

新仙台市立病院 基本設計図書（概要版）

SENDAI CITY HOSPITAL

0	はじめに	.....	1
1	基本方針・設計主旨		
1-1	基本方針	.....	2
1-2	設計主旨	.....	3
2	設計条件		
2-1	敷地条件		
2-1-1	地域地区及び規制	.....	4
3	建築計画		
3-1	計画概要	.....	5
3-2	診療概要	.....	6
3-3	配置計画		
3-3-1	敷地利用計画	.....	7
3-3-2	外部動線計画	.....	8
3-4	平面計画		
3-4-1	ブロックの構成	.....	9
3-4-2	各階の計画	.....	10
3-4-3	病室計画	.....	18

0 はじめに

急速な高齢化の進展，国民の意識構造の変化など様々な社会環境の変化，国が推し進める医療制度改革により医療を取巻く環境は大きく変化している。また，自治体の厳しい財政状況もあり，自治体病院は現在大きな転換を迫られている。

仙台市立病院は，仙台市により設置された唯一の総合病院であり，仙台医療圏の中核的な病院として，急性期医療を中心とした一般診療，救命救急医療の提供や災害拠点病院としての役割，感染症医療や認知症疾患医療センターといった政策的医療を積極的に担い，市民の生命・健康と安全・安心を支える役割を果たしている。

しかし，昭和 55 年に現在の場所に移転した病院は，29 年が経過し，設備面での老朽化に加え，敷地，建物共に狭隘であることから，医療環境の変化や利用者の要望に応えることが難しくなってきた。また，平成 11 年に行った耐震診断の結果，大規模地震時に支障なく診療を行うために必要な基準に達していないことも分かり，宮城県沖地震が今後 10 年以内に起こる確率が 70%程度とされていることから，できる限り早い対応が望まれている。

敷地の狭隘さや工事期間の長さ等から，現施設での大規模耐震化工事や現敷地での建替えは困難であるため，平成 16 年から移転新築を前提とした新病院の検討を開始した。平成 17 年 10 月からは，学識経験者や医療関係者，市民代表等で構成された「新しい市立病院のあり方に関する検討委員会」において検討が進められ，平成 19 年 1 月に検討結果の報告があり，これを基に同年 7 月に「新仙台市立病院基本構想」，平成 21 年 3 月に「新仙台市立病院基本計画」の策定を行った。

その後，公募によるプロポーザル方式により設計コンサルタントの選定を行い，平成 21 年 8 月から基本設計業務に着手した。この「新仙台市立病院 基本設計」は，基本構想・基本計画を基に，現場で働く職員で構成したワーキンググループを中心とした検討や各部門へのヒアリングを踏まえ，技術的な検討を加えて取りまとめたものである。

(文面は主に基本計画書より抜粋)

1-1 基本方針

基本構想では、「市民のための病院として、急性期医療、救命救急医療、高度医療を重点的に担い、市民の生命と健康を守る役割を果たしていきます。また、市民に信頼される病院として、利用しやすい開かれた病院、患者の権利を尊重し患者中心の医療を提供する病院を目指し、意欲的に取り組んでまいります。」とし、次の5項目を基本的考え方として示している。

【基本的考え方】

- 市立病院は、地域、市民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、安全で安心な医療を提供する。
 - ・ 誰もが利用できる一般総合診療の継続。誰もが使いやすく、アメニティの充実及びプライバシーに配慮した施設整備。相談機能の充実。等
- 政策的医療の中心的な担い手として積極的に取り組む。
 - ・ 救命救急医療の体制・機能の充実。小児救急医療の強化。精神科救急医療の新規実施。
 - ・ 大規模災害時に災害拠点としての機能が十分発揮できる施設等の整備。
 - ・ 第2種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センター、認知症疾患医療センターとしての役割の継続。等
- 地域医療機関との医療連携と機能分担を強化し、地域完結型の医療システムの機能発揮に貢献する。
 - ・ 救命救急医療の基盤となる高度医療の充実や生活習慣病への重点的取組み。患者ニーズの変化や医療技術の高度化に対応。他の医療機関との連携強化。等
- 地域の医療水準の向上に貢献する。
 - ・ 研修医、看護師や救急救命士など研修者の受入れの充実。等
- 経営の健全化・安定性を確立する。
 - ・ 効率的に病院を運営できる施設整備、病床利用や物流管理の効率化、電子化の推進。
 - ・ 働きやすく、働く人が満足できる職場環境の整備。等

この基本方針を軸に新病院を具現化するために「居住性・機能性・快適性・経済性・安全性」等に配慮して基本設計を取りまとめる。

■完成予想図



※色・デザイン等は、今後の検討により変更となる場合がある。

1-2 設計主旨

新病院整備にあたっては、地域医療の核となる病院として、完成・運営時点での社会からの様々な要求を満たすことができるよう、広い視野を持った分析・提案が必要である。

そのため、以下6項目をメインテーマとして設定し、市民の生命と健康を守るための高度な医療を提供できる都市型高機能病院を創出する。

- (1) 患者アメニティの整備
- (2) 職員アメニティの整備
- (3) 環境配慮
- (4) コスト削減
- (5) フレキシビリティの確保
- (6) 街並みづくりへの貢献

(1) 患者アメニティの整備

〈急性期病院としての機能の充実、効率的な診療に配慮した療養環境を整備する。〉

ア 全体

- 無駄のない空間配置により、スタッフの移動時間の短縮を図り、患者への迅速な医療提供が可能な計画とする。
- 敷地内に庭や木立を設けて、かつ病院内からも外の様子が感じられる窓・開口を計画し、安らぎの空間とする。
- 十分な駐車スペースを確保する。また、歩行者のアプローチに屋根を架け、患者の利便性に配慮する。

イ 外来

- 外来診療部門は2階に集約的に配置し、患者にとってわかり易く効率的な配置とする。

ウ 病棟

- スタッフステーションは全病棟の中央に配置し、看護動線の短縮を図り、患者への迅速な対応が可能な計画とする。
- 入院患者の急性期化が進むことに伴い、重症病床化が進むと予測されるため、個室のトイレは窓側に配置し、病室入り口からの観察やベッド搬入が容易にできるよう配慮する。
- ベッドサイドリハビリや容態の急変時の対応を可能にするため、病床廻りのスペースを確保する。また、4床室附属のトイレは扉を廊下側に設け、患者が気兼ねなく利用できる工夫を施す。
- 精神病棟からは屋上庭園を利用できるよう整備する。
- 良好な眺望の得られる南側に面してデイルームを配置する。また、病棟の4つのウイングの端部にはデイコーナーを設ける。

エ 小児医療

- 小児医療のスペースには授乳室やプレイルームを配置する。

(2) 職員アメニティの整備 〈職員のモチベーションを高める職場環境を整備する。〉

- 行動パターンと整合のとれた空間配置により、無駄な動きや行為を低減し、効率的に業務を遂行できる環境を整備する。
- 動線の集約化により、これまで以上に職員間のコミュニケーションを誘発し、相互の活動の見えやすい環境を整備する。
- スタッフエリアの共有化、集約化を図り、室内を効率的に利用することにより、職員のアメニティスペースを創出する。

(3) 環境配慮 〈建設時、運用時の双方において環境負荷の削減を行う。〉

- 敷地内の整地に用いる土は極力場内掘削土を用い、場外処理を抑制する計画とする。
- コ・ジェネレーションシステムを採用したエネルギーの高効率利用を図り、CO₂削減を行う。
- コンパクトな平面計画により、外装表面積を少なくする。また、西日を避けた病棟配置による、空調負荷低減を図る。

(4) コスト削減 〈経営の健全化に配慮し、可能な限り建設コスト、ランニングコストを縮減する。〉

- 施設全体をコンパクト化し、建築面積を小さくすることで、コストの嵩む外壁面積、免震装置数及び土工事を縮減する。
- 地下階を必要最小限とし、コストの嵩む土工事を圧縮する。
- 合理的な部門構成及び階層構成により無駄な共用動線を排除し、面積を有効活用する。
- 院内保育所、レストラン、宿舍等の医療機能に直接関わらない部分については、コストの嵩む免震構造から外し、耐震構造とする。
- 省エネルギーに寄与できる設備システムとする。
- 井水を主体に利用し、費用削減を図る計画とする。

(5) フレキシビリティの確保

〈変化する医療環境、医療技術に柔軟に対応できる施設とする。〉

- 内部間仕切りは最大限乾式工法を採用し、将来の間仕切り変化に柔軟に対応できるように計画する。
- 設備シャフトなどの設備骨格を明確にし、将来の設備系統の変更に対応する。
- 検査部門や画像診断部門など将来のレイアウト変化が予測される部分は構造躯体床を予め下げた床上配管、配線とする。
- 増築が予想される画像診断部門に増築スペースを用意する。

