

長崎市新市立病院整備運営事業

要求水準書

平成21年12月1日

長崎市

第 2 細則

2 施設整備業務

- 目 次 -

(1) 総論	1
ア 施設整備に関する基本方針	1
(ア) 高度、急性期等医療の充実及び他の医療機関との機能分担可能な施設	1
(イ) 患者、医療従事者にとって魅力ある施設	1
(ウ) 将来の環境変化に対応できる施設	1
(エ) 安全な施設	1
(オ) 地域及び環境並びに景観に配慮した施設計画	1
イ 共通事項	1
ウ 計画条件等	2
(ア) 敷地条件	2
(イ) 敷地の法的条件	3
(ウ) その他の敷地条件	4
(エ) インフラ整備状況	4
II 施設整備に係わる業務	5
(ア) 共通事項	5
(イ) 施設整備に係る事前調査等	6
(ウ) 申請などの手続き業務	6
(エ) 施設整備に係る設計業務（基本設計、実施設計）	6
(オ) 施設整備に関する工事監理業務	8
(カ) 施設整備に係る建設業務	8
(キ) 施設整備に係る解体業務	10
(ク) 各業務担当者に求める要件	12
オ 施設整備計画	12
(ア) 本整備の概要	12
(イ) 施設規模	13
(ウ) 建築計画	13
(エ) 構造計画	16
(オ) 設備計画の基本方針	17
(カ) 電気設備計画	17
(キ) 空調設備計画	23
(ク) 衛生設備計画	24
(ケ) 昇降機計画	26
(コ) 搬送設備計画	27
(サ) 医療機器・備品等	27
(2) 部門別計画	28
ア 共通事項	28
(ア) 基本要件	28
(イ) 部門構成	28
(ウ) 各部門間の関係	28
イ 部門別要件	29
(ア) 外来部門	29
(イ) 地域医療連携部門	32
(ウ) 病棟部門	32
(エ) 救急部門	35

(オ) 手術部門.....	36
(カ) 中央滅菌部門.....	36
(キ) 臨床工学部門.....	36
(ク) 放射線部門.....	36
(ケ) 内視鏡部門.....	37
(コ) 血液浄化療法部門.....	37
(サ) 病理部門.....	37
(シ) 中央臨床検査部門.....	37
(ス) リハビリテーション部門.....	38
(セ) 薬剤部門.....	38
(ソ) 栄養部門.....	39
(タ) 医事部門.....	39
(チ) 物品管理部門.....	39
(ツ) 管理運営部門.....	39
(テ) 福利厚生部門.....	40
(ト) 利便施設部門.....	40
(ナ) その他（共用エリア）.....	40

(1) 総論

ア 施設整備に関する基本方針

長崎市新市立病院整備基本計画に基づき、次の基本方針に沿って施設整備を行う。

(ア) 高度、急性期等医療の充実及び他の医療機関との機能分担可能な施設

- a 高度、急性期医療の提供が効率的に行えるような施設計画を行うこと。
- b 病病・病診連携体制、地域ネットワーク構築が可能な施設計画を行うこと。
- c 市民の信頼と安心を得る市立病院として、充実した救急医療、災害医療、感染症医療が可能な施設計画を行うこと。

(イ) 患者、医療従事者にとって魅力ある施設

- a 患者にとって安心・安全で快適な療養環境、プライバシーの保てる施設計画を行うこと。
- b 臨床研修指定病院として、若手医師の育成・医師確保機能が発揮できる施設の整備を行うこと。
- c 福利厚生関連を充足させ、職員が働きやすい施設整備を行うこと。

(ウ) 将来の環境変化に対応できる施設

- a 環境の変化に対し、柔軟に対応できる施設計画を行うこと。
- b 維持管理に配慮した施設計画を行うこと。

(I) 安全な施設

- a 災害に強く、災害発生後も継続して機能を果たせる安全な施設計画とすること。
- b 風水害・地震などの災害に強い施設とすること。
- c セキュリティに充分配慮した施設とすること。
- d ユニバーサルデザインに配慮した施設計画を行うこと。

(オ) 地域及び環境並びに景観に配慮した施設計画

- a 本院の整備が地域の活性化につながるような施設計画とすること。
- b 地球環境に配慮した施設計画とすること。
- c 地域の歴史的・文化的な特性に配慮した質の高いデザインの外観・外構・植栽計画とすること。
- d 大規模な施設のボリューム感を緩和する建築計画とすること。
- e 国道側だけでなく市道側も前面道路と意識した建築計画とすること。
- f 周辺交通に配慮した施設計画とすること。

イ 共通事項

a 本書（要求水準書 第2 2 施設整備業務）は下記の資料により構成する。

- (a) 要求水準書(本書)
- (b) 付属資料 諸室共通事項及び諸室リスト・諸室概要シート 凡例
- (c) 付属資料 諸室リスト
- (d) 付属資料 諸室概要シート
- (e) 付属資料 施設整備業務等における事業者と市との業務区分表

なお、「非常用電源」、「インターホン」、「LAN」及び「手洗い」、「流し台」、「医療ガス」等の「一般的な設備」については、これを必要とする部屋が院内に数多くあります。そのすべてにおいて、院内で必要な箇所を網羅的に記載できればいいのですが、万が一、抜け・漏れが発生することは否定できません。

したがって、こうした「一般的な設備」については、要求水準書（本編）の「(1) 総論」-「オ 施設整備計画」において、「病院運営上必要な各室に設置すること」というような表現をすることとしています。

「病院運営上必要な各室」については、事業者（応募者）側が行うこととなりますが、事業者（応募者）の参加資格として「一般病床 300 床以上の免震構造の病院施設」に関する設計・施工・工事監理の実績を有するものと規定しており、当然把握しているものと考えます。（詳細は入

札前に行う応募者との対話の中で確認することも可能です。)

- b 総務省が公表した「公立病院改革ガイドライン」において、今日の公立病院における経営の効率化が強く求められている。また、「公立病院の財政措置の改正要綱で病院建物整備に係る普通交付税措置（平成20年12月26日）」にも示されたとおり、限られた予算の中で病院の再整備を行うことが求められている状況にある。このような状況の中で本事業においても施設整備費の適正化に対して、事業者の創意工夫による提案を積極的に行うこと。
- c 本要求水準書の各業務の要求水準に特段の記載がない場合でも関係法令を遵守すること。
- d 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」第17条第1項（特定建築物の建築等及び維持保全の計画の認定）を提出し、同法第20条（認定特定建築物の表示等）認定を受けている旨の表示を付すること。
- e 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修の各種工事標準仕様書を参照とするが、性能に支障がなく実績等確認の上、市の了解を得られればこの限りではない。
- f 質の高い医療サービスを提供するために、財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定基準に対応できる施設とすること。
- g 下記に示すような診療報酬上の施設基準及び加算等を取得可能な計画とすること。

基本診療料の施設基準に係るもの	
7対1入院基本料	褥瘡患者管理加算
臨床研修病院入院診療加算（管理型）	ハイリスク妊娠管理加算
妊産婦緊急搬送入院加算	ハイリスク分娩管理加算
診療録管理体制加算	後期高齢者退院調整加算
医師事務作業補助体制加算（100対1）	特定集中治療室管理料
重症者等療養環境特別加算	がん診療連携拠点病院加算
小児入院医療管理料2	栄養管理実施加算
医療安全対策加算	緩和ケア診療加算
ハイケアユニット入院医療管理料	救命救急入院料1・2
入院時医学管理加算	療養環境加算

特掲診療料の施設基準に係るもの	
高度難聴指導管理料	外来化学療法加算2
ニコチン依存症管理料	無菌製剤処理料
開放型病院共同指導料（I）	脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）
ハイリスク妊産婦共同管理料（I）	運動器リハビリテーション料（I）
薬剤管理指導料	呼吸器リハビリテーション料（I）
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	心大血管疾患リハビリテーション料（ ）
医療機器安全管理料1・2	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
血液細胞核酸増幅同定検査	体外衝撃波腎・尿路結石粉碎術
検体検査管理加算（I）	医科点数表第2章第10部手術の通則第5号及び第6号に掲げる手術
検体検査管理加算（ ）	
神経学的検査	麻酔管理料
小児食物アレルギー負荷検査	放射線治療専任加算
画像診断管理加算2	外来放射線治療加算
CT撮影及びMRI撮影	高エネルギー放射線治療
冠動脈CT撮影加算及び心臓MRI加算	

その他	
入院時食事療養（I）	非紹介患者にかかる初診料加算（1770円）

ウ 計画条件等

(ア) 敷地条件

a 地名地番

取得敷地：長崎市常盤町2番5、2番9、2番10、2番11、3番1、4番2
 現病院敷地等：長崎市新地町84番1他(廃道予定の市道新地町7号線含む)

b 敷地面積
11,017.72 m²

c 敷地位置図(現市民病院)



(1) 敷地の法的条件

a 地域地区

- (a) 商業地域
- (b) 準防火地域
- (c) 駐車場整備地区
- (d) 東山手・南山手地区景観形成地区

b 基準建ぺい率

80%(長崎市細則により90%に緩和)

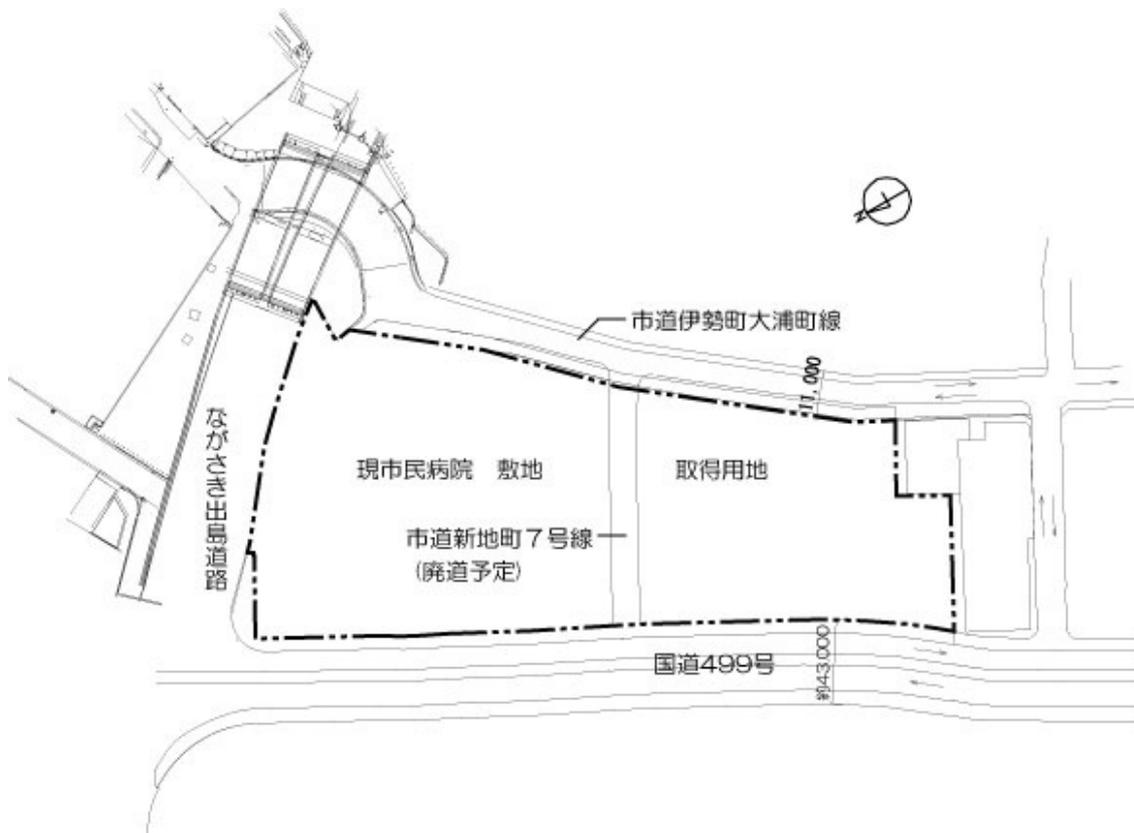
c 基準容積率

「参考資料1、2 都市計画参考図」参照

d 高さ制限

- (a) 斜線制限：道路斜線...1.5 L
隣地斜線：有
- (b) 日影規制：本敷地 無
南東側隣接敷地 有（第一種中高層住居専用地域）
- (c) 景観形成地区：大浦A 建築物の高さ30m以下

e 敷地図



(ウ) その他の敷地条件

a 道路幅員

北西：国道 499 号 約 43m (歩道、軌道敷き含む)

南西：市道伊勢町大浦町線 11m (対面交通に計画予定、敷地内に歩道状空地 50 cmを確保すること。なお、道路整備工事は平成 22 年度中に長崎市にて行う予定。)

北東：ながさき出島道路：約 18～23m

(I) インフラ整備状況

a 電気

普通高圧 6.6kV で引込む場合は、九州電力新地変電所より 2 経路で国道 499 号、市道伊勢町大浦町線より地中で引き込む事が可能であるが、他の変電所より受電する場合は協議が必要となる。

なお、市道伊勢町大浦町線に、SW(T)高圧機器用分岐枡があり平成 22 年度中に、市道伊勢町大浦町線と市道新地町 7 号線の交差する場所付近に移設を予定している。詳細については平成 22 年の 2 月に決定予定。

また、特別高圧受電となる場合は、引込方法、場所について九州電力との協議が必要になり、引込負担金が発生する場合には、市との協議が必要となる。

なお、市道新地町 7 号線 (廃道予定) に 6kVCu CVT725sq (200) の電力幹線が埋設されており、移設が必要な電力幹線については、市道伊勢町大浦町線及び国道 499 号歩道部に平成 22 年度中に埋設する方向で検討している。

「参考資料 3 インフラ現況図 (電気)」

b 電話

国道 499 号及び市道伊勢町大浦町線より地中引込が可能である。

なお、市道新地町7号線(廃道予定)に電話ケーブル(配管)が埋設されており、移設が必要な電話ケーブルについては、市道伊勢町大浦町線及び国道499号歩道部に平成22年度中に埋設する方向で検討している。

「参考資料4 インフラ現況図(電話)」

c 給水

国道499号歩道部の現市民病院前部分に鋳鉄管250、取得敷地前部分に鋳鉄管100が埋設されている。市道伊勢町大浦町線に鋳鉄管250が埋設されている。市道新地町7号線(廃道予定)に鋳鉄管250が埋設されており、長崎市で平成22年度中に盛り替えを予定している。

[参考資料5 インフラ現況図(上水道)]

d 排水

国道499号歩道部の現市民病院前部分に450、取得敷地前部分に250の下水道配管が埋設されている。市道伊勢町大浦町線の現市民病院前部分に250の下水道配管が埋設されている。

