

公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関 に期待される役割

公的医療機関等について

- 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

- 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」するという特徴を有する。

※「」部分は医療法コメントより抜粋

- また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

国の政策医療について

概念

その時代において国の医療政策として担うべき医療

【「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」(昭和60年3月28日策定 平成8年11月1日改定 厚生省)より抜粋】

2 国立病院・療養所の果たすべき役割

(中略)、国立病院・療養所は、次のような機能を果たしながら、その有する能力の範囲内で地域にとって必要な医療を行うものとする。

(1) 政策医療

その時代において国の医療政策として国立病院・療養所が担うべき医療(以下「政策医療」という。)を実施する。

具体的内容

19の疾病等： がん、循環器病、精神疾患、神経・筋疾患、成育医療、腎疾患、重症心身障害、骨・運動器疾患、呼吸器疾患、免疫異常、内分泌・代謝疾患、感覚器疾患、血液・造血器疾患、肝疾患、エイズ、長寿医療、災害医療、国際医療協力、国際的感染症

【出典：国立病院・療養所の再編成計画の見直しについて(平成11年3月)】



現在の中期目標の内容

※ 国立病院・療養所については、平成16年4月に独立行政法人(国立病院機構)に移行しており、移行後は、法人が達成すべき業務運営に関する目標(「中期目標」)を厚生労働大臣が定めることとなるが、その中で、医療の提供に関して主に以下を指示している。

(主なもの)

- ・災害や新型インフルエンザ発生時など国の危機管理に際して求められる医療について、確実に提供すること
- ・重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、結核、心神喪失者等医療観察法に基づく医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、中心的な役割を果たすこと
- ・地域ニーズを踏まえた5疾病・5事業の医療を提供すること

国の政策医療の定義の解釈・運用

国の政策医療の定義は、その時代において国の医療政策として実施すべき医療を言い、これを当時、国直営の医療機関であった国立病院・療養所が担うべきものとして19の疾病等が位置付けられていたが、他の医療機関がこれらを実施することを否定するものではなかった。

このため国立病院・療養所が国立病院機構に移行後も、上記に掲げたこれらの医療に関しては、国立病院機構においてのみ実施されるものではなく、他の医療機関においても実施されるものである。

医療計画における記載すべき疾病及び事業について

5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号)

生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

(医療法施行規則第30条の28)

疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患**とする。

5事業[＝救急医療等確保事業]

(医療法第30条の4第2項第5号)

次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)

イ **救急医療**

ロ **災害時における医療**

ハ **へき地の医療**

ニ **周産期医療**

ホ **小児医療(小児救急医療を含む。)**

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、まず「1 医療体制の政策循環」を実現するため、「2 指標」を活用し、「3 必要となる医療機能」を明らかにした上で、「4 各医療機能を担う医療機関等の名称」、「5 数値目標」を記載することとした。

医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・糖尿病
 - ・精神疾患
 - ・救急医療
 - ・災害時における医療
 - ・へき地の医療
 - ・周産期医療
 - ・小児医療(小児救急)
 - ・在宅医療
 - ・その他特に必要と認める医療
- 地域医療構想
- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他の医療提供体制の確保に必要な事項
- 事業の評価・見直し

新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

公立病院に期待される主な機能の具体例

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)より抜粋】

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。

前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化すべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

開設主体別医療機関	財政			税制			
	政府 出資金*1	運営費 交付金*2 ・繰入金	補助金	国税	地方税		
				法人税 (医療保健業)	事業税 (医療保健業)	不動産取得税	固定資産税
公立病院	-	○*3	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国民健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本赤十字社	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
済生会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
厚生連	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
北海道社会事業協会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
国家公務員共済組合連合会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
公立学校共済組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本私立学校振興・共済事業団	○	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
地域医療機能推進機構	○	-	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
国立病院機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
労働者健康安全機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
(参考)公益社団法人、公益財団法人	-	-	対象*4	一部非課税*7	一部非課税*7	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)社会医療法人	-	-	対象*4	一部非課税*8	一部非課税*8	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)医療法人	-	-	対象*4	課税	課税	課税	課税*9

*1: 政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要があり、これに対して政府が出資することをいう(参考: 独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。

*2: 運営費交付金とは、独立行政法人が行う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について、国が予算の範囲内で交付する資金。

