

(国研)国立成育医療研究センター

<https://www.ncchd.go.jp/>

1. 財政投融資を活用している事業の主な内容

診療業務に係る病棟等施設又は医療機械等の整備を行い、母性及び父性並びに乳児及び幼児の難治疾患、生殖器官疾患その他の疾患であつて、児童が健やかに生まれ、かつ、成育するために特に治療を必要とするもの(以下「成育に係る疾患」という。)に関する医療の提供を行っている。

(参考)財政投融資対象外の主な事業内容としては、上記医療に関する調査、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技術者の研修等がある。

2. 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	7年度	8年度	増減	主な増減要因
1.国の支出(補助金等)	42	39	△3	政府補助金等の割引率の変更に伴う減(△3億円)
2.国の収入(国庫納付等) ※	-	-	-	
3.出資金等の機会費用分	16	60	+44	出資金残高の割引率の変更に伴う増(+43億円)、物価、人件費等の高騰に伴う業務費用の増加に伴う期末準備金残高の減(+1億円)
1～3 合計＝政策コスト(A)	58	99	+41	
分析期間(年)	16年	16年	-	

投入時点別政策コスト内訳

(単位:億円)

(A) 8年度政策コスト【再掲】	99
① 分析期首までに投入された出資金等の機会費用分	125
② 分析期間中に新たに見込まれる政策コスト	△26
国の支出(補助金等)	39
国の収入(国庫納付等) ※	-
剰余金等の機会費用	△64
出資金等の機会費用	-

② 経年比較分析(対前年度実質増減の算出)

(単位:億円)

実質増減	主な増減要因
△22	・物価、人件費等の高騰に伴う業務費用の増加に伴う期首準備金残高の減によるコスト減(△22億円)

③ 感応度分析(前提条件を変化させた場合)

(単位:億円)

(A) 8年度政策コスト【再掲】	前提金利+1%ケース	増減額	増減理由
99	141	+42	前提金利が1%上昇すると、割引率の変化に伴い出資金等の機会費用が増加するため(+42億円)。
(A) 8年度政策コスト【再掲】	診療業務収入△1%ケース	増減額	増減理由
99	125	+25	診療業務収入が1%減少すると、利益剰余金が減少し、出資金等の機会費用が増加するため(+25億円)。

(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。

※ 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。

3. 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、育成に係る疾患に関す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育成医療研究センターの診療業務に係る病棟等施設又は医療機械等の整備である。
分析期間については、当該事業に係る令和8年度決定の財政融資資金借入金12億円を償還するまでの16年間となっている。

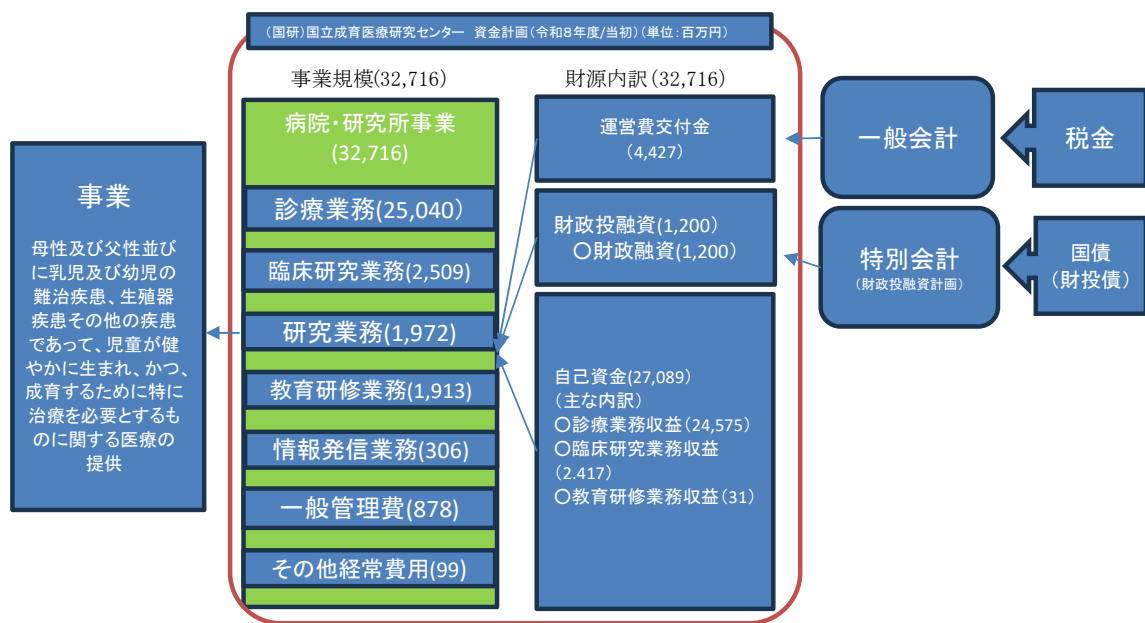
[将来の事業見通しの考え方]
国立研究開発法人国立育成医療研究センターにおいて、政策コストの増減に影響が大きい前提条件である診療業務収入については、経営努力等を勘案した推計となっている。
なお、診療報酬改定については未確定要素のため反映していない。

