



労災病院の政策的医療と 経営の効率化に向けた取組



第3回「国立病院・労災病院等のあり方を考える検討会」資料
(平成23年6月10日、労働基準局労災補償部労災管理課)

労災病院の政策的医療

● 労災疾病に係る調査研究

- ・ 臨床症例の集積等による調査研究
- ・ 病歴、職歴のデータベース化・活用

● 早期職場復帰に向けた先導的医療の実践

- ・ 職場復帰までを視野に入れた効率的、効果的な医療の提供
- ・ 一般医療と労災医療の比較

● メンタルヘルス、過労死予防など産業保健の実践

● 労災保険給付に係る業務上外の決定等における医学的判断の基礎の提供

- ・ 鑑別診断、障害認定、業務上外、症状固定等の判断

● 研究成果の普及・研修(地域の医療機関に対する支援)

- ・ 労災指定医療機関との症例検討会
- ・ 専門医養成、産業医研修等の実施

労働者災害補償保険制度と労災病院の位置付け

労働者災害補償保険事業の実施

【目的（労働者災害補償保険法第1条）】

- 業務上の事由等による労働者の負傷・疾病等に対し、迅速かつ公正な保護、被災労働者の社会復帰の促進を図る。
- 労働者の安全及び衛生の確保等を図る。

労働者の業務災害について、使用者は労働基準法に基づく災害補償責任を負っているが、労働基準法の災害補償に相当する労災保険給付が行われる場合、この責任は免除（労働基準法第84条） → 労災保険が実質的に事業主の災害補償責任を担保

（独）労働者健康福祉機構の目的（独立行政法人労働者健康福祉機構法 第3条）

療養施設、健康診断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、（中略）もって労働者の福祉の増進に寄与すること

（独）労働者健康福祉機構の第二期中期目標・中期計画（抄）

1 労災疾病等13分野に係る研究開発の推進

(1) 労災疾病等に係る臨床研究の着実な実施、(2) 研究成果の積極的な普及及び活用の推進

2 勤労者医療の中核的役割の推進

- (1) 一般診療を基盤とした労災疾病に関する高度・専門的な医療の提供
- (2) 勤労者に対する過労死予防等の推進、(3) 産業医等の育成支援体制の充実
- (4) 勤労者医療の地域支援の推進、(5) 行政機関等への貢献

3 重度被災労働者の職業・社会復帰の促進

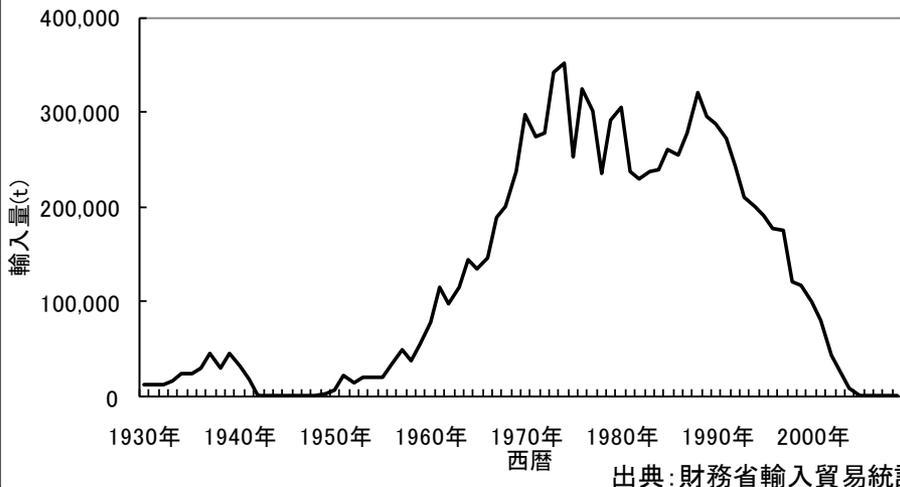
労災疾病を取り巻く近年の動向

アスベスト関連疾患

＜背景＞今後、石綿を含む建築物の解体棟数が増加。中皮腫の早期診断・治療法・予防法の確立及び診断、治療のできる医師の養成が必要。

輸入量の推移

累計約1,000万トン（1930年～2009年集計）

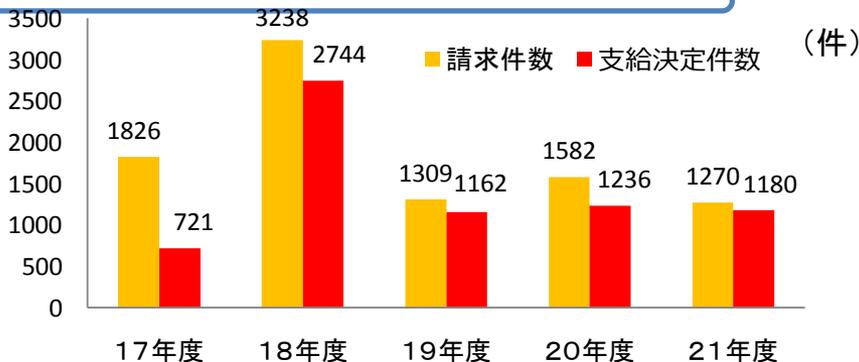


民間建築物の解体棟数（推計）

石綿を含む可能性のある民間建築物を対象



石綿による健康被害に係る労災補償等の状況



出典：厚生労働省報道発表資料(H22.11.24)

(注) 耐用年数を以下のとおり仮定

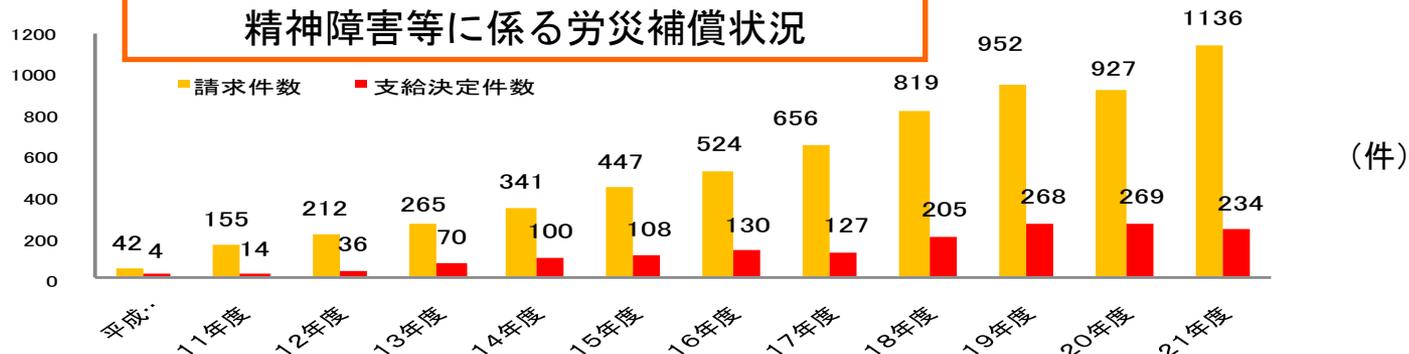
耐用年数 (年)	鉄筋コンクリート構造	住宅	47年
		事務所等	50年
	鉄骨造	住宅	34年
		事務所等	38年

出典：国土交通省社会資本整備審議会建築分科会アスベスト対策部会（第5回）資料（H21.6.12）より

メンタルヘルス

<背景>近年の職場環境の変化に伴い職場における対人関係のトラブル等、新たなストレス要因により、うつ病等の精神障害を発症する労働者が増加。自殺者は、13年連続で3万人を超えている。（平成23年3月3日警察庁発表）

精神障害等に係る労災補償状況

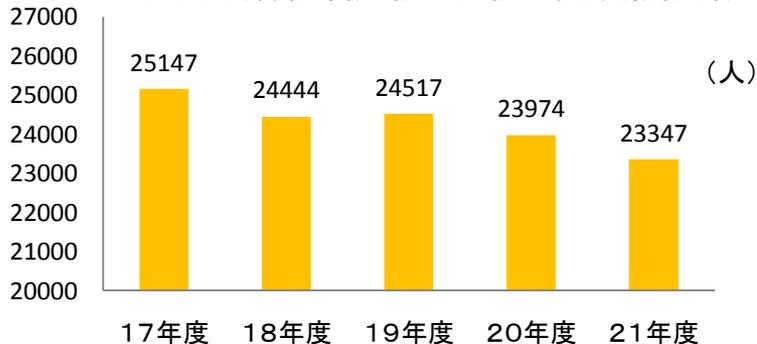


出典：平成21年度における脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について（H23.6.14 厚生労働省報道発表資料）

職場復帰のためのリハビリテーション

障害（補償）給付受給者数の推移

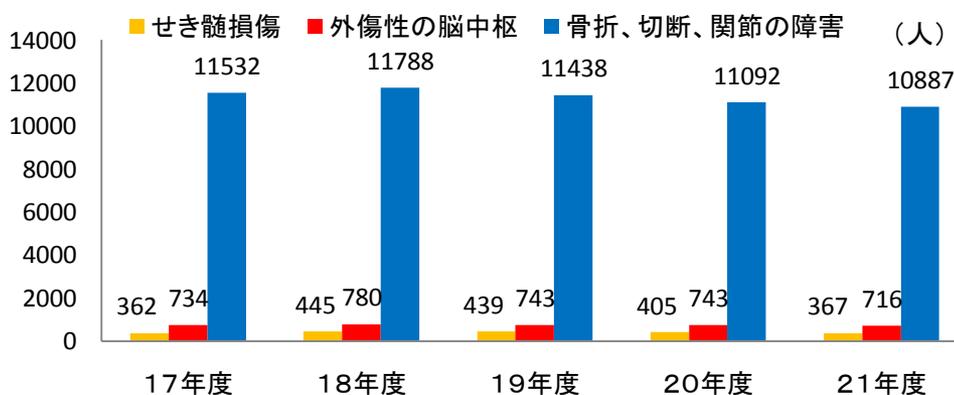
※ただし、障害等級1級から3級の年金受給者は除く。



出典：労働者災害補償保険事業年報（厚生労働省労働基準局）

長期療養者の推移（傷病別）

※「長期」とは1年以上をいう。



出典：労働者災害補償保険事業年報（厚生労働省労働基準局）

労災病院が担うべき政策的医療について

労災病院の意義・目的等

【意義・目的】

- 1 被災労働者の早期職場復帰の実践
- 2 勤労者の健康確保（産業保健）の実践
- 3 労災疾病の機序についてのエビデンスの提供
- 4 労災疾病、産業保健に関する新たな知見、診断法、予防法等の医療機関への普及

【具体的な役割】

- 労災疾病に係る調査研究
 - ・ 臨床症例の集積等による調査研究
 - ・ 病歴、職歴のデータベース化・活用
- 被災労働者の早期職場復帰に向けた先導的医療の実践
 - ・ 職場復帰までを視野に入れた効率的、効果的な医療の提供
- メンタルヘルス、過労死予防など産業保健の実践
- 労災保険給付に係る業務上外の決定等における医学的判断の基礎の提供
 - ・ 鑑別診断、障害認定、業務上外、症状固定等の判断
- 研究成果の普及・研修（地域の医療機関に対する支援）
 - ・ 労災指定医療機関との症例検討会
 - ・ 専門医養成、産業医研修等の実施

労災疾病に係る調査研究(臨床症例の集積等による調査研究)

労災疾病等13分野の取組(アスベスト関連疾患)

労災病院グループ

【臨床】

アスベスト疾患ブロックセンター(7か所)
アスベスト疾患センター(18か所)

【研究】

【主任研究施設】
アスベスト関連疾患研究センター
(岡山労災病院)

【分担・共同研究施設】
北海道中央、東北、千葉、東京、
富山、浜松、旭、神戸、長崎

症例提供

予防・診断・治療法

相談

相談件数:1,602件
H21年度実績

健康管理手帳による

健診

健診者数:9,782人
H21年度実績

※ 健康管理手帳交付者(約1万7千人)
の約3割を占める。(20年度推計)

診断

延患者数:11,282人
H21年度実績

治療

手術件数:21件
※胸膜中皮腫 H21年度実績

※ 20年度(24件)は全国手術件数の約2割を占める。
(日本呼吸器外科学会発表手術件数127件(H20年度実績)より)

石綿小体計測

件数:272件
H21年度実績

※10か所の労災病院で計測可能

症例検討会

461件 13,705名
H18~21年度実績

学会発表:292件

論文発表:188件

講演会:188件
H18~21年度実績

成果物発行

「アスベスト関連疾患日常診療ガイド」
平成18年1月発行部数:12,000部
H21年度実績



地域の労災指定医療機関



労働局等



産業医、企業等

労災疾病等13分野の取組(メンタルヘルス)

労災病院グループ

【臨床】

【研究】

勤労者メンタルヘルスセンター
(14か所)

