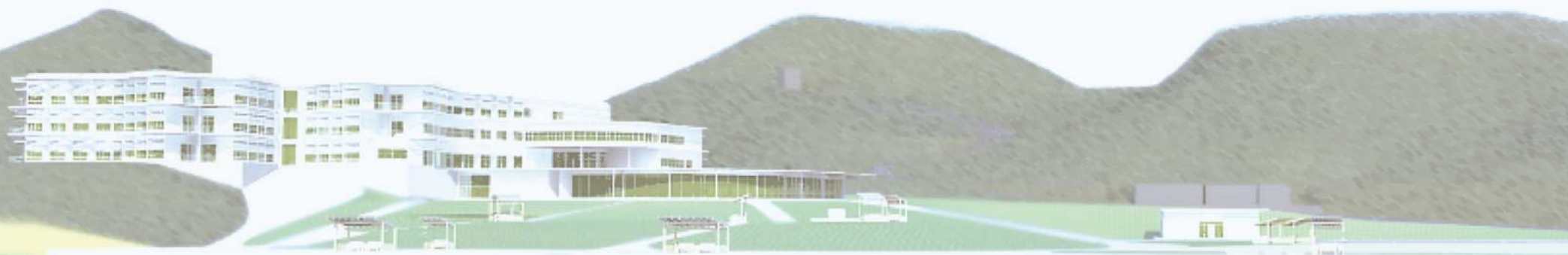


僻地にノゾむ“医”の駘蕩



少子高齢化や甚勾過疎が著しい僻地においては、医療という視点に立ってもまた、
医療施設数・医師数が少ないという、いわゆる“医療過疎”が生じている

“駘蕩”とは、“平穏で伸びやかなさま”ということである。
都会にはない、駘蕩たる僻地の特性を取り入れ、
僻地に臨む医療施設建築にはどのようなことが望まれるのかを考える

—設計主旨—

機能の集中化

現状：機能の分散

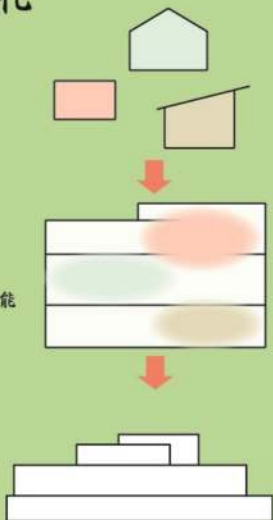
- ・他分野間の連携が困難
- ・提供できる医療機能は小規模
- ・患者は各々で医療施設を選択する必要がある

“病院”として整備

- ・既存の病院を母体として再整備
- ・集中化によってより充実した医療機能の提供が可能
- ・他分野間の連携の強化
- ・地域住民にとっての“医療”のシンボライズ

伸びやかな形状

- ・僻地の景観に、“高さ”は不要
- 水平線基調の、横に伸びやかな形状に



超高齢社会に 対応する医療機能

僻地では少子高齢化が著しく、特に高齢化に対する医療・福祉機能の提供は、今日の課題である。



良好な 療養環境

“僻地”と呼ばれる場所は、一般的に見て自然が豊かである。それは、療養環境という視点から見れば、とても好ましい条件である。



僻地の良好な療養環境に望まれる機能を整備する。

地域の 開業医たちの力



開業医とは、個人で診療所など医療施設を持つ医師のことである。

僻地では診療所など小規模の医療施設が点在しており、それは利用者にとっては不都合であり、また開業医にとっては“後ろ盾”となる基幹病院との連携を測り難く、医師への負担は大きい。

単に“大きな病院”として整備するのではなく、その地域に既に存在する開業医の力を活用できるように、登録された開業医なら病院の設備・機能を利用できるという“オープンシステム”で整備する。

