

変わりゆく「医療環境」のなかで、有明医療圏の中核病院としての機能を果たせる医療拠点を実現します。



1 業務への理解

■ 本事業を成功に導く2つの柱

- ・私達は、本事業が、
 - ① **有明医療圏の中核病院として、全荒尾市民はもとより、有明地域の住民に対し、急性期医療・高度医療を提供する新病院の整備**
 - ② **地域を守る安全・安心な医療・介護の提供、及び住民の健康の維持・増進と経営基盤の安定化が両立できる新病院の整備**
- という極めて重要な事業であると認識しています。私達は、『全個室型一般病棟を実現する実効性の高い提案・コストマネジメント』『事業スケジュールを見据えた意見集約・合意形成』を本業務の柱として提案を行います。新病院建設基本構想、同基本計画に込められた想いを十分に理解し、総力をあげて業務に取り組みます。

2 設計チームの特徴

■ 医療施設設計業務の経験豊富なプロジェクトチーム

- ・最高品質かつコストパフォーマンスの高い新病院を業務期間内で計画するため、機動力が高く熱意あふれるスタッフでプロジェクトチームを組成します。
- ・管理技術者は延 3000 床に及ぶ医療施設の設計に携わるだけでなく、医業経営コンサルタントの資格を有し、さらに市立病院や公的病院（日本赤十字社・全国厚生農業協同組合連合会）の基本検討、基本設計、実施設計の経験も有しており、業務推進の総括的役割を担います。
- ・特に重要となるスケジュール管理・設計品質管理・コスト調整については、**医業経営コンサルタントの資格を持つベテランスタッフ**を意匠主任技術者に選任し、スムーズな業務進捗を図ります。

3 業務の取組み体制

■ 全社的な品質バックアップ体制

- ・実務経験の豊富な**品質管理室**が第三者視点で法令・図面チェック等の設計品質を確認するとともに、環境共生技術の開発・検証を行なう**環境統合技術室**が、防災・省エネ・環境保全対策の検証を行う等、「**全社的なサポートチーム**」が検討業務に臨みます。

■ コミュニケーションを大切にしたい取組み体制

- ・医療の高度化、療養環境の多様化など、医業経営面からみた施設計画と運営管理を見据えた的確な提案を行います。
- ・医師・看護師・コメディカルすべての関係者の意見に積極的に耳を傾け、その中に潜む本質的な医療ニーズを抽出します。
- ・合意形成は**皆様との価値の共有**です。『既存使われ方調査』『合同視察』『ヒアリングシート』『プロット図』『実寸モックアップ』等により、常に皆様と新病院のイメージを共有します。

4 全個室型病棟の病院を予算内で実現

予算内で実現可能とするための実効的な設計提案

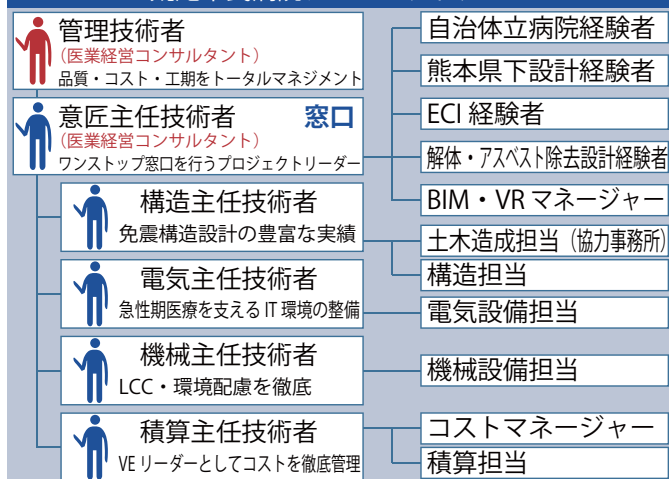
- ・経済的、機能的な断面計画
- ・コンパクトでフレキシブルな平面計画
- ・4.7億円のコスト削減を実現する構造計画
- ・設計初期段階から徹底して行うコストマネジメント
- ・品質を確保しつつ経済的に有効な発注方式の提案

