

第7回 ひとにやさしいまちづくりカフェ 聞き書き記録

記録：鬼頭弘子・星野広美
ひとにやさしいまちづくりカフェの7回目です。

参加者は、お話をお願いした野崎庸之さんと廣瀬文昭さんを含めて、21名。なかなか参加者数が伸びなかったのですが、初めて、20名を超えました。

当日の参加者だけでなく、お話しいただいた内容を記録化し、公開することで、多くの方に共有していただく…と言っても、「直接聴き話す」という関係は、大切だと思っ
ていますので、やはり、もう少し多い方がいいかな、と思っ
ていました。ただ、「直接聴き話す」という関係を保つには、20~30人程度までだと考えています。

南生協病院は、2010年3月にオープンしました。人にやさしい街づくり大賞を受賞し、その他、建築関係の賞を多数受賞しています。

南医療生活協同組合の活動は、「だんらんにつぼん 愛知・南医療生協の奇跡」という記録映画になっています。

南医療生活協同組合

<http://www.minami.or.jp/>

総合病院 南生協病院

<http://www.minami-hp.jp/index.php>

だんらんにつぼん 愛知・南医療生協の奇跡

<http://danran-nippon.main.jp/index.html>

人にやさしい街づくり賞では、授賞式とともに人にやさしい街づくりシンポジウムが開かれ、受賞者が自身の活動や施設についてお話しします。南生協病院は、病院関係者がお話しされました。今回は、設計の立場から、数多く集まった意見や要望、思いをどのようにカタチにしたかを聞けると良いと思っ
、日建設計の野崎さん、廣瀬さんにお話をお願いし

ました。

まず、はじめに、野崎さんから、南生協病院はどんな施設なのか、施設全体の説明を。次に、廣瀬さんから、生活協同組合(=生協)とワークショップ、組合員が施設づくりにどのように関わったかという設計プロセスについてお話しいただきます。

みんなの気持ちを集めた、 病院らしくない南生協病院のつくりかた

野崎庸之さん・廣瀬文昭さん

(株)日建設計 名古屋オフィス



南生協病院の計画

設計はチームで行う。建物を造るには、意匠設計、構造設計、電気・空調や給排水などの設備設計のメンバーが寄り集まって設計・監理をする。この南生協病院は、南医療生活協同組合=施主がいて、日建設計=設計会社が設計をして、竹中工務店=施工会社が工事をして造った。

施主の南医療生活協同組合(=南医療生協)は、名古屋市南部から知多半島まで組合員が7万人いる。組合員が出資し、それが病院や様々な施設、組合を運営する費用になっている。

名古屋市南区柴田に病院があったが、緑区大高に移転することになり、施設計画のプロポーザルがあつて応募した。



医薬分業を超えて、複合用途に

南生協病院は交通の結節点にある。南側に名二環(名古屋第二環状自動車道路)、名古屋南ジャンクション、イオンモール大高店があり、すぐ東には、JR東海道本線南大高駅(2009年開業新駅)、北、西側には住宅地として開発された地域がある。その中央部、新駅から一本入った一角に病院の敷地は取得された。

病院としては、病床数が313ベッドの中規模の病院であるが、この敷地の中にいろんな施設が入っている。上から見ると、右側の三角形のところは病院、左側の四角いところが南医療生協の本部棟で託児所などの附属施設が入って複合的な使われ方をしている。通常病院というと、一つの敷地に病院機能以外は造らない。

最近では、病院では薬を出さず、病院で処方箋をもらって、病院とは別の薬局で薬を受け取ることが一般的になっている。自宅近くの薬局で薬を受け取ることもできるし、病院に隣接した薬局もある。医薬分業と言って、病院は薬で儲けちゃいけないというのか、病院では治療を、薬局では薬を、と機能分離した。病院と薬局は別の敷地に造り、病院をいったん出てから、薬局へ行くことが多い。

ここでは病院機能といろんな機能を複合的に一緒に造るという計画であるため、調剤薬局が、一緒の建物に入っている。病院と本部

棟、そこに一体化されて薬局を作っているが、建物の中から薬局へ直接行けるのはダメということになっている。薬局へは、いったん敷地から出て、公の道路、歩道からまた入る。別の入口、公の道路から入る、それで医薬分業という法的にはクリアできている。

