

1 新病院の重点項目

救急医療

- ・救急患者専用の救命救急病棟を整備し、地域三次救急の機能充実を図ります。
- ・安全かつ迅速な患者搬送を行うため専用エレベーターを設置し、救命救急センター、手術・ICU部門、救命救急病棟、最上階のヘリポートまでを縦動線で直結させます。

災害医療（地域災害拠点病院）

- ・地域災害拠点病院として災害発生時における医療活動を継続するため3日以上電気、燃料等のエネルギー、水を確保します。
- ・災害時における3つの原則「壊れない」「落下しない」「自立する」に基づき、免震構造の採用や既存改修により耐震性能を強化します。
- ・大規模災害時には、1階共用スペース（春採湖モール）を活用するなど、多数傷病者の受入が可能な計画とします。

周産期・小児医療（地域周産期母子医療センター）

- ・継続的な地域の周産期・小児医療を支える地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩、ハイリスク児に対応するため、分娩室とNICU、未熟児回復室の機能充実を図ります。

がん医療（地域がん診療連携拠点病院）

- ・地域がん診療連携拠点病院として、予防から手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的がん医療を実現します。
- ・内視鏡下手術等の低侵襲な治療の強化を図ります。
- ・術後重症患者に対する集中治療機能の強化・充実を図ります。

高度医療・チーム医療

- ・高度な手術を安全に行うためにハイブリッド手術室、BCR（バイオクリーンルーム）、リカバリー室を整備します。
- ・専門性の高い診療機能の強化と高度診断、最新治療機器の充実を図ります。
- ・病棟各フロアにリハビリのスペースを配置し、病棟リハビリテーションの強化を図ります。
- ・シミュレーションセンター等の設置により、機能の充実を図ります。

患者サービス

- ・「患者総合支援センター」の設置により、利便性の向上を図ります。
- ・外来ブロック受付の設置や外来診察室のフリーアドレス化により、効率的な診療を可能とします。
- ・患者とスタッフ動線を分離、セキュリティの強化を図ると共に、患者プライバシーに配慮したゾーニング計画とします。



南東側のイメージパース

アフターコロナの医療に対応した施設計画

【外来】

- ・感染外来専用入口と診察室を設置し、一般患者との動線分離を図ります。
- ・新興感染症等の感染拡大時には、救命救急センターの診察室の一部を感染外来用として区画し、転用できる計画とします。
- ・診察室は2次感染を防止するため、気流の制御を行います。

【病棟】

- ・新興感染症等の感染拡大時には、感染症病床と隣接する一般病床を段階的に感染患者用に転用できる計画とします。
- ・院内感染を防止するため、気流の制御を行います。

2 配置計画

土地利用計画

- 既存第一駐車場を新棟建設用地とし、工事中も病院運営に与える影響を最小限とした計画を行います。
- 新棟を中心に増築入院棟、第3外来棟、精神科棟を渡り廊下で接続、既存施設の有効利用を図ります。

動線計画

- 一般車両は、南側道路から主出入口及び北西側道路からリハビリ棟出入口へアクセスします。
- 救急車両は、専用動線を確保し、最短で救命救急センターへアプローチできる計画とします。
- サービス車両は、北西側道路から新棟北側のサービスヤードへアプローチする計画とします。

駐車場計画

- 患者用駐車場は、立体駐車場と平面駐車場の2か所になるため、案内システム等を活用し、スムーズな誘導を行います。
- 車椅子用駐車場は、院内への動線に配慮し、出入口付近に設置します。

建築概要

所在地：北海道釧路市
春湖台1-12
敷地面積：32,139.60㎡
延床面積：60,320㎡
(新築面積)：41,490㎡
(改修面積)：10,960㎡
(既存面積)：7,870㎡
病床数：535床

