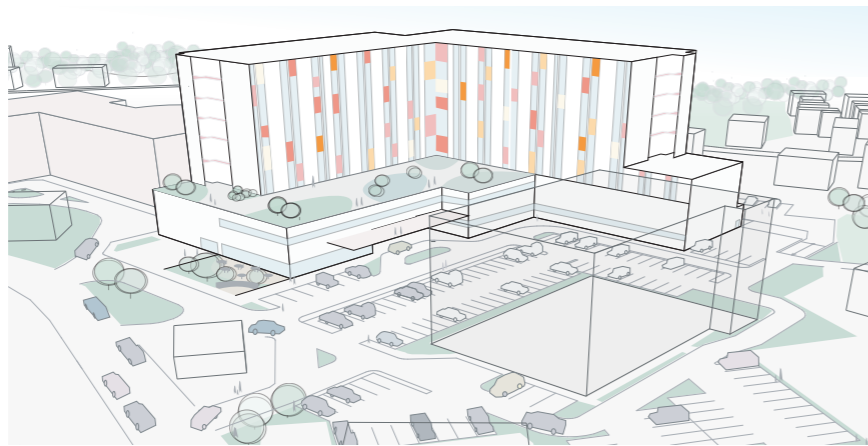


地域に安心を提供する  
**PROGRESSIVE HOSPITAL**

現在の医療機能を完全に維持しながら  
新しく快適な診療・病棟機能を早期に  
構築することを提案します。

「中頭病院新病院整備事業」公募型設計プロポーザル No.1



現在の医療機能を維持できる  
建替工事ローテーション

私たちは、主要な機能をほぼII期工事で完成させる工事ロ  
ーテーションを提案します。基本構想にある、初期の本館南  
側撤去（及びエネルギー棟の建設）では、既存病棟の一部  
撤去を強いられ一時的な減床を前提にする上、既存棟への  
エネルギー供給系統のためII期棟工事エリアを横断するよう  
に設備の切り回しが必要です。

エネルギー棟も含めたI期棟を、現在南側駐車場に建設す  
ることから始める本提案では、減床や医療機能の休止、渡り  
廊下を除く仮設建物の建設が必要ありません。わずかな敷  
地余地を最大限に活かすことで、全体工期の短縮をはかり  
コスト削減につなげます。

救急・手術・放射線治療など  
重点機能を早期に建設

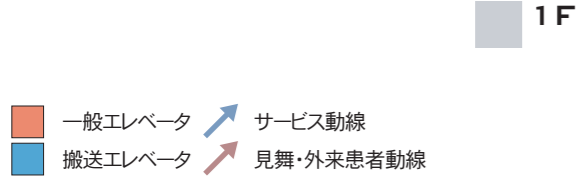
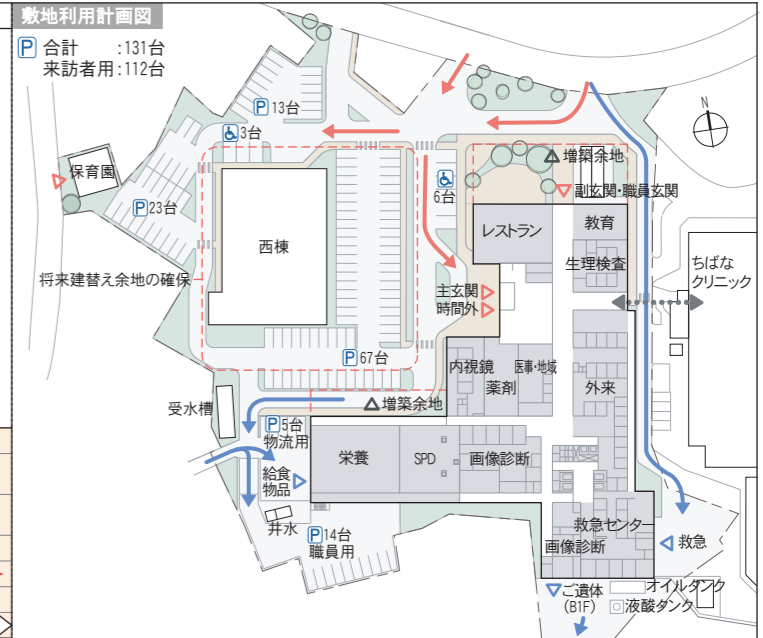
本提案では、I期棟工事で救急・手術・放射線  
診断・放射線治療・分娩（産科病棟）を含む病棟  
の半分をいち早く竣工させることが可能です。基  
本理念にある「がん治療」「救急医療」を早期に充  
実させることが、地域の患者にとっても重要と考  
えました。なお、放射線治療・救急が配置されて  
いるエリアは一種低層住居専用地域であり、建築  
審査会での協議が必要ですが、救急車搬送口を  
病院側から行うなど、南側住宅地へ配慮した計  
画としています。

