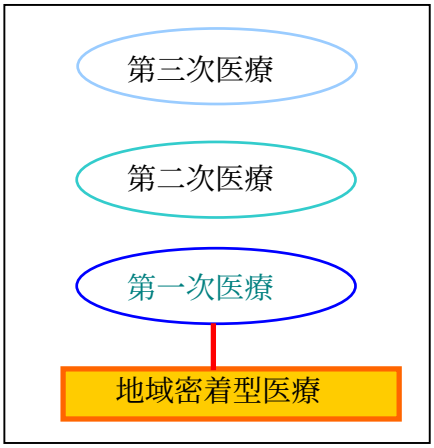
地域医療施設建設のための提案

大阪市中央区本町橋 5-140Z 本町橋ビル 1002
(株)田中都市建築事務所

代表取締役　　田中義久
TEL 06-6966-0058l　FAX 06-6966-0053

1 地域における医療サービス

(A) 各施設の特徴づけ



診療所をとりまく状況は，ここ数年間で大きく変化しつつある。国の方針では，第一次医療（プライマリーケア）と，第二および第三次医療とに明確に区分されている。第三次医療が，特定機能病院および教育研修型特定機能病院の役割を担い，中核的医療機関や専門病院などは第二次医療に合まれる。そして第一次医療は，入院施設をもつ一般病院と，療養型病床群および無床診療所などの小規模病院に分けられ，今後，地域のネットワークの連携がますます強くなるものと思われる。また，かつての開業医全盛時代が終り，診療所の開設も地域的な振分けが必要な持代に入った。希望する場所に医院が開設できるのではなく，どの地域ならば開設が可能なのか，適切な市場調査が不可欠となる。さらに，各診療施設のその地域における位置づけを明確にし，特徴をはっきり打出して地域に積極的にアピールする必要がある。

(B) 専門性と医療サービス

患者が医療機関を選択するこれからの競合の時代に，診療所は如何にすれば患者から期待される“医療サービス”を提供できるか，明快なコンセプトを確立しなければならないだろう。患者が持っている多くの医療情報は，専門医志向を強め，より快適な施設への選択の傾向を深めていくことになる。その結果，ある程度のハイテク機器の設備投資はやむをえない事である。問題はハイテク医療機器の発達により，医師と患者のコミュニケーションが少なくなってきていることである。医師にとっては最新鋭のハイテク機器での最良の医療サービスを行なっているつもりが，患者にとっては「体をよく見もしないで治療する」と言った不満が聞かれるのも，患者の感情を思いやらずに医師中心の一人よがりな治療の結果である。ある医師が，カルテの隅に患者の趣味や旅行の話などをメモしておいて，再診時の会話の中で何げなくそのことに触れてみると，患者は目を輝かせ，ドクターに対する態度が変わってくる様子を話してくれた。地域の中の診療所は，これまでの診療と治療中心から，一人一人の健康管理や心身両面の包括的医療および生活方法の相談まで，サービスが受けられる機能が求められる傾向があるのだろう。医師にとっては１%の患者であっても，患者にとっては１００%の担当医であることを証明している。この“優しさ”“思いやり”の部分が，これまでの医療機関の中で欠落している部分であり，地域医療への貢献を目差す医院にとって，大きな信頼を獲得するために最も大切にしなければいけないものだと思う。

