

院内中期計画

(令和6年度～令和11年度)

茨城県立中央病院

令和6年(2024年)7月

はじめに

令和 6 年度(2024 年度)から新たな第 8 次医療計画が始まり、これまでの 5 疾病(がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患)5 事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)に加えて 6 事業目として新興感染症対応(平時から)が加わりました。この国の方針に基づき各都道府県で医療計画を策定しています。

6 年間の計画ですが、この間の令和 7 年度(2025 年度)には人口の大きなボリュームゾーンを構成する団塊の世代がすべて後期高齢者(75 歳以上)になり、医療・介護ニーズが急速に増大していくことから、医療人材確保、効率的・効果的な医療提供体制の構築が必要であり、医師確保や地域医療構想、医師の働き方改革などが並行して進められます。

茨城県病院事業では、この計画に則した第 8 次茨城県保険医療計画を総務省からの持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインを踏まえて、第 5 期茨城県病院事業中期計画を策定しました。

全体の基本方向や重点施策は茨城県ホームページ([外部リンク](#))を参照頂きたいと思いますが、当院では「最先端の高度医療・がん医療・救急医療等を提供し、医療人材の育成する基幹病院を目指す」ことをビジョンとし、重点施策である地域連携・支援体制の強化、診療機能の充実・強化、医療人材の確保と働き方改革、経営基盤の安定・強化に取り組んで参る所存です。

各診療科・部門では、これらの重点施策と関連しながら各々の 6 年間の中期計画を策定し、ホームページ上に掲載いたします。それぞれの目標に向けての進捗を年度ごとに評価し、3 年時点では中間評価と修正を加えていく予定です。

皆様のご理解ご協力をお願い致します。

令和 6 年(2024 年)7 月
病院長 島居 徹

目 次

【第一診療部】		産婦人科	21	化学療法センター	37
呼吸器内科	4	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	22	緩和ケアセンター	38
消化器内科	5	皮膚科	23	救急センター	39
循環器内科	6	形成外科	24	循環器センター	40
血液内科	7	眼科	25	透析センター	41
腎臓内科	8	麻酔科	26	予防医学センター	42
内分泌代謝・糖尿病内科	9	歯科口腔外科	27	臨床検査センター	43
膠原病・リウマチ科	10			呼吸器センター	44
小児科	11	【第三診療部】		周産期センター	45
		救急科	28	がんゲノム医療センター	46
【第二診療部】		集中治療科	29	遺伝子診療部	47
消化器外科	12	腫瘍内科	30	栄養管理科	48
循環器外科	13	緩和ケア内科	31	栄養サポート室	49
呼吸器外科	14	放射線診断科	32	地域臨床教育センター	50
乳腺外科	15	放射線治療科	33	スキルトレーニング室	51
血管外科	16	病理診断科	34	放射線技術科	52
脳神経外科	17	精神科	35	臨床検査技術科	53
整形外科	18			リハビリテーション技術科	54
リハビリテーション科	19	【診療センター等、医療技術部、薬剤局、看護局】		臨床工学技術科	55
泌尿器科	20	放射線治療センター	36	薬剤局	56
				看護局	57

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		呼吸器内科																		
2.ビジョン (将来像)		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						3.ミッション (使命)	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											
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容			進捗状況														
	a	拡充	肺がん診療 研究	計画	R4年度(参考)		R5年度(参考)		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R10年度		R11年度	
				実績	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。R5年度再開に向けてバス トイレの病棟整備を計画している。															
	b	継続	地域医療 紹介患者数の増加	計画	R4年度(参考)		R5年度(参考)		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R10年度		R11年度	
				実績	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															
	c	拡充	感染症診療	計画	R4年度(参考)		R5年度(参考)		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R10年度		R11年度	
				実績	治験:販売後調査 錦木、田村肺がん臨床試験:田村 山田、筑波大学関連臨床試験:田村、肺がん診断:山口															
	5.項目実施効果・課題	項目コード		項目を実施するに当たっての課題																
		a	●	医療の質向上		●	患者サービス向上		●	収益向上・経費削減			その他							
				医療の質向上			患者サービス向上			収益向上・経費削減			その他							
a			医療の質向上			患者サービス向上			収益向上・経費削減			その他								
	c		医療の質向上			患者サービス向上			収益向上・経費削減			その他								
			医療の質向上			患者サービス向上			収益向上・経費削減			その他								

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		消化器内科											
2.ビジョン (将来像)		最先端の高度医療・がん医療・救急医療等を提供し、医療人材を育成する基幹病院を目指します					3.ミッション (使命)	・がん診療等の高度・専門医療を提供します ・水戸地域の二次救急医療機関として、消化器分野の救急診療を分担します ・教育研修拠点として研修医・専攻医等の医療人材を育成します					
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		進捗状況								
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	拡充	地域連携・支援体制の強化 院内カンファレンスの拡充 病診連系・病病連携の拡充	計画			前年に加えて、以下追加 消化器・病理カンファ 毎月 消化管・肝胆膵 毎週 院外からの参加システム構築						
								実績		消化器内科カンファ毎週 頭頸部がんカンファボード毎週 肝腫瘍カンファ毎週 消化器腫瘍カンファ隔週 消化器合同カンファ適宜			
	b	拡充	診療機能の充実・強化 内視鏡診療支援ハードウェアの拡充	計画			APC装置入れ替え AIシステム試用 回復室計画						
								実績	内視鏡透視装置入れ替え				
	c	拡充	医療人材の確保と働き方改革 消化器内科医師確保 専攻医確保 消化器内視鏡技師確保	計画			スタッフ8 専攻医1 内視鏡室看護師4						
								実績		スタッフ9 専攻医1 内視鏡室看護師4			
	項目コード												
	5.項目実施効果・課題	a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他		勤務時間内に新たにカンファレンスの時間を確保すると、診療時間が削られる。ITを用いて、集合しなくても情報を共有できるシステム構築が望ましい。院外からのリモート参加にも対応する必要がある。	
院内、院外の各科連系により適切な診療方針決定に役立つ				院内、院外の各科連系により適切な診療方針決定に役立つ		紹介患者増							
a		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他				
			早期癌見落としを減らす		通院でも沈静下で楽に検査が受けられる		内視鏡検査件数の増加						
c		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他				
			消化器診療の充実		待ち時間短縮、検査までの待ち期間短縮		入院件数、外来患者、検査件数、収益の増加		時間外勤務の減少				

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		循環器内科											
2.ビジョン (将来像)		心大血管疾患を予防・治療することで県民の健康寿命を延伸する。					3.ミッション (使命)	心大血管系疾患なく健康に生きていくため尽力する。					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容	進捗状況									
	a	継続	心臓カテーテル治療件数、カテーテルアブレーション件数を毎年維持する。		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	b	新規	筑波大学と連携し、経皮的補助心臓患者さんの機器管理を行う。			心臓カテーテル治療件数 190件/年、カテーテルアブレーション件数 100件/年							
					心臓カテーテル治療件数 205件/年、カテーテルアブレーション件数 108件/年	心臓カテーテル治療件数 199件/年、カテーテルアブレーション件数 80件/年							
	c	拡充	心不全連携パスを地域で整備し、運用することにより、心不全パンデミックに対処していく			植込型補助人工心臓管理施設認定を取得し、月に1例以上の植込型補助人工心臓患者さんを当院で機器管理する。	植込型補助人工心臓管理施設認定を取得し、月に1例以上の植込型補助人工心臓患者さんを当院で機器管理する。	植込型補助人工心臓患者さんを月に2症例、当院で機器管理を行う。	植込型補助人工心臓患者さんを月に3症例、当院で機器管理を行う。	植込型補助人工心臓患者さんを月に3症例、当院で機器管理を行う。	植込型補助人工心臓患者さんを月に3症例、当院で機器管理を行い、緊急時外来対応を行えるようにする。	植込型補助人工心臓患者さんを月に4症例、当院で機器管理を行い、緊急時外来対応を行い、緊急時外来対応・入院対応の準備をする。	植込型補助人工心臓患者さんを月に5症例、当院で機器管理を行い、緊急時外来対応・入院対応を行えるようにする。
					なし	植込型補助人工心臓管理施設認定を取得し、外来での機器管理を開始できた。							
						県央地域、当院関連施設と心不全パスの運用を開始する。	県央地域、当院関連施設と心不全パスを広く共有・活用する。	県央地域、当院関連施設と心不全パスを広く使用したところで、必要な修正・見直しを行う。	県央地域、当院関連施設と心不全パスを広く使用したところで、茨城県で統一した形にできるかどうかを検討していく。				
					茨城県で統一した心不全パスを検討、作成し、県央地域で適応する計画を推進した。	県央地域、当院関連施設と心不全パスの運用を開始できた。							
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題			
a		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他		現状の人員を維持するあるいは医師スタッフを増員する		
			これまでどおり、良質なカテーテル治療を提供し続ける		これまでとかわらず世界標準のカテーテル治療を受けることができる		こちらに関しては変化なし						
b		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他		循環器内科以外の対応(救急外来、出血性事象に対する外科的対応など)が必要となるため、科を超えてあらゆる診療科、医療部門の協力をいただく必要がある。		
			今後増加すると予測される植込型補助人工心臓患者さんにも対応できる		県央地域に植込型補助人工心臓管理が可能な施設ができ、利便性が向上する		今のところ保険点数が高く、2人以上複数の患者さんを管理することで収益が向上する						
c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他		地域連携の強化			
		施設によらず、標準的な心不全治療・ケアを提供できる		施設によらず一貫した心不全治療・ケアを受けることができる		入院期間短縮につながる							

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		血液内科												
2.ビジョン (将来像)		移植以外において最高の医療を提供し、臨床研究の文化を持続させる						3.ミッション (使命)	患者さんが納得する医療の提供、研修医の自立支援、地域医療の連携強化					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	継続	血液内科医の獲得と教育を図る	計画		研修医との関わりの強化を図る。 研修医へのクルズスの継続。 学生への関わりの強化を図る。 見学学生へ魅力を伝える。	血液学会セミナー紹介							
	b	新規	各種遺伝子検査の院内実施	計画		日本血液学会が公開した「造血器腫瘍における遺伝子パネル検査体制のあり方とその使用指針」に基づく体制整備を準備する。	遺伝子パネル検査の準備とエキスパートパネルの候補選定を行う。	遺伝子パネル検査が保険適応になれば、パネル検査を行う体制を確立する。	遺伝子パネル検査の実行					
	c	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施							
							地域施設との連携バス作成							
	d	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施							
							地域施設との連携バス作成							
	e	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施							
地域施設との連携バス作成														
f	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
g	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
h	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
i	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
j	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
k	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
l	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
m	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
n	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
o	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
p	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
q	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
r	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
s	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
t	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
u	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
v	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
w	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
x	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
y	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
z	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
aa	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ab	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ac	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ad	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ae	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
af	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ag	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ah	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ai	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
aj	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ak	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
al	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
am	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
an	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ao	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ap	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
aq	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ar	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
as	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
at	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
au	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
av	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
aw	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ax	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ay	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
az	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ba	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bb	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bc	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bd	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
be	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bf	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bg	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bh	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bi	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bj	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bk	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bl	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bm	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bn	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bo	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bp	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bq	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
br	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bs	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bt	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bu	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bv	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bw	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bx	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
by	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
bz	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ca	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
cb	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
cc	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
cd	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
ce	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
cf	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								
						地域施設との連携バス作成								
cg	新規	血液内科診療の質の向上と地域への貢献	計画		日本血液学会での報告、血液関連分野での論文報告	血液疾患登録全例実施								

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		腎臓内科・透析センター											
2.ビジョン (将来像)		腎臓内科:地域のかかりつけ医や他医療機関との連携を強化し、県央地域の検尿異常から腎代替療法に至るまで幅広く腎疾患の診断・治療を担う 透析センター:急性期中核病院としての機能を鑑み、透析導入、合併症の治療などが必要な患者を積極的に受け入れる					3.ミッション (使命)		a: 腎臓内科外来および入院患者の積極的な受け入れ b: 腎臓内科医、看護師、管理栄養士の協力により慢性腎臓病重症化予防のチーム医療を構築する c: 入院透析患者の増加				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
				計画			紹介患者400件/年 新入院患者数195件/年	紹介患者415件/年 新入院患者数200件/年	紹介患者430件/年 新入院患者数210件/年	紹介患者445件/年 新入院患者数220件/年	紹介患者460件/年 新入院患者数230件/年	紹介患者475件/年 新入院患者数240件/年	
	a	新規	腎臓内科への紹介患者および入院患者数を増やす	実績		紹介患者363件/年 新入院患者数177件/年							
				b	新規	令和6年に新設された慢性腎臓病透析予防指導管理料の取得	計画			新規慢性腎臓病透析 予防指導管理料件数 100件/年	慢性腎臓病透析予防 指導管理料件数110件 /年	慢性腎臓病透析予防 指導管理料件数120件 /年	慢性腎臓病透析予防 指導管理料件数130件 /年
	実績												
	c	新規	入院透析病床を確保し積極的に透析患者を受け入れる	計画			入院透析実施のべ件 数2000件/年	入院透析実施のべ件 数2100件/年	入院透析実施のべ件 数2150件/年	入院透析実施のべ件 数2200件/年	入院透析実施のべ件 数2300件/年	入院透析実施のべ件 数2400件/年	
				実績		入院透析実施のべ件 数1800件/年							
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題			
			a	●	医療の質向上 腎臓専門医/非腎臓専門医との 連携	●	患者サービス向上 限られた医療資源を有効に活用	●	収益向上・経費削減 入院患者患者10%増加により 15,000,000円/年程度の増収見 込み	●	その他	かかりつけ医と顔の見える信頼関係を構築し、円滑な紹介/逆紹介のシステムを構築する	
b	●	医療の質向上 薬物療法のみではなく、多職種介 入による慢性腎臓病重症化予防	●	患者サービス向上 生活・食事習慣の見直しにより生 活の質や生命予後の改善	●	収益向上・経費削減 指導料加算取得により300,000円 /年の増収見込み	●	その他	医師、看護師、管理栄養士それぞれの介入内容の検討 管理栄養士の積極的な関わり 腎臓病教室の立ち上げ				
c	●	医療の質向上 透析患者の心血管病、がんなど の合併症に対する本院の強みを 生かした治療介入	●	患者サービス向上 透析患者の生活の質や生命予後 の改善	●	収益向上・経費削減 腎臓内科医が内科救急当直と夜 間透析勤務を兼務することによ り年間100万円程度の人件費削減 の見込み	●	その他	①入院透析(CUでの持続血液透析濾過(CHDF)、エンドトキシン吸着なども含む)や腹水再 還流静注法(CART)の診療報酬は透析センターの実績として算定(評価)されることが必要 不可欠 ②入院透析患者は外来透析に比し重症度が高いため、医療安全の面からも透析室の看 護師を病棟看護師と同程度に十分に確保する必要があるが、現在も不十分である。看護 師の増員が困難であれば外来維持透析患者数の減少もやむを得ない ③看護師や臨床工学技士が適正に配置されればHCUなどの重症度が高い患者もある程 度透析室での受け入れが可能となり、より集学的な治療を必要とする透析患者の受け入 れが可能				

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		内分泌代謝・糖尿病内科											
2.ビジョン (将来像)		糖尿病患者が合併症を起こさずに健康に寿命を全うすること					3.ミッション (使命)	一人一人の患者の病態・合併症の状況や社会的環境に応じてその人にあった治療					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況								
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	新規	紹介患者を断らない診療	計 画			他医療機関から紹介された患者は断ることなく全て診療する。						
								実 績					
	b	拡充	糖尿病教室の再開	計 画			再開に向けた準備、勉強会の実施	糖尿病教室(週1回)	糖尿病教室(週2回)				
										実 績			
	c	継続	代謝疾患に対する他診療科との連携	計 画			放射線診断科・泌尿器科等関係診療科と連携						
								実 績					
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード								項目を実施するに当たっての課題			
			a	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減 新規患者の増		その他			
a		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
				●	患者の健康意識の増進								
c		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
		●	他診療科との連携による医療の質向上	●	患者へのスムーズな診療								

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		膠原病・リウマチ科												
2.ビジョン (将来像)		膠原病リウマチ性疾患患者の生命と健康を守る					3.ミッション (使命)	当院と他の医療機関とで協力して、膠原病リウマチ性疾患に対し最善の医療を提供する						
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		進捗状況									
					R4年度(参考)		R5年度(参考)		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	a	拡充	安定した診療体制の確立と発展	計画		常勤医2名となることが決まっており、患者の不利益が生じない程度での診療体制の維持を目指す。	3名以上の人員の確保の維持	関節超音波検査の常時枠の開設				常勤医4-5名体制の確立／維持		
				実績	3名の常勤医に回復して2年目となり、コロナ感染流行や院内体制の問題もありつつも、診療体制を徐々に充実させていた。	交渉により前半6ヶ月のみ常勤医3名となったが、在籍期間が短い上、専門研修未経験のため、教育が中心となった。				リウマチ専門ナース配置	リウマチセンターの設立			
	b	継続	高水準の治療を維持する為の医学研修の充実	計画		減員により診療に忙殺される状況が想定されるが、時間を見ながら院内外の講演会の開催／参加を試みる。	院内外の講演会学会開催／参加 リウマチ版J-OSLERの期間病院としての指導 臨床治験の積極的参	病診連携に関する勉強会／懇話会の開催						
				実績	院内外の講演会の開催や参加には制限があり、Webでの情報収集に努めた。	コロナ感染流行の影響が残る十分な講演会への参加ができなかったが、各自でWebでの講演会に積極的に参加した。								
	c	新規	県内医療体制の連携の充実	計画			県内のリウマチ専門医過疎地域への外来支援の準備	県内のリウマチ専門医過疎地域への外来支援 支援病院との紹介、逆紹介の循環の確立						
				実績										
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題			
		a	医療の質向上	患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他			・安定した人員の確保(増減があると診療体制が安定しない) ・人員が増えても、現状では外来業務では、外来ブースによる制限があり、外来ブースの拡張が必要 ・検査技師、看護師との連携が必要					
● 人員確保により、安定した細部にまで配慮した診療が可能となる。			● 多くの患者を丁寧に見ることが可能となる。	● 外来、入院で多くの患者を診ることができ、収益増につながる。										
医療の質向上			患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他									
b	● 最高水準の診療の提供を維持する為、医師の研修を持続的に行之、その費用は治験費により補充する。	● 継続的に研修を行い、常に水準の高い診療を提供する。	● 治験参加の収益により、病院への収入は増える。				・臨床治験は臨床試験推進センターが窓口であり、そこから積極的に治験参加の意思をアピールしてもらう必要がある。							
	医療の質向上	患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他										
c	● 過疎地域におけるリウマチ専門診療を提供	● 医療過疎においても当院と同じ診療提供が可能となる。	● 紹介患者、逆紹介患者の増加を見込める。				・支援病院の選定、交渉が必要							
	医療の質向上	患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他										

