

**国保匝瑳市民病院建替整備
基本設計等業務委託 要求水準書**

令和 7 年 2 月

国保匝瑳市民病院

目 次

I. 総則	
I-1	設計要求水準書の目的と考え方 1
I-2	設計要求水準書の構成 1
I-3	受託候補者決定後の設計要求水準の変更について 1
	(1) 事業主体からの変更 1
	(2) 事業者からの提案 2
II. 事業概要	
II-1	新病院建設工事に関する基本方針 2
	(1) 新病院の医療コンセプト 2
	(2) 新病院の施設コンセプト 3
II-2	事業概要 3
	(1) 業務名称 3
	(2) 敷地 3
	(3) 対象業務 3
III. 業務内容に関する設計要求水準	
III-1	用語の定義 4
III-2	共通事項 4
III-3	基本設計業務に係る設計要求水準 6
	(1) 基本方針 6
	(2) 業務の内容 6
	(3) 設計業務に関する設計要求水準 6
	-1) 新病院建設工事に係る基本設計業務
	-2) その他関連業務
	(4) 成果品 8
	-1) 基本設計に係る業務の成果品
IV. 施設整備に関する設計要求水準	
IV-1	整備する機能と施設の性能 9
	(1) 病床数 9
	(2) 診療科目 9
	(3) 施設の性能 9
IV-2	施設の規模 10
	(1) 病院面積 10
	(2) 建物配置計画 10

IV-3	建築計画	10
	(1) アプローチ計画	10
	(2) ゾーニング計画	11
	(3) 動線計画	11
	(4) デザイン要件と仕上げ条件	11
	(5) 外構計画	14
IV-4	構造計画	14
	(1) 構造要件	14
	(2) 構造種別及び構造形式	14
	(3) 建築非構造部材の耐震安全性	15
	(4) 建築設備の耐震安全性	15
IV-5	設備計画	15
	(1) 電気設備計画	15
	(2) 衛生設備計画	17
	(3) 空調設備計画	19
	(4) 搬送設備計画	20
	(5) 医療情報システム、医療機器、備品等整備計画	20
IV-6	部門別計画	21
	(1) 新病院建設に関する基本事項	21
	(2) 外来部門	22
	(3) 病棟部門	24
	(4) 薬剤部門	25
	(5) 放射線部門	26
	(6) 内視鏡部門	27
	(7) 手術部門・中央材料部門	27
	(8) 臨床検査部門	28
	(9) リハビリテーション部門	30
	(10) 検診部門	30
	(11) 地域ケア部門	31
	(12) 医療連携部門	31
	(13) 栄養給食部門	32
	(14) 医事部門	32
	(15) 管理運営部門・利便施設・福利厚生施設	33

巻末資料 1	準拠すべき主な仕様書・関連法規等	35
巻末資料 2	各段階における基本的な業務役割分担表	37
巻末資料 3	面積表	38

Ⅰ. 総則

Ⅰ-1 設計要求水準書の目的と考え方

本基本設計等業務委託 要求水準書は、国保匝瑳市民病院（以下「事業主体」という。）が実施する「国保匝瑳市民病院建替整備」（以下「本事業」という。）の適正かつ確実な実施を図ることを目的として、本事業の設計業務を行う者（以下「事業者」という。）が基本設計を実施するにあたり、事業主体が設計要求する水準、その他の事項（以下「設計要求水準」という。）を定めるものである。なお、事業主体の事業支援者として認定 NPO 法人 健康都市活動支援機構（以下「機構」という。）が加入する。事業主体からの指示に基づいて機構からの助言、指示等が行われた場合はこれを事業主体によるものとして対応すること。

この設計要求水準は事業主体が要求する機能及び水準を満たすべき最低限の水準であるため、事業者が提案した内容が本設計要求水準を上回るときは、事業者の提案を優先するものとする。なお、華美なデザイン、過剰な性能は不要であり、建設費を十分に考慮して提案することを求めるものである。

設計要求水準とは、事業主体の設計品質にあたり守るべき必要な内容を示すものであるが、実行にあたっては、事業者が実績と経験に基づいて、漏れのないよりよい提案を事業者の責任の下に実行すること。

Ⅰ-2 設計要求水準書の構成

設計要求水準書に記載がない事項は、「国保匝瑳市民病院建替整備基本構想」（以下、「基本構想」という。）、「国保匝瑳市民病院建替整備基本計画」（以下、「基本計画」という。）の内容を基準とすること。

事業者の提案は、設計要求水準書に記載の諸室面積の目安を上回るように作成すること。また、廊下・待合・階段・共用トイレ、一般倉庫及び収納等の諸室以外の面積については適宜判断すること。各病室は、指定した室数を確保すること。

設計要求水準書に基づく事業者からの提案内容は、基本設計時のヒアリング等により必要な諸室及び諸室数・必要面積が変わることがあるため、事業者側で適宜対応し、基本設計資料等を作成すること。

Ⅰ-3 受託候補者決定後の設計要求水準の変更について

(1) 事業主体からの変更

事業主体は、以下の理由により、本要求水準書に記載した設計要求水準（仕様その他により具体的に特定の方法を規定している場合を含む。）について、内容を変更することがある。

- ア 事業主体の事由によって業務内容の変更が必要となったとき
- イ その他、業務内容の変更が特に必要と認められるとき

ウ 巻末資料3 「■諸室面積の目安」の見直しが行われたとき

(2) 事業者からの提案

事業者は本要求水準書に記載した設計要求水準と同等と考える別の仕様や方法（以下、代替方法という。）を提案することができる。ただし、代替方法の採用については、あらかじめ事業主体と十分な協議が必要であり、事業者は代替方法が設計要求水準と同等以上である根拠を示す資料（性能向上、コスト、工期短縮等）を準備し、事業主体から確認・承認を受ける必要があることに留意すること。

II. 事業概要

II-1 新病院建設工事に関する基本方針

(1) 新病院の医療コンセプト

① 病院全体の理念、診療方針について

信頼と安心に満ちた最適な医療を提供し、市民の生命、健康、生活を守り、市民に寄り添い支えていく病院

② 市民病院として

ア 救急～急性期～回復期の病院として

一次～二次救急、そして急性期の診断から治療を充実するとともに、回復期、さらには在宅医療までを実践する。

イ 予防医療～幅広い診療科への対応

少子高齢社会に必要な予防医療や幅広い診療科の提供に努める。

ウ 災害時対応の市の医療拠点として

災害時の市の医療拠点として、災害拠点病院と連携し医療救護を行う。

エ 診療体制について（平日、夜間、休日等の時間外）

平日、日勤帯の救急については、引き続き原則断らない対応とし、夜間休日等の時間外については、出来る限りの対応に努める。

③ 地域連携の体制

ア 旭中央病院の後方連携機関として

旭中央病院との医療連携と役割分担のもとに、急性期を脱した患者などについて、匠瑤市を中心とした地域患者の受入を積極的に行う。

イ 地域の診療所との在宅医療支援の連携機関として

地域包括ケアシステムの基幹病院となる体制を強化し、地域の診療所とともに、在宅医療の支援と地域の生活を保健、医療、福祉、介護の連携で支える。

④ 運営効率の向上と市民病院の経営としての考え方

効率的な病床運営を常に実践し、公立病院としての医療も担いつつ、持続可能な経営を行う。

(2) 新病院の施設コンセプト

① 市民に寄り添い、利用者の視点に立った病院づくり

バリアフリー、動線短縮、自然光や緑、木材等

② 機能的で働きやすい病院づくり

諸室集約化・中央化、動線の分離と短縮、スタッフの執務環境を整える

③ 災害に強い病院づくり

災害時の機能維持、救護活動

④ 周辺に配慮した病院づくり

居住環境、自然環境への配慮、敷地内緑化

⑤ 地球環境に配慮した病院づくり

地球温暖化防止、省エネ

II-2 事業概要

(1) 業務名称

国保匝瑳市民病院建替整備 基本設計等業務委託

(2) 敷地

① 建設計画地 千葉県匝瑳市八日市場イ及び八日市場ロ

② 敷地面積 約23,000㎡

③ 用途地域：

	敷地
用途地域	指定なし
建蔽率	60%
容積率	200%
日影規制	規制なし

④ 前面道路幅員

西側：市道1028号 幅員8.9～15.0m なお、西側前面道路は歩道を含めて市にて道路整備工事を行うため、道路整備工事に影響の無いように関係協議先と十分調整を行うこと。(歩道3.5m・車道7.0m・歩道3.5m)

東側：市道212号 幅員6.0～6.4m (舗装幅4.0m)

南側：市道1018号 幅員6.0～7.6m (舗装幅4.0m)

(3) 対象業務

① 基本設計等業務委託 公募型プロポーザル実施要領に記載の業務

III. 業務内容に関する設計要求水準

III-1 用語の定義

(1) 用語の定義

- ① 「国保匠瑤市民病院」とは、契約上の事業主体をいう。
- ② 「監督員」とは、事業主体が指名する職員をいう。
- ③ 「事業者」とは、本事業の設計業務を行う者であり、事業主体と本事業に係る契約を締結する者をいう。
- ④ 「総括責任者」とは、事業者が行う本事業全体における責任を負う者をいう。
- ⑤ 設計業務の「意匠主任技術者」とは、総括責任者のもとで、設計業務の管理及び統括を行う者で、契約図書の規定に基づき、事業者が定めた者をいう。
- ⑥ 設計業務の「担当主任技術者」とは、設計業務の総括責任者のもとで、設計業務において各分担業務分野における担当技術者を総括する役割を担う者をいう。分担業務分野の分類及び業務内容は、以下のとおりとする。

ア 建築(意匠)	令和6年国土交通省告示第8号における別添一第1項第一号ロ(1)戸建木造住宅以外の建築物に係る成果図書として表に示す設計の種類欄(1)総合に係るもの
イ 建築(構造)	同欄(2)構造に係るもの
ウ 電気設備	同欄(3)設備の(i)電気設備に係るもの
エ 機械設備	同欄(3)設備の(ii)給排水衛生設備、(iii)空調換気設備、(iv)昇降機等に係るもの

III-2 共通事項

(1) 共通事項

- ① 円滑な実施体制の構築
 - ア 事業主体及び関係機関との打合せにあたっては、月例会議、週例会議など具体的な計画を立てて、分かりやすい説明手法を用いて行うこと。
 - イ 明確な責任体制の下、事業主体と協議、調整を行い、事業主体の決定を支援すること。
- ② 関係法令の遵守
 - ア 業務実施にあたっては、契約書、医療法、放射線障害防止法、電波法、都市計画法、景観法、土壌汚染対策法、建築基準法、消防法、電気事業法、水道法、特許法、福祉のまちづくり条例、その他関連法令を遵守すること。詳細については巻末資料1の「準拠すべき主な仕様書・関連法規等」を参照のこと。さらに匠瑤市ハザードマップを確認し、適切な対策を盛り込むこと。
 - イ 本事業で適用する基準は、原則として最新版の国土交通省大臣官房官庁営繕部監修の

「公共建築工事標準仕様書(建築工事編)(電気設備工事編)(機械設備工事編)」とする。
ただし、事業者がイニシャルコストとランニングコストを低減するために設計及び仕様を提案し、実績等を含め、事業主体が建築性能上、支障がないと認めた場合はこれを適用基準等とすることができる。

