

第5期茨城県病院事業中期計画

(2024年度～2029年度)

2024年3月

茨城県病院局

目 次

第 1	計画策定の趣旨	1
1	計画策定の背景・経緯	
2	本計画の位置付け	
3	計画期間	
第 2	県立病院の現状と課題	2
1	県立病院の概要	
2	これまでの病院改革の取組状況	
3	県立病院を取り巻く現状	
4	県立病院の役割	
第 3	基本的な方向性	13
1	本計画における基本方向	
第 4	各病院の主な取組	14
1	中央病院	
2	こころの医療センター	
3	こども病院	
4	3病院間の連携	
第 5	経営管理	26
1	定数管理と人事管理	
2	財務	
3	デジタル化への対応	
4	経営形態	
第 6	進行管理	33
資料編		34
1	茨城県病院事業中期計画（2018年度～2023年度）数値目標達成状況（全項目）	
2	数値目標設定の考え方	

第1 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景・経緯

本県の病院事業は、2006年4月に地方公営企業法の全部適用に移行し、病院事業管理者のもと、抜本的な病院改革に取り組んできました。

2006年4月に定めた「改革の三原則」となる基本理念に基づき、県民の求める医療サービスの提供や経営の合理化・効率化に取り組んできた結果、医師をはじめ医療人材の確保や施設・設備の整備が進展、診療体制の充実が図られるとともに、経営面では、全部適用前の2005年度と比べ、医業収益を100億円増加させることができました。

一方、人口減少・高齢化の急速な進行に加え、近年の物価高騰など、病院を取り巻く環境は厳しさを増しております。さらに、新型コロナウイルス感染症の流行による診療制限や受診控えなどにより、患者数が減少しており、現在もコロナ前の水準には戻っておりません。

また、総務省において「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」が示され、それに基づき、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、公立病院が安定的に不採算医療や高度・専門医療などを提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう、公立病院経営強化プランを策定し、経営強化の取組を進めることが求められています。あわせて、公立病院経営強化プランの策定に当たっては、地域医療構想を踏まえて公立病院が果たすべき役割・機能を記載することが求められています。

こうした状況の中、茨城県病院局では、2024年度からの「第5期病院改革」により必要な取組を進め、経営を強化し、計画的な病院運営に取り組んでまいります。

2 本計画の位置付け

総務省の「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、本計画期間を「第5期病院改革期間」と位置付け、策定し、今後、県立病院が行う具体的な取組を計画的に推進するための指針とします。

また、策定に当たっては、第4期までの改革の評価や残された課題を踏まえるとともに、茨城県保健医療計画とも整合性を図ることとします。

3 計画期間

第8次茨城県保健医療計画と合わせた、2024年度から2029年度までの6年間とします。

計画期間の中間年に当たる3年目（2026年度）に中間評価を行い、計画を見直すとともに、県立病院を取り巻く環境の変化等を踏まえ、必要に応じて随時見直します。

第2 県立病院の現状と課題

1 県立病院の概要

病院局では、病院事業管理者のもと、中央病院、こころの医療センター及びこども病院の3病院を設置し管理運営を行っています。このうち、こども病院については、指定管理者制度を導入し、社会福祉法人恩賜財団済生会が指定管理者として業務を行っています。

名称等	病院機能	診療科目
中央病院 【総合病院】 ----- 所在地：笠間市 ----- 病床数：500床 [一般：475床 結核：25床]	本県の中核的な総合病院として、がん医療、救急医療などをはじめとする高度・専門・特殊な医療提供を行う。	【36診療科】 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、循環器外科、血管外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科、脳神経外科、麻酔科、精神科、リウマチ科、歯科口腔外科
こころの 医療センター 【精神科病院】 ----- 所在地：笠間市 ----- 病床数：276床 [精神：276床]	本県の精神科医療の基幹病院として精神科救急医療や児童・思春期医療、睡眠医療などの専門的な医療提供を行う。	【4診療科】 精神科、児童精神科、心療内科、神経内科
こども病院 【小児専門病院】 ----- 所在地：水戸市 ----- 病床数：115床 [一般：115床]	本県の小児医療の中核的な専門病院として、重篤・難治な患者を対象に、高度かつ専門的な医療提供を行う。	【19診療科】 小児内科、新生児内科、小児血液腫瘍内科、小児循環器内科、小児神経心療内科、小児内分泌・代謝内科、小児感染症内科、小児腎臓内科、小児アレルギー科、小児救急科、小児外科、新生児外科、小児泌尿器科、小児脳神経外科、心臓血管外科、小児形成外科、小児整形外科、麻酔科、放射線科

○指定病院の状況及び県の保健医療政策上の役割

		中央病院	こころの医療センター	こども病院
がん	都道府県がん診療連携拠点病院	○		
	茨城県地域がんセンター	○		
	がんゲノム医療連携病院	○		
	茨城県小児がん拠点病院			○
救急	救急告示医療機関	○		
	茨城県二次救急医療機関	○		
	小児救急中核病院			○
	精神保健福祉法に基づく救急応需病院		○	
災害	災害拠点病院（地域）	○		
	災害拠点精神科病院		○	
	災害派遣医療チーム（DMAT）指定医療機関	○		
	災害派遣精神医療チーム（茨城DPAT）協定医療機関		○	
	原子力災害拠点病院	○		
精神	医療観察法指定入院医療機関		○	
	児童・思春期精神科入院医療管理料施設基準届出医療機関		○	
	精神科患者身体合併症医療事業受入病院	○		
へき地	へき地医療支援機構	○		
	へき地医療拠点病院	○		
周産期	総合周産期母子医療センター			○(※)
	茨城県助産施設	○		
感染症	第二種感染症指定医療機関	○		
	エイズ治療拠点病院	○		
難病	難病診療連携拠点病院	○		
	難病医療指導機関			○
臨床研修	臨床研修病院（基幹型）	○		
	臨床研修病院（協力型）	○	○	○
専門研修	基幹施設・連携施設	○	○	○

※ 隣接する水戸済生会総合病院と一体で指定を受けており、こども病院は新生児医療を担当

2 これまでの病院改革の取組状況

(1) 改革の三原則

2006年4月に、基本理念となる「改革の三原則」を定めて病院改革に取り組んできました。

《改革の三原則》

- 1 地方公営企業法に基づき、病院経営の合理化、効率化を進める。
- 2 政策医療を中心に、県民が求める質の高い、安心・安全な医療サービスを提供し、県民の公益に応えられる県立病院づくりを目指す。
- 3 われわれ病院関係者は意識改革と自己変革を推し進め、改革の成果をあげるとともに、県民に信頼される医療を提供する。

(2) 病院改革の歩み（第1期～第3期病院改革）

2006年度～2009年度までの「第1期病院改革期間」では、運営の基盤づくりと救急医療や高度・専門医療の充実に取り組んだ結果、診療面の質の向上が図られるとともに、継続して医業収益が増加するなど経営状況も一定程度改善しました。

しかし、診療科の不足や、病院事業全体で収支均衡に至らないなど、診療・経営の両面で課題が残ったことから、2010年度～2013年度までの「第2期病院改革期間」では、診療体制の充実や経営改善に取り組み、新たな施設整備による診療機能の強化や医療人材の確保が図られるとともに、2013年度決算では、収益的収支について3病院合計で黒字を達成することができました。

2014年度～2017年度までの「第3期病院改革期間」では、「これまで果たしてきた診療機能のさらなる充実」と「医療人材の教育拠点の一角を担任」という2つの大きな柱に沿って病院機能の強化に取り組んだ結果、新たな診療科等の開設や救急患者受入数の増加など各病院の診療体制の充実が図られたほか、医療人材の教育拠点の取組に関しても、初期研修医・専攻医の受入れなどに関して、一定の成果が見られました。

(3) 第4期病院改革の評価

①評価

これまでの病院改革の成果と課題を踏まえて、2018年度～2023年度までの「第4期病院改革期間」では、県立病院の使命でもある「地域医療の充実に貢献する」ことを県立病院の目指すべき基本方向として、その実現に向けて取り組みました。

その結果、中央病院においては、ロボット手術センターを設置し、ダ・ヴィンチ手術の実績を伸ばすなど、高度医療の伸展が図られるとともに、がんゲノム医療連携病院の指定を受け、院内外からの患者の受入れを積極的に行うなど、先進医療の充実が図られました。

こころの医療センターにおいては、災害時に精神疾患を有する患者の受入れや一時避難に対応する場所の確保等のための必要な機能を整備し、2021年3月、災害拠点精神科病院の指定を受け、災害対応の中心的な役割を担うとともに、医師の訪問診療、看護師とともに精神保健福祉などの多職種のチームが訪問するアウトリーチ活動を充実させ、患者の地域移行を進めてまいりました。

こども病院においては、救急に対応する医師を確保し、夜間交代制を整備することで、県央・県北地域の小児救急体制の一層の強化が図られました。

また、それぞれの県立病院では、新型コロナウイルス感染症患者の入院病床確保や、ワクチン接種への協力など、県民の生命と健康を守る重要な役割を果たしてきました。

②残された課題

初期研修医や専攻医の受入れは概ね順調に進んだものの、本県の医師不足は喫緊の課題であるため、県立病院は、引き続き医師の教育・研修機関を担い、医師の確保・養成に努める必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う通常診療の制限や県民の受療行動の変容による受診控えにより、患者数が減少し、医業収益も減少するほか、電気・ガス等のエネルギー価格の高騰、食材料費・診療材料費等の物価高騰により、医療機関を取り巻く経営環境は厳しくなっています。加えて、中央病院やこども病院では、本館を建設してから35年以上経過し、施設が狭隘化・老朽化していることから、病院の実力が十分に発揮できていない状況にあります。

こうした厳しい状況のなかにあっても、県内全域を対象とし、採算性等の面から民間医療機関では提供することが難しいがんなどの高度・専門医療や精神科医療、小児・周産期、救急医療、災害医療等の政策医療を実施し、医療人材の教育・研修機能を担うなど、引き続き県立病院としての役割を果たすために、更なる病院改革の取組を進めていく必要があります。

《茨城県病院事業中期計画の数値目標達成状況（重点施策ごとの評価）》

数値目標ごとに達成率を算定し、評価を行った。（数値目標ごとの評価は参考資料に掲載）

達成率	(2022年度実績－2016年度実績) / (2023年度目標－2016年度実績)
評価	A：達成率100%以上、B：達成率99%以下、C：達成率49%以下、D：達成率0%以下

評価Aを4点、Bを3点、Cを2点、Dを1点とし、重点施策ごとに合計した点数の平均点を、以下のとおり「◎：順調であった」、「○：概ね順調であった」、「△：努力の必要あり」の3段階に分類した。

各重点施策の達成状況	平均点
◎：順調であった	4.0点～3.0点
○：概ね順調であった	2.99点～2.0点
△：努力の必要あり	1.99点～1.0点

ア 中央病院

項目	達成状況	評価（分析）
①地域連携・支援体制の強化	○	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査やメディカルチェック等紹介状扱いにできない患者への対応が増加したため、紹介率は目標値を下回ったものの、地域医療機関との連携は順調に進み、目標値を上回る逆紹介率となった。 ・医療人材の派遣については、へき地診療所への診療応援の拡充などにより、目標値を上回るなど、医療資源の少ない地域への医療支援に貢献することができた。
②診療機能の充実・強化	△	<ul style="list-style-type: none"> ・低侵襲手術への切り替えを推進した結果、目標値を上回るダ・ヴィンチ手術件数や手術領域となり、診療機能の強化が図られた。 ・新型コロナウイルス感染症患者受入れに伴う救急患者の受入れ抑制のため、救急搬送応需率や救急患者数、救急入院患者数は目標を下回った。
③医療人材の教育・研修機能の強化	○	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医の受入数については、募集人数を上回る応募があったが、選考の結果、採用が募集人数を下回った。また、専攻医の受入数については、充実した研修プログラムを用意したが、応募が募集人数までは至らなかった。 ・都道府県がん診療連携拠点病院として、臨床研究の推進により、がんに関する国内共同研究であるJCOG（※）のグループ数（登録数）は目標を上回った。 ・新型コロナウイルス感染症の流行などの影響で、企業からの依頼が減少したため、目標値を下回る新規治験本数となった。
④経営基盤の安定・強化	○	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保補助金により、目標値を上回る経常収支比率となったが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い、最大約4割の一般病床を休床したため、目標値を下回る新規入院患者数・病床利用率となった。 ・未収金の削減について、弁護士への回収委託や法的措置、時効経過債権の権利放棄をすすめ、新規発生額、残高ともに目標額を下回る額まで削減することができた。

※ JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）

がんに対する有効な治療法を開発するための臨床研究を、複数の医療機関が共同で行うグループ各グループには様々な研究計画書があり、計画の条件に合致する患者が病院内にいて、かつ患者の了解が得られれば、患者登録を行い、計画に沿った新しい治療法を実施し、効果のモニタリングを行っている

イ こころの医療センター

項目	達成状況	評価（分析）
①地域連携・支援体制の強化	○	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症への対応のため、アウトリーチ（※）訪問及び睡眠医療に関する研修会については、目標としていた回数（件数）を実施することができなかったものの、他の精神科や身体科病院とネットワークを組み実務者の会議を行ったこと、県立中央病院と連絡会議を行ったことにより目標値より多くの身体科医療機関との連携を行うことができた。
②診療機能の充実・強化	△	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の流行による院内クラスターの発生などの影響で、診療業務等の制限・縮小を余儀なくされたため、救急患者受入れをはじめ、目標に掲げた項目が目標値より低い水準となるなど、十分な医療提供体制を確保することができなかった。
③医療人材の教育・研修機能の強化	◎	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の流行により、指定医・専門医・指導医認定の取得職員数が、目標値を下回ったものの、初期研修医、専攻医採用数については、予定どおり採用が順調に進み、医師の人材育成に貢献することができた。
④経営基盤の安定・強化	△	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響で、診療機能を制限せざるを得なかったことから、入院患者数や外来患者数は目標に達しなかったものの、診療単価については、診療報酬の様々な加算を取得することで一部目標を上回るものもあった。 経常収比率や医業収支比率も目標値より低い水準となった。

