓発と普及→地域・職域・任意健診でのスクリーニングを受け、要精査対象について精査および治療を行った。 早期がんの低侵襲治療（内視鏡治療など）の推進→食道・胃・十二指腸の早期癌に対して、内視鏡治療を実施した（症例は集計中） 進行がんに対する化学療法・免疫療法の推進→当院で発見されたあるいは他院から紹介された症例について実施している。 治験・臨床研究の推進→相応の症例登録を行い、実施している。	胃癌検診における内視鏡検診の実施→先行地域の情報を得て、システムを構築した。R2年7月より開始予定。 肝癌予防のための肝炎ウイルス検診の啓発と普及→地域・職域・任意健診でのスクリーニングを受け、要精査対象について精査および治療を行った。 早期がんの低侵襲治療（内視鏡治療など）の推進→食道・胃・十二指腸の早期癌に対して、内視鏡治療を実施した（症例は集計中） 進行がんに対する化学療法・免疫療法の推進→当院で発見されたあるいは他院から紹介された症例について実施している。 治験・臨床研究の推進→相応の症例登録を行い、実施している。	胃癌検診における内視鏡検診の実施→先行地域の情報を得て、システムを構築した。R2年7月より開始予定。 肝癌予防のための肝炎ウイルス検診の啓発と普及→地域・職域・任意健診でのスクリーニングを受け、要精査対象について精査および治療を行った。 早期がんの低侵襲治療（内視鏡治療など）の推進→食道・胃・十二指腸の早期癌に対して、内視鏡治療を実施した（症例は集計中） 進行がんに対する化学療法・免疫療法の推進→当院で発見されたあるいは他院から紹介された症例について実施している。 治験・臨床研究の推進→相応の症例登録を行い、実施している。
	3	急性期治療終了後のリハビリテーションの支援→骨転移カンファレンス等で症例情報を共有し、リハビリ部門と協力した。 他施設との連携強化による早期社会復帰支援→笠間市立病院からの回診や情報共有を通じて適宜逆紹介を行った。 がん治療中の就労支援の拡大→相談室に就労支援を要請した。	急性期治療終了後のリハビリテーションの支援→骨転移カンファレンス等で症例情報を共有し、リハビリ部門と協力した。 他施設との連携強化による早期社会復帰支援→笠間市立病院からの回診や情報共有を通じて適宜逆紹介を行った。 がん治療中の就労支援の拡大→相談室に就労支援を要請した。	急性期治療終了後のリハビリテーションの支援→骨転移カンファレンス等で症例情報を共有し、リハビリ部門と協力した。 他施設との連携強化による早期社会復帰支援→笠間市立病院からの回診や情報共有を通じて適宜逆紹介を行った。 がん治療中の就労支援の拡大→相談室に就労支援を要請した。
	4	緩和ケア・エンドオブライフケアの拡充→ACPを早期から支援し、PCUや在宅医療につないだ。 介護施設との連携による療養環境の整備→相談室を経由して、施設や在宅療養につないだ。	緩和ケア・エンドオブライフケアの拡充→ACPを早期から支援し、PCUや在宅医療につないだ。 介護施設との連携による療養環境の整備→相談室を経由して、施設や在宅療養につないだ。	緩和ケア・エンドオブライフケアの拡充→ACPを早期から支援し、PCUや在宅医療につないだ。 介護施設との連携による療養環境の整備→相談室を経由して、施設や在宅療養につないだ。 ＊コロナ禍の影響で、面会制限となり、入院希望から在宅療養を希望する例が増えた。そのため、訪問診療を依頼する件数が増えた。
	5			新薬開発のための治験を継続したが、コロナ禍の影響で紹介件数が限られてた。また、新規の治験も限られていた。臨床研究（JCOG等）においても同様の傾向であった。

各年度の 達成状況 ※毎年度末に記入	6			平日のオンコールを分担することにより、特定の医師に負担が偏ることが減った。ただし、オンコールが地域医療連携の紹介をうけるとの取り決めの影響で、年間約700件の依頼が、医師により17−165件と偏りが生じた。 コロナ禍の影響で、入院患者が減ったせいか、時間外勤務が減った。
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	胃癌予防のためのヘリコバクター・ピロリ検診の普及啓発→当院ドックや他院ドック・検診で拾い上げられた症例が相応に紹介された。 発がん予防のためのウイルス肝炎の治療は適時実施した。		
	2	胃癌検診における内視鏡検診の実施→先行地域の情報を得て、システムを構築した。R2年7月より開始予定。 肝癌予防のための肝炎ウイルス検診の啓発と普及→地域・職域・任意健診でのスクリーニングを受け、要精査対象について精査および治療を行った。 早期がんの低侵襲治療（内視鏡治療など）の推進→食道・胃・十二指腸の早期癌に対して、内視鏡治療を実施した（症例は集計中） 進行がんに対する化学療法・免疫療法の推進→当院で発見されたあるいは他院から紹介された症例について実施している。 治験・臨床研究の推進→相応の症例登録を行い、実施している。		
	3	急性期治療終了後のリハビリテーションの支援→骨転移カンファレンス等で症例情報を共有し、リハビリ部門と協力した。 他施設との連携強化による早期社会復帰支援→笠間市立病院からの回診や情報共有を通じて適宜逆紹介を行った。 がん治療中の就労支援の拡大→相談室に就労支援を要請した。		
	4	緩和ケア・エンドオブライフケアの拡充→ACPを早期から支援し、PCUや在宅医療につないだ。 介護施設との連携による療養環境の整備→相談室を経由して、施設や在宅療養につないだ。 ＊コロナ禍の影響で、面会制限となり、入院希望から在宅療養を希望する例が増えた。そのため、訪問診療を依頼する件数が増えた。		

	5	新薬開発のための治験を継続したが、コロナ禍の影響で紹介件数が限られてた。また、新規の治験も限られていた。臨床研究（JCOG等）においても同様の傾向であった。		
	6	当科に対する地域医療連携の紹介数が多く、引き受け枠の調整を行った。コロナ禍の影響で、入院患者が減ったせいか、時間外勤務が減った。		

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	循環器内科			
ミッション等	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。			
中期計画の項目	ア. カテーテル治療数　年間240例、アブレーション治療数　年間120例以上に増加させる。 イ. 心大血管リハビリテーション部門を維持し、外来心大血管リハビリテーションを模索する。 ウ. カテーテル検査・治療に関わる機器を適切に整備する。			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	ア	カテーテル治療数　年間220例、アブレーション治療数　年間110例以上を目指す	カテーテル治療数　年間230例、アブレーション治療数　年間115例以上を目指す	カテーテル治療数　年間200例、アブレーション治療数　年間100例以上を目指す（コロナ感染の影響下のため）
	イ	心大血管リハビリテーション部門現体制の維持、心臓リハビリ理学療法士増員を計画	心臓リハビリ理学療法士　1名増員	入院患者さんに対する心臓リハビリテーション実施を維持する（コロナ感染の影響下のため）
	ウ	→	→	血管造影装置設置2台ともに購入10年を経過することから、まずは使用頻度の高い既存棟血管造影装置1台の更新申請をする。
		R3年度	R4年度	R5年度
	ア	カテーテル治療数　年間220例、アブレーション治療数　年間110例以上を目指す	カテーテル治療数　年間230例、アブレーション治療数　年間115例以上を目指す	カテーテル治療数　年間240例、アブレーション治療数　年間120例以上を目指す
	イ	入院患者さんに対する心臓リハビリテーション実施を維持する	いったん閉じることとなった外来での心臓リハビリテーション実施を再検討する	人員の増員が可能な状況であるようなら、外来心臓リハビリテーションを再開する
	ウ	既存棟血管造影装置1台更新を目指す。	→	血管造影装置設置2台ともに購入10年を経過することから、次に救急棟血管造影装置1台の更新申請をする。
計画期間前（平成29年度まで）の実績				

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	ア	カテーテル治療数　年間241例、アブレーション治療数　年間111例で達成	カテーテル治療数　年間228例、アブレーション治療数　年間115例でアブレーション治療のみ達成	カテーテル治療数　年間166例、アブレーション治療数　年間111例でアブレーション治療のみ達成
	イ	心大血管リハビリテーション部門現体制の維持、心臓リハビリ理学療法士増員を計画した	心大血管リハビリテーション部門現体制の維持、心臓リハビリ理学療法士2人体制とできた	心大血管リハビリテーション部門現体制の維持、入院患者さんへの心臓リハビリ体制を維持できた
	ウ	目標設定なし	目標設定なし	予算要求を提出した。
		R3年度	R4年度	R5年度
	ア	カテーテル治療数　182年間例、アブレーション治療数　104年間例でともに未達成		
	イ	心大血管リハビリテーション部門現体制の維持、入院患者さんへの心臓リハビリ体制を維持できた		
	ウ	既存棟血管造影装置1台更新申請を許可いただいた		

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">呼吸器内科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">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：呼吸器疾患を対象に限られた医療人材資源の中での効率的な医療を実践する</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">1 感染症対応病棟整備　2 臨床工学技士、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士の中から呼吸療法認定士、抗酸菌症エキスパートを養成　3 臨床試験担当</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>結核病棟の病床数見直し検討、感染症病棟等へ目的変更を検討</td><td>結核病棟の定数見直しに伴う改築計画設定</td><td>結核病棟の感染症病棟転用感染症診療の両立を検討する</td></tr>
<tr><td>2</td><td>呼吸療法認定士・抗酸菌症エキスパート　候補者選定と講習受講支援</td><td>呼吸療法認定士・抗酸菌症エキスパート　新規認定1人新規候補者選定と講習受講支援</td><td>呼吸療法認定士・抗酸菌症エキスパート　新規認定1人　新規候補者選定と講習受講支援</td></tr>
<tr><td>3</td><td></td><td></td><td>臨床試験の推進　治験　肺癌臨床試験　呼吸器臨床試験を各分担者を明確にする</td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td>1</td><td>結核病棟の改築着手→結核病棟の感染症病棟転用。感染症診療の両立を検討するCOVID対応病棟となった結核病棟再開に必要な条件を検討・整備する</td><td>結核病棟の改築着手→結核病棟の感染症病棟転用。感染症診療の両立を検討する</td><td>結核病棟の改築着手→結核病棟の感染症病棟転用。感染症診療の両立を検討する</td></tr>
<tr><td>2</td><td>呼吸療法認定士・抗酸菌症エキスパート　新規認定1人新規候補者選定と講習受講支援　財源確保を目指す</td><td>2呼吸療法認定士・抗酸菌症エキスパート　新規認定1人　新規候補者選定と講習受講支援　3臨床試験の推進　治験　肺癌臨床試験　呼吸器臨床試験を各分担者を明確にする</td><td>2呼吸療法認定士・抗酸菌症エキスパート　新規認定1人　新規候補者選定と講習受講支援　3臨床試験の推進　治験　肺癌臨床試験　呼吸器臨床試験を各分担者を明確にする</td></tr>
<tr><td></td><td>3</td><td>臨床試験の推進　治験　肺癌臨床試験　呼吸器臨床試験の推進</td><td>臨床試験の推進　治験　肺癌臨床試験　呼吸器臨床試験の推進</td><td>臨床試験の推進　治験　肺癌臨床試験　呼吸器臨床試験の推進</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
	1	結核病棟を25床より10床に減床を提示したが政策医療のため認められなかった	結核病棟を25床より10床に減床感染症病棟2床をを提示したが政策医療のため認められなかった	結核病棟はCOVID19の患者診療病棟に転用された
	2	呼吸療法認定士・抗酸菌症エキスパート　新規認定1人　新規候補者選定		呼吸療法認定士・抗酸菌症エキスパート　新規候補者選定に至らなかった。
	3			治験：鏑木、肺がん臨床試験：山田、筑波大学関連臨床試験：田村、肺がん診断：山口
		R3年度	R4年度	R2年度
	1	結核病棟はCOVID19の患者診療病棟に転用活用されている。入院を必要とする活動性肺結核患者は転院対応している。		
	2	呼吸療法認定士・抗酸菌症エキスパート　新規候補者選定に至らなかった。看護局との結核診療体制構築を模索している		
	3	治験：販売後調査　鏑木、肺がん臨床試験：山田、筑波大学関連臨床試験：田村、肺がん診断：山口		

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">神経内科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：神経変性疾患他の神経難病の速やかな診断と治療導入

ビジョン：2週間程度の入院で暫定診断確定させ，速やかな治療導入.</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">診断技術向上と時間短縮
地域連携・患者支援センター整理の重要な一翼を担当する必要も考慮すべき.
人材は供給を待つのみでなく，育成する方策を検討</td></tr>
<tr><td rowspan="6">年度別計画</td><td></td><td>H30年度</td><td>R 1年度</td><td>R 2年度</td></tr>
<tr><td></td><td>神経内科医師増員
神経生理検査の充実
遺伝子診断のルーチン化</td><td>神経内科医師増員
神経生理検査の充実
遺伝子診断のルーチン化</td><td>神経生理検査の充実
小児難病との連携</td></tr>
<tr><td></td><td>神経生理検査機器更新</td><td>脳波計更新</td><td>脳波・神経生理担当技師・医師技術向上・人員増員</td></tr>
<tr><td></td><td>R 3年度</td><td>R 4年度</td><td>R 5年度</td></tr>
<tr><td></td><td>1. 神経内科医師増員
2. 神経生理検査件数増大
3. 県立こども病院との連携</td><td>1. 神経生理検査件数維持
2. 県立こども病院との連携連絡維持
3. 最新治療薬採用</td><td>1. 神経生理検査件数縮小
2. 県立こども病院との連携事業委譲
3. 最新薬による治療選択拡大停止</td></tr>
<tr><td></td><td>検査技師技術向上・人員増員・歩行等の動作解析室（リハビリテーション実施）</td><td>更新と検査技師技術維持・担当人員維持</td><td>更新と検査技師技術維持・担当人員維持</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成30年度まで）
の実績</td><td colspan="4">脳波計・神経生理検査機器更新は予想外に実施が完了．このため一時的な検査件数の落ち込みがある．半面，検査の質は機器更新に伴い向上を認め、件数増大途上にある．難病診療機関病院でもある本院での難病診療は，他の病院に先駆けて充実を模索した.</td></tr>
</table>

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R　1年度	R　2年度
		神経内科医師は増員目標を達成した. 遺伝相談室設置・検査実施の整理ができた.	昨年達成された，増員は本年も維持された. 遺伝子診断は昨年よりルールの明確化を実施した.	達成された増員は担当の都合により減少の見込みとなった．ただし，本年度内業務は維持継続した. 小児難病連携に関しては，担当者内での打ち合わせを行い問題の整理ができた.
		神経生理機器更新は検討されたが見送られた。	昨年見送られた、神経生理検査機器更新に加え、脳波計更新は寧ろ前倒しで達成された	昨年再度見送られた、神経生理検査機器更新がなされ，担当技師も増員された. 歩行等動作解析は，COVID-19との関連もあり環境整備に留まった.
		R　3年度	R　4年度	R　5年度
		1．神経内科医師増員　診療担当メンバー増員見送り，並びに協力診療科縮小に伴い実績は減少する結果となった. 2．神経生理検査件数増大 担当技師の努力もあり，何とか維持は行えた。 3．県立こども病院との連携 代表どうしの公式会議はCORONA感染の影響で，見送る結果となった.		
		神経生理検査機器更新は既になされ，担当技師も増員された. 新たな検査機器導入は，検討に留まった.		