生活に寄り添う、開かれた病院

南大高駅、JRは掘割になっていて、駅前広場がある。駅前に、イオン。駅前広場から北に、この敷地。病院の北へ行くと、住宅地。病院と本部を作ることは、当初から予定していた。その敷地をどう使おうかと、千人会議で、いろいろと話し合った。

病院の北側に住宅が広がっている。西側に太い道路があるが、一方通行など道路規制があって、車は、住宅地のある北側から入ることになる。

駅と住宅地の間の敷地なので、「通勤、通学のとときに、駅へ通り抜けられる道をつくらう！」というのが、千人会議での意見だった。建物の中を通過することになるが、夜10時半頃まで、開いていて、人が行き交う。



建物

生協の本部、病院、助産所、等々で構成されている。

本部棟の1階に、本部、薬局等。2階に、フィットネスジム、健診センター。3階に、会議室。ここは、病院の人、本部の人だけでなく、組合員さんたちが生協活動にも使う。

施設の紹介

配置図、平面図を見ながら、順に、施設を紹介する。



助産所

1階南の角に、和室がいくつかある、助産所。安産ばかりかというところでもない。病院の隣にあることで、安心して赤ちゃんを産める。最初の計画にはなかったが、千人会議を4年間、45回くらいする中で、「助産所があるといいねえ〜」と意見が出てきた。核家族化が進んでいて、育児ノイローゼ、子育て不安、ご主人がちっとも面倒をみてくれない。

そういうとき、「いつでも相談に来てくださいね」と、相談機能と子育てネットワークという機能がある。

保育所

保育所を作ろうということになった。

1つめは、このエリアの人が使う、名古屋市の認可保育所。保育所は福祉施設で、保育に欠ける子どもが入る。でも、名古屋市の認可保育所になると、名古屋市民は預けられるが、そうでない人は預けられない。

2つめは、附属棟の2階に、24時間預けられる無認可保育所をつくった。それによって、名古屋市外から来ている看護師さんも預けられる。

3つめの保育には、病院の職員だけでなく、このあたりの人も預けられる。

もう1つ、病院の中に、病児保育室がある。子どもが病気の時に、預けて、働きに行ける。

あわせて4つの保育機能を持っている。子育てしながら働ける環境づくりを担っている。

2つの玄関

配置図にある玄関へは、南のJR大高駅側からは、歩いて入る。北からは、車でアプローチする。立体駐車場には、車いす駐車場が8台分とってある。

棟を結ぶところが、エントランスホールで、建物の中になる。

南北で敷地の高さが1.5m違う。それぞれフラットで道路から入れる。人は駅側の入口、立体駐車場からの入口から入るが、入るとそこは吹き抜けでエレベーターと階段がある。濡れない空間で上り下りして、高低差をエスカレーター、エレベーター、階段で処理している。高低差のある敷地を、建物の中で、うまく動けるようにしている。

駅側の玄関

駅側の玄関では朝市やイベントをしている。

「ポストがあるといいねえ〜」ということで、郵便ポストが置かれている。

植木には、札が付いていて、生協の組合員さんの名前が付いていて、みんなで持ち寄って植えて、それぞれが面倒をみている。

中央には、メタセコイアがある。

エントランスホール

エントランスホールは、吹き抜けになっている。吹き抜けに面しているんな顔がのぞく。

病院と本部棟は、2階ブリッジで繋がっている。

旅行会社のカウンターもある。「早く良くなって、遊びに行きたい」という気持ちになり、元気になるという生協の発想だ。

他には、ドリンクバー、コンビニエンスストア、レストランもある。

2階が、メディカルフィットネスジム。フィットネスジムは、物凄く流行っている。病院の先生も、地域の人も、組合員さんも使っている。病院の先生が処方して、カードに、どういう運動をしたかも記録される。

その奥に、健診センター。

ガラスブロックは、虹の七色。生協のCIカラー。

エントランスの東側には、外来診療の待合。ここでのサインは、千人会議で、この色、この大きさ、と決めた。ユニバーサルデザインの面から、連空間設計の人に入ってもらって、これでいいかとチェックを行った。

