○ 新公立病院改革プランの主な内容一覧 （H30.3.31現在）

医療圏域			阪神南		阪神北				東播磨		
病院名			西宮市立中央病院	市立芦屋病院	市立伊丹病院	宝塚市立病院	市立川西病院	三田市民病院	明石市立市民病院	加古川中央市民病院	高砂市民病院
対象期間			平成27～32年度	平成29～32年度	平成29～32年度	平成29～32年度	平成28～32年度	平成29～32年度	平成28～30年度	平成28～32年度	平成27～32年度
①地域医療構想を踏まえた役割	主な役割		○がん診療連携拠点病院として、診療内容を充実 ○救急医療への貢献 ○地域完結型医療への寄与 ○災害時の医療の提供 県立西宮病院との統合による高度医療の安定的な提供を目指す	○芦屋市の中核病院として、診療所等との役割分担・連携による救急医療を含む診療体制の充実 ○患者の意思を尊重した最善の医療と癒しの提供	○急性期医療、救急医療、がん診療の提供、在宅医療支援等を実施する圏域の基幹病院 ○産婦人科と小児科の充実により「地域周産期母子医療センター」を目指す ○整形外科、消化器系・呼吸器系疾患の拠点病院 ○「地域医療支援病院」「県指定がん診療連携拠点病院」の役割	○継続して良質な急性期医療を提供するため、救急受入体制とがん診療体制を強化 ・市医師会や市内の救急指定病院とともに救急医療のあり方を協議の上、二次救急医療提供体制を強化 ・三次救急医療提供体制の確保に向けて、近隣の各市や公立病院と連携・協議を進める ・「(仮称)がん治療センター」を設置し、がん診療連携拠点病院を目指す	○高度急性期病床を一定確保し、医療の圏域内完結率の向上に努める ○医療機関自体が少ない猪名川町、能勢町、豊能町住民の医療需要を担う	○小児救急医療、周産期医療について、医療圏域外(神戸圏域)との連携を行う ○市外からの救急搬送を受入れながら、市内の救急搬送応需率を向上させるため、ハード面の整備、マンパワーの充実に取り組む	○一般病院では受入困難な複合的疾患など、高度な総合医療の提供 ○急性期医療の安定提供 ○在宅復帰に向けた退院調整 ○在宅療養後方支援病院として、在宅患者の急変時のバックアップ	○高度急性期から急性期医療に対応 ○救急受入体制の強化(小児・周産期・循環器系疾患の24時間365日受入) ○5センター(消化器、心臓血管、こども、周産母子、がん集学的治療)の機能向上	○内科、外科、整形外科を主力診療科とし、地域密着型病院として複数の基礎疾患を有する患者に対応 ○血液浄化センター、気胸センターでの幅広い患者受入 ○上部・下部内視鏡検査の充実 ○地域包括ケア病棟での在宅復帰支援
	病床機能 現状(H30.3.31)	高度急性期	0	0	87	68	0	7	0	279	0
		急性期	257	175	327	368	250	293	357	321	240
		回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	50
		慢性期	0	24	0	0	0	0	0	0	0
		合計	257	199	414	436	250	300	357	600	290
	病床機能 2025年	病床機能のあり方	○県立西宮病院との統合により、大規模基幹病院として高度医療を提供することで、今後の医療需要に対応	○平成22年に病床縮小を実施しており、今後も現行の病床規模・機能は必要 ○他の公立病院の再編状況を見極めた上で検討	○「地域医療支援病院」「県指定がん診療連携拠点病院」の役割を明確にし、機能整備を進め、地域医療構想等で期待される役割を果たす	○地域医療支援病院として急性期医療の役割を担うため、回復期への対応は、圏域内の病床機能の推移を見極めた後に検討する。	○医療の圏域内完結率が低い状況を踏まえ、高度急性期病床を一定確保する	○神戸圏域、丹波圏域の一部地域を想定した医療機能の再構築が必要 ○今後、再編・統合も視野に入れた連携のあり方を検討	○構想の実態を踏まえて準備を進める。	○高度急性期及び急性期に対応する病床機能を維持	○現状病床数を維持しつつ、急性期・回復期の医療需要の動向に対応