なお、市道新地町7号線(廃道予定)に250の下水道管が埋設されており移設が必要な下水道管については、ながさき出島道路側の境界から2mの範囲内に平成22年度中に埋設する方向で検討している。

[参考資料6 インフラ現況図(下水道)]

e 都市ガス

国道499号歩道部の現市民病院前部分に100の低圧ガス配管が埋設されている。市道伊勢町大浦町線に200の低圧ガス配管が埋設されている。中圧ガスは隣接するホテル前道路(市道大浦町下町1号線)に150の配管が埋設されており、そこから国道499号もしくは市道伊勢町大浦町線へ引込み可能。

なお、市道新地町7号線(廃道予定)に150の低圧ガス配管が埋設されており、移設が必要な配管については、国道499号歩道部に平成22年度中に埋設する方向で検討している。

[参考資料7 インフラ現況図(都市ガス)]

I 施設整備に係わる業務

(ア) 共通事項

事業者の提案後、または契約後にあっても、基本・実施設計等の段階で協議により、提案する設計図からの変更ができるものとする。

a 実施体制

(a) 設計から建設、開院にいたるまでの業務遂行にあたって、市及び関係部署との協議、調整を無理のないスケジュールで行うことが可能な計画とすること。

(b) 市及び関係部署との打合せにあたっては、わかりやすい説明手法を用いて行うこと。

b 関係機関との協議

(a) 業務の実施にあたっては、関係機関等と十分に協議、調整を行うとともに、その内容を記録にまとめ市に報告すること。

c 近隣への配慮

(a) 業務の実施にあたっては、関係法令などを遵守し、近隣への騒音・振動・悪臭・公害・粉塵・電波障害・交通渋滞等の生活環境への影響を最小限に止めるように対策を講じること。

(b) 地域住民・周辺自治会及び関係機関に対して、工事着手前・事業の進捗上重要な段階及び市が必要とするときは工事説明会を開催し、調整を図ること。

(c) 周辺区域の学校等に対しては、必要に応じて連絡及び調整を行うこと。

(d) 近隣への工事説明会、地域住民・周辺自治会及び関係機関との調整、協議等については記録を取りまとめ市へ報告すること。

- (e) 施設整備業務期間中は、歩行者及び一般車両の通行に支障がないように、交通誘導員を必要箇所に配備すること。
 - (f) 施設整備業務を着手から完了までの間は、敷地境界沿いの清掃等の実施により近隣への配慮を行うこと。
- d 病院運営への配慮
- 事業区域内では、病院業務が継続されることから、本事業における施設整備関連の実施にあたっては、次の点に留意すること。
- (a) 安全対策など
 - 仮囲い等により工事区域は、明確に分離し、施設の利用者等が、誤って工事区域内に入らないよう、既存施設とその利用患者も含め計画敷地全体を適切に管理すること。
 - 救急車の出入、物資搬入及びR I処理槽の保守点検等の動線を考慮すること。
 - (b) 騒音・振動対策など
 - 施設整備業務期間中も病院業務を継続するため、診療機能に支障の出ないよう、工法・騒音・振動対策等を講じること。特に、工事区域に近接する病棟については、良好な療養環境を確保すること。
 - 特に患者の居室に接する部分の仮囲いについては療養環境に配慮した仕様とすること。
- (イ) 施設整備に係る事前調査等
- a 地質調査
 - (a) 事業者が必要と判断したポイント及び調査項目については事業者の業務として調査を行うこと。
 - b 測量資料
 - (a) 事業者が必要と判断したものについては事業者の業務として調査を行うこと。
 - c 電波障害調査・対策業務
 - (a) 本事業に伴って、周辺家屋等に電波障害の発生が予想される場合は、事前に十分な予備調査を行い、必要な時期に受信設備の改善等の適切な対策工事を実施すること。調査及び対策工事の事前及び事後に、その内容及び結果を書面にて報告すること。
 - d その他
 - (a) 上記 a～c 以外に施設整備において事業者が必要と判断したものについては事業者の業務として調査を行うこと。
- (ウ) 申請などの手続き業務
- a 本事業に伴い必要となる各種申請及び届出等は、事業者が行うこと。
 - b 関係機関との協議等は事業者が行い、それらに伴う各種調査は市の承諾を得て実施すること。市は、事業者から要請があった場合は、上記申請等の必要な資料の提供等に協力する。
- (I) 施設整備に係る設計業務（基本設計、実施設計）
- a 基本方針
 - 本要求水準を達成した上で、高度かつ先進的な医療を提供できる医療環境と快適な療養環境の整った施設の整備を実現すること。
 - b 業務要件
 - (a) 設計業務は、「四会連合協定建築設計・監理業務委託契約約款」によることとし、その業務内容は「四会連合協定建築設計・監理業務委託書」に示された業務とする。
 - (b) 事業者は基本協定締結後に本業務を開始する場合は、速やかに設計工程表、実施体制表、設

計業務着手届、技術者届（設計経歴書添付）、協力技術者届（設計経歴書添付）等を提出して市の担当者の確認を受け、設計業務を行うこと。

- (c) 事業者は、設計期間中は業務の進捗状況に応じて、業務区分ごとに市に設計図書等を提出する等の中間報告を行い、市及び関連部署と十分な協議・打合せをして設計業務を行うこと。
- (d) 事業者は定期的に当該業務の進捗状況及び内容について市に報告し、市及び関係部署と協議等を行った際には協議録等を作成し保管すること。
- (e) 図面等の様式、縮尺表現方法、タイトル及び整理方法は、市と協議の上指示を受けること。また、図面は、工事ごとに順序よく整理統合して作成し、各々一連の整理番号を付けること。
- (f) 医療法、その他の関係法令に基づく許認可申請において、市の求めに応じて、協力を行うこと。
- (g) 長崎県が所管する「環長崎港地域アーバンデザインシステム」について、市の求めに応じ支援を行なうこと。
- (h) 法規制やインフラ等の諸条件については官公庁等で事前に調査の上、必ず市に確認すること。また、協議録等を作成し、保管すること。
- (i) 事業者は基本設計、実施設計完了時に以下の成果物を市に提出し、市に内容の確認を受けること。

【基本設計】	建築概要書 移転計画概要書 電気設備概要書 空調・衛生設備概要書 昇降機設備概要書 工事費概算書 官公庁打合せ記録 その他必要図面、資料	
【実施設計】	設計書類	・構造計算書、設備負荷計算書、官公庁打合せ記録
	工事内訳書	・工事内訳書は工種ごととし、建築工事内訳書標準書式（建築積算研究会制定）に従って細目まで作成すること。 ・数量は、建築数量積算基準解説（建築積算研究会制定）に従って積算すること。
	図面（建築）	・特記仕様書、図面リスト、案内図、配置図、仕上表、移転計画図、平面図、立面図、断面図、矩計図、各部詳細図、展開図、建具表、サイン計画図、外構図、日影図、構造図、諸室ごとの面積表、工程図、法チェック図、その他必要図面
	図面（電気）	・特記仕様書、図面リスト、屋外配線図、受変電設備図、非常用発電機設備図、幹線動力設備配線図、電灯コンセント設備配線図、弱電設備配線図、各種系統図、機器参考図、防災設備配線図、その他必要図面
	図面（空調）	・特記仕様書、図面リスト、屋外配管図、機器及び器具表、各種系統図、機械室平面図・断面図、各階配管平面図、各階ダクト平面図、換気設備平面図、排煙設備平面図、部分詳細図、機器詳細参考図、中央監視関係図、自動制御系統図、制御回路図、制御機器表、盤結線図、その他必要図面
	図面（衛生）	・特記仕様書、図面リスト、屋外配管図、機器及び器具表、配管系統図、各階配管平面図、詳細図（便所他）、屋外設備図、その他必要図面
	図面（昇降機・搬送）	・昇降路平面図、昇降路断面図、その他必要図面
	完成予想透視図	
完成模型		
工事を伴う備品リスト		

(オ) 施設整備に関する工事監理業務

- a 業務範囲は、解体を含む本計画の全てに係るものとする。
- b 工事監理業務は、「四会連合協定建築設計・監理業務委託契約約款」によることとし、その業務内容は「四会連合協定建築設計・監理業務委託書」に示された業務とする。
- c 事業者は「建築基準法」及び「建築士法」に規定される工事監理者を設置し、工事監理を行い、定期的に市に工事の状況を報告すること。
- d 市が要請したときは書面等により工事・工事監理の事前説明及び事後報告を行うとともに、工事現場での説明を行うこと。
- e 工事監理者と工事施工者は同一であってはならない。また、工事期間中は工事現場に常駐すること。
- f 工事監理者は近隣対応や官公庁との協議等に関し、必要に応じて市や工事施工者と協力して速やかに対応すること。
- g 施設の利用者等の安全が最優先であることを十分に認識し、工事施工者に対し工事現場の安全衛生管理について助言、確認を行うこと。
- h 事業者は、工事完成時には工事監理記録を整備して、現場で市の確認を受けること。
- i 市が別途発注する医療機器・備品・医療情報システム等の搬入作業が、事業者の業務に密接に関連する場合において必要がある場合には調整を行い、第三者の医療機器・備品・医療情報システム等の搬入に協力すること。
- j 事業者は完成図書を作成し、市に提出すること。
- k 施設引渡しに関する業務は全て事業者が行うこと。

(カ) 施設整備に係る建設業務

a 基本方針

本要求水準を達成した上で、高度かつ先進的な医療を提供できる医療環境と快適な療養環境の整った施設の整備を実現すること。

期工事において、現市民病院隣接の購入敷地に病院機能を建設し、現市民病院の機能移転及び新たに整備する診療機能を配置する。その後、期工事として現市民病院既存建物(本館・南病棟・管理棟)を取り壊し、増築建物を建設し、成人病センターの機能を移設及びその他の施設を整備する。

b 業務概要

(a) 建設工事内容

- 建築工事
- 電気設備工事
- 空調設備工事
- 衛生設備工事
- 昇降機・搬送設備工事
- 駐車場整備工事
- 外構工事
- 各種許認可申請・取得
- その他必要となる関連工事

c 業務要件

(a) 引渡し期限

各部門の引渡し期限は以下の日程を厳守すること。

下表で示す引渡し期限の中には、各部門に付随する建築物・設備等及び工作物を含む。

駐車場の引渡しは、平成 28 年 2 月末とし、駐輪場については、平成 27 年度中までに整備すること。

なお、合併特例債との関係上、最終的な外構工事までの全ての工事を竣工平成 27 年度中(平成 28 年 3 月末)までに終了させ、当該年度中までに市へ引渡しを行う必要がある点には十分に留意して提案すること。

期工事の各建物及び駐車場廻りの外構の引き渡し期限は提案によることとする。
 各工期において整備すべき各部門の主な機能・規模等については、(2)部門別計画(28ページ)を参照のこと。印の部門は、平成25年11月末を引渡し期限とするが、その際は仮設・本設を問わない。ただし、仮設の場合も各諸室の仕様・設備は原則として完成形(要求水準書及び諸室リスト等(付属資料～)によるもの)とする。また、期工事において仮設とした部門については、期完成時に機能的な配置とすることを求めるが、その際の移設等は考慮して計画すること。
 医局(研修医舎)中央更衣室、当直室は、仮設・本設を問わないが、平成25年3月末を引渡し期限とする。なお、仮設の場合は、解体・撤去まで行うこと。

必要な機能	施設の引渡し期限	
	期工事	期工事
	平成25年11月末	平成28年2月末
1. 外来部門	一部整備	
2. 地域医療連携部門		
3. 病棟部門(集中治療室を含む)	(358床)	(142床)
4. 救急部門		-
5. 手術部門		-
6. 中央滅菌部門		-
7. 臨床工学部門		
8. 放射線部門		-
9. 内視鏡部門		-
10. 血液浄化療法部門	-	
11. 病理部門		-
12. 中央臨床検査部門		-
13. リハビリテーション部門		-
14. 薬剤部門		-
15. 栄養部門		-
16. 医事部門		
17. 物品管理部門		
18. 管理運営・ 福利厚生・ 利便施設部門	事務管理	
	電算・病歴室	
	医局等	
	主な職員サービス施設	
	施設総合管理	-
19. その他付帯施設等	-	

凡例 :各期工事後に本設稼働が必要な部門

: 期工事は仮設稼働が可能な部門、 期工事で本設稼働可能な部門

(b) その他

施設整備業務期間中の現病院施設の機能継続、診療提供を確実なものとし、施設整備、既存建物の撤去を行うこと。

事業者は現場代理人及び監理技術者又は主任技術者を配置し、工期内に工事が完了するよう適切な工法を採用すること。

事業者は施工期間中も病院業務を継続するため、現病院の運営に支障がないよう最大限配慮すること。

市が別途行う、医療機器・医療情報システムの整備、既存施設からの医療機器や備品等の移設等、事業者が行う工事と密接な関係があるため、これらの事業者と自主的、主体的に連携を図り、円滑な工事施工を行うこと。

事業者は文書により定期的に工事の進捗状況等について報告を行うとともに、工事の事前

説明、事後報告及び現場での施工状況を説明すること。

現場での作業時間は原則として8時30分から18時までとすること。

工事作業場所は、周囲に適当な柵・囲い等を設け範囲を明確にし、工事関係者以外の立入りを禁止するとともにその旨の表示を徹底すること。また、作業場所以外の場所、隣地及び公道等における作業は禁止し、工事作業場所内の秩序を保持させること。

工事作業場所内、近隣、通行人等の第三者に対して人身事故、落下事故、火災、倒壊、資材の飛散、騒音及び振動等による被害を与えないための必要な措置を講じた後に作業をさせること。また、近隣の建築物、樹木及びその他施設に対しても同様とすること。

関係諸法令を遵守し、工事の円滑な進捗を図ること。

「建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律（建設リサイクル法）」の趣旨に則り、建設廃棄物の発生抑制に努めるとともに、建設資材の分別解体等排出された建設廃棄物の再資源化に積極的に努めること。また、再資源化により得られた建設資材を積極的に使用すること。