医学生への 研修機能の 整備



僻地の医療過疎問題は今に始まったことではない。

僻地において一定規模の機能を持ち、かつ開業医たちと連携して地域医療に取り組む病院は、医学生へ僻地医療を教える環境としては望ましい。

医学生への研修機能を整備することで、僻地医療の普及を図る。

—整備する機能—

療養型病床群

静穏で、かつ僻地の長を活かした療養環境として、地域外部からの療養患者も想定する。

人工透析部門

高齢化に伴い、需要が高まる。

緩和ケア病棟

末期患者にも良好な療養環境を提供する。

リハビリテーション部門

・回復期リハビリテーション病棟

相互に連携が図れるよう近接させ、

より包括的なリハビリテーション環境を作り出す。

外来診療部門

基本的に開業医が診察を行うが、精神科・神経内科など療養・緩和ケア患者に深く関わる診療科医は常駐とする。

ヒーリングガーデン

屋外にはそれぞれのベースに合わせて散策ができるよう経路を整備した大規模な庭園を整備する。

屋内には患者が安全に植栽と触れ合え、また園芸療法にも利用できる小規模なアトリウムガーデンを整備する。

手術部門

外科系開業医へのオープンシステムに対応するものとする。ただし、静穏な療養環境の確保のため、緊急手術への対応及び救急外来の設置はしない

患者支援コーナー

他の医療機関との連携や患者への情報提供は、僻地に限らず必要である。

医学生への研修機能

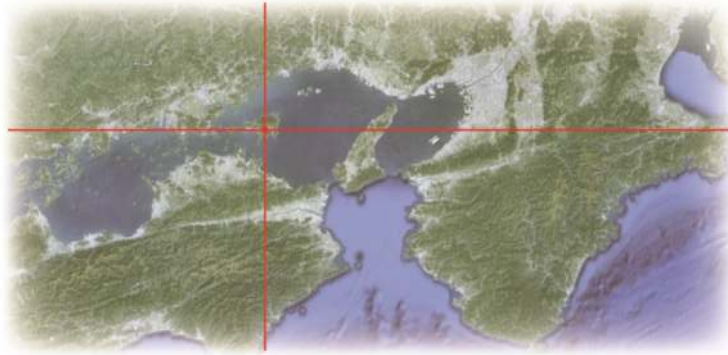
僻地医療の普及に寄与するとともに、病院機能の補填も兼ねる。

内視鏡部門

医療技術の発達により、将来的に需要が高まる。

計画敷地

香川県小豆郡小豆島町



小豆郡について

人口 30,305人 (H24年)
 人口密度 178.2 [人/km²]
 小児割合: 10.0% / 高齢化率: 36.3%

小豆島町池田地区について

- ・非線引き区域
- ・地震発生時の想定津波高さ
1～3m程度
- ・地震発生時の初波到達時刻
発生から2.5～3時間後



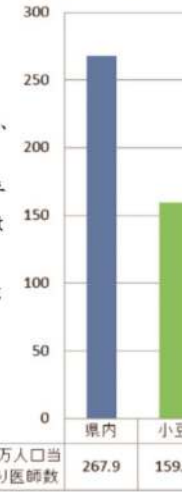
香川県 2次医療圏



2次医療圏から見る 医療状況

計画地が属する小豆医療圏は、
小豆島を中心とする離島のみで
構成されている

人口10万人あたり医師
数(H22年)



10万人人口当たり
医療施設数(H23年)



10万人人口当り
病床数(H25年)



医療施設数・医師数ともに、
県内平均を下回る。
人口当たりの病床数は県平
均を上回っているが、これは
逆に経営困難となっており、
県政は病床数を少なくするよ
う対策を講じている。



