

各階平面図等の見直しに係る主な変更点一覧表

階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
全体	建築延床面積	22,958.65㎡	27,345.04㎡（4,497.11㎡の増）	・中間答申に要望診療科として掲げられている「内分泌内科（外来・入院）、神経内科、膠原病内科、心療内科（ともに外来）」については、少なくとも将来の標榜を検討しなければならないこと及び病院事業計画のコンセプトのひとつに掲げる「財政的に健全な病院経営」を実践していくためには250床程度の経営規模の必要性に加え、今後の高齢化の進展に伴う市民の医療ニーズ等に出来る限り対応していくために、現在地における建ぺい率、容積率等の諸条件を最大限に活用した設計としています。	(1)－1) 規模計画
	想定総病床数	210床	210床 （但し、将来250床まで増床可）		(1)－5) 「成長と変化」の計画
	1床あたりの床面積	109.3㎡/床 （駐車場面積を除いた場合 93.9㎡/床）	130.2㎡/床 （駐車場面積を除いた場合 104.6㎡/床）		
	施設概要	地下1階地上8階 高さ 31.0m 東西 71.5m 南北 44.0m（病棟階 31.0m）	地下2階地上7階 高さ 30.5m 東西 69.3m 南北 46.8m	・駐車場台数の確保のための地下階の増及び病棟を「1フロア1看護」から「1フロア2看護」として設計し直したことによる病棟階の減によります。 ・鉄道敷から病室まで約20mの離隔を確保しており、また、建物の部材等を工夫することで、騒音、振動、視線、鉄錆への対策を講じます。（同じ近鉄沿線沿いに立地する宇治徳洲会病院の状況を調査しました。）	(1)－2) —② 断面計画について
	エレベーター等	5台 （内、エスカレーター（昇り） 1台）	10台 （エスカレーター 設置せず）	・利用者の流動量の予測及び動線の短縮化を再検討し、エレベーター交通計算の結果等を踏まえて、EVの台数を見直しました。 ・エスカレーター（昇降）の設置は、スペースの関係上、外来診療スペースを優先することから、不採用としました。	(1)－4) —① EV設置数・玄関周りの動線について (1)－4) —③ エスカレーターについて
	駐車場	地下駐車場102台 （3,254.88㎡） （機械式 74台、自走式 28台） 地上駐車場18台（うち身障用3台） 合計120台	地下駐車場150台 （5,363.49㎡） （自走式 B2階 81台、B1階 69台） （内、身障用は各階1台ずつ） 地上駐車場12台（うち身障用2台） 合計162台（42台増）	・基本設計で、ピーク時時間帯の想定入庫台数を確保するため、一部機械式2段を採用して駐車場台数120台を配置しましたが、誘導員の配置やメンテナンス費用等のランニングコストの問題、安全性の面でも問題があるという指摘もあり、地下1層を2層とし、一部機械式から全て自走式とし、可能な限りの駐車台数を確保したことによります。	
	建物外周		・歩行者通路の動線の変更 ・敷地南東角のゴミ置場を地階に移設	・歩行者通路は、当初、歩行者出入口から正面玄関までの高低差の最小化及び動線の最短化を考慮して設計しましたが、来院車両の動線と来院者（歩行者）の動線が交錯することの危険性の回避の方を優先しました。 ・感染性廃棄物の他に、産業廃棄物・一般廃棄物の一時保管場所も、近隣住民に配慮して、1階屋外ゴミ置場からB1階に配置しました。	(1)－2) —③人・車の動線について
	災害時対応	・災害時や緊急時に、リハビリテーションセンター、エントランス、各階の食堂ディールーム等にも医療ガス配管を施し、臨時病棟として対応可能 ・患者（傷病者）の臨時病棟等への搬送用として、西側EVを非常電源対応	・軽症者等の応急処置対応として、総合待合に医療ガス・非常電源を配備 ・重傷者等の病棟等への搬送用として、EV1台を非常電源対応 ・各階4床室に臨時病床として各2台簡易ベッドを配置できるよう設計 ・リハビリテーションセンター及び地域交流センターを臨時病棟として活用できるよう医療ガス・非常電源を配備	・非常時の患者（傷病者）の受入れ方法を明確にしました。	(1)－4) —②災害時等の動線について
階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
