

板橋キャンパス再編整備基本計画の概要

平成20年 2月
福祉保健局

高齢者医療を取り巻く現状と課題

- ◆ 超高齢社会の到来
 - 平成27年
 - ・都民の4人に1人が高齢者(65歳以上)
 - 平成37年
 - ・団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)

- ◆ 高齢者の医療ニーズ
 - ◇ 高齢者の医療ニーズは飛躍的に増大
 - ◇ 高齢者に対する高度・先端医療の提供の要望も増大

課題

- 都は他県に比し、高度・先端医療機能が集積している。しかし、
- 加齢に対応する専門の医学・医療が未確立
 - 高齢者の特性に対応できる医師など医療従事者が不足
 - 増加一途の認知症高齢者に対する継続的な取組が必要

大都市東京にふさわしい高齢者医療を確立

- 高齢者の心身の特性に応じた適切な医療を提供するための確固たる基盤の構築

- <施設の老朽化>
- 開設から30年以上が経過
 - 高度・専門医療への対応が困難

「健康長寿医療センター(仮称)」の設立

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

医療と研究の融合

『老人医療センター』と『老人総合研究所』を一体化

<医療と研究の融合による高齢者専門医療の確立と向上の実現>

経営環境の整備

地方独立行政法人化
(平成21年4月設立)

<人事・給与、予算の硬直化の解消>
<ニーズへの迅速な対応の実現>

板橋キャンパス再編整備

- <健康長寿医療センター(仮称)> 平成24年度新設予定
- <介護保険施設(民設民営)> 平成25年度開設予定
- <高齢者の福祉施設等>

実現に向けた取組

目指す方向と役割

目指す方向

医療

⇒ 高齢者専門医療(行政的医療)への重点化

研究

⇒ 臨床応用研究への重点化

運営

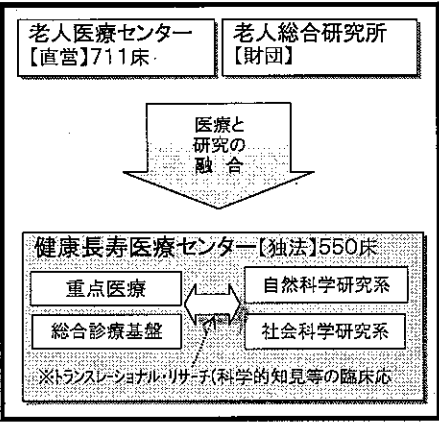
⇒ 経営効率の向上(自律的経営)

機能と役割

- ★高齢者医療モデルの確立と発信の拠点
- ★高度・先端医療への取組と老化・老年病の研究・開発の推進
- ★急性期医療の提供と在宅療養・在宅介護の支援
- ★専門人材の養成・教育支援
- ★認知症に関する先駆的取組等

地方独立行政法人「健康長寿医療センター(仮称)」の設立

★高齢者医療モデルの確立と発信の拠点
★高度・先端医療への取組と老化・老年病の研究・開発の推進



高齢者一般医療から高齢者専門医療(行政的医療)への重点化

専門性の高い医師・看護師の確保、人材育成

- ★重点医療の取組 血管病⇒早期治療による要介護状態の回避
高齢者がん⇒体に負担の少ない治療の実施
認知症⇒予防から治療、在宅医療支援までの一貫した医療
- ★急性期医療の提供 病期・病態に応じた医療連携の推進
- ★高度・先端医療の実施 血管再生医療・幹細胞移植療法等

基礎科学的研究から臨床応用研究への重点化

産・学・公の積極的な連携

- ★製薬会社と共同で老年病に関する治療薬の開発
- ★民間企業・大学と共同して見守り支援システム等の開発支援

独法化によって可能となる効率的な経営

地方独立行政法人化

- 理事長による積極的なリーダーシップの発揮 ○人事・予算の弾力的な運用
- ◇非公務員型 ◇効率的な給与・任用制度 ◇柔軟な人員配置 ◇運営の透明性

⇒経営効率の向上(自律的経営)

機能を発揮するために最適な経営環境を整える

板橋キャンパス再編整備

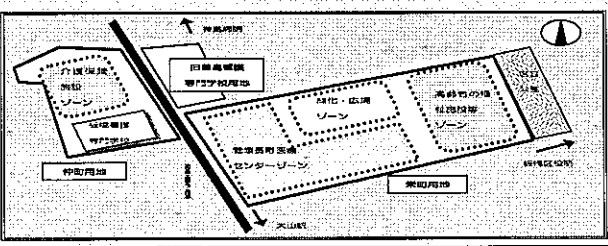
- <健康長寿医療センター(仮称)>
○施設規模約57,000㎡、施設整備費概算340億円
○キャンパスの中核施設 ○運営主体である地方独立行政法人が整備
- <民間活用施設>
介護保険施設(板橋ナーシングホーム後継施設)
○民設民営 ○施設規模 特養180~200床、老健80~100床
- 高齢者の福祉施設等
○高齢者福祉施設等の整備を検討

⇒機能強化に必要な基盤整備

地方独立行政法人設立準備スケジュール

区分	平成19年度				平成20年度				備考
	1	2	3	4	1	2	3	4	
基本計画	決定								
詳細調査委員会分科会									
定款					決定				決定
権利義務承継					決定				決定
中期目標								決定	

板橋キャンパス再編整備施設配置予定図及びスケジュール



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・建設										
介護保険施設(板橋ナーシングホーム後継施設)	公設・整備										
高齢者の福祉施設等	公設・整備										

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「おたっしや健診」の開発など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、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・老年病研究に関しての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

