

白老町立国民健康保険病院 改築事業
要求水準書

令和3年9月3日

白老町

目 次

I.	総則	
I-1	要求水準書の目的と考え方	1
I-2	要求水準書の構成	1
I-3	最適提案者決定後の要求水準の変更について	2
	(1) 白老町からの変更	2
	(2) 事業者からの提案	2
II.	事業概要	
II-1	病院改築に関する基本方針	3
	(1) 病院理念と経営方針	3
	(2) 施設整備の基本的な考え	3
II-2	事業概要	4
	(1) 業務名称	4
	(2) 敷地	4
	(3) 対象業務	4
III.	業務内容に関する要求水準	
III-1	用語の定義	5
III-2	共通事項	6
III-3	設計業務に関する要求水準	9
	(1) 基本方針	9
	(2) 業務の範囲	9
	(3) 設計業務に関する要求水準	10
III-4	工事監理業務に関する要求水準	11
	(1) 基本方針	11
	(2) 業務の範囲	11
	(3) 工事監理業務に関する要求水準	12
III-5	施工業務に関する要求水準	12
	(1) 基本方針	12
	(2) 業務の範囲	12
	(3) 施工業務に関する要求水準	13

IV. 施設整備に関する要求水準

IV-1	整備する機能と建物の性能	15
	(1) 施設名称	15
	(2) 病棟と病床数及び外来患者数	15
	(3) 診療科	15
	(4) 施設の性能	15
IV-2	施設の規模	16
	(1) 病院面積	16
	(2) 駐車台数	16
	(3) 駐輪台数	16
	(4) 土地利用	16
IV-3	建築計画	17
	(1) アプローチ計画	17
	(2) ゾーニング計画	17
	(3) 動線計画	17
	(4) デザイン要件と仕上げ条件	18
	(5) サイン計画	23
	(6) 外構計画	26
	(7) 駐車場・駐輪場計画	28
	(8) その他	28
IV-4	構造計画	29
	(1) 構造要件	29
	(2) 構造種別及び構造形式	29
	(3) 建築非構造部材の耐震安全性	29
	(4) 建築設備の耐震安全性	29
IV-5	設備計画	30
	(1) 電気設備計画	30
	(2) 衛生設備計画	34
	(3) 空調設備計画	35
	(4) 搬送設備計画	37
	(5) 医療情報システム、医療機器、備品等整備計画	37

IV-6	部門別計画	38
	(1) 各部門の配置	38
	(2) 外来部門	38
	(3) 救急診療	39
	(4) 健康診断（健診ホール）	40
	(5) 病棟部門	40
	(6) リハビリテーション部門	43
	(7) 放射線部門	43
	(8) 内視鏡部門	44
	(9) 臨床検査部門	44
	(10) 薬剤部門	45
	(11) 中央材料・中央倉庫	46
	(12) 栄養給食部門	46
	(13) 地域連携室	48
	(14) 管理運営部門	48
	(15) 医事部門	49
	(16) その他サービス部門	50
	(17) 介護医療院きたこぶし（医療機関併設型小規模介護医療院）	50
巻末資料 1	準拠すべき主な仕様書・関連法規等	53
巻末資料 2	詳細施工区分表	55
巻末資料 3	竣工時の提出物について	57

I. 総則

I-1 要求水準書の目的と考え方

本要求水準書は、白老町が実施する「白老町立国民健康保険病院改築事業」（以下「本事業」という）の適正かつ確実な実施を図ることを目的として、事業者が本事業を実施するにあたり、当町が要求する水準、その他の事項（以下「要求水準」という。）を定めるものである。

なお、この要求水準は当町が要求する性能及び水準を満たすべき最低限の水準であるため、事業者が提案した性能又は水準が本要求水準書等を上回るときは、事業者の提案を優先するものとする。

要求水準とは、当病院の設計施工にあたり守るべき必要な内容を示すものであるが、実行に当たっては、事業者が実績と経験に基づいて、漏れの無いよりよい提案を事業者の責任の下に実行すること。

I-2 要求水準書の構成

本書は下記の資料により構成する。

ア 要求水準書

- ・要求水準書は、要求する内容の標準的な考え方を示したものである。
- ・以下の別添資料、配付済の資料に具体的な内容を示すものであり、これも遵守すること。

イ 別添資料

別添資料 1-1 諸室リスト・面積表・仕上げ

別添資料 1-2 設備計画・諸元

別添資料 1-3 主要医療機器配置・諸元

別添資料 1-4 室別設備・医療機器プロット図

別添資料 2-1 ボーリング調査資料－調査地点の地盤イメージ図

別添資料 2-2 柱状図（調査地点位置図、柱状図（三か所））

別添資料 2-3 ボーリング調査地点図

別添資料 2-4 標高ポイント位置図

別添資料 3-1 白老町水道施設管理台帳図

別添資料 3-2 下水排水管・オイルタンク位置図

別添資料 3-3 電気引込構内図

別添資料 4 医師住宅資料・平面図

別添資料 5 白老町立国民健康保険病院災害対応マニュアル

ウ 配付済の参考資料（実施要領 付属資料）

- ・白老町立国民健康保険病院改築基本計画及び一部改訂版
- ・既存病院平面図、立面図、断面図、面積表、計画敷地図

- ・要求水準書に記載がない事項は、「白老町立国民健康保険病院改築基本計画」（以下、「基本計画」という）の内容を基準とすること。なお、要求水準書と「基本計画」の内容に相違がある場合は、要求水準書を優先すること。
- ・別添資料 1-1 諸室リスト・面積表・仕上げ、別添資料 1-2 設備計画・諸元、別添資料 1-3 主要医療機器配置・諸元は全ての必要諸室を反映しているわけではないため、設計時における各部門とのヒアリングにより必要諸室の追加・変更等が生じることもある。
- ・提案内容により、必要な諸室及び諸室数、必要面積は変化するものと考えられるため、事業者側で室数及び面積等を適宜判断し作成すること。また、廊下・待合・階段等の諸室以外の面積についても同様である。ただし、病棟及び介護医療院の病床数は指定した室数を確保すること。
- ・別添資料 1-1 から別添資料 1-4 についても、その内容は標準的なものであり、より良い提案を望むものである。要求水準書と各種別添資料で齟齬がある場合は、各種資料の内容を優先するものとする。ただし、疑義が生じたところについては、白老町と協議すること。

I-3 最適提案者決定後の要求水準の変更について

(1) 白老町からの変更

白老町は、以下の理由により、本要求水準書等で記載した要求水準（仕様その他により具体的に特定の方法を規定している場合を含む）について、内容を変更することがある。

- ア 白老町の事由によって業務内容の変更が必要となったとき
- イ その他、業務内容の変更が特に必要と認められるとき

(2) 事業者からの提案

事業者は本要求水準書で記載した要求水準と同等と考える別の仕様や方法（以下、代替方法という）を提案することができる。ただし、代替方法の採用については、あらかじめ白老町と十分な協議が必要であり、事業者は代替方法が要求水準と同等以上である根拠を示す資料（性能向上、コスト、工期短縮等）を準備し、白老町から確認・承認を受ける必要があることに留意すること。

II. 事業概要

II-1 病院改築に関する基本方針

(1) 病院理念と経営方針

白老町立病院は地域における基幹的な公的医療機関として地域住民の医療確保のため重要な役割と機能を果たしていくものとする。新病院においても、引き続き「患者さんに信頼され笑顔と思いやりのある病院づくり」を病院理念として掲げ、町内医療機関並びに苫小牧市を中心とする東胆振医療圏における2次医療機関との広域的な医療連携を図り、軽度急性期並びに回復期患者の地元受入と高齢者の長寿命化に対応する医療機関併設型介護機能を兼ね備えることで、医療と介護を多角的に提供する面倒見のいい病院として、本町の地域包括ケアシステムの構築に貢献していくものである。

(2) 施設整備の基本的な考え

① 安全安心な療養環境等を提供できる施設整備

患者の状態に応じた効果的、かつ効率的な治療の提供や医療安全対策など、安全安心な療養環境等を提供できる施設整備を進める

② 患者中心の施設整備

プライバシーへの配慮や療養環境の改善、来院者が分かりやすいシンプルな動線の確保など、患者中心の施設整備を進める

③ 機能的で働きやすい施設整備

機能的な施設配置と効率的な業務動線の確保など、医師や医療従事者にとって働きやすく魅力的な環境整備を進める

④ 経済性を考慮した施設整備

省エネルギーによる地球環境への配慮やライフサイクルコスト等を考慮した経済性の高い施設整備を進める

⑤ 災害に強い施設整備

地震・津波などの災害に強く、さらにライフラインの確保など災害後も病院を維持できる施設整備を進める

⑥ 変化に対応できる施設整備

医療制度改革や医療技術の進歩、医療ニーズ等の変化に対応できる施設整備を進める

Ⅱ-2 事業概要

(1) 業務名称

白老町立国民健康保険病院改築事業

(2) 敷地

① 建設計画地 北海道白老町日の出町3丁目1番1号

② 敷地面積 17,464 m²

③ 敷地の法的条件

項目	内容
都市計画	区域内
区域区分	市街化区域
地域区分	第1種住居地域
防火地域・準防火地域	指定なし（建築基準法第22・23条指定区域）
建ぺい率	60%
容積率	200%
日影規制	対象内（北海道建築基準法施行条例による）

④ インフラ整備状況

敷地周辺の供給処理施設（電気、電話、ガス、上水道、下水道等）については、別添資料の別添資料3-1 白老町水道施設管理台帳図～別添資料3-3 電気引込構内図を参照すること。ただし、本資料以外に必要な情報がある場合は、事業者自ら調査を行うこと。以下に現病院に係るサービス提供先を示す。

- ・ 電気 北海道電力株式会社
- ・ 電話 NTT 東日本北海道苫小牧支店
- ・ 上水道 接面道路配管有 白老町上下水道課
- ・ 下水道 接面道路配管有 白老町上下水道課
- ・ ガス プロパンガス ミライフ北海道株式会社

(3) 対象業務

① 設計業務（調査、基本設計、実施設計）

② 工事監理業務

③ 施工業務（新病院建設、解体工事、外構工事）

※ 詳細は実施要領の主要区分と、巻末資料2の「詳細施工区分表」を参照のこと

Ⅲ 業務内容に関する要求水準

Ⅲ-1 用語の定義

- ① 「白老町」とは、契約上の発注者をいう。
- ② 「監督員」とは、白老町長が指名する職員をいう。
- ③ 「事業者」とは、本事業を行う者であり、白老町と本事業に係る契約（基本協定を含む）を締結する者をいう。
- ④ 「総括責任者」とは、事業者が行う本事業全体における責任を負う者をいう。
- ⑤ 設計業務の「管理技術者」とは、総括責任者のもとで、設計業務の管理及び統括を行う者で、契約図書の規定に基づき、事業者が定めた者をいう。
- ⑥ 設計業務の「担当主任技術者」とは、設計業務の管理技術者のもとで、設計業務において各分担業務分野における担当技術者を総括する役割を担う者をいう。分担業務分野の分類及び業務内容は、以下のとおりとする。
 - ア 建築(意匠)平成 31 年国交省告示第 98 号における別添一第 1 項第一号ロ(1)及び第二号ロ(1)戸建木造住宅以外の建築物に係る成果図書として表に示す設計の種類欄(1)総合に係るもの
 - イ 建築(構造) 同欄(2)構造に係るもの
 - ウ 電気設備 同欄(3)設備の(i)電気設備、(iv)昇降機等に係るもの
 - エ 機械設備 同欄(3)設備の(ii)給排水衛生設備、(iii)空調換気設備に係るもの
- ⑦ 工事監理業務の「管理技術者」とは、総括責任者のもとで、工事監理業務の管理及び統括を行う者で、契約図書の規定に基づき、事業者が定めた者をいう。
- ⑧ 工事監理業務の「担当技術者」とは、工事監理業務の管理技術者のもとで、工事監理において各分担業務を担う者をいう。
- ⑨ 施工業務の「現場代理人」とは、総括責任者のもとで、施工業務及びその他業務において工事現場に常駐し、その運営、取締りを行う者をいう。
- ⑩ 施工業務の「監理技術者」とは、現場代理人のもとで、施工業務において、工事を適正に実施するため、当該工事の施工計画の作成、工程管理、品質管理その他の技術上の管理及び当該工事の施工に従事する者の技術上の指導監督の職務を誠実に行う者で、建設業法第 26 条第 2 項に定める者をいう。
- ⑪ 施工業務の「施工担当者」とは、監理技術者のもとで、工事において建築、電気設備、機械設備の工種毎の施工及び監理者と病院担当者との技術窓口として従事する者をいう。また、建設業法第 26 条の 2 に定める本事業の現場における当該工事の技術上の管理をつかさどる者をいう。

Ⅲ-2 共通事項

① 円滑な実施体制の構築

- ア 設計から建設、開院にいたるまでの業務遂行にあたって、設計者と施工者が共に協力し合い推進すること。特に積算業務や設計変更に伴う工程管理と見積業務など、随時協力して設計施工一括受託のメリットを最大限に発揮すること。さらに、白老町及び関係機関との十分な協議、調整を無理のないスケジュールで行うこと。
- イ 白老町及び関係機関との打合せにあたっては、月例会議、週例会議など具体的な計画を立てて、わかりやすい説明手法を用いて行うこと。
- ウ 業務の実施にあたっては、関係機関等と十分に協議、調整を行うとともに、その内容を記録にまとめ白老町に報告すること。
- エ 明確な責任体制の下、白老町と協議、調整を行い、迅速な意思決定に努めること。

② 近隣環境への配慮

- ア 業務の実施にあたっては関係法令などを遵守し、近隣への騒音・振動・悪臭・粉塵・電波障害・交通渋滞等の生活環境への影響を最小限に抑えるように対策を講じること。
- イ 地域住民、周辺町内会及び関係施設に対して、工事着手前や事業の進捗上重要な段階及び白老町が必要とするときは工事説明会を開催し、調整を図ること。また、説明会の開催に必要な説明用資料、質疑回答資料等についても作成すること。
- ウ 周辺区域の学校等に対しては、必要に応じて連絡及び調整を行うこと。
- エ 近隣への工事説明会、地域住民、周辺町内会及び関係施設との調整、協議等については、記録を取りまとめ白老町へ報告すること。
- オ 施設整備業務期間中は、歩行者及び一般車両の通行に支障がないよう、交通誘導員を必要箇所に配備すること。

③ 関係法令の遵守

- ア 業務実施にあたっては、契約図書、医療法、放射線障害防止法、電波法、建設業法、都市計画法、景観法、土壌汚染対策法、建築基準法、消防法、電気事業法、水道法、労働安全衛生法、特許法、北海道福祉のまちづくり条例、その他関連法令を遵守すること。詳細については巻末資料1の「準拠すべき主な仕様書・関連法規等」を参照のこと。
- イ 本事業で適用する基準は、原則として最新版の国土交通省大臣官房官庁営繕部監修の「公共建築工事標準仕様書(建築工事編)(電気設備工事編)(機械設備工事編)」とする。ただし、事業者がイニシャルコストとランニングコストを低減するために設計及び建築工事の仕様を提案し、実績等を含め、白老町が建築性能上、支障がないと認めた場合はこれを適用基準等とすることができる。

④ 適切な工程管理

- ア 事業者は契約締結後、基本設計着手から建設工事完了までの設計工程表及び施工工程表を白老町に提出すること。
- イ 設計工程表には、基本設計、実施設計、白老町及び病院各部門とのヒアリング、各種申請等の提出及び調整の工程、透視図・模型等の提出時期、その他設計の工程管理に必要な事項を記載すること。
- ウ 施工工程表には、調査を実施する場合の工程並びに建築、電気設備及び昇降機設備、給排水衛生設備及び空調換気設備の各工事工程、その他施工の工程管理に必要な事項を記載すること。なお、新規購入の医療機器・家具什器の搬入据付、移設する医療機器・家具什器の搬入据付などと連携して、病院の引越の工程管理に協力すること。
- エ 事業者は提出した設計工程表及び施工工程表を変更する必要がある場合には、白老町に報告し、新たな工程表を提出するとともに、業務に支障がないよう適切な措置を講じること。

⑤ 打合せ及び記録

- ア 事業者は、設計業務、施工業務及びその他業務を適正かつ円滑に実施するため、白老町と密接に連絡を取り、十分に打合せを行うこと。事業者は、白老町と打合せを行った場合は、その都度、協議記録を作成し、町の承諾を受けること。
- イ 事業者は、定期的に当該業務の進捗状況及び内容について白老町に報告し、町と協議を行った際には協議記録を作成すること。また、事業者は、白老町から進捗状況等の報告を求められた場合には、速やかにこれに応じること。