すべての部屋は、1番から99番まで、2ケタの数字で表現している。後から室名が変わっても、部屋の番号は変わらない。休日や夜になると、ガラスの間仕切りで仕切られる。

2階には患者図書室。本が置いてあるが、これは、組合員とボランティアから寄付された。運営も、ボランティアでしている。マン

ガが多いが、病気の本もあって、自分の病気のことを調べることができる。

北側のアプローチ

北側のアプローチには、パン屋さんの「ダーシェンカ」がある。見学会があると、ここでパンを買って帰る。結構、見学会が多い。

横に、「にんじん」。オーガニックレストラン。外枠だけ設計したが、中は、テナントが工事をした。随分、インテリアが面白いレストラン。

病院棟1階

病院棟には、エントランス、受付、外来、救急車、X線、等々。

建物をローコストにするため地下階がない。サービス搬入は東側2階から行う。裏方は2階3階に上げるが、患者さんは1階中心にしている。

エントランス部分は、夜10時半頃まで開放だが、病院側に入って来てしまわないように、仕切れるように作ってある。

本部棟・付属棟1階

本部棟の1階には、生協本部の事務所、薬局等がある。

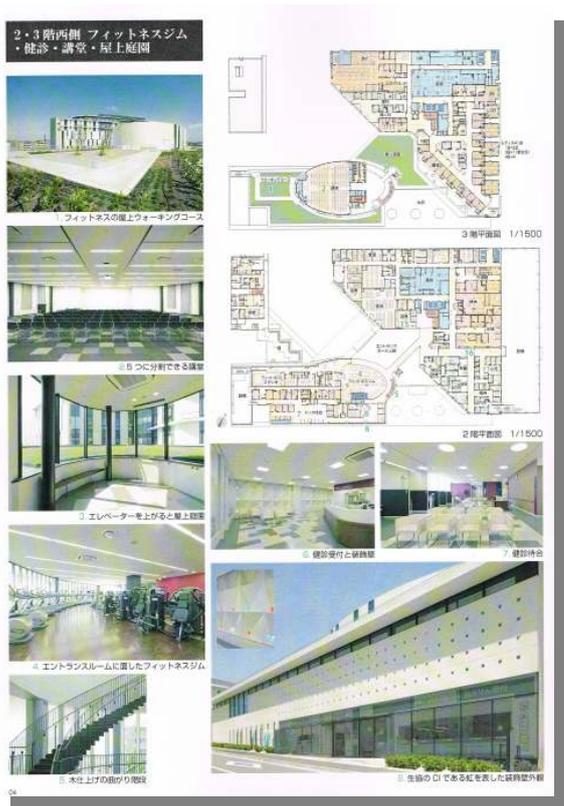
薬局は、病院の薬局ではなく、別の2つの調剤薬局が入っている。なので、建物から入るのではなく、外から入るようにして、法的なクリアをしている。

コンビニエンスストアは、大学生協。

「にんじん」というレストラン。

「ダーシェンカ」というパン屋さん。これは、石窯で焼くパン屋さん。凄く人気がある。パンを買って、2階で無料のコーヒーが飲めて。病院のパン屋さんか、パン屋さんについている病院か、分からないくらいだった。

料理教室では、健康づくりの料理をつくる。水屋付き和室があって、文化的活動も行う。



にんじん

<http://www.ninjinclub.co.jp/restaurant/access/>
ダーシェンカ

<http://ishigamapan.jp/top.html>

病院棟 2階

病院棟の2階には、病児保育がある。

また、病院としての、検査部門や、管理部門である事務や医局がある。

本部棟 2階

健診部門がある。これは、病院直営ではなく、生協本部が作っているもの。

フィットネスジムがあって、お医者さんの指導もやっている。健康づくりだ。

付属棟 2階

付属棟の2階には、宿泊施設があった。

研修医にそのまま病院にいてもらいたい、研修医をどうやって集めるか、ということで、宿泊施設を作ったが、最近、アロマセラピー

のお店が変わった。

パン屋さんの2階は、1階で買って、2階でコーヒーを飲んで。

南の入り口の上の大屋根では、イベントをする。よく朝市をやっている。

3階

本部棟の3階は、講堂。可動間仕切りで仕切って使っている。

ホワイトエには、卓球台があって、この周辺に住む中学生が集まって来ている。こないだ見たときは、主婦もいた。普段からみんなが来てくれる。なにかのときに、助けてもらえる。どんどん来てもらえることが楽しい。ということで、卓球台は、いつでも大流行り。

