参加者番号 N O 1

新病院をスタートに　NEXT100 年 日大板橋フューチャー・メディカル・コミュニティ・キャンパスを実現します。

STEP1：新病院建設事業　コミュニティホスピタル：地域に愛される「ポルティコのある病院」





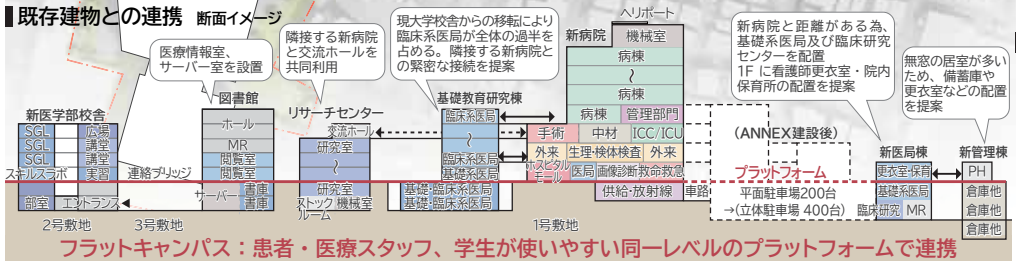
STEP2: 現病院跡地計画 ANNEX ＋立体駐車場



板橋区のまちづくりと連携し地域に愛される病院を目指します。


駿河台日大医学部旧校舎

既存建物との連携　断面イメージ



敷地活用・配置計画

敷地全体を「臨床・研究・教育・コミュニティ」の4つにゾーニング

キャンパスストリート

地域に開かれ、地域住民と大学・病院関係者が往き交う、憩いのコミュニティ空間を南と東に配置します。

メディカルストリート

新病院と既存・将来建物に囲まれた、教職員・医療スタッフの、活気ある交流空間とします。

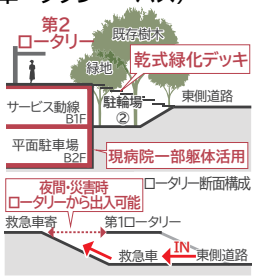


メディカルストリート

動線計画

第１・第２ロータリー（一般車・タクシー・バス）

- バス路線増設や新交通導入・乗車位置変更にもフレキシブルに対応。
- 現病院車路を活用しリーズナブルに整備します。
- 東側緑地は乾式緑化デッキとし既存樹木を保存します。



救急車動線

- 敷地の高低差を利用して、東側道路より立体交差でダイレクトにアクセスします。
- 夜間や災害時の際にはロータリーからもアクセス可能な計画です。

サービス動線

- 敷地北側からIN/OUTとし、既存車路を活用しながら新病院 B1F にアクセスします。

駐車場整備の考え方

現状
患者用 154 台 (AM10 時に満車)

考察
区西北部医療圏の動向により駐車台数確保が来院者増に繋がると予測

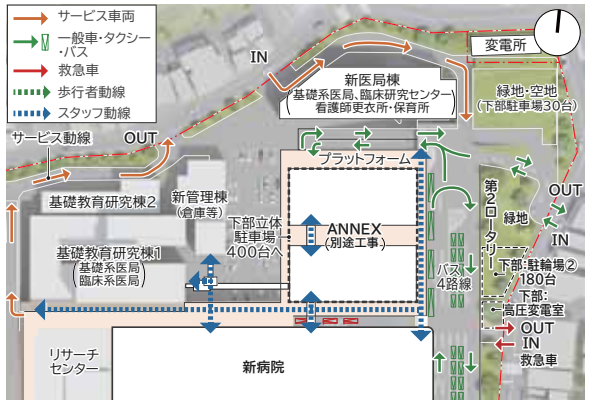
整備目標
段階的に 200 ～ 400 台の整備を目指す

周辺道路の渋滞回避
敷地内車路長確保

スマートパーキング採用
ゲートレス入出庫・キャッシュレス決済

交通シミュレーション
専門交通コンサルによる交通量調査を計画にフィードバック

交通渋滞対策



① 新病院＋ ANNEX ＝ 60,000 ㎡（余剰容積の消化）
② ANNEX への診療部門の拡張、患者・医療スタッフサービス向上
③ 管理部門の移転や院外化部門の配置による新病院診療部門の拡充

※工事費約 60 億と試算
→補助金・事業化により、STEP1 ～ STEP2 を一連の事業として一体化することも可能
※ 工期約 16 カ月
→地下最小化より工期を 8 カ月短縮し、STEP2 までを 8 カ月延伸で納まる想定

フラットキャンパスの実現

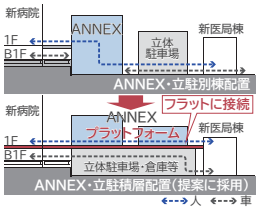
- 両棟は別棟とせず、1 階プラットフォーム上部を ANNEX、下部を立体駐車場とします。
- 次期再開発以降もこの考え方を続け、敷地内の高低差を解消しフラットキャンパスを実現します。

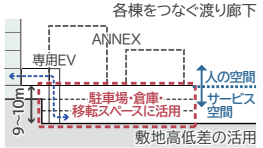
各棟の緊密な連携

- ANNEX を介して、新病院・基礎教育研究棟・リサーチセンター・新医局棟・新管理棟を渡り廊下でつなぎ、連携を高めます。

立体駐車場（400 台）の整備

- 約 10 ｍの敷地高低差を利用し、プラットフォーム下部に 3 層の立体駐車場を建設します。
- 利用者は北東出入口及び第 2 ロータリーからスロープダウンし駐車場にアクセスします。
- 病院へは専用のエレベーターで 1 階にアクセスします。





参加者番号 N O 1

医療の未来へ―成長するコンパクト・スマート・ホスピタルを提案します。

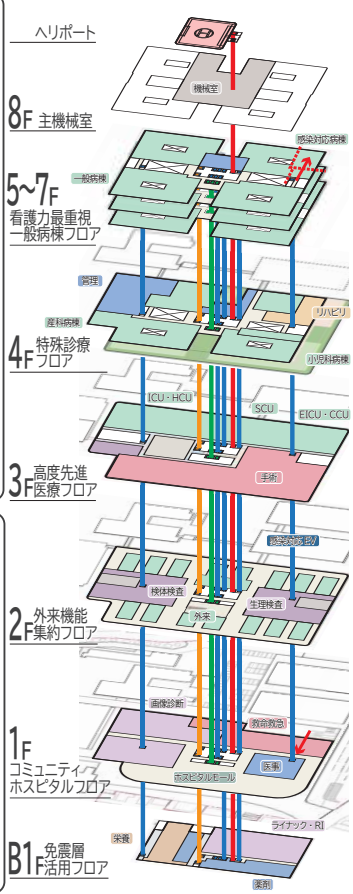
コンパクト・スマート・ホスピタルを実現する 4 つのポイント

1. コンパクト化と拡張性

コンパクト化
- 病棟：廊下・コア面積削減→病室ベッドサイド拡充・医療機能向上
- 免震層空間活用・機械室屋外化→保守・更新性向上
- 会議室・休憩スペース共用→コミュニケーション促進

