

事業報告書

令和元年度

(第11期事業年度)

自 平成31年 4月 1日

至 令和2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	4
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 令和元年度 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、東京都認知症支援 推進センター、東京都介護予防支援推進センター、東京都がん診療連携協 力病院（大腸、胃、前立腺）
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、フレイル外来、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）、SCU（脳卒中ケアユニット）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>

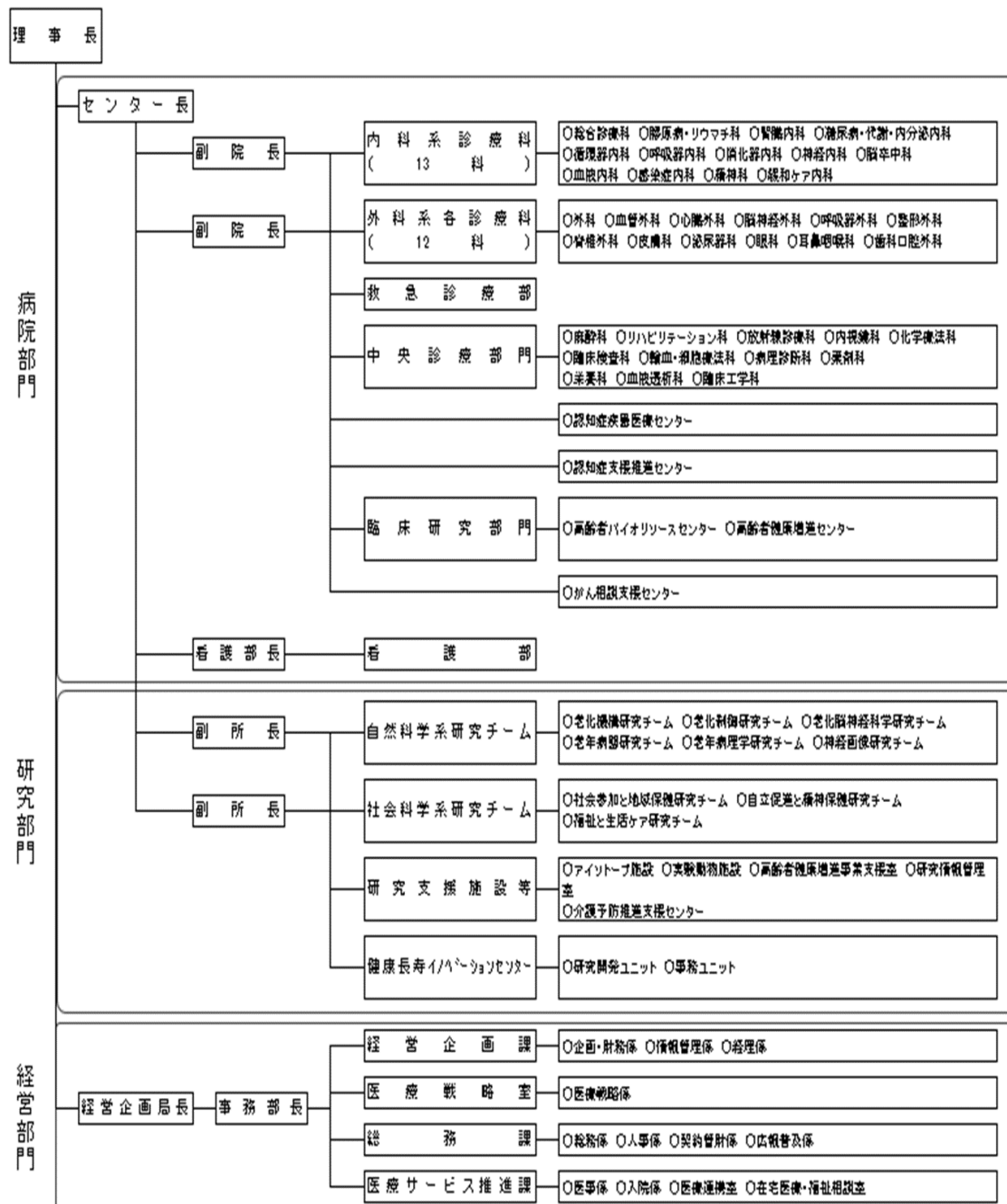
敷地面積	29,892.22 m ²
建築面積	10,411.11 m ²
延床面積	61,628.28 m ²
（駐車場用地	10,509.99 m ² ）

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 鳥羽 研二
 理事 (1 名) 許 俊鋭
 監事 (2 名) 溝口 敬人 鷺川 正樹