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		小児科											
2.ビジョン (将来像)		複数の小児科医が勤務する総合病院として、小児時間外救急対応では24時間365日出来ることを最終目標とし、対応日数・時間帯の増加に努めていく。小児入院診療では中等症までの入院患者の管理ができるように務めていく。新生児診療では地域周産期母子医療センターと同等の新生児医療を行っている					3.ミッション (使命)	県央地区においてこども病院と協力し、小児・周産期医療が地区内で完結できるようにする					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況								
						R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	a	拡充	小児時間外救急	計画		現在週1回の小児時間外救急を週2回にする 現在準夜帯以外の時間帯はオンコール体制だが、小児時間外救急を行う日は宿直体制とし、小児科医が病院に常駐する形にする	週2回の小児時間外救急体制を維持する。状況が整い次第宿直帯背に移行する。 週3回への宿直回数増加に向けて外部医師の診療応援を導入する	週3回の宿直体制を維持していく。また外部医師の診療応援が順調であれば週4回体制も検討する。また小児科常勤医5名体制に向けて関係各所と交渉を行う	小児科常勤医5名体制で週4回の宿直体制とする。外部医師の診療応援が順調であれば週5回の宿直体制も検討する。	平日の宿直体制を維持しながら、休日の日勤体制を週1回開始する。	平日宿直体制、休日1日日勤維持する。	休日全てを日勤体制後とし、休日の当直帯以外は小児科医が常駐するようにする。	
				実績	週1回木曜日に17時15分～23時30分までの小児時間外救急診療を行うことができた	9月より週2回(火・木)23時30分までの小児時間外救急診療を行っている。宿直体制移行は実現できていない							
	b	拡充	小児入院診療	計画		月に2例程度の小児検査目的患者を入院させるとともに、2か月に1例程度の軽症小児科患者の平日日中の入院を行う	平日日中の月に3例程度の小児検査目的患者、月に1例程度の軽症小児科患者の診療を行うとともに、県央・県北地区で治療が行えない小児外科系疾患の入院患者の診療を開始出来るようにサポートする	平日日中以外も入院が必要な小児科患者の入院診療を開始し、月に4例程度の小児検査目的患者、月に1～2例程度の軽症小児科患者の診療を行う。外科系疾患の小児入院患者のサポートを行う。	月に4例程度の小児検査目的患者、月に2例程度の重症患者以外の小児入院患者の診療を行うとともに、外科系疾患患者に関しても引き続きサポートを行っていく。	月に5例程度の小児検査目的患者、月に2例程度の重症患者以外の小児入院患者の診療を行うとともに、外科系疾患患者に関しても引き続きサポートを行っていく。	月に5例程度の小児検査目的患者、月に2～3例程度の重症患者以外の小児入院患者の診療を行うとともに、外科系疾患患者に関しても引き続きサポートを行っていく。	月に5～6例程度の小児検査目的患者、月に2～3例程度の重症患者以外の小児入院患者の診療を行うとともに、外科系疾患患者に関しても引き続きサポートを行っていく。	
				実績	検査入院患者を月に1名程度入院させることができた	小児科入院患者は検査入院27人、10月から体制を整え開始した軽症患者の緊急入院は2人							
	c	継続	新生児診療	計画		34週1800g以上で当院で出生した新生児(220例、うち入院130例程)の診療を行う。筑波大学以外で診療が行えない精神疾患合併妊婦から出生した新生児の診療を行う。社会的に問題のある妊婦から出生した新生児の診療を行うとともに、健診・予防接種という形でフォローしていく。地域周産期母子医療センター認定に向けて産婦人科と協力して交渉していく。	34週1800g以上で当院で出生した新生児(200例、うち入院110例程)の診療を行う。精神疾患合併妊婦や社会的に問題のある妊婦から出生した新生児の診療を行うとともに、健診・予防接種という形でフォローしていく。地域周産期母子医療センター認定に向けて産婦人科と協力して交渉していく。						
				実績	119例の入院患者の診療を行った。1年を通じて新生児搬送することなく、全例当院で管理することができた。社会的に問題のある新生児2例を乳児院に入所させた。	103例の入院患者の診療を行った。新生児搬送例は近医から胎児機能不全で当院に緊急母体搬送され、そのまま緊急帝王切開で出生した新生児を先天性心疾患と診断し搬送した(治療後当院に逆搬送)した症例と、出生後腹満から小児外科疾患と診断し搬送(搬送後12時間で急変し、緊急手術行うも死亡)した2例であった。社会的に問題のある新生児1例を乳児院に入所させた。							
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード							項目を実施するに当たっての課題				
		a	●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他		・必要人員確保 ・宿直体制への移行	
小児一次診療の経験を積むことにより、診療技術の維持・向上が期待される				●	茨城県で不足している時間外の小児診療を提供できることで、見及び家族の安全・安心に寄与出来る								
b		●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他		・必要人員確保		
			小児二次診療の経験を積むことにより、診療技術の維持・向上が期待される	●	入院を要する患者さんに移動の手間をかけず、また近隣での入院対応を提供できる								
		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					

1.診療科(部署)名		消化器外科																
2.ビジョン (将来像)		・24時間365日、高度専門医療・重症急性期の医療を提供し、医療人材の教育施設として中核的な病院としての役割を果たす。					3.ミッション (使命)	・高度急性期及び急性期医療を担う本県の基幹病院として、がん診療等の高度・専門医療を提供 ・県央・県北における医療人材の教育研修拠点として医療人材を育成										
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容	進捗状況														
				R4年度(参考)		R5年度(参考)		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R10年度		R11年度
	a	継続	・がん診療における高難度手術や腹腔鏡下手術、ロボット支援手術等の高度・専門医療機能を行う。 ・病診連携、病病連携による地域医療機関との連携強化し、紹介患者増加を目指す。	計画	腹腔鏡下手術 1)下部消化管:ロボット支援下結腸癌手術を導入した。安全な導入を行い、ニーズに答えた治療を提供できるようにする。また、学生や研修医にもシミュレーターを活用してロボット手術に触れる機会を設けていく。ロボット手術プロクターの資格取得により、専攻医にもロボット手術への主体的な参加が可能となった。 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、適応が広がる可能性はある。適応が広がるならば、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悪性度の高い膵癌などの疾患に対しても取り組んでいきたい。 ロボット手術 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。 高難度手術 1) 肝胆膵:高度技能手術を50例以上。		腹腔鏡下手術 1)大腸癌手術 157症例中、予定の初発大腸切除は152症例で、腹腔鏡手術は135例(85%) 2)胃癌 幽門側胃切除23件(開腹12件、腹腔鏡11件)噴門側胃切除1件(開腹1件、腹腔鏡0件)胃全摘14件(開腹14件、腹腔鏡0件) 胃粘膜炎腫瘍 局所切除4件(開腹0件、腹腔鏡のみ2件、内視鏡・腹腔鏡合同2件) 3)肝胆膵 腹腔鏡下肝切除11例 ロボット手術 1)下部消化管:ロボット下直腸癌手術を39例、結腸癌手術を24例施行した。 3)肝胆膵:ロボット支援下脾切除4例施行											
					腹腔鏡下手術 1)大腸癌手術 147症例中、予定の初発大腸切除は144症例で、腹腔鏡手術は135例(92%) 2)胃癌25例(幽門側胃切除(開腹2例、腹腔鏡18例)、胃全摘(開腹2例、腹腔鏡3例) 胃粘膜炎腫瘍3例(局所切除(腹腔鏡2例、内視鏡・腹腔鏡合同1例) 3)腹腔鏡下肝切除12例、ロボット支援下脾切除2例施行、脾摘術0例 ロボット手術 1)下部消化管:ロボット下直腸癌手術を48例、結腸癌手術を1例施行した。 2)肝胆膵:ロボット支援下膵体尾部切除術を2例施行した。 3)腹腔鏡下肝切除12例、ロボット支援下脾切除2例施行、脾摘術0例													
	b	拡充	・研修プログラムの充実、指導医の確保・育成、学会等への参加機会の確保等による研修環境の整備 ・時間外削減を励行し、休暇を取りやすい環境を整えていく。	計画	研修、資格 ・内視鏡技術認定医試験を1名が受験予定。 ・肝胆膵外科学会高度技能専門医試験を1名が受験予定。 働き方改革 ・チーム制を段階的に導入し、時間外勤務を減らし、休日を取りやすい体制を作る。		研修、資格 ・内視鏡技術認定医試験を1名が受験予定。 ・消化器外科専門医試験を1名が受験予定。 論文作成、学会発表などを適宜指導していく。 ・引き続き、すべての外科医が働きやすい環境を整えていく。						研修、資格 ・消化器外科専門医、指導医、内視鏡外科技術認定医、肝胆膵外科高度技能専門医などの取得を目指す。 論文作成、学会発表などを適宜指導していく。		研修、資格 ・消化器外科専門医、指導医、内視鏡外科技術認定医、肝胆膵外科高度技能専門医などの取得を目指す。 論文作成、学会発表などを適宜指導していく。			
					研修、資格 ・内視鏡技術認定医3名(若杉、日吉、奥野)。 ・肝胆膵外科学会高度技能専門医2名(京田、星川) 働き方改革 時間外月80時間以上なし。年休取得5日未満なし。													
	c	拡充	・腹腔鏡下ヘルニア手術の増加への取り組み。	計画	・単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 30例/年		・ヘルニアセンター ・単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 50例/年		・ロボット支援下鼠径ヘルニア修復術導入		・ロボット支援下鼠径ヘルニア修復術実施件数:10件		・ロボット支援下鼠径ヘルニア修復術実施件数:30件					
					・単孔式腹腔鏡下祖けるヘルニア手術を導入した。		・単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 14件/年											
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果										項目を実施するに当たった課題					
		a	●	医療の質向上		●	患者サービス向上		●	収益向上・経費削減		●	その他					
高難度手術が県内でも集約化される。				症例数の増加により、手術手技や術後管理がより洗練され、満足度が向上することが期待できる。			手術数の増加による増収が期待できる。			専門性の高い病院になる。								
b	●	医療の質向上		●	患者サービス向上		●	収益向上・経費削減		●	その他							
		医師の疲労が軽減し、質の高い医療を提供できるようになる。			接遇面や効率などの向上が期待できる。			時間外勤務の減少に伴う経費削減が期待できる。			研修医、外科専攻医の募集が増える。							
c	●	医療の質向上		●	患者サービス向上		●	収益向上・経費削減		●	その他							
		手術数の増加により、手技や成績が安定してくる。			創が目立たないことにより満足度が向上する。			通常の前方法は6000点、腹腔鏡下手術は22960点。増収が期待できる。			ヘルニア手術による内視鏡外科の資格取得も可能となる。							

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		循環器外科										
2.ビジョン (将来像)		循環器内科のチームで循環器診療を行い、内科から依頼される心臓外科手術は推進・継続・維持します。					3.ミッション (使命)	・県央(水戸医療圏)に、高度な心臓手術を提供 ・県央における教育研修拠点として若手心臓血管外科医を育成				
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容					進捗状況				
	a	新規	既存のCCU・血管造影室・手術室のハード・ソフト両面の連携が高品質で水戸医療圏の他施設と比べても優れており、この品質・連携を維持継続する。	計画			平日・日中の緊急手術の受け入れ(麻酔科・手術室看護師・臨床工学技士との協力・労働環境整備が必要)					
				実績								
	b	拡充	心臓血管外科専門医が資格を維持するための年間手術症例最低20症例維持のための方策	計画			・年間手術数40例 ・地域医療機関から当院循環器内科への紹介患者を増やすために、心臓手術のリスクを低減し安全性を高める。			・年間手術数20例		
				実績	・年間手術数50例	・年間手術数50例						
	c	継続	適正な労働環境の順守	計画		適正な労働環境の順守						
				実績		適正な労働環境を順守できた。						
5.项目实施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たった課題			
	a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他			
			手術の低侵襲化		高齢者へ低侵襲治療選択肢の提示		高度先進医療である経カテーテル大動脈弁置換(TAVI)は基幹施設に集約化(紹介)。		循環器内科・外科連携の強化維持			
	b	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他		・緊急手術対応のためには麻酔科医の増員が望まれる。	
			多数の施設で行ってきた低侵襲手術手技の実践		手術低侵襲化・リスク軽減・安全第一		・通常の心臓手術は当院へ紹介していただく。 ・集中治療室利用率の上昇		・外科専攻医の教育指導。 ・看護師・体外循環技師・麻酔科医との情報共有・連携強化 ・手術時間の短縮			
c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他		・多職種間の連携・情報共有の強化・維持		
		時間外労働の低減・多職種との情報共有強化・ワークシェア		インフォームドコンセントの充実		手術の低侵襲化単純化が手術時間短縮につながるので、時間外労働の軽減や不要な医療材料の節約につながる。						

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		呼吸器外科											
2.ビジョン (将来像)		茨城県央以北における呼吸器外科診療および教育の中心施設					3.ミッション (使命)	茨城県央以北の呼吸器外科診療における中心となる診療及び教育施設					
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		進捗状況								
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	拡充	多様な全ての呼吸器外科疾患の受け入れ 新規技術の導入 VAL-MAP、新しいアプローチによる手術、区域切除の拡充と区域間同定法の改善など	計画		多様な呼吸器外科疾患の受け入れ、区域切除などの肺縮小手術の拡充 1、VAL-MAPを用いた微小病変の術中同定法 2、縦隔腫瘍に対する心窩部アプローチによるダヴィンチを用いた手術 3、ICGを用いた区域間の同定法の利用	全ての呼吸器外科疾患の受け入れ、新規技術の導入 1、VAL-MAPやICGによる区域間同定などの新しい技術を用いた精密な縮小手術を増やしていく	全ての呼吸器外科疾患の受け入れ、新規技術の導入 結果的に症例数や活動度の上昇に繋げたい					
				実績	呼吸器外科における全領域の受け入れには対応できている。	1、VAL-MAPを用いた肺切除は6例に施行した3、ICGを用いた区域間同定による肺切除は3例に施行した。							
	b	拡充	臨床試験症例登録の推進 当院で得られた知見についての発表	計画		JCOG症例登録に関しては全国上位30施設を目標とする。 全国規模学会でのコンスタントな発表と論文発表を目指す。							
				実績	JCOGを中心とした臨床研究の症例登録は継続できている。 学会発表、論文発表については低調であった。	年度末におけるJCOGの登録数は全国50施設中の25位である。数本の論文発表と多くの全国学会での発表を行うことができた							
	c	継続	茨城県の呼吸器外科医療を担う医療従事者の教育、養成	計画		茨城県の呼吸器外科診療の将来を担う専門医の育成を目指す。 実地診療、術前術後のカンファレンス、最新の医療論文を通じて実力のある呼吸器外科医師の育成を目指す。							
				実績	年度末において呼吸器外科専門医が3名、呼吸器外科専門医を目指す医師が2名在籍。専門医を目指したトレーニングが実施できていた。	年度末において呼吸器外科専門医が3名、呼吸器外科専門医を目指す医師が1名在籍。専門医を目指したトレーニングが実施できていた。							
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たった課題			
		a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	収益向上・経費削減			その他			
低侵襲で質の高い手術が可能となる見込みである。				現状と同じではあるが、まずは呼吸器外科診療について断ることが無いこと。		若干の収益向上は期待できる							
医療の質向上				患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
臨床試験、学会発表、論文発表を通して得られた治験、技術は医療の質向上に必ず寄与するものと考えている。													
b	●	医療の質向上		患者サービス向上	収益向上・経費削減			その他					
		臨床試験、学会発表、論文発表を通して得られた治験、技術は医療の質向上に必ず寄与するものと考えている。											
c		医療の質向上		患者サービス向上	収益向上・経費削減			その他					
					● 茨城県の呼吸器外科教育の中心施設となることは結果的に症例数の増加、収益向上につながるものと考えている。								

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		乳腺外科											
2.ビジョン (将来像)		茨城県の癌拠点病院として乳癌診療の中核をなす					3.ミッション (使命)	乳癌診療の最善の診療・人材育成・臨床研究					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況								
						R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	a	新規	乳腺疾患診療拡充に向けた人材確保、専門医の育成 治験の受託	計 画			大学との関係改善 他県へのリクルート 企業治験を最低1巻受託	同左 +1件	同左	同左	同左	同左	
													実績
	b	拡充	遺伝性乳癌卵巣癌症候群診療体制の更なる充実 ゲノム医療の拡充	計 画			県央・北部の施設からのHBOC患者の紹介 他医療機関からのパネル検査依頼受託						
													実績
	c	継続	乳癌診療継続 臨床試験の継続	計 画									
5.項目実施 効果・課題	項目 コード								項目を実施するに当たっての課題				
		a	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
	a		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
		c	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		血管外科												
2.ビジョン (将来像)		血管外科に関して県内の中核病院となる					3.ミッション (使命)		高度専門医療を提供する					
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	新規	ハイブリット室の導入	計画		可能であれば機器の選定をしたい。	可能であれば機器の選定をしたい。	院内工事	ハイブリット室での手術開始					
				実績	なし	なし								
	b	拡充	手術件数の増加	計画		笠間地区のみならず、水戸も含めて宣伝。特に今後増加するであろう透析の血管患者の紹介を増やす。	地域医療機関への訪問。							
				実績	前年度と変わらず(血管外科手術件数119件/日)	地域医療連携懇話会における講演 血管外科手術件数101件								
	c	拡充	人員確保	計画		今後、県内の中核施設となるために、医局からの人員確保をする。また、若手医師の外科へのリクルート活動。	医局より人員確保。							
				実績	なし	なし								
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題			
		a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	新病院にならないとハイブリット室増設は難しい			
				治療の質は確実に上昇		患者満足度は確実に上昇		手術回転率が上がり、収益は確実に増加。		全身麻酔下の血管内治療が可能となるため複雑病変へ対応を上げられる				
b		医療の質向上		患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他	水戸医療圏に限らず地域医療機関へ患者紹介を依頼する必要があるが現状では日中の超緊急手術が手術室の状況により対応困難であり病診連携依頼は断らざるを得ないことが多い					
						収益は確実に増加								
c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他	外科医不足に加えて地域偏在もある					
		患者管理の質は上昇		患者管理の質は上昇し、患者満足度はさらに上がる。		人が増えれば、手術も増加し、収益増加。								

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		脳神経外科											
2.ビジョン (将来像)		原発性悪性脳腫瘍の最善の診療・人材育成・臨床研究						3.ミッション (使命)		原発性悪性脳腫瘍の治療において県央・県北地区の中核的役割を担う			
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況								
	a	新規	原発性悪性脳腫瘍の治療に向けた人材確保	計画				原発性悪性脳腫瘍手術時に必要な手術支援ナビゲーションシステムや術中蛍光診断装置の導入	・人材確保:医師3名、看護師3名、薬剤師1名、事務1名 ・原発性悪性脳腫瘍手術件数:20件	・人材確保:医師5名、看護師3名、薬剤師1名、事務2名			
				実績									
	b	拡充	ストロークケアユニット(SCU)の開設に向けた検討 一次脳卒中センターとして、急性期脳卒中患者の積極的治療をおこなう 血栓回収療法可能な施設(水戸医療センター、水戸済生会病院など)との連携を強化する。	計画			急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法:年間13件	急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法:年間15件 血栓回収療法:転送年間5件	急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法:年間20件 血栓回収療法:転送年間10件	常勤の脳卒中専門医により当院で血栓回収療法が実施可能 血栓溶解療法:30件/年 血栓回収療法:10件/年	常勤の脳卒中専門医により当院で血栓回収療法が実施可能 血栓溶解療法:30件/年 血栓回収療法:20件/年		
				実績	急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法:年間13件	急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法:年間11件(2023年2月から12月)							
	c	継続	時間外労働時間の短縮	計画			脳神経外科全体での時間外労働時間が1700時間/年(医師一人につき60時間未満/月)	脳神経外科全体での時間外労働時間が1500時間/年(医師一人につき50時間未満/月)	脳神経外科全体での時間外労働時間が1300時間/年(医師一人につき40時間未満/月)				
				実績	脳神経外科全体での時間外労働時間が1789時間/年(医師一人につき51-65時間/月)	脳神経外科全体での時間外労働時間が1247時間/年(医師一人につき平均44-60時間/月)							
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たった課題		
a		●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他		手術支援ナビゲーションシステムや術中蛍光診断装置の導入		
			原発性悪性脳腫瘍診療の体制整備	●	県央・県北地区から主に筑波大学附属病院で治療を受けざるを得ない患者を救済する	●	外来化学療法を積極的に実施する	●					
b		●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他		常勤の脳卒中専門医最低2名以上の確保		
			ストロークケアユニット(SCU)の開設 脳卒中救急診療の充実・強化	●	超急性期にのみ実施できうる治療の選択が拡大できる	●	脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者に対して、発症後14日を限度として6,013点/日算定	●	血栓回収療法の適応のある患者は、医療関係者間コミュニケーションアプリを利用して、近隣の脳卒中センターへ転送する				
c		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
					●	職員の勤務環境の改善	●	医療関係者間用コミュニケーションアプリの活用					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名				整形外科											
2.ビジョン(将来像)				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						3.ミッション(使命)		ミッション(存在意義):地域の住民の運動機能の維持、向上			
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		進捗状況										
	a	継続	人工関節センター	計画		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
				実績	人工関節100例は達成	人工関節150例目標	人工関節170例目標	人工関節180例目標	人工関節190例目標	人工関節200例目標	人工関節200例維持	人工関節200例維持			
	b	新規	脊髄センターを創設する	計画		合併症の0目標	脊髄手術100例目標	維持	脊髄手術150例目標		リング、ナビの導入				
				実績	脊髄モニタリングを全例使用開始した	達成できた。合併症の脊髄損傷の発生はなかった。									
	c	新規	大腿骨近位部骨折ラーニングセンターを創設する	計画			外部研修の定期的な受け入れ		年間10名ほど受け入れるようにする						
				実績	MIYABI-Nailを使用した手術を中心に、大腿骨近位部骨折に特化した教育機関として各方面に宣伝を行う	学会等で当院のシステムを紹介する事は出来たが、研修医の池入れまでは出来ていない。									
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たった課題				
a		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他		秘書さんの人材確保				
			医療秘書の業務拡大		外来の待ち時間の減少、効率的な外来運営、救急での運営		多くの患者を医師が診察できるようになることによる 収益の向上が期待できる								
b		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他		看護が看護師の自己満足に終わっている例がある事を看護師が認識できていない事が最大の課題で、この認識を変えるのが最大の課題である				
			看護師教育再考		看護が医療サイドから見た医療で無く患者、家族側に立った医療を行えていないケースが多々ある為、その改善		特になし								
c		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他		当院としては減収になる事を講演で発言する是非。				
	住民教育		患者が本当に必要な医療だけを選択できるようになる		当院としては 減収になりますが国民全体の医療費は削減されます										