症例提供

予防・診断・治療法

【主任研究施設】
勤労者メンタルヘルス研究センター
(横浜労災病院・香川労災病院)

【分担・共同研究施設】
鹿島労災病院・中部労災病院、岡山労災病院

相談

相談件数: 25,725件
(勤労者心の電話相談)
H21年度実績

対面カウンセリング
実施者数: 2,823人
H21年度実績

通院精神療法

延患者数: 63,695人
H21年度実績

職場復帰

職場訪問指導※
対象: 47人, 指導回数: 327回
H21年度実績

※ 臨床心理士や産業カウンセラーが対応し、働く方々のストレス、悩み、問題の指摘などを行い、必要に応じて専門医を紹介するなど治療への橋渡し。

※ 医師自らが問診、身体診察、心理テスト等を初診時には30分以上(次回以降5分以上)行う通院精神療法を実施。

※ 労災不調者の職場復帰のモデル事業として、横浜労災では、21年度から職場訪問による産業医等企業の産業スタッフとの相談により職場復帰プログラムを作成し、その支援を実施。

症例検討会
502件 8,745名

H17~21年度実績

学会発表: 177件
論文発表: 79件
講演会: 1,486件

H17~21年度実績

成果物発行

「働く人のうつ、疲労と脳血流の変化
-画像で見るうつ、疲労の客観的評価-」
平成21年11月発行部数: 800部
H21年度実績

企業健康管理者
対象講習会
214回 21,135名

H21年度実績



地域の労災指定医療機関



労働局等



産業医、企業等

労災疾病等13分野の取組(職場復帰のためのリハビリテーション)

労災病院グループ

【臨床】

勤労者リハビリテーションセンター
(6か所)

症例検討

予防・診断・指導

【研究】

【主任研究施設】
勤労者リハビリテーション研究センター
(九州労災病院)

【分担・共同研究施設】
青森労災、中部労災、大阪労災、山口労災、中国労災、
門司メディカルセンター、吉備高原医療リハビリテーションセンター

勤労者に対する
リハビリテーション
9,201人
H21年度実績

家庭復帰に
向けた訪問・指導
1,134件
H21年度実績

職場復帰に
向けた訪問・指導
98件
H21年度実績

※ 退院前にPT・OT、MSW等スタッフが家庭を訪問し、退職後の在宅医療上の指導を実施

※ 職場をPT・OT、MSW等スタッフが訪問し、早期職場復帰のためのプログラムを作成し、その指導や上司等との相談を実施

症例検討会
281件 11,825人
H17~21年度実績

学会発表: 237件
論文発表: 164件
講演会: 5件
H17~21年度実績

成果物発行
「職場復帰のためのリハビリテーション」
平成20年発行部数: 500部
「脊髄損傷の治療から社会復帰まで」
平成22年発行部数: 1,200部



地域の労災指定医療機関



労働局等



産業医、企業等

（参考）労災病院が重点的に担う労災疾病等13分野

（1）四肢切断、骨折等の職業性外傷

●課題等（「労災病院の再編に関する基本方針（H15.8.27）」）

製造現場や建設現場等で多発する四肢の損傷等のうち、手指切断、開放性骨折等緊急手術が必要なケースについて、神経接合を図るマイクロサージャリー（手術顕微鏡装置）等専門的な機器等による高度な医療が必要。

●テーマ（平成23年度）

- ・ 職業性の四肢の挫滅損傷及び外傷性切断に対する早期治療等に関する地域医療連携体制の構築に係る研究・開発、普及。

（2）せき髄損傷

●課題等（「労災病院の再編に関する基本方針（H15.8.27）」）

職場での転倒・転落、交通事故等による頸椎・せき髄損傷は、脊椎・泌尿器・リハビリテーション専門医、看護師、理学療法士等の専門スタッフの横断的・総合的な医療が必要。

●テーマ（平成23年度）

- ・ せき髄損傷の予防法と早期治療体系の確立に係る研究・開発、普及。

（３）騒音、電磁波等による感覚器障害

●課題等（「労災病院の再編に関する基本方針（H15.8.27）」）

騒音作業による難聴、VDT作業による疾患、溶接、炉前作業等の紫外線・赤外線や通信業務等のレーザー光線等による眼疾患などが多数発生しており、エキシマレーザー等専門的な機器等による専門的な治療と、的確な検査・治療方法の研究開発が必要。

●テーマ（平成23年度）

- ・ 職場環境等による急性視力障害の予防、治療法に係る研究・開発、普及。

（４）高・低温、気圧、放射線等の物質的因子による疾患

●課題等（「労災病院の再編に関する基本方針（H15.8.27）」）

高温環境下での熱中症、物流現場における凍傷、高圧作業による潜水（潜函）病、放射性物質取扱現場での放射線障害等は、専門的な機器・設備による複数の診療科にわたる総合的な診断・治療等が必要。

●テーマ（平成23年度）

- ・ 職業性皮膚疾患の診断、治療、予防のためのデータベース構築に係る研究・開発、普及。

（５）身体への過度の負担による筋・骨格系疾患

●課題等（「労災病院の再編に関する基本方針（H15.8.27）」）

職業性腰痛症や頸肩腕症候群等は、物流、介護、オフィス等多数な現場で依然多数発生しているが、その要因は多岐にわたり、また悪化・再発を繰り返すことが珍しくないことから、適正な療養管理と労災保険給付の観点からも、的確な診断方法の開発、職場の作業態様に応じた専門的な治療と予防策の確立、普及が必要。

●テーマ（平成23年度）

- ・ 職場における腰痛の発症要因の解明に係る研究・開発、普及。

（６）振動障害

●課題等（「労災病院の再編に関する基本方針（H15.8.27）」）

林業はもとより、建設業、製造業等でも依然多数発生しているが、加齢等の影響等未解明な点も多く、また療養が長期化する実態にあることから、適正な療養管理と労災保険給付の観点からも、一層有効かつ的確な診断・治療方法の研究開発が必要。

●テーマ（平成23年度）

- ・ 振動障害の末梢循環障害、末梢神経障害等の客観的評価法に係る研究・開発、普及。

（7）化学物質の曝露による産業中毒

●課題等（「労災病院の再編に関する基本方針（H15.8.27）」）

化学物質による中毒症、がん等は、55,000種類以上の既存の多様な化学物質に加え、新規化学物質が次々と生成されることから、様々な職場、職域で発生する可能性があり、近年ではシックビル（シックハウス）といった事務系職場での問題の発生もみられるなど、これらの生体への影響分析と専門的な治療が必要。

●テーマ（平成23年度）

- ・ 産業中毒の迅速かつ効率的な診断法に係る研究・開発、普及。

（8）粉じん等による呼吸器疾患

●課題等（「労災病院の再編に関する基本方針（H15.8.27）」）

粉じんを発生する職場・業務は、セラミック製造、金属切断・研磨等多数あり、じん肺及び肺がん等合併症は依然として多数発生しているが、じん肺は初期診断が難しい疾病であり、症例の集積を活用し、専門的な診断・治療と一層有効な診断・治療方法の研究開発とともに、全国の専門医の育成に貢献することが必要。

●テーマ（平成23年度）

- ・ じん肺に合併した肺がんのモデル診断法に係る研究・開発、普及。
- ・ じん肺合併症の客観的評価法に係る研究・開発、普及。
- ・ 新たな粉じんにより発症するじん肺の診断・治療法に係る研究・開発、普及

(9) 業務の過重負荷による脳・心臓疾患(過労死)

●課題等(「労災病院の再編に関する基本方針(H15.8.27))

高血圧・糖尿病等の生活習慣病を抱える勤労者が業務の過重負荷により、脳・心臓疾患を発症し、いわゆる過労死に至るケースが増えており、社会問題化。

血管内の手術等専門的な機器等による専門的な治療と、症例の集積に基づいて業務と脳・心臓疾患との因果関係等を分析し、予防策の確立、普及が必要。

●テーマ(平成23年度)

- ・ 業務の過重負荷による脳・心臓疾患の発症要因に係る研究・開発、普及。

(10) メンタルヘルス

●課題等(「労災病院の再編に関する基本方針(H15.8.27))

労働環境の変化に伴い、強い不安やストレスなど、業務による心理的負荷で精神障害を発症する勤労者の増加、3万人を超える自殺者など、勤労者のメンタルヘルス対策(心の健康問題)は喫緊の課題。

的確なカウンセリングなど職場状況を踏まえた専門的な治療と、精神障害の予防、診断、職場復帰、再発防止策に関する研究開発が必要。

●テーマ(平成23年度)

- ・ 職場におけるメンタルヘルス不調予防に係る研究・開発、普及。
- ・ うつ病の客観的診断法に係る研究・開発、普及。

(11) 働く女性のためのメディカル・ケア

●課題等(「労災病院の再編に関する基本方針(H15.8.27)」)

女性の職場進出の拡大に伴い、職域の拡大、夜勤・交替制等勤務形態の多様化などが女性勤労者の健康に及ぼす影響を研究・解明し、女性が安心して働くことができるよう複数の診療科による医療面のサポートが必要。

●テーマ(平成23年度)

- ・ 働く女性の月経関連障害及び更年期障害のQWL(Quality of Working Life)に及ぼす影響に係る研究・開発、普及。
- ・ 女性の深夜・長時間労働が内分泌環境に及ぼす影響に係る研究・開発、普及。
- ・ 働く女性のストレスと疾病発症・増悪の関連性に係る研究・開発、普及。
- ・ 働く女性における介護ストレスに関する研究・開発、普及。

(12) 職場復帰のためのリハビリテーション及び勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援

●課題等(「労災病院の再編に関する基本方針(H15.8.27)」)

円滑な職場復帰を図るため、それぞれの患者の障害の状況、職場での作業内容等に対応した職場復帰プログラムに基づくリハビリテーション医療が必要。

●テーマ(平成23年度)

- ・ 早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療に係る研究・開発、普及。
- ・ 疾病の治療と職業生活の両立を図るモデル医療及び労働者個人の特性と就労形態や職場環境等との関係が疾病の発症や治療、予防に及ぼす影響等に係る分野横断的研究・開発、普及。

(13) アスベスト関連疾患

●課題等

アスベスト曝露によって発生する中皮種等の早期診断法・標準的治療法及び予防策の確立、普及並びに胸膜プラーク等の医学的な所見の一般医への普及が必要。

●テーマ(平成23年度)

- ・ 中皮腫等のアスベスト関連疾患の救命率の向上を目指した早期診断・治療法及び予防法に係る研究・開発、普及。

労災疾病に係る調査研究(病歴、職歴のデータベース化・活用)

職歴等データベース化・活用

データベース

- サマリー情報 4,869,051件(S59~H21)
(患者基本情報含む)
- 職歴データ 2,569,430件(S59~H21)
(職業歴調査票)
- ※参考 13分野研究に関連する患者延べ数(H16~H20)

・石綿関連疾患 31,564名	・うつ病 587,876名
・職業性皮膚疾患 84,609名	・脳疾患 1,041,547名
・心臓疾患 117,057名	・じん肺等 247,157名
・産業中毒 2,293名	・振動障害 93,393名
・腰痛 733,066名	・脊髄損傷 278,873名など

活用

病歴と職業歴をリンクさせた
独自のデータベース

労災病院グループ 30病院

- 労災病院グループ 30病院
- ・病床数 13,000床
- ・入院延患者数 3,860,000人/年
- ・外来患者数 28,000人/日

事例

アスベスト関連疾患

- ・患者居住地による環境曝露の調査
- ・職業歴(現職及び過去の職業)による作業曝露の調査
- ・初期曝露から発症までの期間の検証

脳・心臓疾患(過労死)

- ・勤務形態からの生活習慣病との関連を調査
- ・職業歴等調査により1ヶ月の総労働時間から生活習慣病との関連を調査
- ⇒長時間労働と肥満との関係を解明

メンタルヘルス

- ・職種ごとのメンタル不調者の検証
- ・勤務形態による睡眠障害とうつ病の関連を検証
- ⇒画像解析による客観的評価法の研究開発

早期職場復帰に向けた先導的医療の実践 (職場復帰までを視野に入れた効率的、効果的な医療の提供)

頸髄損傷後、現場仕事の消防士から事務職へ配置転換され、再就職がなかった事例

急性期治療
職業評価

- 背景・現病歴
 - ・41歳、男性 第4頸椎脱臼骨折による頸髄損傷、頸椎固定術施術
 - ・ADLは、食事や車いす駆動以外は、ほぼ全介助状態



家庭復帰に向けた対応

- 家庭復帰に向けて
 - ・家庭訪問の実施、試験外泊、家屋改造(バリアフリー)への関与、家族への介助方法の指導

・職場復帰へ向けてのリハビリプログラム

職場復帰に向けた対応
(・職場訪問
・リハビリ)