「建設業法第24条の7」の規定による施工体制台帳及び施工体系図を作成し、工事現場に備えるとともに、施工体系図は工事関係者や公衆が見やすい場所に掲げること。

工事現場ではすべての工事関係者に名札を着用させること。また、主任技術者及び監理技術者は顔写真入り名札を着用すること。

建築物に関する完成検査等、必要な手続や業務等を事業スケジュールに支障がないように実施すること。

事業者が独自に有する仕様書及び品質管理基準を用いる場合は、その用いる仕様書及び品質管理基準を市に提出し説明するとともに、確認を受けること。

市が要請したときは、事業者は、工事施工の事前説明及び事後報告を行うこと。なお、市は工事現場での施工状況の確認を行うことができる。

事業者は、工事完成時には施工記録を整備して、現場で市の確認を受けること。

工事完了後、市に業務完了届を提出して市の履行確認を受ける。また、施工完了後、各種設備の点検・試運転を行い、施設の運営開始に支障がないことを確認する。

竣工後、事業者は、事業者独自の品質管理基準による検査を行い、これに合格していることを市に報告し、市の確認を受けること。

市内の企業・材料を優先的に使用するなど、地元経済の発展に配慮すること。

(キ) 施設整備に係る解体業務

a 基本方針

安全で環境にやさしい施工に努め、周辺施設の利用者や住民へ配慮すること。施工期間中も病院業務を継続するため、診療及び患者の療養環境に最大限配慮すること。

b 業務概要

(a) 解体工事内容

既存施設及び付属設備、外構等敷地内にある一切の解体除却工事
解体撤去工事に伴って発生した廃材などの処分
残存構造物及び杭などにかかる配置図などの報告書類の作成
解体範囲ごとの解体図書、内訳書の作成
上記に付随する一切の業務

(b) 解体範囲

以下に例示した以外のものについても、現地調査の上全て撤去すること。

建築物

建築物名称	構造等	面積
本館棟	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階地上8階	12,858.08 m ²
南病棟	鉄筋コンクリート造地下1階地上5階	3,730.56 m ²
管理棟	鉄筋コンクリート造地上4階	2,255.81 m ²

購入敷地のG L以下の躯体、基礎及び杭については事業者の解体範囲とすること。

設備機器類

本施設内全ての設備機器類を撤去し、関係法令に合致した適正な廃棄処分を行うこと。以下に本施設内の主要な機器類の代表例を示す。

設備区分	主な機械名
電気設備	・キュービクル、発電機、蓄電池、電灯分電盤、動力制御盤、照明器具、配線器具類など ・弱電機器一式（電話交換機、時計、ナースコール、放送設備など） ・防災設備（自動火災報知設備など） ・配管、配線類など
空調・衛生設備	・吸収式冷温水発生機、冷却塔、炉筒煙管ボイラー、還水槽、貯湯槽、膨張タンク、ヘッダー、ポンプ、送風機、軟水器、盤類、空調機、ファンコイル、パッケージ型エアコン、換気扇類、受水槽・高架水槽など ・配管類（冷温水、冷却水、給水、給湯、排水、冷媒、蒸気、ガスなど）（保温材を含む。） ・ダクト類など（保温材を含む。）
医療ガス設備	・医療ガス設備一式（ボンベ、ポンプ、配管、アウトレットなど） ・液酸タンク及びボンベ等は医療ガス事業者に返却する
消火設備	・消火設備一式（消火ポンプ、配管、消火栓など）

外構

構内舗装、囲障（塀、門扉など）、看板など（基礎を含む。）、埋設柵、埋設配管、花壇、外灯及び縁石など。

植栽（保存樹木を除く）など。

外部備品類

物干し（基礎を含む。）、プレハブ物置など。

仮設建物

医局（研修医舎）、中央更衣室、当直室を仮設で行った場合の仮設建物。

その他

市道新地町7号線（廃道予定）内埋設配管等、購入敷地埋設物、車庫等及びその他必要と思われるもの全て

廃道予定に係る工事については事前調査の上解体工事を行うこと。

c 業務要件

- (a) 新施設への業務移行が完了後、速やかに既存施設を解体除却すること。
- (b) R I 管理区域の解体時は法令等に基づき、R I による汚染の除去及びR I によって汚染されたものの解体・集積を行うこと。（参考資料11 現病院R I 管理区域参考図）
- (c) 事業者は、騒音、振動、悪臭、粉塵及び交通渋滞等、工事が近隣住民等に与える影響を最小限に抑えるとともに、合理的に要求される範囲内で近隣対応を行うものとする。また、近隣対応の事前及び事後にその内容及び結果を市に報告するものとする。
- (d) 関係諸法令を遵守し、工事の円滑な進捗を図ること。
- (e) 本業務は、国土交通省大臣官房官庁営繕部監修「建築物解体工事共通仕様書」の最新版に従い行うこと。
- (f) 「建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律（建設リサイクル法）」の趣旨に則り、建設廃棄物の発生抑制に努めるとともに、建設資材の分別解体等及び排出された建設廃棄物の再資源化に積極的に努めること。
- (g) すでに判明しているアスベストについてはその除去を行うこと。ただし、除去建物から新た

にアスベスト建材を発見した場合は、速やかに長崎市に報告すること。吹付けアスベストについて既に封じ込めは完了している。)。(参考資料 12 アスベスト測定結果報告書)

- (h) 除却建物からPCB使用電気機器(高圧トランス・コンデンサ・蛍光灯安定器等)を発見した場合は、速やかに市に報告すること。また、これらの機器等は敷地内の安全な保管場所に一時保管し、市へ発生材として返納すること。(平成22年3月頃公表予定)
- (i) 現場での作業時間は原則として8時30分から18時までとすること。
- (j) 事前事後に周辺家屋影響調査を行い、その結果を市に報告し、必要な調整、対策を行うこと。
- (k) 「建設業法第24条の7」の規定による施工体制台帳及び施工体系図を作成し、工事現場に備えるとともに、施工体系図は工事関係者や公衆が見やすい場所に掲げること。
- (l) 工事現場ではすべての工事関係者に名札を着用させること。また、主任技術者及び監理技術者は顔写真入りの名札を着用すること。
- (m) 既存建物の杭は全て撤去すること。ただし、既存構造物等に支障のあるものはこの限りではない。撤去しなかった場合は、残存構造物の位置、深さなどを調査し市に書面で報告すること。

(ク) 各業務担当者に求める要件

a 設計業務を行う担当者

次の要件を満たす意匠：一級建築士、構造：構造設計一級建築士、設備：設備設計一級建築士の資格を有する設計業務の技術上の管理を行う技術者を専任で配置できること。

- (a) 設計を行う企業は、担当者を直接的かつ恒常的に雇用関係にあること。
- (b) 一般競争入札参加要件確認基準日において、平成10年4月1日以降に設計が完了した一般病床300床以上の免震構造の病院施設の設計を行った実績を有する者であること。
- (c) 意匠の技術上の管理を行う技術者は、設計業務に関する全体調整・取りまとめを行う設計業務責任者として配置すること。

b 工事監理業務を行う担当者

次の要件を満たす意匠：一級建築士、構造：構造設計一級建築士、設備：設備設計一級建築士の資格を有する工事監理業務の技術上の管理を行う技術者を専任で配置できること。

- (a) 工事監理を行う企業は、担当者を直接的かつ恒常的に雇用関係にあること。
- (b) 一般競争入札参加要件確認基準日において、平成10年4月1日以降に工事監理が完了した一般病床300床以上の免震構造の病院施設の工事監理を行った実績を有する者であること。

c 建設・解体業務を行う担当者

次の要件を満たす一級建築施工管理技士及び一級建築士の資格を有する建設・解体業務の現場管理を行う技術者を専任で配置できること。

- (a) 建設業務を行う企業は、担当者を直接的かつ恒常的に雇用関係にあること。
- (b) 一般競争入札参加要件確認基準日において、平成10年4月1日以降に建設が完了した一般病床300床以上の免震構造の病院施設の現場管理を行った実績を有する者であること。
- (c) 工事期間中は同一の技術者を配置することが望ましい。

オ 施設整備計画

(ア) 本整備の概要

現市民病院隣接の購入敷地に病院機能を建設し、現市民病院の機能移転及び新たに整備する診療機能を配置後、現市民病院の既存施設(本館・南病棟・管理棟)を取り壊し、新設施設を建設し、成人病センターの機能を移設する。

現市民病院の敷地にある現在の駐車場は建設エリアとすることは可能とするが、建設期間中は敷地内に10台以上の駐車場を確保すること。

(イ) 施設規模

a 延床面積

病院部分：38,000 m²以下（駐車場、駐輪場部分を除く）
ただし、1床あたり75 m²以上とすること。

b 病床数

500床（うち感染症病床6床）
詳細については「長崎市新市立病院整備基本計画」を参照のこと

c 駐車台数

自走式駐車場（一般用350台以上、高規格救急車4台、公用車3台）
高規格救急車4台、公用車3台は、駐車場内部及び外部から見えないように配慮すること。

d 駐輪台数

バイク置き場兼用で50台（屋根付）とすること。（有料とし、料金徴収方法は提案とする）

e 飛行場外離着陸場

飛行場外離着陸場を付設すること。
なお、飛行場外離着陸場については、Ⅰ期工事、Ⅱ期工事のいずれかの工事の一部として整備すること。

f 土地利用計画

- (a) 限られた敷地を有効に活用できるよう計画すること。
- (b) 市道伊勢町大浦町線の商店街を活性化する計画及び植栽・外構計画とすること。
- (c) 国道499号に面するエリアは、長崎電気軌道「市民病院前電停」及び路線バス「市民病院前停留所」からの歩行者のアクセスを考慮すること。
- (d) ながさき出島道路からの目線を病院利用者が利用する施設から遮るような施設配置計画とすること。
- (e) 隣接するホテルの居室及び病室の窓との双方の視線に配慮すること。

(ウ) 建築計画

a アプローチ計画

- (a) 車両による敷地内の出入口は、国道499号側に1箇所、市道伊勢町大浦町線側に最大3か所設けること。
- (b) 国道499号側は、施設利用者の車両の入口、緊急車両とタクシーの出入口とし、廃止予定の市道新地町7号線付近に設けること。なお、タクシーの出庫については左折方向のみとすること。
- (c) 市道伊勢町大浦町線側は、施設利用者の車両の出入口（1か所）およびサービス車両の出入口（最大2か所）とし、病院敷地に面する範囲で設置すること。ただし、各出入口は、位置を分離することとし、歩道上にある電線類地中化のための地上機器に支障が無い位置に設けること。
- (d) 構内に待機スペースを設ける等、周辺道路における車待ちが発生しないように配慮すること。
- (e) 構内の車路は車輛の交錯がないように配慮すること。
- (f) 構内は車椅子の通行に支障がないように配慮するとともに、視覚障害者用誘導ブロックを設ける等、高齢者、障害者等が円滑に利用できるよう配慮すること。
- (g) サービス車両のアプローチは施設利用者の車両のルートとは分離すること。
- (h) エントランスの前には3台以上の車両が停止できる車寄せを設けること。
- (i) 5台以上のタクシーの待合スペースを設けること。
- (j) 構内は歩車道を明確に分離し、歩行者の安全を確保し、各施設への歩道については、できる限り勾配がないようにすること。

b ゾーニング計画

- (a) 機能的で明快なゾーニングとすること。
- (b) 日照や眺望に配慮すること。
- (c) 近隣の環境、日影等に配慮すること。
- (d) エントランスは外部から認識しやすい位置に配置すること。

c 動線計画

- (a) 患者動線、スタッフ動線及び物流動線は明確にし、できる限り交錯しないように配慮し、機能性及び安全性を考慮した動線計画とすること。
- (b) 上下の位置関係にも配慮した計画とすること。
- (c) 外来部門が2層にわかれる場合は、各階を結ぶエスカレーターを設置すること。なお、エスカレーターは高齢者の患者の利用に支障がない運行速度を設定すること。
- (d) 入院患者と外来患者の動線はできる限り交錯しないように配慮すること。

d 止水及び防水対策

- (a) 各出入口等の止水、防水については十分配慮すること。
- (b) 地下水(海水含む)の止水対策、集中豪雨時対策、浸水対策等の仕様については、病院の機能維持に影響がないように仕様、工法、工期等については十分配慮すること。

e 仮移転に伴う改修

- (a) 建替計画の中で 期工事完成までの 期工事建物での仮移転及び 期工事完了後の最終形への整備に伴う改修は、提案を拒まないこととする。
- (b) 現市民病院の既存施設(本館・南病棟・管理棟)を改修して利用することは認めないものとする。

f 仕上げについて

(a) 共通要件

仕上げについては、施設の利用者等の安全性に配慮するとともに、以下の点に留意すること。

シックハウス対策として揮発性有機化合物を含まない材料(J I S・J A S規格の「F (エフオースター)」)を採用すること。

ベッドやカート等の移動の際、出隅や腰壁及び扉等に損傷を与えないよう院内の各部門の特性に応じた保護対策を行うこと。

仕上げ材料は、防塵性やメンテナンス性等の機能性及び安全性に配慮して選定すること。

病室及びスタッフステーションについては内装工事施工前にモックアップを作成し、病院職員とレイアウトについて調整すること。なお、モックアップは本設とは兼用しないこと。

インテリアは画一的とならないように配慮すること。また、エントランスホール等については、癒しの空間を演出するよう工夫すること。

病院利用者が利用するスペースは自然光を利用した明るく落ち着いた空間となるように工夫し、音や風の流れにも配慮すること。

患者が利用する扉は引戸とし、必要に応じて自動扉とすること。ただし、多目的トイレ及び車椅子トイレを除くトイレについてはこの限りでない。

病院として清潔感のある色彩及びデザインとすること。また、病棟、外来、診療その他各諸室の内装については、その用途、特性等を考慮した仕上げとすること。

敷地は海から約 50m以内の所に位置しているため外部に面する全ての材料、屋外に使用する機材も耐重塩害仕様とするなど、耐蝕性に配慮し、長寿命化を図ること。

敷地の周辺環境に配慮し、断熱性能、遮音性能等に配慮すること。

(b) 床

原則段差を設けないこと。

多数の病院利用者などが往来するエントランスや廊下などについては、滑りにくく、乾き

やすい素材を使用するとともに、床材と壁材の取合い部分にゴミや埃が滞留しないよう配慮すること。

(c) 壁

建築物の外壁は、防汚機能を持つ仕上げ等、汚れにくくかつ汚れが落ちやすいもので、長く美観を保つことができるような素材を使用すること。
内装壁は清掃しやすく防汚性の高い材料を使用すること。

(d) 天井

天井については、将来の変更を考慮した仕様（天井ふところの高さを配慮するなど）とすること。
材料の模様により患者がせん妄を起こす恐れのある室には、岩綿吸音板や化粧石膏ボード等の材料は使用しないこと。

(e) 窓

患者利用部分の外壁窓は、患者の飛び出し防止や物品等の落下防止に配慮すること。
すべての開閉式外壁窓には、網戸を設置すること。
断熱性能、遮音性能等機能性を考慮したものとする。こと。
外部に面する窓には室の機能及び用途を考慮しカーテン又はブラインドを設置すること。
又、カーテンレールはW型とし、ブラインド、カーテン共天井埋込型ボックス付とする。

