

報告

病院整備計画に係る取組について

- ・ 基本設計報告書 . . . 1～21
- ・ 令和5年9月25日付保政第888号「埼玉県医療審議会委員より出された意見に係る対応について（依頼）」及びそれに対する学校法人順天堂からの回答文書 . . . 22～26

基本設計図書

基本設計報告書と基本設計図面（意匠、構造、電気、機械）で構成されています。
基本設計報告書は、どういった方針で図面を作成したかの解説書になっていて、
基本設計図面はそれを図面化したものとなっています。

A地区の病院棟・大学院棟・陽子線棟

- ・基本設計報告書 120枚
- ・基本設計図 450枚

B地区の学部棟・宿舎棟

- ・基本設計報告書 275枚
- ・基本設計図 200枚

3. 基本設計報告書について(病院棟抜粋)

順天堂大学浦和美園キャンパス(仮称)整備事業 基本設計

【c-4 基本設計説明書 A地区】

KUME 株式会社 久米設計
SEKKEI

3. 基本設計報告書について 1) 部門・諸室リスト

敷地・中央診療部門

種別	階数	部門	室名	室数	備考	
検査棟	1階	検査検査センター	初診室	7室	処置室4室(1室除注室)含む	
			ハイブリッドR	1室	クイーン席を確保	
			診察室	4室	相談室	
			感求診察室	3室	小児外来と一体利用	
			診察室	95		
			半個室	1室		
			放射線診断	MRC	4室	
			アンギオ	2室	1室は職任対応	
			CT	3室		
			半個室	6室		
			K-TV	2室	1室は背角度調整が可能な機器	
			母室	1室		
			マンモグラフィ	1室		
			アンギオ	2室		
			放射線治療	リニアック	3室	植歯決めCT1室、診察室5室、処置室、問診室処置室
FALS	1室	検査小棟兼用				
検査棟	2階	検査検査センター	相談室	6室	検査・麻酔診察兼用	
			相談コーナー	8ブース	カウンター形式	
			歯科X線室	2室		
			歯科X線室	1室		
			検査支援事務室	1室	40歳、RFMモニターセンター 8歳	
			内検候室	10室	1室は職任対応	
			K-TV	4室	1室は職任対応(検査支援対応)	
			リハビリ	288	個室(1室は職任対応)	
			血液浄化センター	透析・血相交換室	166	個室(1室は職任対応)
			検査センター	検査センター	6室	
			中央手術	手術室	16室	ハイブリッド室、BDR室、植任別室1室、全エレクトロ手術室別棟
			外傷手術	外傷手術室	2室	
			心臓カテーテル室	心臓カテーテル室	16室	1室は職任対応
			病理診断	切出室	1室	顕微鏡、病理室、標本作成室、顕微鏡
			検査棟	1階	検査検査センター	止血
止血	3室	男女別、多目的ホール				
生体機能検査	心電図室	7室				
心電図室	1室					
呼吸器検査	2室					
検査室	2室					
検査室	1室					
検査室	1室					
検査室	1室					
検査室	1室					
検査室	1室					
検査室	1室					
検査室	1室					
検査室	1室					
検査棟	2階	検査検査センター				リハビリ
			リハビリ	2室		
			リハビリ	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査室	1室		
			検査棟	3階	検査検査センター	予約診察
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
予約診察	1室					
検査棟	4階	検査検査センター				再生医療
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		
			再生医療	3室		

外来部門(運用:ユニバーサル外来 診療科は現段階の想定)

種別	階数	部門	室名	室数	備考	
外来棟	1階	外来診療	消化器内科外来	診察室	8室	
			消化器内科外来	診察室	5室	検査待合、問診室
			呼吸器内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			腎臓内科外来	診察室	3室	
			外来棟	2階	外来診療	消化器内科外来
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
外来棟	3階	外来診療				消化器内科外来
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			消化器内科外来	診察室	3室	
			外来棟	4階	外来診療	消化器内科外来
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				
消化器内科外来	診察室	3室				

3. 基本設計報告書について 1) 部門・諸室リスト

病棟部門

階層	病棟	部門	室名	室数	備考
2階	救命救急病棟	ERCU	ERCU	10床	全個室(2室は待合対向)
			EHCU	22床	19室(2室は待合対向)2棟×11室
	4階	GICU・GHCU	GICU	18床	全個室(2室は待合対向)
			GHCU	28床	個室12室(2室は待合対向)2棟×8室
	5階	産科産科分棟	病室	20床	全個室(1室は待合対向)
			1F室	4室	1室は待合対向
	NICU・GCU	手術室	1室		
		NICU	6床	全個室(1室は待合対向)	
	6~9階	小児病棟	GCU	18床	
			病室	30床	個室×11室、1F個室×1室
9階	血液内科	4F室	352床	4F室×86室	
		病室	261床	個室×262室	
特別病棟	病室	小児病室	1室	医学科、理科、観入科	
		特殊診療室	1室	清浄室、クラス1,000(ENASA基準)	
特別病棟	病室	病室	24床	全個室	
		病室	24床	全個室	

救命救急病棟	ERCU	10	13
GICU・GHCU	EHCU	22	8
	GICU	18	18
	GHCU	28	12
産科産科分棟	病室	20	23
	NICU・GCU	6	6
NICU・GCU	GCU	18	6
	GCU	30	14
小児病棟	4F室	352	262
	病室	262	262
血液内科	病室	3	3
	2F室	8	
特別病棟	病室	23	23
	病室	24	24

ICUの割合	11.3%	
病室の割合	47.8%	集中治療部門、熱病室含む
(集中治療部*)	54	
(病室)	3	
(特別病棟)	325	3.6%

管理・供給部門

階層	階層	部門	室名	室数	備考
外果棟	1階	患者受付	患者受付	43席	
			受付カウンター	12ブース	
	患者支援センター	事務室	1室		
		医師カウンター	8ブース	7席、相談室1室	
	2階	レストラン	レストラン	112席	備用室
			カフェ	28席	患者、スタッフ共用
	1階	コンビニ	コンビニ	1室	患者、スタッフ共用
			コンビニ	1室	
	4階	医局	総合医局	219席	
			アカデミー室	79席	研修、先立添削想定(10室)37席、多休室6席
検査棟	1階	カーピスヤード	検査場	19席	1棟、検査場(検査室)1室、男女別更衣室
			検査場	6室	1棟、検査場、待合室、リフト、リフト
	4階	検査場	検査場	2室	検査場(検査室、待合室、検査場)
			検査場	4ブース	カウンター形式、器具箱設置2室
	4階	SPC	検査場	1室	検査室、器具室、検査室
			検査場	1室	
	4階	更衣室	男子更衣室	1室	全検査員対応 1503人
			女子更衣室	1室	同上 733人
	4階	管理部門	総合管理事務室	1室	オーファンクス(事務、看護 100席) 面談室、印刷コーナー、更衣コーナー
			事務室	2室	事務部長、看護部長
総務管理事務室			1室	16席	
看護管理事務室			1室	8席	
検査管理事務室			1室	91席(検査室)検査室	
放射線管理事務室			1室	15席	
病院長室			2室		
会議室			6室	1室 コマンドセンター(視覚検査)1室(12席)	
11台セコラー			8ブース		
郵政郵便室			1室	12席	
医療安全室	1室	12席			
安全衛生管理室	1室	4席 相談室2室			
図書倉庫	192席				
3階	防災センター	防災センター	1室	設備受付も兼ねる	
		防災センター	1室		
1階	中央厨房	中央厨房	1室	洗浄室、鍋洗い室、洗剤室、供給センター、セツト設備設置	
		中央厨房	1室	中央厨房	
エネセン	サーバールーム	サーバールーム	1室	機材、サーバールーム、昇降機、排気	
		サーバールーム	1室		
屋外	自転車駐留場	自転車駐留場	727台	A地区のみ	
		自転車駐留場	245台	A地区のみ	
		自転車駐留場	220台	A地区のみ(自転車 70台、バイク 150台)	
		自転車駐留場	32台		

3. 基本設計報告書について 2)配置計画

1 建築計画概要

1-01 配置計画

□立地条件

- ・綾瀬川を挟んでA地区とB地区に分離した敷地。
- ・A地区周辺は埼玉スタジアムや商業施設があり、今後開発が進むと想定される地区。
- ・B地区周辺は1戸建て住宅やマンションがある住宅地。
- ・綾瀬川に面して親水空間（必要面積 約3,500㎡）を設置。
- ・浦和美園駅方面の交差点に信号機を今後設置予定。

□建物配置計画

- ・病院は患者の利便性に考慮して、将来の増築や全面建替え、駐車場の設置などの観点からA地区に配置する。
- ・看護学部及び宿舎はB地区に配置する。
- ・綾瀬川上部にA地区とB地区とを結ぶ河川上空通路を計画する。
- ・病院との連携に配慮して、大学院・研究施設、陽子線施設を近接配置する。
- ・駐車場は計画される交差点に信号機ができることから、安全性や利便性を考慮し、南東側道路からのアプローチとする。
- ・施設全体のエネルギーや情報インフラとなるエネルギーセンター棟をA地区に配置することで、将来の病院の増築や全面建替え時に継続してエネルギー供給ができる計画とする。
- ・病院と大学院及び陽子線の間にはベデストリアンデッキ（2階レベル）を計画。また、ベデストリアンデッキは河川上空通路と連続することで、学生やスタッフの利便性を高める。

