

事業報告書

平成30年度

(第10期事業年度)

自 平成30年 4月 1日

至 平成31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 30 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
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>

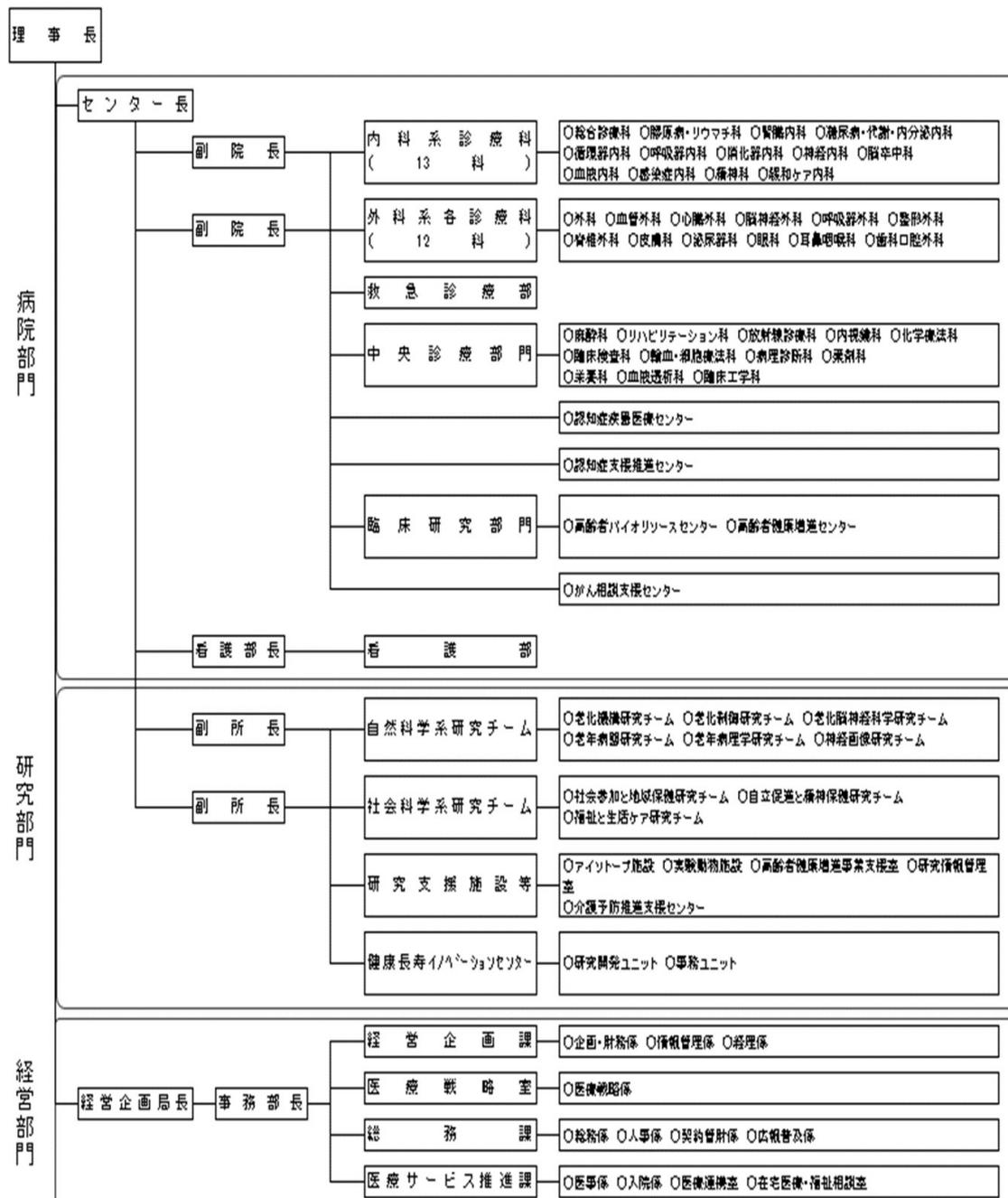
敷地面積	29,892.22 m ²
建築面積	10,411.11 m ²
延床面積	61,628.28 m ²
（駐車場用地	10,509.99 m ² ）

