

横須賀市新市立病院 基本設計の概要

令和 2 月 12 月

横須賀市健康部市立病院課
新市立病院建設担当

1	設計理念	1
	1) 新市立病院における医療提供の方向性	1
	2) 新市立病院整備にあたっての基本方針	1
	3) 基本設計における設計コンセプト	1
2	設計条件	2
	1) 敷地条件	2
	(1) 蓼原古墳について	2
	(2) 蓼原遺跡・蓼原東遺跡について	2
	(3) 雨水幹線(暗渠)について	2
	(4) 雨水区画と雨水排水先について	2
	2) 高度地区の適用除外条件	3
	(1) 高度地区適用除外について	3
	3) 消防水利等の条件	4
	(1) 消防水利(防火水槽)について	4
	(2) 消防用水について	4
	(3) 消火活動用空地について	4
	(4) 消火活動用空地に至る経路について	4
	4) 雨水排水区画の条件	5
	(1) 雨水排水区画の変更(面積の入替)について	5
3	建築計画	6
	1) 建築計画概要	6
	2) 配置計画	7
	(1) 周辺道路条件	7
	(2) 敷地内条件	7
	(3) 津波による浸水想定	7
	(4) 配置計画方針	7
	(5) 外部動線計画	8
	(6) 駐車場計画	8
	3) 平面計画	9
	(1) 部門配置計画	9
	(2) 平面計画方針	10
	(3) 内部導線計画	10
	4) 断面計画	17
	5) 立面計画	18
	(1) 北側立面	18
	(2) 東側立面	18
	(3) 南側立面	19
	(4) 西側立面	19
	6) 仕上計画	20
	(1) 外部仕上概要	20
	(2) 内部仕上概要	21
	7) サイン計画	22
	(1) 基本方針	22
	(2) ウェイファインディング	22
	(3) サインのバリアフリー化	22
	(4) 外部サイン	22
	(5) サインの例	22
	8) 災害時対応計画の考え方	23
	9) 大規模感染症対応の考え方	24

1 設計理念

1) 新市立病院における医療提供の方向性

現うわまち病院で提供している医療機能及び当院の果たすべき役割を踏まえ、横須賀市新市立病院建設基本計画では、新市立病院における医療機能の方向性を次のとおり定めている。

(1) 市民が安心して暮らすことのできる医療環境の整備

- ・救命救急センター機能を持つ医療機関として、二次、三次救急医療を中心に対応する。
- ・災害時は、中等症以上の多くの負傷者に対応する。
- ・周産期、小児医療を一体的に提供する。

(2) 高度な医療サービスの提供

- ・5疾病への対応を図り、地域完結型の医療を目指す。

(3) 地域医療全体の質の向上

- ・急性期機能を中心に担う医療機関として、関係機関や施設との連携を図る。
- ・市民が地域で安心して医療・介護及び福祉サービスを受けられるよう、入院前から退院後まで、一貫して支援する総合患者支援センターの機能を強化する。

2) 新市立病院整備にあたっての基本方針

横須賀市新市立病院建設基本計画において、新市立病院整備にあたっての基本方針を次のとおり定めている。

(1) 24時間365日いつでも救急医療を提供できる病院

- ・救命救急センター機能を強化する。
- ・手術室やICU（集中治療室）の充実を図る。
- ・周辺環境に配慮しつつ、ドクターヘリの離着陸が円滑に行えるよう、建物の屋上階に飛行場外離着陸場（屋上ヘリポート）を設置する。

(2) 災害に強い安全で安心な病院

- ・大規模災害の発生に備え、病院BCPの概念を取り入れた施設整備を行う。
- ・大地震後にも診療を継続できるよう、病院本棟は免震構造とする。
- ・津波・豪雨の発生に備え、地下階を設置せず、十分な雨水排水能力の確保等の浸水対策を行う。
- ・台風や竜巻による突風の発生に備え、ガラス飛散防止等の飛来物対策を行う。
- ・ライフラインの確保や食料、医薬品等の備蓄を行うことにより、災害時にも医療を継続できる施設を整備する。
- ・災害時医療を行うために十分なトリアージ及び診療スペースを確保する。

(3) 患者にとって分かりやすく、信頼される、明るい病院

- ・患者と医療従事者との信頼関係を築き、良質な医療を提供することができるよう、施設を整備する。
- ・快適で良好な療養環境を整備する。
- ・快適な外来スペースを整備する。

- ・外来、診察室等の各診療部門を分かりやすく配置し、利用しやすい部門配置計画とする。
- ・高齢者、子ども、障害のある方、多様な性的指向や性自認の方、外国人等、さまざまな方々に配慮する。
- ・誰もが利用しやすいユニバーサルデザインの考え方に基づいたサイン計画、内装デザインを採用する。
- ・患者が利用しやすく、過ごしやすい利便サービス施設等を整備する。

(4) 職員にとって働きやすい病院

- ・関連する部門の近接性やつながり、人やモノの流れを考慮した診療効率向上を図る部門配置とする。
- ・患者動線と職員動線が交錯しないよう配慮した施設を整備する。
- ・ICT・IoT・AI（人工知能）等を導入しやすい環境の整備を検討する。
- ・多様な職員が活躍できるよう、その特性等に配慮した職場環境を整備する。
- ・診療に専念できる職場環境を整備し、優秀な医療従事者の安定的な確保と人が育つ環境を整備する。

(5) 将来の変化に柔軟に対応できる病院

- ・診療報酬改定をはじめとする医療制度や地域における入院需要の変化等、将来の医療環境の変化に柔軟に対応できるよう、施設を整備する。
- ・治療方法や医療機器の新たな開発・普及等による医療技術の進歩に柔軟に対応できるよう、施設を整備する。
- ・病棟部門は、将来の病床種別や病床数の変化に柔軟に対応できるよう、整備する。
- ・外来部門、手術部門、放射線部門等においては、内部空間の間仕切り等を柔軟に変更しやすい構造とする。

(6) ライフサイクルコストに配慮した病院

- ・新市立病院建設に伴う将来の経営負担を軽減するため、地上階のみの建物計画、広いフロアによる階層数の抑制、シンプルな建物形状の採用等により、建設コストの低減を図る。
- ・建物の長寿命化を図る構造計画、省エネルギー設備の採用や保守・更新の容易さを考慮した施設・設備の整備等、ライフサイクルコストの縮減に繋がる手法を採用する。

3) 基本設計における設計コンセプト

新市立病院にもとめられる医療機能や新市立病院整備にあたっての基本方針を具体化するため、以下の「6つのコンセプト」をテーマに基本設計をとりまとめる。

(1) 救急医療の強化

①高度医療への対応強化

- ・救急部門に診療放射線部門を隣接配置するとともに、手術部門、ICU、EICU・EHCU、SCU、血管造影室を救急部門の上部3階に集約配置し、高度救命医療機能を集約化する。

②迅速な搬送動線の確保

- ・救急部門－手術部門、ICU、EICU・EHCU、SCU－分娩室、NICU、GCU－感染対応病室－屋上ヘリポートを直結する救急専用エレベーターにより、迅速で確実な搬送動線を確保する。

(2) 災害対応力の強化

①災害拠点病院としての機能を確保

- ・病院本棟への免震構造の採用や屋上ヘリポートの設置、72時間以上通常時の最大デマンド程度程度の電力を確保できる非常用発電機と燃料タンクの整備、72時間分の災害時使用想定水量を供給可能な計画及び排水貯留槽の確保、備蓄倉庫の設置等、災害拠点病院に求められる機能を確保する。

②津波・豪雨への対策

- ・病院建物は津波の際にも浸水することがないと想定されているT.P.=6.0m以上に1階レベルを設定し、建物の周辺部分は地盤面の嵩上げを行う。電気室、熱源機械室、非常用発電機等主要な設備は7階に、サーバー室、備蓄倉庫は2階に設置し、浸水リスクを低減する。

③災害時医療への対応

- ・車寄せピロティを活用したトリアージスペースや医療ガス・非常用電源を配置したエントランスホールと廊下、軽症患者対応の屋外テント場所の設定やマンホールトイレの整備等、災害時医療を確実に提供できる計画とする。

④感染症対策

- ・各階の感染対応室は救急用エレベーターに近接させて配置することにより、感染患者の搬送動線と他の動線との交錯を極力回避する計画とする。

(3) 患者アメニティの充実

①明るさと開放感を重視した病棟

- ・T型の交点に配置する病棟ダイルームと廊下端部から自然光が入る計画とすることで、明るく開放感のある病棟計画を行う。

②分かりやすい外来計画

- ・ホスピタルモールに全ての受付、待合が面する分かりやすい外来とする。

③多様な利用者に対応

- ・車椅子トイレの他に「誰でもトイレ」を設置し、多様な性的指向や性自認の方にとっても使いやすい病院を目指す。

(4) 働きやすい環境の整備

①安全で効率的な動線計画

- ・単純で明快な動線設定と連携する部門の隣接・近接配置により、安全で効率の良い動線計画とする。

②明確なセキュリティ区画

- ・スタッフ専用エリアの境界部や重要諸室等にはセキュリティ区画を設定するとともに、要所に監視カメラを設置し、防犯面に配慮した計画とする。

③アメニティ施設の整備

- ・コンビニエンスストアやレストラン、院内保育所を病院本棟内に設置する。

④充実した教育・研修機能

- ・シミュレーションセンターや会議室、カンファレンス室、研修医室、学生用のスペースを確保し、臨床教育や研修の機能を充実させる。

(5) 将来変化への対応

①将来提供予定の医療への対応

- ・感染症病棟やPICUへの改修、手術室の増設、脳磁図の将来設置に備えた計画とする。

②提供する医療の変化への対応

- ・病棟ウイングの水まわり部分の床下げ、パーティションによる間仕切、診察室のモジュール化、化学療法室拡張への対応等、変化に伴って発生する改修が容易な計画を行う。

③機能拡充や更新に確実に対応

- ・サーバー室の更新を見越した倉庫の設定、情報系設備の増強に備えた予備スペースの確保等を計画する。

(6) ライフサイクルコストの縮減

①施設の長寿命化

- ・地下躯体、基礎躯体等の構造体のコンクリート強度はおおよそ100年の計画供用期間を設定する等、施設の長寿命化を図る。

②イニシャルコストの縮減

- ・シンプルな建物形状、7階建ての建物低層化、地下に居室を設けない計画等により、イニシャルコストを縮減する。

③ランニングコストの縮減

- ・窓面負荷の低減を図り空調にかかる費用を縮減することや、高効率機器や節水型器具の採用、インバータ等を活用し、ランニングコストの縮減を図る。

2 設計条件

1) 敷地条件

(1) 蓼原古墳について

計画敷地の南西部には、蓼原古墳が埋蔵されている。

蓼原古墳の深さは蓼原古墳・蓼原遺跡・蓼原東遺跡等の調査地点より、現況地盤面から4m程度の位置にある。詳細な位置及び深さについては、必要に応じて調査等を行う。

蓼原古墳は試掘調査されているため、本工事では文化財保護法による試掘調査等の依頼は不要となる。建物位置は、図上と現場との誤差を考慮して検討する必要があり、建築物又は工作物と古墳の取り合いの計画について、古墳との離れは最小2m程度で計画する必要がある。

その他、蓼原古墳上部に埋設工作部等（配管、フェンス基礎等）を設置する場合は、古墳上部の現状地盤面（盛土前の地盤面）から深さ1～2m程度までの計画であれば問題ないとされている。同様に、車両通行も可能である。

(2) 蓼原遺跡・蓼原東遺跡について

計画敷地の南西部には、蓼原遺跡が埋蔵されており、計画敷地の南東部には、蓼原東遺跡が埋蔵されている。

蓼原遺跡・蓼原東遺跡は試掘調査されているため、試掘調査等の依頼は不要となる。また、埋蔵文化財が新たに発掘される可能性はかなり低いとされているが埋蔵文化財が発掘された場合は、試掘及び協議等が必要となる。

(3) 雨水幹線（暗渠）について

計画敷地の北部を横断する位置に 雨水幹線である暗渠が埋設されている。詳細な位置等の確認のために調査等を行う。

暗渠の詳細な仕様は不明であるが、暗渠の竣工年が昭和58年であり、建設省制定の土木構造物標準設計1（昭和50年）より、暗渠の活荷重を「T-20」と想定した。

雨水幹線は横須賀市の重要な排水施設であり、計画が暗渠に与える影響について、下水道管渠課と事前に設計上の安全の確認を行う。検討方法としては、現状以上の負荷を与えないことを確認することを原則とする。ただし、現状以上に負荷を与える場合、当該施設が十分に耐えられることを確認する必要がある。暗渠の上部については、道路土工-カルバート工指針（平成11年3月）より、50cm以上土被りを確保する。

また、施工についても、暗渠に対し影響があると思われるものについては、安全の確認を行う。

(4) 雨水区画と雨水排水先について

計画敷地には図1のように雨水区画割がある。計画敷地の雨水は、各雨水区画ごとの雨水管に流す必要があるが、雨水区画は協議により変更が可能である。

また、計画敷地北側の区画は雨水幹線（暗渠）が雨水排水先となっており、暗渠側面には雨水排水のための取付管が設置されている。

取付管等について、No. 4の取付管及び雨水マンホールとNo. 5の取付管が視認確認されている。ただし、No. 6、7の取付管の有無及び取付管につながる雨水枡及び雨水配管の位置は不明である。そのため、必要に応じて各取付管及び配管等の詳細な位置等について調査等を行い、各取付管への接続有無を検討して計画を行う。使用しない取付管については、塞ぎ工事を行う。

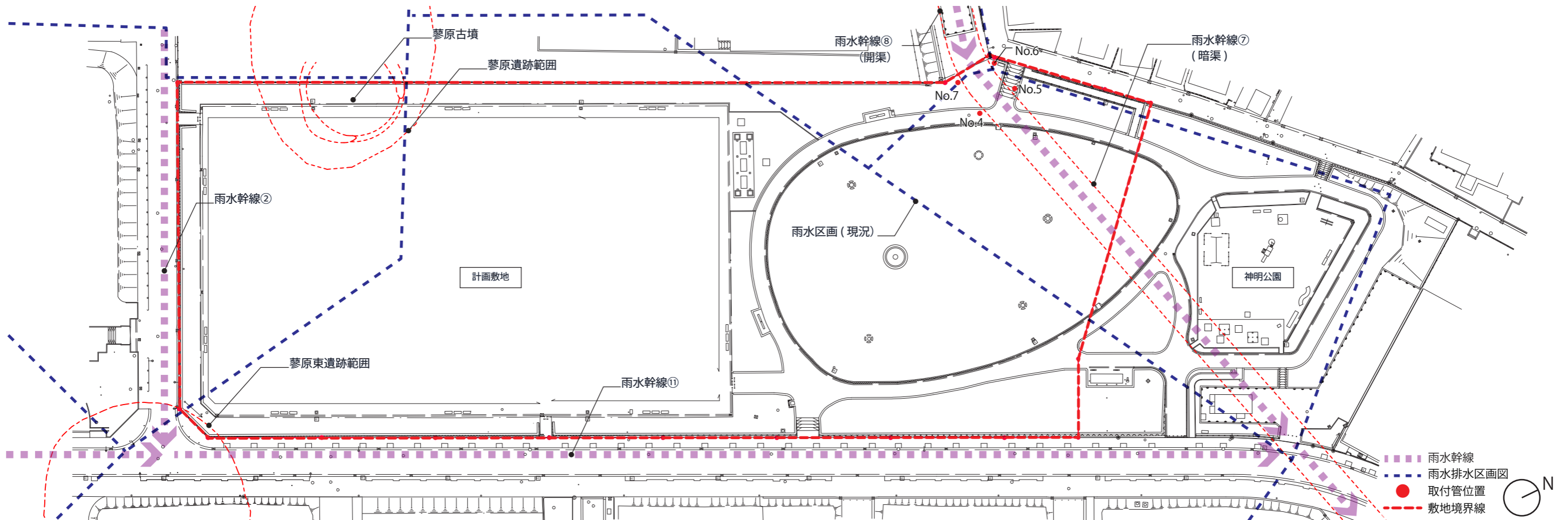


図1 敷地現況図 S=1,000

2) 高度地区の適用除外条件

(1) 高度地区適用除外について

敷地は第1種高度地区(建築物の高さの最高限度15m)内にあり、「高度地区適用緩和又は適用除外に関する認定基準(横須賀市都市部 平成20年(2008年)8月1日)(以下「認定基準」という。))に適合することで高さ制限の適用除外を行う。隣地となる神明公園と一体的に計画配置することで神明公園を公開空地に含める計画とするため、認定基準における(5)オに該当し、技術基準(Ⅲ)に沿った計画とする。

① 有効公開空地率について

技術基準(Ⅲ)(1)有効公開空地率より、有効公開空地率35%以上の公開空地等が必要となる。技術基準(Ⅲ)4. 公開空地等の基準 表11なお書きにより、神明公園と一体的な配置計画を行うことで、神明公園を公開空地に含めることが出来る(※1)。隣地の神明公園、敷地内の歩道状公開空地(貫通通路)及び緑化駐車場等を設けることにより、本計画で必要な有効公開空地率を充足させる計画とする。

② 公園との一体性について

- 公園との一体性については、以下の方針で計画を行う。
- i. 公園との一体的な利用を図るため、歩道状公開空地(歩行者動線)を中心に敷地と公園を相互利用でき、病院本棟に至る敷地外周部の通路は、公園の園路と同様な造り、機能を有する計画とする。
 - ii. 公園と連続し、一体感のある緑の環境を整備する。一般用駐車場の植栽帯は木陰を感じる事ができるような中木による植樹を行う。なお、樹高については、車の通行及び駐車に支障がない計画とする。

③ 屋上緑化等について

技術基準(Ⅲ)(2)屋上緑地等より、計画建物は「建築面積×20%以上」の屋上緑化等を計画する。屋上緑化は敷地内に振り替えることが可能(振替×2の面積に認定基準の表17の基準を考慮)なため、維持管理等を考慮して可能な限り地上部へ振替を行う計画とする(※2)。

- ①、②、③の方針のもと、認定基準における評価係数の考え方については表2を参考にし、実施設計にて詳細な協議及び計画を行う。
- ※1 公開空地の面積は、神明公園内の車路、トイレ及び物置を除いた部分とする。
- ※2 屋上緑化面積及び地上部の緑化(振替)面積は、建築面積及び外構計画によって変動するため、注意する。

表1 高度地区適用除外・諸条件算定表

諸条件等	備考
敷地面積	19,876.24 m ²
神明公園面積	5,383.35 m ²
基準建蔽率	70.00 % ※建築基準法第53条第3項第2号の緩和を含む
建築面積	8,034.24 m ²
公開空地率	備考
必要有効公開空地率	35.00 % 算定式=(0.15+(1-建蔽率)*1/1.5)
必要有効公開空地面積	6,956.68 m ² 算定式=敷地面積×必要有効公開空地率
計画有効公開空地面積	7,002.15 m ²
(計画敷地内に必要な有効公開空地面積)	1,339.41 m ² 算定式=必要有効公開空地面積 - 神明公園有効公開空地面積
判定	○
屋上緑化等	備考
必要屋上緑化等面積	1,606.85 m ² 算定式=建築面積×20%
計画屋上緑化等面積	1,653.42 m ²
判定	○
過不足面積	46.57 m ²

表2 評価係数整理表

項目	評価係数	評価係数の考え方
■神明公園		
表12	① 1.2	表11の要件を満たす、300㎡以上の広場
表13①	該当なし	道路から見渡せる
表13②	iv 1.0	神明公園平均高さと同様に神明公園が接する幅員6m以上の道路平均高さとの高低差
表13③	該当なし	
■計画敷地		
・歩道状公開空地(貫通通路)		
表12	③ 1.5	貫通通路及びその他の歩道状公開空地
表13①	i 1.0	自身が歩道状公開空地(貫通通路)に該当するため「1.0」
表13②	iii 1.0	歩道状公開空地の平均高さと同様に歩道状公開空地が接する道路の平均高さとの高低差
表13③	該当なし	
・緑化駐車場		
表15	④ 1.0	緑化駐車場に該当
表16①	i 1.0	歩道状公開空地(貫通通路)から見渡せる
表16②	iii 1.0	緑化駐車場の平均高さと同様に緑化駐車場が面する道路の平均高さとの高低差
表16③	該当なし	

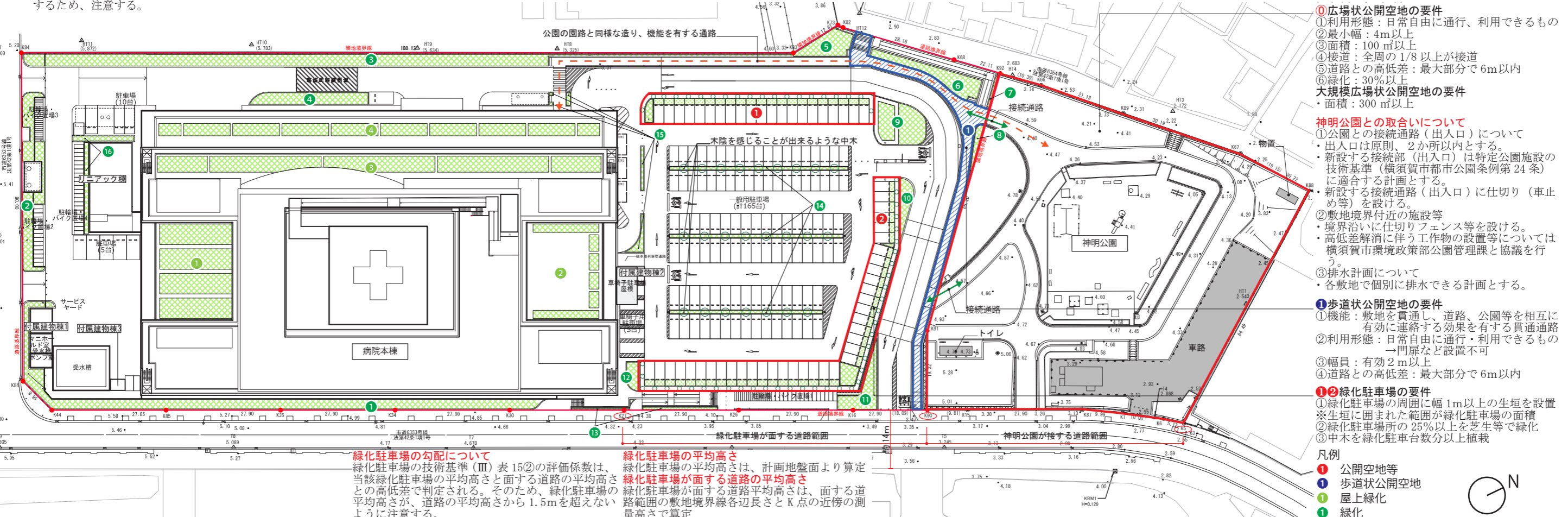
表3 有効公開空地面積算定表

番号	有効公開空地	区分	面積(m ²)	評価係数			有効公開空地面積(m ²)	備考	
				表12 又は 表15	表13① 又は 表16①	表13② 又は 表16②			
■神明公園									
①	内訳	広場状公開空地	公開空地	4,681.06	1.2		1.0	5,617.27	
		神明公園面積		5,383.35					測量図より
		車路	公開空地不算入部分	-675.20					CAD計測
		トイレ	公開空地不算入部分	-17.64					CAD計測
	物置	公開空地不算入部分	-9.45					CAD計測	
小計							5,617.27		
■計画敷地									
①	歩道状公開空地(貫通通路)	公開空地	258.91	1.5	1.0	1.0	388.37	CAD計測	
①	緑化駐車場1	公開空地に準ずる有効な空地	375.26	1.0	1.0	1.0	375.26	CAD計測	
②	緑化駐車場2	公開空地に準ずる有効な空地	621.25	1.0	1.0	1.0	621.25	CAD計測	
小計							1,384.88		
合計							7,002.15		