	地域包括ケアの構築に向けた取組み		○地域包括ケア病棟の設置により、患者の在宅復帰を支援 ○県立西宮病院との統合協議を踏まえ、地域包括ケアシステムにおける急性期病院としての役割を強化 ○「メディカルケアネット西宮」に参加し、円滑な連携を促進	○「在宅医療推進協議会」(医師会等で構成)への参加 ○患者急変時の受入体制 ○退院支援に関わる看護師配置 ○芦屋市認知症初期集中支援チームとの連携、認知症看護認定看護師の配置などによる認知症対策	○市、地域包括支援センターとの定期的な情報交換を行う場の設置、研修の共同実施 ○医師会、歯科医師会など関係団体とのネットワーク構築	○「地域包括ケアシステム研究会」を通じた関係団体(医師会等)、地域医療機関、介護施設などとの情報共有 ○円滑な退院に向けた多職種連携 ○地域の関係機関への研修 ○在宅患者急変時の緊急入院の受入れ	○関係機関と連携した在宅医療体制の構築が重要であることから、在宅療養患者や施設利用者の急変時の受入れ態勢の確保に努める。	○在宅療養患者など急性増悪等に対応するため、入院治療から訪問看護、ケアマネジャー等の他職種が連携し、円滑な入退院システムを実現するための機能を推進	○地域医療支援病院としての役割のさらなる発揮 ○急性増悪時の在宅患者の受入れ ○市の在宅医療・介護連携推進事業への協力 ○地域包括ケア病棟稼働率の向上 H26:57.3%→H30:80.0%	○院内や地域における退院調整連携を推進 ○診療所や訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅療養への移行を支援 ○医療型短期入所の導入など小児在宅医療を推進するための環境を整備	○H28に地域包括ケア病棟(48床)を開設 ○H28に地域医療支援病院の要件達成 ○急性期治療を経過した患者、在宅療養患者の受入れ及び在宅復帰支援 ○予防医療の強化
②経営効率化	経常収支黒字化年度(目標)		―	平成32年度	平成29年度	平成29年度	平成29年度	平成31年度	平成27年度(実績)	平成27年度(実績)	平成32年度
	平成28年度経営指標(実績)	経常収支比率(%)	87.7	94.6	97.9	97.9	98.0	99.3	104.2	106.2	93.4
		医業収支比率(%)	80.3	90.9	92.4	92.6	85.9	91.1	89.9	98.2	89.0
	最終年度経営指標(目標)	経常収支比率(%)	91.4	101.4	100.2	100.0	100.7	102.3	102.4	100.3	100.2
		医業収支比率(%)	82.7	97.7	94.9	95.0	91.0	94.6	90.0	95.9	94.9
③再編・ネットワーク化	現状	施設の建替え予定あり	○	―	―	―	○	○	―	―	―
		H28病床利用率・許可病床ベース(%)	52.9	87.0	81.9	78.3	76.5	80.5	69.3	87.9	51.3
		3年連続70%未満	○	―	―	―	―	―	○	―	○
	枠組み	関係病院	県立西宮病院	県立西宮病院 西宮市立中央病院	宝塚市立病院 市立川西病院 近畿中央病院	市立伊丹病院	協立病院	(平成29年度に協議体制構築)	―	(旧)加古川西市民病院 (旧)加古川東市民病院	県立加古川医療センター 加古川中央市民病院 高砂西部病院　等
