

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター病院
公的医療機関等2025プラン



平成29年10月策定

【国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院の基本情報】

医療機関名：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院

開設主体：国立研究開発法人国立国際医療研究センター

所在地：東京都新宿区戸山1-21-1

許可病床数：781床

（病床の種別）一般699床、精神38床、結核40床、感染症4床

（病床機能別）高度急性期 175床（特定入院料等82床、3,000点以上93床）
急性期 524床

稼働病床数：781床

（病床の種別）一般699床、精神38床、結核40床、感染症4床

（病床機能別）高度急性期 175床（特定入院料等82床、3,000点以上93床）
急性期 524床

診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内科、消化器内科、血液内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、神経内科、心療内科、感染症内科、新生児内科、内視鏡内科、人工透析内科、緩和ケア内科、ペインクリニック内科、アレルギー科、リウマチ科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、頭頸部外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、救急科

職員数：平成29年8月1日現在（休職者等を含む）

- ・ 医師：411名（常勤180名、非常勤164名、臨床研修医67名）
- ・ 歯科医師：16名（常勤5名、非常勤7名、臨床研修歯科医4名）
- ・ 看護師等：871名（常勤852名、非常勤19名、常勤助産師32名）
- ・ 専門職：256名（常勤200名、非常勤56名）
- ・ 事務職員：112名（常勤20名、非常勤92名）
- ・ その他技能職等：100名（常勤26名、非常勤74名）

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

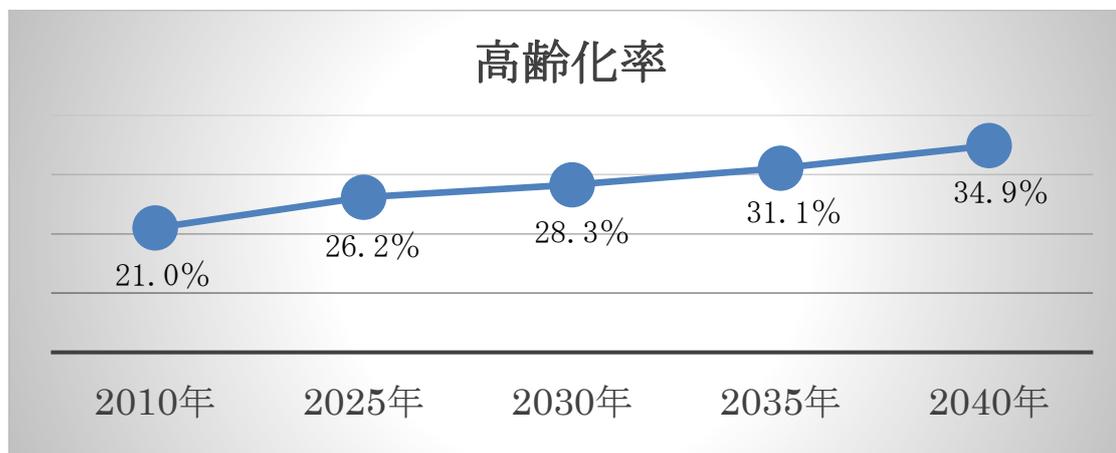
東京には、大学病院本院や特定機能病院等が集積しており、高度な医療を求める患者が全国から集まっている。がん患者を中心に、都民にも同様の傾向がみられる。一方、脳卒中や急性心筋梗塞等の救急患者の多くは、住所地の近くで治療を受けており、疾病、医療機能毎に多様な医療連携が行われているという特性がある。また、人口推計から見た東京の特性として、2025年に向けて人口が増加すること、特に後期高齢者の増加が著しく、高齢者単独世帯の割合も上昇すること等が挙げられる。

※東京の実態

- 高度医療提供施設の集積
- 医療人材養成施設の集積
- 中小病院や民間病院が多い
- 発達した交通網
- 人口密度が高い
- 昼夜間人口比率が高い
- 高齢者人口の急激な増加
- 高齢者単独世帯が多い

○地域の人口及び高齢化率（地域医療情報システムより）

- 区西部人口 1,225,772人（2015年国勢調査）
 - 人口増減率（2010年→2015年）2.95%
- 65歳以上の高齢化率 21.0%（2010年 全国平均 26.3%）



