福井大学医学部附属病院改修その他工事
既存棟改修工事

設計主旨書

この設計主旨書は設計意図伝達業務の中で、大学施設職員が数年で入れ替わる事を考え、
数年後も設計意図が円滑に伝える事を目的に作成した。

株式会社 内藤建築事務所 名古屋事務所

病院の基本理念・基本方針

附属病院の基本理念

『最高・最新の医療を安心と信頼の下で』

- 最高　：　本院は、すべての診療分野において地域医療の中核として、高度の医療を行い、それを全国的にも国際的にも最高のものとするよう努力しています。
- 最新　：　県内唯一の特定機能病院として患者の皆様のご理解の下で、日々、最先端医療の研究・開発・実践に努め、難治性の病気の克服に挑戦し続けています。
- 安心　：　病院の総合的レベルの国際規格であるISO9001を国立大学病院では2番目に認証取得し、また、初めて安全管理と感染対策を統括する医療環境制御センターを設置し、医療事故や院内感染の無い、安心して診療を受けて頂ける病院であることを心掛けています。
- 信頼　：　最高・最新・安心に加え、すべての医師・コメディカル・事務職員は、患者の皆様のお気持ちを十分にお聞きし、それを理解し、心の通い合う医療を行うことにより患者の皆様に信頼して頂ける病院であるよう努めています。

附属病院の目標

- 生命倫理に基づく高邁な人格と卓越した医学知識・技量を有する医療人の育成
- 世界水準の高度先進医療の開発・実践
- 地域医療の中枢的機能の確立
- 国内外の医療機関との広範かつ密接な医療ネットワークの構築

附属病院再整備の基本方針　（詳細項目は基本設計書による）

病院再整備の必要性

- 社会的要請
- 患者ニーズ
- 社会情勢
- 疾病構造の変化
- 建物等のハード面の課題

病院再整備の基本理念　（詳細項目は基本設計書による）

- 揺るぎ無き地域診療拠点の構築
- 実践重視型教育環境の充実
- 福井ブランドの先進医療の開発・実践
- 快適・安心な医療空間の提供
- 堅固な経営基盤の構築

設計コンセプト・方針

設計コンセプト

①患者さん重視の療養環境の向上
②居ながら改修に配慮した工事計画
③既存建物を有効活用しながら機能的な「高度先端医療を提供できる環境づくり」
④将来に渡り、絶えることのない「成長と変化に追随できる医療環境づくり」

設計方針と対策

●病院機能に支障をきたさない整備計画
・居ながら改修を基本とし、仮設外来の設置することで、診療への影響が少ない計画。
・工事エリアを明確に区分することで、患者さんの安全を最優先とした改修計画。

●病院環境向上への配慮
・採光や動線、デザインなどに留意し、患者や職員のアメニティ向上。
→病室を6床から4室及び個室率の向上、看護控え室・更衣室の増設
・高齢者、障害者等が円滑に利用できるよう、バリアフリー新法等に対応した施設。
→既存トイレの改修、多目的トイレの設置。
・患者や職員の動線計画に配慮することにより、患者サービスの向上と業務の効率化を図る計画。
→エスカレーター設置による縦動線の向上、ホスピタルストリート設置による動線の単純化。

●安全面・災害対応への配慮
・地震等大規模災害時においても医療が提供できる施設として必要な構造強度を確保。
（耐震診断により建物の安全性を確保する。）
→基準値 Is=0.6に対して、1.25の割り増しを行い、Is=0.75を確保。

●棟間連動・将来計画への配慮
・新病棟と既存棟の間には、部門間の効率的な動線を確保。
→サブストリート設置による動線の単純化。
・今後の医療の進展に対応可能なフレキシビリティのある平面計画及び乾式工法の採用。
→RC壁に比べて、容易に解体が可能な乾式工法(LGS壁)による間仕切を採用。

●電気設備計画
・電気設備の設置には、関係法令を遵守し「信頼性の向上」「災害時の対応」「省エネルギーの対策」「維持管理・運用の簡素化」「経済性の追求」を考慮し、また、JIS1022「病院電気設備の安全基準」により計画。
→電気設備設計に記載。

●機械設備計画
・機械設備は、関係法令を遵守し「信頼性の向上」「災害時の対応」「省エネルギーの対策」「維持管理・運用の簡素化」「経済性の追求」を考慮し、また、病院空調設備の設計・管理指針「日本病院設備協会企画 HEAS-02-2004」により計画。
→機械設備設計に記載。

計画概要

●建設場所　福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3（福井大学松岡団地構内）

●予定工期　平成26年11月から平成30年4月まで

●B棟面積　床面積 50,872㎡

●改修計画　改修床面積 35,549㎡

外来部門を中心とした既存建物のリニューアルを行う。

●増築計画　増築床面積　1,770㎡　鉄骨造

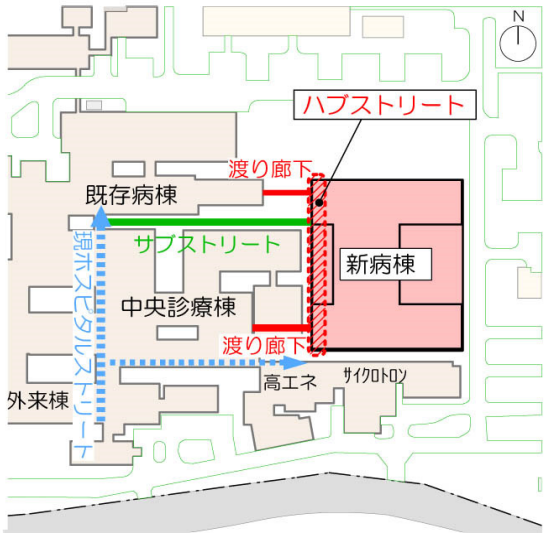
患者療養環境、医療サービスな向上のため、次の部分を計画する。

外来棟1、外来棟2、リハビリ棟、エスカレーター棟、

ポスピタルストリート1・2・3

福井大学キャンパスマスタープラン

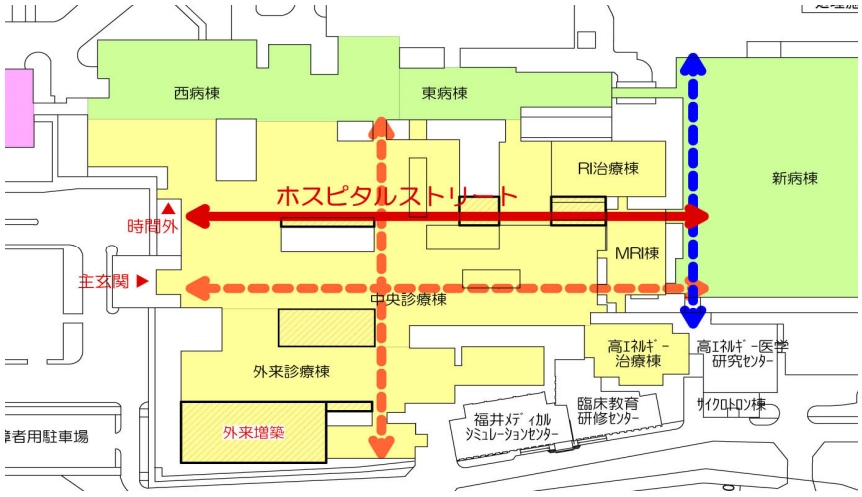
基本構想時動線計画　（当初）



- 次期整備までの２０年間、機能的な運用を可能とするため、新病棟を既存病院東側に配置します。
  既存病棟及び中央診療棟を短い渡り廊下で接続。

- サブストリートを設置することで、新病棟へのアクセスを良くする。

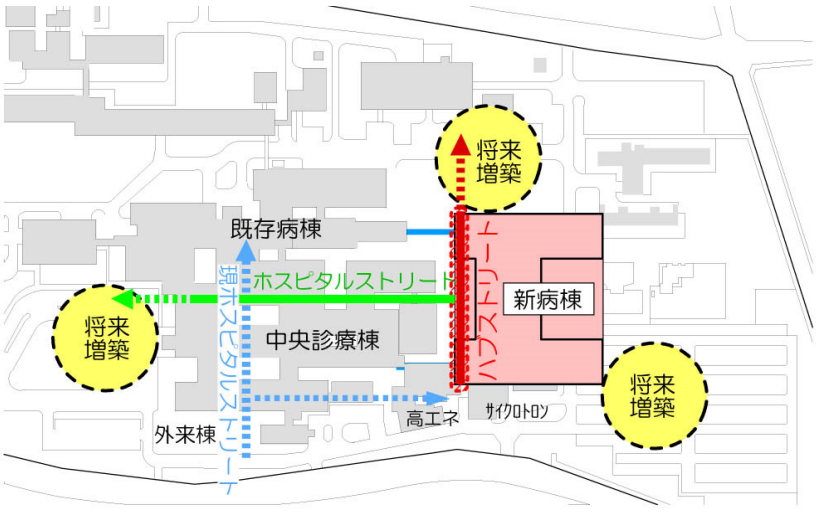
設計時時動線計画　（今回）



- 現在の慣れ親しんだ正面玄関の位置を変えること無く、ホスピタルストリートを設置することで、新病棟へのアクセスを良くする。

- 現ホスピタルストリート、新ホスピタルストリート、ハブストリートを設置することにより、現在の複雑な動線をシンプルにし、来院者にわかりやすい動線環境をつくります。

将来動線計画　（将来）



- 新病棟建設時に設置したハブストリートと今回新設するホスピタルストリートの2本の軸線により高度医療の要となる新病棟を中心に連続可能な計画を実現。

改修後 配置レイアウト図

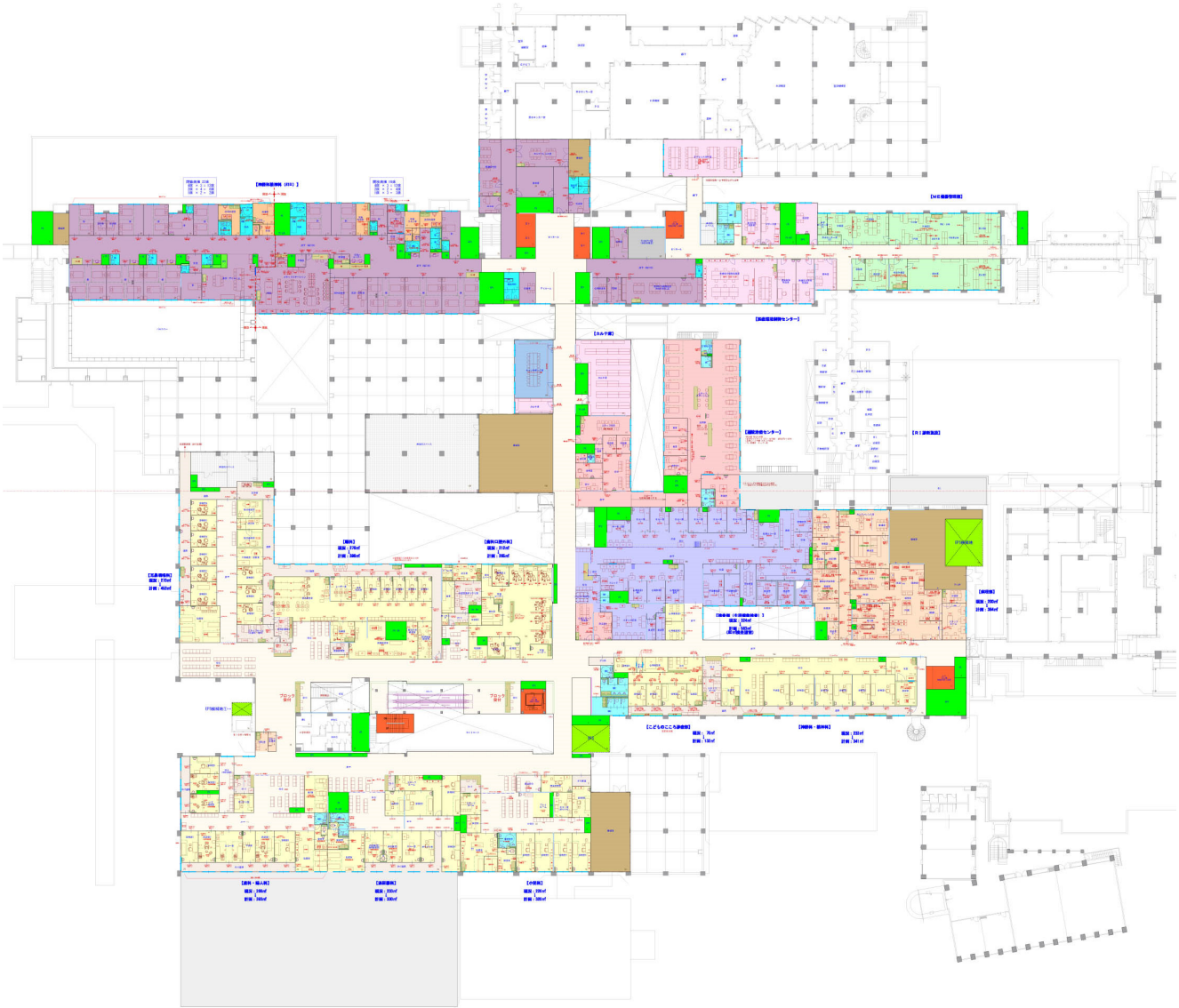
1階

・整備位置 考慮事項

- 外来ホール　　冬場の吹き込みを考慮、受付及び会計動線の整理、スペースの確保。
- 受付　　受付システムの構築とそのシステムに合わせた配置。わかりやすさを考慮。
- アメニティ　　売店、薬局、喫茶の設置、利用しやすい位置の検討。
- 内科系　　中央採血・処置センターとの隣接、患者数が多いことから面積及び玄関や中診部門からのアクセス性を考慮。
- 外科系　　中診部門からのアクセス性を考慮。
- 整形外科、背髄外科　　放射線部及びリハビリテーション部との連携、身体が不自由な受診者が多いことを考慮。
- 皮膚科　　感染する症例があることを考慮。
- 中央採血、処置センター　　内科系エリアに隣接、患者の動線を考慮、中診部門との連携に配慮。
- 総合診療部　　初診患者のためわかりやすい位置（総合案内横）を考慮。
- 放射線部　　ハード面及びコスト面を考慮し、現位置に配置。
- 光学医療診療部　　外来患者のアクセスを考慮。
- 血液浄化療法部　　患者の療養環境、外来・入院の双方からのアクセスを考慮。

