

千葉市立新病院整備実施設計
— 概要版 —

目次

01	パース (完成イメージ)	
	01-01 外観パース	1
	01-02 内観パース	3
02	新病院の基本方針	
	02-01 新病院の基本方針	4
	02-02 新病院の機能・規模	4
03	新病院の設計方針	
	03-01 設計コンセプト	4
	03-02 設計方針	4
04	計画概要	
	04-01 敷地条件	5
	04-02 計画概要	5
05	配置計画	6
06	フロア構成	7
07	平面計画	8
08	感染対策計画	12
09	事業継続計画、環境配慮計画	13
10	ユニバーサルデザイン計画	14
11	セキュリティ計画	15
12	維持管理計画	16
13	事業スケジュール	
	13-01 整備手法	17
	13-02 事業スケジュール	17

千葉市立新病院 完成イメージ動画↓

完成イメージ動画
QRコード

01 パース (完成イメージ)

01-01 外観パース



※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

鳥瞰イメージ (花見川通り上空)

01 パース (完成イメージ)

01-01 外観パース



外観イメージ (花見川通り側)



外観イメージ (県立幕張総合高校側)

※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

01 パース (完成イメージ)

01-02 内観パース



内観イメージ (総合受付)



内観イメージ (外来モール)

※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

02 新病院の基本方針

02-01 新病院の基本方針

千葉市立海浜病院の老朽化への対応として、引き続き市西部地域の中核的な病院として総合的な医療を提供するため、現海浜病院の機能を基盤とした医療機能の強化や集約化により、少子超高齢社会に求められる新病院を整備することとしました。

基本方針	目指す病院像
患者に信頼される病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者の権利・意思が尊重され、医療者と患者の相互の信頼関係に立脚した医療を実践します。 ■ 患者が治療方法や診療内容について十分な説明を受け、理解・納得したうえで診療方針に合意する、適切なインフォームド・コンセントを実践します。
胎児から高齢者まで切れ目ない医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ■ ハイリスク妊婦や超低出生体重児の管理を行う最新技術の導入や人材育成を進め、地域の拠点病院として機能強化を図ります。 ■ 小児 ER 型救急を引き続き提供するとともに、先天疾患をはじめとする慢性疾患にも取り組み、胎児から移行期成人まで患者の成長に応じた切れ目ない医療が提供できる体制を整備します。 ■ 他の医療機関と連携・役割分担のもとで、複数の疾患をあわせもつ高齢患者に対応できる診療体制を整備します。 ■ 医療依存度の高い患者やその家族が、安心して自宅で療養生活を送れるよう、地域の在宅療養施設に切れ目なく引き継ぐ役割を担います。
救急医療の強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新生児から高齢者まで対応可能な ER 型救急を基本とし地域の救急医療を担います。 ■ 急性心筋梗塞、脳卒中、呼吸不全、整形外科疾患など、高齢者の幅広い疾患に対応すべく、後方支援診療体制を整備し、地域の救急医療を支えています。
災害医療の強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 災害発生時に速やかに診療機能を復帰・維持し、多数の傷病者を受け入れます。 ■ 他地域における災害発生時、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や広域からの傷病者の受け入れを行います。
がんの診療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢化に伴い増加するがん患者に対して、病状やライフスタイルに応じた治療を選択することができるよう、手術、化学療法、放射線治療を含む集学的治療を提供します。 ■ 複数診療科や関係部門によるチーム医療のもとで、最後までその人らしさを支えています。
感染対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新興感染症などの拡大時においても、感染症患者と一般患者それぞれに適切に対応できるような施設整備とします。

02-02 新病院の機能・規模

病床機能	現病院	新病院	増減	備考
成人・高齢者病床	161 床	222 床	61 床	高齢者医療に対応するため、61 床増床するとともに、集中治療室（ICU）を 8 床整備
周産期・小児・移行期病床	132 床	127 床	▲5 床	少子化を考慮しつつも、医療資源と機能を集約し、引き続き中核施設として整備
合計	293 床	349 床	56 床	

03 新病院の設計方針

03-01 設計コンセプト

Simple	Smooth	Safety
・シンプルな建物形状、平面計画	・スムーズな構内動線、院内動線	・防災に配慮した安全な建築計画

03-02 設計方針

設計方針	具体的な計画
災害に強い病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高い耐震性を有する構造計画（免震構造の採用）、安全かつ信頼性の高い設備計画（電力引込の二回線化、非常用発電機の設置、3 日分の飲用・雑用水の備蓄、井水利用等） ■ 高潮対策（地盤レベルの嵩上げ）、液状化対策（地盤改良の実施） ■ 傷病者を受け入れ、トリアージや治療を行うスペースとしても活用可能な防災ひろば、講堂、エントランスモール等を計画 ■ 感染患者動線、エリアを区分し、陰圧設備を備えた病室や感染対応病棟へ移行可能な病棟を計画
将来の変化に対応できる病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病床機能の変更、将来増床も想定した病棟計画 ■ 将来増築も想定した建物配置、平面計画 ■ 増築、改修時に障害となる柱、耐震壁の少ない構造計画
誰もが快適な病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者動線を優先し、外来機能を集約した部門配置計画 ■ 個室率の高い病棟計画 ■ 利用者等に応じてエリア分けしたセキュリティ計画 ■ 誰もが使いやすいユニバーサルデザインに配慮した施設計画 ■ カフェ、コンビニエンスストア、敷地内薬局等の利便施設を計画
職員にとっても働きやすい病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療機能の集約・連携に配慮した部門配置計画 ■ 見通しが良く見守りやすいオープンなスタッフステーションを計画 ■ 多職種のスタッフが利用可能な職員ラウンジや可動間仕切りを備え多目的に利用できる講堂、会議室を計画
効率性・経済性の高い病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 再生可能エネルギー等の活用による環境に配慮した施設計画（太陽光発電設備の設置等） ■ 省エネルギー、ライフサイクルコストに配慮した設備計画（LED 照明、高効率設備機器の採用等） ■ メンテナンス性に配慮した設備計画（二重床の設置、更新用配管スペースの確保等）
幕張新都心にふさわしい病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 千葉市景観計画に定める「うみの景観ゾーン」の参考色を踏まえた、建物外観の色彩計画 ■ 花見川に面して移設・再整備する都市公園と敷地内の緑化、道路際の植栽を一体的に計画し、緑豊かなオープンスペース、回遊性に配慮した歩行者空間を創出 ■ 利用者の利便性、公共交通機関との連携に配慮し、敷地内にバスロータリーを計画



外観イメージ（花見川通り側）

04 計画概要

04-01 敷地条件

敷地概要	建築場所	千葉市美浜区若葉3丁目1番27、1番41の一部
	敷地面積	34,992.47㎡
	周辺道路	北西側：市道若葉14号線(幅員約18m)、南東側：市道打瀬若葉線(幅員25～35.66m)
	地域地区	市街化区域
	用途地域	第2種住居地域
	高度地区	第一種高度地区(31m)
	防火指定	防火地域指定無し
	日影規制	測定面平均地盤面+4m 4時間/2.5時間
	地区計画	幕張新都心若葉住宅地区地区計画
	建ぺい率	60%
容積率	200%	
斜線制限	道路斜線 適用距離20m 勾配1.25 隣地斜線 立上り20m 勾配1.25	

