

独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター全面建替整備工事 基本設計書

平成28年6月

ISHIMOTO by Design 
株式会社 石本建築事務所





1. 全体計画

1-1) はじめに

(1) 基本設計にあたって

- ・国立病院機構北海道がんセンターの主要建物は昭和54年度から7期にわたり整備され、昭和61年7月に全容を一新し現在に至っており、最も古い診療部門は新築後49年、病棟部門も33年が経過しているため老朽化が著しい。
- ・ここ数年、市内の大規模病院で療養環境の整備が進む中、施設のアメニティの悪さが目立っている。(特に6床室が病床全体の4割以上、患者搬送用エレベータが2基等)
- ・さらに、本病院は北海道内のがん医療の中心的な役割を担っており、高まるニーズに応えるための診療機能の強化(スペースの拡大)が必要であるが、院内各所が狭隘である。
- ・加えて、北海道がん診療連携拠点病院(以下「北海道がん拠点病院」という。)としての新たな体制整備も求められ、そのスペース確保が求められている。(がん相談支援、緩和ケアセンター、医療従事者研修等)
- ・建替整備により、これらの課題を解消するとともに更なる機能強化を図り、今以上により良質で信頼される医療の提供が図れる病院建築とする。

(2) 病院の理念

- ・国立病院機構北海道がんセンターの基本理念は「国民の健康のために、良質で信頼される医療の提供に努める」とされており、5つの基本方針からなっている。

- ① 「がん克服」に寄与することを目指します。
- ② 常に医療に質と技術の向上を目指します。
- ③ 医療安全を確保し、安心できる医療を提供します。
- ④ 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します。
- ⑤ 研究、教育研修を推進し、医学・医療の発展に寄与します。

(3) 整備事業の基本方針

- ・北海道内のがん医療の中心的施設として、関係機関との連携の下に、高度で専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えるとともに、がん患者の高齢化により併発する循環器病、糖尿病などの「生活習慣病」に関する専門的な医療等の機能を備えた施設として整備する。
- また、北海道がん拠点病院としての機能を備えた施設として整備する。

1. 全体計画

1-2) 基本方針

(1) 療養環境の向上に配慮した病院

- ・北国の風土を踏まえ、日当りのよい南側に差額個室を配置した療養環境重視の病室配置。
- ・全室個室の緩和ケア病棟を見晴らしのよい最上階8階に配置。外部に出ることが可能な屋上ガーデンを設け、社会とのつながりを意識できる療養環境の創出。
- ・差額個室はトイレ付ユニットシャワーを設置し、快適性とプライバシーを確保。
- ・重症個室をスタッフステーションの前に配置。人工呼吸器などの医療機器のスペースや処置空間を広く確保するためにトイレなどの水廻りは窓側に配置した診療重視型病室。

(2) 患者さんに優しい病院

- ・患者さんの診療動線に配慮したB1・1・2階の外来・検査・診療部門を近接させたゾーニングの平面計画。
- ・エントランスホールと吹抜、ホスピタルストリートによって明快でわかりやすい空間構成とし、患者さんの現在位置や行き先が見通しよく容易に認知される施設配置計画。
- ・患者数のバランスに配慮した外来診察室と待合スペースの配置。ご婦人の専門科にも配慮した独立性を保てる外来配置。

(3) 敷地の有効利用と効率的な建替え計画

- ・限られた敷地を効率的に活用し、既存病院の機能を確保しながら現地での建替えを実現する配置計画。
- ・現病院の駐車場に別館として、建設移行計画に必要な機能を移転建設する。本館と上空通路で接続することで、病院機能の一体性を確保。

(4) 災害と省エネに配慮した安全で経済的な病院

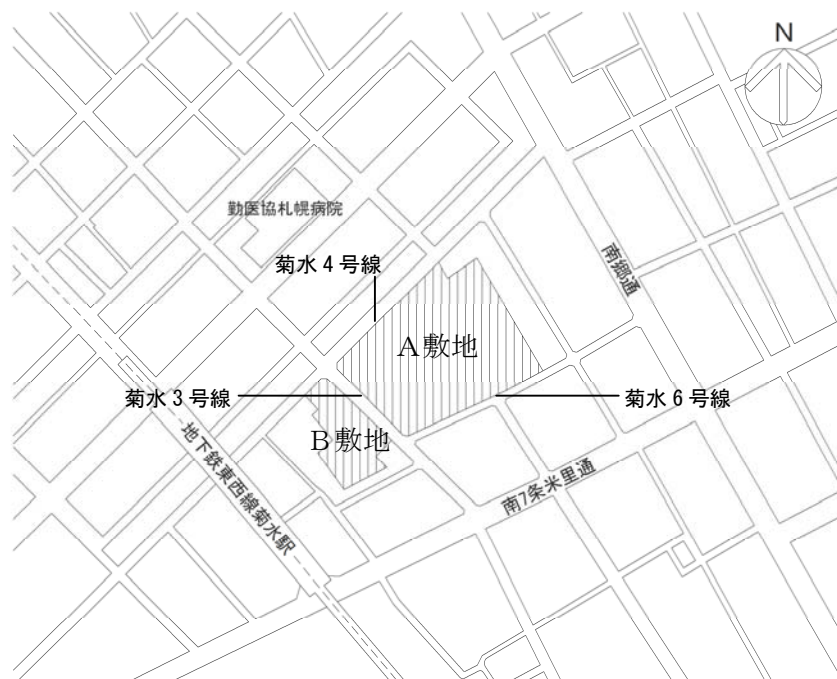
- ・日影規制や斜線制限における建物の高さの制約の中で、階高を抑えるために経済的な鉄骨造を採用し、耐震性を備えた安全な建築とする。通常の鉄筋コンクリート造と比較した場合において工期短縮を実現。
- ・災害時のバックアップを可能とする発電機設備、井水の活用、余力を持った排水槽の確保により、非常時においても必要な診療環境を維持。

1. 全体計画

1-3) 敷地概要・建築計画概要

(1) 敷地条件

- ・現敷地は札幌市白石区菊水4条2丁目に位置する。
- ・札幌市交通局地下鉄東西線の菊水駅より東方向に約200mに位置している。
- ・菊水3号線をはさんで病院敷地（第1駐車場を含む）と第2駐車場敷地からなる。
本計画では、現在の病院敷地をA敷地、第2駐車場敷地をB敷地とする。
- ・菊水4号線はタクシーの乗り場として利用されているが、路上であり整備計画では改善を図るべき事項である。
- ・菊水6号線は住宅地の生活道路であり、近隣の住宅地に配慮した計画が求められる。



(2) 敷地概要

所在地	北海道札幌市白石区菊水4条2丁目		
用途地域	本館：近隣商業地域	別館：第1種住居地域	
敷地面積	本館：15633.17㎡	別館：3298.00㎡	
容積率	本館：300%	別館：200%	
建ぺい率	本館：80%+10%(角地)	別館：60%+10%(角地)	
防火指定	本館：準防火地域	別館：指定なし	
日影規制	本館：5m：4時間	10m：2.5時間	測定面4m
	別館：5m：4時間	10m：2.5時間	測定面4m
その他の地域	本館：45m高度地区	景観計画区域	緑保全創出地域（居住系市街地）
	別館：33m高度地区	景観計画区域	緑保全創出地域（居住系市街地）
その他の制限	特になし		
前面道路	8.0m	11.95m	12.75m

(3) 建築計画概要

① 建築概要

- ・建物名称：独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター
- ・主要用途：病院
- ・建築面積：6,086㎡ 建ぺい率：本館 29.71% 別館 43.69%
- ・延床面積：36,639.96㎡ 容積率：本館200.88% 別館 157.29%
- ・階数：敷地A 本館 地下1階 地上8階建
敷地B 別館 地上4階建
上空通路（3階にて接続）
- ・構造：敷地A 本館 鉄骨造
敷地B 別館 鉄骨造
上空通路 鉄骨造
- ・基礎：直接基礎
- ・駐車台数 307台（札幌市の附置義務駐車台数は147台以上）
- ・緑化率 20%（札幌市の緑化基準による）
- ・病棟 430床
一般病室 400床、緩和ケア病室 26床 ICU病室4床
- ・手術室 8室
- ・放射線部門 CT、MRI、一般撮影、X線TV、マンモ、骨密度測定、歯科撮影、血管造影撮影、ガンマカメラ、PET-CT、リニアック、治療計画用CT、治療計画装置

② 電気設備概要

- ・受変電設備 高圧6600V、非常用発電機1250KVA、直流電源、無停電電源装置
- ・電力設備 幹線、動力、照明、コンセント
- ・弱電設備 電話、情報、放送、テレビ、監視カメラ、ナースコール、インターホン、入退出管理
- ・防災設備 火災報知、非常放送、防災照明、避雷針
- ・昇降機設備 (本館)
 - 乗用 15人乗り 105m/min 3基 (停止階B1階～8階)
 - 寝台用 15人乗り 105m/min 2基 (停止階B1階～8階)
 - 給食用(人荷用) 27人乗り 105m/min 積載荷重1800kg (停止階B1階～8階)
 - 業務用(寝台用) 15人乗り 105m/min 1基 (停止階B1階～8階)
 - 業務用(寝台用) 15人乗り 90m/min 1基 (停止階B1階～3階)
 - 業務用(寝台用) 15人乗り 90m/min 1基 (停止階B1階～5階)
 - エスカレーター 30m/min 30度 (1階～2階)(別館)
 - 業務用(寝台用) 15人乗り 90m/min 1基 (停止階1階～4階)

③ 機械設備概要

1) 空気調和設備

- ・熱源設備 中央熱源方式 一部 個別熱源方式
直焚き吸収冷温水機(ガス/油切替)、温水発生機(ガス焚き)
小型貫流ボイラー(ガス/油切替)
- ・空調設備 外調機+ファンコイルユニット(4管または2管)方式
- ・換気設備 本館: 外調機、排風機による第1種換気方式
別館: 全熱交換ユニットによる第1種換気方式
- ・排煙設備 本館: 機械排煙方式または自然排煙方式
別館: 自然排煙方式
- ・自動制御設備 電気電子方式、BEMS
- ・給油設備 地下オイルタンク
- ・融雪設備 屋外設置形ガス焚きボイラー、温水パイプ方式

