

## (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

委託仕様書3②(1)～(3)(6)について、これまでの経験や成功体験を踏まえ、有効と考える具体的な手法等を記載します。

## (1) ア 全体計画

- 従来の基本構想をベースに、現在の貴院の取組（経営改善の取組）等も踏まえて全体計画を策定します。
- スムーズに基本計画を進めるために、**早期に経営幹部等との本項目の合意**が必要になると考えております。

## (1) イ 部門別計画

- 全体計画を各部門の具体的な運用や施設設備に“翻訳”しきれないために、全体計画とは異なる方針で部門計画が策定されているケースが多くみられます。
- 我々は、**全体計画を各部門の具体的な機能に“翻訳”し、一貫した方針で部門別計画案を作成**します。また、**経営効率を高めるベストプラクティス**を踏まえた案とします。
- **建築面積や整備費用に大きな影響を与える事項は漏れなく検討**し、適切な事業費の設定を行います。例として、機械搬送設備やDX検討（独自提案）等が含まれます。

## (1) ウ 施設整備計画

- **既存調査**  
まずは、既存の図面や過去の資料、目視調査から現状を調査し、状況を把握してから建替え方針を策定します。特に**インフラの確認と盛替えの有無が重要**です。
- **分析**  
現況を分析し、機能移転や建替えの手順を立案します。**インフラの盛替え時期や手順もこの時点で立案**することで、その後の計画におけるリスクを最小限とします。
- **課題の明確化と解決策の検討**  
分析から判明した建替えにおける課題を明確にし、課題解決の可能性とその確度を検討します。解決不可能な課題には、別の方策を提案します。
- **整備方針のヒアリング**  
大学、医学部、付属病院からなる委員会を開催いただき、整備方針の意向をヒアリングします。既存調査と分析に基づいた課題とヒアリングから整備方針を策定し、計画案作成の基礎とします。
- **基本計画案の作成**  
調査、分析、ヒアリングを踏まえ基本計画案を作成します。**既存機能への影響が少なく、機能移転の極力容易な、未来に誇れる基本計画案**の作成をめざします。

## (1) エ 医療機器等整備計画

- **既存調査**  
既存の大型医療機器につき、図面や過去の資料等から現状を把握します。
- **新病院の方針のヒアリング**  
新病院の機能等を踏まえ、必要な大型医療機器につき、意向をヒアリングし、基礎的データとします。
- **整備方針の策定**  
建物の面積や要求条件等、**整備費用や設計・管理業務の発注に影響を与える事項は漏れの無いよう検討**を行い、整備の方針及び計画を策定します。

## (1) オ 医療情報システム計画

- 全体計画を実現するために必要となるシステム整備の方針検討や必要システムの洗い出し・導入費用の試算、導入費用の圧縮を図るための導入計画を策定します。
- 上記の計画策定の前提となる**現状システムの調査**をアンケート等の方法で実施し、新病院で導入すべきシステムを洗い出すための検討材料を取得・整理します。
- 昨今のDX事例および将来像を踏まえ、**新病院に必要なDX施策やシステム等の提案・検討**を行い、導入に向けた運用や導入計画、費用試算等を実施します。

## (1) カ 運営計画

- 施設整備に大幅な影響を及ぼす外来、入院、救急の3部門の運営計画を策定します。
- 施設整備計画や医療情報システム計画、外部委託の検討等に反映し、**一貫した方針で各計画を策定**します。
- 運営計画の検討においては、現状運用をヒアリング等で調査の上、**運用効率や経営効率を高めるベストプラクティスを踏まえた運用案**を作成し、病院職員と検討を行います。
- 運用のDXを提案し、**施設の面積圧縮や受付機等の機器削減**等の検討を行います。※「課題5 独自提案」を参照

## (1) キ その他基本計画に必要な事項

- 運用のDXを想定した施設設備検討、予算オーバーを回避するための期中での事業費・収支試算の実施、ヒアリングの効率化など、基本計画の確実な策定と成果をより高めるため、独自提案を行います。※「課題5 独自提案」を参照

## (2) 現状調査・分析・検討等

- 基本構想で**不足している調査**、全体計画の**意思決定をする上で必要な追加調査**を、基本計画の中で補完します。
- 基本計画では、**目的に応じて論点を絞り込み、より詳細な調査・分析を実施**します。

## (3) 設計以降の発注方式に関する検討支援

- 透明性の確保やアカウンタビリティ向上の観点から、**競争原理やコストの透明性において有効な手法**を検討することが重要です。
- 昨今の建築費の上昇および人手不足問題から**発注不調が散見**されています。今後も同様の状況が継続することが想定され、**施工者確保のリスクヘッジ**を講じながら検討を進めることが課題となります。
- ECI方式、DB方式、実施設計＋施工者一括方式などのメリット・デメリットを整理し、**多角的に検討**を行います。

