



今回の内容

どんな病院ができるの？（基本設計の概要1）

今回は、どんな病院ができるのかを、令和4年度に行った基本設計の成果をもとにご説明します。距離や広さなどイメージしづらい部分もあると思いますが、少しでも新病院の姿をみなさまに伝えることができればと思います。



設計の基本方針

- 新病院の基本設計は、以下の7つの基本方針をもとに進めました。

1 新しいまちのランドマークとなる病院づくり

新駅から病院までの主動線となる通りに正対する形で病院棟を配置し、新しいまちのランドマークとなるような計画とします。

3 患者・家族視線の病院づくり

わかりやすい部門配置・動線計画とすることや、病室を原則個室としてプライバシー性を高めるなど、患者・家族視線の計画とします。

5 災害に強い病院づくり

地域災害拠点病院として、大きな災害が起こった際でも病院機能を維持できるような施設・設備計画とします。

また、大規模感染症を想定し、感染患者動線の設定、陰圧室の設置、感染患者受入れ可能な病棟計画などCOVID-19の知見をいかした計画とします。

2 高度な急性期医療を強化する病院づくり

関連する部門を適切に配置し、機能毎のエレベーターを設置することにより、高度医療の機能強化、迅速かつ効率的な救急医療を実現します。

4 スタッフ視線の病院づくり

患者エリアとスタッフエリアを適切にゾーニングすることや、スタッフ間連携に配慮するなど、働きやすさに配慮した計画とします。

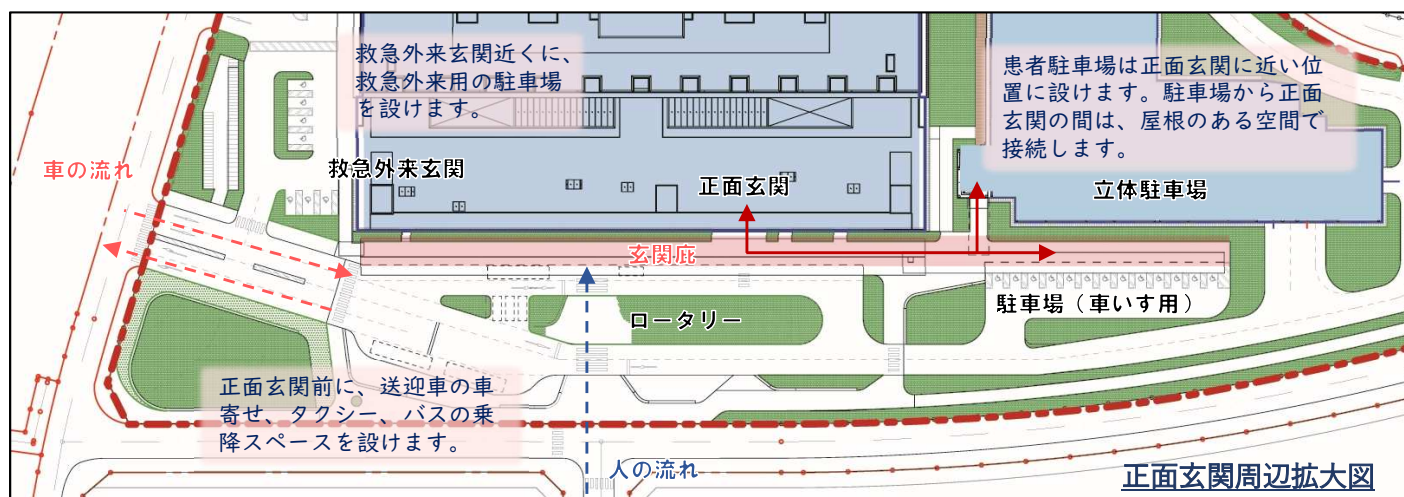
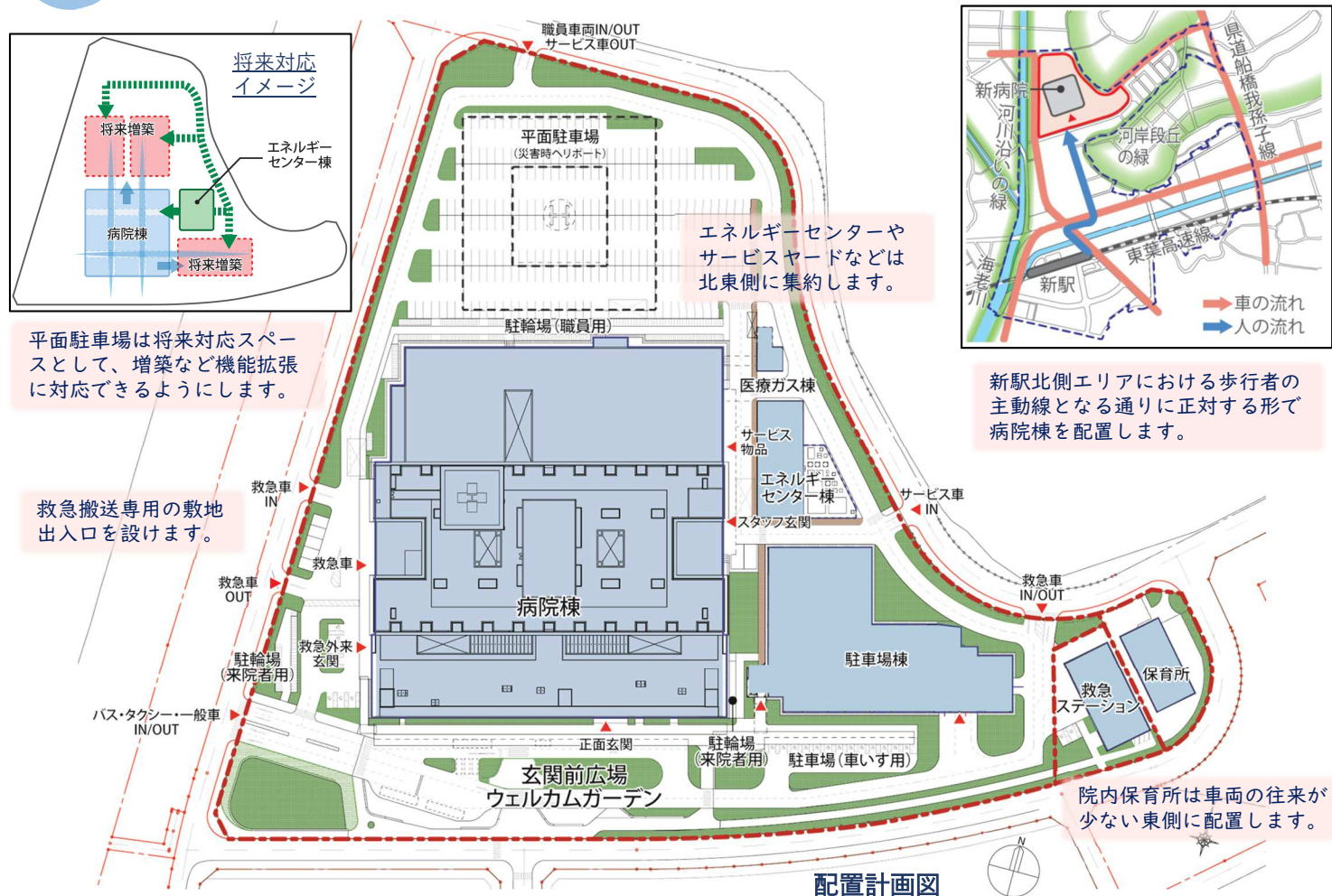
6 成長と変化に対応できる病院づくり

