

地方独立行政法人
岐阜県立下呂温泉病院
経営強化プラン
(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院

【 目 次 】

理念・基本方針.....	2
第1 総論.....	3
1 策定の趣旨.....	3
2 計画期間.....	3
3 病院の概要.....	3
(1) 当院の状況.....	3
(2) 飛騨圏域の病院の状況.....	4
(3) 飛騨圏域の人口の状況.....	5
(4) 地域医療構想への対応.....	6
第2 経営強化プランにおける取組み.....	7
1 役割・機能の最適化と連携の強化.....	7
(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能.....	7
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能.....	9
(3) 機能分化・連携強化.....	9
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	10
(5) 一般会計負担の考え方.....	11
(6) 住民の理解のための取組み.....	11
2 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	12
(1) 医師・看護師等の確保.....	12
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	13
(3) 働き方改革への対応.....	13
(4) 職員の勤務環境の向上.....	13
3 経営形態の見直し.....	13
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み.....	14
(1) 平時における院内感染防止対策の充実.....	14
(2) 新興感染症発生時における受入れ体制の整備.....	14
(3) 業務継続計画等に基づく職員への教育及び訓練の実施.....	15
5 施設・設備の最適化.....	15
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	15
(2) デジタル化への対応.....	15
(3) 情報セキュリティ等への対応.....	15
6 経営の効率化等.....	16
(1) 経営指標に係る数値目標.....	16
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標.....	17
(3) 目標達成に向けた具体的な取組み.....	17
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	20
7 都道府県立病院としての役割.....	22
8 その他.....	22
(1) 点検・評価・公表.....	22
(2) 経営強化プランの改定.....	22

岐阜県立下呂温泉病院の理念・基本方針

○理念

地域の中核病院、「へき地医療の拠点病院」として“生活の場の医療”を県立病院の立場から創設し、地域住民及び県民から信頼され、必要とされる病院づくりを目指します。

○基本方針

- 1 病める人の権利を擁護し適正な医療を行います。
- 2 より質の高い医療の提供に努めます。
- 3 患者・住民サービスの向上に努めます。
- 4 へき地医療の拠点病院として地域医療の充実を図ります。
- 5 地域の医療機関との連携・協力体制の充実を図ります。
- 6 健全な経営に努めます。

第1 総論

1 策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療確保のための重要な役割を担っており、新型コロナウイルス感染症への対応においても、その重要性が改めて認識されたところです。

その一方、医師・看護師をはじめとした人材不足等による公立病院の厳しい経営状況が続く中、医療を取り巻く環境は大変厳しく、急速な少子高齢化等による医療・介護需要のさらなる増加と生産年齢人口の減少が今後も続くことが見込まれ、県民が将来にわたって持続的に適切な医療・介護を受けられるようにするためには、限りある地域の資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。

当院は、“生活の場の医療”を県立病院の立場から創設し、地域住民及び県民から信頼され、必要とされる病院づくりを目指すという理念のもと、地域の中核病院及びへき地医療の拠点病院としての役割を担うため、これまでも地方独立行政法人として、第3期中期計画（令和2年度から令和6年度まで）に基づき、毎年度年度計画を策定して病院運営を行ってきたところです。

今般、令和4年3月に総務省から「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」（令和4年3月24日付け総財第72号総務省自治財政局長通知。以下「ガイドライン」という。）が示されました。

ガイドラインでは、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組みを進めていくことが必要とされています。

「地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院 経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）は、このガイドラインを踏まえ、病院事業の経営強化に総合的に取り組むために策定するものです。

2 計画期間

経営強化プランの期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

3 病院の概要

(1) 当院の状況

(令和5年10月1日現在)

名 称	地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院
所 在 地	岐阜県下呂市森2211
設 立 年 月 日	平成22年4月1日
沿 革	昭和28年7月1日 岐阜県立下呂病院 開設 昭和35年5月4日 岐阜県立下呂温泉病院へ名称変更 平成26年5月1日 下呂市森へ新築移転

標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、内分泌内科、腎臓内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、胸部外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、臨床検査科、救急科																								
許可病床数	一般病床：168床 療養病床：38床																								
看護体制	急性期一般病棟（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟（13対1） 回復期リハビリテーション病棟（13対1） 療養病棟（20対1）																								
職員数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>常勤</th> <th>非常勤</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>24名</td> <td>※ 8名</td> <td>32名</td> </tr> <tr> <td>看護師ほか</td> <td>176名</td> <td>49名</td> <td>225名</td> </tr> <tr> <td>コメディカル</td> <td>62名</td> <td>14名</td> <td>76名</td> </tr> <tr> <td>事務ほか</td> <td>26名</td> <td>46名</td> <td>72名</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>288名</td> <td>117名</td> <td>405名</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 医師1名を除きフルタイム非常勤</p>	職種	常勤	非常勤	計	医師	24名	※ 8名	32名	看護師ほか	176名	49名	225名	コメディカル	62名	14名	76名	事務ほか	26名	46名	72名	計	288名	117名	405名
職種	常勤	非常勤	計																						
医師	24名	※ 8名	32名																						
看護師ほか	176名	49名	225名																						
コメディカル	62名	14名	76名																						
事務ほか	26名	46名	72名																						
計	288名	117名	405名																						
主な役割及び機能	○ へき地中核病院 ○ へき地医療拠点病院 ○ 救急告示病院 ○ 病院群輪番制病院 ○ 臨床研修指定病院																								
重点医療	岐阜県地域医療構想に基づき、岐阜県の中山間地域におけるへき地中核病院として、「生活の場の医療（※）」を提供するとともに、産科、小児科、救急医療等政策的な医療提供体制の維持・推進を図る。 ※生活の場の医療：この地でしか医療が受けられない人のための医療や、生活している場所でしか受けられない医療																								
年間延べ患者数 （令和4年度）	入院延べ患者数：41,561名 外来延べ患者数：62,482名																								

（2）飛騨圏域の病院の状況

飛騨圏域は、県全体の面積の約40%を占める広大な圏域ですが、200床を超える病院は、高山赤十字病院（394床）、久美愛厚生病院（300床）、県立下呂温泉病院（206床）の3病院のみです。それに加え、中核病院として、公立病院である飛騨市民病院及び下呂市立金山病院が各地域の医療を支えています。