## (6) 補助金申請の情報収集・検討・行政協議等の支援

- 施設整備に関する補助金について情報収集を行い、補助金申請のための検討を進めます。
- 補助金申請の要件確認が必要な場合には、**担当行政に対してヒアリング等の確認を実施**する支援を行います。

※1 参加者を特定することができる会社名等の内容（一般的に通用している社章、ロゴマーク等を含む。）を記載してはならない。

※2 各課題に対する提案は、枠内において提案者の自由にレイアウトして良い。また、枠のサイズについても適宜変更して良い。

## (様式8) 技術提案書

## 課題2 合意形成支援業務の実施に関する提案

合意形成支援業務においては、トップダウン方式でスピード感を持って進めることを提案します。また、病院だけでなく、医学部や大学・理事会を含めた合意形成が重要だということを念頭に、各会議体において手戻りなく合意形成が図れるよう、資料作成・説明・事前調整の同席を行います。

## 合意形成の大方針

## トップダウン方式の採用

- トップダウン方式を採用することで、**スピード感を持って合意形成を図ることが可能**になるとともに、意思決定が必須な事項の検討に時間を充てることが可能です。
- 意見集約を円滑に行う際にも、広く意見を集めるのではなく、トップダウンで方針を定め、その方針の実現方法についてヒアリングを行うことを想定します。

## 合意形成の具体的支援内容

## 医学部や大学・理事会も含めた合意形成支援

- 本プロジェクトは病院だけでなく、**医学部との調整や大学・理事会の承認も重要**と認識しています。
- 教授会での説明や意見収集、理事会での説明資料作成、会議での説明、事前の調整にも同席することで、手戻りなく合意形成が図れるように支援します。
- 特に教授会や理事会での説明資料は、病院の思い・考えを理解頂きながら、意思決定ができるように、**端的で分かりやすい資料作成**を行います。
- 建築的な妥当性の検討については、専門的な意見も踏まえた意思決定が必要になるため、**本プロポーザルの選定委員をアドバイザーとして、引き続きご意見を頂くこと等も提案**いたします。

## 具体的なマネジメント方法

## 現場からの様々な要望の取りまとめ

- 基本計画の策定において、各部門（医療現場）からの要望や意見をヒアリングにて収集します。
- ヒアリングにて得られた要望や意見はカテゴリズの上、基本計画に反映すべきものを1級建築士・医療コンサルタントの視点で精査します。
- 収集した要望や意見の全てを取り入れるのではなく、**基本構想や全体計画等との整合性を基準に取捨選択**を行い、精査の上、計画に反映します。

## 経験に基づく成功体験&amp;問題解決手法

## 【事例】グループ病院での合意形成支援

- グループ病院の経営戦略立案・実行において、トップダウン方式を採用し、現場意見をコンサルタントが取捨選択・優先順位付けをして検討を進めた事例があります。
- **検討・意思決定に時間をかけるべき事項を明確にすることで、手戻りなく十分な検討を行うことを可能にし、短期間での意思決定、円滑な実行フェーズへの推進を実現**しました。

