

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの令和7年度業務実績評価（案）

地方独立行政法人の業務実績評価は、法に基づき（※1）、知事が、評価委員会（※2）の意見を聴いたうえで実施し、その評価結果を都議会に報告する。

※1 地方独立行政法人法第28条

※2 東京都地方独立行政法人評価委員会

- ・ 地独法の業務実績評価等について、専門的知見に基づき、知事に意見を述べるため、知事の附属機関として、条例に基づき設置
- ・ 24名の委員、4つの分科会で構成
- ・ 委員の任期は2年（任期の上限は4期8年）

分科会の構成及び所管法人

・ **高齢者医療・研究分科会（5名）：東京都健康長寿医療センター**

（参考）

- ・ 公立大学分科会（7名）：東京都公立大学法人
- ・ 試験研究分科会（5名）：東京都立産業技術研究センター
- ・ 都立病院分科会（7名）：東京都立病院機構

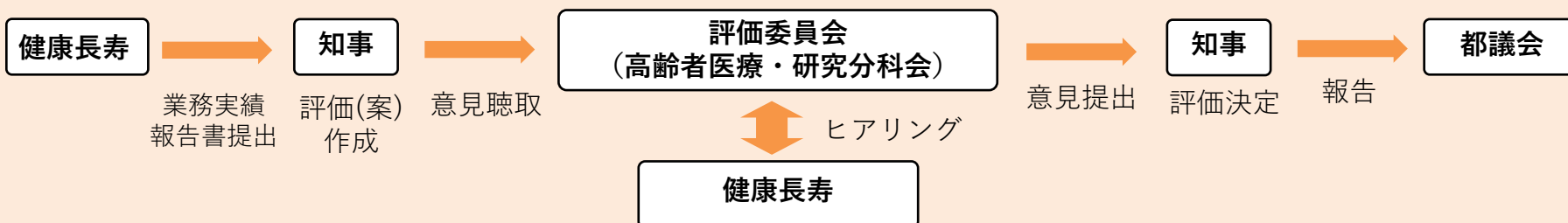
＜高齢者医療・研究分科会委員＞

◎分科会長 ○分科会長代理

氏 名	役 職
◎ 大内 尉義	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 名誉院長 公益財団法人 冲中記念成人病研究所 代表理事
○ 土谷 明男	公益社団法人東京都医師会 副会長
岡田 就将	東京科学大学大学院 教授
高梨 ゆき子	読売新聞東京本社 論説委員
松前 江里子	松前江里子公認会計士事務所 所長

健康長寿医療センターの業務実績評価の流れ

- 1 健康長寿医療センターから提出された業務実績報告書に基づき、知事が業務実績評価（案）を作成
- 2 東京都地方独立行政法人評価委員会からの意見聴取を経て、知事が業務実績評価を決定し、東京都議会へ報告



(2) 項目別評価

法人から提出された業務実績報告書の検証を踏まえ、事業の進捗状況及び成果について、年度計画の評価項目ごとに5段階で評価を実施

中期目標		項目	R7評価		R6評価	
			都	法人	都	法人
1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置						
病院部門	(1)高齢者の健康長寿を支える医療の提供・普及					
	ア 健康長寿を阻害する疾患等に対する高齢者医療の提供					
	(ア) 血管病医療	1	A	A	S	S
	(イ) 高齢者がん医療	2	S	S	A	A
	(ウ) 認知症医療	3	S	S	S	S
	(エ) 高齢者糖尿病医療	4	B	B	B	B
	(オ) 高齢者の特性に配慮した医療	5	B	B	B	B
	イ 地域における公的医療機関としての取組					
	(ア) 救急医療	6	B	B	B	A
	(イ) 地域連携の推進	7	A	A	A	B
	(ウ) 災害・感染症等の緊急事態への対応	8	B	B	B	B
	ウ 安心かつ信頼できる質の高い医療提供体制の確保					
	(ア) 安全で質の高い医療の提供	9	B	B	B	B
	(イ) 患者中心の医療、患者サービスの向上	10	B	B	B	B
	研究部門	(2)高齢者の健康長寿と生活の質の向上を目指す研究				
ア 高齢者に特有な疾患と老年症候群を克服するための研究		11	A	A	A	A
イ 高齢者の地域での生活を支える研究		12	A	A	A	A
ウ 老年学研究におけるリーダーシップの発揮		13	A	S	A	A
エ 研究成果の社会への還元		14	B	B	B	B
(3)法人の資源を活用した政策課題への対応						
ア 介護予防・フレイル予防の取組		15	A	A	A	A
イ 認知症との共生・予防の取組		16	S	S	S	A

中期目標		項目	R7評価		R6評価	
			都	法人	都	法人
経営部門	(4)高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成	17	B	B	B	B
	2 業務運営の改善及び効率化に関する事項					
	(1)地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善・効率化	18	B	B	B	B
	(2)適切な法人運営を行うための体制の強化	19	B	B	B	B
	3 財務内容の改善に関する事項					
	(1)収入の確保	20	C	B	B	B
	(2)コスト管理の体制強化					
	4 その他業務運営に関する重要事項（法人運営におけるリスク管理の強化）					
	21	B	B	B	B	

○項目別評価合計

	R7		R6	
	東京都評価	法人自己評価	東京都評価	法人自己評価
S	3	4	3	2
A	6	5	6	7
B	11	12	12	12
C	1	0	0	0

＜項目別評価評語＞
S … 年度計画を大幅に上回って実施している
A … 年度計画を上回って実施している
B … 年度計画を概ね順調に実施している
C … 年度計画を十分に実施できていない
D … 業務の大幅な見直し、改善が必要である

評価の ポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 急性心疾患 患者、急性期脳 卒中患者等の積 極的な受入れ ○ 治療後の早 期回復と血管病 予防に向けた取 組 ○ 高度かつ低侵 襲な診療の実施、 提供体制の整備	法人自己評価	○地域の急性期患者を積極的に受け入れ、高齢者に最適な治療を提供 (主な取組) ・C C Uネットワークや急性大動脈スーパーネットワーク等広域の救急医療連携のためのネットワークに参画、 重症かつ緊急度の高い患者を積極的に受け入れ C C Uネットワーク患者受入数 87件 (R6年度 108件) 急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数 16件 (R6年度 29件) S C U受入患者数 432人 (R6年度 484人) S C U稼働率 78.8% (目標値90%、R6年度 90.8%) ・脳・心血管疾患に係る救急患者を積極的に受け入れるとともに、高度かつ低侵襲な医療を提供 経カテーテル的大動脈弁置換術 20件 (R6年度 22件) ・心不全看護外来にて、患者の退院後の療養生活を継続的に支援 心不全看護外来患者数 216件 (R7新規目標値 50件)	A	S
	東京都評価(案)	○ 急性大動脈スーパーネットワークなどへの参画を通じて、急性期患者を積極的に受け入れたほか、脳動脈 瘤に対するフローダイバーター治療の導入など、高齢者の多様な症例に適した高度かつ低侵襲な血管病医療 を提供した。 ○ 段階的に増床したS C Uを活用し、急性期脳卒中患者を受け入れつつ東京都脳卒中急性期医療機関 認定施設として、血栓溶解療法 (t - P A 治療) や血管内治療等を提供した。 ○ 多職種が協働して廃用防止に取り組むために作成した離床開始フローチャートの活用や、早期からの積極 的なリハビリ導入の継続により、A D L 低下を予防するとともに、「高齢者のための心不全管理手帳」を活用し、 診療科間で連携しながら患者への栄養指導等を行うなど、治療後の早期回復に向けた取組を推進した。 ○ 医師による診察の前後に多職種で対応する心不全看護外来などにより、再入院する必要が生じた場合で も、重症化する前に入院させることができるなど、早期治療につなげた。 ⇒ 増床したS C Uを活用し、急性期脳卒中患者を受け入れ、高度かつ低侵襲な医療を提供したほか、心 不全管理手帳の活用や早期からのリハビリ導入等により、治療後の早期回復に向けた取組を着実に実施 した。さらに、心不全看護外来での取組など、高齢者の多様な症例に対して低侵襲で効果的な治療の提 供に努めたことは高く評価できる。 ★急性期患者の積極的な受入や脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療の導入など、高度かつ低侵襲な血管病医療の提供、 治療後の早期回復や、心不全看護外来の効果的な運用などを評価し、【評定： A】と判断	A	S

