

地方独立行政法人大阪府立病院機構
府立成人病センター整備事業にかかる検証について

平成 2 3 年 1 月

大阪府健康医療部 保健医療室 医療対策課
地方独立行政法人 大阪府立病院機構

目 次

1	今回の検証の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2	現地建替えⅢ案と大手前移転案の概要・・・・・・・・	3
3	診療機能・療養環境への影響・・・・・・・・	6
4	建替えの早期実現性（整備期間）・・・・・・・・	14
5	将来の施設拡張性・・・・・・・・	19
6	交通利便性と駐車場の確保・・・・・・・・	20
7	整備事業費・・・・・・・・	22
8	周辺の居住環境への影響・・・・・・・・	23
9	比較検証まとめ・・・・・・・・	27

1 今回の検証の考え方

今回の検証は、府立成人病センターの大手前地区移転案と現地で新病院を1期で整備する現地建替え案（現地建替えⅢ案）との比較検証を行うものである。

成人病センターの建替え手法については、平成19年度から20年度にかけて、府立病院機構内部でどのような手法が考えられるのか幅広く検討を行ったが、その際に検討された現地建替えⅢ案について、今般、大手前移転案と比較検証することとした。

検証事項は、平成21年12月にとりまとめた『立地場所にかかる検証・検討報告書』における検証事項を踏まえ、比較対象を現地建替えⅢ案としたことにより再度検証する必要のあるものについて重点的に行った。

なお、検証にあたり技術的な知見が必要なものについては、建築設計事務所から助言を得た。

2 現地建替えⅢ案と大手前移転案の概要

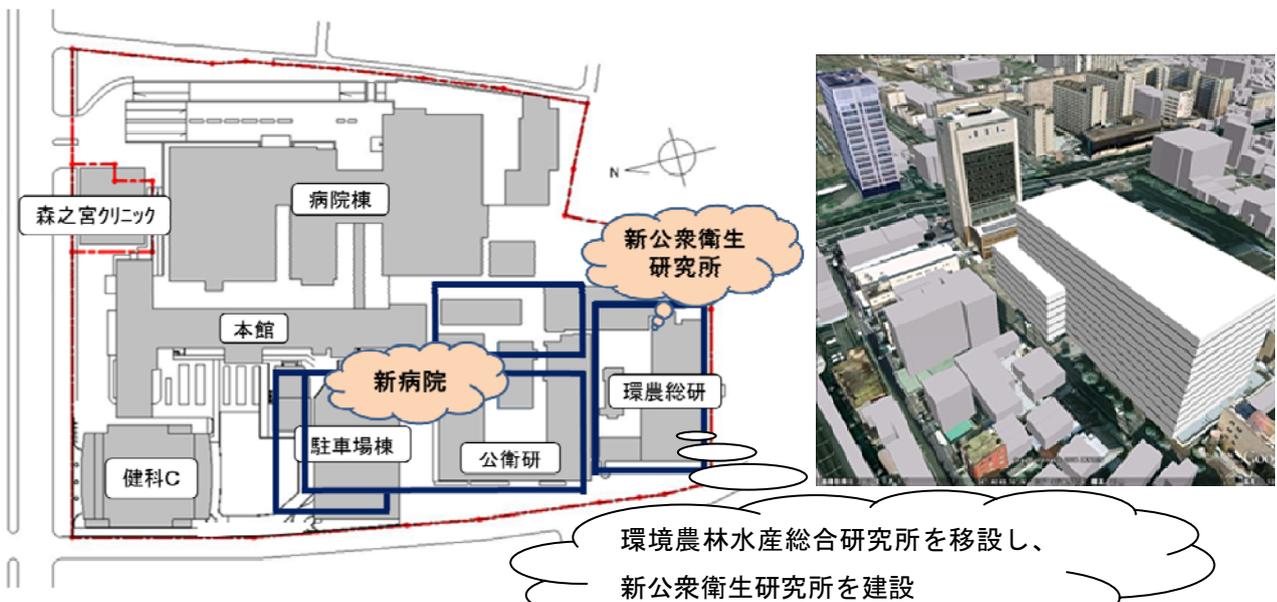
現地建替えⅢ案

《整備概要》

- 敷地条件 敷地面積：約2.3ha、建ぺい率：73%、容積率：330%
- 建物概要(想定)
 - ・病院(新築)：約56,000㎡(地下1階・地上12階)
 - ・エネルギー棟(新築)：約4,000㎡(地上3階)
 - ・研究所は健康科学センター内
- 事業期間(うち工期) 約7年4ヵ月(4年1ヵ月)
- 整備費(概算) 約338億円(医療機器50億円含む)※
- 整備の特徴
 - ・現病院の敷地と公衛研の移転跡地約2.3haを活用
 - ・エネルギー棟を整備後、既存の立体駐車場、特別高圧受変電施設を撤去し、新病院を1期で整備

※ 別途仮駐車場の整備等にかかる経費が必要

《完成イメージ》



《整備スケジュール》

整備施設	整備期間	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目
成人病C	7年4か月		39ヵ月				49ヵ月		
		構想・設計		工事(エネルギー棟+病院本体)					
公衛研			39ヵ月						
環農総研			39ヵ月						
		公衛研に一時移転・撤去・建設・移転							

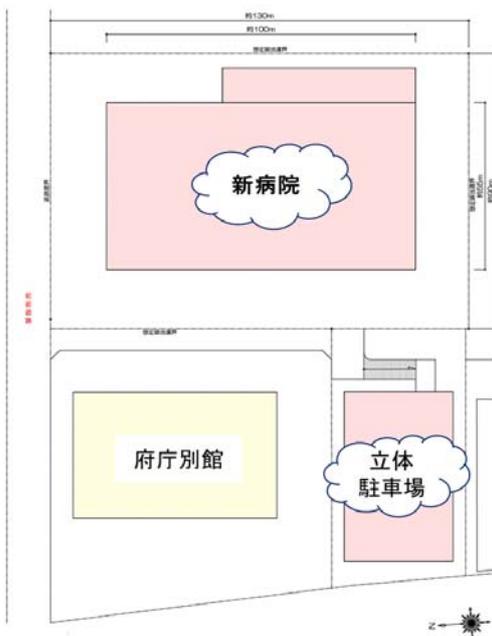
※ 実際の整備にあたっては、構想・設計の後に免震構造物の安全性にかかる性能評価機関の評定及び国土交通大臣の認定を受けるため約5ヵ月の期間が必要

大手前移転案

《整備概要》

- 敷地条件 敷地面積：約1.2ha、建ぺい率：80%、容積率：650%
- 建物概要(想定)
 - ・病院(新築)：約65,000㎡(地下2階・地上13階)
 - ・研究所は新病院の地下1・2階へ
- 事業期間(うち工期) 約5年6ヵ月(2年6ヵ月)
- 整備費(概算) 約341億円(医療機器50億円含む)※別途、用地取得費約102億円が必要
- 整備の特徴
 - ・府庁南側の1.2haの府有地に整備
 - ・更地に新病院を1期で整備

《完成イメージ》



《整備スケジュール》

整備施設	整備期間	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目
成人病C 同研究所	5年6ヵ月		36ヵ月			30ヵ月			
		構想・設計			工事(1期)				