*3: 地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費)を公営企業会計に対して繰り入れているもの。

*4: 個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。

*5: 経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。

*6: 国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払賃金立替払事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。

*7: 法人税法令で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。

*8: 社会医療法人では、医療保健業(附帯業務、収益業務は除く。)は非課税。

*9: 自治体の各例により減額を行っている場合がある

論点(公的医療機関等2025プラン対象医療機関に期待される役割)

- 公立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)において、
 - ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などの期待される主な機能が明確化されている。
- 他方で、公立病院以外の公的医療機関等、国立病院機構や労働者健康安全機構が開設する医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院については、地域医療構想を踏まえた上での期待される役割が不明確である。
- また、開設主体によって、財政や税制の状況に特徴がある。また、個別の医療機関に着目すると、地域医療介護総合確保基金等の各種補助金を活用している病院と、活用していない病院がある。



- 公立病院については、地域の医療需要や公立病院でなければ担えない役割を踏まえてなお、地域で①～④の機能を発揮することが必要であることについて、その病床稼働率等の観点も含め、本年度中に、地域医療構想調整会議で新公立病院改革プランを確認されるよう徹底し、地域医療構想と整合的でない場合には方針を修正してもらうことが必要ではないか。また、公的医療機関等2025プランの対象医療機関(新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院以外の公的医療機関等、国立病院機構や労働者健康安全機構が開設する医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院)についても、本年12月末までに策定を進めることとしていることから、公立病院と同様、期待される役割やその病床稼働率等の観点も含め、本年度中に、地域医療構想調整会議でこれらのプランを確認されるよう徹底し、地域医療構想と整合的でない場合には方針を修正してもらうことが必要ではないか。
- 新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの対象医療機関が、各病院のプランを地域医療構想調整会議で議論するに当たっては、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報等も共有すべきではないか。
- また、地域医療構想調整会議では、構想区域内の各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況を提示することを徹底してはどうか。

(参考資料)

開設主体別 現状及び将来の病床機能選択について

開設主体別 医療機関	病院 数	2016年の病床機能 (床)					6年後の病床機能 (床)			
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中※1	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
公立病院	875	42,747	126,498	14,273	14,345	5,286	43,315	123,864	18,018	14,165
国民健康保険組合	1	4	316	0	0	0	4	316	0	0
日本赤十字社	92	14,509	17,504	1,201	1,292	952	14,337	17,198	1,579	1,391
済生会	78	3,562	14,651	2,207	1,081	489	3,738	14,655	2,388	1,071
厚生連	102	5,056	19,771	3,088	2,495	881	5,200	19,191	3,702	2,409
北海道社会事業協会	7	8	1,039	149	524	7	8	982	206	478
国家公務員共済組合連合会	32	4,659	4,823	430	382	193	4,955	4,599	470	342
公立学校共済組合	9	40	2,126	162	68	117	138	2,028	162	68
日本私立学校振興・共済事業団	1	10	357	0	0	33	10	390	0	0
健康保険組合	9	48	1,664	84	120	0	48	1,664	84	120
地域医療機能推進機構	57	1,756	11,140	1,754	239	594	1,740	11,200	1,840	239
国立病院機構	135	6,960	21,172	2,542	14,567	1,019	7,034	20,458	2,920	14,537
労働者健康安全機構	34	686	10,833	629	236	474	638	10,884	675	286
地域医療支援病院	540	78,108	137,380	7,068	5,642	4,625	79,489	136,654	8,391	5,808
特定機能病院	85	60,204	6,429	86	53	848	60,427	6,440	134	53

*1: 休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定
 *2: 上記データは2017/03/31時点の報告で集計したもの

開設主体別 非稼働病床の将来の病床機能選択について

(床)

2016年の 病床機能	
開設主体別医療機関	休棟中※ 1
公立病院	5,286
国民健康保険組合	0
日本赤十字社	952
済生会	489
厚生連	881
北海道社会事業協会	7
国家公務員共済組合連合会	193
公立学校共済組合	117
日本私立学校振興・共済事業団	33
健康保険組合	0
地域医療機能推進機構	594
国立病院機構	1,019
労働者健康安全機構	474
地域医療支援病院	4,625
特定機能病院	848



(床)

