

# (国研) 国立長寿医療研究センター

http://www.ncgg.go.jp/

## 1. 財政投融資を活用している事業の主な内容

診療業務に係る新棟の整備及び医療機器の整備を行い、国民の健康に重大な影響のある加齢に伴う疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を一体的に機能させ、国民に対してより良い医療を適切に提供する。

## 2. 財政投融資計画額等

(単位:億円)

3年度財政投融資計画額	2年度末財政投融資残高見込み
31	74

## 3. 当該事業に関する政策コスト分析の試算値

### ① 政策コスト

(単位:億円)

区 分	2年度	3年度	増 減
1.国の支出(補助金等)	12	16	+4
2.国の収入(国庫納付等) ※ <sup>1</sup>	-	-	-
3.出資金等の機会費用分	△1	△2	△0
1~3 合計=政策コスト(A)	11	14	+3
分析期間(年)	32年	31年	△1年

### ② 投入時点別政策コスト内訳

(単位:億円)

区 分	2年度	3年度	増 減
(A) 政策コスト【再掲】	11	14	+3
① 分析期首までに投入された出資金等の機会費用分	14	19	+5
② 分析期間中に新たに見込まれる政策コスト	△3	△5	△2
国の支出(補助金等)	12	16	+4
国の収入(国庫納付等) ※ <sup>1</sup>	-	-	-
剰余金等の機会費用分	△15	△21	△6
出資金等の機会費用分	-	-	-

### ③ 経年比較分析(対前年度実績増減額の算出)

(単位:億円)

		2年度	3年度	単純増減
政策コスト	単純比較(調整前)	11	14	+3
	経年比較(調整後)	①分析始期の調整(分析始期を3年度分析に合わせた結果) 11	②前提金利の調整(2年度の前提金利で再試算した結果) 9	実質増減(②-①) △2

#### 【実質増減額の要因分析】

○ 政策コストの増加要因

・なし

○ 政策コストの減少要因

・医療業務費用削減による減 (△2億円)

### ④ 感応度分析(前提条件を変化させた場合)

(単位:億円)

(A) 政策コスト【再掲】	マイナス金利政策導入前ケース ※ <sup>2</sup>	増減額	1. 国の支出(補助金等)	2. 国の収入(国庫納付等) ※ <sup>1</sup>	3. 出資金等の機会費用
14	26	+12	△1	-	+13

(A) 政策コスト【再掲】	診療業務収入△1%ケース	増減額	1. 国の支出(補助金等)	2. 国の収入(国庫納付等) ※ <sup>1</sup>	3. 出資金等の機会費用
14	16	+2	-	-	+2

(注) 各欄は単位未満四捨五入の端数処理により、合計において合致しない場合がある。

※<sup>1</sup> 国の収入(国庫納付等)は、収入がある場合マイナス計上する。例: △100億円…100億円の国庫納付等を表す。

※<sup>2</sup> 前提金利(割引率及び将来金利)をマイナス金利政策導入前(平成28年1月28日)における国債流通利回りを基に算出した場合。

#### 4. 分析における試算の概要及び将来の事業見通し等の考え方

##### 【試算の概要】

- 対象範囲の事業は、国民の健康に重大な影響のある加齢に伴う疾患に係る医療の提供を行うために必要な国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが行う建物整備及び医療機械設備である。
- 事業規模については、令和元年度から令和3年度までの総額51億円を対象としており、分析期間は当該事業に係る借入金償還までの33年間となっている。

##### 【将来の事業見通しの考え方】

- 診療業務支出は、令和3年度以降の診療業務収入の増加に伴い、材料費等の増加、令和2年度に看護師の退職における大幅な減員で、人員補充を見込みつつ、医師を中心にスタッフの新陳代謝を促進し、人件費の効率化を反映して計上。

(単位:百万円)

年度	(実績)					(見込み)	(決定)	(試算前提)				
	27	28	29	30	元	2	3	4	5	...	33	
診療業務収入	5,616	5,723	6,012	6,502	6,782	6,430	7,147	7,147	7,147		7,147	
診療業務支出	5,304	5,291	5,894	5,958	5,970	5,797	6,137	6,132	6,126		6,097	

#### 5. 補助金等が投入される理由、仕組み、国庫納付根拠法令等

##### (理由)

加齢に伴う疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の政策医療として、加齢に伴う疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与するため。