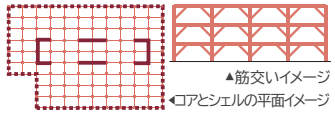
重点機能：拡張性の確保
- 手術室：約 4 室増室可能、画像機器導入
- ICU・HCU 他：約 10 床程度病床増可能、1 床当たり面積増
- 画像診断・内視鏡部門：検査・治療両部門に配置、拡張スペース確保

集約機能：院外化・DX 化の検討
- 管理・医療部門：DX進展により移転・縮小→救命救急部門拡充
- 検体検査・滅菌業務→連携病院間体制を検討
- 栄養・物品供給・リネン→院外化・部門委託化を検討
- PFM・病床管理における DX 化→外来診療・医療事務の大幅な変化を想定

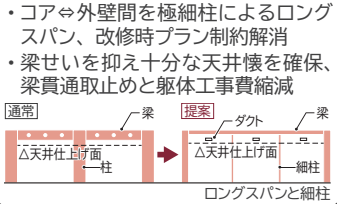


2. 持続可能な医療体制 - 継続と変化

フレキシブル・メディカル・ストラクチャー
- コア（耐震要素）・シェル（外殻構造）の明確化
- ファサード架構面の筋交いをポルティコデザインに活用



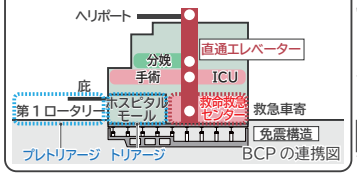
- コア⇔外壁間を極細柱によるロングスパン、改修時プラン制約解消
- 梁せいを抑え十分な天井懐を確保、梁貫通取止めと躯体工事費縮減



ロングスパンと細柱

3. 地域を支える災害拠点病院

敷地全体での BCP・災害拠点病院
- 正面ロータリー：プレトリアージスペース
- ホスピタルモール：トリアージスペース
- 屋上ヘリポート→救命救急センター：救急エレベーター直結
- インフラの軸線：情報・エネルギーの安全・安心ルート



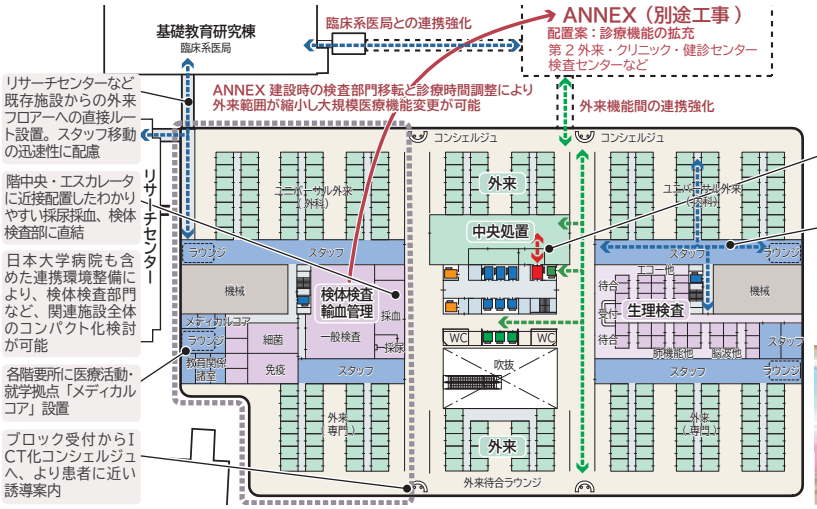
4. 地域に愛されるコミュニティホスピタル

- キャンパスストリートに面してホスピタルモールを配置し、森のハナレでは健康情報発信・地域イベントを開催
- 「絵本のまち板橋」の多世代健康まちづくりに協働し、地域に愛されるコミュニティ空間づくり



2階：診察から検査・処置までをワンフロア化、外来機能集約フロア

- 外来及び生理検査・中央処置などの外来関係部門を配置、外来診療の短い患者移動とわかりやすさに配慮
- 待合は外部に面した明るいラウンジ空間、スタッフ諸室を中央コア廻りに集約、櫛型平面での患者・スタッフ動線を分離
- 予約～受付～診断～会計までの患者誘導に ICT 技術導入を検討、待時間を最短とする先進のスマート外来
- 診察室のブロック化・標準化・フリーアドレス化に対応、診療科構成変更や機能更新に追随しやすい構成



