

1次評価結果の概要

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)	加点点	合計点			
1 東京都リハビリテーション病院 (P35~)	公益社団法人 東京都医師会	1 / 19	16 / 19	2 / 19	0	20	A	<p>○地域のリハビリテーション従事者の人材育成や地域における維持期・在宅リハビリテーションへの支援を行うほか、高次脳機能障害者のリハビリテーションの向上に向けた取組や地域の医療機関との連携の推進を積極的に行っている。</p> <p>○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(これまで月曜日から土曜日まで実施していた)リハビリテーションについて、日曜日・祝日も実施)を継続して実施し、患者サービスの向上と診療報酬の確保を図っている。</p> <p>○病棟談話室の床面を改修し明るく清潔感のある室内環境へ改善したほか、これまでに内容別に配布していた入院中の注意事項を冊子として作成し分かりやすさを向上するなど、細かい点で、患者の療養生活が向上するよう努めている。</p>	<p>○個人情報を含む資料の管理に不十分な点があるとの指摘に対して施設可能な保管庫を購入する等して改善するともに、災害備蓄の一部不備への対応を進めている。</p>
2 東京都立心身障害者口腔保健センター (P39~)	公益社団法人 東京都歯科医師会	1 / 19	16 / 19	2 / 19	2	20	A	<p>○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症例に対応し、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。(全身麻酔:140件・静脈内鎮静法:274件)</p> <p>○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、障害者歯科医療技術者養成、障害者歯科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、延べ1,964人)</p> <p>○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の紹介、協力医との連携を行っている。</p>	<p>笑気吸入鎮静法に関する事故については、発生した際、都へ速やかに報告がされなかったが、その後、事故発生時の連絡チャート表を作成し、職員へ周知徹底するなど適切かつ迅速な報告体制の構築に向けて取り組んでいる。また、医療安全委員会等において、現在のマニュアル等について検証を行うとともに、新たに医療安全対策マニュアルの作成に取り組みなど、再発防止に向けて対応している。</p>

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 (東京都墨田区堤通二丁目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		

【評価項目】

大項目	項目	確認項目				
		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	×1		○		
	○業務の履行は適切か					
	・適切な医療サービスが提供されているか	×1		○		
	・患者状況に応じた診療・看護計画の策定・記録を行っているか	×1		○		
	・患者サービス向上に向けた取組を実施しているか	×1		○		
	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか	×1		○		
	・医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っているか	×1		○		
	○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	×1		○		
		<評価理由> ・適切な人員配置の確保に努めている。 ・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(これまで月曜日から土曜日まで実施していたリハビリテーションについて、日曜日・祝日も実施)を継続して実施し、患者サービスの一層の向上と診療報酬の確保を図っている。				
管理状況	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	×1			○	
	○医療機関として必要な届出等の履行を行っているか	×1		○		
	○医療サービス情報を提供しているか	×1		○		
	○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は適切になされているか	×1		○		
	・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か	×1		○		
	・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か	×1		○		
		<評価理由> ・基本協定に基づく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・内容の届出を行っている。 ・平成29年度財政援助団体等監査において、個人情報の適切な管理を求められたため、全てのナースステーションにおいて個人情報を含む資料を施錠可能な保管庫または施錠した室内で保管するよう取扱いを改善した。				
		<評価理由> ・院内感染予防対策委員会や医療安全管理対策委員会等を定期的に開催し、医療事故の予防や対策に取り組んでいる。 ・老朽化や経年劣化に伴う施設及び設備の改修や更新について計画的に取り組んでいる。				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか					
	○患者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか	×1		○		
	○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	×1		○		

評価項目及び評価基準(①医療施設)

