

段階的な復興・帰還のシンボルとして／癒す・住まう・集う

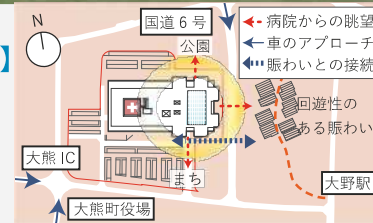


低層展開・連携型病院の提案

私たちは段階的に復興する地域の中核病院のあるべき姿として「低層展開・連携型病院」をイメージしポイントをまとめました。

敷地周囲との関係性【眺望の確保と中心地の繋がり】

- ・南東北のそれぞれ特徴のある方向に眺望を確保します。
- ・東側駅前への回遊性のある賑わいの連続性を確保します。



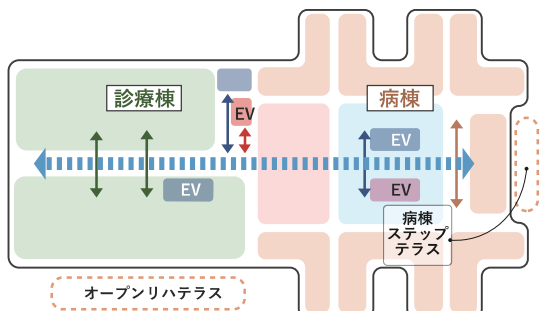
1 診療棟と病棟の連携強化をかなえる低層展開

平面接続による連携の強化

- ・診療棟と病棟を水平に接続させ関連する機能を同一フロアに配置、水平移動を可能として迅速で安心安全の連携を可能にします。
- ・同時に上下階で関連する部門を縦動線で連携しやすくし建物全体の連携を強化します。

地域に溶け込むたたずまい

- ・建物高さを4層と低く抑え周囲から突出したボリュームとなることを抑制し、地域に溶け込むようなたたずまいとします。
- ・2つのテラス（オープンリハテラス、病棟ステップテラス）を介し地域とつながります。



〈平面接続による連携の強化〉

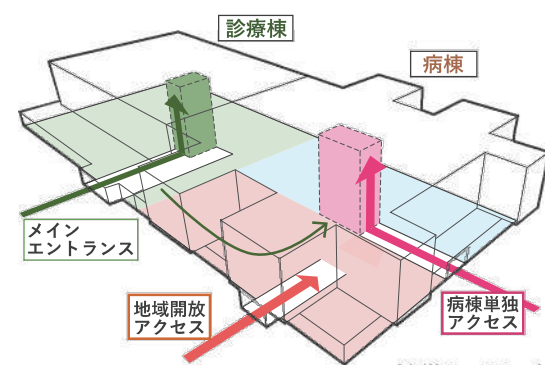
2 段階的な使われ方の実現

多様なアクセスの設置

- ・メインエントランスや救急や搬入、スタッフ入口など各機能別アクセスの他に「病棟単独アクセス」、「地域開放アクセス」を設置します。
- ・開院当初や将来的な需要変更があった場合においても柔軟な使われ方を可能にします。

病棟への直接的なアプローチ

- ・病棟単独アクセスは空き病床や将来的な要望による他用途へ転用（例：有料老人ホームなど）の際に病院動線と交差することなく当該フロアへのアプローチを可能にします。



〈多様なアクセス〉

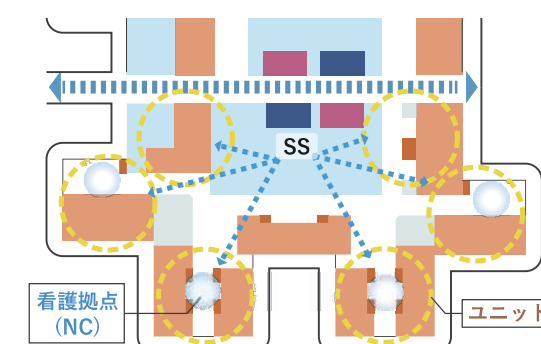
3 ショートウィングス病棟

見守りとグルーピングの両立

- ・見守りしやすさとスタッフ移動負担の軽減を実現するため複数のユニット（病室群）を持つ「ショートウィングス病棟」を提案します。
- ・廊下に沿ったユニットごとに病棟内でのグループ分け（設備システムも同様）を可能にします。