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		リハビリテーションセンター(リハビリテーション科・リハビリテーション技術科)												
2.ビジョン (将来像)		・365日、高度・重症急性期のリハビリテーションを提供します。 ・多職種と連携し、県民の健康を守るべく、県民に信頼される最良のリハビリテーションを提供します。					3.ミッション (使命)	・入院当日または手術翌日から超早期リハビリテーションを開始します。 ・365日、高度かつ密度の高いリハビリテーションを提供し、在院日数の短縮と患者の早期社会復帰を支援します。						
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
					計画		ICUへ専従療法士を配置 (人員確保)	運動器リハの拡充(患者1人当たり1日のリハ実施単位数の増加) (人員確保) 心臓リハビリテーションへ専従OTを配置	→		休日リハビリテーションを365日に拡大(ただし人員確保が前提)		SCU・心臓リハ外来・全予定手術患者への術前指導etc(人員確保)	
	a	拡充	機能・連携の強化 ・専門的領域別のチーム医療体制の確立 ・ICUへの専従療法士配置 ・入院当日または術翌日からの早期介入 ・休日リハビリテーションの拡大 ・患者一人当たりのリハ実施量の増加 ・365日体制整備	計画	脳外科・摂食嚥下・ICUカンファレンスへの参画 休日リハビリテーションを祝日にも拡大実施 処方当日・術翌日の介入開始率	早期離床・リハビリテーションチーム活動を拡大 心臓リハビリテーションへ専任OTを配置								
													実績	
	b	拡充	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み	計画			外来および各病棟へ専従療法士を配置(人員の確保)	→					病棟内にサテライトリハ室の設置を計画(新病院計画にて)	
														実績
	c	新規	働き方改革への対応	計画			人員の確保 ・療法士 ・看護補助者(病棟)による患者送迎 ・各病棟内にリハスペースを確保	→						
														実績
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題			
			医療の質向上	患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他								
a		● 早期介入・高密度のリハビリテーション実施による在院日数の短縮	● 1日当たりのリハ実施単位数増加 在院日数の短縮 リハビリテーションの充実	● 在院日数短縮、患者数増による収益向上		人員およびスペースの確保 医療機器・パソコン等の備品の確保								
b		● 病棟との連携強化による切れ目のないリハビリテーションの提供	● 1日当たりのリハ実施単位数増加 在院日数の短縮 リハビリテーションの充実	● リハビリテーション実施の効率化により算定単位数の増加が期待できる。	● 感染症による病棟閉鎖時にもリハビリテーションの継続が可能	病棟内のリハスペースの確保 看護局との協力体制確立								
c						看護補助者の確保								
					● 職員の働き方改革推進 残業時間の削減									

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		泌尿器科																	
2.ビジョン (将来像)		個々のニーズに即した総合的がん診療						3.ミッション (使命)		地域医療格差の是正									
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況														
						R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度						
	a	継続	高度医療に重点をおいた医療提供 外来:急性期がん診療に重点、安定期は逆紹介 入院:退院待ち削減	計画		外来:安定期の積極的 紹介促進	外来:安定期の積極的 紹介促進	外来:安定期の積極的 紹介促進	外来:安定期の積極的 紹介促進	外来:安定期の積極的 紹介促進	外来:安定期の積極的 紹介促進	外来:安定期の積極的 紹介促進							
						入院時からの退院支 援	入院時からの退院支 援	入院時からの退院支 援	入院時からの退院支 援	入院時からの退院支 援	入院時からの退院支 援	入院時からの退院支 援							
		実績		外来:待ち時間超過あ り 入院:退院待ち 常時															
				b	継続	臨床研究を継続する	計画		研修医 症例報告 論文1本 筑波大学共同研究協 力 診療科 全国多施設共同研究 参加 継続	研修医 症例報告 論文1本 筑波大学共同研究協 力 診療科 全国多施設共同研究 参加 継続	研修医 症例報告 論文1本 筑波大学共同研究協 力 診療科 全国多施設共同研究 参加 継続	研修医 症例報告 論文1本 筑波大学共同研究協 力 診療科 全国多施設共同研究 参加 継続	研修医 症例報告 論文1本 筑波大学共同研究協 力 診療科 全国多施設共同研究 参加 継続	研修医 症例報告 論文1本 筑波大学共同研究協 力 診療科 全国多施設共同研究 参加 継続					
		実績	研修医 症例報告 英語論文 1 診療科 全国多施設共同研究 参加																
				c	拡充	①ロボット手術 1日2件実施を目標 ロボット手術長期待機期間の克服 ニーズ/コスト/教育を加味し、腹腔鏡や手術以外 複数の治療手段の提供 ②前立腺生検を麻酔下で非侵襲的に実施 ③AI画像診断・ナビゲーションシステムによる 前立腺生検の精度向上と前立腺癌局在治療を 見据える	計画		①1日1件	①1日2件 (月1回実 施) ②検査用手術枠の交 渉(水曜AM並列) ③AI画像診断・ナビ	①1日2件(月2回実 施) ②検査用手術枠で実 施(週3) ③選定	①1日2件(月2回実 施) ②検査用手術枠(週3) ③導入	①1日2件(月3回実 施) ②検査用手術枠(週3) ③生検時に利用/局所 治療の検討	①1日2件(月3回実 施) ②検査用手術枠(週3) ③生検時に利用/局所 治療の検討	①1日2件(月3回実 施) ②検査用手術枠(週3) ③生検時に利用/局所 治療の検討				
		実績	1日1件						①ロボット機器利用委 員会にて直列化に向け た運用調整、必要機材 選定を実施										
				5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題						
a	医療の質向上	●	患者サービス向上 治療待ち期間の短縮 高度医療をより多くの患者へ提供			●	収益向上・経費削減 回転効率の改善 DPC入院期間短縮	●	その他	土地の利ではなく医療必要度に応じた通院公平性(行政による地域通院手段整備・支 援)									
											b	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	研修医の研究支援の土台として大学・関連施設の多施設研究体制を構築中 働き方改革のなかで、診療外の研究業務従事

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		産婦人科・周産期センター										
2.ビジョン (将来像)		県央・県北地区における産婦人科疾患治療の拠点医療機関、精神疾患合併等要支援妊産婦の受け入れ拠点周産期施設										
				3.ミッション (使命)		婦人科部門：① 県央・県北地区における婦人科悪性腫瘍治療の拠点病院としての機能、② 県央・県北地区における婦人科悪性腫瘍に対する遺伝学的アプローチ、③ 婦人科がん臨床試験への参加 周産期部門：④ 分娩数の維持と研修医・県立中央看護専門学校助産師学科学学生の研修体制の整備、⑤ 要支援妊産婦の受け入れと周産期支援、⑥ NIPT実施施設としての胎児出生前診断、その後の羊水検査やカウンセリング体制の整備、⑦ 地域周産期母子センター開設⑧ 周産期研修施設認定						
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容	進捗状況								
				R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	継続	県央・県北地域における婦人科悪性腫瘍治療の拠点病院としての機能 ・ 県央・県北地域での婦人科悪性腫瘍患者受け入れ施設は限定されており、本来悪性腫瘍患者数の増加は望まれることはないが、あえて指標とするのであれば右記指標を考慮	計画	浸潤がん症例 131例 手術件数 431件 悪性腫瘍手術 109件 鏡視下手術 91件 がんパネル検査 4件 セカンドオピニオン 10件 国内臨床試験 8課題		浸潤がん症例 140例 手術件数 450件 悪性腫瘍手術 120件 鏡視下手術 95件 がんパネル検査 10件 セカンドオピニオン 10件 国内臨床試験 9課題			浸潤がん症例 150例 手術件数 500件 悪性腫瘍手術 130件 鏡視下手術 100件 がんパネル検査 20件 セカンドオピニオン 15件 国内臨床試験 10課題		
				実績	浸潤がん症例 131例 手術件数 431件 悪性腫瘍手術 109件 鏡視下手術 91件 がんパネル検査 4件 セカンドオピニオン 10件 国内臨床試験 8課題							
	b	継続	周産期センターとしての機能 ・ 県央・県北地域において全国的傾向同様に分娩数の減少は著しいなかでの成長性は見込めないが右記指標について考慮	計画	分娩数 210件 NIPT/カウンセリング 21件 要支援妊婦受け入れ125件		分娩数 200件 NIPT/カウンセリング 35件 要支援妊婦受け入れ100件			分娩数 200件 NIPT/カウンセリング 50件 要支援妊婦受け入れ100件		
				実績	分娩数 210件 NIPT/カウンセリング 21件 要支援妊婦受け入れ125件							
	c	新規	当直体制の整備 産婦人科医療の均霑化 県北産婦人科医療の逼迫の軽減当科所属人員の増加があれば、定期人員派遣制度確立	計画	産婦人科医師数 10名		産婦人科医 11名 宿直翌日の早期帰宅			産婦人科医師数 12名 毎週外来、手術のヘルプ派遣		
				実績	産婦人科医師数 10名	産婦人科医師数 10名						
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たった課題		
			医療の質向上	患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他						
医療の質向上		患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他								
医療の質向上		患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他								
医療の質向上		患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他								
医療の質向上		患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他								

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		耳鼻咽喉科・頭頸部外科												
2.ビジョン (将来像)		耳鼻咽喉科疾患全般、特に頭頸部がんについて最先端の治療を含めあらゆる選択肢を提供できる診療体制を確立し、筑波大学とともに茨城県内の頭頸部癌診療をリードする存在となる。					3.ミッション (使命)	耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域のあらゆる疾患の患者様に最先端、最善の治療を提供し地域に貢献する。						
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況									
	a	新規	頭頸部がんに対するロボット支援手術の導入	計 画	R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
					未実施		経口的鏡視下手術 (TOVS)症例実績の維持、確保 年間10～20例	施設認定のための人材確保 耳鼻咽喉科専門医 3名 頭頸部癌専門医 1名	コンソール術者および アシスタント術者の認定申請	コンソール術者および アシスタント術者のトレーニング、資格取得 施設認定	頭頸部癌ロボット支援 手術の施行			
		実績												
			b	拡充	頭頸部がん症例の集約	計 画		悪性腫瘍一時治療例 108例 悪性腫瘍手術:54例	悪性腫瘍一時治療例 110例 悪性腫瘍手術:55例	悪性腫瘍一時治療例 112例 悪性腫瘍手術:56例	悪性腫瘍一時治療例 114例 悪性腫瘍手術:57例	悪性腫瘍一時治療例 116例 悪性腫瘍手術:58例	悪性腫瘍一時治療例 118例 悪性腫瘍手術:59例	悪性腫瘍一時治療例 120例 悪性腫瘍手術:60例
	実績	悪性腫瘍一時治療例 104例 悪性腫瘍手術:51例					悪性腫瘍一時治療例 139例 悪性腫瘍手術:63例							
		c	継続	耳鼻咽喉科専門医および頭頸部がん専門医の 指定研修施設の認定維持	計 画		専門医 1名 専攻医 3名 頭頸部がん専門医 1名	専門医 2名 専攻医 3名 頭頸部がん専門医 1名	専門医3名 専攻医 3名 頭頸部がん専門医 1名		頭頸部がん専門医 2名			
	実績					専門医 1名 専攻医 3名 頭頸部がん専門医 1名	専門医 1名 専攻医 3名 頭頸部がん専門医 1名							
		5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たった課題		
	a		●	医療の質向上	患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他			施設要件を満たすための人員不足(筑波大医局)				
頭頸部がん手術治療の質の向上														
b	●		医療の質向上	患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他								
			頭頸部がん診療の豊富な経験による質の向上	● 頭頸部がん患者の様々なニーズ や要望に応える										
c	●	医療の質向上	患者サービス向上	収益向上・経費削減	その他			麻酔科の人員不足による手術枠の制限						
		耳鼻科診療のマンパワーを確保し診療の質を向上させる	● より多くの患者を受け入れ質の高い医療を提供する	● 入院、手術件数の増加による収益向上										

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		皮膚科														
2.ビジョン (将来像)		皮膚科領域の診療・人材育成・臨床研究					3.ミッション (使命)	皮膚科診療において県央地域・水戸医療圏の中核病院となる								
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況											
					R4年度(参考)		R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度			
	a	継続	筑波大学皮膚科との連携を強め、専攻医・指導医を確保する。研修病院として学会・論文発表等の学術的活動を継続する。	計画				常勤4名(うち専門医2名、育児休業中1名)、非常勤2名の体制。	常勤5名を確保する。							
				実績			1名が7月から育児休業から復帰、1名が11月から産前休暇を取得。学会発表2回、論文1本。									
	b	継続	先進的な診断治療、医療機器を他院に先んじて導入する。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。	計画				生物学的抗体製剤導入件数:60件								
				実績	生物学的抗体製剤導入件数:50件		記録用一眼レフカメラ、ダーモスコピーカメラを新規購入し、電子カルテ・共有フォルダに連携。生物学的抗体製剤導入件数:55件									
	c	継続	地域医療機関や関係機関との連携を強化し、持続可能な地域医療体制を確保する。	計画				病診連携、病病連携を推進し、紹介患者中心の外来・入院診療を提供する。								
				実績	紹介率 73.1% 逆紹介数 200名		紹介率 74.9% 逆紹介数 212名									
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施するに当たった課題													
a			●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	所属人数を確保した状況であっても、産休育休・時短勤務・本人及び家族の体調不良などにより実働人数が不安定。					
b		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他							
c			医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	笠間市内に逆紹介に適切な皮膚科が乏しいため、完全予約制に移行することは困難。いわゆるcommon diseaseの症例が減少するため、専攻医への教育機会を逸する。						

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		形成外科												
2.ビジョン (将来像)		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						3.ミッション (使命)		標準的な形成外科診療の提供、人材育成、臨床研究				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況									
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	新規	自家組織(遊離組織移植含む)による乳房再建の実施	計画		1例実施	2例実施	3例実施	4例実施	5例実施	6例実施			
				実績		未実施	(1例実施)							
	b	新規	乳輪再建のための刺青機器の導入	計画			刺青機器導入 (講習の受講) 3例実施	5例実施	7例実施	9例実施	10例実施			
				実績		未購入								
	c	継続	形成外科認定施設、乳房再建エキスパンダー、インプラント実施施設の維持	計画		維持								
				実績		維持								
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題			
		a	●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他	人員の確保。手術枠の確保。			
			乳房再建の選択肢の拡大											
b		●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他	機器購入費用。研修費用。				
			乳頭乳輪再建の選択肢の拡大											
c		●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
			質の維持											

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		眼科												
2.ビジョン (将来像)		眼疾患患者の視覚の質(QOV)の向上、重症眼感染症の治療、眼科領域腫瘍への対応						3.ミッション (使命)		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				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況									
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	拡充	内眼手術件数の増加	計画		手術室での手術枠の確保なども含め、検討								
				実績	前年比13%の増加	前年比4.4%の微減 10月に常勤医の入れ替えがあり、新規医師が入職当初、手術への積極性に乏しい傾向があったため。								
	b	継続	内眼手術の合併症である感染性眼内炎の発症ゼロの記録を更新する	計画		引き続き、医師。スタッフが術前の手術リスクの説明などにきめ細かく介入して、予防的な術前点眼などへの患者、家族の意識を高め、実際の手術にあたっては、現在まで功を奏した基本的な感染予防策を継続する。								
				実績	感染性眼内炎発症ゼロを更新	感染性眼内炎発症ゼロの記録を更新								
	c	拡充	外来の検査、運営の安定性確保に必須の視能訓練士(ORT)の常勤枠の増加(2名→3名)の実現	計画		ORTの職種の専門性、診療上の重要性の理解を病院側に求め、少なくとも他科から依頼される検査の増加分に応えるためにも常勤枠の増加が不可避であることを訴え続ける。(予期せぬORTの減少が、外来、手術件数すべての減少につながる。)								
				実績	病院側に働きかけているが、実現されず、雇用の流動性(より良い条件の職場があれば退職してしまう)が、診療の不安定化のリスクになっている。	病院側への働きかけを継続してきたが、実現されず、癌患者の手術前に必要な検査を依頼されても、1か月以上検査を待たせるなど、実害が生じている状況								
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題			
		a	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他					
b		医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他						
c		● 専門職によるレベルの高い検査環境を整える	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他						

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		麻酔科												
2.ビジョン (将来像)		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						3.ミッション (使命)		麻酔を通して手術患者さんの予後改善へ貢献する				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	新規	働き方改革	計画		・当直・オンコール翌日の業務負担の軽減を図る								
				実績		・当直・オンコール翌日の業務負担の軽減を図った								
	b	拡充	・人材育成・多職種連携 ・周術期管理チームの充実 ・入院サポートセンターの充実	計画		・学会・セミナーなどの参加・発表を奨励 ・茨城県の麻酔科専門医研修プログラムに従った育成、基幹病院(筑波大学)との連携 ・多職種による術後回診の開始(薬剤局に資格取得を促し、術後疼痛管理チーム加算を取得出来るように働きかけ続ける) ・入院サポートセンターの人員確保・内容の向上	・手術件数増加(前年+100件) ・「手術室薬剤師」の配置(投薬ミス・廃棄薬剤の減少、術後疼痛管理チームへの参加) ・「手術室クラーク」の配置(医師・看護師の業務量削減)							
				実績		・学会への参加・発表 ・筑波大学の麻酔科専門医研修プログラムに従った人材育成を実施 ・看護師を含めた多職種による術後回診を開始								
	c	継続	医療機器の更新・導入	計画		・必要物品の購入・更新	・更新:循環器センターエコー、生体情報モニター(2台)							
				実績		・必要物品の購入・更新								
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題			
		a		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		●	診療科としての魅力度向上	人員確保、外科系医師の理解・協力		
		b	●	医療の質向上 安全性・先進性の担保	●	患者サービス向上 術前準備の効率化	●	収益向上・経費削減 効率的な外来運用による外来収入増加 「術後疼痛管理チーム加算」獲得による収入増加			●	人員確保、外科系医師の理解・協力		
c		●	医療の質向上 安全性・先進性の担保		患者サービス向上		収益向上・経費削減			●				

