

事業報告書

平成27年度

(第7期事業年度)

自 平成27年 4月 1日

至 平成28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 27 年度 運営状況の概要

1	事業実績	5
2	経営成績	10
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
平成	25 年	新施設開設

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、東京都認知症疾患医療センター、 東京都がん診療連携協力病院（大腸）
診療規模	医療法定床 550 床（一般 520 床、精神 30 床） 個室 216 室（うち、有料 141 室） 多床室 84 室（うち、4 床 82 室、3 床 2 室）
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、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、 皮膚科、泌尿器科、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、セカンドオピニオン外来、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来 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 C C U（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	・高齢者医療・介護を支える研究の推進
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：老年病態研究、 老化脳神経科学研究、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>

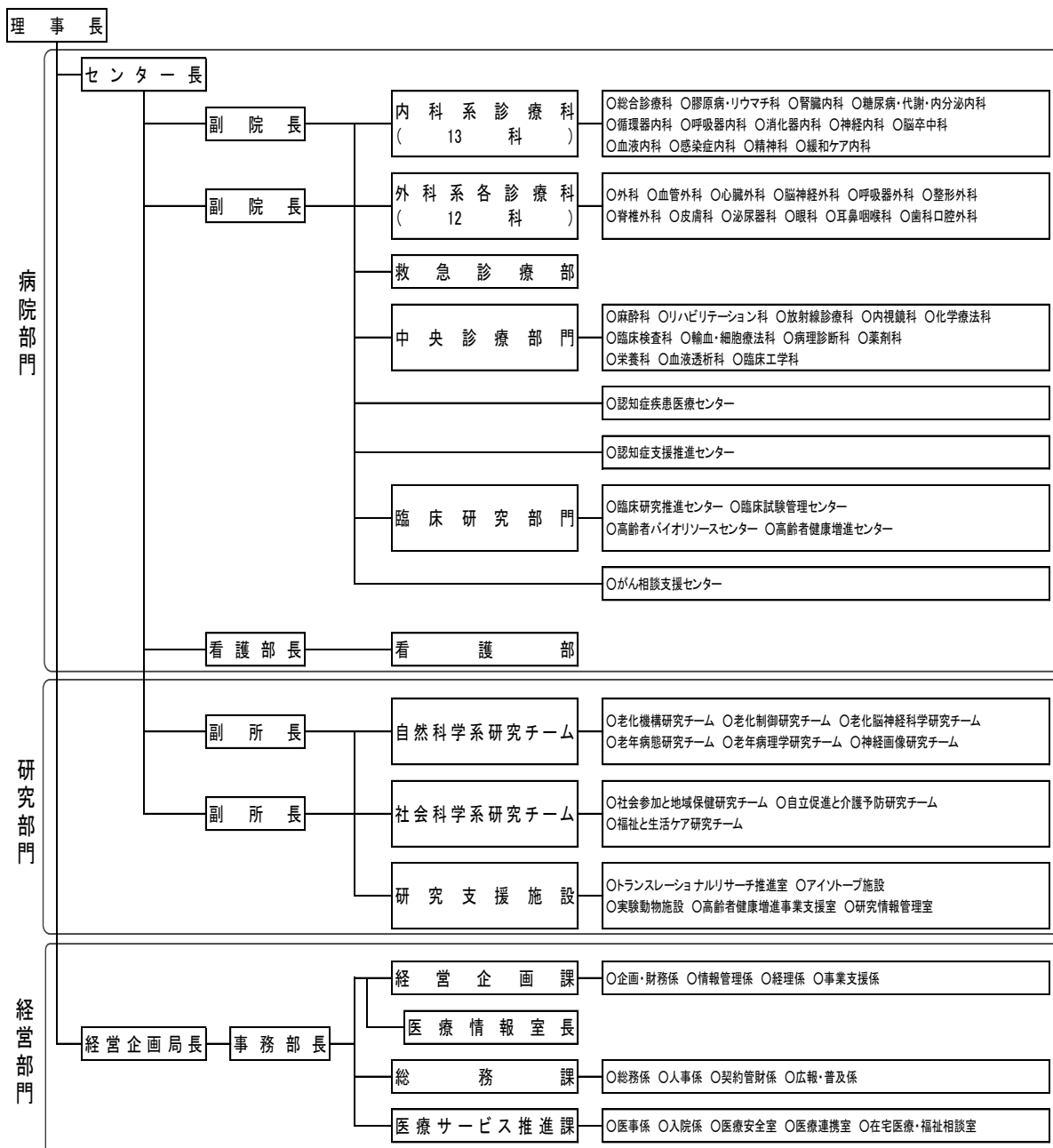
敷地面積	19,382.23 m ²
建築面積	10,402.28 m ²
延床面積	61,619.45 m ²