病棟の3階は、レディース病棟。産科、婦人科外来も同じフロアにある。お産は、病気じゃない。他の診療科と同じじゃ嫌、と。先生も、すぐ、病棟と外来へ飛んで行ける。

お産は、陣痛(レイバー=L)、分娩(デリバリー=D)、回復(リカバリー=R)である。分娩室も、冷たい感じではなく、自分の部屋に居るような雰囲気になりたい。同じ部屋で、L・D・Rができるようにしたいが、ここでは、LとDが一緒になっている。

4～6階

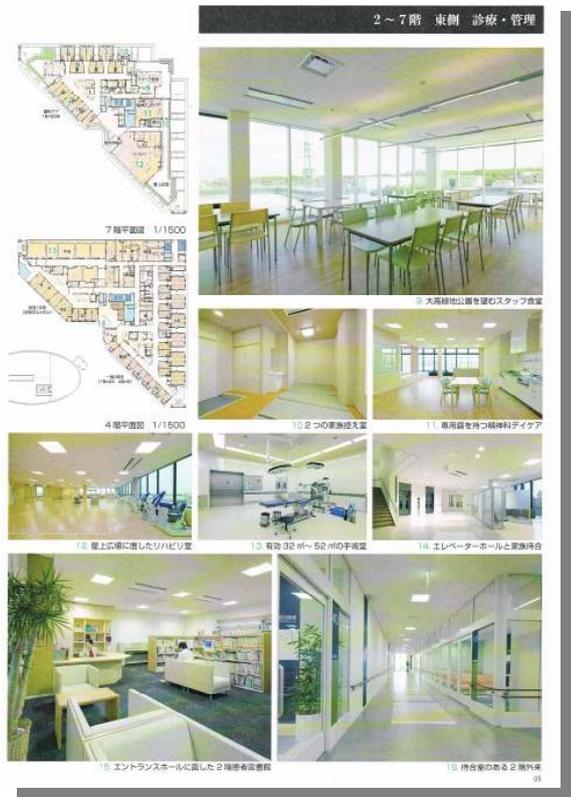
病棟の4階は、一般病棟と、手術室と、救急病棟。

病棟の5階。病棟には、1看護単位という概念があるが、ここでは、1フロアで2看護単位。最初、生協からは、全部個室にしたい、と要望があった。でも、それだと、建物の面積がどんどん大きくなる。なんとか半分を、個室にした。

4ベッドの部屋でも、できるだけ個室感覚にしたい、ということで、それぞれに、窓が付いていて、仕切れば、個室感覚になる。

ナースステーション、エレベーター、サービスの裏方の通路には、一般の人は入れない。

ディズニーランドのように、人の目に触れるところでは、裏方の作業をしない。物を動かしたりするところは、サービスの空間、スタッフのための空間にしている。



7階

病棟の7階が最上階。リハビリ、デイケア、家族のための宿泊がある。

このフロアには、緩和ケア病棟がある。積極的な治療をあまりしないところ。全部個室。

元々、南生協病院には、緩和ケア病棟があった。なので、いろいろと要求があった。

ボランティアも多い。夫が緩和ケアでお世話になったと、ここでボランティアを始めた人もいる。

デイルームはカフェになっている。朝、一部屋毎に、「コーヒー？ミルク？」と聞きながらボランティアがコーヒーのサービスをする。ミニコンサートを開いたり。ベッドルームは、ボランティアが創って揃えたパッチワークキルティングのカバーで、凄く華やかなベッドルーム。

病室の入り口には、病室毎に違うぬいぐるみが扉の横に座っている。扉を閉め切っていると、不安。ちょっと開いていると、安心感がある。そのとき、ちょっと開けておくために、ぬいぐるみを使う。

