

荒尾市民病院建設整備計画
基本設計概要書

目次

1. 設計方針	01
2. 計画概要	02
3. 配置計画	04
4. 各階平面計画	05
5. 立面計画	10
6. 全体動線計画	11
7. 環境配慮計画	11
8. 災害時対応計画	12
9. 外観イメージパース	13
10. 概算事業費・全体工程表	14
11. 工事工程ステップ図	14

1. 設計方針

(1) はじめに

荒尾市民病院は昭和16年の創立以来、70年以上にわたり有明地域の人々の命と暮らしを守る拠点として、良質な医療を提供し続けている。荒尾市民病院の建て替えにあたり、病院理念を実現し続けるための設計方針を策定する。

荒尾市民病院の病院理念

■基本理念

荒尾市民病院は地域住民の健康の維持、増進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供をめざします

■基本方針

1. 地域の信頼に応える基幹病院として、最善の医療を提供します。
2. 地域連携を進め、地域完結型医療を目指します。
3. 患者の人権を尊重し、暖かい心を持った医療人を育成します。
4. 効率的な経営管理を基本とし、健全な経営を目指します。

(2) 設計方針

ア テーマ

有明医療圏域の中核病院としての機能を果たせる医療拠点の実現
安全で質の高い医療を提供し、地域住民に信頼される病院の実現

イ コンセプト

(ア) 敷地の高低差を生かし経済性と機能性を両立する計画

- ・造成工事コストに配慮した経済的な計画
- ・外来動線とサービス動線の完全分離を実現する部門配置

(イ) 超高齢社会の将来を見据えたコンパクトな全個室型病棟

- ・患者の感染症リスクやプライバシー問題の解消
- ・患者への看護が行き届く多機能個室

(ウ) 快適な療養環境の提供

- ・玄関口へのバスの乗入れによるアクセスの向上
- ・外来患者の診療が1階で完結するワンフロア外来
- ・市民と病院をつなぐアメニティモールの採用
- ・バリアフリーの徹底、わかりやすいサイン計画等、ユニバーサルデザインに配慮

(エ) 水平・垂直に連携しやすい診療部門配置

- ・救急を中心とした効率化・迅速化を実現する部門配置
- ・屋上ヘリポートの設置による急性期病院として診療効率性の向上

(オ) 災害に強く環境にやさしい病院の実現

- ・ハイブリッド免震による免震構造の採用
- ・被災者の屋外救護を行いやすいエントランスの大庇の配置
- ・講堂や外来待合ホールへの医療ガスと非常電源の配置
- ・一次エネルギー(電気・ガス等)の途絶においても医療機能の継続可能な計画
- ・省エネルギー・省資源化など環境負荷の低減に配慮した計画

(カ) 工事中の診療継続に配慮した建替え計画

- ・工事車両と一般車両の利用者動線を分けることによる安全性の確保
- ・工事中の敷地内駐車台数を極力確保する利用者に配慮した建替え計画

2. 計画概要

(1) 敷地概要

ア 計画地	熊本県荒尾市荒尾 2600 番地
イ 敷地面積	約 42,189.31 m ²
ウ 用途地域	第一種住居地域／第二種住居地域／第一種中高層住居専用地域
エ 防火地域等	22 条区域
オ 建蔽率／容積率	60％／200％
カ 日影規制	5-3 時間・4m (第一種住居地域・第二種住居地域) 4-2.5 時間・4m (第一種中高層住居専用地域)

(2) 建築概要

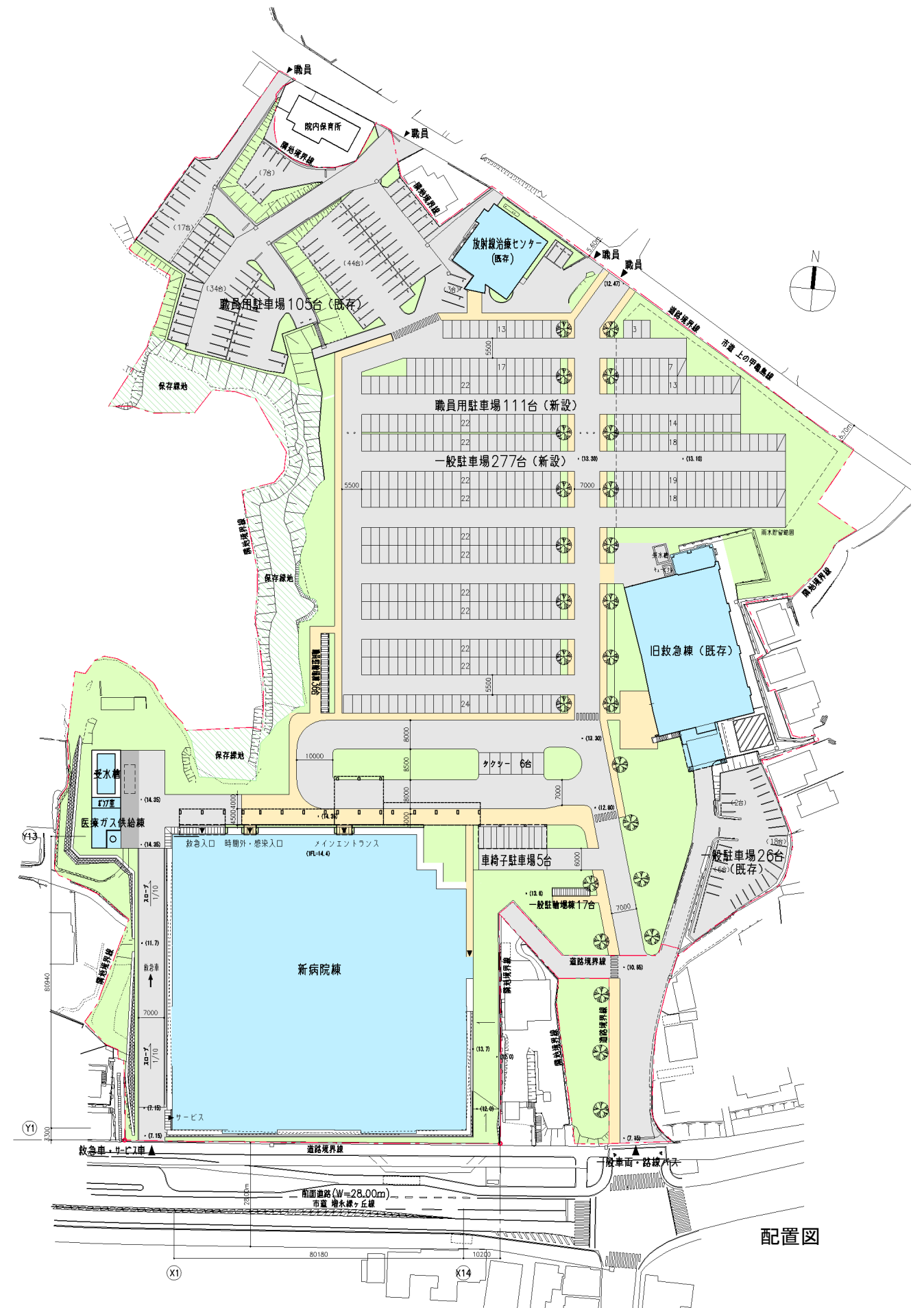
ア 名称	荒尾市民病院
イ 病床数	274 床 (一般 210 床、回復期 42 床、HCU12 床、救急 10 床)
ウ 外来想定人数	442 人/日
エ 建物用途	病院
オ 建築面積	8,935.99 m ²
カ 延床面積	26,203.87 m ² (うち 新病院棟 22,045.77 m ²)
キ 構造・階数	(ア) 新病院棟：RC 造・免震、地下 1 階・地上 6 階・屋上ヘリポート (イ) 医療ガス供給棟：RC 造、地上 1 階 (ウ) 既存旧救急棟：RC 造、地下 1 階地上 3 階、塔屋 1 階 (エ) 既存放射線治療センター：RC 造、地上 1 階
ク 駐車台数	一般用 303 台／車椅子用 5 台／職員用 216 台
ケ 面積表	

棟別面積表

	建物名称	建築面積	延床面積
新築建物	新病院棟	6,457.25	22,045.77
	医療ガス供給棟 (ホップ庫含む)	92.00	92.00
	正面入口庇	193.70	-
	救急庇	93.98	-
	駐車場屋根	169.46	141.75
	キャビ-1・2庇	244.60	-
	駐輪場1・2庇	45.36	77.76
新築合計		7,296.35	22,357.28
改修建物	既存旧救急棟	1,252.18	3,459.13
工事対象建物合計		8,548.53	25,816.41
既存建物	既存放射線治療センター棟	387.46	387.46
敷地内合計		8,935.99	26,203.87

