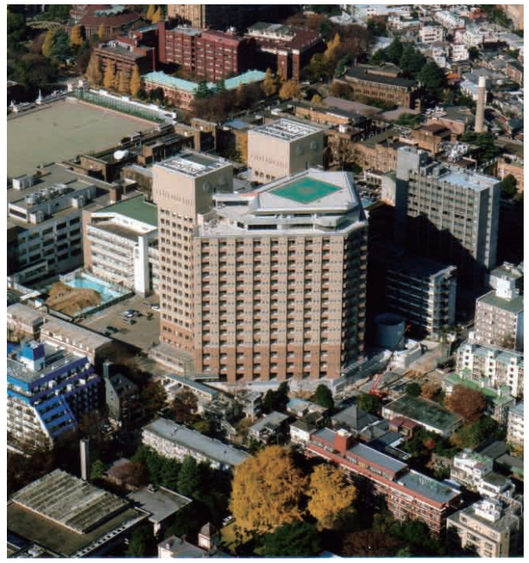
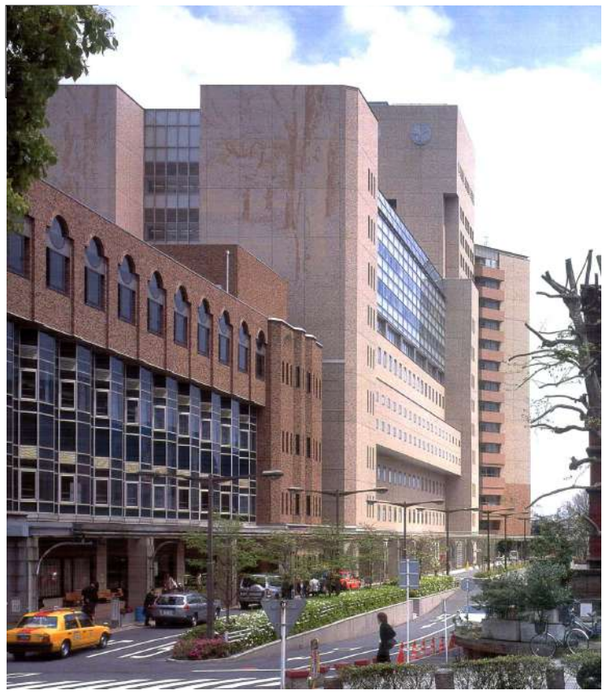
株式会社 **岡田新一設計事務所**

本　社
〒112-0003 東京都文京区春日1-10-1
TEL. 03-5689-8711
http://www.os-a.co.jp/



医療・福祉施設作品紹介

1960 ～ 2016



UNIVERSITY OF TOKYO HOSPITAL 1984～2006

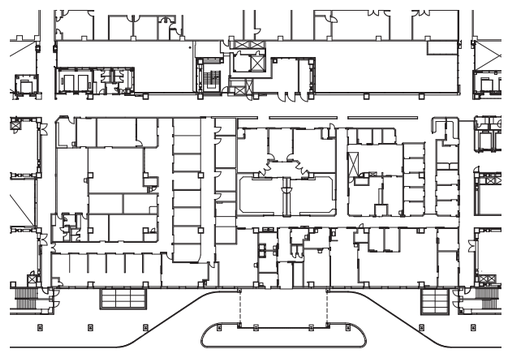
東京大学医学部附属病院

所在地	東京都文京区
構造・規模	SRC造　地下3階 地上15階
敷地面積	402,682㎡
延床面積	143,411㎡
病床数	1933床
竣工	中央診療棟Ⅰ期　1984年
	外来診療棟　1993年
	入院棟　2000年
	中央診療棟Ⅱ期　2006年

第１期の中央診療棟Ⅰ、第２期の外来棟、第3期の入院棟そして第４期の中央診療棟Ⅱの竣工まで四半世紀の時間を費やすことになった東大病院建替え計画は、近年日本の病院建築計画の先進的役割を担ってきたといえる。長き渡って秩序をもって計画が進行してきたのはシステムマスタープラン（時間軸を想定した将来構想）に基盤をおいていたからといえる。
メインホスピタルストリートに沿って中央診療機能、外来診療機能、入院棟機能が並列した機能並列型のプランであり、ホスピタルストリート（主動線）を端部に配置したフレキシブルプランである。順次立て替えていく計画において、その時代の医療政策、先進技術を取り込むことができる柔軟性を備えたシステムといえる。
第１期の中央診療棟建設時と現在を比較すると医療を取り巻く環境は激変した。移植医療、遺伝子治療、ヒトゲノムの解明と医療への応用、新薬の開発、再生医療の隆盛。また、患者を取り巻く環境においても、医療機能中心の考え方から癒しの環境、インフォームドコンセント、情報開示、ＥＢＭ（科学的根拠を基づいた医療）など医療そのものも患者サービスに主眼に置いた考え方に移行した。このような環境の中で医療スタッフとのコミュニケーションを図りながら新たなテーマに対して常に研究的にスタディーを繰り返す設計手法をとることで東大病院の＜先端医療・高度医療＞が実現できたといえる。

中央診療機能の新たな集中と分散

中央診療棟Ⅰ期が完成して17年になるが当時の中央診療機能のあり方と現在のそれでは大きく異なる.
昭和30年代に始まる中央診療機能の中央化は東大病院ではじめて実現した.その東大病院で今日＜新たな集中と分散＞という考え方で中央診療棟Ⅱ期が計画される。すなわち技術の進歩により外来診察室でのエコー装置による診断、病棟ではポータブル撮影が日常的に行なわれる。患者を中心とした中央診療機能の新たな分散といってもいいだろう。
一方、手術や放射線診断,MRI、PET,治療部門は高度医療を目指して重装備集中化する.この傾向は病院の枠を超え地域医療に対応する検査センター、PETセンターなどの画像診断センターにも現れてきている。



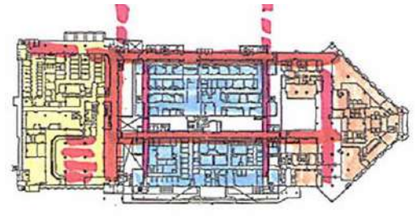
中央診療棟Ⅱ期1階平面図　S=1:1000

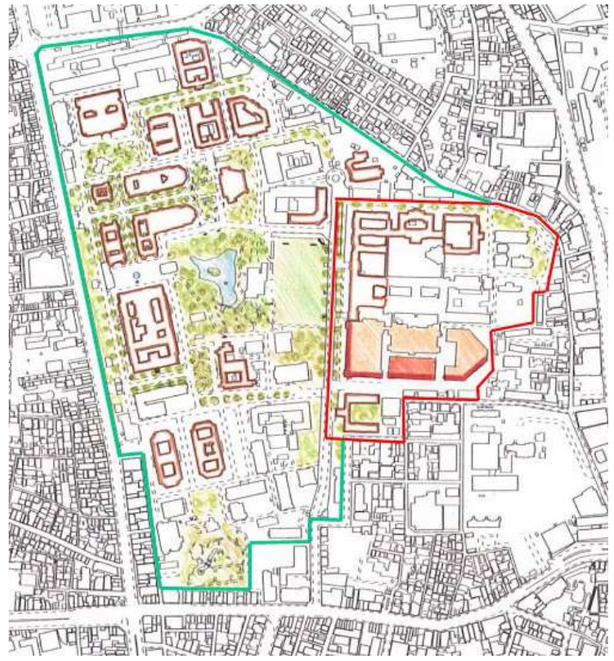
システムマスタープラン

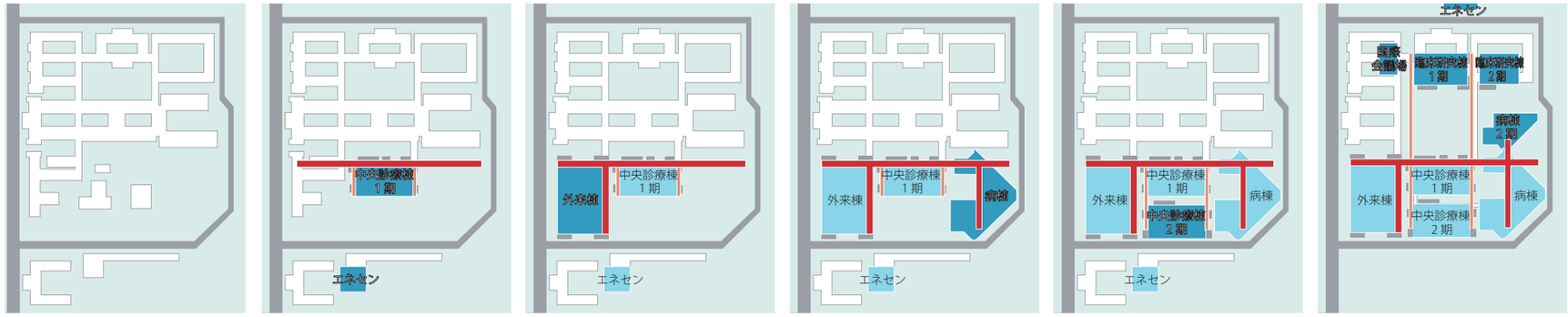
把握した複雑多岐にわたる機能を解きほぐし、システムを与えて再構築することが病院設計の主要な作業と考えます。病院建築では、長期・短期のフレキシビリティが最も重要です。これに対して私たちはシステムマスタープランという統合手法を用いています。これは形だけではなくシステムを提案するマスタープランです。各部門の内容の変化に関わらず守るべき骨格や流れを基本要素として提案します。システムマスタープランは大規模、複雑な病院に対し、建設に関わる数年だけでなく、完成後の数十年、数百年にわたって有効な方法と考えます。

東大病院のシステムマスタープラン

東大病院計画は、現在の病院を運営しながら建設し、年次計画が一巡して完成すると全く新しい病院の建設が行われたのに等しい病院が完成するという画期的なものです。全体を4期に分け、中央診療棟(1期)は1988年新外来棟(2期)は1994年に竣工し、病棟が2001年10月オープン(3期)、中診棟Ⅱ期(4期)さらに臨床研究棟(5期)計画へと発展します。







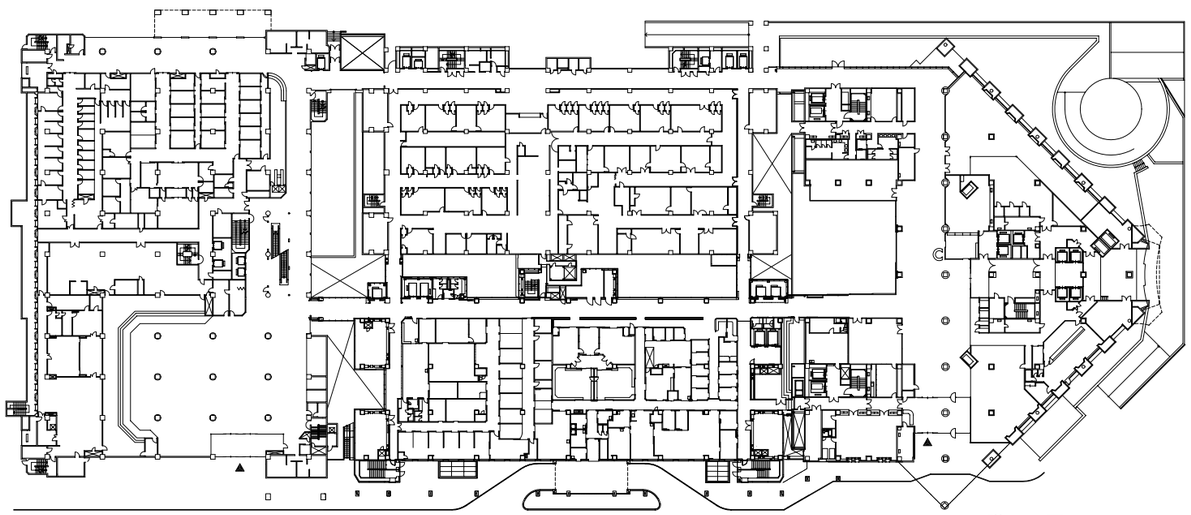
Phase 0 <1984> Phase 1 <1988> **Phase 2 <1994>** Phase 3 <2001> Phase 4 <2005> Phase 5 <2010>

東大病院の全景(赤枠=病院部分)

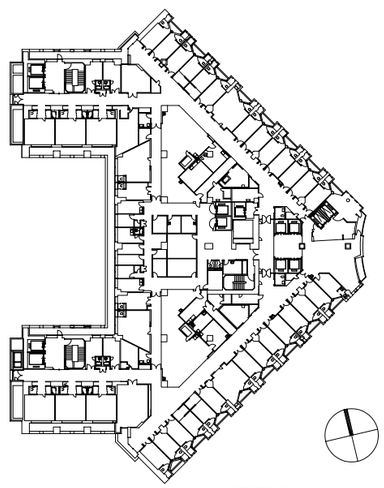
東大病院四半世紀の軌跡
システムマスタープランの成果

1982 年に計画がスタートしたがその段階では施設の老朽化と狭隘化で新しい医療に追随できない、その顕著な部分が中央診療機能であった。第 I 期として中央診療機能を整備することが決定し、その際にその後の計画、将来構想を示す必要があった。順次、外来、入院、中央診療機能の順で整備するという大まかな条件で病床数は 1301 床（目白台の分院を統合予定）、10 年で再開発をするというものであった。

近年の医療はめまぐるしい進歩を遂げている．移植医療，遺伝子治療，ヒトゲノムの解明と医療への応用，新薬の開発，ティッシュエンジニアリング（再生医療）など医療を取り巻く環境は大きく変貌を遂げた．このような環境の中，第 4 期の新中央診療棟Ⅱ期の計画が 2002 年 4 月にスタートし 2006 年 3 月に竣工した . この中には 8，9 階に，医工薬を主体とする臨床医療を中心とした産学連携の拠点＜22 世紀医療センター＞がある．東大病院・疾患生命工学センター・22 世紀医療センターの三位一体の中から新たな医療・ヘルスケアサービスの提供を志向し医療産業の新たな創出の実現を目指す．教育機関として医療および関連産業における科学技術とビジネスとの融合と国立大学法人化後の国立大学附属病院の新しいモデルを目指す



1階平面図 S=1/1200



病棟階階平面図 S=1/1200

MINAMISANRIKU HOSPITAL,
HEALTH AND SOCIAL WELFARE CENTER MINAMISANRIKU 2015
南三陸病院総合ケアセンター

所在地	宮城県本吉郡南三陸町
構造・規模	病院:RC造 3階建て免震構造 総合ケアセンター(庁舎):RC造2階建 みなさん通り:S造
建築面積	6,233㎡
延床面積	12,267㎡
病床数	90床
竣工	2015年

西側全景　造成前の山並みや山肌を連想させる佇まい . 建物右側に見えるのが志津川湾

■土地の記憶を残す色合いと素材

プロポーザル参加のために事前調査に訪れた南三陸町の第一印象は色がないということだった.
そして、高台移転の場所として選定された建設予定地はまだ山林の残る山地だった.
建築を設計する際に我々が大切にしてきた、その場所の地形や風土とともに生きてこられた人々の人々の歴史を掘り起こすこと、その手がかりをどこに求めたらいいのかがスタートだった.
山を復元しよう、造成される山肌を見ながらそう思い浮かべた. 数千年以上の時を経て隆起した固い地盤の上に強固な建築をを建てること. 新しいまちづくりのシンボルとして土地の記憶を残すこ、具体的には、地層の色合いをイメージした外断熱工法の外壁、宮城県産稲井石の腰壁、免震構造や耐火集成木材の採用に表れている.