病床数内訳

一般 413床
救命救急 16床
I C U 12床
N I C U 3床
未熟児回復 6床
結核 10床
感染 4床
精神 50床
緩和ケア 21床

新築

新棟

階数：地上12階
地下1階
構造：鉄骨造
(一部鉄筋コンクリート造)
免震構造
床面積：39,110㎡

リハビリ棟

階数：地上1階
地下1階
構造：鉄骨造
床面積：2,080㎡

接続棟

階数：地上4階
構造：鉄骨造
床面積：300㎡

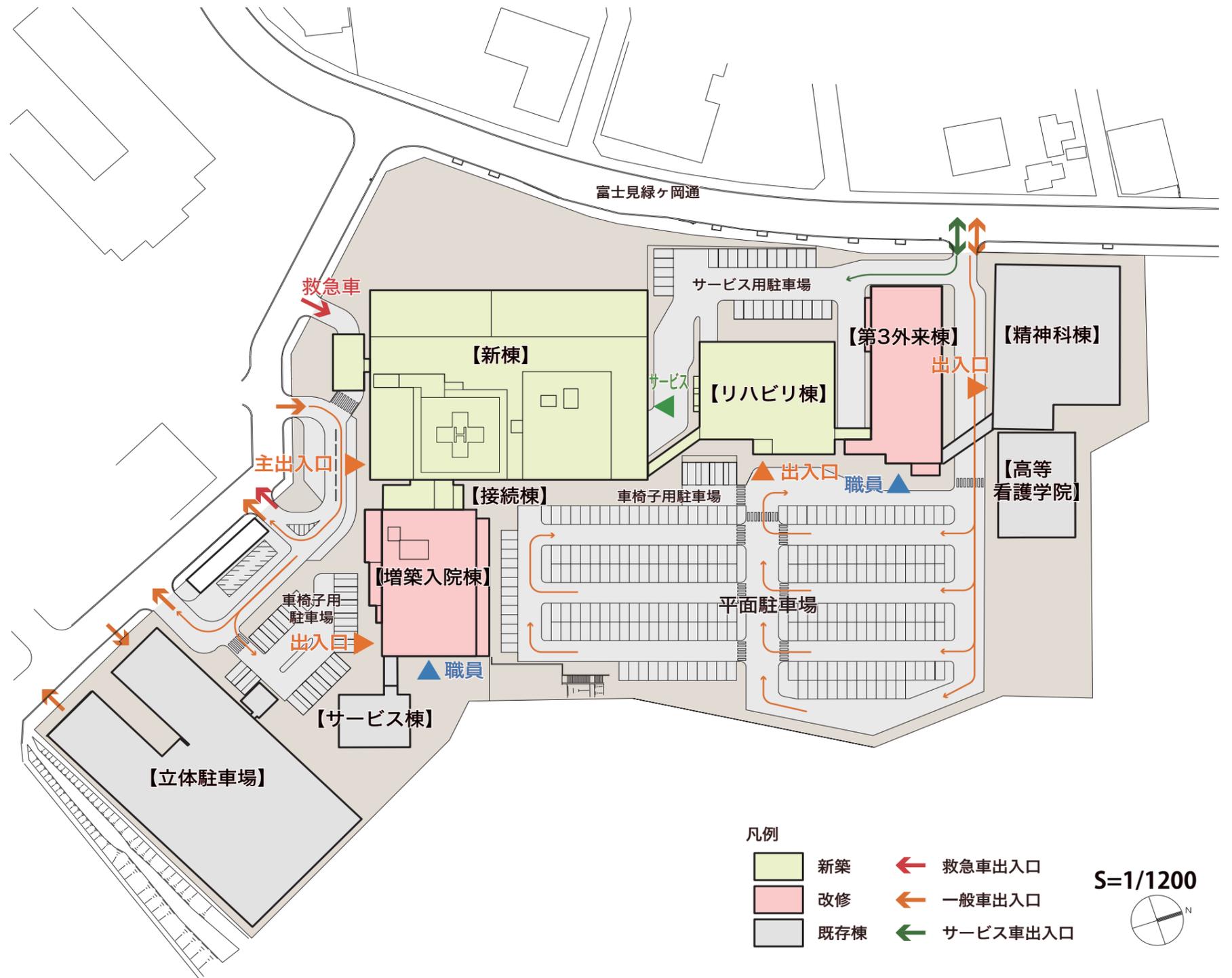
改修

増築入院棟

階数：地上8階
地下1階
構造：鉄骨鉄筋コンクリート造
(一部鉄筋コンクリート造)
床面積：7,420㎡

第3外来棟

階数：地上2階
地下2階
構造：鉄筋コンクリート造
床面積：3,540㎡



凡例

- 新築 (Green box)
- 改修 (Red box)
- 既存棟 (Grey box)
- 救急車出入口 (Red arrow)
- 一般車出入口 (Orange arrow)
- サービス車出入口 (Green arrow)

