

基本設計の現段階での案の概要

1 今回の基本設計現案の_趣旨及び提示の目的

- (1) 10月の基本設計の素案に、その後の検討（野洲病院部門別ヒアリング、医師会、地域医療あり方検討会等）を反映した現時点での途中段階
- (2) 「ブロック → 単線 → 設備」の精度向上段階における「ブロック（＝ほぼ成案）→ 単線（＝検討中案）」の段階
- (3) 「設備」段階に入る前に「ブロック」「単線」について市民・市議会から意見をいただき、一定固めた上、これを前提に基本設計を仕上げるため

2 今回の基本設計現案の_概要（※H29. 1. 26 全員協議会資料参考）

- (1) 4病棟 → 5病棟への変更〈約50床×4病棟 → 約40床×5病棟〉
- (2) 安全性をより高めるための送迎車等進入スペースの拡大
- (3) 前2号に伴う病院施設の階層数の変更〈5階建て→6階建て、14,925㎡→16,300㎡〉
- (4) 階層数変更に伴う各階構成の見直し
- (5) 免震工法に基づく設計内容

3 10月の基本設計素案等からの主な変更事項

No.	階	変更等事項	内容	目的・備考等
①	全体 関係	病棟構成（病床数割振り）の変更	1病棟を小さくして病棟数を増加 約50床×4病棟 → 約40床×5病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最近の病院が1病棟40床～45床程度で構成 ・ 看護師などの働きやすさや負担を考慮 ・ 効率的で機能的な病床運営
②		送迎車等進入スペースの拡大	下水門線から寄り付く、車回しのスペースを拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・ 送迎に伴う降乗者の安全性と利便性の確保 ・ 人、救急車や搬入車両との動線の区分
③		階数の変更と各階層のスリム化	5階建て → 6階建て 各階層のフロア面積を縮小	<ul style="list-style-type: none"> ・ ①の病棟数の増加と②の送迎車等進入スペースの拡大に対応
④		必要延床面積の確保	約14,900㎡ → 約16,300㎡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1階層増えたことによる廊下、階段SS等の共用スペースの増加 ・ 執務室やカンファールーム、倉庫等の適正設定

No.	階	変更等事項	内容	目的・備考等
				<ul style="list-style-type: none"> 将来を見据えた転用可能なスペースの確保
⑤		ブロック配置の変更	リハビリ室 3階 → 6階 透析室 2階 → 6階 病棟 4～5階 → 4～6階	<ul style="list-style-type: none"> ③の階数の変更と各階層のスリム化に対応
⑥		構造形式の変更（耐震→免震）	免震工法を前提にした内容 現地：地盤調査結果砂礫層多い、支持層 GL-14.0m	<ul style="list-style-type: none"> 安全性の確保（最大応答加速度75%低減） 大スパン化（Max16.5m）による空間設計の自由度向上 構造部材の低減によるコスト抑制
⑦	1	レストラン・コンビニの変更	コンビニ+イトインスペースに変更	<ul style="list-style-type: none"> レストランの需要、交流商業施設との関連を考慮
⑧ （再掲）	1	送迎車等進入・停車スペースの確保	下水門線から寄り付く車回しのスペース（幅6m）、停車スペースを設置	<ul style="list-style-type: none"> 送迎に伴う降乗者の安全性と利便性の確保 人、救急車や搬入車両との動線の区分
⑨	1	自転車置き場の想定	西側に自転車置き場を配置（約40台）	<ul style="list-style-type: none"> 必要台数の確保（現野洲病院を参考）
⑩	2	採血・採尿等の場所変更	採血・採尿及び中央処置室を診療室の並びの中に一体化	<ul style="list-style-type: none"> 動線の円滑化
⑪ （再掲）	2・6	透析室の場所変更 夜間透析専用入口の廃止	透析室を上階層（6階）へ移動	<ul style="list-style-type: none"> 夜間入口を1階のみに集約し管理を統一化 中央エレベーターで6階へ直行
⑫ （再掲）	3・6	リハビリ室の場所変更	リハビリ室を上階層（6階）へ移動	<ul style="list-style-type: none"> 中央エレベーターで6階へ直行 リハ病棟からの動線の短縮化
⑬	3	管理部門の拡大	会議室、当直室、スタッフ食堂等の適正設定	<ul style="list-style-type: none"> 必要なスペースの確保
⑭	3	診療技術部門のブロック配置の見直し	検体検査、手術、中央滅菌、臨床工学等の各ブロックの配置を見直し	<ul style="list-style-type: none"> 動線の円滑化
⑮ （再掲）	4～6	病棟構成（病床数割振り）の変更	1病棟を小さくして病棟数を増加 約50床×4病棟 → 約40床×5病棟	<ul style="list-style-type: none"> 4階・・・一般40×2 5階・・・一般20+地域包括ケア19 + 地域包括ケア40 6階・・・回復期リハ40×1