6年後の病床機能									
高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟中※ 1	
277	5.2%	1,740	32.9%	473	8.9%	144	2.7%	2,594	49.1%
94	9.9%	82	8.6%	121	12.7%			655	68.8%
		182	37.2%	102	20.9%	67	13.7%	138	28.2%
15	1.7%	76	8.6%			35	4.0%	755	85.7%
						7	100.0%	0	0.0%
		122	63.2%					71	36.8%
								117	100.0%
		33	100.0%					0	0.0%
		44	7.4%	86	14.5%			464	78.1%
		46	4.5%	55	5.4%	36	3.5%	882	86.6%
		149	31.4%			50	10.5%	225	47.5%
473	10.2%	1,474	31.9%	450	9.7%	152	3.3%	2,026	43.8%
444	52.4%	119	14.0%	48	5.7%			237	27.9%

* 1 : 休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定

開設主体別 診療報酬上の届出病床数について

開設主体別 医療機関	一般 病床数	療養病床数		7対1 入院 基本料 届出 病床数	10対1 入院 基本料 届出 病床数	13対1 入院 基本料 届出 病床数	15対1 入院 基本料 届出 病床数	地域包括 ケア病棟 入院料（地域包 括ケア入院医療 管理料） 届出病床数	回復期リ ハビリテー ション 病棟入院 料 届出病床 数	療養病棟 入院基本 料 届出病床 数	障害者施 設等入院 基本料届 出病床数
		医療＋ 介護	介護 のみ								
公立病院	191,968	11,227	1,240	100,888	35,365	2,624	4,019	5,679 (1,929)	5,403	7,989	4,415
国民健康保険組合	320	0	0	253	0	0	0	45 (0)	0	0	0
日本赤十字社	34,683	831	112	26,788	1,608	0	79	620 (163)	365	717	342
済生会	20,599	1,391	0	13,915	2,129	181	80	1,102 (114)	1,291	741	302
厚生連	28,796	2,495	410	19,780	3,799	90	132	1,828 (220)	981	1,464	559
北海道社会事業協会	1,157	570	0	729	156	0	0	60 (0)	149	377	170
国家公務員共済組合連合会	10,210	277	0	8,760	240	0	40	446 (42)	81	325	0
公立学校共済組合	2,460	53	0	1,907	57	0	0	159 (0)	0	53	0
日本私立学校振興・共済事業団	400	0	0	353	0	0	0	0 (0)	0	0	0
健康保険組合	1,796	120	0	1,217	292	0	30	40 (22)	68	120	0
地域医療機能推進機構	15,109	374	0	8,924	2,876	40		1,308 (38)	700	115	53
国立病院機構	46,104	156	0	18,068	6,128	122	20	737 (56)	315	120	15,440
労働者健康安全機構	12,811	47	0	9,718	1,453	50	0	45 (30)	89	0	456
地域医療支援病院	230,861	2,018	280	183,675	9,488	0	0	3,839 (4)	3,406	1,471	3,452
特定機能病院	67,620	0	0	56,615	586	0	0	0 (0)	86	0	0

日本赤十字社について

1 目的

日本赤十字社は、赤十字に関する諸条約及び赤十字国際会議において決議された諸原則の精神にのっとり、赤十字の理想とする人道的任務を達成することを目的とする。(日本赤十字社法第1条)

2 設立等

- ・ 明治10年5月1日 博愛社設立
- ・ 明治20年5月20日 日本赤十字社に改称

3 役職員数(平成29年4月1日現在)

- ・ 役員：67名(社長1、副社長2、理事61、監事3)
- ・ 職員：67, 659名

4 主な業務・事業

- ・ 医療事業
病院 92施設、診療所 5施設(健康管理センター2施設を含む)、老人保健施設 6施設
職員数 58, 349名
- ・ その他の事業
国際活動
国内災害救護(常備救護班 501班)
看護師等養成事業
血液事業(地域血液センター 47、附属施設 178、ブロック血液センター 7)
社会福祉事業
救急法等の講習、赤十字奉仕団、青少年赤十字

社会福祉法人 恩賜財団 済生会について

1 目的・理念等

済生会は、明治44年5月30日、明治天皇の「済生勅語」を受けて創設されて以来、「施薬救療の精神」(生活困窮者等に対し、無償で医薬を提供することによって命を救う)を体現し、社会福祉の増進をはかることを目的として、全国にわたり医療機関及びその他の社会福祉施設等を設置して、社会福祉事業等を行う。