	新病院建設基本構想・基本計画	今回提案
計画延床面積	21,400㎡以上	23,000㎡
病床数	274床 可能な限り個室率を高める	274床 一般病床 全個室

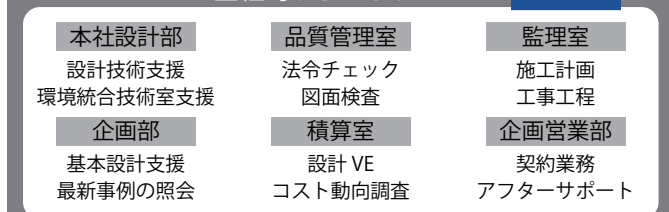
荒尾市・荒尾市民病院

提案・説明（綿密な打合せ） 要望・意見

荒尾市民病院プロジェクトチーム



全社的なサポートチーム

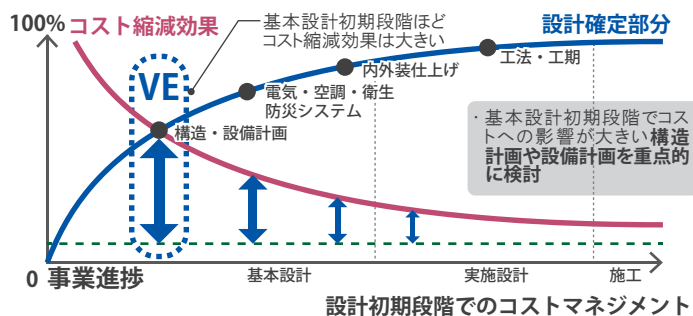
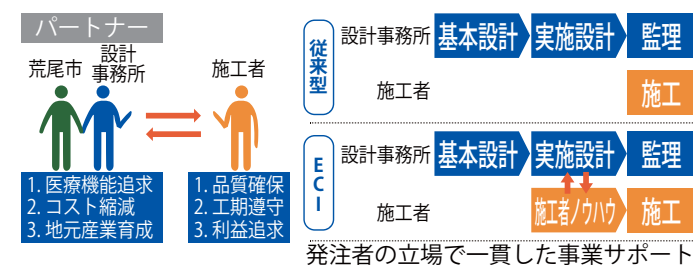


5 事業を円滑に進行する為の重要事項

■ 設計初期段階からの徹底したコストマネジメント

- ・建設費が高騰する中で、本事業では様々な発注方式が検討されています。私達は**コスト削減**を図りながら、「医療を中心に考える」医療人の視点に立ち、医療機能を追求・確保するために最適な発注方式を検討・提案します。
- ・いかなる発注方式になろうと、弊社プロジェクトチームは**荒尾市民病院が掲げる目標の実現**に向かって一貫した体制で業務を推進します。
- ・本事業は荒尾市の一大プロジェクトであります。私達は荒尾市民の一員として、地元業者を綿密に調査し、**地元発注率の向上、地元育成の仕組み**づくりに努めます。

- ・コストマネジメントでコスト削減が最も効果的な時期は基本設計段階です。その初期段階で建設コストの70%を占める構造・設備計画を重点的に検討します。設計協議時にはプロセス毎・項目毎にコスト評価を記載した比較表を作成し、常にコストを意識した設計を重視します。
- ・基本設計全期間において工事概算金額を数値化し、計画内容と連動してコスト検証を実施します。目標金額を常に意識しながら業務を推進します。
- ・構造躯体については、特に市場価格の変動に注視し、合理的かつ費用対効果の高い構造形式を選定します。
- ・荒尾市民病院の医療の特性に応じて重視される機能には適切な投資を行う計画とし、メリハリのあるコストマネジメントを実施します。



■ 関係者の意見集約を的確に行い、事業スケジュールの遵守と手戻りのない合意形成を実現

Where どこで	Who だれが	What 何を	When いつまでに												How どのように					
			平成30年			平成31年						平成32年								
			10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
STEP3 管理者会議	荒尾市民病院 主要代表者	新病院 マスタープラン																		STEP3
STEP2 プロジェクト 会議	(例) PJ 会議 ・病棟プロジェクト ・手術救急プロジェクト ・外来診療プロジェクト ・診療支援プロジェクト																			STEP2
STEP1 部門別会議	(例) SC 会議 外来、病棟、救急、手術、中央材料、 臨床工学、放射線技術、検査、 リハビリテーション、薬剤、栄養、 健康管理センター、患者サポート、医事、事務、 共用+28 診療棟（外来・病棟等）																			STEP1
ワーキング グループ	病院建設室 + 設計事務所																			
設計業務	設計事務所																			
許認可庁協議	設計事務所																			
医療機器 情報システム	医療機器コンサル 情報システムコンサル																			

