

大阪府立成人病センター整備事業

業務要求水準書

（Ⅱ 施設整備編）

平成 24 年 8 月 15 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

《 目 次 》

II	施設整備業務要求水準	1
第 1	基本的事項	1
1	事業予定地の概要	1
(1)	敷地の概要	1
(2)	法的条件	1
(3)	道路条件	1
(4)	大手前・森之宮地区の土地利用基本計画	2
(5)	周辺施設との関係	2
(6)	既存構造物等	3
(7)	インフラ整備状況及び新成人病センター整備時の留意点	3
(8)	埋蔵文化財調査	4
2	整備の概要	5
(1)	新成人病センター施設等	5
第 2	施設整備業務	9
1	共通事項	9
(1)	実施体制	9
(2)	関係機関との協議	9
(3)	近隣への配慮	9
2	調査・対策業務	9
(1)	業務内容	9
(2)	要求水準	9
(3)	費用負担	10
3	設計業務	10
(1)	業務内容	10
(2)	業務体制	11
(3)	要求事項	11
(4)	成果品等	12
(5)	手続書類の提出	13
(6)	費用負担	14
4	工事監理業務	14
(1)	業務内容	14
(2)	業務体制	14
(3)	要求事項	14
(4)	手続書類の提出	15

(5)	費用負担	15
5	建設業務	15
(1)	業務内容	15
(2)	業務体制	16
(3)	要求事項	16
(4)	手続書類の提出	17
(5)	費用負担	18
6	備品等調達業務	18
(1)	業務内容	18
(2)	対象	19
(3)	要求事項	19
(4)	費用負担	19
7	移転引越業務	19
(1)	業務内容	19
(2)	対象物品	20
(3)	移設対象物品想定量	20
(4)	要求事項	20
(5)	費用負担	20
第3	施設整備計画	21
1	計画要旨	21
(1)	豊かな環境	21
(2)	機能性	21
(3)	柔軟性	21
(4)	安全性	21
(5)	経済性	21
2	配置計画	21
(1)	施設配置	21
(2)	動線計画	22
(3)	アプローチ	22
3	建築計画	22
(1)	平面計画・階層構成	22
(2)	動線計画	22
(3)	出入口	23
(4)	仕上げについての留意事項	23
(5)	各種工事についての留意事項	24
(6)	サイン計画	27
(7)	施錠管理システム	27
(8)	セキュリティ	27

(9) その他	28
4 構造計画	30
(1) 耐震安全性の目標	30
(2) 要求事項	30
5 設備計画	33
(1) 共通事項	33
(2) 電気設備	35
(3) 空気調和設備	47
(4) 給排水衛生設備	52
(5) 昇降機設備	58
(6) 機械搬送設備	59
(7) 防災行政無線等	60
6 外構施設等計画	60
(1) 駐輪場	60
(2) 駐車場	60
(3) 構内道路	60
(4) 排水施設	61
(5) 囲障・門扉など	61
(6) よう壁	61
(7) 植栽・緑地など	61
(8) 市道大手橋線の歩道拡幅等	61
(9) サイン	61
(10) 消防活動施設	62
(11) 国旗掲揚台	62
7 連絡通路	62
(1) 基本方針	62
(2) 要求事項	62
第4 部門計画	63
1 部門構成	63
2 階層構成・ゾーニング	65
(1) 階層構成	65
(2) ゾーニング・平面計画	65
3 各部計画	66
(1) 病院	66
(2) がん予防情報センター	98
(3) 研究所	100

II 施設整備業務要求水準

第1 基本的事項

1 事業予定地の概要

(1) 敷地の概要

(『付属資料3 現況測量図』及び『付属資料4 敷地境界図』を参照)

所在地	大阪市中央区大手前3丁目
敷地位置	地下鉄谷町線・京阪線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6分
敷地面積	約12,800 m ² (前面道路歩道拡幅及び街区中通りとして整備する歩行者空間部分の面積約800 m ² を含む。)
周辺環境	大阪府警察本部、大阪府庁舎本館・別館・新別館に近接 共同駐車場に隣接

(2) 法的条件

区域	市街化区域
用途地域など	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・準防火地域	防火地域
日影規制	なし
主な地区の指定、 条例等	都心部地区 駐車場整備地区
埋蔵文化財	敷地内に約1,800 m ² の埋蔵文化財未調査区域を有する

(3) 道路条件

前面道路	道路名	大手橋線 (敷地北側)
	幅員	12.73m (現況)
	その他	『府立成人病センターの移転を前提とした大手前・森之宮地区の土地利用基本計画 (素案)』に示される歩道拡幅あり

(4) 大手前・森之宮地区の土地利用基本計画

大阪府が、大手前地区の土地利用計画を策定するにあたり、大手前・森之宮まちづくり協議会において、周辺環境と調和を図り良好で質の高い都市空間の形成を目指すために取りまとめた誘導策の概要を以下に示す。

(詳細は『府立成人病センターの移転を前提とした大手前・森之宮地区の土地利用基本計画(素案)』(http://www.pref.osaka.jp/yodo/ohtemae_morinomiya_m/index.html 参照。))

ア 市道大手橋線の歩道拡幅

前面道路(市道大手橋線)を大手門への参道として位置づけ、既存の歩道(幅員1.8m)と一体となる歩道拡幅部分(幅員4.2m)を敷地内に確保し、大阪城の表玄関である大手門への参道に相応しい賑わいと風格のある歩行者空間(幅員6.0m)を整備する。なお、歩道拡幅部分(幅員4.2m)については、事業期間中は新成人病センター施設等の一部としてSPCが維持管理を行う。

イ 街区中通りの設置

地下鉄谷町四丁目駅からの歩行者メインアプローチとして、大阪城へと至る人の流れを生み出す緑豊かな歩行者動線(街区中通り)を整備し地区の回遊性を高める。

街区中通りは新成人病センター敷地の東側及び南側に面している部分で、新成人病センター及び対側地地権者が各々敷地境界から2mの土地を提供し、幅員4mの歩行者空間を整備するもので、概ね現在の地盤高さと整備される予定である。

幅員4m部分の舗装、排水施設、街灯等の整備は大阪府が行い、事業期間中は敷地内の幅員2mの部分、新成人病センター施設等の一部としてSPCが維持管理を行う。

なお、街区中通りは24時間通行可能となる予定である。

ウ 壁面後退

安全で快適な歩行環境を確保するとともに、公共空間である道路と建築物等の敷地とが有機的に調和した都市空間を整備するため、壁面の位置の制限を行う。壁面後退距離は、前面道路(市道大手橋線)に面する部分は歩道拡幅後の歩行者空間との境界線から4.0m、街区中通りに面する部分は歩行者用通路部分との境界線から2.0mとする。なお、街区中通りに面する壁面後退部分はすべて緑地としての整備を求める。

(5) 周辺施設との関係

ア 連絡通路の整備

- 地下鉄谷町四丁目駅から新成人病センターへ至る歩行者動線は、『付属資料6 参考連絡通路計画図』に示す連絡通路(大阪府庁新別館敷地内の連絡通路及びこれに付帯する擁壁等を含む)とし、大阪府と協議の上、SPCが整備する。(大阪府庁新別館敷地部分の建築基準法等の申請手続きを含む)なお、大阪府庁新別館内の通路改修は、別途大阪府が実施する。なお、大阪府庁新別館2階レベルの人工地盤を延長して新成人病センターと接続することは出来ない。

イ 共同駐車場の整備

- 隣接地に整備される共同駐車場は、本事業の実施スケジュールに合わせて別途大阪府警察

本部と病院機構が共同で建設する。大阪市建築物における駐車施設の附置等に関する条例に基づく大阪市指定の共同駐車場の指定を受ける予定であり、建設時期は平成 26 年度～27 年度を予定している。（『参考資料 1 1 共同駐車場計画概要』参照）

- ・共同駐車場の規模は、新成人病センター使用部分 200 台、警察本部使用部分 240 台を予定している。

(6) 既存構造物等

敷地内に存在する既存構造物等の概要は、『付属資料 3 現況測量図』を参照のこと。

『参考資料 1 撤去予定建物配置図』に示す建築物は、本事業による建設工事開始前に大阪府にて撤去することを予定している。

(7) インフラ整備状況及び新成人病センター整備時の留意点

現況のインフラ整備状況は以下に示すとおりである。（詳細は『付属資料 7 供給処理施設整備状況図』参照のこと。）新成人病センター施設等の計画に際しては、各供給事業者と十分な協議を行うこと。なお、新成人病センター施設等の計画に際し、引込みや支障移転などに要する工事費、負担金など一切の費用は全て S P C の負担とする。

	インフラ整備状況（現況）	新成人病センター施設等計画時の留意点
電力	・前面道路（市道大手橋線）より、2 回線（常時線・予備線同一変電所）の引込が可能。	電力会社との事前協議の結果、負担金工事を行うことにより、本線、予備線をそれぞれ別変電所から別系統で受電できることを確認している。S P C は、新成人病センターの受電に間に合うよう、電力会社と協議すること。なお工事負担金も本事業に含むものとする。
電話	・前面道路（市道大手橋線）に N T T 地下管路あり。	地中埋設管路にて光ケーブルの引込可能。
ガス	・前面道路（市道大手橋線）に低圧ガス配管 200A の敷設あり。 ・街区東側上町筋に中圧 B ガス管 150A の敷設あり。 ・街区南側本町通に中圧 A ガス管 150A の敷設あり。 ・街区西側谷町筋の一部に中圧 A ガス管 200A の敷設あり。	供給量及び供給の信頼性を考慮した適切な引込を計画すること。
給水	・前面道路（市道大手橋線）に 150mm の本管が敷設されている。 ・上町筋及び大阪城公園内に 400mm の本管が敷設されている。	・前面道路（市道大手橋線）に 900mm の給水管が敷設されているが、これは事業用（大阪城内給水設備用）であるため、本敷地への供給管として利用できない。 ・本管からの同口径の分岐は原則不可。

	インフラ整備状況（現況）	新成人病センター施設等計画時の留意点
排水	・ 前面道路（市道大手橋線）に 300mm 及び 250mm の公共下水道が敷設されている。	雨水流出調整施設の設置が求められる。

(8) 埋蔵文化財調査

- ・ 敷地の一部は埋蔵文化財調査が未済である。（『参考資料 4－1 大坂城跡発掘調査報告書 I（抜粋）』参照）そのため、埋蔵文化財調査の未済箇所に工事を予定する場合は、大阪府教育委員会事務局文化財保護課と協議のうえ、その指導に従うこと。また、文化財保護法第 94 条の通知（申請者の名義は地方独立行政法人 大阪府立病院機構とする）を行い、埋蔵文化財調査が必要となった場合は、S P C の負担により、大阪府文化財調査事務所へ調査を委託すること。
- ・ 『参考資料 4－2 発掘調査範囲想定図』に示す調査エリアで調査を実施した場合に想定される調査委託費として、216,281,100 円（消費税込）を入札価格に見込むこと。なお、施設整備費相当額の確定後に精算を行うものとする。
- ・ 上記計画の場合に必要な調査期間は 14 ヶ月程度（『参考資料 4－3 発掘調査想定工定表』参照）と見込まれる。
- ・ 上記の未調査範囲外においても、施設整備業務期間中に遺構・遺物を発見した場合は、速やかに大阪府教育委員会事務局文化財保護課に連絡し、その指示に従うこと。

2 整備の概要

(1) 新成人病センター施設等

ア 新成人病センター施設

(7) 施設規模

新成人病センター施設の延べ床面積は64,610㎡とする。

ただし、±3%の面積は許容範囲とする。

なお、上記延べ床面積には、吹きさらしの部分（バルコニー、ポーチ、ピロティー、吹きさらしの廊下等）、荷捌きスペース等の部分（スロープ、車路を含む）、連絡通路及び外構施設は含まない。

また、提案により、配管、配線スペースとしての設備階（ISS：インターステイヤルスペース）を設ける場合も上記延べ床面積には含まない。

(i) 施設概要

	部門名称 想定面積	構成	備考
病院	外来部門 5,500㎡ (共用部の面積を除く)	一般外来	
		化学療法外来	
		地域医療連携室	
		がん相談支援センター	
		オーダーメイド医療相談室	
		医事事務（入院業務も含む）	病院組織管理上、管理部門に分類されるが、機能的に関連の深い外来診療部門とした。
	病棟部門 12,980㎡ (共用部の面積を除く)	外科	HCUを設置する。
		外科（乳腺・内分泌外科）	
		外科（リンパ浮腫）	
		心臓血管外科	
		脳神経外科	
		呼吸器内科	
		消化管・肝胆膵内科	
		循環器内科（腫瘍循環器科）	CCUを設置する。
		脳循環内科	
		耳鼻咽喉科（頭頸部外科）	
		整形外科（骨軟部腫瘍科）	
		泌尿器科	
		婦人科	
		放射線治療科	

		血液・化学療法科	無菌室を設置する。
		臨床腫瘍科	
		心療緩和科（腫瘍精神科）	
		先進医療	
		精密健康診断科（人間ドック）	
	中央診療部門 7,700 m ² （共用部の面積を除く）	アイソトープ診療科	
		放射線診断科	
		放射線治療科	
		臨床検査科（検体検査、輸血検査）	
		生理機能検査室（生理検査、エコー検査）	
		病理細胞診断科	
		内視鏡室	
		リハビリテーション	
	手術部門 3,950 m ² （共用部の面積を除く）	中央手術科	
		I C U	
		臨床工学室	
		中央滅菌室	
	薬剤部門 715 m ² （共用部の面積を除く）	薬局	
	管理部門 5,480 m ² （共用部の面積を除く）	医局	
		看護部	
		事務局（総務・人事・経営企画・経理）	
		人材育成・国際交流室	
		教育研修センター	
		医療情報部	
		医療安全管理部門	院内感染症対策室を含む

	治験管理部門 1 9 0 m ² (共用部の面積を除く)	治験臨床研究管理室	
		治験外来	
	供給・サービス部門 2, 5 4 0 m ² (共用部の面積を除く)	施設管理	病院組織管理上、管理部門に分類されるが、機能的に関連の深い供給・サービス部門とした。
		栄養管理室	
		材料管理	
		利便サービス・その他施設	
がん予防情報センター	がん予防情報センター 6 1 0 m ² (共用部の面積を除く)	企画調査課	
		免疫予防課	
研究所	研究所 3, 5 4 5 m ² (共用部の面積を除く)	研究部門	
		組織バンク (仮称)	
機械・電気	機械・電気室 2, 9 4 0 m ²	機械・電気室等	

※共用部とは、エレベーターホール、共用便所及び交通部分（廊下・階段・エレベーター・エスカレーター）、ダクトスペース、パイプシャフト及び機械搬送設備のシャフト等の部分を示す。

※『付属資料1 面積表』の各部門内に特記している機械室等は各部門想定面積に含む。

(ウ) 病棟構成及び病床数

病棟名 (仮称)	1床室			観察室		3床室	4床室	合計	備考
	特別室	一般室	無菌室	1床室	2床室				
1病棟		15床					12床	27床	緩和ケア病床6床を含む 先進医療病床1床を含む
2病棟		16床			2床		24床	42床	CCU6床を含む
3病棟		6床	6床	2床			16床	30床	血液・化学療法科
4病棟		17床					20床	37床	人間ドック5床を含む
5病棟		17床		2床	2床		24床	45床	
6病棟		17床		2床	2床		24床	45床	

7 病棟	1 床	1 8 床		2 床	2 床		2 0 床	4 3 床	
8 病棟		1 7 床		2 床	2 床		2 4 床	4 5 床	
9 病棟	1 床	1 8 床		2 床	2 床		2 0 床	4 3 床	
10 病棟		1 6 床		2 床		3 床	2 4 床	4 5 床	HCU3 床を含む
11 病棟		1 7 床		2 床	2 床		2 4 床	4 5 床	
12 病棟		1 7 床		2 床	2 床		2 4 床	4 5 床	
合計	2 床	1 9 1 床	6 床	1 8 床	1 6 床	3 床	2 5 6 床	4 9 2 床	

注 1：上記の CCU は循環器内科（腫瘍循環器科）に、HCU は外科に設置する。

注 2：上記のほか手術部門に ICU 病床 8 床を設ける。

イ 外構施設等

- ・駐輪場、自動二輪用駐車スペース、駐車区画、構内道路、門扉、囲障、よう壁、植栽・緑地、サイン（掲示板、案内板など）、排水施設（雨水流出抑制施設を含む。）、消防利水、国旗掲揚台
- ・計画にあたっては、別途大阪府警察本部と病院機構が共同で建設する共同駐車場、これに付随して大阪府が整備を予定する歩行者通路及び『府立成人病センターの移転を前提とした大手前・森之宮地区の土地利用基本計画（素案）』に示す街区中通りの計画と整合するよう調整を行うこと。
- ・その他、要求水準を満たす上で必要のあるもの（提案によるものを含む。）

ウ 連絡通路

- ・大阪府と協議の上、『付属資料 6 参考連絡通路計画図』に示す連絡通路（新別館敷地内の連絡通路及びこれに付帯する擁壁等を含む）は、新別館敷地部分の建築基準法等の申請手続きを含め、SPC が整備する。
- ・新別館の地下 1 階から新成人病センター施設 1 階への水準高さの解消のため、エスカレーター及びエレベーターを設置する。

なお、地下連絡通路は、夜間（地下鉄の終発から始発までの間）は閉鎖される予定である。

エ 附置義務駐車場

- ・大阪市建築物における駐車施設の附置等に関する条例に規定される新成人病センターの附置義務駐車場は、共同駐車場にて確保するものとする。

オ 市道大手橋線の歩道拡幅等

- ・『府立成人病センターの移転を前提とした大手前・森之宮地区の土地利用基本計画（素案）』に示される市道大手橋線の歩道拡幅等の整備を大阪府と協議の上 SPC が行うこと。

第2 施設整備業務

1 共通事項

(1) 実施体制

- ・設計、建設から開院にいたるまでの業務実施にあたり、病院機構と協議、調整を行う場合は、病院機構に対し、必要以上に負担をかけない、無理のないスケジュールで計画すること。
- ・病院機構との協議、調整にあたっては、わかりやすい説明手法を用いて行うこと。

(2) 関係機関との協議

業務の実施にあたっては、関係機関などと十分に協議、調整を行うとともに、その内容を記録にまとめ病院機構に報告すること。

(3) 近隣への配慮

- ・業務の実施にあたっては、関係機関や地元自治会等と十分協議、調整を行うとともに、関係法令などを遵守し、近隣への騒音・振動・悪臭・光害・粉塵・電波障害・交通渋滞などの生活環境への影響を最小限に止めるように対策を講じること。やむを得ない理由で、補償問題等が生じた場合には、SPCが誠意をもって解決にあたり、事業の円滑な実施に努めること。
- ・周辺の施設などに損傷を与えた場合は、施設所有者、管理者などと協議の上、SPCが、自らの負担により現況に復旧すること。
- ・地域住民・周辺自治会及び関係機関に対して、工事着手前・事業の進捗上重要な段階及び病院機構が必要とするときは工事説明会を開催し、調整を図ること。
- ・周辺区域の学校等に対しては、必要に応じて連絡及び調整を行うこと。
- ・近隣への工事説明会、地域住民・周辺自治会及び関係機関との調整、協議等については記録を取りまとめ病院機構へ報告すること。
- ・施設整備業務期間中、歩行者及び一般車両の通行の安全を確保するため、交通誘導員を必要箇所に配備すること。
- ・施設整備業務期間中、工事用仮囲い周辺の清掃や除草などを適切に行い、工事現場周辺の環境美化に努めること。

2 調査・対策業務

(1) 業務内容

- ・地質調査業務
- ・電波障害調査・対策業務
- ・土地利用履歴調査等業務
- ・周辺家屋影響調査・対策業務

(2) 要求水準

ア 地質調査業務

- ・『参考資料2-1 既存地質調査報告書(抜粋)』、『参考資料2-2 既存地質調査報告書』

を参考とし、別途調査や試験を必要に応じてＳＰＣの責任において行うこと。

なお、別途調査や試験を行った場合は、その内容及び結果を書面にて病院機構に報告すること。

- ・『参考資料２－１ 既存地質調査報告書（抜粋）』、『参考資料２－２ 既存地質調査報告書』のデータは、ＳＰＣの責任のもとに判断し取り扱うこと。

イ 電波障害調査・対策業務

- ・本事業に伴って、周辺家屋などに電波障害の発生が予想される場合は、事前に十分な予備調査を行い、必要な時期に受信設備の改善など適切な対策工事を実施すること。調査及び対策工事の事前及び事後に、その内容及び結果を書面にて病院機構に報告すること。

ウ 土地利用履歴調査等業務

- ・敷地について、土壤汚染防止法及び大阪府生活環境の保全等に関する条例に基づき、土地利用履歴を調査し、その内容及び結果を書面にて病院機構に報告すること。
- ・土地利用履歴調査の結果、土壤汚染調査が必要となった場合、及び土壤汚染調査の結果、土壤改良が必要となった場合には、病院機構の費用負担によりＳＰＣが実施すること。
- ・土壤汚染調査を行う場合は、事前に関係機関と調整のうえ、工事の工程に支障を及ぼさないよう行うこと。

エ 周辺家屋影響調査・対策業務

- ・本事業の実施に伴い必要に応じて、周辺家屋調査（事前、事後）などの調査を行い、必要な対策を講じること。調査及び対策の事前及び事後それぞれに、その内容及び結果を書面にて病院機構に報告すること。

(3) 費用負担

- ・本業務に係るすべての費用は、ＳＰＣが負担する。

3 設計業務

(1) 業務内容

ア 業務の対象

(7) 新成人病センター施設

(i) 外構施設等

駐輪場、自動二輪車用駐車スペース、駐車区画、構内道路、門扉、囲障、擁壁、植栽、緑地、サイン（掲示板・案内板など）、排水施設（雨水流出抑制施設を含む）、消防水利、国旗掲揚台、等

(v) 連絡通路

『付属資料６ 参考連絡通路計画図』に示す、新別館敷地内の連絡通路及びこれに付帯する擁壁等

(x) 市道大手橋線の歩道拡幅等

『府立成人病センターの移転を前提とした大手前・森之宮地区の土地利用基本計画（素案）』に示される市道大手橋線の歩道拡幅等の整備

(t) 解体撤去移設

事業予定地内に存在する工作物等の解体、撤去、移設（『参考資料 1 撤去予定建物配置図』に示す建築物を除く。）

イ 業務の範囲

(7) 基本設計業務及び実施設計業務

- ・ 建築工事
- ・ 電気設備工事
- ・ 空気調和設備工事
- ・ 給排水衛生設備工事
- ・ 昇降機、搬送設備工事
- ・ 付帯施設工事
- ・ 外構工事
- ・ 解体撤去移設工事

(f) 上記設計業務に伴う院内調整業務

(g) 上記設計業務に伴う近隣説明資料作成業務（近隣説明会の補助）

基本設計と実施設計期間中にそれぞれ 1 回以上開催する。

(e) 工事開始までに必要な法令等に基づく、各種許認可申請手続き業務

(f) 業務対象すべての工事費内訳明細書作成業務

(h) 工事完了までの設計変更への対応、及び建設業務、監理業務との調整業務

(i) その他必要関連業務

(2) 業務体制

- ・ 意匠、構造、電気設備、機械設備等の各分野において、業務に必要な資格、技術、経験を有する人員を適切に配置すること。
- ・ 本業務の管理及び統括を行う管理技術者を配置すること。
- ・ 管理技術者は、平成 14 年 4 月 1 日から入札書類の受付日までの期間に病床 300 床以上の病院の設計実績を有する一級建築士とすること。
- ・ 構造担当の主任技術者（管理技術者の指揮の下、構造設計について技術上の管理をつかさどる者をいう。以下同じ。）は、延べ面積 35,000 m²以上かつ階数 8 階以上の免震構造建物（病院とは限らない。）の構造設計の実績を有する構造設計一級建築士とすること。

(3) 要求事項

- ・ 事業契約締結後速やかに、提案書及び本要求水準書に基づき病院機構と協議し、基本設計、実施設計を行うこと。
- ・ 施設整備の目的を的確に把握し、新成人病センターが求める要望、機能の実現を図ること。
- ・ 基本設計、実施設計の各段階において、現成人病センター職員からのヒアリングを十分に行い、設計図書に反映すること。
- ・ 基本設計段階において、病院の主要な諸室（4 床室、1 床室、外来診察室、スタッフレーション、手術室、各 1 室）は、検討用モデルルームを作成し、部屋の広さ、空間構成等について病院機構と S P C の理解に齟齬がないように十分な調整を行うこと。

- ・医療法等関連法規の改正や医療技術の進歩等により、本業務期間中及び本業務完了後に設計内容に変更が生じる場合がある。その場合、変更に伴う事業費の調整に係る資料作成及び変更内容の設計図書への反映等は、本業務に含む。
- ・設計業務の着手にあたっては、設計工程表・実施体制表及び随時に病院機構が指定する書類を提出すること。
- ・設計業務期間は、1年以上を確保すること。
- ・病院機構等との協議録等を提出すること。
- ・定期又は随時に、当該業務の進捗状況及び内容について、病院機構に報告を行い、確認を受けること。
- ・建築物総合環境性能評価システムC A S B E E－新築（簡易版）による評価結果において建築物の環境性能効率（B E E） ≥ 1.5 が確保されていること。
- ・基本設計完了時及び実施設計完了時に、設計内容が提案書、本要求水準書などに適合することを病院機構に確認を受けること。
- ・基本設計完了時及び実施設計完了時に、各設計の成果品を提出すること。
- ・実施設計完了時に本事業概要を説明するパンフレット（カラー、A 4 版 10 ページ程度、1,000 冊）を作成すること。（著作権については病院機構に帰属するものとする）
- ・病院機構が別途発注する医療機器や電子カルテシステム等のスペックに対応する仕様とすること。
- ・提案書、本要求水準書及び審査の主旨を損なわない範囲で、病院機構が求める設計内容の変更に応じなければならない。
- ・財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の内容を満たす施設設計を行うこと。

(4) 成果品等

ア 基本事項

- ・基本設計及び実施設計完了時には、設計図書を病院機構に提出し、確認を得ること。
- ・図面の作成は、国土交通省策定の「建築工事設計図書作成基準」、「建築設備工事設計図書作成基準（案）」、「建築C A D図面作成要領（案）」に準拠したものとする。
- ・様式、書式については、事前に病院機構の確認を得るものとする。
- ・電子納品における、手続書類及び設計図書については、国土交通省策定の「建築設計業務等電子納品要領（案）」に準拠したものとする。

イ 提出する設計図書類

(7) 基本設計

- | | |
|------------|-----------------|
| ・基本設計書 | (A 3 サイズ 1 0 部) |
| ・主要備品リスト | (A 4 サイズ 1 0 部) |
| ・打合せ議事録 | (A 4 サイズ 5 部) |
| ・官公庁協議録 | (A 4 サイズ 5 部) |
| ・上記図書の電子媒体 | (C D－R 3 部) |

(1) 実施設計

・設計図面	原図	(A 1 サイズ	1 部)
	原寸二つ折製本	(A 2 サイズ	5 部)
	第 2 原図	(A 1 サイズ	2 部)
	縮小原図	(A 3 サイズ	2 部)
	縮小二つ折製本	(A 4 サイズ	5 部)
・設計説明書		(A 4 サイズ	1 0 部)
・設備設計計算書		(A 4 サイズ	5 部)
・設備負荷能力計算書		(A 4 サイズ	5 部)
・各種省エネ計算書		(A 4 サイズ	5 部)
・電気、ガス、水の使用量予測算定書		(A 4 サイズ	5 部)
・エネルギー負荷予測算定書		(A 4 サイズ	5 部)
・構造計算書		(A 4 サイズ	5 部)
・工事費内訳書		(A 4 サイズ	5 部)
・備品等リスト		(A 4 サイズ	5 部)
・性能検証計画書		(A 4 サイズ	5 部)
・打合せ議事録		(A 4 サイズ	5 部)
・官公庁協議録		(A 4 サイズ	5 部)
・上記図書の電子媒体		(C D－R	3 部)
・完成予想図（外観 2 面、内観 3 面）		(A 2 サイズ	各 1 部)
		(アルミ額入り)	
・完成予想図の写真		(カラーキャビネ版	各 3 部)
・完成予想図の画像データ		(C D－R	3 部)
・完成予想模型		(1/300 アクリル製	1 体)

※敷地境界線内の新成人病センター施設等及び連絡通路の立体模型を作成し、敷地周辺は、共同駐車場、府庁別館、府庁新別館、大阪府警察本部等が存在する街区全体の建物の配置、前面道路、谷町四丁目駅へのアプローチ等の位置関係が分かるものとする。

・完成予想模型写真（5 カット）	(カラーキャビネ版	各 5 部)
・完成予想模型写真の画像データ	(C D－R	3 部)

(ウ) コンピュータグラフィックス (CG)

- ・景観検討、施設構成検討のためのコンピュータグラフィックス (CG) による動画を作成する。
- ・CG は、3 次元モデリング、マッピング処理を行い、ラジオシティ等による高品位なレンダリングを行う。
- ・作成時期、内容、アングル等は、病院機構との協議により決定する。

(5) 手続書類の提出

S P C は、設計業務の実施に際し、次の書類を病院機構に提出し、確認を得るものとする。

ア 業務着手前

(7) 設計業務計画書（組織体制を含む）

- ・当該業務に関する設計業務計画書を、事業契約締結後速やかに病院機構に提出すること。
また、その内容に変更がある場合は、変更点を速やかに病院機構に報告すること。
なお、設計業務計画書については、事前調査業務に関する内容も含むものとする。