2 設立等

- ・明治44年5月30日 恩賜財団済生会 設立
- ・昭和26年8月22日 公的医療機関指定
- ・昭和27年5月22日 社会福祉法人認可

3 役職員数(平成29年4月1日現在)

- ・役員:20名(理事長1、理事16、監事3)
- ・評議員:18名
- ・職員:58,686人(非常勤含む)

4 主な業務・事業

- ・医療事業(合計:128施設)

病院 79施設、診療所 19施設、老健施設 30施設

職員数 48,014名(非常勤含む)

- ・その他の事業

(社会福祉事業:157施設+260付帯事業)

乳児院 児童養護施設 障害児入所施設 保育所 児童家庭支援センター 養護老人ホーム 特別養護老人ホーム

軽費老人ホーム 老人デイサービスセンター 老人短期入所施設 老人介護支援センター 障害者支援施設

地域活動支援センター 福祉ホーム 盲人ホーム 等

(公益事業:102施設+102付帯事業)

看護師養成所 指定訪問看護ステーション 地域包括支援センター 有料老人ホーム 発達障害者支援センター

地域生活定着支援センター サービス付き高齢者向け住宅 等

職員数 10,672名(非常勤含む)

全国厚生農業協同組合連合会について

1 目的・理念等

- ・ JAの医療事業は、大正8年11月、窮乏している農村地域の無医地区の解消と低廉な医療供給を目的に島根県鹿足郡青原村の信用購買販売生産組合（農業協同組合の前身である産業組合）が医療事業を兼営したのがはじまりで、その後、この運動は全国に広がり、戦後、農協法のもとで厚生農業協同組合連合会（厚生連）がこれを継承し現在に至っている。
- ・ 厚生連病院の約4割は人口5万人未満の市町村に立地するとともに、市町村で唯一の病院となっている施設が19病院あり、特に農村地域における医療確保に貢献している。

2 設立等

- ・ 昭和23年11月13日 全国厚生農業協同組合連合会（JA全厚連）設立認可
- ・ JA全厚連の会員である厚生連（33都道府県郡厚生連）が、公的医療機関の開設者となっている。

3 厚生連（33都道府県郡厚生連）の役職員数（平成29年3月31日現在）

- ・ 役員：519名（経営管理委員202名（うち会長20名）、理事212名（うち会長13名、理事長20名）、監事105名）
- ・ 職員：54,017名（常勤医師4,858名、看護職27,097名、医療技術員10,318名、事務職その他11,744名）

4 厚生連の主な業務・事業（平成29年3月31日現在）

- ・ 医療事業：病院 108施設、診療所 65施設、訪問看護ステーション 101事業所
- ・ 保健事業：農村検診センター 21施設、生活習慣病検診車200台
- ・ 高齢者福祉事業：老健施設 31施設、特養ホーム 8施設、居宅介護支援 91事業所

5 その他特記事項

- ・ 各種指定（平成29年3月31日現在）：へき地医療拠点病院 24施設、臨床研修指定病院 92施設、災害拠点病院 44施設
救命救急センター 12施設、救急告示病院 99施設

社会福祉法人北海道社会事業協会について

1 目的・理念等

・目的

社会福祉法人北海道社会事業協会は、病院、介護事業所等の設置及び運営を行い利用者の意向を尊重し創意工夫して多様な福祉サービスを総合的に提供するとともに、利用者個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を地域社会において営むことができるよう支援を図り、もって北海道の地域医療、福祉の増進に寄与することを目的とする。

・理念

私どもは医療、保健、福祉の従事者として力を合わせ、心のこもった医療、看護、介護の実践に努めます。

2 設立等

- ・大正10年8月 北海道社会事業協会設立(前身:北海道慈善協会(大正3年設立)、事務局:北海道庁社会課内)
- ・大正13年9月 財団法人に改組
- ・昭和27年5月 社会福祉法人に改組
- ・昭和31年8月 医療法にもとづく公的医療機関の指定を受ける

3 役職員数(平成29年4月1日現在)

- ・役員:9名(理事長1名、理事6名、監事2名)
- ・職員:1,951名(非常勤職員を除く)