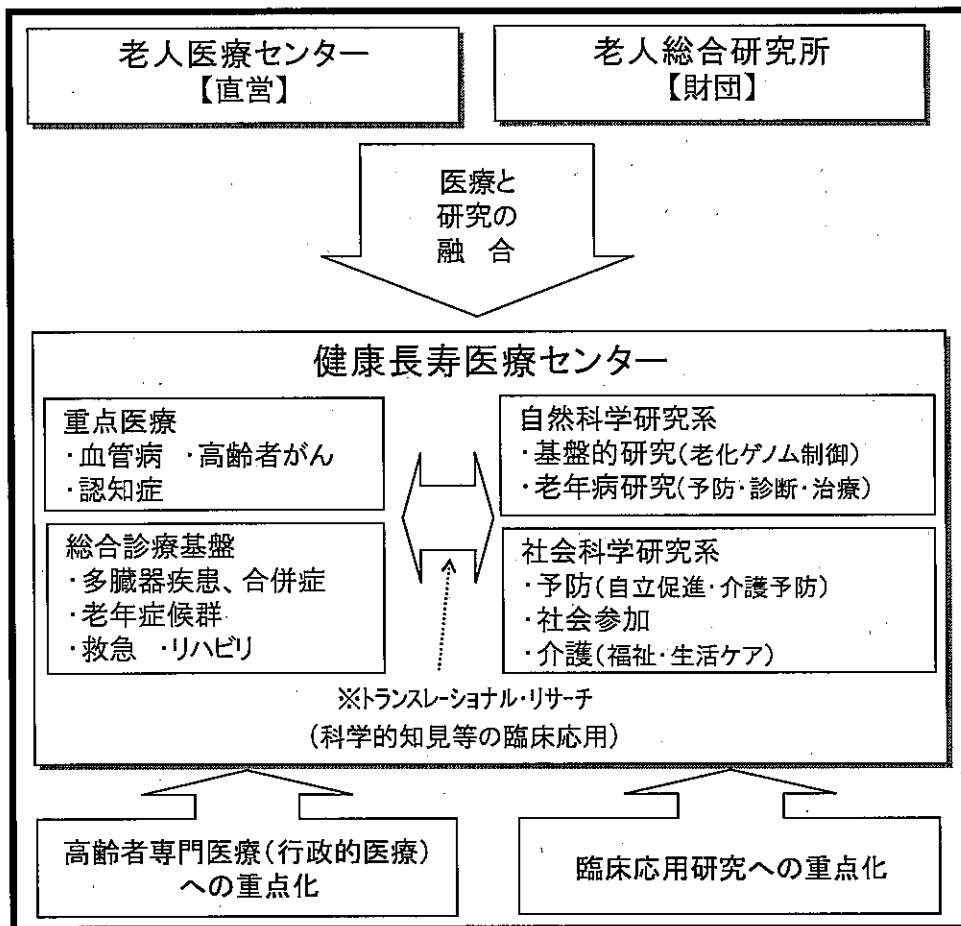
(産・学・公の連携)

【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。

9 地方独立行政法人設立準備スケジュール

地方独立行政法人設立に向けた主要な手続は以下のスケジュールを予定している。

区分	平成19年度			平成20年度													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	
基本計画		策定															
評価委員会* 分科会										設置	適宜開催						
定款*									決定	関係省庁協議（認可）						登記	設立
権利義務承継*									決定								
中期目標*												決定					

注) 評価委員会、定款、権利・義務承継、中期目標はこのスケジュールに基づき、議会の議決を経て定める。

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。

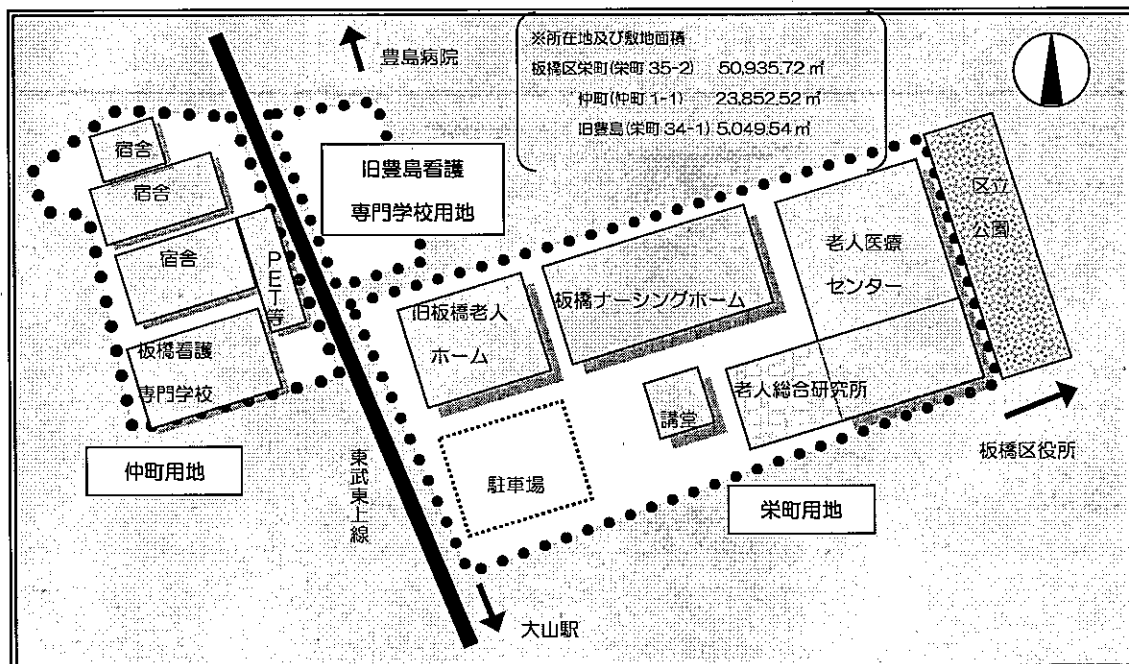
(1) 敷地概要

	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ー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㎡(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