将来の増築・改修・建替を見据えた  
余地の確保と設備スペースの配置

将来増築が予想される、放射線・手術等の部  
門については、予め増築余地を設定しました。運  
用しながらの増築が可能で増築後も動線の混乱  
がありません。

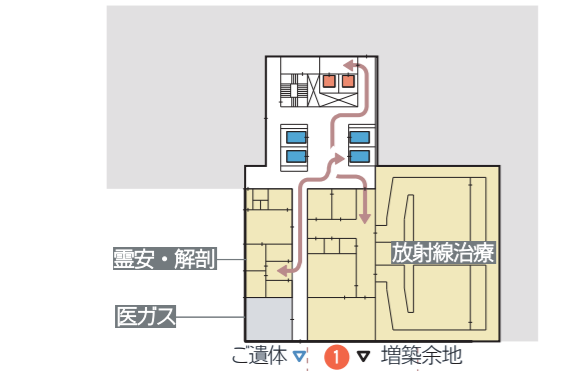
病棟においては、主たる縦シャフト(PS/DS)を  
建物外周部に配置し、さらに「縁側」のような「家  
族ゾーン」を設けることで、病室を利用してい  
る間でも設備機器や配管等のメンテナンス・更新  
増設が可能です。また、3階の天井内は高い階  
高(5.0m)を利用してISS(設備層)とします。

建替計画案	STEP-0 準備工事	STEP-1 I期建設工事	STEP-1.5 I期既存解体工事	STEP-2 II期建設工事	STEP-2.5 II期既存解体工事	STEP-3 III期建設工事
凡例 ■ 建設工事 ■ 解体工事 ■ 改修工事 ▶ 外来玄関 ▶ 救急玄関						
放射線治療 救急/画像診断/手術/検体検査/リハビリ/ 中央材料/SPD/エネルギー/医ガス/栄養			新規運用			
病棟		300床	一部移転	145床・5看護単位(既存東病棟136床・3看護単位を運用計画にて割り振る) 164床・3看護単位	300床・10看護単位	
医局			仮移転	移転	移転	
外来				移転	移転	
医事/薬剤/生理検査/透析/内視鏡/レストラン/管理 ICU/CCU				移転	移転	



