

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪府立成人病センター

整備基本構想

平成 22 年 3 月

地方独立行政法人大阪府立病院機構

## 目 次

1. 成人病センターの現状と課題（建替えの必要性） .....	1
(1) 機能の充実強化 .....	1
(2) 施設・設備の改善.....	1
(3) 大阪府施策の中での成人病センターの位置付けと役割.....	4
(4) 新成人病センター整備によるメリット.....	7
2. 新成人病センターの果たすべき役割 .....	8
(1) 新成人病センターの使命 .....	8
(2) 新成人病センターの役割 .....	8
(3) 新成人病センターに備えるべき機能 .....	8
(4) 新成人病センターにおける体制の整備.....	10
3. 新成人病センターの整備内容 .....	15
(1) 新成人病センターに必要な病床数.....	15
(2) 新成人病センターの施設規模（延床面積） .....	15
(3) 調達予定の医療機器 .....	15
(4) 駐車場の規模.....	16
(5) 施設整備費 .....	16
(6) 立地場所.....	16
(7) 階層構成イメージ.....	18
(8) ゾーニング（イメージ） .....	19
4. 新成人病センターの整備手法 .....	23
(1) 事業手法の特徴 .....	23
(2) 事業費の比較.....	24
(3) 事業費の比較結果.....	26
(4) 民間ヒアリングの結果.....	26
5. 長期収支推計（試算） .....	27
(1) 成人病センターの長期収支推計 .....	27
(2) 府立病院機構全体の長期収支推計.....	27
6. 今後のスケジュール .....	28
<資料編>	
1. 大阪府立成人病センターの状況 .....	30
(1) 大阪府立成人病センターの概要 .....	30
(2) 成人病センターの理念.....	31
(3) 成人病センターの特徴.....	32
(4) 成人病センターの沿革.....	33
(5) 成人病センターの現在の施設.....	35
(6) 成人病センターの組織・人員体制.....	36
(7) 成人病センターの経営状況及び診療概要 .....	38
2. 新成人病センターの整備概要 .....	47

# 成人病センターは 『がんの征圧』を使命とし 「がん医療日本一」を目指す

## はじめに

大阪府立成人病センターは、昭和34年にわが国初のがん・心臓病・脳卒中などのいわゆる「成人病」に関する医療水準の向上を図る専門機関として設立されて以来、成人病の克服を目指して実践してきた。

現在は、がんと循環器を中心に、全国でもトップクラスの医療スタッフによる高度医療を提供するとともに、先進医療の研究開発、予防のための基礎的情報の収集・解析など、病院、がん予防情報センター、研究所の3部門が連携して成人病に対する総合的な取り組みを進めている。

平成18年には、公立病院として初めての「特定機能病院」に認定され、平成19年には「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されるなど、大阪府の「先進的がん医療に対応した病院機能」とともに、「がん医療の専門的人材の育成機能」、「がん患者や家族の支援機能」の拠点病院としての役割を担っている。

しかしながら現在の成人病センターは、建設後32～43年が経過し、施設・設備の老朽化、狭隘化は著しく、安全かつ高度ながん医療の展開、先進的医療の専門化、情報化への対応、患者ニーズの多様化等に応えることが困難な状況となっている。今後とも、府民に安全で質の高い医療を提供していくためには、成人病センターの早期の建替えが必要となっている。

この基本構想は、成人病センターの建替えに向けて、今後の成人病センターの果たすべき役割、そのための備えるべき機能、施設規模など基本的な考え方をとりまとめたものである。

## 成人病センターのこれからの主要な取組

### (1) トップレベルの診療内容（高度先進医療）—特定機能病院として

#### —がん5年生存率＝全国トップ

- ① 新規治療法の開発
  - ・ 研究所と連携した遺伝子治療、分子標的治療、抗がん剤感受性予測 等
- ② 再生医療の展開
  - ・ 自家骨髄移植やサイトカインを用いた臓器再生 等
- ③ 集学的医療の推進
  - ・ R I・抗体を用いた新規標的治療の開発、免疫機能を下げないがん化学療法 等
- ④ 高度先進医療機器の導入

### (2) がん診療の拠点化—都道府県がん診療連携拠点病院 司令塔として

#### —がん治療カバー率UP

- ・ 成人病センターとして 8.6%→ 9.5%  
(難治性・希少がんに重点化することによりカバー率を上昇)
- ・ 府下がん診療連携拠点病院全体(38病院)として 66.2%→ 75.0%

- ① 高度がん診療の均てん化
  - ・ 地域連携クリティカルパスの作成・啓発 等
- ② 教育・人材育成機能の強化
  - ・ 教育研修センターの拡充、がん専門医・医療スタッフの育成 等
- ③ 予防・検診のリーダーシップの発揮
  - ・ 府・市町村・医師会等に対するがん対策・がん医療提供体制の企画・評価の実施

### (3) 患者にやさしい医療の提供

#### —患者満足度のUP

##### ・患者満足度調査における病院満足度のUP

- ① 患者さんの負担が少ない低侵襲手術（鏡視下手術等）の推進
  - ・ カプセル内視鏡の導入、新規光線力学的治療の開発と応用
- ② 患者QOL（生活の質）の向上
  - ・ 緩和ケア、精神的ケア、リハビリテーションの充実、食事療法の充実
- ③ がん患者や家族に対する相談支援強化／情報提供／患者相談／セカンドオピニオンの強化／インフォームド・コンセントの強化
- ④ 地域連携の推進
  - ・ 地域連携機能の充実、地域連携クリティカルパスの推進

## 1. 成人病センターの現状と課題（建替えの必要性）

### （1）機能の充実強化

成人病センターは、「特定機能病院」としてがんと循環器疾患の高度先進医療の提供、研究、教育を行うとともに、「都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）」として、高度先進的がん医療の提供・開発、府域の医療機関に対して技術的支援（均てん化<sup>1</sup>）を図ることで、がん医療の水準向上を牽引する役割を担っている。

今後、がん医療やがん対策が急速に進展する中であっても、成人病センターがこうした役割を十分果たせるよう、「先進的ながん医療に対応した病院機能」をはじめ、がん医療の専門的人材の育成機能、がん患者や家族の支援機能といった「都道府県がん診療拠点病院としての機能」強化を図る必要がある。

#### ① 先進的がん医療に対応した機能強化

- ・難治性がんに対する放射線療法、化学療法、分子標的療法<sup>2</sup>など患者にとって最も効果のある治療法を組み合わせた集学的治療の推進
- ・患者の負担軽減を目指した高感度検査法の開発・応用の推進
- ・チーム医療等に対応した組織体制の整備
- ・がん研究機能（横断的臨床研究）や治験推進体制の充実
- ・難治性がんに対する早期診断技法の開発研究の推進 など

#### ② 都道府県がん診療連携拠点病院としての機能強化

- ・がん患者や府民に対する相談支援やがん情報提供機能の充実
- ・地域連携クリティカルパス<sup>3</sup>作成などによる、地域の医療機関との連携機能の強化
- ・地域がん診療連携拠点病院などに対する診療支援や医療情報提供機能の充実
- ・医療スタッフの人材育成や研修機能の充実（放射線療法や化学療法の専門医の育成、がん医療専門のコメディカルの育成など） など

### （2）施設・設備の改善

現成人病センター病棟は、昭和 52（1977）年に完成したもので、本年で 33 年目を迎え老朽化が進んでいる。プライバシー保護を始め患者ニーズの多様化や、大型医療機器導入の必要性や医療技術の進歩による高度医療機器の効率的使用の視点などから施設面をみると、現施設の老朽化による不具合は顕著であり、応急的な維持補修、人海戦術などによるカバーは既に限界に来ている。

<sup>1</sup> 均てん化：標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること。

<sup>2</sup> 分子標的治療：体内の特定の分子を標的として、その機能を抑制する治療法。

<sup>3</sup> クリティカルパス：医療を効率的、安全、適正に提供するために開発された、切れ目のない治療を受けるための診療計画を指す。治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

### ① 施設の老朽化

現成人病センターは、昭和 56（1981）年に建築基準法の構造基準が改正される前に設計された建築物であり、阪神・淡路大震災の打撃を受けたことで、老朽化に拍車がかかった。廊下の雨漏りなど、衛生管理上の問題が生じている。

本館棟は、東館（昭和 40（1965）年築）・集検棟（昭和 43（1968）年築）・循環器棟（昭和 49（1974）年築）で構成されており、建設後 33～43 年が経過しているため、老朽化が特に著しい。また、病院棟（昭和 52（1977）年築）も、建設後 32 年が経過しており、施設の老朽化が進んでいる。

また、病院棟の低層部は、現行の耐震基準を満たしていないことから、法令や「府住宅建築物耐震 10 ヶ年戦略プラン」に基づいて早急に対応する必要がある。

一方、電気設備、機械設備とも法定耐用年数を経過しており、修理費用が増加傾向にある。

### ② 機能上の問題

バリアフリーの問題、エレベーター絶対数の不足、衛生面でのスタンダード・プリコーション<sup>4</sup>（標準予防策）や患者のプライバシーへの対策の不備など、患者主体の治療を進めていく上でも大きな制約がある。

患者 1 床あたりの床面積の狭小さやトイレのスペースの狭小と絶対数の不足は常にご意見箱や投書の数で上位を占めている。

また、病室の送風・換気量も現在の基準と比べ、非常に少なく感染対策の面でも非常に不利な環境にあること、全病棟が間接照明で十分な明るさが得られず、4 人部屋の場合、特に通路側 2 床は暗く、病室での処置に支障を来す状況にあること、加えて、事務局、医局、管理部門が分散されていることも効率的な病院運営を進めていくうえでの支障となっている。

さらに、空調設備も老朽化が進み、きめ細かな温度管理ができないため、快適な療養環境、執務環境を維持することが困難であり、また省エネルギーの観点からも大きな課題を抱えている。

### ③ 診療機能充実への対応

高齢化社会、生活習慣病の増加に伴い、外来患者数は開設当初（昭和 52 年（1977）年）1 日平均 679 名であったが、平成 20 年度には 1 日平均 1,088 人、年間約 27 万人（増加率：160%増）にも上っている。

入院面では開設当初 260 床で業務を開始し、昭和 54（1979）年に 500 床に増床するも、充床率は常に 90 パーセント程度を維持している。

---

<sup>4</sup> スタンダード・プリコーション：すべての血液、体液等は、未知・未検査の病原体が含まれていることを前提に取り扱う考え方。

また、センターに来院するがん患者の増加、特に治療に時間を要する難治性がん患者の増加により、手術、外来化学療法、放射線治療、放射線診断のキャパシティが限界を超えており、待ち時間解消のためのあらゆる努力を行っているものの、一部の診療科では、患者の「待ち時間」が発生している。

成人病センターの診療機能の充実を図るためには、現有施設における運用上の努力だけでは限界であることから、施設・設備の早期整備が喫緊の課題となっている。

なお、主要な診療機能の現状と課題については以下が挙げられる。

#### ◆ 主な診療機能の現状と課題

##### ● 外来化学療法

現在、20ユニットで治療を行っているが、治療件数は年々増加（P.44 参照）し、抗がん剤治療の進歩により、通院での治療が可能な外来化学療法は今後も増加が予想されることから、外来化学療法機能を拡充する。

##### ● 放射線治療

現在、リニアック（放射線治療装置）2台を設置し治療を行っているが、治療件数は年々増加（P.44 参照）し、治療技術の進歩とともに患者への負担が少ない放射線治療が求められる高齢の患者さんが今後増加予想であることから、放射線治療機能を拡充する。

##### ● 放射線診断、臨床検査、内視鏡検査

建替えによる機能拡充で患者数が増加することにより、診療・検査待ちが生じないように必要な対応を行う。

##### ● 手術室

難治性がんに対する高度な技術を要する手術の増加、今後需要の高まる内視鏡手術、日帰り手術への対応など、目的に応じた手術室を整備する。

##### ● 緩和ケア病床

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるよう、身体的な苦痛のみならず、精神心理的な苦痛に対する心のケアも含めた全人的な緩和ケアの提供が必要となっており、がん治療と緩和ケアが融合した「包括的がん医療」を提供するための病床数の増加など緩和医療機能を充実する。

##### ● 個室病床

現在、全病床数 500 床に対して、個室（1 人室）は 148 床であり、その割合は 29.6%となっている。

難治性がんを中心とした高度先進医療を進めていくため、個室病床を拡充する。

##### ● 最先端医療機器

陽子線などの粒子線を使った放射線治療機器や現在治験段階にあるホウ素中性子捕捉治療法（BNCT）などの最先端医療機器について、今後の技術革新の動向を踏まえながら、将来的な導入を検討する。

### (3) 大阪府施策の中での成人病センターの位置付けと役割

成人病センターは下記ミッションを掲げ、都道府県がん診療連携拠点病院などの役割を果たすこととしている。

#### 《ミッション》

**がんの征圧～がん医療の基幹病院としての先導的役割を発揮～**

#### 《役割》

- ・ 府のがん対策推進の中心的役割
- ・ がんと循環器の高度先進医療の実践
- ・ 府域のがん医療水準の向上

#### ① 府のがん対策推進の中心的役割 ～都道府県がん診療連携拠点病院としての役割

- 成人病センターは、大阪府のがん対策の中核的な施設として、国から都道府県がん診療連携拠点病院に指定されており、同じく国指定の「地域がん診療連携拠点病院」（14 施設）、府指定の「大阪府がん診療拠点病院」（23 施設）などと連携し、府域のがん医療水準を向上させるとともに、医療機関相互の連携・協力体制を一層強化することにより、がん医療の均てん化をめざすこととしている。
- 現在、府のがん死亡率は全国でもワースト1または2の状況にあり、府のがん対策を推進していくうえで、成人病センターがそのけん引役を十分果たすため、がん医療の進展に対応した機能強化を図る必要がある。
- 特に、都道府県がん診療連携拠点病院としては、「高度ながん医療」を自ら提供するだけでなく、「がんの専門的人材の育成」、「他病院への技術的支援」など、府域全体のがん医療の水準を向上するにあたって重要な役割を果たすことが強く求められている。

#### 大阪府のがん診療連携拠点病院の体制

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院 [国指定] (1 施設=成人病センター)
- ・ 地域がん診療連携拠点病院 [国指定] (14 施設=10 病院・4 大学病院)
- ・ 大阪府がん診療連携拠点病院 [府指定] (23 施設)

#### ② がんと循環器の高度先進医療の実践 ～特定機能病院としての役割

- 特定機能病院は高度先進医療の治療・研究・教育を担う基幹施設として国が指定しており、全国の大学病院、国立がんセンター、国立循環器病センターと並び、『公立病院としては唯一の指定』となっている。
- 府のがん対策においては、同じ特定機能病院である5つの大学病院と連携しながら、特に最先端医療や高度先進医療の分野において、技術的支援、医療スタッフの育成な

どを行うことにより、他の拠点病院のがん診療体制の充実・強化をめざしている。

- このため、急速に進展するがん医療の動向に対応しながら、医療面はもちろん、研究・教育面においても、府内の大学病院と十分な連携強化を図る必要がある。

#### 特定機能病院（全国で82施設）

- ・ 大学病院の本院：79施設
- ・ 国立高度専門医療センター：2施設（国立がんセンター中央病院、国立循環器病センター）
- ・ 公立病院：1施設（成人病センター）

