

新 NC のガバナンスのあり方について

091208 志賀、境田、伊東、大久保

1. 借入金債務の承継はしない

(ア) 根拠

① 新 NC の経営の自立性を高める

1. 運営費交付金の性質は、渡し切り経費で用途を特定しないものである。また、運営費交付金の算定の実態は、収支差補てんであり、それを前提とした場合、借入金返済に伴う元利金払い相当の運営費交付金を削減することで、収支の計算上は実質的に同じこととなる。
2. NC の運営における財源について、自己財源をもとにした部分を増やす分、毎年度の予算要求も必要とせず、NC の自律性を高めることで用途の自由度を高めることができる。
3. 運営費交付金の算定上、実質的に、国からの交付金で元利償還費をまかなっていることも事実であり、その分を国の負担にもどすことで収支上は、同じことである。

② 予算及び運営費交付金に対する牽制を強化し、NC に対するガバナンスを強固にする。

1. NC のガバナンス体制の強化について検討（以下、検討中）。
2. 運営費交付金について、事業計画と実績との違いに対する事業評価を厳格にする。
3. 予算に関する透明性を高め、事後評価の徹底とともに、財政規律の牽制及び透明性の高い健全性を確保する。
4. 運営費交付金の査定を、インターネットで公開する。

③ 借入金債務に対する資産の裏付けが不明瞭である。

1. 将来生み出すキャッシュフローとの関係が明確になっていない。
2. 具体的な借入金の返済計画もなく、過去の負債を継承することは、経営のインセンティブを損なう。
3. 借入年度・借入金額と購入資産との関係が不明瞭である。
4. 債務残高の中には、財政投融资制度の制度上の欠陥からくる債務の累積額も含まれている。財投による償還期間と購入資産の耐用年数がずれており、後年度に借入金負担が累積していくような構造となっており、借入金と資産の実態があわず、借入金

だけが残る仕組みになっている。

5. NC は国が負担すべき、国策医療としての位置付けを前提とするならば、本来は一般会計で措置すべきものであるが、財政上、財政投融资制度を活用したにすぎない。

2. 一般企業会計原則の採用

(ア) 会計原則として、独立行政法人会計基準を採用せず、一般企業会計原則を採用し、表示ルールとして病院会計準則（一部見直しが必要）などを適用する。

(イ) 独立行政法人会計基準を採用しない根拠

- ① 現行の独法会計基準は一般的に理解されにくい。（ほとんどの人が理解できていない）
- ② 現行の独法会計基準は、理論的に完成はしているが、ほとんど利用用途がなく、わかりにくいものとなっているのが現実。
 1. 『損益計算書』のお尻の意味がない
 2. 『行政サービス実施コスト計算書』は重要な書類であるが、存在自体なじみがない。
 3. とりたてて、わかりにくくさせているのは「損益外減価償却費」であり、利益調整を図るために複雑な構造を作り上げてしまっている。
- ③ 現行の独法基準はモラルハザードを助長している面が否めない
 1. いい経営をしても悪い経営をしても『損益計算書』のお尻の結果が変わらない。（ほとんどの法人は費用進行基準を採用しているため）

(ウ) 反論に対する論拠

- ① 赤字と言う表示に対する抵抗感があるが、そもそも、NCセンターは、政策医療という国策事業を実行しているのだから、赤字であることを恥すべきではない。（＝赤字であること自体が問題なのではなく、むしろ、それを明示して、国策医療としての立場を明確にすることで、NCセンターの政策的位置づけを明確にする。）
- ② なお、問題は、赤字の“額”の大きさであり、その負担関係（受益者負担なのか国民負担なのか）は重要な情報である。（現行会計基準はそのあたりが見えにくくなってしまっている）
- ③ 民間並み財務諸表の適用を義務付け、同種事業（民間病院等）を実施している民間プレーヤーと比較対象されることによる規律が与えられるほうが望ましい。

- ④ 民間とはちがう独法独特の制度的差異による影響の説明は、注記などの付属情報で補完されるべきであり、本表はあくまで一般に理解されやすい情報とするべきである。
- ⑤ 現在議論され策定途中である国際公会計基準（IPSAS）も、民間基準であるIFRSをベースとしており、基本的枠組みは同じである（＝セクター・ニュートラルと呼ばれている）。

3. 情報開示の徹底

(ア) 事業活動の情報開示

① 事業概況報告書

意思決定プロセスの開示（ガバナンス、内部統制、コンプライアンス等の体制整備及び運用状況に関する報告）。

② 財務情報の開示

- 1. セグメント情報の徹底（病院、研究所別のほか、評価との連動するに資する単位でのセグメント情報（セグメント単位については要検討）の開示）（予算との関係を明確にする）
- 2. 注記情報の充実及び損益に関する説明
- 3. 情報開示に関する検討チームを早急に設置し、検討が必要。（表示方法、注記情報及び附属明細を中心に）

(イ) 予算に関する透明性の向上

- ① 院内に対する予算配分について、セグメント単位で開示を行う（セグメント情報と予算の組み立ての整合性をとることで評価の透明性を高める。）。
- ② 所管省庁との予算折衝については、折衝について、全てインターネット公開する。
- ③ 予算の組み立てについて、ステークホルダーごとに整理をしたものを作成（NCの「まんだら」作成）

4. ガバナンスの強化（検討中、次回の討議のための課題出し）

(ア) 評価委員会が抱える現行制度の問題点と論点

- ① 評価委員会の審議を全てインターネットで公開する。
- ② 評価委員会のあり方そのもの見直しが必要（ガバナンスとして機能させるためには、内閣府で一元的に取り扱う方が効果が高いのではないか。）
- ③ 評価委員会のメンバーには、学識経験者にこだわることなく、広く診療の現場にいる者を選定し、より客観的な評価ができるような体

