

玉名市の医療施設のバリアフリー水準に関する調査研究 —医療施設外来部分のバリアフリー配慮の実態について—

西 島 衛 治

要 旨

熊本県が進めている「やさしいまちづくり」と「ユニバーサルデザイン」が推進される中、医療施設のバリアフリーの実態調査を行った。平成13年5月から6月にかけて玉名市において、43箇所の医療施設（病院5箇所、医院38箇所）を対象とし、協力の得られた34箇所（病院5箇所、医院29箇所）について、ベッド数、診療科目、アプローチ、出入口、内部通路、トイレ、駐車場、物的配慮、建設・増改築年を調査し、同年11月にバリアフリー意識を調査した。それぞれのバリアフリー状況は施設の規模、診療科目、築年数により違いが見られた。施設規模では20床以上の病院において、また築年数では新しい施設においてバリアフリーの水準や意識が高いことが判った。

キーワード：熊本県やさしいまちづくり バリアフリー 医療施設 玉名市 ハートビル法

1. はじめに

熊本県において人口の高齢化率が既に20%を超えており、それに伴う諸問題への対策が急務となっている。このような中、障壁をなくす社会のバリアフリー化が推進され、1994年9月「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（通称：ハートビル法）」¹⁾の制定がおこなわれた。熊本県でもハートビル法をベースに補完・強化する形で、1995年3月「熊本県高齢者および障害者の自立と社会活動への参加の促進に関する条例（通称：やさしいまちづくり条例）」²⁾が制定された。

今日、公共的施設のバリアフリー調査が行われている中、また、病院がハートビル法の特定建築物であるにもかかわらず、熊本県内の医療施設のバリアフリーの実態調査はほと

んど実施されていない状況である。しかし、高齢社会において、地域の要支援の高齢者や障害者がアクセスする機会が多くなるであろう医療施設建物のバリアフリー化は特に重要である。以上の観点から、今回のようなバリアフリー調査をすることは必要性がある。この報告では、玉名市（人口約49000人）の医療施設におけるバリアフリーについての現状や問題点を把握し、今後のバリアフリー水準の向上に寄与する情報を提供することを目的とする。

2. 調査概要

2-1. 調査対象

玉名市の玉名郡市医師会会員の医療施設43カ所を対象とし、調査協力の得られた34ヶ所について調査を実施した。

2-2. 方法

* 九州看護福祉大学 看護福祉学部 社会福祉学科

1) 調査方法

平成13年5月から同年6月の間、熊本県医師会、玉名郡市医師会、熊本地域リハビリテーション支援協議会、ユニハウス研究会、バリアフリーデザイン研究会、九州看護福祉大学の協力のもと調査を行った。調査は熊本県玉名郡市医師会により対象施設の選定および文書による依頼が行われた後、調査員が電話により許可を得、実際に施設に赴きハートビル法およびやさしいまちづくり条例等の基準に基づいた調査表に従い聞き取り及び実測を行った。

その後、追跡調査として同じ対象施設にバリアフリーに関する意識調査を平成13年11月に各施設長に対して実施した。

2) 調査項目

対象施設に関する調査項目は、①アプローチ ②出入口 ③内部通路（外来患者が使用する範囲） ④内部通路の階段・スロープ⑤エレベーター ⑥トイレ ⑦食堂 ⑧駐車場 ⑨物的配慮 ⑩増改築の有無 ⑪築年数とし、現場調査を実施した。

意識調査項目は、①バリアフリーの認識 ②医療機関におけるバリアフリーの必要性 ③当該施設のバリアフリー水準についてとし、郵送によるアンケート調査を実施した。

3. 実測及びヒアリング調査の結果

3-1. バリアフリー調査

1) 対象施設概要

施設種類は、病院（20床以上）が5施設、有床診療所（1床以上20床未満）が12施設、無床診療所（無床）が17施設であった。

標榜科目（診療科目）では、リハビリテーション科、産婦人科、整形外科、眼科、リウマチ科のどれか1つ以上がある施設が13施設、ない施設が21施設であった。

医療施設の建築物の築年数は、築7年以内（平成6年以降）が4施設、築17年から8年（昭和

61年から平成5年）までが10施設、築27～18年以内（昭和50年代）が7施設、築37～28年以内（昭和40年代）が12施設であった。

2) アプローチ

次に建築的なハード面の調査結果をみると、アプローチにおいては、道路と敷地の取り付きの段差では、段差無しが4施設、スロープ付が6施設、段差有りが3施設、階段が7施設であり、段差とスロープが7施設、階段とスロープが5施設であり、70.6%が取り付きではアクセシブルであった。車椅子通行が可能かどうかについては、可能が21施設で61.8%、不可能が13施設で38.2%と過半数が可能である。情報障害者への配慮においては、視覚障害者への配慮有りが20施設、配慮無しが14施設であり、58.8%の施設でチャイムやインターホン設置の配慮が見られた。