※参考資料：2010年から2040年までの高齢化率の推移

○ 地域の医療需要の推移（医療機関所在地ベース 単位；病床数）

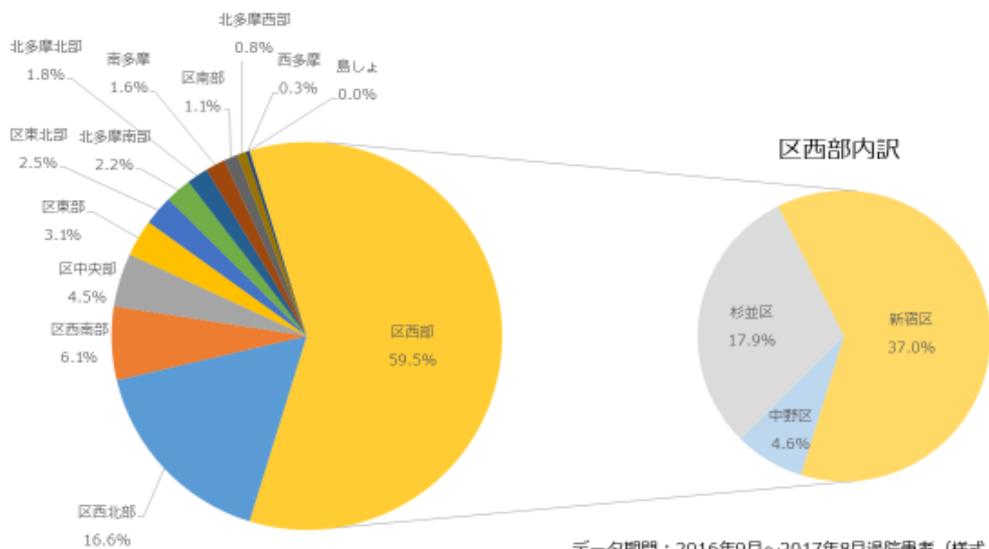


○医療提供体制の特徴

区西部は、特定機能病院3施設（大学病院本院4施設）を有し、都内の高度急性期相当患者の約13%を受け入れており、高度急性期・急性期機能の資源が豊富な地域である。この傾向をさらに詳しく見ると、入院医療（医療機関所在地）においては、高度急性期入院割合（自構想区域完結率）59.3%、急性期入院割合63.7%と高く、さらに様々な区域からの患者の流入があるため、高度急性期では都内隣接地域26.4%、他県29.2%と高い。

※参考資料（当院の東京在住患者（入院）の来院経路）

二次医療圏別患者数割合



データ期間：2016年9月～2017年8月退院患者（様式1データより）
（東京都内85.9%、他14.1%）

② 構想区域の課題

1) 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

A) 医療提供体制の充実

都内に集積する特定機能病院等の機能の充実を図ることにより、医療提供体制の更なる充実。

- ・ 全国から集まる症例を基に、高度医療の提供、開発及び評価並びに研修等を実施。
- ・ それぞれの専門性を生かしながら、相互に連携することで、東京の医療ニーズ等を踏まえた医療提供体制を充実。

B) 情報提供の推進

適切な受療行動を促すため、高度医療提供施設の役割や機能等について、都民等に分かりやすく情報提供していくことが必要。

- ・ かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師等による患者への十分な情報提供。
- ・ がんポータルサイトや医療情報サービス「ひまわり」等により、特定機能病院等の医療機能等についての情報を都民等に提供。

C) 医療機関間の連携強化

患者が、大学病院等での治療の後、住み慣れた地域で治療を継続できるよう、医療連携を強化。

- ・ 大学病院等と地域の医療機関や就労先付近の医療機関との連携体制の強化や患者の診療情報の共有化を促進。

D) キャリアアップ支援

13大学や、大学病院等の高度医療を担う医療機関が集積する強みを生かし、医療従事者の資質向上。

- ・ 都内の大学や大学病院等が専門性を生かし、卒後教育を行うことにより、医師、看護師等の医療従事者の資質向上を促進。

2) 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

A) 救急医療の充実

身近な地域で誰もが適切に救急医療を受けられるよう、限られた資源を有効に活用した取組。

- ・ 高齢化を踏まえ、限られた資源を有効に活用し救急患者をいつでも、どこでも、誰でも、症状に応じた適切な医療に確実かつ迅速につなげる取組を推進。
- ・ 在宅療養患者の急変時には、病院や診療所の連携の下、身近な医療機関で受け入れる救急医療体制を確保。