評価の ポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 高度かつ低侵襲な診療の実施 ○ 集学的がん治療の提供 ○ がんの相談体制や緩和ケア治療の提供	法人自己評価	○ 正確かつ低侵襲な検査・治療を一層推進するなど、高齢者の状態に合わせた最適ながん医療を提供（主な取組） ・東京都がん診療連携協力病院として、手術・内視鏡治療、化学療法、放射線治療及び緩和ケアを提供 ・手術支援ロボットを活用して低侵襲な治療を提供、呼吸器・泌尿器に加え、消化器を対象領域として拡大 ロボット手術件数 63件 うち呼吸器11件・泌尿器19件・消化器33件（R6年度 13件） NBI内視鏡検査（消化器がん）件数 1,994件（R6年度 1,464件） 内視鏡関連手術（ESD、EMR、ERCP）1,520件（R6年度 1,357件） 外来化学療法実施件数 1,273件（目標値1,200件、R6年度1,327件） 画像誘導放射線治療（IGRT）件数 106件（目標値150件、R6年度108件） 前立腺針生検法件数 108件（R6年度 67件）	S	A
	東京都評価（案）	○ N B I 内視鏡検査を大幅に増やすとともに、消化器がんに対する内視鏡手術を積極的に実施し、がんの早期発見・早期治療につなげた。手術支援ロボットの対象領域を消化器へ拡大し、手術実績を増やしたほか、高齢者がんに対する分子標的薬の適応を決めるためのコンパニオン病理診断に係る新規保険収載対応等、高齢者の特性に配慮した高度かつ低侵襲な医療を提供した。 ○ X線による放射線治療において、X線画像等から放射線の照射位置の把握・補正をし、腫瘍に集中して照射する画像誘導放射線治療（I G R T）の実施や肝腫瘍への定位放射線治療の適用拡大等により、治療成績の向上と副作用の低減に努めるなど、手術以外のがん治療も着実に提供した。 ○ がん相談支援センターにおいて、患者や家族、地域住民や医療機関からの様々な相談への対応の充実を図った。また、多職種や診療科間で連携し、患者の症状に合わせた適切な緩和ケアを提供した。 ⇒ 手術支援ロボットによる手術件数の増加をはじめとした低侵襲な診断・治療の推進や高齢者の特性に合わせた高度放射線治療の提供を行ったほか、がん相談支援センターにおける院内外からの様々な相談対応や、患者の病状に合わせて多職種・複数診療科で対応した適切な緩和ケアの提供により、がん医療の充実を図ったことは大いに評価できる。 ★NBI内視鏡検査数の大幅な増加や、手術支援ロボットの対象領域を拡大し、手術実績を増やす等、高度かつ低侵襲な治療の提供を実施したなど、がん医療の充実に取り組んだことを高く評価し、【評定：S】と判断	S	A

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ M R I 画像等を活用した認知症診断精度向上への貢献	法人自己評価	○認知症未来社会創造センター（IRIDE）を中心に、医療と研究とを統合した取組を推進（主な取組） ・近隣の医療機関と連携し、レカネマブ、ドナネマブの投与を提供出来る体制を整備、拡充 ・法人の抗体医薬の国内随一の投与実績に基づき、得られた知見を公開講座や研修などで発信 レカネマブ等年間投与症例数 75例(レカネマブ29例、ドナネマブ46例)(目標値90例、R6年度95例) 鑑別診断件数 953件（目標値 900件、R6年度 989件） ・他職種チームが専門性を活かした受療相談やアウトリーチ活動を実施 専門医療相談件数 15,761件（目標値 14,000件、R6年度 16,411件） 訪問支援延件数 4件（目標値 5件、R6年度 7件） ・医療従事者の認知症対応力向上に向けた研修等を実施 地域における医師等への研修会実施件数 12件（目標値 6件、R6年度 12件）	S	S
○ 認知症疾患医療センターとしての取組 ○ 認知症ケアの推進など適切な認知症医療の提供	東京都評価（案）	○ M R I、S P E C T、P E T等の検査による症例集積やデータ解析を着実に実施し、患者への適切な診療を行うとともに、認知症抗体医薬レカネマブやドナネマブの投与のために必要な検査・診療体制を整備し、継続投与を行う近隣医療機関を拡充するなど、認知症の診断精度向上や患者の投与負担軽減に取り組んだ。 ○ 認知症疾患医療センターとして、レカネマブ・ドナネマブや認知症疾患に関する専門医療相談、地域の認知症医療従事者等を対象とした研修を実施するとともに、地域連携機関の要請を受けて認知症高齢者を訪問するアウトリーチ活動を行うなど、地域の認知症支援体制構築に貢献した。 ○ 認知症診断を専門とする「もの忘れ外来」において、認知症の精査・原因診断と治療導入を行い、専門的医療を適切に提供した。また、認知症、せん妄等のスクリーニングを平日毎日実施したほか、家族交流会や新たにDMT(疾患修飾療法) 外来の患者家族を対象とした交流会を通じて、認知症患者や家族への支援の充実に努めた。 ⇒ 高度な技術を活用し、認知症の早期診断の推進及び診断精度の向上を図るとともに、レカネマブやドナネマブの投与に必要な体制整備・拡充を行った。地域の人材育成や地域連携の推進に努めるなど地域における認知症対応力の向上に貢献したほか、新たにDMT外来の患者家族を対象とした交流会を開催するなど、認知症患者に対する適切な医療を着実に提供していることは大いに評価できる。	S	S

★レカネマブ等の投与に必要な体制整備・拡充を行うとともに、専門医療相談等の実施、認知症の診断精度向上、もの忘れ外来における専門的医療の提供、患者家族支援の充実にについても着実に実施していることを高く評価し、【評定:S】と判断

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 糖尿病看護外来等における専門医療の提供 ○ 合併症やフレイル、認知症予防の取組	法人自己評価	○これまでの知見を生かした専門医療を提供するとともに、地域の医療機関等の対応力向上に貢献（主な取組） ・フットケア、療養相談、CGM（持続グルコース測定）、インスリンポンプの相談対応 ・糖尿病神経障害の検査機器を活用し、合併症の評価と進行予防を推進 糖尿病看護外来年間延べ患者数 1,305人（目標値 1,100人、R6年度 1,361人） 入院糖尿病教室 医師 41回（目標値 50回、R6年度 49回） メディカルスタッフ 80回（R7新規目標値 120回） 外来糖尿病教室 3回（目標値 3回、R6年度 3回）	B	B
○ 認定看護師や栄養士等の多職種によるチーム医療の強化 ○ 糖尿病に関する研究成果の臨床現場での活用 ○ 地域連携の推進と地域における高齢者糖尿病対応力向上への貢献	東京都評価（案）	○ フットケア、CGM、インスリンポンプ導入などにより専門医療を提供した。糖尿病神経障害の検査を定型化し、合併症の予防などに貢献した。また、外来糖尿病患者向けノルディックウォークの会を開催するなど、フレイル予防を推進した。 ○ 栄養科による糖尿病の入院・外来個別栄養指導を実施し、血糖コントロールの改善に取り組むとともに、多職種による合併症予防のための糖尿病教室を開催するなど、高齢者糖尿病に対するチーム医療を推進した。 ○ 「いたばし糖尿病多職種ネットワークの会」における症例検討や、板橋区医師会及び板橋区訪問看護ステーション会との共催による講演等により連携を強化したほか、地域の糖尿病専門医への訪問を行い、入院適応患者の紹介が増加するなど、地域ネットワークの構築を推進した。 ⇒ 糖尿病専門医療の提供や合併症予防に貢献したほか、地域の医療機関等との症例検討等を通じ、地域における高齢者糖尿病対応力の向上を図ったことは評価できる。引き続き、糖尿病の専門医療、合併症・フレイル・認知症予防の推進及び地域における対応力向上に取り組んでほしい。 ★合併症予防やフレイル予防の推進に取り組んでいるものの、認知症予防の取組等、更なる取組が期待されることから【評定：B】と判断	B	B

