

様 式

【様式1】

公立学校共済組合三島医療センター 運営受託者募集に係る現地説明会申込書

年 月 日

四国中央病院経営企画課長 殿

(申込者)

主たる住所の所在地

法人等の名称

代表者の氏名

「公立学校共済組合三島医療センター運営受託者公募要項」に基づき、現地説明会への参加を以下のとおり申し込みます。

【現地説明会参加者】

所属名	役職名	氏名

【担当者】

所属・役職・氏名 _____

電 話 _____

F A X _____

E-mail _____

※ 参加者について、1事業者につき5名以内とさせていただきます。

【様式2】

質 問 書

年 月 日

四国中央病院経営企画課 あて

【質問者】

所在地 _____

事業者名 _____

担当部署名 _____

担当者名 _____

連絡先 電話 _____

E-mail _____

公立学校共済組合三島医療センター運営受託者公募について、次の事項を質問します。

1	公募要項	(項目名)	
	質問箇所	(ページ)	
	その他	(公募要項に記載がないもの場合に質疑のタイトルを記載)	
	質問事項		
2	公募要項	(項目名)	
	質問箇所	(ページ)	
	その他	(公募要項に記載がないもの場合に質疑のタイトルを記載)	
	質問事項		

(注) 欄が不足する場合は、適宜、欄を追加する等により使用してください。

【様式3】

公立学校共済組合三島医療センター運営受託者応募申込書

年 月 日

四国中央病院長 殿

(応募者)

所在地 _____

名 称 _____

代表者 _____ ⑩

三島医療センターの運営受託者の公募について、「公立学校共済組合三島医療センター運営受託者公募要項」に基づき、必要書類を添えて応募します。

連絡先	
担当部署	
担当者（役職・氏名）	
電話番号	
F A X 番号	
E - mail	

【様式4】

公立学校共済組合三島医療センターの運営受託に係る
事業計画書

応募する法人等の名称

事業計画書作成要領

1 事業計画書の内容

次に掲げる項目について作成してください。

大項目	小項目【事業計画書番号】	
運営委託先としての適性	1	法人の理念、病院の運営実績、応募の理由等
病院機能	2	診療機能
	3	救急医療
	4	看護部門
	5	安全管理体制等
	6	患者の受入れ及び患者サービス等について
組織体制	7	医師・看護師等の確保について
	8	施設及び設備の維持管理
	9	個人情報保護
収支計画	10	収支計画
その他	11	行政への協力
	12	独自の提案

2 事業計画書に付随する様式一覧

(1) 次に掲げる指定の様式についても作成してください。

様式	内容
4-1	法人等の概要
4-2	代表病院の概要等
4-3	関係行政庁による監査・指導等
4-4	診療体制計画
4-5	収支計画

(2) 次に掲げるもののうち、既に定めているマニュアルがあれば別に添付してください。

- ① 安全管理及び院内感染に関する対応・対策に係るマニュアル
- ② 医療事故等発生時の対応・対策に係るマニュアル
- ③ 入院診療に関するマニュアル
- ④ 病院の管理運営に関するマニュアル
- ⑤ 災害対策や訓練に関するマニュアル
- ⑥ その他、病院の運営に係る主要なマニュアル

3 留意事項

- (1) 用紙サイズの指定がない限り、原則として日本工業規格A4判・縦としてください。
- (2) 使用する言語は日本語、通貨は日本通貨、単位はメートル法とします。
- (3) 各項目及び指定の様式以外の自由な様式による作成も可とします。

- (4) 各項目が2ページ以上にわたる場合は、できる限り両面印刷としてください。
- (5) 様式4－5収支計画は、A3判・横としてください。
- (6) 文字のフォントサイズは、10.5ポイントを基本としてください。
- (7) 枠や色の使用は、読みやすさを損ねることのないよう工夫してください。
- (8) ページ番号（通し番号）を様式及びマニュアルごとに、各ページ中央下に付記して作成してください。
- (9) 提出の際は、正本・副本ごとに上記1の順序で綴じ、その後ろに上記2の様式及びマニュアルを綴じてください。

1 法人の理念、病院の運営実績、応募の理由等について

(1) 法人等の概要

【様式4-1】により、貴法人の概要、理念、経営状況等について記載してください。

(2) 代表病院の概要等

【様式4-2】により、代表病院の概要、運営状況等を記載してください。

※代表病院：貴法人が現在運営している病院のうち、一般病床を有する1病院（一般病床を有する病院がなければ他の病床種別も可）

(3) 法令順守等の状況

【様式4-3】により、貴法人及び代表病院の、関係行政庁による監査・指導等について記載してください。

(4) 公的病院の指定管理や移譲を受けた実績

国立病院（国立大学法人、独立行政法人等を含む）や、医療法31条に定める公的医療機関の指定管理者となった実績や、移譲を受けた実績があれば、記載してください。（貴法人と同グループ（同系列）で経営を行っている法人の実績でも可とします。）