新病院棟面積表

	延床面積
ピット	80.00
B1階	2,085.39
1階	6,416.44
2階	5,480.81
3階	2,958.80
4階	2,429.80
5階	2,429.80
6階	131.76
塔屋階	32.97
合計	22,045.77



(3) 構造概要

1) 架構計画

- ・構造種別：鉄筋コンクリート造（一部にプレストレストコンクリートを採用）
- ・構造形式：X, Y 方向共純ラーメン構造
- ・架構計画上の配慮事項：将来対応の計画を考慮し、壁等の耐震要素を設けない方針とし、平面計画の自由度が高い計画とする。

2) 基礎計画

- ・基礎形式：杭基礎（既成杭工法 8~26m）

3) 免震計画

- ・基礎免震構造

(4) 電気設備概要

- ・電力設備：高圧受変電設備（ES(エネルギーサービス)事業）、無停電電源装置、幹線動力設備、電灯設備、コンセント設備、接地設備、雷保護設備、構内配電線路
- ・弱電設備：構内交換設備、構内情報設備、映像音響設備、放送設備、テレビ共聴設備、ナースコール設備、インターホン設備、防犯カメラ設備、入退室管理設備、電気時計設備
- ・防災設備：非常用発電設備（ES(エネルギーサービス)事業）、直流電源設備、非常放送設備、自動火災報知設備

(5) 空気調和設備概要

- ・空調熱源設備：ES(エネルギーサービス)事業
- ・蒸気熱源設備：ES(エネルギーサービス)事業
- ・空調設備：
 - ：外来・管理系統 外気処理空調機＋ファンコイルユニット
 - ：手術室系統 外気処理空調機＋電気式パッケージ空調機
 - ：病棟系統 外気処理空調機＋個別パッケージ空調機
- ・換気設備：機械換気（室用途に合わせた換気風量・空気清浄度・室圧を確保）
- ・排煙設備：機械排煙
- ・中央監視・自動制御設備：BACnet/IP 方式
 - ：空調・衛生・電気設備の監視制御
 - ：設備機器管理・エネルギー管理 BEMS

(6) 衛生設備概要

- ・給水設備：受水槽＋加圧給水ポンプ方式
- ・給湯設備：中央給湯方式、電気温水器
- ・排水設備：建物内汚水・雑排水合流式、災害時用汚水槽
- ・排水処理設備：検査・感染系排水処理設備、透析排水処理設備、RI 排水処理設備、
- ・都市ガス設備：中圧ガス、ガバナにて低圧ガス供給
- ・医療ガス設備：酸素、吸引、笑気、窒素、治療用空気
- ・消火設備：スプリンクラー設備、連結送水管設備、移動式粉末消火設備、簡易ダクト消火設備

(7) 搬送設備概要

- ・昇降機設備：乗用（車いす仕様）2基、寝台用4基
- ・気送管設備：大型気送管設備（2ステーション）

(8) 災害時対応概要

【新病院棟の耐震安全性】

- ・建築物の構造体：I類
- ・建築物の非構造部材：A類
- ・建築設備：甲類

部位	分類	耐震安全性の目標 「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準(平成25年版)」
構造体	I類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
	II類	大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて機能確保が図られるものとする。
	III類	大地震動により構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の安全確保が図られるものとする。
建築非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動等を円滑に行ううえ、又は危険物の管理のうえで支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られていることを目標とする。
建築設備	甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を担当期間継続できることを目標とする。
	乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていることを目標とする。

【新病院棟の医療機能継続性】

- ・電力：非常用発電機を設置し、3日間（72時間）運転できる燃料の備蓄を行う
- ・給水設備：3日分の備蓄を行う
- ・排水設備：災害時用の3日分の排水槽を地下ピットに設ける
- ・ガス設備：耐震性の高い中圧ガスの引込を行う

※厚生労働省 医政発0717第8号 災害拠点病院指定要件 に基づいた整備を行う

3. 配置計画

(1) 配置計画の考え方

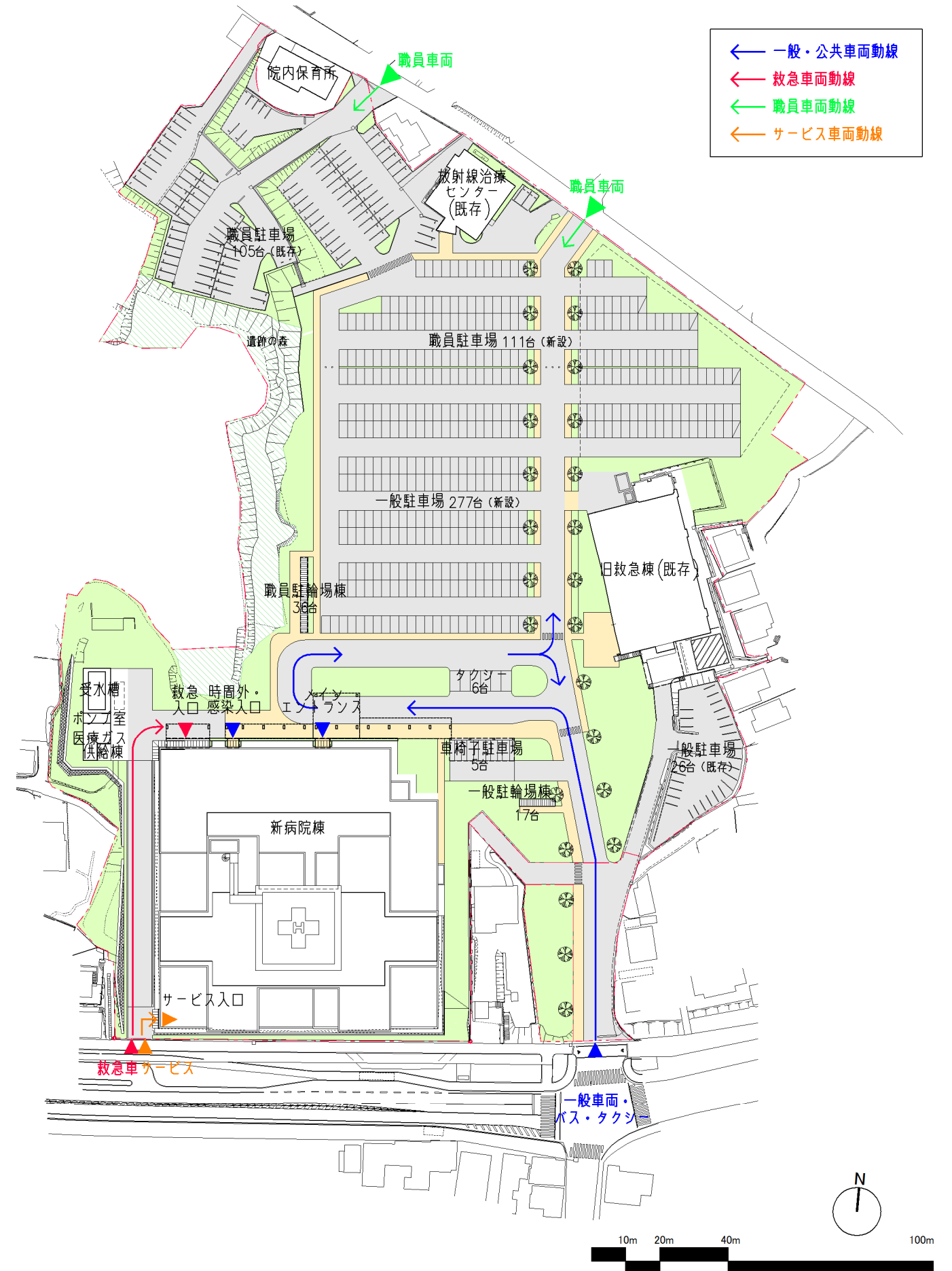
- ア 荒尾市民病院の建て替えのため、既存病院の南西側の隣接地 約 10,000 m²を新たに購入した。新病院棟はこの購入した隣接地を中心に建設する。
- イ 新病院棟は、工事期間中において既存病院の運用に支障が出ないように、現在の構内道路を避けた位置に建設する。
- ウ 北側の職員駐車場は、現在の形状のまま使用する計画とし、経済性に配慮した計画とする。
- エ 敷地北側の既存放射線治療センターは、新病院建設後も既存利用する。
- オ 敷地北側の既存院内保育所は、計画敷地の範囲外とする。新病院建設後も既存利用する。
- カ 既存「旧救急棟」は新病院の別棟として、熊本大学医学部研究室分室、実習生控室、備蓄倉庫等に利用する計画とする。屋上の防水、外壁仕上、及び内装の一部の最小限の改修工事を行う。
- キ ヘリポートは飛行経路を考慮し、新病院棟の屋上に配置する。