制とする必要がある。

(イ) 理事長・院長（研究所長等）・監事と、評価委員会、評議会（仮称）の
関係の整理

(ウ) 理事長・院長の別及び条件・義務（責任）と選任方法

(エ) 理事には、役所からの出向者及び役所OBは認めない。

(オ) 評議会の設置の必要性について

(カ) 監事の権限と義務（責任）と選任プロセスの再考について

(キ) 理事長の権限強化の必要性と具体策について

例：経営企画室を設置し、院内の予算査定を実施できる部署を確保
する。理事長が示したミッションに対して

(ク) 監事が果たすべき役割の明確化

- ① 評価委員会と監事が果たすべき役割の相違点に留意が必要。
- ② 監事は、中期計画・年度計画に書かれていることが適切に実行されているかどうかを、業務的視点から検証を行い、健全な業務の適否を検証する。但し、各種計画を前提として適切な資源配分または一定の研究成果の有無については、専門家の意見を聞きながら実行を行う。

(ケ) 監事の機能強化について

- ① 監事室の設置の明文化
- ② 監事室に配置の常勤職員の人事評価は監事が行い、それらが人事評価に反映されなければならない
- ③ 監事室には常勤職員のほか、非常勤職員として（会計・法務の専門家、経営・組織・ガバナンスの専門家、臨床等診療に関する専門家）を雇う。なお、非常勤職員については予算化し、任命は監事の責任において、監事自身で選定を行う。

5. デューデリジェンスの必要性

(ア) 対象

- ① 将来キャッシュフローの正確な予測について
- ② 期首、貸借対照表の資産査定 of 厳格な実施

(イ) 期間

- ① 理事長の選任までにおける評価
- ② 概ね2週間か

6. その他

(ア) 中期計画の見直しの必要性はないのか。（中期計画は誰がどのように定

め、その責任は誰が負うものなのか。インセンティブとの関係を明確にすべきではないか。）

- (イ) 政府の関係団体の会計基準について、内閣府で一元管理をして統一的な解釈に基づく、統一的なルールを設定すべき（設置主体ごとに会計基準そのものを変更することで、財務情報の透明性を阻害している）

以上

NC 独法化後の借入金承継および予定財務状況について(検討メモ)

独立行政法人検討ガバナンス検討チーム(以下「当検討チーム」という)に属する弁護士(志賀委員、境田委員)および公認会計士(大久保委員、伊東委員)(以下「専門家委員」という)において、第1回の会合において厚生労働省政策医療課より提出された国立高度専門医療センター(ナショナルセンター National Center、以下「NC」という)の独法化後の財務状況に関する資料および当検討チームに提出されたその他の関連資料を検討した。本稿は当検討チームの検討結果を要約したものである。

借入金債務の承継問題

平成20年11月21日付の衆議院厚生労働委員会における「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案に対する附帯決議」においても、「政府は、独立行政法人国立高度専門医療研究センターに関わる長期債務をそれぞれの新法人が引き継ぐこととなると、その利払いや返済金の過大な負担により、新法人の本来目的である研究・診療の維持・拡充の妨げとなることのないよう必要な措置を講ずること。」とされている。

しかしながら、同資料によれば、NC は独立行政法人に移行する時点において、全体で約832億円の借入金債務を承継することとされている。そのような巨額かつ返済期間が長期にわたる借入金債務の返済およびその利払いの資金負担は、NC 独法化後の業務活動の制約要因となるおそれがあるため、NC の経営責任を負う新理事長は、借入金債務の承継問題について、慎重に経営判断をしなければならない。

借入金の返済や利払いの原資を確保するために、診療活動や研究活動に本当に必要な医療機器や医薬品の購入予算が不当に削減されたり、人件費削減により必要な人員を確保できず、医療従事者が無給の超過時間勤務を強いられる結果、医療現場が崩壊して、医療サービスの質が低下し、研究活動が停滞するようなことになれば、NC はその社会的使命を果たすことができなくなり、患者及びその家族にとって、あるいは日本の医療の将来にとって深刻な結果を招くことにもなりかねない。

平成21年度末における国立高度専門医療センター特別会計における施設別債務残高整理表は、センター別に借入年月日、投資額及び債務残高を示すものである。この表によれば、平成21年度末の債務残高合計は約1,730億円となっている。この表からは独法化後に NC が長期借入金を承継した場合の返済計画が示されていない。独法化後の資金収支の状況および借入金を承継した場合の返済可能性は全く不明である。

また別の資料によれば独法移行時に NC に借入金債務として承継させる約832億円および一般会計債務約898億円に分離するものとされており、診療に係る整備分で資産見合いの債務について、独法が債務を承継するという考え方が示されている。一般会計承継債務については、①研究所等本来一般会計で整備すべき資産に係る債務、②医療機器等償却済資産に係る債務、③鑑定評価後の資産価値を上回る負債に係る債務、が一般会計に承継されるとの考え方が示されている。

民間企業が設備投資をする場合には、将来の資金収支の状況を正確な予測に基づき、長期債務の返済計画を策定し、設備投資の採算計算を実施した結果に基づき、意思決定するが、従来行われてきた財政投融资による設備投資については、そのような民間企業的な発想はない。独法化後の NC が実現可能な長期債務の返済計画を伴わない借入金債務を承継する場合は、将来の事業年度において資金がショートしてしまうのではないかと懸念が払拭できない。

平成22年度運営費交付金概算要求額整理表では、平成22年度要求額に対する査定案が示されているが、全体的に厳しい査定内容となっている。経営安定化事業の借入金支払利息は要求額全額が査定されていない。これは借入金支払利子は全て運営費交付金でまかなわれず、診療活動から生み出された余剰資金を原資として支払わなければならないことを意味している。NC の新理事長は長期借入金の元本返済だけではなく利子の支払いも勘案して、将来事業年度における資金収支を策定する必要がある。