**B1F 南側敷地の有効活用**  
高い階高を必要とする放射線治療  
や、患者玄関とは出口を分離した  
い霊安や医ガススペースを、地下1  
階レベルに集約しました。

**放射線治療部門の増築**  
診療を継続しながら、将来敷地南  
側への機器増設が可能です。①



**1F 救急部門の充実**

救急処置スペースは十  
分な広さを確保し、②  
救急診察やCT・MRI・血管  
造影などの画像診断部  
門、搬送用EVコアと近接  
します。

**明快な患者動線**  
外来・検査の動線軸は  
直線で見通しが良く、  
各部門の受付を動線軸  
に面して設けました。③

**ちばなクリニックとの連携**  
現在のちばなクリニックと  
の接続位置をそのまま活  
用し、患者やスタッフの行  
き来が容易な配置としま  
した。④



**2F 手術部門とICUの隣接/一体的なICU・HCU**

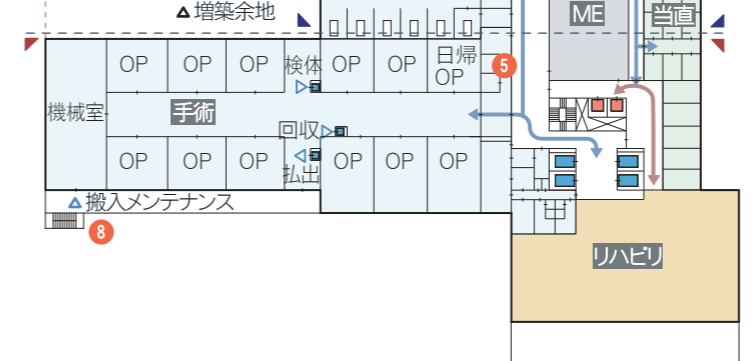
手術部門とICUは隣接し、行き来が容易な配置としました。さらに、  
緊急時対応にも配慮し、搬送用EVコアにも近い配置としました。⑤  
また、切れ目のないオープンなつくりとすることで、一体的な運用  
が可能と考えます。⑥

**管理部門を集約**

1・2階の中央診療部やちばなクリ  
ニックへのアクセスのし易さに配  
慮し、医局や事務などの管理部  
門を2階北側に集約しました。た  
だし、ちばなクリニックとの接続に  
関しては、関係官庁と医療法・  
建築基準法上の協議が必要で  
す。⑦

**手術機械室への出入**

清潔ゾーンを bypass せず  
に、屋外階段を利用  
して、手術機械室へ  
アプローチが可能です。  
⑧



西棟は最終的にすべての機能を新築棟に移すことができると計画と  
しましたが新築棟の建設コスト削減のため、職員更衣室や透析室等、  
比較的改修が容易な機能・既存設備が利用できる機能を、西棟に  
設置する事も可能です。また、将来新築棟改修時の機能バッファ  
ーとしての利用も考えられます。

**3F 落ち着いた療養環境の提供**

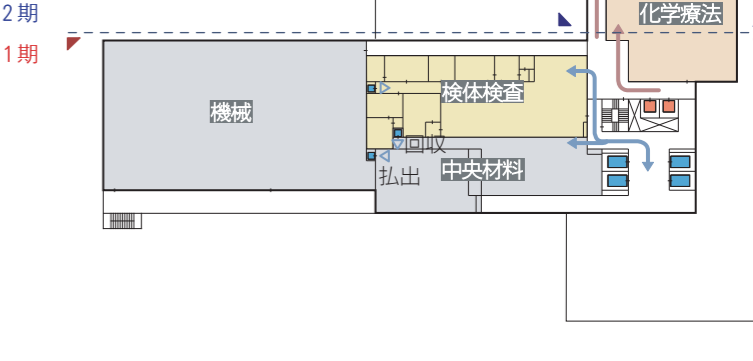
化学療法及び透析とも、落ち着いた療  
養環境を提供するため、外来や検査か  
ら離れたフロアに配置しました。

**中間階機械室とISSの設定**

病棟階及び診療階それぞれに効率的な  
熱源供給を行うため、病棟階と診療階  
の中間に機械室を設置しました。  
また、3階の高い階高(5.0m)を活用し、  
ISS(設備層)を設定しました。

