（様式８）技術提案書

課題１：基本計画策定支援の実施に関する提案

設計とコンサルの協働により「ソフト」「ハード」「コスト」を同時進行させ、スムーズな設計業務への移行を実現

設計事務所と医業経営コンサルタント会社が協働して、新病院の診療機能・全体的な規模確定を最重要課題とし、ソフト・ハード・コストが三位一体となり同時進行で精度の高い成果品を作成、スムーズな基本設計者選定を実現します。

01. 最重要・最優先課題の設定と協働アプローチ

- 基本計画策定における最重要課題は、診療機能の設定と全体的な規模確定を早期に取りまとめることにあります。
- 設計事務所と医業経営コンサルタント会社が一体となり、新病院の運営方針（ソフト）や施設条件（ハード）、総事業費（コスト）を同時進行します。日大板橋病院（本院）の現状と文化を深く理解した上で、エビデンスを持った分析・検討を行います。（協働実績：埼玉県K病院・茨城県K病院）



７つの診療機能の規模確定を最重要課題とし、早期決定

Ⅰ 病床数 病棟構成	将来需要や政策動向等を見据えた病床規模の設定 事業費・運用効率を考慮した病棟構成の設定
Ⅱ 特殊病床	救命救急・集中治療ユニットの機能・運用整理 入室対象者の抽出・設計条件の整理
Ⅲ 外来診療	将来需要や診療機能を考慮した外来患者数の設定 外来診察エリアの設計条件の整理
Ⅳ 手術部門	新病院の手術件数・手術室数の想定 手術室の運用方法・必要設備の整理
Ⅴ スーパー周産期センター	周産期ユニットの機能・運用整理 入室対象者の抽出・設計条件の整理
Ⅵ 救命救急センター	救急搬送件数（初療室数）の想定 ウォークイン患者件数の想定、感染患者の運用整理
Ⅶ 社会環境変化への対応	新興感染症発生時の外来・入院機能の整理、超高齢社会、認知症患者の増大への対応 働き方改革も踏まえた職場環境の充実

02. 全体計画（最重要課題）検討から精度の高い成果品作成までの最適な推進手法

- 大学病院、大規模公立病院での豊富な成功事例と実績により最適な手順で業務を推進します。

Point1 病院面積の大部分を占める部門（病棟・外来・手術）の検討から順次実施

Point2 複数回の設計条件レビューによりソフトとハードの整合を徹底

STEP1 全体計画（最重要課題）検討の流れ

1. 全体延床面積想定
2. 部門面積の概略想定
   - 当社チーム作成のゾーニング図を元に部門別概略面積を試算
   - 施設基準・運用条件等を整理
3. 部門配置
   - 病棟面積の配置の決定・
     - ア 病棟数の想定
     - イ １病棟当たりの病床数設定
     - ウ 病棟階数の設定
   - ※外来・手術・スーパー周産期センター等
   - 低層部面積の設定
     - ア 部門面積の詳細検討
     - イ 低層部フロア面積の設定
     - ウ 低層部階数の設定
   - 各階の部門配置
     - ア 部門の機能的な関係性整理
     - イ 階別の機能配置設定
     - ウ 各階部門配置計画検討・決定

設計条件レビュー（ソフト・ハードの整合）

4. 諸室計画

設計条件レビュー（ソフト・ハードの整合）

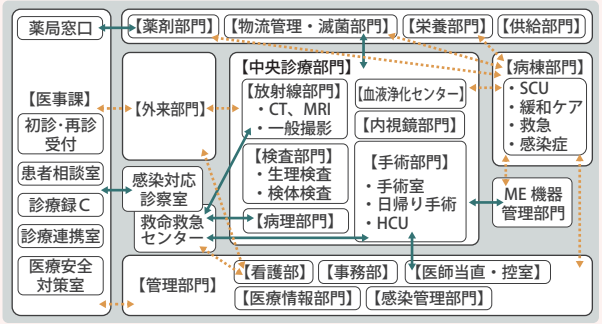
5. 全体計画の策定（最重要課題の決定）

※全体計画（最重要課題）の検討結果を基に各計画検討を実施

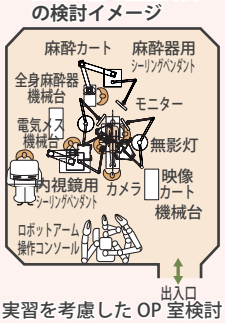
STEP2 各計画検討のポイント

A部門別計画	部門ヒアリングを実施しながら、部門機能・運用フローチャートを取りまとめ、部門間の関係性を整理します。
B医療機器等整備計画	費用対効果も含めた導入妥当性による検証により、円滑な移転を見据えた整備計画を策定します。
C医療情報システム整備計画	医療情報システムのみならずネットワークやセキュリティも含めた整備計画を策定します。クラウド化、サーバーの仮想化、無線ネットワークの活用等による中長期でのコスト縮減策を検討します。
D運営計画	将来人口減少を見据え、「業務のオートメーション化（ロボット導入）」を考慮した業務運営計画・委託化計画を検討します。

部門間の関係性を図式化（A部門別計画の検討イメージ）



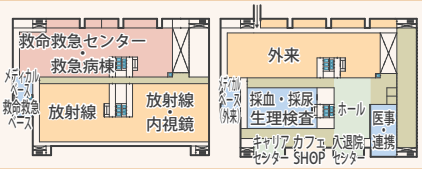
B医療機器等整備計画の検討イメージ



実習を考慮した OP 室検討

※各計画検討結果の施設整備計画へ反映

STEP3 施設整備計画



- 各計画検討結果と並行して、部門配置・面積等の施設整備計画を検討することによるソフト・ハード・コストの整合が取れた施設整備計画

STEP4 設計者及び施工者の発注方式の決定

STEP5 内容と精度の高い基本設計者選定書類

基本計画書・発注仕様書等	事業費概算書
・基本計画段階時点でヒアリングを実施し、要求事項を明確化 ・運営方針(ソフト)の手戻り無し ・施設条件(ハード)の手戻り無し (様々なバリエーション検討の上に決定)	・詳細な計画図による確実な総工事費 発注仕様書 ＋ 基本計画書 ＋ 事業費概算書