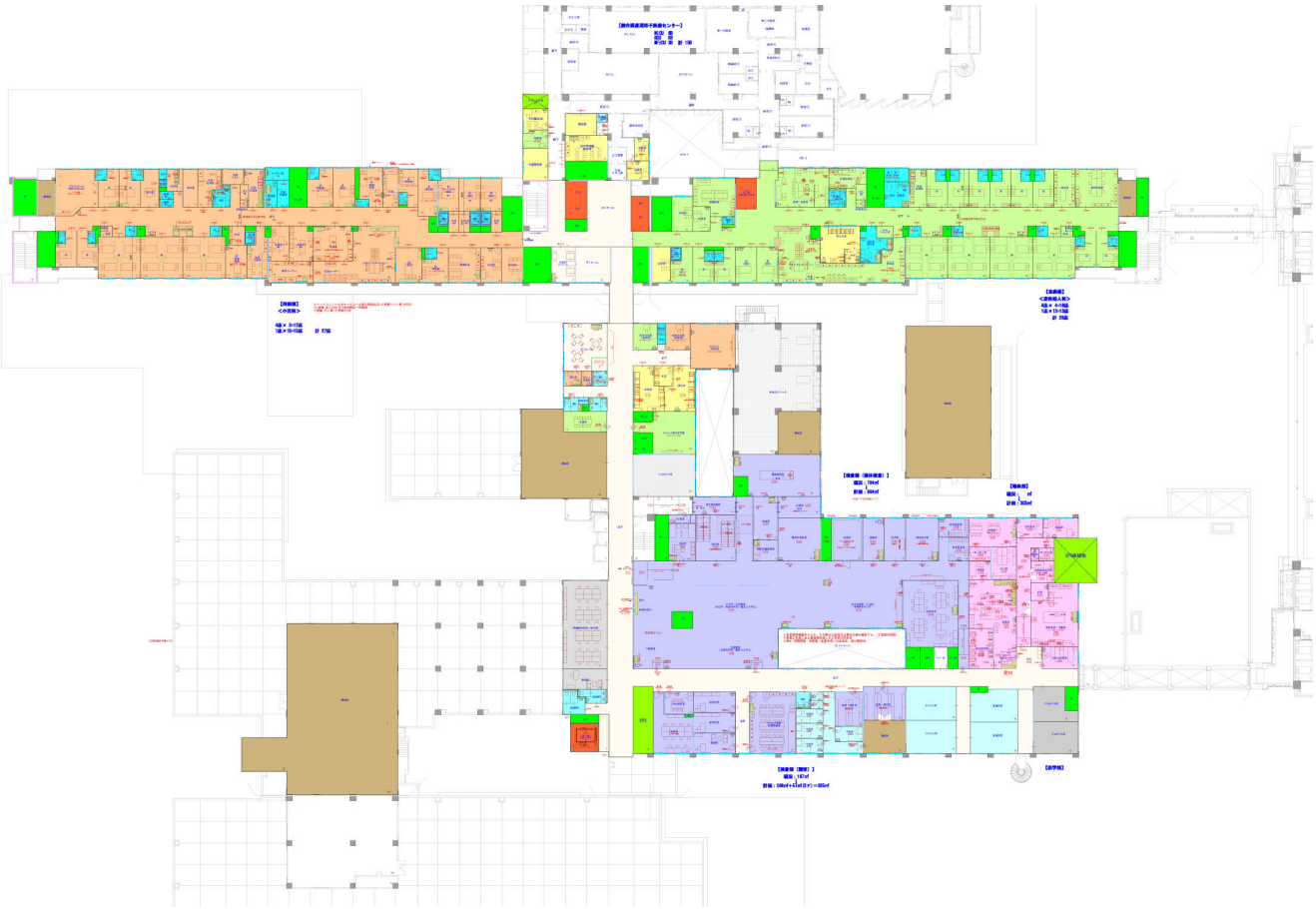
2階

- 整備位置 考慮事項
  - 産科婦人科　　患者のプライバシーに配慮
  - 泌尿器科　　患者のプライバシーに配慮
  - 小児科　　騒音に対する他の診療科へ影響に配慮、感染症患者を考慮。
  - こどものこころ診療部　院内の喧騒及び患者のプライバシーに配慮。
  - 神経科精神科　　院内の喧騒及び患者のプライバシーに配慮。
  - 神経科精神科病棟　　病棟の特殊性を考慮し、現状位置に配置。
  - 検査部（生理検査）　外来患者のアクセスを考慮。
  - 通院治療センター　　落ち着いた療養環境の提供に考慮。



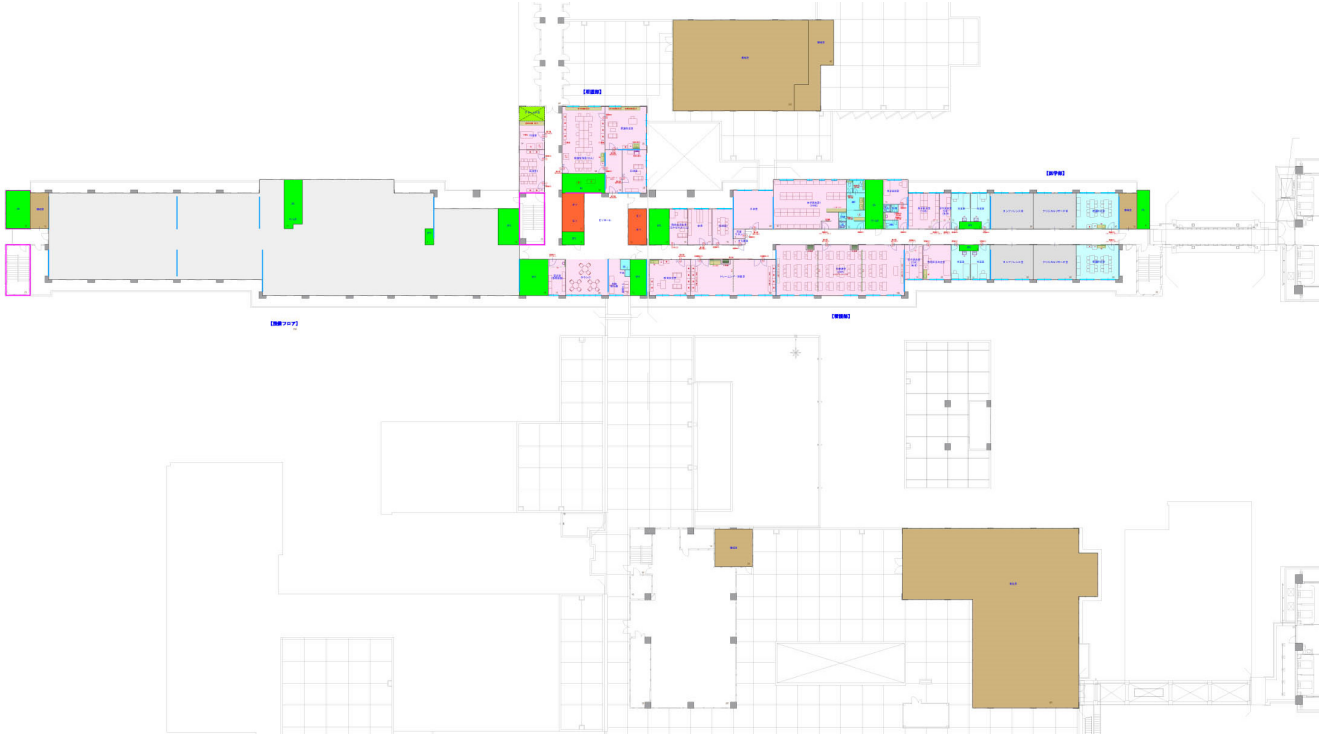
3階

- 整備位置 考慮事項
  - 小児病棟　　既存の位置のまま整備を行う。
  - 産科婦人科病棟　　総合周産期母子医療センター及び新病棟ICUとの連携を考慮し、既存の位置のまま整備を行う。
  - 検査部（検体検査）　　輸血部との連携、及び纏まったスペースの必要を考慮し、手術跡地に配置。
  - 輸血部　　検査部及び手術部との連携に配慮。



4階

- 整備位置 考慮事項
  - 看護部　　各エリアへのアクセスと纏まったスペースに配慮。



5階

- 整備位置 考慮事項
  - 院内学級　　学習環境に配慮（音・日照）
  - 専門医療研修センター　特に配慮事項なし。

6階

- 整備位置 考慮事項
  - 看護部　　各エリアへのアクセスと纏まったスペースに配慮。

7階

- 整備位置 考慮事項
  - 専門医療研修センター　　特に配慮事項なし。

設計意図・建物概要

各部の設計意図

●デザイン、イメージアップ

・患者さんを優しく迎え入れる温かさが感じられるデザイン

・開放感がある、ゆとりが感じられるエントランスホール

総合案内を出入口正面に配置

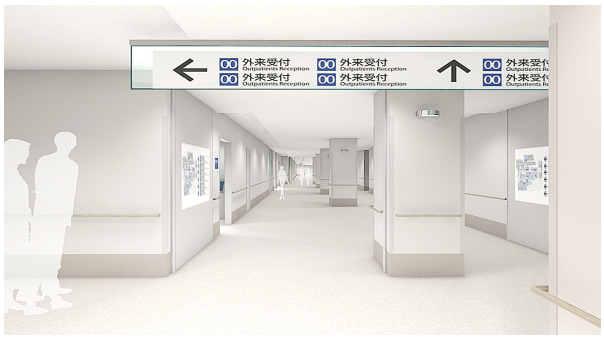
ゆとりを感じるエントランスホール

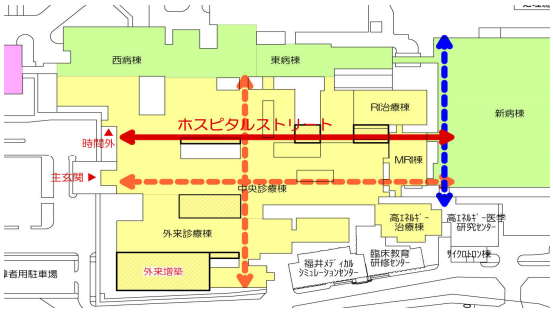
機能的でやさしく迎える患者総合支援センター

●動線

・病院の軸となる真っ直ぐで分かりやすいホスピタルストリートの構築

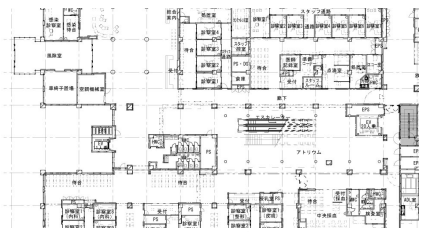
・エスカレーター、エレベーター、階段を外来の中心に配置し１・２階の往来をスムーズにする





