

事業報告書

平成24年度

(第4期事業年度)

自 平成24年 4月 1日

至 平成25年 3月31日



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

TOKYO METROPOLITAN GERIATRIC HOSPITAL AND INSTITUTE OF GERONTOLOGY

目 次

I 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの概要

1	設立目的	1
2	基本的な目標	1
3	沿革	1
4	事業内容	2
5	役員の状況	3
6	組織	3
7	職員の状況	3
8	所在地	4
9	資本金の状況	4
10	設立の根拠となる法律	4
11	東京都健康長寿医療センター運営協議会	4

II 平成 24 年度 運営状況の概要

1	事業実績	5
2	経営成績	11
3	財政状態	11

I 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの概要

1 設立目的

高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、都における高齢者医療及び研究の拠点として、その成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮し、もって都内の高齢者の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

2 基本的な目標

(1) 基本理念

センターは、高齢者の心身の特性に応じた適切な医療の提供、臨床と研究の連携、高齢者のQOLを維持・向上させるための研究を通じて、高齢者の健康増進、健康長寿の実現を目指し、大都市東京における超高齢社会の都市モデルの創造の一翼を担う。

(2) 運営方針

① 病院運営方針

- ・患者さま本位の質の高い医療サービスを提供します。
- ・高齢者に対する専門的医療と生活の質（QOL）を重視した全人的包括的医療を提供します。
- ・地域の医療機関や福祉施設との連携による継続性のある一貫した医療を提供します。
- ・診療科や部門・職種の枠にとらわれないチーム医療を実践します。
- ・高齢者医療を担う人材の育成及び研究所との連携による研究を推進します。

② 研究所運営方針

- ・東京都の高齢者医療・保健・福祉行政を研究分野で支えます。
- ・地域の自治体や高齢者福祉施設と連携して研究を進めます。
- ・国や地方公共団体、民間企業等と活発に共同研究を行います。
- ・諸外国の代表的な老化研究機関と積極的に研究交流を行います。
- ・最先端技術を用いて老年病などの研究を行います。
- ・研究成果を公開講座や出版によりみなさまに還元します。

3 沿革

明治 5 年	養育院創立
明治 6 年	医療業務開始
昭和 22 年	養育院附属病院開設
昭和 47 年	新・養育院附属病院及び東京都老人総合研究所(都立)開設
昭和 56 年	東京都老人総合研究所(都立)を財団法人東京都老人総合研究所に改組
昭和 61 年	養育院附属病院を東京都老人医療センターに名称変更
平成 14 年	財団法人東京都老人総合研究所を財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所に改組
平成 21 年	東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所を統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立

4 事業内容

<病院部門>

- 主な役割及び機能
- ・高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供
 - ・臨床研修指定病院、東京都大腸がん診療連携協力病院、東京都認知症疾患医療センター

診療規模 579 床（一般 539 床、精神 40 床）

診療科目（標榜科） 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科（標榜科以外に、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設）

救急体制 東京都指定第二次救急医療機関：全夜間・休日救急並びにCCU（冠動脈治療ユニット）、脳卒中ユニットなどにも対応

<研究部門>

- 主な役割及び機能
- ・高齢者医療・介護を支える研究の推進
 - ・WHO研究協力センター（高齢者福祉）

研究体制

- ・老化メカニズムと制御に関する研究：老化機構研究、老化制御研究
- ・重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究：老年病研究、老年病理学研究、神経画像研究
- ・高齢者の健康長寿と福祉に関する研究：社会参加と地域保健研究、自立促進と介護予防研究、福祉と生活ケア研究