評価の ポイント		主な評価内容 (★東京都の評価の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 適切な急性 期医療の提供	法人自己評価	○重点医療のほか、高齢者特有の疾患に対応した専門医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携を推進 (主な取組) ・白内障手術件数 1,549件 (R6年度 1,691件) ・加齢黄斑変性等に対する抗 V E G F 薬硝子体内注射件数 535件 (R6年度 510件) ・脊椎手術+人工関節手術 356件 (R6年度 329件) ・フレイル外来患者数 739人 (R6年度 701人)	B	B
○ 高齢者に特 有な疾患に対応 した専門医療の 提供 ○ 全人的・包括 的医療の提供 ○ 地域の医療 機関との連携に よる適切な入退 院支援の実施 ○ 新たな高齢者 医療モデルの確 立	東京都評価(案)	○ 慢性腎臓病の患者に対し、多職種が協働して、患者への食事指導や透析中のリハビリを実施しサルコペニア及びフレイルの進行防止を図った。 ○ 多職種協働による専門医療の提供や療養支援等を実施し、特に消化器内科による消化器手術の術前プレハビリテーションの機会を活用した栄養介入や、歯科口腔外科による誤嚥性肺炎又は神経疾患患者の口腔機能評価、脳卒中患者に対するコメディカルスタッフとの早期連携により予後改善に取り組んだ。 ○ 高齢者総合機能評価 (C G A) に基づき、入院時から退院を視野に入れた治療提供や、転院調整のリスク要因等を把握した上で、患者の状態に適した退院支援を積極的に行ったほか、転院先や療養先での Q O L 確保のため、地域の医療機関・福祉機関にリハビリテーションサマリーを情報提供するなど連携を強化した。 ○ チーム医療の取組の確実な実施や高齢診療外来とフレイル外来が連携したフレイルサポート医療を通じて、フレイルの段階で生活の質の低下の予防・治療を行う新たな「高齢者医療モデル」の確立に取り組むとともに、センターの知見について学会発表や医療従事者向け研修を通じて普及・還元に努めた。 ⇒ 高齢者特有の疾患に対応した専門医療の提供や、多職種協働による入院時から退院を視野に入れた治療の提供と適切な退院支援を行うことで、退院後の生活の質の確保に努めたこと、フレイル段階での予防と治療を行うモデルの確立に向け取り組み、普及に努めたことは評価できる。引き続き、高齢者の特性に配慮した医療の提供に取り組んでほしい。	B	B

★多職種協働による専門医療を提供したことや、適切な入退院支援を継続的に実施していることなどは評価できるものの、引き続き、高齢者の特性に配慮した医療の提供が求められることから、【評定：B】と判断

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
	法人自己評価	○ C C Uネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制を中心として、脳・心血管疾患患者を積極的に受入れ (主な取組) ・ C C Uネットワーク患者受入数 87件 (R6年度 108件) ・ 急性大動脈スーパーネットワーク患者受入数 16件 (R6年度 29件) ・ 東京ルール搬送患者受入数 59件 (R6年度 96件) ・ 救急患者受入数 7,125件 (目標値10,000件、R6年度 7,993件) うち、救急車 3,929件 (R6年度 4,463件) ・ 救急車応需率 75.1% (R7新規目標値 70%)	B	A
○ 救急医療体制の確保 ○ 救急医療に携わる人材育成 ○ 救急患者の積極的な受入れ	東京都評価(案)	○ CCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク等からの脳・心血管疾患患者をはじめとして救急患者を積極的に受け入れるとともに、オンコール体制を整備し、24時間体制で院内にオンコール医師を配置するなど、重症患者に対応可能な診療体制の確保に努めた。 ○ 循環器疾患、急性腹症等の外科症例、血管病に関する地域医療機関と専用のホットラインを運用し、地域医療機関の医師と直接対話できる環境整備等により、搬送前の相談・受入調整の迅速化を図るなど、連携の円滑化に取り組んだ。 ○ 急変時対応能力向上を目的に、心肺蘇生トレーニングの研修 (ICLSコース) を開催し、医師・看護師・コメディカルの職員の受講を促進するなど、人材育成・研修体制の強化に取り組んだ。 ⇒ 各救急搬送体制ネットワークへの参画の下、院内のオンコール体制の確保に加え、専用ホットラインの運用による搬送前調整の円滑化や急変時対応能力向上に向けた研修の実施等により、救急医療提供体制の充実に努めたことは評価できる。引き続き、救急患者の積極的な受入れに取り組んでほしい。 ★救急医療体制の強化に取り組んだことは評価できるものの、救急患者受入数にはなお改善の余地が認められることから【評定：B】と判断	B	B

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評価の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 地域における疾病の早期発見、早期治療 ○ 連携医療機関等、関係機関との連携強化 ○ 地域の関係機関との連携強化 ○ 質の高い在宅療養に向けた適切な入退院支援	法人自己評価	○ 地域医療機関等からの紹介受入・逆紹介の強化等、地域と連携した医療体制の整備を推進 (主な取組) ・地域医療支援病院として、紹介・逆紹介などの一層の強化や、救急患者の積極的な受入れを推進 紹介率 81.4% (目標値75%、R6年度 80.9%) 逆紹介率 110.4% (目標値85%、R6年度 109.5%) ・医療機関訪問を実施して積極的に連携医登録を推進 連携医療機関数 1,019機関 (目標値900機関、R6年度 936機関) ・地域連携の一層の強化を図るため、「特別講演会・連携懇親会」を開催し地域から63医療機関が参加 ・訪問看護ステーションとの相互研修を実施し、看看連携を強化 ・地域の患者獲得を目指し、連携医向けMRI体験を実施	A	B
	東京都評価(案)	○ 地域医療支援病院として、紹介・逆紹介率の向上に取り組むとともに、新規開業医療機関へ連携医登録の案内送付による連携医数の増加、特別講演会・連携懇親会の開催、連携医向けMRI体験サービスの実施などを通じて、地域医療機関との連携を推進した。 ○ 地域の訪問看護ステーションとの相互研修による看護師の受入れ・派遣を通じて双方向の人材交流を推進するとともに、看護補助者を対象としたワークショップを実施するなど、地域におけるケア提供体制の充実に取り組んだ。 ○ 術前検査時からの情報収集・共有により、入院前から担当MSW等が患者及び家族の意向を踏まえた支援を行うとともに、退院後のリハビリテーションを見据えた治療内容等について連携医へ適時報告するなど、在宅療養に向けた入退院支援を実施した。 ⇒ 地域医療支援病院として紹介・逆紹介率の向上や連携医数の増加に取り組むとともに、地域の訪問看護ステーションとの相互研修等を通じたケア提供体制の充実や、在宅療養に向けた適切な入退院支援を行うなど、連携強化に取り組んだことは高く評価できる。 ★地域医療支援病院として紹介率や逆紹介率の向上につなげたほか、訪問看護ステーションとの相互研修等を通じたケア提供体制の充実に取り組むなど、地域連携を推進したことを評価し、【評価：A】と判断	A	A

