

わたしたちが  
医療施設を考えています



砂山 憲一  
代表取締役  
一級建築士



岩崎 直子  
取締役社長  
一級建築士



河津 孝治  
取締役副社長  
一級建築士



近藤 吉広  
専務取締役  
一級建築士



相本 正浩  
専務取締役



河井 美希  
シニアチーフ  
一級建築士



田淵 幸嗣  
取締役  
一級建築士



竹之内 啓孝  
取締役  
一級建築士



木下 博人  
取締役



矢木 智之  
シニアチーフ  
一級建築士



山崎 慎二  
チーフ



近藤 晃史  
チーフ

人と建築を結ぶ 一ゆう建築設計の

# 時 空 読 本

No. 42  
2026. 3  
Jikudokuhon  
病院



医療法人社団 太公会 我孫子東邦病院

## 株式会社 ゆう建築設計

Tokyo Office 東京都港区芝大門1丁目4-8 浜松町清和ビル7F 〒105-0012  
TEL 03-6721-5430 FAX 03-6721-5431  
Kyoto Office 京都市中京区堀川通錦小路上ル四坊堀川町617番地 〒604-8254  
TEL 075-801-0022 FAX 075-801-8290  
E-Mail : office@eusekkei.co.jp



<https://www.eusekkei.co.jp/>

### 特集 01

## 病院事業計画決定における設計者の役割

建築工事費高騰の中で建築計画の提案をゆう建築設計はどのように行っているか。

### 特集 02

## 健診施設設計で最初に決めること

事業者の健診の進め方を読み取り、「迷わず進む流れ」を先に決め、建築でつくります。

### 事例紹介

いすゞ自動車株式会社 いすゞ病院  
医療法人社団 啓和会 いばらき健康管理センター

### 作品紹介

1. 医療法人社団太公会 我孫子東邦病院
2. 医療法人社団愛成会 京浜総合病院

# 病院事業計画決定における設計者の役割

1971年 京都大学工学部建築学科卒業  
 1972-73年 Institut Saint-Luc Tournai Ecole Supérieur d'architecture(ベルギー) 留学  
 1974年 京都大学工学研究科修士課程終了  
 1975-76年 国立明石工業高等専門学校 助手  
 1977-79年 設計事務所勤務  
 1980年 株式会社ゆう建築設計事務所設立  
 一級建築士



代表取締役  
砂山 憲一

建築工事費高騰の中で建築計画の提案を  
 ゆう建築設計はどのように行っているか。

## 病院の工事費の変化 ゆう建築設計での過去10年の工事費状況

建築工事費が上昇していることは、広く知られています。ゆう建築設計が設計している病院案件も工事費は上昇しています。(図1参照)  
 ゆう建築設計の実例の工事費からわかるのは、同じ時期の病院建設でも工事費は異なることです。坪単価に10%から15%程度の開きがあります。坪単価が異なる原因は、建物の仕様の違いによります。  
 病院建て替えの事業計画の大きな要素である、建築工事費は、この仕様の違いと、総面積の違いによる二つの理由があります。  
 病院建て替えの事業計画を決定するには、この不確定要素の多い、建築工事費をどのようにコントロールできるか重要です。

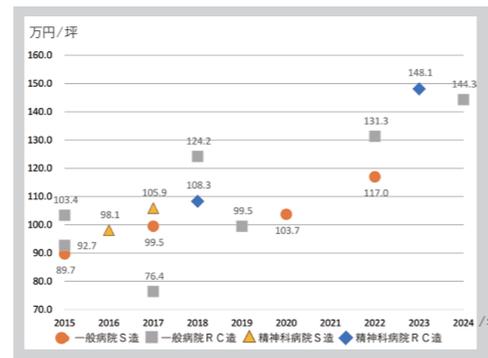


図1 ゆう建築設計の医療施設の実績坪単価の推移(外構・解体を除く)

### コストだけではない 事業計画決定の要素

工事費の上昇によりコストが事業計画を決定する大きな要素になったことは確かですが、病院事業計画には、コストより重要な要素があります。  
 ・病院運営に適した建築計画  
 です。さらに  
 ・医療法、建築基準法等の法規対応  
 ・補助金の取得可能性  
 も検討事項です。  
 事業計画決定に至る過程で、ゆう建築設計はどのような役割を果たしているか、実例でその多様な対応を説明します。

### ゆう建築設計の提案書の特徴

提案書の検討内容は各案件によって異なりますが、ゆう建築設計の提案書に共通していることは、「病院の向き合う事業に沿った可能性の検討を建築の側面でフォローする」ことです。  
 そのためには「最適な計画、最適な面積」「検討レベルにあった工事費の算出」の2点が重要です。  
 さらに「何度でも事業計画決定まで、計画を変更し練り直す」ことです。

### 1回目の提案書

事業計画の検討初期の依頼への提案  
 病院事業計画で、課題と対応方法を整理していく過程で、初期計画段階でも建築からの検討は大きな役割を持っています。  
 図2は、ある病院からの問い合わせに提出した1回目の企画書の一部です。  
**病院からの問い合わせ課題**  
 ・老朽化した調理室をリニューアルするため増築を検討。  
 ・将来的には全面建て替えを検討。

### どこに増築するのがベストか ゆう建築設計からの回答

- ・建て替えを考慮し、リニューアルパターンを3案提示。
- ・建て替え手順、工期、病棟計画をコストと共に提案。
- ・最初に増築する位置によって建て替え計画が大きく変わることを説明。

この提案書を受けて、病院側では事業を進めることが可能かどうかの検討を始めました。  
 このように、ゆう建築設計に相談していただく段階は、ごく初期のものも多くあります。  
 この段階から、徐々に方向が定まっていき、さらに細かい内容の検討に進みます。

### 提案書に必要な事項

#### 1:最適な計画 最適な面積 段階に応じた検討が必要

病院のリニューアルを考えた理由は様々です。  
 ・病院機能の改善を行い収入増を目指したい。  
 ・近隣の競合病院対策として、専門分野を特化させて他との差別化を図りたい。  
 ・事業継承の準備として。  
 ・既存病院の構造上、建物が古くていまの医療提供に合わない。  
 このようにリニューアルの動機はあっても、具体的に検討されている場合は少なく、それぞれの状況に合わせて、建築側からの提案も違ってきます。

