

大阪はびきの医療センター新病院基本計画

平成30年3月30日

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター

目次

1	はじめに（建て替えの必要性）	1
2	新病院整備の基本的な考え方	2
(1)	新病院が目指す姿	2
(2)	医療機能の方向性	3
(3)	整備にあたっての基本方針(コンセプト)	4
(4)	新病院の病床数及び診療科	5
3	新病院の施設整備計画	6
(1)	全体計画	6
①	医療機能	6
②	患者療養環境	6
③	職場環境	7
④	医療安全・感染症対策	7
⑤	地域連携	7
⑥	災害対応	7
⑦	環境・エネルギー	7
(2)	部門別計画	8
①	外来部門	8
②	病棟部門	9
③	手術部門	12
④	放射線部門	13
⑤	救急部門	14
⑥	中央検査部門	15
⑦	透析・臨床工学部門	16
⑧	外来化学療法部門	17
⑨	リハビリテーション部門	18
⑩	病理診断部門	19
⑪	薬剤部門	20
⑫	栄養・給食部門	20
⑬	管理運営・利便施設部門	21
⑭	中央材料部門	24
⑮	患者総合支援部門	25
⑯	臨床研究・治験管理部門	25
(3)	建設計画	26
①	建物整備方針	26
②	配置条件	26
③	土地利用	27
④	新病院の建設配置	27
⑤	新病院の規模及び概算事業費	28
⑥	建物階層別構成	28
⑦	エネルギーシステム整備方針	34
⑧	医療機器整備方針	34

⑨	情報システム整備方針	34
⑩	物流システム整備方針	35
⑪	新病院の整備手法	35
⑫	工程計画	37

1 はじめに（建て替えの必要性）

現在、大阪はびきの医療センター（以下「当センター」という）は、建設後約44年が経過し、給排水設備や空調設備など多くの設備が大幅に耐用年数を超え老朽化が著しく、早急に抜本的な施設改修が必要な状態である。

当センターでは、先進性、専門性を発揮して政策医療を提供するとともに高度専門性を活かして地域の医療ニーズに応えているが、医療機能上の課題として、手術室や外来、放射線検査、リハビリ等のスペースの不足、結核感染症患者と一般患者の動線同一による感染のリスク、全病床への医療ガス設備の未整備、地域包括ケア病棟の施設基準不適合などの課題がある。

また、患者の療養環境上の課題として、個室病室の不足や外来待合の狭隘化、診察時のプライバシー確保が不十分、小児の体格に不応な小児科病棟、狭い病室で重い木製の開き戸などの課題があり、効率的な運営の課題として、開院当時の1,000床病棟を運用することによる非効率な維持管理や人員配置などの課題がある。これらはいずれも、現状の施設では限界である。

当センターでは、大阪府の政策医療として、設立以来、一貫して結核、難治性呼吸器疾患及びアレルギー疾患の診療を行っている。今後も引き続き、現病院の医療機能を維持・強化しつつ、地域の医療需要の変化、周辺医療機関との一層の連携に対応するために必要とされる機能を追加することが求められる。

当センターがこうした役割を今後とも担っていくために、速やかな建替え整備が必要不可欠と考えられることから、新病院の基本計画を取りまとめるものである。

2 新病院整備の基本的な考え方

(1) 新病院が目指す姿

新病院の整備では下記の2つの姿を目指し、医療機能を強化することで、当センターに求められる役割をこれまで以上に果たしていく。

呼吸器、アレルギー、結核・感染症医療の分野で、先導的かつ中核的な役割を担う拠点病院

地域の医療を支え、住民や医療機関から頼りにされる南河内地域の拠点病院

(2) 医療機能の方向性

当センターの果たすべき使命や現病院で提供している医療機能を踏まえ、新病院における医療機能の方向性は下記のとおりとする。

1 先進性、専門性を発揮した政策医療の推進

大阪府の政策医療として長年当センターで行ってきた難治性呼吸器疾患（肺がん含む）、アレルギー疾患、感染症の診療・ケア、また結核の診療・予防等の活動について、今後も一層先進性・専門性を高め、患者の受け入れに努める。

【具体的な医療機能】

- ・ 結核医療の拠点機能
- ・ 感染症医療（エイズ、SARS、新型インフルエンザ等）
- ・ 難治性呼吸器疾患・肺がん医療（がん診療拠点病院）
- ・ 政策医療分野における教育啓発活動等
- ・ 難治性アレルギー疾患医療

2 結核・感染症、呼吸器疾患治療における併発症への対応

高齢化が進み、呼吸器疾患に加えて循環器疾患・消化器疾患等の様々な複合疾患を抱えた患者が増加している昨今の状況から、これまで以上に総合的・全人的な医療機能を備え、患者が安心して診療を受けられる病院にする。

【具体的な医療機能】

- ・ 呼吸器疾患との併存症が多い疾患（循環器疾患、消化器疾患）

3 センターの高度専門性を活かした地域医療への貢献

呼吸器疾患を中心とした救急医療への取り組み、在宅酸素療法患者の緊急時のバックアップ、現在周辺地域で不足している産科機能の維持など自治体病院である当センターが支え、地域医療の維持・充実に貢献する。

【具体的な医療機能】

- ・ 救急医療
- ・ 呼吸器疾患の在宅医療の後方支援機能
- ・ 周産期部門、乳腺部門、眼科部門
- ・ 病理診断
- ・ 小児部門（休日診療所への協力、重症心身障がい児者短期入所の受け入れ）
- ・ 地域医療支援病院

(3) 整備にあたっての基本方針(コンセプト)

◆ 高度専門医療のより一層の充実(「はびきの」ブランドの発信)

難治性呼吸器疾患(肺がん含む)、難治性アレルギー疾患、結核・感染症疾患のセンター機能を担う医療機関として、これまで長年培ってきた専門性や先進性をより発揮できるよう、手術室の拡張、救急施設の整備、検査・リハビリをはじめ医療施設・設備の高機能化を進め、医療機能の高度化につながる環境整備を進める。

◆ 患者の療養環境の向上

小児、妊婦から高齢者まで、さらには結核患者も含め、患者に安心して治療に専念していただけるよう、外来の拡張、個室の整備、プライバシー、セキュリティへの配慮など、患者視線に立った療養環境の向上を目指す。

また、敷地内の豊かな緑と恵まれた自然環境を有効に活用し、患者が少しでも安らぎを感じていただける療養環境を目指す。

◆ 地域医療機関との連携・支援機能の強化

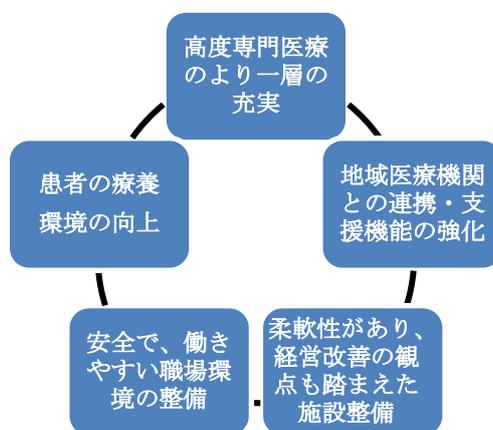
地域から信頼され、南河内地域の拠点病院として頼りにされるよう、地域の開業医等にも使っていただける研修室、会議室、資料室を整備し、地域に開かれた病院として、地域医療機関との連携・支援機能の強化を図る。

◆ 安全で、働きやすい職場環境の整備

結核・感染症患者の動線の分離など、医療安全レベルを向上させるとともに、諸室・ナースステーションの狭隘化の解消、子育て支援施設や福利厚生施設の整備など、医療スタッフ等に選ばれ、働きやすい職場環境を整備する。

◆ 柔軟性があり、経営改善の観点も踏まえた施設整備

今後の医療を取り巻く環境変化に対応できる柔軟性・拡張性のある整備を行う。また、将来に渡って健全な経営を継続するため、イニシャルコスト・ライフサイクルコストの低減、敷地の有効活用に努力する。



(4) 新病院の病床数及び診療科

項目	内容
病床数	405 床 (一般病床 354 床、第 2 種感染症病床 6 床、結核病床 45 床)
診療科 (23 科)	呼吸器内科、肺腫瘍内科、呼吸器外科、感染症内科、アレルギー内科、小児科、皮膚科、眼科、循環器内科、消化器外科、乳腺外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、消化器内科 (新設)、放射線科、歯科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科、集中治療科、外来化学療法科、呼吸器内視鏡内科