- 様々なバリエーションを比較検討し、**発注方式に合わせた**内容と精度の高い基本設計者選定書類を作成します。

全関係者がONE TEAMとなり、確実な情報共有で合意形成を実現します

3つのポイントを押さえた検討組織構成にて、当社チームが全ての会議に出席し調整役として機能することで、大学本部、病院、医学部の全関係者がONE TEAMとなり、確実な合意形成を実現します。

Point 1 基本計画策定PJを中心とした検討体制

① 基本計画策定に向けて基本計画策定の中心となるプロジェクトチーム(PJ)を立ち上げ

② 本PJが中心となって病院職員検討結果や医学部校舎設計検討整合調整を踏まえて基本計画を取りまとめ

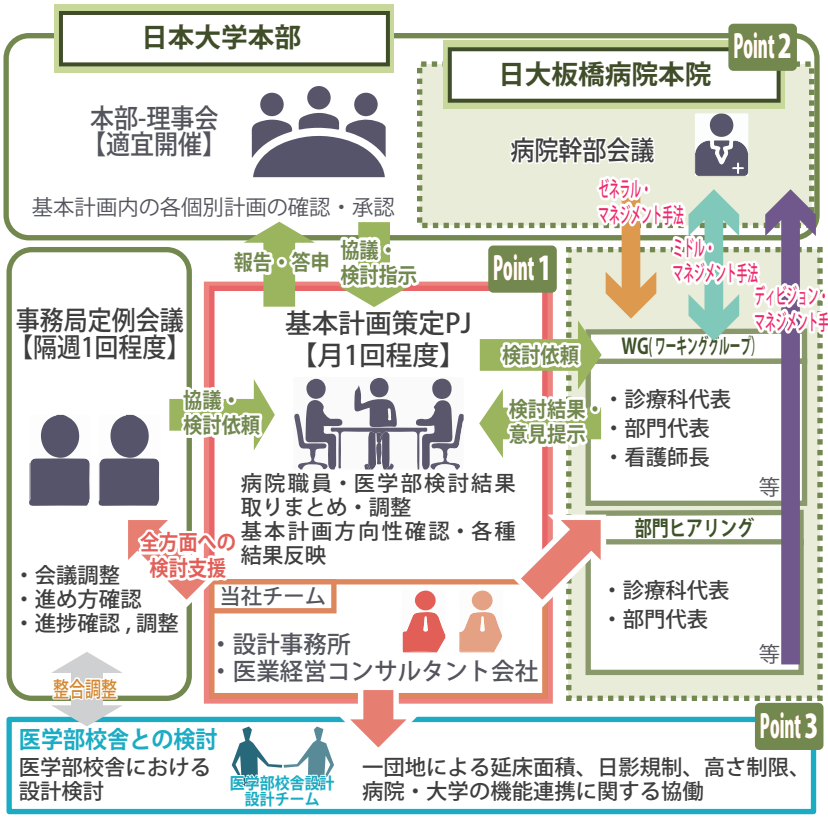
Point 2 3つの手法で病院意見を取りまとめ

① 病院職員の意見・要望は、検討事項に応じて3つの手法で抽出・取りまとめ

② 検討事項を決定するための判断材料となる資料作成や提案、会議進行を当社チームが提案

Point 3 医学部校舎設計状況を踏まえた検討

① 別途検討が進んでいる医学部校舎における基本設計の検討状況を常に見据え、医学部校舎と病院との機能連携を見据えた提案や調整支援



ゼネラル・マネジメント手法

将来の病院の立ち位置や求められる姿、医療従事者等の確保、健全経営等について、病院幹部会議で意思決定。

【主な検討事項】
- 全体計画（役割・診療機能、診療科目、全体病床数）
- 施設整備計画（基本方針、敷地計画、建築計画）
- 医療機器等整備計画・医療情報システム方針　等

ミドル・マネジメント手法

病院幹部の方針に基づき、部門代表者等で構成したWG（ワーキンググループ）にて、具体的事項における一定程度の方向性や課題解決方法を取りまとめ、病院幹部会議で意思決定。

【主な検討事項】
- 全体計画（病棟種別病床数（特殊病床含む））
- 施部門別計画（主な診療系諸室（外来診察室・手術室等））
- 医療機器等整備計画（大型医療機器台数・室数）
- 情報システム整備計画（整備範囲・更新計画）　等

ディビジョン・マネジメント手法

専門性が高い領域や部門特有の検討内容について、部門へのヒアリングによって現場意見を集約し、病院幹部会議で意思決定。

【主な検討事項】
- 部門別計画（基本方針・業務概要・運用計画・諸室要件・連携）
- 医療機器整備計画（中小型医療機器台数）
- 情報システム整備計画（部門意見・要望抽出）　等

