



本院のシンボルであった「緑の中の赤い屋根」のイメージを踏襲するため、屋根は旧瓦を再利用した赤瓦を葺き、屋上は全て芝生を植えて緑化した。これは防水層の保護と共に省エネ対策の先駆けともなった。

中央材料部門の検討では、専門メーカーから10数台のオートクレーブを並べた案が出されたが、中央滅菌業務を病院とメーカー、設計者が共同で見直し、2台のフロアローディング型の輸入とそれを可能にする供給システムを完成させた。その後、メーカーはユニットロードシステムとして商品化した。

食養部門では、冷凍食給食システムをすすめていた食養課長の急死から、設計者に計画の全てを任せられた。常時50種類に及ぶ一般食や特別食を同じベルトコンベアの流れの中で混合して盛付けできる混合盛付システムを開

発し、盛付から患者に届くまで最大でも12分、1200食を適温のまま提供することが可能となった。

搬送計画では、病院の協力のもとに院内の搬送を情報系と物品系に分けて調査し、将来のカルテのコンピューター化を見込みながら、時代の流れであった自動搬送設備を導入した。その他、病棟内PPC等も計画に盛り込んで、1975年に第1棟700床・手術室10室・中材・給食部門が完成した。

77年クラレから電気技師が派遣され、施設部門が誕生した。続いて79年には中央診療部門、81年には外来部門が竣工し、第2期の完成をみた。第1棟竣工の頃から院内各部門の活性化が見られ、その主要因に建設計画への参加や自ら作ったという誇りと責任感があったと思われる。



△温室



△温室西通り(幹線廊下)



△外来待合(サブ廊下)

●病院・設計者共同の追跡調査(1983年～1992年)

建築の設計は過去のデータと将来を予測した仮説ともいうべき設計条件で行われるが、病院竣工後、実際の運用とのずれ(乖離)が多々あった(予定通りの性能とならない、使いづらい、狭い、建物に傷が付いた、計画と異なる運用等)。その修正と次の計画に生かすため、病院と設計者が共同で追跡調査を始め、1983年から10年余り日本病院設備学会等々に発表すると共に、施設・運用の修正を行っ

た。その内容は「病室の照度」「搬送設備の評価」「建物の損傷」「案内とサインボード」「施設利用状況」「手術室の仕上げ材」「病棟の利用と評価」「エネルギー消費の変化」等々。

その中でも鳴物入りで導入した自動搬送設備の効用を知るべく、予算上の理由で自動搬送設備の導入を見送り自前のメッセンジャー

システムに頼った武蔵野赤十字病院との比較追跡調査を行った。しかし自動搬送設備を導入したにも関わらず、本院の方が入院患者当りの搬送時間や回数が多いことがわかり、人力搬送の見直しも含めて、病院・設計者あがての修正を行ない、ようやく面目を保った。以降、自動搬送設備への過信はなくなった。

この頃、病院・設計者の共同作業が多くなり、反省や見直しを行っていった。また小規模の増改築計画でも病院・設計者の協議の俎上に乗せられるようになった。その一例として、夏休み中の外来患者急増に対応するため急を要するとされた待合室増築案が、設計者が提案した内科の時間予約制の試行によって必要なくなり、次第に全科の時間予約制へと展開できた。

