

事業報告書

平成26年度

(第6期事業年度)

自 平成26年 4月 1日

至 平成27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 26 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10

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、 東京都大腸がん診療連携協力病院
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 140 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、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>

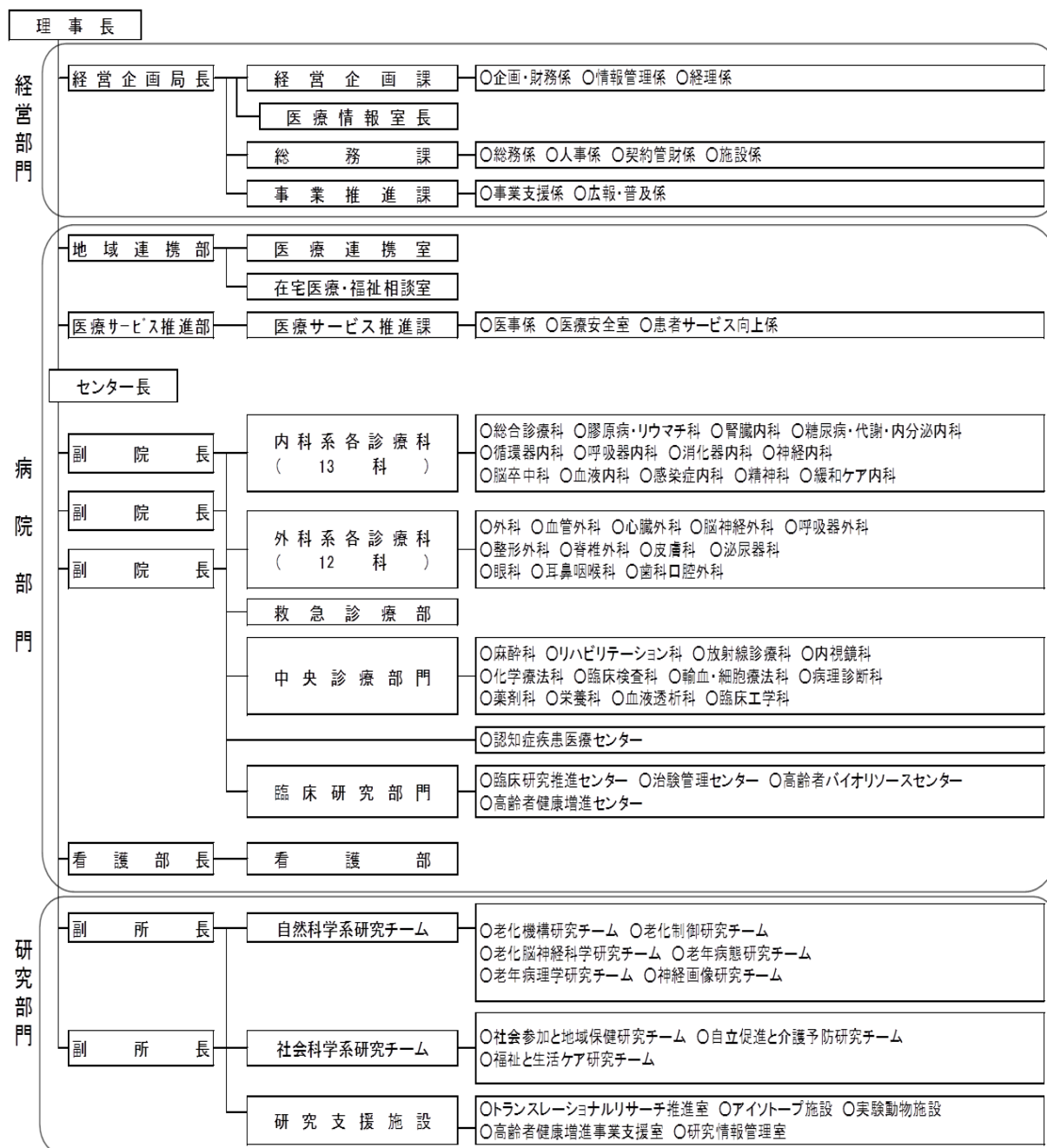
敷地面積	19,382.23 m ²
建築面積	10,402.28 m ²
延床面積	61,619.45 m ²