■海と山、高台住宅地を結ぶ「みなさん通り」の東西軸

病院機能と保健福祉庁舎機能の併設は、今後の地域包括ケアを支える重要なコンセプトである.
その利便性を高めるために「みなさん通り」を提案した. エントランス、コンビニ、待合、窓口カウンター、ホワイエなどに面して、日常な場所として活用できる. 東西に抜けた軸線は南三陸の海と山を、そして新しく造成された高台住宅地を結ぶ.
日が暮れて、みなさん通りから漏れる光は温かく、町の名物の祭りであった八幡川の燈篭を偲ばせる. その光を脳裏に浮かべつつ、新しい南三陸町の未来に期待したい.

配置図　縮尺1/5000

みなさん通り西側夕景：
明快な施設構成が外観にも表れる町の憩いの場
夜には柔らかい光が漏れ、地域の行灯となる

外断熱工法による外壁と稲井石による腰壁のディテール

みなさん通り全景

東側全景：ケアセンターと病院をダイナミックに繋ぐキャノピー.
軒天井ルーバーに南三陸産材の杉集成材を活用. モミのシンボルツリーは元の地山の守り神

■建築計画に掲げる３つのテーマ

1. 拠点の形成と連携：南三陸町民の健康を育み、いのちを守る施設計画

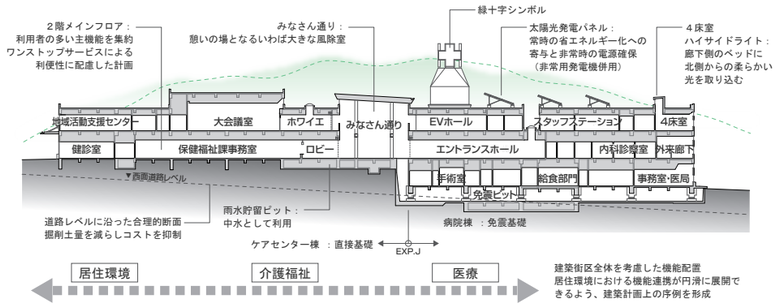
- 医療と保健福祉のサービスがひとつの施設で受けられる施設
  子供から高齢者まで受診し易い室内環境
- 緊急時災害時の避難誘導の拠点とトリアージ対応可能な施設
  病院のみならず敷地内施設全体で、治療及び避難者への支援等、緊急災害時継続可能となる施設
- 災害時に機能する多様なエネルギー源の確保
  電気、灯油、ガス、木質ペレットの採用とゆとりある非常用発電機の設置

2. 地域の特性を生かし、人にやさしく、将来対応、防災に配慮した計画

- 堅固な地盤に建つ病院、冬の厳しい気象条件に配慮した施設
  病院は免震構造、ケアセンターは重要係数の高い耐震構造
  冬季の季節風を避ける玄関口の配置、温水ラジエター・床暖房の採用
- Face to face の治療と相談が可能な施設
  リアス看護ステーションの併設、感染症室や個別相談室の確保
  保健福祉課総合案内コーナーの設置
- 医療と保健福祉をつなぐ大空間「みなさん通り」
  ふたつの施設の玄関口、来館者の集いの場づくり、多様な使い方に対応

3. 地域資源活用と省エネルギー化対策の徹底、保守管理のし易さの追求

- 将来の住民ニーズ等への対応
  ９ｍ×６ｍのグリッドを採用し、施設可変が容易な施設
- ランニングコストの削減
  外断熱工法の採用、ベストミックスな熱源と蓄積型エネルギーの採用
- 南三陸産の材料・熱源の採用、再生可能エネルギーの活用
  地産建築材料の活用、熱源として木質ペレットの採用、太陽光発電等による災害時のエネルギー確保、敷地内太陽光発電街灯の設置



南北方向断面図　縮尺1/1000

南側全景：白い額縁とボーダーは長大なファサードを周辺の
住宅スケールに近づける（ブレイクダウン）配慮

病院棟ピロティ：緊急時のトリアージとしても活用可能

敷地北西より志津川湾を望む（※２）：
防災拠点市街地形成施設として、高台に移転

４床室：廊下側のベッドにも採光をもたらすハイサイドライト
一日の光や空の色の変化を感じ取れる療養環境を実現

みなさん通りよりケアセンター側をみる：東西のエントランスからみなさん通りに入る、いわば大きな風除室．みなさん通りを境に病院とケアセンターに分かれる
稼働時間が異なる施設管理上の区分や、救急感染診察室に直接アプローチできる、交錯しない動線計画を実現
施設相互連携を視野に、２階ブリッジで連絡している．大屋根を支える木フレームはベイマツによる耐火集成材

立運営も可能なＢ１Ｆに配置（20ベッド）

護部一体の執務空間はコミュニケーションを促進

護事務室：地域の在宅医療を支える拠点

１床室：窓側配置の水廻りとベットをきりこフィルムパーテーションでやわらかく仕切る

外来中待：南からの光がふんだんに降り注ぐ明るい中待合
木製パーテーションには１床室同様、きりこフィルムを設えている

大会議室：可動パーテーションによって２室分割利用も可能

子育て支援センター：採光あふれる地域の育児支援拠点

みなさん通り：町民が集う憩いの場として
ラウンジ、各種イベントなど多様な活用ができる

ホワイエ：トップライトからの光が注ぐブリッジとの結節点

地域福祉拠点としての総合ケアセンター

地域福祉を構成する「健康づくり」や「児童福祉」「障害者福祉」「高齢者福祉」等は、分野別に割り切ることはできません。町民の暮らしを支える地域福祉の拠点として、良質な相談体制づくりや関係機関の連携により、保健福祉サービス提供体制の充実、町民を主体として地域で支え合う仕組みの強化といった、すべての町民の暮らしを支え続ける環境づくりを目指します。

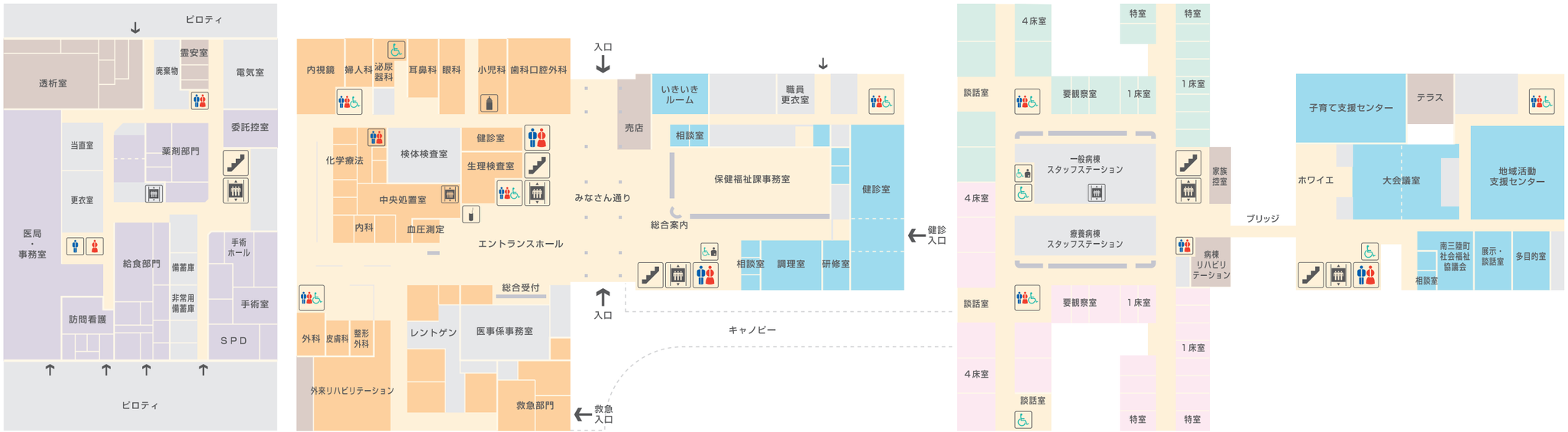
保健福祉課事務室：利用者の案内性向上を目的に、みなさん通りに面した１階にワンフロアで配置
総合案内カウンターを設け、ワンストップサービスによる利便性に配慮

わかりやすい動線計画

回廊型動線に沿って、総合受付、外来、各種検査の各部門が明快に並ぶ構成は、患者にとってわかりやすく単純な構成です。
また、患者とスタッフのタテ動線を明確に分離し、緊急時の移動や感染対策に配慮しました。
診察室をスタッフ動線でつなぐことで効率的な診療ができると同時に、器材、薬品、廃棄物の搬送経路としても活用できます。

一般／療養のケアミックスとした特徴ある病棟計画

一般病棟は急性期治療空間としての稼動を高めるため、個室率を 40%とし、多床室は将来の個室転用を考慮してシンプルな平面形状としました。
生活環境を重視し、ゆったり過ごせる病棟環境を目指しました。
病棟リハビリテーションを配置し、日常生活へのリハビリを積極的に行い、寝たきりにならないよう運営上配慮します。



フロアマップ 1/800

TSUKUBA MEDICAL CENTER BUILDING3 2015

筑波メディカルセンター病院　3号棟

北西側外観

所在地	茨城県つくば市
構造・規模	S造 一部 RC造 地下1階 地上5階
延床面積	23,980㎡
病床数	ICU10床 一般184床 緩和ケア20床
竣工	2015年10月

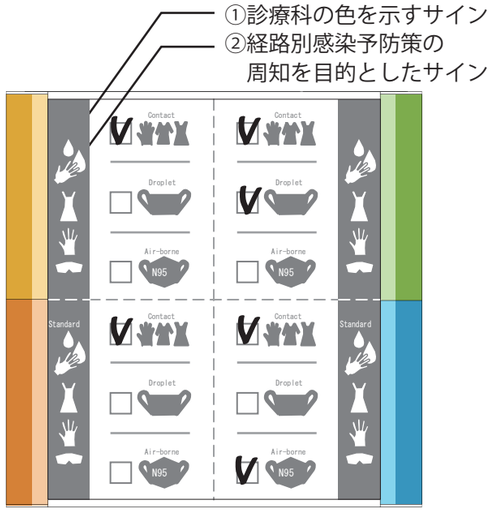
筑波メディカルセンター病院はつくば市にある特に重症あるいは症状が不安定な患者さんの治療を地域で受け持っている病院です。5 年前に弊社で担当した外来棟に引きつづき、病棟機能の更新を目的に、第 6 次計画として 3 号棟が建設されました。

病棟として、1 人あたりの占有面積が 20 ㎡以上の面積をもつ、いわゆる「スーパー ICU」を 10 床持つほか、1 看護単位あたり 36 ～ 38 床のコンパクトな中症病棟、20 床の緩和ケア病棟の合計 214 床が配置されています。また、円滑に自宅療養、あるいは地域の後方病床への転院をサポートできるよう、入退院サポートステーションが 1 階に配置されています。建物は東側の道路に全面的に面しており、変化のある都市的なファサードと明るい室内環境を料率させています。

スーパーICU オープンベッド

一般4床室

既存病棟の部屋番号に加えて、
①診療科の色を示すサイン
②経路別感染予防策の周知を目的としたサイン
を組み込んだ表示を作りました。



既存では、①②共に、スタッフの手作りで、市販のビニールテープやパウチを使用して制作されていました。

①病棟運営が混合病棟であるメディカルセンター病院独自の表示となりました。小規模病院にも展開可能と考えます。

②打合せを重ねるうちに、コアスタッフ・感染管理室の看護師長から「感染管理をスタッフ徹底し、重要性を伝える教育ツールとしたい新病棟になるのだから、長く使え、かつ 今後の変更にも対応できるものにしてほしい。」とのご要望をいただきました。感染管理は、病院だけでなく高齢者施設・文教施設でも必ず問題となる為、プロダクト的にも展開可能かと思います。

TCHIBA ROSAI HOSPITAL 2015

千葉ろうさい病院

所在地	千葉県市原市
構造・規模	S/RC免震構造 地下1階 地上7階
敷地面積	58,897㎡
延床面積	30,373㎡
病床数	400床
竣工	2015年3月

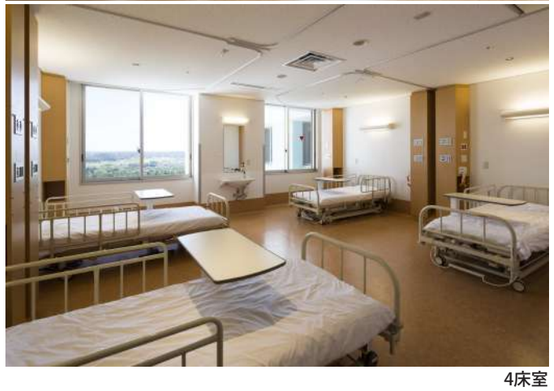
北東外観

千葉ろうさい病院は市原市にある急性期病院です。病棟と中央診療部門が入る診療棟は、災害時の病院機能継続に配慮し、免震構造を採用しました。既存外来棟は最新医療に対応するために全面改修をおこない、新築部分と一貫したインテリア、サイン計画としました。診療棟と外来棟をつなぐストリート棟にはホスピタルストリートに面してコンビニ、レストラン、カフェが並び、中庭を含めて患者のアメニティスペースとして活用されています。