評価の ポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
	法人自己評価	○災害拠点病院として災害時に向けた対応力を強化 (主な取組) ・被災時に迅速な災害医療供給体制を確保できるよう、災害対策本部設置訓練を実施 ・大規模災害に備えるため、病院及び研究所の26部門毎に部門別行動計画を策定し、BCP（事業継続計画）を充実 ・安否確認システムを活用した訓練を定期的実施し、職員の危機意識を向上 ・地域連携医療機関とのカンファレンス（年間4回）・訪問指導（4施設）を実施し、連絡体制及び感染対策支援体制を構築	B	B
○ 災害拠点病院としての体制確保 ○ 感染症医療提供体制の強化 ○ 危機管理体制の強化	東京都評価（案）	○ 災害拠点病院としての災害対策本部設置訓練や、定期的な防災行政無線の通信訓練を実施したほか、大規模災害等に際し、医療の早期再開・継続を目的に、安否確認システムを活用した訓練を定期的実施することで、災害対応力の強化を図った。 ○ 院内の新型コロナウイルス等感染症入院患者の状況を把握し感染対策の確認・指導を行うとともに、新興・再興感染症をテーマとした院内感染対策講習会を実施し対応力向上に取り組んだ。 ○ 適切な感染対策の指導に向け、感染防止対策連携カンファレンスや訪問指導等を通じて、区や地域医療機関との情報共有や訓練を行った。また、令和6年度に見直しを行ったBCP（事業継続計画）及び令和7年度に策定した部門別行動計画に基づいた実践的な防災訓練を実施した。 ⇒ 災害拠点病院として大規模災害に備えるため、令和6年度に見直したBCP等を活用した実践的な訓練を実施するとともに、新型コロナウイルス等の感染症患者の積極的な受入れ及び院内の感染対策の強化に取り組むなど、災害や感染症への対応を着実に行ったことは評価できる。引き続き、災害や感染症等の緊急事態に備えた体制強化に取り組んでほしい。 ★令和6年度に見直したBCP等を活用した実践的な訓練を実施するなど災害・感染症医療に着実に取り組んだものの、今後も継続的に危機管理体制の強化に取り組むことが求められることから、【評定：B】と判断	B	B

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 医療安全管理体制 ○ 医療事故防止対策 ○ 医療の標準化と効率化 ○ 職員の専門性向上 ○ 臨床指標等の積極的な公開	法人自己評価	○医療安全、感染防止対策を一層強化するとともに、医療の質の確保に向けた取組を強化 (主な取組)・転倒・転落発生率 0.42%(R6年度0.43%) ・医療従事者の針刺し事故発生件数 28件(目標値30件以下、R6年度29件) ・院内感染症対策研修会参加率 99.5%(目標値100%、R6年度99.9%) ・患者誤認発生率 0.33%(目標値0.2%以下、R6年度0.26%) ・薬剤に関連したアクシデント発生率 0.00%(目標値0.01%以下、R6年度0.02%) ・高齢者のQOL向上及び医療安全の推進を目的に「服薬簡素化キャンペーン」を実施	B	B
	東京都評価(案)	○ インシデント・アクシデント事例を収集・分析し再発防止策の検討を行うとともに、薬の管理状況を把握するため、薬剤科長によるラウンドを実施するなど、医療安全管理体制の強化に組織的に取り組んだ。 ○ D P Cデータを用いて、クリニカルパスの適用疾患の拡大に努めるなど、医療の標準化と効率化に取り組み、質の向上に努めた。 ○ 診療看護師卒後1年目を対象に救急外来等の診療科にローテーションで研修を行い、資格取得者の積極的な活用を図る体制強化に取り組んだ。 ○ 誤薬リスクの低下と医療安全の向上のため『服薬簡素化キャンペーン』院内講演会を開催するなど、服薬簡素化の意識向上を進めた。 ⇒ 安全で質の高い医療の提供に向け、インシデント・アクシデントレポートの活用等の取組により、医療安全管理を推進した。また、診療看護師資格取得者の研修の充実等、人材育成を推進したほか、クリニカルパスの適用拡大を図るなど、医療の質の向上に努めたことは評価できる。引き続き、医療安全対策の強化や質の高い医療の提供に努めてほしい。 ★診療看護師資格取得者の研修の充実による人材育成の推進やクリニカルパスの適用拡大に取り組んでいることは評価できるものの、引き続き、医療安全管理体制の強化が求められるため、【評定：B】と判断	B	B

評価の ポイント		主な評価内容 (★東京都評価の考え方)	R 7 評価	R 6 評価
○ 医療相談体制の充実 ○ サービスの一層の向上及び検証・改善	法人自己評価	○ご意見箱や患者満足度調査の結果等を踏まえた取組を推進し、患者・家族に寄り添う医療を提供（主な取組） 入院患者満足度 90%（目標値94%、R6年度 90%） 外来患者満足度 90%（目標値89%、R6年度 88%） ・渋沢記念コーナーの受付、外来案内や入院患者の傾聴等、ボランティアを積極的に活用 ・患者サービス向上のため、床頭台の入れ替えや、センター内で利用できるWi-Fiサービスの提供を開始	B	B
	東京都評価（案）	○ 患者の医療を受ける権利などを示した患者権利章典を院内掲示やホームページにより患者・家族等への周知を継続するとともに、丁寧な説明の上、病状や治療方針の同意を得ることに努めるなど、インフォームド・コンセントの徹底に取り組んだ。 ○ セカンドオピニオン外来について、引き続き病院ホームページ等により広報活動を行うとともに、患者の利便性を考慮しオンライン実施を行うなど、患者やその家族が治療の選択・決定を医療従事者と共に主体的に行うことができるよう支援した。 ○ 外来初診患者にタブレットを用いた問診を行い、患者負担軽減や待機時間短縮につなげたほか、床頭台等の病室設備更新に伴い、Wi-Fi等の環境を充実させるなど患者サービスの向上に努めた。 ⇒ 病状や治療方針の丁寧な説明に基づくインフォームド・コンセントの徹底や、外来初診患者の負担軽減に向けタブレットを用いた問診を行うなど、患者サービスの向上に努めたことは評価できる。引き続き、患者満足度の向上に向けて、患者中心の医療の実践と取組状況の検証が求められる。 ★インフォームド・コンセントの徹底や、外来初診患者の負担軽減に向けタブレットを用いた問診等、患者サービスの向上に努めたことは評価できるものの、患者満足度の更なる向上が求められることから、【評価：B】と判断	B	B

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都評価の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 年度計画で掲げた研究の実施状況 ○ 研究成果のインパクト、今後の活用の見通しや発展性	法人自己評価	○ 老年疾患・老年症候群の克服に向け、老化のメカニズムや老化制御などの自然科学的な研究を推進（主な取組） ・年齢とともに"薄くなる肌"をビタミンCが防ぐ可能性 ・顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーモデルマウスの病態改善に成功 ・ミトコンドリアの呼吸出力を上げる“アンプ”が健康寿命を延伸させる可能性 ・膵臓がん細胞を“老化させて除去” FGFR4阻害剤BLU554とセノリティック薬を併用した新たな二段階治療を提案	A	A
	東京都評価（案）	○ 不明点が多く、他の認知症と誤診されることもある嗜銀顆粒性認知症（D G）について、日本人1万人規模のゲノム解析により発症リスクに関わる遺伝的特徴を世界で初めて明らかにした。さらに、D Gがアルツハイマー病等とは異なる遺伝的特徴を持つことも示し、認知症の層別化や診断法開発に向けた基盤整備に寄与した。また、当センターのブレインバンク等のリソース提供により研究の実現に貢献した。 ○ たんぱく質の一種である受容体F G F R 4を多く発現するタイプの膵臓がんに対し、F G F R 4 阻害剤B L U 554でがん細胞を老化状態へ誘導した上で、老化細胞除去薬により除去する二段階の治療戦略が有望であることを示した。さらに、臨床試験で安全性等が確認されている薬の活用可能性も示し、難治性膵臓がんの治療法開発に向けた検討に寄与した。 ○ 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（F S H D）に関し、原因遺伝子D U X 4による筋肉の障害に、筋肉内の鉄の偏りと、それに伴う細胞が傷む仕組み（フェロトーシス）が関与することを示した。さらに、鉄補充やフェロトーシス抑制薬で症状改善を示し、鉄代謝を標的とした新たな治療法検討やサルコペニアを含む筋疾患の病態解明に役立つ可能性を示した。 ⇒ 重点医療をはじめとした高齢者に特有の疾患に関する研究やサルコペニア、フレイル等老年症候群の克服に向けた研究を着実に実施した。その中でも、難治性膵臓がんの治療法開発や顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（F S H D）に関し新たな治療法検討に寄与したことは高く評価できる。	A	A

