

(調査表2 集計表)

公立病院改革プランの平成22年度再編・ネットワーク化等に係る状況

都道府県名	島根県
担当者名	太田和男
電話番号	0853-30-6461

団体コード	施設コード	団体名	病院名	2. 再編・ネットワーク化の状況等 (平成23年9月末現在)		3. 経営形態見直しの状況等(平成23年9月末現在)											4. 平成22年度実績に対する点検・評価・公表の状況(平成23年9月末現在の状況)																
				再編・ネットワーク化の状況 ※再編・ネットワーク化「実施済」又は「検討中」又は「検討中」のいずれかを記入	再編・ネットワーク化の結論の取りまとめ(予定)時期	経営形態の現況 ※一部適用、全部適用、地方独立法、指定管理者等の区分を記入。	経営形態の見直し(予定)時期	経営形態見直しの検討体制 ※検討中の病院のみ記入	経営形態見直しの方向性 ※実施済の場合●、決定済の場合◎、検討中の場合○(複数回を記入)						プランの平成22年度実施状況に係る点検・評価の状況(予定含む)			左記評価の客観性の確保の状況(予定含む)			左記点検・評価内容の情報開示の状況(予定含む)			平成22年度実績を踏まえたプラン変更有無(予定含む)			公表URL		公表資料添付				
								公営企業法全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡	診療所化	老健施設等医療機関以外の経営形態への移行	既に実施済	今年度実施予定	実施(予定)時期	委員会等の設置(予定)	委員会等名	その他	公表(予定)	実施(予定)時期	その他	有	実施(予定)時期	無		有	無					
320005	0001	島根県	県立中央病院	実施中	平成21年3月19日	全部適用	平成19年4月1日	●							○	平成23年10月	○	県立病院運営会議		○	平成23年10月		○	平成24年度中						○			
320005		島根県	こころの医療センター	実施中	平成21年3月19日	全部適用	平成19年4月1日	●							○	平成23年10月	○	県立病院運営会議		○	平成23年10月		○	平成24年度中						○			

(記入要領)
 (1) 本調査表は、(調査表1 病院別個表)について、都道府県立病院、指定都市立病院、市町村立病院、一部事務組合等(都道府県及び指定都市の加入する一部事務組合等に限る。)立病院ごとに該当部分を転記・集計するものであること。(市町村分(市町村が設立団体である場合含む)は市町村担当課で取りまとめてください。)
 (2) 公表URL欄についてはプラン実施状況に係る点検・評価の公表の方法がホームページ上である場合について記入することとし、その他の方法で公表している場合については当該資料を添付し公表資料添付欄の有欄に○を記入すること。