

## (2) その他の課題

○ 療養病床を有する医療機関は、介護保険制度が創設された平成12年前後に建築された施設が多い(P5参照)。

医療機関は、建物寿命からおよそ20年目で大規模改修を行う実態にあるが、比較的新しい施設は、平成24年3月末の時点で大規模な改修の時期を迎えていない。

※ 四病協と日本医師会が2004年に7,710病院を対象とした調査(有効回答2,657病院)によれば、RC造の病棟建築は、新築から建て替えに至る平均期間は31.0年。ただし、「病院建築のライフスパンに関する研究報告書」(1995年3月社団法人日本医療福祉建築協会)によれば、これらは大規模な改修を行い、寿命が10年程度伸びていることによる。

※ 空調や給排水設備に係る建築資材の耐用年数はおよそ20年程度と想定される。

(参考:「病院施設と建築設備の耐用寿命」(内山憲一)病院設備Vol47 No6(268号)2005年11月)

○ 平成24年3月末までに改修時期が来ない医療機関は、4人部屋を3人部屋にすることにより対応する方法があるが、この場合、入所者の実質的な居住空間は広がらず、施設の入所者数は減少する。

○ 入所者の実質的な居住空間を広げるには、大規模な改修を行う必要があるが、本来の改修時期の前に改修を行うこととなるし、新たな資金(借入金)の確保が必要となる。

○ このため、施設の収支や借入金の返済計画に影響し、ひいては入所者の安定的な処遇に支障を来すおそれがあるとの指摘がある。

○ こうした状況について、一人当たり居室面積を拡大することによってサービスの質の向上を図るという政策目的との整合性を踏まえた上で、どのように考えるか。また、平成24年度以降も8㎡を満たしていない施設に対し一定の対応を行うとした場合、療養病床から介護老人保健施設に転換する際に居室面積を6.4㎡から8㎡に拡大した施設との評価のバランスについてどう考えるか。