ホスピタルストリート イメージ図・動線図

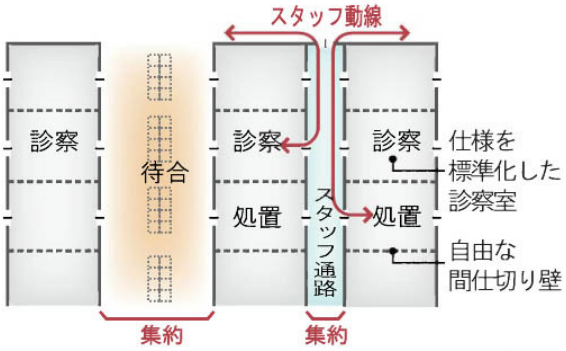
主玄関



各診療科へのアクセスは容易になり、
また、スムーズな連携が可能。

●外来改修

- 混雑しない明るい待合
- 診察、処置スペースの共有化による診療機能向上
- ブロック受付の採用による業務の効率化と患者サービスの向上及び混雑の解消



ハイサイド窓を設置し、自然光が降り注ぐ明るい待合。
診察、処置スペースの共有化により、診察室の可動率の向上、スタッフ動線の短縮を図る。

各部門に配置した視認性の良いブロック受付

●病棟改修

- 木調の内装を基調とした温もりある療養環境を実現
- 患者の快適性、利便性を高めるとともに、スタッフも効率的な診療を可能とする動線、諸室配置

開放されたスタッフステーション

木の温もりを感じる病室

●改修工程

- 利用者の安全、診療への影響が少ない工事工程
- 出来る限り引越し、仮設が少ないシンプルな移行計画

検討事項

主なエリアの現状と改善内容

部門名	現状の問題点	改善内容
玄関廻り	・廊下からのクランクが多く場所が分かりづらい ・総合待合が狭隘で暗い ・冬季の冷気の進入	・玄関周辺から新病棟までまっすぐにホスピタルストリートの配置 ・自然採光を可能な限り取り入れると同時に建築一体照明を設置総合待合の必要面積確保 ・出入口正面に利用者の待合スペースを設置しない計画 ・エントランスホールのエアバランスを陽圧に保つ事で冷気の進入を防ぐ ・ホスピタルストリートに空気の流出を防ぐ建具を設置
外来エリア	・各科受付で独立しているため、他科との連携が取りづらい時間帯によっては空き診察室がある ・廊下が待合兼用となっており、狭隘。３m程度の廊下であるため、外待合と兼ねられているスペースとしては不足中待合形態のため患者さんとスタッフ動線の交差 ・診察室、処置室のプライバシー確保が困難	・診察室のフリーアドレス化や処置室等の機能を共用化 ・廊下と待合の分離を行いスタッフ裏動線を確保 ・診察室の個室化
病棟エリア	・病室が狭隘（現状6床室）廊下が狭い	・6床室を4床室、2床室、個室として改修 ・既存施設をベースとして、4床室、2床室はバルコニーを取り込んで拡充整備 ・4床室、2床室は分散便所の設置 ・４床室は１床当たりの面積8.0㎡を確保 ・個室にそれぞれ専用の便所の設置

・フリーアドレス化とは、部屋の使用目的を固定せず、同仕様の部屋を数室設置する事で利用率が向上し、建物面積の省スペース化が図れる。

狭隘対応

●総合待合について

面積の増加までは困難であったが、突出した部屋の整理を行い、視線が通ることにより、
他の空間とつながりを確保する事で開放感のある待合とした。
また、明るい内装と各受付に間接照明や壁面照明の計画を行い、自然光に変わる計画とした。

●外来について

既存の待合は廊下に椅子を設置して対応。
患者動線とスタッフ動線も混在していたため、廊下と待合を明確に区分し、スタッフ動線は
診察反対側に裏動線を確保。これにより混在していた空間が解消され本来の廊下として
利用可能となる計画とした。

●病室について

既存病棟の耐震診断を実施したところ、Is値は基準値の0.72以上で構造上問題はなかった。
現状バルコニーの積載荷重は病室の積載荷重以上であり、既存RC手摺壁を撤去し積雪荷重を
考慮することで、既存バルコニースラブを室内床スラブとして使用することが構造的に
問題ないことが判明した。本改修工事は患者さんの療養環境を改善するのが目的である。
このため現在の病棟狭隘状態から、病室面積及び廊下幅を広くとることが課題であった。
平面計画上現在のバルコニーを室内化することが可能となったことにより、
今回病室の拡張スペースにバルコニーを取り込む平面計画とした。

既存部分の増築検討

●増築及び既存病院改修計画の法的根拠について

既存病院改修計画に基づき耐震診断を実施したところ、外来診療棟の一部を除きIs値は基準値の
0.72以上であった。基準値に達しなかった外来診療棟の一部については、耐震壁を増設する
ことにより対応する計画とした。既存病院は構造的に問題ないが、既存不適格建築物に該当する。
外来棟１・外来棟２・エスカレーター棟・ホスピタルストリート棟等の増築計画については、
増築面積合計は既存附属病院の1/2以下でかつ構造的にエキスパンションジョイントで
分離するため、建築基準法施行令第137条の２により増築は可能であると判断した。
増築部分の計画通知提出について、所轄の福井土木事務所と事前協議したところ、審査対象は
増築部分で改修部分は直接の審査対象ではないが、増築部分と改修部分は一体的に使用する
ことから、内装・避難・設備等構造以外の法的適合性確認のため、改修部分についても
提出するよう指示があった。
増築部分及び改修部分の計画通知を福井土木事務所に提出し、確認済証を受領した。

省エネ基本方針

1、省エネルギー・環境への配慮

・高効率器具の採用。

全ての照明器具をLED化。

イニシャルコスト・ランニングコストは高くなるものの、電力消費量の削減効果が大きく、病院のエネルギー消費量の低減に大きく貢献。

点灯時間が長い病院においてはランプ交換頻度が高く、長寿命LEDを採用することにより、ランプ交換労務を大幅に軽減すると共に、省資源化を図る。

成績係数の高い機器や高効率モーター（DCモータ）の採用により環境配慮を図る。

・省エネ制御の採用

建物の特性上、病室を除く各諸室は外光が期待できない。

昼光センサー制御による省エネ効果は期待できない為、LED器具においてはほぼ標準化されている初期照度補正を採用。

設置時から出力安定時までの無駄な消費電力を削減。

利用頻度の少ない、便所・更衣室等には人感センサーによる点滅制御を採用し、照明器具の消し忘れを防止。

階段室には人感センサーによる減光制御を採用し、未通行時の無駄な消費電力を軽減。

ダクト・配管経路は極力短くなるよう計画し、省コスト及び搬送動力の低減を図る。

水資源の有効利用として、給水器具に節水形器具を採用する。

共用部及び各室の空調機は集中監視を行い消し忘れ等の防止を図る。

・高効率変圧器の採用

常に稼働状態である変圧器は常時損失を抱える機器であり、高効率化による、省エネ効果が高い。

高効率変圧器を採用し、年間消費電力を約77,000kWh削減する。

・省エネルギーの見える化

省エネ・省コスト等のエネルギーマネジメントに活用するため、次に示す各部門単位での計量を中央監視にて行った。また、そのデータの見える化により、職員等の省エネ意識の向上を目指した。

・エコケーブルの採用

環境保全に貢献するために、ケーブル類は全てエコケーブルを採用した。

制御用電線にはＥＭケーブルを採用し環境負荷の低減及びリサイクル性を高める。

・リサイクル材の活用

リサイクル材の採用として、屋外排水管にはリサイクル硬質塩化ビニル管を使用する。

・個別空調の採用

周囲のエリアとは使用時間帯の違う個室については、成績係数の高いヒートポンプパッケージエアコンを設置。換気については空調換気扇を設置し、中央熱源に頼らない個別空調方式を採用。

2、安全面、災害面への配慮

・配置計画

災害時における浸水対策とし、電気室は最上階の４階と8階に設置。
電気室変圧器にはモールド変圧器を採用するなど、高圧機器のオイルレス化により、
防災対策を図った。

・感染対策

感染排水等の排水については、処理施設を計画し施設からの汚染物質の放流を防ぐ。
空調系統内のエアバランス及び清浄エリアから汚染エリアへの空気の流れを確保する。

・配電計画

電源の信頼性の向上を図るに、もっとも効果的かつ有効な方式は受変電設備・幹線設備
の完全二重化であるが、コスト・面積などの問題が大きく実施困難と判断した。
引込配線の多重化・系統遮断器の重複設置・蓄電池の二重化などにて保全性の向上を図り、
事前保全にて電源の信頼性の向上に配慮した。
受電側においては、母連用遮断器の二重化、非常用負荷変圧器一次側の常用・非常用配線
二重化により、母連用遮断器や非常用電源遮断器等の非常用高圧機器の定期点検を可能とした。
最も重要な電源となるUPS装置は通常のバイパス回路の他、制御盤・蓄電池の完全二重化
を行い、供給信頼度の向上を図った。

・非常電源計画

敷地北部側中央機械室棟サブ変電所より、6.6kV非常用回線にて発電機発電電力を受電。
受変電設備の年次点検などの計画停電及び災害時停電においても医療業務の遂行が
行えるよう、発電電力を必要負荷に供給する。
外来者・入院者の停電不安・停電パニックを解消すべく発電電力による照度確保を合わせて行う。

保安照明	：各居室	全灯数の1/2～1/3程度
	廊下	全灯数の1/3程度
	病室	ダウンライト・足元灯
保安コンセント	：医療機器用	ヒアリング要望による機器の全数
	一般機器用	各室１個程度
その他	：情報機器（情報用UPS）	
厨房機器（冷蔵庫・冷凍庫）など		

3、保守・メンテ・将来の発展的整備への配慮

・受変電設備計画

高圧部分は保安性と安全性に優れた、キュービクル形式を採用。
増設・改修工事の頻度の高い低圧部分はオープンフレーム方式を採用し、
工事の安全と簡素化・スピード化を図った。
変圧器は更新・故障時の停電範囲を極力小さくするため、細分化とした。
低圧配電盤には予備回路を複数設け、幹線増設にも配慮。

・幹線設備計画

将来用ラックスペースなど電気設備の拡張にも対応できるスペースを確保した。

分電盤は各階に設置することにより、階単位での電源管理を可能とした。
分電盤はローリング工事に対応すべく、分散設置を採用し、工事エリア単位で工事
を完結することを可能とするとともに、二次側ケーブルの弘長を短くすることにより、
コスト縮減にのも貢献。
上記の電力設備の他、通信設備も同等として計画。

・空調機配置計画
各空調エリアの近傍の機械室へ空調機を設置することにより、全体的な空調機器の分散
設置を行う。それによりエリアごとでの空調機保守対応が容易に行えるようにした。

ＢＣＰ対策

・常用電源の供給信頼度の向上
常用・予備の２回線受電と特高受電設備の二重化
特高受電設備からエネセンへの高圧配電ケーブルの二重化
エネセンから常用、非常用の2回線で配電、
かつ1本で新病棟に必要とする全電力を配電可能なケーブルサイズを採用
受電設備は、それぞれの受電・配電盤が何らかの故障をしても、
それぞれ単独で受電可能な配電結線方式とした
洪水、上階からの水漏れ、火災消火水等の対策として、電気室は最上階に設置

・無停電電源設備
無停電電源設備は100kVAを2セット設置し、各セットは、2重化構成として、
供給信頼度の向上を図っている。

・通信設備
通信はデジタル回線及び衛星回線を利用した通信網を構築。
地上通信回線遮断時の際には衛星回線にて通信可能。

・空調設備
清浄度の維持を確保し病院感染防止が必要なゾーンや地域の災害時に負傷者の収容や
応急・救急医療の必要なゾーンまた、生命を維持するために必要な設備等について、
病院医療を確保するために、非常時（停電時）においても設備機器類の運転が可能なように
非常電源による電力の供給が行う。