リサーチセンターなど既存施設からの外来フロアーへの直接ルート設置。スタッフ移動の迅速性に配慮

階中央・エスカレータに近接配置したわかりやすい採尿採血、検体検査部に直結

日本大学病院も含めた連携環境整備により、検体検査部門など、関連施設全体のコンパクト化検討が可能

各階要所に医療活動・就学拠点「メディカルコア」設置

ブロック受付からICT化コンシェルジュへ、より患者に近い誘導案内

診療記録のこれから
- 患者スマホと事前様態把握
- 音声入力、画像読取入力診断記録電子化の効率化

救急 EV と中央処置室を直結し救急患者受入対応力向上、階中央のわかりやすい配置

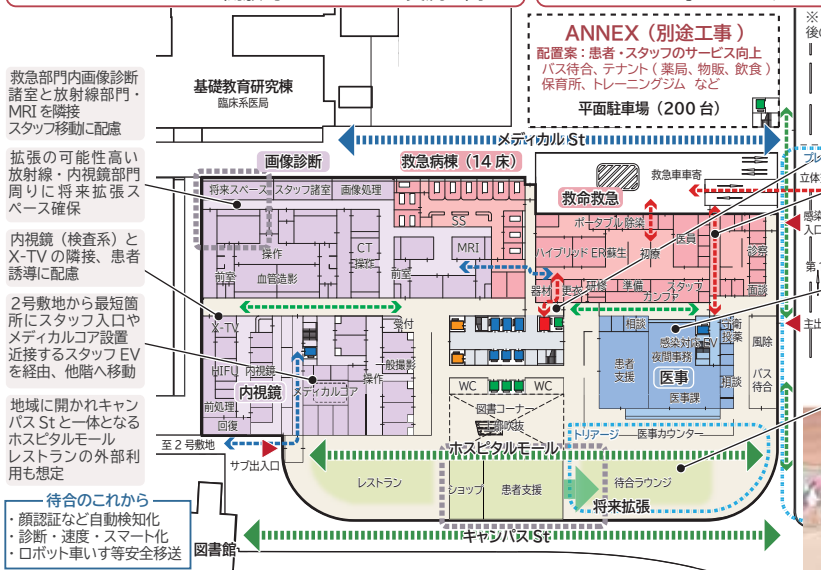
各科診察室後方に、就学にも対応するスタッフ関係諸室スペースを均等配置

午前午後診療の平準化など、診察室稼働率向上とコンパクト化・他医療機能収容等に対応可能



1階：救急・画像診断と BCP 対応、コミュニティホスピタルフロア

- 救命救急センター・救急病棟と画像診断・内視鏡（検査系）を近接配置、救急活動における対応力向上
- 将来的 DX・AI 活用での医事部門移転・縮小の可能性に備え、救急部門などの医療機能への改修・拡充を想定
- キャンパス St に沿ってホスピタルモールを配置、コミュニティホスピタルとしての開放的エントランス・交流空間
- 患者支援センターは明るいホスピタルモール内に拡張可能、プライバシーを守りながら、より患者に近い PFM に対応



救急部門内画像診断諸室と放射線部門・MRI を隣接スタッフ移動に配慮

拡張の可能性高い放射線・内視鏡部門周りに将来拡張スペース確保

内視鏡（検査系）と X-TV の隣接、患者誘導に配慮

2号敷地から最短箇所にスタッフ入口やメディカルコア設置近接するスタッフ EV を経由、他階へ移動

地域に開かれたキャンパス St と一体となるホスピタルモールレストランの外部利用も想定

待合のこれから
- 顔認証など自動検知化
- 診断・速度・スマート化
- ロボット車いす等安全移送

救急部門に救急EV隣接、手術部門からヘリポートまで直結

パンデミック時などでの感染患者搬送ルート

AI 化で医事縮小時には、救急部門拡張可能

医事・患者支援・投薬の集約、地下薬剤部と投薬を東側コアで接続

正面ロータリー付近に屋内化したバス待合設置

ICT 活用をした待合ラウンジ設置



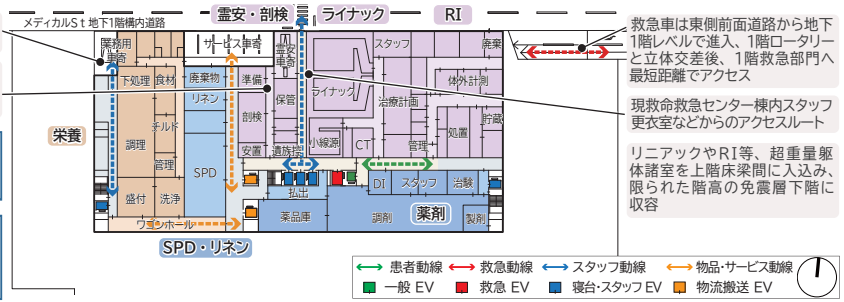
地下1階：RI・リニアックと物流機能、免震層活用フロア

業務用専用車寄の設置、要人の入退出など、多様な動線に対応

霊安・剖検部門への遺体・遺族の単独動線。専用車寄は静かなお見送りの空間

物品供給のこれから
- 定時搬送の深夜ロボット化
- AI 支援在庫管理、削減
- 外部委託先から部門直接搬入

患者給食のこれから
- 完調済食材で厨房面積削減
- 調理作業限定、人材確保
- 備蓄を含めた最も信頼性高い BCP 体制整備



救急車は東側前面道路から地下1階レベルで進入、1階ロータリーと立体交差後、1階救急部門へ最短距離でアクセス

現救命救急センター棟内スタッフ更衣室などからのアクセスルート

リニアックやRI等、超重量躯体諸室を上階床梁間に入込み、限られた階高の免震層下階に収容

患者動線 ⟷ 救急動線 ⟷ スタッフ動線 ⟷ 物品・サービス動線
一般 EV ■ 救急 EV ■ 寝台・スタッフ EV ■ 物流搬送 EV

- 来院者・車アクセスの1階に対し、スタッフ業務関係者・車が アプローチ、階別での動線分離による入退勤ルート整備
- 構内道路内に敷設した設備インフラ、電力・通信・給排水などの施設間接続と保守・更新への対応
- 薬剤・SPD・栄養等の物流機能を集約、各々専用車寄から専用 EV まで直結、円滑なサービス作業を実現
- ANNEX 地下階・駐車場に直結、敷地高低差を活かす、業務関係フラットキャンパス層を構成

参加者番号 N O 1

コンパクトなナーシングホール型病棟（4単位 / 階）を提案します。

5 ~ 7 階：看護力最重視の一般病棟フロア

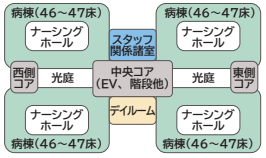
四つ葉のクローバー状平面のコンパクト病棟

- 患者動線とスタッフ・ベッド搬送・サービス動線を分離
  病棟東西コアに業務用 EV 設置、多様な動線に対応
- 病棟面積 28 ㎡ / 床、低層部診療部門面積を十分確保
  収納トイレ型個室採用時、27.5 ㎡ / 床まで削減可能

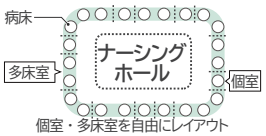
病床チェーンレイアウトのナーシングホール型病棟

- スタッフステーション SS 中央配置の回廊状病棟。SS から全病床への看通し向上、看護動線短縮
- SS 周りに全病床を配列するチェーンレイアウト。30 ~ 70%の自由度ある個室率設定と、容易な病床管理・高稼働率実現、低個室率での機能的満床回避
- 個室同サイズの多目的室・予備病室設置。診療科毎の特殊性と病棟間病床数調整に対応

