

板橋キャンパス再編整備基本計画

平成 20 年 2 月

 東京都福祉保健局

目次

はじめに	1
第1章 地方独立行政法人健康長寿医療センター(仮称)の設立	
1 高齢者医療を取り巻く現状と課題	2
(1) 高齢者医療を取り巻く現状	2
(2) 高齢者医療の課題	2
(3) 大都市東京にふさわしい高齢者医療の確立	4
(4) 老人医療センターと老人総合研究所の特色と課題	4
2 健康長寿医療センター(仮称)の設立	6
(1) 医療と研究の融合の効果	6
(2) 新センターの機能と役割	7
(3) 新センターの目指す方向	7
(4) 具体的な取組	8
3 経営環境の整備	11
(1) 新センターの運営形態	11
(2) 地方独立行政法人制度の特徴を活かした取組	13
4 新センターの運営規模	14
5 新センターの目指す経営指標	15
6 組織	15
(1) 部門別組織	15
(2) 会議体の設置	17
7 人事・給与制度	17
(1) 人事・給与制度における現状の課題	17
(2) 新センターにおける人事・給与制度	18
(3) 人事制度の内容	18
(4) 給与制度の内容	19
(5) 今後の検討課題	20
8 人材育成	20
(1) 新センター職員の育成	20
(2) 地域の人材育成	22
9 地方独立行政法人設立準備スケジュール	23

第2章 板橋キャンパス再編整備

1	板橋キャンパス再編整備について	24
(1)	敷地概要	24
(2)	現状の施設概要	25
(3)	板橋キャンパスの立地概況	26
2	新センターの整備	27
(1)	施設整備の必要性	27
(2)	施設整備に当たっての留意点	27
(3)	施設規模概算	29
(4)	整備主体	29
(5)	新施設の整備完了予定時期	29
(6)	施設整備費概算	29
3	民間活用施設の整備	29
(1)	介護保険施設(板橋ナーシングホーム後継施設)の整備	29
(2)	高齢者の福祉施設等の整備	30
4	ゾーニング(土地利用計画)	31
(1)	新センターゾーン	31
(2)	民間活用施設ゾーン	31
5	再編整備に当たっての留意事項	32
(1)	緑化等への配慮	32
(2)	構内通路の整備	32
(3)	再編整備中(工事中)の課題	33
6	再編整備スケジュール	33

参考資料

- 資料1 東京都の人口推移
- 資料2 都内年齢階級別の外来患者の受療率(人口10万人対)
- 資料3 全国の老年医学に係る人材育成機関の状況
- 資料4 死亡場所の内訳・推移
- 資料5 要介護高齢者に占める認知症高齢者の割合
- 資料6 老人医療センターの入院患者数の推移
- 資料7 板橋キャンパス再編整備基本計画検討委員会設置要綱
- 資料8 用語集
(本文中*の語句に関する解説)

板橋キャンパス再編整備基本計画

はじめに

板橋キャンパスは、高齢者専門病院の「東京都老人医療センター」(直営) 高齢者専門研究所であり財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団が運営する「東京都老人総合研究所」、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設からなる「東京都板橋ナーシングホーム」(直営)の各施設が相互に連携を図りながら、福祉・医療・研究のいわゆる三位一体の高度専門的・総合施設として施設が設置され、長きにわたり高齢者の医療・福祉の進歩に大きく貢献してきた。

しかしながら、高齢者の医療・介護を取り巻く環境の変化と課題に応え、各施設の建物・設備の老朽化等への対応が必要なため、板橋キャンパス全体の再編整備を図ることとし、平成19年5月に「板橋キャンパス再編整備基本構想」を策定した。

この中では、健康長寿社会の実現をサポートするため、老人医療センターと老人総合研究所を一体化し「地方独立行政法人健康長寿医療センター(仮称)」を設立することとした。

また、板橋ナーシングホームについては、板橋キャンパスの中で健康長寿医療センター(仮称)と連携し、新たな予防・医療・介護のサービス提供モデルの確立に寄与するよう見直しを図り、公募方式により選定した整備運営事業者による民設民営の新たな施設として整備することとした。

この基本構想を踏まえて、今回、健康長寿医療センター(仮称)の設立の概要及び板橋キャンパスの再編整備に向けた施設整備の考え方、板橋キャンパスのゾーニングについて基本計画を策定する。

第1章 地方独立行政法人健康長寿医療センター(仮称)の設立

1 高齢者医療を取り巻く現状と課題

(1) 高齢者医療を取り巻く現状

(超高齢社会の到来)

2015年には、都民のおよそ4人に一人が65歳以上の高齢者という超高齢社会が到来する。要介護、要医療状態となる可能性が高まる75歳以上の後期高齢者人口は、2005(平成17)年の97万人から、2015(平成27)年には152万人へと増加する(資料1参照)。

(高齢者の医療ニーズ)

高齢者人口の大幅な増加は、高齢者の医療ニーズの飛躍的な拡大に繋がっていく(資料2参照)。高齢者の場合、特に、急変時に迅速に適切な医療が受けられれば、その後、要介護状態になることを回避できたり、要介護状態となったとしても、重度化を避けられる可能性は高まる。

また、高齢者に医療を提供する場合、心身の特性に応じた負担の少ない医療の提供が必要であり、そうしたニーズも高まっていく。

さらに、医学の進歩に対応した高齢者に対する高度・先端医療の提供のニーズも増大していくと考えられる。

(都の医療基盤)

都には大規模な民間病院や大学病院など高度・先端医療機能を有する医療機関が集中している。しかしながら、高齢者の医療ニーズに適切に応えられる医療の提供は十分とは言えない。

(2) 高齢者医療の課題

(高齢者の急性期医療を担うべき医療機関の不足)

一般に高齢者は、加齢に伴う複数の疾患を持つことが多く、さらに疾患が慢性化、通院が常態化し、また入院した場合には長期化するなどの傾向がある。

このために、本来は急性期の医療を担うべき医療機関が、多くの慢性疾患患者で占められ、本来の機能を十分に発揮できないこともある。

一般には、慢性疾患に対する医療は、地域の診療所にかかりつけ医を持つことで十分可能であるが、病状の急変時に適切な医療を受けられるかどうかという不安が、高度な医療機能を持つ病院などへの集中に繋がっているととも考えられる。

慢性疾患を有することの多い高齢者の心疾患、脳血管疾患などによる急変時に、適切な急性期医療を提供できることが、その後の ADL* の維持に繋がるとともに、病院と診療所等との間の適切な連携を可能にするものでもあるが、こうした高齢者の急性期に対応できる医療機関は十分ではない。

(高齢者に対する医療が未確立)

高齢者は、加齢に伴う機能の低下により、複数の疾患を持つ患者が多いのが特徴である。高齢者医療においては個々の疾患に対して専門性を持つ医師たちの連携のもと治療を行う必要がある。

高齢者は、疾患の数が増え、それにつれて使用される薬の数が増加する。一方、身体の生理機能は衰え、薬の身体の中での持続時間も長くなる傾向があり、薬が血液中に長い時間留まる原因になる。また薬に対する感受性も変化することもある。これらの結果、高齢者では薬の効きすぎや、副作用が起りやすくなる。抗がん剤や麻酔薬等の投与量の設定が難しく、重篤な副作用が現れる危険性があるが、こうした高齢者に対する医療の確立が不十分である。