今後の検討課題

●改正省エネルギー法の対応

一次エネルギー消費量は著しく超えた結果となっている。

基準一次エネルギー消費量　　54,000 GJ/年

設計一次エネルギー消費量　107,700 GJ/年　（約2倍）

（原因）

外皮性能が低いこと（アルミサッシ部分、未改修部分の断熱材）が大きな原因と考えられる。

（対策）

今回改修を見送った、既存棟の外部サッシの取替えが必要と考え、取替えを行えば大幅な改善が見られると考えられます。（ペアガラス入り断熱サッシ）

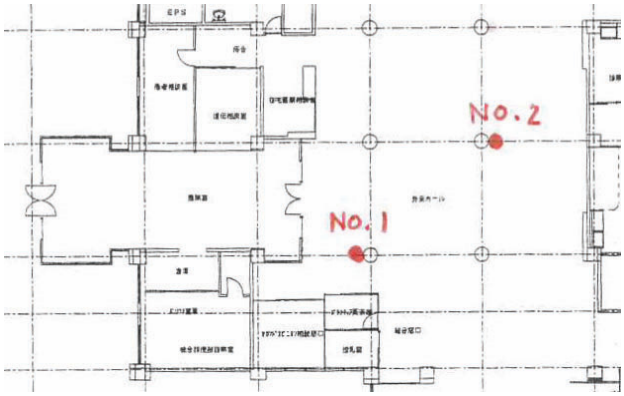
再計算を行う際に、現在更新されている高効率化の熱源機器を反映。

●エントランスホール 北風吹込み対策及び新病棟ドラフト対策

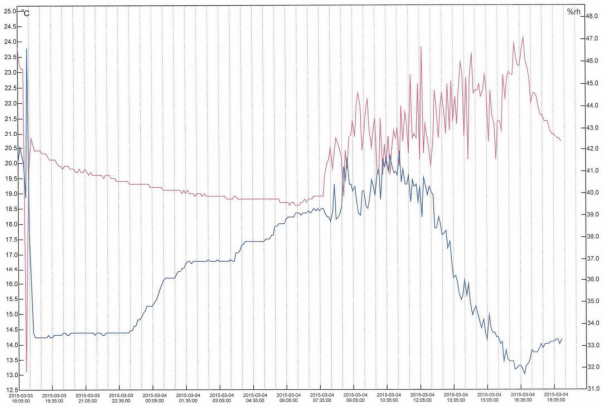
（分析）

現地にて」現状確認を行った結果、自動ドアの開閉速度が遅い事と利用の通過頻度が多く自動ドアが開いている状態が続いていた。

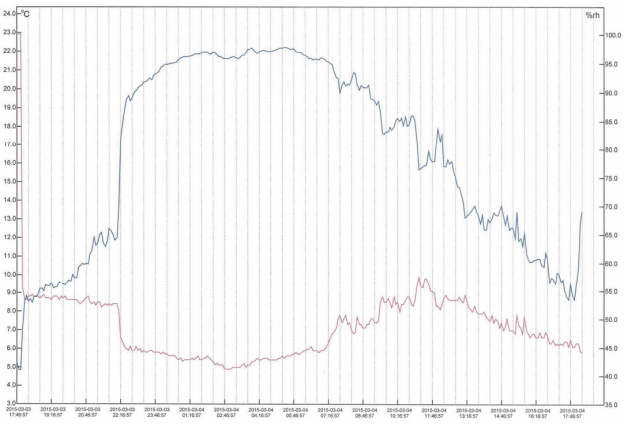
また、現地にて温湿度測定を行った結果は以下による。



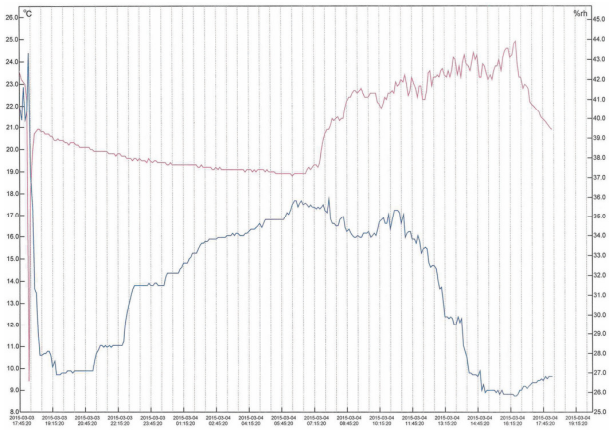
測定場所（NO.3は外部）



NO1（自動ドア前）



NO3（外気温）



NO2（ホール内部）

自動ドア前では、グラフでも短時間で温度が上下している事が判る。

（検証と対策）

①既存病棟１階ホールと新病棟１階部分のエアーバランスの検証

（定常状態）

既存病棟１階ホール：　エアーバランス　＋1200m3/ｈ（正圧）

新病棟１階部分：エアーバランス　0m3/ｈ（±０）

定常状態では、既存１階ホール側よりエリア外へ向けて正圧となっていますので、

入りロホールや他の階、または新病棟側へ1200m3/ｈ流れる　と考えられます。

ここでは仮に、新病棟側へホスピタルストリートを経由し1200m3/ｈ流れるとします。

②新病棟　冬期（暖房時）の上下音温度差による気流について

建物内の上下に音温度差が発生した場合は、その温度差により気流が発生します。

仮に新病棟　下部を22℃（設定温度）　上部を40℃とした場合

Ａ：14.3㎡（ホスピタルストリート断面積）

ｈ：28.0m（新病棟階高）

ｇ：9.5m2/ｓ

ρo：　22℃における空気密度＝1.193766

ρi：　40℃における空気密度＝1.125138

ρ：　22℃と40℃の平均温度（31℃）における空気密度として＝1.15845

Ｖｔ＝97.45　m3/ｓ　＝　350,820m3/ｈ

③ホスピタルストリートの気流について

新病棟　下部　および　上部に開口がある場合に、上記②の気流が流れると思われますが、

新病棟は建物全体として気密性も保たれているものと思われますので、基本的には気流は

発生しないと思われます。

実際には建具や開口部、人の出入りなどによる幾分かの空気の漏えいがありますので、

その漏えい率を仮に5%として、それに既存病棟からの流入分を加算すると

350,820×0.05　≒　17,600m3/ｈ　　＋　1,200m3/ｈ　＝18,800m3/ｈ

この風量が　ホスピタルストリートを全量流れるとすると

18,800　m3/ｈ　÷　14.3㎡　＝1,314.69m/ｈ　≒　0.37m/ｓ

結果

ホスピタルストリートには　風量：18,800m3/ｈ　　風速：0.37m3/ｓ　の気流が

発生する可能性があります。風速に関しましては、ビル管法「空気調和・室内空気の基準・

気流」の0.5m/ｓ以下の数値となります。

ただし、外部の気温・風向きや新病棟の気密状況など、幾多の要因が重なり風速の増加が

否定できないため、ホスピタルストリートのMRI棟部分にオートドア等を設置して

一旦、空間を分ける方がより安心だと考えます。

今後の改修工事

●外壁アルミサッシ改修

改正省エネルギー法をクリアするには必要となります。

カバー工法によるペアガラス入り断熱サッシ

●外壁改修

現地調査（平成26年5月19日～平成26年5月23日）は完了。

調査内容は目視及び打診調査、主に躯体ひび割れ状況・タイル浮き状況・塗装劣化状況等。

報告書に基づいて、設計図面の作図済。

●防水改修

現地調査（平成26年7月）は完了。

報告書に基づいて、設計図面の作図済。

●ファサード改修

今回の改修工事に於いて、内部は更新されるが病院の顔となるファサードが既存のままである。

病院の第一印象はファサードに拠る所があるため、改修案の提示します。

現状

改修案①　全面ガラス

改修案②　壁面緑化＋ガラス

改修案②　アルミルーバー＋ガラス

電気設備設計

設備概要

1、受変電設備

敷地北部側中央機械室棟サブ変電所より、6.6ｋV常用（商用電源）・非常用（発電機電源）の2回線で4階及び8階電気室にて受電。

高圧系統部：屋内キュービクル方式

低圧系統部：屋内オープンフレーム方式

設備容量　：4階電気室　7,300kVA

　　8階電気室　4,000kVA

2、直流電源設備

各電気室内に受変電設備操作・表示用及び非常照明用直流電源設備を設置。

形状　　：屋内キュービクル法方式

蓄電池　　：MSE（制御弁式据置鉛蓄電池）長寿命型

容量　　：　50AH（受変電設備操作・表示用）

　　500AH（非常照明用）

3、無停電電源設備

情報用無停電電源装置は中央機械室の既設を利用。

医療用無停電電源設備は8階電気室に設置。

検査部門などはローカル無停電電源装置を備品にて設置。

形状　　：屋内キュービクル方式

蓄電池　　：MSE長寿命型

容量　　：100kVA（医療用）

負荷種別　：情報用　情報機器用UPS（無停電電源装置）コンセント

　　医療用　病室ベッドサイドUPSコンセント他

4、幹線設備

各電気室より、電気専用配線スペースにて各分電盤・動力盤へ電源供給。

幹線ケーブルはEM-CET（600V 単心より合せ型　架橋ポリエチレン　絶縁耐燃性ポリエチレンシース）ケーブルを主体とし、ケーブルラック上に布設・配電。

各病室の常用回路においては専用分電盤を設置し、ケーブルラック上幹線分岐方式にて配電。

一般配電系統　：常用　　一般・医療系、空調系、レントゲン系

　　非常用（発電機）　一般・医療系、空調系

　　非常用（ UPS ）　医療系、情報系

5、電灯設備

LED（発光ダイオード）器具を主体に照度確保。

人感センサー点滅制御・初期照度補正制御などの省エネ制御を併設。

外来部門には部門一括スイッチを設置し、最終退出時の一括消灯を可能とする。

消防（用途区分6項（イ））に準拠し、LED誘導灯を設置。

各階の階段室入口及び避難階最終出口には音声フラッシュ付LED誘導灯(長時間形)を設置。

建築基準法に準拠し、非常照明を設置。

電源は別置型とし、専用直流電源装置を各電気室に設置。

ランプ形状

ベース照明　　：パネル型LED

上記以外　　：ダウンライト型LED

器具形状

一般諸室　　：露出型

クーリンエリア・無菌エリア　：埋込下面アクリ型クリーンルーム仕様

廊下・ホール　　：ダウンライト型・ブラケット型

点滅制御

一般諸室　　：汎用スイッチ

一般廊下・ホール：省線式集中スイッチ（防災センターに設置）

病室　　：省線式個別スイッチ

病室（足元灯）　：省線式集中スイッチ（スタッフステーションに設置）

病棟廊下　　：省線式集中スイッチ（スタッフステーションに設置）

外来待合　　：省線式集中スイッチ（受付に設置）

省エネ制御

初期照度補正　　：一般諸室

人感センサー点滅：便所・更衣室

人感センサー減光：階段室

病室照明

パネル型LED

6、コンセント設備

各種電源系統が視認出来る様、配色にてコンセントを分類。

各診察室及び病室ベッドパネル・ウォールケアユニットに、医用コンセントを採用。

非常・情報系コンセントは、医用コンセント準拠品を採用。

医用接地端子は各診察室及び病室ベッドパネル・ウォールケアユニットに設置。

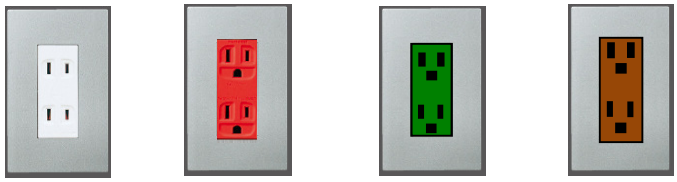
電源系統：常用　　白色

　　非常用（発電機）　赤色

　　非常用（ UPS ）　緑色

　　情報用（ UPS ）　茶色

接地系統：医療保護接地　　医用コンセント



常用
ｺﾝｾﾝﾄ

非常用（発電）

非常用
（UPS）

情報用
（UPS）

7、構内情報通信網設備

配管配線及び情報コンセント、機器収納ラックのみを本工事とし、機器は全て別途工事とした。

医療情報部内情報主装置より送信。

各階にフロアーラックを設置し、端末機器までの配線を布設。

廊下天井面にはアクセスポイント用情報コンセント及び監視カメラ用情報コンセントを設置。

8、構内交換設備

配管配線及び電話コンセントのみを本工事とし、機器は全て別途工事とした。

管理棟３階電話交換機室内の既設電話交換機及び附属病院Ａ棟８階電気室内の

既設ＩＰ電話交換機より送信。

ナースコールとの連動により、スマートホンからの通話を可能とする。

9、テレビ共同受信設備

7階EPS内の端子盤にてCATVを受信の上、各端子盤へ送信。

端末分配方式にてテレビコンセントにケーブルを布設。

災害時のCATV送信遮断対応として屋上アンテナを併設。

10、電気時計設備

防災センター内の既設親機より送信。

業務上、院内統一時刻を必要とする諸室及び患者の集う大きな空間のみに子時計を設置。

11、インターホン設備

連絡用、管理用、時間外受付用インターホンを設置。

連絡用　　：外来部　（診察室～受付）
　　検査部　（検査諸室～手術室）
　　放射線部（エックス線操作室～エックス線撮影室）
管理用　　：病棟部（スタッフステーション→各階病棟出入口）
時間外受付用：管理部　（防災センター～玄関）

12、拡声設備

消防法（用途区分6項（イ））に準拠し、非常放送設備を設置。
防災センター内の既設非常業務兼用アンプより送信。
放送系統は各階を基準とし、居室系統と共用部系統に分割する。
病棟部の放送系統は西病棟・東病棟に分割。
非常時は出火階及び直上・直下階放送とする。

