紡ぐ待合室

ー 過疎地域における診療所のあり方ー



DZ20014　　宮﨑百花

Keywords
過疎地域　少子高齢化　病院
地方創生

1. はじめに

現在日本では少子高齢化が急激に進み、社会的対応が求められている。その中で、病院は高齢者にとって大切な「居場所」となっている。高齢者の多くは身体の不調だけでなく、生活やそれに伴う心の不調も医師や看護師に訴える。このような訴えは、患者同士、入院患者の家族同士の会話でもしばしば聞かれ、共感的理解をしあいながら長時間待合所で過ごす人もいる。そこで、実家のある大分県由布市庄内町を敷地として過疎地域における病院のあり方について考えていきたい

2. 研究背景

2.1　過疎地域の定義

昭和30年代以降、日本経済の高度経済成長の中で農山漁村地域から都市地域にかけて若者を中心に大幅な人口移動が起こる。特に大都市地域では人口集中による「過密」問題が起こるようになった。その一方、農山漁村地域では、人口の減少により、例えば教育、医療、防災など、その地域における基礎的な生活条件の確保にも支障をきたすようになるとともに、産業の担い手不足などにより地域の生産機能が低下した。

「過疎」というのは、このように地域の人口が減ってしまうことで、その地域で暮らす人の生活水準や生産機能の維持が困難になってしまう状態を言い、そのような状態になった地域が「過疎地域」である。

過疎地域の要件

1．全部過疎（人口要件（長期①、長期②、中期のいずれか）、かつ、財政力要件を満たす）

種類	指標	基本的な要件（第2条） 期間	基本的な要件（第2条） 基準値	基準年の見直しに伴う激変緩和措置（第41条）※2 期間	基準年の見直しに伴う激変緩和措置（第41条）※2 基準値
人口要件（長期①） ・25年間の人口増加率10%以上除く	人口減少率（長期）	S50→H27（40年間）	人口減少団体平均（28%以上減少※1）	S35→H27（55年間）	人口減少団体平均（40%以上減少）
人口要件（長期②）	高齢者比率	H27	同上（35%以上）	H27	同上（35%以上）
・高齢者比率又は若年者比率を満たす場合、人口減少率の基準値を緩和	若年者比率	H27	同上（11%以下）	H27	同上（11%以下）
・25年間の人口増加率10%以上除く	人口減少率（長期）	S50→H27（40年間）	23%以上減少	S35→H27（55年間）	30%以上減少
人口要件（中期）	人口減少率（中期）	H2→H27（25年間）	人口減少団体平均（21%以上減少）		
財政力要件 ・公営競技収益40億円超除く	財政力指数	H29～R元	全市町村平均（0.51以下）	H29～R元	全市町村平均（0.51以下）

※1 財政力指数が全町村平均(0.40)以下の場合、「23%以上減少」に緩和(財政力が低い市町村に対する人口減少率要件の緩和)
※2 基準年の見直しに伴う激変緩和措置は、現行法の過疎地域に限り適用。R2、R7国調による過疎地域の追加の際は激変緩和措置は設けない。

2．法制定前の市町村合併（平成11年4月以降）に係る一部過疎、みなし過疎

種類	単位	要件
一部過疎※（第3条）	合併前の旧市町村	・旧市町村単位で上記の人口要件のいずれかを満たす ・現在の市町村が財政力要件(財政力指数が全市平均(0.64)以下)を満たす
みなし過疎※（第42条）	合併後の新市町村	・現行法で全部過疎又はみなし過疎である市町村について、下記のいずれも満たす（主務省令で 【規模要件】 一部過疎区域の人口が1/3以上又は面積が1/2以上 【人口要件】 市町村の人口が長期（40年間、55年間）、中期（25年間）いずれも減少 【財政力要件】市町村の財政力指数が0.51以下