**職員利便性への配慮**

職員更衣室は1階職員出入口から直通  
階段でアプローチ可能です。⑨



地域に安心を提供する  
**PROGRESSIVE HOSPITAL**

治療空間であることを重視しながら  
家族の居場所にも配慮した  
病棟計画を提案します

「中頭病院新病院整備事業」公募型設計プロポーザル No.2

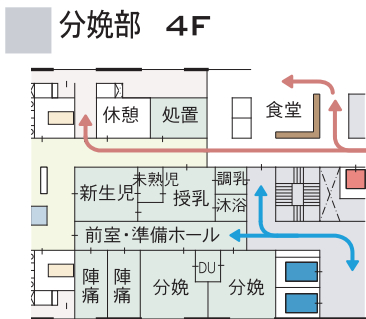
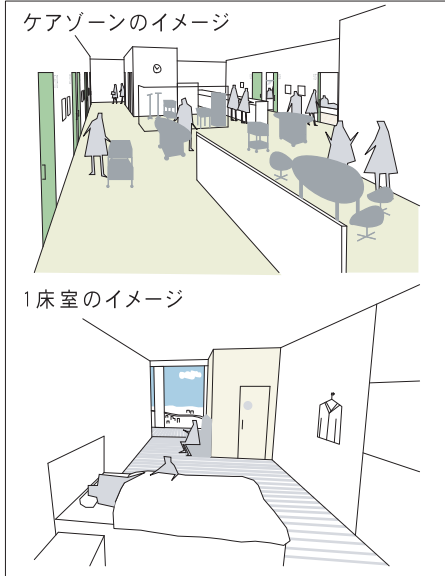
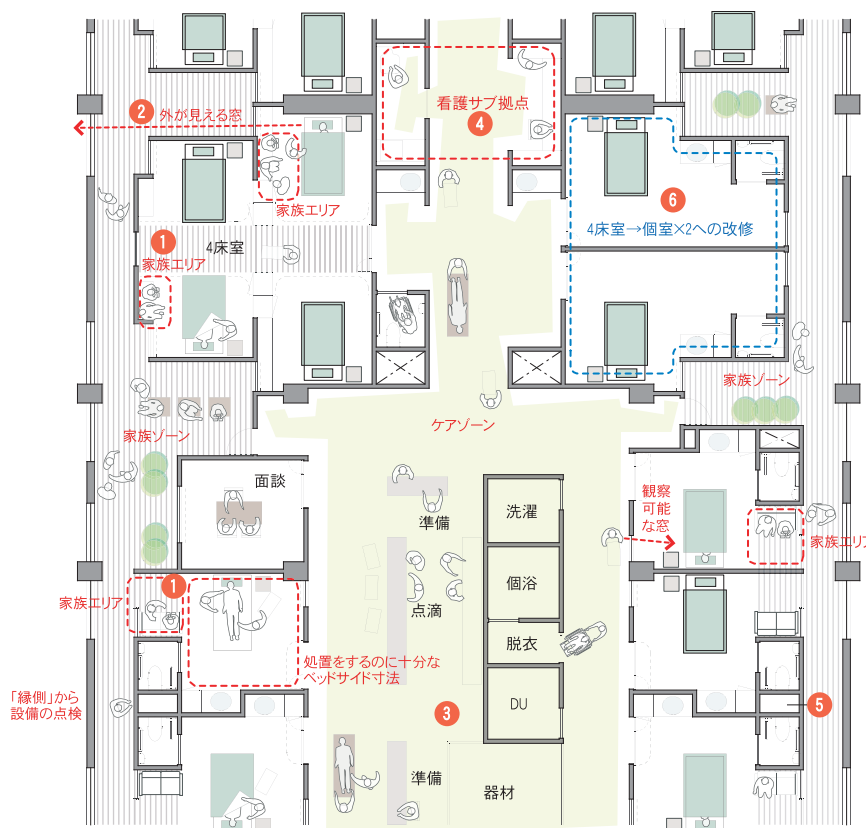
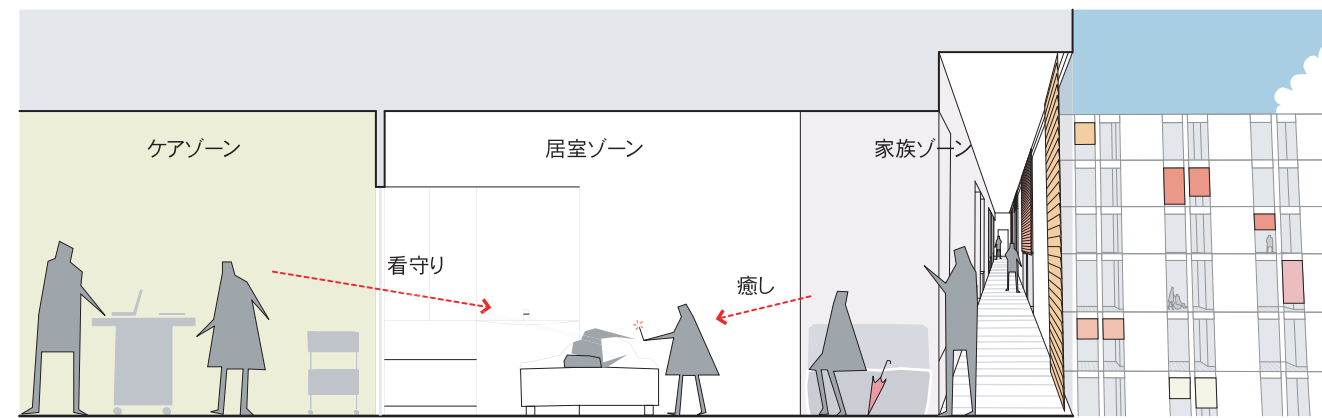
**観察がしやすく  
治療空間であることを重視した病棟**