※ なお、診療科については、今後の医療需要の動向等を踏まえ柔軟に対応するものとする。

3 新病院の施設整備計画

(1) 全体計画

① 医療機能

- ▶ 新病院の延床面積は、33,461 m²を想定する。
- ▶ 病床数は405床、1日あたり外来患者数は700人程度を想定する。
- ▶ 「早期の病院建設」、「過度な設備投資、スペース確保の抑制」を意識した、費用対効果の高い建物とする。
- ▶ 諸室の狭隘化を改善しつつ、諸室の中央化・共通利用等を推進することで、機能の重複、延床面積の拡大を極力防ぐようにする。
- ▶ 救急関連の一連の機能として、救急、手術、ICU系病床を中心に動線の効率化を図る。
- ▶ 診療上、関連性が高い部門を近接、若しくはエレベーター等をつなぐことで、移動負荷を軽減させる。
- ▶ 将来的な変化を見据え、大スパン、スケルトンインフィルを採用し、病室、診察室等はできるだけ標準的な構成とする。
- ▶ 医療安全、感染対策、プライバシーへの配慮から、患者と職員の動線を極力分離する。
- ▶ 業務効率化、患者サービス向上のために、先進的な情報技術（ICT）を導入する。
- ▶ 医療安全、作業効率の向上のための搬送システムの導入を検討する。
- ▶ 患者搬送のために使用するエレベーターは、医療機器類を装着したベッド及び複数の医療スタッフが収容できる大きさを確保する。
- ▶ 空調システムは、個別空調方式及びセントラル空調方式を併用し、エリアや諸室によって、適切な空調システムを導入する。
- ▶ 既存の医療機器は、可能な限り継続利用する。
- ▶ 一部敷地の売却又は賃貸による収益確保について、検討する。

② 患者療養環境

- ▶ 過度な華やかさではなく、治療・療養に相応しい環境を整備する。
- ▶ 小児、高齢者、障がい者等、様々な患者が利用しやすいよう、施設・設備のデザイン等に配慮し、トイレは、高齢者、車いす使用者、オストメイト使用者等を考慮したデザインとする。
- ▶ プライバシー配慮の観点から、外来診察室、病室等には防音対策を施す。
- ▶ 相談室、情報発信スペース、売店等を確保し、患者満足度の向上を図る。
- ▶ 患者が検査や処置などに移動する際に迷わない分かりやすい動線計画とする。
- ▶ セキュリティに配慮した構造とする。（患者・見舞い客等の入退室管理、時間外閉鎖区画の設定等）

③ 職場環境

- ▶ 会議室、談話スペース等の整備によって、部門間、職種間のコミュニケーションを活発化させる。
- ▶ 当直室、仮眠室、休憩室等の休息スペースや職員食堂を設ける。
- ▶ 院内託児所、病児保育など、職員が働き続けられる環境を整える。また、男性職員、女性職員がともに働きやすい環境を整備する。
- ▶ 関連性の高い部門を近接して配置し、できるだけ縦動線、横動線を短くする。

④ 医療安全・感染症対策

- ▶ 病室、廊下などは、転倒しにくく、又転倒時の衝撃が少なくなる床構造とする。
- ▶ 感染予防の基本となる手洗いがいつでもできるように、手洗い設備の十分な整備を行う。
- ▶ 感染症を有する入院患者を確実に隔離できる個室の整備と感染しやすい状態にある患者を守るための個室整備を行う。
- ▶ 清掃が行いやすく、汚れが付きにくい床材を採用する。
- ▶ 感染症患者専用の動線（通路、出入口、エレベーター等）を設ける。
- ▶ 既存の感染症外来棟、感染症センターの建物は、新病院開院後も引き続き活用する。

⑤ 地域連携

- ▶ 開放病床はもとより、地域の医療機関スタッフも利用できる研修室、会議室、資料室を整備する。

⑥ 災害対応

- ▶ 建物は免震構造を採用し、災害時でも医療機能が継続できる施設とする。
- ▶ 災害時の負傷者の受け入れ、トリアージ等のスペースを設ける。
- ▶ エントランス・会議室等に医療ガス配管やネットワーク環境の整備を行い、災害発生時の患者受け入れが可能な設備を整備する。

⑦ 環境・エネルギー

- ▶ 長期的なライフサイクルコストの観点から、負担の少ない施設・設備とする。
- ▶ 自然エネルギーの利用等、環境負荷に配慮した施設・設備とする。

(2) 部門別計画

① 外来部門

1) 基本方針

- ▶ 外来部門は低層階に配置する。
- ▶ 外来患者は、1日当たり700人程度に対応できる施設を設ける。
- ▶ 診療室は、将来的な診療科の改編、患者数の増減等に順応できるようにフレキシブルに対応できる構造とする。
- ▶ 高度かつ専門性の高い医療を提供することを基本とし、患者が安心して受診できる体制を整備する。
- ▶ 来院者から見てわかりやすい院内表示を行うとともに、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、各種アメニティ等にも配慮する。
- ▶ 効率的な外来診療を行えるよう、関連部門（臨床検査・放射線・救急・内視鏡・リハビリテーション・病棟等）との近接性、連携に十分配慮する。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区分	主な諸室
待合	中央待合ホール（医療ガス・ネットワーク環境）、総合案内、診察室前待合（表示盤）、感染症患者用待合、プレイコーナー
受付・案内	中央受付（再来受付機）、ブロック受付
外来診療	診察室（陰圧診察室）、検査室、観察室、面談室、器材スペース、スタッフ通路
処置・注射・点滴	処置室
採血・採尿	中央採血室、採痰室、採尿トイレ（検体パスボックス）
外来化学療法	外来化学療法室（リクライニングシート、ベッド）、診察室、回復室、トイレ
患者総合支援センター	地域医療連携室、患者総合相談室、入退院センター
医事会計	医事会計執務室、中央受付、会計カウンター（精算機）
投薬等	投薬窓口、患者待合、患者指導室・ブース
患者用	トイレ（おむつ交換）、授乳室（産科、小児科近隣）、在宅酸素管理室
スタッフ用	スタッフ室、カンファレンス室

(イ) 諸室条件

- ▶ 特殊な設備が必要な診療科を除き、フリーアドレスとして運用できるよう可能な限り診察室等の仕様の共通化を図る。
- ▶ 外来のブロック化を進め、ブロック毎に、受付、処置室等を集約化し、人員配置・スペースの効率化を図る。
- ▶ 病院のエントランスに総合案内を設け、来院者に対する総合的な対応を行う。
- ▶ 受付、待合、診察室、処置室、採血室、生理検査室及び放射線室等は患者が効率的に移動できるように配置する。
- ▶ IT機器の利用等によってスムーズに患者を誘導できるようにする。
- ▶ 待ち合いは、中待ち合いを設けないこととし、外来患者数を考慮して十分なスペースを確保する。
- ▶ 待合から診察室への誘導方法は、診察室前の表示盤等を設置して行う。
- ▶ 診察室は、患者のプライバシー保護に留意し、遮音・遮蔽を十分考慮し、防音対策を施す。
- ▶ 小児外来はプレイルームを設けるなど、特殊性を考慮する。
- ▶ 収納窓口の効率化や患者の利便性向上を図るために、自動精算機を設置する。
- ▶ 看護師による外来面談、生活指導等が可能な部屋を設ける。

② 病棟部門

1) 基本方針

- ▶ 病棟部門は中層階から高層階に配置する。
- ▶ 1フロア当たりの病棟数は2～4病棟を想定することとし、患者やスタッフの動線、災害時の対応等を考慮する。1病棟当たりの病床数は概ね44床程度とする。
- ▶ 患者にとって快適な療養環境の提供を行うため、個室は一般病床の30%程度を目途に整備する。ただし、結核・産科・小児科病床については、個室の比率を高める。
- ▶ 結核病棟には、多剤耐性患者用エリアを設ける。
- ▶ 一般病棟内に第2種感染症病床を6床設置する。第2種感染症エリアへの動線は一般患者と分離し、通路を仕切ることなどにより、非常時に独立して運用できるようにする。
- ▶ 健全な病院運営のため、効率的な職員配置、物品配置、スペースなどに配慮した施設とする。
- ▶ 関連する他部門と効率的な連携が図れるような動線を工夫し、患者用エリアとスタッフ用エリアを分離する。

2) 施設計画

(ア) 病床数

病棟種別	病床数
一般病棟①	44床
一般病棟②	44床
一般病棟③	44床
一般病棟④	44床
一般病棟⑤	44床
地域包括ケア病棟	48床
I C U ・ H C U	8床・8床
N I C U	3床
産婦人科病棟	41床
小児病棟	32床
結核病棟	45床
合計	405床

