

# 事業報告書

平成28年度

(第8期事業年度)

自 平成28年 4月 1日

至 平成29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 28 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、東京都認知症支援 推進センター、東京都がん診療連携協力病院（胃・大腸・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）、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>

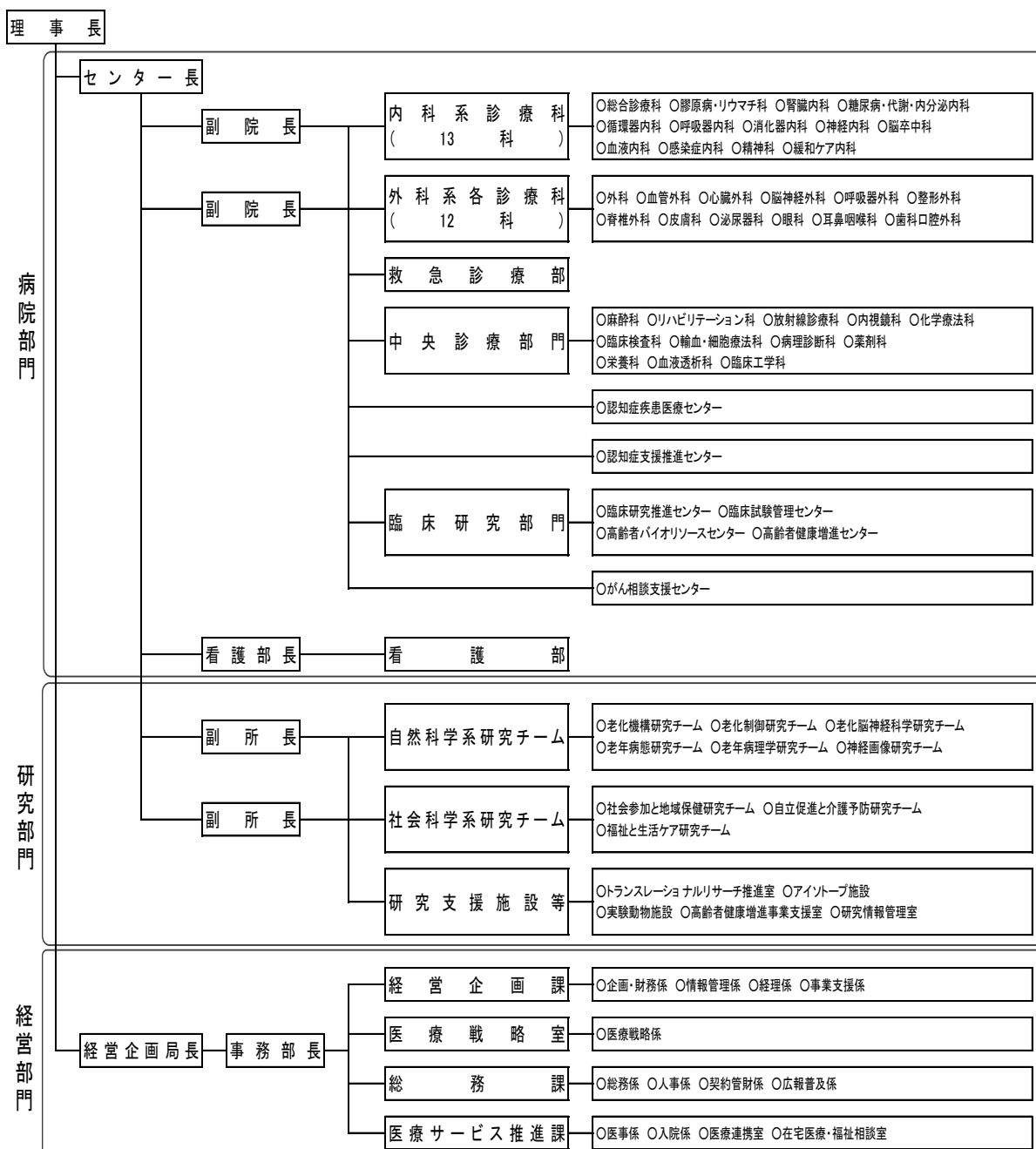
敷地面積	19,382.23 m <sup>2</sup>
建築面積	10,402.28 m <sup>2</sup>
延床面積	61,619.45 m <sup>2</sup>