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	腫瘍内科			
ミッション等	ミッション：死角のないがん診療 ビジョン：がん患者を総合的に診ることができる診療体制の確立			
中期計画の項目	a)人材育成：腫瘍内科医の養成・獲得 b)腫瘍センター（仮称）の創設 c） がん遺伝子パネル検査を含めゲノム医療の推進			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a	**・腫瘍内科医のリクルート ・がん薬物療法専門医の養成**	→	平成32年度までに、元々の専門分野が異なる腫瘍内科医あと1名を新たに獲得または養成する。
	b			
	c		がん遺伝子パネル検査について、遺伝診療部と協働して体制整備を行い、院内、院外の検査需要に応えられるようにする。 →	
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	令和3年度までに、腫瘍内科医を目指す後期研修医を2名以上、リクルートする。	後期研修で腫瘍内科を希望する医師が将来、がん薬物療法専門医も取得できるように支援する。	
	b	・腫瘍センター（仮称）の創設 がんの診断、化学療法から緩和的治療の提供まで総合的にがん診療を行うスキルを有する腫瘍内科医4－5名の体制となったところで、腫瘍センターを創設する。	→ 死角のないがん医療の提供 （県中北部唯一の腫瘍内科として、対応困難例を受け入れるとともに、コンサルテーション、2ndオピニオン外来業務を積極的に行い、がん難民が発生しない医療体制を整備していく）	
	c	令和4年度以降は、がん遺伝子パネル検査の出検を多職種で支援する、がんゲノム医療センターを設立し、院内だけで無く、院外からのゲノム検査の需要に応えられるようにする。	設立したがんゲノム医療センターでのチーム医療を担うコメディカルスタッフの教育と、院外から適切に、がん遺伝子パネル検査の症例が紹介されるように県央県北の紹介元病院への啓発活動を行い、紹介数を増やす。	

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
	a	呼吸器内科に症例経験の協力を依頼していたが、肺癌症例が足りずに、専門医受験申請ができなかった。血液内科医が1名、がん薬物療法専門医となったが、血液内科の仕事が忙しすぎるため、固形がん患者を対象にした診療は不可能であり、腫瘍内科医のがん薬物療法専門医を増やす必要がある。	やはり、肺癌の経験症例が足りずに専門医の受験資格が満たせず、石黒は専門医の受験を断念した。	血液内科の藤尾医師ががん薬物療法専門医に認定された。血液腫瘍内科グループで朝晩の回診、夜間土日のオンコール診療を行っており、腫瘍内科石黒は血液内科の入院症例も担当しているが、藤尾医師は多忙であり、現在は血液内科症例に専念している。
	b			菅谷医師は肉腫、悪性黒色腫などの希少癌の診断・治療に精通し、がん遺伝子パネル検査についても積極的に関わっており、腫瘍内科医として独り立ちできる状況になった。
	c			がん遺伝子パネル検査の出検体制は整い、複数の診療科から検査が提出されているが、本来の需要に対して、出検数が少なすぎる印象がある。検査を出す医師の負担が大きすぎるため検査を躊躇している可能性が高く、今後、より一層、出検しやすく体制整備が必要である。
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	将来腫瘍内科を目指したいという初期研修医に対して、丁寧な指導と腫瘍内科のキャリアプランを明確に提示して、2名ほど腫瘍内科を志望するようになった。		
	b	菅谷医師は石黒が居なくなっても、全く問題なく、希少癌、原発不明癌など、腫瘍内科でなければ診療できない疾患に対する対応能力を身につけた。しかし、まだまだオールラウンドな腫瘍内科医が不足しており、腫瘍センターの設立は困難		
	c	なんとか、令和4年4月より、がんゲノム医療センターのWGを立ち上げて定期的に話し合いが持てる体制は整った。		

茨城県病院事業中期計画　R1～R6：6年間　（県立中央病院）

診療科（部署）名	血液内科			
ミッション等	ミッション：公立総合病院・地域ガンセンターにふさわしい血液内科診療の継続 ビジョン：診療の質維持と診療収支の改善			
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)血液内科専門医へ教育し、入院患者数の増加に対応する。 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)診療収支の改善のためバイオシミラー薬の導入を検討する。入院、外来ともに患者数増加を図る。			
年度別計画		令和1年度	令和2年度	令和3年度
	a	血液内科医の獲得と教育を図る	血液内科医の募集	血液専門医試験の受験と専門医修得を働きかける 研修医への血液診療教育の拡充（クルズスなど）
	b	*臨床検査科、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 ・現行の遺伝子検査の拡充 ・遺伝子診断部門における情報の収集と蓄積	→ ・コンパニオン診断のための技術者の養成	→ ・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 ・NGSによる診療施設群への参加
	c	診療収支について検討	バイオシミラー医療薬の導入について検討する	入院患者の増員を検討。短期入院患者数の増加を、専門医数に合わせながら実施する。
		令和4年度	令和5年度	令和6年度
	a	専門医数の維持	→	→
	b	・各種遺伝子検査の院内実施	→	→
	c	外来治療数の増加を図る	→	→
計画期間前 （平成29年度まで） の実績				

		令和1年度	令和2年度	令和3年度
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>	a	血液内科医一人減員（希望退職による）	血液内科医一人増員。 ↓ 2名増員	血液専門医の資格取得達成
	b	・遺伝子パネル検査対応	コロナウイルスPCR検査への対応 （遺伝子検査専門検査技師による）	コロナウイルスPCRへの対応 （急性骨髄性白血病予後関連遺伝子ASLX1異常検出依頼をして頂いている）
	c	専門医減少により減収しました	年度末にかけて診療数の増加と紹介の受け入れ増加 バイオシミラー薬品は未達成	バイオシミラー Rituximab, 導入済み Bortezomib 導入済み
		令和4年度	令和5年度	令和6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	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）

診療科（部署）名	内分泌代謝・糖尿病内科			
ミッション等	ミッション：地域の中核病院として糖尿病診療を行っている診療所等との連携システムを確立し、地域住民の生命と健康を守る ビジョン：糖尿病診療での病診連携により地域住民の健康をトップレベルに向上させる			
中期計画の項目	糖尿病病診連携システムの構築			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	近隣診療所との間で病診連携モデル事業の実施	近隣診療所との間でモデル事業の構築を進める	モデル事業の成果を公表
	2			
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	笠間市内での拡充を検討	笠間市内での病診連携システムの確立	県央地域への拡大の検討
	2			
計画期間前（平成29年度まで）の実績	不明			

		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	2018年2月の日本糖尿病学会からの「かかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準」もあり、紹介逆紹介数は増加した	近隣の医療機関からの紹介、水戸医療圏の糖尿病専門クリニックからの入院依頼数も増加傾向にある	
	2			
		R3年度	R4年度	R5年度
	1			
	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">膠原病リウマチ科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：膠原病リウマチ性疾患患者の生命と健康を守る

ビジョン：当院と近隣医療機関で膠原病リウマチ性疾患に対し最善の医療を実施する</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">県内での膠原病リウマチ性疾患に関連した講演会／勉強会を一般市民向けのみならず、医療レベルの向上の為に医師に向けにも開催することで、県内の膠原病リウマチ疾患の診療の充実／向上を目指します。また、院内診療の充実のため、関節エコー検査の充実のため、技師の協力（研修会受講を依頼）も得ながら、適切な関節エコーの機種の購入も検討したい。また、リウマチ専門ナースを育成し、患者指導(妊娠可能女性の内服薬管理を含む)を行う体制を構築し、ケアの質の向上も目指す。</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>近隣医療機関医師や一般市民を対象とした講演会、勉強会の開催による膠原病リウマチ性疾患診療に対する啓発。また、地域に合った近隣医療機関医師とのスムーズな病診連携システムである県央県北病診連携システムの実現に向けた計画。</td><td>近隣医療機関医師や一般市民を対象とした膠原病リウマチ性疾患診療に対する啓発。また、近隣医療機関医師とのスムーズな病診連携システムである県央県北病診連携システムの構築に向けた活動。</td><td>近隣医療機関医師や一般市民を対象とした膠原病リウマチ性疾患診療に対する啓発。また、近隣医療機関医師とのスムーズな病診連携システムである県央県北病診連携システムの確立。</td></tr>
<tr><td>イ</td><td>治療の際に、その時点で使用可能な生物学的製剤を駆使した最先端の医療を提供。また、診断や活動性評価に有用な関節エコー検査を駆使した的確な医療の提供。</td><td>治療の際に、その時点で使用可能な生物学的製剤を駆使した最先端の医療を提供。また、関節エコー検査を駆使した診療の充実。ただし、今年度は検査担当医師が退職となり、技師を含めた検査体制の拡充の検討したい。さらに患者指導のためにリウマチ専門ナースの育成も計画。</td><td>生物学的製剤を駆使した最先端の医療を提供。また、関節エコー充実のための技師を含めた検査体制の定期検査枠の設定の検討。さらに治療薬を安全に使用するための患者指導のためにリウマチ専門ナースの育成。</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>近隣医療機関医師や一般市民を対象とした膠原病リウマチ性疾患診療に対する啓発。また、近隣医療機関医師とのスムーズな病診連携システムである県央県北病診連携システムの継続とブラッシュアップ。</td><td>近隣医療機関医師や一般市民を対象とした膠原病リウマチ性疾患診療に対する啓発活動の再開。また、近隣医療機関医師とのスムーズな病診連携システムである県央県北病診連携システムの構築。</td><td>近隣医療機関医師や一般市民を対象とした膠原病リウマチ性疾患診療に対する啓発活動の継続／発展。また、近隣医療機関医師とのスムーズな病診連携システムである県央県北病診連携システムの継続とブラッシュアップ。</td></tr>
<tr><td>イ</td><td>最先端の医療を提供を継続。また、4月から3年目医師の増員があり、関節エコーの定期検査枠の設立と、研修医への技術指導体制の確立する。さらに治療薬を安全に使用するための患者指導のためにリウマチ専門ナースの外来指導体制の構築の準備を行う。</td><td>最先端の医療を提供は継続。また、前年度から医師の増員があり、関節エコーの定期検査枠の設定と、研修医への技術指導体制の確立／維持する。さらに治療薬を安全に使用するための患者指導のためにリウマチ専門ナースの外来指導体制の準備。</td><td>最先端の医療を提供は継続。所属医師人数の維持／増員による、関節エコーの定期検査枠の維持と、研修医への技術指導体制の維持。治療薬を安全に使用するための患者指導のためにリウマチ専門ナースの外来指導体制の準備／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"></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>	ア	近隣の医師を対象とした骨・関節研究会での講演会の開催のみならず、全国膠原病友の会茨城支部主催の講演会や、難病講演会として、つくば保健所からの依頼で、難病患者さんとそのご家族を対象とした講演会を行った。また、特に平成30年度は薬剤師の先生方への膠原病リウマチ治療の講演に重点をおき、複数回の講演・討議を行なった。	豪雨などの災害などの影響で中止となる講演会もある中、前年度に引き続き、近隣の薬剤師の先生方にリウマチ疾患を理解していただく講演会を開催した。また、年度の後半には難病医療センター事業にも協力し、難病指定医研修や、難病に携わる医師やコメディカルを対象とした講演会など開催し、討議することができた。	新型コロナウイルス流行により、医療連携の活動がほとんどできなかったが、唯一、R3年1月に県央地区骨関節研究会をWebで開催することができた。
	イ	使用可能な薬剤を駆使して、最先端の治療を駆使した治療を行うことができた。 ただ、関節超音波検査を行える機械が検査室に1台で、他の検査などの空き時間でのみ検査ができる状況である中、検査の講習会にて技術を取得した内科専攻医と医長が協力して、検査機器と自分たちの診療時間の合間をみて、できる限りの検査を行なった。	最先端の医療提供は継続してできていたが、計画に記載の通り、筑波大学の指示にて、当科医師1名が10月以降退職となり、病診連携により近隣の先生方から患者さんを紹介いただくことが、ほとんどできない状況となってしまった。現状維持の診療が精一杯となり、関節エコー検査の定期検査化や、専門スタッフの育成など、余裕がなくなり、達成できていない。	前年度後半から科の人員が減った影響と、新型コロナウイルス感染流行による病院での業務内容への影響で、関節エコー検査の充実や、専門ナースの育成などを行う余裕がなかった。 ただし、個々の患者に対しては、最先端の医療を提供することは継続してできた。
		R3年度	R4年度	R5年度
	ア	新型コロナウイルス流行持続により、医療連携の活動がほとんどできなかった。		
	イ	人員は3名に戻ったが、新型コロナウイルス感染流行持続と総合診療科関連患者対応による病院業務の影響等で、関節エコー検査の充実やまで労力を回せず、専門ナースの育成の為の講習会の受講も困難であった。 ただし、通院中の患者に対しては、最先端の医療を提供することは継続してできた。		

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	緩和ケア内科			
ミッション等	ミッション：県拠点病院として地域および県の緩和ケアの中心的役割を担う ビジョン：県の緩和ケアの中心となる緩和ケア専門科を確立する。			
中期計画の項目				
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	現体制（腫瘍内科が緩和ケア内科を合わせて担当し、PCUやPCT活動を支える）の維持。引き続きリンクドクター、リンクナースなどのリンクスタッフの育成に当たる。	「健康な」緩和ケア専門家を最低限ひとり獲得する。PCUの主治医体制は現行のまま（各科持ち上がり制）。引き続きリンクドクター、リンクナースなどのリンクスタッフの育成に当たる。	●つくば緩和グループに依頼して当院出身の研修医を緩和ケア専門家に育てるプログラムを作り、研修医のニーズがあったときに備える。また各方面から緩和ケア医の確保に努める。 ●県緩和ケア部会の組織改革 を進め、継続的なPDCAサイクル 確立の体制を作る。
	2			
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	●緩和ケア・腫瘍内科部門の後期研修医の獲得を目指す。がん専門診療科の後期研修医のローテーション制を確立する。 ●地域へのACP啓発活動を進める。 ●他地域の拠点病院と連携して緩和ケア分野におけるPDCAサイクルの構築を進める。	●緩和ケア内科複数人体制をめざす。 ●地域での啓発活動として、「死について考える」「死の教育」などを準備していく。 ●県内緩和ケアのPDCAサイクル構築稼働を継続して進める。	●当院で研修した緩和医療専門医を生み出す。以後継続的に県内で緩和ケアを担う後継者を育てていく。 ●同左
	2			
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	R1（H31）年度	R2年度
	1		健康な緩和ケア医の獲得はできなかった。つくば緩和グループの人手不足があり、人の手配はできないとのことであった。ただし、初期研修医で2―3名の緩和ケア志望の者が見出せた。今後に期待できるかもしれない。	PDCAサイクル確保のためのピアレビューを受ける予定であったが、SARS-CoV-2ウイルス院内感染のために延期となった。R3.7.19に実施予定。併せて、県緩和ケア部会でPDCAサイクル確保のための組織を立ち上げる予定（これが成ったら三橋は部会長を後進に託す予定である）
	2			緩和ケア医の確保はいまだならず。三橋の暫定指導医資格の認定期間終了に伴い、認定研修施設資格終了した。新しくできた日本緩和医療学会緩和ケア認定医を受験して資格取得するべく準備している（R4中までに）。ただし、三橋の定年は2028年である。
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	PDCAサイクル確保のための緩和ケアピアレビューは茨城県緩和ケア部会の事業として実施・受審することができた。今後県内に広げていくための指導的立場を維持したい。		
	2	国より、「地域包括支援と緩和ケアの統合」が拠点病院の仕事として明示された。さらに県の政策への関与を求められた。県緩和ケア部会を通じて県の拠点病院全体の活動方針を具体的に策定していきたい。笠間市においては笠間市立病院をはじめ地域医療介護施設との連携をすでに進めていて順調に推移しているのでこれを継続していきたい。		