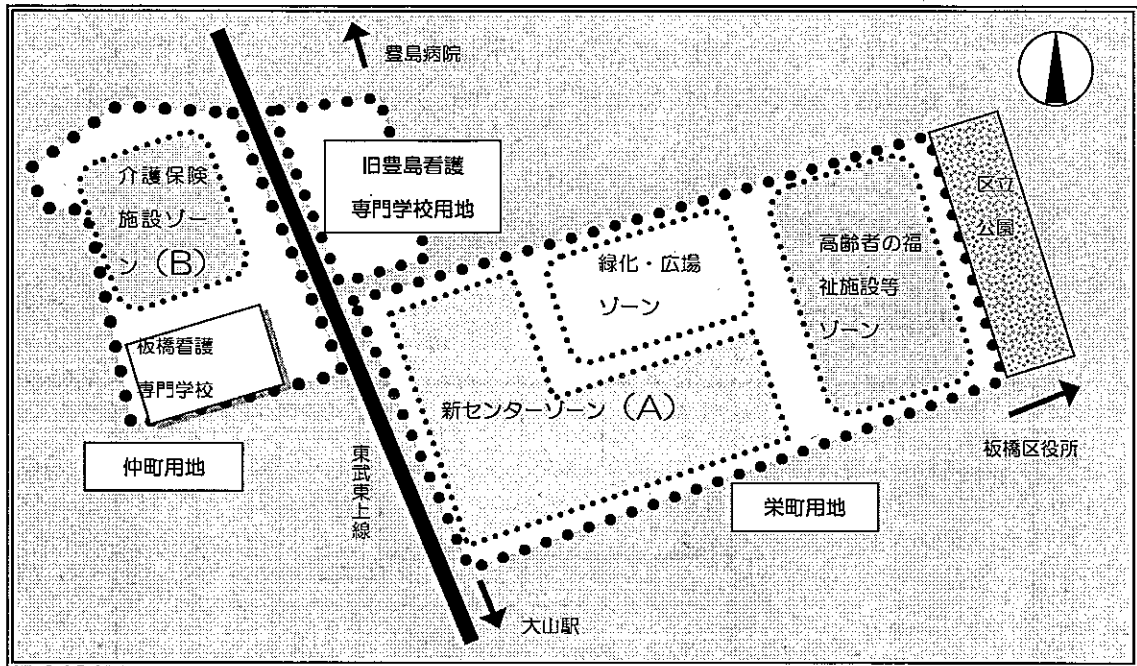
の2通りが想定される。

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。

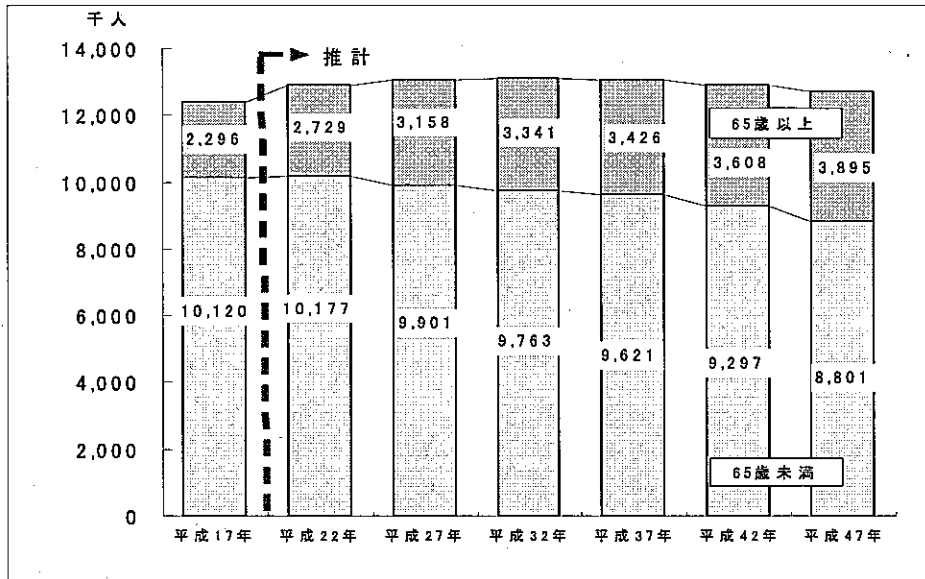
また、キャンパス再編整備中は、近隣の住民をはじめ、キャンパス内施設への影響が極力少なくなるように、十分配慮をしていく。

6 再編整備スケジュール

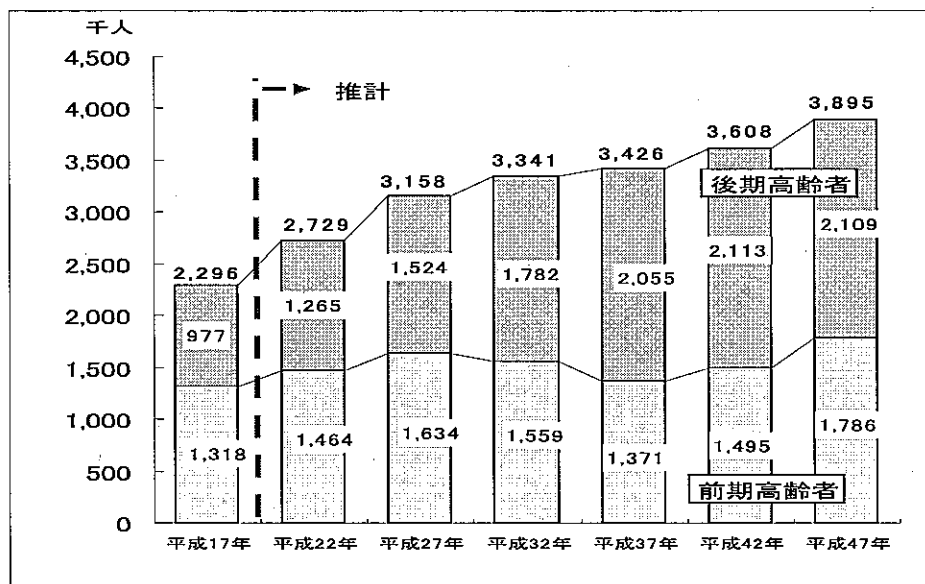
施設名	年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
健康長寿医療センター（仮称）		設計 与条件 検討	設計・建設				開設				
介護保険施設 （板橋ナーシングホーム後継施設）			公募 条件 検討	公募・整備			開設				
高齢者の福祉施設等						公募 条件 検討	公募・整備				開設