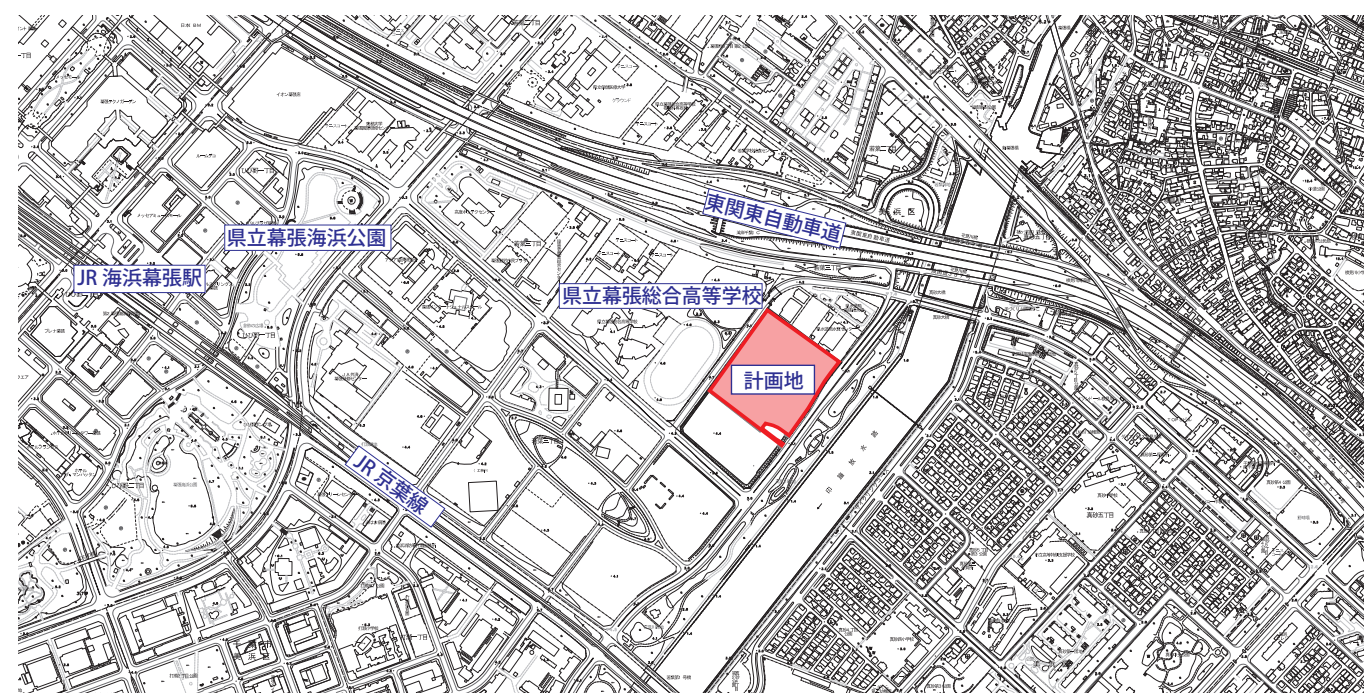
04-02 計画概要

計画概要	建物用途	病院、保育所、物販店舗(薬局)	
	病床数	349床 (成人・高齢者病床：222床、周産期・小児・移行期病床：127床) ※ICU:8床、HCU:6床、NICU:24床、GCU:12床、MFICU:6床含む	
	建築面積	合計：11,843.73㎡ 病院部分：8584.86㎡ (病院本体棟、講堂棟：8168.27㎡、附属棟：393.19㎡、医療ガス庫：23.40㎡) 保育所・薬局棟：623.66㎡、駐車場棟：2,071.51㎡、車寄せ庇等：564.70㎡	
	延床面積	合計：38,832.22㎡ 病院部分：33637.15㎡ (病院本体棟、講堂棟：32828.98㎡、附属棟：784.77㎡、医療ガス庫：23.40㎡) 保育所・薬局棟：527.02㎡、駐車場棟：3,739.58㎡、車寄せ庇等：928.47㎡	
	軒高さ	24.542m	
	最高高さ	30.642m	
	階数	地上5階+塔屋1階(機械室)	
	構造	病院本体棟：鉄筋コンクリート造一部鉄骨造(免震構造)/講堂棟、保育所・薬局棟、附属棟：鉄筋コンクリート造(耐震構造)	
	駐車台数	患者用駐車場	250台(※車椅子用6台・救急外来用2台含む)
		職員用駐車場	316台(※サービス用8台・救急車用3台含む)
職員用駐輪場・バイク置場		90台(内訳) 職員用駐輪場81台、バイク置場9台	
一般用駐輪場・シェアサイクル・バイク置場		41台(内訳) 一般用駐輪場30台、シェアサイクル6台、バイク置場5台	



※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

鳥瞰イメージ(花見川通り上空)



案内図

05 配置計画

■ 建物配置計画

- 病院本体を花見川緑地に正対する形で配置し、緑豊かで広々とした川沿いの眺望を確保しました。
- 鉄道駅や住宅地区に近い西側（図左上）にバスロータリーを配置し、利用者の利便性を図りました。
- 病院本体南東側（図下）に一般車、タクシー乗降場を設け、雨に濡れずに乗降できるよう車寄せ庇を設けました。
- 病院本体と隣接小学校（予定）の間に防災ひろばを設け災害時の連携に配慮しました。通常時は待合や各種イベント利用を想定します。
- 講堂棟、保育所・薬局棟を病院南西側（図左）に配置し、防災ひろばに開かれた建物計画としました。
- 隣接小学校（予定）との間に緩衝地帯としての緑地を整備し、連続する都市公園（敷地北側に位置する既存の若葉3丁目東公園を南側（図左下）に移設・再整備）と一体的な計画としました。
- 北側（図右上）に設備関連の施設を集約することで患者との動線交差なくメンテナンス等の対応が可能な計画としました。

■ 駐車場・駐輪場

- 一般用駐車場と職員用駐車場の間に両方からアクセスできる立体駐車場を設け、柔軟な運用に対応できるように配置しました。
- 病院出入口（東側玄関）の近傍に車椅子利用者用駐車場を設け、庇でつなぐことで雨に濡れることなく建物内へアプローチできる計画としました。
- 南西側（図左）に一般用駐輪場・バイク置場、北側（図右上）に職員用駐輪場・バイク置場を確保しました。
- 車寄せにタクシー待機場を確保し、利用者の利便性に配慮しました。
- 構内道路に歩道を適切に配置し歩行者の安全性に配慮しました。

■ 将来の機能拡張に備えた建物配置計画

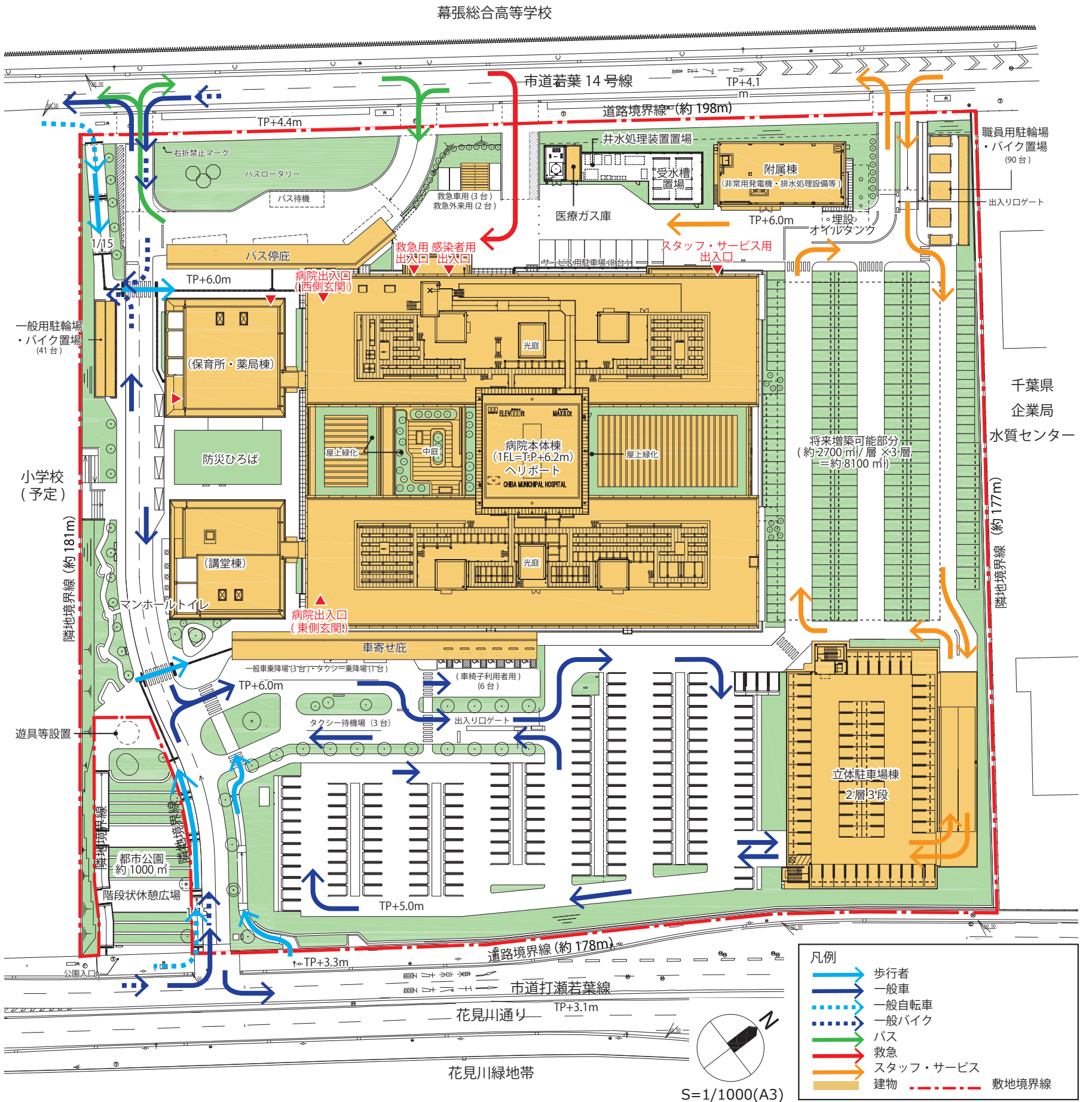
- 本体棟の北東側（図右）に将来の増築可能スペースを想定し、病院機能の拡張に対応できるようにしました。

■ 外部動線計画

- 住宅地区からの歩行者動線を考慮し、敷地西側（図左上）に歩行者用アプローチを計画しました。
- 東側玄関から都市公園を抜けて花見川通りへ出られる歩行者動線を整備しました。
- 一般車は南東側道路及び北西側道路から、スタッフ・サービス車・救急車（非常時は南東側も可）は北西側道路から出入りする動線計画としました。



※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。 外観イメージ（花見川通り側）

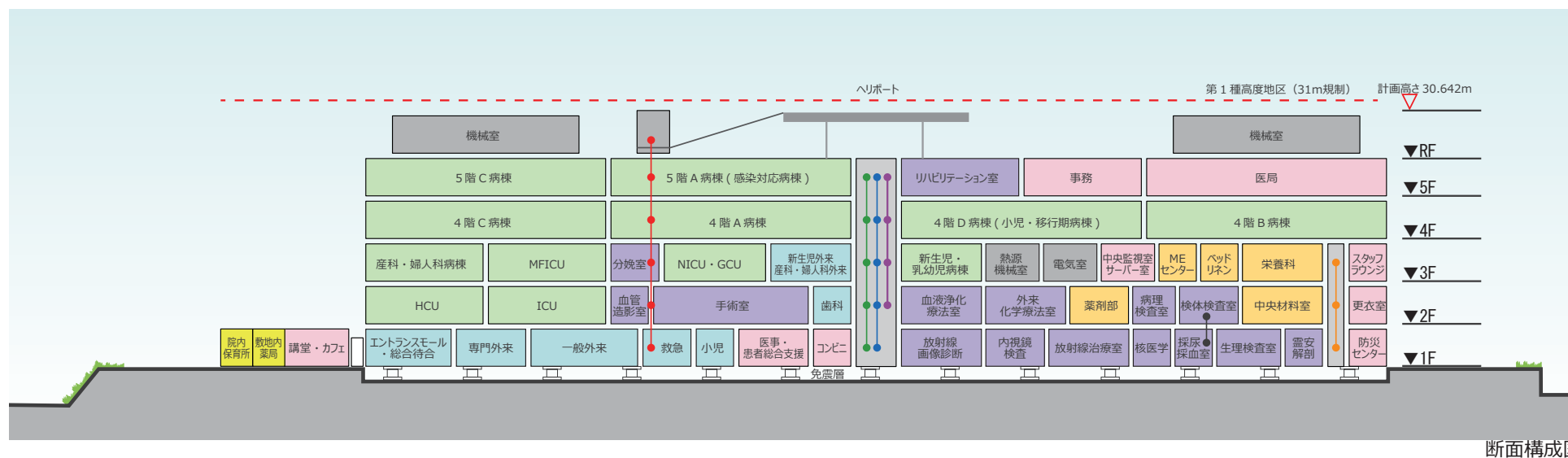


06 フロア構成

- ・地上5階建てとし、地下は設けない計画としました。
- ・外来、放射線、検査を1階にまとめ、患者の縦方向の移動が少ない計画としました。
- ・手術、血管造影、ICU、中材を2階にまとめ、互いの密接な機能連携が取れる配置としました。
- ・新生児・乳幼児病棟、産科・婦人科病棟、新生児外来等を3階にまとめ、緊密な連携が取れる配置としました。
- ・1階救急、2階手術、3階周産期、4, 5階病棟に着床し、屋上ヘリポートにも通じる緊急用エレベーターを設置しました。
- ・中間階である3階に機械室、電気室を設けて、エネルギー供給の効率化を図りました。
- ・病床数は、349床を配置しました。