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	小児科			
ミッション等	ミッション：小児医療における診療・人材育成・臨床研究 ビジョン：小児救急診療体制の確立			
中期計画の項目	a. 小児救急診療体制の導入に向けた人材確保など b. 特色ある小児診療を目指して c.周産期(新生児)の拡充と充実			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	a	茨城県立こども病院からの小児科後期研修ローテーター1名の派遣を依頼し、常勤医3名とともに時間限定あるいは曜日限定の時間外小児救急診療を試行する。 また1泊入院位の小児入院病床を用意する。	筑波大学寄付講座の小児科医1名の定年退官に伴う欠員補充を茨城県と筑波大学に要請し、研修医を含めた小児科常勤医3名体制を維持する。小児科医による時間限定あるいは曜日限定の小児救急診療を拡充する。	・小児の入院できる病床の院内確保目指してWGを立ち上げ、準備するとともに看護師の教育を開始する ・週1回程度の時間外小児救急診療を開始する ・小児科医4名体制に向けて筑波大学及びこども病院に働きかけを行う。
	b	小児肥満症、起立性調節障害などに対して生活習慣の改善を指導する。小児に対して漢方治療を導入する。予防医学的観点から予防接種や乳児健診数を年間3%ずつ増加させる。	同左	・コロナ感染症に罹患した県内小児患者の入院を受け入れる ・小児内分泌外来を開設し、週に1～2名程度の診療を行う ・県央・県北地区では診療を行っていない時間帯に発生した小児患者の診療を行う
	c			・年間120例ほどの新生児入院患者の受け入れを行う ・コロナ感染症合併妊婦から出生した新生児の管理を行う ・在胎34週以降、出生体重1800g以上で当院で出生し、集中治療を要しない新生児の管理を行う ・県央・県北地区の周産期施設では管理できない、母体精神疾患から出生した新生児を年間20例ほど管理する
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	・小児の入院できる病床を院内に確保し、年間20例程度の小児入院を受け入れる ・週1回以上の時間外小児救急診療を開始する ・小児科医4名体制に向けて筑波大学及びこども病院に働きかけを行う。	・小児の入院病床確保に向け、WGを再開し準備を進める ・時間外小児救急診療を開始、週2回程度まで拡充する。 ・筑波大学及びこども病院に働きかけを行い、小児科医常勤4人体制とする。筑波大学及びこども病院に働きかけを行い、時間外小児救急診療のための非常勤医を確保する	・年間20例程度の小児入院を受け入れる ・週2回程度の時間外小児救急診療を週3－4回に拡充していく
	b	・コロナ感染症に罹患した県内小児軽症患者の入院を受け入れる ・小児内分泌外来を拡充し、週に2～3名程度の診療を行う ・県央・県北地区では診療を行っていない時間帯に発生した小児患者の診療の拡充を行う	同左	同左
	c	・年間130例ほどの新生児入院患者の受け入れを行う ・コロナ感染症合併妊婦から出生した新生児の管理を行う ・在胎34週以降、出生体重1800g以上で当院で出生した新生児の管理を行うとともに、地域周産期母子医療センター認定に向けて体制を整備する ・県央・県北地区の周産期施設では管理できない、母体精神疾患から出生した新生児を年間25例ほど管理する	同左	同左
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
各年度の 達成状況 ※毎年度末に記入	a	筑波大学および県立こども病院からの後期研修医の派遣がなく時間外の小児救急外来診療は実現できていない。救急センター運営委員会で小児の救急診療に関しては検討事項になっている。 検査入院など短期入院でかつ看護上、負担の少ない小児はいなかった。	・小児科医3名体制は維持することができた ・時間外小児救急に関しては、全く開始することができなかった	・小児の入院できる病床の確保を目指したWGを立ち上げたが、1回開催しただけで中断している。 ・時間外小児救急診療はようやく検討を開始したところ。 ・小児科医３名体制であったが、産休・育休の為、１月以後は2人体制となった。筑波大学への働きかけの結果、次年度の医師は確保出来た。
	b	予防接種および乳児健診の予約枠を拡充した結果、受診者数は増加している。 専門外来（アレルギー、便秘、低身長など）の受診者数は増加している。	・予防接種及び乳児健診数に関しては、順調に増加している ・専門外来に関しても、順調に増加している	新型コロナウイルス感染症の流行の中、診療体制は一切縮小せずに各種外来を行った。また県内初で当時国内最年少の生後1か月の小児コロナ患者の入院診療を行い、その他小児症例の入院に対応した。小児新型コロナウイルス感染症症例のメディカルチェックも協力して取り組んだ。
	c			・年間110例ほどの新生児入院患者の受け入れを行った ・県内2例目、周産期センター以外では県内初のコロナ感染症合併妊婦から出生した新生児の管理を行った ・在胎34週以降、出生体重1800g以上で当院で出生した新生児の管理をおこない、出生した新生児は全例当院で管理することができた ・県央・県北地区の母体精神疾患から出生した新生児をほぼ全例管理することができた
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	・15年ぶりに小児科患者を1名入院させた ・週1回、木曜日に時間外救急診療を開始する方向で調整。新型コロナウイルス感染症流行の影響で開始待ちとなっている。 ・R3年5月に油原医師が赴任し、4名体制となった		
	b	・コロナ感染症に罹患した県内小児軽症患者3名の受け入れを行った ・週1回小児内分泌外来を行い、週に15名程度の診療を行っている ・休日含め、新型コロナウイルス感染症小児例のメディカルチェック要請に対応出来る体制をつくり、実際に対応した。		
	c	・120例の入院患者の診療を行った ・R3年度は計8名の管理を行った ・重症患者3名以外の新生児の管理を行い、その中には呼吸補助を必要とした新生児も存在した。R3年度は幸いにして34週の新生児や出生体重2000g未満の新生児は出生しなかったが、35週の新生児は数名出生した。 ・R3年度は10例ほど出生し、小児科で管理した。		

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	消化器外科
ミッション等	ミッション：患者指向の高度で高質な消化器外科医療の提供 ビジョン：患者の希望に対して「ノー！」と言わない消化器外科診療体制をさらに発展充実させる
中期計画の項目	腹腔鏡下手術の充実とロボット支援下手術の開始

年度別計画

	H30年度	R1（H31）年度	R2年度
腹腔鏡下手術	症例を選別し、安全に適応を拡大し、症例数を増やす		1)（下部）進行例に対して腹腔鏡手術の適応を拡大する。必要時は指導医を招へいする 2)（上部）進行癌に適応を拡大する。必要時は指導医を招へいする 3)（肝胆膵）症例を選別し、安全性を担保しつつ腹腔鏡下肝切除、膵切除手術の症例を蓄積する。必要に応じて指導医を招へいする。腹腔鏡下肝切除3例、腹腔鏡下膵体尾部切除術3例
日本消化器外科学会専門医	東京大学外科医局より専門医を招聘。	当院の日本外科学会専門医の、当資格の取得。	消化器外科学会専門医が計4名。本年度の専門医試験を川崎普司　工藤宏樹の2名が受験する。 サブスペシャルティとして 1)肝胆膵高度技能専門医修練施設(A)；高度技能指導医3名（名誉院長含む）；高度技能専門医1名に加え、 2)大腸肛門病学会関連施設を取得する 3)内視鏡外科技術認定医を取得する（目標1名）
ロボット手術の導入	ロボット手術既存施設の実施状況を情報収集。	他施設でのサイトトレーニングへの参加。 それに基づき当院での実施の資格。	1)ふさわしい他施設のサイトトレーニングへの参加。 2)肝胆膵：ロボット手術に必要な内視鏡外科技術認定医取得を目指す。Certicate取得のため講習会に参加し、他施設見学を行う。
論文			和文原著1編、欧文原著1編、欧文症例報告1編

	R3年度	R4年度	R5年度
腹腔鏡下手術	1)（下部）進行例に対して腹腔鏡手術の適応を拡大する。必要時は指導医を招へいする（目標85%） 2)（上部）進行癌に適応を拡大する。2021/5より指導医を招へいし、進行胃癌に対する腹腔鏡下切除を行う 3)（肝胆膵）症例を選別し、安全性を担保しつつ腹腔鏡下肝切除、膵切除手術の症例をさらに蓄積する。必要に応じて指導医を招へいする。腹腔鏡下肝切除6例、腹腔鏡下膵体尾部切除術3例、腹腔鏡下脾摘術3例	1)下部消化管：他臓器浸潤癌や大腸全摘術、側方リンパ節郭清症例に対しても腹腔鏡手術を適応してきた。術後在院日数は、結腸癌6日、直腸癌8日を目標に引き続き安全で低侵襲な治療を提供していく。臨床試験として実施しているICG蛍光法を用いたリアルタイムリンパ流観察も症例を蓄積し有用性を見出したいと考えている。結腸癌手術に対する体腔内吻合も近年のトピックスではあるが、適応は慎重に検討中である。 2)上部消化管：根治性から胃癌に対する腹腔鏡手術の適応は広がることはない。食道胃接合部癌や胸部食道癌に対する胸腔鏡手術を指導医を招聘して行う。 3)肝胆膵外科：腹腔鏡下肝切除の割合を30%に。症例を選んで解剖学的切除にも取り組んでいきたい。	1)下部消化管：引き続き、安全で根治性の高い治療を目指していく。内視鏡技術認定医取得希望者がいれば、合格を目標にS状結腸癌を中心に安全な手術を遂行できるように指導していく。 2)上部消化管：進行胃癌に対する臨床試験の結果によってガイドラインの改訂が予定されており，適応が拡がる可能性はある。適応が拡がるならば，進行胃癌に対しても腹腔鏡手術を積極的に行っていく。 3)肝胆膵外科：良性腫瘍や低悪性度の腫瘍に限定されていた腹腔鏡下膵体尾部切除を膵癌に対しても取り組んでいきたい。
医　消化器外科専門	消化器外科学会専門医が計5名。 サブスペシャルティとして 1)肝胆膵高度技能専門医修練施設(A)；高度技能指導医3名（名誉院長含む）；高度技能専門医1名。再来年取得にむけて星川真有美に症例を集中。 2)内視鏡外科技術認定医を取得する（目標1名）	消化器外科学会専門医が計5名 サブスペシャルティとして 1)肝胆膵高度技能専門医修練施設(A)；高度技能指導医2名（名誉院長含む）；高度技能専門医2名。 2)内視鏡外科技術認定医を取得する（目標1名）	消化器外科学会専門医が計5名。福田開人が取得予定。 サブスペシャルティとして 1)肝胆膵高度技能専門医修練施設(A)；高度技能指導医2名（名誉院長含む）；高度技能専門医2名。取得にむけて福田開人に症例を集中。 2)内視鏡外科技術認定医を取得する（目標1名）

	ロボット手術の導入	1)下部消化管：ふさわしい他施設へのサイトトレーニングへの参加。年度末までに10例の手術施行 2)肝胆膵：ロボット手術に必要な内視鏡外科技術認定医取得を目指す。Certicate取得のため講習会に参加し、他施設見学を行う。	1)下部消化管：直腸癌に対して全例ロボット手術で行う予定とする。また、適宜プロクターを招聘し、直腸癌の側方リンパ節郭清にも適応を広げる。その他、骨盤内臓全摘術に対して、臨床試験としてロボット支援下手術を各科合同で検討していく。結腸癌に対しては、与えられた手術枠に余裕があれば、ロボット手術で行っていきたい。全ての大腸癌手術がロボット手術にて行うことが可能となるため、各科と協力し、効率的な運用を目指す。奥野医師が9月に術者資格取得予定である。 2)肝胆膵：ロボット膵体尾部切除術Certicateを9月に取得する予定。本年度中に1例目の実施予定。 消化器外科としては、県内でも当該手術ができる施設は限られており、安全性と有効性を周囲の病院にも周知しながら、患者の集約のための努力をしていく	1)下部消化管：全国的に直腸癌・結腸癌手術のロボット化が進み、術者条件も緩和されていると思われる。患者増に際して、ニーズに答えた治療を提供できるようにする。 2)肝胆膵：ロボット膵体尾部切除術を5例施行する予定。
	論文	和文原著2編、欧文原著2編、欧文症例報告2編	和文原著2編、欧文原著2編、欧文症例報告2編	和文原著2編、欧文原著2編、欧文症例報告2編
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	R1（H31）年度	R2年度
	腹腔鏡下手術	2017年腹腔鏡下胃切除術/開腹胃切除術7例/94例（腹腔鏡率6.9%）→2018年同22例/77例（腹腔鏡率22.2%）。 2017年腹腔鏡下大腸切除術/開腹大腸切除術7例/166例（腹腔鏡率4.0%）→2018年同24例/124例（腹腔鏡率16.2%）。	1)大腸癌手術172症例中、予定の初発大腸切除は157症例で、腹腔鏡手術は95例（60.5%） 2)腹腔鏡下胃切除術　7例（胃悪性腫瘍手術54例中） 3)腹腔鏡下肝切除2例、膵切除1例施行 4)内視鏡外科技術認定医は不在	1)大腸癌手術156症例中、予定の初発大腸切除は141症例で、腹腔鏡手術は114例（81%） 2)腹腔鏡下胃切除術　7例（胃悪性腫瘍手術25例中） 3)腹腔鏡下肝切除3例、膵切除1例施行、脾摘術1例 4)内視鏡外科技術認定医は不在
	日本消化器外科学会専門医	東京大学外科旧第一外科に依頼し、2019年度より2名の消化器外科専門医（日吉Dr,奥野Dr)の派遣を得られることとなった。	2020年4月現在、4名(山本、京田、日吉、奥野）が日本消化器外科学会専門医の資格を有している。 サブスペシャルティとして 1)肝胆膵高度技能専門医修練施設(A)；高度技能指導医3名（名誉院長含む）；高度技能専門医1名	2020年4月現在、5名(山本、京田、日吉、奥野、星川）が日本消化器外科学会専門医の資格を有している。 サブスペシャルティとして 1)肝胆膵高度技能専門医修練施設(A)；高度技能指導医3名（名誉院長含む）；高度技能専門医1名 2)大腸肛門病学会関連施設
	ロボット手術の導入	茨城県内多施設の消化器外科ロボット手術の現況。水戸赤十字病院では2016年3月7日に茨城県初となる、胃癌に対するロボット支援下胃切除術を導入し、これまで(2018年5月10日現在)26人の患者に実施された。日立総合病院で2013年9月大腸癌手術に実施された。	2020年4月現在、ロボット手術認定医は不在	2020年4月現在、ロボット手術認定医は不在
	論文			和文原著1編、欧文原著2編、欧文症例報告3編
		R3年度	R4年度	R5年度

	腹腔鏡下手術	1)大腸癌手術　151症例中、予定の初発大腸切除は141症例で、腹腔鏡手術は121例（86%） 2)腹腔鏡下胃切除術　22例（胃悪性腫瘍手術30例中）（NCDベース（2021年1月～12月） 　早期胃癌を原則とし，進行癌に対しては症例を限定して（T2N1まで）に限定した。 3)腹腔鏡下肝切除13例、膵切除3例施行、脾摘術2例 4)内視鏡外科技術認定医は2名（日吉、奥野）		
	日本消化器外科学会専門医	消化器外科学会専門医が計5名。 サブスペシャルティとして 1)肝胆膵高度技能専門医修練施設(A)；高度技能指導医2名（名誉院長含む）；高度技能専門医2名（京田、**星川**） 2)内視鏡技術認定医2名（日吉、**奥野**）		
	ロボット手術の導入	1)下部消化管：ロボット下直腸癌手術を9例施行した。 2)肝胆膵：ロボット膵体尾部切除術Certicateの取得に必要な腹腔鏡下膵体尾部切除5例を施行し、要件を満たすことができた。		
	論文	和文症例報告1編、欧文症例報告1編		

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">血管外科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション（存在意義）：茨城県の血管疾患治療における中心的かつ先進的活動