01. 日大板橋病院本院の深い理解と共に、対話重視の「共想」「共創」によりめざす病院像を決定

日大板橋病院本院の深い理解

基本計画着手と共に、現病院調査を実施、日大板橋病院本院の特徴、課題、組織、文化を深く理解した上で基本計画を実行します。



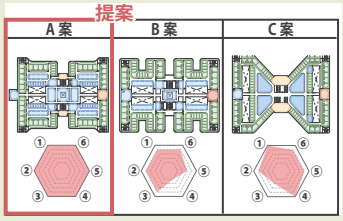
対話の設計と1DayResponse

「対話」を重視し、医学部校舎設計チームとも連携し、丁寧な意見調整を繰り返し実施。質疑・要望に対しては即日対応(One Day Response)を実行します。



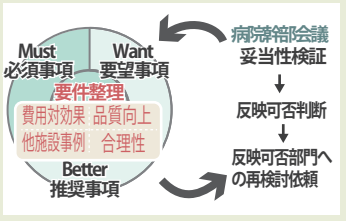
提案型でプロジェクトをリード

メリット・デメリットを示した分かりやすい資料と提案、可能性のある全てのバリエーションを比較検討し、最適な案を提案します。



意見の要望整理と妥当性の検証

各部門から提示された意見・要望を「必須事項」「要望事項」「推奨事項」に分類し、病院幹部会議にて計画への反映可否を妥当性を持って検証します。



02.「意見集約」「相互理解」「同意形成」に向けた４つの手法

・効率的で効果的な４つの手法で円滑なプロジェクト遂行を確立し、情報共有、課題に対する迅速な解決、わかりやすい説明に努めます。

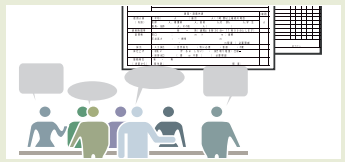
比較検討型のフィードバック提案

複数案を比較・検討し、ベストな計画へと導く円滑なプロジェクトの推進を図る



与条件シートを作成し確実に設計に反映

ヒアリングの内容を「与条件シート」に整理し、確実に計画に反映



根拠に基づく設計手法(EBD)

実績や最新の医療情報、3Dモデルや、環境シミュレーション等の様々なエビデンスを提示



迅速・確実な情報共有と意図伝達

クラウドサーバーの活用により、各チームと情報共有を迅速・確実に誤送信なく実行



全世界を見据えた「良き臨床医」を育成する新しい日大像をめざして

大学医学部附属病院本院に求められる
臨床教育の場としての環境を実現する
4つの空間

① 多職種連携、情報交換を行う「チーム医療促進」と「集う」場所
② 院内研究施設
③ クリニカルシミュレーション、スキルアップラボ
④ 参加型臨床研修の場
外来診察室、　手術室、病室カンファレンス
（4.5m×4.0m）（9m×9m）

特定機能病院に求められる
高度先進医療の提供を支援する環境を実現する
4つの空間

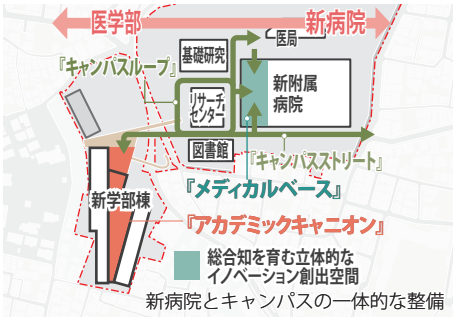
⑤ 研究者、医師、スタッフの「チーム医療」の場所
⑥ 院内実習施設
⑦ 多職種カンファレンスの場
⑧ 手術空間等の充実・特殊病床の充実
（ロボット、スマートOP、移植OP）

災害拠点病院に求められる
医療機能を堅守する環境を実現する
4つのポイント

⑨日大板橋病院本院・医学部お互いの使命を理解した事業継続計画
⑩屈強な砦としての免震構造・設備計画
⑪災害医療を継続するスペースの柔軟な転換
⑫激務の医療従事者スタッフへの最大限の配慮
（休憩、リフレッシュスペース、大学での宿泊など）