(f) 扉

諸室の扉の仕様は、付属資料 諸室共通事項及び諸室リスト・諸室概要シート 凡例による。
病室の扉は、引戸とし、車いす利用者及びベッドの搬出入に支障のない巾とすること。
患者の転倒やけが及び扉の開閉時の指詰めなどを防止するように工夫すること。

(g) トイレ、洗面・洗濯室

便器や洗面器などの排水管は、物詰めに対して容易に修復できるような構造とすること。
外来部門エリアのトイレは、多目的トイレを男女それぞれ1箇所以上設け、ベビーシート・オストメイト等を設置すること。
大便器は洋便器とすること。

g 外構計画

- (a) 構内の歩道の床面は滑りにくい材料を選定するとともに患者が転倒しないよう配慮すること。
- (b) 敷地内に国旗等を掲揚する旗竿を2本設置すること。
- (c) 敷地内に市道伊勢町大浦町線から利用可能な防火水槽（給水装置付）40tを設置すること。
- (d) 周辺に配慮し緑化計画を行うこと。可能な限り緑化及び屋上緑化につとめること。植栽帯・緑地等には適宜散水設備を設けること。
- (e) 現況測量図に示す保存樹木を保存すること。
- (f) 現況敷地に記念碑及び説明板が3基あり、工事開始前までには市で移設を完了しているが、最終的に敷地の一角に外構工事と合わせて整備すること。
- (g) 構内道路の幅員及び構造等については、車輛の通行及び病院内の環境に配慮した仕様とすること。また、施設の利用者が安全に移動できるよう、歩道と車道を分離すること。
- (h) 隣地境界沿いには困障を設けること。景観及び周辺の環境に配慮した構造とすること。
- (i) 道路境界沿いには、景観に配慮し植栽や花壇等を設けること。
- (j) ごみ置き場を外部に設ける場合は、悪臭等周辺の環境に配慮した構造、機能とすること。（屋根付とし、再生ごみ等と分別して管理ができるようにすること。）

h 駐車場・駐輪場計画

- (a) 駐車場は、原則として自走式駐車場とする。駐車場については周辺の環境に配慮したものとすること。また、駐車場からエントランスホールまではできる限り勾配がないようにし、利用者ができるだけ雨にぬれないよう屋根を設ける等の工夫をすること。
- (b) 駐車場と診療部門とは連絡通路等で連絡可能とすること。
- (c) 車椅子使用者用駐車場を必要台数以上整備すること。また、エントランスまでのアプローチには屋根を設けること。
- (d) 駐車場および駐輪場は原則として有料とする。駐車場にはゲート、出庫表示灯及び自動精算機を設置し、病院施設内に事前精算機を設置すること。
- (e) 駐車場は、満車・空車表示灯(入口には総合満車灯、各階にはフロア満車灯)を設置すること。
- (f) 駐車場および駐輪場は、一般利用者用(時間単位利用者)と定期契約者(スタッフ)の利用の両方の併用を可能とすること。
- (g) 駐車場および駐輪場は、外来患者と一般利用者用との料金区分けが可能なシステムとすること。
- (h) 荷捌き(サービス車両)用駐車場を必要台数以上整備すること。

i サイン計画

- (a) サイン計画は施設利用者にわかりやすいものとする。また、文字の大きさ等については小児、高齢者及び視覚障害者等にも配慮した計画とすること。
- (b) 施設内部、外部、外構ともに統一性を図ること。
- (c) 案内表示は患者の流れをよく理解し、目的の諸室に正確かつ容易に行くことができるように配慮すること。
- (d) できる限り国際ピクトグラムを使用すること。
- (e) 外部及び内部の患者が利用する主要な場所は、日本語、英語、中国語及び韓国語を表記すること。なお、国際ピクトグラムで対応できる部屋はこの限りではない。
- (f) 敷地内への出入口付近に敷地全体の案内図を設置し、エントランスホールに病院全体の案内図及び診療担当医師一覧表を設置すること。
- (g) 建築物の壁面に設置する等、敷地外からも施設の名称がわかるようなサインを設置し、サインによって、施設利用者がけが等をしないよう安全性を確保すること。
- (h) 変更頻度の高いサインについては、表示面の変更が手軽にできるものとする。
- (i) 屋外の施設名称サイン、案内板、誘導板及び掲示板等は、長崎市屋外広告物条例を遵守すること。

(I) 構造計画

a 基本方針

災害発生時においては、施設の利用者等の安全並びに病院機能の確保のほか、収容物の保全が図れる構造とすること。

b 構造要件

- (a) 病院機能部分の耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説(平成8年版)」の類とすること。
- (b) 将来の用途変更及び医療機器の入替え等に配慮すること。

c 構造方式

- (a) 病院機能部分の構造は、鉄筋コンクリート造・免震構造(基礎免震)とすること。

d 建築非構造部材の耐震安全性

- (a) 地震動においても、外装材、内装材、建具等の脱落及び破損が生じないように配慮し、家具等の什器備品の転倒防止にも配慮した計画とすること。

e 建築設備の耐震安全性

- (a) 機器の設置については機器本体の耐震仕様について十分な検討を行うこと。また、据え付け部については構造計算を行い、地震動においても破損及び転倒しないよう安全な計画とすること。
- (b) 建築設備の耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説（平成8年版）」の甲類とすること。

(オ) 設備計画の基本方針

a 地球温暖化防止など環境負荷の低減を図ること。

- (a) (財)建築環境・省エネルギー機構による、建築物総合環境性能評価システム(CASBEE)でAランク以上とすること。
- (b) ライフサイクルCO₂(LCCO₂)低減を図ること。
- (c) 太陽光発電、太陽熱利用等自然エネルギーの有効利用を図ること。
- (d) 雨水の再利用等、資源の有効利用を図ること。
- (e) 屋上緑化等、熱負荷低減を図ること。
- (f) 使用する機材はエコケーブル等再生材料を使用すること。

b ライフサイクルコストの低減を図ること。

- (a) ライフサイクルコスト(LCC)の観点からのコスト縮減を図る。LCCは39年間の光熱水費、維持管理費、更新費用等を総合的に評価したものとすること。
- (b) 維持管理の容易なシステム計画とすること。
- (c) 使用機器・配管材料は、長寿命のものを使用すること。
- (d) 屋外に使用する機材も耐重塩害仕様とするなど、耐蝕性に配慮し、長寿命化を図ること。

c 災害時の機能維持を確保すること。

- (a) ライフライン遮断時は、復旧までの相当期間の機能維持を確保すること。
- (b) 落雷、浸水、豪雨等自然災害からの被害防止対策を行うこと。
- (c) 設備の破損による水損等二次災害の防止すること。
- (d) 中央監視室は外気に面し、災害時においても安全性、機能維持が確保できる場所に計画すること。

d 病院の変化に対応できるフレキシブル性を確保すること。

- (a) 将来の主幹配管、ダクト、配線類の増設、更新性を確保した建築計画とすること。
- (b) 将来の多床室の個室化への変更などに容易に対応できる配慮をすること。

(カ) 電気設備計画

a 設備項目

次の各設備項目及びその他必要な設備を整備すること。

- (a) 受変電設備
- (b) 非常用発電機設備
- (c) 直流電源設備
- (d) 無停電電源設備
- (e) 幹線動力設備
- (f) 医療用接地設備
- (g) 電灯設備
- (h) コンセント設備
- (i) 電話通信設備
- (j) 情報用配管設備
- (k) 時計設備

- (l) 拡声設備
- (m) テレビ聴視設備
- (n) ナースコール設備
- (o) インターホン設備
- (p) I T V 設備
- (q) 視聴覚設備
- (r) 防災設備
- (s) セキュリティ設備
- (t) 避雷設備

b 各設備項目

(a) 受変電設備

受変電設備は、原則として、屋内キュービクル型とし、信頼性、保守管理、拡張性等を十分に考慮すること。

変圧器は高効率型モールドトランスとすること。

受電容量が 2,000KW を超える場合は特別高圧受電とすること。

その場合の受電方式は 22KV3 回線スポットネットワーク方式とすること。

受変電構成は、二重母線或いは低圧バイパス回路等で計画し、無停電でメンテナンスを行えるシステムとするとともに、電気設備の絶縁状態を活線状態で監視することが出来る装置を導入すること。

力率改善や高調波抑制を留意すること。

(b) 非常用発電機設備

原動機は空冷式又はラジエター冷却方式とすること。

連続運転時間は 72 時間以上とすること。

発電機の容量は、消防法、建築基準法に基づいた負荷、医療上、病院運営上重要な負荷に供給するものとし、全体設備容量の 20% 以上又は、契約電力の 50% 以上の電力供給を可能にすること。

対象となる負荷は、官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説に規定する「甲類」に準ずる他、下記に示すとおりとすること。

i 消防法及び建築基準法に規定する非常用電源が必要な負荷

ii 病院運営上必要な負荷

- ・ エレベータ用電源(半数以上)
- ・ 厨房用電源(最低限食事を供給するのに必要なもの)
- ・ 医療用、事務用等のコンピュータネットワーク電源等。
- ・ 院内の薬品保管用冷蔵庫設置場所等、停電時においても医療機能上必要な電源等。
- ・ 災害対応時の放射線機器は、C T 装置 1 台、一般撮影装置 1 台、心臓血管造影装置 1 台を想定する。

iii 保安上必要な負荷(対象負荷一覧表参照)

非常用発電機供給負荷一覧表(電灯コンセント負荷)

	部 屋 名	照明負荷 (%)	コンセント負荷 (%)
外来部門、救急部門	診察室	20	1 個/室 以上
	処置室等	50	50
	初療室	100	100
	待合、廊下等	10(救急部門は 50)	10(救急部門は 50)
中央診療部門	X 線関係諸室	20	1 個/室 以上
	中央検査室	50	50
	待合、廊下等	20	1 個/15 ~ 20m

	部 屋 名	照明負荷 (%)	コンセント負荷 (%)
管理運営部門	中央事務室	30	30
	廊下	10	1 個/15 ~ 20m
サービス・供給部門	防災センター兼中央監視室	100	100
	薬剤部門・栄養部門	50	50
	電気室、熱源機械室	20	20
	廊下	10	1 個/15 ~ 20m
病棟部門	一般病室	20	1 個/床 以上
	重症個室	50	2 個/床 以上
	スタッフステーション	100	100
	廊下	20	1 個/15 ~ 20m
パブリックスペース	待合いホール	10	1 個/100 m ²
	ラウンジ	10	1 個/100 m ²
	共用トイレ	0	不要 (但し自動水栓用は必要)

註：灯数が1以下の場合は1とすること。

(c) 直流電源設備

蓄電池はメンテナンス及び寿命を考慮したものとする事。
直流電源設備は電圧降下を考慮し、適切に設置すること。

(d) 無停電電源設備

無停電電源を使用する医用室は JIS T 1022 病院電気設備の安全基準記載の諸室(「必要に応じて設ける」を含む)とする事。

患者の生命維持に関連する精密医療機器に対して、安定した質の良い無停電電源設備を設置すること。また医療系以外の情報系に関しては、別の無停電電源設備を設置すること。医療系無停電電源装置の停電保証時間は医療機能を維持するために必要な時間とする事。また、高度医療、急性期医療を提供するため、十分な容量を確保すること。

情報系無停電電源装置の停電保証時間は情報システムが停電時に機能を維持するために必要な時間とする事。なお、情報系無停電電源容量として、200kVAを確保すること。

(e) 幹線動力設備

医療上、病院運営上重要な負荷の幹線は耐震性を考慮するとともに、2回線等の設置で保守時における無停電にてバックアップが可能な構成とする事。

負荷の種別に対応した系統で構成すること。

医療負荷は電源トリップ警報を可能とし、医療機器の用途に応じた電源・電圧を設計すること。

電磁接触器等をはじめ、すべての機器は瞬時電圧低下発生時にも、支障なく設備運用が継続されるものとする事。

医療機能を保持したまま、幹線設備を更新していけるよう、系統、EPS 配置、EPS スペース、区画貫通方式等を考慮すること。

使用するケーブル類はエコケーブルとする事。(他設備についても同様)

(f) 医療用接地設備

JIS T 1022 病院電気設備の安全基準、電気設備技術基準に準拠した提案とする事。

(g) 電灯設備

照明器具については、高効率蛍光灯、コンパクト蛍光灯ダウンライト、LED等、省エネルギーに優れた器具を主体とすることと共に、色温度についても配慮すること。

必要照度はJIS照度基準に準拠することとし、目標値は基準範囲の中位以上とする事。建築意匠との調和及び、サイン計画と整合性の取れた照明計画を行うこと。

器種については、省エネルギータイプを原則として採用すること。また建築基準法、消防法に基づき、誘導灯・階段通路誘導灯（非常照明器具兼用型）は電池内蔵型、非常照明器具は電池別置型の器具を設置すること。

点灯、消灯システムは遠隔操作（パブリックスペース等）、自動点灯、消灯（スタッフ廊下、階段、トイレ、洗面所等）及び点灯区分の省エネ及び院内感染防止を考慮した方式とすること。

手術室、眼科診察室、暗室、血管造影室、超音波検査室、生理機能検査関連諸室、放射線治療・内視鏡部門の諸室、モニターを設置する諸室など、診療・治療上必要となる場所には、調光設備を設けること。

病室の点灯区分については、多床室の主照明は病室入り口及びスタッフステーションからのリモコン制御とし、なおかつベッド毎にも点滅可能とする。

個室については病室入り口及びベッド周辺との三路スイッチとする。

天井照明等が直接視線に入りにくいよう配慮する。また、夜間のベッド足元廻りの照明、読書灯、処置灯などを設置すること。

廊下、ホールには常夜灯を考慮すること。

患者が横になる病室、診察室、各種検査室等の照明器具は、直接光源が目に入らないように埋込カバー付とすること。

屋外には、適宜外灯を設けること。

(h) コンセント設備

コンセントの取り付け位置、形式、数量・容量については、その部屋の用途や目的に応じ設置すること。

使用する医療機器、備品、医療情報システム等に対応した十分な量の電源を確保すること。

非常用発電機系電源を使用する医用室は JIS T 1022 記載の諸室（「必要に応じて設ける」を含む）医療上、病院運営上必要な諸室とすること。

その他、医用室のコンセント設備は、JIS T 1022 病院電気設備の安全基準に準拠した計画とすること。

必要に応じ、電流計、警報装置を設けること。

(i) 電話通信設備

引込みは 2 ルートとし、光ファイバーの引込み等を考慮する。

電話設備の配線方式は、E P S 内及び主要ルートは、ケーブル方式を基本とし、それ以降は配管方式とする。

電話システムは、中継台交換方式とし、必要に応じてダイヤルインにも対応できるものとする。

公衆電話の設置を想定し、配管設備を設けること。

電話交換機とナースコール設備との連動を可能にする。

内線子機は P H S にも連動可能なものとする。

P H S 子機の台数は内線子機として 250 台以上、ナースコール設備用として各スタッフステーションに 5 台以上とすること。

防災行政無線設備の設置に伴う配線経路及び電源を計画すること。

ドクターヘリとの防災無線用配管を設けること。

(j) 情報用配管設備

以下に示す用途の配線用の情報用配管等を設けること。

- i 電子カルテシステムを中心とした病院情報システムに関する病院運営上必要な各室とサーバー室間の L A N 配線用。
- ii 病院運営上必要な各室（患者が利用する部屋及び病院職員が執務を行う部屋全て）とサーバー室間で患者が利用するインターネット用の L A N 配線用。
- iii 病院運営上必要な各室とサーバー室間の長崎市情報システム L A N 配線用。