新理事長の経営責任

現在 NC は新理事長を選出しようとしているが、新理事長は NC 独法化後の全ての経営責任を負う。借入金返済原資の確保は経営者にとって重大な経営課題である。資金繰りが悪化した場合、借入金返済および利子の支払いは追加の運営費交付金あるいは借入金に頼らざるを得ないが、現在のような厳しい財政状況では追加の借入金や運営費交付金の予算が将来の事業年度にわたって継続的に確保できるとは限らない。独法化後の NC が国民主導の下で運営され、真に国民全体の利益をもたらすように活動し、その社会的使命を全うするためには、NC 独法化後も財務体質の健全性を維持することが前提とならなければならない。資金繰りが悪化することがないように、将来の事業年度における資金収支の予測を正確に実施したうえで財務上の判断をする必要がある。

NC 独法化後の財務状況

専門家委員が入手した独法化後の財務状況に関する資料および厚生労働省医療政策課による説明内容を検証した結果、以下のような問題点が発見された。

企業会計原則

独立行政法人通則法第37条では、独立行政法人の会計は、原則として企業会計原則によるものとする、と定められている。同法第39条では、独立行政法人は財務諸表、事業報告書の会計に関する部分および決算報告書について、監事の監査のほか、会計監査人の監査を受けなければならないものとされている。

独法化前の現時点では、企業会計原則に従って作成され、会計監査人により監査された財務諸表は存在しない。従って、将来における予定財務諸表は全て未監査の財務情報に基づいて作成せざるを得ない。

前提条件

NC 独法化後の予定財務諸表は、いくつかの前提条件に基づく推計により作成されている。診療収益については、平成21年度見込み額を基に所要額を推計したものとされており、平成22年度から平成26年度までの5年間は、予定損益計算書において全く同額の医業収益を見込んでいる。予定キャッシュ・フロー計算書において医業収入のほうも診療報酬債権(承継資産)の回収による収入のタイムラグを考慮に入れば毎年同額が見込まれている。厚生労働省政策医療課長の説明によれば、過去の実績数値を勘案して、固めに見積もった数値であるということである。

しかしながら、平成21年度以前の医業収益(収入)は企業会計原則が適用される以前の数値であり、会計監査人の監査の対象にもなっていない。少なくとも数年間の企業会計原則を適用した医業収益(収入)の基礎データがないと、同原則を適用した将来年度における医業収益(収入)の推計ができないと思われる。材料費は診療収益に対する材料費の割合に基づく推計をしているため、診療収益の推計に信頼性がない場合は、材料費も同様に信頼性のある推計をすることが困難であると思われる。

人件費も将来5年間同じ金額で推計されているが、将来における人員計画、賃金水準の変化、新病院の完成に伴う組織の拡大などの影響が全く考慮されているとは思われず、信頼性における推計金額であるとは言えない。

その他の経費についても合理的な推計をするためには診療収益や研究活動と比例的に発生する変動費と固定費とに分解するために、過去の信頼できる実績数値により原価発生態様を分析しなければならないはずであるが、何の根拠もなく5年間同額が推

計されている。

独立行政法人として新理事長の経営責任の下で経営計画を策定して、資金収支の予測をするのであれば、企業会計原則に基づく財務諸表における実績数値に基づいて将来事業年度における予定財務諸表の数値を推計すべきである。

資金繰り表

予定財務諸表では、1年間を通しての資金収支の状況を示す予定キャッシュ・フロー計算書が含まれるが、将来の事業年度における資金繰りを予測する場合には、これだけでは十分ではない。資金ショートを起こさないような資金繰りを継続的に実施するためには、将来事業年度における少なくとも月次ベースの資金繰り予定表による正確な資金収支状況の予測が必要であるが、現時点ではそのような資料は作成されていないため、現時点において多額の借入金債務を承継する経営判断の基礎を欠くものと思われる。

予定貸借対照表

予定貸借対照表では、各センターの平成 22 年度から 26 年度までの期末残高を示している。構築物、医療用機械備品、その他器械備品、リース資産の帳簿残高が毎年減少しているが、これは現状の設備能力を維持するための更新投資が想定されていないことを意味していると思われるため、実際に現状の設備能力を維持していくためには、さらに追加の設備購入に伴う資金支出が必要であることが推察される。

通貨オプション取引

NC 関連財団の事業報告書には公益法人会計基準に基づく財務諸表が含まれている。財団法人循環器病研究振興財団の平成 20 年度収支計算書投資活動収支の部に、通貨オプション購入のための支出約 4.3 億円が計上されていた。通貨オプション取引とは、あらかじめ定められた為替相場(権利行使価格)で特定の通貨の一定数量を購入または売却する権利の売買取引である。同財団の事業内容からは為替リスクをヘッジする必要性は認められないため、同取引は投機目的で行われたものでないかと推察される。しかしながら、同取引は貸借対照表で時価評価され、評価損益が認識されているわけではなく、収支計算書に対する注記においても何ら記載がない。為替動向次第では同財団の財務内容にネガティブな影響を与えているおそれがある。同財団の年間の事業活動収入が約 5.3 億円と比較すると異常な取引金額、リスク量であると思われる。同財団の循環器病研究助成事業等の趣旨に賛同して寄付金を支出した企

業や個人の期待に反する支出内容であると思われる。NC 関連財団の資金管理体制ができていないのであれば、この取引以外にもリスクの高い金融取引が行われている可能性も否定できないため、NC 関連財団を含めて財務内容の精査をしない限りは、NC 関連財団を含め他 NC 全体の財務リスクを正確に把握することはできない。

医療機器

予定開始貸借対照表では、医療機器は定額法で減価償却した理論値で計上されているようであるが、過去において市場相場価格を超過する高額で購入されていた場合や、耐用年数が経過する前に稼働を停止しているような場合に減損テストを実施すれば、減損の対象となるような場合もありうる。従って、独法化時点での財務状況を正確に把握するためには、固定資産の稼働状況を確認したうえで、減損の要否を検討するべきである。

独法化後は、民間企業並みに固定資産台帳に登録して、購入年月日、取得価額、残存価額、耐用年数、期中追加購入価額、期中処分価額、処分損益、減価償却費(累計額)、減損(累計額)等の金額を管理しなければならないが、現時点ではそのような固定資産管理は実施されていないようである。官庁会計時代の国有資産台帳、物品台帳による管理しか実施されていないのであれば、企業会計原則を適用した場合の将来の固定資産金額を正確に予測することはできない。

