

平成22年 5月 24 日現在

研究種目：若手研究(B)  
 研究期間：2008 ～ 2009  
 課題番号：20760413  
 研究課題名（和文）：医療制度改革に伴う療養病床から個室ユニット型介護施設への転換に関する研究  
 研究課題名（英文）：A Study on Transition from Long-term Care Ward to Nursing Care Facility with Downsizing Care and Private Room following the Reform of the Health Care System

研究代表者  
 鈴木 健二 (SUZUKI KENJI)  
 鹿児島大学・大学院理工学研究科（工学系）・准教授  
 研究者番号：30363609

## 研究成果の概要（和文）：

本研究では、医療制度改革に伴って個室ユニット型施設への転換が行われた療養病床の事例、A 病院の増改築過程について調査分析を行い、以下の知見を得た。

まず、多床室型施設から個室ユニット型施設への転換は、老人病院時代から約17年の年月をかけて達成されていた。当初は施設基準を満たすための改修が中心であったが、1997年からは小規模な改善、2002年からは増築を伴う大規模な改善により個室化とユニットケアを導入する等、増改築の内容が高齢者や職員の療養環境の向上を目的としたものへと徐々に変化していた。

次に個室ユニット型施設への転換に向けた改修は2002年頃から徐々に行われているが、多床室主体の既存病棟では病室の個室化がまず実施され、その後、食堂や浴室等の共用空間が整備される、という2つの段階を経て個室ユニット化が実現されていた。病室の個室化は既存建物の改築という形でなされたのに対して、共用空間の整備は主に既存建物への増築という形で行われる等、改築と増築が巧みに使い分けられていた。

## 研究成果の概要（英文）：

The purpose of this paper is to report the survey of a long-term-care hospital implementing extension and reconstruction for nursing care facility with downsizing care and private rooms. Some results show as follows : (1)The reconstructions from long-term care ward with multi-inpatient room to nursing care facility with downsizing care and private rooms were repeated many times for a long term more than 17 years. (2)The extensions and reconstructions for nursing care facility with downsizing care and private rooms were done after 2002. At first, existing buildings were rebuilt for the conversion of multiinpatient rooms to private rooms, and then extensions were done for the installation of shared space.

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2005年度			
2006年度			
2007年度			
2008年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2009年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	2,000,000	600,000	2,600,000

研究分野：建築計画

科研費の分科・細目：建築学、都市計画・建築計画

キーワード：療養病床、増改築、個室ユニット、多床室、介護施設

### 1. 研究開始当初の背景

病院の入院ベッドは大きく2種類に分ける事ができる。1つは病気や怪我をした患者が入る入院ベッドで、制度上は「一般病床」とされる。もう1つは慢性病患者のための長期入院ベッドで、制度上は「療養病床」とされ、その数は現在約37万床と推計されているが、身体が弱ったり認知症を患っている高齢者の入院が大半を占めているため、入院期間が長期化するケースも珍しくない。特に昭和48年に老人医療費が無料化されて以降、我が国では病院が高齢者介護の受け皿としての役割を担う「社会的入院」が大きな問題となっており、医療的処置がさほど必要でない高齢者がこれまでに数多く入院してきた事で医療・介護の公的給付費を圧迫する原因ともなってきた。

しかし近年になって高齢化の著しい進行と医療費削減の必要性などの社会的背景から、2006年6月には医療制度改革関連法が国会で成立した。同法の中では高齢者が多く入院する療養病床を「医療の必要性が高い患者を受け入れる施設」へと再編成する方針が決定されており、現在約37万床の療養病床も2012年度までに大幅に削減される予定となっている（その後の政権交代等により削減の規模は減少する模様）。療養病床の削減に伴って退院せざるをえない高齢者の受け皿については、療養病床から介護施設等への転換が想定されているため、膨大な数の療養病床が今後数年以内に介護施設への転換を迫られる事になる。しかしその居住環境は、療養病床のほとんどが4床室など多床室中心の

居住環境で、居室面積基準も1人当たり6.4㎡であるのに対して、介護施設である老人保健施設の居室面積基準は8.0㎡、特別養護老人ホームでは個室・ユニット型施設が標準で、居室面積基準も13.2㎡（改修型の場合は10.65㎡）となる等、療養病床と介護施設との居住環境には大きな落差があるのが現状である。そのため、多くの療養病床が介護施設への転換を躊躇せざるをえない状況が現在でも続いており、介護施設と比較すると貧しい居住環境の療養病床を今後どのように改善させていくのかは非常に大きな課題となっている。

### 2. 研究の目的

このような状況の中、従来型の療養病床を増改築する事で特別養護老人ホーム等の介護施設と同等の個室ユニット型施設へ転換させた事例が散見されつつあり、介護施設に匹敵する居住環境を実現させている。従来、建築分野でも個室ユニット型施設に着目した研究は特別養護老人ホームを中心に数多く行われているが、療養病床を対象とした研究は非常に少ないのが現状である。

そこで本研究では、①療養病床の居住環境向上に繋がる計画的知見を建築上・運営上の観点から導き出すことと、②将来の制度の変更にも柔軟に対応しうる、今後の高齢者施設に求められる計画的要件は何かを明らかにすること、を目的として調査研究を実施した。

### 3. 研究の方法

研究対象として、福岡県のA病院（1980年

開設、医療療養病床 56 床、介護療養病床 90 床、計 146 床) を対象に調査研究を行った。A 病院では、病床数の増加や療養環境の質の向上を目的として、これまでに数多くの増改築が行われており、個室化とユニットケアを導入した全国で初の療養病床としても知られている。特に多床室中心の病棟構成であった療養環境を個室ユニット型施設へと大幅に改善させてきた点では、特筆すべき事例だといえる。そこで本研究では、具体的な調査方法として、2007 年～2009 年にかけて対象病院を数回に渡って訪問し、過去の図面や改修に関する資料の収集と、関係職員に対するヒアリング調査を行った。