##### (根拠法令)

独立行政法人通則法(平成11年法律第103号)第46条

##### (財源措置)

第四十六条 政府は、予算の範囲内において、独立行政法人に対し、その業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額を交付することができる。

##### 【国庫納付根拠法令】

高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律(平成20年法律第93号)第20条第1項及び第2項

##### (積立金の処分)

第二十条 国立高度専門医療研究センターは、通則法第三十五条の四第二項第一号に規定する中長期目標の期間(以下この項において「中長期目標の期間」という。)の最後の事業年度に係る通則法第四十四条第一項又は第二項の規定による整理を行った後、同条第一項の規定による積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額を、当該中長期目標の期間の次の中長期目標の期間に係る通則法第三十五条の五第一項の認可を受けた中長期計画(同項後段の規定による変更の認可を受けたときは、その変更後のもの)の定めるところにより、当該次の中長期目標の期間における当該国立高度専門医療研究センターが行う第十三条から前条までに規定する業務の財源に充てることのできる。

2 国立高度専門医療研究センターは、前項に規定する積立金の額に相当する金額から同項の規定による承認を受けた金額を控除してなお残余があるときは、その残余の額を国庫に納付しなければならない。

3 (略)

#### 6. 特記事項など

- 「高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律」(平成20年法律第93号)の規定に基づき、旧国立高度専門医療センター特別会計が運営していた国立長寿医療センターは独立行政法人国立長寿医療研究センターに移行され、その後「独立行政法人通則法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備に関する法律」(平成26年法律第67号)第130条の規定に基づき、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターとなった。
- 新棟更新整備において国からの補助金等のほか、地方公共団体より元年度から3年度末までに総額10億円の補助金を受け入れることとしている。

#### (参考)当該事業の成果、社会・経済的便益など

##### 1. 診断・治療

高齢者に特有な疾患に関する高度先駆的医療技術を提供するとともに、高齢者に対する有効性及び安全性の向上を目指した長寿医療の標準化を行っている。

- センターの研究成果や、国内外の研究施設及び医療機関等の知見を集約し、高齢者に特有な疾患の予防、診断、治療及び機能低下の回復のための高度先駆的医療を提供
- 研究所と病院の連携による臨床研究の成果を踏まえ、長寿医療の標準化を推進するため、最新の科学的根拠に基づいた医療を行い、既に有効性が示されている既存の医療技術についても、高齢者に安全な低侵襲手技による手術、高齢者に最適な薬物療法等、高齢者に対する有効性及び安全性の向上を目指した長寿医療の標準化
- 認知症に関する医療及び包括的支援を提供するとともに、モデル的な在宅医療の提供
- 世界初の画期的な外来として、フレイル、サルコペニア、ロコモに対する包括的診療の実施
- 感覚器センターにおける五感検査の実施

##### 2. 研究

認知症の発症メカニズムの解明、日常生活の自立度の低下を防ぐための研究などを推進するとともに、加齢変化を医学、心理学、運動生理学、栄養学等の広い分野にわたって長期的に調査・研究を行っている。

- 血液ABバイオマーカー研究の進展、及び認知症の統合的層別化マーカー開発への発展
  - 新規アルツハイマー病関連座位の同定
  - 地域住民コホート脳画像解析プロジェクトによる脳の加齢変化や老化予防要因の解明
- など、センターが担う疾患、特に認知症(アルツハイマー病)に関して、本態解明、予防、診断、治療法の開発に取り組み、医療の推進に大きく貢献