③ 適切な工程管理

- ア 事業者は契約締結後、基本設計着手から完了までの基本設計工程表を事業主体に提出し、スケジュールについて調整すること。
- イ 設計工程表には、基本設計における事業主体及び病院各部門とのヒアリング、各種申請等の事前協議及び提出時期、透視図等の提出時期、その他、基本設計の工程管理に必要な事項を記載する。

④ 打合せ及び記録

- ア 事業者は、基本設計業務及びその他業務を適正かつ円滑に実施するため、事業主体と密接に連絡を取り、十分に打合せを行うこと。事業者は事業主体と打合せを行った場合は、その都度、協議記録をすみやかに作成し、事業主体の確認をとること。
- イ 業務分担は業務役割分担表(巻末資料2)によるものとする。また、事業者は、定期的に当該業務の進捗状況及び内容について事業主体に報告し、事業主体と協議を行った際には協議記録を作成すること。また、事業者は事業主体から進捗状況等の報告を求められた場合には、速やかにこれに応じること。

⑤ 事業主体からの指示

- ア 事業者は基本設計業務・その他業務を通じ、事業主体及び事業支援者の指示に従い円滑に業務を遂行すること。

⑥ 基本設計に係る関係官公庁等への許認可申請等に係る手続き

- ア 本事業に必要な関係官公庁その他関係機関への協議、報告、各種許認可、申請業務及び届出手続き(基本設計で必要な事項)は事業者により行う。また、事業者は、事業主体が行うべき事項について支援すること。
- イ 関係官公庁等への届出手続き等に係る必要な費用は事業者の負担とする。ただし審査手数料等事業主体が負担すべきものは除く。
- ウ 事業者は、関係官公庁等への届出手続き等にあたっては、届け出内容等について計画表を作成して、あらかじめ事業主体に報告し確認をとること。
- エ 事業者は、関係官公庁等と協議を行った場合は、速やかに協議記録を作成し、事業主体に提出し確認をとること。
- オ 医療法に基づく許認可申請(放射線施設を含む。医療機器を除く。)及び医療機器等に係る許認可申請(医療法、放射線障害防止法等)において、事業者は、事業主体の求めに応じて、業務における資料の作成及び提供等について支援すること。

⑦ 本事業期間中に発注を予定する別途発注工事等に係る事項

- ア 事業者は、事業主体が建設工事中に発注する業務上、密接に関係する別途工事等（医療機器等の配置計画、新規購入備品等の配置計画）について、その工事等に問題が生じないように基本設計段階において十分に調整・連携を図り、設計業務・その他業務を遂行すること。
 - イ 事業者は、事業主体が本事業の推進にあたり、別途発注になる各種業務に関する事業者との間においても、前項と同様に十分な連携を図ること。
- ⑧ 提出書類
- ア 事業者は事業主体が指定した様式により、関係書類を遅滞なく提出すること。
 - イ 事業主体で様式を指定していないものは、事業者において様式を定め、事業主体の承諾を得ること。
 - ウ 事業主体の指示した書類は、各業務(病院本体・その他)に分けて提出すること。その場合の部数は事業主体の指示によること。

III-3 基本設計業務に係る要求水準

(1) 基本方針

本設計要求水準を達成した上で、高度かつ先進的な医療を提供できる医療環境と快適な療養環境の整った施設設計を実現すること。

(2) 業務の内容

- ① 新病院建設工事に係る基本設計業務
- ② その他関連業務

(3) 設計業務に関する設計要求水準

- ① 設計業務は、「公共建築設計業務標準委託契約約款」によることとし、その業務内容は同約款に示された業務を標準業務範囲のほか、標準外業務は記載による。
- ② 事業者は、「建築基準法」、「建築士法」、「都市計画法」、「消防法」等、設計に必要な法規及び各種条例等を遵守すること。
- ③ 事業者は、速やかに設計工程表、業務実施体制表、設計業務着手届、技術者届(設計経歴書添付)、協力技術者届(設計経歴書添付)等を提出して事業主体の担当者の確認を受け、設計業務を行うこと。
- ④ 事業者が提案した内容については、事業主体と協議して有効と認められたものはその提案を採用し事業主体の要望に合わせて設計の中に取り込むこと。ただし、有効と認められない提案については、設計業務の中に採用しないこと。
- ⑤ 事業者は設計期間中の業務進捗状況に応じて、業務区分ごとに事業主体へ設計図書等を提出する等の中間報告を行い、事業主体及び関係機関と十分な協議・打合せをして設計業務

を行うこと。

- ⑥ 事業者は定期的に当該業務の進捗状況及び内容について事業主体に報告し、関係機関を含めて協議等を行った際には協議録等を作成し提出し確認をとること。
- ⑦ 図面等の様式、縮尺表現方法、タイトル及び整理方法は、事業主体と協議の上、指示を受けること。
- ⑧ “Z E B Ready”以上に適合し、補助金活用など財源を含めて検討を行い、その効果並びに対策費を提案すること。なお、基本設計時において ZEB のグレード変更（さらなる省エネルギーや太陽光パネルの設置等を含めた創エネルギー導入等）もあり得るため、これに係る技術やコスト増減の提案等、対応できる体制をとること。
- ⑨ 医療法、その他の関係法令に基づく許認可申請において、事業主体の求めに応じて協力を行うこと。
- ⑩ 法規制やインフラ等の諸条件については官公庁等で事前に調査の上、関係機関に確認をとること。また、協議録等を作成し提出すること。
- ⑪ 事業者が設計を完了した時は業務完了報告書を作成し、事業主体に提出した上で検査を受けること。

- 1) 新病院建設工事に係る基本設計業務

- ① 基本設計初期段階において、提案書の内容にとらわれることなく部門スタッフとのヒアリング等を通じ、その内容を理解し、病院側の要望を反映したプランを提示し、最適な案としてまとめること。
- ② 部門スタッフとのヒアリング等は、わかり易い説明を心掛けること。
事業者は、事業主体が図面等で把握できない箇所についてはVRやスタディ模型、実寸法モックアップなどを利用して理解しやすいように説明を行うこと。
- ③ 新病院平面計画案がまとまった段階で、プロット図（建築・電気・機械設備関係を記入したもの）を作成し、各部門の承認を得たものを基本設計平面図とすること。
- ④ 構造関係・電気設備関係・機械設備関係のシステム・方針の検討にあたっては、比較表を作成し各システム等の評価を行う等分かりやすく・理解しやすいものを用意し、事業主体の合意を得て進めること。
- ⑤ 本工事に関連する協議先と事前に十分に調整し、本事業について指導内容を十分に精査して、実行できる基本的な合意を得ておくこと。
- ⑥ 基本設計完了時に、概算見積書を作成し、予定金額との乖離が生じていないことを確認すること。この概算見積書は、建設工事における中項目程度の工事費を算出し、内訳書を数量・単価等の根拠をつけて作成し、提出すること。また、新病院本体工事、外構工事（造成工事含む）に分割して概算工事費を算出すること。
- ⑦ 同上において、金額が予算を超過した場合は設計内容を見直し、予算内に収まることを確

認すること。この内容についても明確な根拠を示すものを準備すること。

- ⑧ 医療法その他法律との適合性を関係機関と協議し、確認しておくこと。

- 2) その他関連業務

- ① 関連する協議先へ届出を行う。(審査手数料がある場合は別途)
- ② 基本設計において建物形状が確定した時点で地質調査計画を行うこと。地質調査の仕様書は事業主体と協議の上作成すること。また、問題が発生した場合は、事業主体へ報告を行い対処するように努めること。
- ③ 電波障害調査として、机上調査を実施すること。影響範囲で障害対策の必要な範囲については対策方法を示し、事業主体に報告すること。
- ④ 搬送計画策定支援（検体、物品、給食等の搬送に係る廊下幅、昇降機等の最適化）を行うこと。
- ⑤ コンピューターグラフィックまたはVR等は外観と内観（エントランス廻り、外来待合、病棟廊下、病室、その他必要箇所）とする。方法は提案すること。
- ⑥ 各種説明会として、住民説明会を想定する。開催は事業主体と協議の上、必要に応じて行うこととする。

(4) 成果品

- 1) 基本設計に係る業務の成果品

建築	令和6年国土交通省告示第8号別添一第1項第一号ロに記載の成果図書、法チェック図、外構関係図、その他事前協議関係図、その他必要図面
電気	令和6年国土交通省告示第8号別添一第1項第一号ロに記載の成果品、外構関係図、その他事前協議関係図、その他必要図面
衛生	令和6年国土交通省告示第8号別添一第1項第一号ロに記載の成果品、外構関係図、その他事前協議関係図、その他必要図面
空調	令和6年国土交通省告示第8号別添一第1項第一号ロに記載の成果品、外構関係図、その他事前協議関係図、その他必要図面
昇降機等	令和6年国土交通省告示第8号別添一第1項第一号ロに記載の成果品
パース等	透視図（パース、コンピューターグラフィック図等）

IV. 施設整備に関する設計要求水準

IV-1 整備する機能と施設の性能

(1) 病床数

新病院において整備すべき病床規模は、70床とする。

【病棟構成・病床数】

病棟構成	病床数
一般病棟	70床
一般病床	35床
地域包括ケア病床	35床
合 計	70床

(2) 診療科目

診療科目は、現在標榜する12科目を基本とする。(国保匝瑳市民病院建替整備基本計画P2による)

(3) 施設の性能

- ① 医療機能の強化・効率化と環境の変化に対応できる可変性の確保
 - ア チーム医療の確立を図ることを視野に入れるとともに、効率性を重視した計画とすること。
 - イ 将来の配管、ダクト、配線類の増設、更新に配慮した建築計画とすること。
 - ウ 将来の病床転換などに容易に対応できる計画とすること。
- ② 災害時の機能維持と病院防災計画への対応
 - ア ライフライン遮断時に復旧までの相当期間、機能維持が確保できること。
 - イ 地震、津波、浸水、豪雨等の自然災害からの被害防止対策を行うこと。
- ③ ライフサイクルコストの低減
 - ア 長期修繕計画を含むライフサイクルコスト(LCC)計画書(案)を作成すること。また、LCCの縮減を考慮した計画とし、建築物の建設初期投資に加え、将来的に想定される光熱水費、維持管理費等を総合的に評価すること。
 - イ 塩害対策をはじめとし、使用材料は長寿命化とメンテナンスのしやすさを踏まえること。

