

8. 建設計画（案）

【 8－1 統合新病院の規模 】

(1) 計画規模条件

ア 診療科

以下の16科を基本とする。

【内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科】

イ 病床数：300床（全て一般病床、うち50床は回復期リハビリテーション病棟）を基本とする。

ウ 1床当たりの面積：約70㎡以上

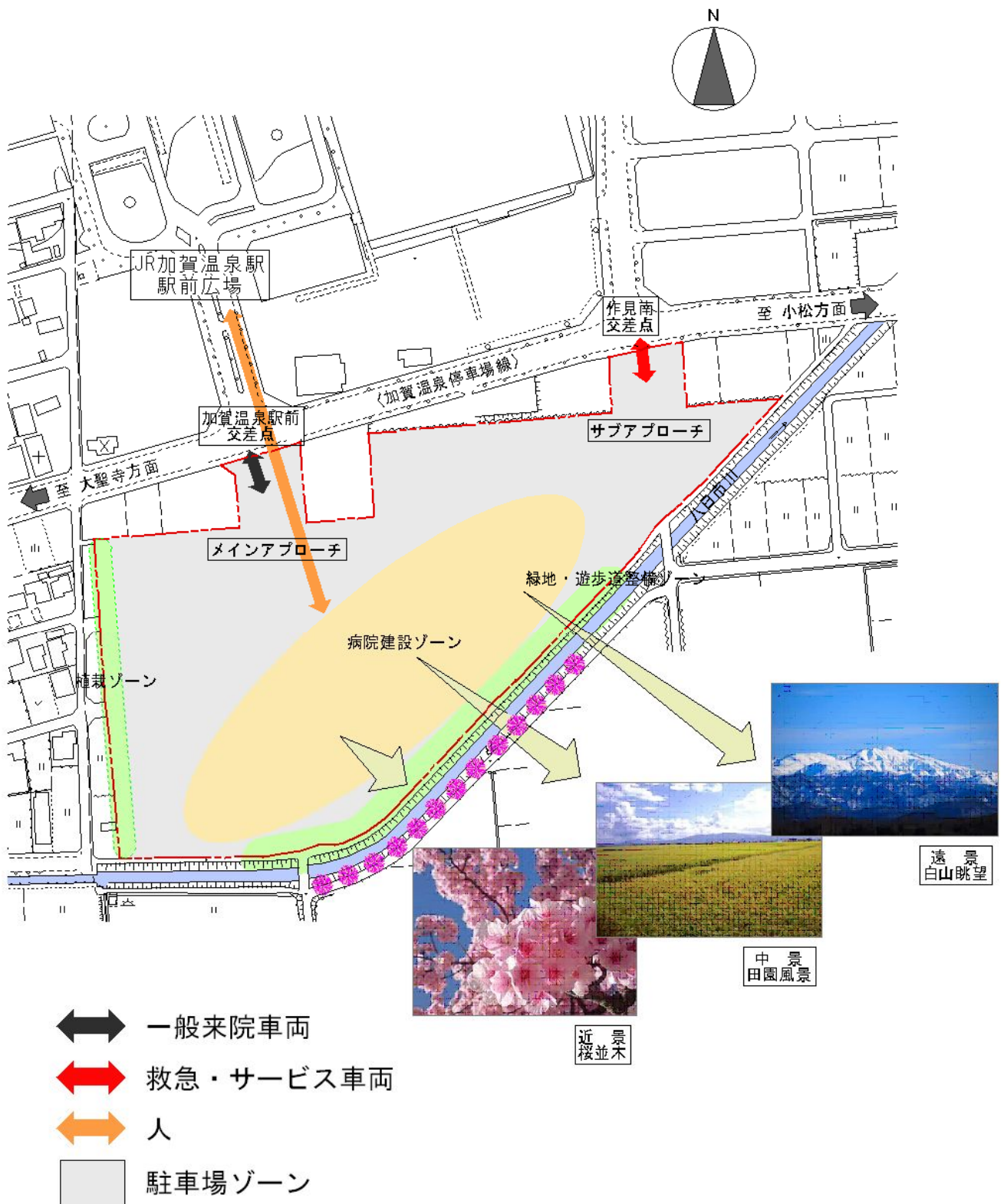
(2) 敷地の法的条件及び適用制度

建設予定地	加賀市作見町地内
敷地面積	約52,000㎡
都市計画区域	都市計画区域内（非線引き区域）
用途地域	第一種中高層住居専用地域（一部、商業地域、近隣商業地域）
防火地域	指定無し
高度地区	指定無し
建ぺい率	60%（第一種中高層住居専用地域） 80%（商業地域、近隣商業地域）
容積率	200%（第一種中高層住居専用地域、近隣商業地域） 400%（商業地域）
前面道路幅員	北側：20m
道路斜線	1.25L（第一種中高層住居専用地域） 1.5L（商業地域、近隣商業地域）
隣地斜線	1.25L+20（第一種中高層住居専用地域） 2.5L+31（商業地域、近隣商業地域）
北側斜線	なし
日影規制	4時間（5mを超え10m以内） 2.5時間（10mを超える範囲）
地区計画	加賀温泉駅前作見地区地区計画（病院計画に合わせて見直し予定）
緑化率	法定緑化率3.0%以上（加賀市緑化推進条例を遵守すること）
下水道処理区域	処理区域外。（ただし、北側道路内の本管に接続すること）
