

業務細目別実績書

<p>北海道立北見病院の担う医療機能</p> <p>オホーツク三次医療圏における循環器・呼吸器疾患の高度専門医療を担う。特に、循環器疾患については、圏域内唯一の心臓血管外科手術を担うとともに、高齢化社会を反映する合併疾患（腎臓、呼吸器）に対応するため、内科、循環器内科、呼吸器内科、心臓血管外科、呼吸器外科、麻酔科が相互に連携し、高度な医療を提供する。</p>

<p>基本方針等</p> <p>1 基本方針 ア 道民の健康に資するため、地域住民から信頼される、良質で安全な専門医療を提供する。 イ オホーツク三次医療圏における循環器・呼吸器疾患の高度専門医療を担う。特に、循環器疾患については、圏域内唯一の心臓血管外科手術を担うとともに、高齢化社会を反映する合併疾患（腎臓、呼吸器）に対応するため、内科、循環器内科、呼吸器内科、心臓血管外科、呼吸器外科、麻酔科が相互に連携し、高度な医療を提供する。</p>	<p>2 運営方針 ア 道民の平等な利用の確保に努めること。 イ 北海道立北見病院の効用の最大限の発揮に努めること。 ウ 道民サービスの向上を図ること。 エ 利用者の意見を管理運営に反映させ、改善に努めること。</p> <p>3 維持管理方針 ア 施設等の適切な維持管理に努めること。 イ 危機管理を徹底し、北見病院利用者の安全確保に努めること。</p>
---	---

