

施設に係る要求水準

業務要求水準書目次

施設に係る要求水準

1	総則.....	150
2	敷地条件.....	151
3	建築計画に関する要件.....	154
4	構造計画に関する要件.....	160
5	設備計画に関する要件.....	162
6	病院機能に関する要件.....	177
7	諸室リスト及び諸室概要シート.....	204

1 総則

(1) 本事業共通の留意事項

- ア 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。
- イ 施設整備に当たっては、がんセンターの基本理念と基本方針を十分理解した上で行うこと。
- ウ がんセンターの機能を十分に理解し、患者に優しい施設であるとともに、がんセンタースタッフが質の高い医療を提供できる施設とすること。
- エ 災害時においても病院機能を維持しうる構造・設備計画とすること。
- オ 本業務要求水準書の各項目の記述中に特に指示・指定している場合を除き、必ずしも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の基準による必要はなく、本書で要求する基準を満たす限りは事業者が独自に有する仕様書の基準により工事を施工することも妨げない。
- カ 建築材料及び設備機器等を選定する際は、経済性、効率性、耐久性（長寿命化）及びメンテナンスの容易さに配慮し、ライフサイクルコスト（LCC）の観点からコスト削減を図ること。
- キ 横浜市建築物環境配慮制度による、建築物総合環境性能評価システム（CASBEE 横浜）でAランク以上の評価認証を取得すること。
- ク ビル・環境・エネルギー管理システム（BEMS）により、機器、システム等の最適運転、監視、測定及び分析が行えるようにすること。
- ケ 医療環境の変化に対応するため柔軟性を確保した計画を行い、多床室の個室化や大型医療機器の更新等に対応可能なものとする。また、将来の諸室の用途変更、医療機器の入替え等が容易に行える施設とすること。
- コ 施設全体として必要以上に高価な材料を使用せず、経済性、耐久性に優れ、メンテナンスが容易なものとする。
- サ 「神奈川県ユニバーサルデザイン推進指針」に配慮した施設とすること。
- シ 神奈川県の「クールネッサンス宣言」を十分に理解し、地球温暖化防止等環境負荷の低減について考慮した構造・設備計画とすること。
- ス 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。

2 敷地条件

(1) 位置

横浜市旭区中尾二丁目55-1外(現運転免許試験場)
添付資料1「案内図」参照

(2) 地域地区等

ア 用途地域：第一種住居地域

イ 基準建ぺい率：60%

ウ 基準容積率：200%

エ 高度地区：第4種高度地区(最高高さ20m)

本業務においては、横浜市市街地環境設計制度による最高高さ31mの緩和を受けて計画する必要がある。

オ 防火地域：準防火地域

(3) 敷地面積

約37,425 m²(重粒子線治療施設面積含む)

(4) 敷地の現況

ア 運転免許試験場コースとして利用 添付資料2-1「現況図」参照

イ 建設予定地の地下には、現在運転免許試験場で使用している排水管等が埋設されているが、本件工事の着工までには県警察本部で切回し工事を行う。ただし、現在の排水管の撤去は行わず、地下に埋設されたままであるため、本件工事において当該排水管が支障となる場合は事業者が撤去すること。

添付資料2-2「敷地内埋設配管図」参照

(5) 前面道路

ア 北側：東希望が丘87号線

イ 南側：東希望が丘198号線

(6) インフラ整備状況

ア 上水道：東希望が丘 87 号線 DIP 200

東希望が丘 198 号線 DIP 300

イ 下水道：東希望が丘 87 号線 250

東希望が丘 198 号線 250

放流方式 分流式

ウ 都市ガス：東希望が丘 87 号線 中圧管 100

東希望が丘 198 号線 中圧管 200 低圧管 200

エ 電話：東希望が丘 87 号線、東希望が丘 198 号線より引き込み可

オ 電気：敷地まで特別高圧線を引き込み予定

添付資料 3 「インフラ現況図」参照

(7) 地質調査

添付資料 7 「地質調査資料」参照

(8) 敷地の引渡しに関する条件

ア 計画敷地の一部（添付資料 4 - 1 「計画敷地図」建設用地）は平成 30 年度中に病院事業庁より引き渡される。

原則として事業者には運転免許試験場技能コースは現状有姿で引き渡し、職員北アパート敷地（添付資料 4 - 1 「計画敷地図」建設用地）は病院事業庁で除却工事を実施し（既存杭頭処理をした上で、杭は存置する 添付資料 14 「県職員二俣川アパート解体用建築関係図」参照）、整地後、砂利敷の状態引き渡す。

添付資料 5 「敷地引き渡し予定図」参照

(9) 重粒子線治療施設による建築制限

ア 敷地の一部を重粒子線治療施設の建設用地として病院事業庁で利用する。

イ 重粒子線治療施設の工事期間は、平成 23 年度～平成 25 年度の予定である。

平成 26 年度治療開始予定。

施設に係る要求水準

ウ 重粒子線治療施設の建築面積は、約 3,000 m²の予定である。

3 建築計画に関する要件

(1) 基本方針

ア 施設規模は次のとおりとする。

(ア) 延べ床面積：46,500 m²以下 サービスヤードは除く

(イ) 病 床 数：415 床

(ウ) 駐 車 台 数：340 台以上

イ 建物構成

(ア) 病院施設は病院棟、管理・研究棟、院内保育施設、外構施設及び付帯施設により構成すること。

(イ) 付帯施設は、医療ガスマニホールド室等の病院運営上必要な施設とする。

ウ 材料の選定に当たっては、熱帯材型枠を使用しない等できる限り地球環境に配慮したものとすること。

エ 仕上げ材の選定に当たっては、揮発性有機化合物（VOC）等室内環境汚染対策に配慮するとともに、堅牢な仕上げとすること。

オ 防水、防湿、防音及び断熱についても十分な対応を行うこと。

カ 階段、屋上、窓台及びその他の手すり等は、堅牢で安全な高さ及び適切な間隔を有すること。

(2) 配置計画

ア 添付資料4 - 1「計画敷地図」及び添付資料6「土地利用計画図」を参考に病院棟、管理・研究棟、院内保育施設及び付帯施設を配置すること。

イ 管理・研究棟にエネルギー供給施設を設置すること。なお、配置については重粒子線治療施設への電力供給を考慮すること。

ウ 院内保育施設利用者の動線は患者動線と交錯しないこと。

エ 敷地の上部に走る高圧線とは東京電力と協議の上、必要な離隔距離を確保すること。

オ 敷地内に駐車場を340台以上確保すること。添付資料4 - 1「計画敷地図」建

設用地 の整備完了までは公開空地予定地を仮使用する等し、340 台以上を確保すること。

カ 「県有施設の緑地率確保に関する実施要綱」に基づき敷地面積の 25%以上の緑地率を確保すること。

キ 「横浜市市街地環境設計制度」に基づき公開空地を確保すること。なお、公開空地内の緑地については敷地全体の緑地率に加算することは可能である。

(3) アプローチ計画

ア 車両による敷地内への出入りは、左折 I N、左折 O U T を原則とする。なお、出入口の配置については神奈川県警察本部交通規制課と協議すること。

イ 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。

ウ 構内の車路は車輛の交錯がないように配慮すること。

エ 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、点字ブロックを設ける等身体障害者に配慮すること。

オ 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。

カ 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。

キ 3 台以上のタクシーの待合スペースを設けること。

ク 構内は歩道を明確に分離し、歩行者の安全を確保すること。

ケ 敷地内への入口から病院棟、管理・研究棟、院内保育施設及び付帯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。

コ アプローチ計画においては添付資料 6 「土地利計画図」を参照すること。

(4) 平面・断面計画

ア 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。なお、上下の位置関係にも配慮した計画とすること。

イ エントランスは外部から認識しやすい位置に配置し、庇等により利用者が雨に濡れないように配慮すること。

ウ メインとなるエントランスのほかに、病院内の寝台用エレベーターから近い位

置に通用口を設置すること。通用口は防災センターの窓口を設け、前面には救急車や寝台車の待機スペースを確保すること。また、庇等により利用者が雨にぬれないようにすること。

エ エントランスの風除室は利用者が多い場合も風の吹込みがないように配慮すること。ただし、回転扉の設置は不可とする。

オ 1階には吹抜けを設け、開放感を演出しつつ外来患者が自分の位置を把握しやすいように各部門を配置すること。

カ 各部門の配置においては「6 病院機能に関する要件」を参考に関連部門との配置関係を考慮すること。

キ 1階フロアから2階フロアを結ぶエスカレーターを設置するとともに、外来専用のエレベーターを設けること。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。

ク 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。

ケ 動線計画は重粒子線治療施設へのアクセスにも考慮したものとすること。

コ 大型の医療機器を配置する部屋は、将来の機器更新等における搬入をも想定した構造及びレイアウトとすること。

(5) 外装計画

ア 周辺環境と調和し、地域の街並みに配慮した外装とすること。

イ 外装は、必要以上に高価な材料を使用せず、経済性、耐久性に優れ、メンテナンスが容易なものとすること。

ウ 建物の形状はシンプルなものとし、ハトの糞害等を予防すること。

(6) 内装計画

ア 内装材は、清掃しやすく防汚性の高い材料を使用すること。

イ 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（JIS・JAS規格の「F (エフオースター)」）を採用すること。

ウ ベッドやカート等の移動の際、出隅や腰壁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。

エ 仕上げ材料は、必要以上に高価な材料を使用せず、機能性及び安全性に配慮して選定すること。

- オ 病室等の天井については、岩綿吸音板や化粧石膏ボード等模様により患者がせん妄を起こす恐れのある材料は使用しないこと。
- カ 患者が歩行する床材料については、カーペット等転倒の恐れのある材料は避けること。また、浴室、シャワー室、脱衣室等の床材は特に滑りにくいものとする
- キ 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、がんセンタースタッフ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。
- ク 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部分的にアート等を利用して癒しの空間を演出するよう工夫すること。
- ケ 患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をし、音や風の流れにも配慮すること。
- コ 患者が利用する扉は引戸とし、必要に応じて自動ドアとすること。ただし、納まり上設置が不可能な箇所、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。
- サ 病院として静ひつつ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。
- シ 病室、手術室、無菌病棟、ICU・HCU病棟、スタッフステーションの床材料はワックスフリーとすること。

(7) 外構計画

- ア 構内の歩道の床面は雨の日に滑らない材料を選定し、雨の日に患者が転倒しないようにすること。
- イ 重粒子線治療施設周辺の外構工事も本事業に含むものとする。計画に当たっては、添付資料4 - 1「計画敷地図」を参考に病院と一体の外構とすること。
- ウ 敷地の外周については、できる限り既存の樹木を生かした植栽計画とすること。
- エ 道路境界及び公開空地との境界にフェンスを設け、防犯対策に努めること。
- オ 敷地内に国旗及び県旗等を掲揚する旗竿を3本設置すること。

(8) 駐車場計画

- ア 駐車場は開院時から 340 台以上を確保すること。また、通用口の近くに 5 台以上設けること。なお、設置基準は「横浜市駐車場条例」を遵守すること。
- イ 駐車場は添付資料 4 - 1「計画敷地図」建設用地 の整備において本設で 240 台以上確保し、不足分については、公開空地整備予定地等に仮設で設置するなどして確保すること。ただし、添付資料 4 - 1「計画敷地図」建設用地 の整備完了時には本設で 340 台以上確保すること。
- ウ 駐車場の配置については屋外、建物内を問わない。
- エ 駐車場は、原則として平面駐車場又は自走式の 2 段駐車場とする。なお、2 段式駐車場については R C 造とし、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の歩道はできる限り勾配がないようにし、利用者ができる限り雨にぬれないよう屋根を設ける等の工夫をすること。
- オ 車椅子利用者用駐車区画は、「横浜市福祉のまちづくり条例」の整備基準を遵守し、必要台数以上を整備すること。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。
- カ 屋根付きの駐輪場及びミニバイク置場を 60 台（自転車 30 台、ミニバイク 30 台）以上設置すること。
- キ 駐車場は有料とするためゲート及び自動精算機を設置し、病院棟内に事前精算機を設置すること。駐車場を分割する場合は、他の駐車場の使用状況（満車か空車か等）がわかるように表示板等の工夫をすること。

(9) サイン計画

- ア サイン計画は「横浜市福祉のまちづくり条例」を遵守し、施設利用者にわかりやすいものとすること。また、文字の大きさ等については高齢者、視覚障害者等にも配慮した計画とすること。
- イ 建物内、外構ともに統一性を図ること。
- ウ 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。
- エ できる限り国際ピクトグラムを使用すること。
- オ 日本語及び英語の 2 か国語表記とすること。
- カ 敷地内への出入口付近に敷地全体の案内図を設置し、病院棟の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。また、掲示板

を適宜設置すること。

キ 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すること。なお、設置されたサインによって、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。

ク 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こ
と。

4 構造計画に関する要件

(1) 基本方針

- ア 災害発生時においては、患者及びがんセンタースタッフ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。
- イ 極めて稀に発生する地震が起きた場合にも、地震直後から補修することなく建物を使用でき、地震動時にも機能が停止しない構造計画とすること。
- ウ 構造計画は、病院運営上必要な安全性を確保するものとする。