※ 実際の整備にあたっては、構想・設計の後に免震構造物の安全性にかかる性能評価機関の評定及び国土交通大臣の認定を受けるため約5ヵ月の期間が必要

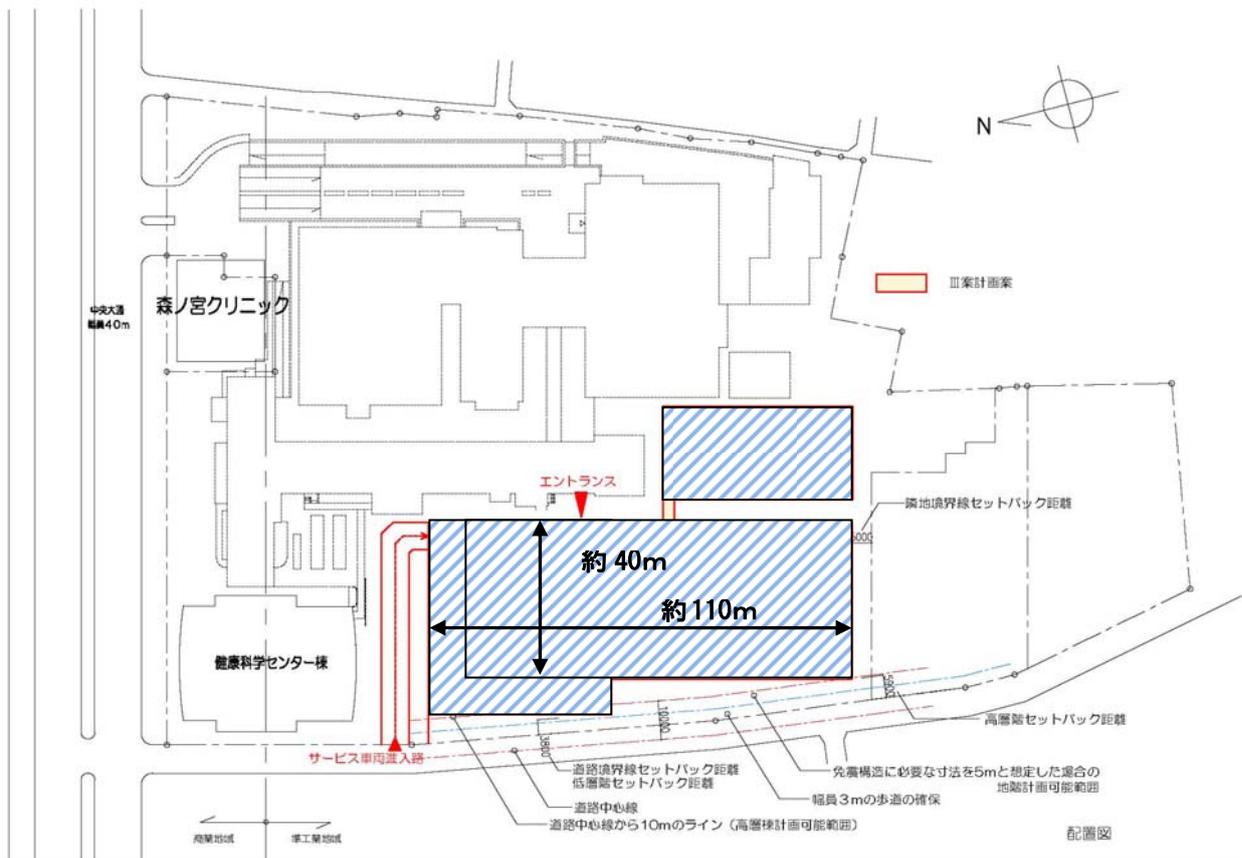


3 診療機能・療養環境への影響

(1) 現地建替えⅢ案

- 現地建替えⅢ案の建設予定地は、既存建物と西側敷地境界線に囲まれて面積が狭くなっている。
- また、免震構造を採用するためのドライエリアを確保する必要がある。
- さらに、過去の立体駐車場整備の経緯を踏まえると、西側道路に面した敷地内に歩道を設置する必要がある。
- この結果、新病院の形状は南北方向に約110m、東西方向には約40m（低層階の一部は約50m）と細長い形状となる。
- このため、低層階のフロア面積が大きくとれないこと、また、病棟となる高層階の形状が細長くなることなどから、現場の医療スタッフの意見を聞いたところ、診療機能や療養環境への影響を懸念する意見があった。
- 今回、こうした意見を踏まえ、次のとおり検証を行った。

敷地内建物配置



現地建替 Ⅲ案

■階層構成イメージ

現地建替Ⅲ案

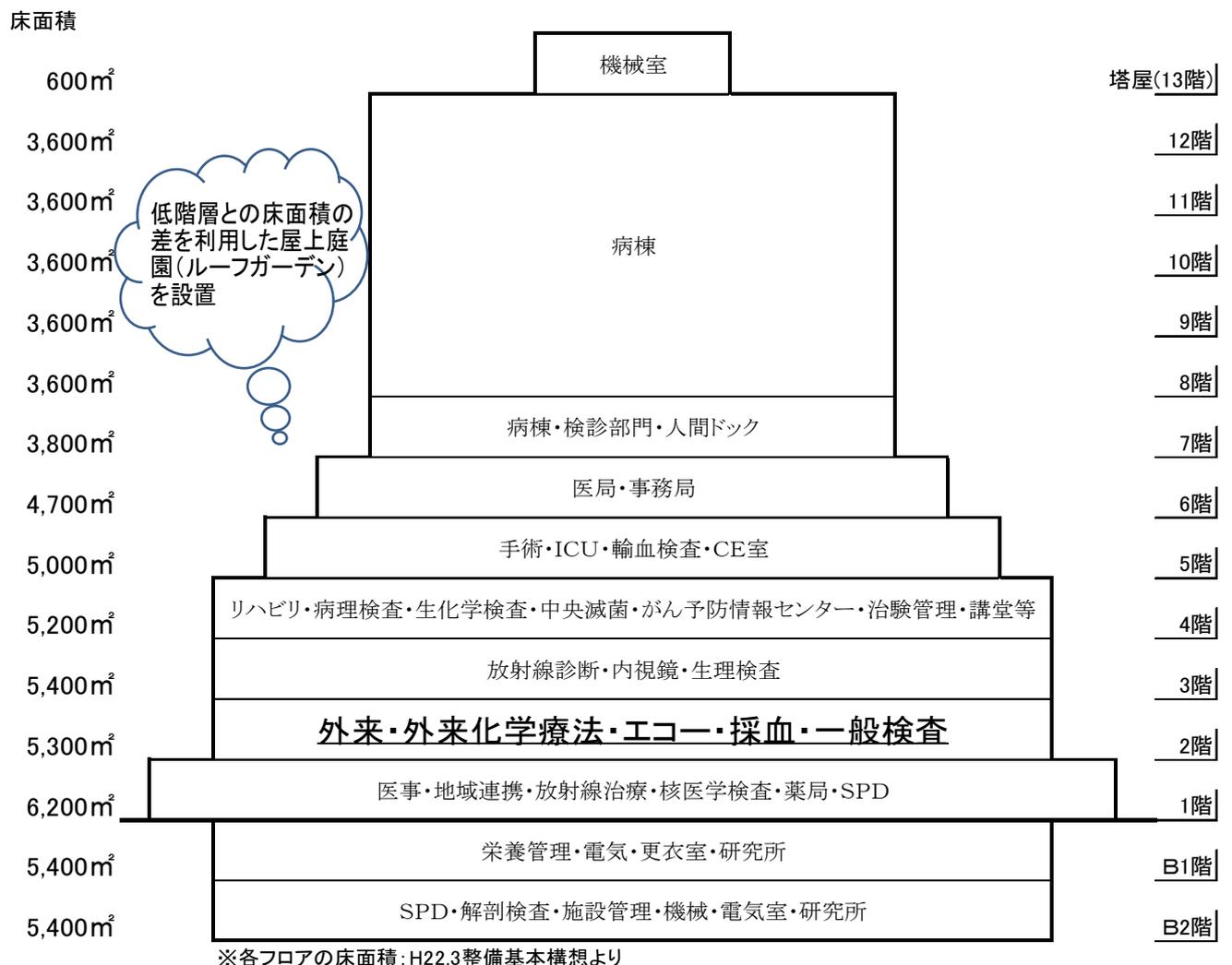
- 外来部門 1階と2階の2階層に分断され、複数診療科を受診する患者動線が長くなる
- 診療部門 床面積の違うフロアの屋上を活用した患者リハビリ等のためのルーフガーデン（屋上庭園）の設置が限定される