計画敷地は、瀬戸
内海沿岸に臨み、か
つ島内主要アクセス
である国道436号線
と池田港に隣してい
る。

敷地内東部は空地
で、特に開発されて
いる様子はない。

敷地南側は瀬戸内海に面
する。
現状の沿岸部は海拔1m
程度。



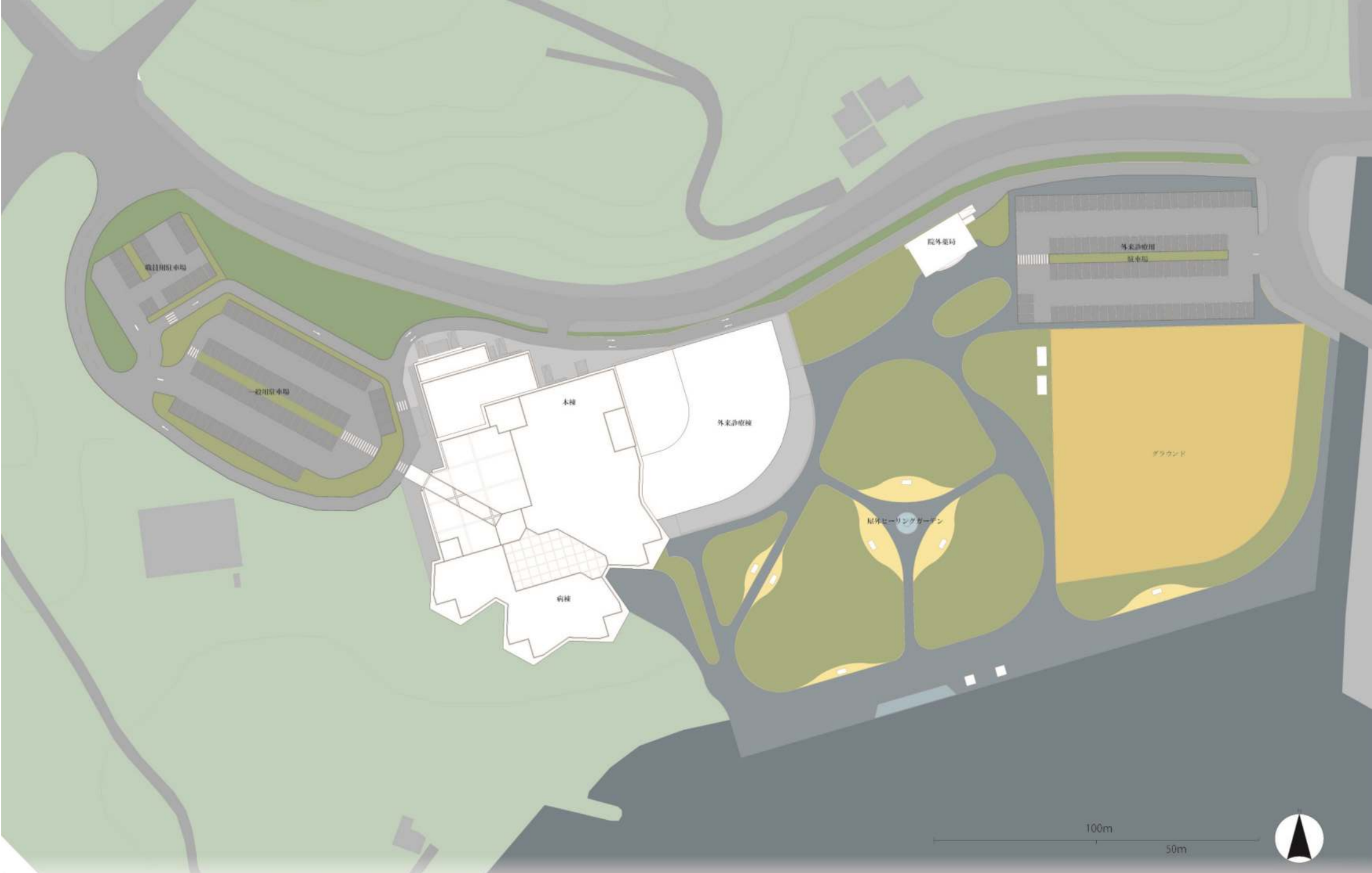
敷地東側には小
豆島と高松市を結
ぶ港のひとつであ
る池田港がある。
池田港は観光客
の利用が少ないた
め、周辺は落ち着
いた雰囲気である。

敷地北部を東西に走
る国道436号線と、
それを挟んで反対側
に位置する山地。

国道436号線は、小
豆島内を環状に巡
る、島内の数少な
い主要幹線道路。



計画敷地 面積 約49,000 m²
 海拔 1.5～15 m



駐車場は、外来診療の利用者は東側に、それ以外の利用者は西側にと分けている。

屋外ヒーリングガーデンは一般にも開放する。直線をなるべく使わずに順路となる動線を環状に設置し、利用者が順路を選択できるように分岐させている。

順路には適当な間隔で休憩地を設けている。その他、中央部の噴水、沿岸部の潮溜り、グラウンドなどを整備している。

近年の主流になっている、医療業務と薬剤処方分業して事業の透明化を図る“医薬分業”を考慮して、外来診療部のエントランスに近接して院外薬局を整備している。

配置図 1 : 500



外来診療部門は、医療施設における主要機能のひとつであり、また患者の往来が激しい部門のひとつでもある。外科・内科などといった一般的な部門のほか、神経内科・精神科など、高齢化などの近年の動向によって需要が高まりつつある部門を、庭園に延びるように低層で配置する。待合からは、庭園とその向こうに広がる瀬戸内海を望むことができる。