□患者、スタッフ動線

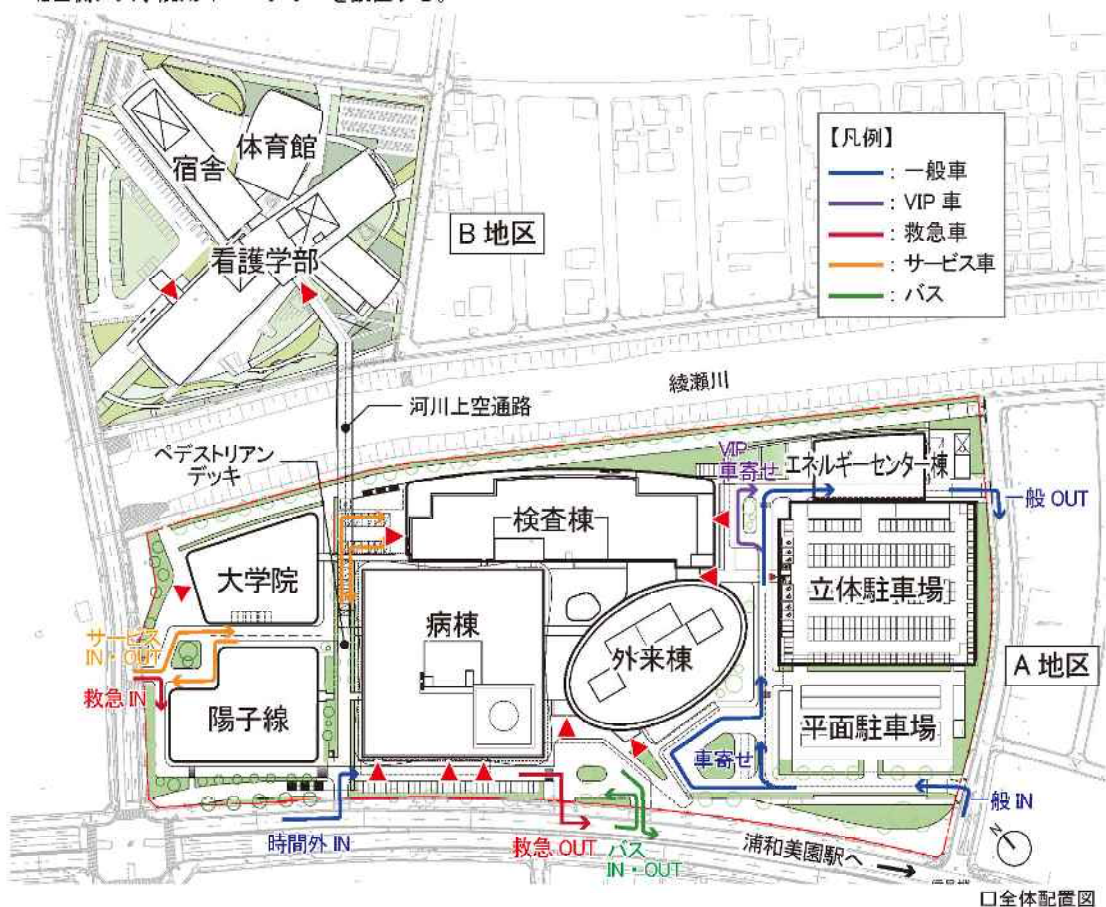
- ・患者用出入口は、駅からの動線及びバスやタクシー利用者が使用する南西側に入院用と外来用として2か所設置する。
- ・駐車場からの動線に配慮し、南東側に出入口を計画。また、南東側2階にも立体駐車場からの動線に配慮して出入口を設置する。
- ・病棟1階救命救急センターに近接して時間外出入口を設置する。時間外出入口はスタッフの出入口としても利用可能な計画とする。
- ・検査棟南東側のVIP専用ロータリーにVIP専用出入口を設け、一般患者と動線交差しない計画とする。
- ・北西側のサービス駐車場側の検査棟1階には物品搬入用の出入口、スタッフ専用出入口、廃棄物搬出用の出入口を各々設置する。
- ・病棟北西側にVIP用の出入口を計画する。
- ・また、病棟の北西側にはご遺体搬出用の出入口を設置する。
- ・看護学部、大学院からの動線に配慮して検査棟北西側のベデストリアンデッキに繋がる位置に出入口を設置する。スタッフだけでなく患者も利用できる計画とする。

□車両動線

- ・一般車は南東側道路からのアプローチとする。入口と出口を各々設けることで、わかりやすさと渋滞緩和ができる計画とする。
- ・救急車は一般車両と交差しない南西側道路及び北西側道路からのアプローチとする。2方向からのアプローチとすることで、道路渋滞を極力避けられる計画とする。
- ・サービス車両及び大学院へのアプローチは北西側道路側とする。

□車寄せ計画

- ・南西側に一般車両、タクシー、バス用の一般用ロータリーとバス専用ロータリーの2か所計画する。
- ・救急車寄り付きは5台分を確保する。
- ・南東側にVIP用のロータリーを設置する。車寄せにマイクロバス等が駐車できるスペースを確保する。
- ・北西側に大学院用のロータリーを設置する。



3. 基本設計報告書について 3)階層構成

1-02 全体計画と部門構成計画

□病院の全体構成

- ・病院は病棟、検査棟、外来棟の3つの建物を一体構成できる計画とする。
- ・分棟化することで、入院患者と外来患者動線を分離し、セキュリティの確保や感染対策を行える計画とする。
- ・各棟を渡り廊下で結ぶ計画とする。
- ・病棟、検査棟、外来棟の間にアトリウムを計画する。一般用レストラン、カフェ等のアメニティ施設を配置する。

□病棟計画

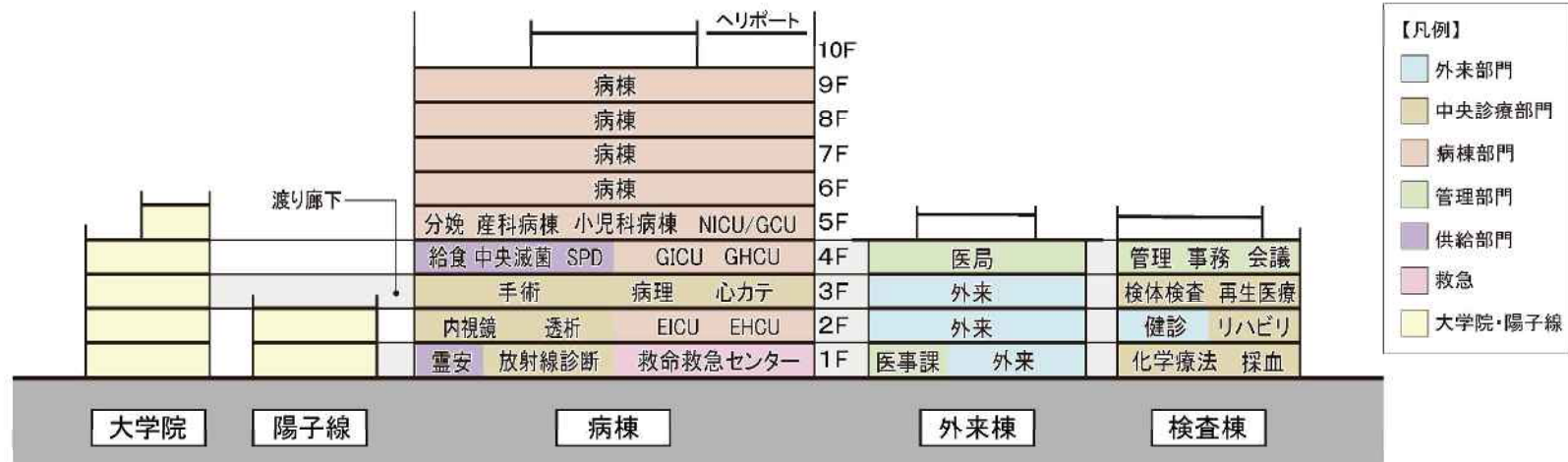
- ・病棟は9階建て（塔屋1階、ヘリポート1階）で計画する。
- ・救命救急センター、手術、病棟を中心とした主に入院患者エリアで構成する。
- ・救命救急センターの上部、2階にEICU、EHCU、内視鏡、3階に手術、心カテ、4階に救急以外の集中治療病棟GICU、GHCUを配置する。緊急用ELVにより各部門を縦動線で繋げることで、患者の迅速搬送が可能な計画とする。
- ・5階は小児周産期エリアとして連携を高めた計画とする。
- ・6階～9階は一般病棟を計画。1フロア4看護単位で構成する。
- ・最上階にはヘリポートを設置。中央の搬送用ELVをヘリポート階まで設置することで、フラットで患者搬送ができる計画とする。
- ・陽子線とは1階のホスピタルストリート1で連続する計画とする。

□外来棟計画

- ・外来棟は4階建て（塔屋1階）で計画する。
- ・1階～3階は外来部門を中心とした外来患者エリアで構成する。
- ・各階の外来診察は1階に内科系、2階に外科系、3階に特殊外来で構成する。
- ・1階には外来受付、外来の検査予約を総合的に行うメディカルコンシェルジュセンターを配置した計画とする。
- ・外来棟の4階は医局を配置する。外来診察、病棟、検査棟に患者と会わずにアプローチできる計画とする。

□検査棟計画

- ・検査棟は4階建て（塔屋1階）で計画する。
- ・綾瀬川と一体となった親水空間の眺望を生かし、腫瘍治療センター、健診センター、予約診療、リハビリなどの患者が長時間滞在する診療部門を配置する。
- ・4階には管理部門を設置する。親水空間に面して職員レストランを計画しスタッフアメニティを充実した計画とする。
- ・検査棟の南東側にはVIP専用のエントランスを設置し一般患者と交差しない動線を確保する。2階の健診センター、3階の予約診療にはVIP専用のELVを利用する計画とする。



