

大阪母子医療センター建替基本計画

2023年3月

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪母子医療センター

目 次

はじめに	1
I. 当センターの建替えの必要性.....	2
II. 新センターの基本的な考え方.....	3
1. 新センターの目指す姿	3
2. 新センターの役割	3
3. 拡充すべき機能.....	4
4. 病床数および診療科.....	4
III. 新センターの施設整備計画.....	5
1. 全体計画	5
1) 施設整備内容	5
2) 患者療養環境	5
3) 医療安全・感染症対策	6
4) 地域連携	6
5) 職場環境	6
6) 災害対応	7
7) ICT の活用.....	7
8) 環境・エネルギー対策	7
9) セキュリティ	7
2. 部門別計画.....	8
1) 外来部門（母性外来・小児外来）	8
2) 病棟部門（母性・新生児・小児）	9
3) 中央診療部門（臨床検査部門、病理部門、放射線部門、リハビリテー ション部門）	11
4) 薬剤部門	13
5) 栄養管理部門	14
6) 供給部門	15
7) 管理部門	16
8) 患者支援センター等.....	17
9) 手術棟との連携.....	17
10) その他（治験推進室、臨床研究支援室、母子保健調査室等）	18
11) 研究所	19

3.	建設計画	21
1)	建物整備方針	21
2)	配置条件	21
3)	土地利用計画	21
4)	配置計画	22
5)	規模及び概算事業費.....	22
6)	建物階層別構成.....	22
7)	エネルギーシステム整備方針	25
8)	医療機器整備方針	25
9)	情報システム整備方針	25
10)	物流システム整備方針	26
11)	建設整備手法	26
12)	工事期間中の病院運営方針.....	26
13)	工程計画	26

はじめに

【現在の機能・役割】

府内随一の総合周産期母子医療センターとして、妊産婦・胎児・新生児に対する高度専門医療を提供するとともに、ローリスクの分娩も積極的に受け入れており、さらに、社会的ニーズの高い産後ケアや無痛分娩にも積極的に取り組んでいる。妊産婦及び新生児緊急搬送システムの基幹施設でもあり、府内で最も多くの低出生体重児・病的新生児を受け入れている。

小児中核病院として、希少・難治性疾患患者に高度・専門的な医療を提供するとともに、小児の内科・外科的疾患に幅広く対応している。救急医療では小児の救命救急センターとしての役割を担うとともに、大阪府の二次救急告示を受けている。加えて、泉州地域小児救急輪番にも対応している。また、当センターで治療後の患児の長期フォローアップや在宅医療、移行期医療にも力を入れている。

今般の新型コロナ対応において、大阪府からの要請により、小児の新型コロナ重症・中軽症患者を最も多く受け入れた。また、多くのコロナ感染妊産婦も受け入れた。

母子保健情報センターと研究所が併設され、府と協同で母子保健事業に力を尽くすとともに、研究所は、病院と一体となって国際的に高く評価される研究成果を挙げている。また、研究所では、府と協力して新型コロナウイルスのゲノム解析等も行ってきた。

【建替えの必要性】

1) 施設の老朽化（1981年の開院から40年以上が経過）

給排水管の破損、医療ガス漏れ、天井材落下、雨漏り、空調設備の故障等患者の療養環境に大きな問題があり、その対応に多額の修繕費を要する。

2) 施設が狭隘

狭隘な部署が多く、診療に様々な支障を来す。特に、新生児集中治療室（NICU）では感染対策に難渋している。

3) 医療ニーズ・患者ニーズに応えられない建物構造

個室が不足し、感染症患者の収容が困難。プライバシー保護の観点からも個室が不足し、患者のニーズに応えられていない。

【新センターが目指す姿】

現在の周産期・小児医療分野での役割を継続し、さらに充実させる。

- 1) 研究所併設の強みも生かし、全国トップクラスの周産期・小児の高度医療・研究機関としての責務を果たす。
- 2) 府域、特に南大阪地域の医療ニーズに応じた幅広い周産期・小児医療機能のさらなる充実に取り組む。

I. 当センターの建替えの必要性

当センターは開院から40年以上経過し、建物の老朽化に加え、空調設備や給排水設備等の多くの設備が耐用年数を超え著しく老朽化しているため、高度専門医療を提供する施設としての機能低下のみならず、療養環境の維持にも支障をきたしており、その維持管理にも多大な費用が生じている。

また、狭隘な部署が多く、診療に様々な支障をきたしている。特にNICUでは、超低出生体重児等の複数の高度な医療機器を装着する重篤患者への対応を行っていることから、狭隘となり感染症発症のリスクが高いことが問題である。さらに、医療機能の高度化により、年々必要となる医療機器が増加し、その占有スペースが増大することで、職員の動線や医療スペースも適切に確保できない状態である。

妊産婦の個室希望者の増加に加え、母子同室の推進やプライバシー保護の観点から周産期（特に母性）・小児共に個室ニーズが増加しているが、室数が不足している。さらに、感染症入院患者を確実に隔離できる陰圧仕様の個室、感染症患者専用の外来と動線を確保する必要がある。

災害・パンデミック等の危機事象時においては、緊急の患者の受け入れ体制が不十分であり、感染症患者の受け入れにおいても一般動線との分離や隔離が困難な構造となっている。

当センターでは、南大阪地域の周産期・小児医療の基幹病院として、地域の医療機関では対応が困難な妊産婦や胎児、新生児、小児に対する高度・専門医療を行っている。また、研究所及び母子保健情報センターを設置し、母と子にかかわる疾病の原因の解明、診断、治療、予防法の開発及び母子保健に関する調査・研究に取り組んでいる。

当センターがこのような役割を今後とも担っていくためには、速やかな建替え整備が必要不可欠である。

II. 新センターの基本的な考え方

1. 新センターの目指す姿

現在の周産期・小児医療分野での役割を継続し、さらに充実させる。

- 1) 研究所併設の強みも生かし、全国トップクラスの周産期・小児の高度医療・研究機関としての責務を果たす。また、府との連携により、母子保健の充実に取り組む。
- 2) 府域、特に南大阪地域の医療ニーズに応じた幅広い周産期・小児医療機能のさらなる充実に取り組む。

2. 新センターの役割

南大阪地域の周産期・小児医療の基幹病院としての機能を引き続き維持継続し、さらに充実させる。

- 1) 府内随一の総合周産期母子医療センターとして、妊産婦・胎児・新生児に対する高度専門医療を提供する。府域、特に南大阪地域のニーズを踏まえ、ローリスク分娩も積極的に受け入れる。さらに、出産中のストレスを軽減し、妊産婦の体の負担を最小限にするため、麻酔科医の管理のもと安全な無痛分娩を促進する。

産後の体調不良等の身体的不安や育児に関する心理的不安等の悩みに関する育児支援のため、産後ケア事業の充実を図るなど、成育基本法の理念に基づき、必要な医療を切れ目なく提供する。

- 2) 小児中核病院として、小児希少・難治性疾患患者に高度・専門的な医療を提供するとともに小児の内科・外科的疾患にも幅広く対応する。

小児救命救急センターとして、小児重症疾患の最後の砦となるとともに、大阪府の二次救急告示病院、泉州地域小児救急輪番にも対応する。

治療後の患児の長期フォローアップと在宅医療、移行期医療にも取り組む。また、医療的ケア児（者）が安心して在宅療養が送れるように、ICTも活用して地域医療・福祉機関と連携する。

- 3) 研究所において、周産期・小児に関する疾病の原因解明や治療法の開発研究を行う。
- 4) 母子保健に関しては、府の母子保健事業の調査及び疫学データ等の分析・発信を行う。
- 5) 大阪府の特定診療災害医療センター（小児・周産期医療）として、大規模災害やパンデミック発生時において中心的役割を担う。

3. 拡充すべき機能

感染症対策として、NICUのスペースの拡充や患者ニーズを踏まえた個室整備の拡充、感染外来の設置等を行う。

大阪府の特定診療災害医療センター（小児・周産期医療）として、大規模災害やパンデミック発生時において、医療機能を維持し、患者の生命を守るためのハード、ソフト面の整備を行う。

先天性の四肢異常や分娩麻痺等の患児の四肢の機能発達を促すことを目的に、リハビリテーションを実施できる十分な広さの機能訓練室を整備する。

自院の患者情報の双方向の共有が可能となるシステムの機能拡充を行う。

患者及び家族の支援として、疾患や障がいのある子どもの発達や生活のサポート、虐待が疑われる場合の対応等について、地域の医療機関、行政、保健所、学校等多くの機関との連携を行い、家族と共に地域や家庭で安心して生活できるようにサポートする。

産後の体調不良等の身体的不安や育児に関する心理的不安等の悩みに関する育児支援のため、産後ケア事業の充実を図る。

教育研修が実施できる演習室、会議室等を整備し、働きやすい職場環境を構築する。

4. 病床数および診療科

項目	内容
病床数	約 300 床程度（引き続き検討）
診療科	<ul style="list-style-type: none">・ 周産期医療部門 産科、新生児科、母性内科・ 小児医療部門（内科系） 総合小児科、消化器・内分泌科、腎・代謝科、 血液・腫瘍科、小児神経科、子どものこころの診療科、 遺伝診療科、呼吸器・アレルギー科、感染症科、 小児循環器科・ 小児医療部門（外科系） 心臓血管外科、小児外科、脳神経外科、泌尿器科、 整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、口腔外科・ 中央診療部門 麻酔科、集中治療科、放射線科、リハビリテーション科、 病理診断科、臨床検査科

※将来的に新設や変更の可能性あり

III. 新センターの施設整備計画

1. 全体計画

1) 施設整備内容

- ▶ 新センターの延床面積は約 36,567 m²を想定する。(内研究所約 2,300 m²)
- ▶ 病床数は約 300 床程度を想定するが、継続して検討する必要がある。
- ▶ 新生児病棟等の狭隘化を改善しつつ、スタッフエリアの中央集約化や診察室の共用化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。
- ▶ 小児外来は、業務効率・面積効率の向上を目的として内科系と外科系のそれぞれの診察室をフリーアドレスとして 15 室ずつとし、共通診察室を 3 室設置の上、処置室は中央化する。但し、個別診察室として血液・腫瘍科 3 室、眼科 4 室、口腔外科 2 室、感染外来 5 室を設置する。
- ▶ 母性外来は、診察室を産科 8 室、母性内科 3 室、新生児科 2 室、感染外来 2 室を設置する。また、待ち時間軽減のためエコー室を現状から増室し 6 室設置する。相談室については、増加する相談数に対応するため増室し 4 室設置する。
- ▶ 小児がん治療の方針変更に伴いリニアックを廃止する。
- ▶ 業務効率化及び患者サービス向上のために、AI を含め先進的な情報技術 (ICT) の導入を検討する。
- ▶ 診療上、関連性が高い部門を平面的に近接・隣接させ、異階になる場合はエレベーターで動線をつなぐことで、患者及びスタッフの移動負荷を極力軽減させる。
- ▶ 安全性や作業効率の向上のため、効率的な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。
- ▶ 医療機器については、継続利用を前提としつつ、老朽化や移転が困難な医療機器を中心に整備する。
- ▶ 工事期間中の患者動線やサービス車両動線においても、患者目線で検討する。
- ▶ 屋上やベランダ等については、将来の利活用も考慮するなど設計時に検討する。