NC が診療部門だけではなく研究部門等での活動を通じて、その社会的使命を全うするためには、常に最先端の医療機器を購入して設備能力を維持しなければならないが、予定貸借対照表および予定キャッシュ・フロー計算書を見る限りは、最先端の医療機器を購入し続けるどころか、現在の設備能力を維持することすら困難であると思われる。NC 全体の予定開始貸借対照表では、医療用機械備品が約226億円計上されており、他方では予定キャッシュ・フロー計算書では24年度以降の更新設備投資(固定資産取得による支出)の金額は毎年約 14億円にすぎない。これらの数値は必ずしも信頼性を置けるものではないが、仮に概ね正しい数値であったとしても、このような設備投資計画の下では、老朽化した医療機器を使用し続けることを余儀なくされる結果、NC がその社会的使命を全うすることができなくなるおそれがある。

土地建物

予定開始貸借対照表では、土地建物は平成19年4月1日の鑑定評価額で計上されているようであるが、鑑定評価書時点以降の経済情勢の変動を考えると、当時の鑑定

評価額よりも下落している可能性があるため、独法化時点での鑑定評価書を入手する必要がある。

未収金の回収状況

平成21年度末9月末の未収金についての回収等状況に関する資料によれば、未収金残高が約8億円あり、そのうち約6.6億円は平成20年度以前に発生した分である。回収不能額は不納欠損額として償却されているが、20年度以前発生分の約10億円のうち、回収見込額は約1.7億円にすぎないことから、未収金残高の回収可能性を厳格に査定すれば、さらに償却・引当すべき金額が増える可能性もあり、予定損益計算書における損益、予定キャッシュ・フロー計算書における資金収支にマイナスの影響を与える可能性もある。未収金の年齢調べや実績貸倒率も把握されておらず、現在のような債権管理体制では、将来の資金収支状況を正確に把握できないと思われる。

材料費の入札状況

材料費に関する入札状況(平成20年度実績)に関する資料を見る限り、ほとんど医薬品、医療材料の購入が一般競争入札で実施されているが、落札率(落札価格÷予定価格)は100%あるいはそれに近いパーセンテージであり、競争原理が働いているかどうかにつき、疑義を感じざるを得ない。工事契約状況報告書(平成20年度)では、落札率は一部の例外を除いて80%から100%近くのパーセンテージであった。

財務内容の精査(財務デューデリジェンス)

財務内容の精査(財務デューデリジェンス)を実施するためには、提出された資料を検証するだけでは不十分である。

提出された資料の選択には提出する側の意図が介入しており、それだけでは財務状況の実態を正確に把握することはできない。

財務状況の真の実態を把握するためには、提出されていない追加資料の検証、医療現場の視察、各センターに勤務する医療従事者に対するインタビュー等を通じて、詳細な検討が必要になるものと思われる。

意見

民間企業の経営者にとって借入金による設備投資の意思決定は社運をかけた重大な

意思決定である。もしプロジェクトが失敗して、資金繰りに支障が生じるような事態になれば、経営者は経営責任を問われ、従業員は職を失い、会社は法的手続の下で解体されてしまうというような悲惨な結果を招くかもしれない。経営者は、そのような最悪の事態も想定して、将来の資金収支を可能な限り正確に予測して、返済可能な範囲で借入を行うのである。

NCのような独立行政法人は民間企業とは行動原理が異なり、全く同じ前提では議論ができないが、借入金に関しては、元本返済及び利子の支払いができるだけの原資が事業により継続的に生み出すことができるとの確信がない限りは、借入金を承継することはできないと思われる。

専門家委員としては、将来の事業年度における資金収支状況の予測が困難な現時点では、NCに借入金債務を承継させることを決定すべきではないとの認識で一致している。設備投資およびそれに伴う借入の意思決定は重要な経営判断であり、そのような経営判断をしていないのにもかかわらず、借入金返済の経営責任だけ新理事長に負わせるのは妥当ではない。

NCの現時点および将来年度における財務状況の精査(財務デューデリジェンス)は独法化後の経営意思決定にとって重要な判断材料を提供するものであるが、財務デューデリジェンスは数多くの専門家を投入しなければ満足する結果を得ることはできない。当検討チームに与えられた時間およびリソースは限られているため、その間に十分な時間をかけて外部の専門家による財務デューデリジェンスを実施して、NCの財務状況および経営上の問題点を正確に把握したうえで、今後のNC運営の方向性について新理事長の経営責任の下で意思決定すべきである。

従って財務デューデリジェンスを実施していない現時点では、理事長公募の基礎を欠くものと思われる。すなわち、公募により選出された新理事長が、NCの財務状況を十分に把握できないまま借入金債務の承継を受け入れるとすれば、独法化後になってから資金ショートが生じることになり、経営責任を問われるような事態になりかねず、そのような状態では新理事長として独法化後の経営を担うことのできる優秀な人材を見出すことが難しくなると思われる。

以上

平成21年度9月末 未収金についての回収等状況

(単位：円)