2) 給排水衛生設備

- ・給水設備 水源: 地下水+市水
受水槽+加圧給水ポンプ方式
- ・排水設備 建屋内: 汚水雑排水合流式
建屋外: 汚水雨水合流式
その他: RI排水処理設備、感染排水処理設備、厨房排水除外設備、
高温排水処理設備
- ・給湯設備 中央給湯方式

- ・消火設備 スプリンクラー設備、連結送水管設備、フード等簡易自動消火設備、
- ・ガス設備 北海道ガス13A 中圧及び低圧引き込み
- ・医療ガス設備 酸素、笑気、圧縮空気、吸引、窒素、二酸化炭素、麻酔ガス排除

1. 全体計画

1-4) 配置計画

(1) ゾーニング計画

- ・計画地は2つの敷地からなり、現在の病院が建っている敷地をA敷地、128台分の外来駐車場（第2駐車場）となっている敷地をB敷地とする。

■ A敷地に配置する施設

- ・本館（外来・診療・病棟・供給・管理・研究の各部門）
- ・立体駐車場（2層3段自走式）
- ・平面駐車場
- ・車椅子用駐車場
- ・液酸タンク

■ B敷地に配置する施設

- ・別館（供給・管理・研究の各部門、保育所）
- ・地下埋設オイルタンク
- ・職員駐車場
- ・保育所園庭

A敷地とB敷地の間の位置する市道菊水3号線に上空通路を設け、2棟を接続して一体での利用計画とする。

なお、上空通路は、札幌市の許可指導により3階レベルで1箇所の接続となる。

(2) 外部動線計画

周辺道路からのアクセスは、菊水4号線が主なアクセス道路であるが、地下鉄利用者の歩行者は菊水3号線も含めてアクセスが可能である。

■ 菊水4号線

- ・本館棟の主玄関へのアプローチ
- ・駐車場・立体駐車場へのアプローチ

■ 菊水3号線

- ・本館棟の時間外玄関へのアプローチ時間外に主玄関側と時間外玄関をつなぐ敷地内歩道を菊水6号線側に確保する。
- ・別館棟の職員エントランスと保育所へのアプローチ

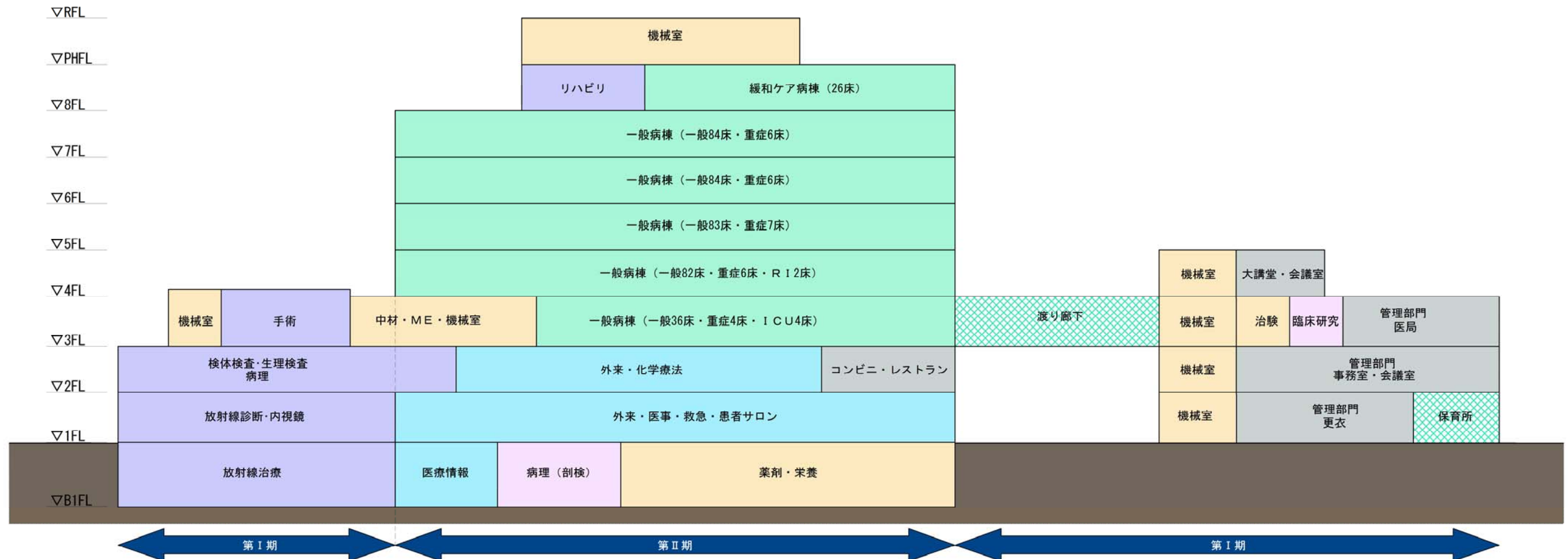


1. 全体計画

1-5) 全体施設計画 (各階構成図)

(1) 部門構成の基本方針

- ・新病院は「外来部門」、「診療部門」、「病棟部門」「供給部門」、「管理部門」、「研究部門」の6つに大別され、その中でさらに細かく部門が分かれる。その各部門の機能や相互のつながり、また部門内の動線を考慮し、各部門の構成を決定する。
 - ・新病院は平面形状のコンパクト化、患者やスタッフおよびサービス動線の短縮化を図るため、各部門の機能を重層的に配置し、昇降機設備によって機能連携を図る。
 - ・そのため、建物中央に一般用乗用エレベータ、寝台用エレベータ、給食・搬送用エレベータを配置し、搬送能力を確保する。また、外来部門が1・2階に配置される計画となるため、搬送能力の高いエスカレータをエントランスホールに配置する。
- さらに、I期・II期工事にわたる工期設定となるため、I期工事の低層部分にも汎用性のある寝台用エレベータを配置するが、全体が完成したときには、スタッフや患者搬送用エレベータとして運用する。



1. 全体計画

1-6) 建替計画・仮設計画

1) 現状

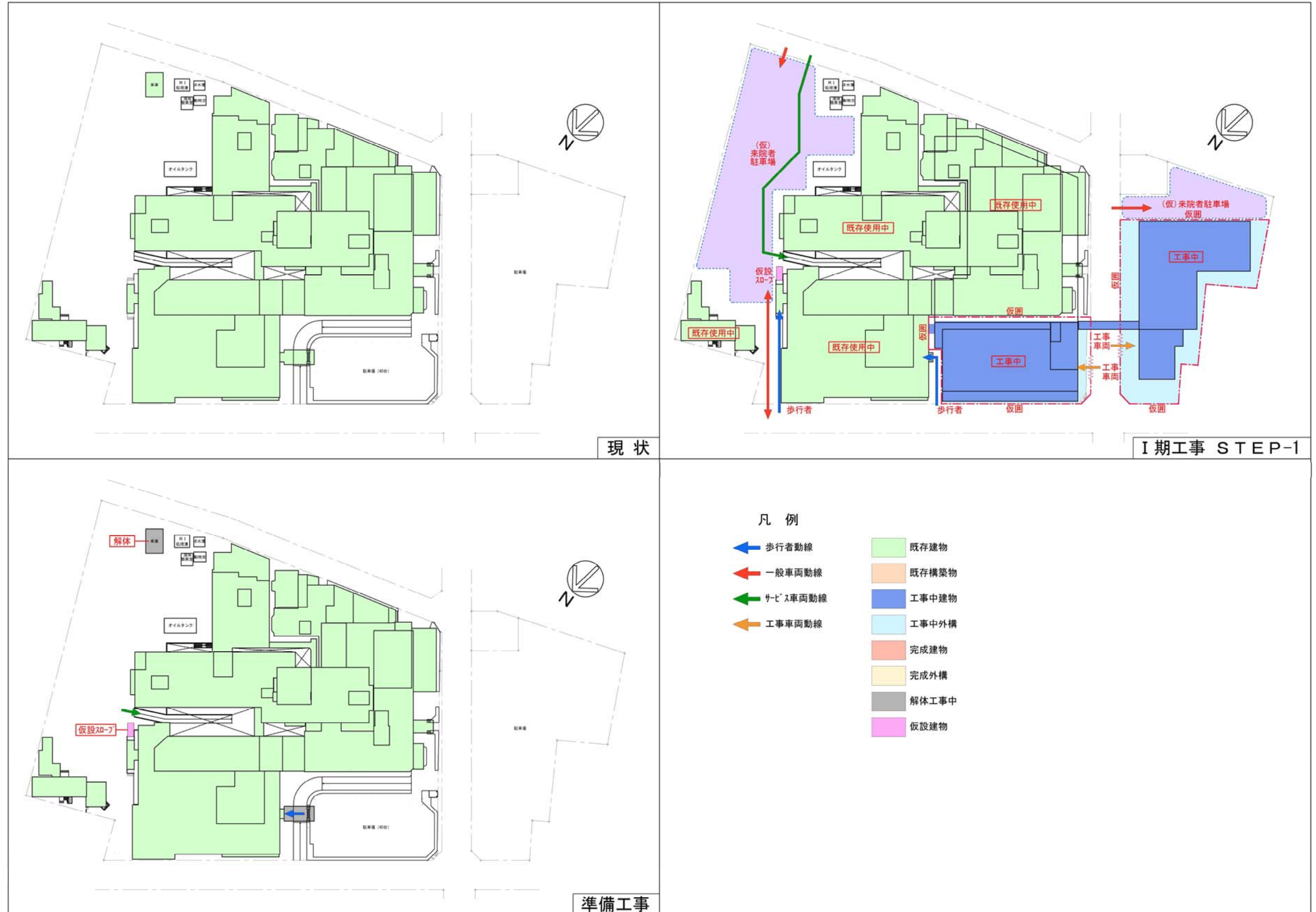
- ・駐車場、主玄関への外部アプローチ動線変更の周知期間。

2) 準備工事

- ・主玄関前が I 期工事で車の寄付きができなくなるため、既存外来棟の北通用口を改修し、スロープを備えた車に寄り付き可能な仮玄関とする。
- ・現在の職員駐車場を患者駐車場とし確保すべく、既存の車庫など解体できる附属建屋を整理する。
- ・既存主玄関の底を I 期工事用地確保のため撤去する。

