根拠に基く提案、関係者へのヒアリングに基く設計与条件によりコンパクトな施設を実現します

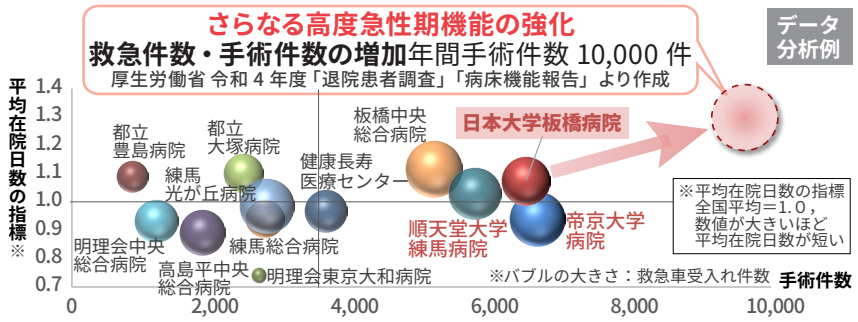
STEP1: 計画の方針・骨格の明確化

目指すべきビジネスモデル

- 基本構想を踏まえ、新病院の重点機能・特徴付け等について視覚的に分かりやすくすることで意思統一を図ります。
- データ分析に基き根拠ある提案を行い、**患者や職員にとって魅力的で特徴ある病院としてのコンセプトを策定**します。

限られた資源（資金・面積等）を踏まえた最適な全体計画

- 近年整備された大学病院と比較すると、基本構想で示されている施設規模は限られた面積であるため、**効率的でコンパクトな施設計画**が求められます。
- 収支シミュレーションによる投資可能額を検証し、投資の目安として共有します。**病院機能に即した最適な病床規模・施設規模を検討**し、方針決定します。
- 必ずしも院内にかかえる必要がない**機能の外部化や外部資金の活用**等により投資額を圧縮する手法を提案します。



施設計画の効率化（例）

全体	部門間の効率的な配置・動線計画，大型放射線機器の兼用
	業務内容・業務量に見合った適正な諸室数・面積の設定
外来	ユニバーサル外来，スマホアプリの活用による待合スペースの削減
病棟	将来の患者数を見据えた適正な病棟構成，看護動線の効率化
手術	手術室の中央化・標準化，中央ホール型の採用
共用	休憩室や倉庫，更衣室等の共有化
委託	中材・検体検査・調理など外部委託による省スペース化

外部資金の活用（例）

医療機器のアセット➡放射線機器等の初期投資削減
ＥＳ事業（電力，ガス，油，井水）➡設備投資と維持管理のオフバランス
医ガス・滅菌設備の包括発注➡設備・供給・維持管理のリース化
手術室内装・病室内装など➡従量課金型リースによる初期投資削減
駐車場等の外部資金活用➡初期投資削減

［T大学病院（６００床）支援事例］
ビジネスモデルの可視化

将来の医療需要や競合病院との比較分析等により目指すべきビジネスモデルの可視化を行うことで、関係者が新病院の方向性を共有しながら、ソフト・ハード両面からの検討により、プロジェクトを進行することができました。

STEP2: 部門計画・設計与条件の策定

①エビデンスに基く適正な部門規模の設定

- 一般的に手術や画像診断、放射線治療などの部門の工事単価は病棟等より１．５～１．８倍ほど高くなります。これらの部門の**適正配置が工事費の抑制には重要**です。
- データによる将来予測等から定量化された部門目標を設定し、貴学や他大学における生産性等の**指標（エビデンス）に基き、必要数量や諸室数等を提案**します。

②効率的な運用・動線計画等に基くコンパクトな施設

- コンパクトな施設整備を実現するためには、診療機能に係る充分なスペースを担保した上で限られたスペースを**無駄なく効率的に利用する運用構築**が必要です。
- そのためには共用できるスペースを**可能な限りフリーアドレス化**する等の職員の意識改革も重要です。

フリーアドレス化の例
①ユニバーサル外来，②ユニバーサル手術室
③診療科を固定しないスーパー混合病棟

［J大学病院（病床数未定）支援事例］放射線関連諸室数の設定

過剰な規模・面積を抑制するため、現病院・同規模病院の実績をもとに適正室数を提案し、ヒアリングを通して現場の課題や要望も踏まえて諸室数を設定しました。

		1日平均外来患者数 A	新病院/現病院 B=②/①	診療日数 C
現病院	（①）	4,457人	0.56	280日
新病院想定値	（②）	2,500人		

		年間実績件数 D	新病院年間件数 E=D*B	新病院1日件数 F=E/C	1室あたり1日件数 G	新病院想定室数 H=F/G	ヒアリング要望室数
診断	CT	66,685件	37,343.6件	133.4件	47.6件	2.8→3室	3室
	MRI	44,599件	254,975.4件	89.2件	22.8件	3.9→4室	4室
	血管造影	4,532件	2,542件	9.1件	2.3件	3.9→4室	3室
核医学	PET-CT	3,166件	1,773.0件	6.3件	5.7件	1.1→4室	2室
	SPECT	3,062件	1,714.7件	6.1件	11.0件	0.6→1室	2室
手術	ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ手術室（血管造影）	血管造影に含む				2.1→3室	2室

放射線撮影室数の設定（例）

［H医療センター（６００床）支援事例］運用の効率化による手術室数の適正化

曜日別・時間帯別の手術室稼働状況調査により、過去に設定された診療科に紐づく運用が稼働率のボトルネックと判明。現在の技術水準に即した手術枠の適正化と診療科に縛られないフレキシブルな運用により、同水準の件数をよりコンパクトな室数で実施可能な体制を構築しました。