高齢の患者では多臓器にわたる疾病や重要臓器の機能低下などの手術に対する危険因子が多く、術後管理も若年者に比べ特別な配慮が必要となる。

このためには、低侵襲医療*・治療の提供など高齢者にとって負担の少ない医療の提供が必要である。

(高齢者医療専門の人材育成が必要)

高齢者に関わる医療課題に適切に対応するには、高齢者の特性に応じた診療・治療モデルの確立や高齢者医療に関する専門の医師、研究員の育成等が急務である(資料3参照)。

(高齢者医療に関する役割分担の必要性)

高齢者は住み慣れた地域で、満足できる医療が受けられ、自宅で終末を迎えることを望んでいる。しかしながら現状では、高齢者の8割が病院で死亡している(資料4参照)。

病院、地域の診療所、かかりつけ医の役割分担が十分に確立していないため、病期が安定期に入り、地域の診療所での治療が可能であっても、地域での適切な医療機関と連携がとれないなどの理由から長期の入院を余儀なくされている高齢者がいる。

(認知症への対応)

都内の要介護高齢者のおよそ半数は何らかの介護・支援を必要とする認知症の症状を持っており(資料5参照) こうした認知症を有している高齢者が、手術等の緊急を要するような疾患に陥った際の医療機関の受け入れは不十分である。

(3) 大都市東京にふさわしい高齢者医療の確立

多数の医療機関が集中している東京において、医療機関が適切に連携していくために、不足している高齢者の急性期の医療を確立・整備していく。

特に、死亡原因や要介護状態の大きな要因となっている疾患に対する医療の確保を図っていく。

その際には、多くの情報、人材の集まる東京の特性を行かして最新の医学的知見に基づく医療を、高齢者医療に適用することで、高齢者の医療水準を向上させていく。

このことにより、高齢者の心身の特性に対応した適切な医療を、広く都民に提供していくための確固とした基盤づくりを進めていく。

(4) 老人医療センターと老人総合研究所の特色と課題

ア 老人医療センター(以下「センター」という。)

(センターの特色)

センターは、これまでも、医学の進歩に併せ、最新設備の導入を図り、CGA(高齢者総合機能評価)*の手法による身体面、精神心理面、社会サポートの評価に基づき、医師やコメディカルによるチーム医療など的高齢者医療の特性に対応した医療の提供や、物忘れ外来*における認知症診療、血管再生医療*、遺伝子情報を活用したオーダーメイド医療*など新しい医療への取組などを実施し、日本有数の高齢者専門病院として運営してきた。

冠動脈治療ユニット*における急性期医療の提供や、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れる体制をとっており、夜間・休日でも MRI*検査を実施するなど、急性期患者の受入れに力を入れている。

(センターの課題)

センターは、CT*、MRI など、多種多様な最新機器を導入し、地域診療機関との連携、救急患者の積極的な受入れなど、急性期病院としての役割を果たしてきたが、患者の7割が後期高齢者であり、在院日数の長い患者が相当数に上る(30日以上)の在院患者層は全体のおおむね20%)など、急性期病院としての課題がある。

センターは老人総合研究所と同一建物内にあり、これまでも、「物忘れ外来」への研究所研究員の参画など、一定の連携を有してきたが、運営形態が異なることから、研究所の研究課題と医療課題とが、必ずしも一致しているとは限らない状況にある。

イ 老人総合研究所(以下「研究所」という。)

(研究所の特色)

研究所は、老化・老年病などに関する基礎科学・医学的研究及び社会科学的研究を総合的に実施し、世界でも有数の高齢者専門の研究所として高い評価を得ている。

平成17年度に、より社会のニーズに応える研究を実施するため、外部評価を導入した。また、新たに「老化ゲノム*の解明」などの研究を中心とした自然科学系と、「大都市高齢者の自立と社会参加支援策の開発」などの研究を中心とした社会科学系の2つのコア研究体制*による研究を実施している。さらに長期プロジェクト研究*として「認知症高齢者に関する総合的研究*」「中年からの老化予防総合的長期追跡研究*」に取り組んでいる。

これまでの研究成果として、企業からの受託研究による「高齢者の失禁に伴う身体機能についての疫学的研究*」等、企業との共同研究による「老化モデルマウスおよび線虫を用いた抗酸化食材の機能性評価の研究*」等や、「ビタミンCの抗老化作用の科学的証明*」「アルツハイマー病患者の糖鎖関連遺伝子異常に関する研究*」などの疾病原因の解明や、介護予防判定に活用できる「おたっしゃ健診」の開発などの高齢者の自立支援や介護における研究成果を上げている。

(研究所の課題)

今後の超高齢社会の到来に伴い、高齢者の身体に負担の少ない高度・先端医療へのニーズが高まる。これまで、センターと一定の連携はしてきたが、研究成果の医療への還元や、医療の結果の研究への反映が十分であったとはいえず、また、研究課題と医療課題が必ずしも十分結びついているとはいえなかった。

高齢者の老化・老年病研究に関する研究分野が多岐にわたり、今後の高齢化の進展に伴い、その研究フィールドはさらに拡大していく。しかしながら、研究テーマや方針は、各チームのリーダーに依存することが多く、これらニーズに必ずしも応えきれない体制になっていない。組織として方向を決定する体制が必要である。

2 健康長寿医療センター（仮称）の設立

今後、高齢化が急速に進行する中、都は高齢者を取り巻く課題を解決する役割を負っている。これを実現するためには、センターと研究所がこれまで培ってきた高齢者医療、老化・老年病研究に関する高度なノウハウを強みとして最大限活用することが有効である。

このため、両施設を一体化し、健康長寿医療センター（仮称）（以下「新センター」という。）を設立し、併せて経営環境の整備を進めていく。

(1) 医療と研究の融合の効果

センターと研究所を一体化することにより、研究の成果を医療に応用していくことで、高齢者の心身の特性に応じた、医療の提供が可能となる。

臨床のフィールドを活用した研究を実施することにより、高齢者医療の課題解決を早期に図ることができる。

研究所が有している社会科学系と自然科学系の研究機能と、センターの医療機能とが一体化することにより、高齢者疾病・介護の予防から、医療、介護のそれぞれの段階において、一貫したサービスを広く都民に提供できる。

研究のノウハウと医療のフィールドの活用により、組織としての人材育成能力が向上し、医療・介護に関わる総合的な人材育成が可能となり、高

高齢者医療に関する専門性の高い医師・看護師を確保することができる。

(2) 新センターの機能と役割

高齢者に対し適切な医療を広く提供する基盤づくりに寄与していくとともに、他の医療機関では、いまだ実施が不十分である高齢者に対する急性期医療、高度・先端医療の提供を行っていく。

新センターは、都民ニーズに的確に応え、その成果・知見を広く社会に発信する、東京都における高齢者医療・研究のセンターとして、以下の5つの機能を持つこととした。

5つの機能

- (1) 健康長寿を目指した高齢者医療モデルの確立と普及
- (2) 高齢者に対応した先端的医療への取組と老化・老年病及び老化予防の研究・開発の推進
- (3) 高齢者に対応した急性期医療の提供と在宅療養・在宅介護への支援
- (4) これからの高齢者医療・介護をリードする専門人材の育成と教育支援
- (5) 認知症高齢者に対する総合的な支援方策の確立と先駆的取組の推進

