



地域医療の 未来地図

日本の医療を地方から支える 建設業の力

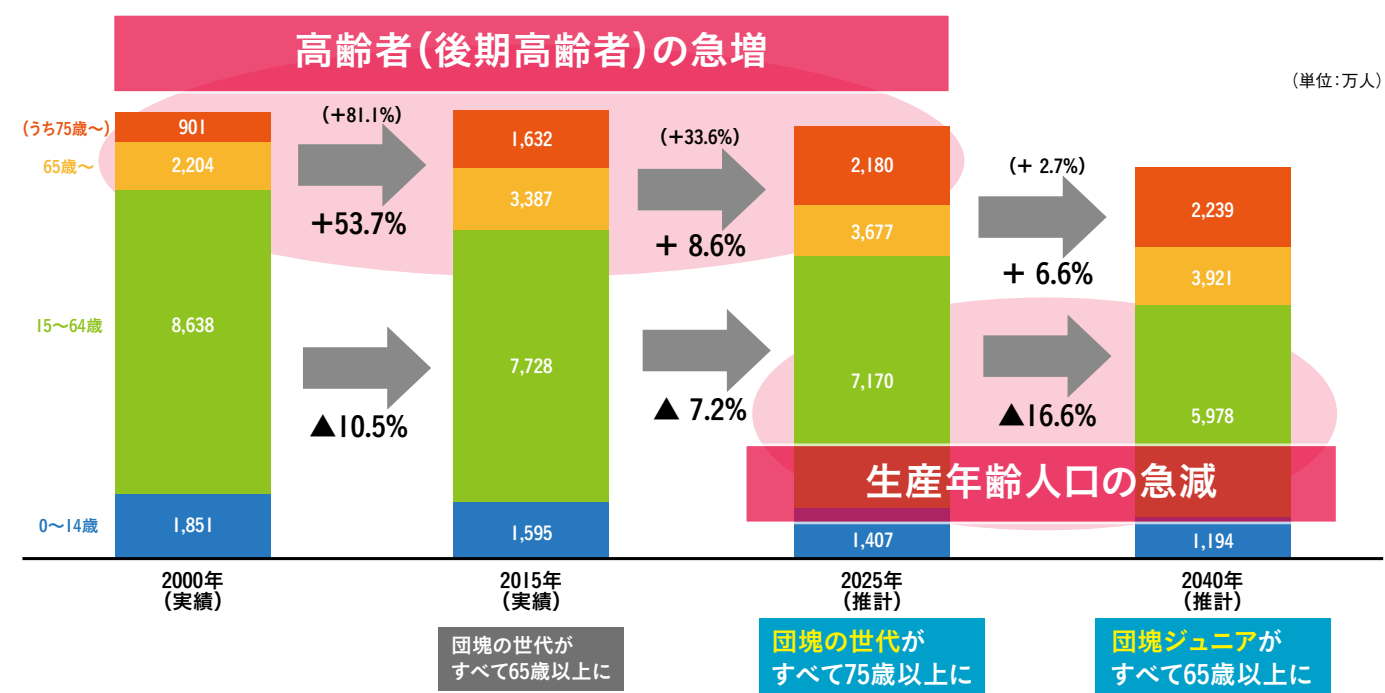
「医療崩壊」「病床数のひっ迫」「医療施設の経営難」。昨今、そうした言葉をメディアで目にしない日はなかった。想定を超える新型コロナウイルスの災禍に直面し、私たちは日本の医療体制が置かれている現状を目の当たりにした。

しかしそれは近い将来、日本の医療が不可避的に対峙しなければならない課題でもある。少子高齢化に伴い、現時点での医療体制には変革が求められている。高齢者の増加に伴う理想的な病床数の検証や、「急性期」から「回復期」まで切れ目のない医療体制の整備、そして医療・介護の領域における人的資源の確保など、全国各地で改革が始まっている。

日本の医療が大きな変貌の時を迎えるなか、建設業界の果たすべき役割とは何か。新たな歴史を紡ぎ始める、地域に根差した病院の現場を訪ね、その可能性を探る。

日本の人口構造の変化

日本の高齢者の数は今後急増する。総人口は近年横ばいだが徐々に人口減少局面を迎え、2060年には9,000万人を割り込んで高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