IV-2 施設の規模

(1) 病院面積

① 新病院

階数 : 設計者の提案による。

延床面積 : 7, 800 m²以内とする。

構造 : 基本設計において、地質調査の結果等を踏まえ実現可能性のある耐震構造を検討する。

駐車場 : 患者用駐車場(身体障害者等用を含む)、職員駐車場、公用車駐車場を整備する。

その他、救急車停車場、循環バス乗降場、タクシー乗場・停車場、搬送車停車場、消防車停車・活動場、サービス車駐車場を整備する。

外構 : 外灯、ゴミ置場、給排水施設、農業用排水路の付替、緑地、調整池、自転車置場、敷地内通路等の整備を行う。浄化槽を想定する。

(2) 建物配置計画

① 土地利用計画

- ・ 来院者駐車場、職員駐車場を設ける。来院者用及び職員駐車場の1台当たりのスペースは2.5~3.0m×6m(基本設計で調整の場合あり)とする。身体障害者等用は3.5m×6m(基本設計で調整の場合あり)とする。
- ・ 来院者駐車場と職員・サービス駐車場は動線の交錯をさけたゾーニングを行う。
- ・ 駐車場は基本設計の段階で出入り管理について検討をする。
- ・ 時間外外来入口付近に時間外外来用駐車場を設ける。
- ・ 前面道路から病院入口までの安全でかつ、雨天時の通行に配慮した通路を設ける。
- ・ 新病院サービスヤードに業務用車両の駐車スペースを設ける。
- ・ 駐車場、駐車スペースは、隣地に対する騒音や排気ガスの配慮として、隣地境界線からのセットバックや目隠し壁を設ける等の対策を行うこと。

IV-3 建築計画

(1) アプローチ計画

- ① 車寄せ部分は、2台分程度の車両が停車できるようにするとともに、庇等により風雨を避ける構造とする。
- ② 救急車両は、敷地内一方通行として救急車両車寄せ及び待機場所等を検討する。出入口は緊急時に様々な対応ができるように計画する。
- ③ 車いす利用者、歩行者が安全に通行できるよう、車両動線との分離を図る。
- ④ 循環バス乗降場から安全に通行できる庇付きの歩道を確保する。

(2) ゾーニング計画

- ① 病棟は、一般病床 35 床と地域包括ケア病床 35 床の 2 病棟とする。
- ② 病棟は、1 床室 66 室、2 床室 2 室とする。
- ③ 病室は感染管理とアメニティに配慮する。
- ④ 病棟等各部門でのセキュリティを確保する。
- ⑤ 病棟での安全な見守り、快適性の確保に配慮する。
- ⑥ 外来患者の利用する外来部門、各種検査部門、救急部門は極力 1 階に配置する。
- ⑦ 初めての外来患者にも分かりやすい外来部門配置とする。
- ⑧ 各部門の連携に配慮し、安全で迅速な医療が行える機能的なゾーニングとする。

(3) 動線計画

- ① 患者動線、スタッフ動線及び物流動線は明確にし、できる限り交錯しないように配慮し、機能性及び安全性を考慮した動線計画とする。特に給食等の供給・回収搬送動線、ご遺体の搬送動線については、外来待合等及び一般患者動線を通過しない計画とする。
- ② 部門の上下の位置関係にも配慮した計画とする。
- ③ 入院患者と外来患者の動線はできる限り交錯しないように配慮する。
- ④ 感染症疑い患者への対応は、救急部門（感染診察室）で行い、陽性患者は外来患者動線と極力交わらずに病棟へ案内できる動線や設備等を検討する。
- ⑤ エレベーターは、最低、職員用 1 台、来院者用 1 台とする。

(4) デザイン要件と仕上げ条件

① 共通要件

仕上げについては、建物全体として、バリアフリー法を準拠してユニバーサルデザインを取り入れる。その他、施設の利用者等の安全性を配慮するとともに以下の点に留意すること。

なお、本件において求める仕様の目的は、必要以上の性能・機能を設計要求するものではなく本件にふさわしい必要十分な性能・機能を目的とするものである。決して華美にならないよう留意するとともに、メンテナンス性等の機能性及び安全性に配慮すること。

ア 外部仕上げ

- i) デザイン性よりも機能性を重視した建物を計画する。
- ii) 外壁は、防汚機能を持つ仕上げ等、汚れにくくかつ汚れが落ちやすいもので、長く美観を保つことができるような納まりと素材を検討する。なお、金属製部材は耐久性に充分配慮した材料を選定すること。特に、外灯・室内灯等の照明による外壁への虫の付着や虫が地面に散乱しないような配慮をすること。
- iii) 特殊な材料や特別な材料ではなく、汎用品を多用し、維持・補修管理及び交換等のし

やすいものを選定する。

イ 内部仕上げ

- i) 仕上げ材料は防塵性等に配慮して選定する。特に清掃性など維持管理のしやすさを考慮し、外来（待合、医事、診察など）・病棟（病室、スタッフステーションなど）・診療（生理検査、放射線、内視鏡、手術、中材など）・管理（事務室、医局、会議室など）それぞれの部門に分けて、類似の用途・使用環境の部屋においては極力共通の仕上げとする。
- ii) インテリアは画一的にならないように配慮する。また、待合ホール等については、癒しの空間を演出するよう工夫すること。
- iii) 施設利用者が利用するスペースは自然光を利用した明るく落ち着いた空間となるように工夫し、音や風の流れにも配慮する。
- iv) 病院として清潔感のある色彩及びデザインとする。また、病棟、外来、診察その他各諸室の内装については、その用途、特性等を考慮した仕上げとする。
- v) 感染症防止に配慮し、埃等が溜まりにくく、かつ清掃しやすいものとする。
- vi) 診察室や相談室等のプライバシー性の高い部屋、病室等の居住性に配慮する部屋、カンファレンス室等の多人数で使用する部屋、放射線撮影室等の特別な遮蔽性能が求められる部屋、機械室等の騒音の発生する部屋は、求められる性能や用途に応じて、遮音・吸音に配慮した仕様とし、また放射線等シールド仕様とする。
- vii) シックハウス対策として揮発性有機化合物を含まない材料（JIS-JAS 規格（エフフォースター））を採用する。
- viii) 患者動線に対し職員動線・搬送動線は、耐久性を重視した仕上げ材を選定するなどメリハリのある材料選定とする。ストレッチャーガードは上下部に設ける。また、出隅部にはコーナーガードを設ける。材質は、意匠性等も考慮し設計者の考えによる。
- ix) 病室入口近傍ほか手洗い回り等に PPE ボードを設置し、PPE 材料をまとめて設置できるように計画する。

② 床

- ア 段差や斜路を設けない。
- イ 外来廊下・待合など患者往来の多い部分の床は湿気も含め十分な耐久性と適度な防滑性のある素材を選択するとともに、特に接着剤にも配慮をする。
- ウ 病棟の病室・食堂・デイルームなど患者が使用する室、リハビリ諸室において患者の状態に適した材料を選定する。
- エ 事務室、検査室、サーバー室などは OA フロアとして段差が生じないように設計する。
- オ 厨房については、防滑・耐久性の高い床材とする。回転窯など耐熱性を設計要求される部分がある場合については特に配慮すること。

③ 壁

- ア 内装壁は清掃しやすく防汚性の高い材料を使用する。
- イ 遮音性については建築基準法を遵守する。特にトイレ（病室に接するもの）は遮音性能を十分高めた間仕切り壁とする。
- ウ 壁装材料は、超耐久性壁紙の使用を標準とする。
- エ 間仕切り壁については、将来の改修への対応を考慮した仕様とする。
- オ ウェイファウンディングを考慮し、患者が自分の位置を分かりやすくする工夫を行うこと。
- カ 診察前の不安な気持ちを和らげるような待合空間を考えること。
- キ 手摺は、連続するように配慮する。また、病室入口などは縦型手摺の設置も検討する。

④ 天井

- ア 天井については、将来の変更を考慮した仕様（天井ふところの高さを配慮する等）とする。
- イ 天井高さは、外来共有スペースは2,800mm程度、居室・廊下は2,600mm以上、但し、リハビリ・放射線撮影室は3,000mm程度を確保する。
- ウ 材料の模様により患者がせん妄を起こす恐れのある所には、不安を感じさせる仕上げ材等は使用せず、特別な印象を与えないよう配慮する。
- エ 放射線部門など大型の医療機器の入る部屋は、患者の不安な気持ちが和らぐような建築的な配慮を行う。
- オ 天井材は、診療や執務で会話が多い場所においては吸音性能に配慮する。
- カ 待合空間や食堂・ラウンジなど利用者に配慮した豊かな空間を考える。

⑤ 扉（建具）

- ア 外部への出入口建具は、大きさ・重さ・高さ・開閉機構・材質仕上げなどと、以下のことに十分に配慮すること。
 - i) 開き扉はあおり対策に十分配慮する。自動扉においては扉重量・風圧を考慮した駆動装置とする。また、扉下部の腐食に配慮した材質仕上げとする。
 - ii) 来院者用外部出入口の扉はパニックオープンの自動扉とする。
 - iii) 患者が使用する扉は原則車いすでの使用が可能な幅とし、ベッドやストレッチャーが通過する扉は各々に対応した扉の幅とするとともに廊下や室内側からの軌跡を配慮する。なお、入院患者の搬送はベッド搬送を前提とする。
- イ 屋内各室出入口扉については下記の構造を基準とする。
 - i) 患者利用扉は、解放状態とする場合があるためストッパーを設けること。この場合、建築基準法による排煙設備を妨げないようにする。

- ii) 標準高さは2,000 mm以上とする。(放射線室は設置機器に準ずる)
 - iii) 幅については、病室は引戸で有効1,300 mm以上／一般的な居室は有効900 mm以上／会議室など人の出入りや机・車いす・ベッド・ストレッチャーなどの出入りが想定される居室・倉庫は親子扉有効1,300 mm以上／大会議室などは必要に応じ両開き扉有効1,800 mm以上／外来診察・検査諸室などの患者出入口は有効1,300 mm以上とし、上吊りレール片引き自動閉鎖戸袋付き扉を基本とする。
 - iv) 放射線撮影室周りは必要な防護を施すとともに患者出入口扉は鉛入りなどとする。
 - v) 重量扉は自動扉を原則とするが、パニックオープンについては防火区画を考慮して選定すること。
 - vi) セキュリティーが必要な扉は電気錠とする。
- ウ 医療機器の移動及び導入・更新時の搬入も考慮した高さ・幅・開閉機構とする。

(5) 外構計画

- ア 構内の歩道の床面は、滑りにくい材料を選定し、患者がスリップ・転倒しないよう配慮する。また、屋外の手摺は、2段手摺を基本とする。
- イ 敷地全体の有効活用を図ること。
- ウ 外構には、外灯を適宜設ける。外灯の照明で建物内に虫が入らない配慮や虫が地面に散乱しないような配慮をすること。
- エ 関連する協議先の指導や、消防設備など適切に対応すること。

IV-4 構造計画

(1) 構造要件

- ア 災害発生時においては、施設利用者等の安全確保が図れる構造とする。
- イ 構造計画及び構造設計は、「建築構造設計基準(国営整第21号 令和3年3月30日)」に従い実施すること。ただし、特別な調査・研究に基づき設計する場合は、これにすることができる。
- ウ 耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準(国営整第198号他 平成25年3月29日)」のⅡ類以上とする。
- エ 設計者が最新基準の確認を行うこと。

(2) 構造種別及び構造形式

- ア 診療機能部分の構造種別は、鉄骨構造、鉄筋コンクリート構造、または鉄骨鉄筋コンクリート構造とする。ただし、鉄骨造等にする場合は、「官庁施設の基本的性能基準(国営整第165号他 令和2年3月29日)」における「4-3-6 振動に関する性能」に規定する技術的事項を満たすこと。