(k) 時計設備

時計はエレベータホール、会議室など、施設の利用者等が多く集まる場所に適宜設置すること。

方式は親子時計方式又は電波時計方式とし、後者の場合は適切に電波中継用のアンテナを設置すること。

手術室、血管造影室には手術時間測時計を設置すること。

(l) 拡声設備

非常時の避難誘導放送を行うために、消防法施行令第 24 条に規定されている非常放送設備を設置すること。このため増幅器は一般業務・非常放送兼用型とし、防災センターに設置すること。

緊急地震速報の受信機能を備え、必要に応じて館内放送に連動できる設備を設けること。

一般業務放送は部門毎のゾーニングとし、BGM放送が可能なこととすること。

会議室に個別放送設備を設けること。

手術室エリアに個別放送設備を設けること。

待合などでの呼出等が確実に行うことのできる設備を設置すること。

(m) テレビ設備

地上波デジタル、BS 放送の聴視が可能な設備とすること。

ケーブルテレビが引込めるよう配管設備を設けること。

病室、デイルーム、カンファレンスルーム、会議室、スタッフ室、事務室、医局、仮眠室、当直室、待合、ロビー、外来化学療法室、家族控室など、必要とする諸室で視聴可能とすること。

専用チャンネルを利用して院内放送を受信できるようなシステムを構築すること。

(n) ナースコール設備

病室、回復室、処置室、トイレ、外来化学療法室、血液浄化室、浴室等とスタッフステーション間の連絡用として、多回線同時通話方式のナースコールシステムを設置すること。

副親機は、PHSシステムを採用し、患者からの呼び出しに迅速に対応できるよう必要台数を用意すること。

ナースコール親機は、病院情報システムと連動可能なナースコールとし、各病棟のスタッフステーションにおいてボード表示を可能とすること。

病棟以外の患者の利用するトイレに設置されたナースコールからの緊急呼び出しは、最寄りの受付や常時職員のいる部屋などに表示すること。

全ての病棟に設けるナースコール設備は、携帯型（無線式）も検討し、提案すること。

(o) インターホン設備

中央臨床検査部門、手術部門、放射線部門（放射線治療）、内視鏡部門、病棟・看護単位の実管理扉部分、薬剤部門、無菌室、感染症関連病室等、その他病院運営上必要な場所や内線電話より利便性が高いと考えられる場所に、適切なインターホンを設置すること。

各インターホン系統は、必要に応じて設置すること。

(p) I T V 設備

施設内部及び外部に状態監視用もしくは防犯用の I T V カメラを設置し、その映像を所定の場所で監視できるようにすること。なお、設置する I T V 設備は以下の性能を満たすこと。

- i 屋内に設置するカメラはドーム型とし、必要に応じて旋回ズームレンズ付きとすること。
- ii 防災センター兼中央監視室には、I T V コントロール装置及びカラー液晶モニター（21 インチ）記録装置（デジタルハードディスクレコーダー）を設置すること。
- iii 記録装置の記録容量は、全カメラのデータを 10 日分以上（3 コマ / 1 秒）保存出来る容量とすること。
- iv 液晶モニター及びデジタルハードディスクレコーダーは、I T V カメラ 8 台につき 1 セッ

ト設けるようにすること。
 次の諸室間は、部屋の状態監視用 I T V カメラ及びその映像を監視できる箇所を設けること。

部門名	I T V カメラを設置する箇所	監視できる設備を設置する箇所
病棟部門	重症個室	当該スタッフステーション
	集中治療室	当該スタッフステーション
手術部門	手術室 回復室	麻酔医控室 手術管理室
血液浄化療法部門	共用カンファランス室 (透析患者の食事提供場所)	当該スタッフステーション
中央臨床検査部門	受付(生理機能検査)	超音波所見室
放射線部門	待合	操作ホール
	各装置室(配管のみ)	当該操作ホール(配管のみ)

次の諸室間は、防犯用 I T V カメラ及びその映像を監視できる箇所を設けること。

部門名	I T V カメラを設置する箇所	監視できる設備を設置する箇所
管理運営部門	風除室 エントランスホール 待合ホール 通用口 病棟廊下 デイルーム 各階 E V ホール 渡り廊下 駐車場 等	防災センター兼中央監視室 (病棟階のスタッフステーションでは当該階の映像をモニターできるようにすること。)

(q) 視聴覚設備

会議室、研修室などに研究会・講演会・学術発表会等に対応が可能な映像・音響設備を設置すること。

(r) 防災設備

自火報設備：建築基準法及び消防法に基づき設置すること。各病棟スタッフステーションに副表示盤を設置すること。

防排煙設備：防火ダンパー等を建築基準法及び消防法に基づき設置すること。

防災センター機能：「総合消防防災システムガイドライン」に基づき設置し、総合操作盤は卓型とすること。

病棟の避難階段等、避難のために必要なロック解除システムを導入すること。

(s) セキュリティ設備

保安警備業務の要求水準で記載している業務内容を十分に満たすセキュリティ設備を整備すること。

院内をセキュリティ区画に分け、下記のエリアについてはカードリーダーによる入退室管理を行うこと。

- ・病棟部門(階毎)
- ・手術部門
- ・放射線部門(核医学検査・診断及び放射線治療)
- ・中央臨床検査部門(中央検査、輸血管理)
- ・病理部門
- ・管理運営部門

各病棟のエレベータホールと廊下の間には管理扉及びカードリーダーを設置し、面会時間外の入退室管理を行うこと。また、スタッフステーションからインターホンにより面会時間外の対応及び管理扉の開錠ができるようにすること。

各諸室のセキュリティは次のような考え方とすること。高レベルについてはカードリーダー、最高レベルについてはカードリーダー＋静脈認証による二重チェック、一般レベルについては鍵により施錠が行えるようにすること。

必要なセキュリティレベル	諸室
最高レベル	患者の個人情報及び医療情報を扱う部屋（サーバー室等）
高レベル	医療上特にセキュリティが必要な部屋（医事課事務室、治験管理室、カルテ庫、医局、更衣室、新生児室、医薬品庫、線源保管室等）
一般的なレベル	上記を除く各諸室

認証方式は、非接触式カードリーダーによること。また、カードを必要枚数用意すること。認証入力、開錠の履歴等は必要に応じ記録すること。

アクセス資格の設定、認証、入退室履歴の管理、遠隔監視制御等保安警備業務と一体のレベルに応じたトータルセキュリティシステムを構築すること。また、必要に応じ、防犯ベル及び非常通報装置等の設備を設置すること。

(t) 避雷設備

建築基準法、JIS（JIS A4201-2003「建築物等の雷保護」）等に準拠し、適切に設置すること。

保護レベルは とすること。

(u) 航空障害等設備

屋上飛行場外離着陸場に所定の航空障害灯設備を設置すること。

(k) 空調設備計画

a 設備項目

次の各設備項目及びその他必要な設備を整備すること。

(a) 空調設備

(b) 換気設備

(c) 排煙設備

(d) 自動制御設備

b 各設備項目

(a) 空調設備

熱源システムは、各部門の運営時間帯の違い、室の方位、発熱機器等熱負荷性状の違いに対応できるシステムとし、操作性、維持管理性、更新性についても考慮すること。

熱源システムは低負荷時にも効率的運用が可能なシステムとすること。

室毎に温度の設定が可能な空調方式とすること。

病室は、感染防止を考慮したゾーニングを行うこと。

災害時に備え、熱源機器容量の30%以上、かつ必要な病院機能が維持でき、3日間以上の運転を継続することができる燃料の備蓄、供給をすること。

極力、有資格者の不要な機器構成とすること。

24時間稼働するコンピュータ室等の空調機器は、マルチタイプを避け、バックアップ機器を設置するなど、更新性に配慮すること。

所定の加湿能力が維持できる空調方式とすること。

患者が横になる病室、診察室、各種検査室等は空調の吹き出しの気流が直接ベッド等にあたらないよう工夫すること。

(b) 換気設備

室毎に適正な換気量、陰陽圧を設定し、階毎にエアバランスを確保すること。

室用途に応じて、細菌除去、脱臭、R I 除去などの適切な排気処理を行い、その排出箇所は、原則として建物最頂部とすること。

厨房、霊安室、解剖室、検査室等臭気の発生するおそれのある排気は建物最頂部で排出すること。

排気口は外気取入口、近隣の建築物の配置及び離隔距離に配慮すること。

機械室、電気室、放射線機器設置室、CPU室、手術室等には塩害除去フィルターを設置すること。

居室系統は、屋外からの粉じん流入防止のために、給気側に必要な性能を持ったフィルターを設置すること。

厨房は第1種換気とし、外気処理空調機を設置すること。

排気装置付実験台、安全キャビネット、クリーンベンチ等に必要な給排気ダクトを設けること。

病理部門等、ホルマリンを使用する諸室については、「特定化学物質障害予防規則」を遵守した対策を講じること。

(c) 排煙設備

「建築基準法」及び「消防法」に基づいて設置すること。

機械排煙の系統については、用途区画及び安全区画を考慮して計画を行うこと。

(d) 自動制御設備

中央監視設備は、電力、照明、空調、換気、給水、排水、給湯設備等の設備システム一切の監視制御を行うこと。

部門別、テナント別及びエネルギー種別ごとにエネルギー消費量を計測・監視可能なシステムとすること。

ビルエネルギーマネジメントシステム(BEMS)により、機器及びシステム等の最適運転、監視、用途別の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こと。

停電や瞬時電圧低下の復電時には、速やかに各設備の停電前の状態に復帰する機能を有すること。

(ク) 衛生設備計画

a 設備項目

次の各設備項目及びその他必要な設備を整備すること。

- (a) 衛生器具設備
- (b) 給水設備
- (c) 排水設備
- (d) 給湯設備
- (e) 消火設備
- (f) ガス設備
- (g) 医療ガス設備
- (h) 排水処理設備
- (i) 雨水利用設備
- (j) 厨房機器設備
- (k) 医療用水設備

- (l) 洗淨設備
- (m) 給蒸設備

b 各設備項目

(a) 衛生器具設備

節水型器具を設置し、水資源の有効利用を図ること。
洋便器の便座は温水洗淨便座とすること。
小便器の洗淨弁はセンサー式とすること。
洗面器及び手洗器は自動水栓とし、グースネック形を採用するなど手洗空間の確保及び逆流防止を図ること。
洗面器及び手洗器は深型とし、溢水口を設けないこと。
手洗いはカウンタータイプを原則とし、車椅子の患者が利用できる仕様とする。また合わせて鏡を設置すること。
カウンタータイプの場合は、一体成型などの清掃性及び清潔性に配慮されたものを使用すること。
病院利用者が使用する洗面器は車椅子での利用が可能なものとする。また、必要に応じ手すりを設置すること。
洗面器及びシャワー水栓は原則として、湯水混合栓とすること。また、サーモスタットを設けること。
電気式作動の自動水栓及び洗淨弁は停電時にも使用可能な配慮を行うこと。
多目的トイレはオストメイト対応ができる器具構成とすること。
雑用水系統は中水用フラッシュ弁を使用するなど、閉塞防止を図ること。
医療用手洗装置・手術用手洗装置は、水道水での供給とするが、肘まで十分に洗淨でき、直接手で触れることなく、自動開閉する構造とすること。

(b) 給水設備

給水系統は、上水（飲用、手洗・流し用、医療用、冷却塔補給水等）雑用水（便器洗淨水、植栽用灌水、消火用水等）とすること。
受水槽には緊急遮断弁を設けるなど、災害時の水の確保に配慮すること。
災害時の備蓄として4日分を備蓄し、水槽での備蓄の場合は滅菌装置を設けること。
飲用水はペットボトルでの備蓄も可とする。
雑用水系統は、雨水再利用水を原水とし、不足分を市水で補うものとする。
洗淨便座へは上水を供給すること。
給水用水槽類は耐久性、耐震性を考慮した材質（ステンレス製等）とすること。
長崎市上下水道局の規準によること。

(c) 排水設備

建物内の排水は、汚水、雑排水及び特殊排水を分流すること。
敷地外への排水は、建物内排水及び雨水の分流方式とする。建物内排水は下水道へ、雨水は道路側溝へ放流すること。
下水道本管の途絶に備え、病院施設の排水を一時的に貯留するための非常用排水貯留槽を設け、最低限の排水機能を4日間以上維持すること。
長崎市上下水道局の規準によること。

(d) 排水処理設備

下水道放流水質基準を超える排水、放射性排水及び感染性排水等は、適切な排水処理施設又は除外施設により処理した後、下水道へ放流すること。
排水処理施設又は除外施設は厨房施設排水、検査施設排水、感染施設排水、人工透析施設排水、R I施設排水等に設置すること。
R I排水は、排水中の放射線濃度監視及び計測する設備並びにR I排気及び室内ガンマ線放射量等を監視装置で監視、計測する設備を設けること。