〔運営業務〕

項目・内容	要求水準	平成30年度実施状況	令和元年度実施状況	令和2年度実施状況	評価結果																																													
1 病院運営																																																		
<p>病院の運営</p> <ul style="list-style-type: none"> 北海道立北見病院が提供する入院医療、外来診療等の医療及び医療関連行為並びに関係業務 	<ul style="list-style-type: none"> 診察、検査、処置、手術、調剤、投薬、看護、診断、給食、霊安、受付、会計等全ての業務を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示																																													
<p>診療科</p> <ul style="list-style-type: none"> 現行の診療科を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 内科、循環器内科、呼吸器内科、心臓血管外科、呼吸器外科、麻酔科の6科 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示																																													
<p>病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院施設の規模に応じた病床数とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 70床 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示																																													
<p>外来休診日</p> <ul style="list-style-type: none"> 土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日、年末年始（12月29日～1月3日）、創立記念日（5月1日）ただし、病院事業管理者の承認を得て休診日を変更又は追加することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の休診日を基本とするが、救急医療や休日診療の実施を妨げるものではない。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示																																													
2 医療提供業務																																																		
①基本的医療機能																																																		
<p>外来診療業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来患者の診療を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科の診療体制は、患者が受診しやすいように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。（外来延患者数 17,309人） 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。（外来延患者数 17,235人） 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。（外来延患者数 17,073人） 	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示																																													
<p>入院診療業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の診療を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料7対1以上を充足する看護配置基準であること。 安全管理、感染防止に十分配慮した運営を行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。（入院延患者数 13,749人） 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。（入院延患者数 13,902人） 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。（入院延患者数 12,590人） 	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示																																													
②政策的医療機能																																																		
<p>循環器医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 心臓血管外科医療及び循環器内科医療を提供する。 オホーツク圏において唯一の心臓血管外科担う医療機関として循環器医療を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、心臓弁膜症、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症など広く心臓、大血管や末梢血管の手術に対応する。 虚血性心疾患、心不全、不整脈等に対する薬物治療や狭心症、心筋梗塞等に対するカテーテル治療、徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療等を行う。 慢性腎不全の管理、治療、血液透析・腹膜透析、心疾患その他を合併した外来維持透析患者の管理、治療等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 <table border="1"> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>循環器科</td> <td>1,778人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心臓血管外科</td> <td>5,702人</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>循環器科</td> <td>5,721人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心臓血管外科</td> <td>2,637人</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td></td> <td>461件</td> </tr> </table>	入院延患者数	循環器科	1,778人		心臓血管外科	5,702人	外来延患者数	循環器科	5,721人		心臓血管外科	2,637人	手術件数		461件	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 <table border="1"> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>循環器科</td> <td>2,335人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心臓血管外科</td> <td>5,532人</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>循環器科</td> <td>5,453人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心臓血管外科</td> <td>2,571人</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td></td> <td>500件</td> </tr> </table>	入院延患者数	循環器科	2,335人		心臓血管外科	5,532人	外来延患者数	循環器科	5,453人		心臓血管外科	2,571人	手術件数		500件	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 <table border="1"> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>循環器科</td> <td>2,254人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心臓血管外科</td> <td>5,948人</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>循環器科</td> <td>5,311人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心臓血管外科</td> <td>2,517人</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td></td> <td>507件</td> </tr> </table>	入院延患者数	循環器科	2,254人		心臓血管外科	5,948人	外来延患者数	循環器科	5,311人		心臓血管外科	2,517人	手術件数		507件	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示
入院延患者数	循環器科	1,778人																																																
	心臓血管外科	5,702人																																																
外来延患者数	循環器科	5,721人																																																
	心臓血管外科	2,637人																																																
手術件数		461件																																																
入院延患者数	循環器科	2,335人																																																
	心臓血管外科	5,532人																																																
外来延患者数	循環器科	5,453人																																																
	心臓血管外科	2,571人																																																
手術件数		500件																																																
入院延患者数	循環器科	2,254人																																																
	心臓血管外科	5,948人																																																
外来延患者数	循環器科	5,311人																																																
	心臓血管外科	2,517人																																																
手術件数		507件																																																
<p>呼吸器医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸器専門医が不足しており、地域で必要とされている医療機能の維持と充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器専門医による、気管支喘息・軽症COPD（慢性閉塞性肺疾患）の外来管理、重症COPDや肺結核後遺症による高度慢性呼吸不全の在宅酸素療法、在宅人工呼吸管理療法、特発性間質性肺炎やサルコイドーシス、過敏性肺炎（農夫肺）、慢性好酸球性肺炎などのびまん性肺疾患の管理・治療、肺がんにおける精密検査等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 <table border="1"> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>呼吸器科</td> <td>6,269人</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>呼吸器科</td> <td>6,781人</td> </tr> </table>	入院延患者数	呼吸器科	6,269人	外来延患者数	呼吸器科	6,781人	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 <table border="1"> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>呼吸器科</td> <td>6,035人</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>呼吸器科</td> <td>6,615人</td> </tr> </table>	入院延患者数	呼吸器科	6,035人	外来延患者数	呼吸器科	6,615人	<ul style="list-style-type: none"> 「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営（基本）方針に基づき実施した。 <table border="1"> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>呼吸器科</td> <td>4,388人</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>呼吸器科</td> <td>6,034人</td> </tr> </table>	入院延患者数	呼吸器科	4,388人	外来延患者数	呼吸器科	6,034人	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示																											
入院延患者数	呼吸器科	6,269人																																																
外来延患者数	呼吸器科	6,781人																																																
入院延患者数	呼吸器科	6,035人																																																
外来延患者数	呼吸器科	6,615人																																																
入院延患者数	呼吸器科	4,388人																																																
外来延患者数	呼吸器科	6,034人																																																
<p>医療従事者の教育</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師や看護師等への研修を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行機能を確保できるよう適正な研修体制を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護師等への研修を実施した。（53回 参加総数478人） 	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護師等への研修を実施した。（75回 参加総数957人） 	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護師等への研修を実施した。（55回 参加総数1,386人） 	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示																																													
③安全で安心な医療の提供																																																		
<p>医療における安全管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療事故防止に努める。 院内感染予防に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 「医療安全対策委員会」を設置し、医療事項防止対策や、職員研修、その他医療安全に関する検討を行う。 医療事故等が発生した場合、患者等の救済 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策委員会を開催の上、検討を行い、医療事故等に適切に対応した。（12回開催） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策委員会を開催の上、検討を行い、医療事故等に適切に対応した。（13回開催） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策委員会を開催の上、検討を行い、医療事故等に適切に対応した。（12回開催） 	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 改善指示																																													

