

パブリックコメント資料

新あま市民病院整備事業 基本設計概要書

AMA MUNICIPAL HOSPITAL



これは完成イメージであり、実際の建物とは異なります。



これは完成イメージであり、実際の建物とは異なります。

1. 設計コンセプト・設計運営

1-1 基本コンセプト

(1) あま市民病院基本理念・基本方針

□ 基本理念

「私たちは、医の心を持って地域の人々の健康と福祉を護ります」

この先人から受け継いだ基本理念に基づき、患者中心の心構えを持ち、地域の人々が健康を損なった時に適切な医療提供を行い、地域の人々の健康と福祉に貢献します。

□ 本院の役割と使命

- ・海部東部地域の中核病院として、名古屋大学病院、名古屋市立大学病院、名古屋第一赤十字病院、津島市民病院、厚生連海南病院等及び地域医師会員医療機関等と機能分担のうえ連携します。
- ・救急告示病院として、一次・二次救急医療（急性期医療）を提供します。
- ・一般医療、回復期医療まで地域住民が段階に応じて医療サービスを受けることができる体制を確立します。

このように、地域住民への総合的医療提供と医療行政への要請に応え、自治体病院としての使命を果たします。

(新あま市民病院基本構想より)

(2) 建設・施設整備基本方針

□ 地域の中核病院として、必要な整備を行います。

- ・地域の中核病院として、急性期医療が提供できる機能を持ち、安全性、快適性に優れた施設とします。
- ・健診、医療、介護、福祉分野での連携が行える関連部門を整備します。
- ・回復期リハビリテーション病棟を設置します。
- ・地域の中核病院として、他医療機関との連携・機能分担と保健医療の向上に寄与するための関連諸室・機能を整備します。
- ・医療提供の安全性、効率性及び健全な病院経営を目指した医療情報システムを整備します。
- ・災害時の医療提供が可能な施設整備とします。
- ・既存の医療機器を有効に活用します。

□ 患者の快適性、周辺環境との調和等に配慮するとともに、スタッフが働きやすい環境を整えます。

- ・患者アメニティ空間を創出し、入院、外来の療養環境が高い施設とします。
- ・周辺環境と調和し、近隣市民の生活環境保全に配慮します。
- ・省エネルギーに配慮し、メンテナンス性に優れ、ランニングコストを抑えるとともに、可能な限り簡素で機能的な施設とします。
- ・医療スタッフの確保等のため院内保育所、休憩室、食堂等の設置をします。

(新あま市民病院基本構想より)

(3) 新病院の規模・機能

□ 総病床数：約180床

□ 病床区分：一般135床（救急対応病床20床含む）、回復期リハビリテーション病棟45床

□ 手術室数：3室

□ 外来患者数：350～450人/日（ピーク時：500人/日）

(新あま市民病院基本構想より)

(4) 設計方針

「患者に選ばれ、医師・職員に選ばれる、魅力のある病院づくり」

① 利用者のニーズに応える、地域の中核病院

□ 急性期・回復期の両方をカバーする病院

診療部門を関連のある病棟で「サンドイッチ」する新病院の病棟は、3階の中央にはリハビリを配して回復期エリアとして、4階の中央には手術部門を配して急性期エリアとして特色を持たせ、急性期にも回復期にも対応できる計画とします。

□ 誰もが分かりやすい病院

多くの方が利用される外来及び検査部門は、患者用エレベータと階段の縦の軸、ホスピタルプロムナードの横の軸を中心に配置し、誰もが分かりやすい計画とします。

□ 動線がコンパクトな病院

関連性の強い部門を近接配置することで、患者やスタッフの移動を最小限に抑え、最小限のスタッフで運用が可能な計画とします。

② 医療情勢の変化に追従できる、拡張性のある病院

□ 将来の増築が可能な病院

新診療科の開設や新型検査機器の導入に対応できるよう、免震層上部に増築スペースを確保し、将来の施設整備に備えます。

□ 間取り変更など改修工事がしやすい、フレキシブルな病院

長編方向のスパンを11.7mとすることで、柱の位置に左右されず間仕切り変更がしやすいフレキシビリティの高い計画とします。

□ 新施設基準への対応

病棟の廊下幅を、両側居室の場合有効で2.7m確保し、新基準に対応可能とします。

③ 災害に強い、安全安心な病院

□ 3日間自立できる病院

大規模災害によりインフラからのエネルギー供給がストップしても、病院が72時間自立できるだけのエネルギーと設備を装備した建物とします。

□ 地震対策

予測される東海・東南海地震時に医療を継続・維持できるように、免震構造の構造形式を採用し地震に強い計画とします。

□ 冠水、津波対策

「あま市ハザードマップ」の冠水水位1.0m以下から、主外構レベルを前面道路より+1.0mに設定し、また、東海、東南海地震の津波予測約2mから、1階の床レベルを前面道路より+2.2mに設定することで、冠水及び津波時にも医療が継続・維持できる計画とします。

□ 液状化対策

想定される液状化の被害に対し、医療の継続・維持に支障のないように建物直下ならびに外構部分に液状化対策を施します。

④ 健全な経営に資する、コストパフォーマンスの高い病院

□ ライフサイクルコストを意識

病院建築の維持に必要な、短期・中期スパンで発生する改修工事費や設備機器の更新費用を設計段階から意識し、初期コストの合理化に努めます。

□ ランニングコストを低減

新病院の規模・機能の拡充に伴う運営に要するエネルギーの増大に対し、経営に悪影響を及ぼさないよう、メンテナンス性の高い材料の選択や高効率で省エネルギーな設備システムを採用しランニングコストの低減を図ります。