参 考 资 料

○ (資料1)
東京都の人口推移



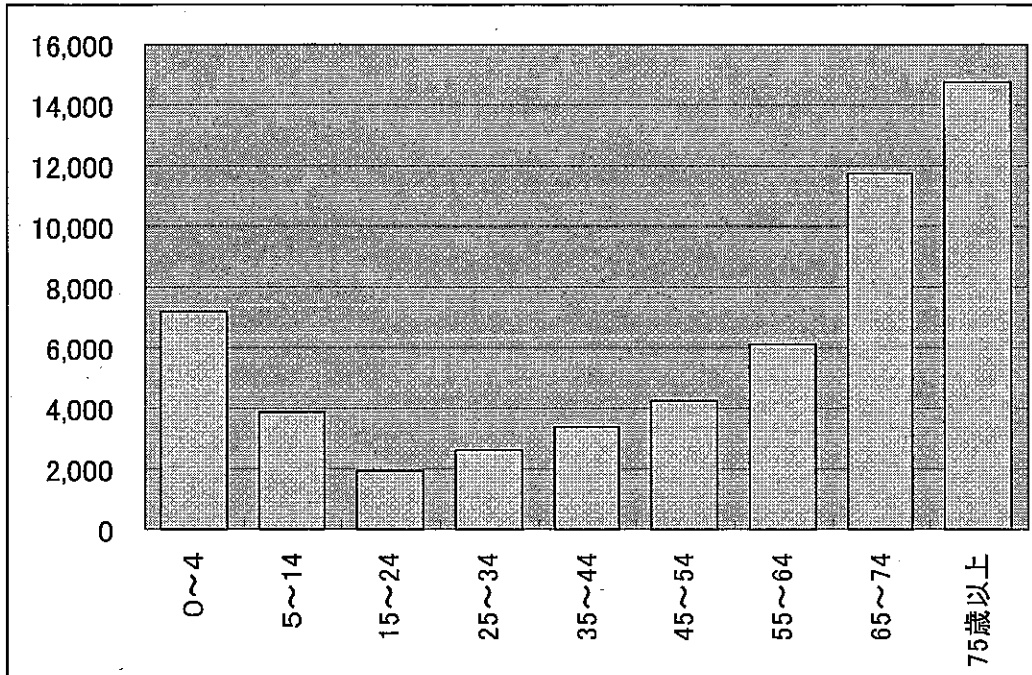
資料：平成17年 総務省「国勢調査」
平成22年以降 厚生労働省提供ワークシートによる推計



*後期高齢者(75歳以上)、前期高齢者(65歳以上75歳未満)
資料：平成17年 総務省「国勢調査」
平成22年以降 厚生労働省提供ワークシートによる推計

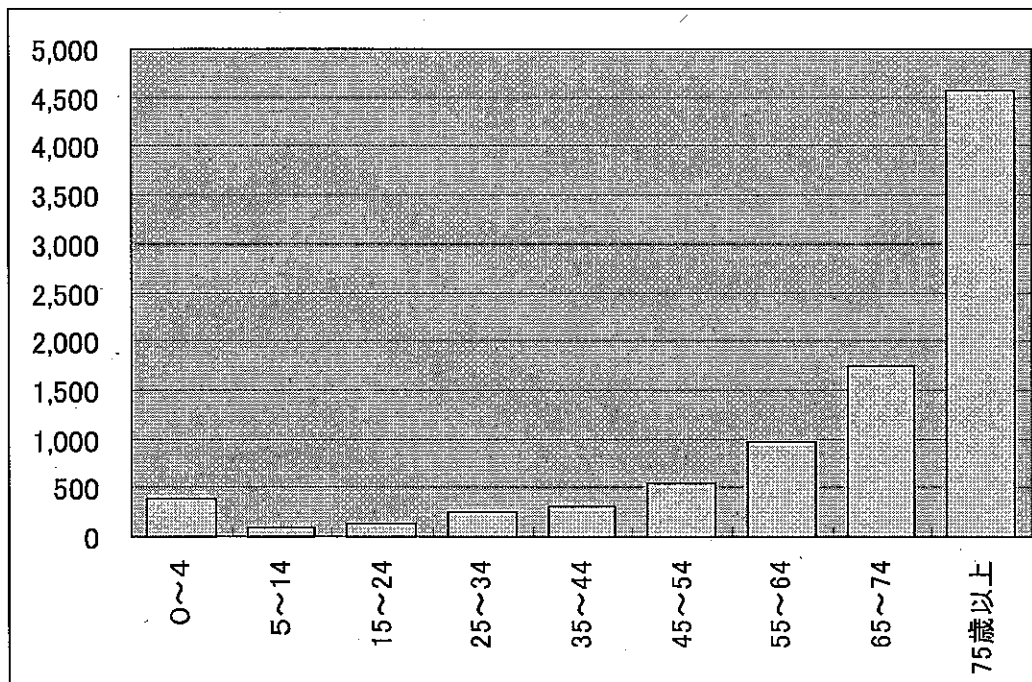
○ (資料2)

都内年齢階級別の外来患者の受療率 (人口10万人対)



出典：厚生労働省「患者調査」(平成17年)