	を第一とし、指定管理者が責任をもって対応する。				
	・「感染予防対策委員会」を設置し、院内感染の予防対策やを検討するとともに、感染発生時には適切に対応する。	・感染予防対策委員会を開催の上、検討を行い、院内感染に適切に対応した。 (24回開催)	・感染予防対策委員会を開催の上、検討を行い、院内感染に適切に対応した。 (22回開催)	・感染予防対策委員会を開催の上、検討を行い、院内感染に適切に対応した。 (12回開催)	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
医療倫理に基づく医療の提供		・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
医療情報の管理 ・医療情報の適切な管理。		・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	
インフォームドコンセントの徹底 ・治療内容の丁寧な説明に努める。	・治療に当たっては、患者等に対しインフォームドコンセントを徹底する。	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
災害時の医療提供体制確保 ・災害時においても適切に医療の提供を継続する。	・「北海道地域防災計画」等に基づき、日頃から災害に対応できる体制を確保すること。	・事業継続計画(BCP)に基づいて、災害時での診療機能の早期回復や継続的な診療体制を確立している。また、災害拠点病院である北見赤十字病院と情報共有し、協力・連携した医療を提供する。	・事業継続計画(BCP)に基づいて、災害時での診療機能の早期回復や継続的な診療体制を確立している。また、災害拠点病院である北見赤十字病院と情報共有し、協力・連携した医療を提供する。	・事業継続計画(BCP)に基づいて、災害時での診療機能の早期回復や継続的な診療体制を確立している。また、災害拠点病院である北見赤十字病院と情報共有し、協力・連携した医療を提供する。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
医療事故の報告 ・インシデント、アクシデントの実績を道に報告する。	・4~9月の実績は10月10日まで、10月~3月の実績は4月10日までに道に報告すること。死亡事故など重大な事案は、発生後ただちに報告すること。	道へ適宜報告した。 ・インシデント(611件) ・アクシデント(18件)	道へ適宜報告した。 ・インシデント(742件) ・アクシデント(35件)	道へ適宜報告した。 ・インシデント(900件) ・アクシデント(15件)	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
3 利用料金等収受業務					
①規程 ・北海道病院事業条例(昭和42年12月25日北海道条例第45条。以下「事業条例」という。)第8条の規程により適切に処理する。	・事業条例及び施行規程の定めるところによる。適切に利用料金を収受し、又は減免等を行う。 ・利用者に対する不当な差別的取扱いをしない。	・事業条例及び施行規程の定めにより、適切に実施した。	・事業条例及び施行規程の定めにより、適切に実施した。	・事業条例及び施行規程の定めにより、適切に実施した。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
②利用料金の収受 ・施設を利用しようとする者から、当該施設の利用に係る料金(以下「利用料金」という。)を収受する。		・正確な診療報酬請求及び請求業務の適正化のため、保険・DPC適正化委員会により、常に適正に診療報酬を徴収した。	・正確な診療報酬請求及び請求業務の適正化のため、保険・DPC適正化委員会により、常に適正に診療報酬を徴収した。	・正確な診療報酬請求及び請求業務の適正化のため、保険・DPC適正化委員会により、常に適正に診療報酬を徴収した。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
③利用料金の決定 ・利用料金については、事業条例第9条第1項から第6号で定める利用料金の額を基本に、指定管理者が病院事業管理者の承認を受けて定める。 ・変更しようとするときも同様とする。		・変更なし。	・変更なし。	・変更なし。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
④利用料金の減免 ・事業条例施行規程で定める基準により、利用料金の減免を行う。		・減免実績なし。	・減免実績なし。	・減免実績なし。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
4 事故処理等					
①事故処理 ・敷地内での事故発生(事故、盗難等)時には、直ちに被災者へ必要な措置を施すとともに管轄の警察署等関係機関へ連絡・通報するなどの適正な事故処理を行うとともに速やかに道に報告するものとする。 ・医療事故が発生した場合、指定管理者は患者等の救済を第一に行うとともに、事故等に対する対応を行うものとする。		・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。 (事故発生件数 0件) (医療事故発生件数 18件)	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。 (事故発生件数 0件) (医療事故発生件数 35件)	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。 (事故発生件数 0件) (医療事故発生件数 15件)	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
②安全対策 ・事故後の安全対策を適切に行い、被害の拡大及び再発を防止する。		・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	・「年次事業計画書及び年次収支計画書」運営(基本)方針に基づき実施した。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
③緊急体制 ・緊急時の体制を確立すること。		・緊急時の体制を確立(緊急連絡系統図)。	・緊急時の体制を確立(緊急連絡系統図)。	・緊急時の体制を確立(緊急連絡系統図)。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
④保険加入 ・協定に定める賠償責任保険等に加入すること。		・病院賠償責任保険及び施設賠償責任保険に加入。	・病院賠償責任保険及び施設賠償責任保険に加入。	・病院賠償責任保険及び施設賠償責任保険に加入。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
5 災害時対応					
①施設利用禁止等 ・災害、荒天、事故等により施設の利用が不可能と認められる場合、又は施設の管理上やむを得ない場合で緊急を要する場合において、あらかじめ道の了解を得ることが困難である場合は、診療時間の変更、施設の利用禁止、立入禁止区域の設定、その他必要な措置を講ずる。		・停電時、外来患者の振り分けを行い、診療を制限した。	・該当なし。	・該当なし。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
②利用者の安全確保 ・災害時には、利用者の誘導等安全確保を万全に行う。		・消防計画に基づき、応急救護班による患者の確認、避難誘導班による患者の緊急誘導に全力を注ぐなど、患者の安全を確保する。	・消防計画に基づき、応急救護班による患者の確認、避難誘導班による患者の緊急誘導に全力を注ぐなど、患者の安全を確保する。	・消防計画に基づき、応急救護班による患者の確認、避難誘導班による患者の緊急誘導に全力を注ぐなど、患者の安全を確保する。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
6 各種報告等					
①事業報告等 ・業務実施状況等について毎年度終了後30日以内に病院事業管理者に報告する。四半期収支報告書を各四半期の翌月末日までに道へ報告する。		・適切に対応。	・適切に対応。	・適切に対応。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
②利用状況報告等		・適切に対応。	・適切に対応。	・適切に対応。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示

