

## 第3章 施設整備計画



## 施設整備計画

### 1. 施設整備方針

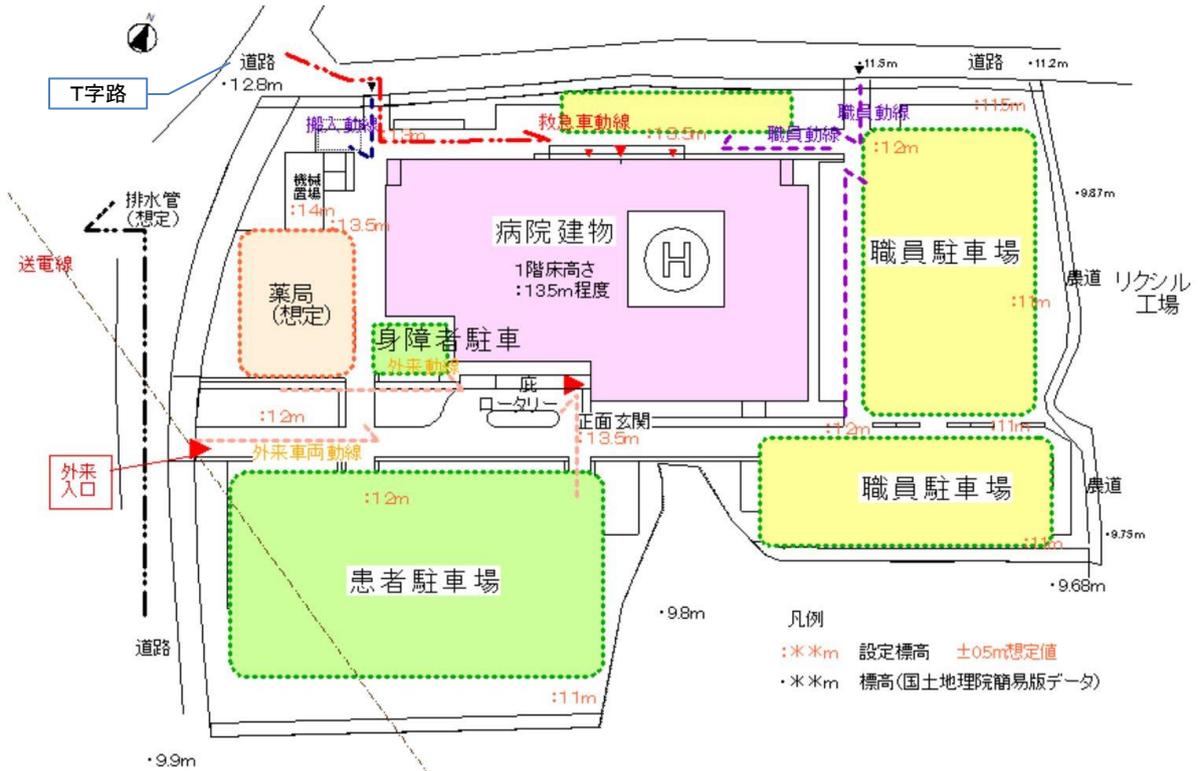
#### (1) 造成計画・施設配置計画

- 建設予定地は西側の県道 35 号線と北側の市道の交わる T 字路地点の標高が約 12.8m と最も高く、建設予定地の南端・東端とも標高が約 11m と、T 字路地点を頂点とする緩やかな傾斜地である。
- 県道と市道が交差する T 字路地点付近から傾斜をつけて 13~14m まで土盛りして病院施設を配置し、駐車場の用地は道路の標高にあわせて緩やかに傾斜させる造成計画が想定される（次頁の A 案）。この造成計画は、建設予定地の中央部分が小高い緩やかな丘陵地の形状となる。
- 他方、西側の県道から病院までの傾斜をより少なくするために病院施設は東側のリクシル工場寄りに配置する造成計画も想定される（次頁の B 案）。この造成計画は、建設予定地の東側が小高くなるため、東側のリクシル工場の敷地と高低差が生じる。
- A・B 案とも来院者（患者・面会者等）、職員、サービス搬入、救急車等の動線を明確にし、周辺環境に配慮した計画とする。

図表Ⅱ-3-1 施設配置比較

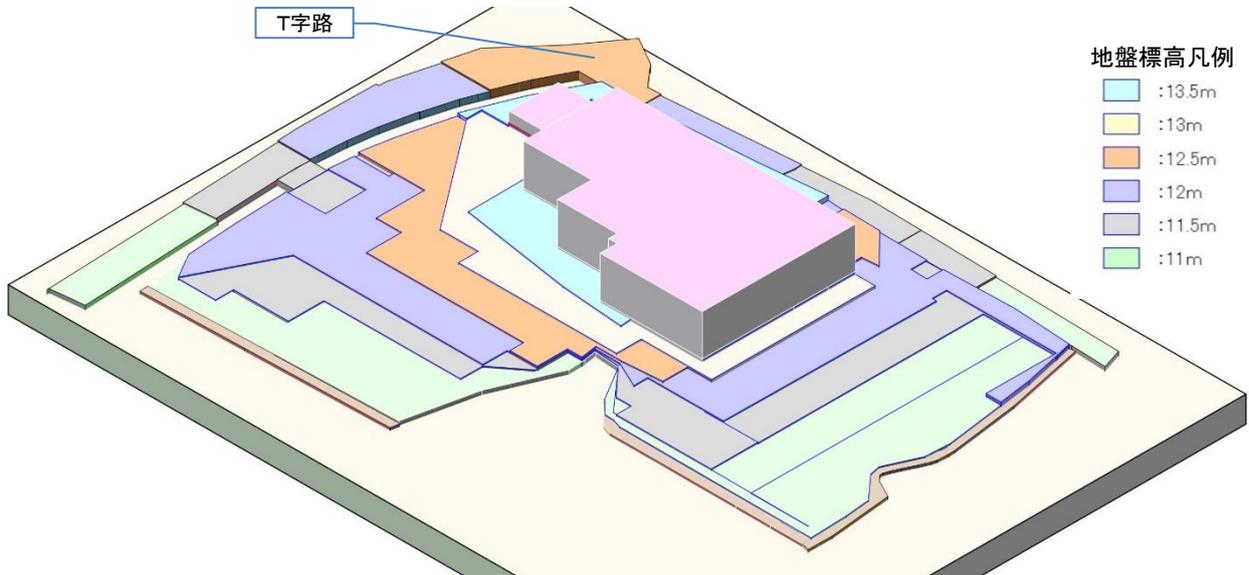
	A 案	B 案
	<p>Figure 2: Site plan for Case A. The hospital building (H) is centrally located. To its left is a pharmacy (薬局) and a disabled parking area (身障者駐車). To its right are two staff parking areas (職員駐車場). In front of the building is a large patient parking area (患者駐車場). A T-junction road (T字路) is on the north. A drainage pipe (排水管) and power line (送電線) are shown on the west side. A recycling workshop (リサイクル工場) is on the east. Elevation markers are provided throughout the site.</p>	<p>Figure 3: Site plan for Case B. The hospital building (H) is on the right side. Staff parking areas (職員駐車場) are located to the left of the building. A patient parking area (患者駐車場) is also to the left. A pharmacy (薬局) is at the bottom left. A T-junction road (T字路) is on the north. A drainage pipe (排水管) and power line (送電線) are shown on the west side. A recycling workshop (リサイクル工場) is on the east. Elevation markers are provided throughout the site.</p>
特徴	北西の標高が高い位置を基準に建物配置 造成（盛土）を少なくする	前面道路よりアプローチを持たせた建物配置 前面道路より敷地の広がりを見せる
敷地へのアプローチ		
患者・見舞客	西側県道	同左
救急車	北側市道 ※北側市道は道路拡幅が必要と考えられる	同左
職員・搬入	北側市道	同左
駐車場	外来と職員の駐車場を明確に分離配置	外来と職員の駐車場をある程度分離が可能 職員用の必要数の変動に対応しやすい
歩車道分離	分離しやすい	ほぼ分離できる
救急と一般・職員・搬入車両の分離	分離しやすい	混在または交差が生じやすい
隣接境界の擁壁	高低差を少なくし、擁壁高さが抑えられる	東側の擁壁が高い
病棟からの景観	北側は空地を挟んで工場、南側は田園風景	東側は隣接工場、西側は敷地内駐車場を挟んで工場
敷地内へレポート	建物屋上または東側の職員立体駐車場の屋上	建物屋上

