

7. 建設計画

基本方針を実現するために、以下のコンセプトを基本とする。

1. 安全であること

- ・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継続できる計画とする。
- ・患者、職員のセキュリティ、患者情報の保護等に配慮した計画とする。
- ・院内感染対策に配慮し、医療安全の確保を高めた計画とする。

2. 快適であること

- ・院内生活を快適にすごすために、美味しい食事の提供など快適なサービスを充実させる。
- ・景色や採光、通風など、院内環境に配慮し、光あふれる静かな癒しの空間を目指した計画とする。

3. 機能的であること

- ・誰もがわかりやすく、使いやすい計画とする。
- ・「人」「物」「情報」の流れに配慮した合理的な部門構成とし、業務の効率化、動線の短縮化に配慮した計画とする。

4. 変化に対応できること

- ・将来の増築、改修、レイアウト変更等に柔軟に対応が可能な計画とする。

5. 経済的であること

- ・健全な経営を実現するため、ライフサイクルコスト※を十分に考慮した計画とする。

6. 情報システムに対応できること

- ・患者サービスの充実、業務の効率化、診療支援のための迅速な情報提供を目的とした医療情報システムを計画する。

7. 環境に配慮していること

- ・C A S B E E ※を指針としてAランク以上の確保を目指し、自然エネルギーの活用及び地球環境保全に配慮した計画とする。

8. 固有のものであること

- ・周辺の景観に配慮し、気候・風土に合った計画とする。
- ・地元資材、伝統工芸を積極的に取り入れた計画とする。(県・市産木材、九谷焼、山中塗等)

7-1. 統合新病院の規模

(1) 計画規模条件

- 1) 診療科は15科を基本とする。
内科（循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、神経、消化器、リウマチ、血液・腫瘍）、外科（消化器、呼吸器、乳腺、肛門、腫瘍）、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、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、救急科、病理診断科
- 2) 病床数は300床を基本とする。
- 3) 1床当たりの面積は約70㎡以上とする。

(2) 将来建設予定施設

- 1) 病院本体建物の他、看護師養成所の計画敷地として約1,000㎡を想定する。

(3) 敷地の法的条件及び

建設予定地	加賀市作見町地内
敷地面積	約 51,140 ㎡
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、準防火地域	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 ※南側の都市計画道路（加賀温泉駅前2号線）については、病院建設計画に合わせて見直し予定
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 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 ※病院建設計画に合わせて見直し予定
緑化率	法定緑化率 3%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 ※H25 年度工事、H26 年度供用開始
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 ※建築計画により近隣周辺に電波障害を及ぼす恐れがある場合には、基本設計時に調査を要す。

