

## 第1章 板橋キャンパス再編整備について

### 1 板橋キャンパスについて

- 板橋キャンパスの歴史は、大正13年旧養育院本院の移転にさかのぼるが、現在の老人医療センター、板橋ナーシングホーム等の各施設は、主に昭和40～50年代に整備が行われたものである。

なお、昭和30年代に整備された養護老人ホーム「板橋老人ホーム」は他施設への分散改築を実施し、18年度末に廃止した。

- 昭和30年代に入り、高齢者人口の増加による高齢者福祉対策が、重要な社会問題となってきた。とりわけ、寝たきり等の対策が急務の課題であるとの認識から、「老人特有の病気、心身機能の減退に対処し、適切な治療及びリハビリテーションを行うため、老人福祉法の理念に基づく老人病研究所を付設した老人病院」を板橋キャンパスに建設することとなり、昭和47年に養育院附属病院と、病院附属研究所としての老人総合研究所が開設した。

- 一方、常時介護を要し、居宅での介護が困難な高齢者の増加に対応するため、昭和45年には特別養護老人ホーム「和風寮」が、また昭和51年には医療処遇（特にリハビリテーション）を充実した「光風寮」が開設され、先の和風寮と併せ一体的な施設として「板橋ナーシングホーム」が発足した。

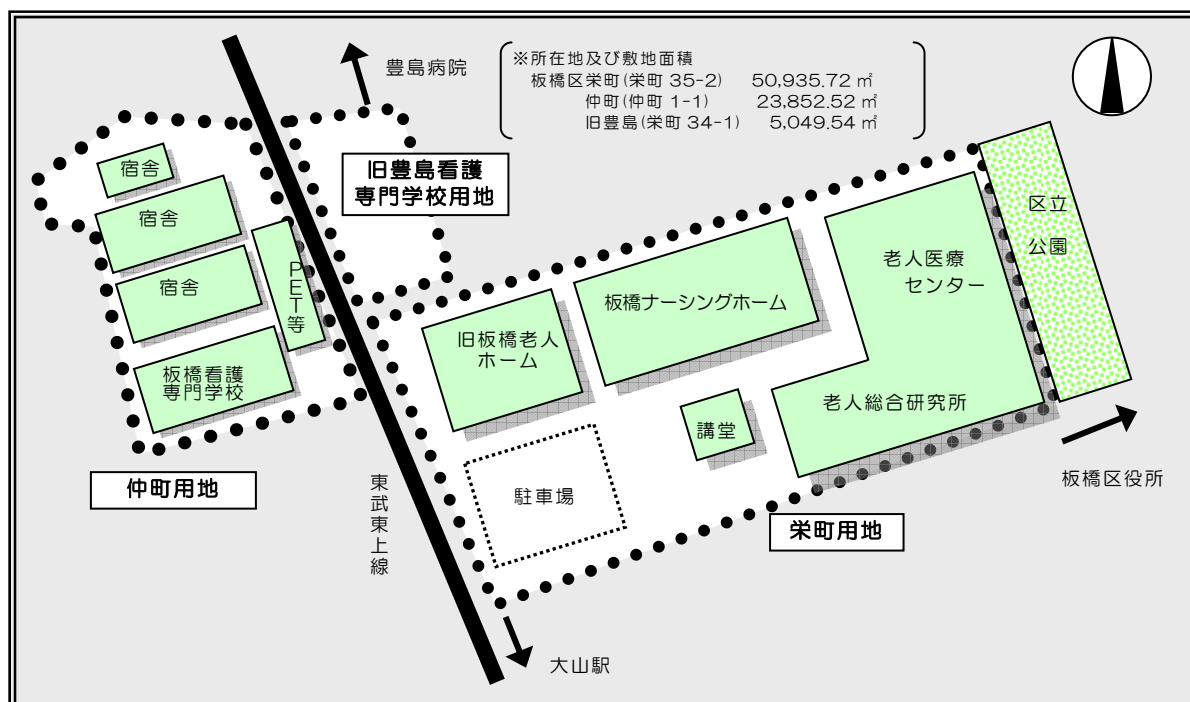
なお、平成12年からは介護保険施設として運営されている。

- ここにおいて、福祉・医療・研究を三位一体とした、高度専門的・総合施設として、現在の板橋キャンパスの形が整った。その後、附属病院は、昭和61年「老人医療センター」と名称を変更し、医学の進歩に併せ最新設備の導入などを図り、日本随一の高齢者専門病院として運営されている。

また、老人総合研究所は、「人事制度、予算、会計制度等の面で、都の制度が適用され、研究を行う面で様々な制約があり、制約をできるだけ少なくし、より自由に活発な研究を行うため財団法人化に移行する」とし、昭和56年、病院の附属研究所から「財団法人東京都老人総合研究所」として出発した。さらに、平成14年「財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団」の運営となり、老化、老年病に関する基礎科学的、医学的研究並びに、高齢者問題における社会科学的研究において、世界有数の研究機関としての活動を行っている。

- さらに、板橋ナーシングホームにおける指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は医療的ケアを必要とする高齢者の介護について先導的な役割を果たしてきている。また、老人保健施設においても、リハビリによる在宅復帰に成果を挙げてきている。
- 仲町用地には、板橋看護専門学校が設置されており、都立看護専門学校として、都内の病院、診療所などの看護師確保に貢献している。