私達設計者に問い合わせがあるのは、新築、改修などどのようなことが現実的に可能か、それに要する費用はどの程度になるかということをもっと知りたいからです。  
 ゆう建築設計からの提案は、第1回目では、建築計画の選択ができる資料を提示します。新築、改修など異なる選択の可能性を検証できるものです。  
 ①新築移転で、新しい敷地が決まっている場合は、1回目の提案から、かなり詳細な図面で治療や患者の動線など医療行為が理解できる図面を作成します。  
 敷地をこれから購入する場合は、敷地の候補地が出るごとに、ラフな図面と工事費をその都度提示します。

### 複数の建て替えパターンを提案した事例

厨房(調理室)の増築・将来建替えも考慮し第一回目複数の検討案を提示

現状病院	A:敷地内建て替え (厨房のみ先に建替え)	B:敷地内建替え (全館建て替え)	C:移転新築
病院運営に適した建築計画	既設建物の階高に合わせる必要あり 接続部の解体・改修が発生し患者への影響あり	既設建物の階高に合わせる必要あり 接続部の解体・改修が発生し患者への影響あり	平面・断面計画が自由になる 既存病院の運営に影響がない
コスト	厨房・事務工事分: 4億 (総工事費: 50億 建替え時期により変わる)	一期工事分: 25億 総工事費: 45億	総工事費: 40億 +土地取得費
工期	一期工事: 12ヶ月	一期工事: 14ヶ月 全建物完成まで60ヶ月	土地取得交渉期間 工事期間18ヶ月
医療法・建築基準法	一期: 厨房のみ計画 その後、病棟、外来・検査部門を順次建替え	一期: 外来・検査・厨房、上階に病棟を半分計画 二期: リハビリと残りの病棟を計画	現状機能を一度で計画ができる 効率的な病棟計画が可能
補助金	補助金については行政確認必要	補助金については行政確認必要	補助金については行政確認必要
その他	工期ごとに渡り廊下の付替えが発生 工事中の駐車場確保が必要	工期中の病床変更について協議が必要 工事中の駐車場確保が必要	計画の制約なし 診察・患者への影響なし

図2 1回目の企画書の一部

②このような検討で、リニューアルの方法が決まってくれば、より詳細な検討を時間をかけて行います。この記事では事業計画検討の後半の資料を添付できませんが、病院経営者、各部門のスタッフとの打ち合わせが続きます。この後半の打ち合わせでも、スタッフとの打ち合わせテーマには出ませんが、コストは常に検討しながら進めています。最近の工事費が上昇のもとでの事業計画では必須の作業となっています。

## 2: 検討レベルにあった工事費の算出

各検討段階において、工事費を算出しますが、その手法は多様です。

### ①坪単価で算出

ゆう建築設計で設計した病院のうち、規模や内容が類似の案件の坪単価を、工事費の上昇分を修正して使用しています。但し、参考にする案件の工事費の決定状況を考慮し金額の調整が必要です。

### ②中項目まで分けた坪単価で算出

①の方法は、全体工事の坪単価ですが、より正確な金額が必要な場合は、建築工事、設備工事をさらに中項目まで分けて類似案件の坪単価を、今回計画する案件に合わせて修正した金額で全体工事費を算出します。地盤の状況、内外装のグレード、設備内容の仕様の違いなどで金額を変えて算定します。



### ③施工会社に概算見積もりを依頼

・一般図で依頼

この方法では、低い工事金額は出てきませんので、ほぼ採用はしていません。  
・詳細見積もりに近い見積もりを依頼。  
設計図を実施設計途中段階程度まで作成します。構造は構造計算まで行い、柱、梁などの大きさを決めます。設備はプロットまで作成します。この段階まで図面があれば、施工会社はほぼ最終に近い見積もりを作成できます。予算が厳しい場合は、設計途中で、この見積もりを取る場合もあります。事業計画の初期段階、計画を決定する段階など各段階で、工事費の算出方法も上記手法を使い分けています。

## 3: 決定まで計画の変更を繰り返す

このように、事業計画の方向性を決定することから始まり、実施設計手前までの詳細な計画の決定まで、建築からの整理と提案は重要な判断材料となります。この時、事業者も設計者も変更や、やり直し、などは当然のことと進めることが大事です。

## 事業計画決定に携わる設計者に必要なもの

事業決定に係る建築検討は、設計者にも対応できる力を求めます。私の思っている必要な力です。



現地調査から企画書はスタートする

## 1: 医療への幅広く深い知識を持っていること

一言でいえば事業内容の会話ができることです。

## 2: 実際に動いている病院を見て医療の考え方、不便を感じているところなどが、具体的にわかること

事業者やスタッフとの内容の打ち合わせを行う前の段階で、建築計画を作成するのが通常ですから、ゆう建築設計スタッフの現地確認で病院が求めている内容を大きくは違わないプラン作成する能力が必要です。

## 3: コストを余裕のないギリギリの価格で提示する眼力と胆力を持っていること

この点が一番難しいところです。工事金額は施工会社から入札などで、見積もりを取得して初めて確定した金額となりますが、説明してきたように、事業計画初期からいくらでできるかを見ながら前に進みます。その時の工事費は、設計者の判断でだすものですが、一般的に設計者は確実に施工者が受けるであろう金額しか提示できない場合が多いと思います。しかし工事費がこれだけ上がり続ける状況では、かなりギリギリでも施工者が受ける金額を想定しないと前に進みません。そこで眼力と胆力という言葉になります。

このような事業計画決定における設計者の役割を理解いただき、ごく初期段階から遠慮なく相談いただくことが、事業を推進することになると考えています。

## 事業計画決定までに行ったゆう建築設計作業の実例

# 1: 事業計画決定から着工まで3年あり、コストアップに対応した案件

## ■伏虎リハビリテーション病院 ミニマムの面積で

このプロジェクトでは、移転候補地を取得するにあたり事業費が現実的な数字かどうかの検証からスタートしました。運営状況から工事着手は3年後だという制約のなか、今後の病院運営の方針を実現するために必要な建物規模の検討を行い、必要かつ無駄のない構成で建物の計画を行いました。運営されている現状調査を行い、現在の建物の整理整頓や物品補充管理の徹底と、各部屋の適切な面積配分、物品等の保管計画などを病院スタッフと一緒に考えました。その結果、建物の延床面積を、一床当たり約46.5㎡とすることができ、コンパクトでありながら窮屈さを感じさせない計画を実現できました。

## 既存建物調査・ヒアリングを行うことで得られるメリット

- a: 面積や寸法といった数字ではわからない、リアリティのある空間の広さを想像しやすい。
- b: 納得のいく形で計画建物における自分の居場所のプランを承諾できる。
- c: いたずらに空間が拡大することを防ぐことができる。
- d: 機能を追加する場合でも必要なスペースの検証が行いやすい。