(4) セルフモニタリング実施計画書

- ・セルフモニタリングの方法をまとめた計画書を、事業契約締結後速やかに病院機構に提出すること。また、その内容に変更のある場合は、変更点を速やかに病院機構に報告すること。
なお、セルフモニタリング実施計画書については、事前調査業務に関する内容も含むものとする。

(7) 設計工程表（各種調査、各種申請及び手続の工程を含む）

(エ) 設計業務着手届

(カ) 管理技術者届（設計経歴書を添付のこと。）

(キ) 主任技術者届（設計経歴書を添付のこと。）

イ 業務完了時

(7) 設計業務完了届

(4) 設計図書引渡届

(6) 費用負担

- ・本業務に係るすべての費用は、SPCが負担する。

4 工事監理業務

(1) 業務内容

本要求水準書（設計業務）に記載されている業務対象の建設に関する工事監理を行う。

(2) 業務体制

- ・建築、電気設備、機械設備等の各分野において、業務に必要な資格、技術、経験を有する人員を適切に配置し、常駐監理を行うこと。
- ・本業務の管理及び統括を行う、管理技術者（建築基準法等に規定される工事監理者）を配置すること。
- ・管理技術者は、平成14年4月1日から入札書類の受付日までの期間に病床300床以上の病院及び延べ面積35,000㎡以上かつ8階以上の免震構造の建物（病院とは限らない。）について工事監理者としての実績を有する者とする。
- ・工事監理を行う者は、建設業務を行う者と同じ企業の社員であってはならない。

(3) 要求事項

- ・工事監理者は、公共建築工事標準仕様書等に規定する「監督職員」の業務を行うものとする。
- ・工事監理者は、工事期間中現場に常駐すること。
- ・施設整備の目的を的確に把握し、新成人病センターが求める機能の実現を図ること。

- ・実施設計図書に記載されている内容について、医師、看護師、医療スタッフ等への確認作業を行い、施工に反映させること。
- ・医療法等関連法規の改正や医療技術の進歩等により、本業務期間中に設計内容に変更が生じる場合がある。その場合、本業務内において設計者及び施工者と調整のうえ、変更内容を工事施工に反映させること。
- ・工事監理者は、建設業務が設計図書、本要求水準書、病院機構との協議事項、周辺住民との協議事項などに基づき、適正に行われていることを確認すること。
- ・工事監理者は、書面により請負業者などへの「指示」、「承諾」、「協議」等を行い、病院機構のモニタリング時の求めに応じ、別途定める書面を提出すること。

(4) 手続書類の提出

ア 業務着手前

(7) 工事監理業務計画書（組織体制を含む）

- ・当該業務に関する業務仕様書及び業務マニュアルの形式でまとめられた工事監理業務計画書を、業務を開始する4箇月前までに病院機構に提出すること。また、その内容に変更がある場合は、変更点を速やかに病院機構に報告すること。

(i) セルフモニタリング実施計画書

- ・セルフモニタリングの方法をまとめた計画書を、業務開始2箇月前までに病院機構に提出すること。また、その内容に変更のある場合は、変更点を速やかに病院機構に報告すること。

(v) 監理工程表（各種検査及び手続の工程を含む）

(エ) 監理業務着手届

(f) 管理技術者届（監理経歴書を添付のこと。）

(h) 主任技術者届（監理経歴書を添付のこと。）

イ 工事中

(7) 工事監理の状況報告書

ウ 業務完了時

(7) 監理業務完了届

(5) 費用負担

- ・本業務に係るすべての費用は、SPCが負担する。

5 建設業務

(1) 業務内容

ア 建設業務

- ・本要求水準書（設計業務）に記載されている業務対象の建設に関するすべての工事

イ 解体撤去移設業務

- ・事業予定地内に存在する工作物等の解体、撤去、移設（『参考資料1 撤去予定建物配置図』に示す建築物を除く。）
- ・解体撤去工事に伴って発生した廃材などの処分

- ・解体撤去工事に伴う整地、土留、排水設備及び土砂流出防止工事
- ・事業区域の保守管理の為の囲障（塀、門扉）設置工事
- ・残存構造物及び杭などにかかる配置図などの報告書類の作成
- ・上記に付随する一切の業務

ウ その他

- ・隣接地での大阪府及び病院機構が発注する他工事との取り合いの協力
- ・敷地内での病院機構が発注する他工事との取り合いの協力
- ・工事着手から施設運用開始までに必要な関連手続（各種申請業務とその費用等）
- ・建設工事に伴う各種申請用業務
- ・近隣対策（住民説明会等）
- ・新成人病センターが行う医療法関係届出及び補助金、交付金等申請への協力

(2) 業務体制

- ・業務に必要な資格、技術、経験を有する人員を適切に配置すること。
- ・本業務を実施する監理技術者は、平成 14 年 4 月 1 日から入札書類の受付日までの期間に病床 300 床以上の病院の建築一式工事の経験を有する一級建築士又は一級建築施工管理技士とすること。
- ・躯体工事の責任者（責任者とは、監理技術者の指揮の下、施工の技術上の管理をつかさどる者をいう。以下同じ。）には、免震構造建物の施工経験を配置すること。（監理技術者が兼ねることも可とする。）
- ・電気設備、機械設備工事の責任者には、病院施設の建設工事に精通した者を配置すること。

(3) 要求事項

ア 建設業務

- ・安全かつ効率的な工事計画とし、要求される性能が確実に満たされるよう工事を行う。
- ・施工上密接に関連する、病院機構が別途発注する医療機器等の設置工事等にあたっては、工程、作業ヤード等について十分調整を行い、双方の工事の円滑な進捗を図ること。
- ・設計業務、工事監理業務との連携を図り、より良い施設づくりを目指して業務に当たる。
- ・工事の施工にあたっては、周辺住民や関連団体などとの協議事項、病院機構との協議事項、関係機関の指導事項を遵守すること。
- ・工事車両の通行にあたっては、あらかじめ周辺道路の状況を把握し、事前に道路管理者及び近隣住民等と打合せを行い、運行速度、誘導員の配置、案内看板の設置及び道路の清掃など、十分な配慮を行うこと。
- ・周辺住民などからの苦情などについては、誠意をもって対処すること。
- ・隣接する物件や、道路、公共施設等に損傷を与えないよう留意し、工事中に汚損、破損をした場合の補修及び補償は、S P C の負担において行うこと。
- ・工事により周辺地域に水枯れ等の被害が発生しないように留意するとともに、万一発生した場合には、S P C の責において対応を行うこと。
- ・病院の主要な諸室（4 床室、1 床室、特別室）は、確認用モデルルームを作成し、仕上、各設備の配置等、病院機構と S P C の理解に齟齬がないように十分な調整を行うこと。

- ・敷地境界沿いに設置する仮囲いは、周辺の環境に配慮した仕様（新成人病センターのイメージアップが図られるような仕様）とすること。
- ・医療法等関連法規の改正や医療技術の進歩等により、本業務期間中に設計内容に変更が生じる場合がある。その場合、本業務内において設計者及び工事監理者と調整のうえ、出来る限り変更内容を工事施工に反映すること。
- ・SPCのホームページを作成し、Webカメラによる中継など、工事の進捗状況を随時ホームページで公開すること。
- ・工事進捗状況の公開のため、施行した工事の内容を常に記録し整備すること。
- ・新成人病センター施設等の整備完了時に本事業の概要を説明するパンフレット（カラー、A4版12ページ程度、5,000冊）を作成し常備すること。（著作権については病院機構に帰属するものとする。）

イ 解体撤去移設業務

- ・建設工事に係る資材の再資源化などに関する法律（建設リサイクル法）に基づき、特定建設資材の分別解体及び再資源化などを実施すること。
- ・事業予定地内に存する既存工作物等は、仮囲い等移設使用するものを除き全て撤去すること。

ただし、本事業を遂行する上で、当該既存工作物等を存置しても支障がないと思われる場合は、病院機構と協議のうえ存置できるものとする。なお、存置した既存工作物等は、事業期間中、必要な維持管理を行うこと。

(4) 手続書類の提出

SPCは、建設業務の実施に際し、次の書類を病院機構に提出し、確認を得るものとする。

○印の項目については、工事監理者の承諾を得たものを提出する。

ア 着工時

(7) 建設業務計画書

- ・当該業務に関する業務仕様書及び業務マニュアルの形式でまとめられた建設業務計画書を、業務を開始する4箇月前までに病院機構に提出すること。また、その内容に変更がある場合は、変更点を速やかに病院機構に報告すること。

(イ) セルフモニタリング実施計画書

- ・セルフモニタリングの方法をまとめた計画書を、業務開始2箇月前までに病院機構に提出すること。また、その内容に変更のある場合は、変更点を速やかに病院機構に報告すること。

(ウ) 施工体制台帳（下請契約締結後速やかに）

(エ) 工事着工届

(オ) 現場代理人届及び監理技術者届（経歴書を添付のこと。）

(カ) ○施工計画書（工種ごとに随時）

(キ) ○実施工程表（出来高予定曲線を記入のこと。）

(ク) ○主要資機材一覧表

(ケ) ○下請業者一覧表

- (コ) ○工事記録写真撮影計画書
- (ク) その他、病院機構が必要として提出を求めるもの

イ 工事中

- (ア) 工事進捗状況報告書（月ごとの出来高を記載のこと。）
- (イ) ○残土処分計画書
- (ウ) ○再資源利用（促進）計画書
- (エ) ○主要工事施工計画書
- (オ) ○生コン配合計画書
- (カ) ○六価クロム溶出試験報告書
- (キ) ○VOC室内濃度測定計画書
- (ク) 各種試験結果報告書
- (ケ) 各種出荷証明
- (コ) マニフェストA、B 2、D、E票の写し
- (ク) その他、病院機構が必要として提出を求めるもの

ウ 完成時

- (ア) 工事完了届
- (イ) 完成図書引渡届
- (ウ) 工事記録写真
- (エ) 工事完成写真（専門業者による撮影とする）
- (オ) 各種保証書
- (カ) 各種検査試験成績書
- (キ) 各種保守点検指導書
- (ク) 保全に関する説明書
- (ケ) 完成図（部数等は、病院機構との協議による）
- (コ) 完成検査報告書（SPCによるもの）
- (ク) VOC室内濃度測定報告書
- (シ) 法令等に基づく検査済証、届出書等
- (ス) その他、病院機構が必要として提出を求めるもの

(5) 費用負担

- ・本業務に係るすべての費用は、SPCが負担する。

6 備品等調達業務

(1) 業務内容

- ・新成人病センター施設における備品等配置計画（病院機構が別途調達する一般備品及び移設物品を含む）を策定し、病院機構の承認を受けること。
- ・備品等配置計画に基づき調達備品等を選定のうえ、調達備品等リストを作成し、病院機構の承認を受けること。
- ・備品等配置計画に基づき備品等管理データベース（病院機構が別途調達する一般備品及び

移設物品を含む)を作成し、備品番号等を貼付すること。

- ・調達備品等の搬入にあたり、新成人病センター施設の養生などの準備業務を実施すること。
- ・調達備品等の検収、所定位置への設置、調整を行い、病院機構の確認を受けること。
- ・調達備品等の所有権は病院機構に帰属するものとする。
- ・上記に付随する一切の業務を行うこと。(養生材の用意及び養生材、調達備品等の梱包材等の処分を含む。)

(2) 対象

- ・調達対象備品等は、『付属資料 1 1 調達・移設備品等リスト』において、調達に分類された備品、医療機器等とする。

(3) 要求事項

- ・調達備品等の選定にあたっては、『付属資料 1 1 調達・移設備品等リスト』に示す備品等と同等以上のものを選定し、病院機構の承認を得ること。なお、『付属資料 1 1 調達・移設備品等リスト』に示す参考備品等が、安全性、耐久性等の点で明らかに問題がある場合は変更を提案すること。
- ・備品の選定にあたっては、建物の平面計画、色彩計画等と整合させることを考慮し、適切な寸法、デザイン、色調のものを提案すること。また、SPCの責任において、提案価格内で最新の機能を有するものを調達すること。
- ・調達数量は、『付属資料 1 1 調達・移設備品等リスト』に示す数量とする。ただし、設計業務等により数量の変更が避けられないと認められる場合は、病院機構と協議の上、数量の変更を行う。
- ・病院機構が指示する日までに所定位置への設置(据付、接続工事を含む)を完了し、調達備品等リスト、備品等配置計画(病院機構が別途調達する一般備品及び移設物品を含む)、備品等管理データベース(病院機構が別途調達する一般備品及び移設物品を含む)及び引継書とともに引き継ぎ、病院機構に所有権を帰属すること。
- ・調達備品等の設置にあたっては、別途病院機構が調達する医療機器等の設置業務と輻輳しないよう、工程、作業ヤード等について十分調整を行うこと。
- ・各種リストの様式、備品番号等の貼付方法などは病院機構の基準に従うこと。

(4) 費用負担

本業務に係るすべての費用は、SPCが負担する。

7 移転引越業務

(1) 業務内容

- ・現成人病センターが所有する現有物品の調査を行い、現有物品リストを作成すること。
- ・現有物品リストに基づき、移設物品、廃棄物品(更新に伴う廃棄物品を含む)の別に分類整理し、病院機構の確認を受けること。
- ・上記に基づき、移転引越計画書を作成し、病院機構の確認を受けること。
- ・移転引越計画書の内容を病院職員に周知すること。
- ・移設物品の仕分、梱包、養生及び新成人病センター施設の養生などの準備業務を実施する

こと。なお、文書、薬品、消耗品類の梱包作業は病院機構が実施する。

- ・移転引越に際し、仮置場を確保すること。
- ・現成人病センター及び仮置場から新成人病センター施設への物品の移設、引越業務を実施すること。（現成人病センターから仮置場への一時移設も含む）なお、入院患者の搬送は本業務の対象外である。
- ・移設物品の移送、所定位置への設置、調整を行い、病院機構の確認を受けること。なお、文書、消耗品類の所定位置への収納は病院機構が実施する。
- ・上記に付随する一切の業務を行うこと。（梱包材、養生材等の用意及び処分を含む。）

(2) 対象物品

移設対象物品は、什器、備品、医療機器、大型医療機器、文書、薬品、消耗品類とする。

(3) 移設対象物品想定量

以下に移設対象物品の想定量を示す。詳細は、事業契約締結後 S P C が実施する調査に基づき事業契約に定める日までに確定する。

ア 什器、備品、医療機器、大型医療機器等

『付属資料 1 1 調達・移設備品等リスト』および『付属資料 1 2 大型医療機器等リスト』において、移設に分類された備品、医療機器、大型医療機器等。

イ 文書、薬品、消耗品類

11,000 立方メートル程度。

(4) 要求事項

- ・現有物品リスト作成にあたっては、調査日程等について現成人病センター各部門と事前に十分調整し、現成人病センター業務に支障のないように行うこと。
- ・移転引越計画の策定にあたっては、移設又は廃棄の別、移設位置等について現成人病センター各部門と事前に十分調整すること。
- ・移転引越業務の実施前に説明会を開催し、日程、病院機構と S P C の業務分担、作業上の留意点などを現成人病センター各部門に周知すること。
- ・移設物品の仕分、梱包、養生にあたっては、現成人病センター業務の支障とならないように行うこと。
- ・新成人病センターへの移転引越業務は、平成 29 年 3 月の開院に支障がないよう、新成人病センター職員のトレーニング期間等を考慮して実施すること。
- ・移転引越業務においては、対象物品及び新成人病センター施設等に損傷を与えないよう実施すること。なお、破損、損傷を与えた場合は速やかに病院機構に報告し、S P C の責任において修復、賠償などの措置を講じること。
- ・文書の取扱いにあたっては、特に散逸防止、秘密保持、個人情報保護に留意すること。

(5) 費用負担

本業務に係るすべての費用は、S P C が負担する。

第3 施設整備計画

1 計画要旨

以下の(1)から(5)の主旨を踏まえ、質の高い療養環境の整備を行うこと。

(1) 豊かな環境

- ・周辺環境と調和し、やすらぎのある医療や研究環境の形成に配慮した計画とすること。
- ・利用者が気軽に来院できるよう、明るく、親しみやすいものとする。
- ・来院者のプライバシーとアメニティを重視するとともに、アメニティの高い執務空間にも配慮し、治療に専念できる環境が確保された計画とすること。

(2) 機能性

- ・全ての来院者及び職員の利便性・機動性を考慮し、機能的・効率的な施設計画とすること。
- ・明快な部門配置、動線計画とし、来院者及び職員にとってわかりやすい施設計画とすること。
- ・ユニバーサルデザインに配慮した計画とし、誰にでも使いやすく、快適で利便性の高い施設計画とする。

(3) 柔軟性

- ・これからの医療を巡る環境や診療方針の変化、医療機器や情報システムの進歩などに柔軟に対応できる計画とすること。

(4) 安全性

- ・来院者及び職員にとって安全で清潔な環境が確保される計画とすること。
- ・成人病センターは、大阪府地域防災計画により「特定診療災害医療センター」に指定されている。大規模な災害に対する安全性が高く、災害に対する対応性が高い計画とすること。
- ・放射線を取扱う診療科については、放射線管理区域を明確にするとともに、来院患者及び職員への影響を及ぼさないように計画すること。
- ・感染制御に配慮した建築設備を計画すること。
- ・防犯のための建築上及び設備上の配慮がなされていること。
- ・転落、転倒、衝突及びその他の事故の防止、自殺の防止などのための建築上及び設備上の配慮がなされていること。

(5) 経済性

- ・ランニングコスト、維持管理費、機能更新費など総合的な観点でライフサイクルコストの低減を考慮した計画とすること。
- ・建築、設備、外構等総合的に省エネルギーに配慮した計画とすること。
- ・環境負荷の低減に努めた施設計画とすること。

2 配置計画

(1) 施設配置

- ・『付属資料5 参考土地利用計画図』、『付属資料6 参考連絡通路計画図』、『参考資料3 参考計画図』に示す土地利用計画を考慮し、機能的な施設配置を行うこと。

(2) 動線計画

- ・原則として歩行者と車両の動線を分離すること。

(3) アプローチ

- ・地下鉄谷町四丁目駅からの歩行者のアプローチは、連絡通路を整備し、主として新別館を経由する経路により計画すること。なお、降雨時の来院者の利便性を考慮し、上屋等を計画すること。
- ・できる限り市道大手橋線での車の滞留を防止するため、来院者の車、マイクロバス及びタクシーは、市道大手橋線から直接敷地内に進入せず、共同駐車場への進入路を活用した計画とすること。
- ・マイクロバス（29人乗り程度）の発着場及びタクシー溜り（5台以上）を考慮した玄関前ロータリーを計画すること。
- ・別途大阪府警察本部と病院機構が共同で建設する共同駐車場及びこれに付随して大阪府が整備を予定する歩行者通路等の計画（『参考資料11 共同駐車場計画概要』参照）と整合した計画とすること。

3 建築計画

(1) 平面計画・階層構成

- ・機能的で明快な平面計画・階層構成を行い、安全でわかりやすい計画とすること。
- ・日照や眺望などに配慮した建物形状となるよう計画とすること。地下階に居室に相当する室を配置する場合は、特に採光に留意すること。
- ・近隣の環境、日影、プライバシーにも配慮した計画とすること。
- ・防災行政無線の電波伝搬障害の防止に配慮すること。
- ・「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」の「建築物移動等円滑化誘導基準」を遵守すること。
- ・避難計画に配慮した計画とすること。

(2) 動線計画

- ・出来る限り、来院者用、スタッフ用、搬送用の動線を分離して計画すること。
- ・緊急時、職員や物品が迅速に移動できることを考慮した動線を確保すること。
- ・外来部門及び中央診療部門の受付は、出来る限り待合スペースが見通せる位置に配置すること。
- ・外来部門及び中央診療部門は、診察室等後方通路を設けることにより、来院患者と病院職員の交錯を避けるように計画すること。
- ・外来患者と入院患者の動線分離に配慮した計画とすること。
- ・手術部門は、『参考資料8：大阪府立成人病センター業務運営計画（案）』に示す運営を行うに当たり、医療の安全が確保できるよう計画すること。
- ・各部門の主要動線の幅員は、以下の数値を基本とする。

外来部門における、エントランスホール及びエレベーターホールから各受付及び各待合に繋がる動線：4.0m以上

病棟部門における、病室が面する廊下：2.7m以上

管理部門における、5室以下の室の利用者が専ら使用する廊下以外の廊下：2.2m以上

(3) 出入口

- ・建物の配置状況により、設備機器及び医療機器等の搬入、搬出、メンテナンス等のための出入口を適宜設けること。
- ・雨天時の出入に配慮し、庇又は屋根を設けること。
- ・以下の出入口をそれぞれ設けること。エントランス（主玄関）、時間外出入口・救急外来出入口（救急搬送患者及び家族用）には、車椅子・ストレッチャー等の置場を確保するとともに、直接外気が流入しないよう、ゆとりある風除室を設けること。

エントランス（主玄関）

職員通用口

時間外出入口・救急外来出入口（救急搬送患者及び家族用）

物品等搬入・搬出口（RI 廃棄物も含む）

研究所出入口

遺体搬出口

なお、建物形状、配置計画により、上記以外の出入口を適宜設けることも可とする。

- ・エントランス（主玄関）は、1階に設けること。なお、1階レベルは、前面道路（大手橋線）からアプローチできるレベル（概ね府庁別館1階レベル）とする。
- ・霊安室からの遺体搬出口及び搬送経路については、廃棄物や廃棄物置場及び駐車中の廃棄物運搬車両が見えることのないように考慮して計画すること。
- ・地下連絡通路に直結した職員通用口（病院用および研究所用）やサブエントランス（サブ玄関）を地階に設置する場合は、以下の条件を満たすこと。

1階に職員通用口（病院用）および研究所出入口がそれぞれ設けられていること。

また、地階に設ける職員用通用口に、職員以外の患者や来院者等が間違っ入ることのない計画とすること。

(4) 仕上げについての留意事項

仕上げについては、来院者及び職員の安全性に配慮するとともに、以下の点に留意すること。

なお、各部門及び各室に求める仕上げの要求性能は、『付属資料2 諸室シート』による。

ア 床

- ・バリアフリーとすること。
- ・多数の患者などが通行するエントランスや廊下などについては、湿潤状態時に滑りにくく、乾きやすい素材を使用すること。また、清掃性に優れていること。
- ・医局、事務局など、什器備品のレイアウト変更が想定される室は、将来の変化を考慮した仕様（OAフロア等）とすること。

イ 壁

- ・建物の外壁は、防汚機能を持つタイルなど汚れにくく、かつ汚れが落ちやすいもので、長く美観を保つことができるような素材を使用すること。また、鳩等の糞害防止に配慮した計画とすること。

- ・患者の利用する内壁については、汚れにくくかつ、汚れが落ちやすい素材を使用すること。
- ・患者の利用する内壁は、受傷事故につながらないような構造とすること。
- ・壁面に取り付く、誘導灯、消火栓、消火器ボックスなどの設備等は、原則としてフラットな埋め込み型とすること。
- ・医療用ベッドやストレッチャー等が通行する廊下等で、これらが接触する可能性のある部分は、耐衝撃性に優れたストレッチャー当りや腰壁などにより防護すること。

ウ 天井

- ・病室や主要な居室等の天井高は、特記なき場合には概ね2,700mmとし、各室の用途及び機能上支障のない高さを確保すること。
- ・外来部門、管理部門などは、将来の変化を考慮し、天井内隠ぺい機器の設置スペースやダクトの設置スペースなど余裕をもった天井ふところを確保すること。
- ・吸音性に優れていること。
- ・仰向けの患者に配慮した天井照明とすること。

(5) 各種工事についての留意事項

ア 窓

- ・すべての開閉式外壁窓には、網戸を設置すること。網戸は脱着が容易に出来、洗浄可能なものにすること。また、洗浄時に取り付け可能な予備の網戸をストックすること。
- ・周辺環境、立地条件を考慮し、適切な耐風圧性、気密性、水密性、防音性を確保すること。
- ・原則として、病室部分はT-3以上、その他はT-2以上の遮音等級とすること。
- ・病棟階の患者が使用する部屋で外壁に面する開口部は、電気錠により非常時のみ全開放可能（常時は部分開放）とするなど事故防止等に配慮すること。
- ・平面計画上、病室同士の窓が対面する場合には、視線が合わずかつ眺望を確保出来るよう対策を講じること。（ガラスによる対策でも可）
- ・外部側のガラス面の清掃が容易に出来るよう、窓の開閉方式、設置場所及び建物形状に配慮し、必要に応じて作業用ゴンドラ等の設置も考慮すること。

イ ガラス系材料

- ・外壁窓のガラスは、十分な断熱性、強度を確保するとともに、適切な西日対策を講じること。

ウ 扉

- ・諸室の扉の仕様及び開き勝手は、『付属資料2 諸室シート』による。
- ・諸室の扉は丈夫なものとする。
- ・患者の転倒、けが及び扉開閉時の指詰めなどを防止する形状とすること。
- ・病棟の病室、処置室等の扉は、原則として片引き自動閉鎖タイプの扉とすること。

エ 自動ドア

- ・風除室など通常用いられる部分以外に、多目的便所をはじめ、患者の利便性や院内感染対策において必要と考えられる部分にも設置すること。
- ・手術部門、集中治療部門、無菌室（クリーンルーム）、リニアック室、アンギオ室、CT室、MR室、その他放射線の管理区域にあたる室など、『付属資料2 諸室シートに』に

て自動ドアの設置を求めている部分については、原則としてすべて設置すること。また、その他の部分については、病院機能として当然必要と考えられる部分や、関係法令等を遵守する上で必要となる部分に適切に設置すること。

- ・スイッチについては、非接触型など用途に応じた適切な仕様を選択すること。

オ トイレ、洗面・洗濯室

- ・患者が利用するトイレ及びブースの扉は、堅牢な素材を使用すること。錠は、「施錠開放機能付」とすること。
- ・便器や洗面器などの排水管は、詰まりに対して容易に修復できるような構造とすること。
- ・全ての車椅子トイレには、チャイルドシートを設置すること。
- ・外来及び病棟の車椅子トイレはオストメイト対応の多目的トイレとすること。
- ・容態の急変等により、患者がトイレブース内で倒れた場合でも扉の開閉ができる、ゆとりあるトイレブースを計画すること。
- ・外来患者及びその他来訪者等不特定多数のものが使用する洋式便器には、便座クリーナーを設置すること。
- ・害虫（ゴキブリ等）対策を行うこと。

カ カーテン・ブラインド

- ・外壁に面する窓、病室・診察室等の出入り口及びベッド廻り、その他機能的に必要と思われる部分には、室の用途に応じた機能のカーテン・ブラインド・暗幕等を設置すること。
- ・病室及び診察室など患者が利用する部屋はカーテン又はロールカーテンとし、その他の部屋はブラインドとすること。
- ・カーテンレールは、天井直付方式の静音タイプを基本とし、出来る限り吊棒の使用は避けること。
- ・カーテンを調光や暗室性能を有する箇所に設置する場合は、遮光タイプを使用する。また、病室、診察室等のカーテンは、空調の障害、スプリンクラーの散水障害及び自動火災報知機の感知障害にならないよう上部メッシュタイプのものを使用すること。
- ・なお、クラスⅢ以上の清浄度を求められる部分のブラインドは、サッシガラス面に内蔵されたものを使用するなど埃たまりのないものとする。

キ フリーアクセスフロア

- ・十分な高さ及び耐荷重性能、遮音性能を有するものとする。また、患者が使用する部屋において使用する場合は、患者転倒時の事故防止のために衝撃吸収性能を有するものを用いること。

ク 鋼製可動間仕切

- ・診察室等患者のプライバシーの確保を要求される部分に使用するものについては、十分な遮音性を確保すること。また、コンセントボックス等が内蔵できる厚みを有し、シャーカステン等の医療機器の固定が想定される部分には、適切な補強を行うこと。

ケ 造作家具

- ・施設インテリアイメージとデザインコンセプトを整合させ、ユニバーサルデザインを考慮し、使いやすさと耐久性に配慮したものとする。また、汚れにくく清掃のしやすい材

料を使用すること。

- ・衝突時の安全性や埃たまりを作らないデザインに配慮すること。
- ・シンクの上部には、適宜吊戸棚を計画すること。

コ カウンター、記載台等

- ・カウンター、記載台等は、車いす使用者など、誰もが使いやすいユニバーサルデザインに考慮したものとし、立位座位等にも配慮した高さとする。受付カウンターや便所等の洗面カウンターには、利用者等が使用する杖を保持する工夫を考慮すること。
- ・カウンター及び記載台には手荷物を置くスペースを適切に設けること。
- ・医療情報システム等の端末の設置、電源等に配慮すること。

サ コーナーガード等

- ・廊下など患者やスタッフが常に行き来する部分のコーナーには、患者やスタッフなどの利用者の安全性に配慮し、できる限り大きな面取りを設けること。また、壁、柱等の出隅や開口部枠には、コーナーガードを設置すること。コーナーガードは、利用者の安全性に配慮したものであるとともに、ストレッチャーや配膳車等による壁面破損や汚染等の防止の機能を持つものとする。
- ・面取りやコーナーガードは、インテリアデザインと整合したものとする。

シ ユニットシャワー、ユニットバス

- ・脱衣室も含め、患者が使用する箇所は出入口の段差をなくし、必要な箇所に手すりを設置するなど、バリアフリーに配慮した仕様とし、介助者が介添うことも考慮した広さとする。また、点滴フックや、ナースコールなど医療上必要な設備等を設置すること。
- ・排水の詰りへの対処が行いやすいシステムを採用すること。
- ・安全面に配慮し、床仕上は、滑りにくいものとする。

