

事業報告書

令和3年度

(第13期事業年度)

自 令和3年 4月 1日

至 令和4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	3
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3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・フレイル予防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・認知症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・フレイル予防推進支援センター、東京都がん診療連携協力病院（肺、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、脳神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、老年内科、精神科、外科、血管外科、心臓血管外科、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、消化器外科（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 C C U（冠動脈治療ユニット）、S C U（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、自立促進と精神保健研究、福祉と生活ケア研究

<施設概要>

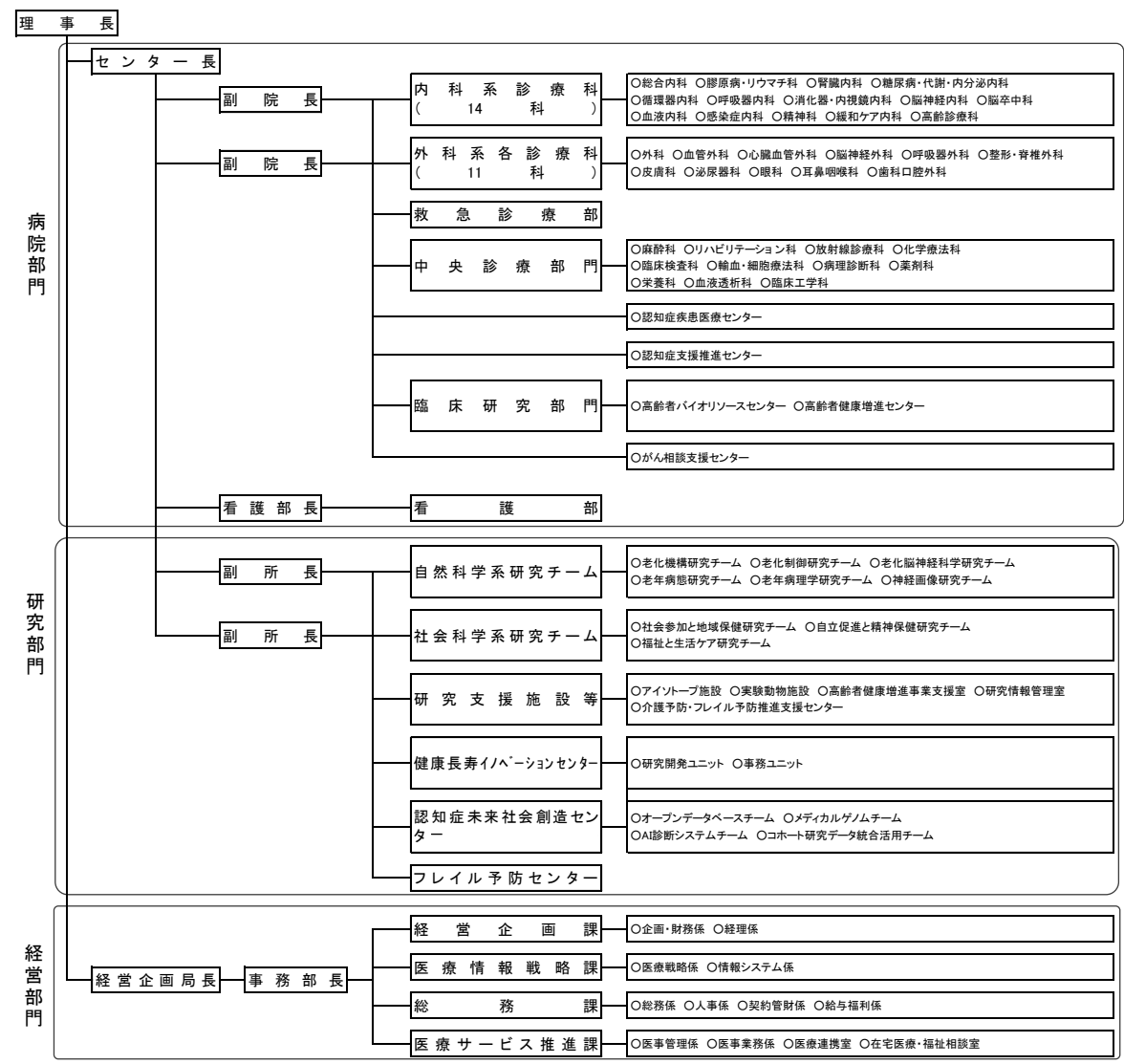
敷地面積	29,892.22 m ²
建築面積	10,411.11 m ²
延床面積	61,628.28 m ²
（駐車場用地	10,509.99 m ² ）