2) 出入口

出入口関係では、出入口の形式において、自動引戸が12施設、引き戸が2施設、開き戸が17施設であり、その他3施設となり、自動引戸が35.3%と開き戸50.0%と大きく2分化された。

出入口ドアの有効幅においては、180cm以上が7施設、90cm以上180cm未満が16施設、90cm未満が11施設であり、67.6%が90cm以上となった。出入口段差解消においては、出入口の段差に対してスロープを設置している施設が3施設で8.8%、段差がない施設が31施設で91.2%であった。

3) 内部通路

内部通路に関してみると、廊下・通路の幅員では、180cm以上が18施設で52.9%、120cm以上180cm未満が12施設で35.3%、120cm未満が2施設で5.9%である。基準を満たしているところが52.9%であった。段差解消については、段差がない施設が31施設、段差に対して対応がなされていない施設が2施設であ

り、段差がない施設が91.2%であった。廊下の手すりにおいては、手すり有りが2施設、手すり無しが32施設であり、手すりなしの施設が94.1%であった。

4) トイレ

トレに関しては、出入口の有効幅80cm以上が11施設、80cm未満が23施設であり、80cm未満は67.6%であった。扉形状では、引き戸が3施設、開き戸が25施設、その他が6施設であり、開き戸が73.5%で、引き戸が少なかった。便房内部の手すりでは、手すり有りが19施設、手すり無しが15施設であり、手すり有りが55.9%であった。身体障害者も使えるトイレかあるかどうかについては、有りが8施設、無しが26施設であり、障害者が使えるトイレが23.5%であった。非常ボタンの有無では、有りが12施設、無しが22施設であり、非常ボタンがない施設が64.7%であった。

5) その他の配慮

身障者専用駐車場の有無については、有りが9施設あり、1~2台分確保されているのが6施設であり、3~9台分が3施設であり、26.5%になる。車椅子の配置については、常備している施設

が17施設、常備していない施設が17施設であり、常備していない施設が半分であった。配備台数は、1から2台が6施設、3台以上が5台であった。

6) 増改築の経緯と建築構造

過去に増改築した施設は23施設(67.6%)、経緯がないのが7施設(20.6%)、平成6年以降の新設が4施設(11.8%)とかなり増改築がされていた。今後の増改築の予定は、28施設(82.4%)が予定していた。構造は、鉄筋コンクリート造が、24施設(70.6%)、鉄骨造が4施設(11.8%)、木造が3施設(8.8%)であった。

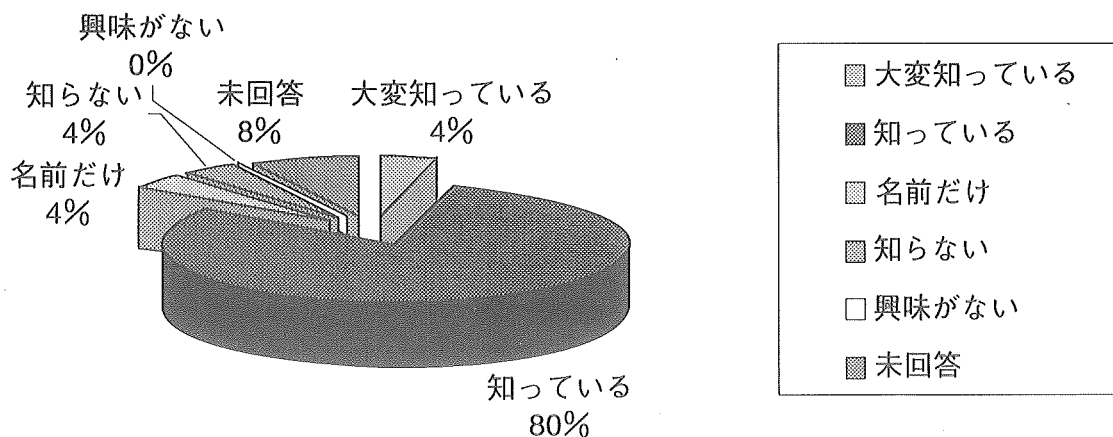
3-2. アンケートによる医療施設サイドにおけるバリアフリー意識調査

同じ対象施設に対しバリアフリーに関する意識調査を各施設長に対して実施した。以下はその施設サイドからの意識結果である。

1) バリアフリーの認知度 (図1)