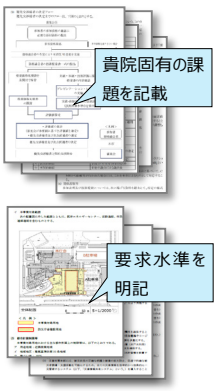
	R1	R2	R3	R5	R6	R7	R8	R10	R11	R12	総計
月	41.3%	48.6%	65.3%	67.8%	10.4%	36.4%	38.5%	100.4%	100.0%	27.6%	53.6%
火	36.4%	89.3%	77.5%	68.5%	5.8%	74.6%	37.8%	54.4%	66.0%	99.4%	61.0%
水	61.3%	61.3%	64.9%	48.8%	25.1%	41.3%	93.8%	123.6%	74.6%	49.7%	64.4%
木	44.7%	40.7%	45.8%	73.3%	35.7%	54.0%	54.0%	74.9%	99.6%	74.9%	59.8%
金	48.8%	35.7%	49.3%	66.0%	23.2%	20.8%	82.6%	97.4%	96.5%	17.4%	53.8%
総計	46.5%	55.1%	60.6%	64.9%	20.1%	45.4%	61.3%	90.1%	87.3%	53.8%	58.5%

手術室運用調査（例）

STEP3: 発注準備・設計者の選定

発注者意図を的確に反映した発注要綱等の作成

- 施設規模や各部門の係数設定（患者数・手術件数・救急搬送件数等）などを明確にして、業務全体の手戻りを防ぎます。
- 諸室構成やレイアウト・動線などについて、設計者の創意工夫を活かした提案ができるよう自由度をもたせた発注要綱を作成します。



設計プロポーザル方式による提案課題の設定・評価

- 設計者選定では、設計チームや担当者の**「組織力・技術力・実績・熱意等」の評価が重要**です。設計業務を推進する上で特に配慮すべきこと、プロジェクトの価値を向上させる手法、検討すべき課題やリスクなどについて、技術提案を求めます。

テーマ	A大学病院の技術提案課題（例）
医療機能・効率性	土地利用計画，平面イメージ図（患者・職員動線・部門配置等） 高度かつ先進的な急性期医療の提供とコンパクトな施設の両立
療養環境・労働環境	患者の療養環境，アメニティ， 職員にとって魅力的な職場環境，働き手不足に配慮した労働環境
災害・感染症対策	災害時や感染症に強く，災害時も病院機能を確保するための考え方
将来変化への対応	将来の病院機能の変化に対応できる施設整備
コスト管理	工期短縮や建設コストの抑制，ＬＣＣ削減を実現するための施設整備
周辺環境への配慮	まちづくりの観点や周辺環境と調和した病院整備
設計スケジュール	工程表，プロジェクト管理の考え方

貴学の実情に即した会議体の組成により、迅速かつ納得度の高い合意形成を支援します

業務推進体制 / 合意形成における課題と解決手法・成功体験

意思決定の流れを明確化

本プロジェクトの意思決定フローとして、**コアメンバー会議→新病院建設委員会→管財委員会→理事会**という流れを構築し、業務のステップごとに合意形成を図ります。
原則、新病院建設委員会で判断・決定し、管財委員会・理事会に報告して、承認を得るものとします。

［N大学歯学部支援事例］

新校舎新築業務では、キックオフ会議において、会議体や大学の役割を明確化する理由、意思決定の手順を説明し、関係者が一丸となって協力関係を築き、遅滞なく業務を推進することができました。

［A病院（600床）支援事例］

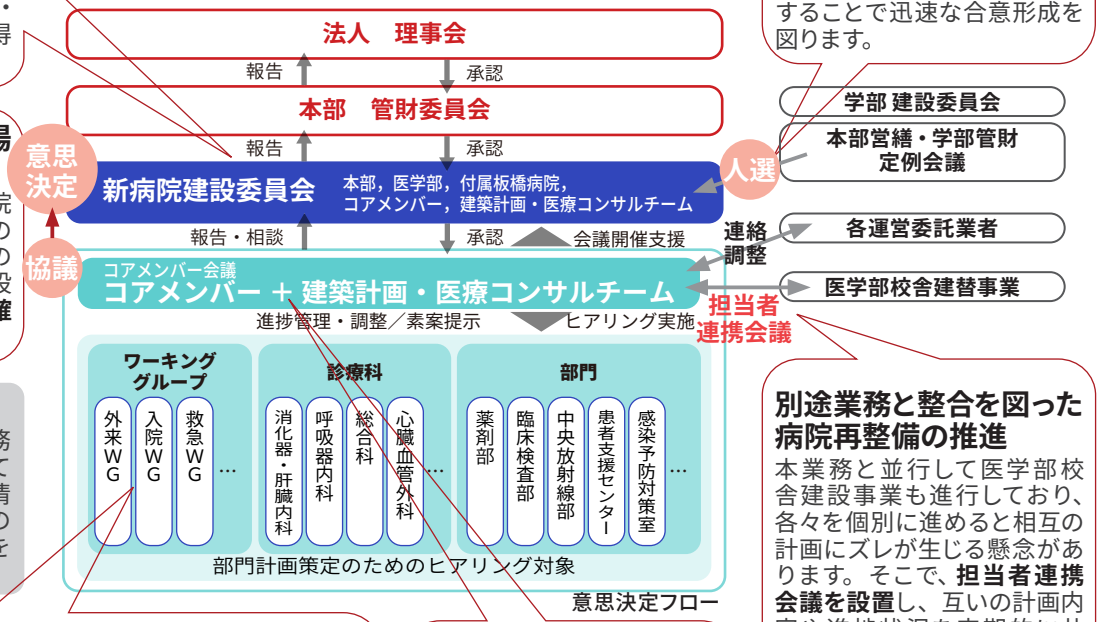
新病院建設委員会での協議の際、わたしたちの横に理事長が座り、職員に対してトップの方針を明確に説明されました。そのおかげでスムーズに意見を集約でき、円滑に業務を進めることができました。

タイトな工期を考慮した意思決定の場の合理化

従来の日本大学学部建設委員会 / 本部営繕・学部管財定例会議という別々の会議体を、**本部・学部・病院で組織する「新病院建設委員会」に一本化し**、意思決定の場を明確にすることで迅速な合意形成を図ります。