放射線検査部門は、外科系診療科との関連の強さ、機器の重量などの理由から、このフロアに配置している。この敷地は丘陵状であり、外来診療棟を丘陵の“すそ”の部分に充てている。またこのフロアの西側(図面左:機械室・電気室等)は、丘陵部に埋め込む形となっている。



外来診療用駐車場から病院方向を見る



外来診療部門以外の病院利用者は、このフロアの西側のメインエントランスを利用する。

このエントランスは3層分の吹抜けによるアトリウムであり、一般的な「病院」の持つ圧迫感とは対称的な、開放感をもたらす。

また、アトリウム内に庭園を設け、屋内で安全に自然と触れ合える場とするとともに、園芸療法など専門的な治療にも貢献する。

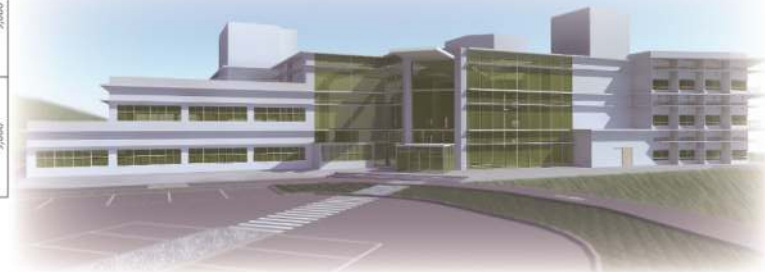
エントランスは、利用者のための2つのストリートの交差する点に配置している。

「サポートケア ストリート」は、患者支援カウンターや栄養相談カウンターなど、患者の健康・治療・療養について多分野からサポートするためのコーナーを設けている。

「ガーデン ストリート」は、メインエントランスと屋外庭園とを結ぶように配置しており、またその間に屋内庭園等を設け、利用者はより庭園の自然と触れ合えることができる。

このフロアにはリハビリテーション機能を集中させている。

リハビリテーション部門と回復期リハビリテーション病棟を同じフロアに近接させ、またその間には園芸療法に用いることができる屋内庭園を設け、より包括的で幅広いリハビリテーション環境を提供する。



一般用駐車場から病院一般エントランスを見る



このフロアには、療養病棟と人工透析部門を、また医局や中央材料部門といったサービス機能を配置している。

療養病棟は、このフロアと1つ上のフロアに合計48床設けている。病棟部門と本棟との間を隔てるように吹き抜けを設け、より静穏な療養環境を整備する。

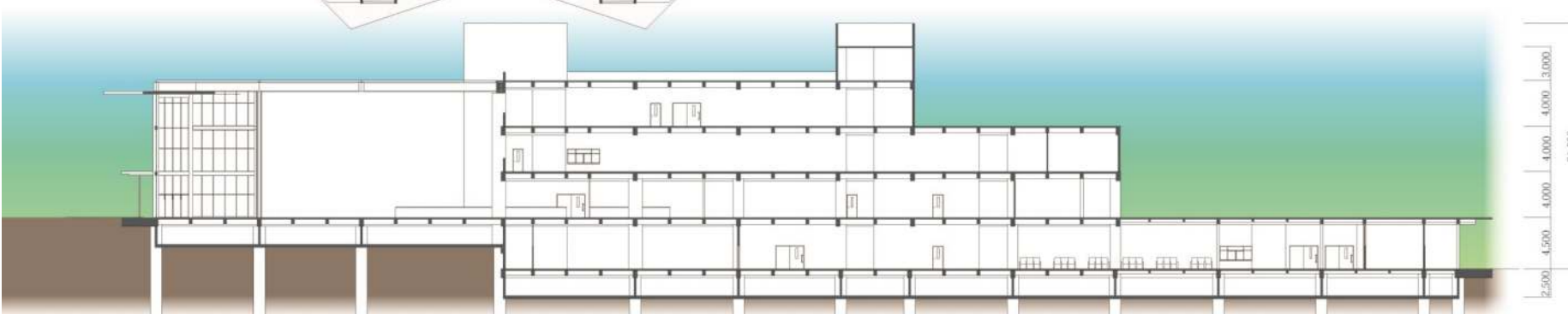
人工透析部門は、リハビリテーション機能と同じく、高齢化によって需要が高まることを考慮して整備する。また関連性の高い臨床工学部門を隣接させ、連携を容易にする。