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（2名） 許 俊鋭 中川原 米俊
監事（2名） 溝口 敬人 鵜川 正樹

6 組織



7 職員の状況

現員数：計 956 名（令和 4 年 3 月 31 日現在）
（医師・歯科医師 113 名、看護 464 名、医療技術 168 名、福祉 13 名、研究員 97 名、事務 101 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4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4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 マギーズ東京 共同代表理事
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
平 井 貴 志	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
田 中 雅 博	公益社団法人東京都板橋区歯科医師会 副会長
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
山 口 真 吾	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
中 川 原 米 俊	東京都健康長寿医療センター 経営企画局 理事
原 田 和 昌	東京都健康長寿医療センター 副院長
荒 木 厚	東京都健康長寿医療センター 副院長兼内科総括部長
時 村 文 秋	東京都健康長寿医療センター 副院長兼外科総括部長
太 田 日 出	東京都健康長寿医療センター 副院長兼看護部長
重 本 和 宏	東京都健康長寿医療センター 研究所副所長
栗 田 主 一	東京都健康長寿医療センター 研究所副所長

Ⅱ 令和３年度 運営状況の概要

１ 事業実績

第三期中期目標期間の４年目となる令和３年度は、昨年度に引き続き、国や都と連携し、新型コロナ患者への対応や感染拡大防止に取り組むとともに、三つの重点医療や生活機能の維持・回復のための医療を提供した。また、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。

さらに、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。

加えて、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。

今後は、令和５年度からの第四期中期計画策定に向けた検討を進めながら、高齢者医療・研究の要としてのさらなる機能の充実を図っていく。

(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（肺・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４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。

新型コロナの影響下ではあったものの、抗原検査やPCR検査の実施、緊急入院を個室で受け入れる等感染防止対策を徹底し、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け入れ等を推進するとともに、都や国と連携し、新型コロナの陽性患者等の受入れについても積極的に実施した。また、引き続き、地域の医療機関との連携強化、入退院支援の強化にも取り組んだ。延患者数及び病床利用率は、令和３年３月期と比較して、それぞれ２.４％、２.４％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	令和４年 ３月期 A	令和３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）	144,738	141,327	3,411	2.4
１日あたり患者数（人）	396.5	387.2	9.3	2.4
平均在院日数（日）	11.8	12.4	△ 0.6	△ 4.8
平均在院日数（日）《7:1施設基準》	13.1	13.3	△ 0.2	△ 1.5
病床利用率（％）	72.1	70.4	1.7	2.4

（注）病床数は許可病床数である。

(イ) 外来患者実績

令和４年３月期の外来患者の実績は、表２のとおりである。

令和３年３月期と比較して延患者数が 11,426 人、１日あたり患者数が 41.4 人増加した。

(表２) 外来患者の実績比較表

区分	令和4年 3月期 A	令和3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)	217,026	205,600	11,426	5.6
1日あたり患者数 (人)	740.7	699.3	41.4	5.9

(ウ) 患者１人あたり診療単価

令和４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、令和３年３月期と比較して 5,037 円増加した。

外来単価については、令和３年３月期と比較して 1,728 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4年 3月期 A	令和3年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率 (%) C/B*100
入院単価 (円)	66,881	61,844	5,037	8.1
外来単価 (円)	15,749	14,021	1,728	12.3