ス 手摺

- ・伝い歩きが可能なように連続させ、抗菌タイプの材料を使用すること。
- ・廊下に設ける場合は、ストレッチャー当たり兼用タイプとするなどの提案を行うこと。

セ 手指消毒液用専用ボックス等

- ・すべての病室の出入口付近の病室内壁に壁面埋込式の手指消毒液用専用ボックスを設置すること。
- ・手指消毒液用専用ボックスは、建具枠やナースコール廊下灯などと一体的なデザインとなるよう配慮すること。
- ・各病室の洗面器に近接させて、スタッフが使用するディスポーザル処置手袋の置場を設けること。

ソ 点滴フック、点滴レール

- ・ベッド、診察台等を設置する箇所に、用途に応じて点滴フック又は点滴レールを設置すること。

(6) サイン計画

- ・総合案内板、各階案内板、室名、共用部室名、各種誘導（注意）板、案内表示盤、掲示板等のサインを必要な箇所に設けること。
- ・案内板、誘導板、表示板等については、統一したデザインとし、来院者等が目的の場所に容易に到達できるよう計画すること。
- ・案内板、誘導板、表示板等は、判りやすく見やすい位置に掲示すること。
- ・案内板、誘導板、表示板等の標記にあたっては、国際ピクトグラムを併用し、判りやすく見やすいものとする。
- ・来院者が使用する範囲は、原則として、日本語、英語の2ヶ国語標記とし、総合案内などの主要案内については、日本語、英語、韓国・朝鮮語、中国語の4ヶ国語標記とすること。

(7) 施錠管理システム

- ・マスターキーシステムとすること。
- ・新成人病センター施設等全体には、グランドマスターキーを作成すること。
- ・避難経路、排煙に要する窓等に電気錠を設ける場合は、火災・地震など緊急事態の発生を想定して、スタッフステーション、防災センター等での一斉解錠が可能なシステムとすること。

(8) セキュリティ

- ・以下に示すエリア及び室は、I Cカード等の個人認証による解錠が可能な電気錠等によりセキュリティを確保すること。

《24時間、特定の職員以外の出入りを制限する部分》

組織バンク（仮称）エリア

研究所エリア

解剖検査エリア

調理室エリア

薬剤部エリア

検体、病理検査エリア

医療情報部エリア

がん予防情報センターエリア

手術エリア

I C Uエリア

病歴管理室エリア

医局エリア

血液化学療法病棟エリア

個人情報を取扱う室及び安全上必要と考える室

（スタッフルーム、カルテ庫、レントゲンフィルム保管庫、レセプト審査室、職員更衣室、託児室、SPD保管庫、看護師控室等）

《24時間、特定の職員以外、および入院患者以外の出入りを制限する部分》

病棟（1フロアに複数の看護単位が存在する場合には、フロア単位でもよい。）

《外来、診療部門など、夜間及び休日の不特定多数の出入りを制限する部分》

放射線治療エリア

アイソトープ診療科エリア

放射線診断エリア

外来エリア

生理検査、エコー、内視鏡エリア

《常時職員以外の出入りを制限する部分》

搬送用エレベーターホール（サービスホール）

病棟階階段室（主階段を除く）

- ・上記各エリアは、セキュリティを明快にするため、出来る限りエリアへの出入り口が少なくなるよう計画すること。
- ・上記各エリア内を通過して他部門へアプローチすることのないよう計画すること。
- ・上記各エリアへの来所者の受付方法は、エリア出入り口に内線電話等を設置し、来所者からの呼出しに対しエリア内各室の内線電話等で応答出来るシステムとすること。
- ・ＩＣカード等の個人認証及び電気錠のシステムは、入退室許可等の設定及び変更が容易に出来るシステムとすること。
- ・ＩＣカード等の個人認証及び電気錠のシステムは、入退室状況の記録及びデータ活用が可能なものとする。
- ・職員用及び入院患者用カードは、ＩＣカード方式またはＩＣカードと同等の機能を有する方式のものとするが、見舞客等が使用するカードは、ＩＣカード方式や使い捨て方式のカードなどの提案も可とする。
- ・職員用カードは、予備用カードも含めて 2,000 枚を見込むこと。
- ・入院患者用カードの枚数については 500 床程度の類似病院を参考に、また見舞客等用カードの枚数については、1 日あたりの見舞客（平日 85 人、休日 190 人程度）の条件を基に、提案のセキュリティ方式に応じた必要枚数を見込むこと。
- ・患者等が使用する外来用及び病棟用の乗用エレベーターは、テンキー等により、容易に停止階制限を設定できるものとするとともに、病棟のセキュリティは、停止階制限とは別に病棟階エレベーターホールから病棟に入る扉で確保すること。
- ・夜間及び休日の新成人病センター施設への入退館チェックは、夜間・救急出入口及び職員出入口にて警備員が対応する。カウンター、窓口等を適切に計画すること。
- ・医療情報部は、医療情報部エリア全体とサーバー室出入口で二重にセキュリティ管理を行うものとし、各々異なったタイプの個人認証システムを採用すること。

(9) その他

ア 防災ヘリコプター緊急救助用スペース

- ・大阪市消防局策定の「ヘリコプター屋上緊急離着陸場等設置指導基準」に基づく緊急救助用スペースとする。

イ 防災行政無線

- ・大阪府の防災無線は、平成 24～26 年度に大阪府にてシステムの更新を予定しており、大

- 阪府庁別館の屋上から同新別館の屋上へアンテナ基地が移設されるため、『付属資料 8 防災無線概要書』に示す伝搬路となる。新病院施設の計画及び建設工事中のタワークレーンや足場などにより伝搬障害が発生する場合は、事業者の負担により適切に対処すること。
- ・大阪府の防災行政無線担当者と十分に協議のうえ整備すること。

ウ 自動販売機置場

- ・利便サービス業務の要求水準に示す業務を行うために必要な自動販売機置場を計画すること。
- ・自動販売機の設置場所は、事業者の提案によるが、エントランスホール付近、外来フロア、病棟各フロアには必ず、利用者の利便性を考慮して自動販売機置場を適切に配置すること。
- ・廊下、待合、ホール等、患者等が通行する部分に自動販売機が突出しないよう計画すること。

エ 公衆電話設置スペース等

- ・公衆電話設置スペースを、患者の利用が想定される階に各階 1 か所以上計画すること。1 階については、エントランスホール付近に 2 か所及び利便施設付近に 1 か所以上計画すること。
- ・公衆電話設置スペースは、利用者の利便性を考慮し適切に配置すること。
- ・送信用公衆 F A X 設置スペースを、エントランスホール付近の公衆電話設置スペースに隣接させて計画すること。
- ・携帯電話使用スペースを病棟に 1 フロア 1 か所以上計画すること。
- ・公衆電話スペース及び携帯電話使用スペースは、プライバシーの保護及び療養環境に配慮し、患者が利用する際、話し声が漏れない構造とすること。
- ・公衆電話スペース及び携帯電話使用スペースは、車椅子利用者の利用を考慮した構造とすること。
- ・携帯電話使用スペースは、良好な電波の受信が可能となるよう計画すること。
- ・主に外来患者が使用することを想定したインターネット専用スペースを計画すること。
- ・インターネット専用スペースは個別ブースとし、5 ブース程度を計画すること。

オ 緑化、屋上庭園

- ・大阪府自然環境保全条例第 31 条の府有施設などの緑化の義務を満たすうえで必要な屋上緑化をおこなうこと。
- ・屋上緑化は、出来る限り病室等の窓から見える位置に設けること。
- ・緩和ケア病床の窓に面して屋上緑化を計画すること。
- ・リハビリテーション室に近接させて屋外リハビリ庭園を設けること。
- ・ドライエリアにおいて居室が面する部分には、外周壁面に植栽帯、壁面緑化等を適宜設け居室の環境向上を図ること。
- ・植栽帯・緑地等には出来る限りベンチ等の憩える場を設けるとともに、適宜散水設備を設けること。散水設備は必要に応じてタイマー作動式とすること。
- ・屋上緑化や屋上庭園は、散水後の余剰水を確実に処理できる排水設備を設けること。

4 構造計画

(1) 耐震安全性の目標

- ・耐震安全性の分類は「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」に準じること。
- ・採用する耐震安全性の分類は、対象施設が「病院及び消防関係施設のうち災害時に拠点として機能すべき施設以外の施設」及び「放射性物質若しくは病原菌類を貯蔵又は使用する施設及びこれらに関する試験研究施設」であるため、以下のとおりとする。
 - ・構造体 免震構造に関する要求性能を満たすこと（Ⅰ類相当）
 - ・建築非構造部材 A類
 - ・建築設備 甲類

なお、成人病センターは、大阪府地域防災計画により「特定診療災害医療センター」に指定されている。

(2) 要求事項

ア 構造概要

- ・免震構造とすること。
- ・構造体は、適切な強度、剛性及び靱性を組み合わせて目標とする耐震性能を確保すること。
- ・各部材については、原則として脆性的な破壊が生じないものとする。
- ・地盤及び基礎構造は、地盤の性状を的確に把握し、上部構造の機能には、有害な影響を与えないものとする。

イ 免震構造に関する性能

「建築基準法」第20条より、「同施行令」第81条の規定を適用する。

また、免震構造を採用するに当たっては、地震力に対する安全性について、次のとおり評価する。

(7) 水平方向に作用する地震動

稀に発生する地震動：レベル1

- ・「平成12年建設省告示第1461号」第四号イ(1)から(3)までの規定による地震波3波（告示波）。
- ・過去における代表的な観測地震波のうち、建設地及び建築物の特性を考慮して適切に選定した地震波(最大速度振幅25cm/s) 3波（観測波）。

極めて稀に発生する地震動：レベル2

- ・「平成12年建設省告示第1461号」第四号イ(1)から(3)までの規定による地震波3波（告示波）。
- ・過去における代表的な観測地震波のうち、建設地及び建築物の特性を考慮して適切に選定した地震波（最大速度振幅50cm/s）3波（観測波）。
- ・建設地周辺における活断層分布、断層破壊モデル、過去の地震活動、地盤構造等に基づいて、建設地における模擬地震波1波（サイト波）。

余裕度レベル

- ・極めて稀に発生する地震動：レベル2における告示波を最大速度評価にて1.5倍とする地震動。これをレベル3と定義して検討する。

上記レベル1、2、3の地震動の入力位置は、最下層レベルとし、地盤に接する部分を適切に評価した検討を行うこと。

(イ) 上下方向に作用する地震動

上下方向の入力地震動については、その影響を適切に考慮すること。

(ウ) 耐震性能の目標

・検討方法

地震動を作成するには、次の適合条件を満足することを確認すること。

参考文献：「設計用入力地震動作成手法技術指針（案）」

建設省建築研究所・財団法人日本建築センター

＜応答スペクトルの適合条件＞

擬似応答スペクトル（減衰定数5%）の適合度は、次に示す条件を満足する。

①最小応答スペクトル比

$$\mathcal{E}_{\min} = \left\{ \frac{S_{psv}(T_i, 0.05)}{DS_{psv}(T_i, 0.05)} \right\}_{\min} \geq 0.85$$

②目標設計用応答スペクトルからの変動係数 (V)

$$V \leq 0.05$$

③平均値の誤差

$$|1 - \mathcal{E}_{ave}| \leq 0.02$$

ただし、

S_{psv} : 擬似速度応答スペクトル

DS_{psv} : 設計用応答スペクトル

T_i : 誤差を判定する周期

$$V = \sqrt{\frac{\sum (\mathcal{E}_i - 1.0)^2}{N}}$$

$$\mathcal{E}_{ave} = \frac{\sum \mathcal{E}_i}{N}$$

$$\mathcal{E}_i = \frac{S_{psv}(T_i, 0.05)}{DS_{psv}(T_i, 0.05)}$$

- ・免震構造は、免震部材の交換や残留変形の復元が可能な構造とすること。

上部構造

入力レベル	判定基準
レベル1	層間変形角：1／500以下
	構造耐力上主要な部分：短期許容応力度以内

レベル 2	層間変形角：1 / 2 5 0 以下 構造耐力上主要な部分：短期許容応力度以内 免震部材の引張：1.0N/mm ² 以下の引張応力は許容する。
レベル 3	層間変形角：1 / 2 0 0 以下 構造耐力上主要な部分：弾性限耐力以内 免震部材の引張：1.0N/mm ² 以下の引張応力は許容する。

下部構造

入力レベル	判定基準
レベル 2	構造耐力上主要な部分：短期許容応力度以内
レベル 3	構造耐力上主要な部分：弾性限耐力以内

基礎構造

入力レベル	判定基準
レベル 2	構造耐力上主要な部分：短期許容応力度以内
レベル 3	構造耐力上主要な部分：弾性限耐力以内

- ・上町断層帯地震に対する構造設計用地震動も考慮した検討を行うものとし、設計用地震レベルは「レベル 3 B」、耐震安全性の目標は、「倒壊することなく、ある程度の余震にも耐え、人命の安全確保が図られている。（限界状態 I）」とする。
- ・長周期地震動に対しては、「地震動観測地点の設計用長期地震動」を作成し地震力に対する安全性を確かめること。

(エ) 構造計算については、指定性能評価機関の審査を受けること。

ウ 建築非構造部材の耐震性

大地震動時の構造体の変形に対して追従するとともに、大地震動時の水平方向及び鉛直方向の地震力に対し、必要な安全性を確保する。

(7) 検討項目

- ・層間変形追従性能の検討
- ・地震時貫性力に対する安全性の検討
- ・転倒及び移動に対する安全性の検討

(f) 検討部位

- ・外壁及びその仕上、建具及びガラス、間仕切り及び内装材天井及び床材、家具、事務機器等

(g) エキスパンションジョイント

- ・免震建物と周辺との取り合い部分は、免震構造の変位に対応したものとし、使用部位に応じた耐荷重を確保すること。また、作動時においても人の安全性が確保できる構造とすること。
- ・床面は、平常時平滑に維持され、患者及びスタッフの通行及び物品の搬送等に支障を来

さない構造のものとすること。

エ 耐風に関する性能

風荷重のレベル	再現期間 500 年の強風
制振部材と免震部材を除く構造耐力上主要な部分	短期許容応力度以内とする。
免震部材	履歴型エネルギー吸収部材（鋼製ダンパー、鉛ダンパー、摩擦ダンパー、LRB 及び高減衰ゴム支承等）は、弾性限耐力以内とする。

オ 積載荷重

積載荷重は、建築基準法施行令第 85 条第 1 項の表中に定められた値を下回らないようにするとともに、国土交通省大臣官房官庁営繕部整備課監修「建築構造設計基準及び同解説」（最新版）に定められた基準を満たすよう計画すること。

5 設備計画

新成人病センター施設等の全ての施設を対象とする。

(1) 共通事項

ア 基本方針

(ア) 良好な療養環境、周辺環境の確保

- ・患者の療養環境や新成人病センター職員の労働環境の向上に配慮した設備計画とすること。
- ・施設内及び近隣に対して騒音、振動等による影響がないよう配慮した設備計画を行うこと。
- ・はと等の鳥類が、建物に巣を作らないよう、また糞等による被害が生じないよう周辺環境に配慮した計画とすること。

(イ) 利便性の高い設備計画

- ・ユニバーサルデザインに配慮した計画とし、誰にでも使いやすく、快適で利便性の高い設備とすること。

(ロ) 柔軟性のある設備計画

- ・機器及び配管の更新、維持管理、改修等に支障を来さないよう、十分なスペースを確保するとともに、更新、改修時に影響の出る範囲ができる限り小さくなる計画とすること。

(ハ) 安全性に配慮した設備計画

- ・国が定めた「官庁施設の総合耐震計画基準」に準拠し、耐震安全性の分類は、甲類とすること。
- ・機器の固定、配管類の支持は、耐震性の高い工法で行い、地震災害及びその二次災害に対する安全性に関して、必要な耐震性能の確保を図り、ゆとりある設計を心がけること。
- ・システムの部分的な障害が発生しても全体に悪影響を及ぼさない構成とすること。
- ・医療機器の機能、運転、管理等に支障を来さない設備とすること。
- ・24 時間稼働する部門の設備は、機器、系統を複数設置するなど、故障やメンテナンスによる機器の停止により新成人病センターの機能に支障のない計画とすること。

- ・外部、内部に対応したセキュリティに配慮すること。
- ・ゴキブリ等の害虫予防対策を講ずること。

(オ) 経済性に配慮した設備計画

- ・環境保全、環境負荷低減を念頭に、省エネルギー、省資源、自然エネルギーの利用を積極的に採用し、更には、管理の容易性、運営費の抑制など経済性、耐久性にも配慮した計画とすること。
- ・ビル・マネジメント・システムを有効に機能させ、設備機器等の最適化運転、監視と、用途別、部門別の各種エネルギー使用量の計測及び統計処理、分析、診断ができるものとする。使用量計測の系統分けは、病院機構と協議のうえ決定すること。
- ・主要熱源機器の機器効率を随時把握できるシステムとすること。
- ・各部門別、用途別の空調設備、換気設備、照明設備の運転制御ができる計画とすること。
- ・運転操作性、保守管理性が容易なシステムとすること。
- ・機器、配管等は、耐久性の高い長寿命な仕様とすること。

イ エネルギーの供給

(ア) 耐震性の確保

- ・エネルギー供給に関する、設備機器、配線、配管等は、大地震時においても機能が損なわれないよう計画すること。

(イ) 安定したエネルギーの確保

- ・平常時、災害時ともに新成人病センターの機能が損なわれないよう、供給源の多重化を図るなど、安定したエネルギーの供給を行うこと。
- ・災害発生等により機能の一部に損傷が生じた場合でも、損傷の影響が広範囲に及ばない設備計画を行うこと。
- ・災害時のインフラ供給停止を考慮した、水、燃料等の備蓄を行い、災害時の機能維持を図る。備蓄量は、インフラ供給の再開に要する期間及び補給が可能となる期間を考慮し、3日間以上の供給が可能となるよう確保すること。
- ・水、燃料等の備蓄は、災害時における想定患者数（入院患者については、通常時（500床）の1.3倍程度、外来患者については、通常時（約1,000人）と同程度）、及び職員数（約1,200人）を対象とし、必要最小限の使用を行うことを前提とする。
- ・災害時にインフラ供給が停止した場合の水の使用量は、上水については、飲料水：4L／人・日、医療用水：20L／床・日を基準として算出すること。また、雑用水については30L／人・日の使用のほか、施設の維持管理及び災害時においても機能維持を求める設備の運転に必要な水量を適切に想定して算出すること。
- ・大規模災害時において、インフラ供給停止が長期化した場合を想定し、仮設供給にも対応できる計画とすること。
- ・気象庁の緊急地震速報を利用し、災害時の継続的なエネルギー供給をめざすこと。

ウ 環境保全

(ア) 省エネルギー性能（PAL、CEC値）

- ・「建築物に係るエネルギーの使用の合理化に関する建築主等及び特定建築物の所有者の判

断の基準（平成21年 経済産業省・国土交通省告示第3号）」による目標値以下とし、その手法を示すこと。

(イ) 建築物総合環境性能評価システム（CASBEE）による環境性能評価

- ・建築物総合環境性能評価システム：CASBEE－新築（簡易版）による建築物の環境性能効果（BEE）が1.5以上の性能を有する計画とし、大阪市が実施する「CASBEE大阪みらい」による「CASBEE大阪みらい（2012年版）共通マニュアル」、「CASBEE大阪みらい新築（2012年版）評価マニュアル」に基づき「A」以上の評価を得ること。
- ・BEE値算出に当たっては、BEE値算出ソフト「CASBEE大阪みらい新築（2012年版）評価ソフト」を用いること。

エ 省エネルギー計画

(7) CO₂排出量と運営管理費の低減を重視した施設整備を計画すること。

(イ) 各部の電気、ガス、水の使用量、空調熱負荷等のエネルギー負荷の予測算定を行うこと。
参考資料として、平成22年度の電気、ガス、水の使用実績を『参考資料10 平成22年度成人病センター電気・ガス・水道他使用実績』に示す。

(ウ) 事業期間内における設備整備維持費と運転管理費を総合的に勘案し、事業期間中のライフサイクルコストを算定すること。

(エ) 各設備ごとにライフサイクルコストを比較検討し、省エネルギー及びライフサイクルコストの低減に効果が見込まれるものについては、積極的に導入を図ること。

(オ) 省エネルギー及びライフサイクルコストの低減に配慮した計画を行った部分については、その手法及び効果について比較検討した資料を作成し、提示する。また、効果がないと判断したものについても比較検討した資料を示し、採用しなかった理由を明らかにすること。

(カ) 省エネルギー法による届出や、報告をするにあたり、必要なエネルギー（燃料、熱、電気）の年間の使用量を計測し、年間エネルギー使用量（原油換算値）、温室効果ガスの排出量（CO₂）を算定すること。また、エネルギーの使用の合理化を適切に実施するため、必要な判断基準を定め、これに基づき運転管理や、計測・記録、保守・点検の方法について、管理標準を作成して、エネルギーの使用の合理化に努めること。

(2) 電気設備

ア 基本事項

(7) 設計照度、幹線ケーブルのサイズ、受変電機器の選定、発電機器の選定、直流電源装置の容量、無停電電源装置の容量、テレビ共同受信設備の各テレビ端子利得は、「建築設備設計基準」（国土交通省大臣官房官庁営繕部監修）の計算方法により性能を満たしていることを検証すること。

(イ) 電気設備は、高効率機器の採用などによるエネルギー損失の低減、及び負荷平準化を行うことでエネルギーの効率的利用について熱源設備を含めた最適な組み合わせを評価し、ライフサイクルコストの低減、及び環境負荷低減に配慮し、LCCO₂を低減するシステムとすること。

(ウ) 病院電気設備の安全基準（JIS T 1022）に準拠し、電源確保及び感電防止に配慮

すること。

- (エ) 電気設備関連諸室及び幹線経路は、保守点検時、機材増設時及び更新時に配慮し、機器レイアウト及びスペース確保を行うとともに、機器発熱に対応した適切な空調機能を確保すること。また、ランプ、設備備品、付属品などの予備品の保管室を確保すること。
- (オ) 通信、情報設備及び中央監視制御設備は、電源の瞬時電圧降下などの異常時や保守点検時にも機能停止を招かないよう電源のバックアップ等の停電補償を行うこと。
- (カ) 機器及びシステムは、導入時点（建設工事における承認図等の承認時点）で高水準の仕様とする。特に技術変化が激しい設備分野のものは、機器及びシステムの技術変化動向を確認し、導入仕様の決定前に病院機構と十分協議すること。
- (キ) 機材及び施工については、「公共建築工事標準仕様書（電気設備工事編）」の該当部分を参照し、「特記による」とあるものについては、「総合的な検討を行い、病院機能を維持するうえで支障を来さないものとする」と読み替える。

イ 共通事項

(7) 安全性、信頼性

・電力の供給

安定かつ十分な容量の電力を供給するとともに、将来負荷の変動、増加に対応できる計画とすること。

また、保守点検時などの停電が必要な状況においても重要負荷に対しては、電力の継続的供給が可能な設備とすること。

・バックアップ電源の充実

商用電源停電時は、法定負荷など防災機器及び新成人病センターの機能上重要な負荷に対して、自家発電設備等による非常電源の供給を行うこと。

自家発電設備は、「J I S T 1 0 2 2」を遵守すること。

非常電源は、災害時の商用電源の復旧に時間を要することを想定し、3日間の供給が可能となるよう計画すること。

機能上、特に重要な機器に対しては、無停電電源を供給し、信頼性の向上を図ること。

・医療用接地

「J I S T 1 0 2 2」に準拠し、マイクロショック、マクロショックなどの感電事故防止、医療機器の安全性確保のため医療用接地を設ける。また、接地極は、共通接地方式とすること。

・機器の保護

医療機器用、情報系機器用の電源については、低圧側避雷器を設置し、安全性、信頼性を高めること。

・監視の集中一元化

火災などの災害時における防災監視機能を集中一元化し、早期発見、避難誘導、消火を迅速かつ適切に行える安全性の高いシステムとすること。

・点検の自動化

誘導灯、自動火災報知設備については、自己点検機能付とし点検の省力化と合理化を

図ること。

(イ) 環境

- ・照明については、各室の用途、機能に適した照明器具の選定と設定を行うとともに、建築空間との調和がとれた計画とすること。医療ゾーンについては、明るく清潔感を、患者居住ゾーンは、落ち着きと安らぎ感を、また、事務ゾーンについては、執務空間の明るさと輝度に配慮すること。

(ウ) 情報

- ・電話交換機は、高度情報システム、光ケーブル化への対応を行うものとし、院内の情報、通信の基幹システムの一つとして、医療情報システムなど他設備との関係を可能とすること。
- ・災害時の対策として、アナログ回線との併用も行うこと。
- ・医療情報予備配管として、医療情報システム用端末配管、モニター、画像処理用先行配管などを行うこと。

(エ) 省エネルギー

- ・設備機器の運転制御、照明の消し忘れなどを最適に管理できるように集中化を行うこと。
- ・高効率変圧器の採用、力率改善の自動制御化、高効率照明器具の採用を図ること。
- ・照明制御は、人の動線に自動センサーによる点滅、昼光利用を考慮した自動センサーによる減光制御などの採用を行うこと。

(オ) 将来の設備更新、拡張計画

- ・機器の更新、増設のためのスペースを確保すること。
- ・機器の更新、増設が容易に行えるよう、機器の搬入ルートを考慮した計画とすること。
- ・修繕、増設などの小規模な改修を行う場合、低コスト、低騒音、かつ短時間で行えるシステムを採用すること。

ウ 各設備項目

(ア) 電源設備

- ・特別高圧引込設備

本施設の重要な使命としての人命救護の立場から、災害、事故などの発生による、商用電源停電に対処できるよう、特別高圧引込（22KV）は、常用線（専用線）と予備電源線の2系統を引き込み、長時間の停電が起こらない設備とすること。

受電に関しては、大規模地震等の発生時を除き常用線と予備線が同時に停電しないよう、電力会社と協議の上、別変電所からの送電線路により引き込むこと。

また、受電に係る工事負担金として、43,400,000 円（税込）を入札価格に見込むこと。なお、当該工事負担金は、施設整備費相当額の確定後に精算を行うものとする。

- ・受変電設備

- ・特高受電設備は、長期的な視野に立って設備更新時の改修範囲を考慮の上計画すること。
- ・受変電設備は、高圧二重母線を用いた二重化構成などにより、保守点検を可能とする。低圧側も二重化構成を行うこと。

- ・大型の医療機器や電算機など負荷の用途に応じた専用の変圧器で構成すること。
- ・供給する電力の品質は、高調波により、設備機器及び医療機器が異常や故障を生じないよう対策を行うこと。力率改善後の力率は、電気供給者の測定する月間力率で100%を目標とし、自動力率制御を行うものとする。
- ・変圧器その他の設備容量は、将来の負荷増設に対応できるよう実装負荷の130%以上の容量を見込むこと。
- ・商用電源が途絶しても継続して監視、制御、操作、表示及び計測を可能とすること。
- ・統連携を行うものは、逆潮流なしとすること。
- ・高圧変圧器は、高効率を採用すること。
- ・受変電設備に用いる機器は、不燃化を図ること。
- ・常用発電設備を採用する場合の受変電機器の制御方式は、「建築設備設計基準」(国土交通省大臣官房官庁営繕部監修)によること。
- ・電気室は、機器増設や更新時に備えた将来スペースを確保するとともにこれらの搬出入が容易に行えるものとする。
- ・受配電盤は、信頼性、保守管理を考慮して方式を検討するとともに、将来の変動などに対して、十分な容量、スペースを確保し、主要機器は、施設部分に支障をきたさず搬入できるようにすること。
- ・変電機器は、オイルレスを図ると共に、低損失形変圧器とし、力率制御及びデマンド制御などに対応すること。
- ・受変電室は、病室や検査室などへの振動、騒音の影響に配慮し、浸水や鳥獣などが侵入できないよう、構造、位置を検討すること。
- ・動力回路は、3Φ200Vを基本とすること。
- ・電力幹線の配線方式は、E P S内及び主要ルートはラック配線とし、増設スペースの確保を行うこと。
- ・非常用発電設備
 - ・「建築基準法」及び「消防法」その他関係法令を遵守し、防災電源として認定を受けた非常用発電装置とすること。
 - ・発電機回路の負荷は、「建築設備設計基準」(国土交通省大臣官房官庁営繕部監修)の表に示される「発電機回路とする負荷(事務庁舎)」の甲類に示す負荷、及び下記に示す負荷のほか、無停電電源装置などの蓄電池を有する負荷とする。これらの負荷は、商用電源が途絶した後も発電装置より継続して電力の供給を可能とすること。

発電機対象負荷

必要性	用 途	摘 要
法的な負荷	防災用	※1 消防法及び建築基準法その他の法律で規定されている負荷

生命の維持に関する負荷	医療用	※2 人命に直接関わりあいのある負荷
	管理用	※3 環境維持のため必要な負荷
その他の重要な負荷	医療用	※4 ※2の補助的な負荷
	管理用	※5 エネルギー等の供給に必要な負荷
		※6 情報の伝達に必要な負荷
	防災用	※7 防災行政無線の運用に必要な負荷