### ③府域のがん医療水準の向上に貢献 ～がんと循環器の専門医療機関としての役割

- 成人病センターにおいては、府のがん医療政策を踏まえ、特に、がんの中でも治療が難しい「難治性がん」（肺、食道、肝臓、胆のう、すい臓のがんなど）を中心に、病院、研究所、がん予防情報センターが一体となって診断や治療の研究開発に取り組みながら、高度専門医療を提供し、全国でも群を抜く治療成績をあげてきたところである。
- 特に、「難治性がん」や「希少がん」などは、他の医療機関では対応困難なケースが多く、一方で、府域のがん患者に占める難治性がんの割合は今後も高まると見込まれることから、成人病センターとして、今後とも難治性がんなどの克服をめざし、診断技法や治療法の開発などに加え、府の医療政策への提言など、機能強化を図っていく必要がある。

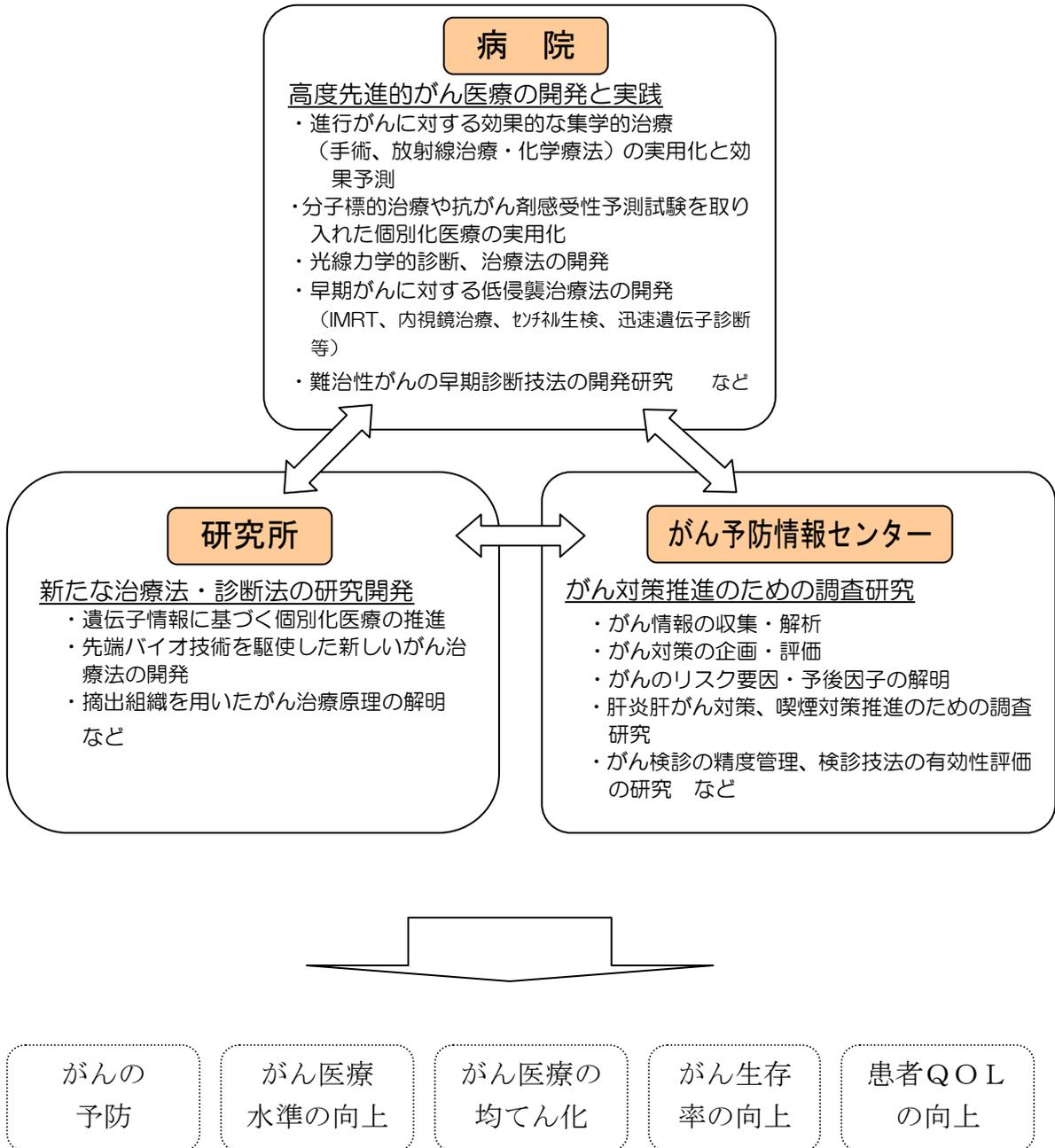
#### 成人病センターの体制

病 院：がんと循環器の診断・治療・臨床研究

研究所：生命科学の先端技術を用いた新しい治療法の研究

がん予防情報センター：がん登録など基礎的情報の収集分析と有効ながん予防対策の立案

◆がん医療とがん対策の調査・研究の連携



#### (4) 新成人病センター整備によるメリット

成人病センターの建替えによる機能の充実強化により、府民・患者・医療スタッフ等にとって以下のようなメリットが生じるものと考えられる。

##### ① 医療面でのメリット

- 高度先進医療の充実によるがん5年生存率の向上（がん死亡率の低下）
- 低侵襲手術・診断技術の導入による患者にとって負担の少ない医療の提供
- 諸室の拡充、高度医療機器の増設による検査待ち・手術待ち日数の短縮
- リカバリールーム（処置後の患者の経過観察）、特殊病床の充実によるきめ細やかな患者対応、安全性の確保
- 医療スタッフに対する研修機能の充実による府域のがん医療水準の向上、均てん化

##### ② 患者アメニティ面のメリット

- 個室率向上と1床当り面積の拡充による療養環境の改善
- 面談室等の整備によるインフォームド・コンセントの強化、患者・家族等のプライバシーの確保
- がん患者・家族に対する相談支援体制強化や情報提供等の充実
- ユニバーサルデザイン・バリアフリー、効率的な施設配置、患者動線の明確化による安全性の確保や患者負担の軽減

##### ③ 運営上のメリット

- 患者・医療スタッフの動線の短縮化による機能的な医療サービスの提供
- 施設・設備の省エネルギー・省コスト技術導入による維持管理費の縮減と環境への負荷軽減

##### ④ 防災上のメリット

- 免震構造建築の採用による地震災害発生時の患者・職員の安全確保
- 大規模災害時等の継続的診療体制の確保

## 2. 新成人病センターの果たすべき役割

### (1) 新成人病センターの使命

成人病センターは『がんの征圧』を使命とし、建替えによる機能拡充により「がん医療日本一」を目指す。

### (2) 新成人病センターの役割

成人病センターは、「特定機能病院」及び「都道府県がん診療連携拠点病院」として、がんと循環器疾患に対する高度先進医療の実践など先進的な役割を果たしていく。

- がんと循環器疾患に対する高度先進医療及び全人的医療の実践
- 府のがん対策推進の中心的役割
- 府域のがん医療水準の向上

### (3) 新成人病センターに備えるべき機能

成人病センターの使命・役割を果たすため、以下の機能の充実を図る。

#### ① 難治性がんを中心とする高度先進的ながん医療の充実

- 難治性がんに対する高度技能を要求する手術（血行再建術など）の実践及びより低侵襲<sup>5</sup>・機能温存手術法の開発
- 放射線療法、化学療法・遺伝子治療・血管内治療などを活用した集学的な診療機能の強化
- 光線力学的治療（PDT）<sup>6</sup>、ラジオ波焼灼術<sup>7</sup>（RFA）治療、高出力YAGレーザー治療の推進
- 粒子線治療、ロボット手術の導入検討

#### ② 医療の進歩、患者の高齢化に対応した全人的医療の推進

- がん及び循環器疾患患者に対する高度先進医療の充実
- 患者に、より優しい病院機能を提供するためのハード面、ソフト面の充実
- 緩和医療、精神的ケア、リハビリテーション、在宅ケア連携（地域連携）の充実に

<sup>5</sup> 侵襲：手術、怪我、病気、検査等に伴う痛み、発熱等、肉体の通常の状態を乱す外部からの刺激。

<sup>6</sup> 光線力学的治療：薬剤とレーザー光によって引き起こされる光化学反応を利用した治療法。正常組織への障害を最小限に抑えた治療ができる。

<sup>7</sup> ラジオ波焼灼術：腫瘍の中に電極針を挿入し、高周波（ラジオ波）により誘電加熱し、癌を凝固壊死させる肝臓がんの治療法。

よる患者 QOL (Quality Of Life:クオリティ・オブ・ライフ) の向上

- ③ 新しい診断・治療法の開発
  - 患者それぞれに相応しい個別化医療推進のための組織細胞ライブラリーの確立
  - がん研究機能（病院・研究所間の連携研究、横断的臨床研究）の充実
  - 治験・臨床研究（トランスレーショナル・リサーチ）、創薬研究の推進体制の充実
  - カテーテル技術を使用した心血管機能回復・再生治療の充実
  - 分子標的治療、がんワクチン、組織及び機能再生治療、遺伝子治療等の先進医療の充実
  - 新規バイオマーカー導入による診断機能の強化
  
- ④ 人材育成・技術支援機能の強化による府域のがん医療水準の均てん化
  - 教育研修センターの拡充
  - がん専門医・医療スタッフ（看護師、コメディカル）の育成
  - 地域の医療従事者への研修
  - チーム医療の強化
  - 国際交流等による人材育成のレベルアップ
  - 教育研修環境の整備
  
- ⑤ がん対策の企画・評価、大阪府医療施策への提言、情報提供機能の充実
  - がんの疫学的調査、実態把握のための体制整備
  - がん対策の企画・評価、大阪府医療施策への提言
  - 府民及び関係機関へのがん予防情報等の効果的な提供
  
- ⑥ がん患者や家族に対する支援機能の強化
  - 療養環境の整備、患者プライバシーの確保
  - 十分な個室の確保、病床 1 床あたり面積の拡充
  - がん患者や家族に対する相談支援強化、インフォームド・コンセント<sup>8</sup>の強化
  - がん情報の提供・ネットワークの構築
  - 患者教育啓発活動や交流活動への支援
  
- ⑦ 患者アメニティの充実
  - ユニバーサルデザイン、バリアフリー構造による患者の安全性の確保・自立の促進
  - 案内表示システムの導入、院内放送・掲示物の最少化等による静かな院内環境の確保

---

<sup>8</sup> インフォームド・コンセント：医師が患者に対して、治療内容の方法、意味、効果、危険性、費用等を十分に、分かりやすく説明し、患者の同意を得ること。

- 患者の癒しを促す空間の設置によるアメニティの向上
- ベッドサイド端末（選択食オーダー、診療情報の提供等）充実による入院患者の利便性の向上
- 患者相談支援センター、地域連携室、図書・インターネット室等の整備による患者・家族等への積極的な情報提供
- レストラン、コンビニ等の設置による患者、家族等の利便性の向上
- 来院者案内、緑化等のボランティアの活用

#### （４）新成人病センターにおける体制の整備

成人病センターの整備によって以下の体制の整備を目指す。

##### I 病院

###### ① 外来部門

- 外来診察室及び外来化学療法室（20床→40床程度）の拡充等将来的な需要増加への対応
- 外来部門と関連性の高い部門の効率的配置による患者動線の短縮による利便性の向上
- 外来患者への看護支援（看護外来、外来患者への説明・相談・指導等）の充実
- 患者が安心して在宅療養・地域医療機関へ移行できる地域連携機能の充実
- インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンの充実
- 即日検査体制の推進
- 当院の機能・特性に応じた急変患者への受入体制の整備

###### ② 入院部門

- 個室率向上（30%程度→50%程度）と1床当り面積拡充による患者アメニティの向上、療養環境の改善
- 緩和ケア病床の整備
- 特殊病床・ICU・CCU・HCU<sup>9</sup>・無菌室、独立換気を有する感染症対応室の整備等多様な病態に即時対応可能な入院医療体制の整備
- 面談室の整備による患者プライバシーの確保
- 遺伝子治療室に対応可能なBSL<sup>10-2</sup>レベルの病室の設置による高度先進医療の提供と医療安全の確保
- 防犯・患者安全対策の確保

<sup>9</sup> HCU：High Care Unit の略称。準集中治療室、高度治療室等と呼ばれる。ICU より軽症ではあるが、高度で緊急を要する医療を行うための病室。

<sup>10</sup> BSL：Bio Safety Level の略称。細菌・ウイルスなどの病原体などを取り扱う実験室等の格付け。

### ③ 手術部門

- 手術室（10室→12室程度）、ICU（6床→8床程度）及び機器整備
- 難治性がんに対する高度技能を要求する手術の実践  
より低侵襲・機能温存手術法の開発（例：鏡視下手術、ナビゲーション手術）
- ICU、HCU等の一体的整備による術後患者に対するシームレスなケアの実現
- 日帰り手術室の整備による将来的に高まる需要への対応

### ④ 放射線治療部門

- 放射線治療機能の拡充（リニアック2台→5台程度）など需要増加への対応
- 最先端治療装置である粒子線治療機器のラジオサージェリー<sup>11</sup>、ピンポイント照射の導入検討
- 専門スタッフの育成・確保

### ⑤ 画像診断部門

- 医療用画像データ管理システム（PACS<sup>12</sup>）の整備による医療用画像に関する患者情報の一元管理
- 放射線診断機能の拡充による患者の検査待ち日数の短縮化と早期診断の実現

### ⑥ 内視鏡検査部門

- 検査室・回復室の拡充・整備
- 患者の検査にかかる低侵襲診断技術（カプセル内視鏡検査システム等）導入の検討
- 早期がんに対する内視鏡手術の拡充

### ⑦ 臨床検査部門

- 迅速診断・遺伝子検査の拡充
- 検査・画像の完全オンライン化による患者情報の一元化
- 血液・組織などの保管管理機能の強化
- 研究所との橋渡しや多診療科の横断的研究を推進する体制の整備

### ⑧ 病理細胞診断部門

- 病理システムの病理所見、マクロ・ミクロ画像の一元管理による院内端末から所見・画像閲覧の実現
- 臨床検査部門と連携した遺伝子診断の充実による総合的な診断体制の確立
- 臨床検査部門、研究所と連携した組織バンクの拡充によるトランスレーショナルリサーチの推進（臨床研究部門の設置）

<sup>11</sup> ラジオサージェリー：大量の放射線を集中照射して病巣を治療する手法。

<sup>12</sup> PACS：Picture Archiving and Communication Systemの略称。CT、MRI等の医療用画像データをネットワーク上で取り扱うことを可能にするシステム。

⑨ 薬剤部門

- 処方オーダーシステムと連動した自動調剤機・監査システム導入による業務の効率化
- 手術室・病棟へのサテライト薬局設置等薬剤管理機能の拡充
- 抗がん剤作用に関する学際的探索の実施
- 薬剤師研修の充実、がん専門薬剤師の育成