表4 屋上緑化等算定表

番号	屋上緑化等	区分	面積(m ²)	係数	屋上緑化(m ²)	備考
■計画敷地						
①	緑地1	緑化等	276.92	0.5	138.46	CAD計測
②	緑地2	緑化等	93.72	0.5	46.86	CAD計測
③	緑地3	緑化等	347.53	0.5	173.76	CAD計測
④	緑地4	緑化等	69.87	0.5	34.93	CAD計測
⑤	緑地5	緑化等	53.33	0.5	26.66	CAD計測
⑥	緑地6	緑化等	69.64	0.5	34.82	CAD計測
⑦	緑地7	緑化等	4.19	0.5	2.10	CAD計測
⑧	緑地8	緑化等	10.51	0.5	5.26	CAD計測
⑨	緑地9	緑化等	50.40	0.5	25.20	CAD計測
⑩	緑地10	緑化等	31.15	0.5	15.57	CAD計測
⑪	緑地11	緑化等	55.04	0.5	27.52	CAD計測
⑫	緑地12	緑化等	17.06	0.5	8.53	CAD計測
⑬	緑地13	緑化等	12.57	0.5	6.29	CAD計測
⑭	緑地14	緑化等	77.36	0.5	38.68	CAD計測
⑮	緑地15	緑化等	20.02	0.5	10.01	CAD計測
⑯	緑地16	緑化等	35.03	0.5	17.51	CAD計測
地上部緑地 小計					612.16	
①	屋上緑化1	緑化等	317.70	1.0	317.70	CAD計測
②	屋上緑化2	緑化等	91.44	1.0	91.44	CAD計測
③	屋上緑化3	緑化等	356.72	1.0	356.72	CAD計測
④	屋上緑化4	緑化等	275.40	1.0	275.40	CAD計測
屋上緑化 小計					1,041.26	
合計					1,653.42	

※算定表の面積は、基本設計では詳細な面積が出せないためCAD求積に安全率を掛けた数値



- ① 広場状公開空地の要件**
- ① 利用形態：日常自由に通行、利用できるもの
 - ② 最小幅：40m以上
 - ③ 面積：100㎡以上
 - ④ 接道：全周の1/8以上が接道
 - ⑤ 道路との高低差：最大部分で6m以内
 - ⑥ 緑化：30%以上
- 大規模広場状公開空地の要件**
- ・面積：300㎡以上
- 神明公園との取合いについて**
- ① 公園との接続通路(出入口)について
 - ・出入口は原則、2か所以内とする
 - ・新設する接続部(出入口)は特定公園施設の技術基準(横須賀市都市公園条例第24条)に適合する計画とする
 - ・新設する接続通路(出入口)に仕切り(車止め等)を設ける。
 - ② 敷地境界付近の施設等
 - ・境界沿いに仕切りフェンス等を設ける。
 - ・高低差解消に伴う工作物の設置等については横須賀市環境政策部公園管理課と協議を行う。
 - ③ 排水計画について
 - ・各敷地で個別に排水できる計画とする。
- ① 歩道状公開空地の要件**
- ① 機能：敷地を貫通し、道路、公園等を相互に有効に連絡する効果を有する貫通通路
 - ② 利用形態：日常自由に通行・利用できるもの一門扉など設置不可
 - ③ 幅員：有効2m以上
 - ④ 道路との高低差：最大部分で6m以内
- ①② 緑化駐車場の要件**
- ① 緑化駐車場の周囲に幅1m以上の生垣を設置
 - ※生垣に囲まれた範囲が緑化駐車場の面積
 - ② 緑化駐車場の25%以上を芝生等で緑化
 - ③ 中木を緑化駐車台数分以上植栽
- 凡例**
- ① 公開空地等
 - ② 歩道状公開空地
 - ③ 屋上緑化
 - ④ 緑化

図2 高度地区・適用除外に関する計画図 S=1,000

緑化駐車場の勾配について
 緑化駐車場の技術基準(Ⅲ)表15②の評価係数は、当該緑化駐車場の平均高さと同様に歩道状公開空地の平均高さとの高低差で判定される。そのため、緑化駐車場の平均高さ、道路の平均高さから1.5mを超えないように注意する。

緑化駐車場の平均高さ
 緑化駐車場の平均高さは、計画地盤面より算定
緑化駐車場が面する道路の平均高さ
 緑化駐車場が面する道路平均高さは、面する道路範囲の敷地境界線各辺長さとK点の近傍の測量高さで算定

3) 消防水利等の条件

(1) 消防水利（防火水槽）について

開発許可等の基準及び手続きに関する条例に基づき、消防水利を整備する必要がある。敷地周辺の消防水利状況より、消火栓は既存消火栓の有効範囲で包含されているため、設置を要しない。防火水槽は、既存防火水槽の有効範囲で包含されていないため、開発区域を包含するように防火水槽1基以上の設置を要する。よって、消防水利（防火水槽（40 m³）を、敷地南（市道 6352 号線）側の道路に面した位置に計画する。

防火水槽については、横須賀市の「防火水槽の基準（開発行為の手引き（令和2年（2020年）4月）p 136）」に基づき整備する。

消防水利（防火水槽）の近傍に補給用水の水栓を設ける。

(2) 消防用水について

計画建物は、消防法施行令第27条第3項に基づく消防用水が必要となる。消防用水については、消防水利（防火水槽）を兼用することが可能である。よって、敷地内には消防用水40 m³1基、消防水利（防火水槽）40 m³を1基設置する。

消防用水は、消防水利（防火水槽）と合わせ、半径100mで計画建物全てを包含できる位置に計画する。消防用水は消防ポンプ車が2m以内に近接できる位置及び送水口等に近い位置（約10m以内）とするため、建物正面側の時間外（救急）出入口に近い位置に設置する。

消防用水の近傍に補給用水の水栓を設ける。

(3) 消火活動用空地について

適正な土地利用の調整に関する条例第16条に基づき、消火活動用空地を設置する計画とする。

消火活動用空地は、適正な土地利用の調整に関する条例第16条、同条例施行規則第14条及び開発行為の手引きp 158に基づき、幅6m以上、長さ15m以上、地盤支持力を20t以上とし、その範囲を停止禁止線を表示する。

消火活動用空地は、建物外周にバルコニーの設置がある前提で1ヵ所とし、小学校側の敷地内車路に救急出入口を避けた位置かつ病院本棟から5m以上離れた位置に設ける。

(4) 消火活動用空地に至る経路について

消火活動用空地に至る経路（消防はしご車進入可能な範囲）は、適正な土地利用の調整に関する条例施行規則第14条第4項に基づき幅員6m以上で計画する。

本工程対象用地北西部側の雨水幹線（暗渠）の活荷重をT-20と想定しているが、はしご車は一般的にT-25に区分されるため、消火活動用空地に至る経路（消防はしご車進入可能な範囲）は図3に示す範囲（市道6352号線から消防用水前程度まで）とする。

その他の消防車両については、敷地内車路を貫通できる計画とする。また、各車両出入口には、荷重区分による進入可否が分かる標識を設置する。

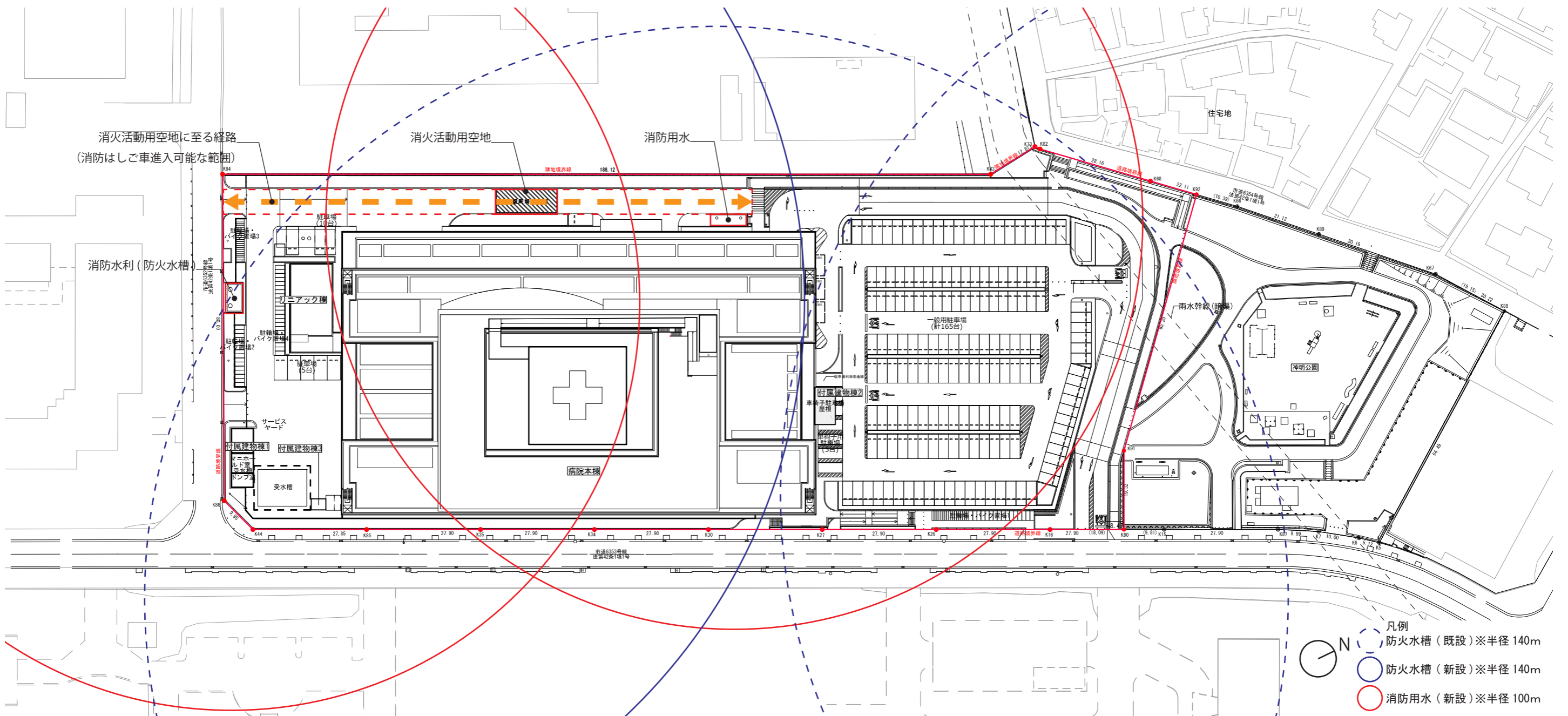


図3 消防水利・消防用水・消火活動用空地位置図 S=1/1,000

4) 雨水排水区画の条件

(1) 雨水排水区画の変更（面積の入替）について

雨水排水区画の変更（面積入替）及び雨水排水系統については、下記の方針で計画する。下記方針の場合、雨水調整地は不要となり得る。

雨水排水区画線は必要に応じて調査等を行う。また、雨水排水区画面積については変動することを考慮して、雨水幹線への流量に対して安全側で計画を行う。

① 敷地北西部の雨水排水区画の検討

i. 面積の入替

雨水排水区画は、他の敷地の雨水を流入しない、他の敷地へ雨水を流出しないために、イとハの区画で面積の入替を行う。

$$イ + B - C = [4.37ha] + 0.06ha - 0.12ha = [4.37ha] - 0.06ha$$

$$ハ - B + C = [1.13ha] - 0.06ha + 0.12ha = [1.13ha] + 0.06ha \cdots \alpha$$

α より、雨水幹線7の流量が0.06ha分増加する。上流の流量が増加した分、下流の雨水幹線8の流量を0.06ha分減らす必要がある。

ロの中で、調整可能な面積は敷地内のAの範囲となる。

$$ロ - 0.06ha = A + 0.36ha - 0.06ha = 0.36ha + 0.24ha - 0.06ha \cdots \beta$$

β より、Aにおいて面積調整後の範囲をDとすると

$$D = 0.24ha - 0.06ha = 0.18ha \cdots \gamma$$

γ よりロの区画が0.06ha減少した分、イが0.06ha増加する。

$$イ - 「イとハの入替の差分」 + 「ロの減少分（イの増加分）」 = [4.37ha] - 0.06ha + 0.06ha = [4.37ha] \cdots \delta$$

δ より、イの雨水排水区画面積（雨水幹線11の流量）は変わらない。

「D=0.18ha」とすれば、イとロとハの雨水排水区画で面積の入替が可能となり、敷地内の雨水排水は敷地内の雨水排水区画で処理が可能である。

ii. 雨水幹線8取付管の流量の検討

取付管No.4の許容流量が大きく、雨水幹線11より雨水幹線8の方が流量に余裕があるため、雨水幹線8の流量を増やす検討は可能である。

i・iiより、Dの面積（敷地内の雨水幹線8の流量）は0.18ha以上で計画する。Dの形状は、計画内容に合わせて変更（増加）することが可能である。

② 敷地南側の雨水区画面積の入替

①と同様にイとニの雨水排水区画の変更（面積入替）を行う。イとニの雨水区画の変更については、上流側（雨水幹線2）の計画雨水量が増えない範囲で計画を行う。下流側（雨水幹線11）の流量を増やすことは可能である。

表5 雨水排水区画面積（計画雨水量）変更表

雨水区画 排水先	イ 雨水幹線11	ロ 雨水幹線8	ハ 雨水幹線7	ニ 雨水幹線2
現況排水面積 （敷地内）	4.37ha (1.45ha)	0.6ha (0.24ha)	1.13ha (0ha)	1.06ha (0.34ha)
面積入替		-0.06ha	+0.06ha	
変更排水面積 （敷地内）	4.37ha (1.45ha)	0.6ha (0.18ha)	1.19ha (0ha)	1.06ha (0.34ha)
(Q: 計画雨水量)	(1.42 m ³ /sec)	(0.07 m ³ /sec 以上)	(0 m ³ /sec)	(0.13 m ³ /sec 以下)

※雨水幹線の取付管位置及び数は協議により決定する
※計画雨水量は開発行為の手引き第5章第2節(2)1)東地区の計算式による

③ 雨水排水先について

雨水排水系統は、計画内容に合わせて、雨水排水区画面積（計画雨水量）変更表の方針で調整と計画する。

また、敷地内にある雨水幹線8（暗渠）には既設の取付管（No.4～7）があり、視認調査にて確認されている取付管No.4、5を活かした計画を行う。

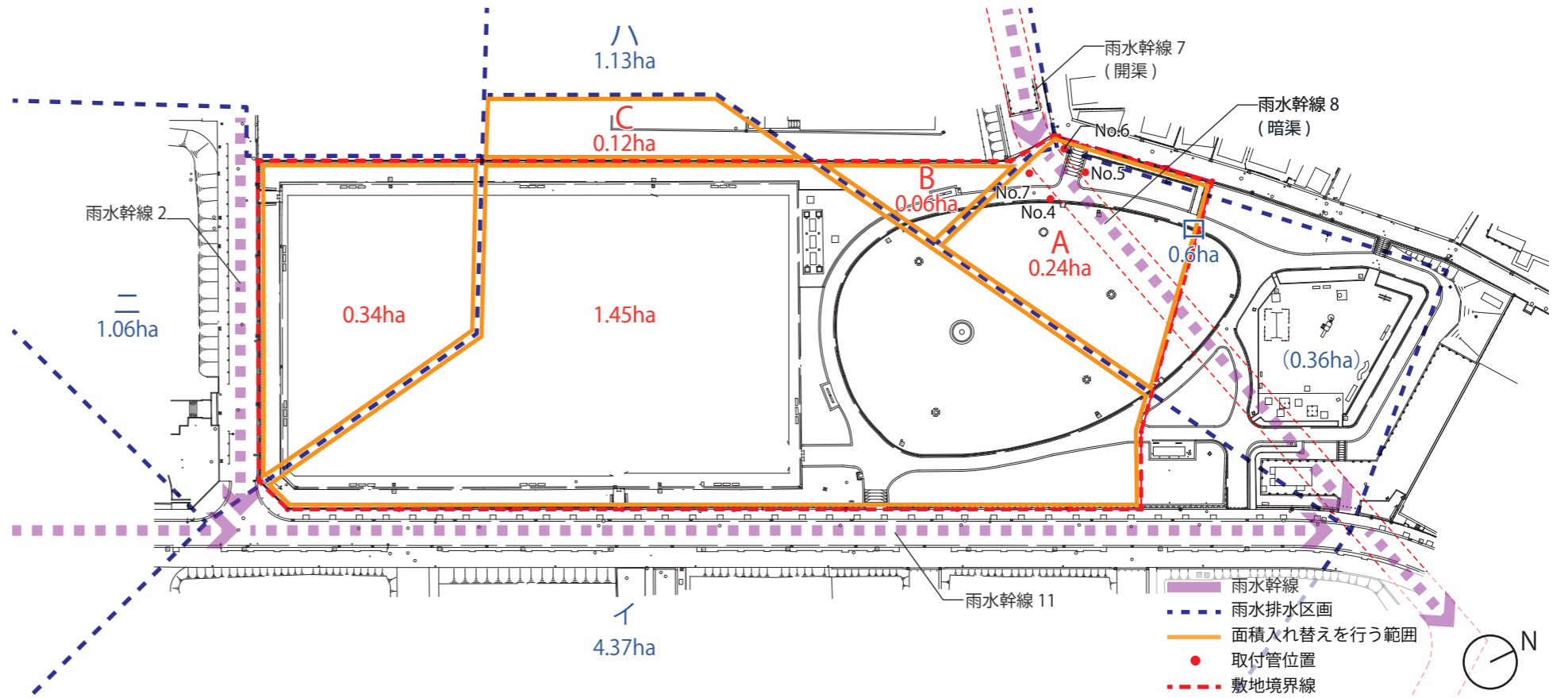


図4 雨水排水区画現況図 S=1/1,500

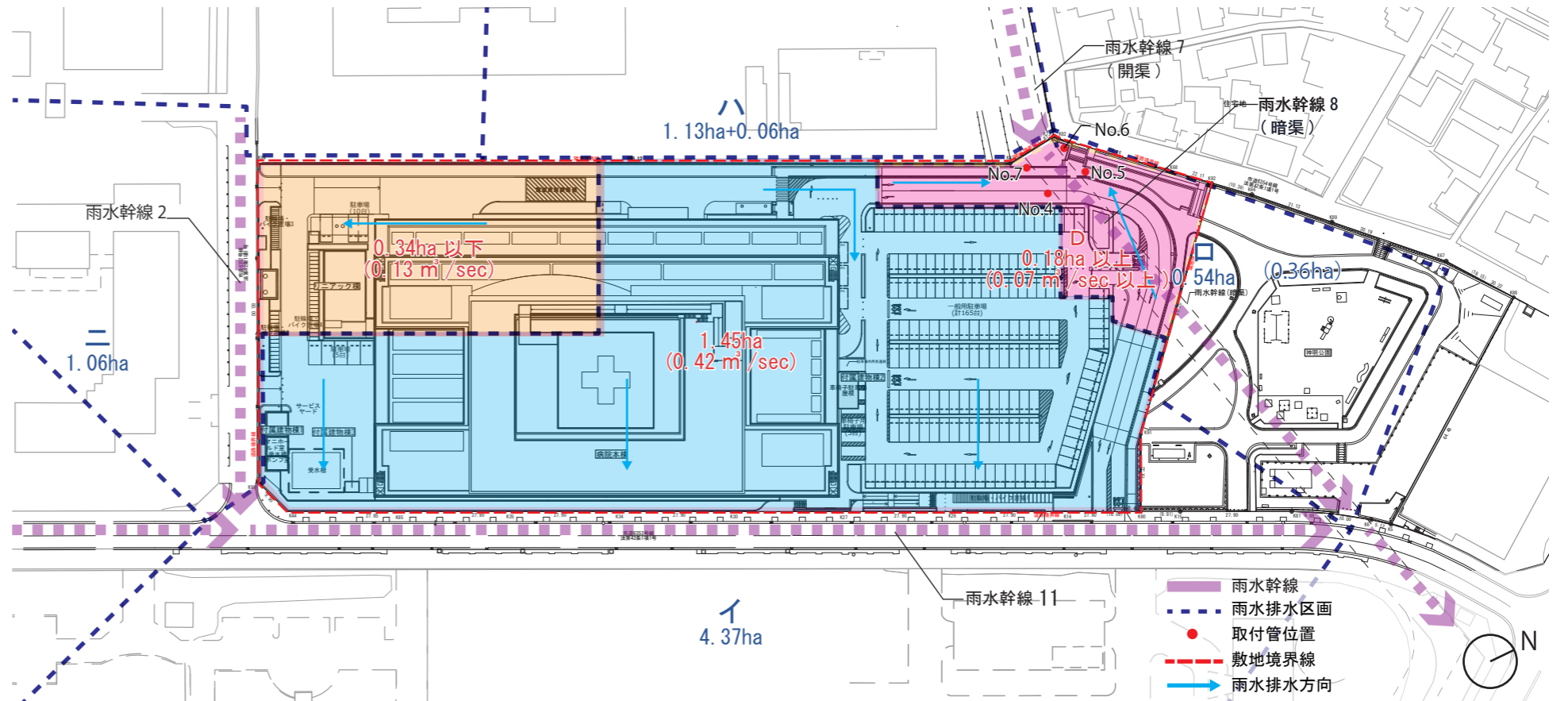


図5 基本設計の雨水排水区画変更案 S=1/1,500

3 建築計画

1) 建築計画概要

本計画は久里浜地域の神明公園を敷地として、現うわまち病院の全機能を移転新築する計画である。救命救急センターをはじめとする高度急性期医療、急性期医療、回復期医療といったこれまでうわまち病院が担ってきた幅広い医療機能の中で、集中治療病床や急性期病床の病床数の拡大を行うことで、急性期医療の機能強化を図るとともに、「高齢化」と「増加する入院需要」といった地域のニーズを受け止める地域完結型医療の強化を目的としている。

また、昨今の感染症の大流行、大型化する自然災害への十分な対応を行える強固かつ柔軟な施設骨格を作ることが求められている。

本計画では、医療の迅速化を追求する低層かつコンパクトな建物形状、スタッフが連携しやすく効率的に入院患者を見守ることができる1フロア4看護の病棟構成、感染症医療及び災害時医療への対応強化等を行う。