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 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 現員数：計951名（平成31年3月31日現在）

（医師・歯科医師125名、看護468名、医療技術176名、福祉12名、
 研究員89名、事務81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（平成 31 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 31 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 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 NPO 法人マギーズ東京 共同代表理事兼センター長
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
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
水 野 重 樹	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
粉 川 貴 司	東京都福祉保健局高齢社会対策部長
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
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 平成 30 年度 運営状況の概要

1 事業実績

第三期中期目標期間の初年度にあたる平成 30 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

平成 31 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 30 年 3 月期と比較して、それぞれ 1.5% 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31年 3月期 A	平成30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)	175,011	172,483	2,528	1.5
1日あたり患者数 (人)	479.0	472.6	6.4	1.4
平均在院日数 (日)	12.9	12.1	0.8	6.6
平均在院日数 (日) 《7:1施設基準》	11.7	10.9	0.8	7.3
病床利用率 (%)	87.2	85.9	1.3	1.5

(注) 病床数は実稼働数である。

(イ) 外来患者実績

平成 31 年 3 月期の外来患者の実績は、表 2 のとおりである。

平成 30 年 3 月期と比較して延患者数が 3,351 人、1 日あたり患者数が 9.3 人減少した。

(表2) 外来患者の実績比較表

区分	平成31年 3月期 A	平成30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)	235,249	238,600	△ 3,351	△ 1.4
1日あたり患者数 (人)	805.0	814.3	△ 9.3	△ 1.1

(ウ) 患者1人あたり診療単価

平成31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30年3月期と比較して1,028円減少した。

外来単価については、平成30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31年 3月期 A	平成30年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
入院 (円)	55,748	56,776	△ 1,028	△ 1.8
外来 (円)	12,577	12,205	372	3.0

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

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、下肢動脈閉塞性疾患の血管内治療、脳神経外科による脳血管内治療、心臓外科における胸部大動脈瘤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、胸腹部大動脈瘤などの緊急手術に対して低侵襲外科手術である胸部および腹部大動脈ステントグラフト内挿術を推進するとともに、心臓外科と血管外科との協力体制を強化して緊急胸腹部大動脈疾患手術を実施するなど、効果的な治療を提供した。

さらに、急性期治療後の早期の回復や血管病予防の徹底を図るため、患者の状態に応じた疾患別リハビリテーションを早期に実施するとともに、急性期脳血管障害や手術症例等の患者を中心に土曜リハビリを実施するなど、急性期病院としてのリハビリ実施体制の強化に努めた。

(イ) 高齢者がん医療への取組

NBI内視鏡や超音波内視鏡によって診断した早期食道がんや早期胃がん、早期大

腸がんに対し、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、低侵襲な内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行った。

また、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）を積極的に行うとともに、迅速細胞診（Rapid on-site evaluation; ROSE）を導入し、これまで以上に正確かつ低侵襲な検査を行った。

さらに、悪性消化管閉塞に対して、食道、十二指腸、大腸ステント留置を、多数実施し、ステント留置術時の有事事象の発症が憂慮される超高齢者でも安全に施行でき症状の緩和をはかることができた。

（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するとともに、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プローチを行い、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

高齢者に特有の疾患に対応する専門外来について、認定看護師を専任で配置し、より専門性の高い医療・ケアを提供した。認定看護師と医師が協働して患者目線を心掛け、身体的・精神的・社会的に負担の少ない支援を行った。

また、退院支援チームによる患者に適した退院支援、精神科リエゾンチームによる認知症患者、せん妄患者、その他の精神科的問題を抱える患者への評価・治療などを実施し、チーム医療の推進による患者の早期回復と重症化予防に積極的に取り組んだ。

さらに、高齢者総合機能評価（CGA）に基づき、入院時に患者のADL、認知機能、心理状態、栄養、薬剤、社会環境などについて総合的に評価を行い、入院時から退院を視野にいれた治療の提供と適切な退院支援を実施し、在院日数の短縮につなげた。