職場の環境整備

- 職場訪問
 - ・リハビリスタッフ、本人、職場担当者による職場復帰に向けた環境等の確認、相談

同僚 上司 医師

医師による
職場担当者
への説明

バリアフリー
の確認

デスク周り
の環境整備

- ・実際の職務内容、安全性等の確認

職場復帰のためのリハビリ

- ・移動手段となる自動車運転の訓練
- ・パソコン・キーボードの操作訓練
- ・座位での作業訓練時間延長の練習
- ・職場での体温調整の工夫
- ・仕事中の排泄管理の習得など

自動車の運転
練習

コンピュータ
の訓練

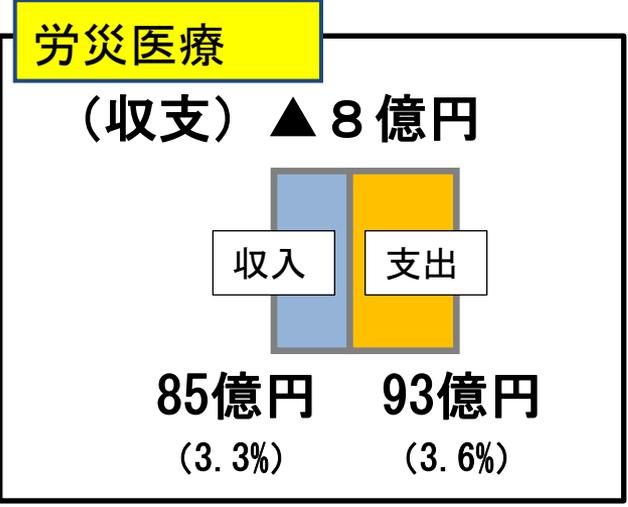
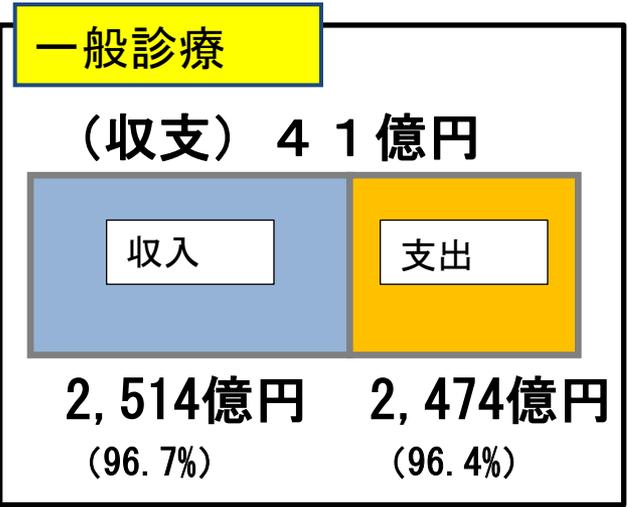
職場復帰

●職場復帰
職場の理解と本人等の努力により事務職へ配置転換され再就労



早期職場復帰に向けた先導的医療の実践 (一般診療と労災医療の比較)

一般診療と労災医療の収支



診療費で評価されない労災医療特有の取組 (例)

【アスベストに対する取組】

- ばく露に関する健康相談
- 衛生管理者等への指導
- 労災指定医療機関等に対し
 - ・ カンファレンスの実施 (レントゲンの読影等)
 - ・ 症例検討会の実施
- 石綿小体計測
- 症例収集・データベース化
- 行政機関の行う労災認定に必要な意見書等の提出

【リハビリテーションに対する取組】

- 労災指定医療機関等に対する症例検討会の実施
- 転院先訪問と転院先との情報共有
- 行政機関の行う労災認定に必要な意見書等の提出

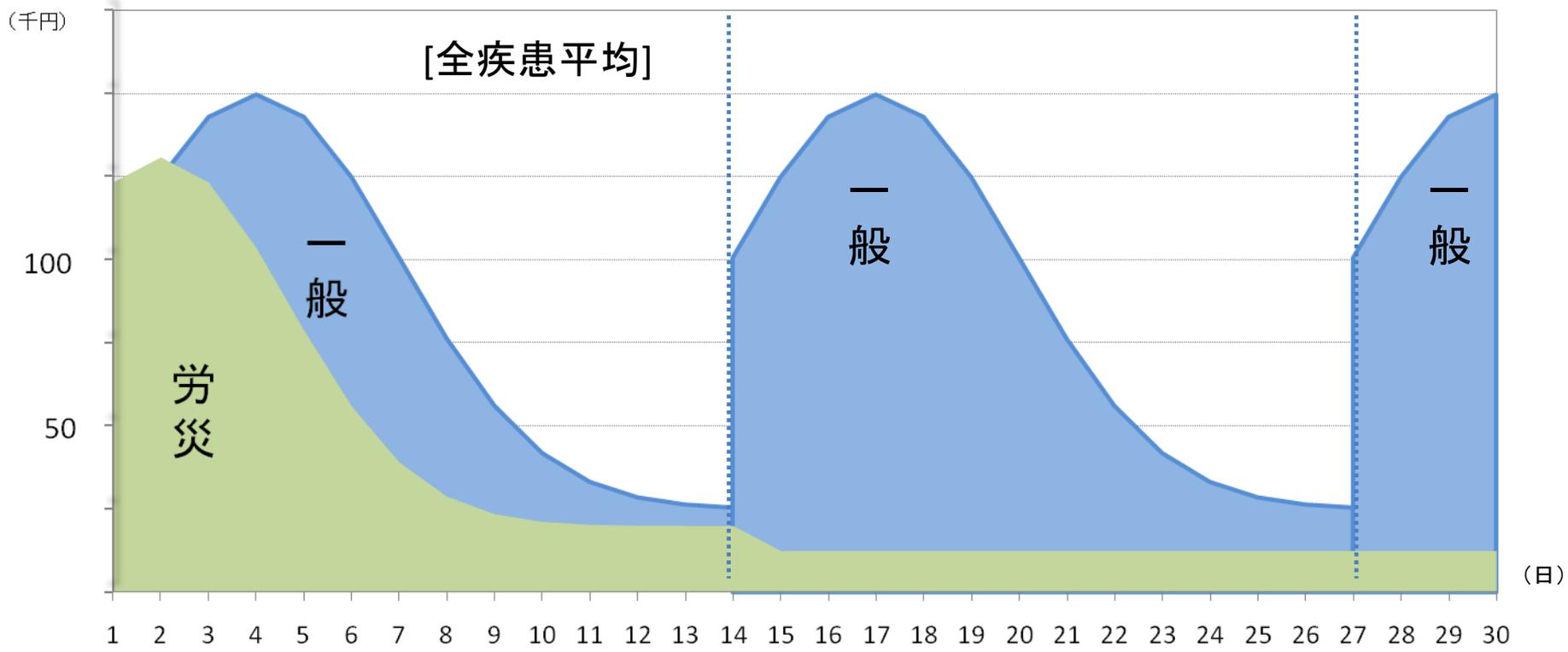
【その他の取組】

- メンタルヘルスに関するメール相談の実施 (横浜労災) など

※支出については、入院・外来の収入割合及び一般・労災の患者数割合で費用を按分して積算。

労災入院診療費と一般入院診療費の収入比較(1床・1月等の平均)

	①一般患者	②労災患者	③(①-②)差
平均収入／床・ <u>月</u> (30日)	1,625千円	1,256千円	369千円
平均収入／床・日	54,162円	41,863円	12,299円
患者1人当たり平均入院日数	14日	30日	(2.1回転)



1. 労災病院における産業医数



○労災病院における産業医資格保有者数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
産業医数	491人	486人	483人
資格取得率	28.2%	27.4%	26.9%



労災病院では、
約3割が取得

○労災病院における嘱託産業医数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
嘱託産業医数	153人	147人	146人
派遣事業所数	192事業所	221事業所	228事業所

2. 労災病院における産業保健の実践

症例を収集し、労災疾病に関する予防・診断
法等の研究・開発



地域指定医療機関等への普及

メンタルヘルスの取組例

取組	実績 (16~20)
メンタルヘルス予防指導	29,184件
症例検討会	502件、8,745人
社会復帰に対する相談・指導	2,374件
産業医等に対する専門的相談	16,276件 (21年度)
企業に対する講演	1,347件

過労死の取組例

取組	実績 (16~20)
症例検討会	104件、3,732人
社会復帰に対する相談・指導	2,703件
脳ドック検査	17,475件

※参考：過労死研究分野に関連する患者延べ数(16~20) 心臓疾患 117,057人
脳疾患 1,041,547人
関連する患者

※参考：メンタルヘルス研究分野に関連する患者延べ数(16~20) 587,876人

労災保険給付に係る業務上外の決定等における医学的判断の基礎の提供（鑑別診断、障害認定、業務上外、症状固定等の判断）

労災補償行政に対する労災病院の協力・関与

本省

【ルールの設定と統括管理】

○判断基準の設定と見直し

【主な実績】

石綿による疾病の認定基準に関する検討会（平成22年度）9名中、労災病院の医師2名が参画。

○特に困難な事案（基準未設定）の判断

【主な実績】

電離放射線の業務上外に関する検討会（平成19～20年度）4名中、労災病院の医師1名が参画。

労働局

【困難事案等の集中処理と給付の公正さの確保】

○労災診療費の的確な審査

【主な実績】

労災診療費審査委員559人中、33名が労災病院の医師（平成22年度）

○困難事案に対する監督署の支援

【主な実績】

地方労災医員632人中、71名が労災病院の医師（平成22年度）

労働基準監督署

【国民サービスの窓口としての迅速・丁寧な対応】

- 相談・受付・請求勧奨
- 請求人に対する情報提供
- 請求された事案の調査・決定

【主な実績】

医療機関に対する意見書（※）の作成依頼件数52,212件中3,292件が労災病院に対する依頼（平成21年度）

（※）意見書とは、請求者の傷病の状態について、主治医等から意見を聴取すること。

被災労働者等

労災保険給付に係る業務上外の決定等における医学的判断の基礎の提供
(鑑別診断、障害認定、業務上外、症状固定等の判断)〈続き〉

労災補償行政への労災病院の医師の参画 (本省、労働局、労働基準監督署)

- 「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」(最新の医学的知見に基づく認定基準の見直しに関する検討(平成22年度))や「労基則第35条専門検討会」(業務上疾病として新たに追加すべき疾病の有無等に関する検討(平成20～21年度))など、本省において、平成17年度から平成22年度までに開催した各種検討会に、延べ14人(65人中(約22%))の労災病院の医師が参画。
- 本省、労働局、労働基準監督署において、下記のとおり、医学専門家として労災補償行政に参画。

相談員名	業務内容	人数 (平成22年度)
職業病相談員	職業病に関する労災保険法の規定による保険給付及び労働基準法の規定による補償並びに労働者の健康に関する事項について労働者、使用者その他の関係者の相談に応じ、必要な指導の実施	61人中 6人(10%)
地方労災医員	労災保険法の規定による保険給付及び社会復帰促進等事業並びに労働基準法の規定による災害補償に係る事務のうち医学に関する専門的知識を要するものについて、文書又は口頭で意見を述べる。	632人中 71人(11%)
労災協力医	労災保険給付等の事務処理において生じた医学的事項についての疑義等に対する回答や、医証の作成	614人中127人(21%)
労災診療費 審査委員	療養の給付又は療養の費用の請求書についてその診療内容及び請求金額の適否の審査	559人中 33人(6%)
中央じん肺 診査医	都道府県労働局長のじん肺管理区分決定に関する審査請求事案の審査	13人中 3人(23%)
地方じん肺 診査医	都道府県労働局長は地方じん肺診査医が行った診断又は審査に基づいて、じん肺管理区分を決定	109人中 15人(14%)
労働衛生 指導医	都道府県労働局長が必要と認めるものについて、医学上の調査、指導に関する事務を実施	58人中 3人(5%)

研究成果の普及・研修(地域の医療機関に対する支援) (労災指定医療機関との症例検討会)

研究成果の普及・研修 (地域の医療機関の支援)

1. 労災指定医療機関との症例検討会

- 例えば、アスベストに係るレントゲンフィルムの鑑別方法といった診断法等を地域の労災指定医療機関等に普及

⇒平成17年～21年度実績 4,109件 101,631名



2. 地域の産業医育成への教育



- 医師会が開催する産業保健連絡協議会へ委員の派遣

⇒平成21年度実績 83名

- 企業を対象とした産業医活動の意見交換会等へ委員・講師の派遣

⇒平成21年度実績 30名

3. 他機関との連携

- 産業医科大学出身者 206名 (平成22年12月1日現在) ⇒労災病院の医師の約10%が産医大卒

- 海外からの医師の受入 ⇒主な国: 中国、韓国、ドイツ、チュニジア、ベトナム等
受入人数: 34名 (平成22年度)
内容: アスベストに関連する中皮腫や中皮腫の診断法の研修等