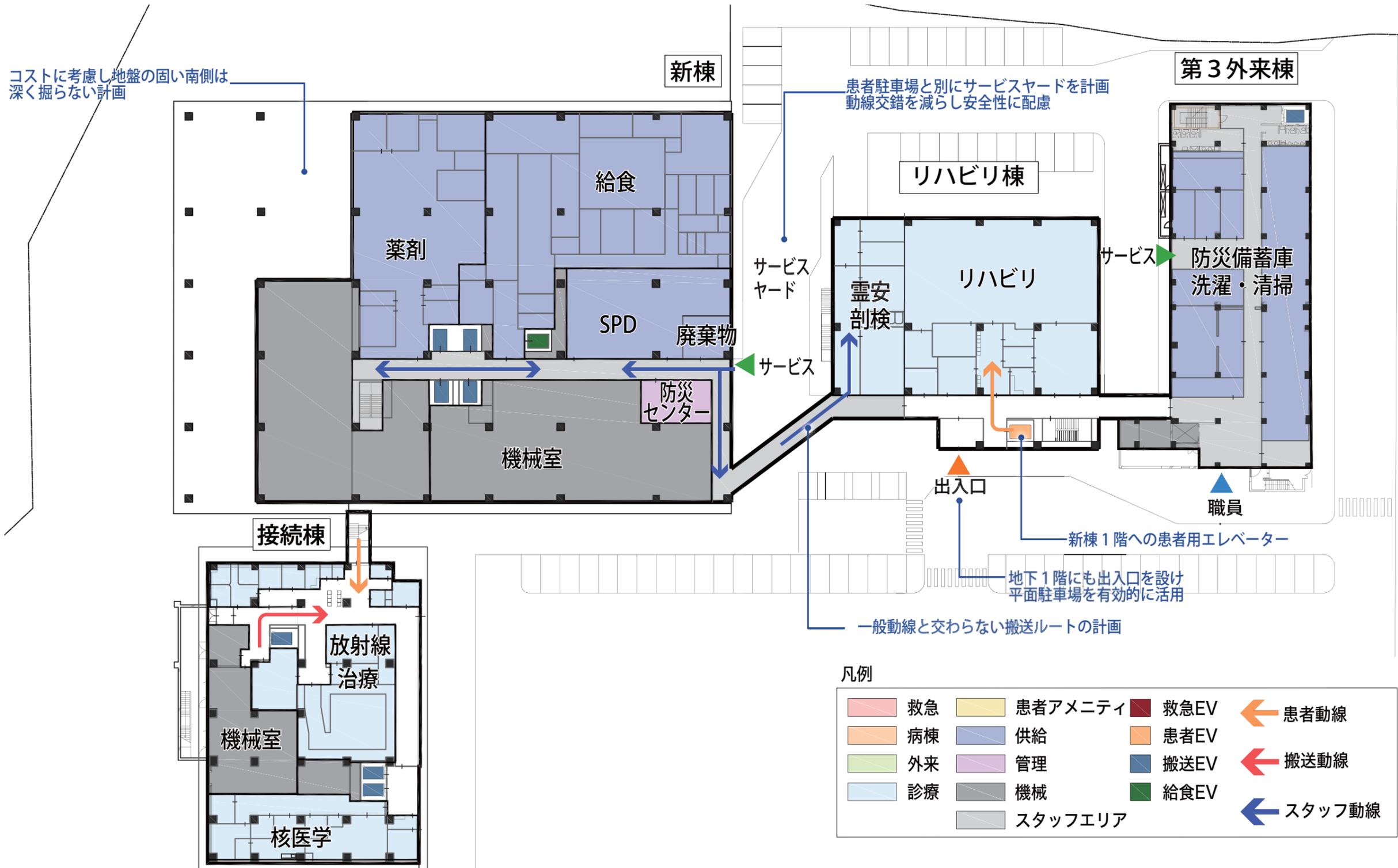
S=1/1200



4 地下1階平面計画

高低差のある敷地特性を活かし供給部門を配置

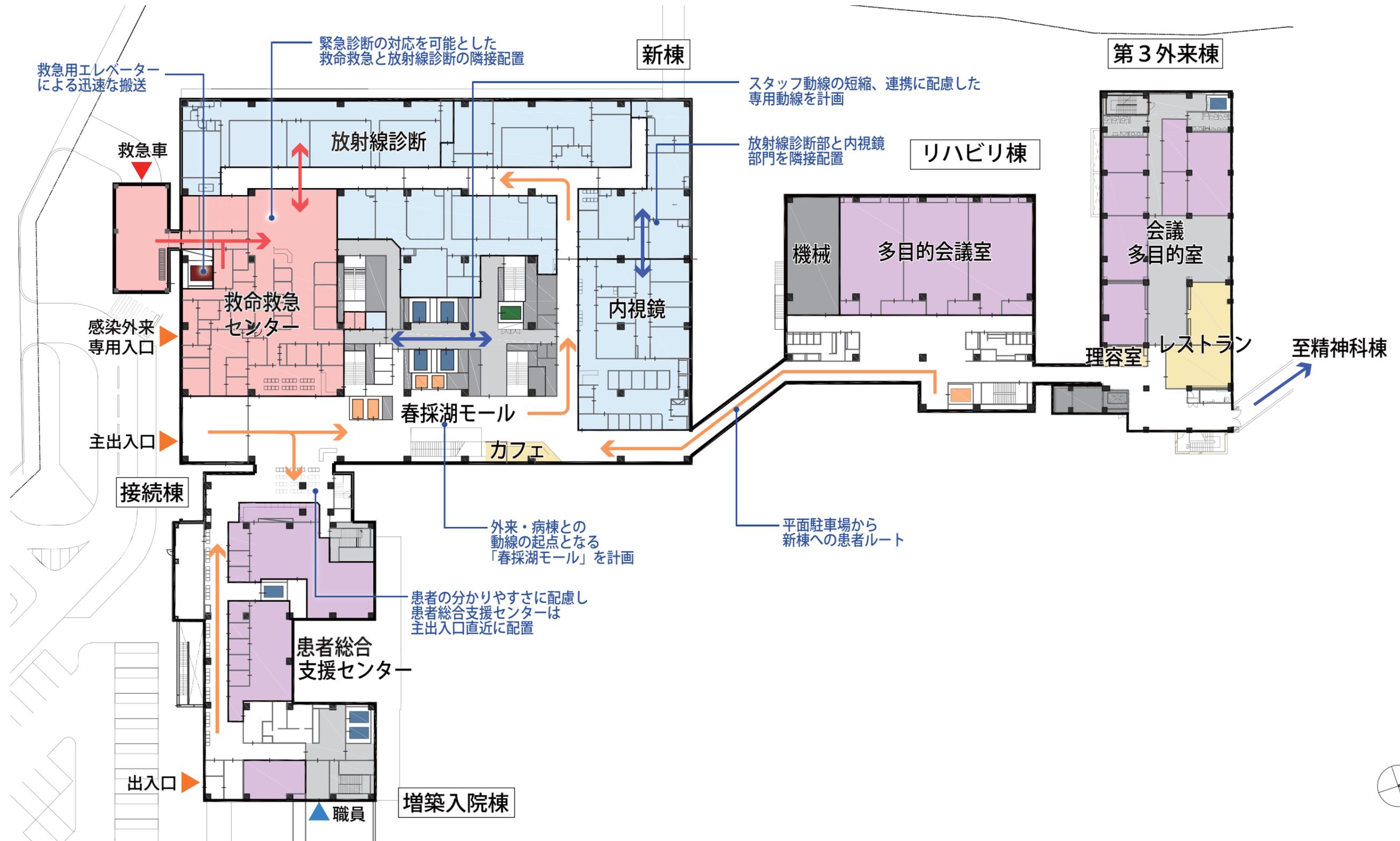
- ・搬出入が多い供給部門は、車が寄り付ける接地階である地下1階に集約配置します。
- ・薬剤部門、給食部門、SPDは、搬送用エレベーターにアクセスしやすい配置とし、効率的な搬送を行います。
- ・リハビリ棟に出入口を配置し、患者用エレベーターで、新棟1階へアクセスが可能です。
- ・増築入院棟は、既存の施設を活かし放射線治療と核医学を配置します。



