

1次評価結果の概要(①医療施設)

総括表

【医療政策部所管関係】

施設種別(数)・施設名	指定管理者名						総合評価		特記事項	要改善事項等
		水準を上回る (2点)	水準どおり (1点)	水準を下回る (0点)	加点	合計点	S:27点以上 A:25点以上26点以下 B:18点以上24点以下 C:17点以下			
1 東京都 リハビリテーション 病院	公益社団法人 東京都医師会	2/19	17/19	0/19	2	23	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年度から地域リハビリテーション支援センターとしての機能を強化した。令和2年度は都内12圏域の支援センター向けに研修を開催し、また連絡会では各センターの課題を共有するなど中核的な役割を担った。</li> <li>新型コロナウイルス感染者を出さずに、病院の本質である「充実したリハビリテーション医療の提供」を遂行するため、策を尽くした。</li> <li>面会を禁止しているため、入院患者の精神的なサポートとして、看護部では感染予防対策を講じながらクリスマスイベントやサンセットレク(夕食前の自由時間に行うレクリエーション)などを企画し、給食も季節を感じられるメニューなど工夫を凝らしている。</li> <li>また、令和3年4月からの実施となったが、スマートフォン等のモバイルツールを使えない高齢者等のために、病棟でオンライン面会ができるよう体制整備を行った。</li> </ul>	なし	
2 歯科診療所 東京都立心身障害者 口腔保健センター	公益社団法人 東京都歯科医師会	3/19	16/19	0/19	2	24	B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門スタッフを揃え、地域の医療機関では受入れの難しいスペシャルニーズのある患者に対応し、必要に応じ、全身麻酔や鎮静下で、安全で質の高い診療サービスを提供している。(令和元年度実績 全身麻酔:154件・静脈内鎮静法:404件)</li> <li>歯科医療従事者及び一般都民を対象とした教育研修にも力を入れており、障害者歯科医療従事者養成、障害者歯科医療理解、かかりつけ歯科医の支援・医療連携の推進に取り組んでいる。センター内だけではなく、障害者施設等へ赴き、施設職員、家族に対し障害者の口腔保健の理解を深めるための地域派遣研修を実施している。(研修:19コース、受講者延べ430人)</li> <li>患者が住み慣れた身近な地域で治療を継続できるよう、地域での予防管理、治療が可能な患者に対しては、地域移行計画書を作成し、計画的な治療、指導訓練を実施し、協力医療機関を紹介する等、協力医との連携を行っている。</li> </ul>	なし	

評価項目及び評価基準(①医療施設)