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 井藤 英喜
 理事（1名） 許 俊鋭
 監事（2名） 中町 誠 鵜川 正樹

6 組織



7 職員の状況

現員数 計 911 名（平成 28 年 3 月 31 日現在）

（医師・歯科医師 116 名、看護 458 名、医療技術系 165 名、福祉系 9 名、研究員 88 名、事務 75 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 28 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 28 年 3 月 31 日現在）

氏 名	役 職
日野原 重 明	聖路加国際大学 名誉理事長 聖路加国際病院 名誉院長
折 茂 肇	公益財団法人骨粗鬆症財団 理事長
鈴 木 隆 雄	桜美林大学 加齢・発達研究所長 同大学院教授（老年学）
新 田 國 夫	一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 会長
秋 山 正 子	株式会社ケアーズ 代表取締役 白十字訪問看護ステーション 統括所長
坂 本 健	板橋区長
尾 崎 治 夫	公益社団法人東京都医師会 会長
篠 田 瑞 生	公益社団法人豊島区医師会 会長
河 村 雅 明	一般社団法人東京都北区医師会 副会長
水 野 重 樹	公益社団法人板橋区医師会 会長
土 屋 昭 夫	公益社団法人東京都板橋区歯科医師会 会長
小 山 寿 雄	一般社団法人練馬区医師会 会長
植 木 浩	患者代表
西 村 信 一	東京都福祉保健局高齢社会対策部長
村 田 由 佳	東京都福祉保健局施設調整担当部長
井 藤 英 喜	東京都健康長寿医療センター 理事長
許 俊 鋭	東京都健康長寿医療センター センター長

Ⅱ 平成 27 年度 運営状況の概要

1 事業実績

平成 27 年度は、三つの重点医療を中心に高度な治療の提供や積極的な救急患者の受入れ、地域医療機関との連携強化などを推進し、急性期病院としての役割を果たすとともに、東京都における公的研究機関としてトランスレーショナルリサーチ及び地域施設との連携を更に強化し、共同研究や研究成果の普及に努め、さらに次年度の診療報酬改定やその先の消費増税も見据えながら、第二期中期計画及び年度計画に定める内容を着実に推進し、都民に対してより安全・安心な医療を提供した。

(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）を掲げ、高齢者急性期医療を提供する二次救急医療機関の役割も果たしている。また、東京都認知症疾患医療センターや東京都がん診療連携協力病院（大腸）としても患者を積極的に受入れ、センターの専門性や特徴を活かした医療の提供と地域連携の推進に取り組んでいる。

① 診療実績

(ア) 入院患者実績

平成 28 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。

地域の医療機関との連携強化や入退院支援の強化等の取組みを通じて、在院日数の短縮を図った。一方、延入院患者数は救急患者の積極的な受入れ等により、平成 27 年 3 月期と比較して、病床利用率を大幅に上回ることができた。なお、7 対 1 施設基準の前提である平均在院日数 18 日以内を維持した。

（表 1）入院患者の実績比較表

区分	平成28年 3月期 A	平成27年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
病床数（床）	550	550	0	0.0
延患者数（人）	173,510	162,276	11,234	6.9
1日あたり患者数（人）	474.1	444.6	29.5	6.6
平均在院日数（日）	12.3	13.0	△ 0.7	△ 5.4
平均在院日数（日）《7:1施設基準》	13.9	14.3	△ 0.4	△ 2.8
病床利用率（%）	86.2	80.8	5.4	6.7