階	病棟	病床数	病棟	病床数
3階	新生児・乳幼児病棟	23	5階 5階A病棟(感染対応病棟)	41
	産科・婦人科病棟	28	5階 5階C病棟	42
	母体・胎児集中治療室(MFICU)	6	4階 4階A病棟	41
	新生児集中治療室(NICU)	24	4階 4階B病棟	42
	新生児回復室(GCU)	12	4階 4階C病棟	42
2階	集中治療室(ICU)	8	4階 4階D病棟(小児・移行期病棟)	34
	高度治療室(HCU)	6		
合計				349

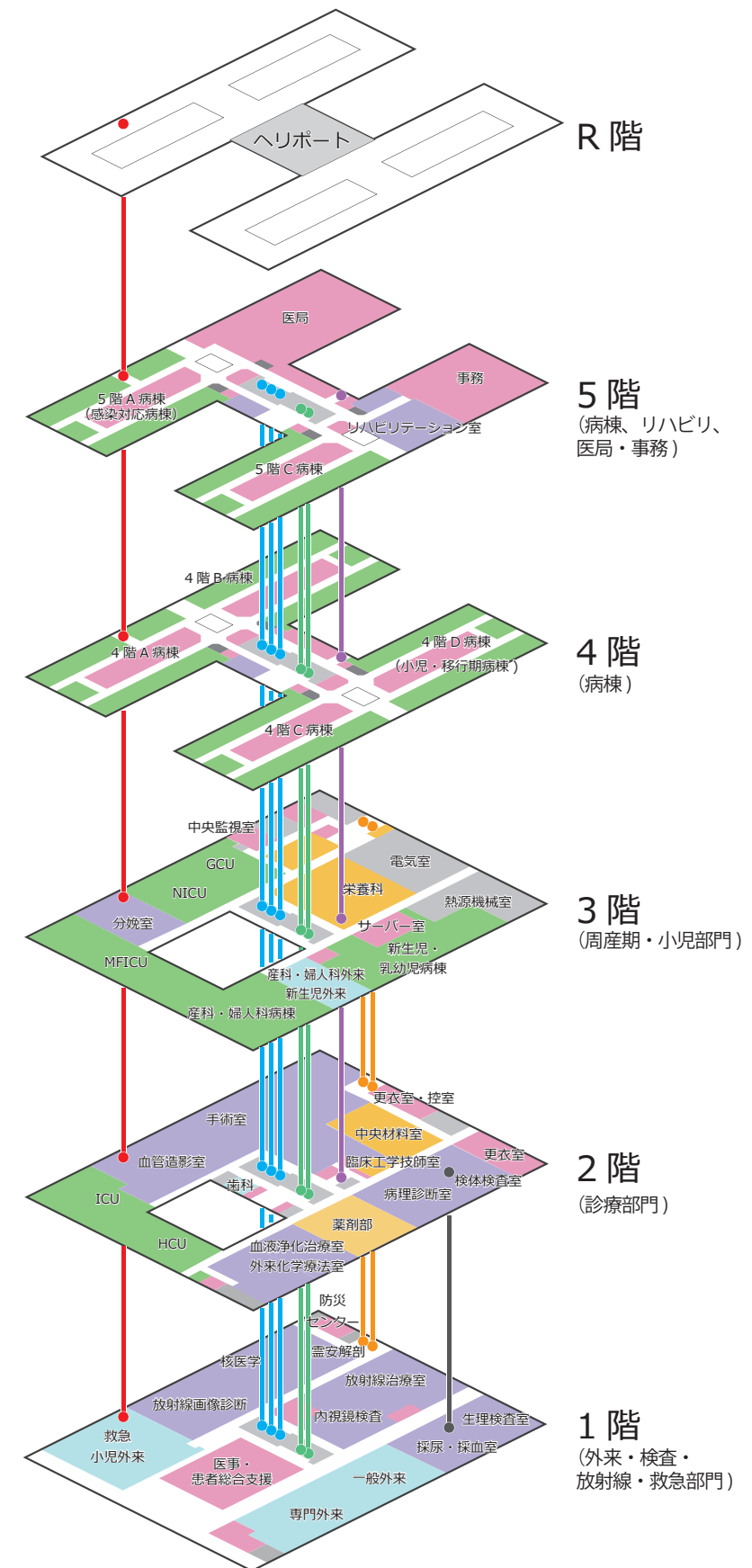
病棟別病床数



断面構成図

- エレベーター凡例**
- 乗用EV
 - スタッフ・寝台用EV
 - サービス用EV
 - 給食用EV
 - 緊急用EV
 - 小荷物専用昇降機

- 部門凡例**
- 病棟
 - 外来部門
 - 診療部門
 - 供給部門
 - 供給部門(機械)
 - 管理部門
 - その他 (敷地内薬局、院内保育所)



1階：外来、検査、放射線画像診断、救急部門

患者動線を優先し、外来、検査、放射線画像診断、救急機能を集約して1フロアに配置

- 東西をつなぐエントランスモールは、密を避け開放感ある待合スペースとして活用し、災害時には防災ひろばとの一体利用を想定しました。
- エントランスモールから枝分かれする形で講堂、外来モールの配置し、わかりやすくスムーズな動線計画としました。
- 地域連携、入退院支援、各種相談、在宅医療支援を集約した患者総合支援センターと医事を集約配置しました。
- 患者に分かりやすい、複数の診療科を組み合わせたブロック受付を見通し良く配置しました。
- 講堂に隣接した位置にカフェを設置して、患者、職員等の利便性に配慮しました。
- 外来・入院患者の使いやすさに配慮した位置にコンビニを配置しました。
- 放射線エリアは機器更新等による将来の増築を考慮し延伸可能な廊下に面して配置しました。



※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

総合受付 (イメージ)



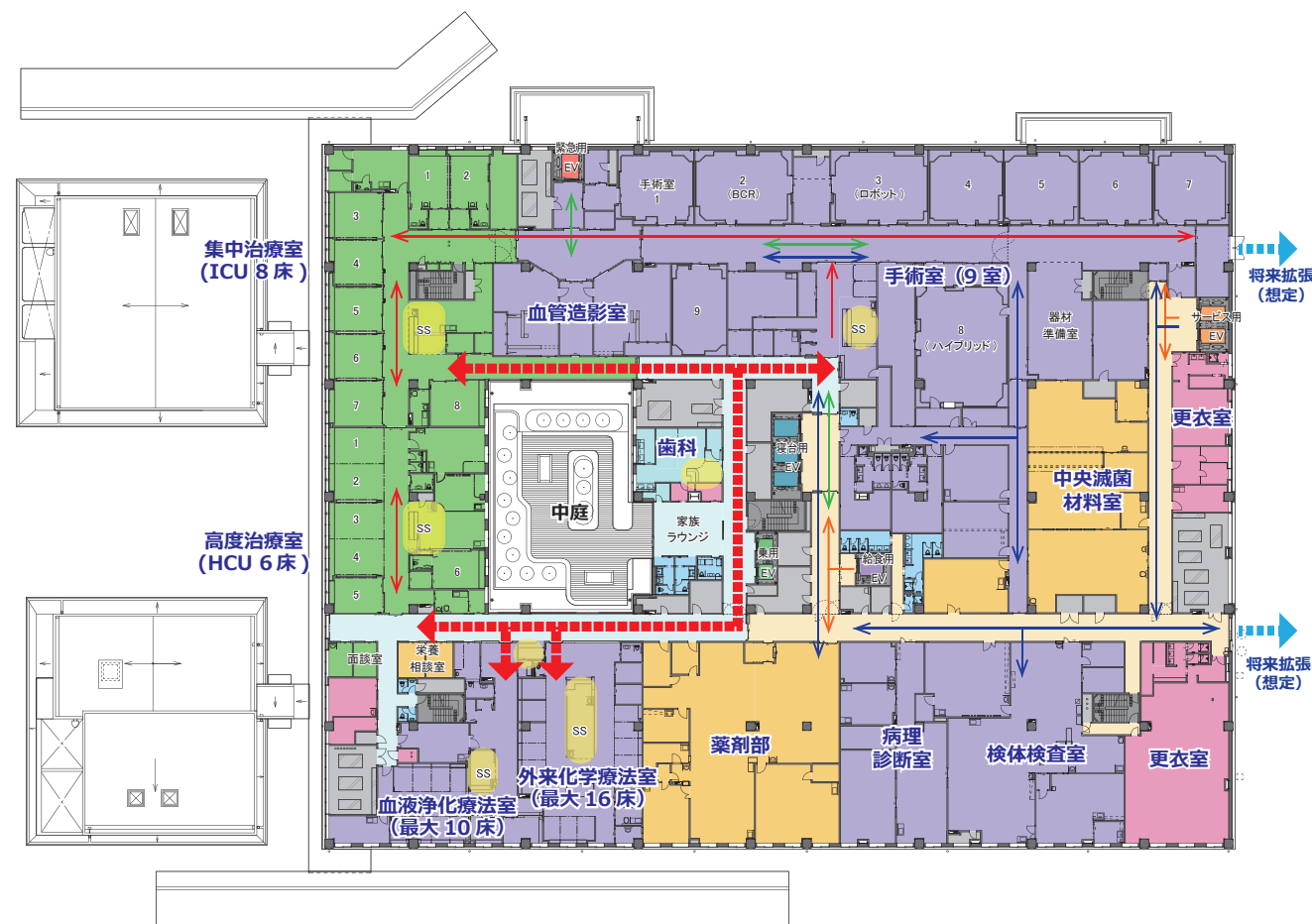
※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