1. 設計コンセプト・設計運営

1-1 基本コンセプト

(5) 構造計画コンセプト

- ・本建物は、地震災害時にも病院機能を維持するため、大地震後においても構造躯体の損傷を生じず、建物内の医療機器や情報機器の転倒・落下による建物機能低下を防止する構造形式として、免震構造を採用します。
- ・地下1階の柱頭に免震装置を配置した柱頭免震構造とすることで、地下1階を駐車場として利用できる計画とします。
- ・基礎構造は GL-37m付近から出現する洪積砂礫層を支持層とする杭基礎として計画します。それ以深に分布するN値の低いシルト層については、土質試験結果を踏まえて上層の砂礫層で杭基礎を支持することが可能か慎重に検討します。
- ・GL-4m以深に堆積する砂層で液状化を起こす可能性があるため、液状化対策を施します。
- ・上部構造は、11.7mのロングスパンとしたフレキシブルな計画とします。
- ・構造形式については、実施設計段階にて鉄骨造と鉄筋コンクリート造の比較検証をおこない、最終決定するものとしします。

(6) 電気設備計画コンセプト

- ・商用電源の2回線受電、非常用発電機によるバックアップ、無停電電源装置による瞬時停電対策など、電源の信頼性を確保します。
- ・ランニングコスト低減の実現に最適なシステムの検討を行います。
- ・院内の防災情報を一元的に監視し、災害時等の指令を統一します。
- ・3日分の燃料備蓄を行うことで、最低限の病院機能を維持します。
- ・用途や機能に応じた照明器具の採用のほか、器具は高効率型や長寿命型を選定することで、維持管理面に貢献します。
- ・高度化、多様化する医療システムに対応可能な情報通信システムを支援するため、電話やLAN設備の将来対応にも備えた、配管ルートや敷設ルートを確認します。
- ・院内の電気使用量を部門ごとに計量し、見える化を図ることで総合的なエネルギー管理を行います。

(7) 空気調和設備計画コンセプト

- ・維持管理の容易性、設置スペースの小ささとコストバランスから、空調は個別空調方式とします。
- ・手術室やその他特に清浄度が要求される室には、HEPA フィルターを組み込み温度調節が可能なファンフィルターコイルパッケージを設置し、清浄度 クラス 10000 を確保します。
- ・放射線機器の機械室、画像処理室等の 24 時間高発熱が存在する室には単独運転が可能なパッケージ空調機を設けます。
- ・院内感染防止のため、エアバランスを考慮した換気計画を行います。
- ・解剖・細菌検査系統はバイオハザード対策として、排気側にフィルターを設け、屋上にて排気します。
- ・BEMS により建物内のエネルギー使用状況や設備機器の運転状況を一元的に把握し、室内環境とエネルギー性能の最適化を行い、消費電力の低減を図ります。

