

つがる総合病院

実施設計概要

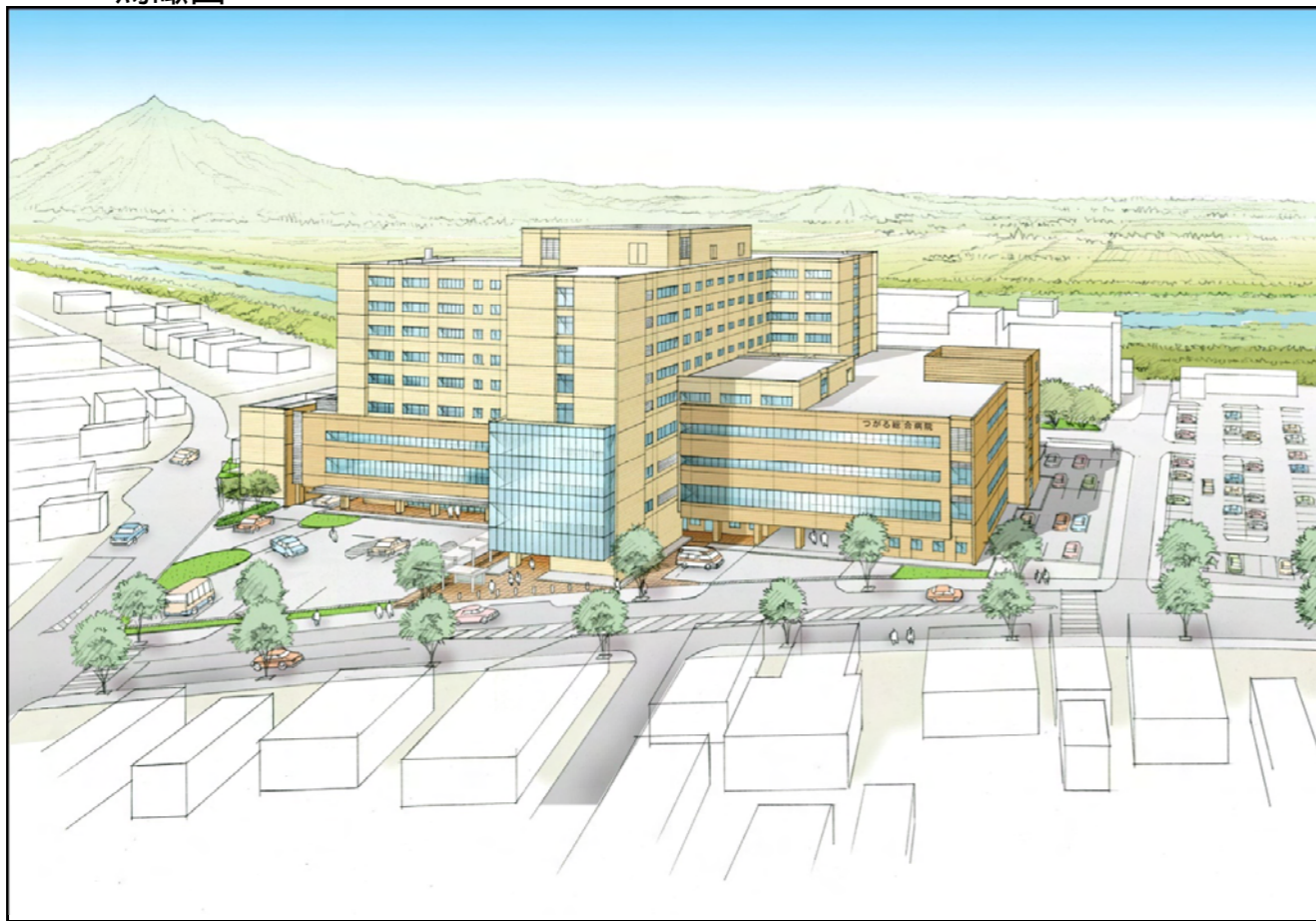
	目	次
外観パース・内観パース	～	
建築概要		01
案内図・配置図		06
平面図		07
立面図		15
断面図		16
全体工程表		17

平成23年3月

つがる西北五広域連合

(業務委託先 横河建築設計事務所)

鳥瞰図



アイレベル



外来図



総合待合図



a. 建築概要・面積表

1. 構造	病院本棟	鉄筋コンクリート造10階建（免震構造）	
2. 建築面積	病院本棟		6,198.28㎡
3. 延床面積	病院本棟	免震階	6.21㎡
		1階	6,069.04㎡
		2階	5,836.60㎡
		3階	5,803.85㎡
		4階	5,130.12㎡
		5階	2,904.02㎡
		6階	2,611.01㎡
		7階	2,611.01㎡
		8階	2,611.01㎡
		9階	2,611.01㎡
	10階	637.99㎡	
	計		36,831.87㎡
4. 最高高さ	45.6m		

b. 実施設計概要

つがる総合病院は、西北五地域の自治体病院機能再編成計画において、圏域医療の中心となる施設である。

一般医療から高度救急を含む救急医療や災害医療、急性期医療を主体とする高度専門医療に対応できる機能と設備を持った建物設計を行うと共に、将来的な医療需要・医療環境の変化にも柔軟に対応しやすい設計に配慮した。

■つがる西北五地域の気候、豊かな自然、風土との共生

- ・地吹雪に代表される冬季の厳しい気候への対応に配慮された建築設計ならびに機械設備設計、電気設備設計を行うと共に、地中熱による融雪設備やペレットボイラーなど、この地域ならではの自然エネルギーの利用を実施設計の中で採択した。

■災害に強い安心・安全な設計

- ・大地震後も診療機能を維持できる免震構造を採用し、評定機関の免震性能評価を取得して、現在、国土交通大臣認定の審査中（6月中に大臣認定予定）。
- ・災害時におけるインフラ確保のため、給水備蓄、ガス供給停止時の油燃料による熱源設備対応等の詳細設計を行った。

■イニシャルコストとランニングコストの縮減

- ・コンパクトで効率的な平面計画、動線計画の実現と共に、部分的な建物スパン（柱間距離）の見直しも行い、イニシャルコスト削減を目指した。
- ・外断熱工法や開口部の断熱、地熱利用、太陽光発電等といったランニングコスト削減のための方策を取り入れることとした。

■エビデンスに基づく設計

- ・感染防止のために、床材や壁材をはじめとする内装材及び便器や手洗器等の衛生器具選定については、エビデンス（科学的根拠）に基づいて行い、その設置方法や詳細寸法を決定した。

■ユニバーサルデザイン

- ・障害者や高齢者に対して、特別な設備や表示方法で障壁（バリア）を取り除こうとする「バリアフリー」の考え方を一歩推し進めた「ユニバーサルデザイン」を実現するために、廊下や階段、出入口幅への配慮、手摺や器具の適正な設置、誰もが利用できる多目的WCの設置、見やすいサイン等の具体的な設計に配慮した。

■スタッフとの「対話」と「相互理解」

- ・基本設計段階において、与条件等の積み残しがあった部門・部署との「基本設計見直しヒアリング」を、実施設計着手後早々に行った。また、これとは別に、全部門・部署との実施設計ヒアリング（設備・電気プロットヒアリング）を行い、部屋ごとに必要となる電源や設備等の与条件を明確にした。

c. 建築に対する考え方

■ 配置計画

- ・建設敷地において、もっとも建物の建築面積を大きく確保できる敷地中心部に病院本棟を配置した。
- ・敷地南西方向の岩木山と岩木川、南東方向の八甲田山、夏の立佞武多運行といった恵まれた眺望を病棟から楽しめ、病気回復への気力を育むような全方位的な病棟配置を行った。
- ・一般車両出入口は、交通量の多い東側（前面）道路から少し奥に入った南側道路上に設けた。
- ・敷地の西側奥に立体駐車場を配置することにより、立体駐車場への車両滞留スペースを敷地内に確保し、東側（前面）道路の車両渋滞防止に配慮した。
- ・立体駐車場と病院本棟は、病院2階（外来メインフロア）レベルにて段差の無い屋内連絡通路で接続し、患者さまが雨や吹雪にさらされることなく来院可能な計画とした。
- ・1階主玄関は、冬季の北西からの風を避けた南東側に設けた。
- ・玄関廻りには融雪設備と大庇を設置し、また玄関周囲をピロティ状にすることによって、冬季の風雪を防ぎ、1階から来院される患者さまへ配慮した。
- ・救急車出入口は、病院へアクセスしやすい東側（前面）道路側に設け、救急車の待機スペースも確保した。
- ・サービス車出入口は、一般車両や救急車両動線とは分離して、南側道路上に設けた。また、附属設備棟も南側に配置した。