敷地内の主要な建築計画について以下に示す。

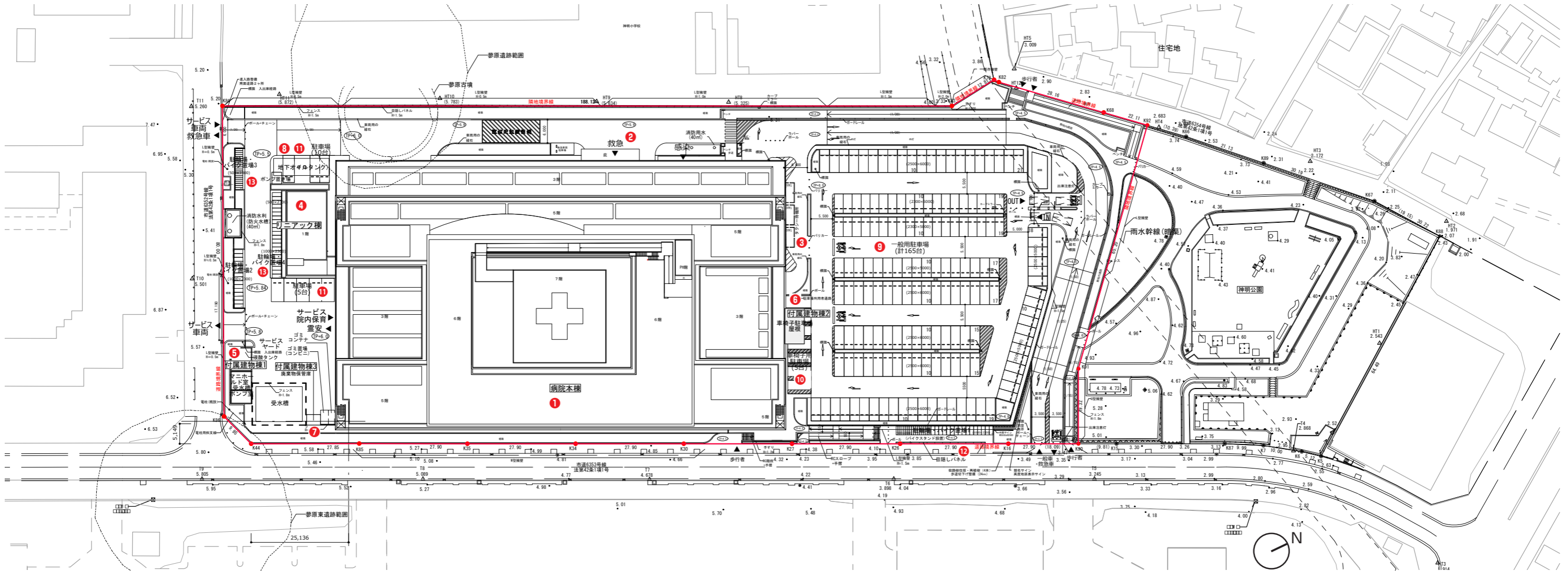


図6 配置図 S=1/1,100

- 1 病院本棟**

 - ・[機能]: 病院の主機能となる建物
 - ・[階数]: 地上7階+塔屋1階
 - ・[構造]: 鉄骨造、基礎免震構造
 - ・[概要]: 敷地南側にコンパクトな建物形状として配置する。低層部1~3階に主たる診療機能を、高層部4~6階に病棟機能を配した積層型病院として計画する。1階北面は、車寄せのピロティを確保する。病棟階は1フロア4看護単位のコンパクトな平面形状とし、外壁面の最小化を図るとともに、施設全体の低層化を図る。7階には電気室、機械室及び屋外機置場を集約している。また、屋上には飛行場外離着陸場を設置する。
- 2 救急用庇**

 - ・[機能]: 救急車寄せ庇
 - ・[構造]: 鉄骨造
 - ・[概要]: 救急の車寄せに沿って配置し、利用者の乗降スペースとする。
- 3 車寄せ**

 - ・[機能]: 主玄関への車寄せ
 - ・[概要]: 主玄関正面のピロティ下に送迎車等の車寄せを配置し、正面ロータリーの円滑な交通を促す計画とする。敷地内には路線バスを入れたい計画とする。なお、車寄せ中央部にタクシーの待機スペースを設ける。
- 4 リニアック棟**

 - ・[機能]: 放射線治療棟
 - ・[階数]: 地上1階
 - ・[構造]: 鉄筋コンクリート造、耐震構造
 - ・[概要]: 病院本棟の廊下の端部から繋がる放射線治療に関する機能を集約した建物を設置する。空調機械室は天井内に配置、屋外機は屋上に配置する。
- 5 付属建物棟1**

 - ・[機能]: マニホールド室・受水槽ポンプ室
 - ・[階数]: 地上1階
 - ・[構造]: 壁式鉄筋コンクリート造、耐震構造
 - ・[概要]: 敷地南側にマニホールド室、液酸タンク置場(上部開放)、受水槽のポンプ室(受水槽に接続)を設置する。
- 6 付属建物棟2**

 - ・[機能]: 車椅子駐車場屋根
 - ・[階数]: 地上1階
 - ・[構造]: アルミニウム合金造既成品
 - ・[概要]: 病院正面、1階車寄せに面して車椅子駐車場屋根を設置する。屋根部分の範囲は1台の乗降スペースと1台の車椅子駐車場とする。
- 7 付属建物棟3**

 - ・[機能]: 廃棄物保管庫
 - ・[階数]: 地上1階
 - ・[構造]: 壁式鉄筋コンクリート造、耐震構造
 - ・[概要]: 病院本棟に近接させる配置とするが、主要構造部を不燃材料とし開口部を防火設備とすることで延焼ラインを発生させない計画とする。
- 8 オイルタンク**

 - ・[機能]: オイルタンク(地下埋設)
 - ・[構造]: 鉄筋コンクリート構造(外周部)
 - ・[概要]: リニアック棟の西側に隣接して配置し、上部を病院用の車両置場として活用する。(マンホール部分、漏えい点検用の点検口上部は利用しない。)隣接してオイルタンクのポンプ置場を設置する。
- 9 一般用駐車場**

 - ・[機能]: 一般利用者用の駐車場
 - ・[台数]: 165台(車いす使用者用5台含む)
 - ・[概要]: 敷地北東部分に平面駐車場として計画する。平面駐車場への出入りは、周囲の交通への影響を抑えるため、車の滞留長さを十分に確保する。附置義務に含まれる車室サイズは2.5m×6mを確保する。
- 10 車いす使用者用駐車場**

 - ・[機能]: 車いす使用者用の駐車場
 - ・[台数]: 5台
 - ・[概要]: 一般用駐車場内の病院本棟に隣接した位置に配置する。
- 11 サービス・病院用駐車場**

 - ・[機能]: サービス車・病院公用車等の駐車場
 - ・[台数]: 15台
 - ・[概要]: 病院本棟に隣接した位置に分散配置する。
- 12 一般用バイク置場・駐輪場**

 - ・[機能]: 一般利用者用バイク置場・駐輪場
 - ・[台数]: バイク16台 自転車18台
- 13 職員用バイク置場・駐輪場**

 - ・[機能]: 職員用バイク置場・駐輪場(分散配置)
 - ・[台数]: バイク37台 自転車21台

2) 配置計画

本敷地は敷地内と道路との高低差や道路条件、くりはま花の国をはじめとする周辺施設との関係、隣接する(残された)神明公園との関係、敷地内の古墳、敷地内の雨水幹線を避けた建設計画の必要性等があることから配置計画においていくつかの制限が発生する。

(1) 周辺道路条件

- ① 市道 6352 号線は 7:30-8:30 までが国道 134 号線から車両進入禁止となり、車両は通行できない。
- ② 敷地北側の市道 6354 号線は、敷地との高低差がある。当該市道からのアプローチについては敷地内暗渠の交差が発生するため、敷地への車両進入経路を確保できない。なお、一方通行の道路かつ隣接する敷地が住宅地のため、アプローチの道路としては相応しくない。
- ③ 市道 6353 号線から敷地への進入は、右折進入が主となることから安全面での配慮に加え、渋滞を起こさない配慮が必要となる。また、くりはま花の国のイベント時には該当道路が混雑することから混雑時の配慮も必要となる。

(2) 敷地内条件

- ① 神明公園との一体的な利用が建物高層化の条件となっている。そのため、神明公園の園路との接続等、相互利用を意図した配置計画が必要となる。
- ② 敷地内の北西部には、敷地を横断する雨水幹線が埋設されている。
- ③ 敷地南西側には蓼原古墳が存在し、本敷地の一部は埋蔵文化財包蔵地である。古墳上部への建設行為は制限されている。

(3) 津波による浸水想定

- ① 敷地の北側は神奈川県津波浸水想定図(平成 27 年 3 月)において、0.1m ~ 3.0m 程度の浸水想定がある。津波による浸水の影響を低減する計画が必須の条件となる。
- ② 津波による浸水の想定範囲から外れる敷地中央部から南側にかけて建物配置を行うことが望ましい。
- ③ 浸水時の敷地へのアプローチは国道 134 号線から市道 6352 号線経由でアクセスする。

以上を踏まえ、配置計画についての考え方を右に示す。

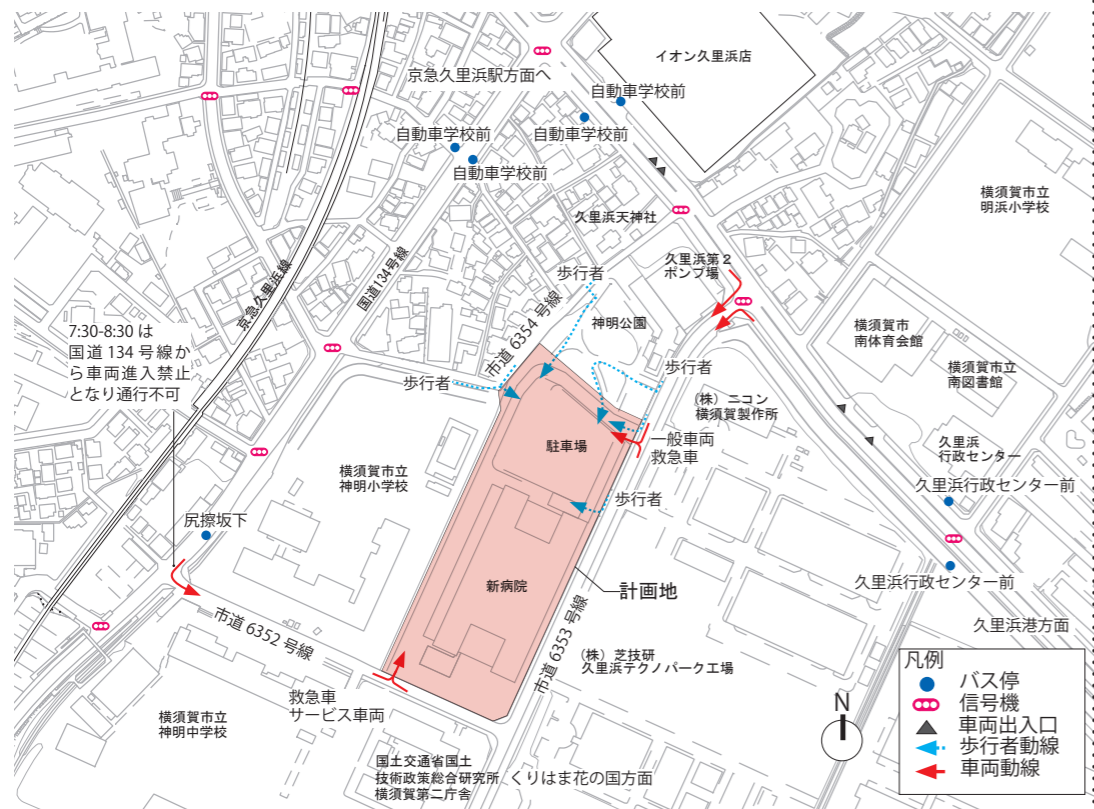


図 7 敷地周辺図

(4) 配置計画方針

本計画では下記の 3 項目を方針として配置計画を行う。

① 敷地外周部に車両ルートを確保し、建物エリアを最大限確保

外周部を車両動線とし、敷地内の雨水幹線や古墳をできる限り避けながら敷地中央に最大限大きく建設エリアを確保する。

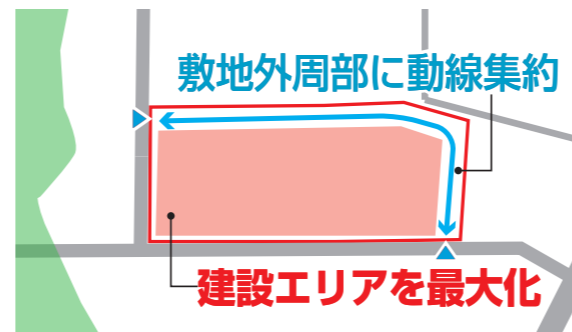


図 8 配置計画の考え方

② 公園との一体利用と歩車分離の両立

車路の外周部には歩行者通路を設け、神明公園の園路と歩行者通路を繋げつつ、外構を連続させることで公園との連続性を確保し、緑豊かな来院者動線を作る。

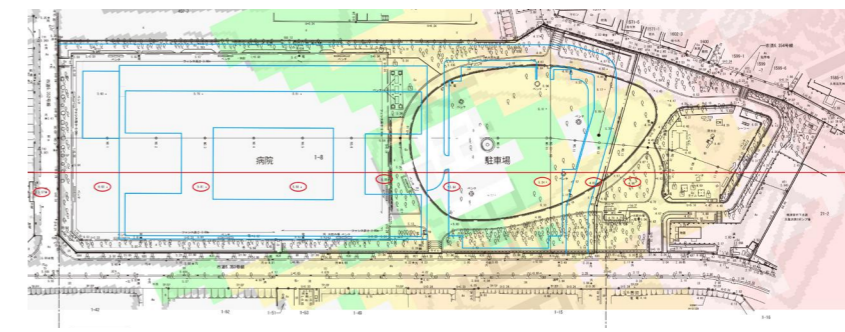


図 9 神奈川県津波浸水想定図(平成 27 年 3 月)に敷地測量図及び建物位置を重ね合わせた図

③ 建物外周のマウントアップによる津波対策

病院建設予定場所、ロータリー及び駐車場の一部には盛土を行うことで、公園との一体化を図りながらも病院への浸水リスクを回避する。

【凡例】

浸水深	
0.1m以上 0.3m未満	緑
0.3m以上 1.0m未満	黄
1.0m以上 2.0m未満	橙
2.0m以上 3.0m未満	赤
3.0m以上 4.0m未満	赤
4.0m以上 5.0m未満	赤
5.0m以上 10.0m未満	赤
10.0m以上 20.0m未満	紫
20.0m以上	紫

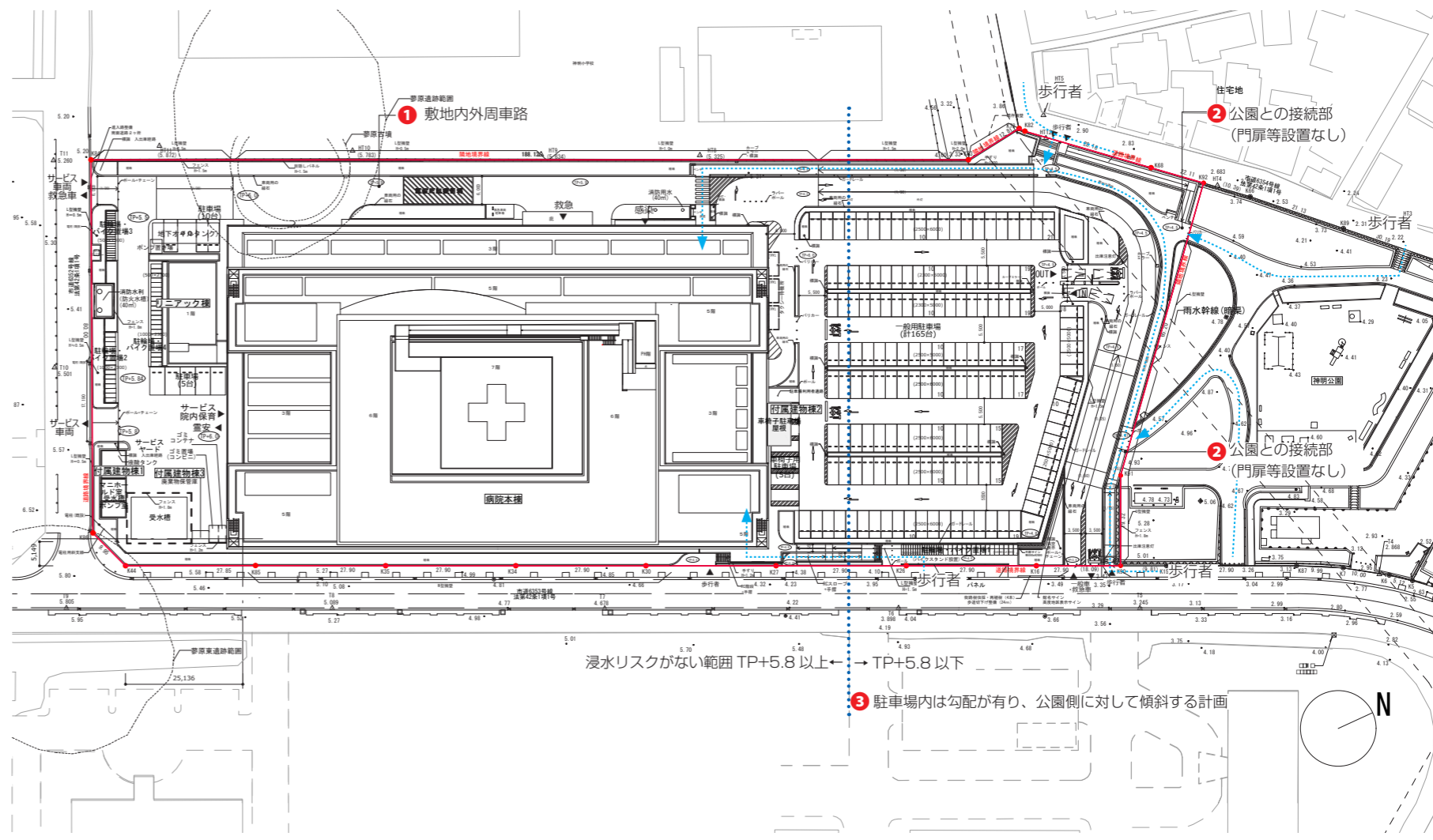
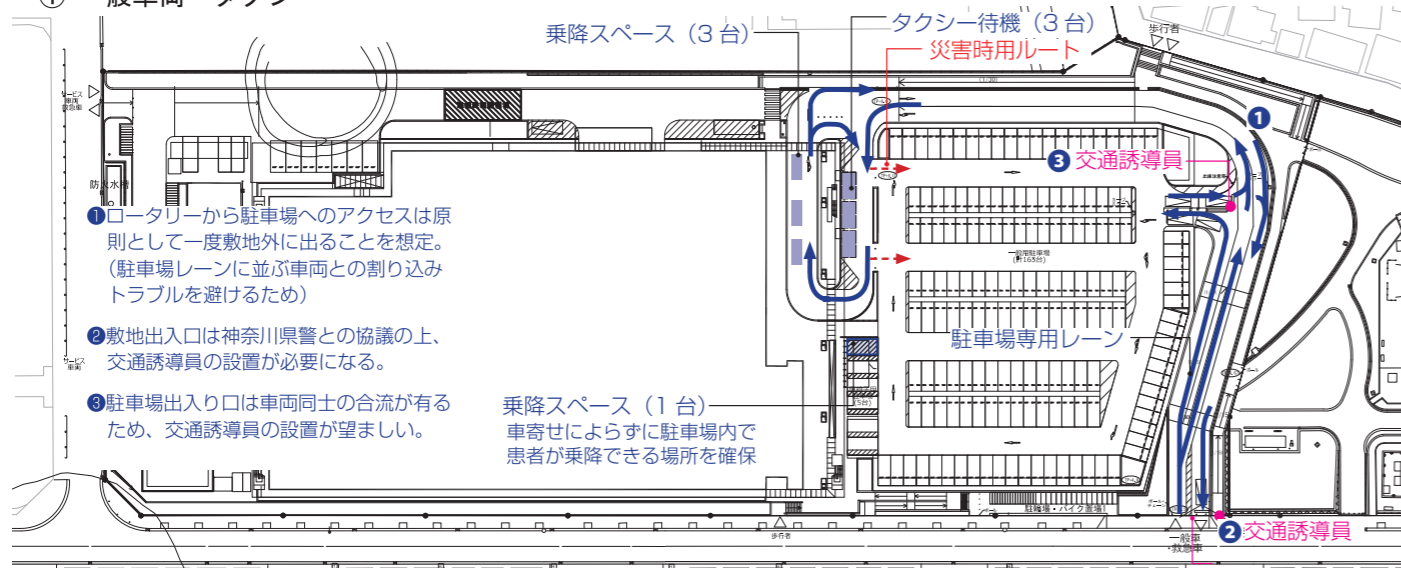