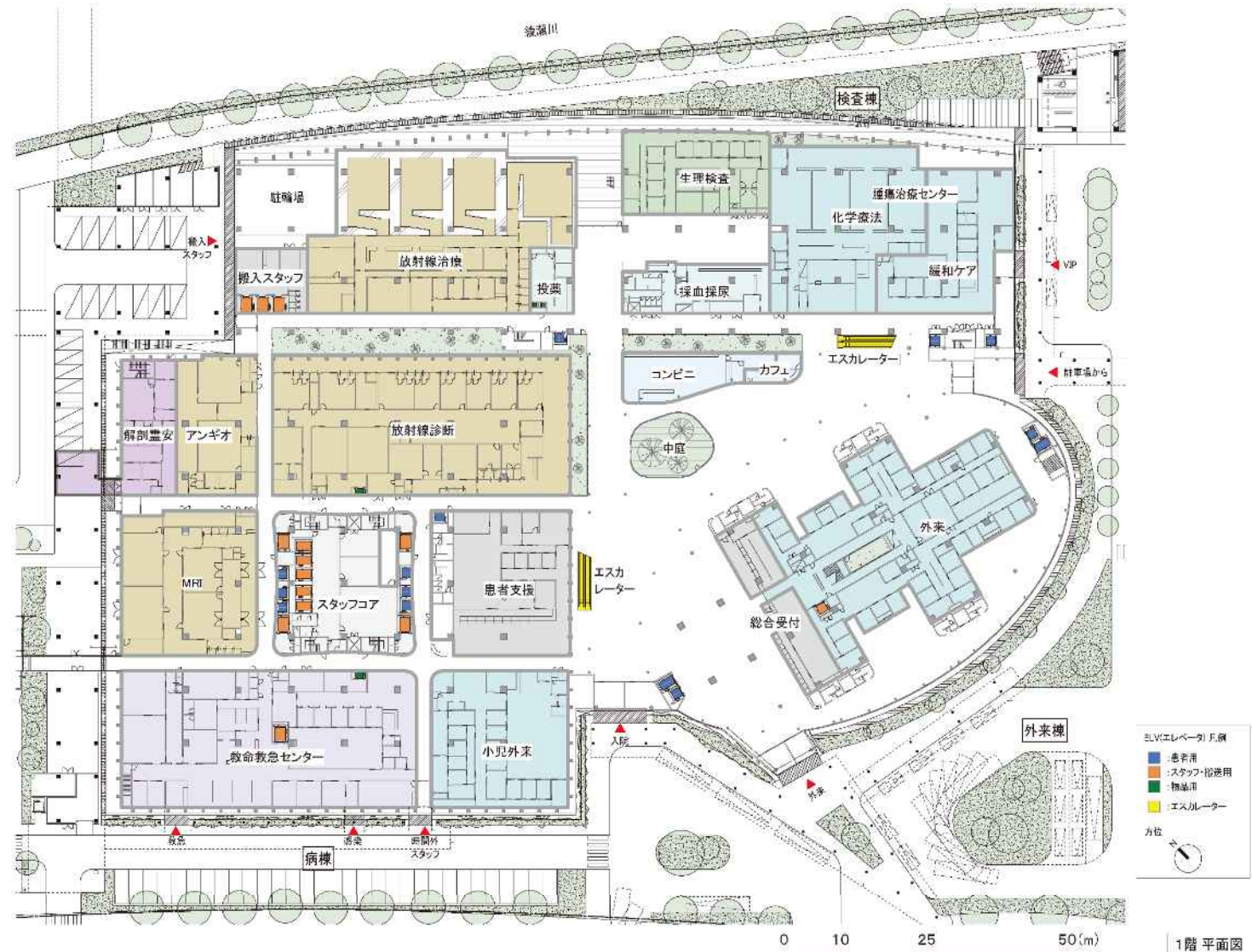
□断面構成図

3. 基本設計報告書について 4) 1階平面計画

1-04 平面計画

□ 1階

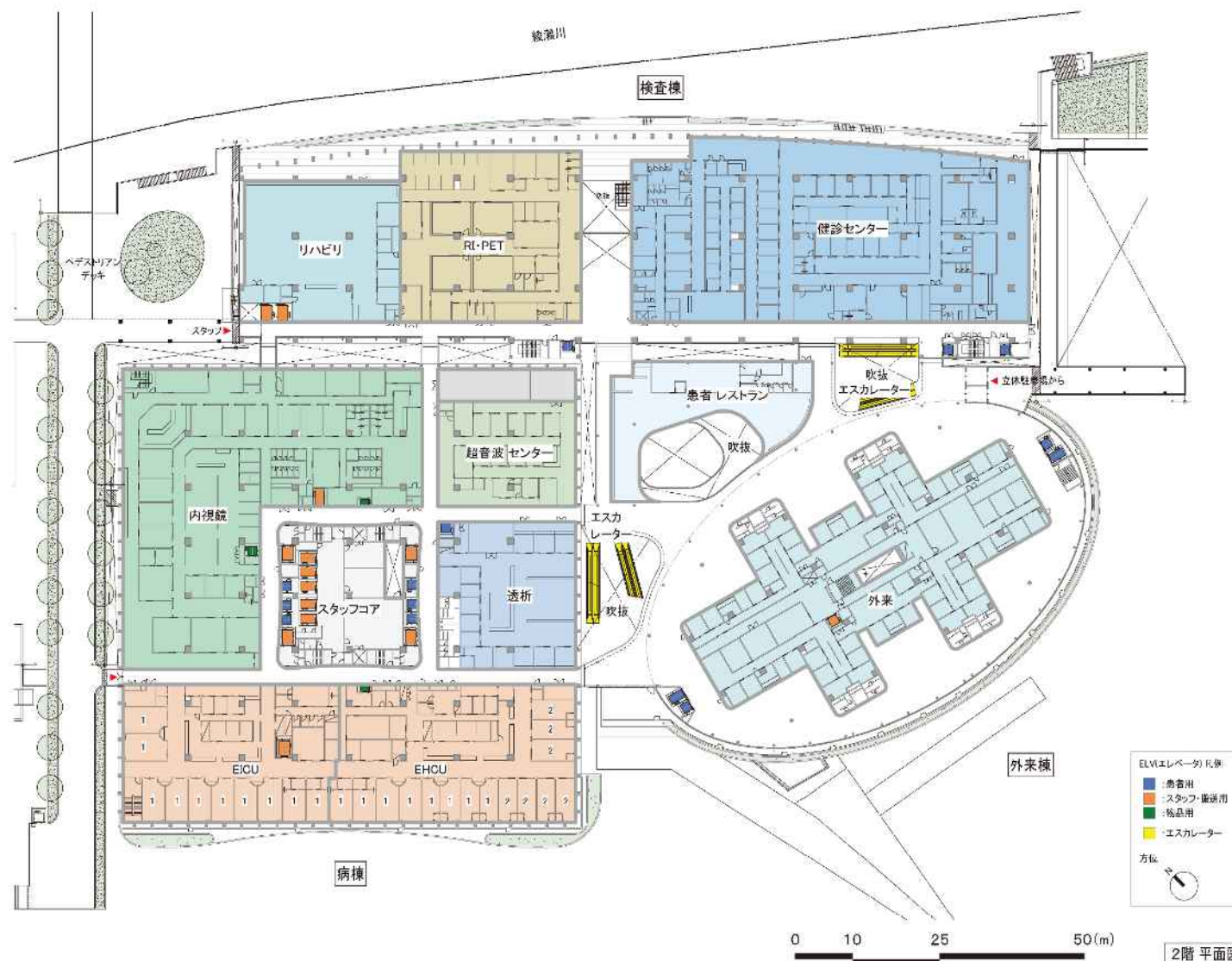
- ・病棟1階には入院患者専用の患者支援センターを配置。病棟へのELVまでの距離を短くすることで、患者にとってわかりやすい計画とする。
- ・救命救急センターと小児外来を隣接配置することで小児救急を強化できる計画とする。
- ・救命救急センターに近接して放射線部門を配置。特にMRI部門への動線を短縮する。
- ・放射線部門に近接するように検査棟1階には放射線治療を配置。スタッフ連携が可能な計画とする。
- ・総合受付から近接した検査棟に採血採尿及び心電図等の生理検査部門を配置することで、診察前検査を行い易い計画とする。
- ・検査棟の南東側に外来化学療法、がん関連の診察室、がん相談及びがんサロン等を集約した「腫瘍治療センター」を配置。親水空間を望むことができる療養環境のよい計画とする。また、駐車場からも近接させることで患者動線が短くなり、一般外来患者との交差が少なく感染にも配慮した計画とする。



3. 基本設計報告書について 5) 2階平面計画

□ 2階

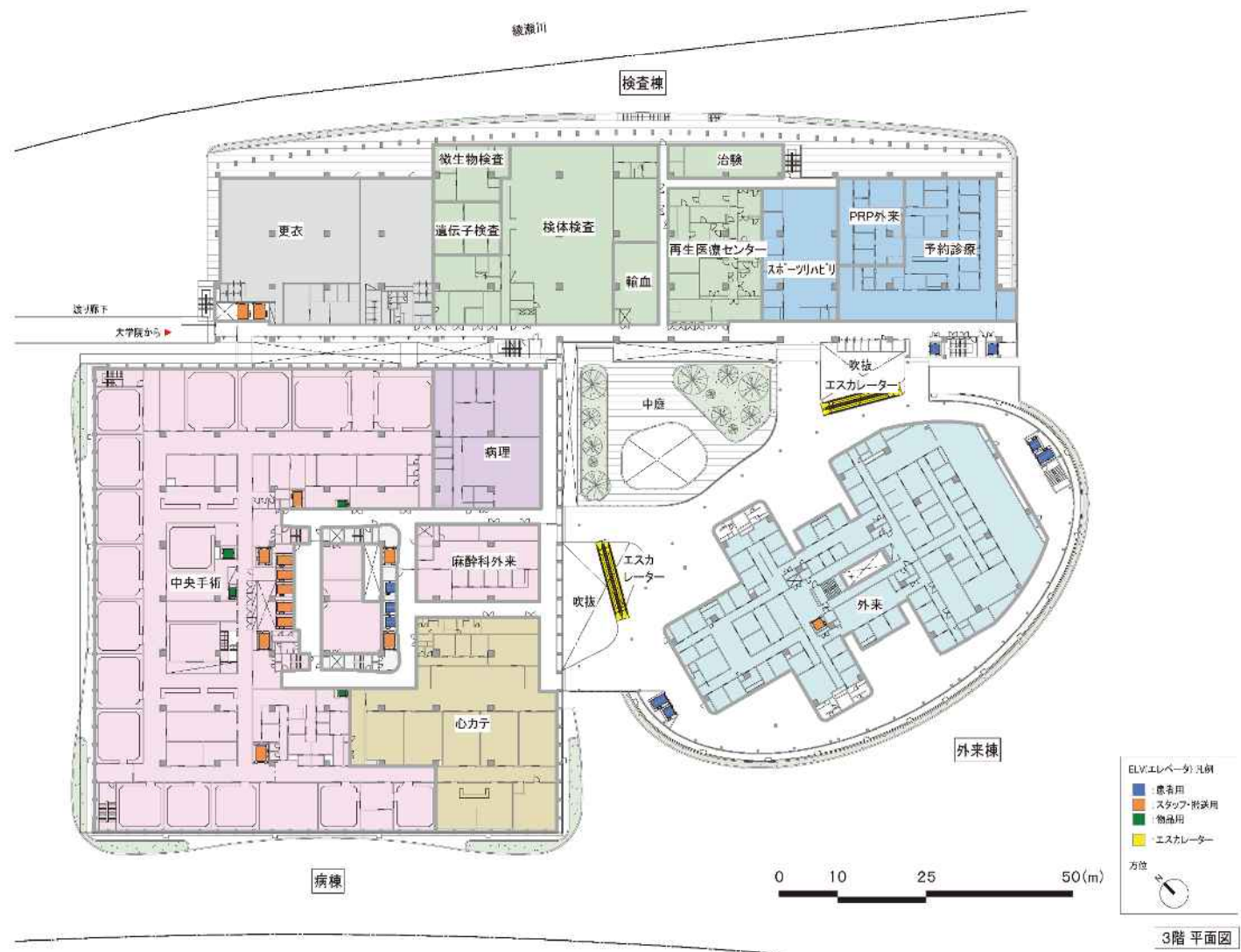
- ・救命救急センターの直上部にEICU、EHCUを配置。患者搬送の短縮とスタッフ動線を短縮した計画とする。
- ・内視鏡は外来、入院患者搬送及び救命搬送にも配慮し、病院棟に配置する。
- ・人工透析は血漿交換と一体化した計画。人工透析は入院患者を主として、病棟からの患者搬送に配慮して病棟に配置する。
- ・超音波センターは心エコー、腹部エコーを一体化した計画。入院患者からの動線に配慮して病棟 ELV に近接した配置とする。
- ・検査棟の南東側には健診センターを配置することで、健診待合から親水空間を望むことができる環境の良い計画とする。
- ・健診センターには専用の放射線診断、生理検査、内視鏡を設置することで健診センター内で受付、検査、会計がワンストップで対応できる計画とする。
- ・健診センターに近接し RI (PET, SPECT-CT) 部門を配置。健診からの動線短縮及びスタッフ連携に配慮した計画とする。
- ・リハビリは主に入院患者が利用するため、病棟に近接した検査棟に配置。屋外リハビリはペDESTリアンデッキを利用する計画とする。



