

市立釧路総合病院新棟建設等事業

実施設計概要版

2024年10月 市立釧路総合病院

§ 1 鳥瞰パース・目次



目次	
イメージパース・目次	
§ 1	鳥瞰パース・目次 . . . 1
§ 2	外観・鳥瞰パース . . . 2
§ 3	内観パース . . . 3
基本理念・基本方針	
§ 1	はじめに . . . 4
§ 2	基本理念
§ 3	基本方針
§ 4	設計コンセプト . . . 5
§ 5	計画のポイント
建築計画	
§ 1	建築概要 . . . 6
§ 2	階層構成計画 . . . 7
§ 3	配置計画 . . . 8
§ 4	平面計画 . . . 9
§ 5	病室詳細図 . . . 16
§ 6	BCP 計画 . . . 17
§ 7	ZEB 計画
ローリング計画	
§ 1	工事建替え手順図 . . . 18
§ 2	工事工程表

§ 2 外観・鳥瞰パース



南西側（交差点）



北東側（春採湖側）



南東側（主出入口）



北西側

§3 内観パース



エントランスホール



外来ブロック受付・待合



ホスピタルモール・エレベータホール



一般病棟スタッフステーション

基本理念・基本方針（約割・重点機能）

§ 1 はじめに

市立釧路総合病院は、明治5（1872）年「官立釧路病院」として開設され、150年以上にわたり、道東の基幹病院として役割を果たしてきました。また現敷地に1984年移転以来、さまざまな医療ニーズに答え、地域に根ざした医療を提供してきました。

しかしながら、疾病構造の変化などにより高度・多様化する医療需要に対応するため増改築を重ねてきましたが、建設から40年が経過し、施設の老朽化、狭隘化により医療機能の分断が進み、耐震性能としても不安を抱える状況になりました。

本計画では、「地方センター病院」における高度急性期病院として高度医療への対応や救命救急センターの拡充、地域災害拠点病院として医療継続など、地域社会に信頼され、将来にわたり安全・安心な医療を提供し続ける基幹病院の整備を目的としています。

§ 2 基本理念

病院の基本理念と経営方針に基づき、地域医療に貢献する新たな「地方センター病院」を作ります。

■基本理念

「信頼と満足の創造」

■経営方針

基本理念を実現するため経営方針

- 十分な説明のもとに患者の意思を尊重し、患者中心の医療を行います。
- 地域完結型医療を目指し、高度医療・救急医療を充実します。
- 地域医療を支援するため、病診連携を密にします。
- 心温かな質の高い医療サービスを実践するため、日々研鑽します。
- 良識と協調性のある医療人として、意欲と誇りの持てる職場環境作りに努めます。

§ 3 基本方針（役割・重点機能）

①救急医療（救命救急センター）

目標：三次救急医療機関として地域の救命救急医療を担います。

- 救命救急センター（救命救急病床）と集中治療病床（ICU）の機能分化を図ります。
- 安全で迅速な診断や治療、緊急入院が可能な施設配置および患者動線の確保を図ります。
- 救急科専門医や総合診療医、看護師等の人員体制の強化・充実を図ります。
- 総合診療医、看護師等によるトリアージ機能の強化・充実を図ります。

②災害医療（地域災害拠点病院）

目標：地域災害拠点病院として災害発生時における適切な医療を提供します。

- 災害時における、3日分以上の電気、燃料等のエネルギーと水を確保し、医療活動の継続性を確保します。
- BCPに基づいた自然災害時に継続して診療可能（または速やかに復旧可能）な施設整備を実施します。
- 災害医療体制の対応が可能な施設整備（大規模災害時の多数傷病者収容スペース、診療・処置スペース等の確保）を実施します。
- 建物の免震化やライフラインの二重化を図ります。

③周産期・小児医療（地域周産期母子医療センター）

目標：地域周産期母子医療センターとして、継続的に地域の周産期・小児医療を提供します。

- ハイリスク分娩、ハイリスク児に対応するため、新生児特定集中治療室（NICU）と、その後方病床となる未熟児回復室の充実に向けた体制整備を図ります。
- 小児の診療については、総合病院としての利点を生かし、小児科を中心に院内の専門診療科と連携して、小児患者への対応を図ります。

④がん医療（地域がん診療連携拠点病院）

目標：地域がん診療連携拠点病院として、予防から手術、放射線療法およ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践します。

- 内視鏡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。
- 化学療法や放射線治療の強化・充実（外来化学療法室の拡充、放射線治療機器の充実等）を図ります。
- 放射線診断医、病理診断医、血液内科医、腫瘍内科医、専門・認定看護師、薬剤師等の人材の確保・育成を実施します。
- 関連診療科、外来化学療法室、緩和ケア医療、がん診療相談支援センター等の関連機能の効率的連携体制の整備を図ります。

⑤高度医療・チーム医療

目標：高度医療およびチーム医療の提供体制・環境を整備し、政策医療への対応や重要疾病への対応を効果的かつ効率的に行います。

- ハイブリッド手術室の整備を図ります。
- 専門性の高い診療機能の強化・充実を図ります。
- 高度診断、治療機器を整備します。
- 日帰り手術に対応した手術室の整備を図ります。
- 病棟リハビリテーションの強化を目指します。
- 地域における教育研修施設（シミュレーションラボ等の設置）としての機能の充実を図ります。
- 地域医療機関との機能分化の促進、地域連携機能の強化・充実を図ります。

⑥患者サービス

目標：患者の視点に立った快適で効率的な医療環境を整備します。

- 入退院に関する説明・手続き、持参薬の取り扱い、各種相談等を集約する「患者総合支援センター」の設置による患者サービスと利便性の向上を図ります。
- 採血室、処置室等の外来部門の効率化や外来ブロック受付の整備等、効率的な診療が可能な施設整備を実施します。
- 各部門や諸室の効率的配置と患者・職員動線の確保を図ります。
- プライバシーに配慮したゾーニングを実施します。

§ 4 設計コンセプト

基本理念と基本方針を踏まえ、5S（Safety・Simple・Speedy・Select・Smart）を備えた施設づくりで「信頼と満足」の医療サービスを提供し、地域医療に貢献する新たな「地方センター病院」を実現します



「5S」を備えた新病院は、医療パフォーマンスを最大限に発揮できる環境を整え、患者・家族・スタッフの皆さんが満足する新病院を追求します。

求められる「役割・重点機能」を柱とし、良質な高度医療を安定して提供することのできる「地方センター病院」を実現します。

§ 5 計画のポイント

5-1 敷地の特性を活かし、すべての利用者が分かりやすい配置・アプローチ計画

- ① 敷地の高低差を利用し、現病院と同じレベルの南側にメイン出入口を計画した中央診療棟（新棟）を配置します。また地下1階レベルの東側の一般外来用駐車場に面したサブ出入口を整備し、中央診療棟への容易なアプローチと利用者の利便性を向上させます。
- ② 一般車両、救急車両、サービス車両の用途ごとの動線と駐車スペースを計画し、分かりやすく機能的なアプローチ計画とします。
- ③ 将来の段階的な増築や全面建替えまでを考慮した配置計画とし、成長と変化に追従できる計画とします。

5-2 地方センター病院の[高度急性期医療]を支える施設づくり

- ① 救命救急センターの面積を拡充し更なる機能強化を図り、関連部門を直結する救急専用エレベータを整備し、迅速な患者搬送を実現します。
- ② 手術室は手術支援ロボットを用いた高度な手術に対応できる十分な広さを確保し、ハイブリッド手術室やBCR（バイオクリーンルーム）手術室も整備します。
- ③ 1フロアに集約した外来部門は、階の上下移動がなく分かりやすい回遊動線の「ワンフロア外来・ワンループ外来」とします。
- ④ がん診療の要となる放射線治療や核医学（PET-CT室）を中心に、緩和ケア病棟、化学療法室、患者総合支援センター、検診センターなど、がん関連部門の連携強化が可能な計画とします。

5-3 安心して診療・看護が受けられる医療・療養環境を整備

- ① 病棟は見通しの良いアイランド型スタッフステーションを中心に病室を配置し、見守られる安心感と心配りができる手厚い看護を実現します。
- ② ICUや救命救急病棟、人工透析室、化学療法室、リハビリテーションはスタッフステーションやスタッフカウンターからの視認性を確保し、患者さんの容態の急変に迅速に対応できる環境を整備します。
- ③ 地域周産期母子医療センターは、手術室への迅速な搬送動線を確保したLD室（分娩室）を整備し、NICUや未熟児回復室はスタッフステーションに隣接した計画とすることで、急変時にも迅速に対応できる環境を実現します。
- ④ 外来や検査、入院、各種相談などをワンストップで対応する患者総合支援センターを整備します。

5-4 すべての災害から人命・医療機能を守り、医療継続可能な災害拠点病院を実現

- ① 地震において人・建物・医療機能を守る高性能免震構造を採用します。
- ② 電気・水・医療ガス・通信・排水が7日間途絶えることのないバックアップシステムを構築し、災害時モードへ迅速に転換ができるようにBCP（医療継続計画）を策定します。
- ③ 感染発生時は外来の受け入れ体制を構築し、感染拡大時には感染病棟4床に加え、隣接する一般病棟も感染病室として利用することで、最大32床の対応が可能な計画とします。

建築計画

§ 1 建築概要

- ① 名称 市立釧路総合病院
- ② 計画敷地 釧路市春湖台 35 番 340、35 番 341
釧路市春湖台 1 番 12号（住居表示）
- ③ 用途 病院
- ④ 敷地面積 31,799.17 m²
- ⑤ 延床面積 65,694.63m²（看護学院含む）
新築面積：41,300.54 m²、改修面積：11,357.07m²、既存面積：13,037.02 m²
- ⑥ 地域地区 第一種住居地域（60/200） 宅地造成等規制区域、法 22 条区域
- ⑦ 診療科 内科、消化器内科、心臓血管内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科、精神科、神経科、麻酔科、救急科、リウマチ科、アレルギー科、放射線治療科、病理診断科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、放射線診断科
- ⑧ 病床数 535 床（一般 415 床、救命救急 16 床、ICU12 床、NICU3 床、未熟児回復 4 床、結核 10 床、感染 4 床、精神 50 床、緩和ケア 21 床）