★嗜銀顆粒性認知症（D G）について発症リスクに関わる遺伝的特徴を世界で初めて明らかにしたほか、難治性膵臓がんの治療法開発に向けた検討に寄与するなど老年症候群の克服に向けた研究を推進したことから、【評定：A】と判断

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 年度計画で掲げた研究の実施状況 ○ 地域や政策への還元を見据えた介入研究等の実施状況 ○ 研究成果のインパクト、今後の活用の見通しや発展性	法人自己評価	○ 高齢者を支える地域づくりに向けて、社会参加の促進や地域における高齢者支援等に関わる研究を推進（主な取組） ・ナッジを活用したメッセージで社会参加活動の関心が2倍に ・75歳以上の日本人高齢者において抗凝固薬処方が脳出血の入院リスクを高めることを検証 ・高齢者の孤立を防ぐカギは「働く理由」就労の“やりがい”が孤立リスクを下げる可能性 ・炎症を促す食事を多く摂る高齢女性は慢性的な痛みを抱えている割合が高いことが判明	A	A
	東京都評価（案）	○ 後期高齢者約80万人分のレセプト（診療情報明細書）情報を分析し、血液に係る抗凝固薬の処方が、脳出血による入院リスクの上昇と関連することを明らかにした。また、慎重な薬剤選択に加え、投与中に定期的なモニタリングを実施することが必要であることを示唆した。 ○ 「社会参加を促進するために有効なメッセージ」に関する研究を実施し、社会参加活動をしていない高齢者に対しては「参加しないことによるリスク（損失）」を強調したメッセージが、関心や行動意欲の向上に有効であることを示した。 ○ 地域在住高齢者を対象とした横断研究により、糖分や飽和脂肪酸を多く含むなど炎症を促進する食事の摂取パターンを有する高齢女性は、慢性疼痛を有する割合が高いことを明らかにした。また、栄養・食事面からの介入が慢性疼痛の予防や軽減に有効となる可能性を示した。 ⇒ 高齢者の社会参加促進やフレイル予防、重症化予防への支援に資する研究等を推進し、「参加しないことのリスク」を強調したメッセージが高齢者の社会参加を促すことや、栄養・食事面からの新たな介入が慢性疼痛の予防や軽減に有効となる可能性を示すなど、得られた成果の普及・還元によって高齢者の生活を支える地域づくりに取り組んだことは高く評価できる。 ★高齢者の社会参加促進やフレイル予防、認知症高齢者への支援に資する研究を着実に実施し、成果を上げていることから、【評定：A】と判断	A	A

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ T R (トランスレーショナル・リサーチ) の推進に向けた取組、実績	法人自己評価	○国内外の研究機関と連携した次世代医用技術の推進等、世界における老年学研究の拠点としてリーダーシップを発揮 (主な取組) 論文発表数 1,031件 (目標値 680件、R6年度 1,074件) 学会発表数 1,997件 (目標値 1,300件、R6年度 2,296件) 科研費新規採択件数 36件 (目標値30件、R6年度 29件) ※36件の内訳…基盤研究S 0件、基盤研究A 1件、基盤研究B 6件、基盤研究C 19件、若手研究 5件、その他 5件 科研費新規採択率 38.7% (目標値 33.0%、R6年度 42.0%)	S	A
○ ブ레인バンクの充実・活用 ○ 国内外の研究機関との連携 ○ D Xの積極的な推進 ○ 国内外における質の高い研究成果の公表	東京都評価(案)	○ 日本老年学会など、多数の学会発表や、科研費などの競争的研究資金への応募・採択件数をのばすなど、老年学研究におけるリーダーシップを発揮した。 ○ 高齢者ブレインバンクの登録数を着実に伸ばしたほか、不明点が多い嗜銀顆粒性認知症に係る合同研究において、ブレインバンクが保有するゲノムやデータを提供することで、疾患の遺伝的特徴を世界で初めて明らかにするなど、ブレインバンクを活用し、認知症研究の推進に寄与した。 ○ アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業において、令和6年度に完成した東京Chojuアプリに、家族等による見守り機能を追加するなど、D Xを活用した研究の取組を推進した。 ⇒ 日本老年学会など多数の学会発表や、競争的研究資金の採択件数の増加、高齢者ブレインバンクを活用した研究の推進を引き続き行うなど、老年学研究におけるリーダーシップを発揮したことは高く評価できる。 ★論文発表数・学会発表数ともに高い水準を維持し、科研費新規採択件数の増加、高齢者ブレインバンクを活用した研究の推進など、老年学研究におけるリーダーシップを発揮したことから、【評定：A】と判断	A	A

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 研究基盤の強化 ○ 研究成果の普及・還元	法人自己評価	○健康長寿イノベーションセンターを中心に研究支援専門人材の育成を進め、外部研究機関や企業等の共同研究開発を積極的に推進 (主な取組) 外部資金獲得件数 256件 (目標値230件、R6年度 307件) 特許新規申請数 11件 (目標値13件、R6年度 16件) 転載・引用許可申請に係る対応件数 117件 (目標値65件、R6年度 125件) プレス件数 44件 (R6年度 30件) Xフォロワー数 2,290人 (目標値 2,200人、R6年度 2,184人) HPアクセス件数 266万件 (目標値 360万件、R6年度286万件)	B	B
	東京都評価(案)	○ 外部評価委員会を通じ、研究成果や研究計画等について評価を受け、より効率的・効果的な研究活動を推進した。 ○ 健康長寿イノベーションセンター（H A I C）において研究に係る包括的支援を行った。 ○ 研究成果に関するプレスリリースを増やし、平易な表現で要点を記載するなどの工夫により、研究成果を普及・発信した。 ○ 最新のがんバイオマーカーや医薬組成物などを研究シーズ集として広く発信したほか、様々なビジネスマッチングイベントにも出展し、共同研究等につなげている。 ○ 産学連携コーディネーターを配置し、研究者と企業との柔軟な調整を行った。 ⇒ 研究支援組織「健康長寿イノベーションセンター（H A I C）」において、産学連携コーディネーターを配置し、研究に係る包括的支援を行うとともに、外部評価委員会を通じた効率的・効果的な研究活動を推進した結果、外部資金獲得金額を安定した水準で維持したほか、研究成果のプレスリリースの実施を通じて研究成果の普及を推進したことは評価できる。引き続き、特許申請を通じた知財管理の強化及び利用を含め、研究成果の一層の還元に取り組んでほしい。 ★外部資金獲得件数や転載・引用許可申請に係る対応件数は目標値を達成しているものの、引き続き研究成果の一層の還元が求められることから、【評定：B】と判断	B	B

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
	法人自己評価	○介護予防・フレイル予防に取り組む区市町村への支援や人材育成等、地域における介護予防・フレイル予防支援体制の構築に貢献 (主な取組) ・東京都事業「アプリを活用した高齢者の健康づくり推進事業」の推進（アプリ研究） ・東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの取組 電子カルテによるフレイル評価 3,268人（目標値2,000人、R6年度3,222人）	A	A
○ 地域における介護予防・フレイル予防活動 ○ 都の施策への貢献 ○ 介護予防・フレイル予防に係る研究成果の活用	東京都評価（案）	○ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして、区市町村・地域包括支援センター職員等に対する研修を開催するとともに、新たに総合事業の再構築に向け、好事例の共有を行う伴走支援を通じて自治体事業の推進を支援するなど、地域の介護予防・フレイル予防施策に貢献した。 ○ フレイルサポート専門栄養士の養成を積極的に取り組むほか、フレイルサポート専門職の育成を引き続き行い、介護予防・フレイル予防を担う地域の人材育成や地域連携を推進した。 ○ フレイルサポート医を含む多職種協働の促進を目指し、モデル自治体への伴走型支援や研修を新たに実施したほか、スマートウォッチを活用してバイタル情報や身体活動量から健康状態を把握するアプリにより、区市町村のフレイル予防の取組の効果検証を行った。 ⇒ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの運用を通じて、自治体事業の再構築支援や専門職等の人材育成を推進するとともに、アプリによる区市町村のフレイル予防の取組の効果検証を実施するなど、東京都の介護予防・フレイル予防施策に貢献したことは高く評価できる。 ★東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターによる自治体事業の推進支援やスマートウォッチを活用したアプリによる区市町村のフレイル予防の効果検証等を評価し、【評定：A】と判断	A	A