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

6 組織



7 職員の状況

現員数 計 902 名（平成 27 年 3 月 31 日現在）
 （医師・歯科医師 112 名、看護 461 名、医療技術系 160 名、
 福祉系 10 名、研究員 85 名、技術員 5 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 27 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 27 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
鈴 木 隆 雄	独立行政法人国立長寿医療研究センター 研究所長
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
野 中 博	公益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	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
栢 山 日出男	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
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 26 年度 運営状況の概要

1 事業実績

第二期中期計画期間の 2 年目である平成 26 年度は、診療報酬改定及び消費税増税への対応を進めるとともに、新施設における事業を軌道に乗せ、東京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、高齢者の特性に配慮したより質の高い医療の提供及び高齢者の健康維持・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）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大腸がん診療連携協力病院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 27 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。

診療報酬改定に伴い、入退院支援の強化等を推進し、平均在院日数の短縮を図った。延入院患者数は救急患者受入数の増加に取り組むなど、平成 26 年 3 月期と比較して上回った。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27年 3月期 A	平成26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)	162,276	160,888	1,388	0.9
1日あたり患者数 (人)	444.6	440.8	3.8	0.9
平均在院日数 (日)	13.0	15.8	△ 2.8	△ 17.7
平均在院日数 (日) 《7:1施設基準》	14.3	14.5	△ 0.2	△ 1.4
病床利用率 (%)	80.8	79.7	1.1	1.4

（注）病床数は実稼働数である。

(イ) 外来患者実績

平成 27 年 3 月期の外来患者の実績は、表 2 のとおりである。

入院患者実績と同様、高齢者急性期医療を提供する二次救急医療機関として、地域の医療機関との連携推進による紹介患者数の増加や断らない救急診療に努め、1日あたりの患者数は平成26年3月期を50.4人上回った。

（表 2）外来患者の実績比較表

区分	平成27年 3月期 A	平成26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)	220,759	201,059	19,700	9.8
1日あたり患者数 (人)	753.4	703.0	50.4	7.2

(ウ) 患者 1 人あたり診療単価

平成 27 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、診療報酬改定に伴う平均在院日数の短縮化や救急車搬送患者の積極的な受入などに取り組み、平成 26 年 3 月期と比較して 2,359 円増加した。一方、外来単価は、院外処方の促進による投薬料の減収、画像診断管理加算の減少などにより、平成 26 年 3 月期と比較して 221 円減少した。

(表 3) 患者 1 人あたり診療単価の実績比較表

区分	平成27年 3月期 A	平成26年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
入院 (円)	53,459	51,100	2,359	4.6
外来 (円)	10,584	10,805	△ 221	△ 2.0

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、身体へ負担が少ない多様な手術・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た最新治療の提供等を積極的に進め、血管病にかかる高齢者の様々な症例に効果的な治療を実施した。

また、大動脈弁置換術や冠動脈に関する血管内治療（P C I）、大動脈に対するステントグラフト治療などの実施件数を満たしたため、経カテーテル的大動脈弁置換術（T A V I / T A V R）の施設基準取得申請を行い、センター重点医療の一つである血管病医療のさらなる体制強化に取り組んだ。

さらに、新たにセンター独自の脳卒中ホットラインを開始し、急性期脳卒中患者の搬入要請に対するより迅速な受け入れ体制を整備するなど、脳血管障害に対する治療や救急搬送体制の強化を図った。また、ホームページ上における当該治療法の詳細な掲載や、連携ニュースを活用した連携医への周知を積極的行ったことにより、血管内治療実施件数の増加を実現した。

(イ) 高齢者がんへの取組

コンベックス内視鏡下穿刺術（E U S - F N A）を実施し、C T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行った。

また、他院では施行が出来なかった膵癌による閉塞性黄疸や高齢者の総胆管結石といった症例に対して内視鏡的逆行性胆道膵管造影術（E R C P）を実施し、高齢者にも負担が少ない低侵襲な内視鏡手術等によるがん治療の推進や適応拡大を実現した。

さらに、平成 26 年度に板橋区が新たに開始した胃がんリスク健診等において精密検査が必要とされた方に対し、専用の外来予約の設置を行うなど、スムーズな受診と精密検査の実施に努め、地域におけるがん医療に貢献した。

(ウ) 認知症医療への取組

新たにイオフルパン（ ^{123}I ）を用いたパーキンソン症候群及びレビー小体型認知症の早期診断を行い、認知症検査の実施件数を着実に増加させたほか、多数のMRI画像の統計解析を行い、その解析結果とPET等の機能画像との比較検討を実施して、認知症診断の精度向上に精力的に取り組んだ。