⑥ 白老町からの指示

- ア 事業者は、設計業務・施工業務・その他業務を通じ、白老町の指示に従い円滑に業務を遂行すること。

⑦ 設計・建築・解体に係る関係官公庁等への許認可申請等に係る手続き

- ア 本事業に必要な関係官公庁その他関係機関への協議、報告、各種許認可、申請業務及び届出手続きは事業者により行う。また、事業者は、白老町が行うべき事項について支援すること。
- イ 関係官公庁等への届出手続き等に係る必要な費用は事業者の負担とする。ただし白老町が負担すべきものは除く。
- ウ 事業者は、関係官公庁等への届出手続き等にあたっては、届け出内容等について、あらかじめ白老町に報告し承諾を得ること。
- エ 事業者は、関係官公庁等と協議を行った場合は、速やかに協議記録を作成し、白老町に提出すること。

オ 医療法に基づく許認可申請(放射線施設を含む。医療機器を除く)及び医療機器等に係る許認可申請(医療法、放射線障害防止法等)において、事業者は、白老町の求めに応じて、業務における資料の作成及び提供等について支援すること。

⑧ 本事業期間中に発注を予定する別途発注工事等に係る事項

ア 事業者は、白老町が本事業期間中に発注する業務上密接に関係する別途工事等(医療機器等の配置計画、搬入・設置業務、新規購入備品等の配置計画、搬入・設置業務等)について、その工事等が円滑に行えるよう協力し、十分な連携を図り、設計業務・施工業務・その他業務を遂行すること。

イ 医療機器及び什器・備品工事に伴う据付のための基礎工事、壁・天井等下地補強工事、点検口設置等については、設計・施工の中で遺漏のないよう注意し、白老町とのヒアリングにおいて示すものに基づき設計を行うこととする。また、設計完了後に変更が生じた場合(最新型の医療機器への変更や、設計時に未決定のものを含む)は、十分な連携を図り、施工に反映させることとする。

ウ 事業者は、白老町が本事業の推進にあたり、別途発注している各種支援業務に関する事業者との間においても、十分な連携を図ること。

⑨ 提出書類

ア 事業者は白老町が指定した様式により、関係書類を遅滞なく提出すること。

イ 白老町で様式を指定していないものは、事業者において様式を定め、町の承諾を得ること。

ウ 白老町の指示した書類は、各工種(建築、電気設備及び機械設備)に分けて提出すること。その場合の部数は町の指示によること。

⑩ 国庫補助金申請関係書類等の作成支援

国庫補助金申請関係書類及び国庫補助金の算定根拠(施設毎の工事費等の積算内訳書等)及びこれに係る各種資料等(位置図、配置図、平面図、面積表等の指定色別塗り図書類等)の作成など、町の支援を行うこと

なお、国庫補助金申請関係書類等の作成支援には、都市防災総合推進事業に係る補助金申請支援の他、活用できる全ての補助金等の申請支援を含むものとする。

⑪ 会計実地検査の支援

本事業が国の会計実地検査の対象となった場合は、町が受検するにあたり資料作成や会計検査院への説明の補助等を行うこと。

⑫ 広報支援

町は工事進捗を町のホームページにおいて公開することを予定しており、事業者は工事の進捗がわかる資料を作成し、随時町に提供すること。

Ⅲ-3 設計業務に関する要求水準

(1) 基本方針

本要求水準を達成した上で、高度かつ先進的な医療を提供できる医療環境と快適な療養環境の整った施設設計を実現すること。

(2) 業務の範囲

① 調査業務

ア 地質調査、ボーリング調査

イ 敷地測量

② 本事業整備対象施設の基本設計・実施設計に関する標準業務(平成 31 年国土交通省告示第 98 号別添一第 1 項第一号イ及び第二号イによる)

③ 白老町・白老町立病院へのヒアリング業務

④ 積算等業務(施工者との共同による)

⑤ 成果品の提出

地質調査	ボーリング調査、柱状図の作成 箇所数などは事業者の必要とする箇所とする。 液状化リスクの判定と対策計画	
測量図	測量図、真北測量など、事業者が必要とする範囲と内容。	
新病院改築 基本設計	建築概要書、電気設備概要書、空調・衛生設備概要書、搬送設備計画書、外構計画書、設備プロット図、エネルギー消費量計算書、工事費概算書、官公庁打合せ記録、その他必要図面・資料、パース等(平成 31 年国土交通省告示第 98 号別添一第 1 項第一号ロに記載の成果品)	
新病院改築 実施設計	設計書類	官公庁打合せ記録、構造計算書、設備負荷計算書、その他計算書
	工事内訳書	<ul style="list-style-type: none"> ・工事内訳書は工種毎とし、公共建築工事内訳書標準書式(建築工事編設備工事編)に従って細目まで作成すること。 ・数量は、公共建築数量積算基準及び公共建築設備数量積算基準に従って積算すること。
	図面(建築)	特記仕様書、図面リスト、案内図、配置図、仕上表、平面図、立面図、断面図、矩計図、各部詳細図、展開図、建具表、サイン計画図、外構図、日影図、構造図、諸室ごとの面積表、法チェック図、その他必要図面
	図面(電気)	特記仕様書、図面リスト、屋外配線図、幹線系統図、受変電設備図、非常用発電機設備図、幹線動力設備配線図、制御盤図、分電盤図、電灯コンセント 設備配線図、照明器具図、弱電設備配線図、放送設備、電話設備、ナースコール設備、ロードヒーティング設備、各種系統図、機器参考図、防災設備配線図、盤結線図、その他必要図面

	図面(衛生)	特記仕様書、図面リスト、屋外配管図、機器及び器具表、配管系統図、各階配管平面図、詳細図(便所他)、消火設備図、屋外設備図、その他必要図面
	図面(空調)	特記仕様書、図面リスト、屋外配管図、機器及び器具表、各種系統図、機械室平面図・断面図、各階配管平面図、各階ダクト平面図、換気設備平面図、排煙設備平面図、部分詳細図、機器詳細参考図、中央監視関係図、自動制御系統図、制御回路図、制御機器表、盤結線図、その他必要図面
	図面(搬送)	昇降路平面図、昇降路断面図、その他必要図面
	完成予想透視図・完成模型 1/300	
既存病院 医師住宅 解体工事	アスベスト調査	アスベスト調査結果
	基本設計	解体工事計画書（アスベストがある場合、その対策計画を含む）
	実施設計	解体工事実施設計図（アスベストがある場合その対策計画を含む）
	工事計画書	工事の範囲、手順、防塵・防振・防音対策などを作成すること。 アスベスト対策工事の計画書を作成すること。
竣工時	竣工写真、工事報告書等 巻末資料3を参照のこと	

(3) 設計業務に関する要求水準

- ① 設計業務は、「公共建築設計業務標準委託契約約款」によることとし、その業務内容は同約款に示された業務とする。
- ② 事業者は基本協定締結後に本業務を開始する場合は、速やかに設計工程表、業務実施体制表、設計業務着手届、技術者届(設計経歴書添付)、協力技術者届(設計経歴書添付)等を提出して白老町担当者の確認を受け、設計業務を行うこと。
- ③ 事業者は設計期間中の業務進捗状況に応じて、業務区分ごとに白老町へ設計図書等を提出する等の中間報告を行い、町及び関係機関と十分な協議・打合せをして設計業務を行うこと。
- ④ 事業者は定期的に当該業務の進捗状況及び内容について白老町に報告し、町及び関係機関と協議等を行った際には協議録等を作成し提出すること。
- ⑤ 図面等の様式、縮尺表現方法、タイトル及び整理方法は、白老町と協議の上、指示を受けること。図面は工事ごとに順序よく整理統合して作成し、各々一連の整理番号を付けること。
- ⑥ 医療法、その他の関係法令に基づく許認可申請において、町の求めに応じて協力を行うこと。
- ⑦ 法規制やインフラ等の諸条件については官公庁等で事前に調査の上、必ず白老町に確認すること。また、協議録等を作成し、提出すること。
- ⑧ 事業者が設計を完了したときは業務完了報告書及び契約締結時点における金額の範囲内で工事費内訳書を作成し、白老町に提出した上で検査を受けること。
- ⑨ 土壌汚染調査は未実施であるため当該調査が必要となった場合、下記により対応すること。
ア 土壌汚染調査並びにその対策に要する経費は白老町が負担する。

- イ 土壌汚染対策法第4条第1項に基づく土地の形質の変更の届出に係る報告書の作成は本業務の中で行うこと。
 - ウ 事業者においては対策手法、対策範囲、工期等を総合的に判断しながら、適切な提案を行うこと。
- ⑩ 地質調査・ボーリング調査において、液状化の可能性を調査すること。これによって、液状化の対策が必要な場合は、既存病院の建物の杭・地下・1階床の構造物を残置して、その対策に活かすなど、関係機関と協議して必要な対策を講じること。
- なお、この残置により工事費が変動すること、また既存建物増築棟のボーリング調査と新病院配置の新たなボーリング調査において支持地盤が異なるなど、杭の設計変更が生じた場合は精算時に清算すること。
- ⑪ 事業者が必要と判断したポイント及び調査項目については事業者の業務として調査を行うこと。
- ⑫ 事業検討エリアにおける土地の利用については、次の点に留意すること。
- ア 事業検討エリア内には、一部、国有地が存在するが、その利用は妨げない。
この場合、用地取得は町が行うが、最適提案者が測量すること。なお、国有地の測量範囲については、町で指定する範囲とする。
 - イ 事業エリア内に存在する電柱の移設等が生ずる場合、それを妨げない。
この場合、移設に係る費用は、町の負担とし、事業費に含めて提案すること。
 - ウ 上記ア～イに該当することが、事業採択の優劣に影響を及ぼすことはない。
- ⑬ 病院敷地南側道路向いの医師住宅6棟の敷地については測量を行うこと。さらに事業者が追加で必要と判断したものについては事業者の業務として調査を行うこと。
- ⑭ 本事業に伴って周辺家屋等に電波障害の発生が予想される場合は、事前に十分な予備調査を行い、必要な時期に受信設備の改善等適切な対策工事を実施すること。また、調査及び対策工事の事前及び事後に、その内容及び結果を書面にて報告すること。

Ⅲ-4 工事監理業務に関する要求水準

(1) 基本方針

設計図書を十分に把握した上で、安全・品質等が確実に確保されるよう確認・指導するとともに、白老町への報告・確認を綿密に行うことにより円滑に工事が進捗するよう指導すること。

(2) 業務の範囲

- ① 本事業整備対象施設の工事監理に関する標準業務(平成31年国土交通省告示第98号「工事監理ガイドライン」)
 - ア 新病院改築の工事監理業務
 - イ 外構工事の工事監理業務

ウ 既存病院・医師住宅の解体工事の工事監理業務

② 白老町へのヒアリング業務

(3) 工事監理業務に関する要求水準

- ① 工事監理業務は、「国土交通省官庁営繕部所掌の建築工事監理業務委託契約書」によることとし、その業務内容は同契約書に示された業務とする。
- ② 事業者は「建築基準法」及び「建築士法」に規定される工事監理者を設置し、工事監理を行い、定期的に白老町へ工事の状況を報告すること。
- ③ 白老町が要請したときは書面等により工事・工事監理の事前説明及び事後報告を行うとともに、工事現場での説明を行うこと。
- ④ 工事監理者は近隣対応や官公庁との協議等に関し、必要に応じて白老町や工事施工者と協力して速やかに対応すること。
- ⑤ 施設の利用者等の安全が最優先であることを十分に認識し、工事施工者に対し工事現場の安全衛生管理について助言、確認を行うこと。
- ⑥ 事業者は工事完成時には工事監理記録を整備して、現場で白老町の確認を受けること。
- ⑦ 白老町が別途発注する医療機器・備品等の搬入作業が、事業者の業務に密接に関連する場合において必要に応じ調整を行い、第三者の医療機器・備品等の搬入に協力すること。
- ⑧ 事業者が業務を完了したときは業務完了報告書を白老町に提出し、検査を受けること。

Ⅲ-5 施工業務に関する要求水準

(1) 基本方針

設計図書に基づき、高度かつ先進的な医療を提供できる医療環境及び快適な療養環境を安全・品質を確保したうえで、予定工期内に完成すること。また、工事中における周辺住民及び白老町による要請に対しても柔軟な対応が可能な実施体制とすること。

(2) 業務の範囲

① 建設工事

ア 上記に伴う建築工事

イ 上記に伴う電気設備、昇降機設備工事

ウ 上記に伴う空調換気設備工事、給排水衛生設備工事

② 外構工事

ア 液状化対策、凍結土対策（工事範囲は提案による）

イ 歩行者通路、視覚障がい者対策

ウ 駐輪施設（自転車・バイク 20 台以上）

- エ 駐車場施設（最低 160 台程度）、救急車駐車場、サービス車両等駐車場
- オ 共用車路
- カ 雨水排水用トレンチ
- キ 消防用水槽
- ク 重油タンク、または軽油タンク、プロパンガスタンク
- ケ マニホールド室
- コ 雨水排水設備、雨水貯留工事等
- サ 囲障（縁石、フェンス等）
- シ 舗装（車、歩道）
- ス 敷地内照明設備
- セ 融雪装置
- ソ 外部サイン
- タ 植栽（土留め、客土、灌水設備等を含む）

③ 解体工事

- ア 既存病院の建物は昭和 41 年竣工の本館と、昭和 59 年竣工の増築棟からなるが、新病院完成・移転後に、解体するものとする。
- イ 医師住宅 10 棟についても、老朽化に伴い解体する。
- ウ 敷地の地下約 3.5m に水位があるため、大地震時には液状化の可能性がある。
※白老町地域防災計画（H27.3）により病院周辺の震度は 5 弱と想定される
- エ 事業者は、今回のボーリング調査時に、液状化などの被災程度を判定し、液状化対策として地盤改良が必要な場合は、既存建物の杭・基礎・地下躯体・1 階床躯体を残置することができる。ただし、関係機関との協議の上、許可が得られた場合に限る。
- オ 既存建物（病院・住宅）はアスベストを含む可能性がある。解体前にアスベストの有無を調査し、含有される場合にはアスベストを含む解体工事として、別途解体計画（基本設計・実施設計・工事計画書）と工事費見積りを作成し、白老町に提出すること。
なお、医師住宅は使用していない住宅も多く、これについては先行してアスベスト調査を行い、アスベスト対策を含めた解体費を早い時期に積算すること。
- カ アスベスト対策工事は、別途工事として契約する。

（3）施工業務に関する要求水準

- ① 事業者は現場代理人及び監理技術者を配置し、工期内に工事が完了するよう適切な工法を採用すること。
- ② 白老町が本業務期間中に発注する業務上密接に関係する別途工事等は、事業者が行う工事と密接な関係があるため、これらの事業者と自主的、主体的に連携を図り、円滑な工事施工を行うこと。

- ③ 事業者は文書により定期的に工事の進捗状況等について報告を行うとともに、工事の事前説明、事後報告及び現場での施工状況を説明すること。
- ④ 業務の実施にあたっては、関係法令を遵守するとともに近隣等に対し十分に配慮すること。
- ⑤ 現場事務所に白老町職員と打ち合わせする場所を設けること。
- ⑥ 工事現場は、周囲に適当な仮囲いや搬入ゲート等を設け、範囲を明確にし、工事関係者以外の立入りを禁止するとともにその旨の表示を徹底すること。また、工事現場以外の場所、隣地及び公道等における作業は禁止し、工事現場内の秩序を保持させること。
- ⑦ 工事現場内、近隣、通行人等の第三者に対して人身事故、落下事故、火災、倒壊、資材の飛散、騒音及び振動等による被害を与えないための必要な措置を講じた後に作業をさせること。また、近隣の建築物、樹木及びその他施設に対しても同様とすること。
- ⑧ 関係諸法令を遵守し、工事の円滑な進捗を図ること。
- ⑨ 「建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律（建設リサイクル法）」の趣旨に則り、建設廃棄物の発生抑制に努めるとともに、建設資材の分別解体等排出された建設廃棄物の再資源化に積極的に努めること。また、再資源化により得られた建設資材を積極的に使用すること。
- ⑩ 「建設業法第 24 条の 7」の規定による施工体制台帳及び施工体系図を作成し、工事現場に備えるとともに、施工体系図は工事関係者や公衆が見やすい場所に掲げること。
- ⑪ 建築物に関する完成検査等、必要な手続や業務等を事業スケジュールに支障がないように実施すること。
- ⑫ 施設整備業務期間中においては、病院業務は継続されることから、本事業における施設関連整備の実施にあたっては、次の点に留意すること。