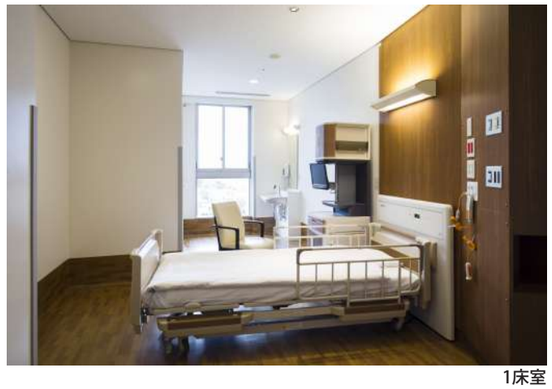
ホスピタルストリート

外来受付

OP室



4床室



1床室

St.Mary`s Hospital 2012

聖マリア病院

所在地	福岡県久留米市
構造・規模	S造一部SRC造 免震構造 地上19階 地下2階
敷地面積	71,122㎡
延床面積	新営:36,822㎡ 改修:8,063㎡
病床数	1295床
竣工	2012年11月

聖マリア病院＜システムマスタープラン＞
既設建築を踏まえた新たな展開

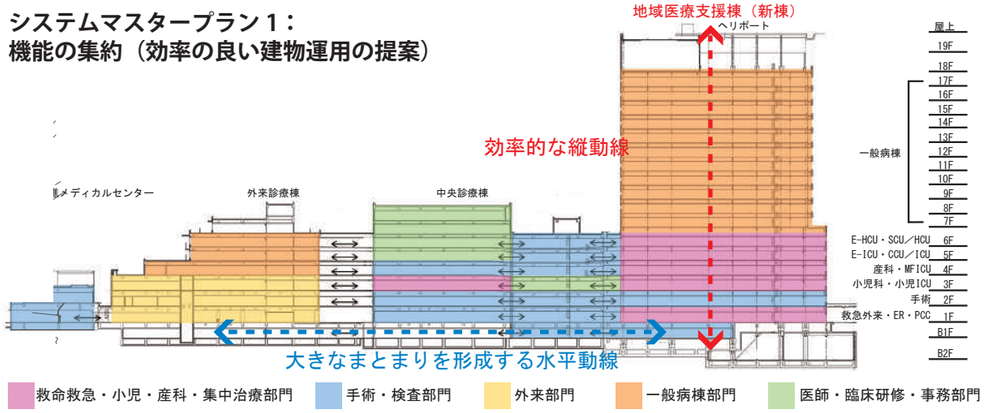
聖マリア病院は断らない救急、３６５日２４時間対応の救急救命センターなど市民、県民の期待は大きい。創設は昭和 23 年の井手医院の開院以来、今年で開院６０周年を迎えた。長い歴史の中で時代の地域医療ニーズを捉えて、「新生児・小児救急医療センター」、「循環器・産婦人科救急医療センター」、「脳神経広域救急医療センター」など個性ある独立したユニットの集積として発展した独自の経緯がある。長澤泰教授（工学院大学副学長、工学部長）は将来計画についてかねてより聖マリア病院の井手理事長より助言を求められており、再開発計画スタート（平成 18 年）に際して指導の元、再開発設計に着手した。既設のユニットを再編して、病院の３つ構成単位である外来－中央診療－入院を再構成した。既設建築の成り立ちを踏まえ新たな展開＜システムマスタープラン＞を提案し、今回の急性期医療の新たな核となる「地域医療支援棟」が竣工した。

設計課題

既設ユニットを見直して、病院の３つ構成単位である外来－中央診療－入院に再構成するための建築計画としての＜システムマスタープラン＞を提案した。その核となる国際医療センターが竣工した。５つの設計課題を挙げ、分散した機能を再構成し、病院機能の効率化を目指した。

1. 機能の集約・整理（外来診療・中央部門・病　棟の集約）
2. 既存建物の新しい機能への転換
3. エネルギーシステムの効率的再編、改修
4. 患者アメニティの確保
5. スタッフ職場環境への配慮

システムマスタープラン１：
機能の集約（効率の良い建物運用の提案）



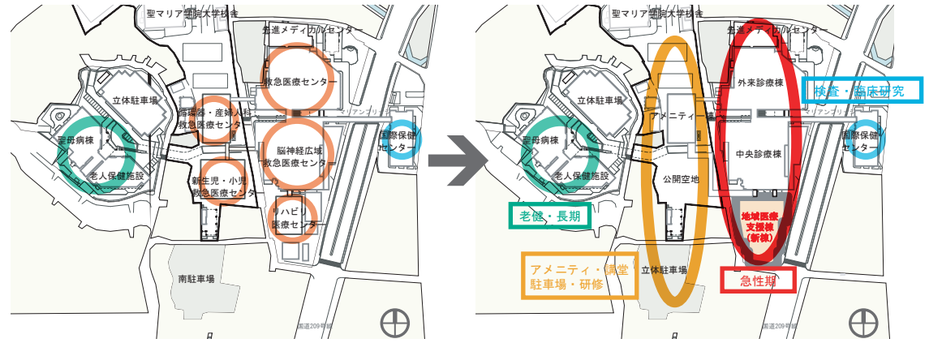
既存建物には改修により、点在していた検査・薬剤を含む物流関係を地下１階に集約。また、医局や事務部門、画像部門の整理を進め、業務の効率化を図った。

新棟には１階に救命救急センター、２階に既存も一体利用した手術フロア、低層階に重症病棟（ICU・HCU 等）を積層し、既存建物も含め、集中治療部門を集約した。

全面的改修による地域医療支援棟との一体連携

地域医療支援棟に隣接する中央診療棟、外来診療棟の改修設計・工事を継続している。特に、中央診療棟は全面改修することで機能の一体連携が可能とする。例えば２階は外来手術部門やスタッフエリアを充実、既設中央診療棟に改修整備し、手術室数 19 室の新たな手術部門に生まれ変わる。３階は小児部門、４階は産科として病棟－診療機能を一体化することで医療の効率化、機能化を図る。

システムマスタープラン 2:機能の整理（建物機能の再構成）



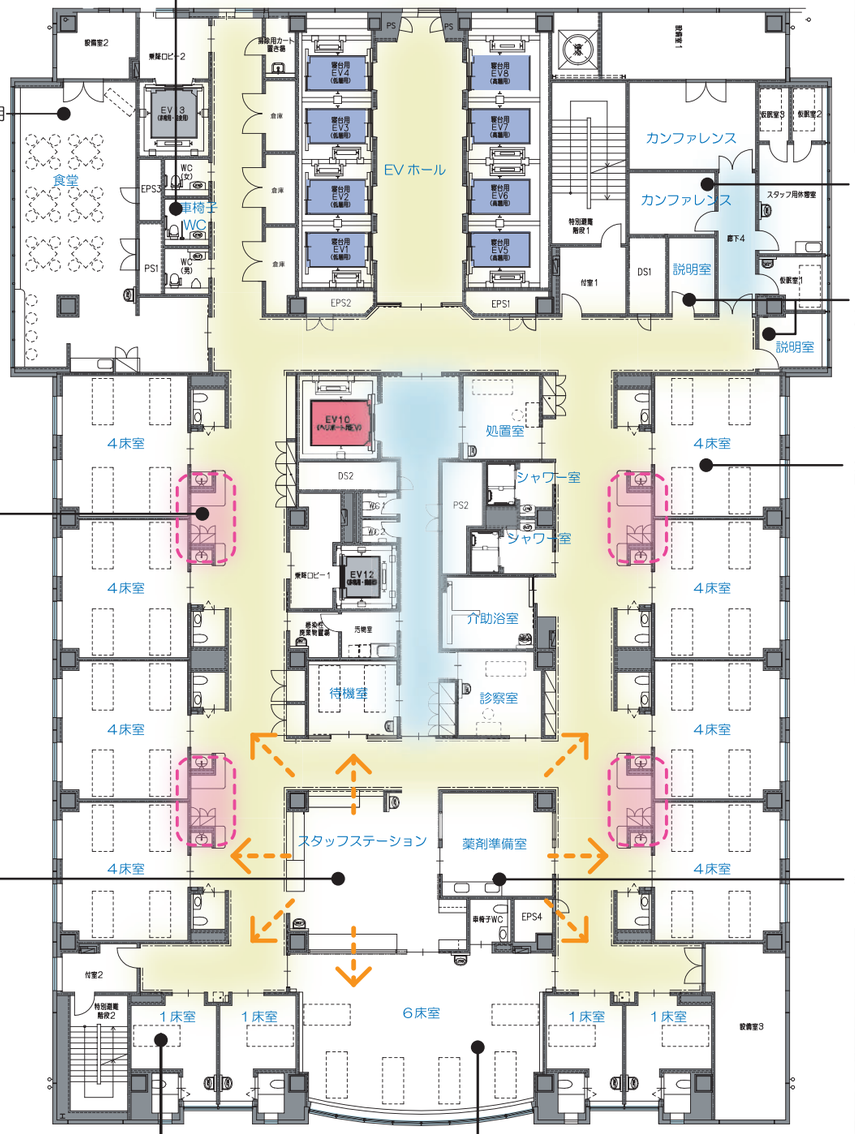
以前：センター化した機能それぞれに外来、中央診療、病棟機能を持つ

現在：既存建物を含め、敷地全体の再構成を行ない、エリア毎に機能を明確化。ゆるやかなエリア分けにより、将来の医療　ニーズに柔軟に対応できる計画とした

基準階平面図

一般病棟はコンパクトな平面形状を活かし、患者はどこからでも看護師等の職員が見える安心感のある病棟を目指しました。

病棟で人工肛門訓練が出来るように車椅子トイレにはオストメイトを設置（消化器系病棟のみ）



明るく、開放的な食堂。家族との談話にも利用

学生指導や会議に対応できる病棟内カンファレンス室の充実

プライバシーに配慮し、病室から離れた場所に設置した説明室

両ベッド脇に車椅子が入るスペースを確保した広い４床室。トイレは利用時のプライバシーに配慮し、廊下側に配置。

病室前廊下にクリニカルベースを配置し、スタッフが日常業務を行う（患者ベッドから近い位置での観察を可能に）

スタッフステーションを病棟中央に配置し、周辺に要観察病室を配置
（スタッフステーション奥に６床室が見える）

薬剤準備室は個室にし、将来サテライトファーマシーとして利用できるように計画

重症患者対応が速やかに行えるように、水廻りを窓側に配置し、廊下からの出入の容易さ・ベッド廻りの医療機器スペースを十分に確保した急性期型個室。ベッドからシャワーユニットまでの転倒防止として病室内に手摺りを設けている。

６床室は「重症病室（HCU 的病室）」、「要観察室（認知症患者の監視）」など診療科・患者状態に併せ、柔軟に利用できる病室として計画（ICU・HCU に負担をかけず、各病棟で高度医療を可能とする病棟運用上の工夫）

＜4.現場意見の抽出方法＞

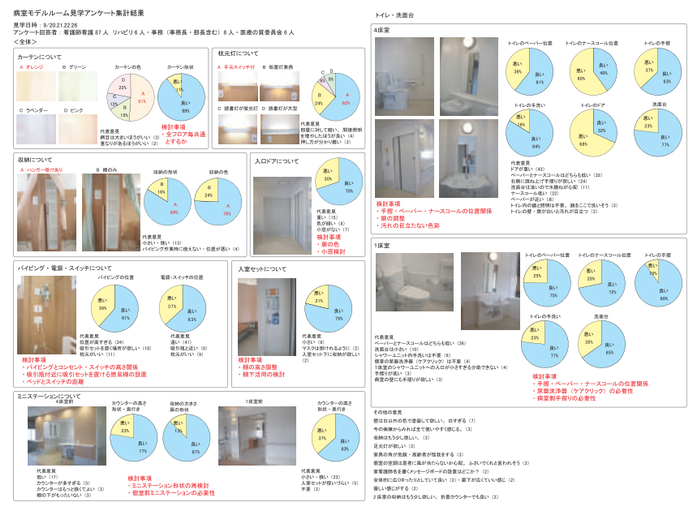
モックアップ（原寸模型）を利用したスタッフへのアンケート

地域医療支援棟の大部分を占める病棟に関しては、病院と協力し、工事期間中に敷地内にモックアップ（原寸模型）を作成しました。見学時に、看護師・スタッフにアンケートを行い、より多くの人の意見を反映した建物にすることが出来ました。モックアップを用いることで、図面では把握してもらいにくい、設備の位置の調整や扉の開けやすさ、トイレの手摺りの高さなど、現場が使い易いものを抽出することが出来ました。

モックアップ（原寸模型） 左：４床室　右：個室

モデルルーム内

アンケート結果



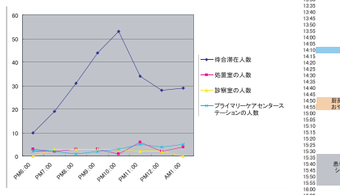
アンケート結果から、
・個室内の手摺りの追加（ユニットバスまでの転倒防止）
・ベッドサイド掲示板の追加（担当看護師名や患者の状態などを明記）
・ベッドストッパー
などを追加で採用しました。

＜2.必要な施設を導き出す為の事前調査＞

病院は各々病院ごとに独自の問題を抱えています。聖マリア病院では様々な条件・問題点を洗い出す為、設計前に数多くの事前調査を行ないました。

- 夜間救急の運用条件を調査（時間外・救急患者の動向を把握する為）
- 資材搬送状況の調査（物流・資材の動きを効率的にする為）
- 既存病棟トイレ運用状況の調査（病棟トイレの必要形状・数を決定する為）
- 既存スタッフステーション・薬剤準備室物量調査
  （スタッフステーションの適正な大きさを検討する為）
- 病棟内資材の現状調査（一般病棟の倉庫を検討する為）
- 感染性廃棄物のルート（院内感染のない施設にする為）