- (e) 給湯設備
 - 給湯方式は、洗面器、流し等雑湯系統は中央式、飲用系統は局所式(貯湯式温水器)とすること。局所式は、各病棟のデイルームに設けること。
 - 熱源については、自然エネルギー・排熱等の有効利用を行うこと。
 - 流し台、手洗い、シャワー等を設けるところには全て給湯設備を設けること。
- (f) 消火設備
 - 消防関係法令を遵守した計画とすること。
 - カルテ庫、CPU室、サーバー室等はガス系消火設備を自主設置すること。
- (g) ガス設備
 - 熱源機器にガスを使用する場合には、中圧ガスでの供給など、信頼性の高いものを採用すること。
 - ガバナールームが必要となる場合は当該建物内に設けること。
 - 都市ガスの供給箇所は最小限とすること。
- (h) 医療ガス設備
 - 酸素、吸引、圧縮空気、笑気、窒素及び余剰麻酔ガス排出設備を設置すること。
 - 供給設備は、バンク切替、複数台設置、配管の二重化など、医療ガスを安定して供給できる方式とすること。
 - 吸引配管は感染系統と一般系統を分けること。
 - 感染系統の吸引設備は専用室内に設置し、細菌除去フィルターを設置すること。
- (i) 雨水利用設備
 - 初期降雨排除装置、沈砂槽を設置すること。
 - 滅菌装置を設置すること。
- (j) 厨房設備
 - H A C C Pの概念及び厚生労働省「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づいた運用が可能で、厨房作業環境も考慮した計画とすること。
 - 厨房設備は、災害時も稼働可能な計画とすること。
 - 詳細の運用と厨房機器リスト(参考資料 16)については平成 22 年 2 月に公表。
- (k) 医療用水設備
 - 中央滅菌部門には、ジェット式超音波洗浄装置、高圧蒸気滅菌装置等に供給するRO水製造装置を設置すること。
- (l) 洗浄設備
 - 中央滅菌部門には、ジェット式超音波洗浄装置(パススルー型)を設置すること。
 - ジェット式超音波洗浄装置は、主要機器リスト(平成 22 年 2 月に公表予定)参照のこと。
- (m) 給蒸設備
 - 中央滅菌部門の高圧蒸気滅菌装置等に必要な蒸気供給設備を設置すること。
 - 高圧蒸気滅菌装置等は、主要機器リスト(平成 22 年 2 月に公表予定)参照のこと。
- (ケ) 昇降機計画
 - a 交通量・用途を見極めたうえで、適切な数量を必要な位置に配置すること。
 - b 利用目的及び利用者に合わせた適切な速度とすること。
 - c 患者が利用するエレベータの扉には内部が確認できる窓を設置すること。
 - d 飛行場外離着陸場から救急部門(初療エリア)、手術部門のある階に直通で搬送できるエレベータを設けること。

- e 外来部門の感染症（疑い）対応診察室から感染症病床への患者搬送を考慮した昇降機計画とすること。なお、感染症（疑い）患者を搬送するエレベータは飛行場外離着陸場へ通じるエレベータと共用可能とする。
- f 下記に基本計画図（参考資料 17）に示した搬送対象別昇降機の数量を記載した。「要求水準書 第2 2 施設整備業務（2）部門別計画 ア 共通事項（ウ）各部門間の関係」に示す各部門間の隣接条件や動線等に十分配慮し、機能的な配置計画とした上で、交通量・用途を見極め、適切な昇降機計画をすること。

【搬送対象別昇降機（参考）】

患者、見舞客用エレベータ（ 期工事）	4基（15人用）
スタッフ、物品、患者搬送用エレベータ（ 期工事）	4基（15人用）
給食配膳用エレベータ（ 期工事）	1基（15人用）
救急専用エレベータ（ 期工事）	1基（15人用）
手術器材回収用エレベータ（ 期工事）	1基
手術器材供給用エレベータ（ 期工事）	1基
患者、見舞客、スタッフ、物品、患者移送用エレベータ（ 期工事）	2基（15人用）
感染患者、飛行場外離着陸場用エレベータ（ 期工事）	1基（15人用）
給食配膳用エレベータ（ 期工事）	1基
スタッフ用エレベータ（ 期工事）	2基
駐車場利用者用（ 期工事）	2基
エスカレーター（ 期工事）（乗用エレベータ（ 期工事）に近接）	1基
車両リフト（ 期工事）	1基（2t車用）

(2) 搬送設備計画

a 機械搬送設備

以下の関連部門における夜間・緊急時の物品及び検体の搬送を考慮し、各部門・各諸室間には必要に応じて搬送設備を設置すること。なお、設置する搬送設備については振動等により搬送物に影響を与えない設備とすること。

- ・中央臨床検査部門（中央検査室） - 救急部門（救命救急センター初療エリア）
- ・中央臨床検査部門（中央検査室） - 病棟部門
- ・薬剤部門 - 病棟部門

病棟部門に関しては、原則として各病棟のスタッフステーション（S.S.）に直結の搬送設備を設置することとするが、複数S.S.が隣接する場合には当該S.S.間で1台の搬送設備を共有することは可能とする。その際、当該S.S.と搬送設備の動線には十分配慮すること。

b 小荷物専用昇降機

次に示す各部門、各諸室間には専用の昇降機・搬送設備を設置すること。ただし、振動等により搬送物に影響を与えない設備とすること。

- ・中央臨床検査部門（輸血管理・病理検査） - 手術部門
（術中の迅速病理検体搬送と緊急時の血液製剤の搬送との共用を可能とするため、当該諸室との位置関係に配慮すること。）
- ・薬剤部門（抗がん剤ミキシング室） - 外来化学療法室
（当該諸室間の動線に配慮した上で必要に応じて設置すること。）

(3) 医療機器・備品等

市が別途行う医療情報システムの整備、既存施設からの医療機器や備品等の移設等、事業者が行う工事と密接な関係がある場合は、これらの事業者と十分連携を図り円滑な工事施工に努めること。（付属資料 「施設整備業務等における事業者と市との業務区分表」参照）

(2) 部門別計画

A 共通事項

(ア) 基本要件

- a 連携が必要な部門については隣接させるか、上下に配置して、必要に応じて搬送設備を設ける等機能的かつ効率性を図った配置とすること。
- b 各棟との間は渡り廊下により接続すること。隣接条件のあるところは渡り廊下等で接続すること。原則として病棟階は各階に渡り廊下を設けること。
- c セキュリティに配慮し、医事部門（受付）、外来部門（ブロック受付）等について、シャッター等で戸締りできること。
- d 患者の利用する諸室や薬剤部門等、必要な諸室は西日の影響に十分配慮すること。
- e 各部門には、診療材料、一般消耗品等を収納するスペースを確保すること。
- f 災害時の対応を考慮し、トリアージスペースの確保、エントランスホールや会議室等における医療ガス、電源等諸設備の設置、入院患者の食事対応、各種備蓄等の災害対応に配慮した計画とすること。

(イ) 部門構成

新病院の部門構成は次のとおりとする。

- a 外来部門
- b 地域医療連携部門
- c 病棟部門
- d 救急部門
- e 手術部門
- f 中央滅菌部門
- g 臨床工学部門
- h 放射線部門
- i 内視鏡部門
- j 血液浄化療法部門
- k 病理部門
- l 中央臨床検査部門
- m リハビリテーション部門
- n 薬剤部門
- o 栄養部門
- p 医事部門
- q 物品管理部門
- r 管理運営部門
- s 福利厚生部門
- t 利便施設部門

(ウ) 各部門間の関係

以下に本施設整備業務において配慮すべき各部門間の関係を示す。

それぞれの隣接条件や動線等に十分配慮し、機能的な配置計画を提案すること。

- a 救急部門（救命救急センター初療エリア）と薬剤部門は同一フロアとし、かつ近接すること。
- b 救急部門（救命救急センター初療エリア）と放射線部門は隣接すること。
- c 救急部門（救命救急センター初療エリア）と外来部門（1次・2次救急外来）は隣接すること。
- d 救急部門（救命救急センター初療エリア）と防災センター兼中央監視室は隣接すること。
- e 外来部門と地域医療連携部門及び医事部門は近接すること。
- f 外来部門と中央臨床検査部門（生理検査・検体検査）は隣接すること。
- g 病棟部門（腎臓内科）と血液浄化療法部門は近接すること。

- h 手術部門と救急部門（救命救急センター病棟）及び病棟部門（集中治療室及び循環器センター病棟）は同一フロアとすること。
- i 救急部門（救命救急センター病棟（ICU/CCU））と病棟部門（集中治療室（ICU/CCU/SCU））は隣接すること。
- j 救急部門（救命救急センター初療エリア）と手術部門との動線に配慮すること。
- k 救急部門（救命救急センター初療エリア）と病棟部門（産科病棟及び小児科病棟）との動線に配慮すること。
- l 救急部門（救命救急センター初療エリア）と内視鏡部門との動線に配慮すること。
- m 臨床工学部門の医療機器中央管理室は、病棟部門（集中治療室）、手術部門との動線に配慮し、また、血液浄化療法部門とは隣接すること。
- n 外来部門と内視鏡部門及び外来部門（外来化学療法室）は近接すること。

イ 部門別要件

(ア) 外来部門

a 共通事項

- (a) 期完成時は、現市民病院で標榜している診療科に加え、総合診療科(仮称)、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科を新たに標榜するため、以下に示す数の診察室及び処置室、検査室等を整備すること。(形成外科については外科と診察室を共用とする。)また、現市民病院で標榜している診療科の診察室及び処置室、検査室等は現市民病院と同程度の面積を整備することで足りるものとする。

診療科等（期開院時）		診察室数	処置室、検査室等
総合診療科（仮称）		2室	1室
内科	循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・腎臓内科・リウマチ科・代謝内科・血液内科	8室	1室
心臓血管外科		2室	
脳神経外科		1室	
小児科・新生児科		2室	1室
精神科・心療内科		2室	1室
外科・形成外科		3室	2室
整形外科		3室	1室
皮膚科		2室	2室
泌尿器科		2室	3室
産婦人科		2室	2室
眼科		2室	1室
耳鼻いんこう科		2室	1室
麻酔科		2室	1室
多目的診察室		-	-
合計		35室	17室

- (b) 期工事完了時は、以下に示す診察室及び処置室、検査室等を必要とする。

診療科・処置等	診察室		付設が必要な処置室、検査室等		科専用トイレ
	数	特記	数	特記	
総合診療科（仮称）	3	・ER（1次/2次救急外来）に対応 ・1室は感染症（疑い）用	1	・処置兼観察室	-
一般内科	3	腎臓内科・血液内科・リウマチ科・代謝内科	-		-
小児・新生児科	2		2	・処置兼検査室 ・観察室	1
精神科・心療内科	2		2	・心理検査室 ・安静室	-
外科・形成外科	2		-		-

診療科・処置等	診察室		付設が必要な処置室、検査室等		科専用 トイレ
	数	特記	数	特記	
整形外科	3		1	・処置兼ギブス室	-
消化器センター	4	消化器内科・消化器外科	-	・ストーム処置室 (多目的診察室兼用)	-
呼吸器センター	3	呼吸器内科・呼吸器外科	-	・喀痰検査BOX (多目的診察室兼用)	-
循環器センター	3	循環器内科・心臓血管外科	-		-
脳神経センター	3	神経内科・脳神経外科	-		-
皮膚科	2		2	・処置兼小手術室 ・光線治療室	-
泌尿器科	2		5	・処置室 ・膀胱鏡室 ・泌尿器超音波検査室 ・泌尿器造影室 ・結石破碎室	1
産婦人科	2		3	・内診室(2室) ・NST室	1
眼科	2		4	・暗室(3室) ・明室(視力検査等)	-
耳鼻いんこう科	2		3	・ネプライザーエリア ・平衡機能検査室 ・聴力検査室	-
麻酔科	2		1	・処置室	-
多目的診察室	6	・各ブロックに1室設置	-		-
中央処置室	-		1	・中央処置室	-
合計	46		25		3

- (c) 仮設、本設を問わず、診察室や処置室、検査室等はプライバシーに配慮した計画とすること。
- (d) 外来部門の一角に授乳室を設け、利用者の利便性を考慮した配置とすること。
- (e) ブロック受付方式を採用した機能的配置を計画し、全体で6ブロックとすること。
- (f) 各ブロックの構成については、1ブロックあたりの診察室数が10を超えない範囲において計画すること。
- (g) 各ブロックにはブロック受付を設け、当該ブロック受付後の患者のため、中央待合を設けること。なお、ピーク時の外来待合者数は、院内全体で500人程度を想定しており、適宜必要な待合スペースを確保すること。
- (h) 診察室前には診察直前の患者のため待合(診察前待合)を設け、各診察前待合はホール及び廊下から視認できる引き戸式の自動扉で仕切ること。なお、診察前待合には、各診察室及び処置室、検査室等に対して、4～5席程度の待合スペースを確保すること。
- (i) ブロック受付及び当該ブロック内の各診察室間はスタッフが自由に往来できるよう専用通路を設置すること。ただし、スタッフ専用通路への出入り口は向かい合う診察室内の患者が見合うことのないよう配慮すること。
- (j) 外来患者に関連する諸室は、外来患者が迷うことなく目的の諸室に到着できるよう工夫して配置すること。
- (k) 患者のプライバシーに配慮した呼び出し方式が可能な構造とすること。
- (l) オーダリングシステム、電子カルテシステムを導入することから、カルテ・フィルムは電子情報を利用する計画とすること。
- (m) 各ブロックには、個室での対応が必要な患者に対する問診、処置、検査説明等を行うための多目的診察室1室を設けること。また、多目的診察室には診察机1台および処置ベッド1台を設置可能とすること。
- (n) 中央処置室には、処置ベッド10台を設置可能とすること。
- (o) 外来部門は、設置する医療機器の操作室及びCPU室、眼科診察室周り等、必要に応じてフ

リーアクセスフロアとすること。

b 診療科別要件

(a) 総合診療科（仮称）

1階に配置し、時間外出入口及び3次救急患者受入エリアに隣接して設けること。
感染症（疑い）患者対応の診察室を設け、直接外部から入れるようにすること。また、専用エレベータで感染症病床に患者搬送が可能とすること。なお、感染症（疑い）患者対応の診察室は多目的診察室を兼ねても差し支えない。
処置兼観察室には、処置ベッド8台を設置可能とすること。

(b) 小児・新生児科

小児・新生児科の診察前待合は、他診療科の診察前待合と兼ねないように工夫すること。
また、担当看護師が待合にいる患者の様子を観察できるように工夫すること。
待合にプレイコーナーを設けること。
観察室には、処置ベッド3台を設置可能とすること。

(c) 精神科・心療内科

精神科・心療内科の診察前待合は、他診療科の診察前待合と兼ねないように工夫すること。
また、担当看護師が待合にいる患者の様子を観察できるように工夫すること。
安静室へのベッド搬送を可能とすること。
患者の精神的な状況に配慮し、診察室のうち1室は窓側に設置することが望ましい。

(d) 外科・形成外科

中央処置室に隣接又は近接することが望ましい。

(e) 整形外科

1階に配置し、総合診療科（仮称）と同一ブロックとすることが望ましい。
診察室と処置兼ギブス室（総合診療科（仮称）の処置兼観察室と兼用可）は隣接すること。
処置兼ギブス室では同時に複数人への処置等が可能な計画とすること。

