



野洲市民病院整備事業

基本設計概要版

2024(R6)年6月



東側からの鳥瞰イメージ



病院正面の外観イメージ

1. 病院の方針

1-1 基本理念

信頼ある医療の提供を通じて、市民の健康を守り、福祉を増進し、暮らしの安心につなげ、市民とともに持続ある地域医療を育てます。

1-2 基本方針

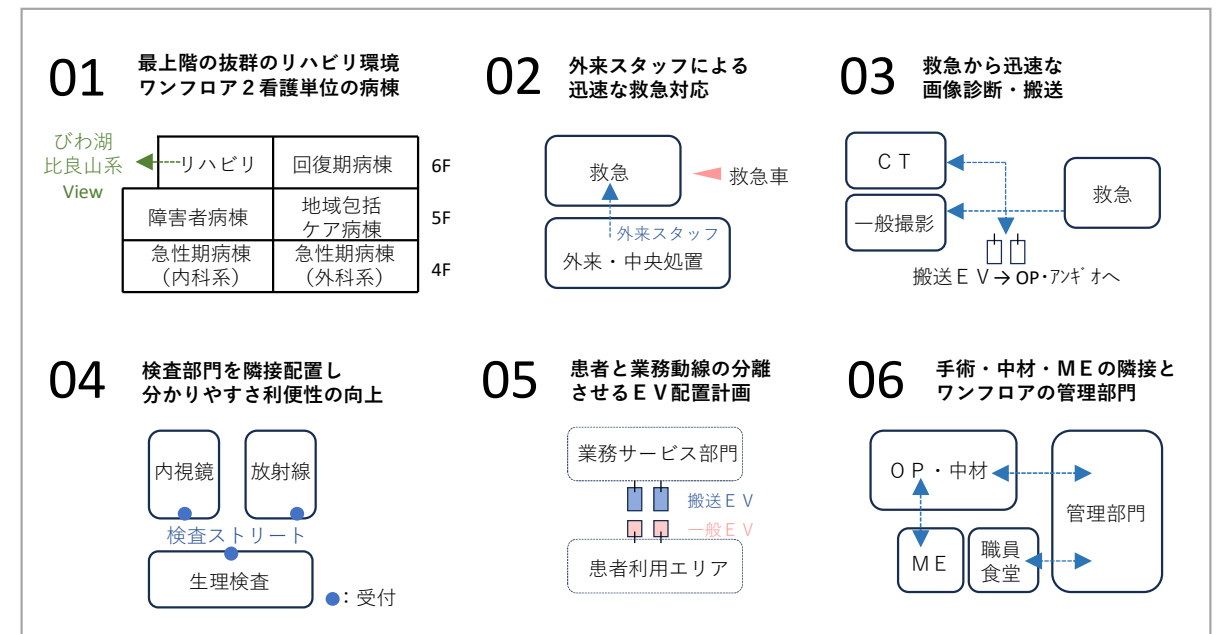
- ・市民と患者の人格を尊重し、安全で上質な医療サービスを提供します。
- ・快適で利便性の高い、市民にとって身近で親しみのある市民のための医療機関となるよう努めます。
- ・地域の医療機関や保健・福祉機関との連携を推進し、市民の健康増進を図ります。
- ・職員の意欲・能力の向上に努め、やりがいを感じることのできる職場環境を整えます。
- ・経営責任の明確化と経営の透明性を確保し、持続可能で効率的な病院経営を行います。

2. 設計コンセプト

- ① びわ湖、比良山系、三上山の眺望と総合体育館との立地環境を最大限に活用
- ② すべての患者・家族にやさしく、職員が働きやすい新野洲市民病院
- ③ 新病院の“治し・支える”医療を実現する6つのポイント
- ④ すべての災害から医療機能を守り、経済的で環境性能の高い新病院