2) 患者療養環境

- ▶ 患者にとって快適な療養環境の提供を行うため、一般病棟での個室率は 30%~40% で整備する。ただし、母性病棟については、全室個室とする方向で検討する。

- ▶ 周産期・小児分野専門であることから特に低年齢層の患者が利用しやすいよう、施設・設備のデザイン等に配慮する。
- ▶ プライバシー配慮の観点から、外来診察室、病室等には適切な防音対策を施す。
- ▶ 相談室、売店等を充実させ、患者満足度の向上を図る。
- ▶ 患者が検査や処置等で移動する際に分かりやすい配置及び動線計画とする。
- ▶ 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)
- ▶ Wi-Fi 等のネット環境の整備を行う。

3) 医療安全・感染症対策

- ▶ 病室、廊下等は、十分な幅があり、転倒しにくく、転倒時の衝撃が少なくなる床構造とする。
- ▶ 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陰圧仕様の個室整備と、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。
- ▶ 感染症患者専用の外来と動線（通路、出入口、エレベーター等）を設ける。

4) 地域連携

- ▶ 患者支援センターの機能を十分発揮し、入退院の総合的な調整及び患者の紹介や逆紹介により地域と連携しつつ、在宅医療サポートチームによる在宅医療へのスムーズな移行を推進することで、患者への長期的なフォロー体制を強化する。また、子育てサポートやきょうだい支援等患者家族に対し院内外の関係者と連携し、支援を行っていく。
- ▶ 在宅支援病床の充実を検討する。
- ▶ 成人移行期医療の充実を検討する。

5) 職場環境

- ▶ 会議室、WEB ブース、談話スペース等の整備によって、部門間、職種間、外部の関係者とのコミュニケーションを活発化させる。
- ▶ 当直室や仮眠室を集約し、不足している会議室や休憩室と共に整備することで必要数を確保しつつ、スペースの共用化等を推進することで効率的な面積利用を目指す。
 - ▶ 研修・実習スペースについては、必要面積を精査の上、整備する。

6) 災害対応

- ▶ 地震等の災害に強い構造を採用する。
- ▶ BCP（事業継続計画）と建築計画が整合する施設計画とする。
- ▶ 接地レベルに物資搬入や患者受入れエリアを設置し、災害対策本部が機能する計画とする。
- ▶ エントランス・多目的室・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、災害発生時でも通常の診療が可能な設備を整備する。
- ▶ 水平避難を基本とした安全区画の形成や、避難・救助に有効な階段・バルコニーを計画する。
- ▶ 大規模なパンデミック時には研究所大会議室の活用も想定する。

7) ICT の活用

- ▶ 電子カルテ等の基幹システムは、システム更新や新センター開院時期等の観点を踏まえ、費用を極力抑える方策を検討する。
- ▶ 業務効率化や患者サービス向上のための患者呼び出しシステムの導入を検討する。
- ▶ より効率的に診療を行うため、AI を活用した診療(画像診断等)・電子カルテシステム(音声入力等)の導入を検討する。
- ▶ LAN ケーブルや電源を備品レイアウトにかかわらず確保できるように、医局・事務局等の事務スペースには OA 床の整備を検討する。
- ▶ Wi-Fi 環境を整備し、患者サービスや職員のネット環境を向上させる。
- ▶ 南大阪 MOCO ネットの運営により地域医療機関との情報共有を継続する。

8) 環境・エネルギー対策

- ▶ 長期的なライフサイクル費用の観点から、節電効果の高い施設・設備とする。(LED 照明設備、高効率空調機等)
- ▶ 自然エネルギーの利用等、環境負荷に配慮した施設・設備を検討する。

9) セキュリティ

- ▶ 一般利用者のメインエントランスを時間外は制限することで、入退出を管理しやすい計画とする。
- ▶ 患者エリアとスタッフエリアをセキュリティシステムで分離した計画とする。外来や病棟等のスタッフ専用動線を確保する。
- ▶ 病棟フロアにおいては、外来者 EV ホールから病棟に入る扉にはセキュリティ設備を設置する。
- ▶ IC カードや監視カメラ等のセキュリティ設備を導入する。
- ▶ 防災センターによる 24 時間体制での監視を行う。

2. 部門別計画

1) 外来部門（母性外来・小児外来）

(1) 基本方針

- ▶ 外来部門は患者のアクセスを考慮し、低層階に配置する。
- ▶ 母性外来と小児外来でフロアを分け、フロア毎に機能を集約する。
- ▶ 患者とスタッフの動線を区別するとともに、患者にとって分かりやすい動線とする。
- ▶ 診察室は、将来的な診療科の改編、患者数の増減等にフレキシブルに対応できる構造とする。
- ▶ 感染外来を集約・拡充させることで、利用者が安心して診療・処置等を受けることができる診察及び処置室を設置する。さらに、病棟への直通エレベーターを設置し、他患者への感染を防止する。
- ▶ 在宅医療サポートの需要増加に対応するため、専用スペースを設置する。
- ▶ エントランス付近にプレイコーナーを設置し、採光を取り入れ外部からも明るく、来院者の気持ちを和らげる空間づくりを行う。

(2) 施設計画

① 主な諸室構成

区分	主な諸室
受付・案内等	総合エントランス、待合、車椅子置場、風除室
母性外来	待合、診察室（産科、母性内科、新生児科）、感染外来診察室（産科、母性内科）、内診室、エコー室、処置室、採血室・安静室、助産外来、授乳室、相談室、母性指導室、トイレ（患者）
小児外来	待合、診察室（内科系・外科系・看護外来・血液腫瘍科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・口腔外科、麻酔科、発達相談）、検査室、中央処置室、第2処置室、授乳室、在宅指導室、トイレ（身障者）
感染外来	前室（感染診察）、診察室（感染）、トイレ（身障者）
患者支援センター	P17 参照
スタッフ用	スタッフ室、トイレ（スタッフ）

② 諸室条件

- ▶ 特殊な設備が必要な診療科を除き、フリーアドレスにも対応できるよう診察室等の仕様の標準化を図る。
- ▶ 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、生理検査室及び中央放射線室等は患者が効率的に移動できるように配置し、わかりやすい動線計画とする。
- ▶ 情報システム等の利用等により、患者をスムーズに誘導する。

2) 病棟部門（母性・新生児・小児）

(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原則2病棟とする。母性病棟における病床数は妊婦病棟で概ね24床程度、褥婦病棟で概ね41床程度とする。また、小児病棟の病床数は1病棟当たり概ね28床程度とする。
- ▶ 感染対策及びプライバシーの保護、患者への快適な療養環境の提供を目的として、全体の個室率は30%～40%程度を想定する。ただし、母性病棟については、全室個室とする方向で検討する。
- ▶ 感染者用個室を各階の感染者専用エレベーター付近に設置する。
- ▶ 分娩室は手術棟と接続するように配置し、MFICUは分娩室と近接するように配置するとともに、緊急時の医療体制にも配慮した動線計画とする。
- ▶ 速やかな在宅移行に向け、退院後の生活をシミュレーションするため、病棟には家族で宿泊可能なファミリールームを整備する。
- ▶ 健全な病院運営のため、適切な職員配置や効率的な物品配置、スペースの整備等に配慮した施設とする。

(2) 施設計画

① 病床数 ※引き続き検討する。

病棟種別	病床数
母性病棟	74床
新生児病棟	42床
小児病棟(内科系)	84床
小児病棟(外科系)	82床
救急(PICU10・HCU8) ※ 既存	18床
合計	300床

② 主な諸室構成

区 分	主な諸室
分娩室	分娩室(内2室手術可能、内1室陰圧)、陣痛室、蘇生室、緊急診察室、家族控室、トイレ(患者)
MFICU	MF-ICU病室、デイルーム、家族控室
母性病棟	1人室(全室(内5室陰圧感染対応))、ベビールーム、内診室、処置室、面談室、沐浴搾乳室、デイルーム家族控室、サロン、ファミリールーム、トイレ(患者)
NICU・GCU	新生児室 NICU21床(内緩和ケア2室、陰圧2室)、新生児室 GCU21床(内陰圧2室)、ファミリールーム、授乳室、搾乳室、沐浴室、調乳室、検査室(眼底・聴力)、プレイルーム、家族控室、面接室、トイレ(家族)
小児病棟	1人室、4人室、重症8人室、沐浴室、プレイルーム、デイルーム・家族控室、面会室、シャワールーム・見舞者トイレ、トイレ(患者・身障者・小児)
スタッフ用	スタッフステーション、診察処置・看護準備室、面談室、カンファレンス室、清潔リネン物品庫、洗濯室、器材室、医師控室、看護師控室、シャワールーム、廃棄物庫、汚物処理室、トイレ(スタッフ)

③ 諸室条件

- 将来の拡張・変化の容易性、整備費用等を勘案し、小児病棟及び母性病棟はそれぞれで出来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る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、デイルームを整備する。
- 感染者用個室は陰圧・陽圧の切り替えが可能な個室とする。
- 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。
- 各病棟での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。
- ファミリールームは家族で宿泊可能な広さを整備し、両親が利用できるベッド、ユニットシャワー、保育器や人工呼吸器が入るスペースを確保する。

- ▶ 小児病棟の重症用個室は、循環器・心臓血管外科に8人室1室をスタッフステーションの近接した位置に整備する。
- ▶ 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。
- ▶ NICU・GCUの各部屋は医療用ポンプ・モニター等の多くの機器を設置できるよう十分な間隔を確保し、空気の対流が少なく常時湿度管理のできる空調設備を配置する。さらに、外気温度差を考慮し、結露対策を講じる。
- ▶ 分娩室のうちLDR8室と帝王切開手術や産科処置等にも対応可能な2室を整備し、立ち合い分娩可能なスペースを確保する。また、そのうち死産を想定してプライバシーを強化した部屋を1室設置する。
- ▶ 蘇生室はインファントウォーマー・大型超音波機器・モニター機器を設置できるスペースを確保する。
- ▶ 面談室には2ヶ所の出入口を設置する。

3) 中央診療部門（臨床検査部門、病理部門、放射線部門、リハビリテーション部門）

(1) 基本方針

- ▶ 中央診療部門は低層階に配置する。

【臨床検査部門】

- ▶ 検体検査と生理検査を同一区画、マススクリーニング検査室を部門内に整備することで面積効率向上を図る。また、外来と近接した配置とすると共に、外来で検体採取等が多く発生する母性外来採血室と小児外来の中央処置室とは上下配置で小荷物昇降機を設置し、検体を随時検査室に搬送することでスムーズな診療・治療を行う。
- ▶ 外来から検査室への外来患者動線を分かりやすく工夫する。
- ▶ 放射線と生理検査の入眠室を集約することで、面積と動線の効率化を図る。

【病理部門】

- ▶ 検体搬送が容易な構造・レイアウトとし、手術室とのアクセスに留意する。
- ▶ スタッフエリア内で病理検体の搬送が行われるよう動線に配慮する。
- ▶ 可動式標本保管庫を採用することで、増加する標本数に対して面積が不足しないよう工夫をする。
- ▶ 剖検エリアについては、一般の人の目に触れることなくご遺体を搬送できる動線とし、霊安室へのアクセスが良い位置に配置する。