(2) 外部動線計画

- ア 外部動線計画
 - (ア) 外来患者は、南側の市道増永緑ヶ丘線から新病院棟へアクセスする。職員は北側の道路から職員駐車場への出入りとし、動線を分離する計画とする。
 - (イ) 救急車は南側市道からのアクセスとし、専用動線で安全性に配慮する。
 - (ウ) サービス車両は救急車と同じ出入口とし、一般外来者と動線を分けた計画とする。
 - (エ) 外来患者が利用する南側正面玄関には車寄せを設置し、複数の縦列駐車による乗り降りでも雨に濡れない計画とする。

イ 駐車場計画

- (ア) 敷地内に全 524 台（一般駐車場 303 台、車椅子駐車場 5 台、職員駐車場 216 台）を確保している。
- (イ) 無断駐車を防止するため、将来的に駐車管制装置の設置が可能な計画とする。
- (ウ) 災害時に多目的な広場として使用するために、駐車場は車止め等を設けない計画とする。
- (エ) 正面玄関付近に設置する車椅子駐車場には庇を設け、利用者の利便性及び安全性に配慮した計画とする。



4. 各階平面計画

【地下1階平面図】 敷地の高低差を生かした機能的なサービスフロアの構成

- (1) RI（核医学検査）エリアを一般の外来と分けて地下1階に配置
 - ・RIエリアは、一般外来と分けて落ち着いた空間として計画する。
- (2) 患者動線とスタッフ動線を完全に分離したサービスヤードの計画
 - ・患者動線とは完全に分離したサービス通路を確保し、スタッフにとって効率の良い計画とする。
- (3) 栄養部門は給食用エレベーターと直結させ、給食搬出入が行いやすい計画
 - ・栄養部門の配膳車ホールから給食用エレベーターが直接利用できる計画とする。下膳時はエレベーターホール側から降りて、廊下を利用し洗浄室に入る運用とし、清潔動線と不潔動線を分離して衛生管理を徹底する。
- (4) 将来の薬剤SPD（外部委託管理）に対応可能な用度倉庫
 - ・用度倉庫は地下1階に設け、物品搬送の行いやすい計画とする。また将来的な薬剤SPDの対応も視野に入れ、薬剤SPDに必要な面積を確保する。



【1階平面図】 外来患者さんの全ての診療がワンフロアで完結する計画

(1) 誰にでもわかりやすいエントランス計画

- ・ 正面入口から総合案内カウンターや中央待合ホールをコンパクトにまとめ、初診患者や高齢者など利用者すべてに分かりやすい計画とする。
- ・ 地域と病院をつなぐ役割の患者サポートセンターを医事課に隣接させ、保健・医療・福祉のワンストップ窓口として機能する場所として配置する。カウンターの他に相談室を複数確保し、プライバシーを確保しながら個別の相談に対応できる計画とする。

(2) 動線のわかりやすいホスピタルストリート

- ・ ホスピタルストリートを中心に外来、中央処置、検査等を配置し、患者動線のわかりやすい計画とする。
- ・ ホスピタルストリートや外来待合には、災害時に備えて医療ガスや非常用コンセントを設置する。(8. 災害時対応計画 参照)

(3) 待ち環境に配慮した案内しやすい外来ブロック受付の配置

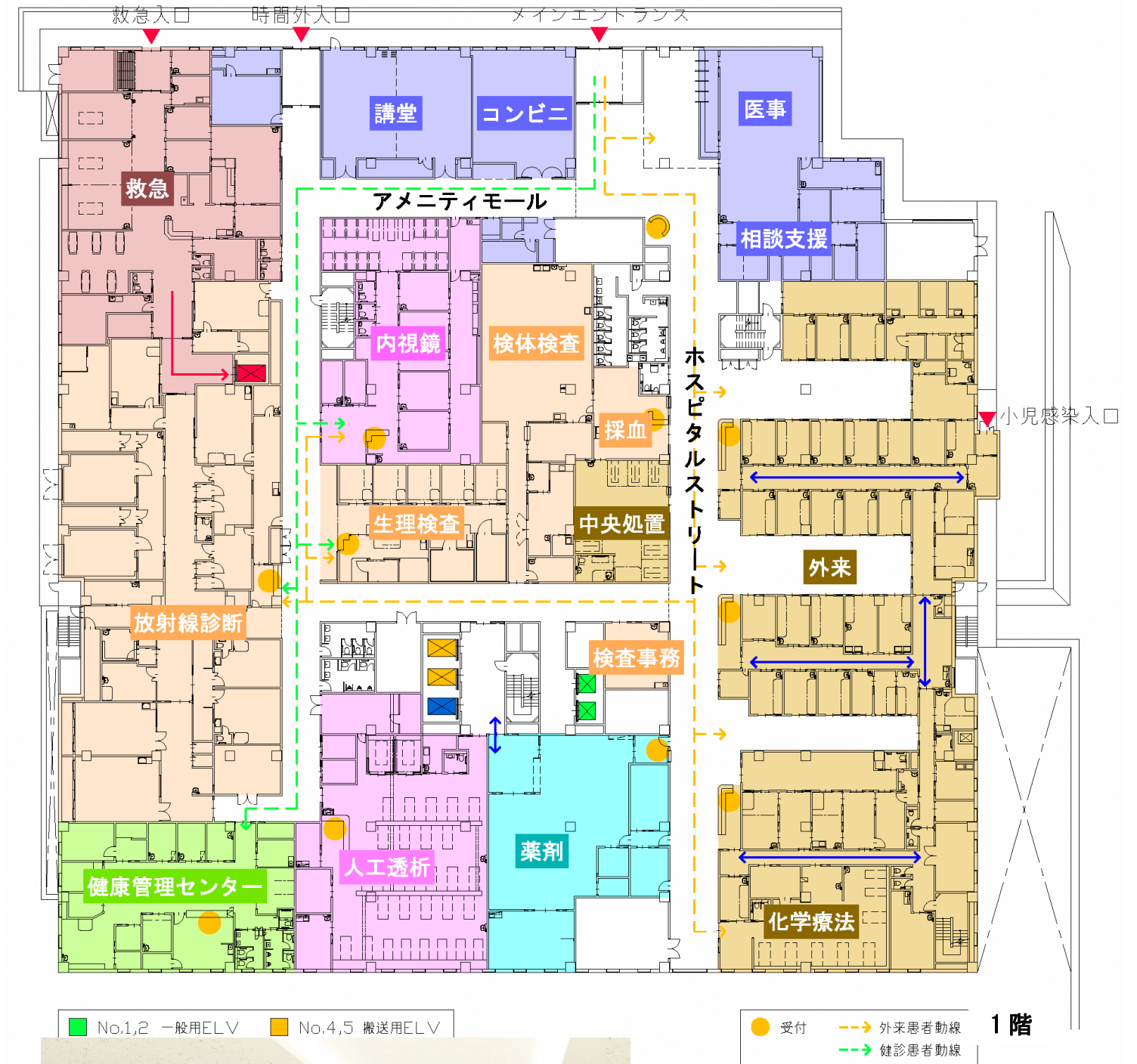
- ・ ホスピタルストリートに面した外来待合ホール毎にブロック受付を配置し、待合の状況が確認しやすく案内しやすい計画とする。
- ・ 複数の診療科をまとめたブロック受付方式とすることで、受付業務の効率を上げ、スタッフの負担軽減につながる計画とする。
- ・ 外来の診察室等はスタッフ専用の通路兼作業スペースを確保し、外来患者動線とスタッフ動線を明確に分離する。患者にとって落ち着きある空間を提供すると共に、スタッフが効率よく働ける環境を確保する。

(4) 救急部門からの動線に配慮した部門配置

- ・ 放射線診断部門を救急部門に隣接して配置する。
- ・ 内視鏡部門を救急部門に隣接させ、緊急の内視鏡検査に対応しやすい計画とする。
- ・ ヘリポートに直結する救急専用エレベーターは救急部門に隣接して配置する。

(5) 様々な病院利用者に配慮した動線計画

- ・ 健康管理センターはプライバシーに配慮し、外来患者とは別のルートを確保する。
- ・ 健診時に利用する内視鏡部門・放射線部診断門とは近接配置し、検査着を来た健診利用者と外来患者との交錯を極力少なくして院内を移動できるよう考慮した動線計画とする。
- ・ 人工透析の患者が夜間や休日にも利用しやすいよう、外来待合ホールを介さないルートを確保する。
- ・ 講堂は中央待合からの廊下に直結させ、地域開放時にも利用しやすい分かりやすい配置とする。
- ・ 講堂は外部に面して配置し、災害時の院内災害対策本部としても利用しやすい計画とする。