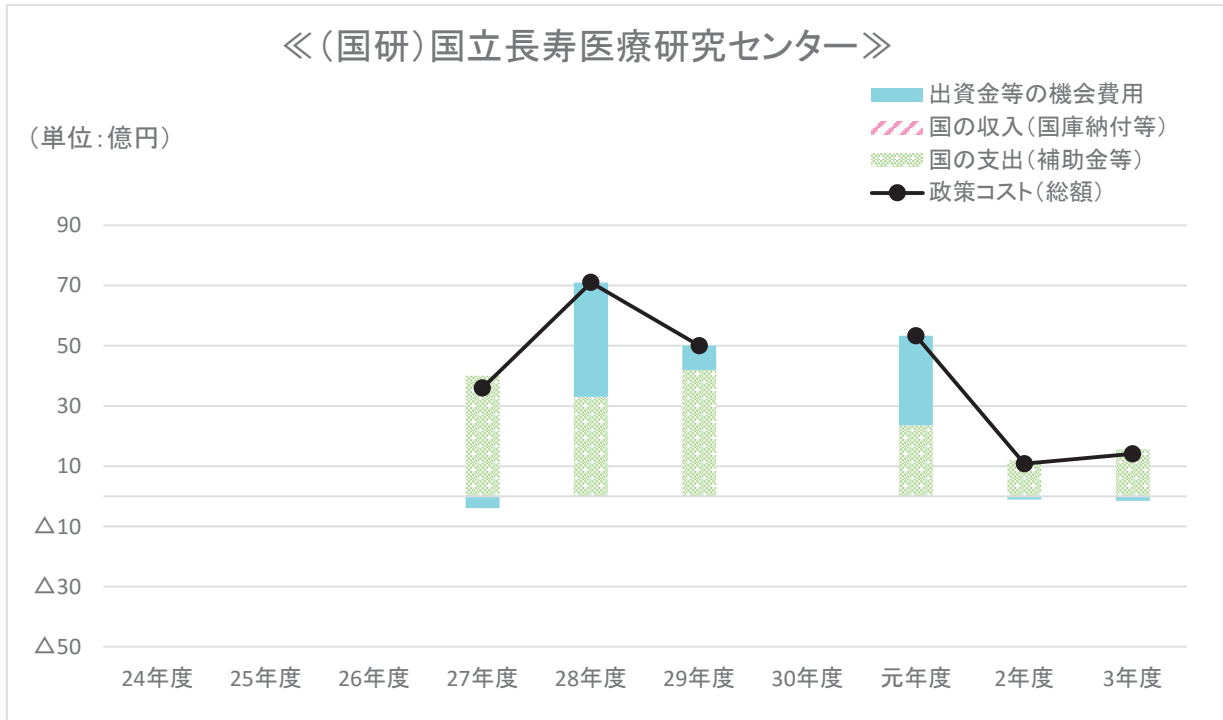
##### 3. 教育研修

国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、加齢に伴う疾患に対する医療及び研究を推進するにあたり、リーダーとして活躍できる人材を育成する。

- 認知症サポート医養成研修 (令和2年度は新型コロナ感染拡大のため会場実施は中止、web開催・受講者数213名。平成17年度開始からの受講者数累計は11,468名)
- 認知症初期集中支援チーム員研修 (令和2年度は5回開催・受講者数840名。平成27年度開始からの受講者数累計は10,886名)
- 高齢者医療・在宅医療総合看護研修 (令和2年度は1回開催・受講者数156名。平成26年度開始からの受講者数累計は1,331名)
- コグニサイズ指導者研修 (令和2年度は1回開催・受講者数25名。平成27年度開始からの受講者数累計343名)
- コグニサイズ実践者研修 (令和2年度は2回開催・受講者数51名、web開催20人。平成27年度開始からの受講者数累計791名)
- 排尿研修 (令和2年度は新型コロナ感染拡大のため実施は中止。平成30年度開始からの受講者数累計は51名)

# 政策コスト分析結果の概要

## 【政策コストの推移】



(注) 各年度の政策コストについて、推計に適用される金利等の前提条件は異なる。

(単位: 億円)

年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
政策コスト(総額)				36	71	50		53	11	14
国の支出(補助金等)				40	33	42		24	12	16
国の収入(国庫納付等)				-	-	-		-	-	-
出資金等の機会費用				△4	38	8		30	△1	△2

## 【政策コストの推移の解説】

- 診療業務に係る病棟等の整備及び医療機器の整備を行うため、国からの補助金(運営費交付金等)や、国からの出資金等の機会費用が政策コストとなる。
- 令和3年度においては、働き方改革の影響等による人件費増等(固定費)によって、令和2年度から令和3年度に利益余剰金減少、また、出資金等の機会費用の減少等があったものの運営費交付金の増加により政策コストは増加している。

## 【政策コスト分析結果(令和3年度)に対する財投機関の自己評価】

- 国の支出(補助金等)が増加した一方で出資金等の機会費用が減少し、政策コスト総額では、大きな増加は見られない。
- 感応度分析(マイナス金利政策導入前ケース)結果については、余剰金の増減により出資金等の機会費用の増大により、政策コストは12億増となるが、ほとんどが「出資金等の機会費用」によるものであり、現実の財務への影響は軽微なものと評価する。  
また、感応度分析(診療業業務収入△1%ケース)と基本ケースの分析結果については、出資金等の機会費用が2億円増加するため、政策コストは2億円増加するが、現実の財務への影響は軽微なものと評価する。