## 合意形成のステップ

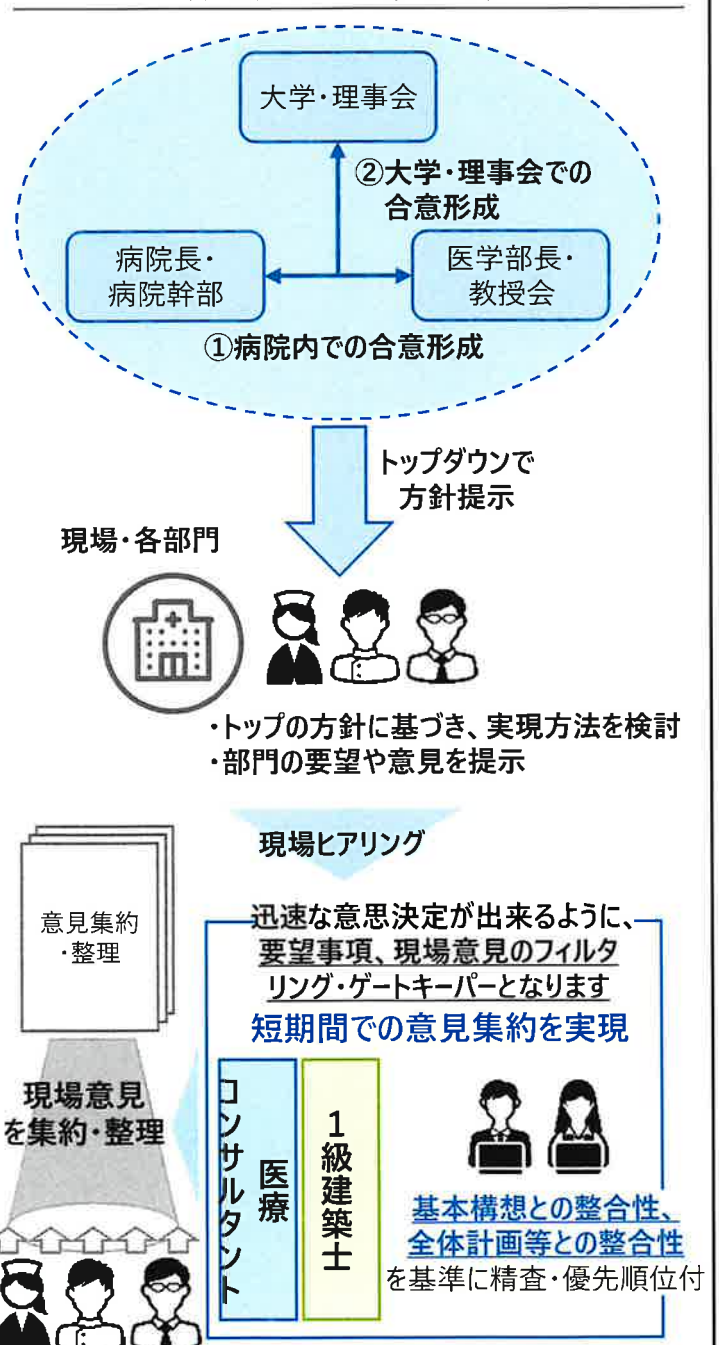
## ①病院内での合意形成

まずは病院長・病院幹部、医学部長・教授会を含めた病院内での合意形成を行います

## ②大学・理事会での合意形成

病院内で合意した内容を大学・理事会で承認いただきます。説明資料作成はもちろん、**会議での説明・事前調整にも同席**し合意形成を支援します

## 合意形成フロー（イメージ）



※1 参加者を特定することができる会社名等の内容（一般的に通用している社章、ロゴマーク等を含む。）を記載してはならない。

※2 各課題に対する提案は、枠内において提案者の自由にレイアウトして良い。また、枠のサイズについても適宜変更して良い

## (様式8) 技術提案書

## 課題3 病院機能に関する提案

病院機能の検討においては、「外部から求められる機能」と「内部で必要とする機能」のバランスを取った機能構成を提案します。

「特定機能病院」や「災害拠点病院」としての役割は重要な機能と考えるとともに、「安定経営ができる医療機能」や「リスク管理機能」も中長期の病院運営に重要な機能と考えております。

## 機能構成 (イメージ)

## 外部 (行政・地域) から求められる機能

- 特定機能病院としての高度医療提供機能
- 発災時、パンデミック時の災害医療機能

## 内部で必要とする機能

- 安定経営可能な医療機能
- リスク管理機能

## 特定機能病院としての総合的な診療機能と専門性の高い医療の両立

## 先進医療の提供

- 陽子線治療装置の導入など本学で現在未導入の先端医療機器 (厚生労働省が定める先進医療Aに該当) を導入する事で診療機能の強化およびプレゼンスの向上を目指す。また、導入には採算性の検証も実施します。

## 高難度悪性腫瘍への対応

- 一般的な市中の医療機関では対応が困難な悪性腫瘍対応を強化する事で現在の地域がん連携拠点病院として悪性腫瘍の最後の砦の役割を担うことを想定します。(厚生労働省の議論の中では食道がん、肝臓がん、脊椎腫瘍、縦隔腫瘍等)
- がんゲム拠点病院等の将来的な対応も視野に入れ遺伝子診断検査の強化を行い、将来的な一人ひとりにあった悪性腫瘍の治療を目指します。

## 発災時やパンデミックに対する非常事態下での医療機能の安定供給

## 発災時の医療提供の継続

- 災害拠点病院・救命救急センターとして発災時に入院・外来患者・職員の安全の確保が必要になります。
- 地域からの被災者の受入れ・トリアージを行い周辺医療機関と連携し災害に対応する際の中核的な役割を担うことを想定します。

## パンデミックの発生時医療提供の継続

- 患者との非接触による診療機能の維持や、日頃からの発熱者事前察知、接触確認アプリ等での管理による職員間感染の防止など新たな診察方法を検討します。
- 入院部門の機能の維持をするため、人感センサー等による非接触の動線、患者確認用の非接触型自動認識機能 (RFID) 等のハード面の検討を行います。

## 病院が安定した経営が実現できる医療機能設定

## 病院収益に直結する入院機能の設定

- 750 - 800床の中で収益費用のバランス、投資金額、建築的な制約を加味した病床設定を行います。
- 全体病床は圧縮が見込まれている中で、高度急性期病床は現在の病床数より拡充を想定します。現在当院の高度急性期病床割合は5%程度ですが、他大学では10~15% (関西医科大学付属病院・東海大学医学部付属病院) であることも踏まえ、今後の高度急性期機能強化に伴って増床を想定します。