増築を想定した計画や改修しやすい構造・設備計画とすることで、将来の成長と変化に備えます。

7 環境に配慮した病院づくり

建物への熱負荷軽減や高効率設備の採用など、環境に配慮した計画とします。

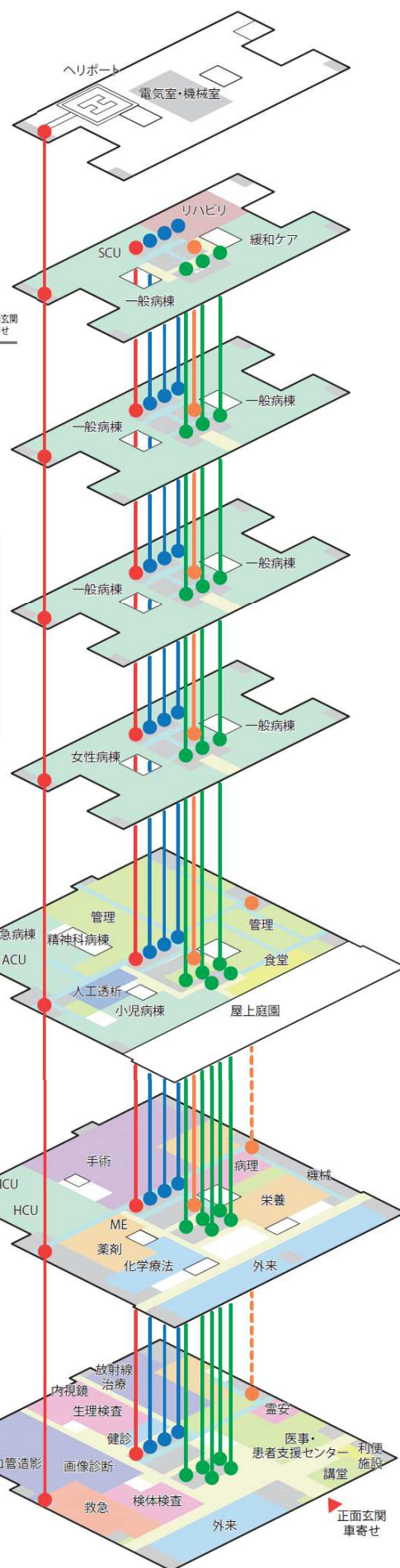
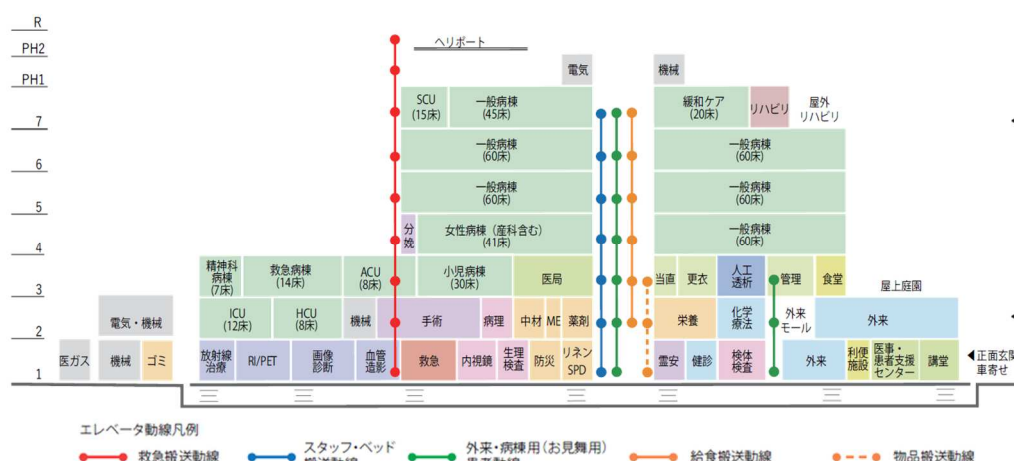
配置計画