ビジョン（目指すゴール）：各種血管疾患に対する最良の集学的治療体制の確立</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">a）　ハイブリッド手術・血管内手術の確立
b）　血管疾患に対する集学的治療体制の構築
c）　静脈瘤などに対する日帰り手術の確立</td></tr>
<tr><td rowspan="9">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>現有器材・設備により、ハイブリッド手術、血管内手術（EVAR、TEVAR、PTA)の症例を積み重ね、現状の問題点を洗い出すとともに、チーム医療の確立を目指す。</td><td>→</td><td>手術室で使用しているCアームが古くなっている。当科・放射線科・整形外科と合同で早急に新機種を選定する。</td></tr>
<tr><td>b）</td><td colspan="3">1）血管外科、循環器外科・内科、放射線診断科医師で行なうカンファランス（Vascular Board）を定期開催する。
2)フットケアに関し、特定看護師、認定看護師、診療各科で行っている活動を統合して、フットケアチームを構成する。
3)リンパ浮腫外来に関し、リンパ浮腫複合的治療料算定要件を満たすとともに、関係各科（乳腺外科、婦人科、緩和内科など）の協力を得て、需要に見合った診療体制を確立する
4)地域への血管外科認知度の向上</td></tr>
<tr><td>c）</td><td>機材をそろえて静脈瘤に対する血管内焼灼療法を開始する。
静脈瘤血管内焼灼術を15例施行する</td><td>血管内焼灼療法の症例を重ね、安全性を確立する。
静脈瘤血管内焼灼術を3例/月以上施行する</td><td>→</td></tr>
<tr><td>d）</td><td>血管外科手術症例を前年度比5%増とする</td><td>血管外科手術症例を前年度比5%増とする</td><td>血管外科手術症例を前年度比5%増とする</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>ハイブリッド手術室開設はまだできないために、早期のCアームの新機種の購入。</td><td>まだハイブリッド手術室の導入は難しそうだが、開設に向けて、設計、機器の選定、資材の準備を行いたい。</td><td>→</td></tr>
<tr><td>b）</td><td>血管外科手術件数の増加</td><td>→</td><td>→</td></tr>
<tr><td>c）</td><td>下肢静脈瘤に対するより低侵襲治療(血管内塞栓術, VenaSeal)の導入を検討する。</td><td>各種学会の発表をもとに、安全性を見極めてから血管内塞栓術(Venaseal)の導入を検討する。</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">a) 平成29年において、TEVER 1例、EVAR　3例、C-アームを用いたハイブリッド手術　4例、動脈瘤手術に先立つ塞栓術 5例(計13例)があるが、これらがハイブリッド手術室での手術の適応になる
b) Vascular Board（医師のみの参加）を毎週金曜日5時から開催している(不定期開催)。
c) 平成29年において静脈瘤手術　6件</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）	EVAR 11例、塞栓術 6例、PTA 5例(計22例)ありこれらはすべてハイブリット手術室での適応となる。	EVAR 12例、TEVAR 6例、PTA 14例〈計32例〉あり、手術件数は増加。これらはすべてハイブリット手術室での適応となる。	EVAR 15例、TEVAR 7例、PTA 29例〈計51例〉あり、血管内治療の手術件数は増加。これらはすべてハイブリット手術室での適応となる。
	b）	1)Vascular Boardは血管疾患に関する問題症例がある場合に限り、血管外科・循環器外科・循環器内科・放射線科と合同で開催することとする。	2)今後、重症虚血肢の症例が多くなった時点で、フットケアチームを作る方針とする。3)資格要件を達成し、リンパ浮腫複合的治療料が取得可能となった(100～200点/回)	2)フットケアに関連して、県内で唯一の静脈圧迫処置認定施設となった。静脈不全症患者に対して200点が算定できる。
	c/d）	静脈瘤に対する血管内焼灼術導入開始。30例42肢に施行。血管外科全体の症例は68例。	静脈瘤に対する血管内焼灼術は39例56肢に施行し増加。血管外科全体の症例は111例(前年比63%増)。	静脈瘤に対する血管内焼灼術は23例33肢と減少傾向。しかし、血管外科全体の症例は125例と点数の高い手術が増加している。
		R3年度	R4年度	R5年度
	a）	新機種のCアームが導入となり、憂いなく手術が可能となった。		
	b）	手術件数は122件と前年度とほぼ同じ。しかし内容としては、腹部大動脈瘤・重症虚血肢等の手術点数の高い手術が増えている。		
	c）	血管内塞栓術(Venaseal)は、合併症が起こると重篤になることがあるため、現在導入は検討中。しばらく、従来の血管内焼灼術を継続する予定。		

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">循環器外科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：県内の心臓血管医療充実を担う.

ビジョン：県全体の要望に応じ、弁膜症分野の症例を中心に受け入れる.</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">人口減少により全体の手術件数は減少するため、手術件数を増やすだけの中期目標は現実的ではない．県内では筑波メディカルセンター病院が大血管手術を中心に県内の症例を引き受ける体制づくりをしている．当科は弁膜症分野を担当して、県内どこからの要望にも応えられるようにしたい.</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>弁膜症疾患に関して、術後入院期間、再入院率、費用などを基に安定した手術成績を示す。</td><td>医師、看護、リハビリから成る弁膜症チームを作り、クリニカルパスを作る。</td><td>当院の特長である、心臓弁膜症を中心により多くの症例を紹介してもらえるよう内外に働きかけ、本年度は35例を目指す．胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療を再開し、本年度中にまず3例行うことを目標とする。</td></tr>
<tr><td>2</td><td></td><td></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>1</td><td>新型コロナの影響で全国的に心臓手術が減少しているといわれているため、当院の特長である心臓弁膜症を中心に症例を紹介してもらえるよう、引き続き内外に働きかけ、本年度も前年度の手術数を維持したい。</td><td>全国的に心臓血管手術が減少　している中で、当院の特長である　心臓弁膜症以外の手術症例も　紹介してもらえるよう、近隣施設に働きかけ、手術数の増加を図っていく。</td><td>H32年度の体制を維持する.</td></tr>
<tr><td>2</td><td></td><td></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 <u>※毎年度末に記入</u>		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	開心術総数68例中、43例が弁膜症手術であり、これまで紹介元でなかった施設からの紹介もあった。手術死亡、在院死亡もなく、成績は良好であった。	開心術総数65例中、弁膜症手術が34例に減少した一方、当科でも胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療を開始し、大血管症例が昨年＋5例増加した。手術死亡、在院死亡もなく、成績は良好であった。	新型コロナの影響で各科手術数が減っている中で、開心術は前年と同数の65例であり、弁膜症手術が38例と若干増えた。胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療を再開し、当初目標を達成し4例行うことができた。
	2	年度末からクリティカルパスを　導入し、定時手術については　全症例で運用している。診療にかかる費用については、引き続き削減に努めていきたい。	定時手術のほぼ全例でクリティカルパスの運用ができた。診療にかかる費用については、引き続き削減に努めていきたい。	定時手術のほぼ全例でクリティカルパスを運用した。入院日数の削減に努めたが、減収につながっている可能性があるため、早急に見直しを図っていく。
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	新型コロナの影響で内科を含めた当院の循環器診療の縮小が　見られ、当科の手術数も前年の65例から51例に減少した。一方で、メディカルチェックを担当し、新型コロナの診療に貢献した。		
	2	緊急手術を含めたほぼ全例で　クリティカルパスを運用した。　前年度に懸案事項となっていた、入院日数減に伴う減収については、DPCを考慮した入院日数の調整により改善されつつある。		

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">呼吸器外科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：茨城県の呼吸器外科診療における基幹施設、教育施設

ビジョン：茨城県における呼吸器外科診療および教育の中心施設</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">1，呼吸器外科専門診療の推進
2，呼吸器センターの確立と活性化
3，茨城県の呼吸器外科医療を担う専門医の教育、養成</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>1</td><td>多様な呼吸器外科疾患の受け入れ
完全鏡視下手術やdaVinci手術の推進</td><td>多様な呼吸器外科疾患の受け入れ
完全鏡視下手術やdaVinci手術の推進</td><td>多様な呼吸器外科疾患の受け入れ
完全鏡視下手術やdaVinci手術の実施（完全鏡視下手術については肺癌例で50％程度を目標）</td></tr>
<tr><td>2</td><td>呼吸器センター外来（肺癌、セカンドオピニオン）の開設</td><td>呼吸器センター外来（肺癌患者）の開設</td><td>合同カンファレンスにおける患者情報の共有と治療方針の決定
臨床研究（JCOG）の積極的な症例登録（年10例以上）</td></tr>
<tr><td>3</td><td>呼吸器外科学会基幹施設のプログラム開始
呼吸器外科専門医を目指す専修医の獲得、教育</td><td>呼吸器外科専門医を目指す専修医の獲得、教育
教育内容の充実を図る</td><td>呼吸器外科専門医を目指す専修医の獲得、教育
教育内容の充実を図る</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>多様な呼吸器外科疾患の受け入れ
完全鏡視下手術やdaVinci手術の実施（完全鏡視下手術については肺癌例で50％程度を目標）</td><td>手術室内視鏡システムの更新多様な呼吸器外科疾患の受け入れ
完全鏡視下手術やdaVinci手術の実施（完全鏡視下手術については肺癌例で50％程度を目標）</td><td>多様な呼吸器外科疾患の受け入れ
完全鏡視下手術やdaVinci手術の実施（完全鏡視下手術については肺癌例で50％程度を目標）</td></tr>
<tr><td>2</td><td>合同カンファレンスにおける患者情報の共有と治療方針の決定
臨床研究（JCOG）の積極的な症例登録（年10例以上）</td><td>合同カンファレンスにおける患者情報の共有と治療方針の決定
臨床研究（JCOG）の積極的な症例登録</td><td>合同カンファレンスにおける患者情報の共有と治療方針の決定
臨床研究（JCOG）の積極的な症例登録（年10例以上）</td></tr>
<tr><td>3</td><td>呼吸器外科専門医を目指す専修医の獲得、教育
教育内容の充実を図る</td><td>呼吸器外科専門医を目指す専修医の獲得、教育
教育内容の充実を図る</td><td>呼吸器外科専門医を目指す専修医の獲得、教育
教育内容の充実を図る</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4">完全鏡視下手術数、割合は年々増加しており、ロボット支援胸腔鏡下手術に関する臨床試験も開始。
呼吸器外科手術数も年々増加している、呼吸器グループとして以前より活発な活動を行っており、2017年7月に呼吸器センターを開設した。呼吸器外科学会の基幹施設申請を今年度行う予定である。</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
	1	死角の無い呼吸器外科診療を実践するようにあらゆる呼吸器外科患者に対応している。 完全鏡視下手術、daVinci手術についても増加している。	死角の無い呼吸器外科診療を実践するようにあらゆる呼吸器外科患者に対応している。 daVinci手術については保険適応となった。完全鏡視下手術、についても増加している。	死角の無い呼吸器外科診療を実践するようにあらゆる呼吸器外科患者に対応している。
	2	呼吸器センター外来については適切な場所が無く、開設できていない。	呼吸器センター外来については適切な場所が無く、開設できていない。	合同カンファレンスにおける患者情報の共有と治療方針の決定 臨床研究（JCOG）の症例登録も継続して行っている。
	3	呼吸器外科学会基幹施設の認定を受けている。 30年度は呼吸器外科専門医を目指す2名の医師を教育した。	呼吸器外科学会基幹施設の認定を受けている。 R元年度は呼吸器外科専門医を目指す1名の医師を教育した。	呼吸器外科学会基幹施設の認定を受けている。 R2年度は呼吸器外科専門医を目指す1名の医師を教育した。
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	死角の無い呼吸器外科診療を実践するようにあらゆる呼吸器外科患者に対応している。		
	2	合同カンファレンスにおける患者情報の共有と治療方針の決定 臨床研究（JCOG）の症例登録も継続して行っている。		
	3	呼吸器外科学会基幹施設の認定を受けている。 R3年度は呼吸器外科専門医を目指す1名の医師を教育した。		

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">乳腺外科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：乳腺疾患の最善の診療・人材育成・臨床研究
ビジョン：乳腺疾患領域において世界トップの健康レベルを達成</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">a)乳腺疾患診療拡充に向けた人材確保、専門医の育成
b)遺伝性乳癌卵巣癌症候群診療体制の確立</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>a</td><td>乳腺外科医師の確保、育成</td><td>同左</td><td>同左
医師主導臨床研究の推進（10例の登録）
新規治験を1件受託
個別化医療としてOncotype DX検査を更に推進（月２件）
形成外科との協力で乳房再建手術の更なる推進（月2例）</td></tr>
<tr><td>b</td><td>遺伝性腫瘍外来でのスクリーニング・リスク軽減手術の実施</td><td>同左</td><td>遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）診療における、BRACA検査・リスク低減手術の更なる充実を図る。
BRCA検査を月5件
リスク低減卵巣卵管切除（RRSO）年6件
リスク低減乳房切除（RRM)をb可能にするため画像診断管理加算を取得する</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>R2年度と同じに加え医師主導臨床研究を更に充実させる</td><td>同左</td><td>同左</td></tr>
<tr><td>b</td><td>R2年度に加えRRM実施可能にし、年間6例実施する。</td><td>同左</td><td>同左</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成２９年度まで）
の実績</td><td colspan="4">専門医の赴任と複数診療体制の確立、新規創設された遺伝外来との協力体制の確立</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
	a		乳腺専門医の複数体制が確立した JCOGに正式参加	乳腺専門医の複数体制が確立した JCOGに正式参加後症例登録を積極的に行い、上位登録施設になった
	b		HBOC診療が日常診療にてルーチンワークとして行えるようになった。婦人科と共同で,リスク低減手術を施行した	HBOC診療が日常診療にてルーチンワークとして行えるようになった。婦人科と共同で,リスク低減手術を施行した
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	JCOG試験で施設登録数がTop10（全46施設中）年間個人登録数1位で表彰（北原医師） コロナ禍であっても通常手術数は減少しなかった。		
	b	HBOC関連診療が保険収載され、BRCA検査数は着実に増加している。婦人科と共同で,リスク低減手術を施行した。 画像診断管理加算取得後、リスク低減乳房切除術を行うことができた。		

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	整形外科			
ミッション等	ミッション（存在意義）：地域の住民の運動機能の維持、向上 ビジョン（目指すゴール）：地域住民が痛みのない体で生活できるようにすること			
中期計画の項目				
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1		外傷手術の早期実施の確実な実行 人工関節年間150例実施	外傷手術の早期実施の確実な実行 人工関節年間200例実施 脊椎手術の術中神経モニタリングの導入検討
	2		MiyabiNailの臨床応用拡大	MiyabiNailの全国展開における、リーダー病院としての模範となる運営 脊椎手術の院内トレーニングの拡充
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	~~外傷手術の全例24時間以内執刀~~ PCR検査後12時間以内に執刀 人工関節年間~~250例~~200例実施 脊椎手術の術中神経モニタリングの導入	外傷センターの設立 人工関節年間300例実施 脊椎手術の術中神経モニタリングの導入し安全に脊椎の手術を実行する年間100例	整形外科と外傷外科の独立 人工関節年間350例実施 脊椎手術年間150例
	2	大腿骨近位部骨折のWebラーニングセンターに向けての準備 脊椎脊髄疾患センターに向けての準備	大腿骨近位部骨折のラーニングセンターにフェローを複数迎える	大腿骨近位部骨折のラーニングセンター開設 脊椎脊髄疾患センターの開設
計画期間前 （平成29年度まで） の実績	救急の整形でのお断り無し、人工関節　年間120例実施、 Miyabi nailの2次臨床応用開始、手術件数の院内科別1位			

		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>	1		外傷手術の早期実施の確実な実行は達成できた。 人工関節年間150例実施は，130例で達成できていない。	〇外傷手術の早期実施の確実な実行 ・麻酔科、手術室の多大な協力により、ほぼ達成されてきている。 ・PCR検査が律速段階で遅延する事がある。 〇人工関節年間200例実施 ・115例にとどまる。 ・コロナの影響で手術を延期する患者さん急増が原因の1つ 〇脊椎手術の術中神経モニタリングの導入検討 ・レンタルにて実施中。購入予算申請済み。あとはトレーニングを行うだけ。
	2		MiyabiNailの臨床応用拡は達成できた	〇MiyabiNailの全国展開における、リーダー病院としての模範となる運営 ・コロナ禍で手術見学、手術ワークショップが出来ず、手術指導の全国展開できず。 ・WEBでの講演、手術動画の公開を実施。今後YouTubeチャンネル開設予定。 〇脊椎手術の院内トレーニングの拡充 ・浦山医師を中心に、手術の定期的ワークショップを実施中。チーム全体の技術向上が図られた。
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	人工関節年間200例実施は達成できず 脊椎手術の術中神経モニタリングの導入達成できた		
	2	大腿骨近位部骨折のWebラーニングセンターに向けての準備は着々と進行 脊椎脊髄疾患センターに向けての準備は人材の確保が出来ず,進んでいない		