※ 一般病棟の病床数に第2種感染症病床6床を含む。

(イ) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
病室	個室（特別、一般、重症用、感染症用陰圧）、4床室
処置・説明	処置室、面談室、患者観察用エリア
患者療養環境	ダイニング（食堂）、トイレ（車椅子、障がい者、オストメイト）、汚物処理室、シャワールーム、洗髪清拭室、コインランドリースペース
スタッフ用	スタッフステーション、手洗い・洗浄スペース、薬剤師業務スペース、器材室、物品倉庫（物品棚）、リネン庫（清潔・不潔）、カンファレンス室
産科病棟エリア	産科病室、新生児室、授乳室、沐浴室、内診室、処置室、器材室、面談室
分娩エリア	分娩室、陣痛室、LDR、内診室、家族待機室、説明室、器材室
小児科エリア	プレイルーム、感染症用陰圧個室
第2種感染症エリア	感染症用陰圧個室
結核エリア	多剤耐性患者用エリア陰圧病棟

(ウ) 諸室条件

- ▶ 病室は、個室と4床室での構成を基本とし、全病床に、医療ガス設備（酸素、吸引、圧縮空気）を設置する。
- ▶ 将来の拡張・変化の容易性、コスト等を勘案し、各病棟はできるだけ仕様の共通化を図る。
- ▶ 病室は、療養環境加算が算定できる病室面積を確保し、ベッドサイドでの処置やリハビリテーションが十分に行え、車椅子やポータブルトイレが利用できるスペースを確保する。また、新生児室や授乳室も、十分なスペースを確保する。
- ▶ 各フロアに多職種が利用可能なカンファレンス室を設ける。また、患者・家族のコミュニケーションスペースとして、デイルーム兼食堂を整備する。
- ▶ 各病棟に、仮眠室等を設ける。
- ▶ 重症用個室は、重症者等療養環境特別加算を取得することを前提とし、各病棟のスタッフステーションに近隣して配置し、患者の容態等が常時監視できる設備を設ける。また、別途、術後患者等の観察用エリアを設ける。
- ▶ 各病棟に感染症対応用の陰圧・陽圧が切り替え可能な個室を整備する。
- ▶ 小児病棟は、ドアの取手や手洗いの高さ等、小児が使いやすいよう配慮するとともに、プレイルームを設ける。
- ▶ 産科病棟は、母子同室の個室について検討する。分娩室は4室整備し、うち1室については結核患者にも対応できるよう陰圧室とし、緊急時には帝王切開も実施可能なものとする。また、陣痛から分娩への母体の負担軽減、プライバシー確保を目的にLDRを採用する。
- ▶ スタッフステーションは、患者を目視できるようカウンターの高さに配慮したオープンな構造とし、看護動線等を考慮して配置するとともに、看護師等が業務を行いやすいよう、十分なスペースを確保する。
- ▶ 集中治療室内のスタッフステーションは、全ての病室・病床を直視できる位置に設ける。
- ▶ 各病棟には、薬剤師の作業用スペース（サテライトファーマシー）の設置について検討する。
- ▶ 廊下幅については、ベッドがすれ違える幅員を適正廊下幅とし、地域包括ケア病棟は、施設基準（2.7m）の幅員を確保する。

③ 手術部門

1) 基本方針

- ▶ 手術室は今後の手術件数の増加に備え6室整備することとし、あわせて将来の拡張スペースも確保する。今後の疾病構造、医療技術に対応できるように、手術室はどの術式にも対応できることを基本とする。
- ▶ 手術室のうち1室は、低侵襲でより高度な手術を提供できるようにハイブリッド手術室とすることを想定する。ただし、新病院開院当初からの機器導入は見送り、ハイブリッド手術室として必要な面積、シールド、一般手術室レベルの空気清浄度（クラスⅡ）を確保する。また、アンギオ室を手術室と近接に配置する。
- ▶ 手術室に麻酔導入エリアを設け、手術室の効率的な利用を推進する。
- ▶ 患者や患者家族に対し、患者の容態結果等を説明するための説明室を設け、患者プライバシー確保に配慮した構造とし、患者の手術中に家族が待機する場所として、家族エリアを整備する。
- ▶ 手術部門は、救急部門、放射線部門、ICU系病床、分娩室との近傍に配置、又はアクセスしやすいよう動線を確保し、一般病棟からの患者搬送エレベーターに近接して整備する。
- ▶ 病理検査室と中央検査室（検体検査、輸血管理）は、術中の病理検体等及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確保する。
- ▶ 中央手術室と中央滅菌材料室は、清潔性の確保（清汚の分離）、物品の円滑な搬送、スタッフの移動のため、供給・回収それぞれに配慮した動線を確保する。
- ▶ 日帰り手術など、将来的な医療提供体制や需要の変化への対応を検討する。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
受付	受付、前室
手術室	一般手術室（陰圧対応含む）
手術室回り	麻酔準備室、既滅菌器材保管庫、診療材料庫、医療機器スペース、汚物処理室、薬剤エリア
患者・家族用	説明室、家族エリア（待機スペース）、更衣室、トイレ
スタッフ用	スタッフ室、カンファレンス室

(イ) 諸室条件

- ▶ 手術室は全て、ポータブルX線装置の搬入・利用も容易におこなえる入口の幅・スペースを確保する。
- ▶ 感染対応に配慮した手術室の配置、設備を整備する。

④ 放射線部門

1) 基本方針

- ▶ 放射線部門は、機器搬入搬出の必要性等から地階又は低層階に配置する。
- ▶ 救急外来からアクセスしやすい位置に配置するとともに、一般外来患者の動線にも配慮する。
- ▶ CTを2台、MRIを1台、アンギオを1台、リニアックを1台配置する。
- ▶ 更新時対応が容易に行えるように、搬入経路、搬出口を十分考慮して整備する。
- ▶ 将来的に新たな機器の導入や更新を考慮し、あらかじめ拡張可能なスペースを確保する。
- ▶ スタッフと患者動線を分離した構造とする。
- ▶ 撮影を待つ患者のために、撮影機器ごとに待合を設ける。
- ▶ 読影を行うための読影室をCT、MRI室に隣接して設ける。
- ▶ 新病院開院時には、現病院のリニアックを移設することとし、将来の機器更新を考慮し、新病院にあらかじめ更新スペースを確保する。
- ▶ 引き続き、無線LANでのPACS（画像情報システム）を利用し、業務の効率化を図り、画像のデジタル保存を行う。
- ▶ 各撮影室の空調は、個別空調を基本とする。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
画像診断	一般撮影室、透視撮影室（気管支鏡室を含む）、血管撮影室（血管造影室、操作室）、CT撮影室、MRI撮影室、マンモグラフィ撮影室、骨密度検査室、RI室、診察室、各種操作室、3次元画像作成スペース、物品管理スペース（造影剤等）、器材庫
放射線治療	放射線治療室、シミュレーター室、操作室、治療計画室、器材庫、放射線治療医師用診察室、物品

区 分	主な諸室
	管理スペース、放射線治療装置将来増設スペース、治療工作室、放射線治療品質管理室
診察室、読影室	放射線医師用診察室、読影室
患者・家族用	受付、待合、患者更衣室、リカバリースペース、患者トイレ、説明室
スタッフ用	スタッフ室、カンファレンス室、画像管理室

(イ) 諸室条件

- 待合室や検査室、更衣室等は、患者にとって快適かつプライバシーに配慮した構造とする。
- 診断部門の各諸室は一元的に配置し、効率的な運用に配慮する。特に造影剤注入対応が必要となるCT・MRI等については、各諸室が隣接した配置とする。
- 外来からの動線は、患者にとって分かりやすい案内表示を行い、移動しやすいものとする。感染症患者の動線について配慮する。
- 救急患者の緊急検査に対応することを見据え、救急部門との隣接もしくは近接した配置とする。
- 入院患者の利用も想定し、病棟からの動線もエレベーター等を考慮した効率的な配置とする。

⑤ 救急部門

1) 基本方針

- 原則1階に配置し、救急車両がアクセスしやすく、患者の利用しやすい位置に配置する。
- 救急部門から、集中治療部門（ICU・HCU）、中央手術室への動線（エレベータ）を確保する。
- 救急部門と画像診断部門、薬剤部門とは近傍に配置し、アクセスが容易にできることとする。
- 救急車両と一般患者の動線が交錯しないように配慮するとともに、救急車車寄せから病院内部まで、雨掛かり対策を講じる。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
救急入口	救急車搬送入口、風除室、時間外救急外来入口（感染症患者入口）、救急受付、会計窓口
診察	初療室、診察室、感染症用陰圧個室、観察・処置スペース
患者・家族用	待合室（感染症用）
スタッフ用	スタッフ室、カンファレンス室