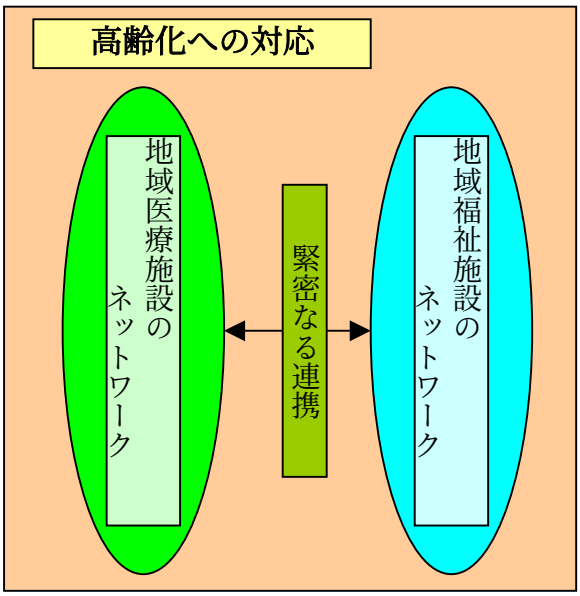
(C) 評判と利便性

大阪市内では十分に発達した交通手段で，患者受療領域も拡大していく傾向にある。最近ではマスメディアなどによる医療情報も氾濫しており，口コミの評判や特色をもった診療内容（関節鍍・スポーツ・リウマチ・…“等々）の情報があれば，受療者のテリトリーは広範囲に及ぶものと思われる。医院の地域での存在を物理的にあるいは情報として，的確にアドバタイズメントすることが今以上に自由になれば，より良い医療を自らの選択で受けることができる。少し不謹慎な表現かもしれないが，コンピニが良い商品を十分に　安く早く消費者に提供することをサービスの目標にしているのであれば，医療も限りなくそれに近づくことを念頭におくべきだと思う。そして全てに効率よく便利になった反面，疎外されやすい患者との人間関係の部分をもっと濃密にすることが，これからの地域に根差した診療に求められているものである。

(D)　高齢社会への対応

医療施設の体系化が進んでいく中で，地域の医療と福祉が連構し，家庭医制度が少しずつ浸透している。高齢社会の中で超高齢社会が目前に追ってきていることは，既に多くの情報を通じて周知のことである。３０年後に約３２００万人に達する高齢者は総人口比の四分の一を占める。第１次産業の就労者が減少する一方で，第２次・第３次産業が大幅に増加し，女性の社会参画が増大していく。そのことは女性の育児や高齢者の介護能力の低下と，晩婚・非婚化に繋がり，ますます少子化が進んでいく。そして平均余命の伸長とともに，かってわれわれが経験をしたことがない超高齢社会へ突入していく。１９６０年代の高度成長期の大量生産の時代が，７０年代に入ると多品種化に移行し　そして８０年代ではこれまで当然のように家庭の中でで営まれてきたことが社会のサービスとして受けられる時代に変わってきた。例えぱ，洗濯はクリーニング屋に頼み，弁当は外食，家で済ませたお産も産婦人科医院で医師の立会いで出産する。嫁や妻の役目だった老人の介護は今や，医療・福祉施設が肩代りをし，末期は病院で見とられる。そしてこれからは不足していく介護力が，社会のサービスとして専門家によって供給されていく時代になっていくであろう。新ゴールドプラン（高齢者保健福祉椎進１０ケ年戦格の後半部分）では地域主義，つまり介護は地城で完結する方向を示しているし，介護ができない地域は滅びるとまでいわれている。人びとは社会保障制度の充実，労働時間の短縮によって，健康で豊がな文化的生活への二ーズが高まり，人生の長さ（ＬＯＬ）よりも人生の質（ＱＯＬ）が中心のテーマになってくると思う。

福祉と医療がリンクする中で今後，専門医だけでは解決できない複合化した症例も増えつつある。高齢化に伴う慢性疾患，運動機能の低下や骨粗髪症などの患者は増加していくだろうし，健康の維持管理のために行なう生涯スポーツに対する指導・相談も地域型医療施設の分野に合まれてくる。これからは高齢者の自立支援のため地域の専門医間のネットワーク，さらに福祉施設との包括的な連携が重要になってくるであろう。



2 イメージ作りの施設計画

地域医療に求められる施設を考える際に，現状の診療施設を振り替えるとその欠点がよく分かる。病院へ行く時に誰もが先ずイメージすることは，待たされる，緊張する，痛い，冷たく扱われる，無愛想，寒々とする‥‥，数え上げれぱきりがない。一方，ホテルやレストランなどはどうだろうか。あまりマイナスイメージは聞かない。よく病院らしくない病院がよいといわれるが，本来，病院がもっていなけれぱならない基本的理念であるホスピタリティとアメニティを取り戻し，“病院らしく”することこそが本当は大切なことだと思う。病院や診療所が“選択”や“競合”というハードルを越え，将来，期待される地域医療施設になるための方向を探ってみると次の３点がハード部分のキーワードとなるであろう。