など、病院の協力の下、現場での調査を行ない、病院の要望を把握した上で、設計提案を行ないました。
このことにより、設計におけるエビデンスが明確になり、現場医師やスタッフが変わっても普遍的な運用が出来る病院を計画することが出来ました。



夜間患者の推移
（時間外・救急患者の動向）

看護助手の動き方
（物流調査）

＜3.地域医療支援棟における要求と解決策＞

1階：ER・時間外外来・PCC（プライマリー・ケア・センター）

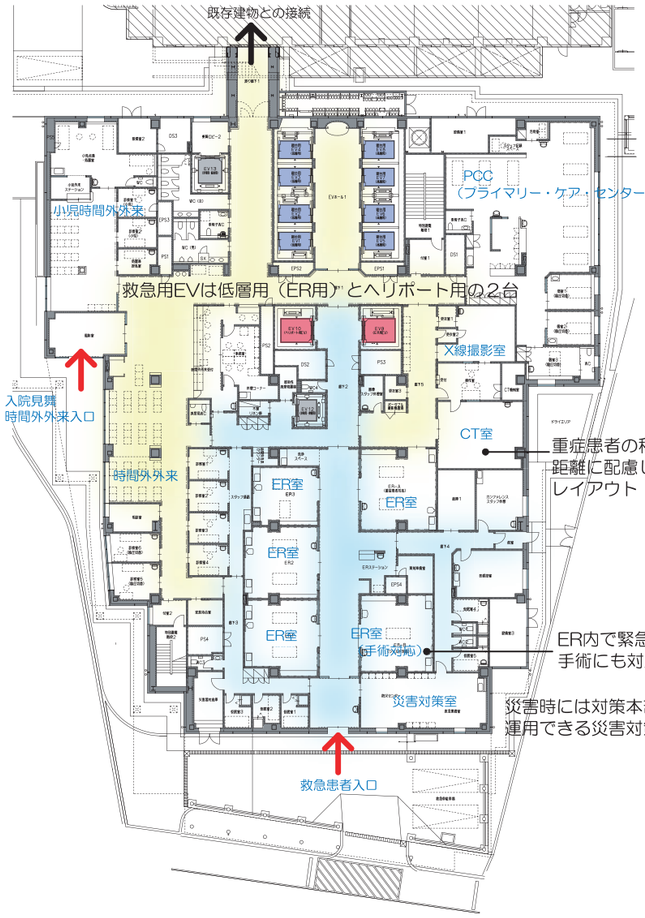
ER
- 救急患者のプライバシーを確保したい
- 院内感染を防ぎたい
- 臭気対策をしたい
  →ER 室は個室とし、緊急換気システムにより感染患者・臭気に体操できる設備
- CT の使用頻度は多い。重症患者をすぐに検査したい
  →CT 撮影室を ER に隣接
- 急患をすぐに手術フロア・ICU に運びたい
  →救急用 EV を2台設け、急患の待ち時間を軽減

救急ホール

時間外外来・PCC
- 大人と子供の病気の違いを明確にしたい
- 院内感染を防ぎたい
  →小児と大人の時間外外来を分ける
  →診察室に陰圧対応の部屋を設ける
  →PCC 内の個室も陰圧対応

小児時間外外来

時間外外来



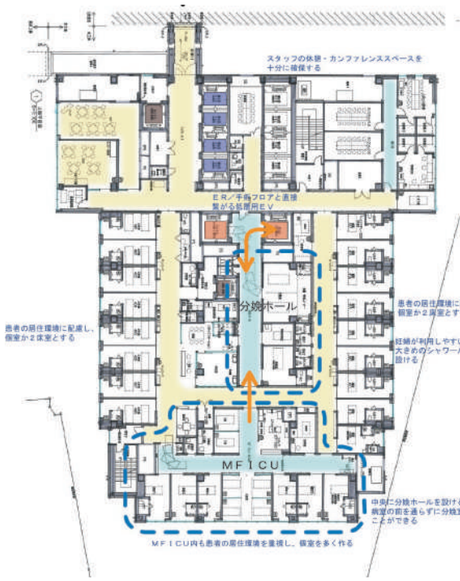
3階：小児病棟・小児 ICU

小児病棟
- 感染症の患者を隔離したい
- 家族のプライバシーを守りたい
  →病室は2床室・個室とし、個室は全室陰圧室とした
- 子供が楽しめる雰囲気にしたい
  →物語性のあるインテリア

小児 ICU
- 医療機器が多い。一般 ICU よりスペースが必要
  →一般 ICU より広いベッドスペースを確保
- 感染症の患者を隔離したい
  →個室は全室陰圧室
- お亡くなりになられた患者をひっそりと送りたい
  →一般患者に会わずに搬送できるルートを確保

物語性のあるインテリア

広い小児 ICU



4階：産科病棟・MFICU

産科病棟
- 患者のプライバシーを守りたい
  →病室は2床室・個室
- に ER からすぐに分娩室に運びたい
  →ER と直結した分娩ホール
- 妊婦が利用できるシャワールームを設けて欲しい
  →大きな開口のシャワー室

MFICU
- 居住性の高い MFICU にしたい
  →個室を多く設け、居住性を高める

ER 用 EV と直結した分娩ホール

5階：ICU・E-ICU

- 感染症の患者を隔離したい
  →個室は陰圧室
- 急変時のベッド廻りのスペースを広く確保したい
  →2ベッド間の間仕切をスライド式にし、1ベッドでの利用も可能に
- 看護師が常に監視できるようにして欲しい
  →スタッフステーションを囲む形でベッドを配置

間仕切にて仕切られたベッド

スタッフステーションのから管理しやすいベッド配置

TOKYO METROPORITAN HEALTH AND MEDICAL CORPORATION
TOSHIMA HOSPITAL 1999

都立豊島病院

旧豊島病院は、都立の総合病院のひとつとして心臓病医療、未熟児医療など高度専門医療を実施するほか、感染床医療、障害者歯科医療などを重点として都民の医療ニーズに応えてきた。しかし、施設全体の老朽化、診察機能の分散化が乏しくなったため、都立病院として初めて緩和ケアを整備し、精神科医療、リハビリテーション医療の機能を加えての全面改築となった。

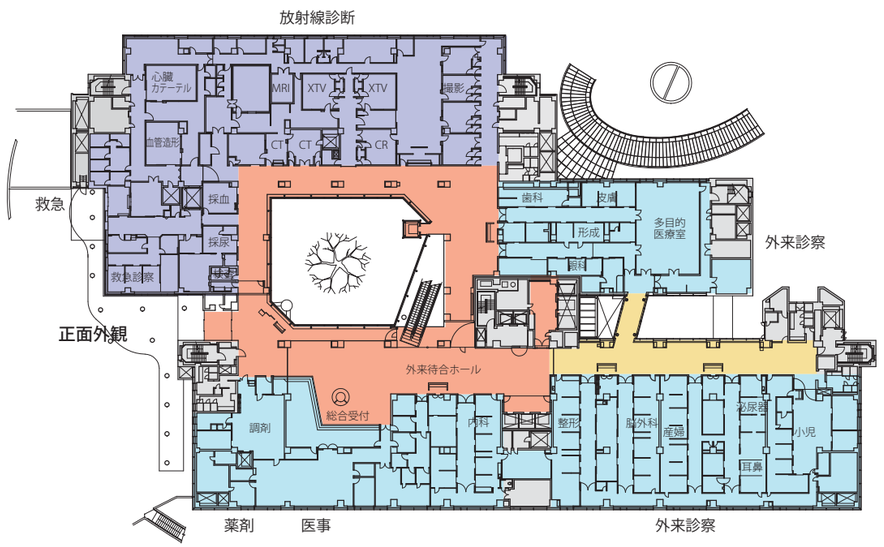
所在地	東京都豊島区
構造・規模	SRC造 地上8階地下2階
敷地面積	23,980㎡
延床面積	48,259㎡
病床数	480床
竣工	1999年月

外観全景

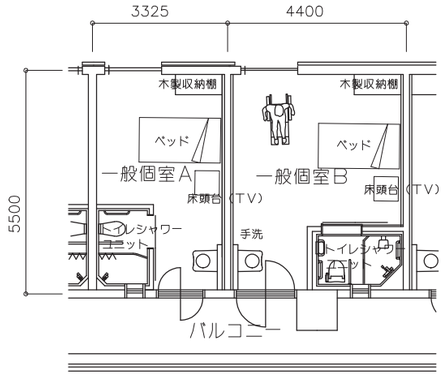
エントランスイメージ

ホスピタリティパティオ

患者のアクセスは二方向からあり、敷地の高低差に応じて西側２階と北側１階の二つのエントランスを設けている。１階と２階に外来、検査、放射線、リハビリテーションなど、人の動きが多く発生する部門をホスピタルパティオ（中庭）を中心に配置している。

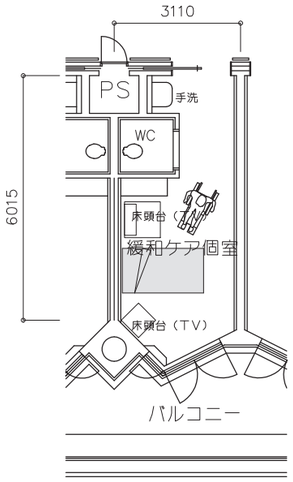


2階平面図　S=1:1200



個室平面図

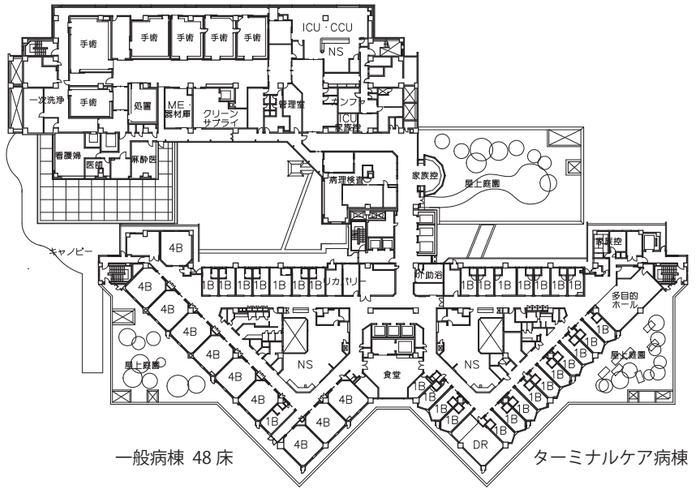
廊下側からのアイコンタクトを重視し、窓側にシャワーユニットをレイアウト。



緩和ケア個室内観

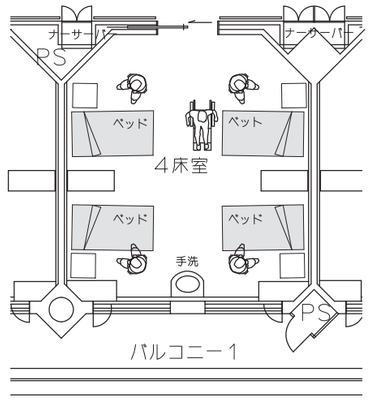
緩和ケア個室

屋上庭園と繋がる安らぎのある緩和ケア個室。ベットに乗ったままバルコニーに出られるように、段差の無い開口を設けている。

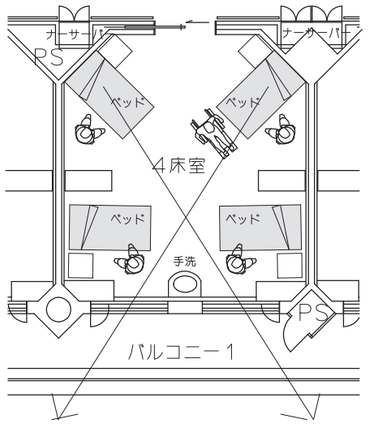


一般病棟 48 床　　ターミナルケア病棟 20 床

3階平面図　S=1:1200



4 床室ベットレイアウトパターン 1(平行配列)

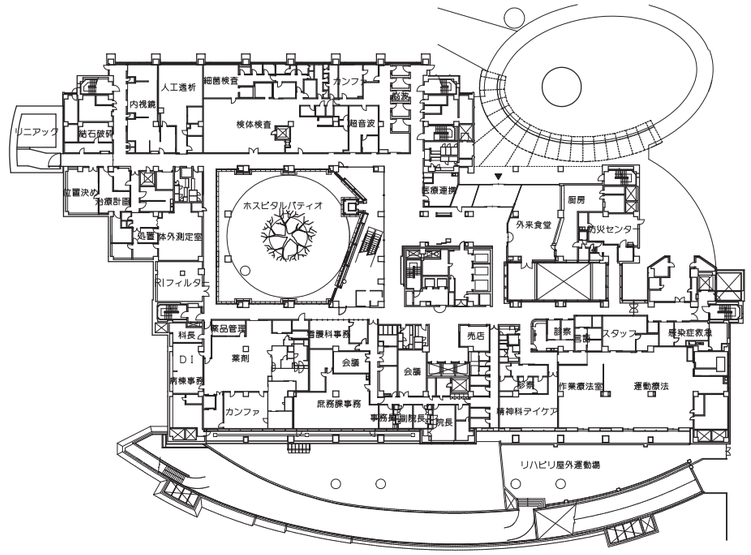


4 床室ベットレイアウトパターン 2(斜め配列)

