

ヘルスケアFM研究部会

病院におけるSDGsの
取り組みに関する考察

加藤 彰一 (部会員)

エフエム メトリクス 主宰
認定ファシリティマネジャー
一級建築士、登録建築家
専攻建築士(教育・研究) APECアーキテクト

アブストラクト

病院 SDGs の基本を考えると、市民の健康を総合的にとらえる観点から欠かさない。フォーラムでは、医療×デザインの観点から新しい医療を考える取り組みや、ヒーリングアートが療養環境にもたらす効果・ウェイファインディングに考慮した事例などを紹介し、これらの取り組みが病院SDGs、さらに医療に与える効果や影響について考察する。特に2030年に向けて10年を切った今日、これまでの取り組みを評価し、SDGs達成に向けたPDCA活動の必要性を論述する。

1. はじめに

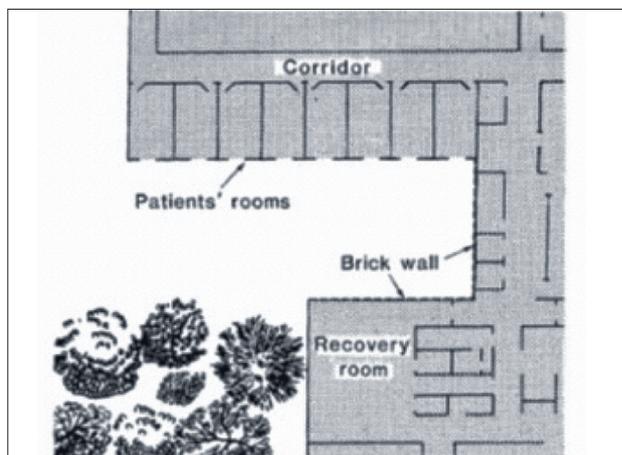
近年、頻繁に耳にするようになったSDGsである。本稿では病院などのヘルスケア施設におけるSDGsの取り組みについて考察する。SDGs: Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標¹⁾は、2015年国連維持可能な開発サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ(2030アジェンダ)」に基づくもので、その達成に向けて、日本政府は、2016年5月にSDGs推進本部²⁾を設置し、2016年12月にSDGs実施指針を策定、SDGsアクションプランを毎年発表している。SDGsの普及促進に当っては、2017年から設けられたジャパンSDGsアワードとともに、2018年から選定が開始されたSDGs未来都市が果たす役割に注目する必要がある³⁾。

病院におけるSDGsの基本を考えるならば、市民の健康を総合的にとらえる観点からその取り組みを行うべきであり、ファシリティマネジメントFMの観点からSDGsの取り組みを考えるならば、病院などのヘルスケア施設のあり方やその施設デザインが医療に与える効果や影響について考察する必要がある。

2. イネープリング・ファクターとSDGs

SDGsの17ゴールは相互に結び付けられており、医療やヘルスケアの観点から「3.すべての人に健康と福祉を」を病院が目指す目標としたとしても、達成のプロ

セスでは他の経済・環境・社会問題などにも積極的に取り組む必要がある。横浜市立大学先端医学研究センター武部貴則教授ら^{4,5)}は、こうした考えから、健康を促進する肯定的な要素としてイネープリング・ファクター(enabling factor)を定義し、その促進を計る実践事例を調査研究し、実践の場たるStreet Medical Schoolにおける医療×デザイン人材の育成を進めている。病气中心の医療から、患者中心への転換、患者を人や生活者として捉える考え方である。イネープリングは、心理療法や精神保健の分野で、否定的な側面から依存症患者の手助けが当人の問題行動を継続させ悪化させるという問題行動、例えば、アルコール依存症患者の配偶者がイネープリングとして、職場に病欠連絡を行うことや、散乱した酒瓶を隠す、酒の購入代金を提供する、また患者の言い訳作りに協力することが事例としては理解しやすい。しかしながら、武部らは、より肯定的な意味でイネープリングを捉え、ウェルビーイングやハピネスを向上させる要素を自己実現の効果をもたらすものとして考える。具体例としては、経済面における衣服・美容・趣味・嗜好品への出費や娯楽・レジャーの体験から、雇用機会やワークパフォーマンスの向上にいたる要素、社会面における寄付やボランティア、人助けから、コミュニティ活動やESG投資にいたる要素、環境面における緑化や生