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	泌尿器科
ミッション等	ミッション（存在意義）：排尿生殖機能に配慮した多様な最新治療に対応 ビジョン（目指すゴール）：診療能率・質の向上。低侵襲・複数術式の提供。臨床研究参加
中期計画の項目	①プライバシーに配慮した外来診療、設備、環境整備、診療の質の向上をめざす ②最新治療、複数術式、ロボット・鏡視下手術の拡充

	H30年度	R1（H31）年度	R2年度
①	●外来化学療法促進 ●設備 TOTOﾋﾞﾙﾄｲﾝ型ｳﾛﾌﾛﾒﾄﾘｰの導入 軟性膀胱鏡の追加 膀胱機能検査機器の更新 ●尿検査の中央検査室へ移行	●外来化学療法促進 ●設備 プライバシー確保した排尿機能検査環境を整える ●医療事務作業補助者の設置 ●入院前支援センターの充実化	●外来化学療法促進 ●診療拡充（ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰにも配慮） 診察室の増設・移転（4診へ） 遮音改築 TOTOﾋﾞﾙﾄｲﾝ型排尿機能検査器導入 軟性膀胱鏡 更新、追加 ●前立腺生検を実施場所を外来から病棟へ ●医療事務作業補助者の設置 ●入院前支援センター充実
②	●手術日（週3列） ●設備（新規術式、手術増へ対応） ESWL装置更新、 fTUL対応手術台購入, 鏡視下手術器械2セット購入 HoLEP用ﾚｰｻﾞｰ、ﾓｰｻﾚｰﾀ購入 ●新規術式 前立腺肥大症手術（HoLEP） ●ロボット支援手術 年間80件 更新、新規購入予算の申請 ロボット手術録画装置の購入	●手術枠の増加（週4列） ●設備（新規術式、手術増へ対応） 内視鏡結石砕石術の対象拡大(尿管ファイバー購入） 前立腺核出術の導入(ﾓﾙｾﾚｰﾀ購入） 鏡視下手術器械2セット購入、 鏡視下/ﾛﾎﾞｯﾄ手術用手術室の要求 ●ロボット支援手術 年間70件 更新・新規購入の要求 ロボット支援膀胱全摘術開始（3術式目） ●臨床研究への参加 JCOG準備活動と関連研究に参加 1研究	●手術枠の増加（週4列） ●設備（新規術式、手術増へ対応） 内視鏡結石砕石術の対象拡大 前立腺核出術実施の安定実施 鏡視下/ﾛﾎﾞｯﾄ手術用手術室の要求 ●ロボット支援手術 年間80-100件 更新・新規購入の要求 ロボット支援膀胱全摘術の安定実施 ●臨床研究への参加 JCOG準備活動と関連研究に参加 1研究

	R3年度	R4年度	R5年度
①	●診療の質の向上、効率化（診療単価）。当院の高度医療・専門性に重点を置いた診療提供、十分な診察時間の確保 ●遺伝子パネル検査導入、複数治療選択肢の提供、個別化治療への対応 ●外来化学療法促進 ●診療環境整備（ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰにも配慮） 4診診療、遮音改築、ﾋﾞﾙﾄｲﾝ型排尿機能検査器導入、軟性膀胱鏡 更新、追加 ●医療事務補助者の確保	●診療の質の向上、効率化（診療単価）。当院の高度医療・専門性に重点を置いた診療提供、十分な診察時間の確保 ●遺伝子パネル検査、治療選択肢増加、個別化治療を継続 ●外来化学療法促進 ●診療環境整備（ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰにも配慮） 4診診療、遮音改築、ﾋﾞﾙﾄｲﾝ型排尿機能検査器導入 ●医療事務作業補助者の設置	●診療の質の向上、効率化（診療単価）。当院の高度医療・専門性に重点を置いた診療提供、十分な診察時間の確保 ●遺伝子パネル検査導入、治療選択肢増加、個別化治療への対応 ●外来化学療法促進 ●診療環境整備（ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰにも配慮） 4診診療、遮音改築、ﾋﾞﾙﾄｲﾝ型排尿機能検査器導入、軟性膀胱鏡 更新、追加 ●医療事務作業補助者の設置
②	●手術枠（週3列）現状維持 ●設備（新規術式、手術増へ対応） 排尿機能関連手術の拡充 ●ロボット支援手術 年間80-100件へ回復 更新・新規購入の要求 ロボット支援膀胱全摘術の安定実施 ●臨床研究への参加 JCOG準備活動と関連研究に参加 1研究	●手術（新規術式、手術増へ対応） ロボット支援手術、新規保険収載に伴い術式拡大する（腎摘、腎尿管全摘術、副腎摘除） 年間80-100件へ回復 ロボット機器更新 ●臨床研究への参加継続	●手術（新規術式、手術増へ対応） ロボット支援手術、新規保険収載に伴い術式拡大する（腎摘、腎尿管全摘術、副腎摘除） 年間80-100件へ回復 ロボット機器更新 ●臨床研究への参加継続

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	R1（H31）年度	R2年度
	①	●来化学療法促進【積極的に実施している】 ●設備【未達成】 TOTOﾋﾞﾙﾄｲﾝ型ｳﾛﾌﾛﾒﾄﾘｰの導入 軟性膀胱鏡の追加 膀胱機能検査機器の更新 ●尿検査の中央検査室へ移行【達成した。2019.4から実施】	●外来化学療法促進【実施中】[初回治療時からの外来実施をすすめてきた] ●設備【計画中】 プライバシー確保した排尿機能検査環境を整える[案を外来運営委員会に提出した] ●医療事務作業補助者の設置【未達成】 ●入院前支援センターの充実化【達成】[基本的手術にすべて対応した]	●外来化学療法促進【実施中】[導入時から実現している] ●診療拡充【進行中】4診目新設し、新患診療開始した。ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰにも配慮のための遮音改築は【未達成】 軟性膀胱鏡更新予算請求した【進行中】 ●病棟で前立腺生検【達成】 ●医療事務作業補助者の設置【未達成】 ●入院前支援センター充実【運用中】
	②	●手術日（週3列）【維持】 ●設備 装置更新【内視鏡下結石破砕術の拡充整備をすすめ、2019年度尿管ﾌｧｲﾊﾞｰ1本予算申請し獲得した。】 前立腺核出術対応内視鏡を購入済み。来年度はﾓｰｻﾚｰﾀ購入予算が付いた【進行中】 対応手術台および購入鏡視下手術器械2セット購入【未達成】 ●新規術式 経尿道的前立腺核出術【デモ機材にて1件実施した】。【顕微鏡下静脈瘤結紮術を1件実施した】 ●ロボット支援手術 年間80件【64件実施　例年を維持】 更新、新規購入予算の申請【見合わせ】 ロボット手術録画装置の購入【未達成】	●手術枠の増加（週4列）【部分達成】「3列維持であるが、金曜日午後も終日使用できるようになった」 ●設備（新規術式、手術増へ対応） 内視鏡結石砕石術の対象拡大(尿管ファイバー購入)【症例拡大中】 前立腺核出術の導入(ﾓﾙｾﾚｰﾀ購入)【導入した】 鏡視下手術器械2セット購入、 鏡視下/ﾛﾎﾞｯﾄ手術用手術室の要求【未達成】 ●ロボット支援手術 年間70件【達成】 更新・新規購入の要求【要求検討中】 ロボット支援膀胱全摘術開始（3術式目）【保険診療で実施した】 ●臨床研究への参加 JCOG準備活動と関連研究に参加 1研究【継続】	●手術枠の増加（週4列）【未達成】3枠の現状維持。 ●設備（新規術式、手術増へ対応） 内視鏡結石砕石術の対象拡大【進行中】 前立腺核出術実施の安定実施【進行中】 鏡視下/ﾛﾎﾞｯﾄ手術用手術室の要求【未達成】 ●ロボット支援手術 年間80-100件【未達成】 更新・新規購入の要求【継続】 ロボット支援膀胱全摘術5件実施【進行中】 ●臨床研究への参加【進行中】 JCOG関連研究参加1研究（前立腺癌リンパ節陽性予後調査）、全国調査研究参加1件（ﾊﾞﾍﾞﾝﾁｵｰｲﾝﾗｲﾀ併用療法）
		R3年度	R4年度	R5年度
	①	●新患外来枠を開始した ●遺伝子パネル検査 院内・院外紹介で開始した。 ●外来化学療法　運用レジメンの増加、患者数が増加している ●診療環境整備 新規膀胱鏡へ更新し診断の質が向上した。 プライベートに配慮の一環としてﾋﾞﾙﾄｲﾝ型排尿機能検査器導入予算申請をした。診察室遮音工事は未達成。 ●医療事務補助者の確保　未達成。		
	②	●COVID19制限で総手術件数は減少した。ロボット手術61件 ●昨年度保険収載以後、ロボット支援膀胱全摘術を順調に実施した ●腎癌全国調査（POEM試験）、JCOG関連（M0CRPCアンケート、切除不能尿路上皮癌調査参加中）		

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">産婦人科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：女性のライフサイクルのなかで生じる様々な疾患に対応できる産婦人科

ビジョン：婦人科腫瘍診療、周産期医療を中心とした高度な医療を提供する. 婦人科部門; 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設認定を取得し、県央以北の診療拠点を形成する。周産期部門; 地域周産期母子医療センターを開設し、県央･県北周産期医療の一翼を担う</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">・ 婦人科部門
① 茨城県地域がんセンター婦人科部門としての専門性の高い腫瘍診療
② 国内外の婦人科がん臨床試験への積極的に症例登録を行う。
③ 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設認定を取得し、県央･県北地区を中心とした診療拠点化。
・ 周産期部門
④ 分娩数の増加とそれに伴い、初期研修医の産婦人科研修体制、並びに県立中央看護専門学校助産師学科学生の臨床研修体制の整備。
⑤ 県央地区初のNIPT実施施設認定。NIPTの実施及び、その後の羊水検査やカウンセリング体制などを整備する。
⑥ 地域周産期母子医療センター開設</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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>婦人科</td><td>①
・ 県央地区、一部鹿行、県西、県北地区での婦人科悪性腫瘍に対する診療拠点として診療を行う。年間新規治療症例数は150例以上を目標とし、応需率80%以上を目指す。
・ 婦人科腫瘍専門医の育成
②
・ JCOG, JGOG, GOTICへの症例登録を行う。10例以上を目指す
・ 企業主体もしくは医師主導型臨床治験への参加
③
・ 遺伝科･乳腺科と連携をとり、BRCAなど遺伝子検査導入に向けた院内手続きを進める。
・ 人類遺伝学会専門医の育成</td><td>①
・ 年間新規治療症例数は150例以上を目標とし、応需率80%以上を目指す。
・ 婦人科腫瘍専門医の育成
②
・ JCOG, JGOG, GOTICへの症例登録を行う。10例以上を目指す
・ 企業主体もしくは医師主導型臨床治験への参加。
③
・ HBOC外来稼働
・ 予防的付属器切除の受け入れ開始
・ 人類遺伝学会専門医の育成
・ 婦人科腫瘍専門医･修練医の増員</td><td>①
・ 年間新規治療症例数は150例以上を目標とし、応需率80%以上を目指す。
・ 婦人科腫瘍専門医の育成
②
・ JCOG, JGOG, GOTICへの症例登録を行う。10例以上を目指す
・ 企業主体もしくは医師主導型臨床治験への参加。
③
・ HBOC外来稼働
・ 予防的付属器切除の受け入れ開始
・ 婦人科腫瘍専門医･修練医の増員
・ 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設認定を取得</td></tr>
<tr><td>周産期</td><td>④
・ 分娩数年間150例以上
⑤
・NIPTの実施及び、その後の羊水検査やカウンセリング体制などを整備する。
⑥
・当院の新棟建設にむけて、小児科と合同で周産期体制の整備に関する具体案の策定（人員確保、機器整備、新棟設計など）</td><td>④
・ 分娩数年間200例以上
・ 中央看護専門学校助産科学生の実習受け入れ
⑤
・NIPTの稼働
⑥
・当院の新棟建設にむけて、小児科と合同で周産期体制の整備に関する具体案の策定（人員確保、機器整備、新棟設計など）</td><td>④
・ 分娩数年間250例以上
・ 中央看護専門学校助産科学生の実習受け入れ
・ 当院初期研修医産婦人科研修受け入れ
⑤
・NIPTの実施
⑥
・周産期スタッフ人員確保、機器整備、新棟設計</td></tr>
</table>

		R3年度	R4年度	R5年度
	婦人科	① ・ 年間新規治療症例数は150例以上を目標とし、応需率80%以上を目指す。 ・ 婦人科腫瘍専門医の育成 ② ・ JCOG, JGOG, GOTICへの症例登録を行う。10例以上を目指す ・ 企業主体もしくは医師主導型臨床治験への参加。 ③ ・ HBOC外来稼働 ・ 予防的付属器切除の受け入れ ・ 婦人科腫瘍専門医・修練医の増員 ・ 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設認定を取得	① ・ 年間新規治療症例数は150例以上を目標とし、応需率80%以上を目指す。 ・ 婦人科腫瘍専門医の育成 ② ・ JCOG, JGOG, GOTICへの症例登録を行う。10例以上を目指す ・ 企業主体もしくは医師主導型臨床治験への参加。 ③ ・ HBOC外来稼働 ・ 予防的付属器切除の受け入れ ・ 婦人科腫瘍専門医・修練医の増員	① ・ 年間新規治療症例数は150例以上を目標とし、応需率80%以上を目指す。 ・ 婦人科腫瘍専門医の育成 ② ・ JCOG, JGOG, GOTICへの症例登録を行う。10例以上を目指す ・ 企業主体もしくは医師主導型臨床治験への参加。 ③ ・ HBOC外来稼働 ・ 予防的付属器切除の受け入れ ・ 婦人科腫瘍専門医・修練医の増員
	周産期	④ ・ 分娩数年間300例以上 ・ 中央看護専門学校助産科学生の実習受け入れ ・ 当院初期研修医産婦人科研修受け入れ ⑤ ・ NIPTの実施 ⑥ ・ 周産期スタッフ人員確保、機器整備、新棟設計	④ ・ 分娩数年間250例以上 ・ 中央看護専門学校助産科学生の実習受け入れ ・ 当院初期研修医産婦人科研修受け入れ ⑤ ・NIPTの実施 ⑥ ・要支援妊産婦受け入れ	④ ・ 分娩数年間350例以上 ・ 中央看護専門学校助産科学生の実習受け入れ ・ 当院初期研修医産婦人科研修受け入れ ⑤ ・ NIPTの実施 ⑥ ・ 周産期スタッフ人員確保、機器整備、新棟設計
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
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>	婦人科	① ・新規婦人科悪性腫瘍患者：180症例（水戸日赤、日立総合のがん診療再開に伴い減少） ・婦人科腫瘍専門医研修　2名 ② ・臨床試験登録　JCOGは9月末現在で登録22症例（10位） ③ ・HBOC外来稼働、RRSO：1例 遺伝専門医取得（安部） ・子宮体癌症例に対しMMR-IHC　によるuniversal screening開始、遺伝診療部と連携しLynch家系を確認し、未発症スクリーニング ④ ダビンチ稼働開始	① ・新規婦人科悪性腫瘍患者：163症例（水戸日赤、日立総合のがん診療再開に伴い減少） ・婦人科腫瘍専門医研修　2名 ② ・臨床試験登録　JCOGは9月末現在で登録37症例（9位） ③ ・HBOC外来稼働、RRSO：1例 遺伝専門医取得（安部） ・子宮体癌症例に対しMMR-IHC　によるuniversal screening開始、遺伝診療部と連携しLynch家系を確認し、未発症スクリーニング ④ ダビンチ稼働開始	① ・新規婦人科悪性腫瘍患者：133症例（COVID-19に伴う診療体制の一時的縮小など） ・婦人科腫瘍専門医研修　2名 ② ・臨床試験登録　JCOGは9月末現在で登録8症例 ③ ・HBOC外来稼働、RRSO：1例 遺伝専門医取得（安部） ・子宮体癌症例に対しMMR-IHC　によるuniversal screening開始、遺伝診療部と連携しLynch家系を確認し、未発症スクリーニング ④ ダビンチ稼働開始
	周産期	⑤ ・2018年次の分娩数155件 ⑥ ・NITP　実施件数 ⑦ ・周産期病棟の具体案の策定については、新棟建設が現在計画停止中のため、進展していない	⑤ ・2019年次の分娩数213件 ⑥ ・NITP　実施7件数 ⑦ ・周産期病棟の具体案の策定については、新棟建設が現在計画停止中のため、進展していない	⑤ ・2020年次の分娩数 229件 ⑥ ・NITP　実施10件数 ⑦ ・周産期病棟のCOVID-19対策案の策定 ⑧ ・昭和大学産婦人科後期研修医プログラムに参画し、後期研修医1名研修開始
		R3年度	R4年度	R5年度
	婦人科	① ・新規婦人科悪性腫瘍患者：120症例（COVID-19に伴う診療体制の一時的縮小など） ・婦人科腫瘍専門医研修3名 ② ・臨床試験登録　JCOGは9月末現在で登録7症例 ③ ・HBOC外来稼働、RRSO：3例 ・子宮体癌・卵巣癌症例に対しMMR-IHC　によるuniversal screening開始、遺伝診療部と連携しLynch家系を確認し、未発症サーベイランス ④ ・ダビンチ手術 16例		
	周産期	⑤ ・2021年次の分娩数 210件 ⑥ ・NITP　実施3件数 ⑦ ・周産期病棟のCOVID-19対策案の策定 ⑧ ・昭和大学産婦人科後期研修医プログラムに参画し、後期研修医1名研修 ⑨ ・要支援妊産婦の取り扱い 80症例		