景観計画区域	景観形成地域
眺望景観保全地域	地域外
電波障害防止区域	区域外

【 8－2 配置計画 】

- ① 病院本体の建物は、敷地内で将来の増築、建替えが可能なスペースを確保するため、建物及び駐車場の位置のバランスを考慮して配置する。
- ② 本体建物の他、初期救急医療センター、看護師養成所、職員宿舎等が各部会や委員会で検討されており、その結果を反映する。
- ③ 駐車場の規模は 900 台程度(うち患者用 600 台、職員用 300 台程度)とする。
- ④ 駐車場から病院に来院者が移動しやすいよう、利便性に配慮した配置計画とする。
- ⑤ ヘリポートは、病院本体、駐車場等の規模や位置を考慮し、あわせて近隣住民の生活環境に配慮した配置とする。
- ⑥ 敷地の南側に近景として「八日市川沿いの桜並木」、中景として「田園風景」、遠景として「白山眺望」など優れた景観要素がある。これらの景観要素を取込むとともに、周辺の環境と調和し地域のシンボルとなるよう配慮する。
- ⑦ 遊歩道や緑地等の整備も含め、患者・来院者のコミュニケーションスペースとして利用できる空間を確保する。
- ⑧ 一般車両の主な出入口は、加賀温泉停車場線の加賀温泉駅前交差点からとする。
- ⑨ 救急・サービス車両（物品・給食・霊柩車等）の主な出入り口は、近隣住民の生活環境に配慮し、加賀温泉停車場線の作見南交差点からとする。
- ⑩ 歩行者の安全性に配慮し、敷地内は歩行者と車両の動線を分けた安全で円滑な計画とする。
- ⑪ バスやタクシーによる来院者の利便性に配慮し、停留所や乗降スペースを設置する。

