

8. 建設計画(案)

【 8-4 構造計画(耐震性能、構造方式) 】

直下型の地震(震度7クラス)等の大規模災害時に診療機能を維持できる構造とする。

(1) 耐震性能

「官庁施設の総合耐震計画基準」*により、病院本体の構造体は耐震安全性の分類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もの。)を基本とする。

また、建築非構造部材の耐震安全性は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。)を基本とし、建築設備の耐震安全性は甲類(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もの)を基本とする。

※「官庁施設の総合耐震計画基準(平成19年12月18日 国営計第76号、国営整第123号、国営設第101号)」

(2) 構造方式

- ① 地震時における構造体損傷を最小にとどめ、BCP(事業継続計画)に対応できるよう、免震構造とする。ただし、中間免震は採用しない。
- ② 将来の医療の変化に対応できるロングスパンを採用する。
- ③ 基本設計時に地質調査結果等を踏まえ、最終的に構造方式を確定させる。

【 8-5 設備計画 】

- ① 病院における設備は、安全性、機能性、快適性、経済性、環境性及び継続性を基本とすることと共に、災害時のエネルギーが確保できる内容とする。
- ② CASBEEを指針としてAランク以上の確保を目指し、革新的な技術・対策を用いる。環境情報を見える化し、エコ活動の誘発を図り、省エネ効果を増進させ、ライフサイクルコストを抑制する。
- ③ 医療技術の進捗、将来の室内用途変更、レイアウト変更等に柔軟に対応可能な方式を導入する。
- ④ 院内感染を防止し、安全性を高めるような設備計画とする。
- ⑤ 設備機器は、メンテナンスが容易なものを選定する。
- ⑥ 常時、院内生活を快適に過ごす為に、美味しい食事を提供できるように充実した厨房設備及び調理方式を取り入れる。

(1) 電気設備計画

- ① 電気系統ライフラインは、2回線受電とする。
- ② 信頼性の高い非常用発電機を基本とし、常用兼用発電機の採用も検討する。燃料備蓄は3日間以上運転できる量を確保し、各部門に安定して電力を供給できるようにする。

- ③ 人感センサー連動による空調、トイレ・階段等の照明設備の入切を制御し、その制御区分を細分化することで省エネに配慮する。
- ④ 患者の生命維持に関連する精密医療機器に対して、安定して電力を供給できる質のよい無停電電源装置を設置する。

(2) 空調設備計画

- ① 医療安全環境の確保及び病室毎の温湿度調整といった院内衛生環境向上に配慮したものとする。
- ② 地球温暖化対策を講じた省エネルギーシステム実現と自然エネルギー（地熱、太陽光等）を積極的に取り入れ、多段的な利用を検討する。
- ③ 災害時に病院機能が維持できる空調機能及び熱源計画として必要かつ十分な燃料の備蓄を行う。

(3) 給排水衛生設備計画

- ① 給水系統ライフラインは、2系統とする。
- ② 災害時を想定して、飲料用として緊急貯水槽を設置する。貯水容量は3日分以上を想定し、井戸設備での対応も検討する。
- ③ 災害時・断水時を想定して、透析用患者の水を確保する。
- ④ 給排水設備における上水（飲用、医療用）は、水道水を利用し、雑用水（便所洗浄水等）には、地下水や雨水利用システムを検討する。
- ⑤ 災害等により下水管が寸断した場合の対応として、汚水貯留槽の設置を検討する。
- ⑥ 災害時の排泄対応として、災害用マンホールトイレを設置する。

(4) 情報通信関連設備

- ① 基幹LAN配線やネットワーク構成機器は、電源の品質確保と災害時にも安定供給が可能であり、信頼の高いシステムを導入する。
- ② 院内での医療情報用ネットワークを整備するとともに、院外からの情報伝達についても必要な情報ネットワークの整備を導入し、将来柔軟な対応が可能な方式とする。

(5) 防災・保安・建物設備管理

- ① 院内の各種設備の運転と状況監視を行う中央監視設備を整備し、院内全体の防災、保安を一元管理する。
- ② 院内各所の監視、セキュリティ関連設備として、映像監視システムを導入する。
- ③ 出入管理システムを導入する。
- ④ ビル・エネルギー管理システム（BEMS）を機能させ、各種エネルギー使用量の計測、統計処理、分析及び診断ができるものとする。

(6) 昇降搬送設備

- ① 各昇降機搬送設備は、院内動線確保及び病院機能を支える重要な設備となることから、安全性と信頼性のある設備とする。
- ② エレベーターについては、一般用、業務専用（患者搬送、給食等）、スタッフ用を設置する。
- ③ ゾーニング、動線を考慮し、外来患者用にエスカレーターを検討する。

【 8-6 交通計画 】

- ① 統合新病院へのアクセス道路は、県道加賀温泉駅停車場線及び市道C第432号線とし、一般車両は主に加賀温泉駅前交差点を、救急・サービス車両は主に作見南交差点を進入出路とする。
- ② 円滑な交通を確保するため、関係機関（道路管理者・公安委員会）と協議し、アクセス道路における右折専用レーンの設置、進入出路の信号機設置を検討する。
- ③ 来院者の利便性向上の為、関係機関と協議し、路線バスの敷地内乗入の確保を目指す。
- ④ 進入出路を含む敷地内通路やロータリー等は、バスやタクシーなどが円滑に乗入できるとともに、車いす、歩行者などの交通弱者に配慮した幅員、構造とする。
- ⑤ 作見南交差点からの進入路は、現在農道利用されているため、病院利用だけでなく通行機能もあわせて検討する。

【 8-7 建設スケジュール 】

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	
基本計画	→						
造成工事		プ ロ ポ ー ザ ル	→				
基本設計			→				
実施設計			→				
建築確認			→				
建築工事			→				
開院準備						→	
開 院						←	

【 8－8 発注計画 】

(1) 発注方式の種類

- ① 設計施工分離方式
- ② 設計施工分離方式（建設会社設計支援）
- ③ デザインビルド方式
- ④ 設計施工一括方式（共同設計施工）
- ⑤ 設計施工一括方式（設計施工一貫）

(2) 発注方式

統合新病院建設においては、より良い病院を建設することはもとより、財政負担を軽減する必要がある。よって、下記の条件を満たす設計施工一括方式を採用する。

- ① 平成 25 年度までの着工を条件とする地域医療再生臨時特例交付金の活用
- ② 平成 25 年度完成部分まで適用される再編債の活用
- ③ 平成 28 年 3 月完成部分まで適用される合併特例債の活用

(3) 業者選定方式

業者の創造力や技術力等の提案を期待するため、公募型プロポーザル方式を採用する。

(4) プロポーザル募集（公告）時期

平成 24 年 10 月上旬