また、東京都認知症疾患医療センターとして、専門相談室において認知症看護認定看護師等による専門性を活かした受療相談を積極的に行い、地域における認知症医療の向上に貢献したほか、認知症支援に向けた認知症多職種協働の重要性に関する「認知症多職種協働研修」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・福祉水準の向上を図った。

③ 急性期医療の取組（入退院支援の強化）

東京都CCUネットワーク加盟施設として、24時間体制で急性期患者の受入れを行い、都の施策に積極的に貢献した。

また、特定集中治療室の治療状況を精査することで、診療報酬改定により厳格化した特定集中治療室の施設基準を維持し、急性期患者や重症患者を積極的に受け入れた。

さらに、退院前の地域関係機関も含めた合同カンファレンスや地域連携クリニカルパスを活用し、連携医療機関や高齢者介護施設等への円滑な退院調整を行うことで、退院後も安心して治療が受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。平均在院日数は13.0日であり、平成26年3月期と比較して2.8日短縮した。〔(表1) 参照〕

④ 救急医療の充実

断らない救急診療体制の推進のため当直体制の見直しを行い、内科救急当番医が行っている一時対応について専門当直医が協力する新たな体制を構築した。

また、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、救急患者の断り率減少につなげたほか、連携する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構築して救急患者受入数の増加につなげるなど、救急患者に対する適切な医療提供体制の構築に努めた。

なお、平成27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27年 3月期 A	平成26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)	9,200	7,974	1,226	15.4
うち時間外受入数(人)	5,560	4,521	1,039	23.0

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増設、地域連携NEWSの発行や連携医を対象とした公開CPCなどを積極的に行い、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た。新たに医療連携懇親会を開催し、センターと連携医療機関双方の理解の促進を図り、緊密な連携体制を構築した。

また、転院後に急性憎悪に陥った患者を即日でセンターに受け入れる体制を整え、地域連携の推進を図った。

さらに、東京都在宅難病患者一時入院事業への参画を通じた病床(1床)の確保や在宅医療連携病床への受入件数の増加に努めたほか、東京都災害拠点病院として、DMATの編成や大規模災害訓練の実施等を行い、年間を通してセンターの災害対応力を高める取り

組みを行った。

なお、平成 27 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27年 3月期	平成26年 3月期	対前年度比較
	A	B	増△減 A-B
紹介率 (%)	75.0	83.5	△ 8.5
返送・逆紹介率 (%)	63.1	60.8	2.3

(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 26 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した。

また、積極的に外部研究資金を獲得して研究を着実に実施するとともに、トランスレーショナルリサーチを推進した。

さらに、老年学公開講座等を通じて都民に対する研究成果の還元に努めるとともに、研究成果の実用化に向け、特許権の新規出願を積極的に行った。

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) 推進室の支援体制を確立し、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)

職員を対象とした研究支援セミナーを開催し、実用化に向けた技術支援や情報提供を行なった。これにより、臨床現場と研究部門の双方から新たなシーズ (実用化の可能性のある技術やノウハウ) も見出され、計 15 件の研究課題に対して助成金を提供し、実用化を推進した。

また、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 27 年度 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27年3月期		平成26年3月期	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
受託研究	9	42,108	12	123,283
共同研究	22	103,506	29	49,348
科学研究費	133	290,727	140	318,728
その他	97	234,101	74	202,798
合計 (研究員1人あたり)	261	670,442 (7,209)	255	689,157 (7,254)

(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

乳がんに対するホルモン療法の適応について、より適切な適用基準及び評価方法を示すとともに、陽性率 67%以上の乳がんはホルモン療法が著効することも判明し、「乳がん診療ガイドライン 2015 年版」に掲載されることとなり、関連分野に大きく貢献した。

また、筋委縮の早期診断に有効なバイオマーカーを見出し、筋委縮疾患群の発症前診断に有用であることを前臨床試験において解明し、特許出願を行った。これにより、筋委縮症の早期発見、早期治療の実現に向けて、大きく前進した。