主要建築物一覧

棟名	延べ面積	建築面積	階数	構造
病院棟	53,653㎡	12,985㎡	地上7階 塔屋2階	鉄骨造一部鉄骨鉄筋コンクリート造(免震構造)
エネルギーセンター棟	1,064㎡	520㎡	地上2階 塔屋1階	鉄筋コンクリート造
駐車場棟	15,694㎡	2,655㎡	地上6階 塔屋1階	鉄骨造(認定工法)
院内保育所	318㎡	341㎡	地上1階	鉄骨造
救急ステーション(消防局)	821㎡	459㎡	地上2階	鉄骨造

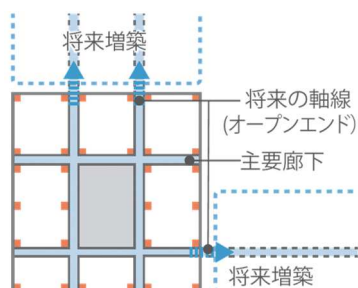
部門階構成・動線計画



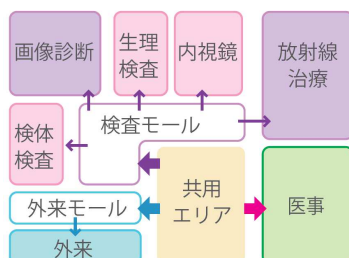
階構成・動線計画図

新病院は地上7階建てで地下は設けない計画とします。建物中央部に、外来用、病棟用、スタッフ・ベッド搬送用、給食搬送用エレベーターを明確にゾーン分けして配置することで、機能毎にスムーズな移動が可能となります。

救急医療に関連する部門は、救急専用の大型エレベーターで直結させることにより、迅速かつ効率的な救急医療を実現します。



将来増築した場合に、既存部分とスムーズに接続できるように内部の主動線をオープンエンド（突き当りの廊下）にします。



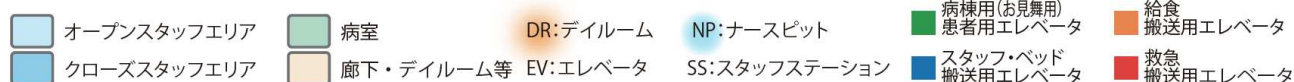
患者・家族が利用する部門を主動線となるモールに沿って配置することで、わかりやすくスムーズな動線計画にします。



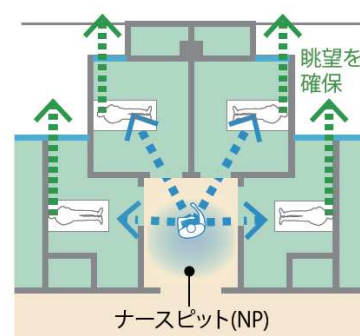
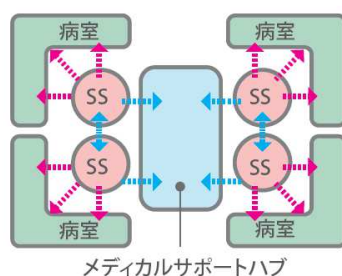
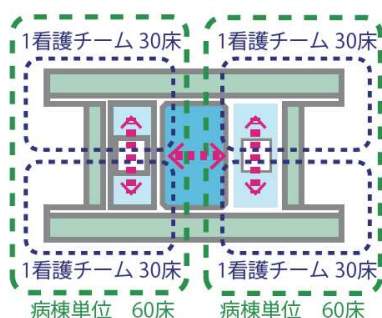
1階エントランスホール・外来モールイメージ

外来に関連する部門は、吹抜けを有する外来モールに沿って1階、2階に配置します。吹抜けまわりに設けるエスカレーターやエレベーターでつなぐことにより、スムーズに移動できるようにします。

病棟・病室計画



- 一般病棟は4階から7階に計画し、基準病棟は1病棟60床の2病棟、計120床を1フロアに配置します。
- 病室は、原則個室とし、患者の状態に応じて数種類の病室を計画します。一般病室のほか、スタッフステーションのすぐ脇には、オープン4床を計画しており、特に見守りが必要な患者の利用を想定しています。また、ステーションの目の前にある広めの個室は、ベッド周りに機器等のスペースが必要な重症な患者の利用を想定しています。
- 病室は、凹凸状に連続配置した構成にすることにより、看護動線を可能な限り短くするとともに、将来の看護単位の変化などボーダレスに対応ができるようにします。