都内年齢階級別の入院患者の受療率 (人口10万人対)



出典：厚生労働省「患者調査」(平成17年)

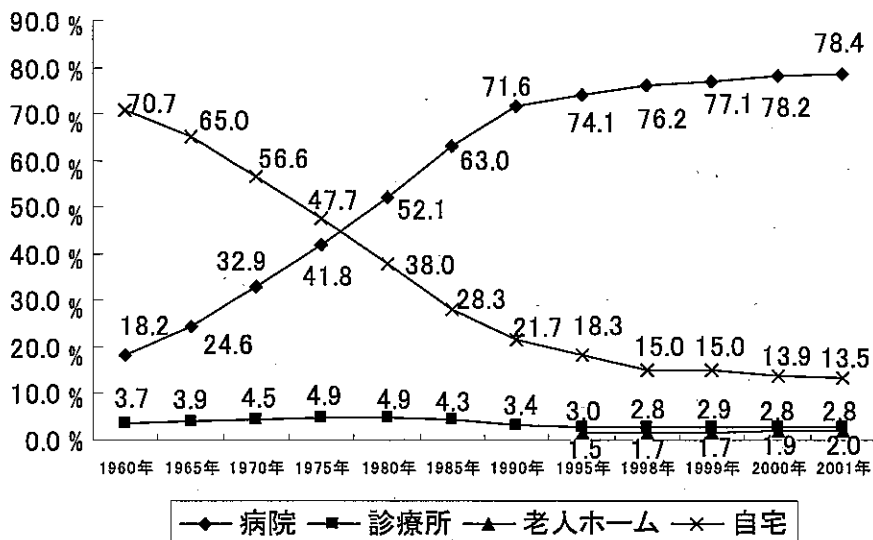
○ (資料3)

【資料】全国の老年医学に係る人材育成機関の状況

- ・全国80大学医学部のうち
 - 「老年医学関連の講座」を設置している大学…25 大学(約1/3)
 - そのうち医学部付属病院に「診療科として『老年科』」等を設置している大学…21 病院(約 1/4)
- ・高齢医学に関する独立研究機関：5施設(東京都老人総合研究所 含む)
- ・高齢者専門病院：3病院(東京都老人医療センター 含む)

○ (資料4)

死亡場所の内訳・推移



出典：2003 年厚生労働省「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」参考図表より

○ (資料5)

要介護高齢者に占める認知症高齢者の割合

・65歳以上の認知症高齢者の日常生活自立度

区分	自立	I	Ⅱ以上	合計
65歳～74歳	31,683人	14,049人	22,257人	67,989人
75歳～	81,775人	63,135人	135,171人	280,081人
合計	113,458人	77,184人	157,428人	348,070人

(注) 「認知症高齢者日常生活自立度」は認知症高齢者の日常生活に関する自立度の判定基準となるもの(ランクはIからMまで)

I : 何らかの認知症の症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

Ⅱ : 日常生活に支障を来すような症状、行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

東京都「認知症高齢者自立度分布調査」(平成16年12月)より

・要介護認定者数に占める認知症高齢者の割合

	要介護認定者数 (A) (1号被保険者のみ)	認知症高齢者 (B) (自立度Ⅱ以上)	割合(B/A) (%)
対象者数	345,019人	157,428人	45.6%

(注) 要介護認定者数は東京都「介護保険事業状況報告」(平成17年4月)より

○ (資料6)

老人医療センターの入院患者数の推移 (単位:人・%)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
入院患者数(A)	11,587	11,067	11,373	10,648
うち75歳以上(B)	7,703	7,457	7,799	7,508
75歳以上割合(B)/(A)	66.5	67.4	68.6	70.5

出典：東京都老人医療センター年報

(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

19 福保高経第 117 号
平成 19 年 6 月 28 日
福祉保健局長 決定

(目的)

第1 板橋キャンパス再編整備基本構想(平成18年8月14日付18福保高経第171号)における老人医療センター及び老人総合研究所の地方独立行政法人への移行並びに介護保険施設の民設民営による施設整備等の板橋キャンパス再編整備の方向性を踏まえ、板橋キャンパス再編整備基本計画の策定及び地方独立行政法人健康長寿医療センター(仮称)の設立準備のため、板橋キャンパス再編整備基本計画検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(検討事項)

第2 委員会は、次の事項について検討する。

- (1) 板橋キャンパス再編整備基本計画の策定に関すること。
- (2) 地方独立行政法人健康長寿医療センター(仮称)の設立準備に関すること。
- (3) その他必要な事項。

(構成)

第3 委員会の構成員は、別表1のとおりとする。

(委員長)

第4 委員会の委員長は、福祉保健局長とする。

- 2 委員長は、委員会の会務を総括する。
- 3 委員会の副委員長は、福祉保健局長施設調整担当部長とする。
- 4 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代行する。

(委員会)

第5 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は第3に規定する者のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。

(幹事)

第6 委員会における調査及び検討の充実及び効率化を図るため、委員のほかに幹事を設置する。

- 2 幹事は、別表1のとおりとする。
- 3 幹事は、委員会に出席し、第2に掲げる事項の調査及び検討に必要な情報を提供するものとする。

(検討会)

- 第7 委員会に、必要な事項を調査・検討し、委員会へ付議すべき事項を決定するため、検討会を設置する。
- 2 検討会の名称は経営戦略検討会とする。
 - 3 経営戦略検討会の構成員は、別表2のとおりとする。
 - 4 経営戦略検討会は活発な議論に資するために、会長等の役職は設置しない。
 - 5 議事進行は福祉保健局高齢社会対策部施設計画担当課長が行う。
 - 6 会議の招集及び付議すべき内容については、施設計画担当課長、老人医療センター管理課長及び老人総合研究所研究調整部長の合議により決定する。
 - 7 会議の決定は、検討会における協議の内容を踏まえ、院長、老人医療センター事務局長、老人総合研究所事務局長、施設調整担当部長の合議による。
 - 8 検討会が必要と認めるときは、関係者に検討会への出席を求めることができる。