(2) 構造要件

- ア 病院棟及び管理・研究棟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 類とし、院内保育施設及び付帯施設については 類とする。
- イ 将来の用途変更及び医療機器の入替え等を想定し、荷重に対して余裕のある構造とすること。
- ウ 極めて稀に発生する地震動における鉛直動及び水平動に対し充分安全な構造とすること。
- エ 構造体は、医療行為及び居住性に配慮し、常時の歩行、機械等の運転及び稀に発生する風に対して過大な変形や振動が生じないようにすること。また、極めて稀に発生する風に対しては、構造体に生じる応力及び繰り返しの振動に対しても病院機能に支障がない構造とすること。

(3) 構造方式

- ア 病院棟の構造は免震構造(基礎免震)とし、国土交通大臣認定を取得すること。
- イ 管理・研究棟は免震構造(基礎免震)又は耐震構造とすること。なお、免震構造の場合は国土交通大臣認定を取得すること。
- ウ 院内保育施設及び付帯施設は耐震構造とすること。

(4) 構造種別

- ア 病院棟及び管理・研究棟の構造種別は、RC造とすること。

イ 院内保育施設及び付帯施設の構造種別は指定しないが、構造要件及び関係法令の基準を満たすこと。

(5) 下部構造

ア 病院棟における支持地盤及び基礎形式は上部構造の性能が十分に発揮できる構造体とすること。また、基礎構造に対しては、極めて稀に発生する地震動において許容応力度以下となるように設計すること。

イ 管理・研究棟における支持地盤及び基礎形式は、上部構造の性能が十分に発揮できる構造体とすること。また、基礎構造に対しては、免震構造を採用する場合は病院棟と同等の性能とし、耐震構造を採用する場合は耐震安全性の分類の類を満たすほか、極めて稀に発生する地震動において著しい損傷が生じない構造とすること。

(6) 建築非構造部材の耐震安全性

ア 極めて稀に発生する地震動においても、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。

(7) 建築設備の耐震安全性

ア 建物に機器を設置する場合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、極めて稀に発生する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。

5 設備計画に関する要件

(1) 基本方針

ア 設備要件

- (ア) CO₂排出量削減等地球温暖化防止に努め、環境負荷の低減を図ること。
- (イ) 室内環境条件は、建築物の種類及び各室の使用目的、条件等を十分検討し、できるだけ個々に環境調整できるようにすること。
- (ウ) 防災設備に関しては、「建築基準法」、「消防法」等の関係法令を遵守すること。

イ 災害時の信頼性確保

- (ア) 災害時においても病院機能を維持しうる設備計画とすること。
- (イ) 設備機器、配管等の損傷による二次災害を生じさせることのないようにすること。
- (ウ) 大雨、強風、雷等気象災害に対する被害防止対策を図ること。

ウ ライフサイクルコスト(LCC)の縮減

- (ア) 事業期間にわたり、建設費、光熱水費、維持管理費等を総合的に評価し、ライフサイクルコスト(LCC)の最小化を図ることが可能なエネルギー供給システム及びその他の設備を導入すること。

エ 設備機器の更新性確保

- (ア) 設備機器類の更新性に配慮したものとする。
- (イ) 将来の諸室の用途変更、レイアウト変更、医療機器の入替え等にも対応できる配管・配線等の計画をすること。

オ 太陽光発電装置の設置

- (ア) 地球温暖化防止への取組を図る施設として、病院棟の屋上のスペースを最大限利用し、定格出力 100kw以上の太陽光発電装置を設置すること。なお、病院棟の出入口付近等人目のつくところに、病院施設利用者が発電状況を可視化できるモニター等の設備を設置すること。

(2) 電気設備計画

ア 設備項目

受変電設備、非常用自家発電機設備、直流電源設備、無停電電源設備、中央監視設備、幹線動力設備、電灯設備、コンセント設備、医用接地設備、電話通信設備、情報用設備、時計設備、拡声設備、テレビ設備、ナースコール設備、インターホン設備、監視カメラ（ＩＴＶ）設備、視聴覚設備、防災設備、セキュリティ設備、避雷設備及びその他必要な設備を整備すること。

イ 共通事項

- (ア) 将来の諸室の用途変更、レイアウト変更、医療機器の入替え等を考慮し、更新性及び拡張性に配慮した計画とすること。
- (イ) ライフサイクルコスト（ＬＣＣ）の観点からイニシャルコストとともに将来にわたる維持管理コストの低減が図られる設備とすること。
- (ウ) 災害及び事故対策を含めた安全性を充分確保すること。
- (エ) 必要な場所については防火区画を行い、その性能は「建築基準法」を遵守すること。
- (オ) 適切な場所に防鼠区画を施すこと。
- (カ) 電気室等の配置については、できる限り水場の位置から遠ざけること。特に電気室等の上階には給排水設備を設けないこと。
- (キ) 経済的で信頼性が高く、保安が容易な設備とすること。
- (ク) 敷地内に併設する重粒子線治療施設に必要な電気容量を確保すること。

ウ 各設備項目

(ア) 受変電設備

- a 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。
- b 変圧器は、高効率型モールドトランスとすること。
- c 受変電構成は二重母線等で計画し、無停電でメンテナンスを行えるシステムとすること。
- d 力率改善や高調波抑制を考慮すること。
- e 系統電力の供給は2系統確保すること。

(イ) 非常用自家発電機設備

- a 発電機の容量は、「建築基準法」及び「消防法」に基づいた負荷並びに医療上及び病院運営上必要な負荷を計画すること。なお、医療機器等の負荷については諸室概要シート等を参照すること。
- b 原動機は空冷式又はラジエーター方式とすること。
- c 非常用自家発電装置は、設備容量のおおむね 30%の電力供給を可能にすること。
- d 燃料備蓄は 100 時間以上を確保すること。

(ウ) 直流電源設備

- a 直流電源設備は電圧降下を考慮し、適切に設置すること。
- b 蓄電池を設ける場合は、メンテナンス及び寿命を考慮したものとすること。

(エ) 無停電電源設備

- a 瞬時特別非常電源を使用する部屋は、病院電気設備の安全基準（JIS T1022）に記載の医用室（「必要に応じて設ける」を含む。）並びに医療上及び病院運営上必要な諸室とすること。
- b 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設備を設置すること。
- c 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こと。また、高度医療及び急性期医療を提供するため、十分な容量を確保すること。
- d 情報系の機器に関する無停電電源設備については病院事業庁にて整備する。

(オ) 中央監視設備

- a 中央監視システムは、機器・システムの更新及びマルチベンダー対応を考慮したオープンネットワークで構築すること。また、電気室、主要機械室等にはリモートステーションを設置し、専用ネットワークを構築すること。
- b 中央監視設備では、病院施設の電力、照明、防災設備等の監視制御を行う。また、防災センターへ、停電、発電機運転、火災等の通報を行い連携を図ること。
- c ビル・環境・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こと。
- d 停電及び瞬時電圧低下の復電時には、速やかに各設備を停電前の状態に復帰する機能を有すること。

(カ) 幹線動力設備

- a 医療上及び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

回線の設置等で、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こと。

- b 負荷の種別に対応した系統で構成すること。
- c 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。
- d 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。
- e 幹線設備の更新等を行う場合、医療機器を停止させることのないよう配慮すること。

(キ) 電灯設備

- a 照明器具は、原則として高効率蛍光灯又はコンパクト蛍光灯を主体とし、白熱灯は使用しないこととする。
- b 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。
- c 器種については省エネルギータイプを採用すること。また、「建築基準法」及び「消防法」に基づき、誘導灯及び階段通路誘導灯（非常照明器具兼用型）を設置すること。
- d 点灯・消灯システムは、遠隔操作(待合等)、自動点灯・消灯(スタッフ廊下、階段、便所、洗面所等)、点灯エリアの区分等により省エネを実現すること。
- e 手術室、眼科診察室、暗室、生理機能検査諸室等諸室シートに示す諸室、モニターを設置する諸室、診療及び治療上必要となる場所等には、調光設備を設けること。
- f 病室については天井照明等が直接視線に入らないよう配慮すること。また、夜間のベッド足元廻りの照明、調光が可能な読書灯を設置すること。
- g 廊下等に常夜灯を設けること。
- h 設計照度は、指定のない限り日本工業規格照度基準（JIS Z9110）によること。

(ク) コンセント設備

- a コンセントの取り付け位置、形式、数量及び容量については、その部屋の用途及び目的に応じた配置計画とすること。
- b 非常用発電機系電源を使用する部屋は、病院電気設備の安全基準（JIS T1022）に記載の医用室（「必要に応じて設ける」を含む。）並びに医療上及び病院運営上必要な諸室とすること。
- c 医用コンセントの電源は、感電を防ぐ等医療用電気設備の安全確保のために、病院電気設備の安全基準（JIS T1022）を遵守すること。

(ケ) 医用接地設備

- a 各諸室において医療機器を使用する部屋には、病院電気設備の安全基準（JIS T1022）に記載の医用接地を設けること。

(コ) 電話通信設備

- a 電話交換機はナースコール設備と連動可能とし、内線子機は固定式及びPHS方式を各350台数設置すること。なお、電話システムは信頼性、機能性及び経済性を考慮したシステムとすること。
- b 患者支援センター、総務事務室、臨床研究所及び院内保育施設には、ダイヤルインの設備を設置すること。

(サ) 情報用設備

- a 電子カルテシステムを中心とした病院情報システム等の導入をするため、病院運営上必要な各室とサーバー室間に2系統のLANを構築できるように、配管、コンセントプレート等の設備を設けること。また、病棟及び外来化学療法室には無線LANを構築できるように、配管等の設備を設けること。事業者が業務で使用するLAN配線用の配管については、必要に応じて別途用意すること。

(シ) 時計設備

- a 親時計は電波、GPS、ラジオ等による自動更正機能付きとし、正副駆動自動切換方式とする。子時計は、エレベーターホール、講堂等、患者やがんセンタースタッフ等が多く集まる場所に適宜設置すること。
- b 子時計は30秒運針とすること。

(ス) 拡声設備

- a 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。また、リモートマイクを電話交換室に設置すること。
- b 一般業務放送は部門ごとのゾーニングとし、BGMが可能なものとする。また、諸室概要シートに示す諸室については別途個別にBGMが可能なものとする。なお、各諸室において一般業務放送のオン・オフが可能なものとする。

(セ) テレビ設備

- a 地上波デジタル、任意のVTR及び自主放送の視聴が可能な設備を設置す

ること。ただし、テレビ本体の設置は利便施設運営業務に係るもののみとする。

- b 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、当直室、講堂、待合、ロビー、外来化学療法室、家族控室その他諸室リストに従い、テレビ端子を設置すること。

(ソ) ナースコール設備等

- a 病床、便所、浴室等とスタッフステーション間の連絡用として、病棟ごとに多回線同時話方式のナースコールシステムを設置すること。
- b PHSシステム連動とし、患者からの呼出しに迅速に対応できるよう必要台数を用意すること。
- c ナースコール親機は、各病棟のスタッフステーションに設置すること。また、ナースコール子機はハンド子機型とする。
- d 病棟のナースコールシステムは、生体監視装置等のME機器と連動し、異変があった場合にナースコール親機及びPHSに発生場所等を表示させること。
- e 外来化学療法室及び内視鏡部門にナースコール表示器を設置すること。また、ナースコール子機はハンド子機型または握り押しボタン式とすること（通話機能は不要）。
- f 各診察室の裏側にスタッフ向けの呼出ランプを設置すること。
- g 外来の便所に設置するナースコールからの緊急呼び出しは、防災センターに表示すること。なお、会話ができるものとする。

(タ) インターホン設備

- a 臨床検査、放射線治療、各病棟ユニット入口、手術室等諸室リストに従い、インターホンを設置すること。
- b 各インターホン系統は、必要に応じて設置すること。

(チ) 監視カメラ（ITV）設備

- a 各出入口、エレベーター内及び業務要求水準書「病院運営関係」の保安警備業務等で必要な場所に監視カメラを設置すること。なお、その映像は防災センター等でモニターし、かつ、映像を3日保存できる設備を設置すること。
- b 諸室概要シートに示す部屋に患者観察用カメラ及びモニターを設置すること。なお、映像を保存する必要はない。
- c 各手術室に手術の進行を確認する術場カメラを設置すること。なお、その映像は手術部門スタッフステーション、ICU・HCU病棟スタッフステーション、短期連携・RI病棟スタッフステーション及び麻酔科医局でモ

