

総括表(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	評価					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 : 31点以上 A : 29点以上30点以下 B : 21点以上28点以下 C : 20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	3/21	18/21	0/21	3	27	B	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に引き続きコロナ感染症拡大防止対策のため面会を禁止している。これにより不自由な入院生活を送る入院患者に対し、サービス向上のため創意工夫を凝らした取り組みを進めている。 給排水管の緊急修繕工事に迅速かつ適切に対応するとともに、病棟の壁・床の張替えやベッドの総点検を行い、入院環境を整えた。 令和4年2月に高度・専門機能(回復期リハビリテーション)審査を初めて受審し、「要改善事項」はなく認定された。評価項目ごとに検討課題の提示を受けたが、建物の構造上困難な事項等を除いて既に改善済みである。 	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	3/21	17/21	1/21	3	26	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3年度実績 全身麻酔:154件・静脈内鎮静法:542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1269人) 患者の地域移行のために、初診時に地域移行計画を策定するなど、都の施策と連動した事業を実施している。 	個人情報の取扱いに関する不適切な対応事案について、全職員を対象とした個人情報保護に関する研修の内容を見直し、実施するとともに、個人情報の管理体制や事故報告の体制を再構築することにより、事故の再発防止に向けて徹底して取り組んでいる。	

評価シート(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】		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。	
大項目	中項目	確認項目	評価水準	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							
	1	○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。
	2	○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。 ・職員接遇に関する患者からの意見等については、個人が特定できれば内容に応じた指導を行うとともに、職場内で情報を共有し、注意喚起を行っている。 ・電子カルテシステムの更新に向けて、記録管理がより適正かつ効率的に行われるよう、各部門が診療・ケアの流れに沿って点検し、所要のシステム改善を行った。 ・良質な回復期リハビリテーション医療を提供するため、地域の医療機関や自治体と連携し、在宅でのリハビリテーションの継続に向けた取組を組織全体で進めており、医師、看護師、療法士、栄養士、介護福祉士等の多職種によるチーム医療の実践や、研修・研究等を通じた職員の専門性向上にも取り組んできた。その結果、病院機能評価の受審病院で、専門領域において、より高度な水準が要求される「病院機能評価(高度・専門機能)リハビリテーション(回復期) ver.1.0」を昨年度初めて受審し、認定された。
	3		○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	○			
	4		○プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している	×1		○		
	5		○医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている	×1		○		
	6		○業務の標準化を図っている	×1		○		
	7		○患者に対する事故等は発生しているが、発生時には速やかに適切な対応を行っている	×1		○		
8	○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、適切に管理している	×1	○			
管理 状況	経営における社会的責任を果たしているか							
	9	○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		○		・診療報酬に係る勉強会や研修会、拡大院内感染予防対策委員会(新型コロナ対策会議)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情報セキュリティ等の業務上重要な研修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。
法令等 の遵 守、組 織マ ネ ジ メ ン ト	10	○関係法令等が遵守されているか	○受託施設として守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施設を運営している	×1		○		・全職員を対象とし、個人情報保護やハラスメントに関する研修等を実施する等、職員のコンプライアンス意識向上に努めている。
	個人情報保護、報告等は適切になされているか							
	11	○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	×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、適時適切な内容の届出を行っている。
12	○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		○			
13	○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を適切に行っている ○事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかに報告を行っている ○都による報告の聴取及び調査に対する対応を適切に行っている	×1		○			
安全 性 の 確 保	施設の安全性は確保されているか							
	14	○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取っている ○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		○		・2週に一度、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、委託者を含む全職員に対する感染予防の徹底や熱発などの対応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。
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							
	16	○経理処理・経理に関する書類等の管理は適切か	○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適切に整備・保管している	×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。
事 業 の 取 組 ・ サ ー ビ ス 内 容 の 向 上	求められる水準のサービスの提供・サービス向上に向けた創意工夫をしているか							
	18	○サービス向上等のために人材を育成しているか	○患者へのサービス向上等ため、研修計画を定め、計画に基づく人材育成を実施している	×1		○		・「退院時患者アンケート」を実施し、利用者の意見を聴取している。施設の構造や予算等の制約がある中だが、WiFiの開通やオンライン面会の実施等、様々な工夫を行い患者サービスの向上に努めている。 ・「退院時患者アンケート」の結果を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96.4%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96.3%であり、患者の高い満足度の元、施設運営がなされている。
	19	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○患者への医療サービス向上に向けた創意工夫を行っている ※3で「水準を上回る」としており、さらに評価する取組がある場合	×2		○		
	20	○利用者意向や地域・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	○			
行政等と連携を図り施設の目的を達成しているか								
21	○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	○年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関との連携強化を図っている	×1		○		・都内12圏域の地域リハビリテーション支援センターの中でも中核的な役割を担い、各支援センターの活動を評価する共通指標の策定に精力的に取り組んだ。	