- 板橋キャンパス内の直営の施設については、養育院から高齢者施策推進室、現在は福祉保健局へと所管は変わってきているが、時代の要請に応じて見直しを重ねつつ、医療と介護の実践をとおして、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ている。

【板橋キャンパス・施設配置（概略図）】



## 2 板橋キャンパス各施設の現状と特色

### (1) 老人医療センター

#### 【現状】

- 運営主体 東京都
- 職員定数 693人（平成19年度）  
（医師104人、看護師419人、医療技術117人、  
事務39人、その他14人）
- 法定病床数 711床
- 診療科数 21科
- 平均在院日数(精神科を除く) 17.1日（平成18年度）
- 外来規模 751人/日（平成18年度）
- 病床利用率(精神科を含む) 88.0%（平成18年度）
- 平成19年度予算額(歳出) 12,424百万円

#### 【特色】

- **全人的・包括的医療の提供**  
高齢者専門病院として、高齢者の生活の質を重視した全人的・包括的医療を提供
- **新しい医療への取組み**
  - ・CGA（高齢者総合機能評価）によるチーム医療を取り入れた日本初の総合診療病棟の開設
  - ・物忘れ外来における認知症診療の開始のほか、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の実施
- **人材育成**  
臨床研修医の積極的受入れなど高齢者医療の人材育成

### (2) 老人総合研究所

#### 【現状】

- 運営主体 財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団
- 職員定数 118人（平成19年度）  
（都派遣105人、固有13人）
- 平成19年度予算額（歳出） 2,105百万円\*  
\*補助対象事業費

### 【特色】

#### ➤ コア研究体制

老化、老年病などに関する基礎医学的及び社会科学的研究を総合的に実施

- ・ 自然科学系コア研究  
「老化ゲノムの解明」
- ・ 社会科学系コア研究  
「大都市高齢者の自立と社会参加支援策の開発」

#### ➤ 長期プロジェクト研究

長期的で基礎的な研究課題への取組

- 「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」

### (3) 板橋ナーシングホーム

### 【現状】

- 運営主体 東京都
- 職員定数 134人（平成19年度）  
（看護師58人、福祉44人、事務17人、その他15人）
- 定員数
  - ・ 指定介護老人福祉施設 206人 ※短期入所(空床利用)30人含む。
  - ・ 介護老人保健施設 78人 ※短期入所(空床利用)10人含む。
  - ・ 通所リハビリテーション 利用定員20人
- 平成19年度予算額（歳出）2,331百万円