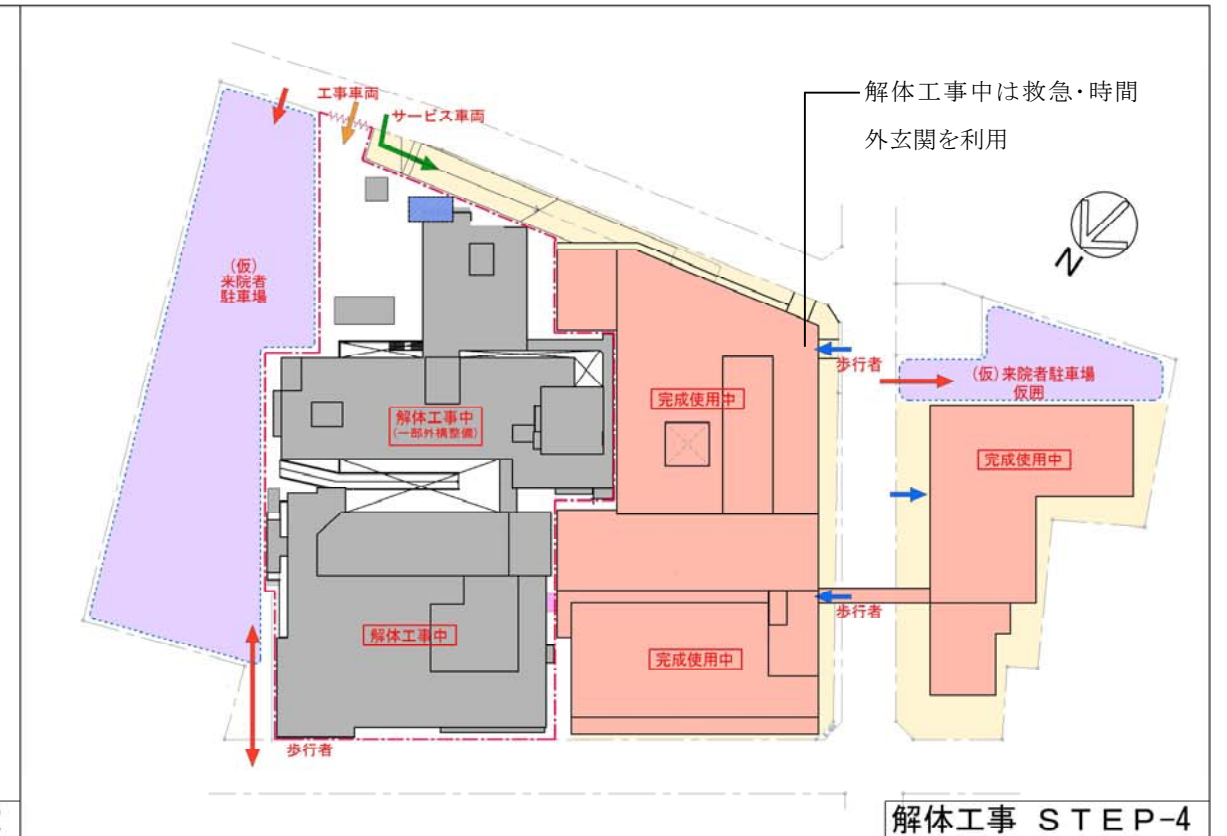
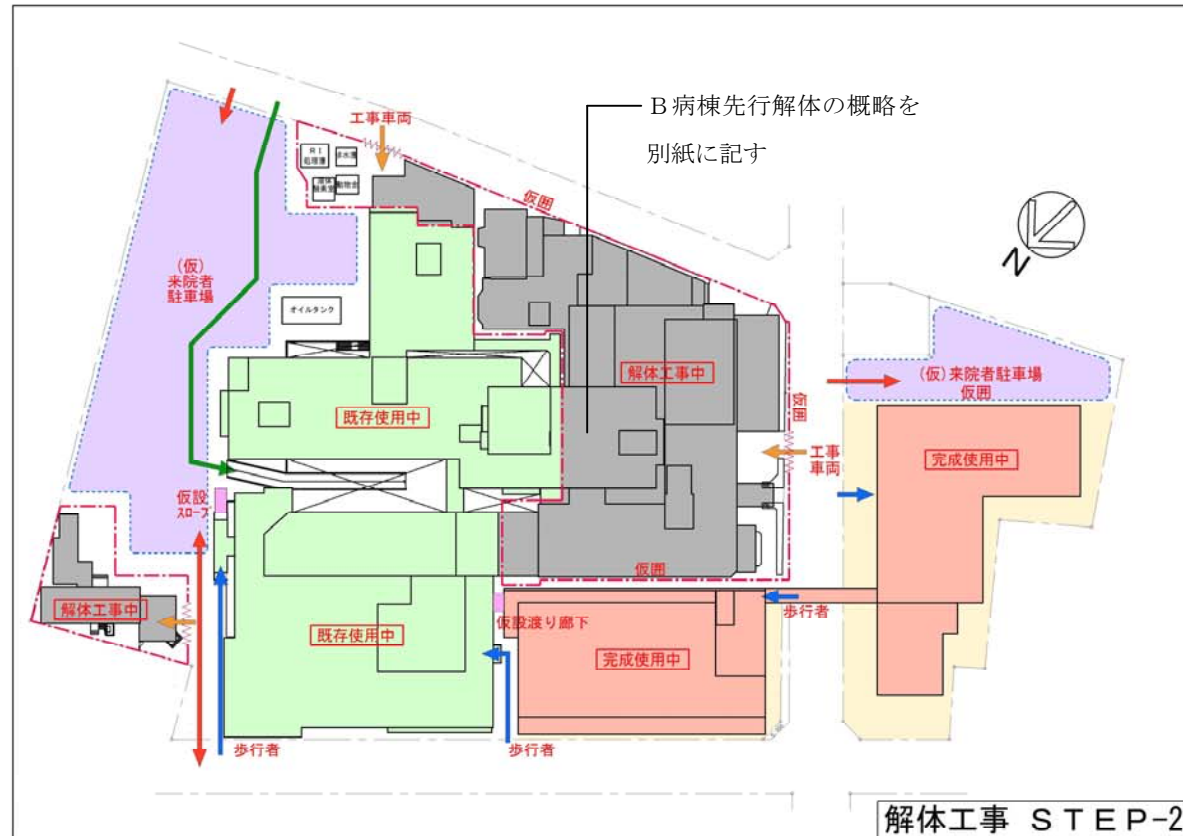
3) I 期工事 STEP-1

- ・仮設駐車場完成後、現在の第 1 駐車場用地に、本館の低層部である放射線と検査・手術の各部門を建設する。また第 2 駐車場跡地には別館を建設する。



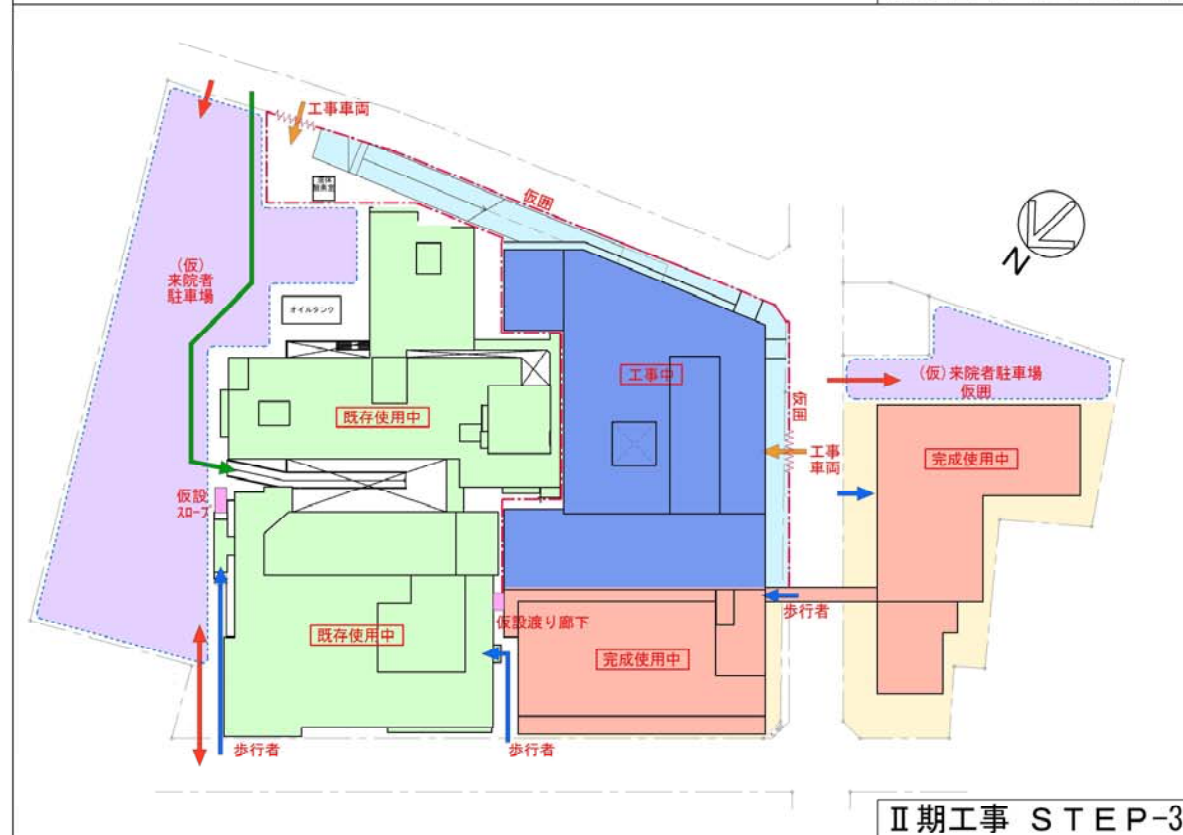
4) 解体工事 STEP-2

- ・ I 期工事完成後、放射線部門、検査部門が本館に移転し、また、別館には事務部門、管理厚生部門、保育所などを移転する。
- ・ 既存の放射線診療棟の引越し完了後、解体工事を行う。
- ・ 既存C病棟はII期工事に向けて一部分を先行して解体する。
- ・ 先行解体前に既存B病棟7階の一部を病室に改修し、病室数減を抑える。
- ・ I 期で完成した放射線部門・検査部門は、II期工事に使用開始するため、既存外来棟と仮設通路で接続する。
- ・ 手術部門は、中央材料室が既存のままであり、II期工事中も既存を利用する。
- ・ 上空通路は供用開始する。