■ 平面計画

- ・連携や近接が必要な部門部署（画像診断＝救急、救急＝手術・ICU、手術＝中央材料、外来＝中央処置、中央処置＝検体検査等）は隣接又は上下階に重ねて配置した。また必要に応じて、部門間の専用昇降機や搬送設備を設置した。
- ・1階は救急外来、各種検査部門（画像診断、核医学、内視鏡、生理検査）と健診部門を配置した。2階の外来部門とは1～2階専用エレベーター、エスカレーターと階段にて接続した。
- ・1階霊安室を南側に配置し、一般患者動線から独立した出入口を設けた。
- ・1階の講堂、ホワイエを災害時の救護スペースとして使用できるように、医療ガス・非常用コンセントを設置した。
- ・2階は立体駐車場と接続された病院のメインフロアと位置づけ、総合待合の他、外来部門と化学療法室を配置した。
- ・3階はスタッフ専用フロアとし、サービス供給部門と管理部門を配置した。
- ・4階は手術部とICU・CCU、救急病棟といった急性期医療の要となる部門と、日当たりのよい南側にリハビリ部門を配置した。
- ・5階～9階に病棟を配置し、西側と東側で分かれた2看護単位／1フロアとした。一般病棟の他、8階に精神科病棟、9階に感染症病棟を配置した。
- ・病棟のフロア中央には東西各病棟のスタッフステーションを隣接して配置し、スタッフの連携と管理区画の明確化、効率性と安全性を高めた。
- ・10階は、電気室や発電機室等の機械室を配置した。

■ 立面（外部仕上）計画

- ・外部仕上は、建物の長寿命化と熱負荷低減、内部結露防止に有効な全館外断熱工法（タイル張り仕上げ一部吹付け仕上げ）を採用し、ランニングコストの低減を図った。
- ・サッシは、木・アルミ複合サッシと断熱サッシを採用した。
- ・西日対策として、西（川）側の4～9階（病室があるフロア）のガラスには、Low-Eガラス（ガラスの表面に特殊なコーティング処理を行い、熱の伝達がしにくいガラス）を採用した。
- ・雪の吹き溜まりや落下防止のため、バルコニーは設置しない計画とした（消防協議済み）。
- ・街の中心である東（前面道路）側に向いた2階レストランや2階外来待合の窓は、ガラスカーテンウォール等により大きな開口部を設け、明るく開放的な「新病院の顔」を演出した。

■ 断面計画

- ・1～2階の階高は、接続される立体駐車場の階高を考慮した。
- ・低層階1～4階の階高は、放射線部や手術部などの高い天井高と天井裏設備スペースを考慮した。
- ・南側の熱源機械室側は、診療部門とは必要とする階高が異なるため、全体で無駄の無い適正な階高設定を行った。
- ・病棟階5～9階の階高は、病室、廊下の天井高さ2.4～2.5m+天井裏設備スペースを考慮して設定した。

■ 内部仕上計画

- ・医療「施設」的な冷たさではなく、患者さまがほっとするような住宅的な落ち着きと、温かみのある色調のインテリアとした。
- ・防汚性や耐久性があり、メンテナンスが容易な仕上材を選定した。
- ・内装材は、不燃材でF☆☆☆☆（フォスター：建築基準法上、ホルムアルデヒドの放散が最も少ないと指定されている建材）の材料採用を原則とした。
- ・床材は滑りにくい材料を使用した。
- ・主たる仕上材は、床：ビニル床シート、壁：ビニルクロス、病室天井：ビニルクロス、病室以外の天井：岩綿吸音板（直貼工法）又は化粧石膏ボードとした。
- ・廊下やトイレなど汚れやすい場所やクリーンルームの巾木は、床材を立ち上げた。
- ・ストレッチャーや車椅子、台車の移動が多い廊下や部屋の腰壁には、壁面保護材を設置した。
- ・サインには、耐朽性に優れ温かみのある青森ヒバの採用や、圏域市町の花・木・鳥などのイメージを取り入れ可能な仕様とした。

■ 昇降機計画

- ・エレベーターは、その使用目的と用途別に分け、一般用3台、スタッフ・寝台用3台、物品用4台、1～2階外来用2台、中央材料室～手術部用2台の計14台を設置した。
- ・1～2階の外来用エスカレーターを2台設置した。
- ・小荷物専用昇降機を、外来中央処置～検体検査室他、計4ヶ所設置した。

d. 構造に対する考え方

■ 構造設計方針

- ・本建物は地域医療の中核をなす病院であり、さらに、災害拠点病院として災害時には救護活動の拠点としての役割を担う施設である。災害時において要求される性能は、地震動後に構造体を補修することなく建築物を使用できること、人命の安全確保に加えて、地震前と変わらない医療機能が展開・確保されることが最も重要と考えた。

■ 設計条件

- ・準拠する指針・基準等
建築基準法・同施行令・告示並びに、日本建築学会、日本建築センター、日本免震構造協会等の基準・指針に準拠して設計した。
- ・積載荷重
床の積載荷重は、建築基準法を基本とし、用途及び将来の用途変更を見据えて設定した。
- ・地震荷重
建築基準法告示平12建告第1461号に定められている地震動（※1）の他に、計画敷地で最大の揺れをもたらすであろうと想定されている青森湾西岸断層帯による地震動を考慮した。模擬地震動の作成に当たっては、計画敷地周辺の深い地盤構造を適切に評価し、長周期地震動についても考慮した。地震地域係数Zは、建築基準法では0.9と定められているが、地震活動度を鑑み1.0として設定（※2）した。
- ・風荷重
建築基準法施行令第87条より下記のように設定した。
基準風速： $V0=34$ m/s（※3） 地表面粗度区分：Ⅲ（※4）
- ・積雪荷重
青森県建築基準法施行細則 第11条の2より下記のように設定した。
単位雪重量： 30 N/m²/cm（多雪地域） 垂直積雪量： 160 cm

■ 架構計画

- ・新病棟の構造形式
大地震時において、救急医療活動の拠点としての機能保持・人命の安全確保を図るため免震工法を採用し、免震性能評価を取得した（現在、国土交通大臣認定を申請中）。
- ・新病棟の構造種別
免震構造は上部構造へ入力される地震力が低減されるため、耐震工法に比べて大きなスパン構成が可能となるため、剛性に優れコストが安価な鉄筋コンクリート造のラーメン架構とした。
- ・その他の付属棟
附属設備棟は、設備機器や什器が固定できるため耐震工法（※5）とし、用途・形状に適した構造種別で計画した。

■ 基礎構造計画

- ・10階建鉄筋コンクリート免震構造の計画建物を確実に支持するため、基礎形式はN値50以上を示す地表面から-54m程度に存在する砂礫層を支持層とした杭基礎として計画した。
- ・杭基礎の工法は、残土の少なく工期が短い、既成コンクリート杭のプレボーリング拡大根固め工法（大臣認定工法）とした。
- ・計画敷地の表層は大地震動時に液状化が懸念されるため、静的締め固め砂杭工法による地盤改良を行い、液状化を抑止することとした。

■ その他

- ・免震建物としての機能を維持していくため、建物外周部、免震層、免震部材、免震層内の設備配管配線継ぎ手部分等の定期的な検査による維持管理が必要となる。
- ・凍結深度（冬季、地中の水分凍結が想定される地表面からの深さ）を60cmとして設定した。

- ※1 「稀に発生する地震動」、「極めて稀に発生する地震動」の2つのレベルがある。
- ※2 建築基準法では統計処理に基づき、工学的判断を加え行政区ごとに地域係数を定めている。実際の設計においては、地震動予測に関する情報を考慮し、必要に応じて地域係数を割り増す等の措置を行う事が望ましいとされている。
- ※3 青森県における過去の台風記録に基づく風害の程度、風の性状に応じて国土交通大臣が定める風速。
- ※4 都市計画区域内か否か、海岸線からの距離、建物の高さにより適用が分かれる区分。
- ※5 構造方式の一つ。一般的に耐震工法・制振工法・免震工法に大別される。耐震工法は、最も一般的な構造方式であり、地震時の揺れは大きいコストは最も安価となる。

e. 設備に対する考え方

■ 空調設備計画

- ・熱源としては、ガス焚冷温水発生機500USRTを2台、水冷チラー120HPを2台設置した。災害対応として1台をガス・油併用の冷温水発生機とし、ガス供給停止時には油にて3日分の熱源を確保した。
- ・水冷チラー（※1）は1台を非常用発電機系統とし電気供給停止時も稼働可能とした。
- ・蒸気熱源として貫流ボイラー（※2）2tを4台設置する。用途は主に暖房用、医療用蒸気、給湯用に使用した。
- ・用途に応じて適切な空調を行えるよう冷水・温水の4管式、2管式、空冷ヒートポンプエアコン（※3）をそれぞれ採用した。
- ・冷水・温水の変流量方式、大温度差送水により搬送動力を低減し省エネを図った。
- ・空調方式は、外調機＋ファンコイルを基本とし、用途により単一ダクト方式、空冷ヒートポンプエアコン方式等を組み合わせた。
- ・居室の換気は、基本的には、外気処理空調機（※4）＋排気ファンにより行う。厨房の排気は臭気拡散のため屋上に排気、RI（放射性同位元素）排気（※5）は排気処理を行い単独排気、感染病棟の排気も細菌拡散防止のため排気処理を行い単独排気とした。
- ・免震建物と建物外周部をつなぐ配管設備には、地震時の建物の動きに追従できる免震継手を設けた。