(6) 街並みづくりへの貢献 〈あすと長町地区の目指す質の高い都市景観づくりに配慮する。〉

- 東北新幹線や東北本線に面する立地を生かし、街並みのスカイラインの一端を形成しながら、仙台市のシティゲートとしてのシンボル性を有するデザインとする。

2 設計条件

2-1 敷地条件

所在地 : 宮城県仙台市太白区あすと長町一丁目1番地

敷地面積 : 約 35,000 m²

2-1-1 地域地区及び規制

項目	内容
区域区分	都市計画区域（市街化区域）
用途地域	商業地域（容積率 400%、建蔽率 80%） 準防火地域
地区計画等	あすと長町北部地区（杜の広場周辺 A 地区）
土地区画整理事業	仙台市あすと長町地区
新住宅市街地開発事業	なし
市街地再開発事業	なし
都市再生緊急整備地域	仙台長町駅東地域
駐車場附置義務条例	駐車場整備地区等
広瀬川の清流を守る条例	水質保全区域
下水道処理区域	分流式処理区域
屋外広告物条例	第二種許可区域
道路	国道 4 号線 : 広瀬河畔通（幅員約 40m） 国道 4 号線 : あすと長町大通り線（幅員約 50m） 市道長町駅東線（幅員約 9m）

3 建築計画

3-1 計画概要

(1) 建築概要

項目	内容
建物名称	新仙台市立病院
主要用途	病院, 宿舎
敷地面積	約35,000㎡
建築面積	病院本館8,722.66㎡ (庇面積1,270.00㎡含む) 厚生棟 (院内保育所・レストラン) 371.66㎡ 研修医宿舎棟466.92㎡
延床面積	病院本館 49,502.46㎡ 厚生棟 (院内保育所・レストラン) 1,511.83㎡ 研修医宿舎棟2,392.17㎡
敷地全体に対する建蔽率	約27.32% (病院本館, 厚生棟, 研修医宿舎棟含む)
敷地全体に対する容積率	約152.59% (病院本館, 厚生棟, 研修医宿舎棟含む)
階数・最高高さ	地下1階, 地上11階, 塔屋1階 55.75m
構造	RC造 (免震構造) (病院本館)
基礎	直接基礎

※研修医宿舎棟は敷地を分割する予定。

※延べ床面積には駐車場, サービスヤードの面積を除く。

(2) 設備概要

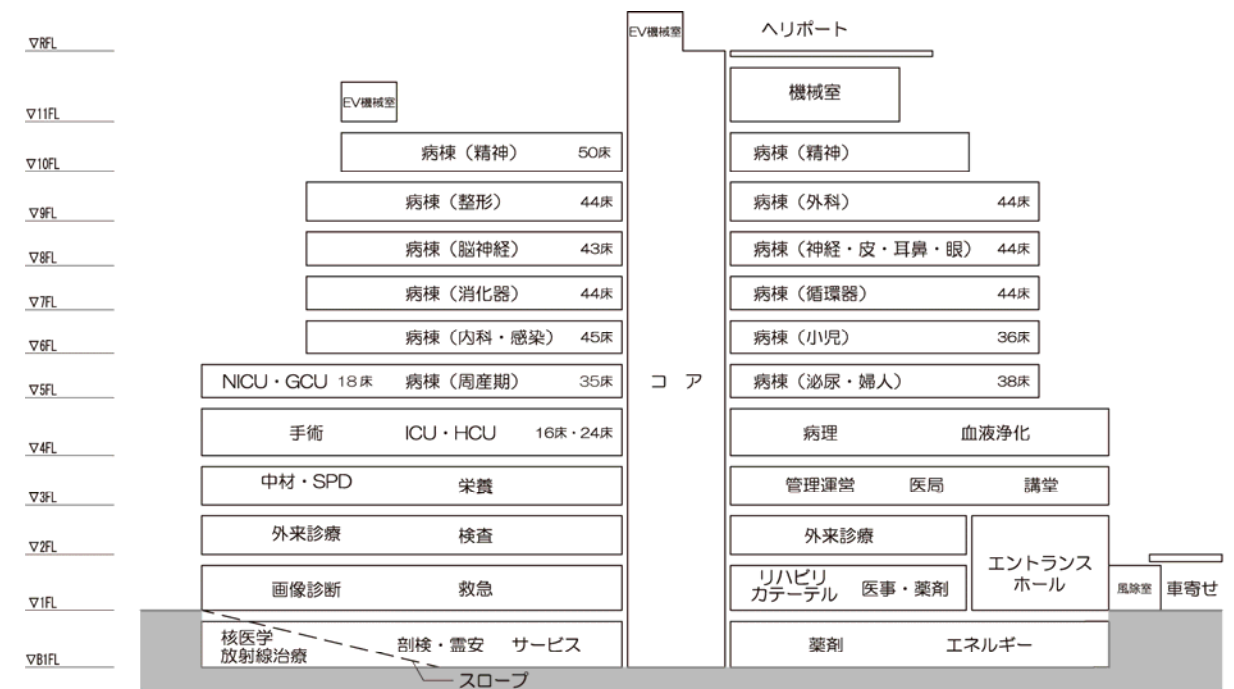
項目	内容
電気設備	
受変電設備	受電: 2回線受電方式, 受電電圧: 6.6kV, 計画変圧器総容量: 約10,000kVA
電力設備	非常・保安用発電機, コ・ジェネレーション発電機, 直流電源設備, 無停電電源 (UPS) (医療用・情報用) 設備, 電力監視設備, 幹線・動力・電灯設備
弱電設備	電話設備, 情報 (LAN) 設備, 呼出設備 (インターホン・ナースコール), テレビ共同受信設備, 電気時計設備, ITV (監視カメラ) 設備, 入退室管理設備, 映像・音響設備, ヘリポート照明設備, 車路管制設備, 融雪設備
防災設備	非常照明, 誘導灯, 拡声 (非常・業務兼用) 設備, 自動火災報知設備, 避雷設備
空調換気設備	
熱源設備	ガス吸収式冷温水機, 排熱投入型ガス吸収式冷温水機, 空冷ヒートポンプチラー, 蒸気ボイラー
空調設備	空調機, ファンコイルユニット, 空冷式パッケージエアコン
換気設備	全熱交換ユニット, 送排風機, ファンフィルターユニット
自動制御設備	中央監視システム (BEMS)
給排水衛生設備	
給水設備	井水浄化利用受水槽+高架水槽重力給水方式, 3系統供給 (上水・雑用水・冷却塔補給水)
排水設備	屋内分流・屋外合流方式, 排水処理設備
ガス設備	都市ガス (13A)・中圧 (導管認定)・低圧供給方式
消火設備	スプリンクラー設備, 連結送水管設備, 新ガス消火設備, 泡消火設備, 移動式粉末消火設備
給湯設備	貯湯槽セントラル給湯方式, 電気温水器
昇降機設備	
昇降機設備	非常用2台, 乗用11台, 寝台用4台, 人荷用1台
搬送設備	気送管設備, 小荷物用昇降機3台

(3) 各階面積表

(単位: ㎡)

階	項目	病院本館	厚生棟 (院内保育所・レストラン)	研修医宿舎棟
PHF		95.12		
11F		734.29		
10F		2,176.81		
9F		3,067.93		
8F		3,067.93		
7F		3,067.93		
6F		3,067.93		
5F		3,620.78		473.99
4F		5,315.70	371.68	473.99
3F		6,025.44	384.21	473.99
2F		6,947.27	384.28	503.28
1F		7,452.66	371.66	466.92
B1F		4,862.67		
合計		49,502.46	1,511.83	2,392.17
総計			53,406.46	

(4) 階層構成図



(注) 病棟は一部を除き混合病棟とするため, 表記の診療科は目安である。

3-2 診療概要

(1) 診療科

診療科は概ね次の 20 科（院内標榜 22 科）を基本とする。

内科，糖尿病・代謝内科，消化器内科，循環器内科，神経内科，感染症内科，
外科，整形外科，脳神経外科，小児科，産婦人科，耳鼻いんこう科，眼科，皮膚科，
泌尿器科，放射線科，麻酔科，精神科，歯科，病理診断科，総合診療科（院内標榜），
新生児科（院内標榜）等

(2) 想定外来患者数

1 日平均 1,170 人程度を想定する。

(3) 手術室

8 室（うちバイオクリーンルーム（クラス 100）手術室 1 室）

(4) 病床数

全病床数は 525 床とする。

	病床数
一般病床	467 床
救命救急センター	40 床
I C U	16 床
H C U，一般病床	24 床
救命救急センター分以外	427 床
精神病床	50 床
感染症病床	8 床
合計	525 床

1 病棟は概ね 45 床以下とし，一般病棟の構成は，内科系・外科系の混合病棟とする。

【診療機能】

(1) 新たに提供する政策的医療

- ・ 初期の小児救急患者の受入体制を整備し，2 次及び 3 次救急を担う救命救急センターと併せて，小児救急医療を初期から 3 次まで総合的に提供する。
- ・ 総合病院として，単科の精神科病院では対応が難しい身体疾患と精神疾患を併せ持った救急患者を対象に，院内各診療科の連携の基で総合的な救急医療の提供を行う。そのため，精神病床を増床するとともに，精神科の医療提供体制を強化する。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして，N I C U（新生児特定集中治療室）6 床及び後方病床（G C U（回復期病床））12 床を整備し，妊産婦，胎児，新生児への総合的かつ専門的な周産期医療を提供する。

(2) 更に充実する政策的医療

- ・ 人口の高齢化により増加が見込まれる救急患者に対応するため，受入体制や救命救急センター，I C U（集中治療室）及び H C U（高度治療室）の充実を図る。
- ・ 災害時の医療提供のため，多数の患者を受け入れられるスペースを確保し，ヘリポートや医療ガス・非常用電源等の災害対応医療設備を整備する。
- ・ 感染症対策のため，救命救急センター外来から感染症病棟へ直接搬送可能な設備や，一般病棟と区分した運用が可能な感染症病棟を整備する。