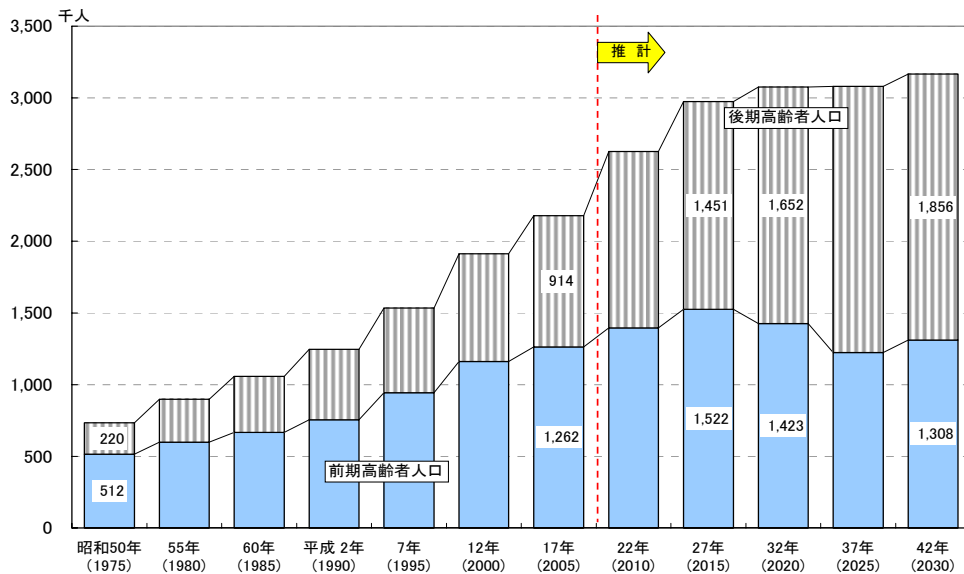
### 【特色】

- 高齢・虚弱化への対応（指定介護老人福祉施設）  
老人医療センターと連携し、他の同種施設に比較し高齢で虚弱化した入所者の受け入れ、処遇を実施。
- 高い在宅復帰率（介護老人保健施設）  
リハビリの積極的実施により、5割の入所者が平均入所期間3～4か月で在宅へ復帰

### 3 板橋キャンパスを取り巻く環境の変化と課題

#### (1) 超高齢社会の到来

- 平成27年（2015年）頃には、高齢者が300万人を超え、都民のおよそ4人に1人は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後期高齢者（75歳以上）人口は、平成17年の91万人から平成27年には145万人へと増加する。



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」（平成14年3月推計）  
 東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（平成17年1月）  
 （注1）平成17年は住民基本台帳による1月1日時点の数値である。  
 （注2）平成22年以降は、平成12年国勢調査をもとにした推計である。

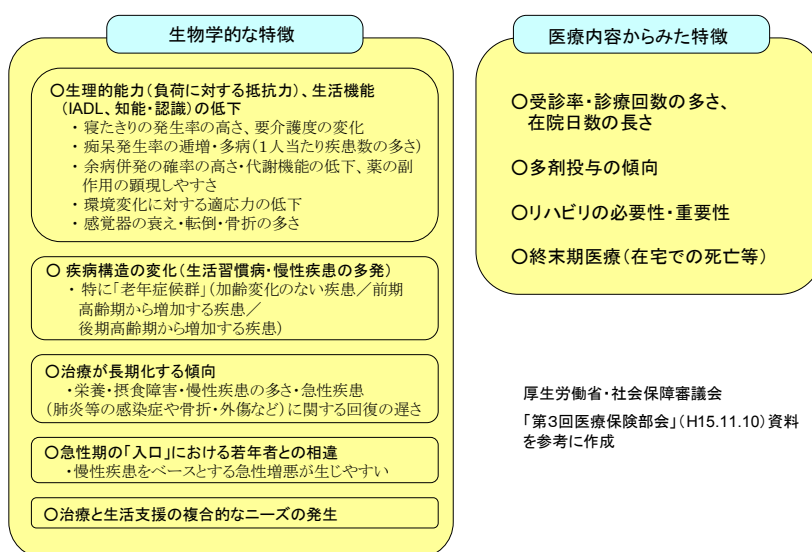
- 介護保険制度の実施、医療制度の改革など、高齢者の医療・介護サービスに関して、都に求められる役割が大きく変化してきている。  
 都は、サービスの直接の実施者から、区市町村や民間事業者が主体となって提供する医療・介護サービスを支える人材の育成や、サービスの選択に必要な情報提供などの仕組みづくりを担う。  
 また、医療・介護が必要となった高齢者に対し、その状況に応じた必要なサービスが提供できる基盤整備を行うなどの役割へ重点を移していく必要がある。