- イ 設計者が最新基準の確認を行うこと。
- ウ 耐震構造を標準とする。
- エ 地震地域係数、耐風設計条件は、設計者が最新の数値を確認すること。

(3) 建築非構造部材の耐震安全性

- ア 建築非構造部材の耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準(国営令第198号他 令和2年3月29日)」のA類以上とする。
- イ 設計者が最新基準の確認を行うこと。

(4) 建築設備の耐震安全性

- ア 建築設備の耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震計画・対津波計画基準(国営令第198号他 令和2年3月29日)」の甲類以上とする。
- イ 設計者が最新基準の確認を行うこと。

IV-5 設備計画

(1) 電気設備計画

① 受変電設備

- ア 受電方式は信頼性、コスト(イニシャル・ランニング)、メンテナンス性、将来性等を踏まえ提案すること。

② 非常用発電機設備

- ア 発電機設備は、大気汚染・騒音・振動等の公害発生源にならないように配慮すること。
- イ 発電機の容量と構成は、消防法、建築基準法に基づいた負荷、医療上、病院運営上重要負荷に供給するものとし、更新性、信頼性、保守管理、コスト(イニシャル・ランニング)踏まえ提案すること。連続運転時間は災害時医療に対応した運転時間(72時間以上)とする。対象となる負荷は提案すること。

③ 無停電電源設備

- ア 無停電電源を使用する医用室は JIS T1022 病院電気設備の安全基準記載の諸室とする。
- イ 医療系無停電電源装置の停電保証時間は医療機能を維持するために必要な時間と容量を確保する。
- ウ 医療系無停電電源装置、情報系無停電電源装置については、適宜必要容量を見込み提案すること。

④ 幹線動力設備

- ア 提案すること。

⑤ 医療用接地設備

ア JIS T1022 病院電気設備の安全基準、電気設備技術基準に準拠した計画とすること。

⑥ 電灯設備

ア 照明器具については LED など省エネ性に優れた器具を主体とする。その他適切な提案をすること。

イ 外構の外灯設備は、下記基準に則り配光曲線を提出のこと。

i) JIS 照度基準 Z9110

ii) 警察庁「安全安心まちづくり推進要綱」

iii) 日本防犯設備協会「防犯灯の設備基準」

⑦ コンセント設備

ア コンセントの取り付け位置、形式、数量・容量については、その部屋の用途や目的に応じ設置し、使用する医療機器、備品、医療情報システム等に対応した十分な量の電源を確保するよう提案すること。

イ 将来病院においてロボット案内・搬送・清掃などのデジタルトランスフォーメーションの導入ができるように、ロボット充電ステーション等や駐車場の EV 充電設備を適切に設置するよう、提案すること。

⑧ 電話通信設備

ア 電話システム及び電話機について、電話システムの将来形にも柔軟に対応可能な電話交換システム(IP 電話、スマホ等)であること、停電や災害発生時に稼働できるシステムであることなどを基準として提案すること。

イ 公衆電話機の設置を想定し、電話機架台、配線可能な配管設備を設けること。また、車いすの利用者が利用できるよう電話台の高さ等についても配慮すること。

ウ 外線は光回線を想定し、市役所とのデータ通信回線、院内情報系インターネット接続データ通信回線、患者提供用インターネット接続データ通信回線も含めて検討すること。

⑨ ナースコール設備

ア 各病棟のナースコールシステムについては、次の i または ii 等により拡張性を図ったものとして、検討すること。

i) 親機はボード型システムとし、電話交換機設備と連携して PHS 利用

ii) 親機はデジタル式システムとし、電話交換機設備と連携して子機のスマートフォン利用

⑩ 情報用配管設備

ア 将来必要となる医療情報システム構築を視野に、情報ネットワークの環境整備を図るものとし、将来のスムーズな導入のために、インフラとなる配管工事を実施する。

イ 電子カルテ及び部門システムなどを想定し、接続端子など将来性を含めて様々なシス

テムに対応できるよう、増設しやすいものとする。

ウ 無線環境、クラウド環境を考慮し、その他LAN配線用、光ケーブル用等として必要と思われる空配管を必要に応じて見込むこと。

⑪ 拡声設備

ア 非常時の避難誘導放送を行うため、「消防法」施行令第24条に規定されている非常放送設備を設置すること。

イ 緊急地震速報の受信機能を備え、必要に応じて館内放送に連動できる設備を設けること。緊急地震速報は匠瑤市の全国瞬時警報システムと連携させることを想定しているが、不可能な場合は病院単独で緊急地震速報が確実に受信でき、館内放送と連動可能なシステムを検討すること。

⑫ テレビ共同受信設備

ア 地上デジタルアンテナ、BSアンテナを設置すること。

⑬ 避雷設備

ア 建築基準法、JIS A4201-2003「建築物等の雷保護」等に準拠し、適切に設置すること。

⑭ 自動火災報知設備

ア 消防関係法令に準拠した設備として設置する。性能は提案すること。

⑮ 時刻表示設備

ア 適切な場所に電波式時計を設置する。

⑯ インターホン設備

ア インターホン設備を設置する。設置個所、性能等は協議及び提案による。

⑰ 監視カメラ設備

ア 建物の主要な出入り口等に防犯監視を目的とした監視カメラを設置する。設置個所、性能等は協議及び提案による。

⑱ 駐車場管制設備

ア 駐車場出入り口に車路管制設備を検討する。性能等は提案すること。

⑲ 入退室管理設備

ア 建物出入口及び建物内動線上に電気錠を設置する。設置個所・性能は入退室管理システムと共に提案すること。

⑳ 各種アンテナ設備

ア 各種設備について、電波が行き届くようアンテナ類の設置を検討すること。

(2) 衛生設備計画

① 衛生器具設備

ア 節水型器具を設置し、水資源の有効利用を図ること。

- イ 洋便器の便座は温水洗浄便座とする。小便器の洗浄弁はセンサー式とする。多目的トイレはオストメイト対応ができる器具構成とすること。性能等については提案すること。(国交省ガイドラインを遵守すること)
- ② 給水設備
- ア 水道法、八匠水道企業団給水条例等の基準により計画し、以下のことに考慮した内容とすること。
 - i) 給水方式は、受水槽式を原則とし、水槽は2槽以上の構造とする。
 - ii) 給水管引込位置、口径等について現況調査を行い、新病院計画に見合った内容とした引込位置の検討をし、口径の増径等が必要な場合は関係機関と協議を行い本事業において提案すること。その際の引き込み費用、増径に要する費用等について、本事業にて対応すること。
 - iii) 地震時等災害時の備えとして、断水時(災害時)に施設内で必要な水の確保、緊急遮断弁の設置等について検討(メリット・デメリットについてのとりまとめ、導入可否等についての整理等)を行い、提案すること。
- ③ 排水通気設備
- ア し尿、雑排水は、関係協議先との協議により計画すること。雨水排水については、調整池や接続先について計画時に排水設備計画図をもって、関係協議先と協議すること。
 - イ 駐車場、緑地帯等については、水が滞留しない設計とすること。
 - ウ 医療用排水処理施設は設けず、貯留し専門業者が回収することを原則とする。
 - エ 厨房排水については、グリーストラップを設けるものとすること。
 - オ 病院施設の排水を一時的に貯留するための非常用排水貯留槽等、災害時医療に対応した最低限の排水機能を検討すること。
 - カ 関係協議先の基準によること。
- ④ 給湯設備
- ア 給湯設備を設置する。設置個所・方式は提案すること。
 - イ 熱源については、自然エネルギー・排熱等の有効利用を考慮した上で経済性、環境性、維持管理性、更新性等を比較検討し提案すること。
- ⑤ 消火設備
- ア 消防関係法令を遵守した計画とすること。
 - イ 消防設備に関しては消防との協議により最終決定とする。
 - ウ 消防法のほか匠瑳市横芝光町消防組合火災予防条例、匠瑳市横芝光町消防組合火災予防条例施行規則を遵守するものとする。
- ⑥ 医療ガス設備
- ア 供給設備はバンク切替え、複数台設置等、医療ガスを安定して供給できる方式とする

こと。

イ 吸引配管は感染系統と一般系統を分けること。アウトレットは全病床の他、必要箇所設置場所は協議及び提案による。

⑦ 給蒸設備

ア 中材に蒸気滅菌を設置する。

⑧ LPガス設備

ア LPガスを安定して供給できる方式とすること。

⑨ 油配管設備

ア 法規に準拠したオイルタンク、オイルサービスタンク、オイルポンプを設置する。

イ オイルタンク容量は発電機運転時間、熱源機器燃焼量、貯蔵日数等にて決定する。

(3) 空調設備計画

① 空調設備

ア 下記の条件を満たす空調設備システムとすること

i) 設計用室内温湿度 夏期 乾球温度 26°C 相対湿度 50% (成行)

冬期 乾球温度 22°C 相対湿度 40% (成行)

ii) 設計用外気条件は匠瑤市、多古町、横芝光町、旭市のデータもしくは国土交通省設備設計基準の近隣都市とする。

イ 病室の空調方式は提案すること。病室は、感染防止を考慮したゾーニングを行うこと。

ウ 24時間稼動するサーバー室等の空調機器は、マルチタイプを避け、バックアップ機器を設置するなど、更新性に配慮すること。その他、熱源システム・系統などは提案すること。

エ 災害時医療に対応した供給方式を提案すること。

オ 導入外気量は一人当たり 30 m³/h 以上とし、関係法令規制を満足するものとする。

カ 手術室は単独空調設備とし空気洗浄度クラス 10,000 の環境を確保する。

キ 手術ホール等その他関連諸室はクラス 100,000 の環境を確保する。

ク 厨房の冷暖房は厨房用マルチエアコン等にてスポット空調とする。

② 換気設備

ア 換気は、各室ごとに単独の給排気系統とすることを原則とする。

イ 長時間在籍する居室は全熱交換器等の省エネを考慮する。

ウ 室毎に適正な換気量、陰陽圧を設定し、エアバランスを確保すること。

エ 室用途に応じて、細菌除去、脱臭などの適切な排気処理を行うこと。

オ 厨房の換気は火を使用する部屋に準じフード等にて排気を設け、給気も考慮する。

カ 厨房、検査室等臭気の発生する恐れのある排気は建物最頂部で排出すること。

- キ ボイラー室、発電機室等は燃焼空気を考慮した換気設備とすること。
- ク 排気口は外気取入口、近隣の建築物の配置及び離隔距離に配慮すること。
- ケ 居室系統は、屋外からの粉塵流入防止のために、給気側に必要な性能を持ったフィルターを設置すること。
- コ 排気装置付実験台、安全キャビネット、クリーンベンチ等に必要な給排気ダクトを設けること。
- サ 化学物質を使用する諸室については、「特定化学物質障害予防規則」を遵守した対策を講じること。
- シ 災害時に運転を継続することができるものとする。なお、対象エリアは適宜想定の上、提案すること。
- ス 各室換気量は換気設備関連法規を遵守するが国交省設計基準等を参考とする。