(3) 四大疾病への対応強化

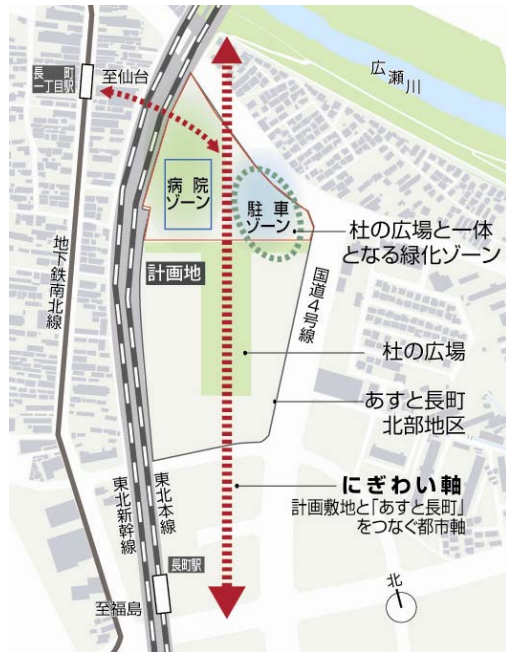
- ・ がんや糖尿病に対する，診療の体制整備と機能の充実を目指す。
- ・ 急性心筋梗塞及び不整脈を中心に，心疾患診療機能の充実を図る。
- ・ S C U（脳卒中集中治療室）を設置する。

3-3 配置計画

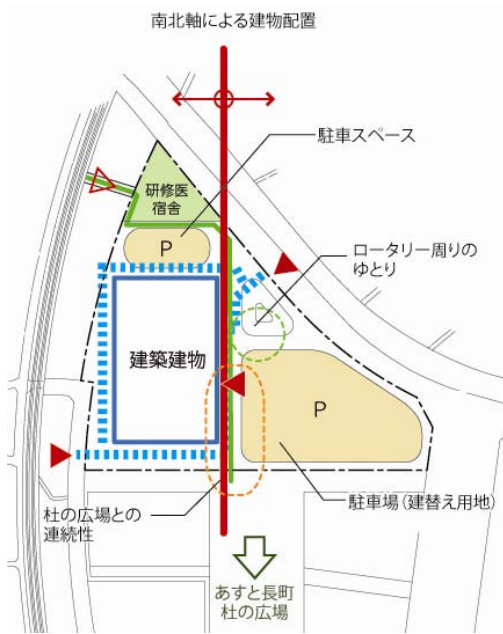
3-3-1 敷地利用計画

(1) 配置計画の考え方

■あすと長町都市軸との整合

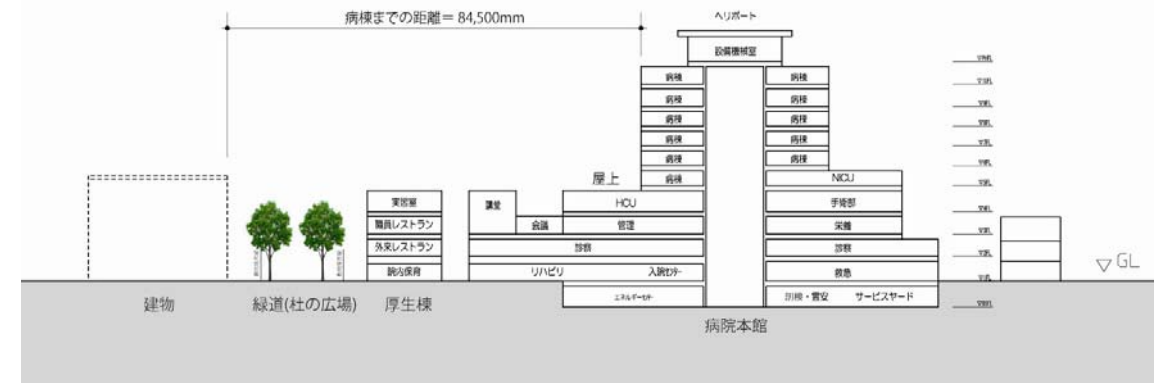


■敷地内建替をイメージした配置計画

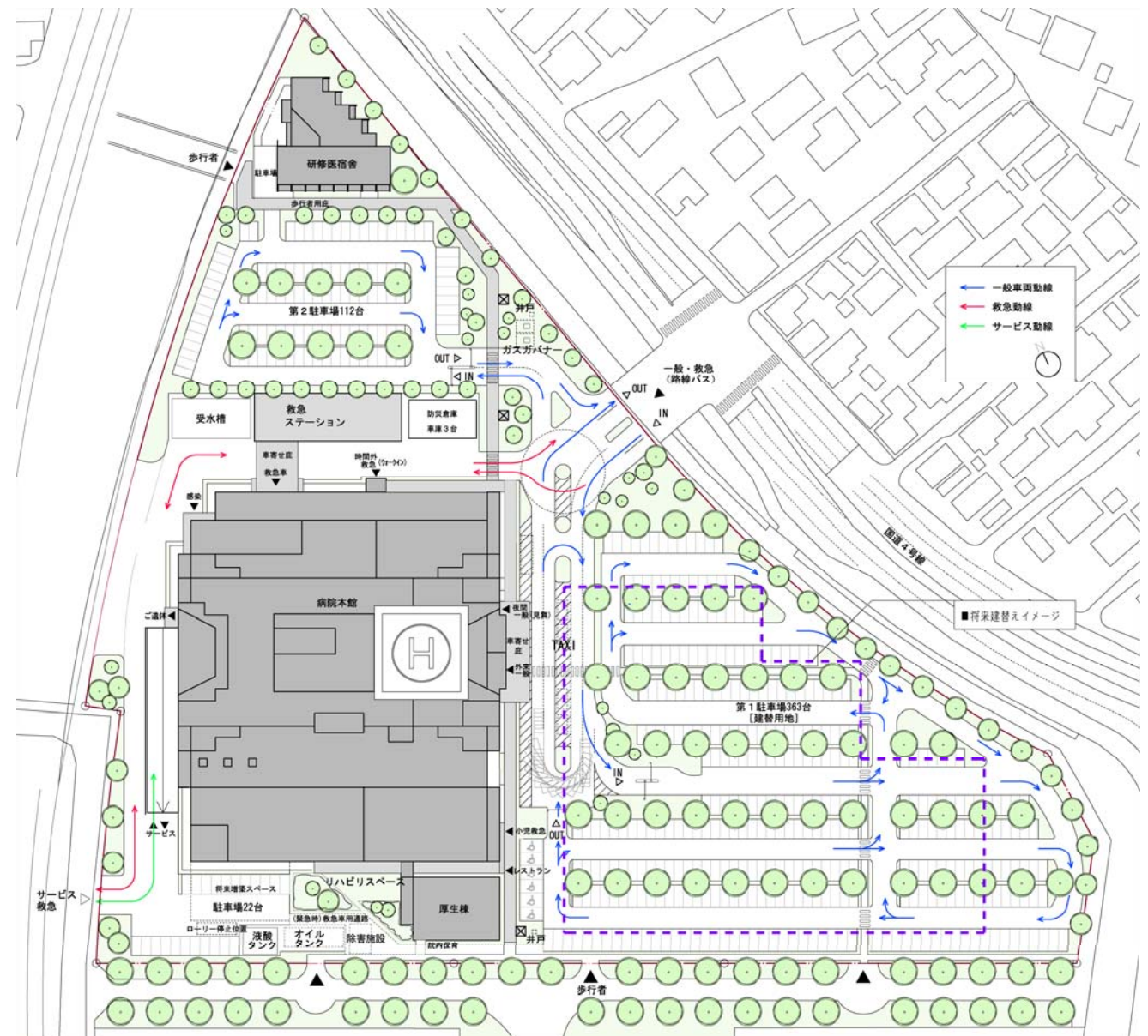


- 持続的なまちづくりに寄与するように、敷地内での建替えが可能な配置計画とする。
- 将来の建替え用地の確保と敷地形状を考慮して敷地中央部に南北軸となる通路を整備し、前面の国道4号線からの車輛導入のしやすさ、冬季季節風の風向き（北西方向）を避けた正面玄関の方向、救急車輛の導入路と建物の関係から、敷地西側を新病院建設用地、東側を駐車場用地（将来的な建替え用地）とする。
- 上記の南北軸を生活動線としても利用できるように歩廊を設け、地下鉄長町一丁目駅から国道4号線～杜の広場へと、あすと長町のにぎわい軸をつなぐことにより、公共交通へ至る利便性を高め、都市機能の融合に努める。歩行者アプローチには屋根を架け、降雨・降雪時や盛夏の利便性に配慮する。
- 杜の広場や、あすと長町大通り線の街路樹との一体的な緑化整備を行い、面的な広がりのある緑のネットワーク作りを進め、街の景観整備に寄与する。
- 病院本館は機能集約型のコンパクトな平面形状とし、隣地と十分な離隔を確保して近隣への影響の軽減に努める。また、駐車場を緑化ゾーンとして複合的に利用することで、緑陰のあるサービス空間を形成する。
- 一般車輛のアプローチは滞留スペースに配慮するとともに、玄関付近で患者を降車させた後、駐車場に戻るルートを確認する。
- サービス車輛のアプローチは西側からのみとし、緊急車輛の場合は救急車の搬送経路に応じて東西どちらからでもアプローチできる計画とする。