⑩ リハビリ部門

- リハビリ機能の拡充による患者のリハビリテーションに対するモチベーションの向上
- がん患者に対する多機能リハビリテーションの積極的实施

⑪ 緩和医療部門

- 疼痛緩和と心のケアの推進
- 府下の緩和医療従事者の育成

⑫ 精密検診部門

- 精密超音波検査等検査機能の充実
- 新規バイオマーカー導入による診断機能の強化

⑬ 医療安全管理部門

- 院内の医療安全の推進、インシデント及びアクシデントへの対応強化
- 医薬品安全管理、医療機器安全管理、感染防止の各委員会への指導統括の強化

⑭ 治験・臨床研究部門

- 治験業務の円滑な運営
- 「治験臨床研究拠点」として府域の治験連携システムの構築と職員研修機能の強化
- 先進的研究・創薬研究<sup>13</sup>の推進、各種研究組織間のコーディネート機能の強化
- 治験コーディネーターの充実

⑮ 栄養管理部門

- ニュークックチル方式<sup>14</sup>の採用による業務の平準化
- 食欲増進・免疫能力回復を目指した食事内容等の工夫
- 栄養サポートチーム（NST）のソフト・ハード面の強化

<sup>13</sup> 創薬研究：病気を引き起こす原因を調べ、有効と思われる新薬を探索すること。

<sup>14</sup> ニュークックチル：熱調理したものを直ちに冷却し、そのまま保存する。冷却された状態のまま盛りつけ、セットをし、再加熱する配膳車に入れ、温かい料理は温められ、冷たい料理はそのまま冷たい状態で提供されるシステム。

⑩ 医療情報部門

- 電子カルテによる診療・研究支援、患者サービスの向上（待ち表示システム、自動精算機、患者コールシステムの導入等）
- 診療・研究データベース構築による統計解析機能の強化
- 職員情報共有システム構築による院内コミュニケーションの強化

⑪ 看護部門

- がん専門・認定看護師の育成、活用による患者QOLの向上
- 新人看護師の臨床看護実践力向上のための研修体制の充実
- 看護師のキャリア開発、がん看護開発に向けた人材育成・研修の充実、研修室の拡充

⑫ 診療管理部門

- 研修医・レジデントルーム、カンファレンス室、患者・家族説明室の拡充
- 人材育成・チーム医療のための研修室・指導要員の拡充
- 医局機能及びスペースの拡充

⑬ 患者相談支援部門

- 患者相談支援センターの拡充
- 患者相談支援センター、地域連携室、セカンドオピニオンの一体的整備

⑭ 事務管理部門

- 総長・院長・看護部長・事務局長の同一フロアー設置によるマネジメント機能の集約化

Ⅱ がん予防情報センター

- がん対策の大阪府医療施策への提言
- がん対策・がん医療提供体制の企画・評価、がん検診の評価・精度管理、がん予防に関する調査・研究の機能の強化
- 院内及び地域がん登録の効果的な運営とセキュリティレベルの高い作業環境の整備、がん登録実務者の育成
- がん統計・がん予防情報等の提供体制の拡充
- 臨床研究のデザインや統計解析に関するコンサルテーション機能の強化

### Ⅲ 研究所

- 臨床応用に直結した研究の重点化
- 新しい診断・治療法、特に個別化医療の推進
- 動物実験室、R I 室、P 3 実験室などの研究所機能に加え、摘出がん組織保存のための組織バンクの設置<sup>15</sup>
- 病院施設領域との動線の分離、セキュリティ対策の強化

---

<sup>15</sup> 組織バンク：手術切除標本や検査で得られた組織片を凍結保存し、一元的に管理することによって各種研究への検体提供をスムーズに行う機能。

### 3. 新成人病センターの整備内容

#### (1) 新成人病センターに必要な病床数

成人病センターの病床利用率は常に90%程度を維持しており、今後、難治性がんを中心とする高度先進的がん医療や包括的がん医療を推進するため、特殊病床や緩和ケア病床の整備が必要であり、現在の病床数と同じ500床とする。

#### (2) 新成人病センターの施設規模（延床面積）

成人病センターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、また、特定機能病院として、高度先進医療の研究と提供を行っている。

新成人病センターの施設規模については、外来診療の多様化や化学療法の充実等による外来診療部門の拡充、緩和ケア病床や無菌室、遺伝子治療室などの特殊病室の増床、個室率の向上等による入院部門の拡充、放射線治療機器の充実等による放射線診療部門の拡充、手術室の増設等による手術部門の拡充など外来、病棟、診療部門は拡充し、現在分散配置されている事務管理部門は集約し縮小することで病院全体としては現在の51,991㎡から約8,000㎡増となる約60,000㎡（1床あたり120㎡）の延床面積となる。

なお、新成人病センターの延床面積（約60,000㎡）については、他府県の類似病院の1床あたり面積の平均値は約120㎡であることから、妥当な規模であると考えられる。

また、研究所の延床面積については、現状と同規模程度の5,000㎡を想定している。

#### ◆類似病院の延床面積と1床あたり面積（参考）

	静岡県立静岡がんセンター	群馬県立がんセンター	神奈川県立がんセンター	埼玉県立がんセンター	平均値
延床面積	約76,077㎡	32,244㎡	約46,500㎡	約53,700㎡	
病床数	569床	332床	415床	445床	
1床あたり床面積	133㎡	97㎡	112㎡	120㎡	118㎡
開院年（予定）	平成14年9月	平成19年2月	平成25年（予定）	平成25年度（予定）	

#### (3) 調達予定の医療機器

新成人病センターでは、がん医療技術や医療機器の進歩に対応し、また、高度先進的ながん医療への需要拡大に対応するため、リニアックやCT、MRI等の高度医療機器の増設など整備が必要である。（約50億円程度）

また、粒子線治療などの最先端のがん医療機器についても医療技術の動向等を踏まえて検討することが必要である。

#### (4) 駐車場の規模

現成人病センターでは、患者・見舞客用として 111 台、職員・業務用として約 50 台の駐車スペースを確保している。

現在の患者・見舞客用の駐車場は、1 日平均の利用件数が 300 台を超えている。また、7 割強が患者（外来受診者）利用であるため、外来診療時間に利用者が集中し、駐車待ちの状況が頻繁に発生する傾向がある。また、想定延床面積の場合、大阪市の「建築物における駐車場施設の附置等に関する条例」により、186 台分の駐車施設の附置が必要である。

このため、新成人病センターの駐車場は、患者・見舞客用として 200 台、職員・業務用として 50 台程度の駐車スペースの確保を想定している。

#### (5) 施設整備費

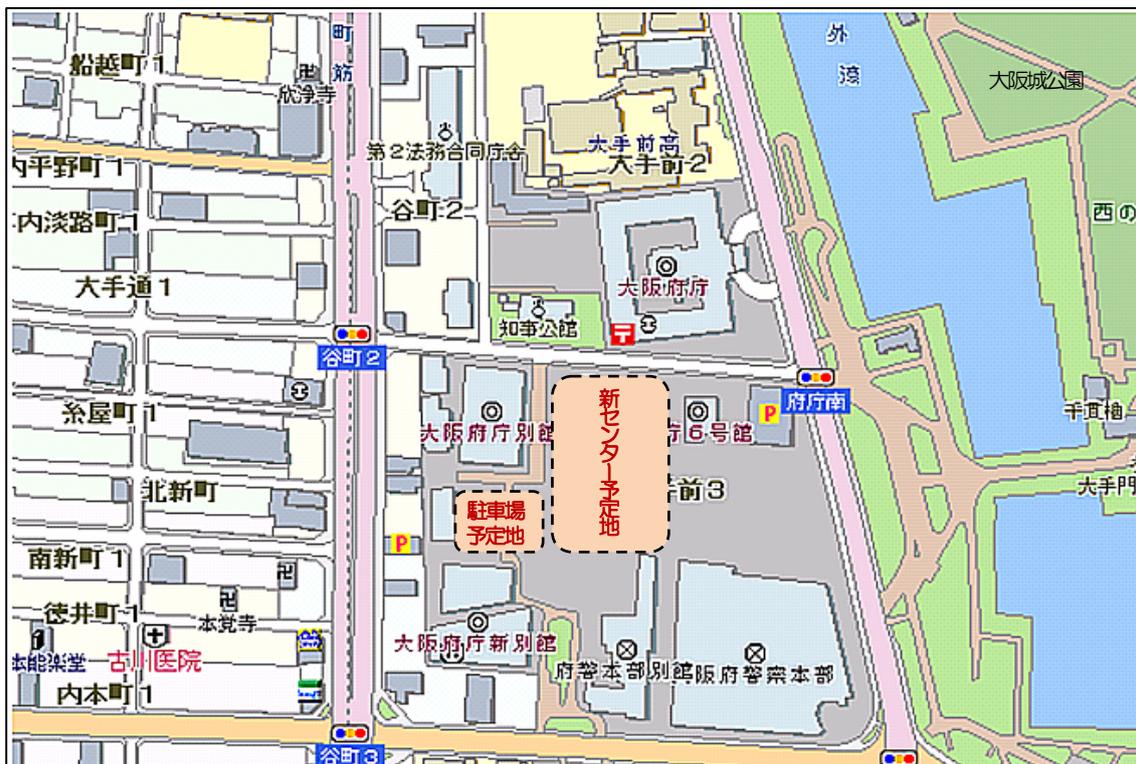
新成人病センターの施設整備費については、放射線治療室や免震構造などがん病院の特殊性や PFI 導入による削減効果等を総合的に検討した結果、1 m<sup>2</sup>あたりの整備費は 40.5 万円程度と想定している。

なお、類似のがん病院の 1 m<sup>2</sup>あたりの整備費は約 45 万円であることから、新成人病センターの整備費は妥当なものと考えられる。

#### (6) 立地場所

新成人病センターの立地場所については、現地での建替えの場合、2 期に分けての工事となり、最短でも約 8 年半以上の長期の工期を要すること、また、診療行為を行いながらの工事となり、診療機能への影響や患者さんへの負担などが懸念されることから、大手前地区への移転建替えとして計画する。

◆新成人病センター予定地の概要



所在地	大阪府中央区大手前3丁目
敷地面積	約 12,000 m <sup>2</sup> (約 3,600 坪)
区域区分	市街化区域
用途地域	商業地域
建ぺい率	80%
容積率	道路境界から 40mまでの部分 800% 道路境界から 40mを超える部分 600%
防火規制	防火地域
日影規制	なし
主な地区の指定, 条例等	駐車場整備地区 (都心部地区)
埋蔵文化財	計画地内に約 2,000 m <sup>2</sup> の埋蔵文化財未調査区域を有する
周辺環境	大阪府警察本部、大阪府庁舎本館・新別館に近接 大阪府庁舎別館に隣接
交通アクセス	地下鉄谷町線・京阪天満橋駅から徒歩約 10分 地下鉄谷町線・中央線谷町四丁目駅から徒歩約 10分

## (7) 階層構成イメージ

新成人病センターの整備においては、以下の階層構成イメージ及び想定面積で検討する。

### ◆階層構成（イメージ）



### ◆想定面積（案）

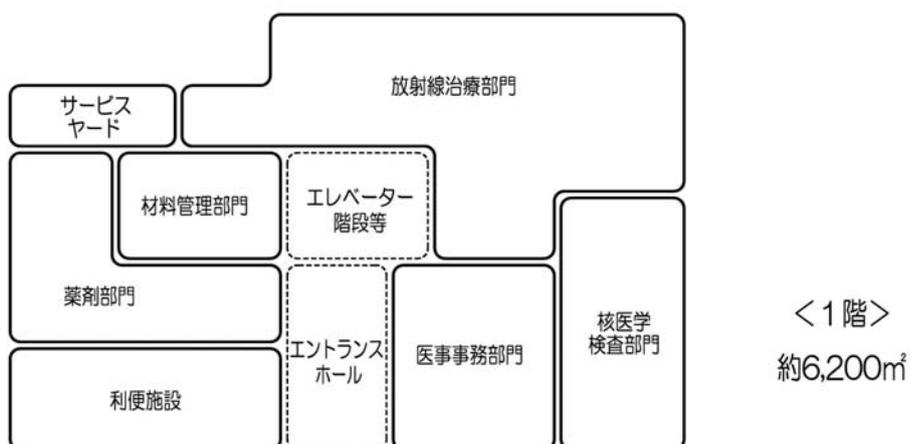
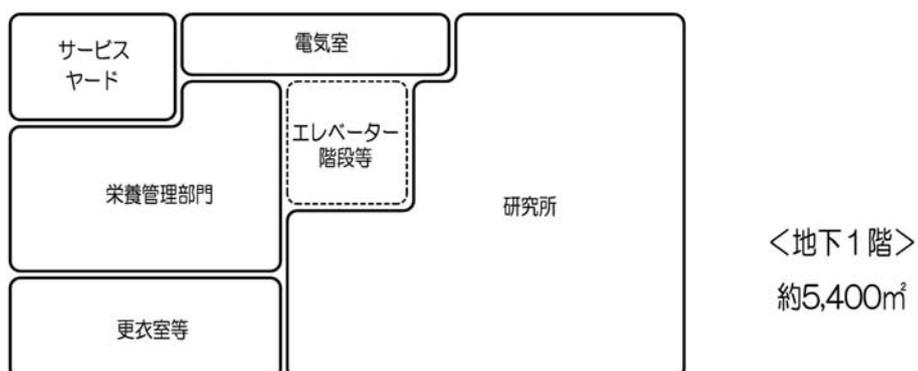
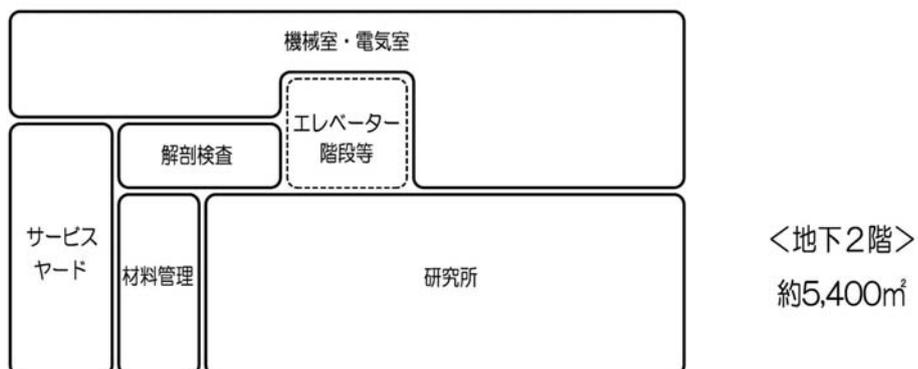
（単位：m<sup>2</sup>）

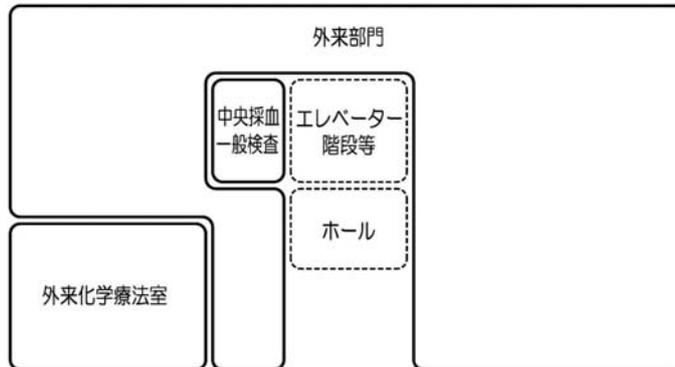
部門	現センター	新センター	増減	増減の要因
外来部門	約 2,500	約 4,300	約 1,400	・外来化学療法室の拡充
病棟部門	約 14,000	約 19,000	約 8,000	・特殊病室の増床、個室率の増加
診療部門	約 9,000	約 13,800	約 3,400	・放射線部門の拡充、手術室の増設等による中央診療部門の拡充
その他	約 26,500	約 22,900	約▲4,800	・配置動線の改善等による効率化
合計	約 52,000	約 60,000	約 8,000	