図表1 Ulrich教授の研究対象の2階病棟平面

物多様性確保、水質保全から、安全安心、魅力の創出にいたる要素などが列挙される。武部研究室では、地元住民やまちづくり関係者らとともに、横浜市の大通公園で幸せと健康を見つけて歩く「イネーブリング・シティ・ウォーク」というイベント⁶⁾も開催している。こうした多様性と包括性は、FM推進と同等の視点を備えている。

3. 病院におけるヒーリング環境

上記の視点は、テキサス A&M 大学建築学科の Roger Ulrich 教授が 1980 年代に Science 誌に発表した、人間・環境関係に関する研究⁷⁾と軌を一にする。この論文は、影響が多大な Science 誌の論文であり、病室から桂林の緑を眺めることができる患者と、隣棟のレンガ壁しか見られない患者で、入院期間や鎮痛薬の使用量を比べたところ、前者で期間も短く量も少ないことが判明し、景観がもたらす healing 治癒効果を証明したとするものである。(図表 1) Ulrich 教授は、ストレスを緩和する効果のあるものを支援的デザイン supportive design と定義し、特に植物の緑などの自然的要素において効果が高いとする⁸⁾。

「病院がそなえているべき第一の必要条件は、病院は病人に害を与えないことである」フローレンス・ナイチンゲールの著作「病院覚え書」の冒頭のメッセージである⁹⁾。ナイチンゲールは「世界初の病院建築家」であると、長年にわたって建築計画研究を指導された、長澤泰先生から大学院生の時に教わった。2020 年はナイチンゲール生誕 200 年だった。2 世紀の後、コロナ禍の中で女史の正しさを再び実感させられた¹⁰⁾。長澤先生は、折に触れて英国の病院建築研究について論述されており、「病院」に対して「健院」の必要性を提唱される要点は、ヒーリング環境の重要性に他ならない¹¹⁾。院内感染はあってはならない。物的環境の総体としてこのことを実践しなくてはならない。

4. ヒーリングアートとウェイファインディング

病院の物理的環境は、医療の高度化や複雑化にともない、患者やその家族にとって冷たいものになる場合がある。これを緩和するヒーリングアートに注目すべきである。また、複雑化にともなって院内は非常にわかりにくい環境になる場合があり、アートや室内デザインを用いてシンボルやランドマークを加えることで誘導するポイントを明確にして、わかりやすさの向上を目指すウェイファインディングに考慮すべきである。筆者は、40 年近くにわたって名古屋大学等の研究室で、病院における療養環境の整備に関して一連の研究や施設の設計を行っており、ヒーリングアートがもたらす効果や、患者の満足度や空間に係わるわかりやすさの指標であるウェイファインディングについて研究を行っている¹²⁾。

子どもの療養環境では、1990 年代のサンディエゴ小児病院 San Diego Children's Hospital に注目する必要がある。設計は、シアトル本社の設計事務所 NBBJ Group であり、同社は病院経営や看護に関するコンサルをスタッフに持ち、包括的なデザインソリューションを提供している。

この小児病院では、スタッフステーションで一軒家のようなデザインを採用し、天井照明を夜空の天体に見立てたオープンなエリアに設けるなど、暖かい雰囲気づくりを行っている。特に、病棟間の庭園計画では、効果的に緑を配置したヒーリングガーデン(図表 2)を提供しているが、この庭を眺めた女兒患者が寓話を残したことを契機として、絵本が作成され、James Nelson らの彫刻が置かれた。チャイルドライフスペシャリストらによるソフト整備とともに療養環境づくりの好事例である。

小児病院における総合的な療養環境づくりでは、愛知県あいち小児保健医療総合センターも紹介する必要があるが、ここでは同じ安井建築設計事務所の設計で 2010 年に



図表 2 サンディエゴ小児病院ヒーリングガーデン¹³⁾

整備された愛知県豊橋市こども発達センターについて紹介したい(図表 3)。ヒーリングアートが各所に設けられているが、施設内の物語として小鳥が案内する構成になっている。筆者の研究室では、こうした設定を踏まえて、なじみのない各種の療育機能を小鳥が案内する絵本を作成して、ウェイファインディングの向上を図った。(図表 4)