※1 空調熱源の1つであり、年間を通じて冷水を作る機械

※2 ガスを熱源とし、蒸気を発生させるボイラー。

※3 電気式の冷暖房が出来るエアコン

※4 換気用に外気を導入する際、夏季や冬季に応じて、空調システムに大きな負荷とならないように、外気温度をある程度の状態まで上げ下げしたり加湿などの処理を行う機械。

※5 排出する放射線濃度が濃度限度以下となるように、専用排気フィルターを設けて排気する方法

■ 衛生設備計画

- ・給水は上水と雑用水の2系統とし、雑用水（便所洗浄水）には井戸による井水供給とした。
- ・上水受水槽（140m³）は1階機械室に設置した。雑用水槽（700m³）は地下ピットを利用し貯水し、雑用水槽の容量は、災害対策を考慮し3日分の貯水が可能な容量とした。
- ・災害時用として、地下ピット内に3日分の汚水貯留槽を設置した。
- ・給湯は蒸気によるセントラル給湯と電気温水器による個別給湯を併用した。地球環境を考慮し、木質ペレットを燃料とするペレットボイラーを給湯熱源として併用することとした。
- ・汚水・雑排水は下水道本管へ放流し、排水処理が必要な感染系排水、検査系排水、RI排水はそれぞれ排水処理設備を設け処理した後、下水道へ放流する計画とした。
- ・消火設備は全館スプリンクラー設備を設置し、一般取扱所である空調熱源機械室とボイラー室発電機室は不活性ガス消火設備を設置した。3階以上は連結送水管設備を設置し、厨房はダクト消火設備を設置した。
- ・医療ガス設備の酸素については、屋外に設置する液酸タンク（別途工事：5t）により供給し、空気・吸引については医療ガス機械室にコンプレッサー、吸引ポンプを設置し供給する計画とした。
酸素は常に液酸タンクで常時1/3の容量（5日分を確保し、これ以外に予備ポンペで1日分を確保し、合わせて6日分）の酸素を備蓄する計画とした。また、吸引用のポンプ、圧縮空気用のコンプレッサー等の機器関係は全て、1台故障時にも供給できるように2台設置し、バックアップを考慮して計画した。
- ・融雪設備は自然エネルギー利用を考え、地中熱を利用した無散水方式とした。
- ・免震建物と建物外周部をつなぐ配管設備には、地震時の建物の動きに追従できる免震継手を設けた。

f. 青森県環境調和建築設計指針について

■ 電気設備計画

- ・電力供給における安全性と信頼性を確保するため、高圧2回線引込（本線・予備電源）、冷却水不要な非常用ガスタービン発電機1,250kVA（燃料は72時間備蓄）、無停電電源装置150kVA（最重要負荷電源）、蓄電池設備（受変電制御用、非常照明用）等バックアップ電源により、災害時にも病院機能を維持できる計画とした。
- ・省エネルギー対策として、太陽光発電設備（10kw）、トッランナー変圧器（※1）、LED照明及び高効率照明の採用、人感センサー及びスケジュール管理による点灯時間の削減を行える計画とした。
- ・接地は構造体を活用し、EA、EC、ED（※2）、避雷針、医用接地は構造体接地とした。（EBは除く）また、内部雷対策として、SPD（※3）を分電盤、動力盤内に設置した。
- ・デジタル電話交換機を設置し、施設内PHSとナースコールが連動し、PHS子機でナースコールの受信が行えるように計画した。
- ・テレビはUHF、BS、CSを屋上に設置した。
- ・電気親時計を1階防災センターに設置し、各所に子時計を設置した。
- ・電子カルテ、オーダーリング等院内情報の配管、配線を行った。（システムは別途）
- ・講堂に視聴覚設備を設置した。
- ・セキュリティ対策として、非接触カードを用いた電気錠システム及び、防犯監視カメラを各所に設置した。
- ・防災対策として、自動火災報知設備、火災通報装置、ガス漏れ警報設備、放送設備、非常照明、誘導灯設備を設置した。
- ・免震建物と建物外周部をつなぐ配線設備は、地震時の建物の動きに追従できるよう余長を取った。

※1 省エネ性の高い製品の性能を基準とする省エネ基準策定方式。これをトッランナー方式といい、この規格に合格した変圧器を、トッランナー変圧器と言う。

※2 接地の種類について EAは高圧機器接地用、EBは変圧器用、ECは400V回路用、EDは低圧回路用の接地を示す。

※3 雷からPC、医療機器等を保護する装置。

■ 周辺環境への配慮

- ・まちなみに対して立体駐車場は、東側（前面）道路側敷地ではなく敷地の奥（西）側に配置した。
- ・敷地北側は、東側道路からの既存市役所への視認性を確保するため、空地（駐車場）とした。
- ・冬季の北西風を避けるため、病院玄関を南東側に配置した。また、建物を出来るだけ西（奥）側に寄せることによって、病院建物の東側前面道路への圧迫感を軽減すると共に、南東側車寄せロータリーの広さを確保した。

■ 運用段階の省エネルギー・省資源

- ・外断熱工法を採用した。
- ・断熱サッシ、複層ガラス、Low-Eガラスを採用した。
- ・個別換気を行う部屋については全熱交換器を設置し、エネルギー損失低減を図った。
- ・太陽光発電、井水利用等、自然エネルギーの利用を図った。
- ・冬季の融雪設備は、地熱を利用した無散水融雪方式を採用した。
- ・高効率化照明の採用や人感センサーによる点灯方式の採用により、照明エネルギーの軽減化を図った。
- ・熱源は高効率型とし省エネルギーを図り、冷温水温度は大温度差システムを採用し搬送動力の低減を行った。
- ・空調用ポンプをインバーター制御とし搬送動力の低減を行った。

■ 長寿命化

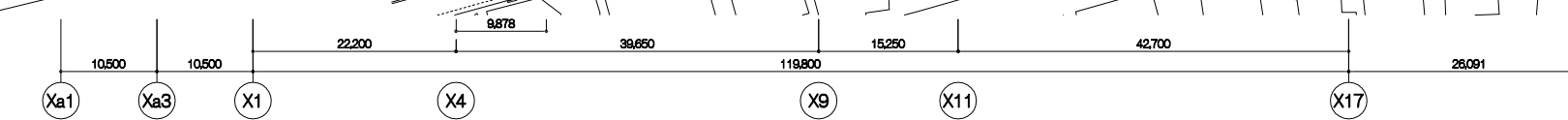
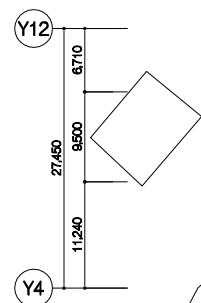
- ・耐震性に優れた免震構造を採用した。
- ・外気の影響から躯体を守る外断熱工法の採用により、建物の長寿命化を図った。