		具体的な取組内容	○「県立西宮病院と市立中央病院のあり方検討委員会」報告書(H29.3)を踏まえ、両病院の統合を目指した取組を推進	○救急医療、周産期医療、診療科の相互補完、研修等において、ネットワーク化協議を継続(周産期ネットワークでの広報強化など) ○「h-Anshinむこねっと」を活用した逆紹介の推進及び各種連携パスへの参加など、地域医療の効率化	○宝塚市立病院と、産婦人科医療の連携(H27～) ○宝塚市立病院及び市立川西病院との更なる連携の検討が必要 ○近畿中央病院と連携した市内急性期医療の提供	○産婦人科の入院診療休止に伴い、分娩を市立伊丹病院に集約し、広域での周産期医療提供体制を構築 ○県をはじめ近隣各市及び公立病院と情報交換の場を持ち、連携と今後の在り方を検討	○市中心部へ(仮称)川西市立総合医療センターを整備の上、医療法人協和会が指定管理者として管理運営	(平成30年度に取りまとめ予定)	―	○平成23年4月、神鋼加古川病院と経営統合(西市民病院、東市民病院の2病院体制) ○平成28年7月、西市民病院と東市民病院を廃止し、加古川中央市民病院を開院	○県立加古川医療センターの患者の急性期・回復期治療、退院後の外来診療 ○県立加古川医療センター、加古川中央市民病院と連携した初期研修医の教育環境整備 ○高砂西部病院等と連携した市内の医療体制構築
④経営形態見直し	経営形態の現況		全部適用	全部適用	全部適用	全部適用	全部適用	全部適用	地方独立行政法人	地方独立行政法人	全部適用
	経営形態の見直し(判断)時期		平成26年度(済)	平成21年度(済)	昭和37年度(済)	平成17年度(済)	平成31年度	(平成30年度に取りまとめ予定)	平成23年度(済)	平成23年度(済)	未定(経営維持が困難になった時)
	経営形態の見直しの方向性(●実施済、◎決定済、○検討の選択肢(検討対象すべて))	全部適用	●	●	●	●	●	●			●
		地方独立行政法人	県立西宮病院との統合後の新病院について、最適な経営形態を引き続き協議					○	●	●	○
		指定管理者制度					◎	○			○
		民間譲渡						○			○
		診療所化									
		老健施設など医療機関以外									

医療圏域			北播磨				中播磨	西播磨			
病院名			市立西脇病院	市立加西病院	加東市民病院	北播磨総合医療センター	公立神崎総合病院	相生市民病院	たつの市民病院	赤穂市民病院	公立宍粟総合病院
対象期間			平成28～32年度	平成28～32年度	平成27～32年度	平成28～32年度	平成29～32年度	平成28～32年度	平成28～32年度	平成25～32年度	平成28～32年度
①地域医療構想を踏まえた役割	主な役割		○がん、脳卒中、糖尿病、認知症の拠点病院としての機能の充実 ○救急、災害、へき地の拠点病院としての急性期機能や高度急性期機能等の充実 ○周産期では、産科、小児科を有する協力病院として中核的な役割を果たす	○圏域西部の中核病院で内科系・外科系の二次救急の一翼を担う ○隣接する中播磨地域からの救急受入に対応 ○周産期医療に対応 ○臨床研修基幹病院としての機能に加え、新専門医制度の内科基幹病院としても認定予定	○市内唯一の救急告示病院 ○複数の基礎疾患を有する患者に対応 ○急性期機能を維持しつつ、市立介護・看護施設とも連携し、回復期機能を強化	○圏域南部の中核病院 ○先端医療センターによる高度先進医療の推進、チーム医療（臓器別・疾病別センター制）の推進により、地域の基幹病院として、急性期医療及び高度医療を担う ○医療従事者の専門性を向上させる体制を整え、圏域全体の人材の育成及び確保を実施	○圏域北部（神崎郡）における唯一の総合病院 ○1次・2次救急への対応（近隣に大病院がないため24時間対応） ○「地域医療センター」を新設し、在宅医療に向けた地域医療を充実	○地域住民の健康保持に必要な医療の供給 ○軽症急性期、亜急性期医療とともに、在宅医療を中心とした慢性期医療に重点を置いた高齢者医療を提供 ○消化器系、循環器系を中心としたプライマリ・ケア	○市内唯一の急性期病院 ○休日・夜間を含めた内科の救急患者受入体制を整備 ○高齢化により増加する整形外科領域の救急医療の充実 ○回復期リハビリテーション病棟への受入れ	