玉名市の病院で回答のあった5カ所では『大変知っている』1カ所、『知っている』4カ所、『名前だけ知っている』『知らない』『興味がない』はなかった。

玉名市の医院で回答のあった19カ所では『大変知っている』0カ所、『知っている』17カ所、『名前だけ知っている』1カ所、『知ら



バリアフリーの認知度 (病院と医院の合計)

ない』1ヶ所、『興味が無い』0ヶ所、『未回答』は2ヶ所であった。

2) 医療施設におけるバリアフリーの必要性 (図2)

玉名市の病院で回答のあった5ヶ所では、『大変必要』3ヶ所、『必要』2ヶ所、『あ

れば便利だがなくてもいい』『必要なし』0ヶ所であった。

玉名市の医院で回答のあった21ヶ所では、『大変必要』3ヶ所、『必要』10ヶ所、『あ

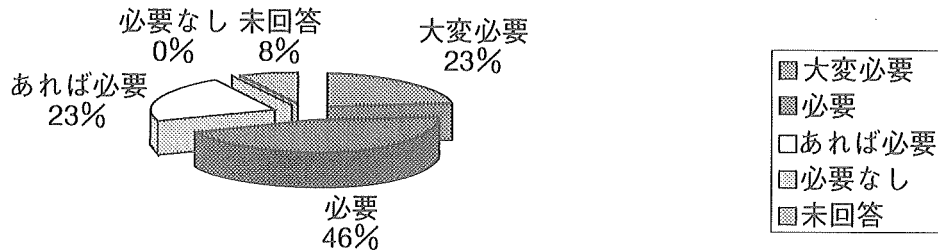


図2 バリアフリーの必要性(病院と医院の合計)

3) バリアフリー環境の整備(図3)

病院で回答のあった5ヶ所では、『整っている』2ヶ所、『ほぼ整っている』が1ヶ所、『あまり整っていない』が2ヶ所、『整っていない』『未回答』0ヶ所であった。

医院で回答のあった21ヶ所では、『整っている』1ヶ所、『ほぼ整っている』9ヶ所、『あまり整っていない』7ヶ所、『整っていない』3ヶ所、『未回答』が1ヶ所であった。また、バリアフリー環境の整備の項目で『あまり整っていない』『整っていない』の理由(複

数可)(図4)としては、病院では『必要な時は人的配慮でカバー』1ヶ所、『今後取り入れようと検討中』1ヶ所、『その他』1ヶ所であった。

医院は『今まで必要性がなかった』5ヶ所、『コストがかかるので』1ヶ所、『対象となる利用者が少ない』2ヶ所、『必要な時は人的配慮でカバー』2ヶ所、『今後取り入れようと思う』4ヶ所、『その他』1ヶ所、『未回答』1ヶ所であった。