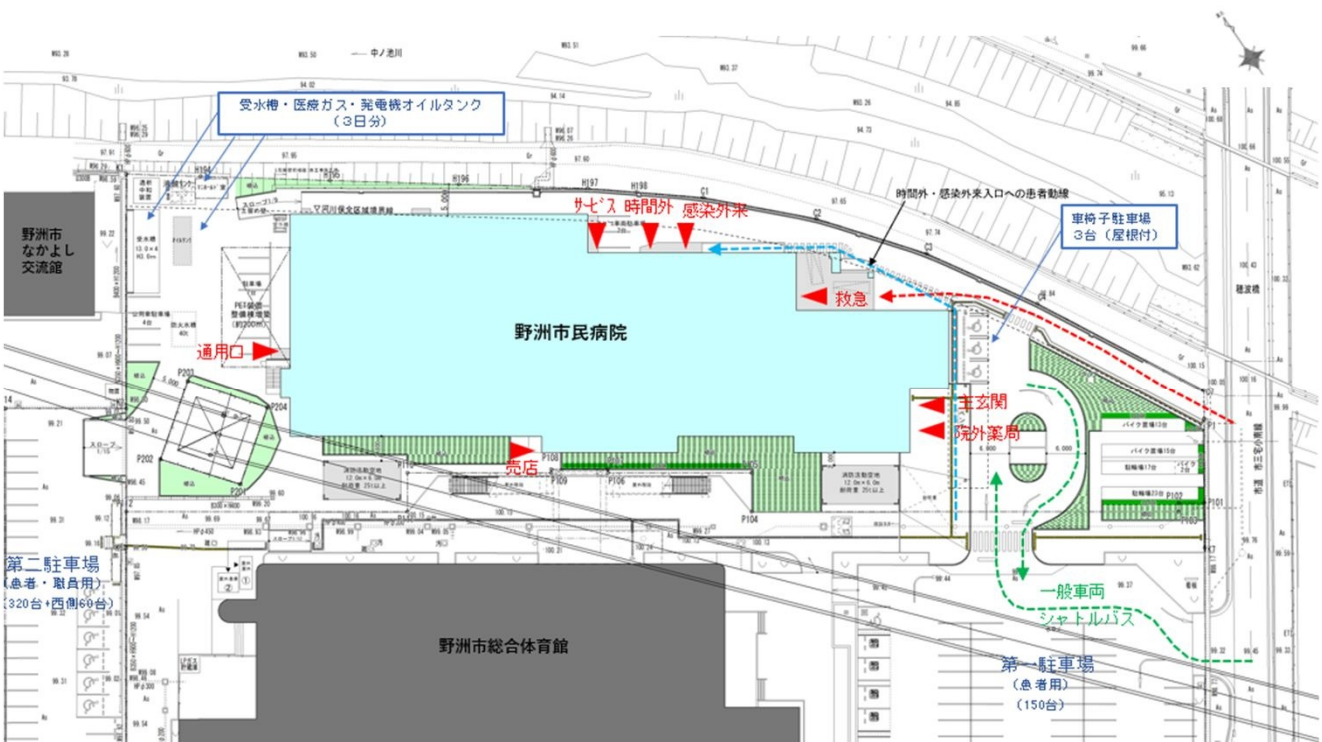
3. 野洲市民病院が目指す病院像

- ① 中軽症の急性期患者の入院、退院の対応
- ② 大学病院などの高度急性期で重要な医療を担う病院と在宅との間をつなぐ病院
- ③ 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割
- ④ 市民が健康であり続けるための疾病予防やリハビリテーション医療の充実
- ⑤ まさかのとき（災害・新興感染症拡大時）に、市民の安全・安心を支える役割
- ⑥ 将来にわたり地域医療を守り続けられる持続可能な医療機関