新築建物

中央診療棟（新棟）

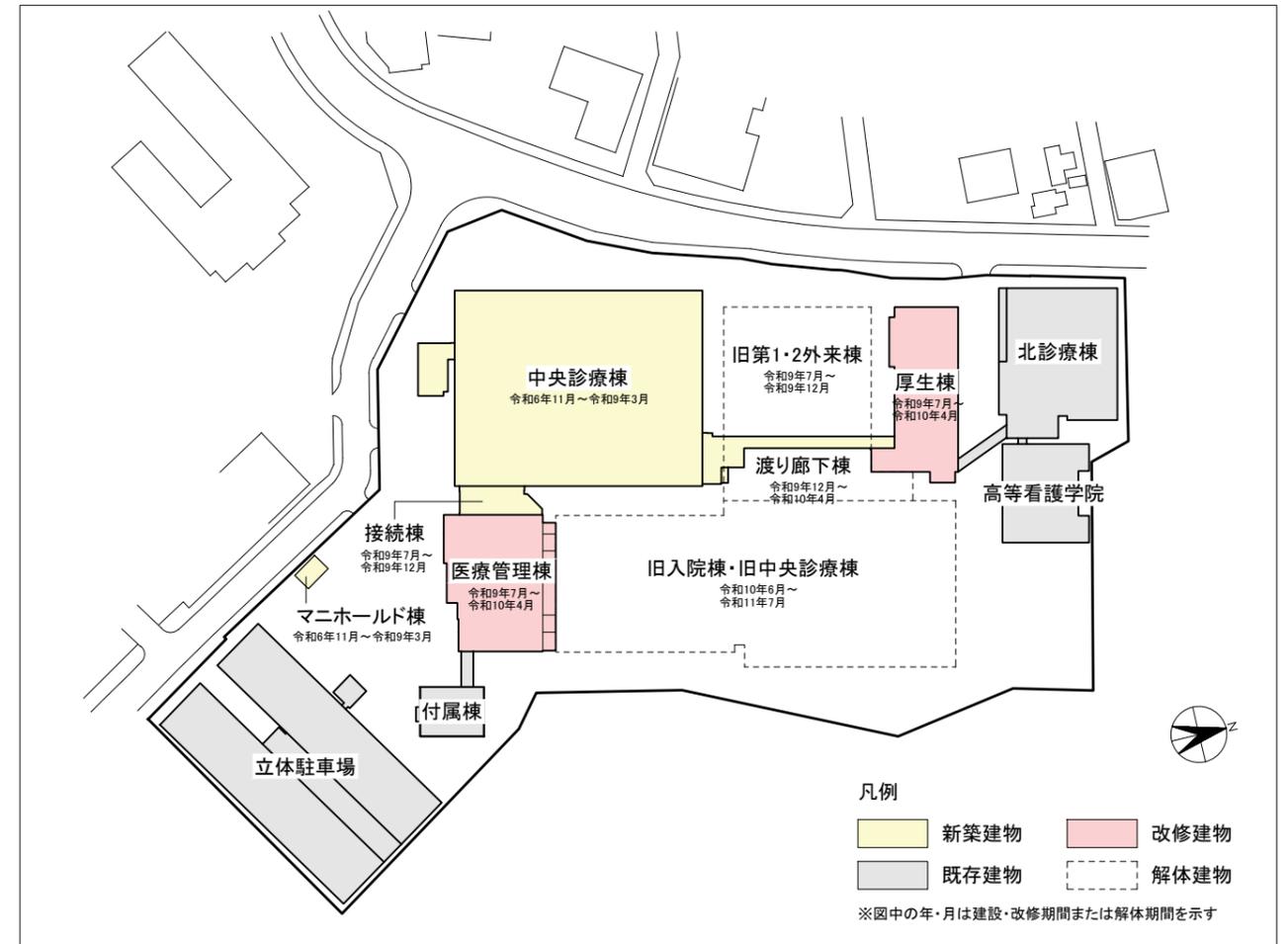
- ① 建物規模 地上 12 階、地下 1 階
- ② 構造 鉄骨造（一部鉄筋コンクリート造）・免震構造
- ③ 床面積 39,831.74 m²（救急車庫棟含む）、大庇・駐輪場等床面積 596.12m² 計40,427.86m²
- ④ 基準階高 低層階 4.50m、病棟階 3.80 m
- ⑤ 建物高さ 56.16 m（TP30.17 より）

渡り廊下棟

- ① 建物規模 地上 1 階、地下 1 階
- ② 構造 鉄骨造
- ③ 床面積 554.19m²
- ④ 階高 地下 1 階 4.50m、1 階 4.50m
- ⑤ 建物高さ 8.91 m（TP30.17 より）

接 続 棟

- ① 建物規模 地上 4 階、地下 1 階
- ② 構造 鉄骨造
- ③ 床面積 318.49 m²
- ④ 階高 地下1階・1階 4.50 m、2階 4.30 m、3階 4.20 m、4 階 3.30 m
- ⑤ 建物高さ 20.66 m（TP30.17 より）



改修建物

医療管理棟（旧：増築入院棟）

- ① 建物規模 地上 8 階、地下 1 階
- ② 構造 鉄骨鉄筋コンクリート造（一部鉄筋コンクリート造）
- ③ 床面積 7,855.46 m²
- ④ 基準階高 低層階 4.50 m、上層階 3.53 m
- ⑤ 建物高さ 34.86 m（TP30.17 より）

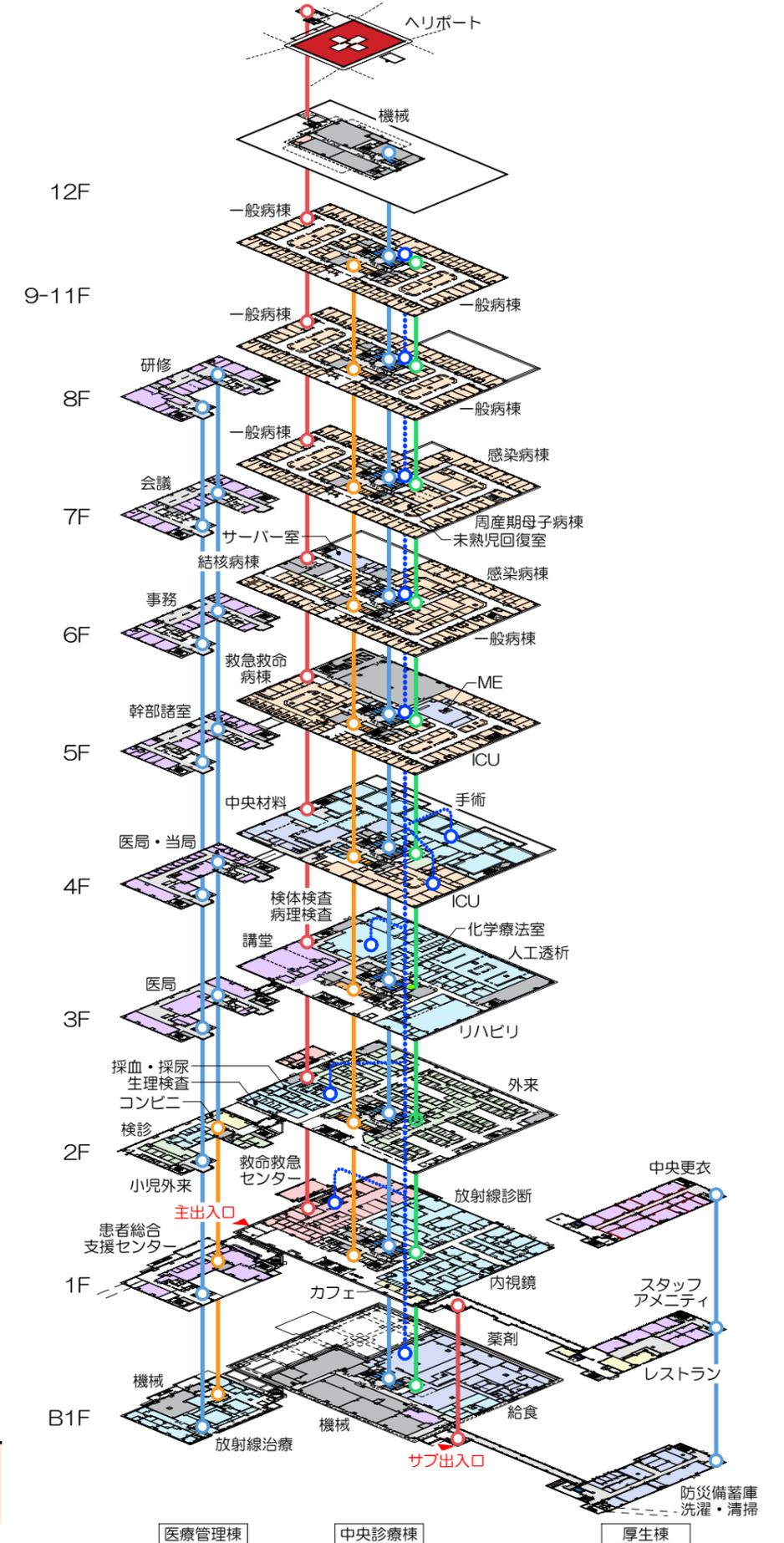
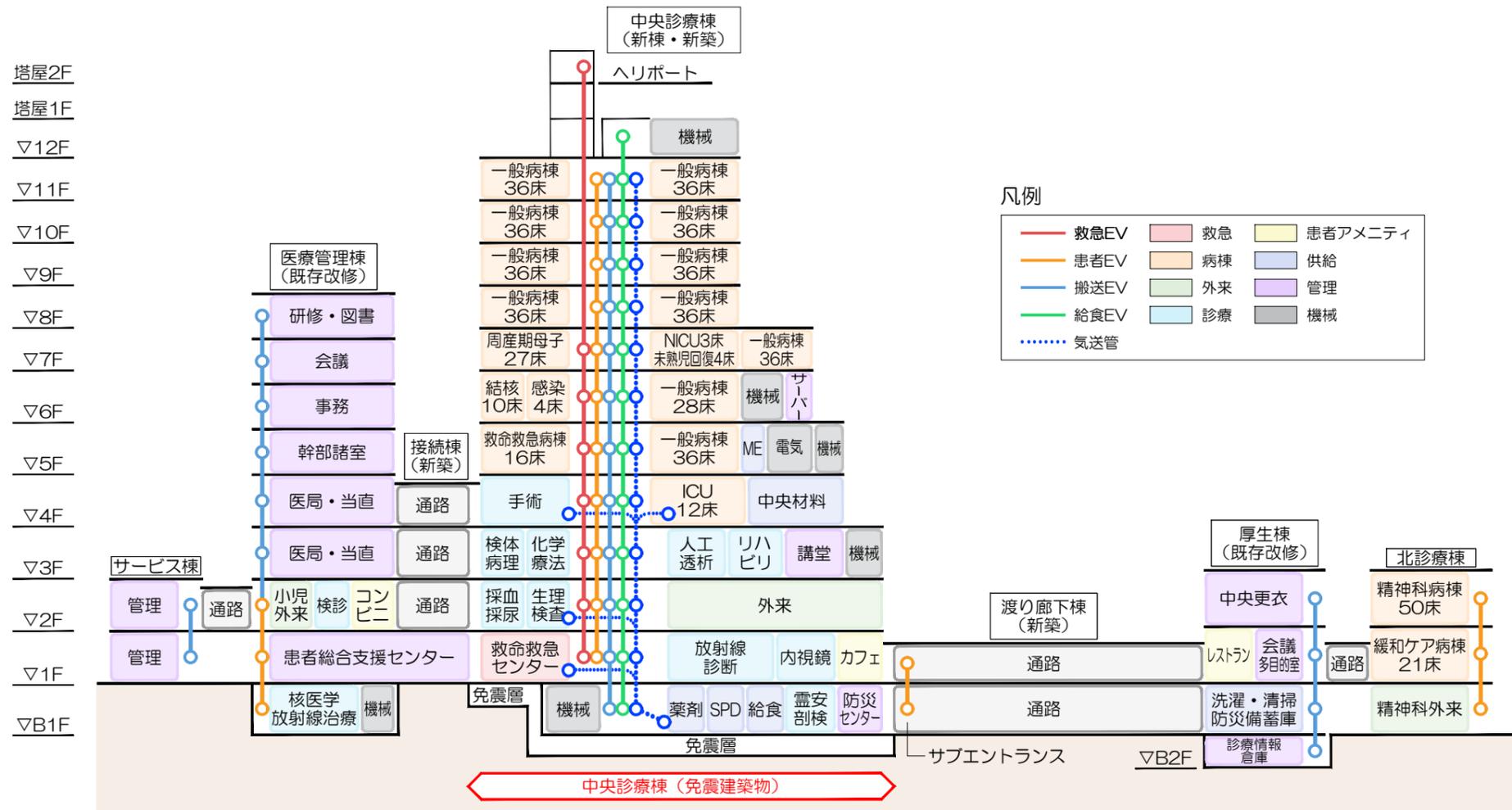
厚生棟（旧：第 3 外来棟）