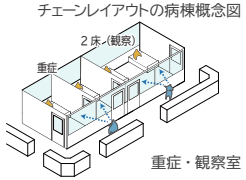




四つ葉のクローバー型プラン



個室・多床室を自由にレイアウト
チェーンレイアウトの病棟概念図

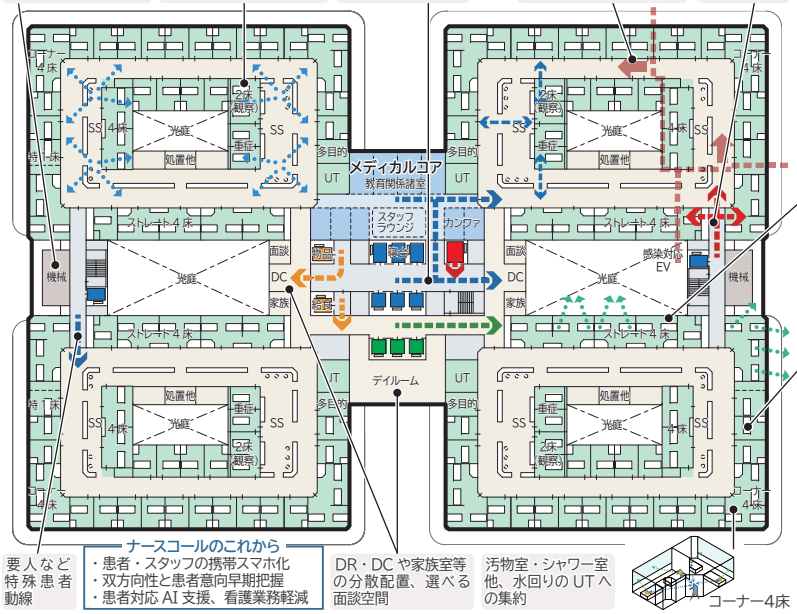


重症・観察室

充実したメディカルコア

- 病棟中央にスタッフ関係諸室・教育関係諸室を集約。患者動線と分離した、医療活動拠点空間。薬剤師など他部門スタッフ執務スペースも設置
- 教育病院としての、診療参加型臨床実習環境の確保。実習生・研修医の活動拠点を整備
  可動間仕切りにより、大小多様なカンファレンスに対応
- 病棟間共用の開放的スタッフラウンジ設置、コミュニケーション促進

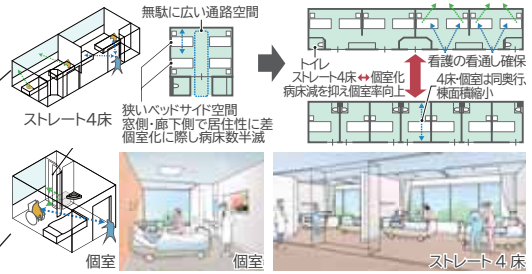
全階同位置の機械室保守性向上、建設費・維持費縮減　重症個室・2 床室（観察）の SS 内配置、より密接・迅速な看護活動に対応　患者・スタッフ・ベッド搬送・物品・栄養等、各種動線分離　収容感染患者数に合わせ段階的にエリア設定・区画扉設置　感染患者などの特殊救急動線



病室計画：医療機能向上と居住性両立

ストレート4床、コーナー4床（全ベッドサイドに窓を設置）

- ベッドサイド環境改善と ICT 化への対応、広いベッドサイド空間確保で病室内リハや医療機器搬入に対応
- ストレート 4 床は個室同奥行、病床減を抑え個室化が可能
  SS 内重症室・観察2床設置、より重篤患者への看護対応

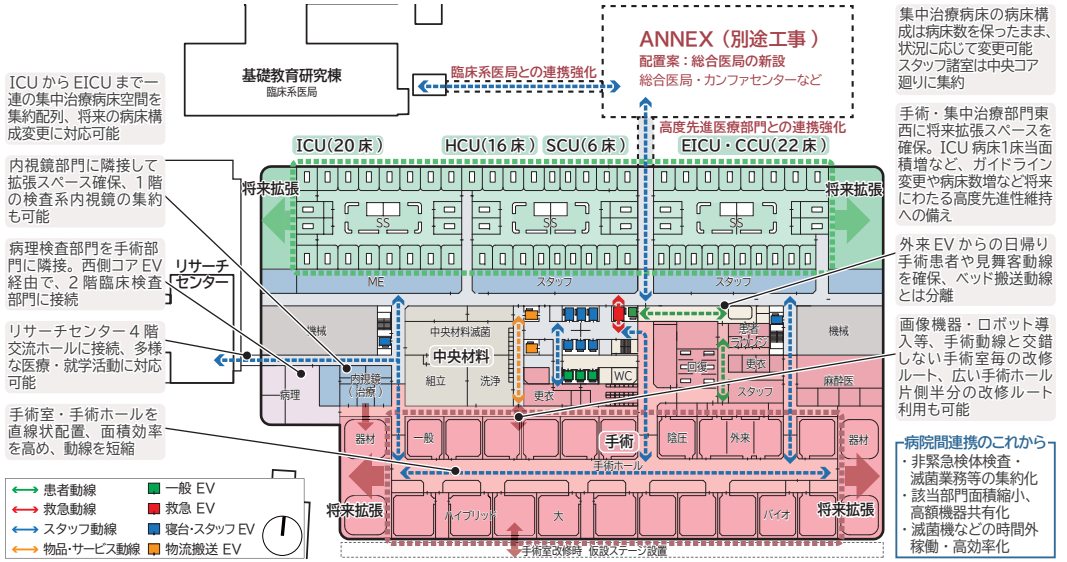


収納トイレ1床の提案（モックアップによる検証予定）

- 便器のみ区画する収納トイレ型個室、病棟面積を大幅削減
  折畳戸で便器前空間と一体化し、広い車椅子トイレ形成

3階：手術・集中治療病床と関連機能集約、高度先進医療フロア

- 南側に手術部門、北側に ICU 他集中治療病床、高度医療と関連部門を集約。各々東西方向に拡張可能
- 中央コア周りに材料滅菌やスタッフ諸室を配置、関連する各 EV に直結し、各移動における動線を短縮
- 内視鏡（治療系）は 3 階配置を想定。拡張スペースを隣接西側コア EV 経由の 1 階からの技師動線確保
- 入院患者ベッド搬送の他、日帰り手術・緊急手術・感染患者などの、多様な動線に対応