外来モール (イメージ)

2階：中央診療部門(手術室、ICU、HCU等)

緊急動線に配慮し、中央診療部門を集約配置

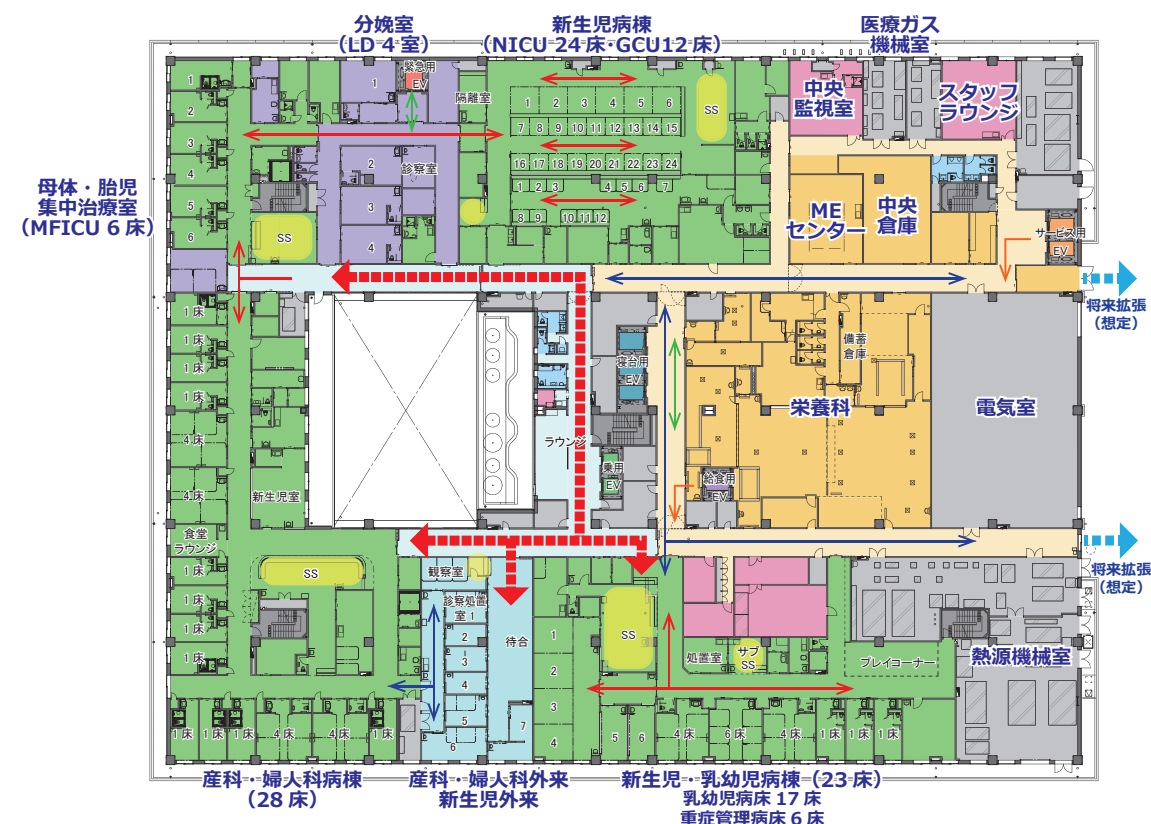
- 手術室を9室整備し、ハイブリッド、ロボット手術などに対応可能な計画としました。
- 血管造影室2室は手術室に隣接して配置し、緊急用エレベーターと直結する位置とすることで緊急処置にも対応できる計画としました。
- 手術室に隣接してICU(8床)を設置し患者の身体負担の少ない移動距離に配慮しました。オール個室20㎡以上(感染対応個室含む)の高機能な集中治療エリアとしました。
- 検体検査室を採血採尿スペース上部に配置し、小荷物専用昇降設備で接続しました。
- 2階フロアの中央に中庭(約15m×20m)を配置しました。入院患者のリフレッシュ等に活用できる安全な屋外空間としました。
- 中庭に面する形で家族ラウンジを設置し、緑を眺められる快適な空間としました。



3階：周産期・小児部門(新生児病棟、産科・婦人科病棟等)

周産期・小児部門を集約し、部門連携を強化

- 周産期・小児フロアとして整備し、診療科間の連携を促進し、より高度で安心安全な医療を提供します。
- 緊急用エレベーターに面してLD(陣痛分娩)室(4室)を配置し、手術エリアと直結することで緊急対応に備える計画としました。
- 新生児・乳幼児病棟23床を4階小児・移行期病棟の直下の南東面に配置することで、スタッフが階段を介して双方に行き来しやすい位置とし、連携に配慮しました。
- 産科・婦人科外来、新生児外来を周産期・小児フロアに設置し、スタッフの移動の最小化、効率化を図る計画としました。
- サービス用エレベーター付近に栄養科、中央倉庫、MEセンターを配置し、物流の効率化を図りました。
- 病院全体の間中階である3階に機械室、電気室、中央監視室を設け、配管距離を短くすることで、エネルギーロスの最小化を図りました。



2階

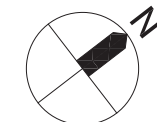
3階

■凡例

(部門色分け)	
病棟部	廊下(病棟)
外来部	廊下(病棟スタッフエリア)
診療部	廊下(スタッフ動線)
エレベーター・階段	供給部
廊下(一般外来動線)	供給部(機械)
	管理部
	保育所・薬局

動線ライン	
患者・見舞客	← (赤)
サービス	→ (オレンジ)
ベッド搬送	→ (緑)
スタッフ	→ (青)
ご遺体	→ (紫)

● 受付・スタッフステーション (SS)

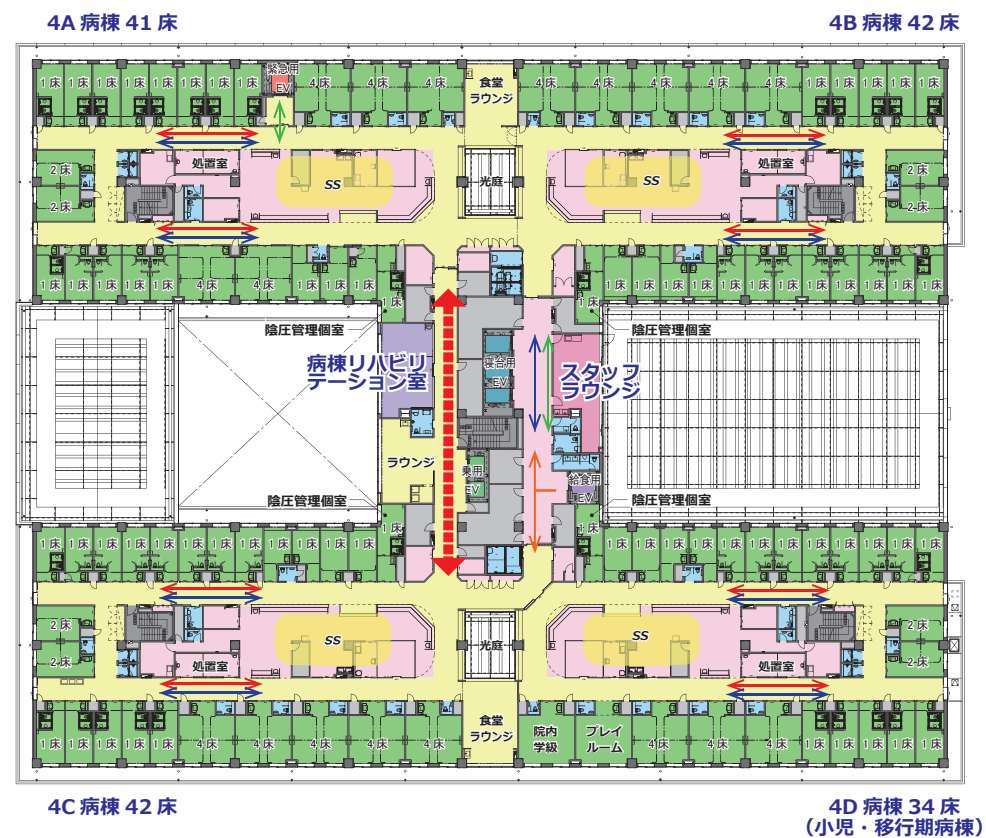


S=1/800(A3)

4階：病棟

見守りがしやすく個室率の高い病棟

- ダブル廊下型の病棟を2つ並べたH型の病棟計画としました。
- 1看護単位40床程度として、個室率約50%を確保し、ベッドコントロールのしやすい病棟としました。
- 光庭や食堂ラウンジ、廊下の端には開口部を設けて、外光の入る、明るく見通しの良い病棟としました。
- 入院患者が利用しやすい位置に病棟リハビリテーション室を計画しました。
- 乗用エレベーターホール前に患者・見舞客用のラウンジを設けました。
- 病棟入口にはセキュリティを設け、入退出管理を行うことで病棟の安全管理が行えるつくりとしました。