01. 全関係者、臨床、研究、教育を一体とする環境づくり

・病院･大学全関係者が利用する動線の結節点に交通のHUBとして機能するメディカルベースを整備し、新たな医療と教育の場の創出により、キャンパスを活性化します。

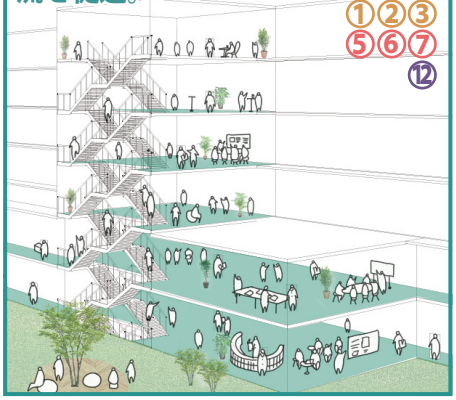


新病院とキャンパスの一体的な整備

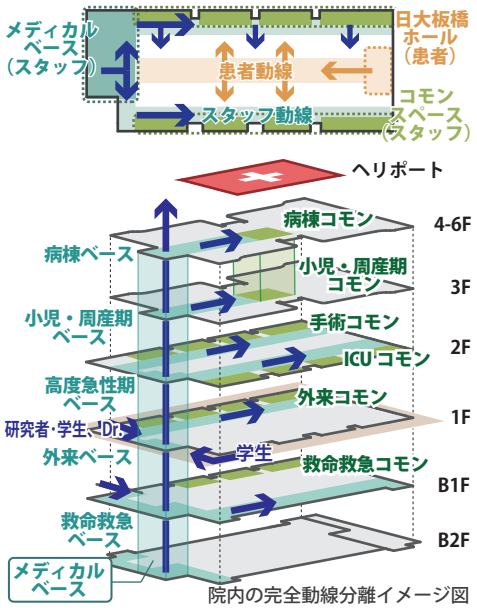
『メディカルベース』交通のHUB+集う場所

病院･大学全関係者の立体的な迅速動線となる交通のHUBとして機能するとともに、全関係者の交流を促進。

①②③⑤⑥⑦⑫



02. 高度医療を提供する完全動線分離と医師・研究者・学生の連携強化



院内の完全動線分離イメージ図

『コモンスペース』高度先進医療+教育を支援

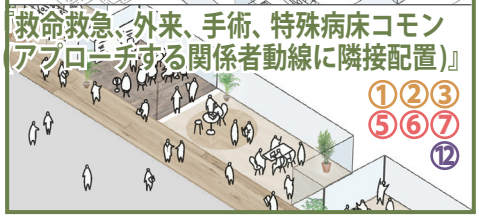
『病棟コモン（集まりやすい中央に配置）』

①②③⑤⑥⑦⑫



『救命救急、外来、手術、特殊病床コモン（アプローチする関係者動線に隣接配置）』

①②③⑤⑥⑦⑫



03. 特定機能病院として高度医療の提供を支える特殊病床の設定と配置

・高度医療を担う集中治療ユニット等の特殊病床規模は、DCPデータ等を用いた調査分析プロセスに基づいて適正数を提案します。

・将来にわたって高品質、最先端の医療をサポートする最適な規模（特殊病棟、外来診察室、手術室）をエビデンスを基に提案します。

⑧

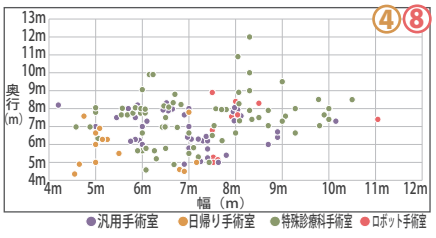
診療科別延患者数･収益性分析
入室適応者の検証(DPCデータ)
想定利用率･診療単価を設定
- 集中治療ユニットの施設基準確認
- 必要看護人員数の検証
- 患者数・収益の確認

以下の条件から実現性を判断
- 集中治療ユニット入室対象疾患の設定
- 対象患者数の見込み
- 想定診療単価
- 必要看護師数
- 施設基準
- ハード面の条件

集中治療ユニット規模の設定

集中治療ユニット設置方針の決定プロセス

④⑧



大学病院の事例を基に、手術室寸法を提案

04. 大学医学部附属病院本院としての災害医療の万全な事業継続計画

医学部と連携した万全な事業継続計画

・病院と医学部の役割を構築した上で事業継続計画を策定

日大板橋病院本院の使命
「医療機能を堅守する屈強な砦」
災害医療救護活動、多大な人命救助に専念

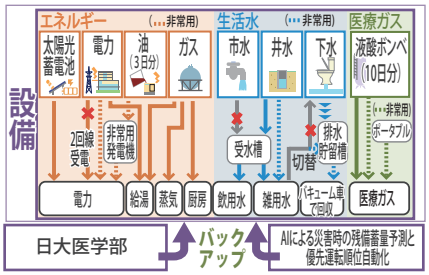
連携

92箇所の関連病院

日大医学部の使命　一体となり活動をサポート
「日大板橋病院本院の活動を最大限支援」
①激務の職員、支援スタッフ、ボランティアのサポート、宿泊、休憩
②大学からのインフラのサポートとバックアップ
③支援物資保管、避難場所、学生帰宅困難者受入れ

屈強な砦としての構造、設備計画 ⑨⑩

構造　首都直下型地震・長周期地震動から建物を守る免震構造

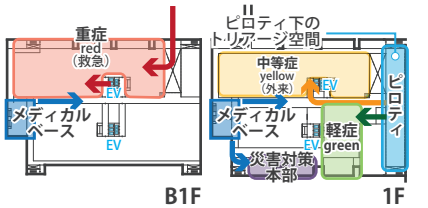


被災傷病者の受入れと円滑な災害救護活動

【災害医療の継続】 ⑪⑫

・雨天時もトリアージ可能な広大なピロティと軽症、中等症、重症の十分な災害医療スペース

・災害医療の現場に近く、落ち着いた位置に災害対策本部を計画



新興感染症やCBRNE災害の対応検討

【新興感染症の対応】 ⑩

・Covid-19において早急に感染症の仮設病院の企画書を世界建築家協会へ発信した実績と共に対応



仮設病院企画書

（様式８）技術提案書

課題４：配置計画に関する提案

意思決定マトリックスにより、考えられる全てのバリエーションから臨床･研究･教育を支える最良の日本大学医学部附属板橋病院本院を実現

敷地周辺の状況や敷地内の制約条件をしっかりと理解・把握し、新日大板橋病院本院に求められる要求条件を整理します。その後、要求条件の優先順位を明確にし、意思決定マトリクスにより最適解を導き出し、臨床・研究・教育を支える、新しい日大板橋病院本院を実現します。

周辺環境の理解

- バス、タクシー、救急車、サービス車両のアプローチ計画
- 敷地内の平日のバスの運用(150台/日)
- 医学部生の通学路
- 周辺住宅居の配慮

【凡例】
- →：バス動線
- →：サービス車両動線
- →：救急車両動線
- →：タクシー動線
- →：通学路動線



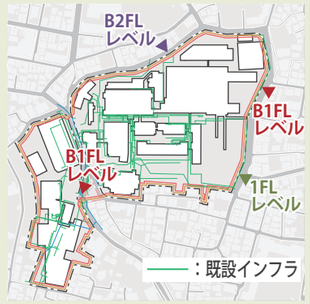
計画敷地の把握

- 敷地高低差の把握
- 既存建物と関連する22m高さ制限の課題

敷地境界線から 2mセットバック ＋ 公開空地 10%
→ 新日大板橋病院の建物高さが 26.4m まで計画可能

敷地境界線から 4mセットバック ＋ 公開空地 10%
→ 新日大板橋病院の建物高さが 33.0m まで計画可能

- 既存インフラ設備の把握



建替え計画

- 各ステップの工事期間中における施設利用者の安全と動線に配慮

1 既存の医学部本館や大学院棟などの解体工事
2 新日大板橋病院の新築工事
3 救命救急センターと放射線棟の改修工事
4 既存病院の解体工事
5 ブリッジの新設工事