(イ) 諸室条件

- 救急入口は敷地外や駐車場から分かりやすい動線やサインとする。
- 初療室は、救急車からのベッド搬送をスムーズに行えるよう動線を確認する。また、迅速に初期診療・処置を行えるよう十分なスペースを確認する。
- 感染症対策として、感染症用診察室を設置する。
- 時間外における受診手続き、会計を行う窓口を設置する。

⑥ 中央検査部門

1) 基本方針

- 外来患者の採血は、中央化して実施する。また、検体検査、生理機能検査は、外来付近にできるだけ集約化して配置する。
- 検体検査室は、救急処置室、内視鏡等の検査室、及び外来診療科などからの効率的な運用を可能とする配置とする。また、検査室と外来患者との患者動線を工夫する。
- 検体の搬送方法については、効率性、経済性等の観点を踏まえ、検討する。
- 検査室内は将来的な機器の変更、増設等が可能な構造、スペースとし、電源容量の確保にも配慮する。
- 検査機器を配置する検体検査室の空調は、個別空調を基本とする。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
検体検査・輸血検査	中央採血室、中央検査室（一般検査、血液検査、生化学検査、検体保管スペース）、輸血管理室（輸血検査室、冷蔵室、冷凍室、薬品保管庫、資料保管庫）
細菌検査	細菌検査室、滅菌洗浄室、暗室、結核菌室
生理機能検査	心電図室、超音波検査室、肺機能検査室、聴力検査室（防音室）、平衡機能検査室
患者・家族用	受付、検査説明室、待合室
スタッフ用	スタッフ室、検査管理室

(イ) 諸室条件

- 細菌検査室は結核等に対応できるようP3施設とし、バイオハザード対策から陰圧とし、排気には十分留意する。
- 採尿室（採尿トイレ）は、トイレパスボックスから検査室へ直接提出できる構造・配置とする。
- 検査待ちの方式は、番号表示システムの利用を検討する。
- 生理機能検査室は、患者のプライバシーに十分配慮する。

⑦ 透析・臨床工学部門

1) 基本方針

- 透析室は、結核患者及び結核以外の患者に対応できるよう一般病棟及び結核病棟に設置する。なお、結核患者用は、陰圧とする。
- 緊急患者への対応として、ICU、HCUで緊急透析が行えるように個人用透析装置及び給排水設備を整備する。
- ME機器保管室は、中央管理する医療機器を保管するスペースを確保し、将来の管理機器の増加を考慮して、拡張スペースを検討する。
- 中央管理する医療機器の点検、修理、貸出等の業務に配慮し、各部門（特にICU等）からの搬送動線に配慮する。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
透析室	透析室
貸出機器受付	貸出機器受付、貸出スペース (ME 機器含む)
保管・点検・修理	ME 機器保管室、点検・修理コーナー
スタッフ用	スタッフ室

(イ) 諸室条件

- 透析室内の配置ベッドの間隔については、ベッドの乗せ替え行為やベッドサイドでの処置を考慮し、十分なスペースを確保するとともに、患者のプライバシーに配慮した設備を整備する。
- 透析室は、消毒液などの薬液の保管スペース、メンテナンススペースも見据えたスペース確保を行う。
- 透析・臨床工学部門の各部屋の出入口に手洗い装置を完備し、感染症対応に備える。
- 透析時間は長時間に及ぶことから、室内は快適な環境の整備に配慮する。
- ME 機器保管室は、セキュリティに配慮した設備構造とする。
- ME 機器の点検・修理コーナーには、機器の点検に必要な医療ガス設備 (酸素、吸引、圧縮空気) を整備し、医療機器を安全に修理するためのスペースを確保する。

⑧ 外来化学療法部門

1) 基本方針

- 外来化学療法部門の配置は、薬剤部門との薬剤搬送動線に配慮する。
- 外来化学療法室は、今後の化学療法の外来化等を見据え、リクライニングチェア・ベッドを合わせて 20 台の配置を想定することとし、更なる拡張も考慮する。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成 (外来部門再掲)

区 分	主な諸室
外来化学療法 (再掲)	外来化学療法室(リクライニングシート、ベッド)、 診察室、回復室、トイレ

(イ) 諸室条件

- 長時間の治療となることから室内は快適な環境の整備に配慮し、患者ベッド間隔を十分にとり、治療中患者のプライバシーの確保と心理的圧迫感を小さくする。
- トイレは、感染防止の観点から専用トイレとする。

⑨ リハビリテーション部門

1) 基本方針

- リハビリテーション部門は、病棟の中にできるだけ柱の少ない空間に配置し、呼吸器リハビリテーション料 (I) に準じた施設とする。
- 各リハビリテーション機器・器具のレイアウトは、車いす・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訓練スペースと十分な通路が確保できるようにする。また、6分間歩行試験が安全に行えるスペース (30m) の確保に留意する。
- リハビリテーション室内では、スタッフから患者の訓練状況が一望できるようにする。
- リハビリテーション室は、将来の患者数増加を見込み、十分なスペースを確保する。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
受付、診察、リハビリテーション等	受付、待合、患者更衣室、診察室、ベッドスペース、理学療法エリア (歩行訓練、平行棒、筋力測定、階段昇降等)、作業療法エリア (キッチン、浴室、トイレ、和室等)、言語療法室、患者用トイレ (車椅子対応)、スタッフ室

(イ) 諸室条件

- リハビリテーション室は、患者が転倒した際の衝撃を緩衝できる床構造とする。また、酸素や吸引設備を整備する。

- 言語療法室は、言語療法、摂食・嚥下機能訓練のための個室を設け、患者プライバシーに配慮した構造とする。

⑩ 病理診断部門

1) 基本方針

- 病理診断部門は、検体搬送が容易な構造・レイアウトとし、手術室等からの検体搬送設備を設ける。
- 病理検査室は、検査諸室と極力一体的に整備することとし、手術室とのアクセスに留意する一方で、霊安室・解剖室の遺体搬送、搬出などの点も考慮する。
- 病理検体を保管する場所、切り出し、標本を作製する部屋は、感染防御及び有機溶媒など化学物質に対応する空調（換気・排気）及び排水設備を整備する。
- 検査機器を配置する検体検査室の空調は、個別空調を基本とする。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
病理検査	切出室（術中迅速標本作製室を含む）、細胞診検鏡室、標本室、病理診断室、薄切室、染色室
病理解剖	解剖室、準備室、霊安室、ブロック・標本保存室、解剖臓器手術臓器保存室
スタッフ用	スタッフ室、カンファレンス室

(イ) 諸室条件

- 病理解剖室の床や壁は、水洗いによる清掃が可能なものとし、排水に十分配慮した構造とする。
- 術中迅速標本作製室は、常時 20℃に保てるような設備とする。
- 切出室・解剖室は、バイオハザードに対応した構造とする。

⑪ 薬剤部門

1) 基本方針

- ▶ 薬剤部門は、外来に近接して配置し、調剤室はワンフロアで設置する。
- ▶ 医薬品の搬送は、カートによる手搬送を主とし、カート配置スペースを確保する。
- ▶ 薬局の動線については、医薬品の搬入から調剤及び製剤、払出までがワンウェイになるように配慮する。また、病棟への医薬品搬送を考慮し、業務用エレベーターと近接した配置とする。
- ▶ 調剤、薬渡しの窓口は、医事会計窓口との動線を考慮して配置する。
- ▶ 服薬指導を行うことができるよう、プライバシーを確保したうえで、個室又はブースを設ける。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区分	主な諸室
調剤・製剤	調剤室、注射薬室、製剤室、抗がん剤調製室、薬剤カートプール
医薬品管理・服薬指導	医薬品情報管理室、麻薬管理室、薬剤倉庫、治験薬管理室
外来（再掲）	投薬窓口、患者待合、患者指導室・ブース
スタッフ用	スタッフ室、薬局長室、倉庫、カンファレンス室

(イ) 諸室条件

- ▶ 調剤室は、薬品棚、保冷庫、調剤台、麻薬金庫等を設置し、医薬品の搬入払出業務を行うことができるスペースを確保する。
- ▶ 医薬品倉庫は、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。
- ▶ 麻薬管理室は、セキュリティに配慮した構造とする。
- ▶ 医薬品情報管理室は、書類保管が可能で製薬企業等との簡易な打ち合わせが可能なスペースを確保する。