				床面積	
塔屋(13階)		講堂		535㎡	
12階		病棟		3,600㎡	
11階				3,600㎡	
10階				3,600㎡	
9階				3,600㎡	
8階		病棟・検診部門・人間ドック		3,600㎡	
7階		医局・事務局		3,825㎡	
6階		手術・ICU・CE室		4,835㎡	
5階		リハビリ・病理検査・生化学検査・輸血検査・中央滅菌・がん予防情報センター		4,900㎡	
4階		放射線診断・内視鏡		4,835㎡	
3階	機械室		外来・エコー・生理検査・利便施設・薬局・治験管理	4,735㎡	
2階	機械室				
1階	機械室				
		医事・地域連携・外来・外来化学療法・採血一般検査		4,835㎡	
B1階		放射線治療・アイソトープ・解剖検査・SPD・栄養管理・施設管理		4,835㎡	
B2階					
				病院棟	56,000㎡
				エネルギー棟	4,000㎡
				研究所	5,000㎡
				計	65,000㎡

※各フロアの床面積：建築設計事務所による諸室配置検討後の床面積

大手前移転案

- 外来部門 単一階に集約できることで患者動線が短くなる
- 診療部門 床面積の違う低層階の屋上を活用した患者リハビリのためのルーフガーデン（屋上庭園）の設置が可能となり診療機能の充実を図ることができる



計 65,000㎡

- ① 1階フロアの面積をみると、大手前移転案は6,200㎡であるのに対し、現地建替Ⅲ案では4,835㎡であり、現地建替えⅢ案は低層階のフロア面積が小さいため、外来部門や一般検査部門を同一フロアに集約できない。

【医療現場からの意見】

<低層階のフロア面積が十分確保できない点について>

- 将来に向けた診療機能の強化を担保するためには、十分な床面積が必要であり、特に、診療部門や外来部門を配置する低層階において、まとまった床面積を確保できることが重要。
- 大手前移転案の場合、1階に6,200㎡の床面積を確保できるほか、低層階では5,300㎡程度の床面積を確保。その結果、大手前移転案では、1階の放射線部門の張出し、外来や一般検査部門の1フロアへの集約などが実現可能。
- 一方、現地建替えⅢ案は、低層階の床面積が4,800㎡程度であり、十分な面積が確保できない。今回の建替えにあたっては、外来部門や放射線治療部門の充実をめざしており、診療機能の面で問題がある。
- 外来患者の動線はできる限り短く、分かりやすくすることが重要。センターでは、高齢の患者、抗がん剤の副作用で倦怠感を訴える患者、身体に障がいを持った患者、がんになった不安で判断力や注意力が低下している患者など、特に配慮を要する患者が多い。

このため、外来、一般検査などの動線をできるだけ短くするため、これらを同一フロアに集約することが望ましいが、現地建替えⅢ案では困難である。

② 病棟形状が南北方向に細長くなるため、病室の約半数が西向きになり、療養環境に影響が出る。また、敷地西側のマンションと近接するため、プライバシーの問題が生じる。

- 病室において適切な療養環境やプライバシーが確保されるよう、財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価では、「病室内の様子が人目に触れないように配慮されていること」や「病棟・病室の照明と採光に配慮されていること」といった評価項目が設定されている。

【医療現場からの意見】

<約半数の病室が西向きになる点について>

- 約半数の病室が西向きになると、暑くてまぶしいなど、一般的に窓側の患者さんの療養環境は低下する。
- 遮光ガラスや日除けルーバーを付けている病院もあるが、病室内が暗くなるため、やはり療養環境は低下し患者さんからの苦情が増えることは確実である。
- さらに患者プライバシーの問題も深刻。病室から6～7m幅の道路を隔ててマンションが建っており、窓ごしに互いに目視できる距離で向い合わせとなるため、患者とマンション住民双方のプライバシーを守る観点から、現地Ⅲ案での建替えは避けるべき。

③ 病棟形状が南北方向に細長くなるため、看護にあたって動線が長くなるとともに、ナースステーションから死角となる病室が多く発生する。

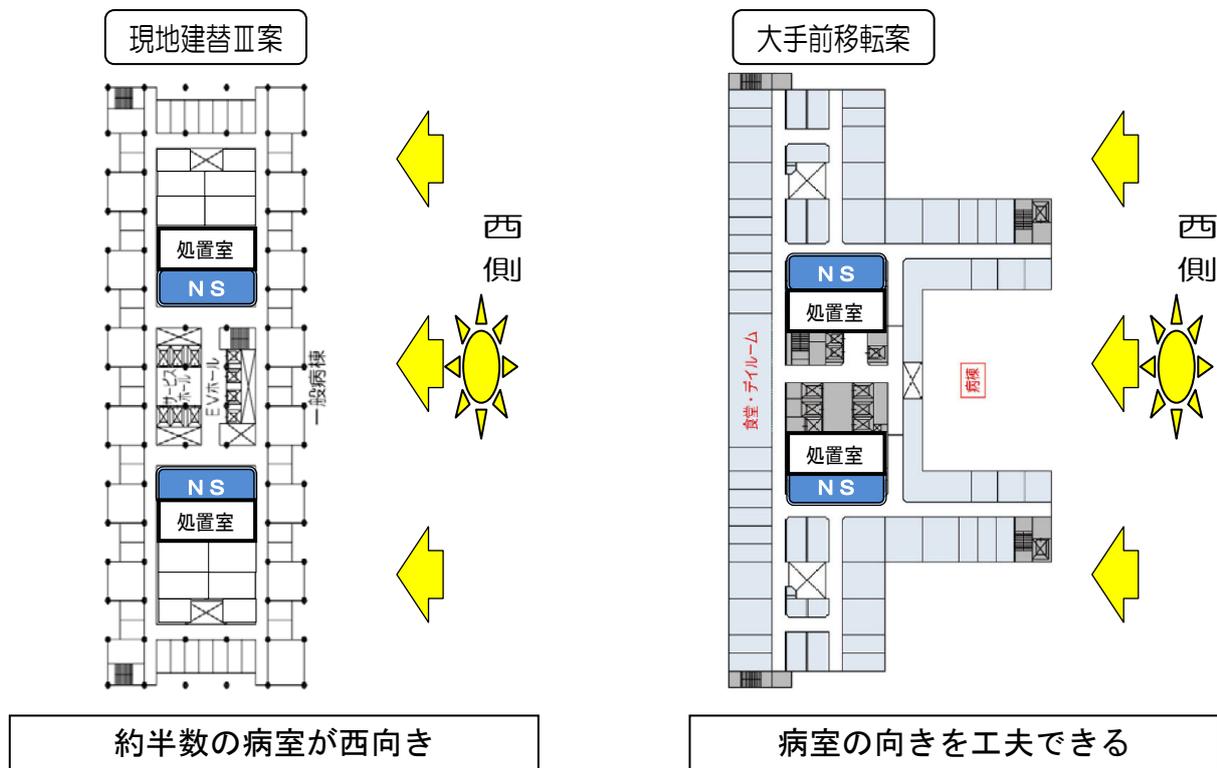
- 看護を行うにあたっては、常に病室の状況を把握できるとともに、どの病室への距離も近いことが重要であり、病棟におけるナースステーションの配置としては、こうした要件を満たすことが理想的である。（新建築学体系31 病院の設計より）