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 917 名 (平成 29 年 3 月 31 日現在)  
 (医師・歯科医師 122 名、看護 449 名、医療技術系 173 名、  
 福祉系 11 名、研究員 87 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 29 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 29 年 3 月 31 日現在）

氏 名	役 職
日野原 重 明	学校法人聖路加国際大学 名誉理事長 聖路加国際病院 名誉院長 一般財団法人 聖路加財団 名誉理事長
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
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
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
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
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 28 年度 運営状況の概要

### 1 事業実績

平成 28 年度は、3 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さらに強化し、共同研究や研究成果の普及に努めた。さらに、平成 30 年度からの第三期中期計画に向けた検討を行い、高齢者医療・研究の要としてのさらなる向上を目指して、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（胃・大腸・前立腺）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 29 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、入退院支援の強化、地域包括ケア病棟の効率的な運用等を通じて、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短縮に取り組んだ。延患者数及び病床利用率は、救急患者の積極的な受入れ等により、平成 28 年 3 月期と比較して、それぞれ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29年 3月期 A	平成28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)	175,503	173,510	1,993	1.1
1日あたり患者数 (人)	480.8	474.1	6.7	1.4
平均在院日数 (日)	12.3	12.3	0.0	0.0
平均在院日数 (日) 《7:1施設基準》	14.2	13.9	0.3	2.2
病床利用率 (%)	87.4	86.2	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 29 年 3 月期の外来患者の実績は、表 2 のとおりである。

医師の増員及び地域連携の推進等により、平成 28 年 3 月期と比較して延患者数が 3,199 人、1 日あたり患者数が 13.6 人増加した。

(表2) 外来患者の実績比較表

区分	平成29年 3月期 A	平成28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)	238,896	235,697	3,199	1.4
1日あたり患者数 (人)	815.3	801.7	13.6	1.7

## (ウ) 患者1人あたり診療単価

平成29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28年3月期と比較して593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による返送・逆紹介の推進などにより、平成28年3月期と比較して362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29年 3月期 A	平成28年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
入院 (円)	55,117	54,524	593	1.1
外来 (円)	11,318	10,956	362	3.3

## 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や血管造影室において、関連診療科が連携して大動脈瘤治療を始めとする高齢者の様々な症例に対してステントグラフト内挿術などの新しい技法を用いて対応したほか、TEVAR（胸部ステントグラフト内挿術）の複数指導医体制を確立するなど、高度かつ多様な治療を提供する体制作りを進めた。

また、経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会からTAVR実施施設として認定され、様々な診療科・職種で構成するハートチームを中心とした総合的な評価に基づく治療提供を開始するとともに、新たに脳卒中急性期医療機関A担当医長を救急診療部に配置するなど、超急性期脳卒中患者の受入体制を強化した。

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内視鏡を活用した消化器がんの早期診断に積極的に取り組んだほか、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設となり、気管支鏡専門医の育成環境を構築した。

また、日本骨髄バンクから非血縁者間骨髄採取施設及び非血縁者間末梢血幹細胞採取施設として認定され、血液疾患に対する造血幹細胞移植療法をはじめとした幅広い治療の提供体制を強化した。

さらに、従来の大腸がんに加え、新たに胃がん、前立腺がんの東京都がん診療連携協力病院として認定を受け、地域におけるより専門的ながん医療の提供を推進するとともに、「がん相談支援センター」の本格運用を開始し、院内外のがん患者やその家族、地域住民や医療機関からの相談に対応する体制を構築した。

(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、多職種により構成する認知症ケアチームの体制整備を進め、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開始するなど、センターにおける認知症対応力の向上に努めた。

さらに、東京都認知症疾患医療センターとして、もの忘れや認知症に係る専門医療相談を行ったほか、認知症多職種協働研修を開催し、人材育成に努めるなど、地域における認知症医療の向上に取り組んだ。また、東京都認知症支援推進センターとして、島しょ地域への直接訪問による研修実施や各地域の認知症疾患医療センターの支援等を行い、都内全域における認知症対応力の向上に貢献した。

③ 急性期医療の取組（入退院支援の強化）

平成28年5月に退院支援加算1を取得し、入院初期からの早期介入や看護師、MSW等による多職種カンファレンスの実施など円滑な早期退院のための取組を推進するとともに、連携する地域の医療機関等と定期的な意見交換を実施するなど、施設間の連携を強化し、退院後の生活を見据えた退院支援を推進した。