また、このフロアに図書室・講義室や宿泊室といった、医学生を対象とする研修機能を整備し、僻地医療の普及に貢献するとともに、病院としての機能の補填も行う。

この病院は、丘陵状の土地をそのまま利用して配置している。計画地内におけるレベルの違いを利用して、エントランスを外来診療棟と病棟・本棟を分離させ、レベルも1層分ずらしている。

これによって、外来診療部門へのアクセスが容易になる。また療養・リハビリテーション環境は、常時「にぎやか」な外来診療部門から距離を置くことができ、より静穏な環境を望むことができる。

Level.3 plan 1:200



X-X section 1:200



Level.4 plan 1:200



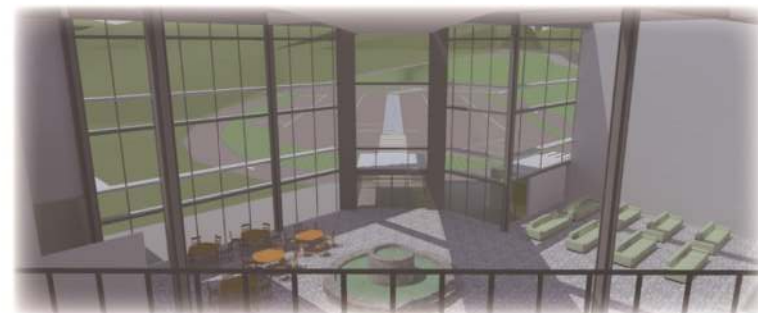
このフロアには、療養病棟と緩和ケア病棟が、また高度医療である手術部門と内視鏡部門がある。

緩和ケア病棟は末期患者を対象としたケアを行うが、療養患者と同様に静穏な環境が望ましい。

手術部門・内視鏡部門は、本来なら2次救急・3次救急においての利用があるが、小豆島内ですべてに総合病院の再整備が行われていること、また静穏な療養環境を造るため、急性期医療は基本的に行わないものとする。

一般用のメインエレベーターはアトリウムと対面するように配置しており、エレベーターを降りるとアトリウムを望むことができる。

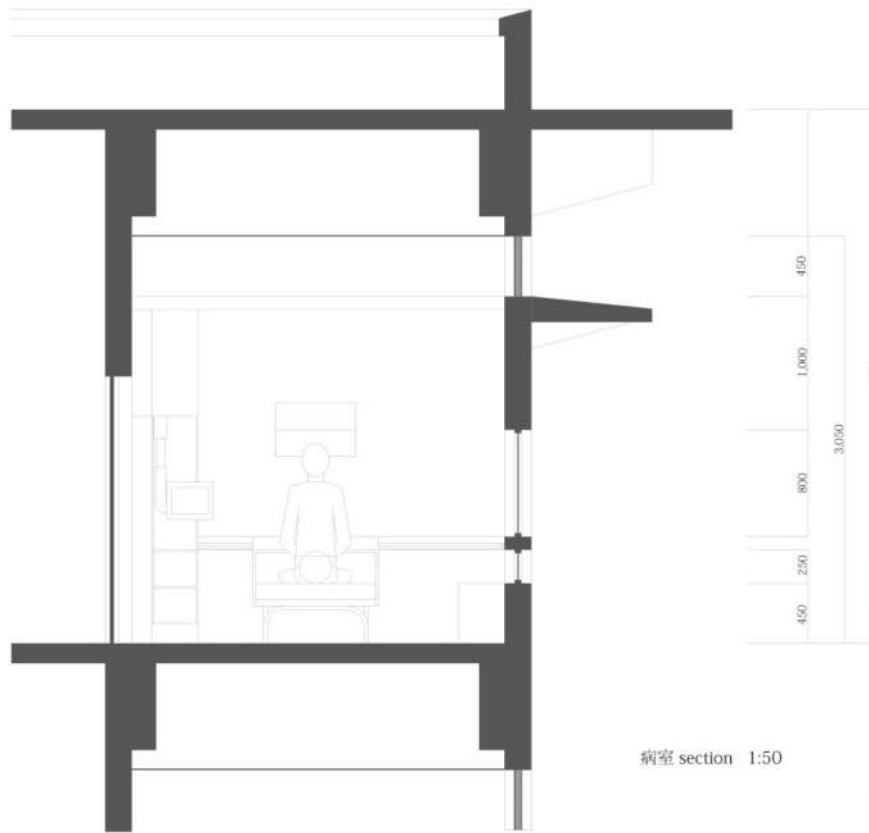
ファサードは、スラブレベルの水平ルーバー、窓の庇を利用して、全用を水平線基調とし、大きなソリッドになりがちな病院建物をヒューマンスケールに抑制している。