3. 基本設計報告書について 6) 3階平面計画

□ 3階

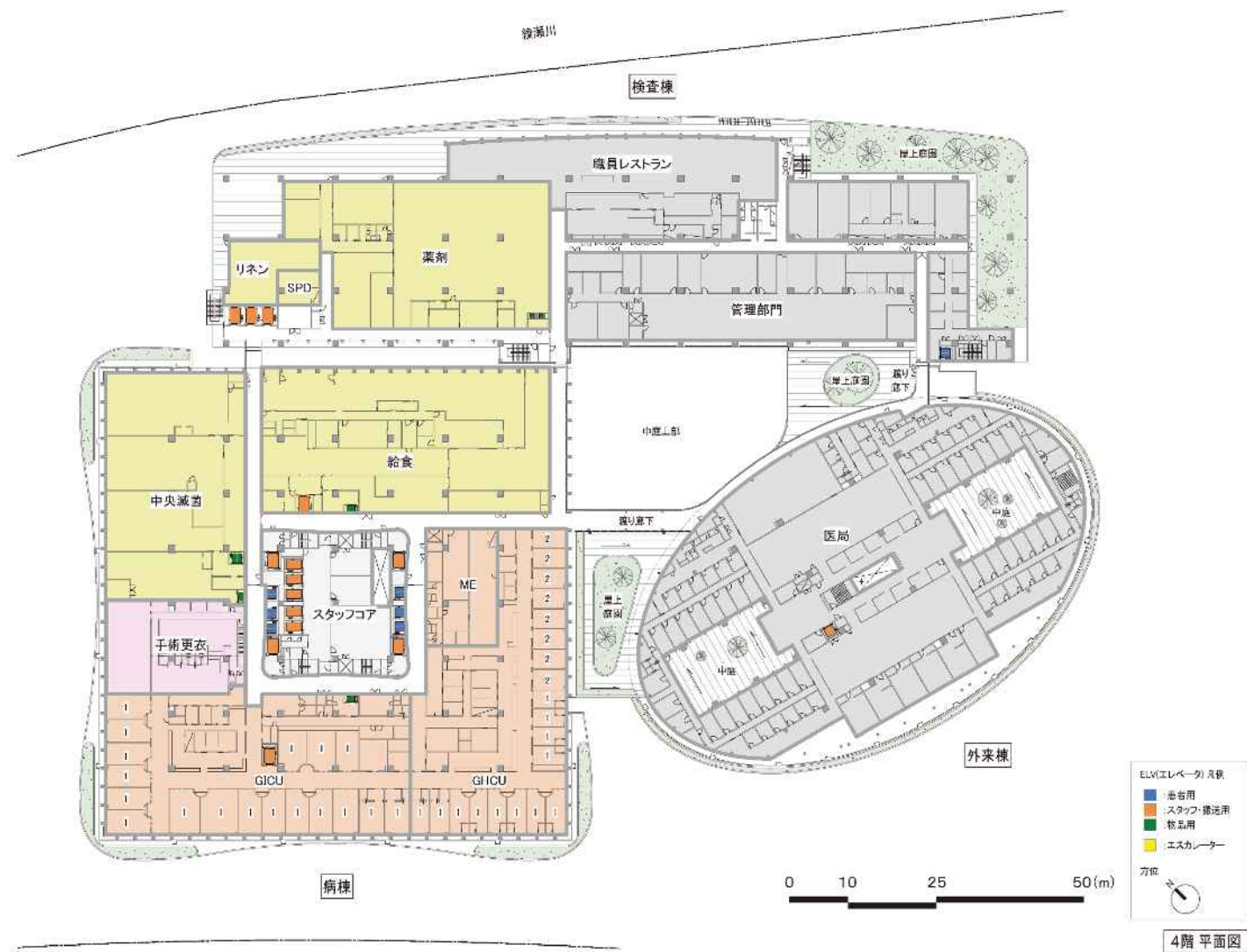
- ・手術部門は入院患者搬送及び救命搬送にも配慮し、病院棟に配置する。
- ・手術部門と連続し外来手術や心カテ部門を配置し、麻酔医をはじめとした連携が可能な計画とする。
- ・手術部門から GICU への搬送は救命救急センターから繋がる緊急用 ELV にて行う計画とする。
- ・手術部門に病理部門を隣接配置。検体を手術部門から直接搬送できる計画とする。
- ・検査棟東側に予約診療を配置。VIP 専用 ELV から直接アプローチできる計画とする。予約診療に PRP 外来を併設し連携を高める。
- ・PRP 外来に近接し再生医療センターを計画する。
- ・スポーツ大国である埼玉県ならではのスポーツリハビリを設置し、地域貢献もできる計画とする。
- ・1階採血採尿の直上に検体検査部門を配置。検体搬送の距離をできるだけ短縮した計画とする。また、救命救急センター、手術部門及び病棟からの検体搬送にも配慮する。
- ・検体検査部門内に細菌検査及びゲノム検査を配置する。
- ・検体検査と隣接して手術、輸血部門を配置し、スタッフ連携を高めた計画とする。
- ・大学院と検査棟を結ぶ屋外渡り廊下を計画する。



3. 基本設計報告書について 7) 4階平面計画

□ 4階

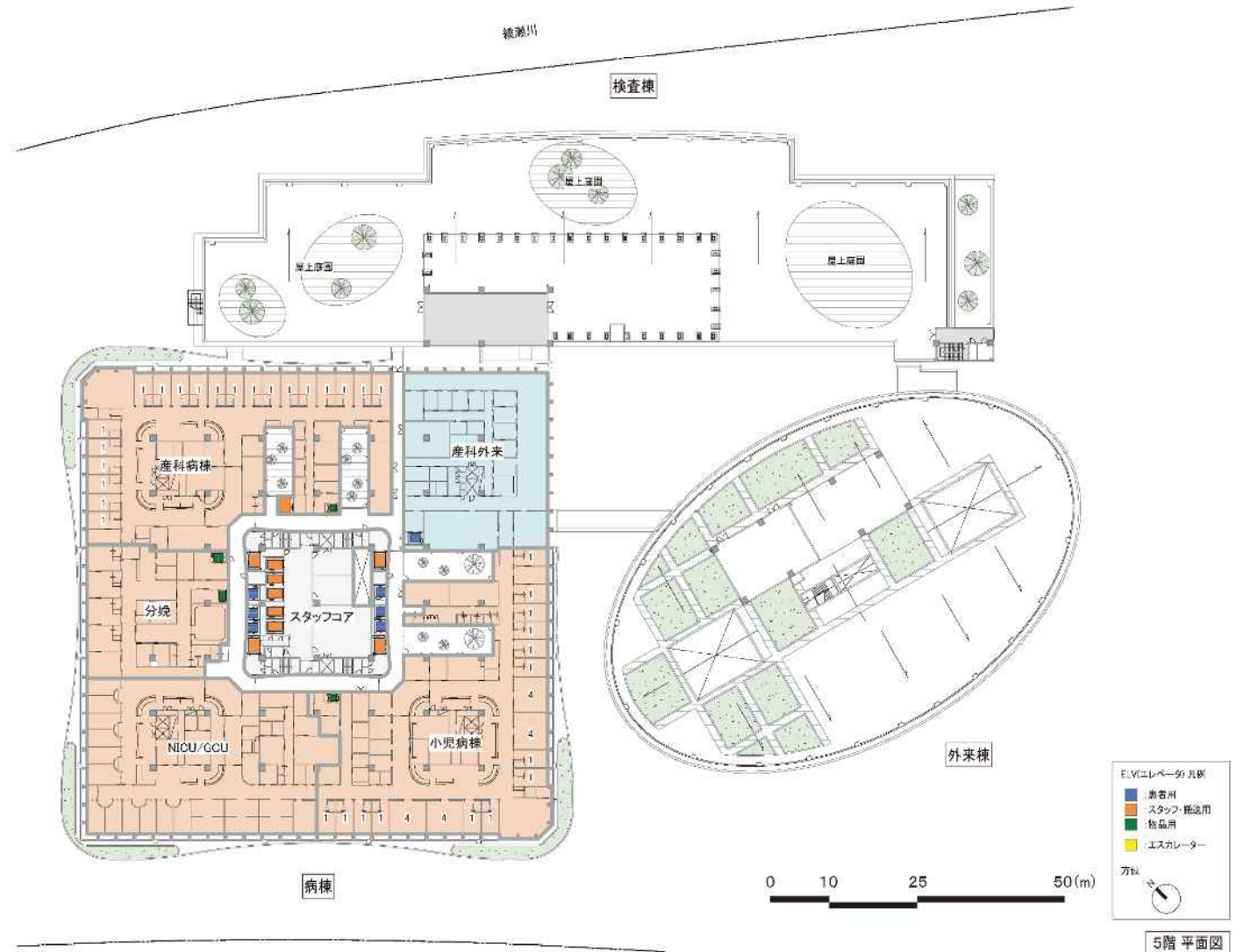
- ・手術部門の上階に GICU、GHCU を配置する。
- ・GICU、GHCU に隣接して臨床工学室を計画。ME 器材の中央化を行ない搬送及び臨床工学士の動線を短縮する。
- ・手術部門の直上階に中央滅菌を配置。清潔用 ELV 及び使用済 ELV を手術部門に直結した計画とする。各 ELV は直上の分検用の手術室にもつなげることで清潔物品動線の効率化を図る。
- ・中央滅菌と近接し SPD、リネン、薬剤部門を配置する。
- ・薬剤部門は院内投薬を想定して1階の投薬への薬剤搬送にも配慮した計画とする。
- ・外部からの物品搬送は検査棟北西側の3台の搬送 ELV を利用する。
- ・外来棟に医局、当直室、研修医室を設置。教授室や准教授室も一体配置することで医師の連携が図りやすい計画とする。
- ・医局から病棟や外来棟へは患者と動線を交差せずアクセスできる計画とする。
- ・検査棟には管理部門を配置。管理事務と看護部を一体化した事務室にすることでスタッフ連携を高めた計画とする。
- ・検査棟の綾瀬川に面して職員レストランを配置。外部テラスなども設けてスタッフアメニティーがより向上できる計画とする。
- ・市民公開講座は大学院1階の多目的ホールで行なう計画とする。