(8) 給排水衛生設備計画コンセプト

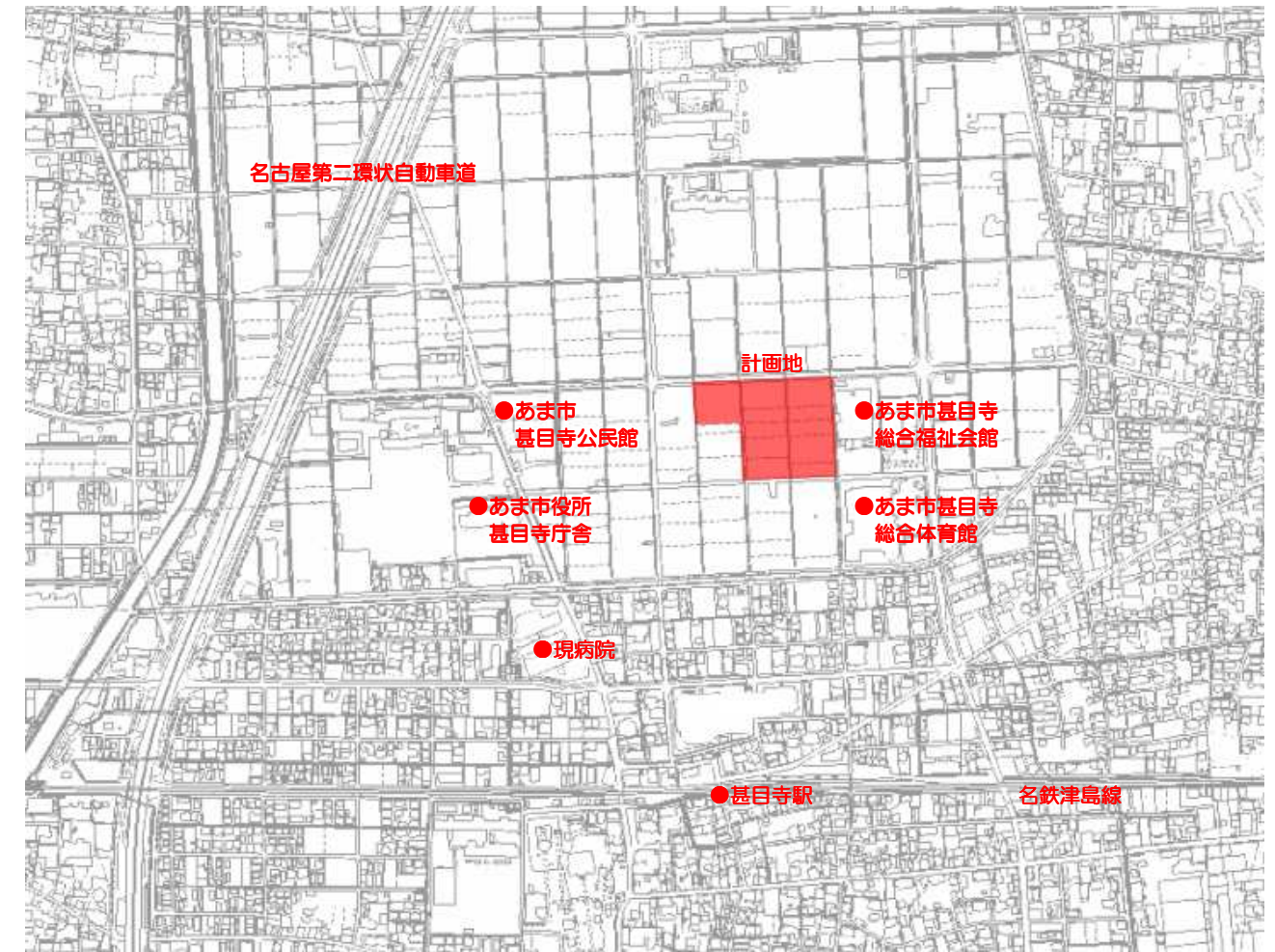
- ・耐震性貯水槽や排水槽を設け、加圧送水ポンプを自家発電系統とすることでインフラ本管被災時の給排水を可能とし、容量は非常時 3 日間の水量を想定します。
- ・雨水利用、太陽熱給湯等の自然エネルギー利用を積極的に行い、環境負荷の削減、ランニングコストの低減を図ります。
- ・給湯は夜間運転による基本料金削減、エネルギー平準化利用のメリットよりヒートポンプ給湯器とガスボイラとの組合せ方式とします。
- ・温水温度はレジオネラ菌が繁殖しない60℃とし、90℃温水が必要な場所には、電気貯湯式温水器を設置します。
- ・排水は水質汚染度、用途等により系統分けを行い、特殊排水として、検査・高温・感染性・厨房の4系統を設けます。特殊排水の通気管は排水種類ごとに別系統とします。
- ・衛生器具は病院の持つ特殊性、機能にあった適切な器具を選定します。節水型の器具を採用し、水の節約を図ります。
- ・メイン厨房は盛りつけ台システムとし、重要な機器については非常用発電機系統とします。また、非常時の炊き出しができる厨房機器計画とします。

2. 建築
2-1 計画概要
(1) 計画概要

建築名称	あま市民病院
計画地	愛知県あま市甚目寺畦田、西今宿馬洗地内
用途地域	市街化調整区域
防火地域	指定なし
法定建ぺい率	60%
敷地面積	約16,000㎡
建築面積	約 5,400 ㎡
法定容積率	200%
延床面積	約 14,700 ㎡
構造・規模	鉄骨造一部鉄骨鉄筋コンクリート造（免震構造）地下1階、地上4階、塔屋1階
最高高さ	23.8m（予定）
計画駐車台数	約 280台
病床数	180床
想定外来者数	450人/日

※構造形式については、実施設計段階にて詳細な検討を行い最終決定します。

(2) 付近見取図



3. 配置計画

3-1 施設配置計画

(1) 基本的な考え方

□ 基本的な考え方

本計画地に接道する道路の形状、周辺地域からの道路の接続状況を考慮し、敷地北側の県道126号線（給父西枇杷島線）からの利用を主としたアプローチ計画とします。

また、敷地南側の平成プロムナードからの利用にも配慮します。

計画地盤高さの設定については、洪水ハザードマップの冠水対策として、地下駐車場への浸水を防ぐため、地下スロープの降り口の高さを、前面道路より+1.0mの高さに設定します。また、東海・東南海地震で想定される津波による冠水対策として、診療機能を守るため1階の床レベルを前面道路より+2.2mの高さに設定します。

利用者の車寄せと、サービス用の荷捌きヤードについては、使い勝手に配慮して1階床レベルと同じ高さに設定し、スロープにより前面道路との段差を解消します。

(2) 入口の考え方

□ 東側：サービス・救急車両出入口

救急・サービス車両は敷地東側の出入口よりアプローチします。救急駐車場は分かりやすい位置に設定します。

□ 中央：歩行者・一般車両出入口

一般の利用者は全て中央から入り、正面の車寄せ、地下駐車場へアプローチします。

□ 西側：緊急（消防）車両出入口

消防の消火活動のために、はしご車の緊急入口を設けます。

(3) 配置計画

□ 駐車場

駐車場は、建物西側に168台、地下駐車場に98台、計266台確保します。駐車場は原則一方通行とし、事故の少ない駐車場計画とします。サービス車両用の駐車場は、建物東側に19台確保します。