（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た。補助人工心臓研修コース、東京都認知症対応力向上研修Ⅰ、東京都認知症対応力向上研修Ⅱ）等への派遣を行った。

また、「人工心臓管理技術認定士」、「呼吸療法認定士」、「腎臓病療養指導士」、「透析技術認定士」の合格や、「認定看護管理者ファーストレベル」修了など、専門的な知識を有する人材の育成を推進した。

③ 地域医療の体制の確保

(7) 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、板橋消防署をはじめ地域の関係機関を訪問し、センターの救急体制や受入状況について広報及び意見交換を行い救急診療体制の改善につなげたほか、板橋区救急業務連絡協議会救急医療講演会方面救急研究会において、センターから派遣した医師による「Time から Tissue へ急性期脳梗塞治療の新たな展開」の講演を行った。

さらに、救急外来看護師のレベルアップを図るために、症例討会や救急に関する学習会及び急変時対応訓練を実施した。また救急看護学会認定のトリアージナースが講師となり、トリアージについての講習をスタッフ全員に2回ずつ実施し、院内トリアージの質の向上に努めた。

なお、平成31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31年 3月期 A	平成30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)	9,782	10,218	△ 436	△ 4.3
うち時間外受入数 (人)	5,193	6,021	△ 828	△ 13.8

(イ) 地域連携の推進

各医師会への訪問をはじめ、連絡会、意見交換会を開催するとともに、地域の医療機関や介護施設等との医療連携会議を開催したほか、連携医療機関との定期的な打ち合わせを行うなど、連携の強化を図った。

また、医療の機能分化、地域との連携強化のために平成29年度に開設した「かかりつけ医紹介窓口」の運用を継続し、医師と協力して、病状が安定している患者の逆紹介を推進した。

さらに、医師の診療負担の軽減と紹介状の受付、返信管理を強化するため、紹介状受付窓口を開設し、紹介状管理の一元化を図った。

なお、平成31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31年 3月期 A	平成30年 3月期 B	対前年度比較
			増△減 A-B
紹介率 (%)	70.0	70.8	△ 0.8
返送・逆紹介率 (%)	76.1	76.5	△ 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初年度にあたる平成 30 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とともに、研究所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

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

がん細胞が産生する長鎖非コード RNA が、膵がんの転移に重要な役割を果たしていること、これを減少させることで転移が抑制される機序を解明した。

また、ミトコンドリアの「呼吸鎖超複合体」と呼ばれる構造の形成に関わる新しい因子として、DPYSL4 を共同研究により同定し、がん抑制や生活習慣病との関連を明らかにした。

さらに、前立腺がんが進行し、ホルモン療法耐性となる際に、新たな蛋白質 COBLL1 が働くことと、その仕組みを明らかにした。また、COBLL1 の機能抑制が難治性高齢者前立腺がんの治療として有用であることを明らかにした。

この他、紫外線による皮膚障害について、紫外線を浴びる前の皮膚へのビタミン C 塗布が、より効果的に皮膚障害が抑制されることを明らかにした。

(イ) 高齢者の地域での生活を支える研究

多世代の参加者間で互助を促す多世代交流プログラムの実施や「多世代あいさつ運動」の実施及び協議体運営の方法をマニュアルに取りまとめた。

また、社会的孤立と閉じこもりの重積が死亡率を高める危険因子であることを明らかにした。

さらに、平成 28 年度より開始した地域ぐるみのフレイル予防対策の効果判定を行った結果、介入地区では対照地区よりも本プログラムの有効性が示されたため、フレイルの先送りにつながる社会システム（大都市モデル）のプロトタイプとして確立するとともに、本プロジェクトのプロセスを冊子にまとめた。

この他、大都市における認知症支援体制のモデル開発に向けて、社会支援のコーディネーションとネットワークを進め、社会支援ニーズの充足が促進されることを確認するとともに、研究成果として「認知症とともに暮らせる社会に向けて一地域づくりの手引き」を刊行した。