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		歯科口腔外科										
2.ビジョン(将来像)		口腔がんを含む口腔外科疾患手術の拡大・周術期等口腔機能管理の拡充と歯科専攻医・初期研修の受け入れによる人材育成、臨床研究の拡充					3.ミッション(使命)	茨城県のFlagship Hospitalとしてふさわしい口腔医療の提供				
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		進捗状況							
						R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
	a	拡充	周術期口腔機能管理患者数の増加と外来業務の作業効率化・研修機能の強化	計画		周術期等口腔機能管理患者 月平均105人(年間算定患者数1260名)を目指す。歯科用レセコン導入	周術期等口腔機能管理患者 月平均110人(年間算定患者数1320名)を目指す	周術期等口腔機能管理患者 月平均115人(年間算定患者数1380名)を目指す	周術期等口腔機能管理患者 月平均120人(年間算定患者数1440名)を目指す	周術期等口腔機能管理患者 月平均125人を目指す(年間算定患者数1500名)。根管治療用マイクロスコープ、口腔内スキャナの獲得	周術期等口腔機能管理患者 月平均130人を目指す(年間算定患者数1560名)。根管治療用マイクロスコープ、口腔内スキャナの獲得	周術期等口腔機能管理患者 月平均135人を目指す(年間算定患者数16200名)。根管治療用マイクロスコープ、口腔内スキャナの獲得
				実績	周術期等口腔機能管理患者 月平均98人であった。COVID-19 第7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。歯科用レセコン導入の予算を獲得し、令和5年度に導入予定となった。	周術期等口腔機能患者 月平均119件(年間算定患者数1431人)達成。2024年3月に歯科用レセコンを導入して効率化を図った						
	b	拡充	手術件数、研修機能・臨床研究強化、周術期等口腔機能管理件数増大のための人材獲得	計画		研修指導医(5年目以上)1名獲得、計3名 歯科衛生士欠員分2名を獲得	研修指導医(5年目以上)1名獲得、専攻医1名、計3名 歯科衛生士欠員分2名を獲得	研修指導医(5年目以上)さらに1名獲得、で指導医3名、専攻医1名、計4名(水戸医療センターと同数を想定) 歯科衛生士をさらに1名獲得	研修指導医3名(5年目以上)3名、専攻医1名、初期研修医1名、計5名体制を目指す 歯科衛生士をさらに1名獲得	研修指導医3名(5年目以上)3名、専攻医1名、初期研修医2名、計6名体制を目指す 歯科衛生士をさらに1名獲得		
				実績	常勤歯科医師1名追加(合計3名体制) 昨年度の外来看護師年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)	常勤歯科医師(5年目以上)1名獲得、計3名 歯科衛生士欠員がさらに悪化した。歯科衛生士の補充が急務となっている。						
	c	拡充	手術件数の増大 口腔がん手術件数の増大	計画		歯科麻酔医導入により手術枠の獲得を行い、全身麻酔手術75例、口腔がん手術30例を目指す。	歯科麻酔医導入により手術枠の獲得を行い、全身麻酔手術85例、口腔がん35例を目指す。	歯科麻酔医導入により手術枠の獲得を行い、全身麻酔手術90例、口腔がん40例を目指す。(筑波大学附属病院歯科口腔外科と口腔がんの件数でほぼ同数)	歯科麻酔医導入により手術枠の獲得を行い、全身麻酔手術95例、口腔がん45例を目指す。(筑波大学附属病院歯科口腔外科と口腔がんの件数でほぼ同数)	口腔がんを主体とした手術から、顎変形症や歯科インプラント手術など歯科に特化した診療に移行を検討。全身麻酔手術件数100件を目指す(ダブルライセンスがいなくなる可能性と県内の口腔がんをほぼ網羅して頭打ちになるため)	口腔がんを主体とした手術を耳鼻咽喉科頭頸部外科に一部分業し、顎変形症や歯科インプラント手術など歯科に特化した診療に移行 全身麻酔手術件数105件を目指す	口腔がんを主体とした手術を耳鼻咽喉科頭頸部外科に一部分業し、顎変形症や歯科インプラント手術など歯科に特化した診療に移行 全身麻酔手術件数110件を目指す
				実績	全身麻酔手術69例(年末の病床不足で5例入院不能で本来は74例)。口腔がん手術25例を達成(初診再発含めて47例、10例を筑波大学、2例を耳鼻咽喉科に紹介)。入院症例93例。日本口腔外科学会研修施設認定	歯科麻酔医導入の効果により手術枠が増加し、全身麻酔手術88例を達成した。口腔がん症例42例が受診したが、手術枠の関係で27例加療にとどまった。						
5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題			
		a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他		歯科衛生士の不足が診療に支障がでるほどの範囲になっていること。当院の歯科衛生士の雇用条件が世間の常識とかけ離れていて、常勤募集でない人が集まらないこと。歯科のユニット数(現行3台)が、常識を逸脱した範囲で少ない状態でユニット数が少なく狭小であるために、作業効率も低いこと
				当院入院患者の口腔管理による合併症の減少		周術期等口腔機能管理を、さらに集約して行う事により効果の向上		歯科衛生士で上げられる保険点数を、さらに増大(周術期等口腔機能管理1人につき約6700円の収益)				
				医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他		
				人材育成による地域医療のレベルアップへの貢献		実施患者数増大による収益の増大						
b	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他		歯科のユニット数(現行3台)が、現行の歯科診療を行う上では常軌を越えた少ない状態であること ユニット数が少なく狭小であるために、人材資源としては、いくらでも歯科医師を呼ぶことは可能であっても、スペースが狭くて入れないこと		
		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他		全身疾患のない歯科の全麻小手術は歯科麻酔科医を導入して解決の方向にむかっているが、依然として手術枠が絶対的に少ないこと。口腔がんなどの歯科麻酔では不可能な手術枠が少ないこと。		
		今まで治療ができなかった患者にも口腔がん手術や顎変形症手術、淫乱などの高度な医療が行える		高度な医療で従来通院できなかった地域の茨城県北部の口腔がん患者にも医療を提供可能となる		手術件数増大による収益向上 単価の高価な口腔がんの手術を増やして収益を上げる						

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		救急科・救急センター											
2.ビジョン (将来像)		茨城県全域における救急医療の構築・維持・発展						3.ミッション (使命)		茨城県(特に県央)における中核的救急医療体制の確立のためのリーダーシップを担う			
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		進捗状況								
	a	継続	救命救急センター相当の機能(高次救急医療サービス提供)の維持・発展	計画		引き続き、救急専門医・常勤専攻医の増員の働きかけをおこなう。さらに、一次処置後の入院加療において、総合診療科の再開・充足は不可欠であるため、その確保に行政とも連携して注力する。	引き続き、救急専門医・常勤専攻医の増員の働きかけをおこなう。加えて、一次処置後の入院加療において、総合診療科の再開は必須であったが、R6年4月より1名確保、再開となった。しかし、この維持には増員が不可欠であることから、行政とも連携して注力する。現在は、県央地区は3次救急施設の数的な理由から、2次救急施設としての診療であるが、いつでも3次救急施設となり得る体制の充足に努める。						
					実績	R5年4月現在、専任専門医1名、筑波大派遣の救急専攻医・非常勤医師にて、平日日中の救急体制は確保されている。救急応需率71.6%(R4年度)とコロナの影響を大きく受けたが、救急車受入台数は4160台と著明に増大した。	R6年4月現在、専任専門医2名、筑波大派遣の救急専攻医・非常勤医師にて、平日日中の救急体制は確保されている。。救急車受入台数は4451台と増加しており、救急応需率82.1%(R5年度)とコロナの影響を大きく受けたR4年度から改善傾向にある。						
	b	拡充	ドクターカーを中心とした病院前救急診療事業の地域的、時間的な拡大	計画		ドクターカー活動を中心とした病院前救急診療は、積極的な救急のみならず、その後の診療対応力の拡大や施設間連携の推進につながる。要請数、出動数ともに増加できるように注力する。							
					実績	R4年度のドクターカー出動件数は319件(要請418件)であった。引き続き、ドクターカーに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。	R5年度のドクターカー出動件数は281件(要請389件)であった。引き続き、ドクターカーに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	継続	近隣施設、要員を包含した1次医療体制の確立・充足	計画		引き続き、救命救急士の院内採用募集をおこなう。救命救急士の学生・就業前・キャリア研修などに積極的に関わり、その質・量的向上に努め、全体における底上げも図る。							
					実績	救命救急士0名。医療職(院内職員)として活用する法制定がなされたが、院内医療業務は必要以上に制限されており、引き続き、その改善に寄与すること、募集をおこなった。さらに、救命救急士の教育に取り組んだ。	救命救急士0名。医療職(院内職員)として活用する法制定がなされたが、院内医療業務は必要以上に制限されており、引き続き、その改善に寄与した。また、病院前救急診療の拡大により、その有効な業務活用のため、待遇改善をもとに、積極的な募集をおこなっている。加えて、引き続き、救命救急士の教育に取り組んでいる。						
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題			
		a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他			
				直接的向上がある		直接的向上がある		人件費との検討などで、直接的向上が見込める					
直接的向上がある				直接的向上がある		経費の増加は想定されるが、人件・材料費などの検討で、直接的向上が見込める							
b	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他					
		直接的向上がある		直接的向上がある		経費の増加は想定されるが、人件・材料費などの検討で、直接的向上が見込める							
		直接的向上がある		直接的向上がある		経費削減、収益向上の根幹的方策につながる							
c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他					
		直接的向上がある		直接的向上がある		経費削減、収益向上の根幹的方策につながる							
		直接的向上がある		直接的向上がある		経費削減、収益向上の根幹的方策につながる							

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		集中治療科												
2.ビジョン (将来像)		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						3.ミッション (使命)		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				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	新規	・働き方改革	計画		・ICU管理医師の確保 ・当直・オンコール翌日の業務負担の軽減を図る								
				実績		・非常勤医師による当直を月に2日実施								
	b	拡充	・人材育成・多職種連携 ・「特定集中治療室加算1」の獲得 ・多職種参加によるチーム医療	計画		・感染対策を考慮したICUカンファレンス実施 ・学会・セミナーなどの参加・発表を奨励	・ICU増床(6→10床) ・「特定集中治療室加算」の維持							
				実績		・感染対策を考慮した多職種によるICUカンファレンスを毎日実施 ・R5年度 入室患者:1662人、稼働率:75.7%、特定集中治療室管理料加算件数:1550件 ・学会・セミナーへ参加								
	c	継続	・医療機器の更新・導入 ・災害時のサージキャパシティ確保	計画		・必要物品の購入・更新	・ICU増床(6→10床)分の必要機器導入							
				実績		・必要物品の購入・更新								
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題			
		a	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		●	その他	人材確保			
								診療科としての魅力度向上						
b		●	医療の質向上		患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		●	その他	人材確保:特に増床分のスタッフの確保 「加算1」の維持は困難なため、「加算5」の維持を目指す 運用方法について、病院全体での理解・協力が必要			
		安全性・先進性の担保				「特定集中治療室加算1」の獲得による収入増加 基本的に満床で運用することが出来るように病院としての働きかけを依頼								
c		●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		●	その他	物品の購入・保管場所の確保・管理方法の設定			
				多数傷病者対応能力の向上										

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		腫瘍内科・がんゲノム医療センター											
2.ビジョン(将来像)		がん医療の均等化の実現。臨床研究の活性化・がん診療困窮地域の診療応援ができる腫瘍内科医の育成						3.ミッション(使命)		県内どの病院であっても最新で標準的な医療が受けられるように支援する。			
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	継続	・腫瘍内科医のリクルート ・がん薬物療法専門医の養成	計画		腫瘍内科医が「がん薬物療法専門医」になれるように幅広い臓器の症例経験ができる支援をする。	他の診療科にも症例の経験を依頼して長谷川、矢花医師に積極的に複数の臓器の診療を経験していただくことで、専門医取得の準備を開始する。		がん薬物療法専門医試験合格者1名確保				
													実績
	b	継続	死角のないがん医療の提供	計画		原発巣検索に時間をかけてしまっ、治療できなくなつてから紹介されてくる患者を減らすため、原発不明癌の診療について啓発活動をおこなう。研修会1回実施	がん治療地域連の会の定期開催 年4回	がん治療地域連の会の定期開催 毎月1回	がん薬物療法が難しい、地域に、週末出張化学療法のシステム確立準備				
													実績
	c	継続	がんゲノム医療の推進	計画		院外からの癌遺伝子パネル検査の依頼数を前年＋30%にする。	院外からの癌遺伝子パネル検査の依頼数を前年＋35%にする。ことに加えて、紹介元の病院をもっと増やす。	院外からの癌遺伝子パネル検査の依頼数を前年＋40%にする。	がんの手術、抗癌剤治療をやっているのに、癌遺伝子パネル検査を依頼してこない病院ゼロを目指す。				
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たった課題		
a		医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他					
			医療過疎地帯でも、当院と同じレベルの外来抗癌剤治療できる。		他院からの紹介が増えて収益につながる。								
		b	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他	まだまだ、他院受診してから、当院に原発不明がんとして診療の依頼が来るのに時間がかかっている。		
	当院に紹介されても緩和医療しか選択肢がないという悲しい症例が減る。			短期間に診断をして、適切な治療がつけられる患者が増える		他院で検査に時間をかけてしまっ抗癌剤治療が必要でなくなってしまう患者が減り、抗がん剤治療による当院の収益が増える。							
c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他	がん遺伝子パネル検査を出検するには非常に多くのスタッフの支援が必要だが、がんゲノム医療センター専属の職員がいるわけではない(ドクターズクラーク1名のみ)。それぞれの部署(医事課、薬剤科、病理科などの職員が普段の仕事しながら業務を行っており、紹介がふえればふえるほど個々の職員の負担が増えていく。支援できるスタッフを簡単には増やせない。				
			本来ならすでに標準治療(検査)の一つであるはずなのに検査が受けられない癌患者が減る		がん治療を受けている病院に寄って、検査、治療レベルの差が小さくなる。		がん遺伝子パネル検査の行える当院への希少がん、原発不明がんの紹介がさらに増えて収益がある。						

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		緩和ケア内科・緩和ケアセンター											
2.ビジョン (将来像)		筑波大学と連携して県央から県北の専門的緩和ケア提供病院として建つことを目指す。 県拠点病院にふさわしい他職種かつ複数の緩和ケア専門家の常勤する施設を目指す。						3.ミッション (使命)		県のがん政策のうち、緩和ケアに関する部分に現場の意見を反映させる役割を果たす。 医療資源の乏しい県央県北県西鹿行における拠点病院との連携を深め、質を高め合っていく。			
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	継続	専門的緩和ケアに携わる人材の確保・育成	計画		・筑波大学へ働きかけ、県央県北地域の専門的緩和ケア中心病院として、人材の指導ができる医師を派遣してもらうことを決定してもらう。	実質的な人員の配置予定はまだ決定できていない。筑波大学の人員もまだ厳しいようだが、配置計画をある程度立ててもらえるように働きかける。	・人材を確保できた時点で方針を考慮していく。			三橋定年退職予定		
				実績	・がん性疼痛認定看護師1名定年退職 ・がん看護専門看護師1名定年退職 ・緩和ケア認定医1名赴任(放射線治療科のローテーション) ・常勤専任緩和ケア専門家の確保	緩和ケア部会において専門的緩和ケア支援病院と指定し、専門的緩和ケアの人的資源の集中を図ることまでは決まった。							
	b	拡充	院内がん治療医に対する継続的な緩和ケア教育プログラムの実施(PEACE研修会修了者を対象としたフォローアップ研修会)。需要があれば他職種の参加も歓迎する。	計画		・年2回程度フォローアップ研修開催をめざす(最近の疼痛治療、今後の予測、緩和ケアにおける栄養と悪液質などを考慮)	緩和ケア部会で決定した方針に則り、毎月各拠点病院回り持ちでテーマを決めてフォローアップ研修会を開催することとなった。第一回は5/23当院で開催。						
				実績	・コロナ禍のため実施できず。従来のリンクドクターへの講習も実施できていない。 治療医からの緩和ケアの院内講座実施の依頼を受けている。	年2回緩和ケアネットワーク奨励検討会、講演会を開催した。	緩和ケア部会で決定した方針に則り、毎月各拠点病院回り持ちでテーマを決めてフォローアップ研修会を開催することとなった。第一回は5/23当院で開催。						
	c	継続	地域緩和ケアチームの組織と稼働	計画		・県央地域緩和ケアネットワークの会合を通じて、地域緩和ケアチームの活動について啓発し、メンバーを募っていく。	昨年度左記を達成できなかったため、検討会参加メンバーから同士を募り、施設訪問などを通じて実質的な活動を開催は始めることを目指す。						
				実績	・コロナ禍もあり、動きは取れず。 地域緩和ケアチーム活動については、緩和ケア部会の目標に基づき、5年間かけて活動できるように準備していくこととなった。								
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題			
		a	●	医療の質向上 毎年の活動状況を数字等で評価(緩和ケアチーム登録、県部会への稼働報告、緩和ケアチームセルフチェックプログラムなどを利用して)PDCAサイクルを回す	●	患者サービス向上 専門的人材の確保と稼働、他職種の効率的な運用に努める。	●	収益向上・経費削減 緩和ケアチーム介入件数を年間60例とすることを目指す。地域緩和ケアチームや研修会などは報酬を伴わないが、がん診療連携拠点病院の役割として求められていることである。	●	その他	医師の高齢化、看護師の人員不足。専門・認定看護師育成機関の不足。		
				医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他			
医療の質向上				患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		放射線診断科											
2.ビジョン (将来像)		加算2継続の読影を行っていく 常勤医の獲得					3.ミッション (使命)		加算2継続の読影を行っていく 常勤医の獲得				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況								
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	拡充	加算2継続の読影を行っていく 常勤医の獲得	計 画		加算2継続の読影を 行っていく 常勤医の獲得							
				実 績		加算2継続の読影を計 画どおり実施できた。 必要な常勤医を獲得で きた。							
	b	拡充	機器の整備	計 画		放射線治療装置RALS	1血管造影(angio- CT) 外科用移動型Cアーム	リニアック X線TV装置(多目的イ メージングシステム)	MRI3T X線TV装置(汎用X線 透視診断装置)	救急血管造影装置	PET-CT	CT装置(CT室2)	
				実 績		計画どおり導入でき た。							
				計 画									
				実 績									
5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題			
	a	●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
			画像の質、診断の質の向上										
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		放射線治療センター・放射線治療科																
2.ビジョン (将来像)		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																
				3.ミッション (使命)		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												
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容	進捗状況														
				R4年度(参考)		R5年度(参考)		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R10年度		R11年度
	a	継続	1) IMRTの件数増加 2) 定位照射の適応拡大	計画 実績	1) IMRTの適応拡大(全症例の45%にIMRTを実施。) コロナ禍もあり伸び悩んでいたが、当面実施件数をコロナ禍以前の状態まで戻す。(H30の170例目標) 2) 定位照射の適応拡大と件数増加 局所根治例のみでなく、再照射例にも積極的に取り組み、総件数65例を目標とする。		1) コロナ禍以前は全治療件数に対してIMRTの割合は30%程度で推移していた。(R4は31.2%)この割合を33%まで引き上げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数増加 総件数65例を目標とする。		1) IMRT実施の率を全治療件数の36%まで引き上げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数維持		1) IMRT実施の率を全治療件数の39%まで引き上げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数維持		1) IMRT実施の率を全治療件数の42%まで引き上げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数維持		1) IMRT実施の率を全治療件数の45%まで引き上げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数維持		1) IMRT実施率を維持する。 2) 定位照射の件数を維持する。	
					1) 放射線治療総数は511で前年度の538より若干の減少だったが、IMRT件数は168から121と落ち込んだ。これはがん患者数の落ち込みと、物理士に欠員ができた影響が強かったと考えられる。 2) 定位照射については2021/ 2022年度で脳症例は23/ 17例、体幹部 25/ 44例となった。新たに開始した骨転移の定位照射はIMRT技術を用いているが、医事会計としては定位照射で申請しているため、この件数はIMRT件数に反映されていない。		1) 放射線治療総数555例、IMRT 172例(内 28例は体幹部定位照射として保険請求)。実施割合:31% 2) 定位照射は脳14例、体幹部44例、計58例。骨転移の定位照射は6件行った。											
	b	継続	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・施設の導入を検討する。	計画 実績	3) 左記の如く、第2リニアック True Beam室に装備されているSyncTraxを応用し、肺・肝のIMRTを用いた定位照射の実施を開始する。(ただし適格な呼吸停止が可能な患者の場合は、R4時点でSyncTraxを用いずとも定位照射が既にできている) ・下記g)に記したルテチウムを用いた内用療法を当院で実施することの妥当性を検討する。		3) 放射線治療計画装置・治療RISの更新準備				3) ・放射線治療計画装置・治療RISの更新。 ・第2リニアック室の装置更新の準備開始 ・新規放射線治療計画装置による治療計画開始		3) 第2リニアック室の装置更新の具体案検討					
					3) R4年度に新規に導入した装置はないが、既に導入済みのリニアック治療支援装置であるSyncTrax(第2リニアック室に整備)の新機能の整備を行った。実臨床への導入はR5年度に行う予定。		3) SyncTraxを利用して自発呼吸に合わせて迎撃的にIMRTを行うモードを実臨床で行うための準備は完了させた。但し、対象となる症例は全例、呼吸停止を行って照射できる状態の患者であったので、このモードを使用する機会はなかった。											
	c	継続	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。	計画 実績	4) 患者紹介に関して、長らく県内の関連病院の放射線治療部門を結んでいたテレビ会議システムの端末が故障した。ホストである筑波大学がシステムを更新したので、それに対応して当院のシステムの更新を申請する。 他院でまだ導入されていない左記の技術を使った治療について、引き続き紹介を促す。		4) 放射線治療関連施設間テレビ会議システムの更新 ・他院で実施困難な治療技術を用いた治療の紹介促進(多発脳転移の同時定位照射や骨転移の定位照射)		4) テレビ会議システムを用いた県央・県北地域の連携構築 ・他院で実施困難な治療技術を用いた治療の紹介促進		4) テレビ会議システムを用いた県央・県北地域の連携構築。医学物理分野での地域連携の構築 ・他院で実施困難な治療技術を用いた治療の紹介促進							
					4) 水戸、県北地域でもIMRTを実施する施設が増えてきており、IMRTを目的に当院を紹介される患者は減少傾向にある。しかし、子宮癌腔内照射、呼吸移動対策が必要な体幹部定位照射、多発性脳転移に対する同時定位照射、耳鼻科領域でのQuad Shot線照射等の実施については当院への紹介が続いている。		4) R6年度に会議システム更新のための予算措置をしていたいたので、現在選定委員会に向けて準備中である。		テレビ会議システム更新のための予算措置をしていたいたので、年度内に整備したい。									
	d	継続	5) 放射線治療品質管理部門の運営と強化 6) 放射線治療技術科を設立する	計画 実績	5) センター内のコンセンサスを得て、放射線治療品質管理室を設置する。 6) 放射線治療技術科の設置の意義についてヒアリングを行う。		5) センター内のコンセンサスを得て、放射線治療品質管理室を設置する。放射線治療品質管理室を中心として、治療センターの治療品質の維持に努める。 6) 放射線治療技術科の設置についての検討を続ける。											
					5) 年度内に放射線治療品質管理室の立ち上げを行いたかったが、物理士の欠員などもあり、R5年度に持ち越した。治療センター内でのQAカンファレンスについては2週毎の開催を継続している。 6) 進展はなかった。		5) 6)まだ進展なし。											
	e	継続	7) 筑波大学と連携し、放射線治療専門医を育成する 8) 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 9) 茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる	計画 実績	7) 筑波大からの専攻医受け入れは2名となる予定である。 8) 放射線治療専門専門放射線技師の資格を得る予定の技師が1名いる。 9) R5年度も県立医療大学との共同研究を進め、また他の医療系大学院との連携も検討する。		7) 筑波大学と連携し、放射線治療専門医を育成する。 8) 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。 9) 茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる。											
					7) 放射線治療専攻医を3名受け入れ、多くの症例の治療を経験してもらった。 8) 医学物理士は11月から1名欠員となったが、2023年4月より新任者を得た。また、若手診療放射線技師に物理士業務の分担ができるよう教育を行った。 9) R4年度は2題の共同研究を行った。物理レジデントの受け入れはなかった。		7) 筑波大からの専攻医は8ヶ月毎のローテーションで、2名受け入れた。小線源治療、spaceOAR留置を含めて経験をつんだ。受け持った症例数は年間で207件だった。8) 放射線治療専門物理士に1名合格した。 9) 県立医療大との共同研究(1題)を継続中である。											
	f	継続	10) 小線源治療システムを更新する。 11) ハイパーサーミア装置の導入に向けた取り組みを行う。	計画 実績	10) 新しい小線源治療システムを年度内に導入する。子宮癌に対する組織内照射をより精度良く実施できるシステムとする。 11) 左記の如く、導入をみずして情報を収集するとともに、化学療法などの併用についての需要等の情報も収集する。		11) ハイパーサーミアの治療機整備は2台目のリニアック更新の後を検討。導入をみずして情報を収集するとともに、化学療法などとの併用についての需要等の情報も収集する。											
					10) 2023年度予算にて更新の予定。現在仕様書整備に向けて検討中。 11) ハイパーサーミアの治療機整備は2台目のリニアック更新の後を検討中。温熱療法については継続して情報収集を行っている。		10) 小線源システムが更新され、組織内照射の精度が以前より向上している感触を得ている。											
	g	新規	12) リニアック第1室のシステムを更新する。 13) 新しい内用療法の導入に向けた活動を行う。	計画 実績	12) R8年度の導入を目指し、機種選定作業WGを形成して実施する。 13) 上記の作業の一貫として、導入を検討する。ルテチウムに関しては対象患者が神経内分分泌腫瘍であり、症例数が多くはなく、筑波大が既に実施を始めているので、治療の需要に関する情報を集め、当院で行うことのメリットを検討する。PSMAの情報収集をする。		13) ルテチウムの導入を見据えて、院内での勉強会をひらき、関連部署に呼びかけてWGを組織する。また必要な予算についての検討を行う。		12) 旧型リニアックの更新のための予算請求 13) ルテチウム導入に必要な予算措置を申請する。アルファ核種の新規薬剤治療の情報収集を行う。		12) 新規外照射装置を用いた新規の治療技術の導入。 13) ルテチウム導入に必要な予算措置を申請する。アルファ核種の新規薬剤治療の情報収集を行う。		12) 新規外照射装置を用いた治療を軌道にのせる。 13) ルテチウム導入に必要な予算措置を申請する。アルファ核種の新規薬剤治療の情報収集を行う。					
					12) 現在リニアック第3室が空室となっている。同室は最も古い治療室で面積が小さいが、第1室の後継機をこの第3室に整備することで、機器更新に伴う治療患者数の減少を回避することを考えている。 13) 2022年度にルテチウムを用いた新しい内用療法が保険診療となり、各地で治療が開始されている。治療には少なくとも治療用の病室整備が必要のため、導入が妥当であるかどうか、慎重に見極める必要がある。		12) 現在空き部屋である旧リニアック室に導入を計画し、見積りをとったが建屋の改修に1億を要することが判明。現在使用中の部屋への入れ替えを検討中。 13) 内用療法の適用範囲がR7年度に拡大の可能性がある。採算については特別措置病室の運用を外注に頼らなければクリアできそうとことが判明した。組織作りが成功の鍵と考えられる。											
5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果										項目を実施するに当たっての課題						
		a	●	医療の質向上	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●		その他	周辺室の治療機更新がなされる時期であり、IMRT等も他院で実施する体制が整いつつある							
				現在の光子線外照射装置でできる最高の治療を提供できる。	治療の高精度化に伴い、治療日数も短くなる傾向となり、患者にとっての入院・通院期間の短縮に繋がる。	高精度治療は保険点数が通常照射より高く設定されているので、収益向上に繋がる。												
		b	●	医療の質向上	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●		その他	放射線治療関係の機器の多くが高額医療機器であるため、10年以上経過しての更新前には時代から1歩遅れてしまっている場合が多い。							
				定期的に機器を最新化することで、より高度な医療の提供に繋がる。	患者サービス向上	機器の性能向上により、調整や検証に要する時間の短縮が期待でき、時間外勤務の短縮効果が期待できる。												
		c	●	医療の質向上	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●		その他	当院以外の関連施設もテレビ会議用接続機器の老朽化が問題となっているため、足並みを揃えられるかどうか心配点である。							
					他院では受けることのできない治療を提供することで、疾患の根治性を向上させる効果が期待できる。	患者サービス向上	収益向上・経費削減	●										
		d	●	医療の質向上	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●		その他								
放射線治療の品質管理業務を体系化することで、安定して高度の医療を提供できるようになる。	患者サービス向上			高精度治療であるIMRTや定位照射のスキルを磨くことで、治療の回転率が上がり、治療件数の増加にも繋がる。														
e	●	医療の質向上	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●		その他	人材育成には時間を要する。また育成した人材が当院の診療に貢献できるような機会を確保する計画性も求められる。									
		各領域の人材を育成することで、当院の治療レベルの維持、また地域の診療レベル向上に貢献できる。	患者サービス向上	放射線治療は特殊な治療であり、馴染みのない患者が殆どである。専門知識が豊富なスタッフが関わることにより、不安の払拭や副作用に対する適切な対応が可能となる。	放射線療法認定看護師の数が確保できれば、がん患者診療管理料の請求機会が増える。													
f	●	医療の質向上	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●		その他	温熱療法はいまだ保険点数が低く抑えられているため、収益的にはなかなか貢献が困難									
		・小線源治療については、組織内治療併用で治療率向上が期待できる。・温熱療法も照射効果を改善する働きがある。	患者サービス向上	・組織内照射や温熱療法を受けるために、患者が遠方まで出向く必要がなくなる。	・小線源治療が腔内照射から組織内照射になることで、点数が増加(12,000→23,000点)する。													
g	●	医療の質向上	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●		その他	・治療患者の症例数増加が前提である。 ・特別措置病室の整備を外注にすると、収益がほぼ出なくなる。									
		新規の技術の導入により、患者の治療可能性が広がる。	患者サービス向上	・外照射装置は更新により治療時間の短縮や精度向上が期待できる。・内用療法は実施施設が少ないため、必要な患者に提供できる機会が増える。	・外照射装置の更新により患者の回転率向上が期待できる。 ・内用療法は特別措置病室の整備の仕方により、収益を上げることと期待できる。													