(f) 消化器センター

中央処置室に隣接又は近接することが望ましい。

(g) 呼吸器センター

中央処置室に隣接又は近接することが望ましい。

(h) 循環器センター

中央処置室に隣接又は近接することが望ましい。

(i) 皮膚科

診察室2室及び処置兼小手術室の並びは、診察室、処置兼小手術室、診察室とすること。
処置兼小手術室及び診察室には无影灯を設置可能とすること。
光線治療室には処置ベッド及び光線治療装置を設置可能とすること。

(j) 泌尿器科

診察室2室及び処置室の並びは、診察室、診察室、処置室とすること。
膀胱鏡室は処置室に隣接すること。
膀胱鏡室及び泌尿器超音波検査室には泌尿器用診察台を設置可能とすること。
泌尿器科外来の各諸室間は待合を通らずに患者が往来できるよう工夫すること。
結石破碎室は、処置台の頭部側に麻酔器を設置し、足元では術者が作業可能なスペースを確保すること。

結石破碎室及び泌尿器造影室には、適宜操作室を設けること。なお、両者が隣接する場合は共用可能とする。

(k) 産婦人科

診察室 2 室及び内診室 2 室の並びは、診察室、内診室、内診室、診察室とすること。

診察室 2 室にはそれぞれに超音波診断装置を設置可能とすること。

診察室に多目的診察室を隣接すること。

N S T 室には、リクライニングベッド 4 台を設置可能とすること。

(l) 眼科

明室には視力検査装置 2 連以上設置可能とすること。

暗室は、眼底カメラ室、レーザー治療室、O C T 室で構成すること。

(m) 耳鼻いんこう科

ネブライザーエリアには処置ベッド 1 台の設置を可能とすること。

平衡機能検査装置及び聴力検査装置は生理検査関連諸室と隣接すること。

(n) 麻酔科

処置室には、処置ベッド 5 台の設置を可能とすること。

c 外来化学療法室

(a) 外来化学療法室の入口はホール及び廊下から視認できる引き戸式の自動扉で仕切ること。

(b) 受付に近接して準備室を配置し天井までの間仕切りで仕切ること。

(c) 男女それぞれ車椅子用のトイレを配置すること。

(d) 患者が長時間利用することを考慮し、落ち着いてくつろぐことができる空間を創出すること。

(e) リクライニングチェア及びベッドのレイアウトはパーティションやカーテン等を利用して、治療中の患者同士の視線が合わないよう配慮すること。

(f) 床はフリーアクセスフロアとし、レイアウトを変更する場合にも設備改修が容易に行えるよう配慮すること。

(イ) 地域医療連携部門

a 地域医療連携室と入退院受付とは近接すること。

b 地域医療連携室と各種相談および指導を行う多目的相談室（小）2 室を隣接すること。

c 患者図書室は中央待合に近接して配置し、ガラススクリーンで仕切る等、開放感のある空間とすること。また、施設利用者が十分情報収集できるよう、コンピュータを使った検索が可能なブースを 4 つ以上設けること。

d 患者図書室の一角にがんサロンを設けること。

(ウ) 病棟部門

a 共通事項

(a) 病棟部門は、一般病棟 10 病棟、集中治療室、周産期センター、感染症病床で構成し、救命救急センター病棟を含めて 500 床を整備すること。

(b) 期完成時は、一般病棟 7 病棟、集中治療室、周産期センターで構成し、救命救急センター病棟を含めて 358 床を整備すること。

(c) 集中治療室における「C C U (4 床)」は、期完成時「循環器センター」病棟内に整備し、当該病床 47 床に「C C U (4 床 = 2 床室 × 2 室)」を含めて整備すること。

(d) 工期別の病床種別病床数（案）は下記に示すとおりであり、個室（I C U / C C U / S C U を除く）は院内全体で最低 90 床は設置すること。

(e) 各病室の入口に手指消毒剤、手袋、エプロン等は壁の中に収納できるようにし、突出しないように工夫すること。

(f) 各病棟に患者、面会者等が利用可能な食堂・デイルームを設置すること。また、広さについ

- ては食堂加算を取得するためのスペース（0.5㎡/床以上）を確保すること。
 (g) 患者が利用する廊下の有効幅員は2.5m以上とすること。

【工期別の病床種別病床数（案）】

病床種別	期完成時		期完成時	
	室数	病床数	室数	病床数
一般病床	-	291	-	427
個室（うち重症個室）	53(21)	53(21)	81(29)	81(29)
2床室	5	10	5	10
4床室	57	228	84	336
集中治療室	-	16	-	16
ICU/CCU/SCU	8	8	8	8
HCU	2	8	2	8
周産期センター	-	31	-	31
新生児治療室（多床室）	-	6	-	6
継続保育室（多床室）	-	10	-	10
産科病床	-	15	-	15
救命救急センター病棟	-	20	-	20
ICU/CCU	4	4	4	4
HCU	4	16	4	16
感染症病床	-	-	6	6
合計	-	358	-	500

- (h) 工期別の診療科別病床数（案）及び工期別の病棟構成（案）は下記に示すとおりとする。なお、これらはいくまで入札条件であり、設計段階において変更が生じる可能性を考慮すること。

【工期別の診療科別病床数（案）】

診療科等	病床数		科独自に必要な診察室、処置室等	
	期完成時	期完成時	室数	特記
一般病床	291	427	7	
腎臓内科	-	25	1	CAPD室
血液内科	8	13	-	
小児科	15	15	-	
精神科・心療内科	-	-	-	
整形外科	26	40	-	
循環器センター	47	47	1	心大血管疾患リハビリ室
消化器センター	60	90	1	ラジオ波焼灼室
呼吸器センター	40	60	-	
脳神経センター	14	22	-	
内科系混合病床	13	16	-	
外科系混合病床	13	15	-	
皮膚科	7	11	-	
泌尿器科	14	22	1	泌尿器科診察兼処置室
婦人科	16	24	1	婦人科診察兼処置室
眼科	8	12	1	眼科診察兼処置室
耳鼻いんこう科	10	15	1	耳鼻いんこう科診察兼処置室
麻酔科	-	-	-	
放射線科	-	-	-	
病理診断科	-	-	-	
集中治療室	16	16	-	
ICU	2	2	-	
CCU	4	4	-	
SCU	2	2	-	
HCU	8	8	-	
周産期センター	31	31	-	
新生児治療室	6	6	-	
継続保育室	10	10	-	

診療科等	病床数		科独自に必要な診察室、処置室等	
	期完成時	期完成時	室数	特記
産科	15	15	-	
救命救急センター	20	20	-	
I C U	2	2	-	
C C U	2	2	-	
一般病床	16	16	-	
感染症病床	-	6	-	
合計	358	500	7	

「混合病床」とは、基本的にどの診療科にも所属せず、状況に応じていずれの診療科も使用可能病床とする。
また、「内科系混合病床」にはリウマチ科や代謝内科といった診療科の病床を含み、「外科系混合病床」には形成外科の病床を含むものとする。

【工期別の病棟構成（案）】

期完成時

	A病棟	B病棟	C病棟
フロア	循環器センター (CCU 4床含む)		
フロア	消化器センター、混合病床、 泌尿器科、血液内科	消化器センター	
フロア	整形外科、混合病床、 眼科、耳鼻いんこう科	呼吸器センター	
フロア	婦人科、脳神経センター、 周産期センター(産科)、 混合病床	小児科、皮膚科、 周産期センター(新生児) 混合病床	
フロア	救命救急センター病棟	集中治療室	

期完成時

	A病棟	B病棟	C病棟
フロア	眼科、血液内科、 泌尿器科		
フロア	消化器センター	消化器センター、 混合病床	整形外科、 感染症
フロア	脳神経センター、 耳鼻いんこう科、混合病床	呼吸器センター、 混合病床	呼吸器センター、 腎臓内科、混合病床
フロア	婦人科、混合病床、 周産期センター(産科)	小児科、皮膚科、混合病床、 周産期センター(新生児)	-
フロア	救命救急センター病棟	集中治療室	循環器センター

b 一般病棟

- (a) 1看護単位 45～49床を基本とし 10看護単位の構成とすること。
- (b) 病棟は1フロアを2看護単位～3看護単位で構成すること。ただし、端数が生じた場合には1看護単位でも可能とする。
- (c) 病棟は、原則として4床室と個室で構成すること。ただし、小児科病棟は2床室及び個室で構成すること。
- (d) 皮膚科病床は、機械浴室と同一フロアに整備すること。
- (e) 4床室に分散トイレは設けず、集中化すること。
- (f) 4床室はトイレ、浴室等に近い位置に配置すること。
- (g) 重症個室はスタッフステーションの近くに配置すること。重症個室は、重症者等療養環境加算を取得するため病院全体で29室とし、各病棟に分散して配置すること。
- (h) 差額個室は、トイレ・シャワーを設けること。内装等により重症個室との差別化を図ること。
- (i) 特別個室は院内全体で1室設け、眺望に配慮し、安静な療養環境を確保した配置とすること。内装等により差額個室との差別化を図ること。
- (j) 感染症病床6床は全て個室とし、他の病室と区画すること。また、外来部門の感染症(疑い)

対応の診察室から専用エレベータで当該感染症病床に患者搬送が可能とすること。他の病室と区画すること。

(k) 病院全体で2室の無菌室(クラス10,000)を一般病棟内に設けること。

c 集中治療室

(a) 共通事項

集中治療室はICU/CCU/SCU、HCUで構成する。

(b) ICU/CCU/SCU

病棟全体をクラス10,000とすること
手術部門に隣接し直接患者を搬送できるように配置すること。

病棟の出入口には前室を設けること。

CCUは個室とし、ICU及びSCUは原則、半個室(病室間は壁で仕切り、入口部分はオープン)とすること。

病室はスタッフステーションから直接見える位置に配置すること。

SCUのうち1室は感染症対応とし、前室を設けた個室とすること。

(c) HCU

ICU/CCU/SCUに隣接して配置すること。

病室はスタッフステーションから直接見える位置に配置すること。

部門内廊下と病室間の間仕切りのないオープンな4床室の構成とすること。

d 周産期センター

(a) 周産期センターは、新生児病棟(新生児治療室6床及び継続保育室10床)及び産科病棟で構成する。

(b) 新生児病棟と小児科病棟は同一の看護単位とすること。

(c) 産科病棟と小児科病棟は別の看護単位とすること。

(d) 産科病棟と婦人科病棟は同一の看護単位とすること。

(e) 新生児室(基準病床数カウント外)は産科病棟内に設けること。

e 小児科

(a) 小児科病棟は、他の病棟と隔離が可能なよう、廊下に自動扉等で仕切りを設けること。

(b) 小児科病棟の個室は、スタッフステーションに近接すること。

(I) 救急部門

a 救命救急センター病棟(ICU/CCU)

(a) 病棟の出入口には前室を設けること。

(b) CCUは個室とし、ICUは半個室(病室間は壁で仕切り、入口部分はオープン)な構造とすること。

(c) 病室はスタッフステーションから直接見える位置に配置すること。

b 救命救急センター病棟(HCU)

(a) 救命救急センターICU/CCUに隣接して配置すること。

(b) 病室はスタッフステーションから直接見える位置に配置すること。

(c) 部門内廊下と病室間の間仕切りのないオープンな4床室の構成とすること。

c 救命救急センター初療エリア

(a) 救急車2台が待機でき、患者をスムーズに初療室に搬送できる配置とすること。

(b) 救急患者の移送経路は、一般患者の動線と分離すること。

(c) 屋上階に設置する飛行場外離着陸場から救急部門へのアプローチは短時間で行える配置計画とすること。

- (d) 洗浄室は救急風除室に近接すること。
 - (e) 初療室に近接して高気圧酸素治療室を設けること。
 - (f) 救急風除室には、ストレッチャー 2 台、車椅子 5 台（折りたたんだ状態）を設置できるスペースを確保すること。
 - (g) C T 室及び一般撮影室と隣接すること。
 - (h) 心臓血管造影室は、急性心筋梗塞等での救急車搬送患者に対し、即座に処置・治療が行えるよう配置し、可能な限り一般患者との動線と交錯しないように配慮すること。
- (オ) 手術部門
- a 手術室のゾーニングは、CDC のガイドラインを踏まえ中央ホール型とすること。
 - b 中央臨床検査部門とは、術中の検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確保すること。
 - c 中央滅菌部門とは、清潔性の確保、大量物品の円滑な搬送のため、供給及び回収それぞれに配慮した配置とすること。
 - d 手術台は、原則は分離式（可動型）を使用するので、床材料の選定等に配慮すること。
 - e クリーンエリア外から手術部門に通じる出入口には前室を配置すること。前室の奥行きはベッドと前後のスタッフを考慮した長さとし、自動扉とすること。また、ベッドが通行できる開口を確保すること。
 - f 短期滞在手術患者の術前診察等は、基本的に各科外来を利用とするが、必要に応じて手術部門内の麻酔科診察室でも使用できるよう、諸室の配置に配慮すること。
 - g 大手術室（特に大手術室（前室付き））は、集中治療室との動線に配慮すること。
- (カ) 中央滅菌部門
- a 手術部門に対して、既滅菌器材及び未滅菌器材、診療材料等を機能的に供給及び回収できる配置とすること。
 - b 手術部門との位置関係が上下階となる場合は、供給及び回収の各々について縦動線（エレベータ）で直結すること。
 - c 組立・滅菌室には十分な手術器材収納スペースを確保すること。また、必要に応じて中央滅菌部門と手術部門とにまたがるバーチカル収納棚を検討すること。
- (キ) 臨床工学部門
- a 期完成時は、仮設でも構わない。
- (ク) 放射線部門
- a 共通事項
 - (a) 放射線部門は放射線診断、核医学検査・診断、放射線治療で構成する。
 - (b) 放射線機器の更新の対応が容易に行えるように導入経路、搬出入口には十分配慮すること。
 - (c) 放射線部門は配線数が多く、放射線機器の更新も頻繁に発生することから、操作室及び C P U 室、読影室等必要に応じてフリーアクセスフロアとすること。
 - (d) 画像診断・治療機器は日進月歩が激しいことから、将来的に新たな機器の導入や更新を考慮した計画とすること。
 - b 放射線診断
 - (a) 放射線診断のゾーニングは、業務の効率化を考慮して、原則各撮影機器の操作室を集中させた操作ホールを設け、各撮影室は操作ホールの周囲に配置すること。
 - (b) 一般撮影室 4 室、C T 室 2 室、M R I 室 2 室、血管造影室 2 室の配置は、業務の効率性も考慮し、同種の機器を設置する部屋は隣接して配置すること。
 - (c) X 線透視撮影装置は放射線部門（放射線診断）に 1 台、内視鏡部門に 1 台設置すること。
 - (d) 結石破碎装置及び泌尿器造影装置（U R O）1 台については、泌尿器科外来ゾーンに設置すること。
 - (e) 患者の利用する扉は自動扉とすること。