※ アウトリーチ

訪問によって、精神障害の有無の確認や、通院による医療等が受けづらい状態にある方への医療の提供等を行うこと

ウ こども病院

項目	達成状況	評価（分析）
①地域連携・支援体制の強化	◎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県央・県北地域などの医師不足地域に医師を派遣し、同地域の小児・周産期医療の向上に貢献することができた。 ・ 2020年11月に地域医療支援病院の指定を受け、医療機関や郡市医師会等との連携強化に努めた結果、目標値を上回る紹介率となった。
②診療機能の充実・強化	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症の流行により、手術件数や外来リハビリテーション件数が目標値を下回ったものの、新型コロナウイルス感染症患者の病床を最大10床確保するとともに、ICUに陰圧装置を整備し、重症患者の診療に対応することができた。 ・ 医師の増員や交替勤務制の実施により、救急患者の受入体制を強化し、目標値を上回る救急患者を受入れることができた。
③医療人材の教育・研修機能の強化	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症患者への対応が増えたため、学会発表や論文発表などの十分な職員のキャリアアップ支援体制を確保するのが困難であった。 ・ 小児超音波診断・研修センターの設置や、小児超音波勉強会の開催等により、目標値を上回る専攻医を確保し、計画した小児科専門医を養成することができた。
④経営基盤の安定・強化	◎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症患者の受入れと専門診療の両立に努めたが、新型コロナウイルス感染症の流行により入院患者が減少し、目標値を下回る病床利用率となった。 ・ 加算等の取得に努めた結果、DPC係数が上昇するなど、入院・外来ともに目標値を上回る診療単価となった。 ・ 患者満足度は、引き続き高い割合を維持することができた。

《第1期～第4期の取組内容》

	期間(年度)	取組内容
第1期	2006～2009	運営の基盤づくりと救急医療を中心とした喫緊の課題への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法全部適用、病院長招聘 ・経費削減、効率的な業務見直し
第2期	2010～2013	第1期での基盤を活用して、診療体制と経営を向上 <ul style="list-style-type: none"> ・新たな施設整備による診療機能強化（こころの医療センター整備、中央病院救急センター整備 等） ・県立病院の中核・連携機能の充実
第3期	2014～2017	「診療体制の充実」と「医療人材の教育拠点を担任」という2つの取組を進めることにより、県内医療の中核機能、連携機能、支援機能の中心的役割を果たす <ul style="list-style-type: none"> ・診療機能の拡充（産科再開 等） ・医療人材の育成
第4期	2018～2023	地域医療の充実に貢献して、県民の生命と健康を守る県立病院を目指す <ul style="list-style-type: none"> ・高度・専門医療の提供 ・医療資源の少ない地域への医師の派遣 ・研修医の教育環境の向上（中央病院研修棟の整備） ・新型コロナウイルス感染症への対応（必要病床の確保、発熱外来棟の設置等）

3 県立病院を取り巻く現状

(1) 急速な少子高齢化の進行、人口減少社会の到来

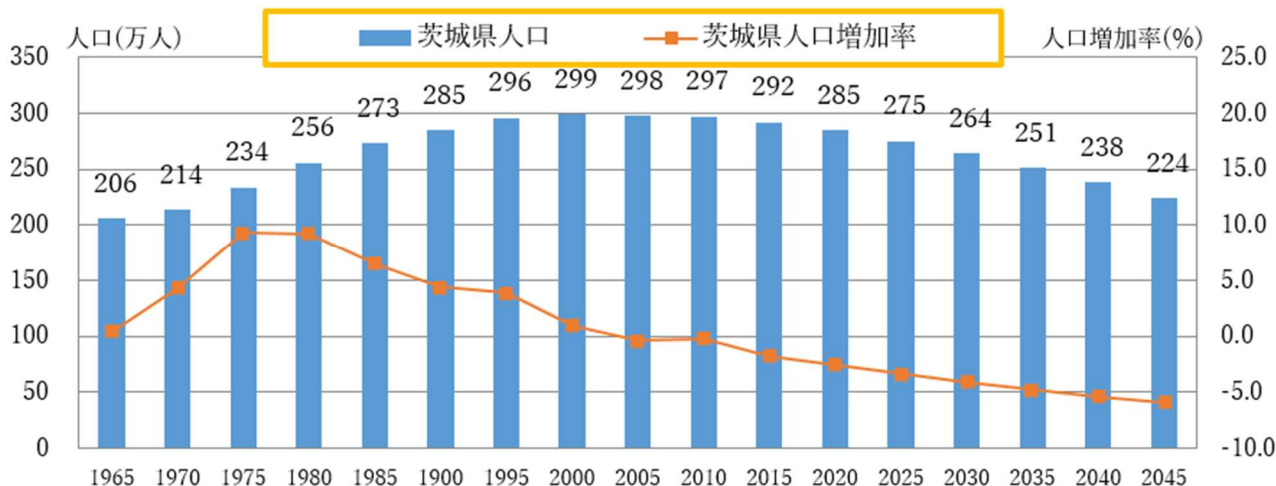
令和2（2020）年国勢調査によると、2020年10月1日現在の本県の総人口は2,867,009人（全国第11位）で、前回（平成27（2015）年）調査に比べ49,967人、率にして1.7%減となっており、1960年以来45年ぶりに減少に転じた2005年から減少が続いています。

国立社会保障・人口問題研究所が2018年に発表した日本の地域別将来推計人口によると、本県の総人口は、2030年には2,638,000人、2045年には2,236,000人まで減少すると予測されています。

また、人口構成について年齢3区分別でみると、令和2（2020）年国勢調査では、15歳未満人口は334,614人（総人口の11.7%）、15～64歳人口は1,681,662人（同58.7%）、65歳以上人口は850,733人（同29.7%）となっており、2035年頃には高齢人口割合が35%を越えるものと見込まれます。

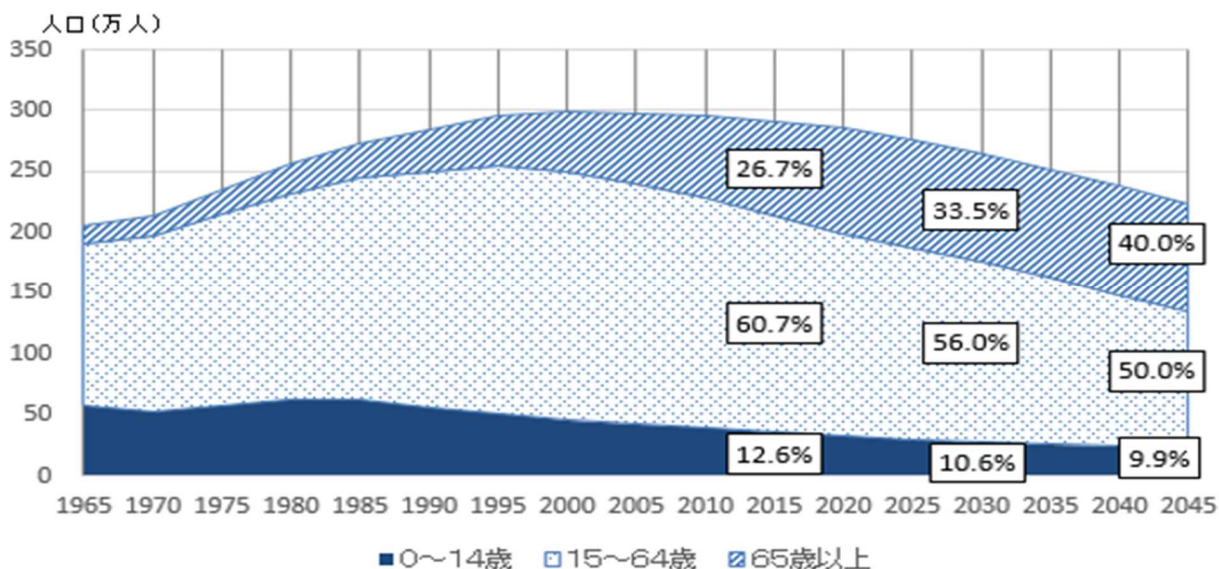
本県での人口減少、少子高齢化による将来の医療需要を見据えつつ、持続可能な医療提供体制を整備する必要があります。

《本県の人口及び人口増加率の推移》



資料：総務省「令和2（2020）年国勢調査」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年）」

《本県の年齢（3区分）別人口の割合の推移》



資料：総務省「令和2（2020）年国勢調査」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年）」

（2）医師の確保、働き方改革の推進

「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、2020年12月末現在の本県の人口10万対医師数は203.6人であり、全国平均の269.2人を下回り、全国第46位となっています。

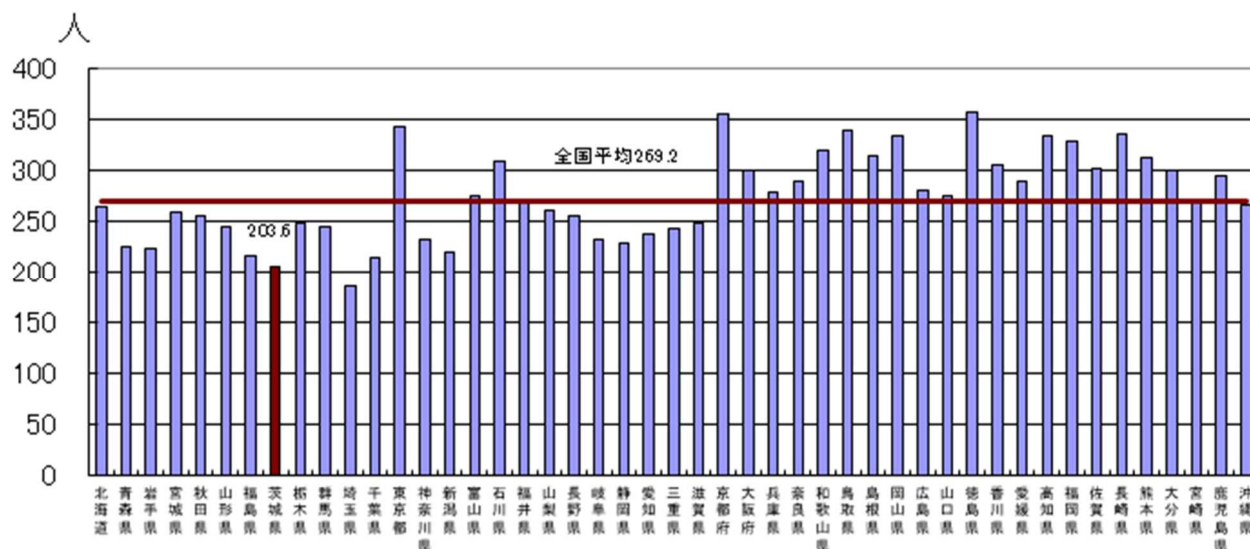
県内の二次保健医療圏別に人口10万対医師数をみると、つくば保健医療圏が407.8人と全国平均を上回る一方、鹿行保健医療圏（93.6人）、筑西・下妻保健医療圏（121.6人）、常陸太田・ひたちなか保健医療圏（120.3人）では全国平均の半分に満たない状況にあり、医師の地域偏在が深刻な課題となっています。

また、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、2024年4月から、医師にも時間外

労働規制が適用され、医師不足に直面している本県にとって、対策は喫緊の課題です。

今後、本県唯一の医育機関である筑波大学の協力を得ながら、指導医を確保し、魅力あるプログラムを提供して、本県の医療を担う医師を確保・養成していく必要があります。

《都道府県別人口 10 万対医師数》



資料：厚生労働省「令和 2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」

《二次保健医療圏別人口 10 万対医師数の比較》

二次保健医療圏	人口 10 万対医師数
水戸	266.6
日立	176.6
常陸太田・ひたちなか	120.3
鹿行	93.6
土浦	219.0

二次保健医療圏	人口 10 万対医師数
つくば	407.8
取手・竜ヶ崎	186.4
筑西・下妻	121.6
古河・坂東	156.3
茨城県	203.6

資料：厚生労働省「令和 2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」により茨城県が作成

（3）地域医療構想の実現に向けた取組

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、地域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に進めていく必要があります。

拠点化・集約化、医療機能の高度化の方向性について継続した協議が必要な状況にあります。

地域医療構想調整会議に積極的に参画し、持続可能な地域医療体制の確保のため、県立病院の果たすべき役割について整理する必要があります。

(4) 新興感染症等の感染拡大時の対応

2020年以降、新型コロナウイルス感染症が流行し、県立病院も感染症患者の入院病床の確保をはじめ、ワクチン接種に係る職員の派遣、発熱患者へ対応するための専用棟の設置などを実施してきました。一方で、病床のひっ迫による救急受入れ体制の制限や、職員の感染により対応できる人員が不足するなど、医療提供体制の課題も浮き彫りとなりました。

今後も新興感染症等の緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、予め感染拡大時の対応を検討するとともに、感染拡大時に備えた平時からの取組を進める必要があります。

(5) デジタル化への対応

医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進する観点からも、医療分野のデジタル化を進めていく必要があります。

また、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が発生していることから、情報セキュリティ対策を一層徹底する必要があります。