（注）病床数は実稼働数である。

(イ) 外来患者実績

平成 28 年 3 月期の外来患者の実績は、表 2 のとおりである。

医師や看護師の増員及び地域連携の推進等により、平成 27 年 3 月期と比較して延患者数が 14,938 人、1 日あたり患者数が 48.3 人増加した。

(表2) 外来患者の実績比較表

区分	平成28年 3月期 A	平成27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)	235,697	220,759	14,938	6.8
1日あたり患者数 (人)	801.7	753.4	48.3	6.4

(ウ) 患者1人あたり診療単価

平成28年3月期の入院及び外来の患者1人あたりの診療単価は、表3のとおりである。

入院単価については、救急患者の積極的な受入れや、手術件数の増加などにより、平成27年3月期と比較して1,065円増加した。

外来単価については、地域の連携医療機関との連携強化、医師の増員や外来枠の拡大などにより、平成27年3月期と比較して372円増加した。

(表3) 患者1人あたり診療単価の実績比較表

区分	平成28年 3月期 A	平成27年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
入院 (円)	54,524	53,459	1,065	2.0
外来 (円)	10,956	10,584	372	3.5

② 3つの重点医療の提供

当センターが重点医療に定めている「血管病、高齢者がん、認知症」に関連する外来診療が連携して検査・治療を行う「血管病センター」、「高齢者がんセンター」及び「認知症センター」を中心とした外来診療体制を維持するなど、患者が安心して医療を受けられるための体制及び医療機器等の整備を行い、身体への負担が少ない多様で低侵襲な手術・検査・治療の提供を推進した。

(ア) 血管病医療への取組

ハイブリッド手術室を活用し、血管外科による腹部大動脈瘤治療や脳神経外科による脳血管内治療、心臓外科におけるステントグラフト治療など、最新かつ低侵襲な治療により、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供した。

また、昨年度に施設基準取得申請を行った、経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI/TAVR) について、年度内の実地調査と取得後の治療提供に向けて体制を整備し、また、胸部ステントグラフト内挿術 (TAVR) の指導医の資格を取得するなど、血管病医療のさらなる体制強化に取り組んだ。

さらに、センター独自の脳卒中ホットラインにより、24時間の急性期脳卒中患者の搬入要請に対するより迅速な受入体制を確保し、脳血管障害に対する治療や救急搬送体制の充実に努めた。

また、脳血管障害急性期や手術症例等のニーズの高い患者を中心に土曜リハビリの試行を開始して、急性期病院としてのリハビリ体制の強化に取り組んだ。

(イ) 高齢者がんへの取組

内視鏡下粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）やコンベックス内視鏡下穿刺術（ＥＵＳ－ＦＮＡ）を実施し、ＣＴなどの画像による診断が難しい症例に対して、開胸・開腹を行うことなく、高齢者にも負担の少ない低侵襲な確定診断を積極的に行った。

また、化学療法について、新規薬物療法の積極的導入等を進めて前年度を上回る外来実施件数を達成するなど、手術やそれ以外のがん治療法を組み合わせた効果的な集学的治療の提供を行った。

さらに、平成 28 年度から変更となる、東京都がん診療連携協力病院の認定要件に即した体制を整備した。年度内にこれまで認定されていた大腸がんについての更新を届け出るとともに、胃がんと前立腺がんについても新たに申請を行った。

(ウ) 認知症医療への取組

認知症に係る画像診断の精度向上や早期診断を目的とし、ＭＲＩ、脳血流ＳＰＥＣＴ、アミロイドイメージング、脳ＦＤＧ－ＰＥＴ、脳脊髄液検査等による症例集積、データ解析等を行った。

また、東京都認知症疾患医療センター業務の一環として、認知症早期発見・早期診断推進事業を受託し、認知症の疑いのある人に対し、認知症コーディネーターと連携して家庭訪問を行ったほか、認知症多職種協働研修等を開催し、地域連携を支える人材の育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。