### (8) ゾーニング (イメージ)

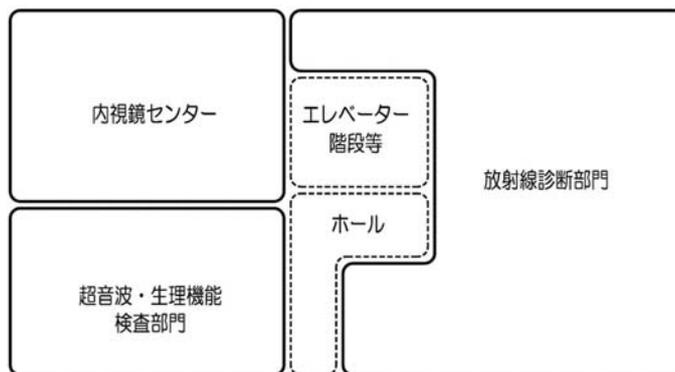
新成人病センターの整備においては、以下のゾーニングイメージで検討する。

#### ◆ゾーニング (イメージ)

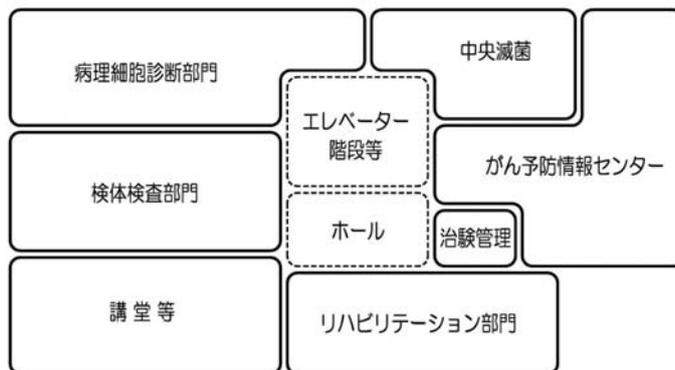




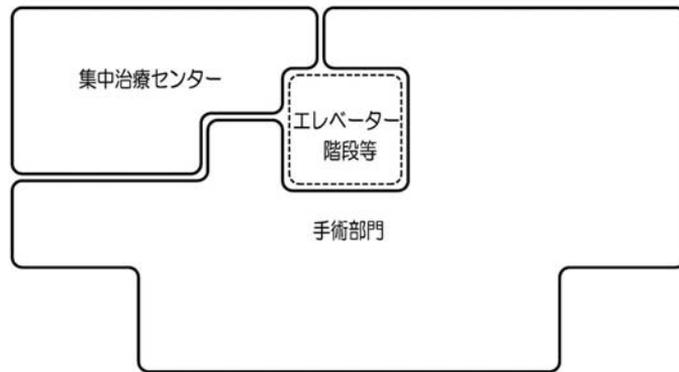
<2階>  
約5,300㎡



<3階>  
約5,400㎡



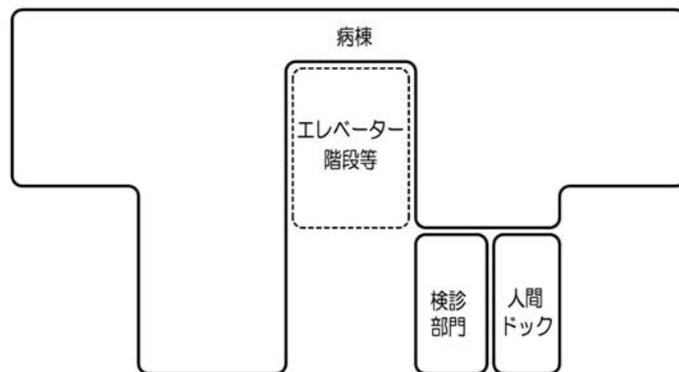
<4階>  
約5,200㎡



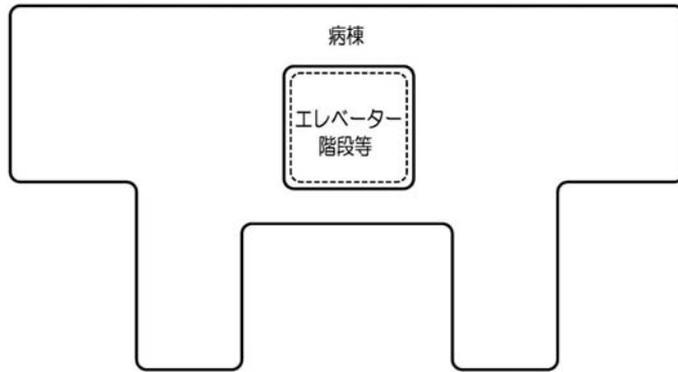
<5階>  
約5,000㎡



<6階>  
約4,700㎡

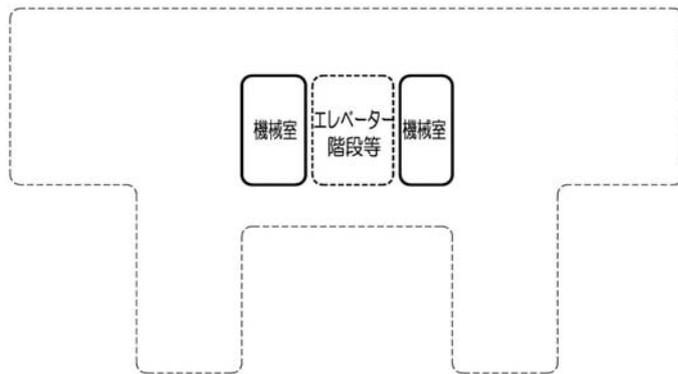


<7階>  
約3,800㎡



<8~12階>

約3,600㎡  
× 5Floor



<13階>

約600㎡

## 4. 新成人病センターの整備手法

### (1) 事業手法の特徴

新成人病センターの整備に際し、「従来手法」と「PFI<sup>16</sup>手法」を比較検討した。  
それぞれの検討内容は以下のとおりである。

	従来手法	PFI 手法
契約形態	・契約は、設計・建設・維持管理・運営等の業務ごとに分割される。 (分割発注)	・1つの事業契約に、設計・建設・維持管理・運営等の複数の業務が含まれる。(一括発注)
発注形態	・公共側が事前に仕様を定めて、民間へ発注する。 (仕様発注)	・公共側は達成される水準のみを規定し、達成方法は、民間側に任せる。 (性能発注)
契約期間	・1年以内の契約期間 (単年度契約)	・当初定めた複数年での契約期間。 (長期契約)
施設整備費の支払い	・施設整備期間中に支払う。	・施設の引渡し後に一括、若しくは分割して支払う。
民間側の企業形態	・業務ごとに設計会社、建設会社、維持管理会社・運営会社等の民間企業が受注する。	・業務を実施する民間企業が出資し、特別目的会社を設立する。 (倒産隔離を目的とする)

それぞれの手法のメリットとしては以下のことが考えられる。

従来手法	PFI 手法
○柔軟な対応が可能	○長期契約・一括契約によるコスト削減 ○性能発注によるコスト削減 ○民間ノウハウの発揮による早期開院 ○民間提案による付帯施設の充実

<sup>16</sup> PFI : Private Finance Initiative の略称。民間企業の資金、技術、ノウハウ等を活用し、効率的かつ効果的な公共サービスの提供を図る政策手法。

## (2) 事業費の比較

それぞれの手法について事業費を比較した。

	従来手法	PFI 手法
建設費用等	他府県の類似病院を参考に新病院の建設費用等を算出	他の PFI 事例や民間事業へのヒアリング結果等を踏まえ算出
維持管理・医療関連サービス費用等	現病院の費用を参考に将来の委託費等を算出	他の PFI 事例や民間事業へのヒアリング結果等を踏まえ算出
その他	公租公課：なし	公租公課：法人税、法人事業税、法人住民税等

なお、民間事業者の業務範囲については、以下のものを想定した。

### ① 施設整備関連業務

業務名	業務内容	業務担当	
		機構	事業者
電波障害調査・対策業務	電波障害調査の実施及びその対策の検討・実施		○
設計業務	設計（府が提示する部分を除く）		○
建設工事業務	病院本体に係る建設工事		○
	外構工事		○
什器・備品等整備業務	什器・備品の調達・設置		○
工事監理業務	工事監理		○

### ② 施設維持管理業務

業務名	業務内容	業務担当	
		機構	事業者
建築物保守管理業務	建築物の保守・点検		○
	建築物の経常的修繕		○
	建築物の大規模修繕		○
建築設備保守管理業務	各種設備の保守・点検		○
	運転監視（夜間を含む）		○
警備業務	敷地内警備（病棟を除く）		○
	駐車場管理		○
	夜間・休日の電話の取次ぎ		○
電話交換業務	電話交換		○
	電話交換機保守点検		○
環境測定業務	放射線量測定		○

③ 医療関連サービス業務

業務名	業務内容	業務担当	
		機構	事業者
リネンサプライ業務	寝具類の洗濯		○
	職員用ユニフォームの洗濯		○
医療ガス保守管理業務	日常点検		○
	定期点検		○
給食業務	栄養管理 (法令により病院が自ら実施すべき業務以外)		○
	食事指示(1)	○	○
	調理・作業管理 (法令により病院が自ら実施すべき業務以外)		○
	材料管理 (法令により病院が自ら実施すべき業務以外)		○
	施設等管理 (法令により病院が自ら実施すべき業務以外)		○
	衛生管理 (法令により病院が自ら実施すべき業務以外)		○
	労働衛生管理 (法令により病院が自ら実施すべき業務以外)		○
	栄養食事支援	○	
	法令により病院が自ら実施すべき業務	○	
検体検査業務	検査受付		○
	検査の実施(2)	○	○
医療事務業務	受付		○
	会計		○
	診療報酬請求(3)	○	○

(1) 食事指示(オーダー)、食事指示の確認は機構、食事指示の受付は事業者が行うことを想定。

(2) 検体検査でも、院内で実施する緊急性の高いものについては、機構が実施することを想定。

(3) 調定、還付は機構が実施することを想定。

④ その他業務

業務名	業務内容	業務担当	
		機構	事業者
図書室管理業務	図書購入計画	○	○
	図書購入		○
	図書管理・貸出管理		○
	図書廃棄		○
利便施設運営業務	利便施設設置場所の決定	○	
	利便施設の管理・運営		○

### (3) 事業費の比較結果

従来手法、PFI手法それぞれの事業費は以下のとおりである。なお、PFIの基本方針（「民間資金等の活用による公共施設等の整備等に関する事業の実施に関する基本方針（総理府告示第11号 平成12年3月13日）」）では、VFM<sup>17</sup>は現在価値<sup>18</sup>に換算して比較することとされている。

#### ◆現在価値での事業費の比較

	BTO15年	BTO20年	BOT20年
従来手法の事業費①	437億円	468億円	468億円
PFI手法の事業費②	405億円	437億円	512億円
VFM③=①-②（割合）	32億円（7.3%）	32億円（6.7%）	▲44億円（▲9%）
PFI手法の事業費（実額）	543億円	589億円	664億円

BOT20年の▲はVFMが達成しないことを意味する。

- ・BTO方式の場合は、従来手法に比べてコスト削減が期待できる。
- ・BOT方式の場合は、不動産取得税、固定資産税等の負担がサービス対価に転嫁されるため、従来手法に比べてコストが上昇する。

### (4) 民間ヒアリングの結果

本事業をPFI手法で実施することについて、10社以上の民間企業にヒアリングをした結果は以下のとおりである。

#### ① PFI手法の効果

全社から本事業をPFI手法で実施することは有効であり、PFI手法で実施することによりコスト削減などの効果が見込まれるという結果が得られた。

#### ② 民間事業者の業務範囲

民間事業者の業務範囲については、業務範囲を広げるとコンソーシアムの組成が困難になるので業務範囲を限定した方が良いという意見などもあった。

以上より、本事業の整備に際しては上記特徴を勘案し、PFI手法が望ましいと考えられる。ただし、民間事業者の業務範囲については、PFI手法導入の効果（VFM最大化）の観点から精査する必要があると考える。

<sup>17</sup> VFM：Value For Moneyの略称。事業期間全体における、従来方式で行った際の公共事業の総アウトキャッシュフロー及びリスク定量化分の合計とPFI事業で行った際の総キャッシュアウトフローの差を意味する。

<sup>18</sup> 現在価値：発生の時期が異なる価値を比較するために、将来の価値を現在時点まで割り戻した価値。

## 5. 長期収支推計（試算）

### （1）成人病センターの長期収支推計

（単位：億円）

区 分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H38	H56
資金収支（ベース）	6.7	6.9	6.8	6.6	10.2	11.4	11.1	11.1
成人病C整備費償還額	—	—	3.4	3.3	17.0	16.8	9.9	4.9
成人病C現敷地等売却収入	—	—	—	—	—	96.0	—	—
資金収支	6.7	6.9	3.4	3.3	0.0 (▲6.7)	90.5	1.2	6.1

※単年度資金収支には本部経費が含まれていない。

※整備費の償還については現敷地売却収入等を充当することで収支均衡。

### （2）府立病院機構全体の長期収支推計

（単位：億円）

区 分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H38	H56
資金収支（ベース）	5.3	5.8	5.0	4.6	8.0	8.9	6.4	6.4
成人病C整備費償還額	—	—	3.4	3.4	17.1	16.8	9.9	5.0
成人病C現敷地等売却収入	—	—	—	—	—	96.0	—	—
資金収支	5.3	5.8	1.6	1.3	0.0 (▲9.1)	88.1	0.0 (▲3.5)	1.4

※単年度資金収支には本部経費（▲約8億円）が含まれている。

※整備費の償還については現敷地売却収入等を充当することで収支均衡。

## 6. 今後のスケジュール

新成人病センター整備のスケジュールは、民間事業者に対して、各種申請・協議、設計、施工期間をヒアリングし、その結果をもとに以下のとおりとした。

項目・内容	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
基本構想策定、PFI可能性調査		→					
① 実施方針の公表		○					
② 入札公告			○				
③ 民間事業者との契約締結				○			
④ 各種協議、設計期間				→			
⑤ 施工期間					→		
⑥ 竣工・引渡し							○
⑦ 開院							○

以上

# 資 料 編

## 1. 大阪府立成人病センターの状況

### (1) 大阪府立成人病センターの概要

大阪府立成人病センター（以下「成人病センター」という。）は、大阪府の成人病予防行政の一環として昭和 34（1959）年に設立されて以来、わが国で初めての成人病センターの名前にふさわしく、がんと循環器疾患を中心に全国トップクラスの医療及び調査研究を提供して来た。

さらに、平成 18（2006）年にはわが国の公立病院として初となる「特定機能病院<sup>19</sup>」として認定を受け、平成 19（2007）年には「都道府県がん診療連携拠点病院<sup>20</sup>」として指定を受けるなど、大阪府のみならず全国レベルでの成人病医療の牽引役を果たしている。