① 「対話」重視の設計で荒尾市、病院スタッフと共につくる姿勢を徹底

- ・私たちの設計は関係者皆様のご要望・ご意見を聞くことから始まります。**立案→協議→検証→改善**を繰り返しながら皆様と最適解を共有していく「**スパイラルアップ設計**」を行います。次世代のニューリーダーたちが活躍できる機会をつくり、新病院づくりを通して人づくりにも貢献できるように心がけます。



部門とのヒアリングの様子

② 病院スタッフと価値観を共有

- ・院内調査をくまなく実施し、現状の施設・運用上の課題点を把握します。
- ・テーマを絞って先進事例の合同視察に同行します。
- ・与条件シート（設計確認事項）を用いてご要望・ご意見をまとめ、課題整理表を用いて、課題を1つずつ丁寧に解決していきます。



与条件シート
合同視察イメージ

③ わかりやすい資料によるイメージの共有

- ・3次元 CG (BIM)、動画、手書きスケッチ等、さまざまなツールを用いて誰にでもわかりやすい資料により、設計業務を遂行します。



BIMによる検証イメージ事例

BIMによる内観イメージ事例

④ 段階的にトータルコストを検証

- ・建設工事費用（インシャルコスト）の検証はもちろん、基本設計時に病院施設運用にかかる費用（ランニングコスト）を検証し、改善を行います。
- ・省エネシステムの採用にあたっては費用対効果の評価を行い、インシャルコストとランニングコストを合わせたトータルコストを段階的に検証します。

信頼される病院に向けた 提案の6つの柱

- 敷地の高低差を活かし完全に動線分離した敷地内動線計画
- 高齢化社会を見据えたコンパクトな全個室型病棟
- 患者さんにもスタッフにもやさしい多機能個室
- 手術・HCU・救急病棟・分娩が連携する高度医療部門の集積
- 市民と病院・まちをつなぐアメニティーモール
- チーム医療を促進し人材を育てるスタッフエリアの充実

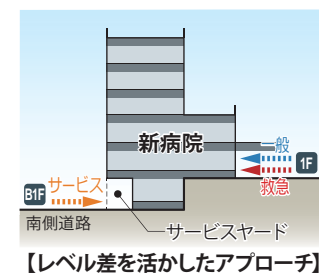
安全で質の高い医療を提供し、地域住民に信頼される病院を実現します。



3 合理的で環境にやさしい土地利用計画

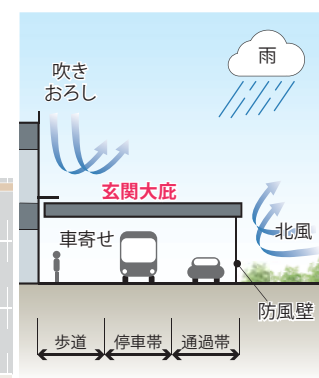
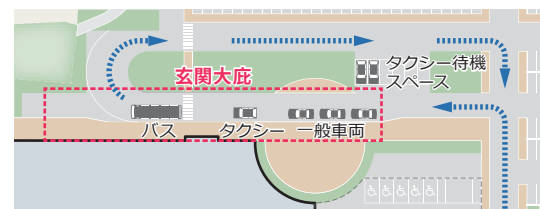
敷地のレベル差を活かし敷地内車両動線の分離を徹底。安全性・効率性・迅速性を追求。

- サービス車両は地下1階南側の県道から直接サービスヤードに搬入。
- 一般車両は東側から、救急車は西側からそれぞれスロープで1階レベルまで上がりアクセス。
- 一般車車寄せ、救急車車寄せ、サービスヤードを完全に分離。