出典:総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」

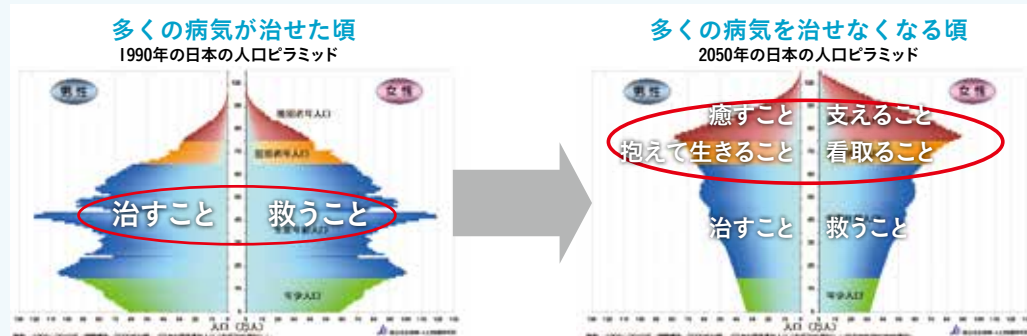
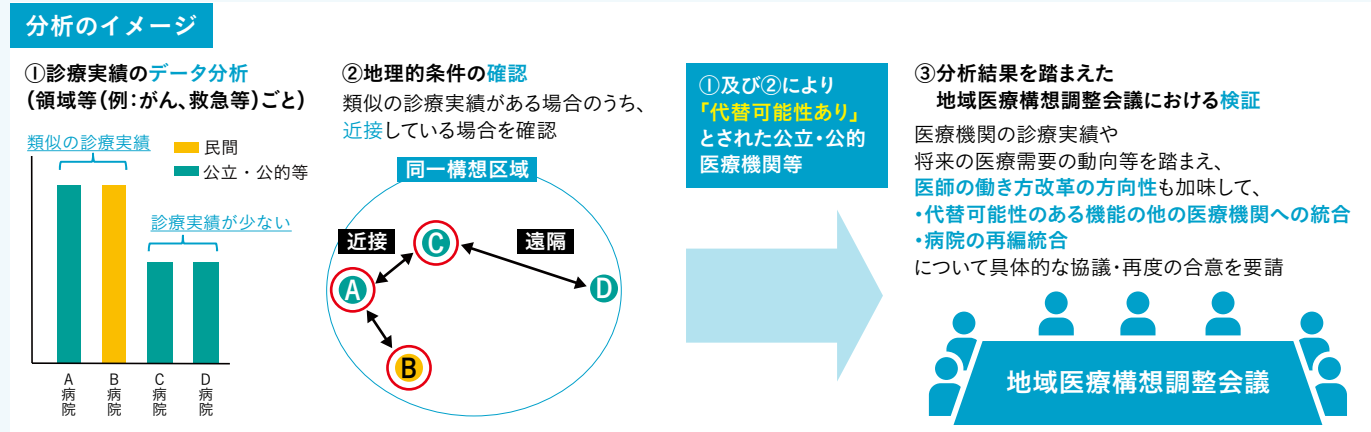
(厚生労働省提供資料を基に作成)



地域医療構想の更なる取組み(データ分析)

公立・公的医療機関等の「急性期機能」に着目した診療実績データを分析し、「診療実績が特に少ない」に9領域(※1)すべて、または「類似かつ近接」に6領域(※2)すべて(人口100万人以上の構想区域を除く)に該当した医療機関に対して、合意された2025年の医療機関の役割や医療機能ごとの病床数を定めた具体的対応方針の内容を再度検討のうえ、地域医療構想調整会議において改めて合意を得るよう要請。

※1 「診療実績が特に少ない」の分析では、「がん」「心筋梗塞等の心血管疾患」「脳卒中」「救急医療」「小児医療」「周産期医療」「災害医療」「へき地医療」「研修・派遣機能」の9領域を分析対象としている
※2 「類似かつ近接」の分析では、「がん」「心筋梗塞等の心血管疾患」「脳卒中」「救急医療」「小児医療」「周産期医療」の6領域を分析対象としている



現在の病気を「治すこと」と「救うこと」を重視する急性期医療から、「癒すこと」「支えること」が中心となる包括的、生活支援的な医療が求められるようになる。こうした要素も踏まえ地域医療を整備する必要がある

地域医療の状況を最も正確に把握しているのは都道府県である。地域医療構想が都道府県の自律性に委ねられる根拠はそこにある。一方、国は構想の全体的な進め方を示しており、これまでに公立、公的

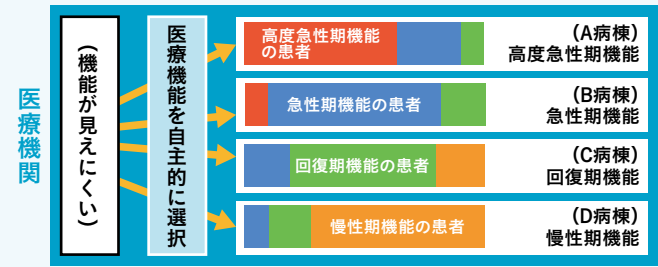
そのベッドや医療機能は
本当に必要か

木課長は語る。

医療機関などに対し、民間医療機関では担うことのできない役割に重点化するよう医療機能の見直しを行い、二〇二五年時点での医療機能、病床数などの具体的な対応方針が示された。だが、「急性期」から「回復期」への転換などにおいて現実にはしていないといった指摘もある。鈴木課長はこう説明する。「構想を実現していくためには、緻密なデータに基づいた検討を行う必要があると考えています。例えば『高度急性期』から『慢性期』までの四つの医療機能類型だけでは検討が深まらず、病床数の数合わせに終始するなど、形骸化された議論が行われる可能性もあります。地域医療構想調整会議の議論を活性化させるためには、**精細な診療実績などのデータを示す必要があると考えました**」。