病棟を「家族ゾーン」「居室ゾーン」「ケアゾーン」に設定しました。病棟を3つのゾーンに分けることで、家族は医療行為に干渉しない安定した居場所を確保することができ、一方医療者は患者近くでの業務や経過観察を、効率的に行うことが可能です。緊急時、ベッドサイドで処置を行う場合でも、ベッドまわりに十分な治療空間が確保されます。

「ケアゾーン」に関しては、ICUのように、スタッフStが各病床に対してオープンなつくりとします。個室と「ケアゾーン」との間は観察が容易となるよう内部窓を設けます。「ケアゾーン」は、通常様々な人の動線となる廊下スペースを含め、執務・作業・保管業務の拠点として活用され、結果として様々な看護処置業務が患者の近くで行えることを意図しています。

**ベッドに固有の窓を持ちながら  
外壁率が低い個室の4床室**

平均在院日数が短くとも、窓の外の風景・病室以外の風景が見えることは療養空間に必要であると考えます。一方で窓を確保するため、多床室の外壁が凸凹することは、建設コストの面・空調負荷の面でマイナス要素です。私たちは、「縁側」を設けることで外壁はフラットとしながらも屋外の風景を各ベッドに届け、かつ各ベッドに窓同様固有の家族エリアを持つ個室の4床室を提案します。