- ① 建物規模 地上 2 階、地下 2 階
- ② 構造 鉄筋コンクリート造
- ③ 床面積 3,501.61 m²
- ④ 基準階高 4.50 m
- ⑤ 建物高さ 13.93 m（TP30.17 より）

§ 2 階層構成計画

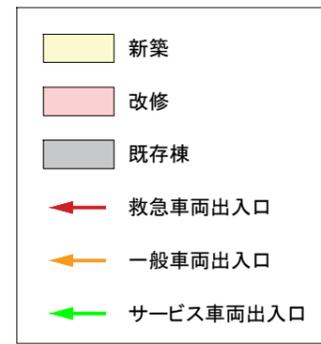
機能的な部門配置を実現し、短いスタッフ動線と迅速な搬送動線を確保した新病院

- ① 中央診療棟（新棟）には基本設計では別棟であったリハビリ棟の機能を集約し、更なる機能的な部門配置と迅速なスタッフ動線を実現します。
- ② 中央診療棟の低層階の面積拡充を図り、救命救急センターの機能強化や外来部門の2階ワンフロアに集約、外来・病棟の双方からアクセスの容易な3階にリハビリ・透析・化学療法を計画しました。
- ③ 中央診療棟の中央に患者用とスタッフ用の機能別のエレベータを集約配置し、各部門への動線短縮と効率的な運用を提供します。
- ④ 最速の救急医療を実現するために、救命救急センターと手術室や救命救急病棟、屋上ヘリポートを直結する救急専用エレベータを整備します。
- ⑤ 医療管理棟（既存棟改修：旧増築入院棟）の低層階には診療部門の一部を配置し、中央診療棟との機能的な連携を実現します。また上階には管理部門を集約配置し、効率的な運用を提供します。
- ⑥ 厚生棟（既存棟改修：旧第3外来棟）の1階には外来レストランを整備すると共に、スタッフレストランや休憩室などを整備することで、スタッフアメニティを高めます。



§3 配置計画

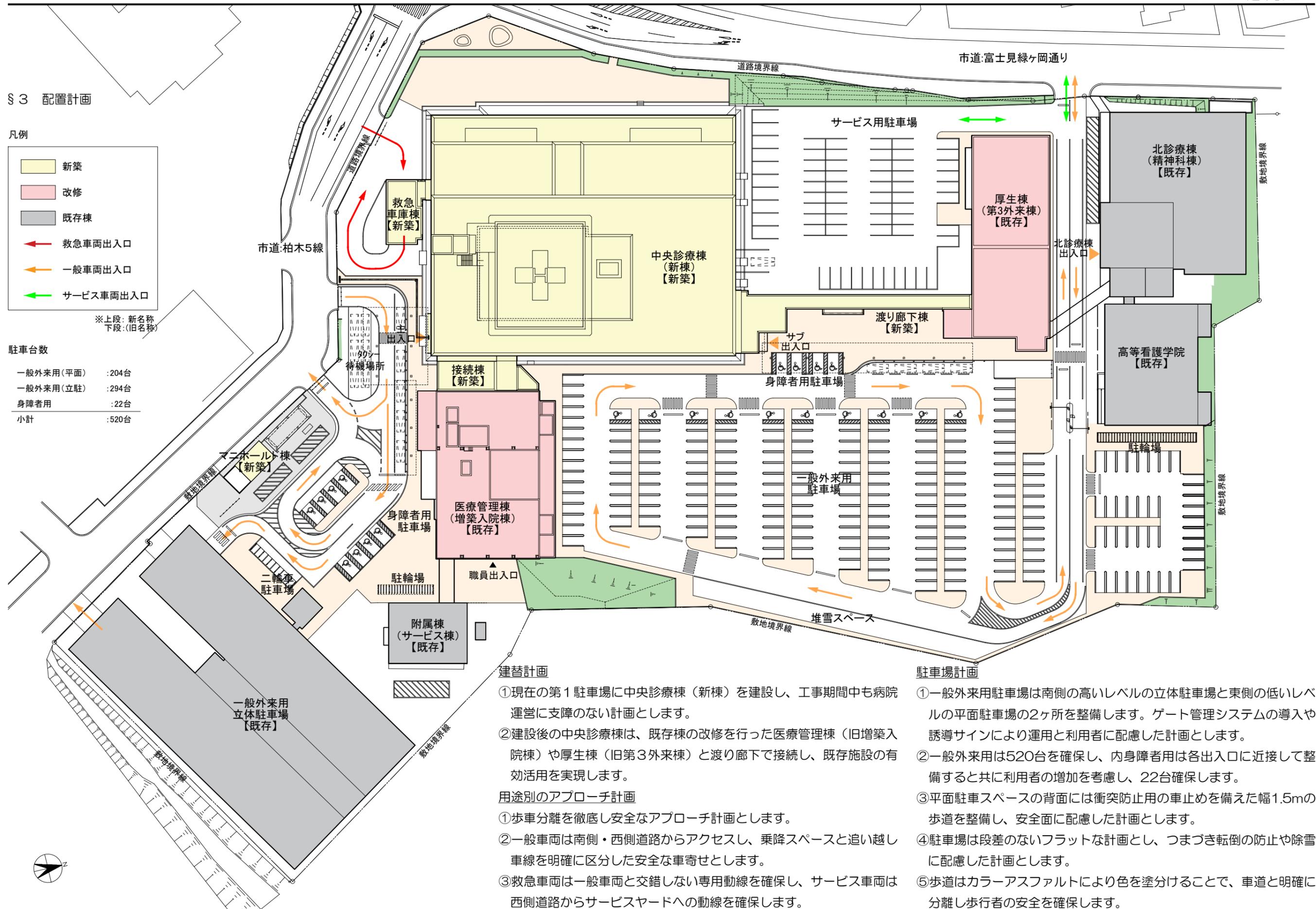
凡例



※上段: 新名称
下段: (旧名称)

駐車台数

一般外来用(平面)	:204台
一般外来用(立駐)	:294台
身障者用	:22台
小計	:520台



建替計画

- ①現在の第1駐車場に中央診療棟(新棟)を建設し、工事期間中も病院運営に支障のない計画とします。
- ②建設後の中央診療棟は、既存棟の改修を行った医療管理棟(旧増築入院棟)や厚生棟(旧第3外来棟)と渡り廊下で接続し、既存施設の有効活用を実現します。

用途別のアプローチ計画

- ①歩車分離を徹底し安全なアプローチ計画とします。
- ②一般車両は南側・西側道路からアクセスし、乗降スペースと追い越し車線を明確に区分した安全な車寄せとします。
- ③救急車両は一般車両と交錯しない専用動線を確認し、サービス車両は西側道路からサービスヤードへの動線を確認します。

駐車場計画

- ①一般外来用駐車場は南側の高いレベルの立体駐車場と東側の低いレベルの平面駐車場の2ヶ所を整備します。ゲート管理システムの導入や誘導サインにより運用と利用者に配慮した計画とします。
- ②一般外来用は520台を確保し、内身障者用は各出入口に近接して整備すると共に利用者の増加を考慮し、22台確保します。
- ③平面駐車スペースの背面には衝突防止用の車止めを備えた幅1.5mの歩道を整備し、安全面に配慮した計画とします。
- ④駐車場は段差のないフラットな計画とし、つまづき転倒の防止や除雪に配慮した計画とします。
- ⑤歩道はカラーアスファルトにより色を塗分けることで、車道と明確に分離し歩行者の安全を確保します。