【放射線部門】

- ▶ リニアックについては、小児がんの治療方針の変更により症例が減少したため、費用対効果を考慮し廃止とする。

- ▶ CT1 台、MRI 2 台を設置し、大型機器の搬出入経路を考慮した設計とする。
- ▶ 核医学検査の各諸室については、核医学検査専用の区画を設ける。

【リハビリテーション部門】

- ▶ リハビリテーション部門については、脳血管 I ・運動器 I ・呼吸器 I の施設基準に対応可能となるよう機能を強化し、歩行評価等が部内で実施できるよう十分なスペースを確保する。
- ▶ 歩行テストができるようリハビリ室前の廊下を活用しながら 30m 直線の歩行路を確保する。

(2) 施設計画

① 主な諸室構成

区分	主な諸室
検体検査	受付、採血室、生化学・免疫・薬中検査室（フリーザー装置置き場・待合含む）、共同検査室、血液・輸血検査室、細菌室（前室・PCR・クリーンルーム）、低温室、マスキング検査室、マスキング倉庫、技師控室、当直室、トイレ（患者）
生理検査	受付、待合、脳波室、心エコー室、心電図室、トレッドミル室、入眠室、授乳室
病理	標本制作室・標本保管庫、切り出し室・バイオハザード処理室、ホルマリン作業室、検体処理室、検鏡室、暗室、ミーティングルーム
剖検	解剖室・準備室、霊安室、遺体安置用保冷庫、標本・資料保管室、可動式保管庫
放射線診断	受付、一般撮影室、エコー室、入眠室、X線 TV 室、骨密度測定室、CT 室、MRI 室、CPU 室、前室・処置室、トイレ（患者）
RI	体外計測室、CPU・操作室、検査室・トイレ、処置室、廃棄物保管室、貯蔵室、管理室、準備室、待機室
放射線スタッフ用	読影室・医師控室、画像解析データ処理室、フィルム室、器材庫、技師控室、当直室、トイレ（スタッフ）
リハビリテーション	診察室、個室、機能訓練室、ADL 室、待機室、倉庫

② 諸室条件

【臨床検査部門】

- ▶ 検体検査は個別空調とする。
- ▶ 脳波検査室は防音性を有するシールドルームとする。
- ▶ 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。
- ▶ 血液・輸血検査室は純水装置の設置が必要であり、染色機等で発生した排水を流す排水管の設置を検討する。
- ▶ 輸血は分離した清潔区域を設置し、製剤の払い出しを行える場所を整備する。

【病理部門】

- ▶ 病理検体の保管場所、切り出し室、標本作成室等は感染防御及び化学物質に対応する空調・排水設備を整備する。

【放射線部門】

- ▶ MRI や CT 等の大型機械を使用する諸室は、耐荷重構造や更新時の搬入経路等を考慮して設計する。
- ▶ RI 検査で RI 薬品投与後の患者のために、法的に定められた必要な諸室を管理区域内に整備することとする。
- ▶ 手術棟や病棟からのストレッチャーによる搬送を想定し、安全に移動できる廊下幅とする。
- ▶ 検査中に病状が急変した時に備え、検査室に隣接した前室を処置室としても利用することを想定する。

【リハビリテーション部門】

- ▶ 訓練室は柱の少ない空間として設計する。
- ▶ 入院・外来患者の利用を想定しアクセスの良い場所に配置する。
- ▶ 作業療法室及び診察室は個室として整備する。

4) 薬剤部門

(1) 基本方針

- ▶ 薬品搬入動線を考慮し、薬局はサービス車両が寄り付ける 3 階に配置する。
- ▶ 1 フロア内に部門を集約することで面積効率を向上させ、薬品搬入から払い出しまでワンウェイで作業が行えるよう考慮する。
- ▶ 臨時の際の医薬品搬送については、高層階の病棟には小荷物昇降機を使用し、手術棟には気送管を使用する。
- ▶ 服薬指導を行うことができるよう、プライバシーが確保できる個室の患者指導室を設置する。

- 服薬指導や退院時の薬の受け渡しを行うことから、外来エリアや医事会計事務との患者動線が分かりやすくなるよう配慮する。

(2) 施設計画

① 主な諸室構成

区 分	主な諸室
調剤・製剤	調剤室、交付窓口、患者指導室、治験管理室
クリーンルーム	TPN 調製室、散薬・分包室、抗がん剤ミキシング室
保管	危険物倉庫・器材庫
スタッフ用	薬局長室、薬局員室・研修室、DI 室

② 諸室条件

- 調剤室は、調剤室全体が見渡せるように機器等を配置し、局員相互の状況把握が可能な設計とする。散薬秤量・分包室においては、曝露防止の空調対策(屋外排気)が必要なため、区画された配置とする。
- 患者指導室は交付窓口近くに設置し、プライバシー確保のため個室で整備する。
- 抗がん剤ミキシング室の前室は TPN と共有せず、個別で整備する。
- 治験管理室は個室とし、個別の空調を整備する。

5) 栄養管理部門

(1) 基本方針

- 食材搬入動線を考慮し、サービス車両が寄り付ける 3 階に配置する。
- 病棟への搬送について、専用エレベーターは整備せず、スタッフ用エレベーターを時間帯によって給食用とする専用運転を検討する。
- 患者の栄養相談室へのアクセスを配慮した動線計画とする。

(2) 施設計画

① 主な諸室構成

区 分	主な諸室
栄養管理	調理室、下処理室、調乳・配乳室、洗浄室、管理検収室、冷蔵・冷凍庫、食品庫、米庫、ミルク庫、器具庫
栄養指導	相談室、代謝測定室、調理指導室
スタッフ用	事務室・PC 室、試作室兼休憩スペース、男性更衣室、女性更衣室、トイレ (スタッフ)

② 諸室条件

- ▶ 調理室については台下冷蔵庫を活用することにより省スペース化となるように整備する。
- ▶ 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洗浄室・倉庫・調理室の面積を検討する。
- ▶ 調理室内は安全な動線を確保する。
- ▶ 外部との打合せや研修等の WEB 開催が増加することを想定し、栄養相談室の 1 室を WEB ブース兼用とする。
- ▶ BCP の観点から非常食及びディスプレイ食器の保管場所の確保を検討する。

6) 供給部門

(1) 基本方針

【SPD】

- ▶ 診療材料の保管スペースや作業スペースの拡張により、物流の業務効率向上を図る。

【ランドリー】

- ▶ 大部分の洗濯を外部工場に委託することで面積を縮小する。

【設備】

- ▶ エネルギー関係機械のコンパクト化、受水槽の外部設置等により面積効率の向上を図る。
- ▶ エネルギー棟を分棟することにより、メンテ性、騒音、振動等に対して配慮する。

(2) 施設計画

① 主な諸室構成

区分	主な諸室
SPD	SPD 供給センター
ランドリー	ランドリー、清潔庫、不潔庫
設備	中央監視・工作室、機械室、機器保管庫、受水槽室

② 諸室条件

【SPD】

- ▶ 薬品・診療材料の仕分け、保管、各部門への供給、書類保管、共有棚、仕分けスペース等のスペースを確保する。

【ランドリー】

- ▶ 一部洗濯スペース、清潔庫、不潔庫のスペースを確保する。

【設備】

- ▶ 各エネルギー室のスペースを確保し、エネルギー対策に対応した諸室とする。

7) 管理部門

(1) 基本方針

- ▶ 執務室及び幹部職員の諸室をワンフロアに集約して整備する。
- ▶ 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。
- ▶ 医師当直室・看護宿直室・更衣室・機械室・電気室を中央集約することで面積効率の向上を図る。
- ▶ 情報企画室・診療情報管理室のスペースを集約する。
- ▶ 医療安全管理・感染管理室のスペースを集約する。
- ▶ 当直室や仮眠室を集約し、不足している会議室や休憩室と共に必要数整備する。WEB ブースのように新たな働き方に向けた必要な機能を整備する。
- ▶ 研修、実習スペースを必要面積整備する。
- ▶ コンビニについては、在庫確保に十分なバックヤードを確保する。コンビニ・多目的スペースはプロポーザルによって提案を求める。

(2) 施設計画

① 主な諸室構成

区分	主な諸室
医局	総長室、院長室、応接室、副院長室、部長室、秘書室（医局）、医局、医師当直室
看護部	看護部長室、看護管理室、看護当直室
事務局	事務局長室、事務室、倉庫・資料室、会議室、ドクターズカードライバー控室、電話交換室
医療安全・ICT	医療安全管理・感染管理室
情報企画室・診療情報管理室	情報企画室、診療情報管理室、サーバ室、会議室、カルテ保管庫・閲覧室・スキャンセンター
共有エリア	中央会議室、会議室 A・B、面談室、更衣室（男性・女性）、シャワー室、トイレ（患者・身障者・スタッフ）
委託	委託控室、委託更衣室、守衛室
厚生部	コンビニ・イートインスペース

② 諸室条件

- ▶ 外部との打合せや研修等の WEB 開催が増加することを想定し、WEB ブースを医局・事務局と分離して設置する。
- ▶ 医師の主な執務スペースは部門側ではなく医局側となることを想定しているため、各デスクにパーティション等を設けパーソナル空間の確保に配慮する。
- ▶ コンビニ・多目的エリアはプロポーザルを前提に諸室条件を検討する。

8) 患者支援センター等

(1) 基本方針

- ▶ 各機能を充実させ、患者や家族の様々なニーズに対応していく。
- ▶ 医事グループとの連携を考慮し、患者への各種案内・説明機能をワンフロアに集約することで、円滑な情報共有・面積効率の向上を図る。
- ▶ 相談室についてはプライバシーを考慮し、ベビーカーや車椅子で入室できる面積を確保した個室を整備する。
- ▶ 受付カウンターを設け患者案内をスムーズに行えるよう配慮し、待合に情報コーナーを設ける。

(2) 施設計画

① 主な諸室構成

区分	主な諸室
患者支援センター	入院受付、待合、相談室
医事グループ	医事課
医療技術	医療技術部執務室

② 諸室条件

- ▶ 執務エリアにおける医事や地域連携室との境界はキャビネット等で大まかに区切るのみとし、円滑な情報共有を図る。
- ▶ 受付カウンター下にプリンターを配置し、着席しながら作業可能な設計とする。併せて夜間の防犯対策等のセキュリティ面に配慮する。
- ▶ スタッフ数が多いエリアであるため、執務室内または近傍にスタッフ専用トイレを設置する。

9) 手術棟との連携

(1) 基本方針

- ▶ 分娩室、重症系病床、病理部門を手術棟の近傍に配置またはアクセスしやすい動線を確保する。

- ▶ 新病院と手術棟のアクセス向上に向けて地下1階、1階、2階を直接接続するとともに、1階、2階に連絡通路を整備する。
- ▶ 手術室と病棟間の患者搬送動線は、安全かつ効率性に配慮して動線を確保する。