■隣棟間隔に配慮した断面イメージ

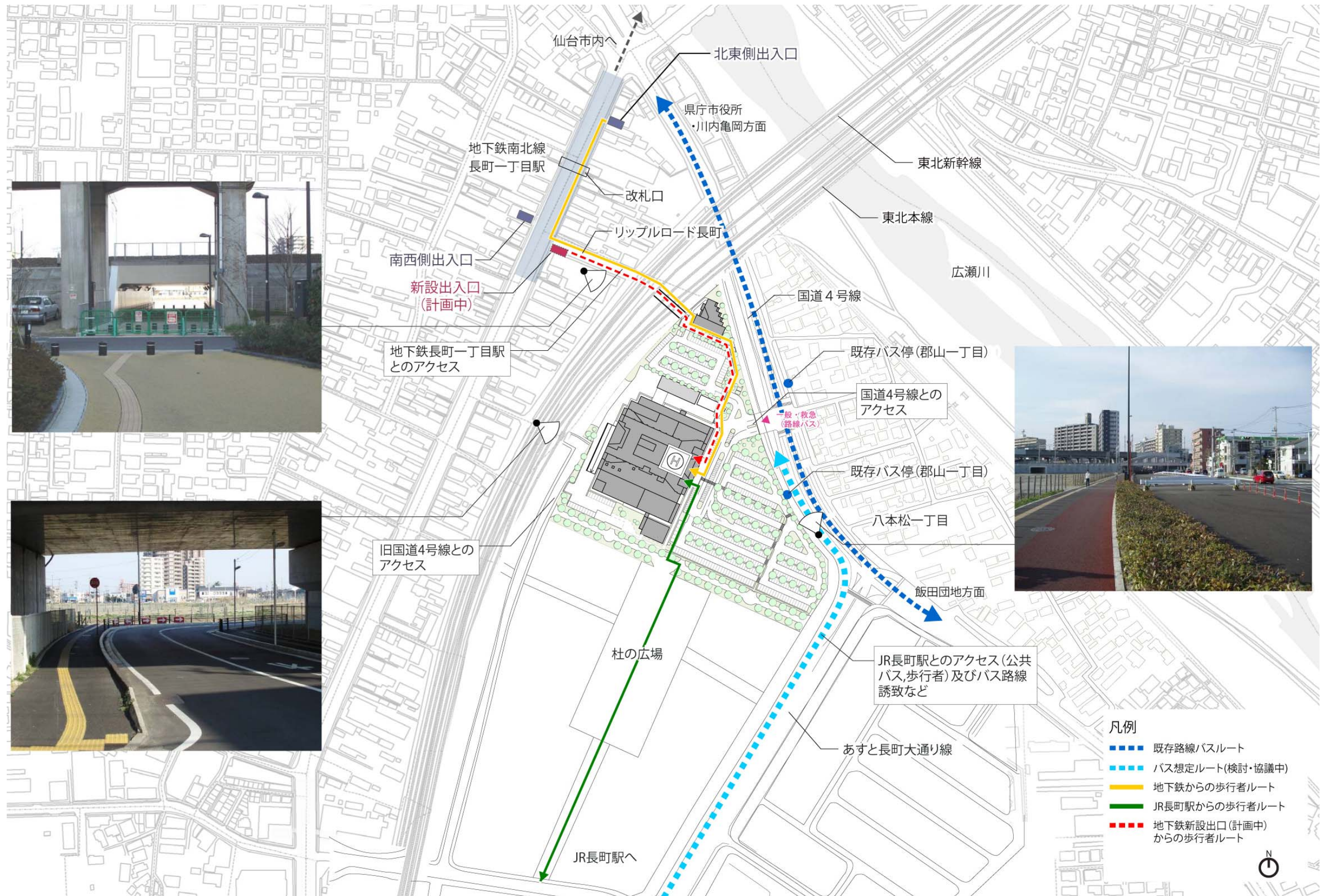


(2) 配置計画図



3-3-2 外部動線計画

(1) 交通アクセス図



3-4 平面計画

3-4-1 ブロックの構成

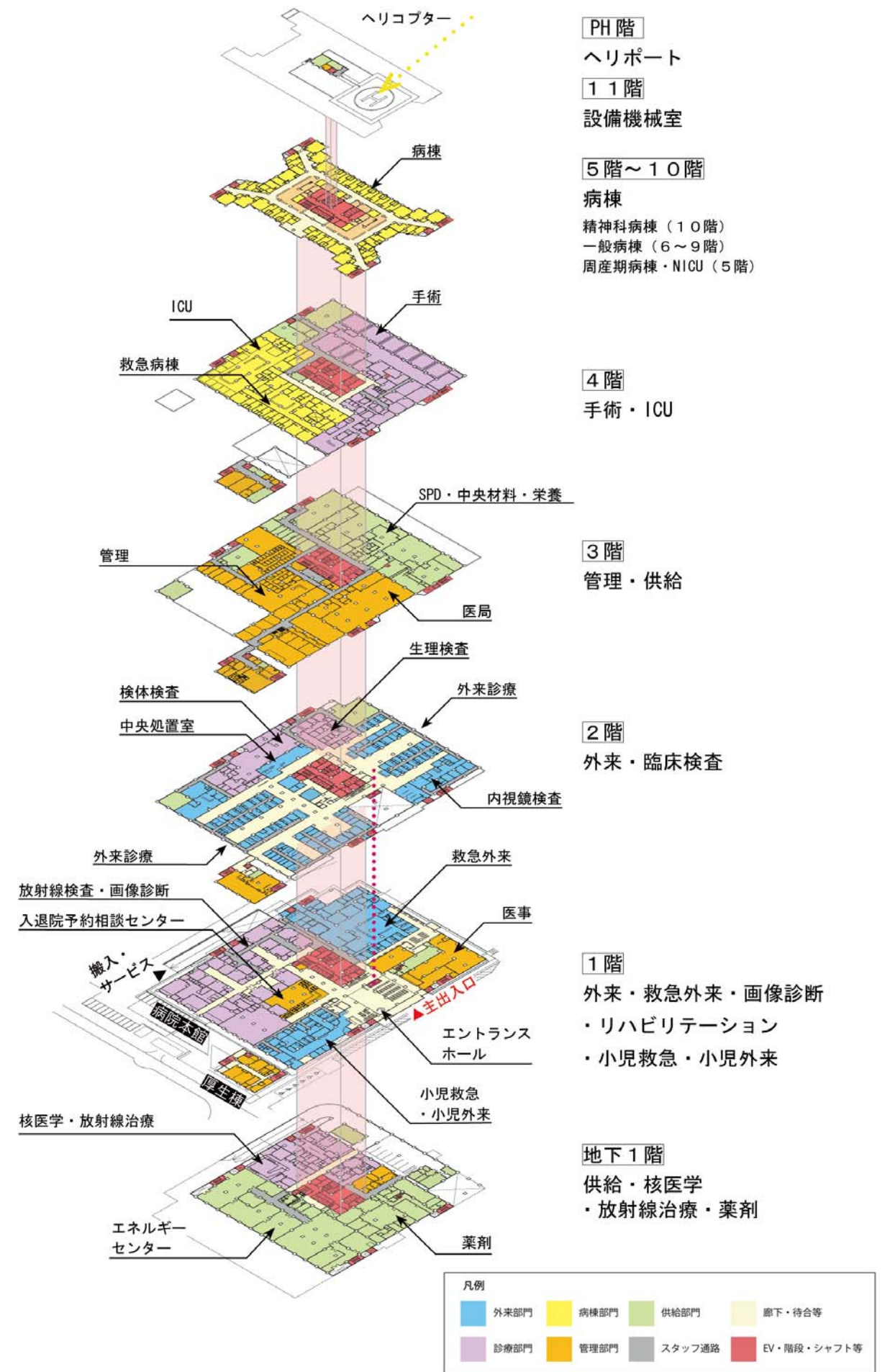
(1) 全体構成

- 病院の基本的構成要素となる5つの部門「病棟」・「外来」・「中央診療」・「供給」・「管理」の関連性、及び各部門間の機能的な連携を勘案した平面構成とする。
- 平面形状のコンパクト化を図るため、各部門の機能を重層的に配置し、昇降設備による機能連携を図る。そのため十分な搬送能力を持つコア（以下「中央コア」と呼ぶ。）を建物中央に、その周囲に垂直搬送が求められる部門を配置する。また、避難経路となる階段を中央コア及び建物四隅に設置し、避難距離の短縮に努める。
- 外部からの物品搬出入と院内搬送の効率的運用を行うため地下階を設置し、免震階を除き地下1階、地上11階、塔屋（PH階）1階の計画とする。