広い地域を抱える一方、人口は約14万人（令和3年10月1日現在）と県下で最も少ない圏域であることから、多くのへき地が存在していますが、



22カ所のへき地診療所が地域の医療を担っています。

(3) 飛騨圏域の人口の状況

当院が位置する飛騨圏域は、高山市、下呂市、飛騨市、白川村で構成されており、人口は、令和3年(2021年)時点で飛騨圏域では約14万人、下呂市では約3万人で、すでにピークを過ぎており、今後も減少する見込みです。(図表1)

下呂市における高齢化率は、令和3年(2021年)時点で40%を超えており、全国、岐阜県及び飛騨圏域と比較して高い割合となっております。(図表2)

また、下呂市の人口推計では、75歳以上の人口は令和7年(2025年)がピークとなり、以降も高齢化が進む見込みです。

図表1 飛騨圏域の人口推計 (単位：人)

	2021年 (R3)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)
飛騨圏域	138,804	131,739	122,731	113,709	104,719
下呂市	30,511	28,440	25,828	23,303	20,834
高山市	84,471	81,090	76,672	72,107	67,419
飛騨市	22,326	20,754	18,857	16,996	15,225
白川村	1,496	1,455	1,374	1,303	1,241

※国立社会保障・人口問題研究所：男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』から(各年10月1日時点の推計人口)

図表2 令和3年(2021年)10月1日時点における年齢構成別人口 (単位：人、%)

	総人口	0～14歳	割合	15歳～64歳	割合	65歳以上	割合	75歳以上(再掲)	割合
全国	125,502,000	14,784,000	11.8	74,504,000	59.4	36,214,000	28.9	18,974,000	15.1
岐阜県	1,957,952	241,948	12.4	1,114,548	56.9	601,456	30.7	322,123	16.5
飛騨圏域	138,804	16,230	11.7	72,102	51.9	50,472	36.4	28,801	20.7
下呂市	30,511	3,143	10.3	14,704	48.2	12,664	41.5	7,515	24.6

※国立社会保障・人口問題研究所：男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』から

図表3 下呂市の人口推計 (単位：人)

年齢階層	2021年 (R3)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)
0～14歳	3,143	2,684	2,279	1,937	1,666
15～64歳	14,704	13,360	11,591	10,047	8,417
65歳以上	12,664	12,396	11,958	11,319	10,751
75歳以上(再掲)	7,515	7,944	7,928	7,579	7,211
計	30,511	28,440	25,828	23,303	20,834
高齢化率	41.5%	43.6%	46.3%	48.6%	51.6%

※国立社会保障・人口問題研究所：男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』から

(4) 地域医療構想への対応

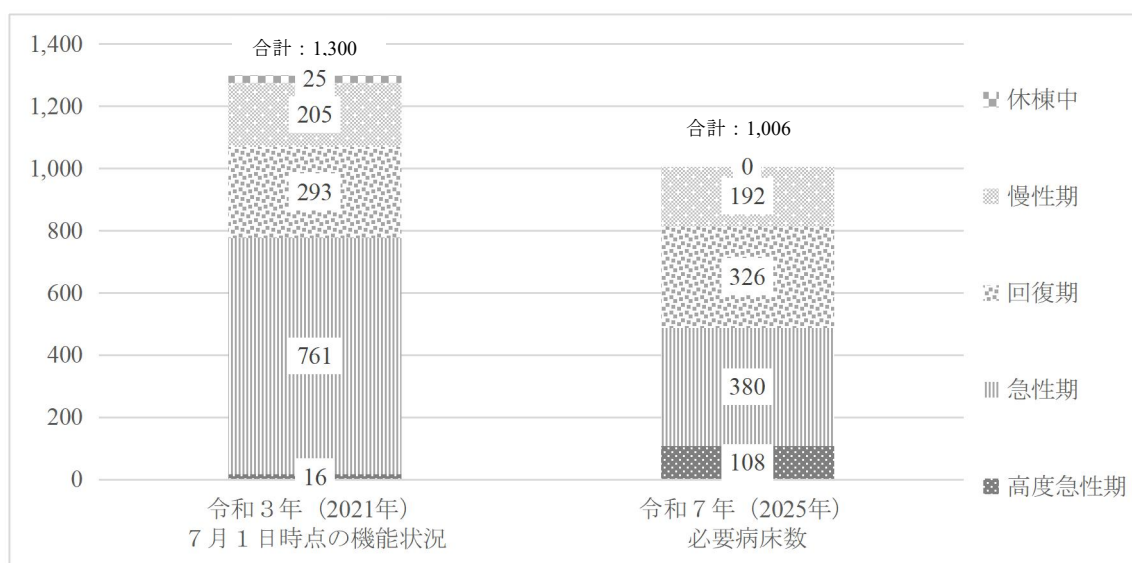
岐阜県地域医療構想(平成28年(2016年)7月策定)では、令和7年(2025年)における飛騨医療圏の病床の必要量の推計結果を1,006床と算定しており、令和3年(2021年)7月時点の病床機能報告数1,300との比較では、急性期・慢性期病床が過剰、高度急性期・回復期が不足する結果となっています。

一方、在宅医療等患者数については、平成28年(2016年)7月時点での1,600人から、令和7年(2025年)には308人増加すると推計されており、地域包括ケアシステムの構築も見据え、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療・リハビリテーションの提供や、在宅医療提供体制の不足する当圏域での受け皿として療養病床への機能転換についても検討が必要です。

病床の機能区分

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 (救命救急、ICU、(集中治療室)の他、重傷者に対する診療)
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 (長期入院が必要な重度の障がい者や難病患者等)

図表4 飛騨医療圏(高山市、下呂市、飛騨市、白川村)令和3年(2021年)度病床機能報告と令和7年(2025年)必要病床数(床)



第2 経営強化プランにおける取組み

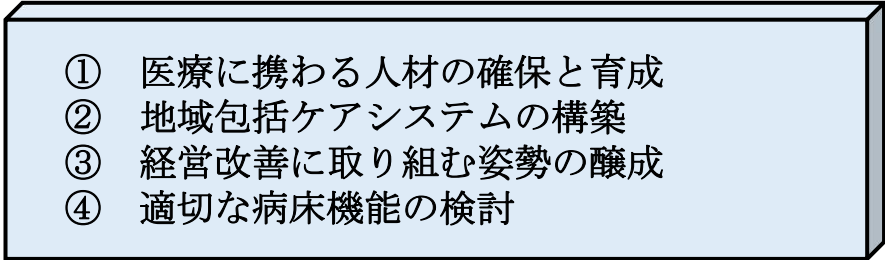
1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