※ R2、R7国調による過疎地域の追加は、一部過疎について行い、みなし過疎の追加は行わない。

表１　過疎地域の要件

2.2　地方での過疎化の進行

令和4年4月1日現在、過疎市町村の数は885、全国の1,718市町村の51％に当たる。過疎市町村の人口は約1,162万人余（令和2年国調人口）、全国の人口の9%余に過ぎないが、その面積は日本国土の約6割を占めている。

過疎市町村は、大部分が農山漁村地域であるため、国土の保全、水源のかん養、自然環境の保持、地球温暖化の防止などの多面的機能を発揮して、国民生活にとって重要な役割を果たしている。

3. 対象敷地

3.1　敷地概要

対象敷地は、私の実家である大分県由布市庄内町の「宮崎医院」を主な敷地とする。敷地である大分県由布市庄内町は、過疎地域の面積及び人口によると「一部過疎」に指定され、面積140.29(㎢)に対して6.705(人)となっている。（過疎市町村:令和4年4月1日現在、面積・人口:令和2年国勢調査）

敷地のある庄内エリアは、由布市の中央部、別府市に隣接する。1000m級の山々が各所にあり、起伏のある土地に棚田が広がる、自然豊かな風景の場所である。名水百選に選ばれた男池湧水群があり、湧水を汲むこともできる。寒暖差のある気候や肥沃な土、山からの水など、土地の恵みを活かした稲作や梨の栽培がさかんである。

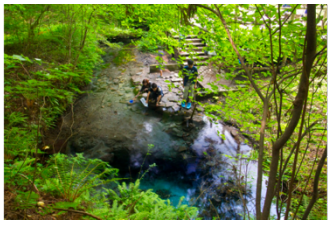


写真１　男池湧水群



写真２　棚田の様子

敷地である宮﨑医院は、1997 年 04 月 01 日に開設し、2004 年に現在の庄内町大龍に移転し、19 年経った。外来区分としては一般診療であり、診療科目は日によって変わり、全般的に診察を行っている。 アクセスは、久大本線「小野屋駅」徒歩 15 分と距離としてはそんなに遠くないものの、坂が急なため徒歩で訪れる人は少ない。

3.2　敷地調査

（１）現在と過去の地図の比較

1960 年代から現在までの間に、国道 210 号線が街の中を横断するようにできた。以前は、移動手段として主流だった鉄道を中心に点々と出来ていた集落は、国道の完成により、車などの移動手段を持つ若者から国道付近へと移動した。そして、国道沿いに役所を移動させ、国道沿いの丘に図書館や公園、競技場を構えた。鉄道中心のバラバラだった集落が、国道の完成により国道を中心に街が広がり地域のつながりが生まれたと予想される。

（２）現在の地図を用いた敷地の解読

人々の集まる場所をプロットし、人々の流れの調査を行なった。調査の結果、地域は用途別に３つの地域に分類することができた。①柿原地区は役所や消防署があり、JAなどの企業の支店が多く集まる。地域住民は、林業を営む人々が他の地域よりも多いことが特徴である。②大龍・五ヶ瀬地区は国道210号線沿いに広がり、スーパーやコンビニなどの色々な店舗が立ち並ぶ。夏から秋にかけて梨ロードになる。③阿南・大津留地区では、小学校をはじめ、幼稚園・養護学校・児童養護施設などが広がる。住宅街が広がり、高齢者向けの老人ホームやデイケア施設などもまとまっている。