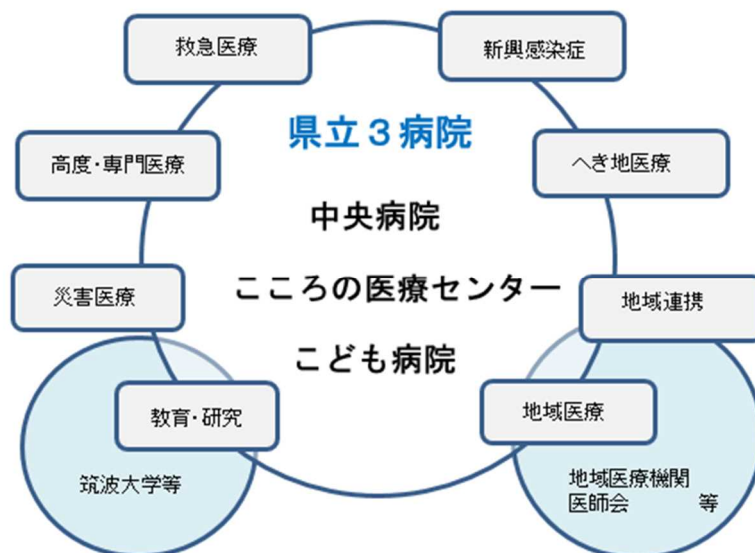
4 県立病院の役割

県立病院には、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関では提供することが難しいがんなどの高度・専門医療や救急医療をはじめ、精神科医療、小児・周産期医療などの政策医療を提供することが求められており、引き続き、その役割を果たしていく責務があります。

こうした中、精神科身体合併症等に対応する整備のあり方など、新たな課題についても検討していく必要があります。

また、県立病院は、医療資源が少ない本県において、県内唯一の医育機関である筑波大学の協力を得ながら、医師の教育・研修施設としての役割を果たし、地域で専門医（専攻医）研修が可能となるよう支援することが求められています。

引き続き、経営基盤の強化に努めるとともに、地域の医療機関と連携を図りながら、県民に質の高い医療を提供することで、政策医療の充実と地域医療の発展に貢献します。



第3 基本的な方向性

1 本計画における基本方向

(1) 本計画の目指すべき基本方向

県民に質の高い医療を提供することで、政策医療の充実と地域医療の発展に貢献する

第4期病院改革では、「地域医療の充実に貢献する」ことを目指し、重要施策に取り組んできましたが、第5期病院改革では、「県民に質の高い医療を提供することで、政策医療の充実と地域医療の発展に貢献する」ことを目指し、次の重点施策に取り組めます。

(2) 重点施策

①地域連携・支援体制の強化

人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴って、医療需要も大きく変化することが見込まれます。本県の医療提供体制の構築に当たっては、県立病院が本県の基幹病院として、地域医療機関や関係機関との連携を強化し、医療資源の少ない地域への医療人材を派遣するなど、持続可能な地域医療体制を確保するため積極的に取り組めます。

②診療機能の充実・強化

県立病院として、がんなどの高度・専門医療をはじめ、精神、救急、小児・周産期、災害などの民間医療機関では提供することが難しい医療について、診療機能の充実・強化に積極的に取り組めます。

あわせて、新興感染症等の感染拡大時に対応できるよう、平時から取組を進めます。

③医療人材の確保と働き方改革

医療資源が少ない本県において、医師をはじめ医療人材の確保が喫緊の課題となっています。本県では、今後、修学生医師の増加が見込まれることから、県立病院が医療人材の教育拠点機能を担い、筑波大学に準ずる役割を果たし、教育・研修の環境づくりを進め、本県の医療を担う医師等の確保・養成に努めます。

あわせて、質の高い医療を提供するため、働き方改革に対応し、適切な労務管理の推進等による働きやすい勤務環境を整備します。

④経営基盤の安定・強化

業務の効率化や経費削減に積極的に取り組み、DXも活用することで、持続可能な経営を確保し、県民へ切れ目のない質の高い医療を提供します。

⑤県立病院の整備のあり方の検討

県立病院の果たすべき役割について整理するとともに、地域医療構想調整会議に積極的に参画し、目指すべき方向性を協議していきます。

また、病院の建替えに当たっては、地域医療構想調整会議における水戸保健医療圏の拠点化・集約化等の方向性に係る協議の結果を踏まえ、病院の機能や役割など最適な整備のあり方を検討し、速やかに本計画を改定し反映します。

第4 各病院の主な取組

1 中央病院

(1) 病院の将来像（ビジョン）

- ・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。

(2) 病院の使命（ミッション）

- ・がん診療等の高度・専門医療を提供します。
- ・災害医療・へき地医療等を提供します。
- ・平時並びに新興感染症等の感染拡大時に向けた医療提供体制を整備します。
- ・水戸地域の二次救急医療機関として、救命救急センターを補完します。
- ・教育研修拠点として県央・県北の医療人材を育成します。

(3) 重点的な施策と主な取組

①地域連携・支援体制の強化

- ・地域医療支援病院として、地域の医療機関との機能分化、連携強化を図るため、紹介、逆紹介の推進、医療人材の派遣などによる病診連携、病病連携を推進します。
- ・紹介受診重点医療機関として、地域のかかりつけ医等との役割分担と連携を推進するため、紹介患者を中心とした外来診療を提供します。
- ・全県や水戸保健医療圏において、高度な医療機能を担っていくため、必要に応じて急性期病床を高度急性期病床へ転換します。
- ・災害医療、へき地医療、難病医療、結核医療など不採算であっても必要な政策医療を提供します。
- ・茨城県へき地医療支援機構として、へき地診療所への代診医師派遣などの医療資源の少ない地域への医療支援に積極的に取り組みます。
- ・県内の看護師を対象とした認定看護管理者教育課程ファーストレベル講習の実施により、地域の看護管理能力向上に貢献し、また、在宅医療や訪問看護などを担う特定看護師の養成に貢献します。
- ・新興感染症拡大時には、地域医療のひっ迫を防止するため、感染症法に基づく第一種及び第二種協定指定医療機関として、新興感染症に対応する病床や人員を確保します。

②診療機能の充実・強化

- ・都道府県がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術や強度変調放射線治療（IMRT）（※）など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進します。
※ 強度変調放射線治療（IMRT）：放射線治療計画装置により、がん組織には高い放射線量を与え、隣接する正常組織には放射線量を低く抑えることを可能にした治療のこと
- ・がんゲノム医療連携病院として、がんゲノム医療の推進と普及に努めます。
- ・中央病院の本館は築35年が経過して施設の狭隘化・老朽化が進んでいるため、将来の医療需要や県立病院の役割等を踏まえ、病院の建替え等を含めた最適な整備のあり方を検討します。
- ・大震災などの自然災害や原子力災害に備えるため、地域災害拠点病院及び原子力災害拠点病院としての機能充実に努めます。
- ・救急センターに専門的な教育を受けた医療スタッフを配置し、高度な医療機器を整

備するとともに、全員参加型の救急医療を実践し、患者の生命を守ります。

- ・小児の救急及び入院対応を拡充するとともに、総合周産期母子医療センターを補完し、地域の周産期医療機能の充実に寄与します。
- ・新興感染症の拡大に備えるため、陰圧機能を有し、新興感染症患者を受入れ可能な病床と共用スペースの整備に努めます。
- ・新興感染症の拡大に備えるため、マスクやアイガード、ガウン等を備蓄し、院内感染の防止に努めます。
- ・新興感染症の院内感染対策を徹底し、クラスター発生防止に努めるとともに、クラスター発生時にも拡大を最小限に抑えるため、対応方針を策定します。
- ・新興感染症の拡大時においても、通常診療の機能を維持するため、診療継続計画の更新を進めます。

③医療人材の確保と働き方改革

- ・診療機能・教育研修環境を充実し、魅力ある病院とすることにより、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの確保、定着を促進します。
- ・適切な労務管理によって、働きやすい勤務環境を整備し、職員のワーク・ライフ・バランスと意欲の向上を実現します。
- ・看護師に対する教育プログラムの充実とキャリアアップにつながる資格取得等の支援により、専門職としての成長と長期的継続的勤務の意欲を高め、看護師確保に努めます。
- ・若手医師に対し、充実した研修プログラムと、経験と専門知識が豊富な指導医の確保・育成、学会等への参加機会の確保などにより、良好な研修環境を整備、提供します。
- ・若手医師が実践的なスキルや専門知識を習得する機会を提供するため、研修棟スキルトレーニング室をはじめとした教育・研修施設の充実を図ります。
- ・若手医師の目に留まるよう、SNSやホームページを活用した最新かつ魅力的な情報を発信するとともに、病院見学、説明会を実施し、病院の魅力向上につながる広報の充実を図ります。
- ・新興感染症の拡大に備えるため、感染管理の専門性を有する人材や、感染症の重症患者に対応可能な人材等を確保・育成します。
- ・医師への働き方改革に対応するため、ICTを活用した勤怠管理などの適切な労務管理を推進します。
- ・医師の長時間勤務を防止するため、医師事務作業補助者、看護師やコメディカルを確保・育成することにより、タスク・シフトを推進します。
- ・ICTの活用・整備により、作業の手間や時間を削減し、業務の効率化を実現します。
- ・地域の医師会や診療所、病院等と役割を分担するとともに、それぞれが連携することにより、診療の効率化を図ります。
- ・働き方改革に対応するため、ワーク・ライフ・バランスに関する研修会や各種会議を通じて、職員と組織の意識改革を促進します。

④経営基盤の安定・強化

- ・地域医療構想調整会議の議論を踏まえ、果たすべき役割や機能に必要な施設と機器の整備を進め、診療機能を強化します。
- ・患者の利便性向上や業務を効率化するため、オンライン診療や電子処方箋等デジタル化の導入など医療DXの推進について検討します。

- ・患者の利便性を向上するため、ICTを活用し、診察等の待ち時間有効利用や短縮に向けて検討します。
- ・病院経営の安定化、効率化を図るため、医師・看護師等医療従事者のほか、病院事業に精通した事務職員の確保・育成に努めます。
- ・経営の効率化を図るため、機能分化・連携強化による紹介・逆紹介を推進します。
- ・安定的な収益を確保するため、診療報酬・施設基準を的確に取得するとともに、算定・届出漏れの無いよう点検を実施します。
- ・経費を節減するため、医薬品や診療材料・医療機器等の調達費用の縮減を図ります。
- ・入院保証金の徴収やMSW（医療ソーシャルワーカー）の早期介入などにより、未収金の発生を未然に防止するとともに、弁護士事務所への回収委託、支払督促・強制執行等の法的措置などにより、未収金の回収に努めます。

(4) 数値目標

①地域連携・支援体制の強化

項目	実績 2022年度	目標	
		2026年度	2029年度
へき地診療所への派遣回数	71回/年	70回/年 (累計) 210回(※1)	70回/年 (累計) 420回(※2)
紹介率	64.8%	72.0%	75.0%
逆紹介率	94.4%	95.0%	95.0%

※1：2024年度～2026年度3年間の累計(以下同じ) ※2：2024年度～2029年度6年間の累計(以下同じ)

②診療機能の充実・強化

項目	実績 2022年度	目標	
		2026年度	2029年度
救急搬送応需率(転院搬送は含まない)	72.6%	90.0%	90.0%
救急患者数	11,889人/年	14,000人/年 (累計) 39,000人	15,000人/年 (累計) 84,000人
ダ・ヴィンチ手術件数	150件/年	180件/年 (累計) 510件	200件/年 (累計) 1,100件
IMRT件数	130件/年	250件/年 (累計) 700件	300件/年 (累計) 1,560件
がん遺伝子パネル検査件数	41件/年	140件/年 (累計) 360件	200件/年 (累計) 900件
JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)グループ数	4グループ/年	4グループ/年	4グループ/年
JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)登録数	21件/年	23件/年 (累計) 55件	27件/年 (累計) 134件
手術件数	3,545件/年	3,900件/年 (累計) 11,400件	4,200件/年 (累計) 23,700件
患者総合評価(NHA)平均点数	入院 8.8点 外来 8.3点	入院 8.9点 外来 8.4点	入院 9.0点 外来 8.5点

③医療人材の確保と働き方改革

項目	実績 2022 年度	目標	
		2026 年度	2029 年度
臨床研修医受入数	27.1 人／年	募集人数の確保	募集人数の確保
専攻医受入数	32.3 人／年	募集人数の確保	募集人数の確保
認定看護師・専門看護師数	38 人	41 人	44 人
認定薬剤師・専門薬剤師数	8 人	8 人	9 人
放射線治療専門放射線技師数	2 人	5 人	5 人
超音波検査士数	8 人	8 人	10 人
特定行為研修修了者数	34 人	40 人	46 人
日本糖尿病療養指導士数	2 人	3 人	4 人
がん病態栄養専門管理栄養士数	0 人	1 人	2 人

④経営基盤の安定・強化

項目	実績 2022 年度	目標	
		2026 年度	2029 年度
新規入院患者数	9,166 人	10,800 人	12,000 人
病床利用率（一般病床）	68.5%	81.3%	82.4%
経常収支比率	107.2%	100.4%	101.2%
修正医業収支比率	79.8%	86.6%	87.1%
平均在院日数	12.4 日	11.4 日	10.8 日
入院・外来患者数 （1日当たり）	入院 335 人	入院 390 人	入院 395 人
	外来 981 人	外来 975 人	外来 975 人
入院・外来患者の診療単価 （1人当たり）	入院 74,532 円	入院 87,443 円	入院 87,443 円
	外来 24,138 円	外来 28,473 円	外来 28,473 円
D P C 特定病院群	特定病院群	特定病院群 の継続	特定病院群 の継続