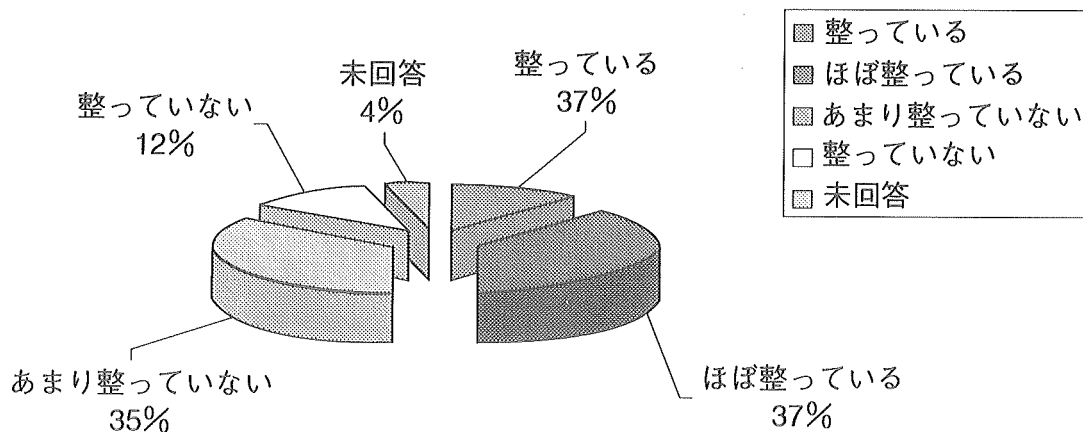


図3 バリアフリーの整備状況(自己評価)病院と医院の合計

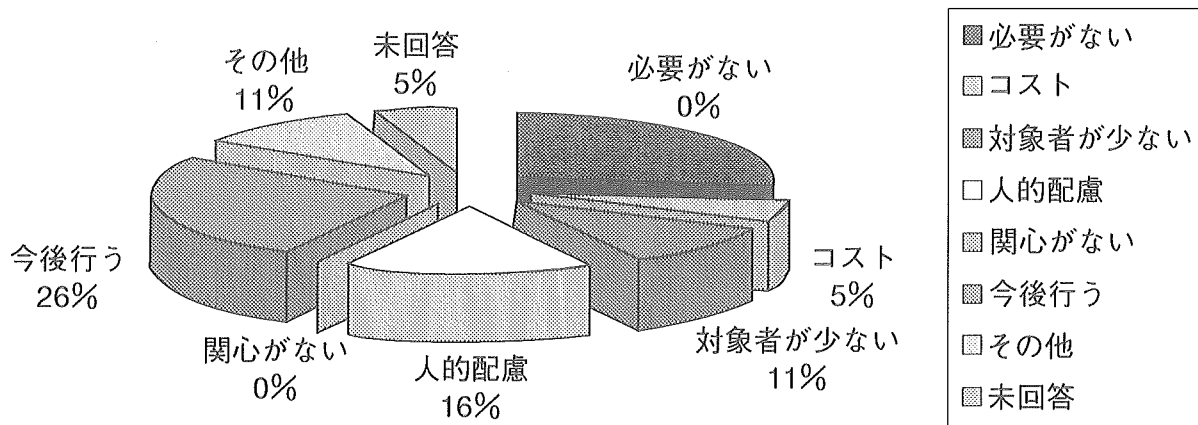


図4 バリアフリー整備がよくない理由（病院と医院の合計）

4.考察

今回は熊本県やさしいまちづくり条例やハートビル法を基に調査を行っており、主に施設の基準達成状況を調査している。

アプローチで段差が存在する施設では、段差処理のためにスロープを設置しているところもあるが、スロープがあるにもかかわらず車椅子通行が不可となっている施設が存在する。多くの施設は勾配1/15以下の基準値より大きくあり、自走式車椅子では困難であろうと推測される。また、形だけはスロープを設置しているが、基準を理解した設計でないことや十分な設置場所を確保できないことがその理由であると考えられる。情報障害者（ここでは視覚障害者）への配慮では、チャイムやインターホンの設置だけで、点字案内板や点字タイル、触知図などは見られなかった。このことから情報障害者には利用しにくい。

出入口のドアの形式については、自動戸及び引き戸は障害者、特に車椅子使用者には使いやすい設備であり、開き戸は車椅子使用者には利用するのが難しい扉である。これが低水準の結果となっている。ドアの有効幅に関しては、通過に必要な幅は基礎的基準の80cmが必要である。ゆとりのある誘導的基準の90cm基準を満たしていない施設は32.4%である。

内部通路の廊下・通路の幅員については、ハートビル法の認定を受ける誘導的基準は180cm以上であるがそれを達成している施設は全体の52.9%であり、最低基準の120cm以上をあわせても88.2%が基準を満たしている。一時的に通過する場所(出入口等)の幅員は、80cmでも良いが、連続的に通過する場所(廊下等)では、ある程度の速さを出すため若干蛇行しながら進むので90cmの幅はほしい。よって、車椅子と歩行者の通行を考えると、120cm以上、車椅子2台及び車椅子と杖使用者の通行を考えると、180cm以上の幅が必要である。基準を満たしていない要因として、施設面積やコストの制約からか内部通路が狭い。他には、施設責任者のバリアフリーに対する認識の低さなどが考えられる。そのほか内部の段差に関しては、玄関の「履き替え」の上り框に認められた。

トイレの出入口の有効幅については、ハートビル法の認定基準である80cm以上が全体の32.4%であり、出入口の有効幅だけをとっても車椅子使用者には利用しにくい結果となった。扉形状については、自動・引き戸が8.8%であり、車椅子使用者にとって使用しづらい開き戸は、73.5%であった。また洋式トイレの設置が規定されているため、手すりについても基準を満たすためには洋式トイレ