1病棟は、1看護チーム30床の2チームで構成。病棟中央部にアイランド型のスタッフステーションを配置し、看護動線の短縮、患者の看守りやすさ、スタッフ連携のしやすさを実現します。

一般個室4室を1ユニットとし、ユニット毎にスタッフの作業拠点となるナースピットを設けます。ナースピットから各病室のベッドへの視線が通り、スタッフがベッドの患者を看守りやすい配置とします。



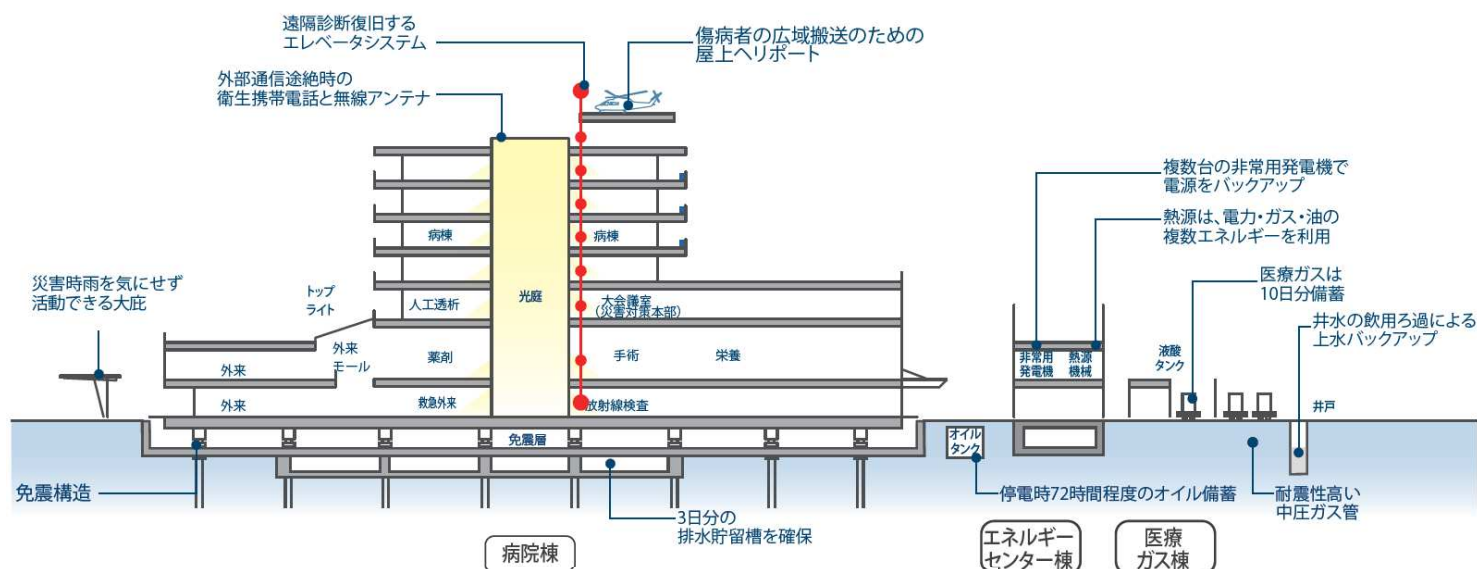
病院の面積としてもかなりの部分を占める病室の計画にあたっては、模型を作って検討を行いました。素材は段ボールですが、実寸大で病室を再現し、使い勝手について、院内の職員の意見を確認しました。

なぜ病室を原則個室にしたの？

患者にプライバシー性の高い療養環境を提供できるほか、男女の同室を気にしなくてよいこと、感染症に対し予防面で優れることなどのメリットがあります。これは病室の有効利用にも寄与します。