国はその検討材料の一つとして、

医療の未来を見極める地域医療構想



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

各医療機能の内容

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能



厚生労働省
医政局 地域医療計画課 課長
鈴木 健彦 Takehiko Suzuki

地域医療構想は都道府県が策定するものであり、二次医療圏(一般的な入院医療を提供する地域の範囲)を基本として設定された三三九の「構想区域」ごとに、二〇二五年の時点で想定される医療需要と、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の四つの

現在、国は高齢化を見据えた医療体制を再構築する「地域医療構想」を推進している。日本の総人口のうち高い割合を占める団塊の世代が七五歳を迎える二〇二五年に向けて、病床の機能分化・連携を進め、質が高く効率的な医療提供体制を整備することを目的として始めた取組みだ。

現在、国は高齢化を見据えた医療体制を再構築する「地域医療構想」を推進している。日本の総人口のうち高い割合を占める団塊の世代が七五歳を迎える二〇二五年に向けて、病床の機能分化・連携を進め、質が高く効率的な医療提供体制を整備することを目的として始めた取組みだ。

医療機能ごとの病床の必要量を推計している。各構想区域では、「地域医療構想調整会議」を設置し、地域の実情に応じた病院の役割分担や連携の在り方など、将来を見据えた医療提供体制の整備について検討が進められている。

厚生労働省医政局地域医療計画課の鈴木健彦課長に、地域医療構想の意義についてお話を伺った。「地域医療構想は、将来の人口動態を勘案して必要となる病床数(ベッド数)を推計し、地域の実情も踏まえて、将来あるべき医療体制を整備していただくことを目的としたものです。今後の医療体制整備の根幹ともいえるのが病床数ですが、必要とされる数に比べて現在は過剰となっている傾向があるため、これを地域の医療ニーズに合わせて適した数にしていく必要があります」。

国は、二〇四〇年を展望した「医療提供体制改革」も推進している。二〇二五年以降も少子高齢化の進展が予想されるなか、更に長期的な視野を持つて着実な医療体制を確立する。そのコンセプトとなるのが「医師・医療従事者の働き方改

(「地域医療構想」の内容)

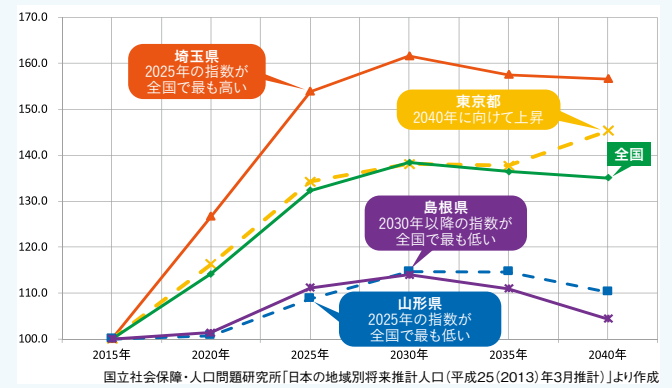
- 2025年の医療需要と病床の必要量
・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
・在宅医療等の医療需要を推計
・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備の整備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