ア 安全対策等

- ・ 工事区域は明確に分離し、施設の利用者等が誤って工事区域内に入らないよう、既存施設とその利用患者も含め計画敷地全体を適切に管理すること
- ・ 救急車の出入り、物資搬入や保守点検等の動線を考慮すること

イ 騒音・振動対策等

- ・ 診療機能に支障が出ないよう、工法・騒音・振動対策等を講じること。特に工事区域に近接する病棟については、良好な療養環境を確保すること。

- ⑬ 事業者が独自に有する仕様書及び品質管理基準を用いる場合は、その用いる仕様書及び品質管理基準を白老町に提出し説明するとともに、確認を受けること。
- ⑭ 白老町が要請したとき、事業者は、工事施工の事前説明及び事後報告を行うこと。なお、町は工事現場での施工状況の確認を行うことができる。
- ⑮ 事業者は工事完成時には施工記録を整備し、白老町の確認を受けること。
- ⑯ 事業者は工事が完了したときは、白老町の確認を受けること。

IV. 施設整備に関する要求水準

IV-1 整備する機能と建物の性能

(1) 施設名称 白老町立国民健康保険病院

(2) 病棟と病床数及び外来患者数

病院 地域一般病棟 40 床（急性期病床 18 床、地域包括ケア病床 22 床を基本とする）

併設施設 介護医療院 19 床

外来患者数 115～160 人程度

※病床種別、病室構成及び病床配分は今後の診療報酬改定等の動向により変更となる可能性が高いことから、将来のレイアウト変更等を見据えた居室空間の確保について十分に留意すること

(3) 診療科

内科、整形外科（外科）、小児科

出張医による専門外来診療（循環器内科、呼吸器内科、皮膚科）

(4) 施設の性能

① 医療機能の強化・効率化と環境の変化に対応できる可変性の確保

ア チーム医療の確立を図ることを視野に入れるとともに、効率性を重視した計画とすること。

イ 将来の配管、ダクト、配線類の増設、更新に配慮した建築計画とすること。

ウ 将来の多床室の個室化への変更などに容易に対応できる計画とすること。

② 災害時の機能維持と病院防災計画への対応

ア ライフライン遮断時に復旧までの相当期間、機能維持が確保できること。

イ 地震、津波、浸水、豪雨等の自然災害からの被害防止対策を行うこと。なお、令和 3 年 7 月に北海道が公表した新たな津波浸水想定（案）を踏まえ、町立病院敷地においては概ね 3～4m の範囲での浸水が想定されることから、最大クラスの津波が到達した場合でも地域の災害時医療が継続して提供できるよう階高 4m のピロティ構造とするとともに、1 階に設けるエントランスには防潮扉を設置するほか、地域住民の津波一時避難施設として屋上等を活用できるよう対策を講じること。また、屋上には避難者のための備蓄品倉庫をはじめ、手すりや屋上へつながる外階段等を設置すること。（基準となる標高は、別添資料 2-4 を参照のこと）

ウ 白老町立病院災害対応マニュアルに基づいた提案とすること。また、病院運営に伴う通常時の定期点検及び改修・修繕時においても同マニュアルを考慮すること。

③ ライフサイクルコストの低減

- ア 長期修繕計画を含むライフサイクルコスト（LCC）計画書（案）を作成すること。また、LCCの縮減を考慮した計画とし、建築物の建設初期投資に加え、将来的に想定される光熱水費、維持管理費、修繕・改修費及び解体費等を総合的に評価すること。また、将来における建物改修費、廃材抑制についても配慮した計画とすること。
- イ 北海道という寒冷地に適した建物構造として外断熱工法とすること。これによりライフサイクルコストの低減を実現すること。
- ウ 使用材料は長寿命化とメンテナンスのし易さを踏まえるとともに、メンテナンス性を考慮したスペース・更新スペースを確保すること。

IV-2 施設の規模

(1) 病院面積

- 新病院の面積：1階は津波対策として、ピロティとエントランスほか最低限の面積とし、2階以上は4,100㎡～4,300㎡の中で整備すること。
- 付帯施設面積：ゴミ置き場、設備機械室等分離した方が良いものは別途配置も可能とする。

(2) 駐車台数

- ア 駐車場は十分な台数（最低160台程度）を整備すること。
- イ 患者と職員等の駐車スペースを区分すること（患者用60台、職員用90台、公用車10台程度）
- ウ 高規格救急車用の駐車スペースは救急部門の近くに設けること。
- エ 現病院の道路を挟んで南側の職員住宅用地については、職員用駐車スペースなど、病院施設の一部としての活用を検討すること。

(3) 駐輪台数

- ア バイク置き場兼用で20台以上とする。

(4) 土地利用

- ア 敷地の全体の有効利用を図ること。また、可能な限り緑の保全に努めること。
- イ 敷地内にバス・タクシー乗り場を計画すること。バスは一般的な中型バスを想定すること。（現行コミュニティバスのサイズ 幅2.3m、長9.0m、高3.1mを基本とする）
- ウ 隣接する住宅、子育て施設、福祉施設等との視線の交錯及び日影等に配慮すること。

IV-3 建築計画

(1) アプローチ計画

- ア 1階は津波対策としてピロティとし、最低限の玄関を設置するとともに、2階にもエントランスを設け、救急車やタクシー、一般車両があがれる車路・歩道と、エントランス前にデッキをつけること。なお、車路とデッキの面積は救急車の待機場所など、下記の要求を満たす最小限とすること。(2階デッキにはバス停は不要)
- イ バスやタクシーの敷地内への乗り入れに関して、現地時点で敷地への出入口等の詳細事項については未定であるが、提案書の作成にあたっては、敷地内にバス・タクシーが乗り入れることを想定し、雨天時や降雪時を考慮した乗降スペースを設けること。また、車椅子が安全に病院へ出入りできる歩道やスロープを設けること。
- ウ 構内の駐車場入口からエントランス車寄せまでに、待機スペースを設ける等、周辺道路における車両の滞留が発生しないように配慮すること。
- エ 構内の車路は可能な限り、車両の交錯がないように配慮すること
- オ 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、視覚障がい者用誘導ブロックを設ける等、高齢者、障がい者等が円滑に利用できるよう配慮すること
- カ サービス車両のアプローチは施設利用者の車両ルートとは分離すること
- キ 2階のエントランスの前には1台以上の車両が停止できる車寄せを設けること
- ク 構内は歩車道を明確に分離し、歩行者の安全を確保し、各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。
- ケ ピロティ部分は当面は駐車場とするが、将来の活用を見据え汎用性に配慮すること。

(2) ゾーニング計画

- ア 機能的で明快なゾーニングとすること。
- イ 日照や眺望に配慮すること。
- ウ 近隣の環境、日影等に配慮すること。
- エ 1階と2階にエントランスを設け、外部からの認識しやすさに配慮した計画とすること。

(3) 動線計画

- 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
- イ 部門の上下の位置関係にも配慮した計画とすること
- ウ 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。
- エ パンデミック等が発生した際に、地域から感染症患者の受け入れが行いやすいよう工夫すること。ただし、現下のコロナウイルス患者については、発熱外来の診察は対応しているが、入院患者の受け入れはしていない。

(4) デザイン要件と仕上げ条件

① 共通要件

仕上げについては、建設地が寒冷地であること、海に近いこと、地震及び津波等による被害の可能性に十分に配慮すること。

性能については、要求水準に対して数値を用いた根拠を示すこと。また、建物全体として、ハートビル法を準拠してユニバーサルデザインを取り入れること。その他、施設の利用者等の安全性を配慮するとともに以下の点に留意すること。

なお、本件において求める仕様の目的は、必要以上の性能・機能を要求するものではなく本件にふさわしい必要十分な性能・機能を目的とするものである。

ア 外部仕上げ

- i) 屋根工事、防水工事、外装工事、植栽工事については責任施工とし、設計者と施工者及び材料製造所の連名保証が可能な材料・工法とする。
- ii) 防水工事については長寿命化工法とし、断熱露出防水三層（耐用 45 年）とする。表面の仕上げは、高反射塗料（サーモコート程度・軽歩行用）仕上げとする。製品保証・施工保証の詳細については、それぞれ提案すること。（※中間時の対話に提案すること。）
- iii) 屋上設備基礎については屋上スラブ一体型顎付き基礎とする。
- iv) 外壁は、外断熱工法とし、断熱材の性能については、省エネ地域区分 1, 2 の基準に合わせて仕様を決定し、性能を明らかに提示すること。断熱材の保護仕上げについては、十分な耐久性を持たせることとし、耐久性については性能説明をすること。特にルーフトレン回り、機械基礎回り、パラペット周りサッシ回りなどそれぞれの部位について詳細を検討し、十分な断熱性能を確認・確保すること。

表 省エネルギー基準による必要な断熱材の熱抵抗の基準 鉄筋コンクリート造等の住宅（外断熱工法）

項目	部 位		屋根または天井	壁	床		土間床等の外周部	
	断熱材の熱抵抗の基準値 (m ² ·K/W)	断熱等性能等級4 (H28省エネ基準)			地域区分1, 2	外気に接する部分	その他の部分	外気に接する部分
			3.0	1.8	3.2	2.2	1.7	0.5

- v) 適切な断熱工法の採用・空調設備計画などにより、ヒートブリッジ及び結露が生じないよう、総合的に考慮して設計・施工を行うこと。
- vi) 外壁は、さらに防汚機能を持つ仕上げ等、汚れにくくかつ汚れが落ちやすいもので、長く美観を保つことができるような素材を使用すること。なお、ステンレス素材についてはステンレス 304 とし、目地棒・沓摺などを除きヘアライン仕上げとする。
- vii) 外壁窓は、外断熱工法とのバランスを考慮すること。
- ix) 1階はピロティとするため、2階床の断熱についても十分配慮すること。
- x) 1階のエントランスは強度が十分にある防潮扉を設置すること。
- xi) 融解装置・外装材の収まりディテールなどに十分考慮し、ツララ、スガ漏れ、雪庇、巻き垂れを防止し、雪・氷発生に伴う害の防止を図ること。

- xii) 塩害などに配慮した建築・設備計画とすること。
 - xiii) 外部と内部をつなぐ空間（各風除室）には、寒冷地・雪等の特段の配慮をするため、入口前には雪落しのための水道（凍結防止対策付き）を設け、風除室は3つの自動扉で2段階に区切り、水を持ち込まないグレーチング蓋などとする。さらに、発熱検知と手指消毒を行い、感染予防が徹底できるスペースを、エントランスの前で設けるように工夫すること。
- イ 内部仕上げ
- i) 仕上げ材料は防塵性やメンテナンス性等の機能性及び安全性に配慮して選定すること。特に清掃性など維持管理のしやすさを考慮し、外来（待合、医事、診察など）・病棟（病室、スタッフステーションなど）・診療（検査：検体/生理/画像、手術、中材など）・管理（医局、更衣室、会議室など）・供給（給食、中央倉庫、機械室）それぞれの部門に分けて、類似の用途・使用環境の部屋においては極力共通の仕上げとする。
 - ii) 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、待合ホール等については、癒しの空間を演出するよう工夫すること。
 - iii) 施設利用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し、音や風の流れにも配慮すること。
 - iv) 病院として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、診察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。
 - v) 感染症防止に配慮し、埃等が溜まりにくく、かつ清掃しやすいものとする。
 - vi) 診察室や相談室等のプライバシー性の高い部屋、病室等の居住性に配慮する部屋、カンファレンス室等の多人数で使用する部屋、放射線撮影室等の特別な遮蔽性能が求められる部屋、機械室等の騒音の発生する部屋は、求められる性能や用途に応じて、遮音・吸音に配慮した仕様とし、また放射線等シールド仕様とする。
 - vii) 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（エフフォースター））を採用する。
 - viii) 病室及びトイレについては、病院職員とレイアウト調整を行うため、モックアップを作成すること。なお、モックアップは、一般病床の4床室及び個室各1室、身体障がい者用トイレ1ヶ所とする。また、必要に応じて部屋の大きさを確認できるよう、空いている床に部屋の大きさをとり、スタッフが大きさを確認できるような工夫をすること。

② 床

- ア 段差を設けないこと。
- イ 1階及び2階外来廊下・待合など患者の行き来の多い部分の床は湿気も含め十分な耐久性と適度な防滑性のある素材を選択するとともに接着剤にも特に配慮すること。

防滑性については表面が水で濡れた状態も考慮する。これらの性能についてデータをもって説明すること。

- ウ 外来のスタッフ廊下・診察室などはクッション性と耐久性を考慮し厚 2.8 mm（有効表層厚 0.4 mm 程度）のクッション付きビニール床材を標準とする。
- エ 病棟の病室・介護療養室・食堂・デイルームなど患者スタッフの使用室のほかリハビリ諸室においても同様のクッション付きビニール床材とする。
- オ 放射線撮影室はクッション付きビニール床、検体検査・処置室などは耐薬品性床材とする。
- カ 厨房については、防滑・耐久性の高い床材とする。回転窯など耐熱性を要求される部分については特に配慮し、その性能が十分であるか資料をもって説明すること。
- キ 汚れや清掃、感染症等に配慮し、原則カーペット類は使用しない。

③ 壁

- ア 内装壁は清掃しやすく防汚性の高い材料を使用する。
- イ 遮音性については建築基準法を遵守すること。特にトイレ（病室に接するもの）は遮音性能を十分高めた間仕切り壁とする。
- ウ トイレ、シャワー室、浴室など水回り部分は巾木を床材同材で高さ 10 cm 以上立上げ、入隅は R コーナーおさまりとする。立ち上がり押さえ方法は金属の使用は避けるなど危険のないよう十分配慮する。
- エ 内装制限などで支障がない限り湿度調整機能・におい成分の吸着・分解機能を有するものを使用することが望ましい。採用した場合はその機能性・メリットなどを説明する資料・データを示すこと。（吸湿性能、においの吸着・分解）
- オ 各部待合・廊下に面した壁は床から 90 cm 以上は耐久性・清掃性を考慮した仕上げとする。
- カ 壁面には安全性や衛生管理の観点から、極力壁面に突部となるものを設けないようにすること。但し、ベッド・ストレッチャー・車椅子及びカート等の移動の際、出隅や腰壁及び扉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。
- キ 適宜、手すりを設けること。原則として病棟、階段、外来などの必要箇所に設ける。上記の腰壁以下を保護する対策とすること兼ねることも可能とする。
- ク 病棟廊下の両側に手すりを設ける。切れ目が無いよう点検扉・消火栓ボックス部分における連続性を考慮する。
- ケ 消火器設置に際しては、スタンドタイプではなく壁埋め込みタイプとする。病室等の入口前に設置する衛生用品（マスク、手袋等）が壁仕上げ面から突出しないようアルコーブ形状にする。その他これらに類するものについても配慮すること。
- コ 間仕切壁については、将来の改修への対応を考慮した仕様（軽量鉄骨造）とする。

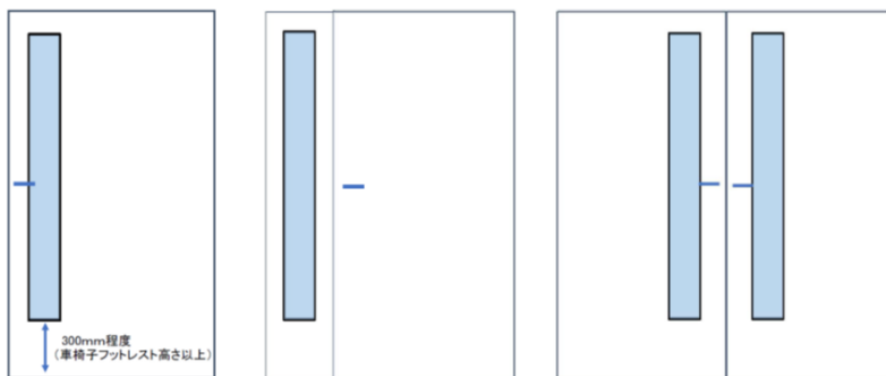
④ 天井

- ア 天井については、将来の変更を考慮した仕様（天井ふところの高さを配慮する等）とする。
- イ 天井高さは、外来共有スペースは2,800mm、居室・廊下は2,500mm以上、但し、リハビリ・放射線撮影室及び処置室は2,800mmを確保すること。
- ウ 材料の模様により患者がせん妄を起こす恐れのある所には、不安を感じさせる仕上げ材等は使用せず、特別な印象を与えないよう配慮する。
- エ 天井材は、診療や執務で会話が多い場所においては吸音性能に配慮すること。病室等においては、寝具などの吸音性も考慮すること。患者、スタッフの行き来の多い廊下・待合部分においては人声の周波数帯域である250Hz前後の吸音性に配慮する。居室の内、事務・会議室のような機械音など聴覚に触る1,000～3,000Hzの周波数帯の吸音に配慮する。病室など寝具などで十分吸音が期待できる室にあつては提案による。吸音を目的とした使用材料の吸音性に関してはデータで説明すること。（吸音性能）
- オ 病室や複数の処置ベッドを設置する処置室等のベッド間等にはカーテンレール及びキュービクルカーテンを設置すること。カーテンレールは天井直付けで可とするが、アルミ製・下地補強を施す。なお、カーテンレールに点滴フックや天井のイルリガートルフックは設置しない。
- カ 病室や更衣室、内診室等の入口部分にはカーテンレールを設置する。
- キ カーテンボックスについては、外部窓には全てカーテンボックス（二重カーテンを想定しアルミ製レール二本のもの）を設ける。