高齢者にも安心な長く大きな庇の車寄せ

- 正面玄関には一般車両、タクシー、バスの停車スペースを十分に確保。玄関大庇により雨にぬれずに安心して乗り降りが可能。
- 通過帯を確保して渋滞を防止。混雑時もゆっくり乗り降りが可能。



土地利用計画：丘陵地・隣接住宅等がある中での建設における工夫や、建設中及び開院後の解体・駐車場整備期間までの事業完了までの施工計画等の提案

1 有明海を望む高台に建つメリットを活かした市民に親しまれる病院

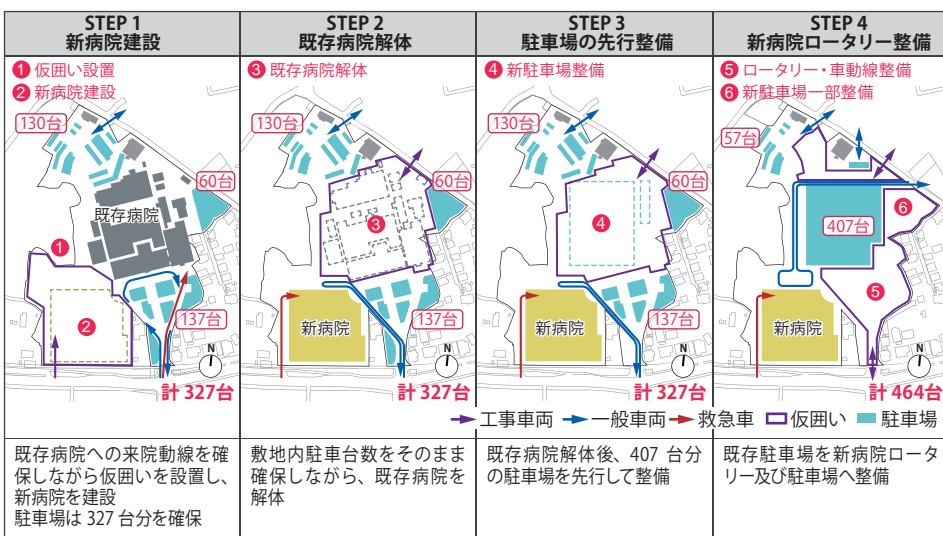
1 経済性と機能性を両立する断面計画

- 造成擁壁が不要な、工期短縮に寄与する断面計画。
- 掘削土量を出来るだけ少なくする経済的な断面計画。
- レベル差を利用して動線分離を徹底する機能的な断面計画。

	A案	B案	C案
道路境界線	南側道路	南側道路	南側道路
造成コスト	△ 南側県道に面して造成擁壁が必要掘削量が最も少ない	△ 造成擁壁が不要掘削量は比較的少ない	× 造成擁壁が不要掘削量が最も多い
工期	× 南側擁壁を築造しないと建設工事にとりにかれない	○ 掘削工事は比較的短い	△ 掘削工事に工期を要する
動線計画	× 北側からしか動線が確保できない	○ 南北両側から動線が確保できる	○ 南北両側から動線が確保できる
総合評価	×	○	△

2 診療継続に配慮した建替え計画

- 工事車両と来院者車両の進入動線を徹底して分離。安全な建替工事を実現。
- 本事業完了まで敷地内駐車台数を常に327台以上確保し、利用者の利便性に配慮。



放射線治療センターの保存とヒーリングガーデン整備

- 新設後まだ間もない放射線治療センターや院内保育所は保存して有効利用。
- 放射線治療センターには、独立した車寄せを整備して病院と連携しやすい計画。
- 周辺を「ヒーリングガーデン」として整備し、治療に訪れた患者さんの癒しの空間として、また、院内保育所の屋外活動スペースとして活用。