看護拠点を備えた病室群ユニット

- ・病室群ユニットの廊下側に備品棚やリネン棚を分散配置し看護拠点（NC）とします。
- ・ユニット中央部を看護拠点とすることでベッドサイドケアの時間をより確保できます。

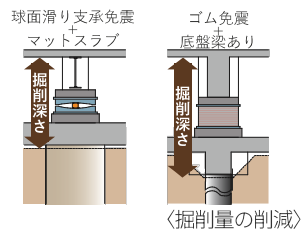


〈ショートウィングス病棟〉

4 早期開院をめざす方策

工期短縮を可能にする配置と構造計画

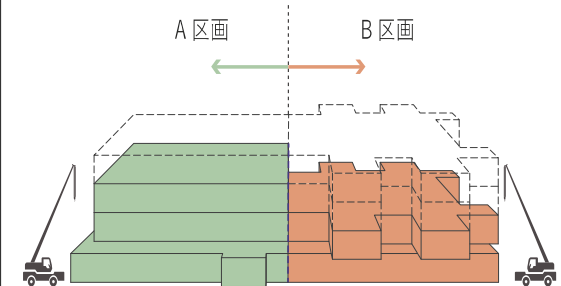
- ・既存建物の解体後の埋め戻しをせず先行掘削として利用する配置計画、また合わせてできるだけ根切底を浅くする構造計画を検討することで工期短縮を図り、早期開院を目指します。



〈掘削量の削減〉

敷地条件を活かした2工区同時進行

- ・敷地に余地があるため面的に広がる工事エリアに対し工区分けして躯体工事を同時に進めることができ工期短縮が可能になります。



〈2工区同時進行計画〉

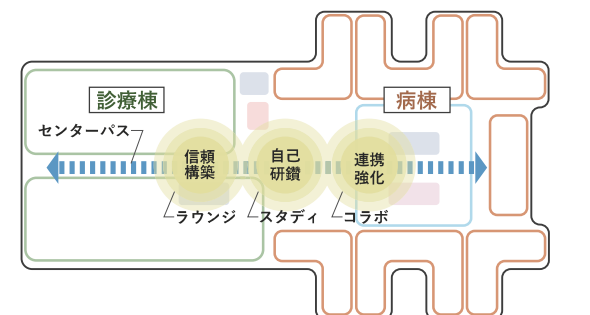
5 先進的医療の実現と医療者育成を復興の地で

新たなスマートホスピタルを実現

- ・AIやロボットなどのデジタル技術で安全と効率を両立した医療を実現できるハードを強化し、医療者に選ばれる病院を目指します。
- ・遠隔透析などの遠隔医療を展開していくことで、ふたば地域の医療基盤を支えます

復興の地を支える医療者を育む3つの空間

- ・主軸動線センターパスに沿って3つの空間、コラボ（連携強化）、スタディ（自己研鑽）、ラウンジ（信頼構築）を配置します。
- ・個人の自己成長とチームワークの強化を促し、質の高い医療の実現に寄与します。



〈スキルアップの3つの空間〉

「段階的」をキーワードに病棟やそれと連携した診療機能のプランニングを提案します

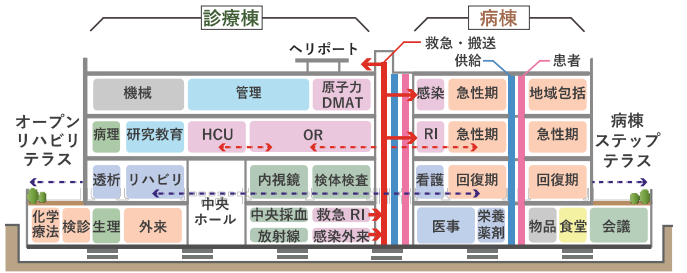
水平連携を活かした部門構成

病棟と診療棟の水平連携

- 1フロア2看護単位の病棟を3フロアで構成しそれぞれを診療部と水平に接続、関連する機能の病棟と診療棟を同一フロアに配置し水平連携を可能にします。

上下連携を強化する縦動線の最適配置

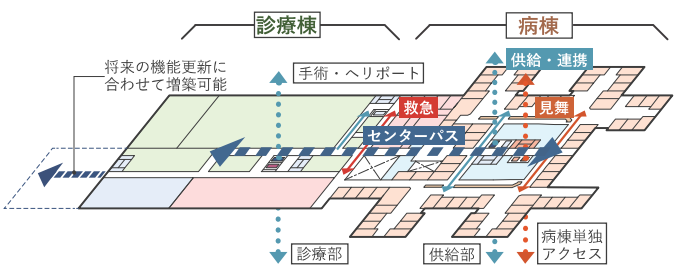
- 各フロアの平面的な広がりを利用し救急、搬送、供給、患者など各縦動線を関連する部門と上下近接した連携をとりながら最適配置を実現します。