施設名 (所在地)	東京都リハビリテーション病院 (東京都豊田區堤通二丁目14番1号)	施設種別	医療施設
指定管理者	公益社団法人東京都医師会		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価			評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。	
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点		水準を下回る 0点
適切な管理の履行		協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対応している	x1		○		基本協定に基づき、適切な人員配置を確保している。
		○業務の履行は適切か	・患者状況に応じた診療・看護計画の策定・記録を行っている ・患者中心の医療が推進されている。 ・患者の意向(意見・要望・苦情)を把握し、適切に対応している	x1	○			・基本協定、年度協定及び事業実施計画に基づき、患者中心の医療が推進されている。特に、平成28年4月から開始した365日リハビリテーション体制(月曜日から土曜日までの実施に加え、日曜日及び祝日も同等の訓練体制)を継続して実施し、患者サービスの一層の向上を図っている。 ・職員接遇に関する苦情については、個人が特定できれば注意し、その他職場内で情報を共有し、注意喚起を行っている。 ・より充実した医療の提供のため、令和2年8月に6階病棟において診療報酬加算「体制強化加算2」(1,200円/人日)を取得した。
		○適切な医療が提供されているか	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している ・医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている ・患者に重大な影響を及ぼす事故等が発生しなかった	x1		○		
○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	x1		○		基本協定及び事業実施計画に基づき、適切に管理しており、施設・設備関係の苦情については、可能な限り即時に対応している。		
経営における社会的責任を果たしているか								
管理状況 法令等の遵守、組織マネジメント		○医療機関として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	・医療機関の従事者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、職員の理解が深まるように取り組んでいる。	x1		○		・診療報酬改定に係る説明会や、新型コロナウイルス対策連絡会等、適宜検討実施している。 ・医療従事者研修については、法令により定められた研修や業務上重要な研修(個人情報保護や情報セキュリティ等)を必修研修として実施していることに加え、専門的業務研修についても、各部門において計画的に企画実施している。
		個人情報保護報告等は適切になされているか						
		○情報の保護、共有に取り組んでいるか	・事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている ・個人情報の管理に関し定期的に点検を行っている	x1		○		基本協定に基づき、定期報告を滞りなく提出しているとともに、診療報酬や各種法令に基づく届出について、適切な時期及び内容の届出を行っている。
		○医療サービス情報を提供しているか	・提供する情報を常に最新のものになるよう見直している ・提供する情報の表記や内容を分かりやすいものとしている	x1		○		
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	x1		○				
○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	・リスクに対し必要な対策をとっている ・関係法令の遵守体制を整備している ・所定の委員会を開催し、情報共有・事故防止策の検討等を行っている(年1回)	x1		○				
安全性の確保		○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等に定める基準により適切に管理されている ・防災訓練を実施している(年1回) ・医療機器等に関する職員への研修を実施している	x1		○		・週1回、病院長を委員長とする「拡大院内感染予防対策委員会(新型コロナウイルス対策会議)」を開催し、行政の動きや感染状況等を踏まえた業務運営方針の見直し、設備等の整備、委託業者を含む全職員に対する感染予防の徹底や熱発のときの対処などの指導を行っている。 ・事業実施計画に基づき、防災訓練を実施している。
		適切な財務運営、財産管理が行われているか						
財務・財産の状況		○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	x1		○		・基本協定、年度協定及び事業実施計画に基づき、適切な経理処理、物品管理及び整備保管がされている。
		○所有財産(物品など)の管理は適切か	・保全物品整理簿を整備している ・使用不用品、亡失品等を報告している	x1		○		
		○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	x1		○		
事業効果	サービスの向上	○患者の意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	・利用者満足度が70%以上である	x2	○			「退院時患者アンケート」を実施し、月ごとに集計している。患者の総合満足度は、4段階評価で上位2項目合わせて96.1%であった。また、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の対応については、5段階評価で上位2項目合わせて93.5%であり、患者の高い満足度の元、施設運営がなされている。

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年度から地域リハビリテーション支援センターとしての機能を強化した。令和2年度は都内12圏域の支援センター向けに研修を開催し、また連絡会では各センターの課題を共有するなど中核的な役割を担った。</li> <li>新型コロナウイルス感染者を出さずに、病院の本質である「充実したリハビリテーション医療の提供」を遂行するため、策を尽くした。</li> <li>面会を禁止しているため、入院患者の精神的なサポートとして、看護部では感染予防対策を講じながらクリスマスイベントやサンセットレク(夕食前の自由時間に行うレクリエーション)などを企画し、給食も季節を感じられるメニューなど工夫を凝らしている。</li> <li>また、令和3年4月からの実施となったが、スマートフォン等のモバイルツールを使えない高齢者等のために、病棟でオンライン面会ができるよう体制整備を行った。</li> </ul>
要改善事項等	なし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。  
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】					一次評価結果	得点	B
評点	標準点	評価基準					
	20点	S 27点以上	A 25点以上 26点以下	B 18点以上 24点以下		23点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わず「C」と評価すること。  
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】	事業者の財務状況	受託法人として十分な資産を有するなど、適切な財務状況が確保されている。
--------	----------	-------------------------------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	
---------	--

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(①医療施設)