13、ナースコール設備

各病棟単位でシステムを構築。
PC（パーソナルコンピューター）型ナースコールを採用し、廊下表示灯は液晶型を採用。
病棟部各ナースコール親機は情報用フロアーラックに接続し、構内情報システムと接続。
主情報幹線は医療情報部内既設ゲートウェイPCを介し構内情報システムと連携を図る。
PC型ナースコール（スマートホン併設）：病棟部
呼出型ナースコール　　：外来部（点滴コール・トイレコール）

14、呼出設備

非常用・業務用とし、緊急呼出・スタッフ呼出設備を設置。
非常呼出：看護部　緊急呼出
　　（防災センター～各便所・女子更衣室）
業務呼出：外来部　スタッフ呼出
　　（診察～受付他）

15、防災設備

消防法（用途区分6項（イ））に準じ自動火災報知設備を設置。
　防災センター内の既設受信機に接続。
各スタッフステーションに副受信機及び火災通報専用電話機を設置

16、避雷設備

建築基準法に準じ、避雷設備を設置。

受雷部分は既設品を撤去の上、新設するものの導体は全て既設品流用。

増築による面積増加部分にはJIS A 4201 1992 に準拠し、接地極を増設。

17、接地システム

分電盤、動力盤、制御盤、端子盤、医療アースセンタ（EC）等を種別毎にループ接続した
接地線を各階EPS集合接地センター（ECC）に接続、ピット階の総合接地センターと
建築構造体を利用し接続を行い建物内部の等電位性を向上させる。

保安用（電気室接地EA,EB,EC）の接地は、地絡故障時の地絡電流の増大による影響を
少なくするためB種は専用接地線を採用し、その他は統合。

機能接地も含め、落雷時には、ピット階の総合接地センターにSPD
（Surge Protective Device：サージ保護デバイス）を介して接続する。

建物全体の接地線を接続することにより等電位性能が向上し、落雷による故障、誤動作を少なくする。

機械設備設計

1、空気調和設備

屋外温湿度条件

夏期：乾球温度 34.3DB℃ 相対湿度 54.8%　冬期：乾球温度 -3.0DB℃ 相対湿度 81.6%

室内温湿度条件

夏期：乾球温度 26DB℃ 相対湿度（成行）　冬期：乾球温度 22DB℃ 相対湿度（成行）

外気処理空調機を設置。各室ファンコイルユニットまたは空冷ヒートポンプエアコン設置。

ゾーニングについては、各階ごとの空調機ゾーニングを基本とし、さらに、できるだけ各診療科単位になるようゾーニングを行う。

2、換気設備

外調機による給気、系統別による排気ファンまたは各室排気ファンによる排気を行う。感染対応室およびRI対応室はHEPAフィルターで処理後単独排気。高清浄度室については室単位でクリーンファンユニットを設置。単独系統にて排気。必要換気量については、建築基準法に基づき決定。

3、排煙設備

建築基準法に基づき、機械排煙設備を設置。10系統。排煙機は2,3,4及び屋上階に設置。

4、自動制御設備

各階設備室に空調監視盤を設置し、空調設備の中央・ローカルの制御並びに監視を行うと共に、別棟中央機械室監視室にて集中監視を行う。

5、衛生器具設備

洋風便器および汚物流しは壁掛形とし、清掃の容易化を図る。洋風便器は洗浄暖房便座を取り付け。小便器及び洗面器は自動感知式とし、感染防止を図る。各診療室内には個別手洗器を設置。各洗面器具ともオーバーフローおよびポップアップ無しの器具とする。

6、給水設備

既設ポンプ棟より送水してあるトレンチ内既設給水管および給水ヘッダー（上水・雑用水系統）より分岐を行い、必要各所へ給水を行う。

7、給湯設備

別棟既設中央機械室へ設置してある中央式給湯設備より送水してあるトレンチ内既設給湯管より分岐を行い給湯ヘッダーを設置し、給湯必要個所へ供給する。部分的には局所給湯方式を併用する。

8、排水設備

汚水、雑排水合流にて排水し、屋外既設排水桝へ放流する。実験系排水は左記排水とは別系統とし、屋外既設排水桝（実験排水系統）へ放流する。透析排水については、トレンチ内排水処理装置にて処理後排水を行う。

9、消火設備

スプリンクラー設備及び補助散水栓を設置。３階より上階は連結送水管設備。電子計算機室等に不活性ガス消火設備。カルテ庫、放射線部エリア等は移動式炭酸ガス消火設備にて代替。
電気室は大型消火器設置。

10、医療ガス設備

既設配管より分岐・延長を行い、酸素・圧縮空気・吸引各アウトレットを必要箇所へ設置。

外来(全般)

イメージ図

主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

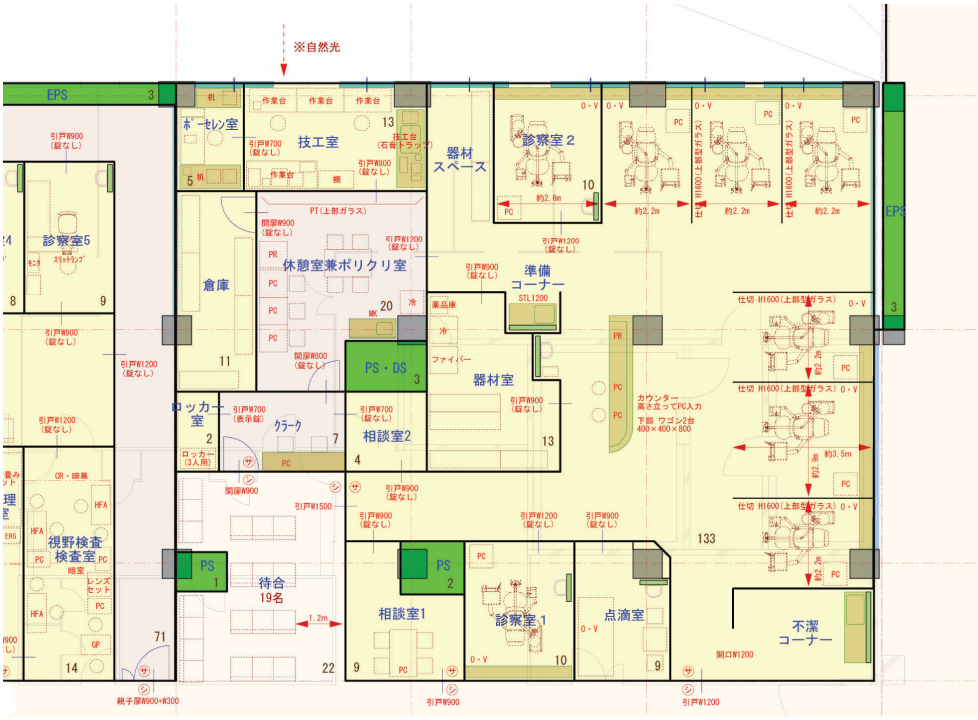
- 各房にある記録スペースを相談スペースとしても利用。
  →プランを修正対応。(目線が通らないなどの配慮)
- 便所について、ストレッチャーが入れるトイレを1ヶ所、HWCを2ヶ所、スタッフ用WCを2ブース程度。
  →プランを修正対応。(要望が可能なスペースを確保)
- 共用処置室と中央採血室は離れている。隣接できないか。
  →入れ替えの検討を行い、中央採血室が、奥まってしまう事は、普段の混雑状況を考え、問題があるため、広い廊下に面した場所に配置し、スタッフ動線を配慮することで決定。
- 待合に自然光を必ず取り入れる事。
  →ハイサイド窓の設置にて対応。
- 感染制御室より、手洗いなど使用用途(清潔・不潔)を明確に区画する。
  →プランを修正対応。

設計条件・留意点

- 診察室は同仕様とし、フリーアドレスを採用。
（同一仕様にする事で、どの診療科でも利用可能となり、診察室の可動率の向上を図る。）
- 中央処置室を設け、診察室内での処置を行わない。（診察の効率化）
- ブロック受付の採用。(今後、病院の運用の検討が必要)
- ソフト面(受付システム・人員配置等)とハード面との再確認及び調整が課題。
- 夜間のセキュリティーはエリアで行う。待合及び受付にシャッターを設置。

歯科口腔外科

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

- 診察8診のうち6診はオープンスペースとし、パーティションで仕切る。
  2室を個室とし、その内1室が感染対応。
  →プランを修正対応。(個室をオープンスペースに変更)
- 技工室に窓設置(自然光で色合いを確認)。音がするので奥に設置。
  →プランを修正対応。(技巧室を外壁側に設置し、休憩室も技巧室越しに自然光を取り込む)
- 既存は地下の専用コンプレッサーからエアーを供給。
  →設備で配管を対応。
- 医療ガス(酸素・吸引)は各ユニット毎及び点滴室に設置。
  →設備で配管を対応。