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		病理診断科												
2.ビジョン (将来像)		県央・県北の病理診断ネットワークの構築						3.ミッション (使命)	茨城県内での病理診断の効率化・高品質化・高速化を行い、県民に提供する医療の質を向上させる 若手病理専門医の育成・確保を行う					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容	進捗状況										
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	新規	県央・県北地区の病理医間での病理診断のネットワークを構築する。当初は診断困難症例や専門領域外の症例について定期的な対面での検討会を開催する。IT環境の整備を進め、必要時には常時、専門領域の得意分野の病理医と相談できる体制を整える。	計画			県央・県北地区の病理医による病理診断検討会を定期的(月1回、年間10回)開催する	対面による検討会とは別に、ホーリスライド(WS)等のIT機器を導入する予算申請を行い、WEB上での症例検討会を行えるように準備を進める	WS等のIT機器の使用環境を整備し、県央・県北の医療機関の病理医とWEB上で検討会(月1回)を開催する	WS等のIT機器を利用して、専門領域の病理医に病理診断の相談を常時行えるようにする	ネットワーク構築により病理診断が効率的・高品質・遅滞なく行えるようになっているかの検討を行い、ネットワークの改善を行う	→		
				実績										
	b	新規	病理診断ネットワークを充実させるために、病理診断医の人材確保を行う。このために、魅力ある環境の整備を目指す。具体的には、県央・県北でも病理医としてのキャリアアップができる環境を整え、若い病理医が定着するようにする。病理診断能力向上および研究・論文発表のための多数病理症例の集積・データ整理を病理診断ネットワークを利用して行い、病理アーカイブを構築する。	計画			県央・県北地区の病理医で希少症例等の病理診断のデータベース作製について打合せを行う	データベース作製の為の専用パソコン、ソフト、通信環境を整備する 参加施設での情報利用に対する申請を行う	データベースの運用を開始する	データベースを活用し、病理学的研究・発表を行う(年2件)	データベースを活用し、病理学的研究・発表を行う(年4件)	データベースを活用し、病理学的研究・発表を行う(年8件)		
				実績										
				計画										
				実績										
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題				
			a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	ネットワーク参加への県央・県北の病理医の総意を得ること(個別に意見をまとめて行くようにする) WS等のIT機器の確保および情報通信の情報保護		
病理診断の質の向上が見込める		難解症例を専門領域の病理医に相談でき、診断時間を短縮することが見込まれる			専門領域の病理医に相談することで、 unnecessary 特殊染色や免疫染色を削減し、経費を抑制することが見込まれる									
b		●	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減	●	その他	データベース作製の人員の確保、データベースに対する情報セキュリティ				
			データベースを利用した病理診断の勉強で、診断能力が向上し、病理診断の質の向上が見込める						若手の病理医の確保および他診療科でもデータベースを利用することで教育・研究の拡充に寄与することが見込まれる					
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		精神科												
2.ビジョン (将来像)		茨城県内精神科医療の質の向上に貢献すること、さらに県内身体疾患治療の側面支援の拡充						3.ミッション (使命)		身体合併症事業の本格的見直し、MPU開設				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況									
						R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	新規	MPU開設準備	計画		全国のMPUの視察 8月に立川病院訪問予定	全国のMPUの視察 MPUの収益シミュレーション	筑波大学MPUの稼働状況を意見交換	全国のMPUの視察 MPU開設のための具体的な準備 人材確保等					
													実績	MPUに関する意見交換を筑波大新井教授、県立こころの医療センター堀院長と話し合い
	b	拡充	身体合併症事業見直し	計画		県と身体合併症事業見直しについて具体的に検討		新・身体合併症事業開始 PDCAをまわし2年ごとに事業の検証を行う		事業検証	検証後に改訂された事業開始	事業検証		
													実績	当院における身体合併症事業の問題点の抽出
	c	継続	リエゾン回診、精神科合併妊産婦支援、緩和ケア	計画		現状のリエゾン新規患者、加算2患者数の維持								
														実績
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題			
				医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
a		●	精神科医療全体の質の向上に貢献	●	身体合併をもちながら、適正な治療をうけることができない患者を減らす		実際に行っている病院の実状から収益について検討		その他	MPU開設病院の見学、人員確保				
b		●	精神科医療全体の質の向上に貢献	●	身体合併をもちながら、適正な治療をうけることができない患者を減らす		身体合併加算のとり漏れ(依頼がなくても積極的に介入)を防ぐ。		その他	人員確保				
c	●	安全な産科医療、児童虐待を減らすことに間接的に貢献。	●	産後うつ予防および早期介入、緩和ケアの充実による患者のQOL向上	●	精神科が介入することによって得られる保険点数確保		その他	自殺企図に関する点数がとれていない → 研修に参加し、点数要件を満たす					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名			放射線治療センター・放射線治療科											
2.ビジョン(将来像)			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											
			3.ミッション(使命)			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								
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容	進捗状況										
				R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度			
	a	継続	1)IMRTの件数増加 2) 定位照射の適応拡大		1) IMRTの適応拡大(全症例の45%にIMRTを実施。) コロナ禍もあり伸び悩んでいたが、当面実施件数をコロナ禍以前の状態まで戻す。(H30の170例目標) 2) 定位照射の適応拡大と件数増加 局所根治例のみでなく、再照射例にも積極的に取り組み、総件数65例を目標とする。	1) コロナ禍以前は全治療件数に対してIMRTの割合は30%程度で推移していた。(R4は31.2%)この割合を33%まで引き揚げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数増加 総件数65例を目標とする。	1) IMRT実施の率を全治療件数の36%まで引き揚げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数維持	1) IMRT実施の率を全治療件数の39%まで引き揚げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数維持	1) IMRT実施の率を全治療件数の42%まで引き揚げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数維持	1) IMRT実施の率を全治療件数の45%まで引き揚げる。 2) 定位照射の適応拡大と件数維持	1) IMRT実施率を維持する。 2) 定位照射の件数を維持する。			
			実績	1) 放射線治療総数は511で前年度の538より若干の減少だったが、IMRT件数は168から121と落ち込んだ。これはがん患者数の落ち込みと、物理士に欠員ができた影響が強かったと考えられる。 2) 定位照射については2021/ 2022年度で総症例は23/ 17例、体幹部 25/ 44例となった。新たに開始した骨転移の定位照射はIMRT技術を用いているが、医事会計としては定位照射で申請しているため、この件数はIMRT件数に反映されていない。	1) 放射線治療総数555例、IMRT 172例(内 28例は体幹部定位照射として保険請求)。実施割合: 31% 2) 定位照射は脳14例、体幹部44例、計58例。骨転移の定位照射は6件行った。									
	b	継続	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・施設の導入を検討する。		3) 左記の如く、第2リニアック True Beam室に装備されているSyncTraxを応用し、肺・肝のIMRTを用いた定位照射の実施を開始する。(ただし適格な呼吸停止が可能な患者の場合は、R4時点でSyncTraxを用いずとも定位照射が既にできている) ・下記g)に記したルテチウムを用いた内用療法を当院で実施することの妥当性を検討する。	3) 放射線治療計画装置・治療RISの更新準備		3) ・放射線治療計画装置・治療RISの更新。 ・第2リニアック室の装置更新の準備開始 ・新規放射線治療計画装置による治療計画開始		3) 第2リニアック室の装置更新の具体案検討				
			実績	3) R4年度に新規に導入した装置はないが、既に導入済みのリニアック治療支援装置であるSyncTrax(第2リニアック室に整備)の新機能の整備を行った。実臨床への導入はR5年度に行う予定。	3) SyncTraxを利用して自発呼吸に合わせ、迎撃的にIMRTを行うモードを実臨床で行う為の準備は完了させた。但し、対象となる症例は全例、呼吸停止を行って照射できる状態の患者であったので、このモードを使用する機会はなかった。									
	c	継続	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。		4) 患者紹介に関して、長らく県内の関連病院の放射線治療部門を結んでいたテレビ会議システムの端末が故障した。ホストである筑波大学がシステムを更新したので、それに対応して当院のシステムの更新を申請する。 他院でまだ導入されていない左記の技術を使った治療について、引き続き紹介を促す。	4) 放射線治療関連施設間テレビ会議システムの更新 ・他院で実施困難な治療技術を用いた治療の紹介促進(多発脳転移の同時定位照射や骨転移の定位照射)	4) テレビ会議システムを用いた県央・県北地域の連携構築 ・他院で実施困難な治療技術を用いた治療の紹介促進	4) テレビ会議システムを用いた県央・県北地域の連携構築。医学物理分野での地域連携の構築 ・他院で実施困難な治療技術を用いた治療の紹介促進						
			実績	4) 水戸、県北地域でもIMRTを実施する施設が増えてきており、IMRTを目的に当院を紹介される患者は減少傾向にある。しかし、子宮頸癌内照射、呼吸移動対策が必要な体幹部定位照射、多発性脳転移に対する同時定位照射、耳鼻科領域でのQuad Shot緩和照射等の実施については当院への紹介が続いている。	4) R6年度に会議システム更新のための予算措置をしていたいたので、現在選定委員会に向けて準備中である。	テレビ会議システム更新のための予算措置をしていたいたので、年度内に整備したい。								
	d	継続	5) 放射線治療品質管理部門の運営と強化 6) 放射線治療技術科を設立する		5) センター内のコンセンサスをを得て、放射線治療品質管理室を設置する。 6) 放射線治療技術科の設置の意義についてヒアリングを行う。	5) センター内のコンセンサスをを得て、放射線治療品質管理室を設置する。 放射線治療品質管理室を中心として、治療センターの治療品質の維持に努める。 6) 放射線治療技術科の設置についての検討を続ける。								
			実績	5) 年度内に放射線治療品質管理室の立ち上げを行っていたかったが、物理士の欠員などもあり、R5年度に持ち越した。治療センター内でのみカンファレンスについては2週毎の開催を継続している。 6) 進展はなかった。	5) 6)まだ進展なし。									
	e	継続	7) 筑波大学と連携し、放射線治療専門医を育成する 13) 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 9) 茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる		7) 筑波大学からの専攻医受け入れは2名となる予定である。 8) 放射線治療専門専門放射線技師の資格を得る予定の技師が1名いる。 9) R5年度も県立医療大学との共同研究を進め、また他の医療系大学院との連携も検討する。	7) 筑波大学と連携し、放射線治療専門医を育成する。 8) 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。 9) 茨城県立医療大学と連携し、医学物理士の育成にあたる。								
			実績	7) 放射線治療専攻医を3名受け入れ、多くの症例の治療を経験してもらった。 8) 医学物理士は11月から1名欠員となったが、2023年4月より新任者を得た。また、若手診療放射線技師に物理士業務の分担ができるよう教育を行った。 9) R4年度は2題の共同研究を行った。物理レジレントの受け入れはなかった。	7) 筑波大学からの専攻医は8ヶ月毎のローテーションで、2名受け入れた。小線源治療、spaceOAR留置を含めて経験を つんだ。受け持った症例数は年間で207件だった。8) 放射線治療専門物理士に1名合格した。 9) 県立医療大との共同研究(1題)を継続中である。									
	f	継続	10) 小線源治療システムを更新する。 11) ハイパーサーミア装置の導入に向けた取り組みを行う。		10) 新しい小線源治療システムを年度内に導入する。子宮癌に対する組織内照射をより精度良く実施できるシステムとする。 11) 左記の如く、導入をみすえて情報を収集するとともに、化学療法などの併用についての需要等の情報も収集する。	11) ハイパーサーミアの治療機整備は2台目のリニアック更新の後を検討。導入をみすえて情報を収集するとともに、化学療法などとの併用についての需要等の情報も収集する。								
			実績	10) 2023年度予算にて更新の予定。現在仕様書整備に向けて検討中 11) ハイパーサーミアの治療機整備は2台目のリニアック更新の後を検討中。温熱療法については継続して情報収集を行っている。	10) 新しい小線源治療システムを導入し、R6 4月 1 旬から運用を開始している。入れ替え工事中は3例の治療を筑波大に依頼した。 11)ハイパーサーミアについては、情報収集を継続中	10) 小線源システムが更新され、組織内照射の精度が以前より向上している感触を持っている。								
	g	新規	12) リニアック第1室のシステムを更新する。 11) 新しい内用療法の導入に向けた活動を行う。		12) R8年度の導入を目指し、機種を選定作業WGを形成して実施する。 13) 上記の作業の一貫として、導入を検討する。ルテチウムに関しては対象疾患が神経内分泌腫瘍であり、症例数が多くはなく、筑波大が既に実施を始めているので、治療の需要に関しての情報を集め、当院で行うことのメリットを検討する。PSMAの情報収集をする。	13) ルテチウムの導入を見据えて、院内での勉強会をひらき、関連部署に呼びかけてWGを組織する。また必要な予算についての検討を行う。	12) 旧型リニアックの更新のための予算請求 13) ルテチウム導入に必要な予算措置を申請する。アルファ核種の新規薬剤治療の情報収集を行う。	12) 新規外照射装置を用いた新規の治療技術の導入。 13) ルテチウム導入に必要な予算措置を申請する。アルファ核種の新規薬剤治療の情報収集を行う。	12) 新規外照射装置を用いた治療を軌道にのせる。 13) ルテチウム導入に必要な予算措置を申請する。アルファ核種の新規薬剤治療の情報収集を行う。					
			実績	12) 現在リニアック第3室が空室となっている。同室は最も古い治療室で面積が小さいが、第1室の後継機をこの第3室に整備することで、機器更新に伴う治療患者数の減少を回避することを考えている。 13) 2022年度にルテチウムを用いた新しい内用療法が保険診療となり、各地で治療が開始されている。治療には少なくとも治療用の病室整備が必要のため、導入が妥当であるかどうか、慎重に見極める必要がある。	12) 現在空き部屋である旧リニアック室に導入を計画し、見積りをとったが建屋の改修に1億を要することが判明。現在使用中の部屋への入れ替えを検討中。 13) 内用療法の適用範囲がR7年度に拡大の可能性がある。採算については特別措置病室の運用を外注に頼らなければクリアできそうながことが判明した。組織作りが成功の鍵と考えられる。									
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果										項目を実施するに当たっての課題	
			a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	周辺室の治療機更新がなされる時期であり、IMRT等も他院で実施する体制が整いつつある		
			b	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	放射線治療関係の機器の多くが高額医療機器であるため、10年以上経過しての更新前には時代から1歩遅れてしまっている場合が多い。		
			c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	当院以外の関連施設もテレビ会議用接続機器の老朽化が問題となっているため、足並みを揃えられるかどうか心配点である。		
d			●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他				
e			●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	人材育成には時間を要する。 また育成した人材が当院の診療に貢献できるような機会を確保する計画性も求められる。			
f			●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	温熱療法ははまだ保険点数が低く抑えられているため、収益的にはなかなか貢献が困難			
g	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	・治療患者の症例数増加が前提である。 ・特指措置病室の整備を外注にすると、収益がほぼなくなる。					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		化学療法センター										
2.ビジョン (将来像)		チーム医療による化学療法のシステム化					3.ミッション (使命)	・安全・安心なエビデンスに基づいたがん化学療法の実践 ・県内全域での標準的化学療法の提供				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況							
	a	継続	次世代を担うがん薬物療法医の育成	計 画	R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
					腫瘍内科3名の養成(がん薬物療法専門医の取得)			菅谷医師を中心としたがん薬物療法の実践・管理体制の構築				
	b	継続	がん診療拠点病院における化学療法チーム研 修会の開催	計 画			R4実績のうちの2名が 内科専門研修修了予 定。	左記のうち1名が内科 専門研修を修了予定。				
					当面は県内の拠点病院等を対象として、化学療法チーム医療研修会を毎年行うことを目標とする。特に鹿行地域、県西地域で化学療法の 標準化が遅れている可能性があり、これら地域医療機関(小山記念病院、県西部メディカルセンターなど)への働きかけが重要である。							
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題	
a			●	医療の質向上	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	その他				
	がん化学療法に従事する腫瘍内 科医を将来にわたって確保するこ とは、がん拠点病院である当院 の医療レベルの維持に大きく貢 献する。	現在化学療法を担当している医 師の高齢化が進んでいるので、 新たな人材を確保することによっ て、将来とも収益確保を安定させ ることが可能になる。										
	b	●	医療の質向上	患者サービス向上		収益向上・経費削減	その他					
			がん診療連携拠点病院である当 院が中心となって、県内での癌」 チーム医療研修会を開催すること は、県内の化学療法均等化に貢 献する。									