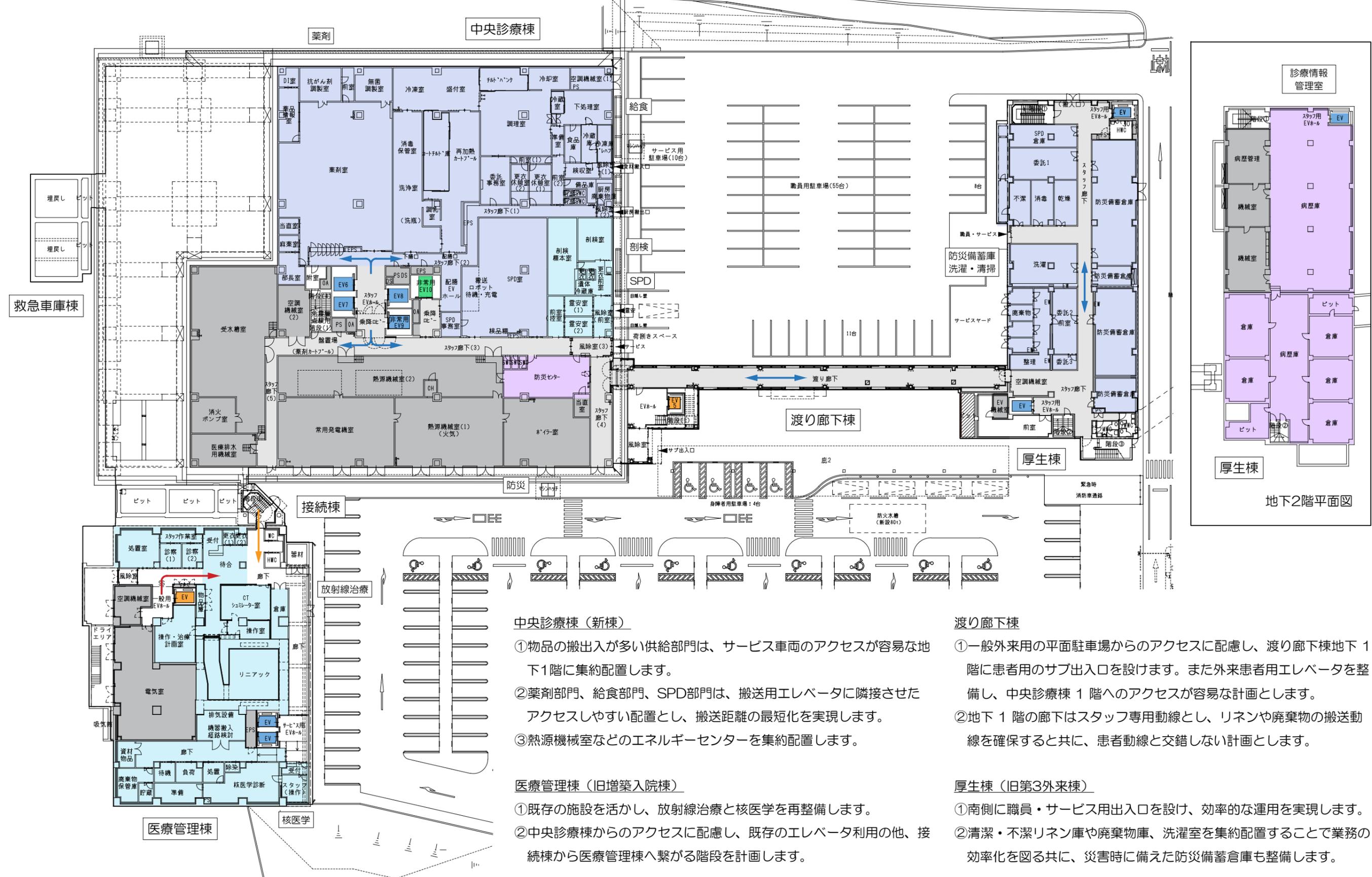
§ 4 平面計画

4-1 地下1階平面図

凡例

救急	外来	患者アメニティ	管理	スタッフエリア	患者EV	給食EV
病棟	診療	供給	機械		搬送EV	救急EV

患者動線 (オレンジ矢印) 搬送動線 (赤矢印) スタッフ動線 (青矢印)



中央診療棟 (新棟)

- ① 物品の搬入が多い供給部門は、サービス車両のアクセスが容易な地下1階に集約配置します。
- ② 薬剤部門、給食部門、SPD部門は、搬送用エレベータに隣接させたアクセスしやすい配置とし、搬送距離の最短化を実現します。
- ③ 熱源機械室などのエネルギーセンターを集約配置します。

医療管理棟 (旧増築入院棟)

- ① 既存の施設を活かし、放射線治療と核医学を再整備します。
- ② 中央診療棟からのアクセスに配慮し、既存のエレベータ利用の他、接続棟から医療管理棟へ繋がる階段を計画します。

渡り廊下棟

- ① 一般外来用の平面駐車場からのアクセスに配慮し、渡り廊下棟地下1階に患者用のサブ出入口を設けます。また外来患者用エレベータを整備し、中央診療棟1階へのアクセスが容易な計画とします。
- ② 地下1階の廊下はスタッフ専用動線とし、リネンや廃棄物の搬送動線を確保すると共に、患者動線と交錯しない計画とします。

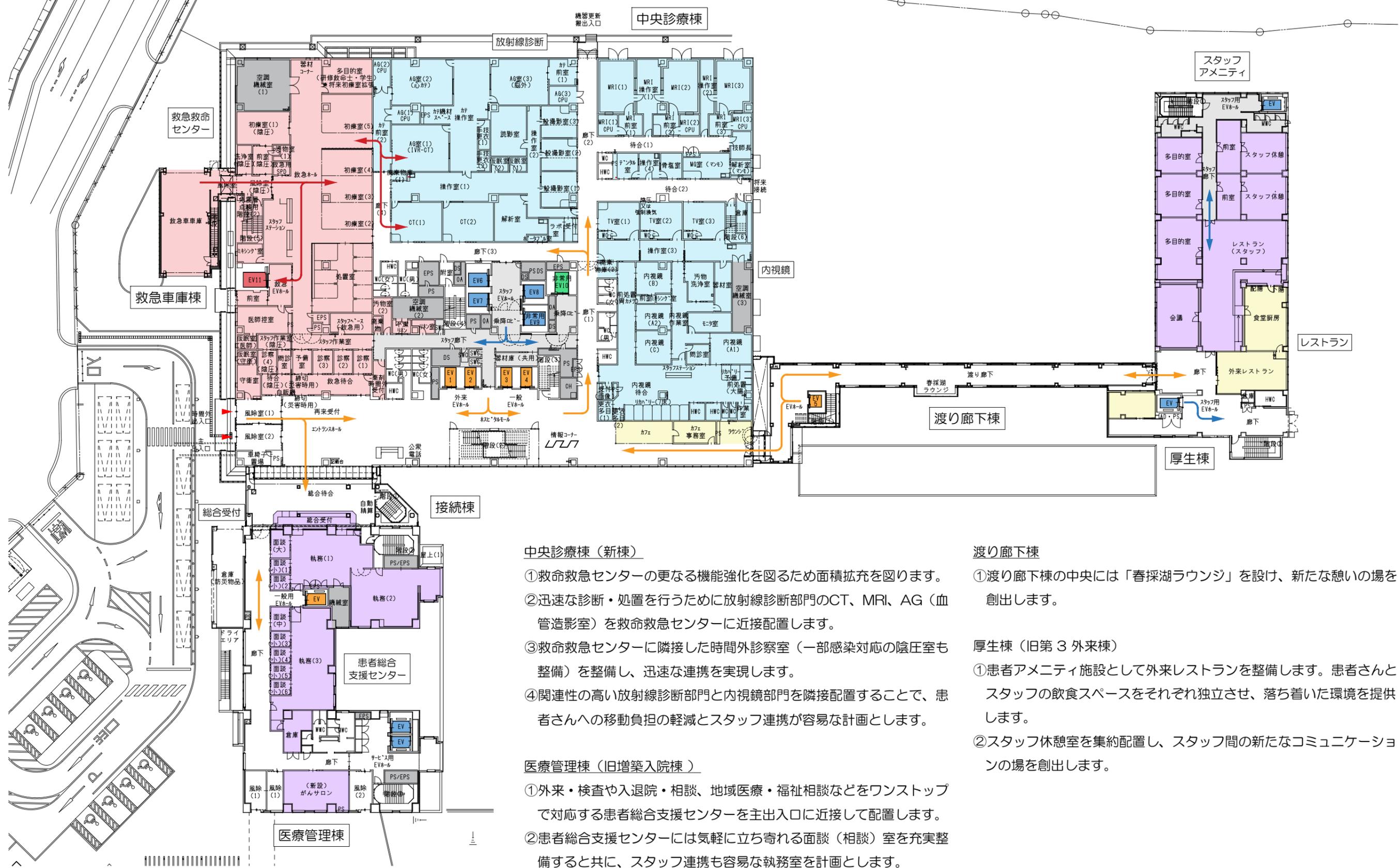
厚生棟 (旧第3外来棟)

- ① 南側に職員・サービス用出入口を設け、効率的な運用を実現します。
- ② 清潔・不潔リネン庫や廃棄物庫、洗濯室を集約配置することで業務の効率化を図る共に、災害時に備えた防災備蓄倉庫も整備します。

4-2 1階平面図

凡例

救急	外来	患者アメニティ	管理	スタッフエリア	患者EV	給食EV	患者動線	搬送動線	スタッフ動線
病棟	診療	供給	機械		搬送EV	救急EV			



中央診療棟（新棟）

- ①救命救急センターの更なる機能強化を図るため面積拡充を図ります。
- ②迅速な診断・処置を行うために放射線診断部門のCT、MRI、AG（血管造影室）を救命救急センターに近接配置します。
- ③救命救急センターに隣接した時間外診察室（一部感染対応の陰圧室も整備）を整備し、迅速な連携を実現します。
- ④関連性の高い放射線診断部門と内視鏡部門を隣接配置することで、患者さんへの移動負担の軽減とスタッフ連携が容易な計画とします。

医療管理棟（旧増築入院棟）

- ①外来・検査や入院・相談、地域医療・福祉相談などをワンストップで対応する患者総合支援センターを主出入口に近接して配置します。
- ②患者総合支援センターには気軽に立ち寄れる面談（相談）室を充実整備すると共に、スタッフ連携も容易な執務室を計画とします。