※1 屋内消火ポンプ、スプリンクラーポンプ、排煙ファン、非常コンセント、非常エレベーター、非常照明、防災監視盤、中央監視制御装置、消火設備電源、直流電源装置等

※2 手術部（手術室等）、I C U、救急処置室、核医学治療部（R I 治療室等）、血管造影室、内視鏡室等で使用する医療機器、外来処置室、H C U、医療ガス等

※3 手術部（手術室等）、I C U、救急処置室、核医学治療部（R I 治療室等）、内視鏡室等の空調電源及び保安照明、スタッフステーション、外来処置室等の保安照明、その他患者利用スペースにおける保安照明、患者搬送エレベーター、セキュリティシステム等

※4 各種検査分析機器で特に重要な機器、自動現像機、薬剤部（薬品保冷、冷蔵室等）、輸血部（血液保存冷凍）、検査部（薬品保冷、冷蔵室等）、放射線関連部門、その他外来、中央診察、病棟の必要機器、研究所の重要機器、組織バンク（仮称）の重要機器、一般コンセントの3分の1以上、自動ドア（手術室等）等

※5 給水ポンプ、排水ポンプ、冷温水ポンプ、蒸気発生装置、調理室設備（食品冷蔵庫等）、R I モニター、警報装置、制御盤電源等

※6 C P U（本体、端末）、通信設備（ナースコール、電話交換機、手術部インターホン、各種医療機器モニター類、エレベーターインターホン）等

※7 防災行政無線（通信機械室）への電源については、防災上重要な負荷として位置付け、負荷の詳細は『付属資料8 防災行政無線仕様書』を参照の上整備すること。

・発電機は、2台以上とし並列運転が可能であり設備容量に見合った装置とするこ

と。

- ・発電装置の燃料として、3 日分の燃料を備蓄することのできる主燃料槽（地下貯油槽）を設けること。
 - ・主燃料槽は、防災性、防犯性、機関への燃料供給及び主燃料槽への燃料給油を考慮し適切な位置に設けること。
 - ・発電装置の排気ガス経路及びその排出口は、業務及び患者に影響を与えず、排気ガスにより外壁などに影響を与えない位置又は方法をもって設置すること。
 - ・将来想定される大規模改修などに際し、発電機及び機関などの搬出入が容易に行える経路を確保すること。
 - ・原則、空冷式またはラジエーター冷却方式で電気室に隣接した場所とすること。ただし非常時の冷却水を確保出来る場合はこの限りではない。
 - ・発電機室は耐火構造とし、壁及び天井は吸音材仕上げとすること。出入口には防火戸を設け、外壁に設けるガラリ及び直接外部に出す排気管の位置や構造を十分検討し、できるだけ騒音を少なくすること。
- ・ 静止型電源設備
- ・直流電源装置は、非常照明用及び高圧受変電機器の監視、操作用としてそれぞれ設けること。
 - ・交流無停電電源装置（UPS）は、「建築設備設計基準」（国土交通省大臣官房官庁営繕部監修）による負荷のほか、J I S T 1 0 2 2 に記載される諸室、医療上、各種システム運用上必要な室に設置すること。
 - ・蓄電池として鉛蓄電池を用いる場合は、メンテナンスフリー（無補水）長寿命形とすること。また、簡易形UPSに加えて集約形の大容量UPSを併用する場合は、常用・予備方式等を用いた供給信頼性の高い機種とするとともに、必要なスペースを確保すること。
 - ・商用電源の途絶した後、非常用発電装置による電力供給が行われるまで、無瞬断で電力の供給を行うこと。
 - ・停電補償時間は、原則10分以上とし、負荷の重要性を考慮して医療機能、医療情報システム機能の維持に必要な時間を確保すること。
 - ・医療機器用に設置を求める交流無停電電源装置（UPS）は、原則として瞬時停電による操作機器（CPU等）の停止、誤作動、データの消失等を防ぐためのものとして、停電時の瞬時電源確保を想定しており、診断、治療及び撮影時の負荷は想定していない。

(イ) 中央監視設備

- ・中央監視制御装置は、高信頼性のものとし、形式は、「建築設備設計基準」（国土交通省大臣官房官庁営繕部監修）のⅢ形以上の監視制御装置とし、中央監視室に設置すること。なお、システムの操作は、操作者の認証、誤操作の防止、情報漏洩の防止などのセキュリティ機能を備えること。
- ・中央監視制御機能は、「公共建築工事標準仕様書（電気設備工事編）」の監視制御装置の全

般とすること。

- ・重要な系統連携関係は、伝送信号を用いた系統以外に、リレー類を用いた個別配線の系統にてグラフィックパネルを繋ぎ、伝送信号系統途絶時のバックアップを可能とすること。
- ・中央監視設備への電力供給は、2回線（一般回路と発電回路）とし、UPSを組み合わせで継続した無停電供給を可能とすること。
- ・ビル・マネジメント・システムを有効に機能させ、設備機器等の最適化運転、監視と、用途別の各種エネルギー使用量の計測及び統計処理、分析、診断ができるものとする。
- ・中央監視盤には、設備機器等の故障が発生した場合に、院内PHS又は携帯電話に送信できる機能をもたせること。
- ・血液・化学療法科の冷凍庫、臨床検査科の各血液保冷库及び細菌培地室等、各部門にある医療機器等の監視業務に必要な設備を設置すること。

(ウ) 避雷、接地設備

- ・雷保護設備は、建築基準法及びJIS等を遵守し、設置すること。保護レベルは、リスクの解析による検証を行い、適切に設定すること。
- ・接地は、「建築設備設計基準」（国土交通省大臣官房官庁営繕部監修）の統合接地方式とすること。
- ・内部雷保護システムとしてサージ保護装置を必要箇所に設置すること。

(エ) 電灯設備

- ・分電盤は、「建築設備設計基準」（国土交通省大臣官房官庁営繕部監修）に準じ、配線室（EPS）内に設置を行うこと。
- ・停電しなくても零相電流を早期に検出できるよう、各分電盤単位で受電主回路に零相電流を検出できる設備を設けること。
- ・配線室及び幹線経路は、保守点検時、機材増設時及び更新時に配慮し、機器レイアウト及びスペースの確保を行うこと。また、分電盤は、将来の増設等に対応するため十分な予備スペース（実装回路数の約20%）を確保すること。
- ・照明器具は、省エネルギーに配慮して、場所や用途に応じて適切なものを設置すること。
- ・照明器具は、「グリーン購入法」に適合したエネルギー消費効率の高い器具を用いる。
- ・各諸室の照度は、その部屋の用途、目的に応じて、JIS照度基準（中心値より上位）に準じた最適照度を設定すること。
- ・照明制御は、適正照度調整、昼光利用照明制御、タイムスケジュール制御、人感センサー制御などを組み合わせたシステムとし、省エネルギーを図ること。照明器具の点滅方法は、遠方発停や点滅情報が得られるリモコンシステムとし、中央監視室にて点滅操作が行えるものとする。また、病室階においては、スタッフステーションでも操作可能とすること。
- ・特別1床室、1床室、観察1床室内の照明は、全てベッドサイドで点滅操作が行えるものとする。
- ・防災ヘリコプター緊急救助用スペースの照明は、「航空法」及び「消防法」その他関係法令を遵守して設置すること。

- ・法規に則り誘導灯、非常用照明を設置すること。
- ・誘導灯は、高輝度型を採用すること。また、1階最終出口及び各階階段入口には、誘導音付点滅装置の誘導灯を設置すること。専ら避難の用途に供する階段は、減光（消灯）制御機能付きとすること。
- ・照明器具のランプ交換については、安全かつ容易に行えるものとし、特に天井高の高い部分に設置する器具は、昇降式器具の採用を図ること。
- ・病室や病棟廊下については、患者の夜間のトイレ使用や看護職員の巡回のため、常夜灯を必要な箇所に設置すること。
- ・医療上必要となる場所には、調光設備を考慮すること。
- ・ストレッチャー及びベッドによる患者搬送に配慮し、廊下の天井灯は目に優しい器具や配置を計画すること。

(オ) コンセント設備

- ・分電盤は、「建築設備設計基準」（国土交通省大臣官房官庁営繕部監修）に準じ配線室（E P S）等に設置を行うこと。
- ・停電しなくても零相電流を早期に検出できるよう、各分電盤単位で受電主回路に零相電流を検出できる設備を設けること。
- ・調理室、処置室、診察室、検査室、スタッフステーションなどは、負荷の増設等に対応するため個別分電盤の設置を行うこと。個別分電盤は、原則として当該室内に設置するものとするが、当該室が近接する場合にはエリアとしてまとめた計画とすることも可とする。
- ・配線室及び幹線経路は、保守点検時、機材増設時及び更新時に配慮し、機器レイアウト及びスペース確保を行うこと。また、分電盤は、将来の増設等に対応するため十分な予備スペースを確保すること。
- ・手術部門、I C U、放射線関連室などの医療電源、C P Uなどの管理用電源、中央監視、防災などの監視用電源及び発電機電源より供給されるコンセントなどの重要負荷については、低圧幹線の二重化を図り、無停電化（幹線系統切替に伴う一時的な停電等は非常用発電設備、無停電電源装置で対応）を行うこと。
- ・コンセントは、「J I S T 1 0 2 1 医療用差込接続器・J I S T 1 0 2 2 病院電気設備の安全基準」に準拠した医用接地形コンセント（2 P 1 0 0 V 1 5 A 接地極付2個口）とするとともに、電源種別、医療接地工事などについても、JIS 安全基準に基づき行うこと。
- ・手術室、I C Uなど患者の生命維持に関して重要な機器に使用するコンセント回路は、無停電化を行うこと。安全に電源を供給するために絶縁変圧器を介する電源とし、1 0 0 % 自家発電回路（U P S 回路）とすること。
- ・絶縁変圧器は、正常に機能していることが電源監視装置にて監視できるシステムとすること。
- ・コンセントは、その部屋の用途及び目的に応じた形状、数量を設置すること。さらに将来の医療環境変化への対応を十分に見込んだものとする。
- ・調理室、利便サービス施設、自動販売機等の電灯・コンセント・動力回路及び病室床頭台用のコンセント回路には参考WHM（検定付のパルス発信付積算電力計）を設け中央監視

盤で計量ができるシステムとすること。

(カ) 情報通信設備

- ・新成人病センター施設等内の情報システムとして、人事動態システム、医療情報システム（電子カルテ、放射線画像システム等を含む）及び院内インターネット回線の3系統のLANの構築を想定しているため、これらの情報システムの導入に必要な機器設置スペースや配線用空配管、配線ラック等を設置し、配線ルートの確保を行うこと。（各LANの構築は、本事業の対象外。医療情報システムの概要は、『参考資料5 現況情報システム概要』を参照。）
- ・上記情報システムとは別に、患者等が利用する患者用インターネット回線の導入を想定しているため、LANの構築に必要な機器設置スペースや配線用空配管、配線ラック等を設置し、配線ルートの確保を行うこと。（各LANの構築は、本事業の対象外。）
- ・機器設置スペース、配線ルートは、専用のスペースおよびルートを確保すること。ただし、明確にエリアを区画することが出来る場合は、他設備と一体的なスペースまたはルートとすることも可とする。
- ・将来の増設を考慮したスペースの確保を行うこと。

(キ) 電話設備

- ・引込みは、光ケーブルを検討すること。
- ・局線応答方式は、中継台方式とすること。
なお、休日、夜間等は、警備員室などのSPCが行う警備業務にて対応可能な室へ切替え出来るシステムとすること。
- ・局線中継台は4台とし、うち1台は点字仕様とすること。
- ・電話回線の引込みから交換機を経由し、必要場所への電話機の設置までSPCが実施すること。
- ・交換機に接続する局線については、部門や諸室の構成、災害時の通話、および現成人病センターの回線数等を考慮し、適切な回線数を計画すること。
現成人病センターの回線数は53回線となっており、そのうち4回線が災害時優先電話回線である。また、53回線のうち20回線（災害時優先電話回線を含む）は、交換機が故障し通話不能となった場合でも、自動的に直通ダイヤルに切り替わり、外線通話が可能となる回線である。
- ・各電話は用途に応じて、クラス分けを行えるようにすること。
- ・委託業者などが、必要に応じて専用回線を引き込むことを想定し、引き込みルートを適切に確保すること。
- ・必要に応じてモジュージャックを配置すること。
- ・配線方式は、原則として、EPS内及び主要ルートは、ケーブルラック方式とし、それ以降は、配管方式とすること。
- ・無線基地局を設置し、無線基地局からの呼出しを携帯用電話機（PHS）に接続する。また、ナースコールシステムとの接続を行い、患者からの呼出しに対応すること。
- ・無線基地局は、放射線部門等でシールドされた室を除き、敷地内すべての場所において通

話可能となるよう計画すること。

- ・固定電話の実装台数は1,000台とする。また、予備機を50台見込むこと。
- ・携帯用電話機（PHS）は、新成人病センター職員用としての500台（予備機を含む）とSPCが業務内容に応じて必要とする台数を設置すること。携帯用電話機は、どの内線からも呼出し、通話を可能とすること。
- ・公衆電話設置スペースには、公衆電話用として、配管及び電源を計画すること。

(7) 時計設備

- ・診察室、処置室のほか管理諸室、共用廊下、エレベーターホールなど患者、スタッフが集まる部分には、適切に個別の水晶発振式電波時計を設置すること。
- ・電波の微弱な部分に設置する場合には、中継器を設けること。
- ・手術部においては、オペタイマーなど手術室ユニットに組み込まれた時計や手術部門全体で統一した時間の管理を必要とする時計など、システムの的に制御する時計設備を設けるものとし、その親時計は、電波修正機能付きのものとする。
- ・プログラムタイマー、電子チャイム装置等も、電波時計の信号により時刻修正が可能なシステムとすること。

(7) 拡声放送設備

- ・「消防法」その他関連法令を遵守した非常放送設備と業務用放送設備の兼用型とし、主装置を防災センターに設置すること。
- ・拡声放送装置は、AMラジオ、FMラジオ、有線放送、CDプレーヤー、MDプレーヤー等によるBGM放送を可能とし、プログラムタイマー、電子チャイム装置及び音声合成案内装置を設けること。仕様は、「公共建築工事標準仕様書（電気設備工事）」を参照すること。
- ・非常用遠隔操作器は、中央監視室、電話交換室に設置すること。
- ・コンビニエンスストア、レストラン、コーヒーショップ、リハビリテーション、手術室、外来化学療法室、内視鏡室、RI測定室、放射線診断室、放射線治療室等には、専用のBGM放送設備を設けること。「公共建築工事標準仕様書（電気設備工事）」を参照し、設備構成を行うこと。
- ・大講堂、会議室等には、研究発表、講演会等に対応できる映像設備、音響設備を設置すること。
- ・大講堂で行われる会議内容を、医局、看護部、事務局、医事課等の会議室や中央診療部門のカンファレンス室、スタッフルーム及び研究所の会議室でも同時に視聴できる映像・音響設備を設置するとともに、上記各室間で双方向に通信可能なTV会議システムを設置すること。

(7) テレビ共同受信設備

- ・テレビアンテナは、屋上に、地上波デジタル用及びBS用を設け、設置したアンテナの全チャンネルが受信可能な設備を設けること。
- ・設置する機器類は全て地上デジタル放送対応型とすること。
- ・CATVを引き込めるように配管設備を設置すること。

- ・院内案内放送を配信することが出来る設備とすること。

(サ) ナースコール設備

- ・病室とスタッフステーションとの連絡用、外来処置室及び外来化学療法室の各ベッドとスタッフコーナー、受付等との連絡用、便所、浴室等から最寄りのスタッフステーション、受付等への緊急呼出としてナースコールシステムを設置すること。
- ・病棟部分のナースコールについては、1床1回線の同時通話式システムとすること。更に夜間巡回等の患者呼出に対応するため、構内交換機を利用し、基地局の設置を行い、看護師携帯用電話機を設置すること。
- ・心電図モニター、PHS、離床センサー等との連動システムに対応すること。
- ・ナースコール親機は、医療情報システムとの連動が可能なシステムとし、患者情報をモニターに表示できるタイプのものとすること。
- ・廊下灯は、個人情報漏洩しないよう配慮し、液晶モニターに呼出した患者の患者名、診療科、担当番号、救護区分、感染情報等の表示を行う方式の機器とすること。
- ・外来化学療法室、回復室等にも各ベッドに1回線のナースコールを設置すること。
- ・外来部門の便所の緊急呼出は、最寄りの外来受付で管理を行うとともに、夜間、休日の対応として、警備員室などのSPCが行う警備業務にて対応可能な室へ切替え出来るシステムとすること。

なお、切替は外来受付の職員が受付業務終了時に手で切替作業を行うため、切替装置及び切替が行われたことが分かる表示装置を当該外来受付に設置すること。

また、警備員室等においては、切替装置を設置した全ての外来受付で切替えされたことが確認できる表示装置、及び警備員室側でも切替操作を行えるよう切替装置を設置すること。警備員室等に設置する切替装置については、手動切替や一定時間になれば自動的に警備員室等に切替わるシステムなど、適切な方法の提案を求める。

(シ) 呼出表示設備

- ・外来各科及び各種検査の待合患者に対して、受診科及び検査室ごとに診察順番表示を行うことが出来る表示設備を設けるとともに、レストラン、コーヒーストップのほか共用部の各所で全科の診察順番を確認できる表示設備を設けること。
- ・表示設備は、待合各部から視認しやすい位置に設けること。
- ・外来部門及び各種検査の受付において待合ゾーンの患者呼出放送を設置すること。
- ・難視聴覚者に対応した、患者呼出設備を設置すること。
- ・診療科ごとに呼び出しチャイム音を変えるなどの配慮を行うこと。
- ・会計待ちの患者に対して、順番表示を行うことが出来る表示設備を設けること。

(ス) インターホン設備

- ・運営上必要と思われる場所にインターホン設備を設置すること。
- ・主な設置システムの通話方式は、次のとおり。

夜間受付系統	・・・親子通話方式
アイソトープ診療科系統	・・・相互通話方式
放射線診断科系統	・・・相互通話方式

放射線治療科系統	・・・相互通話方式
臨床検査科系統	・・・相互通話方式
病理細胞診断科系統	・・・相互通話方式
手術部門系統	・・・相互通話方式
病室（無菌室等）系統	・・・相互通話方式
栄養管理系統	・・・相互通話方式
防災系統	・・・相互通話方式
化学療法外来・薬局系統	・・・相互通話方式
電気・機械設備系統	・・・相互通話方式

(セ) I T V設備

- ・医用監視用としてI T V設備を設置すること。
- ・手術室、回復室、I C U、観察室（病室）等に状態監視用のカメラを設置し、モニター監視できるシステムとすること。モニターには、ハードディスクに24時間1か月分の記録が可能な映像記録装置を設置すること。
- ・无影灯組込I T Vカメラ、顕微鏡I T Vカメラに対応する予備配管を設置すること。
- ・放射線関連撮影室、R I 測定室、リニアック室等の撮影、治療室内に状態監視用のカメラを設置し、モニター監視できるシステムとすること。
- ・外来部門及び中央診療部門の待合スペースを、やむを得ず受付から見通せない位置に配置せざるを得ない場合は、必要に応じて待合スペースに患者確認用のカメラを設置し、所要室でモニターできるシステムを設けること。
- ・外部（内部）からの破壊や侵入の防止、院内の防犯及び災害時の避難誘導のため、正門や建物内外の供用部分など（エレベーター、廊下、トイレ、入口付近、駐車場、相談室等）の必要と思われる場所に、全体を見渡せるよう防犯兼防災用監視カメラ（電動ズーム式）を設置し、防災センター及び警備員室にモニターを設置すること。なお、カメラの仕様は高感度、最低照度0.5ルクス以下、推奨照度5ルクス以下、電源同期、自動絞り広角レンズ付CCDカラーカメラとし、常時録画（電子式）にて30日以上記録を行うことができるシステムとすること。
- ・記録装置本体及びその操作部は、記録された個人情報、特定の病院職員以外の者が取り扱うことができないよう、施錠可能な収納スペースに設置するなどの対策を行うこと。

(ソ) 防災設備

- ・自動火災報知設備は、「建築設備設計基準」（国土交通省大臣官房官庁営繕部監修）の中央監視制御項目表のⅢ形の欄における防災設備系の各項目以上を対象とすること。
- ・「建築基準法」及び「消防法」その他関係法令を遵守して自動火災報知設備、ガス漏れ火災警報設備、無線通信補助設備、非常照明設備、誘導灯設備及び非常コンセント設備などの防災設備を設置すること。
- ・受信盤（総合操作盤）は、防災センターに設置すること。
- ・副受信盤は、中央監視室及び各スタッフステーションに設置すること。また、防災センターにも表示を行うこと。

- ・誘導灯、自動火災報知設備の機器は、自動点検機能付とすること。
- ・気象庁による緊急地震速報を活用し、地震時のエレベーターの閉じ込め防止や、手術室、検査室など揺れによる事故が起こりやすい部門への予告放送を行うこと。

(ク) 警備設備

- ・『業務要求水準書（Ⅲ維持管理・利便サービス業務編）』に示す警備業務を実施するために必要な警備設備を設置すること。
- ・女子職員を対象とした更衣室及び当直室には、警備員室などのＳＰＣが行う警備業務にて対応可能な室に通報できる警報装置を設置すること。

(ケ) 屋外照明設備

- ・照明器具は原則として高効率省エネルギータイプを主体とする。（ＬＥＤでも可）
- ・照明器具は太陽光発電を取り入れ省エネ化を図ること。
- ・駐車場、構内道路、歩行者通路など、必要に応じて適宜照明設備を設置すること。
- ・外灯は防犯上、機能上十分な照度を確保するとともに、必要に応じて点滅区分を分け、タイマーや、センサーなどにより制御できるものとする。
- ・屋外（外壁・ピロティ等）に設ける器具や湿気の多い場所（浴室・調理室等）に設ける器具の材質は防錆を考慮し、ステンレス製等とすること。

(コ) 医療機器設備等

- ・『付属資料１１ 調達・移設備品等リスト』のなかで建設工事に分類された医療機器等を医療機器設備として設置する。

(セ) その他

- ・各部門、各室固有の要求水準に関しては、「第４章 部門計画」及び『付属資料２ 諸室シート』による。

エ 耐震性能

(ア) インフラ引き込みにおける耐震対策

- ・建物導入部の配管・配線には免震構造の変位に追従できる材料を使用すること。

(イ) 電力の確保

- ・電源は、商用電源及び非常用電源の２種を使用し相互間のバックアップ体制を確立するとともに、ＪＩＳ Ｔ１０２２ 病院電気設備の安全基準に基づくものとする。設備保守や更新時における継続的な電源供給と災害時の電源供給を確保すること。

(ロ) 通信・連絡網の確保

- ・施設の活動に必要な通信機能を確保するため、防災無線の設置など通信網の途絶及び輻輳対策に配慮すること。なお、重要機器についてはバッテリー搭載型にするか、個別に無停電電源装置（ＵＰＳ）でバックアップすること。

(3) 空気調和設備

ア 基本事項

- (ア) 院内で必要とされる特定の温湿度条件を確保すること。
- (イ) 院内の空気清浄度の確保と院内感染の防止を図り、安全性を高めること。
- (ロ) 負荷変動、運転時間の変動に対し、柔軟に対応できるシステムとすること。

- (エ) エネルギー負荷の抑制、効率的利用を追求したシステム及び機器を選定すること。
- (オ) 周辺環境、地球環境への悪影響が少ないシステムとすること。
- (カ) 本施設に対応する空調システムは、本施設の特性を考慮したうえで、ライフサイクルコストが最小となるシステムを選定すること。
- (キ) 有害物質や臭気の拡散を防ぎ、安全で快適な室内環境を提供すること。
- (ク) 外来部門、手術部門等において、災害時においても空調機能の確保が必要な室については、災害時も継続した運転が可能なシステムとすること。
- (ケ) 高調波及び低周波音について対策を講じること。
- (コ) 感染症対策を必要とする部屋の設備は、感染症関連の法令、通知、ガイドライン等を遵守した計画とすること。
- (サ) 光熱水費の低減を考慮した計画とすること。
- (シ) 特記なき限り、日本医療福祉設備協会『病院空調設備の設計・管理指針』に示される性能以上の設備を計画するとともに、手術部門については、『付属資料9 手術部門空気環境基準表』に示す性能も満たすよう計画すること。

イ 共通事項

(7) 環境

- ・冷凍機の冷媒は、オゾン層破壊や地球温暖化への影響の少ないものの採用を検討すること。

(イ) 省エネルギー

- ・施設全体としてのライフサイクルコストと災害発生時の安全性、確実性及び非常時等のバックアップ機能とのバランスを考慮し、システムの導入、容量の選定を検討すること。

(ウ) 将来の設備更新、拡張計画

- ・機器の更新、増設のためのスペースを確保すること。
- ・機器の更新、増設が容易に行えるよう、機器の搬入ルートを考慮した計画とすること。
- ・修繕、増設等の小規模な改修工事を行う場合、低コスト、低騒音、かつ短時間でできるシステムを採用すること。

ウ 各設備項目

(7) 熱源設備

- ・熱源システムはライフサイクルコスト、維持管理の容易さ、災害時の信頼性に加え、次の項目について考慮し、最適なシステムを採用すること。
 - ・エネルギー源は、経済性、安定供給性、環境特性（CO₂排出量、オゾン層破壊など）を考慮して選択とすること。
 - ・環境負荷低減を考慮したものとする。
 - ・部分負荷効率を考慮したものとする。
 - ・保守管理の容易さ、更新性を考慮したものとする。
- ・熱源システムのエネルギーは、電気、ガスを主体とした2種類以上の組合せを基本とすること。
- ・本施設の負荷特性に適合できるものとし、年間冷房、除湿再熱、低負荷時の効率的な運転に対応可能なこと。

- ・電力負荷の平準化対策を検討すること。
- ・熱源機は、災害時等に活動拠点となる室の機能の維持が可能なシステムとすること。
- ・熱源機は、負荷の変化に効率的に対応できるよう小容量複数配置とし、耐用年数及び信頼性の高い熱源機を採用すること。
- ・熱源機及び配管のスケール付着等による効率低下を防止する装置を設置すること。
- ・冷却塔はレジオネラ感染防止対策、ライフサイクルコストの効率の良さなどを考慮したうえで、密閉式または開放式を適切に選定すること。
- ・冷却塔を開放式とする場合には、薬注装置およびブロー制御等の水処理設備を適切に設置すること。冷却塔を密閉式とする場合には、密閉系統への水処理装置の設置は不要とする。
- ・管理体制・経済性などを考慮すること。
- ・用途や運用上、性格の異なる諸室や系統は個別分散式とすること。

(イ) 空気調和設備

- ・快適性、安全性に加え次の項目について配慮し、最適なシステムを採用すること。
 - ・方位による負荷変動、発熱機器、使用時間帯・頻度、用途など条件の異なる諸室群の最適な室内環境の維持
 - ・汚染ゾーンから清潔ゾーンへの空気流入の防止
 - ・空気清浄度の維持、臭気・有害物質の除去対策
 - ・採用実績や信頼性
- ・空調機系統は、運転時間、負荷特性、温湿度条件、清浄度の保持等を考慮して最適なゾーニングを行い、適切な空調方式を選定すること。
- ・事務室、会議室、当直室等は、個別空調（ヒートポンプ方式）とするなど、省エネルギーを考慮した上で、使用時間にフレキシブルに対応できるものとする。
- ・窓の開けられない室や発熱の多い室は、個別空調（ヒートポンプ方式）とするなど、省エネルギーを考慮した上で、中間期、冬季の空調に対応できるものとする。
- ・放射線撮影関連機器等、温度変化により精度に影響が生じる機器や冷蔵庫、冷凍庫等の機器からの発熱による室温への影響が大きいと思われる機器を設置する諸室は、個別空調（ヒートポンプ方式）を併用するなど、省エネルギーを考慮した上で、一定の温度を保つことができるものとする。
- ・個別空調についても中央監視盤にて中央制御が可能なシステムとすること。
- ・病室は、各室ごとに温度コントロール可能な空調方式とすること。また、1床室、観察病室、無菌病室等は、部屋ごとで冷暖房の切替えが可能な方式とすること。
- ・4床室は、窓側と廊下側の室内熱環境のバランスに配慮した空調方式とすること。
- ・手術室及びICUは、必要に応じて陽圧、陰圧切替制御を行うことで患者等への二次感染を防止すること。
- ・手術室は、停電時に発電機からの電力のみで運転が可能で、災害時の電力復旧が早いこと、また、低温手術への対応等の利点等から、空冷ヒートポンプ（直膨コイル）を組み込んだ空気調和気の採用を検討すること。
- ・手術室、ICU、無菌室及び研究所内でクラスⅡ以上の空気清浄度を求める部屋等には、

室内の日々の状態を継続的に把握することで空調システムや室環境の異常等を把握することを目的とした空気清浄度の監視装置を設置し、中央監視室にて継続的に測定・記録できるよう計画すること。

- ・エアハンドリングユニットは、各階分散設置とすることで他フロアへの空気流出による感染拡大の防止を図ること。
- ・病室等に設置する空調設備は、フィルター交換などのメンテナンスの際に患者への影響が少なくなるよう計画すること。
- ・空調機は、フィルター等取替清掃のしやすい機種とすること。
- ・ファンコイルユニット等の空調機は、細菌の繁殖がしにくい抗菌仕様のドレンパンを採用すること。
- ・各室の清潔な空気環境を確保するために換気回数を十分にとること。また、外気負荷の削減のため、できる限り排気熱回収を行うこと。ただし、熱交換での細菌の給気側への移行を防止する熱交換機の構造及び排風機の配置を考慮すること。
- ・外来部門、中央診療部門、病棟部門等において人が集中するエリアには、空気清浄機能（清浄度クラスⅢ以上を求めるものではない）及び脱臭機能のある設備を適宜設けること。方式は、人体への影響、維持管理の容易性、低ランニングコストを考慮して選定すること。
- ・加湿器は、衛生的で不純物の発散を極力抑えた間接蒸気発生式とすること。また、補給水は、専用のタンクを設け、他系統の給水へのクロスコネクションを防止し、水抜き可能な構造とすること。