(3) 新センターの目指す方向

ア 医療

(高齢者専門医療(行政的医療)への重点化)

今後、高齢者の増加に伴い、高齢者の医療ニーズは飛躍的に増大するとともに、高度・先端医療の提供についての要望も増大する。

これらのニーズに対応していくためには、これまでのノウハウや経験を活かし、人材の確保や、新たな医療への取組の体制を強化し、他の病院では実施困難な高齢者に対する専門医療等へのさらなる重点化を図る。

(専門性の高い医師・看護師の確保、人材育成)

大学病院等との交流を図るなどして、高度・先端医療に関心の高い医師を確保する。

認知症看護、がん化学療法等の特定看護分野に精通した看護師の採用や

育成を図る。

イ 研究

(臨床応用研究の重点化)

老化・老年病に対する都民ニーズに積極的に応えていくために、研究内容を、医療と連携した臨床応用研究*へと重点化していく。

老化・老年病研究において、高齢者の生活機能の維持などの老化予防や、新薬の開発研究など、実用化を目指した研究を推進する。

(産・学・公の積極的な連携)

多様化するニーズに応えていくために、産・学・公と連携を図り、有用な人材の確保や、研究資金の獲得に努めていく。

(4) 具体的な取組

ア 医療

(重点医療の取組)

わが国高齢者の死亡原因の1位を占める高齢者のがん、死亡原因の2位、3位を占め、要介護状態の大きな要因となる心疾患や脳血管疾患などのいわゆる血管病、また、都内の要介護高齢者のおよそ半数が有している認知症については、わが国高齢者医療の大きな課題であり、適正な医療の確保は喫緊の要請である。

これらの疾病への対応は、医療体制、医師の確保あるいは経営収支の面から他医療機関での実施は困難である。新センターは、こうした医療への対応が可能であることから、重点医療として位置づけ、医療と研究の一体化のメリットを活かして、適正な医療の確保へ向けた役割を積極的に担っていく。

【血管病医療】

急性期医療・急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療*

・大動脈瘤に対するステント治療*による侵襲度の軽減

先端的医療・慢性閉塞性動脈硬化症等末梢動脈疾患*の高齢者に対する血管再生治療による下肢切断の回避

【高齢者がん医療】

- 外科的治療・内視鏡による治療や腹腔鏡を用いた非開腹手術等の高齢者に負担の少ない低侵襲手術
- 内科的治療・血液悪性疾患に対する高齢者に安全（骨髄抑制の少ない手法*）な細胞移植療法

【認知症医療】

- 認知症の早期発見と症状の改善・軽減、進行の抑止
- ・ 早期画像診断・病態解明による一人ひとりの患者に最適な治療法

（高齢者の急性期における医療の提供）

高齢者が急性期に適正な治療を受けることにより、ADL の低下が防げるため、心疾患、脳血管疾患などの疾病について、特に急性期における適切な医療の提供を行う。

疾病の早期発見、早期治療に向け、これまでの地域連携の機能を強化し、地域連携クリニカルパス*を作成し、病期・病態に応じた医療連携を一層進めていく。

（高齢者高度・専門医療の実施）

患者の QOL 向上に適した、血管再生医療、幹細胞移植療法*など、高齢者に適した先端的医療、研究機能との連携による個々の遺伝子解析に基づくオーダーメイド医療の開発、医師の豊富な臨床経験と研究データに基づいた適正な投薬量の決定など、高齢者の心身の状態に適した、高齢者に負担の少ない医療の提供を推進していく。

イ 研究

（重点医療への寄与）

【血管病医療】

- ・ 動脈硬化に関する基礎的研究の応用
- ・ 生活習慣病のゲノム解析による診断法・治療法の開発促進
- ・ 血管再生医学研究

【高齢者がん医療】

- ・ がん危険因子と想定される生活習慣等に関する普及・啓発
- ・ ゲノム、遺伝子研究に基づく発生メカニズム解明、診断法開発
- ・ がん特異的タンパク*の検索と治療法開発
- ・ 在宅における終末期ケアのあり方とみとりの研究

【認知症医療】

- ・ 地域における認知症予防事業の展開
- ・ アルツハイマー病やその他の認知症の病態解明研究
- ・ 認知症予防プログラムの紹介
- ・ ゲノム研究、新薬開発のための基盤研究