※台数に関しては今後の詳細設計にて変更の可能性があります。

□ 車寄せ

新病院北側のピロティ部分を利用した車寄せは、最大で6台同時に停車が可能で、雨の日でも濡れずに車の乗り降りが可能です。

(4) 災害対策

□ トリアージスペース

ピロティ部分を利用した車寄せと、前面の緑地帯は、災害時にトリアージスペースとして活用できる計画とします。

□ 液状化対策

想定される液状化の被害に対し、医療の継続・維持に支障のないように建物直下ならびに外構部分に液状化対策を施します。

(5) その他の計画

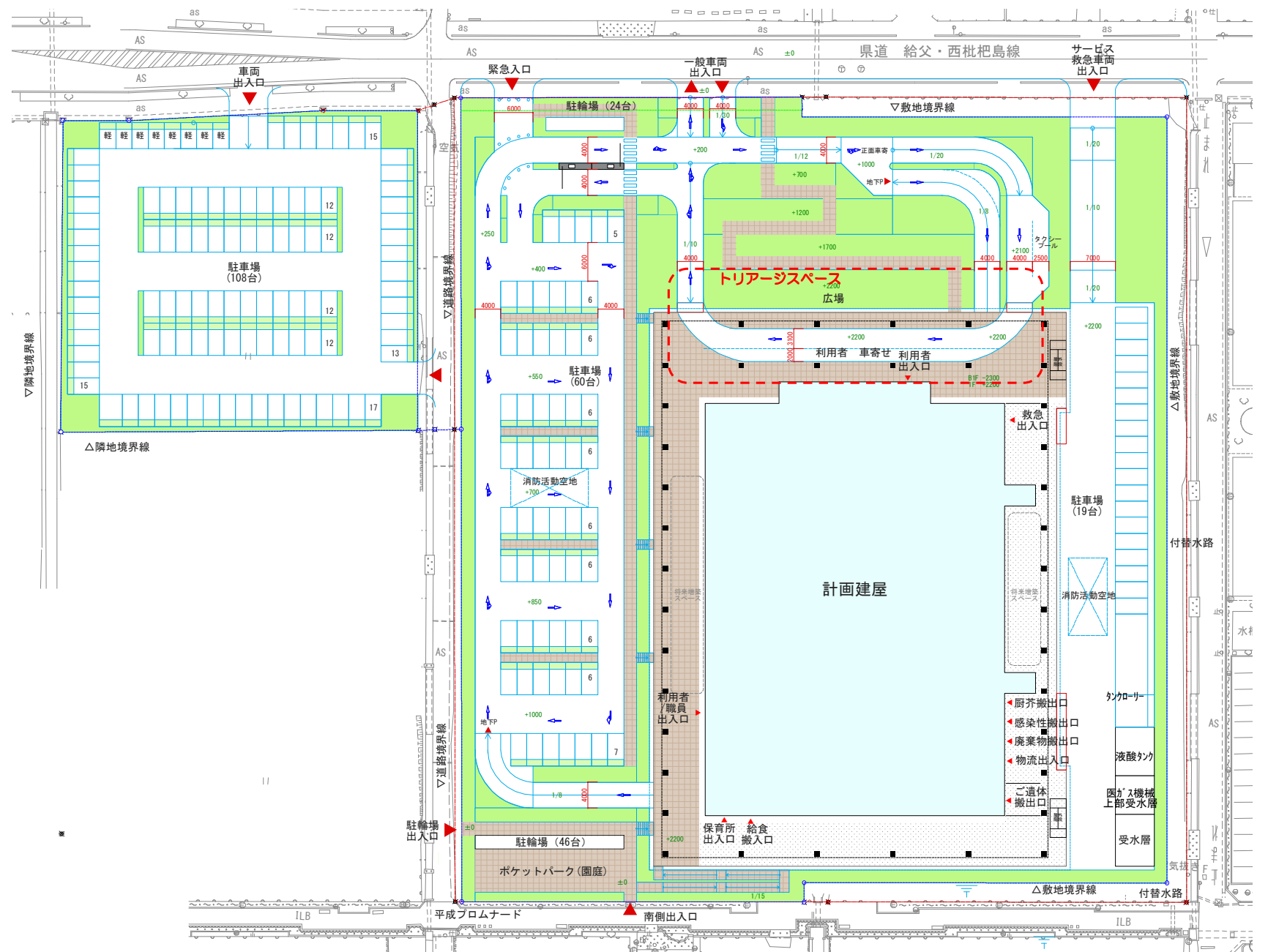
□ 園庭（保育所）

日当たりの良い平成プロムナードに面したポケットパークは、院内保育所の園庭と兼ねた計画とします。

□ 液酸タンク・オイルタンク

これらには病院建物や駐車場車室との離隔距離が下記の表のように定められています。※今後の行政協議により、離隔距離の確保の仕方を調整していきます。

	車室との離隔距離	病院との離隔距離
液酸タンク	5m	11.4m
タンクローリー駐車スペース	5m	15m
オイルタンク	5m	



4. 全体計画・部門構成計画

4-1 ゾーニング計画

(1) 全体計画

外来患者の利用のしやすさを考慮して低層部を外来部門、入院患者の療養環境に配慮して上層部を病棟部門とする構成で、下記の3点に重点をおいたゾーニング計画とします。

- ① **外来機能を集約させた、1階・2階の外来・中央診療（検査）部門ゾーン（北側）**
 - ・ エントランスホールの吹き抜けを起点とするホスピタルプロムナードを軸に、1階・2階とも、西側に外来部門、東側に検査部門を配置。
 - ・ 外来は、1階には患者数の多い診療科、2階には専門性の高い診療科を配置。
 - ・ 1階・2階のピロティ部分は、将来拡張エリアとして増築が可能。
- ② **診療機能をサポートする、1階・2階の供給・事務部門ゾーン（南側）**
 - ・ 医局は外来、病棟どちらにも行きやすい2階に配置。
 - ・ SPDと薬剤部を2階に隣接させて配置し、院内の物流の拠点を形成。