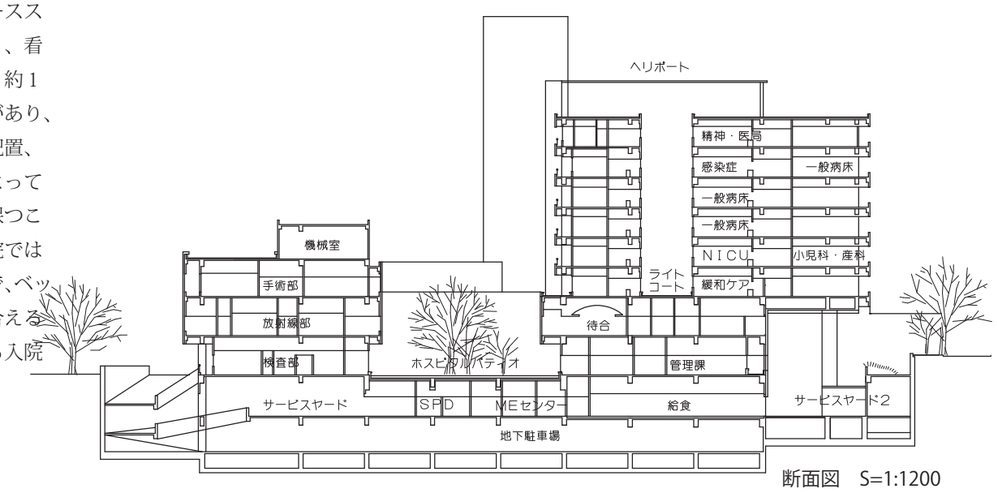
廊下側の患者も外の景色を楽しむことができる

4床室内観

W型の病棟は病室環境及び近隣環境を配慮した結果である。１フロアあたり２看護単位・９６床が基本だが、約８割の病室に南側採光を確保している。中央のナースステーションから各病室に看護の目が行き届きやすく、看護動線の短縮にもなっている。４床室は１床あたり約１０㎡を確保した。ベッド廻りのスペースにゆとりがあり、患者の生活領域の確保、外の風景が見えるベッド配置、患者の症状に合わせたベッドレイアウトの選択によって４床室形式ながら患者それぞれのプライバシーを保つことができる。病棟の最下階（３階）には、都立病院では最初の緩和ケア病棟を配置した。全個室の２０床で、ベッドに乗ったまま出られる屋上庭園や、家族と触れ合える居間（多目的ホール）を設けるなど、安らぎのある入院生活が送れる工夫を随所にしている。



1階平面図　S=1:1200



断面図　S=1:1200

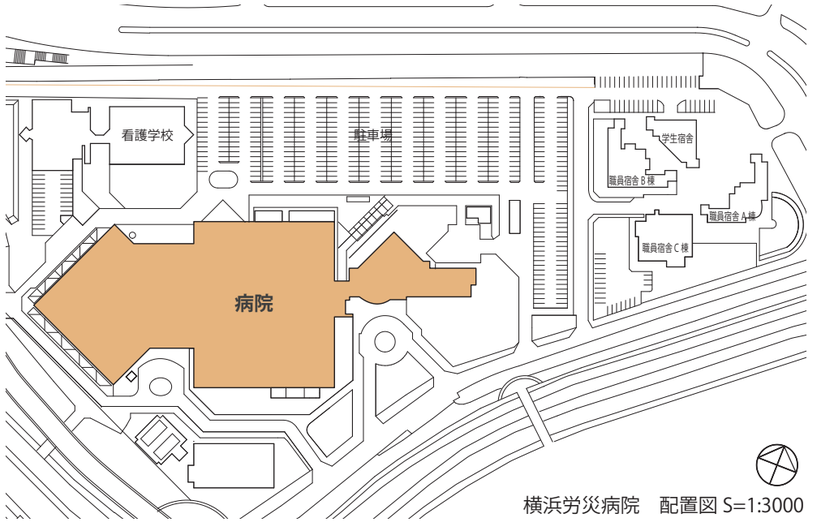
YOKOHAMA ROSAI HOSPITAL 1992

横浜労災病院

所在地	横浜市港北区
構造・規模	SRC造一部S造 地下1階 地上10階
敷地面積	58,897㎡
延床面積	68,738㎡
病床数	650床
竣工	1992年3月

横浜市の港北区を中心とした北東部の地域中核病院として、また高度医療の提供できる新しい労災病院として計画された。

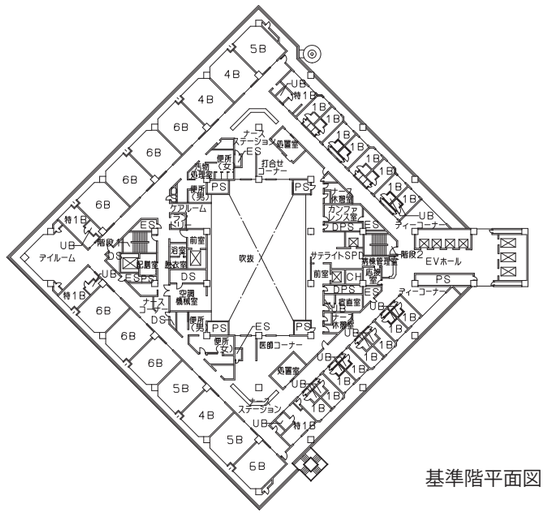
７万㎡弱、650 床を超える大規模総合病院なので、明快な構成であることを基本条件の第一に考えた。病棟・外来・中診・管理を平面的に並列配置することで、部門ごとの機能性や将来に向けてのフレキシビリティを確保した計画とすることができた。竣工後 20 年が経過する中で、変化する医療ニーズに対し計画のフレキシビリティが活かされ、部分的な改修や用途変更を行いながら大規模病院としての質の高さを保っている。



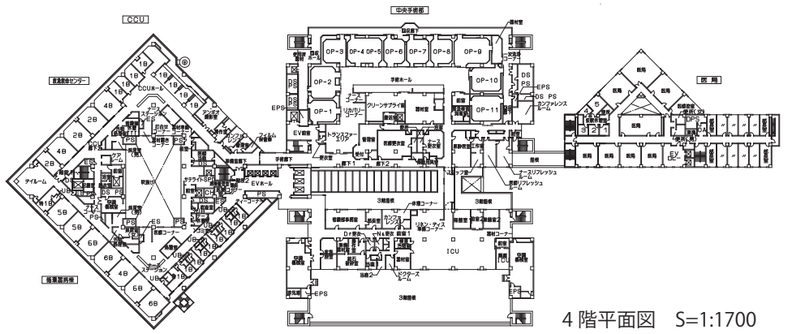
横浜労災病院　配置図 S=1:3000

各棟にはさまれた中央に、ガラス屋根をかけた三階分の吹抜け空間「ホスピタルプラザ」を設けた。水盤やベンチを設け、自然光が降り注ぐ空間は、患者やスタッフに憩いを与える。ここをはさんで外来と中診が向き合う形になるので、この広場を横切って患者やスタッフが頻繁に行き来し、院内の案内性を高める役割も果たしている。

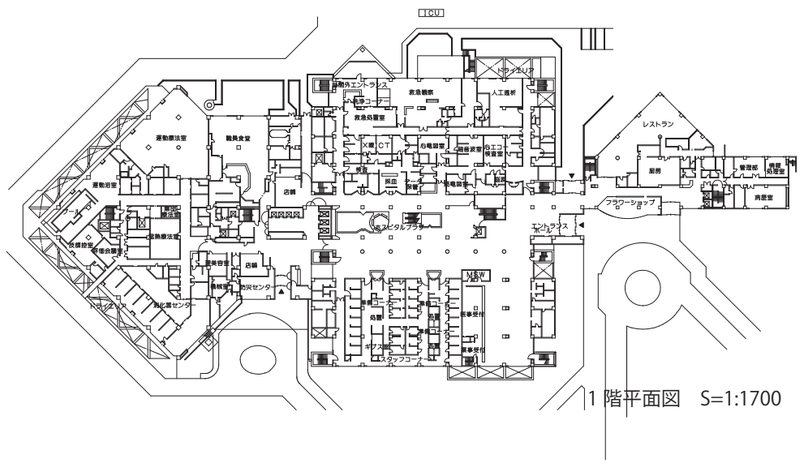
中央診療棟と外来診療棟は、端部老化型の平面とＩＳＳを採用して、充分なフレキシビリティを持たせている。各棟平面の中央部には５１ｍ×３２ｍの構造壁や設備シャフトがほとんどないフリースペースを確保した。病棟は南北軸に対して４５度振った配置とすることで真西、真北向きの病室がなくなり、すべての病室に日照を得ることができた。



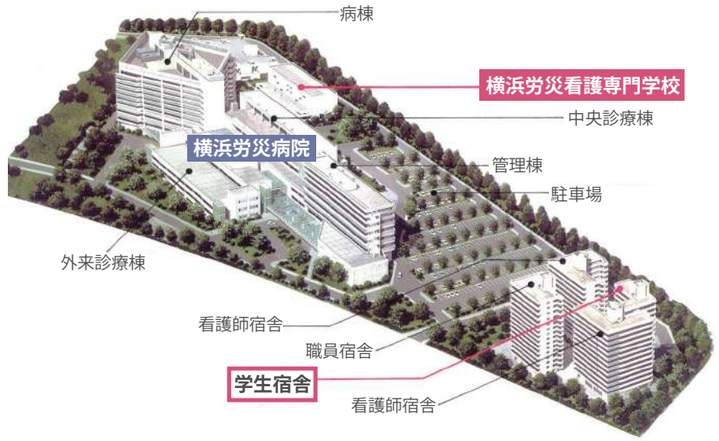
基準階平面図　S=1:1000



4 階平面図　S=1:1700



1 階平面図　S=1:1700



YOKOHAMA ROSAI
NURSING SCHOOL1995

横浜労災看護専門学校

リハビリテーション病院
ソフトとハードの「支え合い」をデザイン

1 環境から建築を紡ぎだす

回復期リハビリテーション病院に与えられた使命は、一度病に倒れた患者に、再び社会生活を送る意欲と希望を持ってもらうことにあります。私たちが設計したリハビリテーション病院は患者個人や地域の生活圏とつながりをもった計画としています。

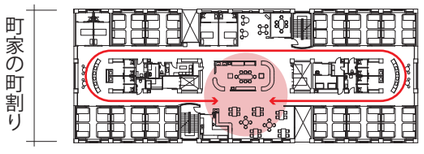
そのため、敷地条件は一つとして同じものがありません。私たちはオーナー様と打ち合わせを重ねながら、その土地でしか生み出せない価値を病院に織り込んでゆきます。

―都心の不整形な土地につくる

ex:初台リハビリテーション病院

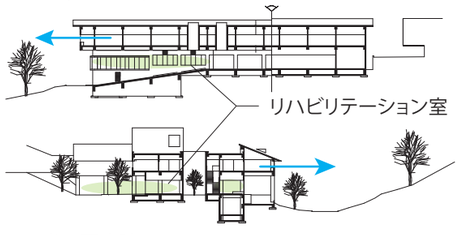
不整形な敷地ながら、要にスタッフステーションを設けて３方向へ均質なアクセスをとるバランスのよい平面計画を実現

―町割りにあわせてつくる



敷地奥行きがある町家由来の町割りを生かしてリハビリテーションに役立つ回遊性と、スタッフ詰所まわりの豊かなスペースを実現

―山あいの斜面につくる



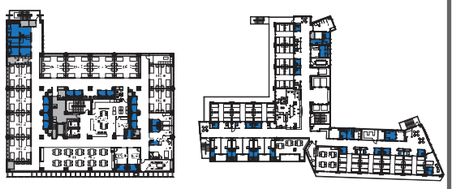
ex:光風園病院
回復期リハビリテーション病棟

敷地の高低差を生かし、リハビリテーションの場に接地性をもたせ、病棟からは美しい四季折々の景色を堪能できるように計画。

2 生活の場作りとトイレ

日常生活にもどるための一歩として、排泄が自分でできるようになることが大きな目標となります。一方、トイレは完全なプライベート空間です。その中で転倒による事故や、使いにくい介助具で自立が遅れるようなことがあってはいけません。私たちは使いやすく安全なトイレを、実際に介護にあたるスタッフとモデルを用いて検証しています。使い手と介助者が使い方を相互理解できる個別解がそれぞれの病院に根付いています。

―トイレネットワーク



集中型トイレ配置　　分散型トイレ配置

ex:あづまリハビリテーション病院と初台リハビリテーション病院の比較

トイレまで移動することがリハビリテーションです。私たちはスタッフのご意見を伺いながら、トイレを病棟の中に分散、集中配置するかを検討します。スタッフの意見に根ざした「トイレネットワーク」の構築はリハビリテーション病院計画の要諦といえます。

―介助具とその使いこなし方を検証

鵜飼リハ

光風園病院

ex:鵜飼リハビリテーション病院と光風園病院のトイレ比較

昨今、様々な介助具が開発され、トイレを使いやすいものにしています。そういったものを一つ一つ検証しながら、病院にとって本当に必要な器具を取り入れてゆきます。

3 リハビリテーション空間

患者にとって、２、３ヶ月の間は病院が生活の場です。病院での活動すべてが患者にとってはリハビリテーションです。スタッフは患者の自立を暖かく見守り、支えてゆく存在です。そんな理想をつつむ場は、機能性や合理性が前面に押し出された場ではなく、さりげない佇まいのなかに見守り視線や、自立のための工夫がちりばめられているような場のほうが心地よい、という発想が私たちのリハビリテーション病院づくりの原点です。

―病室内・家具の扉

ex:あづまリハビリテーション病院病室家具

病室内の家具は転倒による事故をさけるために突起物を排しています。また、つかんだり、引っ張ったりする力が衰えていても、扉の開け閉てができるように工夫しています。

―見通しのよいワンルーム

ex:光風園病院リハビリテーション室

最大２４ｍの無柱空間と外部に開かれたリハビリテーション室。

―屋上庭園

ex:長崎リハビリテーション病院屋上庭園

4 働く場としての病院

回復期リハビリテーション病院では複数のスタッフが一人の患者に対して、それぞれの専門分野をもって協力なチームを組織し、支える点が特徴です。従って連携がとれた医療行為を施すためには、スタッフ同士のコミュニケーションの場を用意することが重要です。これは、スタッフ専用の場所を用意するということだけではなく、病院全体で、スタッフ同士が声を掛け合いやすい環境をつくることが重要と考えています。

―スタッフコミュニケーションの場

ex:長崎リハビリテーション病院　サロン

２階はスタッフ階であり、要の位置に重要なコミュニケーションの場を提供しています。

―スタッフ同士の学習の場

ex:鵜飼リハビリテーション病院　サロン

食堂となることはもとより、70席程度の会議室にも転用できるしつらいです。

―気持ちよく働ける場

ex:光風園病院スタッフステーション

天窓からのお日様の光が職員の顔を明るく見せます。活気のある病院づくりに役立ちます

5 社会とつながる

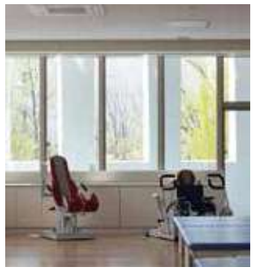
患者はリハビリテーションを重ねて、また社会へと戻ってゆきます。病院は隔絶された場所ではなく、大きなデザインのストーリーをもって、社会、ひいては自然環境とつながりをもって欲しいとのオーナー様の理想をさりげなく表現してゆきたいと考えています。