(ウ) 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

地域在住の高齢者の孤立予防や虚弱予防に関する研究を進め、地方自治体に対して予防のための様々なツール等を提供した。

また、認知症初期集中支援に関する全国規模の研修を行うなど、DASC-21 を用いた認知症の早期発見に関する研究成果を広く社会に還元した。

さらに、東日本大震災の被災地支援や都内でのセミナーを開催するなど、被災高齢者の健康維持に関する研究成果を広く社会に還元した。また、「災害時支援類型判定シート」にもとづき、都内通所事業所及び有料老人ホームへ調査を実施した結果、これらの施設が災害発生時に高齢者支援拠点として重要な防災資源となりうるということが明らかにし、報告書を厚生労働省、東京都及び区市町村に配布した。

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

ヒトと同様にビタミンCを体内合成できないマウスを開発し、これまでげっ歯類では分析できなかったカテキンやポリフェノールなどの抗酸化物質の寿命への影響などの評価・分析を可能とした。

また、高齢者ブレインバンクについて、当センターがブレインバンクネットワークの中核機関として研究ネットワークの構築を進めつつ、学術研究や臨床応用を推進した。

さらに、先進的な研究の成果を国内外の雑誌や学会等で積極的に発表することにより、老年学分野でのリーダーシップを発揮するとともに、連携大学院等から若手研究者を受け入れるなど、次世代を担う研究者の育成に鋭意努力した。

学会・論文発表数は、平成 27 年 3 月末現在 1,517 件（研究員 1 人あたり 16.3 件）であった。また、科学研究費助成事業（文科科研費）研究機関別・年度別採択率において、新規採択分採択率が 35.5%、新規採択+継続分採択率では 60.8%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27年3月期	平成26年3月期
学会発表・論文発表	1,517件	1,509件
（研究員 1 人あたり）	（16.3件）	（15.9件）
受託研究等の受入件数	75件	68件
連携大学院生の受入数	6人	9人
大学等の研究生受入数	46人	36人

③ 研究成果・知的財産の活用

老年学公開講座の開催、ホームページや出版物等を活用し、センターの研究に関する情報を広く都民に提供した。

また、国や地方自治体、大学等が主催する審議会等へ積極的に参加し、政策提言に関与するなど、研究成果の社会還元に努めた。

さらに、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5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27年3月期	平成26年3月期
老年学公開講座の開催 (参加人数)	6回 (1,712人)	6回 (3,067人)
「研究所NEWS」の発行	6回	6回
ホームページアクセス数	52,082件	50,665件

2 経営成績

平成27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。

営業収益は、165億4,548万円であり、平成26年3月期と比較して20億3,844万円(11.0%)減少した。

これは、主に平成25年度に限り東京都から特別運営費交付金として、新施設への移転に伴う費用について財源措置されていた分の減収があったためであり、運営費交付金収益は26億6,329万円減少した。

営業費用は、172億7,865万円であり、平成26年3月期と比較して、8,752万円(0.5%)減少した。

営業外収益は、1億1,647万円であり、平成26年3月期と比較して、1,434万円(14.0%)増加した。

経常利益は△6億1,670万円となっており、平成26年3月期と比較して19億3,658万円(146.7%)減少した。

この結果、平成27年3月期における経営成績は、当期総利益が△6億7,440万円となっており、平成26年3月期と比較して13億4,579万円(200.4%)減少した。

3 財政状態

平成27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。

資産合計は、388億83万円であり、平成26年3月期と比較して、14億1,552万円(3.5%)減少した。

これは主に、有形固定資産における減価償却からなるものである。

負債合計は、211億2,066万円であり、平成26年3月期と比較して7億4,112万円(3.4%)減少した。

これは主に、借入金が増加したことによるものである。

この結果、平成27年3月期における財政状態は、純資産合計176億8,018万円となっており、平成26年3月期と比較して6億7,440万円(3.7%)減少した。

(別表 1) 比較損益計算書

(単位：千円)