SDGs の 17 のゴールにおいて、序列が設けられている訳ではない。病院における SDGs では、患者とその家族を中心においた環境整備とサービス提供が問われており、上記で論じた包括的な療養環境の実現が前提条件として不可欠なものである。

5. 病院におけるSDGsの17ゴールの取り組み

日本政府によるジャパン SDGs アワードでは、「すべての女性が健やかに輝く未来社会」と「健康な次世代の創出」を目指してという方針が評価された、群馬県高崎市の産科婦人科館出張佐藤病院(84 床)が第 2 回特別賞を受賞している¹⁴⁾。17 ゴールの観点からすると、ゴール「1. 貧困をなくそう」「2. 飢餓をゼロに」「3. すべての人に健康と福祉を」「4. 質の高い教育をみんなに」「5. ジェンダー平等を実現しよう」「8. 働きがいも経済成長も」「11. 住み続けられるまちづくりを」「12. つくる責任 つかう責任」「13. 気候変動に具体的な対策を」「17. パートナースhipで目標を達成しよう」を取り組み課題として取り上げ、特にゴール 3, 4, 5 を中心に位置づけている。

基幹病院では、公益社団法人地域医療振興協会東京北医療センターや、浜松市の聖隷三方原病院や聖隷浜松病院を運営する社会福祉法人聖隷福祉事業団など、ホームページ等に SDGs への取り組みを紹介する病院が増えている。ここでは身近な事例として日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院のページ¹⁵⁾ に注目する

と、提供するサービス内容と関連する SDGs ゴールという説明方法が採用されている。例えば、「様々な分野で専門性の高い医療を提供します」と「365 日受入可能な救急体制により地域を支えます」という 2 つの提供サービス内容が最初に掲載されており、SDGs ゴール 3 と 11 が関連付けられている。残念ながら、具体的な数値として示されているものは 800 床以上の病床数のみであり、がん診療や高度な手技・手術など、様々な分野での専門性の高い医療と記述されているので、具体的な診療件数や受入救急患者数などから FM における KPI 重要業績評価指標 Key Performance Indicator を設定することができると考えられる。また、「赤十字病院として、国際救援活動にも貢献します」では、ゴール 3 と 10 の不平等に関連して、国際医療救援拠点病院として職員の派遣数などを、さらに、「ジェンダーに関係なく昇進・キャリアアップの機会があり、役職員登用に差は一切ありません」では、ゴール 5. ジェンダーや 8. 働きがいに関連して、具体的な登用職員数の推移などを KPI として示すことができると考えられる。看護師は FM 的なマルチタスキングのスペシャリストである。病院の専門性や特殊性に関連して、KPI を明確に定義し、2030 年に向けて、SDGs の達成度について情報発信することが求められている。

なお、多くの病院に対するアンケート調査では「病院設備」誌で「SDGs から見るこれからの病院」と題した特集解説の中で、個々の記事と SDGs の 17 目標との関連を考察しており、会員に対する調査において、回答した 30 病院中 13 (43%) が SDGs に取り組んでいると報告されており、これは JFMA 調査の結果を上回るものである。

SDGs 未来都市の取り組みでも、優先すべきゴールやターゲットを明記することが求められており、特にすべ



図表 3 豊橋市こども発達センター



図表 4 ことりさんがたぬきさんの治療室を案内

での17ゴールについて取り組むことを前提とはしていない。こうしたことも踏まえてか、すべてのゴールやターゲットを意識した取り組みを紹介している病院はないようである。