## 外来患者の選択と逆紹介の更なる推進

- 今後も特定機能病院の外来圧縮の圧力は継続すると考えられるため、「入院に繋がる紹介患者」を中心に据えた外来を継続することを想定します。
- 特に、従来以上に外来における「化学療法」「放射線治療」「内視鏡」等の強化を検討します。
- 入院で実施中の短期滞在手術等も外来へ移行し、外来診療密度の向上 (単価向上) を推進します。

## 手術機能の強化

- 診療密度の向上による入院収益 (単価) の向上に手術機能の強化は重要なポイントとして考えられるためソフト・ハードの両面での強化をめざします。
- 消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科など悪性腫瘍の手術件数の増大が見込めるかを検討します。
- ハード面では手術室数の拡大やロボット手術やハイブリッド手術など手術室の運用の効率化や情報伝達の円滑化など投資が必要になると考えます。

## リスク管理機能

- 病院経営において様々なリスクが発生する事を前提に、リスクを適切にコントロールする仕組みを構築する必要があります。
- 発生する事象によっては、貴院だけでなく貴学全体に影響を及ぼすものもあるため、下記のリスクについては従来の取組みに加え、リスクをコントロールできる新たな機能やモニタリング項目の設定等の検討を提案します。

①医療安全リスク

②経営戦略・管理リスク

③人員に関するリスク

④情報セキュリティリスク

モニタリング体制や対応する仕組みの構築が必要

※1 参加者を特定することができる会社名等の内容 (一般的に通用している社章、ロゴマーク等を含む。) を記載してはならない。

※2 各課題に対する提案は、枠内において提案者の自由にレイアウトして良い。また、枠のサイズについても適宜変更して良い

(様式8) 技術提案書

課題4 配置計画に関する提案



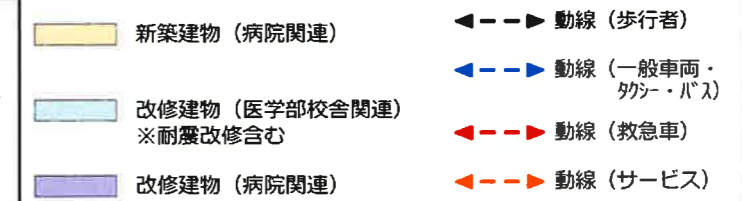
施設計画のイメージ

計画敷地の課題

- 計画敷地には高低差があり、敷地東側のメインアプローチ道路のレベルを±0とした場合、敷地北側の最も低いレベルとは11mの差があります。
- 従って、病院へのアプローチの際、歩行者動線、一般車両動線、救急動線、サービス動線をどのレベルで接続し、どう導くかが施設配置計画の最重要ポイントとなります。
- 実現性、機能性、将来性を検証し、最適なプランを導き出します。

医学部キャンパスとの調和

- 医学部キャンパス全体を視野に入れた付属病院の計画をめざします。
- 医学部棟との動線確保や2号敷地との連絡等、キャンパスの特殊性を理解し、調和のとれた新病院の配置計画を検討します。



キャンパス全体配置イメージ

新病院計画とまちづくり

- 一団地認定、駐車場付置義務、板橋区との条例協議に基づき、歩道の整備や緑地、駐車場の確保などを行う必要があります。
- これらのことを近隣環境にも配慮しつつ、まちづくりの視点をもって課題を整理し、新病院を計画します。

【1.2倍高さ緩和の条件】

- ・壁面後退 2M
- ・敷地面積の10%(約5,500m<sup>2</sup>)の空地



特例許可申請による高さ制限の緩和

- 22M第2種高度地区内のため高さ制限がありますが、敷地境界線から2M以上の外壁面後退および敷地面積の10%以上の空地を設け、建築審査会の合意で許可を得た場合、1.2倍の26.4Mまで高さ制限を緩和することが可能です。