図 10 配置計画方針

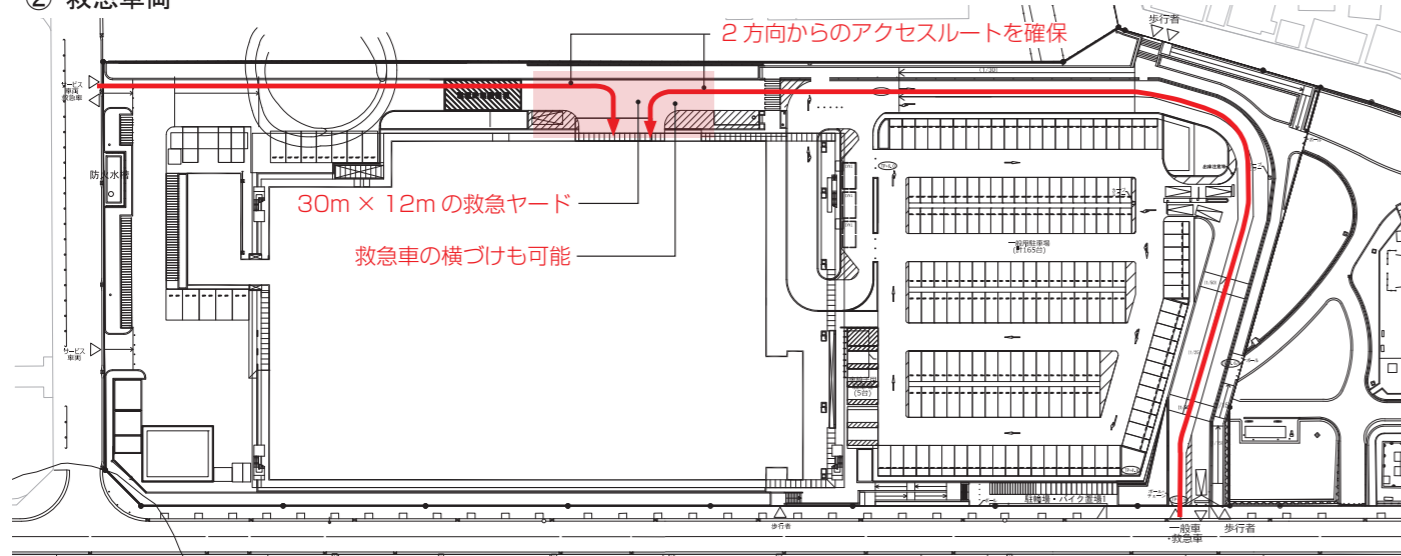
(5) 外部動線計画

車両動線について、以下に示す内容を基本として計画する。

① 一般車両・タクシー



② 救急車両



③ サービス車両

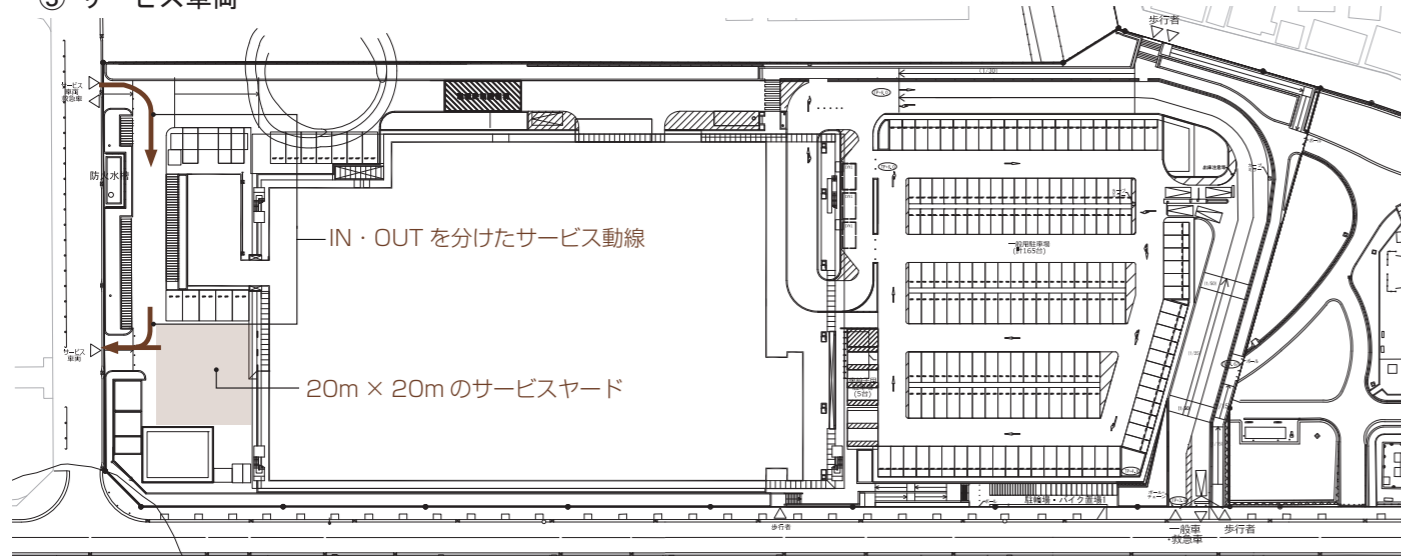


図 11 外部車両動線計画図

(6) 駐車場計画

165台の一般用駐車場確保を前提とし、計画を行う。

サービス・病院用駐車場を15台分確保し、敷地内に計180台の駐車場を確保する。

① 車路幅について

駐車場内は一方通行とし、通路幅は5.5m確保する計画とする。

② 車室幅について

駐車場の駐車ますの大きさは以下を基本とする。

(駐車台数を優先し、一部幅が小さい駐車ますを確保。)

W 3,500mm x D 6,000mm	5台 (車椅子用駐車場) → 軽自動車から大型車まで対応
W 2,500mm x D 6,000mm	87台 → 軽自動車から大型車まで対応
W 2,500mm x D 5,000mm	35台 → 軽自動車から小型車まで対応
W 2,300mm x D 5,000mm	38台 → 軽自動車から小型車まで対応

③ 駐車場内勾配について

駐車場内は、浸水リスク回避及び公園との一体利用を考慮し、神明公園に向かって下り勾配をとった計画とする。(約2%)

④ バイク置場・駐輪場について

バイク置場・駐輪場は一般用を市道6353号線側、サービス・病院用を市道6352号線側に確保する。

一般用の駐輪場は市道6353号線側からアプローチを行う計画とする。

一般利用者用及び職員用は以下の台数を確保する。

・バイク置場・駐輪場1 (一般利用者用)
[台数]: バイク 16台 自転車 18台

・バイク置場・駐輪場2 (職員用)
[台数]: バイク 15台 自転車 0台

・バイク置場・駐輪場3 (職員用)
[台数]: バイク 0台 自転車 21台

・バイク置場・駐輪場4 (職員用)
[台数]: バイク 22台 自転車 0台

【参考】: 車両サイズについて

【車両サイズ】	
軽自動車	: W1480mm x D3400mm
小型車	: W1700mm x D4100mm
普通乗用車	: W1700mm x D4700mm
ワンボックス車	: W1700mm x D4800mm
大型車	: W1850mm x D5000mm

【駐車ますの大きさ】 ※国交省基準	
軽自動車用	: W2000mm x D3600mm
小型車用	: W2300mm x D5000mm
普通乗用車用	: W2500mm x D6000mm

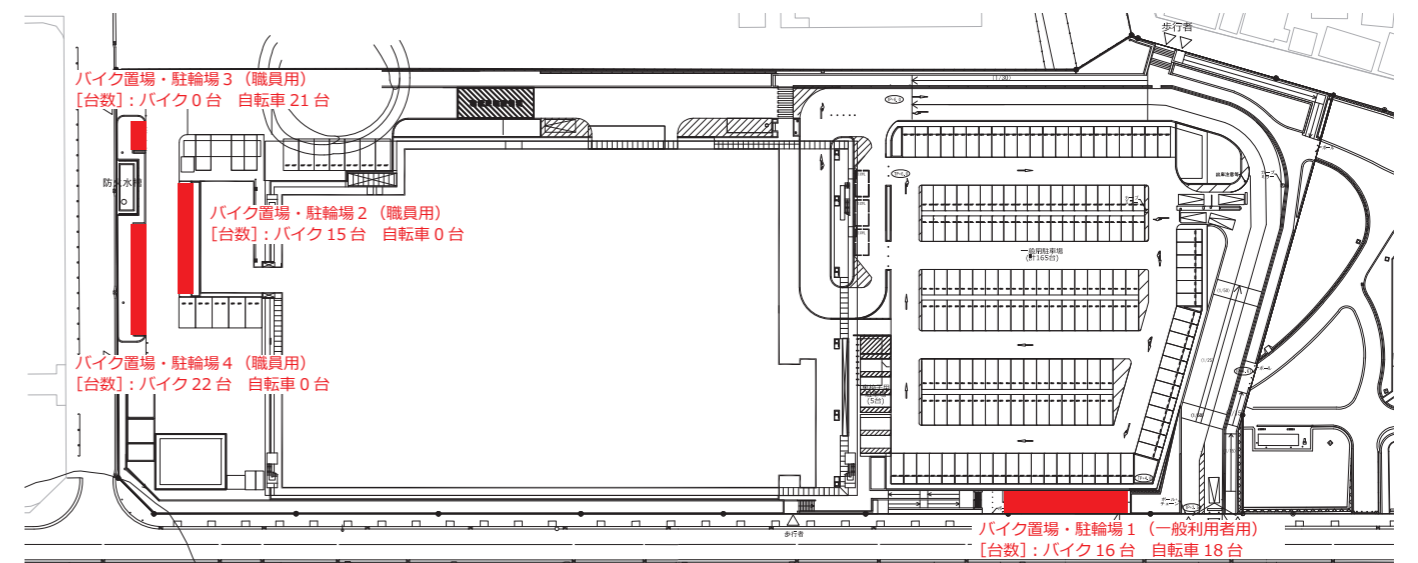


図 12 バイク置場・駐輪場配置図

3) 平面計画

(1) 部門配置計画

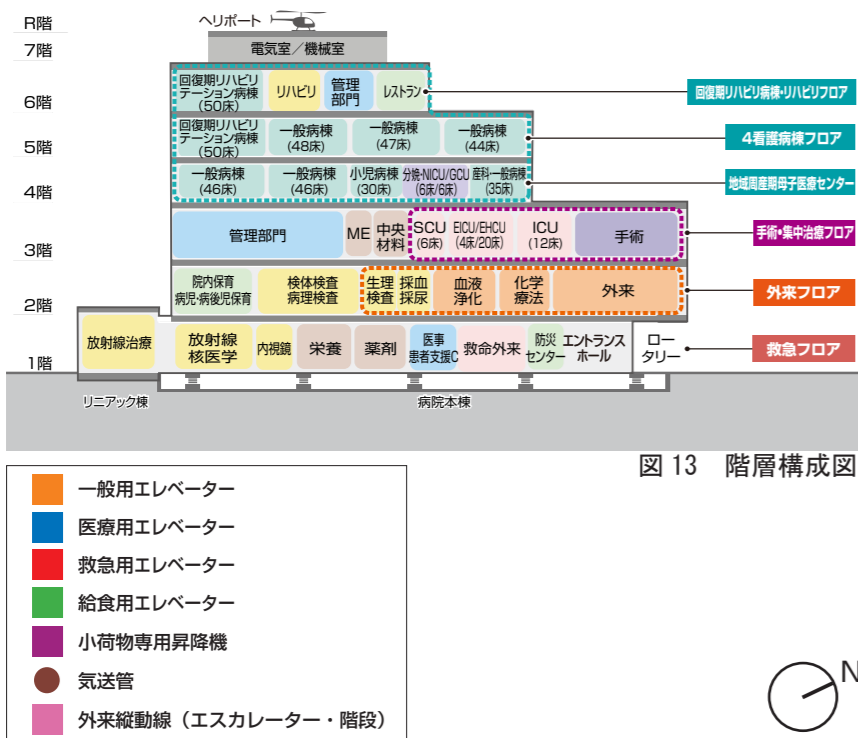
病院本棟の中央に縦動線を集約し、全ての部門へのアクセスが最短となるように計画を行う。加えて、救急用エレベーターを中心として救命救急医療に関わる部門を縦動線で最短で繋ぎ、迅速な医療の提供をサポートする計画とする。

狭い敷地条件をふまえ1階の平面計画はコンパクトに抑え、救命救急センター及び診療放射線部門を中心に配置する。2階には一般外来部門及び検査部門（検体検査・生理検査）、化学療法室、血液浄化室等を集約し、診療放射線部門を除く外来機能をワンフロア化し、患者利便性やスタッフ連携効率を向上させる。3階は手術室及びICU、EICU、EHCU、SCUが血管造影室を取り囲む構成とし、迅速な医療を提供できる計画とする。

病棟階は1フロア4看護単位の構成とし、4つのスタッフステーションを集約配置させた上でコンパクトな平面とすることにより、無駄がなく病棟同士の連携が取りやすい平面計画とする。6階は回復期の入院患者を中心とした回復期リハビリテーション病棟、リハビリテーション部門及びレストランを配置し、屋外リハビリも可能な計画とする。

7階は機械室及び屋外機置場としてエネルギー関連の機能を集約させる。

7階屋上には、消防ヘリコプター（横浜市消防局、川崎市消防局）及びドクターヘリ（東海大学医学部附属病院）の離着陸を想定した飛行場外離着陸場を設ける。



【基本的な考え方】

- 以下の3点を基本に、患者・スタッフをはじめとした全ての利用者にわかりやすく、機能的な部門配置を行う。
 1. 外来機能のワンフロア化
 2. 4看護病棟による連携強化
 3. 関連部門の同一階配置と垂直連携強化

【1階】

- 十分な車寄せの確保と、蓼原古墳への影響を最小限とするためにピロティを設け、平面をコンパクトに集約させる。
- 建物北側に主玄関と時間外出入口といった病院の玄関を集約し、わかりやすい動線計画とする。感染外来は救急（西）側に設置し、建物内にアクセスする計画とする。
- 救急部門を診療放射線部門に近接、かつ、救急車の専用ルートを確認する位置に配置する。救急部門に直結するエレベーターを設け、迅速な患者搬送動線を確保する。

【2階】

- 全ての外来診療科と採尿・採血室、生理検査室等を配置し、外来患者の移動を最小化する。
- 院内保育、病児・病後児保育を建物南側に配置し、医療機能との交錯が起きないように配慮する。

【3階】

- 手術部門、ICU、EICU、EHCU、SCU及び血管造影室を連続する形で配置し、高度集中治療エリアを集約化する。
- 手術部門と中央材料室、医療機器中央管理室を隣接させ、滅菌器材や医療機器の搬送効率を高める。
- 管理部門を、外来部門、病棟との中間階に配置する。

【4階】

- 4看護病棟フロアとして一般病棟×2、産科混合病棟、小児病棟を設置。その他分娩、NICU、GCUを配置する。
- 地域周産期母子医療センターとしての機能を集約配置する。

【5階】

- 4看護病棟フロアとして一般病棟×3、回復期リハビリ病棟×1を配置する。
- 将来の病棟種別や運用形態の変化に対応するため、病棟廊下幅は有効2.7m以上確保する。(4～6階共通)

【6階】

- 回復期リハビリ病棟とリハビリ部門を隣接配置し、レストラン及び会議機能を配置すること。リハビリ部門の一角は可動間仕切りによって講堂としての利用を想定する。

【7階】

- 電気室・機械室を配置し、屋上は屋外機置場として整備する。

【R階】

- 屋上にはヘリポート（飛行場外離着陸場）を設置する。

(2) 平面計画方針

患者、家族及び見舞客等、全ての利用者にとって、分かりやすい平面とすることで安全な平面とすることを基本として計画する。

医師、看護師、コメディカル、事務職員及び委託職員等の病院職員にとって、効率的に医療を提供できるよう、機能的な平面計画とする。

(3) 内部動線計画

院内のさまざまな動線を種別（患者、スタッフ等）に応じて最適化を図り、効率的で安全な動線計画を立案する。特に、感染症の患者の動線分離を徹底する。

① 一般動線とスタッフ動線の明快な分離

一般動線（外来患者、入院患者、見舞客）とスタッフ動線（スタッフ、ベッド搬送、物品搬送、給食、ご遺体、廃棄物）、救急動線、感染動線を明快に分離し、交錯の少ない安全な動線計画を行う。

② 機能連携を強化する垂直動線の配置計画

エレベーター、エスカレーター、小荷物専用昇降機及び階段を適切な位置に配置し、上下階の連携強化を図る。特に、建物中央のエレベーターは、一般用、医療用とも3基を並列して配置する等、効率的に搬送能力を高めるとともに、

搬送距離を短縮することができる位置に設置する。

エレベーター10基（一般用×3、医療用×3、給食用×1、救急用×1、外来用×1、職員・保育用×1）、小荷物専用昇降機2基（2階 検体検査～6階）（1階 薬剤～6階）、屋内階段×5を配置し、上下階の移動及び患者・物品等の搬送に対する余裕のある搬送能力を確保する。

【1階】

① 一般利用者

- 主出入口は1階ピロティ部に設置し、雨に濡れない計画とする。また、車寄せロータリーに面するとともに、一般用駐車場にも近接させることで乗降時の利便性に配慮する。
- 1階エントランスホールに面して総合案内、地域連携室（紹介受付）、受付、投薬窓口、入退院受付を配置する。
- 2階の外来への経路としてエスカレーター、外来用エレベーター、階段を設ける。
- 病棟に至る一般用エレベーターホールにかけて、主出入口から直線的な経路を設定する。
- 時間外の見舞客は防災センターに面する出入口からの動線とすることで、案内及び出入りの確認が容易な計画とする。

② 救急部門

- 時間外出入口は車寄せロータリーに面して設ける。
- 救急車両の出入口は救急ヤードに面して設置する。
- スタッフステーションから初療室、中等症診察室、時間外診察室が一望でき、看護がしやすい構成とする。
- 初療室は患者の容態に応じて可動間仕切りを移動し、拡張して対応する計画とする。
- 観察室2室をスタッフステーションに近接して配置し、将来的に簡易な病床としても利用できる計画とする。
- 救急用エレベーターを救急部門内に設ける。

③ 感染外来

- 感染外来用の専用出入口を設け、感染患者と他の動線の交錯を少なくする計画とする。
- 感染外来から救急用エレベーターへの動線を確保する。

④ スタッフ動線

- 職員出入口は防災センターに面して配置し、出入りの確認を行いやすい計画とする。

⑤ 物品搬入、サービスヤード

- 南側サービスヤードに物品搬出入口を集約させる。
- リネン類の搬入口と搬出口は別に設ける。
- 風除室から医療用エレベーターに至る直線的な動線を設定し、薬剤部門やSPDを動線上に配置する。

⑥ 給食動線

- 給食用エレベーターに栄養部門が直結する構成とし、配膳及び下膳にかかる搬送時間を抑える計画とする。
- サービスヤードからの食材搬入動線を確保する。厨芥ゴミ等の廃棄物を処理する生ゴミ処理機を検収室、洗浄室に配置し、一次処理後サービスヤードのゴミコンテナに排出する動線を確保する。

⑦ 院内保育、病児・病後児保育

- 風除室に近接するエレベーター及び階段により、2階の院内保育及び病児・病後児保育への移動距離の短縮化を図りながら動線交錯の少ない計画とする。
- 病児・病後児保育はスタッフが出迎え、引率の下誘導することを想定して計画する。

⑧ ご遺体

- 霊安室からサービスヤードに直接出入りできる計画とする。

⑨ 診療放射線部門

- 救急部門に近接させてMRI室、CT室を設置する。CT室内にはCTに加え、一般撮影装置を設置し、効率的に緊急時の画像診断を行う計画とする。
- 読影室のブースを操作廊下に面して設ける。パーティションにて区画し、装置の搬出入時の移動、将来可変に対応する計画とする。
- 核医学検査はピロティに面して設け、汚染廃棄物等はピロティ側に搬出する計画とする。

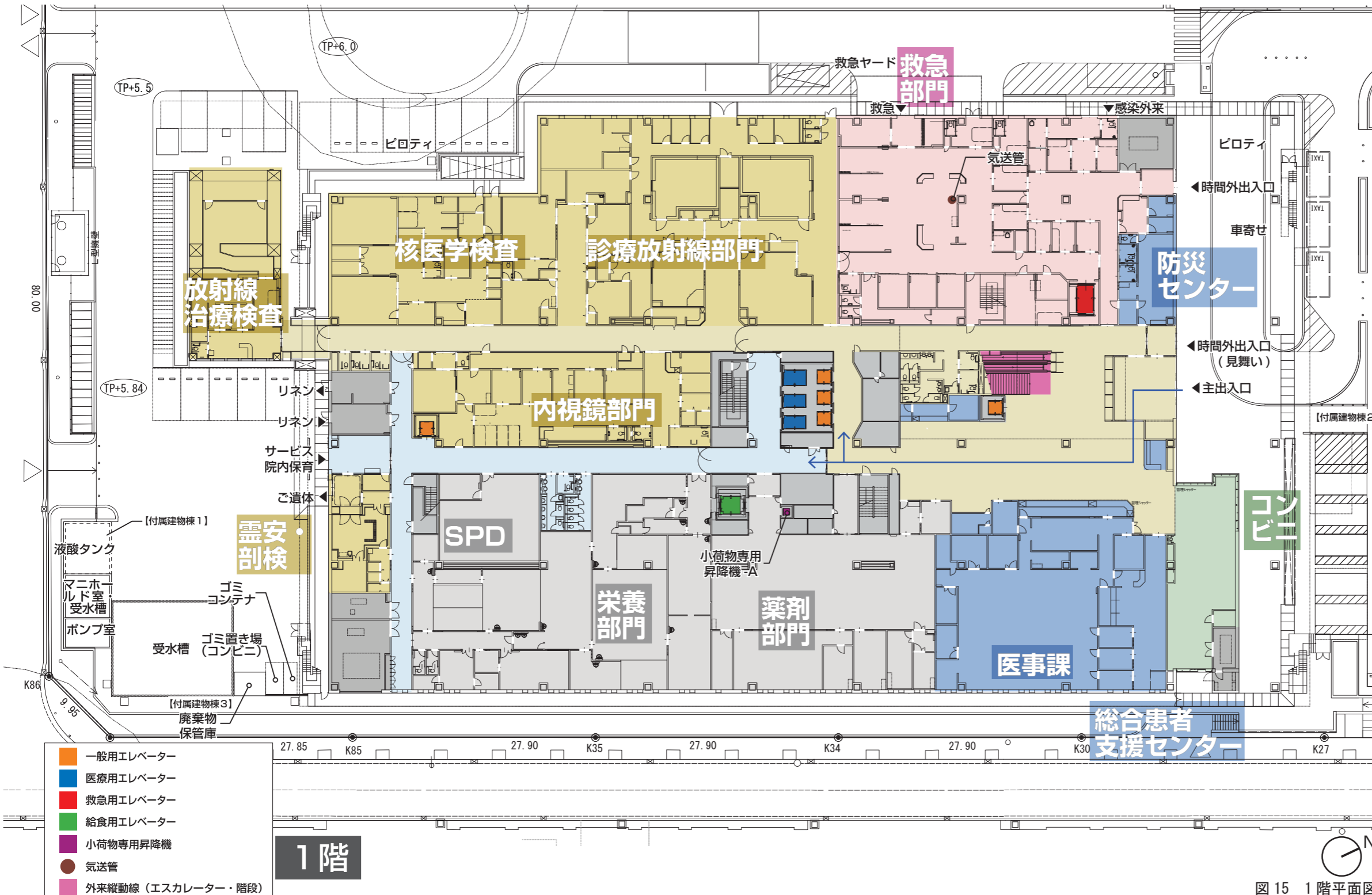
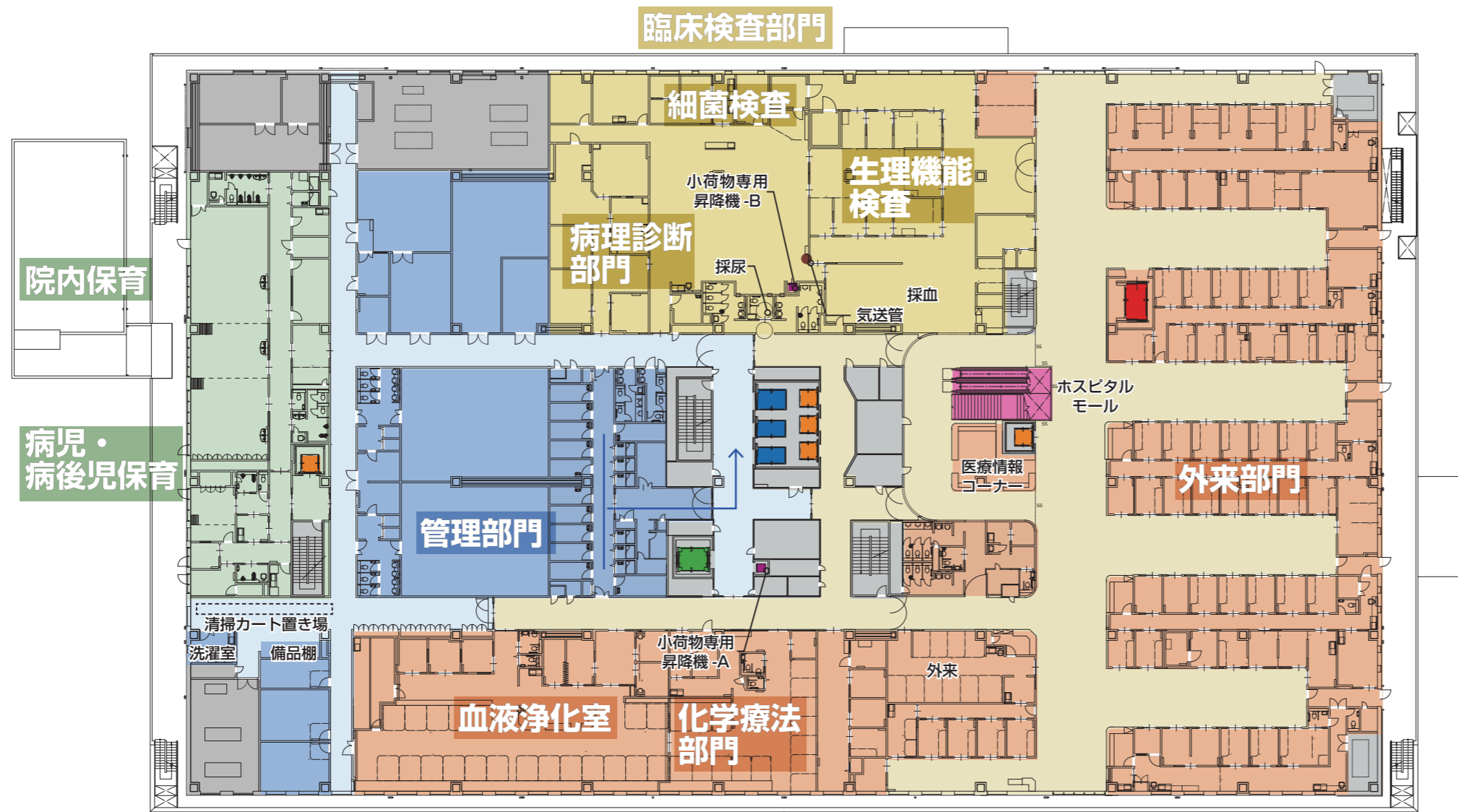