ニターし、かつ、映像を 3 日保存できる設備を設置すること。

(ツ) 視聴覚設備

- a 諸室概要シートに示す諸室には、研究会、講演会、学術発表会等に対応可能な映像設備及び音響設備を設置すること。

(テ) 防災設備

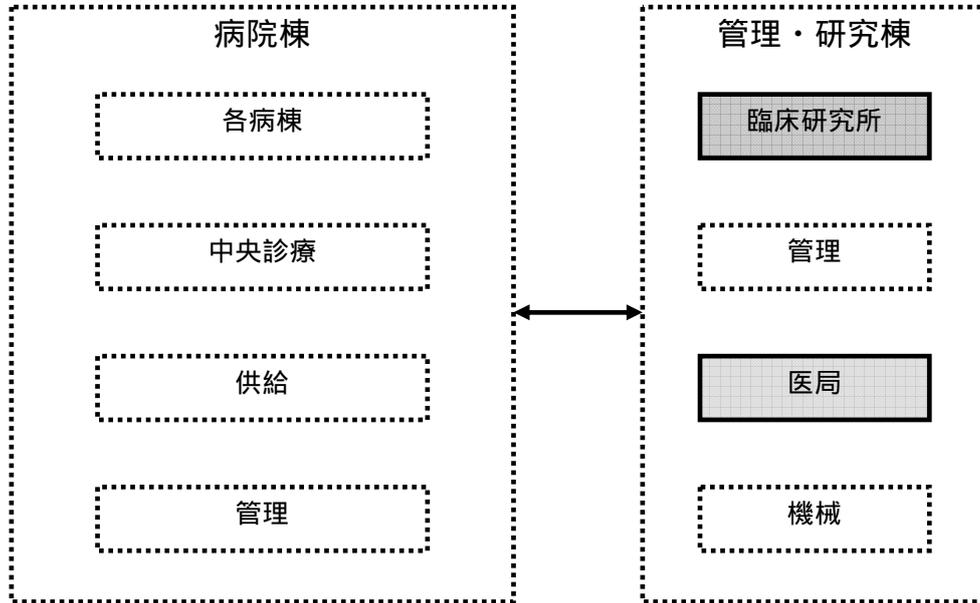
- a 自動火災報知設備は「消防法」に基づき設置すること。なお、各病棟のスタッフステーションに副表示盤を設置すること。
- b 防排煙設備は、「建築基準法」に基づき設置すること。
- c 防災センターは、総合消防防災システムガイドラインに基づき設置し、総合操作盤は卓型とすること。
- d 病棟の避難階段等には、避難のために必要なロック解除システムを導入すること。
- e 県が設置する「神奈川県防災行政通信網」が設置できるよう、配線経路及び電源を計画すること。

(ト) セキュリティ設備

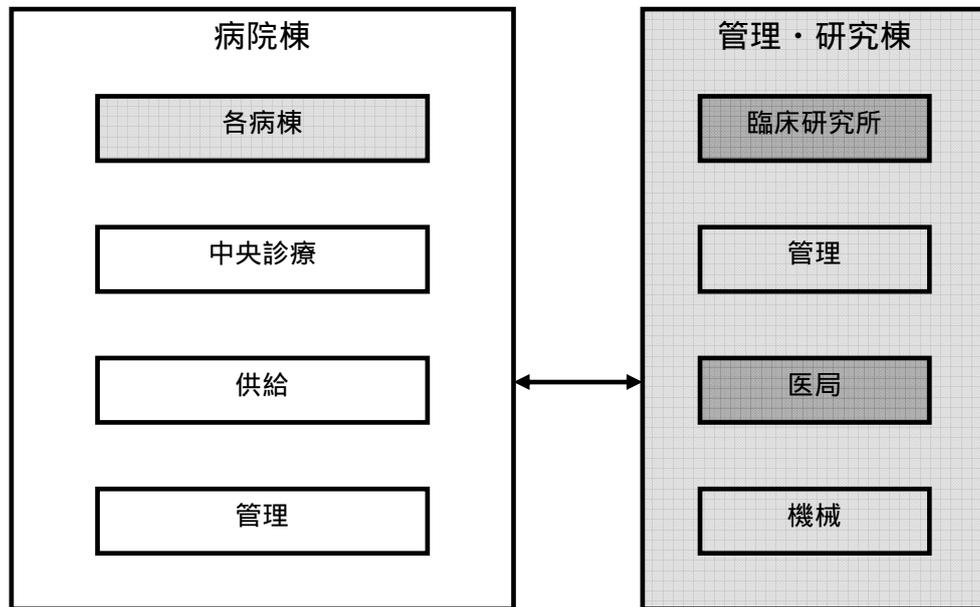
- a 業務要求水準書「病院運営関係」の保安警備業務で記載している業務内容を十分に満たすセキュリティ設備を整備すること。
- b 院内を次のセキュリティ区画に分け、アクセス資格の設定、認証、入退室履歴の管理、遠隔監視制御等警備業務と一体のレベルに応じたトータルセキュリティシステムを構築すること。また、必要に応じ、防犯ベル及び非常通報装置等の設備を設置すること。

【院内のセキュリティ区画の考え方】

1 日中のセキュリティ管理方法



2 夜間のセキュリティ方法



 : カードリーダーによるセキュリティ区画

 : 鍵によるセキュリティ区画

 : 開錠区画

- c 各諸室のセキュリティは次のような考え方で区画を行うこと。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 + 暗証番号等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	エリア
最高レベル	患者の個人情報及び医療情報を扱う部屋(保管室、ブロック保管室、資料標本室、データ・画像室(病理組織・細胞診検査)、臓器保存室、標本室(病理解剖)、コンピュータ室、カルテ庫(管理)、腫瘍組織センター組織保管室(臨床研究所)等)
高レベル	医療上特にセキュリティが必要な部屋(貯蔵室、陽電子貯蔵室(核医学検査)、検収室、麻薬管理室(薬剤)、病理組織・細胞診検査、医局、更衣室、治験管理室、患者支援センター(管理)、細菌検査室前室(検体検査)、輸血検査室、細胞処理室(輸血検査)、臨床研究所等) 患者支援センター、治験管理室、病理組織・細胞診検査は業務時間内は開錠したままにできること。
一般的なレベル	上記を除く各諸室

- d 各区画は、あらかじめ設定された認証を行うことにより開錠されるものとする。
- e 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。
- f 認証入力、開錠の履歴等は必要に応じ記録すること。
- g 各病棟のエレベーター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。

(ナ) 避雷設備

- a 「建築基準法」を遵守し、適切に設置すること。

(3) 空調設備計画

ア 設備項目

空調設備、換気設備、排煙設備、自動制御設備その他必要な設備を設置すること。

イ 共通事項

- (ア) 患者及びその家族、がんセンタースタッフ等の安全性及び快適性に十分配慮すること。
- (イ) 効率的な空調システムを構築し、省エネルギーかつ省コストを図ること。
- (ウ) 感染症対策を必要とする諸室は、「新しい感染症病室の施設計画ガイドライン(感染症病棟の建築・設備に関する研究会編)」の条件に適合させること。

ウ 各設備項目

(ア) 空調設備

- a 熱源システムは、ライフサイクルコスト(LCC)、耐久性、操作性、メンテナンス性、環境性等について考慮するほか、各室・各システムの用途及び使用時間帯に十分配慮して計画を行うこと。
- b 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。
- c 災害時に病院機能が維持できる熱源計画とし、燃料の備蓄等を行うこと。
- d 災害時に運転を行う系統は信頼性の高いシステム構成とすること。
- e 浴室及びシャワー室に暖房設備(乾燥機能付)を設置すること。
- f 各部門や室の使用目的、室内条件、管理運営方式等を考慮して、適切な空調方式を選定すること。
- g 災害時に備えて30%以上の能力で100時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。
- h 居室においては、指定のない限り温度を夏季 26 ± 1 、冬季 22 ± 1 、湿度を $50\% \pm 5\%$ とすること。なお、温度及び湿度については部屋ごとに調整ができるようにすること。

(イ) 換気設備

- a 関係法令で定められた諸条件を考慮し、適切な換気設備を設置すること。
- b 諸室の用途に応じて、細菌除去、脱臭、RI除去等の排気処理を行うこと。
- c 臭気排気は、原則として建物最上部で行うこと。また、排気口は外気取入口との配置及び距離を考慮すること。

(ウ) 排煙設備

- a 「建築基準法」及び「消防法」に基づいて設置すること。
- b 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。

(エ) 自動制御設備

- a 中央監視設備は、空調設備、換気設備、給水設備、排水設備等の監視制御を行うこと。
- b 部門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。
- c ビル・環境・エネルギー管理システム（BEMS）を導入し、機器、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。
- d 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。

(4) 給排水衛生設備計画

ア 設備項目

衛生器具設備、給水設備、排水設備、特殊排水処理設備、給湯設備、消火設備、ガス設備、医療ガス設備、厨房設備、医用水設備その他必要な設備を整備すること。

イ 共通事項

- (ア) 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こと。
- (イ) 感染症対策を必要とする諸室は、「新しい感染症病室の施設計画ガイドライン（感染症病棟の建築・設備に関する研究会編）」の条件に適合させること。
- (ウ) 多床室の個室化等、将来の諸室の用途変更、レイアウト変更等が容易に対応できる計画を行うこと。
- (エ) 給水及び給湯に関する設備は、衛生的な水又は湯を十分に、かつ、汚染されことなく供給すること。また、排水及び通気系統に関する設備は汚水、雑排水等を人体に害を及ぼすことなく、確実かつ衛生的に排除すること。

ウ 各設備項目

(ア) 衛生器具設備

- a 原則として、器具内部での詰まりの除去等に容易に対処できる構造のものを採用すること。
- b 原則として、節水型器具を設置し、水資源の有効利用を図ること。
- c 腰掛便器の便座は温水洗浄便座とすること。
- d 小便器の洗浄弁はセンサー式とすること。
- e 洗面器及び手洗器は自動水栓とすること。また、グースネックを採用する等手洗空間の確保及び逆流防止を図ること。
- f 洗面器及び手洗器は深型とし、溢水口を設けないこと。カウンタータイプの場合は、一体成型等の清掃性及び清潔性に配慮されたものを使用すること。
- g 洗面器及び手洗器は車椅子での利用が可能なものとすること。
- h 洗面器及びシャワー水栓にはサーモスタットを設けること。
- i 医療用シンクの水栓は自動水栓とすること。
- j 電気式作動の自動水栓及び洗浄弁は停電時にも使用可能な配慮を行うこと。
- k 病棟患者用トイレの洗面器は車椅子でのアクセスを考慮すること。
- l 病棟のトイレにはペーパータオルを設置し、病棟以外のトイレにはエアータオルを設置すること。

(イ) 給水設備

- a 給水系統は、上水（飲用、医療用等）、雑用水（便所洗浄水、植栽用灌水等）及び冷却塔補給水とすること。
- b 給水方式は高置水槽方式を原則とし、水槽は用途ごとに受水槽及び高置水槽とも2基に分割設置すること。
- c 受水槽及び高置水槽には緊急遮断弁を設ける等、災害時の水の確保に配慮すること。
- d 災害時の備蓄として、飲用はペットボトル等で対応し、雑用水用として100時間分備蓄すること。

(ウ) 排水設備

- a 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。
- b 敷地外への排水は、建物内排水及び雨水の分流方式とし、それぞれ下水道へ放流すること。
- c 極めて稀に発生する地震が起きた場合にも、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等を設け、排水機能を維持すること。

(エ) 特殊排水処理設備

- a 下水放流基準を超える排水は、各系統の原水の水質に対応した処理装置により処理した後、下水道へ放流すること。
- b 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。

(オ) 給湯設備

- a 給湯方式としては、雑用系統は中央式又は局所式、飲用系統は局所式とすること。
- b 中央式の場合、貯湯槽内温度を 60 以上に保つこと。

(カ) 消火設備

- a 適切な初期消火と本格消防活動が行えるように、消防関係法令を遵守した計画とすること。
- b カルテ庫、コンピュータ室等は水を使わない消火方法とすること。

(キ) ガス設備

- a 諸室シートによりガス設備の設置を指定する臨床検査部門の諸室以外では、都市ガスの供給設備機器を設置しないこと。
- b 熱源機器にガスを使用する場合には、中圧ガスの供給等信頼性の高いものを採用すること。

(ク) 医療ガス設備

- a 酸素ガス配管設備、笑気ガス配管設備、圧縮空気供給配管設備、吸引配管設備、窒素ガス配管設備及び余剰麻酔ガス配管設備を整備すること。
- b 供給設備は、バンク切替、複数台設置、配管の二重化等医療ガスを安定して供給できる方式とすること。
- c 吸引配管は感染系統と一般系統を分けること。
- d 病室及び検査室には、ベッドごとにバルブ付アウトレットを設置すること。なお、直接患者の目に見えないように工夫すること。

(ケ) 厨房設備

- a H A C C P 方式に基づく衛生管理技法に準拠した設備とし、厨房作業環境を考慮した計画とすること。
- b 厨房設備は、災害時も稼動可能な計画とすること。
- c 厨房設備はオール電化とすること。

(コ) 医用水設備

- a RO 水、蒸留水製造装置に、1 次側給水管及び排水管を設置すること。
- b 各製造装置から使用箇所までの配管を行うこと。

(5) 昇降機・搬送設備計画

ア エレベーター

(ア) 次に示すエレベーターを設置すること。

- a 乗用エレベーター（病院棟用） 4 台（15 人用 105m/min）
- b 乗用エレベーター（外来専用）
- c 乗用エレベーター（管理・研究棟用） 2 台（15 人用 90m/min）
- d 寝台用エレベーター 4 台（15 人用 105m/min）
- e 給食用エレベーター 1 台

(イ) 患者が利用するエレベーターの扉には内部が確認できる窓を設置すること。

(ウ) 寝台エレベーターは 1 台以上を巾 2 m 以上奥行き 3 m 以上とすること。

イ エスカレーター

(ア) エスカレーター（外来専用）を乗用エレベーター（外来専用）と近接させて設置すること。

ウ 搬送設備

(ア) 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。

- a 小荷物専用昇降機を設置する部門、諸室
 - (a) 薬剤部門 - 外来化学療法室
 - (b) 病棟 - 薬剤部門・検体検査
- b 小荷物専用昇降機又は搬送設備を設置する部門、諸室
 - (a) 薬剤部門 - 1 階薬局（薬剤部門については必ずしも部門内に設置する必要はない）
 - (b) 手術部門 - 輸血検査
 - (c) 外来部門 - 病理組織・細胞診検査
 - (d) 内視鏡部門 - 病理組織・細胞診検査