当院は、岐阜県地域医療構想に基づき、岐阜県の中山間地域におけるへき地中核病院として“生活の場の医療”を提供するとともに、産科、小児科、救急医療等政策的な医療提供体制の維持・推進を担っており、引き続き、県立病院として対応が必要であると考えます。ただし、政策医療の提供には多大な費用が必要となり、当院も相応の公的負担のもと運営していますが、経常収支の黒字化には至っていないのが現状です。

また、当院の地域別新入院・外来患者数は、令和4年度実績では、約88%が下呂市の患者であり、近隣の市町村の患者を含めるとその割合は95%以上で、引き続き当該地域に根差した医療の提供が求められます。

このような状況等を踏まえた当院の取り組むべき重要課題は、次のとおりと考えます。

- 
- ① 医療に携わる人材の確保と育成
 - ② 地域包括ケアシステムの構築
 - ③ 経営改善に取り組む姿勢の醸成
 - ④ 適切な病床機能の検討

① 医療に携わる人材の確保と育成

全国に比較して急激に人口減少が進む中で、医療分野における人材不足が深刻な問題となっています。医師はもとより、看護師等の医療従事者の確保に努めるとともに、地域医療に根差した人材育成に取り組むことで、限りある地域の資源の効率的かつ効果的な活用を図ります。特に、臨床研修指定・協力病院として、地域医療を志す医師の養成と更なる定着化を推進します。

② 地域包括ケアシステムの構築

地域の中核病院として“生活の場の医療”を提供するため、地域に必要不可欠な救急医療等政策的な医療の提供を継続するとともに、医療・保健から介護・福祉へと連携を強化することで、切れ目のないサービスを提供します。

また、来る2025年問題等に対応可能な診療体制を構築することで、飛騨圏域をはじめとする岐阜県の医療水準の向上を図り、もって県民の健康の確保及び増進に寄与します。

③ 経営改善に取り組む姿勢の醸成

当院を取り巻く状況について職員一人一人が理解し、経営改善に向けた取組みに対して積極的に参画する風土を醸成することで、病院経営の安定化を目指し、安心・

安全な医療の提供を図ります。

④ 適切な病床機能の検討

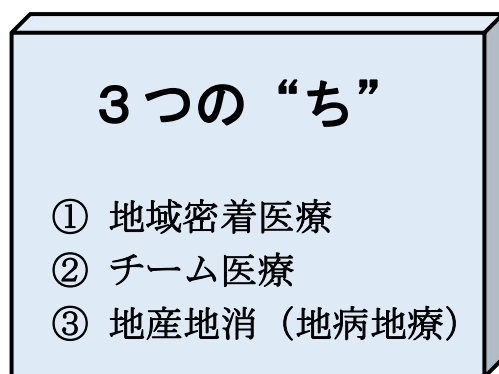
病床数については、地域需要等を考慮し、既に325床→255床（平成24年4月～）→206床（平成26年5月～）と段階的な見直しを図ってきており、さらに令和5年8月1日からは地域包括ケア病棟の一部を療養病床へと変更しました。

今後も、人口減少や少子高齢化等が著しい下呂地域における医療需要に応えることが可能となるような適切な病床機能の在り方について、ダウンサイジングも含めて様々な角度から検討し、病床利用率の改善及び病院経営の安定化を目指します。

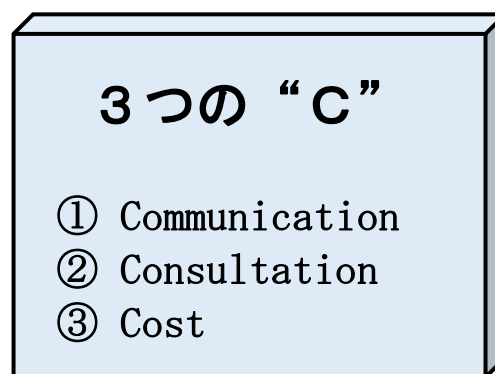
図表5 機能別の病床数 (単位：床)

時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
令和5年（4月1日時点）	0	76	130	0	206
令和7年（地域医療構想）	0	76	92	38	206
令和9年（プラン最終年度）	0	76	92	38	206

また、当院を取り巻く環境を踏まえ、職員全体の共通認識となる当面の取組みの柱を、具体的に次のとおり設定しました。



地域における病院の取組み



病院における職員の取組み

3つの“ち”

➤ “生活の場の医療”の提供を念頭に、当院が地域住民から頼りにされ、地域に無くてはならない存在となり、医師をはじめとする多職種のメディカルスタッフが目的と情報を共有して互いに連携しながら医療を提供し、地域の患者は当院で治療に臨むということを、病院職員が一丸となって対応することで、住民が住み慣れた地域において必要とされるサービスの提供を目指します。

3つの“C”

➤職員間のみならず、職員と患者とのコミュニケーションを積極的に図り、異な

る専門性を持つ複数の職員が患者の状況等について検討し、より良い治療の在り方について相談し合い、職員一人一人がコスト意識を持って業務に取り組んでいきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムとは、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、できる限り自立した生活ができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供していく仕組みです。当院は、この地域で提供可能な急性期医療を推進するとともに、以下の取組みにより在宅復帰支援等の充実強化を図ります。

① 地域の介護・福祉機関との連携強化による地域包括ケアシステムへの貢献

地域の介護・福祉機関との連携を強化し、介護・福祉機関への患者情報の積極的な提供や、入院後1週間以内に行われるカンファレンスや退院前に行われるカンファレンスの取組みの強化等により、医療・保健から介護・福祉へと切れ目のないサービスを提供します。また、終末期医療体制の充実と介護老人保健施設等との連携による看取りの推進を図ります。

さらに、認定看護師など専門性の高い能力を活用して、在宅療養支援の充実を図ります。

② 疾病予防の推進

当院の総合健診センターの人的体制及び設備の充実を図りつつ、次のような取組みを行います。

- ・下呂市及び岐阜県などと連携し、がん検診の精度管理の向上を図りつつ、下呂市健診・検診の更なる拡大
- ・幅広い受診者ニーズに的確に対応できるよう健診コース等の更なる充実
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ・健診受診後の特定保健指導等での働きかけや精密検査の受診勧奨などのきめ細かい事後対応
- ・認知症の早期診断方法の普及を図るとともに、地域と連携し、リハビリテーションを組み合わせた認知症予防策の推進