西暦年	1963	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	1983	84	85	86	87	88	89	90	91	92	1993	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
マスタープランの変遷	△1969年 1期工事着手前の配置図											△1971年策定 マスタープラン											△1988年修正 マスタープラン2000											△2003年 中長期ビジョンに基づくマスタープラン修正																	
病院と設計事務所が共同で行った主な追跡調査および計画の概要	<p>■設計事務所主導型の調査企画 雑誌「病院設備」等に発表</p> <p>①病院における搬送の問題'74 ※事例1 (情報と物品の搬送全調査と自動搬送導入)</p> <p>②給食センターの設計'76</p> <p>③倉敷中央病院の中央滅菌センター'77</p> <p>④病棟機能と設備'78</p> <p>※事例1 病院内の搬送システムに関する調査 自動搬送設備を導入した倉敷中央病院と、資金不足のため搬送設備を導入せず独自のメッセンジャー体制に頼った武蔵野赤十字病院(共に1981年に完成)とを追跡調査し、比較検討を行った。自動搬送設備はメッセンジャー体制に劣る結果となり、病院および設計事務所が協力して搬送効率の改善を図った。</p>											<p>■病院と設計事務所共同の追跡調査と改善 病院設備学会、「病院設備」等に発表'83~'96</p> <p>⑤病院における設計と運営の問題 その2搬送設備</p> <p>⑥その3設備の問題点と建物損傷</p> <p>⑦その4案内とサイン</p> <p>⑧その5施設使用状況</p> <p>⑨その6手術室の仕上げ</p> <p>⑩その7病院施設の利用と評価</p> <p>⑪その8病院設備とエネルギー使用量の変化</p> <p>⑫⑥病院におけるファシリティマネジメント'88</p> <p>⑬⑦病院の音'90</p> <p>⑭⑧患者のアメニティとは'92</p> <p>⑮⑨医療従事者の居住環境'95</p> <p>⑯⑩院内感染防止と設備'92~'04</p>											<p>■マスタープランに基づく病院と設計事務所共同の調査・計画 医療福祉設備学会、「病院設備」等に発表'04~</p> <p>⑰倉敷中央病院環境デザインの系譜'01</p> <p>⑱⑫新しい感染病室の設計計画GL'04</p> <p>⑲⑬病院診療施設における設計と運用の問題 '04~'05</p> <p>⑳その9外来患者数と運営方法及び必要面積 ※事例2</p> <p>㉑その10通院治療室の設計計画</p> <p>㉒その11外来便所の必要数及び配置</p> <p>㉓その12病棟の年代別施設要求と使われ方の変遷</p> <p>㉔⑬各棟病室の平面プランの変遷</p> <p>※事例2 外来各科の必要面積に関する調査 外来診療部の増築に当たり、眼科や耳鼻科など、独自の処置室・検査室・処置室を持つ科については、面積、年間患者数、年間㎡当り患者数、年間㎡当り収入を同等の私立高機能3病院で比較表を作成した(下表)。これをヒアリングの資料とし、要求の必要性や広さを判断する物差しとして活用した。この手法は、1988年シンポジウム「病院のファシリティマネジメント」で、放射線・検査部門で発表されたものである。</p>																												

表5 搬送調査結果データ一覧 一平日1日平均値( '82.10)

調査項目	A 倉敷中央病院				B 武蔵野赤十字病院			
	合計	1病棟当り (16病棟)	1床当り (782床)	1入院患者当り (637.5名/日)	合計	1病棟当り (10病棟)	1床当り (451床)	1入院患者当り (408.2名/日)
① 患者搬送時間 (回数)	1,808.9分 (144.5回)	113.0分 (9.0回)	2.3分	2.8分	1,012.8分 (94.8回)	101.3分 (9.5回)	2.2分	2.5分
② 物品搬送時間 (回数)	3,876.0分 (805.5回)	242.3分 (50.3回)	4.9分	6.1分	1,398.2分 (278.9回)	139.8分 (27.9回)	3.1分	3.4分
③ ボックスコンベア搬送頻度	133回	—	0.17回	0.21回	—	—	—	—
④ テレコンベア搬送頻度	253.5回 (伝票175.5回/空78回)	—	0.32回 (伝票0.22回)	0.40回 (伝票0.28回)	—	—	—	—
⑤ ダムウェータ搬送頻度	—	—	—	—	26.2回	—	0.058回	0.064回
⑥ メールシュート搬送頻度	—	—	—	—	107.0回	—	0.24回	0.26回



施設名	面積 (中待含む)	年間患者数	㎡当り患者数 (人/㎡・年)	㎡当り収入 (円/㎡・年)
耳鼻咽喉科	倉敷中央病院(96年度)	231.3	39,989	172.9
	M病院(98年度)(東京)	138.9	23,852	171.7
	S病院(96年度)(東京)	162.0	30,462	188.0
	SH病院(96年度)(愛知)	168.0	39,043	232.4
眼科	倉敷中央病院(96年度)	262.5	49,043	186.8
	M病院(98年度)(東京)	231.5	51,207	221.2
	S病院(96年度)(東京)	275.9	54,442	197.3
	SH病院(96年度)(愛知)	518.7	134,520	259.3
産婦人科	倉敷中央病院(96年度)	306.9	25,747	83.9
	M病院(98年度)(東京)	215.9	39,302	182.0
	S病院(96年度)(東京)	237.6	49,632	208.9
	SH病院(96年度)(愛知)	298.4	68,240	228.7

●経営基盤の確立と高度先進医療への前進(1985年～1997年)

1985年に頼本事務長が就任すると、週休二日制をたてまえに、日本労働科学研究所に依頼して、労務環境改善のため医師も含めた業務分析を行うと共に、QC活動による院内意識の活性化が推進された。その頃、前常務理事の急逝もあつたが、さしあたって建設計画がなくとも病院・設計者の協議の場が月1～2回の頻度で定期的にもたれ、既存施設の改善、将来計画等について意見交換が行われるようになった。