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">脳神経外科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：脳外科領域の診療・人材育成・臨床研究.
ビジョン：脳卒中診療、悪性脳腫瘍診療、認知症診療において県央・県北の中核病院となる.</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">(1)脳卒中診療の充実を図る
(2)悪性脳腫瘍診療の充実を図る　(3)認知症診療の充実を図る</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>血管内治療専門医の獲得</td><td>血管内治療専門医の獲得</td><td>ストロークケアユニット(SCU)の開設に向けた検討
Primary stroke centerとして、急性期脳卒中患者への対応を維持し、血栓回収療法可能な施設との連携を強化する。</td></tr>
<tr><td>2</td><td></td><td></td><td>筑波大学との連携を強化し、当院での手術や後療法への対応の強化を図る。5例の手術症例を目指す。</td></tr>
<tr><td>3</td><td>認知症ケア加算取得に向けた人員確保</td><td>認知症ケア加算取得に向けた人員確保</td><td>急性期病院としての入院患者への認知症関連の対応（発症予防・悪化防止・せん妄予防など）を強化する。</td></tr>
<tr><td></td><td>R3年度</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td></tr>
<tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>一次脳卒中センターとして、急性期脳卒中患者への対応を維持し、血栓回収療法が可能な施設との連携を強化</td><td>一次脳卒中センターとして、急性期脳卒中患者への対応を維持し、血栓回収療法が可能な施設との連携を維持する</td><td>一次脳卒中センターとして、急性期脳卒中患者への対応を維持し、血栓回収療法が可能な施設との連携を強化</td></tr>
<tr><td>3</td><td>筑波大学附属病院との連携を強化し、当院での悪性脳腫瘍手術や後療法への対応の強化を図る。令和4年1月までに膠芽腫治療5例以上を達成し、令和4年3月までにオプチューン（交流電場腫瘍治療システム）施設基準を取得する。</td><td>悪性脳腫瘍や脳血管障害に対する術中蛍光診断手術の導入を計画する。
筑波大学附属病院と連携し、当院での悪性脳腫瘍手術や後療法への対応の強化を図る。</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">(1)血管内治療専門医のいる施設との連携の強化(2)認知症ケアチームによる回診</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	獲得の目処は立っていない。	一次脳卒中センター(PSC)の申請を行った。	一次脳卒中センターとして、急性期脳卒中患者に迅速に対応した。適応を十分検討したうえで血栓溶解療法も実施できた。血栓回収療法は当院では実施不可（脳血管内治療専門医が常勤していないことが主な理由）であり、適応患者は水戸医療センターや筑波大学附属病院へ転送した。緊急手術が必要な症例もあったが、麻酔科と協議の上、水戸医療センターや筑波大学附属病院へ適切に転送した。
	2			原発性悪性脳腫瘍手術は0件であった。適応患者は水戸医療センターや筑波大学附属病院へ転送した。
	3	認知症ケア加算の獲得に至った。		入院患者の認知症関連の対応は精神科の助言のもとに実施した。入院後の発症や発症後の悪化などへの対応の遅れが目立った。
		R3年度	R4年度	R5年度
	1			
	2	一次脳卒中センターとして、急性期脳卒中患者に迅速に対応した。適応を十分検討したうえで血栓溶解療法もこれまで通りに実施できた。血栓回収療法も院内発症例に対して実施できるような体制づくりをおこなった。その結果、筑波大学附属病院脳卒中科の支援のもと、5症例で実施することができた。		
	3	令和2年度以降、当院での悪性脳腫瘍手術や後療法を実施できた。特に膠芽腫治療5例以上を達成し、令和4年3月にオプチューン（交流電場腫瘍治療システム）施設基準を取得できた		

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">耳鼻咽喉科・頭頸部外科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション（存在意義）：耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の診療・人材育成・臨床研究. 県央・県西・県北部においては救急疾患への対応、頭頸部がんに対する最善治療を提供する基幹病院としての責務を担う。

ビジョン（目指すゴール）：耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の診療機能を更に向上発展させ、鏡視下手術（将来的にはロボット支援手術）、稀少がんを含む頭頸部がん治療を他県の基幹病院との相互的連携を得て規範レベルとする。</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">1）頭頸部腫瘍に対する鏡視下治療、鼻副鼻腔疾患に対する高難度内視鏡下手術
2）県央、県北部の頭頸部がん治療（口腔がん、甲状腺がん含む）
3）耳鼻咽喉科専門医、頭頸部がん治療専門医を目指す後期研修医の確保、外来ブースの増設</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>頭頸部腫瘍に対する鏡視下治療（経口的鏡視下手術 TOVS）12例

鼻副鼻腔疾患に対する高難度内視鏡下手術
必要機器の購入</td><td>⇒
TOVS　15例
他院での研修　継続

ナビゲーションシステムの導入</td><td>⇒
TOVS 15例以上

ナビゲーション手術30例以上
内視鏡下耳科手術導入
鏡視下咽頭・喉頭悪性腫瘍手術保険収載、施設認定済み</td></tr>
<tr><td>2）</td><td>頭頸部がん治療
1次治療患者　80例以上
内　半数以上は手術を中心とする治療</td><td>⇒
一次治療患者100例以上</td><td>⇒
1次治療患者　110例以上</td></tr>
<tr><td>3）</td><td>耳鼻咽喉科専門医、頭頸部がん治療専門医を目指す後期研修医の確保、外来ブースの造設
専門医3名　専攻医0.5名
外来ブース数　3</td><td>⇒

専門医2名、専攻医1名</td><td>⇒

専門医　2名、専攻医2名
ブース数　3</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>⇒
TOVS施設基準認定済み
悪性腫瘍に対するTOVS　20例以上
ナビゲーション手術　50例</td><td>TOVS　20例以上

TEES10例
ナビゲーション手術　70例以上</td><td>⇒</td></tr>
<tr><td>2）</td><td>頭頸部がん新規治療　120例</td><td>⇒</td><td>⇒</td></tr>
<tr><td>3）</td><td>⇒
専門医 2名
専攻医　3名</td><td>⇒　専門医3名　　専攻医2名</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">経口的咽喉頭悪性腫瘍切除　8件/年、 内視鏡下副鼻腔手術　85件/年
H23日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医研修施設認定、 頭頸部がん患者治療例　80-90人/年
常勤医3名 （内専門医　2名、専攻医　1名）、 外来ブース数　2</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）	TOVS　12例 内視鏡下鼻副鼻腔手術　82例	TOVS 経口的鏡視下喉頭手術：8例、 同咽頭手術：5例 2020.9ナビゲーションシステム導入　導入後はESS手術の90%に適応し加算を算定	TOVS 経口的鏡視下咽頭がん手術：11 同　喉頭がん切除：4 ESS手術の95%にNavigationを適応
	2）	頭頸部がん一次治療例：107例 悪性腫瘍手術：58例	同左　112例 悪性腫瘍手術：67例 外来ブース　3　（ユニット2）	悪性腫瘍一時治療例　116例 悪性腫瘍手術：67例 外来ブース　3　（　ユニット　3）
	3）			
		R3年度	R4年度	R5年度
	1）	TOVS　20例 （悪性　9例　良性　11例） 内視鏡下鼻副鼻腔手術　68例　90%以上にナビゲーションシステムを使用		
	2）	悪性腫瘍一時治療例　103例 悪性腫瘍手術：54例		
	3）	外来ブース　3　（ユニット　3） 専門医 2名 専攻医　3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	皮膚科			
ミッション等	ミッション：皮膚科領域の診療・人材育成・臨床研究 ビジョン：皮膚科診療において県央・県北の中核病院となる.			
中期計画の項目	進行期皮膚悪性腫瘍（特にメラノーマ）に対して総合的な加療を行い得る，県央・県北地域の中核施設となる.			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	大学などを通じてやる気のある医師を必要数確保し育てる．学会，症例検討会，講演会などを通じて病病連携，病診連携の中心に立つ．先進的な診断治療，医療機器を他院に先んじて導入する.	→	→
	2	現行のセンチネルリンパ節生検やリンパ節郭清を含めた診断治療を進める．遠隔転移が確認された場合積極的加療を望めば大学へ紹介．この状況を打破するために皮膚悪性腫瘍指導専門医を育成または確保する.	BRAF変異を持つ進行期メラノーマ症例に対し，分子標的薬であるBRAF阻害剤やMEK阻害剤を導入し，その副作用にも十分対応できるようになる.	悪性黒色腫瘍に対する術後補助療法として，免疫チェックポイント阻害薬やBRAF阻害薬の導入を図る。 (参考：過去10年間の新規メラノーマ患者数は年平均3人)
	3			レーザー治療年間照射件数を過去10年の最大値（平成24年度)に復帰させる。 1)Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー　170件 （参考：令和1年度 推計42件） 2)色素レーザー（V beam perfecta）　149件 （参考：令和1年度 推計47件） 3)炭酸ガスレーザー　35件 （参考：令和1年度 推計14件）
	4			乾癬やアトピー性皮膚炎などに対する生物学的抗体製剤の導入件数をさらに増加させる。 （参考：令和1年度 推計36件）

		R3年度	R4年度	R5年度
	1	→	→	→
	2	→	→	→
	3	→	→	→
	4	→	→	→
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	R1（H31）年度	R2年度
	1		12月～3月一杯，産休中の代替医師，応援医師は確保できなかった。	7月から1名産休予定
	2		ステージⅢcメラノーマ（BRAF変異陰性）の術後補助療法として抗PD-1抗体薬導入を予定した。	術後補助療法としてペンブロリズマブを1例導入した
	3			1)Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー：30件 2)色素レーザー：44件 3)炭酸ガスレーザー：7件
	4			生物学的抗体製剤導入件数：39件
		R3年度	R4年度	R5年度
	1			
	2	免疫チェックポイント阻害薬やBRAF阻害薬の導入：0件		
	3	1)Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー：30件 2)色素レーザー：59件 3)炭酸ガスレーザー：7件		
	4	生物学的抗体製剤導入件数：43件		

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	眼科			
ミッション等	ミッション（存在意義）：眼疾患患者の視覚の質（QOV)の向上 ビジョン（目指すゴール）：当院と近隣医療機関での眼疾患患者に対して、最善の医療を提供する			
中期計画の項目	①内眼手術・特に硝子体手術の件数増加を目指す ②内眼手術中感染症なしの記録の更新を目指す			
年度別計画	1	H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1			
	2			
	3			
	4			
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	【①内眼手術の件数の増加】 R2は患者の眼科手術に対する過剰な萎縮傾向が見られた反動で、R3.4月以降は必要な手術を控えていた患者の受診、手術申し込みが増加傾向にあるので、R2と比較して10%-20%程度の手術件数増加は得られる見込みが大きい。	【①内眼手術の件数の増加】 R3で得られる自然増に加え、内眼手術で得られる視機能回復のメリットを積極的に発信して、R3年比10%の手術件数増加を目指す	【①内眼手術の件数の増加】 R3、R4と順調に手術件数増加傾向が継続するなら、現在の火曜日、木曜日午後の5件という白内障手術可能件数を6件まで可能とすべく、環境を整え（道具の購入の検討）、さらに10%程度の件数増加を目指す。
	2	【内眼手術中感染症なしの記録更新】 国内での内眼手術後の術後感染性眼内炎の発症率は0.05である。当科では平成21年以降の術後眼内炎の発症が0件のまま、継続されており、今後も術後眼内炎発症0件の記録を更新し続けることを目標にしていく。		
	3	【コロナウイルス感染対策】 R2は、外来受診、入院手術に対して過剰な萎縮傾向が見られたので、視野室、レーザー治療のブースにヘパフィルターを導入し、近距離、長時間の患者との接触の場での感染予防に努めるようにした。また、入院に不安を訴える患者に対しては、一部日帰り手術で対応した。上記外来での感染対策や、術前のPCR検査など、当科での安全への取り組みの理解を促す。		
	4	【外来視能訓練士の欠員補充】 R2.3月に外来視能訓練士が1名退職したため、R2.4月より視能訓練士が3名から2名に減ったことで、外来での検査可能件数が2/3に減少した状態が1年以上続いている。視力、視野、眼圧、一部画像検査など、基本的な検査の数が外来でのボトルネックであり、外来患者数の増加を図るためにも、視能訓練士の増員（元の3名に戻すこと）が必要である。		

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	R1（H31）年度	R2年度
	1			
	2			
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	内眼手術件数の増加　令和2年173件から令和3年390件に増加。目標を達成。		
	2	術後感染性眼内炎　発生0件。国内の発症率0.05の術後感染性眼内炎発生を平成21年以降0件に抑えており、目標達成。		
	3	外来、入院に関わらず、眼科診療を介しての、コロナウイルス感染は認めなかった。目標を達成。		
	4	非常勤のORT1名の獲得に成功して、3名での検査が可能になった。本人は常勤での雇用を希望しており、ORTの常勤の定数の増加が果たされなければ、今後、他院での条件の良い募集があれば、退職の懸念がある。		

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	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 ※毎年度末に記入	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　R1～R6：6年間　（県立中央病院）