<施設概要>

敷地面積 栄町 50,935.72 m²、仲町 23,852.52 m²
（板橋ナーシングホーム、板橋看護専門学校等含む）

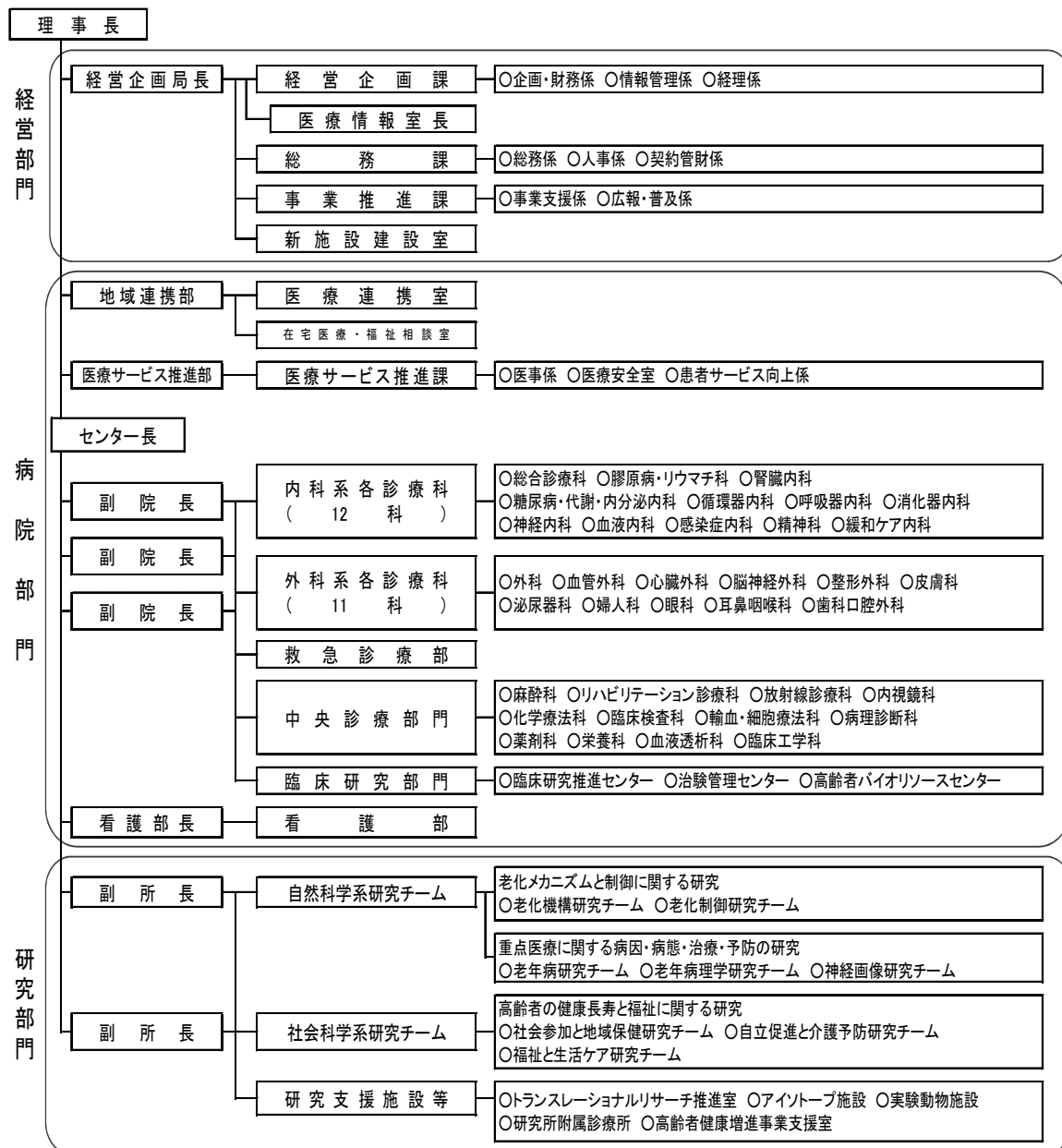
建物面積 延 49,596.85 m²
栄町：病院、研究所、老年学情報センター等
仲町：研究所附属診療所等