専門医養成、産業医研修等の実施

1. 臨床研修医・指導医

○初期臨床研修医の受入

【目的】 労災病院の特色及び勤労者医療に関する理解の向上を図る。

⇒採用者数・22年4月採用 104名
・23年4月採用 116名

○臨床研修指導医の講習会

【目的】 労災病院の臨床現場の指導的立場の専門医の更なる理解の向上及び初期臨床研修指導医に対する指導の向上を図る。

⇒第1回(20年2月)～第7回(23年1月)の延べ数 267名



2. 産業医等

(1) 労災病院主催の認定産業医研修

【目的】 地域の認定産業医の資質の向上を図る。

【平成22年度実績】 開催回数23回 受講者総延数1,229名

(2) 産業保健推進センター主催の研修会に対する協力

① 産業医・衛生管理者・労務担当者向け研修(受講者総延数3,900名)

【目的】 事業場における産業保健活動に従事する者の資質の向上を図る。

【平成22年度実績】 講師派遣115人

② 産業医研修(平成22年度開催回数1,241回 受講者総延数37,220名)

【目的】 日本医師会認定研修単位を取得できる研修会で、産業医を養成する。

【平成22年度実績】 講師派遣53人

③ 産業看護師研修会(平成22年度開催回数340回 受講者総延数6,369名)

【目的】 産業衛生学会産業看護職教育認定研修単位を取得できる研修会で、産業看護師を養成する。

【平成22年度実績】 講師派遣20人



研究成果の普及・研修(地域の医療機関に対する支援)

(専門医養成、産業医研修等の実施) (続き)

人材育成について (初期及び後期臨床研修医研修)

臨床研修指定病院

31施設/32施設

初期臨床研修医 (平成23年度採用 初期臨床研修医数:116名)

研修プログラムの実際の例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一年次	内科						外科			救急		
二年次	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域医療	産業※保健	選択科目					

初期臨床研修
(2年間)

後期臨床研修

(初期臨床研修
終了~3年間)

個々の希望に配慮した研修コース

(平成23年度採用 後期臨床研修医師数:92名)

例

内科系専門診療科ローテーション:臨床医としてのプライマリ能力の一層の向上

目標:認定医の取得

内科専門診療科へ配属

目標:専門医取得

機構本部における取組

- 初期臨床研修医集合研修:計6回開催 244名の受講(平成19年度~平成22年度)
- 臨床研修指導医講習会:計7回開催 267名の受講(平成19年度~平成22年度)



※(例) 地域医療の研修の一環として産業保健の研修を実施

患者視点からの労災病院の位置づけ

1. 患者満足度調査

調査期間：毎年9月～10月

対象：入院・外来患者

調査内容：診療、病院環境、接遇等

回答率：入院81.1%・外来72.4%(平成22年度)

主な改善項目



意見	改善方法
これからの治療に対する不安	患者及び家族同席での看護計画の策定
自分の病気への理解	診療科別図書を設置、検索用端末の設置
入院前に概算費用を知りたい	入院概算費用の外来掲示
入院期間を知りたい	入院案内に、代表的な疾病毎に入院期間を掲示
医療費総額及び負担額を知りたい	患者用クリティカル・パスに費用を掲示

目標：患者満足度80%以上

20年度実績	21年度実績	22年度実績
82.5%	81.8%	81.5%

2. 労災指定医療機関等ニーズ・満足度調査

調査期間：毎年10月

対象：労災指定医療機関等

調査内容：「病病・病診連携システム」、時間外受け入れ体制、紹介・逆紹介対応

回答率：44%(平成22年度)

主な改善項目



意見	改善方法
診断結果の報告状況	報告書が紹介先に届くまでの時間の改善及び報告書の分かりやすさを改善
症例検討会	開業医が参加しやすいように休日、時間外等での開催
救急入院患者の受け入れ	院内の各種委員会で、連携医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れられるよう周知
逆紹介推進	連携医療機関への逆紹介の推進

目標：有用度75%以上

20年度実績	21年度実績	22年度実績
76.8%	77.9%	78.7%

(参考) 災害時の医療提供

労災病院による被災地への医療チーム派遣

医療チーム

- ・ 避難所における診療活動 (宮城県仙台市内)
医療救護チーム 22チーム(155人)
感染対策チーム 2チーム(4人)
- ・ 避難所における診療活動 (福島県いわき市)
医療救護チーム 2チーム(12人)

関係団体からの要請

- ・ 被災地での診療活動 2チーム(25人)
- ・ エコノミー症候群予防のための運動指導2チーム(2人)
- ・ 被災地での看護支援活動 7チーム(30人)
- ・ 被災地での死体検案 1人

DMAT

- ・ 3チーム(15人)

国、自治体からの要請

- ・ 被災地での診療活動 7チーム(37人)
- ・ エコノミー症候群予防のための運動指導 1チーム(2人)

その他

- ・ 福島第一原子力発電所内勤務者の健康管理等 (2人)
- ・ 被災地での診療活動 (2人)



東京電力福島第一原発における 作業員の健康管理・一次救急対応

- 当面、5月29日(日)から7月1日(金)までの間、
16箇所の労災病院から17名の医師を合計34日派遣予定



経営の効率化に向けた取組

● 労災病院の財務状況

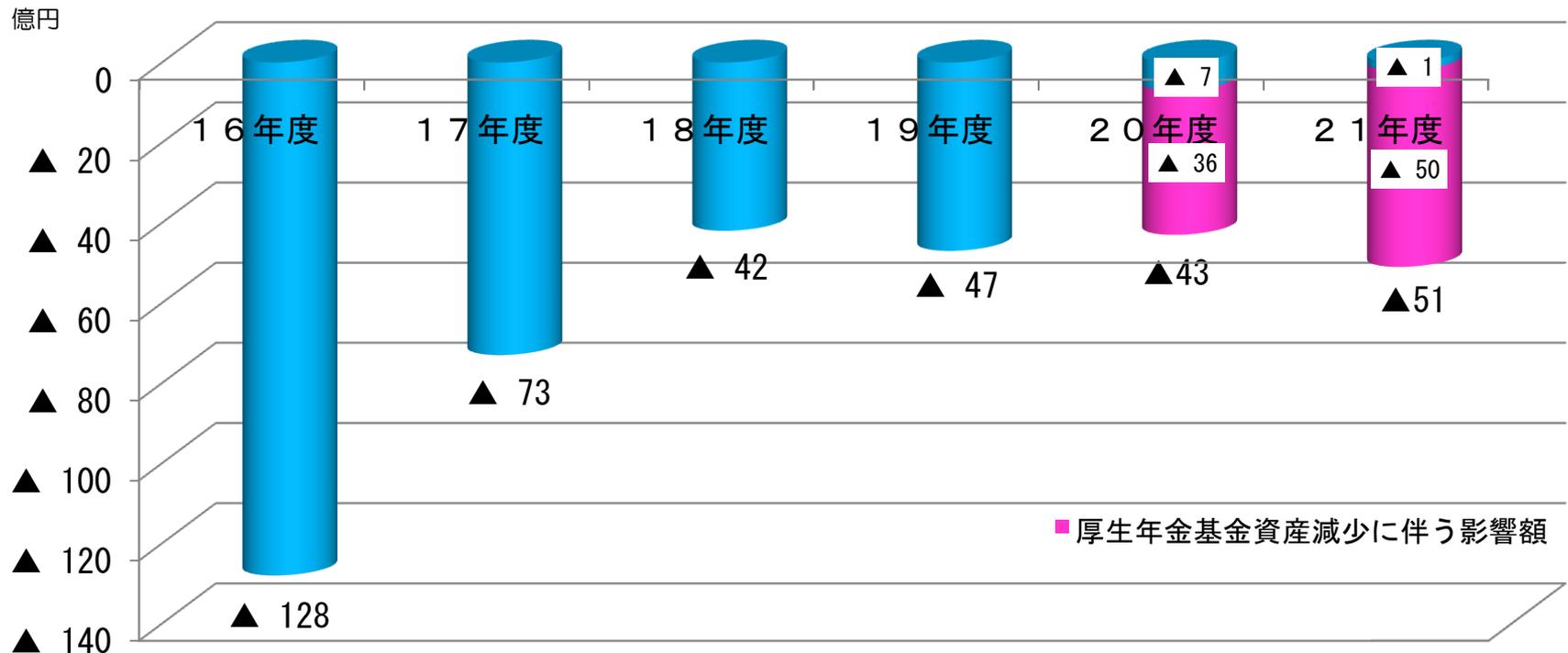
- ・ 労災病院における当期損益の推移
- ・ 労災病院の経営の効率化・合理化
- ・ 労働者健康福祉機構〈運営費交付金・施設整備費補助金の推移〉
- ・ 平成22年度労災病院・関連事業の財源構成
- ・ 本部ガバナンスによる連携体制の強化

● 労災病院等の廃止統合

労災病院の財務状況

労災病院における当期損益の推移

- 20年度及び21年度は、サブプライムローン破綻等に起因した厚生年金基金資産減少に伴う退職給付費用の増加が影響しているが、着実に経営改善が図られている。
- 上位施設基準の取得等の診療報酬制度への的確な対応、病々連携・病診連携の強化による患者確保等による収入確保と併せ、給与カーブのフラット化、後発医薬品の採用拡大等による支出削減により、赤字経営からの脱却を図る。
- 平成16年度の独法移行時には全体の約9割を占めていた赤字病院の比率が、21年度には約7割に減少。（16年度：黒字5病院、赤字31病院 ⇒ 21年度：黒字10病院(+5)、赤字22病院(▲9)）



労災病院の経営の効率化・合理化

繰越欠損金解消の取組

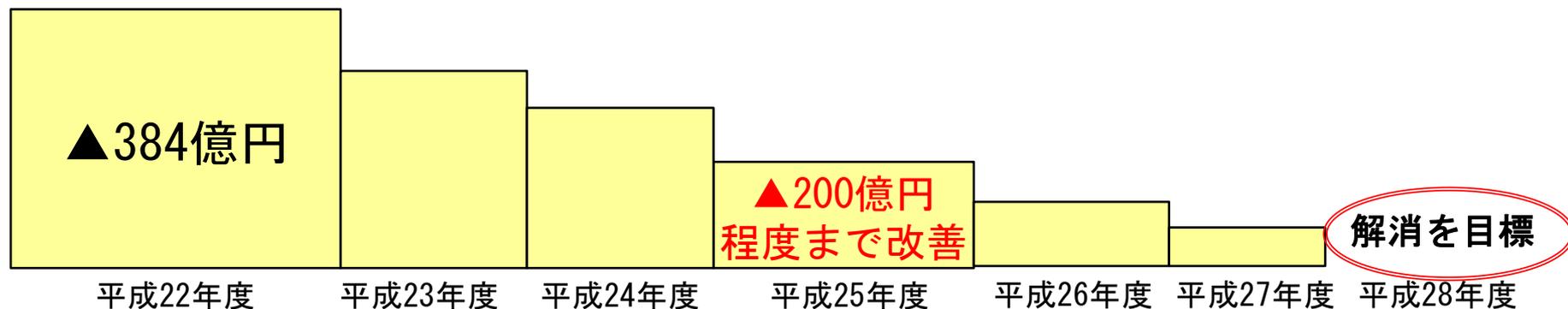
損益改善に向けた更なる具体的取組の実施

収入確保対策

- 上位施設基準の取得
 - ・入院基本料7対1
 - ・地域医療支援病院
 - ・がん診療連携拠点
- 患者数確保
 - ・適切な在院日数と病床利用率の確保

支出削減対策

- 医療諸費の削減
 - ・診療材料の共同購入
- 業務諸費の削減
 - ・コピー用紙等のリバースオークションの実施
 - ・IT経費の効率化
- 給与カーブの見直しによる削減



(参考1) 労災病院の損益計算書と貸借対照表

〈損益計算書〉

(単位：億円)

	16 実績	17 実績	18 実績	19 実績	20 実績	21 実績
収益総額	2,496	2,543	2,511	2,544	2,530	2,608
医業収益	2,471	2,521	2,472	2,507	2,500	2,571
入院診療	1,680	1,709	1,689	1,734	1,738	1,785
室料差額	42	47	49	52	53	56
外来診療	706	722	691	674	660	676
保健予防活動	25	24	27	27	27	29
その他	18	19	18	20	22	25
運営費交付金・補助金	4	1	8	10	1	3
その他	21	22	31	27	29	34
費用総額	2,624	2,617	2,553	2,592	2,573	2,659
医業費用	2,605	2,609	2,546	2,577	2,568	2,651
給与費	1,313	1,276	1,280	1,313	1,337 ※(36)	1,396 ※(50)
材料費	676	698	679	675	665	679
委託費	142	149	158	164	164	165
設備関係費	303	320	263	247	233	242
研究研修費	14	13	12	12	12	12
経費・その他	158	152	156	166	158	156
その他	18	7	7	15	5	8
診療部門収支	▲128	▲73	▲42	▲47	▲43 (▲7)	▲51 (▲1)