なお、基本的に個室料金はかかりません。通常の個室よりグレードの高い個室のみ、個室料金をいただく予定です。

災害対応計画



災害拠点病院として、災害発生時に速やかに診療機能を復帰・維持し、患者の安全の確保に努めるとともに、多数の傷病者の受け入れに対応できる体制を整備します。

■災害医療対応

- ・あらかじめトリアージエリアなど災害医療体制を考慮した平面計画とします。
- ・外来モジュールなど傷病者対応を想定するエリアには、医療ガス及び非常用電源を設置します。

■水害対応

- ・新病院1階床レベルは想定最大規模（1,000年に一度の確率）の降雨による浸水レベル以上に設定します。
- ・エレベーターはピット冠水管制御の採用や制御盤の上階配置等により、早期復旧が可能となるような仕様を検討します。

■液状化対応

- ・病院の機能を継続させるために必要な部分（建物部、救急車両通行部など）を精査して液状化対策を行うなど、費用対効果が高い計画を検討します。

新興感染症等の拡大時においても、感染患者に適切に対応できるように、患者動線を区分した施設配置、設備整備を行います。

■感染対応動線の確保

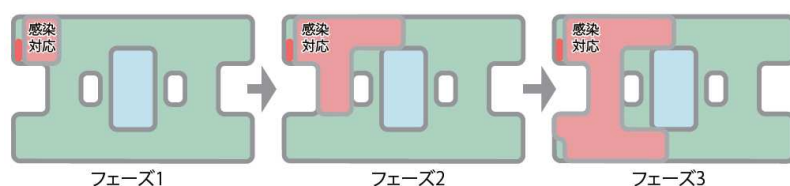
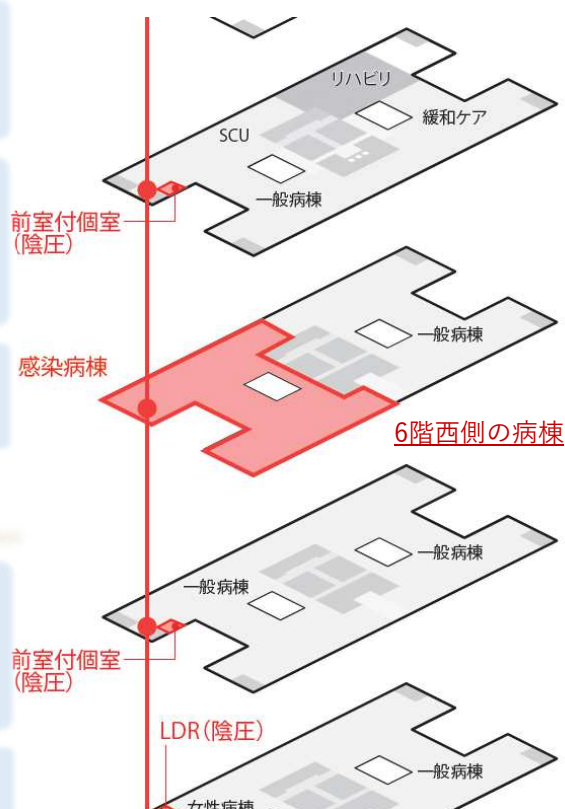
- ・感染対応専用の動線として、感染患者出入口を一般患者出入口とは明確に分離して設けます。
- ・感染用エレベーター（通常は救急用エレベーター）を設置し、感染患者利用諸室を近接して配置することで、院内移動範囲を最小限とします。

■平常時の感染対応

- ・平常時は各階に準備された前室付個室（陰圧）や、ICU、HCUの陰圧病室で感染患者対応を行います。

■パンデミック時の感染対応

- ・感染重傷者が拡大した場合には、HCU内の個室エリアを活用可能なつくりをすることにより、感染対応のゾーニングができるような施設計画とします。
- ・6階西側病棟を感染病棟とし、感染拡大状況に合わせて患者受け入れ範囲を可変できる施設計画とします。



次号のテーマは、「新病院に移転するためにいくらかかるの？（基本設計の概要2）」を予定しています。