7-2. 配置計画

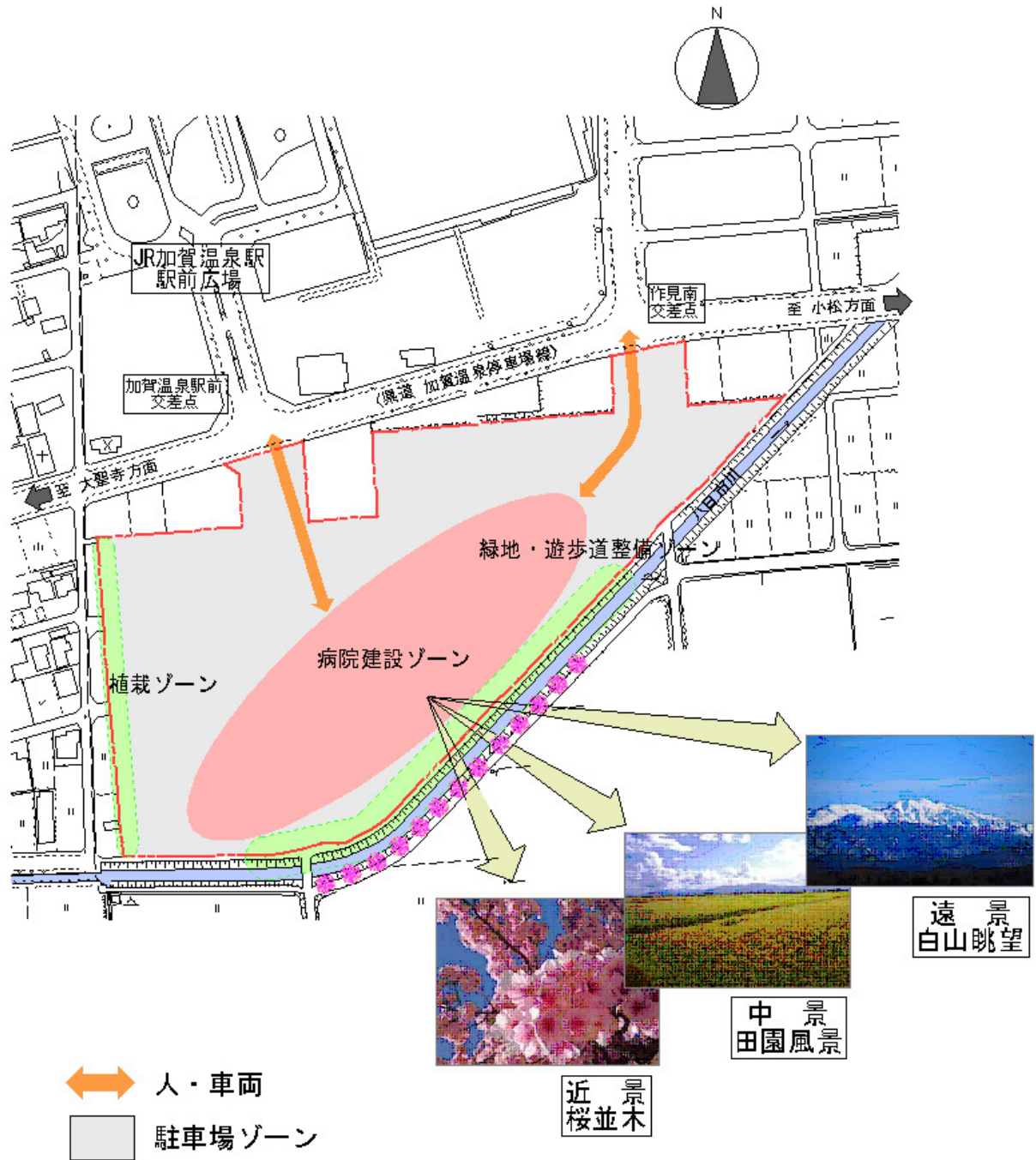
(1) 建物

- 1) 病院本体の建物は、敷地内で将来の増築等が可能なスペースを確保する。
- 2) 敷地内で将来建設予定の看護師養成所等の建設スペースを想定し、病院本体及び駐車場等のバランスを考慮して配置する。
- 3) 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を取込み、周辺の環境と調和するとともに、地域のシンボルとなるよう配慮する。

(2) 駐車場等

- 1) 駐車場の規模は患者用、職員用合わせて900台程度とする。
- 2) 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。
- 3) 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。