③ 療養病床の活用

下呂地域は、特に少子高齢化が著しく、今後も進む傾向にあることを踏まえ、当院の稼働率が低い病床の有効活用等を目的として、令和5年8月1日から地域包括ケア病棟の一部を療養病棟に変更しました。来る2025年問題等に対応可能な診療体制を構築して、飛騨圏域をはじめとする岐阜県の医療水準の向上を図り、もって県民の健康の確保及び増進に寄与するとともに収益の確保を図ります。

(3) 機能分化・連携強化

飛騨圏域は、広大な面積を有する一方、医療機関数が少ないことから、都市部の

ように各医療機関ごとに機能を特化し、機能の分化・連携を強化する医療提供体制の構築は困難です。

そのため、当院においては、急性期から回復期あるいは慢性期に至るまで必要な医療提供が可能な体制を構築するとともに、限られた医療資源を地域全体で活用し、切れ目のない医療及び効果的・効率的な質の高い医療を提供していくため、以下の取組みを行います。

① 近隣の医療機関との連携強化による紹介率・逆紹介率の維持・向上

高度急性期については、飛騨圏域の医療機関と連携を強化し、効率的で質の高い医療体制を確保します。

下呂市立金山病院をはじめとする近隣の医療機関との連携については、紹介率、逆紹介率の維持・向上を図るとともに、地域の医療機関による医療機器の共同利用や開放型病床の利用拡大に努めるなど、病病・病診連携を推進します。

また、下呂市医師会の会員として引き続き協力体制を維持するほか、下呂市の医療関係課長会議に参加し、意見交換を行うなど連携を図ります。

さらに、下呂市消防本部との情報交換会、ぎふ救急ネットの活用等により地域の救急医療の充実強化を図ります。

② へき地医療の拠点的機能の充実

下呂温泉病院勤務医師、岐阜大学地域医療医学センター医師等が地域の教育研究を実践する場として設置している地域医療研究研修センターの充実及び飛騨及び中濃地域のへき地診療所や医師不足地域の医療機関等への医療支援を行います。加えて、ドクターヘリの活用等により、高度医療機関との連携強化を図ります。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係るもの

項目	R4 (実績)	R9 (目標)	備考
救急搬送受入件数 (件)	967	1,060	
救急からの入院件数 (件)	667	670	
手術件数 (件)	430	440	
リハビリ件数 (人)	26,754	29,000	

② 医療の質に係るもの

項目	R4 (実績)	R9 (目標)	備考
患者満足度 (入院) (%)	「総合的に満足」 : 78%	「総合的に満足」 : 85% 以上	
患者満足度 (外来) (%)	「満足」 : 44%	「満足」 : 50%以上	
在宅復帰率	76.9	85.0	

(地域包括全体) (%)			
--------------	--	--	--

③ 連携の強化等に係るもの

項目	R4 (実績)	R9 (目標)	備考
紹介率 (%)	35.2	39.0	
逆紹介率 (%)	40.2	45.0	
臨床研修医の受入人数 (人)	10	10	
医療福祉相談件数 (件)	5,243	5,800	
医療機器の共同利用件数 (件)	148	170	
開放型病床の利用件数 (件)	45	50	

④ その他

項目	R4 (実績)	R9 (目標)	備考
健診センター受診者数 (人)	7,232	7,300	
認定看護師数 (人)	6	8	摂食嚥下認定看護師：1名 認知症認定看護師：1名
特定看護師数 (人)	1	2	
臨床研修医の採用人数 (人)	2	2	

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院を含む地方公営企業は、原則として独立採算が求められています。

一方で、病院事業は、必要な費用を料金として独自に設定することができず、診療報酬制度に基づいて得られる収益により費用を賄わなければなりません。このような中、公立病院として、救急医療やへき地医療など診療報酬制度で得られる収益では採算が取れない医療についても取り組まなければなりません。

そのため、地方独立行政法人法第85条第1項に基づき、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収益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については、一定の負担基準に基づいて設立団体が負担するものとされています。

引き続き、基準等に基づき適切な負担を求めて安定経営を図ります。

(6) 住民の理解のための取組み

病院運営の透明性の確保を図り、地域住民から信頼が得られる病院とするため、病院運営に対する意見提言等の機関として外部有識者を構成員とする「岐阜県立下呂温泉病院運営協議会」を設置しています。また、院内には「ご意見箱」を設置し、利用者の意見・要望を聞いております。今後も引き続き地域住民や利用者の声を丁寧にするべく、病院運営に活かします。

その他、ホームページ等を活用して積極的に病院運営等について情報発信を行います。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

良質な医療を提供するため又は運営基盤を安定させるためには、大前提として人材の確保が必要不可欠です。また、当院が就職先としてあるいは住民から信頼され、選ばれる病院となるためには、職種を超えた院内の協力体制を強固にすることが必要不可欠です。

今後も、当院が持続可能な医療提供体制の構築、質の高い医療の提供及び新興感染症感染拡大時等の対応において、地域における公立病院としての役割・機能を果たしていくためには、人材確保の取組みを継続して実施することが重要です。全国的に人材確保が困難な中、以下について重点的に取組み、人材確保に努めます。

(1) 医師・看護師等の確保

より質の高い医療を安定的に提供するため、医師、看護師、薬剤師等医療従事者の確保、定着を図ります。

- ① 医師の確保・定着化の取組みとして、次の事項を実施します。
 - ア 地域医療研究研修センターにおいて、地域医療を志す医師の養成
 - イ 定年を迎えた医師のうち、質の高い医療の提供に寄与すると認められる者の再雇用
 - ウ 医師募集エージェントへの登録
 - エ 医療ニーズに柔軟かつ迅速に対応できる非常勤医師の活用
 - オ 医師の業務負担の軽減を図るため、医師事務作業補助者の充実
 - カ 地元出身者や地元関係者への働きかけ

- ② 看護師の負担軽減及び人材確保の取組みとして、次の事項を実施します。
 - ア パートナシップ・ナーシング・システム（PNS）の定着及び看護補助者の適正配置など支援体制の充実
 - イ 看護体制維持に必要な看護師数の確保を図るため、ワーク・ライフ・バランス（WLB）の推進
 - ウ 再就職支援者研修及び学校訪問
 - エ 看護学生の病院実習の受入体制の充実