ホスピタルストリートと
外来待合のイメージ

【2階平面図】

(1) 機能的な高度医療部門の配置

- 手術部門は中央材料部門と隣接させるとともに、臨床工学部門及び病理検査室についても近接させた使いやすい部門配置とする。
- HCU(ハイケアユニット)と救急病棟を手術室に隣接させ、緊急の手術等にも対応しやすい患者の搬送に配慮した配置とする。
- 手術部門及びHCU、救急病棟の近くに救急専用エレベーターを配置する。
- 手術室は5室を設ける。一般の手術室2室のほか、心臓カテーテル治療のできるハイブリッド手術室、ロボット手術に対応した大型の手術室、及びBCR(バイオクリーンルーム)手術室を計画する。

(2) 管理部門を2階に配置

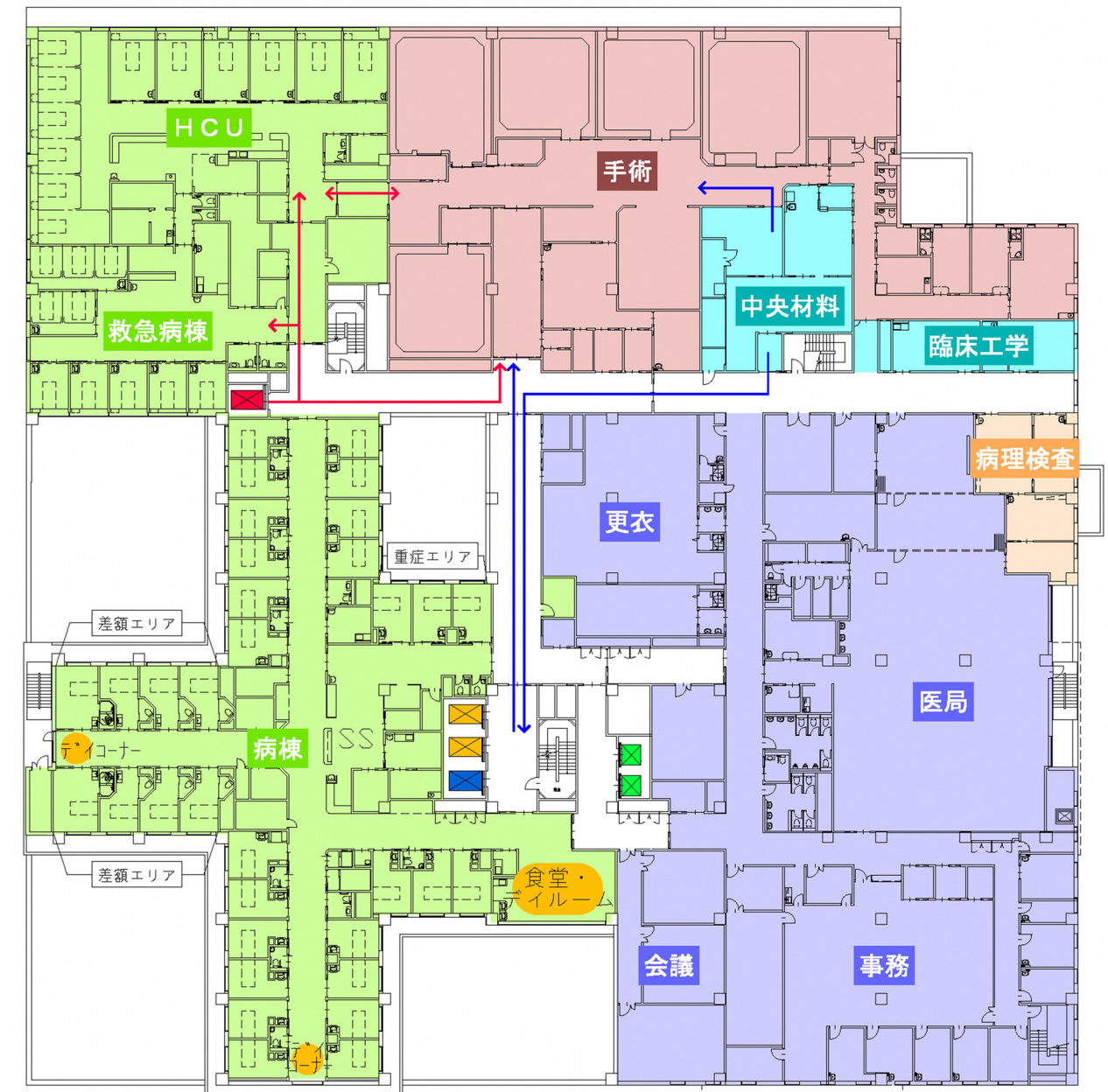
- 外来部門のスタッフエリアに直結するスタッフ専用階段を設け、スタッフの移動のしやすい計画とする。
- 医局は管理部門の中央に配置し、各診療部門や病棟それぞれに移動しやすい計画とする。ワンルーム型として集約し、コミュニケーションの促進を図る。
- 会議室を医局ラウンジに隣接して設け、移動間仕切にて仕切ることにより、会議室と医局ラウンジを一体の空間として使用できる計画とする。
- 幹部エリアを事務室に面して配置し、事務スタッフとのコミュニケーションのとりやすい計画とする。
- 管理部門に隣接して会議室を設ける。会議室は将来的な外来診療部の配置も想定し、二重床として給排水配管の設置が可能な計画とする。

(3) 一般病室、有料個室、重症病室をエリア分けした病室配置

- トイレ付の有料個室はスタッフステーション正面の西ウイングに集約させ、一般病室とはエリア分けされた配置とする。
- 重症病室はスタッフステーションに近接させ、廊下を含めて一体で管理できる計画とする。スタッフが観察しやすい体制を整えることで、患者さんや家族の安心感につながる計画とする。
- 東西病棟のスタッフエリアを一体的につなげることで、連携しやすい計画とする。
- 食堂・デイルームは患者さんの気分転換、家族との面会、院内デイケアを行うなど、様々な用途で利用できる計画とし、東西病棟の中央に配置する。

(4) 病棟構成(2階~5階)

- 2F西: 34床(全個室) ■ HCU: 12床 ■ 救急病棟: 10床(3床室、2床室、個室×5)
- 3F西: 36床(全個室) ■ 3F東: 42床(回復期リハビリ病棟(4床室×6、個室×18))
- 4F西: 31床(全個室) ■ 4F東: 36床
- 5F西: 36床(全個室(感染対応4室含む)) ■ 5F東: 37床(全個室(無菌病室4室含む))