(ウ) 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

国際ブレインバンクシンポジウムを当施設主催で行うなど、引き続き当事業の拡大

を図るだけでなく、国際的な広報活動を行い、老化認知症研究に貢献した。

また、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。

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	平成31年3月期	平成30年3月期
学会発表・論文発表	2,446件	2,738件
(研究員1人あたり)	(26.9件)	(28.8件)
受託研究等の受入件数	59件	56件
連携大学院生の受入数	13人	10人
大学等の研究生受入数	26人	21人

(エ) 研究推進のための基盤強化と成果の還元

研究支援組織として、健康長寿イノベーションセンター（HAIC）を平成30年8月に立ち上げ、厳正な倫理審査の運営や知的財産の適切な管理など、研究者や臨床医師が行う研究を包括的に支援した。

また、東京都介護予防推進支援センター事業の実施や介護予防主任運動指導員養成事業の運営を通じて、センターが有する介護予防のノウハウの普及と人材育成を促進した。

なお、平成31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	平成31年3月期		平成30年3月期	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
受託研究	11	113,934	6	86,522
共同研究	17	98,923	17	91,635
科学研究費	145	238,721	134	320,709
その他	97	526,792	100	469,458
合計 (研究員1人あたり)	270	978,370 (10,751)	257	968,324 (10,192)

(表8) 普及活動の主な実績

内 容	平成31年3月期	平成30年3月期
老年学公開講座の開催 (参加人数)	4回 (2,828人)	4回 (2,729人)
「研究所NEWS」の発行	6回	6回
ホームページアクセス数	55,819件	48,730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）の情報戦略部門において、法・指針に従った新規治療方法の開発や、実用化が見込まれる研究に関して、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ィングを行い、実用化研究を重点支援した。

2 経営成績

平成31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31年3月期における経営成績は、当期総損失が△11億3,064万円となっており、平成30年3月期（6,831万円）と比較して11億9,894万円悪化した。

営業収益は、190億1,849万円であり、平成30年3月期（189億8,950万円）と比較して2,900万円（0.2%）増加した。これは、医業収益や研究事業収益がそれぞれ1億326万円、8,431万円増加した一方で、東京都からの運営費負担金が△2億546万円減少したためである。

営業費用は、196億5,157万円であり、平成30年3月期（196億3,629万円）と比較して、1,528万円（0.1%）増加した。これは、新施設建設時に購入した固定資産の耐用期間満了により減価償却費が減少した一方で、医業収益獲得のための人件費や材料費が増加したためである。

臨時損失は、6億1,999万円であり、平成30年3月期（2億1,068万円）と比較して4億931万円（194.3%）増加した。これは、主に診療報酬自主返還引当金に係る繰入額によるものである。

3 財政状態

平成31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、427億3,581万円であり、平成30年3月期（418億6,917万円）と比較して8億6,664万円（2.1%）増加した。これは、平成25年度開設の新施設をはじめとする減価償却費を18億5,117万円計上した一方で、電子カルテシステム等（22億8,947万円）のリース資産や満期保有目的債券（5億円）を取得したためである。

負債は、216億1,846万円であり、平成30年3月期（196億2,118万円）と比較して19億9,727万円（10.2%）増加した。これは、東京都からの借入金（8億4,418万円）を返済した一方で、新規で取得した電子カルテシステム等（22億8,947万円）をリース債務として計上したためである。