※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

病棟スタッフステーション（イメージ）

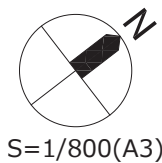
4階

■凡例

〈部門色分け〉	
病棟部	廊下(病棟)
外来部	廊下(病棟スタッフエリア)
診療部	廊下(スタッフ動線)
エレベーター・階段	供給部
廊下(一般外来動線)	供給部(機械)
	管理部
	保育所・薬局

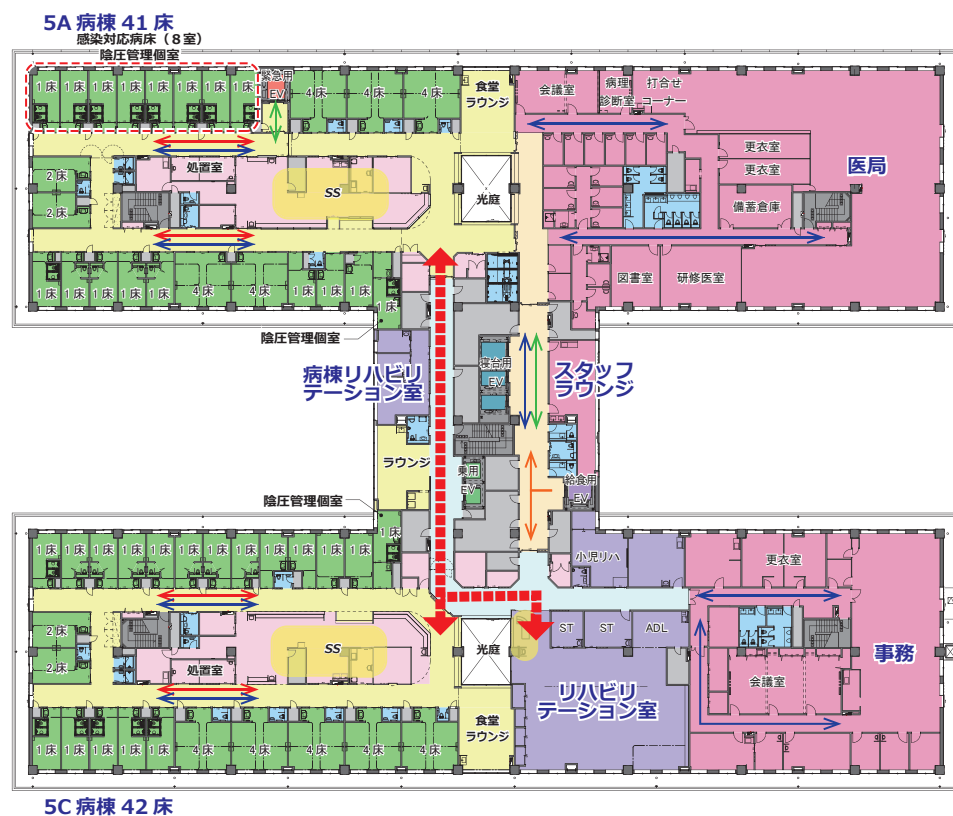
動線ライン	
← 患者・見舞客	
← サービス	
← ベッド搬送	
← スタッフ	
← ご遺体	

● 受付・スタッフステーション(SS)



5階：病棟、リハビリテーション室、事務部門
 将来の医療ニーズに応じた病棟転換を考慮した病棟計画

- 入院患者の療養環境に配慮し、南側（図左）に病棟を配置しました。
- 緊急用エレベーターの着床するA病棟を感染対応病棟とし単独で区画できるようにしました。
- 図左上のA病棟の緊急用エレベーター奥の個室（8床）は、感染対応病床として前室を設けて陰圧管理できる設備を設けました。
- リハビリテーション室を配置し、乗用エレベーターから直接アクセスできる動線を確保しました。
- 医局・事務エリアは将来最大80床の病棟への改修を想定した計画としました。改修の際に床上配管ができるよう2重床としておくことで、下層階に影響の少ない改修を可能とします。



5階

■ 凡例

〈部門色分け〉	
病棟部	廊下(病棟)
外来部	廊下(病棟スタッフエリア)
診療部	廊下(スタッフ動線)
エレベーター・階段	供給部
廊下(一般外来動線)	供給部(機械)
	管理部
	保育所・薬局

動線ライン	
← 患者・見舞客	
← サービス	
← ベッド搬送	
← スタッフ	
← ご遺体	

● 受付・スタッフステーション(SS)



S=1/800(A3)



※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

病室【個室】(イメージ)

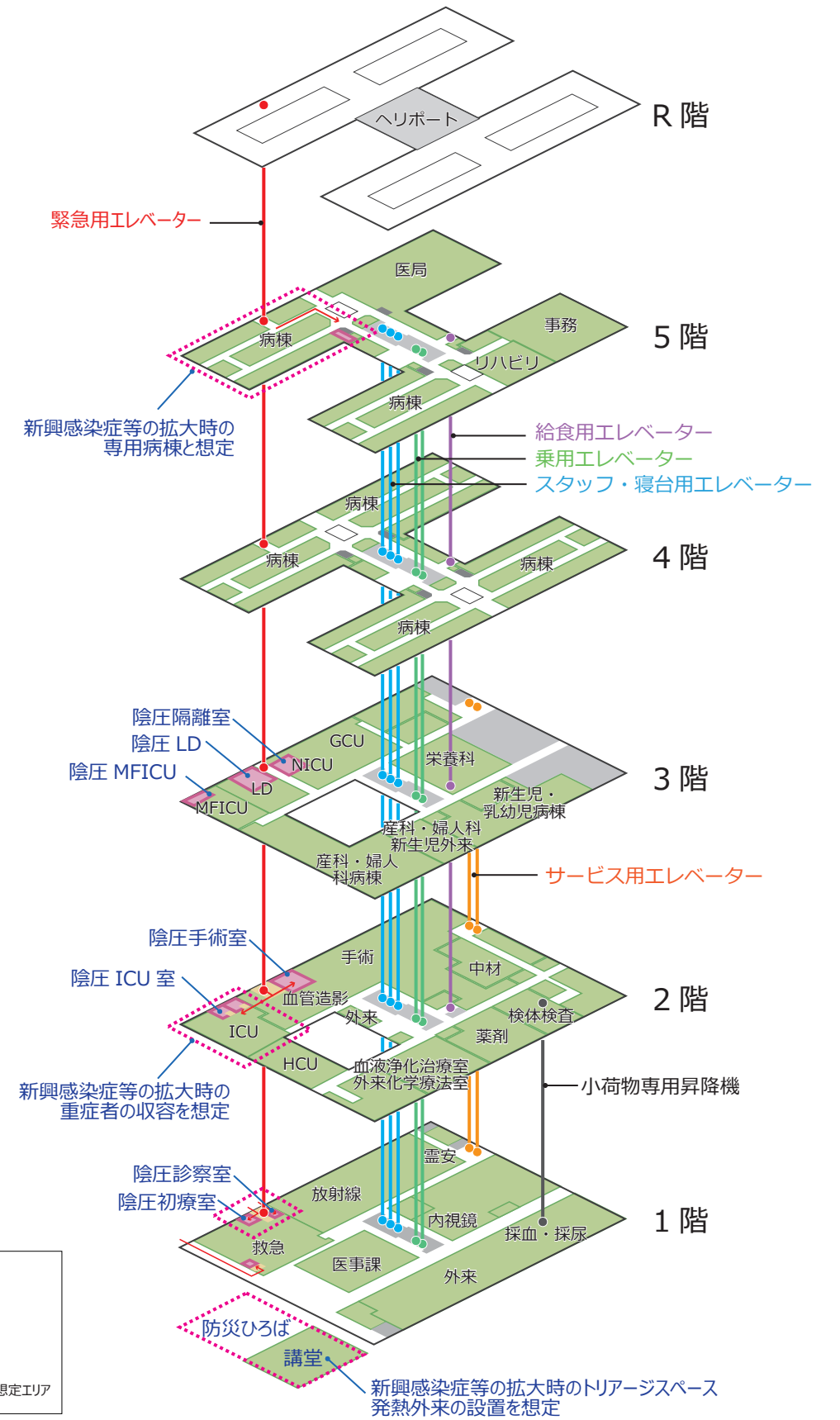


※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

病室【4床室】(イメージ)

08 感染対策計画

- 感染症医療は民間医療機関が提供することが困難な政策的医療であることから、新病院でも継続して担うべき役割として位置づけつつ、こうした医療計画の動向を踏まえながら必要な医療提供体制を新病院で整備します。
 - 新病院整備においては、新興感染症等の拡大時においても、感染患者に適切に対応できるよう、トリアージスペースや陰圧設備を備えた病室、患者動線を区分した施設配置等、必要な施設・設備整備を計画しました。
- 外来から入院までの動線分離
- 感染専用の入口から、感染診察室、救急陰圧初療室、陰圧対応した一般/CT撮影室、陰圧ICU室、陰圧手術室、感染対応病棟まで、緊急用エレベーターを利用することで、一般患者とは完全に分離することを可能としました。
- 病棟・病室の整備
- 一般病棟には、前室付き陰圧管理室を各病棟に整備しました。
 - 流行性感染症などにも対応しやすいよう、個室率を高めました。
- 感染対応病床
- 5階A病棟に緊急用エレベーターに隣接して、感染対応病床を8室整備しました。
- 新興感染症拡大時にも適切に対応するための方針
- 5階A病棟をゾーニングし専用病棟とする。
 - 感染重症者が拡大した場合には、ICU8床の拡大活用を考慮する。
 - 発熱外来等の専門設備が必要となる場合は、講堂の活用や防災ひろばへの仮設設備の設置が可能な計画とする。



陰圧設備を備えた諸室(抜粋)