■ エコマテリアルの使用

- ・給湯熱源にガスボイラーと併用して、環境に優しい木質系ペレットボイラーを採用した。



案内図 S=1/16000

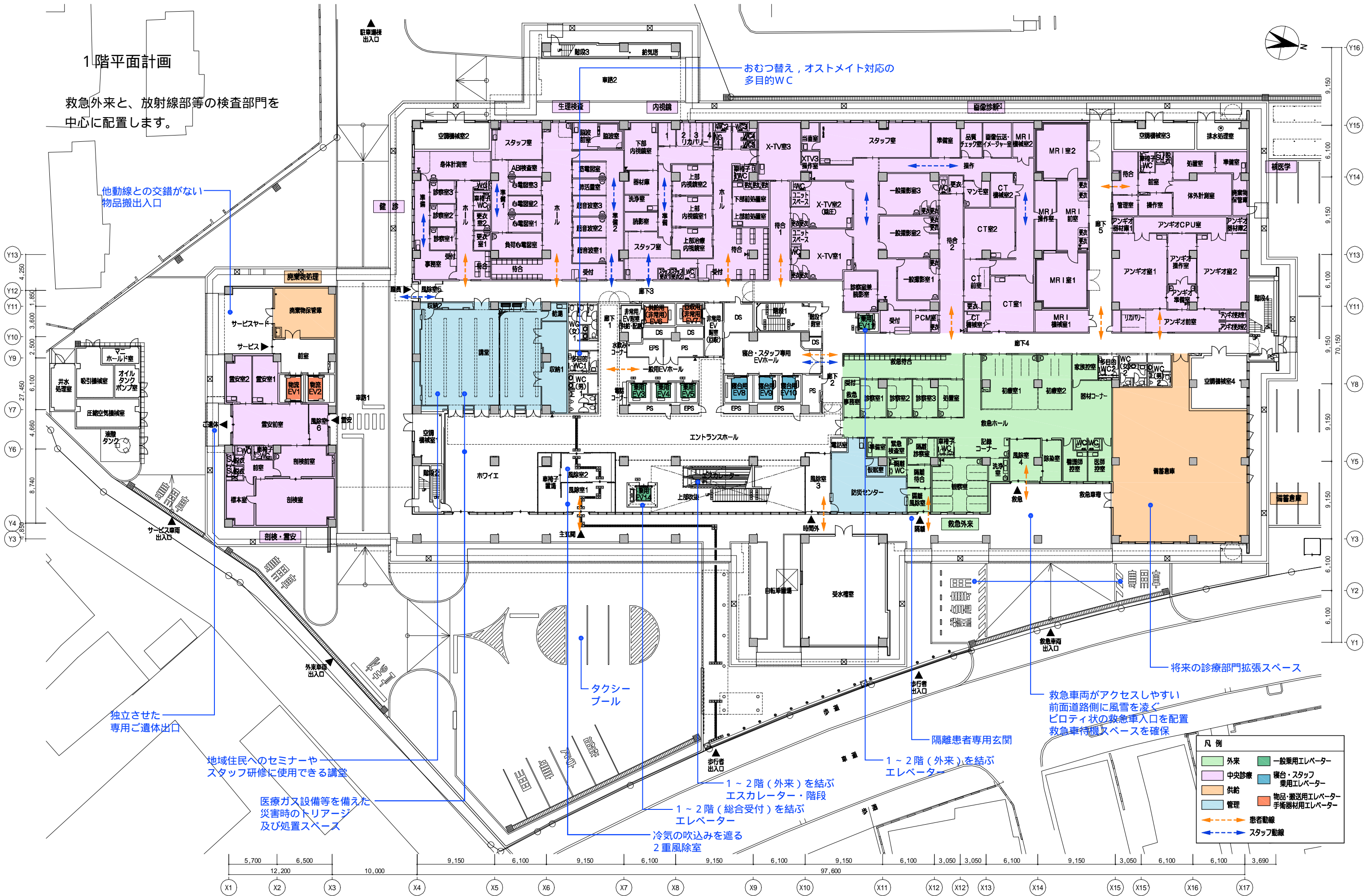


- 【凡例】
- コンクリート平板
 - アスファルト舗装
コンクリート舗装
 - 植栽

1階平面計画

救急外来と、放射線部等の検査部門を中心に配置します。

他動線との交錯がない物品搬出入口



独立させた専用ご遺体出口

地域住民へのセミナーやスタッフ研修に使用できる講堂

医療ガス設備等を備えた災害時のトリアージ及び処置スペース

タクシープール

1~2階(外来)を結ぶエスカレーター・階段

1~2階(総合受付)を結ぶエレベーター

冷気の吹き込みを遮る2重風除室

隔離患者専用玄関

1~2階(外来)を結ぶエレベーター

救急車両がアクセスしやすい前面道路側に風雪を凌ぐピロティ状の救急車入口を配置救急車待機スペースを確保

将来の診療部門拡張スペース

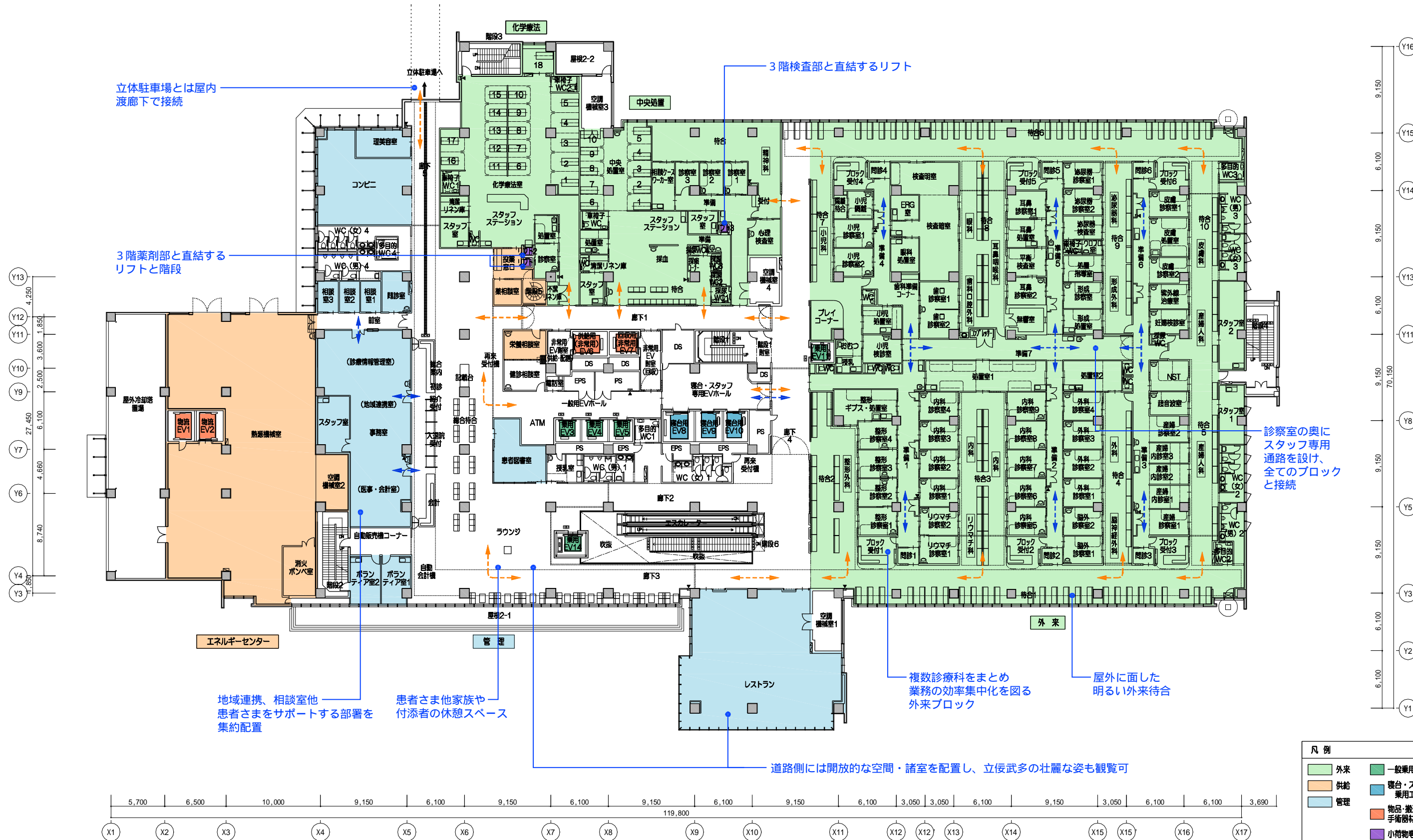
凡例