科目	平成27年 3月期 A	平成26年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
営業収益	16,545,478	18,583,917	△ 2,038,439	△ 11.0
医業収益	11,492,158	10,856,625	635,533	5.9
研究事業収益	317,494	288,888	28,606	9.9
運営費負担金収益	2,368,162	2,358,163	9,999	0.4
運営費交付金収益	1,994,445	4,657,732	△ 2,663,287	△ 57.2
補助金等収益	233,671	284,224	△ 50,553	△ 17.8
寄附金収益	26,694	27,202	△ 508	△ 1.9
資産見返寄附金戻入	30,726	33,211	△ 2,485	△ 7.5
雑益	82,128	77,872	4,256	5.5
営業費用	17,278,647	17,366,171	△ 87,524	△ 0.5
医業費用	13,487,585	13,257,104	230,481	1.7
研究事業費用	1,955,084	1,947,720	7,364	0.4
一般管理費	1,835,979	2,161,347	△ 325,368	△ 15.1
営業利益	△ 733,169	1,217,746	△ 1,950,915	△ 160.2
営業外収益	116,467	102,127	14,340	14.0
財務収益	250	733	△ 483	△ 65.9
雑収益	116,217	101,394	14,823	14.6
経常利益	△ 616,702	1,319,873	△ 1,936,575	△ 146.7
臨時利益	3,945	3,367	578	17.2
資産見返負債戻入	2,666	3,367	△ 701	△ 20.8
過年度損益修正益	1,279	-	1,279	-
臨時損失	61,647	890,227	△ 828,580	△ 93.1
移転関連経費	-	846,648	△ 846,648	△ 100.0
固定資産除却損	44,729	43,579	1,150	2.6
過年度損益修正損	16,918	-	16,918	-
当期純利益	△ 674,404	433,013	△ 1,107,417	△ 255.7
目的積立金取崩額	-	238,371	△ 238,371	△ 100.0
当期総利益	△ 674,404	671,384	△ 1,345,788	△ 200.4

(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27年 3月期 A	平成26年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率(%) C/B*100
固定資産	32,294,088	34,445,101	△ 2,151,013	△ 6.2
有形固定資産	31,543,309	33,539,399	△ 1,996,090	△ 6.0
無形固定資産	683,292	827,037	△ 143,745	△ 17.4
投資その他の資産	67,487	78,665	△ 11,178	△ 14.2
流動資産	6,506,746	5,771,253	735,493	12.7
現金及び預金	4,290,644	3,530,368	760,276	21.5
医業未収金	1,935,474	1,875,536	59,938	3.2
貸倒引当金	△ 803	△ 2,307	1,504	65.2
研究未収金	69,958	38,351	31,607	82.4
未収消費税等	-	19,737	△ 19,737	△ 100.0
未収入金	8,186	53,675	△ 45,489	△ 84.7
医薬品	129,702	193,649	△ 63,947	△ 33.0
診療材料	29,457	20,541	8,916	43.4
貯蔵品	23,297	22,769	528	2.3
前払費用	19,613	-	19,613	-
その他	1,218	18,934	△ 17,716	△ 93.6
資産合計	38,800,834	40,216,354	△ 1,415,520	△ 3.5
固定負債	17,433,526	18,104,509	△ 670,983	△ 3.7
資産見返負債	103,891	93,526	10,365	11.1
長期借入金	15,423,352	16,182,232	△ 758,880	△ 4.7
引当金	1,334,852	1,209,806	125,046	10.3
長期リース債務	135,708	189,956	△ 54,248	△ 28.6
資産除去債務	435,724	428,989	6,735	1.6
流動負債	3,687,131	3,757,264	△ 70,133	△ 1.9
負担金債務等	1,058,763	1,032,901	25,862	2.5
一年以内返済予定長期借入金	758,881	758,881	-	-
未払金	1,085,402	1,205,500	△ 120,098	△ 10.0
一年以内支払予定リース債務	63,746	77,591	△ 13,845	△ 17.8
未払費用	14,228	16,255	△ 2,027	△ 12.5
未払消費税等	42,558	-	42,558	-
前受金	113,636	105,459	8,177	7.8
預り金	90,766	131,026	△ 40,260	△ 30.7
引当金	459,150	429,651	29,499	6.9
その他	0	-	0	-
負債合計	21,120,657	21,861,773	△ 741,116	△ 3.4
資本金	9,410,099	9,410,099	-	-
設立団体出資金	9,410,099	9,410,099	-	-
資本剰余金	8,268,389	8,268,389	-	-
資本剰余金	8,268,389	8,268,389	-	-
利益剰余金	1,688	676,092	△ 674,404	△ 99.8
前中期目標期間繰越積立金	4,708	4,708	-	-
施設設備整備等積立金	671,384	-	671,384	-
当期未処分利益	△ 674,404	671,384	△ 1,345,788	△ 200.4
(うち当期総利益または当期総損失△)	(△674,404)	(△671,384)	△ 1,345,788	△ 200.4
純資産合計	17,680,177	18,354,580	△ 674,403	△ 3.7
負債純資産合計	38,800,834	40,216,353	△ 1,415,519	△ 3.5

(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。