(ウ) ダクト設備

- ・空調吹出口、吸込口を均一に分散配置することで汚染された空気が一箇所に溜まらないよう計画すること。
- ・新鮮空気取入口は、清浄な空気を得られる位置に計画すること。
- ・排気口は、外気取入口とショートサーキットを起こさず、排気が拡散しやすい位置に計画すること。
- ・十分な消音処理を行い、騒音レベルを下げたダクト計画とすること。
- ・使用目的に合わせたエアバランス、換気回数を確保すること。
- ・D S内は、人が中に入り点検できるだけのスペースを確保すること。

(エ) 配管設備

- ・水配管の管内流速は、低速とし、振動、騒音に十分な配慮を行うこと。
- ・ウォーターハンマの防止とともに耐蝕性に優れた配管とすること。
- ・弁類の損傷、詰りを防止するためのストレーナーや、管の伸縮を吸収するための伸縮継手を各所に設けること。
- ・メンテナンス等を考慮し、弁類は、適切に配置すること。
- ・配管のスケール付着防止、機器の耐用年数を延ばす目的として水処理装置を設置すること。
- ・空調補給水、加湿水は、専用の補給水タンクを設け、他系統の給水へのクロスコネクションを防止すること。
- ・加湿系統の給水管は、水抜き可能な構造とすること。

- ・ P S内は、人が中に入り点検できるだけのスペースを確保する。

(オ) 換気設備

- ・居室の1人当り導入外気量は、30立方メートル／h人以上を基本とすること。
- ・使用目的に合わせたエアバランス、換気回数を確保すること。
- ・院内感染及び臭気、汚染の拡散防止さらに法規に定められた諸条件を考慮し、適切な換気設備を設置すること。
- ・廃棄物置場等、排水処理設備等の排気は、脱臭装置の設置とともに、室内にも有効な脱臭装置を設置すること。
- ・有害な物質を含む排気及び多量の臭気を含む排気ダクトは、フィルター等で排気処理を行った後、屋上等の適切な場所に排出すること。
- ・ダクトの材質は、排気する物質の特性に見合った耐久性を持つ材質とすること。また、ジョイント部には、必要に応じてシールを行うこと。
- ・調理室排気フードのグリスフィルターは、自動洗浄等による清潔度の確保と維持管理の省力化を行うこと。
- ・調理室排気は建物屋上での排気を原則とし、近隣や病室など他の室への臭気拡散についても配慮すること。
- ・風や温度差を利用した建築計画による自然換気システム等を併用し省エネルギー対策を行うこと。

(カ) 排煙設備

- ・建築基準法及び消防法等の関係法令に基づき、適切な排煙設備を設けること。
- ・機械排煙設備を設置する場合は、ダクトの系統について、用途区画、安全区画を考慮した適切なゾーニングを行うこと。
- ・機械排煙設備の排煙口は、防災センターから遠隔監視、操作が行えるようにすること。

(キ) 自動制御設備

- ・各システムとの整合性、経済性及び操作性、電気設備との関連性を考慮し、各装置類の適正な制御を行うこと。
- ・中央監視装置で空調・衛生・電気設備などの集中監視制御を行うこと。
- ・空気調和設備、換気設備、給排水衛生設備、その他設備機器類の集中監視制御を行うこと。
- ・ビル・マネジメント・システムを有効に機能させ、設備機器等の最適化運転、監視と、用途別の各種エネルギー使用量の計測及び統計処理、分析、診断ができるものとする。
- ・主要熱源機器の機器効率を随時把握できるシステムとすること。
- ・システムの部分的な障害が発生しても全体に悪影響を及ぼさない構成とすること。
- ・各部門別、用途別の空調設備、換気設備の運転制御ができるようにすること。
- ・各スタッフステーションや各部門の管理室に空調機器の発停、監視及び温湿度設定が行える管理装置を設置すること。
- ・熱源機器類の台数制御及び流量制御（インバータ制御）を行うこと。
- ・空調機器類の温湿度制御を行うこと。
- ・温度、湿度によるファン発停制御を行うこと。

- ・貯湯槽の温度制御を行うこと。
- ・各種設備機器の発停及び状態監視制御を行うこと。

(ク) 医療機器設備等

- ・『付属資料 1 1 調達・移設備品等リスト』のなかで建設工事に分類された医療機器等を医療機器設備として設置する。

(ケ) その他

- ・各部門、各室固有の要求水準に関しては、「第 4 章 部門計画」及び『付属資料 2 諸室シート』による。

エ 耐震性能

(ア) インフラ引き込みにおける耐震対策

- ・建物導入部の配管には免震構造の変位に追従できる材料を使用し、感震器連動緊急遮断弁などの安全対策を行うこと。

(イ) 空調機能の確保

- ・空調設備の重要度が高い諸室系統の熱源用エネルギーは、外部からのエネルギー供給が途絶した場合でも、直ちに空調設備を稼働するための熱源を確保できていること。重要度が高い諸室は、諸室シートにおいて災害時運転を求めている室によること。
- ・備蓄量は、エネルギー供給の再開に要する期間又は補給が可能となる期間を想定し、適切な量を確保すること。想定が困難な場合は 3 日間程度以上とすること。

(4) 給排水衛生設備

ア 基本方針

- (ア) 周辺環境、地球環境へ悪影響を及ぼさないシステムとすること。
- (イ) 水資源の有効活用を検討し、維持管理費が経済的であり、ライフサイクルコストが最小となるシステムとすること。
- (ウ) 患者、スタッフに対して安全で快適な環境を提供し、院内感染の防止を行うこと。
- (エ) 大地震等の災害時に活動拠点としての機能が確保できるインフラを整備すること。
- (オ) 高調波及び低周波音について対策を講じること。
- (カ) 負荷変動、運転時間の変動に対し、柔軟に対応できるシステムとすること。
- (キ) エネルギー負荷の抑制、効率的利用を追求したシステム及び機器を選定すること。
- (ク) 有害物質や臭気の拡散を防ぎ、安全で快適な室内環境を提供すること。
- (ケ) 大地震等の災害時に活動拠点となる重要室においては、給排水の確保が容易なシステムを採用すること。
- (コ) 感染症対策を必要とする部屋の設備は、感染症関連の法令、通知、ガイドライン等を遵守した計画とすること。
- (サ) 洗面及び手洗い設備には、ペーパータオル又はハンドドライヤーを近接させて設置すること。

イ 共通事項

- (ア) 安全性、信頼性

- ・器具、機器等は、患者及びスタッフが容易で安全に取り扱えるユニバーサルデザインを採用すること。
- ・院内感染の防止に配慮したシステムを積極的に採用すること。

(イ) 省エネルギー

- ・効率的な機器を採用し、省エネルギーを目指すとともに、節水型の機器を採用するなど省資源化にも配慮した計画とすること。

(ウ) 将来の設備更新、拡張計画

- ・機器の更新、増設のためのスペースを確保すること。
- ・機器の更新、増設が容易に行えるよう、機器の搬入ルートを考慮した計画とすること。
- ・修繕、増設等を行う場合を考慮し、低コスト、低騒音、かつ短時間でできるシステムを採用すること。また、工事の影響が最小限に留まるよう計画を行うこと。

ウ 各設備項目

(7) 衛生器具設備

- ・節水型器具を原則とすること。
- ・使用者の特性に応じて水栓・大便器洗浄水の遠隔操作、押しボタン式洗浄、光電式センサーなど最適なものを選定すること。
- ・院内感染防止を考慮した衛生器具を適宜選定すること。
- ・逆流及び逆サイホン作用による汚染が生じない器具とすること。
- ・衛生的で清掃が容易な器具とすること。便器、洗面器は壁掛け型を基本とすること。
- ・使用目的及び各部門の特性を十分把握した器具とすること。
- ・病室の便器は、洗浄時騒音の小さい器具とすること。
- ・洋式便器の便座は、温水洗浄便座を基本とすること。
- ・多数の人が利用する便器の脱臭対策を行うこと。
- ・大便器の洗浄弁の操作ボタンは、壁面の操作しやすい場所に設け、電気式作動のものとすること。
- ・病室のトイレは、大便器でのしびん洗浄、蓄尿棚の設置など、医療上必要とする設備を設置すること。
- ・小便器は、非接触式センサーによる洗浄とすること。
- ・必要に応じて、オストメイト対応の機器の設置など、ユニバーサルデザインに配慮した計画とすること。
- ・原則として洗面器及び手洗い器の水栓は、自動水栓を採用すること。ただし、災害等による停電時においても各部署においてすべての水栓が使用不可とならないよう配慮すること。
- ・原則として、洗面器、手洗器は、オーバーフロー配管及び排水栓のないものを採用すること。
- ・シャワー、洗面器の水栓は、やけど防止のため、サーモスタットを設けること。
- ・重要度の高い器具の電気式自動水栓は、停電時も作動できるようにすること。
- ・原則として、診療部門、検査部門、病棟の洗面器、手洗器、洗面化粧台、流し台等の設置

場所には、ハンドドライヤー及びペーパータオルホルダーを近接させて設置すること。

- ・上記以外の洗面器、手洗器、洗面化粧台、流し台等の設置場所には、ペーパータオルホルダーを近接させて設置すること。
- ・各機械室にメンテナンス用の手洗器等を設置すること。
- ・散水栓は、適切な配置を行うこと。また、クロスコネクション防止のため、地中埋設型ボックスは使用しないこと。

(イ) 給水設備

- ・大阪市水道水とすること。
- ・水道水の引き込みは、水道水単独で利用する場合に対応した口径とすること。
- ・給水系統は、上水、雑用水の2系統給水とし、系統ごとに受水槽を設けること。
 - ・上水系統：飲用、浴室、洗面、医療用、調理室用など
 - ・雑用水系統：便所、散水用、冷却塔補給水、洗車など
- ・水道水は、上水、雑用水系統ごとの受水槽に給水できることとすること。
- ・受水槽は、集中管理できるようにすること。
- ・雑用水用受水槽は、免震ピット等を有効活用する。
- ・給水は、原則として高置水槽方式とするが、塔屋階、屋上等に設置する冷却塔、屋上散水栓等、高置水槽からの給水で十分な水圧が確保できない場合に限り、加圧給水等の方法も可とする。
- ・受水槽、高置水槽は、2槽式以上とし、1槽ごとに更新ができる構造とすること。
- ・給水配管及び受水槽等は系統ごとに色分けし、明確に分類すること。
- ・適切な給水圧力を確保する。また、圧力が過大とならないような措置をとること。
- ・個別計量が必要な系統に遠隔指示式量水器を設け、中央監視盤で管理すること。
- ・受水槽は、地震時の破断漏水に備えて、感震器連動による緊急遮断弁を市水側、給水側に設置すること。
- ・災害時等において、受水槽から高置水槽への水の供給ができなくなった場合などを想定し、受水槽には、直接水を取り出すことができる水栓等を設けること。
- ・災害時や断水時にも施設として必要な水量を確保する。非常時の給水量は、病院機能を維持するうえで最低限の使用として節水することを前提とし、上水を3日間、雑用水を7日間使用できる水量を確保すること。
- ・手術室等の特に清潔な衛生環境を必要とする区域や、放射線部門や重要なコンピュータ室等の天井内には、配管を避けるなど、漏水対策を行うこと。
- ・上水系統の給水管と他の配管とのクロスコネクションを防止すること。
- ・維持管理、更新等において、各階、各部門及び各病室ごとに止水が可能となるよう適切にバルブを設けること。
- ・植栽への散水は、雨水を最大限利用するとともに、必要に応じて自動灌水設備を設けること。
- ・散水用に使用する雨水槽には濾過装置を設置すること。
- ・赤錆防止装置の設置を行うこと。

- ・引き込み等に対する分担金も含むものとする。
- ・想定されるメーターサイズは150φである。150φの場合のメーター分担金15,750,000円（消費税込）を入札価格に見込むこと。なお、施設整備費相当額の確定後に精算を行うものとする。

(ウ) 排水設備

- ・浴室、洗濯用に使用する雑排水管のサイズは、他より大きいものを使用する。特に最下階の横引きには、縦管より更に大きくし洗面器への排水の逆流を防止すること。
- ・建物内の排水は汚水、雑排水、調理室排水の分流方式とすること。
- ・公共下水道の規制基準値以下の放流水質を保つとともに、感染防止の観点からも必要な設備を設置すること。
- ・排水処理設備スペースに、免震ピットを利用する場合は、雑用水槽との離隔距離を十分に確保すること。
- ・調理室排水は、適切な除害設備を設けること。また、油分解菌やバクテリア等による処理を行い、メンテナンスの省力化、清潔性の確保、臭気の発生を防止すること。
- ・検査系排水は、専用排水槽にてPH調整を行うこと。
- ・現像・定着液廃液、ホルマリン廃液、シアン含有廃液及び廃油は、専用容器に回収し、専門業者による処理とする。
- ・手術系、感染系排水は、専用排水槽を設け殺菌後放流すること。殺菌方法は、維持管理が容易なシステムを選定すること。
- ・RI排水は、専用浄化槽及び処理槽にて減衰処理すること。また、排水中の放射線量と排気中及びRI諸室の室内放射線量のモニタリングが行える設備を設けること。
- ・手術室等の特に清潔な衛生環境を必要とする区域や、放射線部門や重要なコンピュータ室等の天井内には、配管を避けるなど、漏水対策を行うこと。
- ・大地震後に公共下水道が破損、排水不能となった場合を想定し、排水を一時的に貯留するための非常用排水槽を設け、水の備蓄量に対応した容量を確保すること。
- ・屋外排水は汚水（雑排水を含む。）と雨水の分流方式とすること。

(エ) 給湯設備

- ・給湯方式として、雑用系統は、中央式、飲用系統は、局所式とすること。
- ・中央式給湯の貯湯槽（SUS444製）は、複数台設置すること。また、適切な給湯圧力を確保し、圧力が過大とならないような貯湯槽ゾーニングを行うこと。
- ・貯湯槽は、高層用、低層用に分けた上で複数台設置すること。
- ・管の伸縮対策として、伸縮継手を各所に設けること。また、管内のエア溜まりを防止するため、エアセパレーターを各所に取付けること。
- ・給湯温度は、60～70℃程度で昇温循環することで、レジオネラ属菌の繁殖を防止すること。
- ・維持管理、更新等において、各階、各部門及び各病室ごとに止水が可能となるよう適切にバルブを設けること。

(オ) 消火設備

- ・消防法、同法施行令、同法施行規則によるほか、大阪市火災予防条例により、火災発生時に自動的又は人の操作によって、有効かつ迅速な消火が行える消火設備を設置すること。
- ・壁埋め込み型の消火器ボックス及び消火器を適切に設置すること。
- ・防災ヘリコプター緊急救助用スペースに対して、専用の消火設備を設置すること。
- ・サーバー室、カルテ庫、病歴管理室等、診療情報等を保管する諸室は、情報の破損・消失が生じないよう考慮した設備を計画すること。

(カ) ガス設備

- ・熱源機器へのガス供給は、中圧ガスを使用すること（低圧が可能であれば低圧でもよい）。その他のガス供給箇所については、仕様個所、使用量に応じて適宜計画すること。
- ・中圧ガス引込部と中圧ガス使用室にガス漏れ検知器を取付け、系統ごとに緊急遮断弁を設置し、有効に作動させること。これらの設備は、すべて防災センターなどのSPCが行う維持管理業務等にて対応可能な室にて遠隔監視を行うこと。
- ・ガス供給箇所は安全性を考慮し、最小限の範囲とすること。

(キ) 医療ガス設備

- ・医療ガス設備の構成は、次のとおりとし、供給システム、配管、アウトレットの設置を行うこと。
 - ・酸素ガス配管設備（O）
 - ・笑気ガス配管設備（N）
 - ・窒素ガス配管設備（N²）
 - ・炭酸ガス配管設備（CO₂）
 - ・余剰麻酔ガス配管設備（Ex）
 - ・圧縮空気配管設備（A）
 - ・吸引配管設備（V）
- ・必要に応じて組み合わせたアウトレットを必要箇所に設置すること。
- ・大講堂、リハビリテーション室には、災害時の患者収容を考慮してアウトレットを設置すること。
- ・手術室、ICU、CCU、HCU、各病棟の観察室等には、エリア用シャットオフバルブ（緊急導入口付の区域バルブ）を設置すること。
- ・中央監視室に監視警報設備（医療ガス情報モニター）を設置し、供給源の状況、機器類の警報、各シャットオフバルブの状況等を表示すること。
- ・手術部門のスタッフステーション及びICU、CCU、HCU、各病棟等のスタッフステーションに圧力監視盤を設置すること。
- ・ガスを供給する各階、各部門（部門が複数階に分かれる場合には階ごと）には、積算流量計を設け、中央監視室においても使用量の監視ができるシステムとすること。
- ・メンテナンス、改修等が容易に行えるよう、各階、各部門にバルブを設けること。
- ・吸引の中央配管については、感染症隔離病室等の配管を単独配管とするなどの感染防止対策を講じること。
- ・災害時に備えて、中央配管にはバックアップライン等の対策を講じること。

(ク) 医療用水設備

- ・洗浄水や医療用水、医療機器等に使用される水に関して、用途に応じて必要な水質の水を製造するシステムを設置すること。
- ・供給方式については、供給装置の故障によるシステム全体の機能停止を防止できる設備とすること。

(ケ) 調理設備

- ・クックサーブによる食事の提供を前提とした調理機器を設置すること。
- ・設置を想定している調理機器等のリストを『付属資料10 調理機器等リスト』に示す。
- ・調理機器は、災害時でも利用できる計画とすること。
- ・調理室は、HACCP及び大量調理施設衛生管理マニュアルに準ずる衛生管理を行うことが出来る仕様のものを計画すること。
- ・配置は、清潔区域、準清潔区域、汚染区域ごとにゾーニングし、細菌繁殖の防止、清浄度の確保、防虫対策に配慮した計画とすること。
- ・作業環境性の向上と衛生的な施設とするためにドライ方式の調理室を計画すること。ただし、床等は、消毒洗浄する必要があるため、排水桝や排水溝は、ごみの付着が少ない材質や形状に留意すること。
- ・主配管の維持管理や将来の模様替えによる配管更新に備えて、調理室下部には、二重スラブによる配管ピットを設けること。
ただし、直下階が免震層の場合は、免震層を他用途に利用している場合を除いて、二重スラブとしなくてもよい。
また、利便施設の調理室には二重スラブは不要であるが、将来の修繕・更新に支障がないよう配慮すること。
- ・スタッフの室内環境の向上と省力化、加熱調理器具の制御性、操作性、安全性に重点を置き、電化調理機器と従来型調理機器の比較検討を行ったうえで、適切な器具を選択すること。
- ・調理室において、食材、調理器具の殺菌、床面のヌメリ防止、排水管の油付着抑制ができる水処理装置を設置すること。
- ・室内の殺菌と脱臭、害虫の侵入防止ができる設備を設けること。
- ・調理室前室には、衣服に付着した頭髮、ごみ等を除去できるエアシャワー等の設備を設けること。

(コ) 液体窒素供給設備

- ・組織バンク（仮称）への液体窒素の供給が可能な液体窒素貯蔵タンクの設置及び配管等を行うこと。
- ・タンクの貯蔵量は5トンとする。
- ・貯蔵タンクは、バンク室に近接して設置し、気化ロスを抑えるよう計画するとともに、タンクローリーによる液化窒素充填も考慮した配置とすること。
- ・地震発生時の配管破損漏洩に備え、感震器連動の緊急遮断弁を設けること。
- ・医療ガス設備の窒素ガスタンクとの兼用は不可とする。

(サ) 医療機器設備等

- ・『付属資料 1 1 調達・移設備品等リスト』のなかで建設工事に分類された医療機器等を医療機器設備として設置する。

(シ) その他

- ・各部門、各室固有の要求水準に関しては、「第 4 章 部門計画」及び『付属資料 2 諸室シート』による。

エ 耐震性能

(7) インフラ引き込みにおける耐震対策

- ・建物導入部の配管には免震構造の変位に追従できる材料を使用し、感震器連動緊急遮断弁などの安全対策を行うこと。

(イ) 給水機能の確保

- ・地震時の配管破断や漏水に備え、各水槽に感震器連動緊急遮断弁を設置すること。
- ・ライフラインの途絶に備え、新成人病センター機能を最低限維持できる水の備蓄及び浄水装置を設置し、飲料水 3 日分、雑用水 7 日分を確保すること。
- ・給水車用の受入給水管、受水槽・直圧給水管部から採水可能な給水栓を設置すること。

(ウ) 排水機能の確保

- ・ライフラインの途絶に対して排水ポンプは非常用電源系統とし、災害時、停電時においても、放流量を「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」に基づき確保すること。
- ・排水貯留施設は 7 日分を確保すること。

(5) 昇降機設備

ア 要求事項

(7) 交通量を見極め、かつ医療機能上必要な動線を確保できるよう、適切な規模、性能、台数の昇降機設備を設置すること。

(イ) 交通計算等により、規模、性能、台数が適切であることを確認すること。

(ウ) エレベーター、エスカレーターは、次に示す用途のものを設置すること。

- ・来院者用エレベーター（乗用エレベーター）
- ・スタッフ用エレベーター：ストレッチャー、ベッド等搬送用
(寝台用エレベーター又は人荷用エレベーター)
- ・スタッフ用エレベーター：診療材料等搬送用（人荷用エレベーター等）
- ・スタッフ用エレベーター：廃棄物、汚物等搬送用（人荷用エレベーター等）
- ・給食用エレベーター（人荷用エレベーター又は荷物用エレベーター）
- ・非常用エレベーター（非常用エレベーター）
- ・研究所専用エレベーター（乗用エレベーター）
- ・来院者用エスカレーター

(エ) 医療機器、設備機器、その他備品等の搬入を考慮した大きさ、出入口寸法を確保すること。

(オ) 来院者用エレベーターは、外来用と病棟用に別けて計画する。

(カ) 来院者用エレベーターのうち外来用は、主玄関、一般外来、化学療法外来、アイソトープ診療科、放射線診断科、放射線治療科、生理検査、内視鏡検査科、リハビリテーション、

大講堂等外来患者等の利用する部門が配置されたフロアに停止すること。

- (キ) 来院者用エレベーターのうち病棟用は、患者が利用するすべてのフロアに停止すること。
- (ク) 来院者用エスカレーターは、主玄関、一般外来、化学療法外来、アイソトープ診療科、放射線診断科、放射線治療科、生理検査、内視鏡検査科、リハビリテーション、大講堂等外来患者等の利用する部門が配置されたフロアに設置すること。
- (ケ) 研究所専用エレベーターは、研究所玄関と研究所各フロアに停止すること。
- (コ) 救急出入口及び救急処置室のあるフロアと病棟階に停止するエレベーターのうち1基は、感染症患者の搬送に対応するため、トリアージアイソレーター（トランジットアイソレーター）及びベッドの搬送が可能なかごの大きさ、出入口寸法とし、発電機回路等からの電源供給により停電時にも使用可能とすること。当該エレベーターと非常用エレベーターを兼用しても良いが、その場合附室から廊下への出入口は、全てのフロアにおいてトリアージアイソレーター（トランジットアイソレーター）及びベッドの搬送が可能な計画とすること。
- (サ) 給食用エレベーターは、作業員を一人以上載せた状態で48膳用温冷配膳車2台を同時に積載可能な搬送能力を有するものとする。また、故障時、メンテナンス時には、代替のエレベーターが容易に使用できること。
- (シ) 非常用エレベーターのうち1基は、防災ヘリコプター緊急救助用スペースを設置する屋上レベルに着床するものとし、当該エレベーターは、ストレッチャー及びベッドの搬送が可能なかごの大きさ、出入口寸法とすること。
- (ス) 防災センター及び中央監視室での中央監視が可能な計画とすること。
- (セ) 各エレベーターは、IDカード、暗証番号、専用キー等により専用運転が可能な計画とすること。
- (ソ) 患者、一般外来者及びスタッフが使用する乗用エレベーター、寝台用エレベーター、外来用エレベーターは、福祉対応型とすること。
- (タ) ストレッチャー、ベッド等搬送用は、かご寸法をW1.8m以上×D2.5m以上とすること。
- (チ) エレベーターには用途に応じて、空調設備、椅子、開延長ボタンなどを適切に設置すること。
- (ツ) エレベーターには、臭気を適切に排気する設備を設置すること。
- (テ) 設置するエレベーターは、すべて、初期微動感知地震時管制運転、火災時管制運転、自家発時管制運転、停電時自動着床装置等の管制機能を設置すること。
- (ト) 省エネルギー対応とすること。

(6) 機械搬送設備

- ・『参考資料8 大阪府立成人病センター業務運営計画（案）』に示す搬送業務の実施に必要な搬送設備を適切に計画すること。
- ・『参考資料8 大阪府立成人病センター業務運営計画（案）』に示す物品の種類・物量・特性等に応じた搬送システムとする。
- ・信頼性の高いシステムを採用し、状態・故障等の監視が出来るものとする。

(7) 防災行政無線等

- ・『付属資料8 防災行政無線概要書』に基づき防災無線電話及び防災無線ファックスを防災センターに整備すること。
- ・大阪府の防災行政無線担当者と十分に協議のうえ整備すること。

6 外構施設等計画

『付属資料5 参考土地利用計画図』、『付属資料6 参考連絡通路計画図』、『参考資料3 参考計画図』を参照し、以下の点に留意して計画すること。

(1) 駐輪場

- ・敷地内に自転車用 275 台分（来院者用 200 台、職員用 75 台程度）、原動機付自転車用 15 台分（すべて来院者用）を設けること。
- ・駐輪場は、すべて屋根付平置きとすること。
- ・大阪市自転車駐輪場の附置等に関する条例の基準に適合するよう計画すること。
- ・自転車、原動機付自転車のアプローチは、前面道路（大手橋線）からを想定している。

(2) 駐車場

大阪市の建築物における駐車施設の附置等に関する条例に基づく附置義務台数等は、別途大阪府警察本部と病院機構が共同で建設する指定共同駐車場にて確保することとしている。

- ・大阪府警察本部と病院機構が共同で建設する共同駐車場とは別に、敷地内に 5 台以上の車椅子使用者用駐車区画を設け、雨天時の乗降に配慮すること。
- ・敷地内に自動二輪車用 10 台分（すべて来院者用）の駐車スペースを設けること。
- ・自動二輪用駐車スペースは、すべて屋根付平置きとすること。
- ・敷地内（建物内）に廃棄物搬出、資材搬入（医薬品、検査試薬、診療材料、消耗品、食材、研究所実験用動物）、利便サービス事業者、設備機器メンテナンスに使用するサービス用駐車スペースを適宜設けること。
- ・救急出入口に近接させて、救急車両の駐車スペースを 1 台分確保すること。
- ・主玄関に近接させて、タクシー待機スペースを 5 台分確保すること。
- ・主玄関に近接させて、マイクロバスの乗降場所を確保すること。

(3) 構内道路

- ・一般車両用として、共同駐車場の進入路から新成人病センター施設の主玄関に至る構内通路、及び主玄関から共同駐車場の進入路へ退出する構内通路を設けること。
- ・救急車両用として、前面道路又は共同駐車場の進入路から新成人病センター施設の救急出入口に至る構内通路を設けること。救急車両用の構内通路は一般車両用と兼用しても良いが、救急車両が容易に一般車両を追い抜きできる幅員を確保すること。
- ・サービス車輛用として、前面道路より新成人病センター施設の各搬入口に至る構内通路を設けること。
- ・新成人病センター施設の東西南側については、メンテナンス用車両の通行スペースを計画すること。北側については、メンテナンス用車両の通行スペースの確保は任意であるが、メンテナンスに必要な作業エリアを敷地内に適切に確保すること。

なお、街区中通りをメンテナンス用車両の通行スペースとして使用することはできない。

- ・構内道路の幅員及び構造等については、2トン車程度により、建物や外構埋設物のメンテナンス、大型機器入れ替えの揚重等に使用することを想定している。通行車両に耐えうる構造及び敷地内の環境に配慮した仕様とすること。

なお、メンテナンス用車両の通行スペースの一部を広場等に活用することは可とする。

- ・施設の利用者が安全に移動できるよう、歩道と車道を分離すること。

(4) 排水施設

排水施設は、大阪市の条例に準じた計画とすること。

ア 雨水排水計画

- ・雨水排水の放流先は、『付属資料7 供給処理施設整備状況図』を参照のこと。
- ・雨水流出抑制施設を適切に設けること。技術基準は、大阪市の条例に準ずること。

イ 汚水排水計画

- ・汚水排水の放流先は、『付属資料7 供給処理施設整備状況図』を参照のこと。

(5) 困障・門扉など

- ・『府立成人病センターの移転を前提とした大手前・森之宮地区の土地利用基本計画（素案）』の内容に準拠し適切に設置すること。
 - ・原則として敷地境界すべてにフェンス又は門扉を設置するものとするが、管理境界が明確であり土砂流出等の防止策が講じられたものであれば、外部から容易に進入できない形状の植栽（緑地帯）とすることも可とする。
- また、敷地北側及び西側の境界の車両出入り口等の部分は、可動型チェーン式車止め等とすることも可とする。