2 こころの医療センター

（1）病院の将来像（ビジョン）

- ・高度で専門的な精神科医療を提供し、安全で人権を尊重する質の高い病院を目指します。

（2）病院の使命（ミッション）

- ・精神科救急、児童思春期精神疾患、依存症対策等の政策医療を提供します。
- ・関係機関との連携強化を図り、患者の地域移行を促進します。
- ・自殺や災害など社会的な重要課題への対応により地域社会へ貢献します。
- ・県内の精神科医療を担うプロフェッショナルを育成します。

（3）重点的な施策と主な取組

①地域連携・支援体制の強化

- ・精神科救急医療の一層の充実のため、一般救急を継続しつつ、措置入院等に対応する

- など、全県を対象とする精神科三次救急対応病院としての役割を担います。
- ・一般診療の充実のため、他の精神科医療機関との連携を強化します。
 - ・難治性疾患に対するクロザピンやm-ECTによる治療など、他の医療機関では実施困難な高度な精神科医療を提供するため、筑波大学附属病院や県立中央病院などの関係医療機関等と連携します。
 - ・精神・身体合併症に対応するため、患者を継続して受け入れるとともに、一般医療機関に精神科身体合併症病棟が設置された場合、連携して継続した医療提供ができるよう体制の構築を図ります。
 - ・県全体の精神障害対応力を高めるため、精神科医療機関と一般医療機関との連携強化、近隣自治体や保健所と連携した精神障害者支援の充実、さらに消防や警察などとの相互理解の促進を図ります。

②診療機能の充実・強化

- ・精神科医療の基幹病院として、難治性疾患治療や専門医療の充実、地域移行の一層の推進を図るとともに、人権への配慮や医療安全の徹底、患者サービスの向上など、質の高い医療を展開します。
- ・救急や難治性疾患患者の入院増加による重症患者用病床のひっ迫や、慢性期病床の低い利用率を改善するため、病床の有効利用に努めるとともに、病棟・病床の削減を図ります。
- ・児童・思春期精神疾患、依存症、医療観察法医療、自殺未遂者対策、睡眠障害などの専門医療の充実を図ります。
- ・地域移行促進や地域生活支援の充実のため、訪問看護、その他多職種によるアウトリーチ活動の強化を図るとともに、得られたノウハウの普及に努め、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献します。
- ・地域移行促進や地域生活支援をより一層推進するため、地域の関係者との連携等を担う部門の組織の強化を図ります。
- ・災害拠点精神科病院として、精神科医療における災害時対応力を向上させるため、D P A T (※) 隊員のスキル向上や、本院職員のD P A T 隊員研修への参加を推進するなど、災害時対応を先導します。
※ D P A T : (Disaster Psychiatric Assistance Team の略) 災害派遣精神医療チーム
自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム
- ・精神科医療の基幹病院として、「茨城県災害・地域精神医学寄附研究部門」の充実を図り、災害精神医学や地域精神医療に係る教育・研究、社会貢献性の高い医療の提供等を行います。
- ・入院から退院後訪問までの継続的支援による自殺の再企図予防や、自治体と連携したひきこもり者支援等社会的ニーズに応じた、従来にない精神保健医療福祉活動を展開します。
- ・早期退院の促進や再発・再入院の防止のため、急性期から慢性期まで全ての病棟でリハビリテーションを実施するとともに、リハビリテーションスタッフがより積極的に地域に出向き、地域生活を支援します。
- ・医療観察法制度対象者について、再発防止や社会復帰を一層推進するため、保護観察所や地域の支援機関との連携を強化し適切な治療に努めます。
- ・人権を尊重し、より良い医療を提供するため、隔離・身体的拘束等の行動制限が必要な

場合には、最も制限の少ない方法で行うことを徹底し、本県の精神科医療における行動制限最小化をリードします。

- ・病院の安全管理を徹底するため、医療安全対策を強化し、精神科特有の危険防止の徹底を図ります。
- ・新興感染症感染拡大等に対応するため、感染症に対応可能な病室を速やかに稼働できる体制の維持や、感染対策マニュアルに基づく対応を平時から準備します。

③医療人材の確保と働き方改革

- ・特色ある研修プログラムを作成し、その研修成果を発表するなどして、魅力的な研修体系を構築し、意欲あふれる人材が集まる病院を目指します。
- ・県内の精神科医療の向上のため、基幹型研修病院として他医療機関と連携し、専門医研修プログラムの充実を図り、優れた精神科医師の育成に努めます。
- ・意欲的な精神科医師等の確保のため、学会等への参加、学位や認定資格の取得など生涯にわたる研鑽を積極的に支援します。
- ・精神科看護への関心を高めるため、質の高い看護実践を全国に発信します。
- ・意欲ある看護師を確保し、モチベーションを維持するため、魅力的なキャリア発達支援体制を構築します。
- ・高度な専門的技術をもつ医療人材を確保し養成するため、認定看護師・専門看護師、認定薬剤師、認定臨床検査技師などの取得について積極的に支援します。
- ・人材の確保や資質の向上等のため、他の精神科医療機関等との人事交流をより積極的に行います。
- ・新興感染症感染拡大等に対応するため、感染症対策の専門知識を有する看護師の確保・育成を図ります。
- ・医師の負担軽減と働き方改革を推進するため、経験のある医師（精神保健指定医、指導医等）の採用や当直担当の非常勤医師等の確保を図ります。
- ・本来の医師業務に専念できるよう、タスク・シフト／シェアの推進、医師事務作業補助者の配置、精神保健福祉士の確保・育成による初診業務の診療時間の短縮などを図ります。
- ・外来における医師の負担軽減のため、看護師や精神保健福祉士、医療メディエーターによる医師業務のサポートを行います。

④経営基盤の安定・強化

- ・施設・設備の適切な管理と整備費の抑制のため、点検整備を確実に、かつ十分に実施するとともに、改修等については、長寿命化の観点を踏まえつつ、長期計画や年次計画を立て適切な整備を図ります。
- ・外来における業務や手続きの自動化などの整備を進め、外来患者の利便性の向上と患者の診察や会計に係る待ち時間の短縮に努めます。
- ・経営改善や運営課題解決のため、病床利用率等を医師全員、各部門責任者、看護師長等が共有する会議（毎朝開催）や経営に関する研修の実施などにより、職員の経営・運営意識や課題解決策の立案力の向上などを図ります。
- ・病床利用率の向上を図るため、目標値を設定した適切なベッドコントロールを行うとともに、地域の医療機関等との紹介・逆紹介を増やすなどの連携を強化します。
- ・病院運営の円滑化・効率化を図るため、診療情報管理等を行う医事事務、財務や会計

等の経理事務、各事務により精通した人材の確保を一層進めます。

- ・経費削減のため、医薬品と診療材料についての2022年度からの県立中央病院との共同購入のさらなる促進、各種保守点検の単年度契約から複数年契約への切り替えを進めます。
- ・未収金を発生させないよう、入院時に全ての患者家族に対して、医療制度の説明等を行うとともに、各部門と連携のうえ、文書や電話による催告を実施するなど、回収の取組を強化します。

(4) 数値目標

①地域連携・支援体制の強化

項目	実績 2022年度	目標	
		2026年度	2029年度
訪問看護件数	2,710件/年	3,800件/年 (累計)10,600件	4,800件/年 (累計)24,000件
アウトリーチ訪問件数 (訪問看護除く)	25件/年	40件/年 (累計)110件	50件/年 (累計)250件

②診療機能の充実・強化

項目	実績 2022年度	目標	
		2026年度	2029年度
救急患者数	640人/年	1,000人/年 (累計)2,800人	1,100人/年 (累計)6,000人
児童・思春期新規外来患者数	364人/年	440人/年 (累計)1,300人	500人/年 (累計)2,700人
精神科地域リハビリテーション 実施件数	46件/年	150件/年 (累計)380件	230件/年 (累計)990件
D P A T研修受講済職員数	51人	77人	98人
患者満足度	入院 55.2%	入院 63.0%	入院 69.0%
	外来 52.8%	外来 59.0%	外来 65.0%

③医療人材の確保と働き方改革

項目	実績 2022年度	目標	
		2026年度	2029年度
専攻医受入数	6人/年	6人/年 (累計)18人	6人/年 (累計)36人
医師の認定・資格等取得数	72資格等	84資格等	93資格等
認定等取得者数 (看護師、薬剤師、臨床検査技師)	10人	13人	16人

④経営基盤の安定・強化

項目	実績 2022年度	目標	
		2026年度	2029年度
病床利用率 (医療観察法病棟を除く)	67.5%	79.9%	79.9%
経常収支比率	93.0%	99.3%	102.4%
修正医業収支比率	62.2%	68.5%	71.5%
入院・外来患者数 (1日当たり)	入院 186人	入院 222人	入院 222人
	外来 280人	外来 318人	外来 318人
入院・外来患者の診療単価 (1人当たり)	入院 27,680円	入院 27,918円	入院 27,918円
	外来 7,347円	外来 7,681円	外来 7,681円

3 こども病院

(1) 病院の将来像 (ビジョン)

- ・最先端の高度医療を提供する小児専門病院を目指します。

(2) 病院の使命 (ミッション)

- ・県立の小児専門病院として、一般医療機関では対応が困難な周産期と小児の専門医療・救急医療を提供します。
- ・小児医療を担う人材の育成・研修拠点として、小児医療を支える医師、看護師など専門的な医療人材を育成します。
- ・小児医療不足地域に医療人材を派遣し、地域医療に貢献します。

(3) 重点的な施策と主な取組

①地域連携・支援体制の強化

- ・産科と新生児科が連携し、総合周産期母子医療センターの充実・強化を図ります。
- ・当院で養成した専攻医や専門医等を、県央・県北地域の小児科医が不足する医療機関等へ派遣し、当該地域の小児医療水準を向上させます。
- ・県央・県北地域の小児救急中核病院として、二次・三次救急に対応するとともに、県・郡市医師会や地域の医療機関と連携し、初期救急を協力・支援します。
- ・医療的ケア児を支援するため、在宅医療に関わる福祉関係機関や訪問看護ステーション、医療的ケア児支援センターとの連携を強化します。
- ・小児期医療から成人期医療への移行に関わる受入医療機関との連携を強化します。
- ・小児虐待対策の協力医療機関として、小児虐待の早期発見・防止に努めるとともに、関係機関との連携を強化します。
- ・自治体と連携して小児医療や子育てに関する情報発信を行い、県民への教育・啓発を行います。
- ・地域の医療機関を対象とした新興感染症に関する研修会等を開催します。
- ・クラスター発生時には、地域の医療機関等と連携して対応します。

②診療機能の充実・強化

- ・現在、非常勤医師で対応している専門診療科（整形外科、形成外科等）や対応が十

分でない診療科（心臓血管外科、脳神経外科等）の医師を確保し、小児専門病院として機能強化を図ります。

- ・救急車やドクターカー、ドクターヘリで搬送されてくる重篤な小児救急患者が増加していることから、救急に対応する医師を確保し、救急患者の受入れを強化します。
- ・先天性心疾患や難治性小児がんなど重篤・難治な小児疾患への高度・専門医療を提供します。
- ・ゲノム医療など新規治療法の実現に貢献します。
- ・リハビリテーションの充実を図るとともに、小児リハビリテーションを提供する医療機関との連携を図ります。
- ・こども病院の1号棟は築38年が経過して施設の狭隘化・老朽化が進んでいるため、将来の医療需要や県立病院の役割等を踏まえ、病院の建替え等を含めた最適な整備のあり方を検討します。
- ・感染対策に備えた体制を整備し、小児高度医療と新興感染症対策の両立を図ります。
- ・感染防護具等の不足が生じないように適正な在庫管理に努めるとともに、資材供給の提供体制を確保します。
- ・院内感染防止のため感染対策を徹底するとともに、院内感染発生時の対応方針を共有し、クラスター発生の防止に努めます。
- ・効率的な病棟運営を行い、これまで整備した陰圧室等を有効活用し、必要な病床、看護体制を確保します。

③医療人材の確保と働き方改革

- ・小児科専門研修プログラムを充実させ、小児科専攻医の確保に努めます。
- ・大学病院や関係機関との連携を強化し、医師や看護師、コメディカルなどの人材を確保します。
- ・ホームページや広報誌を活用し、当院の魅力や強みを情報発信します。
- ・専門医や認定看護師などの各種専門資格の取得や、研修会・学会等への参加を積極的に支援します。
- ・小児専門病院として機能強化を図るため、非常勤医師で対応している診療科など対応が十分でない診療科の医師確保に努めます。
- ・専攻医募集サイトを充実させて、研修機関としての魅力を発信します。
- ・指導医の確保に努め、教育・研修体制の充実・強化を図ります。
- ・小児医療の魅力伝えるため、臨床研修医を積極的に受入れます。
- ・超音波勉強会などの研修会を通じて、若手医師を確保します。
- ・感染管理の専門性を有する人材の育成に努めます。
- ・勤怠管理システムにより勤務実態を把握・分析し、時間外勤務の縮減などワーク・ライフ・バランスの推進に努めます。
- ・看護師やコメディカル等の確保・育成によるタスク・シフト／シェアを推進するとともに、ICTを活用した業務の効率化を推進します。
- ・働き方に関する情報発信や研修会等を開催し、職員の意識の醸成を図ります。