 - ・ 1階東側のサービスヤード側に物流の入口を集約し患者動線との交錯を回避。
- ③ **中央診療（リハビリ・手術）部門を病棟でサンドイッチした、3階・4階の病棟ゾーン**
 - ・ 病棟から最小限の水平移動で、中央診療部門と行き来ができる病棟階。
 - ・ 3階はリハビリを中央に配置し、回復期エリアとして階を特化することが可能。
 - ・ 4階は手術部門を中央に配置し、急性期エリアとして階を特化することが可能。

(2) 部分計画

部門間でのスペースの共有化、スタッフの兼務による効率的な運営を行うため、特に下記の部門については、動線や搬送に配慮したゾーニング計画とします。

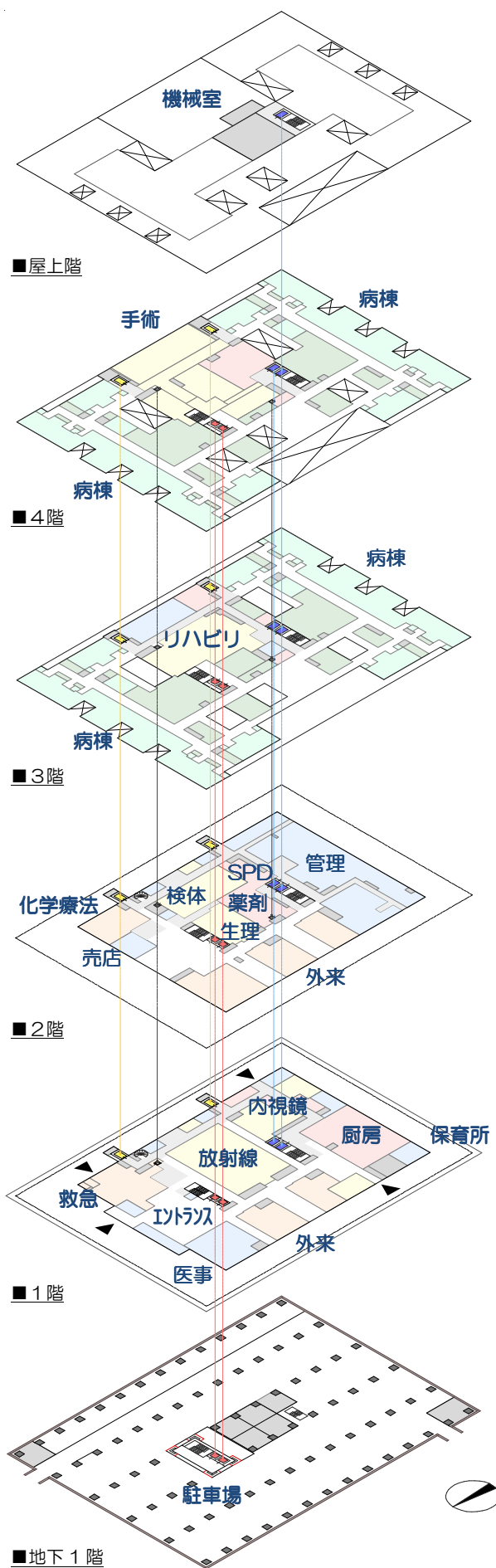
- ① **救急を中心とした部門構成**
 - ・ 救急外来と中央処置を隣接させ、一体的な運用が可能。
 - ・ 救急外来から放射線・内視鏡への動線を確保。
 - ・ スタッフが救急外来へ迅速に移動できる動線を確保。
- ② **検体検査を中心とした部門構成**
 - ・ 中央処置/手術部門から、小荷物用昇降機による検体検査エリアへの搬送。
 - ・ 検体検査部門と生理検査部門を隣接させスタッフの効率化。

4-2 断面構成計画

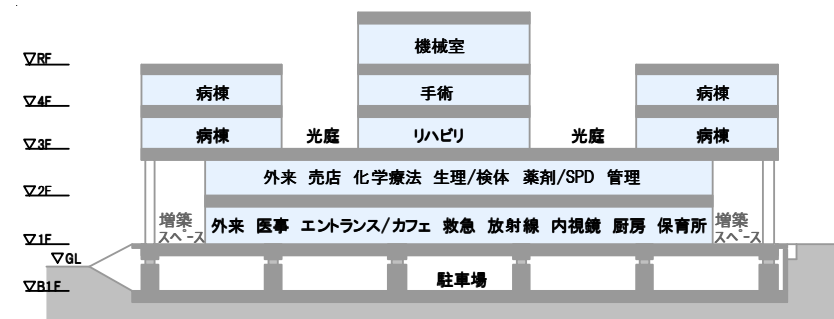
(1) 階高の考え方

各階の階高に関しては、各階に入る部門の性格を考慮して下記のように設定します。

- 屋上階・4800mm・・・電気機械室があるため機械が設置できる階高に設定します。
- 4階・4000mm・・・病棟として十分な天井高さを確保した階高とします。
ただし、手術室のエリアのみ階高を高めを設定します。
- 3階・4000mm・・・病棟として十分な天井高さを確保した階高とします。
- 2階・4500mm・・・多くの方が訪れる外来などがあるため高めを設定します。
3階からの設備配管の振り回しを考慮した高さにします。
- 1階・4500mm・・・多くの方が訪れる外来などがあるため高めを設定します。
- 地下1階・4500mm・・・免震装置と駐車場の必要高さによって階高を決定します。