図表Ⅱ-3-2 A案の建物配置計画



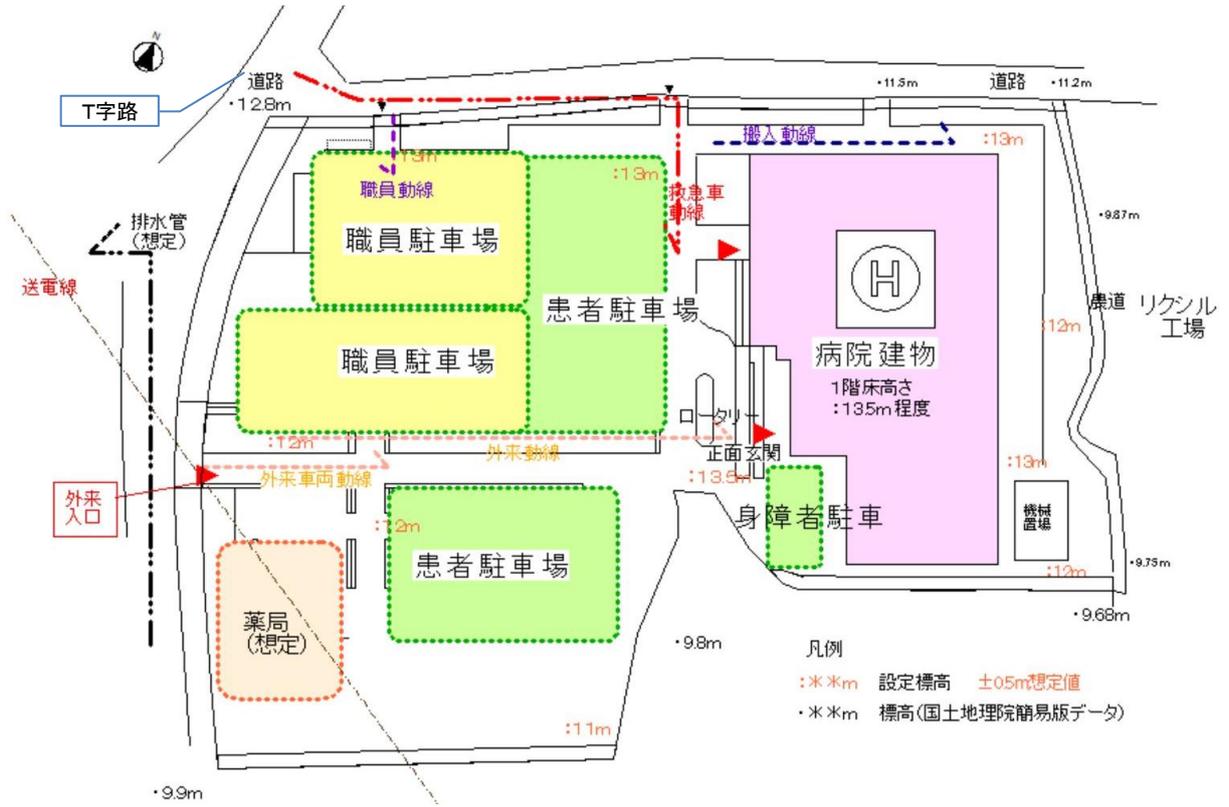
※建物形状・規模は暫定であり、設計段階で決まる  
 ※敷地諸条件は開発協議及び開発詳細設計により変わる