## (参考)貸借対照表、損益計算書

## 貸借対照表

(単位:百万円)

科目	元年度末実績	2年度末見込	3年度末計画	科目	元年度末実績	2年度末見込	3年度末計画
(資産の部)				(負債及び純資産の部)			
流動資産	4,296	4,191	4,443	流動負債	2,930	2,965	3,081
現金及び預金	2,873	2,905	3,103	運営費交付金債務	195	-	-
医業未収金	978	1,098	1,151	預り寄附金	130	141	151
未収金	368	116	116	一年以内返済長期借入金	66	186	284
たな卸資産	51	51	51	買掛金	244	273	289
その他流動資産	26	22	22	未払金	1,470	1,539	1,521
固定資産	17,707	17,745	20,948	未払消費税等	-	9	9
有形固定資産	16,100	16,133	19,348	前受金	123	123	123
建物	9,152	9,077	14,204	預り金	380	380	380
構築物	218	213	192	仮受金	-	-	-
医療用器械備品	967	924	1,428	未払費用	0	0	0
その他器械備品	657	428	226	引当金	321	314	324
車両	2	1	1	賞与引当金	321	314	324
土地	3,294	3,294	3,294	固定負債	11,242	11,355	13,099
建設仮勘定	1,808	2,194	-	資産見返負債	1,067	1,265	293
その他有形固定資産	3	3	3	資産見返運営費交付金	368	299	230
無形固定資産	30	25	16	資産見返補助金等	201	120	55
ソフトウェア	26	22	13	資産見返寄附金	30	18	8
電話加入権	0	0	0	建設仮勘定見返施設費	409	558	-
その他無形固定資産	4	3	3	建設仮勘定見返補助金等	59	270	-
投資その他の資産	1,577	1,586	1,583	長期借入金	7,211	7,224	10,040
長期貸付金	2	2	2	長期未払金	1,179	1,080	981
返還免除引当金	△ 2	△ 2	△ 2	引当金	1,786	1,786	1,786
長期前払費用	-	9	6	退職給付引当金	1,679	1,679	1,679
破産更生債権等	10	10	11	環境対策引当金	107	107	107
貸倒引当金	△ 10	△ 10	△ 11	(負債合計)	14,172	14,320	16,181
退職給付引当金見返	1,577	1,577	1,577	資本金	10,334	10,334	10,334
資産合計	22,003	21,936	25,390	政府出資金	10,334	10,334	10,334
				資本剰余金	△ 2,309	△ 2,006	△ 171
				資本剰余金	3,011	3,559	5,676
				その他行政コスト累計額	△ 5,320	△ 5,565	△ 5,847
				減価償却相当累計額(△)	△ 5,077	△ 5,321	△ 5,603
				除売却差額相当累計額(△)	△ 243	△ 243	△ 243
				利益剰余金又は繰越欠損金	△ 194	△ 712	△ 953
				前中期目標期間繰越積立金	166	-	-
				当期末処理損失(△)	△ 360	△ 712	△ 953
				(うち当期総損失(△))	△ 360	△ 518	△ 242
				(純資産合計)	7,831	7,616	9,210
				負債・純資産合計	22,003	21,936	25,390

(注) 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

## 損益計算書

(単位:百万円)

科目	元年度実績	2年度見込	3年度計画
経常費用	11,987	13,191	13,497
業務費用	11,932	13,131	13,437
研究業務費	1,030	1,314	1,233
臨床研究業務費	3,451	4,563	4,471
診療業務費	6,457	6,414	6,761
教育研修業務費	327	240	281
情報発信業務費	69	39	43
一般管理費	600	561	648
その他経常費用	54	60	59
経常収益	11,604	12,674	13,255
運営費交付金収益	2,546	2,992	2,809
業務収益	8,564	8,970	9,688
研究業務収益	36	27	27
臨床研究業務収益	1,602	2,316	2,316
診療業務収益	6,768	6,550	7,200
教育研修業務収益	153	73	137
その他業務収益	5	3	8
その他経常収益	494	711	759
経常損失	△ 382	△ 517	△ 242
臨時損失	1,607	1	-
固定資産除却損	2	1	-
固定資産除却費	3	-	-
その他臨時損失	1,603	-	-
臨時利益	1,629	0	0
その他臨時利益	1,629	0	0
当期純損失	△ 360	△ 518	△ 242
当期総損失	△ 360	△ 518	△ 242

(注) 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。