〈水平・垂直の連携を実現する階層構成〉

水平連携の主軸動線「センターパス」

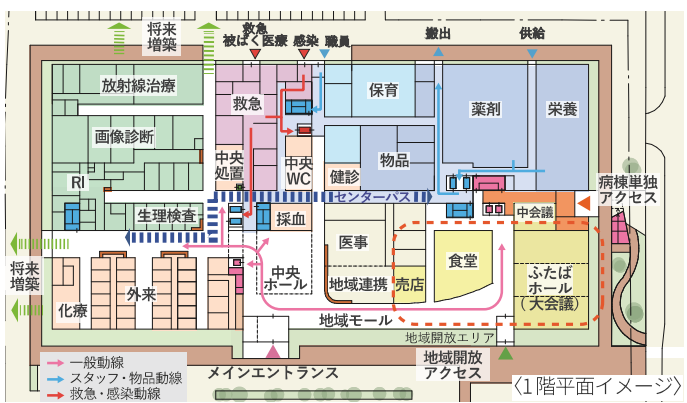
- 各階建物中央部に東西をつなぐ主軸動線センターパスを設け、様々な機能の迅速な水平連携を可能にします。
- センターパスに沿って縦動線を配置し、病棟から下階の診療エリアへの直接アクセスをしやすいします。
- センターパスは各階において西に向かう将来的な建物の延伸方向への連絡軸にもなっています。



〈センターパスと縦動線の関係〉

1F 外来フロア【ワンフロア外来と各種アクセスを両立】

- 外来、検査機能を1階に集約しフロアを上下移動しない誰にでも分かりやすく、コンパクトな構成とします。
- ふたばホールや中会議室、食堂などを地域開放エリアとし、直接的にアプローチできる地域開放アクセスを設置します。

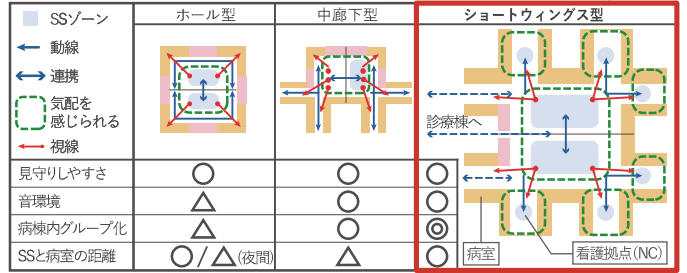


〈1階平面イメージ〉

効率性と快適性が両立する病棟 —適切な医療の提供と治療効果を高める療養空間—

見守りとグループピングの両立

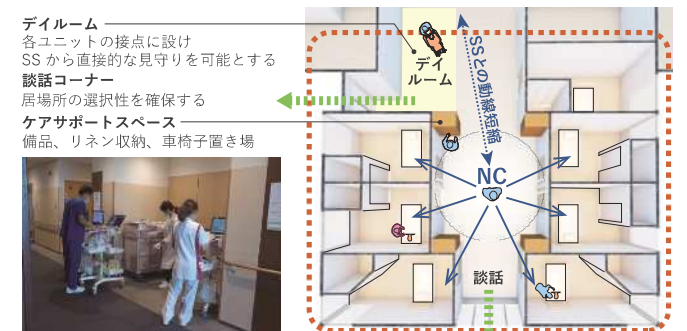
- 個室率の高い病棟において、見守りしやすさとスタッフ移動負担の軽減を実現するため、短い廊下を適切に配置する「ショートウィングス病棟」を提案します。
- 廊下に沿って一つのまとまり（病室群ユニット）ができ、病棟内でのグループ分けも可能にします。
- 少人数での看護時（夜勤など）に複数数患の者見守りと移動距離の短縮化を可能にします。