2階



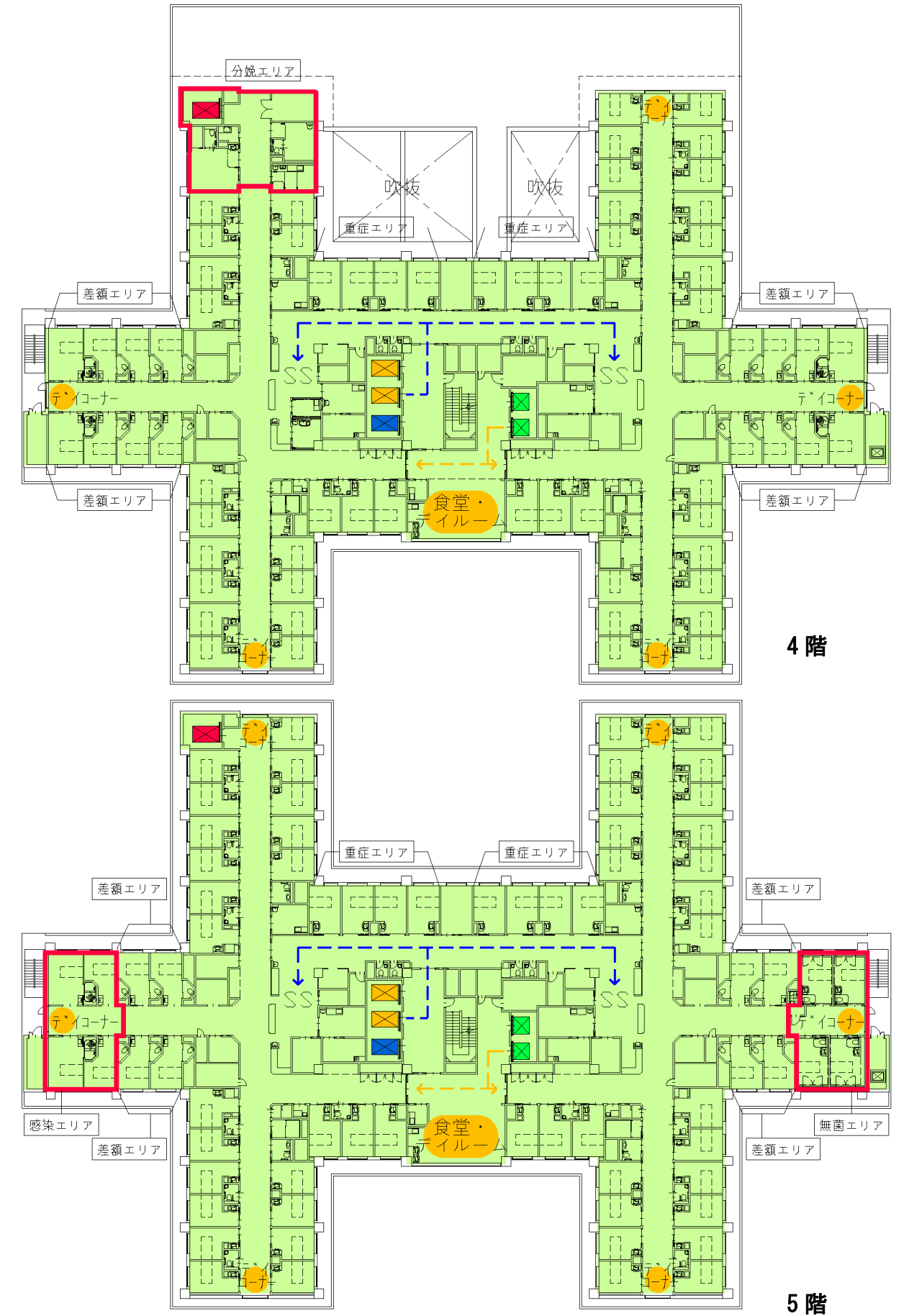
病室イメージ

【3・4・5階平面図】

- (1) リハビリテーション技術部門は病棟に隣接して3階に配置
- ・リハビリテーション技術部門は回復期リハビリ病棟に隣接させて配置する。
 - ・屋上の一部を屋外リハビリとして利用する計画とする。
- (2) 分娩部門を4階西に配置
- ・分娩部門は4階西病棟の中に配置する。緊急帝王切開などを想定し、救急専用エレベーターに近接させた計画とする。



3階



4階

5階

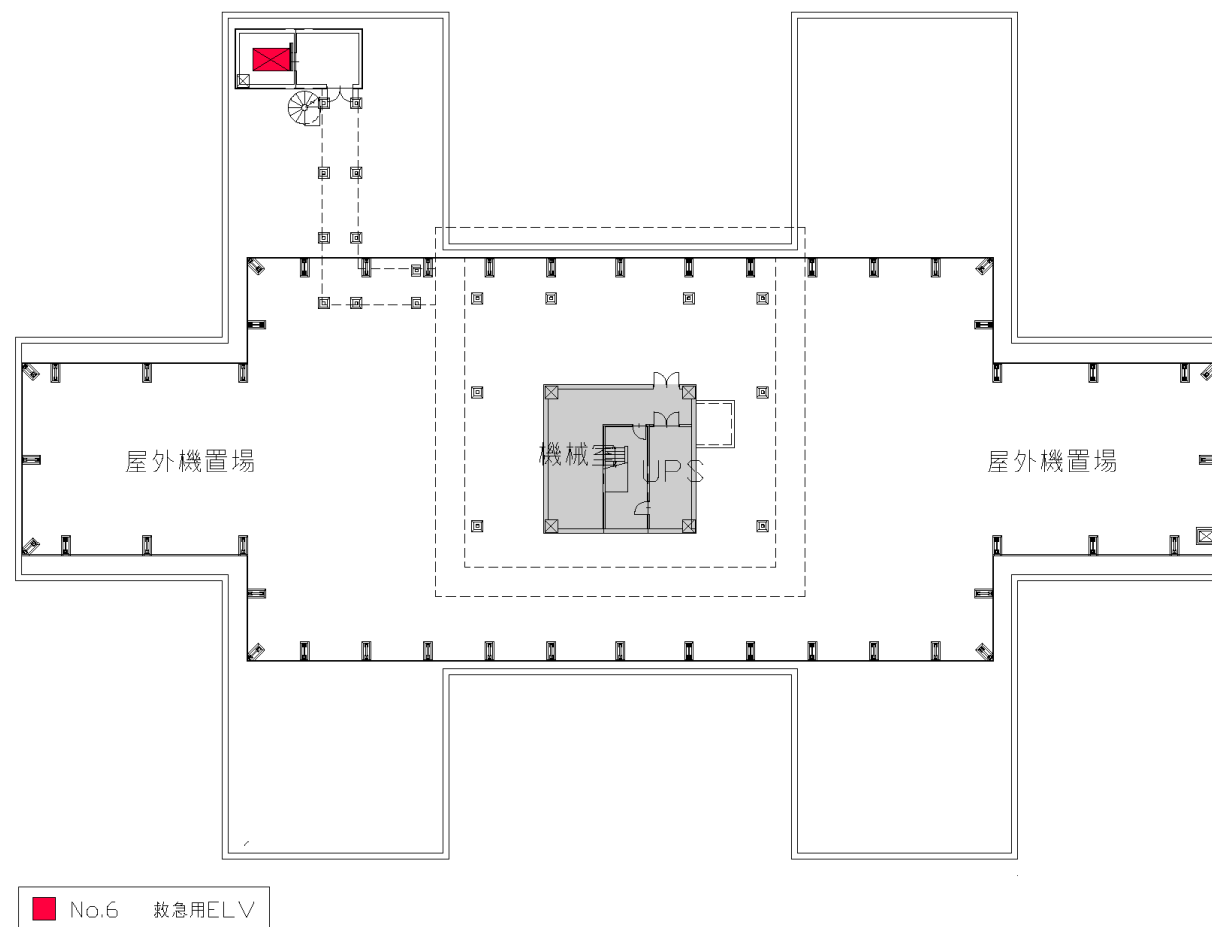
【6階・塔屋階・ヘリポート階平面図】

(1) UPS(無停電電源装置)、機械室専用フロアの設置

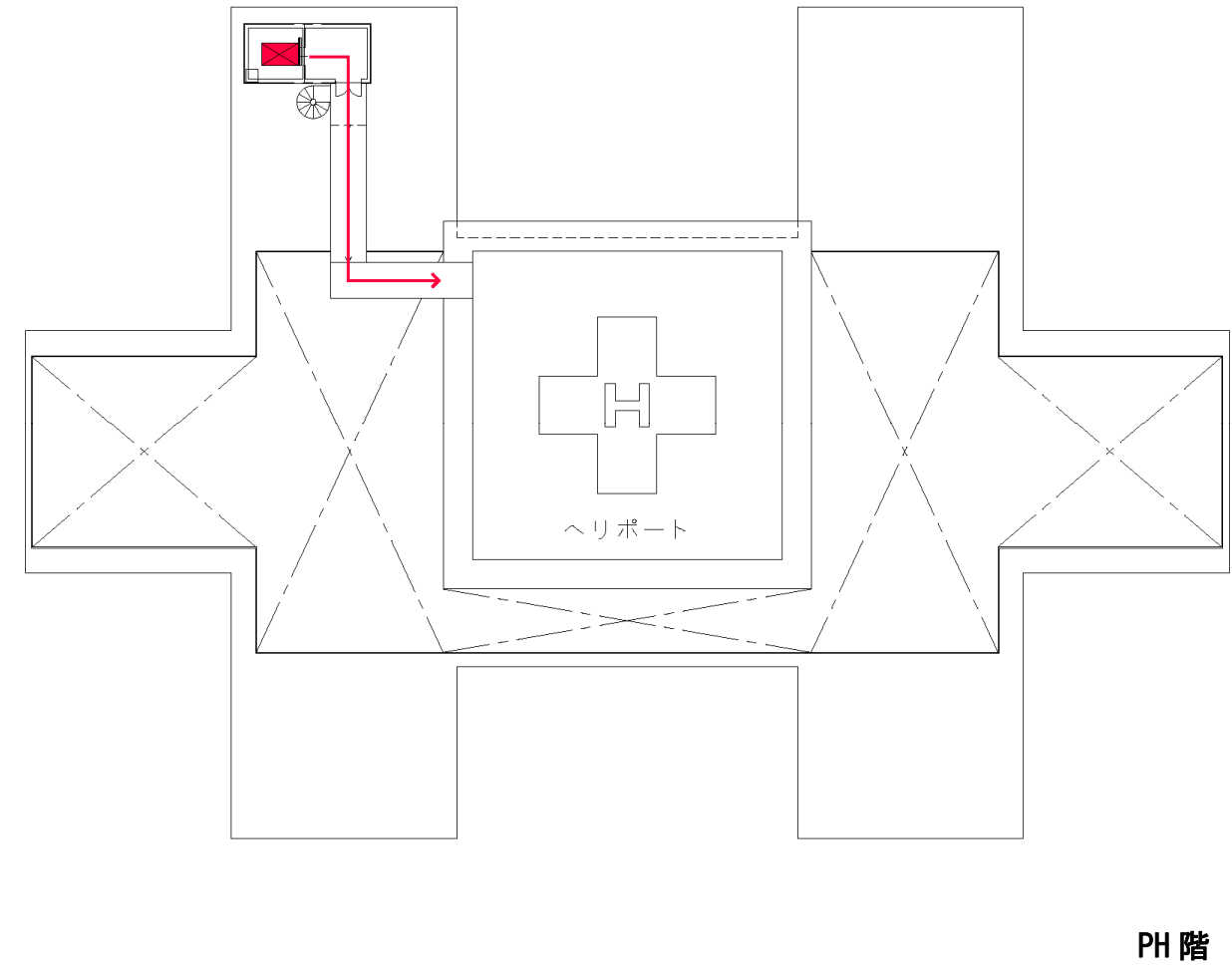
- ・6階はUPS、機械室の専用フロアとして計画する。
- ・電気室は浸水の恐れのない6階に配置すると共に、屋外機置場に非常用自家発電機を設置する。