〈貸借対照表〉

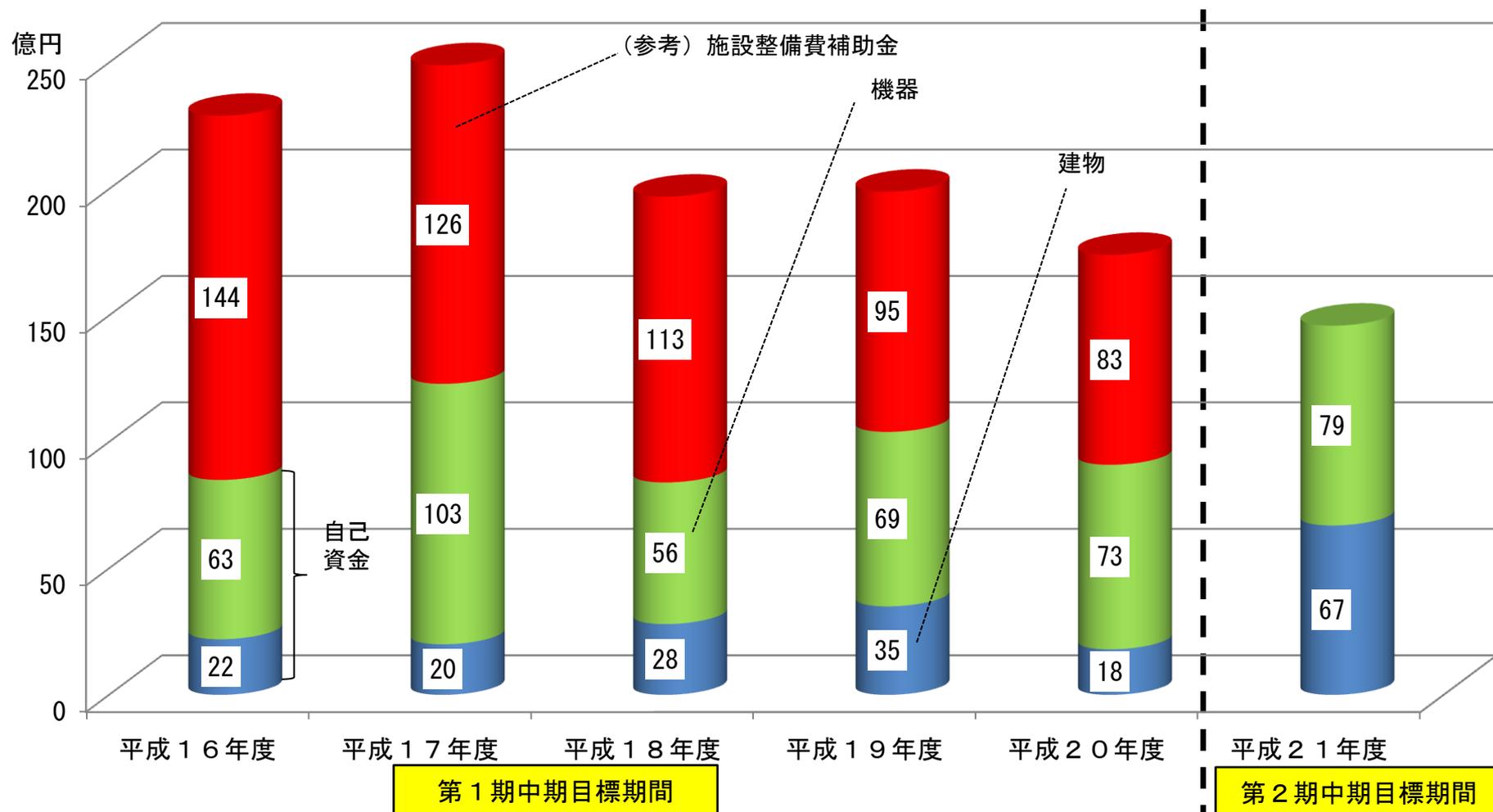
(単位：億円)

	16期末	17期末	18期末	19期末	20期末	21期末
資産	3,909	3,959	4,003	4,053	4,086	4,075
流動資産	1,147	1,163	1,152	1,119	1,296	1,375
固定資産	2,762	2,796	2,851	2,934	2,790	2,700
負債	2,637	2,732	2,702	2,697	2,715	2,693
流動負債	461	469	479	505	473	450
固定負債	2,176	2,263	2,223	2,192	2,242	2,243
純資産	1,271	1,228	1,301	1,356	1,371	1,382

病院運営については、資金借入・債券発行を行わず、建替・設備投資を行っている。

※ 括弧書きは、平成19年度、20年度のサブプライムローン破綻等に起因した厚生年金基金資産減少分に伴う退職給付費用増加の影響額であり、「診療部門収支」に係る括弧書きは、その影響額を除いた損益。

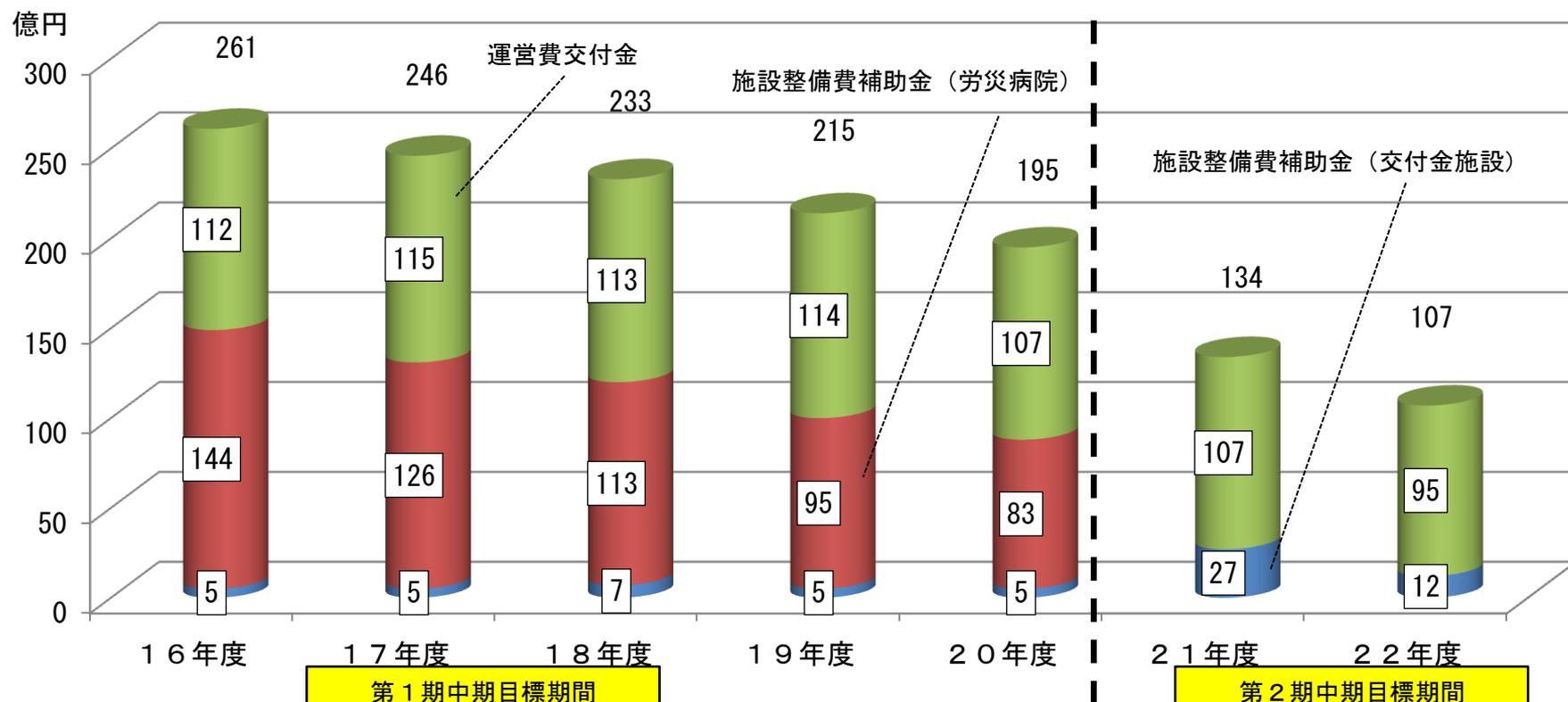
(参考2) 労災病院における投資額（建物・機器）の推移



- 欠損金は生じているものの、自己資金により計画的に増改築工事、機器整備を行っている。
- 施設整備費補助金は、平成20年度までの経過措置（7病院の増改築費用）。

労働者健康福祉機構〈運営費交付金・施設整備費補助金の推移〉

- 運営費交付金 ▲ 15% (16年度: 112億円 → 22年度: 95億円 (▲ 17億円))
 - 施設整備費補助金 ▲ 92% (16年度: 149億円 → 22年度: 12億円 (▲ 137億円))
- となっており、大幅な国費支出の削減が図られている。



(1) 労災病院に対する施設整備費補助金

⇒ 16年度独法以降後に廃止 (ただし、既に工事着工病院 (7病院) に限り第1期中期目標期間中のみ補助。)

(2) 21年度以降の第2期中期目標期間から

⇒ 施設整備費も含め、全て労災病院グループの自前収入 (医業収入) による運営。

平成22年度労災病院・関連事業の財源構成

労災病院事業

病院事業収入
2,711億円

- ・病院診療収入2,679億円
- ・雑収入32億円

※国費は投入されていない。

病院事業支出
2,685億円

うち人件費1,254億円

労災病院関連事業

国庫収入 59億円

※病院関連事業のみ

- 運営費交付金 52億円
- 施設整備補助金 7億円

支出内訳

- 本部運営 20億円
 - 本部役職員人件費(62人) 6億円
(給与:5.1億円、社会保険料:0.9億円)
 - 退職手当 6億円
 - 運営費(本部借料等) 8億円
- 労災疾病研究 8億円
- 労災看護学校 15億円
- 勤労者予防医療センター 9億円
- 労災リハ作業所 5億円
- せき損センター・医療リハ 2億円

本部ガバナンスによる連携体制の強化

本部ガバナンスによる連携体制の強化

本部の経営指導・支援体制の強化

本部と各病院の協議(毎年2月～3月)

対象:全病院(個別)

参加者:【本部】理事長、各理事、関係部長等
【病院】院長、副院長、事務局長等

●協議事項

- ①次年度の運営方針・経営目標
- ②労災医療・一般医療の取組状況
- ③労災疾病研究の取組
- ④施設基準の取組、医師等確保への取組
- ⑤医療機器等の整備計画
- ⑥経費節減等の取組(共同購入、後発医薬品導入促進等)

臨時病院協議

必要に応じて随時、個別協議を実施

経営改善推進会議

●各病院の経営目標の実現に向けた取組

個々の患者数等の経営指標を使用した分析に基づく指導・助言

経営企画室

●経営戦略の策定

収入確保及び支出削減に向けた取組の企画立案(上位施設基準取得、共同購入等)

●情報の集積及び提供

本部施設間で必要な情報を迅速かつ適切に伝達

●BSC及び経営改善計画のフォローアップ

達成状況の自己評価を行い、要改善事項の特定、改善に向けた取組を実施

病院情報システム

●オーダリングシステム導入

平成16年4月1日:19病院⇒平成23年4月1日:30病院

●電子カルテ導入

平成16年4月1日:0病院⇒平成23年4月1日:10病院

指導

労災病院の運営体制の強化・経営改善に向けた取組

◆患者数の確保

- ・地域医療連携の強化
- ⇒紹介患者数(1日当たり)
(H16年度)679名→(H22年度)813名
- ・救急受入体制の充実
- ⇒救急搬送患者数(1日当たり)
(H16年度)177名→(H22年度)198名