4 主な業務・事業

- ・病院:7施設(函館・小樽・余市・岩内・帯広・富良野・洞爺)
- ・老健施設:1施設(富良野)
- ・訪問看護ステーション:2事業所(岩内・富良野)
- ・通所リハビリテーション:2事業所(岩内・洞爺)
- ・居宅介護支援事業所:1事業所(洞爺)
- ・訪問リハビリテーション:1事業所(洞爺)
- ・ヘルパーステーション:1事業所(洞爺)
- ・看護専門学校:1施設(帯広)
- ・保育所:1施設(札幌)
- ・母子生活支援施設:1施設(札幌)

国家公務員共済組合連合会について

1 目的

国家公務員共済組合連合会(以下「連合会」という。)は、国家公務員の生活の安定と福祉の向上を図るため、国家公務員共済組合法第21条の規定に基づき、各省庁等の職員で組織された共済組合の事業のうち、厚生年金保険給付及び退職等年金給付(年金の裁定(決定)及び支払、積立金の運用などの業務)事業、福祉事業(病院や宿泊施設などの経営等の業務)を共同で行うことを目的とする。

2 設立等

- ・昭和22年4月 財団法人政府職員共済組合連合会設立
- ・昭和24年6月 非現業共済組合連合会設立(政府職員共済組合連合会の一切の権利義務を承継)
- ・昭和33年7月 国家公務員共済組合連合会と改称

3 役職員数(平成29年4月1日現在)

- ・役員:14名(理事長1名、理事10名、監事3名)
- ・職員:約1.2万人(非常勤職員を除く)

4 主な事業

- ・年金事業 組合員または組合員であった者の老齢、障害あるいは死亡に関して、それぞれの事由による年金の決定、支給
- ・医療事業
病院 33施設、老健施設 4施設
- ・宿泊事業
共済会館 9施設、宿泊所 5施設、保養所 22施設

1. 設立目的

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「JCHO※」という。）は、病院、介護老人保健施設等の運営を行い、救急医療・災害時における医療・へき地医療・周産期医療・小児医療、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療機能の確保を図り、もって公衆衛生の向上・増進や住民福祉の増進に寄与することを目的とする。

※Japan Community Health care Organizationの略称：JCHO（ジェイコー）

2. 改組時期 平成26年4月1日

※独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（以下「RFO」という。）を改組して設置。

3. 役職員数（平成29年4月1日現在）

役員 11名（理事長1人、監事2人、常勤理事4人、非常勤理事4人）

職員 約2.5万人（非常勤職員を除く）

4. 業務概要

上記1の目的を達成するため、病院等の設置及び運営並びにこれに附帯する業務を行うこと

5. 組織の規模（平成29年4月1日現在） 病院数：57病院 老健施設：26施設

6. その他特記事項

・平成23年6月に成立した「独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律」（平成23年法律第73号）において、年金福祉施設等の整理合理化を目的としたRFOから、病院等の運営等を目的としたJCHOに改組された。

・政府は、JCHOに対し、緊急の必要がある場合における厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置をとる場合を除き、業務の財源に充てるための交付金を交付しない。

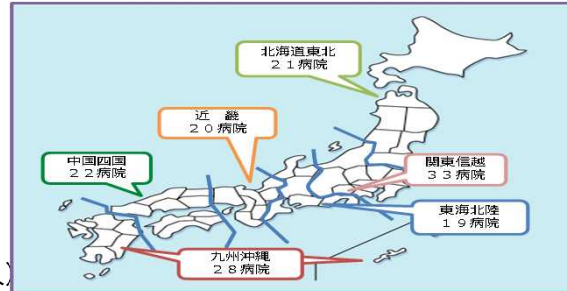
【概要】

- 設立 平成16年4月1日（中期目標管理法）
- 業務 ①医療の提供、②医療に関する調査及び研究、③医療に関する技術者の研修、④附帯業務
※機構は「政策医療」の実施を目的とする

- 組織の規模
143病院（平成29年4月1日現在）

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,807	120	1,442	3,989	68	51,426