機能分化・連携については、
「地域医療構想調整会議」で議論・調整

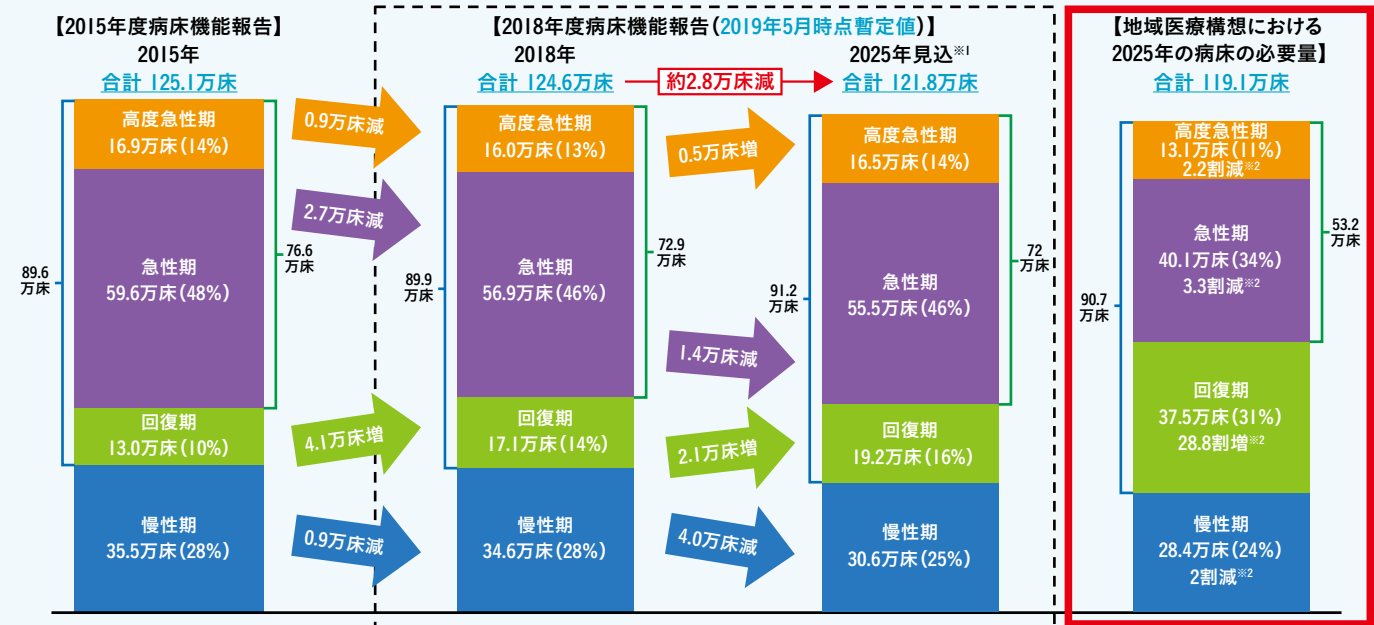
2015-2025-2040年の高齢化の状況

(75歳以上人口の将来推計(2015年の人口を100としたときの指数))



病床機能ごとの病床数の推移

2025年見込の病床数（※1）は121.8万床となっており、2015年に比べ、3.3万床減少する見込みだが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べて、未だ2.7万床の開きがある。2025年見込の「高度急性期」及び「急性期」の病床数（※1）の合計は72万床であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べて、18.8万床の開きがある。一方で「回復期」については18.3万床不足しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。



※1：2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
※2：2015年の病床数との比較
※対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

医療提供体制改革

すべての国民が安心できる質の高い医療提供体制の構築

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、Ⅰ. 地域医療構想の実現に向けた取組み、Ⅱ. 医療従事者の働き方改革、Ⅲ. 医師偏在対策を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

Ⅰ. 医療施設の最適配置の実現と連携 （地域医療構想の実現：2025年まで）

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組み

一体的に推進

Ⅱ. 医師・医療従事者の働き方改革 （医師の時間外労働に対する 上限規制：2024年度～）

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

Ⅲ. 実効性のある医師偏在対策 （偏在是正の目標年：2036年）

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

は三〇年から長くても四〇年。その間の法整備の変遷や医療技術、機器の進化を鑑みるとそのペー
スは更に早く、二〇年をめぐに改
修、改築が必要になると言われて
いる。
その一方で、病院は地域におい
て、周辺住民の医療と健康を担う
欠かすことのできない拠点だ。「基
本的に病院は未来永劫その地域に
なくてはならない施設です。しかし
旧態依然とした医療機能では変化
し続けるニーズに応えられませ
ん。病院のスペックを一定期間ごと
に見直すことは必須です。そうした
サイクルを踏まえたうえで整備を
検討する必要があります」。改修や
更新の時期がある程度予測可能な
施設であるならば、建設業界も整
備のサイクルを念頭に置いた提案
が可能になるのではないかと鈴木課
長は話す。

ものづくりの視点で 病院の整備を

実際のところ、地域医療構想では
現状の病院を改修するだけでなく、
統合して大型の医療施設を新設す
るケースも多い。最新鋭の医療機
器と万全の体制を備えた総合病院
の新築は、地域内の包括ケアに向
けた取り組みを強化するため、周知
することで市民の理解を得やすい。
建設業に求められるのは医療分
野における広範な知見と、地域の
ニーズを踏まえた提案力だ。例え
ば介護分野では、異業種による進
出が加速している。しかし建設業
をはじめ民間企業が医療業界に「
参入」することは法的な規制もあ
り困難な状況だ。それでも、もの
づくりの観点から体制整備に貢献
できる余地は少なくない。「地域
医療構想をはじめ、医療提供体制
改革の究極の目的は、その地域
独自のニーズに応える体制と機能
をいかにして確立するかというこ
とです。その最終ゴールを見据え
て果敢に提案し続けていきたいと
思います。ある特定の分野への異
業種企業の参画が優れた結果を残
すことは多々あります。地域医療
においてもそれは変わりません。地
域医療においては「うか」と鈴木
課長は建設業界の挑戦に期待を
寄せている。

された病院が直ちに統合に向かう
ということではない。「病院の公表
については動揺があったことも確
かですが、都道府県行政における
医療改革の必要性は地域の首長さ
んをはじめ皆さまにご理解いただ
いています。公表された病院のデー
タなどを精査し、更に地域の実情
を鑑みながら、二〇二五年、ある
いは二〇四〇年という長いスパン
で理想的な地域医療の在り方を検
討していただきたいと考えていま
す」と鈴木課長は話す。今回のコ
ロナ禍も、その重要性について再
認識を促す契機となり、多くの教訓
を示唆したといえる。