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に引き続きコロナ感染症拡大防止対策のため面会を禁止している。これにより不自由な入院生活を送る入院患者に対し、サービス向上のため創意工夫を凝らした取り組みを進めている。 給排水管の緊急修繕工事に迅速かつ適切に対応するとともに、病棟の壁・床の張替えやベッドの総点検を行い、入院環境を整えた。 令和4年2月に高度・専門機能(回復期リハビリテーション)審査を初めて受審し、「要改善事項」はなく認定された。評価項目ごとに検討課題の提示を受けたが、建物の構造上困難な事項等を除いて既に改善済みである。
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】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	23点	31点以上	29点以上 30点以下	21点以上 28点以下	20点以下		27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は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。

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。

評価シート(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	1 ○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。
		2 ○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	×1		○		・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。 ・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。
		3	○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	○			・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。 ・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。
		4	○プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している	×1		○		・治療方針等の説明では、満足度が99%(患者アンケート)と非常に高い評価を得ている。また、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。
		5	○医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている	×1		○		・医療安全管理指針に基づき、医療機器保守点検管理マニュアルや医薬品業務手順マニュアル等、各種マニュアルを整備し、業務の標準化を図っている。また、必要に応じて見直しを図るとともに、法令改正等が発生した場合には、速やかに改訂している。
		6	○業務の標準化を図っている	×1		○		・緊急時対応マニュアルを作成し、事故の発生時には、必要な措置を取った上で、速やかに都等の関係機関へ報告し、適切に対応している。
		7	○患者に対する事故等は発生しているが、発生時には速やかに適切な対応を行っている	×1		○		
		8	○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、適切に管理している	×1		○	
		経営における社会的責任を果たしているか						
管理状況		9 ○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。
		10 ○関係法令等が遵守されているか	○受託施設として守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施設を運営している	×1		○		受託施設として、守るべき法等については遵守し、適切に施設を運営している。
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
法令等の遵守、組織マネジメント		11 ○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	×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、研修や医療安全委員会を開催するなど、個人情報の保護、共有を推進するための取組を行っている。
		12 ○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		○		・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、都に報告しているが、令和3年度においては個人情報の取り扱いに関する不適切な対応事例が発生した。本件の発生に伴い、全職員を対象とする個人情報保護に関する研修の内容を見直しした上で実施するとともに、個人情報の管理体制及び事故発生時の報告体制を再構築することにより、事故の再発防止に向けて徹底して取り組んでいる。
		13 ○都への報告は適時、適切になされているか	○月例報告等、都への定期的な報告を適切に行っている ○事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかに報告を行っている ○都による報告の聴取及び調査に対する対応を適切に行っている	×1			○	
		施設の安全性は確保されているか						
安全性の確保		14 ○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取っている ○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13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。 ・令和3年度は、狭い消毒室について、不潔区域から清潔区域へ動線を確保するための工事(壁面撤去)を行ったり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために、予約患者数の調整を行う等、様々な院内感染症対策を行った。
		15 ○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している ○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		○		・防災訓練は、実働訓練として実施した。また、全職員を対象とした緊急時対応(救命救急)研修を年1回実施した。
		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		16 ○経理処理・経理に関する書類等の管理は適切か	○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適切に整備・保管している	×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。
		17 ○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		○		

求められる水準のサービスの提供・サービス向上に向けた創意工夫をしているか								
事業効果	事業の取組・サービス内容の向上	18	○サービス向上等のために人材を育成しているか	○患者へのサービス向上等のため、研修計画を定め、計画に基づく人材育成を実施している	×1		○	・新任研修(歯科衛生士)において、障害者歯科における基礎知識や実習、救急時の対応等、当センターの歯科衛生士として、患者サービスの向上に必要な資質・能力を身に付けるためのカリキュラムを実施している。また、年間の研修計画を策定することで着実に実施している。
		19	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○患者への医療サービス向上に向けた創意工夫を行っている	×2		○	・患者満足度調査の結果を踏まえ、小児や車椅子等の患者でも利用しやすい洗面台としての仕様へ改修した。また、新型コロナウイルス感染症対策の一環として患者からの要望があった蛇口の自動水栓化にも速やかに着手した。
		20	○利用者意向や地域・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		○	・患者やその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96%、診療中のスタッフの態度に関する満足度は99.5%を達成しており、非常に高い評価を得ている。
行政等と連携を図り施設の目的を達成しているか								
		21	○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	○年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関との連携強化を図っている	×1		○	・歯科保健推進計画において、計画の柱のひとつの「地域で支える障害者歯科医療の推進」において、当施設の機能や事業を位置付けており、都と当施設および関係機関で連携しながら施策をすすめている。 ・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。また、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1269人) ・施設内の案内板や当施設のホームページにおいて、地域の口腔保健センターや協力医、登録医の紹介コーナーを設ける等、関係機関との連携強化に向けた取組を実施している。

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3年度実績 全身麻酔:154件・静脈内鎮静法:542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1269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	・個人情報の取扱いに関する不適切な対応事案について、全職員を対象とする個人情報保護に関する研修の内容を見直した上で実施するとともに、個人情報の管理体制及び事故発生時の報告体制を再構築することにより、事故の再発防止に向けて徹底して取り組んでいる。

※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。
※「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			
	23点	31点以上	29点以上 30点以下	21点以上 28点以下	20点以下		26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は、改善の有無を問わず「C」評価とすること。
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	(財政状況は、都歯科医師会の代議員会終了後提出される資料を確認)
----------	----------------------------------

※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。