3. 基本設計報告書について 8)5階平面計画

□ 5階

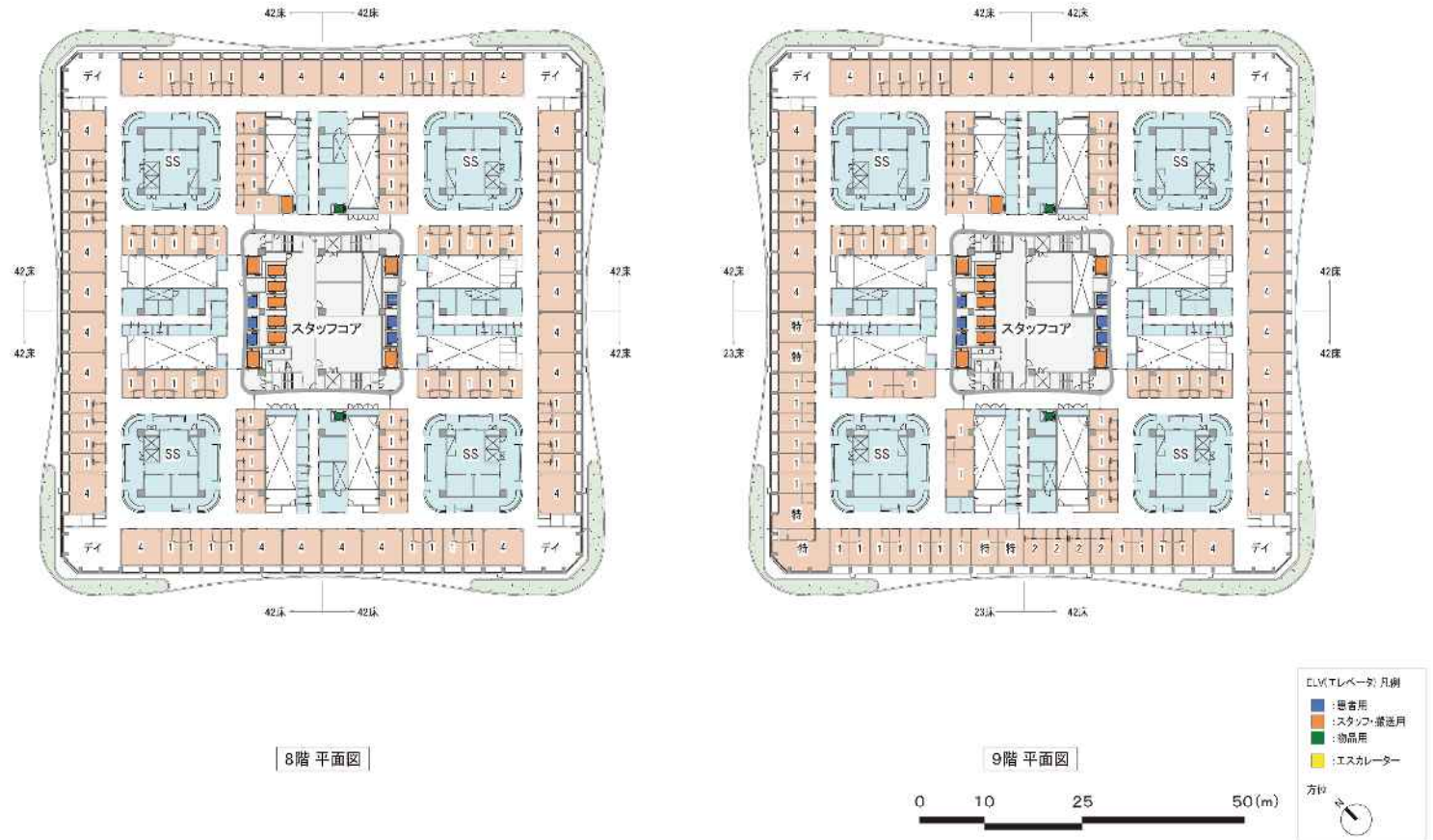
- ・小児周産期センターとして構成する。
- ・産科外来も同フロアにすることで一般患者と交差させず、感染とセキュリティに配慮した計画とする。
- ・産科病棟は産科外来に近接した配置として、スタッフ連携を高めた計画とする。
- ・産科病棟と分娩とは隣接配置にし、患者動線を短縮する。
- ・分娩にはLD及び帝王切開用の手術室を設置。救命救急センターからELVに近接することで緊急搬送に配慮した計画とする。
- ・NICU、GCUは分娩からの搬送に配慮した配置とする。また、分娩と同様に救命救急センターからの動線に配慮する。
- ・NICU、GCUに隣接して小児病棟を配置。スタッフ連携や患者搬送の短縮ができる計画とする。
- ・小児病棟は感染に配慮して、周産期センターの動線と分離した動線を確保する。



3. 基本設計報告書について 9) 病棟平面計画

□ 6階～9階

- ・一般病棟を配置。最上階の9階には特別病棟を計画する。
- ・1フロア4看護とし、スタッフ連携の向上とスタッフ諸室の効率性を両立した計画とする。
- ・患者、家族用ELVは2看護に1箇所設置(各3台)する。
- ・病棟の中央に4看護で共有するスタッフコア(カンファレンス、スタッフラウンジ)を設け、スタッフのアメニティの向上及びスタッフ連携をより促進できる計画とする。
- ・スタッフコア内に看護のベッド搬送も可能なELV5台を設置。また、スタッフコアの4隅には非常用ELVも兼ねた搬送用ELVを設置することで患者搬送時間をできるだけ短縮する。
- ・1看護の構成はスタッフステーションを中心に病室を配置し、スタッフ動線が短く看護し易い計画とする。
- ・病室の配置はセル看護方式になった場合にも対応できる計画とする。(3チーム構成で4床室と個室の数と同じになる)
- ・清潔作業と不潔作業は明確に分離する。清潔作業はスタッフステーション内の作業エリアで行い、不潔作業は廃棄物用ELVに直結した作業室で行う計画とする。(清潔から不潔までワンウェイで搬出する)
- ・薬剤、SPD、滅菌物、ME機器(小型)、検体はトレイライナーにより搬送することで、スタッフが医療に専念できる計画とする。トレイライナーを各スタッフステーションに配置することで、より搬送時間の短縮を可能にする。



3. 基本設計報告書について 10) 外装計画

1-05 立面計画

□全体コンセプト

- ・「エコフレンドリーキャンパス」を目指し、外構だけでなく建物にもできるだけ緑を取り入れることで、どこにいても緑を感じられる自然と共生した計画とする。
- ・建物全体に曲線を用いることで、利用者が安らぎを感じるやさしいデザインとする。

□建物形状

- ・地域に開かれた病院のイメージを目指し、外来棟は楕円形とする。外壁に壁面緑化、屋根に太陽光パネルを採用するなど、「環境にやさしい病院づくり」の象徴となる計画とする。
- ・高層棟となる病棟はシンプルでコンパクトな正方形とする。敷地のほぼ中央に配置することで圧迫感のない構成とする。
- ・検査棟及び大学院は綾瀬川の親水空間に沿うように柔らかな曲線とすることで建物と親水空間が一体となった活気ある水辺空間を演出する。

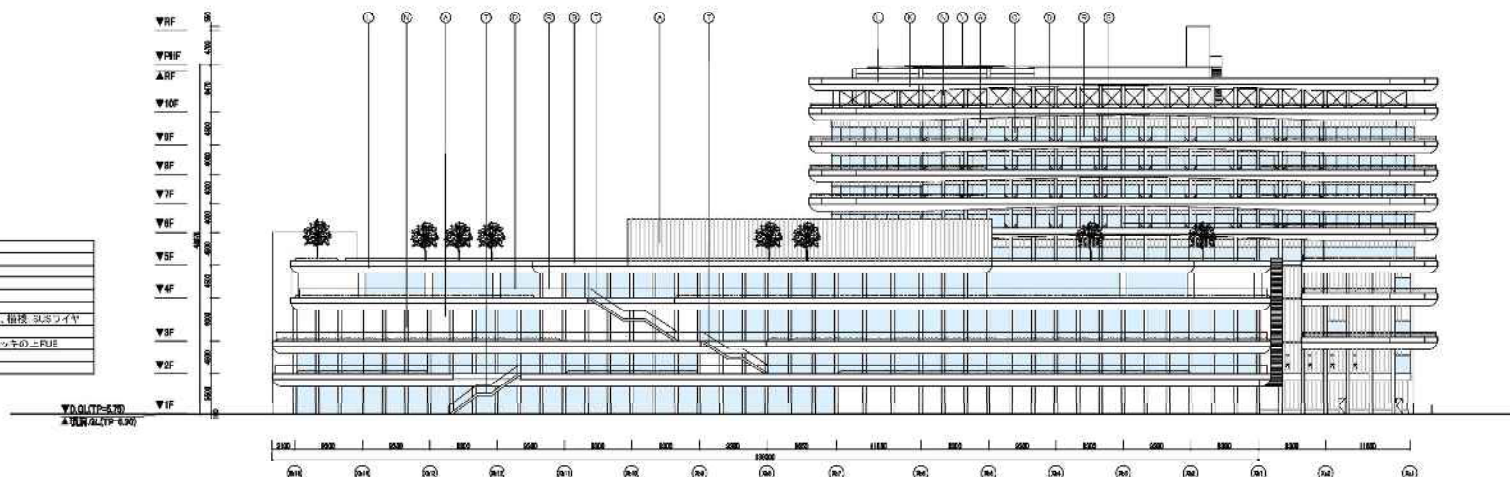
□アウトフレーム構造

- ・構造柱が外に出る、アウトフレームを採用。室内に柱が出ない自由度が高い計画にすると共に日射遮蔽ができる環境にも優しくランニングコストを抑えた計画とする。
- ・アウトフレームは9.3mスパンを3分割した3.1mピッチの縦基調にすることで、西日東日の日射遮蔽ができる計画とする。