(単位:百万円)

	(実績)		(見込み)	(計画)	(試算前提)						
年 度	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
診療業務収入	23,009	23,175	24,100	24,341	24,341	24,341	24,341	24,341	24,341	24,341	24,341
診療業務支出	20,788	22,102	22,411	22,411	22,411	22,411	22,411	22,411	22,411	22,411	22,411

	(試算前提)						
年 度	16	17	18	19	20	21	22
診療業務収入	24,341	24,341	24,341	24,341	24,341	24,341	24,341
診療業務支出	22,411	22,411	22,411	22,411	22,411	22,411	22,411

4. 事業スキーム(図示)



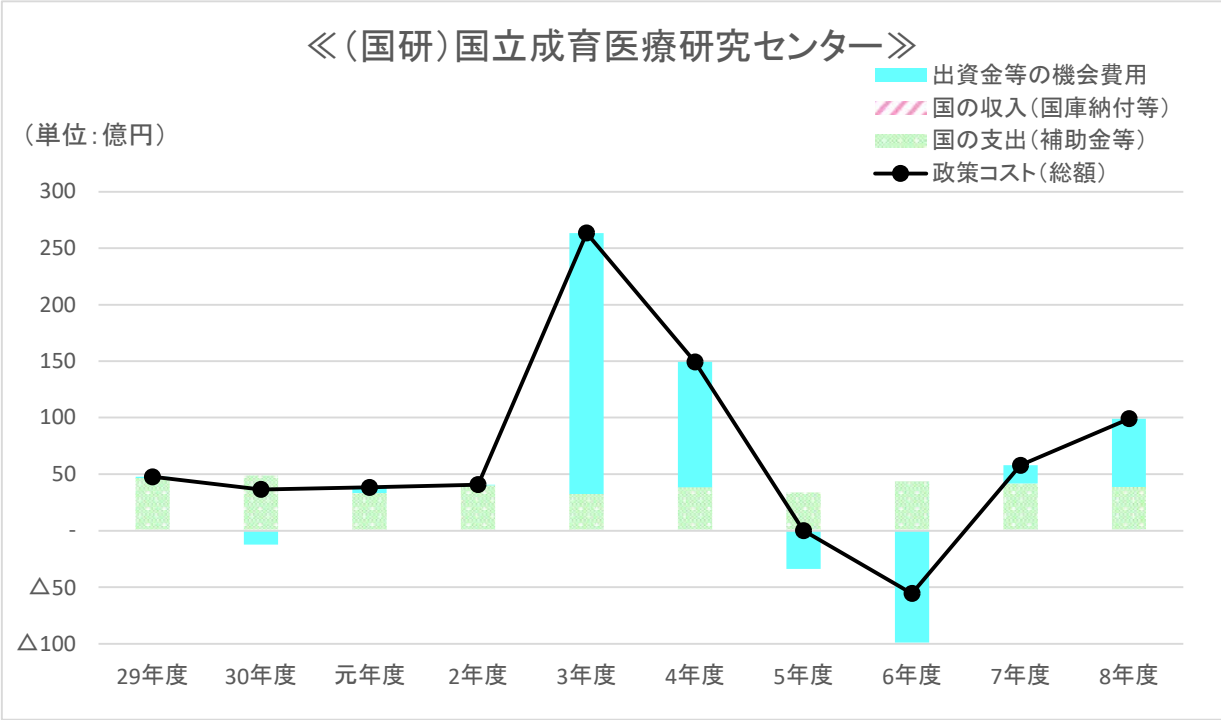
(参考)当該事業の成果、社会・経済的便益など

1. 診断・治療
受精・妊娠に始まり、胎児期、新生児期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期へと至るリプロダクションによってつながれたライフサイクルにおいて生じる疾患に対する研究及び医療を推進すると同時に小児救急医療、周産期医療を含む育成医療全般に関して、チーム医療、包括的医療にも配慮したモデルを確立・展開している。今後は
ア 先天性免疫不全症(慢性肉芽腫症、ウィスコット・アルドリッチ症候群)に対する遺伝子治療
イ 次世代シークエンサーを応用した小児希少難病に対する遺伝子診断
ウ 母体血による無侵襲的出生前遺伝学的検査
エ 先天代謝異常症の新しい治療法の確立
オ 新生児期の心臓手術の実施
カ 小児臓器移植医療の一層の拡充
など、高度・専門的医療の提供、実施、確立を目指している。
2. 研究
育成領域の臨床研究の拠点としての機能をさらに強化するため、
ア 産科異常、成長障害、生殖機能障害、先天奇形等の育成疾患患者の網羅的ゲノム解析を行い、新規疾患成立機序を解明
イ 育成疾患発症に関与する遺伝子と環境因子相互作用を解明
(特に、日本人患者における遺伝子変異パターン及び疾患重症度決定因子の解明、細菌叢と周産期疾患の関連解明)
ウ 患児データベース構築のためのデータスクリーニングを実施
エ 造血幹細胞移植の実施が困難な免疫不全症に対する医薬品の開発
など、高度先駆的医療の開発及び標準的医療の確立に資する研究を実施していく。
3. 教育研修
研究所並びに臨床研究開発センターにおいては、臨床研究に通暁した人材の育成を推進する。