・毎月の入院外来患者数（診療科別）及び収益について、翌月の20日までに道へ報告する。				
③その他 ・その他病院事業管理者が必要と認めるもの。	・適切に対応。	・適切に対応。	・適切に対応。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
7 指定管理者の名称の表示				
・施設が指定管理者により管理運営されていることを示すため、指定管理者と道（道立病院局）の連絡先を院内に表示する。	・院内に表示。	・院内に表示。	・院内に表示。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
8 その他				
・指定管理者は上記に定める事項のほか、指定管理事務を円滑に推進するため必要な業務を行うものとする。	・適切に対応。	・適切に対応。	・適切に対応。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示

【維持管理業務】

項目・内容	要求水準	平成30年度実施状況	令和元年度実施状況	令和2年度実施状況	評価結果
1 施設等の管理業務					
①施設保守等 対象範囲：①建築物の内外壁、柱、建具、床、階段等の各部位及び各室 ②電気・機械及び防災設備 ③建物以外の構築物					
法定点検等 ・施設保守点検項目に基づき、設備等の法定点検及び必要と認められる点検等を行う。	・法令等のために従い点検し、必要な対応を行う。 ・点検等の結果及び整備内容を記録し、保管すること。	・要求水準書で示した施設保守点検及び受水槽清掃点検を実施 〔点検項目〕 別紙「施設保守点検一覧」	・要求水準書で示した施設保守点検及び受水槽清掃点検を実施 〔点検項目〕 別紙「施設保守点検一覧」	・要求水準書で示した施設保守点検及び受水槽清掃点検を実施 〔点検項目〕 別紙「施設保守点検一覧」	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
施設・物品等の管理 ・本業務を処理するために要する施設及び供与物品の管理を行う。 ・供与物品の廃棄等の異動が生じる場合は、道へ報告する。	・施設及び供与物品を善良なる管理者の注意をもって管理する。	・施設について、施設課及び外部委託にて適切に管理している。 ・医療機器等に関しては、物流情報管理室で固定資産管理システムにて管理している。	・施設について、施設課及び外部委託にて適切に管理している。 ・医療機器等に関しては、物流情報管理室で固定資産管理システムにて管理している。	・施設について、施設課及び外部委託にて適切に管理している。 ・医療機器等に関しては、物流情報管理室で固定資産管理システムにて管理している。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
修繕 ・施設を構成する各部材の点検及び修繕	・各部材の劣化、破損、変形等について日常的に点検し、迅速に修理・修繕等を行い、機能上、安全上、美観上好ましい状態に保つ。	・中央監視、空気調和設備監視業務：常時 ・日常巡回点検：3回/日 ・営繕業務：随時 ・緊急対応、処置業務：随時	・中央監視、空気調和設備監視業務：常時 ・日常巡回点検：3回/日 ・営繕業務：随時 ・緊急対応、処置業務：随時	・中央監視、空気調和設備監視業務：常時 ・日常巡回点検：3回/日 ・営繕業務：随時 ・緊急対応、処置業務：随時	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
施設管理の記録・保存 ・施設の管理及び修繕状況を文書又は電子データで記録し保管する。	・施設の管理状況を正確かつ効率的に記録し、保管する。	・月次報告書により確認し保管：毎月 ・保守点検報告書により確認し保管：随時	・月次報告書により確認し保管：毎月 ・保守点検報告書により確認し保管：随時	・月次報告書により確認し保管：毎月 ・保守点検報告書により確認し保管：随時	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
②衛生管理 対象範囲：施設内					