- c 核医学検査・診断
 - (a) 使用する放射線同位元素に準じた放射線防護を行うこと。
 - (b) 将来的にPET-CTを導入予定のため、機器を確認の上対応可能とすること。
- d 放射線治療
 - (a) 将来的に高精度照射専用装置を導入予定のため、機器を確認の上対応可能とすること。
- (ケ) 内視鏡部門
 - a 各検査室、処置室は防音に考慮した構造とすること。
 - b X線透視撮影装置は内視鏡部門に1台設置し、内視鏡部門の入り口とは別に直接共用部からの出入りを可能とすること。ベッド搬送を可能とすること。
 - c 受付、待合、回復室、前処置室、更衣室は、患者動線に配慮して一体として配置し、機能的に隣接すること。
 - d 内視鏡治療室と標本処理室は隣接し、標本処理室は内視鏡検査室と近接すること。
 - e 内視鏡検査室3室は各々隣接すること。
- (コ) 血液浄化療法部門
 - a 血液浄化室にCAPD室を設けること。
 - b 自家用車の通院患者に配慮し、駐車場からの動線に配慮すること。
 - c ゴミの1次保管スペースを設けること。
- (カ) 病理部門
 - a 病理外来に備え、可能な限り外来部門と近接して配置すること。
 - b 各室間及び内部廊下に面する壁は腰上をガラスとし、見通しをよくするとともに、スタッフ同士の連帯を図りやすいよう工夫すること。ただし、プライバシー性等を重視する室は除く。
- (シ) 中央臨床検査部門
 - a 共通事項
 - (a) 中央臨床検査部門は中央検査、細菌検査、輸血管理、生理機能検査で構成する。
 - (b) 中央臨床検査部門は中央検査室、細菌検査室、病理検査関連諸室等、必要に応じてフリーアクセスフロアとし、スラブ面を防水仕様とすること。
 - b 中央検査
 - (a) 採血室及び採尿トイレは外来患者の採血及び採尿を行うため、外来部門に隣接すること。
 - (b) 採血待合コーナーと採血受付はカウンター等で仕切ること。
 - (c) 特殊な検査を除き原則ワンフロア（一般、血液、生化学、免疫・血清、輸血、外注・治験コーナー）とし、適宜ローパーティション等により仕切ること。
 - (d) 導入機器の荷重に耐えうる構造で、床は機器の入れ替えが可能な工夫をすること。
 - (e) 機器更新時などに対応がスムーズに行える導入経路、搬入出口を十分考慮して確保すること。
 - (f) 検査部門全体(特に検尿、一般、細菌検査室など)の臭気対策に特に注意すること。
 - (g) 外来部門、病棟部門、救急部門からの検体搬送口(搬送設備使用時)又は提出入口(時間外パスポックス運用:人手搬送時)を設け、緊急性を確保した上で外来患者動線とは交錯しないよう工夫すること。
 - (h) 各出入口付近に手洗い専用流しを配置すること。
 - (i) 照明は天井埋込型カバー付とすること。
 - (j) 外来部門において科独自に採尿トイレがある診療科(小児科、泌尿器科、産婦人科)とは、可能な限り中央検査室との動線に配慮し、搬送用の窓口又はドアを設ける等工夫すること。
 - (k) 外注・治験コーナー(中央検査室内)及び当直室は、検体搬送口付近に配置すること。
 - (l) 洗浄・乾燥室は、中央検査室及び細菌検査室に隣接すること。
 - (m) 各室間及び内部廊下に面する壁は腰上をガラスとし、見通しをよくするとともに、スタッフ同士の連帯を図りやすいよう工夫すること。ただし、プライバシー性等を重視する室は除く。

- (n) 病棟検体搬送口と細菌検査の前室（細菌検体搬送口として利用）は、近接が望ましい。
- (o) 共用廊下に面した出入口にパスボックスを設け、時間外の人的搬送検体・納入製剤等受渡しを集約実施する。
- (p) セキュリティに配慮し、採血患者待合や各パスボックスなどにもシャッターなどを設置すること。

c 輸血管理

- (a) 輸血管理室は、製剤搬入(外部業者)等のため、共用廊下から入りやすい位置に出入り口を設けること。

d 生理機能検査

- (a) 脳波室と筋電図室は隣接し、共通の前室(中待合)を設け、それぞれスタッフの往来を可能とすること。
- (b) マスター心電図室、血圧脈波室、呼吸機能検査室、眼底カメラ室は隣接し、それぞれスタッフの往来を可能とすること。
- (c) 心電図室1室と超音波検査室3室は並列配置とすること。また、それぞれスタッフの往来を可能とし、かつ超音波所見室と隣接すること。
- (d) 受付と超音波所見室は可能な限り一体で整備することが望ましい。
- (e) トレッドミル検査室とC P A P外来室は、それぞれ超音波所見室と隣接すること。
- (f) マスター心電図室、血圧脈波室、呼吸機能検査室、超音波検査室1室、脳波室及び筋電図室はベッド利用患者の搬入を原則として可能とすること。また、トレッドミル検査室は緊急患者ストレッチャー搬出経路を確保すること。
- (g) P S G準備室は一般通路側に配置し、P S G機器の搬送を可能とすること。
- (h) 外来部門（耳鼻いんこう科）内に生理機能検査と供用の聴力検査室（防音）を隣接し、生理検査関連諸室側からの出入りが可能な構造とすること。
- (i) 技師と患者の動線が可能な限り交錯しない配置とすること。
- (j) 脳波記録の保管庫（輸血と供用 10 m²）を 期工事地下に設置すること。

(ス) リハビリテーション部門

- a 以下の施設基準を取得できる計画とすること。

- (a) 脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）
- (b) 運動器リハビリテーション料（ ）
- (c) 呼吸器リハビリテーション料（ ）
- (d) 心大血管疾患リハビリテーション料（ ）

- b 「心大血管疾患リハビリテーション料（ ）」の必要諸室は病棟部門（循環器センター病棟内）に設置すること。

- c 各諸室におけるリハビリテーション機器及び器具のレイアウトは、リハビリが十分可能なスペースと十分な通路を確保すること。

- d 受付と療法士執務室は可能な限り一体で整備することが望ましい。

(セ) 薬剤部門

- a 投薬窓口は、夜間救急患者への薬渡し等を考慮して、救命救急センター初療エリアに近接すること。

- b 検収室は、物品・医薬品倉庫と隣接すること。

- c 物品・医薬品倉庫は、注射室と調剤室に近接すること。

- d 投薬窓口と調剤室、注射室、物品・医薬品倉庫、技師当直室、T P N混注室、執務室、検収室は同一フロアに設置すること。

- e 薬剤部門は、D I室や執務室等、必要に応じてフリーアクセスフロアとすること。

(ウ) 栄養部門

- a 厨房のゾーニングはH A C C Pの考えを取り入れ、食材搬入から調理、盛りつけ、配膳、下膳、洗浄までのそれぞれの作業が可能な限りワンウエイになるように各諸室を配置すること。
- b 一括調乳を行うための調乳室を設けること。
- c 厨房の位置は各病棟への給食の搬送、外部からの食材搬入及び残飯の搬出が円滑に行える場所に設けること。
- d 調理作業は、一般食、特別食、軟菜食の3つに分かれて行うため、動線や調理機器の配置について配慮すること。
- e 栄養管理室は厨房全体が見渡せるように配慮すること。
- f 病棟への食事の搬送を行う給食用エレベータとの動線に配慮すること。
- g 院内保育施設への給食の搬送動線にも配慮する。

(ク) 医事部門

- a 会計は医事と一体とした配置とし、エントランスホールに隣接した利便性のよい位置に配置すること。また、会計には自動現金支払機2台の設置を想定しており、当該機器が設置できるスペースを確保すること。
- b 待合ホールは、エントランスホールに隣接した利便性のよい位置に配置し、明るく開放感のある空間とすること。
- c 各種受付、予約、会計、院外処方箋コーナーは中央待合に隣接して配置すること。
- d 医事部門は、自動再来受付機や自動現金支払機の設置場所も含め、必要に応じてフリーアクセスフロアとすること。

(コ) 物品管理部門

- a 期完成時は、院外倉庫方式を採用するが、少なくとも院内で診療材料及び一般消耗品等の保管・検収・事務作業スペース、リネン、ベッド等保管スペース及び洗濯・乾燥スペースとして、物品管理事務室 100 m²を整備すること。
- b 期工事完了時には、各部署への安定供給、緊急時へのスムーズな対応を確保するため、常に一定量の物品を院内に保管する中央倉庫方式を採用することとし、中央倉庫 150 m²程度を整備すること。
- c 期工事完了時には、上記 a 及び b をあわせて、250 m²確保すること。

(ケ) 管理運営部門

a 共通事項

- (a) 管理運営部門は、中央事務室や医局、サーバー室等、必要に応じてフリーアクセスフロアとすること。なお、サーバー室に関しては、将来的なサーバーの入れ替えを考慮し、隣接する部屋もフリーアクセスフロアとすること。

b 事務管理・会議室等

- (a) 管理部門の執務室は1ヶ所に集約して配置し、管理者(理事長、院長、副院長、事務長など)のコーナーはローパーティション等で仕切って配置すること。
- (b) 看護師長の執務を行う看護師長室を設置すること。
- (c) 大会議室は50人(長机と椅子)が収容できる大きさとし1室設けること。
- (d) 小会議室は15人(長机と椅子)が収容できる大きさとし2室設けること。
- (e) 大会議室と小会議室2室は隣接すること。なお、会議室間は可動間仕切りを設け、開放した際には170人(椅子のみ)での使用が可能な部屋とすること。また、その際長机・椅子を収納できる倉庫を隣接すること。
- (f) 応接室は6人が打合せをできる大きさとし、3室以上設置すること。

c 診療情報管理

- (a) 診療情報閲覧・加工室は、医局に近接して設けること。
- (b) 各診療データは情報のセキュリティ確保(ウィルス対策含む)やシステム管理の容易さを考

慮し、サーバー室による中央管理を行うこと。

- (c) サーバー室のスペースはシステム更新時の新旧サーバーの重複稼働スペースを考慮すること。
- (d) サーバー室に隣接して情報システム保守・管理(トラブル対応)、マスタ管理、等を行うヘルプデスク(10人程度の作業スペース)として確保すること。
- (e) 診療情報閲覧・加工室は、セキュリティに配慮し、端末を20台程度設置するためのスペースを確保すること。
- (f) 医療系の自家発電装置と共用で、電算系の自家発電装置を設置すること。なお、電算系の容量として、200kVAを確保すること。
- (g) フィルム保管庫等は書類及び書籍等の荷重に耐えられる構造・素材とし、利便性及び機能性にも配慮した位置に配置すること。

d 医局等

- (a) 各時期で整備する諸室は以下のとおりとすること。

諸室		平成25年3月末	平成25年11月末	平成28年2月末
医局	収容人数(人)	30	130	150
	必要面積(m ²)	90	400	諸室リストによる
中央更衣室	収容人数(人)	100	550	720
	必要面積(m ²)	50	300	諸室リストによる
当直室	収容人数(人)	-	10	10
	必要面積(m ²)	-	30	諸室リストによる

- (b) スタッフが使用する共用のカンファランス室を設けること。外来・診療機能エリアのある各階に設け、かつ院内共用であることに配慮した位置とすること。病棟は、多目的室をカンファランスとして兼用で利用可能とすること。
- (c) 図書室及び倉庫等は書類及び書籍等の荷重に耐えられる構造・素材とし、利便性及び機能性にも配慮した位置に配置すること。

(テ) 福利厚生部門

- a 院内保育施設は、認可外保育施設として必要な関係法令、基準を満たしたものとすること。
- b 最大50名を収容可能な保育室とすること。
- c 利用者の利便性を考慮して中央更衣室との動線に配慮すること。
- d 病児保育を実施することから、隔離室を設けること。
- e 院内保育施設は、児童が安全にのびのびと遊ぶことのできる園庭を設けること。また、児童の安全に十分配慮した構造・素材とし、業務運営上必要なスペースを適宜確保すること。

(ト) 利便施設部門

- a 要求水準書 第2-4 利便施設運營業務に示す売店(コンビニ)、喫茶、コインランドリー、外来患者用コインロッカー、床頭台(冷蔵庫・TV・貴重品収納付)及び市で運営を行う理容室、ATM、公衆電話、郵便ポストを設けられるよう設備やスペースを設けること。
- b 自動販売機を病棟部門の各食堂・デイルームに1ヶ所、全体の休憩室に3ヶ所、職員食堂に5ヶ所設置可能とすること。

(ナ) その他(共用エリア)

- a エントランスホール
 - (a) 風除室に車椅子15台以上(折りたたんだ状態)、ストレッチャー1台を設置できるスペースを確保すること。上記収納スペースは、不要時は来訪者の目に入らぬように配慮すること。
 - (b) 入口近辺に自動再来受付機3台の設置を想定しており、当該機器が設置できるスペースを確保すること。
 - (c) プライバシーに配慮した公衆電話のブースを2か所設置すること。なお、そのうち1か所は車椅子対応とすること。
 - (d) 開放感があり、安らぎを提供できる空間とすること。

- (e) 患者の動線に配慮した空間とすること。
- (f) 定期的にボランティアがコンサートを開催するのである程度の広さを確保すること。なお、既存の病院ロビーに設置されているグランドピアノを移設するので、そのスペースも考慮すること。
- (g) 掲示板を適宜設置すること。
- (h) ピクチャーレールを適宜設置すること。
- (i) 院内に外部の泥等が持ち込まれないように配慮すること。

b 廊下

- (a) 廊下の利用目的を考慮し、必要な幅員を確保すること。
- (b) ベッドの通行が想定される廊下は、ベッドと車椅子利用者が余裕を持ってすれ違うことができる幅員とすること。
- (c) 患者が利用する廊下については、手すりを設置すること。なお、手すりの形状は患者が転倒した場合にも、手をはさみ怪我をすることのないように工夫すること。
- (d) 壁面の消火器ボックス等は、壁埋め込み式とすること。
- (e) 腰壁、コーナー部にはベッド、車椅子等の衝突により壁材が破損することのないように、保護材料を設置すること。
- (f) ベッド搬送の患者がまぶしくないように、照明の配置には留意すること。
- (g) 交通量の多い廊下のコーナーにはカーブミラーを設置すること。
- (h) ゴミ箱等は壁の中に収納できるようにし、突出しないように工夫すること。
- (i) ピクチャーレールを適宜設置すること。
- (j) 病棟部門等における廊下の壁については、必要に応じてリネンや物品、車椅子、ストレッチャー等を収納できるよう工夫すること。
- (k) 掲示板を適宜設置すること。