(A)　開放感・地域のシンボル的なデザイン

地域医療を担う施設は，できるだけ見通しがきく開放的な計画が望ましい。玄関先の深いキヤノピーは，雨天時の出入を楽にする大切な役目をするが，そこは外来受付からストレートに見通せる方がよい。トラブルが発生すれぱ，直ちにスタッフが駆けつけ，サポートしなければいけない。車寄せから室内の全てに至るまで，床の段差は禁物であるが，そこで問題になる下足については，施設側の管理の方法で十分解決できることで，スリッパの履き替えはできるだけ避けたほうがよい。

履き替えが必要なときは，スリッパ消毒機を設置することを心掛ける。待合室やリハビリ室などにおいても，できるだけ死角をつくらないプランニングを心がけ，患者がもたれかかって倒れそうな物は床に固定し，プランターなどは動線からずらして配置する方がよい。また，トイレはストレートに中まで見えるのはプライバシーの面で問題があるが，受付のスタッフが出入のチェックができる角度に平面計画をすべきである，さもないと，ナースコールの操作ができず，長時間トイレに放置されることもあるので注意を要する。また，車椅子の利用者のことも考慮に入れ，院内の建具はできるだけ引戸が好ましい。

(B) フレキシビリティ

最近の保健法の改正はめまぐるしく，また，医療機器の発展や，さらに，医療施設自身の発展性を考えるとき，スペースはできるだけ広い方がよい。計画当初から，建物を未来像が語りにくい不確定建築と位置づけて，将来の変化に耐えられるつくりにしておく方が賢明である。水まわりも合めて乾式工法を採用し，設備工事のやり替えがあることも考慮しておくと，建築後７年～１０年によく発生する増改築，あるいは改修工事の際にコストと工期を抑えるメリットが生まれる。さらに医療施設という性格上から,できるだけ耐震設計を心掛けねばならない。近畿は，地震活性期にはいっているとよく言われる。阪神大震災のときに野戦病院的な治療が行なわれていた悪夢を再現しなくて済むよう，安心できる地域の医療機関として，十分計画的に建設すべきであろう。

(C) アメニテイ

Ｆ‐ナイチンゲールは健康的な病院の条件に，新鮮な空気。光線，充分な空間，病人を別々の建物ないしパビリオンに分けて収容することを挙げている。しかし現状の日本の病院建築との格差は大きいが，中身の方では高度の科学技術の発展により，ＭＲＩ，コンピューターシステム，ＭＥ機器など，素晴しい設備を擁している。それはまるで，ＴＶ，コードレスフォーン，ホームセキュリティなど，先端技術の製品を搭載しながら兎小屋と呼ばれている日本の住宅に似ている。

今の診療所に求められている“病院・診療所らしさ”とは「ホスピタリティをもつゆとりある空間」を目差すことだと思う。それは決して豪華ホテルのような病院をつくることではなく，限られた投資コスト，厳しい敷地や法的諸条件の中でも，クライアントと建築家の努力があれば，がなりの部分が獲得できることだと思う。これまでの，病院が医師と看護婦の仕事場であるという概念を捨て，患者を癒す場にするという意識の変換が必要である。“ゆとりある空間”とは二次元的な広さだけではなく，高い天井やアトリウムも空間を豊かにしてくれる。高価な建材を用い，デザインの派手さに憂き身をやつす必要はない。狭い場所でも，たとえばニッチをつけて絵画を飾るだけでも豊かな空間が生まれる。トップライトを採用して暗い廊下を明るくしたり，観葉植物やシンボリックなパーテーションを採用しることによって，かなり雰囲気は変化する。色彩計画やサイン計画も大切である。中高年になると目の水晶体に黄変化を生じる人が多くなる。それは色彩の誤認という現象に繋がる。黄色と青が見えにくくなり，白が黄色に見えるために，白と黄色の区別がつかなくなる。また，青は黒ずんで見えるが，赤系統の色はあまり変化しない。したがって晴眼者には洒落たデザインのサィンであっても，高齢者にはほとんど識別ができなくなることがあるし，色の組み合わせによってはフラットな床でも段差に見えたり，あるいは，段差があってもそれに気づかなかったりすることもある。ただし色彩計画については，高齢者のみを対象にするのではなくて，晴眼者双方に快通な配色になるように，細かい配慮と検討が必要であろう。