日常清掃 ・対象範囲の床面等拭き掃き清掃 ・トイレ清掃（消耗品の補給含む） ・対象範囲のゴミの収集、搬出	・施設利用者が安全かつ快適に利用できるようなゴミを収集し、北見市の指定する分別方法により分別し、搬出を適宜行う。 ・清掃は日常清掃・特別清掃を適宜に組み合わせた作業計画を策定・実施し、施設内の美観と衛生を保つ。	・床の掃き拭きはオフロケーション方式で1日1回実施。 ・1日2回実施（2回目は巡回清掃）。 消耗品は適宜補給している。 ・病棟、透析室は1日2回のゴミ回収を実施。他は1日1回のゴミ回収を実施。	・床の掃き拭きはオフロケーション方式で1日1回実施。 ・1日2回実施（2回目は巡回清掃）。 消耗品は適宜補給している。 ・病棟、透析室は1日2回のゴミ回収を実施。他は1日1回のゴミ回収を実施。	・床の掃き拭きはオフロケーション方式で1日1回実施。 ・1日2回実施（2回目は巡回清掃）。 消耗品は適宜補給している。 ・病棟、透析室は1日2回のゴミ回収を実施。他は1日1回のゴミ回収を実施。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
特別清掃 ・対象範囲の床表面洗浄、ワックス清掃 ・対象範囲のガラス清掃 ・対象範囲のサッシ清掃 ・建築物の外壁タイル清掃	・清掃用具、洗剤等、トイレ・ホール等は、指定管理者の負担とする。	・仕様に基づいて実施。 (手術室年4回、透析室年2回、他年1回) ・ガラス清掃は年1回実施（8月）。 ・サッシ清掃は上記ガラス清掃と併せて実施。 ・外壁タイル清掃は外部委託については契約外の為、未実施。汚れ等あれば職員にて清掃。	・仕様に基づいて実施。 (手術室年4回、透析室年2回、他年1回) ・ガラス清掃は年1回実施（8月）。 ・サッシ清掃は上記ガラス清掃と併せて実施。 ・外壁タイル清掃は外部委託については契約外の為、未実施。汚れ等あれば職員にて清掃。	・仕様に基づいて実施。 (手術室年4回、透析室年2回、他年1回) ・ガラス清掃は年1回実施（8月）。 ・サッシ清掃は上記ガラス清掃と併せて実施。 ・外壁タイル清掃は外部委託については契約外の為、未実施。汚れ等あれば職員にて清掃。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
③警備等 対象範囲：施設内					
警備業務 ・建物内の定期巡視、利用者指導、建物・工作物の点検を適切に行う。	・施設の火災、事故・災害・犯罪等を未然に防止し、財産の保全を図る。 ・緊急事態に際しては、直ちに以上の内容を把握し、関係機関へ通報し、直ちに現場へ急行し、適切な応急措置を行うこと。 ・通報後、道担当者への連絡を行うこと。	・院内巡回 2回（20時、6時） 閉院日は24時間警備員配置。 ・警備日誌の作成（毎日）。	・院内巡回 2回（20時、6時） 閉院日は24時間警備員配置。 ・警備日誌の作成（毎日）。	・院内巡回 2回（20時、6時） 閉院日は24時間警備員配置。 ・警備日誌の作成（毎日）。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
記録管理 ・警備の実施状況を文書又は電子データで保管管理する。					■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
④除雪 ・通路、駐車場等の除雪を行う。	・利用者の通行に支障のないよう実施する。	・降雪時に正面玄関、駐車場周辺の除雪を職員が実施。 ・職員駐車場は外部委託にて実施（9回）。	・降雪時に正面玄関、駐車場周辺の除雪を職員が実施。 ・職員駐車場は外部委託にて実施（12回）。	・降雪時に正面玄関、駐車場周辺の除雪を職員が実施。 ・職員駐車場は外部委託にて実施（7回）。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
⑤芝、草刈 ・施設利用者が快適に利用できるよう、適切な芝・草刈を行う。	・薬剤の使用は必要最小限とし、使用する場合は環境及び安全に配慮して選定する。	・建物外周廻りの草取りを外部委託により実施 [6回]。	・建物外周廻りの草取りを外部委託により実施 [6回]。	・建物外周廻りの草取りを外部委託により実施 [6回]。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示
2 その他 ・防災訓練の定期的な実施及びその他利用者の安全確保に必要な業務を行う。	・年に1回以上防災訓練を行う。 ・天候、施設の混雑度利用者の状況に応じて適宜安全指導等を行う。	・消防計画に基づき、職員による防災組織を編成し、各職員が自分の担当業務を認識。また、自衛消防訓練を実施した（2回）。	・消防計画に基づき、職員による防災組織を編成し、各職員が自分の担当業務を認識。また、自衛消防訓練を実施した（2回）。	・消防計画に基づき、職員による防災組織を編成し、各職員が自分の担当業務を認識。また、自衛消防訓練を実施した（2回）。	■ 適切 □ 検討 □ 改善指示