◆診療単価アップ

- ⇒地域医療支援病院
(H16.4時点)3施設
→(H23.6時点)19施設
- ⇒7対1入院基本料
(H18.4時点)1施設
→(H23.6時点)16施設

◆質の高い医療の提供

- ⇒DPC対象病院
(H16.4)0施設→(H23.6)30施設

◆医師の確保

- ⇒常勤医師数
(H16年度)1,645名→(H22年度)1,824名

◆人件費抑制・適正な人員配置

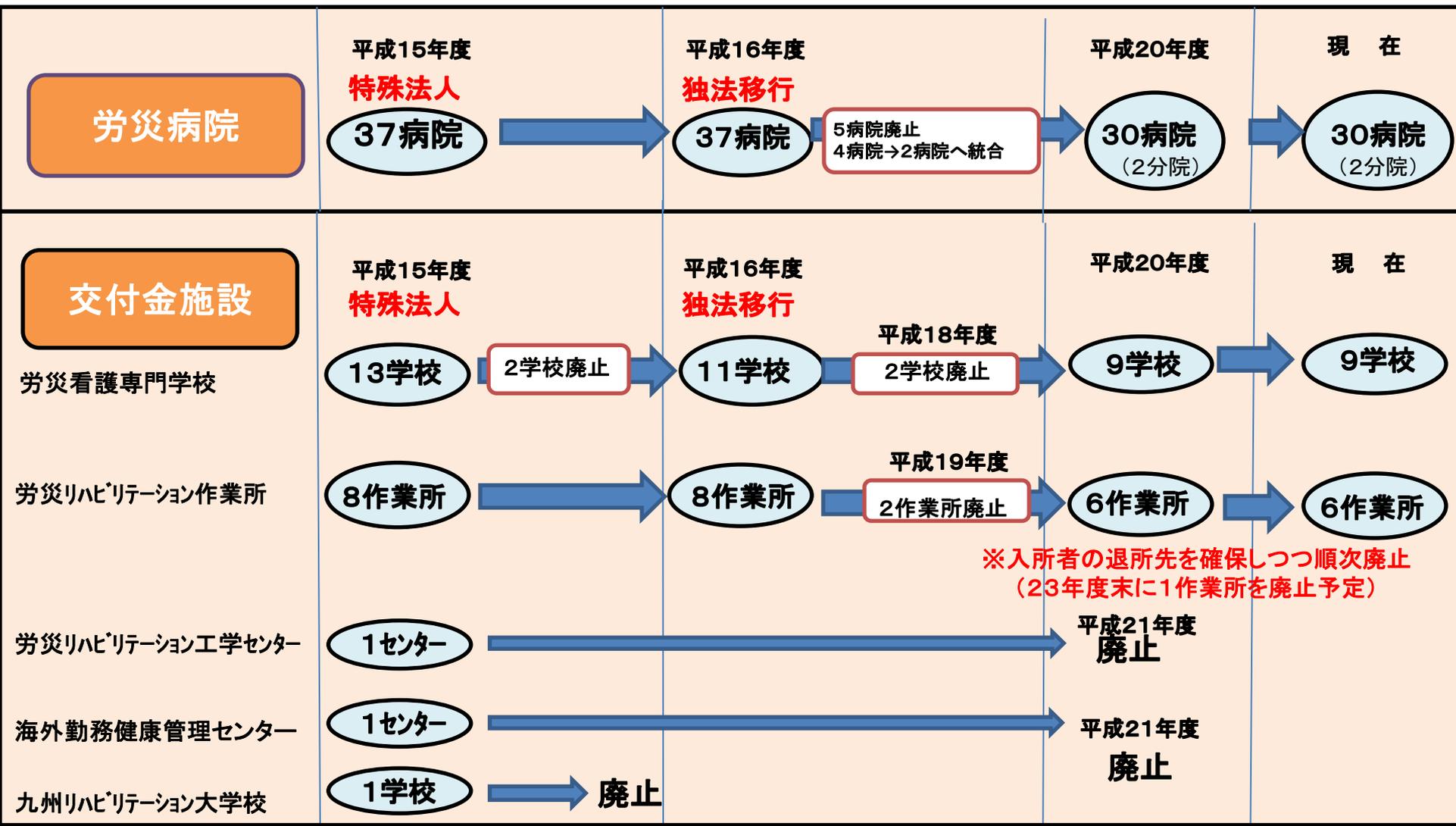
- ⇒事務職等の退職後不補充、アウトソーシング
- ⇒期末手当の0.45か月カット(H22年度)等

◆共同購入の実施

- ⇒医療機器(H22年度)△2.4億円
- ⇒医療材料(H22年度)△0.95億円

労災病院等の廃止統合

廃止・統合を行った主な施設



※ 保養所、会館等の施設は、独法移行前に全て廃止。

(参考) (独) 労働者健康福祉機構の業務実績評価結果

評価項目	第1期中期目標期間						第2期中期目標期間
	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	最終評価	21年度
1 業績評価の実施、事業実績の公表等	B	A	A	A	A	A	A
2 労災疾病等に係る研究開発の推進等	B	S	S	S	S	A	S
3 一般診療を基盤とした労災疾病に関する高度・専門的な医療の提供等	A	A	A	A	A	A	A
4 勤労者に対する過労死予防等の推進	A	A	A	A	A	A	A
5 勤労者医療の地域支援の推進	A	A	A	S	A	A	A
6 行政機関等への貢献	B	A	S	A	A	A	A
7 医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターの運営	A	A	A	A	B	A	B
8 労災リハビリテーション作業所の運営	B	A	A	A	A	A	B
9 産業保健関係者に対する研修・相談及び産業保健に関する情報の提供	—	—	—	—	—	—	A
(20年度以前) 産業保健関係者に対する研修・相談	A	A	A	A	A	A	—
(20年度以前) 産業保健に関する情報の提供	A	A	A	A	A	A	—
10 産業保健に係る助成金の支給実施	B	A	A	B	B	B	B
11 未払賃金の立替払業務の着実な実施	A	A	A	A	B	A	A
12 納骨堂の運営業務	B	A	B	A	B	B	B
(20年度以前) 健康診断施設の運営 ※海外勤務健康管理センターの廃止	A	A	B	A	A	A	—
13 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	A	A	A	A	A	A	A
(20年度以前) 業務運営の効率化(労災病院の再編等) ※19年度末で再編計画終了	A	A	S	A	—	A	—
14 予算、収支計画及び資金計画	A	A	A	B	B	B	B
15 短期借入金等	B	B	B	B	B	B	B
16 人事・施設・設備に関する計画等	B	A	A	A	B	B	B

病院関連事業

(参考) 地域における中核的役割の推進

中核医療機関としての体制構築・強化

- 労災病院は、拠点病院等の指定に積極的に取り組み、地域における中核的医療機関としての体制構築・強化を図っている。
- アスベスト疾患センター等においては、政策医療に関する知見・情報の発信基地としての役割を果たしている。

各疾病等の拠点		平成16年4月1日 (独法移行時)	平成23年4月1日 現在	労災病院グループ全体 に占める指定割合
救命救急センター		0	1 病院	3.1%
地域医療支援病院		1 病院	19 病院	59.4%
	紹介率	60.3%	69.0%	
	逆紹介率	41.4%	59.7%	
地域がん診療連携拠点病院		4 病院	11 病院	34.4%
災害拠点病院		7 病院	8 病院	25.0%
DMAT 指定医療機関		0	6 病院	18.8%
地域リハビリテーション支援センター		8 病院	8 病院	25.0%
エイズ治療拠点病院		5 病院	5 病院	15.6%
臨床研修指定病院 (基幹型・協力型)		26 病院	31 病院	96.9%
アスベスト疾患センター		0	25 病院	78.1%

※注：労災病院グループの数は、30病院に2分院を含めた32施設を基に計上。

参 考 資 料

- 各労災病院の特色と政策的役割
- 吉備高原医療リハビリテーションセンターと総合せき損センターの特色と政策的役割
- 労災病院承認病床数推移（昭和50年4月1日～平成23年4月1日）
- 労災比率の推移（平成12～21年度）
- 労災病院 施設別の損益状況（平成19～21年度）
- 臨床研修医療機関の指定状況

各労災病院の特色と政策的役割

病院名 ()内は開設年月 承認病床数 (H23.4.1現在)	政策的医療分野				地域医療分野										人材育成	情報化					
	労災疾病等13分野医学研究における位置付け		◎ 疾病センター ブロックセンター	○ アスベスト 電話相談	地域保健医療計画等における位置付け											地域医療 院支	がん 拠点病院 がん診療 連携	災害 拠点 院	定臨 床 病 研 修 院 指	シ オ ー ダ ー ス タ リ ン グ	電 子 カ ル テ
	センター 病院	協力 病院			4疾病				5事業												
		がん			脳卒中	急性心 筋梗塞	糖尿病	救急	災害	へき地	周産期	小児									
北海道中央労災病院 (S30. 8) 312	○(じん肺)	○(振動障害) ○(アスベスト)	◎					○	○	○								○	○		
北海道中央労災病院 せき損センター (S30. 8) 157		○(せき損)							○												
釧路労災病院 (S35. 1) 500		○(振動障害)	○	○	○	○		○	○							○		○	○		
青森労災病院 (S37. 2) 474		○(職場復帰/ハ)			○	○	○	○	○		○			○				○	○		
東北労災病院 (S29. 1) 553	○(脳・心疾患)	○(物理的因子) ○(アスベスト)	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○		
秋田労災病院 (S29. 1) 250		○(脳・心疾患)			○	○	○	○	○		○							○			
福島労災病院 (S30. 5) 406		○(両立支援(がん))		○	○				○	○					○	○		○	○		
鹿島労災病院 (S56. 5) 300		○(メンタル)	○			○			○	○							○	○	○		

各労災病院の特色と政策的役割

病 院 名 ()内は開設年月 承認病床数 (H23.4.1現在)	政策的医療分野				地域医療分野										人材育成	情報化					
	労災疾病等13分野医学 研究における位置付け		◎ 疾病センター ブロックセン ター	ア ス ベ ス ト	勤 労 者 心 の 電 話 相 談	地域保健医療計画等における位置付け										援 地 域 病 医 療 院 支 院 支	がん 診 療 連 携 拠 点 病 院	病 災 害 拠 点 院	定 臨 床 病 研 修 院 指	シ オ ー ス タ リ ン グ	電 子 カ ル テ
						4 疾病				5 事業											
	センター 病 院	協力 病院	がん	脳卒中	急性心 筋梗塞	糖尿病	救急	災害	へき地	周産期	小児	がん	災害	へき地	周産期	小児					
千葉労災病院 (S40. 2) 400		○(せき損) ○(アスベスト) ○(両立支援(がん))	○			○	○	○	○	○	○	○				○	○	○			
東京労災病院 (S24. 5) 400	○(両立支援(がん))	○(アスベスト)	○	○			○					○				○	○				
関東労災病院 (S32. 6) 610	○(筋・骨格系)	○(働く女性)	○	○	○	○	○	○	○			○				○	○	○			
横浜労災病院 (H3. 6) 650	○(メンタル)	○(筋・骨格系) ○(両立支援(がん))	◎	○	○	○	○	○	○			○	○			○	○	○			
燕労災病院 (S54. 5) 300	○(職業性外傷)					○	○	○	○			○				○	○	○			
新潟労災病院 (S33. 6) 360		○(職業性外傷)	○			○	○	○	○			○	○			○	○				
富山労災病院 (S33. 5) 300		○(じん肺) ○(アスベスト)	○	○	○	○	○	○	○				○			○	○				
浜松労災病院 (S42. 4) 312		○(アスベスト)	○	○	○	○	○	○	○			○				○	○				

各労災病院の特色と政策的役割

病院名 ()内は開設年月 承認病床数 (H23.4.1現在)	政策的医療分野				地域医療分野										人材育成 定臨床 病研修 院指	情報化	
	労災疾病等13分野医学 研究における位置付け		◎ 疾患センター @ フロックセン ター	勤 労 者 心 の 電 話 相 談	地域保健医療計画等における位置付け					援 地 域 病 院 支 院 支	地 点 病 院	が ん 診 療 連 携	病 害 抛 院 点	シ オ ー ス タ ー リ ン グ ム		電 子 カ ル テ	
	センター 病 院	協力 病院			4 疾病				5 事業								
がん	脳卒中	急性心 筋梗塞	糖尿病	救急	災害	へき地	周産期	小児									
中部労災病院 (S30. 5) 621	○(せき損) ○(両立支援(糖尿病)) ○(働く女性)	○(メンタル) ○(職場復帰リハ)	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○
旭労災病院 (S35. 6) 250		○(じん肺) ○(アスベスト)	◎		○		○	○	○				○			○	○
大阪労災病院 (S37. 3) 678	○(感覚器障害)	○(職場復帰リハ) ○(両立支援(がん))		○	○	○	○	○	○				○			○	○
関西労災病院 (S28. 1) 642	○(産業中毒)	○(両立支援(がん))	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○
神戸労災病院 (S39. 7) 360		○(じん肺) ○(アスベスト)	◎	○			○	○	○							○	○
和歌山労災病院 (S41. 6) 303	○(働く女性)		○		○	○	○	○	○	○			○			○	○
山陰労災病院 (S38. 6) 383	○(振動障害)		○	○	○	○	○	○	○				○			○	○
岡山労災病院 (S30. 5) 363	○(アスベスト)	○(じん肺) ○(メンタル) ○(両立支援(がん))	◎	○		○		○	○				○			○	○