5) II期工事 STEP-3

- ・ 外来・病棟をはじめとする本館の主たる部分を建設。
- ・ II期工事中に既存の液酸タンクと既存附属建屋を解体し、新規の液酸タンクに切り替える。



6) 解体工事 STEP-4

- ・ 本館の主玄関・車寄せの庇などを除く主たる部分の完成後、既存建物を解体し、この段階で旧館はすべて取り壊しとなる。
- ・ 本館主玄関が完成するまでの間は、本館救急・時間外玄関を利用する。

凡例

歩行者動線	既存建物
一般車両動線	既存構築物
サービス車両動線	工事中建物
工事車両動線	工事中外構
	完成建物
	完成外構
	解体工事中
	仮設建物

7) 外構工事-1 STEP-5

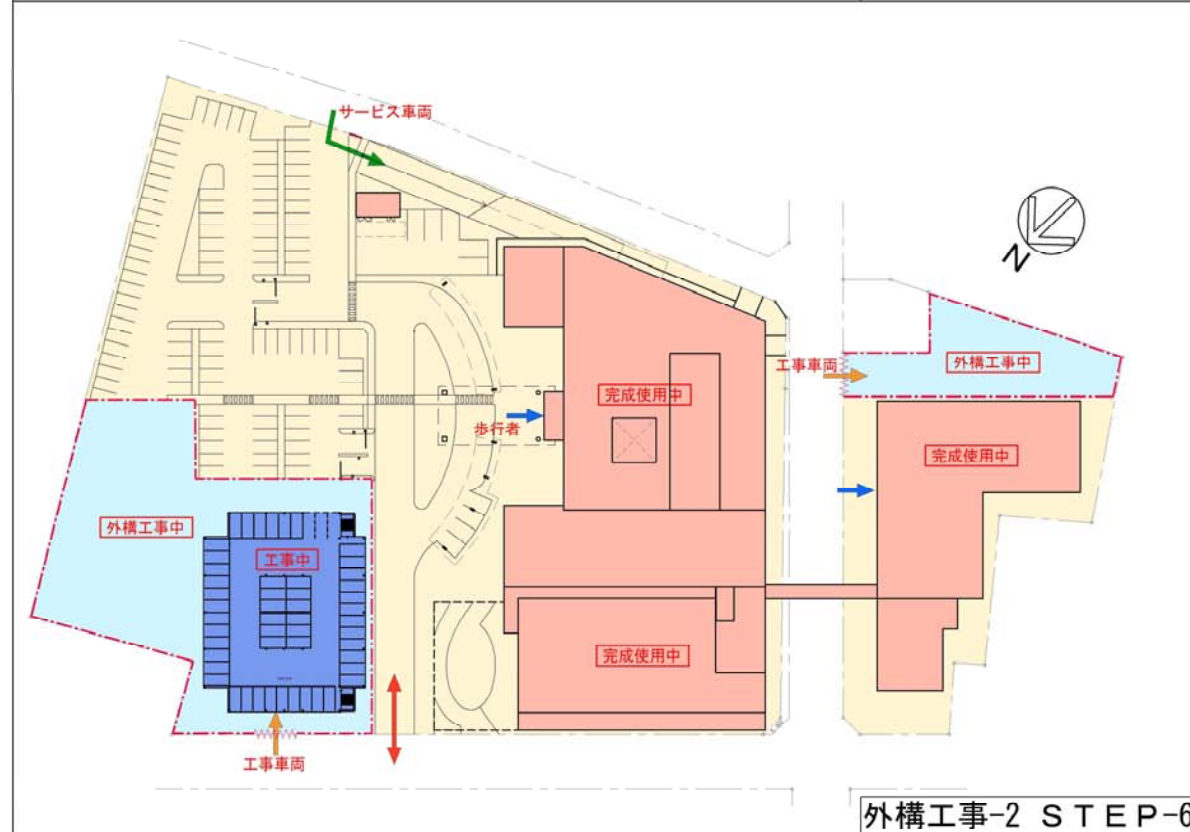
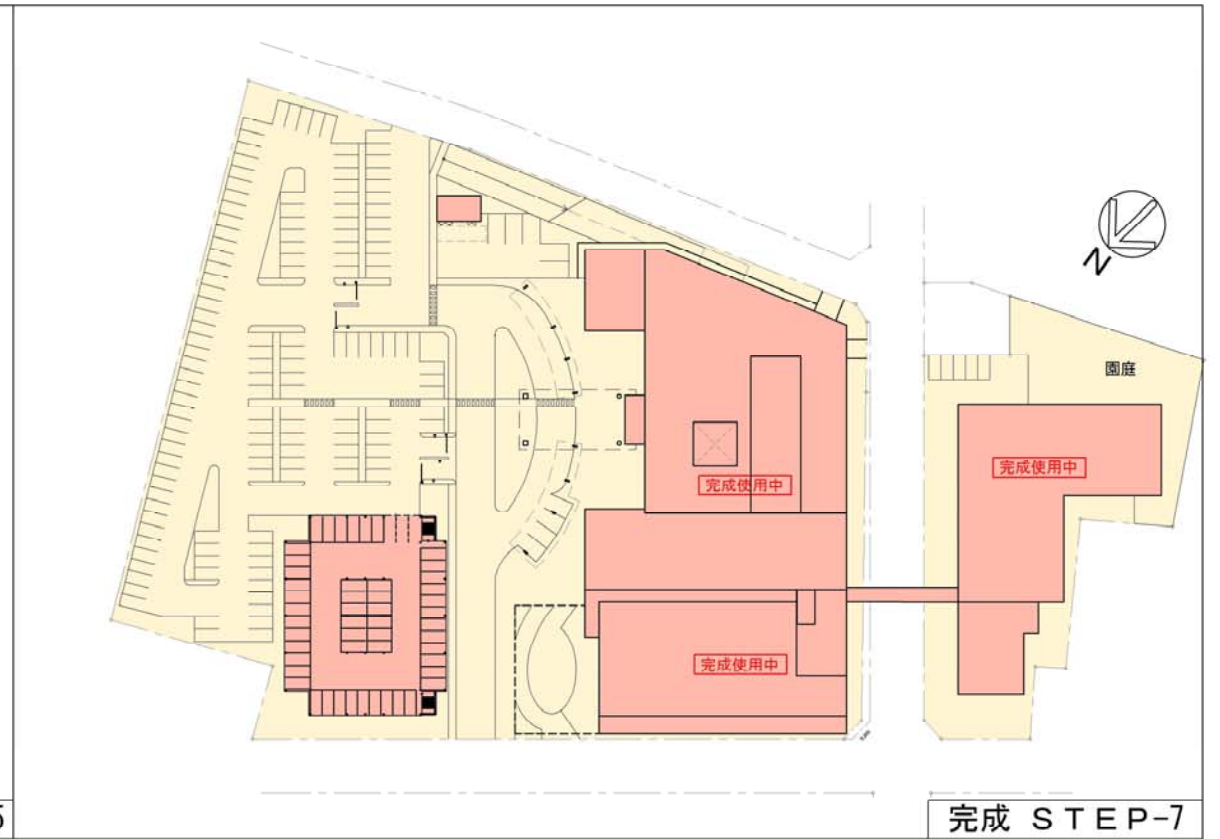
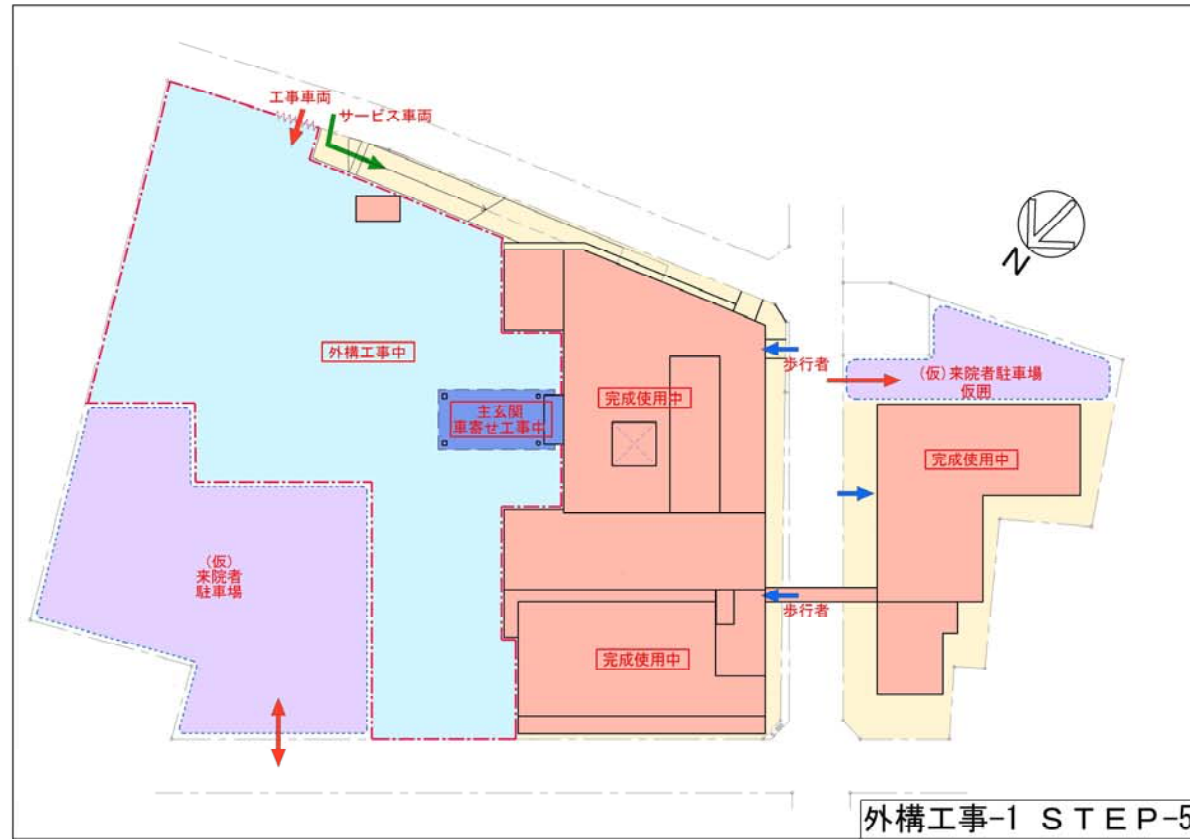
・本館主玄関を先に完成させるべく、外来駐車場のローテーションを行いながら工事を進める。