臨床研究センター 10病院
臨床研究部 76病院
附属看護師等養成所 38校



- 役職員（平成29年1月1日現在）
役員 5人（他非常勤 10人）
職員 61,096人
（非常勤（期間職員含む） 14,346人）

災害や新興感染症の発生時に、全国ネットワークを活かし、場所・時間を問わず必要な医療を提供するなど危機管理対応を行う

- 災害発生時の主な活動
 - 【東日本大震災（H23.3.11）】
 - ・ 全国のDMAT約380チーム（約1,860人）の指揮、DMAT 35班（約160人、全体の約10%）を派遣
 - ・ 避難所医療班 77班（約400人、全体の約3%）を派遣し、延べ約1.1万人以上に巡回診療等を実施
 - ・ 心のケアチーム 106班（約390人、全体の約10%）を24年3月まで派遣
 - ※東日本大震災での経験を踏まえ、独自の災害ブロック拠点病院を追加し、新たに災害拠点病院22病院を指定、初動医療班を創設
 - 【熊本地震（H28.4.14）】
 - ・ 避難所において医療支援等を行う医療班を発災翌日より延べ26班派遣
 - また、DMAT・DPATとして延べ67班が活動。
- 平成21年の新型インフルエンザ流行
 - ・ 全国の検疫所・停留施設に55病院から医師延237人日、看護師延282人日を派遣
 - ・ 10月要請を受け、67病院約2.2万人を対象にワクチンの安全性・有効性を調査 同年11月に厚生労働省として安全性を確認

他の設置主体では必ずしも実施されない恐れのある結核、重症心身障害等のセーフティネット分野に関する専門的医療を確実に提供

区分	国立病院機構		全国
	医療法病床数	シェア	
① 心神喪失者等医療 観察法に基づく入院	421床	51.0%	825床
② 筋ジストロフィー	2,331床	95.5%	2,441床
③ 重症心身障害	7,987床	37.0%	21,566床
④ 結核	2,009床	36.6%	5,496床

※ 全国区分別病床数データの調査時点と出典

- ① 平成29年4月、厚生労働省ホームページ
- ② 平成28年4月、(社)日本筋ジストロフィー協会ホームページ
- ③ 平成29年4月、(社)全国重症心身障害児(者)を守る会ホームページ
- ④ 平成27年10月、厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

地域ニーズに合わせた5疾病5事業の提供（医療計画記載状況）

（平成28年度末時点）

【がん】 85病院 がん診療拠点病院 36病院	【救急医療】 113病院 救命救急センター 20病院
【急性心筋梗塞】 64病院	【災害医療】 58病院 基幹災害拠点病院 5病院 地域災害拠点病院 31病院
【脳卒中】 94病院	【へき地医療】 15病院 へき地医療拠点病院 9病院
【糖尿病】 71病院	【周産期医療】 61病院 総合周産期母子医療センター 5病院 地域周産期母子医療センター 21病院
【精神疾患】 45病院 認知症疾患医療センター 12病院	【小児医療】 医療計画記載 89病院

独立行政法人労働者健康安全機構について

1 機構の目的（独立行政法人労働者健康安全機構法第3条）

独立行政法人労働者健康安全機構は、療養施設及び労働者の健康に関する業務を行う者に対して研修、情報の提供、相談その他の援助を行うための施設の設置及び運営等を行うことにより労働者の業務上の負傷又は疾病に関する療養の向上及び労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るとともに、事業場における災害の予防に係る事項並びに労働者の健康の保持増進に係る事項及び職業性疾病の病因、診断、予防その他の職業性疾病に係る事項に関して臨床で得られた知見を活用しつつ、総合的な調査及び研究並びにその成果の普及を行うことにより、職場における労働者の安全及び健康の確保を図るほか未払賃金の立替払事業等を行い、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

2 設立等

- 平成16年4月1日 独立行政法人労働者健康福祉機構設立（前身:特殊法人労働福祉事業団（昭和32年7月設立））
- 平成28年4月1日 独立行政法人労働安全衛生総合研究所と統合し労働者健康安全機構へ移行

3 役職員数（平成29年4月1日現在）

- 役員：8名（理事長1、理事5、監事2（うち非常勤1））
- 職員：16,119名

4 主な役割

- 研究、試験及び成果の普及事業
- 労働災害調査事業
- 労災病院事業 労災病院：30病院（1分院あり） 12,364床（平成29年4月1日現在）
- 産業保健総合支援センター事業
- 治療就労両立支援センター事業
- 専門センター事業
- 未払賃金立替払事業
- 納骨堂の運営

（注）労災病院事業については自己収入で運営されており、国費は投入されていない。