□水平バルコニー

- ・バルコニーを各棟に採用することで、窓や外壁の掃除のし易さなどのメンテナンス性の向上ができるだけでなく、災害時における患者の一次避難や消防隊の活動がし易い「安全性の高い建物」を実現する。
- ・水平のバルコニーとアウトフレームの縦基調の柱が連動することで、全方位に対して日射遮蔽が可能な計画とする。
- ・曲線のバルコニーはデザイン性だけではなく、ビル風を制御するなど機能的な役割ができる計画とする。
- ・曲線の膨らみのある部分を緑化することで、病室やデイコーナーから緑を身近に感じることができる療養環境に優れた構成とする。

A	排出、扇形サニタリ便所のFUE	I	水陸両用機
B	RC打ち出しの上FUE	M	エレベーターホール
C	1階吹き抜け	N	RCの一枚天井
D	アルミ外装壁	O	耐火塗料
E	アルミカーテンウォール	P	アルミパネル
F	アルミ窓枠	Q	ステンレスパネル
G	ステンレスの耐熱扉	R	手摺・窓枠・手摺 SUS FB, 橋脚 SUSワイヤ
H	アルミ小窓	S	太陽光パネル
I	アルミニウムパネル	T	特殊塗料(防汚・耐候性)の上FUE
J		X	アルミ目隠しルーバー
K	鉄骨・特殊塗装(丸窓)	Y	ペリポーチ



□北東立面図（病棟・検査棟）

3. 基本設計報告書について 11)外装計画



口南側大通りより病院棟を見る

3. 基本設計報告書について 12) 断面計画

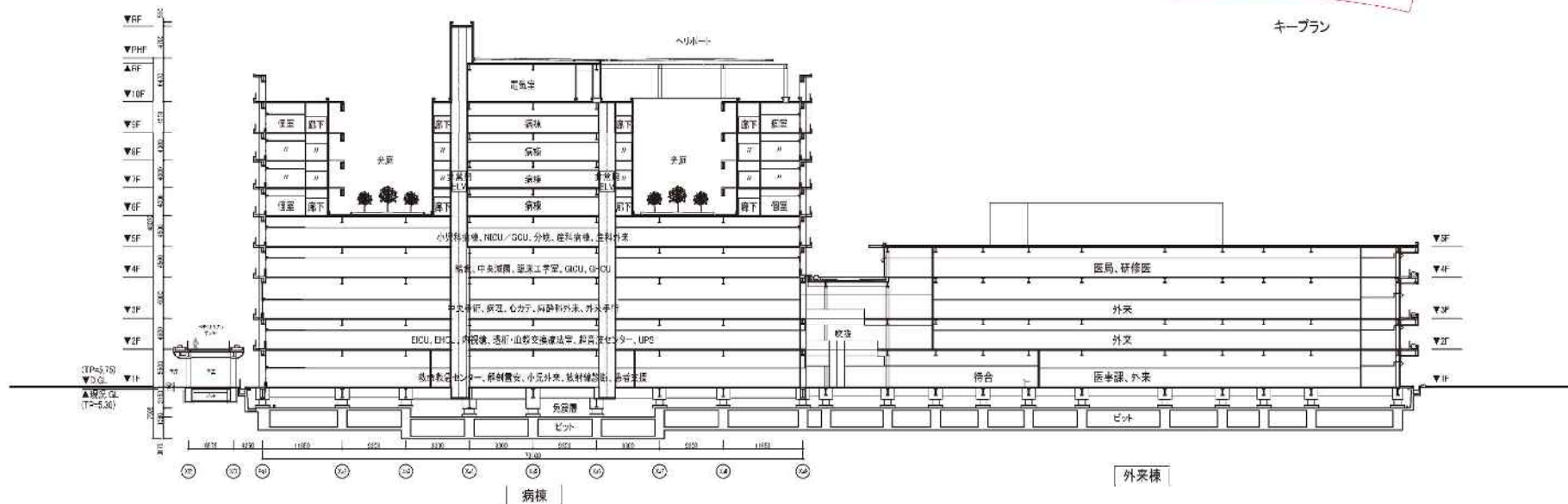
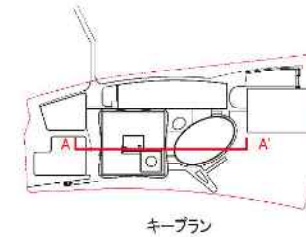
1-06 断面計画

□木材の利用

- ・木材を外部にも積極的に利用し環境との調和を目指す。
- ・バルコニーの軒天井や雨がかりの少ない外壁（外來の外壁、アウトフレーム柱）などに採用する。
- ・木材のメンテナンスに配慮し、バルコニーなど必ず足場のある計画とする。

□外部仕上げ

- ・外部のガラスは断熱性が向上できるエコガラス（Low-E ガラス）とする。
- ・バルコニーの先端やアウトフレーム柱など特に汚れやすくメンテナンスが難しい箇所には光触媒の塗装を採用する。
- ・外壁は耐久性と止水性に優れた押出成形セメント板を採用。外壁塗装には追従性がありメンテナンスがし易い複層仕上げ塗装を施す。
- ・外來棟、検査棟の屋上には屋上庭園を設け、患者やスタッフの憩いの場とする他、病棟からの景観に十分に配慮した計画とする。
- ・ヘリポートは軽量化と耐久性のあるアルミ素材を採用する。
- ・近隣建物に近接している屋外機械室は防音パネルを設け、騒音対策を充分に行う。



□病院棟断面図

3. 基本設計報告書について 13) 内部動線計画

1-07 内部動線計画

□ 5つの患者動線

①ホスピタルストリート1

・アトリウムから救命救急センター、陽子線まで繋がる主に入院患者動線とする。

②ホスピタルストリート2

・検査棟からペDESTリアンデッキ、大学院棟まで繋がる動線とする。各棟の間にある中庭により光や風を取り入れることができる空間。
・将来における増築や全面建替時に基軸になる動線とする。

③コミュニケーションモール

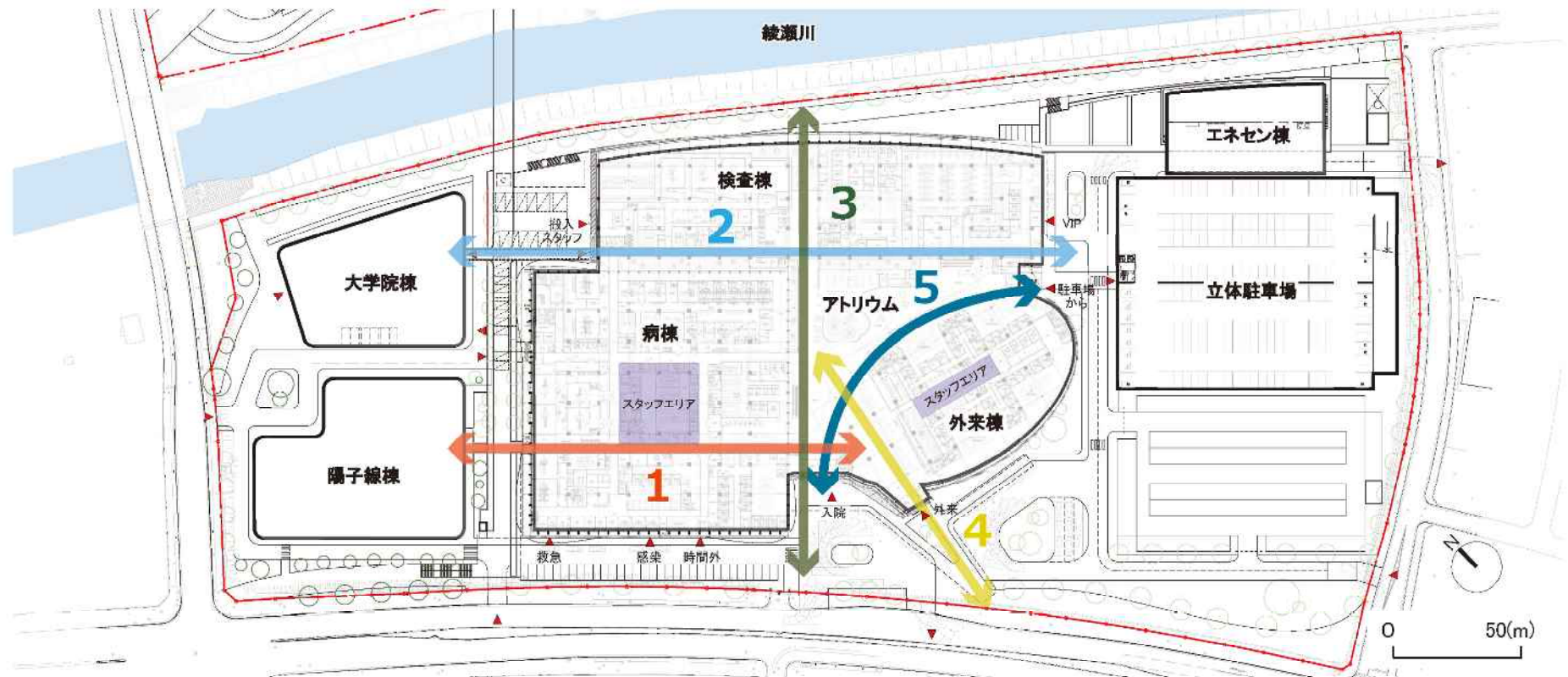
・エントランスから、検査棟、アトリウム内のコンビニやレストラン等のアメニティエリア、親水空間まで繋がる動線とする。患者だけでなく一般利用の主軸となる計画とする。
・アトリウムには吹抜や中央に中庭を設けるなど、開放的で光溢れる空間とする。

④アプローチロード

・浦和美園駅及びロータリーからの患者の外部アプローチからエントランスのコミュニケーションモールに繋がる斜めの動線を計画する。
・外部アプローチには大きなキャノピーを設けることで、患者が雨風を防ぐことが可能にする。

⑤メディカルループ

・外来患者のメインとなる動線。楕円形の外来棟の外周りに配置、外構やアトリウムを望むことができる環境の良い空間とする。



□患者動線について

3. 基本設計報告書について 14) 内装計画

1-08 内部仕上げ計画

□移動空間

- ・木材を使用することで、木の温もりを感じられる優しいデザインとすると共に、アイキャッチともなり患者にとっても分かりやすい計画とする。

□健診センターや予約診療

- ・VIP やインバウンドに対応し、木を基調とした高級感のある内装計画とする。

□外来待合

- ・外部の緑を感じられる大きい窓と木調の壁面で明るく落ち着いた空間とする。
- ・天井も出来るだけ高くすることで圧迫感がない開放感のある空間とする。

□医局

- ・医局の中央にはオープンカンファレンスやラウンジを設け、医師や研修医のコミュニケーションを創出する計画とする。医局専用の中庭を2つ設け、室内の天井を高くすることにより、明るく開放感のある空間とする。