8) 外構工事-2 STEP-6

・本館主玄関と車寄せが完成し、平面駐車場の半分ができた後に、立体駐車場と平面駐車場の工事を行う。

9) 完成 STEP-7

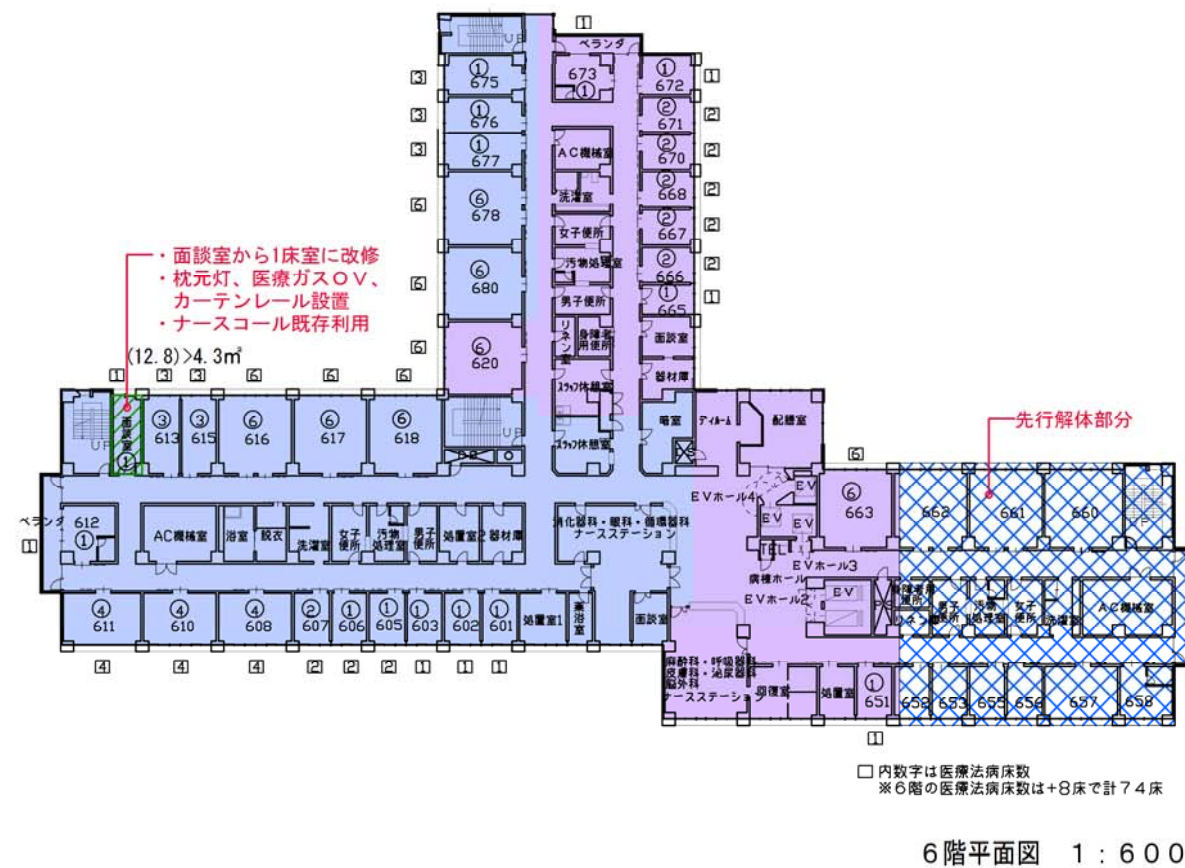
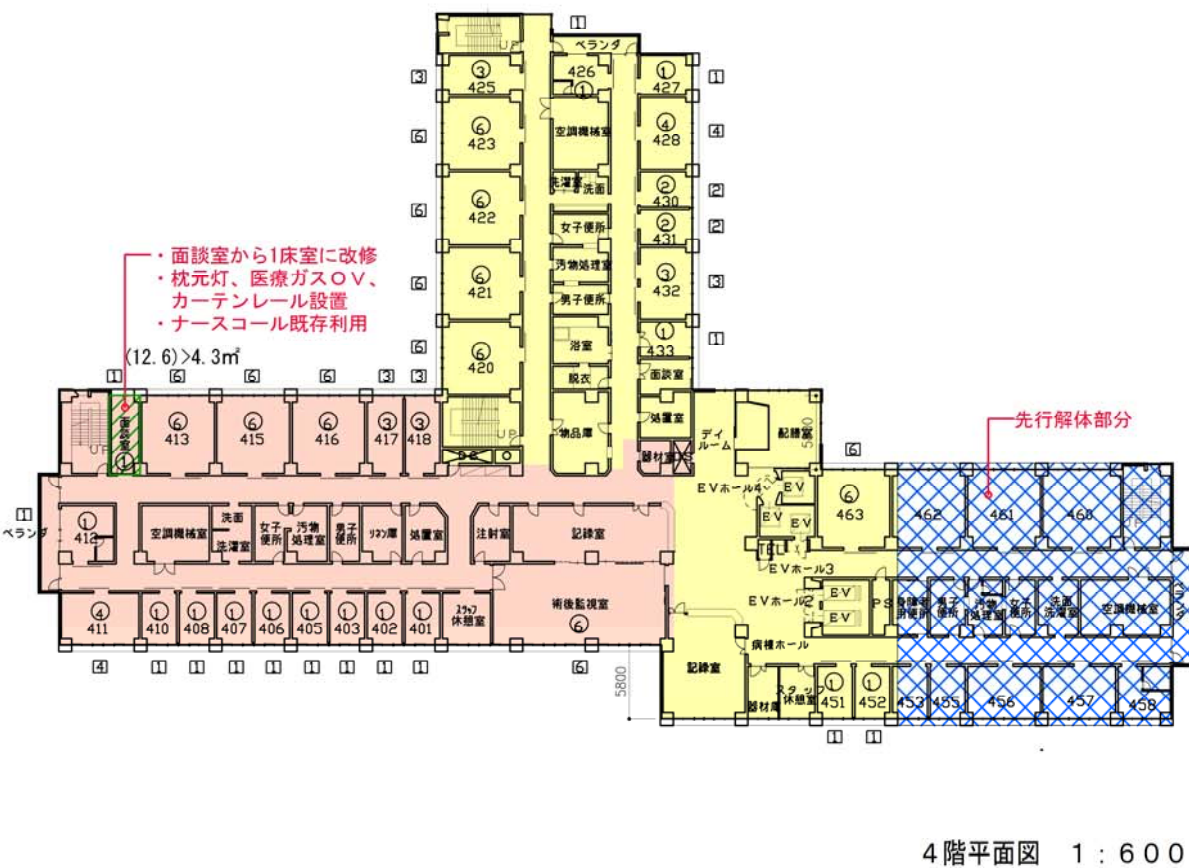
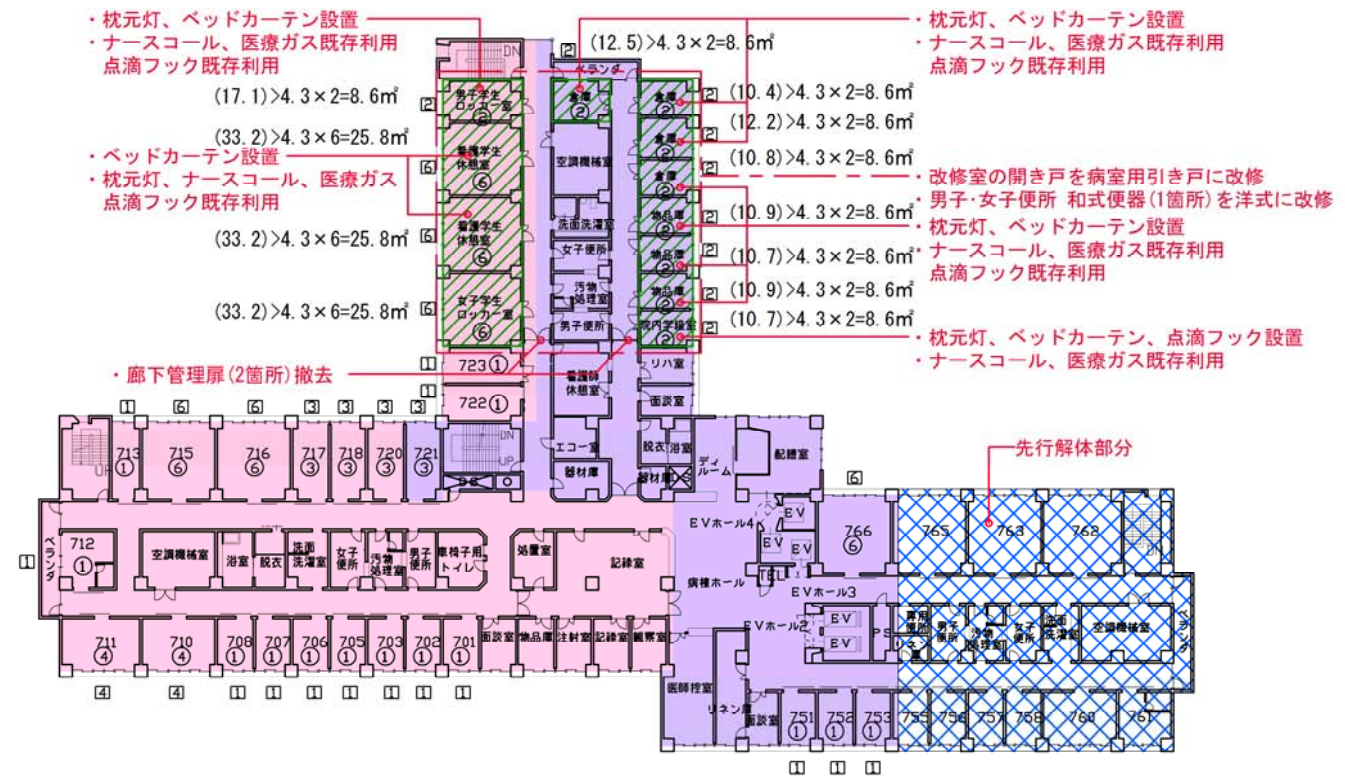
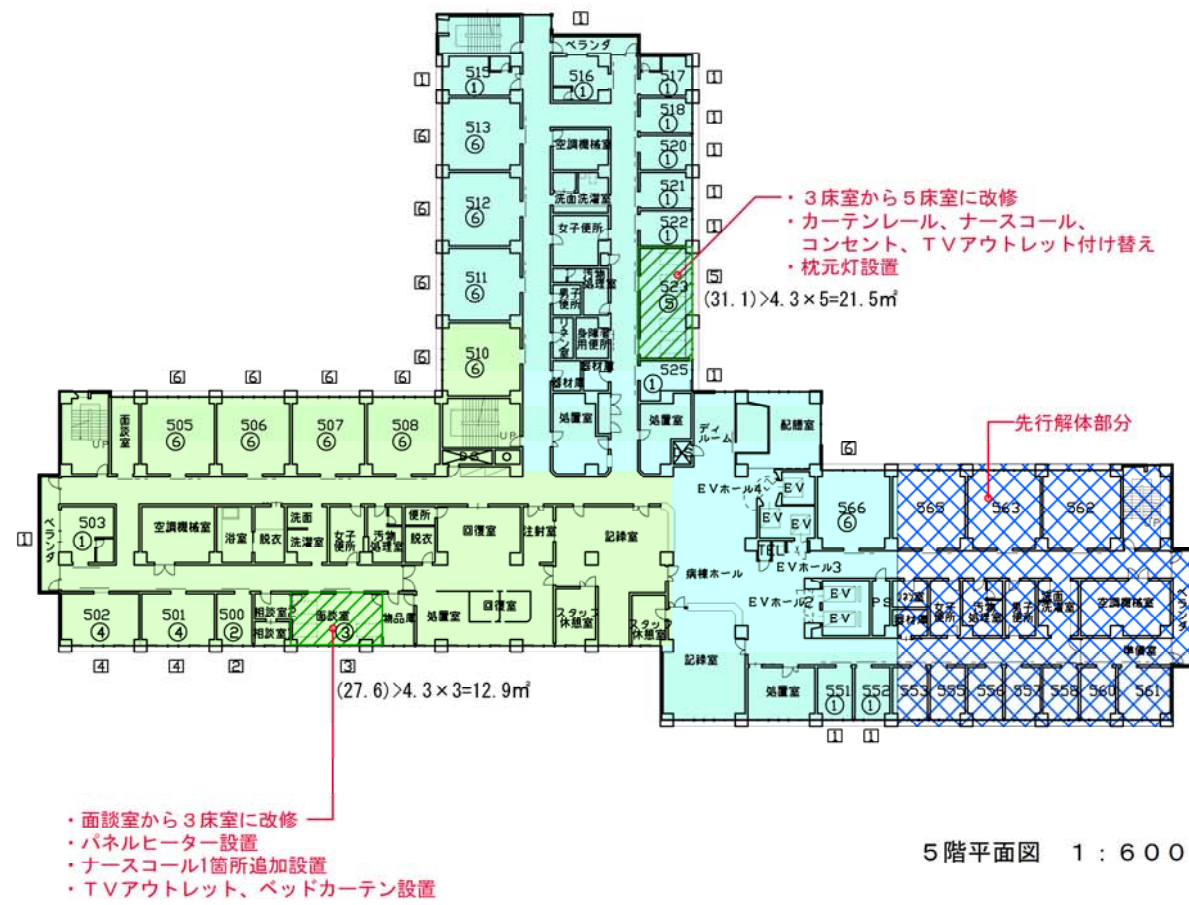
・緑化工事や駐車場管制を整備して完成。