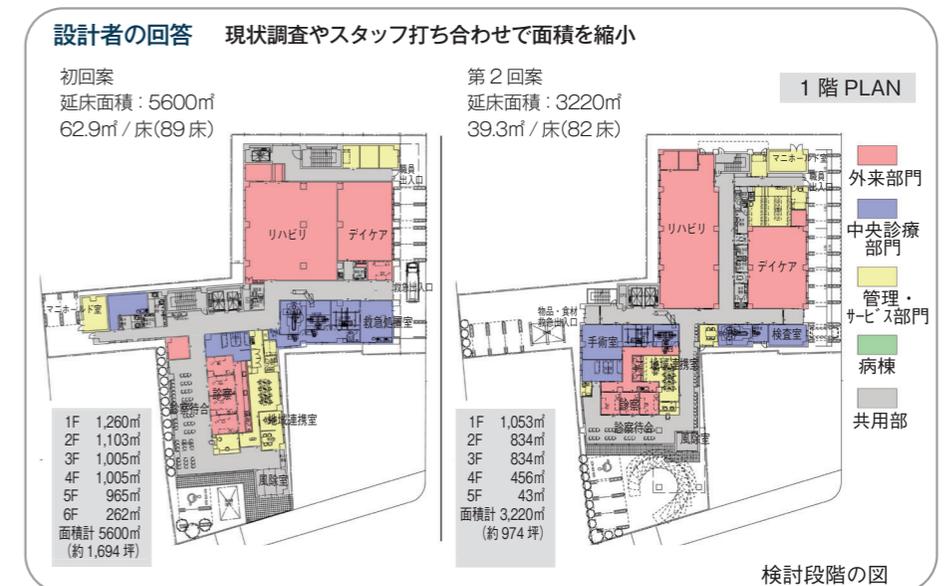


外観

## 工事費上昇への対応 補助金を取得

建設事業予算にあわせるために、基本プランがまとまった段階で工事見積を業者から取得し、事業の現実性を確認しました。その後、鋼材の高騰や社会情勢の変動により、建設コストが変動していきましたが、地域性も考慮しながら段階ごとにコ

ストを検証し進めました。この2年間の建設費高騰のなか建設費は当初よりも若干膨らみましたが、取得可能な補助金を検討し、結果的に6種類の補助金を取得し2022年9月に工事着手することができました。



## 2:事業計画の案がゼネコンから提示されたが、コスト的に無理なので、他に方法がないか

### ■綾瀬病院

建て替え前の病院は、1970年に竣工した病棟や作業療法室、厨房などが別棟で建つ敷地と、外来棟（診察棟）のある道路を隔てた別敷地の2敷地で構成されていました。敷地周辺は高さ2.5mほどのコンクリートブロック塀で囲まれており、近隣住環境とは隔絶されていました。2015年に行った既存病院の耐震診断により、基準値（Is値0.6）を満たしていないことがわかり、建て替え計画の検討がスタートしました。病院周辺は民家と共同住宅に囲まれ、隣地を購入できる可能性は低く、また敷地内にも全く余裕がありません。この場所でどのように計画をしたらよいだろうかと事業者は頭を悩ませ、ゆう建築設計へ連絡を頂きました。

新しくなる病院のイメージは明確にお持ちでした。それは、「市街地に建つ精神科病院として、現在の病院のように塀で囲まれて閉鎖的に孤立させるのではなく、開放的な病院のイメージを作り上げたい。しかし、脱走や奇声を発する入院患者に対して、周辺住民へ迷惑をかける行動への制御と病院の開放感の獲得は相反しているため、それらを両立する計画を考えて欲しい」というものでした。

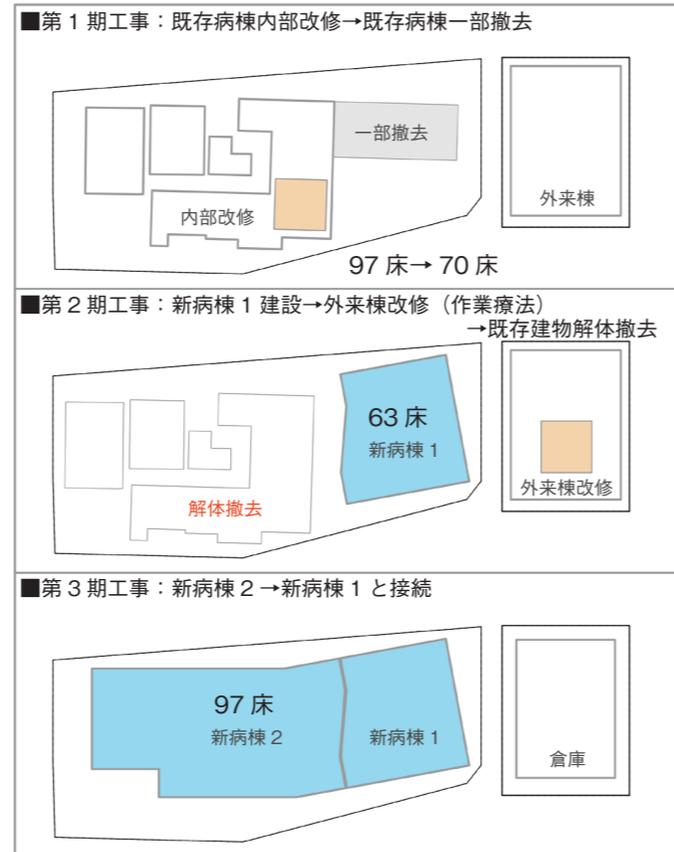
最初の打合せ後、すぐに既存病棟の調査と医療安全課への確認を行いました。そして病院がもつ諸条件を整理し、建て替え手法についての提案を行いました。それは、「病棟を一部撤去し、工期に応じて病床数を減少させ、増改築工事を繰り返す」というものです。工期は2年必要でしたので、病床が減少している期間の診療報酬減への対応として、「既存病棟を少しだけ改修し、取れる加算の確保を行う。作業療法の休止は病院の収入が大幅に減少するため、診察棟の一部を改修してでも作業療法は継続させる」という内容も合わせて提案しました。休床することは病院の収入減となります。しかし、いずれは建て替えるをしないといけないという思いから、建て替え中の運用面を院内でご検討いただきました。細かな検討は必要だが、ゆう建築設計の提案した方針で進めていくと決断いただき、建て替え計画をスタートすることができました。