(作業部会)

- 第8 経営戦略検討会へ付議する内容を検討し、必要な資料を作成するために作業部会を設置する。
- 2 作業部会は新センター部会及び再編整備部会とする。
 - 3 各作業部会の構成員は別表3のとおりとする。
 - 4 作業部会が必要と認めるときは、関係者に当該作業部会への出席を求めることができる。

(報告)

- 第9 委員会は、検討を終了したときは、その結果について、福祉保健局長及び福祉保健局次長に報告するものとする。
- 2 委員会は、必要に応じて、検討の経過について、福祉保健局長及び福祉保健局次長に報告することができる。

(庶務)

- 第9 委員会の庶務は、福祉保健局高齢社会対策部施設経営課において処理する。

(その他)

- 第10 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が定める。

附則

この要綱は、決定の日から施行する。

別表 1

【委員会】

(委員)

○委員長

福祉保健局総務部長
福祉保健局参事(事業調整担当)
福祉保健局参事(医療改革推進担当)
福祉保健局高齢社会対策部長

○副委員長

福祉保健局施設調整担当部長
老人医療センター院長
老人医療センター事務局長
板橋ナーシングホーム所長
財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団事務局長

(幹事)

福祉保健局総務部企画課長
福祉保健局総務部計理課長
福祉保健局総務部契約管財課長
福祉保健局総務部職員課長
福祉保健局総務部副参事(事業調整担当)
福祉保健局医療政策部医療人材課長
福祉保健局高齢社会対策部計画課長
福祉保健局高齢社会対策部施設経営課長
福祉保健局高齢社会対策部施設計画担当課長
老人医療センター管理課長
板橋ナーシングホーム介護保健課長
財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団
老人総合研究所研究調整部長

別表 2

【経営戦略検討会】

福祉保健局施設調整担当部長
福祉保健局高齢社会対策部施設計画担当課長
福祉保健局高齢社会対策部施設経営課施設計画係長
福祉保健局高齢社会対策部施設経営課独立行政法人化担当係長
福祉保健局高齢社会対策部施設経営課施設計画担当係長
福祉保健局高齢社会対策部施設経営課施設計画担当係長
老人医療センター院長(老人総合研究所長兼務)
老人医療センター事務局長
老人医療センター管理課長
老人医療センター管理課企画係長
老人医療センター管理課開設準備担当係長
財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団事務局長
財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団
老人総合研究所研究調整部長
老人総合研究所研究調整部管理室長
老人総合研究所研究調整部研究改革担当主査

別表 3

【新センター部会】

- 部会長 老人医療センター管理課長
- 老人医療センター管理課企画係長
- 老人医療センター管理課開設準備担当係長
- 財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団
- 老人総合研究所研究調整部長
- 老人総合研究所研究調整部管理室長
- 老人総合研究所研究調整部研究改革担当主査

【再編整備部会】

- 部会長 福祉保健局高齢社会対策部施設計画担当課長
- 福祉保健局高齢社会対策部施設経営課施設計画係長
- 福祉保健局高齢社会対策部施設経営課独立行政法人化担当係長
- 福祉保健局高齢社会対策部施設経営課施設計画担当係長
- 福祉保健局高齢社会対策部施設経営課施設計画担当係長

(資料8)

用語集 (本文中*の語句に関する解説)

掲載頁	用語	説明
3	ADL (日常生活動作)	(activity of daily living) 高齢者の身体活動能力や障害の程度をはかるための重要な指標であり、身辺処理などの日常生活にあわせて評価する一つの視点のこと。 評価項目には、食事、排泄、入浴などがあり、日常生活の援助の方向を見出す指標となる。機能障害への加療が困難な場合にもADLは必要であり、リハビリテーション特有の評価事項と重視される。
3	低侵襲医療・治療	最新のテクノロジーの成果を取り入れ患者の身体的な負担を大きく軽減しつつ、同時に既存の身体的負担の多い方法と同様の成果が得られるように工夫された方法で実施する治療のこと。 ステントによる大動脈瘤治療、内視鏡や腹腔鏡による非開腹手術などがある。
4	CGA (高齢者総合機能評価)	(comprehensive geriatric assessment) 高齢者に対し医療面、身体機能面、精神面、社会面等の諸側面から一定の基準・様式に従って行う総合的な機能評価のこと。
4	物忘れ外来	もの忘れのことが気になる人、認知症が心配な人を対象に、認知機能に関する総合的な評価・診断を行い、必要であればその後の治療につなげるための専門外来のこと。老人医療センターにおいては、平成11年1月に開設している。
4	血管再生医療	血管のもととなる内皮前駆細胞という特殊な細胞を移植することにより、傷んだ血管を再生させる治療法のこと。老人医療センターにおいては、平成16年から末梢血中の血管内皮前駆細胞を使い、閉塞性動脈硬化症に対する血管再生治療を実施している。
4	オーダーメイド医療	遺伝子情報を活用して個人の体質の違いを解析し、それぞれに応じた医薬品や治療法を選ぶ手法のこと。がんなどの治療に活用が期待されている。
5	冠動脈治療ユニット	狭心症や心筋梗塞など冠動脈疾患の急性期治療を専門に行う集中治療室のこと。CCU(Coronary Care Unit)とも称する。
5	MRI (磁気共鳴断層撮影装置)	(magnetic resonance imaging) 生体を構成する物質の原子核が、一定磁界内で特定周波数の電磁波に対し、共鳴する現象を利用した画像診断装置のこと。 特徴はCT(コンピューター断層撮影装置)と比較して、生体に害を与えないこと、任意の断層像が得られること、軟らかい組織を診断できることである。
5	CT (コンピューター断層撮影装置)	(computed [computerized] tomography) 人体を横断する平面に対してX線を放射し、検出されたデータをコンピュータ処理して画像化するX線診断医療装置のこと。 従来のX線写真とは異なり、体を輪切りにした画像が得られ、骨、体液成分、空気等の鑑別が容易になり、人体の内部構造が詳しくわかる。