#### ◆成人病センターの概要

- 名 称：地方独立行政法人 大阪府立病院機構大阪府立成人病センター
- 設 立：昭和 34（1959）年 9 月 わが国初の成人病専門機関として設立  
平成 18（2006）年 4 月法人化
- 役割・機能：がんと循環器疾患を中心とする診断・治療、疫学調査、研究
- 病 床 数：500 床（うち ICU<sup>21</sup>6 床、CCU<sup>22</sup>6 床、無菌治療室 6 床）
- 土 地：敷地面積 23,020 m<sup>2</sup>
- 建 物：延床面積 57,393 m<sup>2</sup>（うち病院部分 51,991 m<sup>2</sup>、研究所部分 5,402 m<sup>2</sup>）
- 構 造：病院（地下 1 階、地上 12 階）、本館（地下 1 階、地上 6 階）  
研究所（大阪府立健康科学センターと合築）
- 用 途 地 域：準工業地域（一部商業地域）
- 建 ぺ い 率：準工業地域 60%、商業地域 80%
- 容 積 率：準工業地域 300%、商業地域 600%
- 診 療 概 況：病床利用率：89.5%、平均在院日数：18.0 日、  
平均外来患者数：1,086 人/日、新入院患者数：8,839 人/年  
（平成 20 年度の実績）

<sup>19</sup> 特定医療機能病院：特定医療機能病院とは、医療法第四条の二に基づいて、①高度な医療提供、②高度の医療技術の開発及び評価、③高度の医療に関する研修、などを行う医療機関として厚生労働大臣が承認した病院。

<sup>20</sup> 都道府県がん診療連携拠点病院：都道府県の専門的ながん医療を担う中心的な医療機関として指定された病院。

<sup>21</sup> ICU：Intensive Care Unit の略称。集中治療室と訳される。重篤な急性機能不全の患者の容態を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする病院内施設。

<sup>22</sup> CCU：Coronary Care Unit の略称。冠疾患集中治療室と訳される。循環器系疾患を抱える重篤患者を対象とした集中治療施設。

## (2) 成人病センターの理念

がんと循環器疾患の専門的医療施設である成人病センターは、高水準の医療、心のかよ  
う看護、信頼をもとにした安心・納得の治療の提供などを目指して、5つの理念を掲げ、7  
つの患者の権利宣言を制定している。

### ◆成人病センターの理念

- ① がんと循環器疾患の克服  
当センターは、成人病の中でも、がんと循環器疾患の診療に重点を置いた専門病院と  
して、その征圧に取り組んでいます。
- ② 高度先進的医療の提供と創造  
科学的根拠に基づいた質の高い医療を提供いたしますとともに、病院、研究所、がん  
予防情報センターなど当センターの持つ総力をあげて、新しい医療を創り出します。
- ③ 人間性の尊重  
患者さんとともに医療を行うことを心に、相互の信頼関係を築き、病気とともに人を  
癒すことに努めます。
- ④ 医療水準の向上への寄与  
当センターで開発した技術と情報を公開するとともに、将来を担う優秀な医療技術者  
の人材育成を通じて、医療水準の向上を図ります。
- ⑤ 健康で知性と感性豊かな人材、活力と魅力溢れた職場  
心身共に健康な良き人材の確保、育成を図り、活力に満ちた魅力溢れる職場環境づく  
りに努めます。

### ◆成人病センターの患者の権利に関する宣言

- ① 個人として常にその人格を尊重される権利があります。
- ② 良質な医療を平等に受ける権利があります。
- ③ 自分が受ける治療や検査の効果や危険性、他の治療法の有無などについて、わかりやす  
い説明を理解できるまで受ける権利があります。
- ④ 自分の治療計画を立てる過程に参加し、自分の意思を表明し、自ら決定する権利があり  
ます。
- ⑤ 開発途上にある医療（臨床治験等）について、十分な情報提供を受けた上で、その医療  
を受けるかどうか決める権利があります。
- ⑥ 自分が受けている医療について、知る権利があります。
- ⑦ 自分の情報を承諾なくして第三者に開示されない権利があります。

### (3) 成人病センターの特徴

現在の成人病センターは、病院、がん予防情報センター、研究所の3部門を有しており、3部門が三位一体となって、がんと循環器疾患を中心とする診断・治療、がん予防のための情報収集・分析、研究などを行っているという特徴がある。

また、このような複合的な効果によって、集学的医療<sup>23</sup>の推進、高いレベルでのがん医療の提供、優れた人材の育成などが行なわれており、大阪府のみならず全国レベルでの成人病医療の牽引役を果たしている。

- がんと循環器疾患の集学的医療の推進
- 放射線治療、遺伝子治療等を活用した難治性・進行性・稀少がん医療の充実
- 病院、がん予防情報センター、研究所の三位一体でのがん克服



<sup>23</sup> 集学的医療：病気を治療する際に単一の治療を行うのではなく、様々な治療法の併用を検討して行うこと。

#### (4) 成人病センターの沿革

成人病センターの現在に至る沿革は以下の通りである。

##### ◆成人病センターの沿革

年 月	内 容
1959年7月	・循環器部門完成（40床） （地下1階地上4階 延床面積4,737㎡）
1959年9月	・診療業務、精密健康診断の開始
1961年4月	・がん部門完成（29床） 地下1階地上4階 延床面積3,066㎡
1961年6月	・世界初の遠隔操作方式によるX線テレビ装置の新設 ・診断用アイソトープ装置等を新設 ・検診車による胃集団検診開始
1965年5月	・胃がん診療部門完成（111床） （地下1階地上6階 延床面積7,313㎡） ・X線テレビ内視鏡細胞診断等による検査施設新設 ・ベータトロン等X線治療設備新設 ・手術室の増設
1966年4月	・看護婦宿舎竣工 （地上4階 延床面積1,169㎡）
1968年3月	・集団検診部門完成 （地下1階地上6階 延床面積4,958㎡）
1968年4月	・胃の施設集団検診業務の開始 ・細胞診スクリーナー養成事業の開始
1969年4月	・西日本初の心筋梗塞治療室（CCU）を整備
1973年4月	・附属高等看護学院開校
1973年12月	・附属高等看護学院校舎の完成
1974年1月	・無菌室の設置、治療開始
1974年3月	・附属高等看護学院学生寮の完成
1974年6月	・循環器集団検診棟完成 （地下1階地上6階 延床面積1,360㎡）
1974年9月	・循環器集団検診業務の開始
1977年1月	・新病院完成 （地下1階地上12階 延床面積36,798㎡）
1977年9月	・新病院開院（260床）
1979年6月	・病床数増床（500床）
1983年3月	・動物実験室の完成
1984年3月	・本館（研究所、病院一部）の完成

年 月	内 容
1988年10月	・MR棟完成、事業開始 (平屋1階 延床面積 392.52 m <sup>2</sup> )
2001年3月	・集団検診部門廃止 ・大阪府立健康科学センター(仮称)の完成 ・大阪府立成人病センター研究所の完成
2002年3月	・看護学院閉校
2002年4月	・臨床研修病院指定
2002年5月	・看護宿舎廃止
2002年8月	・地域がん診療拠点病院指定
2002年12月	・ICU(集中治療室)6床を設置
2003年4月	・緩和ケアチームによる診療開始
2003年6月	・(財)日本医療機能評価機構病院機能評価認定
2004年4月	・立体駐車場稼動開始
2004年10月	・患者総合相談室の設置
2005年2月	・外来化学療法室を拡充移転 ・治療用専用ベッドを20床に増床
2006年1月	・初診外来電話予約制度の開始
2006年3月	・公立病院として全国初の特定機能病院承認(全国82施設)
2006年4月	・地方独立行政法人大阪府立病院機構設立 ・DPC対象病院として運営開始
2006年5月	・森ノ宮クリニックとPET共同運営を開始
2007年1月	・都道府県がん診療連携拠点病院の指定(各都道府県に1施設) ・緩和ケア外来開設
2007年5月	・7:1基本看護配置を開始
2007年7月	・治験拠点医療機関指定(全国で40施設)
2007年10月	・大阪府立大学大学院看護学研究科森ノ宮サテライト教室開設 ・第1回成人病センター国際フォーラム開催 ・病理解剖者合同慰霊祭開催
2008年6月	・病院機能評価(Ver.5.0)に認定
2009年4月	・調査部をがん予防情報センターに改称 ・教育研修センターを設置
2009年11月	・成人病センター50周年記念事業国際シンポジウム開催

## (5) 成人病センターの現在の施設

成人病センターの現在の主な施設は以下の3施設から構成されている。

- ・本館（昭和34～49（1959～74）年築）
- ・病院棟（昭和52（1977）年築）
- ・研究所（平成13（2001）年築、健康科学センターの上部）

諸室機能及び構成は以下の通りである。

- 土地・建物：敷地面積 23,020.23 m<sup>2</sup>  
建築面積 11,969.70 m<sup>2</sup>  
延床面積 61,002.78 m<sup>2</sup>  
(本館)：(昭和34～49（1959～74）年築)  
建築面積 2,734.28 m<sup>2</sup>、延床面積 14,800.95 m<sup>2</sup>  
(病院棟)：(昭和52（1977）年築)  
建築面積 6,333.36 m<sup>2</sup>、延床面積 37,190.68 m<sup>2</sup>  
(研究所)：(平成13（2001）年築)  
建築面積 1,421.06 m<sup>2</sup>、延床面積 5,402.49 m<sup>2</sup>  
(立体駐車場)：(平成16（2004）年築 111台)  
建築面積 1,481.00 m<sup>2</sup>、延床面積 3,608.66 m<sup>2</sup>（電気室 855.47 m<sup>2</sup>含む）
  - 診療施設：ICU 6床、CCU 6床、無菌治療室 6床  
手術室 10室、外来化学療法室 20床
  - 医療機器：MRI<sup>24</sup> 2台、CT<sup>25</sup> 3台、アンギオ<sup>26</sup> 3台  
リニアック<sup>27</sup> 2台、密封小線源治療<sup>28</sup>装置 2台
  - サービス施設：立体駐車場 111台、食堂・喫茶、売店
  - 病室：1人部屋 149室、2人部屋 5室（10床）  
3人部屋 1室（3床）、4人部屋 83室（332床）
- （平成21（2009）年4月1日現在）

---

<sup>24</sup> MRI：Magnetic Resonance Imaging system の略称。磁気共鳴画像装置と訳される画像診断装置。磁場と電波を用いて椎間板、神経等の比較的軟らかい組織や骨髄の変化等、レントゲンでは見られないものを診断する際に用いる。

<sup>25</sup> CT：computed tomography の略称。コンピュータ断層撮影装置と訳される画像診断装置。様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上へ表示させる。

<sup>26</sup> アンギオ：アンギオ・グラフィの略称。血管造影装置とも言われる。レントゲンでは映すことができない体内の各血管を撮影するための検査装置。

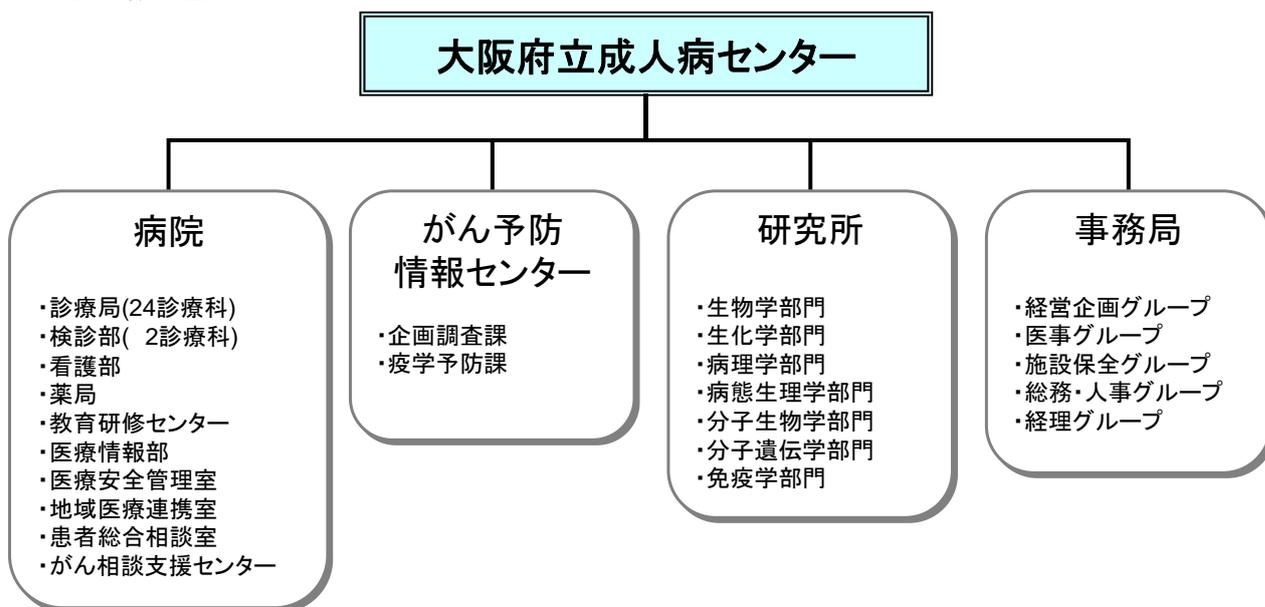
<sup>27</sup> リニアック：Linear accelerator の略称として呼ばれている。医療用直線加速装置と訳される。電気を高速に加速させ、がん治療に使用可能な高エネルギー放射線を発生させる装置。

<sup>28</sup> 密封小線源治療：放射線を発生する物質を小容器（小線源）に密封し、病変の表面に密着、挿入する治療法。周囲の正常組織への照射を最小限に食い止めることができる。

## (6) 成人病センターの組織・人員体制

成人病センターは、病院、がん予防情報センター、研究所の3部門が互いに連携している。それぞれの組織図は以下の通りである。

### ●組織図



●人員体制：常勤725名（医師110名、看護師446名、コメディカル<sup>29</sup>：107名）

（平成20（2009）年4月1日現在）

<sup>29</sup> コメディカル：コメディカルスタッフ若しくはパラメディカルスタッフとも呼ばれる。医師・看護師以外の医療従事者の総称。薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が挙げられる。

●診療科・部門

がん専門診療科	内科	消化管内科
		肝胆膵内科
		呼吸器内科
		血液・化学療法科
		臨床腫瘍科
	外科	消化器外科
		呼吸器外科
		乳腺・内分泌外科（乳腺、甲状腺）
	脳神経外科	
	婦人科	
	泌尿器科	
	耳鼻咽喉科（頭頸部外科）	
	整形外科（骨軟部腫瘍科）	
放射線治療科		
心療・緩和科（腫瘍精神科）		
循環器病専門診療科 （心臓疾患、脳卒中等）	内科	循環器内科
		脳循環内科
	心臓血管外科	
	眼科	
検診部	消化器検診科	
	精密健康診断科（人間ドック）	
検査診断科	アイソトープ診療科	
	放射線診断科	
	臨床検査科	
	病理・細胞診断科	
中央手術科（麻酔科）		
リハビリテーション部		
看護部		
薬局		
栄養管理室		