敷地外周部の緑化を強化し周辺住宅地に配慮

- 敷地外周部は緑化を強化し周辺住宅地からの景観を守る「みどりの垣根」を整備。
- アプローチ道路は桜の並木道とし、県道の中央緑地から続く桜並木を継承。

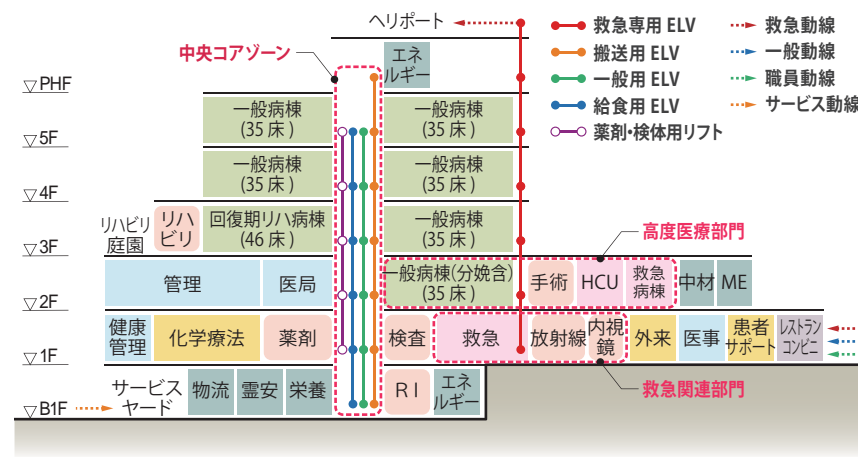
遺跡エリアの保存と利用

- 「遺跡の森」(本村居館跡)の法尻に沿って病院からヒーリングガーデンにつながる遊歩道を「憩いの散歩道」として整備。将来にわたる建築制限エリアの目印とします。

4 関連機能を水平・垂直に連携

救急を中心とした効率化・迅速化を追求する高密な部門連携

- 中央コアゾーンに、一般用・搬送用・給食用 ELV を集約。縦動線を集約し、動線を効率化。
- 救急関連部門(救急・放射線・内視鏡)を集約配置。迅速な救急対応に寄与。
- 2階に高度医療部門(手術・HCU・救急病棟・分娩部門)を集約。相互連携に配慮。
- 救急⇄高度医療部門⇄屋上ヘリポートを救急専用 ELV で直結。垂直連携を強化。
- 回復期リハビリ病棟とリハビリテーションを隣接配置。診療の効率性を向上。



凡例

- 一般車両・バス・タクシー
- 救急車
- 職員車両
- サービス車両
- 一般・職員用駐車場: 639台 (一般 241台、職員 398台)
- おもいやり駐車場: 5台
- 荒尾市埋蔵文化財包蔵地

2 医療環境の変化や技術の進歩に追随・成長する病院を実現

1 医療の高度化や環境の変化に対応する可変性のある建築計画

病床ニーズの変化に対応する病棟計画

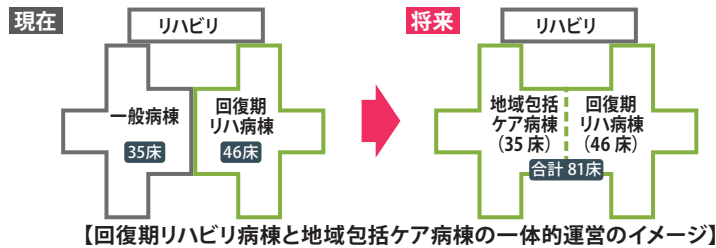
・病棟のウィング部分は将来、重症患者の増加による「HCU化」や家族室や家族用キッチン等を備えた終末期における「緩和ケアユニット化」など、多様な病棟運営の変化に柔軟に対応。