階	部門	諸室	室数	備考
1階	外来	診察室(一般)	1室	陰圧
		救急	診察室 初療室	2室 1室
	放射線	一般撮影室	1室	陰圧
		CT検査室	1室	陰圧
		X線透視検査室	3室	陰圧
2階	集中治療室	病室	2室	陰圧
	高度治療室	病室	1室	陰圧
	手術	手術室	1室	陰陽圧
	血液浄化療法室	療法室	1室	陰圧
3階	分娩	分娩室	1室	陰圧
		診察室	1室	陰圧
	母体・胎児集中治療室	病室	1室	陰圧
	産科・婦人科病棟	病室	1室	陰圧
	新生児集中治療室	処置室	1室	陰圧
	新生児・乳幼児病棟	重症管理病床 4床室	2室 1室	陰圧
4階	病棟	病室	4室	陰圧(各病棟に1室)
5階	病棟	病室	10室	陰圧(5A病棟に9室、5C病棟に1室)

10 ユニバーサルデザイン計画

■ 1. だれでも安全で利用しやすい病院

- 来院者の年齢、障害の有無、性別、国籍にかかわらず、安全に利用できるユニバーサルデザインの病院とします。
- 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」の義務基準よりも望ましい基準である「誘導基準」、「千葉県福祉のまちづくり条例」及び「千葉市バリアフリーマスタープラン」に準拠し整備しました。

■ 2. 十分な広さを確保した段差のない動線

(1) 段差のない動線

- 敷地入口から建物出入口までの屋外動線は、通行しやすい段差のない緩やかな勾配（1/15以下）としました。
- 建物内の通路も通行しやすいよう、段差のない計画としました。

(2) 出入口、廊下、階段の幅員確保

- 建物の出入口となる東側・西側の玄関の風除室は有効開口幅 180cm 以上を確保しました。
- 主要廊下は車椅子がすれ違えるよう、幅を 180cm 以上とし、バリアフリートイレ前廊下は車いすが回転できるよう、140cm × 140cm 以上の展開スペースを確保しました。

(3) 安全で利便性の高い屋根付き車椅子利用者用駐車場

- 車椅子利用者用駐車場は、来院者が建物まで安全に通行できるよう、病院出入口の近くに設け、幅 180cm 以上の通路を確保するとともに、雨天時にも雨にぬれずに通行できるよう、屋根を設置しました。

■ 3. 多様な来院者にとって使いやすい施設計画

(1) わかりやすく見やすいサイン計画

- 院内のサインは大きな文字とピクトサインで表記する計画としました。
- 近年増加傾向にある外国語話者に対応するため、主要案内サインには英語表記など多言語表記とする計画としました。

(2) 建物・フロアを案内するマップサインと誘導設備の設置

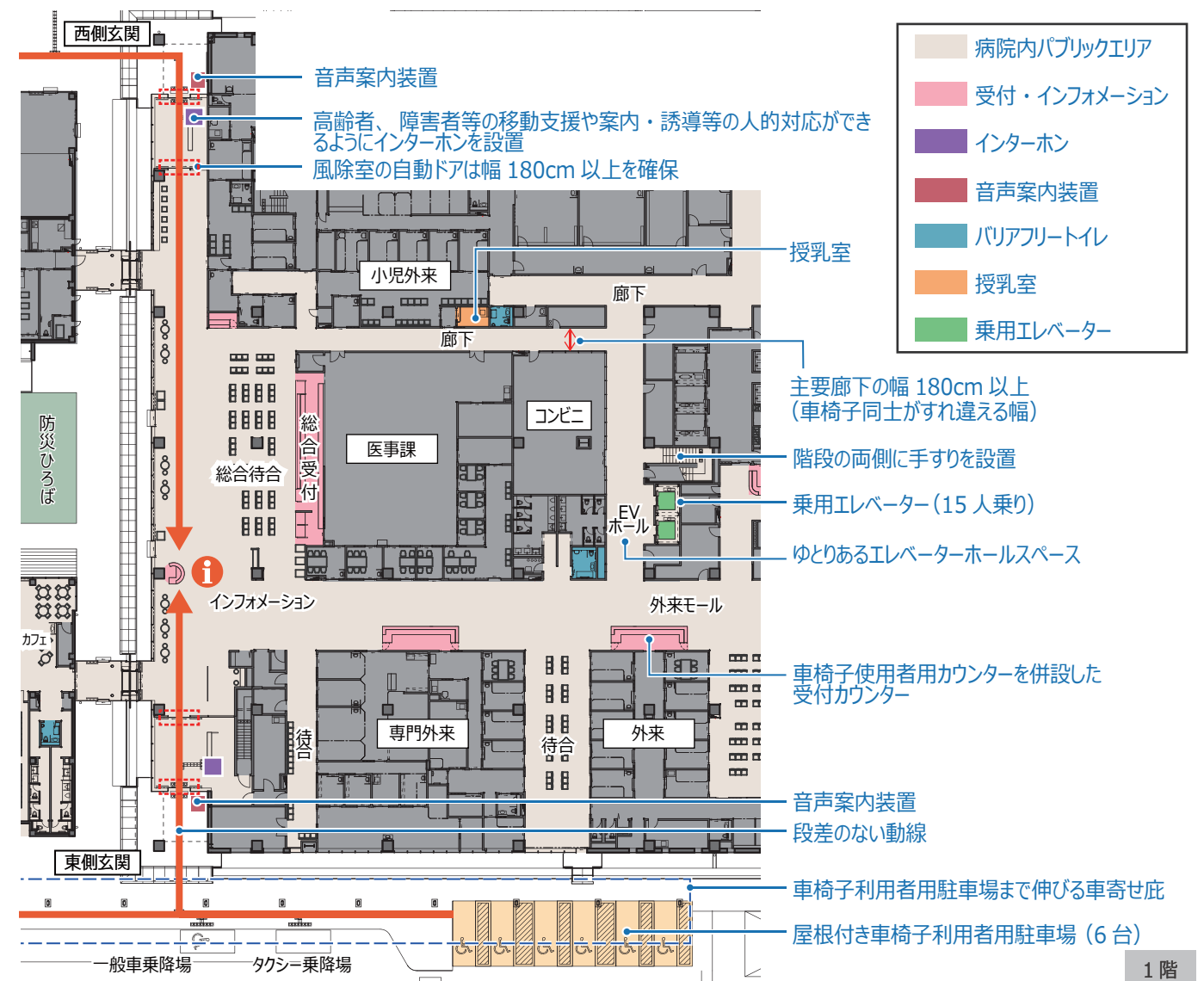
- 目的の場所までスムーズに移動できるよう、1階の総合受付付近には、施設案内サインを設置し、各フロアのエレベーターホールにはフロア案内サインを設置しました。
- 歩道からインターホンがある風除室まで誘導ブロックを敷設するとともに、建物の出入口には音声案内装置を設置しました。
- 最終避難口・各階段入口に点滅型誘導灯（火災時に点滅）を設置し、避難方向を知らせる計画としました。

(3) 充実した機能と広さを有するバリアフリートイレ等

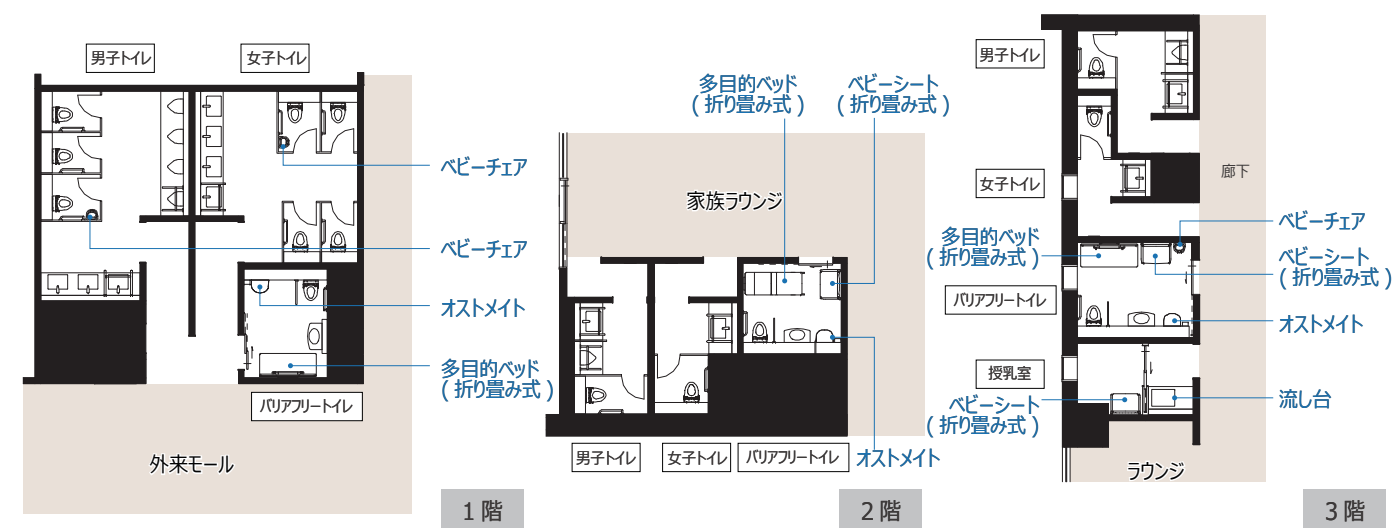
- 各階ごとに1ヶ所以上オストメイト付きトイレを計画しました。
- 車椅子対応に加え、ベビーシートやベビーチェアなど充実した設備を設置するとともに、1・2・3階のバリアフリートイレについては、多目的ベッドを配置するための十分な広さを確保しました。
- 患者・来院者が使用するトイレブースすべてにL型手すりを設置しました。

(4) 多様性に配慮した工夫

- 乳幼児や子供連れの来院者への配慮として、1階小児外来付近と3階新生児科外来付近に授乳室を設置しました。
- 受付カウンターは荷物台を設けるなど誰もが利用しやすい形状とし、一部を車椅子対応のローカウンターとして計画しました。