配置・動線計画比較検討

|          | A 案   | B 案   | C 案   |
|----------|---|---|---|
| 配置・動線計画案 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● バスロータリーとメインエントランス両方を1階北側に配置し、病院の1.2階床面積の有効活用を図った計画。</li> <li>● 高低差を利用し、地下2階にサービス、地下1階に救急動線を設け、明確に動線を分離。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1階にバスロータリー、メインエントランス、地下1階にサブエントランス、救急動線を設け、外来動線を2ルートに分けた計画。</li> <li>● ピーク時混雑回避のためメインエントランスはバスロータリーがある東側ではなく、北側に配置。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● バス動線、救急動線は1階に、一般動線、サービス動線は地下1階に計画。</li> <li>● 高低差を利用し、明快に階ごとに動線整理を図った計画。</li> </ul>                      |
| イメージ     |   |   |   |
| 建設費      | メインエントランスが人工地盤となることから、外構工事に高額な建設費用が必要。  | A案よりは緩和されるものの、メインエントランスが人工地盤となることから建設費用が必要。   | 高低差を利用した動線分離により、人工地盤はなく、一般的な外構工事で建設可能。  |
| メリット     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院の“顔”となる部分が1階に計画可能。</li> <li>● 1階計画面積が広く確保できるため、救急、放射線、外来など関連部門の配置が1階に計画しやすい。</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院の“顔”となる部分が1階に計画可能。</li> <li>● サービス動線地下2階、救急地下1階、メインエントランス1階となり、機能分離と配置がしやすい。</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 既存病院解体後の一般的な外構工事で整形エントランスの整備が可能。</li> <li>● 広く確保された平置き駐車場を将来的な計画のタネ地とすることも可能。</li> </ul>                 |
| デメリット    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● メインエントランスの人工地盤は、既存病院を解体した後の工事となるため工期が延伸。</li> <li>● 駐車場付置義務確保のために立体駐車場が必要になる。</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● メインエントランスは、既存病院を解体した後の工事となる。</li> <li>● 駐車場とタクシープールが地下1階レベルになるため、サブエントランスを設ける必要がある。</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1階のサブエントランスと救急エントランスは、ピロティ状により確保。動線処理が難しい。</li> <li>● 1・2階の面積が十分に確保できないため、外来は地下1階に計画する可能性がある。</li> </ul> |

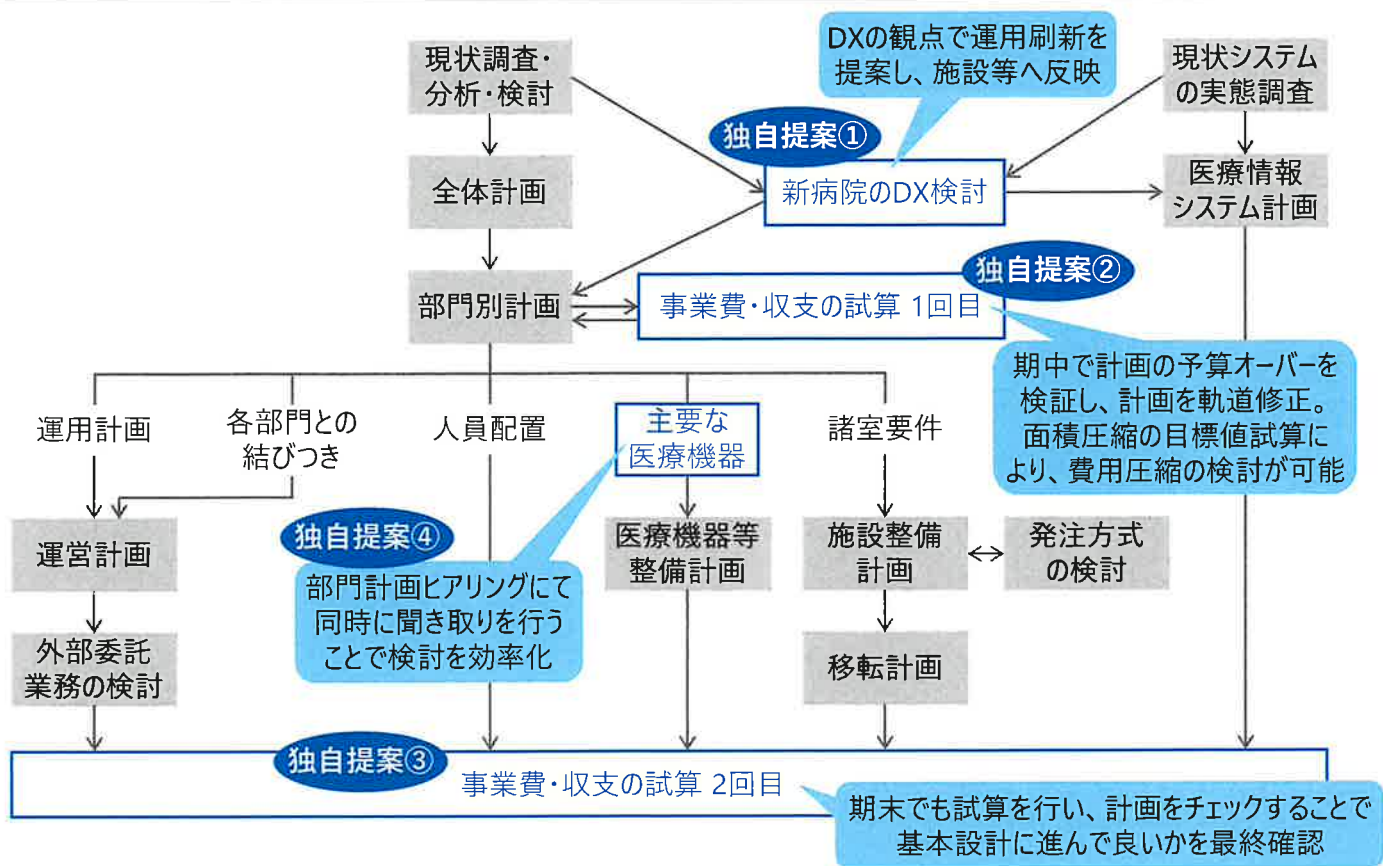
※1 参加者を特定することができる会社名等の内容(一般的に通用している社章、ロゴマーク等を含む。)を記載してはならない。  
 ※2 各課題に対する提案は、枠内において提案者の自由にレイアウトして良い。また、枠のサイズについても適宜変更して良い