外来	一般乗用エレベーター
中央診療	搬台・スタッフ乗用エレベーター
供給	物品・搬送用エレベーター
管理	手術器材用エレベーター
患者動線	
スタッフ動線	



2階平面計画

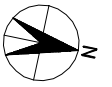
病院のメインフロアとし、外来部門を中心に配置します。



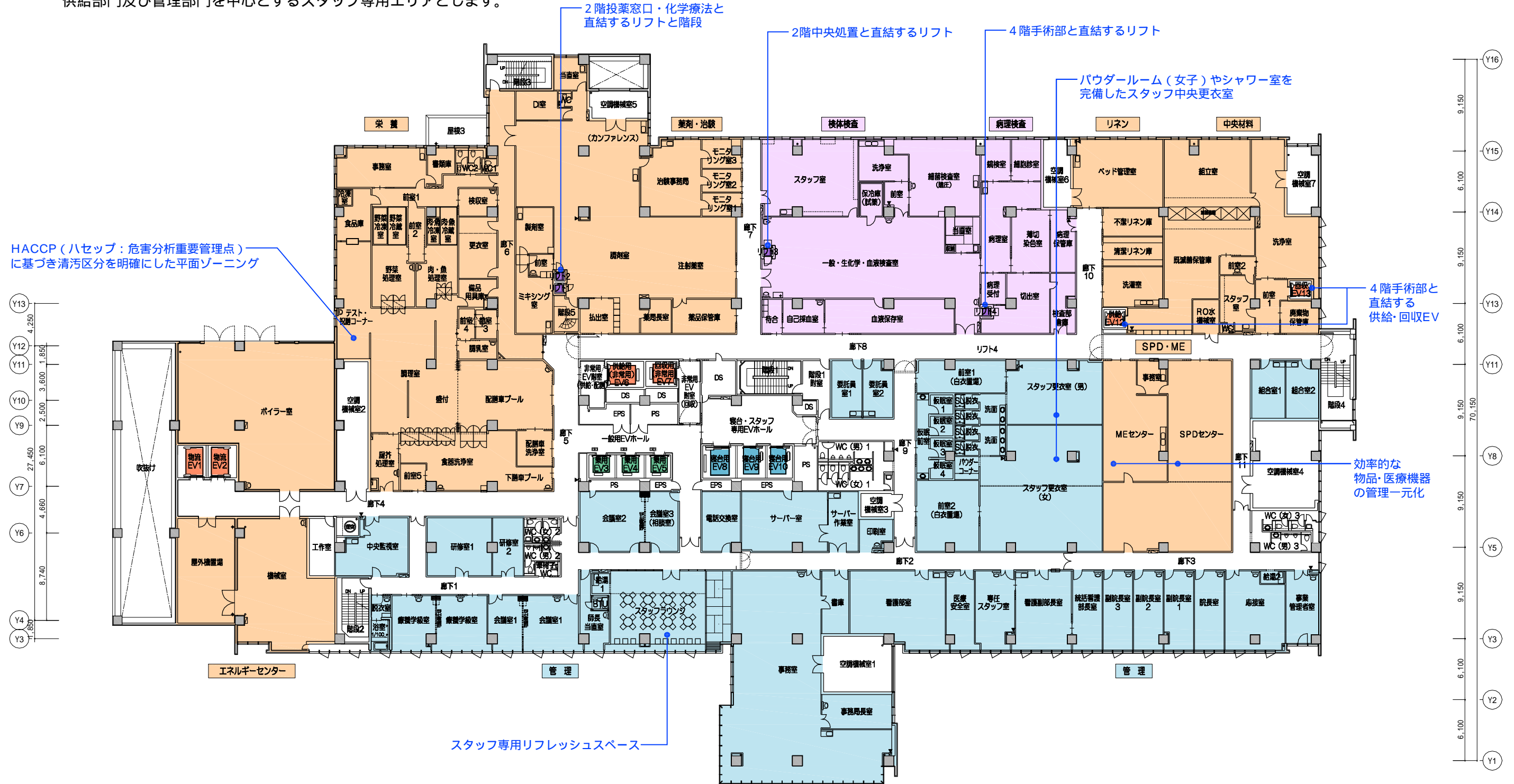
凡例

緑色	外来	緑色	一般乗用エレベーター
オレンジ色	供給	青色	複台・スタッフ乗用エレベーター
水色	管理	赤色	物品・搬送用エレベーター 手術器材用エレベーター
紫色		紫色	小荷物専用リフト
赤い破線		赤い破線	患者動線
青い破線		青い破線	スタッフ動線

3階平面計画

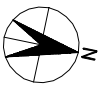


供給部門及び管理部門を中心とするスタッフ専用エリアとします。

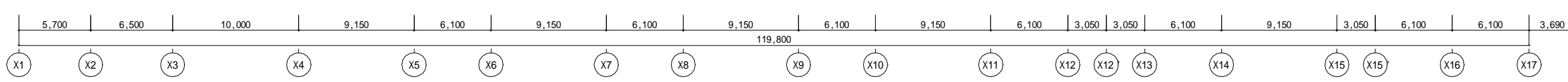
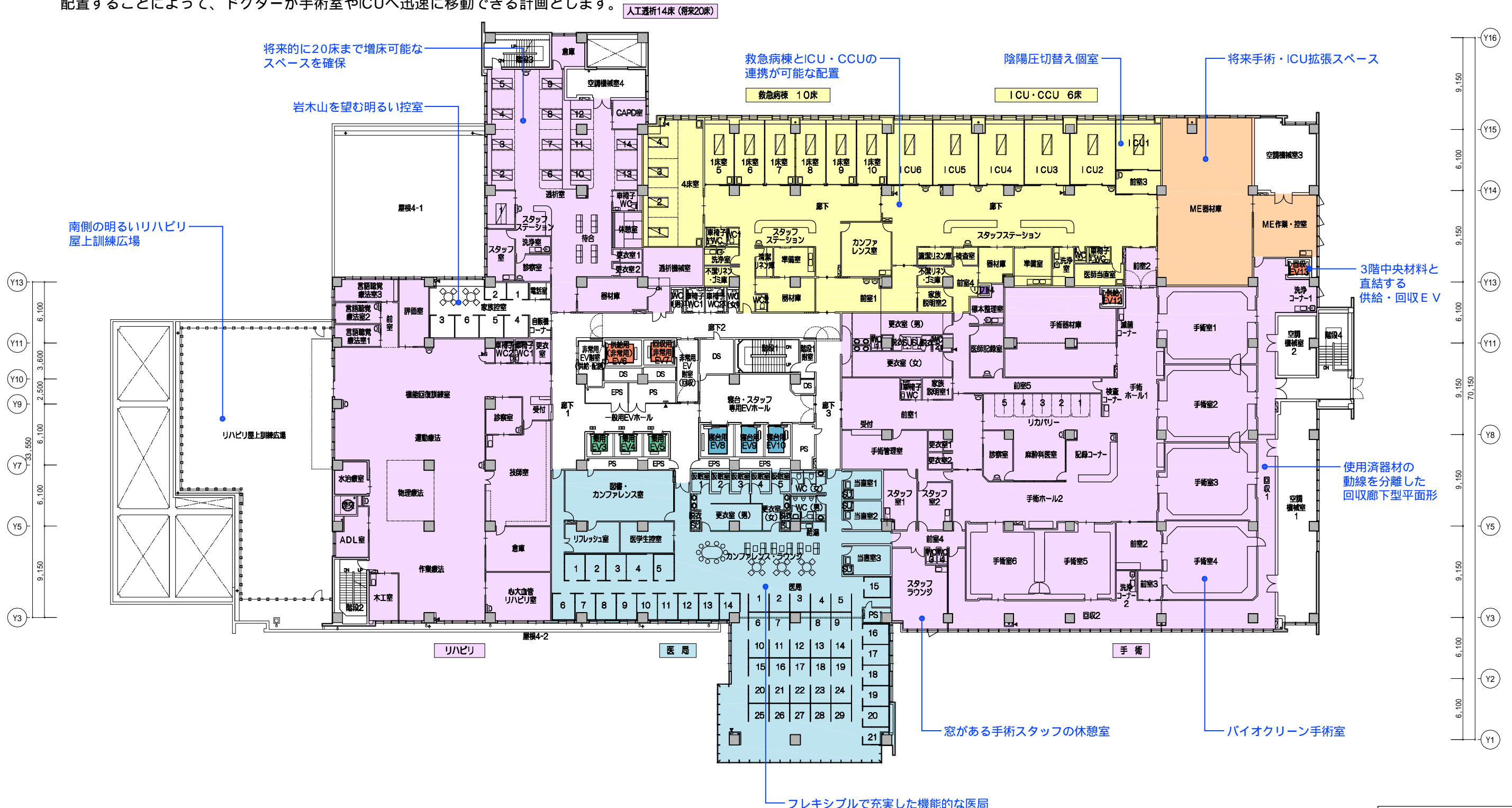