ICU から EICU まで一連の集中治療病床空間を集約配列、将来の病床構成変更に対応可能

内視鏡部門に隣接して拡張スペース確保、1 階の検査系内視鏡の集約も可能

病理検査部門を手術部門に隣接。西側コア EV 経由で、2 階臨床検査部門に接続

リサーチセンター 4 階交流ホールに接続、多様な医療・就学活動に対応可能

手術室・手術ホールを直線状配置、面積効率を高め、動線を短縮

集中治療病床の病床構成は病床数を保ったまま、状況に応じて変更可能
スタッフ諸室は中央コア廻りに集約

手術・集中治療部門東西に将来拡張スペースを確保。ICU 病床1床当面積増など、ガイドライン変更や病床数増など将来にわたる高度先進性維持への備え

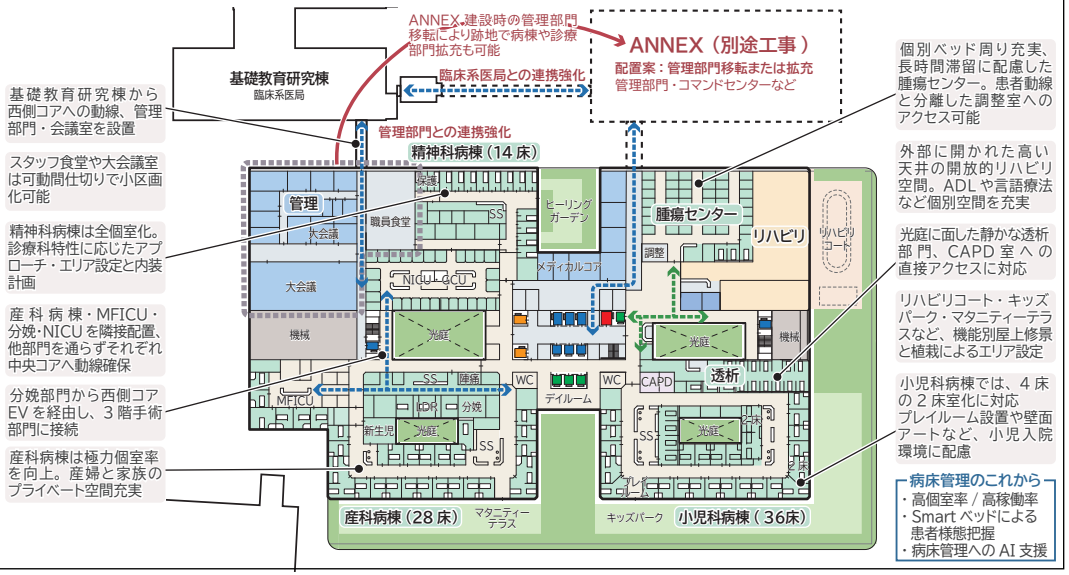
外来 EV からの日帰り手術患者や見舞客動線を確保、ベッド搬送動線とは分離

画像機器・ロボット導入等、手術動線と交錯しない手術室毎の改修ルート、広い手術ホール片側半分の改修ルート利用も可能

病院間連携のこれから
- 非緊急検体検査・滅菌業務等の集約化
- 該当部門面積縮小、高額機器共有化
- 滅菌機などの時間外稼働・高効率化

4階：周産期・精神科病床と通院治療部門配置、特殊診療フロア

- 産科・小児科・精神科などの特殊病棟を設置
  分娩室や NICU 他機能を含め、周産期エリアを形成
- 基礎教育研究棟に近接して管理・会議室を設置
  連絡ブリッジ接続箇所に、職員食堂設置
- リハビリ・腫瘍センター・透析等、通院治療関係機能を集約
  外来 EV に直結し、光庭に面した待合・コンシェルジュ共用
- 低層部屋上をリハビリコートや光庭など、隣接する内部の医療機能に見合い、修景・屋外空間を有効活用



基礎教育研究棟から西側コアへの動線、管理部門・会議室を設置

スタッフ食堂や大会議室は可動間仕切りで小区画化可能

精神科病棟は全個室化。診療科特性に応じたアプローチ・エリア設定と内装計画

産科病棟・MFICU・分娩・NICU を隣接配置、他部門を通らずそれぞれ中央コアへ動線確保

分娩部門から西側コア EV を経由し、3 階手術部門に接続

産科病棟は極力個室率を向上。産婦と家族のプライベート空間充実

個別ベッド周り充実、長時間滞留に配慮した腫瘍センター。患者動線と分離した調整室へのアクセス可能

外部に開かれた高い天井の開放的リハビリ空間。ADL や言語療法など個別空間を充実

光庭に面した静かな透析部門、CAPD 室への直接アクセスに対応

リハビリコート・キッズパーク・マタニティーテラスなど、機能別屋上修景と植栽によるエリア設定

小児科病棟では、4 床の 2 床室化に対応プレイルーム設置や壁面アートなど、小児入院環境に配慮

病床管理のこれから
- 高個室率 / 高稼働率
- Smart ベッドによる患者様態把握
- 病床管理への AI 支援

ライフサイクルコストを最適化し、財源を確保するサステナブル手法を提案します。

建築コスト：事業予算 600 億での実現

工事費試算 608 億円

新病院 494 億 / 改修工事 24 億 / 渡廊下 3 億 / 外構 16 億 / 解体 49 億 / 土壌汚染 22 億

減額案 40 億円

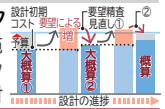
地下最小化 -15 億 / 搬出土削減 -22 億 / 地盤改良採用 イニシャル削減 -1 億 / -2 億

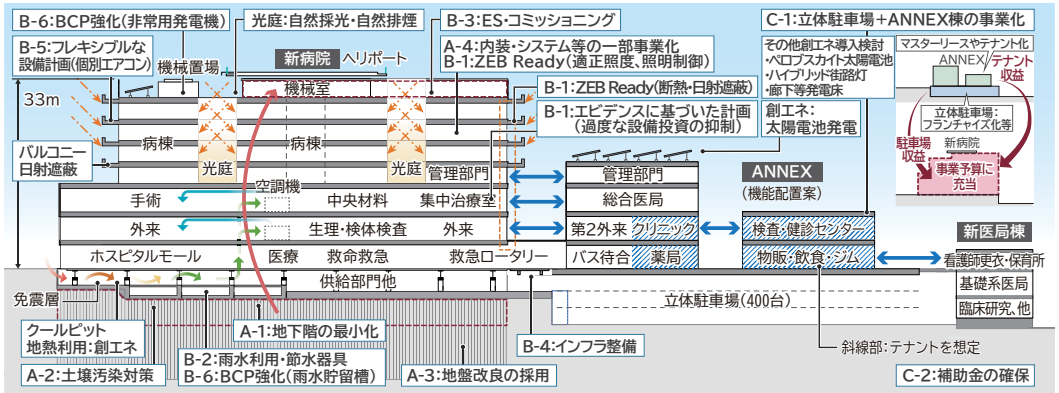
提案工事費試算 568 億円

目標工事費 600 億円との差額 32 億（約 5%）は設計時の様々な要望での付加的機能や工事費上昇分に充て、着実に**目標工事費内で事業を実現**させます。

コストコントロール：第三者・複数チェック

- 初期・中期・終盤段階にて複数回の概算を実施
- 基本性能と付加的機能を明確化、目標スペックを早期決定。適正な建設費・VE / CD案を検討





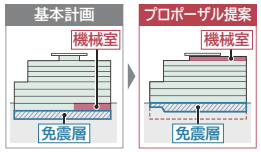
※発注者・医療コンサル・施工者（事業化含む）と設計者が互いに連携し、提案・計画を実現　　断面イメージ