B) 医療連携の強化

医療資源を最大限活用し、病床の機能ごとに必要な医療を確保するとともに、地域の実情に応じた医療機能の分化・連携の推進。

- ・ 東京において歴史的・文化的に培われてきた医療資源を最大限に活用した医療連携を推進。
- ・ これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じた事業推進区域を柔軟に運用することにより、連携に不可欠な医療情報の共有化を推進。
- ・ 将来にわたって、誰もが良質かつ適切な医療を受けられるよう、医療機能の分化及び連携を推進することで、効率的に医療を提供。
- ・ 人口構成の変化等により地域で不足することが見込まれる医療の確保等については、地域医療構想調整会議において、地域の医療関係者等が十分に意見交換を行いながら、対応を検討。

患者の状態に応じた適切な医療を提供するため、医療機関間の連携を強化。

- ・ 患者の状態に応じた医療機関への円滑な転院を支援する仕組みを検討。
- ・ 地域医療を担う医療機関間において、ICTの活用等により、効果的に患者情報を共有。
- ・ 島嶼地域や山間地域における医療の充実を図るため、医師や看護師の確保・育成を支援するとともに、医療連携を推進。

認知症の人が、急性期等の対応が必要になった場合でも、安心して入院できる医療体制を充実。

- ・ 認知症の人が急性期医療等を受けるために入院する場合に、適切な医療やケアを提供できるよう、医療従事者の認知症への対応力向上を図る等医療体制の強化を推進。

C) 在宅移行支援の充実

入院患者を円滑に在宅療養生活に移行させるため、入院早期からの適切な支援。

- ・ 入院早期から、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した退院支援の取組を推進。
- ・ 在宅復帰に向けて、患者の状態に応じた適切なリハビリテーションを受けられる体制を充実。
- ・ 小児等が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、保健、医療、福祉だけでなく教育も含めた多岐にわたる関係者の連携の強化や、在宅移行支援病床の活用等、患者や家族等への継続的な支援を充実。

D) 災害時医療体制の強化

都内での大規模災害等発生時において、円滑に医療機能を確保できるよう、災害医療体制の一層の充実が必要。

- ・ 主に重症者を受け入れる災害拠点病院等が機能を十分に発揮できるよう、役割分担を着実に確立し、地域の特性に応じた体制を確保。
- ・ 災害時に特に支援が必要な妊産婦、医療的ケア児、人工透析を行っている患者、人工呼吸器使用者等を含む難病患者及び心疾患を有する患者等を適切な医療につなげるため、区市町村や地域の医療機関との連携を推進。

3) 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実

A) 予防・健康づくり

都民一人ひとりができるだけ生涯ににわたり健やかな人生を送ることができるよう、健康づくりや疾病予防に関する普及啓発。

- ・ 若い世代を含めた多くの人が、日頃から、病気や医療制度、医療機関の受診の仕方等に関する理解を深め、医療が必要な状態になった時にも、適切に対応できるよう、普及啓発を推進。
- ・ 自分や家族のこころの健康づくりや生活習慣病予防等の疾病予防、ライフステージを通じた健康づくりを推進。
- ・ がんや糖尿病等の疾病や予備軍の早期発見を推進するため、がん検診や健康診査等の受診率を向上。

B) かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及

都民の日常的な健康管理等に資する、かかりつけ医の役割を強化。

- ・ プライマリ・ケアの考え方を基本とし、日常的な診療、処方、服薬管理及び健康管理等を行い、必要な場合には専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師を持つことの重要性について都民への啓発を推進。
- ・ 患者が身近な地域で継続して受療できるよう、医療人材の資質を向上。