ニーズの変化に対応し 進化し続ける病院

改築から、病床機能の転換（「急
性期」病床から「回復期」病床へ
の転換など）、病棟の解体、医療
機器の整備・処分費用、研修会
や地域医療構想アドバイザーの活
動に関わる経費など、多岐にわた
る。実際にこの基金を活用したプ
ロジェクトは各地で展開されている
。鈴木課長は次のように話す。「基
金は再編統合に伴う病院の新築だ
けではなく、広範な医療分野に対
応する総合病院の整備から地域
のニーズに根差した体制整備など
にまで寄与するものです。『急性
期』医療に力を入れていた病院が
地域のニーズを見直し、病棟を大
規模改修することで地域包括ケア
病床を整備して『回復期機能』を
充実させた医療施設に生まれ変わ
った事例もあります。人が集う、地
域に密着した医療体制が実現でき
たという評価も聞かれています。今
後もそうした病院の再整備の需要
は増加していくでしょう。この基
金はそうしたニーズに応えるべく
有効活用していただきたいと考え
ています」。

建築物としての病院の耐用年数



総合診療外来、休日応急診療、介護、健康相談を担う丹波市健康センター「ミルネ」は総合診療医の育成拠点でもある（提供：兵庫県立丹波医療センター）

秋田院長がハードとしての病院建設に当たって最も重要視したのは「ソフト面で本当に大切なものは何か」を検証し続けることだった。「繰り返しになりますが、この病院が生き残る道は『教育』しかありません。そのことを設計、施工の現場に伝えることに注力しました。かつて神戸大学医学部附属病院の改築にワーキンググループのリーダーと

して関わった際、理念ともいえるソフトの考え方を現場と共有できれば、現場はそれを理想的なハードに落とし込むことで応えてくれると学んだんです。TMCにもそのコンセプトが随所に散りばめられています」。

例えばカンファレンスルームを広くとり、テレビ会議システムなどのICTシステムを導入した。またTMC内には学生用の宿泊施設を併設する研修医スペースやスキルラボを設け、多様な研修プログラムが継続的に展開できるよう工夫した。更に、地域の健康や予防を啓発する重要性を唱える秋田院長に対し、設計者と施工者側が提案したのが「健康広場」だった。建物の正面に位置するこのスペースでは「健康フェスタ」など地域との交流イベントが開催され、好評を博している。「単に箱モノを造るという感覚ではなく、病院側や地域のニーズを理解し、想いを共有しようとする姿勢が設計者、施工者にありました。大変感謝しています」と秋田院長は話す。

医師や患者の数は増加したが、この傾向が三〇年後も継続するとは



兵庫県立丹波医療センター(左)と丹波市健康センター「ミルネ」(右)

思えないと、秋田院長は最後にこう抱負を語ってくれた。「神戸や大阪の都市圏から人が集まる仕組みをつくれなかつと考えています。病院を地方再生、まちづくりの視点で捉える。そうした観点からも、この病院は地域医療のメッカとして成長を続けていきます」。

ができる病院』を目指そうと決意しました」。

更に、救急医療にも力を入れた。若い医師は多様な症例を経験できるこの分野に対する志向が強い。その救急医療領域でも教育システムは不可欠だ。教育と救急医療はTMCの大きなキーワードになった。

県立柏原病院は急性期医療、柏原赤十字病院は回復期医療から一般外来、訪問診療などを担っていたが、それぞれの機能は整理されたうえでTMCとミルネに引き継がれている。TMCはS造七階建て、二七の診療科を有し、二〇四床の急性期病床を主として全三二〇の病床数を誇る。「急性期」から「回復期」、

そして終末期まで幅広い医療を提供している。

渡り廊下でつながるミルネは主として総合診療と在宅医療を担い、人間ドックや健康診断を行う健診センターと、地域の健康増進や疾病予防を担う保健センターなどを擁する。両者はハイブリッド型の医療施設として総合診療医の育成と地域包括ケアの拠点となっている。現在、医師の数は七〇名近くまでに回復。若手スタッフ、医師たちのモチベーションは非常に高いと秋田院長は胸を張る。

ソフトの理念を 真摯に伝える

「教育」で勝負する総合医療センター 兵庫県立丹波医療センター



崩壊から再生を果たした 地方医療の拠点

兵庫県丹波市は二〇〇七年に「医療崩壊」を経験した。二〇〇五年頃から同市の医師数が減り始め、中核医療施設である兵庫県立柏原病院では、二〇〇四年に四三名だった医師が四年後には一八名に激減した。特に小児科では医師が二名のみとなり、近接する柏原赤十字病院に至っては小児科を休診せざるを得ない危機的な状況に陥った。

その背景にあったのは二〇〇四年に厚生労働省により導入された新医師臨床研修制度だ。医学部卒業後に義務付けられている二年間の初期臨床研修に従事する研修医は、かつてと異なり医局に所属する