図15 1階平面図



【2階】

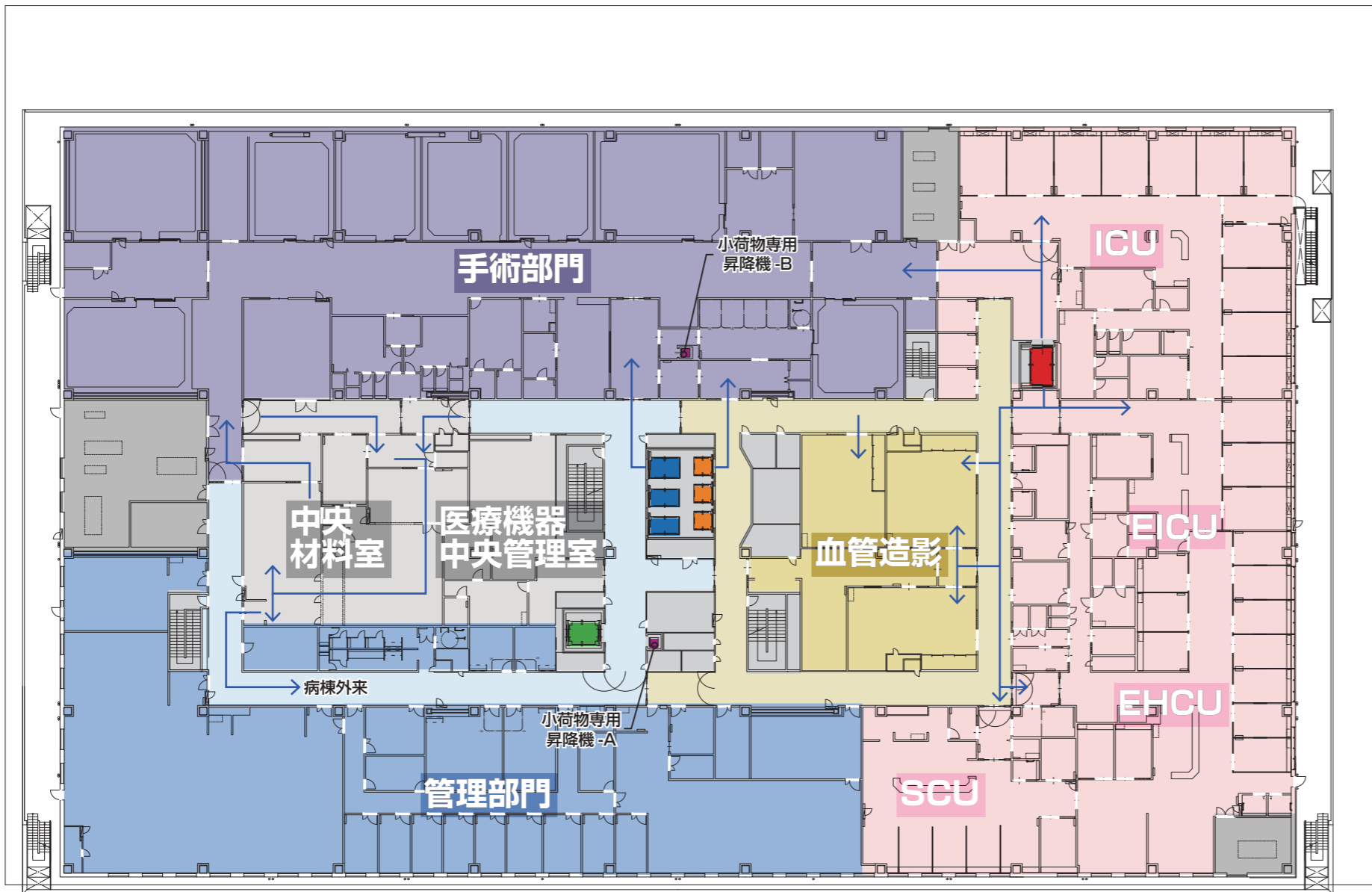
- ① 外来
 - ・ホスピタルモールに全ての外来受付が面する構成を基本とする。
 - ・外来待合の端部は前室（避難経路）を設け、前室越しに自然採光を確保する計画とする。
 - ・外来用縦動線に面して医療情報コーナーを設置し、看護師の相談や測定を行うことが出来る計画とする。また、PCを設置し、医療情報に身近に接することのできる環境づくりを行う。
 - ・各診療科ごとに専用診察室を配置する。相談室は診察室を兼用する計画とする。
 - ・外来患者に感染患者が発生した場合は救急用エレベーターを用いて救急部門及び感染外来に搬送を行う計画とする。
 - ・健診センター内には栄養相談室も併設する。
- ② 検査
 - ・外来縦動線に面する分かりやすい位置の検査受付とする。
 - ・生理検査はスタッフエリアを中心に測定室を並べ、スタッフの行き来がしやすい計画とする。
 - ・病理検体は中央検査室の小荷物専用昇降機 B により手術室からの検体搬送動線を設定する計画とする。また、病棟階からの検体搬送にも利用する計画とする。
- ③ 化学療法部門
 - ・血液浄化室と隣接させ、将来の患者の増減に対応し、拡張しやすい計画とする。
- ④ 血液浄化室
 - ・隔離個室を3室、廊下側に設置し、一般患者と分離して搬送しやすい計画とする。
 - ・スタッフステーションからの視認性がよいベッド配置とする。
- ⑤ 院内保育
 - ・認可外の院内保育であり、対象人数は50名程度を想定する。
 - ・可動間仕切りにより乳幼児の増減に対応できる計画とする。
 - ・バルコニーを介して避難ができる計画とする。ただし、乳幼児が日常的には利用できない計画とする。

一般用エレベーター
 医療用エレベーター
 救急用エレベーター
 給食用エレベーター
 小荷物専用昇降機
 気送管
 外来縦動線（エスカレーター・階段）

2階



図 16 2階平面図



- 一般用エレベーター
- 医療用エレベーター
- 救急用エレベーター
- 給食用エレベーター
- 小荷物専用昇降機
- 気送管

3階



図 17 3階平面図

【3階】

1 手術部門

- ・病棟からは医療用エレベーターを介してアクセスする計画とする。
- ・救急部門からは救急用エレベーターを介してアクセスする計画とする。
- ・日帰り手術は、一般用エレベーターを利用して待合にアクセスし、インターホンにて呼出しを行う計画とする。
- ・ハイブリッド手術室2は清浄度確保のため、前室（兼操作室）を経由し、アクセスする計画とする。
- ・BCR（バイオクリーンルーム）手術室を2室設置する。
- ・手術室3はロボット手術対応とするが、ロボット手術装置の未使用時は一般手術室としても利用を行う計画とする。
- ・感染症患者の手術時は前室5に面した手術室10を利用し、救急用エレベーターを活用することで一般の患者との交錯をさせない計画とする。
- ・滅菌器材は前室を介し、アクセスする計画とする。
- ・手術室1、9は将来対応とし、工事は前室を介して行うことで手術室の機能を止めずに改修が可能な計画とする。

2 ICU

- ・12床全てをパーティションで間仕切り、個室とする。廊下側からの視認性を確保し、廊下側でも看護の作業が可能な計画とする。
- ・病棟・救急からは救急用エレベーターを介してアクセスする計画とする。
- ・ICU7、8は陰圧対応とし、感染症患者の対応を行う計画とする。
- ・ICUの清浄度はクラス10,000とする。
- ・結露発生を防ぐため外部建具は二重サッシとする。

3 救命救急センター（EICU・EHCUC）

- ・救急からは救急用エレベーターを介してアクセスする計画とする。
- ・EICUの清浄度はクラス10,000とすることから、EICU（4床）とEHCUC（20床）はエリアを分け、双方にスタッフステーション（SS）及び出入口を設ける。
- ・感染対策上、多床室を除き、パーティションにより個室化する。
- ・結露発生を防ぐため外部建具は二重サッシとする。

4 SCU

- ・EHCUCと隣接させ将来のSCU（6床）の拡張がしやすい計画とする。
- ・個室は1室とし、5床はオープンベッドとして計画する。
- ・結露発生を防ぐため外部建具は二重サッシとする。

5 中央材料室

- ・手術部門に隣接した配置とする。
- ・病棟及び外来等への既滅菌器材は手術室前の前室への外来スタッフの出入りを制限するため、管理部門前の廊下から払い出す計画とする。

6 医療機器中央管理室

- ・中央縦動線に隣接させた位置に配置し、病院全体への医療機器の流れが効率的に行えるよう配慮する。

7 血管造影

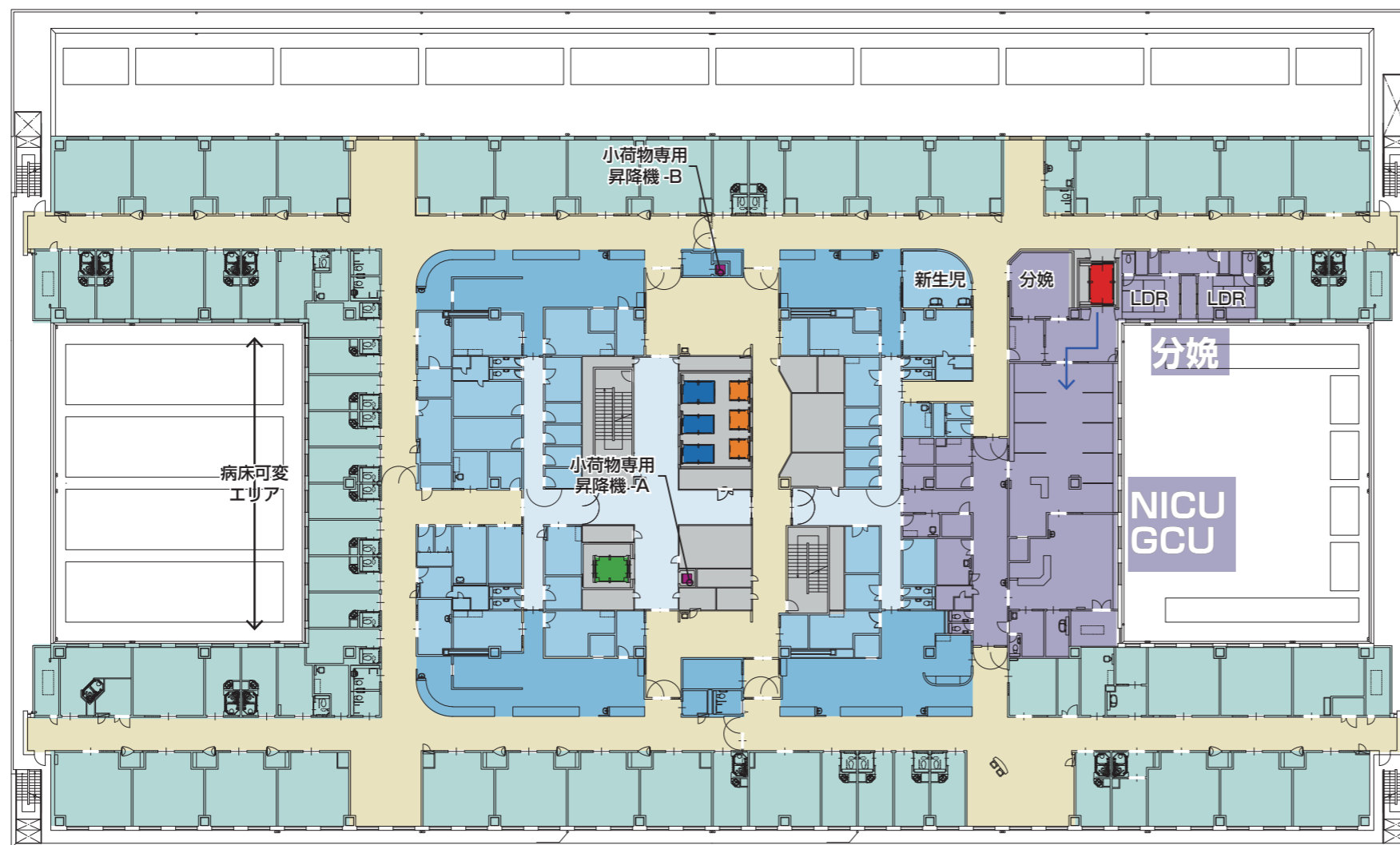
- ・手術・ICU・EICU・EHCUC・SCUに隣接させ、スムーズな撮影動線が確保できるように廊下側から撮影室にアクセス可能な計画とする。

8 管理部門

- ・建物東側に事務エリアを集約配置する。
- ・手術部門と同一フロアかつ外来フロア、病棟フロアの間階に集約することで、上下階の移動の負担を少なくする計画とする。

一般病棟

産科・混合病棟



一般病棟

小児病棟

4階

- 一般用エレベーター
- 医療用エレベーター
- 救急用エレベーター
- 給食用エレベーター
- 小荷物専用昇降機
- 気送管



図 18 4階平面図

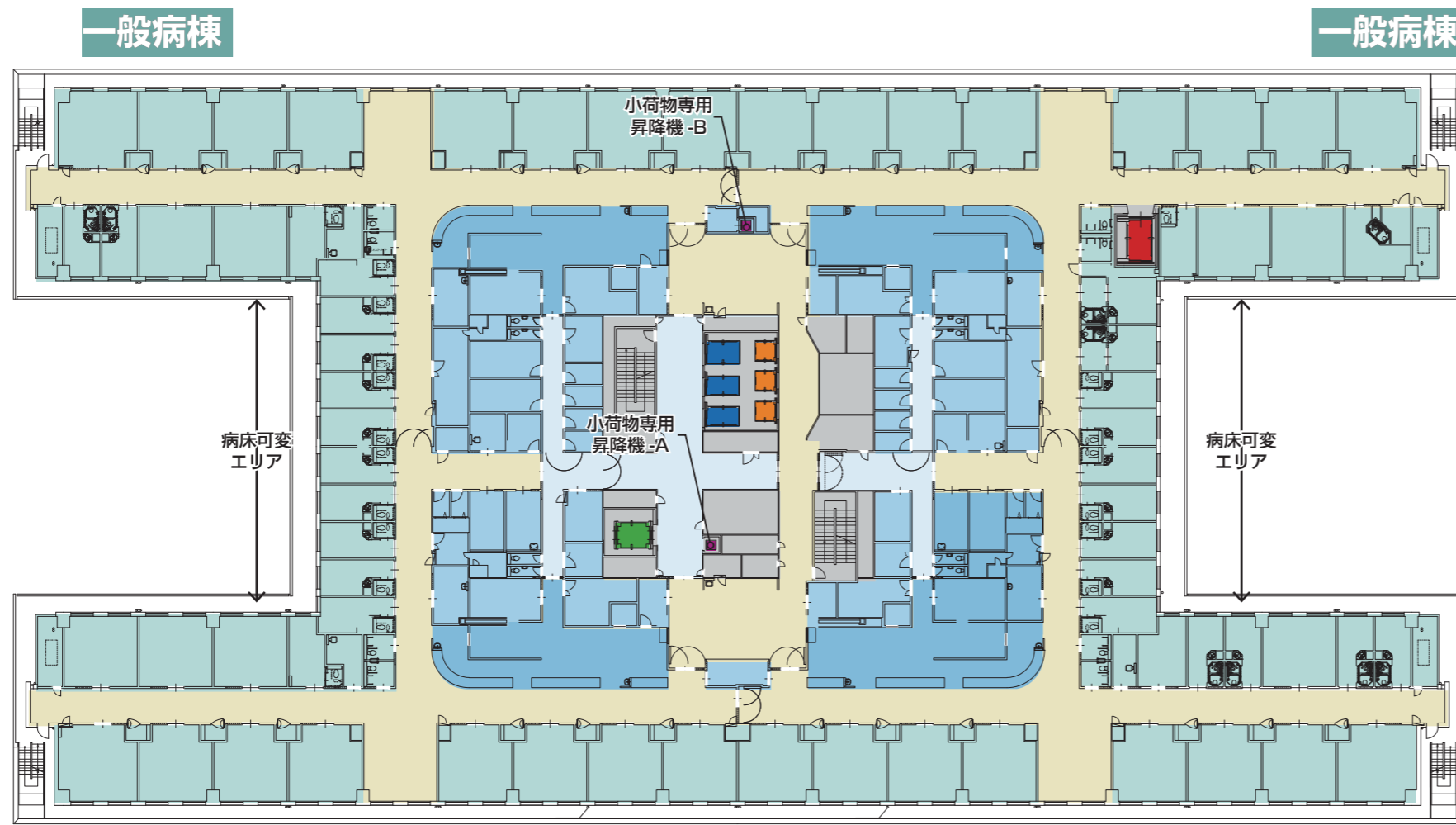
【4階】

- 1 病棟**
 - ・1フロア4看護単位の病棟構成を基本とし、関連する病棟に隣接して分娩エリア、NICU、GCUを配置する。
 - ・隣接する病棟のスタッフエリアを共有し、フレキシブルな運用ができるような計画とする。
 - ・各病棟入口にはカードリーダー及びインターホンを設置、スタッフステーション（SS）を呼び出し、受付を行う計画とする。
 - ・共用部に面してスタッフステーション（SS）を配置し、直接対応が可能な計画とする。
 - ・病棟間の個室エリアは病床可変エリアとし、病床の増減に対応がしやすい計画とする。
 - ・薬剤は小荷物専用昇降機A、検体は小荷物専用昇降機Bを利用し、それぞれ薬剤部門、臨床検査部門と直結させる。
 - ・中央縦動線に面して下膳室を設ける。
- 2 分娩・LDR**
 - ・緊急分娩の患者を救急用エレベーターで搬送することができる計画とする。
 - ・分娩、LDRは産科・混合病棟内に配置されるため、十分に遮音を行う。
 - ・LDRは病床カウントを行うこととして計画する。
- 3 NICU・GCU**
 - ・NICU、GCUは結露発生を防ぐため外部建具を二重サッシとする。
 - ・救急用エレベーターからNICUへの搬送ルートを確認する。
- 4 小児病棟**
 - ・小児科病棟内には院内学級を設置する。
 - ・小児病棟入口には個室の面会スペースを設ける。

【5階】

① 病棟

- ・1フロア4看護単位の病棟構成とする。
- ・隣接する病棟のスタッフエリアを共有し、フレキシブルな運用ができるような計画とする。
- ・各病棟入口にはカードリーダー及びインターホンを設置、スタッフステーション（SS）を呼び出し、受付を行う計画とする。
- ・共用部に面してスタッフステーション（SS）を配置し、直接対応が可能な計画とする。
- ・病棟間の個室エリアは病床可変エリアとし、病床の増減に対応がしやすい計画とする。
- ・薬剤は小荷物専用昇降機A、検体は小荷物専用昇降機Bを利用し、それぞれ薬剤部門、臨床検査部門と直結させる。
- ・中央縦動線に面して下膳室を設ける。



- 一般用エレベーター
- 医療用エレベーター
- 救急用エレベーター
- 給食用エレベーター
- 小荷物専用昇降機
- 気送管

回復期リハビリテーション病棟

5階

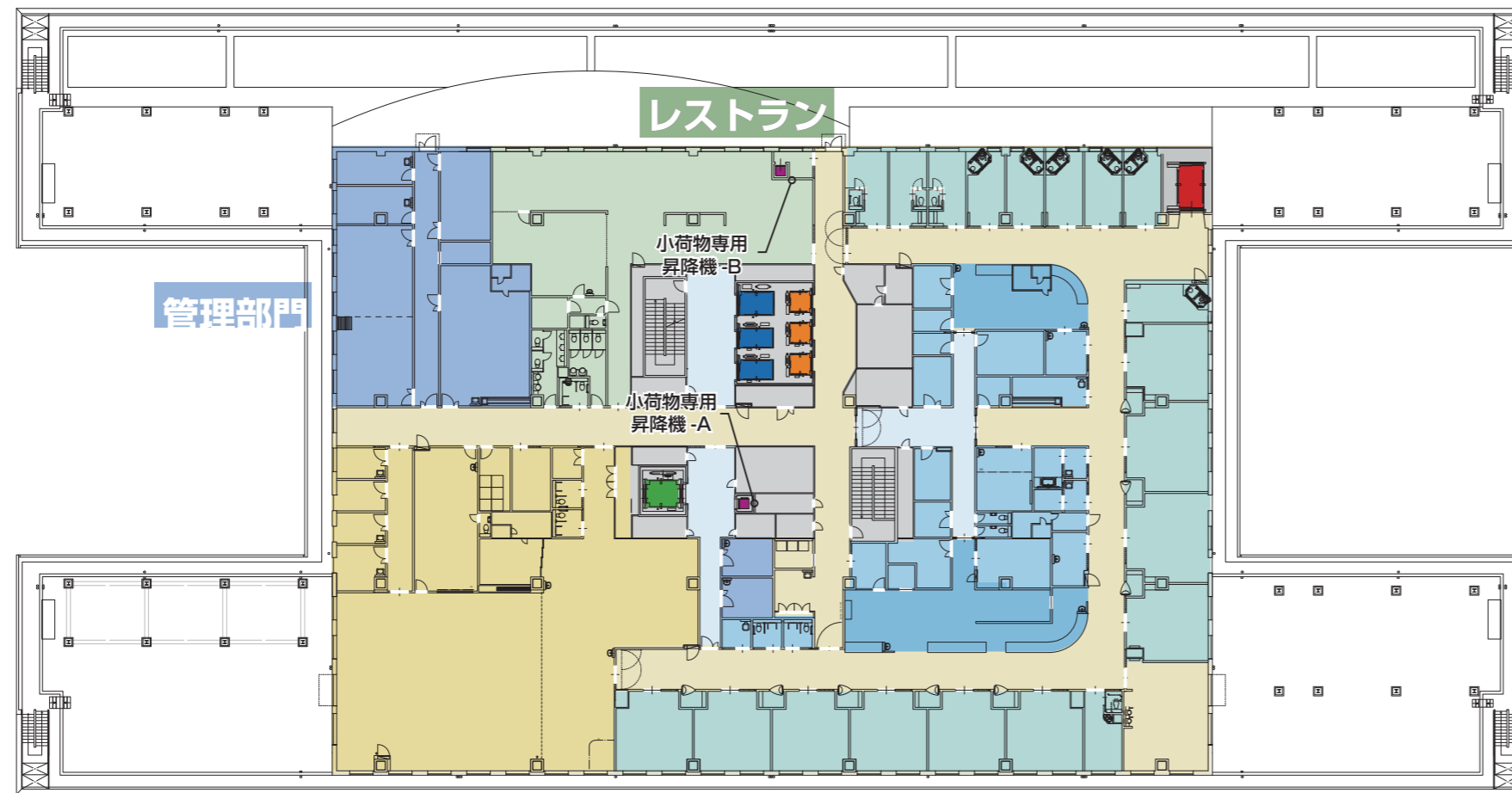
一般病棟



図19 5階平面図

【 6階 】

- ① 回復期リハビリテーション病棟
 - ・ 1 看護単位 50 床の病棟を配置する。
 - ・ リハビリテーション部門と隣接させ、病棟リハビリを円滑に行うことができる計画とする。
 - ・ 屋外リハビリスペースを確保し、食堂・デイルームから屋外にアクセスできる計画とする。
 - ・ 救急用エレベーターに近接した個室は将来、第二種感染症病床への変更対応を視野に入れた整備を行う。
- ② リハビリテーション部門
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟に隣接して配置する。
 - ・ 可動間仕切りにより、講堂としての利用ができる計画とする。
- ③ レストラン
 - ・ 患者、スタッフが利用できるレストランを屋上庭園に面して配置する。