		20年度	回収見込額	不納欠損額	21年度末	21年度発生分	回収見込額	不納欠損額	21年度末	21年度末
		以前発生分			残高 (小計)				残高 (小計)	残高 (合計)
がん中央	診療収入	84,809,941	400,000	35,091,121	49,318,820	42,319,150	22,000,000		20,319,150	69,637,970
	入院患者収入	81,598,529	300,000	33,357,213	47,941,316	24,406,661	10,000,000		14,406,661	62,347,997
	外来患者収入	3,211,412	100,000	1,733,908	1,377,504	17,912,469	12,000,000		5,912,469	7,289,979
	雑収入	3,686,891		3,686,891		6,178,294			6,178,294	
	繰入合計	88,496,832	400,000	38,778,012	49,318,820	48,497,444	28,178,294		20,319,150	69,637,970
がん東	診療収入	130,048,336	5,936,108		124,112,228	45,797,848	994,920		44,802,928	168,915,156
	入院患者収入	113,279,754	3,847,001		109,432,753	22,649,147	958,240		21,690,907	131,123,660
	外来患者収入	18,768,582	2,089,107		14,679,475	23,148,701	36,680		23,112,021	37,791,496
	雑収入					23,267,202	23,267,202			
	繰入合計	130,048,336	5,936,108		124,112,228	69,065,050	24,262,122		44,802,928	168,915,156
硝硝器	診療収入	69,959,831	2,979,149	17,472,394	49,508,288	747,092,562	743,611,856		3,480,706	52,988,994
	入院患者収入	68,294,621	2,840,220	17,188,930	48,265,471	671,591,679	668,471,302		3,120,377	51,385,848
	外来患者収入	1,665,210	138,929	283,464	1,242,817	75,500,883	75,140,554		360,329	1,603,146
	雑収入					6,636,016	6,636,016			
	繰入合計	69,959,831	2,979,149	17,472,394	49,508,288	753,728,578	750,247,872		3,480,706	52,988,994
国際戸山	診療収入	469,758,110	134,051,433	75,312,369	260,394,308	58,701,631	46,447,910		12,253,721	272,648,029
	入院患者収入	466,967,374	134,051,433	75,312,369	257,603,572	55,530,058	46,447,910		10,082,148	267,685,720
	外来患者収入	2,790,736			2,790,736	2,171,573			2,171,573	4,962,309
	雑収入	6,162,629			6,162,629	33,964,593			33,964,593	40,127,222
	繰入合計	478,711,505	134,051,433	75,312,369	266,556,937	92,666,224	46,447,910		46,218,314	312,775,251
国際国府台	診療収入	98,118,751	5,280,662	5,322,866	87,515,203	12,287,256	8,975,563		3,311,693	90,826,886
	入院患者収入	97,793,153	5,280,662	5,049,993	87,462,498	11,576,205	8,538,869		3,037,336	90,499,634
	外来患者収入	325,598		272,893	52,705	711,051	436,714		274,347	327,052
	雑収入	1,435,500		1,435,500		5,325,795	5,325,795			
	繰入合計	99,554,251	5,280,662	6,758,386	87,515,203	17,613,061	14,301,378		3,311,693	90,826,886
成育	診療収入	117,108,187	5,193,695	63,884,878	48,029,614	44,827,186	36,270,366		8,556,820	56,586,434
	入院患者収入	114,888,932	5,149,945	62,329,706	47,410,281	43,735,136	35,615,136		8,120,000	55,530,281
	外来患者収入	2,219,255	44,750	1,655,172	619,333	1,092,050	655,230		436,820	1,056,153
	雑収入	162,540		162,540		127,789	127,789			
	繰入合計	117,270,727	5,356,235	63,884,878	48,029,614	44,954,975	36,398,155		8,556,820	56,586,434
精神・神経	診療収入	40,777,238	4,129,362		36,647,876	8,738,570	4,050,000		4,688,570	41,336,446
	入院患者収入	40,250,322	4,037,248		36,213,074	8,237,800	4,000,000		4,237,800	40,450,874
	外来患者収入	526,916	92,114		434,802	500,770	50,000		450,770	885,572
	雑収入	2,312,858			2,312,858	1,990,510	1,990,510			2,312,858
	繰入合計	43,090,096	4,129,362		38,960,734	10,729,080	6,040,510		4,688,570	43,649,304
長寿	診療収入	12,318,587	7,831,422	4,487,165		4,156,726	4,146,726		10,000	10,000
	入院患者収入	11,923,492	7,463,147	4,440,345		4,034,146	4,034,146			
	外来患者収入	395,095	368,275	46,820		122,580	112,580		10,000	10,000
	雑収入					32,759,800	32,759,800			
	繰入合計	12,318,587	7,831,422	4,487,165		36,916,526	36,906,526		10,000	10,000
センター計	診療収入	1,022,890,981	165,801,831	201,570,813	655,526,337	963,920,939	866,497,361		97,423,578	752,949,915
	入院患者収入	994,996,177	162,988,656	197,678,556	634,328,965	842,760,852	778,065,603		64,695,249	699,024,214
	外来患者収入	27,902,804	2,813,175	3,892,257	21,197,372	121,160,087	88,431,758		32,728,329	53,925,701
	雑収入	13,760,418	162,540	5,122,391	8,475,487	110,249,999	76,285,406		33,964,593	42,440,080
	繰入合計	1,036,659,399	165,964,371	206,693,204	664,001,824	1,074,170,938	942,782,767		131,388,171	795,389,995

平成20年度

平成21年12月7日

上位15社取引業者契約金額割合

施設名	上位15社契約金額 (A) (単位:円)	全体契約金額 (B) (単位:円)	(A) / (B) (単位:%)
がんセンター			
中央病院	7,902,012,604	8,971,482,953	88.1
東病院	4,865,502,945	5,527,532,696	88.0
循環器病センター	4,818,906,964	7,231,717,683	66.6
精神・神経センター	7,915,141,167	8,904,912,742	88.9
国際医療センター			
戸山病院	6,326,898,292	7,722,002,520	81.9
国府台病院	5,291,218,711	5,449,213,522	97.1
成育医療センター	3,153,466,362	3,938,281,445	80.1
長寿医療センター	1,073,625,166	1,536,587,787	69.9
センター 計	41,346,772,211	49,281,731,347	83.9

平成19年度

平成21年12月7日

上位15社取引業者契約金額割合

施設名	上位15社契約金額 (A) (単位: 円)	全体契約金額 (B) (単位: 円)	(A) / (B) (単位: %)
がんセンター			
中央病院	6,832,361,747	8,022,648,750	85.2
東病院	5,816,970,765	6,564,419,550	88.6
循環器病センター	5,216,037,480	7,833,822,363	66.6
精神・神経センター	1,065,077,118	1,854,605,857	57.4
国際医療センター			
戸山病院	7,825,612,616	9,381,452,159	83.4
国府台病院	816,789,320	914,109,018	89.4
成育医療センター	3,057,192,545	4,011,866,701	76.2
長寿医療センター	1,600,018,345	1,956,236,258	81.8
センター 計	32,230,059,936	40,539,160,656	79.5

