

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			
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"> ・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、都内12圏域の支援センターの中核的な役割を担っている。 ・今後期待する点として、地域リハビリテーションにおける課題の分析・検討や解決のため、より一層機能を強化し、他支援センターの取組を側面から支援する役割を期待する。 ・病院の持つ専門的ノウハウを活かした事業として、①区域内の施設等に従事する若手療法士を対象とした院内での実地研修の企画、②就労支援室を設置し外来個別(グループ)プログラムの構築及び試行、③ドライビングシミュレーションマシンを使った運転再開プログラムの構築、④退院支援・訪問リハ支援に関するプロジェクトチームによる効果的な支援手法の開発等、様々な新規事業を推進している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、文書指導が2件、口頭指導が5件あったが、いずれについても改善対応済みである。 ・施設基準に係る適時調査において、基本診療料に係る指摘事項が3件、一般的事項に係る指摘事項が2件あったが、いずれについても改善対応済みである。
		/	/	/					

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	公益財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			
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										
適切な管理の履行		○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、速やかに対処している	×1		○		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								
		○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	×1		○		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。		
			・患者中心の医療が推進されている。	×1		○				
			・患者の意向(意見・要望・苦情)を把握し、適切に対応している	×1		○				
・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している	×1			○						
・医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている	×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	・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	×1		○		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・設備等の苦情を受けた際も、適宜対応している。				
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。	×1		○		・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)を悉皆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 ・個人情報の管理に關し定期的に点検を行っている	×1		○	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	×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が適切になされている	×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 ・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	×1		○						
施設の安全性は確保されているか										
安全性の確保		○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)	×1		○		・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。 ・事業実施計画に基づき、防災訓練を実施している。		
		○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	×1		○				
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	×1		○	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。			
		○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 ・使用不適品、亡失品等を報告している	×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を適切に保管している	×1		○				
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										
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	・利用者満足度が70%以上である	×2		○		「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95.8%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94.4%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"> 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、都内12圏域の支援センターの中核的な役割を担っている。 今後期待する点として、地域リハビリテーションにおける課題の分析・検討や解決のため、より一層機能を強化し、他支援センターの取組を側面から支援する役割を期待する。 病院の持つ専門的ノウハウを活かした事業として、①区域内の施設等に従事する若手療法士を対象とした院内での実地研修の企画、②就労支援室を設置し外来個別(グループ)プログラムの構築及び試行、③ドライビングシミュレーションマシンを使った運転再開プログラムの構築、④退院支援・訪問リハ支援に関するプロジェクトチームによる効果的な支援手法の開発等、様々な新規事業を推進している。
要改善事項等	<ul style="list-style-type: none"> 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、文書指導が2件、口頭指導が5件あったが、いずれについても改善対応済みである。 施設基準に係る適時調査において、基本診療料に係る指摘事項が3件、一般的事項に係る指摘事項が2件あったが、いずれについても改善対応済みである。

