

## 謹んで新年のご挨拶を申し上げます

新しい元号の最初のお正月を迎えました。会員・会友の皆様には健やかな新年をお迎えのことと思います。新年にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

ここ数年、医療・福祉の世界で大きな変革が求められています。また、昨年も水害など自然災害に見舞われた医療・福祉施設も多くありました。当協会としては、さまざまな喫緊の課題に対して、「医療福祉建築フォーラム」や会誌「医療福祉建築」、さらには毎月の「研究会」「見学会」において適宜取上げ、会員の皆様にお届けしてきました。しかし、社会の動きのスピードはめまぐるしく、時機を見て速やかに発信する必要性を感じています。

さて、昨年秋、姉妹協会の日本医療福祉設備協会の会誌「病院設備」が平成30年間を振り返る特集を企画し、私も病院建築の30年を見返す論考を投稿しました。私が病院建築の勉強を開始したのは昭和の時代ですが、それ以前から、欧米先進国の医療施設に追いつくことを目標に、日本の建築水準が向上してきたと思います。平成時代の幕開けもその流れは変わらず、それまでの医療者中心の施設から、患者を主体とし、患者が癒える環境づくりと患者安全を第一の条件とする病院建築をめざし、研究面ではそれに必要な条件や計画が論じられ、設計面ではディテールの開発も含め設計技術を進化させ、建設面では調和のとれた合理的な建築をつくらうと、一丸となって進んできたのだと思います。先の論考を執筆するに当たり、平成時代のいくつかの病院建築（具体的には当協会の建築賞を受賞した病院を対象としたのですが）を取上げ、面積や平面形を分析してみました。すると、直近の10（あるいは15）年ほどでは、1床当たり延べ床面積や病棟面積の上昇は見られませんでした。なにも面積が広がればよいというものではないでしょうし、面積が建築の質を表すということではないと思いますが、この現象をどう見たらよいのでしょうか。また、1看護単位病床数は縮小の流れにありましたが、最近はその状況が停止したかのようですし、個室率も（全個室病院の登場などいくつかの例外はありますが）むしろ減少しています。多床室のトイレを各病室に分散して設け、高齢者や術後患者の“這ってでもトイレに行きたい”というささやかな望みをかなえたいとして普及した分散トイレも、最近の流行は異なるようです。時代が推移し、患者像が変わり、医療技術は着実に発展しています。そうした状況で、昭和の価値観を引きずる必要はないでしょう。しかし、上述した最近の傾向が、患者のための医療環境を形成し、病院建築の質向上を達成しているのか、あらためて議論したいと思います。ここ数年、医療福祉建築賞に病院が対象になる例が極端に減少しているのはなぜなのでしょう。医療を取巻く環境の厳しさが増し、建設費の抑制が声高に叫ばれていますが、そうした結果によるものではないことを祈ります。

これらの課題に対しても、JIHa というプラットフォームを活かし、会員諸氏との議論を深めたいと思います。また、先述した病院建築の質に関するテーマをはじめ、多くの課題は建築関係者だけの議論ではなく、医療福祉の方々との議論が必要だと感じています。それら多くの学協会と連携し、コミュニケーションをよくすると同時に、当協会の存在と活動状況を広く発信すべく努力してまいりたいと思います。

末筆ですが、会員皆様のなお一層のご活躍を祈念します。

2020年 元旦

一般社団法人 日本医療福祉建築協会

会長 中山 茂樹