(様式8) 技術提案書

課題5 独自提案

本プロジェクトの成果をより高めるため、以下4点の独自提案を実施します。

独自提案の位置づけとポイント



独自提案の詳細イメージ

【独自提案①】DX観点での運用刷新提案

- 運用のDX（デジタル・トランスフォーメーション）により、施設の大幅な面積圧縮や受付機等の機器削減が可能です。
- DXの検討結果を部門計画や情報システム計画、施設整備計画等に反映することで、一貫した計画を策定します。

< 外来運用のDX提案および施設への反映（例） >

| プロセス | DX検討（例）                      | 施設反映（例）                   |
|------|------------------------------|---------------------------|
| 受付   | ● アプリによる自動受付<br>● マイナ保険証の活用  | ● 再来受付機の削減<br>● 受付窓口の削減   |
| 問診   | ● アプリによる事前問診<br>● AI問診の活用    | ● 記載台の削減<br>● 紙と搬送の削減     |
| 診察待ち | ● アプリによる待ち時間表示および呼び出し        | ● 待合スペースの削減<br>● 表示パネルの削減 |
| 診察   | ● 問診結果の自動転記<br>● 次回予約のオンライン化 | ● 診察室のフリーアドレス化による診察室削減    |
| 会計   | ● アプリによる自動会計                 | ● 会計窓口の削減<br>● 自動精算機の削減   |

【独自提案②③】事業費・収支シミュレーションの実施

- 近年の建築費の上昇と、一般的にはコロナ後の病院経営の悪化しているため、投資の可能性（投資金額の妥当性）の概算シミュレーションを実施します（もしくは貴学で実施しているシミュレーションに追加実施します）
- シミュレーション条件は以下を想定します。
  - ・1回目：全体計画および部門計画の内容と直近の収支状況、現状の建築コスト等を踏まえて算出
  - ・2回目：1回目に加え、個別部門条件、人員配置等を考慮しシミュレーションを実施
- 1回目のシミュレーションの結果、予算を超過する恐れがある場合は、面積圧縮の目標値等を検討の上、予算内の計画となるよう、各種計画の軌道修正を行います。
- 2回目のシミュレーションで収益と投資金額が合わない場合は必要に応じて、延床面積や部門計画の変更を行います。

【独自提案④】医療機器等の同時ヒアリング

- 主要医療機器に係る基本方針や機器の種類、台数等の策定はヒアリングを行い、意見を踏まえた検討を行います。
- 部門計画策定時のヒアリングと併せて実施することで、効率的に意見の聴取を行い、病院医師やスタッフの時間的な負担の軽減を図ります。

※1 参加者を特定することができる会社名等の内容（一般的に通用している社章、ロゴマーク等を含む。）を記載してはならない。  
 ※2 各課題に対する提案は、枠内において提案者の自由にレイアウトして良い。また、枠のサイズについても適宜変更して良い

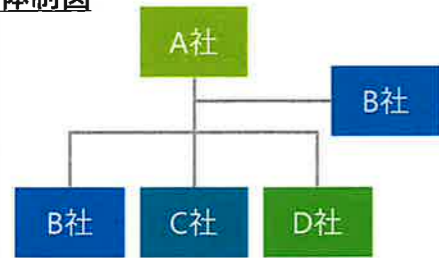
(様式9) 技術提案書

本業務の理解

- 本基本計画では「基本構想」だけでなく、選定が終了した「医学部校舎建替の設計」の敷地配置や設備関係の配置面での連携、「経営改善の取組み」と病院機能やめざす収益レベルの面で連携することを想定します。他の計画との矛盾点や抜け漏れがなく、貴学として一体感のある計画策定を行います。
- 昨今の建築費高騰により、投資規模が大きくなることが想定されます。大規模投資となった際の回収の可能性検証や適正な投資規模であるかの検証は本業務の中でも重要だと考えます。また、現在実施中の経営改善の取組みとの連動も必要であると考えます。その際、当社は既契約のコンサルティング会社等と十分に連携を取りながら、調整・収支シミュレーションを実施します。
- 今回の基本計画では、高いレベルで設計や運営（運営計画、医療情報システム、医療機器等）、事業収支等、幅広い業務を13か月間で一体的にとりまとめることが重要と考えます。我々は、各種計画に高い専門性を持つ複数事業者にて連携して業務を行うことで、貴院・貴学に対して品質の高いアウトプットを提供します。
- 本事業は、大学医学部付属病院の現地建替えとして、難易度が相当に高い計画であると認識しています。地区計画上の制約や敷地高低差の存在、そしてキャンパス全体のローリング計画と工事動線・工事手順等、クリアしなくてはならない課題が山積しています。本基本計画では、それら一つ一つの課題を確実に解決するための手法を提案・整理します。