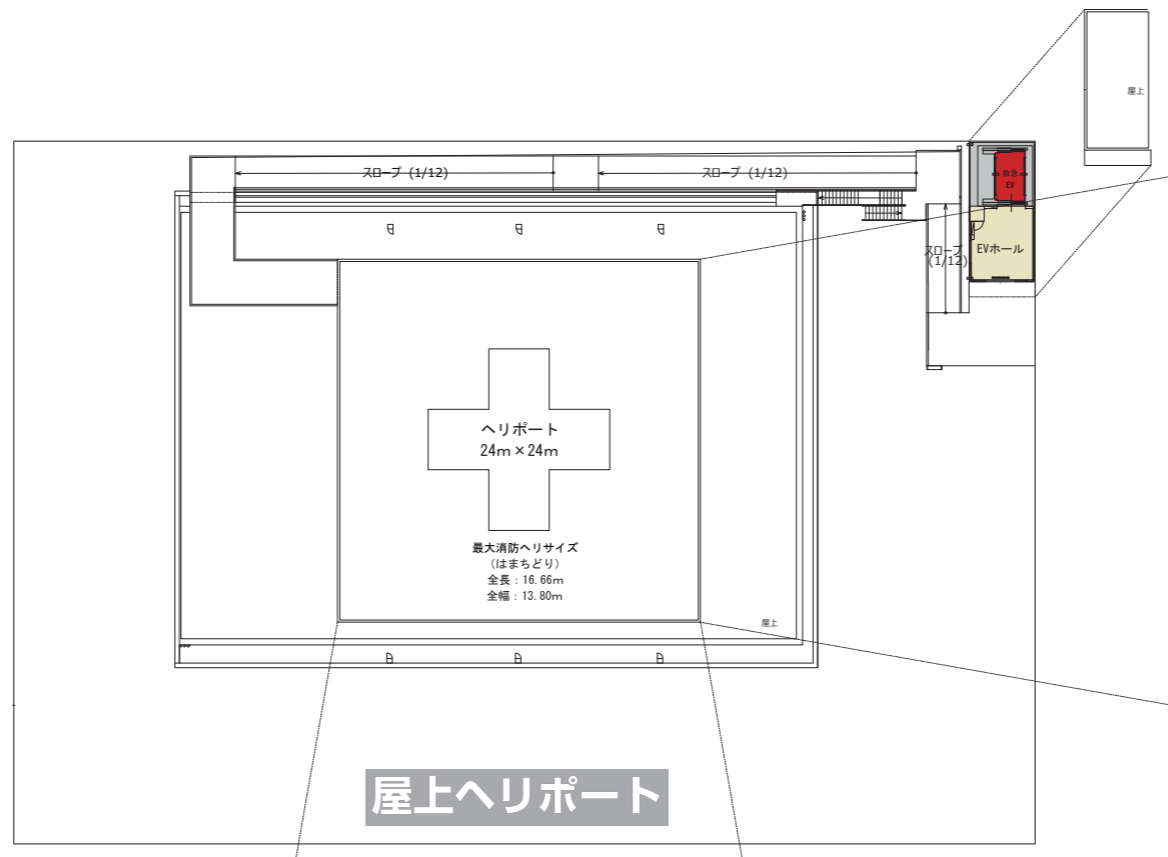
- 一般用エレベーター
- 医療用エレベーター
- 救急用エレベーター
- 給食用エレベーター
- 小荷物専用昇降機
- 気送管

6 階



図 20 6 階平面図

PH階



【7階】

① 機械室・屋外機置場

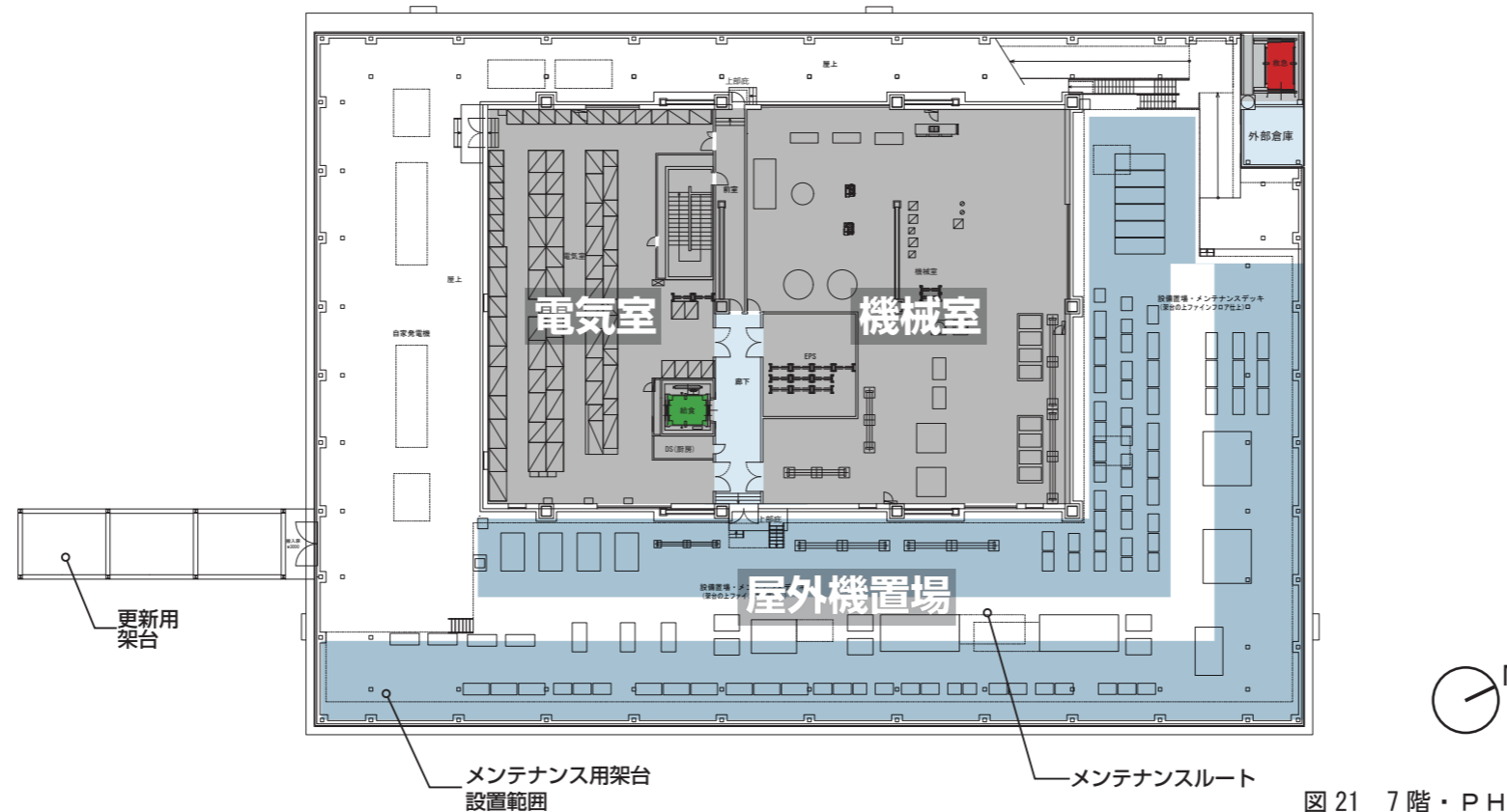
- ・7階にメインの電気機械室、空調機械室を集約する計画とする。
- ・変圧器等の更新時の搬入は給食用エレベーターを一時的に利用できる計画とする。
- ・その他大型機器（自家発電機等）の搬出入に対応するため、6階の南東側屋上に架台を設ける。搬入時には架台に簡易床を設け、サービスヤード側からのクレーンにより搬入ができる計画とする。
- ・配管等のルート確保のため、屋外機置場には架台を設置し、機器は架台の上部に設置する計画とする（FL +2,000mm程度）。架台の下部には通常、人が立ち入ることができない構造とする。
- ・屋外機置場には搬送ルート兼メンテナンスルートを確認する。
- ・隣地境界への騒音に配慮し、ヘリポート高さまでの遮音壁を設置することを基本とする。

【R階】

① ヘリポート

- ・ヘリポートは飛行場外離着陸場としての整備を行う。
- ・ヘリポートに至るスロープの勾配は1/12勾配を超えない。
- ・エレベーターホールからのストレッチャー等の取り回しスペースを確保する。
- ・踊り場の数は搬送時に支障が出ないように2箇所以上確保する。
- ・ヘリポートレベルと7階を繋ぐ階段を設置する。

7階



- 一般用エレベーター
- 医療用エレベーター
- 救急用エレベーター
- 給食用エレベーター
- 小荷物専用昇降機
- 気送管

図 21 7階・PH階平面図

4) 断面計画

各階の階高は、居室及び廊下の天井高、構造条件及び設備配管等の条件に加え、コストバランスを勘案して設定する。

特に、フリーアクセスフロアやOAフロア、防音シールド、防水床、画像撮影室ピット等、床躯体を下げるために構造梁が下がる部分は、下階の天井内スペースと部屋・廊下の天井高さの確保に留意する。

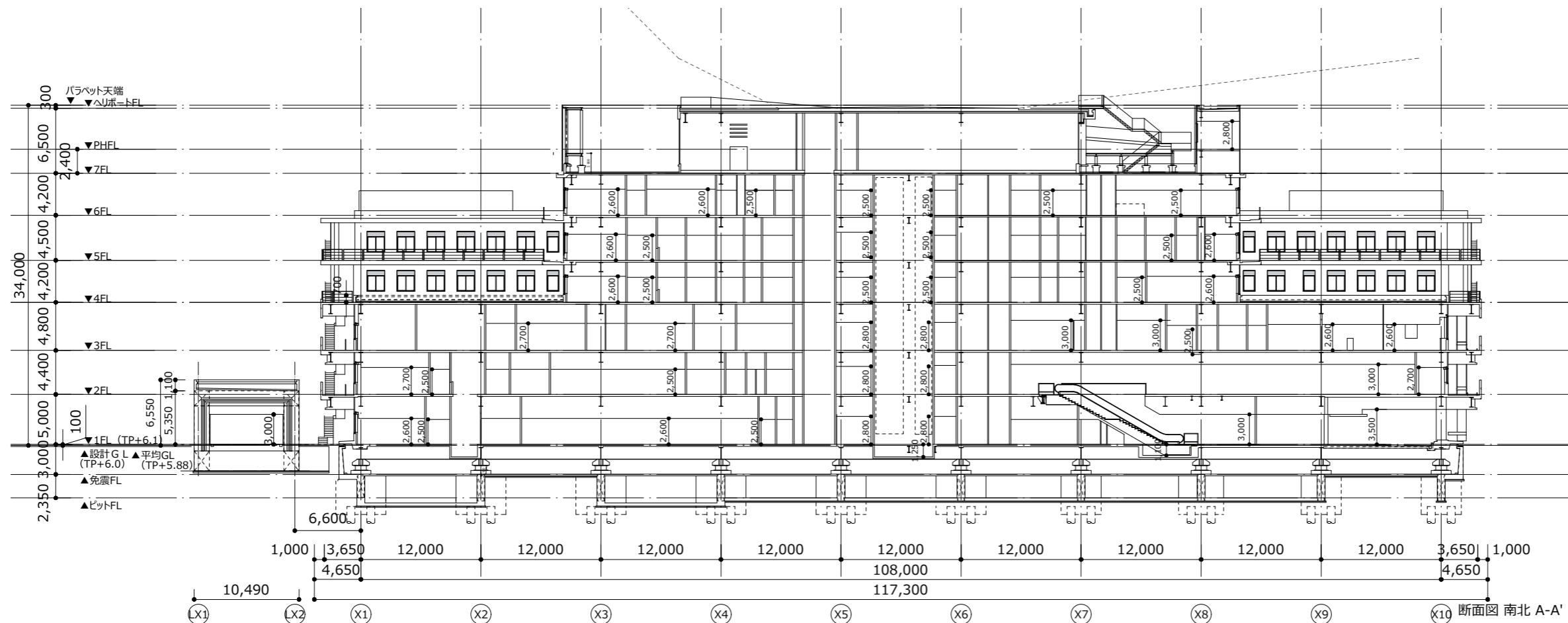
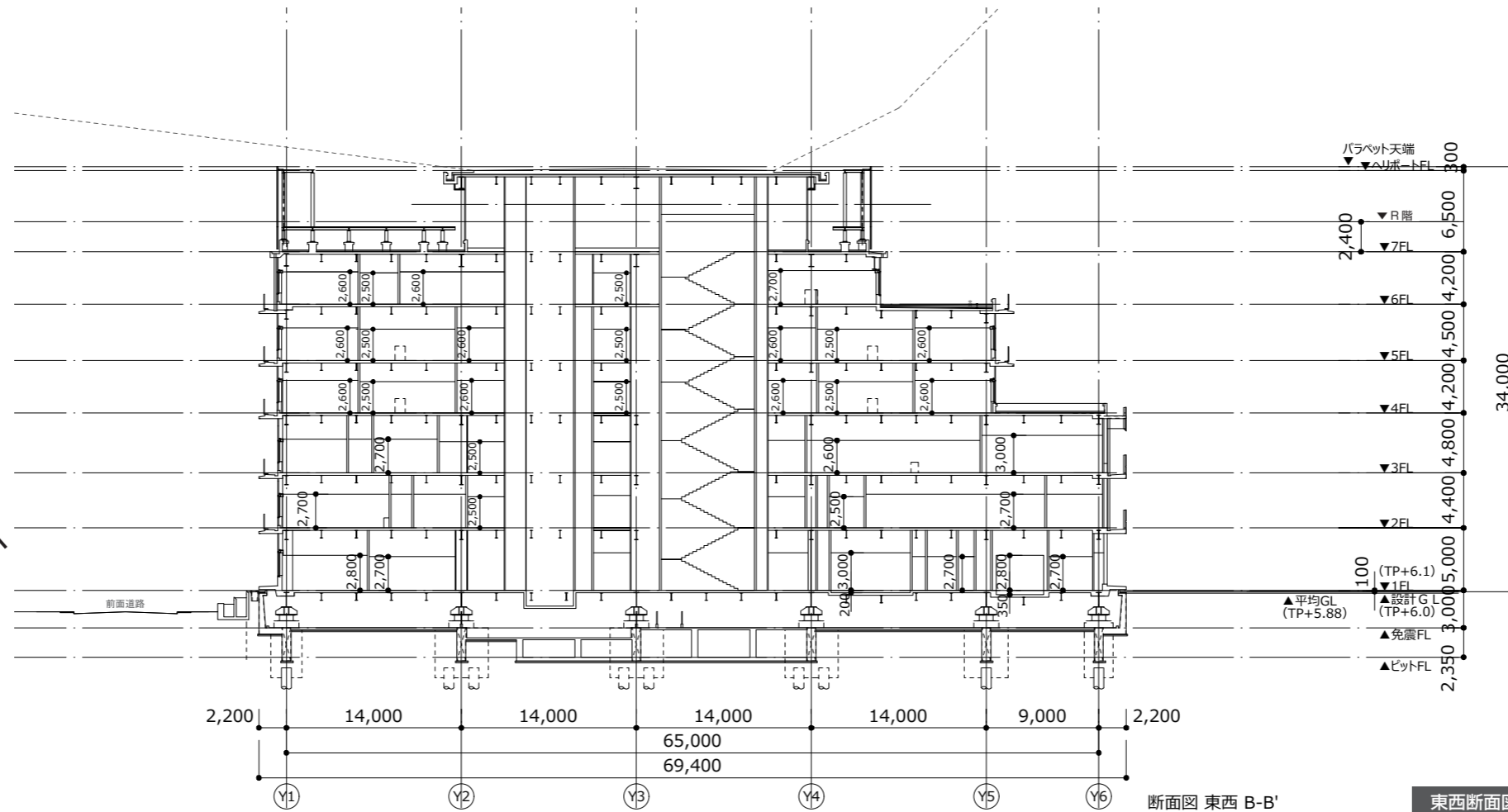
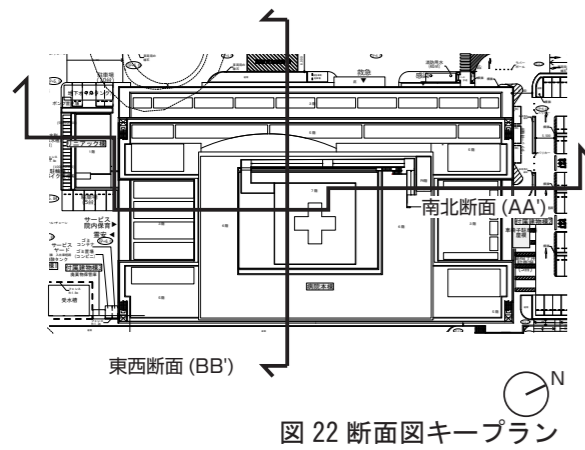


図 23 東西断面図・南北断面図

【建物高さ】

- ・新病院棟の建物高さは、34.0m（建築基準法上の建物高さ：平均GLから屋上目隠し壁の頂部まで）程度とする。
- ・建築基準法施行令第129条の13の2の規定による非常用の昇降機の設置を要しない建築物として計画する。

【階高の設定】

- 1階**
 - ・エントランスホールの天井高を3.0m程度確保するとともに、放射線の検査室等、天井走行レール等の天井固定の医療設備を有する居室の天井高を3.0m程度とする。階高を5.0m程度とすること。車寄せピロティの天井高さは3.5mを確保する。
- 2階**
 - ・ホスピタルモール、外来待合等の天井高2.8m程度を確保するため、階高を4.4m程度とする。
- 3階**
 - ・3.0mの天井高さを確保する手術室と手術室天井内のクリーンファンユニットを考慮するとともに、病棟階からの配管等を展開する天井内スペースを確保するため、4.8m程度の階高とする。
- 病棟階（4階～6階）**
 - ・4階は、居室及び廊下等の天井高を2.5m以上とし、設備配管ルートを確認するため、階高を4.2m程度とする。
 - ・5階は、直上階のリハビリ庭園、屋上緑化、屋上の防水、水勾配を考慮し、階高を4.5m程度とする。
 - ・6階は、4階同様の4.2mの階高とするが、水下側で4.2mを確保し、天井内の設備配管ルートを確認する。
- 7階**
 - ・電気室、機械室の機器高さや配線ラック、ダクトや配管のスペースを考慮し、6.0m程度の階高とする。
 - ・屋外機の目隠し壁を外周部に約6mの高さで設置する等により騒音規制値を遵守する。
- R階**
 - ・救急用エレベーターの塔屋のパラベット天端の高さは34.0m程度に抑える等、日影規制値を遵守する計画とする。
 - ・屋上ヘリポート（飛行場外離着陸場）を設置し、ドクターヘリによる患者搬送や消防ヘリコプターによる救護等が可能な計画とする。