図表Ⅱ-3-3 A案の敷地造成計画

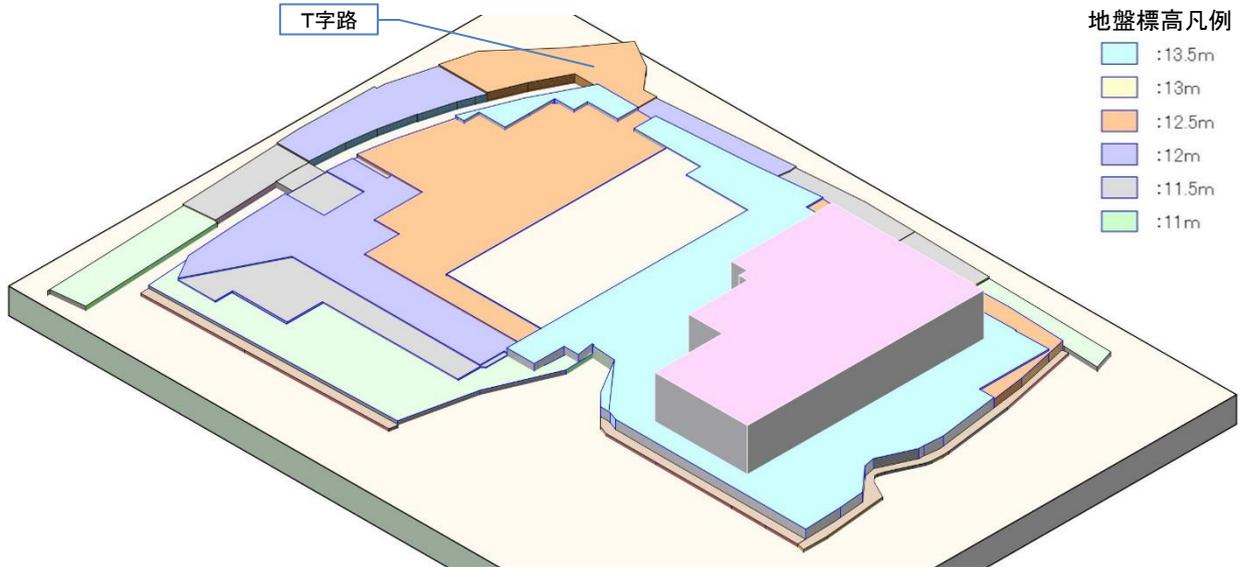


※標高の等高線 (0.5m) を色分けして表示。実際は緩やかな傾斜となる。  
 ※建物の高さは暫定で 15m の表示

図表 II-3-4 B案の施設配置計画



図表 II-3-5 B案の造成計画



## (2) 駐車場等計画

- 駐車場は敷地内に 350 台程度を確保する。
- 車椅子使用者用駐車スペースを建物近くに設置し、雨に濡れずにエントランスにアプローチできるように配慮する。
- バイク・自転車の駐輪スペースを建物近くに 20～30 台分整備する。
- 駐車場は、患者用と職員用を区分して計画する。職員駐車場は夜勤・当直職員の安全確保のために病院建物から近い場所とする。
- 正面玄関には、屋根付き乗降スペースを確保し、送迎車、バス、タクシーの利用を考慮する。院内の待合スペースから見える位置にタクシープールを整備する。
- 訪問看護事業専用駐車場を 3～4 台分程度、DMAT 車両専用駐車場を 1 台分確保する。

## (3) ヘリポート配置計画

- 災害拠点病院は、原則として敷地内にヘリポートを設置する必要がある。
- ヘリポートの設置場所は、①地上、②建物屋上、③立体駐車場屋上が想定される。
  - ①地上ヘリポートは整備費が相対的に抑えられるが、予定駐車台数を確保できなくなる懸念がある。また、建設予定地は南西側に高压電線が走り、東側に工場建物、北側に電線と建物があるため、地上ヘリポートでは離着陸ルートの制約が大きく、運用が制限される（運用できない懸念がある）。
  - ②建物屋上は 15m 程度の高さがあるため離着陸ルートの制約は少ない。
  - ③立体駐車場屋上は屋上ヘリポートより離着陸ルートの制約があり、投資額も相対的に大きい。ただし、立体駐車場の 2 階部分を駐車スペースや屋外倉庫として使用すれば、一定の経済合理性が認められる。
- 従って、②建物屋上または③立体駐車場屋上を基本に専門的な調査を踏まえて決定する。

### 【災害拠点病院のヘリポート設置について】

原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車輛を有すること。

なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。

資料：令和元年災害拠点病院指定要件の一部改正について（令和元年 7 月 17 日）

図表Ⅱ-3-6 ヘリポートの整備形態比較

	地上ヘリポート	建物屋上ヘリポート	立体駐車場屋上ヘリポート
ヘリポートの形態			
整備費用	6,000～8,000万円	15,000～18,000万円	15,000～25,000万円 (※階層等により差が生じる)
敷地利用制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地上にヘリポートを設けるため、敷地利用に制限がかかる。</li> <li>・ヘリ離発着時は、ヘリポート周辺の通行制限が必要になる場合がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限なし</li> <li>・屋上にヘリポートを設けるため、敷地利用の制限はない。病院の建築面積を広くできる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限なし</li> <li>・立体駐車場屋上にヘリポートを設けるため、敷地利用の制限はほぼない。病院の建築面積を広くできる。</li> </ul>
進入経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・侵入経路に制限がかかり、強風時等に使用できない懸念がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋上（新病院では地上15m程度）に設置するため、進入経路を確保しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋上（地上10m程度）に設置するため、地上よりは進入経路を確保しやすい。</li> </ul>
患者搬送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレッチャーまたは救急車で搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エレベーターを利用して、ストレッチャーで搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレッチャーで搬送</li> </ul>
安全性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強風・荒天の影響を受けにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強風・荒天の場合は離発着できない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強風・荒天の場合は離発着できない</li> </ul>
騒音・風被害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘリポート周辺での騒音や周辺への風圧の影響が大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地上での騒音や風圧の影響が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘリポート周辺での騒音・風圧の影響が多少発生する。</li> </ul>
災害時の使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地盤や地形の状況により、災害時に利用できなくなる可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地震等によりエレベーターが停止した場合は搬送ルートの確保が必要。</li> </ul>	
平時の使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、使用しない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用しない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間階層を駐車場等として使用。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘリポート周辺の安全確保ができるまで時間と人員配置の手間が発生する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘリポート配置によってはエレベーターの利用が必要となる。</li> </ul>

## (4) 施設計画案

外来患者や健診受診者等が1フロア内で必要な診察や検査が受けられるように1階部分を広く取り、病棟は2階以上とする。病棟は140床程度を余裕のあるスペースで確保するには2フロア必要となり、病院施設は地上3階建が基本となる。

新病院の施設規模は健診センターを設けるほか病棟の個室割合が高いことから、延床11,000㎡（140床で@78.6㎡/床）程度を想定する。

## (5) 階層計画

### ① 1階

- 1階には外来部門、救急部門、内視鏡部門、放射線部門、生理検査・検体検査部門、栄養部門、健診センター、地域連携部門を配置する。
- 外来部門は15～20程度の診察室を設置し、検査部門・放射線部門を近接させる。
- 独立型の健診センターを1階に設置し、検査部門・外来部門に近接させる。
- 薬剤部門は2階の一般病棟近くか1階に設置する。
- 透析部門、臨床工学部門、訪問看護部門は1階ないし2階に設置する。
- 管理部門は医事課等を1階に、その他の管理部門は2階以上に設置する。
- 有事のトリアージスペースを入口周辺等に確保し、1階の外来部門・救急外来周辺には医療用ガス配管等を備えたスペースを確保する。災害時に地域住民に開放するスペースを確保する。