## (7) 成人病センターの経営状況及び診療概要

成人病センターの平成18～20年度の3年間の経営状況及び診療概要は以下の通りである。

### ① 経営状況

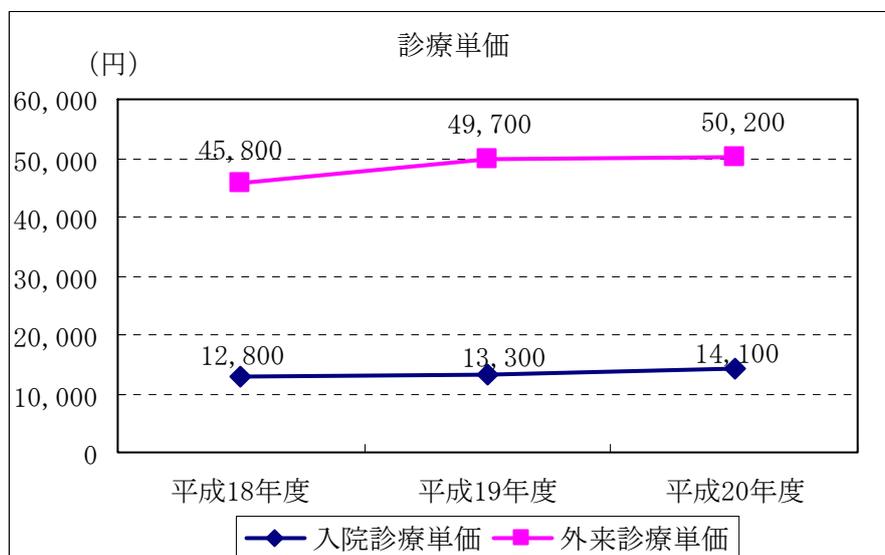
医業収益は増加している。その中でも特に外来収益が増加している。

(単位：百万円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
営業収益	14,646	14,984	15,136
医業収益	12,036	12,411	12,559
入院収益	7,679	8,057	8,022
外来収益	3,504	3,601	3,727
運営負担金収益	2,594	2,529	2,528
営業費用	13,613	14,086	14,326
給与費	6,913	7,070	7,269
材料費	4,021	4,155	4,181
営業外収益	184	114	115
資本収入	1,520	1,181	588
運営負担金収益	1,103	511	190
営業外費用	43	19	14
資本費用	1,518	1,183	594
資金収支差額	1,176	991	905

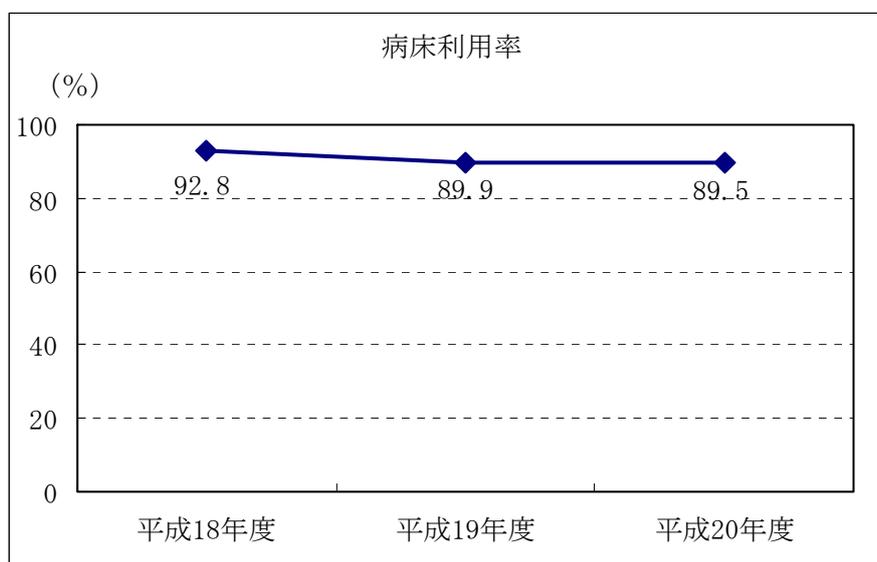
### ② 1人あたりの診療単価

1人あたりの診療単価について、入院診療単価は、平成18年度45,800円、同19年度49,700円、同20年度50,200円と、増加傾向にある。また、1人あたりの外来診療単価についても、平成18年度12,800円、同19年度13,300円、同20年度14,100円と増加傾向にある。



### ③ 病床利用率

病床利用率は、平成 18 年度 92.8%、同 19 年度 89.9%、同 20 年度 89.5%と、3 年間とも約 90%の高い病床利用率を維持している。



### ④ 診療科別入院患者数

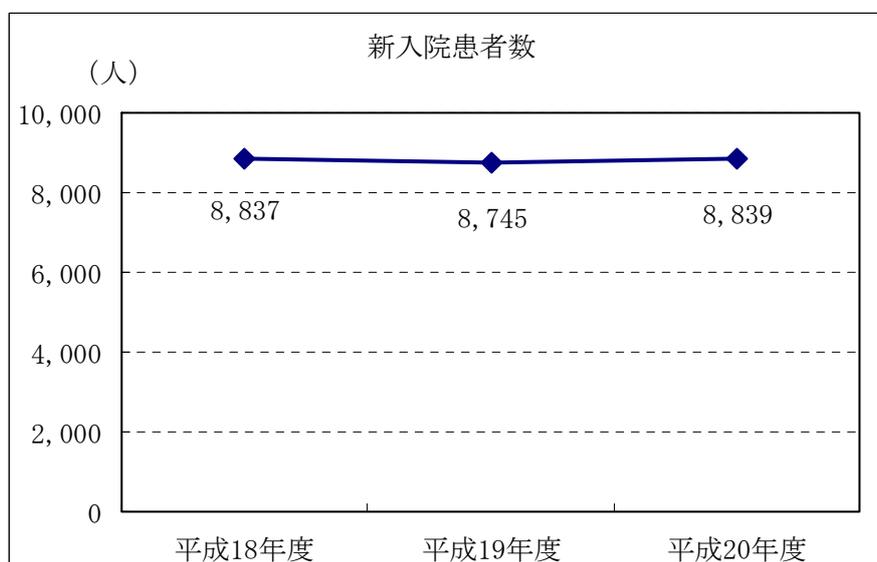
診療科別の入院患者数は、平成 18 年度と平成 20 年度の対比では、耳鼻咽喉科(5%)、放射線治療科(18%)、臨床腫瘍科(5%)の 3 科が増加したものの、他の診療科は減少している。減少率の高い内科 (▲9%)及び脳神経外科(▲21%)における入院患者数の減少要因は常勤医師の欠員によるものと考えられる。

(単位：人)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
内科	68,931	63,723	62,830
外科	35,291	34,880	34,453
脳神経外科	6,592	6,392	5,177
整形外科	9,535	9,580	9,356
婦人科	11,699	11,093	11,351
泌尿器科	14,052	14,630	13,886
耳鼻咽喉科	12,285	13,108	12,906
放射線治療科	1,774	1,711	2,090
臨床腫瘍科	7,433	7,030	7,773
計	167,592	162,147	159,822

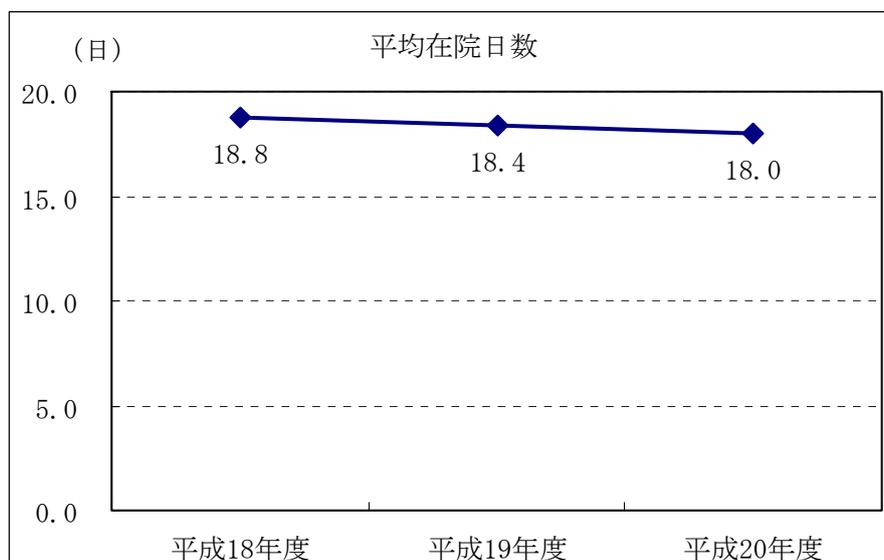
⑤ 新入院患者数

新入院患者数は、毎年 8,000 人以上に上っている。平成 18 年度 8,837 人、同 19 年度 8,745 人、同 20 年度は 8,839 人と 3 年間についてはほぼ横ばいで推移している。



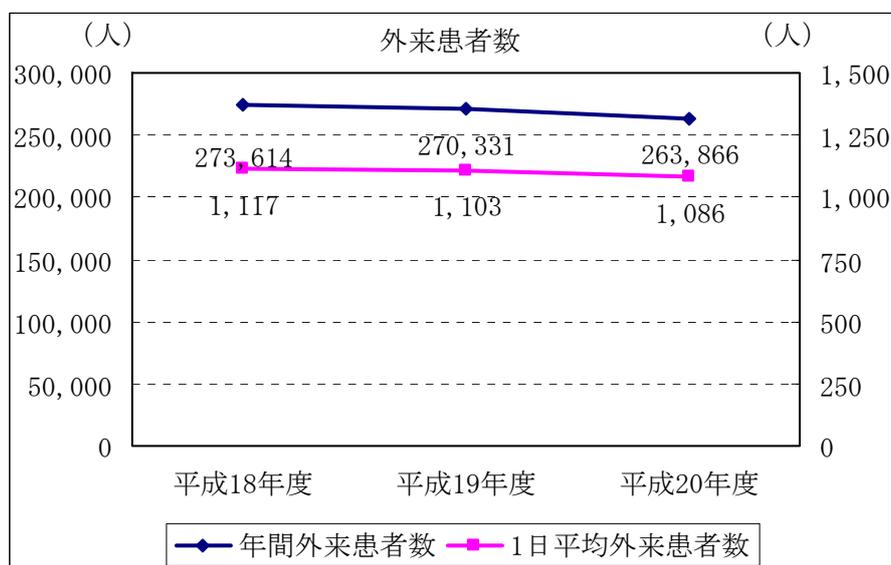
⑥ 入院患者の平均在院日数

入院患者の平均在院日数は、平成 18 年度 18.8 日、同 19 年度 18.4 日、同 20 年度 18.0 日と 2 年間で 0.8 日短縮している。主な対象疾患ががん疾患であることを考慮すれば、入院患者の平均在院日数は短いと言える。



⑦ 外来患者数

年間外来患者数は、平成18年度273,614人、同19年度270,331人、同20年度263,866人と若干減少したものの、1日あたりの外来患者数では1,100人程度とほぼ横ばいで推移している。



⑧ 診療科別外来患者数

診療科別の外来患者数は、平成18年度と平成20年度の対比では、増加率の高い診療科（10%以上増加している）は、放射線治療科（4,774人増加・126%）であり、減少率の高い診療科（10%以上減少している）はアイソトープ診療科（▲2,814人・▲7%）、眼科（▲2,102人・▲64%）、婦人科（▲2,182人・▲11%）である。

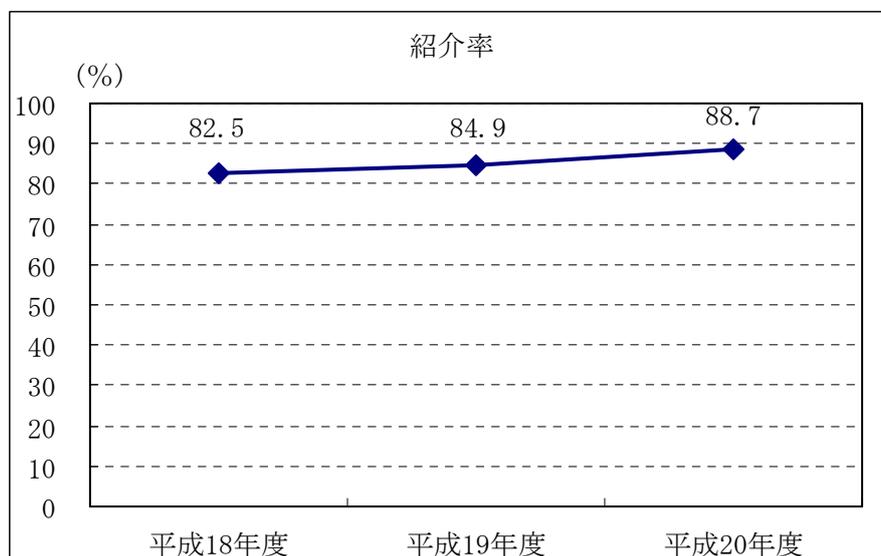
なお、アイソトープ診療科、眼科における外来患者数の減少要因は、常勤医師の退職に伴う常勤医師の欠員にあると考える。

(単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
内科	110,653	110,790	107,803
外科	61,841	58,779	56,515
脳神経外科	4,019	4,020	4,079
整形外科	8,230	8,586	8,922
婦人科	19,819	17,455	17,637
泌尿器科	22,294	22,675	22,889
耳鼻咽喉科	16,602	17,054	16,818
眼科	3,276	2,791	1,174
アイソトープ診療科	4,179	1,452	1,365
放射線治療科	18,118	21,885	22,892
臨床腫瘍科	4,583	4,844	3,772

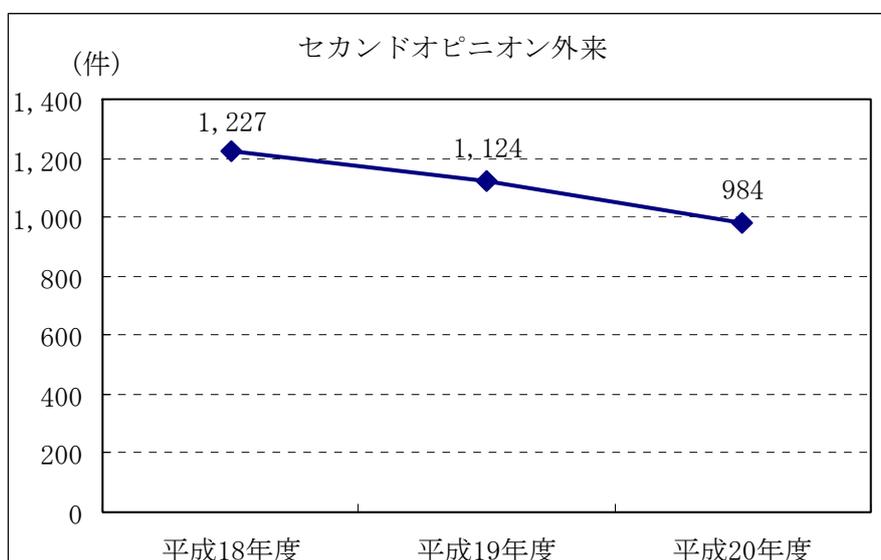
⑨ 紹介率

紹介率は、平成 18 年度 82.5%、平成 19 年度 84.9%、平成 20 年度 88.7%と、いずれも 8 割以上の高い紹介率となっており、更に上昇傾向を示している。