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		緩和ケア内科・緩和ケアセンター											
2.ビジョン (将来像)		筑波大学と連携して県央から県北の専門的緩和ケア提供病院として建つことを目指す。 県拠点病院にふさわしい他職種かつ複数の緩和ケア専門家の常勤する施設を目指す。					3.ミッション (使命)	県のがん政策のうち、緩和ケアに関する部分に現場の意見を反映させる役割を果たす。 医療資源の乏しい県央県北県西鹿行における拠点病院との連携を深め、質を高め合っていく。					
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
					計画		・筑波大学へ働きかけ、県央県北地域の専門的緩和ケア中心病院として、人材の指導ができる医師を派遣してもらうことを決定してもらう。	実質的な人員の配置予定はまだ決定できていない。筑波大学の人員もまだ厳しいようだが、配置計画をある程度立ててもらえるように働きかける。	・人材を確保できた時点で方針を考慮していく。			三橋定年退職予定	
	a	継続	専門的緩和ケアに携わる人材の確保・育成	計画									
				実績	・がん性疼痛認定看護師1名定年退職 ・がん看護専門看護師1名定年退職 ・緩和ケア認定医1名赴任(放射線治療科のローテーション) ・常勤専任緩和ケア専門家の確保	緩和ケア部会において専門的緩和ケア支援病院と指定し、専門的緩和ケアの人的資源の集中を図ることまでは決まった。							
	b	拡充	院内がん治療医に対する継続的な緩和ケア教育プログラムの実施(PEACE研修会修了者を対象としたフォローアップ研修会)。需要があれば他職種の参加も歓迎する。	計画		・年2回程度のフォローアップ研修開催をめざす(最近の疼痛治療、今後の予測、緩和ケアにおける栄養と悪液質などを考慮)	緩和ケア部会で決定した方針に則り、毎月各拠点病院回り持ちでテーマを決めてフォローアップ研修会を開催することとなった。第一回は5/23当院で開催。						
				実績	・コロナ禍のため実施できず。従来のリンクドクターへの講習も実施できていない。 治療医からの緩和ケアの院内講座実施の依頼を受けている。	年2回緩和ケアネットワーク奨励検討会、講演会を開催した。	緩和ケア部会で決定した方針に則り、毎月各拠点病院回り持ちでテーマを決めてフォローアップ研修会を開催することとなった。第一回は5/23当院で開催。						
	c	継続	地域緩和ケアチームの組織と稼働	計画		・県央地域緩和ケアネットワークの会合を通じて、地域緩和ケアチームの活動について啓発し、メンバーを募っていく。	昨年度左記を達成できなかったため、検討会参加メンバーから同士を募り、施設訪問などを通じて実質的な活動を開催は始めることを目指す。						
				実績	・コロナ禍もあり、動きは取れず。	地域緩和ケアチーム活動については、緩和ケア部会の目標に基づき、5年間かけて活動できるように準備していくこととなった。							
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題		
		a	●	医療の質向上 毎年の活動状況を数字等で評価(緩和ケアチーム登録、県部会への稼働報告、緩和ケアチームセルフチェックプログラムなどを利用して)PDCAサイクルを回す	●	患者サービス向上 専門的人材の確保と稼働、他職種の効率的な運用に努める。	●	収益向上・経費削減 緩和ケアチーム介入件数を年間60例とすることを目指す。地域緩和ケアチームや研修会などは報酬を伴わないが、がん診療連携拠点病院の役割として求められていることである。		その他	医師の高齢化、看護師の人員不足。専門・認定看護師育成機関の不足。		
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		救急科・救急センター										
2.ビジョン (将来像)		茨城県全域における救急医療の構築・維持・発展						3.ミッション (使命)		茨城県(特に県央)における中核的救急医療体制の確立のためのリーダーシップを担う		
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容	進捗状況								
	a	継続	救命救急センター相当の機能(高次救急医療サービス提供)の維持・発展	計画		引き続き、救急専門医・常勤専攻医の増員の働きかけをおこなう。さらに、一次処置後の入院加療において、総合診療科の再開・充足は不可欠であるため、その確保に行政とも連携して注力する。	引き続き、救急専門医・常勤専攻医の増員の働きかけをおこなう。加えて、一次処置後の入院加療において、総合診療科の再開は必須であったが、R6年4月より1名確保、再開となった。しかし、この維持には増員が不可欠であることから、行政とも連携して注力する。現在は、県央地区は3次救急施設の数的な理由から、2次救急施設としての診療であるが、いつでも3次救急施設となり得る体制の充足に努める。					
				実績	R5年4月現在、専任専門医1名、筑波大派遣の救急専攻医・非常勤医師にて、平日日中の救急体制は確保されている。救急応需率71.6%(R4年度)とコロナの影響を大きく受けたが、救急車受入台数は4160台と著明に増大した。	R6年4月現在、専任専門医2名、筑波大派遣の救急専攻医・非常勤医師にて、平日日中の救急体制は確保されている。。救急車受入台数は4451台と増加しており、救急応需率82.1%(R5年度)とコロナの影響を大きく受けたR4年度から改善傾向にある。						
	b	拡充	ドクターカーを中心とした病院前救急診療事業の地域的、時間的な拡大	計画		ドクターカー活動を中心とした病院前救急診療は、積極的な救急のみならず、その後の診療対応力の拡大や施設間連携の推進につながる。要請数、出動数ともに増加できるように注力する。						
				実績	R4年度のドクターカー出動件数は319件(要請418件)であった。引き続き、ドクターカーに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。	R5年度のドクターカー出動件数は281件(要請389件)であった。引き続き、ドクターカーに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	継続	近隣施設、要員を包含した1次医療体制の確立・充足	計画		引き続き、救命救急士の院内採用募集をおこなう。救命救急士の学生・就業前・キャリア研修などに積極的に関わり、その質・量的向上に努め、全体における底上げも図る。						
				実績	救命救急士0名。医療職(院内職員)として活用する法制定がなされたが、院内医療業務は必要以上に制限されており、引き続き、その改善に寄与すること、募集をおこなった。さらに、救命救急士の教育に取り組んだ。	救命救急士0名。医療職(院内職員)として活用する法制定がなされたが、院内医療業務は必要以上に制限されており、引き続き、その改善に寄与した。また、病院前救急診療の拡大により、その有効な業務活用のため、待遇改善をもとに、積極的な募集をおこなっている。加えて、引き続き、救命救急士の教育に取り組んでいる。						
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題		
		a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他		
				直接的向上がある		直接的向上がある		人件費との検討などで、直接的向上が見込める				
b		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他			
			直接的向上がある		直接的向上がある		経費の増加は想定されるが、人件・材料費などの検討で、直接的向上が見込める					
c		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他			
	直接的向上がある		直接的向上がある		経費削減、収益向上の根幹的方策につながる							

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		循環器センター																
2.ビジョン (将来像)		心大血管系疾患の予防あるいは適切な早期治療を行うことに尽力する。					3.ミッション (使命)	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。										
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況													
					R4年度(参考)		R5年度(参考)		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R10年度	
	a	継続	開胸手術数年間60例以上を目標にする。	計画					開胸手術数年間60例以上を達成する。									
				実績	開胸手術数年間 60例で未達成		開胸手術数年間 51例で未達成											
	b	新規	将来の循環器診療(内科、外科)を担う若手育成に寄与する。	計画					循環器内科・外科を問わず積極的に研修医、学生実習、医学生見学を受け入れる。									
				実績														
	c			計画														
				実績														

5.项目实施 効果・課題	項目 コード	項目を実施するに当たっての課題									
		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他			
	a	●	これまでどおり、良質な開胸外科手術治療を提供し続ける	●	これまでとかわらず世界標準の開胸外科手術治療を受けることができる			●	適正なCCU病棟の機能を維持する		
	b	●	医療の質向上	患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他			
			診療技術の継承に寄与し、将来にわたる医療の質維持、向上に役立つ。	スタッフ増員の可能性からサービス向上につながる。		スタッフ増員に伴って、症例数が増加する可能性が高く、収益向上につながる。		将来的に向けた働き方改革に寄与する。			
	c		医療の質向上	患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他			

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		腎臓内科・透析センター											
2.ビジョン (将来像)		腎臓内科:地域のかかりつけ医や他医療機関との連携を強化し、県央地域の検尿異常から腎代替療法に至るまで幅広く腎疾患の診断・治療を担う 透析センター:急性期中核病院としての機能を鑑み、透析導入、合併症の治療などが必要な患者を積極的に受け入れる					3.ミッション (使命)		a: 腎臓内科外来および入院患者の積極的な受け入れ b: 腎臓内科医、看護師、管理栄養士の協力により慢性腎臓病重症化予防のチーム医療を構築する c: 入院透析患者の増加				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
				計画			紹介患者400件/年 新入院患者数195件/年	紹介患者415件/年 新入院患者数200件/年	紹介患者430件/年 新入院患者数210件/年	紹介患者445件/年 新入院患者数220件/年	紹介患者460件/年 新入院患者数230件/年	紹介患者475件/年 新入院患者数240件/年	
	a	新規	腎臓内科への紹介患者および入院患者数を増やす	実績		紹介患者363件/年 新入院患者数177件/年							
				b	新規	令和6年に新設された慢性腎臓病透析予防指導管理料の取得	計画			新規慢性腎臓病透析 予防指導管理料件数 100件/年	慢性腎臓病透析予防 指導管理料件数110件 /年	慢性腎臓病透析予防 指導管理料件数120件 /年	慢性腎臓病透析予防 指導管理料件数130件 /年
	実績												
	c	新規	入院透析病床を確保し積極的に透析患者を受け入れる	計画			入院透析実施のべ件 数2000件/年	入院透析実施のべ件 数2100件/年	入院透析実施のべ件 数2150件/年	入院透析実施のべ件 数2200件/年	入院透析実施のべ件 数2300件/年	入院透析実施のべ件 数2400件/年	
				実績		入院透析実施のべ件 数1800件/年							
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題			
			a	●	医療の質向上 腎臓専門医/非腎臓専門医との 連携	●	患者サービス向上 限られた医療資源を有効に活用	●	収益向上・経費削減 入院患者患者10%増加により 15,000,000円/年程度の増収見 込み	●	その他	かかりつけ医と顔の見える信頼関係を構築し、円滑な紹介/逆紹介のシステムを構築する	
b	●	医療の質向上 薬物療法のみではなく、多職種介 入による慢性腎臓病重症化予防	●	患者サービス向上 生活・食事習慣の見直しにより生 活の質や生命予後の改善	●	収益向上・経費削減 指導料加算取得により300,000円 /年の増収見込み	●	その他	医師、看護師、管理栄養士それぞれの介入内容の検討 管理栄養士の積極的な関わり 腎臓病教室の立ち上げ				
c	●	医療の質向上 透析患者の心血管病、がんなど の合併症に対する本院の強みを 生かした治療介入	●	患者サービス向上 透析患者の生活の質や生命予後 の改善	●	収益向上・経費削減 腎臓内科医が内科救急当直と夜 間透析勤務を兼務することによ り年間100万円程度の人件費削減 の見込み	●	その他	①入院透析(CUでの持続血液透析濾過(CHDF)、エンドトキシン吸着なども含む)や腹水再 還流静注法(CART)の診療報酬は透析センターの実績として算定(評価)されることが必要 不可欠 ②入院透析患者は外来透析に比し重症度が高いため、医療安全の面からも透析室の看 護師を病棟看護師と同程度に十分に確保する必要があるが、現在も不十分である。看護 師の増員が困難であれば外来維持透析患者数の減少もやむを得ない ③看護師や臨床工学技士が適正に配置されればHCUなどの重症度が高い患者もある程 度透析室での受け入れが可能となり、より集学的な治療を必要とする透析患者の受け入 れが可能				

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		人間ドック科・予防医療センター											
2.ビジョン (将来像)		予防医学である一次予防及び二次予防を推進することにより県民の健康寿命を延ばす。					3.ミッション (使命)		基幹病院ならではの高度な医療機器を活用し、専門技師や専門医による精度の高い検査、診断を提供する。				
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		進捗状況								
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	新規	・特定健診(いわゆるメタボ健診)、特定保険指導の導入に向けた人材確保	計画		人間ドック検診情報管理指導士の養成支援(希望した看護師が対象)	人材確保:保健師1名または管理栄養士1名 ・特定保健指導件数:5件	・特定保健指導件数:5件					
				実績	未実施	1名研修修了書取得済	未実施:人員確保できず						
	b	拡充	・脳ドック:頸動脈エコー及び脳機能検査 ・大腸内視鏡ドック(オプション) ・腹部エコー検査時の肝硬度測定導入(オプション)	計画		・3件/週(年間約140件) ・大腸内視鏡ドック導入に向けた調整	・大腸内視鏡ドック:2件/週(年間約40件) ・肝硬度測定導入に向けた調整	・大腸内視鏡ドック:2件/週(年間約40件)					
				実績	未実施	頸動脈エコー、脳機能検査実施総数:12月より大腸内視鏡ドック開始	大腸内視鏡ドック:数件予約あり						
	c	継続	・人間ドック件数 ・脳ドック件数 ・“人間ドックご案内”パンフレットの自作	計画		1085名	1200名 135名						
				実績	975名 実施済み	1012名 実施済み							
5.项目实施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題				
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
	a	● 一次予防の具現化	● 保健師などによる具体的な生活指導	● 人間ドック件数増による収益向上 ・“人間ドックご案内”パンフレットの簡素化による経費削減			保健師や管理栄養士の確保						
	b	● 自己研鑽のための人間ドック・予防医療学会認定医の取得	● 非アルコール性脂肪性肝障害者に対する肝硬度測定による肝硬変予防	● 新規オプション:肝硬度測定追加による収益向上			生理検査科の理解と増員						
	c			● 癌および脳血管障害の現状や予防などに関連したポスターを作成し受診を促すための啓発活動をする									

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		臨床検査センター・臨床検査技術科											
2.ビジョン(将来像)		高品質な検査結果の提供により高度医療を支える					3.ミッション(使命)		検査の品質管理と品質保証によって信頼性のある検査結果を提供				
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	新規	災害時の救急検査体制の整備	計画			・災害時を想定した検査の実施について検討 ・認定救急検査技師の育成	・計画立案 ・検査機器の予算計上	・検査機器の購入 ・機器の保守点検				
				実績									
	b	拡充	診療部門と健診部門(人間ドック)の充実に向けた人材育成と機器整備	計画		・超音波検査認定技師の育成 ・超音波診断装置の予算計上	・人材の確保と超音波検査認定技師の育成 ・超音波診断装置の更新 ・検査を実施できる部屋の確保	・超音波診断装置の予算計上	→	・超音波診断装置の更新	・超音波診断装置の予算計上	→	
				実績	・超音波認定技師(消化器領域)取得	・超音波認定技師(消化器領域:1名・健診領域:1名)取得							
	c	継続	病理医業務のタスクシフティングに向けた取り組み ・がんゲノム検体の管理 ・切り出し業務 ・細胞診断	計画		・切り出し業務の継続 ・認定病理検査技師、細胞検査士の育成	・切り出し業務の継続 ・認定病理検査技師、細胞検査士の育成					→	
				実績	・切り出し業務は継続 ・二級臨床検査士(病理学)取得	・認定細胞検査士:2名取得						→	
	d	継続	ISO15189の維持 ・PDCAサイクル ・検査機器の老朽化に伴う機器更新	計画		・維持審査 ・血液検査機器の更新 ・予算計上 ・遺伝子分析装置(細菌検査)、血液ガス分析システム、自動採血管準備システム(中央処置室)、一般検査機器	・維持、審査 ・遺伝子分析装置(細菌検査)、血液ガス分析システムの更新 ・予算計上 ・自動採血管準備システム(中央処置室)、一般検査機器、微生物同定感受性分析装置	・更新審査 ・自動採血管準備システム(中央処置室)の更新 ・予算計上 ・一般検査機器、微生物同定感受性分析装置、輸血検査システム	・維持、審査 ・一般検査機器の更新 ・予算計上 ・微生物同定感受性分析装置、輸血検査システム、生化学検査システム	・微生物同定感受性分析装置の更新 ・予算計上 ・輸血検査システム、生化学検査システム	・輸血検査システムの更新 ・予算計上 ・生化学検査システムの更新	・生化学検査システムの更新	
				実績	・維持審査を受審し継続認定された	・ISO15189:定期サーベイランスおよび生理機能検査部門の認証を取得した ・血液検査機器を更新し運用を開始した							
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題		
a		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	必要な検査項目の検討			
			災害時の医療提供		災害時での適切な検査の提供								
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
			専門知識の習得による検査精度の向上		高品質な検査結果の提供								
b	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	・現状では外来患者とドック患者を同時には検査ができない(技師数、機材数、検査場所等)				
		細胞検査士の育成・増員により病理医の鏡検時間を減少し負担を軽減		高品質な検査結果の提供									
		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
		科員の意識改革により質の高い検査を実施		適切な機器管理による迅速な結果報告		●		国際標準検査管理加算取得					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		呼吸器センター												
2.ビジョン (将来像)		茨城県における呼吸器疾患診療および教育の中心施設					3.ミッション (使命)	茨城県の呼吸器診療における中心となる診療及び教育施設						
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		進捗状況									
						R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	継続	呼吸器疾患診療の基幹施設としての役割 がん患者を中心に感染症やその他の呼吸器疾患を広く診療することができる呼吸器疾患診療の基幹施設を目指す	計画			診療科別の外来ブースを用いた呼吸器疾患診療	既存施設を用いた呼吸器センター外来診療				共通ブースを呼吸器センター外来の開設、RCUなどを有する呼吸器センター病棟の開設		
			1、あらゆる呼吸器疾患患者を対象とした呼吸器センター外来の開設 2、呼吸管理可能なRCUブース、感染管理、終末期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											実績
	b	新規	茨城県の呼吸器医療を担う医療従事者の教育、養成 がん診療を中心に感染症やその他の肺疾患を診療できる医療従事者の養成を目指す	計画			・各領域の専門医、専門家をを目指す若手医師及び医療従事者の採用 ・各プログラムに則った計画的な教育・育成							
			1、呼吸器専門医、呼吸器外科専門医、放射線診断医、放射線治療医、病理診断医を目指す若手医師の採用、プログラムに沿った教育・育成 2、呼吸器疾患の看護、臨床検査、画像検査、リハビリテーションなどに携わる専門家の育成											実績
	c	新規	臨床研究、臨床調査の推進、症例登録を通じたエビデンスの創出	計画			臨床研究・臨床調査の登録推進、学会および論文発表の推進							
			1、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。 2、進行中の臨床研修についての情報共有を呼吸器センター委員会やカンファレンスで進めていく											実績
	5.項目実施効果・課題	項目コード											項目を実施するに当たっての課題	
			a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	速やかな転院のために連携病院との関係強化は必要		
QIなどで測定される医療の質の向上					呼吸器疾患の紹介患者を広く引き受けられるように診療科間の連携を今以上に深める		広く患者さんを引き受けられることによる収益増を目指す		在院日数の短縮					
a		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他						
c		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他						