配置概念図



【 8－3 建物の構成 】

低 層 部

- ① 外来者の利便性を最優先に、外来部門、救急部門、放射線部門、検査・輸血部門、薬剤部門及び管理部門等を配置する。
- ② 救急部門はアクセス道路からスムーズにアプローチできる位置に設置する。
- ③ 災害時のトリアージスペースとして医療ガス設備、非常用電源設備等の災害対応設備を整備した、十分な広さのエントランスホールや通路を確保する。
- ④ 時間外、職員用、救急用の専用出入口を設け、一般患者動線と別に、夜間・救急用の動線を確保する。
- ⑤ 低層階を吹抜けによる一体空間とし、上下の動線の分かりやすさを確保する。（利便性に配慮し、低層階単独エスカレーターを設置する。）
- ⑥ 一般患者、来院者用のエレベーターと業務（サービス）用エレベーターを分離し、業務（サービス）用E Vは低層階の救急部門、手術部門を結ぶ位置に設け、救急医療体制に配慮する。給食用エレベーターは単独に設け、衛生面を考慮した搬出入のしやすい動線とする。
- ⑦ 手術部門、集中治療室、透析部門、医療機器管理部門、リハビリテーション部門等を配置する。
- ⑧ 手術部門、集中治療室はそれぞれ連携がとれる配置とし、救急外来及びヘリポートからの患者を迅速に搬送できる動線とする。
- ⑨ 透析部門は医療機器管理部門と連携が取れる配置とする。
- ⑩ 医療機器管理部門は、対象機器の中央管理や保管を可能とするため、業務専用エレベーターに近接して配置する。
- ⑪ 中央材料部門の諸室は、清潔と不潔を分離した上で、手術部門への動線を確保する。
- ⑫ 院内保育園を設置する。
- ⑬ 一般来院者、入院患者の利便性を考慮し、商業施設（コンビニ、自販機、A T M等）を設置する。