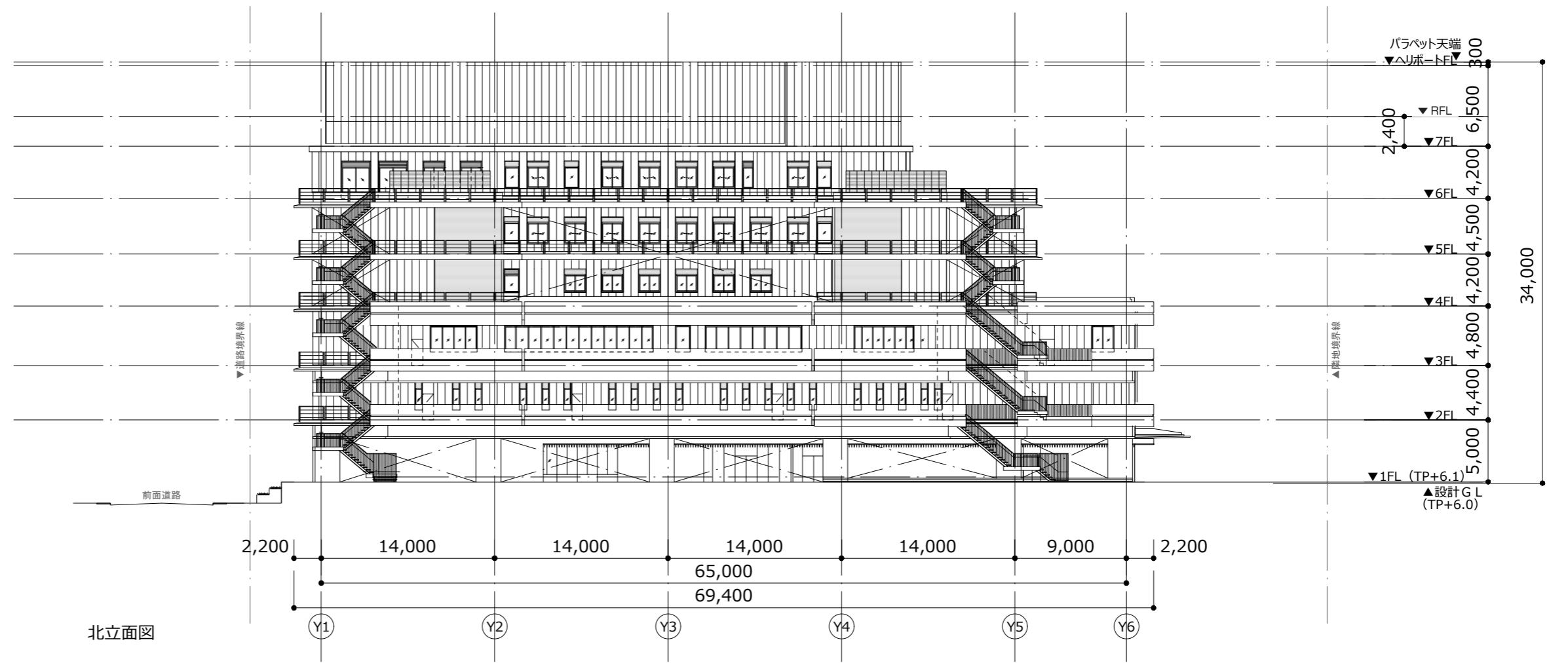
5) 立面計画

(1) 北側立面

新市立病院の正面にあたる北側立面は、正面性に配慮する計画とするとともに、主出入口や時間外出入口を認識しやすい計画とする。

(2) 東側立面

東側立面は、バルコニーで建物ボリュームを水平方向に分節する等、近隣への圧迫感を低減する計画とする。また、病室からの開かれた眺望を確保する計画を基本とする。



北立面図



東立面図

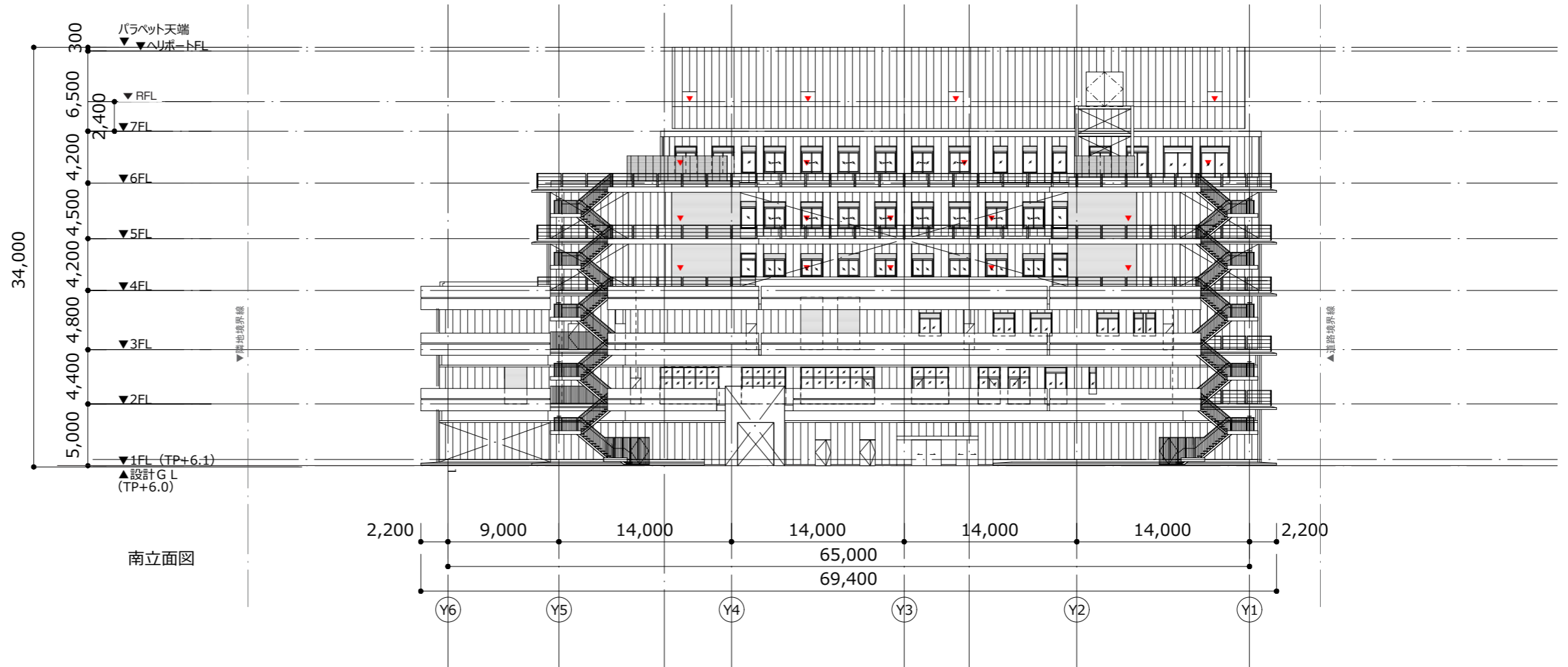
図 24 北立面図・東立面図

(3) 南側立面

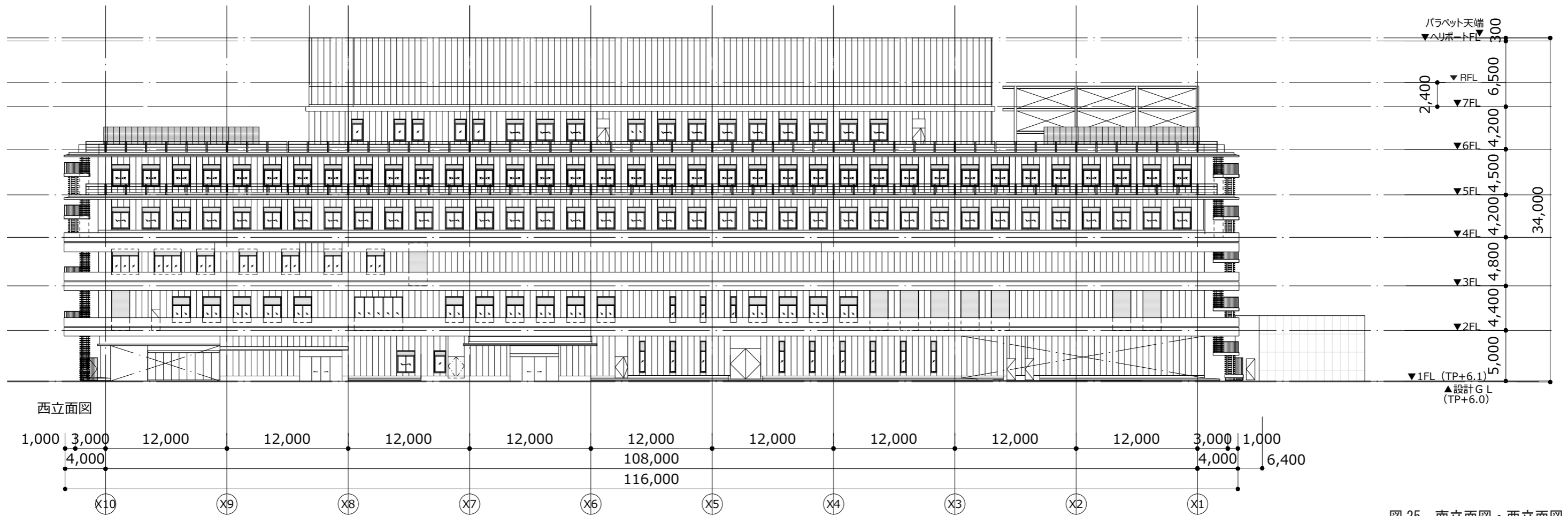
くりはま花の国に面する立面として、4階と6階でセットバックする建物形状をシンプルに表現することを基本とする。

(4) 西側立面

隣接する神明小学校や住宅地に面する西側立面は、4階までの低層部のバルコニー先端に手すり壁を設け視線を制御する等、近隣に配慮した計画とする。病院本棟から直接的にプールを見下ろすことができる外部窓には不透明ガラスを使用する。



南立面図



西立面図

図 25 南立面図・西立面図

6) 仕上計画

(1) 外部仕上概要

① 外部仕上の基本方針

- ・ 汚れにくくメンテナンスが容易な材料を選定する。
- ・ 品質に永続性があり長寿命な材料を選定する。
- ・ LCC 低減や省エネルギーへの寄与が可能な仕様とする。
- ・ 周辺環境と調和した色彩計画とする。
- ・ コストバランスを踏まえた材料を選定する。
- ・ 塩害に対して配慮した材料を選定する。

② 主な外装部位の仕上計画

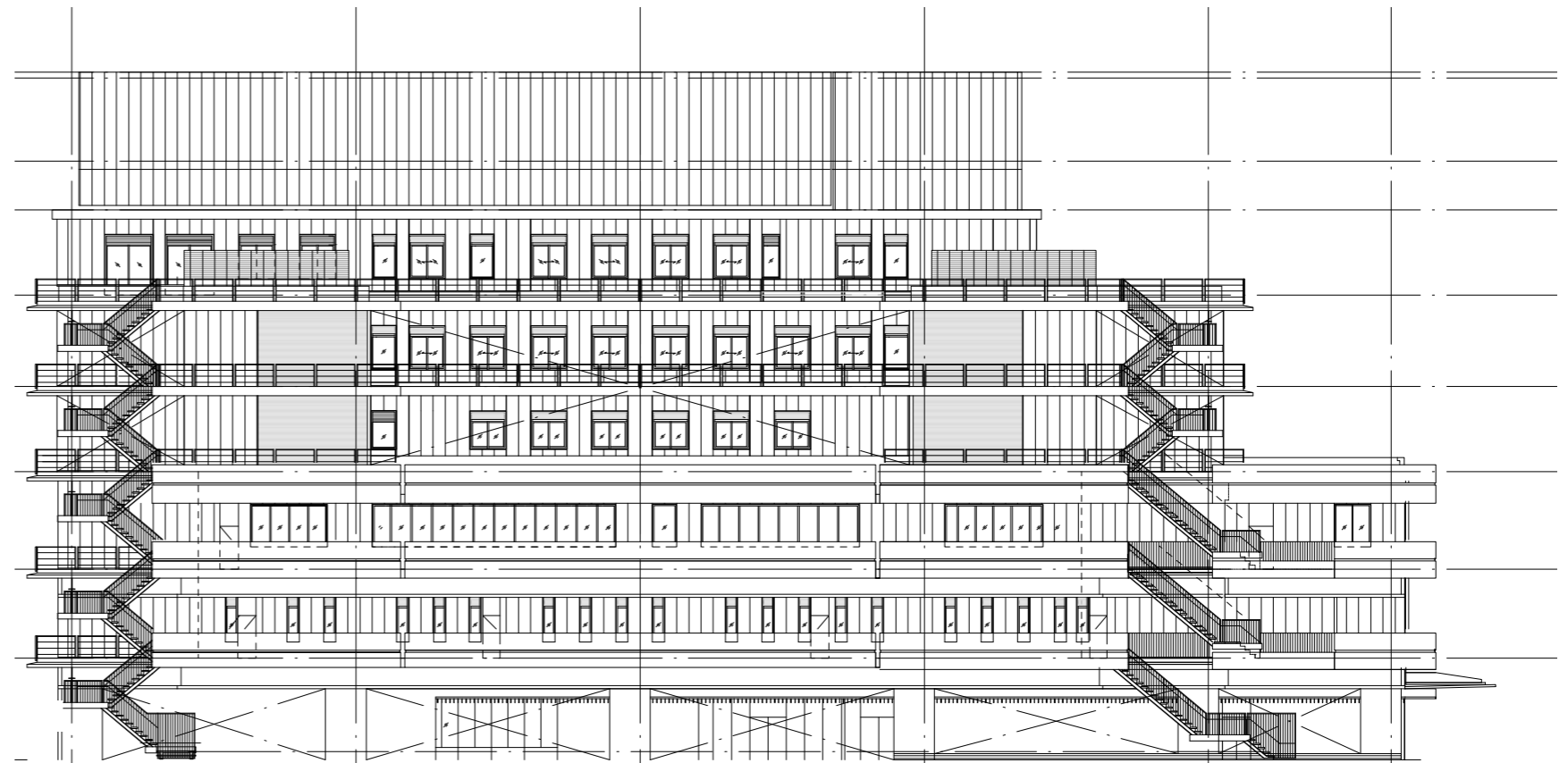
表6 主な外装部位の仕上表

適用箇所	種類
屋上	アスファルト防水保護断熱絶縁工法 (B I-1)、 塩ビ系シート防水 (S I-M2) 押えコンクリート増打の上、エポキシ系塗床仕上+ロードペイント (ヘリポート及びスロープ上部 (平場、踊り場合含む))
外壁	ECP パネル t75 外壁用塗膜防水材仕上
建具	アルミサッシ 電解着色仕上
軒天	アルミスパンドレル 焼付塗装
犬走り	磁器質ノンスリップ床用タイル貼 (既製品) 300 角程度、 コンクリート金コテ仕上+撥水材塗布
ルーフトレイン	鋳鉄製 (既製品)
縦樋	スチール製雨樋 + 常温乾燥形ふっ素樹脂エナメル (2液形) (外壁同色)
笠木	アルミ笠木 電解着色仕上 (既製品)

③ 外壁館名サインの想定仕様

表7 外壁館名サインの想定仕様

項目	数量	想定仕様
外壁館名サイン	2	文字H 1,200mm × W 14,000mm × D 120mm 文字：ステンレス T=1.5mm カップリング文字加工 外部・内部塩ビシート貼 カバープレート：アクリル乳半 T=5.0mm LED内照 SUS BOLT M-12 固定 文字裏ステンレス補強



病院エントランス側立面図 (北側立面図)



市道 6353 号側立面図 (東側立面図)

図 26 病院エントランス側立面図 (北側立面図)・市道 6353 号側立面図 (東側立面図)

(2) 内部仕上概要

① 内部仕上の基本方針

- ・病院機能を満たす適切な仕上材料を選定する。
- ・耐久性があり、メンテナンス性に優れた仕上材料を選定する。
- ・床材は防滑性・耐磨耗性・耐薬品性・耐動荷重性等に配慮する。
- ・廊下や病室は、感染防止・清掃性向上の観点より、床・壁取り合い部分を一体化(床材立上げ)する形状を基本とする。
- ・廊下腰壁部分は、車椅子やストレッチャーからの保護に努める。
- ・安心感を与え、圧迫感を与えない、見た目に優しい色使いを心がける。

② 主な諸室の仕上材の種類と分類

表8 床仕上材の種類と分類

種類	適用箇所	具体例
ビニル床シート (抗菌)	スタッフ用諸室、一般諸室など	スタッフ休憩室、更衣室など
ビニル床シート (抗菌・ノンワックス)	清潔性を要する場所	エントランスホール、ホスピタルモール、外来待合、診察室、病室、病棟など
ビニル床シート (耐動荷重性)	ストレッチャー、ベッド、医療機器などの往来が多く耐久性を要する場所	手術室、手術ホールなど
ビニル床シート (耐薬品性)	薬品の利用が多い場所	薬剤、病理検査など
ビニル床シート (クッションフロア)	床衝撃を和らげる必要がある場所	プレイルーム、院内保育室、病児・病後児保育室など
ビニル床シート (厨房用・防滑)	厨房	厨房、下処理室、洗浄室など
ビニル床シート (トイレ用)	トイレ	WC、HWC、SWCなど
ビニル床タイル (フリーアクセス用、耐薬品性)	薬品の利用が多い、フリーアクセス場所	中央検査室、細菌検査室など
ビニル床タイル (OA用置床)	OAフロア上の一般仕様	医事課事務室、総務課事務室、操作室など
畳敷き	畳敷の部屋	LDR室
磁器質タイル	耐水性が求められる場所	機械浴室など
タイルカーペット (普及品)	医局のOAフロア上 吸音が特に必要な場所	医局、研修医室 聴力検査室、筋電検査室など
塗床E (防滑性)	耐水性、耐久性が求められる場所	除染、解剖室など
塗床U (耐熱性)	耐熱性が求められる場所	オートクレーブなど
塗床A (防塵性)	防塵性が求められる場所	空調機械室、機械室、電気室など

表9 壁仕上材の種類と分類

種類	適用箇所	具体例
EP塗装	バブリック空間、水廻り等、防汚性が求められる場所	救急、核医学、薬剤、検査室、汚物室、トイレなど
耐汚染EP-Si塗装	清潔性を要する場所	手術ホール、中央材料、解剖室、血管造影など
ビニルクロス (汎用品)	一般標準仕様	診察室、画像診断、事務室、医局、会議室、面談室、病室、廊下、デイルームなど
ビニルクロス (高級品)	意匠性が求められる場所、高級感を求める場所	霊安室など
天然木化粧板	意匠性が求められる場所	総合受付、受付の一部の壁面
インクジェットクロス	意匠性が求められる場所	一般用エレベーターホールの一部、レストランの一部
内装用タイル	水が直接あたる場所、意匠性が求められる場所	機械浴室など
化粧ケイ酸カルシウム板	清掃性、清潔性、耐久性の求められる場所	厨房、分娩室、NICU、ICU、救急初療室など
メラミン化粧板	耐久性、清潔性が求められる場所、特殊ユニット内装パネルなど	手術室、風除室など
GW (グラスウール) ガラスクロス包み	吸音性が求められる場所	機械室、電気室など

※壁仕上材は不燃材料とする。

表10 天井仕上材の種類と分類

種類	適用箇所	具体例
耐汚染EP-Si塗装	清潔性が求められる場所	検査室、救急、核医学、薬剤、厨房、手術ホール、中央材料、ICUなど
ロックウール化粧吸音板 (岩綿吸音板)	吸音による静音性を確保したい場所	エントランスホール、待合など
ビニルクロス	居室の標準仕様	病室など
化粧石膏ボード	スタッフエリア他一般標準仕様	待合、デイルーム、診察室、相談室、透析室、リハビリ、スタッフルーム、病棟廊下、事務室、会議室、スタッフ休憩室、検査室、器材庫など
GW (グラスウール) ガラスクロス包み	吸音性が求められる場所	機械室など
メラミン化粧板	特殊ユニット内装パネルなど	手術室など
アルミスバンドレル	半屋外(雨掛かり)となる場所、意匠性の求められる場所	屋外部の軒天井など

※天井仕上材は不燃材料とする。

表11 巾木仕上材の種類と分類

種類	適用箇所	具体例
床材立上	患者が利用するエリアで清掃性、感染対策効果を高める場所	一般病室、ICU、NICU、陰圧室、手術ホール、手術室、分娩室、救急など
ビニル巾木	居室の標準仕様	一般諸室など
ステンレス巾木	耐水性、耐久性が求められる場所	風除室など

7) サイン計画

(1) 基本方針

医療施設は、さまざまな機能が複合的に存在しているため、利用者に対していかに簡潔に表現し、わかりやすく伝えるかが病院のサイン計画を行う上で重要となる。さまざまな目的をもつ利用者が移動する際に、どの[場所]で、どんな[情報]を、どの[種類]のサインによって提供するかを検討し、計画を立てる。

(2) ウェイファインディング

多くの人が求めている情報をわかりやすく提供し、ストレスを感じる事無く施設内の行動や移動を円滑に行われるよう支援する「ウェイファインディング※」の概念を踏まえ、インテリア計画と一体化するサイン計画を立案する。

※「ウェイファインディング」：人の空間把握における特性を基に、空間の認知を助けるために室内のさまざまな環境要素である光、音、空気、アートやサインシステム等を活用しながら、適切な経路案内を行うこと。

(3) サインのバリアフリー化

- ・医療施設のサインシステムは、あらゆる年齢層の利用者を想定し、健常者だけではなくさまざまな障害を持った利用者がサインを頼りに行動することを前提にしたユニバーサルデザインとする。
- ・表示面の文字の大きさは、視力と視認距離を考慮して設定する。一般的には視力は加齢により低下するため、今後ますます高齢化が進む状況を踏まえ、大きな表示のサインを適切な位置に計画するとともに、視認しやすい配色や見やすい書体を選択する。
- ・表記語としては日本語・英語の2カ国語とする。

(4) 外部サイン

- ・外壁館名サインは広域から視認しやすい位置に2箇所設置する。
- ・車の運転者からの視認性に配慮した大きさ、高さの表示を適切な位置に計画するとともに、視認しやすい配色や見やすい書体を選択する。
- ・敷地内の通路及び駐車場内には、優先経路や出口表記サインを設置する。
- ・敷地内の通路及び駐車場内の外部サインには外部照明を併設し、夜間においても視認可能な計画とする。
- ・屋外の大型サインとして外壁館名サイン2か所及び市道6,353号線に面して自立型館名サイン1か所（W5,000mm × H2,000mm SUSフレーム、強化ガラスt12、LED内照、塩ビシート切り文字加工、基礎W6,000 × D800 × H600 + 捨コンt50 + 砕石t100程度）を設置する。
- ・主出入口には内照式の館名サイン（W3,000mm × H300mm程度）を視認しやすい場所に設置する。
- ・屋外サインとして、車両誘導サイン及び来院者用駐車場への誘導サイン、来院者用駐車場内の交通標識、進入禁止標識、トラフィックペイント等により交通誘導や交通規制を明示する。
- ・市道6,352号線側に面する出入口2か所に病院関係者以外進入禁止の標識を設置する。

(5) サインの例

●一般書体
 タイトル **ご案内 総合案内 総合受付 外来診療受付 診察室 検査室**
 本文 **右のインターフォンでお話してください**
 英字・数字 **ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 0123456789**

●ピクトグラム ・JIS Z 8210に規定のあるものは、これに適合するものを使用する。



図 27 サインの例



サインをアクセントカラーとして空間にコントラストを与えた例



グラフィックを活用したサインパネルの例



大きな文字と色彩の対比によるサインの「バリアフリー化」の例



平面サインと突き出しサインの併用により視認性に優れる事例



色のコントラストと大きな文字により、遠方からの視認性に配慮した待合空間サインの例



フロアの案内にヒーリングアートを組み入れたE Vホールのサインの例



読みやすいフォントとピクトを併用した認識しやすい誘導サインの例



グラフィックを活用した小児の空間づくり（プレイルーム）の例

図 28 病院サインの事例

8) 災害時対応計画の考え方

新市立病院では、あらゆる災害を想定し、大規模災害発生時にも災害拠点病院と同等機能を発揮できる施設計画とする。大規模災害発生時の大量の傷病者に対応する災害時対応計画を以下に記す。