〈病棟比較〉

看護拠点（NC）を備えた病室群ユニット

- 床面積が異なる個室タイプの室の奥行差を利用し病室群ユニットの廊下側に備品棚やリネン棚を分散配置します。
- ユニット中央部の看護拠点を起点とすることでベッドサイドケアの時間をより確保することができます。

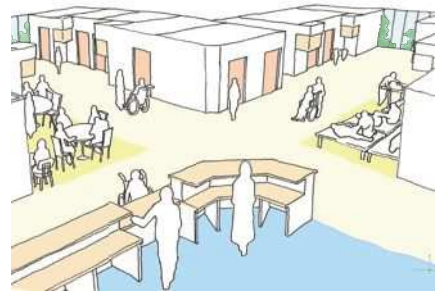


〈ナースが駐機する NC の事例〉

〈NC と病室群ユニット〉

治療効果を高める環境の整った療養空間

- 病棟内の音・光環境を整え、患者の睡眠の質向上、ストレス低減により治療効果を高める療養空間をつくります。
- モニターやアラーム音、スタッフの足音などの騒音を軽減するため、病室と廊下の間に適切な距離や緩衝帯を設けます。
- 患者の音ストレスを低減することで治療効果を高める療養空間をつくります



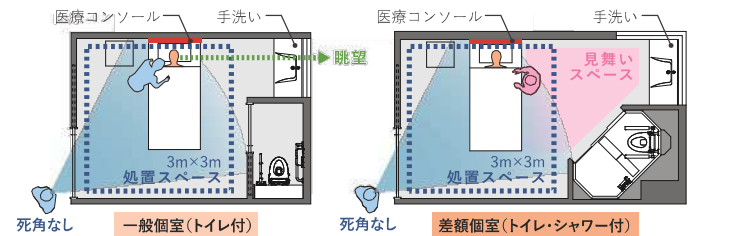
〈SS からの見守りのイメージ〉



〈急性期（感染症）と地域包括ケアの4階病棟〉

超高齢化へ配慮したしつらえ

- 個室は水廻りを外壁側に配置し入口からの視認性を高め、ベッド回りのケアに十分な寸法を確保します。
- 4床室は間仕切家具による個性性を確保の上で十分なベッド回り寸法を確保します。入口付近廊下側にトイレ洗面を分散配置し可能な限り自力利用、早期離床を促します。
- 病室以外の居場所を確保し居場所の選択性を高めます。高齢患者の認知機能の低下を防ぎ、またスタッフと家族のコミュニケーションの場となりスムーズな在宅復帰へ繋げます。



〈個室のしつらえ〉

スタッフ活動の活性化【コラボ（連携強化）の設置】

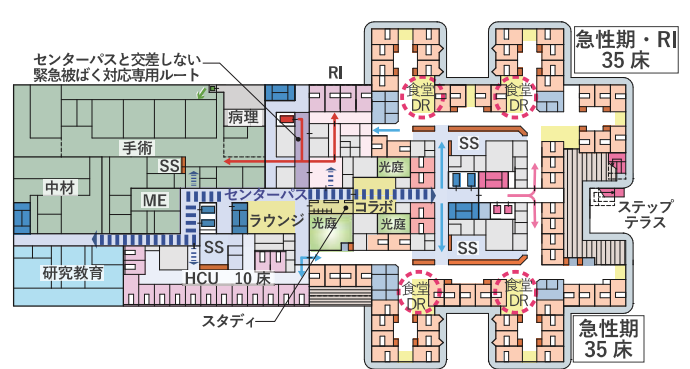
- センターパスに沿って光庭に面する「コラボ」を設置します。担当医やスタッフが集まり、立ち話を通して情報共有や議論を行うことが可能なスペースとなります。