外観



既存病院



建て替えチャート

## 3:用地取得前から、収益性を踏まえた拡張パターンを繰り返し検討して事業計画を決定

### ■神戸大山病院

法人がイメージする医療サービスを提供することが可能か、敷地取得前から、敷地の拡大パターンに合わせて建物ボリュームの検討を繰り返し行いました。

購入予定敷地約1,960㎡に対し、要求されたボリュームを納めるために様々な工夫を行いました。

購入予定敷地の隣地をさらに買いたした場合と、予定敷地で計画した場合の比較をおこない、事業敷地を決定しました。検討の結果、購入敷地は当初予定通りとし、その敷地で、機能的に満足できるものにする様々な工夫を行いました。

### 最大限のボリューム確保のための建築的工夫

#### 1.法的に採光が必要ではない諸室を地階に計画

法的に採光が必要ではない手術室を地下2階、リハビリ室を地下1階に設けることで地上部分だけでは使い切ることができない床面積を確保しています。

#### 2.階高を抑えて1フロアを捻出

階高を抑えることで通常であれば地上5階建てとなるところを6階建ての計画とし、最上階に透析室（20ベッド）とスタッフ用ホールを計画しました。



外観

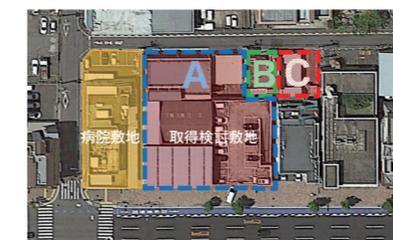
### 3.バリアフリー法の認定制度を活用し容積率以上の床面積を確保

バリアフリー法の認定制度を活用することで、その敷地に建てられる最大の床面積の1割増しまで建てることができます。本計画では約500㎡の緩和を受けています。

このような検討の結果、1期工事で病院移転を完了することを前提とし、2期工事期間中の収益性の低下に配慮し、1期工事部分の床面積を最大限確保し、既存病院の機能をすべて1期工事に整備します。

病棟においては主に4床室を1期工事で整備し病床数を最大限確保する。2期工事部分は地下を設けない計画とすることで1期工事完了後からの工事期間を短くする計画としました。

### 敷地取得パターン毎の計画可能なボリュームを比較



敷地面積  
( )内はAからの増分  
容積率  
容積率対象  
最大延べ面積  
形態規制による  
延べ面積  
(地上階のみ)  
( )内はAからの増分

	A	B	C
敷地面積	1,913.18㎡	2,108.09㎡ (+194.91㎡)	2,252.65㎡ (+339.47㎡)
容積率	363.80%	355.70%	350.56%
容積率対象 最大延べ面積	6,960.14㎡	7,498.60㎡	7,896.90㎡
形態規制による 延べ面積 (地上階のみ)	5,816.83㎡	7,056.74㎡ (+1,239.91㎡)	7,606.84㎡ (+1,790.01㎡)

# 健診施設設計で最初に決めること

1999年-2001年 大阪産業大学大学院  
博士前期課程工学研究科  
2001年-2004年 設計事務所勤務  
2004年- 株式会社ゆう建築設計



取締役  
田淵 幸嗣

事業者の健診の進め方を読み取り、  
「迷わず進む流れ」  
を先に決め、建築でつくります。

健診施設には、病院併設型と単独型（健診専用施設）があります。

ゆう建築設計は、病院併設型から健診専用施設まで、複数の類型を継続的に手がけてきました。

(ゆう建築設計 HP：設計コンセプト・作品紹介「健診」参照)

その経験を土台に、類型が違って共通して押さえる項目と、条件によって変わる項目を、最初に整理します。

## 病院併設型の整理(入口と共用の度合い)

### 1：健診センター型（入口別）

健診の入口・受付・検査を分け、一部の検査のみ共用する。

### 2：院内分岐型（院内で健診エリアへ）

入口は病院と共用し、院内で健診エリアへ分岐して、健診機能をまとめる。

### 3：受付・更衣のみ専用型

健診専用の諸室は最小限とし、検査は病院機能と共用する。

病院併設型は、健診の受診者に加えて、外来・救急・面会・入退院・職員の移動など、目的の違う動きが同じ建物で重なります。そのため、ここでは、健診を案内や説明に頼らず進められる形に整えることを、設計の前提に置きます。

## 単独型(健診専用施設)の特徴

単独型は、来訪目的が健診だけである分、事業者の進め方を空間に反映しやすい類型です。一棟型と違い、テナント型では施設に入るまでの経路はビル側の条件に依存しますが、施設内に入ってから「健診が目的」という前提は同じであるため、単独型としての設計条件は共通します。

一方で、受入規模が大きいほど、時間帯によって順番待ちが生じる場面が増えます。その波を、受付前や通路に出さずに受け止める条件を、最初に設計に置きます。

## 先に決める5つのポイント

ここで先に決めるのは、「形をつくる」ことではありません。現場の対応に頼りすぎない条件を先に決め、その条件に従って配置を組み立てます。

次ページからの事例（病院併設型＝いすゞ病院／単独型＝啓和会）でも、この5点が土台になります。

### 1. 受付で扱うことを絞る

受付の作業量を絞り、確認と案内が増えにくい状態にする。

### 2. 順番待ちが出やすい場面を先に押さえる

所要時間の差から、順番待ちが出る場面を先に特定する。

### 3. 呼び込みは「呼ぶ場所と待つ場所」を対にする

位置関係を明確に整え、現場の声かけや誘導を減らす。

### 4. 共用部は「立ち止まる場面」をつくらない

ホール・エレベーター前は、迷わず進める見通しを整える。

### 5. 更衣後／検査後の行き先を先に決める

次に進む場所を先に決め、流れが切れにくい状態にする。

## 事例紹介（病院併設型）

### いすゞ自動車株式会社 いすゞ病院

迷わず進める健診を、病院の動きと両立させる

いすゞ病院が目指したのは、企業医療（社員と家族の健診・診療）を強化し、企業健診を無理なく回る状態をつくることです。入口は病院と共用しつつ院内で健診エリアへ分岐し、健診機能を3階・4階にまとめて運用する中でも、受診者が落ち着いて進める流れを、建築の構成として整えました。