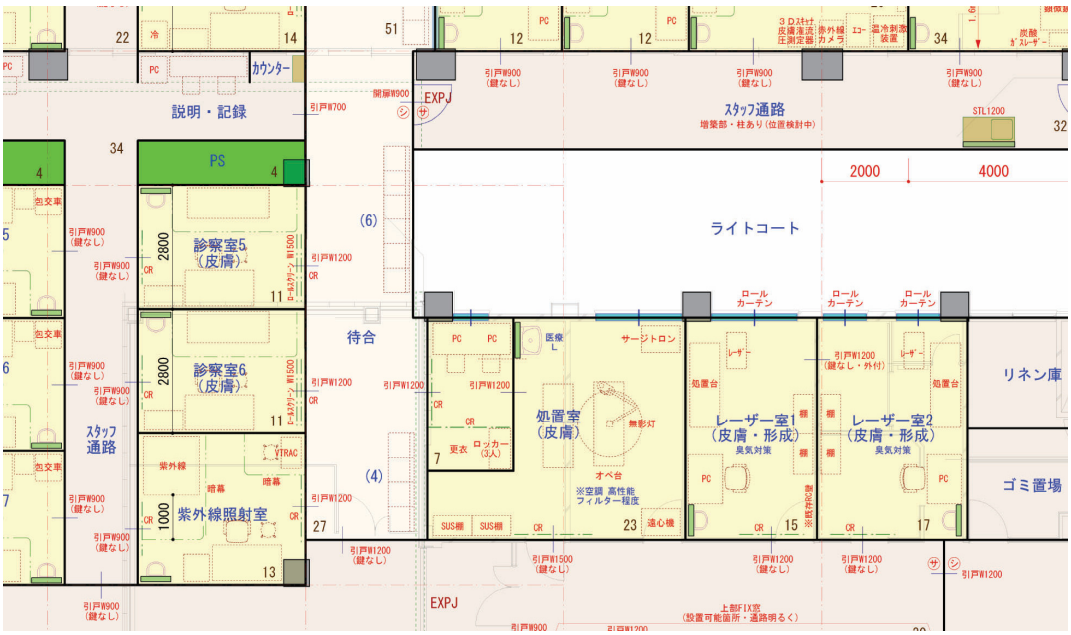
設計条件・留意点

- 技工室 レイアウト図及び備品リスト受理。
- 中央カウンターから全体が見渡せるように配慮。
- 機材が患者さんから見えない配慮。

皮膚科

イメージ図

診察室1～4



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

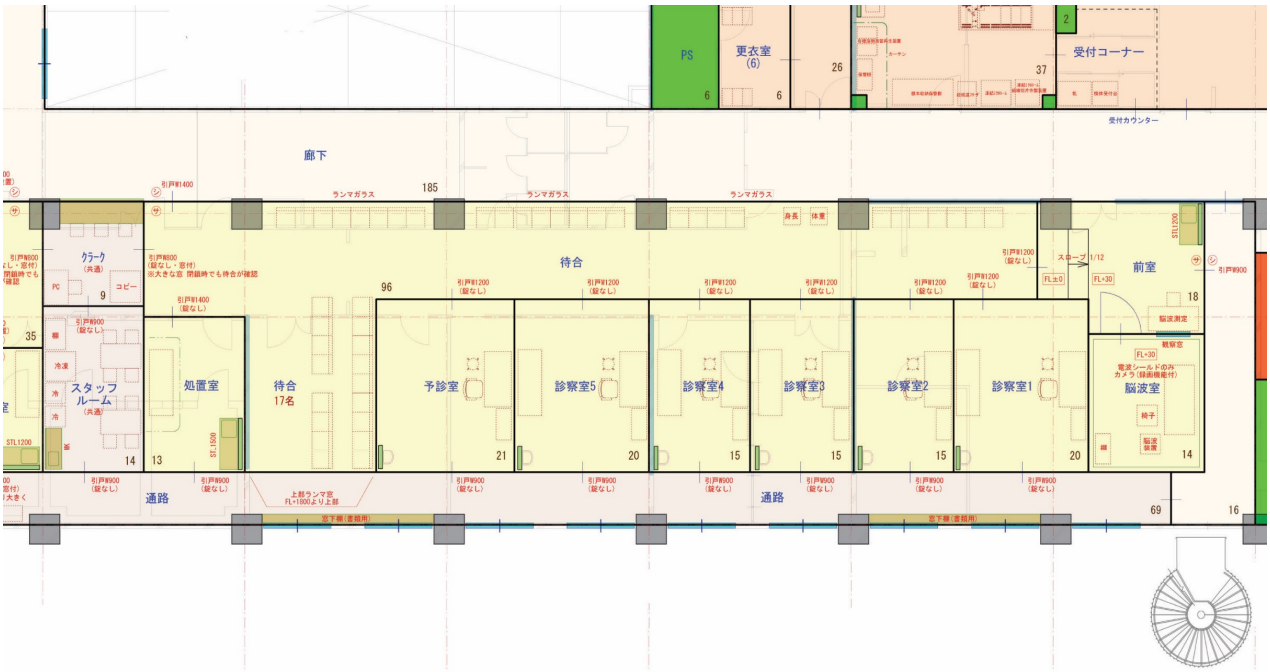
- 皮膚科は自然光が入らないと皮膚の色がわからない。
  →自然光が必要な場合は、通路側の引戸を開けて使って頂くことで調整。
- 写真室は不要。その分を診察室とする。
  →写真撮影時は暗幕等で対応して頂くことで調整。
- 処置室は外来検査及び外来手術を行う。空調は個別とし、フィルターの性能は術野(手術を行う場所)クリーン状態になるようにする。オペ台、流し台、手術用手洗い設置。
  →プランを修正(機器レイアウトの訂正)・設備対応。
- レーザー室は離れた場所でも可。音対策を行うこと。レーザーは完全予約制。
  →プランを修正対応。(遮音壁を設置)
- 紫外線照射室はユニットバスは不要。紫外線照射機器は立って照射できる機器と、寝て照射できる（ベッドタイプ）機器両方配置。
  →部屋が狭いため、修正図を提示し、確認済(診察室5,6の幅の調整にて対応)。

設計条件・留意点

- 各診察の出入口に、待合側カーテンとスクリーン設置、スタッフ通路側カーテン設置。

神経科・精神科(外来)

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

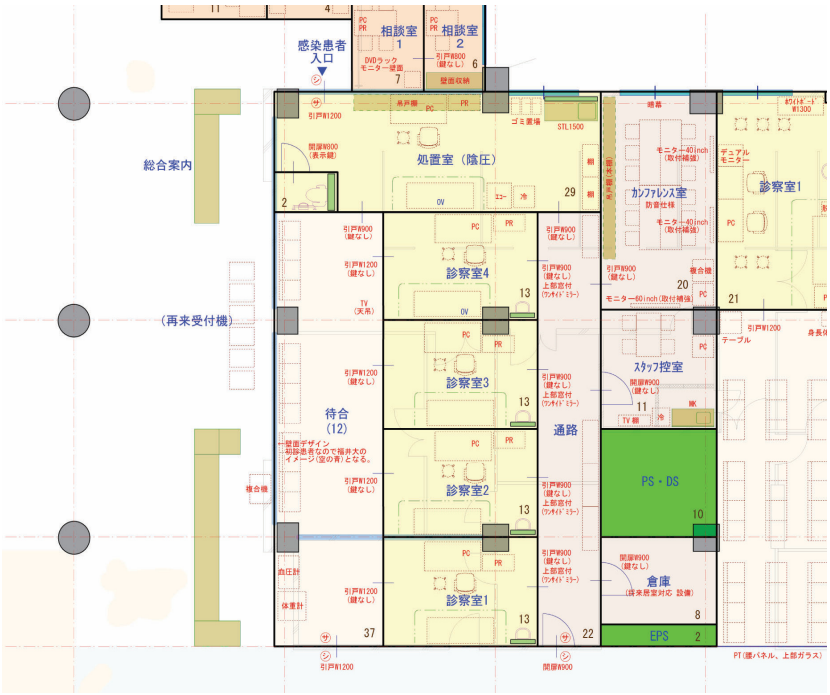
- 精神療法室、心理検査室が無いので設置。位置は離れていても良い。
  →廊下反対側に心理検査室を2室計画。（精神療法室は兼用）
- 処置室には病棟からストレッチャーで運ばれてくる患者が入る。
  →出入口扉の有効幅を1400mmにて対応。
- クラークの出入口扉に大きめの窓を設置。(扉を閉めた状態で待合が確認できるように)
  →建具形状にて対応。
- 待合は廊下と区画を行う。ランマ窓を設置し閉鎖感を無くし、自然光も取り込めるように配慮。
  →プランを修正対応。（窓の設置）
- スタッフ通路窓下に収納棚を設置。
  →プランを修正対応。（収納棚を設置）

設計条件・留意点

- クラーク及びスタッフルームはこどものこころ診療部と共用。
- 診察室1と予診室は広く。（20㎡程度）
- 脳波室は電波シールドのみの対応。(防音シールドは不要)録画機能付のカメラ設置。

総合診療部

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

- 倉庫は将来的には家族控室などで利用を考えている。
  →空調及び電源等、居室程度の設えにて設計。
- カンファレンス室及び処置室に吊戸棚の設置。
  →プランを修正対応。（吊戸棚を設置）
- 診察室の通路側扉にはワンサイドミラー付窓を設置。
  →建具にて対応。
- 待合の壁は、初診患者には病院のイメージを印象づけるので良い雰囲気にしてください。
  →コスト等総合的に判断。

設計条件・留意点

- 処置室は感染診察室と兼用。
- 処置室は医療ガス(酸素・吸引)の設置、ヘパフィルター設置の陰圧室。
- 処置室にエコー等の設置。
- 処置室内に感染患者用の便所を設置。
- 感染患者について、総合診療部から他の診療科へ行く事はあり、他の診療科からの受け入れは無し。
- ご高齢で身寄りの無い方など社会的弱者を受け入れが多い。

眼科

イメージ図

主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

- 診察室は5診必要。5診の内1診は学生指導用。
  →プランを修正対応。（学生が入れるように1室大きくする）
- スタッフの裏通路必要。
  →プランを修正対応。（裏動線を設置し、廊下への出入口を設置）
- 感染診察室は、2.2m×2.2m程度の広さで良い。感染患者の待合スペース必要。
  →待合スペースは狭いため、利用しない時はロールカーテンにて仕切る。(普段利用はしない)
- 画像検査室と電気生理検査室とのドア不要。オープンでカーテンの仕切りで良い。
  →プランを修正対応。（ドア取止めの上、カーテンレール設置）
- スタッフ通路のドアからストレッチャー患者搬送予定。
  →片開戸（W900）を親子扉（W1,200）、引戸幅（W1,200）に変更。
- 視能訓練士室は5名を配置する。
  →プランを修正対応。（備品をレイアウトし、広さを確保）

設計条件・留意点

- 処置室は現在OP室で行っている処置まで行う。(陽圧が必要)
- 画像検査室は機器は島状に配置するが電源は壁からとする。

整形外科

イメージ図

主な経過(要望と対応)

(詳細内容は打合議事録に記載)

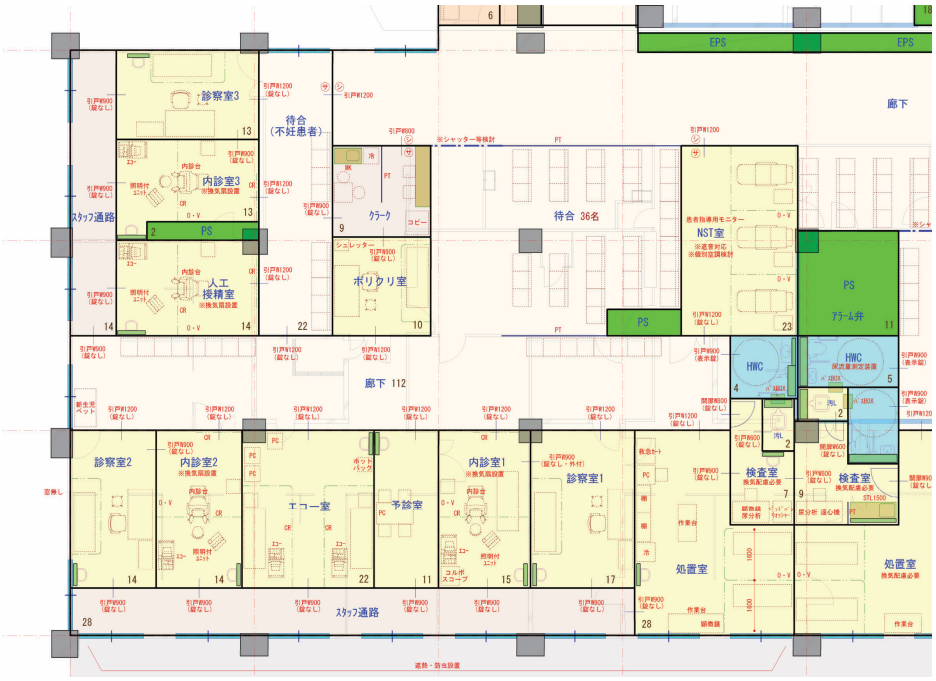
- 診察室は7診必要。
  予診察は3室必要。
  →最終、診察室8診、予診室1室にて対応。
- ギプス室の出入口幅は1500mm必要。
  →プランを修正対応。
  （扉有効幅1500mm確保）
- ギプス室の防音対策必要。
  →壁にGWを挿入。
  建具からの音漏れ説明。
- 診察室8に診察ベットを設置。
  →プランを修正対応。
  （扉前になるがベット設置スペースを確保し確認）

設計条件・留意点

- ギプス室の床は水洗いしない。

産科婦人科(外来)

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

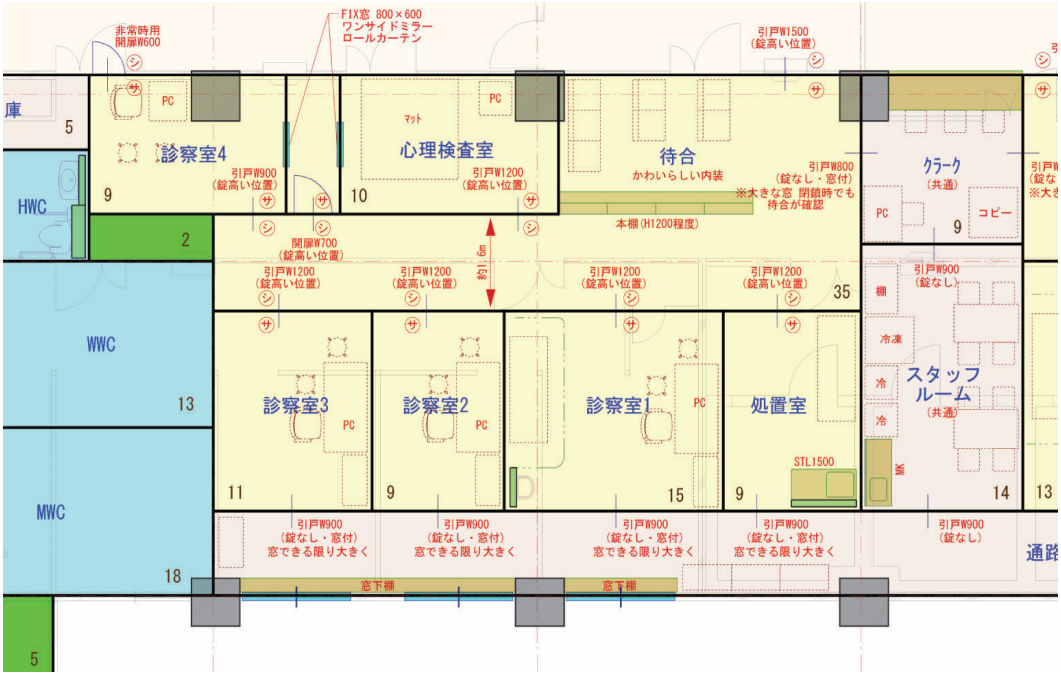
- 診察室、内診室で共に3診必要。
  →プランを修正対応。（3診設置）
- カーテンで区切られたエコーの間をスタッフ通路から廊下へ出る通過動線とする。
  →プランを修正対応。（スタッフ動線を確保）
- NST室、HWC、検査室、診察各室、クラーク、待合、ポリクリ室等大幅変更。
  →プランを修正対応。（要望を確認後、修正案を提示し確認）
- 南側のスタッフ通路に面したガラスについて現状も暑いこともあり、遮光カーテン等の検討。
  →熱線反射のガラスかフィルム貼にて対応。→既存ガラスがすりガラスのためフィルム張り不可
  外部建具改修工事にて検討及び対応
- HWCに尿流量測定装置の設置要望。
  →プランを修正対応。（尿流量測定装置の設置）