10) その他（治験推進室、臨床研究支援室、母子保健調査室等）

(1) 基本方針

【治験推進室】

- ▶ 長期間資料保管（最大25年間）のためのスペースを確保する。

【臨床研究支援室・母子保健調査室】

- ▶ 臨床研究支援室と母子保健調査室については同区画にて整備し面積効率の向上を図る。

【災害対策防災センター】

- ▶ 災害対策防災センターについては、特定診療災害医療センターとしての機能維持、災害用備蓄用品の保管が可能なスペースを確保する。

【青少年ルーム・親と子の図書館・羽曳野支援学校分教室等】

- ▶ 青少年ルーム・親と子の図書館については、青少年患者向けプレイルームの拡充、車椅子・ストレッチャーに対応した面積確保等を行う。
- ▶ 羽曳野支援学校分教室については、小教室2室、中教室3室と職員室を1フロア化することで面積効率の向上を図り、物品等の保管も行えるスペースとして整備する。
- ▶ キッズスペースについてはきょうだい預かりで5～6名の預かりを想定して整備する。
- ▶ ボランティア室についてはボランティアスタッフ控室を整備する。
- ▶ 教育・研修センターについては、実習生向けに研修等を実施できる十分なスペースを整備するとともに、妊産婦こころの相談室・にんしんSOSの執務スペースに関してはプライバシーの保護ができるよう別途執務スペースを整備する。

(2) 施設計画

① 主な諸室構成

区 分	主な諸室
治験推進室	治験推進室、モニタリングルーム
臨床研究支援室 母子保健調査室	臨床研究支援室、エコチル事務室
災害対策防災センター	災害対策センター
青少年ルーム 親と子の図書館	青少年ルーム 親と子の図書室

区 分	主な諸室
羽曳野支援学校 分教室	小教室、中小室、職員室、控室

② 諸室条件

【治験推進室】

- 情報管理の観点から執務スペースとモニタリングスペースはエリアを分けるとともに、扉にはセキュリティをかける等情報保護に配慮したつくりとする。

【母子保健調査室・臨床研究支援室】

- 母子保健調査室で電話にて個人情報等を取り扱う場合、患者支援センターを使用する。

【災害対策防災センター】

- 災害発生時の防災用品の保管及び災害用備蓄食料の保管が可能な広さを確保する。

【羽曳野支援学校分教室】

- 教室は窓等から授業に十分な照度を確保する。ベランダを活用し、生徒が植物を栽培することができるような環境づくりを目指す。
- 教室は個室2部屋と大部屋とし、大部屋はアコーディオンカーテンを用いることで諸室の使い方を柔軟に変えることができるようなつくりとする。
- 職員室は文書の電子化や更衣室の中央化等面積の効率化を図る。

11) 研究所

(1) 基本方針

- 病院部門と連携し、周産期及び小児発達期における様々な疾患の原因究明に取り組むとともに、疾病の予防・診断、治療法の開発研究を進めることから、新センター棟と一体整備を行う。
現研究棟及び現リニアック棟は残置し、倉庫等に移設し活用を図る。
- 現状と同様に4部門ごとにエリア設定を行い、1フロアを2部門で共有する配置とする。
- 動物実験の需要の増加により、飼育スペース等が不足しているため、動物実験室を拡充し、RI エリアを廃止する。
- 細胞培養室を拡充し各部門に整備する。
- バイオセーフティレベル2、2A実験を行う感染管理区域を整備する。
- 知財関係データ解析・保管室を整備する。

(2) 施設計画

① 主な諸室構成

区分	主な諸室
研究室	大研究室、小研究室、部長室、応接室
動物実験室	動物実験室、実験管理室、動物飼育室、洗浄室、汚物庫、更衣室・シャワー室
共同分析室	常温室、低温室、洗浄調整室、共同分析室、会議室
その他・共用	データ保管室、会議室、所長室、更衣室、倉庫

② 諸室条件

【研究室】

- 研究室は4部門ごとに設置し、部長室や応接室を併設する。
- 近年の会議状況からweb会議が可能な仕様とする。

【動物実験室】

- 外気温の影響を受けず、動物の飼育環境を良好に保つ環境整備を行い、光熱水費の低減に配慮した計画とする。
- 患者やスタッフの安全性確保のため、バイオセーフティレベル2、2Aに考慮した建築、設備計画とし、併設施設との区画にも配慮する。
- 入退室のセキュリティや動物の脱走に配慮する。

【共同分析室】

- 共用分析室は、各部門が共用する設備を設置する。
- 4部門ごとに培養室を設置し、常温室・低温室を併設する。

【その他・共用】

知財保管を主目的として書類やデジタル形式の過去データ保管場所としてデータ保管室を整備する。

3. 建設計画

1) 建物整備方針

- ▶ 現在の医療機能を継続し、さらに充実することができる計画とし、既存建物との接続や近隣の住環境に配慮する。
- ▶ 患者を含めすべての人に優しく使いやすいユニバーサルデザインを徹底した計画とする。
- ▶ 長期間にわたり経営効率を高めるため、建設及び維持管理費用の低減、省エネルギー設備の導入等の維持経費削減に配慮する。
- ▶ 既存の病院運営を継続しつつ、建替えローリング計画や法面工事等の難易度の高い工事への対応を行う。
- ▶ 建物整備にあたり各法令を遵守するとともに、開発許可や土壌汚染対策法等の要否調査を基本設計で行うこととする。

2) 配置条件

用途地域：第一種中高層住居専用地域

指定容積率 200%・指定建蔽率 60%

高度地区：指定なし

防火地域：指定なし

日影規制：第一種中高層住居専用地域（平均地盤面からの高さ：4m、敷地境界線からの距離が 10m以内：4 時間、敷地境界線からの距離が 10m超：2.5 時間）

第二種住居地域、準工業地域（平均地盤面からの高さ：4m、敷地境界線からの距離が 10m以内：5 時間、敷地境界線からの距離が 10m超：3 時間）

その他の地域：下水道処理区域、宅地造成工事規制区域、建築基準法第 22 条地域

前面道路：府道 208 号堺泉北環状線 幅員 20.0m

市道室堂町 16 号線 幅員 7.1m～10.0m

市道室堂光明池線 幅員 10.0m

3) 土地利用計画

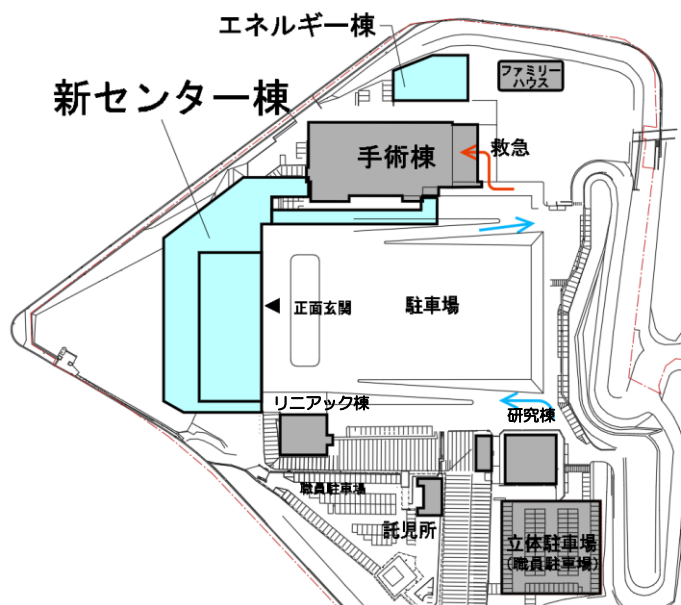
新設：新センター棟（研究所含む）、エネルギー棟

既存：手術棟、ファミリーハウス、託児所

駐車場：患者用駐車場（平面・立体駐車場（既存））・職員用駐車場

4) 配置計画

新センターの配置については、来院者のアクセスや残置する既存建物との連携の容易さ、建替えローリング計画等に加え、想定工期が短期間で、想定費用が小さい図1の建物配置とする。



【図1】配置図

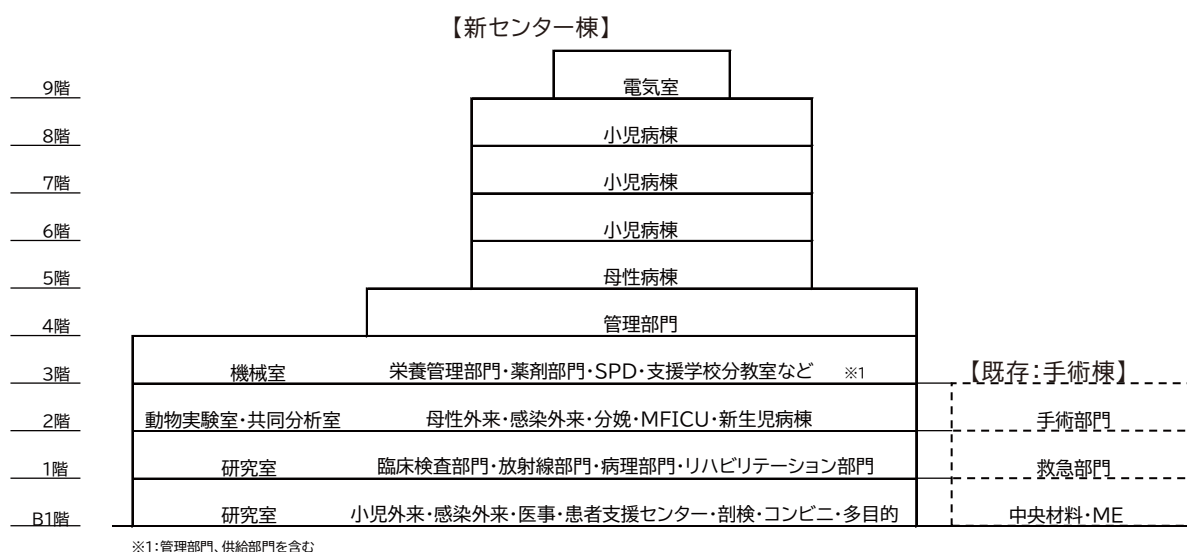
5) 規模と概算事業費

項目	内容	
建物延床面積	新センター：約 36,567 m ² （研究所含む） （ただし、既存の手術棟・ファミリーハウス等 約 8,000 m ² 及び付属棟は含まず）	
概算事業費（税込）	総事業費	約 253.8 億円
	医療機器	約 30.0 億円
	合計	約 283.8 億円

6) 建物階層別構成

低層階に外来部門、中央検査部門、放射線部門、管理運営部門等を配置し、高層階に病棟部門を配置する。小児外来への駐車場からのアプローチや、既存手術棟の救急部門、集中治療部門、手術部門、小児外来部門（一部）、供給部門との連携に配慮した計画とする。