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		産婦人科・周産期センター													
2.ビジョン (将来像)		県央・県北地区における産婦人科疾患治療の拠点医療機関、精神疾患合併等要支援妊産婦の受け入れ拠点周産期施設					3.ミッション (使命)		婦人科部門：① 県央・県北地区における婦人科悪性腫瘍治療の拠点病院としての機能、② 県央・県北地区における婦人科悪性腫瘍に対する遺伝学的アプローチ、③ 婦人科がん臨床試験への参加 周産期部門：④ 分娩数の維持と研修医・県立中央看護専門学校助産師学科学生の研修体制の整備、⑤ 要支援妊産婦の受け入れと周産期支援、⑥ NIPT実施施設としての胎児出生前診断、その後の羊水検査やカウンセリング体制の整備、⑦ 地域周産期母子センター開設⑧ 周産期研修施設認定						
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容	進捗状況											
				R4年度(参考)		R5年度(参考)		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	継続	県央・県北地域における婦人科悪性腫瘍治療の拠点病院としての機能 ・ 県央・県北地域での婦人科悪性腫瘍患者受け入れ施設は限定されており、本来悪性腫瘍患者数の増加は望まれることはないが、あえて指標とするのであれば右記指標を考慮	計画	浸潤がん症例 131例 手術件数 431件 悪性腫瘍手術 109件 鏡視下手術 91件 がんパネル検査 4件 セカンドオピニオン 10件 国内臨床試験 8課題		浸潤がん症例 141例 手術件数 422件 悪性腫瘍手術 122件 鏡視下手術 93件 がんパネル検査 4件 セカンドオピニオン 10件 国内臨床試験 8課題					浸潤がん症例 150例 手術件数 500件 悪性腫瘍手術 130件 鏡視下手術 100件 がんパネル検査 20件 セカンドオピニオン 15件 国内臨床試験 10課題			
					実績	浸潤がん症例 131例 手術件数 431件 悪性腫瘍手術 109件 鏡視下手術 91件 がんパネル検査 4件 セカンドオピニオン 10件 国内臨床試験 8課題		浸潤がん症例 141例 手術件数 422件 悪性腫瘍手術 122件 鏡視下手術 93件 がんパネル検査 4件 セカンドオピニオン 10件 国内臨床試験 8課題							
	b	継続	周産期センターとしての機能 ・ 県央・県北地域において全国的傾向同様に分娩数の減少は著しいなかでの成長性は見込めないが右記指標について考慮	計画	分娩数 210件 NIPT/カウンセリング 21件 要支援妊婦受け入れ125件		分娩数 200件 NIPT/カウンセリング 35件 要支援妊婦受け入れ100件					分娩数 200件 NIPT/カウンセリング 50件 要支援妊婦受け入れ100件			
					実績	分娩数 210件 NIPT/カウンセリング 21件 要支援妊婦受け入れ125件		分娩数 197件 NIPT/カウンセリング 19件 要支援妊婦受け入れ72件							
	c	新規	当直体制の整備 産婦人科医療の均霑化 県北産婦人科医療の逼迫の軽減当科所属人員の増加があれば、定期人員派遣制度確立	計画	産婦人科医師数 10名		産婦人科医 11名 宿直翌日の早期帰宅					産婦人科医師数 12名 毎週外来、手術のヘルプ派遣			
					実績	産婦人科医師数 10名		産婦人科医師数 10名							
5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果										項目を実施するに当たった課題			
		医療の質向上			患者サービス向上			収益向上・経費削減			その他				
		医療の質向上			患者サービス向上			収益向上・経費削減			その他				
		医療の質向上			患者サービス向上			収益向上・経費削減			その他				

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		腫瘍内科・がんゲノム医療センター										
2.ビジョン (将来像)		がん医療の均等化の実現。臨床研究の活性化・がん診療困窮地域の診療応援ができる腫瘍内科医の育成						3.ミッション (使命)		県内どの病院であっても最新で標準的な医療が受けられるように支援する。		
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	a	継続	・腫瘍内科医のリクルート ・がん薬物療法専門医の養成	計画		腫瘍内科医が「がん薬物療法専門医」になれるように幅広い臓器の症例経験ができる支援をする。	他の診療科にも症例の経験を依頼して長谷川、矢花医師に積極的に複数の臓器の診療を経験していただくことで、専門医取得の準備を開始する。		がん薬物療法専門医試験合格者1名確保			
						実績	腫瘍内科医を目指している矢花医師に腫瘍内科の原発不明がんなどの初診症例を受け持ってもらい症例を経験してもらった。					
	b	継続	死角のないがん医療の提供	計画		原発巣検索に時間をかけてしまっ、治療できなくなつてから紹介されてくる患者を減らすため、原発不明癌の診療について啓発活動をおこなう。研修会1回実施	がん治療地域連の会の定期開催 年4回	がん治療地域連の会の定期開催 毎月1回	がん薬物療法が難しい、地域に、週末出張化学療法のシステム確立準備			
						実績	他院や院内他診療科では対応困難例を積極的引き受けて、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った。そのおかげで、原発不明がん、希少がんの紹介が院内外から増えた。	原発不明がんに関する研修会はできなかったが、原発不明がんを紹介してくださる多くの医師に、当院での初診から治療開始までの素早い検査診断治療開始スケジュールを紹介状の返事として記載して啓発活動を行った。信頼を勝ち得て、原発不明がんの紹介が増えた。				
	c	継続	がんゲノム医療の推進	計画		院外からの癌遺伝子パネル検査の依頼数を前年＋30%にする。	院外からの癌遺伝子パネル検査の依頼数を前年＋35%にする。ことに加えて、紹介元の病院をもっと増やす。	院外からの癌遺伝子パネル検査の依頼数を前年＋40%にする。	がんの手術、抗癌剤治療をやっているのに、癌遺伝子パネル検査を依頼してこない病院ゼロを目指す。			
						実績	がん遺伝子パネル検査の説明と同意取得をする専用の外来、がんゲノム外来を開設し、医師に代わって、詳細な家族歴の聴取、検査の網羅的な説明、同意取得が多職種のチームで実施できるまでになった。そのおかげで出検数が増加	がんゲノム出前講座と称して、なかなか当院へゲノムの検査を紹介してこない病院(水戸赤十字、水戸医療センター、日立総合病院)へ出向いて啓発講演会を行った直後から紹介が増えた。年度比較で3例から28例になり、83%増である。				
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たった課題	
a		医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他				
			医療過疎地帯でも、当院と同じレベルの外来抗癌剤治療できる。		他院からの紹介が増えて収益につながる。							
		b	●	当院に紹介されても緩和医療しか選択肢がないという悲しい症例が減る。	●	短期間に診断をして、適切な治療がつけられる患者が増える	●	他院で検査に時間をかけてしまつて抗癌剤治療ができなくなってしまう患者が減り、抗がん剤治療による当院の収益が増える。	●	他院からの紹介が増えて収益につながる。		まだまだ、他院受診してから、当院に原発不明がんとして診療の依頼が来るのに時間がかかっている。
c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減		その他		がん遺伝子パネル検査を出検するには非常に多くのスタッフの支援が必要だが、がんゲノム医療センター専属の職員がいるわけではない(ドクターズクラーク1名のみ)。それぞれの部署(医事課、薬剤科、病理科などの職員が普段の仕事しながら業務を行っており、紹介がふえればふえるほど個々の職員の負担が増えていく。支援できるスタッフを簡単には増やせない。		

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		遺伝子診療部													
2.ビジョン (将来像)		複数人の臨床遺伝専門医及び認定遺伝カウンセラーが勤務し、院内外からの遺伝学的な問題、遺伝学的検査を主とする各種検査、および遺伝カウンセリングの要望に迅速に対応していく						3.ミッション (使命)		県央県北における遺伝医療の中心的な役割を果たすとともに、遺伝医療リテラシーの普及、および医療者の教育を行っていく					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況										
						R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	継続	院内外を問わず、遺伝カウンセリングが必要な患者に迅速に遺伝カウンセリングを行っていく。腫瘍内科と協力してがん遺伝子パネル検査を推進していく。 院内で行われる遺伝学的検査を取り仕切る	計画		年間210件程度の遺伝カウンセリング、120件ほどの遺伝学的検査、50件ほどのがん遺伝子パネル検査を実施する	年間200件程度の遺伝カウンセリング、100件ほどの遺伝学的検査、100件ほどのがん遺伝子パネル検査を実施する	年間200件程度の遺伝カウンセリング、100件ほどの遺伝学的検査、120件ほどのがん遺伝子パネル検査を実施する	年間200件程度の遺伝カウンセリング、100件ほどの遺伝学的検査、140件ほどのがん遺伝子パネル検査を実施する	年間200件程度の遺伝カウンセリング、100件ほどの遺伝学的検査、160件ほどのがん遺伝子パネル検査を実施する	年間200件程度の遺伝カウンセリング、100件ほどの遺伝学的検査、180件ほどのがん遺伝子パネル検査を実施する	年間200件程度の遺伝カウンセリング、100件ほどの遺伝学的検査、200件ほどのがん遺伝子パネル検査を実施する			
		実績	197件の遺伝カウンセリングと113件の遺伝学的検査、41件のがん遺伝子パネル検査を実施することができた	年間198件の遺伝カウンセリング、92件の遺伝学的検査、65件のがん遺伝子パネル検査を実施することができた											
	b	継続	院内外の医療者に遺伝医療の教育を行うとともに、臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラーの育成を行う 当院で勤務する臨床遺伝専門医及び認定遺伝カウンセラーを増員する	計画		2名の医師に臨床遺伝専門医を受験してもらうとともに、認定遺伝カウンセラーの教育及び、認定遺伝カウンセラー育成のための大学院受験を支援する	1名の医師に臨床遺伝専門医を受験してもらうとともに、職員1名を認定遺伝カウンセラー養成の大学院に進学させる。引き続き認定遺伝カウンセラーの教育を行う	1名の医師に臨床遺伝専門医を受験してもらう。認定遺伝カウンセラーを新たに1名雇用し2名体制とする。	臨床遺伝専門医3名体制とする	認定遺伝カウンセラー養成大学院を卒業した職員の認定遺伝カウンセラー受験の指導を行う	認定遺伝カウンセラーを雇用し、臨床遺伝専門医3名、認定遺伝カウンセラー3名体制に ^⑧ する	臨床遺伝専門医4名体制とする			
		実績	1名の医師が臨床遺伝専門医の試験を受験することができた	2名の医師が臨床遺伝専門医を受験し、臨床検査技師が認定遺伝カウンセラー育成のための大学院受験した											
				計画											
				実績											
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たった課題				
			a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
			より高度な遺伝医療を提供する		患者様の求める遺伝医療が行える										
b		●	医療の質向上	●	患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他						
			遺伝医療に精通した医療者が増加する		患者様の求める遺伝医療が行える										
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他						

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		栄養管理科												
2.ビジョン (将来像)		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。					3.ミッション (使命)		最良の心ある食事サービスと栄養ケアを提供し、入院前から退院後まで切れ目のない支援を行う。					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	進捗状況						
							R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度			
	a	拡充	栄養食事指導の拡大・充実と 診療報酬加算への介入	計画		R4実績は継続 ・慢性腎臓病教育入院(バス による介入)先進病院視察を 想定 ・サポートセンター配置人数 付加	R5個別・集団・CKD教育入院 栄養指導、病棟訪問実績は継 続 ・栄養情報連携料(1件70点)80 件に拡充 ・サポートセンター配置人数付加 ・栄養管理計画書の記載内 容、定期的な評価の強化							
				実績	・糖尿病透析予防指導226件 ・個別栄養食事指導2,590件 ・集団栄養指導144人 ・摂食嚥下機能回復体制加算 22件 ・栄養情報提供加算0件 ・緩和ケア診療加算算定0件 ・外来化学療法加算4477件	・糖尿病透析予防指導300件 ・個別栄養食事指導2,757件 ・集団栄養指導243人 ・摂食嚥下機能回復体制加算29件 ・栄養情報提供加算2件 ・緩和ケア診療加算29件 ・外来化学療法加算4,439件 ・慢性腎臓病先進地視察 ・慢性腎臓病献立改善 ・CKD教育入院7件 ・サポートセンター配置は 1名で対応	・糖尿病透析予防指導 ・個別栄養食事指導 ・集団栄養指導 ・摂食嚥下機能回復体制加算 ・栄養情報連携加算 ・緩和ケア診療加算 ・外来化学療法加算 ・慢性腎臓病献立運用開始 ・CKD教育入院 ・サポートセンター配置数 ・栄養管理計画書作成数							
	b	継続	医療の質向上のための専門認定資格の取得推 進	計画		NST専任資格管理栄養士2名 糖尿病療養指導士1名	NST専任資格管理栄養士1名 糖尿病療養指導士3名 がん病態栄養専門管理栄養 士1名	新規採用・新規赴任 管理栄養士 順次受講						
				実績	NST専任資格管理栄養士2名 糖尿病療養指導士1名	NST専任資格管理栄養士1名 糖尿病療養指導士1名				がん病態栄養専門管 理栄養士2名				
	c	新規	働き方改革 管理栄養士の病棟配置の推進 入院栄養管理体制加算→変更で周術期栄養管 理実施加算 全身麻酔術前後に必要な栄養管理を行っ た場合に算定	計画		病棟訪問 650件	・3西病棟、管理栄養士専従配置 ・周術期栄養管理実施加算実施 病院視察 ・周術期栄養管理実施加算 全身麻酔患者:術前・術後栄養 管理等実施で1手術1回270点 9月～3西病棟算定開始予定 全身麻酔手術200件/年	3東病棟	4西病棟	4中病棟				
				実績	病棟訪問 480件	病棟訪問 1881件	・病棟訪問 ・周術期栄養管理実施加算数							
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード								項目を実施するに当たっての課題				
			a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	・管理栄養士の人数確保 ・栄養情報連携等の様式を追加や加算算定に係るシステムの更新 ・栄養管理計画書の様式を更新		
・栄養指導により食生活が改善され、 栄養状態が維持向上する ・栄養情報連携により転院先でもき れめな栄養管理が実施できる ・栄養管理計画書の定期的評価によ り、栄養状態が適切に把握できる					患者の病態や嗜好に対応した食 事の提案ができる		・栄養指導:初回260点2回目以降200点 ・栄養情報連携料:70点×80件 ・栄養管理計画書:入院基本科栄養管 理体制の充実							
医療の質向上					患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
b	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他						
		専門資格を有することで、指導の 質が向上する。		各種病態や経管栄養に応じた適 切な栄養管理が受けられる		NST専任資格保有者を複数人にするこ とで、異動や産休などに対応し、加算を 常時取得可能にする。								
c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	・医師・看護師の理解 ・管理栄養士の人数確保 ・先進病院の選定及び視察の調整 ・術前後の栄養管理対応記録方法					
		術前後の栄養管理がタイムリーに実 施され、患者の栄養状態が維持 向上する		患者の病態や嗜好に対応した食 事の提案ができる		270点 (1手術1回)		管理栄養士の病棟配置による 医師、看護師のタスクシフトが可能にな る。						

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		栄養サポート室												
2.ビジョン (将来像)		栄養サポートチーム(NST)の診療・教育機能の充実・強化					3.ミッション (使命)	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						
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況									
					R4年度(参考)		R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	拡充	栄養不良症例に対するNST介入の維持・強化	計画		NST回診件数 1250件/年	NST回診件数 1250件/年					NST回診件数 1300件/年		
						実績	NST回診件数 1233件/年	同 1245件/年						
	b	継続	NST教育機能の維持	計画			NST関連研修会 6回/年	NST関連研修会 6回/年						
						実績	NST関連研修会 6回/年	NST関連研修会 6回/年						
	c	継続	NST担当スタッフの人材確保	計画			NST専任資格保有 管理栄養士数 6名→8名	(新規着任管理栄養士 に対して専任資格が得 られるよう支援)						
						実績	NST専任資格保有 管理栄養士数 3名→5名	NST専任資格保有 管理栄養士数 7名→8名						
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たった課題				
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
a		●	入院患者の栄養状態の改善								NST担当スタッフの人材確保			
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
b		●	当院及び県内医療施設入院患者 の栄養状態の改善								NST教育施設の認定継続			
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
c	●	入院患者の栄養状態の改善								当院所属管理栄養士数の増減(新規採用/離・退職、休職・復職等)				

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		地域臨床教育センター											
2.ビジョン(将来像)		医学生・初期研修医・専攻医の教育環境の整備及び指導医の確保					3.ミッション(使命)		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				
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	進捗状況					
	a	継続	教員増員・補充による指導医と指導体制の整備			・公募による客付講座教員の確保・指導体制の整備。 ・退職等に対応した補充による専門診療科の指導医確保。	・公募による総合診療科・救急診療科教員の確保 ・退職等に対応した補充による専門診療科の指導医確保(継続)。 ・教員枠17の充足を目指す	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	b	継続	医学生・研修医の教育のための教材・環境の整備			10月より腎臓内科教員(教授)赴任、3月末で腫瘍内科、産婦人科、麻酔科、膠原病リウマチ科、小児科教員が退任。次年度4月から脳神経外科、小児科教員赴任。令和6年度は教員10名でのスタートとなる。	スキルラボの継続的な整備・先進的手術の教育用機器を継続的に更新 ・卒前教育:のべ年間100週間以上の実習を受け入れる。 ・卒後教育:初期研修医のマッチ率100%を目標とする。						
	c	継続	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			スキルラボの継続的な整備(別途中期計画参照)特に教育センターとしては、先進的手術の教育用機器を継続的に更新 ・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。	スキルラボの継続的な整備・先進的手術の教育用機器を継続的に更新 ・卒前教育:のべ年間100週間以上の実習を受け入れる。 ・卒後教育:初期研修医のマッチ率100%を目標。						
	d	継続	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			・COVID19禍により、学生実習・病院見学制限の期間があったが、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48名、延べ90週間の学生の受け入れを行った。 ・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。	・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た。 ・卒後教育については初期研修医のマッチ率は9人でマッチ率90%であった。母掛け研修を含めて令和6年度は21名の初期臨床研修医が研修を行う。	・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。 ・臨床研究の推進					
	e	継続	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			・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。	・学位取得可能な研究指導を獲得することはできなかった。 ・研究指導資格者3名で20%以上(3/13)を確保した。 ・科研費申請率100%、採択・継続を含めて9件(75%)で取得率20%以上を達成している。						
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たった課題			
a		●	医療の質向上	●	患者サービス向上		収益向上・経費削減	●	その他	計画に沿った人員の確保			
			高度・専門医療や救急医療の提供		総合診療・救急診療の充実								
b			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減	●	その他	指導側の負担軽減			
							若手医師確保による病院の活性化医師不足の解消						
c	●	医療の質向上	●	患者サービス向上		収益向上・経費削減	●	その他					
		最新医療の導入						研究資金獲得					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		スキルトレーニング室										
2.ビジョン (将来像)		県内医療者・医療系学生が求める講習会を定期的に開催する 院外で行われる蘇生の講習会で使用する物品の貸与を行っていく					3.ミッション (使命)	県内の医療者・医療系学生・蘇生教育を必要としている一般人に、適切な講習会の開催と物品の貸与を行っていく				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況							
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	a	継続	スキルトレーニング室内の物品の更新と必要物品の新規購入	計画		新生児用高機能シミュレーターを1台新規に購入する	成人用高機能シミュレーターを可能であれば1台更新する 大腿動静脈穿刺用シミュレーターを購入する	前年度に更新できなかった成人用高機能シミュレーターを更新する	R11年度までに成人用高機能シミュレーター1台もしくは分娩用高機能シミュレーターを1台更新する	R11年度までに成人用高機能シミュレーター1台もしくは分娩用高機能シミュレーターを1台更新する	R11年度までに成人用高機能シミュレーター1台もしくは分娩用高機能シミュレーターを1台更新する	R11年度までに成人用高機能シミュレーター1台もしくは分娩用高機能シミュレーターを1台更新する
				実績	新生児用高機能シミュレーターを更新した。	新生児用高機能シミュレーターを1台新規に購入することができた						
	b	継続	院内外の医療者・医療系学生への講習会の開催	計画		院内外の医療者・医療系学生を対象にした講習会を年に20回程度開催する	院内外の医療者・医療系学生を対象にした講習会を年に150回程度開催する	院内外の医療者・医療系学生を対象にした講習会を年に155回程度開催する	院内外の医療者・医療系学生を対象にした講習会を年に160回程度開催する	院内外の医療者・医療系学生を対象にした講習会を年に160回程度開催する	院内外の医療者・医療系学生を対象にした講習会を年に165回程度開催する	院内外の医療者・医療系学生を対象にした講習会を年に170回程度開催する
				実績	コロナ禍ではあったが、院内医療者のみならず、院外の医療者も対象とした講習会を10回以上開催することができた。	院内外の医療者・医療系学生を対象にした講習会を年に154回開催できた						
	c	継続	院外で行われる講習会への物品の貸与	計画		近隣の学校や県内医療機関で行われる講習会に年10回程度スキルトレーニング室の物品を貸与する	近隣の学校や県内医療機関で行われる講習会に年20回程度スキルトレーニング室の物品を貸与する	近隣の学校や県内医療機関で行われる講習会に年25回程度スキルトレーニング室の物品を貸与する	近隣の学校や県内医療機関で行われる講習会に年25回程度スキルトレーニング室の物品を貸与する	近隣の学校や県内医療機関で行われる講習会に年25回程度スキルトレーニング室の物品を貸与する	近隣の学校や県内医療機関で行われる講習会に年30回程度スキルトレーニング室の物品を貸与する	近隣の学校や県内医療機関で行われる講習会に年30回程度スキルトレーニング室の物品を貸与する
				実績	近隣の学校や県内の医療機関で行われた講習会にスキルトレーニング室の物品を5回ほど貸与することができた。	近隣の学校や県内医療機関で行われる講習会に年20回スキルトレーニング室の物品を貸与できた						
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題		
			a	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他		
				より良いトレーニングを行うことにより医療の質が向上する								
			b	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他		
講習会を頻回に開催することにより医療の質が向上する												
c			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他			
	院外での講習会開催のサポートすることにより医療の質が向上する											