凡例

	歩行者動線		既存建物
	一般車両動線		既存構築物
	サービス車両動線		工事中建物
	工事車両動線		工事中外構
			完成建物
			完成外構
			解体工事中
			仮設建物

先行解体に伴う既存病棟仮改修計画



運用病床数

	既存病床数	改修後病床数
7階	60	88
6階	110	86
5階	107	83
4階	104	93
3階	6	8
2階	60	60
計	447	418

□の数字・・・医療法病床数
○の数字・・・運用病床数
()の数字は病室面積を示す。
(1床あたり4.3㎡以上)(旧基準)

- 4 A 病棟
- 4 B 病棟
- 5 A 病棟
- 5 B 病棟
- 6 A 病棟
- 6 B 病棟
- 7 F 病棟

□内数字は医療法病床数
※6階の医療法病床数は+8床で計74床

2 建築計画

2-1) 平面計画

(1) 地下1階平面計画

■搬送拠点となる供給部

- ・外部からの搬出入が容易なサービスヤードを備えた病院内の搬送の拠点となる供給部門である栄養課、薬剤部を地下に配置する。
- ・業務用エレベータを供給部のセンターに配置し、動線短縮を図る。

■外界からの影響を押えた核医学診療部門

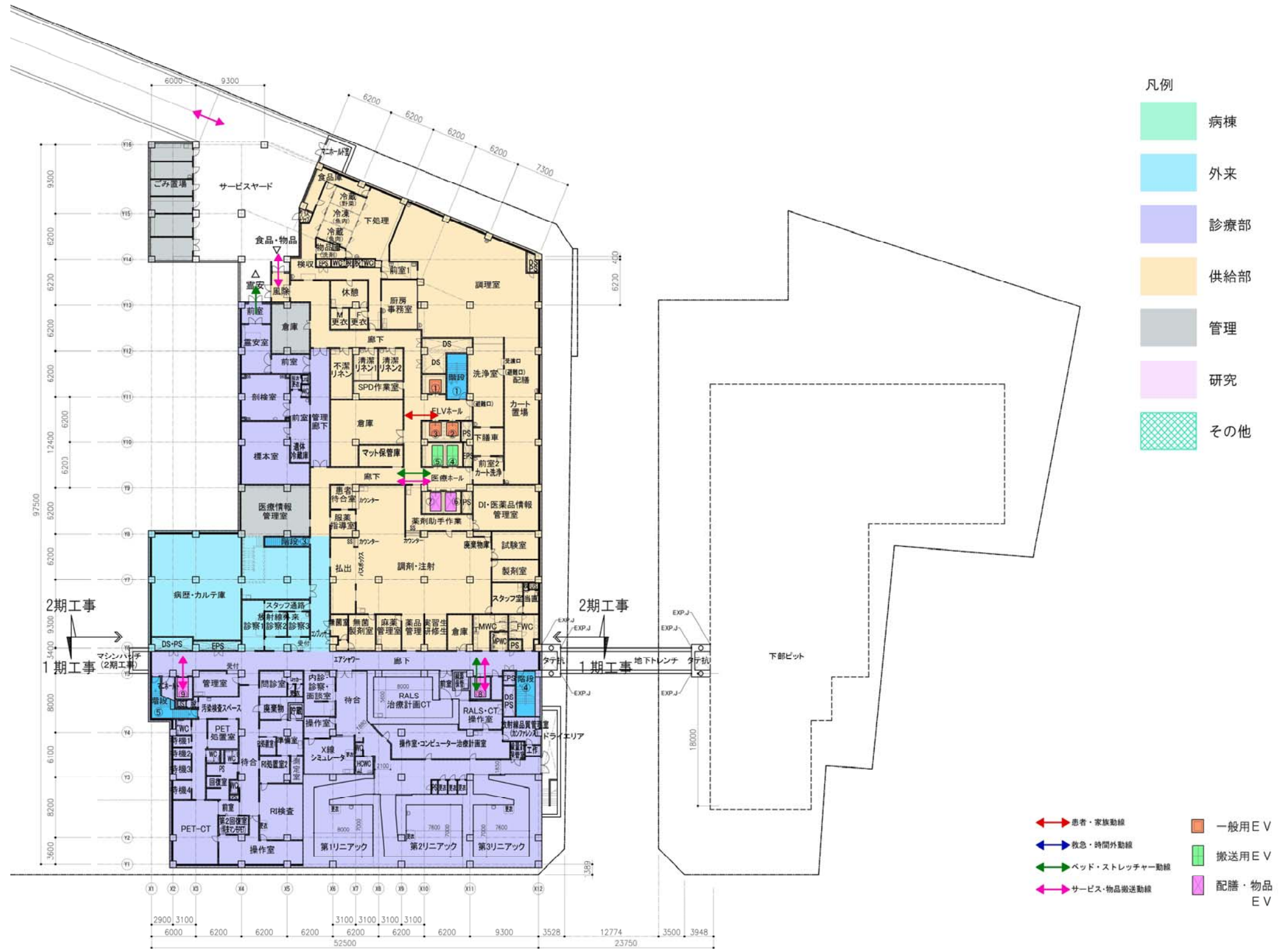
- ・RI (PETCT、SPECT) およびリニアックを外界からの影響を受けにくい地下に配置する。
- ・患者動線的にも他の外来動線と交わらない静かな診断・治療環境とする。