大項目	項目	確認項目				
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか	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	
		○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 ・指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備	×1		○	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か ・保存物品整理簿の整備 ・不適格品、亡失品等の報告	×1			○
		○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の保管 (指定管理期間終了後5年間)	×1		○	
		<評価理由> ・経理帳簿の適切な整備・保管がされている。 ・平成29年度財政援助団体等監査において、指定管理事業とその他の事業の経理を明確に区分するよう指摘がなされたため、30年度は電算システム上で区分できるようコードを分けて設定した。 ・同監査において、供用物品の管理を適正に行うよう指摘がなされたため、年度末までに供用物品の状況確認を実施し、都に報告した。また、災害備蓄品に不備が見られたため、順次補充を進めている。				
事業効果	サービス内容の向上	事業内容、職員対応等について、利用者の反応はどうか				
		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	
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか	×2	○		
		<評価理由> ・「退院時患者アンケート」を実施し、月ごとに結果を集計、満足度を調査している。患者の総合満足度は、「満足」「まあ満足」の2項目合わせて96.9%（「入院中関連せず」と回答した数を除く。以下同じ。）であった。また、理学療法士、作業療法士及び言語療法士の対応(態度・言葉づかい・親切さなど)については、先に述べた2項目については合わせて94.9%であり、患者の高い満足の元、施設運営がなされていると認められる。				

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリテーション従事者の人材育成や地域における維持期・在宅リハビリテーションへの支援を行うほか、高次脳機能障害者のリハビリテーションの質の向上に向けた取組や地域の医療機関との連携の推進を積極的に行っている。 ・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(これまで月曜日から土曜日まで実施していたリハビリテーションについて、日曜日・祝日も実施)を継続して実施し、患者サービスの一層の向上と診療報酬の確保を図っている。 ・病棟の談話室の床面を改修し明るく清潔感のある室内環境へ改善したほか、これまで内容別に配布していた入院中の注意事項を冊子として作成し分かりやすさを向上するなど、患者の療養生活が向上するよう努めている。
要改善事項等	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報を含む資料の管理に不十分な点があるとの指摘に対して施設可能な保管庫を購入する等して改善するとともに、災害備蓄の一部不備への対応を進めている。

※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。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	A
	20点	S	A ⁺	A	B			
	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		20点	A

※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「B」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、事業の悪質性、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。

要改善事項等に関する状況

(施設名)	東京都リハビリテーション病院	(種別)	医療施設
(指定管理者)	公益社団法人東京都医師会		

	要改善事項等	取組方針	取組結果
1	ナースステーションに保管している個人情報を含む資料について適切に管理すること。	個人情報の取扱いについて周知徹底するとともに、全ナースステーションにおける個人情報の適正な管理方法を定める。	院内の委員会を通じて個人情報の取扱いについて周知徹底した。全ナースステーションにおいて、施錠可能な保管庫か施錠可能な部屋に資料を保管した。
2	災害用倉庫内の備蓄物品について適切に管理すること。	備蓄物品の現状を把握するとともに、計画的な更新を進める。	物品の状況確認を実施し台帳を整備した。不足している備蓄物品については今後計画的な更新を行っていく。
3	指定管理事業とその他の事業について、経理上明確に区分すること。	指定管理者で作成する総勘定元帳等の経理書類において、指定管理事業とその他の事業を区分する。	30年度から電算システム上で指定管理事業とその他の事業を区分して処理できるようコードを設定した。
4	供用物品に係る手続き及び管理を適切に行うこと。	状況確認を行い物品の現況を把握するほか、管理簿と会計書類で単価に相違の見られた物品について単価を訂正する。	物品の状況確認を実施したほか、供用物品整理簿の単価を訂正した。また、物品管理を適切に行うよう院内への周知徹底を図った。
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※改善の取組を実施済であれば、取組結果も記載すること。