Level.4のエレベーターを降りてアトリウムを見る



elevation 1:200



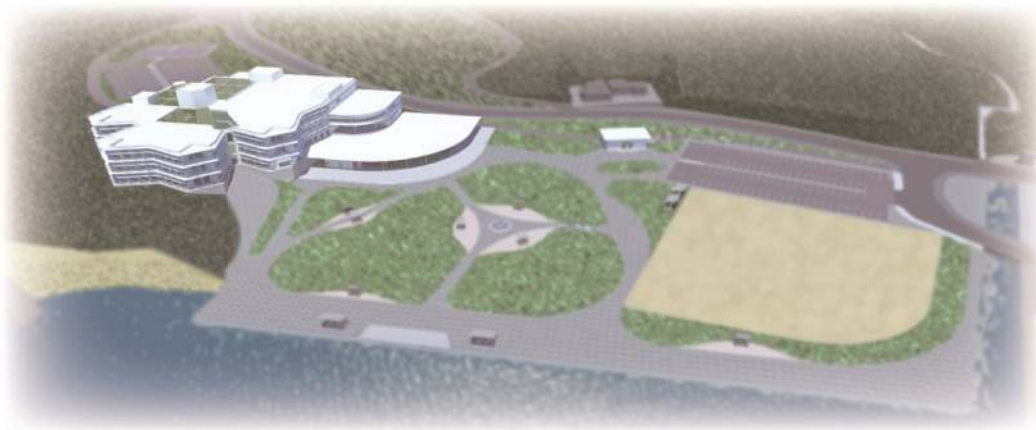
病棟は、8床を1単位として構成している。
3×3mの個室を雁行するように並べ、その中心に
スタッフコーナー及び看護に必要な機能を集中させ
ることで、一元管理するのと比べ患者個々の看護条
件に適合することができる。

それぞれの病室には3種類の窓がある。

一番低い位置にある小さな窓は、ベッドと同じ高
さにあり、寝たきりの患者に首を回すという、リハ
ビリテーション的要素のある行動を促すことが出
来る。

真ん中の窓は、上端が通常より低い。これによ
って室全体のスケールを、患者に合わせて低く抑える。

一番上の窓は、ガラスブロックによって自然光を
間接光として室内に取り入れる。



俯瞰で全体を見る

面積

Level.4	2,956 m ²		
療養病棟 (24床)	1,030 m ²		
緩和ケア病棟 (8床)	441 m ²		
内視鏡部門	288 m ²		
手術部門	682 m ²		
リカバリ病棟 (4床)	162 m ²		
Level.2	5,243 m ²		
医事部門	216 m ²		
回復期リハビリテーション病棟	1,030 m ²		
リハビリテーション部門	666 m ²		
生理機能検査部門	542 m ²		
検体検査部門	270 m ²		
病理検査部門	270 m ²		
薬剤部門	297 m ²		
栄養管理部門	468 m ²		
物品管理部門	153 m ²		
Level.3	3,934 m ²		
療養病棟 (24床)	1,030 m ²		
人工透析部門	883 m ²		
臨床工学部門	230 m ²		
中央材料部門	682 m ²		
研修部門	455 m ²		
管理部門	522 m ²		
Level.1	3,332 m ²		
外来診療部門	1,425 m ²		
放射線検査部門	396 m ²		
エネルギー供給部門	1,512 m ²		
		建築面積	6,820 m ²
		延べ面積	15,465 m ²



模型に用いた紙の寸法
1:500
411751 模型 建築