6 組織



7 職員の状況

現員数 現員数：計 929 名（令和 2 年 3 月 31 日現在）
 （医師・歯科医師 117 名、看護 457 名、医療技術 173 名、福祉 11 名、
 研究員 83 名、事務 88 名）

8 所在地

東京都板橋区栄町 35 番 2 号

9 資本金の状況

14,330,099 千円（令和 2 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]

（令和 2 年 3 月 31 日現在）

氏 名	役 職
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 老年学総合研究所 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 暮らしの保健室 室長
坂 本 健	板橋区長
平 川 博 之	公益社団法人東京都医師会 副会長
高 橋 清 輝	公益社団法人豊島区医師会 会長
増 田 幹 生	一般社団法人東京都北区医師会 会長
齋 藤 英 治	公益社団法人板橋区医師会 会長
金 子 治	公益社団法人東京都板橋区歯科医師会 会長
伊 藤 大 介	一般社団法人練馬区医師会 会長
植 木 浩	患者代表
村 田 由 佳	東京都福祉保健局高齢社会対策部長
鳥 羽 研 二	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
越 阪 部 剛	東京都健康長寿医療センター 経営企画局長（代） 事務部長

II 令和元年度 運営状況の概要

1 事業実績

第三期中期目標期間の2年目となる令和元年度は、三つの重点医療や生活機能の維持・回復のための医療の提供を進めるとともに、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し、地域医療の体制確保に貢献した。また、東京都における公的研究機関として高齢者の健康増進や自立した生活の継続に向けた研究を推進し、成果の普及・還元に努めた。さらに、事業の実施に当たり一層の経営基盤の強化を図るなど、中期計画及び年度計画に定める内容を着実に実施し、「高齢者医療モデル」の確立と普及に向けた取組を推進した。

(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、三つの重点医療（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（胃・大腸・前立腺）として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

令和2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、断らない救急医療の推進、入退院支援の強化に取り組むとともに、個々の高齢者の特性に配慮した在宅復帰支援の推進及び平均在院日数の適正化に取り組んだ。延患者数及び病床利用率は、平成31年3月期と比較して、それぞれ4.6%、4.8%下回った。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	令和2年 3月期 A	平成31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)	167,020	175,011	△ 7,991	△ 4.6
1日あたり患者数 (人)	456.3	479.0	△ 22.7	△ 4.7
平均在院日数 (日)	12.4	12.9	△ 0.5	△ 3.9
平均在院日数 (日) 《7:1施設基準》	14.0	14.4	△ 0.4	△ 2.8
病床利用率 (%)	83.0	87.2	△ 4.2	△ 4.8

(注) 病床数は実稼働数である。

(イ) 外来患者実績

令和2年3月期の外来患者の実績は、表2のとおりである。

平成31年3月期と比較して延患者数が5,050人、1日あたり患者数が11.8人減少した。

(表2) 外来患者の実績比較表

区分	令和2年 3月期 A	平成31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)	230,199	235,249	△ 5,050	△ 2.1
1日あたり患者数 (人)	793.8	805.6	△ 11.8	△ 1.5

(ウ) 患者1人あたり診療単価

令和2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、平成31年3月期と比較して1,571円増加した。

外来単価については、平成31年3月期と比較して249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	令和2年 3月期 A	平成31年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
入院 (円)	57,319	55,748	1,571	2.8
外来 (円)	12,826	12,577	249	2.0

② 三つの重点医療を始めとする提供体制の充実

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」に関連する診療科・部門が連携して検査・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

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。特に、従来ステントグラフトによる治療が困難であった弓部大動脈瘤について、新たなデバイスによる治療を実施することで、ステントグラフト内挿術による治療を一層推進した。

また、高齢糖尿病患者に対するSAP(Sensor Augmented Pump)療法を導入するとともに、人工すい臓を導入し、より適切な周術期の血糖管理に役立てた。

さらに、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)について、経食道心エコーの件数、開心術大動脈弁置換術件数、ステントグラフト内挿術の件数が、施設基準条件を満たし、TAVI治療を令和2年4月1日から再開できることが確定した。

(イ) 高齢者がん医療への取組

正確かつ低侵襲ながん診断のため、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)を積極的に行った。Rapid on-site evaluation (ROSE)も同時に行い、なおかつ、仮想気管支鏡画像を確認しながら、正確に、必要最低限の侵襲度で検査を遂行した。