② 三つの重点医療を始めとする医療提供体制の充実

センターが重点医療として掲げる血管病・高齢者がん・認知症について、研究所と連携しながら、高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療の提供及び患者が安心できる医療体制を推進した。

(ア) 血管病医療への取組

ハートチームを中心に経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）や補助循環用ポンプカテーテル（IMPELLA）等、高度かつ低侵襲な治療を引き続き実施し、高齢者の身体的負担に配慮した医療を提供するとともに、急性期患者の積極的な受入れを行った。特に、新型コロナ感染拡大の中においても、PCR 検査や抗原検査の実施体制を活用する等十分な感染対策を行うことで、急性大動脈スーパーネットワーク及び東京都 CCU ネットワークからの受入れを積極的に実施した結果、昨年度を大きく上回る受入件数を達成した。

また、虚血性心疾患に対する PCI 治療や不整脈に対するカテーテルアブレーションを積極的に実施した。

(イ) 高齢者がん医療への取組

昨年度に引き続き、肝胆膵領域における高難度手術を積極的に行うなど、高度ながん治療を提供した。

また、NBI 内視鏡を用いた検査によるがんの早期発見・早期治療や内視鏡下粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）等の低侵襲な治療等を推進した。

さらに、抗がん剤を使用した化学療法や高齢者血液疾患に対する造血幹細胞移植療法の安全な実施に加え、放射線治療において、世界標準の放射線治療器を導入し、高齢者に対する放射線治療を推進した。

(ウ) 認知症医療への取組

認知症未来社会創造センター（IRIDE）として、医療と研究とを統合した取組を実施した。

具体的には、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、もの忘れ外来では、精神科・脳神経内科・研究所医師が共同で診療を行い、認知症の精査・原因診断と治療導入を行うとともに、認知症専門相談室と連携することで、かかりつけ医が円滑に診療を継続できるよう努めた。

(エ) 生活機能の維持・回復のための医療への取組

各診療科の急性疾患治療後にフレイル発症を予防するための早期介入を実施する院内フレイル診療ネットワークを整備するとともに、フレイル外来を中心に高齢者に対するフレイル評価、高齢者総合機能評価（CGA）や術前・術後の評価を行った。

また、高齢診療科では小冊子「健康長寿の秘訣」を作成し、フレイル予防や高齢者への生活指導を実施した。

さらに、1型糖尿病患者に対するFGMを継続し、血糖変動抑制や低血糖予防を重視した治療を提供するとともに、CGM外来では、血糖の2週間モニタリングを行った。

(オ) 医療の質の確保・向上への取組

医師・看護師の専門能力の向上のため、緩和ケア認定医の取得に加え、認定看護師対象特定行為研修を院内で実施し、呼吸関連及び循環動態に係る薬剤投与並びに創傷管理で研修を修了するなど、高齢者医療の専門人材を育成した。

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うとともに、新型コロナ疑い救急患者の東京ルールについても積極的に参加した。

また、コロナ禍においても、急性大動脈スーパーネットワークや東京都CCUネットワークからの患者受入を推進し、昨年度を上回る受入実績を達成するとともに、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、高稼働率を維持した。

なお、令和4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4年 3月期 A	令和3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）	10,339	8,683	1,656	19.1
うち時間外受入数（人）	6,036	4,689	1,347	28.7

(イ) 地域連携の推進

コロナ禍において地域医療連携システム（C@RNAシステム）を活用することで、地

域からのCT、MRI等のオンライン予約を積極的に受け入れ、検査依頼件数を向上させた。
また、引き続き地域の医療機関と連携を強め、患者の受入れを行うとともに、急性期を脱した患者を地域に返すことで、紹介率・逆紹介率を向上させた。
なお、令和4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4年 3月期 A	令和3年 3月期 B	対前年度比較
			増△減 A-B
紹介率 (%)	70.7	69.1	1.6
返送・逆紹介率 (%)	82.2	77.7	4.5

(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「高齢者の健康長寿と生活の質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4年目となる令和3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、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