5 役員の状況

役員の定数は、定款により、理事長1名、理事3名以内、監事2名以内。

理事長 松下 正明
 理事（2名） 井藤 英喜 中村 彰吾
 監事（2名） 中町 誠 鷗川 正樹

6 組織



7 職員の状況

現員数 計861名（平成25年3月31日現在）

（医師・歯科医師110名、看護450名、医療技術系120名、福祉系18名、
 研究員91名、技術員3名、事務69名）

8 所在地

東京都板橋区栄町 35 番 2 号

9 資本金の状況

9,410,099 千円（平成 25 年 3 月 31 日現在）

10 設立の根拠となる法律

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）

11 東京都健康長寿医療センター運営協議会

都民ニーズに応えた業務運営を実施するため、外部有識者による意見や助言を受けることを目的として、運営協議会を設置している。

[協議会委員]

（平成 25 年 3 月 31 日現在）

氏 名	役 職
日野原 重 明	聖路加国際病院 理事長・名誉院長
折 茂 肇	公益財団法人骨粗鬆症財団 理事長
大 内 尉 義	社団法人日本老年医学会 理事長
鈴 木 隆 雄	独立行政法人国立長寿医療研究センター研究所 所長
川 合 秀 治	特定非営利活動法人わかくさ 理事長
坂 本 健	板橋区長
野 中 博	社団法人東京都医師会 会長
渡 邊 伸 介	公益社団法人豊島区医師会 会長
野 本 晴 夫	一般社団法人東京都北区医師会 会長
天 木 聡	社団法人板橋区医師会 会長
岡 野 昌 治	公益社団法人東京都板橋区歯科医師会 会長
小 山 寿 雄	社団法人練馬区医師会 副会長
藤 原 鎮 男	患者代表者
中 山 政 昭	東京都福祉保健局高齢社会対策部長
栢 山 日出男	東京都福祉保健局施設調整担当部長
松 下 正 明	東京都健康長寿医療センター 理事長
井 藤 英 喜	東京都健康長寿医療センター センター長
中 村 彰 吾	東京都健康長寿医療センター 経営企画局長

Ⅱ 平成 24 年度 運営状況の概要

1 事業実績

第一期中期計画期間の最終年度となる平成 24 年度は、都における高齢者医療及び老年学・老年医学研究の拠点として、これまでの事業の着実な実施と新施設での事業展開を見据えながら、高齢者の特性に配慮した医療の提供、高齢者の健康維持・増進と活力の向上を目指す研究を進めた。

(1) 病院部門

当センターは、高齢者の心身の特性に配慮した医療の確立を目指し、3つの重点医療（血管病医療、高齢者がん医療、認知症医療）における適切な医療の提供、高齢者急性期医療の提供、地域連携の推進及び救急医療の充実に取り組んでいる。

平成 24 年度は、高齢者急性期医療を担う二次救急医療機関としての役割を一層果たすため、病床一元管理による効率的な病床の運用を図り、救急患者を積極的に受け入れるとともに、新施設で提供する医療を見据えた取組や準備を開始した。

また、がん医療や認知症医療について、地域の中心的な役割を担う医療機関として、「東京都大腸がん診療連携協力病院」及び「東京都認知症疾患医療センター」の業務を開始し、地域の医療水準向上のため、センターの専門性や特長を活かした医療を提供した。

① 診療実績

(ア) 入院患者実績

平成 25 年 3 月期の入院患者及び病床利用率の実績は、表 1 のとおりである。

退院支援チームの活動やクリニカルパスの推進など、計画的な入院治療の提供に努め、平成 24 年 3 月期と比較して平均在院日数は 1.0 日短縮したが、急性期医療機関として退院促進を重点的に進めた結果、延入院患者が 2,842 人減少し、病床利用率は 1.2%低下した。

(表 1) 入院患者の実績比較表

区分	平成25年 3月期 A	平成24年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
病床数 (床)	569	569	0	0.0
延患者数 (人)	175,572	178,414	△ 2,842	△ 1.6
1日当たり患者数 (人)	481.0	487.5	△ 6.5	△ 1.3
平均在院日数 (日)	17.5	18.5	△ 1.0	△ 5.4
平均在院日数 (日) 《7:1施設基準》	15.4	15.9	△ 0.5	△ 3.1
病床利用率 (%)	84.5	85.7	△ 1.2	△ 1.4