〈コラボのイメージ〉

3F 高度急性期フロア【手術、HCU、急性期病棟の連携】

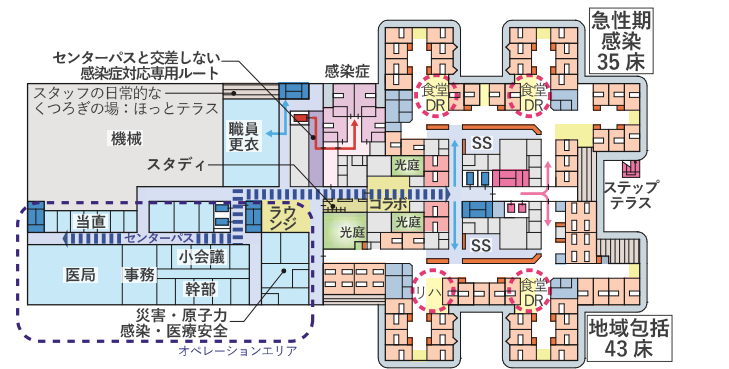
- 手術、HCU と急性期病棟を同階に配置しスタッフ間の連携や療養のステップダウンをスムーズにします。
- 救急から緊急被ばく（R）病室への専用動線に加え、手術室と緊急被ばく（R）病室をつなぐ専用の動線も計画しました。



〈3階平面イメージ〉

4F オペレーションフロア【病院司令塔と病棟の連携】

- 救急から感染症病室への専用動線、専用エリアを設けることで通常運用しながら臨機応変な対応を可能にしています。
- 病院機能の司令塔となる管理部門を病棟と同一階にすることで病院としての一体感や機動力が高められます。



〈4階平面イメージ〉

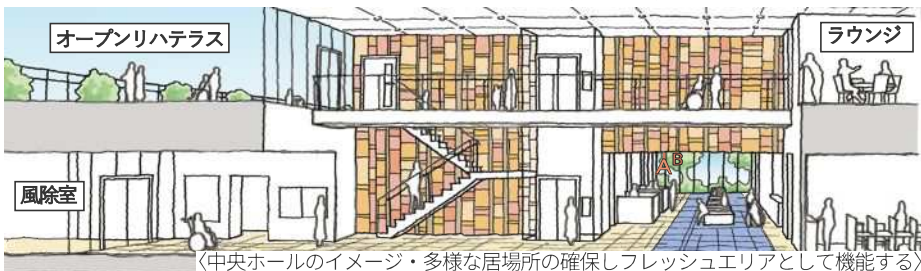
新病院のアピールポイントとなりうる様々な提案の骨子を整理します

地域に溶け込むたたずまい - 親しまれる病院づくり -



地域の人々を迎え入れる

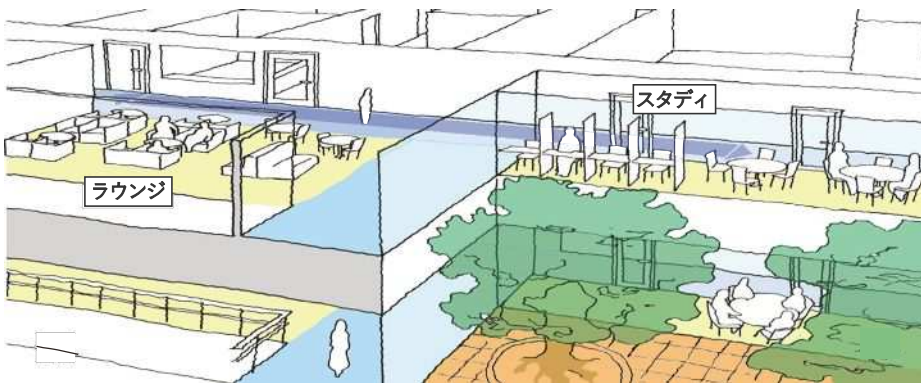
- 駅からの歩行アクセスに沿って地域開放エリア（ふたばホールなど）を設置し、低層展開の病棟と共に地域に親しまれる病院とします。
- 診療の合間や家族待ちなど院内における「所在なさ」を受け止める場を中央ホール付近に複数配置し多様な居場所をつくります。



働きやすい魅力ある病院

キャリアアップを支える3つの空間

- 主軸動線センターパスに沿って3つの空間「コラボ（連携強化）」、「スタディ（自己研鑽）」、「ラウンジ（信頼構築）」を配置します。日常活動の中で自然な形でスタッフ交流とスキルアップを支える環境とします。