(6) よう壁

- ・安全性、景観性に配慮し適切に計画すること。

(7) 植栽・緑地など

- ・大阪府自然環境保全条例第31条の府有施設などの緑化の義務を満たすこと。
- ・大阪市の大規模建築物の建設計画の事前協議に関する取扱要綱に定められた緑地等の設置義務を満たすこと。
- ・療養環境の向上の観点から、植栽・緑地・庭園・遊歩道などを適宜配置すること。
- ・植栽帯・緑地等には適宜散水設備を設けること。

(8) 市道大手橋線の歩道拡幅等

- ・敷地の道路境界線に接する市道大手橋線の歩道（幅員1.8m）及び歩道拡幅部分（幅員4.2m）は、『府立成人病センターの移転を前提とした大手前・森之宮地区の土地利用基本計画（素案）』の内容に準拠し、大阪府及び大阪市と協議の上、舗装、雨水排水施設、ならびに2列の並木（樹種：トウカエデ、高さ：4m、幹回り：0.21m、間隔：4mピッチと想定）等を適切に整備すること。

(9) サイン

- ・案内板、施設名板、総合案内板、各種誘導（注意）板、掲示板等のサインを必要な箇所に設けること。必要に応じて夜間照明機能を持たせたサインとして計画すること。

- ・案内表示板については、デザインなどの統一性に配慮し、患者や家族などに分かりやすいものとする。
- ・国際ピクトグラムを使用すること。
- ・来院者が使用する範囲は、原則として、日本語、英語の2ヶ国語標記とし、総合案内などの主要案内については、日本語、英語、韓国・朝鮮語、中国語の4ヶ国語標記とすること。
- ・外来者が使用する施設については、主要な案内対象を表記すること。

(10) 消防活動施設

- ・防火水槽を適宜設置すること。
- ・消防活動空地を適宜設置すること。

(11) 国旗掲揚台

- ・正門周辺に国旗掲揚台（国旗、府旗及び病院機構旗の3旗を掲揚）を1基設けること。

7 連絡通路

(1) 基本方針

- ・地下鉄谷町四丁目駅からの歩行者動線を確保するため、新別館北館地下1階レベル（谷町筋地上レベル）から新別館内を通過し、敷地内に連絡する連絡通路を整備する。
- ・連絡通路（新別館敷地内の連絡通路及びこれに付帯する擁壁等を含む）の整備はSPCが実施し、新別館敷地内の部分の整備（当該連絡通路に取り合う面の新別館地下部分に現存する連続地中壁を撤去し本設壁を設置する工事等）及び新別館内の改修工事は大阪府が実施することとしている。SPCと大阪府の施工区分等については、『付属資料6 参考連絡通路計画図』を参照のこと。なお、新別館敷地内に増築される部分は、現存する府庁新別館が建築基準法上、既存不適格建築物であっても遡及適用を受けないよう別棟の構造とすることとしている。

(2) 要求事項

- ・通路幅は4m以上、天井高は2.5m以上とすること。
- ・本敷地内では、縦動線確保のため福祉のまちづくりに対応した屋内階段、エレベーター1基、エスカレーター上り下り各1基を設けること。
- ・連絡通路の地上部から新病院（主玄関・研究所玄関）に至る通路は、屋根付とすること。

第4 部門計画

各部門の機能概要、諸室構成及び他部門との連携において、部門内の諸室の機能や関連性の中で特筆すべき点について以下に示す。

1 部門構成

以下に掲げる各部門を整備する。

部 門		構 成	備 考
病院	外来部門	一般外来	
		化学療法外来	
		地域医療連携室	
		がん相談支援センター	
		オーダーメイド医療相談室	
		医事事務（入院業務も含む）	※病院組織管理上、管理部門に分類されるが、機能的に関連の深い外来診療部門とした。
	病棟部門	外科	HCUを設置する。
		外科（乳腺・内分泌外科）	
		外科（リンパ浮腫）	
		心臓血管外科	
		脳神経外科	
		呼吸器内科	
		消化管・肝胆膵内科	
		循環器内科（腫瘍循環器科）	CCUを設置する。
		脳循環内科	
		耳鼻咽喉科（頭頸部外科）	
		整形外科（骨軟部腫瘍科）	
		泌尿器科	
		婦人科	
		放射線治療科	
		血液・化学療法科	無菌室を設置する。
		臨床腫瘍科	
		心療緩和科（腫瘍精神科）	緩和ケア病床を設置する。
		先進医療	
		精密健康診断科（人間ドック）	

	中央診療部門	アイソトープ診療科	
		放射線診断科	
		放射線治療科	
		臨床検査科（検体検査、輸血検査）	
		生理機能検査室（生理検査、エコー検査）	
		病理細胞診断科	
		内視鏡室	
		リハビリテーション	
	手術部門	中央手術科	
		I C U	
		臨床工学室	
		中央滅菌室	
	薬剤部門	薬局	
	管理部門	医局	
		看護部	
		事務局（総務・人事・経営企画・経理）	
		人材育成・国際交流室	
		教育研修センター	
		医療情報部	
		医療安全管理部門	院内感染対策室を含む
	治験管理部門	治験臨床研究管理室	
		治験外来	
	供給・サービス部門	施設管理	※病院組織管理上、管理部門に分類されるが、機能的に関連の深い供給・サービス部門とした。
		栄養管理室	
		材料管理	
		利便サービス・その他施設	
がん予防情報センター	がん予防情報センター	企画調査課	
		免疫予防課	
研究所	研究所	研究部門	
		組織バンク（仮称）	
その他	防災行政無線関連	通信機器室等	延べ床面積64,610㎡には含まない。

2 階層構成・ゾーニング

(1) 階層構成

病院機構が想定する新成人病センター施設の階層構成を参考として以下に示す。

この階層構成は、『大阪府立成人病センター 整備基本構想』を基に本要求水準書をまとめるにあたり、新成人病センターが求める機能、動線等を考慮し想定したものであり、入札参加者が要求水準を満たす範囲で行う提案を拘束するものではない。

階	構成（主要な部門及び室）
1 3 階	機械室、電気室、防災行政無線通信機器室 等
1 2 階	病棟
1 1 階	病棟
1 0 階	病棟
9 階	病棟
8 階	病棟
7 階	病棟
6 階	医局、看護部、事務局、人材育成・国際交流室、医療安全管理部門、教育研修センター、会議室 等
5 階	中央手術科、I C U、臨床工学室、 等
4 階	病理細胞診断科、臨床検査科（検体検査、輸血検査）、リハビリテーション、中央滅菌室、がん予防情報センター、医療情報部、大講堂 等
3 階	放射線診断科、内視鏡室、生理機能検査室（生理検査、エコー検査）、治験臨床研究管理室 等
2 階	一般外来、化学療法外来、中央採血室、治験外来 等
1 階	アイソトープ診療科、放射線治療科、医事事務、地域医療連携室、がん相談支援センター、オーダーメイド医療相談室、薬局、材料管理、施設管理、利便サービス施設 等
地下1 階	研究所（所長室、スタッフルーム、会議室、オープンラボ等）、栄養管理室、更衣室、託児室、電気室、中央監視室 等
地下2 階	研究所（組織バンク（仮称）、R I 実験、動物実験等）、解剖検査室、霊安室、機械室、廃棄物置場 等

(2) ゾーニング・平面計画

病院機構が想定する新成人病センター施設のゾーニング・平面計画を『参考資料3 参考計画図』に示す。

この参考計画図は、『大阪府立成人病センター 整備基本構想』を基に本要求水準書をまとめるにあたり、新成人病センターに求める機能、動線等をイメージ化したものであり、入札参加者が

要求水準を満たす範囲で行う提案を拘束するものではない。

3 各部計画

以下に示す事項は、想定する医療機能を実現するために必要となる事項について病院機構が要求する最低限の水準を記載したものであり、病院建築として求められるすべての事項を記載したものではない。ついては、ここに記載なき場合でも、病院運営上当然必要と考えられる事項については、適切に計画すること。

なお、入札参加者の創意工夫により、要求水準を上回る提案が可能である場合は、それらを妨げるものではない。

以下に示す事項のほか、必要諸室及び各室に求める水準の詳細は、『付属資料2 諸室シート』に示す。また、『参考資料8 大阪府立成人病センター業務運営計画（案）』に示す各部の運営計画の実現が可能な計画とすること。

(1) 病院

ア 外来部門

(ア) 一般外来

a 基本方針

- ・外来診察室の拡充等将来的な需要増加と併せて、診療科の構成変更に対応する。
- ・外来部門と関連性の高い部門の効率的な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。

b 主な機能及び構成

(a) 標榜診療科

診 療 科	備 考
内科 (消化管内科、肝胆膵内科、呼吸器内科、循環器内科（腫瘍循環器科）、血液化学療法科、臨床腫瘍科、脳循環内科、心療・緩和科（腫瘍精神科）、消化器検診科、看護外来)	人間ドックは消化器検診科で対応
外科 (消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科)	

整形外科（骨軟部腫瘍科）	
乳腺・内分泌外科	
婦人科	
泌尿器科	
耳鼻咽喉科（頭頸部外科）	
眼科	
オーラルケア科（仮称）	
臨床検査科	

(b) 診察室、処置室等の構成

診療科目等		診察室	処置室	検査室等	説明室
初診		8 室	—	—	1
外科系 診療科	消化器外科	5 室	合計 2 室	—	合計 4 室
	呼吸器外科	2 室		—	
	心臓血管外科	1 室		—	
	脳神経外科	2 室		—	
	計	10 室		—	
内科系 診療科	消化管内科 肝胆膵内科	4 室	合計 2 室 ＋ ペイン処置 室	—	合計 4 室
	呼吸器内科	2 室		—	
	循環器内科 (腫瘍循環器科)	2 室		—	
	血液化学療法 科・臨床腫瘍科	3 室		—	
	心療緩和科	3 室		—	
	看護外来	2 室		—	
	消化器検診	2 室		—	
	計	18 室		—	
専門 診療科	整形外科	4 室	—	—	
	婦人科	2 室 ＋ 内診室 6 室	2 室 ＋ レーザー室 1 室	—	1 室
	乳腺内分泌外科	3 室	—	—	—
	眼科	1 室	—	2 室	—
	オーラルケア科 (仮称)	1 室	技工室 1 室	—	1 室
	泌尿器科	3 室	—	3 室	1 室
	耳鼻咽喉科 (頭頸部外科)	5 室	1 室	1 室	1 室
	治験外来	4 室	—	—	—
	遺伝 カウンセリング	—	1 室	—	—
	救急処置室	—	1 室	—	—
	合計	65 室	12 室	6 室	13 室

(c) 受付のブロック構成

- ・外来部門の受付は、以下の構成により計画する。
 - ①初診受付
 - ②外科系診療科受付
 - ③内科系診療科受付
 - ④専門診療科受付
 - ⑤化学療法外来受付
- ・専門診療科受付は、3ブロックに分けて計画する。
- ・救急患者の受け入れについては、1階救急外来出入口から患者を受け入れ、救急外来救急処置室で対応が行えるように計画する。外来部門が1階以外のフロアに計画される場合には、救急搬送用エレベーター（非常用エレベーター兼様でも可）により、迅速に搬送できるよう計画する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・外来部門は1フロアに集約すること。ただし、患者の利便性、スタッフ動線の効率化などが図られた配置計画であれば、2フロアまでの分散配置も可能とする。
- ・外来部門を2フロアに分散させる場合においても、専門診療科（耳鼻咽喉科、泌尿器科、オーラルケア科（仮称）、婦人科、乳腺外来、眼科、治験外来、遺伝子カウンセリング）以外の診療科は必ず同一フロアに集約して配置すること。
- ・各診療科の受付は、処置室、説明室等の共同利用による効率性と患者にとって行き先の診療科が分かり易くなる利便性の向上、さらに関連する診療科との連携が図れ、質の高い医療を提供するために、ブロック受付方式を採用すること。
- ・患者の立場に立った動線計画とするとともに、プライバシーに配慮した診察、処置スペース及び患者相談業務や説明業務に対応できるスペースを確保すること。
- ・車いす、歩行器の収納スペースを十分に確保すること。
- ・各受付内に、3名程度のスタッフが対話することのできる責任者コーナーを患者から見えないよう計画すること。
- ・各診療科の待合室は、受付から待合患者の状況が確認できるよう、また待合から受付が分かりやすい位置となるよう、出来る限り受付から見通すことができる位置に配置すること。

また、業務運営計画を基にゆとりある落ち着いた空間を確保するとともに、車椅子患者等に配慮した計画とすること。
- ・外来中央部に、各ブロックの受付を見通すことが出来るホスピタルストリートを設けること。

ただし、来院者が迷うことなく短時間で容易に目的の場所に到達出来るよう、また、職員が来院者に目的の受付への経路を平易な説明で案内出来るよう受付が配置されている場合には、すべての受付を見通すことができない計画も可とする。

- ・全ての診察室、処置室、検査室は、車椅子及びストレッチャーでの出入りが容易となるよう、動線や出入り口の有効幅員に配慮した計画とすること。
- ・心療緩和科診察室とペインクリニックの処置室は隣接させて計画すること。
- ・整形外科・脳神経外科の診察室、処置室は、車椅子、ストレッチャーでの診察を考慮して、ゆとりあるスペースを確保すること。
- ・整形外科の待合は、ホスピタルストリートに面して計画し、車椅子、松葉杖等を使用する患者の動線に配慮すること。
- ・婦人科、乳腺・内分泌外科ブロックは、他の科を受診する患者が前を通らないよう配慮した配置とし、ホスピタルストリートと待合を自動ドア等で区画すること。
- ・耳鼻咽喉科（頭頸部外科）と形成外科は、連携した診察が可能となるよう、同一ブロック内に隣接させて計画すること。
- ・泌尿器科の検査・処置室から膀胱鏡検査室へは、麻酔をかけた後の患者が移動することがあるため、2室間の動線に配慮すること。
- ・泌尿器科患者の尿検査を外来一般検査室で行うため、泌尿器科診察室と外来一般検査室は、出来るだけ近接した計画とすること。
- ・救急処置室は、感染患者の搬送を考慮した救急外来出入口からの動線が確保できるよう1階に配置するとともに、搬送用エレベーターの設置場所については、救急処置室から「外来」「検査」「病棟」へ効率的な搬送が可能となるよう計画すること。
- ・救急患者の受け入れについては、1階救急外来出入口から患者を受け入れ、救急外来救急処置室で対応が行えるように計画すること。
- ・院内で急変した患者等の処置に迅速に対応するため、内科・外科の処置室は、ホスピタルストリートに面して計画すること。

(イ) 化学療法外来

a 基本方針

- ・外来化学療法室の拡充等将来的な需要増加への対応。

b 主な機能及び構成

- ・外来化学療法室、説明室、準備室、診察室等により構成する。
- ・10床を1ユニットとし4ユニットで構成する。
- ・化学療法は、ベッドではなくリクライニングシートによる処置を想定している。
- ・将来増設スペースとして10床分のスペースを確保し、増設までの期間は処置室として使用する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・化学療法外来は、一般外来と同一フロアに設置すること。
- ・薬剤部と同一フロアもしくは上下階となるよう計画し、動線が出来る限り短くなるよう専用動線で接続すること。フロアが異なる場合の専用動線は、階段及び搬送設備を

設けること。

- ・ 上記の専用動線は、化学療法外来の準備室と接続するよう計画すること。
- ・ 4ユニットを2か所のスタッフコーナーで管理出来るよう計画すること。
- ・ 各ベッド（リクライニングシート）の枕元には、床頭ユニットを兼ねた腰壁（高さ1.2m程度）を設けること。
- ・ 長時間にわたる治療を想定し、落ち着いた安らぎのある内装とするなど、閉塞感を感じさせないよう配慮すること。
- ・ 患者のプライバシー確保の観点より、1床ずつカーテンで仕切れるようにカーテンレールを設けること。
- ・ 手洗い及びトレイ等の洗浄のためのシンクを各ユニットに2か所設けること。
- ・ WCは点滴中の患者の利用に配慮した計画とすること。
- ・ 中央治療室であるため、待合も専用のものとし、治療を受ける患者以外が容易に入ってくることをできない計画とすること。

(ウ) 地域医療連携室

a 基本方針

- ・ 患者総合相談室、がん相談支援センター等、との一体的な整備を行い、患者サービスの向上を図る。

b 主な機能及び構成

- ・ 地域医療連携業務（前方連携・後方連携）、患者への情報提供の業務及びセカンドオピニオンの受付業務を行う。
- ・ 地域医療連携室、電話予約センター等により構成する。
- ・ 患者総合相談室、がん相談支援センター、セカンドオピニオンを一体的に機能させる。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・ 地域医療連携室は、患者総合相談室、がん相談支援センター、電話予約センターと隣接させて計画すること。
- ・ 医事課、総合受付と同一フロアに配置し、患者、家族、地域医療関係者にとって利便性が高い位置に配置すること。
- ・ 地域医療連携室は、がん相談支援センター、緩和ケア室に近接させて設けること。
- ・ 地域医療連携室には、地域連携パスの受付カウンターを設けること。
- ・ 地域医療連携室の受付は、連携室業務内容の情報の保護に配慮した計画とすること。
- ・ 受付から面談室への患者動線に配慮した計画とすること。
- ・ 患者相談室は、管理栄養士が栄養相談、栄養指導も行える計画とすること。

(エ) がん相談支援センター

a 基本方針

- ・がん相談支援センターの拡充。
- ・地域医療連携室、電話予約センターとの一体的整備。

b 主な機能及び構成

- ・がん相談支援センター、がん情報サービス、がん情報コーナー等の業務を行う。
- ・院内外の患者・家族への電話や面談による相談支援業務、退院支援・調整業務及び家族、患者への情報提供の業務を行う。
- ・がん相談支援センター、患者総合相談室、面談室等により構成する。
- ・地域医療連携、と一体的に機能させる。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・がん相談支援センターは、地域医療連携室、電話予約センターと隣接させて計画すること。
- ・医事課、総合受付と同一フロアに配置し、患者、家族、地域医療関係者にとって利便性が高い位置に配置すること。
- ・がん情報コーナー、患者サロンの管理がしやすいよう配慮した計画とすること。
- ・がん情報コーナー、患者サロン、面談室（４室）については、がん相談支援センター・地域医療連携室、予約センター、緩和ケア室、等が効率よく利用が可能な配置とすること。
- ・がん相談の電話ブースを３ブース設けるよう計画すること。

(オ) オーダーメイド医療相談室

a 基本方針

- ・文部科学省リーディングプロジェクトであるオーダーメイド医療実現化プロジェクトに従い、試料と情報（DNA、血清、カルテの情報）を厳重に保管、管理する。

b 主な機能及び構成

- ・情報収集、血液検体の処理、相談及び問合せの対応等を行うためのスペースとして、オーダーメイド医療相談室を設ける。
- ・オーダーメイド医療相談室の管理は、メディカルコーディネーター室で行う。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・オーダーメイド医療相談室は、メディカルコーディネーター室に近接させて計画すること。

(カ) 医事事務（入院業務も含む）

a 基本方針

- ・患者の動線を考慮し、利便性の向上を図る。

b 主な機能及び構成

- ・総合案内業務、総合受付業務、医療事務業務、医事相談業務、予約業務、入退院患者の案内・手続き業務等を行うために必要な諸室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・医事課、総合受付は、エントランス（主玄関）と同一フロアに設けること。
- ・総合案内、総合受付、会計等を行うカウンターはプライバシーに配慮した計画とすること。
- ・案内カウンター、受付・会計カウンターは、外来用エレベーター、エスカレーターを見通すことが出来る位置に配置し、案内が容易に出来るよう計画すること。
- ・受付カウンター近くには、患者が着席して書類等を記載できる場所を設けること。
- ・エントランスホールの会計カウンターに近接させて自動精算支払機を6台設置できる場所を設けること。また、トラブルに迅速に対応できるよう、受付カウンターも近接させること。
- ・自動精算支払機の背面には作業スペースを設け、背面からのメンテナンス及び紙幣・硬貨の出し入れが出来るよう計画すること。
- ・エントランスホールに患者の動線を考慮して再来受付機を7台設置できる場所を設けること。
- ・エントランスホールは、十分なスペースを確保するとともに、自然採光や緑（屋内緑化）を活かした演出により、患者がゆったりと安心して利用できる空間とすること。
- ・エントランスホールは吹抜けを設け、外来診察及び中央診療部門が一体的に繋がった空間となるよう配慮すること。
- ・総合受付、患者総合相談室、がん相談支援センター、地域医療連携室、電話予約センターとの連携を考慮した配置とすること。
- ・入退院、人間ドック及び各種証明書の発行は医事グループで行えるよう、専用の受付窓口及びブースを設け、座って待つだけできるよう配慮した計画とすること。
- ・入退院受付は、患者が持参する入院時の荷物等の置き場所に配慮すること。

イ 病棟

(7) 一般病棟

a 基本方針

- ・個室率向上と1床当り面積拡充（病室、デイルームの拡充）による患者アメニティの向上、療養環境の改善。
- ・スタッフステーション、処置室、カンファレンス室、研修室、廊下幅員の拡充による医療環境の向上。
- ・緩和ケア病床の整備。
- ・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。

- ・説明室の整備による患者プライバシーの確保。
- ・防犯、患者安全対策の確保。

b 主な機能及び構成

- ・病棟の構成及び病床数は、『2、(1)、ア、(ウ)、病棟構成及び病床数』による。
- ・先進医療病床、緩和ケア病床、人間ドックは、看護単位上は一般病棟の看護単位に属するが、要求水準書上は、特殊病床として別途記載する。
- ・病室床面積は、療養環境加算の施設基準を満たすことを最低条件として計画する。
- ・CCUは、重傷者等療養環境特別加算の施設基準を満たすことを最低条件として計画とするが、CCUは将来、特定集中治療室管理料を算定することも想定した計画とする。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・スタッフステーションは、病棟廊下を見通しやすく、患者、見舞客の動線を管理しやすい位置に配置し、オープンカウンターとすること。
- ・スタッフステーション内に、3名程度のスタッフが対話することのできる責任者コーナーを患者から見えないよう計画すること。
- ・各看護単位（CCUを含む看護単位は除く）の観察1床室のうち1室は、感染症対策用病室として使用できるよう整備するものとし、前室を設けるとともに陽圧陰圧切替え可能な空調設備とすること。
- ・1床室、観察室は、出来る限りスタッフステーションに近接させて計画すること。
- ・4床室の便所については、便所からの悪臭や騒音の防止、術後退院までの患者の歩行訓練、良好なメンテナンス性の確保、将来の維持管理コストの削減等を総合的に判断し、中央便所方式とするが、同様の機能が確保できるのであれば、病室内ではなく廊下側に出入り口を設ける方式の分散便所方式も可とする。
- ・中央便所方式とする場合は、4床室患者が主に使用する中央便所に近接させて4床室を配置すること。
- ・中央便所の出入り口は、各病室から便所内が見えないよう計画すること。
- ・汚物処理室は、スタッフ動線や患者の自動蓄尿装置の利用などを考慮し、適切に計画すること。
- ・病室、デイルーム、廊下等は、木質系のものや自然の素材を使った温かみのある内装とすること。
- ・特別1床室の壁面は木目調または柔らかい印象の布地調のものとすること。
- ・特別1床室の医療ガスのアウトレット等は、使用していないときには壁面に露出しないよう収納できる構造とすること。
- ・CCUは、将来1看護単位として運用することも想定した計画とすること。
- ・CCUは、救急処置室からの動線（エレベーター等）に配慮した計画とすること。
- ・光庭や庭園の設置、絵画、植栽等の設置など癒しの空間作りに配慮した計画を行う。

- ・病室は十分な採光が取れる計画とし、壁、カーテン、床等の色は、明るく落ち着いたものにあるものにする。
- ・設備機器、家具、建具等は、高齢者、子供、障がいのある方などすべての人が使いやすく安全な構造とすること。
- ・廊下、病室には、絵画等を掲示できるピクチャーレールや掲示板等を適宜設けること。
- ・各病室入口付近には、埋込式の消毒薬収納スペースを設けること。
- ・高いところや目の届かないところに、ホコリ溜りができないよう配慮すること。
- ・サービス搬送用エレベーターのエレベーターホールは、一般患者、家族の視線及び進入を遮ることが出来るよう配慮すること。
- ・サービス搬送用エレベーターからのスタッフ動線、患者搬送動線及び物品搬送動線と、乗用エレベーターからの患者、家族の動線は、出来る限り交錯しないよう計画すること。
- ・中央便所、汚物処理室に近接させてゴミ置場を設置し、分別収集が可能なダストボックスが適切に設置できるよう計画すること。
- ・廊下上に車いす、ストレッチャー、歩行器、消火器、その他物品が露出しないよう適切に収納スペースを確保すること。
- ・廊下には、患者等の安全に十分に配慮して下膳車の待機スペースを設置すること。
- ・配膳室には、湯沸・配茶等の業務が行える設備を設けること。また将来、簡易な改修によりニュークックチル方式による配膳にも対応できるよう計画すること。
- ・病棟階には、災害時の消防活動、省エネルギー、施設維持管理を考慮したバルコニーを設けること。
- ・将来の医療環境の変化に備え、多床室を個室に改修可能な構造とすること。

(f) 特殊病棟（病床）

a 基本方針

- ・特殊病床、無菌室の整備等、多様な病態に即時対応可能な入院医療体制の整備。
- ・遺伝子・細胞治療や再生医療に対応可能な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

b 主な機能及び構成

- ・血液・化学療法科病棟、先進医療病床、緩和ケア病床、人間ドックを設置する。
- ・先進医療病床、緩和ケア病床、人間ドックは、看護単位上は一般病棟の看護単位に属するが、要求水準書上は、特殊病床として記載する。
- ・病棟の構成及び病床数は、『2、(1)、ア、(ウ)、病棟構成及び病床数』による。
- ・病室床面積は、療養環境加算の施設基準を満たすことを最低条件として計画する。
- ・緩和ケア病床は、病床（6 室）、家族控室、談話室、面談室、台所、大浴室により構成する。
- ・血液・化学療法科病棟のあるフロアに、抗がん剤治療患者等に対する処方の迅速化・

効率化を図るため、サテライト薬局を設置する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・特殊病棟に関する計画上の条件及び配慮事項については、一般病棟に記載する計画上の条件及び配慮事項に下記事項を加えて計画すること。
- ・血液・化学療法科病棟、先進医療病床、緩和ケア病床、人間ドックのエリアについては、他の病棟・診療科とのエリアを区画するように計画すること。

【血液内科】

- ・血液・化学療法科病棟は、他の病棟と前室を介して区分された構造とし、病棟内（廊下、前室、WC、浴室、食堂デイルーム、説明室、陰圧室、処置室、SS、家族控室を含む）を空気清浄度クラスⅡ（NASA基準クラス10,000同等）以上とすること。（幹細胞採取保管室、倉庫、汚物処理室は除く。）
- ・血液・化学療法科病棟の病棟内には、当該病棟以外の患者等が自由に進入できない計画とすること。
- ・血液・化学療法科病棟内のすべての病床は、無菌治療室管理加算が算定できる構造とすること。
- ・血液・化学療法科病棟内の無菌室（6床）を設置するエリアは、空気清浄度クラスⅠ（NASA基準クラス100同等）以上とし、前室を設けて他のエリアと区画する。また、エリア内に専用の浴室、汚物処理室、器材室等を計画する。
- ・無菌室には、観察カメラを設置すること。
- ・血液・化学療法科病棟においても観察1床室のうち1室は、感染症対策用病室として使用できるよう整備するものとし、前室を設けるとともに陽圧陰圧切替え可能な空調設備とすること。

【緩和ケア】

- ・緩和ケア病床に近接させて、家族控室、面談室、台所及び大浴室を設けること。
- ・緩和ケア病床には、専用のデイルーム（家族談話室）を設けること。
- ・戸外の空気や陽光に接することは極めて重要であるため、緩和ケア病床から屋上庭園や戸外の遊歩施設を利用しやすい構造とすること。
- ・病室・廊下の床面は、歩行音が響かないよう、他の病棟以上に配慮した計画とすること。
- ・病室・廊下の壁面は木目調または柔らかい印象の布地調のものとすること。
- ・病室の壁、天井は吸音性の高い材料とするとともに、遮音性も他の病室以上に配慮すること。
- ・医療ガスのアウトレット等は、使用していないときには壁面に露出しないよう収納できる構造とすること。
- ・病室の窓に設置するカーテンは、厚手で家庭的な雰囲気のものを採用すること。

【先進医療】

- ・先進医療病床に近接させて、遺伝子治療、細胞免疫療法、再生医療等の先進医療を行

うための諸室を設けること。

- ・ 1 床室、検査・処置室、アフエレーシス室は、WHOの「実験室バイオセーフティー指針第3版」に規定するBSレベル1または2の基準を満たすことができるよう適切に計画すること。（「研究開発等に係る遺伝子組換え生物等の第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令」に規定する拡散防止措置の区分P1又はP2に相当）
- ・ 品質管理室、細胞保存室、細胞調整室、ベクター・核酸調整室は、「研究開発等に係る遺伝子組換え生物等の第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令」に規定する拡散防止措置の区分P1又はP2の基準を満たすことができるよう適切に計画すること。
- ・ 先進医療病床と緩和ケア病床の前の廊下を一般患者が通過することのない計画とすること。