【医療現場からの意見】

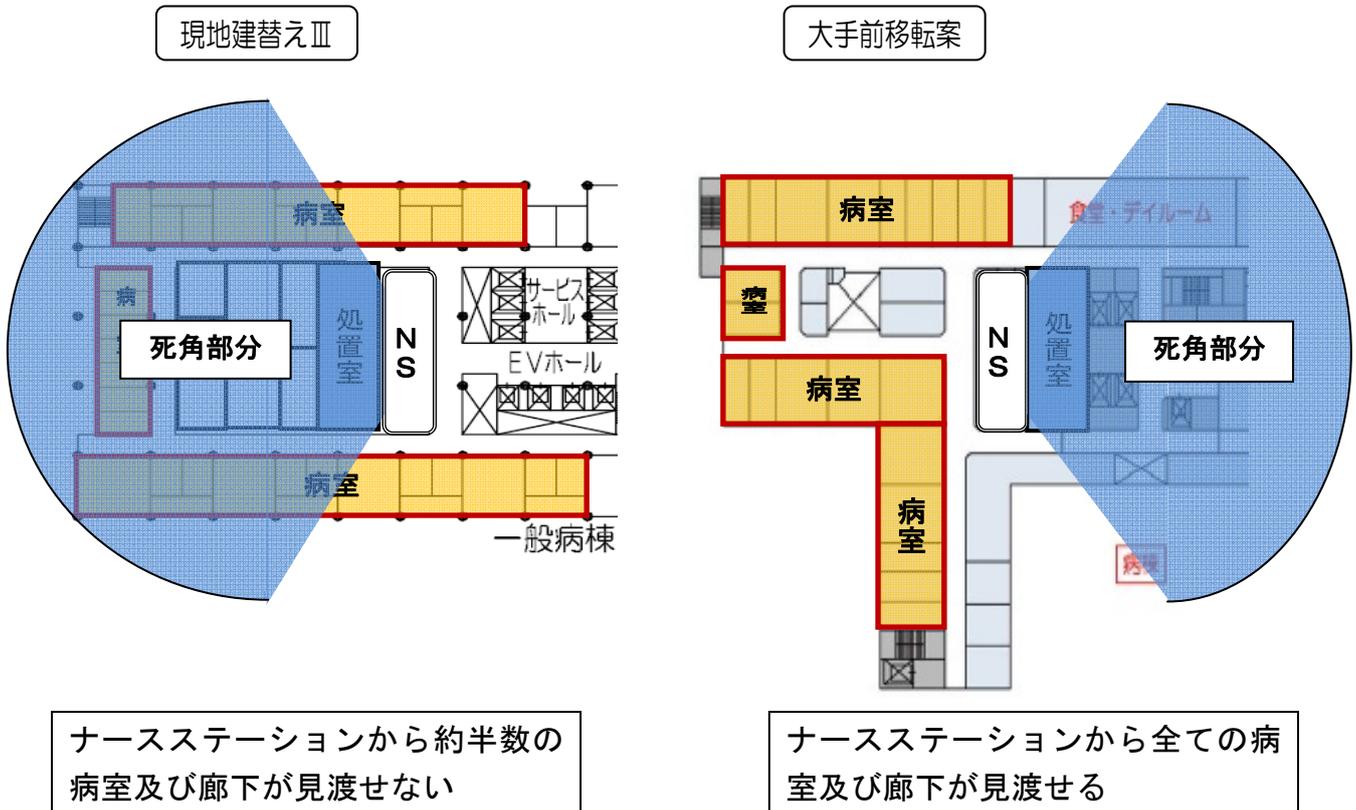
<病棟形状が南北方向に細長くなることによる看護への影響>

- センターの入院患者は、高齢者が多くだけでなく、さまざまな不安を抱えた患者さんも多く、身体と精神の両面からきめ細かい看護が求められるのが特徴。
- 入院病棟では、患者さんの状況を把握し、迅速かつ的確な看護を実施する必要がある。建替えにあたっては、ナースステーションから病棟の廊下を見渡せるような病室配置が不可欠。
- 現地Ⅲ案の場合、ナースステーションから死角となる病室が多く発生し、スタッフの動線距離も長くなることから、迅速かつ的確な看護、患者の安全確保などの問題が生じる。

■病棟階の配置イメージ



■病棟配置とナースステーションからの死角



- ④ 病院を運営しながら、長期にわたって敷地内で建設工事や撤去工事を行う必要があることから、騒音や振動等による療養環境への影響は避けられない。

【医療現場からの意見】

<工事期間中の騒音や振動による療養環境への影響について>

- 現在は、雨漏り修繕や配管工事など病院棟内の小さな工事を行う際でも、多くの患者さんからお叱りを受ける。病院棟内ではないものの、敷地内の工事で長期にわたって騒音や振動が続けば、多くの患者さんは苦痛に感じるのではないかと懸念する。
- 特に、がん患者は、さまざまな不安を抱えていたり、抗がん剤の副作用に悩まされている方が多いので、できる限り治療に専念できる良好な療養環境を提供すべきと考えている。
- また、敷地内で大規模工事をするには、当然、外来患者の動線確保などの安全対策が不可欠となる。