## (2) 高齢者の医療・介護を取り巻く課題

### (加齢に対応する専門の医学・医療が未確立)

生理能力・生活機能の低下、生活習慣病・慢性疾患の多発など、高齢者の特性に応じた診断・治療モデルの標準化とその普及が必要である。

#### 高齢者の特性について



### (高齢者の特性に対応できる医師など医療従事者が不足)

- ・老年医学に関する講座や診療科を設置している大学はわずかであり、高齢者特有の疾病の包括的診療を行える診療機関は少ない。
- ・高齢者医療のニーズに対応するため、医療・研究の専門職の育成が急務となっている。

#### 【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)

(増加一途の認知症高齢者に対する継続的な取組が必要)

認知症の根本的な治療法及び予防法の解明、認知症に対する正しい知識・理解の普及、医療、福祉分野のサービスの充実・強化を図り、地域の中で支える仕組みづくりが重要である。

要介護(要支援)認定者(第1号被保険者)における認知症高齢者の将来推計

区分	単位 万人									
	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
認知症高齢者 自立度Ⅱ以上	149 (6.3)	169 (6.7)	208 (7.2)	250 (7.6)	289 (8.4)	323 (9.3)	353 (10.2)	376 (10.7)	385 (10.6)	378 (10.4)
認知症高齢者 自立度Ⅲ以上	79 (3.4)	90 (3.6)	111 (3.9)	135 (4.1)	157 (4.5)	176 (5.1)	192 (5.5)	205 (5.8)	212 (5.8)	208 (5.7)

資料：厚生労働省「2015年の高齢者介護(高齢者介護研究会報告書)平成15年」

(注) カッコ内は65歳以上人口比(%)。

2002(平成14)年9月末について推計した「要介護(要支援)認定者における認知症高齢者」と「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」から算出したもの(治療や介護に関する技術の発達など政策的な要素は織り込まれていない)。

(参考)自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

自立度Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

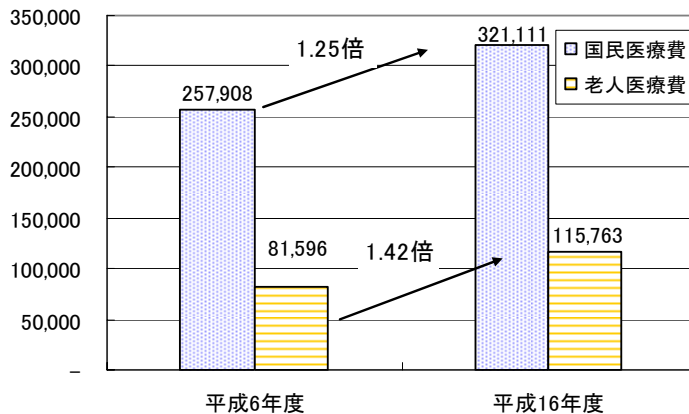
(高齢者の在宅生活継続を視野に入れた、予防からターミナルまでの一貫した支援体制が未確立)