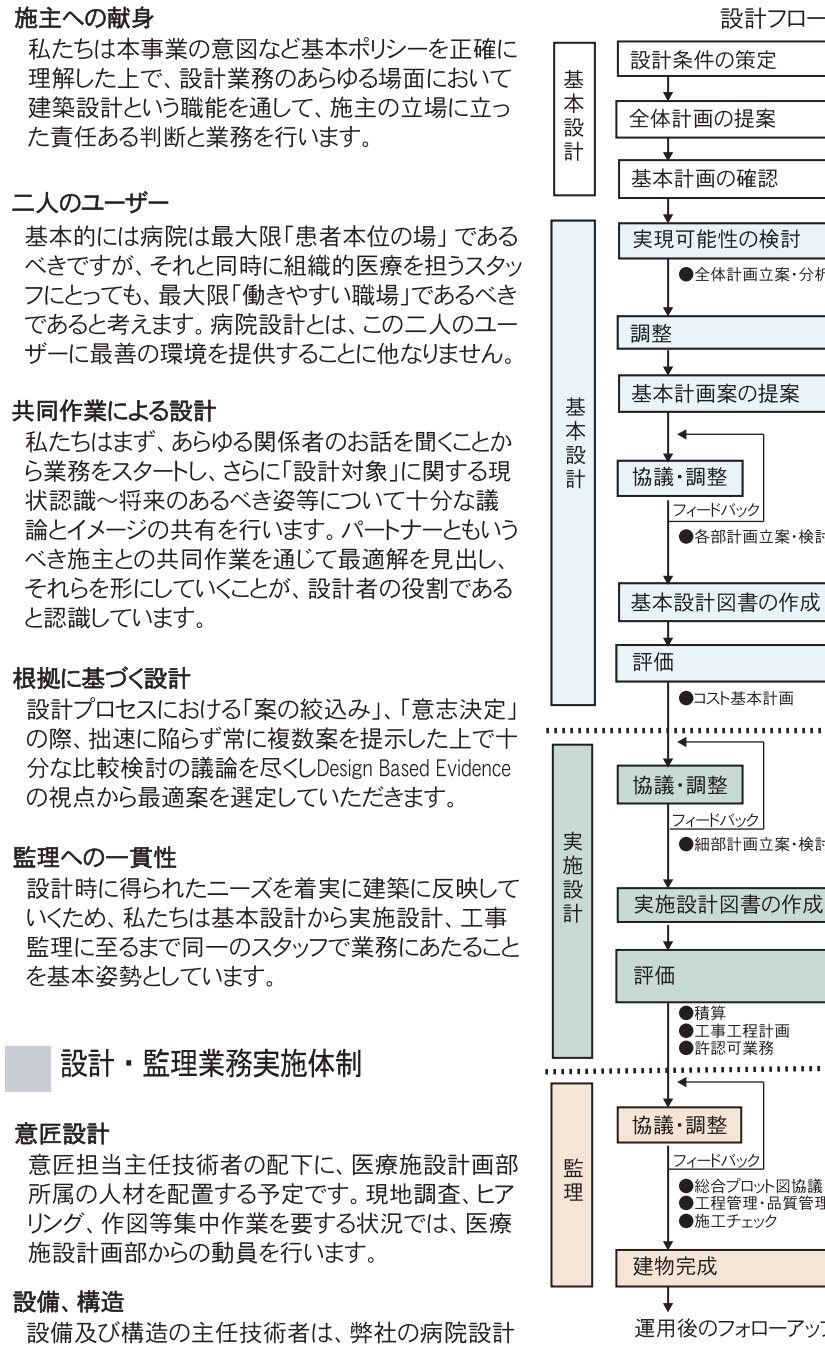


**病棟階**

- 一般エレベータ
- 搬送エレベータ
- 家族ゾーン
- ケアゾーン
- ➡ サービス動線
- ➡ 見舞・外来患者動線
- 看護拠点



**設計・監理チームとして共有している基本姿勢**



**施主への献身**  
私たちは本事業の意図など基本ポリシーを正確に理解した上で、設計業務のあらゆる場面において建築設計という職能を通して、施主の立場に立った責任ある判断と業務を行います。

**二人のユーザー**  
基本的には病院は最大限「患者本位の場」であるべきですが、それと同時に組織的医療を担うスタッフにとっても、最大限「働きやすい職場」であるべきであると考えます。病院設計とは、この二人のユーザーに最善の環境を提供することに他なりません。

**共同作業による設計**  
私たちはまず、あらゆる関係者のお話を聞くことから業務をスタートし、さらに「設計対象」に関する現状認識～将来のあるべき姿等について十分な議論とイメージの共有を行います。パートナーともいべき施主との共同作業を通じて最適解を見出し、それらを形にすることが、設計者の役割であると認識しています。

**根拠に基づく設計**  
設計プロセスにおける「案の絞込み」、「意志決定」の際、拙速に陥らず常に複数案を提示した上で十分な比較検討の議論を尽くしDesign Based Evidenceの視点から最適案を選定していただきます。

**監理への一貫性**  
設計時に得られたニーズを着実に建築に反映していくため、私たちは基本設計から実施設計、工事監理に至るまで同一のスタッフで業務にあたることを基本姿勢としています。

**設計・監理業務実施体制**

**意匠設計**  
意匠担当主任技術者の配下に、医療施設設計画部署の人材を配置する予定です。現地調査、ヒアリング、作図等集中作業を要する状況では、医療施設設計画部署からの動員を行います。

**設備、構造**  
設備及び構造の主任技術者は、弊社の病院設計において長年にわたり連携、協働してきたメンバーです。各専門パートにおいても、十分な人的支援、技術情報等のサポートを行います。

**積算、コスト管理**  
積算担当主任技術者には、単なる建築積算のみならず、工事コスト管理とVEの経験や能力共に優れたベテラン資格者を登用します。

**「縁側」と「家族ゾーン」**

病室の外側に見舞いの動線となる「縁側」と、ベンチ付の「家族エリア」①を設定しました。ダブルスキン状の「縁側」は、病室内の空調負荷を小さくし、直射光をさえぎりながらも、「縁側」越しの風景を患者に提供します。②