エ 運営上必要な物品搬送設備を適宜設置すること。なお、寝台用エレベーターの一部を物品用に兼ねることは可能とする。

(6) 備品工事

ア 添付資料 10 に記載する備品を諸室概要シートに従い整備すること。

6 病院機能に関する要件

(1) 基本要件

- ア 病院棟と管理・研究棟との間は、3階部分で渡り廊下により接続すること。
- イ 院内保育施設は病院棟と接続しないこと。
- ウ 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。
- エ 病院棟と重粒子線治療施設との間は、地下通路により接続すること。また、放射線治療部門との連携及びセキュリティの確保に留意すること。
- オ 事業者が病院運營業務において利用する部屋については、医療業務に支障がないように配置し、かつ、搬送計画等に配慮すること。

(2) 部門構成

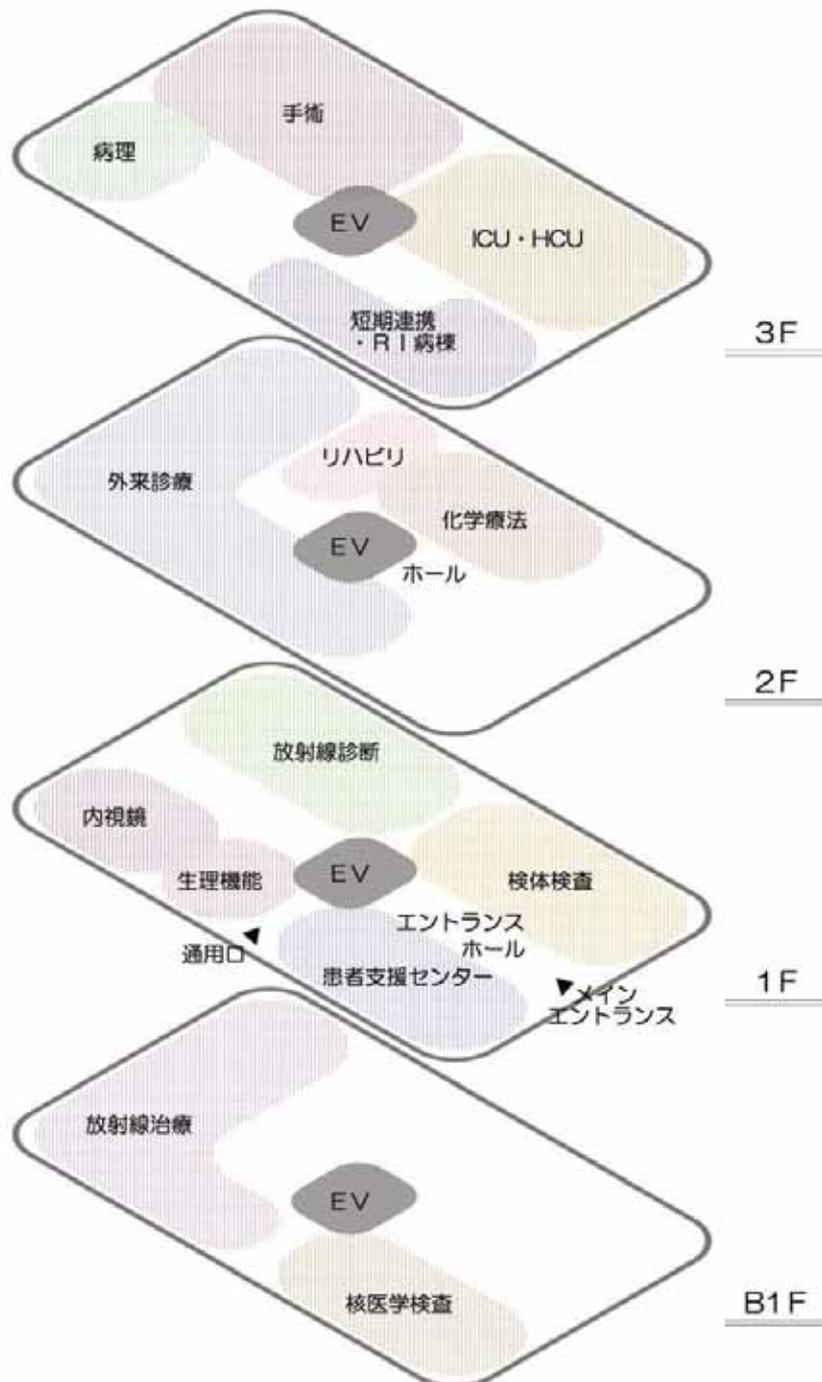
- ア 病院の部門構成は次のとおりとする。

種別	部門	機能区分
01 病棟	01 一般病棟	
	02 無菌病棟	
	03 緩和ケア病棟	
	04 ICU・HCU病棟	
	05 短期連携・RI病棟	
02 外来	01 外来部門	
	02 外来化学療法室	
03 中央診療	01 手術部門	
	02 臨床検査部門	01 病理組織・細胞診検査
		02 病理解剖
		03 検体検査
		04 超音波・生理機能検査
		05 輸血検査
		06 その他検査関係
	03 放射線部門	01 放射線診断
		02 放射線治療
		03 核医学検査
04 内視鏡部門		
05 リハビリテーション室		

種別	部門	機能区分
04 供給	01 薬剤部門	
	02 物流管理部門(SPD)	
	03 中央材料滅菌室	
	04 栄養管理部門	
	05 機械室	
05 管理	01 管理部門(管理、医局、看護局、企画調査、治験管理等)	
	02 患者支援センター(受付、予約、医事、医療相談支援、診療録管理等)	
	03 業務運営部門(保安警備、清掃・廃棄物、電話交換等)	
	04 利便施設	
	05 福利厚生(院内保育施設等)	
06 臨床研究所		

イ エリア構成

地下1階から3階までの各階エリア構成は以下のとおりとする。



(4) 部門別要件

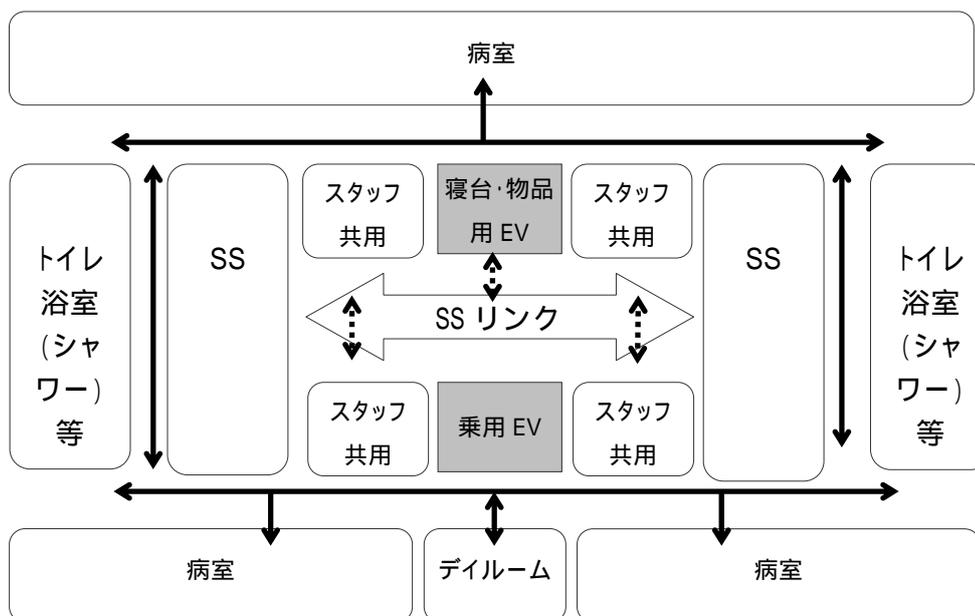
ア 病棟

(ア) 共通事項

a 病床及び病室の構成は次の表のとおりとすること。

病棟	病室数			個室配置					
	病床数	4床室数	個室数	重症	特別	有料	無料	治療	放射線治療
一般A	50	10	10	2		8			
一般B	50	10	10	2		8			
一般C	50	10	10	2		8			
一般D	50	10	10	2		8			
一般E	50	10	10	2		8			
一般F	49	10	9	2	1	6			
無菌	30	4	14					14	
緩和	20		20			10	10		
ICU・HCU病棟	24	3	12					12	
短期連携・RI	42	8	10	2		6			2
合計	415	75	115	14	1	62	10	26	2

b 4階から7階におけるエリア構成は、患者の流れ及び物品の流れを考慮し以下のとおりとすること。



⇔ 患者の流れ

⇔ 物品の流れ

施設に係る要求水準

- c 病室の向きは南向き又は北向きとし、できる限り東西に向いた病室は設置しないこと。
- d 光庭を設置する等、自然光により病棟内が明るくなるような計画をすること。
- e 一般病棟、無菌病棟、緩和ケア病棟及び短期連携・R I病棟にはランドリースペースを設け、洗濯機及び乾燥機を設置すること。また、配置については病室に対する騒音に配慮すること。
- f 一般病棟、無菌病棟、緩和ケア病棟及び短期連携・R I病棟（短期連携エリア）には、患者、面会者等の共用スペース（デイルーム）を設置すること。なお、一般病棟（4階から6階）については、1フロアに1スペースの配置でかまわない。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 各病棟の特性を考慮し、業務運営上必要な諸室及びスペースについては、諸室リスト及び諸室概要シートを参考とし適宜確保すること。
- h 廊下の有効幅員は2.7m以上とすること。

（イ）一般病棟

- a 病院棟4階から6階に配置すること。
- b 1看護単位50床を基本とし、6看護単位の構成とすること。
- c 病棟は2看護単位で1フロアとし、3フロアで構成すること。
- d 4床室に分散トイレは設けず、集中化すること。
- e 4床室はトイレ、浴室等に近い位置に配置すること。
- f 個室の配置については次の条件を参考にすること。
 - （a）重症個室2室はスタッフステーションの近くに配置すること。
 - （b）有料個室2室はスタッフステーションの近くに配置すること。
 - （c）有料個室2室は廊下の突き当り等、患者の通行が少ない場所に配置すること。
- g 同じフロアのスタッフステーションは専用廊下（以下「SSリンク」という。）で接続し、SSリンクに面してスタッフの共用スペースを設けることにより、スペースの効率化を図ること。
- h 特別個室は6階に配置すること。なお、内装等により有料個室との差別化を図ること。

（ウ）無菌病棟

- a 病棟の出入口には前室を設けること。
- b 個室は、クラス100の個室を2室、一般無菌個室を12室配置すること。
- c 物品搬送エレベーターは緩和ケア病棟と共同利用するので、クリーンエリアが混在しないように注意すること。
- d ほこりが溜まりにくく、清掃しやすい内装とすること。

- e 緩和ケア病棟のスタッフステーションとはS Sリンクで接続し、S Sリンクに面してスタッフの共用スペースを設けることにより、スペースの効率化を図ること。
- f 一般無菌個室2室については、クラス100の個室に隣接させ、将来クラス100に変更できるように対応すること。
- g 部門内に滅菌水作成装置を設置し、各室に滅菌水を供給すること。
- h 病棟内の窓はF I Xとすること。

(エ) 緩和ケア病棟

- a 緩和ケア病棟と同じフロアに、患者が散策できる屋上庭園を設置すること。なお、周囲は柵等により、転落防止の対応を行うこと。
- b 個室は、有料個室10室、無料個室10室を配置すること。なお、患者に対し極度の不快感や不便を与えない範囲で、有料個室と無料個室とは部屋の広さ、設備、内装等の工夫により違いを明確にすること。
- c 無菌病棟のスタッフステーションとはS Sリンクで接続し、S Sリンクに面してスタッフの共用スペースを設けることにより、スペースの効率化を図ること。
- d 緩和ケア病棟入院基本料の施設基準に適合した病棟であること。

(オ) ICU・HCU病棟

- a 病棟全体をクラス10,000とすること。
- b 病院棟3階に配置すること。
- c 手術室の手術ホールから直接入れる位置に配置すること。
- d 病棟の出入口には前室を設けること。
- e 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。
- f ICU、HCUの個室のうちそれぞれ1室は陰陽圧対応とすること。
- g ICU病棟は特定集中治療室管理料、HCU病棟はハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に適合した病棟であること。

(カ) 短期連携・R I病棟

- a 手術室に近接した位置に配置すること。
- b 病室の向きはできる限り南向き又は北向きとすること。
- c 4床室に分散トイレは設けず、集中化すること。
- d 放射線管理区域はR I管理室を経由して、患者及びがんセンタースタッフの出入口は1箇所とすること。
- e 関係法令を遵守した構造とすること。
- f 時間外の外来診察及び緊急入院に対応できるように配慮すること。