用語集 (本文中*の語句に関する解説)

掲載頁	用語	説明
5	老化ゲノム	<p>身体的设计図ともいべき遺伝子の総数は約2万2千と推定され、その総称をゲノムと呼んでおり、そのゲノム中に存在すると考えられる老化・老年病に関連する遺伝子を総称して老化ゲノムと呼ぶ。</p> <p>なお、ヒトゲノムの全遺伝子配列(DNA配列)が決定されたが、それぞれの遺伝子の働き(機能)の解明は終了していない。</p>
5	コア研究体制	<p>老人総合研究所は、平成17年より研究ビジョンを「サクセスフルエイジング(健康長寿)の実現」と明確化し、以下の2つの基幹的研究課題をコアとした体制を構築し、それぞれの研究目的を明確化した。</p> <p>(1)「老化ゲノムの解明」を目指す4チームから成る自然科学系コア研究</p> <p>(2)「大都市高齢者の自立と社会参加支援策の開発」を目指す3チームから成る社会科学系コア研究</p>
5	プロジェクト研究	<p>老人総合研究所において、研究所の各研究部門で蓄積された成果を結集し、さらに老人医療センター、及び外部研究者の協力を得て行う共同研究のこと。</p> <p>具体的には、「中年からの老化予防プロジェクト」や「認知症高齢者に関するプロジェクト」などがある。</p>
5	認知症高齢者に関する総合的研究	<p>老人総合研究所において実施している長期プロジェクト研究のこと。高齢者がすこやかな生活を送り、福祉医療行政に寄与することを目的とした研究である。</p> <p>具体的には、(1)成果として、アルツハイマー病の診断方法の確立や、認知症患者の薬物療法やケアなどに大きな貢献をしたことがあげられる。(2)また、現在は、脳機能低下と認知症病態成立のメカニズムを解明することにより、脳老化と認知症を早期診断したり、認知症発症を遅らせて健康な老化に導くことを目指して研究を進めている。</p>
5	中年からの老化予防総合的長期追跡研究	<p>老人総合研究所において、医学・心理学・社会学の各領域からアプローチしている長期プロジェクト研究のこと。</p> <p>具体的には、調査地域に住む中高年の人たちが、(1)齢をとってどのように変化するか、(2)その変化を早めたり遅くしたりする原因は何か、(3)よい齢の取り方とはどのようなものかについて、さまざまな角度から研究している。</p>
5	高齢者の失禁に伴う身体機能についての疫学的研究	<p>地域在住高齢者の尿失禁の実態(頻度、原因など)を調査し、特に高齢女性において、尿失禁高頻度者(週に1回以上)を対象に、骨盤底筋群を強化する運動による尿失禁予防効果の検証を行う研究のこと。</p>
5	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	<p>老化抑制に有効な抗酸化物質を含む食材の探索とその抑制能評価の方法論の開発を老化モデル動物を用いて行う研究のこと。</p>
5	ビタミンCの抗老化作用の科学的証明	<p>老化に伴い増加し、生体障害をもたらす酸化ストレスをビタミンCが抑制する機序(メカニズム、しくみ)を解明し老化抑制法の開発に寄与する研究のこと。</p>

用語集 (本文中*の語句に関する解説)

掲載頁	用語	説明
5	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	<p>老化の進展に伴い生体内の蛋白質に結合する糖鎖の加齢変化を遺伝子レベルで解明しアルツハイマー病の発症解明や診療に応用する研究のこと。</p> <p>(糖鎖)生体内に存在する糖類や糖タンパクなどの糖部分を鎖と見た言葉。構成する単糖の種類・結合位置・順序に多様な組み合わせがあり、それによって血液型や免疫作用などの生体の様々な生理的認識機能が調節されている。</p>
8	臨床応用研究	<p>先進的な基盤研究の成果を臨床現場での応用・改良・普及を行い臨床レベルの向上を図る研究のこと。</p>
8	インターベンション治療	<p>通常放射線診断技術を駆使した観察やモニタリングの下に行う何らかの介入的治療のこと。</p> <p>冠動脈造影影下に行われる経皮的冠動脈形成術が代表的な例である。外科的手術に比較し低侵襲的で患者への負担は軽い。かつ実施し得た場合は外科的治療と同等の治療効果が得られる。</p> <p>【インターベンション：介入】</p>
8	ステント治療	<p>大動脈瘤等の手術の際、開胸、開腹することなく、カテーテル(外科手術の際、胃・腸・膀胱などにたまった液体の排出や、薬品などの注入に用いる管)を使用し患部にステントを留置して閉塞した冠動脈を再び大きく開いて治療する術式のこと。</p> <p>【ステント：ステンレス製網状の筒のこと】</p>
8	慢性閉塞性動脈硬化症等末梢動脈疾患	<p>主に下肢の大血管が慢性的に閉塞することによって、胴、腕、脚の動脈の血流が減少する病気のこと。</p> <p>高齢者の多く、軽い場合には冷感、重症の場合には下肢の壊死にまで至る場合がある。</p>
9	骨髄抑制の少ない手法	<p>血液悪性疾患に対する造血幹細胞移植を成功させるために前処置として抗がん剤の投与量や全身放射線照射を行う必要があるが、それらを弱くし、かつ免疫抑制剤の投与を併用し前処置による体への負担を少なくし、造血幹細胞の生着を図る手法のこと。</p> <p>患者自身の骨髄機能や免疫機能を完全に破壊する通常の前処置と比べ副作用も少なく、患者の負担を軽減できる。従来の移植法を「フル移植」と呼ぶのに対し、「ミニ移植」と呼ばれる。</p>
9	クリニカルパス	<p>医療の標準化、インフォームドコンセントの徹底を目指して、検査・処置・看護ケアなどの過程を時系列的にあらかじめ一覧にし実施する医療のこと。</p> <p>情報の共有化により医療事故防止を図れるばかりでなく、「どの過程に資源を投入し、どの過程を短縮すれば効率的かつ良質な医療提供ができるか」が解析できるなど医療の質の向上にもつながる。</p>
9	幹細胞移植療法	<p>骨髄や末梢血中に存在する組織や臓器のもととなる細胞(幹細胞)を移植して、当該組織等を再生させる治療法のこと。老人医療センターでは、平成18年度から血液悪性疾患の治療に本療法を実施している。</p>
10	がん特異的タンパク	<p>がん細胞に発現する特有のタンパク質のこと。</p> <p>遺伝子解析等をもとにがん特異的タンパクを特定することにより、治療薬・診断薬の開発や免疫療法など新しい治療法への活用が期待される。</p>