【人間ドック】

- ・ 人間ドック利用者の動線は、出来る限り他の患者と交錯しないよう計画すること。

ウ 中央診療部門

(ア) アイソトープ診療科

a 基本方針

- ・ 核医学画像データ管理システムの整備による、早期診断と治療の実現。
- ・ 核医学診療機能の拡充など需要増加と将来的な機器配備への対応。
- ・ アイソトープ管理及び放射線防護における安全整備の充実。

b 主な機能及び構成

- ・ 放射線同位元素を用いた核医学診断を行うため、RI測定室（2室）及びその関連諸室により構成する。
- ・ 関連諸室はすべて同一フロアに計画する。（排水処理設備は除く。）

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・ 診察室、処置室、測定室、待合（待機室）などは、閉鎖的な空間となるため、落ち着いた安らぎのある内装とするとともに、閉塞感を感じさせないよう配慮すること。
- ・ 待合は、出来る限り受付から見通すことができる位置に配置すること。
- ・ 放射性同位元素を扱う室は、適切に放射線防護等を行い、関係各所の設置基準等に適合するよう計画すること。
- ・ 放射性同位元素使用施設として適切な排気設備、排水設備を設けること。
- ・ 現成人病センターで使用している放射性同位元素の種類、使用量等を『参考資料6 現況放射性同位元素使用量』に示す。新成人病センターにおいても同程度使用することを想定して計画を行うこと。
- ・ 放射線管理区域の出入口には、前室を設けること。前室には、下足と上足（スリッパ）

を分けておくことができる下足箱を設け、履替えに必要なスペースを十分に確保すること。

- ・前室に隣接させてR I 管理室を計画すること。R I 管理室は、患者の受付、問診を兼ねて放射線管理区域への人の出入りを管理できるよう計画すること。
- ・放射線管理システムを設置し、R I 管理室にて監視を行うことができるよう計画すること。
- ・放射性同位元素及び廃棄物の移動ができる限り短くなるよう、診察処置室、R I 準備室、貯蔵室、保管廃棄室は、一体的に計画すること。
- ・出来る限り、保管廃棄室から廃棄物を直接外部に搬出できる動線を確保すること。屋内を経由する場合は、出来る限り搬出ルートが長くならないように配慮し、患者との接触を避けた動線を確保すること。
- ・R I 機器装置等の搬入ルートを考慮した計画とすること。
- ・R I 排水処理設備は、他の部門と分離した単独系統とし、排水処理層までの配管経路は放射線管理区域として計画すること。
- ・R I 排水処理設備には、排水中の放射性同位元素の濃度監視モニタシステムを設置すること。
- ・放射線管理区域の排気は屋上までの単独系統とし、屋上排気口までのダクト設置経路は放射線管理区域として計画すること。
- ・放射線管理区域の排気設備には、排気中の放射性同位元素の濃度監視モニタシステムを設置すること。
- ・R I 排水処理設備及び排気設備は、想定される放射性同位元素の使用量に対応できるよう適切に計画し、保守管理が適切に遂行できる構造とすること。
- ・放射線管理区域内の床材は清掃に配慮した材質とし、巾木は床材を立ち上げのうえ入り隅をR面取りとすること。
- ・放射線管理区域内の仕上げ材は、取り合い部及び接続部に隙間の生じない材質、工法とすること。
- ・医療法施行規則第28条に規定する「診療用放射性同位元素備付届」にかかる手続き業務はSPCが行うこと。

(イ) 放射線診断科

a 基本方針

- ・医療用画像データ管理システムの整備による、医療用画像に関する患者情報の一元管理と迅速な画像配信体制の構築。
- ・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。
- ・最先端の放射線関連装置導入への対応。

b 主な機能及び構成

- ・X線一般撮影、X線透視撮影、CT撮影、MR撮影、血管造影、骨密度測定を行うた

め、一般撮影室（2室）、骨密度測定室（1室）、胸部撮影室（1室）、乳腺甲状腺撮影室（2室）、TV撮影室（2室）、CT室（4室）、MR室（3室）、アンギオ室（3室）読影室（1室）及びその関連諸室により構成する。

- ・関連諸室は全て同一フロアに計画する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・放射線診断科内のエリア構成については、「MR・CT」「アンギオ」「一般撮影」「TV撮影」の4ブロックを基本とすること。
- ・「MR・CT」ブロックは操作室を共有化し、一体的運用が出来るように配置すること。
- ・放射線診断科の受付並びに各撮影室諸室の配置については、検査の関連性を考慮し、患者動線が複雑にならないよう配慮するとともに、効率的な運用が出来るよう、エリアの構成、操作室等の関係諸室の配置に留意すること。
- ・MR室は、移動金属体による撮影への影響を考慮し、エレベーターやエスカレーター、搬送設備との位置関係に配慮すること。また、出入口は、金属の室内持ち込みを防御する装置の設置を考慮して計画すること。
- ・撮影室は、閉鎖的な空間となるため、落ち着いた安らぎのある内装とするとともに、閉塞感を感じさせないよう配慮すること。
- ・患者の更衣室はプライバシーに配慮し個別化すること。また業務効率の面から放射線管理区域外に設けること。
- ・各撮影室の出入口は、車いす、ストレッチャー、ベッドによる搬送に配慮し、自動ドアまたは引き戸とすること。また、通路及び出入口は、ベッド搬送を前提としてを十分な幅を確保すること。
- ・重篤患者の緊急撮影に対応する受検経路に配慮すること。
- ・将来の機器の更新、修繕に対応できるよう、機器の搬入口、搬入ルート、メンテナンススペースの確保及びその経路の耐荷重性の確保を図ること。
- ・MR、CT、アンギオ室等は、将来的な需要変化による構成変更に対応可能であること。
- ・MR室は3室とし、120㎡程度を1室、90㎡程度を2室設けるが、120㎡の室は、将来の需要の変化に応じて部屋を分割使用することも想定すること。また、各設備も将来MR室が4室となることを想定して計画すること。

(7) 放射線治療科

a 基本方針

- ・放射線治療機能の拡充など需要増加への対応。
- ・最先端治療装置導入への対応。

b 主な機能及び構成

- ・放射線外部照射治療及び小線源治療を行うため、リニアック室（5 室）、RALS 室（1 室）、CT 室（2 室）及びその関連諸室により構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・リニアック室及びRALS 室に接する直上部分、直下部分及び隣接する部分に部屋を設ける場合には、倉庫、機械室、電気室、廊下、およびサービスヤード以外の部屋を設けないこと。
- ・リニアック室（5 室）及びRALS 室（1 室）の操作は、操作室 3 室で分担して行うものとし、治療室と操作室が隣接し、動線が短くスタッフが効率的に移動できるよう、操作室を分散させて配置すること。
- ・CT 室（2 室）の操作は、CT 操作室 1 室で行うものとし、CT 室（2 室）と CT 操作室を隣接させて配置すること。
- ・CT 室 2 室のうち 1 室はRALS 室と隣接させ、前室を介して患者が 2 室間を移動出来るよう計画すること。
- ・リニアック室及びRALS 室の遮蔽壁については、隣接させることにより効率的に計画するなど、諸室有効床面積の効率化等に配慮すること。
- ・CT 操作室と治療計画室は、動線が短くスタッフが効率的に移動できるよう、隣接させて直接出入りできる扉を設けること。
- ・治療計画室とスタッフルームは、動線が短くスタッフが効率的に移動できるよう、隣接させて直接出入りできる扉を設けること。
- ・治療室は、閉鎖的な空間となるため、落ち着いた安らぎのある内装とするとともに、閉塞感を感じさせないよう配慮すること。
- ・放射線治療室の下部免震層も放射線量に応じた管理区域を区画できる構造とすること。
- ・将来の機器の更新、修繕に対応できるよう、機器の搬入口、搬入ルート、メンテナンススペースを確保しておくこと。

(エ) 臨床検査科（検体検査）

a 基本方針

- ・迅速診断、遺伝子検査の拡充。
- ・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。

b 主な機能及び構成

- ・一般検査、血液検査、生化学検査、免疫・血清検査、遺伝子検査、細菌検査を行うための諸室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・一般検査室、採血室、自己血採血室及びその関連諸室は、外来部門と同一フロアに計画すること。なお、外来部門を 2 フロアに分散配置する場合には、「初診、内科、外

科、化学療法科」が設置されるフロアと同一フロアに計画すること

- ・一般検査室、採血室以外の検査室は、外来部門と異なるフロアでの設置で良いが、複数階に分散しないよう計画すること。
- ・一般検査室、採血室と他の検査室を異なるフロアに設ける場合には、専用の搬送設備で接続すること。
- ・採血室に隣接して自己血採取可能な領域（自己血採血室）を確保すること。
- ・採血室は7カ所以上の採血台が設置可能とすること。
- ・採血室には最低2台の採血用ベッドが設置できる計画とすること。
- ・車椅子に対応できる採血台が設置可能な計画とすること。
- ・一般検査室・採血室に隣接して採尿室を兼ねた共用トイレを設置すること。
- ・血液検査、生化学検査、免疫・血清検査、遺伝子検査、細菌検査を行うエリアは、輸血検査室と一体的にセキュリティに配慮した計画とすること。
- ・検体検査は、輸血検査室と同一フロアに一体的に計画すること。
- ・検体検査室、遺伝子検査室、輸血検査室、細菌検査室は、各々大型分析装置の搬入ができる出入口を設けること。また、通路は分析装置の搬入が可能な幅と曲がり角を確保すること。
- ・遺伝子検査室と細菌検査室は出入口に前室を設置して、細菌検査室は陰圧、遺伝子検査室は陽圧を保つこと。なお気圧制御が可能であれば前室は共有でもよい。
- ・遺伝子検査室と細菌検査室の前室は、更衣可能な広さとし、清潔領域との区別をすること。
- ・遺伝子検査室の排気はHEPAフィルターにてろ過したうえで外部に排気されること。
- ・遺伝子検査室および細菌検査室の安全キャビネットからの排気は100%建物外部へ排気される計画とすること。
- ・滅菌室の滅菌処理済廃棄物は、滅菌室内の廃棄物保管スペースから直接廊下に搬出できること。
- ・細菌検査室には検鏡のための暗室を設置すること。

(オ) 臨床検査科（輸血検査）

a 基本方針

- ・安全な血液製剤の迅速な供給。
- ・厚生労働省医薬食品局血液対策課「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」に遵守した管理保管体制の拡充。

b 主な機能及び構成

- ・輸血製剤管理・輸血検査・血液製剤照射・自己血保管・血液製剤調整・輸血前後患者検体の保管および各種記録台帳保管管理を行うための諸室により構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・輸血検査は臨床検査と同一フロアで一体的にセキュリティに配慮した計画とすること。
- ・輸血検査室と手術部門を異なるフロアに設ける場合には、専用の階段を設ける、または共用の階段を近接させるなど、効率的な動線を計画すること。
- ・輸血製剤管理室および自己血保管室は血液製剤の温度管理に適した空調設備を有すること。

(カ) 生理機能検査室（生理検査）

a 基本方針

- ・検査・画像の完全オンライン化による患者情報の一元化。

b 主な機能及び構成

- ・循環機能検査、呼吸機能検査、聴力機能検査、呼気ガス検査、脳波検査、筋電図検査、心電図検査を行うため、マスター（心電図）室（4室）、トレッドミル（負荷心電図）室（1室）、聴力機能検査室（1室）、呼吸機能検査室（1室）、呼気ガス検査室（1室）、脳波・筋電図室（1室）及びその関連諸室により構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・エコー検査エリアと隣接させ、共用の受付を設けること。
- ・マスター室、トレッドミル室は一系列に並べて配置し、スタッフ通路で接続すること。
- ・呼吸機能検査、聴力機能検査、呼気ガス検査、脳波・筋電図検査室についても一系列に並べて配置し、隣接するエコー検査エリアとの共通スタッフ通路で接続すること。
- ・車椅子利用者及びベッド搬送への対応に配慮した計画とすること。
- ・待合室については、出来る限り受付から見通すことができる位置に配置するとともに、全ての生理検査室に面するなど、効果的に計画すること。
- ・脳波検査室は、段差の無いシールドルームとすること。
- ・聴力検査室は段差の無い防音室をとすること。

(キ) 生理機能検査室（エコー検査）

a 基本方針

- ・検査室の拡充・整備。

b 主な機能及び構成

- ・エコー室（9室）、心エコー室（2室）、画像解析室（1室）、資料保管庫及びその関連諸室により構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・生理検査エリアと隣接させ、共用の受付を設けること。
- ・診察室、エコー室、心エコー室をスタッフ通路で継続し、効率的な計画とすること。

- ・待合は、出来る限り受付から見通すことができる位置に配置するとともに、エコー室からの音漏れを考慮し、患者のプライバシーに配慮した椅子の配置が出来るよう計画すること。
- ・車椅子利用者への対応に配慮した計画とすること。

(ク) 病理細胞診断科

a 基本方針

- ・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。
- ・臨床検査科、研究所と連携した組織バンク（仮称）の拡充によるトランスレーショナルリサーチの推進。
- ・術中迅速診断の機能向上。

b 主な機能及び構成

- ・病理組織診断、細胞診断等の診断及び病理解剖を行うための諸室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・病理解剖関連諸室は、家族の動線に配慮するとともに、遺体の搬出経路を考慮し、サービスヤードに近接できるフロアに設けること。
- ・病理解剖関連諸室は、共用廊下を通らず各室間の移動ができるよう計画すること。
- ・病理組織検査、細胞診検査等の検査を行う諸室は、手術部と同一フロアもしくは直上階、直下階に一体的に計画し、固定室は、手術部の標本処理室と直結すること。
- ・材料固定から切り出し、写真撮影、包埋、薄切、染色、検鏡の順で動線が確保できるよう計画すること。
- ・技師等スタッフが連携して業務が進められるよう、細胞診断室、病理診断室、カンファレンス室、スタッフルームは効率的な配置計画とすること。
- ・病理細胞診断科内の各諸室から病理標本保管庫へのアクセスが効率的になるよう計画すること。
- ・ホルマリン、キシレン等の有機溶媒、有害物質への暴露がないよう配慮すること。またこれらの有害物質を使用するエリアの換気に配慮するとともに、人の出入りが少なくなるよう部屋の構成に配慮すること。
- ・組織バンク（仮称）、手術室との搬送設備を考慮した計画とすること。
- ・病理細胞診断を行うエリアは、セキュリティに配慮した計画とすること。

(ケ) 内視鏡室

a 基本方針

- ・診断、治療内視鏡の最先端技術の開発、導入

- ・低侵襲診断技術の開発、導入
- ・消化器がんに対する内視鏡治療の適応拡大
- ・検査室、回復室の拡充・整備。
- ・肝がんに対する経皮治療への対応。
- ・胆膵がんに対する内視鏡診断や治療の拡充。

b 主な機能及び構成

- ・上部内視鏡室（6室）、下部内視鏡室（3室）、ラジオ波治療室（1室）、ERCP室（2室）及びその関連諸室により構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・上部内視鏡と下部内視鏡はエリアが分かれるよう配置し、それぞれに洗浄室が近接するよう計画すること。
- ・処置室、洗腸室、準備室は、内視鏡室（下部）との患者動線に配慮し、効率的な検査業務を行えるよう計画すること。
- ・内視鏡室からの音漏れを考慮し、待合は内視鏡室に面して設けず、適度な距離を確保するよう配慮すること。
また、待合は、出来る限り受付から見通すことができる位置に配置すること。
- ・重症患者の処置を行うため、通路はベッドが通れる幅を確保すること。
- ・ラジオ波治療やERCP検査後は、患者がストレッチャーでの退室となるため、出入りしやすい動線となるように計画すること。
- ・内視鏡室（下部）、洗腸室、処置室は必ずトイレに近接させること。
- ・下部内視鏡検査は頻回に患者がトイレに行くため、男女トイレとも洋式タイプを4ブース確保すること。
- ・車椅子でも使用できるトイレも配置すること。
- ・ERCP操作室は、内視鏡部門の入口から容易にアプローチできるよう配置、動線に配慮すること。
- ・気管支鏡撮影はX線TV室で行うため、内視鏡部門とX線TV室は同一フロアに計画し、出来る限り近接させてスタッフの移動が容易となるよう配置すること。
- ・将来的に、外来の泌尿器科及び耳鼻咽喉科（頭頸部外科）で使用するファイバーの洗浄も内視鏡部門の洗浄室で行うことも想定し、外来泌尿器科及び耳鼻咽喉科（頭頸部外科）と内視鏡部門は近接させて計画すること。フロアが異なる場合には、階段を近接させて計画すること。

(コ) リハビリテーション

a 基本方針

- ・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。
- ・がん患者に対する理学療法・作業療法・言語聴覚療法の多機能リハビリテーションを

積極的に導入する。

- ・ 予防的、回復的、維持的、緩和的リハビリテーションを充実させ、がん治療の重要な一分野として運営する。

b 主な機能及び構成

- ・ リハビリテーション室（理学療法・作業療法）、言語聴覚療法室（集団及び個別）、水治療室、ADL室、リンパ浮腫治療室、評価室及びその関連諸室により構成する。
- ・ 屋外リハビリ庭園を近接（同一フロアとする）させて設ける。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・ 外来、病棟、双方からの患者動線に配慮した配置とすること。
- ・ 部門内の床は全て段差のない計画とし、屋外リハビリ庭園につながる出入口も段差が生じないように計画すること。
- ・ リハビリテーション室は、患者全体に目がゆき届きやすいように柵の高さなどに配慮すること。また、電源の供給は、天井からのつり下げ式も考慮すること（特に部屋の中心部）。
- ・ リハビリテーション室前の廊下には、歩行練習時の距離換算のため、床に幅10cm程度の直線を5m刻みでマークすること。また、廊下には適宜休憩のための収納椅子を設置すること。
- ・ 言語聴覚療法室（個別）は、耳鼻咽喉科（頭頸部外科）外来に設置し、録音を重視した防音設備構造とすること。
- ・ 言語聴覚療法室（集団）は、部屋の中央で2部屋に区切ることができるように配慮すること。
- ・ ADL室は、浴槽やキッチンなどを配置し日常生活動作全般を練習する部屋とすること。
- ・ リンパ浮腫治療室は、可動間仕切り等により、個室的ブース3ブースに区画して使用できるよう計画すること。
- ・ トイレは、排泄練習の場として利用できるよう十分なスペースを確保すること。
- ・ 屋外リハビリ庭園は、坂道、砂利道、階段、手摺、水栓、照明、ベンチ等を適宜設けること。
- ・ 屋外リハビリ庭園は、車いす、ベッドでの使用も考慮した構造とすること。
- ・ 屋上に屋外リハビリ庭園を設ける場合には、転落防止、周辺からの視線の遮断及び防風対策を適切に行うこと。

エ 手術部門

(7) 中央手術科

a 基本方針

- ・ 手術室の拡充及び機器の整備。

- ・難治性がんに対する高度技能を要求する手術の実践。
- ・より低侵襲で機能温存が可能な手術法の開発。
- ・日帰り手術室の整備など将来的に高まる需要への対応。
- ・内視鏡手術・ナビゲーション手術・ロボッテック手術・高度先進医療手術に対応できる設備の充実。
- ・手術中の情報共有、タイムリーなディスカッションができる集中管理室やカンファレンス室の充実。
- ・人材育成機能の充実。

b 主な機能及び構成

- ・一般手術室（6室）、特殊手術室（4室）、BCR手術室（2室）及びその関連諸室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・一般手術室は、有効寸法 8.0m×7.0mを基本とすること。
- ・特殊手術室は、有効寸法 8.0m×7.5mを基本とすること。
- ・BCR手術室は、有効寸法 10.0m×8.0mを基本とすること。
- ・一般手術室のうち1室は、日帰り手術用として使用するため、患者動線に配慮した配置とすること。
- ・特殊手術室は、ハイブリッド手術（例：血管造影システムと手術台併存）、ロボット手術、放射線治療併用手術等を行うことを想定すること。
- ・放射線治療併用手術を行う室については、移動型放射線治療装置の使用、その他11室については、ポータブル放射線診断装置の使用を想定した放射線遮蔽構造とすること。
- ・汎用性を考え全手術室に、カメラ・大型モニター・VTR撮影記録装置・インターホン・温蔵庫・保冷库・血液収納庫・パスボックスを設置すること。
- ・大型モニター、VTR撮影装置、インターホン等は、すべて壁面埋込み（壁面収納）タイプとすること。
- ・収納スペースは棚を最小限とし、壁面に物品収納カートを数台設置できるスペースを設置すること。
- ・手術室の床は、針類が落ちてもわかりやすい色とし、埃がたまりにくい構造とする。また、水が落ちても滑りにくく、血液汚染などを除去しやすい材質とし、ワックスがけの不要なものを採用すること。
- ・日帰り手術待合及び手術ホールの数か所に緊急に対応できる医療ガスアウトレットを設けること。
- ・多様な医療機器に対応できるように十分な広さの器材庫と電気容量を確保すること。
- ・電源・医療ガスなどの配管、麻酔器・モニターは、天井懸垂式のシーリングペンダント及びシーリングアームを主体とし、手術室内の各所での配管・電源の確保が可能と

なるように設置すること。

- ・職員、業者及び機器搬入のための手術室部門への出入り口は、患者及び患者家族との動線と交錯しない計画とすること。
- ・清潔エリアの出入口にはベッド搬送を考慮した前室を設けること。
- ・清潔エリアの出入口及び清潔物品の搬入経路は、医療廃棄物及び使用後器材等の搬出経路と分けること。
- ・手術部門の出入口の扉は全て自動ドアとし、清潔エリア内の自動ドアはフットスイッチ等による開閉方式とすること。なお、フットスイッチは壁面から突出しない形状のものとする。
- ・手術部門の形態は中央ホール型とし、患者、スタッフ、清潔器材、非清潔器材等の動線を適切に計画すること。
- ・病棟からの患者搬送、I C Uとの動線に配慮した計画とすること。
- ・衛生材料室と中央滅菌既消毒保管室は、一体の滅菌管理システム（バーチカルカルーセル等）で接続し、既滅菌物品の保管・搬送を可能とすること。滅菌管理システム（バーチカルカルーセル等）の前には、作業スペースを設けること。
- ・回復室は、手術部門内に配置し、効率的に管理することが可能な計画とすること。
- ・術中迅速検査に対応するための搬送システム（エアシューター等）のステーションは、手術ホールに2か所以上設置すること。
- ・手術ホールには手術数室数に対応した手洗い場を適宜設け、複数の医師が同時に手洗いを行えるよう適切な広さを確保すること。
- ・手術ホールは、緊急・災害時の対応などを考慮し、出来る限り有効にスペースが活用できるよう、柱際の入り隅などを有効利用して待機ベッドなどの置場を適切に計画すること。
- ・麻酔科控室、スタッフルーム、術中情報センター、清潔スタッフ用WCは、手術スタッフの迅速な対応に配慮するため、清潔エリア内に設置すること。また、術中情報センターは、麻酔科控室及びスタッフステーションに近接（隣接が望ましい）して計画すること。
- ・サテライト薬局は、搬送システム及び不潔清潔エリア間の連携に配慮した計画とすること。
- ・病理細胞診断科と近接して計画すること。フロアが異なる場合には標本処理室より専用の連絡階段を設けること。
- ・標本処理室の病理細胞診断科及び手術部門清潔エリアに面する出入り口には気密性のある扉を設置し、手術室の清潔保持に努めること。
- ・中央滅菌室と近接させて計画すること。フロアが異なる場合には専用の搬送設備を設けるとともに、夜間等の緊急用として人手搬送に使用する専用階段を設けること。
- ・手術室、術中管理センター、I C U、中央滅菌室、病理細胞診断科、C E 室、輸血室、家族控室で相互通話可能なインターホンを設置すること。

(イ) ICU

a 基本方針

- ・ ICUの拡充及び機器の整備。

b 主な機能及び構成

- ・ 8床で構成し、1看後単位の特集中治療管理料1が算定できる集中治療室として計画する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・ 8床のうち3床は個室的に区画されたスペースを確保すること。
- ・ 8床のほかに、患者入れ替え時のベッド待機スペースを出入口に近い場所に2ベッド分設け、待機スペースにも医療ガス、吸引、コンセント等の設備を設置すること。
- ・ 手術室との動線が短く、また十分な幅員が確保できるよう配慮した計画とすること。
- ・ ベッドは窓際に設置するなど採光に配慮した計画とすること。
- ・ スタッフステーションは、患者の管理しやすい位置に配置し、オープンカウンターとすること。
- ・ 搬送エレベーターホールから、できる限り動線が短く安全に患者が搬送できる計画とすること。
- ・ ICUは血液などの汚染物を扱うことが多いため汚物は清潔エリア外に直接搬出できるよう計画すること。
- ・ ICUでは1看後単位の特集中治療管理料を算定するため、看護体制も常時2：1看護である。ICU内に仮眠室と麻酔科当直室を設置すること。
- ・ 一般患者や面会者が容易にICUへ入ることができないなど、安全を確保するため、出入口は引き戸（自動ドア）としセキュリティを考慮すること。
- ・ ICU内では特に感染防止が必要であるため、適切に手洗い場を設置し、埋込型の消毒薬設置スペース及びエアタオルを設置すること。

(ウ) 臨床工学室（CE室）

a 基本方針

- ・ 安全性、迅速性、効率性の向上を図るため、医療機器等の管理を中央化して行う。

b 主な機能及び構成

- ・ 医療機器の中央管理、医療機器の教育資料の作成及び人工呼吸器、血液浄化装置、人工心肺装置等の生命維持管理装置の準備から操作、終了後の消毒までの一連の作業を行うために必要な室を設ける。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・手術部門、ＩＣＵに近接させて設けること。
- ・医療機器の保守管理に必要な設備を適宜設けること。
- ・オープンスペースとし、医療機器保守管理スペース、中央管理機器・修理部品・医療材料保管スペース、院内教育資料作成スペース、倉庫・機器保管スペースを適宜保管棚等で区画して使用できる構造とすること。
- ・医療機器保守管理スペースは、院内研修や外注業者によるメンテナンスなどに使用するためのスペースとして兼用する。
- ・教育資料作成スペースは、スタッフの控室、仮眠室としても使用するため、居住性に配慮した計画とすること。
- ・医療機器の点検や修理対応のため、各部門からの機器搬出入動線（エレベーター、通路・扉の間口の広さなど）を確保すること。
- ・倉庫・機器保管スペースには、使用頻度の低い機器を保管する。
- ・医療機器保守管理スペースと院内教育資料作成スペースには、他のスペースを経由せず直接廊下から入室できるよう出入り口を設けること。

(エ) 中央滅菌室

a 基本方針

- ・安全性、迅速性、効率性の向上を図るため、洗浄及び滅菌業務を中央化して行う。

b 主な機能及び構成

- ・院内で使用する滅菌医療器材の回収、仕分、洗浄、組立、滅菌、供給を一元化して行うために必要な未消毒室、既消毒保管室等及び関連諸室を設ける。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・未消毒室と既消毒保管室の間に滅菌機置場を設け未滅菌エリアと既滅菌エリアを区画すること。
- ・未消毒室には、洗浄エリアと洗浄後の機械の組み立て・梱包をするスペースを区画して設けること。
- ・病棟で使用した使用後器材の回収と滅菌物の補充・管理は中央滅菌室で一元管理するため、既消毒保管室からの補充器材の搬出及び未消毒室への回収機材の搬入の動線を考慮した計画とすること。
- ・外来で使用した使用後器材の回収と滅菌物の補充は外来スタッフが行うため、既消毒保管室には払出し用パスボックスを設置し、未消毒室には回収用窓口を適切に設けること。
- ・主要な洗浄、滅菌装置は貫通型とし、一連の作業が一方通行で行えるよう計画すること。
- ・手術室と隣接していることが望ましいが、隣接できない場合には、既滅菌用、未滅菌用それぞれに専用の搬送設備を設けるとともにスタッフが容易に移動できるよう階

段を近接させること。

- ・中央手術科の衛生材料室と既消毒保管室は、一体の滅菌管理システム（バーチカルカルーセル等）で接続し、既滅菌物品の保管・搬送を可能とすること。滅菌管理システム（バーチカルカルーセル等）の前には、作業スペースを設けること。
- ・スタッフの動線は、未消毒室を経由して既消毒保管室に入室するものとし、未消毒室と既消毒保管室の間に更衣室及びエアシャワーを設けること。
- ・ジェットウォシャー、オートクレーブ、洗浄機等は大量の水道水・蒸気・RO水を使用するため、十分な容量と水圧を確保するように計画すること。
- ・洗浄機、滅菌機、オートクレーブは、停電時も継続して運転が可能となるよう計画すること。
- ・消毒薬を使用する場所は、強制換気を設置すること。
- ・床は水が落ちて滑らず、埃がたまりにくく、ワックス掛けが不要な床材とすること。

オ 薬剤部門

(ア) 薬局

a 基本方針

- ・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。

b 主な機能及び構成

- ・調剤室、製剤室、抗がん剤調整室、無菌室、D I 室及びその関連諸室により構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・薬局受付は、エントランスホールに面して配置し、調剤済薬の番号表示が可能なモニターを設置すること。
- ・薬局受付は、医事課、総合受付と同一フロアに設置することを求めるが、その他の室については、近接して配置されたものであれば別フロアに整備することも可とする。
- ・薬局受付、払い出しスペースカート置場、調剤室を同一フロアに計画する場合には、一体的なスペースとして計画すること。
- ・薬局受付と、調剤室が別フロアとなる場合には、垂直搬送設備等を適切に設けること。
- ・薬局受付前には、調剤薬の待合が設置できるよう計画すること。
- ・調剤室は壁による細分化を避け、調剤機材などで区切ることを考慮して設計すること。
- ・医薬品を配置する薬局内すべての諸室の室温は、25℃以下を維持することができるよう計画すること。
- ・化学療法外来と近接し迅速にスタッフの移動が可能な計画とすること。抗がん剤調製室から調剤済み抗がん注射薬が最短距離で搬送できるようパスボックスを隣接させ、