※現在、取組中である場合、又は今後、取組を行う場合であれば、取組結果欄に取組中である旨又は取組経過等を記載すること。

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	項目	確認項目	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	×1		○		
		○業務の履行は適切か					
		・適切な医療サービスが提供されているか	×1		○		
		・患者状況に応じた診療・看護計画の策定・記録を行っているか	×1		○		
		・患者サービス向上に向けた取組を実施しているか	×1		○		
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか	×1		○		
		・医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っているか	×1		○		
		○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	×1		○		
		<p><評価理由>地域の医療機関では受入れの難しい症例に対応している。全身麻酔や短時間で治療が可能となる静脈内鎮静麻酔法を積極的に実施し、患者負担の軽減に努めている。診療計画に加え、患者の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協力医療機関の紹介、協力医との連携を行っている。</p>					
管理状況	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	×1		○		
		○医療機関として必要な届出等の履行を行っているか	×1		○		
		○医療サービス情報を提供しているか	×1		○		
	法令等の遵守	○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は適切になされているか	×1		○	
			・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か	×1			○
			・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か	×1		○	
		<p><評価理由>年2回の個人情報の管理状況の点検の実施、研修、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。協定に基づく定期的報告、医療法等に基づく届出等、適切になされている。また、随時の問い合わせ等に対しても迅速に対応されている。笑気吸入鎮静法に関する事故が発生した際、都へ速やかに報告がされなかったが、その後、事故発生時の連絡チャート表を作成し、職員へ周知徹底するなど適切かつ迅速な報告体制の構築に向けて取り組んでいる。</p>					
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか					
		○患者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか	×1			○	
		○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	×1		○		
	<p><評価理由>医療安全委員会において、インシデント事例の集約、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し、一部改正等を行い感染予防に努めている。防災訓練では、絵カードの利用や待機場所を工夫するなど、障害の特性に応じた避難誘導指示を行い、安全性の確保に努めている。全職員を対象とした緊急時対応(救命救急)研修を実施している。笑気吸入鎮静法に関する事故においては、医療安全委員会等において、現在のマニュアル等について検証を行うとともに、新たに医療安全対策マニュアルの作成に取り組むなど、再発防止に向けて対応している。</p>						

評価項目及び評価基準(①医療施設)

大項目	項目	確認項目				
財務・財産の状況		適切な財務運営・財産管理が行われているか	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
		○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 ・指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備	×1		○	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か ・保存物品整理簿の整備 ・不適格品、亡失品等の報告	×1		○	
		○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の保管 (指定管理期間終了後5年間)	×1		○	
		〈評価理由〉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されている。物品管理については、基本協定に基づき適切に管理、報告されている。経理に関する書類等は適切に管理、保管されている。				
事業効果	サービス内容の向上	事業内容、職員対応等について、利用者の反応はどうか	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
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか	×2	○		
		〈評価理由〉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84%、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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症例に対応し、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。(全身麻酔:140件・静脈内鎮静法:274件) ・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、障害者歯科医療技術者養成、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、延べ1,964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、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の紹介、協力医との連携を行っている。
要改善事項等	<p>笑気吸入鎮静法に関する事故については、発生した際、都へ速やかに報告がされなかったが、その後、事故発生時の連絡チャート表を作成し、職員へ周知徹底するなど適切かつ迅速な報告体制の構築に向けて取り組んでいる。また、医療安全委員会等において、現在のマニュアル等について検証を行うとともに、新たに医療安全対策マニュアルの作成に取り組むなど、再発防止に向けて対応している。</p>

※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。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	A
		S	A ⁺	A	B			
	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	20点	A	

※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「B」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。

要改善事項等に関する状況

(施設名)	東京都立心身障害者口腔保健センター	(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		

	要改善事項等	取組方針	取組結果
1	笑気吸入鎮静法の実施に際し、機器操作を誤る事案が発生し、その際に都所管部への報告が遅れた。	機器操作の誤りについて再発防止に取り組むとともに、速やかに報告が行われるよう体制の見直しを行う。	誤操作を防止するための教示シールを貼付するとともに、笑気吸入鎮静法開始の際にはダブルチェックを行うこととし、改めて職員研修を実施した。 また、事故発生時の連絡チャート表を作成し、職員に周知した。
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※改善の取組を実施済であれば、取組結果も記載すること。
 ※現在、取組中である場合、又は今後、取組を行う場合であれば、取組結果欄に取組中である旨又は取組経過等を記載すること。