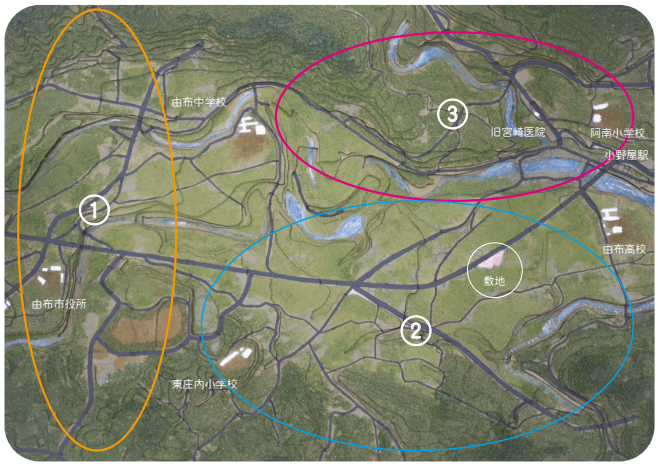


写真３　地域分析結果

次に、地域住民のかかりつけ病院について調査を行ない、かかりつけ病院は二つの地域で分類された。基本的に、家から近い病院に訪れることが多い。症状が重い患者は、家族の送迎で訪れることが殆どである。症状が軽く比較的元気な高齢者は同じ地域の仲の良い人々と一緒にコミュニティバスを使って訪れる。

（３）敷地調査のまとめ

地図を用いた敷地の解読とともに、家族のヒアリング等を行い、その上で私が解決したいと考えたものを挙げる。

まず、大分県のアンケート調査をもとに他の街と比べまちづくりに興味はあるものの、サークルなどの機会が少ないことであることがわかった。それに加え、地域ごとに公民館などはあるものの使用されていない。敷地である宮﨑医院は75歳以上の後期高齢者が7割を占め、65歳以上の高齢者だと9割を占める。高齢者は通院の患者がほとんどで、人通りの多い国道沿いには集会所などのスペースがなく、病院帰りなどに気軽に立ち寄れる場所が必要だと考えた。

次に、子供達の居場所が少ないことが課題だと考えた。このまちの子供がいる家庭は両親が共働きの家庭が多く、学校には居場所があるものの、学校帰りの子供達の居場所がほとんどない。児童館・習い事などはあるものの行っている人々は限られているため、学校帰りに友達と親を待つ空間の提案が必要だと感じた。

最後に、病院の形態形態と病院内の配置計画があっていないことが課題とされる。10年前と現在では病院の経営者が代わり病院内の働き方にも変化が生まれていた。毎日固定の医者が居なくなったことで、入院患者の受け入れ数の変化や、医局の使われ方など経営形態と設計が合っていないものが多かった。

４. 設計コンセプト・プログラム

「診療所設計と地域に寄り添った空間の提案を行う」

診療所設計は、「地域」と「スタッフ」をつなぐ地域密着型診療所を目指す。ストーリーとして、この地域に住んだことがない次期後継者がより深く地域に馴染める診療所を提案する。

地域に寄り添った空間として、比較的元気な通院患者をターゲットに、車で立ち寄れる高齢者の人生の楽しみを増やせるような集会所・温泉施設・宿泊施設を併設した商業施設の設計提案を行う。

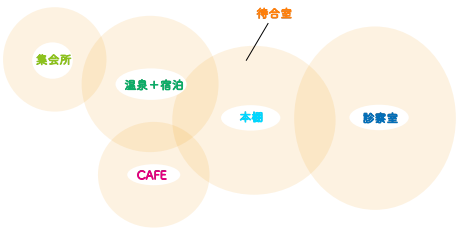


写真４　コンセプトイメージ

5. おわりに

私たちの人生には、病院は切っても切れないつながりがある。それは、高齢者だと尚更である。近年、自動車などの交通手段を持たない人々は、自分の家に篭りっぱなしになっている傾向にある。そのため、集会所を併設した病院作りを通して通院を人生の楽しみの一つに変えてほしい。

6, 参考文献

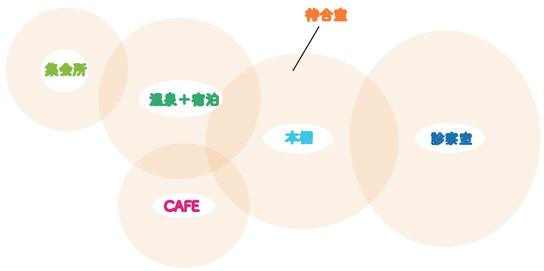
1) 一般社団法人全国過疎地域連盟HP　https://www.kaso-net.or.jp/
2) 総務省HP　過疎対策
https://www.soumu.go.jp/index.html