【各ステップ工事中の懸念事項】

複数の評価項目による意思決定マトリックス

日大板橋病院の最優先事項を確認し、複数の評価項目を設定します。意思決定のよりどころとなる評価項目の優先順位を明確化することで、日大板橋病院の最適解を導きます。



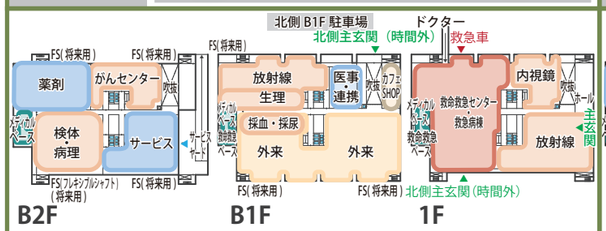
その他の評価項目
- 診療機能の視点（工事中の事業継続）
- 災害時の視点
- 研究者の視点
- 駐車場の視点
- 既存緑地保全の視点

etc

実施要領案

救急車玄関を南北の２ヶ所に設置
一般･サービスは現病院の運用に近い案



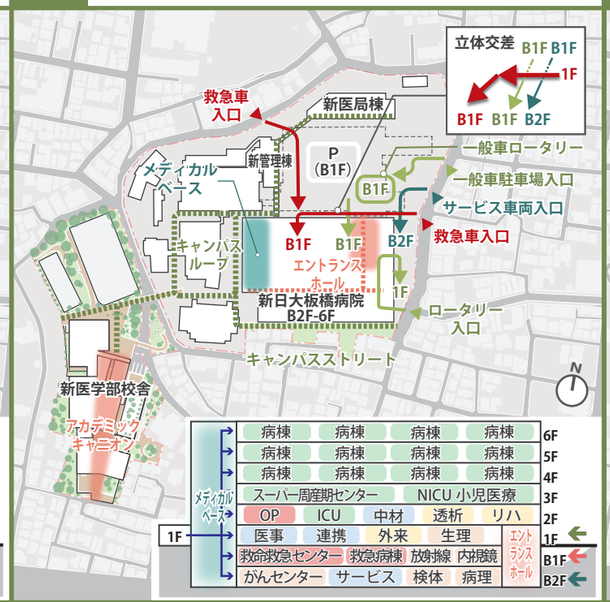


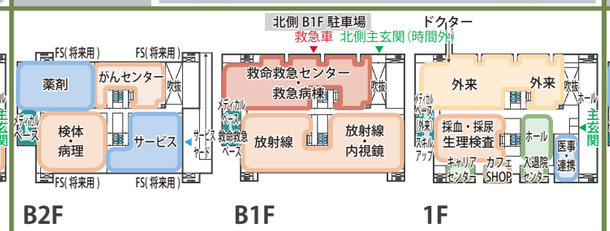
- ２ヶ所の救急玄関による万全の救命救急の受入
- 既存病院解体中のサービス車両動線に難あり
- 一般・バス・タクシー入口の南東側集約による、交差点の交通への影響を考慮

救急玄関 ２ヶ所案

A案

救急車玄関を北側に設置し、敷地南側に学生と近隣に配慮したキャンパスストリートを整備する案



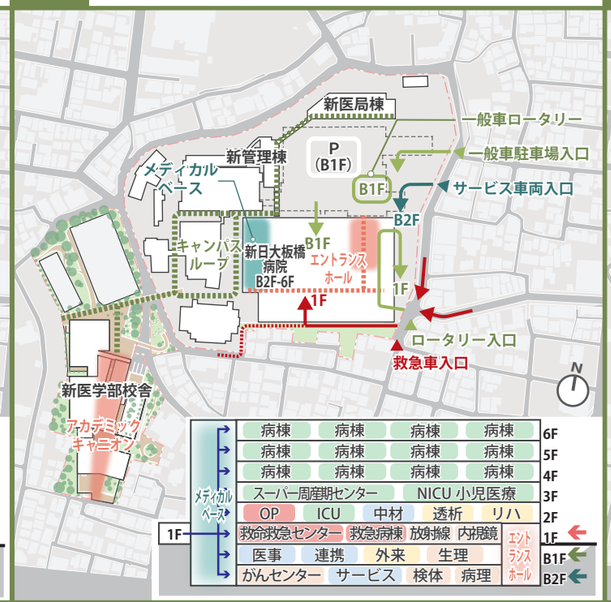


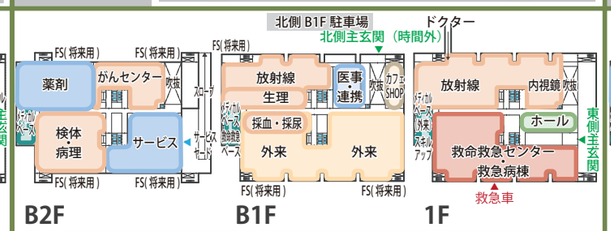
- 車両動線を北･東側で計画。南側に地域と共生する庭とキャンパスストリートの整備が可能
- 多くの外来患者が利用するバス･タクシーロータリーに面した1階に外来を設置
- 一般車両を地下１階、バス･タクシーを1階にそれぞれ専用ロータリーを設置

周辺環境･交通のバランスが取れた案

B案

救急車玄関を南側に設置し、敷地北側の車両通行を減少させる案





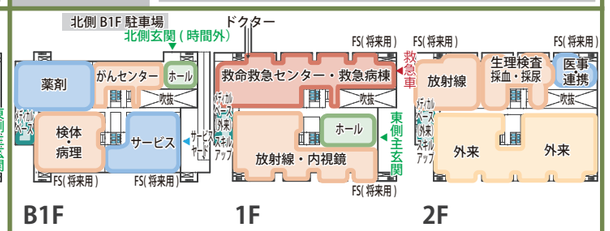
- 車両動線を東･南側に計画し、北側道路の車両の通行を減少
- 北側地下１階から患者アプローチに配慮し、地下1階に外来を設置
- 救急車の南東交差点集中と南側住環境への配慮が必要

救急車動線を他の車両と明確に分けた案

C案

救急車両を東側からダイレクトアクセス
地下１階地上７階案(コスト・工期に配慮)