(注) 病床数は実稼働数である。

(イ) 外来患者実績

平成 25 年 3 月期の外来患者の実績は、表 2 のとおりである。

外来化学療法の実施の週 5 日実施を軌道に乗せるとともに、もの忘れ外来初診患者枠の拡大、センター独自の連携医制度構築による地域連携の強化など、新たな患者の確保につながる取組を進めたことなどにより、平成 24 年 3 月期と比較して延患者数は 1,499 人増加した。

(表 2) 外来患者の実績比較表

区分	平成25年 3月期 A	平成24年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
延患者数 (人)	208,334	206,835	1,499	0.7
1日当たり患者数 (人)	711.0	701.1	9.9	1.4

(ウ) 患者 1 人当たりの診療単価

平成 25 年 3 月期の入院及び外来の患者 1 人当たりの診療単価は、表 3 のとおりである。

入院単価は、入院基本料などの新たな施設基準の届出、平均在院日数の短縮及び D P C コーディングの適正化などにより、平成 24 年 3 月期と比較して 3,853 円増加した。外来単価についても、外来化学療法対象患者の増加などにより、533 円増加した。

(表 3) 患者 1 人当たり診療単価の実績比較表

区分	平成25年 3月期 A	平成24年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
入院 (円)	48,381	44,528	3,853	8.7
外来 (円)	11,581	11,048	533	4.8

② 3 つの重点医療の提供

当センターは、我が国の高齢者医療の大きな課題である血管病医療、高齢者がん医療、認知症医療を重点医療として定め、心身への負担が少ない多様な治療の提供を積極的に行うとともに、医療と研究の一体化のメリットを活かして、高度・先端医療の研究及び臨床への応用を進めている。

(ア) 血管病医療への取組

血管病に対して適切な治療を実施するとともに、予防の観点から生活習慣病治療の充実を図っている。

心臓外科では、医師の増員による体制強化、不整脈治療に有効な植込型除細動器 (I C D)、両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (C R T - D) 及び補助人工心臓手術の施設基準を取得するとともに、慢性心不全に対する和温療法 (11 月に高度医療に認定) やインターベンション治療を実施するなど、心疾患に対する治療を積極的に行った。

また、脳梗塞に対する t - P A 治療や血栓回収療法など、高齢者の特性に配慮した

低侵襲な治療を実施するとともに、生活習慣病治療については、糖尿病透析予防外来を7月に開設し、糖尿病患者に対する透析予防の取組を開始した。

(イ) 高齢者がんへの取組

高齢者がんに対する低侵襲手術、放射線治療、先端医療等高齢者の特性に配慮し、生活の質（QOL）を重視した治療を実施している。

呼吸器疾患に対する外科的治療を開始するとともに、高齢者の特性に配慮した低侵襲な手術を実施した。また、褥瘡患者に対する在宅ケアの開始、平成24年2月から実施している外来化学療法の週5日実施を軌道に乗せ、在宅での療養生活支援を推進した。その結果、外来化学療法の実施件数は1,757件となり、平成24年3月期と比較して746件増加した。

また、東京都大腸がん診療連携協力病院として、大腸がんに対する集学的治療を提供し、地域のがん医療水準の向上を図るとともに、7月には東京都地域がん登録へ参画し、地域の高齢者がん医療の実態把握に貢献した。

(ウ) 認知症医療への取組

認知症の早期発見と症状の改善、軽減、進行の防止のため、認知症に対する診療体制の強化を図っている。

東京都認知症疾患医療センターとして、認知症の診断・治療、患者及び家族等に対する専門医療相談、認知症を支える人材の育成、地域における認知症医療ネットワークの構築など、二次医療圏における認知症疾患の保健医療水準の向上に貢献した。