1988年9月には、1925年建設の隔離病棟(精神科病棟として使用)と、既存病棟約500床の

うち200床を建て替え、残る200～250床を経営改善のため、老人保健施設化する方針について協議された。設計者は、1990年の中間答申の内容が公表されるまで結論を保留し、その間本院の体質改善を進めては、と進言し、設計資料として用いていた急性期高機能3病院の平均在院日数、患者科別1日当り診療単価等の資料を提出し、同機能病院との交流を勧めた。それが契機で急性期高機能病院(現在は北海道から九州まで11病院)の経営比較検討会への参加が始まり『倉敷中央病院2000』につながっていく。



△2000年頃の全景写真



△エントランスホールのステンドグラス (芹澤 銑介 作)

●『倉敷中央病院2000』・中長期ビジョン(1997年～)

1997年、病院から倉敷駅に向かう敷地に健康管理センター・中間施設・健康増進施設を配置する「門前町構想」が検討された。また98年に敷地内の建替マスタープランを修正し、相田常務理事に引き継がれた。病院の経営基盤の確実な改善のもと、成長し続ける高度急性期医療への展開と、今まで抑えられていた職員の労務環境の改善、旧施設と新施設の格差のないシームレスな環境が追求された。

98年頃から経営の最高部門、施設部門(部長として生産管理の経歴者が参加)と設計者による週1回の定例会議を開催、将来計画や

システム改善等の検討が続けられている。伝統を守り、創立時の理念を受け継ぎ、事務長3代にわたる適切な経営改革と設計者の協力のもと、1969年から始まった「面目を一新」する計画は、25年後の建替計画を含めて2012年に完了できる見込みとなった。病院経営者と設計者との関係は”家庭的な温もりのなか最高の医療を”として雑誌「病院」(2007年)に、病院の評価は週刊ダイヤモンド「特集 頼れる病院 消える病院」で岡山県「国立大学や国立病院を抑えて倉敷中央病院がトップ」(2009.08)と掲載された。