- ③ 薬剤師等医療従事者確保の取組みとして、次の事項を実施します。
 - ア 薬学部のある大学教員や薬学生との交流や行事等への参加の推進
 - イ 地元出身者及び地元関係者への働きかけ
 - ウ 病院ホームページや地域情報誌等を通じた情報発信
 - エ 薬剤業務補助者の活用による薬剤師の負担軽減及び病棟業務やチーム医療への業務展開の維持・推進

- ④ 職員の離職防止（育児・介護との両立支援）及び復職支援体制の充実の取組みとして、次の事項を実施します。
 - ア 地域型保育事業所による育児中の職員の支援
 - イ 正規・非正規雇用労働者賃金の格差是正

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

① 臨床研修医の養成及び県内定着化の促進

岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター、その他の県内臨床研修病院等と連携し、当院の特徴を生かした臨床研修プログラムにより、臨床研修医の資質向上を図ります。

また、初期臨床研修期間終了後、引き続き当院での勤務が継続できるよう、定着化を図ります。

さらに、他の臨床研修病院からの臨床研修医を積極的に受け入れ、地域医療を目指す医師の養成に努めます。

② 専攻医の育成等

専門研修プログラムの連携施設として基幹施設からの専攻医の受入れを積極的に行い、専門医研修に協力します。

(3) 働き方改革への対応

医師の長時間労働を解消し健康を維持することは、医師本人はもとより病院にとっても医療の質及び安全の確保につながることから、適切な労務管理を行うことは重要です。

令和6年(2024)年4月から始まる医師の働き方改革の実現に向けて、医師の時間外・休日労働時間については年間960時間以下を原則とし、ICカードの導入による入退庁時間の管理や宿日直許可の取得による外部からの派遣医師の確保等により、医師の業務負担軽減や労働時間短縮を図り、将来にわたって良質な医療を持続的に提供できる体制の確立を目指します。

また、医師事務作業補助者の充実や特定行為看護師の育成及び活用に努める等、タスク・シフティングの推進に向けた取組みを実施し、医師の負担軽減を図るだけでなく、職種を超えた的確な医療の提供を目指すチーム医療の推進を図ります。

そのほか、医師以外の職員においても、時間外勤務の事前命令・事後確認の徹底、電子カルテ等によるアクセスログ管理に加え、タイムカード導入による時間外勤務の適正化、事務分掌の適正化、休暇を取得しやすい環境整備等に努めます。

(4) 職員の勤務環境の向上

特別休暇の取得条件緩和や、院内保育所を活用し、育児・介護との両立支援や離職防止・復職支援体制を充実させます。

また、ストレスチェックを実施するとともに、ハラスメント研修を実施して風通しの良い環境づくりを行います。

3 経営形態の見直し

岐阜県立下呂温泉病院は、平成22年4月1日に地方独立行政法人となりました。

設立から平成26年度までの第1期中期目標期間中においては、理事長の強いリーダーシップの下、通常診療を継続しつつ、職員一丸となって病院の新築移転(平成

26年5月1日）に取り組み、入院・外来患者に対し医療サービスの向上（外来のワンフロア化、全室個室化、免震構造、屋上ヘリポートの整備など）を図ることができました。また、平成26年9月から新たに「地域包括ケア病棟」を新設し、在宅復帰支援体制の充実を図るとともに、適正な運用等により入院収益の向上に努めました。

平成27年度から令和元年度までの第2期中期目標期間においては、より質の高い医療サービスを提供するため、エージェントを通じた医師の採用等フレキシブルな採用の取り組みや多様な契約手法の導入等、地方独立行政法人制度の特徴を生かした病院経営に努めました。

令和2年度から令和6年度までの第3期中期目標期間においては、少子高齢化や2025年問題等の医療制度や社会経済情勢の変化に迅速に対応するとともに、第2期中期目標期間の経営面・運営面における実績等を踏まえ、さらなる自主性・効率性・透明性の高い病院運営に努め、飛騨圏域南部の中核病院として、政策医療を担う等重要な役割を果たすとともに、地域医療構想を踏まえた医療の提供や地域の医療機関との連携により、地域全体の医療水準の向上を図り、もって県民の健康の確保及び増進への寄与に取り組んでいます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

今般の新型コロナウイルス感染症における対応では、当院は重点医療機関として、比較的軽度な症状の患者を受け入れるために最大62床の病床を確保しました。一方で、役割等の最適化、近隣機関との連携の強化、医師及び看護師等の人材確保の重要性及び必要性が、改めて浮き彫りとなりました。今後も下呂地域における公立病院として、新興感染症の感染拡大時に備え、平時からの取り組みが一層重要であると考え、引き続き次の取り組みを行います。

(1) 平時における院内感染防止対策の充実

感染対策チーム（ICT）及び抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動を充実させ、医療関連感染と職業感染の低減を図るため、平時から次の取り組みを実施します。

- ・職員への啓発と体制整備による手指衛生行動の向上
- ・職員教育と対策実施状況の点検による標準予防策と感染経路別予防策の強化
- ・アウトブレイクや重大な院内感染事例が発生した場合における状況把握、疫学調査による対応、感染拡大・再発防止策の実施及び県民への適正な情報提供

(2) 新興感染症発生時における受入れ体制の整備

当院は、新型インフルエンザ感染症拡大時には指定地方公共機関として、新型コロナウイルス感染症拡大時には重点医療機関として、それぞれ対策に努めました。

その経験を活かし、今後の新興感染症発生時における体制の整備を適切に実施します。

また、業務継続計画の定期的な見直し等により受入体制の充実を図るとともに、必要な物資及び資材の備蓄・整備・点検並びに施設及び設備の整備・点検を実施し

ます。

(3) 業務継続計画等に基づく職員への教育及び訓練の実施

新興感染症発生時において速やかに対処できるよう職員への教育・訓練等を実施し、計画の検証を行います。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

下呂温泉病院が現在地へ新築移転して9年が経過しましたが、建物内設備の故障等が目立つようになってきました。今後の当院の機能を考慮したうえで、設備等の整備方針を早急に検討し、長期的な視点をもって計画的な修繕計画の策定を検討します。

また、この地域で提供可能な急性期をはじめとする医療を推進するため、医療機器の更新及び整備計画を策定し、計画的な更新・整備を進めます。医療機器の整備及び更新に当たっては、稼働率や収支の予測を十分に行った上で進めるとともに、リース等を含めた最適な導入形態を検討します。