(2) 断面構成図(イメージ)



4-3 動線計画

(1) 縦動線の考え方

建物中央北側のエレベータ2機と階段を患者用、建物中央南側のエレベータ2機と階段をスタッフ専用（サービス用）、建物東側のエレベータ2機を医療用（救急・スタッフ用）として、利用者と利用目的により明確に分離します。

外来患者と入院患者の動線を分けるために、病棟のベッド・ストレッチャー搬送の患者は、医療用エレベータを利用する計画とします。

(2) 横動線の考え方

1階・2階の外来エリアは、患者の動きに重点をおき、ホスピタルプロムナードを軸にして、各外来ブロック受付、各検査受付が面するように構成します。

3階・4階の病棟エリアは、病棟看護師の動きに重点をおき、各スタッフステーションを中心に病室へのアクセスが短くなるように構成します。

(3) 動線をサポートする搬送の考え方

1階中央処置部門、4階手術部門の検体は、小荷物用昇降機で2階検体検査部門に搬送ができ、定期搬送、臨時・緊急の搬送に利用できます。

2階薬剤部門と、3階病棟サテライトファーマシー、4階病棟サテライトファーマシーについても、小荷物用昇降機により薬品や材料の搬送が可能です。

■凡例（部門・エレベータ・患者/スタッフエリア）	
外来/救急部門	一般エレベータ
中央診療部門	救急/スタッフエレベータ
病棟	サービスエレベータ
管理部門	一般廊下
供給部門	スタッフ廊下
設備スペース	

5. 各部門計画

5-1 各階部門構成

(1) 地下1階

洪水ハザードマップと東海・東南海地震で想定される津波対策として、診療機能のある1階の床レベルを周辺地盤より高く設定し、さらに柱頭に免震装置を設置した柱頭免震構造とすることで、地下1階の免震ピット層を、駐車場として有効利用する計画とします。

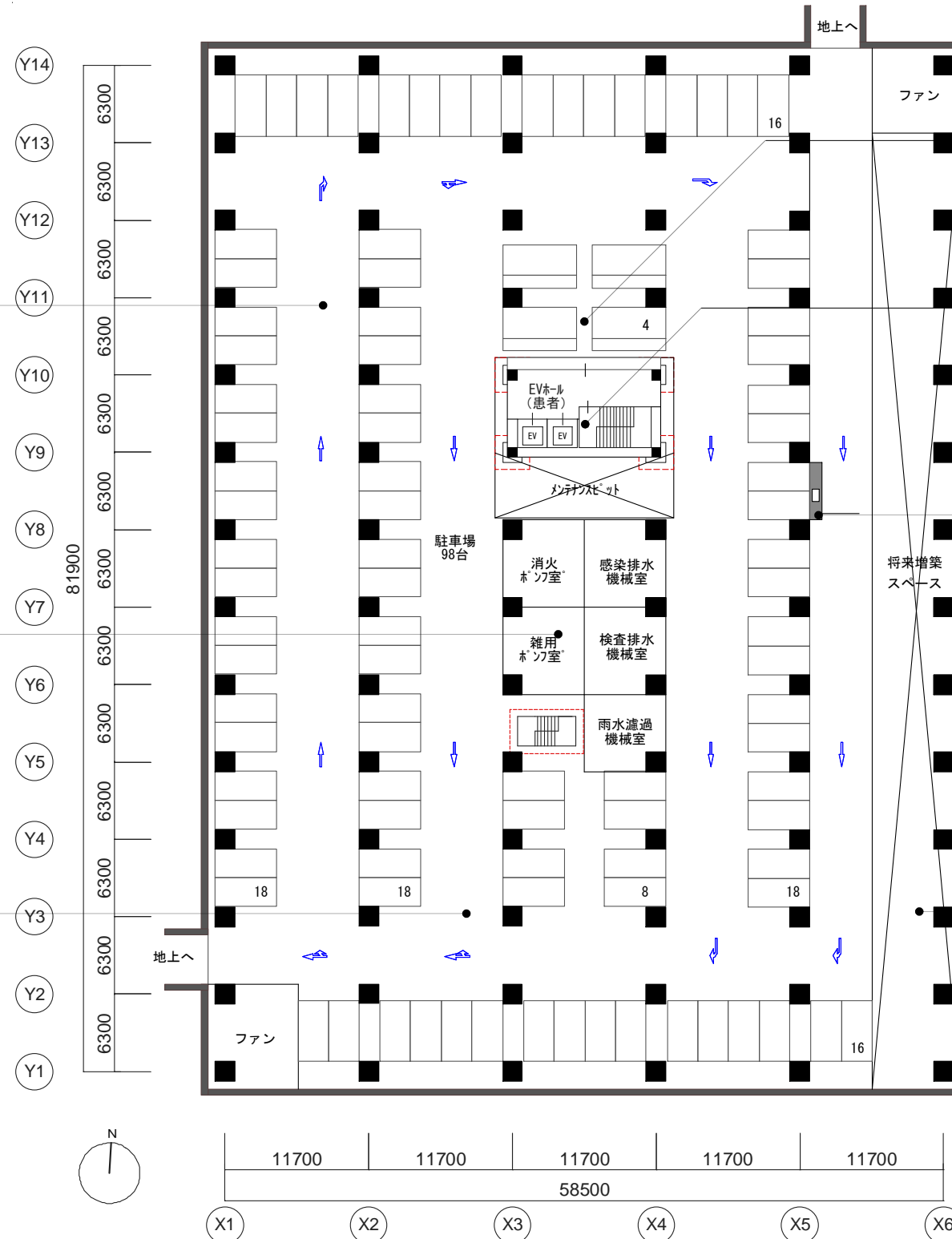
地下駐車場から、雨に当たらずに病院にアプローチができるため、患者サービスの向上につながります。