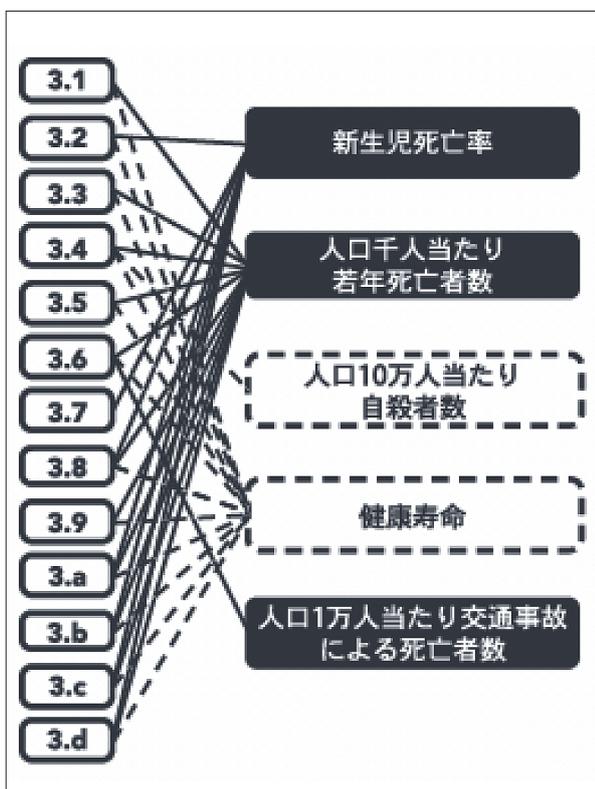
6. 自治体の事例にみるモニタリングの必要性

2030 アジェンダでは、SDGsを巡る進捗に関する定期的な報告が求められており、日本政府は自発的国家レビュー VNR: Voluntary National Review を2017年と2021年に国連経済社会理事会の下で開催されるハイレベル政治フォーラム HLPF で発表した¹⁶⁾。2回目の発表では、促進状況のポイントとして地方自治体の取り組みに言及して、北九州市など4自治体が提出した自発的ローカルレビュー VLR: Voluntary Local Review を紹介している。いずれも公益財団法人地球環境戦略研究機関 IGES と連携して作成されたものである。ゴール「11. 住み続けられるまちづくり」に代表されるように地方自治体の積極的な参画は必要不可欠であり、HLPFのような国際的な場で発表することは、地方自治体の国際的な相互の学び合いや連携にもつながるものとして期待される。

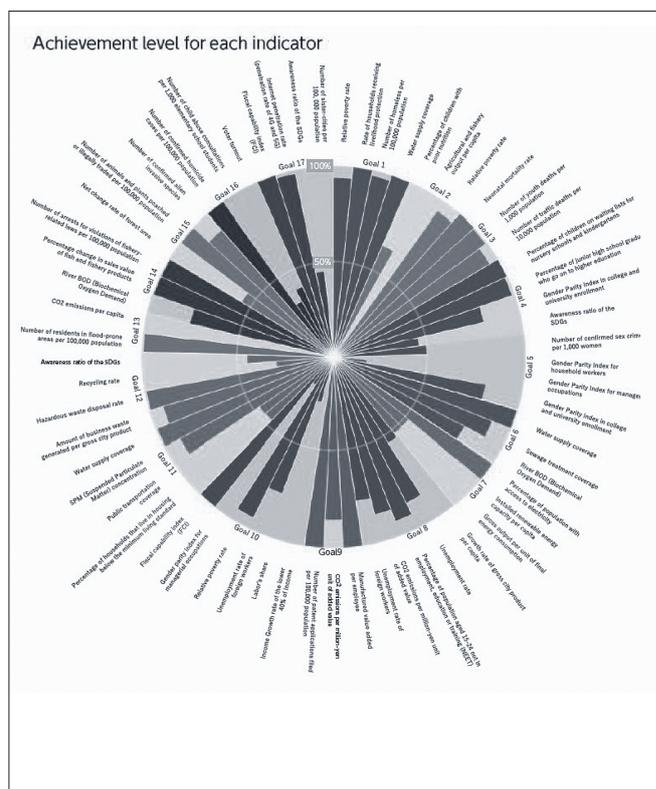
VLRの実施は、2019年に国連経済社会局 UN DESA によって、SDGsの目標年である2030年までを「行動の10年 Decade of Action」と称して、各国政府やその