また、急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリを行うなど、患者の状態に適した退院支援を実施するため、平成28年10月より地域包括ケア病棟を開設した。

また、東京都CCUネットワーク加盟施設として重症の心臓疾患患者を積極的に受け入れるとともに、急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院として、急性大動脈疾患に対する急性期治療を継続して推進した。

④ 救急医療の充実

急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都CCUネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参加し、急性期患者を積極的に受け入れた。

また、スマートフォンやタブレットPC上で医用画像が閲覧できるシステム（SYNAPSE ZERO）を導入し、院外においても専門医による画像参照が可能となり、より迅速かつ適切な救急医療の提供に繋がった。

さらに、朝カンファレンス等を通じて救急患者症例の検討を行い、救急医療に携わる当直医や研修医、看護師の育成に努めたほか、内科救急当番医が行っている一次対応につい

て、必要に応じ専門当直医が協力する診療体制を構築するなど、断らない救急診療体制を推進した。

なお、平成 29 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29年 3月期 A	平成28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)	9,860	10,102	△ 242	△ 2.4
うち時間外受入数 (人)	5,744	5,990	△ 246	△ 4.1

#### ⑤ 地域連携の推進

各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布やホームページを通じた広報活動に努めたほか、主要沿線・駅周辺別の連携医を掲載したマップを新たに作成するなど、医療機関・介護施設等との紹介、逆紹介の推進を図った。

また、地域医療連携システム (C@RNAシステム) の運用を開始し、WEBを通じた連携医からの放射線検査や超音波検査等の受入体制の構築に取り組んだ。

さらに、東京都災害拠点病院として、トリアージ研修会や大規模災害訓練などを実施したほか、センターのDMAT (災害派遣医療チーム) については内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練に参加するなど、年間を通して計画的にセンターの災害対応力を高める取り組みを行ったほか、平成 28 年 12 月に板橋区との間で「緊急医療救護所の設置に関する協定書」を締結した。熊本地震の発生に際しては、東京都からの要請に基づき医療救護班を現地に派遣するとともに、被災者支援のため、エコノミークラス症候群を予防するための弾性ストッキングや介護予防体操のDVDを提供した。

なお、平成 29 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29年 3月期 A	平成28年 3月期 B	対前年度比較
			増△減 A-B
紹介率 (%)	71.8	76.6	△ 4.8
返送・逆紹介率 (%)	70.7	62.9	7.8

(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 28 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、7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29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29年3月期		平成28年3月期	
	件数（件）	金額（千円）	件数（件）	金額（千円）
受託研究	7	87,939	7	13,365
共同研究	20	120,514	19	80,448
科学研究費	137	286,051	120	247,324
その他	106	297,456	70	242,533
合計 (研究員1人あたり)	270	791,960 (8,608)	216	583,670 (6,344)

(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

認知症診断への応用が期待される研究成果として、アルツハイマー病患者の脳で特異的に観察される複数のシトルリン化タンパク質を世界で初めて同定し、特許を出願した。

また、アミロイドイメージング剤を用いた、認知症の早期診断法の標準化を可能にする「アミロイドイメージング読影法」を確立した。

(ウ) 活気ある地域社会を支え、長寿を目指す研究

就労支援のコーディネートシステムに係るプロジェクト成果についての書籍を刊行したほか、絵本の読み聞かせを行う世代間交流研究において示された海馬萎縮の抑制効果などについて、12区市への普及を行い、研究成果の社会還元を進めた。

また、高齢者への中強度の運動負荷においては、摂取する栄養素によって筋肉量の増減が決まることが明らかとなり、その栄養素の組み合わせについて特許を出願したほか、都の委託研究事業「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、大都市に暮らす高齢者の認知症有病率と生活実態を明らかにすることを目的とした調査を実施した。

さらに、DASC-21を用いた総合アセスメント研修と地域の特性に応じた認知症初期支援体制の構築を支援したほか、当センターで行う認知症ケア加算のための客観的評価法として、DASC-21を採用し、運用を開始した。