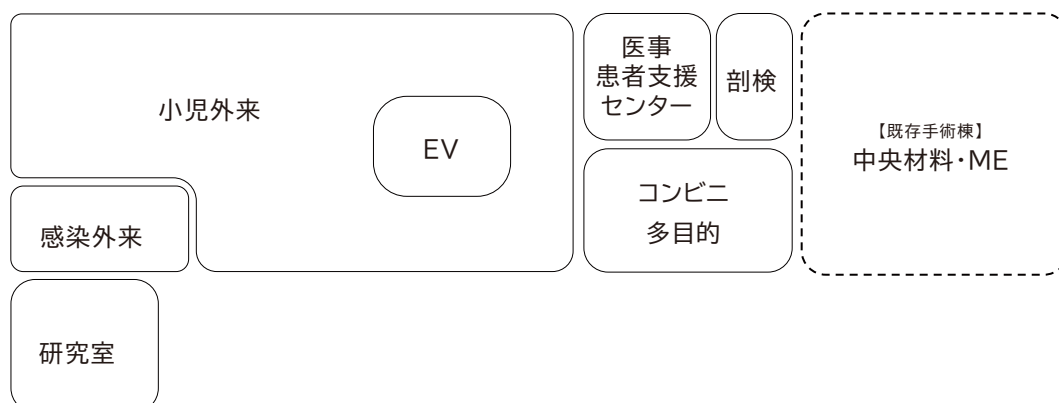
(1) 断面構成



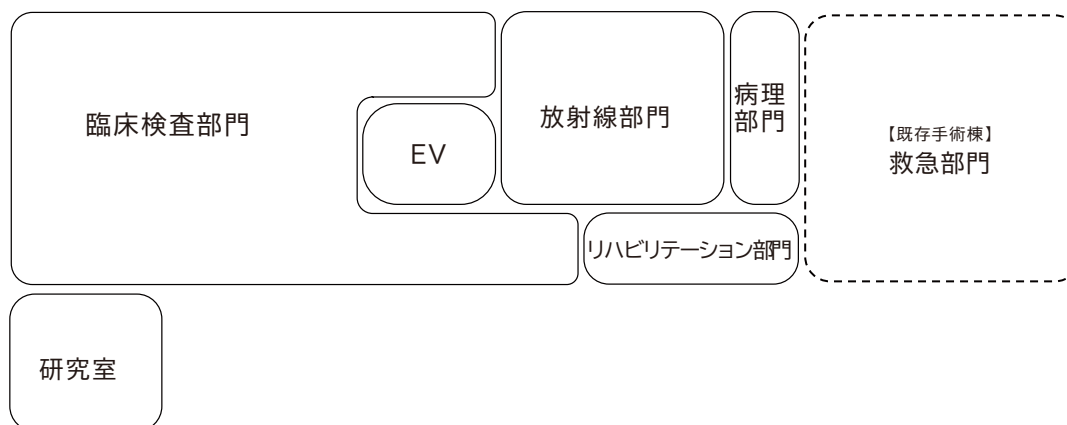
【図2】 断面構成イメージ図

(2) 各フロアゾーニング

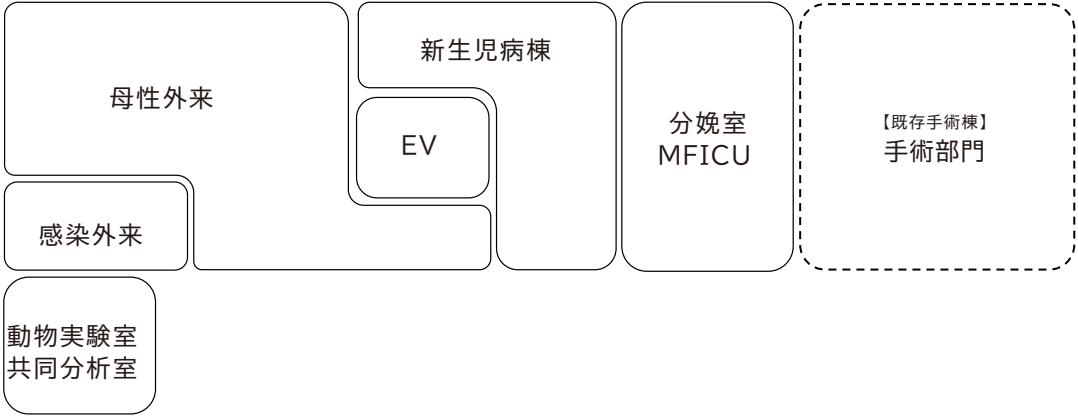
B1階



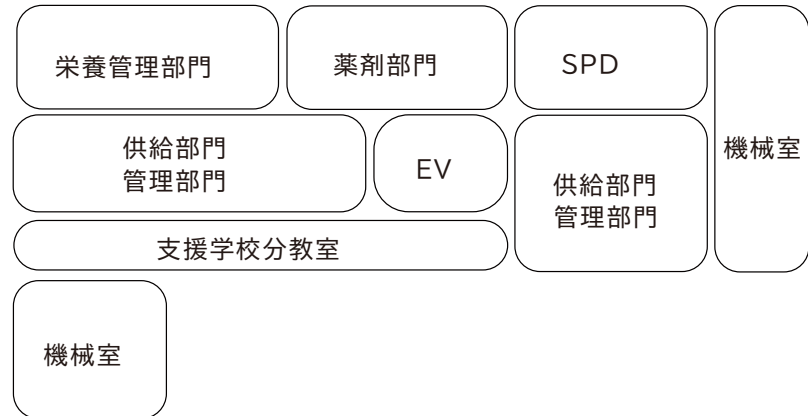
1階



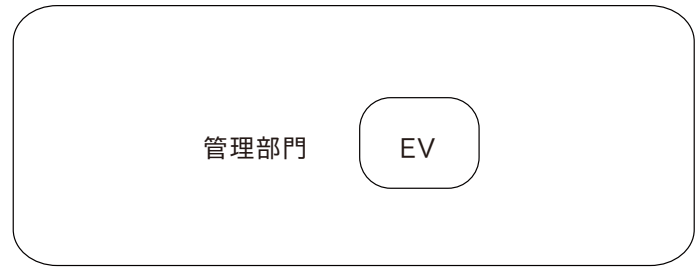
2階



3階



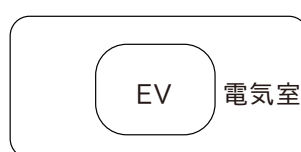
4階



5～8階



9階



【図3】各フロアゾーニングイメージ図

7) エネルギーシステム整備方針

病院経営の観点から、LED照明設備、高効率空調機等省エネルギー型の設備を導入し、維持管理費を抑制するとともに、環境負荷の低減を図る。

8) 医療機器整備方針

既存の医療機器・器具の継続利用を前提としつつ、老朽化や移転が困難な医療機器を中心に新規または更新整備する。整備にあたっては医療機器の現有調査を行い、使用年数等を考慮したうえで、現病院における各機器の更新計画を策定する。さらに、新病院開院後の更新費用を考慮し、新病院の機器整備計画を策定する。

9) 情報システム整備方針

既存の医療情報システムの更新時期については、建築スケジュールと併せて今後検討を行う。Wi-Fiの導入等により、業務効率化や患者・スタッフのネット環境の向上を図る。個人情報保護の観点やサイバー攻撃への対応など、セキュリティシステムの構築を検討し、セキュリティ管理には十分留意する。また、災害や停電等に対応できる安全かつ効率的な病院システムの構築を図る。

10) 物流システム整備方針

物品搬送における動線の短縮・単純化、清潔・不潔物品の動線分離、患者と職員・物品の動線分離を前提として合理的な計画とする。購買管理のみならず、病院経営に寄与できるよう効率的な物流システムの構築を目指す。

11) 建設整備手法

敷地内で病院運営を継続しながらの建替ローリング計画であることや特高設備等のインフラ盛替、斜面地での計画等の建設工事の難易度が高いため、設計施工者の創意工夫を促し、整備スケジュール早期化、建設費用縮減等の観点から、実施設計デザインビルド方式とする。

12) 工事期間中の病院運営方針

工事期間中に災害が発生した場合、小児・周産期医療が継続できるようにするとともに、特定診療災害医療センターとして、小児・周産期医療機関の後方支援に努める。

工事にあたっては、日常の診療にできるだけ支障が生じないように、また、患者や近隣住民の安全に最大限留意する。

工事期間中の建替え工事等の各段階においても、敷地内の救急車両やサービス車両、一般車両、歩行者の動線を適切に確保する。

13) 工程計画

令和5年度中に基本設計を終え、令和6年度にデザインビルド事業者の選定後、実施設計を開始し、令和11年度中の新センター開院を目指す。

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。

【表1】工程表

年度	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
基本設計	→								
実施設計		→	→	→					
建築工事				→	→	→	→ ●開院		
撤去・外構工事								→	→
(参考)府状況	工事進行中								
大阪駅周辺	→	2期街開き		→	完成				
大阪万博	→	→	開催						
IR	→						→	開業(目標)	

資 料 編

目 次

I. 現状	1
1. 主な診療状況	1
2. 決算状況	2
3. 妊産婦の受け入れ	3
4. 低出生体重児の受け入れ比較	3
5. 難治性小児疾患の受け入れ比較	4
6. 周産期・小児医療の実績比較	4
7. 分娩件数	5
8. 1床あたりの病院面積	5
II. 基本計画の位置付け	6
III. 老朽化・狭隘化の状況	7
IV. 泉州二次医療圏を取り巻く現状と課題	9
1. 医療計画	9
2. 二次医療圏内の集約化の状況	9
V. 建設計画	10
1. 配置計画	10
2. 工事車両等の動線計画	11
3. 現況配置図	11
4. 建築費指数	12
VI. 主な医療機器・高額医療機器	13

I. 現状

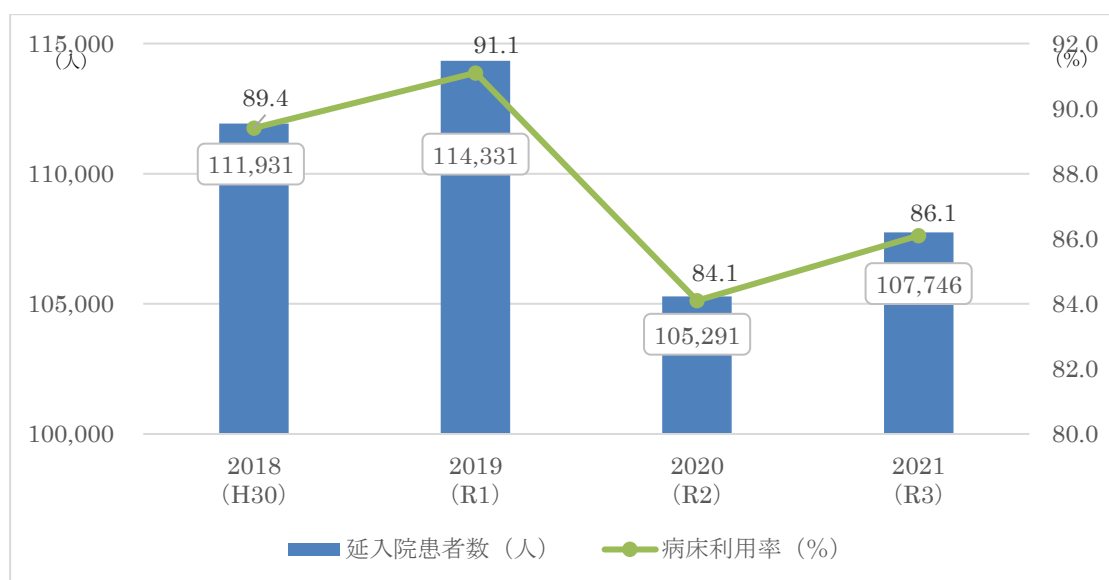
1. 主な診療状況

世界的な新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、2020年度及び2021年度においては患者の受け入れ制限等の実施により、入院患者数は減少している。