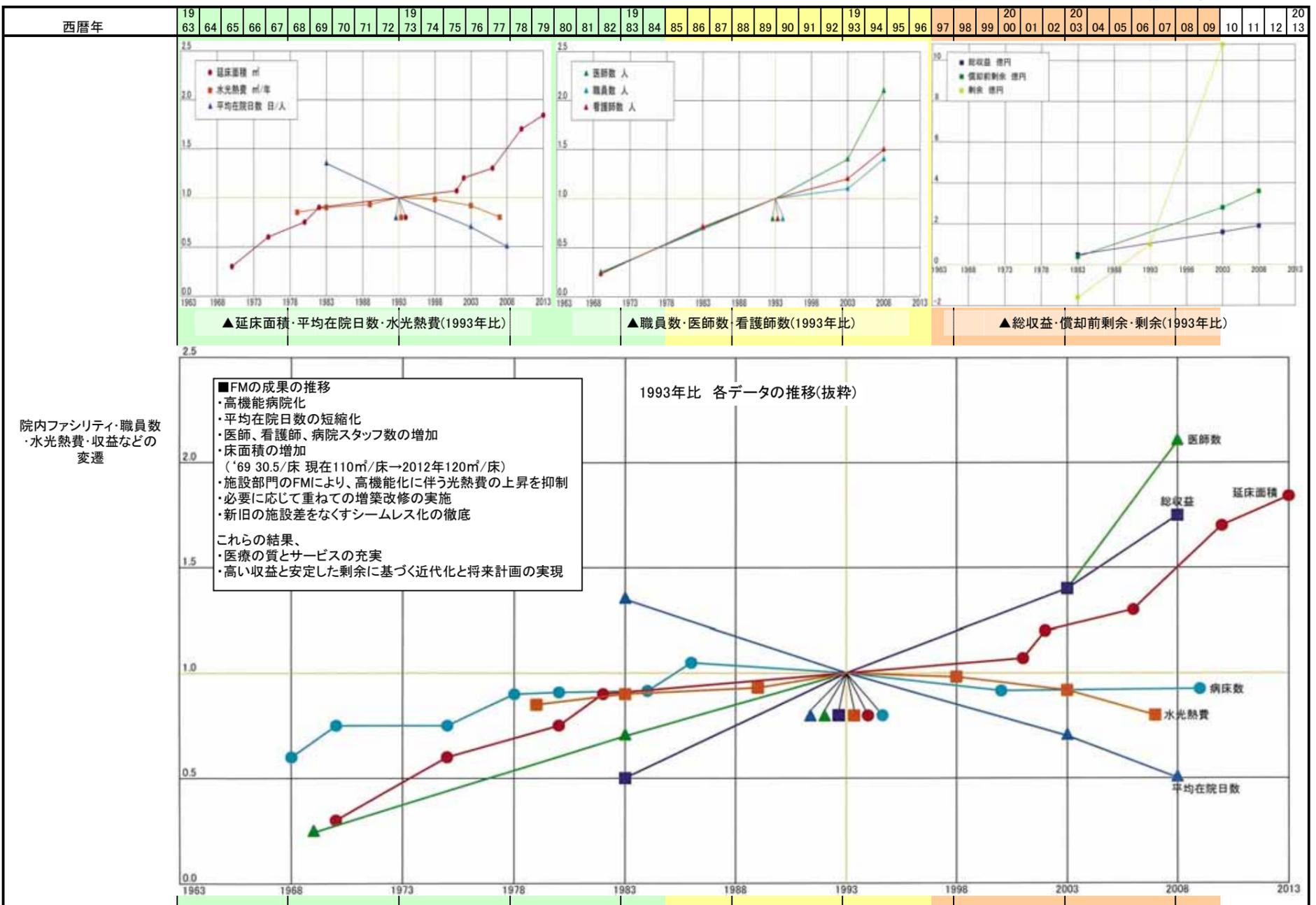
**岡山県 国立大学や国立病院を抑えて 倉敷中央病院がトップ**

西七郡自治体で、岡山県最大のベッド数を誇る倉敷中央病院。その経営が、岡山県を代表する病院として、全国的にも注目を集めている。その理由は何だろうか。それは、病院の経営者、医師、看護師、事務職員が、互いに協力し、病院の発展のために努力しているからである。また、地域の医療機関と連携し、地域医療の発展に貢献していることも、その理由の一つである。