### ② 2階

- 2階には中央診療部門と病棟を配置する。
- 手術室・中央材料室は2階に設置し、感染対策・医療安全に考慮した面積を確保する。
- リハビリテーション室は入院患者に近接する2階または3階に設置し、医療方針に従った面積を確保する。
- 10ベッド程度の人工透析室を設置する。
- 50床弱の一般病棟を1病棟配置し、3分の2程度を個室とする。

### ③ 3階

- 3階には一般病棟と療養病棟を配置する。
- 一般病棟は50床弱、療養病棟は45床程度とし、一般病棟は3分の2程度を、療養病棟は半分程度を個室とする。

### ④ 屋上

- 屋上には機械置場、ヘリポートまたは屋上広場を配置する。
- 屋上広場を設置する場合は、入院患者の息抜きや屋外歩行リハビリテーションに利用できる仕様とする。

## (6) 構造計画（建物構造性能の設定）

- 地域の災害拠点病院としての耐震性能を確保する地震等に対する保有耐力を十分に見込み、大地震後も構造体の大きな補修を行うことなく建物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて機能確保を図るものとする。
- 基礎方式は地層の状況を調査・確認し、確実に支持層まで到達する施工方法を検討する。
- 将来の部門変更に対応できる構造とする。
- 耐震安全性能は、官庁施設の総合耐震・対津波計画基準（最新版）による。  
耐震安全性分類は以下とする。
  - 構造体 I類
  - 建築非構造部材 A類
  - 建築設備 甲類※いずれも最高度の建築基準

## 2. 設備整備方針

### (1) 設備計画（全体）

#### ① 機能性

- 医療業務を円滑にサポートした上で、ランニングコスト（運転費用・維持管理費用）の縮減・イニシャルコスト（設備費用）の軽減を目指した計画とする。
- 将来の拡張計画を考慮した設備計画とする。
- 更新や改修を考慮した設備計画とする。

#### ② 安全性

- 電気・上下水道・ガス等のライフラインの途絶時においても必要な機能を維持できる BCP（事業継続計画）対応を推進する計画とする。
- 地震や水害等の災害対応を考慮した設備計画とする。

#### ③ 環境性

- 自然エネルギーの有効活用を目指す。

### (2) 電気設備計画

#### ① 基本方針

- 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とする。
- 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とする。
- 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとする。

## ② 各種電気設備整備方針

<b>電灯設備</b> <b>(非常用照明設備、</b> <b>誘導灯設備含む)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院の照明設備は部屋用途により要求される光源や器具形態が様々であるため、適切な器具選定及び配置計画を行う。</li> <li>• 照明によるランニングコストの縮減に寄与できるように、集中制御、点滅区分・点滅方式を検討する。</li> <li>• 24時間利用することから、電灯等の設置など保安対策を行う。</li> <li>• 医療施設の照明基準をベースとした良好な視環境（採光・照明・色彩等）を実現する。</li> </ul>
<b>コンセント設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術室等診療継続のため必要となる箇所や施設運用上不可欠となる箇所のコンセントは、停電時においても問題なく電源を供給できるものとする。</li> <li>• コンセントを色別けし、目的に応じて適宜支障がない位置に設置する。</li> <li>• コンセントの位置は医療安全に配慮した高さとする。</li> </ul>
<b>幹線・動力設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一般負荷・医療負荷・保安負荷・非常用負荷等、用途別に系統を分けた幹線計画とする。</li> <li>• 階別・部門別に幹線系統を分け、それぞれの電力消費量の計測が可能な計画とする。</li> <li>• 空調ゾーニングや使用時間帯を考慮した電源供給とする。</li> <li>• 重要負荷に対して、分電盤までの幹線を二重化する。</li> <li>• 動力制御盤は、原則として機械室ごと及び機器設置エリアごとに設け、供給範囲・使用用途ごとに幹線を敷設することにより、他に影響を与えることなく保守・改修・更新が可能な計画とする。</li> </ul>
<b>接地設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 電気設備技術基準、病院電気設備の安全基準に適合した接地設備を設置する。</li> </ul>
<b>雷保護設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地域特性・医療施設として必要な避雷装置について検討設置する。</li> <li>• 誘導雷による設備機器への障害を回避できる設備計画とする。</li> </ul>
<b>受変電設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 九州電力より 3φ3W6.6kV 60HZ 本線・予備線引き込みとする。</li> <li>• 災害時を想定した電源システムの検討及び建物内配置を検討する。</li> <li>• 水害に考慮した配置計画とする。</li> <li>• 年次（停電）点検に対応できる設備計画とする。</li> </ul>
<b>非常用発電機設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 発電機容量は災害拠点病院の要件を満足するように法的（建築基準法・消防法）に必要な負荷だけでなく、災害に強い病院として必要な容量を確保する。</li> <li>• 燃料タンクは地下埋設型として、最低3日間（災害拠点病院の指定要件）運転可能なタンクの設置を検討する。</li> <li>• 非常用発電機及び燃料タンクは水害を考慮した設置を検討する。</li> </ul>
<b>蓄電池設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 停電時の非常照明用電源及び受変電設備制御用として設置する。</li> </ul>
<b>UPS 電源</b> <b>(無瞬停電源)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 更新等のランニングコストを考慮し、機器側の別途計画とする。</li> <li>• 医療用情報システム(電子カルテ)に対する UPS 電源は別途計画する。</li> <li>• 一次側入力電源は非常用発電機回路を活用する。</li> </ul>
<b>中央監視設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 各種監視については中央監視装置で行い、監視及び制御、各種計量データ収集が可能なシステムとする。</li> </ul>
<b>自動火災報知設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 受信機は防災センターに設置する。</li> <li>• 各病棟階のスタッフステーションに副表示機を設置する。</li> <li>• 消防機関への自動通報装置を設置する。</li> </ul>