一方で外来患者においては2020年度で一時的に減少したものの2021年度からは再び増加している。

【表1】延入院患者数と病床利用率の推移

項目	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
延入院患者数 (人)	111,931	114,331	105,291	107,746
新入院患者数 (人)	10,813	10,998	10,134	10,755
延外来患者数 (人)	184,781	185,153	173,020	185,155
初診外来患者数 (人)	17,627	17,590	17,058	18,175
病床利用率 (%)	89.4	91.1	84.1	86.1
平均在院日数 (日)	9.4	9.5	9.5	9.1

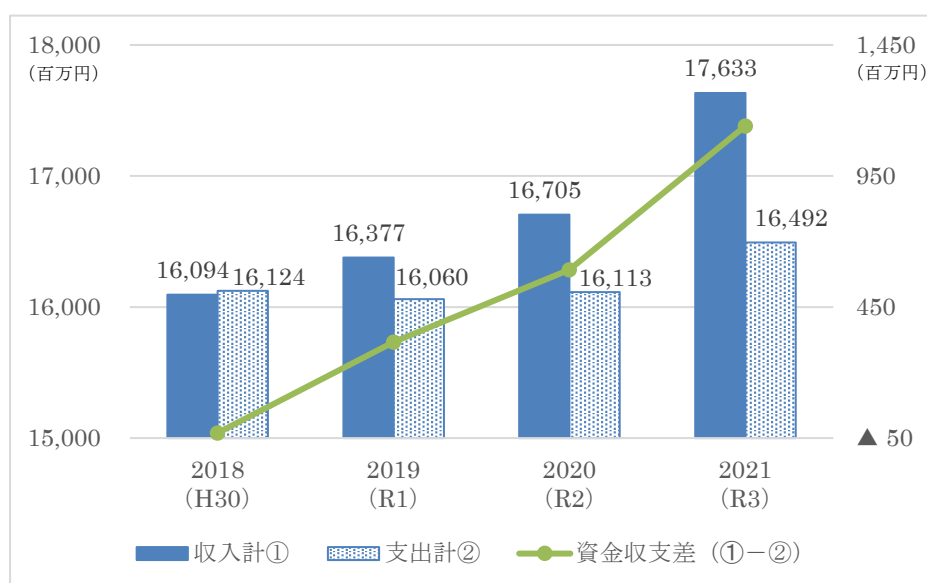


2. 決算状況

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う診療制限の影響があったものの、コロナ患者受け入れに伴う空床補償等による国や府からの補助金収入や外来患者数の回復に伴い、営業収入は上昇傾向である。それに伴い、資金収支差も黒字を継続している。

【表2】収入・支出と収益の推移 (百万円)

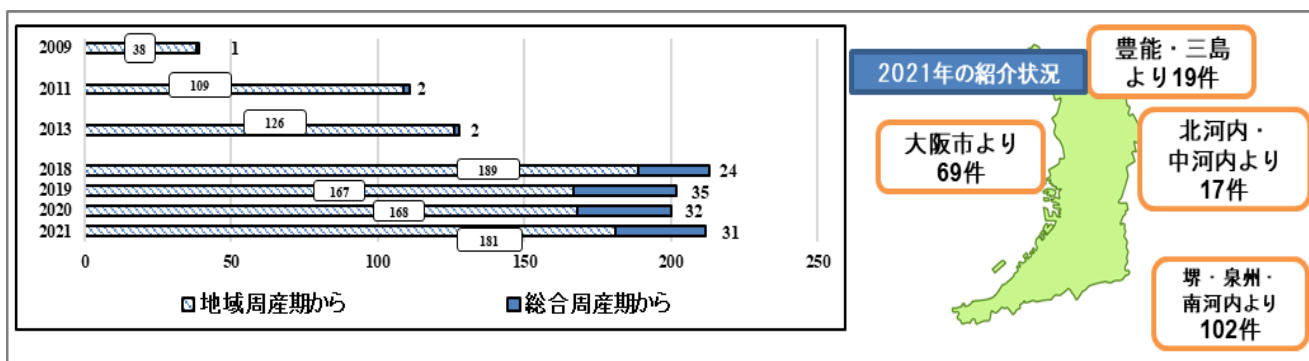
項目	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
営業収入	15,343	15,622	15,647	16,412
うち補助金等収入	47	27	341	622
営業外収入	86	89	83	83
資本収入	665	666	975	1,138
臨時収入	0	0	0	0
収入計①	16,094	16,377	16,705	17,633
営業支出	14,618	14,742	14,807	15,010
営業外支出	44	48	36	35
資本支出	1,329	997	1,270	1,447
臨時支出	133	273	0	0
支出計②	16,124	16,060	16,113	16,492
資金収支差 (①-②)	▲ 30	317	592	1,141



3. 妊産婦の受け入れ

府内の周産期医療最後の砦として、他の周産期母子医療センターから重篤な妊産婦を多数受け入れている。

【表3】妊産婦の受け入れ件数



4. 低出生体重児の受け入れ比較

低出生体重児を府内で最も多く受け入れている(2020年度実績)。

【表4】低出生体重児の受け入れ実績

		～1000g未満	1,000～1,500g未満	1,500～2,000g未満	2,000～2,499g未満
大阪府 総数 (2020年度 人口動態調査)	61,871	173	231	712	4,382
総合周産期母子医療センター 合計	件数	133	133	297	589
	比率	76.9%	57.6%	41.7%	13.4%
大阪母子医療センター	件数	42	37	65	71
	比率	24.3%	16.0%	9.1%	1.6%
A病院	件数	40	27	67	154
	比率	23.1%	11.7%	9.4%	3.5%
B病院	件数	4	18	48	144
	比率	2.3%	7.8%	6.7%	3.3%
C病院	件数	24	23	47	118
	比率	13.9%	10.0%	6.6%	2.7%
D病院	件数	23	20	46	74
	比率	13.3%	8.7%	6.5%	1.7%
E病院	件数	0	8	24	28
	比率	0.0%	3.5%	3.4%	0.6%

※比率は、各施設件数÷大阪府総数により算出。

5. 難治性小児疾患の受け入れ比較

多くの難治性小児疾患を受け入れており、10疾患については、府内でトップ(2021年度実績)。

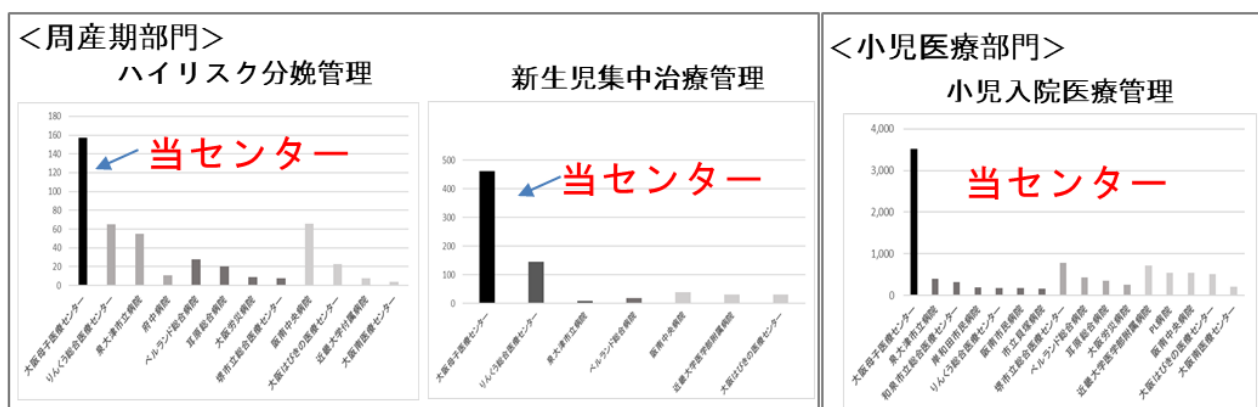
【表5】難治性小児疾患の受け入れ

診断分類名称	1位			2位			3位		
	施設名	症例数	シェア	施設名	症例数	シェア	施設名	症例数	シェア
手足先天性疾患	大阪母子医療センター	144	53.7%	D病院	58	21.6%	J病院	20	7.5%
脳、脊髄の先天異常	大阪母子医療センター	132	46.8%	E病院	38	13.5%	D病院	28	9.9%
先天性下部尿路疾患	大阪母子医療センター	53	53.5%	D病院	46	46.5%	—	—	—
骨軟骨先天性形成異常	大阪母子医療センター	49	41.2%	E病院	42	35.3%	I病院	18	15.1%
頭蓋、顔面骨の先天異常	大阪母子医療センター	27	50.9%	D病院	26	49.1%	—	—	—
先天性水腎症、 先天性上部尿路疾患	大阪母子医療センター	26	72.2%	D病院	10	27.8%	—	—	—
先天性耳瘻孔、副耳	大阪母子医療センター	20	66.7%	D病院	10	33.3%	—	—	—
直腸肛門奇形、 ヒルシュスプルング病	大阪母子医療センター	13	100.0%	—	—	—	—	—	—
腸管の先天異常	大阪母子医療センター	12	100.0%	—	—	—	—	—	—
股関節先天性疾患、 大腿骨先天性疾患	大阪母子医療センター	11	100.0%	—	—	—	—	—	—
妊娠期間短縮、 低出生体重に関連する障害	F病院	1,398	11.9%	大阪母子医療センター	1,245	10.6%	K病院	827	7.1%
先天性心疾患	G病院	511	34.2%	大阪母子医療センター	353	23.6%	D病院	264	17.7%
停留精巣	B病院	61	23.4%	大阪母子医療センター	60	23.0%	D病院	58	22.2%
その他の先天異常	H病院	19	40.4%	I病院	18	38.3%	大阪母子医療センター	10	21.3%

6. 周産期・小児医療の実績比較

南大阪地域（堺・泉州・南河内）では他施設と比較して、ハイリスク分娩や新生児並びに小児入院患者の取扱件数において、圧倒的な実績を有する（2018年度実績）。

【表6】周産期・小児医療の実績比較

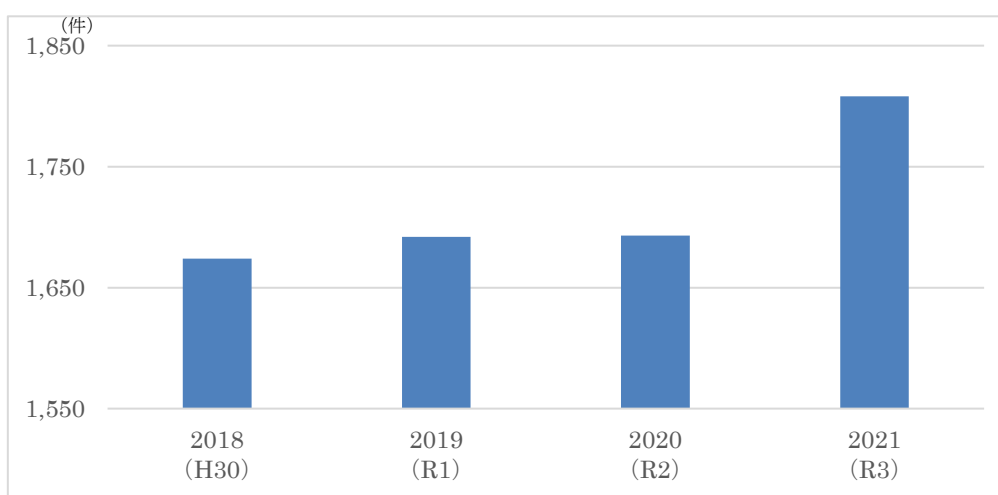


7. 分娩件数

当センターの分娩件数は増加傾向である。和泉市内の周産期施設の集約化を反映した結果と思われ、更なる増加が予測される。

【表7】当センターの分娩件数

年度	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
分娩件数	1,674	1,692	1,693	1,808