N C 関連財団の事業規模等 (平成 2 0 年度決算)

財 団 名 称	収 入					支 出		
	総収入額	うち寄付金	割合	うち補助金	割合	総支出額	うち事業費	割合
	千円	千円	%	千円	%	千円	千円	%
がん研究振興財団	1,045,003	267,463	25.6	741,845	71.0	947,241	865,678	91.4
循環器病研究振興財団	536,240	414,985	77.4	56,240	10.5	776,106	752,571	97.0
精神神経科学振興財団	480,696	137,410	28.6	333,393	69.4	485,640	468,382	96.4
国際協力医学研究振興財団	1,231,175	386,844	31.4	745,690	60.6	1,634,881	1,605,578	98.2
長寿科学振興財団	341,046	10,010	2.9	178,090	52.2	373,816	277,614	74.3
計	3,634,160	1,216,712	33.5	2,055,258	56.6	4,217,684	3,969,823	94.1

平成22年度 独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金概算要求額整理表

(単位:千円)

区 分		考え方	21' 予算額	22' 要求額	22' 査定案	差 引	
I 研究・臨床研究の推進	1 研究推進事業	(1)研究基盤経費	所要額	—	2,057,120	1,342,645	△714,475
		(2)研究機能強化経費	所要額	—	349,743	0	△349,743
	2 臨床研究推進事業	(1)臨床研究基盤経費	所要額	—	317,240	218,962	△98,278
		(2)がん予防・検診研究センター経費	所要額	—	351,668	318,482	△33,186
		(3)臨床開発センター経費	所要額	—	446,496	276,931	△169,565
		(4)がん研究開発費	所要額	—	2,015,250	2,015,250	0
	3 治験推進事業	(1)治験拠点病院等経費	補助金相当	—	50,000	0	△50,000
4 国際競争力強化事業	(1)国際研究協力支援経費	所要額	—	62,237	0	△62,237	
II 医療の均てん化	1 がん診療均てん化事業	(1)診療拠点病院経費	補助金相当	—	56,000	0	△56,000
		(2)地域がん医療モデル推進経費	所要額	—	58,318	0	△58,318
		(3)がん対策情報センター経費	所要額	—	441,333	426,903	△14,430
	2 医療均てん化支援事業	(1)医療者支援経費	所要額	—	16,381	0	△16,381
III 人材育成	1 専門医師等育成事業	(1)指導医・レジデント・修練医経費	所要額	—	1,898,525	1,757,580	△140,945
		(2)医師臨床研修経費	補助金相当	—	3,264	0	△3,264
	2 教育研修事業	(1)教育研修経費	所要額	—	130,783	24,853	△105,930
IV 情報発信	1 情報提供事業	(1)情報発信経費	所要額	—	70,265	0	△70,265
	2 政策提言事業	(1)政策提言経費	所要額	—	2,382	2,382	0
V 診療事業	1 がん診療事業	(1)外来化学療法推進経費	所要額	—	91,639	0	△91,639
		(2)放射線治療推進経費	所要額	—	59,078	0	△59,078
VI 運営基盤安定化	1 経営安定化事業	(1)借入金支払利息	所要額	—	759,392	0	△759,392
		(1)運営基盤経費	所要額	—	970,871	870,552	△100,319
	2 運営基盤確保事業	(2)病院内保育所運営費	補助金相当	—	11,571	11,572	1
		(3)退職手当	所要額	—	522,207	522,207	0
		(4)医師確保対策経費	所要額	—	365,680	0	△365,680
合 計			—	11,107,443	7,788,319	△3,319,124	

平成22年度 独立行政法人循環器病研究センター運営費交付金概算要求額整理表

(単位:千円)

区 分		考 え 方	21' 予算額	22' 要求額	22' 査定案	差 引		
I 研究・臨床研究の推進	1 研究推進事業	(1)研究基盤経費	所要額	—	2,186,767	2,170,612	△16,155	
		(2)研究機能強化経費	所要額	—	117,077	117,077	0	
	2 臨床研究推進事業	(1)臨床研究基盤経費	所要額	—	618,722	58,243	△560,479	
		(2)予防検診部経費	所要額	—	43,732	43,258	△474	
		(3)循環器病研究開発費	所要額	—	1,138,392	1,138,392	0	
	3 治験推進事業	(1)治験拠点病院等経費	補助金相当	—	25,000	0	△25,000	
		(2)医療機器開発推進経費	所要額	—	27,534	0	△27,534	
	4 国際競争力強化事業	(1)国際研究協力支援経費	所要額	—	5,404	0	△5,404	
	II 医療の均てん化	1 循環器病均てん化事業	(1)循環器病遠隔診断推進経費	所要額	—	10,452	10,448	△4
	III 人材育成	1 専門医師等育成事業	(1)指導医・レジデント・修練医経費	所要額	—	1,709,190	1,729,587	20,397
2 教育研修事業		(1)教育研修経費	所要額	—	397,760	14,506	△383,254	
IV 情報発信	1 情報提供事業	(1)情報発信経費	所要額	—	172,789	0	△172,789	
	2 政策提言事業	(1)政策提言経費	所要額	—	3,063	3,063	0	
V 診療事業	1 周産期・小児医療事業	(1)総合周産期母子医療センター経費	補助金相当	—	76,931	76,931	0	
		(2)小児救急医療支援経費	補助金相当	—	21,407	21,407	0	
		(3)産科医等支援経費	補助金相当	—	1,767	1,767	0	
	2 救急医療事業	(1)救命救急センター経費	補助金相当	—	152,312	152,312	0	
	3 移植医療事業	(1)移植等医療実施体制確保経費	所要額	—	105,017	0	△105,017	
VI 運営基盤安定化	1 経営安定化事業	(1)借入金支払利息	所要額	—	79,830	0	△79,830	
	2 運営基盤確保事業	(1)運営基盤経費	所要額	—	584,113	579,528	△4,585	
		(2)退職手当	所要額	—	397,842	397,842	0	
		(3)医師確保対策経費	所要額	—	217,463	0	△217,463	
合 計			—	8,092,564	6,514,973	△1,577,591		