構内情報通信網設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療情報系 LAN 等を設置する。</li> <li>Wi-Fi 環境を整備する。</li> </ul>
構内交換機設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話交換方式は IP 電話方式を検討する。</li> <li>原則として、院内のどこからでも通話可能とする。</li> </ul>
拡声設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災センターに主装置を設置する。</li> <li>緊急地震速報を非常放送アンプに入力可能とし、地震時の対応に備える。</li> </ul>
インターホン設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な箇所に設置する。</li> </ul>
電子カルテ設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟内で端末からデータ入力可能なシステムを導入する。</li> <li>部門システムの導入を検討する。</li> </ul>
医療情報設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>診察・会計案内表示システムの導入を検討する。</li> </ul>
ナースコール設備 (トイレ呼出し)	<ul style="list-style-type: none"> <li>病室や処置室、患者利用の共用トイレ・多目的トイレ等に患者からの呼出しに応えるナースコール設備を設置する。</li> </ul>
テレビ共同受信設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>有線放送による設備とする。</li> </ul>
監視カメラ設備 (ネットワークカメラ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災センターに ITV 主装置及びモニター受像機を設置する。</li> <li>監視カメラは病院施設への出入口・病棟等の必要な箇所に設置する。</li> </ul>
入退出管理設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>スタッフ専用エリアの入退管理設備を設置する。</li> </ul>
AV 設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>講堂に AV システムを導入する。</li> </ul>
太陽光発電設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>太陽光発電設備の導入を検討する。</li> </ul>

### (3) 機械設備計画

#### ① 基本方針

- 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とする。
- 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とする。
- 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとする。

#### ② 各種機械設備整備方針

熱源設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱源設備は、イニシャルコストの縮減・ランニングコストの削減に配慮して選定する。</li> <li>災害時に必要となる機能を想定し、安全性の高いシステムとする。</li> <li>熱源設備の搬送システムは搬送動力の低減化を図る工夫をする。</li> <li>熱源システムは環境性及び経済性を考慮しながら、中央熱源と個別熱源の機能性を選択する。</li> </ul>
空調設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>空調方式は使用用途・室内環境条件・使用時間帯・負荷形態等を考慮して計画する。</li> <li>病院機能を優先する空調系統は機器・配管の二重化、ループ配管化等の相互バックアップ可能なシステムの構築を検討する。</li> <li>空調機系統は変風量制御の採用を検討する。</li> <li>オゾン層の破壊防止や地球温暖化防止のため、新冷媒を使用するシステムとする。</li> <li>公衆衛生、人体への影響に配慮した設備を検討する。</li> </ul>
換気設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>シックハウス症候群対策を考慮した換気設備とする。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>室内空気の浄化・熱の排除・燃焼ガスの除去と酸素の供給、湿気・排気ガスの除去等の室内環境の維持を目的として、換気設備を設置する。</li> <li>特殊用途又は専用の排気が必要となる諸室には、単独排気を配置する。陰陽圧環境が必要な場合は、換気設備のエアバランスで陰陽圧を確保する。(病棟の一部は感染対策のため陰圧病室とする)</li> <li>災害時には、自然換気窓の採用により自然換気を図る。</li> <li>室内環境汚染物質等による人体への影響、公衆衛生に配慮した設備を検討する。</li> </ul>
<b>自動制御設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ビルマネージメントシステム (BEMS) を導入し、省エネルギー及び維持管理運営の向上を図る。</li> <li>計量については、設備種別、用途区分ごとに計量器を設置する。</li> </ul>

#### (4) 給排水衛生設備計画

##### ① 基本方針

- 適正な機器能力を選定し、運転制御やメンテナンスが容易でシンプルな構成とする。
- 年次点検・維持管理・改修・更新に配慮した計画とする。
- 管理運営面（設備監視・防災監視・警備監視）について、救急機能とも整合を図り、適切な人員配置を視野に入れたシステムとする。

##### ② 各種機械設備整備方針

<b>給水設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給水設備は上水道より引き込み、「受水槽＋高架水槽方式」及び「ポンプ圧送方式」を検討する。</li> <li>地下水の有効利用及び災害時利用を検討する。</li> <li>緊急時の透析用水の確保を検討する。</li> </ul>
<b>排水設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>屋内排水は、水質汚染度・用途等により系統分けとする。</li> <li>屋内排水は、排水処理施設を設置し、排水本管へ排水する。</li> <li>災害時の排水は、ピットに一時貯留量を確保することも検討する。</li> <li>感染系排水又は特殊排水については、滅菌処理の必要性を検討し、必要に応じて専用配管とする。</li> <li>検査用排水（透析等）に排水槽の設置を検討する。</li> </ul>
<b>排水処理設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排水処理施設は排水基準に基づき適正な処理をするため配置する。</li> <li>厨房除害設備設置を検討する。</li> </ul>
<b>給湯設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給湯設備は、中央給湯方式を基本とする。</li> <li>局所的に給湯が必要となる箇所については、個別給湯を検討する。</li> <li>太陽熱利用による給湯設備の設置を検討し、災害時にも供給できる対応を検討する。</li> </ul>
<b>ガス設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LP ガス使用箇所は厨房を主とし、バルクタンクを検討する。</li> <li>厨房等での使用を想定し、災害時においても供給できる容量を確保する。</li> </ul>
<b>医療用ガス設備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療用ガス設備は、停電時やガスの交換時においても安全性・信頼性を考慮したシステムとする。また、医療ガス供給に関しての各種情報を防災センターで監視できる監視設備を設置する。</li> <li>医療用ガスは、原則として酸素・笑気・窒素・圧縮空気・吸引を中央式で</li> </ul>