他のステークホルダーに対して「SDGsの加速化のアクション SDG Acceleration Actions」が呼びかけに呼応するものである。取り組みの推進には、適切な総合計画の策定のもと、取り組みの状況や課題把握のための情報収集、そのモニタリングと評価、それをわかりやすく伝える情報発信が必要となる。国連地域開発センター UNCRD では以上を踏まえて、日本政府 SDGs 未来都市に選定された地方自治体を中心に研究会を立ち上げ、モニタリングツールを開発し、モニタリングの成果をボランティア・ローカル・レビュー VLRとして情報発信することを支援している¹⁷⁾。SDGs 17すべてのゴールのもとに採択された169ターゲットに対して、自治体レベルでの課題に対応した142ターゲットを抽出、その達成度指標を選定、各ゴールを代表する指標として都道府県56指標・内市町村49指標に集約し、達成度を数値(%)に基準化した。(図表5) この指標によって、①日本の統計事情に即したローカライズ、②SDGsターゲットとの明確な関連性、③アウトカム(成果)への絞り込み、④国際基準と国内比較の双方に対応を可能とした。VLRの報告書は、国連HPに掲載され、豊田市の事例として49指標に関する評価が紹介されている。(図表6)

以上のプロセスは、FMで目標とKPIを明確に設定してPDCAサイクルをまわすものと同じである。



図表5 ゴール3の13ターゲットと新指標の関係
(点線の項目は市町村のモニタリングでは省略されている)



図表6 自治体SDGsのモニタリング事例

7. 病院機能評価の活用について

一般に KPI を設定する際には、財務や顧客満足度などに係わる数値指標を検討し、病院特有の業務プロセス、またバランスト・スコアカード導入から職員のスキルアップ状況などに係わる指標を設定する。

病院にとっては患者中心の医療や良質の医療の実践が最重要課題であり、例えば H 市民病院の将来構想では、1) 医療の質と効率の視点、2) 患者満足度の視点、3) 経営・財務の視点、4) 職員の学習と成長の視点、5) 社会貢献の視点が次元軸として設定されている。

この病院も認定病院であるが、上記の評価次元軸の設定は、日本医療機能評価機構 JCQHC による病院機能評価に沿ったものである。

質の高い医療を効率的に提供するためには、病院自体の努力や研鑽が最重要である。一方で、その努力を効果的なものとするためには、第三者による評価を活用して、さらなる改善に継続的に取り組むことが必要となる。こうした考えから、米国では 1951 年に医療機関合同認定委員会 JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization が設立され、全米の約 8 割と言われる

22,000 以上の病院や医療機関の審査と認定を行っている。国内では、1980 年代に病院機能評価や JCAHO に関する研究会が発足し、検討の結果、1995 年に日本医療機能評価機構 JCQHC が設立された。今日、国内の約 1/4 に当たる 2,019 病院が審査の結果として認定病院となっている。

米国 JCAHO は JCI: Joint Commission International を国際機関として 1994 年に発足させ、100 以上の国で医療機能評価と認定を行っている。国内では、2009 年亀田総合病院、2011 年 NTT 東日本関東病院、2012 年聖路加国際病院など約 30 の病院が認定されている。

評価項目では、JCQHC では約 100 項目が設定されており、JCI では 300 項目以上¹⁸⁾、1,200 以上の細目が設定されている。図表 7 に藤田医科大学病院を対象とした、JCI 認定基準「アカデミック・メディカルセンター（大学病院）」プログラム項目を示す。一般病院では項目 3 が除外される。FM の観点からは⑩ FMS: Facility Management and Safety という基準に注目すべきであり、FMS.2 では qualified な個人が FMS 構造を監督すべき¹⁸⁾ とあるため、日本医療福祉設備協会では認定ホスピタルエンジニアが担当すべきと主張している。当協会としては認定ファシリティマネジャーの監督の元で、認定ホスピタルエンジニアが担当すべきと提唱するべきである。

なお、JCQHC は認定 3 年目に病院の継続的な質改善活動を確認し 5 年ごとに更新審査を実施しており、JCI では 3 年ごとの更新審査を実施している。

以上から、SDGs の 17 ゴール 169 ターゲットに対する達成評価に向けた KPI 設定に病院機能評価を活用することが効果的であると考えられる。

8. SDGs達成評価に係わる JFMA-HC方式の試行

先に示した日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院（八事日赤）のホームページ¹⁵⁾ では、JCI 基準 1,200 項目の中から代表的なものとして 6 項目が紹介されている。対象としている基準が明記されていないので、ここでは JCI 基準概略版¹⁸⁾ に照らして、元となる基準について照合を試みる。代表的なとあるように、6 項目すべては、国際患者安全目標（IPSG: International Patient Safety Goals）に係わる内容であると考えられる。以下では、達成評価方法の整備に向けて、SDGs ゴールやターゲットとの関係性について考察を行う。