(2) 大手前移転案

- 患者さんや医療スタッフの動線、利便性に配慮し、現場の意見を取り入れた諸室配置が可能。
- また、工事期間中、診療機能・患者さんの療養環境への影響は生じない。

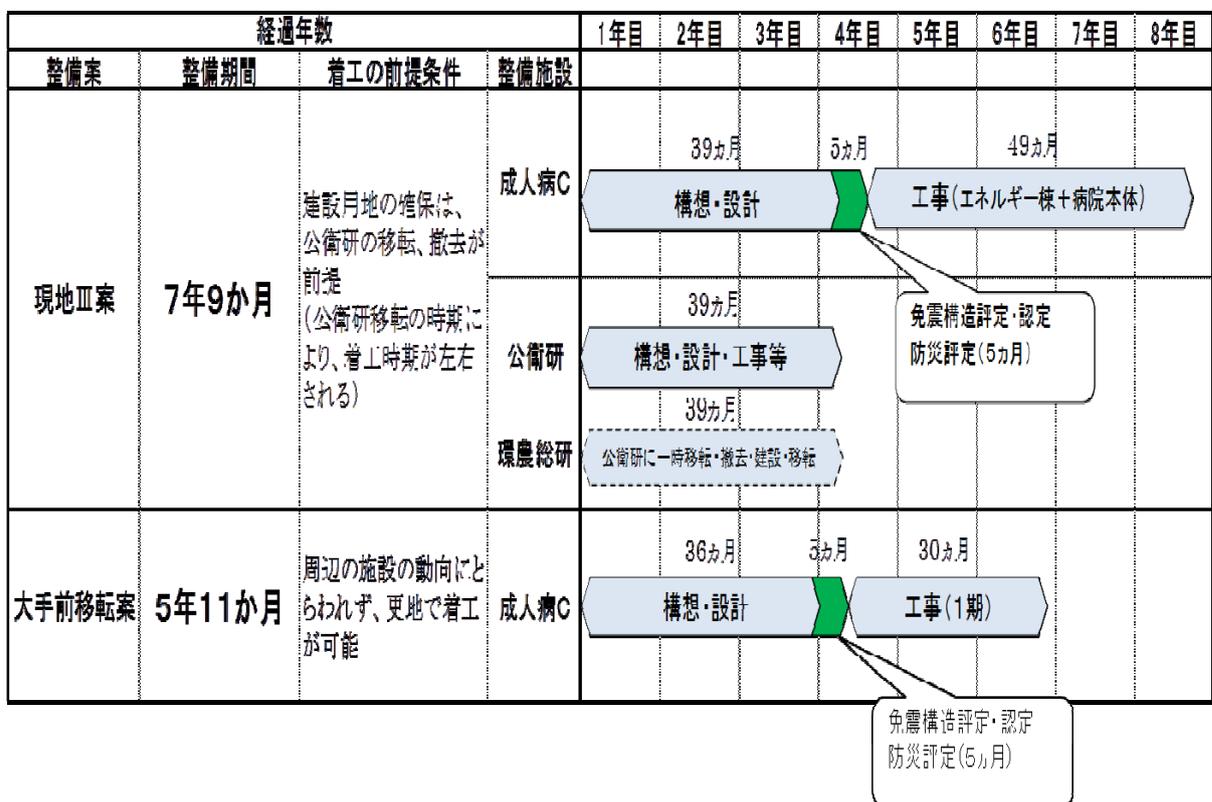


4 建替えの早期実現性（整備期間）

成人病センターが、高度ながん医療を引き続き府民に提供していくうえで施設面での制約が大きくなっており、早期の建替えにより機能強化を図ることが喫緊の課題となっている。

(1) 整備スケジュール

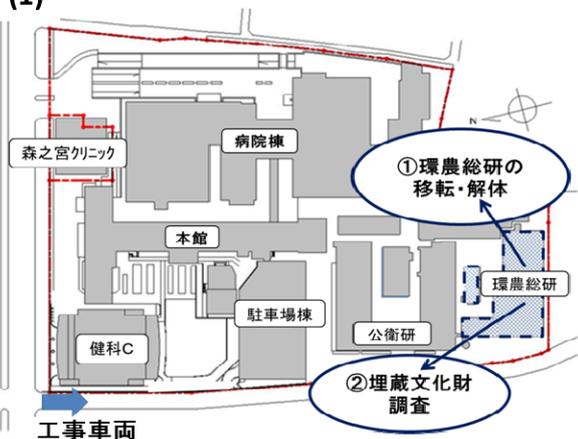
現実に整備を進めるためには、免震構造建築物の構造安全性について、性能評価機関の評定及び国土交通大臣の認定などの手続きが必要であり、そのための期間を含めると、実際の整備スケジュールは下記のとおりとなる。



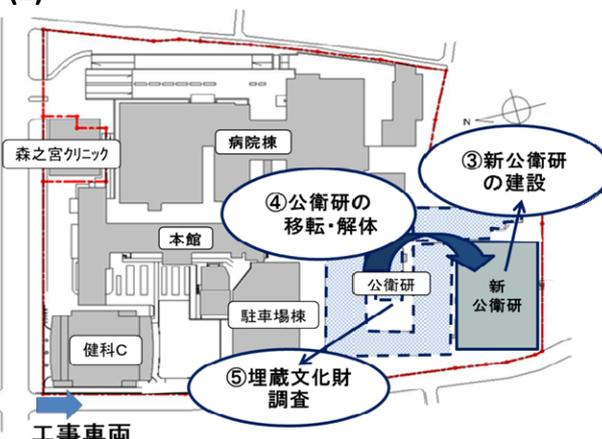
■ 整備手順

現地建替Ⅲ案

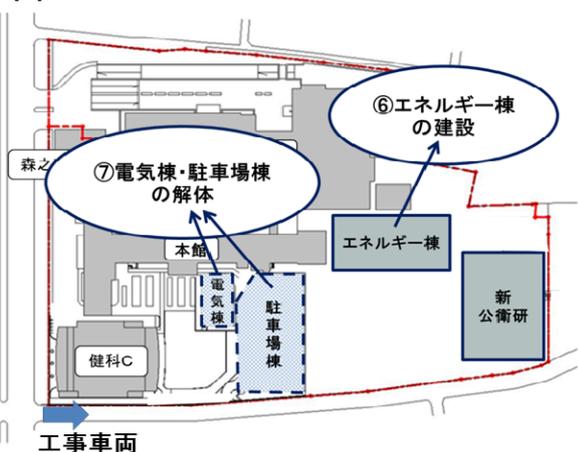
(1)



(2)



(3)