平成22年度 独立行政法人精神・神経医療研究センター運営費交付金概算要求額整理表

(単位:千円)

区 分		考え方	21' 予算額	22' 要求額	22' 査定案	差 引	
I 研究・臨床研究の推進	1 研究推進事業	(1)研究基盤経費	所要額	—	2,632,553	2,173,513	△459,040
		(2)研究機能強化経費	所要額	—	680,873	0	△680,873
	2 臨床研究推進事業	(1)臨床研究基盤経費	所要額	—	297,193	0	△297,193
		(2)精神・神経医療研究開発費	所要額	—	1,011,600	1,011,600	0
	3 治験推進事業	(1)治験拠点病院等経費	補助金相当	—	25,000	0	△25,000
	4 国際競争力強化事業	(1)国際研究協力支援経費	所要額	—	9,020	0	△9,020
II 医療の均てん化	1 精神・神経疾患診療均てん化事業	(1)神経難病患者在宅医療支援経費	補助金相当	—	1,007	1,007	0
		(2)精神モデル医療推進経費	所要額	—	103,322	0	△103,322
III 人材育成	1 専門医師等育成事業	(1)指導医・レジデント・修練医経費	所要額	—	510,081	483,631	△26,450
		(2)医師臨床研修経費	補助金相当	—	28,560	0	△28,560
	2 教育研修事業	(1)教育研修経費	所要額	—	44,546	14,192	△30,354
IV 情報発信	1 情報提供事業	(1)情報発信経費	所要額	—	68,547	0	△68,547
	2 政策提言事業	(1)政策提言経費	所要額	—	3,064	3,064	0
V 診療事業	1 精神医療事業	(1)精神医療経費	所要額	—	97,344	97,344	0
VI 運営基盤安定化	1 経営安定化事業	(1)借入金支払利息	所要額	—	189,571	0	△189,571
	2 運営基盤確保事業	(1)運営基盤経費	所要額	—	463,202	460,634	△2,568
		(2)病院内保育所運営費	補助金相当	—	8,678	0	△8,678
		(3)退職手当	所要額	—	250,070	250,070	0
		(4)医師確保対策経費	所要額	—	98,540	0	△98,540
合 計			—	6,522,771	4,495,055	△2,027,716	

平成22年度 独立行政法人国際医療医療研究センター運営費交付金概算要求額整理表

(単位:千円)

区 分		考 え 方	21' 予算額	22' 要求額	22' 査定案	差 引	
I 研究・臨床研究の推進	1 研究推進事業	(1)研究基盤経費	所要額	—	942,749	934,316	△8,433
		(2)研究機能強化経費	所要額	—	262,775	260,829	△1,946
	2 臨床研究推進事業	(1)臨床研究基盤経費	所要額	—	177,982	144,582	△33,400
		(2)肝炎・免疫研究センター経費	所要額	—	106,096	105,029	△1,067
		(3)国際医療研究開発費	所要額	—	1,268,229	1,268,229	0
		(4)エイズ医療治療研究費	所要額	—	189,000	189,000	0
	3 治験推進事業	(1)治験拠点病院等経費	補助金相当	—	50,000	0	△50,000
II 医療の均てん化	1 感染症等診療 均てん化事業	(1)エイズ治療・研究開発センター経費	所要額	—	205,326	0	△205,326
		(2)糖尿病情報センター経費	所要額	—	29,197	28,831	△366
		(3)肝炎情報センター経費	所要額	—	15,183	15,005	△178
		(4)子どもの心の診療拠点病院経費	補助金相当	—	18,600	18,600	0
		(5)重症在宅精神障害者 訪問看護モデル事業経費	所要額	—	6,985	6,784	△201
	2 国際医療協力事業	(1)国際医療協力局経費	所要額	—	721,283	712,168	△9,115
III 人材育成	1 専門医師等育成事業	(1)指導医・レジデント・修練医経費	所要額	—	1,656,705	1,720,851	64,146
		(2)医師臨床研修経費	補助金相当	—	103,773	103,773	0
		(3)歯科医師臨床研修経費	補助金相当	—	8,771	8,771	0
	2 教育研修事業	(1)教育研修経費	所要額	—	102,547	52,614	△49,933
	3 看護師養成事業	(1)国立看護大学校経費	所要額	—	745,406	709,786	△35,620
IV 情報発信	1 情報提供事業	(1)情報発信経費	所要額	—	45,496	45,486	△10
	2 政策提言事業	(1)政策提言経費	所要額	—	2,837	2,837	0

平成22年度 独立行政法人国際医療医療研究センター運営費交付金概算要求額整理表

(単位:千円)

区 分		考 え 方	21' 予算額	22' 要求額	22' 査定案	差 引		
V 診療事業	1 感染症診療事業	(1)国際疾病センター経費	所要額	—	16,592	0	△16,592	
		(2)感染症指定医療機関経費	補助金相当	—	79,947	79,947	0	
		(3)結核医療経費	病床確保	—	16,936	8,468	△8,468	
	2 周産期・小児医療経費	(1)小児救急医療拠点病院運営経費	補助金相当	—	63,918	63,918	0	
		(2)地域周産期母子医療センター経費	補助金相当	—	57,563	57,563	0	
		(3)産科医等支援経費	補助金相当	—	3,980	3,980	0	
	3 救急医療事業	(1)救命救急センター経費	補助金相当	—	224,889	224,889	0	
		(2)輪番制病院経費	補助金相当	—	7,369	7,369	0	
	4 精神医療事業	(1)精神科救急医療経費	補助金相当	—	20,913	20,913	0	
		(2)精神医療経費	所要額	—	107,506	107,506	0	
	5 災害医療事業	(1)災害医療経費	所要額	—	11,226	11,226	0	
	VI 運営基盤安定化	1 経営安定化事業	(1)借入金支払利息	所要額	—	467,795	0	△467,795
		2 運営基盤確保事業	(1)運営基盤経費	所要額	—	1,318,381	1,209,112	△109,269
(2)病院内保育所運営費			補助金相当	—	14,464	14,464	0	
(3)退職手当			所要額	—	818,477	818,477	0	
(4)医師確保対策経費			所要額	—	370,196	0	△370,196	
合 計			—	10,259,092	8,955,323	△1,303,769		