また、精神科リエゾンチームによるチーム医療を開始するとともに、もの忘れ外来初診患者枠の拡大など、診療体制の強化を図り、患者の受入れを積極的に行った。

③ 高齢者急性期医療の提供

適切な入院計画に基づく医療の提供、退院調整システムの整備などを図り、急性期病院としての機能の発揮に努めている。

高齢者総合評価（CGA）に基づき、退院後も視野にいたした入院治療を行うとともに、退院支援チーム及びMSWの病棟担当制などを活かして適切な退院支援を行い、早期に地域の医療・福祉機関等と緊密な連携を図るなど、退院支援の取組を推進した。こうした取組により、平均在院日数は17.5日となり、平成24年3月期と比較して1.0日短縮した。〔表1〕参照〕

また、東京都脳卒中救急搬送体制、東京都CCUネットワークへの参画による積極的な患者の受入れを行い、高齢者急性期医療の提供に貢献した。

④ 地域連携の推進

地域の医療機関や介護施設との連携の促進を図り、高齢者医療における地域連携モデルの確立と医療・福祉のネットワーク構築を目指している。

センター独自の連携医制度の構築、地域の病院や診療所への訪問活動、退院前合同カンファレンスや公開講座を実施するとともに、大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの導入や板橋区医師会からの乳がん検診事業を引き続き受託するなど、地域連携に積極的に取り組んだ。

また、急性期医療機関として、地域の医療機関との役割分担や患者の容態に応じ、適切な受入れや返送、逆紹介を行った。平成25年3月期の紹介率、返送・逆紹介率は表

4 のとおりである。

(表 4) 紹介率、返送・逆紹介率の実績比較表

区分	平成25年 3月期	平成24年 3月期	対前年度比較
	A	B	増△減 A-B
紹介率 (%)	85.9	78.4	7.5
返送・逆紹介率 (%)	52.0	50.8	1.2

(注) 1 紹介率 (%) = (紹介患者数+時間外救急車搬送患者数) / 初診患者数*100

2 返送・逆紹介率 (%) = (返送患者数+逆紹介患者数) / 初診患者数*100

⑤ 救急医療の実施

高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、救急医療の東京ルール、東京都脳卒中救急搬送体制や東京都CCUネットワークに参画するなど、救急患者の積極的な受入れに努めている。

土日祝日の救急受入体制を強化するとともに、病床一元管理による効率的な病床運用を行い、緊急入院や重症患者を受け入れるための病床確保に努め、平成 25 年 3 月期の救急患者受入数は 8,012 人となり、平成 24 年 3 月期と比較して 647 人増加した。

(表 5) 救急患者受入数の実績比較表

区分	平成25年 3月期	平成24年 3月期	対前年度比較	
	A	B	増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
救急患者受入数 (人)	8,012	7,365	647	8.8
うち時間外受入数 (人)	4,333	3,657	676	18.5

(2) 研究部門

当センター研究所は、ビジョンとして「高齢者の医療と介護を支える研究の推進」を掲げ、研究活動を推進している。

平成 24 年度は各研究計画を着実に実施するとともに、病院部門と研究部門の連携強化やトランスレーショナルリサーチ (TR) を推進するため、TR 推進室を設置し研究助成を行うなど、トランスレーショナルリサーチの支援体制を強化した。

また、新たに企画した災害支援セミナーや研究シーズ集、その他老年学公開講座等を通じた広報普及に努め、視察の受入れや海外の大学との協定調印などの国際交流を推進した。

① 研究概要

高齢者特有の疾患に関連する「老化メカニズムと制御」、センターが掲げる「重点医療に関する病因・病態・治療・予防」、健康維持や介護予防に資する「高齢者の健康長寿と福祉」の 3 分野において研究を実施している。

(ア) 老化メカニズムと制御に関する研究

老化や疾患に関連するマイクロRNAやタンパク質、糖鎖などの機能解析といった基盤的な研究を進め、ミトコンドリアDNA変異の検出法を実用化し、ミトコン

ドリア病におけるピルビン酸ナトリウム療法の優位性を実証した。また、開発した疾患モデルマウスを用いて、筋萎縮メカニズム及び新たな治療法を明らかにした。

(イ) 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究

血管再生医療に関しては、細胞移植医療の実現に向けた幹細胞の自動培養化や有効性評価に関する研究などを行い、自動培養における幹細胞の増殖能や形質変化を起こさない最適条件の設定、個体老化を反映した細胞並びに老年病疾患患者の細胞から i P S 細胞の作成を進めた。