⑤ 扉（建具）

- ア 外部への出入口建具は、大きさ・重さ・高さ・開閉機構・材質仕上げなどと、以下のことに十分に配慮すること。
- ・ 開き扉はあおり対策に十分配慮する。自動扉においては扉重量・風圧を考慮した、駆動装置とする。また、塩害に限らず扉下部の腐食に配慮した材質仕上げとする。
 - ・ 患者が使用する扉は原則車椅子での使用が可能な幅とし、ベッドやストレッチャーが通過する扉は各々に対応した扉の幅とする。なお、入院患者の搬送はベッド搬送を前提とすること。
- イ 屋内各室出入口扉については下記の構造を基準とする。
- ・ 標準高さは2,000mm以上とする。
 - ・ 幅については、病室は引戸で有効1,300mm／一般的な居室は有効900mm／会議室など人の出入りや机・車いす・ベッド・ストレッチャーなどの出入りが想定される居室・倉庫は親子扉有効1,300mm／大会議室などは必要に応じ両開き扉有効2,000mm／外来診察・検査諸室などの患者出入口は有効1,300mmとし、上吊りレール片引き自動閉鎖戸袋付き扉とする。

- 放射線撮影室周りは必要な防護を施すとともに、患者出入口扉は鉛入りなどとする必要がある場合は開閉が容易な機構とすること。また、撮影機器搬出入に十分な有効幅とし、適宜片開・親子・両開きの扉とする。
- 給食関連室での配膳カートの出入りや通路はカートで押して開きやすい構造とするとともに、腰部分を保護材で保護する。
- 患者の出入り（車いす使用を想定）、ストレッチャー及びベッドで通行する扉については下部 30 cm を保護材で保護する。
- 病室など「見守り」を必要とする部屋の主入口の扉においては片扉とする。その他の居室で、親子扉においては大きな扉、両扉においては両方の扉の框型窓（腰高さ上部）、その他の扉についてはスリット小窓を一か所見込む。
- 窓については、70 cm 角程度の窓（腰高さ上部）を設ける。
片扉・親子扉においては 1 ヲ所、両扉においては両方の扉に、その他の居室の扉についてはスリット小窓を一か所見込み詳細は設計時点の打合せとする。



- 開閉機構・錠前などは、ヒンジ・丁番など適宜選択するとともに、原則レバーハンドル（袖口の引っ掛かり防止タイプ）、錠前付きとする。患者の転倒やけが及び扉の開閉時の指詰め等を防止するよう原則ストッパー付きなど工夫すること。
- 材質は、防火性能、防護性能など法的な制限に従う。

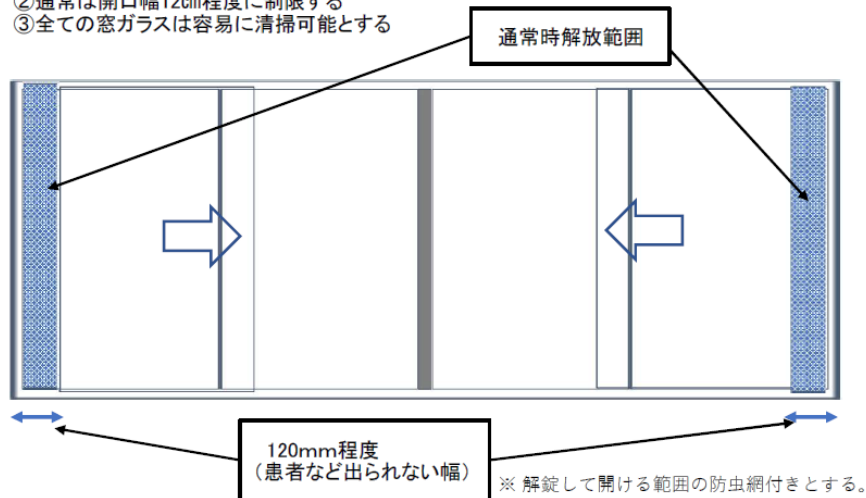
⑥ 外部窓

- ア 外部窓は、大きさ・高さは採光、排煙など準拠すべき法・基準に従うとともに、病室窓は眺望に配慮して窓台高さなどを考慮すること。
- イ 外壁窓は、外断熱工法とのバランスを考慮して断熱サッシ・二重サッシ・三重サッシ、またプラスチックサッシを付加するなど断熱性に優れ結露しづらい窓とする。
- ウ 全ての開閉式外壁窓には、網戸を設置する。
- エ 開閉機構については、事故（故意を含む）防止と、特に病室窓は、網戸・手すりあるいはそれに代わる機能も含めて、患者の飛び出し防止や物品等の落下防止に配慮すること。

オ 病室窓の考え方については下記のことを参考にすること。

■病室窓の考え方の概念図:引き違い窓を適宜カギにより固定・開き制限する

- ①採光(自然)、換気(機械含む)など法的な要件を満足させる
- ②通常は開口幅12cm程度に制限する
- ③全ての窓ガラスは容易に清掃可能とする



⑦ トイレ、洗面

ア 便器や洗面器等の排水管は、物詰めに対して容易に修復できるような構造とする。

イ 患者用トイレについては、各部門における機能性を考慮し、一般的なトイレ、車椅子対応トイレ、子育て世代に配慮したトイレ（ベビーチェアやおむつ交換スペース等）、を適宜整備すること。さらに、こども兼用トイレ（一般の便座に小児用便座をつけられるタイプなど）を外来に、オストメイト対応トイレは病棟、介護医療院、外来に一か所設置すること。

ウ トイレ、シャワー室、浴室など水回り部分は巾木を床材同材で高さ 10 cm以上立上げ入隅はR コーナーおさまりとする。立ち上がり押さえ方法は金属の使用は避けるなど危険の無いよう十分配慮すること。

エ 壁仕上げについては、内装制限などで支障がない限り湿度調整機能を有し、なおかつにおい成分の吸着・分解機能を有するものを使用する。（吸湿性能、においの吸着・分解）

オ 壁、床はハイドロセラ等抗菌、防臭、清掃性を考慮したものとする。

(5) サイン計画

① サイン・インフォメーションボードを計画するにあたって

ア ユニバーサルデザインを目指し、すべてのひとが判別できる、わかりやすいサインとすること。また、白老町の地域性を踏まえたサイン表示を検討すること。

イ 施設内部、外部、外構ともに統一性を図り、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配慮すること。案内・誘導・室名表示など、不足のないように計画すること。

ウ 基本設計、実施設計、製作・取り付けなど段階ごとに贋物見本を含む判り易い説明資料により設計監理者に説明・了承の上、発注者（町・病院）に説明・了解を得ながら

進めること。

エ 製作図をもとに原寸サンプル（病院名、全体サイン、誘導サイン、外来ゾーン・診察室名サイン、及び病室・居室などは代表サンプルのサイン）について、まず紙で作成して、現地に取り付け、大きさ・掲示高さなど具体的に確認を取ること。

オ 日本語及び英語の2ヵ国語表記を基本とすること。

② 視覚障がい者の誘導

ア 主玄関入口及び夜間出入口など必要箇所にインターホンを設け医事受付及び夜間連絡先に連絡可能な計画とする。通話口には点字案内を付記すること。

③ 素材などについて

ア 外部サインは金属製の切り文字に塗装するなど、敷地外からも施設の名称がわかるようなデザインとし、十分な耐久性のある素材とする。

イ 内部サインも同じく十分な耐久性のある素材とする。

④ 表示内容

ア 医師名などの個人名、曜日、時間のほか頻繁に変更のある内容については入れ替えが容易なシステムとする。

イ 患者名などプライバシーを考慮する必要がある内容については十分検討し、発注者の確認を得ること。

ウ できる限り国際ピクトグラムを使用するとともに、点字盤などを設置する。

⑤ 具体のサイン例（参考として）

ア 必要位置

イ 外部館名：外壁付き病院名3か所程度（90cm角、最大12文字とすること）

ウ 患者用の駐車場サイン・駐輪場サイン、進行方向など誘導表示

エ 全体サイン

オ 外来診察室表示

カ 各階案内サイン

エレベーター乗り場ほか一か所、各階2か所、可能であれば避難誘導も兼ねる。

不可の場合は別途避難誘導サインを設ける。

医事受付窓口表示 必要箇所

各居室室名表示

・トイレ、電話、エレベーターなど定点表示（目的の場所の用途など）のほか方向誘導表示

・「インフォメーション」ボード、掲示板

・各案内、受付に約1m×1.5m

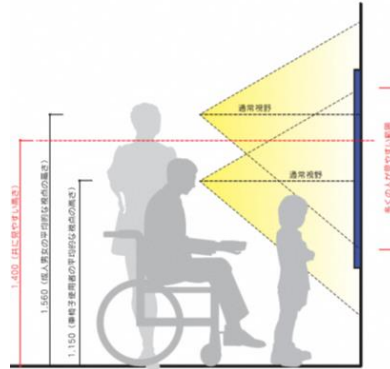
・壁付点検口、扉などの表示

・外部の誘導サイン、駐車場の床ペンキ描きの誘導サインなどの表示

- ・その他様々なサイン、地域性を考慮した素材、ピクトグラムの表示、突き出し方式等は、事業者からの提案による。

⑥ サインの考え方の例

ア 誰にも見やすい高さ・範囲



イ 文字・お知らせ・ピクトグラム表事例と考え方

文字は、サインの表示要素の中で最も重要である。「わかりやすさ」を大前提として文字サイズ・フォント・ピクトを検討し、重要な文字については10m先から判読可能なものとする。

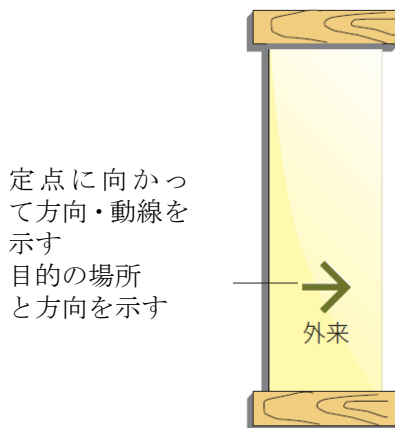
4a	おくすり相談室	2a	妊娠中の方 またはその疑いが
1a		2a	ある方は あらかじめ受付に
2a	Medicine Counselling Room	3a	申し出てください

交通エコロジーモビリティ財団ピクトグラム

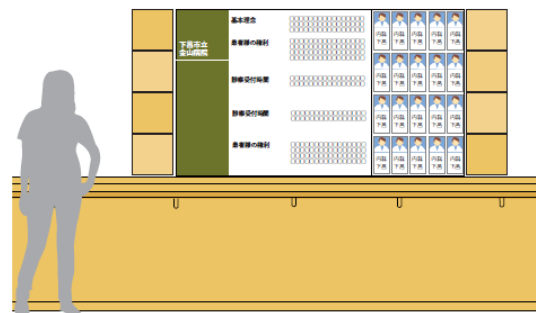


国土交通省の関係公益法人である交通エコロジーモビリティ財団に設置された「一般案内用記号検討委員会」の検討を経て、2001年に策定されました。関係機関の十分な協議と科学的プロセスを経て定められた新しいピクトグラムです。世界標準（ISO図記号専門委員会承認）のピクトグラムを指して使用が推奨されています。

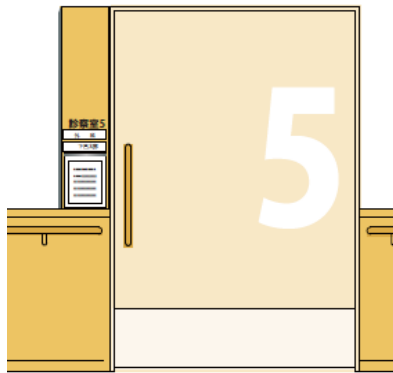
ウ 誘導案内：



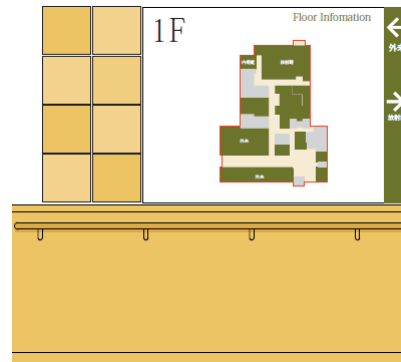
エ 全体サイン



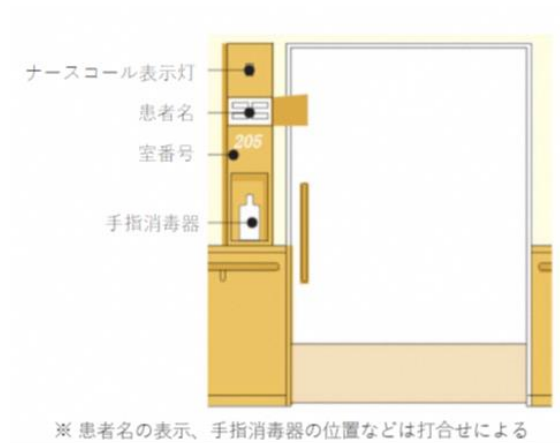
オ 外来診察室サインの例



カ 案内・誘導サインの例



キ 病室サインの例



(6) 外構計画

- ア 構内の歩道の床面は、滑りにくい材料を選定し、患者がスリップ・転倒しないよう配慮すること。特に、院外薬局までの動線についても配慮すること。
- イ 敷地全体の有効活用を図ること。また、周辺に配慮して可能な限り緑化に努めること。
- ウ 構内道路の幅員及び構造等については、車両の通行及び病院内の環境に配慮した仕様とすること。また、施設の利用者が安全に移動できるよう、歩道と車道を分離すること。2階への歩道については、踊り場を設け、勾配緩和に配慮すること。
- エ 施設利用者が散策・休憩できるスペース等に配慮すること。
- オ モバイルクリニックは発熱外来として継続利用することから、町の指示に従い移設すること。
- カ 外構には、外灯を適切につけること。
- キ ゴミ置き場はピロティ内の階段室横などに設置する独立した小部屋とし、悪臭等周辺の環境に配慮した構造とすること。また、再生ゴミ等分別して管理できるようにすること。
- ク 寒冷地対策として、下記の点を十分に守ること。

- ・除雪や排雪などにより、雪を取り除いて通路を確保する際に、交通の支障にならないよう考慮すること。
- ・積雪時において通路の交差、右・左折に際に見通しを妨げることを無いう、また除雪機械にも配慮し十分大きな隅切りを設けること。
- ・敷地内通路は落雪を見越して建物などから十分な距離をとるとともに、照明柱・樹木からの落雪にも配慮すること。
- ・除雪しやすさを考慮し、歩車分離・雨水排水に十分配慮したうえで、道路縁石などの立ち上がりは設けないこと。
- ・積雪処理のための堆雪スペースを考慮すること。
- ・車路スロープはスリップ防止を施すとともに、積雪や凍結時においても走行できる勾配とするが、アプローチの距離が取れない場合は必要最低限の融雪装置を設けること。
- ・歩行通路の安全配慮については、舗装材料は転倒・スリップ防止のため積雪部分の路面勾配は3%を限度とする。これを超す場合は勾配に配慮した階段とすること。
- ・車いす・ストレッチャー使用の通路の勾配は屋内1/12、屋外1/15以下とし、適度に緩衝部分を設けること。屋外階段を設ける場合は出入口を含め常に安全と機能が保持されていること。
- ・勾配箇所には手すりを設置すること。なお、凍結を考慮し、表面は金属仕上げとしないこと。
- ・融雪装置を設けた場合は近接する水下側に再凍結防止を目的とした排水溝を設けること。また、融雪装置を設けない部分は、凍結深度によってその対策を施すこと。