イ 外来

(ア) 外来部門

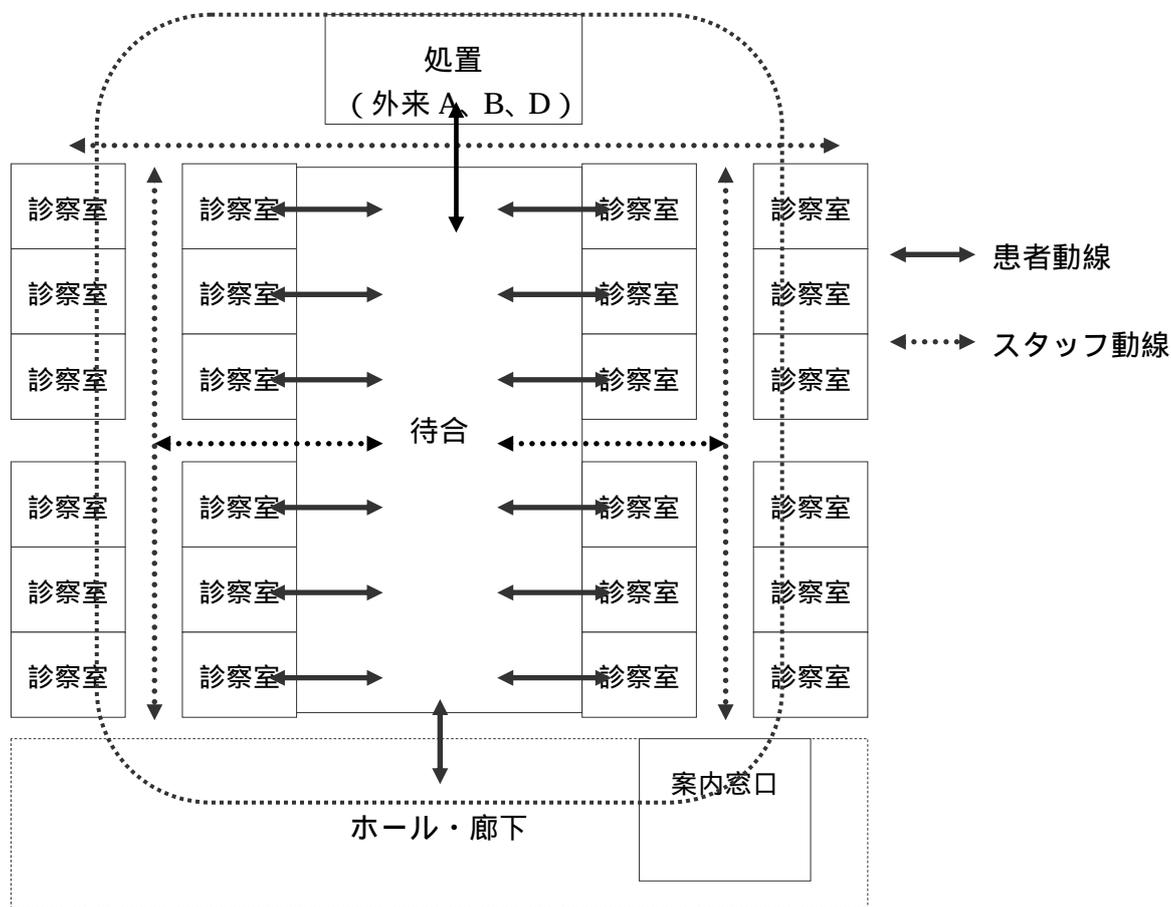
- a 外来部門は病院棟 2 階に配置すること。
- b 診察ブロックは次の表に従い 5 ブロック配置すること。

ブロック区分	診察室数 (内訳)	待合スペース	処置室から直接进入ることができる待合
外来 A	12 室 (一般診察室 12)	80 人以上	
外来 B	12 室 (一般診察室 12)	80 人以上	
外来 C	12 室 (婦人科診察室 4、泌尿器科診察室 4、頭頸科診察室 2、歯科口腔外科診察室 1、眼科診察室 1)	80 人以上	
外来 D	12 室 (一般診察室 12)	80 人以上	
外来 E	8 室 (一般診察室 6、リンパ診察室 1、ストマ診察室 1)	40 人以上	

外来 C 及び外来 E の待合室からもスタッフ通路を経由して処置室に入れるように計画すること

- c 外来診療ブロックの構成は次の構成図に従うこと。

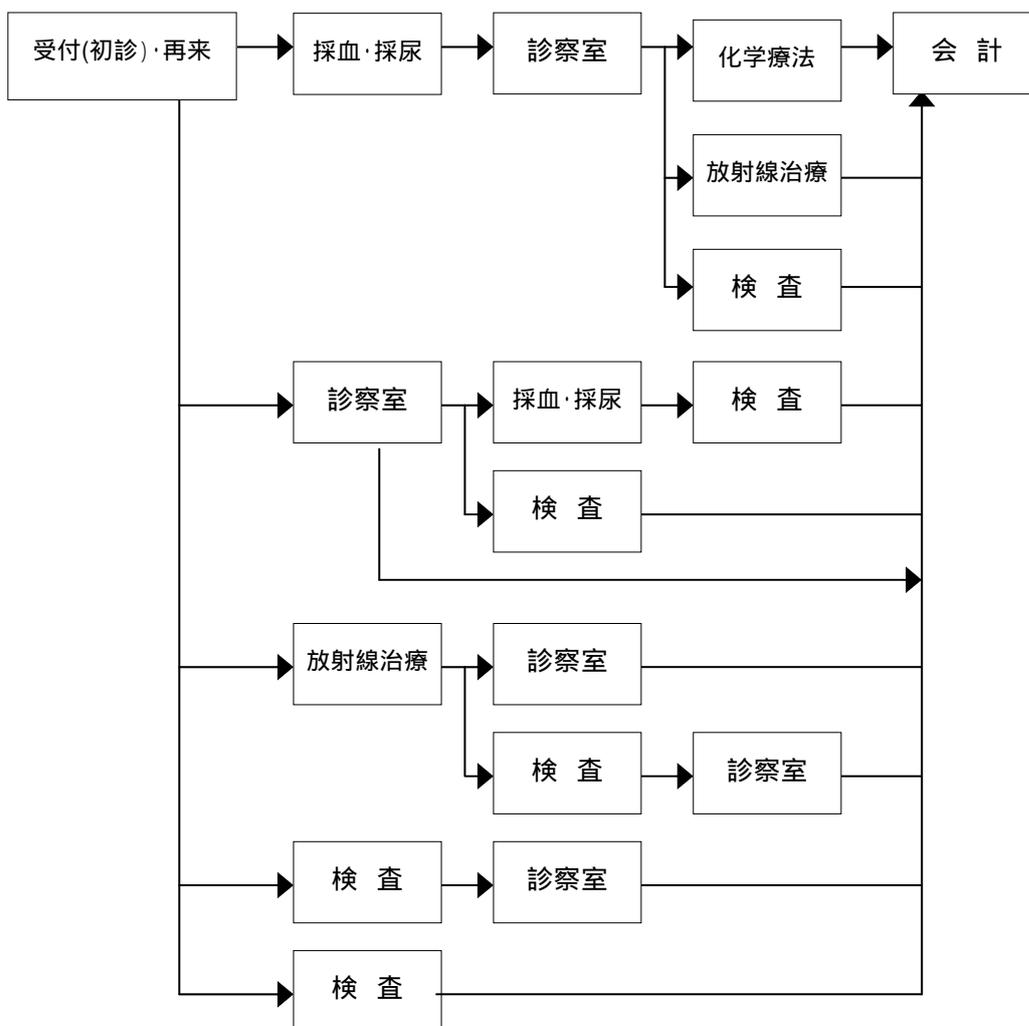
【外来診療ブロック構成図】



施設に係る要求水準

- d 案内窓口はホール及び廊下から見やすい位置に2か所設置すること。
- e 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。
- f 診察室裏（待合の反対側）にはがんセンタースタッフが各診察室と往来ができる専用通路を設置すること。なお、ストレッチャーが余裕をもって通行できる2m程度の幅員を確保すること。
- g 待合室は前述した「外来診察ブロック構成図」を参考にレイアウトすること。なお、中待合は設けないこと。
- h 外来患者が迷うことなく目的の諸室に到着できる配置及びサイン計画をすること。
- i 外来に関連する諸室の配置及びスペースについては、「待ち」・「呼び出し」をその部門ごとに行うことを考慮に入れた上で、次に示す外来患者の流れをよく理解して配置すること。

【外来患者の流れ】



(イ) 外来化学療法室

- a 外来化学療法室は病院棟 2 階に配置すること。
- b 待合は 50 席以上のいすを設置できるスペースを確保し、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。
- c 室内は次の表に従い 4 つのブロックに分け、現在想定している設備を十分設置できるスペースを確保すること。

ブロック区分	現在想定している設置設備
ブロック 1	リクライニングチェア 18 台
ブロック 2	リクライニングチェア 17 台
ブロック 3	ベッド 10 台
ブロック 4	ベッド 5 台

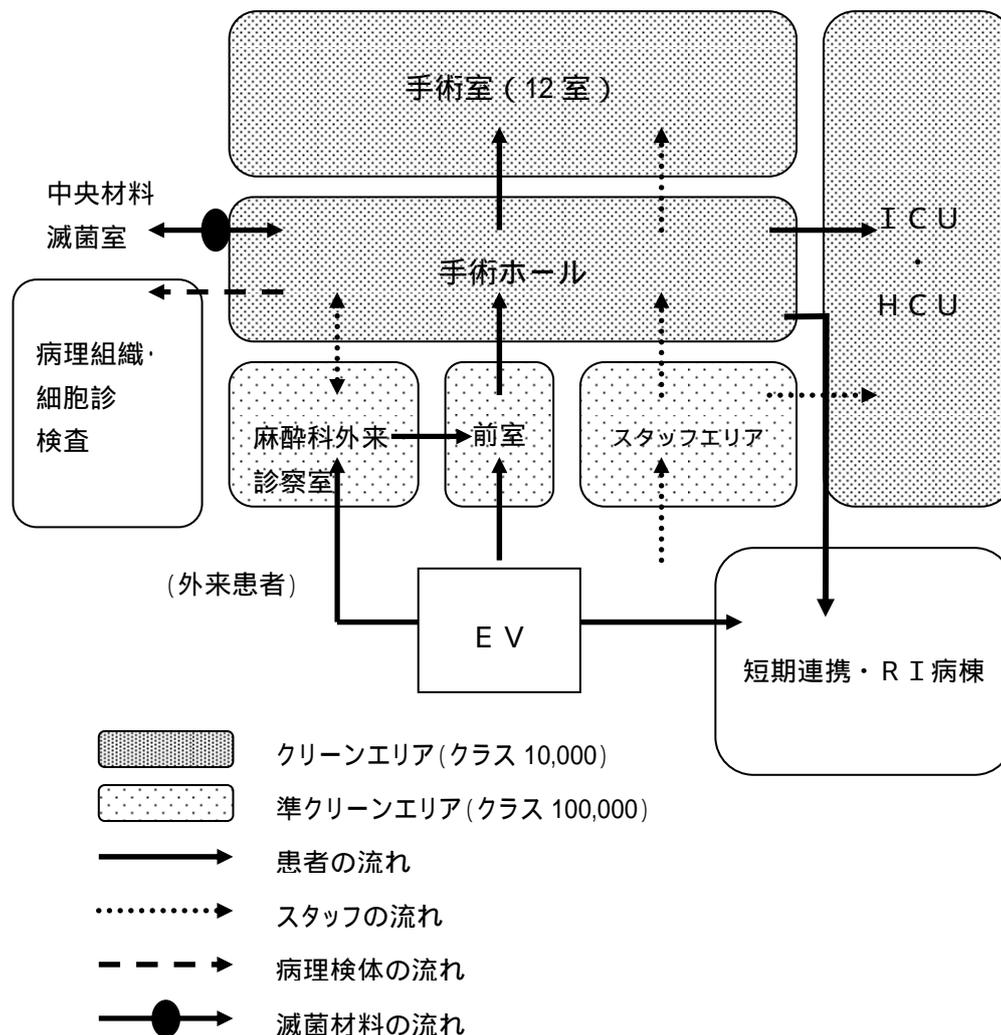
- d 各ブロックに全体が見渡せる作業スペースを設け、作業台を併設すること。
- e 待合に近接してスタッフステーションを配置し、受付機を設置する場所を設けること。
- f スタッフステーションに近接して、12 m²程度の面談室、注射室及び休憩室を配置し、天井までの間仕切りで仕切ること。
- g 患者が治療中に休憩、談話及び軽食をとるために使用する高さ 150cm 程度のパーティションで仕切られたリラックススペースを配置すること。
- h 男子用、女子用及び車椅子用のトイレを配置すること。
- i 患者が長時間利用することを考慮し、落ち着いてくつろぐことができる空間とすること。
- j リクラ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。
- k 待合室を含め、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。
- l リラックススペース及び待合室は将来化学療法ベッドの増床に対応できるように配慮すること。

ウ 中央診療

(ア) 手術部門

- a 手術部門は病院棟 3 階に配置すること。
- b 手術部門の配置は次の構成図に従い、クリーンエリア及び準クリーンエリアを設置すること。また、病理組織・細胞診検査及び麻酔科外来診察室と近接して配置すること。