○小児を含めた2次救急への対応、地域医療支援病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、がん診療拠点病院、感染症指定医療機関など、圏域の中核病院として多くの役割を担う ○「第二期基本構想（H26～29）」による高度急性期機能の充実 ○現在の医療機能（急性期病棟、地域包括ケア病棟、感染症病床）の維持	○広大な市域を有する宍粟市における唯一の二次救急病院 ○へき地医療拠点病院として地域の中核的な役割を担う ○デイケア、訪問リハビリテーション等の在宅支援
	病床機能 現状（H30.3.31）	高度急性期	20	0	0	36	0	0	0	67	0
		急性期	300	149	112	404	102	61	60	270	150
		回復期	0	111	55	0	51	0	60	59	55
		慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		合計	320	260	167	440	153	61	120	396	205
	病床機能 2025年	病床機能のあり方	○急性期を20床減少し、緩和ケア病床20床を新たに開設	○急性期のみならず市全体の医療ニーズに対応する回復期をミックスした医療体制の構築	○急性期を回復期に転換していくことを含め、病床機能を再検討	○高度急性期を36床から46床に増床（救急病棟オープン）させ、450床フル稼働を目指す	○急性期102床を90床に、地域包括ケア病床51床を50床に減少させ効率化（計153床→140床）	○将来的には急性期から回復期への転換、空床の施設転換などを検討	○急性期40床を回復期病床に転換（H27.7） ○さらに急性期から回復期への転換を推進し、回復期機能を強化	○人員体制の充実及び集中治療室（HCU）の増床により、不足する高度急性期機能の充実を図る	○地域完結型の医療を目指し、病床数・病院機能の見直しを検討
	地域包括ケアの構築に向けた取組み		○平成28年11月に地域包括ケア病棟を開設（47床） ○がん診療連携拠点病院として、がん診療の充実を図りつつ、在宅医療に向けた訪問看護事業所等との連携強化 ○保険医療機関等に勤務する看護職・介護職の育成による在宅医療の推進	○地域包括ケア病棟（回復期）を開設（H27） ○在宅療養の後方支援としての救急医療の対応 ○24時間対応の訪問看護ステーションの充実 ○入院医療・在宅医療・介護の多職種チームが連携した入退院システムの構築	○介護老人保健施設、訪問看護ステーションを病院事業に統合（H29）し、在宅・生活復帰支援の機能を強化 ○地域包括ケア病棟の病床数を拡大	○医療セミナーの開催や医療機器・施設の共同利用等により、地域の医療機関との連携を強化 ○地域住民に対し、公開講座等を通じて、地域の医療機関の役割分担や連携状況を周知	○「地域医療センター」の新設・充実 ○併設の訪問看護ステーションと協力した多職種による拠点づくり ○総合診療部の充実による地域に即した医療と在宅診療の推進	○在宅・介護・福祉関係者との連携強化 ○かかりつけ医として、在宅までの包括的な医療に取り組む ○健診業務など予防医療の充実	○在宅医療体制の強化（24時間対応可能な訪問看護ステーションの開設、在宅療養支援病院の届出） ○地域の医療機関との連携強化による紹介率及び逆紹介率の向上	○地域包括ケア病棟の開設（H28.12） ○訪問看護ステーションによる在宅医療の充実 ○地域医療室の機能充実による患者情報の共有等 ○「地域医療介護福祉懇話会」の開催によるケアマネージャーとの関係構築	○自院の一般病床からの転棟ルールの確認 ○在宅患者の直接入院の促進（レスパイト・短期入院の受入） ○他病院からの患者受入の強化（病・病連携の強化）
②経営効率化	経常収支黒字化年度（目標）		平成28年度	平成32年度	－	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成32年度	－	平成31年度