各労災病院の特色と政策的役割

病院名 ()内は開設年月 承認病床数 (H23.4.1現在)	政策的医療分野				地域医療分野										人材育成	情報化				
	労災疾病等13分野医学研究における位置付け		◎疾患センター ①フロックセンター △アスベスト ○電話相談	○勤労者心の電話相談	地域保健医療計画等における位置付け										援助地域 病医療院支	がん診療連携拠点病院	災害 害 院点	定臨 床 病 研 修 院指	シ ー タ ス タ リ ン グ	電 子 カ ル テ
	センター 病 院	協力 病 院			4 疾病					5 事業										
					がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	救急	災害	へき地	周産期	小児							
中国労災病院 (S30. 5) 410		○(職場復帰リハ) ○(両立支援(がん))	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
山口労災病院 (S30. 5) 313		○(職場復帰リハ)	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○		
香川労災病院 (S31. 5) 394	○(メンタル)		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○		
愛媛労災病院 (S31. 6) 306	○(働く女性)	○(振動障害)	○			○				○		○					○	○		
九州労災病院 (S24. 2) 535	○(職場復帰リハ) ○(物理的因子)	○(振動障害)	○	○	○	○	○	○	○	○			○				○	○		
九州労災病院 門司メディカルセンター (S30. 8) 230		○(職場復帰リハ)			○	○	○	○	○								○	○		
長崎労災病院 (S32. 5) 350		○(筋・骨格系) ○(アスベスト)	◎	○		○	○		○	○							○	○		
熊本労災病院 (S29. 2) 410		○(振動障害)	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
			25	19	24	27	25	25	31	17	5	11	13	19	11	8	31	30	10	

(注)協力病院は分担研究者及び共同研究者を有する病院を計上している。

吉備高原医療リハビリテーションセンターと 総合せき損センターの特色と政策的役割

病 院 名 ()内は開設年月 承認病床数 (H23.4.1現在)	政策的医療分野				病床数			1日平均患者数 (平成21年度)					平 均 在 院 日 数	特 殊 疾 患 入 院 施 設 管 理 加 算 (病床数)	リ ハ ビ リ 件 数	医 用 工 学 研 究 部 の 設 置	地域医療分野											人 材 育 成	情 報 化					
	労災疾病等13分野 医学研究における 位置付け	野 心 研 究 に お け る 付 け	◎ア ス ベ ス ト 疾 患 セ ン タ ー	勤 労 者 心 の 電 話 相 談	社 会 復 帰 率	一 般	亜 急 性 期	障 害	入 院 ① (人)	① 労 災 比 率		外 来 ② (人)					② 労 災 比 率		地域保健医療計画等 における位置付け					地 域 医 療 支 援 病 院	が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院	災 害 拠 点 病 院	臨 床 研 修 指 定 病 院			オ ー ダ リ ン グ シ ス テ ム	電 子 カ ル テ ク			
										4 疾 病							5 事 業			小 児 院	周 産 期	地 域 急 救 病 院	糖 尿 病									急 性 心 筋 梗 塞	脳 卒 中	が ん
										が	脳 卒 中						急 性 心 筋 梗 塞	糖 尿 病	救 急 病 院															
吉備高原医療 リハビリテーションセンター (S62.5) 150	-	○ (せき損)	-	-	84.8% (H21年度)	35 床	15 床	100 床	129.6	17.4	13.4%	167.0	8.9	5.3%	55.0日 (20.7日)	100	63,047	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-
総合せき損センター (S54.5) 150	-	○ (せき損)	-	-	80.7% (H21年度)	50 床	-	100 床	146.0	12.6	8.6%	178.1	15.0	8.4%	54.6日 (31.7日)	100	71,810	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

【一般（一般病棟入院基本料）】医療リハ、せき損ともに13：1入院基本料を算定。
 【亜急性期（亜急性期入院医療管理料）】急性期を過ぎた患者が入院している病棟で、退院後自宅へ戻る（転院しない）患者比率が6割以上を要件とする。
 【障害期（障害者施設等入院基本料）】重度の意識障害や難病患者を7割以上入院していることを要件とする。
 【特殊疾患入院施設管理加算】重度の障害者を主に入院させている病院、有床診療所等で、特定された疾患患者（脊髄損傷等の重度障害者等）を入院させた場合に算定する。
 【平均在院日数】上段は、各施設全体の平均在院日数。下段()については、社会保険届出基準に基づく(亜急性期及び障害者病棟を除く)。
 【社会復帰率】 社会復帰率 = (自宅復帰+職場復帰・復学) / 退院全体

労災病院承認病床数 推移

(昭和50年4月1日～平成23年4月1日)

施設名	開設年月	S50.4.1	S60.4.1	H1.4.1	H10.4.1	H16.4.1	H20.4.1	H21.4.1	H22.4.1	H23.4.1	施設名	開設年月	S50.4.1	S60.4.1	H1.4.1	H10.4.1	H16.4.1	H20.4.1	H21.4.1	H22.4.1	H23.4.1
美唄 (道央せき損)	30.8	372	400	400	400	350	157	157	157	157	旭	35.6	250	300	300	300	250	250	250	250	250
岩見沢 (北海道中央)	30.8	320	320	376	376	312	312	312	312	312	大 阪	37.3	762	762	762	762	762	734	734	678	678
釧 路	35.1	340	450	500	500	500	500	500	500	500	関 西	28.1	620	670	670	670	670	642	642	642	642
青 森	37.2	432	432	510	474	474	474	474	474	474	神 戸	39.7	240	360	360	360	360	360	360	360	360
岩 手	35.1	202	202	268	268	221	(廃止)	-	-	-	和 歌 山	41.6	300	386	386	386	386	303	303	303	303
東 北	29.1	435	580	580	580	562	553	553	553	553	山 陰	38.6	308	410	410	410	396	383	383	383	383
秋 田	29.1	300	300	300	300	294	250	250	250	250	岡 山	30.5	401	401	451	451	418	418	418	418	363
福 島	30.5	470	470	470	428	428	426	406	406	406	中 国	30.5	350	410	410	410	410	410	410	410	410
鹿 島	56.5	-	300	300	300	300	300	300	300	300	山 口	30.5	312	362	362	316	313	313	313	313	313
珪 肺	24.6	243	245	250	250	199	(廃止)	-	-	-	香 川	31.5	304	354	354	394	394	394	394	394	394
千 葉	40.2	300	400	400	400	400	400	400	400	400	愛 媛	31.6	306	306	306	356	306	306	306	306	306
東 京	24.5	350	450	450	400	400	400	400	400	400	九 州	24.2	460	580	600	600	600	535	535	535	535
関 東	32.6	606	660	660	660	610	610	610	610	610	門 司	30.8	230	230	230	300	230	230	230	230	230
横 浜	H3.6	-	-	-	650	650	650	650	650	650	筑 豊	34.6	150	200	250	250	250	(廃止)	-	-	-
燕	54.5	-	300	300	300	300	300	300	300	300	大 牟 田	39.2	132	150	150	150	100	(廃止)	-	-	-
新 潟	33.6	330	385	385	385	385	361	360	360	360	長 崎	32.5	300	350	350	350	350	350	350	350	350
富 山	33.5	200	250	300	300	300	300	300	300	300	熊 本	29.2	320	410	410	410	410	410	410	410	410
浜 松	42.4	300	350	400	400	350	350	312	312	312	霧 島 温 泉	37.8	110	120	120	120	(廃止)	-	-	-	-
中 部	30.5	560	620	670	670	621	621	621	621	621	計		11,615	13,875	14,400	15,036	14,261	13,002	12,943	12,887	12,832

労災比率の推移(1)(平成12～16年度)

施設名	平成12年度			平成13年度			平成14年度			平成15年度			平成16年度		
	入院	外来	合計												
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
道央	20.3	7.5	11.7	19.8	7.4	11.4	19.2	7.6	11.5	20.1	10.2	13.6	16.6	10.9	12.8
道央せき	10.0	6.2	7.3	9.8	5.6	6.8	10.2	6.2	7.4	12.2	7.3	8.8	11.5	7.5	8.8
釧路	5.4	6.9	6.4	4.8	6.2	5.8	4.3	6.0	5.5	4.6	6.5	5.9	3.7	6.2	5.4
青森	2.7	3.6	3.4	2.9	3.4	3.2	3.3	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.0	3.6	3.4
東北	4.6	3.0	3.6	3.8	3.6	3.7	4.9	4.3	4.5	4.3	6.0	5.4	5.3	5.7	5.5
秋田	7.4	5.3	5.9	6.0	4.7	5.1	5.4	4.8	5.0	4.8	4.3	4.5	3.5	4.0	3.8
福島	3.9	3.7	3.7	3.3	3.8	3.6	3.6	3.7	3.6	3.4	4.3	3.9	3.4	3.7	3.6
鹿島	3.9	2.7	3.0	3.5	2.7	2.9	3.2	2.4	2.6	3.3	2.1	2.4	4.1	2.4	2.9
千葉	2.8	3.7	3.4	2.6	3.9	3.5	3.0	3.8	3.6	2.5	4.2	3.7	2.6	4.3	3.8
東京	3.9	3.7	3.7	4.3	4.7	4.6	4.1	5.2	4.8	3.3	5.3	4.7	3.6	4.5	4.2
関東	4.0	2.9	3.2	2.5	2.9	2.8	2.0	2.8	2.5	2.1	2.9	2.7	2.1	3.1	2.8
横浜	1.5	3.0	2.6	1.6	3.1	2.7	1.3	2.5	2.2	1.4	5.7	4.5	1.6	6.2	4.9
燕	7.0	2.9	4.1	6.9	3.0	4.1	7.5	3.3	4.7	7.9	3.9	5.1	4.8	3.5	3.9
新潟	5.0	3.3	3.9	4.1	2.7	3.2	3.9	2.9	3.2	5.1	3.6	4.1	4.4	3.4	3.8
富山	6.7	5.8	6.1	6.7	5.8	6.1	5.9	5.7	5.8	5.8	5.2	5.4	6.1	5.4	5.7
浜松	2.3	3.8	3.3	2.4	3.8	3.4	2.8	4.0	3.6	2.6	3.6	3.3	2.9	3.9	3.5
中部	4.6	3.2	3.7	3.8	3.1	3.3	3.1	6.2	5.2	3.7	6.1	5.3	4.5	6.3	5.7
旭	6.6	4.5	5.1	6.8	4.5	5.2	7.2	4.8	5.5	4.9	5.0	5.0	5.7	4.7	4.9
大阪	3.0	2.5	2.7	2.8	3.5	3.3	2.6	3.4	3.1	2.4	3.3	3.0	2.2	2.7	2.5
関西	2.8	2.7	2.7	2.6	2.8	2.7	3.0	2.8	2.8	2.7	5.0	4.2	2.8	5.0	4.3
神戸	2.7	12.5	9.0	1.9	11.9	8.4	1.5	12.4	8.3	1.4	13.7	9.2	1.2	11.1	7.6
和歌山	2.0	4.2	3.5	1.9	4.5	3.7	1.6	4.7	3.7	2.0	5.2	4.2	1.5	5.0	3.9
山陰	4.4	5.5	5.1	3.5	4.9	4.4	2.6	3.5	3.2	2.9	3.5	3.3	1.8	3.6	3.0
岡山	7.5	5.9	6.5	7.9	5.4	6.4	7.4	5.0	5.9	7.0	5.0	5.7	7.0	5.3	5.9
中国	4.2	3.9	4.0	4.6	4.1	4.2	4.8	4.6	4.7	4.6	7.2	6.4	5.6	7.8	7.2
山口	4.2	9.4	7.8	4.0	9.5	7.8	4.9	8.9	7.5	4.4	10.2	8.3	3.9	8.2	6.7
香川	4.1	12.4	9.8	2.7	12.4	9.4	2.5	13.5	9.9	3.0	13.3	10.0	2.7	14.5	10.6
愛媛	7.4	3.9	4.9	4.5	3.3	3.6	3.3	3.2	3.2	3.1	3.7	3.5	3.4	4.1	3.9
九州	5.3	3.2	4.1	5.4	3.5	4.3	4.7	5.2	4.9	3.7	4.3	4.0	4.4	5.1	4.8
門司	3.6	3.3	3.4	2.8	3.0	2.9	3.0	3.0	3.0	2.4	3.1	2.8	2.3	2.5	2.4
長崎	4.8	3.6	4.1	4.8	3.5	4.0	4.0	3.3	3.6	3.7	3.5	3.6	3.5	3.5	3.5
熊本	3.9	3.8	3.9	3.7	4.1	4.0	2.9	3.9	3.5	3.9	4.6	4.4	2.7	5.0	4.2
労災病院計	4.8	4.5	4.6	4.4	4.5	4.5	4.2	4.7	4.5	4.2	5.4	5.0	4.0	5.4	4.9

注) 廃止病院を除く

労災比率の推移(2)(平成17～21年度)