ケ 外構整備と雨水流量の計算については、現在の敷地利用は、概ね右図のようにアスファルト舗装（灰色の部分）と緑地（緑色の部分）、砂利敷き（白色の部分、医師住宅の敷地を含む）、既存病院の建設部分に区分されている。（なお、詳細な敷地の測量図はなくあくまで推計で面積を計算すること。現地を確認すること。）
新病院の配置と外構計画については、雨水流量の計算を提出するものとする。

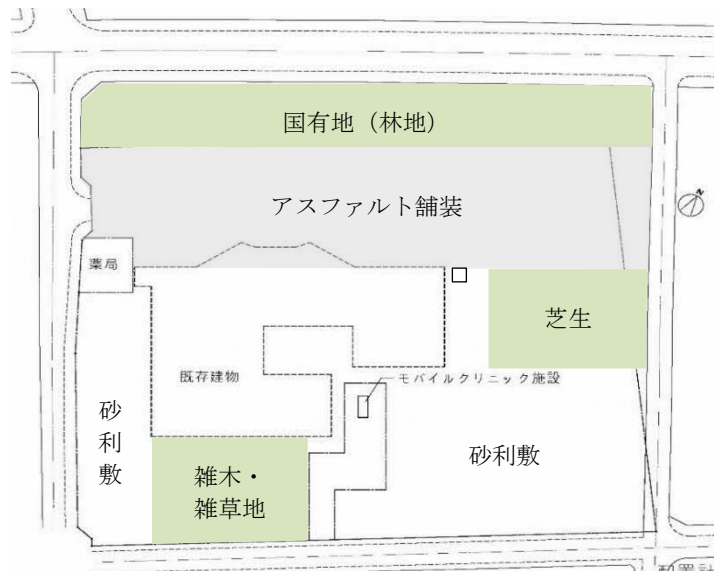


図 現在の敷地の利用状況イメージ

(7) 駐車場・駐輪場計画

- ア 駐車場は原則、平置き自走式駐車場とし、周辺の環境に配慮したものとする。また、駐車場から1階風除室まではできる限り勾配がないようにするとともに、ピロティ下を活用するか一部キャノピー等をもうけて利用者ができる限り雨に濡れないよう工夫をすること。
- イ 車椅子利用者用駐車場は極力ピロティに設け、エントランスまでのアプローチには雨に濡れないように配慮すること。
- ウ 冬季の除雪に配慮して、車止めは設置しないが、駐車場内での事故がないように配慮すること。

(8) その他

- ア 機械室や各種シャフトに設ける点検口は、共用廊下に面して設け、日常的な点検にも配慮した位置に設けること。
- イ 壁付き点検口は、点検・設備改修に十分な大きさ・取り付け高とし、周囲壁面に合わせた仕上げとする。
- ウ 天井点検口は、点検作業に十分な大きさとし、周囲天井面に合わせた仕上げとする。
- エ 熱源機械室・電気室は、必要に応じ、遮音・吸音に配慮する。その性能はデータをもって説明すること。
- オ 階段は、緩やかな勾配とするなどハートビル法を精神を理解し準拠すること。階段ノンスリップはステンレス $W=35$ タイヤ入りを原則とする。長尺シート張り、踏面・蹴上の取り合う入隅は清掃しやすいよう R 状に仕上げる。手すりは階段両側に設け、特に切れ目の無いよう連続させる。
- カ 夏期・冬期の結露対策を行うこと。

IV-4 構造計画

(1) 構造要件

- ・ 災害発生時には、施設利用者等の安全確保が図れる構造とする。
- ・ 構造計画及び構造設計は、「建築構造設計基準(国営整第 21 号 令和 3 年 3 月 30 日)」に従い実施すること。ただし、特別な調査・研究に基づき設計する場合は、これによることができる。
- ・ 耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準(国営整第 198 号他 平成 25 年 3 月 29 日)」のⅡ類以上とする。

(2) 構造種別及び構造形式

- ・ 診療機能部分の構造種別は、鉄骨構造、鉄筋コンクリート構造、または鉄骨鉄筋コンクリート構造とする。ただし、鉄骨造等にする場合は、「官庁施設の基本的性能基準(国営整第 165 号他 令和 2 年 3 月 29 日)」における「4-3-6 振動に関する性能」に規定する技術的事項を満たすこと。
- ・ 耐震構造を標準とする。
※ 参考に、免震工事とする場合の構造の考え方と免震工事に係る費用について、技術提案書「A-5. 地元貢献・その他提案について」(様式集参照)等に記載すること。
- ・ 構造計算条件としては、地震地域係数 0.9、耐風設計条件 34m/秒、堆積雪設計条件 70 cm とすること。なお、設計者が最新の数値を確認すること。

(3) 建築非構造部材の耐震安全性

- ・ 建築非構造部材の耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準(国営整第 198 号他 令和 2 年 3 月 29 日)」の A 類以上とする。

(4) 建築設備の耐震安全性

- ・ 建築設備の耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震計画・対津波計画基準(国営整第 198 号他 令和 2 年 3 月 29 日)」の甲類以上とする。

IV-5 設備計画

(1) 電気設備計画

① 受変電設備

- ・受電方式は信頼性、コスト(イニシャル・ランニング)、メンテナンス性、将来性等を踏まえ提案すること。
- ・受変電構成は、長時間の停電が起こらない切り替えが可能なメンテナンスを行えるシステムとするとともに、電気設備の絶縁状態を活線状態で監視することが出来る装置の導入を検討すること。
- ・効率改善や高調波抑制を留意すること。また、将来増設等のスペースを確保すること。

② 非常用発電機設備

- ・発電機設備は、大気汚染・騒音・振動等の公害発生源にならないように配慮すること。
- ・騒音規制値は、原則として敷地境界で 60 dB以下とする、ただし条例等が優先する。
- ・連続運転時間は災害時医療に対応した運転時間(72 時間以上)とする。
- ・発電機の容量と構成は、消防法、建築基準法に基づいた負荷、医療上、病院運営上重要な負荷に供給するものとし、更新性、信頼性、保守管理、コスト(イニシャル・ランニング)を踏まえ提案すること。
- ・対象となる負荷は、下記に示すとおりとする。

ア 消防法及び建築基準法に規定する非常用電源が必要な負荷

イ 病院運営上必要な負荷

- ・エレベーター用電源(半数以上)
- ・厨房用電源(最低限食事を供給するのに必要なもの)
- ・医療用、事務用等のコンピュータネットワーク電源等
- ・院内の薬品保管用冷蔵庫設置場所等、停電時においても医療機能上必要な電源等(手術室、救急外来処置室、心臓カテーテル室等その他提案による)
- ・その他、災害対応時の病院機能を維持するために必要な負荷

ウ 保安上必要な負荷

上記以外に必要と思われる負荷(電灯・動力)について適宜想定の上、必要室及び容量(もしくは負荷率)について検討すること。

③ 無停電電源設備

- ・無停電電源を使用する医用室は JIS T1022 病院電気設備の安全基準記載の諸室とする。
- ・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。また、急性期～回復期の医療を提供するため、十分な容量を確保する。
- ・医療系無停電電源装置、情報系無停電電源装置については、適宜必要容量を見込み提案すること。

④ 幹線動力設備

- ・医療上、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回線等の設置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。
- ・将来増設等のスペースを確保すること。

⑤ 医療用接地設備

- ・JIS T1022 病院電気設備の安全基準、電気設備技術基準に準拠した計画とすること。

⑥ 電灯設備

- ・照明器具についてはLEDなど省エネ性に優れた器具を主体とすると共に、色温度についても配慮すること。
- ・必要照度はJIS照度基準に準拠することとし、目標値は基準範囲の中位以上とする。機種については、省エネルギータイプを原則として採用すること。
- ・点灯、消灯システムは遠隔操作(パブリックスペース等)、自動点灯、消灯(スタッフ廊下、階段、トイレ、洗面所等)及び点灯区分の省エネを考慮した方式とする。なお、自動点灯式ライトは、患者や職員が常駐するところ、休憩場所付近では使用しないこと。
- ・診療、治療上必要となる場所には、適宜、調光設備を設ける。
- ・病室の照明方式、点灯区分については使い勝手、メンテナンス性、コスト(イニシャル・ランニング)、将来性等を踏まえること。
- ・廊下、ホールには停電時も点灯する常夜灯を考慮すること。居室には停電用保安照明を設置する。
- ・患者が横になる部屋の照明器具については、直接光源が目に入らないようにホスピタルブラケット等を考慮すること。
- ・非常灯照明設備は、建築基準法関係法令により設置する。
- ・誘導灯設備は、消防関係法令により設置する。
- ・外構の外灯設備は、下記に示すとおりとする。
 - ア 駐車場は安全・防災・防犯のためだけでなく機能・合理性・利便性・地域性を考慮し計画すること。また周辺環境への障害防止も十分配慮すること。
 - イ 下記基準に則り配光曲線を提出のこと。
 - ・JIS照度基準 Z9110
 - ・警察庁「安全安心まちづくり推進要綱」
 - ・日本防犯設備協会「防犯灯の設備基準」

⑦ コンセント設備

- ・コンセントの取り付け位置、形式、数量・容量については、その部屋の用途や目的に応じ設置すること。なお、主要機器用や非常用のコンセントは抜け落ち防止のものとする。
- ・使用する医療機器、備品、医療情報システム等に対応した十分な量の電源を確保する。

- ・非常用発電機系電源を使用する医用室は JIS T1022 記載の諸室、医療上、病院運営上必要な諸室とすること。また、瞬時停電に対応できる蓄電池システムを提案すること。
- ・その他、医用室のコンセント設備は、JIS T1022 病院電気設備の安全基準に準拠した計画とすること。

⑧ 電話通信設備

- ・電話システム及び電話機について、電話システムの将来形にも柔軟に対応可能な電話交換システム(IP 電話、スマホ等)に考慮すること。また、停電時、災害時の通信手段確保についても考慮すること。
- ・街頭公衆電話機の設置(3箇所)を想定し、電話機架台、配線可能な配管設備を設けること。また、車いすの利用者が利用できるよう電話台の高さ等についても配慮すること。
- ・外線は光回線を5回線想定し、町役場とのVPN接続によるデータ通信回線、院内情報系インターネット接続データ通信回線、患者提供用インターネット接続データ通信回線も含めて整備すること。
- ・50チャンネルの内線を確保できる交換機であること。電話機は多機能電話機20台・ボタン電話機20台・PHS電話機(予備機含む)30台を確保し、PHSアンテナ(3CS)を適切に確保すること。
- ・内線に関してはナースコールと連携可能であること。(ナースコールからはINSプロトコルによる通信を想定)
- ・停電時、災害発生時を想定し、電話交換機が6時間以上稼働できるよう無停電装置等を設けること。
- ・病院運営上必要な場所や内線電話より利便性が高いと考えられる場所に、適切なインターホンを設置すること、また身障者対応のこと。

⑨ ナースコール設備

- ・病棟40床にナースコールシステム、介護医療院19床にもナースコールに準じたシステムを導入すること。
- ・病室、処置室、トイレ、浴室等の必要と思われる諸室とスタッフステーション間の連絡用として、多回線同時通話方式のナースコールシステムを設置すること。なお、アンテナ等はPHSと兼用可能。
- ・ナースコール親機は、将来の病院情報システムと一般的な連携ができるものとし、また病棟のスタッフステーションにおいてボード表示を可能とすること。
- ・病棟以外の患者の利用するトイレに設置されたナースコールからの緊急呼び出しは、最寄りの受付や常時職員がいる部屋などに表示すること。
- ・ステーションでの全体管理盤の設置、ハンディーナースコール設備など、急性期～回復期の病院、介護医療院としてふさわしいシステムであること。

⑩ 医療情報用配管設備

- ・ 現在、本院では、レセプトコンピュータ、医療画像管理システム（PACS）を除く電子カルテやオーダーリングシステムなどの医療情報システムは導入していないが、病院建設時においては、将来必要となる医療情報システム構築を視野に、情報ネットワークの環境整備を図るものとし、将来のスムーズな導入のために、インフラとなる配管工事は実施する。
- ・ 電カル、オーダーリング及び部門システムなどを想定し、接続端子などを想定するが、将来も含めて様々なシステムに対応できるよう、増設しやすいものとする。
- ・ 電カル、オーダーリング医事システムや行政情報システムなど、システム等の運用に必要な配線を収容できる情報用配管・ケーブルラック等を設けること。また、ネットワークの冗長化を図るため、情報配線の二重化に対応できる配管とすること。
- ・ 各階を縦につなぐ配管整備のほか、それぞれの用途に応じて、各システムの運用上必要な各室とサーバー室間等を結ぶ配管整備とすること。
- ・ 医事課前の待ち合いホールには、再来受付器、自動精算機の設置を計画し、そこまで配管を設置すること。また、待合ホール等に Wi-fi 環境を整備できるよう配管等を整備すること。
- ・ その他、上記以外に LAN 配線用、光ケーブル用等として必要と思われる空配管を必要に応じて見込むこと。

⑪ 拡声設備

- ・ 非常時の避難誘導放送を行うため、「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。
- ・ 緊急地震速報の受信機能を備え、必要に応じて館内放送に連動できる設備を設けること。
- ・ 一般業務放送は部門毎のゾーニングとし、BGM 放送が可能とすること。
- ・ 会議室に個別放送設備を設けること。

⑫ テレビ設備

- ・ アンテナは UHF、BS、CS 対応としアーム及び素子は耐塩害仕様とする。
- ・ 病室、デイルーム、待合、ロビー、家族控え室等、必要とする諸室で視聴可能とすること。

⑬ 避雷設備

- ・ 建築基準法、JIS A4201-2003「建築物等の雷保護」等に準拠し、適切に設置すること。
- ・ 情報系などの重要負荷に対しては内部雷保護設備を設置すること。

⑭ 火災報知設備

- ・ 消防関係法令に準拠した設備とすること。
- ・ 受信機は防災上の管理者がいる場所に設置し、副受信機は休日夜間、常時、人がいるところとすること。
- ・ 受信機は自動試験機能を有するものとする。（マルチサイン装置、情報端末装置）

(2) 衛生設備計画

① 衛生器具設備

- ・節水型器具を設置し、水資源の有効利用を図ること。
- ・洋便器の便座は温水洗浄便座とする。
- ・小便器の洗浄弁はセンサー式とする。
- ・洗面器及び手洗器は自動水栓とし、グースネック形を採用するなど手洗空間の確保及び逆流防止を図ること。
- ・洗面器及び手洗器は深型とし、溢水口を設けない。
- ・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。
- ・カウンタータイプの場合は、一体成型などの清掃性及び清潔性に配慮されたものを使用する。
- ・病院利用者が使用する洗面器は必要に応じ手すりを設置する。
- ・洗面器及びシャワー水栓は原則として、湯水混合栓とすること。また、サーモスタットを設ける。
- ・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。
- ・多目的トイレはオストメイト対応ができる器具構成とすること。

② 給水設備

- ・水槽には緊急遮断弁を設けるなど、災害時の水の確保に配慮すること。
- ・災害時の備蓄として災害時医療に対応した水量を備蓄できる受水槽を設置する。また、水槽での備蓄の場合は滅菌装置を設ける。
- ・給水方式について推奨方式を提案すること、その際停電を考慮して、非常用発電機の電源もつけること。
- ・給水用水槽類は耐久性、耐震性を考慮した材質(ステンレス製等)とする。
- ・白老町上下水道課の規準によること。

③ 排水通気設備

- ・建物内の排水は、排水処理の要否と用途に応じ分流する。
- ・駐車場、緑地帯等仕上げのあわせた排水計画とし、水が滞留しない設計とすること。また降雪対策、除雪車対応も考慮すること。
- ・敷地外への排水も、建物内排水用途(汚水と雑排水)及び雨水にわけた分流方式とする。
- ・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(3日分を想定)を設け、災害時医療に対応した最低限の排水機能を維持すること。
- ・白老町上下水道課の規準によること。

④ 排水処理設備

- ・下水道放流水質基準を超える排水等は、適切な排水処理施設又は除外施設により処理した後、下水道へ放流すること。
- ・排水処理施設又は除害施設は厨房施設排水、検査施設排水など必要に応じた排水処理設備を計画すること。