高齢者がんに関しては、テロメア長の解析に加え、イソフラボン摂取によるがん予防効果についてプレス発表を行うとともに、乳がんの診断法及び治療法に関する研究を進めた。さらに、がんの増殖能に注目した PET の新規診断薬の開発を推進した。

認知症に関しては、医療と研究が一体化したセンターの特長を活かしながら、早期診断及び早期治療に向けて、高齢者ブレインバンクや PET を活用し、神経画像解析法の開発を行うことで、PET 診断薬の初期臨床試験やヒト脳の神経受容体の画像化に成功した。また、国や自治体の認知症対策事業に対する評価基準の検討や独自のアセスメントを用いた調査の事業化などを行った。

(ウ) 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究

高齢者とその家族が住みなれた地域で生活を継続できるよう支援するため、高齢者の孤立予防や認知症に係る早期発見ツール、高齢者ボランティアを支援するための研修プログラムの活用について検討を行った。

また、介護予防や看取りの研究として、地域システム、健康増進及び看取りケアの体制整備にも積極的に関与し、終末期の希望を記す「ライフデザインノート」を作成した。介護保険制度などに関しては、高齢期における介護費・医療費や包括的口腔機能向上サービスの現状把握や課題分析を行い、行政施策に資する研究を行った。

② 適正な研究評価体制

研究内容や研究成果について、適正な評価や改善すべき課題等の検討を行うための体制を確保している。

研究所外部評価委員会、研究進行管理報告会及び研究所ヒアリングにおいて、各研究の進行管理や評価を行った。また、外部評価検討委員会を設置し、第二期中期目標期間における研究評価体制の在り方を検討し、平成 25 年度より外部評価に加え内部評価を行うことを決定した。

③ 産・学・公の積極的な連携

大学や研究機関との交流、学術団体や業界団体の活動に参画することにより、相互の連携強化に努め、研究開発や人事交流など産・学・公の連携を推進している。

研究と臨床の橋渡し研究であるトランスレーショナルリサーチの研究支援のため、トランスレーショナルリサーチ推進室を設置し、研究助成や広報紙の発刊による普及啓発を図った。

また、研究シーズ集の作成、介護予防や終末期などをテーマにした老年公開講座や被災地支援と首都圏防災をつなぐ災害支援セミナーを開催した。

研究成果については、学会・論文発表に加え、特許権の新規出願や介護予防又は認知機能低下予防等に関する自治体の事業支援を行い、受託研究及び共同研究を実施した。

さらに、キング Saud 大学（サウジアラビア）との協定調印など、研究や交流を通じた産・学・公の連携を推進した。

共同・受託研究や研究者を目指す大学院生の受入れなどの実績は、表 6 のとおりである。

（表 6）産・学・公の連携の主な活動実績

内 容	平成25年3月期	平成24年3月期
受託研究等の受入件数	63件	53件
連携大学院生の受入数	11人	14人
大学等の研究生受入数	35人	49人

④ 普及啓発活動の推進や知的財産の活用

研究内容や成果については、学会発表や公開講座、ホームページなどの各種媒体を活用し、積極的な情報発信に努めている。

学会・論文発表数は、平成 25 年 3 月末現在 1,501 件（研究員 1 人当たり 16.0 件）となり、研究所全体で積極的に取り組んだ。

また、研究所に係るプレス発表の取扱基準を整備し、6 件のプレス発表を行った。

そのほか、特許権の新規出願を 2 件行い、保有特許件数は、特許権 15 件及び商標権 4 件に達した。

主な普及啓発活動の実績は、表 7 のとおりである。

（表 7）普及啓発活動の主な実績

内 容	平成25年3月期	平成24年3月期
学会発表・論文発表 (研究員1人当たり)	1,501件 (15.6件)	1,448件 (15.4件)
老年学公開講座の開催 (参加人数)	6回 (3,421人)	6回 (3,217人)
「老人研NEWS」の発行	6回	6回