- 救命救急に配慮し最短のアプローチに配慮
- 敷地南東の車両の混雑回避が必要
- 建設工期とコストに配慮した地下１階地上７階の案。最高高さ26.4m超となるため、敷地からの平面線４mセットバックによる既存建物への影響あり

工期とコストへの配慮及び救急ダイレクトアクセス案

【高さ制限に難あり（敷地境界線から４mのセットバックが必要）】

（様式８）技術提案書

課題５：独自提案

『新たな日大プライドと共に』歴史と伝統を昇華し、次の100年を実現

私たちは次の100年を常に見据えた日大板橋病院を実現すべく、将来の医療変革に柔軟に対応する基本計画を実施します。

次の100年を邁進する日大板橋病院本院の３つのポイント

Ⅰ 板橋の地における永続的なマスタープランの構築(手詰まりの無い敷地利用計画)

Ⅱ 新日大板橋病院竣工時(10年後)を想定した柔軟性を持つ建築の計画

Ⅲ 第一歩を踏み出すべく、敷地の制約と現行法への深い理解と医学部の設計者との密接な連携

01. キャンパスストリート(軸線)とキャンパスループ(回廊)による永続的な日大マスタープランの構築

・日大板橋病院本院と医学部を結ぶ軸線『キャンパスストリート』、中心に設けた広場を回る回廊となる『キャンパスループ』により、キャンパスの骨太な骨格を形成します。

・建物間の連続的な連携を構築するとともに、更なる100年を見据えた永続的なマスタープランの作成も基本計画にて実施します。



02. 2032年の新日大板橋病院竣工時を想定し、それに対応する柔軟な建築計画

【区西北部医療圏の人口動態と人手不足への対応】

・労働力の不足に対応するため、ロボット搬送システムの導入を想定します。

・ＥＶの対応とロボット充電スペースの設置を想定します。



【医療の高度化変革への対応】

・手術室は、ロボット手術及び参加型臨床研修に配慮するとともに、スマート手術や遠隔手術を想定したサーバー設置スペースを確保します。(AR/VRに対応)

・通院が困難な高齢患者へ遠隔診療やモバイルホスピタルにより、将来自宅にて、ある程度の診療行為が可能になった場合に備え、外来・病棟の縮小、他用途への転換を想定した計画とします。







【患者像の変化/患者ニーズの変化】

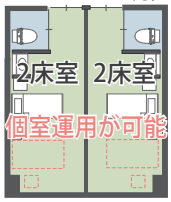
・認知症患者の増加を想定し、英国スターリング大学の認知基準の認証を取得する環境整備を提案します。

・重症患者の増加、個室ニーズの高まりを想定し、「２床室と個室」の組み合わせを基準とし、改修工事をすることなく、個室運用が可能な計画も提案します。(S県立総合病院にて当社実績あり)

・病棟は法改正に柔軟に対応するため、廊下幅2.7m以上の確保を提案します。



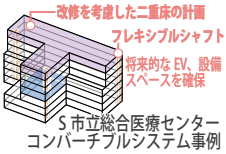
DSDC ゴールド認証



個室運用可能な２床室の計画

【将来の減築、他用途への転換に配慮した実績】

・竣工後、将来の医療変革に伴う用途変更に柔軟に対応する建築として、深い二重床、EVや設備機器を増設するフレキシブルシャフトを導入した実績があります。

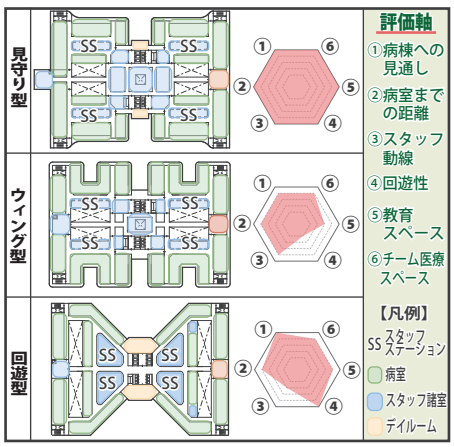


S市立総合医療センター
コンバーチブルシステム事例

03. 医学部と病院の協働設計による敷地の制約と現行法への的確な対応

【多様な病棟計画の比較検討】

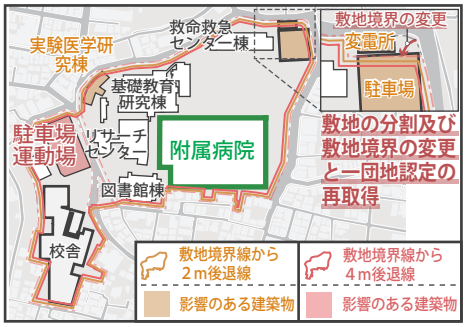
・臨床教育を強化し急性期医療に対応する特定機能病院に相応しい病棟を評価軸と共に追及します。



【行政協議】

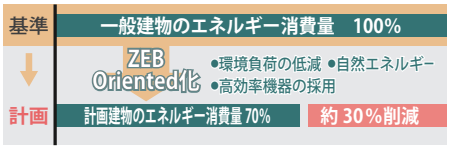
・一団地認定申請(容積緩和)および**絶対高さ制限の緩和の特例(22m)**について医学部校舎との一体化検討を実行します。

絶対高さ制限	基準（抜粋）
絶対高さ制限の1.2倍まで【２６．４mまで】	〔敷地境界線からの外壁後退距離〕２メートル以上
絶対高さ制限の1.5倍まで【３３mまで】	〔敷地境界線からの外壁後退距離〕４メートル以上



【ZEB】

・カーボンニュートラルの実現に向け、今後引き上げられるであろう省エネの基準を見据え、ZEB Oriented取得を目指した計画とします。



【補助金申請の支援】

・建設費財源確保に向け多様な補助金より本プロジェクトの条件に合う補助金を選定し取得の支援を行います。

	補助金名称
東京都保健医療局	東京都医療施設耐震化促進事業 看護師勤務環境改善施設整備事業
厚生労働省	研修医のための研修施設整備事業
環境省	地域脱炭素移行・再エネ推進交付金
経済産業省	環境・エネルギー対策資金