人間の尊厳をとっても大事にした。最後まで、自分の力でトイレに行く。それができるようなベッドとトイレの関係にしている。

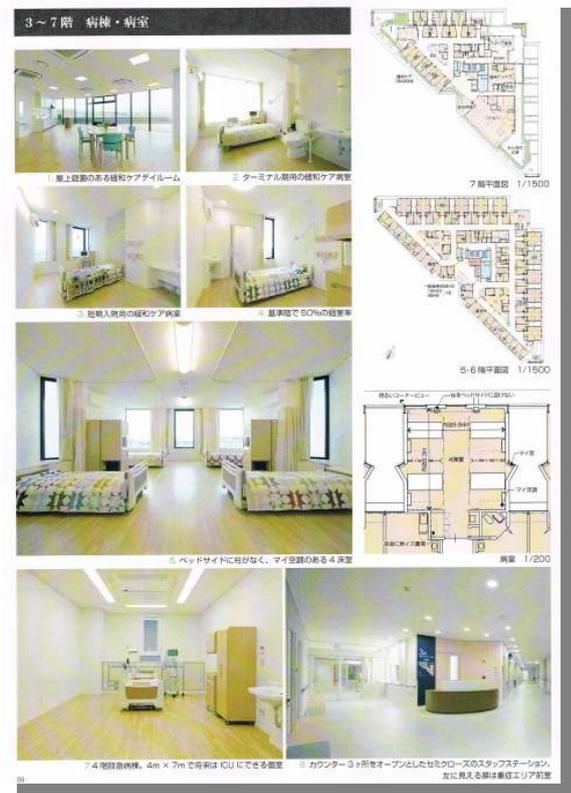
付き添い家族の宿泊室。

精神科のデイケアルーム。

最上階の北東角には、スタッフのための食堂がある。ここからは、大高緑地が見える。

病室の作り

4ベッドルームの手前側のベッドはだいたいが不人気だが、ここでは個室に近いように、手前側のベッドにも窓を付けることで、アメニティを向上させている。4つともカーテンを閉め切ってしまうと、陰気になる。なので、カーテンを閉めても陰気にならないよう、通路正面の窓があって、外が見える。



野崎さんのお話は、ここまで。
続いて、廣瀬さんのお話。



南医療生活協同組合

1953年、星崎診療所ができた。

1959年、伊勢湾台風で名古屋市南部は、大きな被害を受けた。

1961年、南医療生協ができた。

現在は、41の事業所がある。

ワークショップ「千人会議」

2006年の設計者選定プロポーザルでの提案は、病院と本部と広場という計画で、何もなかった。ワークショップの提案はしたが、それが、思い以上になって、千人会議を45回開催することになった。

南医療生協は、6万人の方々から出資をいただいて、病院を建設するというので、その設計過程をオープンにすることが基本になっている。

45回の千人会議を、2006年8月から2010年4月まで毎月欠かさず開催し、延べ5380人の参加となった。主催は生協で、司会や段取りも行う。千人会議に、設計事務所が呼ばれるのは、半分くらい。2010年2月に竣工して引き渡し、3月に病院がオープンしている。なので、設計当初から、最後まで、千人会議は開かれている。

千人会議というが、毎回100人くらいが集

まる。その会議に参加した100人が、次の日にそれぞれ10人に話せば、1000人！、ということで付けたネーミング。そうやって情報発信している。

①助産所事業、子育て支援。②健康づくり健診事業。③介護、福祉。④多世代事業。⑤終末期医療。⑥環境、災害。⑦地域連携。⑧みなみ安心まちづくり事業。⑨急性期医療。⑩ユニバーサルデザイン。10の検討チームがあった。

千人会議では、委員メンバー以外も加わって話し合う。理事長も、教授も、組合員も、同じ目線で参加した。他の生協とも意見交換。環境問題についてもみんなで学んだ。参加したみなさんが、自分の病院だと強く感じられているようだった。配布資料も、組合員自らの手作り。