5 1階平面計画

高度救命医療に対応するため、救命救急センターを中心に放射線診断、内視鏡部門を配置

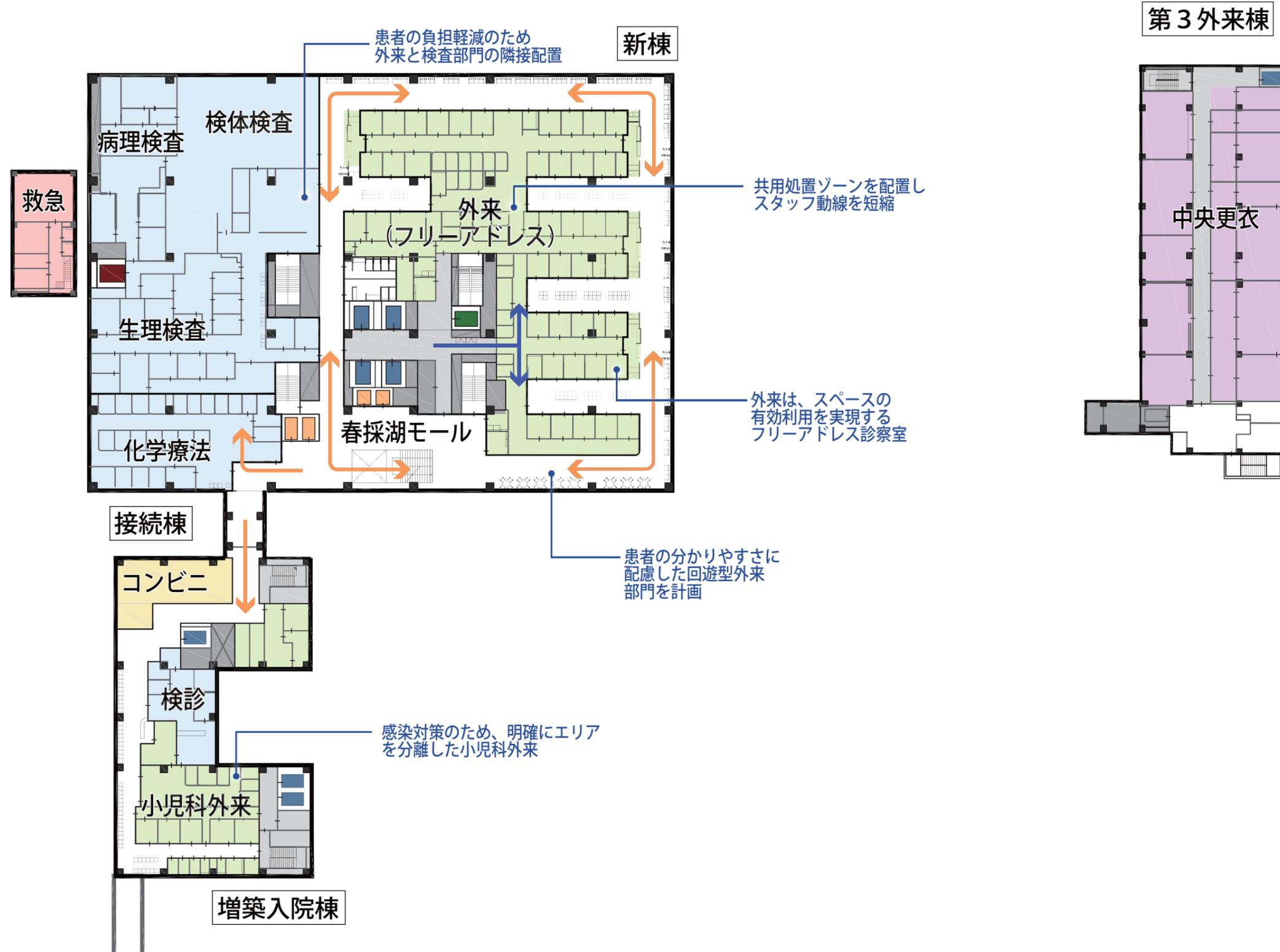
- ・救命救急センターと放射線診断部門（CT、一般撮影室、MRI、血管造影室）を隣接配置し、迅速な診断を可能とします。
- ・患者の利便性に配慮し、入退院手続等をワンストップで行う患者総合支援センターを主出入口直近に配置します。



6 2階平面計画

分かりやすさに配慮した回遊型外来部門

- ・ 外来診察室のフリーアドレス化とブロック受付により効率的な運用と将来的な可変性に対応します。
- ・ 外来中央にスタッフ作業エリアと処置室一体とした共用処置ゾーンを計画、スタッフの連携強化と動線短縮を実現します。
- ・ 検査部門を外来に隣接することで、患者の移動による負担を軽減します。
- ・ 患者動線とスタッフ動線は、交錯のない計画とします。