（産・学・公の連携）

【自然科学研究系】

遺伝子研究を含む基盤的研究の成果を老化制御、高齢者の健康維持や老年病の予防法・診断法の開発、あるいは予防健診に活用

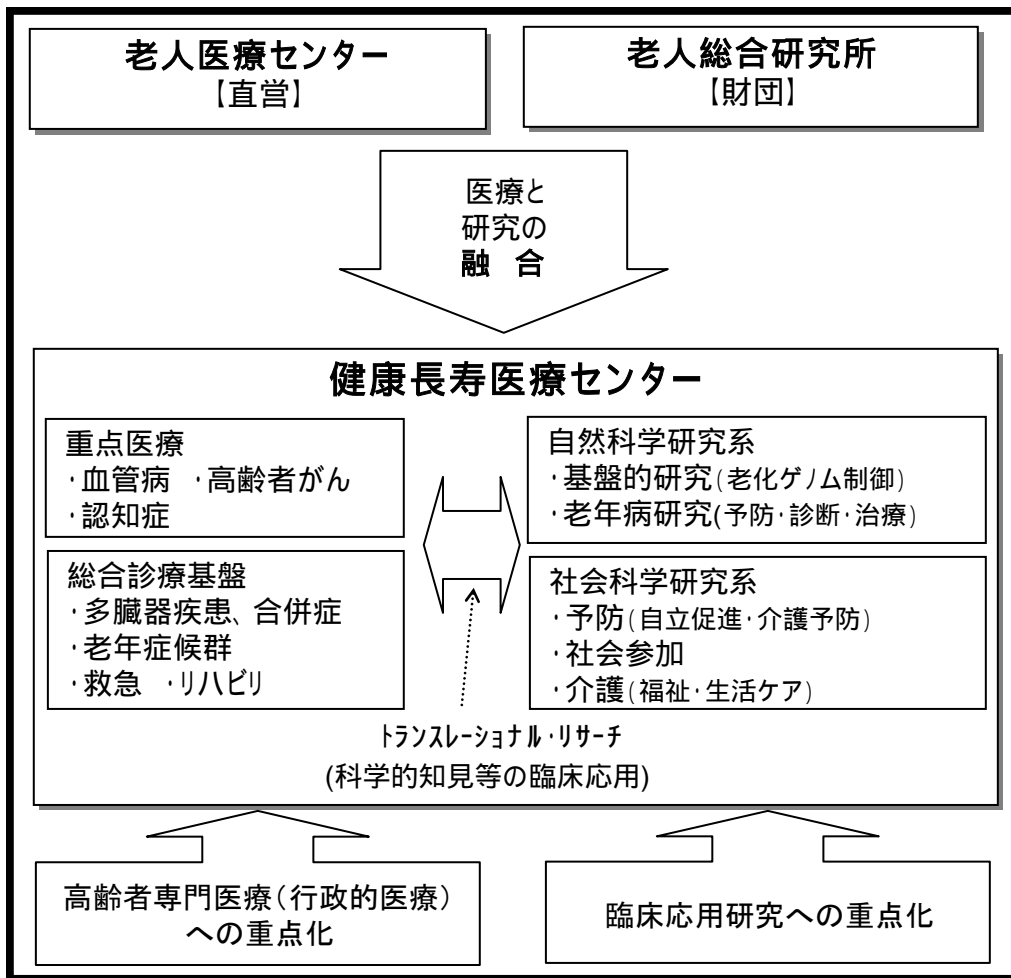
アルツハイマー病やその他認知症の PET*を活用した病態解明研究

老年病発症の仕組みの基盤的研究に基づく治療薬の開発を製薬会社と共同で行い、動物を対象とした前臨床試験、更に医療部門における臨床試験へとつなげる。

【社会科学研究系】

民間企業とのタイアップにより独居高齢者に対する見守り支援システムの開発

住宅関連企業とのタイアップにより、高齢者に適した住宅温熱環境に関する研究による高齢者の介護予防支援を図る。



3 経営環境の整備

(1) 新センターの運営形態

(新センターの運営形態)

超高齢社会の到来を迎え、高齢者の医療・介護を取り巻く環境の変化と課題に的確に 대응していくための、確固とした基盤づくりは、都の喫緊の課題であることから、高齢者専門の医療と老化・老年病の研究をその専門領域とする新センターを設立する。

高齢者医療については、それを支える専門医や医療機関が十分に普及しているとはいえ、行政が先導する時期を脱しているとはいえない状況にある。このため新センターは、この行政的役割を担う必要がある。

新センターの設立の主旨を活かし、その目的を達成するためには、より高度で専門性の高い高齢者医療・研究を実践する体制づくりが必要である。

このためには、専門性を持つ人材の確保や、医療と研究が一体化した効果が発揮される運営体制が求められる。

新センターは、これまで運営形態の異なる施設であるセンターと研究所を一体化することから、新センターの機能と役割の実現のために、安定的な運営を早期に確保していく必要がある。

このことから、新センターは経営上の責任を明確にし、人事制度や給与体系、予算執行が柔軟で機動的に対応できる運営形態としていく。

(地方独立行政法人制度の特徴)

地方独立行政法人とは、公共性の高い事業であって、地方公共団体が直接実施する必要はないが、民間に委ねた場合には実施されないおそれのある事業を効率的・効果的に行わせることを目的に、地方公共団体が設立する法人である。

地方独立行政法人は地方公共団体から独立した法人であり、設立団体の長が議会の議決を経て定める中期目標*等に基づき、自律的な経営や迅速かつ独自の意思決定が可能となる。

また、地方独立行政法人化により、都が直接運営する上での大きな課題である人事・給与制度や、予算の硬直化などの様々な課題の解決も可能となる。

(地方独立行政法人化)

新センターの機能と役割を迅速かつ的確に実現していくために、最適な運営形態として地方独立行政法人としたものである。

高齢者専門の医療と研究を合体した

全国初の地方独立行政法人

(平成 21 年度設立)

(2) 地方独立行政法人制度の特徴を活かした取組

新センターは医療と研究を合体した全国初の地方独立行政法人であることから、その効果をより一層高めるために、地方独立行政法人としてのメリットを最大限に活かした医療・研究体制、組織・人事体制を構築し、経営効率の向上（自律性の確立）を図っていく。

ア 職員の能力が発揮できる組織・人事制度

（柔軟な人員配置）

組織や人事、給与等は理事長が定めるため、理事長の裁量で法人の状況に即した柔軟で適切な人員配置を行い、中長期的な視点に立った人事配置を行うなど、事業に精通した職員の計画的な育成を図っていく。

（能力を活かす人事制度）

地方公務員制度に縛られない兼業・兼職の弾力的な運用などにより、職員の活動範囲を広げていく。

また、多様な採用方法や雇用形態の導入、柔軟な勤務時間の設定を図っていく。

（独自の給与体系）

成果主義や年俸制など、経営状況や職員の業務実績を反映した独自の給与制度を構築していく。

イ 柔軟で機動的な予算執行

（機動性の高い財務）

中期計画の範囲内で、予算科目間や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行の実施など、単年度予算主義の制約を受けないことによる事業の機動性の向上を図る。

（経済性の発揮）

契約手続の簡素化等の見直しを行い、複数年度にまたがる契約など法人の裁量の範囲を広げ、経済性を発揮していく。

ウ 開かれた組織

（透明性の高い運営）

中期目標、財務諸表、業務実績、給与基準等の法人の基本になる経営情報を始め、業務運営に係る広範な事項について積極的な公表を図る。

(外部有識者会議の設置)

法人の代表者である理事長の諮問機関として「外部有識者会議」を設置し、必要に応じて法人の事業運営に関して、意見や助言を受け、法人の効率的・効果的な運営を図っていく。

4 新センターの運営規模

新センターは、高齢者専門の医療・研究機関として、臨床や研究の成果、センターがこれまで蓄積してきたノウハウを広く社会へ発信し、都内における高齢者医療の充実に寄与していくなど、都における高齢者医療・研究のセンターとしての役割を担う。

センターの入院患者は75歳以上の後期高齢者が7割近くを占めており(資料6参照)、他病院と比較しても際立って多い状況で、後期高齢者の受入は、センターの特色であるといえる。

今後、後期高齢者が大きく増加するのに併せ、新センターに対する後期高齢者の医療ニーズは引き続き高いものと考えられる。

しかしながら一方で、医療費総枠の抑制を背景に、医療の「入院から在宅」への流れが進むと考えられる。また、今後、新センターの所在する医療圏域での医療機関の整備が進むことから、病院間の競争が激化する可能性がある。

こうした条件の中においても、新センターは高齢者医療のニーズに十分対応することができる規模を有する必要がある。

新センターは、他の医療機関との病診連携・病々連携を推進し、入院期間の短縮を図り、高齢者に対応した急性期医療の提供という役割に特化する必要がある。

また、新センターは、研究機能と一体化したトランスレーショナル・リサーチの実施による高齢者医療の向上、高齢者の医療及び介護に関わる人材養成を行うとともに、研究と医療の融合による先端的医療の開発をも目指していることから、幅広い症例を集めることも重要となる。

こうした状況を総合的に勘案し病床数は550床とする。

5 新センターの目指す経営指標

(入院診療単価)

入院医療へ結びつきやすく、かつ入院診療単価の比較的高い外科系へのシフトなど、診療科目の構成を見直し、入院診療単価の向上を図る。

(平均在院日数)

高齢者の心身特性として、老化に伴う生理的機能の低下により、治療が長期化する傾向にあるが、病診連携*・病々連携*を進め、退院後の生活までを見据えた診療計画の策定や退院前の指導に取り組み、平均在院日数の短縮を図って行く。

(病床利用率)

新センターは急性期病院として、病床利用率の向上を図り、運営の効率化を進める。

(外来規模)