体が弱り気が滅入っている患者の視覚･聴覚･嗅覚に対して　自然にやさしく訴える事により，少しでも痛みを和らげるやさしい思いやりが必要である。

3 基本的な建築計画

(A) 動線

計画上考えなければならない動線としては，診療施設の規模によるが，外来患者，見舞客，従業員，厨房への商人，食品の搬入，厨芥の搬出，ごみの搬出，医療ガスボンベ，救急車の出入，屍体の搬出（霊柩車の出入）等である。食品の搬入，厨芥の搬出には，車の出入できるスペース，ごみ置場のスペース，焼却炉との関係等を考えなくてはならないだろう。

点滴のびん等の集積は，夏場発生する臭気なども考えて位置を決め，処理の方法を考えなくてはならない。プロパンボンベ・医療用ガスボンベも重量物だけに，車の出入が不可能では問題になる。救急車はもちろん，救急室とか処置室に直結できるようにしなくてはならない。従業員の出入は，外来玄関と同じというわけにはいかないだろう。やはり専用の出入口から，ロッカー室経由で，各部署に移動するのを原則と考える。

これからはどのような建物でも一人あたりの面積が増える傾向にあり，病院・診療所の動線も，綿密な計画で行なったほうが，トータルコストの上では重要である。

(B) 主要室の配置

① 診療室と薬局および事務室

診療室と薬局および事務室は，並ぺて計画する。これらの部屋が，廊下や待合ホールでさえぎられると，カルテの移送に困ってしまう。大病院ならば，エアシューター等の搬送機器を使って処理するが，省力化を考えれば，これに一般検査室も加えて並列するように計画する方が合理的である。

② エレベーターまたはリフトの位置

エレベーターの数は，本書の病院ならまず患者輸送用１台というところだろう。これは。普通のェレベーターと違って速度もおそいし，その運行には案外金がかかるものだから，一般見舞客には使わせないことを考慮して位置ぎめをするのがいい。台数の目安は 100 床を基準にしてストレッチャー用を配置し，できれば一般用として小さな普通エレベーターをもう一基つけることにする。さらに注意することは，エレベーターの隣りの部屋は音が伝わって診察室・病室の配置を考えなければならないし，脳波室も影響をうけることも念頭に置かなければならない。

③ 救急室とＸ線室

交通傷害などで，救急車が運んで来た患者は，応急の止血をしたら，一番の仕事がレントゲンによる検査である。救急というとすぐ手術を考えるが，手術をしようにも，どこがどうなっているか分からなくては，メスが入れられない。だからＸ線室と救急室は密接不可分の関係にある。救急室からすぐＸ線室に運ぺる配置が必要である。かえって手術室の方は少し離れていてもかまわない。

④ 駐車場

駐車場は昨今の病院は，駐車場がないと患者は半減してしまう。車が十分に駐車できるということは，診療圏がぐっと大きくなるということだから当然だろう。さらに，車で来るのは外来者だげでなく，勤務医師も検査技師も看護婦も含めて考慮するのがよい。

⑤ 将来計画

超音波診断，内視鏡診断などハイテク機器の発達に伴ってそれぞれの部屋の要求が出てくるし，Ｘ線装置は，今やテレビＸ線の時代になってきている。臨床検査の項目も年々多くなり，MRI・CT 検査は，最近では小規模病院でも扱う所も増えつつある。内部設備のグレードアップ，高度な医療器械の進歩めまぐるしさから医療施設を不確定建築物を認識し，将来の変化に対応できるよう，綿密な計画とメンテナンスしやすい設備レイアウトを考えなければならない。

4 事例紹介

開放的なエントランス

明るい待ち合いコーナー

変化のある待ち合いコーナー

フレキシブルな処置コーナー

プライバシーの高い診察室

セミパブリックな処置室