■静穏な環境の霊安室と剖検室

- ・外来者と動線の交わりが抑えられる地下に剖検室ならびに霊安室を配置する。専用の管理廊下を設け独立性を高めるとともに、霊安室からの退院動線は専用の車寄せを設ける。

■別館からのエネルギー供給ルートとなる地下トレンチ

- ・別館と菊水3号線の道路下部を横断するトレンチピットにより、別館からのエネルギー(電気、給水・給湯など)を供給する。



(2) 1階平面計画

■明るく開放された交流の場・・・ホスピタルホール

- ・主玄関の開放的な2層吹抜のエントランスホールは居ながらにして医事課受付や2階へ通じるエスカレーターの位置が認知できる、見通しがよく案内性のよい空間とする。
- ・北側に面したガラスのカーテンウォールのエントランスホールは、年間を通して眩しくなく安定した自然採光の得られる明るい空間とする。
- ・エントランスホールから東西軸に伸びるホスピタルストリートは、医事課、外来、放射線部を明快に連続させる。また、患者ラウンジを南面の日照環境のよい位置に配置する。

■機能性に配慮した部門構成

- ・がんセンターの患者特性による併設受診や検査診断といった各部門の物理的・情報的な連携が得られる部門配置とする。

■1階外来診察室配置

- ・1フロアの面積と必要な診察数から外来は1・2階に分散配置する。
- ・1階は放射線診断部門と内視鏡センターとの連携が重要となる診療科を中心として、整形外科、頭頸部外科、循環器系、呼吸器系の診察室を配置し、婦人科については他の動線となるべく交わらない位置に配置する。
- ・共通診察室を分散して配置し、外来のシフト化や今後の外来患者数増加に対応させる。
- ・中央処置室を1階に配置し、患者動線をコンパクトにするとともに救急外来についても集約対応できるようにする。

■放射線診断部門

- ・外来に近接した位置に集約配置する。

■時間外・救急玄関

- ・守衛室を併設した時間外玄関を設ける。

■別館

- ・職員の更衣室や職員のための保育所を配置する。



(3) 2階平面計画

■わかりやすく明快な動線のホスピタルストリート

- ・ホスピタルストリートを主軸として、外来診察室、検査部門、化学療法室にアクセスできるわかりやすい動線とする。また、ホスピタルストリートの端部にはアメニティモールとして、コンビニ、レストラン、理容美容室を配置する。

■2階外来診察室の配置計画

- ・検査部門との連携が求められる内科系の診察室を中心に、乳腺外科のように化学療法との連携を求められる診療科を配置する。

■充実した化学療法室

- ・がんセンターならではのセンター化された化学療法室を30床独立した位置に配置する。
- ・化学療法に隣接して薬剤部無菌製剤ハザード室を配置し、抗がん剤の搬送を効率的にする。

■効率的運用を可能とする集約配置された検査部門

- ・検体検査、生理検査、病理検査を一体配置し、スタッフの連携が図れる効率的な部門は位置とする。
- ・生理検査は外来診察室にも近接した配置とし、患者動線の短縮に配慮する。
- ・搬送エレベータによる検体の搬送動線がコンパクトに行われる位置に病理検査を配置するが、一般の検査への患者動線とは交わらないゾーニングとする。

■別館

- ・管理事務部門を配置する。



(4) 3階平面計画

■手術部門

- ・手術部は効率的な運用が可能な器材ホール型とする。
- ・中央滅菌材料室は最も関連性の高い手術部に隣接して配置し、清汚動線を明快に区分して、病棟や他部門への供給も可能な配置とする。
- ・MEセンターは院内の医療機器を一括管理するために、手術部門、ICUを備えた3階病棟に配置し、各病棟への機器貸出しが容易な搬送エレベータホールの近くに配置する。

■ICU機能を併設した3階病棟

- ・術後の回復も兼ねたICU4床を含む病棟を3階に配置する。
- ・1ベッドあたりの面積は15㎡以上確保するが、専用スタッフステーションなど特定集中治療室管理料構造基準は本計画では適用しない。

■上空通路で接続する別館

- ・別館の3階は医局や治験、臨床検査を配置し、病院本館の医療の場との連携が密に行える配置とする。



(5) 4階平面計画

■一般病棟

- ・ 4 A北病棟には放射線治療科を配置し、地下の放射線治療部（リニアック、放射線治療計画CT）と連絡する搬送用エレベータの直近にR I病室を2室配置する。
- ・ 4 A北病棟はその他頭頸部外科、口腔外科病棟を配置する。
- ・ 4 B南病棟は、腫瘍整形外科、循環器内科、消化器内科病棟を配置し、腫瘍整形外科には無菌病室を1室設ける。

【病棟構成について】（各階共通）

- ・ 一般病棟は看護体制の組みやすい1フロア2看護位とする。
- ・ 4床室と個室をそれぞれ近接・集約配置し、看護しやすい配置とする。
- ・ 4床室は分散型トイレ配置を採用する。
- ・ 差額病室は、全室トイレ一体型シャワーユニットを設ける。そのうち各フロア1箇所のスペースの広い差額A室は、トイレを分離し、ユニットバス・サニタリースペースを独立して設ける。
- ・ 重症個室はトイレを窓側に配置し、廊下から直接入ったところの処置スペースを広く確保するとともに、スタッフステーションの直近に配置する。
- ・ 食堂加算施設基準を満足するデイルームを病棟中央部のエレベータホール付近に設け、更に各病棟に1箇所ずつデイコーナーを分散配置する。
- ・ 病棟の廊下はスタッフ動線と、患者動線を分離する。スタッフ動線は、スタッフステーション内で直結させて動線短縮を図る。また、患者の見回り動線となる外周動線は回遊廊下型とし動線短縮を図る。

■別館

- ・ 各種の公演、会議が可能なテーブル椅子席で約200収容可能な大講堂を配置する。
- ・ TV会議や各種研修が可能な会議室を併設する。



(6) 5階平面計画

■一般病棟

- ・ 5 A北病棟には泌尿器科、呼吸器外科病棟を配置する。
- ・ 5 B南病棟には消化器内科を配置する。



(7) 6階平面計画

■一般病棟

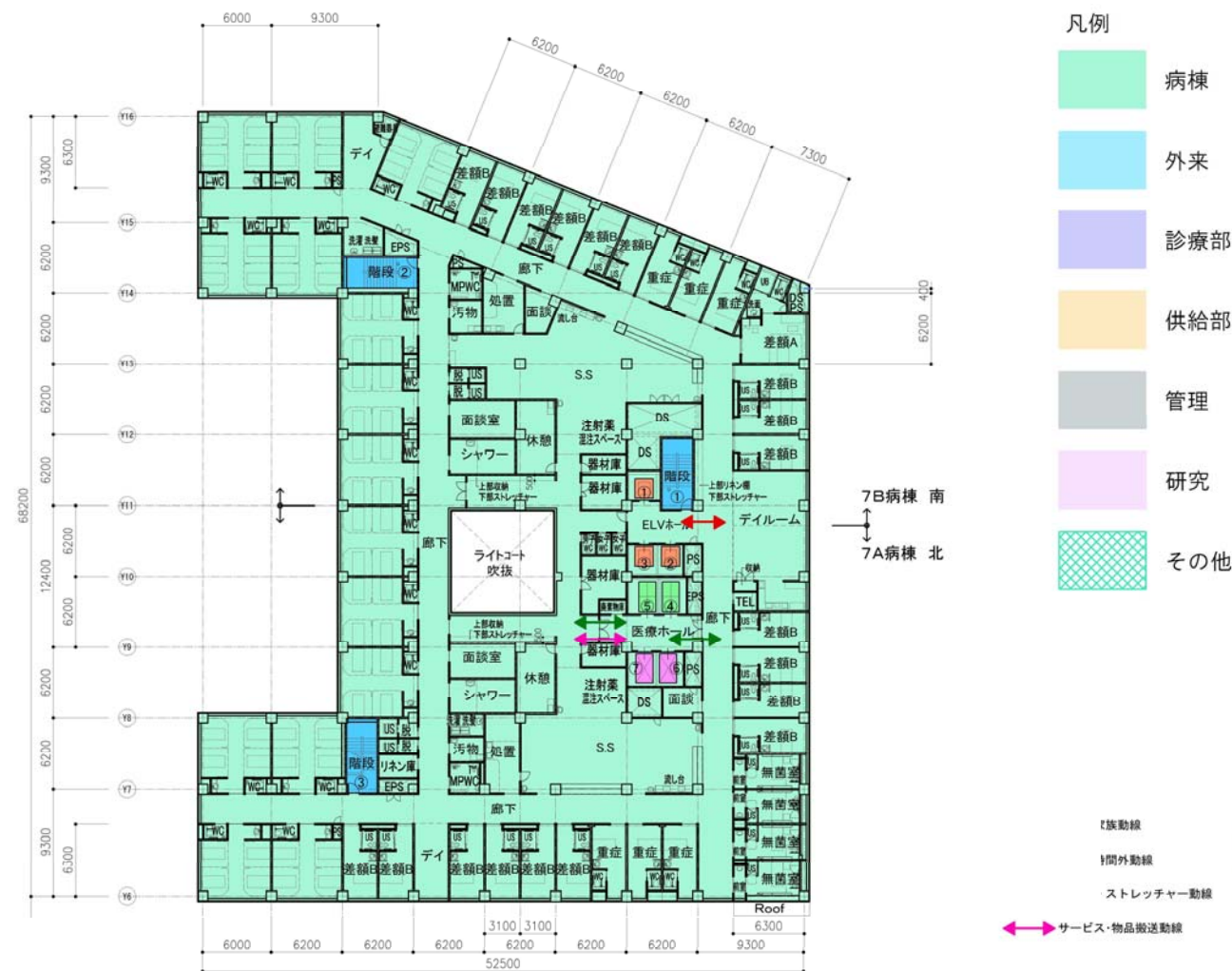
- ・ 6 A北病棟には婦人科を配置する。
- ・ 6 B南病棟には乳腺外科、形成外科、婦人科を配置する。