設計条件・留意点

- 患者の動線、採尿→血圧・採血→身長・体重→診察の流れ。(HWC・検査室・処置室の連動)
- 内診室に設置する内診台には排水が必要。
- 個別空調希望。
- 内診室1～3・検査室に換気扇設置。
- 検査室は隣の泌尿器科と調整に難航、注意が必要。（ベットパンウォッシャー）
- 検査室のベットパンウォッシャー共用について、他の診療科が使用する際のスタッフ動線の検討。

こどものこころ診療部

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

- 急患がいないため、待合を狭くしてもよい。但し単独の待合が必要。(予約制、待合人数8人程度)
  →プランを修正対応。(受付に近い位置かつ診察室から離した位置に待合スペースを確保)
- 各室に自然光が入るように配慮してください。
  →建具形状にて対応。
- 診察室4と心理検査室の間に室内の様子が観察できるスペース設置。(ワンサイドミラー窓)
  →プランを修正対応。(スペースの確保)
- 診察室4に非常時用の扉設置。
  →非常時のみの利用を条件に外開き扉設置。(廊下の通行に危険の旨説明済)
- スタッフ通路窓下に収納棚を設置。
  →プランを修正対応。(収納棚を設置)

設計条件・留意点

- 待合はかわいらしい内装。(壁の色・サインにて対応必要)　部門への内装の提案が必要。
- 各室防音対策が必要。(TLD-43相当)
- 鍵はこどもが遊ばないように高い位置に設置。
- クラーク及びスタッフルームは精神科・神経科と共用。
- 処置室、診察室1、診察室2、診察室3の面積割は細かな指示あり。

耳鼻咽喉科

イメージ図

主な経過(要望と対応)

(詳細内容は打合議事録に記載)

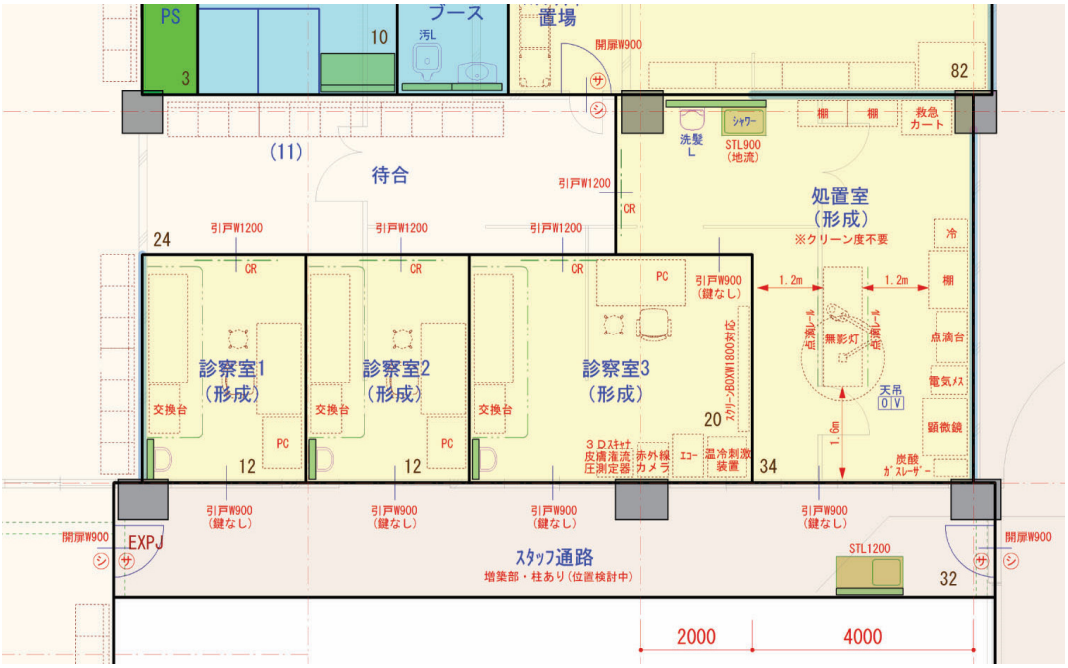
- 診察室は10診必要。
  内1室はベットを設置。
  →最終、診察室9診にて対応。
- 学生対応できる30㎡程度の部屋が必要。
  →診察室1及び診察室7を大きくし、対応。
- ファイバー洗浄を自科で行うため、ファイバー洗浄機3台稼動できるスペースが必要。
  →プランを修正対応。(洗浄室設置)
- 聴力検査室は2室必要。
  →プランを修正対応。（2室設置）
- 各診察室を明るくしたい。
  →手洗い上部にFIX窓を設置。
  (展開図を作成し確認済)

設計条件・留意点

- NO検査（吐く息の中の一酸化窒素の濃度を検査「喘息の有無を診断」は処置室内で行う。
- 聴力検査室　防音性能 (500Hzにて50dB以上減衰)
  シールド性能 (0.5MHz～20MHzにて50dB以上減衰)
- エコーは処置室では行わず、診察室7で行う。
- 洗浄室は負圧。
- 臭いを測定したいときがある為、診察室6に換気。
- 聴力検査室内へのABR機器配線ルート及び貫通部処理の検討が必要。

形成外科

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

- 診察室3m×4mでよい。処置室巾4m。ベッドを中央に置き両側から寄り付く。
  →プランを修正対応。（寸法を調整）
- 処置室はベッドの4周から寄り付ける様にする。CO2レーザーは臭いが発生。(換気を強くする)
  →機械設備にて対応。
- 診察室、処置室の廊下側出入口にはカーテンを設置。
  →プランを修正対応。（カーテンレールを設置）
- 調光は診察室3室及び処置室の4室に必要。
  →電気設備にて対応。（調光スイッチを設置）

設計条件・留意点

- 処置室に熱傷ベットは入れない。

外科

イメージ図

主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

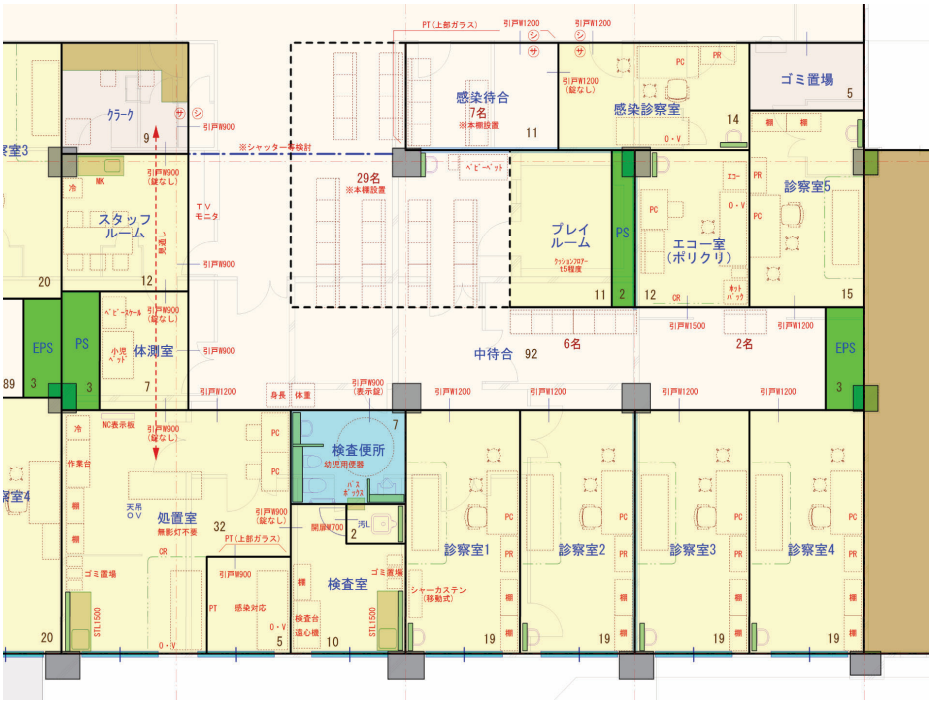
- 診察室1,7は大きくし、2~6は均等割りとする。
  →プランを修正対応。（寸法を調整）
- 点滴室 廊下側に引戸を設置、中待合側の引戸と同位置にして、ストレッチャー搬入のルート確保。
  →プランを修正対応。（ルートを確保）
- 待合と廊下の境界でシャッターを設置して時間外のセキュリティー対応。
  →PTを設置し、エリア入り口にシャッターを設置。（各診療科共通事項）
- スタッフ通路にレントゲンフィルム保管用に窓下収納棚設置。
  →プランを修正対応。（窓下収納棚設置）
- 医師記録室、スタッフルームは音漏れ対策を行う。
  →遮音壁にて対応。

設計条件・留意点

- 診察室1,7は学生対応。
- 準備コーナー、スタッフルーム、点滴室、処置室、エコー室が狭い。(設計時に説明は完了)
- エリア右下のHWCは外科専用。(一般利用者は原則利用しない。夜間施錠)
- スタッフ入退室ルートは点滴室を利用。(夜間を考え、照明3路スイッチのダウンライト設置)
- 処置室、汚物室は追加検討に決定。

小児科(外来)

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

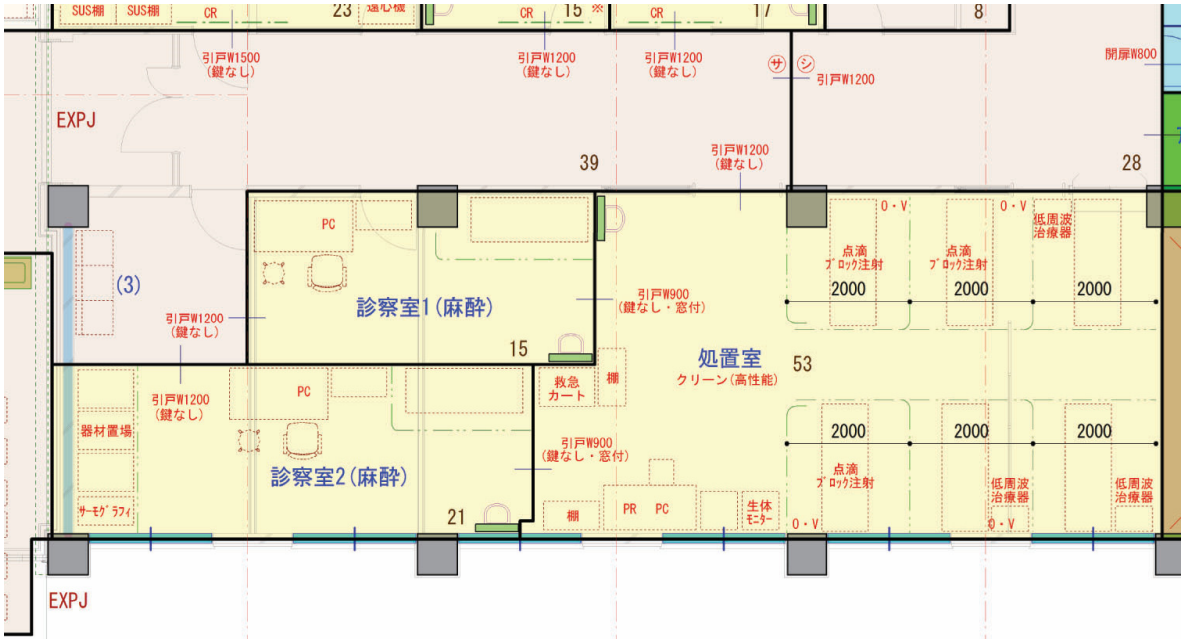
- スタッフ通路は不要。その分診察室を広くする。
  →プランを修正対応。(通路取止め、各診察室を行き来する扉不要)
- クラーク、スタッフルーム、体側室、処置室の室間扉は見通せるように同位置に扉を設置。
  →プランを修正対応。(扉位置を合わせて視界を確保)
- クラークより待合部分及び感染待合が見渡せるようにする。
  →上部ガラスのPTを設置し対応。
- 検査便所はHWCとし、大便器(大人用、子供用各1ヶ所)、小便器(大人用1ヶ所)配置。
  →プランを修正対応。(広さを確保し衛星陶器を設置)

設計条件・留意点

- 感染対策に配慮。
- クラークからの見通しに十分配慮する。
- 診察室の手洗い位置は奥。(こどものイタズラ対策)
- 検査室内の汚物流しは部屋として囲う。(感染制御部より)
- エコー室(ポリクリ)の出入口はW1500確保。(緊急搬送対応)
- 感染診察室は通常時は診察室として利用。廊下側に扉設置。