	平成28年度経営指標（実績）	経常収支比率（%）	100.4	94.8	86.3	100.2	97.6	98.1	99.8	92.5	97.1
		医業収支比率（%）	92.6	83.2	79.0	89.5	94.3	85.0	72.3	93.4	91.6
	最終年度経営指標（目標）	経常収支比率（%）	100.4	98.7	91.6	100.2	99.0（建替えに伴い再び赤字化）	100.0	100.0	98.1	100.6
		医業収支比率（%）	95.4	92.8	86.1	96.4	94.6	91.1	81.8	100.5	95.2
③再編・ネットワーク化	現状	施設の建替え予定あり	－	－	－	-	○	－	－	－	－
		H28病床利用率・許可病床ベース（%）	88.2	73.5	49.7	89.9	73.4	45.4	76.1	64.1	70.0
		3年連続70%未満	－	－	○	－	－	○	－	○	－
	枠組み	関係病院	加東市民病院 多可赤十字病院 県立柏原病院（丹波医療圏）	加東市民病院	市立西脇病院 市立加西病院	（旧）三木市民病院 （旧）小野市民病院	公立宍粟総合病院 姫路聖マリア病院	たつの市民病院	相生市民病院	公立宍粟総合病院 たつの市民病院	公立神崎総合病院 姫路赤十字病院 県立姫路循環器病センター
		具体的な取組内容	○地域医療支援病院として、地域の医療機関との機能連携、機能分担を推進 ○加東市民病院、多可赤十字病院、県立柏原病院との連携を深め、在宅支援施設や医療機関との連携強化	○それぞれの近隣病院が持つ専門領域において連携と役割分担を図り、適切な紹介や受入れを行う ○加東市民病院と応援協定を締結	○市立西脇病院、市立加西病院と応援協定を締結 ○「脳卒中患者に対する連携パス」などを活用し、急性期を西脇病院、急性期を脱した患者を加東市民病院にて担当 ○関係病院との医師の相互派遣	○平成25年10月に三木市民病院と小野市民病院が経営統合	○公立宍粟総合病院とは、診療材料の共同購入に向けた検討、医師の相互派遣、患者情報の共有化、共同研修等に取り組む ○姫路聖マリア病院とは、産科の患者紹介体制の構築、非常時・災害時の連携等に取り組む	○相互応援協定を締結し、医師等の相互派遣を実施	○相互応援協定を締結し、医師等の相互派遣を実施	○救急医療体制の整理とそれに伴う公立病院の役割の明確化 ○定住自立圏を構成する岡山県備前市とも連携	○公立神崎総合病院との、薬剤・診療材料の共同購入、医師相互派遣の検討 ○高度急性期病院（姫路赤十字病院、姫路循環器病センター等）との連携を強化しながら、地域の医療ニーズに対応
④経営形態見直し	経営形態の現況		一部適用	全部適用	全部適用	全部適用	一部適用	一部適用	一部適用	全部適用	一部適用
	経営形態の見直し（判断）時期		平成30年度目途	平成21年度（済）	平成29年度（済）	未定	平成32年度	－	（新プランの進捗状況に応じて判断）	昭和47年度	平成32年度
	経営形態の見直しの方向性（●実施済、◎決定済、○検討の選択肢（検討対象すべて））	全部適用		●	●	●	○	管理者（病院長）に全部適用の場合と同等の権限と裁量を付与している	○	●	○
		地方独立行政法人	引き続き、現行の経営形態を維持した上で、医療介護福祉制度改革の動向に注視			○	○				○
		指定管理者制度									
		民間譲渡									
		診療所化									
		老健施設など医療機関以外									

医療圏域			但馬							
病院名			公立香住病院	公立浜坂病院	公立豊岡病院	日高医療センター	出石医療センター	朝来医療センター	公立八鹿病院	公立村岡病院
対象期間			平成29～32年度	平成29～32年度	平成29～32年度				平成27～32年度	