決して華美なものではなく、日常生活の中でそれとなく醸し出される心地よさを建物の中に織り込んでゆきたいと考えています。

―裏通りをつくらないカラフルな壁

ex:初台リハビリテーション病院

―光のコントロール



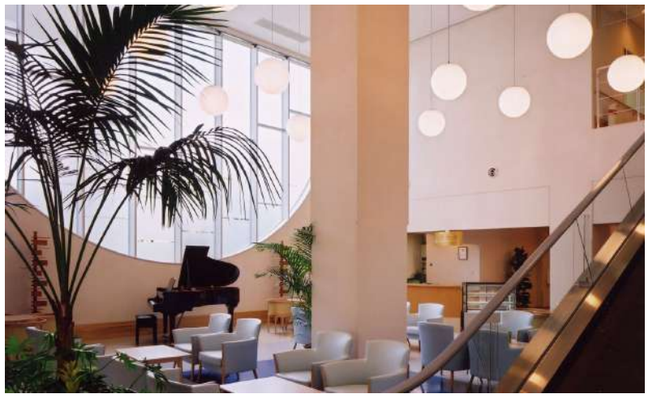
ex:あづまリハビリテーション病院

―大海原に続く水の流れと木々のそよぎ

ex:光風園病院

HATSUDAI REHABILITATION HOSPITAL 2002
初台リハビリテーション病院

山手通り越しの外観

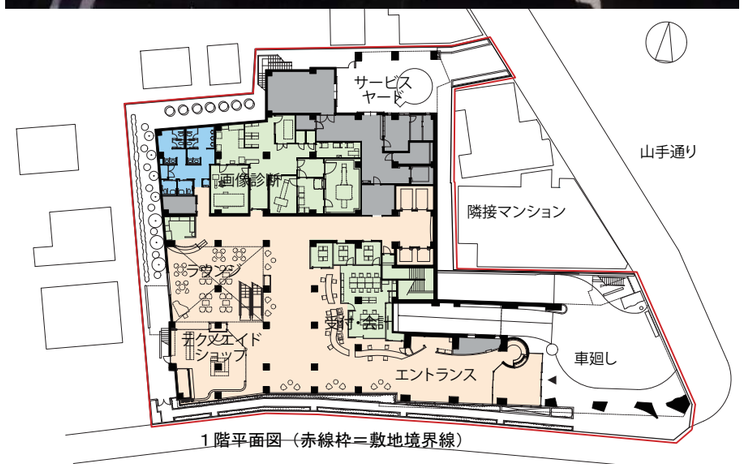


これまで経営上困難といわれていた都心に立地する、新しい都市型リハビテーションの拠点のひとつとして計画された。これからの回復期リハに求められる医療サービス方針を踏まえ、いわゆる病院らしからぬ、より家庭に近い環境を実現しているこれまで経営上困難といわれていた都心に立地する、新しい都市型リハビテーションの拠点のひとつとして計画された。これからの回復期リハに求められる医療サービス方針を踏まえ、いわゆる病院らしからぬ、より家庭に近い環境を実現している。

所在地	東京都渋谷区
構造・規模	RC造 地下2階 8階 1階
敷地面積	2,491㎡
延床面積	13,046㎡
病床数	173床
竣工	2002年6月

その街に語りかける落着きと彩りのある外観。また、ピロティ越しに理学療法室の様子がうかがえる構成、側面の狭小の道路に対して歩道を提供するなど、都市との関わりを重視している。１階は快適 なストリート（エントランスホール）や広場（ラウンジ）、ショップなどの都市的な要素を入り込ませている。コーヒーの香りが漂う明るいラウンジでは、毎週欠かさず土曜の午後にプロによる素敵なコンサートが開かれ、患者の心を癒しつつ復帰への意欲をかきたてている。

地域リハの推進」「ノーマライゼーションの実現」をめざす、この病院の姿勢を踏まえた建築のあり方の提案である。



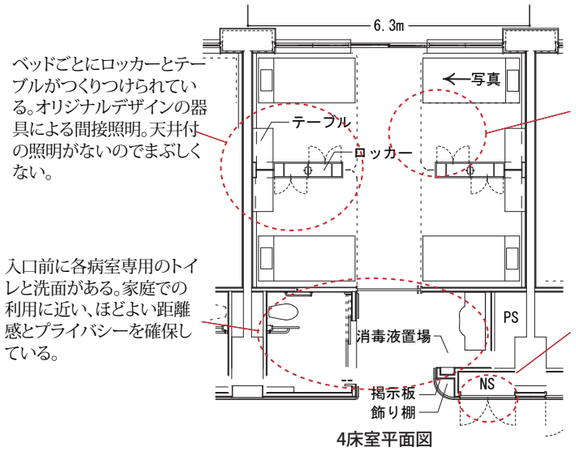
１階平面図（赤線枠＝敷地境界線）

社会復帰・家庭復帰をめざすステージとしての病棟

入院患者にとって病棟は、治療・リハビリテーションの場であると同時に、日常生活を営む“いえ”でもある。入院生活と退院後の生活が滑らかにつながるように、病院としての機能と住宅的な生活環境の高い次元での融合を試みている。

4床室

7・8階　1床室



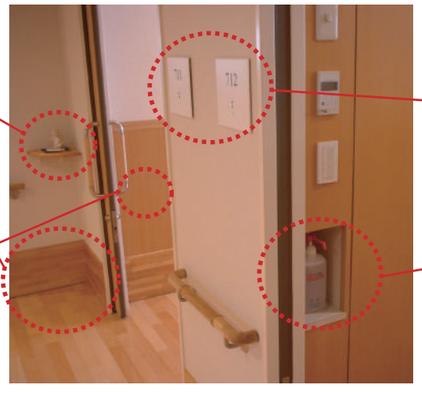
ベッドごとにロッカーとテーブルがつくりつけられている。オリジナルデザインの器具による間接照明。天井付の照明がないのでまぶしくない。

6.3mスパンにより余裕のあるベッド廻りの面積を確保している。車椅子のとり回しも楽にできる。

入口前に各病室専用のトイレと洗面がある。家庭での利用に近い、ほどよい距離感とプライバシーを確保している。

廊下各所にはナースサーバー（小収納スペース）を設置している。リネン等を使用場所の至近に保管しておくことが可能。

4床室平面図



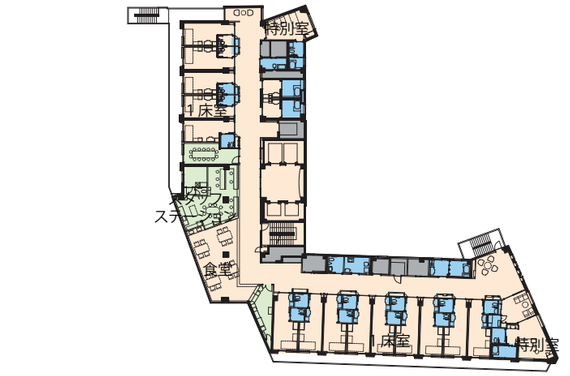
病室の入口には飾り棚や掲示板があり、病室ごとの個性を演出することができる。

病室の室名サインは、患者のプライバシーを重視し、部屋番号のみを表示。ナースコールランプは緑色。

廊下・病室ともに木を効果的に使用したインテリア。

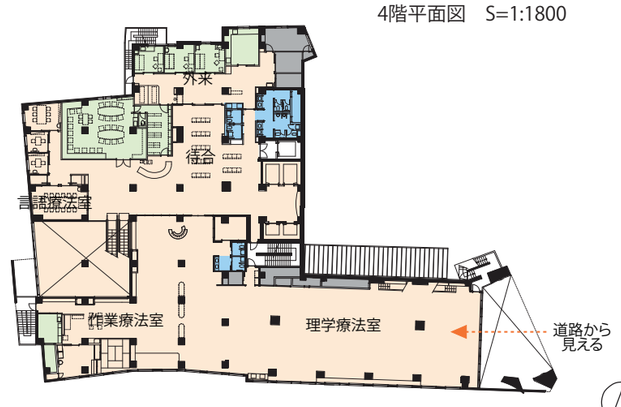
消毒液置場は、廊下から直接見えず、患者の行動の障害にもならない場所に設置。

7・8階　1床室入口廻りのしつらえ



7・8階平面図　S=1:1800

4階平面図　S=1:1800



2階平面図　S=1:1800

7・8階東特別室　前室付きで最も大きい専有面積を持つ

7・8階食堂　ゆとりのある面積と眺望が得られる

3階食堂　パントリーをはさんで2ヶ所に分かれている

2方向の光を取り込む、廊下の突き当たりにあるデイコーナー

一般社団法人 是真会

長崎リハビリテーション病院

所在地	長崎県長崎市
構造・規模	RC造 地上6階 塔屋1階
敷地面積	2,353.37㎡
延床面積	9,312.00㎡
病床数	143床
竣工	2007年11月(I期) 2014年 2月(II期)

眼鏡橋に程近い銀屋通りには、かつて銀細工の店が軒を連ねていた歴史がある。一軒一軒の敷地は間口が狭く奥行きの深い典型的な町屋で、その地割りは現在にまで引き継がれている。よって規模のある敷地なりの一塊では、これまでのまちづくりの作法に反する。そこでいくつかのブロックに分け、さらには3階までと4階以上で窓の開け方や外装タイルの色使いに違いを持たせて、周辺のスケール感と違いすぎないように配慮した。それはこの病院が目指すリハビリテーション、すなわち患者が家庭や社会に復帰するために、体の回復とともに、心・生きる意欲の回復も促す基本方針と符合する。いわゆる病院らしくない家庭のような温かさが求められた所以である。また専門領域の違うスタッフによるチームアプローチ促進のため、各階とも中央エレベーター前に中心空間のある構成とした。3階管理ゾーンでも自由な雰囲気のオープンスペースがスタッフ交流の拠点となっている。

通りからも伺えるインテリアデザインは、いわゆる病院らしくない雰囲気がキーワードとなっている。患者が家庭や社会に復帰されるために、この病院が目指すリハビリテーションとは、体の回復とともに、心・生きる意欲の回復も促すことでもある。従って家庭のような温かさが大切となる。栗原理事長はじめ、スタッフの方々の熱い思い、これを少しでもはっきりと感じ取れるような雰囲気づくりを設計の上で心がけた。

デイケアセンター

スタッフサロン

銀屋通りに面したエントランス

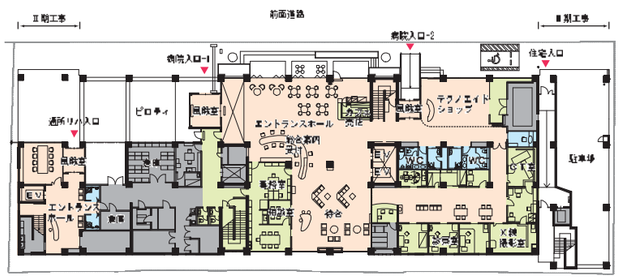
屋上庭園はリハビリの散歩ルートとしても活用

アクティブホール（理学療法・作業療法室）

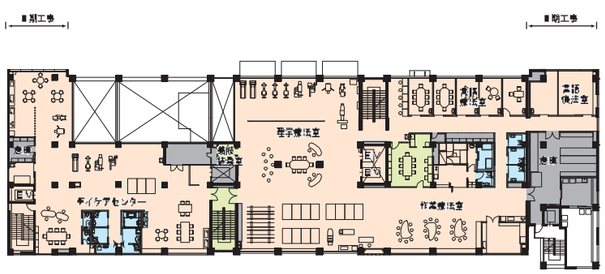
病棟のデイルーム・食堂

4床室

デイコーナー

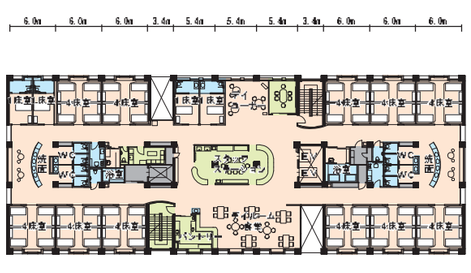


1階平面図 兼 配置図



2階平面図

3階平面図



4・5・6階平面図（病棟階各47-48床）

医療法人 珪山会

鵜飼リハビリテーション病院

所在地	愛知県名古屋市中村区
構造・規模	RC造一部S造 地上6階 塔屋1階
敷地面積	3,059.97㎡
延床面積	9,057.36㎡
病床数	150床
竣工	2011年4月

名古屋駅から地下鉄で1駅、主要幹線道路の交差点に面する。1階エントランスホールの歩道側を吹抜け空間としたのは、その都市スケールにあわせるとともに、「公共空間」の延長として地域とつながりを持たせる意図がある。明るい雰囲気と声を掛けやすいオープンカウンター、すぐに相談に応じられる多くの相談室を配し、地域とともにある病院の基本理念の具現化を目指した。この都市との中間領域となる空間は、コンサートなどの会場として、また訓練の一環でもある散歩にも出やすく、患者の社会復帰を後押しする役割も大きい。

病棟階は L型平面の交点にタテ動線およびスタッフステーションを設置し、動線の短縮とともに全体を把握しやすい計画としている。廊下の突き当りは窓からの光で明るく、閉塞感を感じないように心掛けた。スタッフステーションに隣接する食堂兼談話室は、昼間は普段着に着替える患者の居場所としての広さを備えている。ミーティングルームを含めたこの一帯の視線のつながりを重視し、スタッフ間のコミュニケーションを取りやすくした。

リハ階（理学療法・作業療法・言語療法、デイケア諸室）は最上階に設定し、トップライトからの自然光と3.8mの天井高、柱を一部抜いて広々とした明るい空間を実現した。

これまで「初台リハビリテーション病院」「長崎リハビリテーション病院」の設計を通して学んできたことは、「病院らしからぬ‥」とはいっても、一夜勝負の演出が求められる「ホテル」ではなく、日常の「なんとなくいい」感じのさりげなさが望まれるということであった。