外来検査の増加、外来患者数の獲得努力の推進により、外来患者数の増加を図っていく。

(収支改善)

新センターは高齢者専門医療（行政的医療）への重点化を図り、重点医療の実施、急性期医療の提供、高度・先端医療を実施し、大都市東京にふさわしい高齢者医療の確立を目指していく。一方で経営環境の整備を図り効率的な経営に努め、収支の明確化を図り、計画的な収支改善を図っていく。

6 組織

地方独立行政法人化の効果を活かし、機動的で柔軟かつ効率的な組織の構築を目指す。

(1) 部門別組織

ア 病院部門

(特色)

総合診療基盤に基づき高齢者の特性に対応した医療を提供する。

「センター制の導入」

- ・ 重点医療を患者、地域医療機関にわかりやすくアピールしていく。
- ・ 関係する複数の診療科が連携して横断的・一体的なチーム医療に取り組む。

「地域医療連携室」の設置

- ・ 急性期医療終了後の患者に対する退院支援体制を構築し、転院先の確保や在宅療養移行を支援する。
- ・ 疾病ごとに急性期から回復期、維持期までの医療を、高齢者の居住する地域の医療機関と連携し適切に提供するため、地域連携クリニカルパスの作成など、地域連携モデルを構築する。

先進医療、治験・臨床研究

- ・ 医療と研究の融合によるトランスレーショナル・リサーチ*の実践の場として構築する。

病理・ブレインバンク・病理解剖バイオリソース

- ・ 病院・研究所が一体となって病理解剖・病理診断を実施し、外部からの委託研究にも積極的に取り組む。
- ・ また、病院・研究所が共同でブレインバンク*や病理解剖バイオリソース*を運営し、蓄積されたこれらのデータを外部の医療機関、研究機関等に提供することにより、老化・老年病の研究をさらに推進する。

イ 研究部門

（特色）

老化・老年病の研究特性から自然科学研究系及び社会科学研究系から構成され、病院部門と連携を図りながら、重点医療や高齢者の医療・介護・保健のニーズに対応した研究、開発に取り組む。

研究テーマに柔軟かつ機動的に対応できる研究体制を構築する。

ウ 経営部門

（特色）

新センターの経営分析、経営戦略策定、経営改善、医事業務等を行う。

医療・研究成果の公開、活用（特許、ライセンス）を進める。

職員の育成、人材確保、地域人材の育成を行う。

(2) 会議体の設置

新センターの業務を円滑に運営し、その機能を十分に発揮していくため、各種会議を設置する。

(最高経営会議)

会議の設置目的

- ・ 法人の経営、運営に関する基本方針の決定
- ・ 病院・研究、経営各部門の意見調整及び情報共有

会議の構成員

- ・ 理事長及び理事

(医療・研究推進会議)

会議の設置目的

- ・ トランスレーショナル・リサーチの推進
- ・ 医療・介護・保健の新たな連携のあり方に関する具体的取組内容の決定
- ・ 医療、研究及び医療研究連携の具体的な取組内容の決定・進行管理・成果の評価・検証

会議の構成員

- ・ 理事及び幹部職員

(外部有識者会議)

会議の設置目的

- ・ 理事長が外部の意見を聴取することで、都民ニーズに即した運営を図る。

会議の構成員

- ・ 医師会、学識経験者等

7 人事・給与制度

(1) 人事・給与制度における現状の課題

経営状況や、職員の業績が給与に十分に反映されないため、経営感覚・コスト意識が醸成されにくい。

職員の給与などの勤務条件は、「職員の給与に関する条例」等で規定されており、人材確保に向けた、柔軟な対応が困難である。

優秀な人材であっても定数を超えて採用できないなど、急激な医療環境の変化や高齢者医療のニーズの変化に柔軟な対応が困難な場合がある。

(2) 新センターにおける人事・給与制度

ア 特色

(地方独立行政法人のメリットを活かした人事・給与制度の構築)

環境の変化に応じたスピーディーな採用や事業に精通した職員を採用する。

コース別人事制度や柔軟な勤務制度を導入する。

中長期的な視点に立った、計画的な人材育成を行う。

法人の経営状況や職員の業務実績を反映させた給与体系を設定する。

イ 効果

(効率的な経営環境の実現)

多様な雇用形態の活用や、能力・業績に応じた人事・給与制度の適用により、効率的な経営環境が実現できる。

(職員のモチベーションの向上)

組織への貢献度や個人の能力や成果を反映した給与制度の適用により、職員のモチベーションが向上する。

(優秀な人材の確保)

高齢者医療・研究の専門人材を育成し、スキルアップが図れる環境を整備することにより、意欲のある優秀な人材が確保できる。

(3) 人事制度の内容

(多様な採用方法)

能力のある人材の個別採用、プロジェクト単位の期間限定雇用、夜勤専

門医師・看護師の採用など多様な採用方法により、必要とする人材をスピーディーに採用する。

(コース別人事制度の構築)

個人の意思や能力、適性に応じた人材育成、人材活用を図る複数のコース別人事制度を看護師等に構築する。

(任期制の導入)

業務やニーズに的確に対応できる人材を確保するため、医師、研究員に任期制の導入を検討する。

なお、特に優秀な医師、研究員については、任期を定めない雇用形態に移行できる制度の導入を検討する。

(非常勤職員から常勤職員への転換制度)

人事評価の結果により、非常勤職員から常勤職員へ転換できる制度を構築し、優秀な人材の定着化を図る。

(多様な勤務時間制度の適用)

業務内容や個人の働き方に応じて、変形労働時間制、短時間勤務制度など多様な勤務時間制度を適用する。

なお、一定の権限のある研究員に対し、裁量労働制*の導入について検討する。

(女性医師・看護師等の再就職支援)

短時間勤務制度や夜勤免除制度を整備することにより、女性医師・看護師等の雇用継続を支援するとともに、子育てのため退職した女性医師・看護師等の再就職を支援する。

(4) 給与制度の内容

(個人の能力・業績に応じた給与制度)

従来までの年功序列的な給与制度ではなく、等級別上限額の設定や、給与カーブのフラット化等により、能力・業績に応じた給与制度を構築する。

(複合型成果主義給与制度)

年功に応じた生活保障給部分と業績を反映させた成果給部分の組み合わせで構成する複合型成果主義給与制度を構築する。

(年俸制の導入)

理事長、理事等の管理職については、業績がより反映されやすい年俸制を導入する。

(柔軟に対応できる給料表の作成)

雇用形態の違いやコース変更にも柔軟に対応できる給与制度を構築する。

(5) 今後の検討課題

(人事制度)

コース別人事制度の具体的な制度設計や人事評価制度の構築等を行う。

(給与制度)

給料表の作成や退職金制度の検討など具体的な制度設計を行っていく。

8 人材育成

センターはこれまでも高齢者専門病院として、高齢者医療に関する知識を普及・啓発するために、研修医等の受入れや、講演会等の院外活動、看護教育における院内研修等を数多く実施してきた。