(2) 各部門構成

各部門の階層構成は以下とする。（ブロック構成）

- 地下1階には、主に供給（エネルギーセンター・薬剤・サービスヤード）及び階高の必要な核医学・放射線治療を設置する。車路はサービス車輛の敷地への出入口に近い西側とする。
- 1階をメインアプローチとして、外来者の窓口となる医事・入退院予約相談センター、救急外来、救急との関連性の強い画像診断及び小児救急・小児外来を配置する。駐車場に正対し建物正面となる東側にメインエントランス、救急車の寄り付きやすい北側に救急外来を設置する。
- 2階は外来フロアとして、各科外来診察室及び中央処置室・臨床検査を設置する。
- 3階は管理・供給フロアとして、管理事務室・医局・職員更衣室等及び供給（SPD・中央材料・栄養）を設置する。
- 4階は高度医療フロアとして、手術・ICU・救急病棟を設置する。
- 5階は周産期病棟、NICU及び一般病棟を設置する。
- 6～9階は一般病棟とし、東西対象形の2看護単位の病棟構成を基本とする。病棟構成は混合病棟を原則とするが、処置室・看護の専門性を勘案し、診療科の目安を設けるものとする。
- 10階は精神科病棟（50床）とする。
- 11階は設備機械室、PH階にはヘリコプターによる患者搬送を行えるヘリポート（場外離着陸場）を設置する。
- 病院南側に別棟として厚生棟（院内保育所・レストラン）を設置する。1階に院内保育所、2階に外来レストラン、3階に職員レストラン・院内学級、4階に学生実習室等を設置する。2階・3階は病院と渡り廊下で連絡させる。
- 病院北側に別棟として研修員宿舎棟を設置する。1階に倉庫、2階に倉庫及び住戸、3階から5階に住戸を設置する。病院本館とは歩行者アプローチで連絡する。



3-4-2 各階の計画

(1) 地下1階（供給・核医学・放射線治療）

将来の建替えを考慮した建築面積縮減及びサービス動線の確保等により、地下階を設けることとした。コストのかかる地下部分面積を可能な限り抑制し、サービス（搬出入）及びエネルギー供給部門をまとめ、効率的平面配置が可能な計画とする。

- ① 階高の必要なエネルギーセンターや放射線治療を同一階にまとめることで、階高に無駄の少ない計画とする。
- ② 地下階に下りる車路を設けサービス（搬出入）動線を地下階とし、多くの動線が輻輳しがちな1階の平面を医療に特化出来る計画とする。
- ③ エネルギーセンターを地下階に設けることで、免震構造の範囲内とし、地震災害時等の緊急時のエネルギー供給に支障がない計画とするとともに、エネルギー搬送経路を最短化し、エネルギー搬送時のロスをも最小限に留める計画とする。
- ④ エネルギーセンターを中央コア（配管縦シャフト）に接して設け、配管類の横引きを抑える。
- ⑤ 地下階に薬剤を配置することで、患者動線との交錯無く薬剤を各部門（救急、外来、病棟）に搬送できるように計画する。
- ⑥ 薬剤を中央コアに接して配置し（一部は1階に配置）、エレベーターや中型搬送機を利用し易い計画とする。



(2) 1階 (外来・救急外来・画像診断)

コンパクトな平面とわかりやすい動線を実現する。救急外来と画像診断をまとめ、救急医療を効率的に行うことができる配置とする。

ア 【全体】

- ① エントランスホールを吹抜け空間とし、建物に入った際、総合案内・受付・会計・入退院予約相談センター・2F 外来という配置が一目でわかる構成とする。(ウェイファインディング)
- ② 医事・薬剤はエントランスホール・救急待合双方で受け付けできる配置とする。
- ③ 画像診断・カテーテル検査の増築スペースを確保する。
- ④ 杜の広場と繋がる南面した位置に屋外リハビリスペースを設置し、リハビリテーションから直接アプローチできる計画とする。

イ 【救命救急医療】

- ⑤ 救急外来は自力来院者(ウォークイン)と救急車搬送者入口を別とし、重篤度に応じた診療が効率的に行えるような施設配置を行う。
- ⑥ 救急外来は、初療室、診察室、観察ベッドが見渡せるようスタッフステーションを中央に配置するとともに、救急車入口から初療室、画像診断、救急用エレベーターを一直線で結び、救急患者に迅速に対応できる計画とする。
- ⑦ 救急外来と向かい合わせの建物に救急ステーション(仙台市消防局)を設置し、ドクターカーの活用等、メディカルコントロール体制の充実を図りやすい配置とする。

ウ 【小児救急】

- ⑧ 夜間・休日の初期の小児救急患者に対応する(仮称)夜間・休日こども急病センターを、外部から認識しやすい建物南東部分にメインアプローチに面して設置する。また、小児科外来を隣接して配置することで、非利用時間帯に施設を相互に有効利用できる計画とする。

エ 【精神科救急・精神科医療】

- ⑨ ECT(電気痙攣療法)室(精神科救急診察室等と兼用)を1階の救急外来に隣接して配置し、精神科外来及び精神科病棟と直結するエレベーター(感染症患者用と兼用)を設置する。