麻酔科蘇生科

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

- 処置室は最大6ベット配置できる広さを確保、診察室機能も兼ねた設え。
  →プランを修正対応。（各ベット間を2m確保して配置）
- サーモグラフィーはカーテン等で仕切れる所に配置。
  →カーテンレールを設置し、診察室2に配置。
- 電気治療が2人同時に使用できるようにする。
  →プランを修正対応。（ベット間設置スペースを確保し、対応する設備を配置）
- 処置室はクリーン(高性能フィルター)対応。
  →機械設備にて対応。

設計条件・留意点

- 配置が外来西南角から、現在の計画位置に移動。
- 処置室に看護師の作業スペース確保が必要。

泌尿器科

イメージ図

主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

- 診察室4室、ポリクリ室兼診察室、処置室、内視鏡室2室、検査室が必要。
  →プランを修正対応。（要望に沿って各室を配置）
- 検査室は汚物流しを設置し、検査便所（車椅子対応×1、一般×1）に隣接させる。
  (尿流量測定便器を設置)
  →プランを修正対応。（尿流量測定便器を設置）
- 患者に質問書を書いてもらい、受付から診察室への書類の受け渡しがあり、単独の受付とする。
  →プランを修正対応。(動線も確保)
- 廊下幅を狭くして、スタッフルームを広くする。
  →プランを修正対応。（50cm程度診察室1,2を移動）
- 内診室双方から利用可能な汚物流しを設置。
  →はちあわせの可能性を説明した上で、プランを修正対応。

設計条件・留意点

- 内視鏡室2でUDS検査。
- 診察室2は学生対応。
- 検査室は隣の産科婦人科と調整に難航。（利用方法を再確認必要。）
- 検査室のベットパンウォッシャー共用について、他の診療科が使用する際のスタッフ動線の検討。
- 検査室内の汚物流しは部屋として囲う。(感染制御部より)

内科

イメージ図

中央処置エリア最終プラン

緊急処置　　共用処置室　　中央点滴室　　スタッフ休憩室

主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

- 診察室は16室より多くほしい。
  →ヒヤリングを重ねた結果、19診にてプランを修正対応。
- 感染用診察室は陰圧室として、1室欲しい。採痰ブース設置。
  →感染対応の診察室を2室準備。待合も区画できるようにプランを修正対応。
  採痰ブースは共用処置室側に配置。
- 呼吸器内科の前にコートを脱ぐ前室がほしい。
  →スペースの確保が難しい旨を説明。
- ポリクリ室は診察室兼用で可。
  →兼用する。但し、診察室4,11は他より大きい部屋を設置。

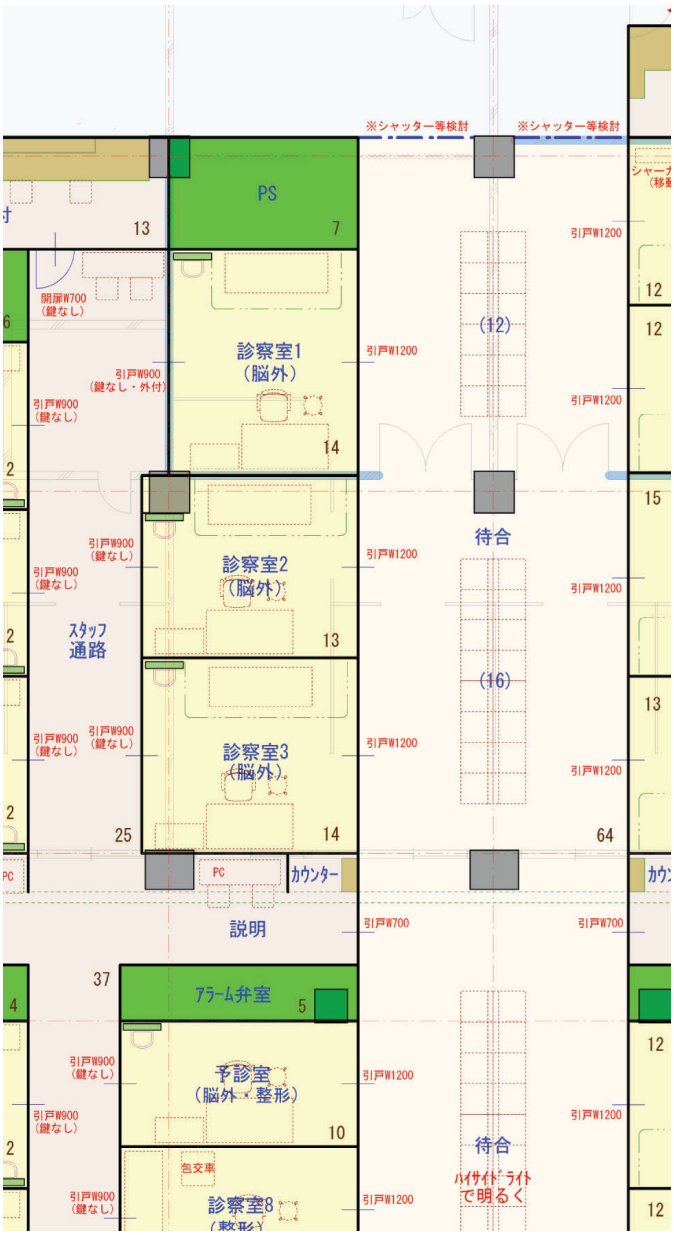
・採血する患者は内科が一番多い。中央採血と内科は隣接すべき。
　→混雑する内科待合と採血待合は近すぎず、遠すぎずの程よい距離があった方が良いという意見があった。（分離して配置）
・内科横共用処置では具体的にどんな処置を行うのか。
　→以前の打合せではマルク、ルンバールなどと聞いている。
・待合椅子が少ないように感じるが問題ないか。
　→これまでの実績を基に資料を提出。
・説明コーナーはどのように使うのか。
　→同意書を書いてもらう、問診するなどプライバシーが確保できるスペースです。

設計条件・留意点

・診察室の数が終始議論の対象となる。
・患者・スタッフ通路の有効幅（保健所の指導あり）。
・待合エリアに監視カメラ設置(患者さんの急変に対応)。モニターは共用処置準備コーナー。
・エコーを利用する部屋は調光が必要。
　利用する部屋が未決定のため、診察室9,10,11に設置。(工事の時に再確認必要)。
・フリーアドレスの診察室ではあるが、診療科目特有の設えを、全ての診察室に設置することが困難なため、一部の診察室に、他と異なる設備仕様となっている。

脳神経背髄外科

イメージ図



主な経過(要望と対応)

(詳細内容は打合議事録に記載)

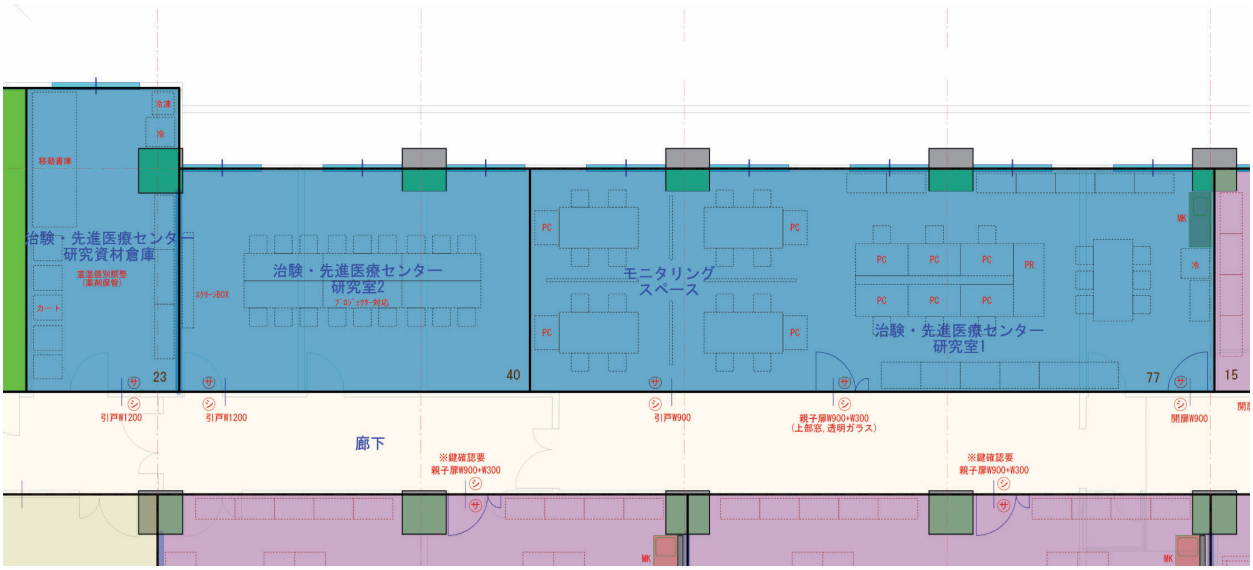
・フィルム保管庫の設置。
(院内ならどこでも)
→病院全体で検討。

設計条件・留意点

・病棟からのベット搬送はほとんどない。
・脳外は3診で運用、若いDrが4診目を利用する事がある。
・脳外は月・水・金。整形・外科は火・木
・調光、ナースコールは不要。

治験・先進医療センター

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

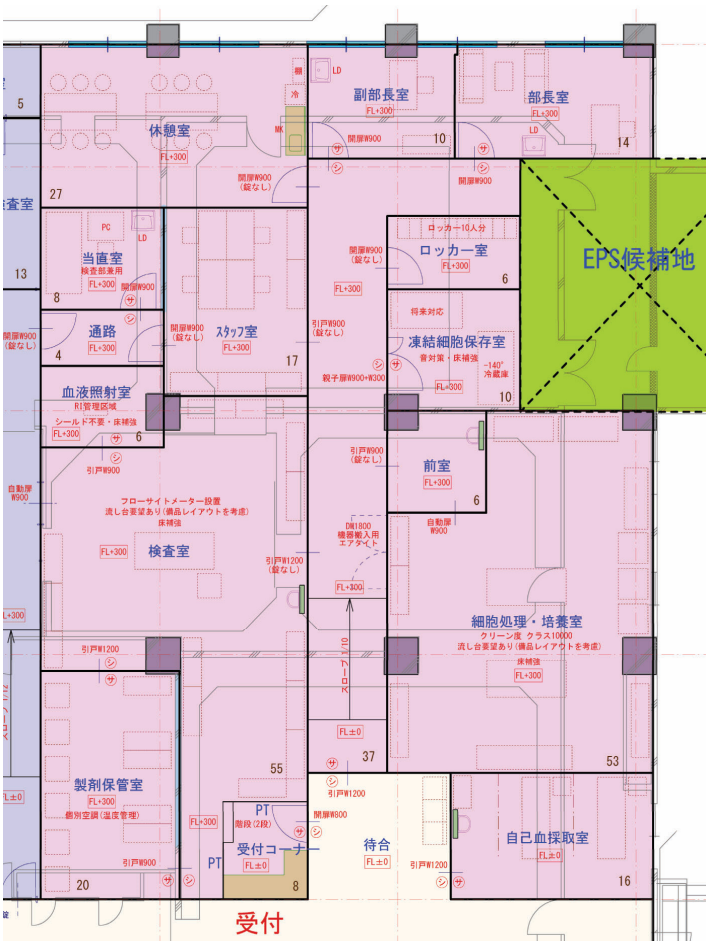
- 研究資材倉庫は薬剤保管庫と同じ考えで、個別空調とする。
  →機械設備にて対応。
- 研究資材倉庫出入口は物品搬入を考慮し引き戸とする。
  →プランを修正対応。
- 事務室内のモニタリングスペース(合計30㎡程度)は机・椅子のセットを4セット設置。
  →プランを修正対応。

設計条件・留意点

- 研究室は事務室と同じ利用方法。

輸血部

イメージ図



主な経過(要望と対応)　(詳細内容は打合議事録に記載)

- 検査部との共用が難しいため、更衣室を設置。
  →10人対応の更衣室を設置。
- 細胞処理・培養室はクリーン度・クラス1000が必要。
  →機械設備及び建築内装設え対応。
- 製剤保管室は低い温度設定が必要。(特に発熱量の多い備品を置く)
  →個別空調とし機械設備で対応。

設計条件・留意点

- 血液照射室はRI管理区域、シールドは不要。
- 下階が放射線エリアのため、床組にて排水スペースを確保。
- 検査部と検査室を行き来できる扉には、出入りの履歴がとれるようにする。
- 休憩室の西側の壁は白壁とする。
- 工事施工時に備品にて搬入する検査機器を再確認し、細部の調整が必要。