化学スクリーニングより同定・最適化したRNA結合タンパク質PSFの機能を阻害する低分子化合物が、治療抵抗性前立腺がん及び乳がんの治療効果があることの発見により、創薬の方向性を示し、論文・学会・プレス発表、国際特許の出願を行った。

また、幹細胞性維持に必須なOCT4が前立腺がんでは相分離現象を起こし、前立腺がんの悪性化にかかわるメカニズムとその創薬への応用を提唱し、論文・学会・プレス発表と特許出願を行った。

さらに、高齢の慢性腎臓病患者は、血中ビタミンC濃度が低く、血液透析によりビタミンCが減少す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

歯科衛生士の配置がある介護老人保健施設や、入所定員に対し言語聴覚士、薬剤師、看護師、介護職員が多く配置されている老健施設の方が、そうでない老健施設に比べて、入所30日以内(入所直後)の入院発生を抑制している可能性を明らかにした。

また、いわゆるごみ屋敷症候群は、一人暮らしの高齢者が、認知症が進行し身体機能が衰えてきたときに適切な支援が得られないことと深く関連することを明らかにした。

さらに、高齢者の体組成・体力とその健康影響について、男性では骨格筋量、女性では脂肪量が筋力・歩行能力と独立して余命に影響することを明らかにした。

(ウ) 老年学研究におけるリーダーシップの発揮

国立長寿医療研究センターと共同で「AIを用いたチャットロボットによる高齢者に対する情緒的支援に関する研究」を実施し、チャットロボットの開発を進めた。

また、日本医師会と連携した「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」などのプロジェクトを新規に開始し、老年学研究においてリーダーシップを発揮している。

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れなどの実績は、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4年3月期	令和3年3月期
学会発表・論文発表	2,134件	1,857件
(研究員1人あたり)	(22.7件)	(19.3件)
受託研究等の受入件数	75件	70件
連携大学院生の受入数	14人	12人
大学等の研究生受入数	25人	21人

(エ) 研究推進のための基盤強化と成果の還元

ワンストップ窓口の新設により、企業等との共同・受託研究、学術指導等の可能性が出た早い段階に研究者等から相談を受け付け、秘密情報や研究成果の保護、適切な契約締結に向けた検討、適切な受入れ研究費の交渉に努めた。

また、認定臨床研究審査委員会では、センターにおける特定臨床研究の審査だけでなく、都立病院関連施設に加え、他県の病院施設の審査業務も併せて実施した。

さらに、公的研究費の応募や産学公連携活動を推進し、昨年度を上回る科研費新規採択率を達成した。

なお、令和4年3月期の外部研究資金の確保状況は表7のとおりである。

(表7) 外部研究資金の確保状況

区分	令和4年3月期		令和3年3月期	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
受託研究	11	46,620	16	108,185
共同研究	17	70,535	11	44,514
科学研究費	191	428,496	184	376,875
その他	99	518,277	99	546,629
合計 (研究員1人あたり)	318	1,063,928 (11,318)	310	1,076,203 (11,210)

② 医療と研究が一体となった取組の推進

(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)

「顔で認知症をスクリーニングする安定した AI モデルの開発」、「タウ毒性検出および中和抗体の作成」の新規研究2件をスタートした。

また、産学公連携の成果として、臨床ニーズのひとつであった、高齢患者による採尿カップの重ね置きの問題に対して、研究開発ユニット、臨床検査科及び民間企業で検討を重ね、職務発明審査会の承認を経て「採尿カップスタンド」(TMG-100JP)の特許共同出願を行った。

(イ) 認知症支援の推進に向けた取組

認知症医療・ケアに携わる専門職の育成を目的として研修会を企画運営した。(令和3年度は、新型コロナ流行拡大の影響を受け、すべての研修をオンラインで実施)