□管理事務室関連

- ・最先端の病院に相応しい、先進的な空間とする。部屋をガラスで区切ることによってスタッフ間の連携を高められるオープンオフィス計画とする。
- ・事務室から中庭を望むこともできる、スタッフ環境に配慮した計画とする。

□職員レストラン

- ・親水空間に大きく面した明るい食堂とする。屋上テラスにも連続することで外部でも食事や休憩の出来る計画とする。
- ・天井を高くし開放感ある空間すると共に、床に木フローリングを採用など明るい落ち着いた感じのある演出する。

□病棟廊下

- ・外観の曲線をモチーフにした、スタッフステーションの形状にすることで、広がりや柔らかさを感じられる空間とする。

□病室

- ・木調の壁と患者用の収納家具等に統一感を持たせ、柔らかく優しい雰囲気のある療養環境を創出する。
- ・病室の窓はできるだけ大きくし明るく眺望も良い計画とする。



□アトリウム2 階患者レストランより中庭を見る



□4床病室

3. 基本設計報告書について 15) 災害対策

1-09 災害対策

□構造計画

- ・病院棟は免震構造を採用し、大地震にも医療機能を維持できる計画とする。
- ・エネルギーセンター棟は施設のメインインフラとなるため、耐震構造とし重要度係数 1.5 を確保する。
- ・陽子線治療棟は診療機能の維持と地震の揺れに対する、機器の損害を抑えるため、耐震構造とし重要度係数 1.5 を確保する。

□設備計画

- ・敷地への電気の受電は信頼性の高い特高 2 回線受電とする。
- ・災害後インフラが途絶しても非常用発電により電気を確保する。
- ・井戸設備により井水を活用することで水を確保する。
- ・病棟の地下ピットに災害用として汚水槽を確保する。

□建築計画

- ・災害時における救急車に対しては、救急車寄り付きの他、時間外駐車場及びバスロータリーを利用することで対応する。
- ・患者収容スペースとなる救命救急待合、外来待合には医療ガス、非常用電源などを設ける。また、待合の椅子はベッドにもなる計画とする。
- ・災害対策本部は大学院の講堂を利用。監視モニターや防災無線などの設備を設ける。
- ・リハビリは DMAT の待機場所として利用する計画とする。
- ・ペDESTリアンデッキ下には備蓄倉庫を設置する。
- ・帰宅困難者は B 地区の看護学部や宿舎にて受け入れを行う。

□災害時の患者受け入れ計画

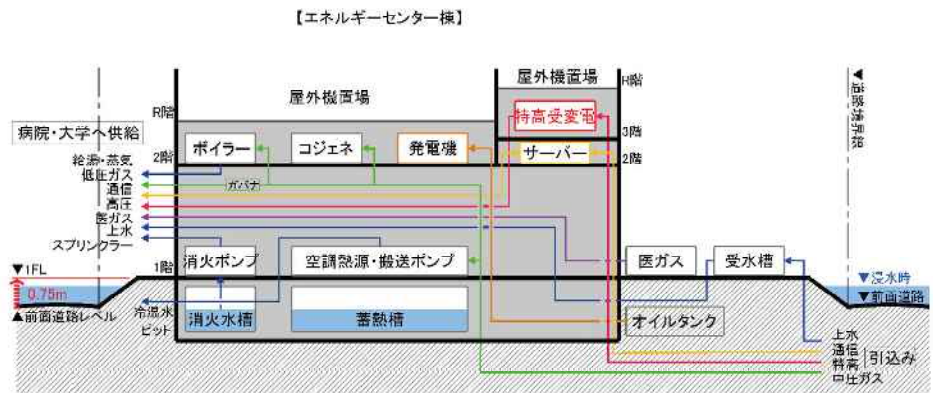
- ・災害時はロータリー、底のあるアプローチ空間をトリアージスペースとして利用する。
- ・病棟は重症患者、外来棟は中等症患者を収容する計画とする。
- ・軽症患者は平面駐車場にて仮設テント等を設置し対応する。
- ・ご遺体は立体駐車場にて保管する計画とする。

□水害対策

- ・本敷地は埼玉県のパザードマップ上、水害の恐れのない地域となるが、ゲリラ豪雨等による万が一の水害に備えた計画を行う。
- ・建物の 1 階レベルを周辺道路から 75cm 上げることで安全性を高める。
- ・更なる水害対策として、出入口に止水板 h1000 (外付タイプ) を設置できる計画とする。
- ・エネルギーセンターの 1 階、ペDESTリアンデッキ下の電気室は 1 階レベルよりさらに 50cm 上げることで、より安全性を高める。
- ・屋上の電気室などの機械室もフロアレベルより 50cm 上げる計画とする。



□パンデミック時のトリアージ対応



□断面的な浸水対策

3. 基本設計報告書について 16) 環境計画

1-10 環境計画

□自然エネルギーの活用

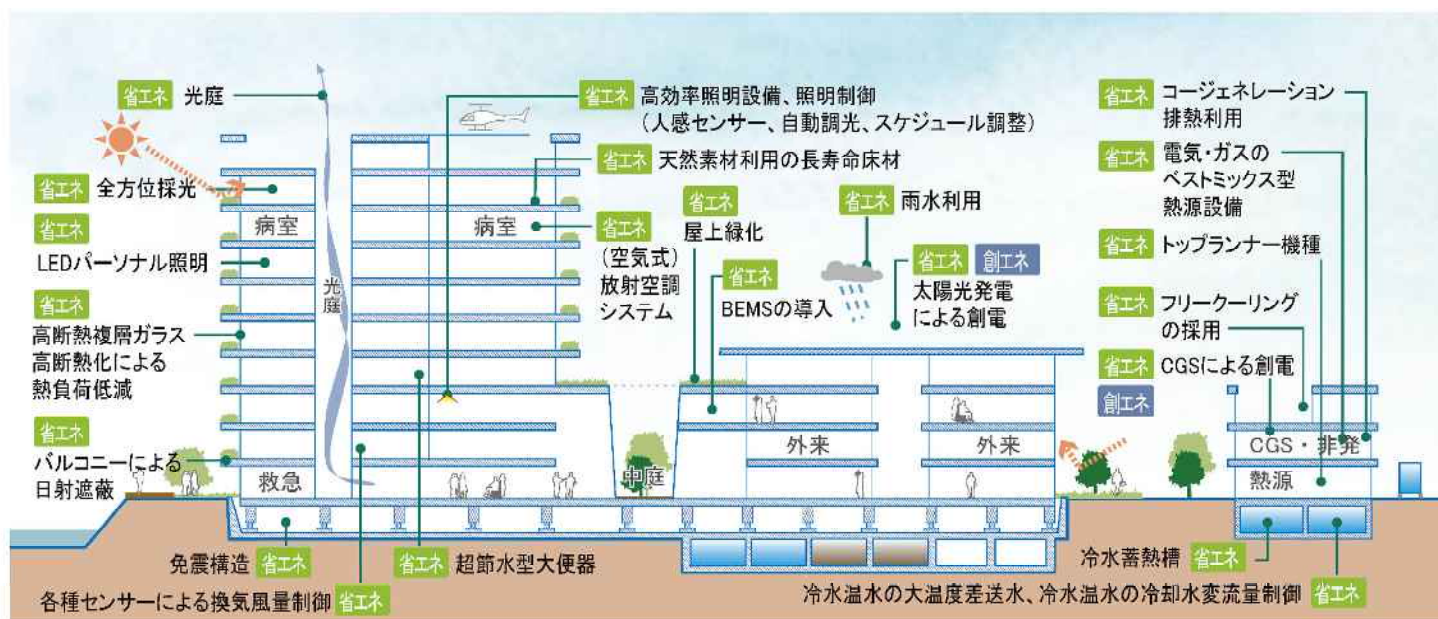
- ・中庭や光庭を設置することで自然採光を積極的に利用。照明機器に頼らない計画とする。
- ・太陽光パネル (20kW)、蓄電池を設置し、停電時においても送電可能とする。
- ・雨水や雑排水を再利用水としてトイレの洗浄や植栽の散水設備などに利用する。
- ・井戸設備により井水を活用する。

□省エネルギー手法により環境に配慮

- ・アウトフレームや水平バルコニーによる日射制御により空調負荷軽減を行う。
- ・建物の高断熱化として、高性能サッシ (Low-e ガラス) 採用する。
- ・高効率熱源機器として、ジェネリンク、ターボ冷凍機、熱回収ヒートポンプ、高効率ビル用マルチエアコン、高効率変圧器を採用する。
- ・高効率運用設備として、冷水蓄熱、フリークーリング、コージェネレーションを採用する。
- ・高効率制御設備として、空調機、ファン類、ポンプ類のインバータ制御、大温度差制御、CO2 制御を採用する。
- ・高効率モーターとして、DC モーター仕様 (主に FCU・ファン類) を採用する。
- ・高効率照明として、LED 照明+照明制御方式を採用する。
- ・節水型トイレを採用する。

□脱塩ビ仕上を出来るだけ採用し環境に配慮

- ・床は天然素材であるリノリウム (ノンワックス) を特に患者が利用する部屋に出来るだけ採用する。
- ・アトリウムの壁には天然木材を使用した計画とする。
- ・壁のクロスは塩化ビニールのない、環境型クロスを採用。



□環境断面

3. 基本設計報告書について 17) 感染対策

1-11 感染対策

□感染拡大に対応した建築計画

①外来患者対応

- ・救命救急センターの感染用診察室（3室）及び小児外来の感染診察室（3室）を併設し、感染拡大に対応する。出入口は単独とし、一般患者と交差しない計画とする。
- ・救命救急センターに感染処置室を設置し、単独出入口を設ける。

②入院患者対応

- ・EICU、EHCUには各2室陰圧個室を設ける。また、陰圧個室は隣接させることで、感染拡大時に連携が可能な計画とする。
- ・一般病棟には各看護単位に1室、陰圧個室を設置。感染拡大時は1看護全体が感染病棟になるように扉等で区間できるように配慮する。

□各部門での感染対策（陰圧）

- ・呼吸器内科外来の診察室1室を陰圧とする。また、感染者用の待合室を設ける。
- ・放射線部門のCTの1室を陰圧室とする。一般患者出入口とは別に感染者用出入口を設ける。
- ・外来化学療法の1室は個室化して陰圧室とする。
- ・内視鏡には検査室及びリカバリー各1室を陰圧室とする。また、気管支鏡患者の対応でX線TV室、処置室、専用待合室を陰圧とする。
- ・人工透析の個室3室を陰圧とする。一般患者と出来るだけ交差しない計画とする。
- ・手術室に1室を感染室とする。手術室は陽圧、前室は陰圧とする。リカバリーや麻酔室に陰圧個室を設ける。
- ・産科病棟の病室、分娩室1室は陰圧室とする。病室と分娩室とは前室を介して直接出入できる計画とする。
- ・NICU、GCUには各1室陰圧室を設ける。・小児病棟には前室付の陰圧室3室を確保する。