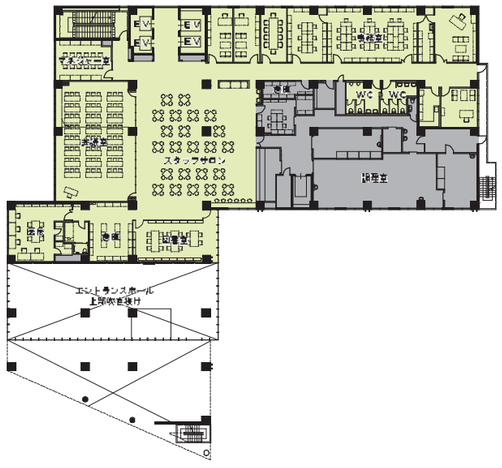
南東側からの外観，交差点に面する

エントランスホール　脳血管障害で入院されていた教諭がリハの一環としてピアノを弾いていた

幹線道路から引きをとって，緑地と散歩ルートを確保

交差点から夜のエントランスホールをみる

1階平面図 兼 配置図



2階平面図

3・4・5階平面図（病棟階各50床）

6階平面図

個室感のある4床室

1床室

スタッフステーションと食堂

トイレはいずれの片麻痺にも対応できるレイアウト

デイケアセンター

スタッフサロン

チームアプローチ

回復期リハビリテーション病院では、患者の自立を支援するDr. Ns. PT. OT. ST. MSW. CWなどのスタッフも病棟を拠点とし、それぞれの専門分野をもって強力なチームアプローチを行う点が急性期病院との顕著な違いである。他職種との情報の共有化、お互いの専門性を理解しつつ、一人ひとりの患者に連携の取れた医療行為を施すために下記に配慮した。

①一体感を醸し出す空間の中で、スタッフ同士が声を掛けやすい雰囲気

②同じ職種あるいは他職種とも、切磋琢磨しやすい環境整備

③スタッフにとっても温かみを感じる室内外のデザイン

２階はスタッフ階として計画し、約100席の食堂を用意し、時間外はスタッフ間のコミュニケーションの場として自発的な使われ方が可能な設えとしている。隣接する約70席の会議室間のガラスパーティションを開放すれば、大規模な講演会やイベント会場にもなり、また会議室をパーティションで２分割すれば、25～40席程度の会議にも対応できる。食堂隣にスタッフ室（図書室）および作業用具などのストックスペースが付随させているのも回復期リハビリテーション病院ならではの配慮で、スタッフ同士の活力を生み出す共有基盤となることを意図している。

病棟・病室計画　モデルルームで検証

４床室、１床室、廊下、トイレの実物大モデルルームを作り、使い勝手や色や素材感、耐久性などを、設計指導をいただいた石川誠先生、篤淳夫先生を交え、病院スタッフと検証するプロセスを共有したことで、関係者全員の共通認識を高めることができた。

左右どちらに麻痺をもつ患者でも対応できるベッドレイアウトの確認、家具の収納量やサイズ、デスクの使い勝手、照明器具の位置、手摺の形状など、モデルルームの改善を重ね、繰り返しの検証作業を続けた。

急性期病院とトイレの計画も大きく異なる。片麻痺患者への対応から、器具レイアウトを左右対象とするだけでなく、便器の高さや手摺、紙巻器やスイッチ類などの位置をミリ単位で検証し、回復期リハビリテーション病院のスタンダードとなりうるものを目指した。

①メーカーショールームで選定予定の実物を確認、標準取付高さにて使い勝手を検証し、モデルルームに反映

②既存病院のトイレにて、実際に介護にあたっている職員から、片麻痺患者の特徴をヒアリング

③既存病院に洗面台を持ち込み、高さを事前に検証

④便座まわりの手摺、前方ボード、紙巻器などの取付位置をシミュレート

⑤モデルルーム初回検討会、前方ボードは回転式より跳ね上げ式が良い次回検証までに取り替え

⑥便座の高さが女性には微妙に高いのではないかという意見、次回検証までに調整

⑦介助している職員も交え、移乗時の車椅子と便座、職員の位置の関係性をシミュレート

⑧床頭台コンソールに病院で使用している最大サイズの吸引ビンが納まることを検証

⑨石川誠先生もモデルルームで初台・船橋リハの実際の使い勝手を踏まえて検証を行っていただいた

⑩家具の収納量、取手の使いやすさ、デスクの広さなどについてもアドバイスを頂いた

⑪4床室の家具の高さの検証、1.6mあれば、隣からベッドへの視線は通らず、かつ個室感もあることを検証

⑫窓側トイレタイプの1床室についても検証、ダウンライトをベッドから眩しくない位置に移動

⑬篤淳夫先生にも車椅子に乗っていただき、患者視線での使い勝手を検証していただいた

⑭片麻痺の方の移乗の動きについて、看護師長から説明していただき検証

⑮小便器はどのような姿勢で使うことがあるか、片麻痺の方はどのように手摺を使うかシミュレート

⑯病室入口のウェルパス置場の大きさも数種類の容器サイズで検証を行った

医療法人 東樹会

あずまリハビリテーション病院

所在地	愛知県名古屋市港区
構造・規模	RC造　地上5階
敷地面積	2,231.62㎡
延床面積	5,415.80㎡
病床数	90床
竣工	2013年3月

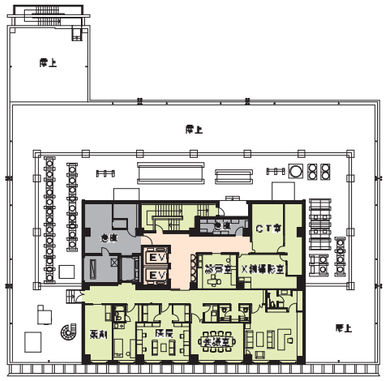
あずまリハビリテーション病院が立地する名古屋港の敷地周辺には，高層の集合住宅や事務所ビル，倉庫など大柄の建築が，明快な規則性を持たずに建っている．色彩も多くは白茶系や薄灰色など無難でやや唐突に派手な色も混じり，調和のとれた景観形成はこれからの課題といえる街並みである．よって周囲の規模の大きな建築に負けないスケール感のある形態でありつつ，人の営みを感じさせる要素をも合わせ持つ建築づくりを目指した．具体的にはカーテンを閉めなくても日除け効果を獲得できる外壁から１m離した南面の白壁，エントランスへの道ゆきを彩る病院のシンボルカラーで染めた耐候性鋼板とタペストリー加工を施したデザインガラス．外壁は透明感と光沢のある特注青磁色磁器質タイルを平滑と波模様入を水平な帯状に貼り分けるなど…．回復期リハ病院では，患者の自立を支援する，Dr. Ns. PT. OT. ST. MSW. CWなどのスタッフも病棟・リハ階を拠点とし，それぞれの得意分野をもって強力なチームアプローチを行う点も急性期病院との顕著な違いである．他職種との情報の共有化，お互いの専門性を理解しつつ，一人ひとりの患者に連携の取れた医療行為を施すため，①一体感を醸し出す空間のなかで，スタッフ同士が声を掛けやすい雰囲気　②同じ職種あるいは他職種とも，切磋琢磨しやすい環境整備　③スタッフにとっても温かみを感じる室内外のデザイン　などにも配慮した．今回特に意識したのは，①界隈性（回遊性）を持ち，巡る風景に変化があること（無機的でないこと）　②明るい空間に包まれていること　③スタッフの姿が生き生きと感じられる空間性能をもつこと　④優しさを演出する照明　などである．

温かみのある照明計画　夜景をより鮮やかに魅せる白壁

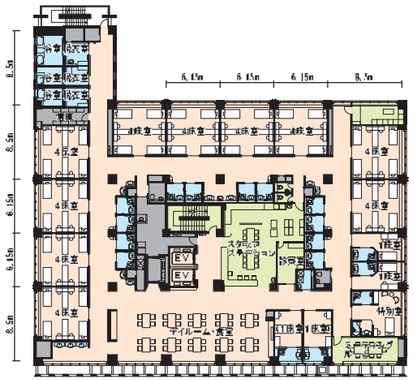
白壁が直射光を柔らかにして，周囲の色を取り込む（南面であるがブラインド不要）

「母なる大地」をテーマとしたガラス

南側外観　外壁から１m離した白壁が，建物に軽やかなリズムを与える



5階平面図



3・4階平面図（病棟階各45床）

2階平面図

1階平面図

耐候性鋼板とデザインガラスで彩ったアプローチ

エントランス・受付

２～３ヶ月入院に対する収納量，使い勝手に配慮した間仕切り家具により，個室性を高めた４床室

明るい窓周りと落ち着いた色合いの特別室

左右いずれの片麻痺にも対応できるようにトイレは二対で整備

医療法人 愛の会 光風園病院

回復期リハビリテーション病棟

山口県下関市長府才川2-21-2
延床面積 ：17, 744.16㎡（うち増築部3, 308.84㎡）
階 数 ：地下1階・地上3階・塔屋1階
病床数 ：210床
竣 工 ：2013年12月

長府の地に、二つとない病院をつくる

＜病院と一緒に取り組んだこと＞
■長府の地にしかない病院をつくる。
■ここに来たら元気になれる！という病院の顔をつくる。
■春夏秋冬、四季がどこでも感じられる病院をつくる。
■スタッフがお日様の光を感じながら気持よく働ける病院をつくる。

特徴的な赤い瓦屋根の民家

既存病院から瀬戸内海を望む

緑の山々と瀬戸内海に囲まれた食堂・リハビリテーション室

右：院長先生が30年間にわたり植え続けた多種多様な桜は毎年春になると、一斉に咲き誇る。病院の職員の言葉を借りれば、まさに「狂い咲き」としか言い表しようのない素晴らしさである。

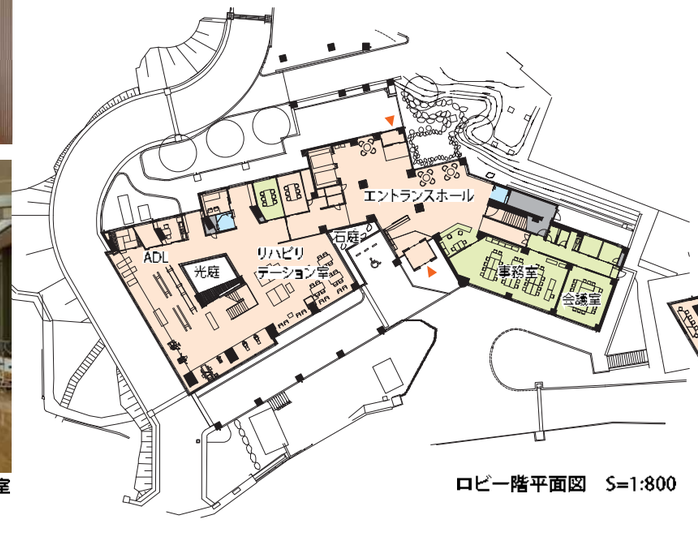
左：院長先生が先代から引き継いだ病院は、少しずつ建替増築をくりかえして現在の形になった。
30年のながきに渡り、院長先生が目指した理想の病院の最後の要諦を私達にお任せいただいた。

敷地の高低差を活かし、長府の街に長く根を下ろす病院をとなるよう、院長先生と話しあいながら設計を進めた。

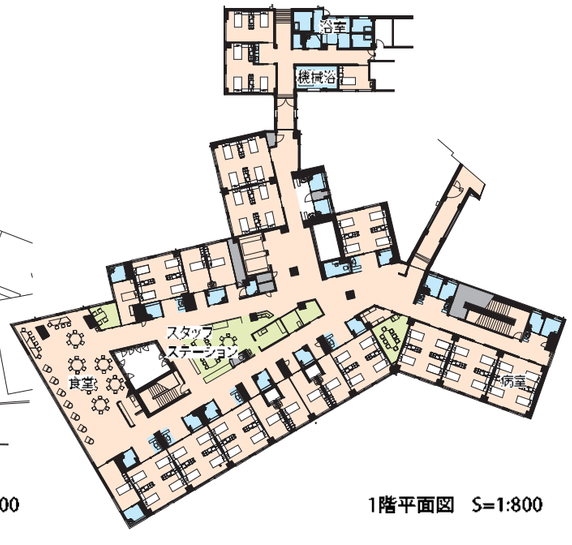
光風園病院・さくら寮・みどり園　全体配置図　S=1:2,500

竣工後初めての春の様子

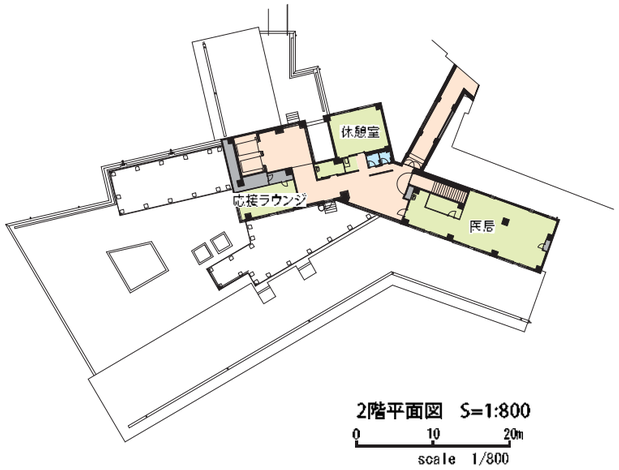
上：新病棟正面玄関付近
下左：アプローチスロープ付近を見上げる
下右：老人保健施設さくら寮増築部をさくら越しにみる