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

筋ジストロフィー症(MD)の原因遺伝子の一つである I S P D 遺伝子の機能解析から、本遺伝子は筋肉の機能維持に不可欠な糖鎖合成において、その材料(CDPーリビトール)を合成する遺伝子であることを解明したほか、I S P D 遺伝子を人工的にMD型に変異させた培養細胞において、CDPーリビトールを添加することにより、糖鎖構造が正常型に回復することを明らかにした。この研究成果から、I S P D 遺伝子変異型MDの薬物治療の可能性を世界で初めて示した。

また、日本人の慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の血漿ビタミンC濃度が健常者に比べ低いことが明らかとなり、その治療にビタミンCが有用である可能性が示唆された。

さらに、指定難病であるミトコンドリア病のコンパニオン診断システムの開発を進めた結果、汎用型自動検査装置に適合した定量キットの開発に成功した。

この他、米国老年学会、日本老年社会科学会、日本基礎老化学会、日本老年医学会など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。学会・論文発表数は、平成29年3月末現在2,035件(研究員1人あたり22.1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29年3月期	平成28年3月期
学会発表・論文発表	2,035件	2,055件
(研究員1人あたり)	(22.1件)	(22.3件)
受託研究等の受入件数	67件	55件
連携大学院生の受入数	14人	6人
大学等の研究生受入数	27人	42人

③ 研究成果・知的財産の活用

研究成果に係るプレス発表や老年学・老年医学公開講座等のイベント活動のほか、若年層を対象としたサイエンスカフェを開催するなど、研究成果の普及やセンターのPRに積極的に取り組んだ。

また、国や自治体の審議会等に委員として多数参画し、政策提言等に関与することで研究成果の社会還元を努めた。

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(新規8件)を行った。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29年3月期	平成28年3月期
老年学公開講座の開催 (参加人数)	4回 (3,014人)	4回 (1,721人)
「研究所NEWS」の発行	6回	6回
ホームページアクセス数	50,882件	48,605件

2 経営成績

平成29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29年3月期における経営成績は、当期総損失が8,624万円となっており、平成28年

3 月期（5 億 110 万円）と比較して 4 億 1,486 万円改善した。

営業収益は、187 億 6,349 万円であり、平成 28 年 3 月期（177 億 2,972 万円）と比較して 10 億 3,376 万円（5.8%）増加した。これは、主に医業収益（4 億 1,491 万円）や運営費負担金収益（3 億 3,353 万円）が増加したためである。

営業費用は、189 億 4,439 万円であり、平成 28 年 3 月期（181 億 7,013 万円）と比較して、7 億 7,425 万円（4.3%）増加した。これは、主に医業好調による材料費の増加や人員を増やしたことなどに伴う給与費の増加によるものである。

これらの結果、経常損失は、8,274 万円となっており、平成 28 年 3 月期（3 億 4,345 万円）と比較して 2 億 6,071 万円改善した。

なお、業務の実態をより詳細に反映させる目的で、従前一般管理費に計上していた水道光熱費等の一部については、各事業費用に計上している。

### 3 財政状態

平成 29 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 29 年 3 月期の財政状態は、資産合計 375 億 2,327 万円、負債合計 203 億 1,599 万円、純資産合計 172 億 728 万円となっている。

資産合計は、平成 28 年 3 月期（384 億 8,593 万円）と比較して 9 億 6,267 万円（2.5%）減少した。これは、医業好調に伴い、現金及び預金などが増加した一方、平成 25 年度開設の新施設をはじめとする減価償却費（23 億 365 万円）を計上したためである。

負債合計は、平成 28 年 3 月期（213 億 686 万円）と比較して 9 億 9,086 万円（4.7%）減少した。これは、主に新施設建設に伴う東京都からの借入金（7 億 5,783 万円）などが減少したためである。

純資産合計は、平成 28 年 3 月期（171 億 7,908 万円）と比較して、2,820 万円（0.2%）増加した。これは、繰越欠損金（8,624 万円）の増加による減少や、機器整備を目的とした資本剰余金（1 億 1,443 万円）が増加したためである。

(別表1) 比較損益計算書

(単位：千円)