## 事業者の思い

いすゞ病院が大切にしたのは、「健診を実施している」ことではなく、企業健診にしっかり力を入れられる状態をつくることです。健診以外の動き（外来患者、面会、救急、入退院、職員など）が同時に発生するため、健診エリアへの進み方が分かりにくいと、行き先の確認や誘導が増え、受付前に人が集まりやすくなります。そのため、健診の受付から検査までの手順と、順番を待つ場面が出やすいポイントを先に整理し、現場の声かけや誘導が過剰に増えない形で健診を進められる状態を、改修の目的として決めました。

### 1. 入口から受付までを迷わせない

病病院の入口（1階）から総合受付へ向かわせるのではなく、健診はそのまま3階へ上がり、エレベーターを降りた先に健診受付がすぐ分かる構成に整えました。

### 2. 上下階をひとつの健診の流れにする

本計画では、受付・更衣・計測・面談を3階で行い、エレベーターで4階へ上がって診察・検査を進め、最後に3階の受付へ戻ります。この上下階の動きが自然につながるよう、健診の順序に沿って諸室の位置関係を組み立てました。

### 3. 共用検査を含めて、コース別の動きを整理する

人間ドック専用コースではMRI・CTを病院機能（外来の検査）と共用しますが、その他の健診コースは原則として病院の検査室と共用しない構成です。コース別に「検査室の共用を行う／行わない」を明確にし、必要な移動手順を整理しました。

### 4. 受入れ条件から、順番待ちを通路に出さない

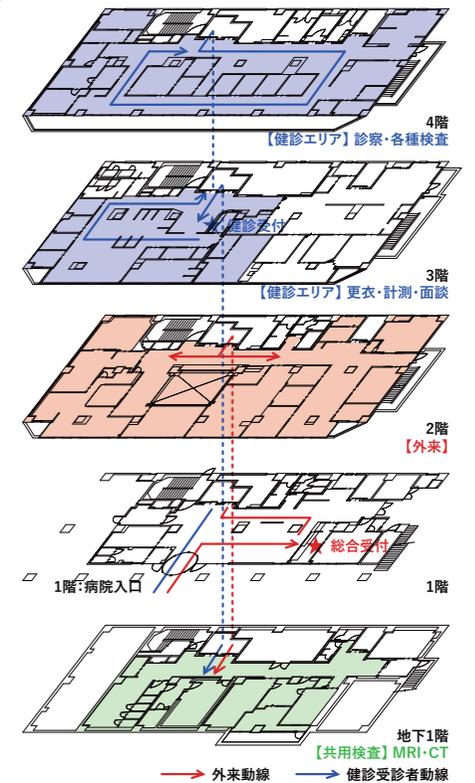
計測や検査の前後で順番待ちが生まれやすくなるため、それを受け止める待合の位置を先に決め、通路や受付前に列が出ない状態に整えました。あわせて、時間帯ごとの受入れ人数を先に定め、その数に合う座席数として待合を計画しました。



動線を分かりやすくした1階ホール 3階エレベーター前に設置した健診受付 受入人数によって決められた座席数

## 建築の役割

健診エリアだけを整理するのではなく、病院の動きが並行する前提の中で、受診者が迷わず進み、必要ところで落ち着いて順番を待てる健診の流れを4点に整理しました。



受診者動線と外来患者動線の整理  
エレベーターは共用となるが、フロアは専用となる  
健診を多層階で成立させるための全体構成

この改修で目指したのは、病院の動きが並行する中でも、受診者が迷わず進める健診の流れを、建築の構成として確かな形にすることです。

医療法人社団 啓和会 いばらき健康管理センター

同時刻の受診者 最大 165 人。運用条件を建築で受け止める。



事業者の思い

啓和会が向き合っていたのは、受診者数の増加と業務の複雑化の中でも、健診を安定して提供し続けることでした。この計画は、健診のために単独で運営する大規模施設です。設計上の要点は、同時刻に最大 165 人が施設内にいる状態をどう受け止めるかにあります。意思決定を端的に示すのが、「曜日限定」のレディースデーでした。受診枠の調整が受付の制約として表れ始めていたため、「常に安心して受診できる環境を整える」へ方針を切り替え、女性専用エリアを設ける運用へ移行しました。あわせて、もう一つのエリアは夫婦での受診や受診者ごとの事情に応じた受診など、多様な受診のあり方に対応できる運用エリアとして位置づけました。理事長が語った「医療空間にゆとりを持たせたい」という言葉も、広さの話ではなく、距離・視線・順番を待つ時間の過ごし方を含む、受診者の落ち着きと運用を支える基盤として捉え直しました。

建築の役割

私たちが行ったのは、理想像を先に語ることはありません。啓和会が大切にしてきた健診の進め方を確認し、流れが詰まりやすい場面と職員の動きが重なりやすい場面を整理して、受診者の落ち着きと運用の安定が同時に成立する構成を組み立てました。この計画は、既存の二施設を統合し、新たな健診施設として再構成する計画にもなっています。

受付の 30 分枠と健診コースごとの所要時間から、時間帯ごとの施設内人数を運用条件として推計しました。その運用条件を軸に検討し「女性専用エリアを完備し、もう一方のエリアは多様な受診に対応できる運用とする」を設計条件として決めました。この条件から、検討は三つに整理できます。

- ①女性専用エリアを完備し、受診者の流れの交錯を抑える
- ②検査の進行差を個室で吸収できる構成にする
- ③バックヤードの動線と作業を整理し、受診者エリアを乱さないこれらを施設全体で成立させました。

受付：30分単位		8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30
健診開始時間		8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	
【午前】 コース種別と 受付人数	人間ドック	25					
	生活習慣病	20					
	健康診断	15					
	人間ドック		25				
	健康診断		20				
	健康診断			20			
					20		
						20	
							20
施設内滞在受診者数		60	60	105	105	125	125
						145	145
						165	165
						105	105
							105

午前受診者数最大値：165

【受診者数推移／時間帯別来院／検査所要時間／受入枠（30分単位）】  
計画初期には、現在運用している施設の過去数年分の受診者数推移、時間帯別来院者数、検査所要時間を分析・整理し、今回の計画に沿った進行リズムを考へるため、表を用いて可視化しました。  
数値は、どこで順番待ちが出やすいか、どこに余裕が必要かを確かめる基準として扱います。ここで整理した受診者の受入れの考え方が、待合の位置・席数、更衣室、検査室の関係、バックヤードの作業量までの仕組みを構築していきます。