(2) 屋上ヘリポート

- ・ヘリポートを6階の屋上に設置する。救急専用エレベーターから水平移動で患者搬送できる計画とする。
- ・屋上ヘリポート階のエレベーターホールは、ヘリコプター搬送に必要な設備を設ける計画とする。



6階



PH階

5. 立面計画

本計画敷地は市道増永緑ヶ丘線から本村居館跡の緑の丘にまたがる敷地となっている。保存する遺跡の森や周辺住宅地との調和を図ると共に、地域のランドマークとしてシンボル性の高い形態を意識した計画とする。

(1) 有明医療圏域のいのちの砦として信頼感と安心感のある外観

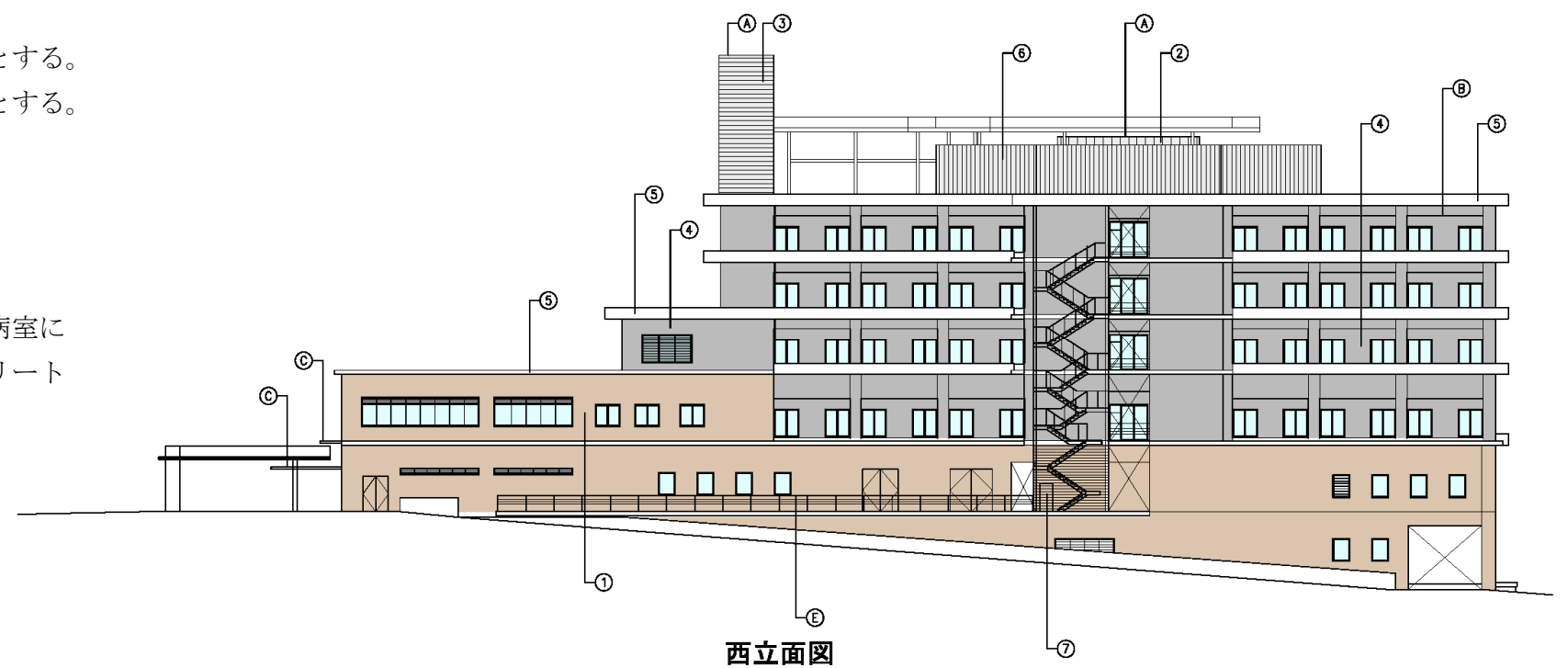
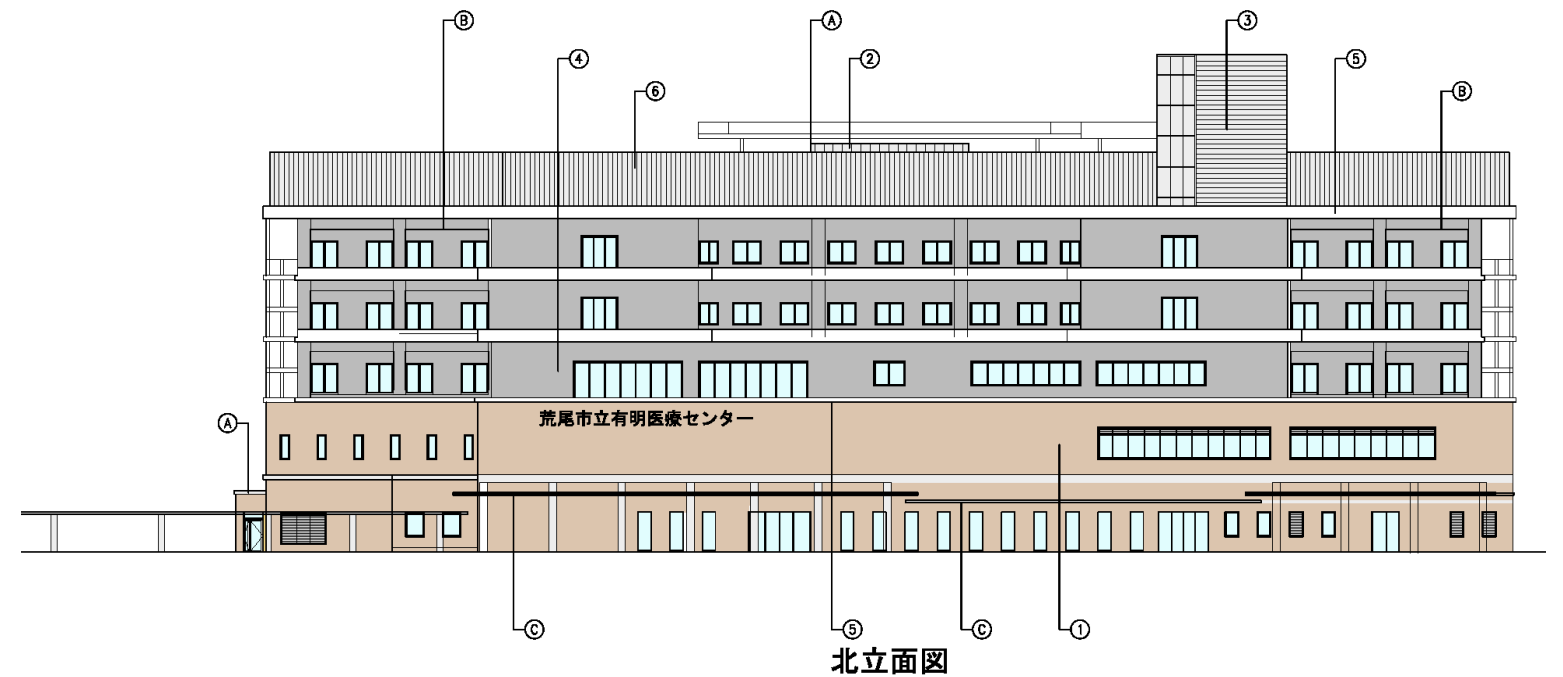
- ア 病院へのアプローチとなる市道増永緑ヶ丘線から病院建物が分かりやすく、市民に対して安心感を与えられるデザインとする。
- イ 大きな診療部の上に病棟を載せ、安定感が感じられる基壇型の構成とする。基壇部は遺跡の森との調和に配慮し、明るい茶系のアースカラーを採用する。
- ウ 基壇部は省エネルギーに配慮し、開口部の面積を最小限とした独立窓（ポツ窓）を基本とした外観とし、壁面積比の高い安定感のあるデザインとする。