A. コスト低減と工期短縮の手法

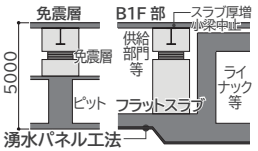
A-1 地下階最小化：免震層の有効活用　工事費 -15 億　工期 -6 ヵ月

無駄をなくした合理的な構造計画を提案します。

- 地下階を最小限とし、コスト縮減と工期短縮を実現
- 地下主機械室を 3000 ㎡屋上へ移設
- 供給部門・放射線部門を免震層内に配置
- キュービクル・発電機など豪雨時の浸水対策に有効



機械室の屋上利用



免震層の活用イメージ

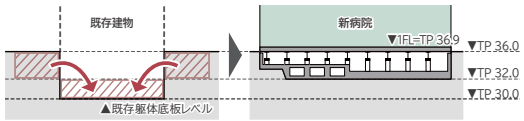
A-2 搬出土の削減：コスト・工期リスク回避　工事費 -22 億　工期 -24 ヵ月

土壌汚染土を極力外部に出さない計画とします。

- 事前調査にて土壌汚染があることから、最もコスト・工期のリスクを高める掘削土量と搬出土量を減らします。

※一般手法の場合、土壌汚染調査 2 年→区域指定により 1 年
汚染土 47,000 ㎥搬出で 1.5 年→地下最小化（免震層活用）により1年

周囲の土で埋めて -3mでフラットに　／　基礎免震で新病院建設 一部地下(免震層活用)

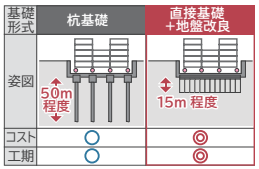


土壌汚染を考慮した最適な基礎・レベル計画

A-3 地盤改良の採用：最適・短期な地業計画　工事費 -1 億　工期 -2 ヵ月

安心・安全な災害拠点病院を実現します。

- 本敷地の特性から、建屋を軽量化した上で、FL 約 -20m を支持層とした地盤改良を採用。



基礎工法の比較

A-4 イニシャルの削減：内装・システム等の事業化　工事費 -2 億

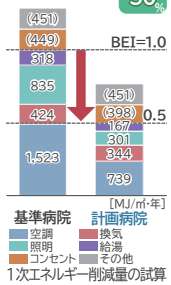
- その他、建設コストでは病室・デイルーム内装やシステムの事業化を活用し、イニシャル費用縮減とメンテナンス・更新時の負荷を低減します。

B. 環境に配慮したライフサイクルコスト縮減と災害に強い BCP 対策の両立

B-1 ZEB Ready：「外皮高断熱化×高効率省エネ」　省エネ -50%

- 急性期病院のエネルギーの特徴（外気負荷大等）を読み解き、効果的に熱負荷を削減し、弊社の ZEB 実績を活かして「ZEB 化」、「脱炭素化」を推進
- エビデンスに基づいた設備計画

熱負荷の削減	外皮高断熱化	-6%	-25%
	外気負荷削減	-18%	
	照明設備高効率化	-1%	
システムの高効率化	熱源設備高効率化	-5%	-15%
	設備システム高効率化	-10%	
運用の高効率化	ESによる高効率化	-3%	-13%
	コミッショニング	-10%	
		合計	-53%



ZEB Ready を目指した消費エネルギー削減計画　1次エネルギー削減量の試算

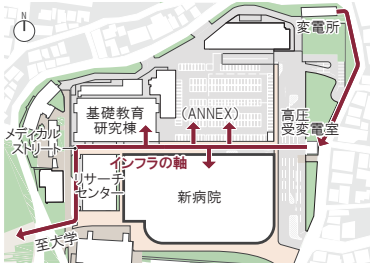
B-2 ES 事業の採用：運用段階でのさらなる省エネ（エネルギーサービス×コミッショニング）　連携

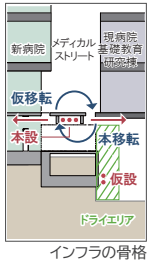
- エネルギーサービスによる高度なオペレーションにより省エネを推進（ES により 15 年間で光熱水費 2 億円削減）
- BEMS を活用し、竣工後の運用適正化のためにコミッショニングを検討（運用初年度比で年間 3 千万円の光熱水費削減を目指す）



B-3 インフラ整備：（強靭×持続可能なインフラ軸線）　LCC メリットあり

- 盛替え経路が短く、建替え時に影響が最も少ない東側に高圧受電盤室を移設
- キャンパス中央のメディカル St 下部に恒久的なインフラの軸線を整備。将来の建替えにも順応、常時保守・更新がしやすく、医療を止めずLCC削減が可能

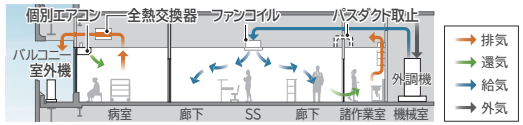




インフラの骨格

B-4 フレキシブルな設備計画：（更新性×拡張・縮小性）　LCC メリットあり

- 病室は運用、省エネ、更新を考慮し、個別パッケージエアコン＋全熱交換器を採用し、快適な病室環境を確保（弊社実績多数）
- 各階同じ位置に機械室・シャフトを計画、エネルギーロスを削減した、中央空調システムを実現

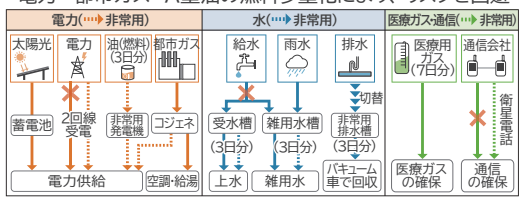


病室は全熱交換器（ロスナイ）による完全個別換気、全熱交換の徹底

病室の個別空調システム概念図

B-5 BCP 強化：（診療継続×ノンダウン病院の実現）　BCP 対策

- 災害時のインフラ遮断や復旧に必要な日数を考慮、バックアップシステムを構築し、ノンダウンを実現
- 電力・都市ガス・A重油の燃料多重化により、リスクを回避

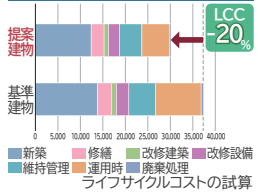


設備の多重化

まとめ：ライフサイクルコストの評価

建築×設備　コンパクト×フレキシビリティ

- A - 1～4：建築工事費 10%削減
- フレキシブル構造計画 →改修コスト縮減
- B - 1～2：光熱水費 40% 削減
- B - 3：恒久的なインフラ軸線 →将来の建替時に盛替不要
- B - 4：フレキシブル設備計画 →改修コスト縮減