B2階	SPD室	（地下1階に倉庫（床面積30.33㎡）を配置） （倉庫、リネン室等の供給部門の分散配置）	・SPD室（床面積68.16㎡）として、スペースを拡充 ・物品の一元的な管理体制	・常駐者の配置による物品（リネンを含む。但し、薬品類、滅菌器材類は別管理）の一元管理体制（SPD）の導入を前提に物品供給部門の計画を見直しました。 ・基本設計では、駐車スペースをより優先したことから、倉庫や薬品庫など元々地下部への配置が多い供給部のスペースが小さくなってしまったが、見直しの結果、地下2層としたことで、供給部スペースも一定確保しました。	(5)－1) 供給部の計画 全体計画 (1)－3) —① 診療部・供給部について (5)－5) 中央倉庫（資材庫）
	中央材料室	・3階手術部と同一階隣接型の横動線の配置 ・中材室内の未消毒エリアと既消毒エリアをオートクレープで分離	・地下2階に配置 ・滅菌器材類の払出し・回収は、EVによる手術部及び各病棟SSへの縦動線の配置 ・中材室内を回収、洗浄、組立、保管エリアに分け、洗浄-組立間にウォッシャー・イスンフェクターを、組立-保管間にオートクレープを配置	・中材からの供給量が一番多い手術部と同一階隣接型配置による横動線から、手術部に次いで供給量の多い病棟部への動線にも配慮し、EVでの縦動線を採用しました。 ・ウォッシャー・イスンフェクターの導入を前提としたゾーニングに変更しました。	(5)－2) 中材

階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
B1階	備蓄倉庫	(8 階に配置)	・ 8 階から移設	・ 大規模災害時の医療救護に対応可能な応急医療資機材等の輸送の動線の更なる短縮化を図りました。また、ライフラインが途絶えた状況下での人力による輸送も考慮しました。	
	薬品庫	・ 床面積 (19. 85㎡) ・ 薬剤搬送用 DW を配置	・ 床面積 (190. 92㎡) を拡充 ・ 薬剤搬送用 EV に変更	・ 院内処方を前提に在庫管理、薬品庫のスペースの妥当性を見直すとともに、薬局スペースを縮小し、1 階スペースの有効活用を図りました。	(5)－3) 薬局
	厨房	・ 床面積 (282. 25㎡) ・ 従来のクックサーブ方式	・ 床面積 (307. 79㎡) を拡充 ・ クックチル方式も採用する予定	・ 従来のクックサーブ方式に加え、新調理システムであるクックチル方式を採用する前提で、チルド庫等のスペースを想定した結果の床面積増です。	(5)－4) 給食部
	ゴミ庫	・ 不潔リネン室・消毒室 (医療系廃棄物・感染性廃棄物を保管) を配置	・ 感染性廃棄物の他に、産業廃棄物・一般廃棄物の一時保管場所も、1階屋外ゴミ置場から移設	・ 「全体 建物外周」の変更理由等と同じ。	
階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
1階	外来エリア	・ 外来診察ブースを配置 (産婦人科以外の 9 診療科) ・ 予備診察室を配置 ・ 診察室の周囲にスタッフ廊下を設け、中央に待合スペースを配置 ・ 点滴観察室を配置	・ 外来診察ブースの配置 (内科・外科・整形外科・放射線科の 4 診療科) ・ 予備診察室を 2 階へ配置 ・ 生理検査室を 2 階から移設 ・ 診察室の周囲に外来待合スペースを配置 ・ 点滴観察室を救急エリア内に移設	・ 外来患者への快適性への配慮から、外来診察室や待合のスペースを拡充したため、外来診察ブースを 2 階及び 3 階へ分散させて配置しました。 ・ 待合の穴蔵化を回避し、採光を採りいれるなど、待合の環境向上を図りました。 ・ 北側壁面に開口部を設け、患者の環境へ配慮しました。	(3)－① 外来部動線と待合について
	外来動線	・ 総合待合近く (施設中央部) に外来用エスカレーター (昇り) を 1 台配置 ・ 外来用 EV までの動線 (正面玄関から約 4 0 m)	・ 総合待合近く (施設中央部) に外来用 EV を 3 台配置 ・ 外来用 EV までの動線の短縮化 (正面玄関から約 1 0 m)	・ 施設中央の総合待合近くに、外来来客用 EV を配置することにより、外来患者や来客の動線を短縮化しました。	(1)－4)－① EV設置数・玄関周りの動線について
	薬局	・ 床面積 191. 82㎡	・ 床面積 56. 50㎡に縮小	・ 「B 1 階 薬品庫」の変更理由等と同じ。	(5)－3) 薬局