運用が崩れないための設計条件

1. 女性専用エリアを完備し、健診の流れを整理する

受診者ごとに検査内容が異なり、工程ごとの進み方が日々変わる中、受付以降で男女の動きが重なると人の集まり方が変わり、呼び込みや案内の調整が増えます。

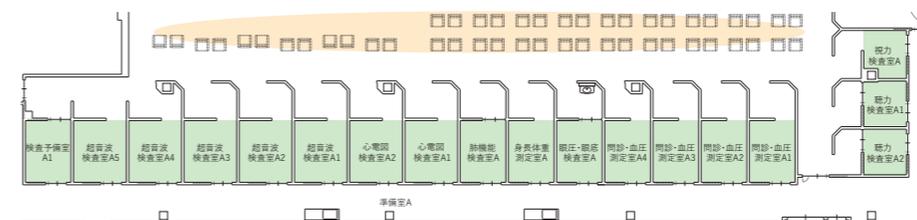
そこで、受付以降の流れを整理し、女性専用エリアを確保するとともに、もう一方のエリアは夫婦での受診や、受診者ごとの事情に応じた受診にも対応できる運用を前提として構成しました。次の呼び込みまで落ち着いて過ごせる場所が定まるように、検査諸室と待合の関係を整えています。



最大 80 人が待てる受付待合  
受付後、エリアごとに左右に流れ、健診がスタート

2. 検査の進行差を、個室化で受け止める

個室化はプライバシー確保だけが理由ではありません。健診では検査ごとに所要時間が異なり、進行差が必ず生まれ、同時刻の受診者数が多い施設ではより顕著に表れます。また、複数人が同じ部屋を使う検査のやり方ですと、検査室前の通路に順番を待つ列が出やすくなります。そこで、「一部屋一行為」を基本とし、順番待ちは待合で受け止め、個室へは呼び込みで入る流れをつくりました。



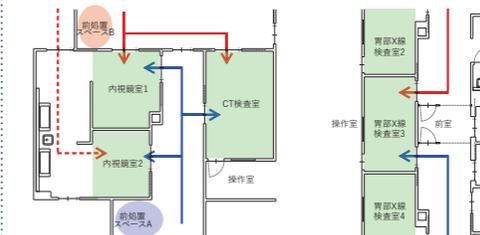
検査室の個室化と待合。進行差は待合で受け止める。座席の数と向きは、運用条件から求め、配置している。

3. 受診者数の波を読み、列が通路に出ない形にする

受診者数の増え方と時間帯の波を確かめ、どの工程の前後で混みやすいかを押さえたうえで、待合の位置と席数を決めていきます。人の集まりが受付前や検査室前の通路に伸びないことが、受診者の落ち着きと健診運用の安定につながります。

4. 共用検査があっても、動線が交錯する箇所をつくらない

CT、内視鏡の検査室そのものは共用としても、健診動線上で男女の受診者が同じ場所に集まらない構成としました。共用検査の手前で、男女それぞれの待合を確保し、呼び込みの動線が交錯しないように整えています。



それぞれのエリアからの動線を示す。  
胃部X線検査室内、1台は共用とし、検査の進行差を調整する役割を果たす。

5. 健診後は、結果説明へ落ち着いて移れる

人間ドックなど当日に結果説明を行うコースに合わせ、受診後に落ち着いて過ごし、結果説明へ自然に移れるラウンジを計画しました。

6. 受診者エリアを乱さない、バックヤードの動線と作業の流れ

バックヤードでは職員、検体、リネン、情報が常に動くため、受診者と交錯しない職員動線を確保し、検体・リネンをバックヤードで集約・処理できる流れを整理しました。2階は執務環境や情報共有の場を整え、日々の運用が個人に依存しにくい体制を支える階として位置づけています。



この計画で目指したのは「二施設の統合を成し遂げる」ではなく、啓和会が日々実践してきた健診運用を読み解き、受診者が落ち着いて進める流れと、職員が無理なく支えられるバックヤードの動線と作業の流れを、建築として組み立てることでした。

# 1. 医療法人社団太公会 我孫子東邦病院



南側外観:濃灰色を基調とし、小庇の水平ラインによって、モダンなホテル調の病院外観

## 「腎・泌尿器科医療の専門病院」としての挑戦

我孫子東邦病院は、千葉県我孫子市において長年にわたり地域医療を支えてきた2次救急病院です。腎疾患・泌尿器疾患を中心とした専門医療を担い、急性期から慢性期まで幅広い患者に対応しながら、地域の医療ニーズに応えてきました。築43年を迎えた既存建物・設備の老朽化により安全で高度な医療を継続的に提供するため我孫子市内の高台への移転新築を決定されました。

## 「高度専門医療 × 安全性 × 快適性」のために

本計画は、泌尿器科・腎疾患医療のさらなる高度化を支える機能性の確保、医療施設として不可欠な感染対策の強化、そして患者や家族に寄り添う快適性の向上を三位一体で計画しました。

### ■建築概要

事業主：医療法人社団太公会  
我孫子東邦病院  
所在地：千葉県我孫子市  
病床数：100床（一般病床）  
個室30室、特別個室2室、4床室17室  
構造：RC造一部S造  
階数：地上4階、塔屋1階  
敷地面積：8,316.51㎡  
建築面積：2,317.60㎡  
延床面積：8,189.80㎡

## ■リハビリ部門(200㎡)

リハビリ室面積（200㎡）で運動器Ⅰ、脳血管Ⅲ以上の加算がとれるスペースを確保しました。また地域特性を活かした「ゴルフ外来」の設置をしました。更に透析患者・糖尿病患者への運動療法、尿失禁に対するトレーニング、排便訓練など、泌尿器専門病院ならではの幅広いリハビリメニューを提供されます。

## ■健診部門

早期発見・予防医療の推進を目的に、

- ・健康診断
- ・人間ドック
- ・脳ドック

の予約受診者動線と、外来患者動線を分離した計画、1階外来・検査室・放射線科へのアクセスをわかりやすいサイン計画で誘導し、ストレスの少ない受診環境としました。

## ■透析部門

### ・快適な透析治療環境

透析は週3日、1日4～5時間以上に及ぶ長時間治療です。

特に血圧変動が激しい患者にとって、空調による「局所的な気流(ドラフト)」は大きな負担となります。そこで本計画では、弊社独自の「ゆう設計空調システム」を採用しています。

- ・ベッド到達時に風を感じない超低風速空調設計
- ・天井面の水平気流で天井沿いに拡散
- 一般的な天井カセット型の強風送風とは異なり、人が風を感じない環境で室内全体を均質に空調することで、長時間治療でも快適性を維持します。