凡例： ■ 感染病棟病室 ■ 感染病棟水回り □ 1看護を感染病棟転用する平面イメージ

□陰圧室の設備計画

- ・陰圧切り替えは誤作動の元になるため採用せず、気流による常時陰圧とする。
- ・前室のない陰圧室はプッシュプル型換気装置を設置する。
- ・陰圧室には監視カメラを設置する。

□清潔と不潔のゾーニング

- ・清掃作業と不潔作業を明確にゾーニングし混在しない計画とする。
- ・廃棄物や使用済器材動線はワンウェイ化として、できるだけ患者と交差しないようにする。
- ・一般病棟の作業室（不潔）は2看護で1カ所とする。作業室内に設けた廃棄物専用ELVにより不潔動線を短縮する。
- ・各診療部門の廃棄物庫は廃棄物専用ELVに隣接する。
- ・物品の洗浄、検体処理などの作業は不潔作業として、廃棄物置場と共に一室でまとめ、不潔作業が分散しない計画とする。
- ・各部門での薬剤作業、SPD保管、器材保管は清潔側にゾーニングする。薬剤室は個室化しさらに清潔度を確保する。
- ・一般病棟のスタッフステーションは仕切をつけて陽圧とし、感染対策を行う。
- ・血ガス装置は作業室（不潔）にて行う。

□感染に配慮した水廻り器具

- ・手洗いは清潔しやすい手洗い器を採用する。（本院B棟を参考）
- ・カウンター式の手洗いは平場があるため水浸しになるため基本採用しない。
- ・病棟の4床室の手洗いは、清潔のし易さを重視し病室内ではなく共用部に設置する。
- ・流し台は平場がないシンクのみタイプとして、清掃をし易くする。
- ・基本的に大便器、小便器は壁掛タイプとし床から浮かせるものを採用する。

□清掃のしやすい計画

- ・床材はノンワックスであるリノリウム及び単層シートを採用。巾木は床巻き上げを基本とし清潔しやすい計画とする。
- ・壁のペンキやクロスは拭きやすい材料を採用する。
- ・壁は出来るだけ凹凸がない、特に入隅の少ない計画とする。
- ・病棟は埃だまりになるような間接照明などは採用しない。

□病室計画

- ・病棟の4床室はベッド間での感染対策を制御するため、収納を兼ねた間仕切りを採用する。
- ・また、各ベッドでの給気口と排気口の位置に配慮し感染の拡散を防ぐ計画とする。

□洗浄の一元化

- ・病院全体で不潔作業を出来るだけ少なくするために一元化を図っていく。
- ・内視鏡洗浄は内視鏡センター内の洗浄室で行う。（健診センター、耳鼻科外来の内視鏡は単独）
- ・NICU、GCUのクベースの洗浄は中央滅菌室の洗浄室にて行う。

3. 基本設計報告書について 18) 医療安全対策

1-12 医療安全対策

□バリアフリー対応

- ・建物全体は段差のないフラットな計画とする。
- ・外部からも、緩やかな勾配にすることで車椅子でも容易にアプローチできる計画とする。
- ・敷地外から玄関まで、玄関から総合案内までに誘導ブロックを敷設する。
- ・患者が利用する廊下は車椅子がすれ違ってくる寸法 w1800 以上を確保する。廊下には手摺を設け安全性を高める。
- ・多機能トイレを分散し、待合スペースなどからの動線を出るだけ短縮した計画とする。
- ・患者が利用する扉の幅は車椅子利用に配慮して w900 以上を確保する。

□セキュリティの確保

- ・患者がスタッフエリアに進入できないようにカードリーダーを利用したセキュリティ扉を設置する。
- ・外来診療終了後にエリア全体をシャッター等で区間。患者移動可能エリアを制限する。
- ・病棟セキュリティは ELV ホールを区間することで対応。夜間はセキュリティをかけ、患者の徘徊などに対応する。
- ・産科病棟、NICU、GCU、小児病棟は子供連れ去り防止の観点からセキュリティ管理。前室を設けて二重に管理が出来る計画とする。
- ・手術、ICU 等の重症エリアにはクリーン管理をする。
- ・薬剤、中央滅菌、SPD、給食などの物流部門、検体検査、輸血検査などの検査部門には物品管理としてセキュリティを行う。
- ・その他スタッフ更衣室、スタッフ制服リネン室、金銭を扱う医事課などもスタッフエリア内であってもセキュリティを十分確保する。
- ・最重要となるサーバー室には生体認証を採用し、防犯対策を強化する。
- ・外部からの出入口、ELV ホール、病棟廊下には監視カメラを設置する。

□その他の取り組み

- ・患者用トイレには大便器、小便器にナースコールを設置する。
- ・患者用の更衣室、シャワー、浴室等には転倒防止用の手摺を設置する。またナースコールを設け安全性を高める。
- ・患者の利用する手洗いは車椅子での利用もし易い器具を選択する。
- ・病室の転倒などの安全性を高めるため、全てのベッドに転倒感知ができる監視カメラを設置する。
- ・病棟の多機能トイレには熱感知で転倒がわかるようなシステムを今後検討する。
- ・吹抜に面する手すりは H1800 を確保することで落下を防止する。
- ・危険物使用箇所にはシャワーやアイウォッシュを設置する。(JCI 基準)

保 政 第 8 8 8 号

令 和 5 年 9 月 2 5 日

学校法人 順天堂

浦和美園新病院・学部等設立準備委員会

委員長 天野 篤 様

順天堂大学

医学部長 服部 信孝 様

埼玉県保健医療部長

表 久仁和(公印省略)

埼玉県医療審議会委員より出された意見に係る対応について(依頼)

本県保健医療行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

また、先日は短期間の回答期限にも関わらず、将来的に実施する医師派遣に関しご回答いただき、重ねてお礼申し上げます。

さて、令和5年9月12日に開催の埼玉県医療審議会において、貴学からご提出いただいた文書について、委員から次の意見が出されました。

(委員より出された意見)

- ・ 基本設計について、完了後であっても、正確に詳細につき教えていただきたい。
- ・ 新病院に勤務する医師300人の公募の方法について、どのようになっているのか。
- ・ 令和5年度中の医師派遣について、人数について既に出ていてもいいと思うが明確でない。
- ・ 開院後3年間までの医師派遣について、1名から2名を続けていくのが果たしてよいのか。
- ・ 開院5年後以降の派遣医師数20人について漠然としており、どのように出していくのか、もう少し正確にしていきたい。

以上お知らせするとともに、これらを踏まえ、下記事項についてご対応ください。

記

- 1 基本設計で作成する図面について、基本設計が完了し次第、速やかに提出してください。
- 2 開院に必要な医師300人について、具体的にどのように確保するのか。また、公募については補足的に行うとして、県内医療機関からのいわゆる引き抜きとなるケースが発生する懸念がある中で、それを避けるため、どのような方法で行うことを検討しているのか、お示してください。
- 3 開院5年後以降の派遣医師数20人程度について、目途であるとしたうえで、地域枠義務年限終了者を中心に対応していくとのことですが、地域枠義務年限終了者を貴学として具体的にどのように医局に定着させていくつもりか。また、地域枠義務年限終了者以外の派遣医師について、どのように確保するつもりか。それぞれお示してください。

1については、準備出来次第速やかにご提出ください。

2及び3については、令和5年10月16日までにご提出ください。

なお、2については、医療審議会に報告するとともに、3については、県と大学とで締結した確認書に基づき、整備予定地の無償貸与及び新病院等の整備費への財政支援を行うに当たり、貴学が将来的に実施する医師派遣等の取組として勘案することができるか、医療審議会に諮問する予定です。

担当

保健医療政策課

大学附属病院担当 五十里・市川

電話 048(830)7527

e-mail a3510-38@pref.saitama.lg.jp

医療人材課

医師確保対策担当 小野寺・大高

電話 048(601)4600

e-mail a3560-03@pref.saitama.lg.jp

埼玉県
保健医療部長 表 久仁和 殿

令和5年10月16日

学校法人 順天堂
浦和美園新病院・学部等設立準備委員会
委員長 天野 篤
順天堂大学
医学部長 服部 信孝

拝啓 秋涼の候、貴職におかれましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

令和5年9月25日付文書（保政第888号）によりご依頼がありました、埼玉県医療審議会より出されました意見についての対応につきまして下記の通りご回答申し上げます。

よろしくお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 基本設計図面の提出について

基本設計の完了は11月を予定しております。

現在、工程通り進捗しておりますので設計会社より基本設計図書の納入があり次第、確認した上で必要な図面を速やかに提出いたします。

2. 開院に必要な医師300人の具体的な確保について

(1)300人は順天堂大学自前で確保することを一応の原則の方針とします。

(2)欠員が出る場合、全国公募を実施することを考慮しますが、埼玉県以外の地に勤務する医師を優先し採用を決定します。

(3)科長については、可能な限り順天堂大学医学部より選出することとし2025年春より選定に入り、2026年には決定することを計画いたしますが、関係講座の主任教授に選出の可能性を打診し適任者が推薦されない場合には全国公募を検討いたします。

(4)医局員（先任准教授、准教授、助教）については、可能な限り学内及び学外で就業する同窓生を募り、不足する場合には全国公募を検討いたします。

(6)具体的な取り組みとしては、

a. 医学部長が管轄する教員人事委員会の中からメンバーを選出し、埼玉事業の教員人事を審議する特別人事委員会を立ち上げ計画の策定と実行管理を行う仕組みを発足させます。

b. 特別人事委員会は、第2分科会（リーダー：服部医学部長）と連携し各診療科に科長並びに医局員候補を選出してもらい赴任の適否を議論し、学則に従い教員人事委員会の議を経て理事長、学長の承認手続き取ることにいたします。

3. 地域枠義務年限修了者の定着について

(1)地域枠義務年限終了者については、地域枠医師の育成方法と希望する専門医取得や学位取得を同時に進められるよう特定のプログラムを作成し入局を促すようにいたします。

(2)卒前教育の一環として浦和美園新病院において埼玉県北地域の医療事情を詳細に学ばせ、地域に貢献するマインドの醸成を図る教育を実行します。

(3)また、義務年限終了後も大学に帰属するよう毎年、残留についての説明会を行い大学に残った場合のインセンティブを検討し提案していきます。

以上