C) 在宅療養生活の支援

患者と家族等が安心して住み慣れた地域で療養生活を継続することができるよう、病院や地域が連携・協力して支援。

- ・ 機能低下を招かないよう、在宅療養生活に移行後も切れ目なく患者の状態に応じたリハビリテーションを提供。
- ・ 地域包括ケア病床の活用等、地域の診療所や中小病院等の身近な医療機関の幅広いバックアップにより、在宅療養患者の病床変化時に、患者の状態に応じて、適切な医療機関に入院できる体制を確保。
- ・ 小児等の在宅療養を支える家族の負担を軽減するため、レスパイト病床の確保等、周産期母子医療センター等における支援体制を整備。
- ・ 患者や家族等への相談支援体制を充実。

患者の療養生活を支援するため、行政や医療・介護等の多職種が一層連携を強化。

- ・ 区市町村が中心となって、地域の関係者と現状把握や課題抽出を行うとともに、在宅療養支援窓口において入院患者の在宅療養への円滑な移行や、安定した療養生活の継続等を支援する等、医療・介護等の連携体制を充実・強化。
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、栄養士及び介護支援専門員等、地域の関係者が在宅療養患者を支えるため、必要な情報を共有する仕組みづくり。
- ・ 小児等については、保健、医療、福祉、教育といった関係者が連携し、様々な相談を受ける等、在宅療養生活を支援。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、医療、介護サービス基盤を充実。

- ・ 医療や介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で、安心して在宅療養生活を送ることができ、また、ニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、医療・介護サービス基盤の整備を推進。
- ・ 高齢者が安心して居住できる住まいや、療養病床や地域包括ケア病床等の適切な治療が受けられる資源を確保。
- ・ 在宅医や訪問看護ステーションの連携等による24時間の診療体制を構築。

精神疾患患者が地域で安定した生活を送ることのできる体制の整備。

- ・ 入院中の精神疾患患者が早期に地域生活へ移行できるよう支援を行い、移行後も地域で安定した生活を送ることができるよう、地域支援体制を整備。

増加が予想される認知症の人を地域で支える連携体制の充実。

- ・ 地域で暮らす認知症の人に対し、介護サービスと連携して、状態に応じた医療を提供。

D) 看取りまでの支援

住み慣れた暮らしの場等、本人や家族等が希望する場所で看取りが行えるよう、環境を整備。

- ・ 患者や家族等が人生の最終段階をどこでどのように過ごしたいかを話し合い、関係者が予め希望を理解しておくことの重要性、看取りに関する都民の理解を促進。
- ・ 様々な医療・介護資源を活用して、在宅や施設等で看取りを行えるよう、医療介護従事者の看取りへの対応力を向上。

4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

A) 高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成

高度医療・先進的な医療等を確保するため、高度な知識や技術を有する人材を確保・育成。

- ・ 大学病院等医療人材養成施設が、地域の医療ニーズを踏まえ、高度医療及び先進的な医療を担う人材を育成するとともに、多職種連携によるチーム医療を担う人材を育成。
- ・ 大学病院等において、出産等で一時的に現場を離れた医師への再教育を実施する等、ニーズに応じた教育体制を整備。
- ・ 認定看護師等、高度・専門化する医療への対応をはじめ、質の高い看護ケアを

践できる人材を育成。

B) 地域医療を担う人材の確保・育成

地域の医療ニーズに対応し、様々な疾患を総合的に診療できる医師等を確保・育成。

- ・ 患者や家族等の立場に立って、地域のニーズに的確に対応する医療人材を確保。
- ・ 様々な問題を抱える患者を総合的に診療する総合診療専門医等を育成。
- ・ 特に大学や大学病院等において、自らの専門分野だけでなく、地域医療を経験することにより幅広い視点を持った人材を確保・育成。
- ・ 地域医療支援ドクターや東京医師アカデミーを活用し、多摩・島嶼地域のニーズに応じて地域医療を担う医師を確保・育成。