ライフサイクルコストの試算

これらをトータルし、全体で 20%のLCC縮減と試算します。

C. 財源の確保：医療提供の継続を実現

C-1「立体駐車場＋ANNEXの事業化」を実現　収益 +70 億　連携

社会情勢に影響されず、医療提供を継続可能な「財源」を確保します。

■立体駐車場・ANNEX 工費試算：**60 億円**
（ 立体駐車場 20 億円・ANNEX 棟 40 億円 ）

【70 億円 /20 年】

立体駐車場	ANNEX
フランチャイズ化や運営委託での事業化 ▸車路管制などイニシャルと運営費を削減・賃料収益 **【1.0 億 / 年】**を確保	薬局・飲食・物販・保育所・研修スペースなど余剰面積をマスターリースやテナント化 ▸運営費削減・賃料収益 **【2.5 億 / 年】**を確保

自らの資金で建設する「自己開発」でも事業化により、**工事費 60 億円は 20 年で**十分に**回収可能**です

C-2 補助金の確保：補助金取得を全面支援　補助金 +70 億

国や東京都等の補助金への事前協議から申請までの協議や必要資料作成を支援します。（大学担当部署及び医療コンサル等へ協力、最大限の取得へ全面的に支援）

※（　）は想定額　合計65億

東京都補助金:60億～68億

近代化:救命救急と周産期の単価比較(59.89億)
耐震化:①との対象面積調整(11.13億)
電子カルテ化:一部導入済み
非常用発電給水設備整備:(0.6億)
災害拠点病院等施設整備:(0.11億)
医療機器管理施設整備:(0.1億)
ヘリポート施設整備:(0.35億)

申請スケジュール
R10年6月末:都申請
R11年2月末:国事業計画
R11年9月:内示

＋

国の補助金:6億～9億

病床削減:近代化申請前に削減不可(5.47億)
救命救急センター施設整備:(3.6億)
周産期母子医療センター整備
院内感染対策策整備

ポイント：都でまとめて国へ事業計画提出

【財源の確保】
都・国より合計**65億～75億**程度補助金取得をサポート

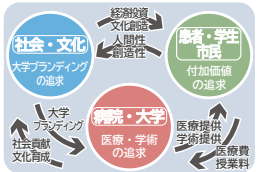
トータルで 140 億円確保

事業収益（20 年）	補助金	総収入
70 億	70 億	140 億

日本大学トータルベネフィット構想の提案

日本大学全体の再整備構想とも連携したキャンパス計画とし、全体最適を実現します。

- 駿河台病院・お茶の水キャンパスを含め、日本大学様所有の敷地・建物を総合的に活用し、各学部・キャンパスの魅力や価値が向上する、次の 100 年へ向けた「トータルベネフィット構想」



本事業の特性を捉え、新病院建設事業の着実な実現→現病院の跡地利用計画→キャンパス将来像の策定を推進します。

本事業の理解

創設 100 年を迎えられた日大医学部にとって板橋キャンパスは、
①よき医療人を育て医学の未来を拓く：フューチャー・メディカル
②よき医療を実践し地域・社会に貢献する：コミュニティ・ホスピタル
という2つの大きな使命があると考えます。

一方で、本事業には、病院経営や建設市況の厳しさ、高さ制限や土壌汚染等の敷地条件、これらを受けたコンパクト化の要請など多くの課題があると認識しています。

私たちは、板橋キャンパスを**フューチャー・メディカル・コミュニティ・キャンパス**と名付け、臨床×教育×研究の連携により、その使命の実現を目指します。



取組方針： STEP1：新病院建設事業の着実な実現

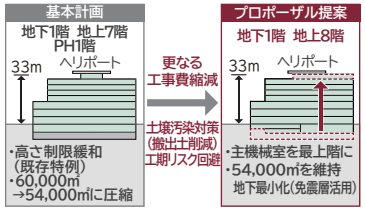
今後の工事費の高騰や土壌汚染対策によるプロジェクトへの影響が多大な為、この解決に重点的に取り組みます。

●コスト×工期×面積



①新病院竣工後、現病院を解体し、第1・第2ロータリーを整備します。
②現病院跡地に平面駐車場200台を整備します。
③既存建物を順次改修し、新病院との連携を図ります。

③さらなる面積確保の可能性 余剰容積 6,000 ㎡
・地上部拡大は高さ制限により不可
・地下拡大は工事費・工期の大幅増



コスト最小・面積確保の断面イメージ

①地下の最小化（免震層活用）
＋搬出土ゼロ＋土壌汚染の区域指定
⇨大幅な工事費縮減・工期リスク回避

②コンパクト・スマート・ホスピタル
病棟コンパクト化＋機械室1/ 2屋外化
⇨60,000 ㎡の病院相当の医療面積確保

⇨STEP 2：現病院跡地利用が現実的

STEP 2：現病院跡地計画

診療部門の拡張、管理部門の集約、総合医局の新設など様々な可能性を検討します。

● ANNEX（別途工事）＋立体駐車場



・現病院跡地にANNEX（別途工事6,000㎡）+立体駐車場を建設することをご提案します。
⇒工事費約60億、地下最小化、土壌汚染対策他を財源とし、本事業に組み込むことも可能です。

補助金・事業化により、STEP1 ～ STEP2 を一連の事業として一体化することも可能

STEP3：キャンパス将来像

キャンパス全体の再開発を計画し、STEP1 にフィードバックします。

●キャンパス将来像



①北側空地に新リサーチセンターを建設・移転
②跡地にメディカルタワーを建設、基礎教育研究棟他を機能集約
③1号敷地西側にメディカルメディアセンター（新図書館を建設）
④図書館跡地をキャンパスプラザとして整備

総合設計による容積上積みを視野にキャンパスゾーニングが完成

取組体制：リスクを回避する決定プロセスとチーム体制

【会議体の集約化でスピード UP】
・主要メンバーとの「アクション会議」を中心にして意思検討を推進
・病院メンバー会議で確実に意見集約
・新病院建設委員会にて意思決定

【2つのチームと専門チームで牽引】
・病院チームとキャンパス全体整備チームの両輪で連携・俯瞰して推進
・コスト・工期等のリスクを専門チームが分析し、最適な対策を立案

学校法人（理事会）
報告↑ ↓承認
病院 ＋ 医学部

新病院棟

意思決定の場	メンバー案
▶新病院建設委員会 設計・工事内容の方向性を共有・決定	・現検討委員会委員 ・事務局・設計監理者
報告・相談↑ 会議開催支援 ↓承認・助言	
意思検討の場	メンバー案 ★:未来協議会
▶アクション会議 要望/課題などを検討し意思決定の方針案をまとめる	・学内中心★ ・事務局★・設計者
報告・相談↑ 会議開催支援 ↓承認・助言	
意見集約の場	メンバー案
▶病院メンバー会議 意見/意向などを集約して、要望を整理	・病院職員代表 ・事務局・設計者