⑩ セカンドオピニオン<sup>30</sup>外来

セカンドオピニオン外来件数は、平成 18 年度、同 19 年度、同 20 年度のいずれの年度とも約 1,000 件の高い件数となっている。



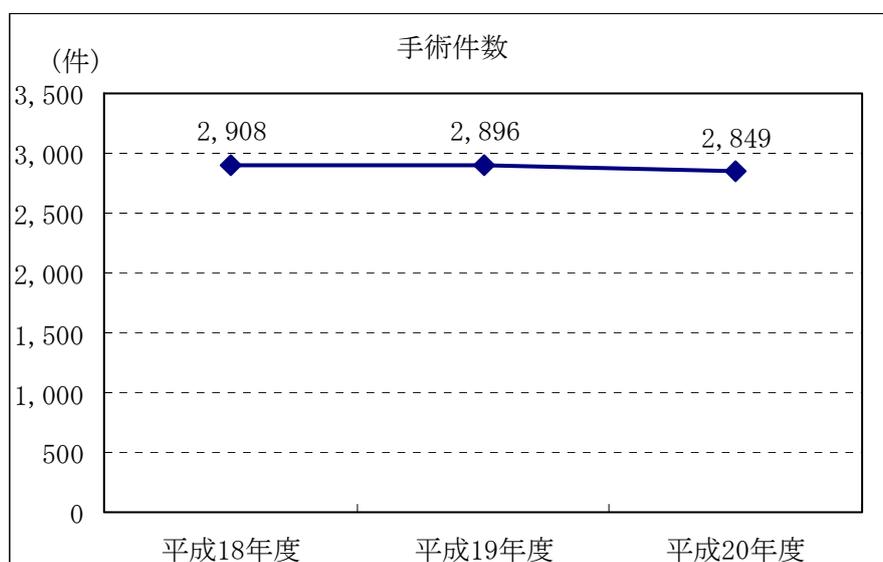
<sup>30</sup> セカンドオピニオン：より病気の理解を深め、良い決断をする為に、主治医以外の医師等（専門知識を有する第三者）に意見を聞いて情報収集すること。

⑪ 手術件数（総件数）

手術件数（総件数）は、平成18年度2,908件、同19年度2,896件、同20年度2,849件と、ほぼ横ばい、2,900件前後で推移している。

なお、手術可能件数は、手術室数（1日あたりの手術件数の上限）、手術対象疾患（より難治性がん疾患を対象とすることにより手術時間が長くなる）、手術実施体制（医師、看護師、コメディカル等）にも影響される。

なお、現在手術待ちの患者数などから、手術に対応するための施設及び体制が整備されれば、手術件数は増加するものと考えられる。



⑫ 手術件数（診療科別）

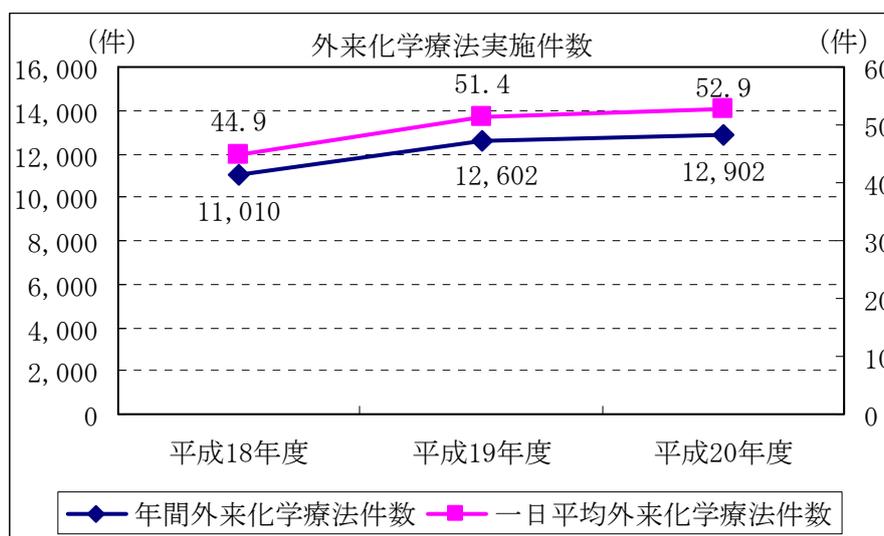
診療科別の手術件数について、平成18年度と平成20年度を比較すると、増加率の大きい診療科は、心臓血管外科（21件増加・148%）と婦人科（42件増加・115%）が挙げられる。一方、減少率の大きい診療科（10%以上の減少率）は、脳神経外科（39件減少・▲35%）である。

（単位：件）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
総数	2,908	2,896	2,849
外科	1,324	1,299	1,240
脳神経外科	110	94	71
泌尿器科	400	415	368
婦人科	276	305	318
整形外科	255	263	266
耳鼻咽喉科	396	400	408
心臓血管外科	43	49	64
その他	104	71	114

⑬ 外来化学療法件数

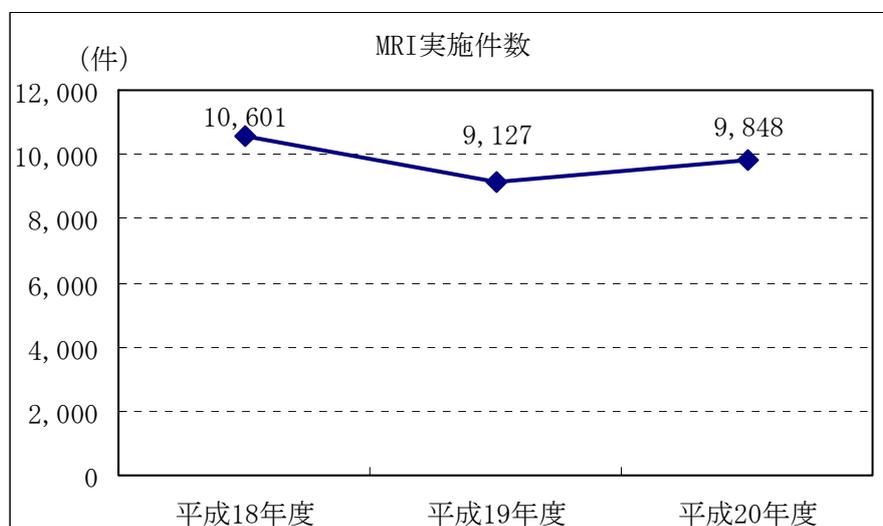
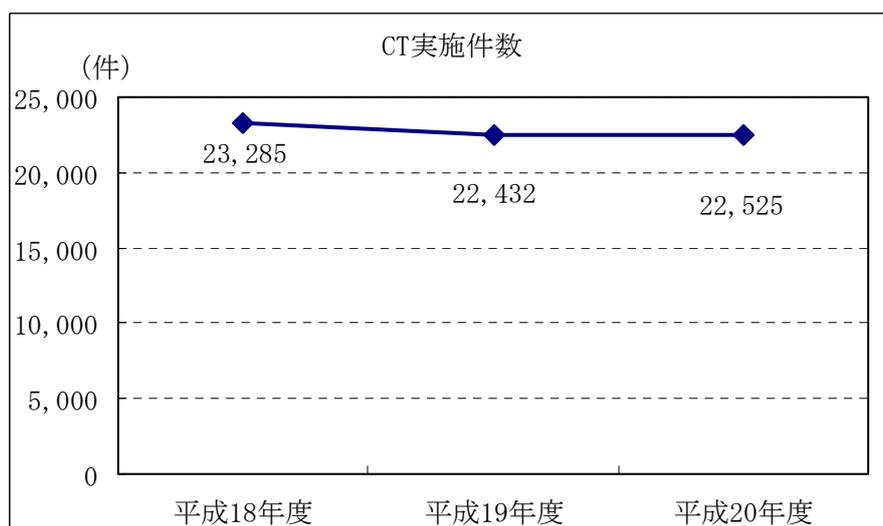
外来化学療法件数は年々増加しており、平成18年度11,010件から平成20年度12,902件と、2年間で件数では1,892件、増加率は117%増加している。外来化学療法分野は今後も更に増加すると考えられる。



⑭ 高度医療機器実施件数（CT・MRI）

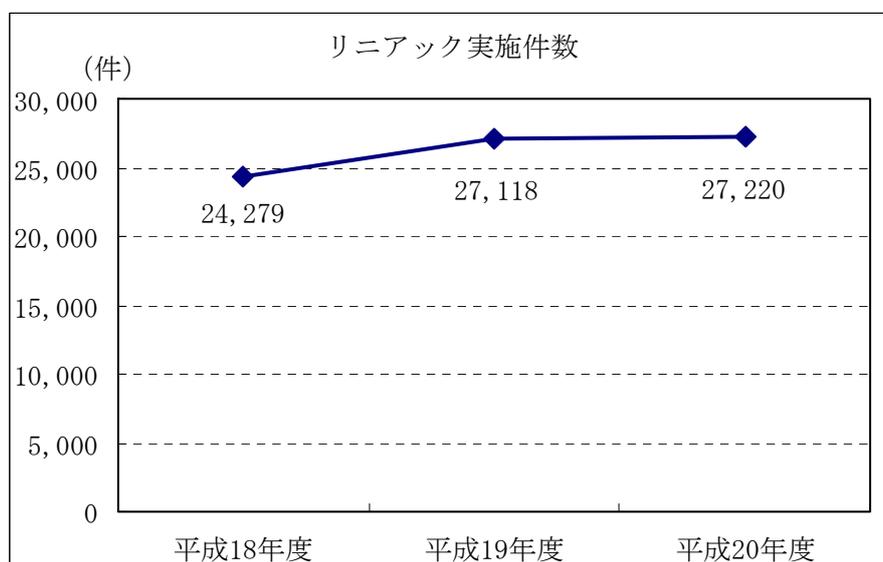
CTおよびMRIの実施件数は、安定した件数で推移している。

なお、これら機器は1日あたりの実施件数（造影数）に上限があるために、機器の設置台数を増やせば実施件数も増加すると考えられる。



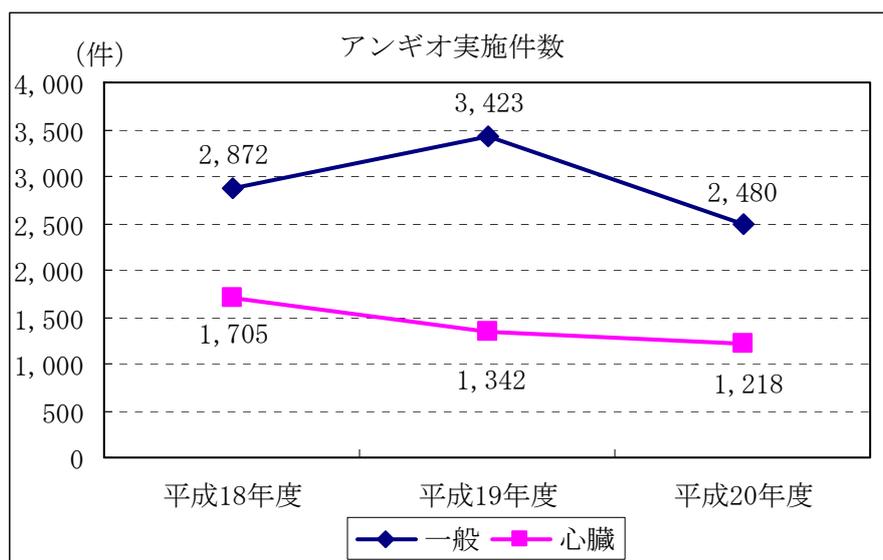
⑮ 高度医療機器使用状況（リニアック）

リニアックの実施件数は、平成18年度から大きく増加している。3年間で件数が2,941件の増加で、増加率は12%に上っている。



⑯ 高度医療機器使用状況（アンギオ）

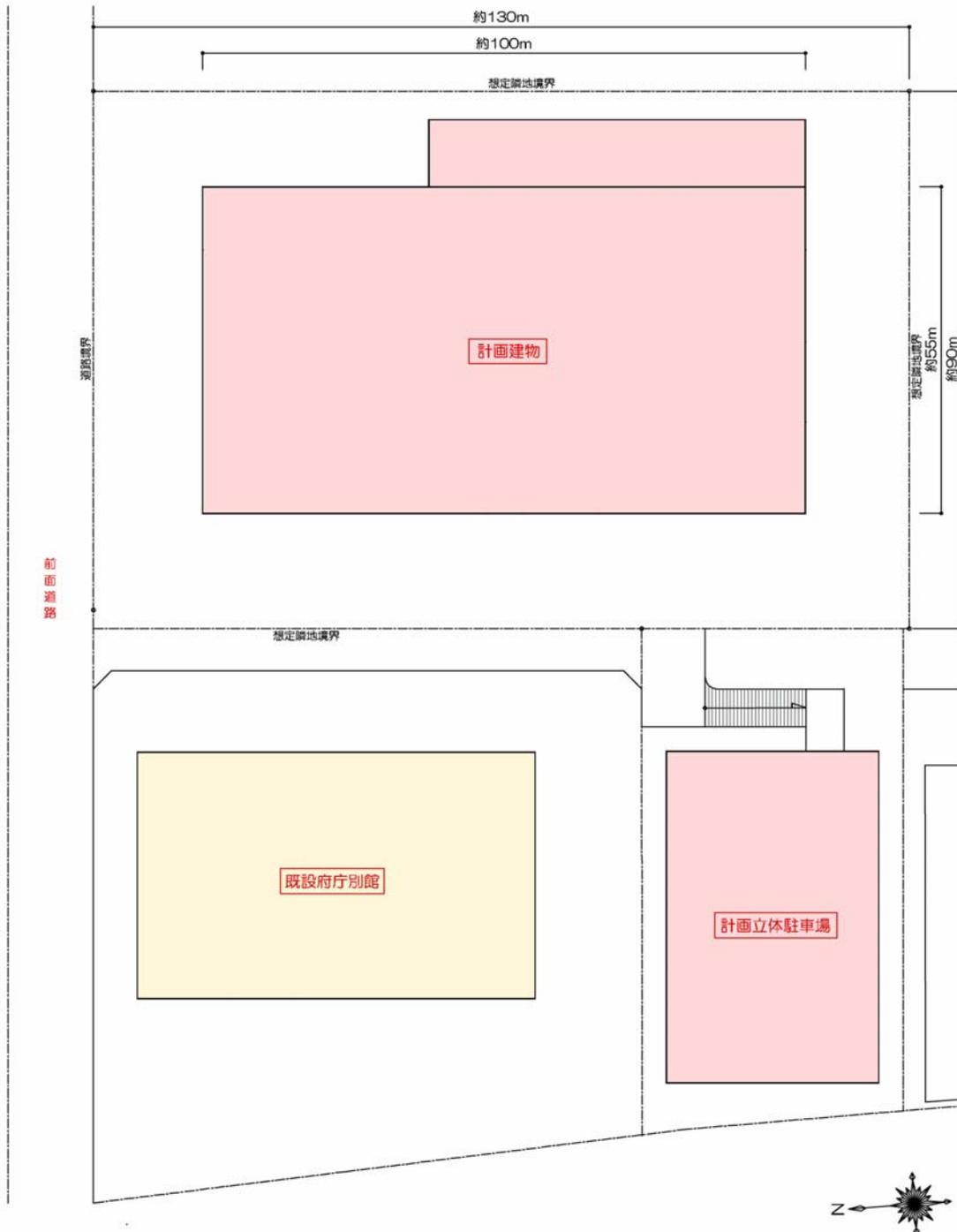
一般アンギオの実施件数は、平成19年度は増加したが、同20年度は減少した。心臓アンギオの実施件数は、平成19年度から減少傾向を示している。