④経営基盤の安定・強化

- ・施設・設備に関する修繕計画（2022年度作成）を参考に、施設・設備の改修を計画的かつ適正に推進します。

- ・新興感染症に対応するため、必要な施設・設備を整備します。
- ・DXに関する基本的な考え方や方向性を早期に定め、設備等のデジタル化を推進します。
- ・病床利用率の向上、地域連携機能の強化、DPCデータを活用した医療の標準化・効率化により収益の確保に努めます。
- ・医薬品・診療材料の見直し、委託業務の見直し、省エネルギーの推進、その他の経費削減など費用の抑制に努めます。
- ・職員と経営情報等の共有を行いながら経営参画意識を高めることで、病院経営の健全化を推進します。

(4) 数値目標

①地域連携・支援体制の強化

項目	実績 2022年度	目標	
		2026年度	2029年度
診療等応援業務派遣件数	218回/年	250回/年 (累計)750回	250回/年 (累計)1,500回
常勤医師派遣月数	24人月/年	30人月/年 (累計)84人月	36人月/年 (累計)186人月
在宅医療指導患者数	665人/年	690人/年 (累計)2,040人	720人/年 (累計)4,170人

②診療機能の充実・強化

項目	実績 2022年度	目標	
		2026年度	2029年度
救急患者数	5,965人/年	6,200人/年 (累計)18,300人	6,500人/年 (累計)37,500人
手術件数	869件/年	885件/年 (累計)2,640件	900件/年 (累計)5,325件
リハビリテーション件数	入院 3,605件/年	入院 6,700件/年 (累計)19,800件	入院 7,000件/年 (累計)40,500件
	外来 1,507件/年	外来 2,200件/年 (累計)6,300件	外来 2,500件/年 (累計)13,500件

③医療人材の確保と働き方改革

項目	実績 2022年度	目標	
		2026年度	2029年度
専攻医受入数	11.5人/年	16.0人/年 (累計)48.0人	16.0人/年 (累計)96.0人
認定看護師・専門看護師数	9人	12人	15人
特定行為看護師研修修了数	36行為	54行為	72行為

④経営基盤の安定・強化

項目	実績 2022 年度	目標	
		2026 年度	2029 年度
病床利用率	78.3%	90.8%	91.0%
経常収支比率	106.7%	100.4%	101.3%
修正医業収支比率	77.6%	83.0%	82.8%
平均在院日数	11.6 日	11.5 日	11.5 日
入院・外来患者数 (1日当たり)	入院 90 人	入院 104 人	入院 105 人
	外来 185 人	外来 227 人	外来 233 人
入院・外来患者の診療単価 (1人当たり)	入院 106,111 円	入院 109,001 円	入院 110,523 円
	外来 25,724 円	外来 24,090 円	外来 24,090 円

4 3 病院間の連携

(1) 3 病院間

- ・ 県立病院では、それぞれの専門分野のほか、3病院連携による横断的な分野など、様々な医療分野について幅広く研修体制を提供します。
今後とも、3病院の連携を強化し、医療人材の乏しい本県における教育・研修機能の拠点として、多様で幅広い医療に対応できる医療人材を輩出していきます。
- ・ 災害医療について、一般医療・精神・小児の協力した支援など、3病院が連携した対応を図ります。
- ・ 医療の質の向上を図るため、「県立3病院統合医療情報システム」を構築しており、3病院間におけるシームレスな医療連携を目指します。
- ・ 病院間で医療安全管理に係る意見交換や評価を実施し、医療安全対策の標準化を推進するとともに、医療安全の質の向上と均てん化を図ります。

(2) 中央病院 ⇄ こころの医療センター

- ・ 中央病院の医師がこころの医療センターに出向き、入院患者の身体的な治療を行うなど、双方の病院が連携し、精神・身体合併症患者の積極的な受入れを行います。
- ・ 中央病院の麻酔科医師をこころの医療センターに派遣し、患者の全身管理を行いながら、より安全に治療でき、重度のうつ病や統合失調症に有効な治療法の一つである m-ECT を実施します。
- ・ こころの医療センター医師を、中央病院に派遣し、リエゾン回診を実施し、様々な精神疾患への対応やがん患者などのこころのケアなど相互協力・連携を推進します。
- ・ 人事交流により診療科の異なる看護を経験することで、看護技術の向上などを図り、卓越した看護人材を育成します。

(3) 中央病院 ⇄ こども病院

- ・ 中央病院の医師がこども病院に出向き、主に先天性循環器疾患の小児患者に対する手術への支援を行います。
- ・ こども病院の新生児科医師が、中央病院の周産期医療のオンコール体制に協力します。
- ・ 病院間で連携して相互に感染防止に関する評価を実施し、病院の感染対策を強化します。

(4) こども病院 ⇄ こころの医療センター

- ・こころの医療センター医師を、こども病院に派遣し、リエゾン回診を実施し、様々な精神疾患への対応やがん患者などのこころのケアなど相互協力・連携を推進します。
- ・「子どものこころ専門医」の養成において、こころの医療センターは基幹研修施設、こども病院は連携施設として、専門医の育成に努めます。
- ・こども病院の医師が、こころの医療センターの睡眠外来で診療を実施します。

第5 経営管理

1 定数管理と人事管理

(1) 計画期間中の診療機能の充実等に向け必要と見込まれる職員

計画期間中の診療機能の充実等に向けた必要な人員について、次のとおり見込みます。

	2023 年度		2029 年度
本庁	20	⇒	20
中央病院	910		945
こころの医療センター	270		271
計	1,200		1,236

こども病院	305	311
-------	-----	-----

※ こども病院は指定管理のため条例定数に含まれない

具体の人員配置については、収支状況や稼働状況等を十分考慮しながら、行っていきます。

(2) 専門性の高い人材育成の強化と人事管理

高度化する病院経営やICTの専門性に対応するため、知事部局との交流職員にかえて、これらに精通した職員の独自採用を進めてきました。これにより病院局の（病院に勤務する）事務職員のうち約4割が、病院局が独自に採用した職員となっています。

今後も、専門人材の採用や病院内での配置換え・病院間の異動などにより職員の専門性を高め、人材育成の強化を図ってまいります。

また、県民に質の高い医療を提供するためには、医師だけでなく全ての職員が健康でやりがいをもって働き続けられる環境が重要です。

このため、長時間労働の縮減や年次有給休暇の取得促進など、ワーク・ライフ・バランスのさらなる充実に向けた取組を検討していきます。

2 財務

(1) 一般会計の負担（一般会計繰入金）

①負担の考え方

地方公営企業は、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算性を原則としていますが、本来一般行政が行うべきものを公営企業が代わって行う業務に要する経費や、効率的な経営を行ってもなお採算が取れないものであるが、公共的な必要性から行わなければならない業務に要する経費について、一般会計が負担するものとされています。

県立病院は、地域における中核的病院として、救急、精神、小児、周産期、結核、難病、へき地医療などの不採算となる場合であっても提供しなければならない政策医療に取り組んでおり、今後も県立病院の役割を果たすため、必要な一般会計からの繰り入れを受けつつ、地方公営企業として効率的な経営に努めます。

※参考：地方公営企業法第17条の2第1項で、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（第1号）」や「能率的な経営

を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（第2号）」については、一般会計が負担することを規定しています。

②性質別繰入金

上記①の経費負担の原則に基づき、一般会計が公営企業に対して資金を負担することを繰出（県立病院からみると「繰入」といい、繰出の対象となる具体的な経費や繰出のルールについては、国（総務副大臣通知）により定められています。

本県では、医療分繰入金を性質別に把握するため、独自にこれらの経費を次の3つにわけて整理しています。

ア 救急医療等経費

- ・救急、精神、小児、周産期、結核、難病、へき地医療などの医療の提供に要する経費であり、医療の性格から、その診療収入のみでは診療に要する費用を賄えないもの。原則的に「収支差額」が繰入額となります。

○中央病院の例

救急医療に要する経費	救急患者を24時間・365日受入れる体制を整備するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。
結核医療に要する経費	結核医療を提供するため、常に結核病床（25床）を確保しており、その診療収入のみでは病床運営に要する経費（人件費、材料費等）を賄えないことから、その収支差額が繰入額となります。
難病部門医療に要する経費	難病診療連携拠点病院として、難病患者へ医療を提供するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。
へき地医療の確保に要する経費	へき地医療拠点病院として、へき地における医療活動を行うに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。

○こころの医療センターの例

精神科救急医療に要する経費	警察官通報に基づく措置入院（救急）について、県内で唯一、24時間・365日受入れる体制を整備するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。
児童思春期病棟に要する経費	県内で唯一の児童思春期病棟（36床）を運営するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。

○こども病院の例

小児救急医療に要する経費	県央・県北地域の小児救急中核病院として、小児の救急患者を24時間・365日受入れる体制を整備するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。
新生児・乳幼児の集中医療及び骨髄移植医療に要する経費	NICU（18床）における低出生体重児、ICU（6床）における乳幼児、無菌室における小児白血病患者など、重篤・難治な患者への集中医療を提供するに当たり必要な経費（人件費、材料費等）のうち、その診療収入のみでは賄えない収支差額が繰入額となります。

イ 法定福利費等経費

- ・医療法人等では発生しない、基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費、共済追加費用の負担に要する経費、児童手当に要する経費。その所要額が繰入額となります。
- ・病院局が設置される2005年度以前の一般会計在職期間等に係る退職給与金。その所要額が繰入額となります。

○例（3病院共通）

基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	○医療法人等の場合は発生しない経費（国が負担する基礎年金拠出金の公的負担分）。 ・県においては、県立病院のみならず全機関において負担しなければならない経費であるため、その所要額が繰入額となります。
共済追加費用負担に要する経費	○医療法人等の場合は発生しない経費（公務員共済制度移行以前に退職した公務員に恩給を支払うために負担する経費）。 ・県においては、県立病院のみならず全機関において負担しなければならない経費であるため、その所要額が繰入額となります。
児童手当に要する経費	○医療法人等の場合は発生しない経費（市町村長が直接支払う児童手当の額）。 ・県においては、県立病院のみならず全機関において負担しなければならない経費であり、その所要額が繰入額となります。
退職給与金に要する経費	○本来、病院局設置後の県立病院が支払う必要のない経費 ・2005年度以前は病院局が設置されていないため、本来、その期間は県立病院の負担対象ではないが、退職時に当該期間分を立替え一括して職員に支払っています。 ・2005年度以前の在職期間分に係る退職給与金が繰入額となります。

ウ 建設改良経費

- ・建物や機器等の整備のための借入金（企業債）に対して支払う利息（支払利息）や、返済金（償還金）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（原則、支払利息並びに償還金の2分の1）が繰入額となります。

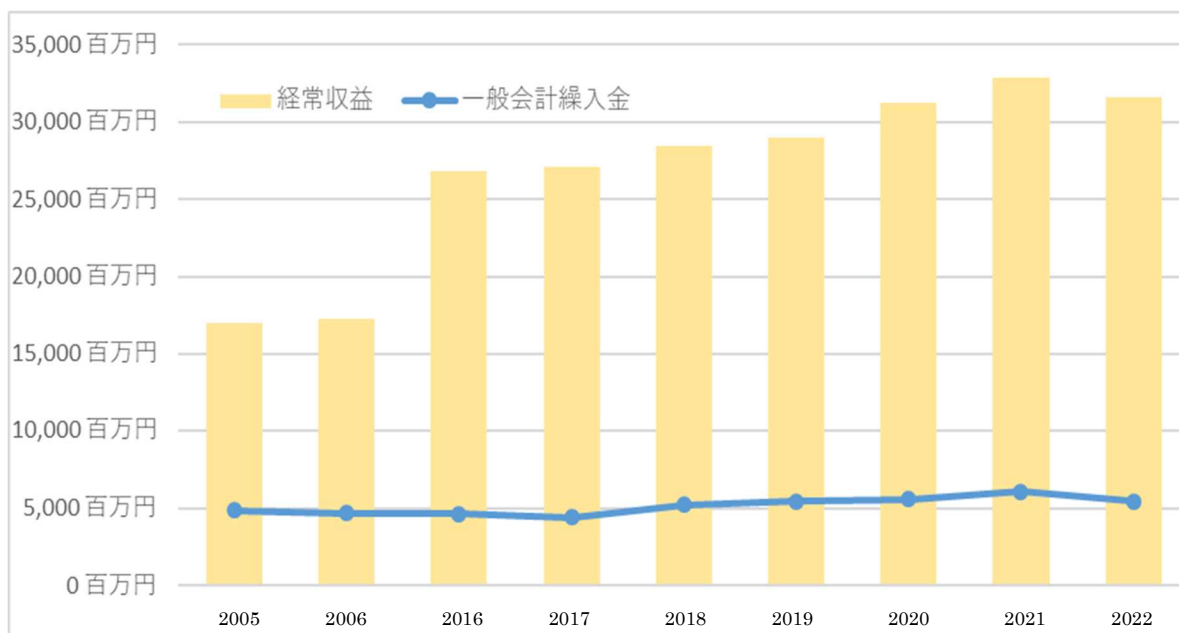
○対象となる事例

中央病院がんセンター整備事業	1995年に竣工した地域がんセンターを建設するに当たり、借り入れた企業債の利息や償還金。
こころの医療センター新病院整備事業	2011年に竣工した救急病棟等を有する新病院を建設するに当たり、借り入れた企業債の利息や償還金。
こども病院2号棟整備事業	1995年に竣工した新生児集中治療室を有する2号棟を建設するに当たり、借り入れた企業債の利息や償還金。

③経常収益及び繰入金の推移

高度・専門医療や救急医療をはじめ、精神科医療、小児医療など、県立病院が提供しなければならない政策医療の充実、医師の教育研究機能の強化など、地域の医療機関と連携を図りながら病院機能の強化を図っており、経常収益は病院局設置前の約1.9倍の伸びとなっている一方で、一般会計からの繰入金は約1.1倍に抑えています。