C) 在宅療養を支える人材の確保・育成

在宅療養患者の安心した療養生活を支えるため、医療・介護人材等を確保・育成。

- ・ 服薬管理、口腔ケア、リハビリテーションの提供、栄養指導、緩和ケア、看取り等、在宅療養に関わる様々なニーズに対応できる多様な医療・介護人材を確保。
- ・ 各職種がそれぞれの役割を果たすとともに、医療・介護等の多職種がお互いの専門的な知識を生かしながらチームとなって患者・家族をサポートできる人材の育成。
- ・ 在宅に移行した小児等の発達や成長に応じて療養生活を支援する人材を育成。

D) ライフステージに応じた勤務環境の実現

医療・介護に携わる人材が、ライフステージに応じて多様な働き方で活躍できる社会を実現するため、環境づくりを推進。

- ・ 様々な働き方ができるよう、大学病院等において、在学中から多様なキャリアパスを提示する等の取組を推進。
- ・ 出産・育児等で離職した人材の復職支援を行うとともに、離職せずに就労を継続できるよう、医療・介護の現場における勤務環境の改善を支援。
- ・ 退職後も医療人材がこれまでのキャリアを生かし、活躍できるよう支援。

③ 自施設の現状

1) 理念、基本方針等

<理念>

国立国際医療研究センター病院は、最善の総合医療を提供し、疾病の克服と健康の増進を通じて社会に貢献します。

<基本方針>

1. 診療と研究を統合し、患者の立場を尊重した医療を実践します。
2. 高度で先駆的な専門分野の連携に基づく医療を提供します。
3. 相互の信頼に支えられたチーム医療を推進します。
4. 安全で効率的な医療を提供し、その成果を広く社会に発信します。
5. 広い知識を有する良質な医療人の教育と育成に努めます。

2) 診療実績

- 届出入院基本料： 特定機能病院一般病床入院基本料 7 : 1 (590床)
特定機能病院結核病床入院基本料 10 : 1 (40床)
特定機能病院精神病床入院基本料 7 : 1 (38床)
感染症法に基づく特定感染症医療機関としての病床 (4床)
その他特定入院料の病床 (109床)
- 平均在院日数：13.4日 (一般12.6日、結核68.1日、精神29.6日) (平成28年度実績)
- 病床稼働率：88.9% (一般91.2%、結核80.9%、精神64.9%、感染0.1%)
(平成28年度実績)

3) 職員数 平成29年8月1日現在 (休職者等を含む)

- ・ 医師：411名 (常勤180名、非常勤164名、臨床研修医67名)
- ・ 歯科医師：16名 (常勤5名、非常勤7名、臨床研修歯科医4名)
- ・ 看護師等：871名 (常勤看護師852名、非常勤看護師19名、常勤助産師32名)
- ・ 専門職：256名 (常勤200名、非常勤56名)
- ・ 事務職員：112名 (常勤20名、非常勤92名)
- ・ その他技能職等：100名 (常勤26名、非常勤74名)

4) 特徴

- ・ 4機能のうち高度急性期機能を中心に高度・専門的な医療を提供している。
- ・ また、「健康・医療戦略」(平成26年7月22日閣議決定)及び「医療分野研究開発推進計画」(平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定)を踏まえ、新興・再興感染症及びエイズ等の感染症、糖尿病・代謝性疾患、肝炎・免疫疾患並びに国際保健医療協力を重点分野とし、我が国のみならず国際保健の向上に寄与するため、主要な診療科を網羅した総合的な医療提供体制の下で、国際水準の医療を創出・展開し、チーム医療を前提とした全人的な高度専門・総合医療の実践及び均てん化並びに疾病の克服を目指す研究開発を推進することとしている。

5) 施設が担う政策医療

- 5疾病:すべてに対応【がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患】
- 5事業:4事業に対応【救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療】
- この他、エイズ (HIV)、国際医療協力、国際感染症、肝疾患、免疫疾患等、他病院に任せるだけでは不十分と考えられるこれらの分野に特化した医療を提供するのみならず、臨床研究、教育研修、情報発信等を行っている。
- また、特定感染症指定医療機関 (4床) や結核病床 (40床) を持つ医療機関としての役割を担い、さらに上記に加えて、救命救急センターとしての機能のみならず、軽症から重症まで全科にわたる救急患者に24時間対応し、区西部における搬送困難患者に対する地域救急医療センターの機能 (救急医療の東京ルール)、都内の搬送困難な身体合併症のある精神科救急患者の診療等についても最後の砦として積極的に行っている。