⑤ 給湯設備

- ・給湯方式は、洗面器、流し等雑湯系統は中央式、飲用系統は局所式（貯湯式温水器）とすること。厨房はガス瞬間湯沸かし器を設置のこと。
- ・熱源については、自然エネルギー・排熱等の有効利用を考慮した上で経済性、環境性、維持管理性、更新性等を比較検討し提案すること。

⑥ 消火設備

- ・消防関係法令を遵守した計画とすること。

⑦ ガス設備

- ・プロパンガスは、厨房のみに供給する。

⑧ 医療ガス設備

- ・供給設備はバンク切替え、複数台設置等、医療ガスを安定して供給できる方式とすること。
- ・吸引配管は感染系統と一般系統を分けること。
- ・感染系統の吸引設備は専用室内に設置し、細菌除去フィルターを設置すること。
- ・医ガスアウトレットの設置場所は別添資料 1-2 設備計画・諸元を参照すること。

⑨ 給蒸設備

- ・中央倉庫（SPD）に蒸気滅菌は不要とする。電気滅菌機は設置する。

⑩ 油配管設備

- ・法規に準拠したオイルタンク、オイルサービスタンク、オイルポンプを設置する。
- ・オイルタンク容量は発電機運転時間、熱源機器燃焼量、貯蔵日数等にて決定する。
- ・積雪時の注油方法を考慮する。

(3) 空調設備計画

① 空調設備

- ・下記の条件を満たす空調設備システムとすること
 - ア 設計用室内温湿度
夏期 乾球温度 26℃ 相対湿度 50%（成行）
冬期 乾球温度 22℃ 相対湿度 40%（成行）
 - イ 設計用外気条件は白老町のデータもしくは国土交通省設備設計基準の近隣都市とする。
- ・熱源システムは経済性、環境性、維持管理性、更新性等を比較検討し、提案すること。
- ・熱源システムは各部門の運営時間帯の違い、室の方位、発熱機器等熱負荷性状の違いに対応し、低負荷時にも効率的運用が可能なシステムとすること。

- ・会議室、食堂等、一般居室と異なる負荷傾向を持つ空間は、一般系統と別とする。
- ・当直室等終日使用するもの、会議室等間欠的に使用するもの、及びある期間定常的に残業等で使用する部分は、一般系統と区分する。
- ・病室の空調方式は提示すること。
- ・病室は、感染防止を考慮したゾーニングを行うこと。
- ・24時間稼動するコンピュータ室等の空調機器は、マルチタイプを避け、バックアップ機器を設置するなど、更新性に配慮すること。
- ・病室は空調の吹き出しの気流が直接患者にあたらないよう工夫すること。
- ・騒音、振動に対して支障のない計画とすること。
- ・災害時医療に対応した燃料の備蓄し、供給をすること。なお、供給エリアは適宜想定の上、提示すること。
- ・導入外気量は一人当たり 30 m³/h 以上とし、関係法令規制を満足するものとする。
- ・冬期の外気が直接人員に触れないよう計画すること。
- ・必要な箇所には加湿装置を設ける。
- ・必要箇所には床の冷え込み防止対策等のため、浴室・脱衣室、及び望ましい室に床暖房を設置すること。

② 換気設備

- ・換気は、各室ごとに単独の吸排気系統とすることが原則とする。
- ・長時間在籍する居室は全熱交換器等の省エネを考慮する。
- ・室毎に適正な換気量、陰陽圧を設定し、エアバランスを確保すること。
- ・室用途に応じて、細菌除去、脱臭などの適切な排気処理を行うこと。
- ・厨房の換気は火を使用する部屋に準じフード等にて排気を設け、給気も考慮する。
- ・厨房、検査室等臭気の発生するおそれのある排気は建物最頂部で排出すること。
- ・ボイラー室、発電機室等は燃焼空気を考慮した換気設備とすること。
- ・排気口は外気取入口、近隣の建築物の配置及び離隔距離に配慮すること。
- ・居室系統は、屋外からの粉塵流入防止のために、給気側に必要な性能を持ったフィルターを設置すること。
- ・排気装置付実験台、安全キャビネット、クリーンベンチ等に必要な給排気ダクトを設けること。
- ・病理部門等、ホルマリンを使用する諸室については、「特定化学物質障害予防規則」を遵守した対策を講じること。
- ・災害時に運転を継続することができるものとする。なお、対象エリアは適宜想定の上、提示すること。
- ・各室換気量は換気設備関連法規を遵守するが国交省設計基準等を参考とする。

③ 排煙設備

- ・「建築基準法」及び「消防法」に基づいて設置すること。
- ・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。

④ 自動制御設備

- ・中央監視設備は、電力、照明、空調、換気、給水、排水、給湯設備等の設備システムの監視制御を行うこと。
- ・機器及びシステム等の各種エネルギー使用量の計測、統計処理、分析ができること。
- ・停電や瞬時電圧低下の復電時には、速やかに各設備の復旧が可能なシステムとすること。

(4) 搬送設備計画

① エレベーター設備

- ・各種動線・交通量・用途を計算し、適切な機能及び数量を必要な位置に配置すること。
(最低2台は設置すること。)
- ・利用目的、及び利用者数に合わせた適切な速度とすること。
- ・車いすや視覚障がい者等に対応できる設備であること。
- ・患者のベッド搬送、食事の配膳・下膳、物品搬送等に使用する昇降機の広さや搬送可能な重量については特に配慮すること。なお、給食搬送時は、一台を給食搬送専用として使用できるように計画すること。

② 小荷物専用昇降機設備・気送管設備

- ・各部門間の隣接条件や動線等に十分配慮し、機能的な配置計画とした上で、交通量・用途を見極め、適切な計画を提案すること。

(5) 医療情報システム、医療機器、備品等整備計画

将来導入予定の医療情報システムを見越した設備計画とすること。また、既存施設からの医療機器や備品等の移設等、事業者が行う工事と密接な関係がある場合は、これら事業者と十分連携を図り円滑な工事施工に努めること。

IV-6 部門別計画

(1) 各部門の配置

- ・各部門の機能的な全体配置計画を提案し、各種動線に配慮した計画とすること。特に下記の動線には配慮すること。
 - ア 健診では、健診ホール・生理機能検査室・放射線部門・採尿トイレ（検体検査室に隣接）を使用することから、これらの動線に配慮する
 - イ 救急部門は中央処置室や放射線部門、生理機能検査室との近接性に配慮する
 - ウ 検体検査室と中央処置室の近接性に配慮する（外来採血を行う中央処置室・病棟からの検体搬送を考慮）
 - エ 内科（診察室・中央処置室）、整形外科（診察処置室）は、中でスタッフが行き来できる動線（スタッフ通路でつなぐ）とする
 - オ 小児科（小児診察室・小児処置室・小児隔離室）は中でスタッフが行き来できる動線（スタッフ通路でつなぐ）とする
 - カ 外来・医事課・地域医療連携室の近接性に配慮する
 - キ 病棟と介護医療院については、連携のとりやすい位置とすること。
 - ク 上記に記載のないその他の配慮すべき動線については（2）以降の各部門の要求として記載する。なお、動線については可能な限り記載の通り配慮するよう要求するが、患者・スタッフが利用しやすい動線を前提に、適宜事業者の創意工夫による提案を行うこと。
- ・下記は配布済みの「白老町立国民健康保険病院改築基本計画」に記載されている部門計画を基本に追記したものであり、この内容を満たすこと。
- ・各部門に必要な諸室の数と性能・仕様などは、1-1 諸室リスト・面積表・仕上げを参照のこと。なお、諸室リストは最低限必要な諸室であり、事業者側で室数及び面積等を適宜判断し追加すること。

(2) 外来部門

① 基本方針

- ・院内の案内表示をわかりやすく工夫するとともに、外来待ち時間中もストレスを感じさせることのないようアメニティなどに配慮する。
- ・患者が「来た道から帰る」を原則に、見て判る明確な動線を確保する。
- ・待合ホールは、施設規模に見合った広さを確保するとともに、視覚的な開放性や照明器具により快適な明るさを確保する。
- ・診察室での医師と患者との話し声等、他の患者に聞こえないようプライバシーに配慮する。
- ・当面は既存の紙カルテの運用を継続する。カルテの管理は医事課による中央管理とする。
- ・近い将来には、電子カルテなど医療情報システムの導入を前提とするため、紙カルテ運用と電子カルテ・オーダーリングシステム運用との両方を想定する。

② 整備計画

- ・ 外来受付を設け、紙カルテ時用のカルテ置場を設ける。また、オープンカウンター方式を基本にアクリル板などの設置を検討する。なお、アクリル板は撤去も可能となるよう配慮する。
- ・ 診察室は内科2室、整形外科2室、小児科1室の5室とする。なお、小児科外来は賑やかとなるため、小児科外来の配置場所はゾーンを分けるなど、十分考慮した配置とすること。
- ・ 内科診察室に隣接し、中央処置室を設けること。中央処置室では看護師による血圧などの検査、採血、点滴（点滴ベッド3床設置）などのスペースとして配慮すること。
- ・ 小児診察室には、小児処置室、小児隔離室を隣接するものとする。なお、待合には小児用のプレイコーナーを設置する。
- ・ 整形外科は、医師による処置などを行うスペースを確保した診察・処置室と、定期的内服・処方患者の診察を行う診察室の2室とする。

③ 施設・設備計画

- ・ 各診察室は、車いすの患者出入りや切り返しができるスペースを確保する。
- ・ 診察室の前には中待合は設けない。
- ・ 外来用の不潔リネン室と、感染性衣類等の一時保管庫を設ける。
- ・ 急変時、災害時の備えとして、廊下に酸素とサクシヨンのパイピングを数か所設置する。
(場合によっては診察室ではなく廊下等で処置が必要になることも想定)
- ・ 待合室の長いすはゆとりのある仕切りのないものとし、感染爆発時の密回避や災害時にベッドとして使用する。(災害時にトリアージスペースとして使用することに配慮。)

(3) 救急診療

① 基本方針

- ・ 当院で対応可能な初期的救急の受入れを基本に、諸室の整備を行う。
- ・ 救急外来には救急入口を設ける。なお、これは感染流行時の対応にも活用する。

② 整備計画

- ・ 救急玄関と夜間玄関を兼用（警備室を隣接）とする。
- ・ 救急入口、救急待合、救急診察室、救急処置室を設ける。なお、新型コロナウイルス感染症のような未曾有の災禍の際には、発熱患者入口、発熱待合、発熱診察室とし専用化することも可能とする。なお、通常のインフルエンザ外来や、感染症外来にも活用できるよう配慮すること。
- ・ 救急入口は冬季対策として、庇及び壁・シャッター等で救急車停車場を囲み、これを風除室として（洗浄室も兼ねる）院内に搬送するような工夫をすること。
- ・ 救急処置室は、医療法上の「手術室」の条件を満足するものであること。

- ・ 発熱待合、発熱診察室は、職員と患者の入口を別に取り、職員から患者に向かって空気が流れるようにすること。
- ・ 救急患者や家族等（付き添い）が、救急搬送時や待合時に一般患者の視界に入らないような工夫をすること。

（４）健康診断（健診ホール）

① 基本方針

- ・ 受診者が快適に受診できるよう、アメニティや配置を工夫した整備を行う。
- ・ 将来の健診の受診者を増やし、町民の健康増進、疾病予防に寄与するような魅力的な施設とする。

② 整備計画

- ・ 施設のアメニティを充実させる。
- ・ 健診用診察室、健診待合室、及び健診専用の更衣室を男女別に設置する。（健診は通常7人～15人程度。）
- ・ 待合室には椅子・テレビ等を設置し、サービス向上を図る。テレビはモニターと兼用しオリエンテーションの機能も備える。
- ・ 健診部門では、受付とオリエンテーションと待合と診察を実施する。採血や身体計測、及び種々の生理機能検査は生理検査室で、採尿は検体検査室に隣接した採尿トイレで、胸部・胃部の画像診断は放射線診断部で実施する。
- ・ 健診受付と外来受付は別とし、受診の際、健診受診者と外来患者が交わらない配置の工夫を行う。

（５）病棟部門

① 基本方針

- ・ 医療事故、院内感染の防止に配慮するとともに、患者の視点に立った安全かつ快適な療養環境（清潔感、広さ、プライバシーの保護等に配慮）を確保できるよう整備を行う。

② 整備計画

- ・ 1病棟40床の整備とし、看護配置基準は急性期一般入院基本料5（旧10対1）及び地域包括ケア入院医療管理料算定を満たすものとする。
- ・ 長期的な人口動態を勘案し、将来、施設用途の転用や定員数の拡張が図られやすいよう、介護医療院とワンフロアで整備する。但し、病棟は医療・看護、介護医療院は介護・生活支援であり、空間は確実に区分する。
- ・ 病室は最低でも内法8㎡/床以上、食堂は1㎡/床以上とし、中廊下の幅は2,700mm以上を確保する。

ア 病室・病床

- ・ 病床数及び病室構成は以下を基本に考える。病室は8㎡/床以上とする。

	室数等	備考
4床病室	7室(28床)	WCなし。但し、病室に近接した場所に共用のWCを設置する。
1床病室	10室(10床)	WC付・WCなしを半数ずつとする。
感染隔離個室	2室(2床)	WC・シャワー付、前室付き(感染者受け入れの場合を想定し前室をとる)。
計	19室(40床)	各室に洗面を設置する。

- ・ 各病室や廊下、トイレ等は高齢者に配慮したバリアフリー構造とする。
- ・ 各病室に洗面台を設置し、車椅子を収納できるスペースを確保する。
- ・ 各病室には床頭台(TV、冷蔵庫、収納ロッカー)の設置を考慮する。
- ・ 各病室は、多様な施設基準に対応し、プライバシーに配慮した区切りができるよう、ゆとりのあるスペースを確保する。
- ・ 各病室は、ベッドの出し入れがスムーズにできるスペースを確保する。
- ・ 各病室に酸素、吸引のパイピング、自家発電のコンセント、ベッド毎のナースコール等設備を完備する。なお、ベッドは全て電動ベッドとする。
- ・ 4床室は主に重篤・重症でない患者の病室となるため、日当たり等を考慮した環境の良い方向に配置することが望ましい。
- ・ 感染隔離個室は前室などが設けられる廊下の端部に置き、トイレなども完結できるようユニットシャワーを設置するとともに、病室内で防護衣の脱衣ができ、感染物廃棄ボックスが設置でき、尚且つイエローゾーンも設けられるような個室とする。なお、通常は特別個室として活用する。
- ・ 第二種感染患者などは受入病院ではないが、新型コロナウイルス(covit-19)のようなパンデミック時に感染患者がまぎれないとも限らないため、特に多床室では病床間の飛沫感染の防止や、手指消毒ができる器具設置、エアロゾル感染を防止する空気の流れなどに十分配慮した仕様とする。

イ 看護関連等諸室

- ・ ナースステーションは、介護医療院との相互の連携と支援が行いやすい配置とする。これは将来の人員不足に補完しあえることにも配慮したものである。但し、介護医療院のサービスステーションが直接見えるような配置までは不要とする。
- ・ ナースステーションからは病床を見渡せる工夫をすること。特に重症患者の入院を主とする個室を見渡せるように工夫すること。

- ・ ナースステーションは、患者や家族とのコミュニケーションの容易さを確保するためオープンカウンター方式とする。但し、感染防止に配慮してアクリル板等の設置が容易にできるように工夫すること。
- ・ ナースステーション内に看護職員の休憩室を設け、看護助手（ヘルパー）の休憩室を別に設け、各々に洗面をつける。また、職員専用トイレを設置する。
- ・ ナースステーション内には清潔部門と不潔部門の洗い場を設置する。清汚を分け、各々2槽シンク型とする。
- ・ 家族の控えと夜間の宿泊のための部屋を設ける。なお、日中は各種面談、カンファレンス等に使用する多目的な部屋とする。
- ・ 汚物室（便器、尿器等の洗浄器、蓄尿棚、収納棚、ポータブルトイレの収納庫設置）、不潔リネン室を設置する。汚物室の出入口はトイレからの他、廊下からの通路もつくる（処理する職員の利便性のため）。
- ・ 看護師の動線を考慮した場所に物品庫・備品庫等（衛生材料、薬液、点滴、モニター類・呼吸器等の機器類の収納のための倉庫）を設置する。