いつもは100人くらいの会場だが、たまに大きな会場で開催した。

ハードへの要求だけでなく、自ら企画、実行するソフトの構築をしている。どうやったら自分たちが参加できるか、そこで自分がどう活躍したいか、と考えてきた。

竣工後も、意見箱や、機関紙「健康の友」も使って意見を募集している。

この設計の前に、100人（飛躍人^{ひやくにん}）会議をしていて、設計では、千人会議、今は、10万人会議。地域で抱える問題をみんなで考えていこうとしている。



ユニバーサルデザイン検討チーム

千人会議の1つに、ユニバーサルデザイン検討チームがあった。

現地に取り付けるサインを、原寸大で見ってもらって、文字の大きさ、色等を検討した。現場にも、何度も来てもらった。現地で、カラー出力したサインを実際の高さに貼り見ってもらって意見をいただいた。

50分の1スケールの模型でサイン計画の説明も行った。

待合室に置かれる長いすの検討もした。

床材は、モックアップを見ていただいた。床のパターン図の段階でも見てもらった。人を誘導しやすいようなパターンニングへ改善していった。

トイレの横に、45センチ角で「ちかくのだけれどもトイレ」の案内図を付けている。多目的トイレの見取り図のようなものだ。

元々あった病院をチェックして、不満点を探して、それを新しい病院に反映している。

病室は、実際にモックアップを作ってチェックし、看護師さんたちに意見を聞いた。みんなが「自分の病院を創るゾ」という気持ちで、それぞれの人が役に立とうとしていた。

…ということで、お話は、一旦、終わり、質問へ。



■ 意見、質疑に答えて ■

●南生協病院では、いろんなものが一緒になっている。

普通は、なぜ一緒にできないのか？病院の複合施設は他ではマネできないのか？

(野崎) 普通は、病院が主体となって病院を作る。医療法人が営利事業をしちゃいけないことになっている。医療法人がやれる範囲でしかできない。そのため、病院+αになる。

南生協病院では、生協が、組織の一部として作っている。なので、病院だけではない、病院以外のもの、いろいろな機能のものをつくれる。

医療法人は、リハビリセンターはいいけれど、フィットネスクラブをつくっちゃいけない。営利事業はいけない。

でも、南医療生協は、病院は病院として単独で経営している。フィットネスクラブ、健診センター、旅行案内所は、生協が直営で、コンビニの大学生協、パン屋さん、レストランは、テナントで経営している。医療法人じゃないので、できた。

この設計をする前に、浜松の再開発ビルで、病院、駐車場、店舗を、複合ビルとしてつくった。再開発組合という組合の、1組合員をしての病院。店舗の中に、薬局がある。建物は一体だが、いったん道路に出て薬局に入る。その経験から、病院、薬局一体で、なんとか作ろう、と考えた。

●「市民と協同でつくる」ということで、自治体病院でも、100人会議をしたりしているが、設計側としてはやりにくさはないか？いい病院をつくるにはどうしたらいいか？

(野崎) 自治体病院は、どこも赤字で、どんどん建て替わっているものの、経営は苦しい。ある自治体では、市民が参加することで市民の応援団を作りたいと言っていた。その市民が、その病院が本当に要ると本気で思ってくれることが必要だと思う。



南医療生協では、組合員が会議に自発的に参加し、自分の意見が少しでも実現できたらいい、自分がここで何ができるか、とみんなが好き勝手に、自由に発言した。その中から現実的な提案もなされた。

自治体でも、市民が参加することで、応援団になってもらいたい。市民が支えてくれるんじゃないか。実現できなくても、自分がつくったと思えば、できた後も支援する。千人会議を見て、100人会議をしたり。

新しい病院になったら、こうなって欲しいいな、とみなさんおっしゃる。どうやったらできるかと、一緒になって設計しているという気持ちになれる。ものづくりのためのプラスの指向になる。設計としては、多くの意見が出て難しいということではなく、気付かないことを多々教えてもらえる。

設計の要素がどんどん出てくる。パン屋さんがあるといいということで、近くのパン屋さんを引っ張って来たり、料理教室ができた。

生協のリードがうまかった。「役者」がいる。「こうしたい」を、みんなが「いいね」、「いいね」と、自然にその気にさせる。「古民家を持ってきて…」と、実際に古民家を探しに行っちゃったり。設計側としては、法的にどうしようか？本気になったらどうしよう？と考えたりしたが、結果的には、できなかったけど。