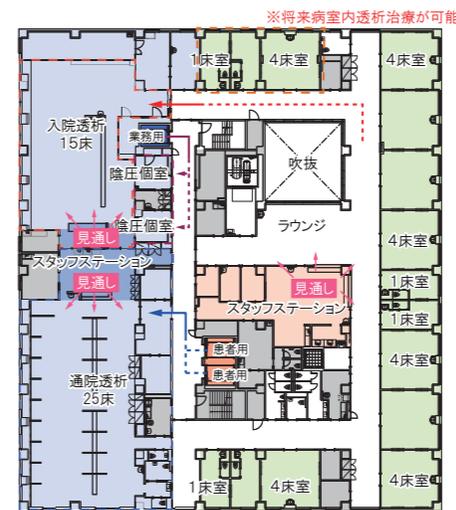
看守りしやすい透析室

### ・入院透析環境

透析室と入院透析病棟を同一フロアに配置。  
・病室から透析室へ直接水平移動アクセス可能  
・患者・スタッフのベッド移送の負担軽減  
・スタッフ動線の合理化  
今後増加が見込まれる入院透析患者にも対応可能な設計としました。



ラグジュアリーデザインの健診受付・待合



ラグジュアリーデザインの特別個室

## ③ ホテルライクな穏やかな医療空間

病院理事長の「病院生活をホテル滞在のように快適にしてほしい」という想いを受け、外観・内装共にラグジュアリーデザインを採用しました。



取締役副社長  
河津 孝治

京都工芸繊維大学工芸学部造形工学科 卒業  
京都工芸繊維大学工芸科学研究科博士前期課程修了  
株式会社 ゆう建築設計 入社  
一級建築士

## ② 病棟の個室率検討

基本構想段階では、コロナ禍の経験により、高齢者が多く、基礎疾患保有率が高く、術後管理に尿道カテーテル等を装着する泌尿器患者の特徴をふまえ、  
・感染対策  
・プライバシー確保  
・安心して療養できる環境整備  
を目的に個室率を検討しました。最終的には、現状の利用状況を踏まえ、個室率32%の病棟計画としました。

## ① 医療サービスの強化

### ■手術部門

泌尿器科ロボット支援手術の実施に対応するため、十分な広さと設備容量を確保した手術室を計画。医療機器の更新や将



ダヴィンチによるロボット支援手術

来的な技術革新にも柔軟に対応できる設計としました。

- ・手術室3室  
(整形外科・泌尿器科・PTA)  
空気清浄度：1000～100000
- ・手術件数：年間1,000件+将来増加に対応可能な計画  
泌尿器科・整形外科手術に加え、透析シャントトラブル時には、PTA(経皮的血管形成術)を迅速に実施可能な体制を整備し専門病院としての即応力を高めました。

## 2. 医療法人社団愛成会 京浜総合病院



病院玄関をわかりやすくデザインした東側外観



既存病院隣に建設した新病院

■建物計画概要  
 建築主：医療法人社団愛成会  
 京浜総合病院  
 所在地：神奈川県川崎市  
 病床数：140床  
 (一般56床、医療療養84床)  
 構造：鉄骨造、  
 一部 鉄筋コンクリート造  
 階数：地上8階、地下1階  
 敷地面積：1,385.24㎡  
 建築面積：1,036.15㎡  
 延床面積：6,509.14㎡

### 「それでも病院を、隣地に建てたい！」 まちなか狭小敷地で成立させる病院移転

京浜総合病院は、昭和41年の開設以来、神奈川県川崎市中原区の駅前、商店街に面する立地で、長年、一般診療・救急医療・予防医学・健康診断など広範囲にわたる医療サービスを提供する総合病院として地域医療を支えてこられました。

この度、建築・設備の老朽化への対応、医療環境の変化への適応、そして、病院機能の向上を図るため、既存病院隣地での建て替えを決定されました。しかし、一方で、新たな敷地は既存敷地より、面積が小さく、角地でもないという制約条件がありました。そのような敷地条件で、次に示す事業者の強い要望を受け、本計画はスタートしました。

### 事業者の要望と 設計者の役割

#### 1. 病院事業者の要望

「駅近の療養病床をもつ病院」  
 をつくりたい!

- ・地域医療圏に不足していた療養病床を新設した140床（一般56床 / 医療療養84床）の病棟をもつ病院。
- ・既存病院の診療科目の維持
- ・病院外にあった管理部門、駐車場を1階に計画。
- ・建設コスト抑制のため、地階をつくらない計画。
- ・感染対策に配慮した病院。
- ・院内保育所、訪問看護室の設置。

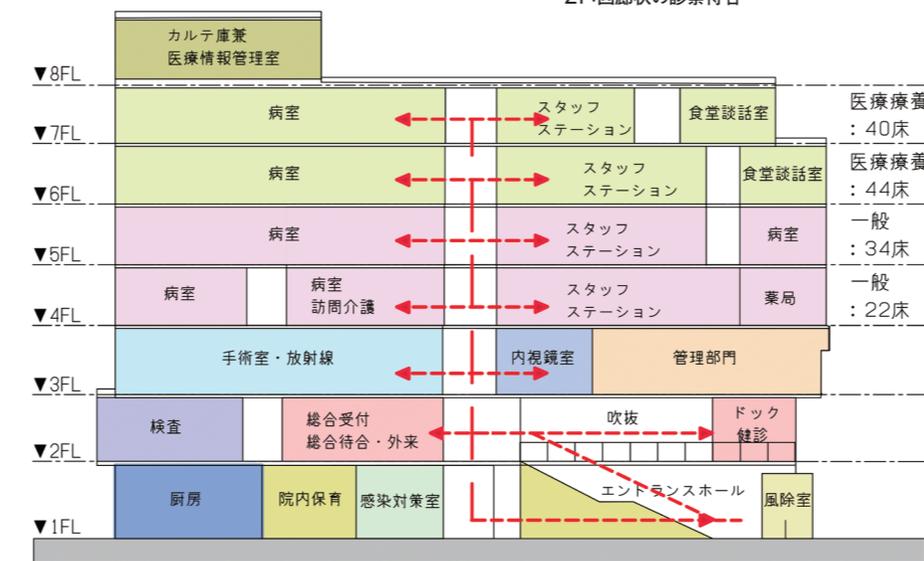
以上の事業者からの要望を踏まえ設計検討を進めました。

#### 2. 設計者の役割

限られた敷地条件で病院機能を成立させるために

要求される全機能を納めるために、建設可能な建物の最大ボリュームを検討しました。（バリアフリー法による容積緩和を採用）  
 1階は、エントランスホール、駐車場、厨房がフロア面積のほとんどを占めるため、2階に総合待合、外来・検査、3階に放射線科、内視鏡とし、外来患者動線を3フロアに分けて計画しました。