また、研究所は介護予防に携わる指導員等の養成を行うなど、センター、研究所で予防・医療・介護に関する人材育成の実績を有する。

新センターの設立後は、多様な人事制度の活用や、人材育成に関する業務を中心とする部門を設置するなどして、職員の人材育成を積極的に進める。

併せてこの部門では、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援していくための、医療・介護に係る人材育成モデルを提供していく。

(1) 新センター職員の育成

ア 老年医学専門医の育成

(育成の考え方)

高齢者は老化に伴う生理的機能の低下により、医療に伴う様々な配慮が必要となる。また、身体面ばかりではなく、精神・心理面、生活機能面、社会・環境面から総合的に高齢者を診療する必要がある。

このため、高齢者の身体的、精神的老化に伴う様々な複数疾患の対応や予防医療を通して QOL の維持・向上が図れるよう総合的に診療・治療が出来る専門医を養成していく。

（育成方法）

臨床研修医の積極的な受入れやサバティカル制度*や短期派遣研修など多様な研修制度の充実を図るとともに、老年病科を持つ大学等との人材交流を進める。

老年学専門医として経験を積むために人事管理の弾力的な運用を行う。

イ エキスパートナース*の育成

（育成の考え方）

特定の看護分野の専門的な知識、技術を用いて、水準の高い看護を実践し、また新センターにおける看護・ケアの質を向上する上で中核となって活躍する看護師を育成していく。

（育成方法）

老年看護、在宅看護、褥^{じよく}そう*看護、認知症看護、感染症看護、がん化学療法等の特定看護分野について、院内研修の充実、院外の教育機関での専門知識の習得や自己啓発支援を進める。また、認定看護師の取得に向けた支援も行う。

ウ 治験コーディネーターの育成

（育成の考え方）

認知症など高齢者に多発する疾患への治験に対応できる治験コーディネーター（CRC）*の育成を行う。

CRC により、高齢者の特性に応じたインフォームドコンセントや参加者の心のケアなど、被験者に対する的確で安心感を与える対応がより可能となる。

治験が円滑に行われるように、治験（臨床試験）に関わる事務的業務、治験（臨床試験）に携わるチーム内の調整を円滑に担当できるコーディネーターを育成して行く。

(育成方法)

患者とのコミュニケーション能力の高い看護師や豊富な薬剤に関する知識を有する薬剤師について、既取得者による院内研修や、院外の治験コーディネーター養成研修への参加支援を行うとともに、高齢者の心理・生活面への理解を深め、センターにふさわしいコーディネーターを育成する。

エ チーム医療を支える医療技術員のスキルアップ

(育成の考え方)

専門も異なる各診療科の医師、看護師とコメディカル(薬剤師、検査技師等)が協力し合うチーム医療が円滑に実施されるように、各医療技術員が高齢者の特性に関する知識への理解を深め、それぞれの専門分野における技術・知識の一層の習得を進めるとともに、コミュニケーション能力の強化を図る。

(育成方法)

各医療技術員の専門性を高めるために、院内研修の充実、院外研修、自己啓発への支援を図る。

(2) 地域の人材育成

(育成の考え方)

都内全体の医療や福祉の質を上げていくために、新センターが持つ高齢者医療や介護等に関する総合的な知識や技術の提供を積極的に進め、地域における老化予防や介護予防に関わる人材育成の支援、看護師・介護士等、介護に関わる人材の再教育を支援する。

(育成方法)

人材育成カリキュラムの開発、区市町村や企業・民間団体等が医療・介護人材の育成を行う際のノウハウなどを提供する。

第2章 板橋キャンパス再編整備

1 板橋キャンパス再編整備について

平成19年5月に策定した「板橋キャンパス再編整備基本構想」において、板橋キャンパス内には、老人医療センターと老人総合研究所を一体化し平成21年度に設立予定の「地方独立行政法人健康長寿医療センター(仮称)」の新施設を建替え整備するとともに、板橋ナーシングホームの後継施設となる「介護保険施設(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設)」を民設民営にて整備することとした。これらの施設の再編整備に当たっては、以下の点に留意するものとする。

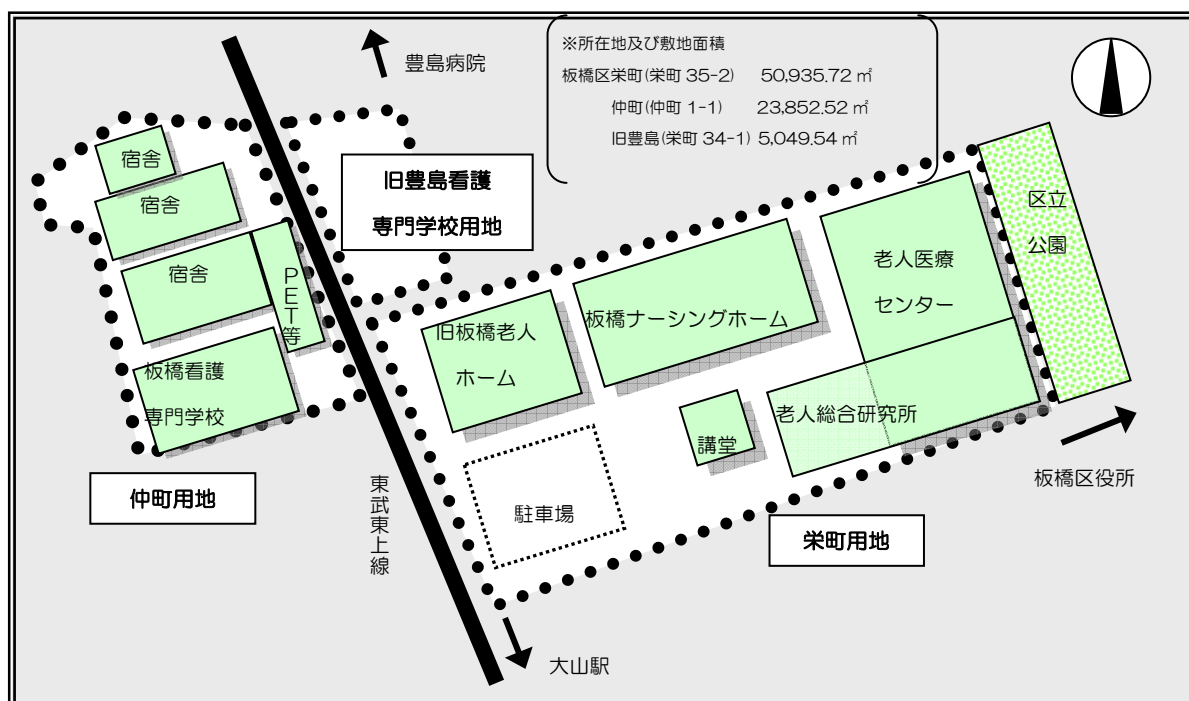
(1) 敷地概要

	栄町用地	仲町用地
所在地	東京都板橋区栄町35番2号	東京都板橋区仲町1番1号
敷地面積	50,935.72㎡	23,852.52㎡
用途地域	第二種住居地域 (*一部、近隣商業地域)	第一種住居地域
建ぺい率	60%(*80%)	60%
容積率	300%(*400%)	300%
高度地区	第三種高度地区	第三種高度地区
防火地域	準防火地域(*防火地域)	準防火地域
日影規制	〔敷地境界線から5mを超える範囲〕 4時間以上 〔敷地境界線から10mを超える範囲〕 2.5時間以上	〔敷地境界線から5mを超える範囲〕 4時間以上 〔敷地境界線から10mを超える範囲〕 2.5時間以上