診療科（部署）名	放射線診断科			
ミッション等	ミッション（存在意義）：読影業務、IVR ビジョン（目指すゴール）：全件読影（加算２取得）、365日IVRオンコール体制,夜間読影体制			
中期計画の項目	常勤医、診断専門医、IVR専門医の獲得、診断機器の充実、読影機器の充実			
年度別計画		R元年度	R2年度	R3年度
	1	常勤医の獲得	常勤医の獲得	常勤医の獲得,全件読影を行い加算2を取得する
	2	CT1台購入CT（Discovery750）２００９年設置、MRI-3T購入：２００９年設置	RI1台購入	
		R4年度	R5年度	R6年度
	1	常勤医の獲得、地域医療としての遠隔読影を増やしていく	常勤医の獲得、地域医療としての遠隔読影を増やしていく	常勤医の獲得、地域医療としての遠隔読影を増やしていく
	2	放射線機器の購入は１０年計画で購入していく。ただし２０２４年１２月でIVR-CTの物品提供が終了するのでなんとかした。		
計画期間前（平成２９年度まで）の実績	常勤医を1名獲得			

各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>		R元年度	R2年度	R3年度
	1	常勤医の獲得はできなかった	常勤医の獲得はできなかった	全件読影を行い加算2を取得できた。 常勤医の獲得はできなかった
	2			
		R4年度	R5年度	R6年度
	1			
	2			

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、子宮腟内照射、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">麻酔科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：麻酔を通して手術患者さんの予後改善へ貢献する

ビジョン：周術期管理として、その時点での最大効果を得られる医療の提供</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）学会・研究会での発表、参加を積極的に奨励し、最新の知見を得るように勤める
b）内視鏡手術の普及などに伴う、手術時間の増加並びに手術数の増加に対応する人員を確保・育成する
c）最大効果を得るための医療機器の更新・導入を行う</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>学会・研究会での発表、参加を奨励</td><td>学会・研究会での発表、参加を奨励
手術時間、手術数の増加に対応し、入院前支援、集中治療を含めた質の高い周術期管理を行うため、茨城県の麻酔科専門医研修プログラムに従い育成と基幹施設である筑波大学と連携し人員を確保する</td><td>学会・研究会での発表、参加を奨励
手術時間、手術数の増加に対応し、入院前支援、集中治療を含めた質の高い周術期管理を行うため、茨城県の麻酔科専門医研修プログラムに従い育成と基幹施設である筑波大学と連携し人員を確保する</td></tr>
<tr><td>b）</td><td>部門システムの改良、新規モニター導入やポンプなどの更新</td><td>部門システムの改良、部門システムと連携したサーバ・検索システムの導入を検討し当院の過去のデータを次の診療に活かせるシステムの構築を目指すとともに、新規モニター導入（更新）やポンプ、超音波機器などの診療補助機器,の更新、麻酔器の更新なども随時行う。</td><td>部門システムの改良、部門システムと連携したサーバ・検索システムの導入を検討し当院の過去のデータを次の診療に活かせるシステムの構築を目指すとともに、新規モニター導入（更新）やポンプ、超音波機器などの診療補助機器,の更新、麻酔器の更新なども随時行う。</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>学会・研究会での発表、参加を奨励
手術時間、手術数の増加に対応し、入院前支援、集中治療を含めた質の高い周術期管理を行うため、茨城県の麻酔科専門医研修プログラムに従い育成と基幹施設である筑波大学と連携し人員を確保する</td><td>学会・研究会での発表、参加を奨励
手術時間、手術数の増加に対応し、入院前支援、集中治療を含めた質の高い周術期管理を行うため、茨城県の麻酔科専門医研修プログラムに従い育成と基幹施設である筑波大学と連携し人員を確保する</td><td>学会・研究会での発表、参加を奨励
手術時間、手術数の増加に対応し、入院前支援、集中治療を含めた質の高い周術期管理を行うため、茨城県の麻酔科専門医研修プログラムに従い育成と基幹施設である筑波大学と連携し人員を確保する</td></tr>
<tr><td></td><td>部門システムの改良、部門システムと連携したサーバ・検索システムの導入を検討し当院の過去のデータを次の診療に活かせるシステムの構築を目指すとともに、新規モニター導入（更新）やポンプ、超音波機器などの診療補助機器,の更新、麻酔器の更新なども随時行う。</td><td>部門システムの改良、部門システムと連携したサーバ・検索システムの導入を検討し当院の過去のデータを次の診療に活かせるシステムの構築を目指すとともに、新規モニター導入（更新）やポンプ、超音波機器などの診療補助機器,の更新、麻酔器の更新なども随時行う。</td><td>部門システムの改良、部門システムと連携したサーバ・検索システムの導入を検討し当院の過去のデータを次の診療に活かせるシステムの構築を目指すとともに、新規モニター導入（更新）やポンプ、超音波機器などの診療補助機器,の更新、麻酔器の更新なども随時行う。</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4">a)日本麻酔科学会、呼吸療法医学会、ペインクリニック学会、麻酔科学サマーセミナー、麻酔・集中治療テクノロジー学会、日本臨床麻酔学会、日本集中治療医学会、麻酔科学ウィンターセミナーなどに参加
b)手術部門システムの導入、PCAポンプの導入、生体情報モニターの更新など</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	a）	日本麻酔科学会、日本麻酔科学会地方会、日本呼吸療法医学会、麻酔・集中治療テクノロジー学会、日本心臓血管麻酔学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本手術医学会に麻酔科医師が参加。いくつかの発表を行うとともにjournal of Anesthesia Clinical Reportsに症例を報告した。	日本麻酔科学会、日本麻酔科学会地方会、日本呼吸療法医学会、麻酔・集中治療テクノロジー学会、日本臨床麻酔学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本手術医学会に麻酔科医師が参加。いくつかの発表を行った。また、症例報告1つ、研究報告1つを日本語雑誌に、英文での研究報告1つに加え著書などの発表に加え、臨床麻酔学会において臨床麻酔学会誌賞を受賞した。	多くの学会が中止になる中、日本集中治療医学会地方会、日本手術医学会、日本心臓血管麻酔学会で麻酔科医師が発表を行った。また、症例報告1つ、研究報告1つを英文誌に発表し、2つの著書を発表した。
	b）	JSAPIMSとの連携と術後回診に関する入力システムの改善を行い、スムースな術後回診を行えるよう改良した。	年度末に全室の麻酔器を更新し、より術中の呼吸に関する情報が充実し、さらに術後の呼吸が改善できるようなシステムが導入された。	昨年度末に全室の麻酔器を更新し、より術中の呼吸に関する情報が充実し、その事により今年度起こった合併症に早期に気がつくことが出来た症例があった。現在症例報告の準備中である。
		R3年度	R4年度	R5年度
		令和3年度に、英文の研究報告2報，症例報告1報が掲載され、英文症例報告3報を投稿した。また、和文のテキスト2報が掲載され、学会で研究報告2題、症例報告2題を発表している。人員に関しては、6月途中より1名が減少し、残った人員には非常に負荷がかかる状況となった。		
		令和3年度にPCAポンプの更新と循環モニターヘモスフィアの更新があり、継続して質の高い循環管理、術後疼痛管理が行えている。		

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">集中治療科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：集中治療医学を通して重症患者さんの予後改善へ貢献する

ビジョン：集中治療医学として、当院で行える最大効果を得られる医療を提供する</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）最大効果を得るためのシステム、ガイドライン、医療機器の更新・導入を行う
b）質の高い集中治療を行うために人員を確保するとともに、専門医の育成をはかる
c）管理栄養士やリハビリスタッフ、薬剤師など多職種の連携をはかる</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>a）</td><td>離床・栄養・抑制に関するフローチャートの見直しを随時行い、新たなものを作成する。安全を確保する新たなモニター等の導入を検討する。</td><td>離床・栄養・抑制に関するフローチャートの見直しを随時行い、新たなものを作成する。安全を確保し、予後改善につながるような新たなモニター、超音波、呼吸関連機器、リハビリ機器等の診療補助機器導入を検討する。
特定集中治療室加算1を満たす質を維持するための専門医の育成並びに人員の確保に務める。</td><td>離床・栄養・抑制に関するフローチャートの見直しを随時行い、新たなものを作成する。安全を確保し、予後改善につながるような新たなモニター、超音波、呼吸関連機器、リハビリ機器等の診療補助機器導入を検討する。
特定集中治療室加算1を満たす質を維持するための専門医の育成並びに人員の確保に務める。</td></tr>
<tr><td>b）</td><td>集中治療部担当の薬剤師、OT、PT、管理栄養士を要望しカンファランスの参加などの連携をはかる。</td><td>集中治療部担当の薬剤師、OT、PT、管理栄養士を要望しカンファランスの参加などの連携をはかる。生体情報システムの更新や部門システムの導入などにより当院の過去のデータから診療に活かせるようなシステムの構築を検討する。</td><td>集中治療部担当の薬剤師、OT、PT、管理栄養士を要望しカンファランスの参加などの連携をはかる。生体情報システムの更新や部門システムの導入などにより当院の過去のデータから診療に活かせるようなシステムの構築を検討する。</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>離床・栄養・抑制に関するフローチャートの見直しを随時行い、新たなものを作成する。安全を確保し、予後改善につながるような新たなモニター、超音波、呼吸関連機器、リハビリ機器等の診療補助機器導入を検討する。
特定集中治療室加算1を満たす質を維持するための専門医の育成並びに人員の確保に務める。</td><td>離床・栄養・抑制に関するフローチャートの見直しを随時行い、新たなものを作成する。安全を確保し、予後改善につながるような新たなモニター、超音波、呼吸関連機器、リハビリ機器等の診療補助機器導入を検討する。
特定集中治療室加算1を満たす質を維持するための専門医の育成並びに人員の確保に務める。</td><td>離床・栄養・抑制に関するフローチャートの見直しを随時行い、新たなものを作成する。安全を確保し、予後改善につながるような新たなモニター、超音波、呼吸関連機器、リハビリ機器等の診療補助機器導入を検討する。
特定集中治療室加算1を満たす質を維持するための専門医の育成並びに人員の確保に務める。</td></tr>
<tr><td></td><td>集中治療部担当の薬剤師、OT、PT、管理栄養士を要望しカンファランスの参加などの連携をはかる。生体情報システムの更新や部門システムの導入などにより当院の過去のデータから診療に活かせるようなシステムの構築を検討する。</td><td>集中治療部担当の薬剤師、OT、PT、管理栄養士を要望しカンファランスの参加などの連携をはかる。生体情報システムの更新や部門システムの導入などにより当院の過去のデータから診療に活かせるようなシステムの構築を検討する。</td><td>集中治療部担当の薬剤師、OT、PT、管理栄養士を要望しカンファランスの参加などの連携をはかる。生体情報システムの更新や部門システムの導入などにより当院の過去のデータから診療に活かせるようなシステムの構築を検討する。</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4">a)抑制に関するフローチャート、重症患者の栄養開始のフローチャート、離床に関するフローチャートを看護師とともに作成し、せん妄の評価にはICDSCを採用して評価を行っている。 電子瞳孔径を導入した。
b)NSTの中林先生が朝のICU回診に参加してくれている。</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）	1．災害時のアクションカードの見直しを行い、それに基づき災害訓練を実施。また訓練の結果を更にFeedbackしアクションカードの見直しを行った。 2．早期離床・リハビリテーションの際の入力方法、実際の介入方法を検討した	1．特定集中治療室加算1の基準を満たすように1床あたりの面積を確保するような工事を行った。 2．敗血症診療指針を改定し、麻酔科のマニュアルに載せるとともにICU当直室に印刷物を配置し周知を行った。	重症患者に対する集中治療という点では令和2年度は病棟がCovid-19のトリアージ病床として使用されれているため何も出来ていない。Covid-19の重症患者とトリアージ患者を受け入れられるような個室化を行った。
	b)c）	10時半からのカンファランスに原則として、理学療法士、集中治療認定看護師が参加し、早期離床・リハビリテーションを行える環境を整え、更にその場に管理栄養士ときに薬剤師にも参加をしてもらい、他職種でのカンファランスを行うことにより、より効果的かつ多様な意見を反映できる環境を整えた。	10時半からのカンファランスに理学療法士が確実に平日は参加し、早期離床・リハビリテーションを行える環境が整った。しかし、管理栄養士、薬剤師の参加は非常に少なく今後の課題である。	カンファランスに理学療法士が参加し多職種連携が始まった矢先にカンファランス自体が行われなくなったため、現状行えていない。
		R3年度	R4年度	R5年度
	a）	令和3年度にICUに入室した患者の多くは集中治療を要する患者ではなく、トリアージのの患者であった。そのためほとんど集中治療に関する改善は何もできなかった。		
	b)c）	重症患者があまり入らなくなったこと、個室化などのためナースステーションの面積が事実上かなり狭くなったことなどから、以前行っていた他職種によるカンファランスは全く開かれなくなり連携が取れなくなってきている。また、密を避けるために回診の人数も制限せざるをえず、教育面でも支障が出た一年であった。		

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	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）