ウ 患者サービス諸室

- ・ デイルーム（病棟食堂、談話室兼用）を設置する。なお、ナースステーションから見通しがきく場所の設置が可能であれば望ましい。
- ・ デイルーム・食堂は1㎡/床以上の広さを確保する。デイルームには、TV、自動販売機、公衆電話、給水・給茶機等の配置を想定する。
- ・ 患者用トイレは車いす患者の出入りや介助者が介助できるスペースを確保する。
- ・ トイレは病室に近接する。但し、寝たきりに近い患者も多く、近接化しても使えない患者もいることから、ポータブルトイレの設置と管理にも十分配慮する。同時に換気や臭気対策には十分配慮する。
- ・ 患者用洗濯室を設ける。コインランドリーの洗濯乾燥機などが設置できる仕様とする。

エ 介護医療院との共用部分

- ・ 病棟と介護医療院の間に共用部を設け、清潔リネン室、特浴施設・脱衣室、パントリー、エレベーター（エレベーターホール）は共用部に設置する。
 - ・ 特浴施設は、寝位入浴槽、坐位入浴槽、シャワー（病棟側は別途個浴を設けないため、特浴施設内にシャワーを設置）を設ける。なお、介助者が介助できるスペースを確保すること。
 - ・ 特浴施設には前室となる脱衣室（収納棚等設置）を設置する。ここは、スタッフ用の洗濯乾燥機を設置する（2台程度を想定）ため、スペースは十分に確保する。
- ただし、共用部に別途スタッフ用洗濯室を設けることができる場合は、脱衣室に洗濯乾燥機は設置しない。

- ・パントリーは、流し、手洗い場、カート置き場（3台）、作業スペースを設ける。

※ 設置場所は共有部に限らないが、調理室、リハビリ室も病院・介護医療院の共用とする。

（6）リハビリテーション部門

① 基本方針

- ・急性期のリハビリ、地域包括ケア病床の在宅等復帰のリハビリ、及び併設する介護医療院入所者の介護リハビリ、身体機能維持のリハビリ、並びに外来患者の消炎鎮痛のための物理療法を想定した、各種リハビリテーションを設置し、理学療法等を主に実施できるよう整備を行う。

② 整備計画

- ・リハビリ室は介護医療院のリハビリも兼用し、一室の整備とする。
- ・将来のリハビリテーションの内容の変化に対応できるように、一室として利用できるよう考慮する。
- ・評価室・器材庫・スタッフ室などを合わせて施設基準に対応可能な面積を確保する。
- ・外来患者のリハビリも行うが、特に移動が難しい入院患者のリハビリ、介護医療院のリハビリの共用として、利用しやすい場所に整備する。

③ 施設計画

- ・車椅子、歩行器、杖を利用した歩行者がスムーズに交差できる程度の広さが確保された廊下、訓練スペースとする。
- ・入院患者と外来患者の動線は、感染防止の観点から確実に分離する。

（7）放射線部門

① 基本方針

- ・外来患者の利便性に配慮しつつ、職員の動線も十分考慮した部屋の配置とする。
- ・CTと一般撮影装置とポータブル撮影装置は新病院への移設を基本とするが、改築後数年のうちに更新時期を迎えるX線TV装置、骨塩定量測定器に関しては更新を前提とする。

② 整備計画

- ・一般撮影室1室、CT撮影室1室、X線TV室1室、骨塩定量室1室（腰椎で量る機器を設置予定）を整備する。
- ・一般撮影装置、X線TV装置、ポータブル撮影装置はフラットパネル方式とする。（ただし、現状の機器を移設するものに関しては、更新時にフラットパネル方式に更新する。）
- ・一般撮影室の管球は天井走行式とし、管球一本で立位撮影台と臥位撮影台での撮影ができるものとする
- ・CT室のインジェクターは吊り天井方式とし、患者の上下左右どこからでもアプローチができるように移動可能とする。

- ・ X線TV室のモニターは吊り天井方式とする。X線TV室は内視鏡検査室と隣接し、透視下での内視鏡検査をスムーズに行えるように配慮する。

③ 施設計画

- ・ 部屋の用途に応じた広さとするが、救急・病棟からのストレッチャーやベッドでの入室は十分可能な広さとする。
- ・ 撮影室の配置は、操作室を中心とする配置とし、業務効率に重点を置いて各撮影室が見渡せる室配置とする。読影室、PACS サーバー室も効率的な配置とする。
- ・ 撮影室内の患者用更衣スペースは、更衣室などは設けず、足元の見えるカーテン仕切りでのスペースとする。
- ・ 放射線部門の入口付近（技師が対応しやすい場所）に、受付を配置する。

（８）内視鏡部門

① 基本方針

- ・ 内視鏡検査に対応する検査室及び機器の整備を図り、専門的な検査・治療を提供する。なお、患者説明は内科外来で行うものとする。

② 整備計画

- ・ 内視鏡室は1室とし、感染防止に配慮する。
- ・ 上部内視鏡と下部内視鏡を同室で行う場合も想定し、換気機能と消臭性能に配慮する。
- ・ 前処置室スペース、トイレとの近接性、機材などの保管スペース・洗浄スペース（洗浄機設置）を配慮する。
- ・ X線TV室と隣接し、透視下での内視鏡検査をスムーズに行えるように配慮する。

（９）臨床検査部門

① 基本方針

- ・ 臨床検査システムを活かしデータ管理を充実し、正確な検査データを迅速に提供できるよう整備を行う。
- ・ 検体検査はブランチラボ方式の外部委託であり、室内で業務などが完結できるようにする。

② 整備計画

検体検査室

- ・ 検体検査室はワンフロアに一室として配置する。
- ・ 検体検査室には事務作業スペース、休憩スペース、試薬資材・結果記録保管スペースを確保し、効率的な配置とする。

- ・ 検体検査室には、シンク・作業台・棚・引き出し、医療用冷蔵庫（試薬・クロスマッチ 検体保管等）、純水機、据置型検査装置等の設置を想定する。純水装置には給水口をつけること。
- ・ 検体検査室は採尿トイレと隣接し、採尿トイレには検査室に通じる検尿カップ提出口を設置する。
- ・ 検査台につながるコンセントは天井からの吊り下げ方式とする。

生理機能検査室

- ・ 外来、入院患者の他、健診者の身体測定、生理機能検査等も実施する。
- ・ 検査技師は一人のため、効率的な機器配置ができる整備とすること。
- ・ 心電図検査、超音波検査、眼底検査（眼底検査が行える暗室整備）、呼吸機能検査、ABI、事務作業スペース（パソコン、プリンターなど）、資材結果記録保管スペース、手洗い場は一室として整備する。
- ・ 聴力（ボックスタイプ）・視力・採血・血圧・身長・体重・腹囲計測を行う部屋を一室として整備し、上記の部屋と隣接させる。なお、健診待ちのスペースも考慮する。
- ・ コンセントについては、機器の多さなどから随所にとること。また、天井からの吊り下げ方式などについても検討すること。
- ・ 車椅子、ストレッチャー、ベッドが入る広さ・動線を確保する。同時に車椅子等から検査のベッドへの移乗がスムーズにできる広さを確保する。

（１０）薬剤部門

① 基本方針

- ・ 適切な医薬品在庫数を把握し、病棟配置薬、薬剤ロスなど経済的観点を視野に入れた業務を行い、副作用、相互作用、重複投与のチェックなどを通じ、安全で質の高い調剤が行えるよう薬剤部門を整備する。
- ・ 外来処方箋は院外処方とし、外来患者用処方箋の受け渡しは会計窓口で行う。なお、この際の薬剤の診療報酬等での相談があるため、医事課との連絡が取れるよう配慮する。
- ・ 医事課との連絡は、当面は必要だが、電子カルテ・オーダリング導入時には少なくなるため、入院調剤などに専念できる配置とする。

② 整備計画

- ・ 薬剤部門では次の業務を行う事を想定し、効率の良い動線に配慮した整備を行う。
【入院調剤、注射調剤、製剤、無菌製剤、医薬品情報管理、抗がん剤調整、薬品在庫管理、服薬指導、麻薬管理 など】
- ・ 薬剤諸室には、錠剤・散剤分包機、薬品棚、保冷库、調剤台、麻薬金庫等を設置する。
- ・ 薬剤諸室は、医薬品の搬入払出業務を円滑にできるスペースの確保や、処置薬の管理・供給を行うことができるスペースの確保、動線に配慮する。

- ・ 外来化学療法の普及に伴い、将来の当病院での対応に配慮して、クリーンベンチ等の設置スペースを確保する。
- ・ 休日、夜間の薬剤諸室への入出者を把握できるよう、セキュリティを強化する。特に麻薬金庫のセキュリティは必須である。
- ・ 麻薬金庫は重量を考慮し、設置場所に配慮する。
- ・ 業務効率のため、薬剤部門の諸室はワンフロアに配置する。主なスペースは次のとおりとして1室とする。なお、事務スペースは薬剤師と事務員の2名の机等スペースを確保する。【事務スペース、D I スペース、調剤スペース、薬剤庫（薬剤管理スペース）】
- ・ 薬剤庫は、医薬品の適切な管理ができるよう空調設備を整備するものとする。

（11）中央材料・中央倉庫

① 基本方針

- ・ 中央材料室は、各診療部門への安定的かつ効率的な診療材料の供給に努め、適正な在庫管理が行えるよう整備を行う。
- ・ 滅菌業務については、看護師の看護業務等への専従化のために外部委託とする。

② 整備計画

- ・ 中央材料室は、清潔、不潔区域を確立（動線配慮）した配置とする。
- ・ 滅菌業務は外部委託とし、オートクレーブのような大型の滅菌装置は設置しない。但し、緊急時のための小型滅菌器は設置する。
- ・ 外部委託にて滅菌された鋼製小物等と、診療材料・衛生材料・介護材料、医療備品などを保管し、必要な部門に配付・提供する。
- ・ 一般的な使用部署が定まった物品、材料は、搬入業者が使用部署に配付する。そのためここにストックは行わない。ストックを行うものは、全体で共有するものとする。
- ・ 使用した鋼製小物などは一次洗浄し委託業者に渡すまで保管する。

（12）栄養給食部門

① 基本方針

- ・ 患者個別の状態に応じた最良の栄養管理を行い、適切な食事を提供できるよう、調理、配膳・下膳、食器洗浄等を行うとともに、入院患者・入所者、外来患者に対する栄養指導を対応できるように整備を行う。
- ・ 提供食数は入院患者数（最大40人）＋介護医療院きたこぶし（最大19人）＋職員食（約60人程度）＋検食用程度と想定する。
- ・ 災害時対応の給食提供、備蓄などに十分配慮する。
- ・ 調理業務は現在外部委託であり、委託職員の執務が完結できるスペースとする。

② 整備計画

- ・ 清潔、準清潔、不潔区域を明確に分けるなど、食品の衛生管理に十分に配慮した諸室の配置とするとともに、食材保管・調理室など大量調理給食衛生管理マニュアルによる設備構造を取り入れる。1階エントランスからE Vでの職員の出入り・食材搬入・ごみ搬出となるが、厨房のある階に上がってから、清污分離した搬送動線・職員動線に配慮すること。
- ・ 検収前室は食材搬入口と調理スペースとの間に設置し、調理スペースを非汚染、準汚染、汚染とゾーン区分とする。
- ・ 食材保管のためのスペースは、食材のほか、栄養剤等の保管も想定するため、一定の広さを確保する。
- ・ 調理室内は、室温・湿度を適切に保つことができる空調管理、設備構造とする。
- ・ 配膳は中央配膳方式とし、厨房より配膳車優先エレベーターを用いて配膳する。配膳車は病棟2台、介護医療院用1台を想定している。配膳時はエレベーターの専用利用を想定する。そのため、厨房側にエレベーターの扉を設けるなど、衛生管理がしやすいプランとすること。
- ・ 下膳車スペースは、下膳車の洗浄、ごみの分別等を行う。
- ・ 厨房室内は納品・検収室、冷凍冷蔵庫（3本）、下処理・切り込み室、厨房、洗浄室、配膳車用優先エレベーター等の作業動線を配慮する。
- ・ 職員食堂は厨房に隣接して整備し、配膳口と下膳口をもうけ、厨房からの食事の提供とする。

③ 施設・設備計画

- ・ 執務室、厨房職員専用トイレ、栄養給食部門職員更衣室・休憩室（区別設置）、検収前室、食材庫・冷凍冷蔵庫、手洗い場、調理室、食器保管・食器洗浄スペース、配膳車プール室（3台）、下膳車スペース、備蓄倉庫などを設置する。
- ・ 栄養事務室は施設内からのアクセスがよく、検収室に近い配置とする。また、常時3人の机等のスペースを確保し、調理作業者の勤怠を管理できる場所で、厨房が見えるような設計とする。
- ・ 栄養給食部門職員控室は更衣スペース（ロッカー12人分）と休憩スペース（6～8人）に仕切り等を設け、諸室空間を分けること。
- ・ 備蓄倉庫は災害に備え、入院患者及び介護医療院入所者、職員に対する5日分程度の食糧やディスプレイ食器等を備蓄できるようなスペースとし、浸水に配慮した配置を検討する。
- ・ ウェット床をドライシステムとする。
- ・ 機器類等は全て耐震固定とする。（災害時直後から機能させる必要があるため。）

- ・ 厨房設備は消防法等関係法令に基づき、防火、防災等の安全措置を講ずる。特に排水設備の対策（グリストラップの設置水準の維持）を施すこと。また、厨房機器までの給水、給湯、排水管の接続を見込むこと。
- ・ 調理室内の必要と思われる箇所には電解水を利用できるように対応すること。
- ・ 栄養相談・指導は共用の相談室にて行う。
- ・ 職員食堂は15～20席程度とする。厨房から食事がスムーズに提供できる構造とする。

(13) 地域連携室

① 基本方針

- ・ 患者、家族、地域住民からの相談等に適切に対応するほか、町内外関係機関との地域医療連携の調整窓口に必要な機能を整備する。医事課、看護師との連携も考慮すること。

② 整備計画

- ・ 執務室には、診療予約業務及び入退院時の説明、受付・案内等を行うことができるスペースを設ける。そのため、主玄関から近いところが望ましい。
- ・ プロトコル書類保管のスペースを確保する。

③ 施設計画

- ・ 執務室（最大4人）、相談室を配置するものとする。
- ・ 相談室は、地域医療連携室（執務室）に隣接し、2室を配置する。なお、相談室は他の部門と共用の相談室とする。
- ・ 相談室は、車いす患者及び家族、ケアマネジャー等と一緒に入れる程度のスペースを確保し、プライバシーに配慮する。さらに、遮音性能（声が漏れないよう）に配慮する。

(14) 管理運営部門

① 基本方針

- ・ 患者及び職員に対し、施設整備の安全性・快適性に配慮した整備を行う。
- ・ 冷暖房設備、医療用高圧ガス設備、電気設備等院内外施設管理業務の充実を図る。
- ・ 院内における施設管理、及び清掃業務の充実を図る。

② 整備計画

■ 管理部門

- ・ 院長室及び看護師長室を設け、それぞれ応接スペースを確保する。

■ 医局部門

- ・ 医局は各医師の研究スペースと位置づけ、事務机や書棚、打合せテーブル等が配置できるワンフロアを想定する。
- ・ 室内はプライバシーに配慮し、医師の診療計画・研究・執筆の空間とする。特に医師確保が重要なことから、常勤医（院長除き3人）のプライバシーには十分に配慮する。

また非常勤医師（4人）の机周りにもプライバシーに配慮すること。同時に、医師同士のコミュニケーションが取れる環境を整備する。

- ・ 医局に隣接してユニットバスを完備した当直（宿直）室を設置する。
- ・ 医局には男女別の更衣室を設置する。

■ 事務部門

- ・ 事務部門内に執務室（5人）、給湯室、応接スペース、印刷室、書類収納庫を設ける。なお、印刷室、書類収納庫は個室として設置する。
- ・ 病院全体の消耗品や常備品を保管する倉庫を設置する。
- ・ 医事課に隣接は不要だが、近くにあり、患者対応がすぐに行える位置とする。

■ 施設管理部門

- ・ 冷暖房設備、電気設備等の機械室を設置する。
- ・ 多目的倉庫を適当数設置する。

■ その他

- ・ 災害時における消防安全対策を整備した万全な防災設備（構造）を設ける。
- ・ 多目的会議室（70人程度収容可能）を1室設置する。なお、稼働間仕切りにより2室としても使用できるように配慮する。また、机、椅子が収容可能なスペースを考慮する。
- ・ 小会議室兼応接室を設置する。
- ・ 医師を除く職員の更衣室は集中型とする。集中の更衣室には男子20人、女子70人程度のロッカー設置スペースを確保する。（ロッカーは90cm幅で4連を標準とする。）
- ・ 将来の病院全体のITを管理するサーバールームを設置する。電子カルテやオーダーリングシステムをはじめ、時代に即した各種医療ICTを導入しやすい環境とする。
- ・ 職員休憩室、職員用トイレ、十分な書庫スペース、物品スペースを確保する。