協議の場と意思決定の場の明確な区分

本プロジェクトでは「新病院建設委員会」を意思決定の場と捉え、基本計画の中身の協議はコアメンバー会議を設置し、**協議と意思決定を明確に区分**して進めます。



［N大学歯学部支援事例］

新校舎新築業務では、業務の初期段階で関係者が揃って他校を視察し、イメージ・情報を共有することで、以降の協議においても共通認識をもって打合せできました。

別途業務と整合を図った病院再整備の推進

本業務と並行して医学部校舎建設事業も進行しており、各々を個別に進めると相互の計画にズレが生じる懸念があります。そこで、**担当者連携会議を設置**し、互いの計画内容や進捗状況を定期的に共有することで、新病院計画との齟齬が生じないよう確認・調整します。
各々の作業分担を確認しながら進めることで、手戻りや重複した作業を防止し、現場職員の負担を軽減します。

職員のモチベーションアップと当事者意識の醸成

「実務を担う現場職員の声が届かない」「新病院の計画に反映されない」といった意見が散見されます。そこで、若手の職員も含めて魅力的な病院について自ら発言する機会として**職員ワークショップ**を行います。自院の魅力の再発見と現状課題を認識し、職員の思いを吸い上げるとともに、自分ごとにするきっかけを作ることで**病院再整備に向けた一体感を醸成**します。

コアメンバーとの連携

コアメンバーと建築計画・医療コンサルチームが密に連携をとり、素案を作成した上で会議に提示することで、ポイントを絞った効果的な協議を主導します。

［B病院（200床）支援事例］

院長が新病院のキーワードとして掲げた「健康テーマパーク」の具体化を職員と共に試みました。職員は年代ごとに集まり、幅広い世代の想いを吸い上げるとともに、自分ごとにするきっかけにもなりました。アンケートやワークショップから出た意見をテーマ別にグルーピングし、ビジョンおよびそれを実現するための要素（価値）として整理し、基本方針に取り入れました。実施後のアンケートでも参加者の満足度の高さが伺えた成功事例で、以降、他案件においても積極的に実施しています。


ワークショップの様子

多様な意見を早期の合意に導くために

円滑に進めるための会議運営手法

- 会議資料として検討すべき事項や作成した素案を提示します。判断材料としてメリット・デメリットを比較した複数の選択肢や他施設の事例も合わせて提示します。
- 建築的な議論について、簡易図面・ＢＩＭ・風シミュレーション等のツールを用いて具体的なイメージを共有しながら進めます。
- 協議の到達目標を予め確認しておくことで、論点ずれ・議論の脱線等を防ぎ、効率的に会議を運営します。

［C病院（500床）支援事例］

発言力が大きい方に事前確認せず議題を提示し、議論が思わぬ方向に逸れてしまうことがあります。防止策として、事前に協議資料の情報提供を行い調整を図ることで、適切に会議を主導できました。関係者の意見や批判は出尽くすまで事前に引き出しておき、最適解を準備することで円滑な合意形成を目指します。

業務を見える化する進捗管理表を活用

- タイトな期間で業務を進める上で、**「今何が課題となっているか」「次に何をするか」「それを誰がいつまでに実行するか」を常に意識・共有しておくことが重要**です。
- 情報共有と課題解決のため、**進捗管理表を作成**し、コアメンバーとの定期的な打合せで確認・更新していくことで密な連携を図り、**円滑な合意形成を主導**します。

分類	検討項目	進捗度	作業内容	ToDo	対応者	期限
日時			2024/xx/xx時点	2024/xx/xx時点		
1．基礎調査						
	運営・経営状況確認	90%	ﾃﾞｰﾀ分析	調査結果取りまとめ	●●	2024/xx/xx
	既存施設調査	100%	文献調査・	済	●●	2024/xx/xx
	建設予定地周辺状況	100%	現地調査	済	●●	2024/xx/xx
	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
2．全体計画						
	新病院の基本方針・基本機能					
	病院像、コンセプト	20%	幹部ﾋｱﾘﾝｸﾞ・ｱﾝｹｰﾄ・ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ	ﾋｱﾘﾝｸﾞ項目作成	●●	2024/xx/xx
	機能別病床数			ｱﾝｹｰﾄ・WS実施案	●●	2024/xx/xx

進捗管理表（例）

Innovative Medical Center ～未来を見据えた次世代型大学病院を提案します。

面積要求の肥大化 VS コスト高騰 法的制限 = 多くの大学病院が抱える問題

Compact&Innovative これからの大学病院

60,000 ㎡　750 ～ 800 床
75.0～ 80.0 ㎡ / 床

外部委託化
- セントラルキッチン：厨房減
- 滅菌サービス：中材減
- バーチャルSPD：物品倉庫減

効率化
- IT、AI 活用
- ユニバーサル外来：診察室減
- ユニバーサル手術室
- 機械室全屋外化：2000 ㎡
- ロボット搬送：ストックヤード減

さらに既存病院の一部存置を検討（課題 4 参照）

最大限、診療・教育機能に面積を確保

医療の質の向上
- コマンドセンター、患者の治療環境をリアルタイムに監視・医療スタッフに的確な情報を提供
- tele-ICU
- ハイブリッド ER
- クリニカルシミュレーションセンター（T 大：hinotori のシミュレーショントレーニング）