(8) 7階平面計画

■一般病棟

- ・ 7A北病棟には血液内科病棟を配置し、無菌病室4室を配置する。
- ・ 7B南病棟には呼吸器内科を配置する。



(9) 8階平面計画

■緩和ケア病棟

- ・ 最上階の8階に全室個室の緩和ケア病棟を配置する。
- ・ 患者参加のイベントを開催できる多目的ルームとして利用可能なデイルームを配置する。
- ・ 家族が家庭料理をつくってあげることができる調理設備とダイニングスペースをデイルームに併設する。

■リハビリテーション

- ・ がんセンターの特徴としてリハビリテーションは主に入院患者が対象であるため、最上階の眺望のよい位置に配置する。

■眺めのよい最上階の屋上庭園

- ・ 緩和ケア病棟およびリハビリテーションから外に出ることが可能な札幌市街への眺望が得られる屋上庭園を設置する。
- ・ 安全対策として外壁外周部までは近寄れない位置にフェンスを設けて、安心安全な屋上庭園とする。



2 建築計画

2-2) 立面計画

(1) 本館

■高層部病棟

病室が主体となる高層部は押し出し成型セメント板を主な外装材とし、製品の規格モジュールに沿った経済的でありながらも品格のある縦強調デザインの外観とする。

■低層診療棟

低層部はタイル打込みのプレキャストコンクリート版を主な外装材とし、比較的開口部のあり方に自由度がある分門が配置される階であり、メリハリのあるデザインとし、高層部の規則的なデザインとの対比ができる構成とする。

■最上階

緩和ケア病棟、リハビリテーションの配置される最上階の8階は、日影条件から建物のボリュームに制約を受ける中で、スカイラインすっきりシンプルに表現できる意匠とする。

■エントランス

エントランスホールはカーテンウォールで2層吹抜のアトリウムを北海道がんセンターの顔として表現する。北側採光であり、年間を通して安定した採光が得られる明るい開けたファサードとする。

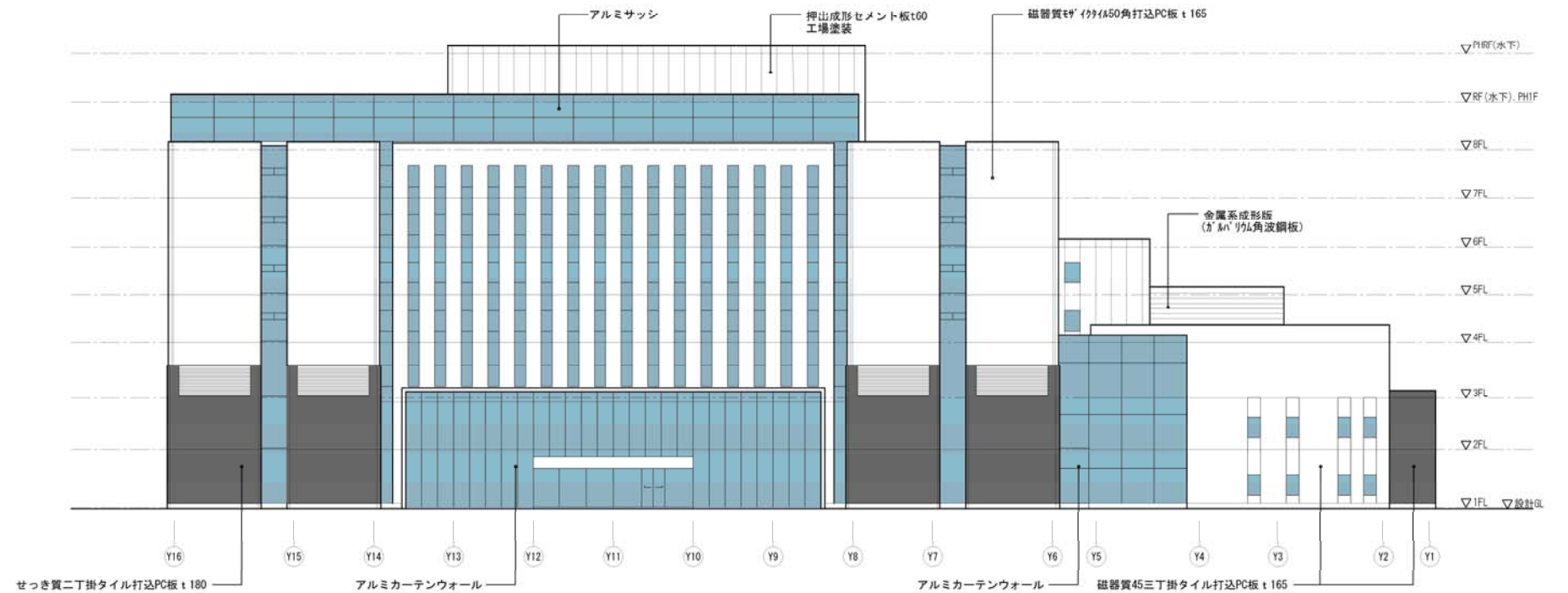
また、主玄関に歩行者を導くカバードウオークと庇を設ける。

(2) 別館

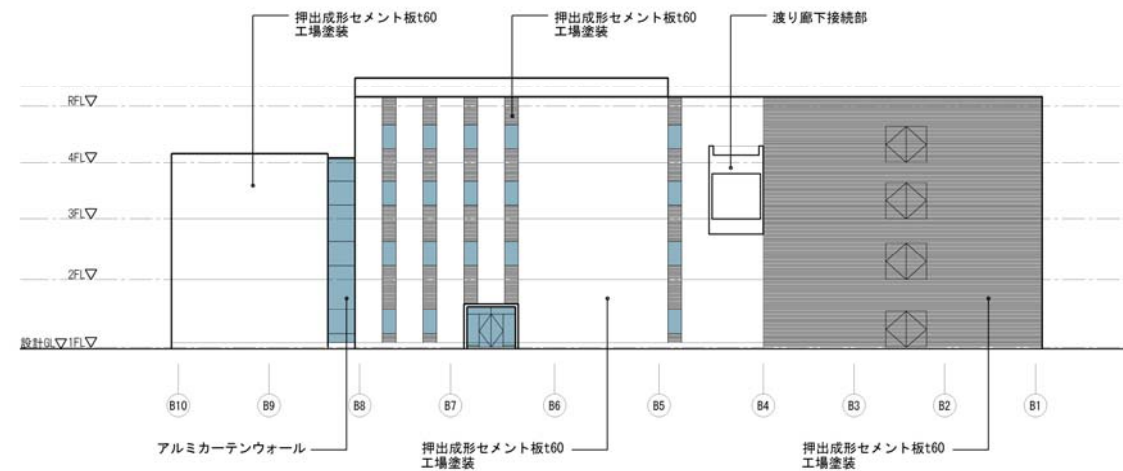
■管理部門

本館と調和した外観のデザインとする。

経済的な建設コストに配慮し、仕上材料は本館と同一のグレードにはしないものの、色彩は同系色とし、異なる仕上材料となる部分であっても対比的に調和するものとする。



本館 正面側立面図（北面）



北側立面図

別館 正面側立面図（北面）

2 建築計画

2-3) 断面計画

(1) 本館

- ・ I 期工事で建設する低層部には放射線部門、検査部門、手術部門を配置する。
- ・ II 期工事で建設する高層部には病棟・外来をはじめとする他全部門を配置する。
- ・ エントランスホールは2層吹抜とし、1・2階に配置される外来の一体感のある案内性のわかりやすい空間構成とする。
- ・ 日影規制と斜線制限（天空率を採用）のかかる法規規制条件において、10看護病棟を納めるために、一般の病棟階高は3,750mmとする。病棟階の切替わる3階については、設備配管の振り回しに配慮し、一般階よりも500mm高い階高4,250mmとする。
- ・ この基準階高に納めるため、梁せいを低く抑えた鉄骨造とし、病棟の居室の天井高さを2,500mm、廊下を2,300mmとする。
- ・ 高層部の最上階となる8階には緩和ケア病棟・リハビリテーションと配置し、屋上庭園を併設して外部にも出られるものとする。
- ・ 低層部の最上階となる3階には手術部門を配置し、階高を高層部の3階よりも高く設定し、手術室の天井高さを確保する。

(2) 別館

- ・ 上空通路で本館と接続する3階のレベルを本館に合わせ、フラットに接続する。
- ・ 大講堂は最上階の4階に配置することで、天井の高さを標準諸室よりも高く設定する。
- ・ 本館とのエネルギー供給ルートとなる地下トレンチは、道路に埋設されているインフラの下水配管の深度を交わして道路地盤より約4m下をトレンチ上端として計画する。