- 1次トリアージポストは病院本棟の時間外出入口付近のピロティ下に設置する。
- 外周道路を救急車・大型車両に限定し、ロータリーと駐車場の境の車止めを撤去することで駐車場内にトリアージ用のロータリーを設置する。
- 駐車場の一角を「サポートエリア」と位置付け、避難者用のテントやマンホールトイレの設置に対応し、救援車両の停車場、電源車両の停車場等として活用する計画とする。
- 軽処置者（緑）は病院内に入れないことを原則とし、障害者用駐車場及びピロティ下に救護所テント等を設置、軽処置者の処置を行う計画とする（薬テント・安否確認所・小手術車の停車等を想定）。
障害者用駐車場及び前面の通路はテント等の設置を考慮し、水平面を確保（水勾配程度）する。
- 非緊急治療者（黄）は時間外診察室を活用し、処置を行う計画とする。
- 非緊急治療者（黄）の処置後の経過観察はエントランスホール及び1階の廊下にて行うため、医療ガス（酸素、吸引）及び非常用電源を10箇所設置し、通常時には隠蔽できる設えとする。
- 最優先治療者（赤）は救急外来に誘導し、処置を行う計画とする。
- 病院の処理能力を超えた場合は屋上ヘリポートを利用し、順次重症患者の広域転送を行う計画とする。
- 建物南側のスペースは「サービスエリア」として整備し、物資の受入、ゴミ置場として利用する計画とする。
- 災害対策本部を3階の会議エリア内に設置し、他病院からのD-MATの受け入れや集会所として整備し、連絡手段等の必要な設備を整える。
- 6階会議室で仮眠や休憩等ができる計画とする。
- 遺体安置所は1階の画像診断部門外のピロティ下を想定する計画とする。
- 流下型マンホールトイレ用のマンホールを5基及び水洗用水投入用マンホールを1基、軽処置者の治療エリアに近接して設ける。

マンホールトイレについて：

形式：流下型マンホールトイレ・・・下水道管路に接続する排水管のマンホール上部に設置する仮設トイレ
個数：5基・・・250～500人に対応する。（※）

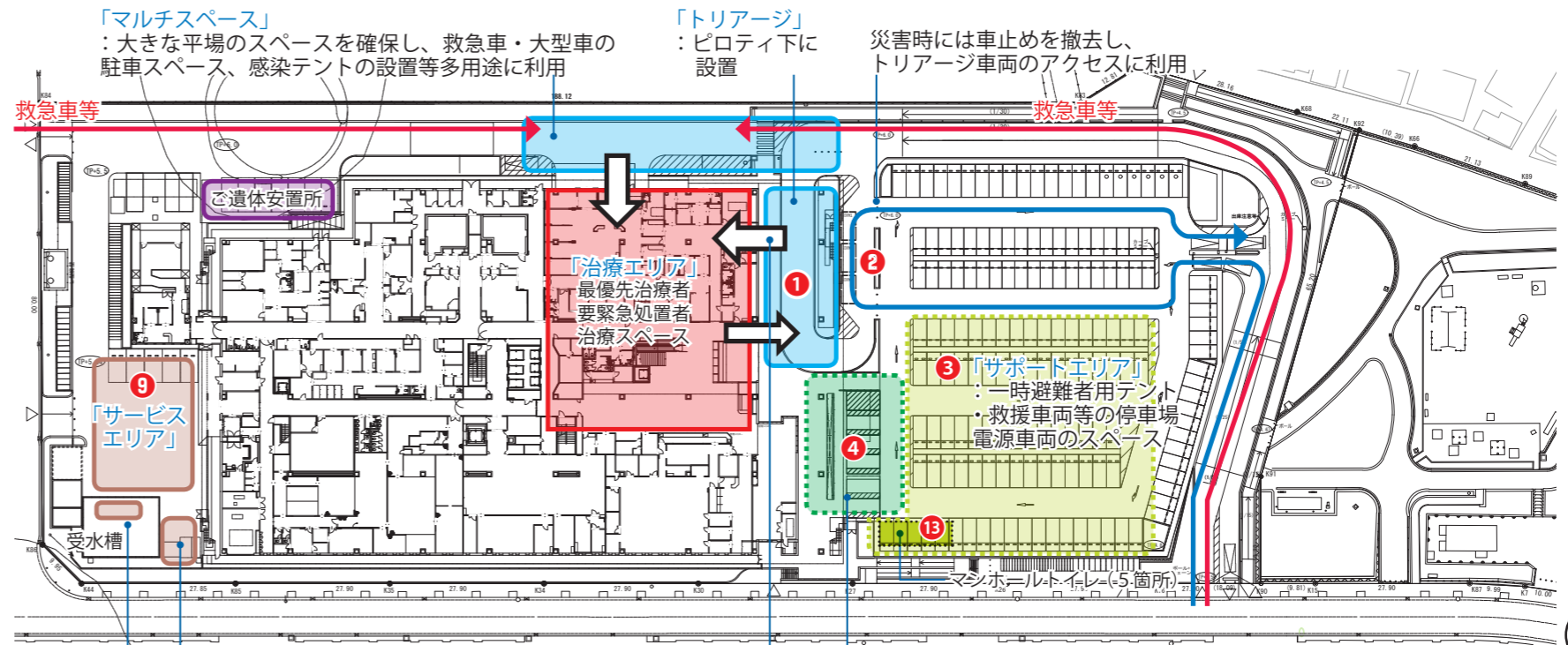
※国土交通省「マンホールトイレ整備・運用のためのガイドライン（案）」：マンホールトイレ1基あたりの使用想定人数は50～100人。

イメージ写真



システム概念図

図29 マンホールトイレの概念図



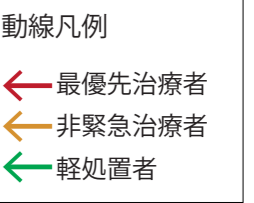
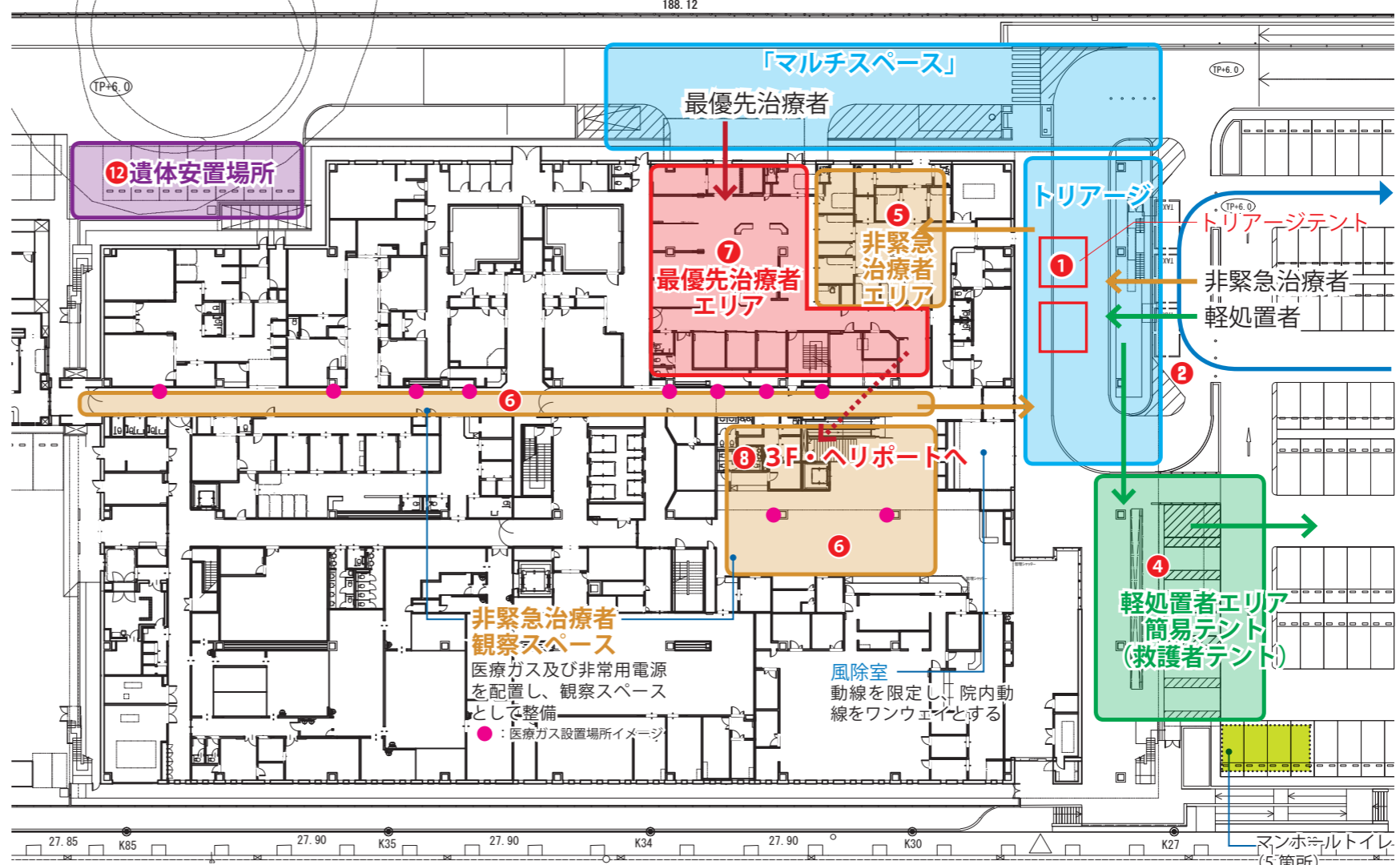
「給水車」
万一の断水時に備え、受水槽に近接して給水車の停車位置を確保

「ゴミ置場」
災害時に発生するゴミの一時置場

ワンウェイ動線
風除室を封鎖し、ワンウェイ動線とする

「治療エリア」
軽処置者治療スペース
処置テント等の設置

配置兼1階平面図



1階

図30 災害時対応計画（配置兼1階平面図）・（1階）

9) 大規模感染症対応の考え方

新型インフルエンザや新型コロナウイルス等の大規模感染症における対応は感染症の段階ごとに下記のような対策を想定する。基本方針として感染症疑いの患者は1階感染外来に誘導し、診察を行う計画とする。

【海外発生期】一通常診療を行いながら発熱患者のトリアージを実施

- ① 風除室の出入口を制限し、病院への出入りをイン・アウトに分ける計画とする。
- ② 風除室前にテントを設置。職員がトリアージを行い、感染患者を感染外来に誘導する計画とする。

【国内地域発生早期】

- ③ 感染外来前に、発熱外来を行うテント（プレハブ等）を設置する計画とする。
- ④ 入院が必要な患者が発生、当院に搬送された場合は、検査後、救急用エレベーターにて6階回復期リハビリ病棟（個室エリア）に搬送し、隔離を行う。救急外来内の搬送ルートはカーテン等にて区画を行う計画とする。
- ⑤ 感染患者以外の救急患者の搬送は中央の医療用エレベーターを利用する計画とする。
- ⑥ 3階会議室を対策本部とし、連絡手段等の設備を整える計画とする。

【国内地域感染期】

- ⑦ 感染対策に対応した救急外来を含めて感染外来として対応する計画とする。
- ⑧ 6階の回復期リハビリ病棟全体を感染患者の受入病棟として整備する。院外から搬送された入院が必要な患者も感染外来から受入れ、救急用エレベーターにて搬送する計画とする。

【小康期 - 再燃期】

- ⑨ 状況に応じて【国内地域発生早期】と同様の体制に移行。

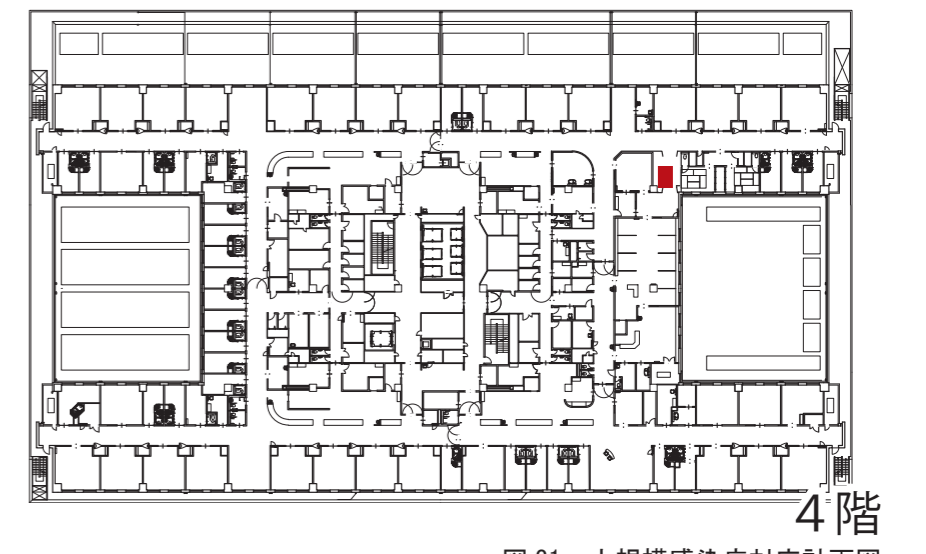
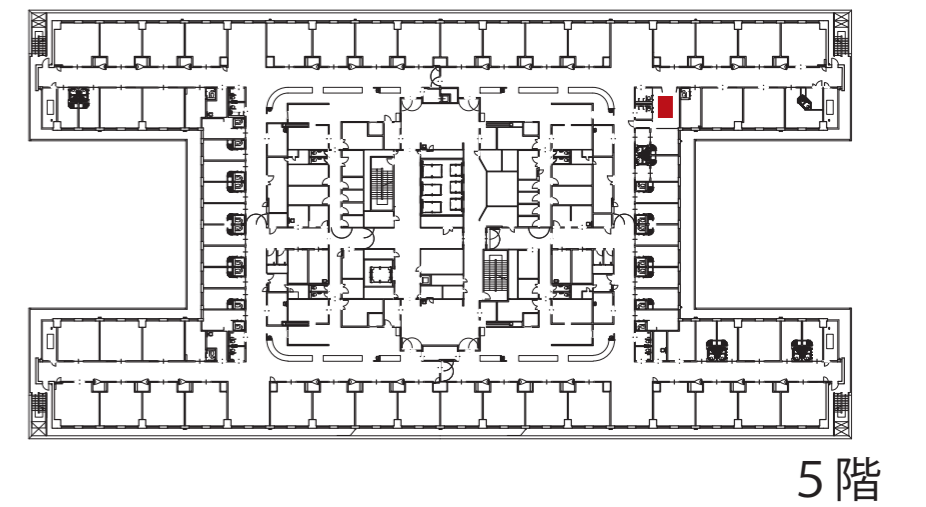
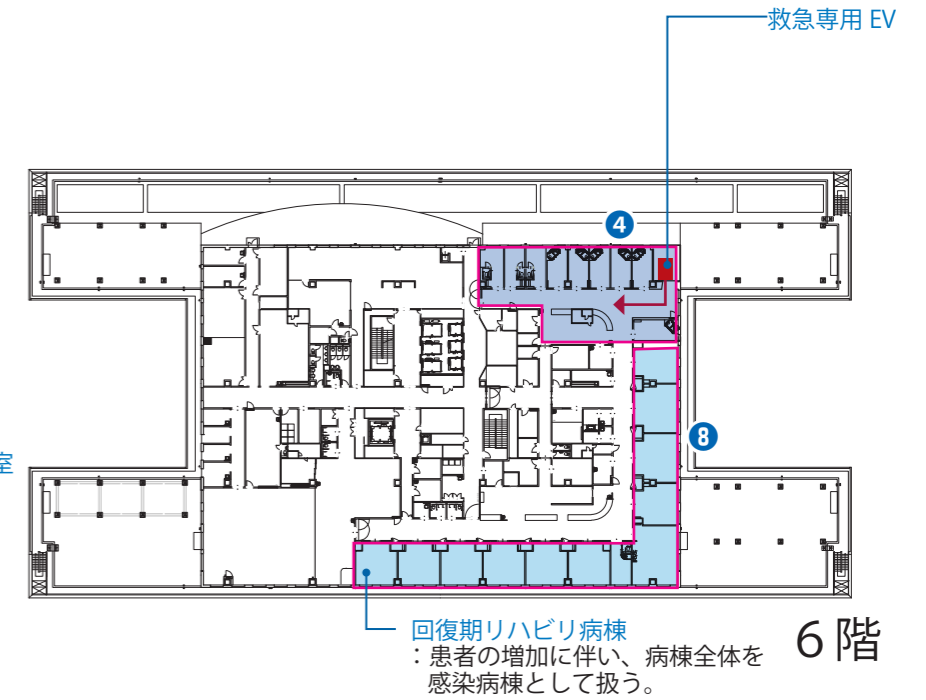
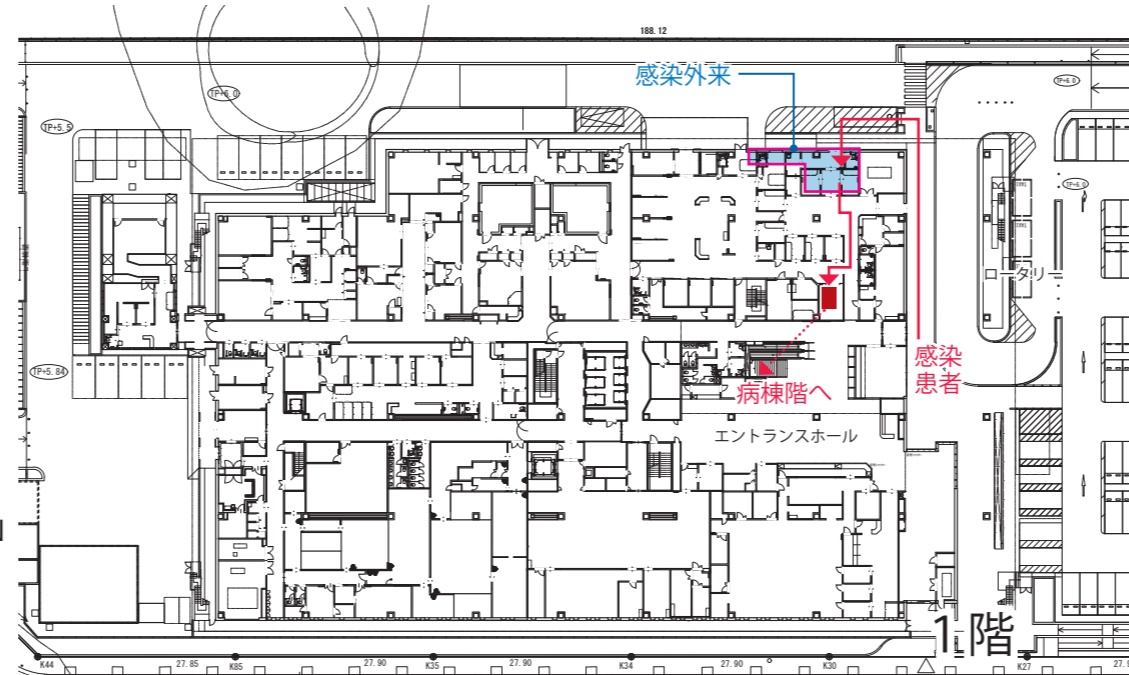
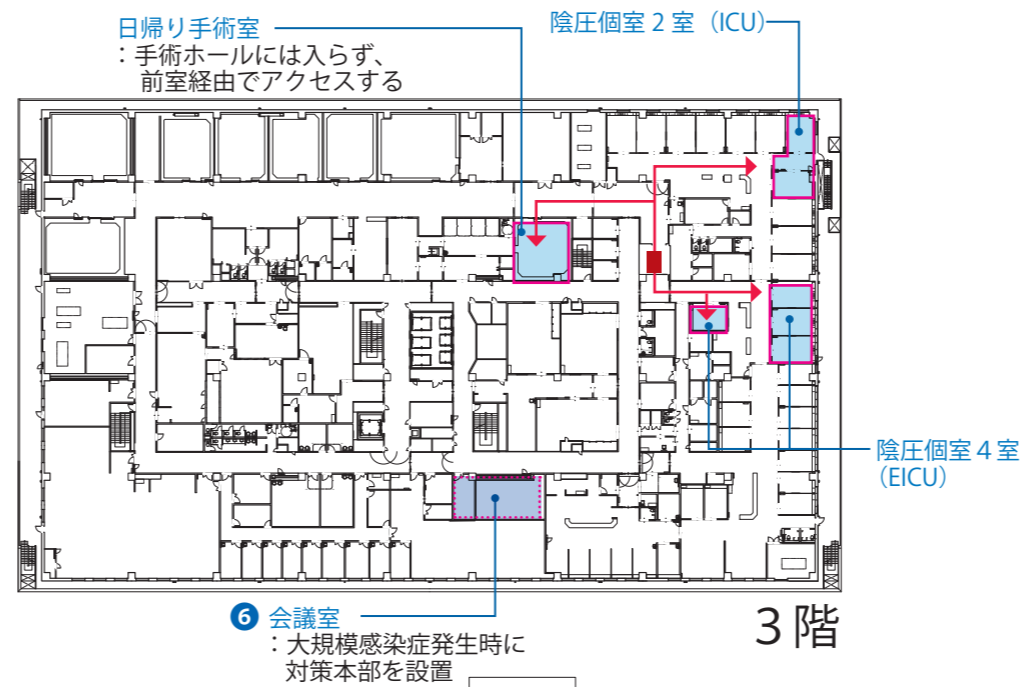
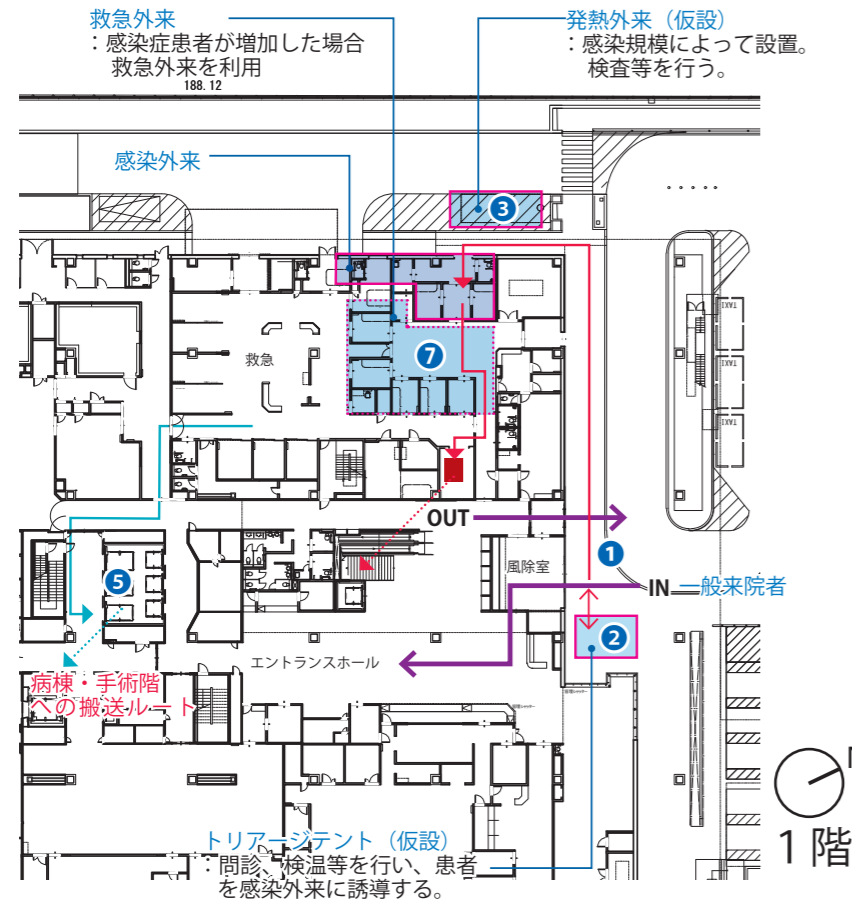


図 31 大規模感染症対応計画図