■	病院内パブリックエリア
■	受付・インフォメーション
■	インターホン
■	音声案内装置
■	バリアフリートイレ
■	授乳室
■	乗用エレベーター



1・2・3階に配置されるバリアフリートイレ

11 セキュリティ計画

■ 基本方針

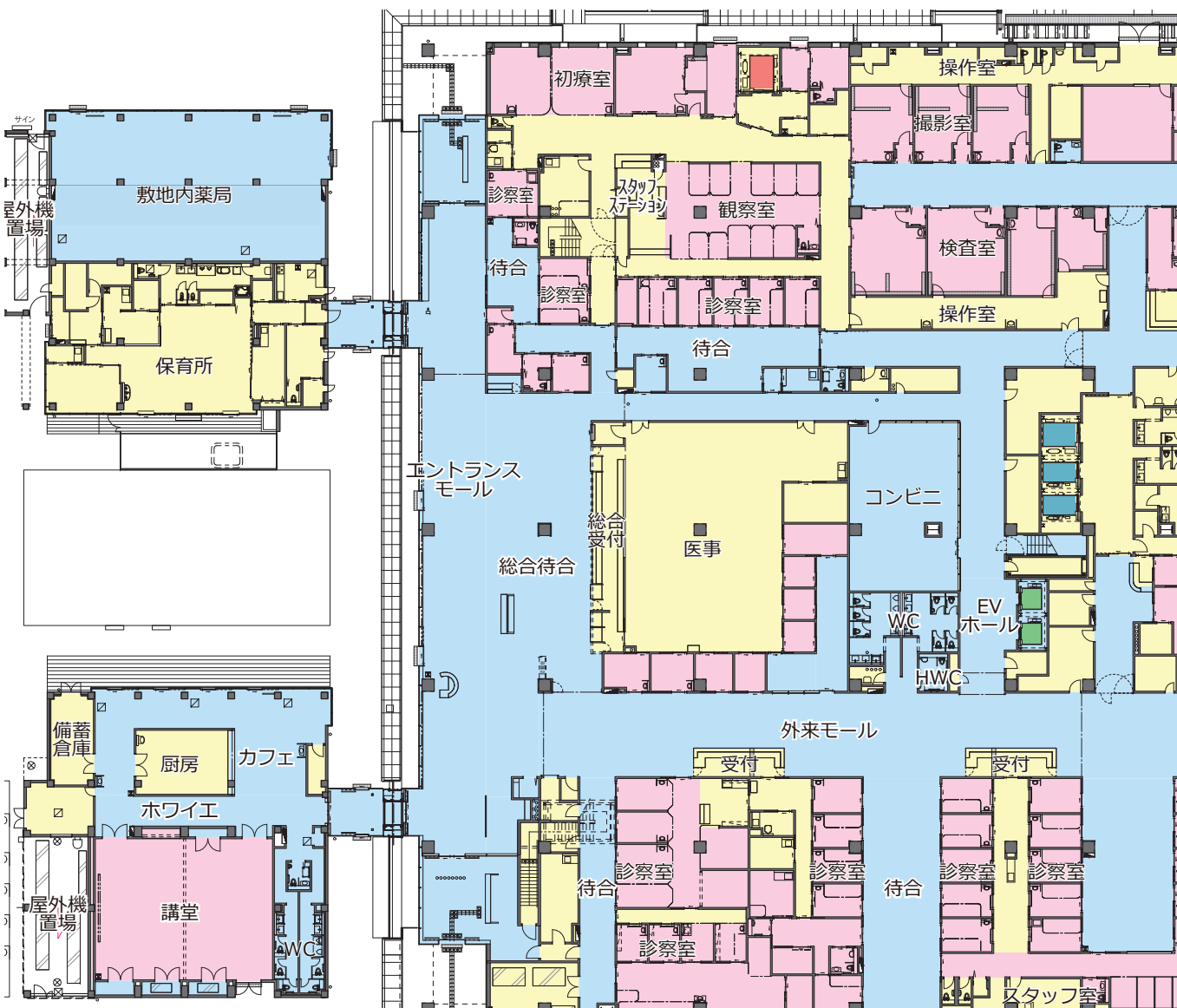
- 患者、面会者及び来院者エリアと病院スタッフ及び業者のエリアを区分しました。
- セキュリティレベルは患者エリアとスタッフエリアに分けて管理する計画としました。

■ 内部出入口の管理

- 患者エリアとスタッフエリアとの境界はカードリーダーを設置または施錠により管理します。
- 時間外（夜間・休日）はパブリックエリアに面した部門の入口、諸室は基本的に施錠し管理を行います。
- 病棟入口にはセキュリティを設け、入院患者や面会者の入退出に関して、病棟スタッフステーションから管理できる体制とします。
- 業者に対しては、IDカード等を配布し、関係室のみ入室できるカードリーダーで管理します。
- 重要諸室等の入室制限諸室（サーバー室他）は個別に施錠またはカードリーダーを設置します。
- 職員更衣室・当直室については男女の出入りを制限するセキュリティ計画としました。

■ 監視カメラの考え方

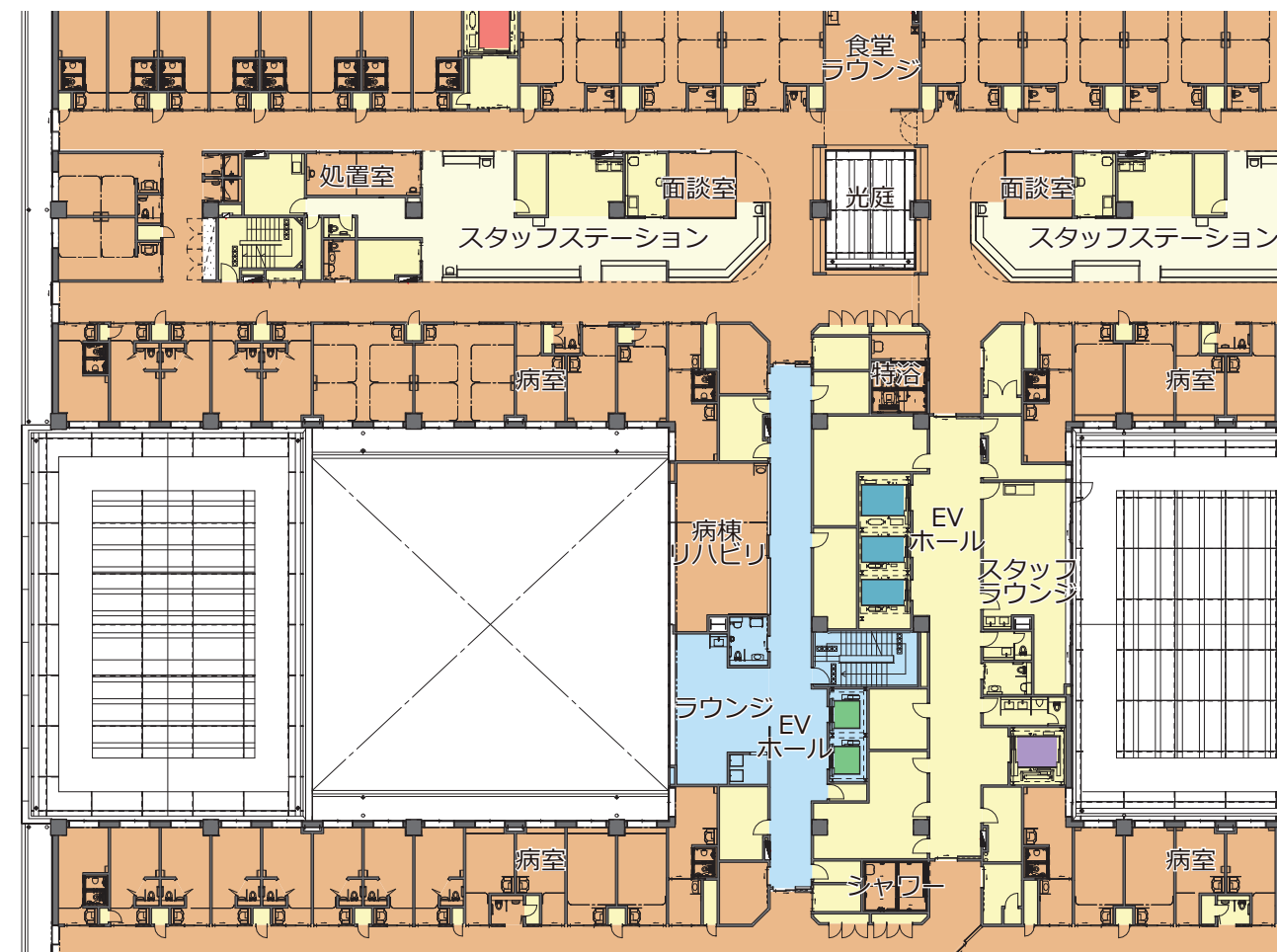
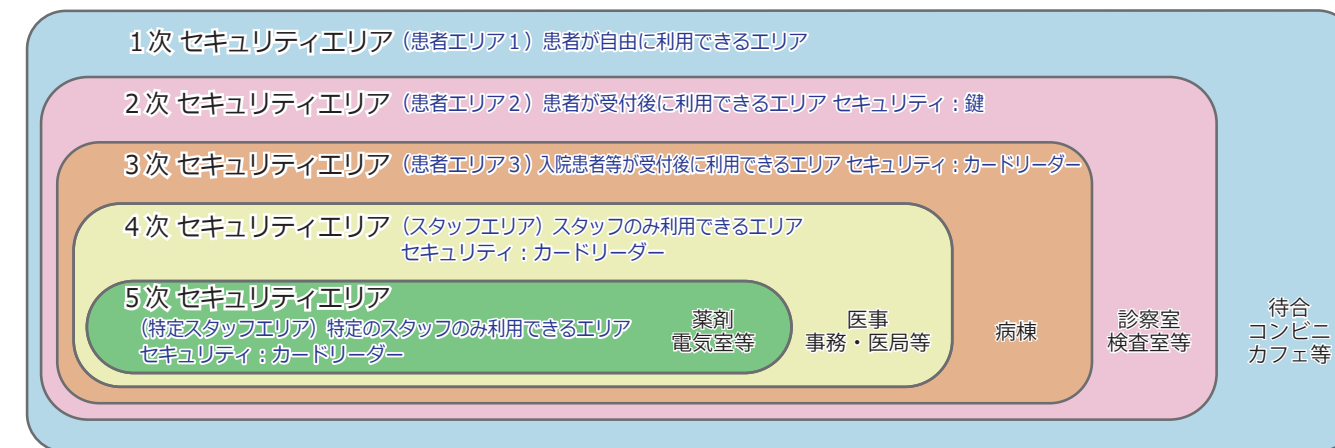
- 防犯用に監視カメラを適宜設置します。
- 監視カメラについては1階防災センターでモニター監視し、録画を行います。