施設名	平成17年度			平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度		
	入院	外来	合計												
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
道央	17.8	10.2	12.9	18.4	10.4	13.2	14.6	10.8	12.1	15.4	10.6	12.2	14.0	11.1	12.1
道央せき	11.1	7.8	8.9	12.6	7.3	8.9	7.2	6.9	7.0	10.6	8.0	8.7	10.2	7.8	8.5
釧路	3.4	6.6	5.6	3.1	6.2	5.2	2.2	6.6	5.1	3.3	6.9	5.6	3.1	6.9	5.6
青森	2.7	3.3	3.1	2.6	2.7	2.7	2.6	2.5	2.6	2.3	2.4	2.4	2.7	2.3	2.4
東北	3.8	5.8	5.0	3.9	5.7	5.0	3.8	5.9	5.1	2.5	5.5	4.4	2.9	5.7	4.6
秋田	2.6	3.9	3.4	3.4	4.3	4.0	3.6	3.7	3.6	4.8	3.5	4.1	3.1	4.4	3.9
福島	3.7	3.8	3.8	3.7	3.2	3.5	3.7	4.4	4.1	4.0	4.1	4.1	4.4	4.4	4.4
鹿島	3.6	2.2	2.6	4.9	2.4	3.2	3.9	2.1	2.7	3.9	2.1	2.7	3.6	2.4	2.8
千葉	2.9	4.6	4.1	2.7	4.3	3.8	2.8	4.5	3.9	2.6	4.4	3.8	1.8	4.2	3.4
東京	3.6	5.2	4.6	4.0	5.5	5.0	3.2	4.7	4.2	3.0	4.9	4.3	2.6	5.2	4.4
関東	2.4	3.3	3.0	2.8	3.3	3.2	2.3	3.2	2.9	3.0	3.2	3.1	1.9	3.0	2.6
横浜	1.5	6.3	4.8	1.7	7.0	5.4	1.7	6.0	4.6	1.3	5.4	4.1	1.2	4.9	3.7
燕	4.9	3.8	4.2	5.2	3.1	3.9	3.2	3.3	3.3	3.2	3.5	3.4	3.0	4.3	3.8
新潟	3.8	3.4	3.5	3.3	3.0	3.1	3.9	3.0	3.3	4.3	3.5	3.8	2.9	3.3	3.2
富山	5.4	6.0	5.8	4.7	5.7	5.3	5.4	6.7	6.2	4.1	6.0	5.3	5.2	6.2	5.8
浜松	1.9	2.7	2.4	1.9	2.8	2.5	2.0	3.1	2.7	2.3	3.9	3.4	2.0	3.4	2.9
中部	4.3	6.0	5.5	3.7	6.5	5.6	3.9	6.0	5.3	3.3	6.0	5.2	2.9	7.1	5.8
旭	5.0	5.2	5.2	6.6	5.9	6.1	6.4	6.1	6.2	5.6	6.0	5.9	5.0	6.1	5.8
大阪	2.9	3.3	3.2	2.4	3.4	3.0	1.3	2.8	2.3	0.8	2.8	2.1	0.9	2.9	2.2
関西	2.3	7.5	5.7	2.9	7.1	5.7	2.0	4.6	3.7	1.3	4.5	3.4	1.1	4.2	3.1
神戸	1.4	2.6	2.2	1.8	2.8	2.5	1.9	2.8	2.5	2.4	3.0	2.8	2.3	3.1	2.8
和歌山	1.1	5.3	4.0	1.0	4.8	3.6	1.0	4.5	3.4	1.0	2.0	1.7	1.0	1.9	1.6
山陰	2.8	4.0	3.6	1.7	4.1	3.2	1.6	4.0	3.2	1.3	4.1	3.1	1.1	4.0	2.9
岡山	7.7	6.6	7.0	7.9	5.7	6.5	8.0	6.1	6.8	8.9	6.6	7.4	7.2	6.3	6.6
中国	4.7	7.7	6.8	4.2	7.5	6.5	3.4	6.9	5.8	2.3	5.3	4.4	2.9	5.0	4.3
山口	3.1	5.4	4.6	4.1	6.2	5.4	4.2	5.5	5.1	3.4	4.7	4.3	3.6	3.9	3.8
香川	3.4	12.4	9.5	3.5	14.3	10.8	3.2	15.1	11.2	4.0	15.4	11.6	2.8	15.1	11.0
愛媛	3.0	4.6	4.2	4.5	5.4	5.1	5.2	5.4	5.3	4.7	6.7	6.0	5.1	7.5	6.7
九州	3.3	4.9	4.1	3.7	4.5	4.1	3.2	4.4	3.8	3.9	4.3	4.1	3.1	4.1	3.6
門司	1.8	2.9	2.5	2.9	2.8	2.8	2.5	2.5	2.5	2.2	2.2	2.2	2.3	2.0	2.1
長崎	4.6	4.0	4.2	4.5	4.1	4.3	5.0	4.0	4.5	4.1	4.5	4.3	4.0	4.4	4.2
熊本	2.6	4.4	3.8	2.5	4.5	3.7	2.1	4.9	3.7	2.0	4.4	3.3	1.8	4.7	3.4
労災病院計	3.8	5.3	4.8	3.9	5.4	4.9	3.4	5.2	4.6	3.4	5.1	4.5	3.1	5.1	4.4

注) 廃止病院を除く

労災病院 施設別の損益状況（平成19～21年度）

（単位：百万円）

病院名	平成19年度					平成20年度					平成21年度				
	収 益	医師数(人)	費 用	減価償却費(再掲)	当期純利益又は損失	収 益	医師数(人)	費 用	減価償却費(再掲)	当期純利益又は損失	収 益	医師数(人)	費 用	減価償却費(再掲)	当期純利益又は損失
北海道中央労災病院 (分院)	5,192	31 (2)	5,569	288	△ 377	5,391	40 (4)	5,725	231	△ 333	5,535	39 (2)	5,852	213	△ 317
北海道中央せき損センター	3,986	20 (1)	4,918	191	△ 932	3,187	19 (1)	3,965	162	△ 777	3,311	17	3,767	99	△ 456
釧路労災病院	8,867	64 (4)	9,430	898	△ 563	7,880	59 (4)	8,534	846	△ 654	8,056	55 (2)	8,500	752	△ 444
青森労災病院	7,268	48 (6)	7,500	408	△ 232	7,012	49 (7)	7,451	416	△ 439	6,671	46 (7)	7,340	358	△ 669
東北労災病院	9,397	96 (23)	10,488	1,327	△ 1,091	9,376	95 (24)	10,205	1,248	△ 829	9,996	98 (21)	10,695	1,057	△ 699
秋田労災病院	3,824	18 (1)	3,923	263	△ 99	3,295	20	3,747	239	△ 452	3,119	16	3,599	188	△ 480
福島労災病院	5,931	38 (1)	5,879	217	53	5,854	36 (1)	6,162	259	△ 308	5,717	34	6,238	310	△ 522
鹿島労災病院	4,566	37 (2)	4,737	282	△ 171	4,537	35	4,730	204	△ 193	4,826	40	5,030	222	△ 204
千葉労災病院	8,988	62 (8)	8,438	443	550	9,154	79 (7)	8,614	452	540	9,462	90 (8)	8,923	477	539
東京労災病院	7,580	74 (15)	7,678	753	△ 98	7,660	82 (17)	7,625	653	34	7,970	81 (19)	7,902	630	68
関東労災病院	14,878	145 (48)	15,462	1,532	△ 584	15,086	156 (55)	14,964	1,429	122	15,117	157 (55)	15,303	1,416	△ 186
横浜労災病院	16,755	198 (90)	16,810	1,122	△ 55	17,530	214 (101)	16,990	1,000	540	18,195	214 (103)	17,516	1,039	679
燕 労災病院	4,901	25	5,087	314	△ 186	4,631	26	4,970	210	△ 339	4,680	23	5,028	206	△ 348
新潟労災病院	6,291	46 (2)	6,369	474	△ 78	6,142	45 (1)	6,538	511	△ 396	6,400	48	6,764	464	△ 364
富山労災病院	3,790	27	4,167	195	△ 377	4,289	33	4,594	205	△ 304	4,627	37	4,811	198	△ 184
浜松労災病院	5,558	49 (5)	6,080	349	△ 522	5,851	48 (3)	6,326	406	△ 475	6,031	46 (5)	7,357	562	△ 1,327
中部労災病院	14,176	122 (33)	15,282	1,731	△ 1,106	13,667	123 (33)	13,969	1,636	△ 302	14,214	147 (44)	14,592	1,593	△ 378
旭 労災病院	4,701	49 (11)	4,904	210	△ 203	4,515	49 (10)	4,859	218	△ 344	4,540	49 (11)	4,826	206	△ 286
大阪労災病院	16,291	167 (69)	15,608	658	683	17,137	176 (70)	16,494	653	643	17,930	180 (71)	17,533	664	397
関西労災病院	15,916	158 (53)	15,522	1,133	395	16,061	163 (50)	15,862	1,077	199	16,674	162 (54)	16,572	1,001	102
神戸労災病院	6,784	78 (30)	6,580	542	204	6,766	78 (30)	6,680	479	87	6,813	77 (31)	6,889	495	△ 75
和歌山労災病院	6,835	63 (5)	6,652	293	183	7,204	65 (6)	7,422	396	△ 218	7,720	67 (4)	7,764	855	△ 44
山陰労災病院	7,298	58 (6)	7,298	301	△ 0	7,256	61 (7)	7,482	248	△ 226	7,463	65 (11)	7,558	284	△ 95
岡山労災病院	7,196	67 (14)	6,793	260	403	7,337	67 (14)	6,811	271	526	7,731	71 (18)	7,264	288	467
中国労災病院	8,304	89 (22)	8,303	758	1	8,886	81 (20)	8,669	690	217	9,166	98 (23)	8,977	714	190
山口労災病院	5,787	48 (3)	5,740	407	46	6,041	54 (8)	5,996	407	45	6,595	48 (5)	6,312	384	283
香川労災病院	9,182	74 (22)	8,528	650	654	9,529	78 (25)	8,870	576	659	9,595	80 (28)	9,320	607	275
愛媛労災病院	4,860	45 (3)	5,231	305	△ 371	4,697	41 (2)	5,336	279	△ 639	4,498	35	5,171	269	△ 672
九州労災病院 (分院)	9,092	103 (37)	9,243	278	△ 152	9,308	107 (36)	9,545	358	△ 237	9,511	104 (34)	9,645	400	△ 134
九州・門司メディカルセンター	3,045	29 (4)	3,497	159	△ 452	2,947	34 (1)	3,664	172	△ 716	3,231	33 (2)	3,761	155	△ 530
長崎労災病院	6,608	48 (1)	6,535	612	72	6,708	51 (2)	6,719	541	△ 12	6,814	51 (3)	6,933	562	△ 119
熊本労災病院	7,853	72 (7)	7,768	364	85	8,061	72 (8)	7,767	291	295	8,581	77 (10)	8,150	260	431
合計	251,701	2,248 (528)	256,022	17,715	△ 4,321	252,997	2,336 (547)	257,284	16,765	△ 4,288	260,789	2,385 (571)	265,892	16,926	△ 5,103

注) 医師数は各年度とも4月1日時点。()内は非常勤医師数(再掲)

臨床研修指定医療機関の指定状況

(平成23年4月1日現在)

施設	病床数	臨床研修指定病院		研修医採用状況		施設	病床数	臨床研修指定病院		研修医採用状況	
		※1 基幹型	※2 協力型	初期臨床 研修医 (H23. 4. 1採用)	後期臨床 研修医 (H23. 4. 1採用)			※1 基幹型	※2 協力型	初期臨床 研修医 (H23. 4. 1採用)	後期臨床 研修医 (H23. 4. 1採用)
北海道中央	312	○	○		1	中部	621	○	○	12	12
北海道中央せき損センター	157					旭	250	○	○	5	3
釧路	500	○	○	2		大阪	678	○	○	11	15
青森	474	○	○	1		関西	642	○	○	7	10
東北	553	○	○	10	1	神戸	360	○	○	6	9
秋田	250		○			和歌山	303	○	○	1	2
福島	406	○	○			山陰	383	○	○	5	3
鹿島	300	○	○			岡山	363	○	○	4	3
千葉	400	○	○	4	3	中国	410	○	○	7	2
東京	400	○	○	5	3	山口	313	○	○	3	
関東	610	○		12	5	香川	394	○	○		3
横浜	650	○	○	15	12	愛媛	306	○	○		
燕	300		○			九州	535	○	○	3	2
新潟	360	○	○	1		門司メディカルセンター	230		○		
富山	300		○		1	長崎	350	○	○		
浜松	312	○	○	2	2	熊本	410	○	○		
						計	12, 832	27	30	116	92

※1 基幹型臨床研修病院 他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の管理を行う病院

※2 協力型臨床研修病院 基幹型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う病院