8. 1床あたりの病院面積

小児病院は院内学級やプレイルーム等の付帯施設を有するため、1床あたりの面積は成人の病院（約 100 m²）に比べ大きな面積が必要。近年に建設された類似他施設と比較すると現在の当センターの1床あたり面積は最低水準である。

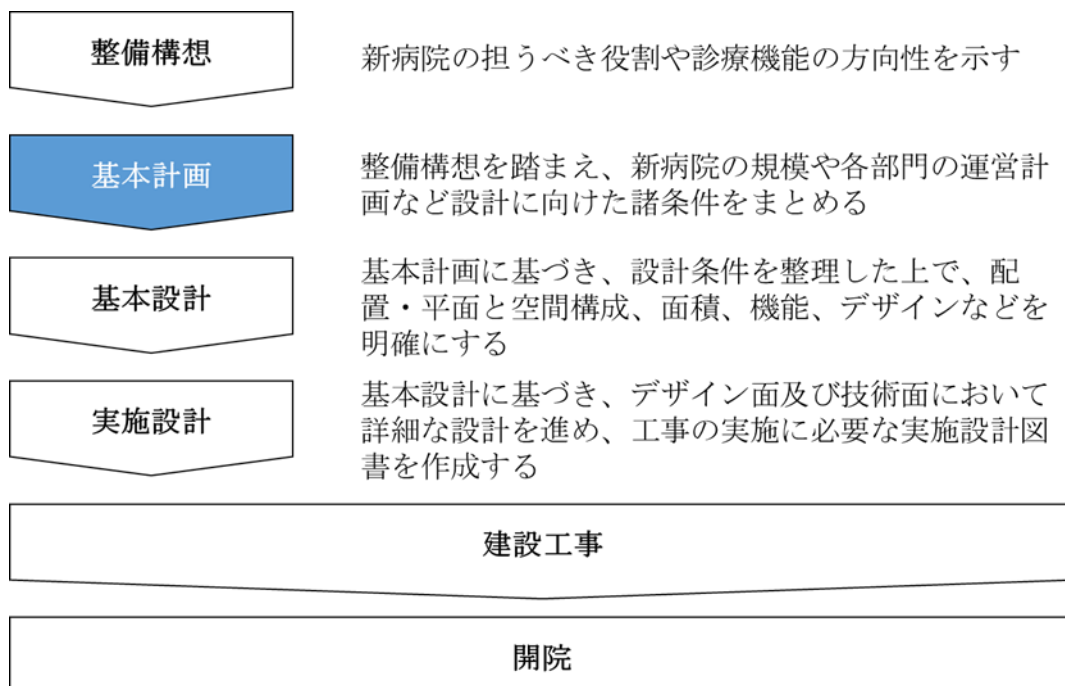
【表8】こども病院の1床あたりの面積比較

施設名	大阪 母子医療センター	A こども病院	B こども病院	C こども病院	D こども病院
稼働病床数	343	239	329	275	316
稼働1床あたり 面積	123.1	127.2	135.9	150.4	179.4

II. 基本計画の位置付け

本基本計画は、整備構想において検討した基本的方向性を踏まえ、新病院の規模や各部門の運営計画など、設計段階を前にして、より具体的な計画を策定するものである。

今後、本基本計画に基づき、設計諸条件を整理した上で、配置・平面と空間構成、面積、機能、デザイン等を明確にする基本設計を実施するなど具体的に検討を進め、大阪府と連携し新センターの建替えを推進する。



【図1】建替えステップ

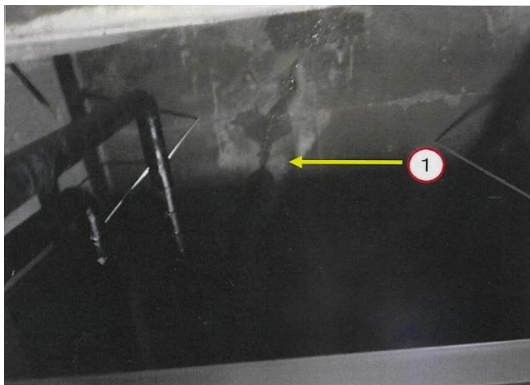
Ⅲ. 老朽化・狭隘化の状況

開院から40年以上経過し、建物及び空調設備や給排水設備等の多くが耐用年数を超え、著しく老朽化している。また、NICU等の施設の狭隘化も課題となっている。

【老朽化事例】

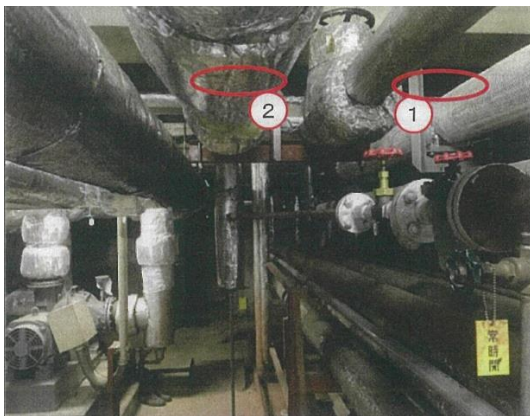
1) 本館 B2F 共同溝内水漏れ B1F 栄養管理排水溝より漏水（復旧済み）

共同溝内天井のクラックから漏水があった。漏水時直上の栄養管理室内にて水を使った床清掃を行っていたことから、栄養管理室内の排水溝から水漏れしていたと考えられる。



2) 本館 B2F 共同溝内排水漏れ（復旧済み）

共同溝内の配管に穴が開き、排水漏れがあった。



3) 研究棟 動物保管室4・5

室内へ入る扉が、老朽化に伴うゆがみにより5mm～1cm近く隙間が発生している。このため、飼育室内の機密性が確保できない。また、扉の開閉が困難になることも度々生じている。

また、壁に大きなクラックが複数入っている。

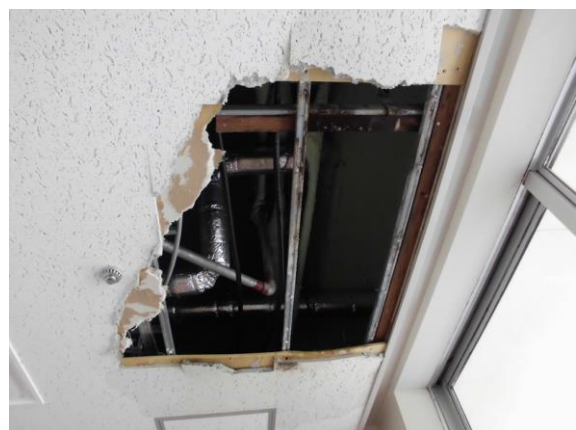


【狹隘化事例】

1) 本館 NICU

超低出生体重児など複数の高度な医療機器を装着する重篤患者への対応を行っており、室内が狭小となり感染症発症のリスクが高い等の問題がある。

また、配管からの漏水で天井材が落下するなど、老朽化が進んでいる。



IV. 泉州二次医療圏を取り巻く現状と課題

1. 医療計画

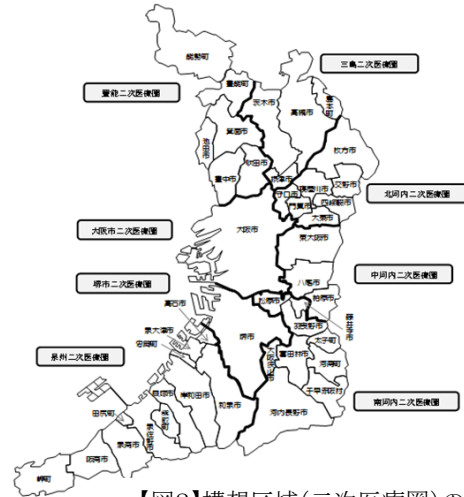
地域の実情に応じた医療提供体制の確保に必要な施策や数値目標を都道府県が定めるもので、大阪府では第7次医療計画期間中(令和5年度まで)。

現在大阪府で検討が進められている第8次医療計画(令和6~11年度)では、新たに新興感染症拡大時の医療の確保に向けた取組みなどが盛り込まれる方向で検討されている。

【医療法第30条の4第1項】
都道府県は、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする。

医療計画の指針で示されている項目

- 5疾病5事業^{注2}及び在宅医療の目標に関する事項
 - ・ がん
 - ・ 脳卒中
 - ・ 急性心筋梗塞
 - ・ 糖尿病
 - ・ 精神疾患
 - ・ 救急医療
 - ・ 災害時における医療
 - ・ へき地の医療
 - ・ 周産期医療
 - ・ 小児医療
 - ・ (小児救急含む)
 - ・ 在宅医療
- 基準病床数に関する事項
- 地域医療構想に関する事項
- 医療の安全の確保に関する事項
- 医療従事者の確保に関する事項 等



【図2】構想区域(二次医療圏)の概況
出典 大阪府健康医療部「第7次大阪府医療計画」

出典 大阪府健康医療部「第7次大阪府医療計画」(厚生労働省資料)

2. 二次医療圏内の集約化の状況

泉州二次医療圏では、これまで通常分娩を含む周産期医療を担ってきた咲花病院が2020年11月に分娩機能を停止した。さらに、府中病院は泉大津市立病院との再編統合により、2023年に和泉市内の分娩施設は当センターのみとなる。これまで8病院で支えていた周産期医療は6病院に集約化されることで、当センターが担う役割は拡大かつ増加することが予想される。

【表8】泉州二次医療圏内の状況

周産期病院は、今後、8病院から6病院へ集約化							
病院名	現状 (A)	将来 (B)	(B)-(A)	病院名	現状 (A)	将来 (B)	(B)-(A)
1 大阪母子医療センター	141床	141床	0床	5 市立岸和田市民病院	17床	17床	0床
2 泉大津市立病院	54床	65床	▲19床	6 岸和田徳洲会病院	10床	10床	0床
3 府中病院	30床	65床	▲19床	7 りんくう総合医療センター	36床	36床	0床
4 咲花病院	10床	0床	▲10床	8 谷口病院	37床	37床	0床

- 総合周産期母子医療センター
- 地域周産期母子医療センター
- 分娩実施病院
※記号内の番号は、上記表の番号
- ▲ 分娩実施有床診療所
※記号内の番号は、分娩実績単位