※ 評価結果

適切：適切に実施されている。 検討：取組方法等を検討する必要がある。 改善指示：不適切であり道が改善指示を行う。

【管理の目標達成度】

	要求水準書による 達成目標及び業績指標		達成度評価		平成30年度					令和元年度					令和2年度					
	基準年度 H28年度		ウェイト	評価比率	指標値	実績値	基礎点数	項目点	評価点	指標値	実績値	基礎点数	項目点	評価点	指標値	実績値	基礎点数	項目点	評価点	
(1)医療の提供	病床利用率	%	3/10	7/10	%	%	点	点	点	%	%	点	点	点	%	%	点	点	点	
		64.2			45.4	64.2	53.8	4.0	1.2	4.5	64.2	55.6	5.4	1.6	5.0	64.2	59.5	7.5	2.3	5.3
	1日平均入院患者数	人			人	人	人	点	点	点	人	人	点	点	点	人	人	点	点	点
		45.0			31.8	45.0	37.7	4.0	1.2	4.5	45.0	38.9	5.4	1.6	5.0	45.0	37.0	3.9	1.2	5.3
(2)利用者満足度の向上	1日平均外来患者数	人	3/10	7/10	人	人	点	点	点	人	人	点	点	点	人	人	点	点	点	
		69.1			64.2	69.1	71.2	10.0	3.0	4.5	69.1	71.9	10.0	3.0	5.0	69.1	71.2	10.0	3.0	5.3
	手術件数	件			件	件	件	点	点	点	件	件	点	点	点	件	件	点	点	点
		200			234	200	461	10.0	1.0	4.5	200	519	10.0	1.0	5.0	200	495.7	10.0	1.0	5.3
	現行水準（基準年）以上	%	10/10	3/10	%	%	点	点	点	%	%	点	点	点	%	%	点	点	点	
		84.0			84.0	91.2	10.0	10.0	3.0	84.0	89.8	10.0	10.0	3.0	84.0	90.4	10.0	10.0	3.0	

○評価方法

項目	説明
基礎点数 (上限:10点)	大項目(1)は、(当該年度実績値－基準年度実績値)／(当該年度指標値－基準年度指標値)×10で求める。
ウェイト	大項目(1)～(2)に設定している達成目標ごとの達成効果への反映割合。基礎点×ウェイト＝「項目点」となる。
評価比率	目標全体に対する大項目(1)～(2)ごとの反映割合。項目点の合計×評価比率＝「評価点」となる。

評価点	点
合計	7.5
うち調整点	0
評価	C

評価点	点
合計	8.0
うち調整点	0.2
評価	B

評価点	点
合計	8.3
うち調整点	1.7
評価	B

評価点合計	評価	考え方
10.0～9.0点	A	目標達成に向け努力が評価できる。
8.9～8.0点	B	目標達成に対し、一定程度の努力評価ができるが、一層の努力を要する。
7.9～7.0点	C	目標達成に対し、更なる努力が必要で、取組方法等の検討を要する。
6.9～5.0点	D	目標達成への課題や取組について検証を行い、取組の見直し等を要する。
4.9～0点	E	業績が著しく不良であり、道が改善指示を行う。指示等を行ってもなお、改善されない場合は、業務の全部又は一部の停止若しくは指定の取消しを行う。