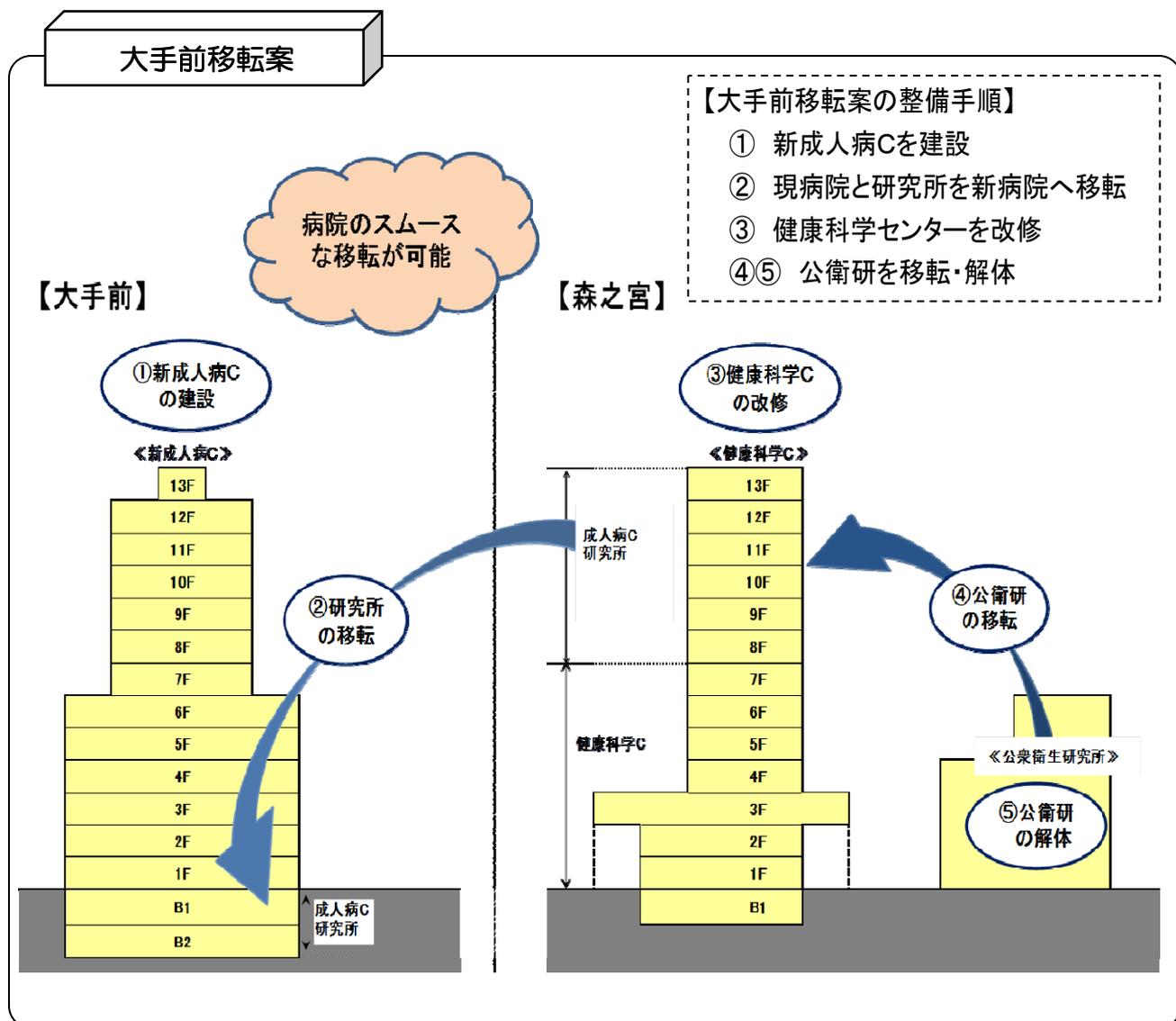
(4)



【現地建替えⅢ案の前提条件と課題】

整備の前提条件	<ul style="list-style-type: none"> 着工には最短の39か月で公衛研等の移転撤去することが前提 跡地の埋蔵文化財調査、土壌汚染調査、地質調査
建築計画の地元調整	<ul style="list-style-type: none"> 建物の位置や高さ、日照対策、プライバシー確保対策などの調整（立体駐車場整備時は4階建てを3階建てに変更したほか、敷地内に歩道を設置）
工事用進入路の地元調整	<ul style="list-style-type: none"> 敷地西側の道路を利用するため一方通行解除の警察許可（地元同意が必須要件）
作業時間等の地元調整	<ul style="list-style-type: none"> 住宅地に隣接する工事のため、1日あたり作業時間、工事用車両の大きさや通行台数、安全対策などの調整
仮設駐車場確保の調整	<ul style="list-style-type: none"> 場所の選定、土地所有者との交渉
工事被害補償の調査	<ul style="list-style-type: none"> 工事用進入路及び建物に近接する家屋状況調査（着工前・完了後）

これらの課題を解決しなければ、建替え整備が遅れる



【大手前移転案の前提条件と課題】

整備の前提条件	<ul style="list-style-type: none"> ・更地であり、着工には他施設の整備スケジュールの影響なし ・埋蔵文化財調査が必要であるが設計期間内で対応可能 ・すでに基本構想を策定済み
建築計画の地元調整	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点で具体的な課題は想定できないが、地元説明の中で確認
工事用進入路の地元調整	
作業時間等の地元調整	
仮設駐車場確保の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設駐車場確保の必要なし
工事被害補償の調査	<ul style="list-style-type: none"> ・工事用進入路及び建物に近接する家屋がないため、簡易調査で可（着工前・完了後）

速やかに着工でき、課題が少ない。

■早期建替えが求められる理由

難治性・進行性がんを中心にさまざまな治療法を適切に組み合わせる「集学的治療」を推進するため、外科療法（手術）、放射線療法、化学療法を充実させるとともに、遺伝子治療などの新たな治療法の導入をめざすこととしている。

このため、手術部門の充実はもとより、これまでの施設面で制約のあった放射線治療部門や化学療法部門を拡充するとともに、リニアックなど高度医療機器の増設を図ることとしている。

（１）治療件数の増加への対応

放射線療法、化学療法とも下記のとおり治療件数が増加している。このため、整備後の新病院では、リニアックを現行の2台から5台に順次増設するとともに、外来化学療法室を現行の20床から40床に倍増させることとしており、早期建替えにより治療できる患者さんの数が大幅に増加する。

・放射線治療（リニアック）

成人病センターのリニアック2台の稼働状況は非常に高く、単純照射による治療、IMRT（強度変調放射線治療）、SBRT（体幹部定位放射線治療）を合わせて、平成21年度実績で年間29,000件余り、1日あたり約120件の治療を行っている。

・外来化学療法室

外来化学療法室における診療件数は、平成21年実績で13,307件、1日あたり54.3件となっており、診療件数は年々増加している。

（２）医療技術の進展への対応

・ロボット手術室の創設

遠隔操作で手術を支援するロボットシステム「ダヴィンチ」は、平成22年10月現在、東京医科大学など国内13施設で導入されている。昨年10月にダヴィンチによる前立腺がん全摘手術が先進医療に適用されたことから、今後、手術件数が増えていく見込み。

新病院では、こうしたロボット手術が行える手術室を創設することとしており、他病院に先駆けて早期に施設・設備を整備していくことが必要。

【医療現場からの意見】

＜整備自体の遅れによる影響について＞

○患者さんの視点から

- ・ 施設や設備に対する患者さんの不満は大きく、日常的に「いまの病院は古くて清潔感が感じられない。早くきれいな病院にしてほしい」というご意見をいただく。トイレや浴室などの改修を中心にできる限り療養環境の向上に取り組んできたが、それも限界に近い。
- ・ 現在の患者さんは、清潔な病院で、家庭環境と同じような環境で入院生活を過ごしたいという声も強く、個別の浴室やトイレの設置などに対する要望も多い。がん医療について患者さんの負担が大きいだけに、これに見合ったサービスを望んでいる。
- ・ 一部の建物は、建替えを見越して耐震改修を済ませていない。大規模な地震があれば病院機能に大きな影響を与えかねない。
- ・ 利便性の点では、便利で通いなれている森ノ宮でという声もあるが、どちらかといえば「早くきれいな病院にしてほしい」という声が多い。