さらに、少子高齢化や人口減少社会の中で、施設規模の適正化も検討していきます。

(2) デジタル化への対応

診療の効率化、医療従事者の負担軽減につながるICTやAI等の活用について調査・検討を行います。

遠隔読影の導入を検討し、限りある医療資源の有効活用と効率的な診療体制の構築を図ります。

下呂市と連携し、地域課題である「医師不足が深刻化する中での効果的な医療提供」の改善に向けて、医療DXを進めます。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用によるオンライン資格確認を令和3年10月から実施しており、利用拡大に向けて院内掲示等により引き続き周知を図っていきます。

(3) 情報セキュリティ等への対応

昨今、医療機関がサイバー攻撃の標的となる事例が頻発しています。攻撃を受けた場合には、病院内のシステムが停止し、診療を停止せざるを得ない状況に陥る等、大きな影響を受けることが想定されます。当院においては、令和5年3月に厚生労働省が策定した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿った「情報セキュリティ基本方針」及び「情報セキュリティ運用管理指針」を策定しました。

院内ネットワークに接続された端末・ユーザを一元管理するシステムを導入し、各端末の状態を定期的に確認して異常発生時に速やかに対応できる環境を整備するとともに、自己点検及び院内研修の実施等により、職員の情報セキュリティ意識の向上を図ります。

また、被災時等においても診療情報が失われることがないように、当院の他に外部等にバックアップし、被災時に活用可能なシステムの維持に努めます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

飛騨医療圏南部において医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供するためには、経営の健全化は避けては通れません。経営の健全化を図るために、プラン最終の令和9年度における数値目標を、次のとおり設定しました。

①収支改善に係るもの

項目	R4 (実績)	R9 (目標)	備考
経常収支比率 (%)	94.7	94.6	
医業収支比率 (%)	97.4	96.4	
修正医業収支比率 (%)	64.0	80.9	

②収支確保に係るもの

項目	R4 (実績)	R9 (目標)	備考
初診患者数 (人)	8,619	8,700	
新入院患者数 (人)	1,843	1,900	
一日当たり入院患者数 (人)	113.9	129.7	
一日当たり外来患者数 (人)	257.1	292.1	
入院診療単価 (全体) (円)	41,635	45,549	
入院診療単価 (療養病床) (円)	—	21,825	
外来診療単価 (円)	13,541	15,408	
病床利用率 (全体) (%)	55.3	63.0	
病床利用率 (療養病床) (%)	—	75.0	
平均在院日数 (日)	15.1	15.0	

③経費削減に係るもの

項目	R4 (実績)	R9 (目標)	備考
給与費比率 (%)	103.3	80.0	
材料費比率 (%)	14.4	14.3	
経費比率 (%)	29.9	25.1	
後発医薬品の使用割合 (使用数量ベース) (%)	42.4	65.0	

④経営の安定性に係るもの (非常勤職員を含む)

項目	R4 (実績)	R9 (目標)	備考
医師数 (人)	27	27	

看護師数（人）	240	240	
医療技術員数（人）	75	75	

（２）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

経営強化プランの期間中の経常収支比率改善等に向けて、別紙「経営強化プラン期間中の収支見込」のとおり計画し、減価償却前収支の黒字化を目指します。

（３）目標達成に向けた具体的な取組み

① 診療体制等の充実等

ア 急性期から回復期にかけて一貫した多職種連携による最適なりハビリテーション医療の提供及び在宅復帰支援、多職種連携によるケア会議の充実、地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設への患者情報の提供体制の確立、リウマチ患者に対する生活指導、相談等を行う教育入院の実施、令和5年度から開始した心臓リハビリテーションの充実、認知症患者への多職種によるチームアプローチの確立、退院後の生活を見据えた住環境整備等の退院前訪問指導の強化、退院後の生活状況の確認や指導の実施など多角的なりハビリテーションを推進します。

イ 診療科の変更や医師・看護師等の配置の弾力的運用に努め、高度な専門性を有する職員の外部登用における柔軟な人事給与制度の構築を図るとともに、人材不足に対応するために、定年職員等に対する再雇用制度を活用します。

また、十分な常勤医師が確保できない診療科については、派遣医等の協力を仰ぐなど、引き続き他医療機関との協力体制の構築を図ります。

ウ 地域の介護・福祉機関との連携を強化し、入退院時カンファレンスの取組みの強化等により、医療・保健から介護・福祉へと切れ目のないサービスを提供するとともに、終末期医療体制の充実と介護老人保健施設等との連携による看取りの推進を図るとともに、認定看護師などを活用した在宅療養支援の充実を図ります。

エ 診療時間の弾力化など各種対策により待ち時間の短縮に取り組み、定期的なラウンドにより患者の状態把握・異常時の早期対応に努めます。

患者満足度調査を毎年度実施し、課題等については対策を検討するとともに、接遇研修会の開催やeラーニングの受講を通じて職員の接遇意識の向上を図り、患者及びその家族に対するサービスを向上（患者満足度の向上）させます。

オ インシデント・アクシデントに関する情報収集及び的確な原因分析に基づく改善策を立案し、必要な情報を関連部署に迅速に提供するとともに、改善策の遵守状況の確認や、対策実施後の評価等を定期的に討議して医療事故の再発防止を図ります。

全職員が患者の安全を最優先して万全な対応が行えるように、医療の専門的知識や安全確保に必要な技術、責務と倫理、コミュニケーション能力の向上など、安全管理に関する研修を行います。

カ 人事評価システムにより職員の業績等を公正に評価し、職員の意欲が引き出される公平かつ客観的な人事制度の構築及び運用に努めるとともに、病院事務に精通した職員を計画的に確保しつつ、診療報酬事務などの専門研修に積極的に出席させるなど、事務部門の専門性の向上に努めます。

キ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、保健師等の医療技術者について、専門性の向上に向けた研修等への参加による技術向上や資格取得できる体制を確保します。

特に、理学療法士等のリハビリセンター職員については、疾患別に認定療法士の養成を推進し、セラピストの知識・技術の向上を図ります。

② 収入の確保

ア 効果的な病床管理及び医療機器の効率的な活用

病床利用率については、常勤医師や看護師の確保により入院患者数の増加を目指すとともに、病棟ごとの稼働率を常に把握し、病院全体として効果的で効率的な病床管理を徹底することで、病床利用率の向上を目指します。