### 外来・検査、放射線、病棟を患者動線に配慮したフロア計画



フロア構成と主要な動線

### 1F エントランスホール、感染対策室、 厨房、駐車場等



1F:発熱患者と外来患者動線を分離した感染対策室

### 2F 総合受付、外来、検査、ドック健診



2F:総合受付



2F:一般外来待合とドック健診待合への動線分離



2F:回廊状の診察待合



1F:玄関ホール 2F 総合受付に導く 木調手摺の階段(奥:エスカレーター)

### 2F 平面図



各診察室をコンパクト配置した回廊状の総合待合、診察待合

### 中～高層 (6,7F)

医療療養病床病棟：長期間の入院が前提のため、眺望良好な居住性とフロアへの移動が少ない中～高層に配置。

4～7F：病棟では、建築基準法、医療法上最小限の病室面積でベッド回転しやすい幅の片廊下型病棟計画としました。



スタッフステーションの入口を病室前廊下側にとらない片廊下型病棟

### 3F 手術・放射線・内視鏡

放射線は、2階外来フロアには入らないため、4階以上の入院フロアからの利用頻度も多い3階の手術室の隣に計画しました。

### 低層 (4,5F) 一般病床病棟



シニアチーフ  
 矢木 智之

1997年 神戸芸術工科大学  
 芸術工学部環境デザイン学科卒  
 2002年 株式会社ゆう建築設計 入社  
 一級建築士

病院



木村病院



福井県

池田病院



兵庫県

伏虎リハビリテーション病院



和歌山県

明石回生病院



兵庫県

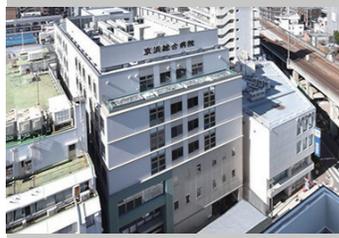
精神科病院



ホームページでも詳しくご紹介しています



京浜総合病院



神奈川県

西条中央病院



広島県

岡山中央病院



岡山県

神戸大山病院



兵庫県

辻外科リハビリテーション病院



大阪府

京都ならびがおか病院



京都府

そよかぜ病院



徳島県

綾瀬病院



東京都

横田記念病院



富山県

運動器ケア しまだ病院



大阪府

島の病院 おおたに



広島県

堀ノ内病院



埼玉県

明芳外科  
リハビリテーション病院



兵庫県

ほのぼのホスピタル



徳島県

宮本病院



和歌山県

東武丸山病院



埼玉県

新須磨病院



兵庫県

横浜じんせい病院



神奈川県

藤民病院



和歌山県

丹後中央病院



京都府

宇治武田病院



京都府

丹比荘病院



大阪府

田辺病院



京都府

もみじヶ丘病院



京都府

北山武田病院 (旧城北病院)



京都府

桃仁会病院



京都府

たずみ病院



兵庫県

はりま病院



兵庫県

なごみの里病院



京都府

オレンジホスピタル



大阪府

宇治おうばく病院



京都府

京都東山老年サナトリウム



京都府

# 考えたことを広く伝達する

医療・高齢・障害の分野を問わず、設計を通して考えたことを広く知ってもらうことが大事だと私たちは考えています。プランからディテールまで、多くの方に知ってもらえれば、そのノウハウを使って、それぞれの分野に合った計画をより合理的に行うことができます。また、医療・高齢・障害にかかわる建築の質があり、患者さまや利用者さまの為になると信じています。そのような思いから全国の事業者の方へこの冊子をお送りしています。日々の情報もホームページやSNSで発信していますので是非ご覧ください。



## お気軽にご相談ください

ご相談はお電話の他、メール、ホームページのお問い合わせフォームからも受付しております。お問い合わせには担当者より折り返しご連絡します。

Tokyo Office TEL 03-6721-5430  
Kyoto Office TEL 075-801-0022

E-mail : [office@eusekai.co.jp](mailto:office@eusekai.co.jp)  
ホームページ: <https://www.eusekai.co.jp>



# ゆう建築設計の 透析施設 / 高齢・障害者施設

透析 	岡山中央病院 東館 岡山県	みらい内科クリニック 鳥取県	明石回生病院 兵庫県	東京透析フロンティア大塚駅前 東京都
	大雄山セントラルクリニック 神奈川県	東京透析フロンティア池袋駅前 東京都	優人クリニック 東京都	東葛クリニック 新松戸 千葉県
高齢者 	与謝の園 京都府	はなぶさ苑 埼玉県	つつじの丘 奈良県	天橋園 京都府
	花ノ木GH このはな 京都府	新みわ翠光園 京都府	ころも学園施設整備 栃木県	ゆめふる成田 千葉県
障害者施設 				

## Design Study

良い建築計画を考えるには、事業者、職員との議論、現地調査、様々な角度からの検討が必要です。ゆう建築設計のホームページでは設計コンセプトや作品紹介を通して検討結果を社会へ伝達しています。

一方、結論に至るまでの、設計を進める過程で幅広い検討が行われていますが皆さんへ伝えていない事項も多くあります。

Design Studyではこれら検討過程での様々な情報をお伝えしていますので是非ご覧ください。

機械浴槽 選定のポイント	重度心身障害の方の 冷暖房選び
自立度の高い方の障害者施設 建築からできること	『改修工事で利用者の生活は どう変わったのか?！』



<https://www.eusekai.co.jp/designstudy>

## 時空読本 バックナンバー

No.41 高齢者 工事費上昇の中で 特養計画をどのよ うに進めるか 2025年9月発行	No.40 透析 運営方針が 透析計画を決める コストコントロール が建築を実現する 2025年2月発行	No.39 精神科 保護室への取り組み 精神科医療環境 への取り組み 2024年9月発行
No.38 障害者 障害者施設計画で 私達が考えていること 2024年5月発行	No.37 高齢者 働きなくなる 特養のつくりかた 2023年8月発行	No.36 医療 思いと建築 2023年2月発行



既刊の時空読本は以下のURLよりダウンロードできます  
<https://www.eusekai.co.jp/jikuh>

## 書籍案内



障害者施設の  
計画ガイドブック

著者 砂山憲一  
単行本(ソフトカバー)192P  
出版社 学芸出版社  
発売日 2024/5/15  
本体価格 3500円+税