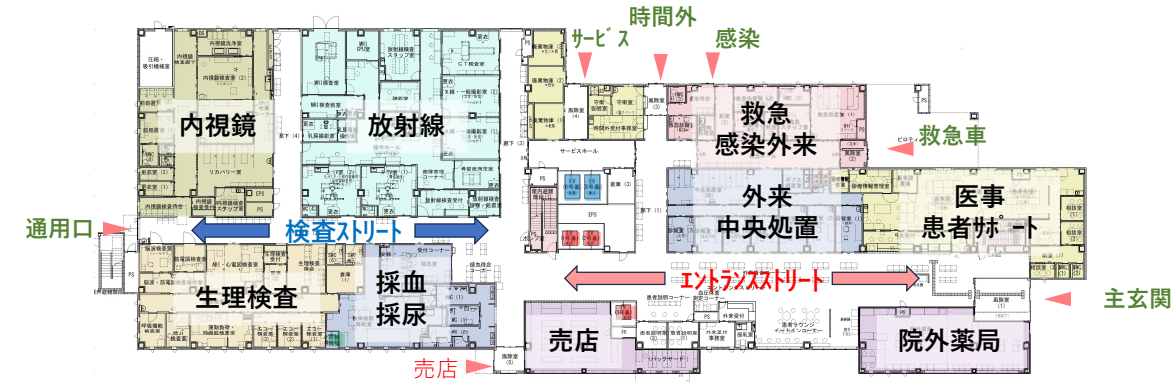
■配置・外部動線計画

- (1) 病院の配置は体育館と平行に配置します。
- (2) 救急車は一般車両とは動線を分離し、東側市道から近い場所に救急車入口を計画します。
- (3) 東側にシャトルバスの回転半径に配慮した一般車両ロータリーを計画します。
- (4) 自転車・バイク置場は東側市道沿いとし、利用者の利便性に配慮します。
- (5) 病院と体育館の間は、体育館利用者のウォーミングアップや様々な活動に活用できるように空地を設けます。
- (6) 時間外玄関・感染外来入口は中ノ池川に面して計画し、歩道とサインを設け患者さんを分かりやすく誘導します。
- (7) 病院サービス入口は、中ノ池川側とし、車両が直接アクセスできる計画とします。
- (8) 売店は、体育館利用者も利用可能なよう体育館側に入口を計画します。
- (9) 病院西側に将来増築（200㎡程度）可能なよう余地を残した計画とします。
- (10) 職員の出勤のため西側に通用口を計画します。



■部門配置計画

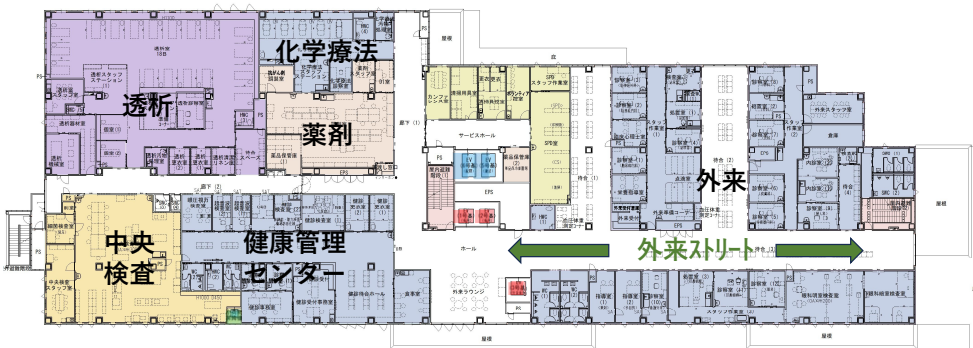
- (1) 敷地形状に合わせたコンパクトな平面形状とし、患者さんにとって分かりやすい病院とするため、
 - 1.エントランスストリート（1階）
 - 2.検査ストリート（1階）
 - 3.外来ストリート（2階）を軸とし、診療部門を機能的に配置します。
- (2) 部門連携を効率に行うため、隣接配置、垂直的配置を効率的に行うことで動線短縮、ベッド搬送・物品搬送の効率化を図ります。



1階ゾーニング

6階	リハビリ	栄養	回復期病棟 (50B)	
5階	障害者病棟 (40B)		地域包括ケア病棟 (49B)	
4階	急性期病棟 (30B) (内科系)		急性期病棟 (30B) (外科系)	
3階	手術部、アンギオ、中材、ME		管理部門	
2階	透析、化学療法、薬剤、中央検査、健診		外来	
1階	内視鏡、生理検査、採血、放射線		救急、外来、医事課、患者サポート	

フロア構成



2階ゾーニング



外来ストリート



外来ラウンジ



E V ホール



採血待合



検査ストリート

■医事課・患者支援

- ・医事課事務室と患者支援事務室はワンルームとします。
- ・中央受付は、患者支援カウンターと初診・再診・会計受付を分離した計画とします。
- ・再来機は主玄関から最も分かりやすい位置に計画します。
- ・自動精算機は帰宅時分かりやすい場所に配置します。
- ・医事課・患者支援室は、個室3室と談話コーナー1つの計画とします。

■外来、救急

- ・1階の外来は、内科・小児科・整形外科の配置を想定します。
- ・整形外科診察室は、ギプス・車椅子などの患者さんに配慮し、他の外来診察室より1m長い間口3m奥行5mの計画とします。
- ・中央処置室5Bの計画とし、外来スタッフの目が行き届きやすいスタッフ通路に面した計画とします。
- ・救急は、外来に隣接した計画とし、外来スタッフによる迅速な対応が可能な計画とします。
- ・感染外来は、外部から直接入れるようにし、前室付きの診察室を備えた計画とします。

■放射線科

- ・検査ストリート（廊下）沿いに受付を配置し、患者さんに分かりやすい計画とします。
- ・放射線科は、中央に操作ホール・スタッフ室を計画し、すべての撮影室に隣接した計画とします。
- ・内視鏡部門と隣接させ、スタッフ動線の効率化を図った計画とします。