○職員の視点から

- ・ 施設面での限界が迫る中で、早く建替えて医療の質を向上させたいという思いで、これまでの間、スタッフは一丸となって膨大な時間とエネルギーを費やして検討を重ね、大手前移転の建替えプランをまとめてきた。今から考え直せと言われた場合、職員のモチベーション低下など影響は計り知れない。
- ・ 建替えの検討が始まってかなりの年月が経っており、看護スタッフの間では、患者さんへの病状説明や不安を取り除くためのスペースが確保できるなど、使い勝手がよく、きめ細やかな看護が実践できる病院に早く建替えてほしいという声が高まっている。
- ・ 今回の建替えは、医療スタッフの離職抑制にも効果がある。早期建替えに対する期待が高まっているだけに、建替えが遅れてしまうと若手スタッフの離職拡大につながらないか危惧している。
- ・ 診療機能や人材育成の面において、成人病センターが将来にわたって全国トップレベルにあるためには、現在の施設では限界に達している。がん医療日本一をめざすには、新たながん医療に対応して診療機能を高めつつ、若くて優秀な医療スタッフを確保・育成することが不可欠であるが、そのためにも早期の建替えが至上命題と考えている。一日でも早く病院を建替え、病院機能を充実させたいという思いは医療スタッフとして自然なもの。

5 将来の施設拡張性

(1) 現地建替えⅢ案

森之宮地区は、敷地面積は大手前地区よりも広いが、容積率は大手前地区の約1/2となっている。このため、健康科学センターなどの既存施設に加え、約60,000㎡の新病院を建設し、余剰地を売却した場合には、容積率の制約から施設拡張は困難となる。

(2) 大手前移転案

現病院において分散している診療部門や管理部門を集約するとともに、高い容積率を生かし、将来の需要も見込んだ診療・病棟面積の確保が可能である。

【参 考】両地区の敷地条件

	森之宮地区	大手前地区
敷地面積	23,000㎡	12,000㎡
用途地域	準工業地域／商業地域	商業地域
建ぺい率	60%/80% (敷地全体約73%)	80%
容 積 率	法定300%/600% (敷地全体約330%)	法定600%/800% (敷地全体約650%)

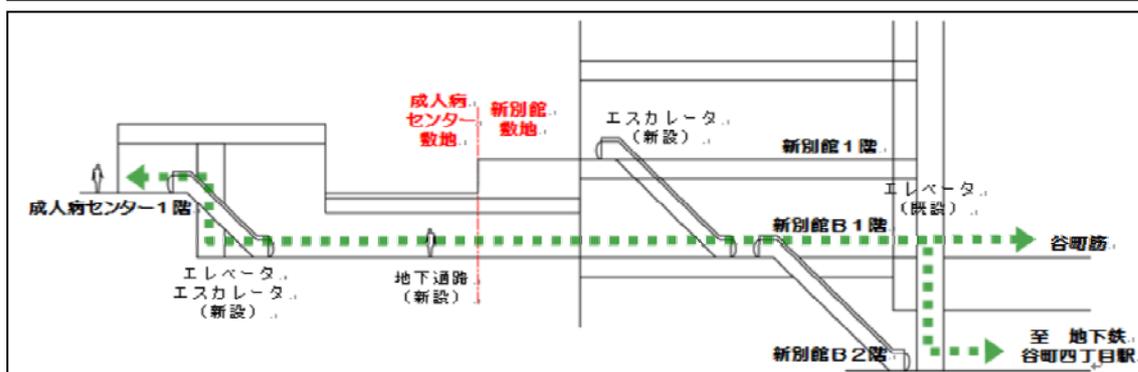
6 交通利便性と駐車場の確保

【21年12月検証・検討報告書】

患者さん・医療スタッフの交通利便性は『大手前地区』『森ノ宮地区』ともに優位性が高く、そん色ない。

	大手前地区	森之宮地区
最寄駅	『谷町四丁目』市営地下鉄(谷町線・中央線)	『森ノ宮』JR・市営地下鉄(中央線・鶴見緑地線)
市内主要ターミナルからの所要時間	主要ターミナルである梅田、天王寺、南海難波駅から最寄駅である谷町四丁目駅への所要時間は、森ノ宮駅への所要時間よりいずれも2～3分短い。	
最寄駅から病院までの所要時間と移動のしやすさ	<ul style="list-style-type: none"> 徒歩で約5分 雨に濡れずに来院できるバリアフリーの地下通路を整備 	<ul style="list-style-type: none"> 徒歩で約3分

〈地下鉄谷町四丁目駅からのバリアフリー動線整備イメージ〉



■駐車場の確保

- 現地建替えⅢ案の場合、立体駐車場を撤去して病院棟を建設しなければならないため、着工にあたって仮設駐車場を確保する必要があるが、近隣に適当な用地は見当たらない。
- 仮に、周辺に仮設駐車場を確保でき、シャトルバスで送迎するとしても、工事期間中、車で来院する患者さんの交通利便性は低下する。

【参考】

- 仮設駐車場設置にかかる経費 約 5.6 億円
 - ・ 整備費用（用地借上げ及び撤去の費用を含む）約 5.0 億円
 - ・ シャトルバス運行にかかる経費 約 0.6 億円
 外来患者等の来院で混雑する平日午前の時間帯に1時間5～6往復させるため、25～28人乗りマイクロバス2台を工事期間中の3年間借上げ

- なお、立体駐車場は存置したまま、公衆衛生研究所敷地と、隣接する環境農林水産総合研究所、府警森之宮単身寮の移転跡地を活用して新病院を建設することも検討したが、この場合、新病院の着工には、公衛研、環農総研、府警単身寮のすべての移転先を確定し、移転を完了させる必要があり、着工時期が大きく遅れる可能性がある。
- また、敷地の南西側に高層の病院が立地するため、近隣の住宅密集地への日照、威圧感、プライバシーの問題など居住環境への影響が大きい。

7 整備事業費

現地建替えⅢ案

- ①整備事業費 約457億円
- ・施設整備費 約343億円
(医療機器整備費約50億円、仮設駐車場整備費約5億円を含む)
 - ・起債償還利息 約114億円
※償還期間30年・元金均等払・利率2.5%
(医療機器は、償還期間5年、利率1.3%)

実質負担額 約457億円

府負担額：約229億円、病院機構負担額：約228億円

大手前移転案

- ①整備事業費 約454億円
- ・施設整備費 約341億円
(医療機器整備費約50億円を含む)
 - ・起債償還利息 約113億円
※償還期間等の条件は、現地建替えⅢ案と同じ

実質負担額 約454億円

府負担額：約227億円、病院機構負担額：約227億円

用地取得費を含めた実負担額

- ①整備事業費 約595億円
- ・施設整備費 約341億円
 - ・用地取得費 約102億円
 - ・起債償還利息 約152億円
- ②収入 約92億円 (現病院敷地、研究所施設等売却収入)