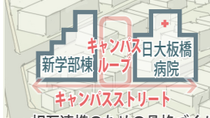
参加者番号 3

『醫明博愛』『自主創造』の理念とともに～次の100年をリードする新日本大学医学部附属板橋病院～

日本大学医学部附属板橋病院本院として「臨床」「研究」「教育」を一体とし新時代の日大プライドを想像する基本計画の3つの考え

01 一体的整備

日大板橋病院と医学部の一体的整備の考え



・相互連携のための骨格づくり
・一団地による一体的な法検討

02 「臨床」「研究」「教育」の環境

「良き研修医」を育成する環境整備の考え



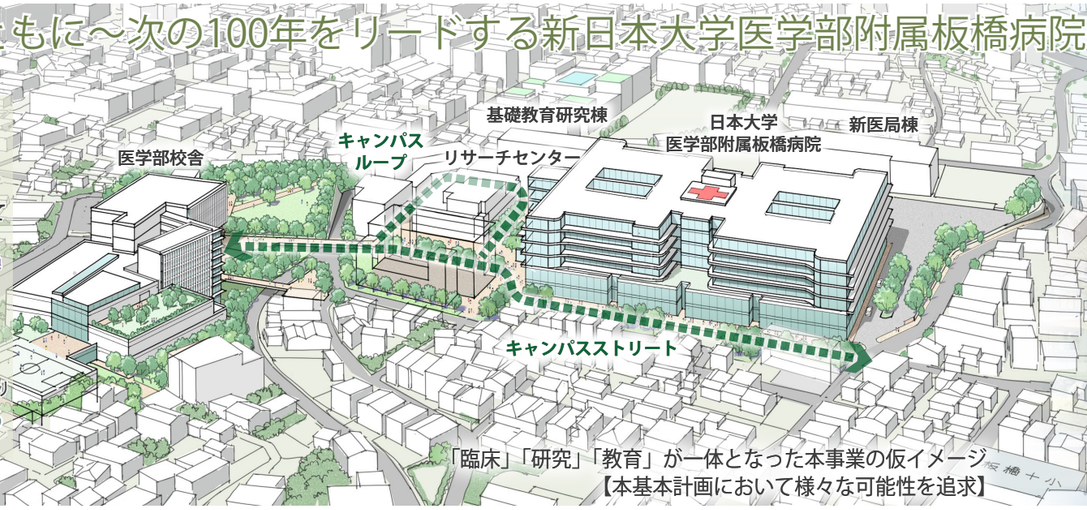
・研修、研究、教学情報交換の環境づくり「集う」場所

03 未来に対応する建築計画

10年後の新病院開院、そして次の100年を見据えた考え



・将来の医療の変革、患者像に配慮した柔軟な建築づくり



「臨床」「研究」「教育」が一体となった本事業の仮イメージ
【本基本計画において様々な可能性を追求】

新日大板橋病院の使命の理解

・東京都区西北部地域の中核病院として安心・安全・良質な医療の提供
・「救命救急センター」「スーパー総合周産期センター」「こども救命センター」などの高度医療の提供
・「良き臨床医の育成」として高度な医療に接しながら、臨床研修を受けられる環境

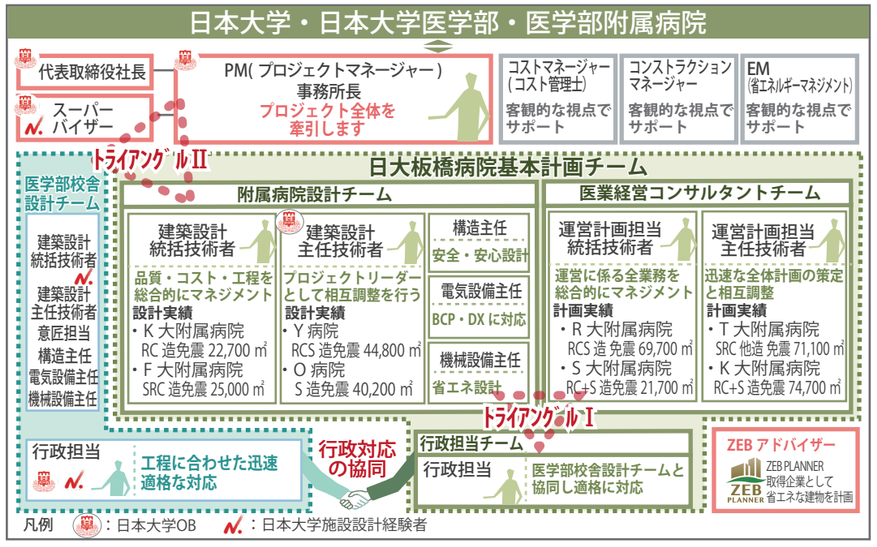
求められる基本計画策定

・日大板橋病院の使命を実行する診療機能と規模の確定
・「臨床」「研究」「教育」が一体となり「良き研修医」を育成する機能及び骨格の確定
・事業の早期完了及び建設・ランニングコスト低減を実現する条件整理

私達は設計事務所と医業経営コンサルタント会社の協働により「ソフト」「ハード」「コスト」の同時進行で確実に実行します。

01. 取り組み体制

・医療施設に優れた設計事務所と最大手医業経営コンサルティング会社が融合し、全関係者が『信頼』『敬意』『協力』により一丸となる『ONE TEAM』体制で取り組みます。