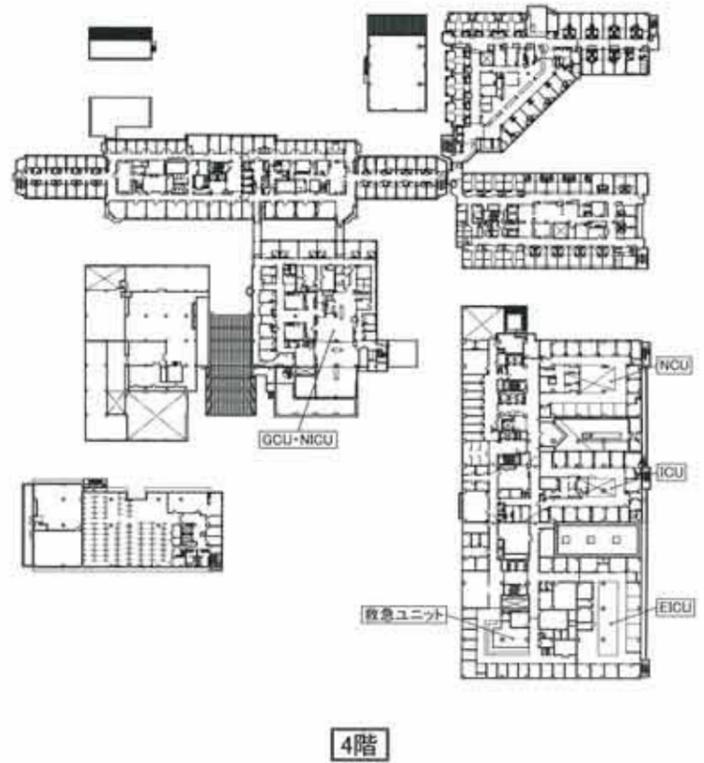
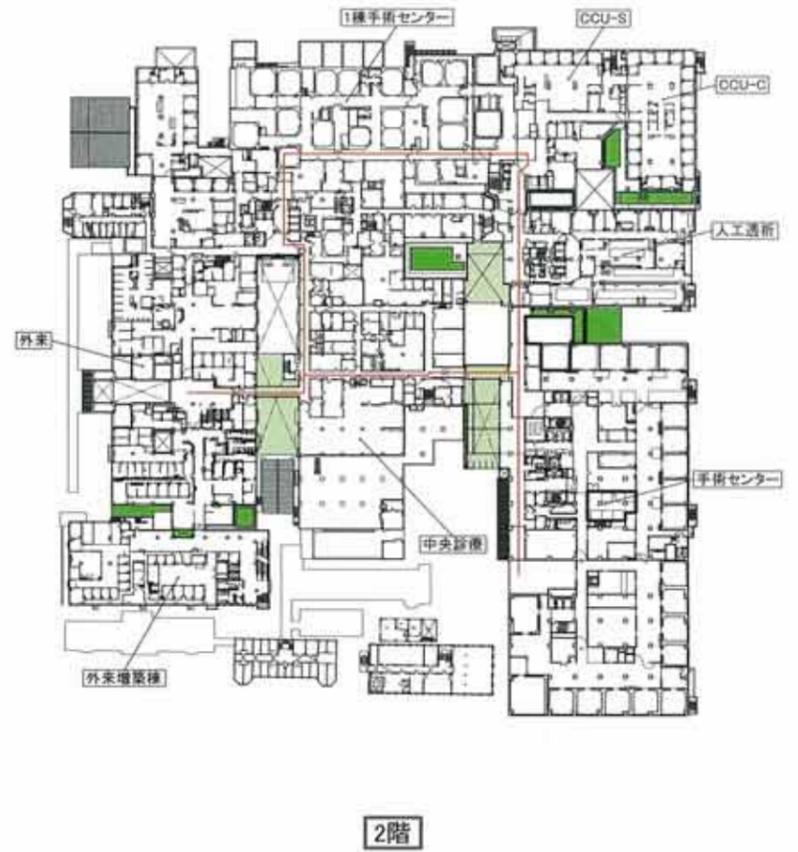
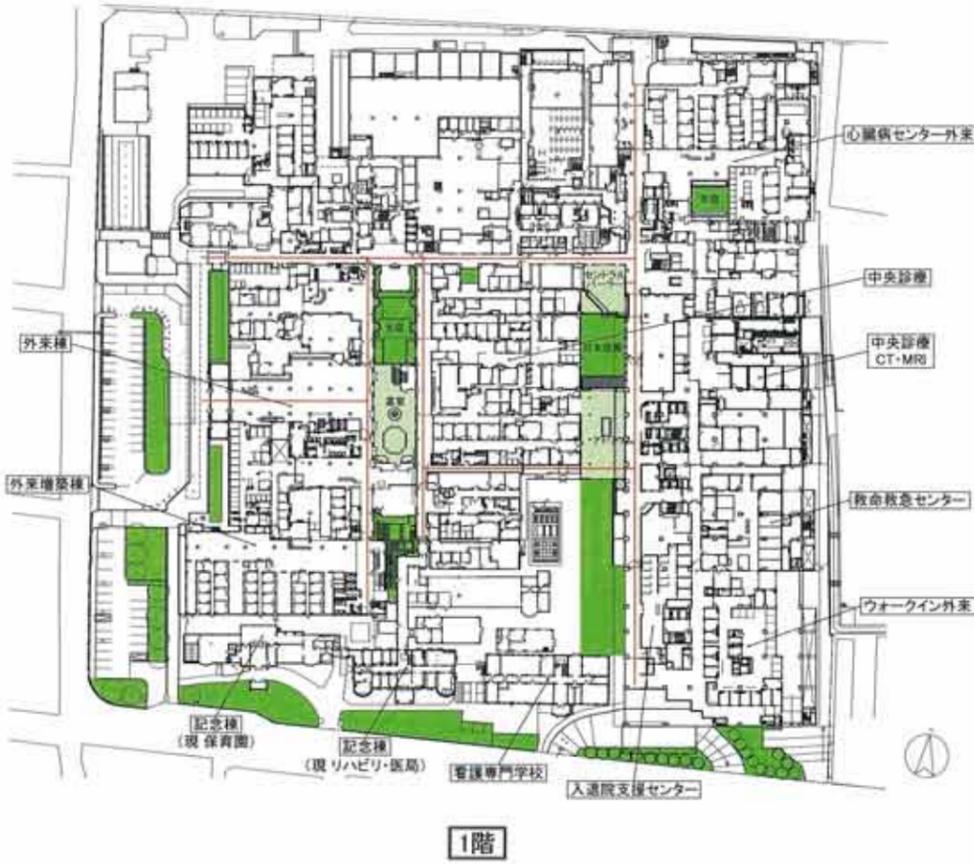
中核となっているのは、急性期医療の充実である。1,300床を擁するが、急性期病床が700床を占める。この急性期病床の充実により、地域の医療機関から患者が集中し、高度な医療を提供している。また、地域の医療機関と連携し、地域医療の発展に貢献していることも、その理由の一つである。

通 電、輸送は患者の負担を軽減し、安心して治療を受けられるようにしている。また、地域の医療機関と連携し、地域医療の発展に貢献していることも、その理由の一つである。

△週間ダイヤモンド(2009.08)特集記事



主要階平面図(2013年予定)



△2013年完成時のパース(南東より)