■内視鏡部門

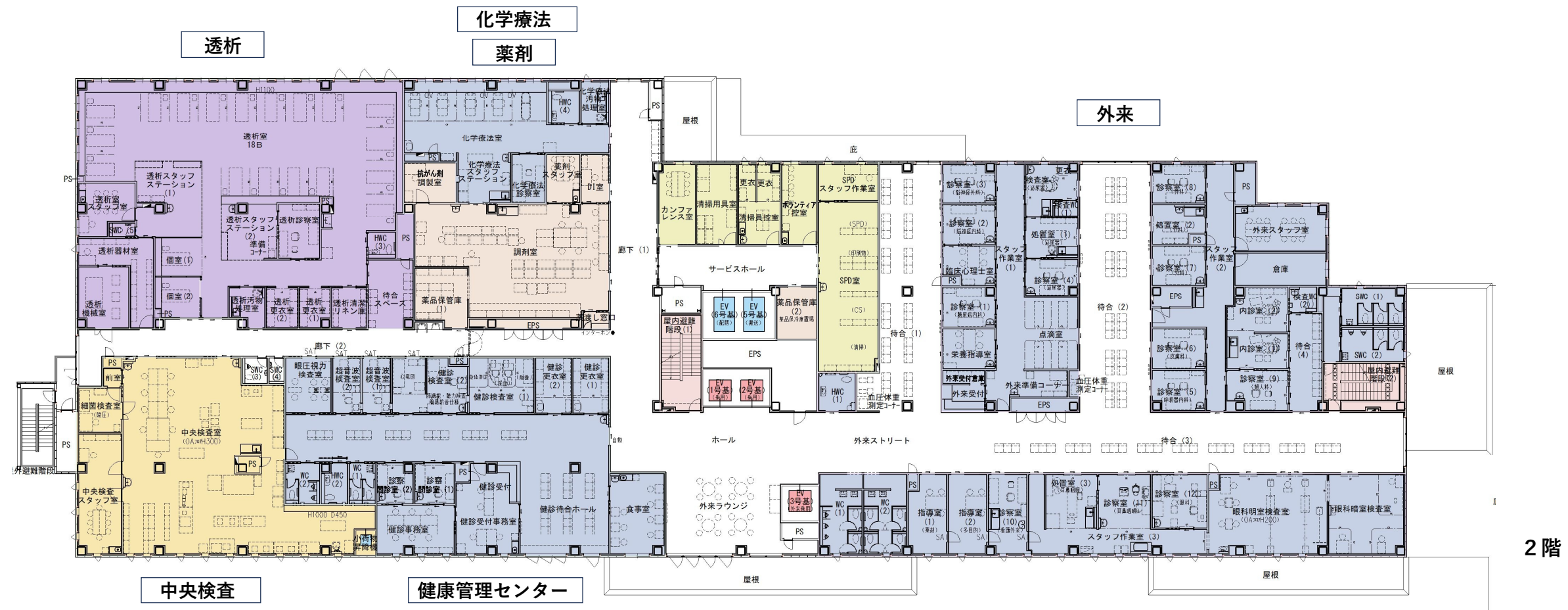
- ・検査ストリート（廊下）沿いに受付を配置し、患者さんに分かりやすい計画とします。
- ・患者動線・スタッフ動線を分離した部屋配置とします。
- ・内視鏡室は、間口4.7mのゆとりある計画とします。
- ・リカバリー室は、スタッフ動線側とし、スタッフの目が行き届きやすい計画とします。

■採血・採尿、検体検査

- ・採血・採尿WCは、外来患者さんにとって最も分かりやすい場所に配置します。
- ・検体は小荷物昇降機で2階の中央検査室に搬送する計画。
- ・生理検査部門と隣接した配置とし、臨床検査スタッフの動きを省力化した計画とします。

■生理検査

- ・検査ストリート（廊下）沿いに受付を配置し、患者さんに分かりやすい計画とします。
- ・生理検査前室を軸に、各検査室に行きやすく、スタッフの動きを省力化します。
- ・脳波室と筋電図室は検査ストリートからの入室とし、ベッド搬送に配慮します。
- ・検体検査と隣接した配置とし、臨床検査技師スタッフの動きを省力化した計画とします。