コマンドセンター

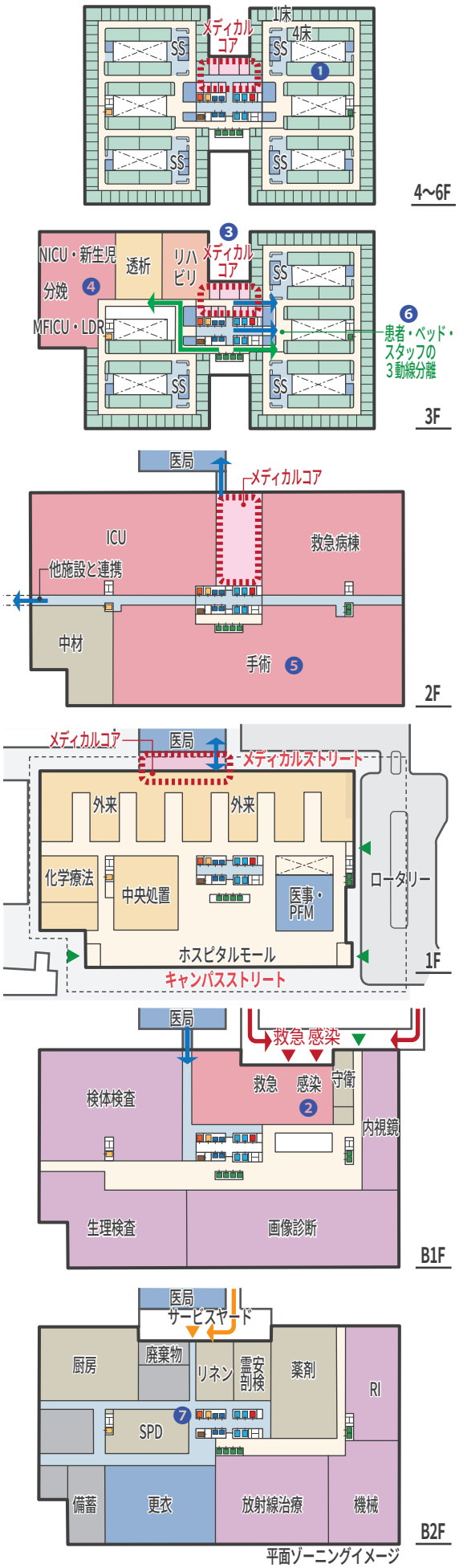

ハイブリッド ER

AI・ICT 活用
- e- カンファレンス、e- ラーニング等の各種システムや診断技術導入、遠隔診療、tele-ICU に対応した室を設定
- オンライン診療やセカンドオピニオンで他病院・地域医療機関との繋がり強化。
- ICT 化による管理・技術部門を中心とした病院面積削減

フレキシビリティ・拡張性
- ロングスパン構造、乾式間仕切り、設備シャフトの規則配置と床荷重ゆとり、二重床、増築拡張余地確保（会議室、倉庫など）

省エネ・サスティナブル
- 用途に応じた、省エネ効果の高い空調、換気システム検討
- 費用対効果の高い設備でライフサイクルコストを削減
- エネルギーサービス（ES）事業化を検討によりイニシャルコスト削減

地域連携×災害対応× BCP
- 1 階ピロティ（ロータリー）、エントランスホールをトリアージ、救護スペースとして非常電源・医ガス設置
- 臨時診療、一次避難、帰宅困難者受入に利用できる立体駐車場（地域貢献）
- 災害時にも機能維持する設備計画
- 近隣への影響を最小化するリポート位置検討
- 風シミュレーションにより、地域への影響を最小化する配置、建物形状



平面ゾーニングイメージ

コンパクトな個室型病棟❶
これからの病棟：感染症対策、ベッドコントロール、稼働率 UP
- 個室と将来個室に転換できるストレート 4 床を検討


ストレート 4 床室

感染受入対応❷
- 感染受入時は、地下 1 階感染外来 → EV →病棟階に安全に搬送できるルートを確保

メディカルコア（臨床教育環境充実）と職員のウェルビーイング❸
- 各階にメディカルコアを設置、医療者、学生教育、チーム医療・多職種連携を支える空間づくり
- 各階のメディカルコアが立体的に繋がる一体的な空間


メディカルコア

周産期フロアを 3 階に集約❹
3 階産科・小児病棟に、分娩・MFICU・LDR・NICU・新生児室を隣接
- 透析・リハ・新生児室・分娩は、外来 EV から病棟を経由しない動線を確保

高度急性期機能を 2 階に集約❺
- 2 階に手術・ICU・救急病棟・ME を集約した高度急性期ゾーン
- 高度先端手術だけでなく、低侵襲施術にも対応した環境整備

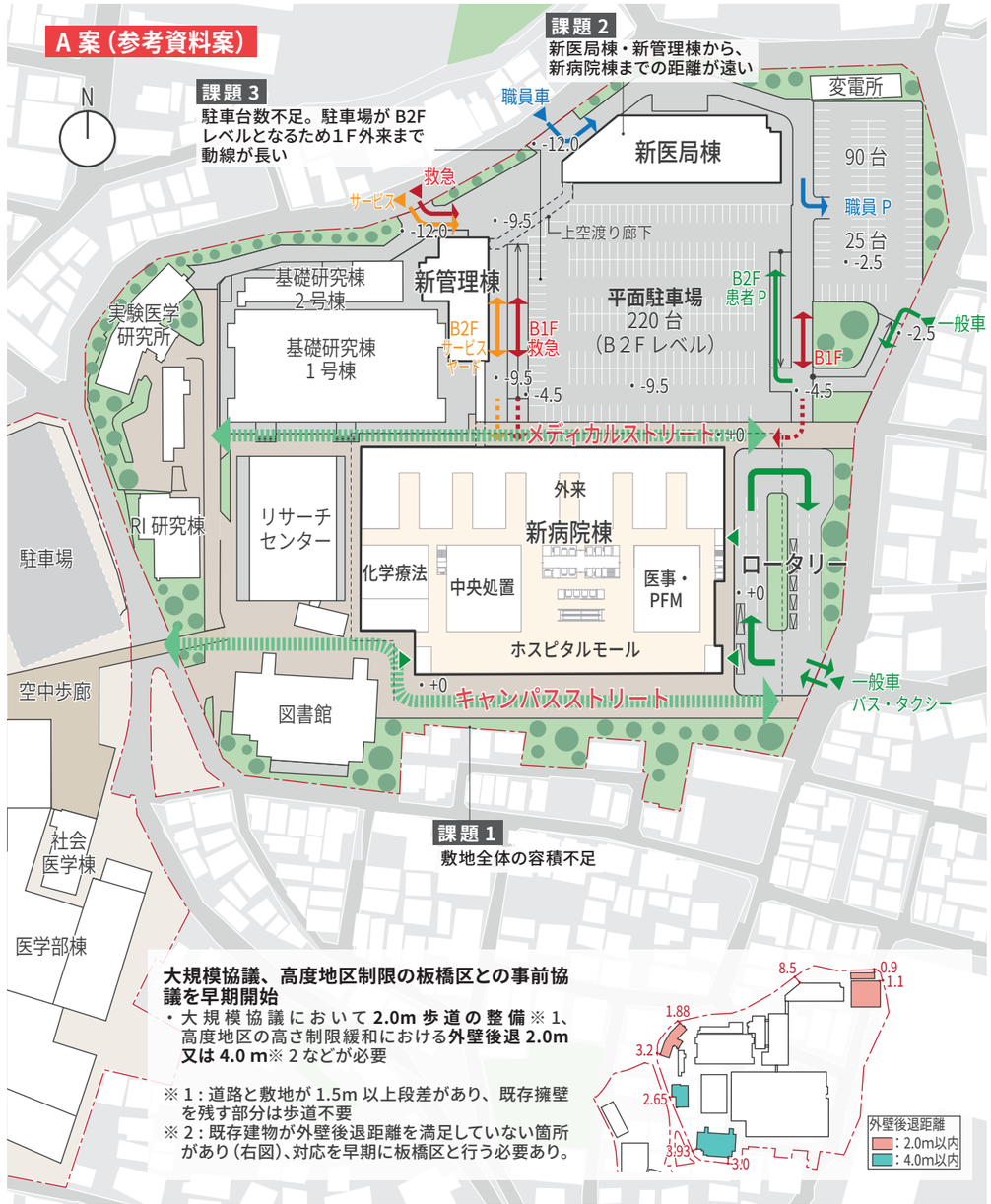
患者・職員動線分離と中央コア集約。他施設・学部間連携への対応❻
- 建物の中心にエレベーター・階段を集約した動線コア。機能性、効率性、迅速性を促進
- スタッフ用 EV ホールと一般 EV ホールを分離