イ 人間ドック等の積極的な受入れ

健康診断の最も基本的なコースである人間ドックの積極的な受入れや下呂市健診・検診及び生活習慣病予防検診の拡大により、引き続き収入の確保に努めます。

ウ 未収金の発生防止対策等

公的制度を可能な限り利用し、患者窓口負担の軽減を図るといった未収金の発生防止策を進めるほか、発生した未収金に対しては、分納制度等の支払いやすい方法を提示して、未収金の回収に努めます。

医療費のコンビニ収納やクレジットカード支払いに対応するなど、患者の利便性の向上など未収金の発生を抑制する方策を検討します。

使用料・手数料についても、県内の公立病院及び民間病院の状況を把握することで、適正な使用料・手数料を算定します。

エ 医療資源を最大限活用した施設基準等の適正管理

非常勤医師の常勤化など施設基準の人員配置要件を満たすことにより新たな施設基準の取得を目指すとともに、診療報酬の内容を点検・分析することで診療報酬請求事務の精度向上を目指し、請求漏れや返戻等の減少により増収を図ります。

オ 国の医療制度改革や診療報酬改定等の迅速な対応

国の医療制度改革に柔軟に対応するとともに、診療報酬改定情報を早期に収集し、迅速な届出を行い、診療収入の確保に努めます。

③ 費用の削減

ア 医薬品・診療材料等の購入方法の見直し及び適正な在庫管理の徹底

医薬品・診療材料及び消耗品については、物流管理システムによる在庫管理を徹底します。加えて、新規品目採用時には、原則として類似品目を廃止することで、費用の節減を図ります。

医薬品・診療材料の採用については、各部署・事務局が一体となって採用品目を協議検討し、効率が悪く費用対効果の少ない品目については、積極的に各委員会にて採用変更を諮り、費用の削減を図ります。

イ 後発医薬品の使用促進

有効性・安全性及び医薬品の使用数量・使用金額・使用状況を考慮し、後発医薬品へ変更するなど、後発医薬品の使用を促進します。

ウ 人件費の適正化

「生活の場の医療」の提供、政策的な医療提供体制の維持・推進、患者及び住民サービスの向上等に十分配慮した上で、職員の適正配置や時間外勤務の縮減等の取組みにより、人件費の適正化に努めます。

エ アウトソーシングの導入等による合理化の推進

定型的な業務についてはその内容等を検証し、必要に応じてアウトソーシングを導入するなど、各種事務の合理化を進めます。

オ 調達の効率化及び適正な契約事務の実施

複数年契約などの多様な契約手法の導入により、契約事務の合理化を図ります。また、より有利な契約交渉を実践していくために、地域に隣接する他病院との共同購入体制の可否等を検討・協議します。

さらに、既に締結した保守契約については、委託内容や方法を見直し、病院全体として支出を抑えていくよう精査を行います。

④ その他

ア 経営改善に向けた具体的取組みに対する全職員の参画意識の醸成等

常にコストを意識し、経費、試薬及び消耗品の節約に努めるとともに、経営情報を職員間で共有することで、職員全員の経営意識を向上させ、一層の費用削減に繋がります。

また、自覚と責任を持った業務遂行、自発的な行動の促進など当事者意識の醸成を図るとともに、風通しの良い職場環境の構築を図ります。

特に、事務部門においては、医療環境の変化に対応しながら、よりの確な経

営判断のもと病院運営を行うことができるように、経営感覚に優れた人材や病院事業に精通した人材の登用・育成を進めます。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

当院は、へき地中核病院として県負担金を受け入れつつ病院運営を実施していますが、新型コロナウイルス感染症等の影響に伴う受診控え等により、入院・外来収益の落ち込みは、ここ数年特に著しいものでした。

その間、公立病院として新型コロナ病床を確保し、新型コロナ関連補助金を受け入れつつ運転資金等を確保しておりましたが、令和5年度から新型コロナウイルス感染症が五類に変更されたため、補助金収益も見込めず運転資金の大幅な減少が予想されます。

そのため、経営改善の第一段階として、圏域内の医療機関や近隣の民間病院・介護施設等との連携強化を図りながら患者数等をコロナ前の水準まで回復させることを目標としつつ経費節減等を図り、運転資金の安定確保のため減価償却前収支の黒字化を目指します。

その後、減価償却前収支が数年間黒字の維持が可能となり、増収につなげられる人材の確保や設備投資等が可能となった後、経常黒字化を目指します。

併せて、救急医療やへき地医療など診療報酬制度で得られる収益では採算が取れない医療についても、設立団体から適正な基準に基づいた支援がなされるよう引き続き強く求めてまいります。

経営強化プラン期間中の収支見込

○ 患者数等の見込

	R1(実績)	R2(実績)	R3(実績)	R4(実績)	R5(計画)	経営強化プラン期間				R9-R4	R9-R6	備考
						R6	R7	R8	R9			
						2024	2025	2026	2027			
入院延患者数(人)	52,959	49,268	42,425	41,561	48,831	48,489	48,150	47,813	47,478	5,917	-1,011	人口減少等も考慮して、R6以降は0.7%ずつ減少すると見込む
外来延患者数(人)	83,519	74,858	73,653	62,482	76,338	74,964	73,615	72,290	70,988	8,506	-3,976	人口減少等も考慮して、R6以降は1.8%ずつ減少すると見込む
入院平均単価(円)	37,816	38,951	39,785	41,635	41,265	42,296	43,354	44,438	45,549	3,914	3,252	R6以降、R5計画に2.5%の伸び率(R4-R1の1年あたり)を乗じた単価で推移すると見込む
外来平均単価(円)	12,002	12,120	12,524	13,541	13,584	14,019	14,468	14,931	15,408	1,867	1,389	R6以降、R5計画に3.2%の伸び率(R4-R1の1年あたり)を乗じた単価で推移すると見込む
病床利用率(%)	70.2%	65.5%	56.3%	55.3%	64.8%	64.5%	64.0%	63.6%	63.0%	7.7%	-1.5%	

○ 収支計画の見込

(単位: 百万円)