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		放射線技術科											
2.ビジョン (将来像)		1.診療用放射線機器等に関して計画的な整備を進める。 2.医師の働き方改革への対応としてタスクシフトを推進させる。 3.安心のできる放射線診療を患者さんに提供する。					3.ミッション (使命)	1.基幹病院としてがん診療等の高度医療を提供するため、診療用放射線機器の安全管理及び効率的な運用が必要である。 2.告示研修及び院内研修を終了したうえで、初めてタスクシフトへの移行となる。 3.医療被ばく低減施設認定の取得が必要である。					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容	進捗状況									
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	継続	診療用放射線機器更新の計画的な実施	計画		密封小線源治療システム更新	1.血管造影(Angio-CT)装置 2.X線Tv装置(多目的イメージングシステム)	1.高精度放射線治療計画システム(リニアック室1) 2.オペ室(外科用移動型Cアーム装置)	1.MRI装置(3T) 2.X線TV装置(汎用X線透視診断装置)	救急血管造影装置	PET/CT装置	CT装置(CT室2)	
				実績	1.CT室(GECT) 2.循環器心カテ装置(フィリップス)機器更新	密封小線源治療システム更新							
	b	新規	タスクシフトに向けた人材確保と活力ある組織体制の構築	計画		1.告示研修会の参加(基礎研修、実技研修) 2.各種認定技師の取得を促す	1.告示研修会の参加(基礎研修、実技研修)及び院内研修会実施 告示研修3回 2.各種認定技師取得を促す						
				実績	各モダリティ別に業務内容を精査し人材確保を行った。	1.告示研修 6名終了 2.治療認定技師1名取得 マンモ認定技師2名取得							
	c	新規	医療被ばく低減施設認定取得に向けての取り組み	計画		認定取得に向けた準備(線量測定等、書類審査に必要な項目)		訪問審査(医療被ばく低減施設サーベイヤー)を受審。	医療被ばく低減施設認定病院の取得 放射線被ばくについての説明、放射線検査等に関する説明を行う。				
				実績	セミナー等に参加して放射線技術の習得に努めた。	線量管理システムを使用した医療被ばく低減に向けての検討							
	5.项目实施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題			
			a	●	医療の質向上	●	放射線被ばく等の低減につながる	●	放射線検査のスループット向上による患者さん増加による収益向上が見込める	収益向上・経費削減	その他	装置老朽化に伴うスループット低下や放射線被ばく増加を防ぐために適正な放射線機器の更新が必要である。	
					放射線検査の充実や強化が計れる								
					医療の質向上								
放射線被ばく等の低減につながる													
患者待ち時間の短縮につながる													
b	●	医療の質向上	●	放射線被ばく等の低減による患者さんに対する安全、安心を与える。	●	放射線検査のスループット向上による患者さん増加による収益向上が見込める	収益向上・経費削減	その他	人材育成には時間が必要である。育成した人材が診療に貢献できるように計画的に進めていく。				
		放射線検査の充実や強化が計れる											
		医療の質向上											
		放射線被ばく等の低減につながる											
		患者待ち時間の短縮につながる											
c	●	医療の質向上	●	放射線被ばく等の低減による患者さんに対する安全、安心を与える。	●	放射線検査のスループット向上による患者さん増加による収益向上が見込める	収益向上・経費削減	その他	病院機能評価 評価項目3.1.3画像診断機能を適切に発揮している。高評価が得られる。				
		放射線検査の充実や強化が計れる											
		医療の質向上											
		放射線被ばく等の低減につながる											
		患者待ち時間の短縮につながる											

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		臨床検査センター・臨床検査技術科											
2.ビジョン(将来像)		高品質な検査結果の提供により高度医療を支える					3.ミッション(使命)		検査の品質管理と品質保証によって信頼性のある検査結果を提供				
4.取組項目・年度別計画	項目コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	a	新規	災害時の救急検査体制の整備	計画			・災害時を想定した検査の実施について検討 ・認定救急検査技師の育成	・計画立案 ・検査機器の予算計上	・検査機器の購入 ・機器の保守点検				
				実績									
	b	拡充	診療部門と健診部門(人間ドック)の充実に向けた人材育成と機器整備	計画		・超音波検査認定技師の育成 ・超音波診断装置の予算計上	・人材の確保と超音波検査認定技師の育成 ・超音波診断装置の更新 ・検査を実施できる部屋の確保	・超音波診断装置の予算計上	→	・超音波診断装置の更新	・超音波診断装置の予算計上	→	
				実績	・超音波認定技師(消化器領域)取得	・超音波認定技師(消化器領域:1名・健診領域:1名)取得							
	c	継続	病理医業務のタスクシフティングに向けた取り組み ・がんゲノム検体の管理 ・切り出し業務 ・細胞診断	計画		・切り出し業務の継続 ・認定病理検査技師、細胞検査士の育成	・切り出し業務の継続 ・認定病理検査技師、細胞検査士の育成					→	
				実績	・切り出し業務は継続 ・二級臨床検査士(病理学)取得	・認定細胞検査士:2名取得						→	
	d	継続	ISO15189の維持 ・PDCAサイクル ・検査機器の老朽化に伴う機器更新	計画		・維持審査 ・血液検査機器の更新 ・予算計上 ・遺伝子分析装置(細菌検査)、血液ガス分析システム、自動採血管準備システム(中央処置室)、一般検査機器	・維持、審査 ・遺伝子分析装置(細菌検査)、血液ガス分析システムの更新 ・予算計上 ・自動採血管準備システム(中央処置室)、一般検査機器、微生物同定感受性分析装置	・更新審査 ・自動採血管準備システム(中央処置室)の更新 ・予算計上 ・一般検査機器、微生物同定感受性分析装置、輸血検査システム	・維持、審査 ・一般検査機器の更新 ・予算計上 ・微生物同定感受性分析装置、輸血検査システム、生化学検査システム	・微生物同定感受性分析装置の更新 ・予算計上 ・輸血検査システム、生化学検査システム	・輸血検査システムの更新 ・予算計上 ・生化学検査システムの更新	・生化学検査システムの更新	
				実績	・維持審査を受審し継続認定された	・ISO15189:定期サーベイランスおよび生体機能検査部門の認証を取得した ・血液検査機器を更新し運用を開始した							
	5.項目実施効果・課題	項目コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題			
a		●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	必要な検査項目の検討			
			災害時の医療提供		災害時での適切な検査の提供								
			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他				
			専門知識の習得による検査精度の向上		高品質な検査結果の提供								
b	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	・現状では外来患者とドック患者を同時には検査ができない(技師数、機材数、検査場所等)				
		細胞検査士の育成・増員により病理医の鏡検時間を減少し負担を軽減		高品質な検査結果の提供									
		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
		科員の意識改革により質の高い検査を実施		適切な機器管理による迅速な結果報告		●		国際標準検査管理加算取得					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		リハビリテーションセンター(リハビリテーション科・リハビリテーション技術科)										
2.ビジョン (将来像)		・365日、高度・重症急性期のリハビリテーションを提供します。 ・多職種と連携し、県民の健康を守るべく、県民に信頼される最良のリハビリテーションを提供します。					3.ミッション (使命)	・入院当日または手術翌日から超早期リハビリテーションを開始します。 ・365日、高度かつ密度の高いリハビリテーションを提供し、在院日数の短縮と患者の早期社会復帰を支援します。				
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容	進捗状況								
					R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	a	拡充	機能・連携の強化 ・専門的領域別のチーム医療体制の確立 ・ICUへの専従療法士配置 ・入院当日または術翌日からの早期介入 ・休日リハビリテーションの拡大 ・患者一人当たりのリハ実施量の増加 ・365日体制整備	計画	ICUへ専従療法士を配置 (人員確保)	運動器リハの拡充(患者1人当たり1日のリハ実施単位数の増加) (人員確保) 心臓リハビリテーションへ専従OTを配置	→		休日リハビリテーションを365日に拡大(ただし人員確保が前提)		SCU・心臓リハ外来・全予定手術患者への術前指導etc(人員確保)	
				実績								脳外科・摂食嚥下・ICUカンファレンスへの参画 休日リハビリテーションを祝日にも拡大実施 処方当日・術翌日の介入開始率
	b	拡充	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み	計画		外来および各病棟へ専従療法士を配置(人員の確保)	→				病棟内にサテライトリハ室の設置を計画(新病院計画にて)	
				実績								外来専任療法士を配置 PCU病棟に専任療法士を配置
	c	新規	働き方改革への対応	計画		人員の確保 ・療法士 ・看護補助者(病棟)による患者送迎 ・各病棟内にリハスペースを確保	→					
				実績								
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題	
				医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他		
a		●	早期介入・高密度のリハビリテーション実施による在院日数の短縮	●	1日当たりのリハ実施単位数増加 在院日数の短縮 リハビリテーションの充実	●	在院日数短縮、患者数増による収益向上		その他	人員およびスペースの確保 医療機器・パソコン等の備品の確保		
b		●	病棟との連携強化による切れ目のないリハビリテーションの提供	●	1日当たりのリハ実施単位数増加 在院日数の短縮 リハビリテーションの充実	●	リハビリテーション実施の効率化により算定単位数の増加が期待できる。	●	感染症による病棟閉鎖時にもリハビリテーションの継続が可能	病棟内のリハスペースの確保 看護局との協力体制確立		
c			医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他	看護補助者の確保		

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		臨床工学技術科											
2.ビジョン (将来像)		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					3.ミッション (使命)	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る					
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況								
						R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	a	新規	新規業務の開始	計画			・VAD外来認定取得 ・リードレスペースメーカー業務開始						
				実績		・VAD外来立会開始							
	b	拡充	既存業務の内容充実、継続	計画			・在宅透析患者への対応、新規導入、普及活動 ・人工呼吸器のMEによる保守点検開始(メーカー点検から切替) ・自己血糖測定装置の管理業務開始	・アブレーション治療において、nGENジェネレーター使用開始	・心臓カテーテル業務において、IVLシステムとOCT業務開始				
				実績	・在宅透析患者への対応、新規導入、普及活動								
	c	継続	各個人の専門的知識の習得 次世代の臨床工学技士の育成(学生指導)	計画			・タスクシフト研修受講 ・実習生の病院実習受け入れ ・新カリキュラムの病院実習に対応して受け入れ準備		・新カリキュラムの病院実習に対応して受け入れ				
				実績	・タスクシフト研修受講 ・実習生の病院実習受け入れ								
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果								項目を実施するに当たっての課題		
		a	医療の質向上	● 県央・県北地区の患者へ外来環境提供	患者サービス向上		収益向上・経費削減	● 在宅植込型補助人工心臓指導管理料取得	その他				
b	医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減	● メーカーメンテナンスから院内点検に切替えることにより委託費の経費削減	その他						
c	医療の質向上	● スタッフの専門的知識の習得	患者サービス向上		収益向上・経費削減		● 県内唯一の臨床工学技士養成校への協力	その他					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		薬剤局薬剤科													
2.ビジョン (将来像)		県民に信頼される最良の薬物治療を提供					3.ミッション (使命)		薬剤師の資質向上、安全・確実な薬物療法の提供、病院経営への貢献						
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		進捗状況										
						R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
	a	継続	・認定・専門薬剤師の育成	計画		・科内勉強会の実施 ・日病薬病院薬学認定 薬剤師の取得奨励 ・認定薬剤師の取得奨励									
		実績	がん指導薬剤師1名、 医療薬学専門薬剤師1 名、がん専門薬剤師1 名、がん薬物療法認定 薬剤師4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、抗がん化学療法認定 薬剤師1名等	新規取得 ・がん薬物療法認定薬 剤師1名 ・日病薬病院薬学認定 薬剤師11名	新規取得 ・心不全療養指導士 1名										
	b	継続	安全な薬物治療の実現	計画		・機能評価の薬剤科 評価項目の改善 ・薬剤管理指導の継続 等									
		実績	・薬剤管理指導件数 11109件 ・連携充実加算件数 4479件 ・バイオ後続品導入初 期加算183件 ・入院サポートセンター 薬剤科外来 1026名	・薬剤管理指導件数 9233件 ・連携充実加算件数 4439件 ・バイオ後続品導入初 期加算198件 ・入院サポートセンター 薬剤科外来 970名	・化学療法センターに おける「がん薬物療法 体制充実加算」算定の 開始 ・チーム医療「慢 性腎臓病透析予防指 導管理料」算定の開始										
	c	継続	後発医薬品やバイオシミラーの採用を促進して、 医薬品購入費の削減と患者負担の軽減に 努める	計画		・後発医薬品やバイオ シミラーへの切り替え 及び見直し									
		実績	後発医薬品指数0.95維持、 レミケードのバイオ シミラー採用	トラスツマブBS・ベ バシズマブBSの使用 拡大決定 効果額約2 千万円	バイオシミラー採用推 進による「バイオ後続 品使用体制加算」算定 の準備										
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題					
				医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他					
a		●	チーム医療への貢献	●	質の高い医療の提供					手術室配置のための薬剤師1名増員 → 医師(麻酔科)・看護師の負担軽減 周術期体制加算の算定 75点×年間3600件×10円＝2,700,000円増収					
b		●	安全な薬物治療の実施	●	アドヒアランスの向上 リスク回避	●	加算算定		その他	産休・育休・療休者による欠員 令和5年度4名 → 令和6年度も4名の見込み 各種加算算定件数を増やすためには増員が必要 ※薬剤師確保事業の参加は可能か					
c			医療の質向上		患者サービス向上	●	医薬品購入費の削減		その他	バイオシミラー推進への医師の協力 ペースアップ評価料算定による費上及び促進税制税額控除					

県立中央病院 院内中期計画 R6～R11:6年間

1.診療科(部署)名		看護局													
2.ビジョン (将来像)		安心・安楽な心温まる看護ケアの提供を实践し、日々の自己研鑽によりさらに看護の質を向上することで地域医療に貢献します。					3.ミッション (使命)		急性期医療・地域支援を担う看護の提供と人材育成						
4.取組項目・ 年度別計画	項目 コード	種別	項目内容		R4年度(参考)	R5年度(参考)	R6年度	進捗状況							
	a	継続	急性期看護・専門性の高い看護の提供	計画		●専門性の高い看護師の育成(若世代育成) ・認定看護師1人以上 ・特定行為修了看護師2人以上追加 ●特定行為活用推進 ●地域における活用推進	●専門性の高い看護師の育成 ・認定看護師1人以上・特定行為修了看護師2人以上の研修受講 ●特定行為看護師の拡充と医師のタスクシェア・シフト ●特定行為の地域活用に向けた安全な手続きの整備		R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
				実績	●資格取得:遠伝看護専門看護師1人 ●進学:感染管理認定看護師教育課程1人 ●看護管理者教育課程:ファーストレベル5人、セカンドレベル3人 ●特定行為研修受講:9人(合計35人修了)	●がん看護専門看護師1人、感染管理認定看護師1人、特定行為研修修了者4人が追加 ●特定行為活用:PICC202件、動脈血採血173件とも昨年の4倍以上 ●こころの医療センターで特定行為実施6件									
	b	継続	地域連携の推進	計画		入院センター機能拡充として、入院時の手続きの負担軽減のため、入院サポートセンターのワンストップ化	入院前・地域連携の体制の強化 ●紹介や緊急受診時の体制フローの作成 ●紹介お断り事案の集計と理由から対策を検討			外来・救急センターの機能拡充や入院センターと退院支援の連携対応強化					
				実績	●入院センター機能の拡充: ●他施設の新人研修の受け入れ	入院センターでは、新規診療科(消内、循内)の介入。9月からワンストップ化を開始し、持参薬とアメニティ支援が可能									
	c	新規	働きやすさの向上	計画		●現在の病棟運営が可能で適正な看護師の確保・育成と、離職率の維持、かつ夜勤可能な人数の体制の確保	●夜間看護補助者導入による看護師のタスクシェア・シフト ●ホームページをリニューアルし、学生が求めている情報発信による人材確保(ICU、HCU拡大に伴看護師確保) ●離職率の維持5%以内								
				実績	●人材確保:就職説明会や院内病院見学会、多くの看護養成学校への講師派遣によるPR⇒募集の約2倍の応募	●全国平均11.5%、当院の離職率:3.0%(昨年度よりも減少し、新人看護師の離職は0) ●育児時間取得者の夜勤者17人(3%増加)									
	5.項目実施 効果・課題	項目 コード	項目を実施したことによる効果							項目を実施するに当たっての課題					
		a	●	医療の質向上	●	患者サービス向上	●	収益向上・経費削減	●	その他	・特定行為修了看護師の横断的な活動拡大に向けた、人員確保(病棟看護師の活動日の設置)、看護必要度に影響がない範囲での人員配置の検討。				
				安心・安全で質の高い看護を効果的・効率的に提供 ・タスクシフトによる看護師の専門性の発揮		安心・安全でタイムリーな行為の実施、患者の苦痛を最小限にし、患者のQOL向上を目指したケアの提供		医師の人件費削減:PICC200件×300時間＝約125万円の削減、動脈血採血170件×15分＝約20万円の削減		特定行為研修修了者による活動チームの検討と理解					
医療の質向上				患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他							
b	●	入院前支援センター・地域連携の体制の強化	●	紹介状による応需率向上により、地域医療の貢献 入院前支援センターの診療科拡大による患者満足度の向上	●	集患による収益向上 紹介件数昨年を(16,000)を超える(R5:15,945)	●	地域連携室の人員確保の充実	・地域連携室の応需の割合や課題を検討する機会の提案 ・地域連携室の人員配置(経験豊富な看護師配置)と医師の受け入れ協力強化や調整 ・入院前支援センターの拡充では、薬剤師や栄養士による体制整備が必要						
		医療の質向上		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他							
		一般病棟の夜間看護補助者導入による看護師のタスクシェア・シフトと安全な看護の提供		患者サービス向上		収益向上・経費削減		その他							
c	●		●	夜間、安心して看護を受けることができる	●	夜間看護補助者100対1配置加算:年間約3800万円増収見込み	●	派遣申請や業者との連携	・看護補助者の導入の受け入れ準備や研修計画、病棟の周知や教育支援						