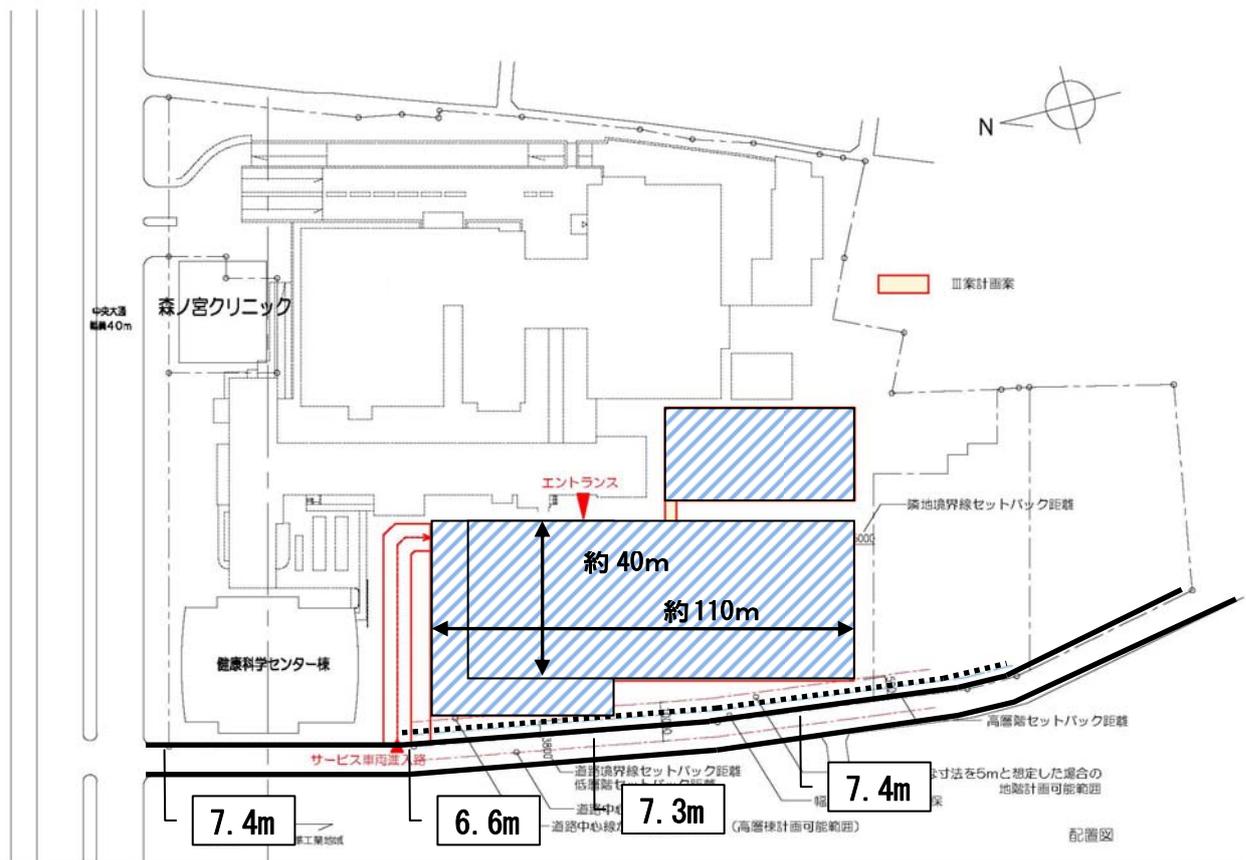
実質負担額 約503億円

府負担額：約289億円、病院機構負担額：約214億円

8 周辺の居住環境への影響

(1) 現地建替えⅢ案

- 工事期間中、建築工事から生じる騒音、振動に加え、センター敷地西側の狭い生活用道路が工事用搬入路となるため、道路に近接する住居において、工事用車両の通行による騒音、振動が生じる恐れがある。
- 新病院整備後は、西側道路に沿って高さ約60m、南北の長さ約110mの新病棟が整備されるため、西側マンション・住居に日照、圧迫感などの問題が生じる恐れがある。



現地建替 Ⅲ案



※ 3時間（5時間）日影ライン：冬至の日により3時間（5時間）以上日陰となる範囲を示す線（地上0m）



(2) 大手前移転案

- 新病院本体については、周辺に住居がないため、工事期間中及び新病院整備後のいずれも、日照、圧迫感などの問題は生じない。





9 比較検証まとめ

【診療機能・療養環境への影響】

- 現地建替えⅢ案では、新病院の建物形状が東西方向に短く、低層階の床面積が充分確保できないため、センターの医療スタッフから、診療機能や患者利便性、療養環境への影響について、次のとおり指摘があった。
 - ・ 外来部門や一般検査部門を低層階の同一フロアに集約できず、患者動線が長くなる
 - ・ 約半数の病室が西向きとなり、敷地西側のマンションと近接するため、患者のプライバシー確保や西日による療養環境への影響が懸念される
 - ・ 病棟が細長い形状となり、ナースステーションから死角となる病室ができるため、患者さんの動向把握が困難。スタッフの移動距離も長くなる
- 現地建替えⅢ案の場合、工事期間中の騒音や振動などによる療養環境の悪化は避けられない。
- 大手前移転案では、建築予定地は土地利用の制約が少ないため、効率的な診療機能、患者動線などに配慮した設計が可能であるとともに、工事期間中の療養環境への影響はない。

【建替えの早期実現性】

- 整備期間を比較すると、現地建替えⅢ案が7年9ヶ月、大手前移転案が5年11ヶ月と、移転案に優位性がある。（1年10ヶ月の差）
- ただし、現地建替えⅢ案の場合、公衆衛生研究所の環境農林水産総合研究所跡地への移転が前提となるため、環農総研、公衛研の移転整備事業の遅れが直接、成人病センターの整備の遅れにつながる。
- さらに、一方通行の解除など車両進入路確保のための地元協議が必要となること、周囲に住宅の多い狭隘な敷地での工事となることなどにより、工期が延びるおそれがある。
- また、新病院においては放射線治療を行うリニアックの増設や外来化学療法病床の倍増などによる診療機能の強化を予定しており、移転案により早期に整備することで、高度ながん医療をより多くの患者さんに提供でき、府のがん対策の推進につながる。

【将来の施設拡張性】

- 森之宮地区の容積率は大手前地区の約1 / 2であるため、約60,000㎡の新病院を建設し、余剰地を売却した場合には、容積率の制約から施設拡張は困難となる。
- 大手前地区においては、現病院において分散している診療部門や管理部門を集約するとともに、高い容積率を生かして、将来の需要も見込んだ診療・病棟面積の確保が可能である。

【交通利便性・駐車場の確保】

- 大阪市内の主要ターミナルからの移動時間、最寄駅からのアクセスについては、平成21年12月の検証・検討のとおり、現地建替え案、大手前移転案ともに優位性は高い。
- ただし、現地建替えⅢ案については、工事期間中、近隣に仮設駐車場を確保する必要があることから、自家用車で来院する利用者の利便性は低下する。
- 既存の立体駐車場を存置したまま、公衛研敷地と隣接する環農総研、府警森之宮単身寮の移転跡地を活用して新病院を建設する場合、新病院の着工には、公衛研、環農総研、府警単身寮のすべての移転先を確定し、移転を完了させる必要があり、着工時期が大きく遅れる可能性がある。

【整備事業費】

- 現地建替えⅢ案と大手前移転案の建設コストはほぼ同規模であるが、移転案では用地取得費が発生する。平成21年12月の検証・検討においては、この用地取得費を「大手前地区の土地利用をすすめるためのコスト」と位置付けている。

【周辺の居住環境への影響】

- 今回、新たに周辺の居住環境への影響について検討を行ったが、現地建替えⅢ案においては、工事中における騒音や振動に加え、新病院の位置や建物形状から、敷地西側への日照や圧迫感など、居住環境に及ぼす影響が大きい。

これら各事項における検証結果を踏まえ、現地建替えⅢ案と大手前移転案の優位性を総合的に比較検討したところ、大手前移転案に優位性があると考えられる。