

コロナで浮彫りになった 病院の育て方と FMの役割

コロナとの闘いが始まって1年経つ。流行初期、病院の困り事は個人防護具や診療材料の不足から始まった。その後、感染症病床への転用や患者の受診抑制などにより医業収益が軒並み低下した。緊急交付金や診療報酬の特例で持ち直したものの、今後も厳しい経営環境は続く。通常は数年かけて準備し対応する経営上の重大な変化が、数カ月おきに訪れるというかつてない試練だった。緊急事態で一時的に高まった、医療従事者の本能から生まれる善意のモチベーションはいつまで続くだろうか。最前線への兵站支援チームとしてのファシリティマネジメントの役割はどうあるべきか、医療・福祉施設はどうなっていくのか、私達も情報を収集し自身にもじっくりと問わなければならない。そのための検討課題をフォーラムで報告した。

試行錯誤の記録からわかる多様な FM のニーズ

病院での直接のヒアリングが叶わない中、当部会ではメディアのコロナ特集で取り上げられた病院記事を勉強した。理由は、一番混乱している時期の試行錯誤や正解のない対策に挑む姿が記録されており、これがFM思考、FMプロセスのケーススタディになるのではないかと考えたためである。

1つ目は都心の大学病院で、発熱外来を駐車場に仮設する検討を始めてから、わずか1週間後に竣工し外来をオープンさせた記事である(『日経アーキテクチャ』

部会長 **森 佐絵**
もりさえ

清水建設株式会社
医療福祉ソリューション部 主査
認定ファシリティマネジャー



2020年8月号)。2つ目は、ロンドンの展示場に軍隊の力を借りて仮設された4,000床の仮設病棟を紹介し、幕張メッセにおいても計画されていた同様の仮設病棟の事例である。第一波が縮小したため施工前に中止された経緯と、今後、重症病床の十分な増床が現実的でない中で、わが国でも仮設病棟を短期間、低予算で設営する検討をしておく必要があると述べている(『新建築』2020年7月号;中山茂樹)。ロンドンでも、実現しなかった幕張でも、普段から人・モノ・情報資源について、施設内にとどまらず街全体について、ホテルなどもストックとして把握し、どう利用できるか考える習慣が非常時の機動力につながっている。

日常の組織風土が緊急時に浮き彫りに

組織風土についても、日常の習慣が緊急時に浮き彫りになる。当部会内で仕事の変化について2020年6月にまとめたところ、ある傾向がわかった。病院インハウスの方々は、医療職が施設管理者の意見を聞き入れずに感染対策を進めることで逆に医療のパフォーマンスが下がっている事例などを挙げてコミュニケーションの問題を憂慮していた。これに対し、サービス提供者側は、テレワークの定着、遠隔医療の加速などポジティブな意見がほとんどである。置かれた立場によって意見が二分されたことは興味深い。

コロナで加速したICT化についても、置かれた立場によって温度感が違うことがわかった。サービス提供者側は、ヘルスケア業界に意欲的であるが、病院側はAI、IoTの必要性は感じているもののどちらかという奥手である。このギャップを埋め導入を推進する役割はFMにあると考える。組織風土、ICT化について、当部会では、今後の議論の題材とする予定である。◀

参考文献・サイト

- ・『新建築』2020.7月号 特集「新型コロナウイルス感染症の影響と対応 - 医療から建築を考える」
- ・『日経アーキテクチャ』2020.8.27号 特集「コロナとの攻防-病院建築最前線」
- ・日本医療福祉建築協会 (JIHA) 「COVID-19 対策に関する情報提供」
<https://www.jiha.jp/researchproject-covid19info/>
- ・日本医療福祉設備協会 (HEAJ)
<https://www.heaj.org/>