また、無菌病棟を活用し、臍帯血移植などの造血幹細胞移植療法を安全に実施した。

特に高齢者血液疾患に対して、臍帯血移植を含む造血幹細胞移植療法など安全かつ効果的な治療を推進した。

(ウ) 認知症医療への取組

病院と研究所が一体となって認知症診断の精度向上に向けた取組を推進したほか、MRI や脳血流 SPECT 等を着実に実施し、認知症の早期診断に積極的に取り組んだ。

また、認知症患者に対するケア体制の整備を進め、精神科・緩和ケア病棟を除く全病棟において認知症ケア加算の算定を継続するとともに、DASC-21 を原則全入院患者に施行するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。

さらに、認知症疾患医療センターにおいて、専門職のみならず認知症患者の家族等、都民からのもの忘れ・認知症に関する相談を受け付け、地域における認知症医療の向上に貢献した。また、東京都区西北部における認知症の疑いのある人に対し、各区が設置する認知症支援コーディネーターと連携してのアウトリーチを行い、状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる支援を行った。

(エ) 生活機能の維持・回復のための医療への取組

フレイル外来において、糖尿病入院患者に対してフレイルや認知機能の評価を行い、その結果を治療方針のほか要介護申請や社会サービス導入への助言に活用した。

また、多職種が協働し、入院早期からの経口摂取開始に取り組むことにより、経口摂取患者の増加や禁食率への効果が得られ、患者の早期回復や重症化予防につながった。

さらに、担当管理栄養士の病棟時間常駐に取り組み、栄養介入を行い、患者の栄養管理を推進した。

(オ) 医療の質の確保・向上への取組

看護師の専門能力の向上のため、研修派遣等を計画的に推進し、東京都認知症対応能力研修等への派遣を行った。

また、院内研修において、高齢者看護スキルアップ研修を実施した。

③ 地域医療の体制の確保

(ア) 救急医療への取組

二次救急医療機関及び「救急医療の東京ルール」に定められた区西北部医療圏における東京都地域救急医療センターとして、地域の救急医療機関とも協力・連携して救急患者の受入れを行った。

また、急性期脳卒中患者に対するより適切な医療提供体制を確立するため、SCU（脳卒中ケアユニット）を6床運用し、十分に活用した。

なお、令和2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	令和2年 3月期 A	平成31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)	9,667	9,782	△ 115	△ 1.2
うち時間外受入数 (人)	5,614	5,193	421	8.1

(イ) 地域連携の推進

医療機関への訪問、各種セミナー・CPCの開催、地域連携NEWSの発行、WEB上での外来予約、連携医療機関の増加や連携医の確保に努めた。また、地域連携NEWSのデザインを刷新し、一層の連携の強化を図った。

また、脳卒中地域連携パスを活用して回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受け、地域で生活していけるように医療連携体制の強化に取り組んだ。

なお、令和2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	令和2年 3月期	平成31年 3月期	対前年度比較
	A	B	増△減 A-B
紹介率 (%)	65.2	70.0	△ 4.8
返送・逆紹介率 (%)	75.7	76.1	△ 0.4

(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。第三期中期目標期間の2年目となる令和元年度においては、中期目標の達成状況、研究成果とその普及・還元、研究継続の必要性・妥当性等について、外部評価委員会の評価を受け、必要な事項について見直しを行った。また、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など、安定的な研究体制の維持に努めた。

① 研究概要

高齢者の心身の健康維持・増進と自立した生活の継続のため、病院部門と研究部門の連携を効果的に行いつつ、血管病、高齢者がん、認知症等の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、及び高齢者の社会参加等の高齢者の地域での生活を支える研究を推進した。

(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

糖鎖のGM2が膵がんの細胞表面に発現することを発見し、GM2ががんの増殖、浸潤などに関与していることを明らかにした。論文発表とプレス発表を行なうとともに、膵がんの新たな治療標的となると考えられることから、特許を出願した。

また、咀嚼をイメージすることによる咀嚼運動の中枢指令が、認知機能に重要な大脳皮質血流を増加させることを明らかにし、論文発表するとともにプレス発表した。

(イ) 高齢者の地域での生活を支える研究

社会的フレイルの定義見直しに係る研究成果として、地域在住高齢者を対象とした縦断調査から、特に独居高齢者におけるリスク要因と見なされていた「孤食」に関して、単に社会的ネットワーク（他者との交流の幅）の多寡が問題であり、孤食は独居

の結果であることを明らかにした。

また、認知症本人の QOL を評価するための尺度となる日本語版 DEMQOL、日本語版 DEMQOL-PROXY を開発し、研究成果を国際誌に報告するとともに、研究所の WEB 上で広く公開した。