取り組み体制・実績

体制図



- 一級建築士事務所のA社を中心に、協力会社3社の計4社体制で業務に取り組みます。一級建築士以外にも構造・電気・設備・積算・施工計画を担当するメンバーを配置します。
- D社がCMの立場でコスト管理・チェックを行うことで、事業費の抑制を実現します。
- PMO業務の経験が豊富なB社が全体のコントロール・調整を行います。
- B社・C社が医療および経営の専門知見を生かし、全体計画・部門計画の策定を行います。

| 各社の特徴                     | 役割        | 実績              |
|---------------------------|-----------|-----------------|
| A社 一級建築士事務所               | 建築計画等     | 大学病院の基本計画実績多数   |
| B社 医療コンサルティング会社           | PMO・部門計画等 | 基本構想・基本計画策定実績多数 |
| C社 医療コンサルティング会社           | 全体計画等     | 事業計画策定実績多数      |
| D社 CM(コンストラクション・マネジメント)会社 | コスト管理等    | 設計監理・CM業務実績多数   |

コスト管理体制

コスト管理の基本的方針

- 目標投資金額をもとに、適切な病院規模の検討を行います。
- 検討段階のポイント毎（例：部門計画策定時等）に事業費概算の管理表を用いて、計画段階の概算工事費の推移の見える化を図り、事業費のコスト管理を行います。
- 配置計画案による建築コストの比較検証を行い、計画案とコスト双方のバランスを考慮し、最適化を図ります。
- リース等の手法も検討し、イニシャルコストからランニングコストへの転換によるコストの縮減等を検討します。

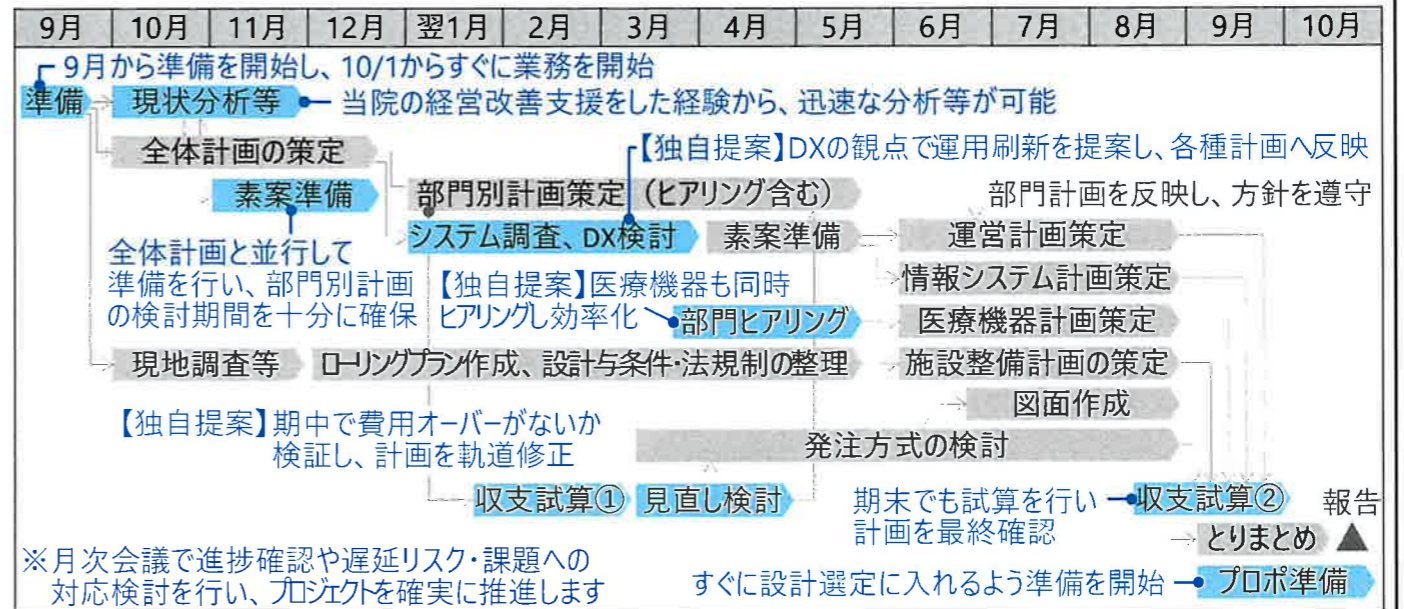


物価高騰対策

- 物価高騰対策および工期に配慮した合理的な計画とし、最適化を図ります。
- 必要な機能および規模の検討に際しては、目標投資金額を設定することで、新築工事費、その他費用（医療機器等）のバランスに配慮し、機能的かつコンパクトな病院を実現させることが可能です。
- 昨今の建築費高騰や人手不足から生じる発注不調に対して、施工者確保のリスクヘッジ策を考慮して多面的に発注方式を検討し、工期の最適化を図ります。