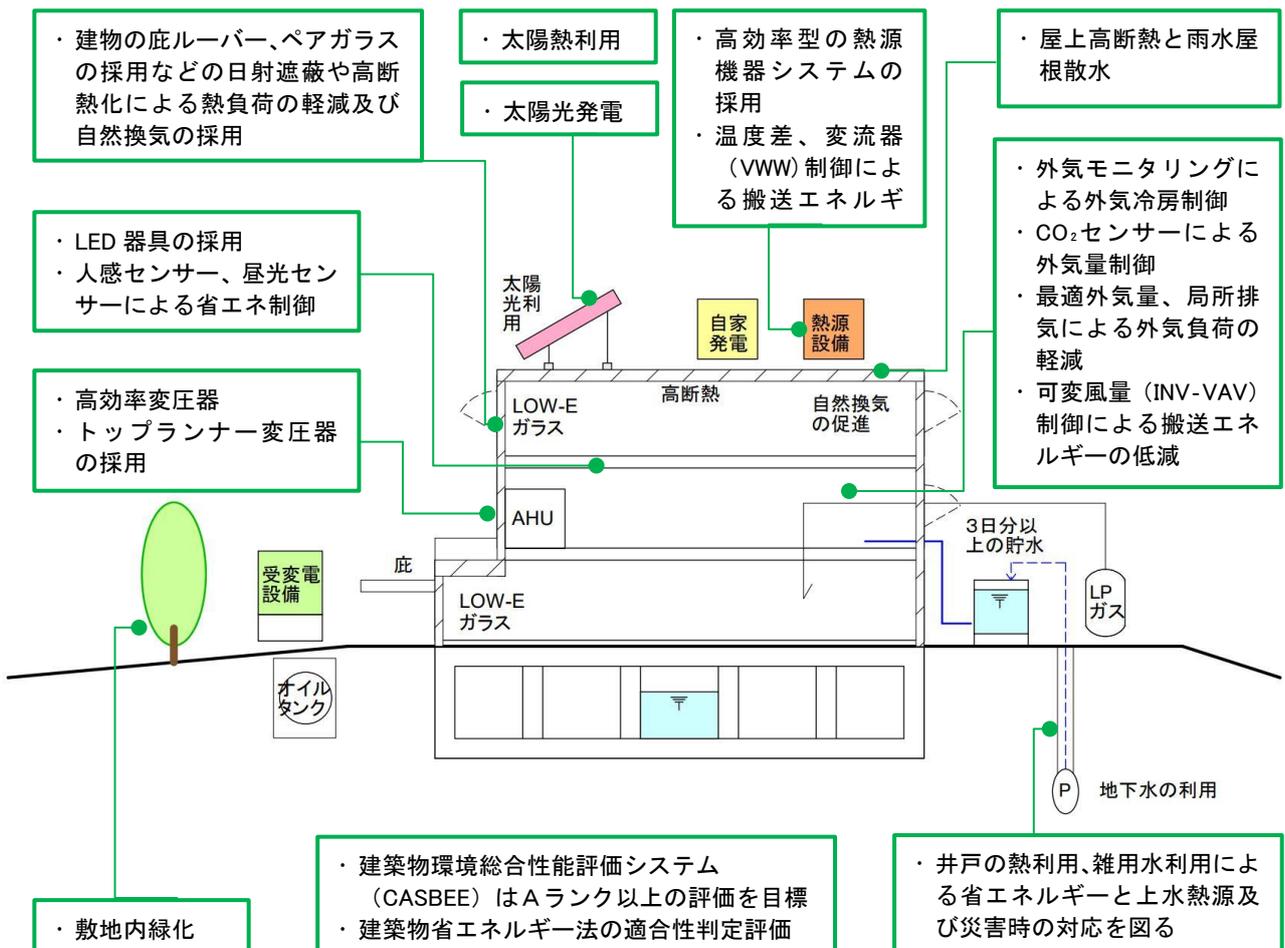
	供給する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>使用範囲が限定され、使用量も少ない特殊ガスについては、使用場所に設置する個別方式とする。</li> </ul>
衛生器具設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生器具は節水及び感染対策から洗面・手洗器の水栓は自動水栓、小便器はセンサー付、大便器は洗浄機能付きの大型スイッチタイプとする。</li> <li>小便器及び大便器は床清掃を容易にするため壁掛型とする。</li> </ul>
厨芥処理設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>厨芥処理設備については処理システムを含め検討する。</li> </ul>

### 3. 地球温暖化防止対策・災害対策

#### (1) 地球温暖化防止対策

- 温室効果ガス排出量の把握および削減目標達成のため、建物の地球温暖化防止対策をする。
  - 「温室効果ガスの排出抑制」
  - 「環境に配慮した材料等の選定」

図表Ⅱ-3-7 地球温暖化防止対策イメージ図



## (2) 災害対策

新病院は地震・台風・水害等の自然災害やこれらによる停電、給水等のインフラ停止のみならず、新型インフルエンザ、新型コロナ等の感染症の大規模流行やその他の大規模災害発生時等、あらゆる災害における人命救助活動を支える社会インフラとしての役割を果たすことができる病院として計画する。

### ① 災害時の病院機能の維持

- 大規模地震等の災害発生時に院内の患者及び職員等の安全を確保し、災害に強い病院としての機能を維持できるように施設・設備の耐震能力の強化を図る。
- 簡易トイレを備蓄し、災害用マンホールトイレについても検討する。
- 医療品・医療用資材・食料等のライフラインや物流が途絶えた場合、病院の機能を維持できる期間を最低3日間程度とし、災害時備蓄の充実や非常時供給体制の確保を行う。
- 感染症患者受け入れを考慮した室の配置や換気システムの強化を図る。
- 災害拠点病院としての患者受け入れに対応できるよう、医療用ガス設備や非常電源設備等の災害設備と収容人数を備えた待合ホール等を整備する。