	時間外出入口	・ 建物東側中央に配置	・ 正面玄関横に変更	・ 時間外に来院される外来患者や見舞い客の動線の短縮化を図りました。	
	放射線エリア	・ MR I 室 1 室配置	・ 放射線エリア全体を西の端部に寄せて配置 ・ 男女更衣室の配置を表示 ・ MR I 室を 2 室に増設	・ 待合スペースは放射線エリア北・東・西の廊下に確保しました。ただし、エリア全体を西端部に寄せたことで、他の動線との交錯を極力回避できるよう設計しました。 ・ 近年増加する需要度に対応するため増設を図りました。	(4)－2) 放射線部
階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
2 階	透析センター	・ 南東角に配置	・ 配置位置を北西角へ変更		
	産婦人科外来		・ 産科及び婦人科の診察室、待合の分離	妊婦への感染対策や婦人科受診者の精神面への配慮から、診察室・待合を両科に分離して配置しました。	(2)－2)－①産科・婦人科の位置について
	小児科・消化器内科 ・ 脳神経外科外来		・ 1 階から移設	「1階 外来エリア」の変更理由等と同じ。	
	検体検査室		・ 病理検査室・遺伝子検査室・細菌検査室を新設し、機能の充実化		
	内視鏡センター 健診センター		・ 男女別々の動線を確保		
	特診	・ 将来的な外来診療科の標榜に備えて 2 室を配置	・ 配置せず	・ 1 階から分離されて配置となった外来診察ブースを優先しました。	(3)－② 特診

階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
3階	リハビリテーションセンター	(2階に配置)	・2階から移設 ・センター内のPT・OT・ADL・心臓リハの各エリアの間仕切りを表示 ・S T室の新設	・患者のリハビリ状況がSSから常時見通せるような透明ガラスのパーテーションで間仕切ります。	(4)－3) リハビリテーション部
	循環器内科外来	(1階に配置)	・C A G室横に移設	・循環器内科の外来患者の検査、治療に係る動線の短縮化を図りました。	
	C A G室	・手術室と直結させて配置 ・C A G 1台及び将来対応スペース1室	・手術部から分離して配置 ・C A G 1台及び将来対応スペース2室	手術部とI C U・D Sの直結を優先させたことから、C A G室を手術部から分離し、関連性の深い循環器内科外来と隣接させました。	
	手術室	・手術室数(6室+器材庫(将来対応)) ・二足制 ・供給廊下型の動線	・手術室数(6室+将来対応OP室) ・一足制 ・中央ホール型の動線	・手術室の構造や設備の特殊性を勘案し、本市立病院が急性期病院としてのフル稼働状態を想定しての設計としています。 ・米国のCDCのガイドラインにある「手術部の感染管理のあり方」から、改めて手術部の計画を見直しました。 ・3階手術ゾーン等のスペースの有効活用等のため、手術室に隣接して配置していた中央材料室の機能を地下2階へ移設し、2台のEVで清潔・不潔器材類を手術室に供給・回収する縦動線としました。	(4)－1)－① 手術室数 (4)－1)－② 手術部の動線 (4)－1)－③ 手術部の動線
	I C U・D S	・手術室とは廊下で分断	・手術室に隣接	・感染等防止対策上、手術部・I C U・D Sの間の連続した動線を確保できる平面計画としました。	(4)－1)－④ 手術部・ICU・DSの動線
階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
4階	病棟	47床 ・西(一般)病棟 個室3室(3床) 4人床6室(24床) 計27床 ・東(産婦人科)病棟 個室12室(12床) 4人床2室(8床) 計20床	99床 ・西(産婦人科・一般)病棟 個室18室(18床) L D R 2室(2床) 4人床7室(28床) 計48床 ・東(小児科・一般)病棟 個室12室(12床) 4人床9室(36床) 観察室(H C U)3室(3床)計51床	・「個室的多床室」にすると居住性は向上しますが、ベッドまわりのスペースが少々狭くなりがちで、看護や医療行為のための各種機器を置くスペースのことを考慮すると、入院期間が短期間となる急性期病院である本市立病院の場合、居住性よりも、看護・医療のためのスペースを確保することを優先し、「個室的多床室」は採用していません。	(2)－3) 病室のタイプ