病院においては、育成医療の均てん化を推進するため、育成医療に精通した先駆者的かつリーダー的な人材を育成し、全国に輩出する。
4. 情報発信
研究成果等や収集した国内外の最新知見等の情報を迅速かつ分かり易く、国民及び医療機関に提供するため、小児科医療及び周産期・母性医療並びに保健のあるべき姿について検討を進め、グランドデザインを提言していく。

(参考) 財投機関の財務状況については、以下のURLより御覧いただけます。
<https://www.bb.mof.go.jp/server/2026/dlpdf/DL202614001.pdf#page=714>

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	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
政策コスト(総額)	48	36	38	41	263	149	0	△56	58	99
国の支出(補助金等)	47	49	33	40	32	38	34	43	42	39
国の収入(国庫納付等)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
出資金等の機会費用	1	△12	5	1	231	111	△34	△99	16	60

【政策コストの推移の解説】

- ・診療セグメントに係る国からの補助金(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2年度から令和3年度にかけて、政策コストが203億円増加しているが、これは、コロナ禍により診療業務収益が減少したことによるものである。
- ・令和4年度から令和6年度は、患者数増加に伴う診療業務収益の改善による期末準備金残高の増により政策コストは減少している。
- ・令和7年度から令和8年度は、物価、人件費等の高騰に伴う診療業務収益の減少による期末準備金残高の減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8年度)に対する財投機関の自己評価】

- ・令和8年度政策コスト分析の試算結果について、令和7年度の試算結果に対して政策コストが増加した。主な要因は、割引率の変更に伴い出資金の機会費用が増加したことに加え、物価、人件費等の高騰に伴い業務費用が増加した結果、剰余金の機会費用が増加したことによるものである。
- ・感応度分析(前提金利+1%)の結果、政策コストが増加することとなったが、これは割引率の変化に伴い出資金等の機会費用が増加したものであり、財務への影響は軽微であると考ええる。
- ・感応度分析(診療業務収入△1%)の結果、利益剰余金が減少し、当センターに対する出資金等の機会費用が増加したため、政策コストは25億円増加するが、財務への影響は軽微であると考ええる。