①「患者さん間違いを防ぐために 2 つの方法で確認します」とあり、これは JCI ゴール 1 患者の正確な確認 IPSG.1

JCI 認定基準（藤田医科大学病院ホームページから）
<https://hospital.fujita-hu.ac.jp/about/ajnjo10000005n2n.html>

1. 患者中心の診療基準（629 項目）

- ① 国際患者安全目標（IPSG）
- ② ケアへのアクセスと一貫性のある診療方針（ACC）
- ③ 患者中心の医療（PCC）
- ④ 患者の評価（AOP）
- ⑤ 患者のケア（治療）（COP）
- ⑥ 麻酔と外科的治療（ASC）
- ⑦ 薬剤の管理と使用（MMU）

2. 病院の運営管理の基準（571 項目）

- ⑧ 医療の質改善および患者安全の確保（QPS）
- ⑨ 感染の予防と管理（PCI）
- ⑩ ガバナンス、リーダーシップ、および監督（GLD）
- ⑪ 施設管理と安全性（FMS）
- ⑫ 職員の資格と教育研修（SQE）
- ⑬ 情報の管理（MOI）

3. 大学病院としての基準（71 項目）

- ⑭ 医療専門教育（MPE）
- ⑮ 人を対象とする臨床研究プログラム（治験を含む）（HRP）

図表 7 JCI 認定基準 藤田医科大学病院

基準：患者確認の正確性に係わるポイントと考えられ、SDGsゴール「3. すべての人に健康と福祉を」は、ターゲットは「3. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成する」に関連するポイントとして位置づけることができ PCI 評価の根拠となっているエビデンスを明らかにできれば、SDGs 達成度評価の KPI に利用できると考えられる。

- ②「患者さんの転倒・転落を予防します」では、JCI ゴール 6 転落による患者への危害のリスクを低減する、IPSG.6 低減するプロセスを開発し実施するに係わるポイントであり、ユニバーサルデザインに係わる SDGs ゴール「11. 住み続けられるまちづくり」を、ターゲット「11.7 緑地や公共スペースへのアクセスを提供する」に関連するポイントと考えられる。病院機能評価に関する内容なので、当然、SDGs ゴール 3 との関連も踏まえておく必要がある。
- ③「手指衛生を徹底します」では、JCI ゴール 5 ヘルスケア関連感染のリスクを軽減する、IPSG.5 エビデンスに基づく手指衛生ガイドラインの策定に係わるポイント。SDGs ゴール 6 安全な水とトイレを世界中に、ターゲット 6.b 水と衛生の管理向上。
- ④「手術や処置・検査の前に、手術や処置の方法・部位の確認を行います」では、JCI ゴール 4 安全な手術を確実に、IPSG.4.1 手を止めて確認するプロセスに係わるポイントと第一義的に設定できるが、より包括的な内容である。SDGs ゴールでは 3 に加えて、ゴール「10. 人や国の不平等をなくそう」、ターゲット「10.2 すべての人の能力を強化」。
- ⑤「医療者間のコミュニケーションをより確実な手段を用いて行います」では、JCI ゴール 2 効果的なコミュニケーション IPSG.2.2 受け渡しのコミュニケーションプロセスを確実なものにする。SDGs ゴール「17. パートナーシップで目標を達成しよう」、ターゲット「17.6 科学技術イノベーションに関する知識共有」。
- ⑥「ハイアラート薬（厳重管理が必要な薬剤）を安全に管理・使用します」では、JCI ゴール 3 ハイアラート薬の安全を向上する、IPSG.3 上記プロセスを向上させる。SDGs ゴール「12. つくる責任 つかう責任」、ターゲット「12.4 科学物質や廃棄物の適正管理」。