	スタッフステーション(S S)	・1フロア1看護(S S 1箇所)	・1フロア2看護(S S 2箇所)	・病棟看護師の動線の短縮化及び病棟間でのスタッフ同士の往来、協力体制が可能な「1フロア2看護」の病棟配置としました。	(1)－4)－① E V設置数・玄関周りの動線について
	産婦人科病棟	・東病棟に産婦人科20床を配置	・産婦人科病棟20床を産科16床と婦人科4床に区画	・妊婦・新生児への感染対策や婦人科患者の精神面への配慮から、病棟を両科に分離して配置する平面計画としました。	(2)－2)－① 産科・婦人科の位置について
	小児科病棟	(5階に20床を配置)	・5階から移設	・産婦人科病棟と小児科病棟を同一階に配置し、近接させ、かつ、死産等の妊産婦の精神的負担への配慮や感染症対策から、病棟は仕切りで区画しました。	(2)－2)－③ 小児科病棟について
	L D R		・2室を新設	妊産婦の心身の負担軽減への配慮等から採用しました。	(2)－2)－② L D Rについて
	中庭(光庭) (4～6階)	・東病棟に1箇所配置	・東西両病棟に各2箇所、計4箇所配置	・採光をより多く採り入れて、施設内の居住環境の向上を図った。	
階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
5階	病棟	52床 ・西(小児科)病棟 個室4室(4床) 4人床4室(16床) 計20床 ・東(一般)病棟 個室8室(8床) 重症個室2室(2床) H C U 1室(2床) 4人床5室(20床) 計32床	104床 ・西(一般)病棟 特別個室1室(1床) 個室12室(12床) 4人床9室(36床) 観察室(H C U)3室(3床)計52床 ・東(一般)病棟 特別個室1室(1床) 個室12室(12床) 4人床9室(36床) 観察室(H C U)3室(3床)計52床	・看護単位の小規模化を検討するよう要望がありましたが、病院経営の視点から、看護単位の小規模化はやはり厳しく、1看護52床は変更していません。	(2)－1) 看護単位の規模

階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
6 階	将来対応スペース （病棟）	5 2 床（7 階も同様） 個室 1 2 室（1 2 床） 重症個室 2 室（2 床） HCU 1 室（2 床） 4 人床 9 室（3 6 床）	・東側半分は将来の増床対応スペースとして 1 病棟分を確保（1,166.66㎡） （諸室の間仕切等せず、給排水・空調・電気・医療ガス等設備の配管のみ）	・「全体 建築延床面積・想定総病床数・1 床あたりの床面積」の変更理由等と同じ。	(1)－5) 「成長と変化」の計画
	将来対応スペース （病児保育室）	・8 階に想定	・東側半分の将来増床対応スペースの一部に想定		
	管理エリア	（3 階に院長室・当直室を含む医局ゾーンを配置） （8 階に看護部・事務部・更衣室・会議室を配置） （2 階に病診連携室を配置）	・院長室・当直室を含む医局ゾーンを 3 階から移設 ・看護部・事務部・更衣室・会議室を 8 階から移設 ・病診連携室を事務室や医局の近くに移設	・管理部門を同一階に集約させ、病院スタッフ間の連絡・連携の円滑化を図りました。 ・将来の転用を見越した管理部諸室は、6 階の会議室（将来の特別浴室対応）及びラウンジ（将来のディールーム対応）以外は設けておりません。 ・電子カルテシステムやオーダーリングシステム等を含め院内 LAN に対応した院内各諸室の仕様とし、管理エリアにおいてサーバー室・作業室及び診療情報管理室を配置し、情報管理を行います。	(1)－3)－② 管理部について (6) 情報システムの計画
階	エリア及び室名等	変更内容		変更理由等	生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書の該当項目
		現行基本設計	基本設計見直し案		
7 階	院内保育室	（8 階に配置）	・8 階から移設	・保育児童（病院スタッフの児童）の屋外保育スペースを確保しました。	
	地域交流センター	（8 階に配置）	・8 階から移設		
	喫茶・ラウンジ	－	・新設	・患者が病院内で快適に過ごすためのスペースを確保しました。	
	屋上庭園	－	・新設（床面積 612.95㎡）	・屋上緑化により緑化面積の拡大を図りました。	(1)－2)－① 建ぺい率について