渡り廊下棟

- ①渡り廊下棟の中央には「春採湖ラウンジ」を設け、新たな憩いの場を創出します。

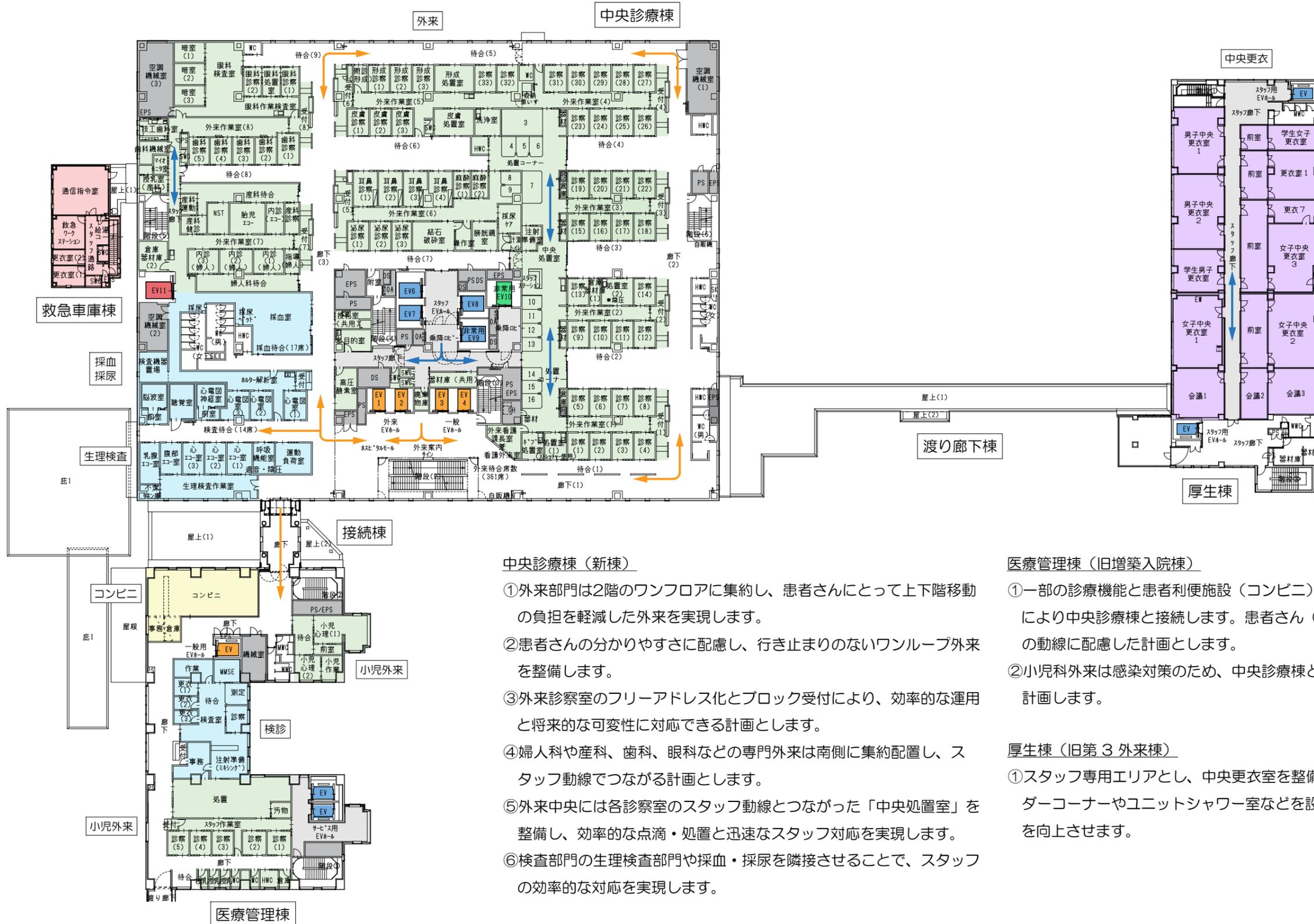
厚生棟（旧第3外来棟）

- ①患者アメニティ施設として外来レストランを整備します。患者さんとスタッフの飲食スペースをそれぞれ独立させ、落ち着いた環境を提供します。
- ②スタッフ休憩室を集約配置し、スタッフ間の新たなコミュニケーションの場を創出します。

4-3 2階平面図

凡例

救急	外来	患者アメニティ	管理	スタッフエリア	患者EV	給食EV	患者動線	搬送動線	スタッフ動線
病棟	診療	供給	機械		搬送EV	救急EV			



中央診療棟（新棟）

- ① 外来部門は2階のワンフロアに集約し、患者さんにとって上下階移動の負担を軽減した外来を実現します。
- ② 患者さんの分かりやすさに配慮し、行き止まりのないワンループ外来を整備します。
- ③ 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できる計画とします。
- ④ 婦人科や産科、歯科、眼科などの専門外来は南側に集約配置し、スタッフ動線とつながる計画とします。
- ⑤ 外来中央には各診察室のスタッフ動線とつながった「中央処置室」を整備し、効率的な点滴・処置と迅速なスタッフ対応を実現します。
- ⑥ 検査部門の生理検査部門や採血・採尿を隣接させることで、スタッフの効率的な対応を実現します。

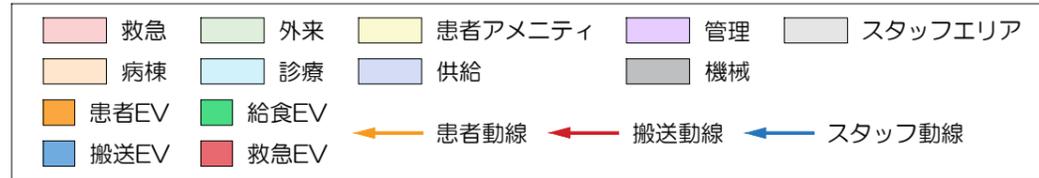
医療管理棟（旧増築入院棟）

- ① 一部の診療機能と患者便利施設（コンビニ）を設置するため、接続棟により中央診療棟と接続します。患者さん（入院・外来）とスタッフの動線に配慮した計画とします。
- ② 小児科外来は感染対策のため、中央診療棟とは明確に分離した位置に計画します。