オ 【感染症医療】

- ⑩ 感染症患者に対応するための入口及び諸室を救急外来に隣接して配置し、感染症病棟と直結するエレベーター(精神科用と兼用)を設置する。

カ 【災害時医療】

- ⑪ エントランスホール、リハビリテーションを、災害時の対応スペースとする。

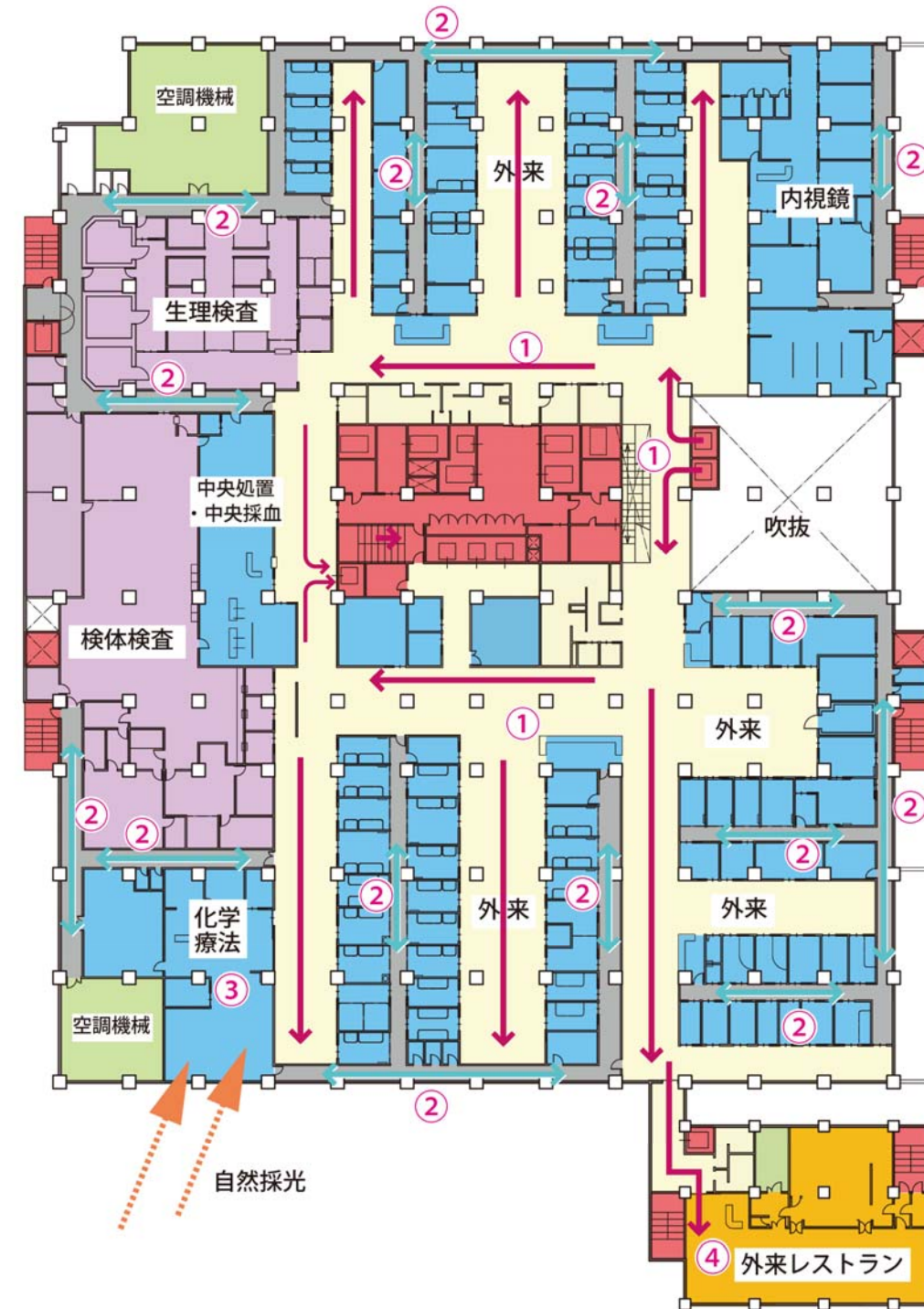


(3) 2階（外来・臨床検査）

コンパクトな平面とわかりやすい外来を実現する。

外来及び臨床検査（生理検査，検体検査），内視鏡等を配置し，診療の流れに沿ったブロック配置を行う。

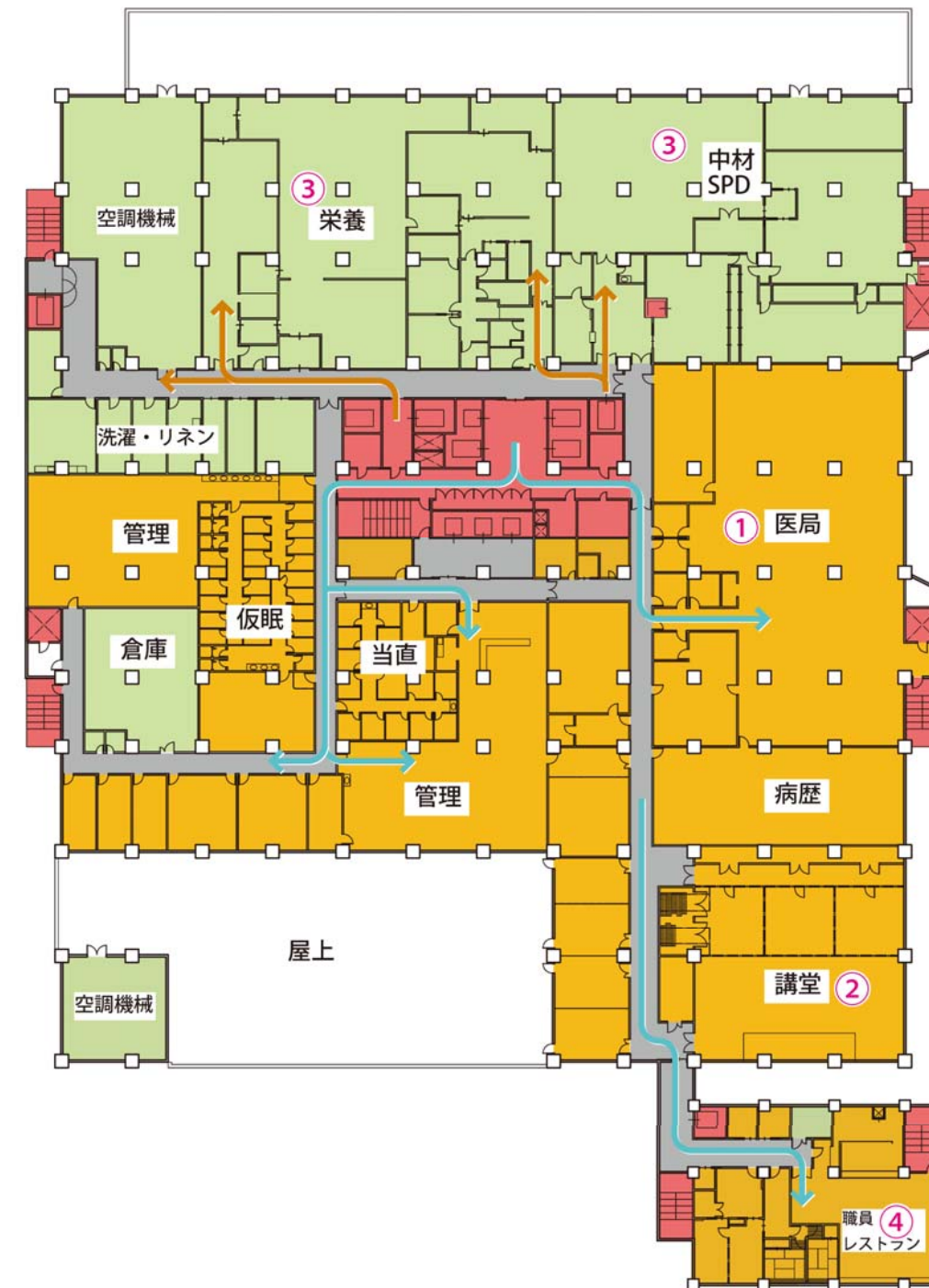
- ① 2階に上がった患者の視認性の確保と，診療の流れにあわせた部門配置により，わかりやすい外来とする。
- ② スタッフ動線を分離し，医療スタッフがブロック内を円滑に移動できる計画とする。
- ③ 化学療法室は外光の入る落ち着いた位置とする。
- ④ 外来レストランは外来から直接アプローチできる計画とする。



(4) 3階 (管理・供給)

管理・供給を集約して3階に配置する。

- ① 医局は大部屋制とし、人数の増減等にフレキシビリティのある計画とする。
- ② 講堂は利用に応じ分割できる構成とする。
- ③ 供給 (中央材料・SPD・栄養・洗濯リネン) は北側エリアにまとめ、管理とのセキュリティラインに配慮する。
- ④ 職員レストランは、スタッフ動線でアプローチできるようにする。



凡例			
外来部門	病棟部門	供給部門	廊下・待合等
診療部門	管理部門	スタッフ通路	EV・階段・シャフト等



(5) 4階（手術・ICU）

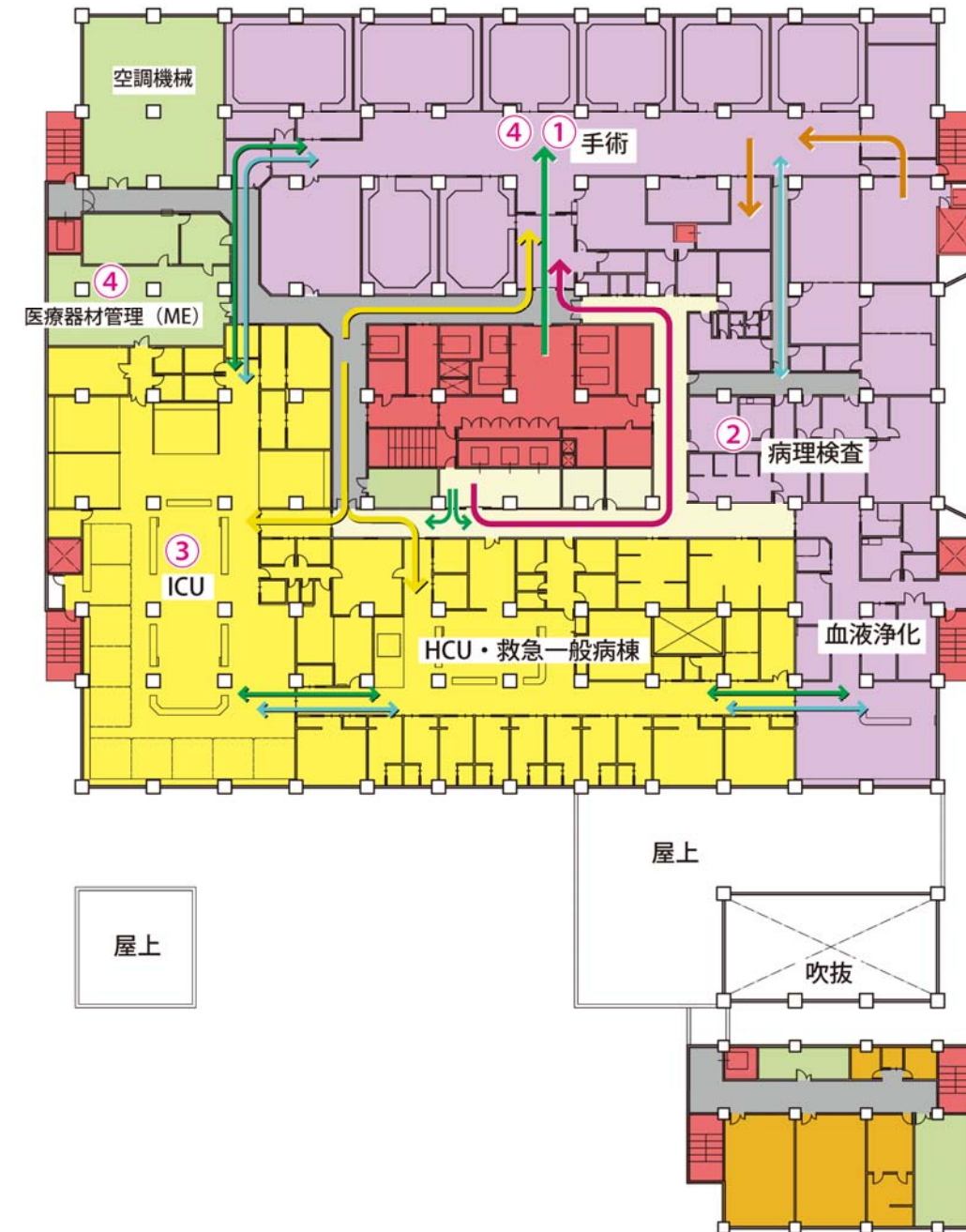
4階は高度医療階と位置付け、手術・ICU・HCU・救急一般病棟等を配置する。

ア【全体】

- ① 手術室は極力上階の水廻り（排水管）を避け、フェイルセーフ（壊れても安全）に配慮する。
- ② 病理検査を手術に隣接させ、迅速検査に対応しやすい配置とする。

イ【救命救急医療】

- ③ ICU16床（CCU4床を含む）及びHCU・救急一般病棟24床（HCU8床・一般病床16床）を整備する。手術及び両病棟は近接して配置することにより、効率的運用の行える計画とする。
- ④ 手術・医療器材管理をICU等と同一フロアに配置し、患者や医療器材などの動きにストレスの少ない計画とする。

