

## 指定管理者(個人開業) 委託医師募集調書

|                  |   |   |          |           |          |       |                               |
|------------------|---|---|----------|-----------|----------|-------|-------------------------------|
| 医療機関名            |   |   |          | 開設者区分     | ・公立      | ・公的   | ・その他                          |
| 所在地              |   |   |          | 市町村人口     | 人        |       |                               |
| エリア内の状況          | 人口  | 約 人   | 他医療機関の状況 |           |          |       |                               |
| 診療科目             |   |   |          |           |          |       |                               |
| 委託業務内容           | ・診療業務 ・施設及び設備の維持業務 ・院内の安全管理業務 ・<br>・その他 ( ) |   |          |           |          |       |                               |
| 委託希望期間           | 西暦 年 月から西暦 年 月まで ( 年 月間)                    |   |          |           |          |       |                               |
| 収支実績額            | 西暦 年度                                       |   | 西暦 年度    |           | 西暦 年度    |       | ・直近の3<br>カ年。<br>・別途資料<br>を添付。 |
| 収入               | 診療報酬  |   |          |           |          |       |                               |
|                  | その他の  |   |          |           |          |       |                               |
|                  | 計   |   |          |           |          |       |                               |
| 支出               | 医薬材料費                                       |   |          |           |          |       |                               |
|                  | 人件費   |   |          |           |          |       |                               |
|                  | その他の  |   |          |           |          |       |                               |
|                  | 計   |   |          |           |          |       |                               |
| 差引額              |   |   |          |           |          |       |                               |
| 患者数              | 入院  | 外来  | 入院       | 外来        | 入院       | 外来    | 1日平均                          |
| 施設の状況            | 診療所等  | 造 m <sup>2</sup> 年建設、改築計画                     |          |           | 年頃       | 賃貸料   | 月 円                           |
|                  | 住宅  | 造 階建て LDK 年建設                                 |          |           |          | 賃貸料   | 月 円                           |
| 主な医療機器<br>(取得年度) |   | ・ ( )   | ・ ( )    | ・ ( )     | ・ ( )    | ・ ( ) | ・ ( )                         |
|                  |   | ・ ( )   | ・ ( )    | ・ ( )     | ・ ( )    | ・ ( ) | ・ ( )                         |
|                  |   | ・ ( )   | ・ ( )    | ・ ( )     | ・ ( )    | ・ ( ) | ・ ( )                         |
|                  |   | ・ ( )   | ・ ( )    | ・ ( )     | ・ ( )    | ・ ( ) | ・ ( )                         |
| 自動車の有無           | ・有(名称) 型(年)式<br>・無(受託者が手配)                  |   |          |           |          |       |                               |
| 医療スタッフ           | 区分  | これまでの人数                                       | 手配方法     |           |          |       |                               |
|                  | 看護師等  | 人   | ・在職者充当   | ・委託者が手配   | ・受託医師が手配 |       |                               |
|                  | 技師  | 人   | ・在職者充当   | ・委託者が手配   | ・受託医師が手配 |       |                               |
|                  | 事務員   | 人   | ・在職者充当   | ・委託者が手配   | ・受託医師が手配 |       |                               |
|                  |   | 人   | ・在職者充当   | ・委託者が手配   | ・受託医師が手配 |       |                               |
| 経費負担区分<br>(該当に○) | 受託者<br>(医師等)                                | ・医薬材料費 ・スタッフ人件費 ・診療所等維持費 ・住宅維持費<br>・その他 ( )   |          |           |          |       |                               |
|                  | 委託者<br>(市町村等)                               | ・診療所等修繕費 ・医療機器取得費 ・医療機器修繕費 ・住宅修繕費<br>・その他 ( ) |          |           |          |       |                               |
| 市町村等支援策          | ・有<br>・無                                    | (有りの場合その内容)                                   |          |           |          |       |                               |
| カルテ保存状況          |   |   |          |           |          |       |                               |
| 急患等の搬送先          | 医療機関名                                       |   |          | 所要時間(距離)  | 過去の搬送状況  | 備考    |                               |
|                  |   |   |          | 時間 分( km) | 年 回程度    |       |                               |
|                  |   |   |          | 時間 分( km) | 年 回程度    |       |                               |
|                  |   |   |          | 時間 分( km) | 年 回程度    |       |                               |
| その他の             |   |   |          |           |          |       |                               |
| 担当者職・氏名          |   |   |          | TEL       | FAX      |       |                               |