※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。
※「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		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施設運営に關連して法令・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。
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	条例に基づき、自衛消防訓練を実施した際に、実施結果記録書の作成、3年間保管が求められているが、作成していなかった。	速やかに自衛消防訓練実施結果記録書を作成し、保管するように改める。	平成30年度に2度実施していた自衛消防訓練について、速やかに実施結果記録書を作成した。また、今後3年間保管する。
2	法に基づき、アスベスト使用について設計図書による確認又は分析調査を実施していなかった。	速やかに、設計図書によるアスベストの含有保温材等の使用の確認及びアスベストの含有分析調査を実施する。	法に基づく規制対象となるアスベストの含有分析調査の見積を業者から徴取済みであり、今年度調査を実施する。
3	法に基づき、車椅子の定期点検を行っているが、統一された項目で実施されていないかった。	車椅子の定期点検は、病棟毎に月1度実施しているが、点検票が統一されていないだったので、院内統一様式を定める。	院内統一の点検票を作成し各車椅子に貼付し、部毎に点検実施のタイミングを定めた。
4	法に基づき院内で定めている個人情報保護規程について、行政への報告フローが漏れていた。	二次被害防止、築地事案発生回避等の観点から、院内規程に行政(個人情報保護委員会)への報告を定める。	規程を改正し、行政への報告フローを定めた。
5	法に基づき、従業者への監督の観点から、安全管理措置に関する研修等の未受講者への対応が十分ではなかった。	安全管理措置に関する研修等の出欠状況の把握はなされているので、未受講者へのフォローも行う。	直後の関連研修より、受講者の適切な把握を行い、未受講者にはDVDを配布し、視聴後の感想を提出するよう改めた。
6	法に基づき、特別管理産業廃棄物管理責任者の変更報告が30日以内になされていないかった。	届出自体は行っていたが、期限内に報告するよう改める。	令和2年4月1日付けで管理責任者の変更が生じたが、同日付けで報告した。
7	通知に基づき、配膳前の検食及び毎食所見を記載していない事例があった。	院内の関連委員会及び医局会で周知を図り、検食実施及び所見の記載を徹底する。	委員会及び医局会で周知を図り、実施を徹底した。
8	施設基準に基づき、栄養管理計画書に記載が必要な栄養食事相談に関する事項が漏れていた。	栄養食事相談について、必要な相談及び計画書への正確な記載を行う。	指摘日以降、栄養食事相談に係る必要な相談の実施、及び正確な情報の記載を徹底している。また、計画的な指導にも努めている。

9	施設基準に基づき、入院基本料の看護要員算出において、不正確な算出となっていた。	勤務実績表に対応していない勤務時間計上及び会議研修等に出席した時間を病棟勤務時間に含めていたので、改める。	指摘月の実績分より、勤務実績表や研修実績等に基づき正確な勤務時間の把握に努め、看護要員数を算出するよう改めた。
10	施設基準に基づき、医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨、見やすい場所に掲示していなかった。	医療安全管理者等に相談及び支援が受けられる旨の掲示を速やかに行う。	令和2年1月より、玄関正面の見やすい場所に掲示した。
11	施設基準に基づき、保険医の転入・転出に係る届出事項変更届を提出していない事例があった。	今後、事由発生時には速やかに届出を行うよう改める。	今後、事由発生時には速やかに届出を行うよう改める。
12	施設基準に基づき、明細書の発行状況に関する事項を会計窓口に掲示していなかった。	明細書の発行状況に関する事項を窓口に掲示するよう改める。	指摘日以降、明細書の発行状況に関する書面を告示内容に従い修正した上で、窓口に掲示した。

※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。

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					総合評価 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	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			
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"> ・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:155件・静脈内鎮静法:358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2,560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を紹介する等、協力医との連携を行っている。 	特になし
		/	/	/					

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		

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			
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										
適切な管理の履行		○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、速やかに対処している	×1		○		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	×1		○		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、関係する委員会等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	×1		○				
			・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している	×1		○				
・医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている	×1		○							
・患者に重大な影響を及ぼす事故等が発生しなかった	×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	・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	×1		○		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。				
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。	×1		○		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に点検を行っている	×1		○	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随時報告している。			
		○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	×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	×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	×1		○						
		×1		○						
施設の安全性は確保されているか										
安全性の確保		○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)	×1		○		医療安全委員会(年12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しなど、感染予防に努めている。防災訓練(年1回開催)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	×1		○				
財務・財産の状況										
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。	×1		○		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。 平成30年に行った文書の保存年限の見直しを行い、新たに設けた文書規程に基づき、文書の廃棄を適切に行った。		
		○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 ・使用不適品、亡失品等を報告している	×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を適切に保管している	×1		○				
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										
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	×2		○		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88%、診療中のスタッフの態度に関する満足度は98%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。(令和元年度実績 全身麻酔:155件・静脈内鎮静法:358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2,550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	特になし

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

※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。
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。