満足得る職場環境整備と働き方改革（ロボット搬送導入を検討）❼
- 将来のロボット搬送に備えてロボット搬送用 EV を設置
- 厨房・薬剤・SPD・リネン・廃棄物・医療機器の搬送を想定
- ロボット充電ステーション、各病棟に待機スペースを設定

基本構想に加えて、これからの病院に必要な病院機能を検討・提案し、設計プロポ要綱へ反映します

参加者番号 1

A 案（参考資料案）



提案 1

約 5,500 ㎡の容積不算入部分を捻出、実質容積率 UP

容積対象	バリアフリー認定緩和、備蓄庫、EV シャフト容積除外
1,2,3 号敷地計 約 11 万㎡	1,2,3 号敷地計 約 11 万 5,500 ㎡
200%	実質 210%

→計画の自由度向上

提案2

上記の活用により既存病院の一部を減築して存置

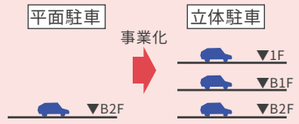


→医局・管理と病院を近づける。病院のバックスペース確保。キャンパス再整備時の移転スペース

※耐震補強の追加検討

提案3

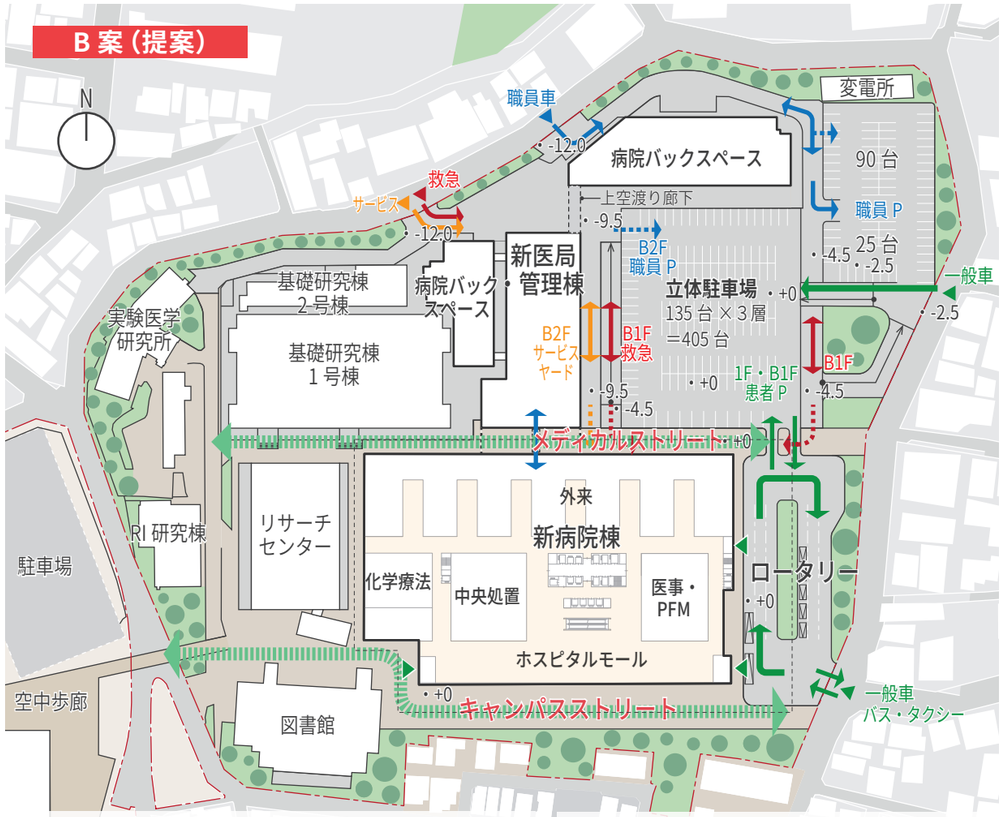
立体駐車場の建設一体型事業委託



→イニシャルゼロで立駐建設。必要十分な台数確保。複数事業者の競争・契約

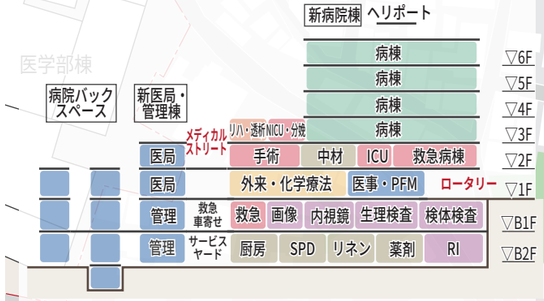
※建築基準法 48 条許可必要

B 案（提案）



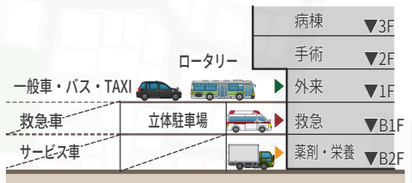
断面構成イメージ

・新医局・管理棟が隣接、旧救命救急センター、旧放射線診療棟は病院バックスペースとして活用



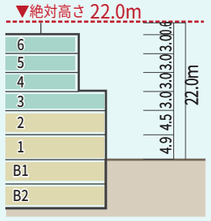
高低差を活かした明快な外部動線分離

・一般・バス・救急・職員・サービスなど**車両動線分離と歩車分離を徹底**。敷地周辺道路を含めた**安全・円滑な交通の流れを実現。**
・**ロータリー・玄関からフラットに患者駐車場へアクセス。**
・**救急車は地下 1 階レベル**、北側、東側、正面など複数ルートからアクセス可能。
・**サービス車は地下 2 階レベル**でアクセス。