兵庫県立丹波医療センター
院長

秋田 穂束 Hozuka Akita

ことなく、自ら研修を望む病院を選択できるようになった。いまや病院は研修医から選ばれる時代となり、結果、同市の医師数激減につながったのである。

その県立柏原病院と柏原赤十字病院が統合し、二〇一九年七月に兵庫県立丹波医療センター(TMC)として生まれ変わった。丹波市健康センター「ミルネ」と丹波市立看護専門学校を併設するTMCは、総事業費二二億円を投じた一大メディカルコンプレックスである。資金の一部には地域医療介護総合確保基金が活用された。

二〇一三年に県立柏原病院の院長となり、継続してTMCの院長を務める秋田穂束院長に、開院の経緯について伺った。「丹波から医師が流出した一番の原因は、教育環境が整備されておらず、研修医にとって『学べる病院』としての魅力を失っていたからです。若い医師がいない病院は元気がありません。医師自身の知識もアップデートされません。若い医師を集めるには確固たる教育システムの構築が必要だと考え、TMCは『医療教育で勝負



④



③



②



①

TMCの中央待合ホール（①）には兵庫県産の木材を採用、来院者の不安を和らげる緑や黄の優しい色彩を基調とした開放的な空間に自然光が降り注ぐ。ホールには災害時対策として治療用酸素を供給する配管を施した。木質化された病室（②）にも落ち着きと安心感が満ちている。MRI（③）や放射線治療装置・リニアック（④）、バイオクリーンルームなどを導入し、先進的な医療を幅広く提供する体制を整備した

ヒトとモノを 早期に確保する

TMC、ミルネ建設を担ったのは（株）大林組だ。現場を取り仕切った神戸支店の藤本寿幸所長はこの施設の特徴をこう説明する。「TMCは免震、その他は制振構造を採用しています。東側の通用口から入っても西側のエントランスまでが一望できる見通しの良さが特徴です。動線もシンプルでわかりやすい。中央の待合スペースは吹き抜けになっていて、診療エリアも含め自然光がふんだんに降り注ぐ開放的な空間になっています」。藤本所長は現在、姫路の医療センターの現場に赴任している。そこは藤本所長にとって五件目の病院建設になるという。

丹波の現場で最も腐心したのは建設技能者の確保だったという。丹波は大阪から一〇〇キロ近い距離にある。最盛期には六〇〇名にもなる人員の確保は容易ではなかった。工程を睨み、先行して人員確保に注力した。約二年間の工期だが、最終段階となるサイン関連の



竣工前年のクリスマスイブには現場でイルミネーションを披露した。病院の完成に期待を寄せる地元市民との交流が深まるなか、この時も大きな反響があったと藤本所長は話す

て現場に臨むことが大切だと感じています」。病院の造り方という教科書を編むことはできない。現場の若手には「なぜこのような構造になっているのか」という答えを自ら導き出すよう指導しているという。「病室の仕上げや設備が図面上では同じに見えても、想定される患者さんごとにその仕様が異なります。それには理由があります。若手にはそうした病院の現場の特徴を理解してもらいたいんです」。

一見、同じ仕様の病室を下層階



株式会社大林組
神戸支店
はりま病院建築JV 工事事務所（現）
所長

藤本 寿幸 Toshiyuki Fujimoto

施工人員は、着工から半年足らず、つまり一年半以上前には決まっていたという。

更にバルコニーなどの部材はプレキャスト化し、鉄筋も型枠と一体化して工場で量産するファブデッキ工法を採用した。「必要最小限の人員で、工期短縮が図れるよう工数を減らす工夫は欠かせません。工場製作なので品質も担保できました」と藤本所長は話す。人員の確保、生産性の向上は地方エリアの大規模現場において都市部以上に必須になる。

病院建設に 教科書は無い

藤本所長が設計図から読み取ったのは、医療スタッフを育成しようとする病院の想いだった。研修医のから上層階に向けて機械的に施工しているように思えるが、見た目は同じでも実は部屋ごとにその機能は全く違う。そこが病院建設の難しいところであり、面白いところだと藤本所長は話してくれた。

整備した病院に 関わり続ける

営業として調整業務に当たった同社の西浦秀男副部長は、現在の病院建設市場についてこう概観する。「現在、国の施策に沿って各地方都市で医療施設の再編統合が加速していることを肌で感じています。一般からの意見公募も盛んに展開されています。業界としてそうした動向に着実に応えることができる体制づくりが急務です」。

同社では営業部門とは別に、コンサルテーションから設計、施工までを一貫してサポートする医療ソリューション部を設置し、地域と病院のニーズにフレキシブルに対応する体制を整えているという。「完工後も日常的なメンテナンスを求められることは多いんです。元施工であ