施設名 (所在地)	東京都立心身障害者口腔保健センター 東京都新宿区神楽河岸1-1	施設種別	歯科診療所					
指定管理者	公益社団法人東京都歯科医師会							
【評価項目】								
大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価			評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。	
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点		水準を下回る 0点
適切な管理の履行		協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対応している	x1		○		関係法令等に基づき、適切に配置されており、都へ適宜報告している。
		○業務の履行は適切か						
		○適切な医療が提供されているか	・患者状況に応じた診療・看護計画の策定・記録を行っている	x1		○		地域の医療機関では受入れの難しいスペシャルニーズのある患者に対応している。全身麻酔や静脈内鎮静麻酔法を活用し、患者負担の軽減に努めている。 個々の状況に応じ、診療計画を策定し、個人の尊厳を尊重し診療を行っている。治療方針等の説明では、満足度が96%(患者アンケート)と非常に高い評価を得ている。 また、可能な患者に対しては、地域移行計画書を作成し、住み慣れた身近な場所で治療を継続できるように協力医療機関を紹介する等、協力医との連携を行っている。 患者アンケートによる意見等については、集積し、関係する委員会で協議の上対応する等、組織的に患者ニーズを把握し、対応している。
			・患者中心の医療が推進されている。 ・患者の意向(意見・要望・苦情)を把握し、適切に対応している	x1		○		
			・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している	x1		○		
			・医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている	x1		○		
		・患者に重大な影響を及ぼす事故等が発生しなかった	x1		○			
		○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	x1		○		協定等に基づき、適切に管理されている。さらに、施設設備・機器整備委員会(年12回)において備品更新計画を策定する外、年間保守計画に基づき機器の保守点検を徹底している。
		管理状況		経営における社会的責任を果たしているか				
○医療機関として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	・医療機関の従事者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、職員の理解が深まるように取り組んでいる。			x1		○		障害者等のスペシャルニーズのある患者に対応するため、日々、法・規範・倫理を遵守し職務を行っている。
個人情報保護・報告等は適切になされているか								
○情報の保護、共有に取り組んでいるか	・事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている ・個人情報の管理に定期的な点検を行っている			x1		○		個人情報の管理状況について、年2回の点検の実施に加え、研修や個人情報保護管理委員会の開催により個人情報の保護、共有に取り組んでいる。協定に基づく定期の報告、医療法等に基づく届出等を適切に行っている。事故発生時の連絡チャート表に基づき、ヒヤリ・ハット事例についても、都や東京都歯科医師会に適時報告している。
○医療サービス情報を提供しているか	・提供する情報を常に最新のものになるよう見直している ・提供する情報の表記や内容を分かりやすいものになっている			x1		○		
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている			x1		○		
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている			x1		○		
安全性の確保		施設の安全性は確保されているか						
		○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	・リスクに対し必要な対策をとっている ・関係法令の遵守体制を整備している ・所定の委員会を開催し、情報共有・事故防止策の検討等を行っている(年1回)	x1		○		医療安全委員会(年15回開催)において、インシデント事例の集約、事故防止策検討、職員への周知を行い事故防止に努めている。院内感染予防対策マニュアルを最新の知見等に照らし随時見直すなど、感染予防に努めている。また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を踏まえて、診療・研修の各部門において、環境整備や運営等配慮して、様々な感染症対策を行った。防災訓練については、実働の訓練の開催が難しかったため、防災に関する講演会をWeb形式で実施した。その他、全職員を対象とした緊急時対応(救命救急)研修を年1回実施している。
		○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等に定める基準により適切に管理されている ・防災訓練を実施している(年1回) ・医療機器等に関する職員への研修を実施している	x1		○		
財務・財産の状況		○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿を整備している	x1		○	指定管理料の会計処理については、特別会計を設け適切に管理している。 物品は、基本協定に基づき適切に管理・報告するとともに、経理に関する書類等は適切に管理・保管している。	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保全物品整理簿を整備している ・使用不用品、亡失品等を報告している	x1		○		
		○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	x1		○		
事業効果	サービス内容の向上	患者の意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか						
		○患者の意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	・利用者満足度が70%以上である	x2		○		患者・家族を対象とした来院時アンケートでは、センターに対する満足度は89%、診療中のスタッフの態度に関する満足度は97%と非常に高い評価を得ている。来院時アンケート調査の患者要望に対する改善内容や回答を取りまとめ、院内掲示及び待合室のディスプレイで流すなどサービスの向上に努めている。

特記事項	・専門スタッフを揃え、地域の医療機関では受入れの難しいスペシャルニーズのある患者に対応し、必要に応じ、全身麻酔や鎮静下で、安全で質の高い診療サービスを提供している。(令和2年度実績 全身麻酔:154件・静脈内鎮静法:404件) ・歯科医療従事者及び一般市民を対象とした教育研修にも力を入れており、障害者歯科医療従事者養成、障害者歯科医療理解、かかりつけ歯科医の支援・医療連携の推進に取り組んでいる。センター内だけではなく、障害者施設等へ赴き、施設職員、家族に対し障害者の口腔保健の理解を深めるための地域派遣研修を実施している。(研修:19コース、受講者延べ430人) ・患者が住み慣れた身近な地域で治療を継続できるように、地域での予防管理、治療が可能な患者に対しては、地域移行計画書を作成し、計画的な治療、指導訓練を実施し協力医療機関を紹介する等、協力医との連携を行っている。
要改善事項等	

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。  
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】								
評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下		24点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。

【確認事項】	事業者の財務状況	受託法人として、十分な資産を有するなど、適切な財務状況が確保されている。
--------	----------	--------------------------------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	
---------	--

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。