**患者に近い看護拠点**

個室群の中央には、ICUのようなスタッフSt③を配置し、4床室群の中央には、清潔・不潔のサブ作業拠点④(清拭や水枕の準備・汚物処理など日常看護業務)を設けました。スタッフStに直接面していない4床室であっても、直接看護の拠点は患者のそばにあるべきと考えたからです。

**設備スペースの適正配置**

主たる設備スペース⑤を、建物外周部に配置しました。病室を利用しながらでも「縁側」からメンテナンスや機器配管更新・増設が可能です。

**改修への備え**

病室周辺の壁が、外壁とは切り離された乾式の間仕切り壁であること、主だった設備スペースを外周部に配置したことから、内部の間仕切り変更は比較的自由に行えます。例えば4床室を1床室×2室に改修する⑥など、全個室化への移行も可能です。また、個室は「縁側」とスタッフSt両方からのアプローチが可能であることから、無菌病室等への転換も可能です。

**ケアゾーンの無柱空間化**

外周側を短スパンに、建物内部側を長スパンにすることで、ケアゾーンを無柱空間とすることが可能です。看護に適したオープンで大きな空間を創出します。

**セキュリティの確保**

家族がお見舞いのため家族ゾーンに入る際には、必ず受付を通り両端の家族ゾーンに入る計画とします。⑦

**設備計画**

**ヒートポンプシステムの提案**

井水を利用した、水熱源ヒートポンプを提案します。冷媒ガス管を利用したネットワーク配管は、勾配不要で漏水の懸念がなく、将来の冷暖房機器増設が容易でかつ、室別の冷暖房も自由に選択でき、冷房で奪った熱を熱交換器により暖房に利用することも可能な、効率の良いシステムとします。

**ISS層を設定**

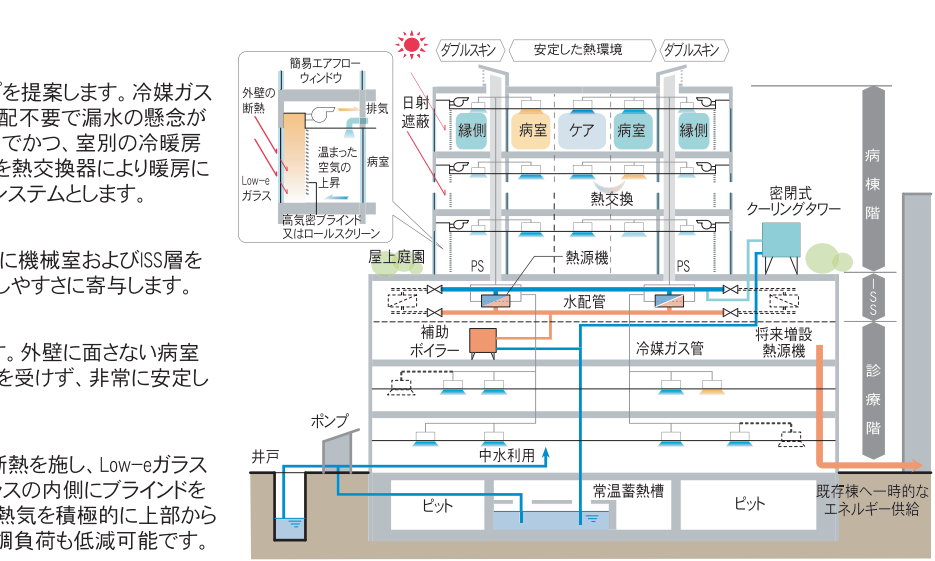
システムの異なる病棟と診療階の間に機械室およびISS層を配置します。配管の自由度、更新のしやすさに寄与します。

**ダブルスキン構造での提案**

縁側をダブルスキンとして活用します。外壁に面さない病室やケアゾーンは、外部の気候の影響を受けず、非常に安定した温熱環境が得られます。

**簡易エアフローウィンドウの提案**

縁側の屋外に面した外壁は十分な断熱を施し、Low-eガラスの開口部とします。さらに、Low-eガラスの内側にブラインドを設けガラスとブラインドの間に溜まる熱気を積極的に上部から排気することによって縁側自体の空調負荷も低減可能です。



**階層構成**