配置概念図



※上図は、建設予定地における建物配置等を示したものであり、全体計画において何ら拘束するものではない。

7-3. 建物の構成

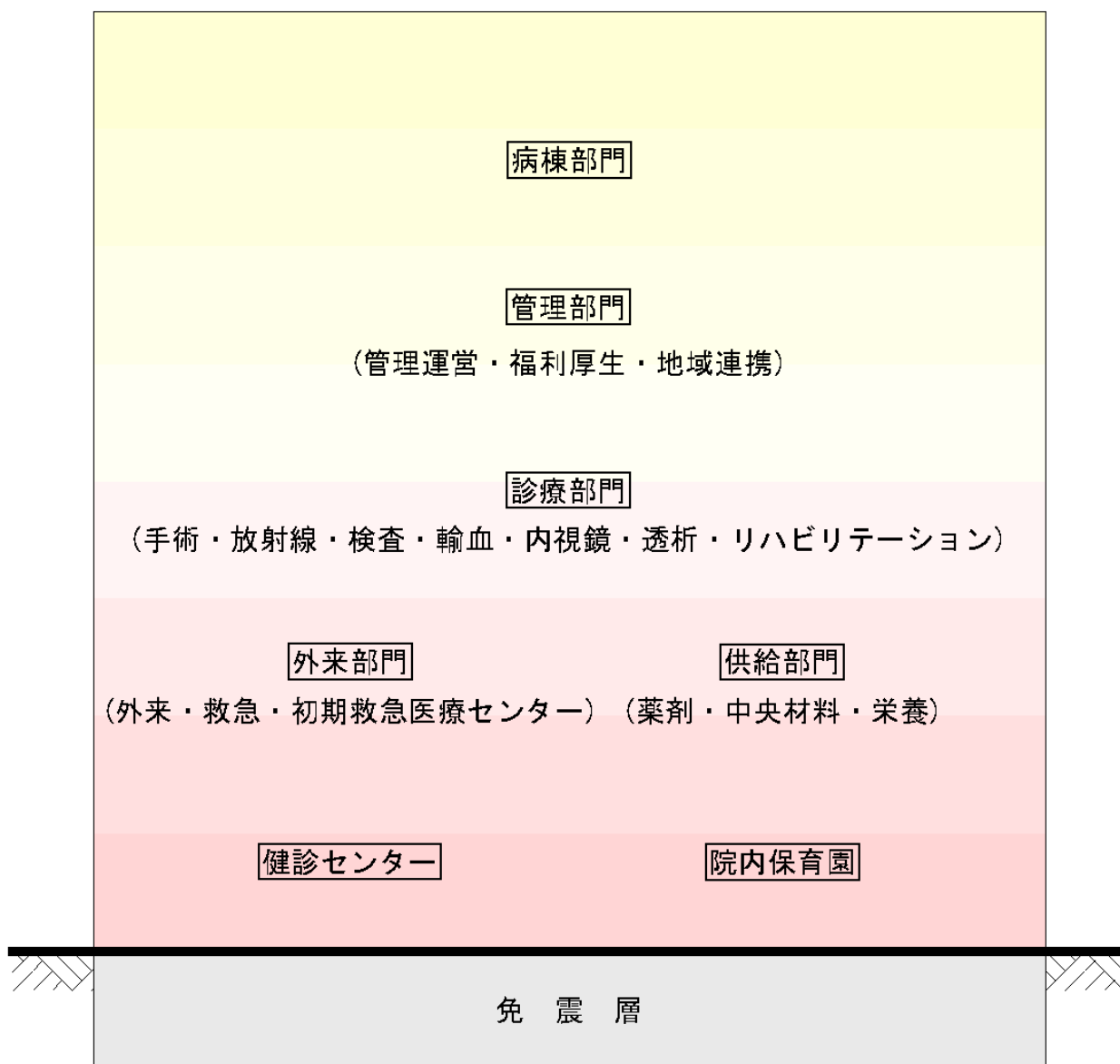
(1) 構成

- 1) 外来者の利便性を最優先に、外来部門、診療部門及び管理部門等を配置する。
- 2) 初期救急医療センターを設ける。
- 3) 健診センターを設ける。
- 4) 院内保育園※を設ける。
- 5) 救急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ける。
- 6) 災害時のトリアージスペースとして十分な広さのエントランスホールや通路を確保する。
- 7) 一般患者動線と別に、時間外、職員用、救急用、健診用等の専用出入口を設ける。
- 8) 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する。業務（サービス）用エレベーターの一部は救急、手術部門を結ぶ位置に設け、救急医療体制に配慮する。
- 9) 一般来院者、入院患者の利便性を考慮し、商業施設(売店、自販機、A T M等)を設ける。

(2) その他

- 1) 集中豪雨や津波等による浸水時に医療を継続できるよう、地下は計画しない。

構成概念図



※上図は、部門配置概念を示したものであり、全体計画において何ら拘束するものではない。

7-4. 構造計画

(1) 耐震性能

- 1) 「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。
- 2) 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基本とする。
- 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。

7-5. 設備計画

(1) 電気設備

- 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採用する。また、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) 患者の生命維持に関連する精密医療機器や情報関連機器に対して、安定して電力を供給できる無停電電源装置※を設置する。
- 4) トイレ・階段等に入感センサーを設置し、照明設備の入切を制御するなど省エネに配慮する。

(2) 空調設備

- 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する。
- 2) 諸室の用途に応じて、脱臭除去等の排気処理を行う。
- 3) 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（地中熱、太陽光等）を積極的に取り入れ、積極的な活用を検討する。
- 4) 災害時に病院機能が維持できる空調機能及び熱源計画を採用する。また、燃料は必要かつ十分な量を備蓄する。

(3) 給排水衛生

- 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、透析患者用として緊急貯水槽を設置する。貯水容量は3日以上を想定し、井水設備での対応も検討する。
- 3) 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）には井水や雨水利用システムを検討する。
- 4) 災害時に下水道管の破断などにより排水できない場合を想定し、汚水貯留槽の設置を検討する。
- 5) 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

- 1) 基幹LAN配線やネットワーク構成機器は、災害時にも安定利用が可能な信頼性の高いシステムを導入する。
- 2) 衛星電話の保有、衛星回線のインターネットに接続できる環境の整備及び広域災害・救急医療情報システム（EMIS）へ確実に情報を入れる体制を整備する。

(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、映像監視及び、出入管理システムを導入する。
- 3) 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、信頼性、耐震性の高い設備とする。
- 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。

7-6. 交通計画

(1) アクセス道路

- 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。

(2) 敷地内通路等

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。

7-7. 建設スケジュール

(1) 業者選定方式

- 1) 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※とする。

※公募型プロポーザル方式：発注者が業者の参加を公示により広く募り、技術提案書などの提出を求め、提出された技術提案書などをもとに審査をすること。

(2) 発注方式

- 1) 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ため、下記の財源の活用期限を考慮し、設計施工一括方式（共同設計施工※）とする。

※共同設計施工：設計事務所と建設会社が一体となり、設計・施工まで行うこと。

- ① 地域医療再生基金
- ② 再編債
- ③ 合併特例債

(3) プロポーザル募集（公告）時期

- 1) 平成24年10月上旬

(4) 開院時期

- 1) 平成28年4月

(5) 建設スケジュール表

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						
基本設計						
実施設計						
建築確認						
建築工事						
開院準備						
開 院						