さらに、レセプトデータを用いて、東京都の 75 歳以上の外来患者における多剤処方の方の状況と併用パターンを把握した。

(ウ) 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

国内外の学会へ積極的に参加し、研究成果の公表、普及啓発に努めた。

また、医療と研究が一体となった取組を推進するため、国立長寿医療研究センター併設の健康長寿支援ロボットセンターと認知行動学研究室への視察及び意見交換を行い、ロボット技術等の医療現場への実装に向けた活動を開始した。

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 6 のとおりである。

(表 6) 学会発表・論文発表、産・学・公の連携の主な活動実績

内 容	令和2年3月期	平成31年3月期
学会発表・論文発表	2,250件	2,446件
(研究員 1 人あたり)	(24.7件)	(26.9件)
受託研究等の受入件数	61件	59件
連携大学院生の受入数	16人	13人
大学等の研究生受入数	30人	26人

(エ) 研究推進のための基盤強化と成果の還元

積極的な外部資金獲得に向けて支援を実施し、前年度に引き続き過去最高獲得額を更新した。

また、新規に知財ポリシー制定、知財規程、関連要綱等の改定・新設、知財業務フロー作成を行い業務の見える化を図るなど、センター全体への知財活動の普及・促進を実施した。

なお、令和 2 年 3 月期の外部研究資金の確保状況は表 7、普及啓発活動の主な実績は表 8 のとおりである。

(表 7) 外部研究資金の確保状況

区分	令和2年3月期		平成31年3月期	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
受託研究	15	88,649	11	113,934
共同研究	13	102,440	17	98,923
科学研究費	152	299,317	145	238,721
その他	90	492,660	97	526,792
合計	270	983,066	270	978,370
(研究員1人あたり)		(10,802)		(10,751)

(表8) 普及活動の主な実績

内 容	令和2年3月期	平成31年3月期
老年学公開講座の開催 (参加人数)	4回 (3,499人)	4回 (2,828人)
「研究所NEWS」の発行	6回	6回
ホームページアクセス数	44,018件	55,819件

② 医療と研究が一体となった取組の推進

健康長寿イノベーションセンター（HAIC）において、新規治療法開発や、実用化が見込まれる研究について、トランスレーショナルリサーチ（TR）助成として、資金および研究進捗、出口戦略コンサルテーションを行い、実用化研究を重点支援した。

また、2研究が実用化に進むこととなり、企業に成果を導出して高齢者の健康寿命延伸に資するシステムやアプリケーションが開発されることとなった。

2 経営成績

令和2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。

令和2年3月期における経営成績は、当期総損失が△10億3,930万円となっており、平成31年3月期（△11億3,064万円）と比較して9,134万円改善した。

営業収益は、185億1,841万円であり、平成31年3月期（190億1,849万円）と比較して△5億9万円（△2.6%）減少した。これは、医業収益や研究事業収益がそれぞれ△3億8,305万円、△6,987万円減少したためである。

営業費用は、196億7,273万円であり、平成31年3月期（196億5,157万円）と比較して、2,116万円（0.1%）増加した。これは、医療情報システムの更新に伴うデータ抽出作業の終了により設備関係費が減少した一方で、医業収益獲得のための材料費が増加したためである。

3 財政状態

令和2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。

資産は、408億2,230万円であり、平成31年3月期（427億3,581万円）と比較して△19億1,351万円（△4.5%）減少した。これは、平成25年度開設の新施設や医療情報システム等の減価償却費を19億1,714万円計上したためである。

負債は、207億4,425万円であり、平成31年3月期（216億1,846万円）と比較して△8億7,421万円（△4.0%）減少した。これは、東京都からの借入金（7億7,730万円）を返済したためである。

純資産は、200億7,805万円であり、平成31年3月期（211億1,735万円）と比較して△10億3,930万円（△4.9%）減少した。これは、令和2年3月期の当期総損失（△10億3,930万円）を繰越欠損金に計上したためである。

(別表1) 比較損益計算書

(単位：千円)