## 2. 新成人病センターの整備概要

新成人病センターの整備においては、以下の配置計画・平面計画を案として検討する。

### ◆配置計画（案）



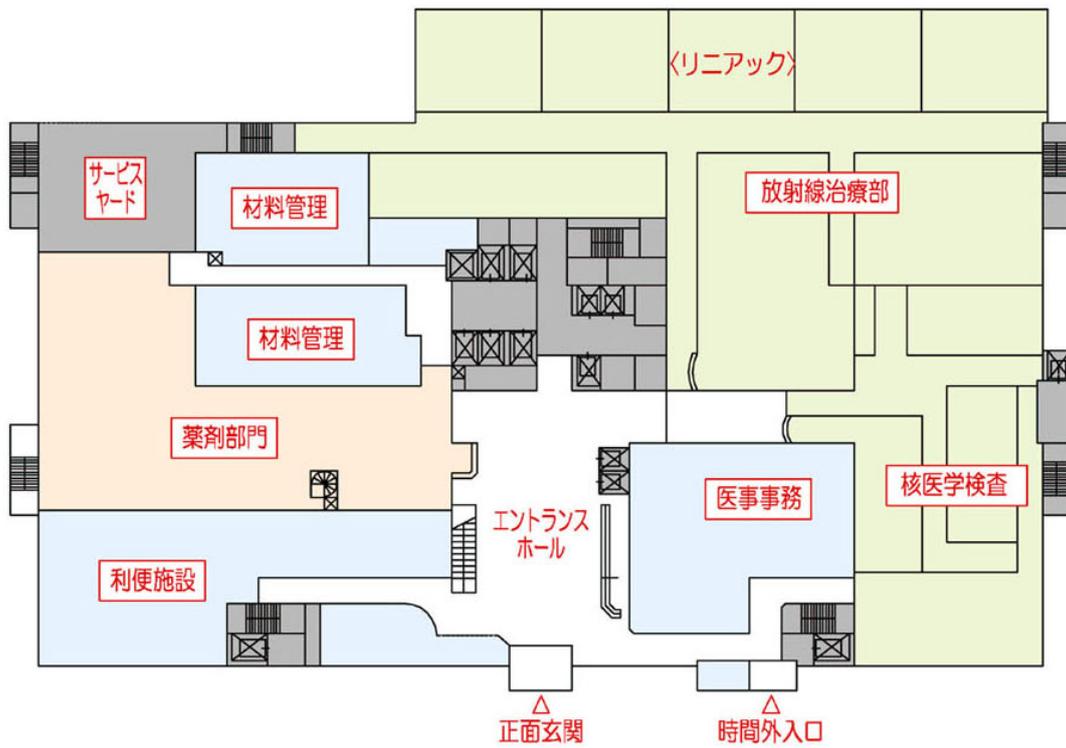
◆平面計画（案）



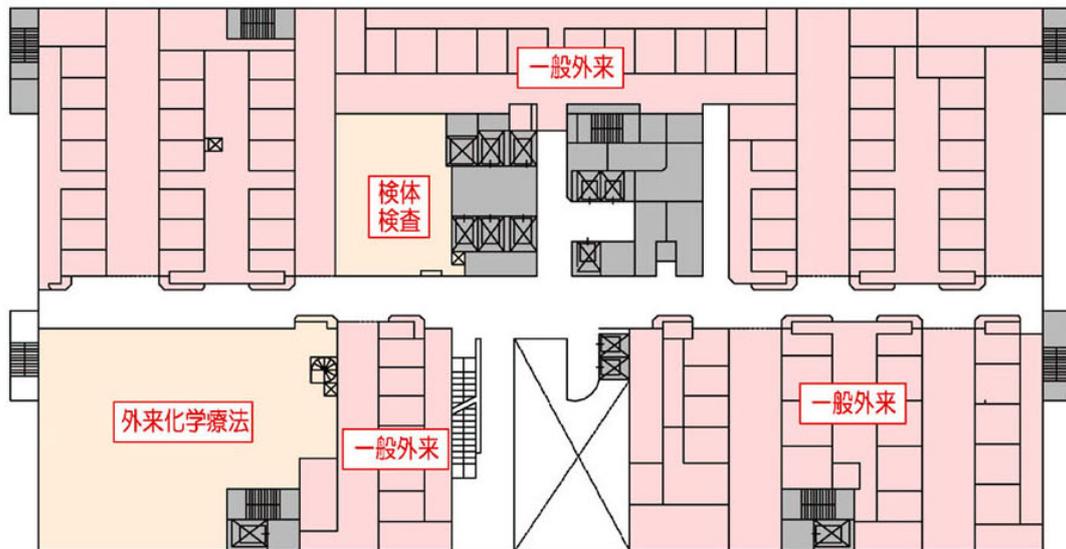
地下2階 約5,400㎡



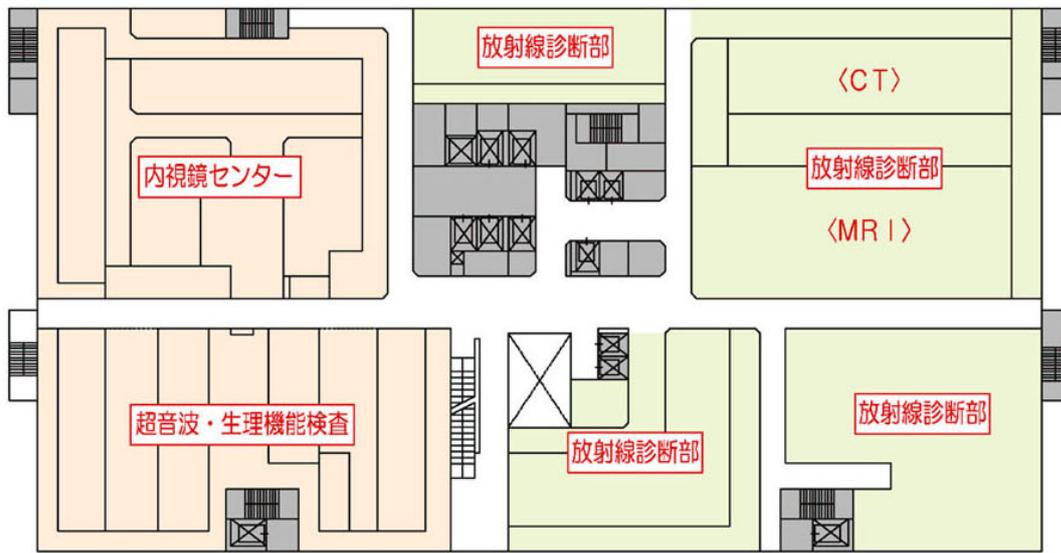
地下1階 約5,400㎡



1階 約6,200㎡

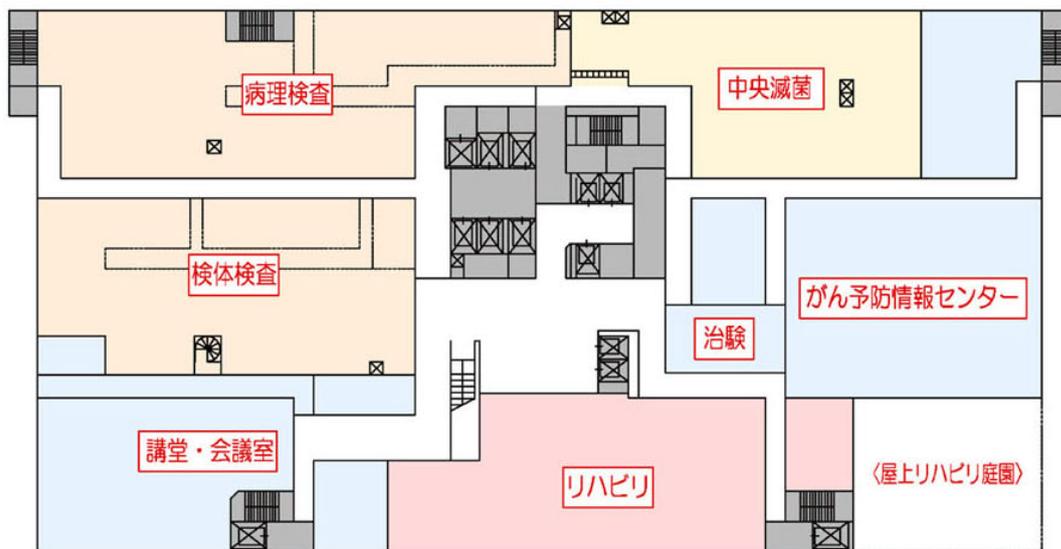


2階 約5,300㎡



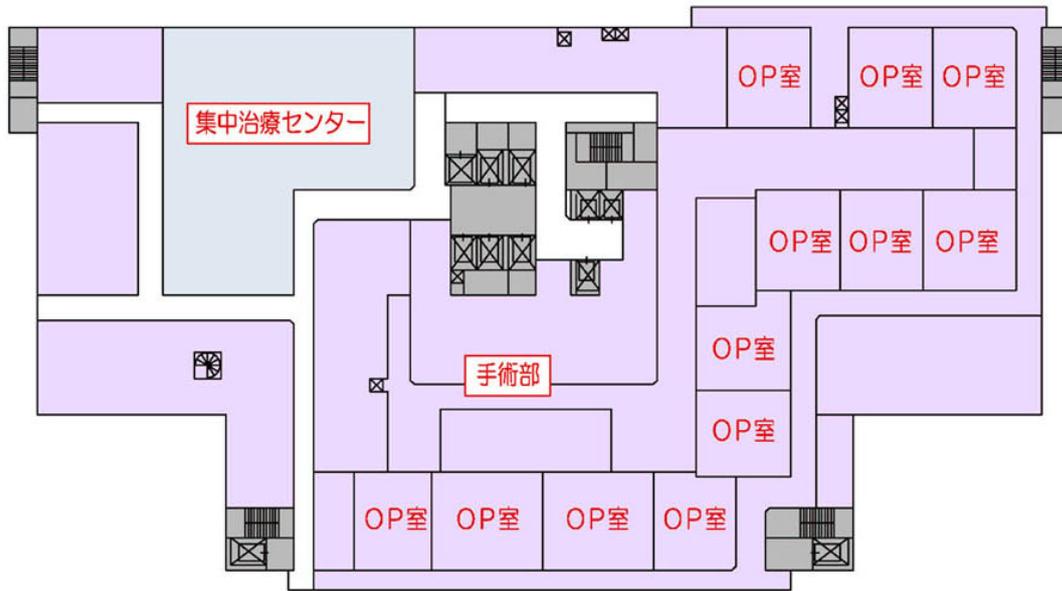
3階

約5,400m<sup>2</sup>



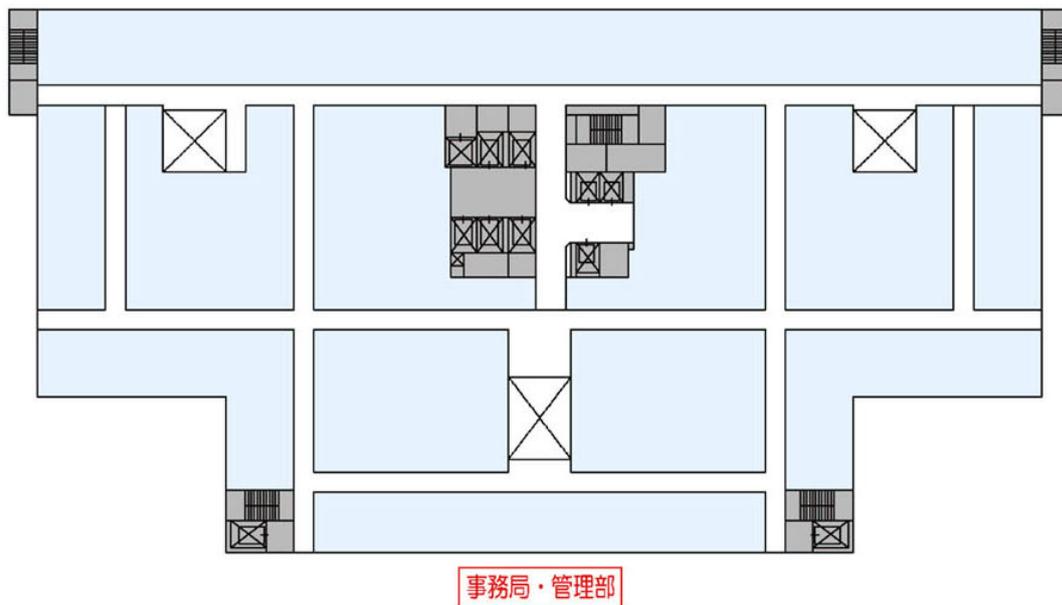
4階

約5,200m<sup>2</sup>



5階

約5,000m<sup>2</sup>



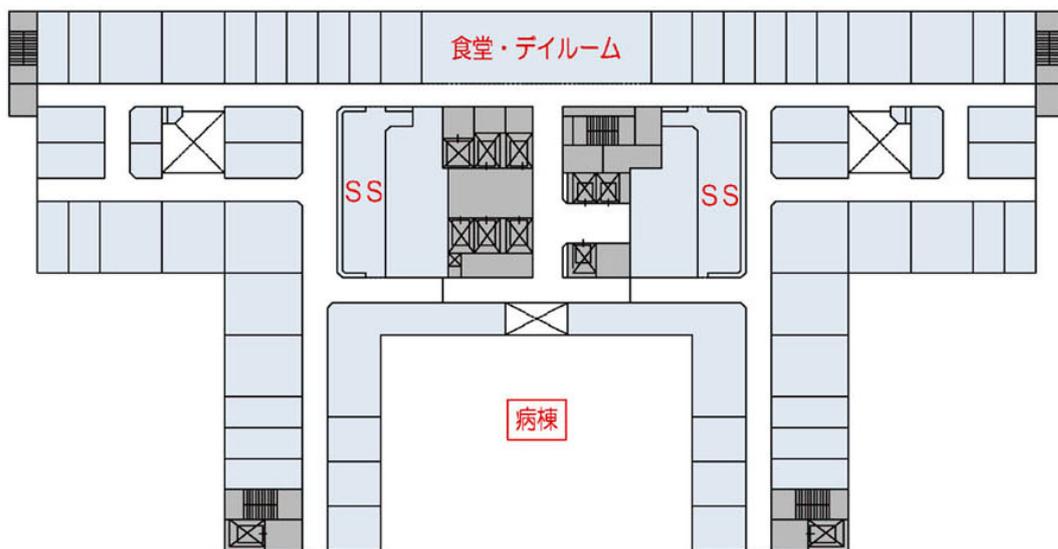
6階

約4,700m<sup>2</sup>



7階

約3,800㎡



8~12階

約3,600㎡  
× 5FLOOR



13階

約600m<sup>2</sup>