用語集（本文中*の語句に関する解説）

掲載頁	用語	説明
10	PET	（Positron Emission Tomography：ポジトロン（陽電子）放出断層撮影法） PETは、核医学診断法のひとつで、ポジトロンを放出する放射性同位元素で標識された薬剤を被験者に投与し、その分布をPETカメラで断層画像に撮影することによって、脳・心臓など臓器の局所機能を画像に抽出し、病気を診断する検査法である。
12	中期目標	地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標のこと。 「地方独立行政法人法」の第25条に規定されている事項であり、設立団体の長が定めるとともに公表するものである。
15	病診連携	高度・高額な医療設備、専門性の高い医療技術、入院機能をもつ「病院」と患者の身近な地域の診療所(医院等)とが役割分担をし、互いの長所を生かして、患者の症状に応じた適切な医療を連携しつつ提供する体制のこと。 医療資源を効率的・合理的に活用し、患者にも負担の少ない医療提供体制の確立を図ることが病診連携の目的である。
15	病々連携	病院同士が互いに連携・協力し、専門性や救急医療機能を補完し合いながら、患者の病態に合った入院治療機能を効率的に提供する体制のこと。
16	トランスレーショナル・リサーチ	基礎研究分野の成果を臨床医学などへ応用、実用化する段階で生じる諸問題の解決を目指した研究のこと。 効率的なトランスレーショナルリサーチの実施により基礎研究分野の成果の実用化を早めることができる。
16	ブレインバンク	ヒト脳研究のための資源蓄積を目的に、その提供を行う機能ユニットの総称のこと。篤志で献じられた病理標本及び凍結脳等から構成されている。 バンクが有する貴重な研究資源を活用し、疾患特異的分子の発見や遺伝子発現の解析を通じて、発症原因解明や診断法開発に貢献している。
16	病理解剖バイオリソース	病理解剖例から得られる組織をもとにDNA・タンパク等の試料を収集・保存し、国内外の研究機関に提供することにより、臨床医学・基礎医学研究の支援・推進に資すること。 厚生労働省研究費補助金の交付を受けて、平成19年度から3か年のプロジェクトとして構築を目指している。
19	裁量労働制	労働時間や仕事の進め方が労働者個人の裁量に委ねられている労働制度のこと。労使協定によりあらかじめ一定の時間勤務したものとみなして賃金が支払われる。
21	サバティカル制度	主に大学等教育機関の教員が、一定期間勤務すると、専門分野に関する能力向上のため一定期間(1年程度が多い)通常業務を離れ、国内外の他研究機関で自主的に調査研究に専念できる制度のこと。
21	エキスパートナーズ	特定専門領域の知識・技術を理論的、実践的に学習し、臨床における質の高い看護実践と指導的役割を果たす看護師のこと。
21	褥そう	体外からの圧迫により皮下の血流障害が生じ、粗血性壊死をおこした状態のこと。寝たきり等の体位変換が困難である患者は、身体の一部が持続的な圧迫を受けることにより、褥そうを発症しやすい。

用語集（本文中*の語句に関する解説）

掲載頁	用語	説明
21	治験コーディネーター (CRC)	(clinical research coordinator) 治験が円滑に実施できるよう、治験に関わる事務及び調整業務とともに、患者に対するインフォームドコンセントの補助や相談、あるいは治験の進行管理を行うスタッフのこと。
23	評価委員会	設立団体に、地方独立行政法人に関する事務を処理するため、執行機関の附属機関として地方独立行政法人評価委員会を置き、業務の実績に関する評価等の事務を行うこととしている。
23	定款	定款は、法人の内部的事項を定めるものとしており、その記載内容については、地方独立行政法人法第8条において定められている。 また地方独立行政法人法第7条において、設立団体は議会の議決を経て定款を定め、総務大臣の認可を受けなければならないとされている。
23	権利・義務承継	地方独立行政法人へ事務を移行する際に、円滑な移行を確保できるようにする観点から、地方独立行政法人法第66条の定めにより、法人の設立に伴い、一定の権利・義務を設立団体から法人が承継する旨を定めている。 また、地方独立行政法人法施行令第9条により、この権利・義務の承継には議会の議決を経る必要があるとしている。
28	オーダリング(システム)	検査や処方等に関する情報伝達システムのこと。医療現場の一部業務を電子化し、「病院業務の省力化」や「サービス提供の短縮化」を目指すものである。 従来医師が紙に書いていた検査内容や処方箋をシステムに入力すると、関連部門の業務も連動し、それ以降の診療から会計までの処理業務が迅速化する。
28	PACS (医療画像保管システム)	(picture archiving and communication system for medical application) 医用画像情報を電子記録媒体に記憶させて保管・整備し、かつ、医療機関や研究機関等が有効活用するためのシステムのこと。