具体的な調査内容として、2008 年度については、医療制度改革関連法で療養病床の削減方針が決定した後の 2006～2007 年に行われた増改築の内容に着目して分析を行った。また 2009 年度については、制度の改正に対応しながら多床室中心の病棟構成であった療養環境を個室ユニット型施設へと大幅に改善させてきた 1980 年～2005 年までの増改築過程に着目して分析を行った。

#### 4. 研究成果

本研究では、個室ユニット型施設への転換が先駆的に行われた福岡県の A 病院の増改築過程について調査分析を行った結果、以下の知見を得た。

2006～2007 年の増改築に着目した分析の 1 つ目の結果として、A 病院では介護施設への転換に備えて既存建物の増改築が計画されていたが、その大きな方針として「個室ユニットの導入」が打ち出されていた。他の療養病床の事例では、老人保健施設の施設基準に対応するための改修すら難しい状況にある中、さらに厳しい個室ユニットの基準を導入した背景には、高齢者にとっての療養環境の向上や、他の医療・介護施設との差別化といった点に加えて、今回の制度改正だけでなく将来

の制度変更をも見据えながら、長期的に安定した運営体制を確保したいとの意向（ヒアリング調査の結果）が強く影響していた。

2006～2007 年の増改築に着目した分析の 2 つ目の結果として、A 病院では個室ユニットを導入するために介護病床・医療病床共に増改築が行われたが、介護病床ではこれまでに個室化とユニットケアを進めていたために既存病棟の改修は殆どなされていないのに対して、多床室主体の医療病床では既存病棟の居室間の壁を移動させる等の大幅な改修が必要となっていた。また近年のグループホームでの火災事故により高齢者施設への消防設備の設置基準が厳格化しているが、介護施設への転換によって消防法上の用途が「病院」から「老人福祉施設」に移行する事態に備えて、全病棟にスプリンクラーを設置する工事も併せて行なわれていた。このような増改築が A 病院で可能となった要因としては、これまでに介護病床で個室化とユニットケアを進めていたこと、病院敷地内に増築スペースを有していたこと、鉄骨造を採用していたために工期・費用の面で増改築がしやすい状況にあったこと等が挙げられる。

1980 年～2005 年までの増改築過程に着目した分析の 1 つ目の結果として、A 病院における多床室型施設から個室ユニット型施設への転換は、老人病院時代から約 17 年の年月をかけて達成されていた。当初は療養型病床群への移行に必要な病室面積・廊下幅員の拡大など、施設基準を満たすための改修が中心であったが、1997 年からは食堂の整備や S.S. の分散設置などの小規模な改善、2002 年からは増築を伴う大規模な改善により制度化に先駆けて個室化とユニットケアを導入する等、増改築の内容が高齢者や職員にとっての療養環境の向上を目的としたものへと徐々に変化していた。こうした改修内容の変化には、高齢者の寝たきりを防止するために職員の固定配置・担当範囲の分散化といったソフト面の改

善が1997年から始まった事や、2001年前後に外山教授が計画に関わった事などが大きく影響していると考えられる。

1980年～2005年までの増改築過程に着目した分析の2つ目の結果として、個室ユニット型施設への転換に向けた改修は2002年頃から徐々に行われているが、多床室主体の既存病棟では病室の個室化がまず実施され、その後、食堂や浴室等の共用空間が整備される、という2つの段階を経て、既存病棟の個室ユニット化が実現されていた。また病室の個室化は既存建物の「改築」という形でなされたのに対して、共用空間の整備は主に既存建物への「増築」という形で行われるなど、「改築」と「増築」が巧みに使い分けられていた。こうした増改築が可能であった背景には、A病院が建物に鉄骨造を採用していたために間仕切りの変更が比較的容易であったことや、1980年代に増築されてきた既存病棟の建物が分棟形式で計画され、その各階面積が個室ユニット型施設の1ユニット平均面積とほぼ同程度の数値(約300㎡)であったこと、単独処理浄化槽3基の撤去に伴って病院敷地内に増築の余地が生じたこと等が要因として考えられる。

尚、A病院では2009年以降も新たな増改築が行われており、こうした増改築の内容についても継続して調査分析を行っていく予定である。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

1) 鈴木健二・野村正憲「多床室型老人病院から個室ユニット型療養病床への増改築プロセスに関する研究」日本建築学会技術報告集、第33号、pp.621-626、2010年6月掲載

予定

2) 鈴木健二他2名「既存病棟の増改築による療養病床の個室ユニット化に関する研究」日本建築学会技術報告集、第29号、pp.201-206、2009年2月

[学会発表] (計5件)

1) 山下大介・鈴木健二「『規模』に着目した個室ユニット型療養病床への増改築過程に関する研究」日本建築学会九州支部研究報告会、2010年3月

2) 鈴木健二・野村正憲「老人病院から個室ユニット型療養病床への増改築プロセスに関する事例研究1」日本建築学会大会、2009年8月

3) 野村正憲・鈴木健二「老人病院から個室ユニット型療養病床への増改築プロセスに関する事例研究2」日本建築学会大会、2009年8月

4) 野村正憲・堤香織・鈴木健二「医療制度改革に伴う療養病床の個室ユニット化に関する事例研究その1」日本建築学会大会、2008年9月

5) 堤香織・野村正憲・鈴木健二「医療制度改革に伴う療養病床の個室ユニット化に関する事例研究その2」日本建築学会大会、2008年9月

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

鈴木 健二 (SUZUKI KENJI)

鹿児島大学・大学院理工学研究科(工学系)・准教授

研究者番号: 30363609