【手術部門構成図】

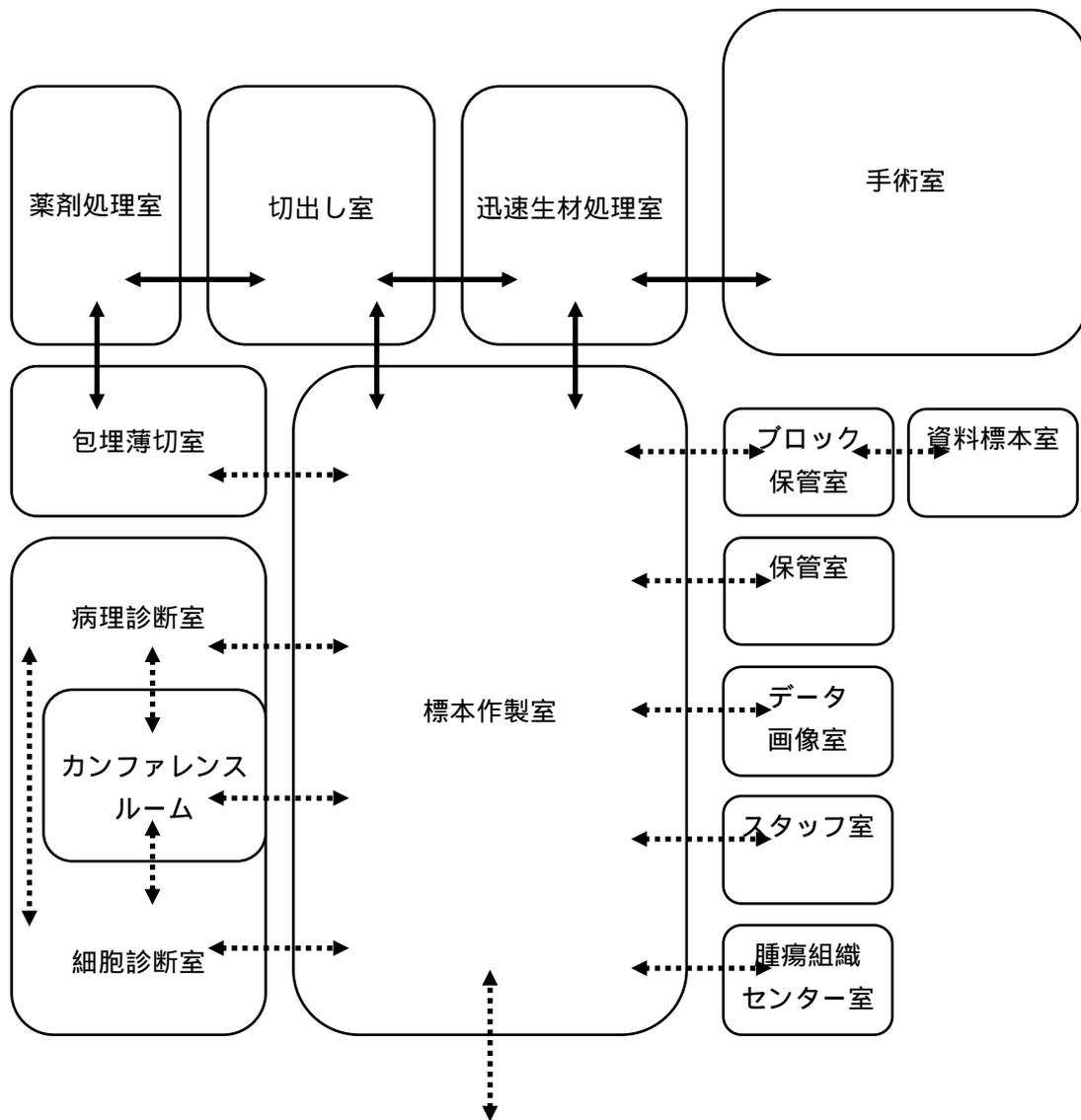


- c 手術室は内法 7 m × 7 m の正方形を基準として 12 室配置すること。
- d 手術室のうち 1 室を陰陽圧、1 室をクラス 100 とすること。
- e 陰陽圧、クラス 100 の手術室を除き、各手術室は扉により接続すること。
- f 移動式の手術台を使用するので、床材料の選定等に配慮すること。
- g 患者、スタッフ、物品の動線が交錯しないように配慮すること。
- h スタッフステーションは入口と手術ホールに面し、できる限り手術室全体が見渡せる位置に配置すること。
- i リカバリー室はスタッフステーション及び手術ホールに隣接して配置し、ベッド 4 台を設置できるスペースを確保すること。
- j 手術部門は一足性とするため履き替えは行わない。
- k 手術部門の形態は中央ホール型とし、回収廊下や供給ホールは設置しないこと。
- l 病棟エレベーターから近い位置に患者入口を配置すること。
- m 手術部門への出入口に前室を設置すること。
- n ICU・HCU 病棟及び短期連携・RI 病棟とのアクセスがよい位置に配置すること。
- o 麻酔科外来診察室は外来患者も利用するので、外来部門からのルートを確保すること。
- p 麻酔科外来患者の待合は外来手術患者の待合と兼用すること。なお、外来手術患者用の更衣室を 2 か所配置すること。
- q 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とすること。

(イ) 臨床検査部門

- a 病理組織・細胞診検査
 - (a) 病院棟 3 階に配置すること。
 - (b) 手術部門に隣接し検体を直接搬送できる位置に配置し、出入口には前室を設けること。
 - (c) 病理組織・細胞診検査は次の構成図を参考に計画すること。

【病理組織・細胞診検査構成図】



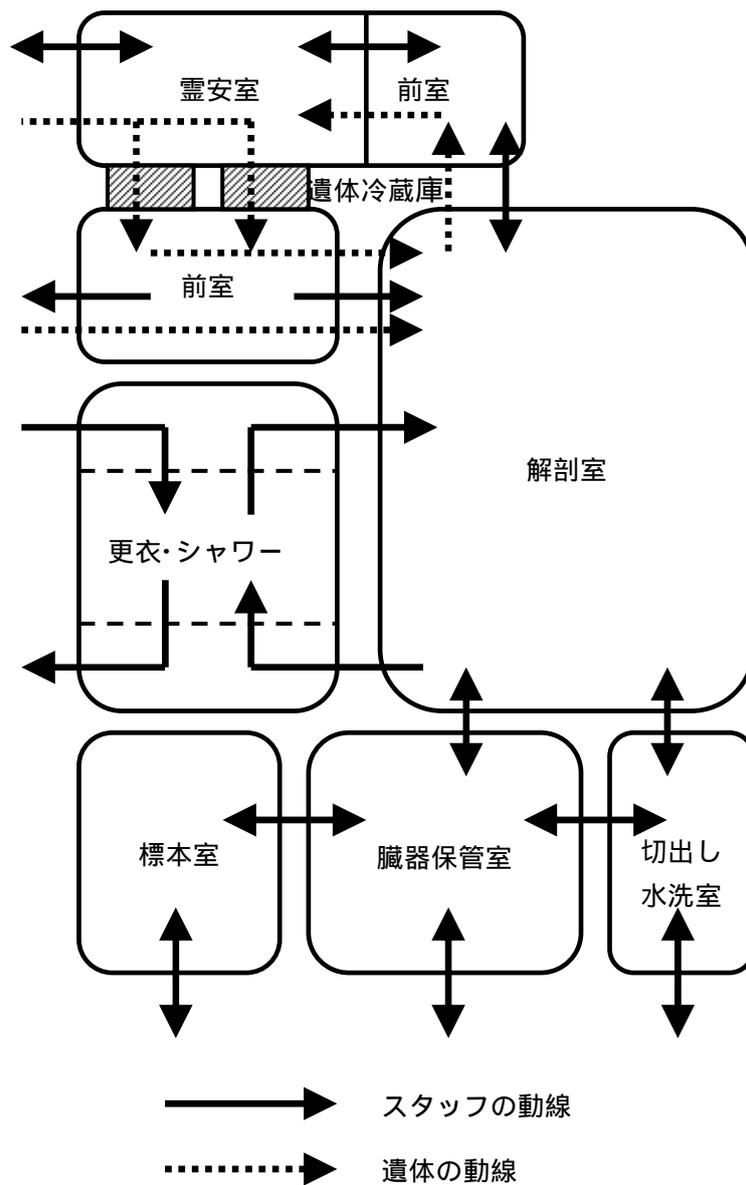
←→ 隣接：両手に検体を持った状態で移動

⋯←→ 隣接：人、検体、標本等の移動

b 病理解剖

- (a) 前室を配置し、外部から病理解剖室に入る時は必ず前室を通るようにすること。
- (b) 病理解剖は次のレイアウトを参考に計画すること。

【病理解剖構成図】

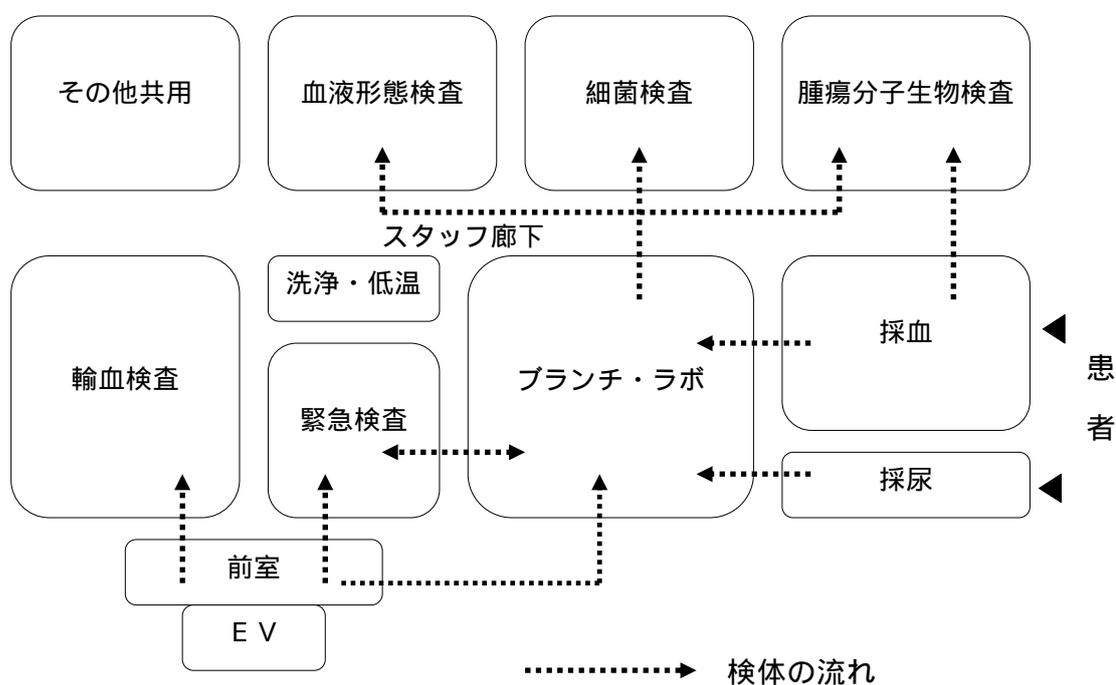


霊安室の一部に前室を設置し、解剖室からアクセスできるようにすること。

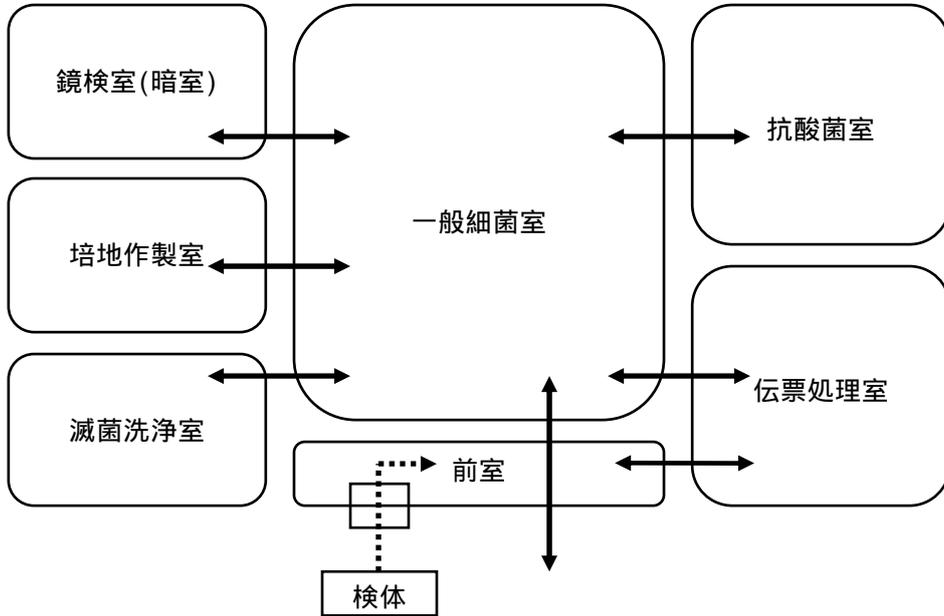
c 検体検査

- (a) 病院棟 1 階に配置すること。
- (b) 採血室はエントランスホールに近い位置に配置すること。
- (c) 「外来患者の流れ」を参考にして、患者動線（エントランスホール 採血室 外来）がスムーズになるように配置すること。
- (d) 次の構成図を参考に諸室をレイアウトすること。