⑤ 外部研究資金の確保

研究活動の一層の推進を図るため、競争的研究資金の獲得や受託研究・共同研究などの受入れを積極的に実施している。

平成 24 年度科学研究費助成事業は 41 件採択され、研究機関別新規採択率 51.9%は全国 4 位であった。

表 8 のとおり、平成 25 年 3 月期の外部研究資金は総額 645,247 千円（研究員 1 人当たり 6,721 千円）を獲得した。

（表 8）外部研究資金の確保状況

区分	平成25年3月期		平成24年3月期	
	件数（件）	金額（千円）	件数（件）	金額（千円）
受託研究	9	86,959	9	68,856
共同研究	33	50,836	28	51,784
科学研究費	140	305,901	128	295,399
その他	86	201,551	70	194,994
合計 (研究員1人当たり)	268	645,247 (6,721)	235	611,033 (6,500)

2 経営成績

平成 25 年 3 月期の経営成績は、「別表 1 比較損益計算書」のとおりである。

平成 25 年 3 月期における経営成績は、当期総利益が 8 億 9,058 万余円となっており、平成 24 年 3 月期と比較して 8,787 万余円（10.9%）増加した。

営業収益は、160 億 7,219 万余円であり、平成 24 年 3 月期と比較して 8 億 4,670 万余円（5.6%）増加した。

これは主に、平均在院日数の短縮や新たな施設基準の届出、救急患者の受入れ及び D P C コーディングの適正化などにより、医業収益が 6 億 6,063 万余円増加するとともに、第一期中期目標期間の終了に伴い、特別運営費交付金を全額収益化したことによるものである。

営業費用は、151 億 1,391 万余円であり、平成 24 年 3 月期と比較して 6 億 3,220 万余円（4.4%）増加した。

これは主に、診療収益の増加に伴う医薬品費の増加等により、医業費用が 4 億 8,242 万余円増加するとともに、電気料金の改定など、一般管理費が 9,670 万余円増加したことによるものである。

この結果、経常利益は 10 億 2,714 万余円となっており、平成 24 年 3 月期と比較して 2 億 1,309 万余円（26.2%）増加した。

3 財政状態

平成 25 年 3 月期の財政状態は、「別表 2 比較貸借対照表」のとおりである。

平成 25 年 3 月期の財政状態は、資産合計 480 億 9,068 万余円、負債合計 316 億 3,498 万余円、純資産合計 164 億 5,570 万余円となっている。

資産合計は、平成 24 年 3 月期より、229 億 9,923 万余円（91.7%）増加した。

これは主に、新施設の引渡しや高額医療・研究機器等の購入に伴い有形固定資産が 141 億 5,107 万余円増加するとともに、新施設移転に伴う都からの長期借入金（今後、支払に充当）等により、現金及び預金が 87 億 5,570 万余円増加したことによるものである。

負債合計は、平成 24 年 3 月期と比較して 221 億 3,456 万余円（233.0%）増加した。

これは主に、新施設移転に伴う都からの長期借入金 152 億 1,272 万余円及び新施設関係経費の未払金 67 億 4,994 万余円の増加によるものである。

純資産合計は、平成 24 年 3 月期と比較して、主として当期総利益相当である 8 億 6,467 万余円（5.5%）増加した。

(別表1) 比較損益計算書

(単位：千円)