①地域医療構想を踏まえた役割	主な役割		○今後の高齢化の進展、在宅復帰が困難な患者の増加を踏まえ、地域包括ケア病床を設置し、在宅復帰に向けたリハビリを実施	○急性期病院での治療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回復期機能の提供 ○急性期病院や町内診療所との連携、介護との連携による地域包括ケアの推進	○但馬圏域唯一の地域がん診療連携拠点病院 ○心疾患及び脳血管疾患における低侵襲性治療の充実 ○但馬圏域唯一の救命救急センター（ドクターカー及びドクターヘリを活用した救急医療体制） ○但馬こうのとり周産期医療センターを中心とした安全・安心なお産の確保 ○但馬圏域の他の公立病院に対する定期的な診療応援の実施	○人工透析センター、健診センター、眼科センターの設置 ○豊岡病院の後方支援病院として、回復期・慢性期医療を提供 ○外来機能の継続（高齢者中心の総合診療、豊岡病院医師による専門外来）	○出石・但東地域唯一の病院としてプライマリケア（総合診療）を提供 ○豊岡病院の後方支援病院として、回復期医療を提供 ○地域包括ケア病床を中心に、但馬地域の在宅医療支援施設の中核を担う ○総合診療医養成プログラムにおける研修拠点	○南但馬の中核病院として、また、朝来市唯一の公立病院として、一般医療及び救急医療を提供 ○地元開業医等との連携により地域完結型医療を構築	○西南但馬地域の中核病院として、当地域の急性期・慢性期・在宅医療を担う。 ○回復期リハビリ病床、地域包括ケア病床、療養病床、緩和ケア病床、障害者病床を有するケアミックス型の機能を維持。 ○近隣医療機関との連携により2次救急を担う。	○在宅医療を中心とした慢性期医療に重点 ○へき地医療の実習の場を提供 ○香美町と連携し、住民を対象とした健康教室などを開催
	病床機能 現状（H30.3.31）	高度急性期	0	0	32	0	0	0	0	0
		急性期	50	0	431	63	55	104	200	0
		回復期	0	55	0	36	0	46	100	42
		慢性期	0	0	0	0	0	0	113	0
		合計	50	55		99	55	150	413	42
	病床機能 2025年	病床機能のあり方	○急性期を一部回復期へ転換する方向で進める。 ○圏域内での完結率を上げるためには大幅な削減は好ましくない。	○急性期病院での治療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回復期機能の提供	○但馬全体の基幹病院として、高度急性期及び急性期医療を提供 ○将来の医療需要を見据え、適正な病床規模及び医療機能を	○急性期及び回復期医療を担い、豊岡病院で治療を終了した患者の在宅復帰や在宅復帰後の生活支援を行う		○地域密着型病院として急性期・回復期に対応	○引き続き、急性期から慢性期に至る幅広い機能を維持	○引き続き、亜急性期・回復期の機能を維持
	地域包括ケアの構築に向けた取組み		○急性期治療を経過した患者等を受け入れ、在宅復帰支援を行う地域包括ケア病床を開設 ○予防診療・健康増進活動等を通して地域全体の健康向上に貢献する総合診療科を設置	○併設する介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携 ○「地域連携担当」の配置による転院、退院支援、介護との連携などの機能の強化 ○健康巡回講座、糖尿病教室など予防医療の実施 ○地域包括ケア病床の導入	○回復期病床の導入を検討（H30年3月 50床導入） ○地元開業医との連携強化 ○看護師の退院調整能力を高めることによる効果的な退院支援	○地域包括ケアシステムの拠点病院として、地域の診療所や介護事業者と協業した訪問サービスを提供 ○豊岡病院、出石医療センターと連携し在宅復帰を支援 ○退院患者に対する通院リハビリテーションと通所リハビリテーションを一貫して実施	○地元開業医や介護保険施設と連携しつつ、高齢者の基礎疾患に対応する在宅生活を支援 ○地域包括ケア病床を中心に、在宅復帰に向けた多面的アプローチ（食事指導、運動療法など） ○回復期患者に対する在宅復帰を見据えたリハビリを実施	○地域包括ケア病床の導入（H29年10月22床導入） ○行政・地元医療機関との連携による在宅復帰支援の強化	○地域の医療機関と協力した地域完結型医療体制の構築。 ○行政や福祉事務所とも密接な連携を取り、地域がひとつの病院として機能する体制を目指す。 ○検診事業の充実により、疾病の早期発見・早期治療を図る。	○訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療を提供 ○急性期を過ぎた亜急性期・回復期患者の受入病院としての機能を果たす
②経営効率化	経常収支黒字化年度（目標）		平成30年度	－	平成32年度（事業合計）				平成32年度（事業合計）	
	平成28年度経営指標（実績）	経常収支比率（%）	98.7	76.8	96.6	91.5	98.1	75.3	92.8	96.1
		医業収支比率（%）	71.1	58.2	89.4	87.4	69.2	65.5	85.2	76.5
	最終年度経営指標（目標）	経常収支比率（%）	100.9	87.4	100.5	92.3	110.8	92.9	100.7	91.0
		医業収支比率（%）	89.3	81.8	89.3	85.5	86.3	83.8	96.7	82.5
③再編・ネットワーク化	現状	施設の建替え予定あり	－	○	－	○	－	－	－	－
		H28病床利用率・許可病床ベース（%）	59.8	55.3	85.5	50.2	53.1	65.8	65.7	50.8
		3年連続70%未満	○	○	－	○	○	－	－	－
	枠組み	関係病院	公立豊岡病院組合（4院） 公立八鹿病院組合（2院） 公立浜坂病院	公立豊岡病院組合（4院） 公立八鹿病院組合（2院） 公立香住病院	公立香住病院 公立浜坂病院 公立八鹿病院組合（2院）				公立香住病院 公立浜坂病院 公立豊岡病院組合（4院）	
		具体的な取組内容	○圏域全体の医療を急性期と慢性期の対応に分けて再編し、急性期を担う病院に医師を集約し、慢性期を担う病院は診療支援を受けながら外来機能の充実を図る。 ○遠隔教育システムの活用によるTVカンファレンス、講演会の開催など	○圏域全体の医療を急性期と慢性期の対応に分けて再編し、急性期を担う病院に医師を集約し、慢性期を担う病院は診療支援を受けながら外来機能の充実を図る。 ○遠隔教育システムの活用によるTVカンファレンス、講演会の開催など	○豊岡病院、日高医療センター、出石医療センターの機能分化 （日高医療センターの建替整備に伴う豊岡市域3公立病院の再編については中期的課題とし、連携強化を推進する） ○圏域内公立病院間の定期的な情報共有・協議の場を設け、圏域全体での再編・ネットワーク化及び機能分担等を検討する			○平成28年5月に旧梁瀬・和田山医療センターを統合し、朝来医療センターが開院	○圏域全体の医療を急性期と慢性期の対応に分けて再編し、急性期を担う病院に医師を集約し、慢性期を担う病院は診療支援を受けながら外来機能の充実を図る。	
④経営形態見直し	経営形態の現況		全部適用	一部適用	一部適用				一部適用	
	経営形態の見直し（判断）時期		平成24年度（済）	未定（経営維持が困難になった時等）	－				－	
	経営形態の見直しの方向性（●実施済、◎決定済、○検討の選択肢（検討対象すべて））	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								
		老健施設など医療機関以外								

独立した法人として、専任の管理者を設置することで、全部適用と同等の機能を持つことができている

専任の管理者を設置することで、全部適用と同等の機能を持つことができている