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の認定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 認知症対応力の向上 ○ 認知症との共生・予防に係る研究成果の活用	法人自己評価	○認知症未来社会創造センター（IRIDE）において、共生社会の実現に向けた研究、統合コホートを活用した認知機能低下抑制研究、バイオマーカー研究、TOKYO健康長寿データベースの運用等を実施	S	A
	東京都評価（案）	○ 認知症支援推進センターにおいて、島しょ地域向けにオンライン研修及び認知症支援に関する意見交換会を実施したほか、認知症抗体医薬に係る支援ガイドを作成するなど、認知症ケアの質の向上と都内の認知症支援体制の構築に貢献した。 ○ 将来の認知症リスクの目安を確認できるツールをホームページに公開し、認知症予防の関心を高め、生活習慣の改善を啓発した。 ○ 「共生社会の実現を支える認知症研究事業」において、簡易・低コスト・低侵襲で実施できる認知症検査手法の確立を目指し、血液バイオマーカーの開発研究及び検証を進めたほか、認知症抗体医薬投与後のデータを用いた、アミロイドP E Tによる薬効評価ツールを開発するなど、認知症施策の研究を推進した。 ⇒ 医療・研究の一体的取組により培ったセンターの知見やノウハウを生かし、島しょ地域への支援、認知症抗体医薬に係る体制整備、血液バイオマーカーの開発研究及びアミロイドP E Tによる薬効評価ツールの開発等を通じて、東京都の認知症施策の推進に貢献したことは大いに評価できる。 ★認知症支援推進センターにおける島しょ支援や認知症抗体医薬に係る体制整備の取組、認知症未来社会創造センター（IRIDE）における血液バイオマーカーの開発研究やアミロイドP E Tによる薬効評価ツールの開発等の研究成果を高く評価し、【評定：S】と判断	S	S

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 地域及び都における人材育成 ○ 次世代の高齢者医療、研究を担う専門人材の育成 ○ 次世代の老年学・老年医学を担う研究者の育成 ○ 地域の保健医療・福祉関係者のフレイルに関する対応力	法人自己評価	○健康長寿医療研修センターが中心となり、医療・介護人材の育成に向け組織的かつ効率的に対応を支援（主な取組） ・講演会等への講師派遣回数 871回（R6年度857回） ・連携大学院生受入 16名（R6年度18名） ・看護実習生の受入 375名（R6年度378名） ・フレイルサポート医研修会受講者数51名（R6年度115名） ・フレイルサポート専門栄養士研修会受講者数67名（R6年度55名） ・電子カルテによるフレイル評価 3,268人（目標値2,000人、R6年度3,222人）	B	B
	東京都評価（案）	○ 健康長寿医療研修センターを中心に、看護師向け心肺蘇生の研修や研修医等向け内科救急研修を新規実施するなど、院内の研修体制を充実させた。また、海外視察・研修受入れにより人材交流を促進した。 ○ 関係機関と連携し専攻医の受入れを進めるとともに、看護学生や医療専門職の学生に対する基礎・領域実習の受入れを幅広く実施した。また、看護大学・看護協会等への講師派遣を行うなど、次世代医療人材の育成を着実に推進した。 ○ 都医師会や栄養士会等と連携し、フレイルサポート医研修や栄養士研修を実施したほか、研究講演会の開催や多職種連携手法の研修を行うなど、「予防し治し支える医療」を担う人材育成を進めた。 ⇒ 研修生・学生の受入れや講師派遣等を多く行い人材育成に貢献したことや、地域の専門人材の育成や連携強化に取り組むとともに、フレイルに関わる人材育成を進めたことは評価できる。引き続き地域の医療・介護人材の育成に取り組んでほしい。 ★実習生、学生の受入や講師派遣等を積極的に取り組んだほか、フレイルを含む地域の専門人材の育成や連携強化を進めているものの、引き続き地域の医療・介護人材の育成に取り組んでほしいことから【評定：B】と判断	B	B

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
	法人自己評価	○業務改善や効率化に取り組むほか、組織体制の強化を推進するとともに、センターの各種取組・成果を広く普及・還元 (主な取組) ・年次有給休暇の平均取得日数 14.6日(目標値15日、R6年度14.5日) ・職員提案制度提案件数 17件(R6年度10件) ・AI問診件数 1,615件(R6年度1,423件)	B	B
○ 効率的、効果的な業務の推進 ○ ライフ・ワーク・バランスの推進 ○ 人材確保、育成 ○ 情報発信 ○ D Xの推進	東京都評価(案)	○ センター運営会議等において、病院・研究所の一体的運営の下、センター業務全般を迅速かつ十分に議論・審議を行うとともに、病床管理システムの導入により、DPCに基づく平均在院日数の適正化や病床稼働率の向上等に向けた取組を進めた。 ○ 全職員を対象に職員提案制度を実施し、計17件の提案を受け付けるなど、業務改善を推進したほか、医師の超過勤務抑制、年休取得の進行管理の実施など働きやすい職場環境を整備することでライフ・ワーク・バランスの推進を図った。 ○ センターのブランドイメージの構築と職員間の意思統一の促進を目的に、職員の意見を踏まえてキャッチコピー「寄り添う医療、拓く研究」を策定した。 ○ 患者の問診時の電子問診票の活用を推進し、筆記が困難な方の負担を軽減するとともに、オンラインによるセカンドオピニオンを実施するなどして、Q O S向上を推進した。 ⇒ 超過勤務抑制や年休取得の進行管理、職員提案制度の推進等により、職員のライフ・ワーク・バランスの推進と業務改善を図ったことは評価できる。引き続き、ライフ・ワーク・バランスの推進やD X活用等による業務の効率化に向けて取り組んでほしい。	B	B

★医師の働き方改革への対応、業務改善の推進は評価できるものの、引き続き、ライフ・ワーク・バランスの推進やD X活用等による業務の効率化が求められることから、【評定：B】と判断

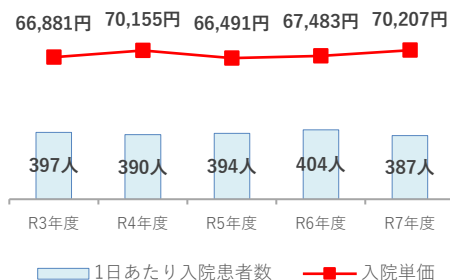
評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 内部統制の確保 ○ 法人運営の透明性、健全性 ○ 法令遵守、倫理の徹底	法人自己評価	○ 外部からの意見を取り入れ、センター運営の透明性・健全性を確保 (主な取組) ・コンプライアンス研修開催実績 参加率 100% (目標値100%、R6年度 100%)	B	B
	東京都評価(案)	○ 内部監査では監事との連携も図りながら事業活動の点検を行うとともに、会計監査人からの意見・指摘等を踏まえ、財務及び会計業務の適正化・改善に取り組み、法人運営の適正性の確保を図った。 ○ 学識経験者等で構成する運営協議会において、中期計画期間業務実績や年度計画について議論を行い、センター運営に関する意見及び助言を得た。また、外部評価委員会で研究成果や研究計画等についての評価を受け、評価結果をホームページ等で公表した。こうした取組を通じて、法人運営の透明性等を確保した。 ○ コンプライアンス研修の全員受講等、職員全員で法令遵守・倫理の徹底に取り組んだほか、研究費使用に係るマニュアル作成、監事との連携強化等により不正の防止に努めた。 ⇒ 監事との連携強化や、会計監査人からの意見・指摘等を踏まえた業務の適正化、コンプライアンス研修の職員全員受講等により法人の健全性を確保するとともに、外部評価委員会の評価結果を公表するなど法人運営の透明性確保に取り組んだことは評価できる。引き続き、法人運営の健全性・透明性確保に向けた取組が求められる。 ★監事との連携強化や、外部評価の公表は評価できるが、引き続き法人運営の透明性・健全性確保が求められるため【評定：B】と判断	B	B