③ 排煙設備

- ア 「建築基準法」及び「消防法」に基づいて設置すること。
- イ 機械排煙の系統については、用途区画及び安全区画を考慮して計画を行うこと。

④ 自動制御設備

- ア 中央監視設備は、電力、照明、空調、換気、給水、排水、給湯設備等の設備システムの監視制御を行うこと。
- イ 機器及びシステム等の各種エネルギー使用量の計測、統計処理、分析ができること。
- ウ 停電や瞬時電圧低下の復電時には、速やかに各設備の復旧が可能なシステムとすること。

(4) 搬送設備計画

① エレベーター設備

- ア 各種動線・交通量・用途を計算し、適切な機能及び数量を必要な位置に配置すること。
- イ 利用目的、及び利用者数に合わせた適切な仕様とすること。
- ウ 車いすや視覚障害者等に対応できる設備であること。
- エ 患者のベッド搬送、食事の配膳・下膳、物品搬送等に使用する昇降機の広さや搬送可能な重量については特に配慮すること。

② 小荷物専用昇降機設備・気送管設備など

- ア 各部門間の隣接条件や動線等に十分配慮し、機能的な配置計画とした上で、交通量・用途を見極め、必要である場合は、適切な計画を提案すること。

(5) 医療情報システム、医療機器、備品等整備計画

将来導入予定の医療情報システムを見越した設備計画とすること。また、既存施設からの

医療機器や備品等の移設等、事業者が行う工事と密接な関係がある場合は、これら事業者と十分連携を図り円滑な工事施工に努めること。

特に下記のデジタルトランスフォーメーションについて、平面計画と連動した協議及び提案を行うこと。

- ア 電子カルテシステム
- イ 自動受付システム
- ウ 呼び出しシステム
- エ 遠隔診療システム
- オ 自動会計システム
- カ 予約システム
- キ RPA (ロボット プロセス オートメーション)
- ク 出退勤、入退場管理システム
- ケ 職員位置情報システム
- コ デジタルサイネージ等

IV-6 部門別計画

(1) 新病院建設に関する基本事項

整備事業は、新病院の基本方針で示す新病院の果たすべき役割・機能を担うための診療機能を整備するだけでなく、医療需要の減少や高齢化、一人暮らしの高齢者の増加、働き手の減少、働き方改革への対応、新たな新興感染症への平時からの取り組みなど、様々な変化に耐えうる病院への整備を目指す。

- ア 正面エントランスは、病院の顔となる部分であり、来院者をあたたかく迎え入れるような雰囲気をつくり、エントランスホールから主要軸線や構成が感じられるわかりやすい計画とする。
- イ エントランスホールは、受付カウンターに面し、すぐに患者をサポートできるような施設構成とする。
- ウ 風除室は、必要に応じてインターロック方式を採用するなど外気の流入防止に留意する。
- エ 風除室近傍に車いす置場を設け、患者が容易に使えるように配慮する。
- オ 施設案内、診療案内などを分かりやすい場所に掲示し、案内表示、誘導表示を適切に配置することで初診患者でも目的の場所に容易に到達出来るように計画する。
- カ 医療ガス、非常電源等の設備は、必要箇所に設置する。

(2) 外来部門

【外来】

① 基本方針

- ア コンパクトで機能的な構成とし、関連各部門との連携に配慮した配置とする。各待合ブロックは分かりやすく、診療科の受診患者数に適した待合空間を確保する。
- イ 院内の各部門との連携に配慮するとともに、外来・検査・診断等の診療の流れに沿った部門配置を考える。
- ウ 患者が見て判る明確な動線を確保する。
- エ 院内の案内表示を分かりやすく工夫するとともに、外来待ち時間中もストレスを感じさせることのないようアメニティなどに配慮する。
- オ 待合ホールは、視覚的な開放性や照明器具により快適な明るさを確保する。
- カ 診察室での医師と患者との話し声等、他の患者に聞こえないようプライバシーに配慮する。
- キ 感染症発生時の対応できる動線を確保する。

② 整備計画

- ア 外来患者数平均 310 名／日を想定し、待合ホール席数を想定する。
- イ 中央処置室を利用する患者数の多い内科、外科、整形外科を中央処置室に近い位置に配置するように検討する。
- ウ 診察室を集約配置し、ブロック受付を設ける。
- エ スタッフ（バックヤード）動線を設け、患者動線と職員動線の交差を可能な限り防止する。
- オ 検査部門や放射線部門等と、近接またはアクセス動線を考慮した場所に配置する。
- カ 感染症予防等の観点から、患者の交差防止を踏まえたアクセス動線に配慮する。
- キ 複数診療科の診察室を集約配置する。
- ク 診察室等の効率的な運用を図るため、フリーアドレス化も検討する。
- ケ 中央処置室は内科診察室等とスタッフ動線でつながるようにする。
- コ 中央処置室は採血コーナー 3 名分、点滴ベッド 7 台程度の設置とし、救急処置室と隣接するように計画する
- サ 点滴用のベッドの 1 か所は化学療法患者を想定し、パーテーション等で仕切るようにする。
- シ 眼底検査は、外来で行う。暗幕カーテンで仕切る程度を想定する。
- ス 面積を有効に活用することから中央処置室のベッドは、内視鏡患者のリカバリーでも使用することを考える。
- セ 各種相談室は、入院説明や CF と検査全般の説明として使用する。
- ソ 各診察室は、車いすの患者出入りや切り返しができるスペースを確保する。

- タ 診察室の前には中待合は設けない。
- チ 外来用の不潔リネン室と、感染性衣類等の一時保管庫を設ける。

③ 施設・設備内容

- ア 急変時、災害時の備えとして、廊下に酸素とサクシヨンのパイピングを数か所設置する。
(場合によっては診察室ではなく廊下等で処置が必要になることも想定)
- イ 待合はデジタルサイネージの設置を検討できるようにする。
- ウ 待合ホール内に自動精算機及び後払いシステム導入を想定しておく。
- エ 必要箇所に手洗い、流し台を設置する。

【救急】

① 基本方針

- ア 当院で対応可能な二次救急までの受け入れを基本に、諸室の整備を行う。
- イ 救急外来には救急入口を設ける。なお、これは感染流行時の対応にも活用する。

② 整備計画

- ア 救急玄関と時間外入口の両方を見るように医事当直室を設ける。
- イ 救急入口、救急前室、時間外前室、診察室、初療室を設ける。なお、感染症等の発熱患者入口、発熱待合、発熱診察室とし専用化することも可能とする。また、通常のインフルエンザ外来や、感染症外来にも活用できるよう配慮する。
- ウ 救急入口には風除室を設け（除染コーナーも兼ねる）、救急前室から初療室に至るようにする。
- エ 時間外前室は、診察室の前室として設ける。また、救急前室からも利用できるようにする。
- オ 救急車両は、一方通行路に横付けを基本とし、救急患者の乗降時の雨及び風対策を講じる。なお、救急車が二台通行できる幅を確保する。
- カ 救急患者への対応を踏まえ、初療室、中央処置室、検査部門、放射線部門（一般撮影、CT等）は集約して配置することが望ましい。

③ 施設・設備内容

- ア 救急前室、時間外前室は、発熱待合を兼用するため、隣接する室内へ空気の侵入を防ぐように計画する。
- イ 時間外前室にトイレを設置する。
- ウ 医療用EV・感染患者搬送用EVに近接させ、一般患者動線との交差を極力少なくする。
- エ 必要箇所に手洗い、流し台を設置する。

(3) 病棟部門

① 基本方針

- ア 医療事故、院内感染の防止に配慮するとともに、患者の視点に立った安全かつ快適な療養環境（清潔感、広さ、プライバシーの保護等に配慮）を確保できるよう整備を行う。
- イ 病棟の性格に合わせた施設整備を行う。また、将来の転換も想定した計画とする。

② 整備計画

- ア 一般病棟は、一般病床 35 床、地域包括ケア病床 35 床の計 70 床を整備する。
- イ 病室は、差額 1 床室、1 床室、重症室とし、重症室は 2 床室とする。
- ウ 病室は、全て内法 8 m²/床以上を確保する。
- エ スタッフステーションは、病棟への EV からのセキュリティ管理、及び病室全体を見渡ししやすい位置に設けることで安全管理を高め、看護のしやすいような配慮を行う。
- オ 重症室は、スタッフステーションの近くに配置し、重症患者の看護にふさわしい常時観察可能な設備や機能を設ける。
- カ スタッフステーションに近接してカンファレンス室を設ける。
- キ 感染エリア内の個室は、一般病棟と区画し、スタッフステーションからはグリーン⇒イエローゾーンからエリア内に入るような明確な動線を確保する。
- ク 感染エリア内の患者は、同エリア内で入院環境が完結できるように計画する。
- ケ 感染エリア内に直結する感染患者用の EV の設置が望ましいが、そうでない場合の運用方法を明確にすること。
- コ デイルームは、食堂加算が取れる広さを確保するが、病棟リハとしての使用に配慮しておく。また、家族との面会や家族待合としての利用にも考慮する。
- サ 薬剤師や管理栄養士等の病棟常駐を踏まえ、専用の執務スペースを設ける。
- シ 処置カート、薬剤カート類、衛生資材等の収納を設ける。
- ス 説明室は、患者や家族に対し、病状や容態、治療内容などの説明を想定するとともに、プライバシーに配慮した設えとし、患者家族の利用しやすい位置に配置する。
- セ 倉庫、リネン庫を設ける。感染エリアの倉庫は、搬入・搬出に配慮する。
- ソ 器材室を設ける。ストレッチャー置場・車いす置場は、職員の機動性や患者の利便性に配慮して設置する。
- タ 汚物処理室は、看護動線などの運用により複数箇所に配置することも想定する。
- チ スタッフ休憩室、仮眠室は、患者に気兼ねなく休めるような位置に設けることで、ON・OFF の切り替えが出来るような配慮を行う。
- ツ 学生実習室は、学生の更衣、休憩等の利用目的の部屋であるため、スタッフ休憩室、仮眠室同様に ON・OFF の切り替えが出来るような配慮を行う。
- テ 全室個室のため、処置室、診察室は設けない。

③ 施設・設備内容

- ア 差額個室は、シャワートイレユニットを設け、床頭台やソファ等が設置できる広さを確保し、差額にふさわしい雰囲気をつくる。
- イ 差額個室は、壁掛けTVなど特別室に見合った設備を設けることができるようにする。
- ウ 一般個室についても、トイレを設ける。
- エ 特殊浴室は、ストレッチャーシャワーユニット、車いすシャワーユニットの並置できるスペースを確保する。脱衣室は、患者の流れを考慮し、プライバシーに配慮するとともに機能的な動線となるように計画する。
- オ スタッフステーションは、オープンカウンターとするが、各種モニターや電子カルテ等の個人情報患者の目に触れないように対策する。
- カ 脱衣・シャワー室は入院患者が使いやすい位置に配置する。
- キ スタッフ休憩室の近くに職員用のトイレを配置する。トイレは男女分けを基本とする。
- ク 汚物処理室は、自動ドアが望ましい。可能であれば病棟の各エリア内に設け、ベッドパウンウォッシャーを設置する広さを確保する。不潔エリア内への患者の入室に留意すること。
- ケ 個室には洗面を設置し、共用部分の必要箇所に手洗い、流し台を設置する。