高さ制限をクリアするための課題と提案

①案　病棟階高調整（地上 6 階地下 2 階建案）

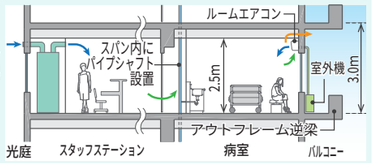


病棟階高を抑え、高さ 22m 以内に実現

・病棟階高を抑え、高さ 22m 以内に抑えることも可能。
・階高を抑えることで、躯体ボリューム減。コスト、工期削減

解決事例・手法

・アウトフレーム逆梁、フラットスラブ（無梁版）も検討。
・平面計画に整合した架構計画。（梁型が表しになった場合でも空間的に成立）
・スパン内にパイプシャフトを配置。病棟天井内の横引きと梁貫通を極小化。
・コロナ禍を踏まえたスタッフステーション➡廊下➡病室・汚物処理室への気流形成とダクトレス空調。
・ビジネスホテル等の構造・設備を含めた建物骨格・インフラ構成を参照。

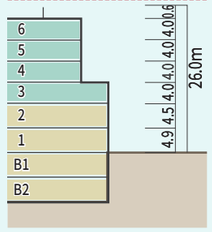


病棟階高を抑える工夫（例）

	階数	階高
県立 K 病院 372 床	B1F/7F	3.2m
M 病院 136 床	B1F/10F	3.1m
F 病院 75 床	4F	3.0m

階高を抑えた設計事例

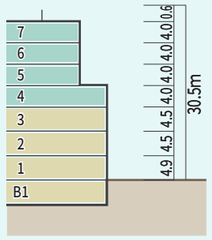
②案　区長認定（制限高さ× 1.2 倍）地上 6 階地下 2 階建案



区長認定により高さ制限緩和（1.2 倍）

・通常の階高の確保可能
・高さ制限の 1.2 倍までの緩和（区長認定）必要
・**空地 10%、外壁後退 2.0m 必要**になるため、支障建物の撤去必要（区との協議による）
・**協議に時間がかかるため着工遅れる可能性あり。**

③案　区長認定（制限高さ× 1.5 倍）地上 7 階地下 1 階建案



区長認定により高さ制限緩和（1.5 倍）

・通常の階高の確保可能
・高さ制限の 1.5 倍までの緩和（区長認定）必要
・**空地 10%、外壁後退 4.0m 必要**になるため、支障建物の撤去必要（区との協議による）
・**②案よりもハードルが高い**

「教育×研究×臨床の三位一体」を目指して -「日大板橋 100 年キャンパス」を提案します

病院の基本計画策定にあたって、教育ゾーン、研究ゾーンを含めた**板橋キャンパス全体の将来像**をご提案し、将来を見据えた実現性の高い計画をご提示いたします。

キャンパス・コンセプト

ゾーニング：敷地を、**教育**（医学部 + 看護学科）・**研究**（基礎 + 臨床）・**臨床**（病院）・駐車場の 4 つにゾーニングします

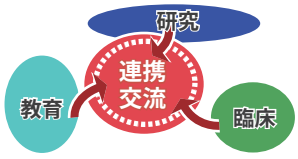
連携・交流ゾーン：敷地中央に、教育・研究・臨床の三位一体化と学部連携の核となる、**メディカルメディアセンター**を設置します

2 つのストリート：敷地南側の**キャンパスストリート**、敷地中央の**メディカルストリート**でキャンパスを有機的に接続します

キャンパスプラザ：教育、研究、臨床ゾーンの中心に 3 ゾーンをつなぐ**広場**を整備します



キャンパスコンセプト



教育・研究・臨床の三位一体化



イノベーションコモンズのネットワーク

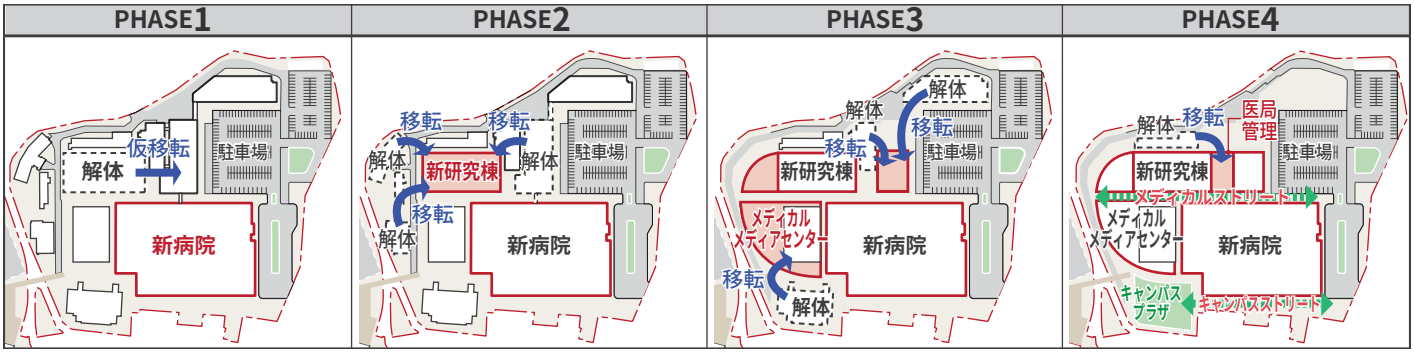
キャンパス全体計画イメージ図



教育 ~ 研究 ~ 診療が繋がる板橋キャンパスの将来像

ローリング計画

B 案により既存板橋病院を約 5,500 ㎡を残すことで、将来キャンパス整備時の一時移転場所として活用が可能



参加者番号 | | | 1

教育×研究×臨床の三位一体　日大板橋 100 年キャンパスの実現へ

100 年の歴史と伝統を有する日本大学医学部は、総合大学の強みを発揮して学部間の連携を推進し、付属板橋病院建替事業によって、近未来の医学・医療の創造・研究開発の拠点となります。わたしたちは基本構想の方針を踏まえ、最先端の医療技術と情報技術を活用し、総合的かつ効率的な医療サービスを提供する「次世代型大学病院」を目指して、常に「提案型コンサルティング」を実施し、基本計画の策定、設計者の選定をサポートします。