今後とも、収益確保、経費節減など経営改善を進め、一般会計繰入金の抑制に努めます。



《参考：一般会計繰入金等の見込み（3病院＋本庁）》

(単位：百万円)

区 分	2022年度 決算	2023年度 最終予算	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画	2028年度 計画	2029年度 計画
純損益	1,560	△785	102	346	64	426	371	445
一般会計繰入金（医療分）	4,888	4,759	4,904	4,816	4,750	5,085	5,143	5,016
一般会計繰入金（教育研修事業分）	551	560	598	598	598	598	598	598

(2) 収支計画

①中央病院の収支見通し

(単位：百万円)

区分		2022年度 決算	2023年度 最終予算	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画	2028年度 計画	2029年度 計画
収益的 収支	事業収益	21,244	19,988	21,600	22,586	22,799	23,116	23,099	22,977
	医業収益	15,229	16,423	18,428	19,417	19,666	19,736	19,734	19,779
	一般会計繰入金①	207	208	229	229	229	229	229	229
	医業外収益	6,014	3,555	3,162	3,159	3,123	3,370	3,355	3,188
	一般会計繰入金	2,090	2,108	2,210	2,380	2,354	2,474	2,468	2,313
	うち医業分②	1,677	1,686	1,750	1,920	1,894	2,014	2,008	1,853
	うち教育研修事業分③	413	422	460	460	460	460	460	460
	事業費用	19,815	20,272	21,571	22,425	22,726	22,893	22,876	22,713
	医業費用	18,832	20,018	21,349	22,184	22,443	22,612	23,605	22,449
	給与費	9,906	9,953	10,252	10,458	10,421	10,591	10,585	10,431
	減価償却費・資産減耗費	1,243	1,012	1,028	1,241	1,441	1,414	1,414	1,395
	医業外費用	977	234	202	221	263	261	251	244
純損益	1,429	△284	29	161	73	223	223	264	

資本的 収支	資本的収入	1,138	1,057	1,495	2,263	1,297	1,195	1,216	1,430
	企業債	477	517	1,011	1,951	969	699	694	897
	負担金	637	530	474	302	318	486	512	523
	一般会計繰入金④	637	530	474	302	318	486	512	523
	資本的支出	1,805	1,808	2,234	2,997	2,032	2,031	2,061	2,291
	建設改良費	631	852	1,362	2,392	1,396	1,059	1,037	1,244
	償還金	1,174	956	872	605	636	972	1,024	1,047
差引	△667	△751	△739	△734	△735	△836	△845	△861	

指標等	資金収支	1,384	△557	△283	258	399	287	277	291
	修正医業収支比率	79.8%	81.0%	85.2%	86.5%	86.6%	86.3%	86.3%	87.1%
	経常収支比率	107.2%	98.6%	100.2%	100.8%	100.4%	101.0%	101.0%	101.2%
	職員給与費対医業収益比率	65.0%	60.6%	55.6%	53.9%	53.0%	53.7%	53.6%	52.7%
	病床利用率（一般病床）	68.5%	73.0%	80.7%	81.1%	81.3%	81.7%	81.9%	82.4%

一般会計繰入金（医療分） ①+②+④	2,521	2,424	2,453	2,451	2,441	2,729	2,749	2,605
一般会計繰入金 （教育研修事業分）③	413	422	460	460	460	460	460	460

項目	算定条件
収入	<ul style="list-style-type: none"> ・定数計画に基づき職員を増員した場合に見込まれる収益増を見込む。 ・病床利用率は過去の稼働率をもとに、変動要素を加味し設定。 ・過去の実績等を踏まえ、患者数の増加を見込む。 ・診療単価は2023年4～8月稼働実績値をもとに、変動要素を加味し積算。 ・2024年6月から実施される診療報酬改定分は見込んでいない。
支出	<ul style="list-style-type: none"> ・定数計画に基づき職員を増員した場合に見込まれる費用増を見込む。 ・材料費は過去の実績を勘案し、入院及び外来収益に対する一定割合を計上。 ・各種引当金（賞与、退職、貸倒）を見込む。

②こころの医療センターの収支見通し

(単位：百万円)

区分		2022年度 決算	2023年度 最終予算	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画	2028年度 計画	2029年度 計画
収益的 収支	事業収益	3,689	3,816	4,178	4,221	4,250	4,211	4,218	4,195
	医業収益	2,649	2,829	3,138	3,198	3,198	3,198	3,198	3,198
	一般会計繰入金①	277	287	326	326	326	326	326	326
	医業外収益	1,040	986	1,039	1,022	1,051	1,012	1,019	996
	一般会計繰入金	750	785	862	834	862	810	826	808
	うち医業分②	679	714	791	763	791	739	755	737
	うち教育研修事業分③	71	71	71	71	71	71	71	71
	事業費用	3,972	4,031	4,133	4,163	4,287	4,117	4,138	4,103
	医業費用	3,810	3,918	4,053	4,083	4,195	4,028	4,051	4,018
	給与費	2,735	2,807	2,870	2,869	2,878	2,798	2,824	2,798
	減価償却費・資産減耗費	282	238	224	250	353	267	263	257
	医業外費用	156	74	73	73	85	82	80	78
純損益	△283	△215	45	58	△37	94	80	92	

資本的 収支	資本的収入	223	202	199	602	181	286	289	280
	企業債	96	104	96	488	64	142	146	141
	負担金	127	98	103	114	117	144	143	139
	一般会計繰入金④	127	98	103	114	117	144	143	139
	資本的支出	347	306	308	720	338	470	472	465
	建設改良費	94	110	102	492	104	181	186	187
	償還金	253	196	206	228	234	289	286	278
差引	△124	△104	△109	△118	△157	△184	△183	△185	

指標等	資金収支	△274	△149	24	44	19	22	15	23
	修正医業収支比率	62.2%	64.9%	69.4%	70.3%	68.5%	71.3%	70.9%	71.5%
	経常収支比率	93.0%	95.6%	101.2%	101.5%	99.3%	102.4%	102.1%	102.4%
	職員給与費対医業収益比率	103.2%	99.3%	91.4%	89.7%	90.0%	87.5%	88.3%	87.5%
	病床利用率（一般病床）	67.5%	70.6%	78.9%	79.9%	79.9%	79.9%	79.9%	79.9%

一般会計繰入金（医療分） ①+②+④	1,083	1,099	1,220	1,203	1,234	1,209	1,224	1,202
一般会計繰入金 （教育研修事業分）③	71	71	71	71	71	71	71	71

項目	算定条件
収入	<ul style="list-style-type: none"> ・定数計画に基づき職員を増員した場合に見込まれる収益増を見込む。 ・病床利用率は過去の稼働率をもとに、変動要素を加味し設定。 ・過去の実績等を踏まえ、患者数の増加を見込む。 ・診療単価は2023年4～8月稼働実績値をもとに、変動要素を加味し積算。 ・2024年6月から実施される診療報酬改定分は見込んでいない。
支出	<ul style="list-style-type: none"> ・定数計画に基づき職員を増員した場合に見込まれる費用増を見込む。 ・材料費は過去の実績を勘案し、入院及び外来収益に対する一定割合を計上。 ・各種引当金（賞与、退職、貸倒）を見込む。

③こども病院の収支見通し

(単位：百万円)

区分		2022年度 決算	2023年度 最終予算	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画	2028年度 計画	2029年度 計画
収益的 収支	事業収益	6,519	5,959	6,643	6,715	6,740	6,913	6,928	6,962
	医業収益	4,703	4,525	5,318	5,431	5,545	5,654	5,654	5,654
	一般会計繰入金①	32	34	45	45	45	45	45	45
	医業外収益	1,816	1,433	1,324	1,283	1,194	1,258	1,273	1,307
	一般会計繰入金	951	970	980	994	984	986	988	993
	うち医業分②	884	903	913	927	917	919	921	926
	うち教育研修事業分③	67	67	67	67	67	67	67	67
	事業費用	6,108	6,237	6,615	6,588	6,712	6,804	6,860	6,873
	医業費用	6,017	6,162	6,548	6,522	6,628	6,712	6,760	6,772
	給与費	3,180	3,428	3,644	3,640	3,643	3,663	3,663	3,668
	減価償却費・資産減耗費	470	403	359	309	386	424	472	479
	医業外費用	91	73	65	64	82	90	98	99
	純損益	411	△278	28	127	28	109	68	89

資本的 収支	資本的収入	671	590	601	987	573	750	596	797
	企業債	258	305	301	802	465	572	397	564
	負担金	363	270	268	185	108	178	199	233
	一般会計繰入金④	363	270	268	185	108	178	199	233
	資本的支出	943	794	801	1,136	682	928	794	1,030
	建設改良費	281	320	333	802	465	572	397	564
	償還金	662	474	468	334	217	356	397	466
差引	△272	△204	△200	△149	△109	△178	△198	△233	

指標等	資金収支	224	△356	△63	95	200	192	169	133
	修正医業収支比率	77.6%	72.9%	80.5%	82.6%	83.0%	83.6%	83.0%	82.8%
	経常収支比率	106.7%	95.6%	100.4%	101.9%	100.4%	101.6%	101.0%	101.3%
	職員給与費対医業収益比率	67.6%	75.8%	68.5%	67.0%	65.7%	64.8%	64.8%	64.9%
	病床利用率（一般病床）	78.3%	77.2%	90.0%	90.4%	90.8%	91.0%	91.0%	91.0%

一般会計繰入金（医療分） ①+②+④	1,279	1,207	1,226	1,157	1,070	1,142	1,165	1,204
一般会計繰入金 （教育研修事業分）③	67	67	67	67	67	67	67	67

項目	算定条件
収入	<ul style="list-style-type: none"> ・定数計画に基づき職員を増員した場合に見込まれる収益増を見込む。 ・病床利用率は過去の稼働率をもとに、変動要素を加味し設定。 ・過去の実績等を踏まえ、患者数の増加を見込む。 ・診療単価は2023年4～8月稼働実績値をもとに、変動要素を加味し積算。 ・2024年6月から実施される診療報酬改定分は見込んでいない。
支出	<ul style="list-style-type: none"> ・定数計画に基づき職員を増員した場合に見込まれる費用増を見込む。 ・材料費は過去の実績を勘案し、入院及び外来収益に対する一定割合を計上。 ・各種引当金（賞与、退職、貸倒）を見込む。

3 デジタル化への対応

患者の利便性向上や業務の効率化のため、オンライン診療や電子処方箋の導入をはじめ、働き方改革に資するデジタルデバイスの活用など、医療DXの推進について積極的に検討します。

また、保険医療事務の効率化や患者の利便性向上のため、マイナンバーカードの健康保険証利用を促進します。

一方、デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しております。厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報システム運用責任者の設置等による組織体制の構築や電子カルテデータの定期的なバックアップ等を行ってきましたが、引き続き、情報セキュリティ対策を徹底するとともに、職員向けサイバーセキュリティ対策研修を行うなど、職員の意識啓発に取り組んでいきます。

4 経営形態

2012年度、2013年度に県立病院の経営形態を検討した結果、独立行政法人化など経営形態の変更は十分な優位性を見いだせず、現状でも県議会の十分な理解を得ながら効果的な取組が可能とし、地方公営企業法全部適用を継続することとしました。

一方、独立行政法人化により、財務、職員定数、人事、給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、医師・看護師の確保の面等で高い効果を上げている事例も見受けられることから、引き続き他県の独立行政法人の経営状況等を調査・研究していくとともに、現制度でも採用できる経営改善手法の取組についても積極的に議論・検討していきます。

第6 進行管理

本計画の着実な推進を図るため、毎年度、病院事業管理者や各病院長等で構成する「経営会議」において進行管理を行います。

さらに、専門的見地から経営に対する評価・助言等を受けるため、毎年度、外部有識者で構成する「茨城県立病院運営評価委員会」において本計画の進捗状況について客観的な点検・評価を受け、その結果をホームページなどで公表します。

資料編

1 茨城県病院事業中期計画（2018年度～2023年度）数値目標達成状況（全項目）

数値目標ごとに達成率を算定し、評価を行った。

達成率 (2022年度実績－2016年度実績) / (2023年度目標－2016年度実績)

評価 A：達成率100%以上、B：達成率99%以下、C：達成率49%以下、D：達成率0%以下

(注) 2020年度の実績の多くが、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けているため、その影響を受ける直前の実績（2019年度）とともに掲載した。

(1) 中央病院

(年度)

数値目標	目標 2023	実績				評価 (A~D)
		2016	2019	2020	2022	
①地域連携・支援体制の強化						
医師・看護師など医療人材の派遣回数	500回	499回	617回	601回	775回	A
紹介率	75.0%	73.6%	70.2%	65.9%	64.8%	D
逆紹介率	85.0%	78.6%	88.2%	97.0%	94.4%	A
医科歯科連携 (院外歯科紹介件数)	420件	384件	715件	1,033件	1,103件	A
地域医療連携機関の画像検査 (CT、MRI等)、内視鏡検査利用件数	2,200件	2,102件	2,059件	1,787件	1,959件	D
②診療機能の充実・強化						
救急搬送応需率	96.0%	95.1%	93.2%	87.2%	72.6%	D
救急患者数	15,000件	14,239件	12,639件	10,476件	11,889件	D
救急入院患者数	4,000人	3,816人	3,703人	2,964人	3,248人	D
ダ・ヴィンチ手術件数	100件	62件	114件	75件	150件	A
ダ・ヴィンチ手術領域	4診療科	2診療科	3診療科	3診療科	4診療科	A
放射線治療(IMRT)件数	250件	134件	167件	157件	130件	D
手術件数(手術室)	4,200件	3,621件	3,811件	3,057件	3,545件	D
人間ドック受診件数	1,500件	998件	1,165件	918件	983件	D
外来化学療法実施率	80.0%	71.0%	68.0%	71.0%	78.0%	B
透析件数	14,000件	13,203件	13,398件	12,073件	12,264件	D
深夜透析件数	4,550件	4,520件	4,017件	3,971件	3,945件	D
③医療人材の教育・研修機能の強化						
初期研修医受入数	募集人数の確保	27.8人	24.5人	22.9人	27.1人	B (※1)
専攻医受入数	募集人数の確保	26.0人	22.7人	31.2人	32.3人	B (※2)
医師・看護師など医療人材の派遣回数(再掲)	500回	499回	617回	601回	775回	A
新規治験の本数	15件	11件	3件	4件	6件	D

JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ） グループ数（登録数）	4件(10件)	4件(7件)	5件(26件)	5件(64件)	4件(21件)	A	
認定・専門看護師（延べ）	44人	30人	39人	41人	38人	B	
認定・専門薬剤師	5人	3人	5人	7人	8人	A	
放射線治療専門放射線技師	3人	1人	1人	1人	2人	B	
MR 専門技術者	2人	0人	0人	0人	0人	D	
超音波検査士（延べ）	10人	6人	8人	8人	8人	B	
内視鏡技師認定取得者	2人	0人	3人	3人	4人	A	
日本糖尿病療養指導士	2人	1人	2人	1人	2人	A	
NST 専門療法士	4人	2人	2人	2人	2人	D	
がん病態栄養専門管理栄養士	1人	0人	1人	1人	0人	D	
④経営基盤の安定・強化							
新規入院患者数	11,600人	10,739人	10,835人	8,895人	9,166人	D	
病床利用率（一般病床）	90.7%	83.7%	82.5%	64.8%	68.5%	D	
経常収支比率	102.0%	99.1%	99.7%	106.8%	107.2%	A	
医業収支比率	85.9%	86.0%	87.3%	76.9%	80.9%	D	
平均在院日数	11.4日	12.6日	12.3日	11.8日	12.4日	C	
入院・外来患者数 （1日当たり）	入院	430人	401人	395人	313人	335人	D
	外来	1,080人	1,031人	1,006人	864人	981人	D
入院・外来患者の診療単価 （1日当たり）	入院	71,000円	62,459円	66,321円	72,218円	74,532円	A
	外来	22,000円	19,796円	23,242円	25,013円	24,138円	A
紹介率（再掲）	75.0%	73.6%	70.2%	65.9%	64.8%	D	
逆紹介率（再掲）	85.0%	78.6%	88.2%	97.0%	94.4%	A	
手術件数（再掲）	4,200件	3,621件	3,811件	3,057件	3,545件	D	
DPC II 群	特定病院群 (旧 II 群) 継続	II 群	特定病院群	特定病院群	特定病院群	A	
後発医薬品の使用割合	数量	95.0%	94.0%	96.0%	95.1%	94.4%	C
	金額	11.0%	10.5%	8.8%	7.4%	10.7%	C
未収金の削減	新規発生	60,000千円未満	71,910千円	39,741千円	33,302千円	43,024千円	A
	残高	削減	169,253千円	167,285千円	133,133千円	56,579千円	A
患者満足度（※3）	入院	90.0%	94.7%	97.6%	97.0%	95.9%	A
	外来	95.0%	93.2%	88.4%	94.3%	92.2%	D

※1 (2022年度採用人数11人) / (2022年度募集人数13人) で算出

※2 (2022年度採用人数4人) / (2022年度募集人数7人) で算出

※3 アンケートの結果から61点以上の数/回答数を示している。

(2) こころの医療センター

(年度)

数値目標	目標 2023	実績				評価 (A~D)	
		2016	2019	2020	2022		
①地域連携・支援体制の強化							
アウトリーチ訪問件数	150件	51件	107件	60件	87件	C	
身体科医療機関連携数	200件	178件	180件	215件	203件	A	
睡眠医療に関する研修会開催数	12回	0回	13回	0回	0回	D	
②診療機能の充実・強化							
救急患者数	1,680人	1,401人	979人	1,023人	640人	D	
スーパー救急 (1-1、2-2) 病床稼働率	1-1	90.0%	88.8%	87.3%	85.9%	73.3%	D
	2-2	90.0%	85.0%	82.7%	79.8%	74.9%	D
児童・思春期新規外来患者数	450人	416人	301人	355人	364人	D	
精神科リハビリテーション実施人数	600人	0人	175人	276人	328人	B	
DPAT 研修受講者数	50人	30人	53人	0人	39人	C	
③医療人材の教育・研修機能の強化							
初期研修医採用数 (※1)	39人	39人	40人	47人	49人	A	
専攻医採用数 (※1)	3人	3人	2人	3人	3人	A	
認定取得職員数 (精神保健指定医、専門医、指導医)	5人	5人	3人	2人	2人	D	
④経営基盤の安定・強化							
新規外来患者数	1,500人	1,370人	1,222人	1,236人	1,446人	B	
病床利用率	87.1%	78.0%	78.4%	78.1%	67.5%	D	
経常収支比率	99.6%	97.7%	97.7%	101.7%	93.0%	D	
医業収支比率	74.8%	78.3%	75.3%	75.1%	69.5%	D	
入院・外来患者数 (1日当たり)	入院	240人	223人	217人	216人	186人	D
	外来	320人	280人	277人	273人	280人	D
入院・外来患者の診療単価 (1日当たり)	入院	26,000円	25,768円	26,442円	27,047円	27,680円	A
	外来	7,500円	7,367円	7,054円	6,992円	7,347円	D
未収金の削減 (単年度)	500万円	640万円	175万円	323万円	300万円	D	
患者満足度	入院	52.0%	50.5%	50.0%	44.0%	55.2%	A
	外来	68.0%	66.3%	61.0%	66.0%	52.8%	D

※1 目標及び実績の数値は受入人数

(3) こども病院

(年度)

数値目標	目標 2023	実績				評価 (A~D)
		2016	2019	2020	2022	
①地域連携・支援体制の強化						
診療等応援業務派遣件数	148回	148回	281回	330回	218回	A
常勤医師派遣数(実人数)	5人	0人	7人	8人	2人	C
紹介率	82.0%	81.5%	91.0%	84.6%	91.2%	A
在宅医療指導患者数	550人	471人	566人	616人	665人	A
在宅医療に関する連携機関数	65施設	28施設	31施設	34施設	31施設	C
②診療機能の充実・強化						
救急患者数	5,000人	4,967人	5,493人	3,413人	5,965人	A
救急車受入台数	1,500台	1,409台	1,867台	1,292台	2,502台	A
手術件数	1000件	999件	1,096件	930件	869件	D
リハビリテーション件数	入院	3,600件	3,559件	5,061件	1,047件	A
	外来	5,800件	2,884件	4,002件	2,914件	D
③医療人材の教育・研修機能の強化						
初期研修医受入数	6.0人	2.2人	2.8人	2.3人	2.9人	C
専攻医受入数	15.0人	14.8人	15.2人	18.5人	16.4人	A
外科等専門医を養成するための連携による研修受入数	6.0人	4.0人	2.0人	1.8人	1.7人	D
専門医の養成数	5人	0人	2人	0人	5人	A
学会発表数	290件	244件	262件	163件	250件	C
論文発表数	45件	26件	45件	41件	32件	C
治験件数 <small>※2017までは治験等件数(治験に限定すると2016・2017各2件)</small>	4件	2件	4件	4件	3件	B
研究費獲得状況	15,000千円	15,229千円	11,767千円	19,591千円	14,541千円	D
④経営基盤の安定・強化						
病床利用率	94.8%	88.7%	88.6%	84.4%	78.3%	D
経常収支比率	102.9%	99.1%	103.1%	103.2%	106.7%	A
医業収支比率	81.6%	78.7%	80.6%	79.4%	78.2%	D
平均在院日数	12.5日	13.9日	13.2日	13.9日	11.6日	A
入院・外来患者数 (1日当たり)	入院	109人	102人	102人	97人	D
	外来	233人	180人	187人	160人	C
入院・外来患者の診療単価 (1日当たり)	入院	90,000円	84,007円	100,296円	116,412円	A
	外来	25,000円	23,725円	24,663円	23,759円	A
後発医薬品の使用割合	86.0%	59.2%	85.4%	81.7%	73.8%	B
未収金の削減	6,000千円以下	6,668千円	6,190千円	2,725千円	1,950千円	A
患者満足度	入院	96.0%	96.0%	95.3%	87.4%	A
	外来	90.0%	87.5%	89.3%	91.0%	A

2 数値目標設定の考え方

(1) 中央病院

①地域連携・支援体制の強化

項目	2022 年度現状値	2029 年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
へき地診療所への派遣回数	71 回／年	70 回／年 (累計) 420 回	・協定で決められた回数や代診医の派遣要請のこれまでの実績を踏まえ、2022 年度実績値の水準を維持	・茨城県へき地医療支援機構として、へき地診療所への代診医師派遣などの医療資源の少ない地域への医療支援に積極的に取り組みます。
紹介率	64.8%	75.0%	・2023 年度見込値から紹介患者を増やし、1 ポイント／年の増加	・地域医療支援病院として、地域の医療機関との機能分化、連携強化を図るため、紹介、逆紹介の推進、医療人材の派遣などによる病診連携、病病連携を推進します。
逆紹介率	94.4%	95.0%	・高水準であった 2022 年度実績値並みの数値を維持	・地域医療支援病院として、地域の医療機関との機能分化、連携強化を図るため、紹介、逆紹介の推進、医療人材の派遣などによる病診連携、病病連携を推進します。

②診療機能の充実・強化

項目	2022 年度現状値	2029 年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
救急搬送応需率 (転院搬送は含まない)	72.6%	90.0%	・救急医療体制の整備を図り、2026 年度以降 90%を維持	・救急センターに専門的な教育を受けた医療スタッフを配置し、高度な医療機器を整備するとともに、全員参加型の救急医療を実践し、患者の生命を守ります。
救急患者数	11,889 人／年	15,000 人／年 (累計) 84,000 人	・救急医療体制の整備を図り、1,000 人／年増加し、2027 年度以降 15,000 人を維持	・救急センターに専門的な教育を受けた医療スタッフを配置し、高度な医療機器を整備するとともに、全員参加型の救急医療を実践し、患者の生命を守ります。
ダ・ヴィンチ手術件数	150 件／年	200 件／年 (累計) 1,100 件	・手術日程の効率化を図り、10 件／年増加し、2028 年度以降 200 件を維持	・都道府県がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術や強度変調放射線治療 (IMRT) など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進します。
IMRT 件数	130 件／年	300 件／年 (累計) 1,560 件	・医師の業務について医学物理士へタスクシフトすることにより、2029 年度までに 300 件まで増加	・都道府県がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術や強度変調放射線治療 (IMRT) など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進します。
がん遺伝子パネル検査件数	41 件／年	200 件／年 (累計) 900 件	・2023 年度見込値をベースに 20 件／年の増加	・がんゲノム医療連携病院として、がんゲノム医療の推進と普及に努めます。
JCOG (日本臨床腫瘍研究グループ) グループ数	4 グループ／年	4 グループ／年	・2022 年度実績値を維持	・都道府県がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術や強度変調放射線治療 (IMRT) など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進します。
JCOG (日本臨床腫瘍研究グループ) 登録数	21 件／年	27 件／年 (累計) 134 件	・2023 年度見込値をベースに 2 件～6 件／年増加し、2028 年度以降 27 件を維持	・都道府県がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術や強度変調放射線治療 (IMRT) など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進します。
手術件数	3,545 件／年	4,200 件／年 (累計) 23,700 件	・2022 年度年実績値をベースに 100 件／年の増加	・都道府県がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術や強度変調放射線治療 (IMRT) など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進します。
患者総合評価(NHA)平均点数	入院 8.8 点 外来 8.3 点	入院 9.0 点 外来 8.5 点	・2022 年度年実績値をベースに 0.1 点／3 年の増加	・都道府県がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術や強度変調放射線治療 (IMRT) など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進します。

③医療人材の確保と働き方改革

項目	2022 年度現状値		2029 年度目標値	
	実績値	数値	設定の考え方	取組
臨床研修医受入数	27.1 人／年	募集人数の確保	・募集人数の確保を維持	・若手医師に対し、充実した研修プログラムと、経験と専門知識が豊富な指導医の確保・育成、学会等への参加機会の確保などにより、良好な研修環境を整備、提供します。
専攻医受入数	32.3 人／年	募集人数の確保	・募集人数の確保を維持	・若手医師に対し、充実した研修プログラムと、経験と専門知識が豊富な指導医の確保・育成、学会等への参加機会の確保などにより、良好な研修環境を整備、提供します。
認定看護師・専門看護師数	38 人	44 人	・2022 年度年実績値をベースに1人～2人／年の増加	・看護師に対する教育プログラムの充実とキャリアアップにつながる資格取得等の支援により、専門職としての成長と長期的継続的勤務の意欲を高め、看護師確保に努めます。
認定薬剤師・専門薬剤師数	8 人	9 人	・2022 年度年実績値をベースに1人／4年の増加	・診療機能・教育研修環境を充実し、魅力ある病院とすることにより、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの確保、定着を促進します。
放射線治療専門放射線技師数	2 人	5 人	・2022 年度年実績値をベースに1人／年増加し、2026 年度以降5人を維持	・診療機能・教育研修環境を充実し、魅力ある病院とすることにより、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの確保、定着を促進します。
超音波検査士数	8 人	10 人	・2022 年度年実績値をベースに2人／4年の増加	・診療機能・教育研修環境を充実し、魅力ある病院とすることにより、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの確保、定着を促進します。
特定行為研修修了者数	34 人	46 人	・2022 年度年実績値をベースに2人／年の増加	・看護師に対する教育プログラムの充実とキャリアアップにつながる資格取得等の支援により、専門職としての成長と長期的継続的勤務の意欲を高め、看護師確保に努めます。
日本糖尿病療養指導士数	2 人	4 人	・2022 年度年実績値をベース1人／5年の増加	・診療機能・教育研修環境を充実し、魅力ある病院とすることにより、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの確保、定着を促進します。
がん病態栄養専門管理栄養士数	0 人	2 人	・2022 年度年実績値をベースに1人／3年の増加	・診療機能・教育研修環境を充実し、魅力ある病院とすることにより、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの確保、定着を促進します。