診療科（部署）名	病理診断科			
ミッション等	ミッション：地域中核病院、がん診療拠点病院として適格な病理診断を行い県民医療の質を向上す ビジョン：ゲノム医療を最適に行うことで県民医療の質を向上する			
中期計画の項目	1．適正で高質な病理診断を迅速に行うための効率的システムの確立 2．ゲノム医療が適正に行えるための病理部門での体制の確立			
		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	1	高度な病理診断を限られた人員で行う為、標本作成および診断の効率化 a)標本作成、診断業務の現状の流れの分析、問題点の抽出 b)文献や他施設での標本作成、病理診断の効率化への対応の調査	a)標本作成、診断業務の現状の流れの分析、問題点の抽出（継続） b)文献や他施設での標本作成、病理診断の効率化への対応の調査（継続）	a)ISO15189取得に向けてコンサルタントによる教育研修の受講、必要な文書（作業手順書等）の作成、作業環境の見直し、機器・物品管理確認などを行うことで、作業・環境等の見直し・改善を行う。 b)効率の良い病理診断が行える病理診断支援システムの選定・導入を行う。 c)病理診断の質を担保する為、日本病理精度保証機構による外部精度評価事業に参加し、病理診断の質の確認を行う。
	2	ゲノム医療への対応のため a)ゲノム医療の現状調査 b)内視鏡等の検体採取への協力体制確立 ☆職員新規採用（1名増）	a)基礎調査、先進施設見学 b)ゲノム医療にかかわる検体採取法、採取後の取り扱い方法の院内職員への教育及び、システムの確立	a) ゲノム医療に携わる病理部門スタッフの研修及び関連する資格取得、具体的には日本病理学会が主催する「分子病理専門医講習会」に参加し、ゲノム医療に対する最新の知識の習得を行う。 b)ゲノム医療に適した検体を保存するための機器（専用冷凍庫等）や整備と標本の厳密な管理を行う為の、システム構築、検体中からの目的病変を検出・抽出するための機器（蛍光顕微鏡等）、核酸自動抽出装置等に関係する予算申請を行う。
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	a) ISO15189取得への申請・審査受診を行う。この過程で作業環境、病理標本作製、病理診断における人・物・情報の流れの改善を進める。（継続）　b) 病理診断作業の省力化・効率化のための標本作製機器（自動免疫染色装置）の導入のための予算申請、また院内での病理画像通信装置を導入し、臨床医との病理情報の共有を促進し、診療の質を向上させるための予算申請を行う。	a)ISO15189取得後の中間審査に向けて、更なる標本作成、病理診断における人、物、情報の流れの改善を行う。（継続） b)病理診断作業の省力化・効率化のための標本作成機器の導入（継続）	a)ISO15189取得後の中間審査に向けて、更なる標本作成、病理診断における人、物、情報の流れの改善を行う。（継続） b)適正で高質な病理診断への効率化の評価
	2	a) 病理部門スタッフのゲノム医療に対する講習会の受講・研修を行い、またゲノム医療に関連する資格取得を行う。 b) 検体中からがん細胞等の目的病変を検出・抽出するための機器（蛍光顕微鏡等）に関係する予算申請を行う。（継続）	a)患者への遺伝子パネル検査の結果などの説明を行える病理部門の技師の育成と説明の実施 b)機器等の予算申請（継続）	a)ゲノム医療に適した病理検体が作成されているか、および保存・管理が適正に行われているかの成果評価 b)病理部門でのゲノム医療に対するスタッフの技術・知識の習熟度の評価
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
各年度の 達成状況 <u>※毎年度末に記入</u>	1	高度適正な病理診断を迅速に行うために a)R3年度に導入を予定していた病理診断システムへの音声入力システムを繰り上げて導入した。 b)病理医の負担軽減を目指し、手術標本の切り出しに検査技師を導入（タスクシフト）するため、切り出し方法マニュアルの作成と技師育成を始めた。	a)病理医が従来行ってきた手術標本の切り出し作業を一部検査技師が行うようになり（タスクシフト）、病理医の負担軽減となった。また検査技師のスキルアップへのモチベーションの向上が認められた。 b)病理部の部屋（病理検査室、切り出し固定室）の整理を行い、効率的な作業動線の確保や清潔区画と非清潔区画の確定等が行え、作業効率の向上が見られた。 c)病理診断業務の適正化の目安となるISO15189取得に対する予算が認められ、ISO15189取得へ向けての部内で体制を構築した。	a) ISO15189取得に向けてコンサルタントによる教育講習を受け、必須文書（作業手順書等）の作製、作業手順・環境の見直し、機器・物品管理の整備を進めた。これによりより高品質な病理標本の作製が行われ、またヒューマンエラーの抑制にも有用であった。 b) 新たな病理診断支援システム（マイパソ）が導入された。病理診断の効率化のみでなく、標本・物品管理等の効率化、信頼性向上にも有用となった。　c) 日本病理精度保障機構が実施する外部精度評価事業に参加し、病理標本作製・診断において一定の精度が保たれていることが示された。
	2	ゲノム医療にむけて a) 適切なゲノム医療を行うために必要な検体のホルマリン固定等の方法に対するマニュアルの作成を行った。また病理への検体提出に関わる臨床医や看護師等の標本提出方法の注意点について複数回の講習会を実施した。 b)病理部内では病理医、検査技師で分子病理診断に関係する講習会等に参加した。	a)R元年度内に2症例のNCCオンコパネルが実施され、ゲノム解析に耐えうる病理検体を提供することができた。 b)適正なゲノム医療を行う為に必要な検体取り扱い（ホルマリン固定等）について、院内医療関係者に対して複数回の講習会を実施した。 c)適正な病理検体作成に不可欠なホルマリン固定液の管理を適正に行うため、在庫管理や院内供給方法の改善を行った。 d)病理医2名が、日本病理学会が主催する「ゲノム病理標準化講習会」に参加し、ゲノム医療に適した病理検体取り扱いの知識を習得し、院内での検体取り扱い方法の改善に反映させることができた。	a) 当院専従の2人の病理専門医が日本病理学会認定の分子病理専門医講習会を受講・認定試験を受け、分子病理専門医の資格を取得した。今後のゲノム医療、特にエキスパートパネルをさらに適正に運営することができるようになった。 b) ゲノム医療検体保存等に使用する専用冷凍庫および自動核酸抽出装置が導入された。これにより検体や試薬等の適正な管理や、高品質な核酸の抽出が行えるようになり、より確実で信頼性のある結果を得ることができるようになった。
		R3年度	R4年度	R5年度
	1	a)ISO15189の審査を受け、認証を得ることができた。認証を契機にさらに病理標本作製・診断の環境・人員・機器や作業工程の改善を進めることができた。 b)限られた人員で効率的に作業を進め、ヒューマンエラーを削減するために、新たに導入された病理診断支援システムを利用し、病理検体や使用物品の管理方法を改善した。 c)日本臨床検査学会等の外部精度評価事業に参加し、病理標本作製・診断の精度が適正であることが認証された。		
	2	a)がんゲノムパネル検査の件数増加がみられたが、臨床医への標本固定の重要性等の講演会を実施したことにより、不適切な検体は減少し、検査不能なものはわずかであった。 b)院内での遺伝子検査（肺癌等）を保険適用に対応させるための遺伝子解析機器の予算申請が承認された。また肺癌の多遺伝子同時検査法の導入を進め、令和4年度から院内で実施できる体制を整えた。		

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	精神科			
ミッション等	ミッション：県内におけるリエゾン精神医療の強化 ビジョン：身体合併症を有する精神疾患患者のより適正なケアシステムの構築			
中期計画の項目	A リエゾン精神医療の院内での定着　　B 県央域での精神科合併症医療のシステム化			
年度別計画		H30年度	R1（H31）年度	R2年度
	A	既存の院内リエゾン精神医療の充実（院内周産期リエゾン精神医療に焦点をあて、緩和ケアチームへの積極的参加）	→	リエゾン外来の発展（周辺の精神科病院との連携強化：認知症疾患医療センター病院との画像撮像支援など）
	B	筑波大学精神科、茨城県精神保健センター、県立こころの医療センターとのシステム作成連絡会の発足準備	県央地区の周産期精神疾患患者の途切れのないシステムの構築	→
		R3年度	R4年度	R5年度
	A	リエゾン患者数確保のために救急部とより積極的な連携強化	当院におけるリエゾン精神医療の機能の見直し、MPU開設準備	当院におけるリエゾン精神医療の機能の見直しと改善 ：MPU開設し、院内各科との連携強化と同時にスタッフ増員
	B	認知症患者数の増加に向け、すでに構築された県内認知症疾患医療システムに、身体合併症ネットワークを組み込み、当院も積極的な役割を果たすためのシステムづくり	MPU開設準備を行うと同時に、県立こころの医療センターや周辺精神科病院との連絡を密にする	県内リエゾンシステムの機能の見直しと改善　：MPUを開設し、周辺病院との連携強化
計画期間前（平成29年度まで）の実績	7月現在、4月：リエゾン回診　新規38例、再診27例、合計65例、リエゾン加算54例、加算2　10例、5月：同回診　新規25例、再診80例、合計105例、加算94例、加算2　94例、 6月：同回診　新規41例、再診89例、合計130例、加算106例、加算　2　11例実施。さらに7月からリエゾン外来を開設し、新患2名、うち1名は他院にただちに入院要請し、1名は入院時のリエゾン回診につないだ。			

		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	前年の約380名の依頼が、一昨年度と同じ程度の約330人に減少したが、おおむねせん妄患者だったことから、各科で他患への精神科からのrecommendationから応用してご対応いただいている結果と思われる。逆に、すでに昨年度ならば当科で行った対応はすでに行ったうえでの依頼が増え、質的には内容は変化した。	コンサルテーション依頼人数は不変だが、リエゾン看護師が加算のとれない者に交代したために実質的に減収となった。一方、対応困難な患者への介入依頼が増え、外来開設によって、時に機動性を失うこともあった。本年度から緩和ケア回診に本格的に参加し、さらに周産期合併症患者対応の流れもほぼ出来上がった。	コンサルテーション依頼人数はおそらく底をうち減少率は低いがリエゾン看護師の要件で減収が続ている。量から質にリエゾン依頼が変化したこと、COVIDの影響で精神科救急患者がやや減少したことは大きかった。一方、県立こころの医療センターがCOVID合併精神科患者の受け入れを本格化するまでの夏までは当院も認知症患者の受け入れなどでリエゾン介入をした。
	B	筑波大学精神科、茨城県精神保健センター、県立こころの医療センターとのシステム作成連絡会は発足し、当初は、定期的な会合の予定だったが、MLへ移行し、適宜、精神保健センター、県立こころの医療センター、筑波大学と連絡をとるようにするシステムは構築された。	周産期精神疾患患者については、原則月曜日の産科カンファレンスへの産科、入院前の外来診療、入院中の経過観察等を行い、ほぼおおよその「流れ」は構築された。さらに当院での要支援妊産婦対策協議会実施に参画して、事前事後の対応も可能となった。産科の場合、休日がないので、必要時に対応を行った。	「コロナ感染症元年」というべきR2年度は、コロナ合併精神科患者対応が中心となった。筑波大学災害支援講座、同医学医療系、県精神保健福祉センター、県立こころの医療センター、当院が県と協力してCOIVD患者のメンタルヘルス介入の支援ナットワークを構築し、佐藤も参加した。県央より県南での動きが活発で、佐藤は守谷第一病院の支援などを行った。これは引きつづき活動中である。
		R3年度	R4年度	R5年度
	A	COVID禍だったが、コンサルテーション依頼人数は減少はしておらず、ただしリエゾン看護師要件で減収している。県立こころの医療センターがCOVID合併精神科患者の受け入れが本格化したが、当院にも精神科合併COVID患者は入院しており、当院でも対応を行なった。また産科関連で対応困難例が連続しており、検討が必要と思われる。		
	B	コロナ合併精神科患者対応が中心となり、身体合併症の再検討は延期となった。R4年度から、PSW、リエゾン看護師またはリエゾン看護師経験者を含め検討を開始する予定である。		

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">歯科口腔外科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：顎口腔領域の疾患における診療体制の確立および人材育成

ビジョン：口腔外科学会研修施設の認定・歯科医師臨床研修機能の追加</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）医科歯科連携による周術期口腔機能管理患者の確保
b）常勤歯科医師、常勤（准）看護師等の人材確保（地域歯科診療支援病院歯科初診料の要件）と研修体制の整備
c）全身麻酔手術症例および入院症例の確保（研修施設認定の要件）</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>外来患者 紹介率30%以上を目標とする。
→</td><td>周術期等口腔機能管理患者月平均25人を目標とする
（注：紹介率は周術期等口腔機能管理患者の増加は減少するため紹介率の目標は停止）</td><td>周術期等口腔機能管理患者月平均100人を目標とする
患者増大による事務労力の軽減と保険点数の取り漏れをなくすためレセコン導入</td></tr>
<tr><td>b</td><td>地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準を獲得する。
常勤歯科医師1名追加
（合計2名体制）
常勤歯科衛生士1名獲得</td><td>→</td><td>H30～R1年度中に減少した嘱託歯科衛生士3人分を順次追加</td></tr>
<tr><td>c</td><td>全身麻酔手術10例以上（年間）を目標とする。
口腔外科疾患関連の入院20例以上（年間）を目標とする。
→</td><td>全身麻酔手術40例以上（年間）を目標とする。
有病者歯科医療学会認定施設申請
口腔外科学会準研修施設の認定申請・
広範囲顎骨支持型装置埋入の施設基準取得
→</td><td>全身麻酔手術60例以上（年間）を目標とする(新型コロナウイルス感染症による患者減少分を考慮）
口腔がん手術15例を目指す

口腔外科学会準研修施設の認定取得
→</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>周術期等口腔機能管理患者月平均120人を目標とする
事務労力の軽減と保険点数の取り漏れをなくすためレセコン導入</td><td>周術期等口腔機能管理患者月平均120人を目標とする</td><td>周術期等口腔機能管理患者月平均140人を目標とする</td></tr>
<tr><td>b</td><td>常勤歯科医師1名追加
（合計3名体制）</td><td>常勤歯科医師3名体制
外来看護師・歯科衛生士数の回復を目指す。
単独研修方式による歯科医師臨床研修施設の基準を満</td><td>病院建替えに向けて単独研修方式による歯科医師臨床研修準備を継続
常勤歯科医師3名体制
歯科臨床研修医採用準備</td></tr>
<tr><td>c</td><td>全身麻酔手術65例以上（年間）を目標とする。
口腔がん手術20例を目指す
→</td><td>全身麻酔手術75例以上（年間）を目標とする。
口腔がん手術30例を目指す
口腔外科学会研修施設の認定取得
→</td><td>全身麻酔手術90例以上（年間）を目標とする。
口腔がん手術35例を目指す
→</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（平成29年度まで）
の実績</td><td colspan="4">歯科口腔外科の開設、入院・手術室での運用開始、歯科口腔外科学会専門医・指導医の更新、がん治療認定医（口腔外科）の更新、院内関係部署および近隣歯科医師会による医科歯科連携協議会の開催（年3回）、院内関係部署によるWG開催（年12回）</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		周術期等口腔機能管理患者月平均83人となった（R1年4月～R2年3月）	新型コロナウイルス感染症の流行にもかかわらず、周術期等口腔機能管理患者は月平均100人を越え、108人となり、予定通り増えた。 レセコンの導入は達成されなかった。
	b	地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準を獲得した。 常勤歯科医師1名追加 （合計2名体制） 常勤歯科衛生士1名獲得し、採用は31年度となった。	常勤歯科医師2名体制 常勤歯科衛生士1名獲得したが、非常勤歯科衛生士３名が退職した。	常勤歯科医師2名体制 非常勤歯科衛生士1名獲得した。 （開設当初の非常勤歯科衛生士数1名減のまま）
	c	全身麻酔手術21例 口腔外科疾患入院23例 （口腔科学会施設認定取得 注：口腔外科学会とは別）	全身麻酔手術69例となった。。 有病者歯科医療学会認定施設を取得 口腔外科学会準研修施設の認定申請の基準を満たした （申請書は2020年4月に発送済み） 広範囲顎骨支持型装置埋入の施設基準取得した。	コロナの影響で、全身麻酔手術55例となり、手術数の目標は達成しなかった（収益は13%程度上がった）。 口腔外科学会準研修施設の認定を受けた。 口腔がん手術18例を実施した。
		R3年度	R4年度	R5年度
	a	周術期等口腔機能管理患者月平均104人であった。 COVID-19　第5,6波による手術の減少で周術期等口腔機能管理数は頭打ちであった。 レセコン導入は翌年以降に見送りとなった。		
	b	常勤歯科医師1名追加 （合計3名体制） 外来看護師年度中途より1名減、開設当初の非常勤歯科衛生士1名減とあわせて、2名減員のまま補充無し）		
	c	全身麻酔手術68例達成 口腔がん手術27例を達成 入院症例81例を達成し日本口腔外科学会研修施設の申請基準を満たした（2022年4月に申請済）。		

茨城県病院事業中期計画　R2～R5：4年間　（県立中央病院）

<table>
<tr><td>診療科（部署）名</td><td colspan="4">形成外科</td></tr>
<tr><td>ミッション等</td><td colspan="4">ミッション：標準的な形成外科診療の提供、人材育成、臨床研究
ビジョン：整容的、機能的に十分な再建修復を行い、県民の生活の質を向上する</td></tr>
<tr><td>中期計画の項目</td><td colspan="4">①形成外科専門医取得のための研修施設認定の承認、維持
②人工物を使用する乳房再建の施設認定の維持</td></tr>
<tr><td rowspan="8">年度別計画</td><td></td><td></td><td></td><td>R2年度</td></tr>
<tr><td>①</td><td></td><td></td><td>認定施設の維持（年間入院手術件数120例以上、学会発表2例以上）</td></tr>
<tr><td>②</td><td></td><td></td><td>a）乳房再建用エキスパンダー実施施設認定の維持
b）乳房再建用インプラント実施施設の維持</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>認定施設の維持（年間入院手術件数120例以上、学会発表2例以上）</td><td>認定施設の維持（年間入院手術件数120例以上、学会発表2例以上）</td><td>認定施設の維持（年間入院手術件数120例以上、学会発表2例以上）</td></tr>
<tr><td>②</td><td>a）乳房再建用エキスパンダー実施施設認定の維持
b）乳房再建用インプラント実施施設の維持</td><td>a）乳房再建用エキスパンダー実施施設認定の維持
b）乳房再建用インプラント実施施設の維持</td><td>a）乳房再建用エキスパンダー実施施設認定の維持
b）乳房再建用インプラント実施施設の維持</td></tr>
<tr><td>計画期間前
（令和元年度まで）
の実績</td><td colspan="4">令和元年度、形成外科学会認定施設として承認。</td></tr>
</table>

各年度の 達成状況				R2年度
	①			認定施設の維持を達成した。
	②			a)乳房再建用エキスパンダー実施施設認定の維持を達成した。b)乳房再建用インプラント実施施設の維持を達成した。
		R3年度	R4年度	R5年度
	①	認定施設の維持を達成した。		
	②	a)乳房再建用エキスパンダー実施施設認定の維持を達成した。b)乳房再建用インプラント実施施設の維持を達成した。		