評価のポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 病院部門における、積極的な患者受入れや診療報酬改定等への対応による収入の確保	法人自己評価	○収入の確保及びコスト削減を徹底し、経営改善に向けた取組を推進 (主な取組) ・病床管理システムを導入し、病床稼働状況の可視化によるスムーズな入退院管理を実施 ・医療と研究の一体的な推進によるメリットを生かし、外部研究資金の積極的な獲得を推進 ・診療材料費や薬品費のコスト削減のため、ベンチマークシステムを活用して安価な製品への切り替えを実施 経常収支比率 89.9% (目標値 96.3%、R6年度 96.0%) 医業収支比率 75.7% (目標値 84.5%、R6年度 80.1%) 病床稼働率 70.3% (目標値 77.3%、R6年度 73.5%) 平均在院日数 11.8日 (目標値 12.2日、R6年度 12.2日) 外部資金獲得金額 (1人あたり) 7,953千円 (目標値 6,500千円、R6年度 8,830千円)	B	B
○ 研究部門における、積極的な外部資金の獲得 ○ コスト削減に向けた取組 ○ 経営意識の向上や進行管理に係る取組の実施 ○ 主要指標の実績	東京都評価(案)	○ 平均在院日数や外部資金獲得件数など目標を達成した指標があるものの、経常収支比率は令和6年度と比較して6.1ポイント低下、医業収支比率は4.3ポイント低下し、いずれも目標に届かなかった。 ○ 収入の確保については、診療情報や財務情報に基づく経営分析を行い、各診療科ごとの課題共有や収益改善に向けた取組を推進したほか、病床管理システムの導入による入退院管理の円滑化や、施設基準の新規取得に取り組み、医業収入の確保に努めた。また、産学連携コーディネーターが研究者と企業との間で柔軟な調整を図るなど、研究者への支援を継続し、外部研究資金の積極的な獲得に努めた。 ○ コスト削減については、診療材料及び医薬品の購入においてベンチマークシステムを活用した価格交渉を行ったほか、業務委託の仕様内容を見直し委託料の適正化を図るなど、物価高騰の影響を受ける中でも費用の抑制に努めた。 ⇒医療経営を取り巻く環境が非常に厳しい中においても、医業収入の確保や、費用削減に取り組み、法人を挙げて経営改善に取り組んだものの、主要な経営指標である経常収支比率及び医業収支比率が前年度を下回り目標に届いておらず、計画を上回る24億円の純損失を計上したことから、引き続き改善に向けた取組が必要である。次年度以降の更なる取組とその成果に期待する。 ★法人の自助努力や環境の厳しさを勘案しつつも、経常収支比率等の目標未達、計画を上回る純損失の計上という厳しい財務状況から【評定：C】と判断。	C	B

評価の ポイント		主な評価内容 (★東京都の評定の考え方)	R 7 評語	R 6 評語
○ 情報管理の 徹底 ○ 職員の健康 管理、良好な職 場環境の確保	法人自己評価	○ 想定されるリスクの分析及び評価を行うとともに、理事長をトップとしたセンター全体のリスクマネジメント体制を適切に運用 （主な取組） ・ネットワーク機器に不正接続防止システムを導入、管理外の不正な機器の接続を排除し、セキュリティを強化 ・情報セキュリティ及び個人情報保護合同研修をeラーニング形式で実施し、受講者の理解度向上を図るため確認テスト等を実施 研修参加率 100%（目標値100%、R6年度実績100%） ・外部の弁護士が相談を受け付けるハラスメント相談窓口を引き続き設置するとともに、ハラスメント対策委員会を開催する等、職員が働きやすい職場環境を構築	B	B
	東京都評価（案）	○ 情報セキュリティ研修と個人情報保護研修について、最新事例も盛り込んだ研修資料を活用するとともに、理解度確認テスト及び自己点検を実施するなど、職員の一層の理解度向上を図った。 ○ ハラスメント相談窓口を継続して設置するとともに、管理監督者だけでなく部下を指導する機会がある職員へメンタルヘルス不調に係る研修の対象を拡充するなど、快適で安全な職場環境の確保に努めた。 ⇒ 最新事例を盛り込んだ資料を活用した研修等を通じて、職員の情報セキュリティや個人情報に対する意識の向上に取り組むとともに、職員の健康管理に向けた取組の実施により、良好な職場環境の確保に努めたことは評価できる。引き続き、個人情報の保護に対する意識及び情報セキュリティ対策の強化や良好な職場環境の整備に取り組んでほしい。 ★快適で安全な職場環境の確保に向けた取組を継続しているものの、引き続き、個人情報をはじめとした情報管理の徹底や良好な職場環境の確保が求められることから、【評定：B】と判断	B	B