純資産は、211億1,735万円であり、平成30年3月期（222億4,799万円）と比較して11億3,064万円（5.1%）減少した。これは、平成31年3月期の当期総損失（△11億3,064万円）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	平成31年 3月期 A	平成30年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B
営業収益	19,018,494	18,989,498	28,996	0.2
医業収益	13,537,219	13,433,960	103,259	0.8
研究事業収益	664,029	579,718	84,311	14.5
運営費負担金収益	2,597,441	2,802,900	△ 205,459	△ 7.3
運営費交付金収益	1,982,011	1,980,170	1,841	0.1
補助金等収益	104,900	76,206	28,694	37.7
寄附金収益	25,773	23,714	2,059	8.7
資産見返補助金等戻入	1,332	410	922	224.9
資産見返寄附金戻入	24,204	28,125	△ 3,921	△ 13.9
雑益	81,585	64,296	17,289	26.9
営業費用	19,651,574	19,636,293	15,281	0.1
医業費用	16,509,462	16,423,543	85,919	0.5
研究事業費用	2,535,177	2,455,784	79,393	3.2
一般管理費	606,934	756,966	△ 150,032	△ 19.8
営業損失	△ 633,080	△ 646,795	13,715	-
営業外収益	121,510	115,399	6,111	5.3
財務収益	448	300	148	49.3
雑収益	121,062	115,099	5,963	5.2
経常損失	△ 511,570	△ 531,396	19,826	-
臨時利益	925	810,386	△ 809,461	△ 99.9
資産見返寄附金戻入	340	308	32	10.4
過年度損益修正益	585	-	585	-
運営費交付金精算収益化額	-	810,078	△ 810,078	△ 100.0
臨時損失	619,992	210,682	409,310	194.3
固定資産除却損	7,992	2,059	5,933	288.1
過年度損益修正損	2,405	2,406	△ 1	△ 0.0
その他臨時損失	609,595	206,217	403,378	195.6
当期純損益	△ 1,130,637	68,307	△ 1,198,944	-
当期総損益	△ 1,130,637	68,307	△ 1,198,944	-

(注) 各項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	平成31年 3月期 A	平成30年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率(%) C/B
固定資産	34,040,692	32,138,884	1,901,808	5.9
有形固定資産	31,234,244	31,804,539	△ 570,295	△ 1.8
無形固定資産	2,243,422	287,545	1,955,877	680.2
投資その他の資産	563,026	46,801	516,225	1,103.0
流動資産	8,695,115	9,730,288	△ 1,035,173	△ 10.6
現金及び預金	6,332,911	7,287,685	△ 954,774	△ 13.1
医業未収金	2,010,729	2,171,167	△ 160,438	△ 7.4
研究未収金	75,024	58,656	16,368	27.9
未収入金	40,496	11,309	29,187	258.1
医薬品	129,959	116,052	13,907	12.0
診療材料	45,179	35,544	9,635	27.1
貯蔵品	26,513	23,242	3,271	14.1
前払費用	31,034	21,000	10,034	47.8
その他	3,269	5,635	△ 2,366	△ 42.0
資産合計	42,735,807	41,869,172	866,635	2.1
固定負債	18,123,134	16,144,592	1,978,542	12.3
資産見返負債	54,395	68,455	△ 14,060	△ 20.5
長期借入金	12,769,256	13,546,556	△ 777,300	△ 5.7
引当金	2,474,766	1,718,936	755,830	44.0
リース債務	2,177,378	170,475	2,006,903	1,177.2
資産除去債務	647,339	640,171	7,168	1.1
流動負債	3,495,321	3,476,592	18,729	0.5
預り補助金等	15,676	860	14,816	1,722.8
寄附金債務	59,052	60,665	△ 1,613	△ 2.7
一年以内返済予定長期借入金	777,299	844,174	△ 66,875	△ 7.9
未払金	1,479,615	1,640,879	△ 161,264	△ 9.8
一年以内支払予定リース債務	294,580	51,322	243,258	474.0
未払費用	24,625	16,474	8,151	49.5
未払消費税等	9,354	10,158	△ 804	△ 7.9
前受金	188,972	210,821	△ 21,849	△ 10.4
預り金	118,218	121,974	△ 3,756	△ 3.1
賞与引当金	527,605	517,203	10,402	2.0
その他	324	2,061	△ 1,737	△ 84.3
負債合計	21,618,456	19,621,183	1,997,273	10.2
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	△ 1,647,976	△ 517,339	△ 1,130,637	-
当期未処理損失	△ 1,647,976	△ 517,339	△ 1,130,637	-
(うち当期総損益)	(△ 1,130,637)	(68,307)	△ 1,198,944	-
純資産合計	21,117,351	22,247,989	△ 1,130,638	△ 5.1
負債純資産合計	42,735,807	41,869,172	866,635	2.1

(注) 各項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。