認知症未来社会創造センター(IRIDE)の取組の中で、「TOKYO 健康長寿データベース」の構築において、もの忘れ外来、統合コホートの過去データをデータベースに格納するとともに、基盤データベースの設計・構築作業を進め、試験運用を実施した。また、認知症バイオマーカー開発において、既存バイオマーカーの測定システムの構築を行い、パイロット的にサンプルの測定を実施した。さらに、AI チャットボットの開発において、自動会話プログラムのプロトタイプをバージョンアップし、会話データや対応可能なドメインを増加させるなど、チームごとに取組を進めた。

(ウ) 介護予防の推進及び健康の維持・増進に向けた取組

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとして、介護予防・フレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進することで、介護予防・フレイル予防につながる地域づくりに取り組む区市町村を支援した。

また、フレイル予防センターとして、自治体や医師会と連携しながらフレイルサポート医、フレイルサポート栄養士の育成を行い、地域のフレイル対策を進めるとともに、全国で初めて、センター内全看護師を対象とし、「フレイルサポート看護師」養成の院内研修を実施した。

なお、普及啓発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	令和4年3月期	令和3年3月期
老年学公開講座の開催 (参加人数)	3回 (12,906人)	0回 (0人)
「研究所NEWS」の発行	4回	4回
ホームページアクセス数	50,773件	49,240件

※令和3年度の老年学公開講座は、オンライン開催となった。

2 経営成績

令和4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4年3月期における経営成績は、当期総利益が34億5,668万円となっており、令和3年3月期(1億6,198万円)と比較して32億9,471万円改善した。

営業収益は、236億3,011万円であり、令和3年3月期(198億5,229万円)と比較して37億7,783万円(19.0%)増加した。これは、入院収益及び外来収益等を中心とする医業収益や研究事業収益が増加したことに加えて、国や都、自治体における新型コロナウイルス感染症関連事業へ適切に参画した結果、補助金等収益が増加したためである。

営業費用は、204億1,553万円であり、令和3年3月期(197億9,585万円)と比較して、6億1,968万円(3.1%)増加した。これは、医業費用における給与費や材料費の増加及び認知症未来社会創造センターの運営事業に伴う研究事業費用が増加したためである。

3 財政状態

令和4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、437 億 4,270 万円であり、令和 3 年 3 月期（416 億 2,199 万円）と比較して 21 億 2,070 万円（5.1%）増加した。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の進捗に伴い、固定資産が減少した一方で、新型コロナウイルス感染症関連事業への参画に伴う補助金等収益の増加により、流動資産が増加したためである。

負債は、200 億 4,598 万円であり、令和 3 年 3 月期（213 億 8,196 万円）と比較して 13 億 3,598 万円（△6.2%）減少した。これは、認知症未来社会創造センターの運営事業に伴う負担金債務や未払金が減少したためである。

純資産は、236 億 9,671 万円であり、令和 3 年 3 月期（202 億 4,003 万円）と比較して 34 億 5,668 万円（17.1%）増加した。これは、令和 4 年 3 月期の当期総利益を繰越欠損金の補填に充て、残額を利益剰余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4年 3月期 A	令和3年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率(%) C/B
営業収益	23,630,110	19,852,285	3,777,825	19.0
医業収益	13,909,515	12,234,888	1,674,627	13.7
研究事業収益	659,605	587,047	72,558	12.4
運営費負担金収益	2,760,506	2,793,754	△ 33,248	△ 1.2
運営費交付金収益	2,368,301	2,277,786	90,515	4.0
補助金等収益	3,281,793	1,155,062	2,126,731	184.1
寄附金収益	47,910	30,230	17,680	58.5
資産見返運営費交付金戻入	76,974	9,031	67,943	752.3
資産見返補助金等戻入	51,067	7,440	43,627	586.4
資産見返寄附金戻入	23,397	20,316	3,081	15.2
雑益	451,042	736,731	△ 285,689	△ 38.8
営業費用	20,415,525	19,795,847	619,678	3.1
医業費用	16,796,114	16,411,157	384,957	2.3
研究事業費用	2,948,996	2,711,778	237,218	8.7
一般管理費	670,415	672,912	△ 2,497	△ 0.4
営業利益	3,214,585	56,438	3,158,147	5,595.8
営業外収益	132,296	111,963	20,333	18.2
寄附金収益	30,340	4,010	26,330	656.6
財務収益	400	417	△ 17	△ 4.1
雑収益	101,556	107,536	△ 5,980	△ 5.6
経常利益	3,346,881	168,401	3,178,480	1,887.4
臨時利益	117,223	0	117,223	586,114,900.0
賞与引当金戻入額	17,284	-	17,284	100.0
資産見返寄附金戻入	1,566	0	1,566	7,829,900.0
過年度損益修正益	3,606	-	3,606	100.0
その他臨時利益	94,768	-	94,768	100.0
臨時損失	7,421	6,424	997	15.5
固定資産除却損	4,315	6,424	△ 2,109	△ 32.8
過年度損益修正損	3,106	-	3,106	100.0
当期純利益	3,456,682	161,977	3,294,705	2,034.1
当期総利益	3,456,682	161,977	3,294,705	2,034.1