2階外来ラウンジ



2階外来ストリート



2階外来受付



健診入口



健診ホール

■外来（2階）

- ・2階外来へは外来患者専用E V（3号基）と1～6階E V（1・2号基）で導きます。
- ・E V前には自然採光豊かな外来ラウンジを計画します。
- ・外来受付を外来ストリート沿いの最も分かりやすい場所に設けます。
- ・外来待合はすべてオープンエンドとし自然採光が入る計画とします。
- ・外来診察室は、裏側のスタッフ廊下で診察室を繋ぎスタッフ動線の効率性を高めます。

■健康管理センター

- ・健康管理センターは、出張型（放射線、内視鏡は1階）とします。
- ・2階外来と同フロアの計画とし、健診情報・健康づくり情報の提供など行い易い配置とします。
- ・採血、聴力検査、心電図、エコーなどの一連の検査がスムーズに行える室配置とします。
- ・検査後、受診者に食事を提供するため食事室を整備します。

■検体検査（中央検査室、細菌検査室）

- ・中央検査室は、健康管理センターの隣、1階採血採尿の直上階とし、検体搬送を速やかに行える配置とします。
- ・中央検査室はワンルーム・O Aフロアとし将来の新規機器更新に備えます。

■薬剤部

- ・薬剤部は病棟への薬剤カートの搬送に配慮し、搬送E V近傍に配置します。
- ・抗がん剤を化学療法室に直接手渡しできるように化学療法室を隣接配置します。
- ・D I室（薬剤情報室）を廊下側に配置し、薬剤メーカーとの面談などが行い易い計画とします。
- ・将来、注射薬自動払い出し装置の導入に備え、設置スペースを確保します。
- ・多くの在庫や新興感染症ワクチン用のワクチンに備え、ゆとりのある薬品保管庫を計画します。

■化学療法室

- ・化学療法室は、中ノ池川側からの自然採光が得られる計画とします。
- ・各ベッドはスタッフステーションから見守りを確保します。
- ・薬剤調製室に隣接し、抗がん剤の手渡しが可能な計画とします。

■人工透析部門

- ・人工透析部門は、中ノ池川側からの自然採光が得られる計画とします。
- ・透析ベッドは計20床（内個室2床）の計画。
- ・透析は夜間透析を想定しない（2024現在）。
- ・2か所のスタッフステーションから透析室全体を見守れる計画とします。
- ・スタッフステーションは固定造作カウンターの設置およびデスクトップP C利用の想定ではなく、モバイルP C端末の利用を想定し患者さんの見守りを重視した計画とします。
- ・感染透析患者に配慮し、廊下から直接透析個室に入れる計画とします。
- ・ベッド間隔は、4床は1.5m、その他は1.2m確保します。
- ・ベッド間はロールスクリーンを設置し、通常時はオープンとして見通しを確保し、患者さんを支援する時は下げてプライバシーが確保できる計画とします。



■各病棟共通

- ・スタッフステーションは病棟中央に配置し、病室までの動線が短い計画とします。
- ・個室はスタッフステーション近傍に計画します。
- ・観察室をスタッフステーションに隣接配置します。
- ・汚物処理室はワンウェイ方式が可能なように2か所の扉を計画します。

■急性期病棟

- ・手術後や感染管理が特に必要なため個室率が他の病棟より高い計画とします。
- ・外科系病棟には病棟リハビリコーナーを計画します。

■管理部門

- ・事務室などの居室は窓側に計画し、更衣室・書庫などの非居室は窓がない中心よりの計画とします。
- ・事務室は乗用E Vに近い位置とし、来客対応に備え、医局は階段に近い南側に計画します。
- ・院長室・副院長室・看護部長室の幹部諸室は、川沿いの北側に集約配置します。
- ・会議室(2)は災害時に災害対策本部として使用を想定し、非常用コンセントやLANを備えます。
- ・会議室(1)は、災害時DMATの受け入れ場所として想定します。
- ・情報閲覧室は、P Cによる書籍の閲覧をメインとし、利用しやすい管理部門の中央とします。
- ・清潔・不潔リネン、下膳カート置場はサービスホール側に計画します。

4 階



病棟デイルーム



病棟スタッフステーション



■手術部

- ・患者搬送に配慮し、搬送E V近傍に手術部を計画します。
- ・3室の手術室とアンギオ室を隣接して計画します。
- ・クリーン度は、手術室(1)：CLASS10,000
手術室(2)：CLASS10,000
手術室(3)：CLASS 100
- ・手術室(2)は、将来のダビンチO Pに対応した手術室とします。
- ・大型の放射線機器・器材コーナーを多く備えたO Pホールとします。