凡例	
中央診療	一般乗用エレベーター
供給	寝台・スタッフ乗用エレベーター
管理	物品・搬送用エレベーター
	手術器材用エレベーター
	小荷物専用リフト

4階平面計画

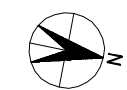


手術部をはじめ、急性期医療の核となる部門を中心に配置します。医局も同フロアに配置することによって、ドクターが手術室やICUへ迅速に移動できる計画とします。



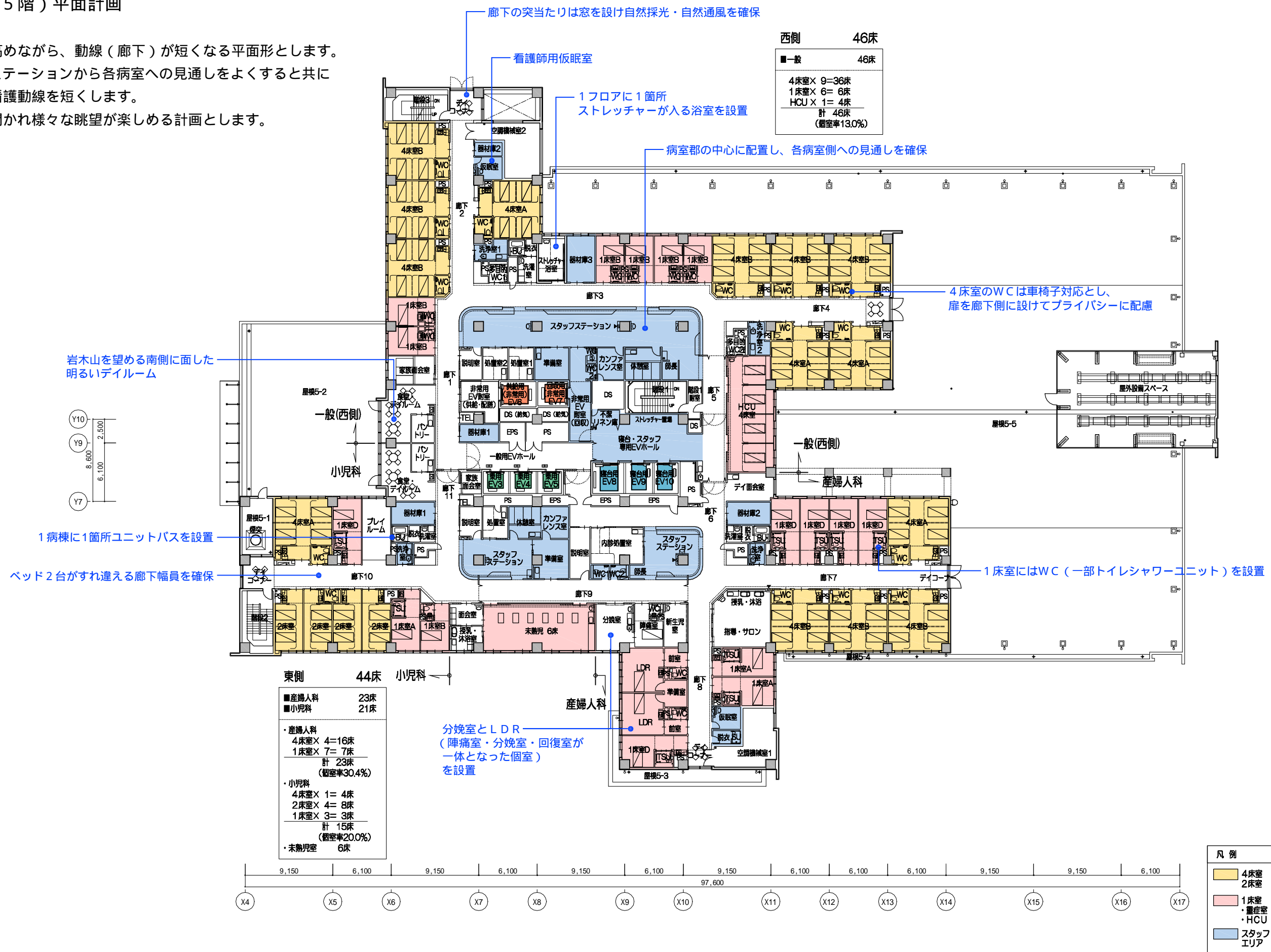
凡例

病棟	一般乗用エレベーター
中央診療	客用エレベーター
供給	物品・搬送用エレベーター
管理	手術器材用エレベーター
	小荷物専用リフト



病棟（5階）平面計画

個室率を高めながら、動線（廊下）が短くなる平面形とします。
 スタッフステーションから各病室への見通しをよくすると共に
 病室への看護動線を短くします。
 全方位に開かれ様々な眺望が楽しめる計画とします。



西側 46床

■一般	46床
4床室 X 9	= 36床
1床室 X 6	= 6床
HCU X 1	= 4床
計	46床
(個室率13.0%)	

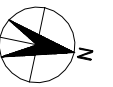
東側 44床 小児科

■産婦人科	23床
■小児科	21床
・産婦人科	
4床室 X 4	= 16床
1床室 X 7	= 7床
計	23床
(個室率30.4%)	
・小児科	
4床室 X 1	= 4床
2床室 X 4	= 8床
1床室 X 3	= 3床
計	15床
(個室率20.0%)	
・未熟児室	6床

凡例

4床室	一般乗用エレベーター
2床室	寝台・スタッフ
1床室	乗用エレベーター
重症室	物品・搬送用エレベーター
HCU	手術器材用エレベーター
スタッフエリア	

病棟（6～8階）平面計画

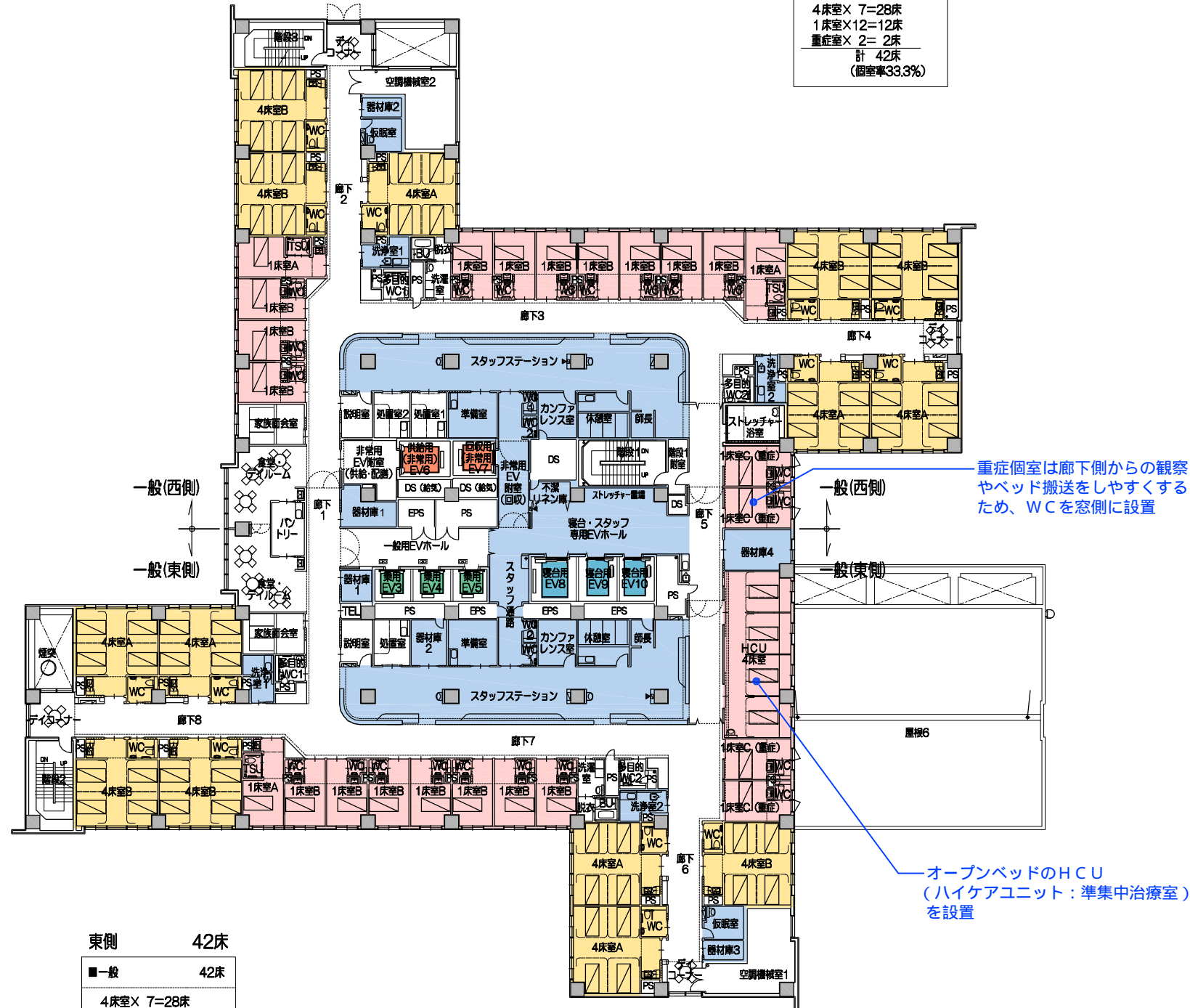


6～8階の面積、平面計画は基本的に共通です。

西側 42床

■一般	42床
4床室×7=28床	
1床室×12=12床	
重症室×2=2床	
計	42床
	(個室率33.3%)