営業収益	4,152	4,684	4,657	4,378	4,173	4,401	4,467	4,533	4,600	222	200	
医業収益	3,154	2,975	2,781	2,720	3,214	3,446	3,512	3,578	3,645	925	200	
入院収益	2,002	1,919	1,688	1,730	2,015	2,051	2,087	2,125	2,163	433	112	各年度の患者数に診療単価を乗じて見込む
入院収益(療養病棟分)	-	-	-	-	-	182	197	212	227	227	45	R6の稼働率を60%と見込み、対象者の増等も踏まえてR7以降の稼働率が5%ずつ増加すると見込む(38床)
外来収益	1,002	907	922	846	1,037	1,051	1,065	1,079	1,094	248	43	各年度の患者数に診療単価を乗じて見込む
査定減	-2	-4	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-	-	
その他医業収益	152	153	172	145	163	163	163	163	163	18	-	R5計画と同額を見込む
運営費負担金	964	965	1,002	891	915	915	915	915	915	24	-	R5計画と同額を見込む
補助金	29	735	870	763	41	37	37	37	37	-726	-	産科医補助金(県、市20)、保育所(17)を見込む
その他営業収益	5	9	4	4	3	3	3	3	3	-1	-	
営業外収益	66	62	59	66	52	52	52	52	52	-14	-	R5計画と同額を見込む
経常収益 A	4,218	4,746	4,717	4,443	4,225	4,453	4,519	4,585	4,652	209	200	
営業費用	4,710	4,387	4,588	4,497	4,905	4,851	4,778	4,775	4,773	276	-79	
医業費用	4,455	4,141	4,362	4,248	4,634	4,583	4,509	4,507	4,504	256	-79	
人件費	2,808	2,637	2,826	2,642	2,802	2,802	2,731	2,731	2,731	89	-71	R5計画時の人員で推移すると見込む
材料費	517	462	453	393	511	470	477	485	492	99	22	医業収益(療養病棟除く)の14.4%(R4実績)を見込む
材料費(療養病棟分)	-	-	-	-	-	24	26	28	30	30	6	入院収益(療養病棟分)*13.1%(材料費及び給食費率のR2全国平均)を見込む
減価償却費	385	347	383	449	437	425	413	401	389	-60	-36	R6以降、高額固定資産の購入は行わず、遞減(R5-R4)すると見込む
研究研修費	11	6	6	10	12	12	12	12	12	2	-	
経費	734	689	694	754	873	873	873	873	873	119	-	電気代はR5が頭打ちでそのまま推移すると見込む
※経費節減分						-23	-23	-23	-23	-23	-	毎年R4実績の3%の経費節減を見込む
一般管理費	255	246	226	249	271	268	268	268	268	19	-	
人件費	175	157	143	168	185	185	185	185	185	17	-	R5計画時の人員で推移すると見込む
減価償却費	22	21	21	21	18	18	18	18	18	-3	-	
経費	58	68	62	60	68	67	67	67	67	7	-	
※経費節減分						-2	-2	-2	-2	-2	-	毎年R4実績の3%の経費節減を見込む
営業外費用	196	194	186	195	185	175	165	155	145	-50	-30	支払利息について、借入を控えて返済のみとし、遞減▲10(R5-R4)すると見込む。
経常費用 B	4,906	4,581	4,774	4,692	5,090	5,026	4,943	4,930	4,918	226	-109	
経常利益 C(A-B)	-688	165	-57	-249	-865	-574	-424	-345	-265	-16	308	
減価償却前収支 (C+減価償却費)	-281	533	347	221	-410	-131	7	74	142	-79	272	

※四捨五入の関係で、計が一致しない場合がある。

○ 経営指標等の見込

修正医業収支比率 (医業収益/医業費用)	70.8%	71.8%	63.8%	64.0%	69.4%	75.2%	77.9%	79.4%	80.9%	17.2%	5.7%	【結論】 対象期間中における経常黒字化は困難であるため、当地域に必要な病床数を検討(ダウンサイジング等を含む)しつつ、令和9年度までに減価償却前収支の黒字化を目指し、以降、医療機器の整備充実等を図りながら経常黒字化を目指す。
医業収支比率 (営業収益/営業費用)	88.2%	106.8%	101.5%	97.4%	85.1%	90.7%	93.5%	94.9%	96.4%	-5.1%	5.7%	
経常収支比率 (経常収益/経常費用)	86.0%	103.6%	98.8%	94.7%	83.0%	88.6%	91.4%	93.0%	94.6%	-4.2%	6.0%	
人件費率 (人件費/医業収益)	94.6%	93.9%	106.8%	103.3%	92.9%	86.7%	83.0%	81.5%	80.0%	-26.8%	-6.7%	
人件費率 (人件費/営業収益)	71.8%	59.6%	63.8%	64.2%	71.6%	67.9%	65.3%	64.3%	63.4%	-0.4%	-4.5%	
材料比率 (材料費/医業収益)	16.4%	15.5%	16.3%	14.4%	15.9%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	-2.0%	0.0%	
経費率 (経費/医業収益)	25.1%	25.4%	27.2%	29.9%	29.3%	26.6%	26.1%	25.6%	25.1%	-2.1%	-1.5%	
一日当たり平均入院患者数(人)	144.7	135.0	116.2	113.9	133.4	132.8	131.9	131.0	129.7	13.5	-3.1	
一日当たり平均外来患者数(人)	348.0	308.1	304.4	257.1	314.1	308.5	304.2	300.0	292.1	-12.2	-16.4	

7 都道府県立病院としての役割

県立病院又はへき地中核病院として、無医地区への医療人材派遣等を可能な限り実施しておりますが、現状では当院においても人材の確保は困難で、医療資源が充実しているとはいえません。

県からの適切かつ効果的な助言等を受けつつ、近隣病院との役割分担を明確化し、大学病院をはじめとした他病院からの派遣等の協力を引き続き仰ぎながら当地域での人材の定着化を図り、他医療機関への人材派遣を積極的に行えるような体制づくりを目指します。

8 その他

(1) 点検・評価・公表

点検評価の実施に当たっては、ガイドラインに則り、岐阜県地方独立行政法人評価委員会で意見を聴取するとともに、当院の現状について県民が理解・評価しやすいよう、ホームページ等において公開します。

(2) 経営強化プランの改定

点検・評価の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、第8期岐阜県保健医療計画及び岐阜県地域医療構想の改訂等により齟齬が生じた場合等には、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改訂を速やかに行います。

地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院 経営強化プラン
令和6年3月

事務局経営企画課

電話：0576-23-2222

FAX：0576-23-2223

E-mail：info@gero-hp.jp