⑫ 栄養・給食部門

1) 基本方針

- ▶ 栄養・給食部門は大量の排水等も伴うことから低層階に設置する。調理方式はクックサーブを基本とし、今後、一部クックチルを導入でき

るよう配慮する。厨房の位置は、各病棟への食事の搬送、外部からの食材搬入及び残飯の搬出が円滑に行える場所に設ける。

- ▶ 食材搬入から調理、盛りつけ、配膳、下膳、洗浄までのそれぞれの作業が可能な限りワンウェイになるように各諸室を配置する。
- ▶ 厨房内は、衛生的な環境を確保するため、ドライ方式を採用する。
- ▶ 調理の熱源は調理方法、災害時等を考慮して、電気、ガスを併用とする。
- ▶ 配膳方式は中央配膳方式を基本とし、病院全体のスペースの有効活用を図る。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
栄養管理	栄養管理室
栄養指導	栄養指導室（外来部門に近接した場所に設置）
厨房	検収室（前室）、食品保管庫、冷蔵室・冷凍室（カートイン）、下処理室、調理室、盛付コーナー、カートプール（温冷配膳車の充電設備）、洗浄室（パズスルー式食器保管庫）、アレルギー調理コーナー、倉庫、厨芥庫、専用トイレ
病棟	下膳車配置スペース
スタッフ用	スタッフ室、カンファレンス室、休憩室

(イ) 諸室条件

- ▶ スタッフ室より厨房内が見通せる構造とし、両室間の往来が可能な構造とする。
- ▶ 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・調理室など部屋によっては清潔を保ちやすい設備構造を取り入れる。

⑬ 管理運営・利便施設部門

1) 基本方針

- ▶ 医局については、「大部屋方式」として、異なる部門のスタッフ間のコミュニケーションの促進に寄与する配置、構造とする。なお、診療科部長室はパーテーションの設置などにより、スペースを確保する。
- ▶ 病院の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努め、スタッフ等のための快適な環境を整備する。

- 各種利便施設を設置し、患者及び来院者、スタッフ等の利便性の向上を図る。
- 管理運営部門の一部（管理・事務部門、医療情報部門、施設管理・保全部門等）は、部外者の入室を制限するなど、セキュリティの確保について検討する。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
管理・事務部門	院長室、副院長室（2室）、医務局長室、看護部長室、事務局長室、医局（大部屋）、看護部執務室、事務局執務室、医療安全管理室、感染対策室、職員控室、研修・実習生控室、更衣室、当直室、図書室（職員用）
医療情報部門	診療情報管理室、カルテ庫、スキャンセンター、情報企画室、サーバー室、研修室
施設管理・保全部門	機械室・電気室、警備員室兼防災センター、電話交換室、委託事業者控室、特高受変電設備棟、
利便施設部門	託児施設、病児保育室、医療情報コーナー、売店、食堂
会議室、応接室	会議室（大・小）、応接室
備蓄倉庫	備蓄倉庫
駐車場	患者用駐車場、職員用駐車場

(イ) 諸室条件

● 管理・事務部門

- 管理・事務部門は可能な限り集約した配置とし、執務が一元的に行えるよう、事務室を効率的に配置する。
- 図書室（職員用）は、医局に近接した配置とする。

● 医療情報部門

- 医療情報部門は、災害対策や情報管理セキュリティを考慮した部門配置、設備構造とする。
- サーバー室は、防火、防水、耐震に配慮した設備とし、常時空調管理が可能な設備・構造とする。また、将来のサーバーの増設（世代交替スペース）やシステム保守管理及び運用管理のスタッフが作業するた

めのスペース、システム導入時に調達した予備端末等の機器を保管するスペースを確保する。

- サーバー機及び空調機の主電源については、自家発電機設備からの電源供給も考慮した2系統からの電源給電とし、病院情報システムを停止することなく、安定した電源の供給を確保する。
- 有線LANと無線LANの併用により、ネットワークに死角のない施設設備とするとともに、無停電電源設備や機器及びデータ通信線の二重化対策を行い、システム稼働の安定化を図る。
- 診療情報管理室は院内がん登録室を兼ね、その情報は厳格に保護する必要があり、情報セキュリティに配慮した設備とする。また、紙カルテが閲覧可能なスペースを確保する。
- カルテ庫に保管された紙カルテ及びフィルムは法令及び院内規定に定める期間保管する必要があり、防火、防水、防湿、耐震に配慮した設備構造とする。ただし、将来の紙カルテの減少を見越し、転用可能な仕様とするとともに、使用頻度の低いカルテは新病院の建物外への保管を含めて検討する。
- スキャンセンターは、紙媒体の記録の集中管理を目的に医療情報部門に配置し、スキャン後の紙媒体の一時保管場所を確保する。また、紙カルテ・フィルムの貸出や廃棄などの作業スペースを備えたものとする。
- 診療情報管理室とスキャンセンター及びカルテ庫は効率的な運用を目的として近接した配置とする。

● 施設管理・保全部門

- 特高受変電設備棟は、新病院開院後も引き続き活用する。
- 施設管理・保全部門は、施設の管理・保全に適した配置とする。また、搬入ヤード等は、原則地下に設置し、効率的な管理、運営を行う。

● 利便施設部門

- 託児施設は、病院内に設置し、病児保育室は小児病棟と隣接して設置する。
- 医療情報コーナーは、多くの方に利用いただけるよう、外来や病棟からのアクセスを考慮する。また、診察待ち患者等が時間の有効利用をできるよう、室内は快適な環境の整備に配慮する。
- 売店は、患者や職員等が必要とする多様な品ぞろえを確保できるスペースを確保し、コンビニエンスストアを誘致する。
- 食堂は、患者家族や職員等が利用できるものとして、患者家族用と職員用を分けて営業できるスペースを確保し、運営者を誘致する。

- **会議室、応接室**

- 会議室等のスペースを適正に確保し、病院運営のための会議が適宜開催できるよう整備する。
- 地域医療支援病院の指定も見据え、地域の医療機関の医師等に共同で利用いただける大会議室、研修室、資料室などを整備する。
- 大会議室は用途に応じて対応ができるよう、パーティション等にて、区切りが可能な構造とする。
- 教育・研修・トレーニング等、多目的に利用できる会議室、トレーニングルーム及びカンファレンス室を整備する。

- **その他**

- 備蓄倉庫には、災害に備え、職員用・入院患者に対する3日分の食糧を備蓄できるスペースを確保する。
- 駐車場は、患者用と職員用のスペースを適正に確保し、整備する。

⑭ **中央材料部門**

1) **基本方針**

- 中央材料室は手術エリアの近傍に配置し、手術エリアの器材室へ器材を搬送できる動線を確保する。
- 各部署への物品の搬送動線は、清潔・不潔の動線を分離する。
- 病棟や外来などの使用部門への供給を考慮し、それらとのアクセスにも配慮する。

2) **施設計画**

(ア) **主な諸室構成**

区 分	主な諸室
受付	受付
洗浄・組立・滅菌	洗浄室、滅菌室、組立室
払出	払出窓口、既滅菌器材保管庫
スタッフ用	スタッフ室

(イ) **諸室条件**

- 一連の作業をワンウェイ（回収→洗浄→組立→滅菌→保管→供給）で行うことを想定した配置とし、洗浄・組立・滅菌の一連作業が交差せず安全かつ円滑に行うためのスペースを確保する。

- 払い出しにはパスボックスを導入するなど、清潔管理を徹底する。

⑮ 患者総合支援部門

1) 基本方針

- 患者総合支援部門は、地域医療連携、患者総合相談に加え、入退院管理を行うため、外来の正面玄関付近に設置する。
- 患者総合支援部門は、P F M (Patient Flow Management) が円滑に進むようなレイアウト配置に留意する。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
患者総合支援部門	受付 (患者対応) カウンター、相談室、執務室

(イ) 諸室条件

- 地域連携業務、患者相談業務及び入退院管理業務を行うための執務室を設ける。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。
- 相談室は、患者及び家族が収容できる程度のスペースを確保する。また、待合スペースについても一般外来患者と区分けすることで、プライバシーが確保された構造とする。
- 相談室は職員の安全性にも配慮し、用途に応じて分割が可能な構造とする。

⑯ 臨床研究・治験管理部門

1) 基本方針

- 臨床研究活動を通じて関係診療科の医療の質の向上に寄与するため、臨床研究センターに研究室を設置する。
- 治験の円滑かつ迅速な実施を図り、適切な管理を行うため、治験管理室を設置するとともに、治験の推進に必要な打ち合わせブースを設置する。

2) 施設計画

(ア) 主な諸室構成

区 分	主な諸室
臨床研究センター	研究室、事務室

(イ) 諸室条件

- 個人情報保護、セキュリティに配慮した設備構造とする。

(3) 建設計画**① 建物整備方針****1) 基本方針**

- ユニバーサルデザインによる、すべての人に優しく使いやすい案内・誘導サインの導入を図る。
- 省エネルギー型の設備や機器を導入し、環境負荷の低減に配慮した施設とする。
- まちなみに応じた建築物上の形状、仕上、色彩や、緑地の配置などにより、周辺環境や景観保全に配慮する。