Y10	2,500
Y9	8,600
Y7	6,100



Y16	9,150
Y15	6,100
Y14	9,150
Y13	6,100
Y11	6,100
Y9	70,150
Y8	3,050
Y5	9,150
Y3	9,150
Y2	6,100
Y1	6,100

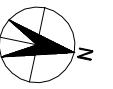
東側 42床

■一般	42床
4床室×7=28床	
1床室×8=8床	
重症室×2=2床	
HCU×1=4床	
計	42床
	(個室率23.8%)

X4	9,150	X5	6,100	X6	9,150	X7	6,100	X8	9,150	X9	6,100	X10	9,150	X11	6,100	X12	6,100	X13	6,100	X14
73,200																				

凡例	
4床室 2床室	一般乗用エレベーター
1床室 重症室 HCU	寝台・スタッフ 乗用エレベーター
スタッフ エリア	物品・搬送用エレベーター 手術器材用エレベーター

病棟（9階）平面計画

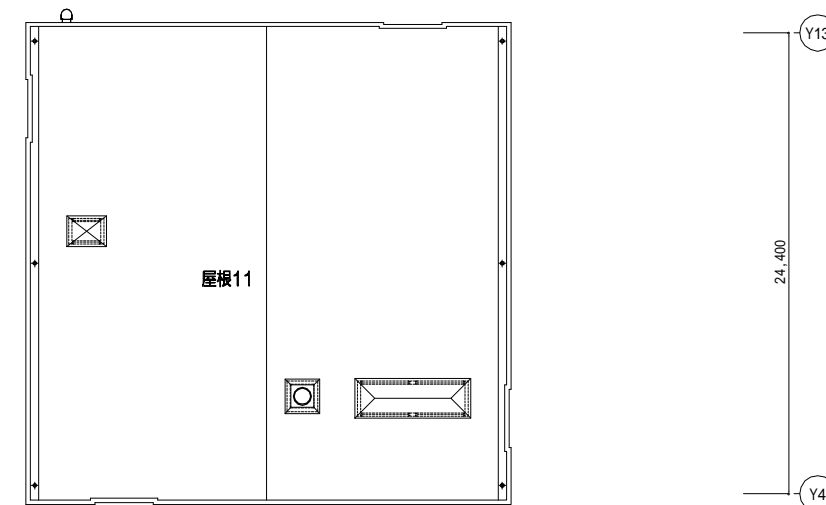
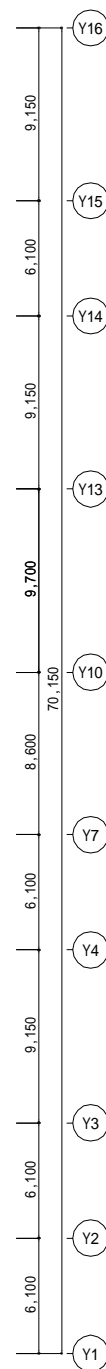
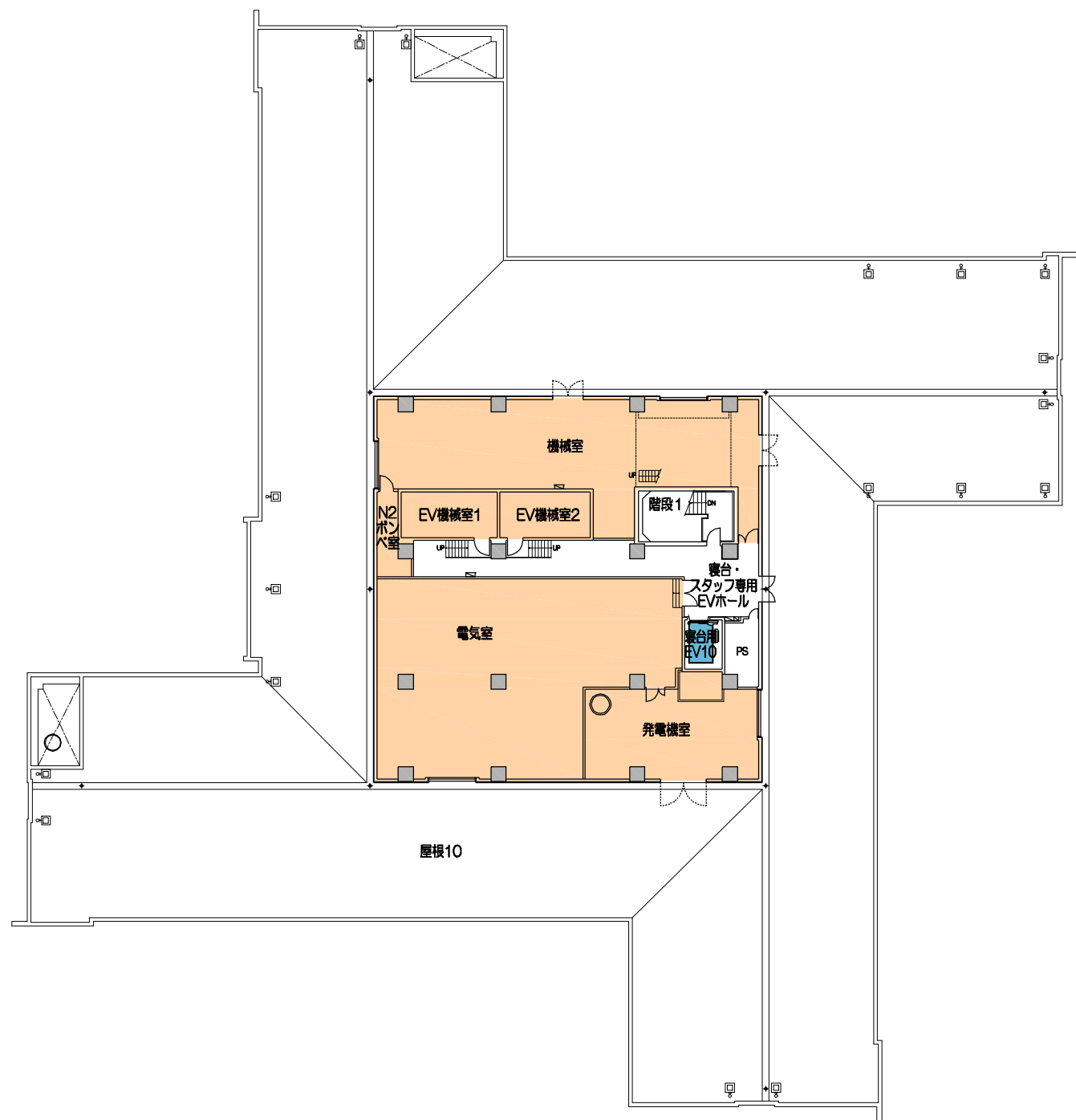
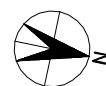


凡例

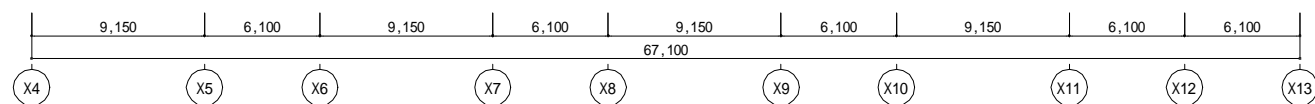
4床室	一般乗用エレベーター
2床室	寝台・スタッフ乗用エレベーター
1床室	重症室
	・HCU
スタッフエリア	物品・搬送用エレベーター
	手術器材用エレベーター