【府中病院】泉大津市立病院との再編統合により、2023年に分娩機能停止。
【母子医療センター】老朽化のため建て替えず予定
【咲花病院】2020年11月に分娩機能停止(産科外来継続)。分娩機能は、母子センターに集約

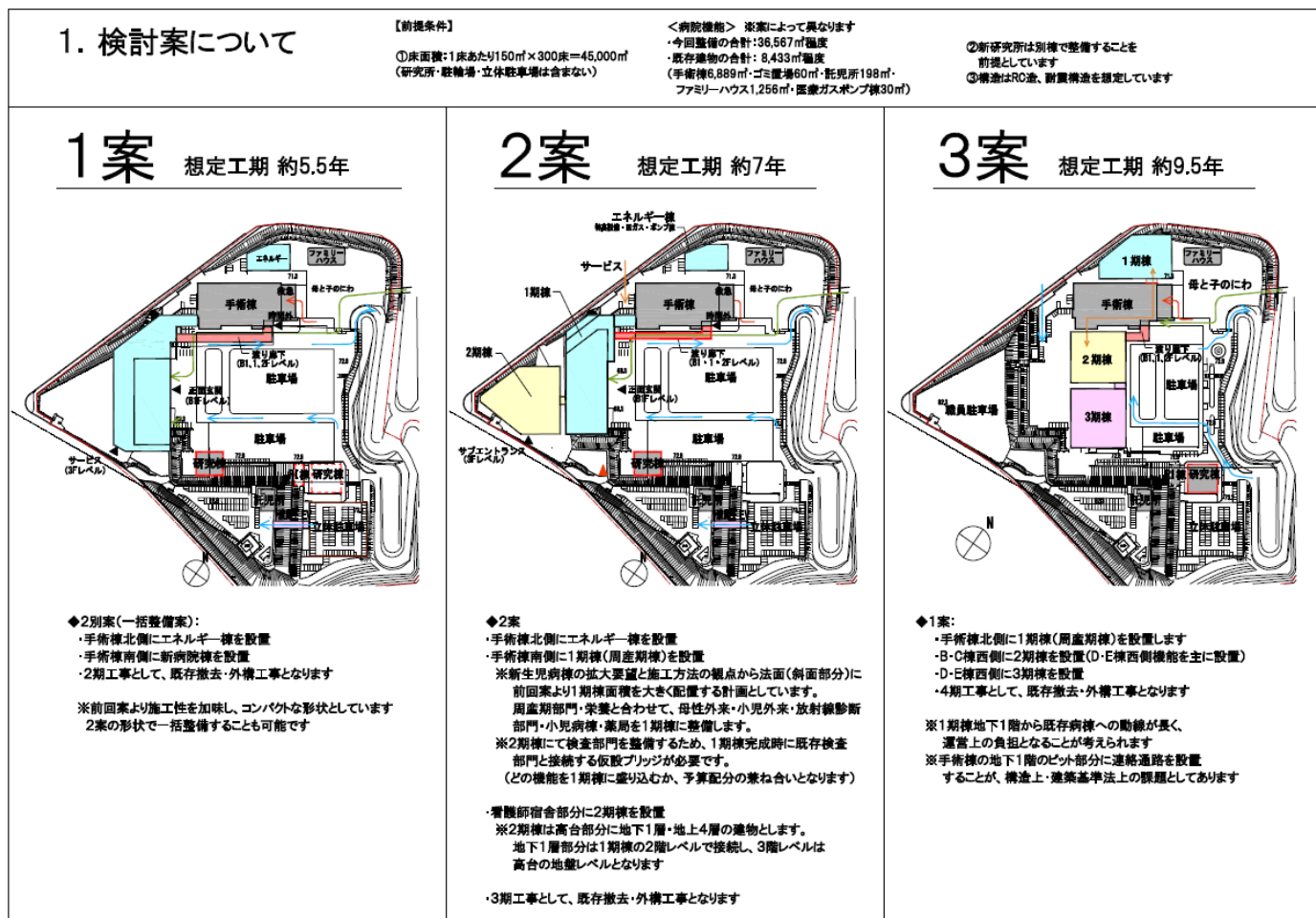
出典 「令和2年度大阪府泉州医療・病床懇話会」資料

V. 建設計画

1. 配置計画

新センターの配置については、2020年度に検討を行い、来院者のアクセスや残置する既存建物との連携の容易さ、建替えローリング計画等に加え、想定工期や想定費用等も考慮し、下記の建物配置（1案）とした。

また、2022年度に建物配置計画について再度検討を行い、研究所は病院部門との連携を重視し、新センター棟と一体で整備することとした。



【図2】大阪母子医療センターの段階的整備可能性調査

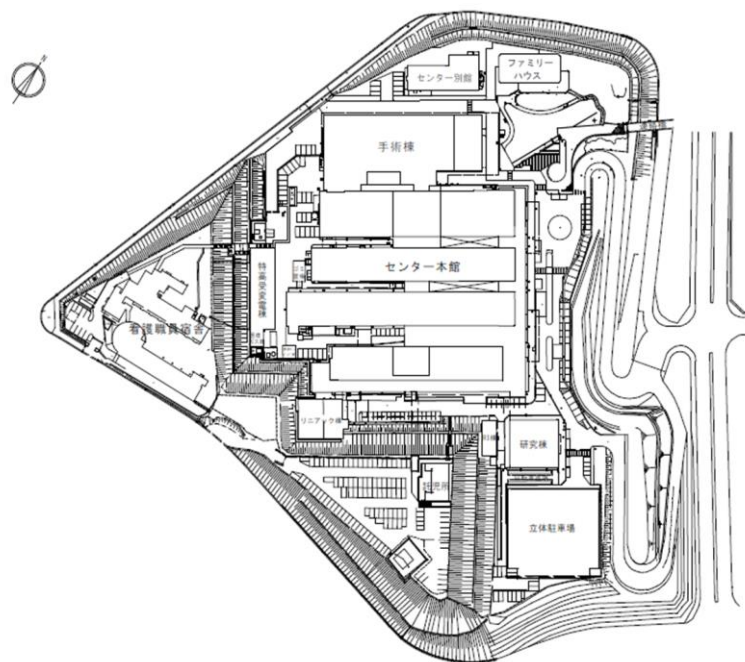
2. 工事車両等の動線計画

工事にあたっては、病院運営を継続するため、工事車両の動線を下図のとおり検討し、工事期間中の建替え工事等の各段階においても、敷地内の救急車両やサービス車両、一般車両、歩行者の動線を適切に確保する。



【図3】工事車両及びサービス車両における動線計画

3. 現況配置図

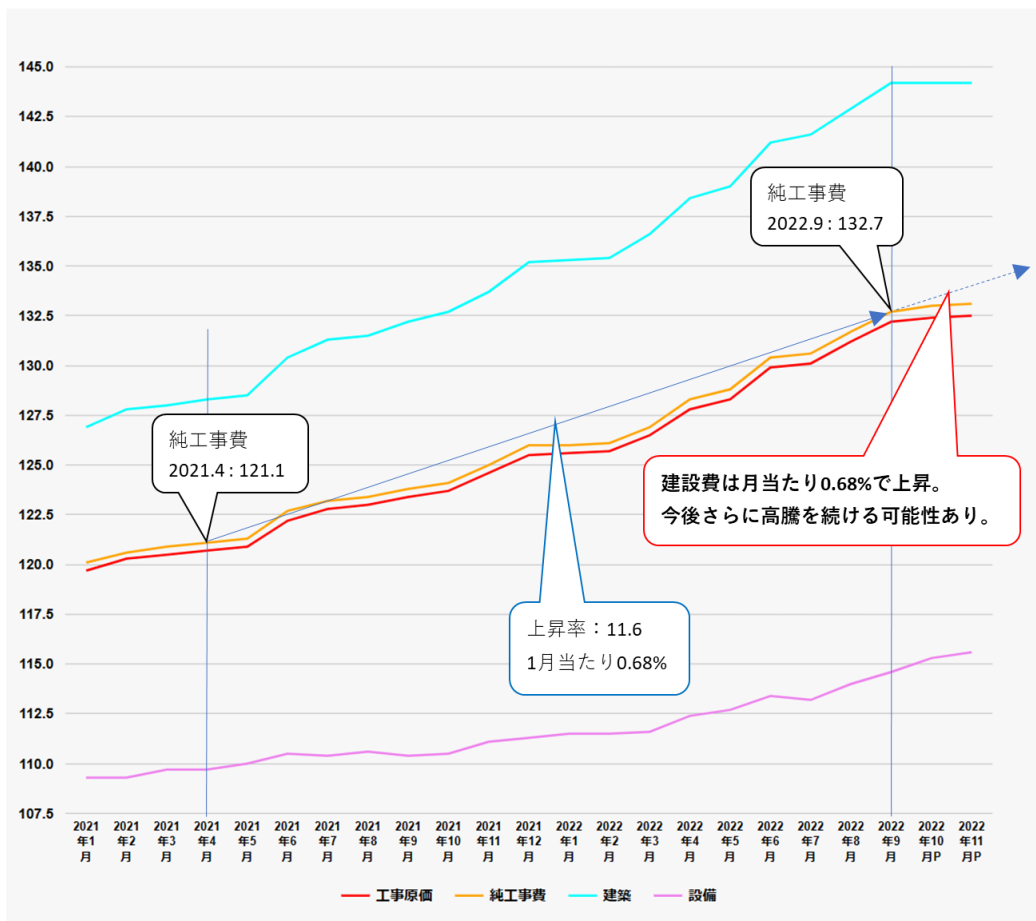


【図4】現況配置図

4. 建築費指数

近年の物価高騰に伴い、工事単価においても上昇傾向が継続している状況である。引き続き、社会情勢の変化に伴う建築単価の推移を注視していく必要がある。

建設費指数 No10 病院 RC (大阪)



【図5】直近における建築費指数

出典 一般財団法人 建築物価調査会 建築費指数グラフより

VI. 主な医療機器・高額医療機器

新センターで必要とされる主な医療機器は次のとおり。

医療機器整備計画については、基本設計以降に策定する予定。

部門	主な医療機器
外来部門	内視鏡システム、光干渉断層計
病棟部門	病棟ベッド、分娩台、分娩監視装置、解析付心電計、閉鎖式保育器、人工呼吸器
中央診療部門	フロサイトメータ、血液照射装置、全自動輸血検査システム、解剖台、質量分析装置、 生化学・免疫システム、血液・尿検査システム、遠心型血液成分分離装置、 血液培養自動分析装置、自動細菌検査測定装置、自動染色・ガラス封入装置 超音波検査装置、脳波計 X線コンピュータ断層画像撮影装置(CT)、磁気共鳴断層診断装置(MRI)、 核医学検査装置(SPECT)、歯科用X線診断システム、一般撮影装置、 超音波診画像断装置（エコー） X線骨密度装置(DEXA)、X線透視撮影装置(X-TV、消化器用・泌尿器用) ポータブル撮影装置、外科用イメージ、循環器診断システム(心カテ)、 画像検像システム、画像診断ワークステーション、循環器部門情報統合システム（動画サーハ ー、レポートシステム）
薬剤部門	注射薬自動払出システム

大阪母子医療センター建替基本計画

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪母子医療センター