(2) 低層階と病棟階のデザイン構成

- ア 最も多くの人が目にする基壇部は、遺跡の森との調和に配慮し、明るい茶系のアースカラーを採用する。
- イ 建物のボリュームを低層部と高層部に分節することで、圧迫感を軽減した計画とする。
- ウ 病棟は日射調整機能を兼ね備えたバルコニーを設置し、水平線を強調した外観とする。

(3) 適切な外装材の選定

- ア 外装材はメンテナンス性・耐久性に配慮した材料を選定する。
- イ 低層部の外壁は耐久性とデザイン性に配慮し薄付塗材仕上げとする。
- ウ 病棟部には底となるバルコニーを設置し、外壁は薄付塗材吹付仕上げとする。病室に設置する空調機の目隠しパネルを兼ねるバルコニーの立ち上がり壁は、コンクリート打放し仕上げの上耐候性塗装仕上げとする。



①	ECP+薄付塗材コナ塗	(A)	アルミ笠木
②	ECP+耐候性塗料塗	(B)	アルミ水切
③	ECP+アルミスバンドレル	(C)	アルミ庇
④	ALC+薄付塗材吹付	(D)	アルミ屋根
⑤	コンクリート打放し + 耐候性塗料塗	(E)	アルミ製手摺
⑥	目隠しルーバー：アルミ縦ルーバー		
⑦	目隠しルーバー：アルミ横ルーバー		

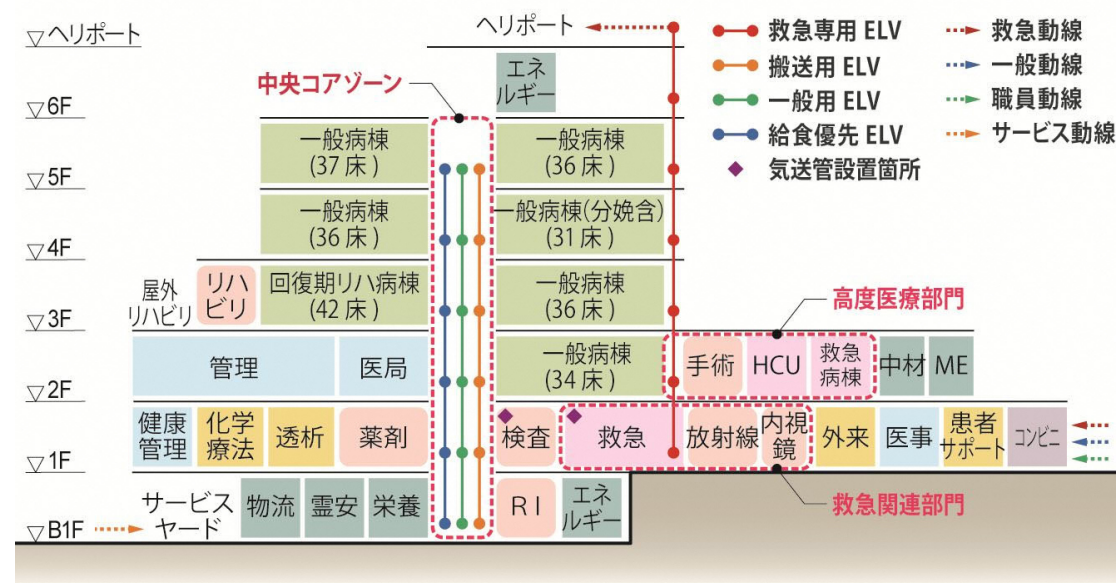
6. 全体動線計画

(1) ゾーニング計画

- ア 荒尾市民病院基本計画を元に、効果的で実現可能な計画としてまとめる方針とする。
- イ 外来患者の利便性に配慮し、全てが1階に集約するワンフロア外来とする。
- ウ RI（核医学検査）部門のみ地下1階に設け、他部門から独立した落ち着いた空間とする。
- エ 救急関連部門（救急、放射線、内視鏡）を集約配置し、迅速な救急対応に寄与する。
- オ 2階に高度医療部門（手術、HCU、救急病棟）を集約する。医局は同一フロアとし、相互連携がしやすい計画とする。
- カ 救急、高度医療部門、分娩部門、屋上ヘリポートを救急専用エレベーターで直結し、連携を強化する。
- キ 回復期リハビリ病棟とリハビリテーションを隣接配置し、診療の効率性を向上する。
- ク サービスヤードを地下1階に配置し、サービス車両動線と一般車両動線を明確に分離する。

(2) 縦動線計画

- ア エレベーターは6台を設ける。一般用エレベーター2台と搬送用エレベーター3台を分離し、搬送用エレベーターは病院の機能的な運用が図れるようスタッフエリア内に設ける。物品搬出入や患者さんのベッド搬送などによる喧騒をスタッフエリアに集中させ、患者エリアの雰囲気を落ち着いたものとする。
- イ 救急専用エレベーターにて、1階の救急外来と2階の高度医療部門（手術、HCU、救急病棟）、4階の分娩部門、屋上ヘリポートを直結させる計画とし、垂直連携を強化する。
- ウ 搬送用エレベーターのうち1台（No. 3）は給食優先とし、配膳・下膳時は給食専用運転が可能な計画とする。
- エ 災害時に利用するエレベーターを設定し非常電源対応とする。またその他のエレベーターも非常電源に接続できる設定とし、防災センターでの切り替えにより使用可能とする。
- オ 搬送設備（大型気送管）を設ける。検体検査室と救急外来のスタッフステーションに設置し、検体搬送の合理化を図る。



7. 環境配慮計画

(1) 建築

- ア 自然採光を取り入れた計画とし、照明負荷を低減する。
- イ 外壁廻りの建具には複層ガラスを採用し、外気負荷を低減する。
- ウ 屋根や外壁の高断熱化を行い、建物の省エネルギー化を図る。
- エ 地下ピットに雨水流出抑制槽を設置し、敷地周辺への雨水の急激な流出を防止する。
- オ 病棟廻りにはバルコニーを設置し、庇として日射調整を図る。

(2) 電気設備

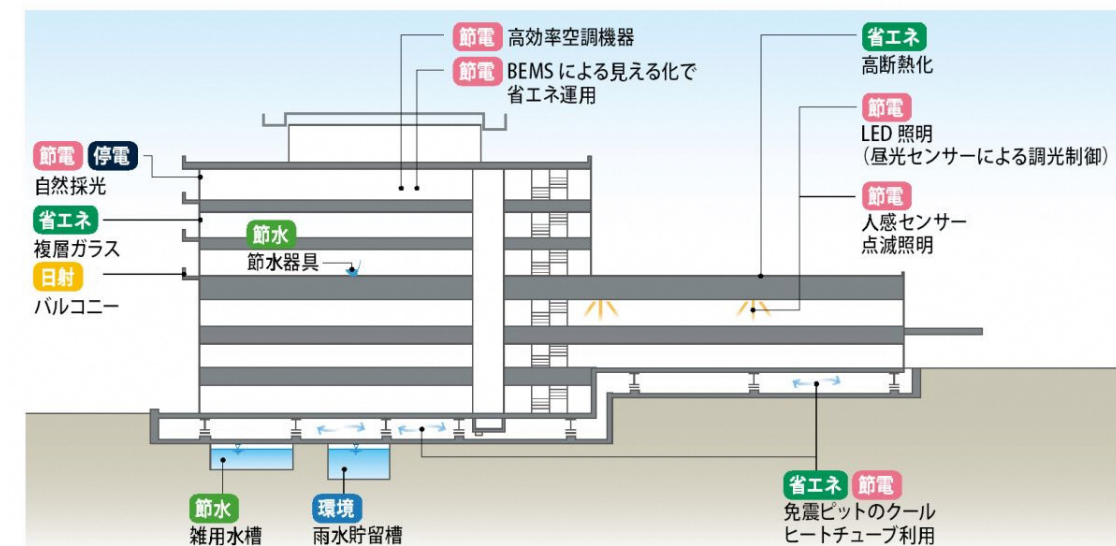
- ア LED照明を採用し、照明に必要な電力量を削減すると共に、昼光センサーによる調光制御を行う。
- イ トイレや更衣室等に人感センサー点滅照明を採用し、消し忘れ防止を図る。