（15）医事部門

① 基本方針

- ・ 受付や会計等の業務の効率化を図り、患者を待たせない運用や待ち時間の短縮など患者サービスの向上が図られるよう整備を行う。
- ・ 医事課は病院の受付としての重要な位置づけであり、患者に十分な対応ができるよう配慮する。

② 整備計画

- ・ 受付窓口及び会計計算カウンターは、2階玄関とエレベーターホールから見やすく分かりやすい場所に設置する。ただし、受付会計などの窓口以外は、患者などから見えないように配慮すること。
- ・ 当面は紙カルテの運用であることから、医事課でカルテを適切に管理、保管できるスペースを設置する。

- ・ 現在は各科カルテでありカルテの重複はあるものの、90cm幅4段の棚換算で、内科6本、外科2本、小児科1本のカルテ量があり、3分の2はアクティブのカルテである。
- ・ 執務室を別途設け、受付窓口、会計、計算カウンターと隣接させる。
- ・ 受付カウンター等については、車椅子の患者を考慮して設定する。また、オープンカウンター方式とするが、感染防止に配慮してアクリル板等の設置が容易にできるように工夫すること。
- ・ 個人情報扱うことから、セキュリティ管理に留意した設備とする。

(16) その他サービス部門

① 基本方針

- ・ 患者、職員の利便性、快適性を高めることを念頭に、施設・アメニティ等の充実を図る。

② 施設計画

- ・ 売店、自動販売機コーナー、霊安室などを整備する。
- ・ 外来や受付等の待合室にはテレビを設置するなど患者サービスの向上を図る。
- ・ 玄関付近に車椅子や歩行器置場を設け、十分な台数を準備する。
- ・ 霊安室は患者の目に触れないような動線や救急外来からの動線、また、職員関係諸室から離れていることなど、位置関係を考慮するほか、搬送出入口は車が乗り入れできるようにし、庇を設ける。
- ・ スタッフ・患者用の水道はセンサー式とし、常時微温水とする。
- ・ インフルエンザへの対応はもちろん、新型コロナのような感染爆発（パンデミック）に配慮して、患者に接する職員の感染防止対策に十分配慮する。

(17) 介護医療院きたこぶし（医療機関併設型小規模介護医療院）

① 基本方針

- ・ 「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備え、長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の支援」を一体的に提供できることを念頭に整備を行う。

② 整備計画

- ・ 定員数は19名とし、療養室の形態は、多床室とする。
- ・ 長期的な人口動態を勘案し、将来、施設用途の転用や定員数の拡張が図られやすいよう、入院病棟とワンフロアで整備する。但し、病棟は医療・看護、介護医療院は介護・生活支援であり、空間は確実に区分する。
- ・ 必要な施設整備は、国が定める施設基準（本則）を満たすものとする。
- ・ 玄関は病院玄関を併用する。

◆療養室

- ・ 定員数及び療養室構成は以下のとおり想定する。

	室数等	備考
4人室	4室（16人）	WCなし。但し、療養室に近接した分散配置を基本とする。
1人室	3室（3人）	WC付
計	7室（19人）	各室に洗面を設置する。

- ・ 各療養室や廊下、トイレ等は高齢者に配慮したバリアフリー構造とする。
- ・ 各療養室は、入所者持ち込みのTVや冷蔵庫の設置や、各種デバイスの使用を考慮する。
- ・ 各療養室は洗面台のほか、衣類収納棚等の設置を想定する。また、家具、パーティション、カーテン等の組み合わせによりプライバシーに配慮した区切りができるよう、ゆとりのあるスペースを確保する。
- ・ 各療養室は、ベッドの出し入れがスムーズにできるスペースを確保する。
- ・ 各療養室に酸素、吸引のパイピング、自家発電のコンセント、及びベッドごとのナースコール等設備を完備する。なお、ベッドは全て電動ベッドとする。

◆関連諸室

- ・ 食堂は、レクリエーションルームと兼用するため、車椅子を使用しても十分なスペースを確保する。
- ・ 入所者同士や、入所者と家族などが談話を楽しめるよう、談話室を設置する。また、場合によっては、上記食堂と一体化させて、入所者を集めて各種イベント等ができるように工夫すること。
※談話室には、TV、自動販売機、公衆電話、給水・給茶機等の配置を想定すること。
- ・ 汚物室（便器、尿器等の洗浄器、収納棚、ポータブルトイレの収納庫設置、入所者の洗濯物保管棚）及び不潔リネン室、物品庫・備品庫等を設置する。
- ・ 入所者用トイレは車いすの出入りや介助者が介助できるスペースを確保する。
- ・ トイレは療養室に近接する。但し、近接化しても使えない患者もいることから、ポータブルトイレの設置と管理にも十分配慮する。同時に換気や臭気対策には十分配慮する。来訪者の分も含めて適正な数を設置する。
- ・ サービスステーションは、病棟側との相互の連携と支援が行いやすい配置とする。これは将来の人員不足に補完しあえることにも配慮したものである。但し、病棟側のナースステーションが直接見えるような配置までは不要とする。
- ・ サービスステーションから療養室を見渡せる工夫をすること。特に見守りが必要な入所者が主となる個室を見渡せるように工夫すること。

- ・ サービスステーションは、入所者や家族とのコミュニケーションの容易さを確保するためオープンカウンター方式とする。但し、感染防止に配慮してアクリル板等の設置が容易にできるように工夫すること。
 - ・ サービスステーション内に職員休憩室と職員専用トイレを設ける。
 - ・ サービスステーション内には手洗い場を設置する。
 - ・ 個浴（浴槽付き）を設置する。介助者が介助できるスペースを確保すること。なお、将来、施設用途の転用や定員数の拡張が図られやすいよう病棟との共用部に設置することも検討する。
- ◆病院施設との共用部分（共用部の詳細については（5）病棟部門 エ 介護医療院との共用部分の記載を参照のこと）
- ・ 共用部分は次のとおりとする。
 - * 共用部に配置する共用部分
【清潔リネン室、特浴施設室・脱衣室、パントリー、エレベーター（エレベーターホール）】
 - * 共用部配置に限らない共用部分
【リハビリ室、調理室】

巻末資料 1 準拠すべき主な仕様書・関連法規等

1. 共通事項

1-1. 仕様書の適用

- a 下記の仕様書による。
 - ・ 公共建築工事標準仕様書 (建築工事編)
 - ・ 公共建築工事標準仕様書 (機械設備工事編)
 - ・ 公共建築工事標準仕様書 (電気設備工事編)
- b 仕様書に記載されていない事項は、(社)日本建築学会建築工事標準仕様書(JASS)及び(社)日本建築学会監修の各種指針に準拠する。
- c 照度基準は JIS Z9110、外灯照度は、警察庁「安全安心まちづくり推進要綱」、日本防犯設備協会「防犯灯の設備基準」に準拠すること。また、電気設備の安全基準は JIS T1022、シックハウス対策は JIS-JAS 規格 (イフォースター)、建築物等の雷保護は JIS A4201-2003 に準拠に準拠すること。
- d 各工事において、他の工事と関連ある事項は、それぞれの標準仕様書を参照する。

1-2. ガイドラインの適用

- ・ 一般社団法人日本医療福祉設備協会病院設備設計ガイドライン(電気設備編) HEAS-04-2011
- ・ 一般社団法人日本医療福祉設備協会病院設備設計ガイドライン(空調設備編) HEAS-02-2013
- ・ 一般社団法人日本医療福祉設備協会病院設備設計ガイドライン(衛生設備編) HEAS-03-2011
- ・ 一般社団法人日本医療福祉設備協会病院設備設計ガイドライン(BCP 編) HEAS-05-2012 及び 2014
- ・ 感染症病棟の建築・設備に関する研究会編集新しい感染症病室の施設計画ガイドライン
- ・ 官庁施設の総合耐震計画・対津波計画基準(国営整第 198 号他 令和 2 年 3 月 29 日)

2. 一般共通仕様書

2-1. 適用基準等

- ・ 敷地調査共通仕様書 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 建築鉄骨設計基準及び同解説 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 建築工事標準詳細図 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 建築工事監理指針(上下巻) 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 工事写真の撮り方(建築編改訂第 3 版) 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 建築物解体工事共通仕様書 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修 (最新版)
- ・ 北海道建設部測量・調査・設計業務等共通仕様書

3. 関連法規等

3-1. 当該、施設整備の設計・施工にあたり、以下に列挙するもののほか、本事業の実施に当たり必要とされる関係法規等を遵守すること。

- ・ 医療法
 - ・ 建築基準法
 - ・ 建築士法
 - ・ 消防法
 - ・ 騒音規制法
 - ・ 振動規制法
 - ・ 建築工事に係る資材の再資源化等に関する法律 (建設リサイクル法)
 - ・ 廃棄物の処理及び清掃に関する法律 (昭和 45 年 12 月 25 日法律第 137 号)
 - ・ 北海道福祉のまちづくり条例
 - ・ 高齢者、障害者などの移動の円滑化の促進に関する法律 (バリアフリー法)
 - ・ エネルギーの使用の公理化等に関する法律 (省エネ法)
 - ・ 環境影響評価法
 - ・ 建築物環境配慮制度 (CASBEE)
 - ・ 放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律
-
- ・ その他、関連法、基準、指針に則って設計すること。
 - ・ 北海道及び白老町の条例及び規則等に準拠すること。
 - ・ 建築物省エネルギー法の届出について
 - ・ バリアフリー法の届出などについて
 - ・ 福祉のまちづくり条例の届出などについて
 - ・ 浄化槽法の届出などについて
 - ・ 建設リサイクル法の届出などについて
 - ・ 都市計画法・宅造法関係 (開発工事の完了など)

巻末資料 2 詳細施工区分表

No	種 別	内 容	施工区分		備 考
			事業者	別途	
1	一般	置家具		○	什器備品
		造付家具	○		
		カーテンレール（窓用）	○		
		キュービクルカーテンレール	○		
		カーテン		○	病室、診察室、処置室、検査室のキュービクルカーテン、暗幕カーテン含む
		ブラインド、ロールスクリーン(手動)		○	サッシ内蔵含む
		ブラインド、ロールスクリーン(自動)		○	
		アコーディオンカーテン	○		
		カーテンボックス 及びブラインドボックス	○		
		白板	△	○	固定のものは事業者工事
		掲示板	△	○	固定のものは事業者工事。デジタルサイネージは別途。但し、電源供給、1次側配管・配線は事業者工事
		サイン（表示板）	○		窓口、室名、階段、案内表示等
		消火器（小型）		○	置型スタンド含む
		消火器（大型）	○		駐車場、電気室等に設置される大型または固定消火設備
		消火器用埋込型ボックス	○		
		ベビーシート・ベビーキープ	○		
		フリーアクセスフロア	○		
		スライディングウォール	○		
		洗濯機、乾燥機	△	○	洗濯機パンは事業者工事
		各種自動販売機	△	○	電源供給は事業者工事
ペーパータオルホルダー		○			
洗髪流し	○				
空気清浄機		○			
脱臭装置		○			
製氷機		○			
2	視聴覚設備	AV設備	○		ビデオプロジェクター等映像・音響設備
		映写スクリーン	○		移動式の場合は別途（備品）
		映写スクリーンボックス	○		
3	セキュリ ティ	セキュリティシステム	△	○	電源供給は事業者工事。別途だが依頼の場合有
		監視カメラ	△	○	〃
		出退管理システム	△	○	〃
4	搬送設備	エレベーター設備	○		

注：○印は全て施工
△印は一部施工 を示す。

No	種 別	内 容	施工区分		備 考
			事業者	別途	
5	医療用設備	CEタンク・基礎等、蒸発器、空気タンク、混合機、供給ユニット	○		
		予備酸素・予備空気・マニホールド	○		
		医療ガス配管	○		
6	情報通信	院内PHSシステム・電話機	○		電話交換機連動
		ナースコールシステム	○		電話交換機連動
		電話交換機	○		
		医療情報システム一式		○	
		院内LAN・インターネット	○		有線の配管のみ
		情報設備用電源（自家発電）	○		
		情報設備用UPS	○		
		サーバー電源分電盤	○		1次側幹線は事業者工事 分電盤以降2次側電源は別途
		LANラック本体（EPS内）		○	EPS内にスペース確保
		LANラック収納機器・取付		○	EPS内の空調を考慮
		主LANケーブル（光）配線		○	
		LANケーブル（UTP）配線		○	
	無線LAN		○	取付調整含む	
7	移設・引越	電話移転	○		
		医療機器、検査機器移設		○	据付調整含む 電源供給、情報配管は事業者工事
		既存医療機器、検査機器処分		○	
		什器備品移設		○	据付調整含む
		既存什器備品処分		○	
		情報通信設備の移設		○	据付調整含む 電源供給、情報配管は事業者工事
		出退表示装置の移設		○	据付調整含む 電源供給、情報配管は事業者工事
		既存残置施設（地下埋設配管含む）の撤去	○		解体工事に含む
8	厨房設備	厨房機器（配膳車含む）		○	
		（厨房）プレハブ冷蔵庫、冷凍庫		○	
9	医療機器・家具什器	医療機器		○	
		医療備品		○	
		家具什器		○	
		各種家電		○	
		医療用流し	○		シンク、汚物流し等
		排気装置付実験台等（1次側）	○		排気処理装置、配管、配線、ダクト接続等
		排気装置付実験台等（2次側）		○	安全キャビネット、クリーンベンチ、ドラフトチャンバー、HEPAフィルター

注：○印は全て施工

△印は一部施工 を示す。

巻末資料3 竣工時の提出物について

1. 工事着手時の設計図製本の提出

工事着手時に以下の設計図製本を監督員に提出する。CDでも提出する。

- 原寸製本 ※ 1部
- 縮小製本(A3 2つ折) ※ 6部 各工事種別毎分冊製本とする

2. 完成図等

営繕工事完成引渡要領により作成する。

	発注者	健康都市活動 支援機構
※ 完成原図	1部	
※ 青焼2つ折製本	1部	
※ 青焼A4版折製本(黒表紙金文字入)	1部	
※ 青焼縮小(A3版)2つ折製本	1部	1部
※ 完成図面電子データ①JWW形式及びDXF形式 若しくはTIFF形式(解像度300DPI程度)	CD1枚	CD1枚
※ 完成図面電子データ②PDF形式及びDXF形式	CD1枚	CD1枚
○ 施工図・製作図 A3版二つ折り製本 (監督員の指定する施工図)	1部	
○ 施工計画書	1部	
○ 施工報告書 A4版各種試験成績書・検査報告書	1部	
○ 関係官公署に提出した許認可届又は控え、写し	1部	
○ 保証書 A4版クリアファイル	1部	
○ 総合図	1部	
○ 総合図縮小(A3版)2つ折製本		1部

3. 完成写真

- ※ 作成する ・ 作成しない

完成届に添付する完成写真とは別に次のものを原版(ネガ及び電子媒体)とともに監督員に提出する。なお、原版を電子媒体とする場合は、DVD等で提出すること。

分類	サイズ	撮影箇所数	部数	提出様式
※ カラー ・ 白黒	※ L ・ 2L ・ 六切り	○ 箇所 30枚 竣工記録写真として必要箇所を撮影すること。撮影者は現場係員等で可とする。	※ 1部 ○ 3部	※ 工事用アルバムA4版 ポケット式程度 ・ フリーアルバム (9.8台紙寸法323×270程度) ・ 竣工写真作成要領

※ 指定カットは、家具・備品納入後撮影すること。

※ 工事写真の体裁及び提出部数

種 類	体 裁	写真サイズ	発注者	健康都市活動支援機構
A. 工事着手前の状況 写 真	発注者の指示する 書 式	サービスサイズ	1部	
B. 工事状況写真	同 上	サービスサイズ	1部	
C. 月間報告書用 写 真	同 上	サービスサイズ キャビネサイズ	1部 1部	
D. 完成写真	同 上	サービスサイズ	2部	
E. 完成写真データ	DVD (含む平面図、計画概要)	主カット 4094×2894pixel その他カット 2894×2040pixel	1部	1部