■凡例 (部門・エレベーター・患者/スタッフエリア)	
■ 外来/救急部門	■ 一般エレベーター
■ 中央診療部門	■ 救急/スタッフエレベーター
■ 病棟	■ サービスエレベーター
■ 管理部門	□ 一般廊下
■ 供給部門	□ スタッフ廊下
■ 設備スペース	

駐車場
98台の駐車台数を確保します。駐車場は、一方通行を原則とし、事故の起こりにくい計画とします。豪雨等による浸水対策として、駐車場の降り口には防潮堤を設置し、地下駐車場に雨水が流れ込みにくい構造とします。侵入を許した場合、地下からの湧水の対策としては、排水ポンプによって機械的に排出する計画とします。

機械室
一般排水用の雑用水機械室、特殊排水用の検査排水・感染排水機械室、雨水利用のための雨水ろ過機械室、消火用の消化ポンプ機械室を、地下ピットを利用した水槽の直上に設ける計画とします。

災害時対応
災害時には、地下駐車場は屋根のあるトリアージの広場として利用することを想定します。



車椅子用駐車場
車椅子用駐車場を4台、エレベーターの直近に設けます。

エレベーター/階段
地下駐車場からの患者の利用に配慮して、1階エントランスホールにつながる患者用のエレベーターと階段を、地下1階まで下ろします。

課金ゲート
駐車場管制システムによる課金が行えるように、課金ゲートを設けられるように計画します。

将来スペース
駐車場や、災害対策用の資材/食料等を保管できるように計画します。

5. 各部門計画

5-1 各階部門構成

(2) 1階

北側のメインアプローチ側に利用者の主出入口から入るエントランスホール、西側に敷地南に接道する平成プロムナードからのアプローチに配慮した利用者兼職員用入口を設け、エントランスホールを起点として外来診療の動線の軸となるホスピタルプロムナードがそれらをつなぐ計画にします。東側のサービスヤードに面して物流の出入口、各廃棄物保管庫、ご遺体の搬出口、南面に厨房への搬入口を設けます。

以上より、1階の北ブロックを外来診療部門、南ブロックを供給サービス部門として構成します。

■凡例 (部門・エレベータ・患者/スタッフエリア)	
外来/救急部門	一般エレベータ
中央診療部門	救急/スタッフエレベータ
病棟	サービスエレベータ
管理部門	一般廊下
供給部門	スタッフ廊下
設備スペース	



総合カウンター/医事
エントランスホールの待合の正面に総合カウンターを設け、わかりやすい計画とします。後方に医事課事務室を設け連携を図ります。

患者支援センター
患者への受付業務の中で、入退院の手続き、地域連携、患者相談などの業務を集約した患者支援センターを新設します。栄養相談、お薬相談など、各種相談業務も行います。

ブロック受付
外来の受付は、複数科でまとまったブロック受付の計画とします。受付後方に作業スペースを設け、効率の良い運用を可能とします。また、ホスピタルプロムナードに面したわかりやすい計画とします。

外来部門
患者数の多い内科と整形外科を1階に配置します。外来待合は自然光が取り込み患者アメニティの向上を図ります。診察室は標準化し、フレキシブルな運用を可能にします。診察室後方にはスタッフの共用準備スペースを設け、機能性と効率性を高めます。

健診部門
採血・採尿・計測・聴力・視力・心電図の基本となる検査を一箇所で行えるようにし、これ以外のメニューについては、新病院内の各検査室で行う運用とします。(健診専用の問診室は設けず、脳外科の外来診察室と待合を共有する計画とします。)

厨房
食材の搬入、下階への水漏れに配慮して、厨房を1階に設けます。調理工程ごとに部屋を仕切り、明確なゾーニング区分を行うことで、衛生面の管理を徹底します。また、食材の搬入口は物流の搬出入口とは面を変えて、動線の交錯を回避します。

院内保育所
職員入口に近い南面に病院職員用の院内保育所を設け、医療スタッフの確保を図ります。

エントランスホール
エントランスホールは、2層吹き抜けの自然光が入る空間とし、西面に総合カウンターと患者支援センター、南面に上階へのエレベータ、北面にカフェ、東面に救急/時間外の待合、少し奥まったところに中央処置、2階の東面には売店が顔を出し、新病院の顔、外来の中心として分かりやすくアメニティの高い空間とします。

救急
時間外の入口をエントランスホールから入る運用とし緊急時に迷わない計画とします。救急車の搬送入口は東面のサービスヤード側に設け動線の分離を図ります。時間外に中央処置を一体的に利用できるような隣接した配置にします。