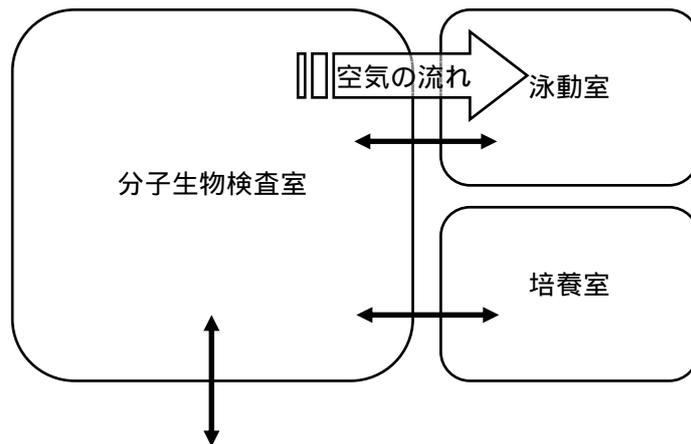
【検体検査構成図】



【細菌検査構成図】



【腫瘍分子生物検査室構成図】



d 超音波・生理機能検査

- (a) 病院棟 1 階に配置すること。
- (b) 外来患者の利便性のよい位置に配置すること。
- (c) 各検査室の前には必要に応じて適宜患者の待合スペースを確保すること。
- (d) 諸室シートに示すベッド搬送を行う部屋については扉の開口、通路の幅等に注意をすること。また、入院患者が人の往来の多い場所を通行することなく、超音波・生理機能検査部門に行けるように配慮すること。

e 輸血検査

- (a) 病院棟 1 階に配置し、検体検査と隣接すること。

f その他検査関係

- (a) 病院棟 1 階に配置すること。

(ウ) 放射線部門

a 共通事項

- (a) 線源を保管する部屋については、入退室管理を行うこと。
- (b) 外来患者及び入院患者が利用することを配慮した配置とすること。特に、入院患者がホールを通行することなく撮影室、治療室及び検査室に行けるような工夫をすること。
- (c) 各検査室及び治療室の前には必要に応じて適宜患者の待合スペースを確保すること。
- (d) 将来の機器更新に対応できるように必要な搬入口を設置する等対応すること。
- (e) 各部門計画に当たっては、関係法令を遵守すること。
- (f) 放射線治療装置等の重量物に対し、十分耐えられる構造とすること。

b 放射線診断

- (a) 病院棟 1 階に配置すること。
- (b) 各撮影室はベッドの搬入が可能とすること。なお、患者の利用する扉は自動扉とすること。

c 放射線治療

- (a) 病院棟地下 1 階に配置すること。
- (b) 重粒子線治療施設との間に地下通路を設けることも含めた動線を計画すること。また、セキュリティの確保に注意すること。

- (c) 放射線治療により発生する漏洩線量等が法令上守られる設備とすること。
- (d) 放射線治療室下部の免震構造部では、線量測定等が可能なスペースを確保すること。

d 核医学検査

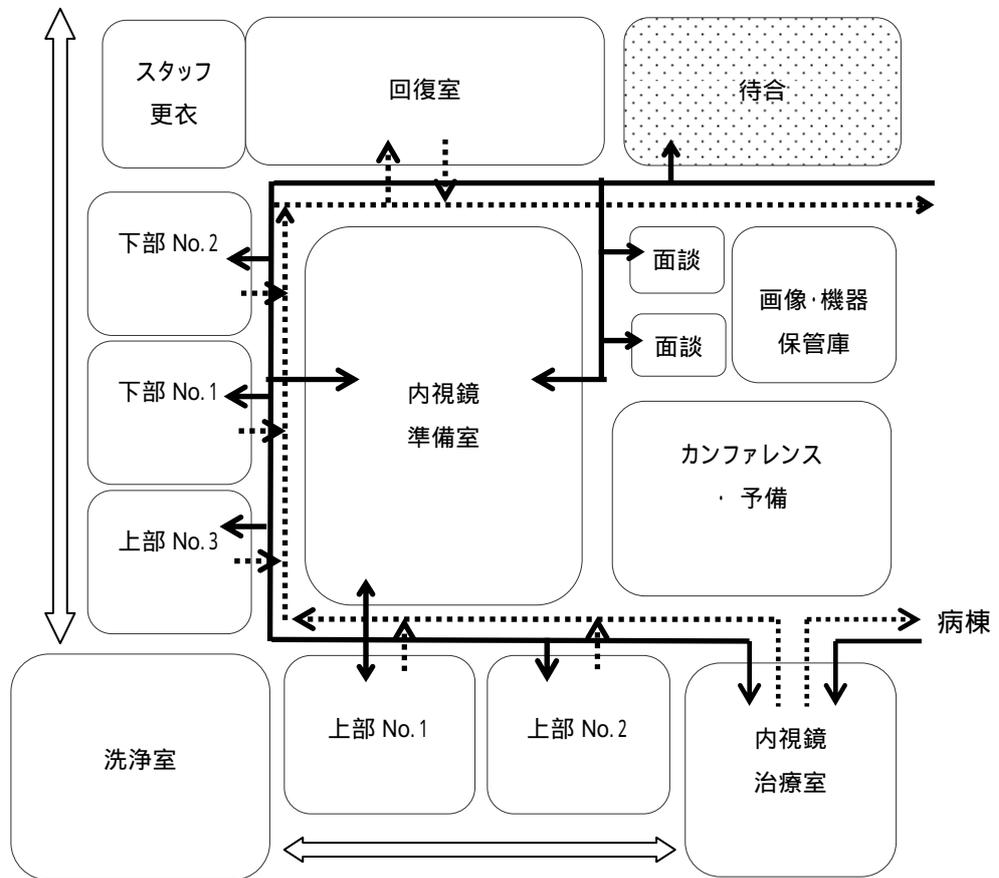
- (a) 病院棟地下1階に配置すること。
- (b) 放射線管理区域は、R I 管理室を関門に、スタッフ及び患者の出入口は1か所とする。
- (c) 放射線管理区域の内装は、汚染除去及び清掃が行いやすい材料とする。
- (d) 患者が長時間利用することを考慮し、落ち着いてくつろぐことができる空間とすること。
- (e) シンチカメラとPETの患者動線は交錯しないようにすること。
- (f) 管理区域下部の免震構造部は線量測定（エリアモニタリング）が可能なスペースを確保すること。

(エ) 内視鏡部門

- a 外来患者及び入院患者が利用するので、できるだけ動線が交錯しないようにすること。特に入院患者が人の往来の多い場所を通行することなく、内視鏡部門に行けるように配慮すること。
- b 内視鏡部門の各諸室の配置は、次の構成図に従って配置すること。

【内視鏡部門構成図】

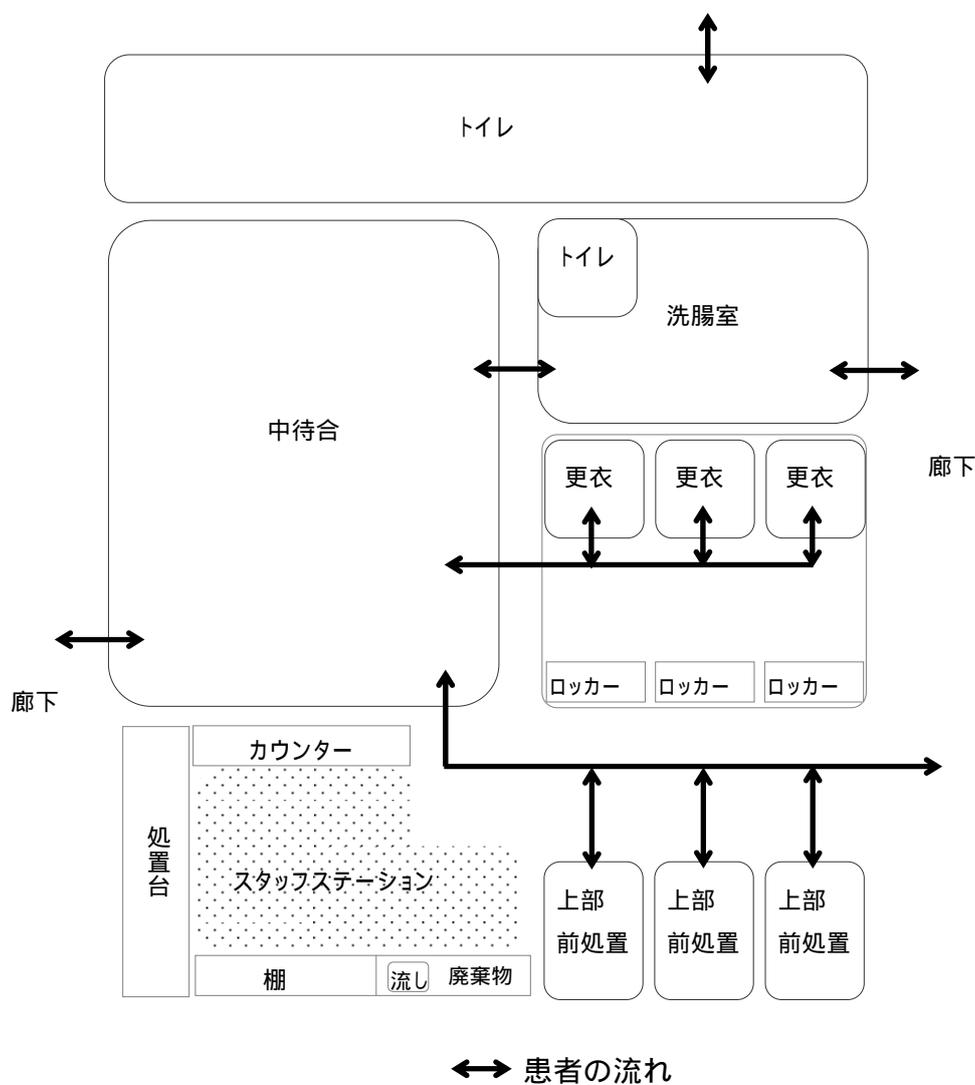
X-TVへの連絡



←→ 検査前の患者の流れ ←⋯→ 検査後の患者の流れ
 ⇄ スコープの流れ (スタッフ通路)

c 内視鏡準備室のレイアウトは、次のレイアウト図に従って計画すること。

【内視鏡準備室レイアウト】



(オ) リハビリテーション室

- a 病院棟 2 階に配置すること。
- b 外来に隣接させること。

エ 供給

(ア) 薬剤部門

- a 検収室は物流管理部門と共用してもかまわない。

(イ) 物流管理部門

- a 物流管理運営業務に必要な諸室、搬送設備を適宜整備すること。

(ウ) 中央材料滅菌室

- a 手術部門に滅菌材料を機能的に供給及び回収できる位置に配置すること。

(エ) 栄養管理部門

- a 病棟への食事の搬送は給食用エレベーターを使用すること。
- b 災害時対応として患者給食提供業務の要求水準に示す水及び食料を備蓄するスペースを確保すること。なお、建物外にコンテナを設置することも可とする。

オ 管理

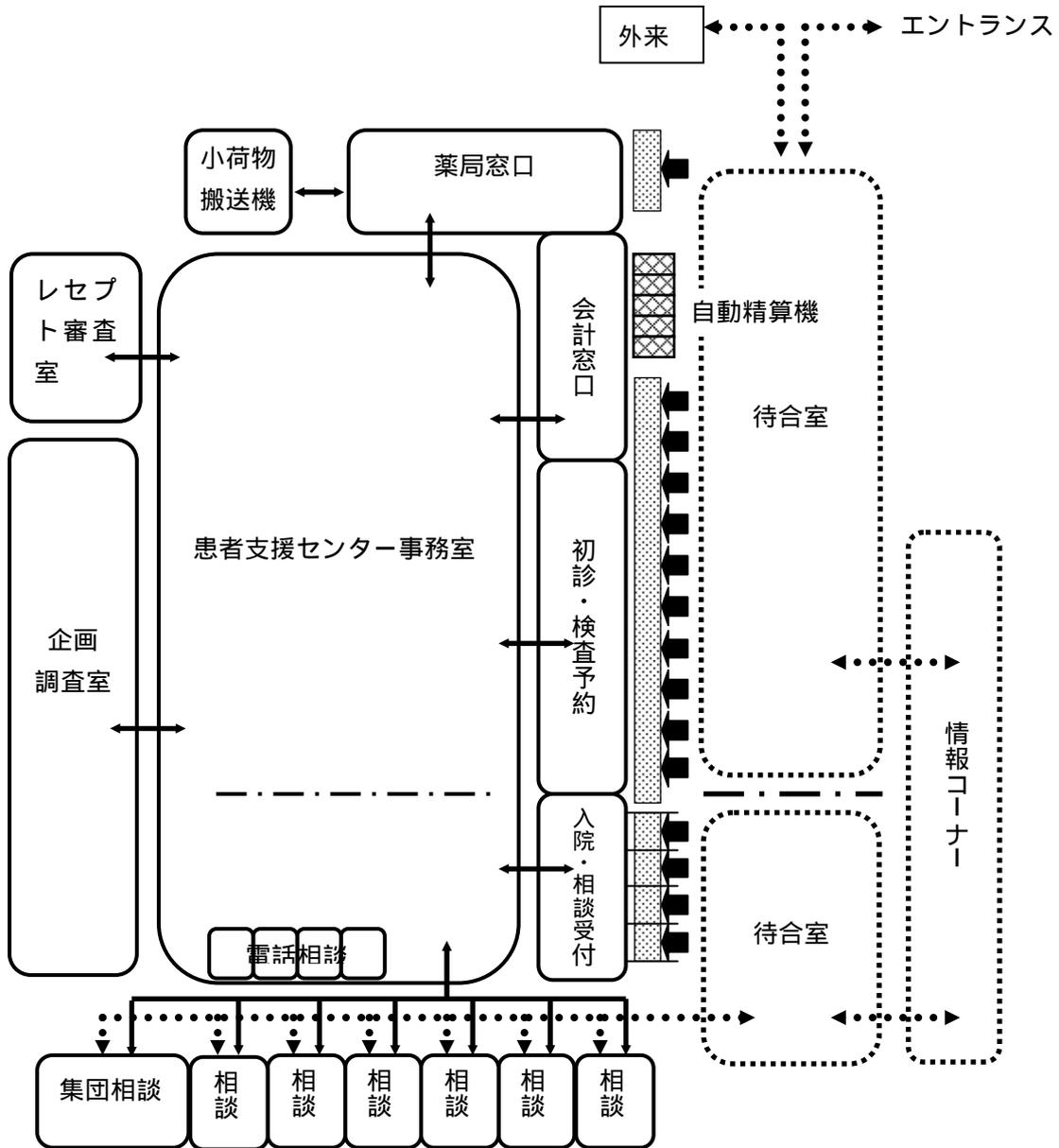
(ア) 管理部門

- a 管理、医局、看護局は、原則として管理・研究棟3階に配置すること。
- b 治験管理室は病院棟に配置すること。
- c 仮眠室及び更衣室は管理・研究棟に配置すること。なお、できる限り医局に近い位置に配置すること。
- d 講堂は管理・研究棟に配置し講堂ロビーを設置すること。なお、講堂ロビーは講堂利用者の受付や待合に利用できるオープンスペースとすること。
- e できる限り、用途によって集約した配置をすること。
- f 図書室及びカルテ庫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。なお、カルテ庫の配置については、管理・研究棟であれば階は限定しない。
- g その他、がんセンタースタッフ及び事業者が行う事務及び運営上必要なスペースは適宜確保すること。