高齢者の疾病予防・介護予防から、治療、要介護、ターミナルまでそれぞれの段階に的確に対応し、予防・医療・介護サービスが相互に補完し合い一貫して提供できる支援体制の確立が必要となっている。

(増え続ける老人医療費と介護給付費の抑制対策が必要)

医療費適正化を進め、医療・介護費用の負担を軽減するためには、疾病予防対策の促進及び長期入院等の是正とともに、老年症候群に対する早期発見・早期対処の体制づくりが重要である。

我が国の老人医療費と国民医療費の年次比較(平成6・16年度)  
(億円)

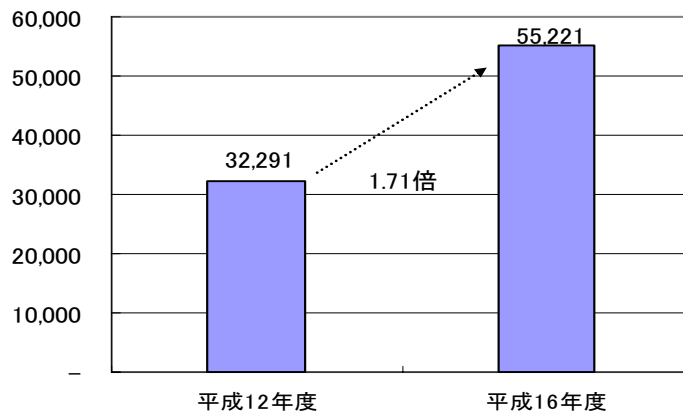


○東京都の平成16年度  
一人当たり老人医療費

783,667円

※ 首都圏で最も高い。  
第2位は埼玉県で約73万円。

我が国の介護保険給付(費用額)の年次比較(平成12・16年度)  
(億円)



(3) 施設の老朽化

- 板橋キャンパスの施設のうち、老人医療センター及び老人総合研究所は昭和47年、板橋ナーシングホームは昭和45年・51年に建設されたものであり、建設当時においてはいずれの施設も最新の設備と工夫を誇る建物であった。
- これまでも各施設において利用者の安全や利便性を確保するため、必要な改修を行ってきたところであるが、いずれの施設も建設から30年以上が経過し、老朽化、狭隘化が進んでいる。



#### 4 板橋キャンパス再編整備の必要性

- 板橋キャンパスにおける各施設は、これまでも時代の要請に応え、高齢者の医療・介護において多くの成果を挙げてきた。

今後とも、高齢者の医療・介護を取り巻く環境の変化と課題に一層応えていくためには、都の果たすべき役割に重点をおいて、各施設の建物・設備の老朽化等に対応しながら、運営形態も含めた見直しを不断に行っていく必要がある。

- この見直しの方向として、都は平成18年2月「福祉・健康都市東京ビジョン」の中で、板橋ナーシングホームについては民間の力を活かした運営形態に転換することとし、さらに同年7月「行財政改革実行プログラム」において、老人医療センターと老人総合研究所を一体化し、地方独立行政法人への移行を目指すことを明らかにしている。

#### 5 板橋キャンパス再編整備の考え方

- 板橋キャンパス内の各施設の運営形態は「福祉・健康都市東京ビジョン」、「行財政改革実行プログラム」を踏まえて転換していくとともに、各施設相互の機能の整合を図りながら、建て替え整備についても計画的に取り組む。

- 再編整備を進めるに当たっては、

- ① 超高齢社会における医療・介護を取り巻く課題に積極的に応え、高齢者が自分らしく、安心して暮らせる「健康長寿社会」の実現を目指す。
- ② 行政の知恵と民間の活力で構築する新たな予防・医療・介護のサービスの提供モデル発信の拠点とする。
- ③ 医療・研究機能の融合並びに介護保険施設との連携を図り、高齢者の在宅生活の支援、予防・医療・介護を支える人材育成等を行う。