② 配置条件**1) 敷地の与条件**

- 計画地：大阪府羽曳野市はびきの3-7-1
- 用途地域：第一種中高層住居専用地域、一部第二種中高層住居専用地域（敷地東側道路境界から25mの範囲）
- 指定容積率：200%
- 指定建ぺい率：60%
- 高度地：指定なし
- 防火地域：指定なし
- 日影規制：規制あり（5mを超え10m以下の範囲：4時間、10mを超える範囲：2.5時間、日影測定面高さ：平均地盤+4.0m）
- その他地域：法22条指定区域、市街地景観ゾーン（学術・文化景観ゾーン）
- 前面道路：（東側）藤井寺・はびき山線 幅員12m（要測量）
※都市計画道路：幅員拡幅の予定なし。整備工事は未定。
（南側）はびきの48号線 幅員6m（要測量）

2) インフラ

- 下水：処理区域内（分流区域）敷地北西にて下水本管φ300に接続済
- 雨水排水：敷地南側-側溝300/200×H300、敷地東側-埋設管φ300
- 給水：敷地東側よりφ200にて引込済

- ガス： 都市ガス供給地域
- 電気： 今後、現状調査を実施

3) 主な関係法令・手続き

- 羽曳野市開発指導要綱協議
- 都市計画法 29 条許可申請
- 中高層建築物協議
- 景観法第 16 条第 1 項第 1 号による届出
- 屋外広告物等に関する条例による許可申請
- 大阪府自然環境保全条例第 34 条に基づく緑化計画届
- エネルギーの使用の合理化等に関する法律による届出
- 建設工事に係る資材の再生資源化等に関する法律に基づく届出（リサイクル法）
- 文化財保護法による届出
- 建築物排出量削減計画書（CASBEE）
- 土壌汚染対策法による届出
- 建築確認申請
- 消防設備等設置届

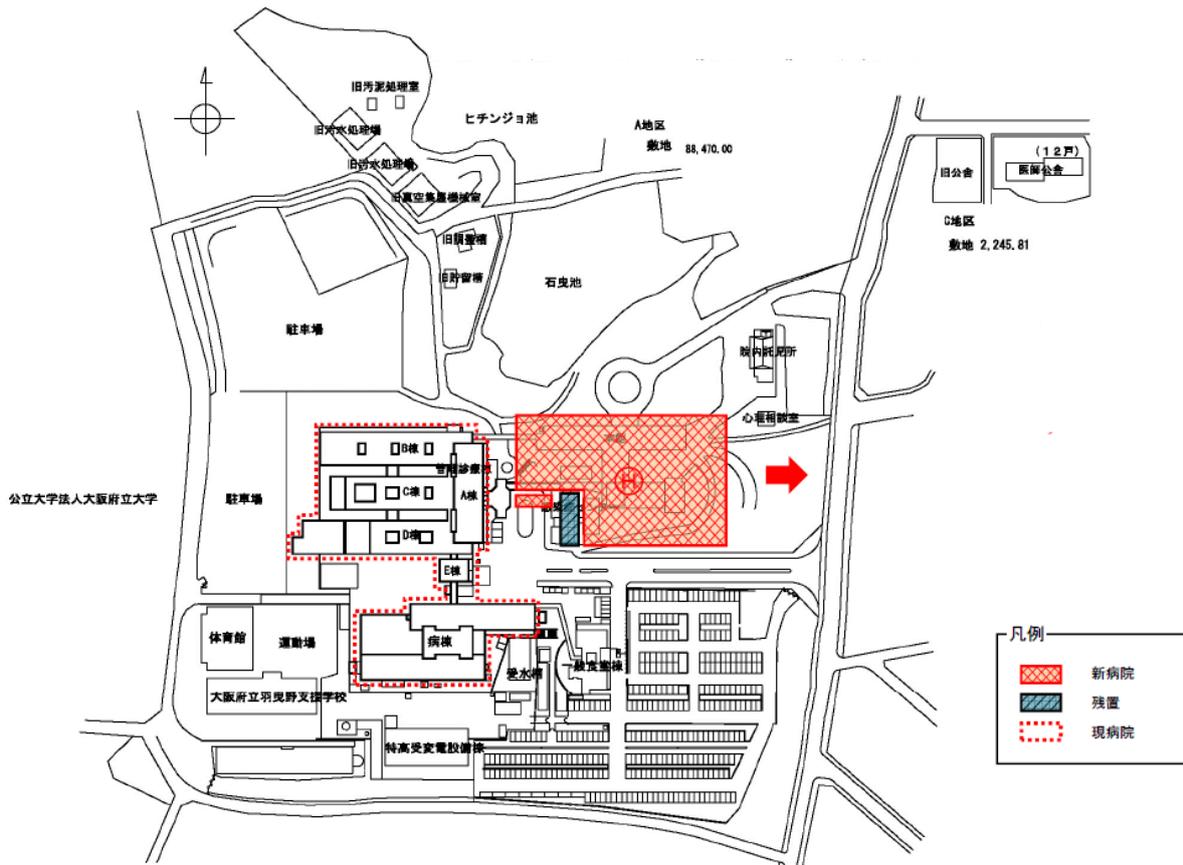
③ 土地利用

1) 基本方針

- 当センター敷地の土地利用については、病院の建替用地、患者用駐車場・職員用駐車場用地等はもとより、民間事業者への一部賃貸又は売却も含め、土地の有効活用を図る。

④ 新病院の建設配置

新病院の配置については、来院者のアクセス、駐車場とエントランスの近接性、残置する既存建物との連携の容易さなどから、下記の建物配置とする。なお、今後新病院の建設場所等に変更が生じた場合は、基本計画の内容を変更することとする。



⑤ 新病院の規模及び概算事業費

項目	内容
建物延べ床面積	33,461 m ²
概算事業費	工事費 約 130.5 億円
	設計費等 約 6.5 億円
	撤去費 約 15.1 億円
	医療機器 約 10.0 億円
合計	約 162.2 億円

⑥ 建物階層別構成

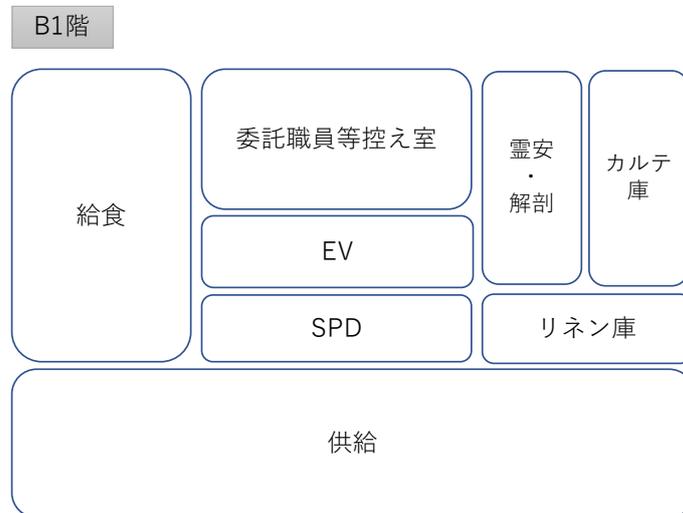
- 基本計画に基づく断面構成のイメージ図及びフロアゾーニングイメージ図を以下に示す。
- なお、下図は現時点での想定、イメージ図であり、今後の検討によって変更の可能性がある。また、階数、建物の形状等を規定するものではない。

1) 1フロア2病棟案のイメージ図

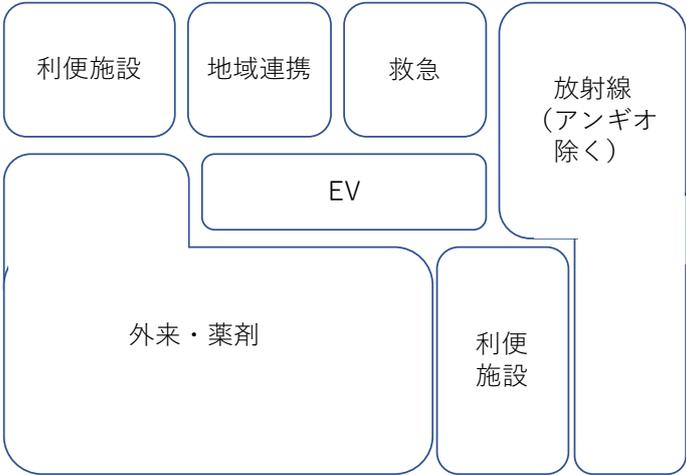
(断面構成のイメージ図及びフロアゾーニングイメージ図)