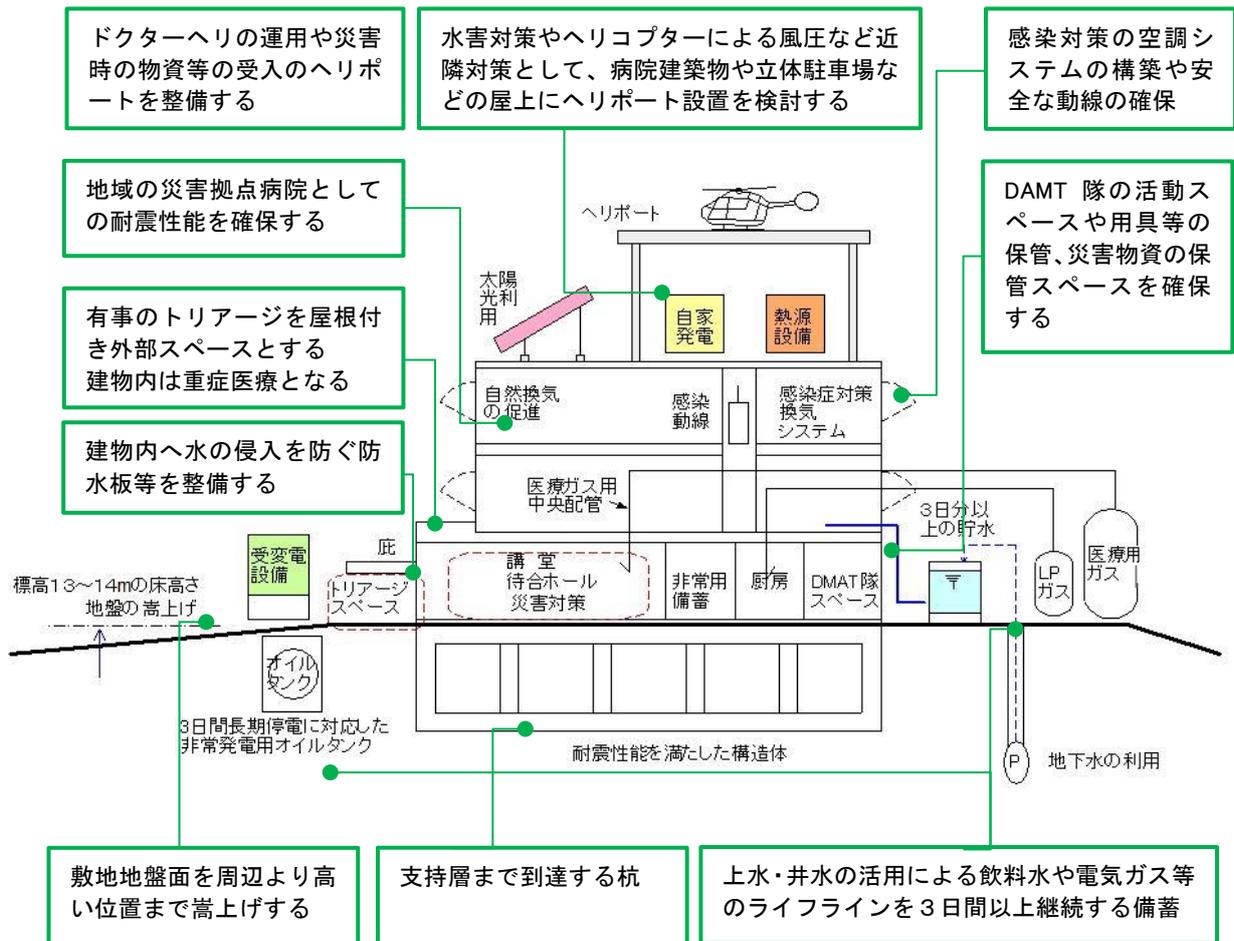
### ② 緊急時に対応できる設備計画

- 上水・下水・電気・ガス等のライフラインは、災害時に考慮した計画とする。
- 普通高圧受電2回線引き込みを検討する。
- 水害を想定して地盤高さを嵩上げするが、更なる配慮とし、電気室、非常用発電機室・熱源設備機器は浸水しない位置への設置を検討する。
- 災害時に適宜、自然換気を行うことのできる計画とする。
- 飲料水及び汚水、雑排水を3日以上貯水できるよう検討する。
- 災害に強い病院として、災害発生時に上水道が断水した場合でも医療サービスを継続して提供できるよう、地下水を利用する計画を検討する。(調査が必要)
- LP ガスタンク容量は災害時に非常食を提供可能な容量とする。