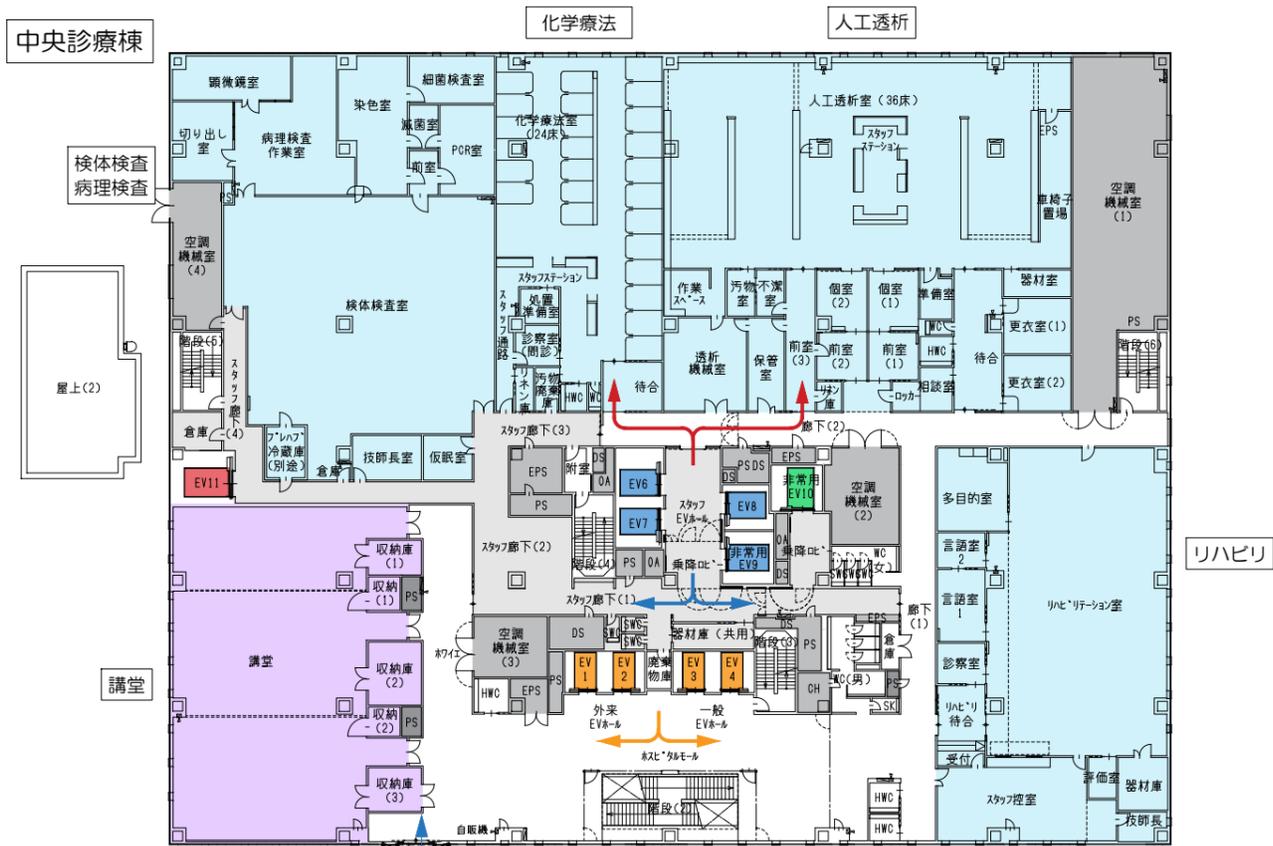
厚生棟（旧第3外来棟）

- ① スタッフ専用エリアとし、中央更衣室を整備します。前室にはパウダーコーナーやユニットシャワー室などを設け、スタッフアメニティを向上させます。

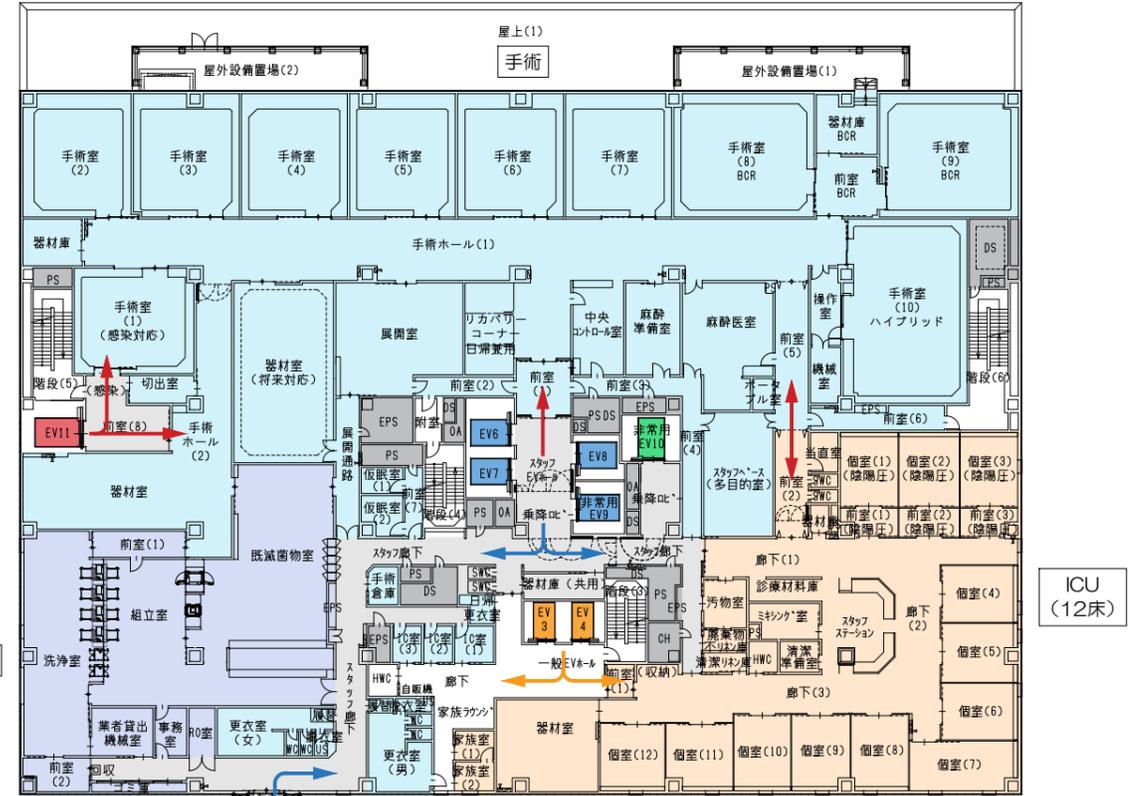
4-4 凡例
3階平面図



4-4
4階平面図



中央診療棟



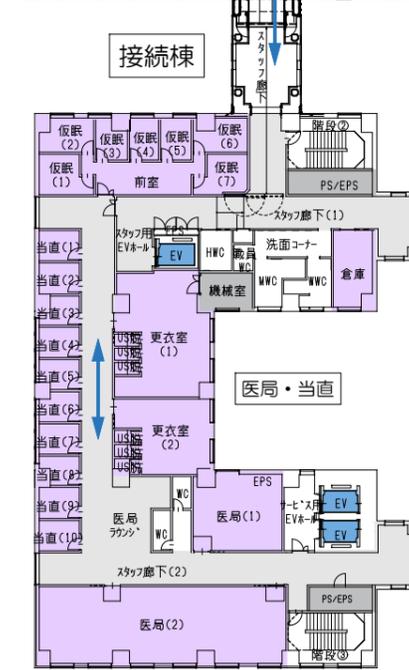
医療管理棟

中央診療棟（新棟）

- ①人の出入りが少なく、比較的落ち着いた環境に人工透析室や化学療法室を整備します。
- ②外来・入院患者の双方が利用しやすい3階にリハビリテーション室を整備します。
- ③講堂はスタッフ利用の他、市民に対する講演会やイベントなどにも利用可能な位置に整備します。
- ④検体検査部門は下階の採血・採尿や生理検査と連絡が容易な階段を整備し、迅速な対応を実現します。

医療管理棟（旧増築入院棟）

- ①3階より上階は全てスタッフ専用エリアとし、患者動線と明確に分離することでセキュリティに配慮します。
- ②オープンな医局や医局ラウンジを配置します。中央診療棟とも接続することで、スタッフの動線短縮を図ります



医療管理棟

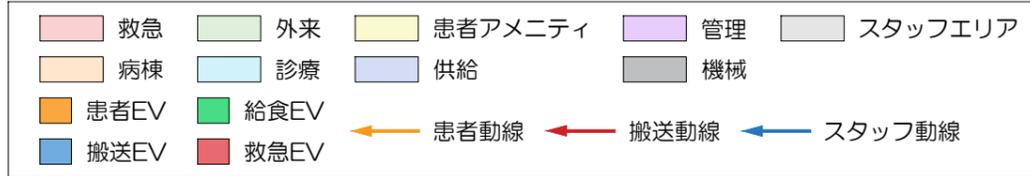
中央診療棟（新棟）

- ①4階には手術室部門、ICU、中央材料室を整備し、迅速な対応と連携強化を実現します。
- ②手術室は高度な手術に対応するため、ハイブリッド手術室やBCR（バイオクリーンルーム）室を整備します。
- ③ICUはスタッフステーション（SS）を中心に観察窓付の個室を配置し、観察しやすく急変時の迅速な対応を実現します。
- ④中央材料室は洗浄・滅菌・保管のエリアを明確に区分し、手術室や病棟・外来への効率的な供給を実現します
- ⑤救急患者や感染患者の緊急手術に迅速に対応するため、救急専用エレベータを手術部門に直結させます。

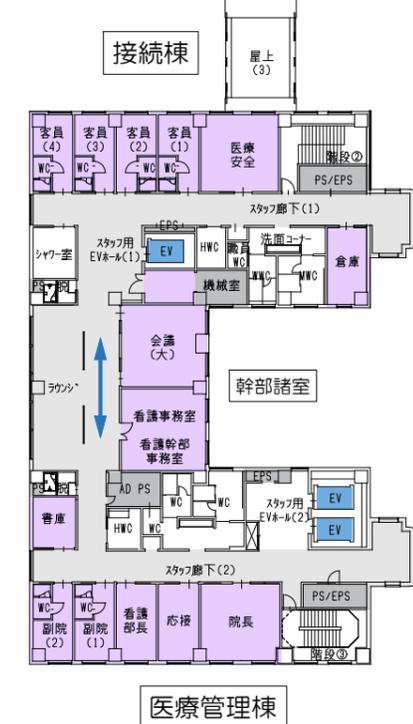
医療管理棟（旧増築入院棟）

- ①医局、当直室、仮眠室を集約配置し、中央診療棟とも接続することで、スタッフの動線短縮を図ります。

4-5 凡例
5階平面図



4-5
6階平面図



中央診療棟 (新棟)

- ①救命救急センターからは救命救急病棟へ救急専用エレベータで直結させ、迅速な搬送を実現します。
- ②救命救急病棟はスタッフステーション (SS) を中心に観察窓付の個室を配置し、観察しやすく急変時の迅速な対応を実現します。
- ③一般病棟は心疾患などの患者さんを想定し、心リハ室を整備します。救命救急病棟との連携も重視します。
- ④電気室は階層の中間階に整備し、効率的な電源供給を実現します。ME室は中央の搬送エレベータに近接させ、各階への医療機器への迅速な対応を可能にします。

医療管理棟 (旧増築入院棟)

- ①幹部諸室をワンフロアに集約配置することで、効率的な運用と連携強化を実現します。



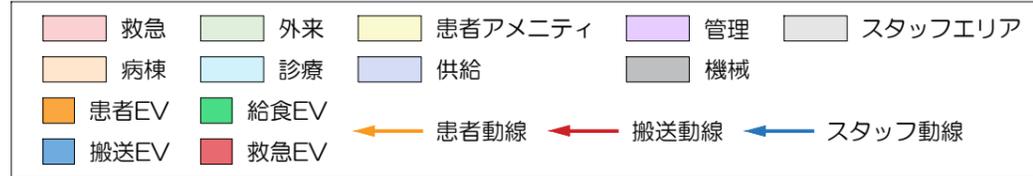
中央診療棟 (新棟)

- ①6階病棟は感染病棟や結核病棟を中心に閉鎖型スタッフステーション (SS) とするなど、感染患者の受入れに対応した病棟とします。
- ②感染病棟に隣接する一般病棟は感染拡大状況に応じ、段階的に感染病棟として利用できる計画とします。(4床⇒16床⇒32床(最大))
- ③感染病棟への患者搬送は1階から救急専用エレベータにより直接搬送可能で、一般動線と交錯しない計画です。
- ④サーバー室は階層の中間階に整備し、効率的な配線ルートを整備します。

医療管理棟 (旧増築入院棟)

- ①事務部門をワンフロアに集約配置することで、効率的な運用と連携強化を実現します。

4-6 凡例
7階平面図



4-6
8階平面図

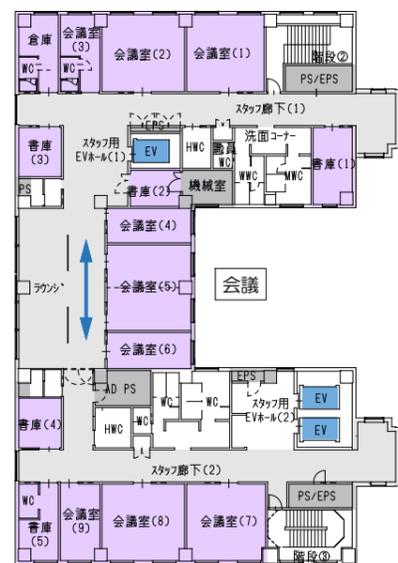


中央診療棟（新棟）

- ①周産期母子病棟はプライバシーに配慮し、全ての病室を個室で計画します。
- ②LD室（分娩室）は緊急帝王切開に備え、中央の搬送エレベータに近接して整備し、手術階への迅速な搬送を実現します。
- ③スタッフステーションから見渡せる位置に病室を配置すると共に、NICUや未熟児回復室、LD室（分娩室）を近接することで、手厚い看護と迅速な連携を実現します。

医療管理棟（旧増築入院棟）

- ①既存の病室後を利用した多数の会議室を集約配置し、不足がちな会議・打合せスペースを充実確保します。



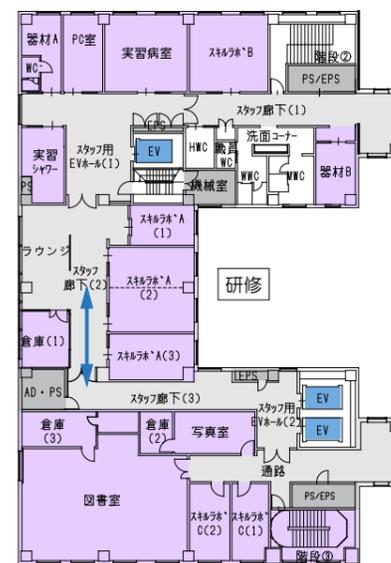
医療管理棟

中央診療棟（新棟）

- ①一般病棟は看護・観察しやすいアイランド型のスタッフステーションを整備します。各病室が見渡せ、短い看護動線を実現します。
- ②2つの病棟のスタッフステーションはスタッフ専用動線の「SSリンク」でつながり、連携強化を図ります。
- ③2看護共用の器材庫や収納庫、リネン庫などをSSリンクに直結し、業務の効率化と面積の有効利用を実現します。
- ④各病棟には病棟リハビリ室を計画し、病棟内におけるリハビリテーションの強化を図ります。