屋上	機械
8階	病棟・リハビリテーション
7階	病棟
6階	病棟
5階	病棟
4階	病棟・NICU・分娩
3階	管理運営※1、手術※2、中央材料、ICU・HCU、臨床工学
2階	外来、病理診断、外来化学療法、中央検査、臨床研究・治験管理
1階	外来、薬剤、救急、放射線※3、地域連携、利便施設
B1階	SPD、給食、リネン庫、霊安・解剖、供給、カルテ庫、委託職員等控え室

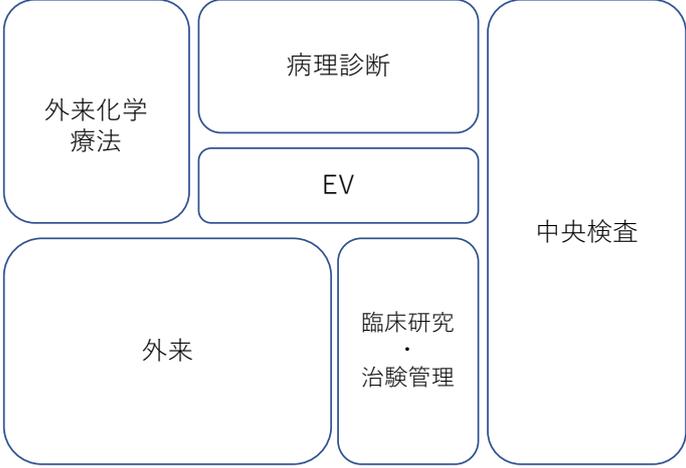
※1 委託職員等控え室を除く
 ※2 アンギオを含む
 ※3 アンギオを除く



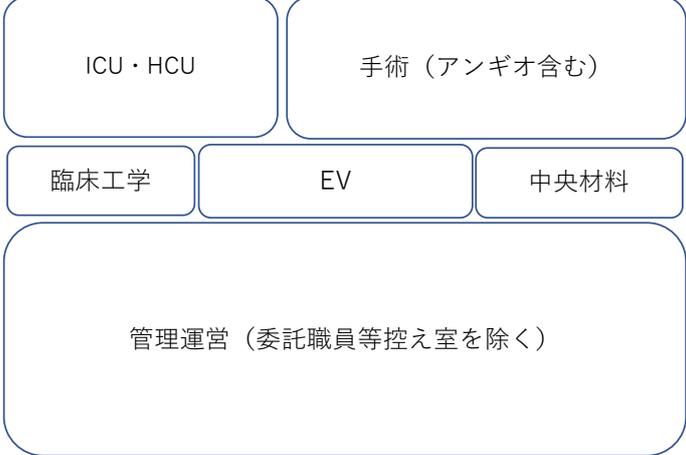
1階



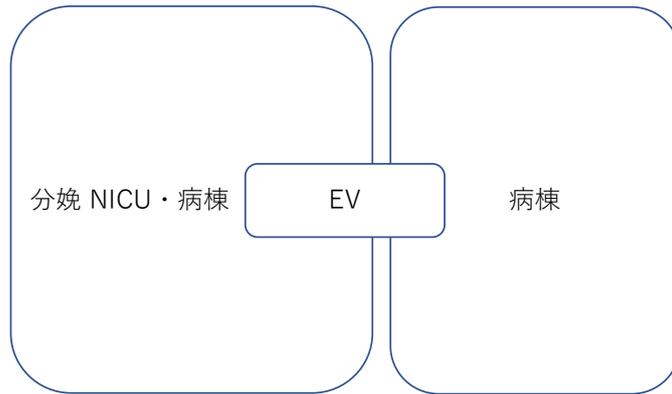
2階



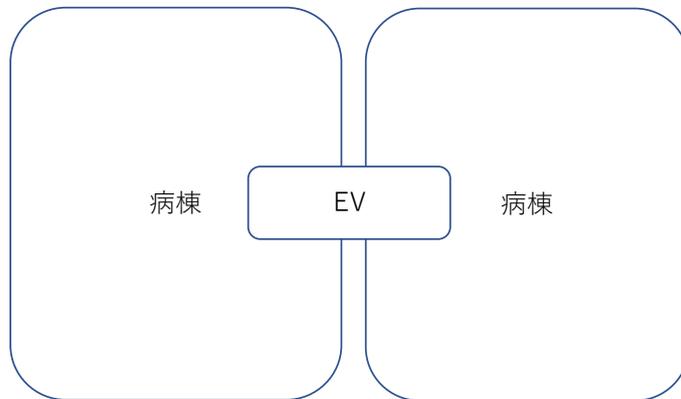
3階



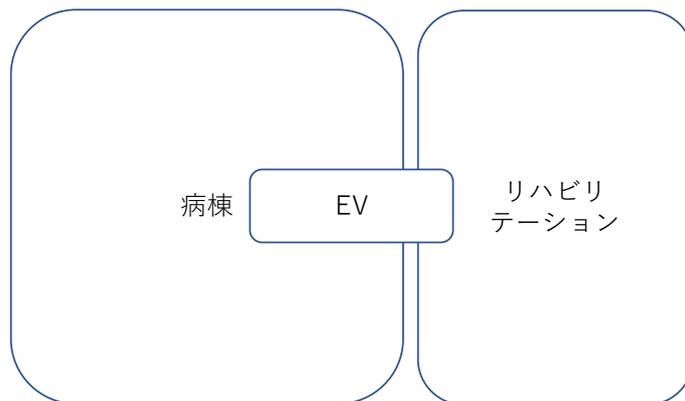
4階



5～7階



8階



2) 1フロア4病棟案のイメージ図

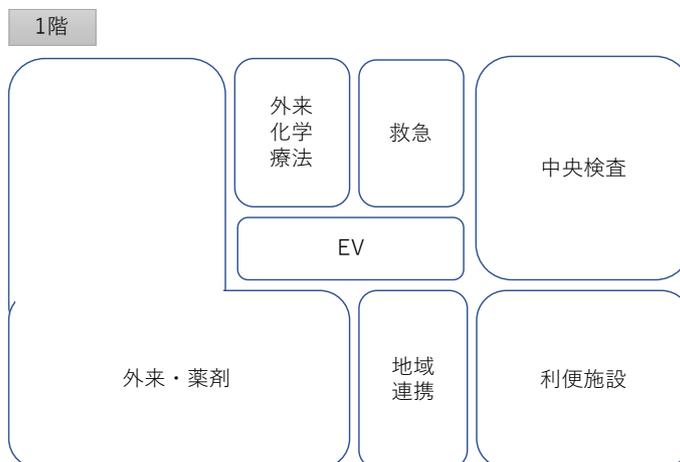
(断面構成のイメージ図及びフロアゾーニングイメージ図)

屋上	機械
5階	病棟・リハビリテーション
4階	病棟
3階	病棟・NICU・分娩
2階	管理運営※1、手術※2、中央材料、ICU・HCU、病理診断、ME、臨床研究・治験管理
1階	外来、薬剤、救急、中央検査、外来化学療法、地域連携、利便施設
B1階	放射線※3、SPD、給食、リネン庫、霊安・解剖、供給、カルテ庫、委託職員等控え室