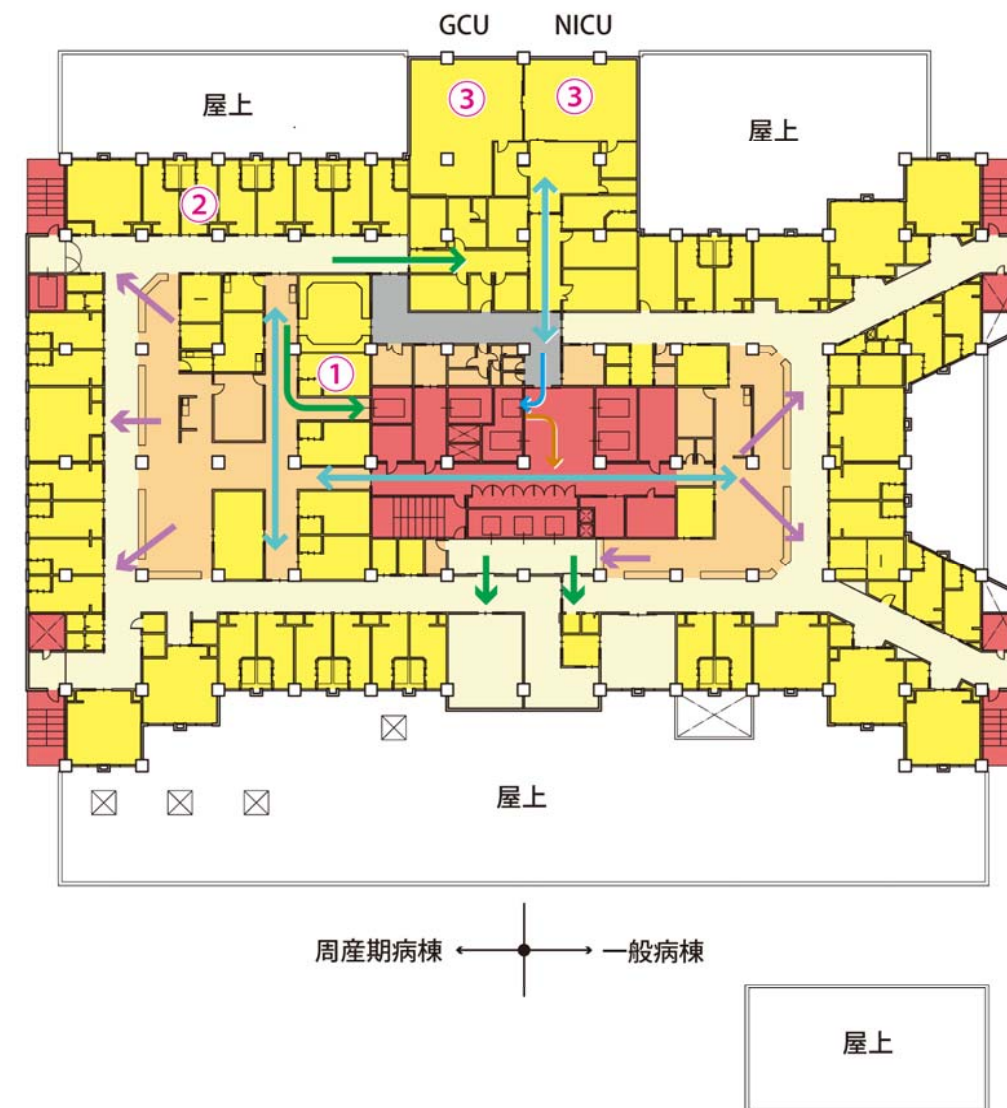


(6) 5階（周産期病棟・NICU）

手術部の直上階に周産期病棟(分娩)を配置し、緊急手術に迅速な対応が可能な計画とする。

ア 【周産期医療】

- ① 手術が必要となった際、手術部に迅速に妊婦を搬送できる計画とする。
- ② 周産期病棟は個室率 50%程度とする。
- ③ NICU（新生児特定集中治療室）6床及びGCU（回復期病床）12床を設置する。



(7) 6階～10階（病棟）

病棟は、原則診療科を区別しない混合病棟として計画するが、専用処置室の設置や看護師の専門性の観点から各病棟における診療科の目安を設ける計画とする。
また、急性期病院として看護動線の効率化を実現する病棟計画とする。

ア 【全体】

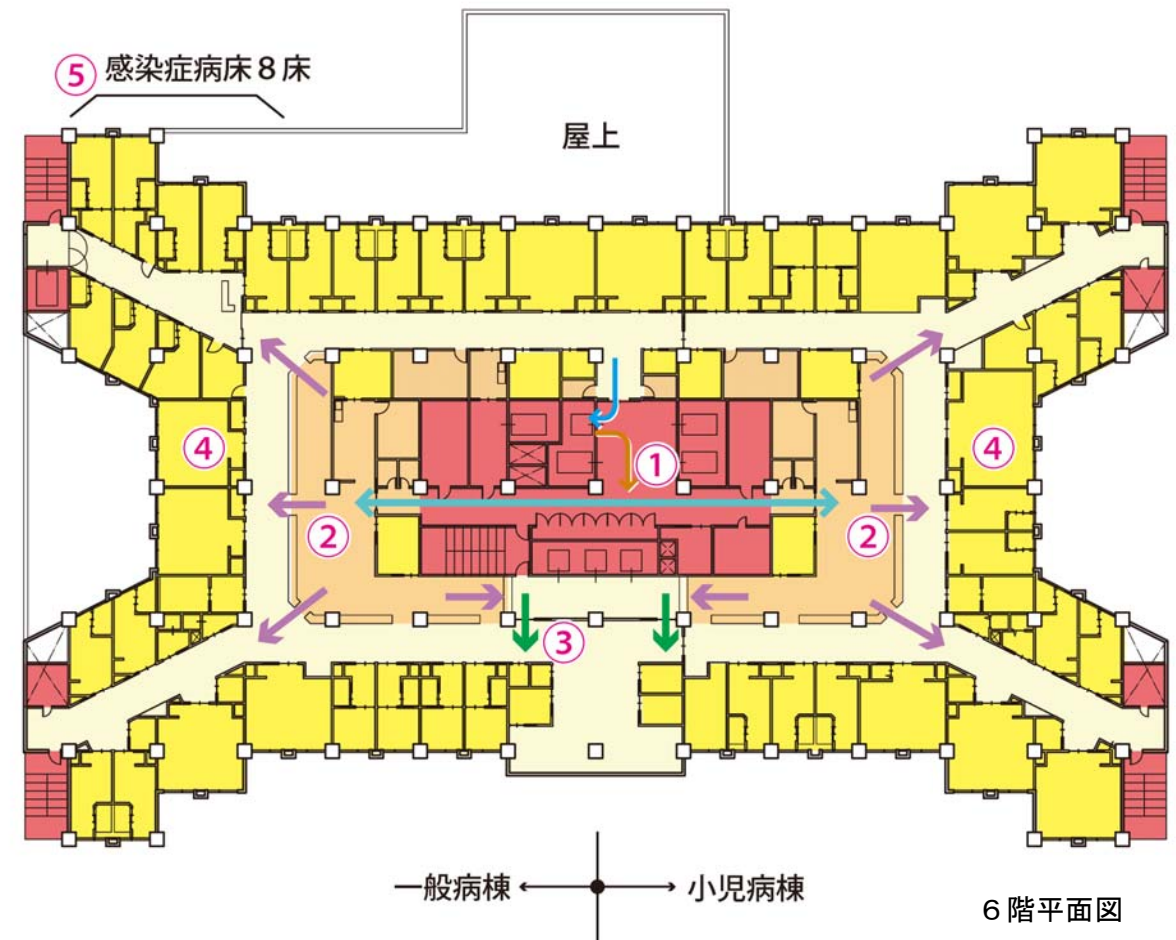
- ① 中央コア部分にスタッフ移動や物品供給を行う内部動線や搬送ステーションを配置し、患者の目の触れない所で効率的に業務を行える計画とする。
- ② スタッフステーションから全ての病室前廊下が見渡せる放射型病棟廊下とする。
- ③ 見舞い客や入院患者の出入りを確認するセキュリティラインを、一般エレベーターホールに設ける。
- ④ 個室率は30%程度を確保する。重症病室はスタッフステーション前に配置する。

イ 【6階】

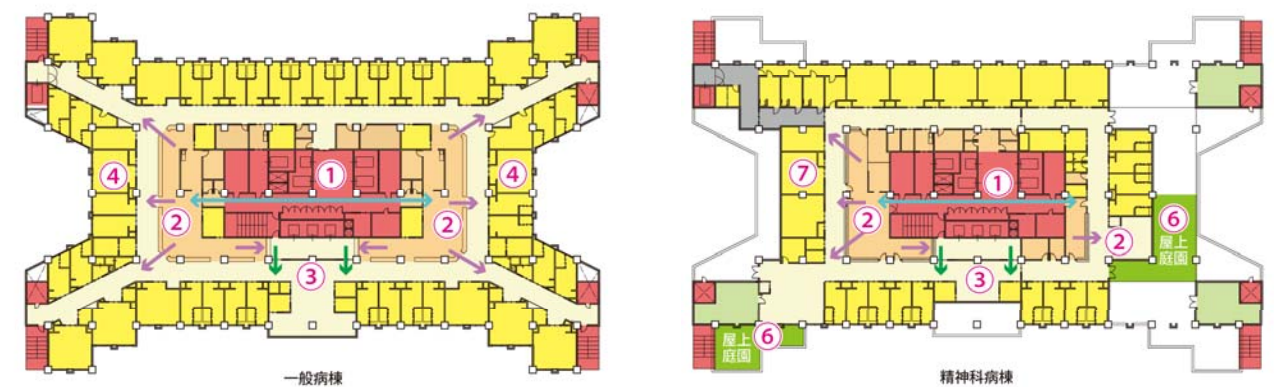
- ⑤ 6階北西側のウイングに感染症病棟を設置する。個室8床とし、陰圧室を設ける。