### ③ 医療救護班等の活動支援

- DMAT（災害派遣医療チーム）の活動拠点となる部屋や倉庫などを整備する。
- ヘリポートの設置など、災害時の物資等の受け入れが可能な体制を整える。

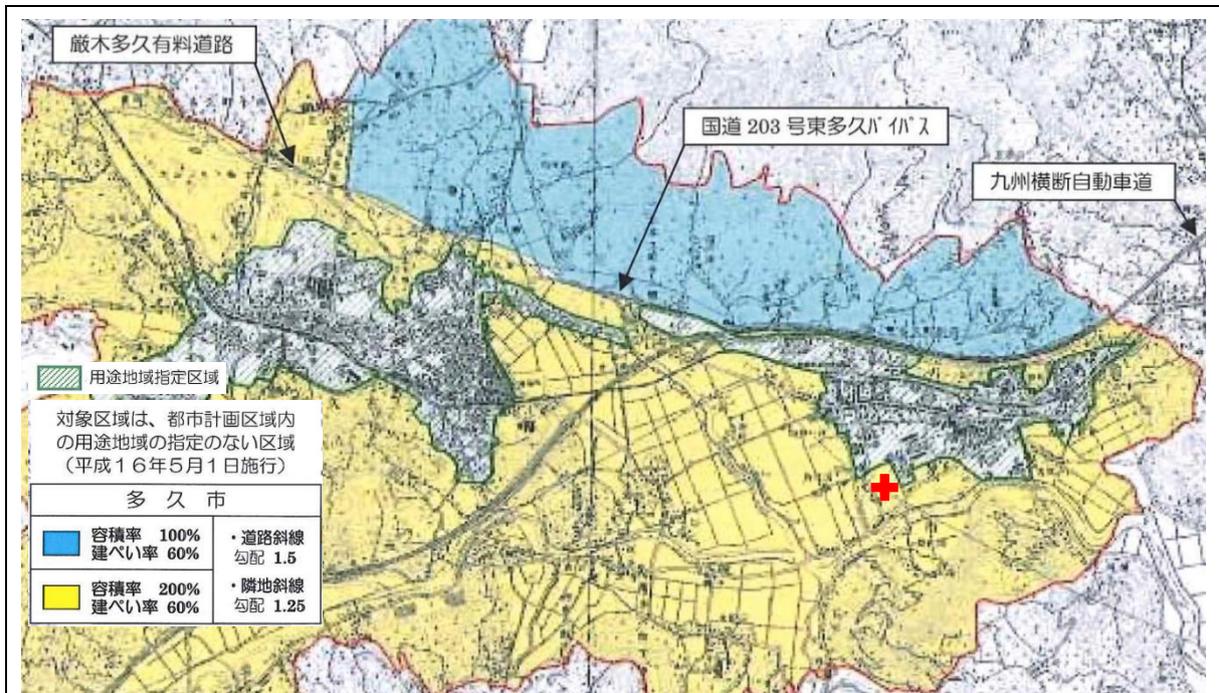
図表Ⅱ-3-8 災害対策イメージ図



## 4. 整備計画案

### (1) 建設予定地の各種規制等

建設予定地の各種規制等の諸条件は次のとおりである。



出典：多久市 容積率・建ぺい率の上限値、道路斜線・隣地斜線の制限値 区域図

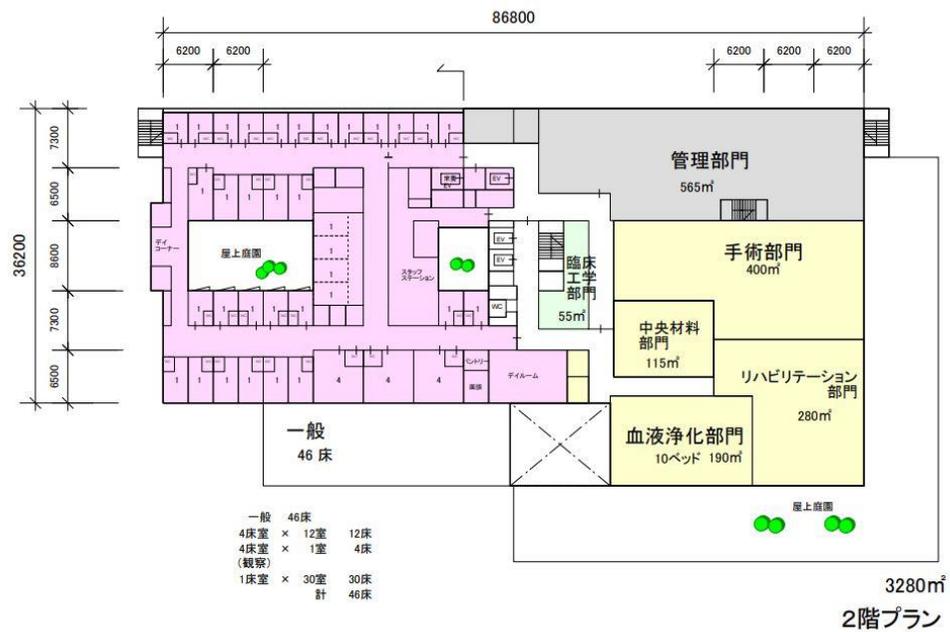
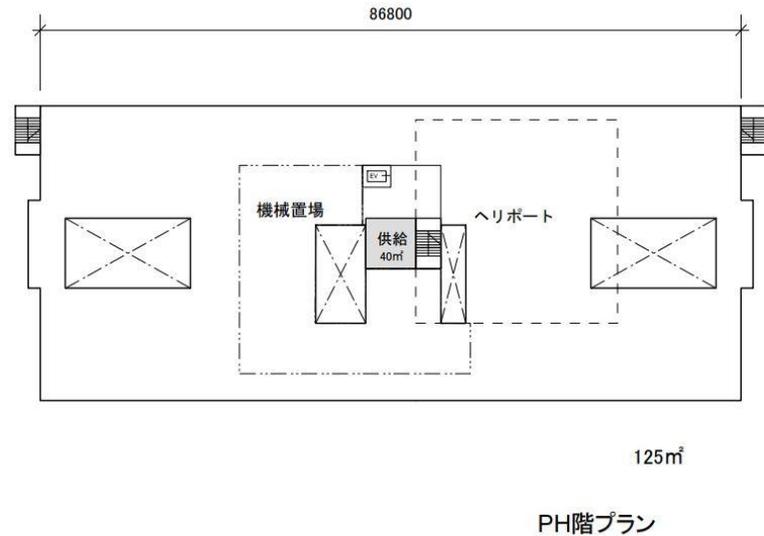
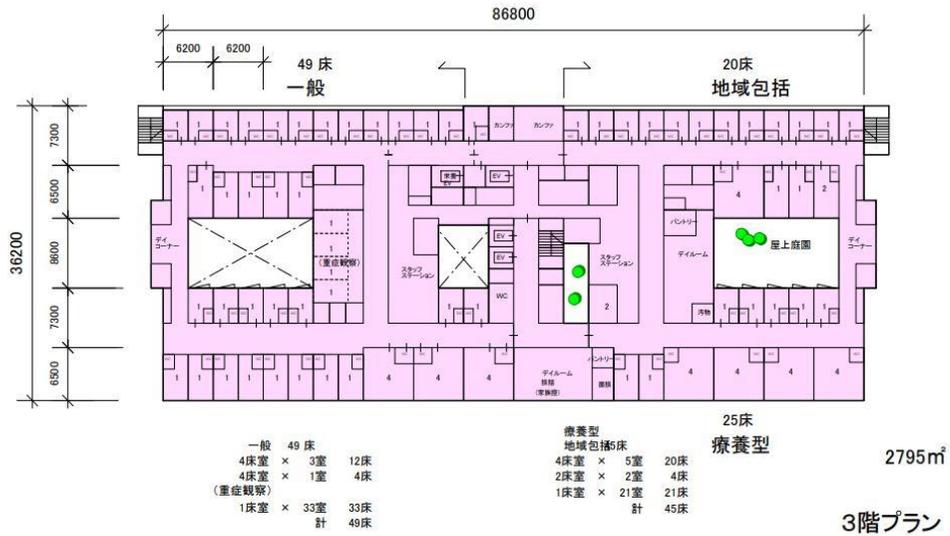
住所	〒846-0011 多久市東多久町羽佐間
敷地面積	25,435 m <sup>2</sup>
都市計画区域	多久市都市計画区域内
用途地域	白地 (隣接地) 白地、工業地域
建蔽率：容積率	60% : 200%
日影制限	指定なし
防火・準防火地域	指定なし
接道	東：農道 西：35号線多久江北線(県道/幅員6.5m) 北：南別府線(市道/幅員5.5~8.3m)
その他の条例・協議等	<p><b>(佐賀県条例)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・佐賀県建築基準法施行条例</li> <li>・佐賀県福祉まちづくり条例、施行規則</li> <li>・ユニバーサルデザイン施設整備基準</li> <li>・佐賀県環境影響評価条例</li> <li>・佐賀県環境基本条例</li> <li>・佐賀県屋外広告物条例、施工規則</li> <li>・建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律(建築物省エネ法)</li> <li>・建設リサイクル法</li> <li>・さかの緑づくり方針 等</li> </ul> <p><b>(多久市条例)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多久市都市下水路条例</li> <li>・多久市下水道条例</li> <li>・多久市環境基本条例 等</li> </ul>

## (2) 再整備計画案

- 前章の部門計画における各部門の位置関係の確認ならびに各部門の想定面積での各フロアの納まり具合を確認するためブロックプラン（部門配置計画）を作成した。
- 施設形状は基本設計段階で決定するため、本整備計画案はあくまでも各分野が各フロアに納まることを確認するための仮の施設形状である。同様に部門配置も基本設計段階で最終決定する。
- 部門内の諸室配置と面積は基本設計で検討する内容であり本整備計画案では検討していないが、病棟に関しては4床室と個室ならびにナースステーション等の諸室がフロア内に納まることを確認するために諸室を仮に配置している。
- なお、本整備計画案は仮案であり、今後、病院各部署等の関係者間での調整を経て変更する可能性がある。

図表Ⅱ-3-9 ブロックプラン





面積表	
PH階	125 <sup>m</sup> <sub>2</sub>
3階	2795 <sup>m</sup> <sub>2</sub>
2階	3280 <sup>m</sup> <sub>2</sub>
1階	4750 <sup>m</sup> <sub>2</sub>
付属建物 (浄化槽機械等)	50 <sup>m</sup> <sub>2</sub>
<b>計</b>	<b>11000<sup>m</sup><sub>2</sub></b>