病院要望の「回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟の一体的運営」を視野に入れた病棟構成

・3階に一般病棟35床と回復期リハビリ病棟46床を配置。それぞれの病棟に専用の食堂・ダイニングを設置し独立した病棟運営を可能にする計画。

・将来的に地域包括ケア病棟 + 回復期リハビリ病棟合計81床を一時的に運営する際に改修工事無しで転換可能。

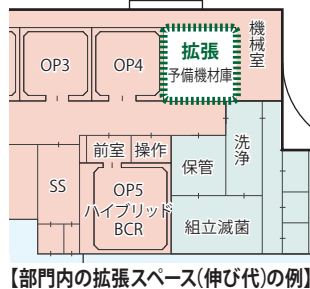


予想される拡張スペース(伸び代)を各部門内に確保

・MRIや手術室など想定される拡張スペースをあらかじめ予備機材庫や会議室として部門内に確保。

・最小の改修工事で無理なく部門の拡張が可能。

・サーバー室に隣接して会議室を設置。更新スペースを確保し、稼働しながら機器更新が可能。



将来を見据えた拡張性のある配置計画

・拡張スペースを放射線部門に近接した病院北西部に確保。

・将来の病院建替え時は、駐車場部に建替え。

・増築工事中も建替え工事中も一般車両・救急車・サービス車両の動線を確保。

・敷地北側のヒーリングガーデンには、将来がん関連施設等の計画も可能。

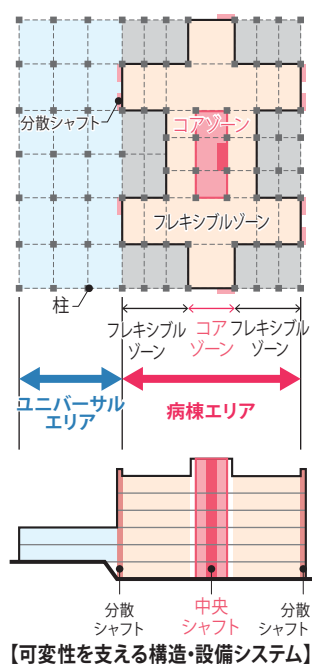


2 医療の変化に応える柔軟性を確保する構造・設備システム

「病棟エリア」と「ユニバーサルエリア」で構成した変化に強い病院

・病棟は低層棟の南側端部に配置し構造を「病棟エリア」と「ユニバーサルエリア」に明確に分離。

・ユニバーサルエリアは13m×10mの大スパンとしフリープランを実現。



「コアゾーン」と「フレキシブルゾーン」で構成する病棟エリア

・病棟は「コアゾーン」と「フレキシブルゾーン」で構成し病床変化に対応。

・エレベーターなどが集中する病棟中央部を「コアゾーン」として柱や設備シャフトを集約。

・コアゾーン周囲の病室エリアを無柱の「フレキシブルゾーン」として病室構成の変化に柔軟に対応。

・病棟ウィング端部に分散シャフトを設置し、将来の病室変化に追従。

3 超高齢化社会を見据えた全個室型病棟の提案

1 見通しが良く看護動線が短いコンパクトな病棟

超高齢化に適した寄り添い見守る病棟

・患者の療養環境とベッドコントロールの自由度向上を図り全個室型の病棟を提案。

・十字型の要の位置にスタッフステーション(SS)を配置。すべての病室前廊下を見通すことができる「見守りやすい病棟」。

・1病棟を3つのウィングに分散する事で看護動線を短縮。34m²/床を実現。

・病棟廊下はオープンエンドで明るいデイコーナーを設置。



2つのスタッフステーションをつなぐ「SS連携」

・スタッフ専用廊下でスタッフステーションを直結しSS同士の連携を強化。

・器材庫などのスペースの共有化を図り合理的な運営をサポート。

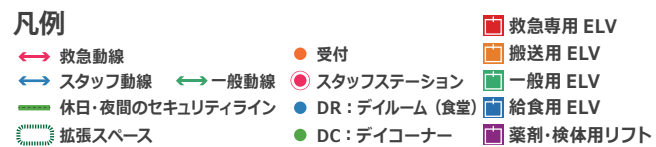
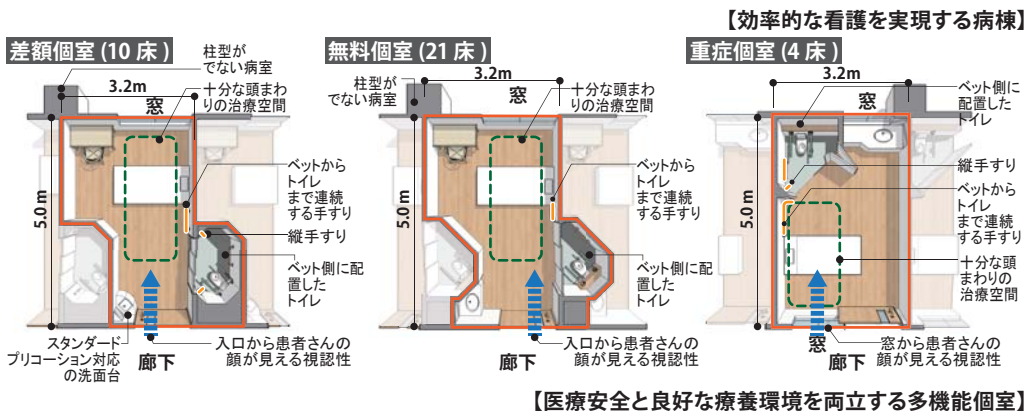