本支援業務の工程の考え方

適切なタイミングで各計画間の整合・連携をとることで、効率的に一体感のある計画を策定します。



病院建替え事業の工程の考え方

医学部棟工事とエネルギー供給ルートの調整

- 現在計画が進められている医学部棟整備にて、エネルギー関係は病院棟側からの供給になっている可能性があるため、新病院計画に当たってインフラ調査と供給ルートの盛替え計画が重要な課題になります。

ローリングプランの作成と整備方針の決定

- 歩行者、一般車両、救急、サービス等の動線整理を行うとともに建替えの円滑なローリングプランを立案します。
- 既存医療機能の継続とともに、未来のための整備方針を検討します。

余裕を持ったスケジュール

- 以前のような建設コスト削減のためではなく、計画実現のための準備期間を確保できる発注方式の検討が必要と考えます。
- 施工者確保のためにも余裕を持ったスケジュール管理が重要と考えます。

建設物価高騰の対策

- 直近1年での建設費の高騰には驚くものがあります。
- 様々な要因を想定しながら、今後の対策を検討します。

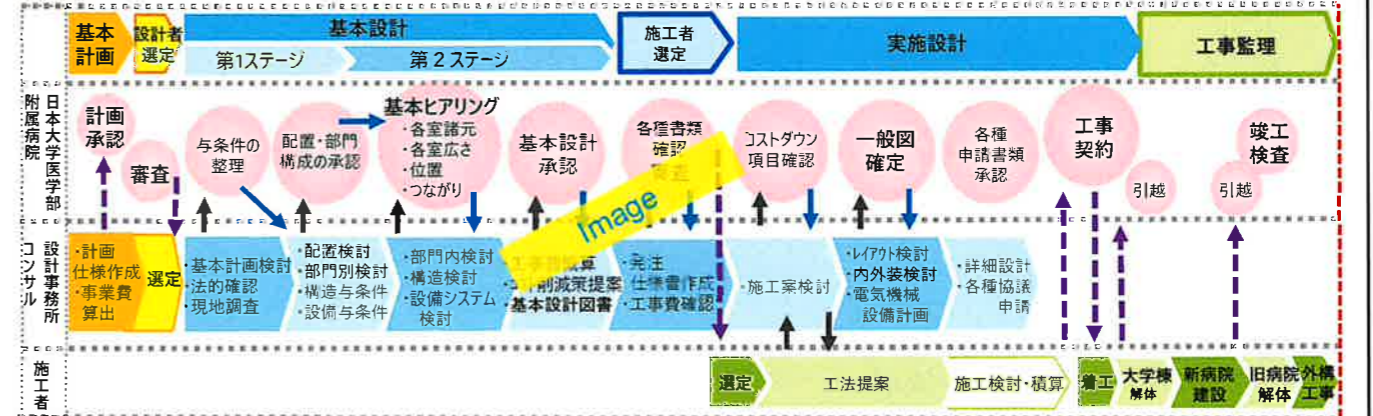
建設業界の課題

|              |               |              |
|--------------|---------------|--------------|
| 人件費の高騰       | 労働期間制限        | 工期の延伸        |
| ゼネコンの管理技術者不足 | 運転手不足<br>職人不足 | サブコンの手持業務の飽和 |

建設物価高騰の対策例

|            |   |
|------------|---|
| 発注方式の検討    | 早期発注による人手の確保<br>施工計画の事前検討<br>等                    |
| 基本設計の精度UP  | 実施設計以後のコスト変動を抑えるために、基本設計の内容を緻密に積み上げ<br>等          |
| DXの導入      | アプリを利用した待ち時間の短縮や待合スペースの縮小<br>等                    |
| 設計仕様の標準化   | 事務関連スペースの大部屋化<br>医療関連スペースの共通化<br>等                |
| イニシャルコスト削減 | ESP(エネルギーサービスプロバイダ)やリース、レンタル等イニシャルコストをランニングコストに変換 |

デザインビルドもしくはECIの場合の事業工程



※1 参加者を特定することができる会社名等の内容（一般的に通用している社章、ロゴマーク等を含む。）を記載してはならない。  
 ※2 各課題に対する提案は、枠内において提案者の自由にレイアウトして良い。また、枠のサイズについても適宜変更して良い