中央処置
点滴は計8ベッド設置する計画とし、感染症患者の対応に個室を設けます。採血・採尿は2階の検体検査の直下に配置し、小荷物昇降機で検体の搬送を可能にします。

ホスピタルプロムナード
南北のホスピタルプロムナード沿いに、西側が外来のブロック受付、東側が放射線検査の受付とし、患者に分かりやすい外来診療の軸として構成します。

放射線部門
救急での利用が高い一般撮影とCTと、内視鏡検査で利用するX線TVは、それぞれの部門に近い位置に配置します。操作ホールを1つにまとめた構成とすることで、効率の良い運用を可能とします。

物流出入口
東側サービスヤードに面した位置に物流関係の出入口を集約します。各ゴミ置場はバススルー型とします。

内視鏡部門
上部と下部の検査で待合を分けた構成にし、さらに下部の待合は患者のプライバシーに配慮し男女で分けても待てるような計画とします。救急からの搬送動線を確保した位置に配置します。

5. 各部門計画

5-1 各階部門構成

(3) 2階

1階同様、エントランスホール上部吹き抜けを起点とし、外来診療の動線の軸となるホスピタルブロムナードを南北に計画します。また、1階/2階の外来を主としたフロア、3階/4階の病棟フロアの中央に位置するため、サービス用エレベータの北側にSPDと薬剤部を、南側に医局と事務部門を配置し、病院の核となる供給機能と管理機能を集約した計画とします。

以上より、2階の北ブロックを外来診療部門、中央に供給部門、南ブロックに管理部門として構成します。

■凡例 (部門・エレベータ・患者/スタッフエリア)	
外来/救急部門	一般エレベータ
中央診療部門	救急/スタッフエレベータ
病棟	サービスエレベータ
管理部門	一般廊下
供給部門	スタッフ廊下
設備スペース	



5. 各部門計画

5-1 各階部門構成

(5) 4階

北側の病棟と南側の病棟で、中央の中央診療部門を挟み込み1つの診療ユニットとして病棟フロアを捉える計画とします。

4階は、中央診療機能として手術部門を配置し、急性期病棟と機能連携した急性期フロアとして構成します。

■凡例 (部門・エレベータ・患者/スタッフエリア)	
外来/救急部門	一般エレベータ
中央診療部門	救急/スタッフエレベータ
病棟	サービスエレベータ
管理部門	一般廊下
供給部門	スタッフ廊下
設備スペース	



病室
スタッフステーションの直接監視できる正面の病室を重症個室群、その周辺を4床室群とし、看護度により病室を傾斜配置します。
個室10部屋 (内、感染対応個室2部屋)、特別個室1部屋、重症対応HCU2床1部屋、4床室8部屋の、計45床で1病棟を形成します。

4床室
4床室のトイレと洗面は、夜間の使用時の洗浄音や照明の光に配慮して、廊下とワンクッションおいた病室の外に設ける計画とします。
将来、4床室は個室2室に改修できるような想定とします。

1床室
トイレ、洗面を病室内に装備した部屋を1病棟に10部屋設けます。
一般個室は、廊下側にトイレと洗面を配置して窓回りの環境を重視し、重症個室は、トイレと洗面を窓際に配置して、ベッド搬送と看護監視を重視した計画とします。

感染対応病室
前室を設けた1床室2部屋を感染対応個室として整備します。

特別個室
応接談話コーナー、前室、トイレ、洗面、ユニットバスを装備した特別個室を1病棟に1部屋設けます。

外来手術
日帰り手術に備えた、専用の更衣室とトイレ、リカバリースペースを、スタッフステーションに近接させて設けます。

手術室
3室の手術室を余裕のある7m×7mの大きさに統一し、多目的に利用できる計画とします。手術室の清浄度は、整形外科対応でクラス1000の部屋を1室、クラス10000の部屋を2室とします。OP-1は、感染対応の手術室として部屋が陽陰圧切替の仕様とします。
スタッフの効率性に配慮し、供給と回収を同じ出入口から行う手術ホール型とし、面積効率を高めた計画とします。展開は手術室内で行うため、展開室は設けません。

器材
3室の手術室からアクセスしやすい位置に器材スペースを確保します。

アンギオ (血管造影)
清潔管理の観点より、手術室内にアンギオ室を設けます。

中央材料滅菌部
手術ホールとサービス用エレベータホールの中に配置し、手術部とそれ以外の部門の双方よりスムーズに滅菌機器の回収・払い出しが行える計画とします。
スタッフの効率性に配慮し、回収/洗浄室と滅菌/組立室の2槽式の構成とします。

救急病室 (HCU、4床室)
夜間の緊急入院とスタッフステーションからの動線に配慮して、スタッフステーションに隣接したHCUと救急用EVに近い4床室を、救急病室として各病棟に整備します。(全体で計20床になるように今後調整)
ベッドサイドの医療ガス/コンセント等の設備を重症患者対応として整備します。

5. 各部門計画

5-1 各階部門構成

(6) 屋上階

電気機械室、手術用空調機械室、屋外型の非常用発電機の設置、室外機の設置を計画します。
今後、ソーラーパネルの設置の検討を行います。

■凡例 (部門・エレベータ・患者/スタッフエリア)	
外来/救急部門	一般エレベータ
中央診療部門	救急/スタッフエレベータ
病棟	サービスエレベータ
管理部門	一般廊下
供給部門	スタッフ廊下
設備スペース	