ロビー階平面図　S=1:800



1階平面図　S=1:800



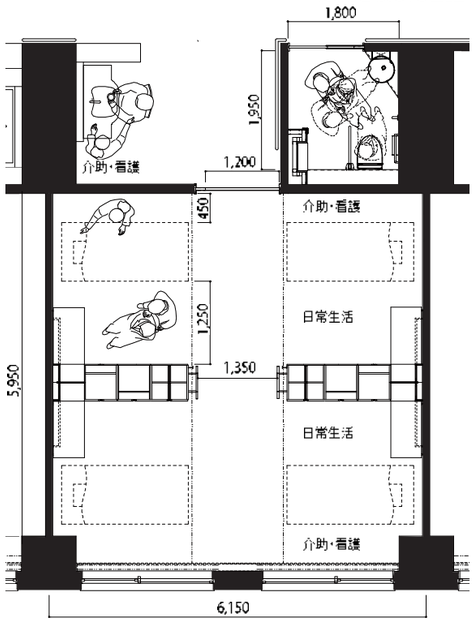
2階平面図　S=1:800
0　10　20m
scale　1/800

光風園病院は、山からの清水に恵まれている。ふんだんな山水を循環可能な配水系統によって散水や貯水槽の原水に利用している。
また、山から海へのつながりをテーマとして、地下工事の際に発掘された岩石を再利用し、川の流れと海へのつながりを見立てた石庭をしつらえた。木立を模した、アプローチ空間の壁面を抜け、水の音が微かに響くエントランス空間に至る経路は、光風園病院のさりげないホスピタリティーを表している。

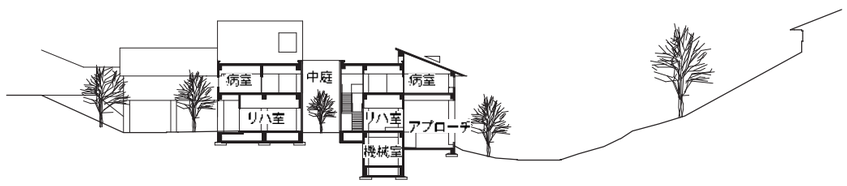
建物全景

源流を模した石庭

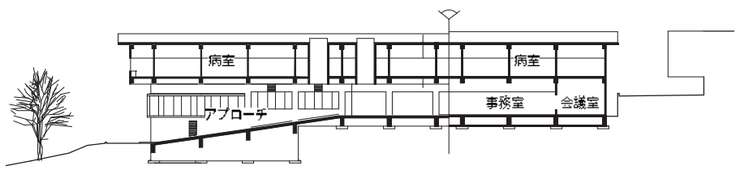
上：波を模したタペストリーガラス
下：木立を模したアプローチの壁



4床室まわり寸法体系　S=1:100



断面図1　S=1:800



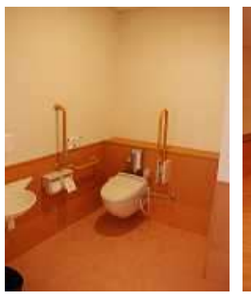
断面図2　S=1:800

上：食堂から中庭を見る　下：スタッフステーション

右：日常生活の場所は幅を1250以上とり、家具下を入幅木にして、車いすの取り回しに配慮した。収納は、奥行きを重視し、背板になるところは、掲示スペースとして、自由に使えるようにした。

右下：トイレは、1方向の回転で入室、排泄、手洗い、退室までコンパクトにこなせるよう工夫した。

「光風園」病院をすべての場所で体現できるようにしたいと考え、患者の居場所はもとより、スタッフのスペースにも光と風が行き渡る病院を設計した。



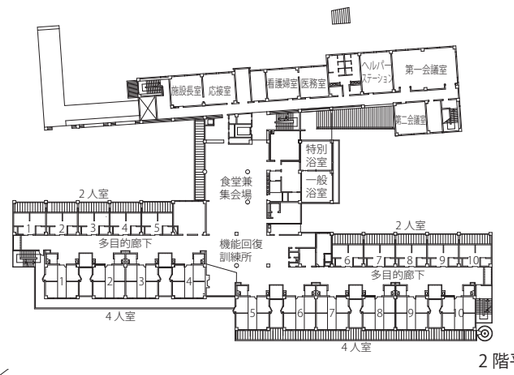
上：4床室ベッドまわり　下：トイレと洗面コーナー

秩父老人複合施設
CHICHIBU FACILITY FOR ELDERLY 2000

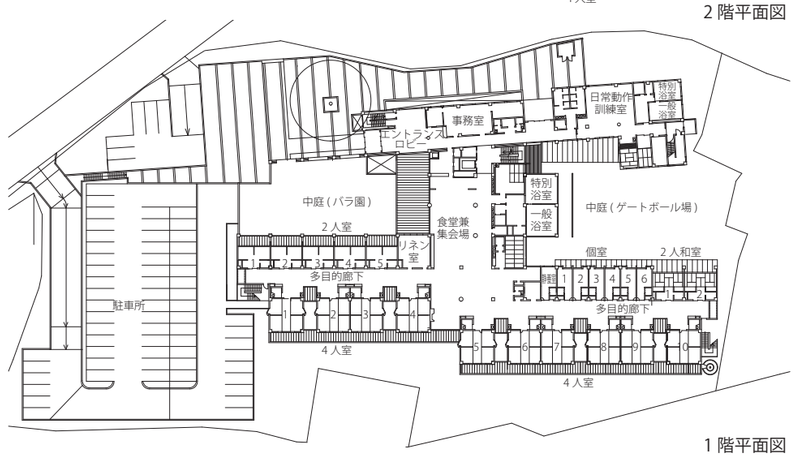
本施設は特別養護老人ホーム(120人、ショートステイ含む)、養護老人ホーム(50人)、デイサービスB型、訪問看護ステーション、ホームヘルパーステーションの複合施設である。隣接する丘の一角を公園化し、開かれた地域介護のセンターを目指している。美しい環境を生かすことが設計のテーマであり、土地の主のような樹高20mに及ぶクヌギをシンボルとして残した。また4人室と4人室の間に「坪庭」と呼ぶ路地を設けて通風と採光を確保し、居住棟と管理棟の間にはバラ園、芝生のゲートボール場を設けるなど、建物に中庭や隙間を積極的に設けることで外部の森との融合を図った。

施設種別	特別養護老人ホーム
所在地	埼玉県秩父市
構造・規模	RC造　地下1階 地上3階
敷地面積	9,842㎡
延床面積	9,038㎡
竣工	2000年3月

秩父は山国である。建物の建つ荒川に沿った小高い丘の周囲は、ナラやクヌギの雑木林に囲まれ、秩父の山々を見渡すことが出来る。室内の各部から落葉樹の梢や遠くの山々、小鳥の姿を眺めることが出来、同時に森の光、山の香りを含んだ風、鳥のさえずりが室内に満ちてくる。暖炉の薪の燃える音を聞きながら人生の終章にふさわしいゆったりとした時をおくる施設でありたいと考えた。



2階平面図　S=1:1250



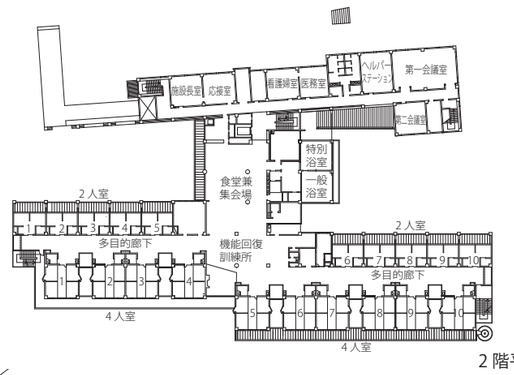
1階平面図　S=1:1250

秩父老人複合施設
CHICHIBU FACILITY FOR ELDERLY 2000

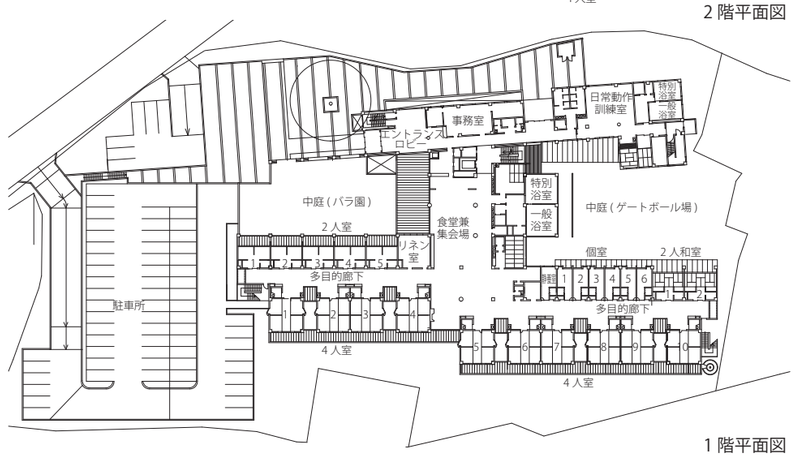
本施設は特別養護老人ホーム(120人、ショートステイ含む)、養護老人ホーム(50人)、デイサービスB型、訪問看護ステーション、ホームヘルパーステーションの複合施設である。隣接する丘の一角を公園化し、開かれた地域介護のセンターを目指している。美しい環境を生かすことが設計のテーマであり、土地の主のような樹高20mに及ぶクヌギをシンボルとして残した。また4人室と4人室の間に「坪庭」と呼ぶ路地を設けて通風と採光を確保し、居住棟と管理棟の間にはバラ園、芝生のゲートボール場を設けるなど、建物に中庭や隙間を積極的に設けることで外部の森との融合を図った。

施設種別	特別養護老人ホーム
所在地	埼玉県秩父市
構造・規模	RC造　地下1階 地上3階
敷地面積	9,842㎡
延床面積	9,038㎡
竣工	2000年3月

秩父は山国である。建物の建つ荒川に沿った小高い丘の周囲は、ナラやクヌギの雑木林に囲まれ、秩父の山々を見渡すことが出来る。室内の各部から落葉樹の梢や遠くの山々、小鳥の姿を眺めることが出来、同時に森の光、山の香りを含んだ風、鳥のさえずりが室内に満ちてくる。暖炉の薪の燃える音を聞きながら人生の終章にふさわしいゆったりとした時をおくる施設でありたいと考えた。



2階平面図　S=1:1250



1階平面図　S=1:1250

医療施設実績

東京日立病院 ※1	1960
日本歯科大学新潟歯学部附属病院 ※2	1971
日立製作所日立総合病院基本設計	1972
倉敷市立児島市民病院 ※3	1973
新潟赤十字会館・血液センター	1974
両津市民病院 ※4	1981
東京大学医学部附属病院基本計画 ※5	1982
富山労災病院 ※6	1983-86
戸山サンライズ ※7	1984
函館医師会病院 ※8	1985
東京大学医学部附属病院中央診療棟１期	1988
横浜労災病院 ※9	1991
笠嶋歯科医院	1991
東京大学医学部附属病院外来診療棟	1993
横浜労災看護専門学校 ※10	1995
秋田県総合リハビリテーションセンター ※11	1996
東京都立豊島病院 ※12	1999
東京大学医学部附属病院入院棟	2001
初台リハビリテーション病院 ※13	2002
彦根市立病院 ※14	2002
東京大学医科学研究所附属病院診療棟 ※15	2003
国立嬉野病院 ※16	2003
久留米大学治験センター	2003
琵琶湖病院計画	2004
国立千葉東病院 ※17	2005
東京大学医学部附属病院中央診療棟２期 ※18	2006
藤元大悟病院	2006
野村クリニック ※19	2006
滋賀医科大学医学部附属病院新病棟	2007
長崎リハビリテーション病院 ※20	2007
大館市立総合病院 ※21	2009
筑波メディカルセンター病院 ※22	2009
みさと健和病院 ※23	2009
聖マリア病院地域医療支援棟	2009
浜松労災病院 ※24	2010
慈生会病院 ※25	2010
三重大学医学部附属病院 ※26	2011
島根大学医学部附属病院 ※27	2011
鵜飼リハビリテーション病院 ※28	2011
聖マリア病院国際医療センター ※29	2012
筑波大学医学部附属病院けやき棟 ※30	2012
あずまリハビリテーション病院 ※31	2013
光風園病院 ※32	2014
取手メディカルセンター	2014
平田医院	2015
千葉労災病院 ※33	2015
南三陸病院・総合ケアセンター ※34	2015
メディカルプラザ ※35	2015
筑波メディカルセンター病院三号棟 ※36	2015

※1

※2

※3

※4

※5

※6

※7

※8

※9

※10

※11

※12

※13

※14

※15

※16

※17

※18

※19

※20

※21

※22

※23

※24

※25

※26

※27

※28

※29

※30

※31

※32

※33

※34

※35

※36

福祉施設実績

長崎県立 “光と緑の園” ※33	1969
福岡厚生年金老人ホーム ※34	1973
横浜市港南工場余熱利用福祉施設	1973
岡山県立総合福祉センター ※35	1976
岡山身障者職業センター	1976
練馬区立心身障害者福祉センター	1979
横浜市名瀬養護老人ホーム ※36	1979
厚生年金飛火野荘	1979
岩手厚生年金健康福祉センター	1980
浜松建設労働者福祉センター	1981
東京都立身体障害者療養施設	1981
北海道身体障害者総合援護施設	1982
軽費老人ホーム泉寿園	1982
港区立青山福祉会館	1983
御津町立老人福祉センター	1984
全国身体障害者総合福祉センター	1984
北海道特殊教育センター	1985
文京区特別養護老人ホーム	1988
玉造保養ホーム ※37	1988
三笠市ふれあい健康センター ※38	1994
佐久厚生年金福祉施設	1996
三原市総合福祉センター	1997
宇都宮社会保険病院老人保険施設 ※39	1997
三笠市老人ホーム	1999
北九州総合保険福祉センター ※40	1999
特別養護老人ホーム清幌園 ※41	1999
秩父老人複合施設 ※42	2000
生活支援ハウス清樹苑 ※43	2002
知的障害者授産施設みどりの園	2002
釧路啓生会多機能化施設	2005
アリア恵比寿 ※44	2005
アリア上用賀 ※45	2005
礫川寿会館 ※46	2007
森川寿会館 ※47	2007
港区子育て支援施設 pokke ※48	2008
神谷病院介護複合施設 TOKI ※49	2009
セコムシニアクラブ港北 ※50	2010
セコムシニアクラブ藤が丘 ※51	2011
文京槻の会　はーと・ピア２ ※52	2015

※33

※45

※34

※46

※35

※47

※36

※48

※37

※49

※38

※50

※39

※51

※40

※52

※41

※42

※43

※44

医療・福祉施設作品紹介
1960 ~ 2016