平成22年度 独立行政法人成育医療医療研究センター運営費交付金概算要求額整理表

(単位:千円)

区 分		考え方	21' 予算額	22' 要求額	22' 査定案	差 引	
I 研究・臨床研究の推進	1 研究推進事業	(1)研究基盤経費	所要額	—	1,091,575	929,158	△162,417
		(2)研究機能強化経費	所要額	—	65,249	0	△65,249
	2 臨床研究推進事業	(1)臨床研究基盤経費	所要額	—	1,108,389	153,866	△954,523
		(2)成育医療研究開発費	所要額	—	1,171,364	1,171,364	0
	3 治験推進事業	(1)治験拠点病院等経費	補助金相当	—	25,000	0	△25,000
4 国際競争力強化事業	(1)国際研究協力支援経費	所要額	—	52,445	0	△52,445	
II 医療の均てん化	1 成育医療均てん化事業	(1)子どもの心診療拠点病院経費	補助金相当	—	18,600	18,600	0
		(2)小児・妊婦感染症診断標準化経費	所要額	—	77,849	0	△77,849
		(3)小児・妊婦疾患・治療等情報収集経費	所要額	—	120,165	0	△120,165
2 医療均てん化支援事業	(1)医療者支援経費	所要額	—	44,999	0	△44,999	
III 人材育成	1 専門医師等育成事業	(1)指導医・レジデント・修練医経費	所要額	—	1,357,911	1,369,951	12,040
		(2)医師臨床研修経費	補助金相当	—	11,412	0	△11,412
2 教育研修事業	(1)教育研修経費	所要額	—	51,865	13,684	△38,181	
IV 情報発信	1 情報提供事業	(1)情報発信経費	所要額	—	81,248	80,601	△647
	2 政策提言事業	(1)政策提言経費	所要額	—	3,973	3,973	0
V 診療事業	1 周産期・小児医療事業	(1)総合周産期母子医療センター経費	補助金相当	—	76,931	76,931	0
		(2)小児救急医療拠点病院運営経費	補助金相当	—	139,186	139,186	0
		(3)産科医等支援経費	補助金相当	—	10,667	10,667	0
		(4)小児医療体制確保経費	所要額	—	213,641	90,450	△123,191
VI 運営基盤安定化	1 経営安定化事業	(1)借入金支払利息	所要額	—	252,205	0	△252,205
	2 運営基盤確保事業	(1)運営基盤経費	所要額	—	600,812	596,912	△3,900
		(2)退職手当	所要額	—	294,156	294,156	0
		(3)医師確保対策経費	所要額	—	217,463	0	△217,463
合 計			—	7,087,105	4,949,499	△2,137,606	

平成22年度 独立行政法人長寿医療医療研究センター運営費交付金概算要求額整理表

(単位:千円)

区 分		考え方	21' 予算額	22' 要求額	22' 査定案	備 考	
I 研究・臨床研究の推進	1 研究推進事業	(1)研究基盤経費	所要額	—	1,488,938	1,316,971	△171,967
		(2)研究機能強化経費	所要額	—	400,002	83,923	△316,079
	2 臨床研究推進事業	(1)臨床研究基盤経費	所要額	—	193,936	0	△193,936
		(2)長寿医療研究開発費	所要額	—	913,000	913,000	0
	3 治験推進事業	(1)治験拠点病院等経費	補助金相当	—	25,000	0	△25,000
4 国際競争力強化事業	(1)国際研究協力支援経費	所要額	—	7,358	0	△7,358	
II 医療の均てん化	1 長寿医療均てん化事業	(1)在宅医療均てん化推進経費	所要額	—	136,142	133,349	△2,793
		(2)認知症モデル医療推進経費	所要額	—	81,746	78,565	△3,181
		(3)高齢者医療標準化推進経費	所要額	—	49,568	49,004	△564
III 人材育成	1 専門医師等育成事業	(1)指導医・レジデント・修練医経費	所要額	—	158,804	161,153	2,349
		(2)医師臨床研修経費	補助金相当	—	5,460	5,460	0
	2 教育研修事業	(1)教育研修経費	所要額	—	27,921	14,833	△13,088
		(2)認知症サポート医研修経費	所要額	—	10,530	10,507	△23
		(3)高齢者医療の教育・啓発経費	所要額	—	14,279	14,180	△99
IV 情報発信	1 情報提供事業	(1)高齢者疾患データベース(長寿ドック)	所要額	—	9,102	9,008	△94
		(2)在宅医療フォーラムの開催経費	所要額	—	12,995	983	△12,012
	2 政策提言事業	(1)政策提言経費	所要額	—	2,371	2,371	0
V 診療事業	1 長寿医療診断事業	(1)高齢者特有専門医療経費	所要額	—	175,884	160,264	△15,620
	2 救急医療事業	(1)輪番制病院経費	補助金相当	—	9,739	9,739	0
VI 運営基盤安定化	1 経営安定化事業	(1)借入金支払利息	所要額	—	45,153	0	△45,153
	2 運営基盤確保事業	(1)運営基盤経費	所要額	—	392,135	382,613	△9,522
		(2)病院内保育所運営費	補助金相当	—	5,786	5,786	0
		(3)退職手当	所要額	—	212,953	212,953	0
		(4)医師確保対策経費	所要額	—	98,540	0	△98,540
合 計			—	4,477,342	3,564,662	△912,680	