科目	令和2年 3月期 A	平成31年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
営業収益	18,518,409	19,018,494	△ 500,085	△ 2.6
医業収益	13,154,168	13,537,219	△ 383,051	△ 2.8
研究事業収益	594,155	664,029	△ 69,874	△ 10.5
運営費負担金収益	2,583,970	2,597,441	△ 13,471	△ 0.5
運営費交付金収益	1,962,072	1,982,011	△ 19,939	△ 1.0
補助金等収益	78,216	104,900	△ 26,684	△ 25.4
寄附金収益	28,723	25,773	2,950	11.4
資産見返補助金等戻入	1,249	1,332	△ 83	△ 6.2
資産見返寄附金戻入	19,989	24,204	△ 4,215	△ 17.4
雑益	95,868	81,585	14,283	17.5
営業費用	19,672,730	19,651,574	21,156	0.1
医業費用	16,594,340	16,509,462	84,878	0.5
研究事業費用	2,418,717	2,535,177	△ 116,460	△ 4.6
一般管理費	659,673	606,934	52,739	8.7
営業損失	△ 1,154,321	△ 633,080	△ 521,241	-
営業外収益	115,257	121,510	△ 6,253	△ 5.1
財務収益	563	448	115	25.7
雑収益	114,694	121,062	△ 6,368	△ 5.3
経常損失	△ 1,039,063	△ 511,570	△ 527,493	-
臨時利益	39	925	△ 886	△ 95.8
資産見返寄附金戻入	39	340	△ 301	△ 88.5
過年度損益修正益	-	585	△ 585	△ 100.0
臨時損失	273	619,992	△ 619,719	△ 100.0
固定資産除却損	147	7,992	△ 7,845	△ 98.2
過年度損益修正損	126	2,405	△ 2,279	△ 94.8
その他臨時損失	-	609,595	△ 609,595	△ 100.0
当期純損失	△ 1,039,298	△ 1,130,637	91,339	-
当期総損失	△ 1,039,298	△ 1,130,637	91,339	-

(注) 各科目を四捨五入しているため、合計と各項目の和は必ずしも一致しない。

(別表2) 比較貸借対照表

(単位：千円)

科目	令和2年 3月期 A	平成31年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
固定資産	33,227,918	34,040,692	△ 812,774	△ 2.4
有形固定資産	30,269,816	31,234,244	△ 964,428	△ 3.1
無形固定資産	1,909,284	2,243,422	△ 334,138	△ 14.9
投資その他の資産	1,048,818	563,026	485,792	86.3
流動資産	7,594,381	8,695,115	△ 1,100,734	△ 12.7
現金及び預金	5,111,437	6,332,911	△ 1,221,474	△ 19.3
医業未収金	2,094,213	2,010,729	83,484	4.2
研究未収金	104,347	75,024	29,323	39.1
未収入金	54,640	40,496	14,144	34.9
医薬品	125,182	129,959	△ 4,777	△ 3.7
診療材料	48,305	45,179	3,126	6.9
貯蔵品	25,354	26,513	△ 1,159	△ 4.4
前払費用	30,741	31,034	△ 293	△ 0.9
その他	164	3,269	△ 3,105	△ 95.0
資産合計	40,822,299	42,735,807	△ 1,913,508	△ 4.5
固定負債	17,163,783	18,123,134	△ 959,351	△ 5.3
資産見返負債	59,578	54,395	5,183	9.5
長期借入金	11,991,957	12,769,256	△ 777,299	△ 6.1
引当金	2,501,930	2,474,766	27,164	1.1
リース債務	1,955,699	2,177,378	△ 221,679	△ 10.2
資産除去債務	654,619	647,339	7,280	1.1
流動負債	3,580,462	3,495,321	85,141	2.4
預り補助金等	4,767	15,676	△ 10,909	△ 69.6
寄付金債務	56,730	59,052	△ 2,322	△ 3.9
一年以内返済予定長期借入金	777,299	777,299	0	0.0
未払金	1,429,627	1,479,615	△ 49,988	△ 3.4
一年以内支払予定リース債務	421,007	294,580	126,427	42.9
未払費用	13,739	24,625	△ 10,886	△ 44.2
未払消費税等	24,965	9,354	15,611	166.9
前受金	176,569	188,972	△ 12,403	△ 6.6
預り金	118,831	118,218	613	0.5
賞与引当金	556,604	527,605	28,999	5.5
その他	324	324	0	0.0
負債合計	20,744,245	21,618,456	△ 874,211	△ 4.0
資本金	14,330,099	14,330,099	-	0.0
設立団体出資金	14,330,099	14,330,099	-	0.0
資本剰余金	8,435,229	8,435,229	-	0.0
資本剰余金	8,435,229	8,435,229	-	0.0
繰越欠損金	△ 2,687,274	△ 1,647,976	△ 1,039,298	-
当期末処理損失	△ 2,687,274	△ 1,647,976	△ 1,039,298	-
(うち当期総損失△)	△ 1,039,298	△ 1,130,637	91,339	-
純資産合計	20,078,054	21,117,351	△ 1,039,297	△ 4.9
負債純資産合計	40,822,299	42,735,807	△ 1,913,508	△ 4.5

(注) 各科目を四捨五入しているため、合計と各項目の和は必ずしも一致しない。