(2) 現状の施設概要

施設名	規模	建築時期及び施設規模
老人医療センター (高齢者専門病院)	病床数 711 床 (法定床)	(本体施設) ・ 建築時期 昭和 47 年 ・ 延床面積 45,328.17 m ²
老人総合研究所 (高齢者専門研究所)		
板橋ナーシングホーム (指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 介護老人保健施設)	・ 特別養護老人ホーム 定員 206 人 ・ 介護老人保健施設 定員 78 人 (平成 19 年 4 月 1 日)	(和風寮) ・ 建築時期 昭和 45 年 ・ 延床面積 7,998.86 m ² (光風寮) ・ 建築時期 昭和 51 年 ・ 延床面積 12,996.25 m ²
旧板橋老人ホーム	平成 18 年度末事業廃止	(明々寮) ・ 建築時期 昭和 39 年 ・ 延床面積 4,251.01 m ²

【現状配置図】



(3) 板橋キャンパスの立地概況

ア 周辺環境

板橋キャンパス(以下「キャンパス」という。)は、東武東上線を挟んで東側に栄町用地、西側に仲町用地が立地している。

栄町用地・仲町用地ともに住宅地域に立地し、キャンパス周辺には、東武東上線大山駅を中心とした商店街(ショッピングモール)や、区立グリーンホール(旧産文ホール)、区立中学校などの文教施設が点在する。

合わせて約75,000㎡の広大な2つの敷地は、栄町用地に隣接する区立板橋大山公園の植生とともに、両敷地内の豊かな緑化樹木が、近隣周辺に潤いある緑の環境に寄与している。

2つの敷地の構内通路は、周辺住民の日常的な生活動線として利用されているとともに、栄町用地内の広場や構内通路などのオープンスペースは、周辺住民をはじめとした板橋区民の憩いの場として、幅広く活用されているなど、地域に密着した敷地となっている。

イ 交通環境

キャンパスの東側には環状6号線(山手通り)が、西側には川越街道が走り、栄町用地南の前面道路となる都道補助26号線が、環状6号線(山手通り)と結ばれていることにより、交通の便がよく、アクセスの容易な環境となっている。

将来的には、都道補助26号線は、川越街道とも結ばれる計画となっており、2つの敷地間を走る東武東上線も立体化が見込まれるなど、大山駅前の再整備の取組によって、今後、ますます地域の活性化が期待される環境である。

ウ 立地特性

(ア) 栄町用地

東面に区立板橋大山公園、南・北・西面の3方向で、前面道路と接道しており、医療施設に必要な外来患者の来院ルート、救急患者の搬送ルート、職員出入口や診療材料等の搬入ルートという各動線の分離を図る上で、有効に働く接道条件となっている。

敷地は、南北方向に緩やかな高低差があり、敷地北側の住宅地は、前面道路の北側でさらに低く配置されているため、「北下がりが見通しのよい眺望」が確保されている。

(イ) 仲町用地

東面に東武東上線、南・北面の2方向で、前面道路と接道している。

また、西面は住宅と接し、近隣は住居系の比較的低層の建物が多く、栄町用地と比較して交通のアクセスがやや奥まっているため、落ち着いた居住環境を維持している。

2 新センターの整備

(1) 施設整備の必要性

新センターは、医療と研究の一体化のメリットを最大限活かしていくことで、高齢者医療に対する課題を克服し、高齢者に対し適切な医療を広く提供する基盤づくりに寄与していくとともに、他の医療機関では、いまだ実施が不十分である、高齢者に対する急性期医療と高度・先端医療の提供を行っていくものである。

しかしながら、現在の建物は昭和47年に建設され築35年が経過しており、老朽化、狭隘化が著しく、高齢者を取り巻く医療・介護の課題に迅速かつ的確に対応していくことが困難な状況となっている。

重点医療への取組をはじめとした新センターが提供する医療・研究体制を早期に実現するため、平成24年度の完成を目途に新たな施設を整備する。

(2) 施設整備に当たっての留意点

(病院と研究所の融合)

病院部門と研究部門それぞれの役割を十分に発揮するために必要な専用機能と、一体化による連携推進のための共用機能とのバランスの良い施設構成とすることが必要である。

(アメニティ環境の確保)

急性期病院としての役割を維持しつつ、快適な療養環境づくりを目指す

す。また、病室の個室化を進めるなど、患者のプライバシーへの配慮や、病棟配置や出入口の工夫によるセキュリティ対策を踏まえた施設づくりを行う。

(患者中心の環境づくりとわかりやすい動線計画)

高齢者は複数の疾患を持つ患者が多いため、複数の診療科による治療が必要となる場合が多い。

このため、患者負担を軽減する環境を重視し、医師をはじめとした医療スタッフが患者を中心に動く「患者中心の医療」を提供する環境づくりを施設面からも推進するとともに、複数の診療科が連携して行う「チーム医療」が円滑に提供できるよう配慮する。

(研究施設について)

研究施設は、ニーズに応じて変化する研究体制に合わせて、フレキシブルに研究室のレイアウトが変更可能となるような、施設づくりを目指す。

(高度情報化への対応)

電子カルテやオーダーリング*、PACS(医療画像保管システム)*などのマルチメディア化等に柔軟に対応できるような施設づくりに配慮する。

(災害時への備え)

ライフライン(上水、電力、通信、医療ガス等)の断絶時への対応を考慮した備蓄やバックアップ、また、免震構造・制振構造の採用や設備機器の耐震設計による病院内部機能の維持などを図り、災害時における不断の医療サービスの提供を目指す。

(将来の環境変化への対応)

超高齢社会の到来に向けて、高齢者医療を取り巻く環境は大きく変化していくことが想定されるため、将来の成長と変化に柔軟に対応できるような施設づくりに配慮する必要がある。

(ライフサイクルコストの低減)

新センターの健全な経営を支えるため、初期投資費用と維持管理費用とのバランスに配慮し、かつライフサイクルコスト(維持・更新・改修を含めた生涯費用)の低減に配慮していく。

(3) 施設規模概算

約 57,000 m² (病院・研究所本体部分)

(4) 整備主体

運営主体である地方独立行政法人が整備を行う。
なお、整備手法については、効率的、効果的な手法を検討していく。

(5) 新施設の整備完了予定時期

平成 24 年度

(6) 施設整備費概算

約 340 億円 (病院・研究所本体部分)

3 民間活用施設の整備

(1) 介護保険施設 (板橋ナーシングホーム後継施設) の整備

ア 板橋ナーシングホームの見直し

板橋ナーシングホームは、これまで民間施設の整備が十分でない時代に、居宅での介護が困難な高齢者に対し、リハビリテーションや認知症の専門的ケアなどを提供する施設として、重要な役割を果たしてきた。