(4) 薬剤部門

① 基本方針

- ア 搬送動線に配慮するとともに、患者への薬渡し・説明を考慮した移動動線・部門配置を考える。
- イ 外来は基本的に院外処方とするが、休日・夜間の救急外来は院内処方となるため、外来階に設置し救急外来の近くが望ましい。
- ウ 輸液に関しての作業室は、病棟階とする。
- エ 麻薬等の薬剤管理などセキュリティを強化する。

② 整備計画

- ア 休日・夜間は、投薬までの移動に配慮した計画とする。
- イ 薬剤部の各諸室はセキュリティ強化を検討し、搬入から調剤、提供までがワンウェイとなる配置とする。
- ウ 入院処方、病棟との連携を踏まえ、病棟から薬剤部への移動動線を考慮する。
- エ 調剤室に事務机を設ける。
- オ 他部門共用の相談室にて、服薬指導を行う。
- カ 災害時対応が可能のように、数日分の薬剤が備蓄可能な倉庫を設ける。
- キ 直射日光を避けた配置とすること。
- ク 薬剤諸室には、錠剤・散剤分包機、薬品棚、保冷库、調剤台、麻薬金庫等を設置する。

- ケ 薬品庫の出入口を施錠し、その中に麻薬金庫を設置し、二重の施錠によるセキュリティを確保する。
- コ 薬品庫は、災害救急にも対応可能な注射・内服薬等全ての在庫を各薬剤別に一括して収納できるスペースを整備する。
- サ 点滴カートが8台以上置ける倉庫を設ける。

③ 施設・設備内容

- ア 安全キャビネット、保冷库等を設置する。
- イ 安全キャビネットのダクトを外部に直接排出できるようにすること。
- ウ 非常用電源等により、冷蔵庫の電源を確保する。
- エ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

(5) 放射線部門

① 基本方針

- ア 救急患者や外来患者、入院患者、感染症患者、健診利用者等が、利用しやすい位置に配置する。
- イ 動線上のわかりやすい位置に配置する。
- ウ 大型機器の不安をやわらげる建築的な工夫を行う。

② 整備計画

- ア 患者さんにわかりやすい位置に受付を設ける。
- イ 患者動線とスタッフ動線の分離や効率化を図る。
- ウ 歩行困難な患者等のベッド搬送を踏まえ、各検査室や扉、前面の廊下は十分な広さや幅員を確保するとともに、室内の大きさも同様に検討する。
- エ 各医療機器の操作室は集約配置し、スタッフ動線の短縮や効率化を図る。
- オ 放射線機器の更新に対応可能な搬出入ルートやスペースを確保する。
- カ 一般撮影室、CT撮影室、X線TV室、骨密度検査室の更衣室は、撮影室内に設け、効率的な運用と安全な監視ができるように配慮する。
- キ MRI用前室は、専用ストレッチャーへの乗せ換えや更衣室を2室設けるなど効率性を高めるように配慮する。
- ク MRI室は、機器の搬入や更新に配慮した位置に設けるとともに、他の磁性体に影響されることがないように留意する。
- ケ マンモグラフィー室は、女性患者の心理に配慮するとともに、更衣室を設ける。

③ 施設・設備の内容

- ア X線TV室は、天井からのモニターアームを1アーム想定しておく。
- イ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

(6) 内視鏡部門

① 基本方針

- ア 放射線部門の X線 TV室に近接配置できることが望ましい。
- イ 下部前処置は、中央処置室を利用することで効率化を図る。
- ウ 検診患者及び外来からの動線に配慮した位置とする。

② 整備計画

- ア 内視鏡室は1室とし、感染防止に配慮する。また、効率性を高めるため入口と出口動線が分離できることが望ましい。
- イ 清潔・不潔に配慮したゾーニングを行う。
- ウ 内視鏡前室は、上部前処置室として機能できるスペースを確保する。
- エ 採取した検体の搬送に配慮し、臨床検査室との配置に留意する。
- オ 洗浄と保管棚を一体配置する。

③ 施設・設備の内容

- ア 上部内視鏡と下部内視鏡を同室で行う場合も想定し、換気機能と消臭性能に配慮する。
- イ 洗浄室は、内視鏡洗浄装置2台(将来用1台含む)の設置できるスペースを確保し、1次洗浄～保管までの一連の流れに配慮した計画とする。
- ウ 天井からのモニターアームを1アーム想定しておく。
- エ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

(7) 手術部門・中央材料部門

【手術部門】

① 基本方針

- ア 手術室は、1室を整備する。ゾーニングは、中央ホール型を基本とし、機能的で使いやすい室構成とする。
- イ 入室する患者の不安を払拭するような配慮と、清潔で耐久性のある素材を使用した空間を考える。

② 整備計画

- ア 手術部門と中央材料部門は隣接配置とする。
- イ 手術部門は、段階的な清潔度を確保し、患者の入室から術後の退室、手術スタッフの動線、物品の供給・回収に配慮する。
- ウ 手術室の形態は中央ホール型を標準とするが、提案による。
- エ 手術室の扉は、2段階開閉とし、全開時はベッド搬送を想定した十分な広さを確保する。
- オ 器材庫は、手術器材・リネン類を展開するスペースとしても利用する。
- カ 職員休憩室は麻酔科医の控室としての利用など多目的な使用を想定する。
- キ 清潔区域内に標本作成・写真撮影室を設ける。

- ク 手術用更衣室を男女別に設ける。
- ケ 日帰り手術等に対応するための更衣室を設置する。(広さは適宜)

③ 施設・設備内容

- ア 手術室は内法7m×7mを基本とし、清浄度はクラス10,000とする。
- イ 无影灯は主灯・副灯の2灯式とし、シーリングペンダントは2アームを想定しておく。
- ウ 天井からのモニターアームを1アーム想定しておく。
- エ 内部の器材棚・保冷保温庫及び電源・医療ガス設備(酸素、笑気、空気、余剰ガス)等については標準的なものを想定しておくこと。
- オ 手術室内は、Cアームの設置を想定し、放射線防護設備を設ける。
- カ 術野・術場カメラやBGMなどについては、今後の協議による。
- キ 手術ホール内で更衣室からの動線上に手術用手洗を配置する。
- ク 手術室前室は2重扉とし、インターロック機構を採用する。
- ケ 男女分けのトイレを設置する。
- コ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

【中央材料部門】

① 基本方針

- ア 院内の滅菌物供給を一元管理する。手術部門及び外来・病棟からの動線に配慮する。
- イ 回収された使用済器材の洗浄⇒組立⇒滅菌⇒既滅菌保管⇒払出の一連の流れを安全かつ円滑に行うために、それぞれの作業が交差しないように各エリアを配置する。

② 整備計画

- ア それぞれの機器のレイアウトを考え、スタッフのスムーズな動きに配慮し、コンパクトで機能的な室構成とする。

③ 施設・設備内容

- ア 外来・病棟への払い出しはパスボックスによる。
- イ 今後の協議とするが、洗浄装置については2台、滅菌装置は蒸気滅菌装置2台、プラズマ滅菌装置1台を想定する。
- ウ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

(8) 臨床検査部門

① 基本方針

- ア 生理検査部門は外来階とする。生理検査部門と検体検査部門を隣接整備することで、部門スタッフが効率的に動けるように検討する。ただし、検体検査部門が隣接配置できない場合は、搬送設備等で対応する。
- イ 生理検査部門に関係する諸室(健診部門や救急部門、外来部門、放射線部門等)は、患

者動線の短縮や業務の効率化の観点から、1カ所（同フロア）に集約して配置する。なお、各諸室間の職員動線は、最大限の効率化を図る。

ウ 各種検査機器の更新や修理を含め、スペースの確保や動線を考慮する。

【検体検査部門】

② 整備計画

ア OAフロアとする。

イ 受付、採血コーナー、血液検査をまとめて1室として配置するとともに、生化学検査装置なども設置する。

ウ 採尿トイレを隣接し、パスボックスから尿検体の受け渡しを行う。採尿トイレは男女及び車いすトイレから直接受け渡しを行う。

エ 外部委託している検査検体の回収も踏まえた部門配置や、受け渡し窓口の設置を検討する。

③ 施設・設備内容

ア 尿検体周辺は排気を十分に確保する。

イ 細菌一般検査室は、安全キャビネットを設置する為、ダクトルートに配慮して計画すること。

ウ 電源の確保、空調や換気機能、排水処理、清汚のゾーニング等を考慮する。

エ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

【生理検査部門】

② 整備計画

ア 各検査室は、ベッド搬送可能な動線や入り口幅・スペースを確保する。

イ エコー検査、心電図検査は、それぞれベッド3台を想定し、パーティションを利用した個室としての運用を想定する。

ウ エコー室の1室は穿刺等処置スペースを確保する。

エ 乳腺エコー室はベッド3台のうち1台を想定し、女性のプライバシーに配慮し、個室とする。

オ 聴力検査は、聴力ボックスではなく防音室を設えるように計画する。

③ 施設・設備内容

ア エコー検査、心電図検査の照明はベッド1台につき1つ用意し、調光機能及び間接照明を有する。

イ エコー室のうち1室は、陰圧設備を設ける。

ウ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

(9) リハビリテーション部門

① 基本方針

ア 急性期のリハビリ、地域包括ケア病床の在宅等復帰のリハビリ、身体機能維持のリハビリ、並びに外来患者の消炎鎮痛のための物理療法を想定した各種リハビリテーション機器を設置し、理学療法等を主に実施できるよう整備を行う。

② 整備計画

ア 脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション（Ⅱ）の施設基準を満たすリハビリテーション室を整備する。