受け入れ態勢、看護師のトレーニングスペース、学びながらも実務を意識した看護学校、地域医療部門の連携導線などの配慮が随所に施されていた。「高度な医療体制の構築はもちろん、人材の育成が重要課題であることが理解できました。高性能のバイオクリーンルームなど、病院の規模に比べてオーバースペックかと思われるところもありましたが、地方部でも若手医師のスキルを上げることで世界水準の医療を実現しようとする姿勢の表れだと感じました」と藤本所長は明かす。

発注者の意図、想いを読み取ることは病院建設の要になる。そうしたスキルは病院整備のメソッドとして確立することができるようだろうか。藤本所長はこう説明してくれた。「場数も重要ですが、医療技術の進歩は驚くほど速い。この現場で得られた知見が一〇年後に通用するかというそれは疑問です。将来的には物資の搬送をロボットが担うようになるかもしれません。そうすれば動線も変わり、建物の構造そのものも違ったものになるはずです。そうした時代や地域の要請を見極め



TMCの中央待合ホール

れば医療ニーズの変遷に伴う数十年後の改修、改築でも力を発揮することができると考えています」。西浦副部長は長期的な視野で病院建設の将来を展望していた。



完成予想パース（提供：鹿島建設㈱）

JCHO仙台病院が新病院に求めたのは、各診療科の医療体制を高度化させた「総合病院としての機能」だ。中でも腎臓内科の更なる強化は重要なテーマである。また、仙腸関節に起因する腰痛治療においては国内の中心になっていることから、現在の腰痛・仙腸関節センターを、日本仙腸関節センターとするこ

ニーズの変化に柔軟に 대응

とが難しかったのです。医療体制の高度化を図るためにも場所を変えての再出発は必須でした」。

現病院は、最も新しい第三病棟でも築三〇年が経過し、病院全体の動線も複雑に入り組んでいる。移転により小児科を新設し、呼吸器内科、脳神経内科などに常勤医師を配置することも視野に入れている。移転先の泉区を含む仙台市北部では総合病院に対するニーズが高まっている。高齢化社会を見据え、病院の実力を高度化させながら、地域に頼られ、地域が誇りとする病院になることが地域医療の原点だと村上院長は話す。「当院には全国的にもトップクラスの診療科があります。これに更なる磨きをかけ、同時に地域に根差した総合病院化を図ります。単なる移転ではなく、旧仙台社会保険病院の偏った体質から、総合病院への『脱皮』と捉えています」。

とが決まっている。「治験や臨床研究から得られた医療情報を発信していくことも当院の使命です。設計当初は想定していなかった研究所を新病院内に設置し、情報発信をしていくことにしました。また設計変更になりますが、施工現場にもご理解いただき頑張ってもらっているところです」と村上院長は話す。

新病院の施工を担っているのは鹿島建設㈱だ。二〇一八年十月の着工以来、現場を率いる同社の柴田剛典所長は、これまでに四件の病院建設に携わってきた。設計変更を伴う村上院長からの要望について、柴田所長はこう説明してくれた。「病院の建設では着工後の頻繁な設計変更、微調整は避けて通れません。医療機器も設計当初から文字通り日進月歩で進化しています。そうした機械や機器の変更に伴う修正案をはじめ、医療ニーズの変化にいかにか柔軟かつ正確に対応するかが病院建設では大きなテーマになります」。

病院に限らず着工後の設計変更は多々あることだが、こと病院の建設に関してはその頻度が高い。例え



建設が進むJCHO仙台病院

杜の都の医療を担う新総合病院 JCHO仙台病院



新天地で 総合病院への脱皮を目指す

東北地方唯一の政令指定都市、宮城県仙台市の地域医療を担う中核医療施設であるJCHO仙台病院の移転が目前に迫っている。仙台駅から車で二〇分、市内青葉区にある同院の前身は一九五二年に設立された仙台社会保険病院だ。結核療養所としてスタートし、七〇年代には人工透析を導入、腎臓疾患にも注力し、着実に実績を上げてきた。二〇一四年にその経営母体が独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）に移管され、現在に至る。



独立行政法人 地域医療機能推進機構
仙台病院 院長

村上 栄一 Eiichi Murakami

JCHOは地域住民、行政と連携して地域医療の改革を推進することを目的として設立された。現

在、全国五七の病院を中心として一〇〇以上の医療、福祉施設を運営。JCHO仙台病院はその一角をなす。診療科目は二〇。五つの診療センターを擁し、一般病床数は四二八、一日平均の外来患者数は四五〇名あまりに及ぶ大病院だ。

冒頭の「地域医療を担う」という言い方はいささか語弊があるかもしれない。同院における生体腎移植の術例は年間二十数例に及び、整形外科の腰痛・仙腸関節センターには腰痛に苦しむ患者が全国から治療に訪れる。そうした専門分野においては地域医療のみならず、全国を視野に入れた医療体制を敷いている。しかしながら六〇年代に整備され、その後も増築や改築を繰り返してきた病棟は老朽化が否めず、泉区紫山に病棟を新設し、竣工予定の来春、全面移転することになった。

