

野洲市民病院整備事業

基本設計（案）について

市立野洲病院

令和6年5月14日

1. 整備事業の契約について	.....	p.2	4. 基本設計図について	.....	p.15
(1) 当初契約の締結について	.....	p.3	(1) 配置計画・外部動線計画について	.....	p.16
(2) 契約の変更について	.....	p.4	(2) 各階平面図について	.....	p.17
2. 新病院の概要について	.....	p.5	5. 内部のイメージについて	.....	p.24
(1) 機能の概要について	.....	p.6			
①病棟区分・病床数	.....	p.6	6. 今後のスケジュールについて	.....	p.29
②診療科目など	.....	p.7	(1) 全体スケジュールについて	.....	p.30
(2) 建物の概要について	.....	p.8			
①施設概要	.....	p.8			
②補足資料	.....	p.10			
3. 基本設計 ～部門別ヒアリング～	.....	p.12			
(1) 部門別ヒアリングの日程	.....	p.13			
(2) 部門別ヒアリングの風景	.....	p.14			

1. 整備事業の契約について

(1) 当初契約の締結について

令和5年11月7日に開催した野洲市民病院整備事業にかかる総合評価方式一般競争入札の結果、市立野洲病院整備事業の設計・施工事業者は下記の事業者が落札し、令和5年11月17日に契約を締結した。

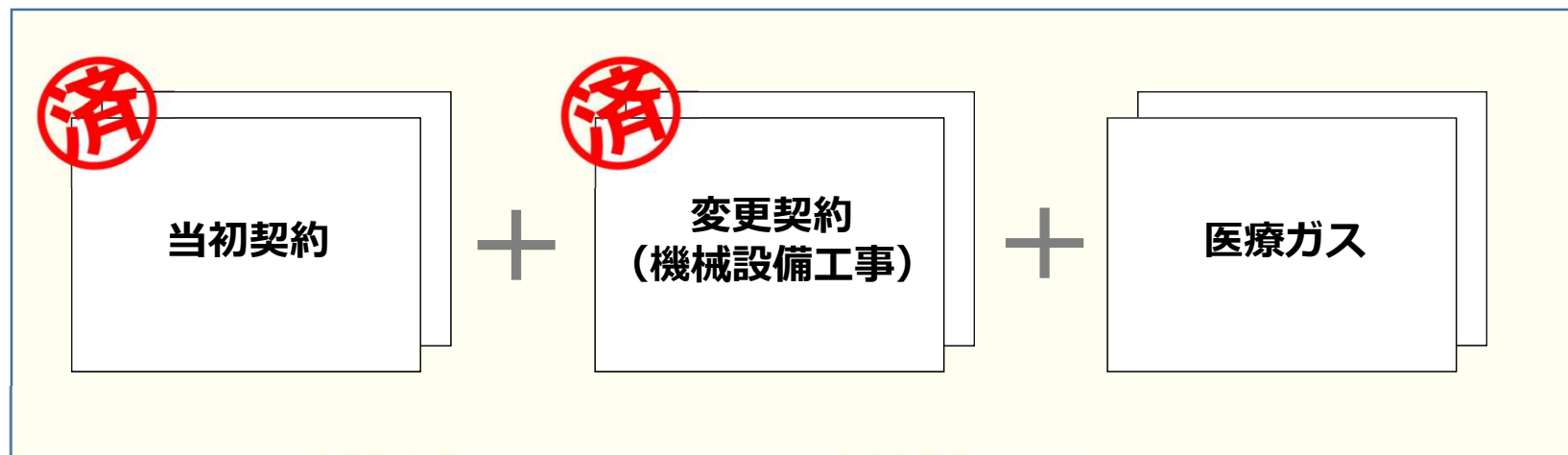
事業者 熊谷組関西支店・奥田工務店特定建設工事共同企業体・
内藤建築事務所・滋賀県建築設計監理事業協同組合設計共同体グループ

契約金額 82億1900万円
(※) 機械設備工事費を除外した金額



契約で除外した機械設備工事費については、**当初契約後の適切な時期に改めて算定し、当該受注者との協議を踏まえて、継続的な整備が出来るように対応することとした。**