上記では、簡略化のため一対一での記述を行ったが、図表 5 に示した自治体の達成評価項目の検討のように指標間の関係性をネットワークで設定すべきである。

9. 2050カーボンニュートラルに向けて

SDGsゴール「7. エネルギーをみんなにそしてクリーンに」、

「13. 気候変動に具体的な対策を」では、「2050 年カーボンニュートラル、脱炭素社会の実現を目指す」、「2030 年度に温室効果ガスを 2013 年度の排出量から 46%削減」という前首相の宣言があり、従来の病院機能評価には盛り込まれていないため、独自の KPI の設定が必要である。

本稿で繰り返し引用している病院設備誌 SDGs 特集号⁴⁾では、空調設備の観点から、温室効果ガスであるフロン類の取り扱いに係わる課題や、効率的な空調システムとして、外気処理システムをセントラル空調、室内付加処理システムをパッケージ空調とするセミセントラル方式が提案されている。また、より抜本的な解決策として、水素ガスタービンを用いたコージェネレーションシステムの構築が提起されている。実証事業としてシステムを用いたエネルギー供給センターが神戸市のポートアイランドに建設され、神戸市立中央市民病院をはじめ、国際展示場、スポーツセンター、下水処理場、新交通システムなどの公共施設が供給先である。今後のグリーン水素のサプライチェーンの開発とともに、エネルギー供給センターからすれば、病院は継続的な利用者となるため、地域のエネルギー供給センターの効果的な設置を期待したい。空調が最大負荷であり、地域の微気候の正確な予報とともに、施設内活動のスケジューリングによるピークカットなどシステムの効果的な最適運用が求められる。

空調システムレベルでは限定的であり、地域エネルギー供給センターは病院単体で解決するには広範な課題である。さらに、病院職員に有能な気象予報士まで加えることはできないため、地域との協力が前提である。太陽光や風力などの再生可能エネルギーの利用、大規模な蓄電および蓄熱設備の導入など、各種の技術革新があり、病院の経営理念と基本方針に SDGs の取り組みとして位置づけた対応が求められる。JCI においても然るべき議論はなされていることと考えるが、病院における省エネ技術に関しては日本の対応策が優れている面もあると思われるので、JCI に対して提案できるレベルの検討を進めたい。

10. 国際協力と病院経営

グローバルな見地に立つならば、医療サービス以前の問題として、公衆衛生があり、下水道設備などのインフラ整備の課題がある。アフガニスタン国に医師として入り、灌漑施設の整備にまで携わった故中村哲先生の功績に学ぶべきポイントでもある。医療分野では、すでに 1981 年に WHO から「Health for all by the year 2000: 2000 年までにすべての人に健康を」をスローガンとし、環境整備

をポイントとするムーブメントが提唱されており、2000年に国連で採択されたミレニアム開発目標 MDGs へ発展し、SDGs 目標 3 へと受け継がれたものである。

筆者の場合、1980年からJICA国際協力事業団（当時）の無償資金協力プロジェクトとして整備された、1,000床規模のスリランカ国スリジェヤワルディナプラ総合病院に携わった経験がある。国際援助額の3倍増政策を掲げるにいたった日本政府では、こうした箱モノが多く建設された。JICAとしては、無論、箱モノに終わらないように慶應義塾大学病院の諸先生方を中心とした技術援助を組み込み、設計者としては、病院入札の設計やスペックづくりにおいて、開院から運営に至るステージまでも支援すべく、病院建設の必要図書に加えて、医師や看護師の宿舍の設計図書が先方政府負担としてデマケーションに加えられ、プロジェクトとしては、病院運営費を補填するため、医療機器や家具什器備品、職員のユニホームや病床のシーツ、検査に必要な試薬類やX線フィルムに至るまでを、総合的に提供するものとなった。包括的なFMプロジェクトであったと自負しており、その後のイラク国やマレーシア国などにおける病院フルターンキー・プロジェクトにも影響を与えるものとなった。しかしながら、主に職員採用に時間を必要としたため、この病院の開院には1983年の竣工からほぼ1年を要した。当時の試算では病院をフル稼働するならば、スリランカ国保健省予算の10%が必要となることも指摘できていた。フォローできた1996年に至ってもフル稼働は実現しなかった。地域や時代を超えて、病院経営の困難さを示す事例となってしまったとも言える。