- 化学療法外来とフロアが異なる場合には、専用階段及び搬送設備にて接続すること。
- 薬剤師研修室とD I 室及びスタッフルームは隣接させて計画し、可動間仕切り等で仕切ることにより一体的な使用も可能な構造とすること。
- 受付以外の薬剤エリアへの出入口は、患者、外来者等、一般に開放されたエリアに面しない計画とし、I C カード等による認証システムで入退室管理を行うこと。
- 薬剤等の搬入等を考慮し、S P Dからの効率的な搬入経路及び薬品保管が行える計画とすること。
- 払い出しスペースカート置場については、搬送・サービスホールと隣接させるなど、効率的な搬送計画が行えるように計画すること。
- 薬局内に設ける搬送設備のステーションは、払い出しカート置き場に近接させること。
- 血液・化学療法科病棟フロア及び手術部門にサテライト薬局を設置する。サテライト薬局に設置する安全キャビネットの排気は、1 0 0 %屋外排気型とすること。
- 調剤室、化学療法外来間で、相互通話可能なインターホンを設置すること。

カ 管理部門

(ア) 医局

a 基本方針

- 集合医局により、各科医療チームの連携や情報の共有化を図る。
- 人材育成、チーム医療のための研修室等の拡充。

b 主な機能及び構成

- 一般医師、臨時医師、研究医等が執務を行う諸室として、一般医師研究室、臨時医師・研究医研修室等及び関連諸室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- 一般医師等研修室は、医局事務局、秘書室と隣接した配置とすること。
- 部長室は、一般医師等研修室から廊下を介せず直接出入りできる計画とすること。
- 更衣室、当直室は、効率的な使用が可能な配置となるよう計画すること。
- 看護部、事務局、人材育成・国際交流室との連携を図るため、同一フロアに計画すること。
- 研究、研修、実習等に活用する図書室については、医局、看護部等の利便性を図るため、同一フロアに計画すること。
- 各科疾患データベース運用のため、パソコンや手術記録・映像・図書・検体などの各科専用の保管スペースを配置できるよう計画すること。

(イ) 看護部

a 基本方針

- 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。

- ・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。
- ・がん専門認定看護師の育成、活用による患者QOLの向上。

b 主な機能及び構成

- ・看護部長室、看護部室、看護研究室、看護実習室、看護実習生室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・看護部長室と看護部室は隣接して設置し、室内を通じて出入りできること。
- ・看護研修室、看護実習室、看護実習生室は、効率的な研修が実施できるよう配慮し、出来る限り同一フロアに配置すること。
- ・研修を効率的に行うため、図書室に近接した場所に計画すること
- ・医局、事務局、人材育成・国際交流室との連携を図るため、同一フロアに計画すること。
- ・看護研究室と看護実習室は、可動間仕切等で区画し、必要に応じて一体的に使用できる構造とすること。

(7) 事務局（総務・人事・経営企画・経理）

a 基本方針

- ・総長室、院長室、副院長室（2室）、診療局長室（2室）、事務局長室等の同一フロア設置によるマネジメント機能の集約化。

b 主な機能及び構成

- ・総長室、院長室、事務局長室のほか、病院の管理運営、総合調整、経理経営管理を行うための執務室及びその関連諸室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・総長室、院長室、事務局長室等は一般来院者が往来しにくい場所に計画するなど、室の用途と来院者の対応に配慮した機能的な計画とすること。
- ・医局、看護部、人材育成・国際交流室との連携を図るため、同一フロアに計画すること。

(8) 人材育成・国際交流室

a 基本方針

- ・外国人研修生の受け入れ、国際シンポジウムの開催等、医療の国際化への対応。

b 主な機能及び構成

- ・海外からの受入れる研修生のワーキングスペース及び職員の執務スペースとして使用する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・医局、看護部、事務局との連携を図るため、同一フロアに計画すること。

(オ) 教育研修センター

a 基本方針

- ・がん専門医、医療スタッフの育成のための教育研修センターの拡充。

b 主な機能及び構成

- ・医療技術の向上及び人材育成を行うためのスペースとなる顕微鏡実習室、鏡視下手術トレーニング室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・医局との連携を図るため、同一フロアに計画すること。

(カ) 医療情報部

a 基本方針

- ・電子カルテ（端末約 1,000 台）による診療・研究支援、患者サービスの向上。
- ・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。
- ・各種情報システムのサーバー及び院内各部門専用のサーバーの管理、地域連携への対応。

b 主な機能及び構成

- ・医療情報部室、診療情報管理室、サーバー室オペレーター室及び関連諸室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・情報管理の観点から部外者が容易に侵入できない場所に計画するとともに、セキュリティに配慮した計画とすること。また、浸水や火災など災害の影響が最小限になる場所に計画するとともに、構成諸室はすべて同一フロアに計画すること。
- ・サーバー室は、上階もしくは同一フロアからの漏水による障害が生じないよう対策を講じること。また、消火設備においても水を使わない消火方式を採用すること。
- ・サーバー室には、サーバー専用電源（UPS 回路）、分電盤及び専用空調を設けること。
- ・サーバー室は、室外に騒音、振動などの影響がでないよう、また、他から磁気等の影響を受けないよう計画すること。
- ・サーバー室は、作業員が入り点検修理を行うために、機器周辺に十分なスペースを確保すること。また、機器更新・修繕に対応できるよう機器の搬入出口、搬入出ルート、

機器の設定・メンテナンススペースの確保および設置場所やその経路の耐荷重性の確保を図ること。

(キ) 医療安全管理部門

a 基本方針

- ・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。

b 主な機能及び構成

- ・医療サービスの安全と医療事故防止を図る医療安全管理部門・感染対策室で構成する。
- ・ワークスペース、ミーティングスペース、面談室、資料保管室を含む。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・院長室と近接して計画すること
- ・医局、看護部、事務局との連携を図るため、同一フロアに計画すること。

キ 治験管理部門

(ア) 治験臨床研究管理室

a 基本方針

- ・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。

b 主な機能及び構成

- ・治験臨床研究管理室は、治験管理室、院内CRC室、院外CRC室、SDV室、モニター面談室により構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・診療部門から近い場所に計画することが望ましい。
- ・治験臨床研究管理室内に、治験管理室、院内CRC室、院外CRC室、SDV室、モニター面談室を計画的に配置すること。

(イ) 治験外来

a 基本方針

- ・特定機能病院、治験臨床研究拠点施設として、また、「大阪バイオ戦略」のキー施設として、治験・臨床研究の充実を図る。

b 主な機能及び構成

- ・ 治験を行うにあたり、患者に対する説明、定期的な診察、治験薬の効果、副作用等の把握などを行う診察室（４室）で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・ 治験外来として、独立して外来部門に計画すること。

ク 供給・サービス部門

(ア) 施設管理

a 基本方針

- ・ 病院施設の環境整備及び維持・改善、病院運営の円滑化を図る。

b 主な機能及び構成

- ・ 固定資産管理、病院施設等の維持管理、防災管理、清掃、警備等の委託業務の契約事務、医薬品・診療材料のSPD購入の調整、備品・消耗品の購入等の事務を行うための執務室、入札室、中央監視室、防災センター、警備員室、ベッドセンター、医療ガス設備、リネン室、清掃用具庫、廃棄物置場等で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・ 施設保全グループ及びSPD管理室は、窓の取れる位置に配置すること。
- ・ 入札室は、入札参加業者と患者の動線が交錯しないよう配慮した計画とすること。
- ・ 防災センターは、災害時の消防活動を考慮して適切な場所に配置すること。
- ・ 関係法令等及び消防局との協議により可能である場合は、中央監視室と防災センターを一体的に整備してもよい。
- ・ ベッドセンターには、ベッド洗浄装置の導入を想定した電源・給排水等の設備を計画すること。
- ・ リネン類の洗濯は外部委託であるため、リネン室は、外部からの受け入れスペースとしての清潔エリアと院内からの回収リネンの仕分けスペースとしての不潔エリアを別けて計画すること。また、寝具類と被服類のスペースは分けて計画すること。
- ・ 院内感染防止の観点から、各部門からリネン室までの機能的な搬送ルートを考慮した配置計画を行うこと。また、外部からの搬入、搬出の経路にも配慮すること。
- ・ 廃棄物置場は、一般廃棄物、資源ごみ（ビン・カン・ペットボトル等）、廃蛍光灯、廃プラスチック類、ダンボール・古紙等、粗大ごみ、個人情報記載の廃棄文書類、感染性産業廃棄物の区画を設け、安全に保管できる構造とすること。また、感染性産業廃棄物の専用容器（未使用分）の保管倉庫についても隣接して設けること。

《各区画の最低必要面積》

一般廃棄物ブース	10 m ²
資源ごみ（ビン・カン・ペットボトル等）ブース	12 m ²

廃蛍光灯ブース	2 m ²
廃プラスチック類ブース	15 m ²
ダンボール・古紙等ブース	15 m ²
粗大ごみブース	55 m ²
個人情報記載の廃棄文書類保管庫	32 m ²
感染性産業廃棄物保管庫	20 m ²
感染性産業廃棄物専用容器（未使用分）保管庫	20 m ²

- ・個人情報記載の廃棄文書類保管庫、感染性産業廃棄物保管庫、感染性産業廃棄物専用容器（未使用分）保管庫は、各々施錠可能な扉のある個別の室とし、その他のブースは、廃棄物が混在しないよう隔壁等で明確に区画された計画とすること。
- ・感染性産業廃棄物保管庫と感染性産業廃棄物専用容器（未使用分）保管庫は、隣接させて計画し、効率よい運営が可能となるよう配慮すること。
- ・感染性廃棄物のエリアは、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」及び「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に準じた計画とすること。
- ・廃棄物置場内に、廃棄物計量システム（現成人病センターから移設）を設置するスペース（10 m²程度）を確保すること。
- ・院内感染防止の観点から、廃棄物置場までの機能的な搬送ルートを検討した配置計画を行うこと。
- ・将来、感染性廃棄物の院内処理を行うことを想定し、処理システムの設置スペース（100 m²程度）及びその運転に必要な諸設備を計画すること。

(イ) 栄養管理室

a 基本方針

- ・業務の効率化。
- ・食欲増進、免疫能力回復を目指した食事提供への対応。
- ・栄養サポートチーム（NST）のソフト、ハード面の強化。
- ・給食管理、栄養管理の強化、充実。

b 主な機能及び構成

- ・クックサーブ方式による食事の提供を行う。
- ・HACCP、大量調理施設衛生管理マニュアルに準拠した運用が可能な施設として、栄養管理室、調理室、食品庫及びその関連諸室により構成する。
- ・『付属資料10 調理機器等リスト』に記載の機器を効率的に配置できるよう計画する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・『参考資料8 大阪府立成人病センター業務運営計画（案）』に示す食数を提供できる計画とすること。

- ・廃棄物置場及び研究所の動物実験室と同一フロアに計画しないこと。
- ・ドライシステムの採用により、衛生的で働きやすい環境を整備すること。
- ・非清潔区域と清潔区域を明確に分離した計画とすること。
- ・年中休むことなく稼働するため、メンテナンスや機器の更新等への対応を考慮した計画とすること。
- ・天井、壁面は、容易に清掃できる材質のものとするとともに、落下細菌、埃溜まり等が生じないように、配管等の設備計画にも配慮すること。
- ・床面は、防滑性があり、かつ清掃のしやすい材料を選択すること。
- ・食材の搬入は、検収コーナー直近まで車でアプローチできる計画とし適宜サービスヤードを設けること。
- ・調理室へのスタッフ等の入室は、埃等を持ち込まないように、エアシャワー等の設備を介して行うこと。
- ・調理室は、温湿度等作業環境を整えた計画とすること。
- ・配膳は、調理室にて行う中央配膳方式とし、温冷配膳車を用いて配膳用エレベーターにて各病棟に配膳する計画とすること。
- ・温冷配膳車、下膳車の洗浄スペースを確保すること。
- ・洗浄コーナーからの残飯、生ごみ、廃棄物等の搬出動線は、清潔作業区域、配膳動線と交錯しないよう計画すること。
- ・スタッフ用WCは、できる限り検収コーナーから離して計画し、調理室からWCへの動線と搬入動線が交錯しないよう配置すること。
- ・災害備蓄食品、調理器具等、記録書類等を収納するための倉庫等を適切に設けること。
- ・将来の調理システムの変化（ニュークックチルなど）への対応など、長期的な視野に立った計画とすること。

(ウ) 材料管理

a 基本方針

- ・医薬品、検査試薬、診療材料及び消耗品の調達から物流、在庫管理までの業務を効率的かつ効果的な業務運営を図る。
- ・施設を良好に維持し、衛生的かつ快適な環境を保つ。

b 主な機能及び構成

- ・SPD室等により構成する。
- ・SPDは、SPD室とSPD管理室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・SPDの管理は施設保全グループが行うため隣接して配置すること。
- ・搬入通路部分も有効に使用できるよう無駄の無い配置計画を行うこと。

(エ) 利便サービス・その他施設

a 基本方針

- ・レストラン、コンビニエンスストア、コーヒーショップ、理容室等の設置による患者、家族等の利便性の向上
- ・託児室の充実によるスタッフの利便性の向上

b 主な機能及び構成

- ・利便施設として、S P Cが利便サービス業務の要求水準書に基づいて実施する業務に必要な諸室を整備する。
- ・福利厚生施設として、託児室を整備する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・利便施設の設置場所は地階以外とし、外来患者、入院患者、家族等の利便性、プライバシー等に配慮した適切な場所に計画すること。なお、1階に設置した場合は、病院利用者の施設であるため、外部の利用者が直接外部から出入りする扉を設けないこと。
- ・レストラン、コンビニエンスストア、コーヒーショップ、理容室等の利便施設エリアは、一体的に配置し、それらが面する共用部は、明るく賑わいを感じさせる「ショッピングモールの」な運営が可能な空間として計画すること。また、将来的な機能拡充を想定し、ゆとりある共用スペースを確保しておくこと。
- ・レストラン、コンビニエンスストア、コーヒーショップ、理容室の整備にあたっては、S P Cが利便サービス業務として実施する内装工事との調整を図り、必要となる下地、一次側の設備及びレストランの調理機器等を適切に設けること。
- ・S P Cが利便サービス業務として実施する内装工事の建築及び消防関連法令等への適合性の確認を行うこと。
- ・S P Cが利便サービス業務として設置する自動販売機等の設置場所及び必要な設備を適切に計画すること。
- ・S P Cが利便サービス業務に使用する電気、水道、ガスの使用量が、業種ごとに計測できるよう計画すること。
- ・託児室は、認可外保育施設の基準に準じたものとするとともに、乳幼児の安全確保を最優先とした計画とすること。
- ・託児室は、職員更衣室に隣接した場所に設置すること。
- ・託児室は、乳幼児の保育とこれに係る事務、給食調理、保護者との面談等を行うことが可能な構造とすること。
- ・託児室は、適切な衛生管理が可能な構造、仕上げとすること。
- ・託児室は、新成人病センターのスタッフ以外が近づくことが出来ないよう、動線及びセキュリティに配慮すること。
- ・託児室を地階に設ける場合には、ドライエリア等により十分な採光が確保できるよう配慮すること。

(オ) 機械・電気室

a 基本方針

- ・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。

b 主な機能及び構成

- ・新成人病センターの機能を全て円滑に稼働させるに必要な、機械室、電気室等により構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・機器の維持管理、運転に必要な通路を十分に確保し、安全に通行できる通路部分は床を色分けするなど明確にすること。
- ・機械室、電気室等は、設備システムの提案に基づき必要な諸室を適宜設けること。
- ・機器と機器の間、機器と壁面の間は、作業員が入り点検修理を行うために十分なスペースを確保すること。
- ・機械室、電気室等は、機器の増設、更新の際の搬入ルートを検討して計画すること。
- ・点検修理等に必要な照明、コンセント等を適宜設けること。
- ・他の部門への騒音、振動などの影響がないよう計画すること。
- ・電気設備関連諸室は、上階の給排水設備等からの漏水による障害が生じないよう対策を講じること。
- ・医療ガス設備（マニホールド室）及びC E設備（液体酸素）は、関係法規に基づき設置すること。また、搬入車両の乗り入れが可能な場所に設置すること。

(2) がん予防情報センター

(ア) 企画調査課、疫学予防課

a 基本方針

- ・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。
- ・院内及び大阪府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。

b 主な機能及び構成

- ・センター長室、執務エリア、コンピュータ室、倉庫エリアにより構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・センター長室、コンピュータ室は壁で区画された部屋とするが、執務エリア、倉庫エ

- リアはレイアウトの変更に対応できるものとし、部署内各グループ及び倉庫部分をパーテーション、書架等で区画出来る構造とすること。各グループおよびその倉庫からは、他のグループのスペースを通らず直接廊下に出ることができるよう計画すること。
- ・センター長室、コンピュータ室、執務エリアおよび倉庫エリアは同一フロアに設置し、効率的な業務遂行が可能となるよう近接した配置とすること。
 - ・センター長室は、一般来院者が往来しにくい場所に計画するなど、各室の用途と来訪者の対応に配慮した機能的な計画とすること。
 - ・センター長室および執務エリアは、できる限り窓が取れる位置に配置すること。
 - ・センシティブ情報保全の観点から、がん予防情報センターは、一般外来者が近付かないエリア、動線となるよう計画すること。
 - ・がん予防情報センター各室の出入口が接する廊下は、常時は部外者が進入しないセキュリティエリアとし、エリアの出入り口に扉を設けること。ただし、災害時・緊急時等は部外者の通行も可能とするが、出来る限り病院関係者のみが使用するものとなるよう計画とすること。
 - ・セキュリティエリアへの出入り口及びコンピュータ室、執務エリア、倉庫エリアの各室のドアは、認証機能付きの電子錠を設置するなど、各部屋へのがん予防情報センター職員以外の入室を制限及び入退室の管理が出来るよう計画すること。また、緊急時には一斉解錠できるよう計画すること。
 - ・セキュリティエリアの出入り口には、内線電話やインターホンを設置するなどがん予防情報センター職員以外の来訪に考慮すること。
 - ・セキュリティエリアの出入り口は、エリア内からのみエリア外の状況が目視できるよう、扉をミラーガラスにするなどの配慮をすること。
 - ・コンピュータ室、執務エリアは、上階もしくは同一フロアからの漏水による障害が生じないよう対策を講じること。また、コンピュータ室は、消火設備においても水を使わない消化方式を採用すること。
 - ・コンピュータ室は、サーバー室とオペレーター室に分割し、サーバー室には、サーバー専用電源（UPS回路）、分電盤及び専用空調を設けること。
 - ・コンピュータ室は、室外に騒音、振動などの影響がでないよう、また、他から磁気等の影響を受けないよう計画すること。
 - ・コンピュータ室は、作業員が入り点検修理を行うために、機器周辺に十分なスペースを確保すること。また、機器更新・修繕に対応できるよう機器の搬入出口、搬入出ルート、機器の設定・メンテナンススペースの確保および設置場所やその経路の耐荷重性の確保を図ること。なお、室の存在を一般に知られることのない位置に配置すること。
 - ・倉庫エリアは、移動書架の設置が可能な耐荷重性を考慮すること。
 - ・執務エリアでは、一人が多種のパソコン等を利用するため十分な数のコンセントと容量を確保すること。
 - ・執務エリアでは、データ入力業務を専ら行うグループがあるため、キーボード、書類

上の照度は300ルクス以上とするとともに、反射防止照明器具の使用などのグレア防止策を講じること。

- ・複写機、大型プリンターなどOA機器から生じる騒音に対する防止策を講じること。
- ・がん予防情報センターには、医療情報システム、院内インターネット回線および人事動態システムの3系統のLAN以外に、がん予防情報センター内で完結する院内がん登録システム等の4系統のLANが有る。がん予防情報センター各室はフリーアクセスフロアとするとともに、各室間に配線用空配管、配線ラック等の配線ルートを確保すること。

(3) 研究所

(ア) 研究部門

a 基本方針

- ・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への対応。
- ・病院・がん予防情報センターと緊密に連携し、患者の診断治療に直接役立つ臨床研究を行う。
- ・オープンラボエリア、R I 研究エリア、動物実験エリア、共同研究エリアにより構成する。

b 主な機能及び構成

- ・オープンラボ（P 1）、実験室（P 1・P 2）、共同実験室（P 1）、所長室、会議室、スタッフルーム、動物実験施設（P 1・P 2）、R I 実験室（P 1・P 2）、及びその関連諸室で構成する。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・研究所の出入り口は、病院玄関と分けた計画とするとともに、建物内での病院との出入り口については、前室等を設けるなど、臭気が漏れないこと及び部外者が進入しないようセキュリティに配慮すること。
また、物品・動物の搬出入については、物品等搬入・搬出口を別途設けること。
- ・研究所への来所者の受付方法は、出入り口に風除室（前室）を設け、モニターカメラおよび内線電話等を設置し、来所者からの呼出しを、研究所各室で画像により確認のうえリモートコントロールで開錠できるシステムとすること。
- ・研究所は、地下階に設置することとし、一般患者動線と完全分離するように計画すること。また、階層が複数階に分かれる場合（2フロアまでとする。）は、動物実験エリア及びR I 実験エリアとオープンラボエリアを別フロアとなるように計画し、動物実験エリア及びR I 実験エリアが下階となるよう計画すること。
- ・研究所を2フロアに分けて計画する場合には、所長室、会議室、スタッフルーム、更衣室は、オープンラボエリアと同一フロアとなるよう計画し、上下階各室間の動線が

短くなるよう階段を2か所以上適切に配置すること。

- ・研究所内（各研究部門・共同実験室・動物実験施設・R I 研究室）に計画する諸室については、「研究開発等に係る遺伝子組換え生物等の第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令」に規定する拡散防止措置の区分P 1 又はP 2 の基準を満たすことができるよう適切に計画すること。
- ・実験室、オープンラボ、会議室、スタッフルーム等の研究エリアは、出来る限り採光が確保できるよう計画すること。
- ・研究所の床下は、下記の区分に応じて二重スラブまたは鋼製二重床として配管ピットを設け、ピット内は下階への漏水を防ぐため防水を施すこと。

動物実験エリアは、マウスのラックやオートクレーブなど重量物を設置するため二重スラブとすること。ただし、下部が免震層となる場合には、下層のスラブは無くてもよい。

R I 実験エリアは、床面の「気密性・水密性・耐荷重性」が確保される仕様であれば、鋼製二重床の採用も可とする。

なお、この場合の放射線管理区域境界は下層のスラブとする。また、R I 実験エリアの下部が免震層となる場合でも、放射線管理区域境界を形成するための下層スラブを設けること。

動物実験エリア及びR I 実験エリア以外の研究所内の床はすべて鋼製二重床とする。なお、鋼製二重床はすべて、将来の間仕切り変更、機器の配置変更等に対応出来るよう、排水管などの勾配が十分に確保できる高さを確保すること。

- ・配管ピットは上部床に設けた点検口から点検できる構造とし、点検口は気密性・水密性の高いものとする。
- ・電源容量は十分に余裕を見て確保すること。
- ・R I 実験室（P 1）は陰圧制御を行うこと。
- ・R I 研究エリアは、専門業者により放射線の遮蔽計算などを行い、R I 使用施設として文部科学省からの認可が受けられるよう計画すること。（貯留槽、希釈槽設置領域も放射線管理区域とすること。）

また、文部科学省への申請手続き業務もS P Cが行うこと。

- ・放射線管理システムを設置し、R I 管理室にて監視を行うことができるよう計画すること。
- ・現在の研究所で使用している放射性同位元素の種類、使用量等を『参考資料6 現況放射性同位元素使用量』に示す。新成人病センター研究所においても同程度使用することを想定して計画を行うこと。
- ・R I 研究エリアは、R I 管理室を除き無窓室として計画すること。
- ・R I 実験室への放射性同位元素の搬入、放射性廃棄物の搬出を考慮した計画とすること。
- ・R I 実験エリアの洗浄室はオートクレーブなど大型機器の搬入及び将来の更新に支障のない計画とする。

- ・研究所用のR I 排水処理設備は、他の部門と分離した単独系統とし、排水処理層までの配管経路は放射線管理区域として計画すること。
- ・研究所用のR I 排水処理槽として、貯留槽10トンタンク3基、希釈槽10トンタンク1基程度を計画すること。
- ・貯留槽、希釈槽はステンレス製タンクとし、周辺に6面点検のできる空間を確保すること。
- ・R I 排水処理設備には、排水中の放射性同位元素の濃度監視モニタシステムを設置すること。
- ・R I 研究エリアの排気は屋上までの単独系統とし、屋上排気口までのダクト設置経路は放射線管理区域として計画すること。
- ・R I 研究エリアの排気設備には、排気中の放射性同位元素の濃度監視モニタシステムを設置すること。
- ・保管庫、廃棄保管庫、廃棄作業室、R I 実験室【2】(P1)の4室と他のR I 管理区域の排気系統を分け、別々のフィルターを設置できるよう計画する。
- ・R I 排水処理設備及び排気設備は、想定される放射性同位元素の使用量に対応できるよう適切に計画し、保守管理が適切に遂行できる構造とすること。
- ・動物実験エリア内の諸室は5段階の気圧勾配を設定すること。
- ・動物実験エリア内で最も低気圧で、かつエリア外に対しても陰圧のパスルームを設け、当該室を通じてエリア内の空気を屋上までの単独系統により排気することで当該エリア外に臭気が漏れないよう計画すること。
- ・動物実験エリアの排気系統には、光触媒方式の脱臭設備を設置すること。
- ・動物実験エリアの、以下に示す扉は完全エアタイト仕様とすること。
 - 動物実験エリア内で気圧の異なるスタッフ通路間の扉
 - スタッフ通路と動物実験エリア外との間の扉
 - スタッフ通路とパスルームとの間の扉
 - パスルームと動物実験エリア外との間の扉
- ・動物実験エリアの気圧勾配、気密区画等の概要を『参考資料7 動物実験エリア気圧勾配概念図』に示す。
- ・動物実験エリアへのマウス等の搬入を考慮した計画とすること。
- ・動物実験エリアは専門業者により空調、給水、明度調製、洗浄システムの計画を行うこと。
- ・動物実験エリアの洗浄室はオートクレーブなど大型機器の搬入及び将来の更新に支障のない計画とすること。

(イ) 組織バンク（仮称）

a 基本方針

- ・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（仮称）を設置。

b 主な機能及び構成

- ・病院、研究所、がん予防情報センター（調査部）が緊密に連携し、多数の症例を診療していることに伴い、個々の患者検体について生細胞を含めた様々な形態で保存する。
- ・がん組織材料の系統的なストック、患者検体の生細胞としての培養を含む処理・保存、診療情報の管理、検体バンクの管理等を行うために必要な諸室を設ける。

c 計画上の条件及び配慮事項

- ・組織バンク（仮称）内に計画する準備室については、「研究開発等に係る遺伝子組換え生物等の第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令」に規定する拡散防止措置の区分P2の基準を満たすことができるよう適切に計画すること。
- ・地下2階を想定しているが、タンクローリーから液体窒素タンクへ液体窒素を供給する際の蒸発ロスを最小限にとどめるための配管長を考慮した配置とすること。
- ・液体窒素の取り出し口は、病院スタッフの利用もあるため、動線及び設置場所を考慮した計画とすること。
- ・24時間稼働及び冷蔵庫、冷凍庫などの負荷を考慮した設備計画を行うとともに、将来の機器の増設にも対応可能な設備計画とすること。
- ・専門業者により安全管理計画を行うこと。

付属資料等

【付属資料】

- ・付属資料 1 面積表
- ・付属資料 2 諸室シート
- ・付属資料 3 現況測量図（D X F形式のファイルは別途配布）
- ・付属資料 4 敷地境界図（D X F形式のファイルは別途配布）
- ・付属資料 5 参考土地利用計画図
- ・付属資料 6 参考連絡通路計画図
- ・付属資料 7 供給処理施設整備状況図
- ・付属資料 8 防災行政無線概要書
- ・付属資料 9 手術部門空気環境基準表
- ・付属資料 1 0 調理機器等リスト
- ・付属資料 1 1 調達・移設備品等リスト（後日公表）
- ・付属資料 1 2 大型医療機器等リスト（後日公表）

【参考資料】

- ・参考資料 1 撤去予定建物配置図
- ・参考資料 2－1 既存地質調査報告書（抜粋）
- ・参考資料 2－2 既存地質調査報告書（別途配布）
- ・参考資料 3 参考計画図（後日別途配布）
- ・参考資料 4－1 大坂城跡発掘調査報告書Ⅰ（抜粋）
- ・参考資料 4－2 発掘調査範囲想定図
- ・参考資料 4－3 発掘調査想定工程表
- ・参考資料 5 現況情報システム概要
- ・参考資料 6 現況放射性同位元素使用量
- ・参考資料 7 動物実験エリア気圧勾配概念図
- ・参考資料 8 大阪府立成人病センター業務運営計画（案）
- ・参考資料 1 0 平成 2 2 年度成人病センター電気・ガス・水道他使用実績
- ・参考資料 1 1 共同駐車場計画概要

※参考資料 9 及び参考資料 1 2 は、業務要求水準書（Ⅲ維持管理・利便サービス業務編）による。