(2) 契約の変更について



令和5年11月17日
締結
但、機械設備工事等を除外

令和6年2月16日
締結

令和7年度当初を予定

契約金額

当初契約 (機械設備工事除く)	変更契約 (医療ガス除く)		合計
82億1,900万円	33億8,445万円		116億345万円

2.新病院の概要について

2. 新病院の概要について



(1) 機能の概要について

① 病棟区分・病床数

病棟区分		現・野洲病院	野洲市民病院	増減
病床数	一般急性期病棟	110床	60床	△50床
	地域包括ケア病棟	48床	49床	+ 1床
	回復期リハビリテーション病棟	41床	50床	+ 9床
	障害者病棟	0床	40床	皆増
合計		199床	199床	

障害者病棟(新設)について

急速な高齢化の進展に伴って加齢性の神経難病の増加が予測されており、適切にリハビリなどの治療を行い、在宅につなげていくことが求められる。そこで、急性期病棟の一部を障害者病棟として、地域ニーズ・圏域ニーズに合った適切な医療サービスを提供できるように体制を構築する。

滋賀県・湖南保健医療圏域における慢性期患者の圏域内完結率は約5割と、県内の他圏域よりも一段と低い。当院で障害者病棟の機能を確保することは、間接的にはあるが、圏域内完結率の向上にも一定寄与するものと考えている。

2. 新病院の概要について



(1) 機能の概要について

② 診療科目など

診療科目

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓・人工透析内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科（**18診療科**）、【院内標榜：総合内科、健診科】

主な指定医療機関等

臨床研修指定病院（協力型臨床研修病院）、救急告示指定病院、紹介受診重点医療機関、滋賀県肝疾患専門医療機関、指定自立支援医療機関（腎臓・整形外科・精神通院医療）、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ、日本消化器内視鏡学会指導連携施設、人間ドック、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション

2. 新病院の概要について



(2) 建物の概要について

① 施設概要-1

	基本設計（案）	要求性能
延床面積	約15,800m ²	14,850m ² 以上とする
階数	地上6階建て（P H 1階）	提案によるものとする
構造	鉄骨造	提案によるものとする
耐震設計	構造種別は耐震構造とする 右記条件を満たす設計とする	「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」の構造体：I類、建築非構造部材：A類、建築設備：甲類で、災害拠点病院に求められる基準に適合する
基礎構造	杭基礎（鋼管コンクリート杭）とする 地表面から約2.6m以深の砂礫層（液化化層よりも下層）を支持層とする	地震時に病院機能確保と十分な安全確保できるように、地質調査結果を基に設定する

2. 新病院の概要について



(2) 建物の概要について

① 施設概要-2

	基本設計（案）	要求性能
液状化対策	地質調査結果より、部分的に液状化するが大半の地層が液状化しないと判定された。液状化の程度は「小」。地表面付近に非液状化層が3m以上あれば、以深の砂層で液状化が発生してもその影響は地表に現れないという考え方があり、特別な対策は実施しない	病院、附属棟、インフラなどで対策を実施し、機能に支障がないようにする
非常用発電機設備	右記条件を満たす設計とする	連続運転時間は72時間以上とする
給水設備	右記条件を満たす設計とする 井水利用については、水質調査をした層の井水の検査結果が思わしくなかったため、今回の病院整備では計画しない（将来設置可能なスペースを確保する）	災害時の備蓄として非常時における3日分を備蓄できるように計画する 井水利用は提案によるものとする
排水設備	右記条件を満たす設計とする	非常用排水貯留槽を設け、排水機能を3日間以上維持する

2. 新病院の概要について

(2) 建物の概要について

②補足資料-1

1.5 地盤の液状化判定結果

液状化の判定は、「建築基礎構造設計指針」に基づき行う。下表より、大半の地層が液状化しないと判定され、液状化する層は、部分的であることが判る。また、地表面最大水平変位Dcyは、0.00～0.09mを示し、液状化の程度は、「軽微」または「小」と判定されるため、敷地全体として液状化の影響は小さいと判断する。また、下図¹⁾によると、地表面付近に非液状化層が3m以上あれば、以深の砂層で液状化が発生してもその影響は地表面に現れないという考え方がある。したがって、建物の配管ルート等における液状化対策は不要と考える。