設計ダイヤグラム

効率を重視した従来の病院施設は必要最低限のプログラムが規則正しく箱の中に収められ、閉鎖的である。
病院ではなく「診療所」であることを利用し、CAFE・温泉施設・宿泊施設施設・集会所を併設し、開放的な地域の拠り所となる診療所を目指す。

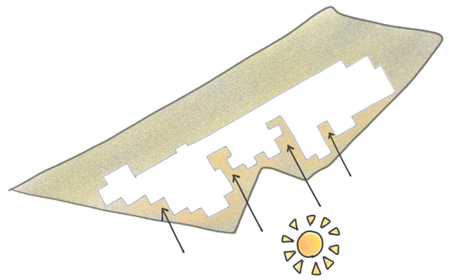
◉つながる待合室

待合室を中心にプログラムを配置する。机やソファなどを不規則に並べ話せる場所を作り高齢者の通院をより快適に過ごしてもらいたい。用途に応じて使い分けられる待合室を提案する。



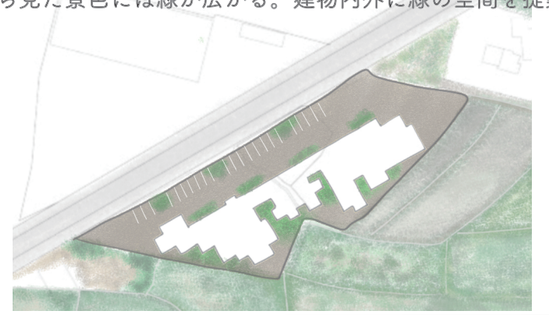
◉陽の光と過ごす

日の当たる方向にプログラムを配置し、南向きに
凹凸を作り抜けを作ることで、建物内部にも日が当たるようにする。



◉緑と過ごす

敷地内に、緑のを複数箇所取り入れる。
このまちの住民にとって「自然」はなくてはならない存在である。
窓から見た景色には緑が広がる。建物内外に緑の空間を提案する。



診療所内プログラム詳細

◉ひらく

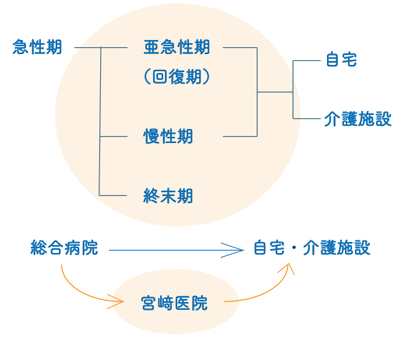
待合室とスタッフルームに交差空間を作り、患者とスタッフのコミュニケーション空間を作る。スタッフと患者の距離を近づける機会を作る。





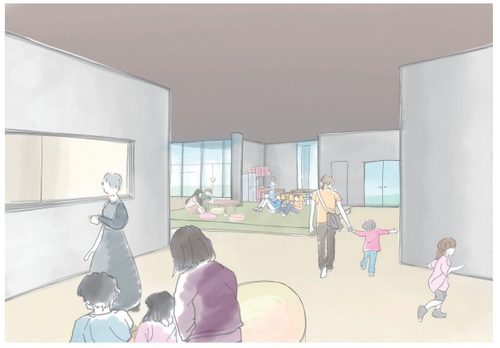
◉3パターンの客室

地域のニーズに合わせた「カメレオン」診療所である



◉集まる集会所

集会所には、集会所専用の専用入り口を作る。



◉入院病棟のカタチ

現状の配置



病床で食事を行い、
ナースステーションでのコミュニケーション



提案する配置



談話室で食事を行い、
ナースとのおしゃべりもここでくつろぎながら行える。
一階の CAFE とつながっているため、孤独にはならない