イ 理学療法室、作業療法室、言語聴覚室等をワンフロアに集約配置し、リハビリテーション科として、一体運用を行う。（診察室は1室を適宜配置する）

ウ 入院患者の利用を想定し、病棟からのアクセス動線に配慮するとともに、外来患者の動線にも配慮すること。

エ リハビリテーション室内において、感染防止の観点から、入院患者と外来患者のスペースを分離するなどの配慮を行う。

オ リハビリテーション室を一望できる位置にスタッフステーションを設け、患者の急変等緊急時の対応等に備える。

③ 施設・設備の内容

ア 理学療法室内に水治療機器スペースを設け、水栓を用意する。

イ 採光や換気に配慮された開放的で明るいリハビリテーション室を設ける。

ウ A D L室は、和室、介助浴、ミニキッチン程度を配置する。

エ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

(10) 健診部門

① 基本方針

ア 受診者が快適に受診できるよう、配置を工夫した整備を行う。

イ 将来の健診の受診者を増やし、市民の健康増進、疾病予防に寄与するような魅力的な施設とする。

② 整備計画

ア 受付事務室から患者の様子が見えるような配置とする。

イ 生理検査及び画像診断など外来部門を利用するため、患者の移動動線に配慮する。

ウ 外来患者とは極力交差の無いことが望ましい。

エ 身体測定室にて身体測定（身長・体重・体脂肪・腹囲測定）及び視力検査、血圧検査を実施する。

オ 待合側入口の他に検査に行くための出入り口を設けることで動線の輻輳を避けるように

計画する。

カ 更衣室は、男女分けを行い、効率性を考慮して内視鏡部門やMRI利用者の更衣室としても利用できると望ましい。

キ オリエンテーション待合は、問診等を兼ねる。

③ 施設・設備内容

ア 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

(11) 地域ケア部門（訪問看護・居宅介護）

① 基本方針

ア 訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所を設ける。

イ 訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所は、受付事務室を含めた大部屋としても良い。

ウ 職員相互の連携を図るため、医療連携部門に隣接配置する。

② 整備計画

ア 執務スペースの他に、書類保管、倉庫のスペースを設ける。

イ 患者と交錯しない直接外部へ通ずる経路を確保する。

③ 施設・設備内容

ア 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

(12) 医療連携部門

① 基本方針

ア 医事課と一体的な空間にすることで、緊密な連携を可能とし、患者の利便性の向上を図る。

イ 患者が立ち寄りやすく、気軽に相談できるように配慮すると共に、患者の入室が目立たないようにする。

② 整備計画

ア 相談カウンターを設置する。

イ 他と共用の相談室を設け、多目的な利用を図ることで患者の利便性を向上させる。

ウ 執務スペース10名程度の他に、書類保管、器材保管のスペースを設ける。

エ 利用者が立ち寄りやすく、車椅子利用者が動きやすい動線が望ましい。

③ 施設・設備内容

ア 相談室に防犯カメラを設置し、内1基は録音機能を有するものとする。

イ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。

(13) 栄養給食部門

① 基本方針

- ア 患者個別の状態に応じた最良の栄養管理を行い、適切な食事を提供できるよう、調理、配膳・下膳、食器洗浄等を行うとともに、入院患者、外来患者に対する栄養指導を対応できるように整備を行う。
- イ 基本的にセントラルキッチン方式を採用する。なお、最低限の個別食対応を行うための配慮をすること。
- ウ 災害時対応の給食提供、備蓄などに十分配慮する。

② 整備計画

- ア 厨房エリアは汚染（納入、貯蔵、下処置等）エリアと非汚染（調理等）エリア、清潔（盛付）エリア、汚染（下膳、洗浄）エリアを区別し、作業フロー動線の交差を避ける配置とする。
- イ 厨房環境や衛生管理は、各種法令や HACCP、大量調理施設衛生管理マニュアルに準じる。
- ウ 栄養指導は、手洗い等の設備を設け、外来の相談室を共用し実施する。
- エ 食材等の納品を踏まえ、専用の搬入ルートと出入口を確保し、一般動線との交差を避けた動線を設ける。
- オ 委託職員更衣室は、男女別とし、男性3名・女性12名程度のロッカーを想定しておく。

③ 施設・設備内容

- ア 配膳室は、温冷配膳車24膳用3台、予備1台、下膳車3台、予備1台の配置できるスペースを想定するとともに、効率的な動線となるように計画する。
- イ 必要箇所に手洗い、流し台を設ける。
- ウ 更衣室に厨房専用トイレを設ける。

(14) 医事部門

① 基本方針

- ア 総合受付カウンターを設け、初診から会計までの窓口を配置し、患者がスムーズに動けるように計画する。
- イ 医事課と連続して医療連携部門を設けることで、職員相互の連携を高めるとともに、患者の利便性を向上させる。

② 整備計画

- ア 再来受付機の設置を想定し、診療へのスムーズな患者の流れをつくる。
- イ 総合受付には、4席程度配置できるスペースを確保する。
- ウ 総合受付カウンター周辺に多目的相談室を配置することで、利便性を向上させると共に、プライバシーを高める。

③ 施設・設備内容

- ア 診療情報管理室を設け、残存するアクティブ系紙カルテ用の集密書架を設置する。

(15) 管理運営部門・利便施設・福利厚生施設

① 基本方針

- ア 部門により、外部とのセキュリティを管理する部分もあり、無駄のない適切な構成になるように検討する。

② 整備計画

- ア 管理部門は病院各部門のスタッフが利用しやすい動線の確保を優先する。
- イ 管理部門への来客に配慮した配置とする。
- ウ 一部市民講座等で利用する部分もあり、運用方法を考慮して配置する。

③ 施設・設備内容

【管理者室・看護管理室】

- ア 管理者室は、洗面化粧台、大型机、応接セット、ロッカー、キャビネットを想定する。
- イ 看護管理室は、応接セットの代わりに看護部幹部の打合せスペースを設ける。

【諸室】

- ア 応接室は、幹部職員への来客対応を考慮し、利用しやすいように配慮する。
- イ 会議室用の倉庫を想定する。会議室はフレキシブルに使用するため、スタッキングイス・机等の収納場所として使用する。
- ウ 会議室は2連とし、多目的な利用を想定して可動間仕切りで区画する。この可動間仕切りは防音性の高いものを採用することで隣室での会議の影響がないように計画する。
- エ 会議室は、職員の利用だけでなく、健康教室の開催など地域交流の場所、災害時の緊急避難場所としても機能させるため、外部からの動線を考慮しておくこと。
- オ オンライン研修等を受講できるスペースを考慮しておくこと。

【医療情報】

- ア サーバー室兼医療情報室は、電子カルテの更新に必要なスペースを確保するとともに、病院職員の作業スペース、電子カルテベンダーの作業スペースとしても利用する。
- イ 浸水対策を考慮すること。

【職員福利厚生】

- ア 医師当直室は個別にシャワーが付いたものを整備する。
- イ 当直室、仮眠室は、夜間オンコール対応の仮眠スペースとして使用する。
- ウ 図書室は、集密図書保管スペースを確保する。

- エ 給湯コーナーは、来客への対応と職員の利用に配慮した位置に適宜配置する。
- オ 職員休憩室は、全体休憩室として準備し、食事及び休憩が出来る場として利用する。全職員が対象となる為、職員の動線に配慮する。

【医局】

- ア 常勤医師と非常勤医師のデスクを設置する。
- イ 医局内には、談話室としての談話コーナーを設け、医師同士のコミュニケーションの場として利用する。

【リネン】

- ア 清潔リネン・不潔リネンは明確に区分するとともに、搬入・搬出に配慮する。
- イ 洗濯室は大型洗濯機と乾燥機 2 台の設置を想定し、作業スペース及び収納スペースを効率的に配置する。

【更衣室】

- ア 男女別の比率を 2：8 程度と想定する。女子の更衣室にはパウダーコーナーを設ける。

【中央監視】

- ア 救急入り口に隣接して医事当直室を設け、時間外入出と防災機器等を管理する。

【災害対策関連】

- ア 備蓄倉庫として診療材料等を 3 日分確保する。また、災害用の備品を収納し、災害時の利用に配慮する。

【売店】

- ア 売店は、外来患者、病棟患者に配慮した位置に設置し、店内は車椅子利用者にも配慮したものとする。

巻末資料 1 準拠すべき主な仕様書・関連法規等

1. 共通事項

1-1. 仕様書の適用

- a 下記の仕様書による。
 - ・ 公共建築工事標準仕様書 (建築工事編)
 - ・ 公共建築工事標準仕様書 (機械設備工事編)
 - ・ 公共建築工事標準仕様書 (電気設備工事編)
- b 仕様書に記載されていない事項は、(社)日本建築学会建築工事標準仕様書 (JASS) 及び(社)日本建築学会監修の各種指針に準拠する。
- c 照度基準は JIS Z9110、外灯照度は、警察庁「安全安心まちづくり推進要綱」、日本防犯設備協会「防犯灯の設備基準」に準拠すること。また、電気設備の安全基準は JIS T1022、シックハウス対策は JIS-JAS 規格 (エフフォースター)、建築物等の雷保護は JIS A4201-2003 に準拠に準拠すること。
- d 各工事において、他の工事と関連ある事項は、それぞれの標準仕様書を参照する。

1-2. ガイドラインの適用

- ・ 一般社団法人日本医療福祉設備協会病院設備設計ガイドライン(電気設備編)HEAS-04-2011
- ・ 一般社団法人日本医療福祉設備協会病院設備設計ガイドライン(空調設備編)HEAS-02-2013
- ・ 一般社団法人日本医療福祉設備協会病院設備設計ガイドライン(衛生設備編)HEAS-03-2011
- ・ 一般社団法人日本医療福祉設備協会病院設備設計ガイドライン (BCP 編) HEAS-05-2012 及び 2014
- ・ 感染症病棟の建築・設備に関する研究会編集新しい感染症病室の施設計画ガイドライン
- ・ 官庁施設の総合耐震計画・対津波計画基準(国営整第 198 号他 令和 2 年 3 月 29 日)

2. 一般共通仕様書

2-1. 適用基準等

- ・ 敷地調査共通仕様書 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 建築鉄骨設計基準及び同解説 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 建築工事標準詳細図 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 建築工事監理指針(上下巻) 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 工事写真の撮り方(建築編改訂第 3 版) 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 建築物解体工事共通仕様書 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 測量・調査・設計業務等共通仕様書

3. 関連法規等

3-1. 当該、施設整備の設計・施工にあたり、以下に列挙するもののほか、本事業の実施にあたり必要とされる関係法規等を遵守すること。

- ・ 医療法
- ・ 建築基準法
- ・ 建築士法
- ・ 消防法
- ・ 騒音規制法
- ・ 振動規制法
- ・ 建築工事に係る資材の再資源化等に関する法律 (建設リサイクル法)
- ・ 廃棄物の処理及び清掃に関する法律 (昭和 45 年 12 月 25 日法律第 137 号)
- ・ 高齢者、障害者などの移動の円滑化の促進に関する法律 (バリアフリー法)
- ・ エネルギーの使用の公理化等に関する法律 (省エネ法)
- ・ 環境影響評価法
- ・ 建築物環境配慮制度 (CASBEE)
- ・ 放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律
- ・ その他、関連法、基準、指針に則って設計すること。
- ・ 匠瑳市の条例及び規則等に準拠すること。
- ・ 建築物省エネルギー法の届出について
- ・ バリアフリー法の届出などについて
- ・ 建設リサイクル法の届出などについて
- ・ 都市計画法・宅造法関係 (開発工事の完了など)