科 目	平成29年 3月期 A	平成28年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率(%) C/B
営業収益	18,763,485	17,729,722	1,033,763	5.8
医業収益	13,128,769	12,713,857	414,912	3.3
研究事業収益	533,732	353,573	180,159	51.0
運営費負担金収益	2,852,670	2,519,144	333,526	13.2
運営費交付金収益	1,990,729	1,965,964	24,765	1.3
補助金等収益	125,698	46,931	78,767	167.8
寄附金収益	42,576	24,008	18,568	77.3
資産見返補助金等戻入	345	1,351	△ 1,006	△ 74.5
資産見返寄附金戻入	29,788	33,720	△ 3,932	△ 11.7
雑益	59,179	71,175	△ 11,996	△ 16.9
営業費用	18,944,385	18,170,133	774,252	4.3
医業費用	15,795,158	14,439,557	1,355,601	9.4
研究事業費用	2,363,353	2,070,603	292,750	14.1
一般管理費	785,873	1,659,972	△ 874,099	△ 52.7
営業損失	△ 180,900	△ 440,411	259,511	-
営業外収益	98,161	96,962	1,199	1.2
財務収益	309	565	△ 256	△ 45.3
雑収益	97,853	96,397	1,456	1.5
経常損失	△ 82,738	△ 343,449	260,711	-
臨時利益	0	749	△ 749	△ 100.0
資産見返寄附金戻入	0	749	△ 749	△ 100.0
臨時損失	3,497	158,399	△ 154,902	△ 97.8
固定資産除却損	937	6,230	△ 5,293	△ 85.0
過年度損益修正損	2,561	152,169	△ 149,608	△ 98.3
当期純損失	△ 86,236	△ 501,099	414,863	-
当期総損失	△ 86,236	△ 501,099	414,863	-

(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29年 3月期 A	平成28年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B
固定資産	28,482,995	29,954,026	△ 1,471,031	△ 4.9
有形固定資産	27,927,449	29,382,983	△ 1,455,534	△ 5.0
無形固定資産	502,981	510,196	△ 7,215	△ 1.4
投資その他の資産	52,566	60,847	△ 8,281	△ 13.6
流動資産	9,040,272	8,531,907	508,365	6.0
現金及び預金	6,748,716	6,225,184	523,532	8.4
医業未収金	2,015,218	2,056,411	△ 41,193	△ 2.0
研究未収金	72,600	70,116	2,484	3.5
未収入金	6,094	6,913	△ 819	△ 11.8
医薬品	107,151	93,784	13,367	14.3
診療材料	35,490	30,672	4,818	15.7
貯蔵品	22,921	23,894	△ 973	△ 4.1
前払費用	23,458	18,465	4,993	27.0
その他	8,623	6,467	2,156	33.3
資産合計	37,523,267	38,485,933	△ 962,666	△ 2.5
固定負債	16,036,414	16,662,776	△ 626,362	△ 3.8
資産見返負債	76,222	89,055	△ 12,833	△ 14.4
長期借入金	13,925,099	14,665,522	△ 740,423	△ 5.0
退職給付引当金	1,567,720	1,387,432	180,288	13.0
長期リース債務	17,861	78,202	△ 60,341	△ 77.2
資産除去債務	449,513	442,565	6,948	1.6
流動負債	4,279,578	4,644,079	△ 364,501	△ 7.8
負担金債務等	905,536	1,029,066	△ 123,530	△ 12.0
一年以内返済予定長期借入金	757,693	757,829	△ 136	△ 0.0
未払金	1,788,502	2,050,638	△ 262,136	△ 12.8
未払消費税等	23,547	19,132	4,415	23.1
一年以内支払予定リース債務	65,827	65,827	0	0.0
未払費用	16,266	14,353	1,913	13.3
前受金	101,108	136,111	△ 35,003	△ 25.7
預り金	121,719	77,702	44,017	56.6
賞与引当金	498,408	493,421	4,987	1.0
その他	974	0	974	-
負債合計	20,315,992	21,306,855	△ 990,863	△ 4.7
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	8,382,822	8,268,389	114,433	1.4
資本剰余金	8,382,822	8,268,389	114,433	1.4
繰越欠損金	△ 585,646	△ 499,411	△ 86,235	-
施設設備整備等積立金	0	1,688	△ 1,688	△ 100.0
当期未処理損失	△ 585,646	△ 501,099	△ 84,547	-
(うち当期総損失△)	(△ 86,236)	(△ 501,099)	414,863	-
純資産合計	17,207,275	17,179,078	28,197	0.2
負債純資産合計	37,523,267	38,485,933	△ 962,666	△ 2.5

(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。