11. 今後の展開

SDGsの目標を2030年までに解決するには、普段の努力が必要であり、第一歩を今日中に実行する必要がある。病院単体としても地方自治体のように総合的な取り組みができるかについて考える必要があるが、コロナ禍の中で、病院が立地する地域との協調関係の重要性が認識されるに至っており、地域から寄付等の支援を得た病院もあり、病院としてその診療圏におけるコミュニティディベロップメントなどを通して、SDGs取り組みについて考察すべきと考える。病院におけるSDGs達成評価に向けたKPIの設定を明確に行うべく、事例研究を促進し、JFMA-HC方式として提案する予定である。故中村哲先生から学ぶように、総合的な取り組み、すなわちFM的な取り組みを促進するべきである。◀

文献

- 1) United Nations Department of Economic and Social Affairs, Sustainable Development, <https://sdgs.un.org/>
- 2) 外務省, 持続可能な開発目標 (SDGs) と日本の取組, <https://www.mofa.go.jp>
- 3) 内閣府, 地方創生に向けた SDGs の推進について, 2022.6, <https://www.chisou.go.jp/tiiki/kankyo/pdf/sasshi.pdf>
- 4) 西井正造, 武部貴則, SDGs から見るこれからの病院, イネープリング・ファクターとこれからの病院像, 病院設備 360, 2022.04, pp.14-17
- 5) 武部貴則, 全人類の自己実現を追求するイネープリング・ファクターに関する調査研究プロジェクト, https://www.jst.go.jp/moonshot/program/millennia/pdf/11_takebe.pdf
- 6) ヨコハマ経済新聞, 大通り公園で幸せと健康を見つけて歩く, イネープリング・シティー・ウォーク, 2021.12.03, <https://www.hamakei.com/headline/11619/>
- 7) Roger S. Ulrich, View through a window may influence recovery from surgery, *Science*, v224, pp.420-422, 1984
- 8) Roger S. Ulrich, Effects of Healthcare Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research, Chapter 4, Sara O. Marberry ed., *Innovations in Healthcare Design*, Van Nostrand Reinhold, 1995, pp.88-104
- 9) 湯根ます監修, 薄井担子ほか翻訳, ナイチンゲール著作集, 第二巻, 現代社, 1974, p.185
- 10) 長澤泰ほか, [ナイチンゲールの越境]01・建築 ナイチンゲール病棟はなぜ日本で流行らなかったのか, 日本看護協会出版会, 2020
- 11) この人に聞く, 長澤泰氏, 社会全体で医療を、そして共生社会へ, 第161回, 建築士, 公益社団法人日本建築士連合会, 2022.05, pp.6-12
- 12) Eri Noto, Akikazu Kato, The Impact of Supportive Design Focusing on Healing ART in Children's Healthcare Facilities, *Social Equity by Design, Designing Connections through Community*, Proceedings of the 49th Annual Conference of the Environmental Design Research Association, 2018, pp.129-133
- 13) James Nelson, Carley's Magical Garden, 2010, <https://www.jamesnelsonsculptor.com/carleys-magical-gardens.html>
- 14) 産科婦人科館出張 (たてでばり) 佐藤病院, <https://www.sato-hospital.gr.jp/>
- 15) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院, SDGs 当院の取り組み, <https://www.nagoya2jrc.or.jp/#>
- 16) 外務省, JAPAN SDGs Action Platform, 2030 アジェンダの履行に関する自発的国家レビュー 2021, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/vnr/>
- 17) 国連地域開発センター, 自治体 SDGs モニタリングの手引き Part A (第2版), https://sdgs.un.org/sites/default/files/2022-03/UNCRD_50th-Anniv-Sympo_Monitoring-A_JAPANESE.pdf
- 18) JCI, Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, Including Standards for Academic Medical Center Hospitals, 7th Edition, January 1, 2021, <http://jointcommissioninternational.org>, 2022.12.08 には、37ページ300項目以上からなるpdf概略版をダウンロードできたが、現在は\$143~529という価格でpdfファイルを購入できる設定になっている。ここで考察に必要な資料について問い合わせをしている。