さらに、今年度から東京都より委託を受け、「認知症支援推進センター」を設立し、都内医療・介護従事者に対する研修や島しょ地域への訪問研修を開始するなど、認知症支援に携わる医療専門職等の認知症対応力の向上を図り、都内全域における認知症医療・水準の向上に貢献した。

③ 急性期医療の取組（入退院支援の強化）

発足当初より参画する東京都ＣＣＵネットワークに加え、平成 27 年 6 月より急性大動脈スーパーネットワークにおける緊急大動脈支援病院として参画を行い、重症度の高い患者の更なる積極的な受入に努めた。また、平成 28 年 1 月より医療連携室等の業務体制の見直しを図り、入院前よりＭＳＷが早期介入を行うことで患者の状況に応じた適切な退院支援を実現させた。

さらに、センター各診療科医師の地域医療機関への派遣や地域連携クリニカルパスの活用推進に積極的に取り組むことで、患者が転院後も適切な医療を受けられるよう、体制の整備に努めた。

④ 救急医療の充実

断らない救急体制の推進のため、新たに日中の救急診療に専任医師を配置するとともに、診療委員会救急部会において、救急患者の受入れに関する問題点の検討を行い、救急断り率を減少させた。

また、地域の医療機関と早期の転院調整を可能とする連携体制を継続することで、積極的な受入れを維持し、救急患者受入数は平成 27 年度 3 月期と比較して 902 人増加した。

さらに、平成 27 年 9 月には、「多年にわたり救急業務の充実発展に貢献した」ことに対して、当センター救急診療部長に対して東京消防庁から感謝状が授与された。

なお、平成 28 年 3 月期の救急患者受入数は、表 4 のとおりである。

(表4) 救急患者受入数の実績比較表

区分	平成28年 3月期 A	平成27年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
救急患者受入数 (人)	10,102	9,200	902	9.8
うち時間外受入数 (人)	5,990	5,560	430	7.7

⑤ 地域連携の推進

医療機関への訪問や連携医優先の外来予約枠の確保、「地域連携NEWS」の発行や連携医を対象とした公開CPCなどを引き続き積極的に行い、連携医療機関及び連携医を増やすとともに、紹介患者の確保及び紹介元医療機関・介護施設への返送、地域の医療機関への逆紹介に努めるなど、診療機能の明確化と地域連携の強化を図った。

また、東京都在宅難病患者一時入院事業に引き続き参画し、確保していた病床を2床へと増加させ、難病患者の在宅療養支援を推進した。

なお、平成28年3月期の紹介率、返送・逆紹介率は表5のとおりである。

(表5) 紹介率、返送・逆紹介率の実績比較表

区分	平成28年 3月期 A	平成27年 3月期 B	対前年度比較
			増△減 A-B
紹介率 (%)	76.6	75.0	1.6
返送・逆紹介率 (%)	62.9	63.0	△ 0.1

(注) 1 紹介率 (%) = (初診算定紹介患者数+救急患者) / (初診算定数-時間外特例・時間外・休日・深夜加算算定患者) *100

2 返送・逆紹介率 (%) = (返送患者数+逆紹介患者数) / (初診算定数-時間外特例・時間外・休日・深夜加算算定患者) *100

(2) 研究部門

当センター研究所は、ビジョンとして「高齢者の健康の維持・増進と活力の向上を目指す研究」を掲げ、研究活動を推進している。平成27年度においては、第二期中期目標・計画を具体的かつ着実に推進するため、研究所幹部職員で構成する研究推進会議において、定期的に研究所運営や研究支援に関する意見交換を行うとともに、外部評価委員会、内部評価委員会及び中間ヒアリングにより、各研究の進行管理と評価を実施するなど、安定的な研究体制の維持に努めた。

① 研究概要

病院部門と研究部門の連携を効果的に行うため、トランスレーショナルリサーチ (TR) 推進室を中心に、センターの重点医療 (血管病・高齢者がん・認知症) に関する基盤研究となる「高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究」、虚弱予防や社会科学的な観点による「活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究」を実施した。