7 3階平面計画

各科専用外来を設置

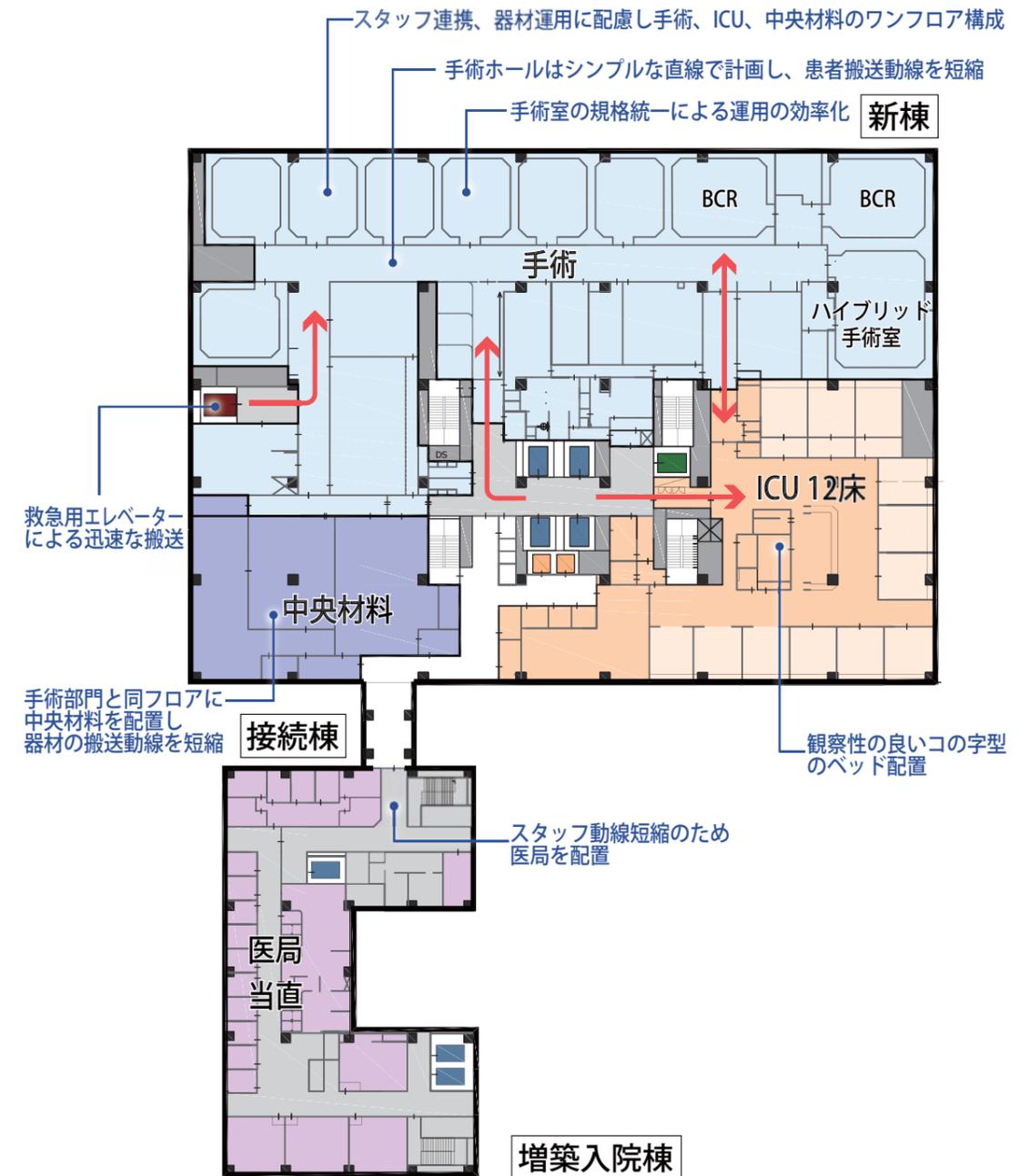
- ・3階外来部門は、特殊な処置室、機器が必要な診療科を配置します。
- ・人工透析は、外来、入院患者共にアクセスしやすい配置とし、効率的な動線とします。



8 4階平面計画

手術部門とICUを隣接配置

- ・術後患者が直接ICUに入室可能とした計画で患者負担の軽減を図ります。
- ・手術ホールを直線とすることで、患者搬送動線とスタッフ作業動線の短縮を図ります。
- ・スタッフ諸室を手術部門、ICUの中間に配置し、スタッフ連携強化を図ります。
- ・救急患者等の緊急手術に迅速に対応するため、救急用エレベーターを手術部門に直結します。
- ・高度な手術に対応するためハイブリッド手術室、BCR（バイオクリーンルーム）の配置を行います。



9 5階平面計画

救命救急センターと直結する救命救急病棟

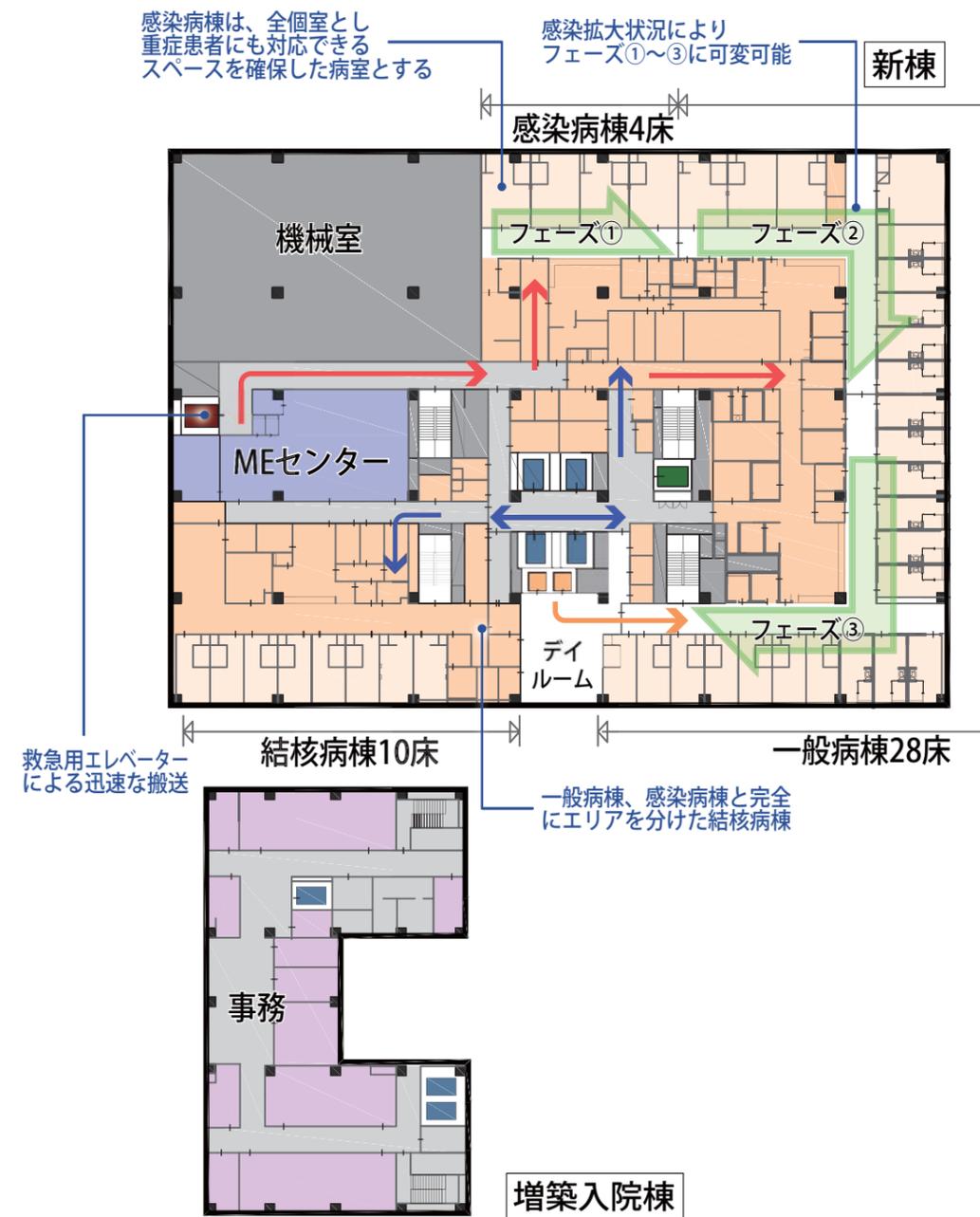
- 救命救急センターから救命救急病棟へ救急用エレベーターで直接搬送可能な計画とします。
- 各病棟は、観察性に配慮し、病棟中央にスタッフステーションを配置します。