④経営基盤の安定・強化

項目	2022 年度現状値		2029 年度目標値	
	実績値	数値	設定の考え方	取組
新規入院患者数	9,166 人	12,000 人	・2023 年度見込値をベースに400人／年の増加	・経営の効率化を図るため、機能分化・連携強化による紹介・逆紹介を推進します。
病床利用率（一般病床）	68.5%	82.4%	・収支計画に基づいた数値	・経営の効率化を図るため、機能分化・連携強化による紹介・逆紹介を推進します。
経常収支比率	107.2%	101.2%	・収支計画に基づいた数値	・安定的な収益を確保するため、診療報酬・施設基準を的確に取得するとともに、算定・届出漏れの無きよう点検を実施します。
修正医業収支比率	79.8%	87.1%	・収支計画に基づいた数値	・安定的な収益を確保するため、診療報酬・施設基準を的確に取得するとともに、算定・届出漏れの無きよう点検を実施します。
平均在院日数	12.4 日	10.8 日	・2023 年度見込値をベースに0.2日／年の短縮	・経営の効率化を図るため、機能分化・連携強化による紹介・逆紹介を推進します。
入院・外来患者数 （1日当たり）	入院 335 人 外来 981 人	入院 395 人 外来 975 人	・収支計画に基づいた数値	・経営の効率化を図るため、機能分化・連携強化による紹介・逆紹介を推進します。
入院・外来患者の診療単価 （1人当たり）	入院 74,532 円 外来 24,138 円	入院 87,443 円 外来 28,473 円	・収支計画に基づいた数値	・経営の効率化を図るため、機能分化・連携強化による紹介・逆紹介を推進します。
DPC 特定病院群	特定病院群	特定病院群の継続	・「特定病院群」指定の維持	・安定的な収益を確保するため、診療報酬・施設基準を的確に取得するとともに、算定・届出漏れの無きよう点検を実施します。

(2) こころの医療センター

①地域連携・支援体制の強化

項目	2022年度現状値	2029年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
訪問看護件数	2,710件/年	4,800件/年 (累計)24,000件	・業務の効率化や病床削減により生じた人員配置等を行い、2029年度の件数を4,800件まで増加	・県全体の精神障害対応力を高めるため、精神科医療機関と一般医療機関との連携強化、近隣自治体や保健所と連携した精神障害者支援の充実、さらに消防や警察などとの相互理解の促進を図ります。 ・地域移行促進や地域生活支援の充実のため、訪問看護、その他多職種によるアウトリーチ活動の強化を図るとともに、得られたノウハウの普及に努め、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献します。(重点施策②)
アウトリーチ訪問件数 (訪問看護除く)	25件/年	50件/年 (累計)250件	・業務の効率化等を図り、2029年度の件数を2022年度の実績の2倍に増加	・県全体の精神障害対応力を高めるため、精神科医療機関と一般医療機関との連携強化、近隣自治体や保健所と連携した精神障害者支援の充実、さらに消防や警察などとの相互理解の促進を図ります。 ・地域移行促進や地域生活支援の充実のため、訪問看護、その他多職種によるアウトリーチ活動の強化を図るとともに、得られたノウハウの普及に努め、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献します。(重点施策②)

②診療機能の充実・強化

項目	2022年度現状値	2029年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
救急患者数	640人/年	1,100人/年 (累計)6,000人	・業務の効率化等を図り、2029年度の人数を1,100人まで増加	・精神科救急医療の一層の充実のため、一般救急を継続しつつ、措置入院等に対応するなど、全県を対象とする精神科三次救急対応病院としての役割を担います。 (重点施策①) ・精神科医療の基幹病院として、難治性疾患治療や専門医療の充実、地域移行の一層の推進を図るとともに、人権への配慮や医療安全の徹底、患者サービスの向上など、質の高い医療を展開します。
児童・思春期新規外来患者数	364人/年	500人/年 (累計)2,700人	・業務の効率化等を図り、2029年度の人数を500人まで増加	・児童・思春期精神疾患、依存症、医療観察法医療、自殺未遂者対策、睡眠障害などの専門医療の充実を図ります。
精神科地域リハビリテーション 実施件数	46件/年	230件/年 (累計)990件	・業務の効率化等を図り、2029年度の件数を230件まで増加	・早期退院の促進や再発・再入院の防止のため、急性期から慢性期まですべての病棟でリハビリテーションを実施するとともに、リハビリテーションスタッフがより積極的に地域に出向き、地域生活を支援します。
D P A T 研修受講済職員数	51人	98人	・2023年度見込値(56人)から、7人/年の増加	・災害拠点精神科病院として、精神科医療における災害時対応力を向上させるため、D P A T 隊員のスキル向上や、本院職員のD P A T 隊員研修への参加を推進するなど、災害時対応を先導します。
患者満足度	入院 55.2% 外来 52.8%	入院 69.0% 外来 65.0%	・全国平均(2020年)：入院68.9%、外来64.5%	・精神科医療の基幹病院として、難治性疾患治療や専門医療の充実、地域移行の一層の推進を図るとともに、人権への配慮や医療安全の徹底、患者サービスの向上など、質の高い医療を展開します。

③医療人材の確保と働き方改革

項目	2022年度現状値	2029年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
専攻医受入数	6人/年	6人/年 (累計) 36人	・2022年度実績値を維持	・特色ある研修プログラムを作成し、その研修成果を発表するなどして、魅力的な研修体系を構築し、意欲あふれる人材が集まる病院を目指します。
医師の認定・資格等取得数	72資格等	93資格等	・2022年度実績値(72資格等)から、3資格等/年の増加	・意欲的な精神科医師等の確保のため、学会等への参加、学位や認定資格の取得など生涯にわたる研鑽を積極的に支援します。
認定等取得者数 (看護師、薬剤師、臨床検査技師)	10人	16人	・2022年度実績値10人(看護師8人+薬剤師1人+臨床検査技師1人)から、2029年度までに6人(看護師5人+薬剤師または臨床検査技師1人)の増加	・高度な専門的技術をもつ医療人材を確保し養成するため、認定看護師・専門看護師、認定薬剤師、認定臨床検査技師などの取得について積極的に支援します。

④経営基盤の安定・強化

項目	2022年度現状値	2029年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
病床利用率 (医療観察法病棟を除く)	67.5%	79.9%	・収支計画に基づいた数値	・救急や難治性疾患患者の入院増加による重症患者用病床のひっ迫や、慢性期病床の低い利用率を改善するため、病床の有効利用に努めるとともに、病棟・病床の削減を図ります。(重点施策②) ・経営改善や運営課題解決のため、病床利用率等を医師全員、各部門責任者、看護師長等が共有する会議(毎朝開催)や経営に関する研修の実施などにより、職員の経営・運営意識や課題解決策の立案力の向上などを図ります。
経常収支比率	93.0%	102.4%	・収支計画に基づいた数値	・経営改善や運営課題解決のため、病床利用率等を医師全員、各部門責任者、看護師長等が共有する会議(毎朝開催)や経営に関する研修の実施などにより、職員の経営・運営意識や課題解決策の立案力の向上などを図ります。
修正医業収支比率	62.2%	71.5%	・収支計画に基づいた数値	・経営改善や運営課題解決のため、病床利用率等を医師全員、各部門責任者、看護師長等が共有する会議(毎朝開催)や経営に関する研修の実施などにより、職員の経営・運営意識や課題解決策の立案力の向上などを図ります。
入院・外来患者数 (1日当たり)	入院 186人 外来 280人	入院 222人 外来 318人	・収支計画に基づいた数値	・経営改善や運営課題解決のため、病床利用率等を医師全員、各部門責任者、看護師長等が共有する会議(毎朝開催)や経営に関する研修の実施などにより、職員の経営・運営意識や課題解決策の立案力の向上などを図ります。
入院・外来患者の診療単価 (1人当たり)	入院 27,680円 外来 7,347円	入院 27,918円 外来 7,681円	・収支計画に基づいた数値	・経営改善や運営課題解決のため、病床利用率等を医師全員、各部門責任者、看護師長等が共有する会議(毎朝開催)や経営に関する研修の実施などにより、職員の経営・運営意識や課題解決策の立案力の向上などを図ります。

(3) こども病院

①地域連携・支援体制の強化

項目	2022 年度現状値	2029 年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
診療等応援業務派遣件数	218 回/年	250 回/年 (累計) 1,500 回	・これまでの派遣要請実績を踏まえ、2023 年度見込値の水 準を維持	・当院で養成した専攻医や専門医等を、県央・県北地域の小児科医が不足する医療機関 等へ派遣し、当該地域の小児医療水準を向上させます。
常勤医師派遣月数	24 人月/年	36 人月/年 (累計) 186 人月	・2022 年度実績ベース（年換算 2 人 24 か月）に 2 か月/ 年の増加	・当院で養成した専攻医や専門医等を、県央・県北地域の小児科医が不足する医療機 関等へ派遣し、当該地域の小児医療水準を向上させます。
在宅医療指導患者数	665 人/年	720 人/年 (累計) 4,170 人	・2022 年度年実績値をベースに、10 人/年の増加	・医療的ケア児を支援するため、在宅医療に関わる福祉関係機関や訪問看護ステーシ ョン、医療的ケア児支援センターとの連携を強化します。

②診療機能の充実・強化

項目	2022 年度現状値	2029 年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
救急患者数	5,965 人/年	6,500 人/年 (累計)37,500 人	・2022 年度年実績値をベースに、100 人/年の増加	・救急車やドクターカー、ドクターヘリで搬送されてくる重篤な小児救急患者が増加 していることから、救急に対応する医師を確保し、救急患者の受入れを強化します。
手術件数	869 件/年	900 件/年 (累計) 5,325 件	・2022 年度年実績値をベースに、5 件/年の増加	・先天性心疾患や難治性小児がんなど重篤・難治な小児疾患への高度・専門医療を提供 します。
リハビリテーション件数	入院 3,605 件/年 ----- 外来 1,507 件/年	入院 7,000 件/年 (累計)40,500 件 ----- 外来 2,500 件/年 (累計)13,500 件	・2023 年度年見込値（入院 6,400 件、外来 1,900 件）を ベースに、100 人/年の増加 ・入院は、当院のみ診療可能な小児急性期に係るリハビリ の強化を図り、2029 年度までに 7,000 件に増加	・リハビリテーションの充実を図るとともに、小児リハビリテーションを提供する医 療機関との連携を図ります。

③医療人材の確保と働き方改革

項目	2022 年度現状値	2029 年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
専攻医受入数	11.5 人/年	16.0 人/年 (累計) 96.0 人	・4 人（年間専攻医受入数）× 4 年（小児科専門研修プロ グラム期間）を維持	・小児科専門研修プログラムを充実させ、小児科専攻医の確保に努めます。
認定看護師・専門看護師数	9 人	15 人	・2022 年度実績値をベースに 1 人/年の増加	・専門医や認定看護師などの各種専門資格の取得や、研修会・学会等への参加を積極 的に支援します。
特定行為看護師研修修了数	36 行為	72 行為	・2022 年度実績値をベースに特定行為を 6 行為/年の増加 (特定行為研修を修了した看護師についても、複数の特定 行為区分の研修受講を推奨)	・専門医や認定看護師などの各種専門資格の取得や、研修会・学会等への参加を積極 的に支援します。

④経営基盤の安定・強化

項目	2022 年度現状値	2029 年度目標値		
	実績値	数値	設定の考え方	取組
病床利用率	78.3%	91.0%	・収支計画に基づいた数値	・病床利用率の向上、地域連携機能の強化、DPCデータを活用した医療の標準化・効率化により収益の確保に努めます。
経常収支比率	106.7%	101.3%	・収支計画に基づいた数値	・病床利用率の向上、地域連携機能の強化、DPCデータを活用した医療の標準化・効率化により収益の確保に努めます。
修正医業収支比率	77.6%	82.8%	・収支計画に基づいた数値	・病床利用率の向上、地域連携機能の強化、DPCデータを活用した医療の標準化・効率化により収益の確保に努めます。
平均在院日数	11.6日	11.5日	・茨城県病院事業中期計画（2018年度～2023年度）の最小実績値ベースを維持	・病床利用率の向上、地域連携機能の強化、DPCデータを活用した医療の標準化・効率化により収益の確保に努めます。
入院・外来患者数 （1日当たり）	入院 90人 ----- 外来 185人	入院 105人 ----- 外来 233人	・収支計画に基づいた数値	・病床利用率の向上、地域連携機能の強化、DPCデータを活用した医療の標準化・効率化により収益の確保に努めます。
入院・外来患者の診療単価 （1人当たり）	入院 106,111円 ----- 外来 25,724円	入院 110,523円 ----- 外来 24,090円	・収支計画に基づいた数値	・病床利用率の向上、地域連携機能の強化、DPCデータを活用した医療の標準化・効率化により収益の確保に努めます。