(3) 機械設備

- ア 高効率の空調機器を使用し、省エネルギー化を図る。
- イ BEMSによるエネルギーの見える化を行い、省エネルギーに配慮した運用を行う。
- ウ 免震ピットの空気を機械室の換気を利用するクールヒートチューブを採用する。
- エ 節水器具やトイレの擬音装置を採用し、使用水量の縮減を図る。

(4) メンテナンス性・更新性向上によるLCC低減

- ア 外壁には汚れ防止型高耐久性塗装を採用する。
- イ ノンワックスタイプの床材など、維持管理が容易な材料を採用する。
- ウ トイレには清掃がしやすい壁掛型大便器を採用する。
- エ 巾木部分は、床材の立上など掃除しやすい納まりを採用する。
- オ 腰壁部は高耐久材を使用し、壁面仕上のキズ、破損を防止する。
- カ 頻繁に変更が生じるサインはマグネット式を採用するなど更新性に配慮する。
- キ 病棟廻りにはバルコニーを設置し、ガラスの清掃性の向上等、メンテナンスしやすい計画とする。



8. 災害時対応計画

(1) トリアージ計画

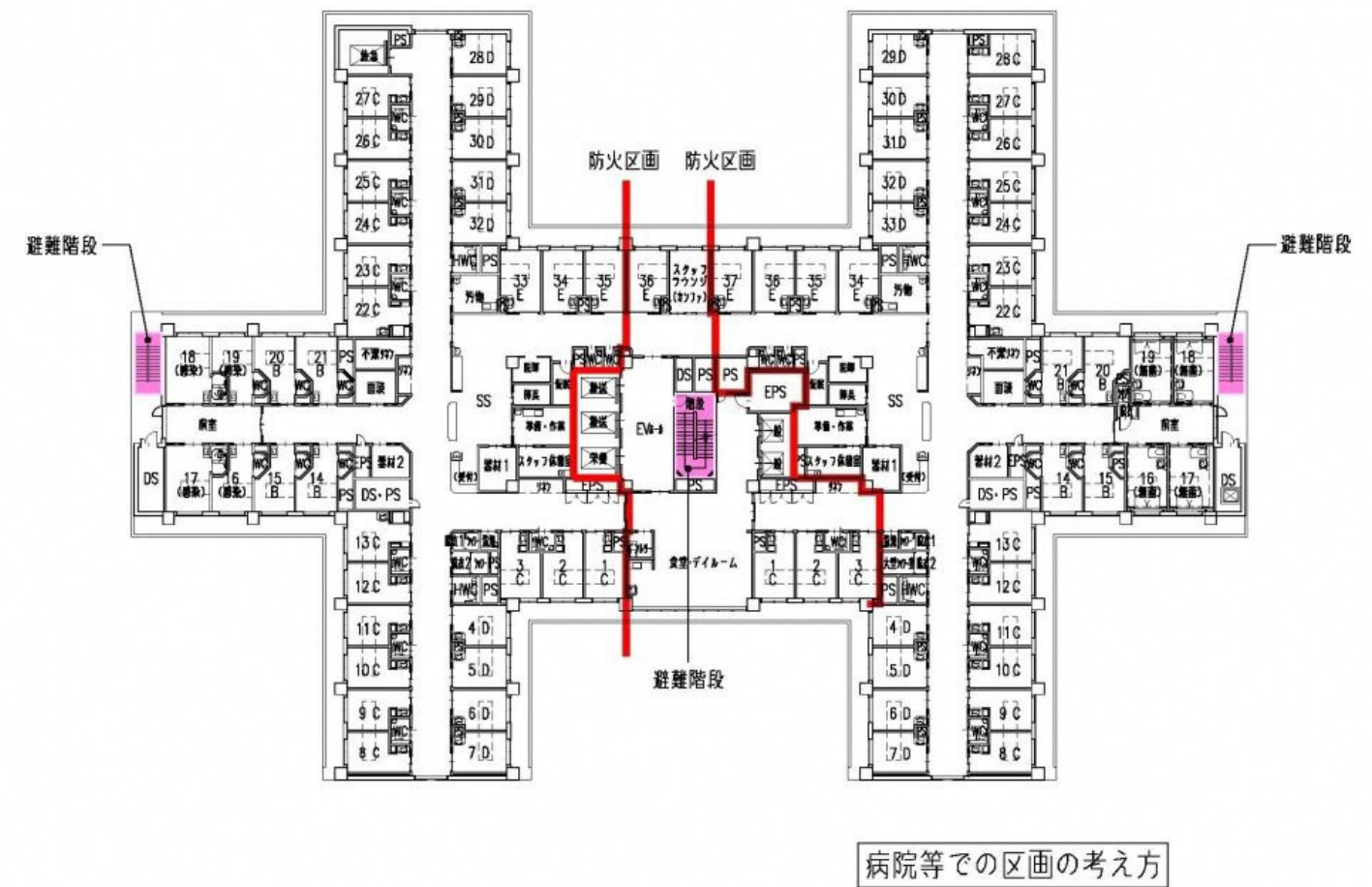
災害時のトリアージが1階で完結する、機動性が高い計画とする。

- ア 災害時は正面玄関前の大庇下をトリアージスペースとし、傷病者の症状の程度により、すみやかに振り分けできる計画とする。
- イ 軽症者は、外来待合1で治療を終えたらすみやかに小児感染入口から退出する、一方通行動線を確保する。
- ウ 外来待合2を中等症者治療エリアとし、中央処置室との連携にも配慮する。
- エ 講堂の一部を災害対策本部として機能できるように計画する。
- オ 講堂の半分および救急部門を重症エリアとし、救急専用エレベーター等との連携を図る。
- カ 外来待合1・2と講堂には、医療ガスと非常電源コンセントを配置する。



(2) 病棟の防災計画

- ア 病棟階は、東西の各病棟と、食堂ダイルームを含む中央部の、大きく3つの防火区画を設け、それぞれのゾーンに避難階段を設ける計画とする。
- イ 移動可能な患者に対しては、水平避難により同じフロアの安全区画に移動し、落ち着いて下階に避難できる計画とする。
- ウ 移動が困難な患者においても、ベッドのまま同一フロアの安全区画へ移動することにより、安全を確保することができる計画とする。



9. 外観イメージパース



南東側からの鳥瞰



南東市道側からの外観



北西側からの鳥瞰



北東正面玄関側の外観

10. 概算事業費・全体工程表

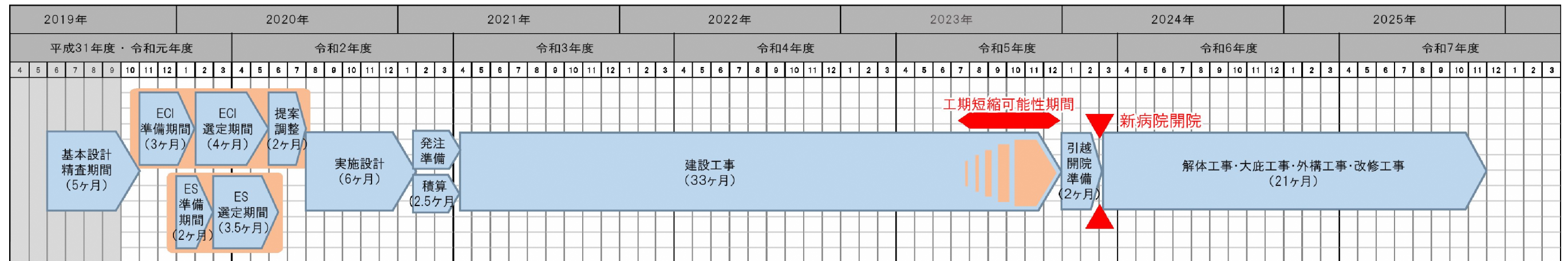
(1) 概算事業費

(単位：億円、消費税込)

事業費	備考	
設計費用等	3.5	設計監理料等
用地補償費	4.5	
建築費用	120.0	建設、造成、解体、外構
医療機器等	19.0	医療機器、什器備品等
合計	147.0	

(2) 全体工程表

ECI方式による施工予定者選定により積極的な技術提案等を求め、工事費の縮減と合わせて工期短縮、早期開院を目指す。



ECI方式：設計段階から施工者が参画。施工者のノウハウを設計に取入れ、建設コスト縮減および工期短縮を図る。
ES方式：エネルギーサービス事業者がエネルギーの調達、供給設備の設置を行う。供給設備分のイニシャルコストおよび運用コストの縮減を図る。

11. 工事工程ステップ図