10 6階平面計画

感染病棟へ段階的に転用できる一般病棟

- 新興感染症等の感染拡大時には、一般病床を感染状況に応じ、段階的に感染患者用に転用できる計画とします。
- 救命救急センターの感染外来から救急用エレベーターによる直接搬送で、2次感染を防止します。
- 感染病棟は全個室とし、重症患者にも対応できるスペースを確保します。
- スタッフの安全面に配慮した閉鎖型スタッフステーションとし、病室エリアと明確に分離します。



11 7階平面計画

地域周産期母子医療センターとしての機能を充実

- ・周産期母子病棟は、感染管理、プライバシーに配慮するため、全て個室で計画します。
- ・緊急帝王切開に迅速な対応を行うため、救急用エレベーターで手術部門に直結します。



12 8～11階平面計画

高度急性期病院として、患者ケアを重点に病棟を計画

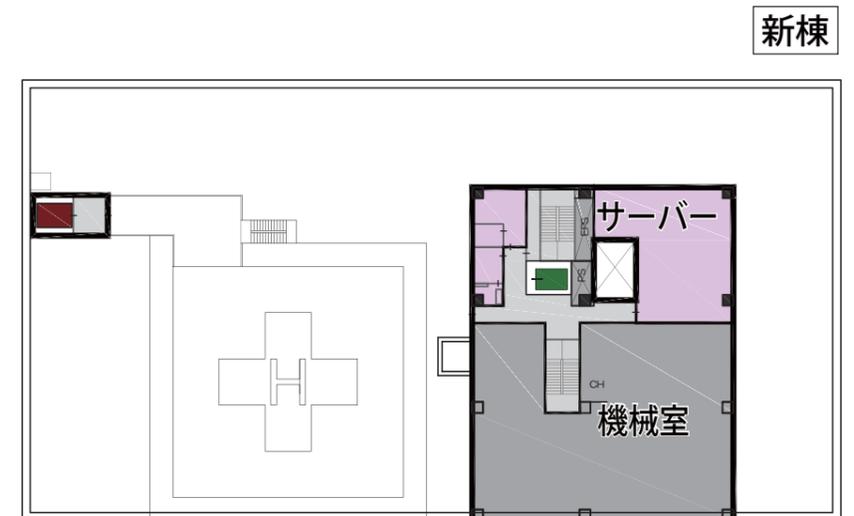
- ・患者の観察性を重視し、各病棟の中央にスタッフステーションを配置します。
- ・2つの病棟のスタッフステーションをスタッフ動線で連結、諸室を共有し、効率的な運用を行います。
- ・病棟各フロアにリハビリのスペースを配置し、病棟リハビリテーションの強化を図ります。