主要指標の推移

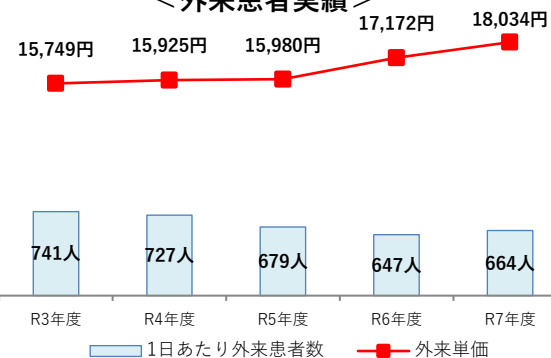
<入院患者実績>



【参考(R6年度)】※1

■入院単価
大塚病院：70,263円
豊島病院：71,389円

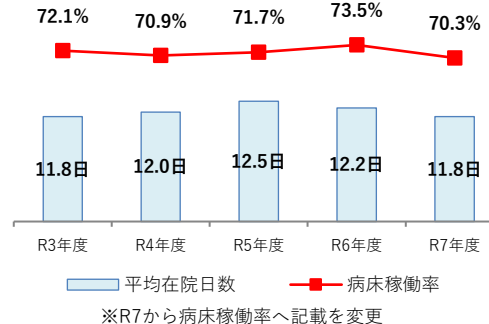
<外来患者実績>



【参考(R6年度)】※1

■外来単価
大塚病院：13,020円
豊島病院：14,820円

<平均在院日数と病床稼働率>

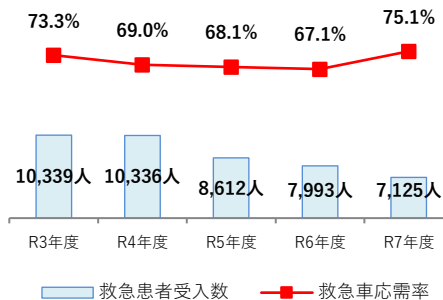


【参考(R6年度)】※2

■平均在院日数
大塚病院：9.8日
豊島病院：9.5日

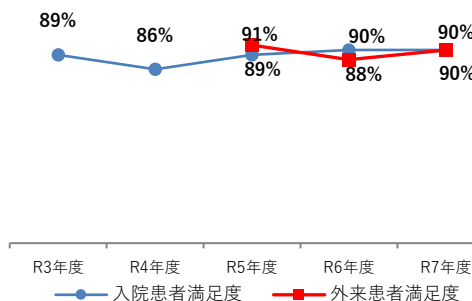
■病床利用率(病院全体)
大塚病院：69.2%
豊島病院：63.2%

<救急患者実績>



※R6までは「救急患者断り率」として集計
比較として「100% - 救急患者断り率」で表示

<患者満足度>



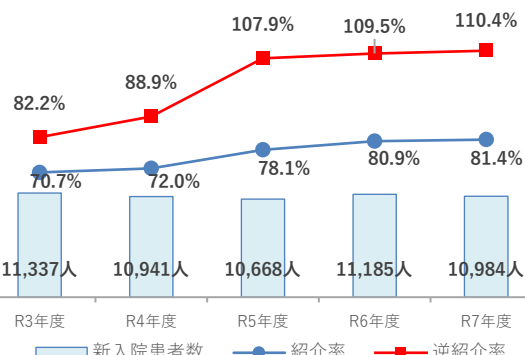
※R3～4年度は外来患者満足度調査は未実施

【参考(R6年度)】※2

■患者満足度(入院)
大塚病院：95.6%
豊島病院：97.3%

■患者満足度(外来)
大塚病院：91.3%
豊島病院：92.6%

<新入院患者数・紹介率・逆紹介率>

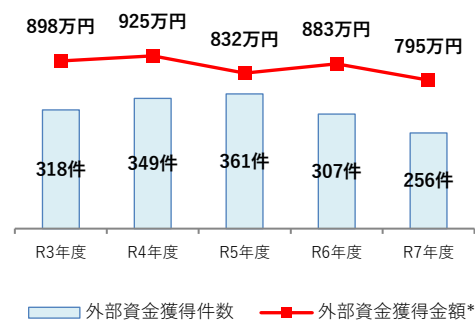


【参考(R6年度)】※2

■紹介率
大塚病院：77.4%
豊島病院：73.9%

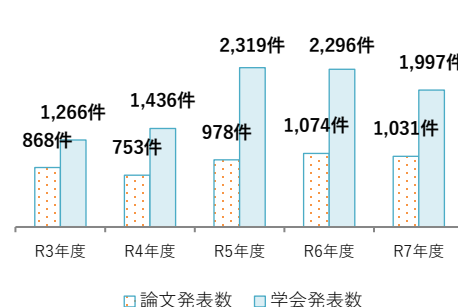
■逆紹介率
大塚病院：57.6%
豊島病院：83.2%

<外部資金獲得実績>



*…研究員一人あたり、都委託除く

<論文発表・学会発表実績>



財務諸表の概要

★財務諸表の取扱いについて（地方独立行政法人法第34条）

- （1）法人は、毎事業年度の終了後3月以内に財務諸表を作成し、設立団体の長へ提出し、その承認を受けなければならない。
- （2）法人は、財務諸表及び決算報告書に関し、監事の監査を受けなければならない。
- （3）法人は、設立団体の長の承認を受けたときは、遅滞なく財務諸表を公告し、かつ一般の閲覧に供しなければならない。

※小数以下第2位を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

貸借対照表(令和7年度)

[] は令和6年度

《資産》 406.5億円 [416.3億円]	
固定資産 324.5億円 [295.0億円]	固定負債 137.1億円 [125.7億円]
流動資産 82.0億円 [121.3億円]	流動負債 54.5億円 [52.2億円]
うち現金及び預金 49.9億円 [89.9億円]	資本金 143.3億円 [143.3億円]
	資本剰余金 84.4億円 [84.4億円]
	繰越欠損金 ▲12.8億円 [10.8億円] (当期純損失 ▲23.6億円)

定期預金 25.0億円
現金・普通預金等24.9億円

《負債》
191.6億円
[177.9億円]

《資産》
◆固定資産 +29.5億円
・器械備品、ソフトウェアの取得
による増（医療情報システム）
等
◆流動資産 ▲39.3億円
・現金及び預金の減 等

《負債》
◆固定負債 +11.5億円
・リース債務の増
◆流動負債 +2.3億円
・一年以内支払予定リース債務の
増 等

《純資産》
214.9億円
[238.4億円]

《経常費用》
218.4億円

令和6年度

給与費, 105.6億円	自己収入, 155.3億円
材料費, 44.7億円	運営費負担金等, 54.4億円
委託費, 21.0億円	臨時利益, 0.6億円
設備関係費, 30.4億円	その他, 16.7億円
その他, 16.7億円	

臨時損失,
1.0億円

当期純損失▲9.1億円
(前期中期目標繰越積立金取崩額 3.1億円
⇒当期総損失6.0億円)

損益計算書

令和7年度

給与費, 109.6億円	自己収入, 156.7億円
材料費, 45.9億円	運営費負担金等, 48.2億円
委託費, 21.9億円	臨時利益, 0.1億円
設備関係費, 34.5億円	その他, 16.0億円
その他, 16.0億円	

臨時損失,
0.7億円

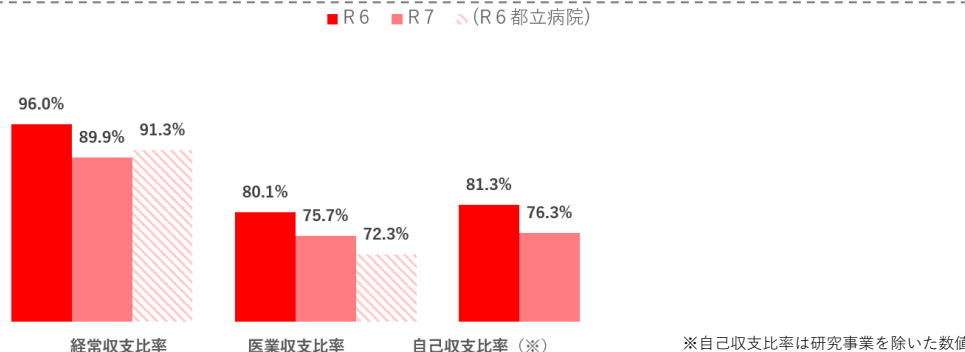
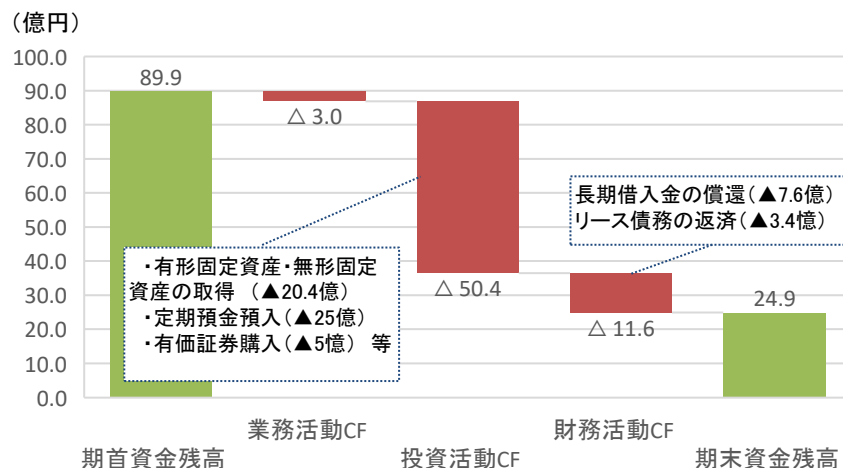
当期純損失▲23.6億円
(前期中期目標繰越積立金取崩額 3.6億円
⇒当期総損失20.0億円)

《経常収益》
205.0億円

《経常費用》
◆給与費 +4.0億円
・医師職員の増、ベースアップ（加
算取得）等
◆設備関係費 +4.0億円
・減価償却費（機器備品）の増 等
◆材料費 +1.2億円
・物価高騰に伴う増 等

《経常収益》
◆自己収入 +1.4億円
・医業収益の増
・研究事業収益の増 等
◆負担金等 ▲6.2億円
・認知症研究事業、スマートウォッ
チ事業の減（特別運営費交付金）
等

キャッシュフロー計算書(令和7年度)



- ◆**経常収支比率** [経常収益÷経常費用]:
経営活動による収入で、当期の運転資金をまかなえているかを表す（100%以上で黒字）
- ◆**医業収支比率** [医業収益÷医業費用]:
医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを表す（100%以下は収支が均衡しておらず赤字）
- ◆**自己収支比率(※)** [(経常収益+臨時収益-都からの収入-研究事業収入)÷(営業費用-研究事業費用)]:
医業費用と、医業収益から他会計負担金を除いた自己収益との割合を表す（※研究事業費を除く）