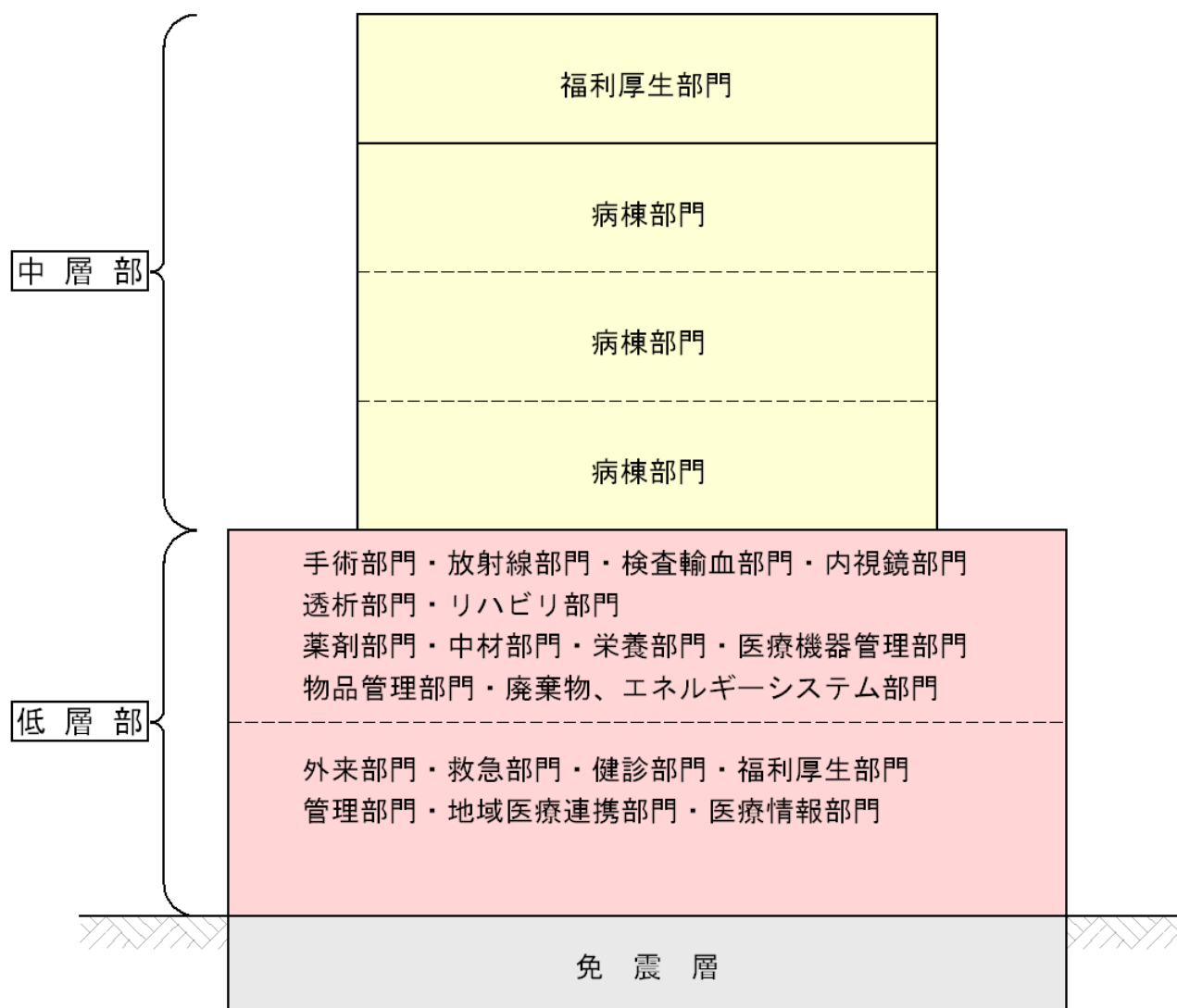
中 層 部

- ① 病棟部門を配置する。
- ② スタッフステーションは、看護動線の短縮化を図ることを目的に、効率的な配置や構造とする
- ③ 最上階に白山連邦を望む眺望のよい位置にレストラン等を設け、軽度患者と来院者のためのアメニティスペースを充実させる。

その他

ヘリポートは、病院本体、駐車場等の規模や位置を考慮し、あわせて近隣住民の生活環境に配慮した位置に設置する。屋上に設置する場合は、救急部門や手術部門とエレベーターで直結することにより、災害時も考慮した高度な救急医療体制の連携を図り災害拠点病院としての機能を確保する。

断面概念図



用語解説

ア行	
アメニティスペース	快適性を生み出す空間。
医療ガス設備	患者の治療や生命維持のため、医療用ガス(薬事法で規定するガス性医薬品)や、薬事法で医薬品に規定されていない医療ガスを、医療設備内に供給する設備をいう。在宅酸素療法用酸素供給装置等も含む。
院内保育所	看護師等は女性が大半を占めており、育児が離職理由の一つとなっている。夜勤等により一般の保育所の利用が困難な場合もあるため、病院設置者が病院内、もしくは病院隣接場所に設置する保育施設をいう。
エントランスホール	大きな建物の玄関を入った所にある広間。玄関ホール。
エネルギーセンター	建物の設備管理・監視、ボイラー設備、非常用発電設備・空調用熱電源設備、蓄熱槽等を設置している施設。
カ行	
北側斜線	北側に隣接する土地の日照を考慮した、建築基準法に定める建築物の高さ制限。
サ行	
集中治療室	呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者の容態を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とした室。 Intensive Care Unit の頭文字をとって I C Uともいう。
タ行	
トリアージ	時間的・資源的制約があつて任務や課題のすべてを実施・完了できないとき、一定の基準に従つて着手の優先／非優先を判断すること。通常、災害医療などで使われる言葉で、傷病者（患者）を重症度と緊急性によって選び分ける作業をいう。
ハ行	
日影規制	日照を確保することを目的とした、日影による建築物の高さの制限。
非線引き区域	市街化区域と市街化調整区域とに区分されていない都市計画区域のこと。
マ行	
免震構造	地震の揺れを吸収して、地震のエネルギーを建物に伝わりにくくした構造。
基礎免震	建物の基礎部分に免震装置を挿入し、建物全体を免震とする工法。
ラ行	
ライフサイクルコスト	建物を企画・設計・建築し、その建物を維持管理して、最後に解体・廃棄するまでの、建物の全生涯に要する費用の総額。