巻末資料 2 各段階における基本的な業務役割分担表

プロジェクトにおける業務全般	事業主体	事業支援者	設計者	備考
I. 共通業務				
情報の管理	確認	管理	管理	
会議方式の提案と運営支援	承認	提案	支援	
マスタースケジュールの管理	承認	確認	作成	
全体事業コストの管理	承認	管理(作成)	作成	建築に係る部分は設計者が作成。全体の事業費はCMが作成。
関係者の業務・責任区分及び役割分担	承認	作成	合意	
プロジェクト運営方針の設定-確認-更新	承認	提案	合意	
II. 基本設計段階				
〈工程〉				
設計スケジュールの作成	承認	確認・管理	作成	基本設計の詳細スケジュールの作成、実施スケジュールの作成
施工スケジュール(案)の作成	承認	確認・管理	作成	規模、計画内容より施工スケジュールを想定(新病院棟、造成、外構整備を含む全工程)
工程の把握及び進捗管理	確認	助言	報告	
〈コスト〉				
基本設計段階のコストコントロール	確認	助言	実施	設計スケジュールに基づくコストコントロールの実施。その記録、報告を含む。
工事概算書の作成	承認	確認	作成	告示に基づく標準設計としての概算工事費算出。ただし、各工事は中項目程度とし、その算出根拠を示すこと。
〈基本設計作業〉				
契約関係図書の内容の把握	提示	助言	実施	
業務計画書の受理	受理	確認・管理	作成	告示に基づく業務計画書の作成
基本設計図書の確認	承認	確認	提出	基本設計図書の構成(新病院棟・造成・外構工事別)
設計課題の管理(課題解決シート等の運用)	確認	確認・管理	作成・更新	技術提案に基づく設計課題管理表の作成及び打合せ過程における更新
既存建物調査・改修部分調査	確認	助言	実施	受領資料を基にした既存建物内の調査、不整合箇所の修正。改修部分の詳細調査(建築・電気・機械)
各部門ヒアリング	確認	助言・確認	実施	要求水準を基にした部門ヒアリングの開催、要望事項の整理・把握・協議
発注者の要求事項確認、与条件の変更・更新	指示・確認	助言	実施	発注者側の要求事項の整理、技術提案内容の可否の判断を基に与条件の整理
同上を基にした提案図の作成	確認	助言・確認	作成	新たな提案図の作成
各種技術検討書の確認	確認	助言	作成	比較検討資料による検討書の提出
院内各部門への説明・協議	確認・協力	助言	実施	提案図の協議
関連各部署との協議	確認	助言	実施	関連する各部署との基本設計案の協議
近隣への連絡・協議・説明	実施	支援	支援	必要図面及びコンセプトシート等の作成
デザインレビュー結果の確認	確認	助言・確認	実施・報告	社内検証の実施、記録の作成・提出
基本設計成果の確認	受領	助言・確認	提出	基本設計図書リストに基づく成果品の確認・受領
〈申請・許認可関連業務〉				
法令上の諸条件調査及び官公庁・確認関連機関との事前協議	確認	助言	実施	法令・条例等による協議先リストを基にした事前協議の実施
インフラ供給会社等との事前相談	確認	助言	実施	インフラ調査及びインフラ供給機関との事前相談
地中残置に関する関係機関との協議	確認	助言	実施	既存解体時における杭等の残置についての協議及び合意
官庁許認可申請業務	確認	助言	実施	法令・条例等による協議先リストを基にした指定期日内の申請・許認可の実施
医療法に基づく開設許可申請等の事前協議	確認	助言	実施	医療法に基づく開設許可事前相談
〈調査業務〉				
類似事例の確認	受領	確認	提出	類似事例・参考事例の提出
測量・地質調査に関する業務成果の確認	実施	確認	受領	成果物受領による検討事項の整理、図面反映。
電波障害対策に関する成果の確認	確認	助言・確認	実施	机上調査の実施
敷地外のインフラ接続・引込に関する業務の確認	確認	助言・確認	実施	協議を基にしたインフラ接続に関する具体方法の提出
解体部分のアスベスト等の調査	確認	助言・確認	実施	危険物質の現状把握、対策協議及び処分方法の提示
土壌汚染調査	実施	確認	受領	
同上を基にした処分先及び処分費等の協議	確認	助言・確認	実施	調査結果を基にした処分先等との協議
〈その他〉				
標準業務外(CGパス)	受領	確認	作成	
技術提案、代替案、VE案の評価	承認	評価・提案	提案	設計期間内におけるVE案・代替案等の提案
特殊機器、家具・備品・ICTなどの付帯工事の検討結果の確認	確認	助言・確認	協力	医療機器をはじめとした別途工事部分との取り合い協議・工事区分

巻末資料3 諸室面積表

1. 次ページより

■諸室面積の目安

※ 空欄の面積及び室数は提案とする

部門別		関係諸室			要求面積 (㎡/室)	必要室数 (室)
外 来 部 門	内科系	内科系	内科系診察室	60	12	5室
		外科系	外科	外科診察室	48	12
			中央処置室	50	50	1室
	整形		整形診察室	28	14	2室
			専用処置室	28	14	2室
	専門科目		眼科	診察室	12	12
		レーザー室		12	12	1室
		検査処置室		12	12	1室
		矯正・検査室		20	20	1室
		共用	処置室	12	12	1室
		耳鼻咽喉科	診察室	12	12	1室
		皮膚科	診察室	12	12	1室
			処置室	12	12	1室
			レーザー処置室	15	15	1室
		泌尿器科	診察室	15	15	1室
			検査処置室	20	10	2室
		患者WC	男女各1			2室
			車椅子1			1室
		その他諸室		カンファレンス	36	12
	多目的室			36	12	3室
	ブロック受付					
	スタッフ通路					
	待合スペース					
職員休憩室	20			20	1室	
救 急	救急 時間外	救急前室		20	20	1室
		時間外前室		10	10	1室
		診察室		20	10	2室
		初療室		35	35	1室
		トイレ	男女共用			2室
	管理諸室	医事当直室		15	15	1室

■諸室面積の目安

※ 空欄の面積及び室数は提案とする

部門別		関係諸室			要求面積 (㎡/室)	必要室数 (室)
病棟部門	1看護単位	病室	差額1床室	180	18	10室
			1床室	322	14	23室
			重症2床室	28	28	1室
		職員諸室	S.S	60	60	1室
			カンファレンス	20	20	1室
			器材室	10	10	1室
			汚物処理			
			職員休憩室	20	20	1室
			仮眠室	20	10	2室
			学生実習室	10	10	1室
			倉庫等			
			配膳室	10	10	1室
			職員トイレ			1室
			その他諸室	デイルーム	25	25
		リハコーナー		14	14	1室
		説明室		14	14	1室
		車椅子WC				2室
洗面・洗濯室				1室		
特浴・脱衣室				1室		
シャワー室・脱衣室				1室		
薬剤部門	調剤・製剤	調剤・混注室	50	50	1室	
		カートスペース	10	10	1室	
	管理諸室	事務室	10	10	1室	
		D I 薬歴室	10	10	1室	
		薬剤庫	25	25	1室	
放射線部門	画像診断	画像診断	一般撮影室	55	28	2室
			X - T V 室	45	45	1室
			C T 室	35	35	1室
			M R I 室	80	80	1室
			骨密度検査室	20	20	1室
			MMG室	20	20	1室
			操作室			
		管理諸室	執務室	15	15	1室
			読影室	15	15	1室
			その他諸室			
内視鏡部門	内視鏡	検査室	内視鏡室	25	25	1室
			上部前処置室	5	5	1室
		管理諸室	洗浄器材室	10	10	1室
			患者WC(男女共用)			2室

■諸室面積の目安

※ 空欄の面積及び室数は提案とする

部門別		関係諸室			要求面積 (㎡/室)	必要室数 (室)	
手術部門	清潔・不潔区域	手術室		55	55	1室	
		専用設備機械室				1室	
		供給ホール				1室	
		標本作成・写真撮影室		5	5	1室	
		機器・機材室		20	20	1室	
		前室				1室	
		汚物処理		5	5	1室	
		職員休憩室		15	8	2室	
		更衣室	日帰り用			1室	
		WC	男女各1(患者利用も)			2室	
		前室				1室	
		更衣室1				1室	
		更衣室2				1室	
		患者家族説明室		10	10	1室	
中央材料部門	清潔・不潔区域	機器洗浄組立室		25	25	1室	
		滅菌室等		5	5	1室	
		滅菌保管・払出		15	15	1室	
臨床検査部門	生理検査	エコー室		45	15	3室	
		心電図室		45	15	3室	
		呼吸機能検査室		15	15	1室	
		聴力検査室		5	5	1室	
		スタッフ室		12	12	1室	
		倉庫		8	8	1室	
		待合					
	検体検査	検体検査	検体検査室	70	70	1室	
		採尿WC					
		輸血管理	輸血検査室	10	10	1室	
		細菌検査	細菌処理室	5	5	1室	
		管理諸室	スタッフルーム		10	10	1室
			倉庫等		5	5	1室

■諸室面積の目安

※ 空欄の面積及び室数は提案とする

部門別		関係諸室			要求面積 (㎡/室)	必要室数 (室)
リハビリ テー シー ン 部 門	理学療法室	運動療法室		70	70	1室
		物理療法室		15	15	1室
		水治療室		5	5	1室
	作業療法室	作業療法室		20	20	1室
		A D L 室		10	10	1室
	言語聴覚室	個別療法室		10	10	1室
	管理諸室	受付		5	5	1室
		スタッフルーム		25	25	1室
		器具庫		10	10	1室
		評価室		10	10	1室
その他諸室	待合スペース					
	患者用WC	男女各 1			2室	
健診 部 門	人間ドック	受付事務		10	10	1室
		更衣室		10	5	2室
		リエンション・待合		20	20	1室
		診察室		10	10	1室
		身体測定室		30	30	1室
医療 連 携 ／ 地 域 ケ ア 部 門	医療連携部	医療連携室		50	50	1室
		各種相談室		40	8	5室
		相談待合い		10	10	1室
	地域ケア部	受付事務		5	5	1室
		居宅介護事業所		25	25	1室
		訪問看護St		30	30	1室
		仮眠室		10	10	1室
		倉庫		24	12	2室
栄養 給 食 部 門	調理	厨房		50	50	1室
		食品庫,冷蔵庫,冷凍庫		10	3	3室
		荷さばき室		5	5	1室
		検収室		5	5	1室
		下処理室		10	10	1室
		配膳車プール		10	10	1室
		下膳エリア		5	5	1室
		物品庫・備蓄庫		5	5	1室
		休憩室		15	15	1室
		更衣室	男女各 1			2室
		厨房WC	男女各 1			2室
		栄養管理	栄養事務室		15	15
	個別指導室			20	10	2室
	職員食堂			130	65	2室

■諸室面積の目安

※ 空欄の面積及び室数は提案とする

部門別		関係諸室			要求面積 (㎡/室)	必要室数 (室)
医 事 部 門	医事部門	風除・検温室				1室
		待合スペース				
		受付		10	10	1室
		医事課		40	40	1室
		入退院管理室		15	15	1室
		湯沸室				1室
		売店等		20	20	1室
		職員WC	男女各 1			2室
	カルテ管理	カルテ室		15	15	1室
		閲覧室		5	5	1室
倉庫						
管 理 部 運 営 部 門	管理部門	事業管理者室		18	18	1室
		院長室		15	15	1室
		応接室		25	25	1室
		副院長室		15	15	1室
		医局		100	100	1室
		研修医室		10	10	1室
		医師等当直室		30	15	2室
		図書室		40	40	1室
		看護管理室		25	25	1室
		庶務課		70	70	1室
		医療情報室		20	20	1室
		サーバー室		10	10	1室
		職員休憩室		30	30	1室
		倉庫				
	会議室他	会議室		105	35	3室
		職員トイレ	男女各 1			2室
物 品 管 理	物品管理部	中央倉庫		40	40	1室
		事務室		10	10	1室
		防災備蓄倉庫		15	15	1室
	洗濯、リネ他 共用部門	リネン関係諸室		30	10	3室
		清掃器具置場		10	10	1室
		委託関係諸室		40	40	1室
		更衣室(女子)		100	100	1室
更衣室(男子)		20	20	1室		
ゴミ庫		40	20	2室		
機 械 等	機械設備室					
	塔屋					