未来協議会
本部・学部・病院＋事務局の次世代メンバーを中心に所属の枠を超えた未来の病院・キャンパスの議論の場を設定

臨床・教育・研究の三位一体

既存建物活用検討
・医局移転の既存改修計画
・教育/研究施設などキャンパス全体の機能連携検討
・敷地内動線/配置/外構/交通/サイン等
・既存建物活用計画（解体含む）

医療 DX・IT 推進
・医療DX・IT・ロボット等先進技術・社会変革に対応・検討を推進する場を設定

医学部新校舎
・医学部新校舎とのキャンパス内機能連携
・既存建物を含めた総合計画

医療コンサル
・医療コンサルと連携
・設計に反映し、工程等に影響が生じない計画

医学部・附属病院・特定機能病院・日大案件実績メンバーで取組む
竣工までを見据えた適材、適所のスペシャルチーム　本部管財と各会議体を牽引

新病院整備チーム
- 病院設計担当①：医療福祉グループ総括として、新病院チームを強力に牽引 [実績] A病院、M病院等
- 病院設計担当②：特定機能病院等、豊富な実績で最先端の新病院計画を実現 [実績] K大学附属病院など
- 病院設計担当③：病院実務の経験が豊富で、顧客要望を確実に計画に反映 [実績] M市民病院、F病院

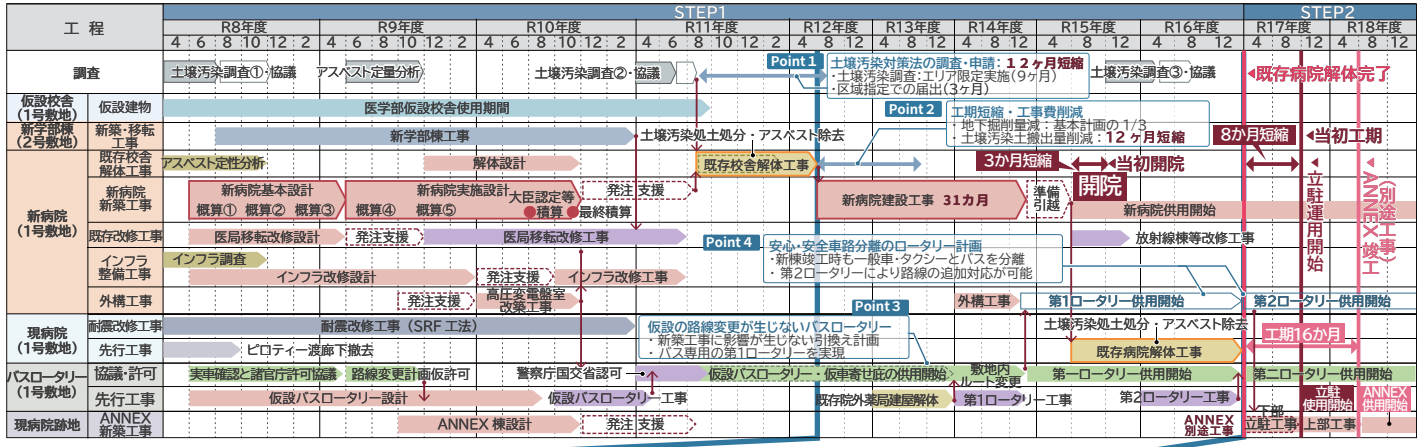
統括（窓口）
- 建築設計統括技術者：医学部附属病院・500床以上の病院実績が豊富。本プロジェクトでは窓口として、病院・本部と各会議体を牽引 チーム間調整含め、バランスよく統括 [実績]Y大学附属病院、T大学附属病院
- 担当役員：会社全体で成功に向けワンアップ体制を構築 [実績]T大学附属病院
- 新病院整備チーム 病院設計担当①
- キャンパス全体整備チーム 建築設計主任技術者

キャンパス全体整備チーム
- 建築設計主任技術者：病院・大学施設の実績が豊富 本部・病院・学部調整を牽引 [実績] T大学附属病院等
- 区・都調整担当：教育施設・区内実績が豊富でキャンパスの整備を取纏め [実績] I区中学校、K大学等
- 改修・解体・事業化担当：日大案件や病院実績が豊富 改修・解体・事業化を取纏め [実績] H大学歯学部・病院等

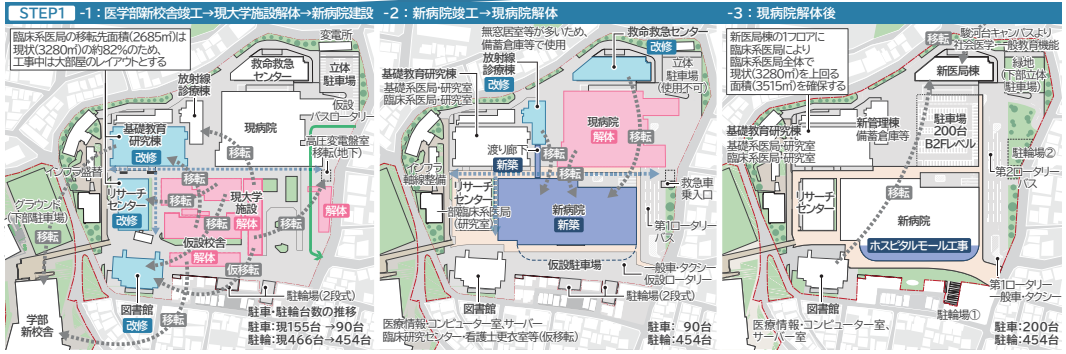
専門チーム

構造主任	電気主任	機械主任	インフラ主任	積算主任	技術G	ホスピタルDX	アートコーディネート（協力会社）
免震の実績豊富 安心・安全な構造計画を推進 [実績] N大学歯学部病院	病院の実績豊富 医療を止めない電気計画を推進 [実績] Y附属病院等	環境配慮型施設の豊富な実績で ZEB Readyを実現 [実績] T大学附属病院	大規模な敷地の建物実績が豊富 インフラ整備担当 [実績] ひろうさい病院等	豊富な積算実績で、社会情勢を鑑みたコスト管理 [実績] A市医療センター	施工管理者経験を活かした技術面でのサポート [実績] ひろうさい病院等	BIM、医療DX等、新技術面で設計をサポート [実績] F県中核病院等	区内実績も豊富 アート・デザインで魅力を創出 [実績] F歯科大学

事業工程：1. 土壌汚染の区域指定による工期・コスト縮減｜2. 掘削量削減で工期 8 か月・コスト縮減｜3. 工期内での立駐運用＋ 8 か月での ANNEX 竣工



STEP1 -1：医学部新校舎竣工→現大学施設解体→新病院建設　-2：新病院竣工→現病院解体　-3：現病院解体後



STEP2 ANNEX（別途工事）竣工後