わたしたちが重要と考える業務実施上の 3 つのポイント

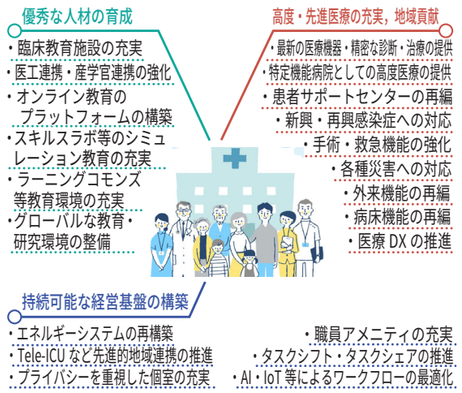
1 病院基本計画を板橋キャンパス再整備の中核ととらえ、全体感を持って遂行します。

医学部校舎設計 ~ 病院基本計画 ~ 病院設計と続く一連の業務の中で、病院基本計画こそが板橋キャンパスの全体像を決定づける重要な業務と考えます。わたしたちは常に板橋キャンパス再整備との関係の中で本業務に取り組みます。



病院基本計画が、キャンパスの全体像を決定する

2 Innovative Medical Center ～未来を見据えた次世代型大学病院をご提案します。

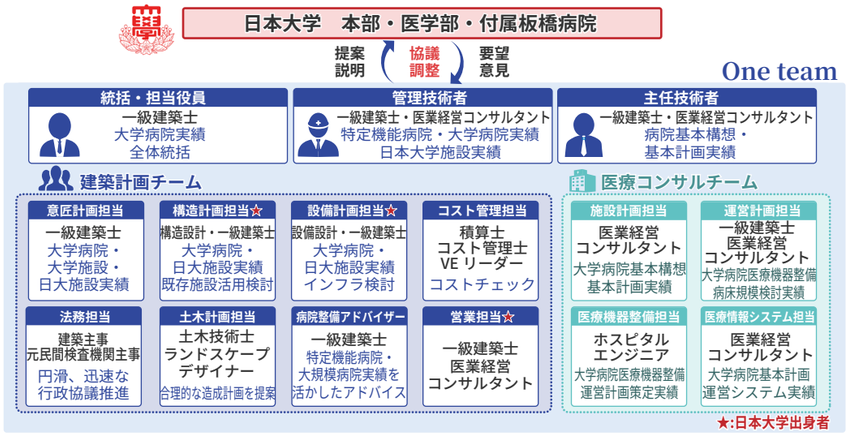


3 本プロジェクトの課題を以下のように整理し、最適なチーム体制を組んで、解決にあたります。

本プロジェクトの課題	
ソフト	・構想から計画へと具体化 ・合意形成から意思決定へ ・設計与条件の策定，要求水準書の作成
ハード	・全体面積の上限，1 床あたりの面積が小さい ・地区計画による高さ制限，行政との協議 ・高低差がある複雑な敷地
コスト	・新築・改修・解体・外構 ・限られた建設予算，工事費上昇傾向の建設市場 ・工事費管理の手法
工期	・約 1 年の限られた基本計画策定期間，業務の合理的な進め方 ・難しい工事に対して短い工期

本プロジェクトの課題に適合したプロジェクトチームを編成

- **ソフト**：医療コンサルチームが、全体計画、医療機器、医療情報システムなどを取りまとめ、建築計画チームが施設整備計画を中心にまとめます。
- **ハード**：建築計画チームが中心となり、敷地や法的条件を読み込み、実現可能な計画を提案します。
- **コスト**：コスト管理担当が、複数回の概算、建設市場の動向の想定、コスト削減策検討を行います。
- **工期**：管理技術者がスケジュールを管理します。技術担当が、新築、解体、改修部などの工期を算出します。



基本計画策定支援業務の取組体制

専門の担当者が業務を通してコスト管理

初期段階から概算チェック

- 業務初期段階からコスト管理担当者が継続して、市場の動向を確認したコストマネジメントを実施します。
- 業務初期、全体計画決定時、部門計画決定時の 3 回にわたり、精度の高い概算を行うとともに、同時にＶＥ提案も行い、予算内に収めます。

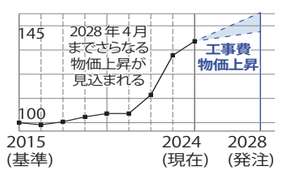
基本計画で検討する主要なコスト削減項目

- コスト削減に効果があるものとして、右表の項目などについて基本計画業務の中で実現性を検証します。

コスト削減検討項目（例）	
外構	擁壁数量・残土処分・廃棄物処分
規模	解体範囲・既存再利用範囲・耐震改修工法
外部委託	立体駐車場事業化・ES 事業・内装リース化
仕様	階高・構造・設備機器方針・ヘリポート・EV 台数・BCP