13 12階平面計画

ヘリポート

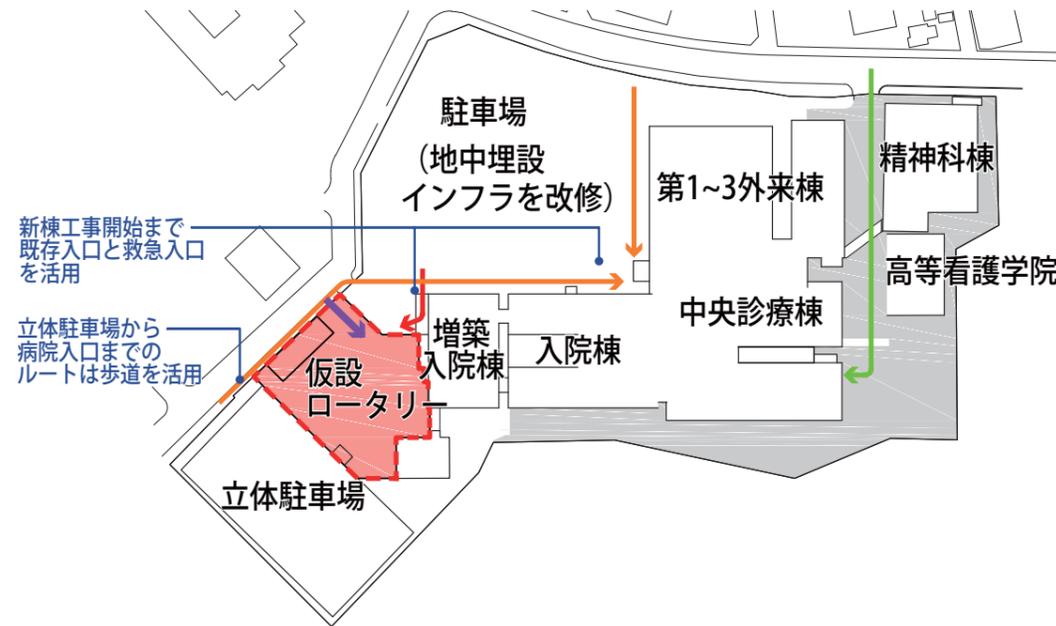
- ・ヘリポートを設置しエレベーターによって救命救急センターと直結します。



14 ローリング計画

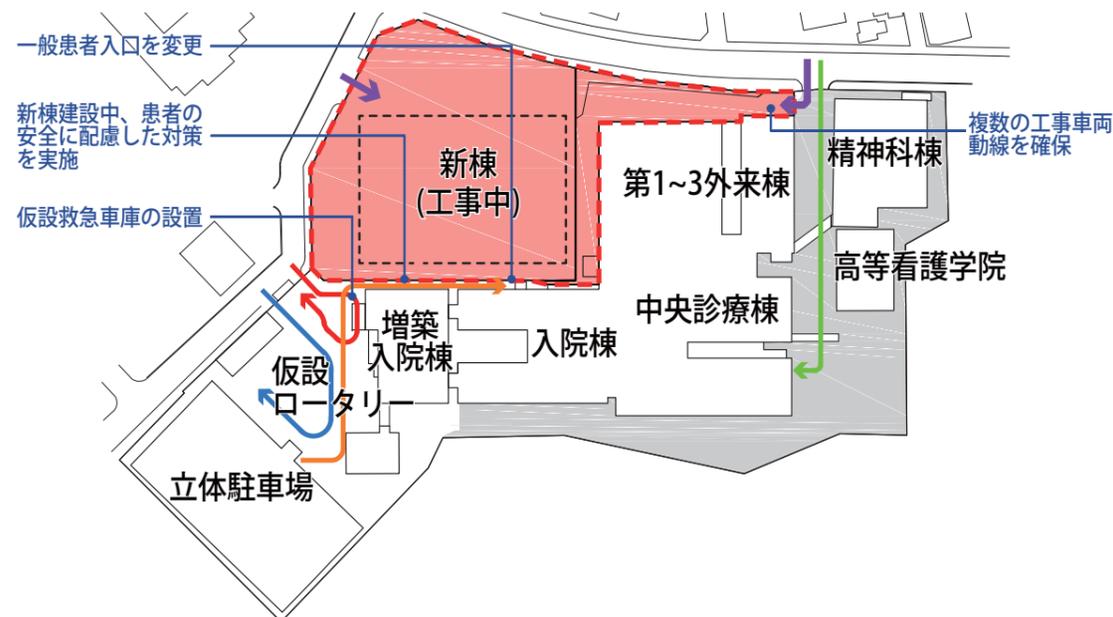
工程1（事前・先行工事）

- ・ 雨水管、污水管、蒸気管のルート変更と仮設ロータリーの整備
- ・ 医療ガスやオイルタンク、ヘリ燃料等の設備を設置



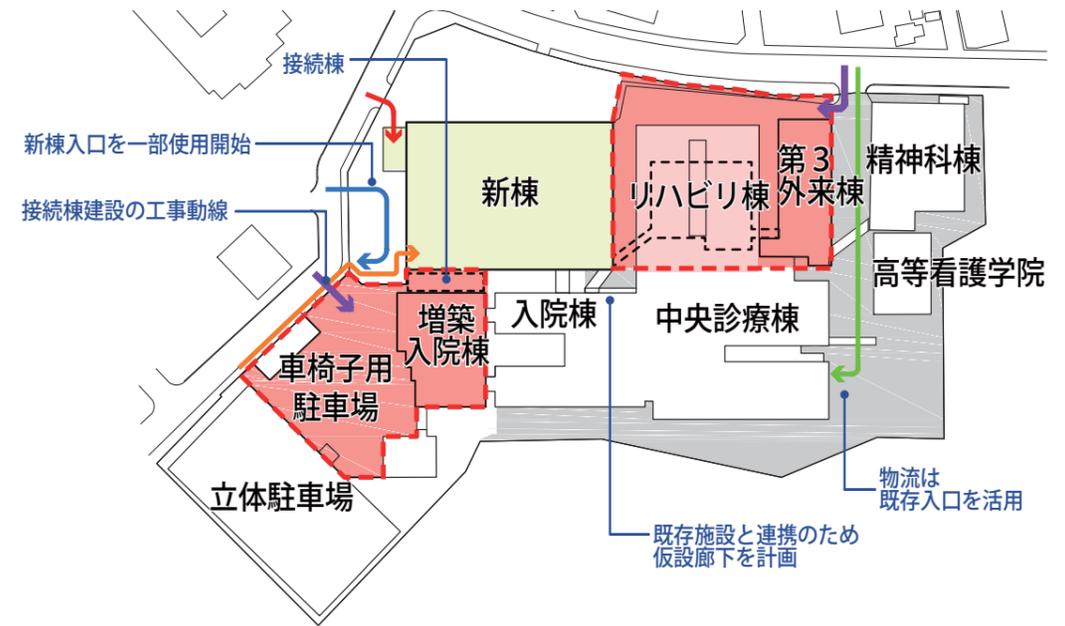
工程2（新棟建設工事・擁壁工事）

- ・ 新棟の建設開始
- ・ 仮設ロータリーの使用開始



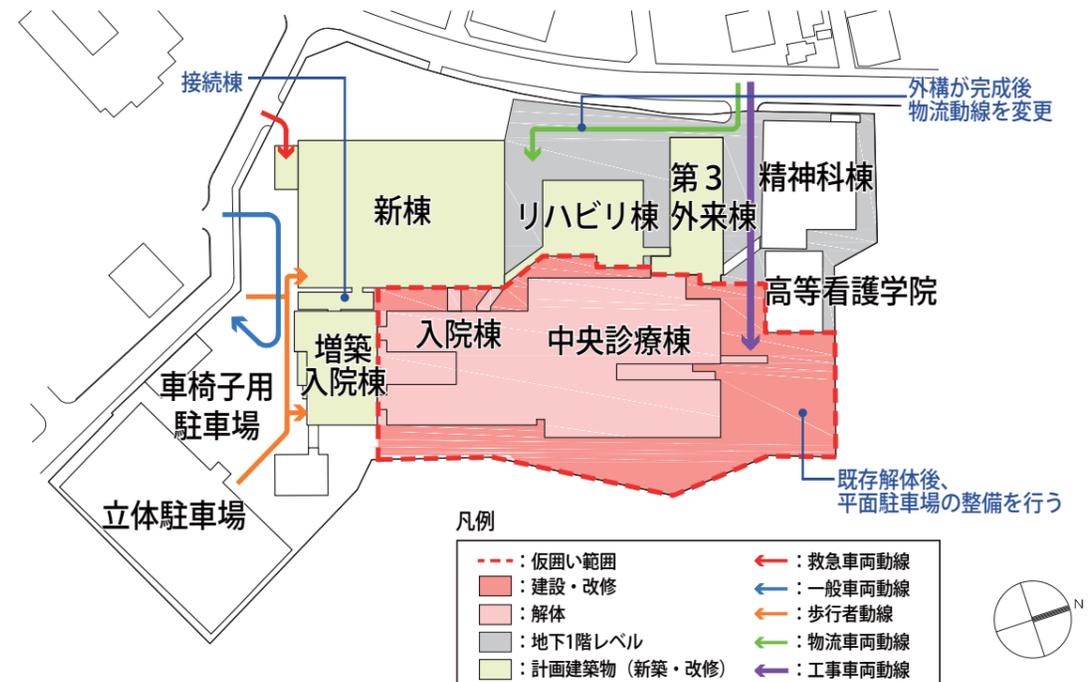
工程3（既存解体・改修工事）

- ・ 新棟が完成し、使用開始
- ・ 第1~2 外来棟を解体後、リハビリ棟の建設開始
- ・ 増築入院棟、第3 外来棟を改修工事開始



工程4（既存解体工事・外構工事）

- ・ リハビリ棟の外構工事完了後、中央診療棟と入院棟の解体工事を開始
- ・ 車イス駐車場の使用開始
- ・ 入院棟、中央診療棟の解体工事後、平面駐車場の整備を開始



15 BCP計画

BCPについての考え方

3つの原則：①「壊れない」②「落下しない」③「自立する」

①「壊れない」：絶対的な安全性の確保

- ・新棟は免震構造とし、リハビリ棟と既存建物（増築入院棟、第3外来棟）についても耐震性を高めた構造計画とします。
- ・歪みによって破壊されないサッシを採用します。

②「落下しない」：天井を落下させない技術

- ・天井落下防止対策や、天吊り空調機の振れ止め、天井点検口のフック設置等によって、建物の損傷によりスタッフ、患者にけがを負わせない安全な建築計画とします。

③「自立する」：ライフラインの確保によるノンダウン病院

- ・備蓄燃料による非常用発電、コージェネレーションシステム（CGS）による電力供給によりエネルギーを二重化します。