設計プロセスでは、千人会議の度にどんど

ん変わって、いろんな事業どうやって入れるか、と変わってきた。最初は広場を作ろうとしていたが、いろいろなものがどんどん増えて、広場を作るところがなくなった。人が動いてみんなが集まれるようにすれば、広場のようなものだからと、通り抜けを作るという結果になった。

自治体病院だと、なかなかハードルが高くて、ということも、こういう民間団体だと本当に実現できる。

市民が協同でつくる、健康なまちをつくる、そういうことを支援する病院をつくる。

自治体病院だとやれる範囲が限られている。パン屋を引っ張って来るわけにはいかないし。病院の中に市民の希望を入れて、そういった方々にできあがった病院を応援してもらえる。

●病院の中に講堂は珍しいが、3階の講堂ができた経緯は？

●会議室は儲かるスペースではないが、必要か？

(野崎) 元々、本部の中に会議スペースを持っていた。

生協としては、100人会議、千人会議と、集まって話すとか、催事とか、そんなことが多い団体。生協の本拠地として活動をするための大切なスペースだ。

病院として会議室を作ると閉鎖的になる。ここに集めて、マルチに使えるところとして、会議ゾーンにしている。病院も、市民も、組合員も、使える。

●当初、図面を見たときには、JR側からのエレベーターがなかった。

もっとこうなったらいい、ということがあるが、段階として、ダメということがある。

実際の建築物では、こうだったらいいのに、もったいないなあ～、ということもある。

実際に反映してもらえるには、どういうアプローチをしたらいいか？

(野崎) ここでは、たまたま生協がいろいろなネットワークを持っていて、良い病院にするために知恵を集めようとする。設計側だけでなく、いろんな人に参加してもらって、いいものを作ろう、としていた。設計側というより、お施主側、生協が良くしようと、参加してもらっていた。意見は、かなり反映している。

意見反映の仕組みはないように思う。

本では勉強するが、ここが大事という「きも」のところが解っているか、という、疑問だ。

ルーセントタワーのサインが良くないということで、アフターフォローとして、改善している。本来、もっと初めの段階で、意見を出してもらって、反映するといい。何らかのタイミングで出してもらって、それが仕組みとしてあるといいな、と。

でも、実際の日常の業務では、ウワツと設計して、ウワツと作ってしまう。

(廣瀬) 設計段階で、チェックをしたり意見を言うなど関わったとき、「竣工したときに検査に行きますよ」と言うのと効果がある。設計段階で意見をもらうプロセスが増えているが、後で意見をもらうということまではしない。南生協病院では、ユニバーサルデザイン検討チームでサインや床材について意見をもらったが、完成後に検査に来た。自分が携わった以上、自信のあるものに、という姿勢で見ていた。

●次に反映されたりはするの？

トイレでも、右勝手、左勝手をそれぞれ作るということをして、次のときには、全部、右勝手だったりする。

(野崎) 基準・規則として、というのでは、難しい。

設計者が勉強しないといけない。

どういうチェックをするかも大事。設計者は、知らないこともあるし、万能じゃない。

そういう思いで作っても、うまくいかないことだってある。

基準と現場のギャップがある。基準があっても、生きたものとして解っているか？

設計者をどう教育するか？

●仕組みができるといい。

(野崎) どういうプロセスを踏んだらいいか。

南生協病院では、凄く勉強させていただいた。中部国際空港セントレアでもそうだろう。

そういったことが、日常化していくといい。

特別なケースで行われるだけだが、世の中の全部でそういったことができるといい。

●終わったら見に行く。設計者にフィードバックすると、次のときに生きていく。使いやすいもの、使えるものになる。

今できることは、意見を聞かれたら、できあがったら見に行くということ？

それに関わった人は知っていても、他へ浸透していない。みんなのものになっていない。繰り返し意見を聞かれて意見を言うけど、それは良くなっても、他へ広がっていかない。

いらだち、そして、もったいない。

(廣瀬) 設計者だけでなく、建築主の理解が重要。そこのオーナーは、そこまで求めている、ということもある。