(ア) トランスレーショナルリサーチの推進 (医療と研究の連携)

病院部門と研究部門双方からの研究活動の取り組みを啓発するため、TR情報誌の刊行やセミナー等を開催し、センター内に周知を図るとともに両部門に対するシーズの発掘及び育成を行うことで、TR研究の効果的な推進を図った。また、TR研究課

題として、8件の研究が採択されるなど、臨床応用へつながる研究を推進した。

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・共同研究などを積極的に実施した。平成28年3月期の外部研究資金の確保状況は、表6のとおりである。

(表6) 外部研究資金の確保状況

区分	平成28年3月期		平成27年3月期	
	件数(件)	金額(千円)	件数(件)	金額(千円)
受託研究	7	13,365	9	42,108
共同研究	19	80,448	22	103,506
科学研究費	120	247,324	133	290,727
その他	70	242,533	97	234,101
合計 (研究員1人あたり)	216	583,670 (6,344)	261	670,442 (7,209)

(イ) 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究

膵臓や膀胱組織において、悪性化への移行のリスク評価としてテロメア長の測定が有効である可能性が示され、膵がんや膀胱腫瘍の早期発見の実現に向けて、大きく前進した。

また、PET薬剤のFDG及びPETIにより、アルツハイマー病とレビー小体型認知症を画像識別する事に成功し、認知症の早期診断法や発症予測法の確立に取り組んだ。さらに、マウスを用いた実験から、既存の認知症治療薬ドネペジルとシロスタゾールについて、それぞれの単独投与では薬効が現れない低投与量であっても、両剤を併用することにより、低下していた記憶力が回復する効果が現れることを見出した。

(ウ) 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

サルコペニック・オベシティ(SO)の高齢者に対する運動及び栄養補充のRCT介入を行った結果、これらを合わせた包括的指導がSOの改善に有効であることが示されたほか、DASC-21を用いた認知症初期支援プログラムのテキストの作成を行い、認知症支援事業の準備を進めるなど、高齢者のQOLの維持・改善を目指して各種研究を推進した。

また、高齢者が児童に対して行う「絵本の読み聞かせ」について7年間の長期介入研究を行い、世代間交流が健康寿命延伸のための一施策として有効である事を立証したほか、世代間交流やソーシャル・キャピタル(SC)を定量的に評価することが出来る「地域の子育て支援行動尺度」を開発するなど、地域高齢者の社会参加活動等を促進する各種システムのモデル開発・評価に向けた取組を進めた。

② 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮

福山型先天性筋ジストロフィー症の原因遺伝子3つを同定するとともに、これらの遺伝子異常に起因するタンパク質の糖鎖構造異常が本疾患の発症原因となることを解明するなど、基礎・医療の両分野にまたがる極めて重要な発見をした。

また、O-マンノース型糖鎖の異常が網膜色素変性症の発症の一因となる事を解明し、本難病の治療法の開発に繋がる重要な発見をした。

この他、第29回日本老年学会総会(合同大会)の会長を理事長が務めたほか、第38回日本基礎老化学会大会や第57回日本老年社会科学学会大会の大会長を副所長が務めるなど、老年学の推進に当センターが大きく貢献し、また多数の演題発表も行った。学会・論文発表数は、平成28年3月末現在2,055件(研究員1人あたり22.3件)

であった。

なお、学会・論文発表数及び共同・受託研究や研究者を目指す大学院生の受入などの実績は、表 7 のとおりである。

(表 7) 学会発表・論文発表、産・学・公の連携の主な活動実績

内 容	平成28年3月期	平成27年3月期
学会発表・論文発表	2,055	1,517件
(研究員 1 人あたり)	(22.3件)	(16.3件)
受託研究等の受入件数	55	75件
連携大学院生の受入数	6	6人
大学等の研究生受入数	42	46人

③ 研究成果・知的財産の活用

病院と研究の両分野が連携できるメリットを活かし、健康長寿いきいき講座と老年学公開講座を統合し、「老年学・老年医学公開講座」に再編成し、医療と研究の両面からの情報を広く都民に提供した。