(5) 応募の理由、将来の考え

今回の公募に応募した理由と、運営受託後の将来の考え（長期的な展望）について記載してください。

2 診療機能について

(1) 基本的な病院機能

以下にご提案いただく診療科、病床等の計画の前提として、提供する医療内容の基本的なコンセプトについて、提案してください。

(2) 診療科

標榜する診療科目を提案してください。また、現在の診療科と異なる点については、趣旨を記載してください。さらに、各診療科の病床数（概数）を提案してください。

(3) 診療体制計画

【様式4-4】により、職員配置計画等について記載してください。

(4) その他

診療科について、補足やその他特別な提案があれば記載してください。

3 救急医療について

整備する二次救急医療体制の内容（輪番への参加等）と、そのための人員配置について、運営受託後の計画及びその考え方を提案してください。

4 看護部門について

(1) 看護部門の理念及び目標

看護部門の理念及び目標について記載してください。

(2) 看護管理体制の組織

看護管理体制の組織（図）を記載してください。

(3) 継続教育の体系

看護部門における継続教育の体系について記載してください。

(4) その他

その他看護体制について、補足等があれば記載してください。

5 安全管理体制等について

(1) 安全管理に基づく医療の提供等

安全管理に基づく医療の提供、院内感染対策、医療倫理に基づく医療の提供について、基本的な考え方を示してください。

また、関連するマニュアル（安全管理及び院内感染に関する対応・対策に係るマニュアル、医療事故等発生時の対応・対策に係るマニュアル等）を併せて添付してください。

(2) 医療事故等への対応

医療事故等発生時の対応（事故等の検証、患者対応、損害賠償、公表等）について記載してください。

また、当該対応に係るマニュアルを併せて添付してください。

6 患者の受入れ及び患者サービス等について

(1) 治療継続希望患者の受入れ

引き続き治療を希望する外来患者の引継ぎについて、考え方を示してください。

(2) 患者サービス

患者及び来院者向けのサービス提供（入院生活の利便性、食堂・売店等）について、計画があれば記載してください。

(3) 患者の意見を把握する取組み

ご意見箱等、患者の意見を把握する取組みについて、計画があれば記載してください。

7 医師・看護師等の確保について

(1) 現在運営している病院の確保先

現在運営している病院の、医師の確保先を記載してください。

(2) 確保対策・採用計画

医師、看護師その他職員の確保について、運営受託後の計画及びその考え方を提案してください。

8 施設及び設備の維持管理

(1) 施設及び設備の維持管理業務

適切な維持管理のための基本的な考え方について記載してください。

(2) 防災対策

防災対策（災害への対応、備え等）に係る取組み・研修について、運営受託後の計画及びその考え方を提案してください。

9 個人情報保護

個人情報を保護するための取組み・研修について、運営受託後の計画及びその考え方を記載してください。

10 収支計画

(1) 考え方

運営受託後、医療の質を確保しながら安定的に運営し、長期間継続的に医療を提供するための、基本的な考え方、目標、工夫等を示してください。

(2) 収支計画

【様式4-5】により、運営受託後3年間の収支計画を示してください。

(3) 修繕計画

建物の改修、維持管理について、基本的な考え方を示してください。

11 行政への協力

行政からの各種施策への協力要請があった場合の対応について、基本的な考え方を記載してください。また、現在運営している病院において、行政の施策への協力・取組みがあれば、記載してください。

12 独自の提案

特色ある提案や、地域にメリットのある提案があれば、具体的に記載してください。

【様式5】

公立学校共済組合三島医療センターの運営受託に係る
施設使用料提示額

年 月 日

四国中央病院長 殿

提案者 所在地

名 称

代表者

㊞

三島医療センターの施設使用料として四国中央病院に納付する年額を、以下のとおり提示します。

(単位：千円)

年 度	提示額 (年額)	根 拠
2019 年度	千円	
2020 年度	千円	
2021 年度	千円	

※ 提示額を医業収益等に応じた変動額で提示する場合

- ① 「提示額 (年額)」 欄：様式4-5の収支計画の金額を用いて計算した試算額を記載すること。
なお、当該額が最低基準額を下回っている場合は、最低基準額を記載すること。
- ② 「根拠」 欄：提示額の計算方法を記載すること。

【様式6】

応募者役員名簿

年 月 日

四国中央病院長 殿

応募者 所在地

名 称

代表者

印

役職	(フリガナ) 氏名	性別	住所	生年月日

※ 行が不足する場合は、適宜、行を追加する等により使用してください。また、1 ページに収まらない場合は、両面印刷としてください。

【様式7】

公立学校共済組合三島医療センターの運営受託に係る誓約書

年 月 日

四国中央病院長 殿

応募者 所在地

名 称

代表者

㊞

公立学校共済組合三島医療センター運営受託者の公募に応募するに当たり、「公立学校共済組合三島医療センター運営受託者公募要項」に定める「5 応募者の資格」を有していること、提出書類の内容に虚偽がないこと、及び運営受託者決定後の詳細な調整等に当たっては真摯に対応することを誓約いたします。

万が一、事実と本誓約書が相違する場合は、本提案に係る応募資格を取り消されることについて、異議を申し立てません。

【様式8】

公立学校共済組合三島医療センターの運営受託に係る
応募申込辞退届

年 月 日

四国中央病院長 殿

応募者 所在地

名 称

代表者

㊞

年 月 日付で「公立学校共済組合三島医療センターの運営受託に係る応募申込書」を提出しましたが、下記の理由により申込を辞退したいので、届け出ます。

記

(辞退理由)