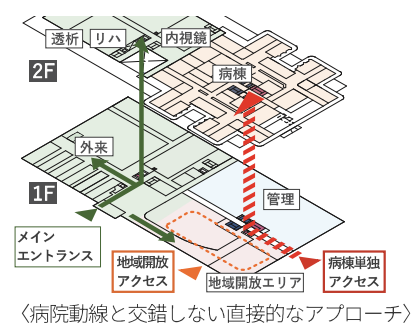
スマートホスピタルへの対応

- 働く環境の整備と業務効率化のため自動搬送設備活用のためのバリアフリー化、搬送ルートの特化（病棟直下に供給部門を配置）を検討します。
- 多くの高齢者の帰還が想定される本地域において、血液維持透析を高い質で提供するために遠隔透析システムを活用し、福島県立医科大学との連携体制を構築する環境を整備します。
- 遠隔透析は現在も発展し続ける医療技術でありさらなる高度化が期待されます。そのため安定した通信環境の確保が不可欠であり、遠隔医療に対応し最適化された空間を構築します。

段階的な使われ方の実現

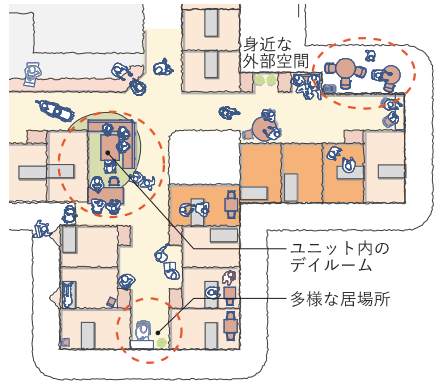
直接的なアプローチ「病棟単独アクセス」「地域開放アクセス」

- 病棟単独アクセスは開院当初の空き病床や将来的な需要変更による他用途へ利用（例：有料老人ホームなど）をする場合に病院動線と交差することなく病棟へアプローチを可能にします。
- ふたばホール（大会議室）や中会議室、食堂といった一般利用も想定される部門を集約して地域開放エリアとし、直接的にアプローチできる地域開放アクセスを設置します。
- 段階的に利用が増えていく中で地域を呼び込む柔軟な使われ方が可能です。



用途転用にも適用しやすい病棟計画

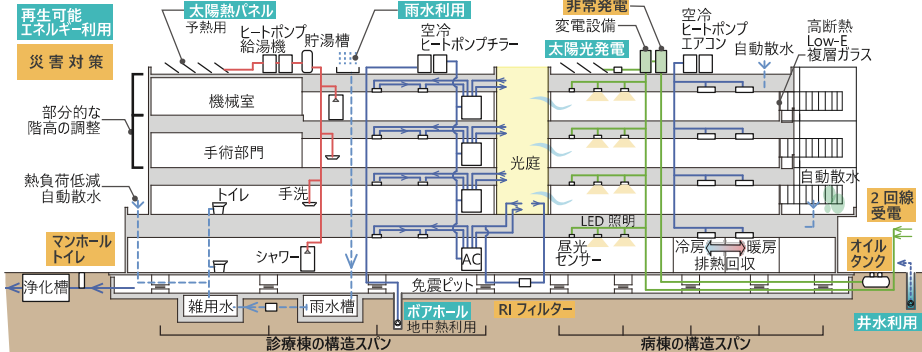
- 病棟がユニット形状かつデイルームなどの共用部を分散的に配置しているため、例えば高齢者施設や寮などの小規模グルーピングが適した運用にも活用が可能です。
- 開院時の段階的な運用だけでなく将来的な医療、介護ニーズや社会環境の変化に柔軟に対応し様々な運用に適応しうるハードを提案します。



永く使い続けられるハードづくり

持続可能性を高めるハードづくり【設備・構造計画】

- 再生可能エネルギーを積極的に活用する設備システムを採用します。
- 非常用発電機によるバックアップ（72時間以上）ほかに、電力の2回線受電、太陽光発電など多元化により災害、停電に備えます。
- 将来の変化に柔軟に対応するため大スパン構造としつつ診療棟と病棟でそれぞれ合理的なスパンを採用します。
- 基礎躯体の縮減によるコスト抑制、工期の短縮に努めます。