■中央滅菌・材料部門

- ・中央滅菌は、2ゾーン(洗浄消毒、組立滅菌)の計画とします。
- ・既滅菌保管・ディスポ等保管のS P D室を計画します。
- ・蒸気発生器はオートクレーブ(A C)に隣接して機器を配置します。

■臨床工学部門(M E 室)

- ・M E 室は手術部門との連携を重視し、手術部の近傍に計画します。
- ・機器の充電、機器メンテナンスを行うため、コンセントを多く配置し、酸素・吸引・圧縮空気を整備します。

3 階



リハビリテーション

回復期病棟 50B

4B×11=44
2B×1=2
1B×4=4
計 50B
(個室率12.0%)

6階



障害者病棟 40B

4B×8=32
1B×8=8
計 40B
(個室率20.0%)

地域包括ケア病棟 49B

4B×10=40
2B×2=4
1B×5=5
計 49B
(個室率10.2%)

5階



オープンなリハビリスタッフ室



眺望抜群のリハビリ室



個室



4床室

■リハビリテーション

- ・リハビリ面積は600㎡の面積を確保します。
(理学療法・作業療法の合計面積)
- ・回復期病棟と同フロアとし、患者さんの利便性を高めた計画とします。
- ・スタッフルームはオープンとし、リハビリ患者さんを見守りやすい計画とします。
- ・言語療法室を3室、心理面接室を1室計画します。

■ 構造設計方針

4-1 構造計画概要

- ・構造種別は、工期・コストを考慮して鉄骨造を採用します
- ・架構形式は、意匠平面計画に有利なラーメン構造を採用します

使用材料：コンクリート スラブ/Fc21、基礎/Fc24
鉄骨 柱/BCR295、大梁/SN400B
仮定断面：柱 □-450x450~550x550
大梁 RG/SH-650x300、6G/H-700x300、5G/SH-750x300、4~2G/SH-850x300

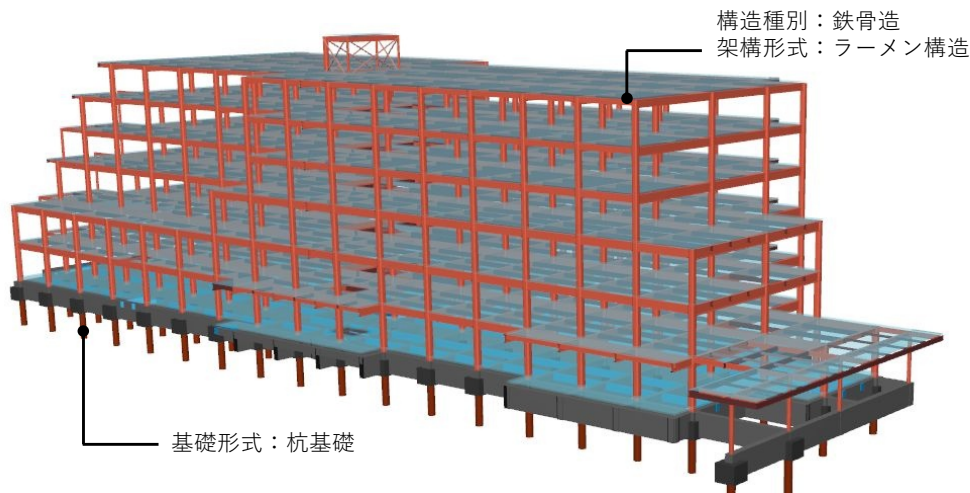


図4.1 構造モデル

4-2 耐震安全性の目標

本建物の耐震安全性は、大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」における構造体「Ⅰ類」とします。建築非構造部材及び建築設備についても大地震動に対する耐震性能目標を定め、建築非構造部材は「A類」、建築設備は「甲類」とします。

表4.1 耐震安全性の分類と目標

部 位	分類	耐 震 安 全 性 の 目 標
構造体	Ⅰ類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築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十分な機能確保が図られている。
	Ⅱ類	大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく建築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が図られている。
	Ⅲ類	大地震動により構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の安全確保が図られている。
建築非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動や被災者の受け入れの円滑な実施、又は危険物の管理のうえで、支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られている。
建築設備	甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られていると共に、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できる。
	乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られている。

(「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」より抜粋)

4-3 基礎構造計画

- ・地盤が軟弱であるため、杭基礎を採用し強固な支持地盤により建物を支えます
- ・杭は既製杭（鋼管コンクリート杭）とし、GL-26m程度の砂礫層を支持層とします
- ・部分的な液状化はしますが、大半の地層が液状化しないと判定されています
- ・部分的に液状化する層については、液状化を考慮した設計を行ないます
- ・非液状化層が表層に3m以上あり、液状化の影響は地表面に現れにくいことから、外構の液状化対策は行ないません