また、将来の科学者となりうる若年層を対象としたサイエンスカフェを新たに実施したほか、ホームページや広報紙「研究所NEWS」、各種講演集などの各種媒体を活用して、センターの研究に関する情報を広く都民に提供した。

さらに、国や地方自治体等が主催する審議会等へ積極的に参画し、政策提言等に関与するなど、研究成果の社会還元に努めた。

また、研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに、特許出願を 1 件行った。普及活動の主な実績は、表 8 のとおりである。

(表 8) 普及活動の主な実績

内 容	平成28年3月期	平成27年3月期
老年学公開講座の開催 (参加人数)	4回 (1,721人)	6回 (1,712人)
「研究所NEWS」の発行	6回	6回
ホームページアクセス数	48,605件	52,082件

2 経営成績

平成 28 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 28 年 3 月期における経営成績は、当期総損失が△5 億 110 万円となっており、平成 27 年 3 月期と比較して 1 億 7,331 万円 (25.7%) 改善した。

営業収益は、177 億 2,972 万円であり、平成 27 年 3 月期と比較して 11 億 8,424 万円 (7.2%) 増加した。

これは主に、医業収益が 12 億 2,170 万円 (10.6%) 増加したためである。なお、平成 26 年度まで東京都から法人運営支援補助金として、都派遣職員の給与補填分が財源措置されていたが、平成 27 年度は運営費負担金として財源措置されたため、補助金等収益が 1 億 8,674 万円 (79.9%) 減少し、運営費負担金収益が 1 億 5,098 万円 (6.4%) 増加している。

営業費用は、181 億 7,013 万円であり、平成 27 年 3 月期と比較して、8 億 9,149 万円 (5.2%) 増加した。

これは、平成 27 年度は医業収益が好調であったことに伴い、材料費が増加したことなどによるものである。

この結果、経常損失は、△3 億 4,345 万円となっており、平成 27 年 3 月期と比較して 2

億 7,325 万円（44.3%）改善した。

3 財政状態

平成 28 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 28 年 3 月期の財政状態は、資産合計 384 億 8,593 万円、負債合計 213 億 686 万円、純資産合計 171 億 7,908 万円となっている。

資産合計は、平成 27 年 3 月期と比較して 3 億 1,490 万円（0.8%）減少した。

これらは主に、固定資産の減価償却費を 23 億 6,278 万円計上したためである。

なお、資産のうち流動資産については、医療収益の好調に伴い、現金及び預金が平成 27 年 3 月期と比較して、19 億 3,454 万円（45.1%）増加となった。

負債合計は、平成 27 年 3 月期と比較して 1 億 8,620 万円（0.9%）増加した。

これらは主に、医業収益が好調であったことにより、未払金等が 9 億 6,524 万円（88.9%）増加したためである。

純資産合計については、平成 27 年 3 月期と比較して、5 億 110 万円（2.8%）減少しており、当期総損失が△5 億 110 万円であったためである。

(別表 1) 比較損益計算書

(単位：千円)

科目	平成28年 3月期 A	平成27年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
営業収益	17,729,722	16,545,478	1,184,244	7.2
医業収益	12,713,857	11,492,158	1,221,699	10.6
研究事業収益	353,573	317,494	36,079	11.4
運営費負担金収益	2,519,144	2,368,162	150,982	6.4
運営費交付金収益	1,965,964	1,994,445	△ 28,481	△ 1.4
補助金等収益	46,931	233,671	△ 186,740	△ 79.9
寄附金収益	24,008	26,694	△ 2,686	△ 10.1
資産見返補助金等戻入	1,351	1,986	△ 635	△ 32.0
資産見返寄附金戻入	33,720	28,740	4,980	17.3
雑益	71,175	82,128	△ 10,953	△ 13.3
営業費用	18,170,133	17,278,647	891,486	5.2
医業費用	14,439,557	13,487,585	951,972	7.1
研究事業費用	2,070,603	1,955,084	115,519	5.9
一般管理費	1,659,972	1,835,979	△ 176,007	△ 9.6
営業損失	△ 440,411	△ 733,169	292,758	△ 39.9
営業外収益	96,962	116,467	△ 19,505	△ 16.7
財務収益	565	250	315	126.0
雑収益	96,397	116,217	△ 19,820	△ 17.1
経常損失	△ 343,449	△ 616,702	273,253	△ 44.3
臨時利益	749	3,945	△ 3,196	△ 81.0
資産見返寄附金戻入	749	2,666	△ 1,917	△ 71.9
過年度損益修正益	-	1,279	△ 1,279	△ 100.0
臨時損失	158,399	61,647	96,752	156.9
固定資産除却損	6,230	44,729	△ 38,499	△ 86.1
過年度損益修正損	152,169	16,918	135,251	799.5
当期純損失	△ 501,099	△ 674,404	173,305	△ 25.7
当期総損失	△ 501,099	△ 674,404	173,305	△ 25.7