(イ) 患者支援センター

- a 患者支援センターは病院棟1階に配置し、エントランスホールに隣接して配置すること。
- b 患者支援センターは医事、医療相談支援、診療録管理一体とした配置とするが、患者の電話相談が外部に聞こえないように間仕切りで仕切る等の配慮をすること。
- c 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、会計には自動精算機を5台設置できるスペースを確保すること。
- d 待合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。
- e 各種受付・予約・会計・薬局窓口カウンターは待合室に隣接して配置すること。
- f 情報コーナーは待合室に隣接して配置し、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スペースを確保すること。
- g 6人程度が利用できる相談室を6部屋、最大24人程度が利用できる集団相談室を1部屋設置すること。なお、相談者のプライバシーに配慮した位置に配置すること。
- h 患者支援センターは次の構成図を参考に計画すること。

【患者支援センター構成図】



- -
- : がんセンタースタッフゾーン
 : 受付カウンター
 : 受付
- : 患者ゾーン
- : がんセンタースタッフ動線
- : 患者動線

(ウ) 業務運営部門

- a 保安警備、清掃・廃棄、電話交換等業務運営上必要なスペースを適宜確保すること。
- b 防災センターは通用口に隣接して配置し、風除室に面して受付窓口を設けること。
- c 霊安室の配置は患者動線と交錯しないように配慮し、また、支障なく搬送するためにサービスヤードに隣接して配置すること。

(エ) 利便施設

- a 利便施設として、レストラン、職員用食堂、コーヒーショップ、自動販売機、コンビニエンスストア、理容・美容スペース、ATM 設置スペース、コインランドリー、パジャマ・タオル・付添寝具等レンタル、テレビ・床頭台のための設備やスペースを設置すること。
- b コーヒーショップは病院棟 1 階のエントランスに隣接して設置すること。
- c レストランと職員食堂では、厨房を共用とすることは可とするが、外来者と職員の出入口や座席は別にすること。
- d コンビニエンスストア及び理容・美容スペースは、2 階に配置すること。ただし、入院患者が利用することを考慮にいたった配置すること。
- e 施設利用者がくつろぐことができるオープンスペースのラウンジを 2 階に配置すること。ただし、外来部門及び外来化学療法室からできる限り離れた位置に配置すること。
- f パジャマ・タオル・付添寝具等レンタルに必要なスペースを適宜確保すること。
- g 自動販売機を次の場所に設置すること。その他の設置場所は提案に委ねる。
 - (a) 管理研究棟 2 階、3 階、4 階
 - (b) 病院棟各デイルーム
 - (c) 病院棟 3 階手術部門の家族控室の近く
 - (d) 病院棟 2 階ラウンジ
 - (e) 病院棟 1 階
- h コンビニエンスストア、コーヒーショップ等で購入した物を飲食できるスペースを確保すること。

i 次の業務区分に従い、内装・備品等の整備を行うこと。

利便施設	運営	建築設備	内装・備品	内装・備品等の所有権	備考
喫茶室(コーヒーショップ)				事業者	独立採算
レストラン				事業者	独立採算
職員用食堂				事業者	独立採算
コンビニエンスストア				事業者	独立採算
理容・美容スペース	×			-	病院事業庁が別途、契約予定
ATM	×		×	-	病院事業庁が別途、契約予定
自動販売機				事業者	独立採算
コインランドリー				事業者	独立採算
パジャマ・タオル・付添寝具等レンタル			(必要な場合)	事業者	独立採算
テレビ・床頭台				事業者	独立採算

は事業者が実施

×は別途病院事業庁が契約する業者が実施する

j 利便施設のうち、事業者所有となるものは、本事業終了時には撤去すること。

(オ) 福利厚生

a 院内保育施設

- (a) 病院棟及び管理・研究棟等とは別棟で設置し、患者動線と交錯しない位置に配置すること。
- (b) 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。
- (c) 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。
- (d) 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。

カ 臨床研究所

(ア) 臨床研究所の諸室及び機能は、管理・研究棟4階に集約して配置すること。

なお、実験動物施設は管理・研究棟 1 階に配置すること。

- (イ) 臨床研究所と病院諸室との連携は特に考慮する必要はない。
- (ウ) 臨床研究所スタッフの動線と患者動線が交錯しないようにすること。特に、実験動物の移動ルートは患者の目に入らないように配慮すること。
- (エ) 実験室の床は大型研究機器の荷重に耐える構造にすること。
- (オ) 臨床研究所の実験室、廊下は、諸室シートに示す範囲の大型研究機器の搬入、搬出が可能な構造とすること。
- (カ) R I 実験室内にはシャワー付きの汚染検査室及び暗室、R I 保管庫を設置すること。また、関連する法令等を遵守したものとすること。
- (キ) 実験動物施設は、日本建築学会のガイドライン、日本学会協議のガイドライン及び厚生労働省の指針をすべて満たした施設とすること。
- (ク) 付帯施設として、液体窒素保管室を地上に設置し、臨床研究所の実験室からアクセスしやすい場所とすること。
- (ケ) 付帯施設として、R I 貯留タンクを地上に設置すること。

キ その他（共用エリア）

(ア) エントランスホール

- a 風除室に車椅子 20 台（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。
- b 300 本以上を収容できる傘立てを通行の邪魔とならない位置に配置すること。
- c 総合案内カウンターを設置すること。
- d 入口近辺に再来受付機 5 台の設置スペースを確保すること。
- e 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。
- f プライバシーに配慮した携帯電話用ブースを 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。
- g 開放感があり、安らぎを提供できる空間とすること。
- h 患者の動線に配慮した空間とすること。

(イ) 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 ベッドによる患者搬送を原則とするので、ベッドの通行が想定される廊下は余裕を持ってすれ違える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 壁面は消火器ボックス等の突出物がないこと。
- 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。

(ウ) ラウンジ

- a 患者がくつろげるスペースとすること。
- b 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ピアノを移設するので、そのスペースも考慮すること。

(エ) その他

- a 管理しやすい位置にコインロッカーを設置すること。

7 諸室リスト及び諸室概要シート

(1) 諸室リスト

諸室リストは、新病院建設において必要と考えている諸室を部門構成ごとに示し、建築計画、電気設備、給排水衛生設備などについて一覧としている。

なお、室名欄における< >書きの部分は上欄の室に含まれるものであり、以下の表の場合は、洗浄室 60 m²の中に< スコープ保管庫 > 10 m²、< 資材庫 > 10 m²が含まれていることを示している。

種 別	部 門	室 名	室数	面積 (m ²)
中央診療	内視鏡	洗浄室	1	60 程度
中央診療	内視鏡	< スコープ保管庫 >	1	10 程度
中央診療	内視鏡	< 資材庫 >	1	10 程度

ア 建築計画

新病院に必要な室数及び面積について記載しており、面積については以下の表のように整理している。

用語	内容
m ² 以上	必ずその面積以上を壁芯寸法にて確保すること。
m ² 程度	提示した面積を目安とし、機能等を勘案して前後の調整を可能とする。

イ 電気設備・給排水衛生設備

各諸室に設置する必要がある設備について整理している。

(ア) 電気設備

用語	内容
非常用電源	非常用自家発電機設備の設置を示す
電話	電話機及び電話用モジュラージャックの設置を示す
TV	TV端子及びTV用コンセントの設置を示す
調光	調光設備の設置を示す
インターホン	インターホンの設置を示す
ITV	監視カメラ (ITV) モニターの設置を示す
LAN	LAN用の配管、コンセントプレート等の設置を示す
ナースコール	ナースコール親機及び子機の設置を示す

ITVの欄の はカメラの位置、 はモニターの位置を示す。

(イ) 給排水衛生設備

用語	内容
流し台	流し台の設置を示す
手洗い	手洗いの設置を示す
洗面化粧台	洗面化粧台の設置を示す
洗髪洗面化粧台	洗髪洗面化粧台の設置を示す
汚物流し台	汚物流し台の設置を示す
給湯	給湯機器の設置を示す
医療ガス	医療ガスの設置を示す（O：酸素[O ₂]、V：吸引[VAC]、A：治療用空気[AIR]、N：窒素[N ₂]、N ₂ ：笑気[N ₂ O]、）

流し台は診療で使用するものについては作り付け、事務で使用するものは既製品とする。

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。

洗面化粧台は鏡及び収納棚付とし、患者が使用する箇所については原則車椅子の利用できる仕様とする。

手洗い、洗面化粧台の水栓は自動水栓とすること。

ウ 使用時間帯

使用時間帯を、A、B、C、D及びEに分類して記載している。なお、複数の分類にまたがる使用時間帯の場合は、その全てを記載している。ただし、この時間帯はあくまで目安であり、がんセンターの運営により変更することがあるので、柔軟に対応すること。

(2) 諸室概要シート

諸室概要シートは、施設整備に係る各諸室に必要な機能を、リストより具体的に整理したものである。

ア 諸室の配置計画に当たっては、本諸室概要シート及び諸室リストに従った上で、事業者がより効率的な運営・維持管理の考え方などを検討し提案すること。事業者による設計段階で、諸室に係る性能、機能等については病院の要望を聞き取り、双方に誤解が生じないように協議・調整の上、計画を進めること。

イ 室数（ ）については各部門及び各病棟当たりの必要数を示しているが、2病棟（2看護単位）共通で必要な諸室については の欄に別記すること。

ウ 諸室の面積（ ）については、諸室リストの考え方と同様である。

- エ 標準寸法（ ）は、概ね必要と想定される寸法を記載しているが、設置する設備・機材等の大きさを十分考慮し、事業者の適切な判断により計画を進めること。
なお、諸室概要シートのない諸室（機械諸室、各種トイレ等）については、要求水準書等を参考に、最適と考える面積等を提案すること。
- オ 用途（ ） 平均在室人数（ ）及び最大在室人数（ ）については、事業者による設計計画の参考とするものである。
- カ 隣接すべき室名（ ）は、効率的な運営・維持管理のために隣接していることが原則であり、近接すべき室名（ ）は、効率的な運営・維持管理のために近接していることが適当と想定しているものである。
- キ 内装（ ）は、諸室の目的、特性等に相応しい内装仕上げを示すものである。
- ク 特記事項（ ）は、病院の要望を諸室ごとに詳細に記載したものである。事業者は業務要求水準書に示す性能を満たし、諸室に課せられた用途を十分果たすため、記載している以外に当然備えていなければならない性能、機能及び数量を適切に判断して計画を進めること。
- ケ 廊下、階段、昇降機のスペースなどの共用部分については、計画の考え方によりその必要数（室数）及び必要面積に変化が生じてくるため、事業者の適切な判断により計画を進めること。
- コ 階段及び廊下の手すり、トイレ及び浴室の補助手すり、カーテン（ブラインド）、カーテンレール、カーテンボックス、ストレッチャーガード、コーナーガード、トイレにおけるペーパータオル又はエアータオル等、事業の施設整備に当たって当然に備えるべき設備については適切に計画すること。
- サ 特記事項に記載しているロッカーの大きさは特記なき限り W900 mm × D500 mm × H1,800 mm程度を基準とすること。
- シ 手術室のインターホンシステムとは手術部門スタッフステーション、回復室、麻酔科外来診察室、手術室1（各室）、手術室2（各室）、カンファレンスルーム、手術ホール、スタッフ控室、休憩室、麻酔科医局、ICU・HCU病棟スタッフステーション、短期連携・RI病棟スタッフステーション、病理診断室、迅速生材処理室、輸血検査室において相互通話ができるシステムとする。
- ス 特記事項に記載する（ ）は医療機器・備品等調達業務において整備する医療機器、備品等を示す。
- セ 特記事項に記載する（ ）は建設業務において整備する備品等を示す（添付資料10を参照）。
- ソ 特記事項に記載するカウンターは、デスクトップPCを設置することを前提とし、配線等を適切に処理できる仕様とすること。

タ 事業者が主に運営を行う諸室（中央材料滅菌室、栄養管理部門、物流管理部門等）の有無、追加、配置、面積は事業者の提案により変更することは可能とする。

チ 事業者が使用する休憩室、更衣室等は適宜整備すること。