・代表取締役社長直轄のプロジェクトとし、日大OBによる母校への誇りを、新たな**「日大プライド」**として実現します。
・附属病院設計チームと医業経営コンサルタントチーム、行政担当チームの**「トライアングルⅠ」**体制に加え、日大板橋病院基本計画チームと医学部校舎設計チームの２つをまとめる**プロジェクトマネージャー**を配置した**「トライアングルⅡ」**体制による、**ダブルトライアングル体制**で取り組みます。
・**トライアングルⅠ**：建築計画、運営計画、法令対応、各チームが一体となり同時進行で迅速かつ手戻りのない確実な業務の推進を実行します。
・**トライアングルⅡ**：『プロジェクトマネージャー』『附属病院設計チーム』『医学部校舎設計チーム』の３つが手を取り、キャンパスの一体整備により、『臨床』『研究』『教育』の融合するキャンパスを創出します。
・コストマネージャーを配置し、コスト削減案（VE）の他、専門知識を活かしたコスト管理を実施します。
・各分野の高い専門知識を有する全社サポートチームが確実にバックアップを行います。

日大板橋病院基本計画チームのトライアングル体制



附属病院・医学部全プロジェクトのトライアングル体制



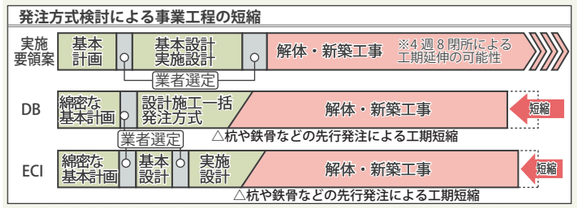
02. 事業スケジュール

・業務期間を４つのPhaseに分割し、各々のPhaseにおける検討のポイントを捉えながら、適切なスケジュールで必要な検討を行います。
・最も重要なのは、診療機能や病床数等の新病院整備の根幹部分となる「全体計画」を取りまとめるPhase1であり、以降は全体計画を実現するための各種計画を策定する流れとなります。

What 何を	When・How いつまでに・どのように			
年月	令和 6.10～令和 6.12	令和 7.1～令和 7.3	令和 7.4～令和 7.6	令和 7.7～令和 7.9
スケジュールを厳守する４段階の作業工程	最も重要 Phase1 基本構想の再整理に基づく全体計画の策定	Phase2 基本計画案の策定	Phase3 基本計画の策定	Phase4 基本計画の最終調整［学内調整］
	幹部ヒアリング → 全体計画完成	部門ヒアリング → 各種計画素案完成	部門間調整 → 基本計画一次案	学内調整
全体計画	調査・分析 院内検討			最終調整
部門別計画	調査・分析	院内検討	他計画との整合調整	最終調整
施設整備計画		ゾーニング図作成	詳細図作成	最終調整
医療機器等整備計画	現状調査・分析	院内検討	他計画との整合調整	最終調整
医療情報システム	現状調査・分析	院内検討	他計画との整合調整	最終調整
運営計画			調査・分析 院内検討	最終調整
事業収支計画		事業費積算・収支計画（一次）	事業費積算・収支計画（二次）	最終調整
発注方式（設計者，施工者）				

03. 病院建替事業工程の考え方

・基本計画時より綿密な計画を立案し事業発注方式の検討を行うことで、設計工期及び事業工程の計画支援を行います。



・各発注方式を立案・提案し、本事業に最適な方式を導き出します。
・綿密な基本計画により前倒しした事業スケジュールとします。

敷地に対する施工上の課題
周辺道路の制限により搬出入ゲートが一カ所となる恐れがあるため、搬出入車両動線を綿密に計画
ゲート数の制限による工程の長期化に配慮
限られた敷地内での建替に配慮した、タワークレーンによる揚重計画
周辺住宅や病院棟へに配慮した解体工事計画（低騒音重機の選定、防音パネル、振動低減マットの使用等）

概算金額		
新築	新日大板橋病院	46,800,000,000 円
改修	新医局棟	1,617,330,000 円
	新管理棟	766,623,000 円
解体		3,764,159,000 円
外構工事費		1,839,000,000 円
総合計（税込）		**54,787,112,000** 円

プロジェクトチーム ← 計画支援 → コンストラクションマネージャー

・コスト動向の把握、施工・工程計画を行うコンストラクションマネージャーを配置しチームをバックアップします。

・工期及び施工計画にも配慮します。
・基本計画時から**項目概算**により常にコストを管理します。
・コストの**細分化**及び**可視化**を図ります。

04. 徹底したコストコントロールと事業採算性について

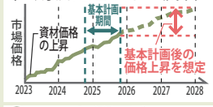
・新日大板橋病院本院の大規模プロジェクトを円滑に遂行するため手戻りの無い設計手法と徹底したコストマネジメントを行います。

①コストマネージャー
意見要望を反映したメリハリのある設計と市場変動を考慮した管理

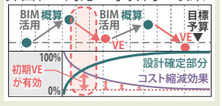


②基本計画によるコスト管理
手戻りのない運営方針（ソフト）施設条件（ハード）による確実な総事業費の算出
確実な運営方針（ソフト） 確実な施設条件（ハード）
正確な事業予算費

③ 市場変動の把握
物価上昇が続く中、主要な工事材料費の変動をいち早く察知しコストへ反映



④2回の概算とコスト調整会議
総事業費のすべての項目の確認及び最終の概算の２回算出、VE 対応・予算内へ収束



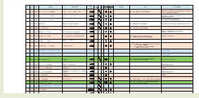
⑤病院仕様グレード表
新病院に最適なグレードとコストを設定

省エネ（例）	イニシャルコスト	LCC影響	標準	上級	最上級
CASBEE	大	大	Bクラス	Aクラス	Sクラス
ガラス	中	大	単板	複層	Low-E
太陽光発電	中	小	なし	5kW～10kW未満	10kW以上

⑥ 費用対効果
コストを考慮した複数案の比較検討を行い、最適な計画を実現



⑦コスト管理表
『何にいくらかかるのか』を把握し、VE提案を含むコスト管理を実行



～概算金額～
①～⑦による項目の抜け落ちの無い正確な概算金額でスムーズな基本設計者選定へ

・複数の収支シミュレーションパターンを作成し、事業採算性を評価することで総事業費における最適な意思決定を支援します。