科目	平成25年 3月期 A	平成24年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
営業収益	16,072,190	15,225,489	846,701	5.6
医業収益	10,949,767	10,289,129	660,638	6.4
研究事業収益	262,863	241,290	21,573	8.9
運営費負担金収益	2,293,696	2,364,489	△ 70,793	△ 3.0
運営費交付金収益	2,105,412	1,861,284	244,128	13.1
補助金等収益	320,326	348,007	△ 27,681	△ 8.0
寄附金収益	30,052	18,376	11,676	63.5
資産見返寄附金戻入	32,763	27,726	5,037	18.2
雑益	77,311	75,188	2,123	2.8
営業費用	15,113,913	14,481,705	632,208	4.4
医業費用	11,852,335	11,369,908	482,427	4.2
研究事業費用	1,722,007	1,668,927	53,080	3.2
一般管理費	1,539,571	1,442,870	96,701	6.7
営業利益	958,277	743,784	214,493	28.8
営業外収益	68,867	70,261	△ 1,394	△ 2.0
財務収益	875	814	61	7.5
雑収益	67,992	69,447	△ 1,455	△ 2.1
経常利益	1,027,144	814,045	213,099	26.2
臨時利益	953	496	457	92.1
資産見返寄附金戻入	953	496	457	92.1
臨時損失	163,424	11,832	151,592	1,281.2
移転関連経費	149,579	—	149,579	—
貸倒損失	8,657	—	8,657	—
固定資産除却損	5,188	11,832	△ 6,644	△ 56.2
当期純利益	864,673	802,709	61,964	7.7
目的積立金取崩額	25,908	—	25,908	—
当期総利益	890,581	802,709	87,872	10.9

(注) 各科目において千円未満を四捨五入し、その金額の合計を表示している。

(別表2) 比較貸借対照表

(単位：千円)

科目	平成25年 3月期 A	平成24年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
固定資産	31,301,774	17,030,295	14,271,479	83.8
有形固定資産	31,021,319	16,870,249	14,151,070	83.9
無形固定資産	226,810	119,679	107,131	89.5
投資その他の資産	53,645	40,367	13,278	32.9
流動資産	16,788,913	8,061,153	8,727,760	108.3
現金及び預金	14,832,618	6,076,888	8,755,730	144.1
医業未収金	1,762,528	1,793,768	△ 31,240	△ 1.7
貸倒引当金	△ 1,982	△ 3,825	1,843	△ 48.2
研究未収金	66,503	56,594	9,909	17.5
未収入金	20,369	34,147	△ 13,778	△ 40.3
医薬品	61,920	55,693	6,227	11.2
診療材料	15,990	22,195	△ 6,205	△ 28.0
貯蔵品	16,584	11,820	4,764	40.3
その他	14,383	13,873	510	3.7
資産合計	48,090,687	25,091,448	22,999,239	91.7
固定負債	20,074,185	4,353,782	15,720,403	361.1
資産見返負債	86,031	92,963	△ 6,932	△ 7.5
長期借入金	18,389,018	3,176,293	15,212,725	478.9
引当金	1,158,582	977,889	180,693	18.5
長期未払金	18,196	106,637	△ 88,441	△ 82.9
資産除去債務	422,358	—	422,358	—
流動負債	11,560,802	5,146,638	6,414,164	124.6
負担金債務等	64,148	398,190	△ 334,042	△ 83.9
未払金	10,835,422	4,085,474	6,749,948	165.2
未払費用	12,976	19,501	△ 6,525	△ 33.5
未払消費税等	1,103	2,488	△ 1,385	△ 55.7
前受金	106,819	132,910	△ 26,091	△ 19.6
預り金	109,231	94,301	14,930	15.8
引当金	431,103	413,774	17,329	4.2
負債合計	31,634,987	9,500,420	22,134,567	233.0
資本金	9,410,099	9,410,099	0	0.0
設立団体出資金	9,410,099	9,410,099	0	0.0
資本剰余金	4,104,822	2,404,686	1,700,136	70.7
資本剰余金	4,104,822	2,404,686	1,700,136	70.7
利益剰余金	2,940,779	3,776,244	△ 835,465	△ 22.1
積立金	1,640,001	1,640,001	0	0.0
施設設備整備等積立金	410,200	1,333,534	△ 923,334	△ 69.2
当期末処分利益	890,578	802,709	87,869	10.9
(うち当期総利益)	890,578	802,709	87,869	10.9
純資産合計	16,455,700	15,591,029	864,671	5.5
負債純資産合計	48,090,687	25,091,449	22,999,238	91.7

(注) 各科目において千円未満を四捨五入し、その金額の合計を表示している。