建設市場の動向を想定したコスト管理

- これまで蓄積してきた積算データベースを参照して物価上昇を分析し、今後の工事費の動向を想定します。

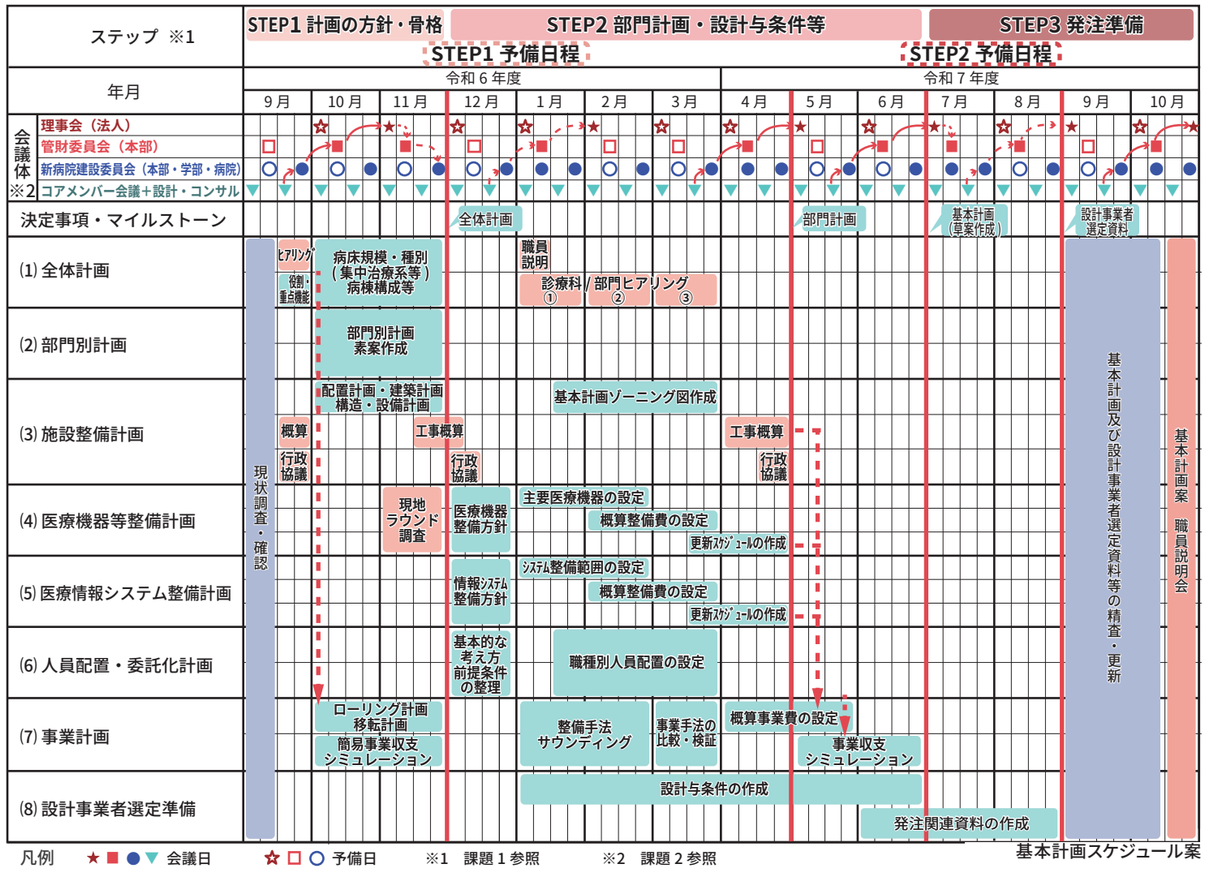


現段階での工事費の試算（課題４：配置Ｂ案）

新築	約 60,000 ㎡＋渡り廊下	47,953,000,000 円
解体	約 56,663 ㎡	3,421,000,000 円
外構	約 15,420 ㎡	809,000,000 円
改修	約　5,500 ㎡	2,817,000,000 円
合計（税込）		55,000,000,000 円

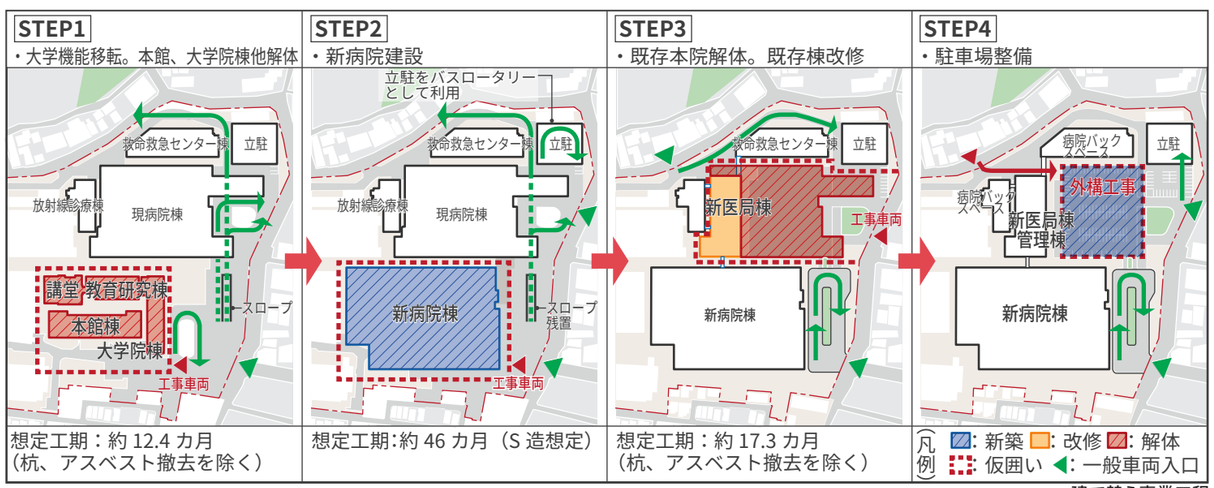
日本大学の承認フローを踏まえた、遅延のないスケジュール管理

- 日本大学の施設設計の経験を活かし、理事会・本部の承認フローを考慮した物決め工程を提示します。
- マイルストーン：「誰が・何を・いつまでに」を明確にした「スケジュール」と「課題リスト」を作成・共有し、推進します。
- 理事会承認過程等での見直し期間（予備日程）も考慮した確実な物決め工程の管理を実施します。
- 多彩なメンバーが連携し、それぞれの SETP をラップさせながら、遅延なく、速やかに業務を推進します。



基本計画スケジュール案

既存運用を継続しながら安全で利便性の高い建て替え計画を提案（課題４：配置Ｂ案）



建て替え事業工程