(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。

(別表2) 比較貸借対照表

(単位：千円)

科目	平成28年 3月期 A	平成27年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
固定資産	29,954,026	32,294,088	△ 2,340,062	△ 7.2
有形固定資産	29,382,983	31,543,309	△ 2,160,326	△ 6.8
無形固定資産	510,196	683,292	△ 173,096	△ 25.3
投資その他の資産	60,847	67,487	△ 6,640	△ 9.8
流動資産	8,531,907	6,506,746	2,025,161	31.1
現金及び預金	6,225,184	4,290,644	1,934,540	45.1
医業未収金	2,061,243	1,935,474	125,769	6.5
貸倒引当金	△ 4,832	△ 803	△ 4,029	501.7
研究未収金	70,116	69,958	158	0.2
未収入金	6,913	8,186	△ 1,273	△ 15.6
医薬品	93,784	129,702	△ 35,918	△ 27.7
診療材料	30,672	29,457	1,215	4.1
貯蔵品	23,894	23,297	597	2.6
前払費用	18,465	19,613	△ 1,148	△ 5.9
その他	6,467	1,218	5,249	431.0
資産合計	38,485,933	38,800,834	△ 314,901	△ 0.8
固定負債	16,662,776	17,433,526	△ 770,750	△ 4.4
資産見返負債	89,055	103,891	△ 14,836	△ 14.3
長期借入金	14,665,522	15,423,352	△ 757,830	△ 4.9
退職給付引当金	1,387,432	1,334,852	52,580	3.9
長期リース債務	78,202	135,708	△ 57,506	△ 42.4
資産除去債務	442,565	435,724	6,841	1.6
流動負債	4,644,079	3,687,131	956,948	26.0
負担金債務等	1,029,066	1,058,763	△ 29,697	△ 2.8
一年以内返済予定長期借入金	757,829	758,881	△ 1,052	△ 0.1
未払金	2,050,638	1,085,402	965,236	88.9
一年以内支払予定リース債務	65,827	63,746	2,081	3.3
未払費用	14,353	14,228	125	0.9
未払消費税等	19,132	42,558	△ 23,426	△ 55.0
前受金	136,111	113,636	22,475	19.8
預り金	77,702	90,766	△ 13,064	△ 14.4
賞与引当金	493,421	459,150	34,271	7.5
負債合計	21,306,855	21,120,657	186,198	0.9
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	8,268,389	8,268,389	0	0.0
資本剰余金	8,268,389	8,268,389	0	0.0
利益剰余金	△ 499,411	1,688	△ 501,099	△ 29,686.0
前中期目標期間繰越積立金	-	4,708	△ 4,708	△ 100.0
施設設備整備等積立金	1,688	671,384	△ 669,696	△ 99.7
当期末処理損失	△ 501,099	△ 674,404	173,305	△ 25.7
(うち当期総損失△)	(△501,099)	(△674,404)	△ 173,305	△25.7
純資産合計	17,179,078	17,680,177	△ 501,099	△ 2.8
負債純資産合計	38,485,933	38,800,834	△ 314,901	△ 0.8

(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。