■ 患者セキュリティの考え方

- 院外へ出ていく可能性・スタッフの目の届きにくいところ等での事故の防止に努めます。
- スタッフによる目視、施錠、カードリーダーの設置をセキュリティレベルや運用方法に応じた使い分けにて管理します。
- 病棟への出入りはカードリーダーやインターホンによる遠隔開錠等にて管理します。
- 薬剤や電気室などセキュリティ上、重要諸室についてはさらにセキュリティを強化し管理を行います。
- 3～5階のバルコニーへの出口はシリンダー錠にて管理します。

■ セキュリティエリアの区分



12 維持管理計画

■ 清掃が容易な建築・設備計画

- 塩害に配慮した窓（アルミ製建具）や耐久性のある外装材を選定し、清掃に配慮した計画とします。
- 内部仕上げについては、清掃やメンテナンスが容易で耐久性に優れた材料を選択しました。
- 感染防止の観点から、消毒・清掃など容易なディテールを採用しました。
- 3・4・5階はバルコニーを設置し、安全に清掃できるようにしました。

■ 日常点検や保守に配慮した設備計画

- 照明器具はLEDを採用し、維持管理の省力化を図りました。
- 電気設備の年次点検の際の停電の影響を最小限に抑える計画としました。
- 屋上の設備機器の周りにはメンテナンス通路を確保し、日常の保守・点検を安全に行える計画としました。
- 機械室や電気室、主たるPS・EPS等は廊下等の共用部分からアクセスできる計画とし、日常の保守・点検により患者エリアや、重要室を経由しない動線を確保した計画としました。

■ 設備機器の更新がしやすい搬出入計画

- 設備機械室を3階に集約し、3階階高を最大限確保することで将来の改修等へ配慮した計画としました。
- 設備機器は寝台用エレベーターを利用した分割搬入を想定し、更新が容易な計画としました。
- 寝台用エレベーターに乗らない機器や、屋上の大型設備機器は敷地内からクレーン等で搬入する計画としました。
- 屋上部分では設備機器を展開できるスペースを確保した計画としました。
- 将来の取り換えが想定される免震装置のためにマシンハッチを設けました。
- 将来、増築することとなった際には十分な設備搬入ルートを確認できる計画としました。



※色彩やデザインは今後の検討により変更することがあります。

■ 改修のしやすさを追求した計画

- 各所に設備シャフト及び空調機スペースを適宜配置し、配管とダクトの横引きを短縮することで、更新時の影響を最小化する計画としました。
- 設備供給管（給水給湯・医療ガス等）は下階ではなく同じ階の天井内配管とし、改修が必要な階で作業が完結する計画としました。
- 供給配管をループ配管とし、双方向からの供給とすることで点検時やトラブル時の設備の停止範囲の最小化を図りました。
- 将来改修を想定する5階事務エリア、水を多く使う給食室、手術室・放射線各室の上階及び機器更新に伴う配管の更新が頻繁に必要な検査系諸室は二重床とし、下階への影響を最小化する計画としました。
- 主熱源機械室・主電気室については更新時に必要となるスペースを見込みました。
- 設備シャフトには将来配管更新時に先行配管ができる予備スリーブを用意しました。
- 改修時やトラブルの際に断水・停電するエリアを分割し、他部門への影響を最小化する計画としました。
- 屋上に4つの機械エリアを配置し、病棟単位での改修が行いやすい計画としました。
- 受水槽、給水ポンプ、熱源（空冷チラー・冷温水発生器・温水ヒーター・蒸気ボイラー）類及び手術・放射線部門の空調機など、停止により運営に大きな影響を与える機器については、必要容量を1台ではなく複数台で分割し、1台ごとに更新することで影響を最小限に抑える計画としました。
- 受変電設備を二重化することで、改修時の停電時間を最小化する計画としました。

■ ランニングコスト縮減

(1) 維持管理費の削減

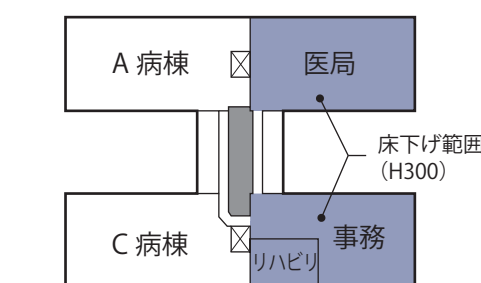
中央監視装置により各設備の操作、状態・故障監視を一元化し、設備運用の省力化を図る計画としました。

(2) 光熱水費の削減

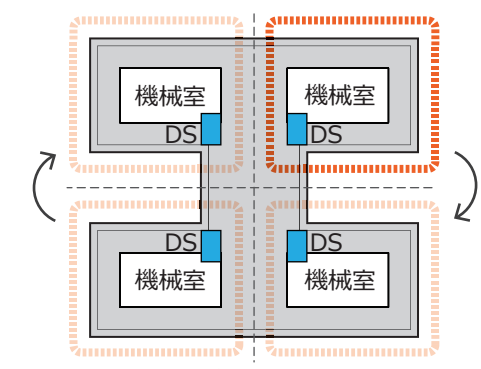
井水利用による節水とともに、自然エネルギー利用や高効率設備を採用することにより、光熱水費を抑える計画としました。

(3) 修繕費の削減

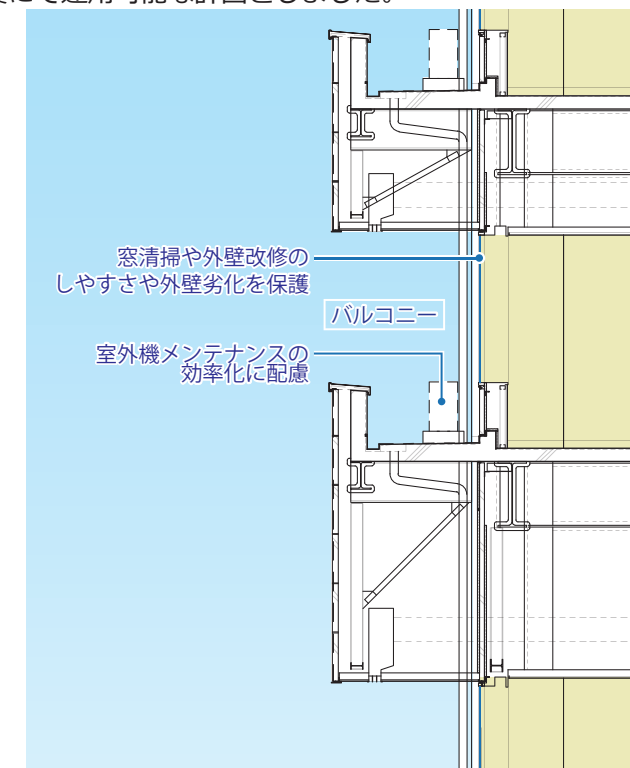
汎用品の全面的な採用および塩害対策により適切な修繕費にて運用可能な計画としました。



将来改修を想定した5階医局・事務エリア床下げ範囲



屋上プラン病棟ごとの改修イメージ



メンテナンスしやすい断面計画

13 事業スケジュール

13-01 整備手法

「千葉市立新病院整備基本計画」において、新病院の整備手法は、現海浜病院の老朽化に伴う新病院の早期整備の必要性、安定的な病院経営の維持のための事業費の抑制及び病院の施設特性等を総合的に勘案し、「ECI方式（設計段階から施工者が関与する方式）」により実施設計以降の事業を進めることとしています。

実施設計以降の発注方式

※「公共工事の入札契約方式の運用に関するガイドライン」（国土交通省）より

発注方式	特徴		受注者		
			基本設計	実施設計	建設工事
直接施工方式 (従来方式)	実施設計を設計事務所に発注し、仕様等を確定した実施設計図に基づき、建設工事を建設業者に発注する従来の方式	設計事務所	基本設計	実施設計	
		建設業者			工事請負契約 施工
ECI方式 (設計段階から施工者が関与する方式)	実施設計を設計事務所に発注し、並行して別途、建設業者を施工予定者として選定し、実施設計の技術協力を実施する。その後、仕様等を確定した実施設計図に基づき建設工事を発注する方式	設計事務所	基本設計	実施設計	
		建設業者		施工者内定 技術協力	工事請負契約 施工
DB方式 (実施設計付工事発注方式)	基本的な平面図等（基本設計図）と施設に求める機能・性能等を文書にて記した要求水準書に基づき、実施設計と建設工事を建設業者に性能発注する方式	設計事務所	基本設計		
		建設業者		工事請負契約 実施設計	施工

13-02 事業スケジュール

- 2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5年度）にかけて「ECI方式」により実施設計を行いました。
- 2023年（令和5年）12月から建設工事を進め、2026年（令和8年）3月に竣工、2026年（令和8年）秋頃に開院の予定です。

年度	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
基本計画	→						
基本設計	→						
実施設計		→					
造成・建設工事				→ 27か月(予定)			竣工 ●

2026年秋頃
(令和8年秋頃)
開院(予定)

令和5年12月発行
編集・発行 千葉市病院局経営企画課病院整備室
〒260-0026 千葉市中央区千葉港2番1号 千葉中央コミュニティセンター10階
電話：043-245-5741 FAX：043-245-5257
ホームページ：https://www.city.chiba.jp/byoin/index.html