- ・災害用汚水貯留槽の設置、防災備蓄倉庫の確保を行います。

災害拠点病院として災害時の医療提供継続を実現

- ・多数傷病の受入に必要なトリアージスペースを主出入口付近に確保します。
- ・災害対策本部やDMAT活動が行えるスペース、インフラ設備を管理部門に配置します。
- ・傷病者の治療、搬送を効率的に行える動線設定、エリア配置を可能とする計画とします。
- ・災害時のベッド増床に対応できる病室計画とします。
- ・自家発電装置、受水槽、熱源機械を免震建物内に配置し、災害時の確実な稼働を図ります。
- ・防災用備蓄倉庫の設置により、物資供給の途絶に耐えられる計画とします。
- ・非被災地への患者搬送に活用できるヘリポートを配置します。

16 ZEB化検討について

ZEBについて

- ・地球環境の変化によって、地球温暖化が加速する昨今の状況の中、公的病院として、政府が目標としているエネルギー消費量の省エネ強化に準じた新病院計画を行います。
- ・建物の運用段階でのエネルギー消費量を、省エネや再生可能エネルギー利用をすることで削減する計画を行います。
- ・建築物や機器に関する省エネルギーの技術や知見を活かし、ZEB Orientedの要件を満たす計画を行います。

※ ZEB Orientedの定性的な定義（環境省HPより抜粋）

10,000㎡以上の建築を対象としたZEB Readyを見据えた建築物として、外皮の高性能化及び高効率な省エネルギー設備に加え、更なる省エネルギーの実現に向けた措置を講じた建築物

ZEB Orientedの要件を満たすための計画手法

ZEB Orientedの要件を満たすため、以下の項目を検討します。

- ・断熱強化による空調負荷削減（設備容量の縮小）
- ・コージェネレーションシステム（CGS）の導入
- ・外調機において顕熱交換器を採用することによる熱の有効利用
- ・CO₂濃度による換気量制御
- ・外調機、空調機のインバータ制御による最適運転
- ・高効率熱源機器の採用