表 液状化簡易判定結果(地表面設計用水平加速度 $\alpha_{max} = 350gal$)

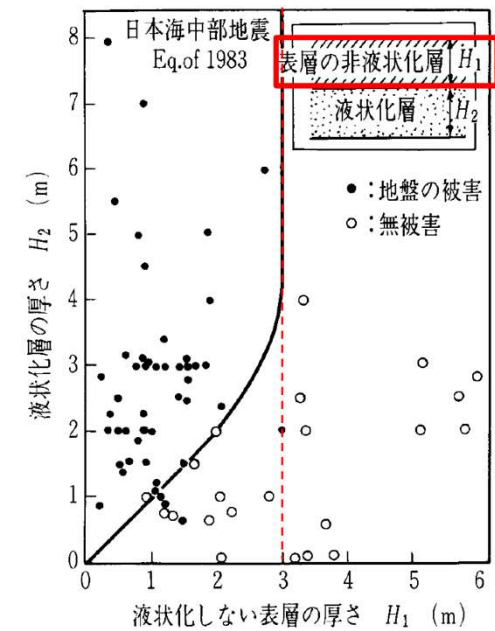
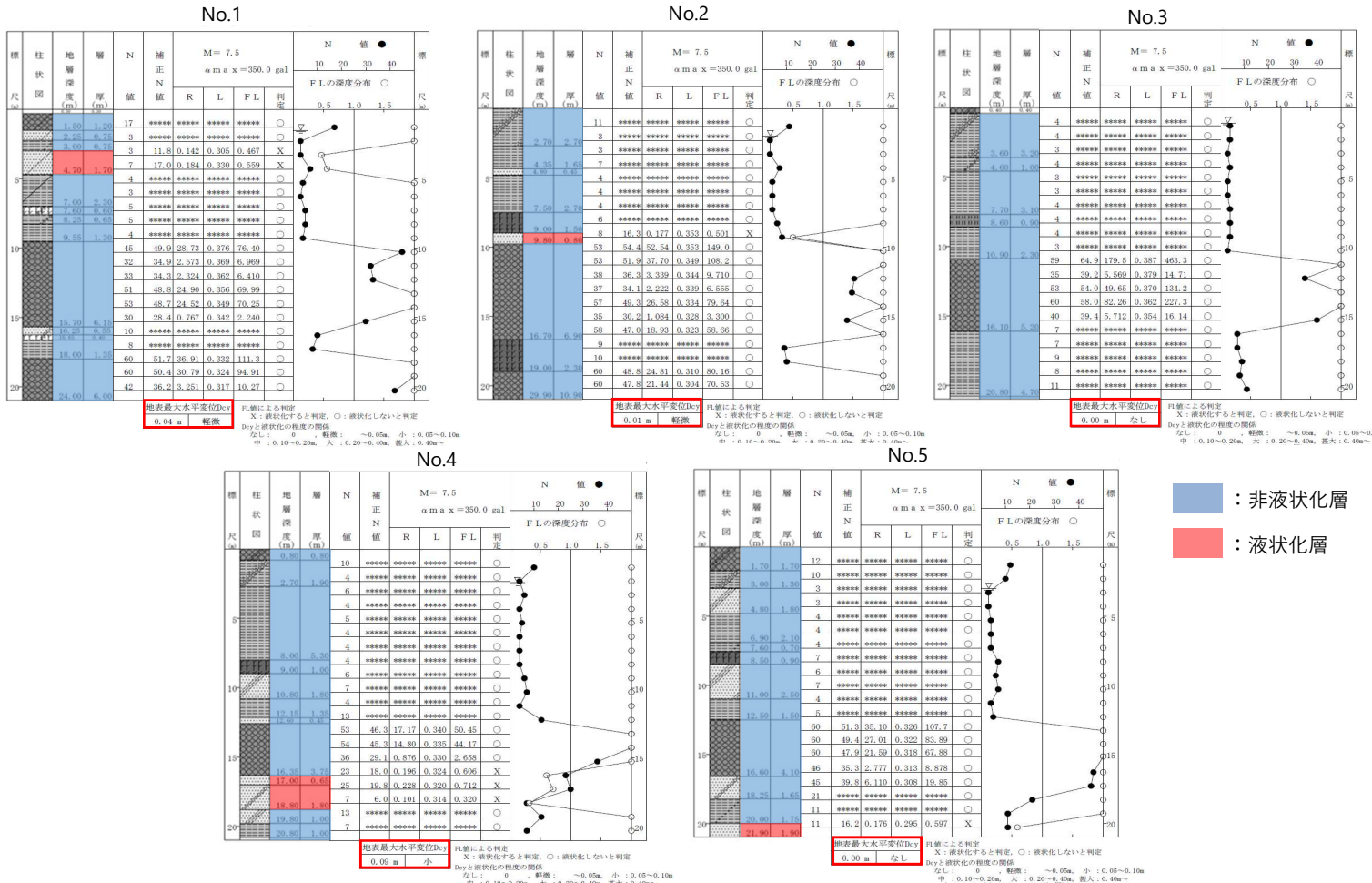