10階平面計画

機械室、電気室等を配置。

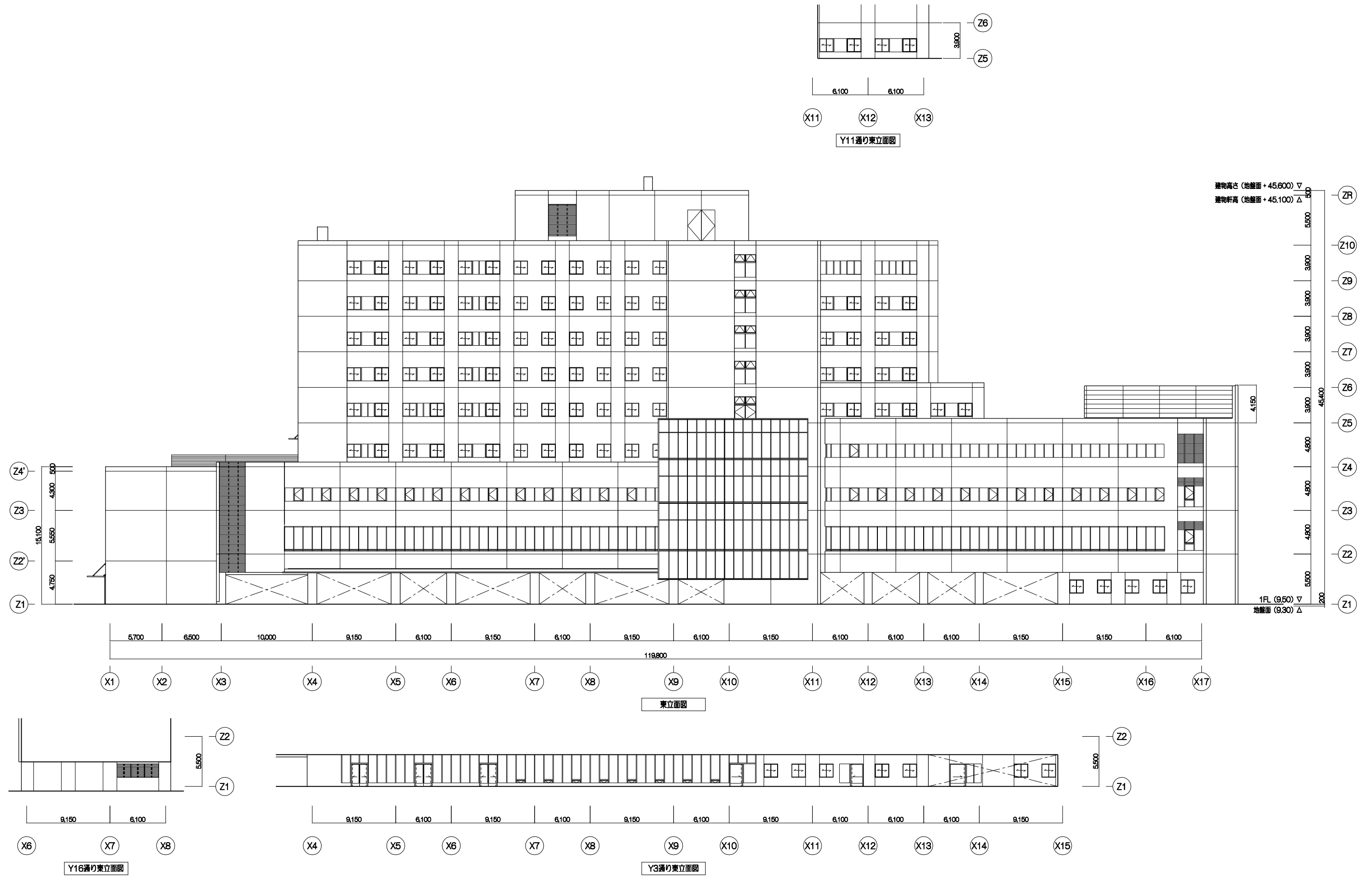


屋根伏図



10階平面図

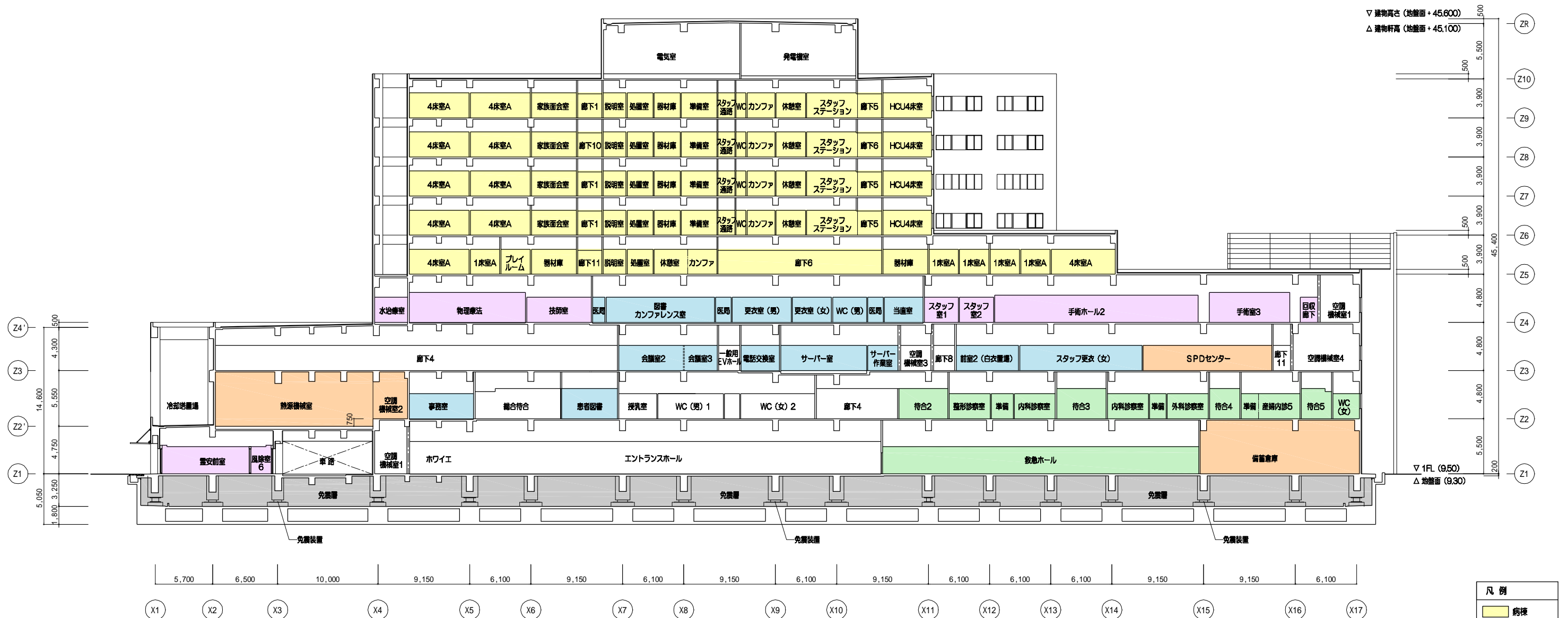
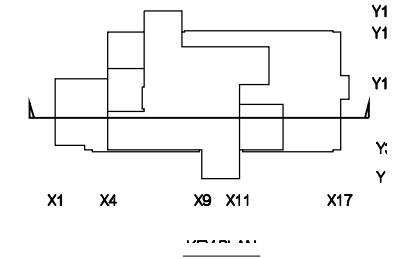
凡例	
	供給
	プラットフォーム・スタッフ専用エレベーター



病棟診療科構成表

一般病床 384床 (感染病床4床)、救急病床 10床、精神科病床 40床 計434床 (個室率 27.6%)

	東病棟	西病棟	1床室	2床室	4床室	重症室 (1床室)	HCU (4床室)	未熟児室 (6床室)	観察室 (1床室)	保護室 (1床室)	病床計
9階	内科 (73床)・感染症 (4床)		21室		12室	4室	1室				77床
8階	内科 (42床)	精神科 (40床)	15室		14室	2室	1室		3室	2室	82床
7階	外科・泌尿器科 (84床)・特別室 (1床)		17室		15室	4室	1室				85床
6階	整形外科・リウマチ科・皮膚科・眼科・形成外科 (84床)		20室		14室	4室	1室				84床
5階	小児科 (21床)・産婦人科 (23床)	混合病床 (46床)	16室	4室	14室		1室	1室			90床
4階	ICU・CCU (6床)・救急病床 (10床)		12室		1室						16床
	病床計		101床	8床	280床	14床	20床	6床	3床	2床	434床



- 凡例
- 病棟
 - 外来
 - 中央診療
 - 供給
 - 管理
 - 免震層