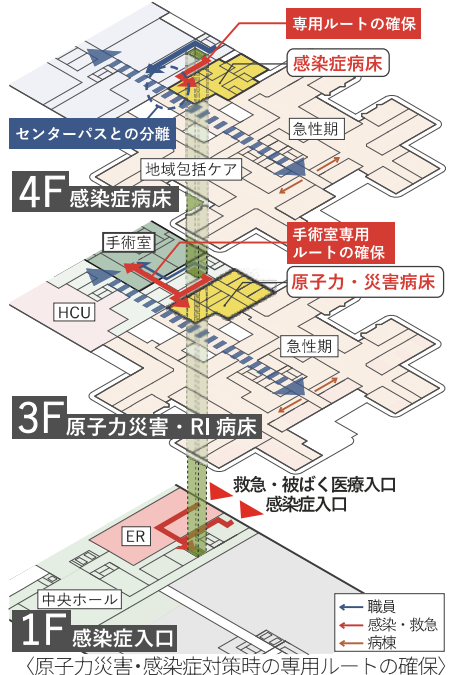
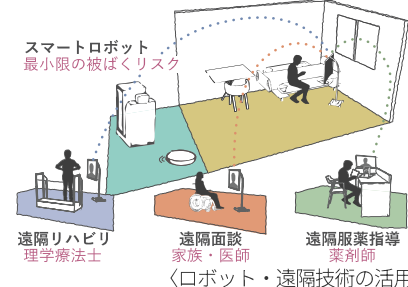
総合的なライフサイクルコスト（LCC）の抑制

- LCCを構成する各要素について基本設計段階からそれぞれ減額案を検討します。さらに建物の長寿命化（40→60年）を目指し将来を見据えたLCCの総合的な抑制に努めます。
- 病院 ZEB 実績に基づき各種補助金など（例：ZEB 普及促進に向けた省エネルギー建築物支援事業 / 脱炭素化推進事業債など公営企業債）を活用した ZEB Oriented を提案します。

原子力災害・感染症対策への強化

スムーズな場面転換

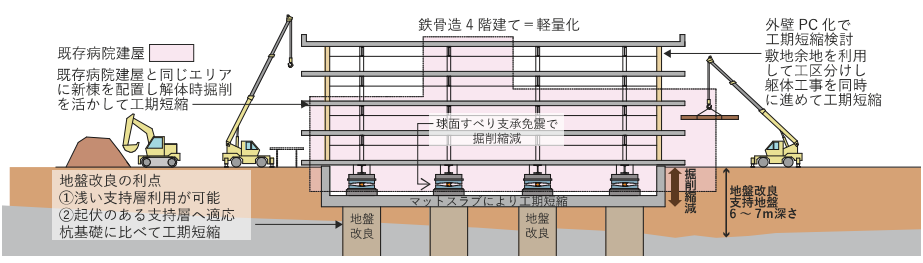
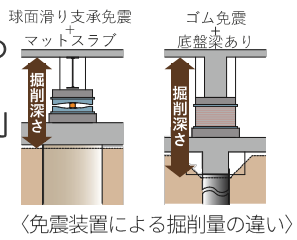
- 日常的にスタッフ専用階段と共に管理用 EV として利用されているルートが原子力災害・感染症発生時には専用 EV として機能し病室までの専用ルートを確保します。
- RI・緊急被ばく DX 活用
- ロボット・遠隔診療技術の活用により医療者の被ばく量を低減し安全に集中して診療を行える環境とします。
- 隔離環境の中でも遠隔でのリハビリ・服薬指導、家族面会などを行うことで患者が心理的に孤立せず、かつ一般病棟同様の治療を受けられる環境を整備します。
- RI・緊急被ばく病床は3階に配置し手術室との連携を考慮します。
- 手術室と病室の間の専用ルートも確保できるようにします。



早期開院をめざす方策

工期短縮とコスト抑制の両立【配置・構造計画】

- 既存病院と同じエリアに新棟を配置、既存解体後の埋め戻しをせずそのまま先行掘削として利用を検討します。
- 4層建物（比較的軽量）により地下6～7m支持層を利用でき、杭ではなく地盤改良とし工期短縮を図ります。



手戻りなく着実に事業を進める設計プロセス

- スケジュール上の重要ポイントを明確化し、関係者で共有します。
- 特に発注者側の検討事項については「発注者タスク」として認識していただきタイムリーに事業へ反映できるようにします。

年	令和7年度	令和8年度	令和9年度
工程	基本設計	実施設計	
発注者タスク	与条件整理 運用検討	医療機器 検討	詳細 与条件整理 医療機器 備品選定
協議等	事例見学 方針確認	ヒアリング	概算 検討 詳細 検討 積算 検討
設計者検討	設計 コスト	部門配置検討 初期検討	プロット 基本概算 詳細設計・作図 実施概算 積算

〈設計工程上の重要ポイント〉