図 液状化の影響が地表面に及ぶか否かを定める上層厚さと液状化厚さとの関係

1) 石原研而、根入れ基礎に及ぼす地震時における深部液状化の影響、地盤工学会「土と基礎」編集委員会 編44 (4)、pp.6~9、1996

2. 新病院の概要について

(2) 建物の概要について

②補足資料-2

1.6 圧密沈下

下表より、敷地全体の傾向として、比較的大きな圧密降伏応力が確認された。

代表としてNo.3地点の有効土被り圧と圧密降伏応力の関係を下図に示す。各試料の圧密降伏応力は有効土被り圧よりも大きいため、過圧密粘土であると考えられる。したがって、圧密沈下の影響は小さいと判断する。

表 圧密特性一覧表

地点	採取深度 (m)	試料 番号	地層名	地層 記号	圧密試験結果 (段階載荷)	
					圧縮指数 Cc	圧密降伏応力 pc (kN/m ²)
No. 1	7.60 ~ 8.25	D-1	沖積腐植土層	Pt	0.23	596
No. 2	3.00 ~ 3.90	Tw-1	沖積粘性土層	Ac1	0.31	360
No. 3	3.70 ~ 4.40	Tw-1	沖積粘性土層	Ac1	0.26	398
	5.70 ~ 6.30	Tw-2	沖積粘性土層	Ac2	0.38	231
	7.90 ~ 8.60	Tw-3	沖積腐植土層	Pt	1.29	148
	16.90 ~ 17.70	D-1	洪積粘性土層	Dc1	0.29	617
No. 5	5.50 ~ 6.30	Tw-1	沖積粘性土層	Ac1	0.36	512

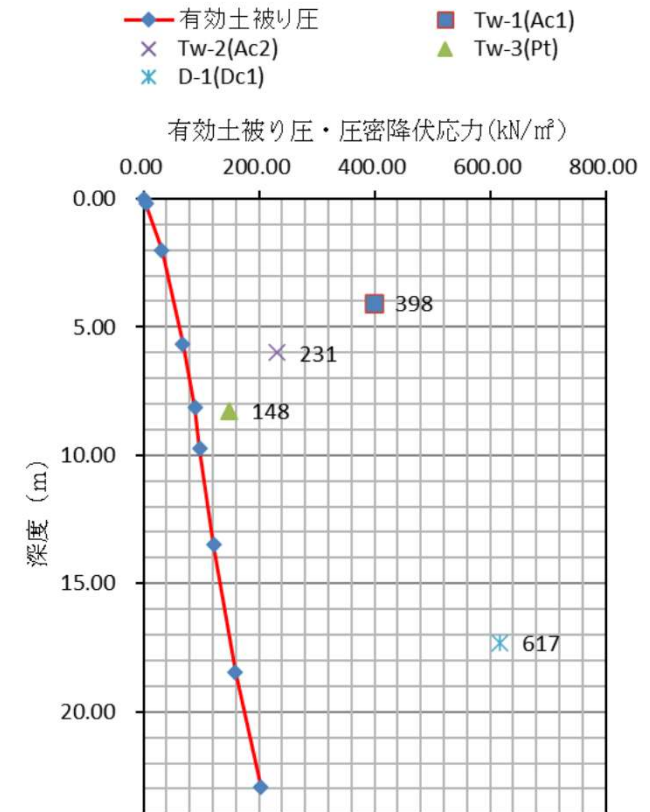


図 有効土被り圧と圧密降伏応力の関係 (No.3)