基礎形式：杭基礎
杭種別：鋼管コンクリート杭
支持地盤：GL-26m程度の砂礫層
杭径・本数：φ400~1000・76本

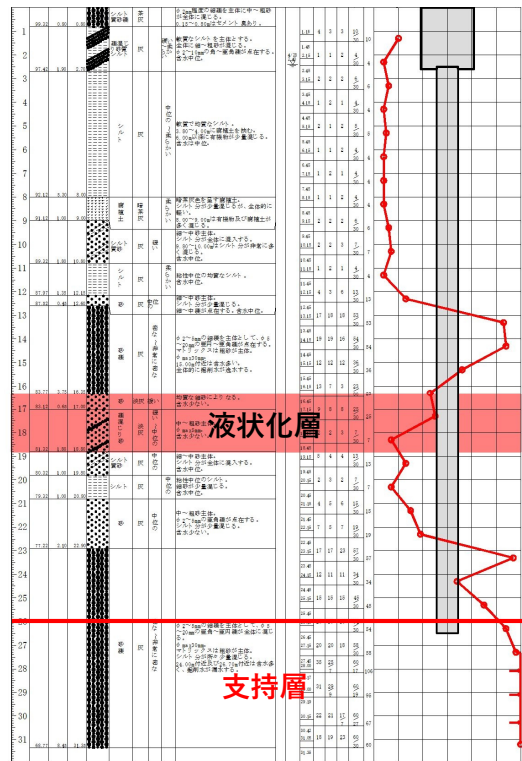


図4.2 ボーリング柱状図

4-4 歩行による床振動について

常時の歩行、機械設備等の運転及び想定される建物運用中の振動に対して、過大な変形や振動が生じないように計画します。目標居住性能は病室「V-Ⅱ」、手術室「V-Ⅰ」とします。図4.3の解析モデルにて床振動解析を行ない、目標居住性能を満足するスラブの仕様を決定します。解析の結果、病室は合成スラブ（デッキ山高75mm、山上スラブ厚80mm）、手術室は在来スラブ(t=200)とします。

表4.2 鉛直振動の評価レベルの説明

対象室	評価レベル AIJ2018年版 ()内は2004年版	評価の観点	
		気になり具合	不 快
病 室	V-Ⅱ (V-10~50)	あまり気にならない	あまり不快でない
手術室	V-Ⅰ (V-10以下)	ほとんど感じない	

(「建築物の振動に関する居住性能評価規程・同解説」より引用)

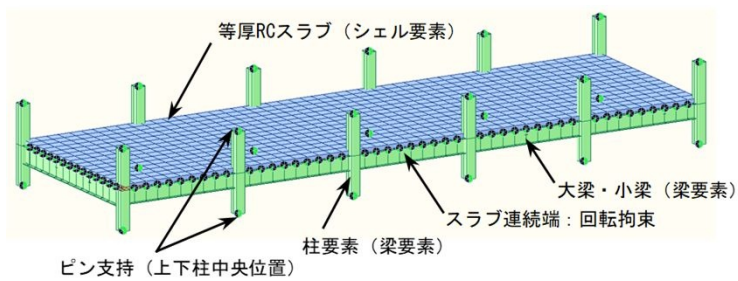


図4.3 解析モデル（手術室）

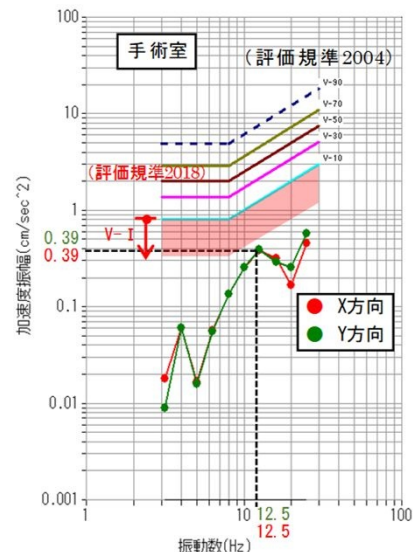


図4.4 AIJによる居住性能評価（手術室）

■災害時における病院機能維持計画（M C P）

大規模災害を乗り越える B C P ホスピタル

3 本柱

- ① 建物を守る
震度 7 でも医療活動が継続可能なよう、耐震性能はより安全性の高い構造評価基準を設定し、重要度係数 1.5 以上を確保し、強靱な上部構造とします。
- ② 自立稼働する
2 回線受電を確保し、非常用発電・水・医療ガスの 3 日分の備蓄を行います。
- ③ 人を守る
「落下しない、避難しやすい、災害備蓄」により患者・スタッフを守ります。