村上栄一院長に移転の意義をお尋ねすると「古くて使い難くなったから」と即答した後、こう説明してくれた。「結核診療所からスタートしている当院は、幹線道路に面しておらず、現在の敷地に再整備するこ



現場の一角に設けられた「JCHOギャラリー」。このモデルルームでは内装の色彩計画からスイッチの高さまでを体感して確認する

新病院の構想は二〇年以上前からあったという。その念願がようやく実現しようとしている。躯体は地震動を最小限に抑制する免震構造。現場では工期の短縮と品質を確保するため鉄筋のユニット化や、BIMをはじめとするIT施工が導入された。

そうした取組みに加えて柴田所長が重視するのは、施設としての「使い勝手の良さ」だ。病院建設では、実際に導入するベッドや什器を配置したモデルルームを事前につくり、医師や看護師の動作、動線を確認することが必須なのだが、この現場の一角にも病室を忠実に再現した施設が設けられている。「設計図面や3Dデータを用いて病室の動線を確かめることはある程度可能ですが、ベッド周りは患者さんの命を預かる重要なスペースですから、やはり実際の身体感覚での検証は欠かせません」と柴田所長は話す。

更に、柴田所長の視線の先には地

施工中も 地域の期待に応えたい



工場で作成された配筋付デッキを現場に搬入し、施工するなど、様々なユニット工法により生産性が向上した



高層棟の4階から7階は病室になる。窓を大きくとり自然光の採光に配慮した設計になっている



施工用のメイン通路には人工芝やミストシャワーを設置し安全性の向上を図っている



医療用ガスの配管作業はボルトや他の配管との離隔が詳細に規定されている。電気配管などとの干渉を検証しながら施工する繊細な作業だ



中央の高層棟を低層棟が包囲する構造になっている。右側のエネルギーセンター棟に電気施設を集約する。ここには職員用の保育施設も整備される

ば新設が起案され、設計が開始された五年前の医療技術、医療ニーズが竣工時も変わらずにあるとは限らない。「医療」の進歩はそれだけ速いということだ。

着工当初には予定になかった食堂も職員の強い要望により、改めて整備することになった。村上院長はこう振り返る。「透析のために長時間院内で過ごす患者さんや入院患者、そのご家族のことを考えると、やはりきちんとした食事ができる場所は必須だという結論に至りました。現在の食堂のラーメンを楽しみにしているドクターもいます。新しい病院に食堂が無いと優秀な先生が離れて行っちゃいますよ、と医局から脅かされたこともあります」と言って笑った。

一方、こうした病院のニーズに対



鹿島建設株式会社
東北支店
JCHO 仙台病院建替整備工事事務所 所長
柴田 剛典 Takemori Shibata

応するため、柴田所長が心掛けているのは「とにかく話し合いをする」と「だと言う。「病院サイドと対話ができる場を頻繁に設けて、施主の気持ちができるだけ早期に汲み取りたいと考えています。こちらから今後想定できることをお伝えして検討を促すなど、共に考えるといった姿勢で臨んでいます」。

いざ設計を変更するとなると、施主、設計会社、施工者をはじめとする全関係者が、工程や予算などを勘案しながら喧々諤々^{けんけんがくがく}の議論を重ねることになる。その様子を間近で見てきた同院の松坂貴之経理課長はこう話す。「JCHO本部に専従する一級建築士も交えて『バトル』と言ってもいいほどの激しい議論が交わされています。その全員が最良の打開策を見出そうとしている姿に心を打たれます。新病院の建設に携わるのは初めてですが、契約書にはない事案に対して理解を示してくれる人が建設現場にどれだけいるか、それによって施工の進捗、ひいては病院の将来が大きく左右されることを実感しました」。

村上院長はこう語る。「東日本大震災発災時に県内のインフラが途絶えるなか、すべての透析患者を受け入れて二四時間体制で懸命に透析治療を継続しました。その院内の一体感、強固な結束は現在に受け継がれています。その象徴が新病院のワンフロアを占める医局です」。

大震災から一〇年の節目となる年にJCHO仙台病院は新たな歴史を紡ぎ始める。新病院は泉区の丘陵地帯に広がる泉パークタウン内で来春開院予定だ。一九七〇年頃から開発が始まったこのニュータウンでは今も宅地造成が進んでおり、新たな定住者を迎え続けている。新病院はこの緑あふれる美しいまちのランドマークとなることだろう。

「今後、泉パークタウンには若い世代が増える可能性があります。同時に高齢者のニーズも変わってくるでしょう。どこに移転しても、治すことができる病院が地域医療の中心地になります。仙台北部圏の各病院、医療施設と連携を図りながらエリアの動向に対応できる医療体制の構築を目指します」と村上院長は決意を固めている。

「治せる病院」が 地域医療の中心

現在のJCHO仙台病院の大きな特徴の一つが医局の広さだ。それは新病院でも変わらない。診療科ごとの垣根を取り払い、医師同士の一休感を醸成するためにはセクシヨナリズムを排した医局が不可欠だと、