医療管理棟（旧増築入院棟）

- ①スキルラボなど実践的な研修が可能なシミュレーションに備えた環境を整備します。
- ②既存図書室を残置した計画とします。

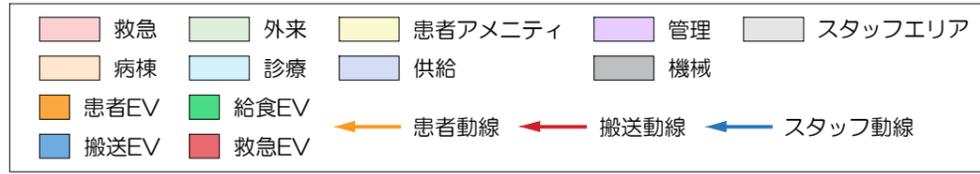


医療管理棟

4-7

9~11階平面図

凡例



4-7

12~塔屋2階平面図



中央診療棟

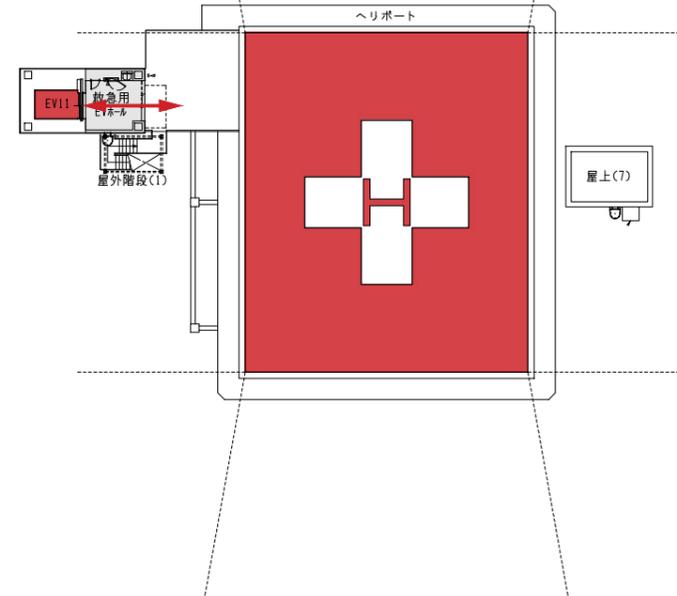


一般病棟 (36床)

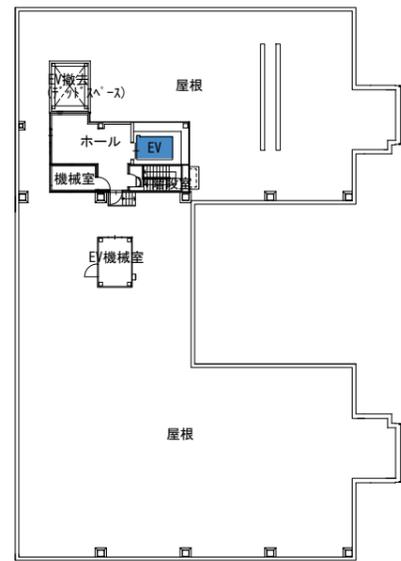
一般病棟 (36床)

※9階は機械浴室、10階・11階はSW(シャワー室)を設置

中央診療棟



塔屋2階平面図

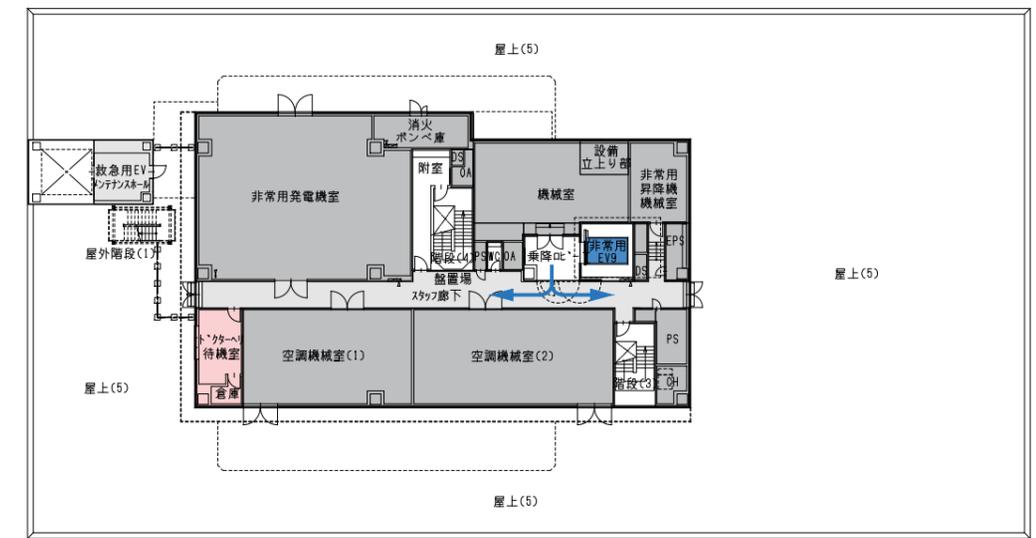


医療管理棟

中央診療棟(新棟)

- ①病室は1床、4床の構成とし、1床室には重症室や観察室を整備することで患者さんの容態に合わせた看護を実現します。
- ②春採湖を見渡せる東側にテイルームを整備します。
- ③患者エレベータから病棟へのアクセスにはセキュリティを設け、安全な運用を実現します。
- ④病棟中央のSSリンク(スタッフ通路)に面して整備した「スタッフベース」はカンファレンスやディスカッション、コミュニケーションの場として利用可能で、多職種間によるチーム医療を促進させます。
- ⑤屋上ヘリポートは救命救急センターと直結する救急専用エレベータを整備し、迅速搬送を実現します。

中央診療棟



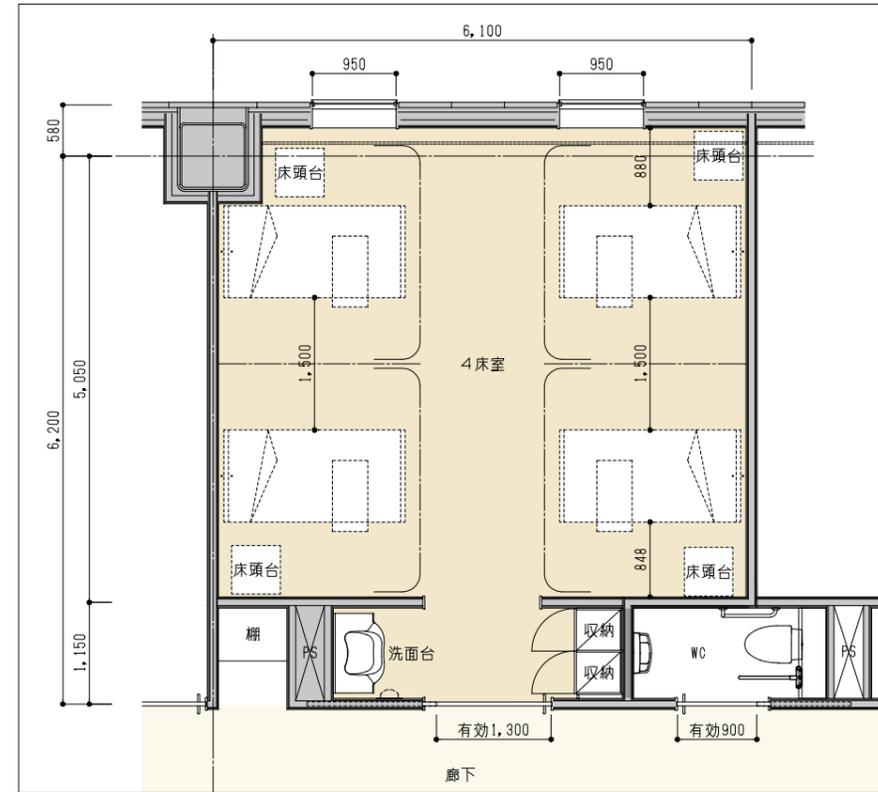
12階平面図

§ 5 病室詳細図

病室は安心して療養できる環境を整備し、スタッフの心配りができる手厚い看護を実現します。



イメージ (4床室)



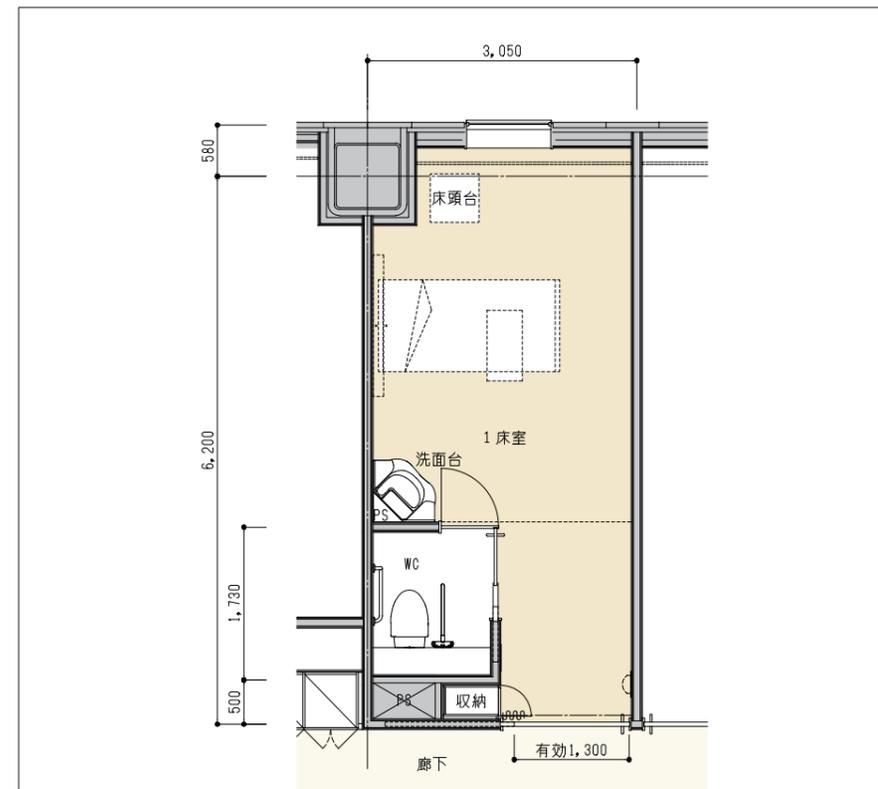
病室詳細図 (4床室) 1:80

4床室

- ①ベッド周囲には処置やリハビリが行える十分なスペースを確保します。
- ②ベッド間には準個室ユニットが設置可能な広さを確保します。
- ③トイレは廊下側に入口を設け、音や臭い、プライバシーに配慮した計画とします。
- ④出入口付近には埋め込み型のPPE（手袋・ガウン等感染収納）や消毒液BOXを設置し、日々の感染対策に配慮します。
- ⑤内装は温かみのある明るい木目調の仕上げを採用します。