【ライフライン】

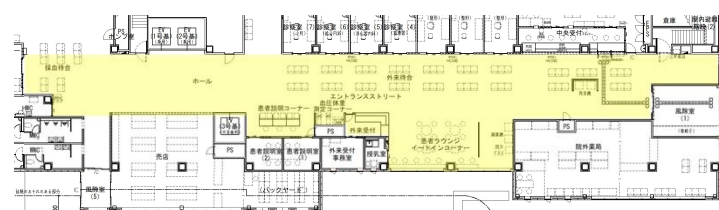
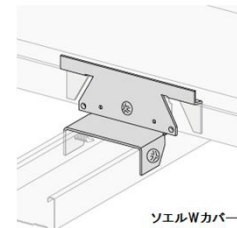
- 電力** : 2 回線受電（本線・予備電源）
 発電機容量：通常時（契約電力）の 60% 程度
 1000 K V A（発電機は屋上設置）
 72 時間以上運転可能なオイルタンク容量（地下埋設タンク 15,000 L）
- 上水** : 受水槽容量 100 t （3 日分）
- 医療ガス** : 3 日分（液酸タンク）

【下水】

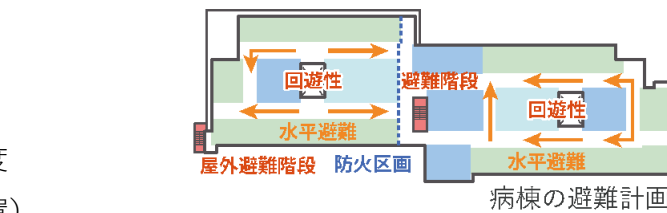
大地震時に下水が破断した場合に備え、
 緊急排水槽（3 日分程度、100m³程度）を
 地下ピットに設けます。

【天井ボード落下対策】

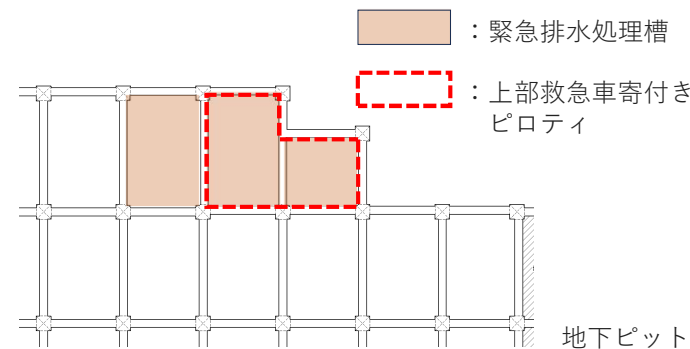
支持構造部に野縁を直接固定することが
 できる金具を取付け、大地震時の
 天井ボードの落下を防止します。



1 階



病棟の避難計画



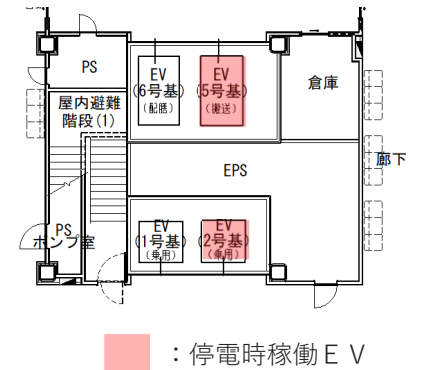
地下ピット



2 階

【E V】

乗用 E V : 2 基のうち 1 基を停電時発電機稼働
 搬送 E V : 2 基のうち 1 基を停電時発電機稼働
 計 2 基



【停電時稼働放射線機器】

C T、一般撮影×1 台、アンギオは医療機器側で対応

【停電時稼働空調機器】

救急医療活動、生命維持等に必要な室： 救急部、手術室、C T 室、
 一般撮影室(1 室)
 サーバー室、U P S 室

【トリアージ】

総合体育館と連携した救護活動を想定します。災害対策本部は外部
 の見通しが良い 3 階の会議室に配置します。被災地支援活動スペース
 と一次トリアージエリアを分離させ、混乱のない受入れ動線を確認
 します。
 病院 1 階のストリートを二次トリアージエリアとして想定します。