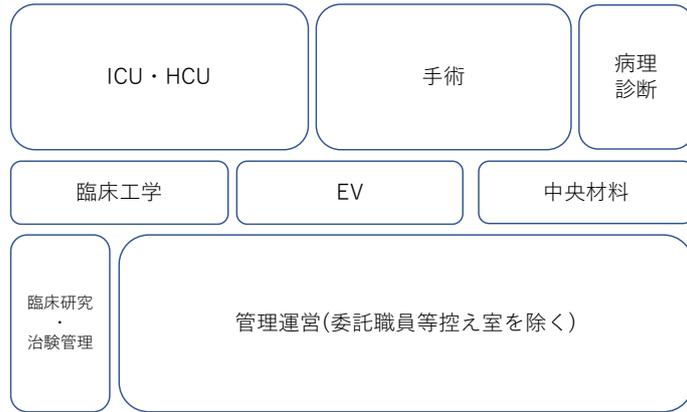
※1 委託職員等控え室を除く

※2 アンギオを含む

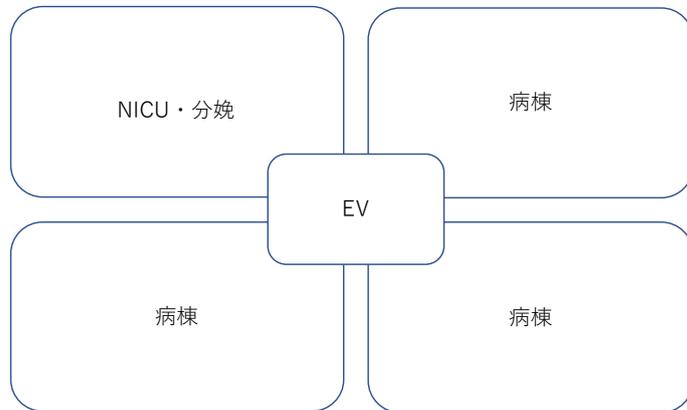
※3 アンギオを除く



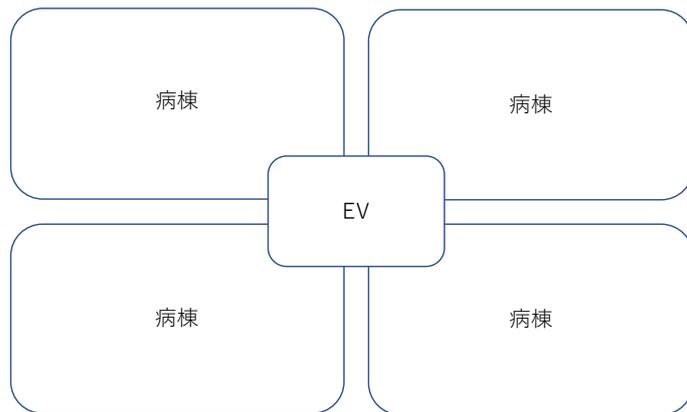
2階

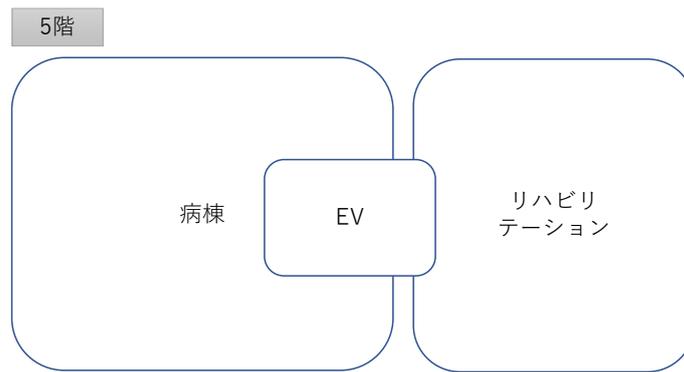


3階



4階





⑦ エネルギーシステム整備方針

1) 基本方針

- ▶ ランニングコストの軽減のためLED照明の採用等により省エネルギー化を図る。
- ▶ 空気調和設備は、部門ごとに要求される空調環境を適切に達成できるものとし、良好な療養環境を確保するため個別運転性にも配慮する。
- ▶ 資源の効率的な利活用、災害時等の備えとして、地下水の利用を検討する。

⑧ 医療機器整備方針

1) 基本方針

- ▶ 既存の医療機器・器械及び器具類は、可能な限り移設し継続利用する方針のもとに、設計期間中に医療機器の現有品確認調査を実施し、医療機器の機能・性能や使用年数等を考慮したうえで移設の可否判定の検討を行いつつ、現病院での更新計画を含めた新病院医療機器整備計画を策定する。
- ▶ 新病院医療機器整備計画の策定に際しては、調達費用や保守費用を削減するため、現有品の移設活用、機器性能の適正化、臨床工学部門管理による機器使用共用化・効率化の促進、保守費用を含めた費用対効果の検討、発注や保守の仕様の適正化の検討等を行う。

⑨ 情報システム整備方針

1) 基本方針

- ▶ 新病院においても総合医療情報システム(電子カルテ、オーダーリング、部門システム、医事会計システム、物流管理システム等)を導入する。
- ▶ 総合医療情報システムの導入においては、将来に向けた柔軟性、拡張性を留意する。

- 将来的に地域医療機関との診療情報の共有化など、地域医療ネットワークの構築を進めるとともに、個人情報の流出やウィルス対策等のセキュリティシステムを構築するとともに、サーバー室は入退室管理対策を行う。

➤

⑩ 物流システム整備方針

1) 基本方針

- 物品等の供給・回収業務の効率化を目的として、物品搬送動線の短縮化と単純化を図る。
- 清潔・不潔物品の動線の分離や、患者と職員・物品の動線の分離をできる限り実現させる。
- 搬送頻度の多い部門を隣接・近接（上下階含む）させ、必要に応じて搬送設備を導入するなどして、短い動線で運用できるよう配慮する。
- 搬送設備の導入については、ゾーニングと深く関係することから、利便性や安全性、費用対効果を考慮し、適切な設備（小荷物専用昇降機、気送管等）の導入を今後検討する。

⑪ 新病院の整備手法

1) 検討する整備方式

- 本検討では、整備方式として考えられる以下の4パターンを対象とした。
- なお、PFIについては、過去の病院建設の事例としても採用が多い「BT0方式（民間事業者が施設を建設し、施設完成直後に公共に所有権を移転し、民間事業者が維持管理・運営を行う方式）」を対象とした。

No.	整備方式	概要
1	従来方式	設計・施工を個別に発注する方式
2	基本設計 DB（デザインビルド）	基本設計・実施設計から施工までを一括して発注する方式
3	実施設計 DB（デザインビルド）	実施設計から施工までを一括して発注する方式
4	PFI（BT0方式）	設計、施工、資金調達、維持管理、運営までを長期契約（15～30年程度）で、一括してPFI事業者が発注する方式

2) 検討の方法

- 本検討では、定量的視点と定性的視点の両面から各整備方式の比較検討を行った。比較検討の具体的な方法は以下の通りである。

	比較検討の方法	概要
定量的視点	事業スケジュール	基本設計から新病院開院までの事業スケジュールを比較検討する。 なお、本スケジュールは本検討時点での案であるため、実際のスケジュールとは異なる可能性がある。
	事業費用	新病院の整備・運営等にかかる費用を比較検討する。 事業費の各費目は「大阪府 PPP/PFI 手法導入優先的検討規程」に準ずるものとする。 また、事業期間は 20 年とする。
定性的視点	メリット／デメリット比較	各整備方式を採用した場合の発注者側のメリット／デメリットを、事業費試算の精度、事業者の創意工夫、発注者の意図など定性的な視点から比較検討する。

3) 検討結果

- 比較検討の結果は次頁の通りである。
- 事業スケジュールは、事業者選定の回数が少なく、設計・施工をオーバーラップ（並行対応）できる基本設計 DB が 48 ヶ月と最も短い。また、公募資料作成や提案審査に時間を要する PFI が 60 ヶ月と最も長い。ただし、DB 方式や PFI 方式では、応募者からの提案により、設計・施工・準備期間等の短縮が期待できるため、以下のスケジュールから更に短縮することも想定される。
- 事業費用は、各費目のうち「民間事業者の適正な利益及び配当」及び「資金調達に要する費用」が高かった PFI 方式の事業費が最も高額であり、DB 方式が最も低額となった。
- さらに定性的視点も含め総合的に勘案し、整備手法については、事業者の創意工夫の促しやすさ、整備スケジュールの早期化、建設コスト縮減などの観点から、今後、基本設計を行った後に、実施設計及び工事について一括発注する「基本設計先行型デザインビルド方式（実施設計 DB 方式）」とする。

	従来方式	基本設計 DB	実施設計 DB	PFI (BTO 方式)
事業 スケジュール	54 ヶ月	48 ヶ月	54 ヶ月	60 ヶ月
事業費用	△ やや高い	○ 低い	○ 低い	△ やや高い
事業費試算の 精度	○ 高い	× 低い	△ やや高い	× 低い
事業者の 創意工夫	× 促しにくい	○ 促しやすい	△ やや 促しやすい	○ 促しやすい
発注者の 意図	○ 汲みやすい	△ 汲みにくい	△ 汲みにくい	△ 汲みにくい

⑫ 工程計画

平成 30 年度中に基本設計を終え、平成 31 年度に DB 事業者の選定後、実施設計を開始し、平成 34 年度中の新病院開院を目指す。

なお、本工程計画は、基本計画策定時点での案であり、今後の検討状況によっては、変更する可能性がある。

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
基本計画・与条件整理	→					
基本設計		→				
実施設計				→		開院
工事					→	
撤去（研究棟）				→		
撤去（病棟・管理診療棟）						→

大阪はびきの医療センター新病院基本計画

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪はびきの医療センター

本計画の検討に際しては、近年建て替えを行った自治体病院として、
鳥取県立中央病院、和泉市立病院の基本計画を参考にした