6) 他施設との連携等

- がん、脳卒中、循環器、周産期、結核、感染症等、総合医療すべてに連携。
- 医療・教育・研究・国際感染症等包括的に他の医療機関と連携。

④ 自施設の課題

- 総合的医療を基盤とする高度急性期病院の役割を果たすため、特定機能病院が担う医療機能の構成 (高度急性期機能と急性期機能) を中心とした入院診療体制を構築する。
- DPCを用いた入院期間Ⅱを基準とした在院日数の適正化を図り、回復期機能を担う医療機関への早期転院を目指すため、地域連携を強化する。
- 医師及び医療スタッフが各々の医療分野で地域医療構想を認識し、後方連携及び機能分化を実現する。

2. 今後の方針

① 地域において今後担うべき役割

特定機能病院が果たすべき高度医療の提供、国立高度専門医療センターとして国際感染症対応やトラベルクリニック、糖尿病診療、エイズ治療、救急医療等の医療を積極的に展開する。

さらに、地域がん拠点病院として、多くの合併症を持つがん患者や高齢のがん患者の外科的、内科的治療にも着手している。また、複雑な内科疾患への対応、原因不明な疾患等に対処する総合診療、多くの身体疾患を合併した精神科患者の診療等も積極的に実施している。また、周産期や母子への対応、不妊症治療等も充実し、臨床ゲノム診療科外来では遺伝カウンセリングを先進的に行う。

② 今後持つべき病床機能

高度急性期機能を主体にした総合的な急性期医療を展開。

今後の診療報酬改定の動向を踏まえ、特定入院料の病床構成を見直す。

③ その他見直すべき点

上記機能を実現するため、地域医療連携を強化。

入院医療に重心をおいた診療体制の構築のため、外来患者の地域医療連携を推進する。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	175床		221床 ※手術件数(7,000件/年)の実施により、高度急性期30%(現22%)を実現 ※災害拠点病院(救命救急センターを含む。)や地域周産期母子医療センターとしての施設設備の充実
急性期	524床		478床 ※在院日数の適正化 ※災害拠点病院(救命救急センターを含む。)や地域周産期医療母子センターとしての施設設備の充実
回復期			
慢性期			
(合計)	699床		699床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○将来構想構築と目標設定	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析に基づく現状把握 ・対象疾患、診療科と原因分析 ・今後の病床のあり方を決定 	<p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次医療計画</p> <p>第8期 介護保険 事業計画</p>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ○診療体制見直し ○地域連携強化 ○連携パスの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・後方連携施設との協議 ・具体的疾患、治療の選定 	
2019～2020 年度	○構想の中間評価	・4区分構成を見直し修正	
2021～2023 年度	○構想の最終評価	・これまでの構想の評価と将来構想の策定	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：目標値として病床利用率85.8%以上（平成29年度計画）
- ・ 手術室稼働率：目標値として年間7,000件
- ・ 紹介率：50%以上（特定機能病院の要件。平成28年度実績103.6%）
- ・ 逆紹介率：40%以上（特定機能病院の要件。平成28年度実績70.2%）

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：目標値として43.2%（平成29年度計画）
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：約4.2%（平成29年度計画）

その他：

【4. その他】

（自由記載）

国立研究開発法人国立国際医療研究センターは、研究所・病院・国際医療協力局・看護大学校を併設し、健康医療戦略推進法に定める先端的、学際的または総合的な研究を進める国立研究開発法人として、「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）及び「医療分野研究開発推進計画」（平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定）を踏まえ、新興・再興感染症及びエイズ等の感染症、糖尿病・代謝性疾患、肝炎・免疫疾患並びに国際保健医療協力を重点分野とし、我が国のみならず国際保健の向上に寄与するため、主要な診療科を網羅した総合的な医療提供体制の下で、国際水準の医療を創出・展開し、チーム医療を前提とした全人的な高度専門・総合医療の実践及び均てん化並びに疾病の克服を目指す研究開発を推進することとしている。