イメージ (1床室)



病室詳細図 (1床室) 1:80

1床室 (一般個室)

- ①1床室は一般個室の他、患者さんの容態に合わせた看護ができる重症個室や観察個室を整備します。
- ②ベッド周囲には処置やリハビリが行える十分なスペースを確保します。
- ③洗面台は45度タイプを採用し、スペースの有効活用を図ります。
- ④トイレは車椅子利用者がアクセスしやすいコーナー型の引戸・開き戸を採用します。
- ⑤出入口付近には埋め込み型のPPE（手袋・ガウン等感染収納）や消毒液BOXを設置し、日々の感染対策に配慮します。
- ⑥内装は落ち着いた雰囲気の木目調の仕上げを採用します。

§6 BCP計画

3段階の万全な備えで、災害時も安全かつスムーズに機能継続できる災害拠点病院を実現

Phase1 人・建物を守る ～高性能免震構造

高性能免震装置（スチールダンパー）の採用（寒冷地仕様）

- 地震時の構造体損傷を抑制します。
- 医療機器の転倒を防止します。
- 天井、天吊設備の落下防止対策を行います。

高い医療継続性を実現

	天然系積層ゴム	スチールダンパー (U字型)	低摩擦弾性すべり支承
図示			
役割	建物の支持 ・周期を延長	減衰力を発揮して揺れを吸収 (鋼材ダンパーは温度依存性が小さいため寒冷地に適当)	建物の支持 ・より長期化を図り、免震効果を向上

Phase2 ライフラインの確保 ～7日間継続可能な設備システム

BCP（医療継続計画）に基づき、有事の際に迅速に対応するため、継続・復旧させる優先順位を明確化

- 電気・水・医療ガス・通信が7日間途絶えることのないバックアップシステムを構築します。

電源	異なる変電所からの2回線受電 ・非常用発電機により契約電力の60%を発電可能 ・給水不要な非常用発電機を採用 ・油燃料の備蓄を3日以上（負荷制御を行い7日間継続運転可） ・ホスピタルモール、外来、多目的会議室への非常用電源コンセントの設置 ・無停電電源装置による電源の確保	給水	・上水槽、雑用水槽等に7日分備蓄 ・上水・雑用水の2系統給水 ・機器の複数台設置により故障時に対応 ・緊急時排水貯留槽の設置(7日分)
非常電源		排水	・節水型便所の採用 ・屋外に仮設マンホールトイレ設置
熱源	・非常電源対応のガス焚き式を採用（中圧ガス）	衛生	・光、メタル、防災無線による多重化 ・液酸タンクは1ヶ月以上の容量確保 ・ホスピタルモール・外来・多目的会議室に酸素、吸引アウトレット整備
給食	・厨房器具はガス・電気併用とし、災害時に非常電源対応	医療ガス	・自動診断復旧対応
		エレベータ	・食糧の備蓄を7日分確保

Phase3 傷病者の受入れ ～災害時モードへの機能転換

災害時の敷地・建物の活用方法を想定し、迅速に災害時モードへ転換できる計画でBCPの策定をサポート

- 寒冷地の対策として、救護活動を屋内で完結できる計画とします。
- 災害時の機能転換を予め想定し、迅速な傷病者の受け入れを実現します。

※災害時の機能転換「災害時モード」の想定

- 【外部】
- 一般用駐車場、職員用駐車場：仮設テント設置、自衛隊活動拠点
 - 立体駐車場：支援物資等保管スペース／屋上ヘリポート
- 【中央診療棟】(新棟)
- 1階 エントランスホール：トリアージスペース
 - 1階 ホスピタルモール：医ガス・電源を整備した「診察・軽症処置スペース」
 - 1階 内視鏡室：装備設備を利用した「中症処置スペース」
 - 1階 救命救急センター：「重症処置スペース」
 - 2階 外来（一部）：「中症処置スペース」
 - 3階 講堂：DMAT 受入活動拠点
 - 4階 透析室：継続想定（216人/日（36ベッド×6回転））
- 【医療管理棟】(旧増築入院棟)
- 5階 会議室、看護事務室：災害対策本部
- 【厚生棟】(旧第3外来棟)
- 地下1階 防災備蓄倉庫
- 【北診療棟】(旧精神科棟・緩和ケア病棟)
- 1階 デイケアスペース：一時遺体安置所

§7 ZEB計画

ZEB Orientedの認証取得をめざす計画手法

快適性・経済性にすぐれ、環境にやさしいエコホスピタルを実現

熱負荷の低減

- 断熱性能の高い断熱材や外壁、アルミ複合樹脂サッシュ、Low-eガラスを採用することで熱負荷を抑制し、空調負荷を低減させます。
- 寒冷地である地域特性をふまえ、開口面積の適正化により室内環境への熱負荷を抑制し、空調負荷を低減させます。

省エネルギーシステム

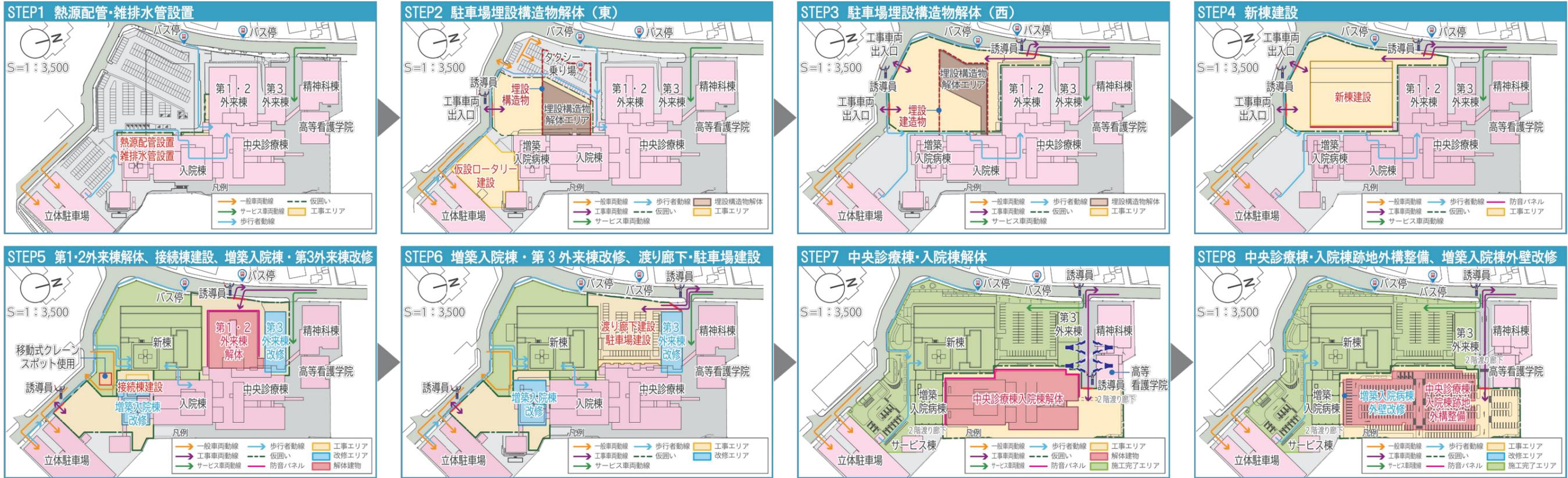
- 消費エネルギーの少ないLED照明を設置します。
- 照明は人感センサー採用やタイムスケジュール制御により無駄な点灯を抑制します。
- 空調ゾーニングを細分化し、用途・時間帯・負荷に応じた制御による省エネを実現します。
- 空調機械室をゾーン直近に分散配置し、搬送動力とスペースを効率化を図ります。
- 高効率機器、インバーター機器を採用し、負荷変動の追従性に優れた省エネを実現します。
- コージェネレーションシステムを採用し、通常時の30%の電力をまかない、排熱を給湯や冷暖房に活用します。
- 中央監視装置により各種エネルギー消費量を計測・監視し、適切な運転制御を行います。

自然エネルギー・再生可能エネルギーの有効活用

- 自然採光や自然換気などの自然エネルギーの活用により、環境に配慮した病院とします。
- 寒冷地である地域特性を活用し、中間期（春・秋）に自然換気・通風を行い、空調負荷を低減させます。
- 太陽光発電を将来設置可能なスペースを確保します。



§1 工事建替え手順図



§2 工事工程表

令和5年(2023年度)				令和6年(2024年度)				令和7年(2025年度)				令和8年(2026年度)				令和9年(2027年度)				令和10年(2028年度)				令和11年(2029年度)																																															
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
実施設計 16ヶ月												改修解体設計 9ヶ月																																																											
準備工事 9ヶ月												中央診療棟 建設 29ヶ月																																																											
ローリング計画 5ヶ月												新棟オープン																																																											
												接続棟 建設 6ヶ月												中央診療棟 仮使用期間																																															
												医療管理棟 改修 10ヶ月												接続棟 仮使用期間																																															
												厚生棟 改修 10ヶ月												医療管理棟 仮使用期間																																															
												第1・2外来棟 解体 5.5ヶ月												厚生棟 仮使用期間																																															
												渡り廊下棟 建設 4.5ヶ月												渡り廊下棟 仮使用期間																																															
												外来棟跡地 外構整備 2ヶ月												中央診療・入院棟 解体 14ヶ月																																															
												先行内装解体 9ヶ月												各種取合い外壁改修 4ヶ月																																															
												中央診療・外来棟跡地 外構整備 4ヶ月												全体整備計画完了																																															
STEP1				STEP2				STEP3				STEP4				STEP5				STEP6				STEP7				STEP8																																											