ウ 【10階】

- ⑥ 閉鎖病棟となる精神科病棟は病棟最上階となる10階に設置し、屋上庭園を設けるなど、療養環境の向上に努める。
- ⑦ 身体合併症を有する精神患者を受け入れることの出来る重症病室(10床)をスタッフステーションに面して設置する。



6階平面図

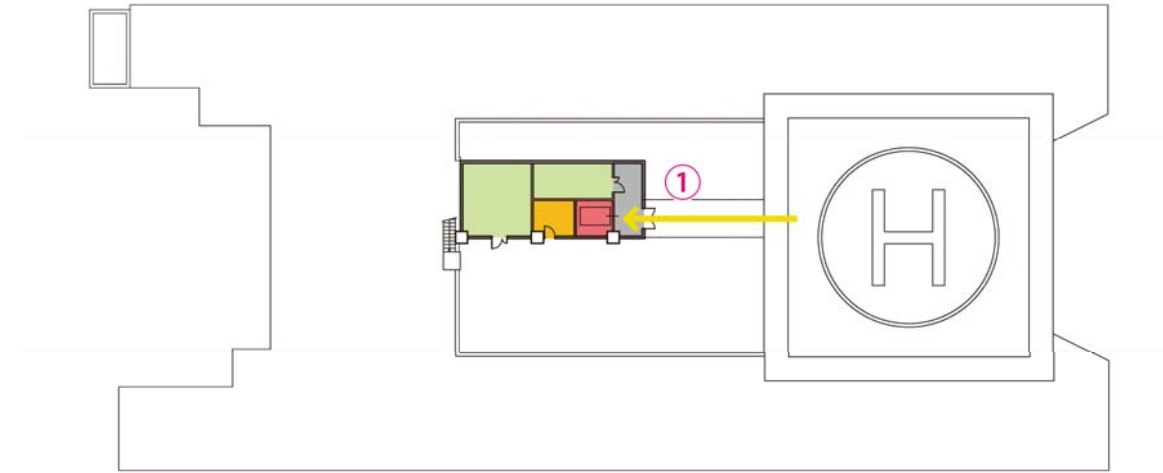


7-9階平面図

10階平面図

(8) ペントハウス (PH) 階 (ヘリポート)

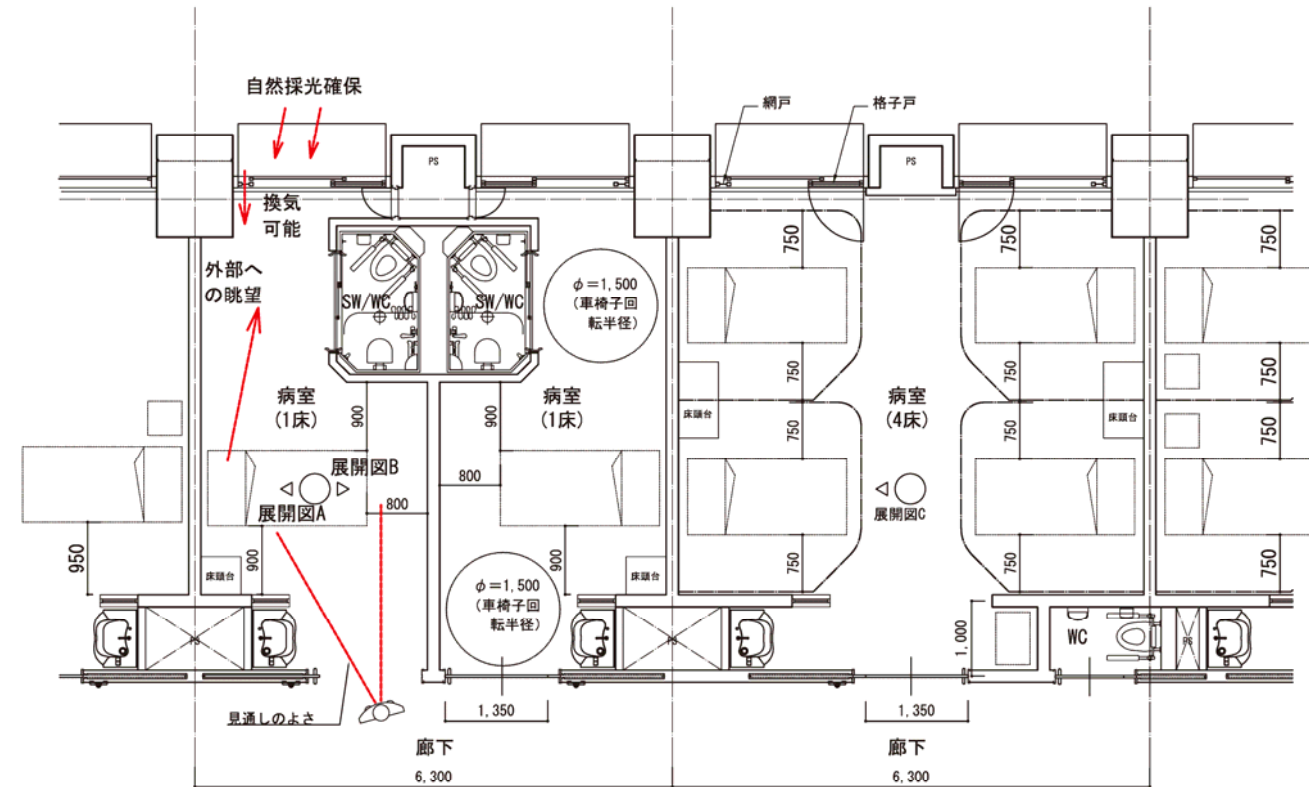
- ① 屋上にヘリポート (飛行場外離着陸場) を整備し, 各階とエレベーターで直結することによって, ヘリコプターにより搬送される救急患者に対応する。



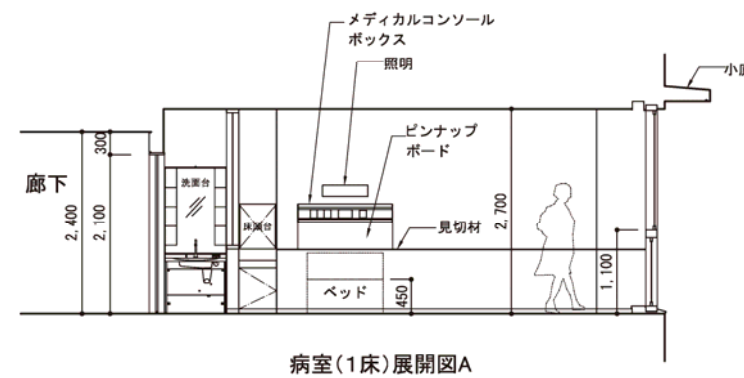
3-4-3 病室計画

急性期病院として、機能的で安全な療養空間を目指すと共に、居心地のよい居住空間として整備し、患者アメニティの向上を図る。

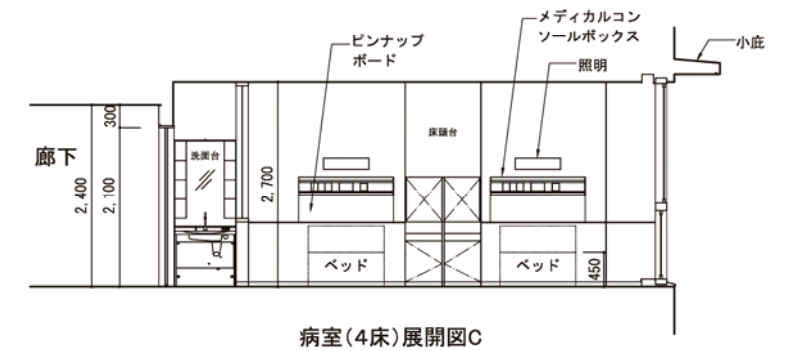
- ベッドサイドリハビリや容態の急変時の対応を可能にするため、病床廻りのスペースを十分に確保する。
- 生活空間となる病室は、暖色系・木質系の色調を主体にまとめ、照明についても間接光を利用するなど、自宅にいるような落ち着きある空間作りに配慮する。
- 自然通風、自然採光に配慮し、各病室には床から天井までの高さの大型の開口を設置し、安全性を確保した上で換気の為に（10センチ程度）窓を開けられるような工夫をする。
- 1床室の個室のトイレは窓側に配置し、病室入口からの観察やベッド搬入が容易にできるように配慮する。
- 4床室附属のトイレは扉を廊下側に設け、患者が気兼ねなく利用できる工夫を施す。



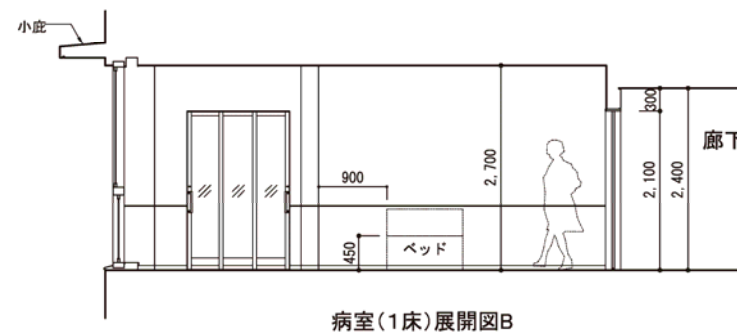
病室（4床）内観イメージ



病室(1床)展開図A



病室(4床)展開図C



病室(1床)展開図B



仙台市立病院