3.基本設計 ～部門別ヒアリング～

3.基本設計 ～部門別ヒアリング～



(1) 部門別ヒアリングの日程

	10:30 AM	2:00 PM	3:00 PM	4:00 PM	5:00 PM	6:00 PM	内容
第1回ヒアリング							
12月	12月4日		健診1	病棟1	病棟1		第1・2回ヒアリング ① 部門配置、部門内プランの確認 ② 設置予定の医療機器・備品・家具
	12月5日	薬剤1	内視鏡1	管理1			
	12月7日		リハビリ1	教育研修1		リハビリ1	
	12月8日		手術・中央滅菌1	人工透析・臨工1	外来・外来化療1	外来・救急1		栄養1
第2回ヒアリング							
1月	1月18日	薬剤2		外来・外来化療2	外来・救急2	※予備	※第2.5回は1コマ1時間30分で開催。
	1月19日		健診2	病棟2	病棟2		
	1月22日		内視鏡2	管理2	管理2		
	1月23日			教育研修2	リハビリ2	リハビリ2	
	1月24日		手術・中央滅菌2	人工透析・臨工2	栄養2	※予備	
	2月	2月8日			外来・外来化療2.5	健診・臨床検査2.5	
	2月13日		人工透析・臨工2.5		リハビリ・病棟2.5		
第3回ヒアリング							
2月	2月26日	薬剤3	栄養3				第3回ヒアリング ③ 医療機器、家具、手洗い、流し台、備品などの配置 ④ 扉の位置、幅、開閉方法(引き戸、開き戸)、扉の窓の必要性、自動ドア(センサー、フットスイッチ)・手動 ⑤ 内装材のご要望 ⑥ カーテン(内部)
	2月27日	放射線3	健診3	外来・外来化療3	外来・救急3		
	2月28日	内視鏡3	事務・患サボ3	管理3	管理3		
	2月29日	臨床研修3	教育研修3	病棟3	病棟3		
	3月	3月1日	手術・中央滅菌3	手術・中央滅菌3	人工透析・臨工3	リハビリ2.5	
第3.5回ヒアリング							
3月	3月8日				リハビリ3	リハビリ3	
第4回ヒアリング(設備ヒアリング)							
4月	4月8日	薬剤4	栄養4				第4回ヒアリング(設備ヒアリング) ⑦ 照明(調光照明、間接照明、その他照明) ⑧ コンセント(一般、自家発、無停電)、電話、LAN(HIS、RIS、PACS) ⑨ ナースコール、インターホン(カメラ有・無) ⑩ セキュリティ(シリンダー錠、ICカード、テンキー、監視カメラ) ⑪ 給排水、換気、都市ガス、水、お湯、特に匂いが強い場合の特別な換気設備 ⑫ 医療ガス、酸素、吸引、圧縮空気、窒素、笑気
	4月9日	放射線4	健診4	病棟4	病棟4		
	4月10日	内視鏡4	事務・患サボ4	管理4	管理4		
	4月11日	臨床検査4	教育研修4	リハビリ4	リハビリ4		
	4月12日	手術・中央滅菌4	人工透析・臨工4	外来・外来化療4	外来・救急4		
第4.5回ヒアリング							
4月	4月19日		手術・中央滅菌4.5	手術・中央滅菌4.5			

- ・ 令和5年12月4日より部門別ヒアリングを開始
- ・ 設計事業者からの提案を基本に、病院スタッフの意見を反映させ精度を上げている。
- ・ 【部門ヒアリング → 設計会議 → 医局会 → 部長会】を4回繰り返し、病院としての成案を得る方式

3.基本設計 ～部門別ヒアリング～

(2) 部門別ヒアリングの風景