への設置が必要であり、これら出入口有効幅が80cm以上、自動または引き戸であり洋式トイレで手すりがついて車椅子が回転するスペースのブースである条件を満たすものが身体障害者も使えるトイレであると考えた場合、全体の23.5%である8施設が基準を満たした。このことから医療施設におけるトイレはほとんど障害者向けにはなっていないのが現状であるといえる。不特定多数が使用する洋式トイレでは便座が衛生面に問題があるという考えから洋式トイレの設置率が低いことなどが関係しているものと推察できよう。しかし最近では抗菌技術の向上や便座に使い捨ての紙を敷いて使用するなど衛生面でも改善されてきており、また洋式トイレは下肢への負担が少なくトイレ動作時の安定性もよいため、和式トイレと併設という形で導入も考えたい。

障害者専用駐車場については、幅が350cm以上なければならずシンボルマークをつける必要がある。この幅はドアを開けて車いすと車の移乗動作時や介助の時に必要なスペースである。しかし今回の調査では73.5%の施設で設置されていなかった。その理由として、通常の駐車場に比べて広い敷地が必要であるためスペースが取れないか、契約駐車場を使っている場合広さが決まっていたためと考える。小規模な医院では、少ない台数分の駐車場のうちの健常者の使える駐車場が増えた方がよいと考える施設が多いのではないかとと思われる。

バリアフリーの認識度は、病院と医院共に『知っている』が多かった。

医療施設におけるバリアフリーの必要性は、病院・医院共に『大変必要』、『必要』が多く、『あれば便利だがなくてもいい』は、医院にみられた。『必要なし』はなかった。

5. 終わりに

高齢者や障害者がアクセスする機会が多い医療施設では、バリアフリー化されてアクセシビリティであるのが理想であるが、今回の調査結果からバリアフリー化の不充分さが感じられた。更に、今回調査で協力が得られない9施設を対象に加えた場合、今回の結果よりは悪くなる可能性があると考えられる。

今後の展望として、高齢者がますます増加する傾向にあり、診療科目の種類に関わらず幅広く医療施設を利用するということを念頭に、幅広い診療科目におけるバリアフリー化が望まれる。

今後は、他の地区での調査を進めていくと共に、医療施設のバリアフリー支援システムにも言及していきたい。

謝辞

調査依頼にあたっては熊本県医師会、玉名郡市医師会、熊本地域リハビリテーション支援協議会にご協力いただきました。特に、当時の玉名郡市医師会三村孝一会長にはご配慮をいただき感謝申し上げます。調査と集計では、九州看護福祉大学の学生諸君にご協力いただきました。また、今回の調査に快くご協力いただいた医療施設の関係各位に対し深く感謝申し上げます。

参考：ハートビル法設計基準の抜粋¹⁾

基礎的基準：最低限のバリアフリー設計基準

である。誘導的基準よりバリアフリー水準は低い。例えば、出入口の幅は、80cm以上となる。

誘導的基準：述べ床面積2000㎡以上（病院など不特定多数の利用がある特定建築物）

1. 出入口：幅の内法を90cm以上、1以上の直接地上へ通ずる出入口の幅は、内法を120cm以上
2. 廊下：幅は、内法を180cm「誘導用床材」、廊下等に設けられる傾斜路及びその踊場は、幅は、

内法を150cm、勾配は、12分の1を超えない。

3. 階段：幅は、内法を150cm以上、けあげの寸法は、16cm以下、踏面の寸法は、30cm以上
4. 昇降機：かごの床面積は、2.09㎡以上。出入口の幅は、それぞれ内法を90cm以上。
5. 便所：車いす使用者用便房の出入口及び当該便房のある便所の出入口の幅は、内法を80cm以上
6. 駐車場：幅は350cm以上
7. 敷地内の通路幅員は、180cm以上勾配は、15分の1を超えない

注：熊本県やさしいまちづくり（通称）条例は、ハ

ートビル法で決められた延べ床面積2000㎡以上の特定建築物でない、床面積1000㎡、300㎡、30㎡の各以上の不特定者の利用施設も特定建築物と規定している。

文献

- 1) 国土交通省「高齢者、障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」1994年
- 2) 熊本県「熊本県高齢者及び障害者の自立と社会的活動への参加の促進に関する条例」1995年

The Research of barrier-free level of medical facilities in Tamana city
— On the barrier-free actual state of outpatient area in medical facilities —

Eiji Nishijima

Abstract

I surveyed barrier-free actual state of medical facilities during Kumamoto Prefecture has been promoting "Town Planning by welfare " and "Universal Design".

Each facilities barrier-free state is different in size, medical, the number of years of the building.

I found barrier-free level is high in the hospital that has more than 20 beds or new building.

Key words : Town Planning by welfare in Kumamoto Prefecture、 barrier-free、 medical facilities、 Tamana city、 act of hart- building