(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。

(別表2) 比較貸借対照表

(単位：千円)

科 目	令和4年 3月期 A	令和3年 3月期 B	対前年度比較	
			増△減 C=A-B	率(%) C/B
固定資産	31,598,819	32,445,184	△ 846,365	△ 2.6
有形固定資産	29,228,353	29,803,405	△ 575,052	△ 1.9
無形固定資産	1,276,648	1,596,840	△ 320,192	△ 20.1
投資その他の資産	1,093,819	1,044,939	48,880	4.7
流動資産	12,143,877	9,176,810	2,967,067	32.3
現金及び預金	8,415,146	6,196,976	2,218,170	35.8
医業未収金	2,705,917	1,921,287	784,630	40.8
研究未収金	75,052	64,122	10,930	17.0
未収入金	681,180	758,758	△ 77,578	△ 10.2
医薬品	143,825	109,406	34,419	31.5
診療材料	46,114	40,118	5,996	14.9
貯蔵品	24,302	25,064	△ 762	△ 3.0
前払費用	27,876	30,480	△ 2,604	△ 8.5
前払金	24,100	30,000	△ 5,900	△ 19.7
その他	364	601	△ 237	△ 39.4
資産合計	43,742,696	41,621,994	2,120,702	5.1
固定負債	15,820,147	16,423,585	△ 603,438	△ 3.7
資産見返負債	894,730	351,134	543,596	154.8
長期借入金	10,437,359	11,214,658	△ 777,299	△ 6.9
引当金	2,697,887	2,654,412	43,475	1.6
リース債務	1,116,558	1,537,279	△ 420,721	△ 27.4
資産除去債務	673,613	666,102	7,511	1.1
流動負債	4,225,836	4,958,378	△ 732,542	△ 14.8
運営費交付金債務	336,790	581,230	△ 244,440	△ 42.1
預り補助金等	17,502	68,786	△ 51,284	△ 74.6
寄附金債務	53,373	63,847	△ 10,474	△ 16.4
一年以内返済予定長期借入金	777,299	777,299	0	0.0
未払金	1,698,549	2,020,682	△ 322,133	△ 15.9
一年以内支払予定リース債務	423,417	422,265	1,152	0.3
未払費用	17,946	16,884	1,062	6.3
未払消費税等	21,121	63,422	△ 42,301	△ 66.7
前受金	145,744	190,136	△ 44,392	△ 23.3
預り金	173,930	166,762	7,168	4.3
賞与引当金	560,165	587,065	△ 26,900	△ 4.6
負債合計	20,045,982	21,381,963	△ 1,335,981	△ 6.2
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
利益剰余金	931,386	△ 2,525,297	3,456,683	△ 136.9
当期末処理利益	931,386	△ 2,525,297	3,456,683	△ 136.9
(うち当期総利益)	3,456,682	161,977	3,294,705	2,034.1
純資産合計	23,696,713	20,240,031	3,456,682	17.1
負債純資産合計	43,742,696	41,621,994	2,120,702	5.1

(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。