しかしながら、高齢化の進展に伴うニーズの増加に対応するため、民間の施設整備を促進した結果、現在では、都立施設の入所定員シェアは大きく減少している。

また、平成 12 年の介護保険制度の実施を契機に、介護サービスの確保は保険者である区市町村の役割として明確化され、都は保険者である区市町村や民間の介護サービス提供事業者と連携・協力しながら、広域自治体として介護基盤を整備していくなど、サービスの直接提供者から基盤整備へと役割が変化している。

こうしたことから、介護保険施設である板橋ナーシングホームについては、民間の力を活用した運営形態への転換することとし、あわせて施設の老朽化を踏まえ、キャンパス内に新たな施設を整備する。

イ 定員規模

指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の都内の整備状況と板橋ナーシングホームの定員計画を踏まえた規模とする。

- 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
180床～200床程度
- 介護老人保健施設
80床～100床程度

ウ 整備運営主体

民設民営（整備運営事業者は、公募により選定する。）

エ 新施設の整備完了予定時期

平成25年度

オ 板橋キャンパスにおける役割

（在宅生活への支援）

高齢者が介護を必要とする状態となっても、できるだけ住み慣れた地域での生活が継続できることが大切である。そこで板橋キャンパスにおける介護の実践の場として、新センターと連携することにより、在宅生活におけるケアのノウハウを確立し、高齢者の在宅生活を支援する。

（人材育成への支援）

新センターが行う人材育成に積極的に協力するとともに、介護従事者等の研修生を積極的に受け入れるなど、高齢者の医療・介護を支える人材育成を支援する。

(2) 高齢者の福祉施設等の整備

本再編整備によって生じる余剰地には、民間の知恵と活力を生かした高齢者の福祉施設などの整備を今後検討する。

4 ゾーニング（土地利用計画）

(1) 新センターゾーン

現在のセンター及び研究所（平成21年度に現建物で設立予定の新センター）の運営を継続しながら建替え整備を行うことから、栄町用地内の旧板橋老人ホーム、駐車場、広場のエリア〔敷地南西L字型エリア（新たな板橋キャンパスゾーニング図内A）〕へ整備する。

(2) 民間活用施設ゾーン

ア 介護保険施設（板橋ナーシングホーム後継施設）

新センターと同様、現在の板橋ナーシングホームの運営を継続しながらの整備となることから、介護保険施設の整備エリアとしては、

- ・ 仲町用地内の宿舍解体後の跡地エリアへの整備〔仲町エリア〕
- ・ 栄町用地内の新センター完成後の既存のセンターと研究所解体後の跡地エリア〔栄町東エリア〕への整備

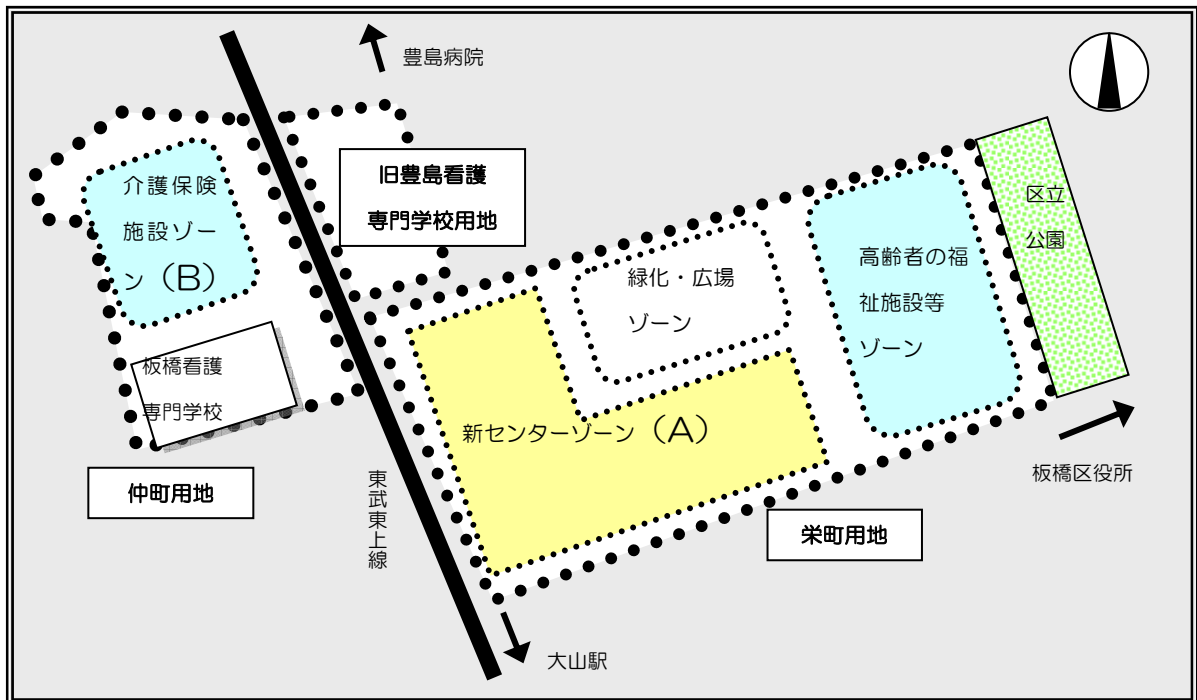
の2通りが想定される。

今回の再編整備に当たっては、現在の板橋ナーシングホームの老朽化に早期に対応する必要があること、また、再編整備（工事）の板橋ナーシングホームの運営への影響を、できる限り少なくする必要があることから、宿舍を解体することにより早期整備が可能な「仲町エリア（新たな板橋キャンパスのゾーニング図内B）」へ整備する。

イ 高齢者の福祉施設等

新センター及び介護保険施設の整備後に生み出される栄町用地内の既存のセンター・研究所解体後の跡地エリア〔栄町東エリア〕への整備を検討する。

【新たな板橋キャンパスのゾーニング図】



5 再編整備に当たっての留意事項

(1) 緑化等への配慮

再編整備に当たっては、環境負荷の低減を図る観点から、個々の施設が取り組める最適な省エネルギー、省資源対策を図ることにより、東京都が展開する「カーボンマイナス東京 10 年プロジェクト」に板橋キャンパスも積極的に寄与していく。

また、キャンパス内の空間を活用して緑化を推進することにより、「緑の東京 10 年プロジェクト」へも取り組むとともに、施設利用者や地域住民が有効に活用できる憩いの空間も緑化空間と合わせて確保する。

(2) 構内通路の整備

構内通路の確保に当たっては、災害時の避難経路として確保するとともに、構内動線の円滑化のために、外来患者の通路、救急患者の搬入通路、診療材料の搬入路や職員用通路等について、それぞれ動線を確保するなど個別の動線整備を図っていく。

(3) 再編整備中（工事中）の課題

再編整備中は、構内通路の通行が制約されるとともに、駐車場についても制約されることが想定されるため、対応について十分検討する必要がある。

また、キャンパス再編整備中は、近隣の住民をはじめ、キャンパス内施設への影響が極力少なくなるように、十分配慮をしていく。

6 再編整備スケジュール

施設名	年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
健康長寿医療センター（仮称）		設計 与条件 検討	設計・建設				開 設				
介護保険施設 （板橋ナーシングホーム後継施設）			公募 条件 検討	公募・整備			開 設				
高齢者の福祉施設等						公募 条件 検討	公募・整備				開 設