医療安全と療養環境を両立する多機能個室

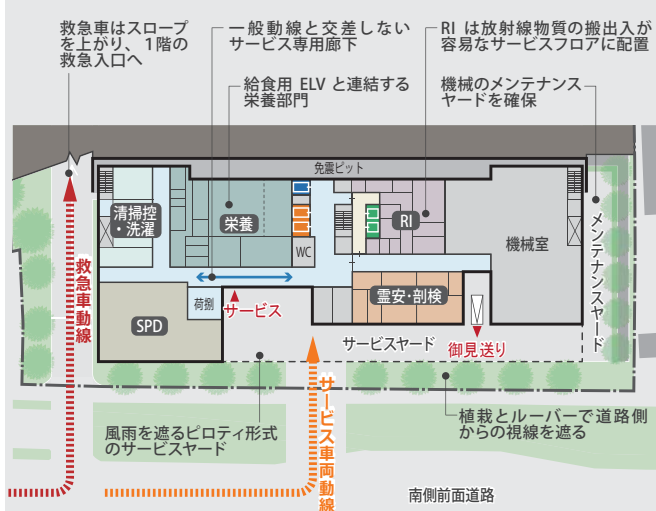
・ベッドから手摺伝いにトイレに行ける安全な病室。

・入口から患者さんの顔が確認できる観察重視の病室。

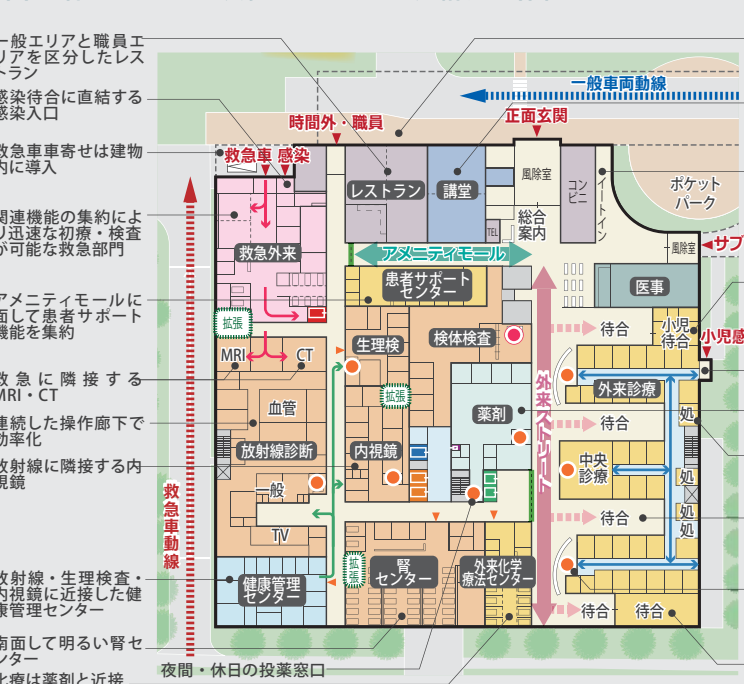
・ベッド頭廻りに広い治療スペースを確保した治療しやすい病室。



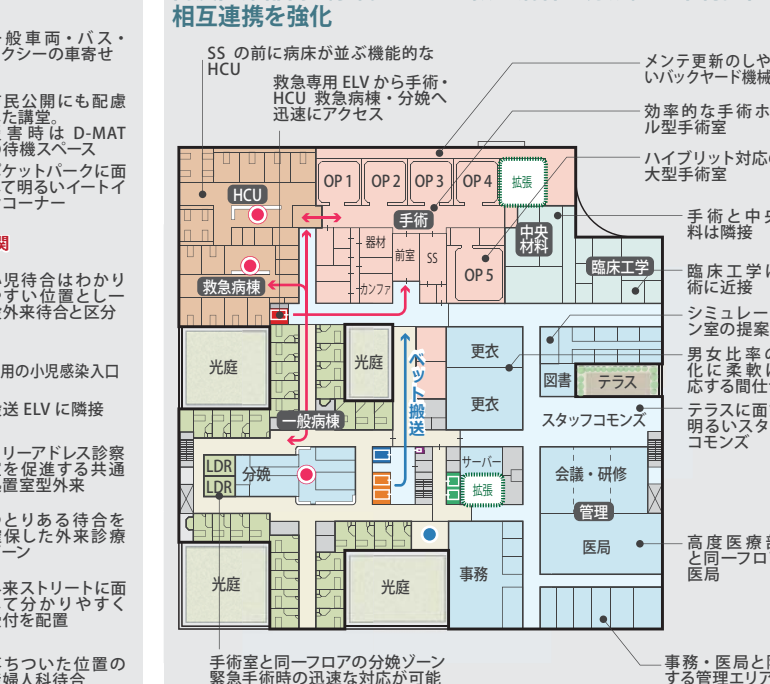
B1階 敷地の高低差を活かした機能的なサービス専用フロア



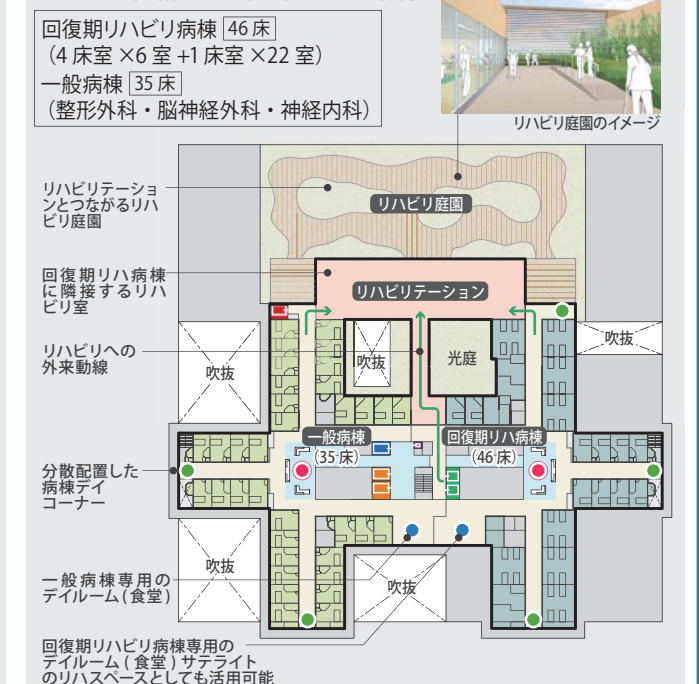
1階 外来患者さんの全ての診療がワンフロアで完結する計画



2階 高度医療部門(手術・HCU・救急病棟・分娩)を集約配置。相互連携を強化



3階 リハビリに直結する回復期リハビリ病棟

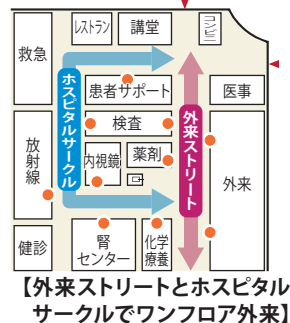


3 患者・医療スタッフの利便性・快適性：患者・医療スタッフ双方の利用しやすく快適な空間の提案（全室個室化・UDの視点等） 地域医療を支え、スタッフが働きやすい魅力ある病院

2 外来患者さんのすべての診療がワンフロアで完結

高齢者にやさしく誰にでもわかりやすいワンフロア外来

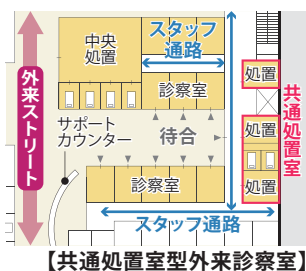
- ・外来ストリートに沿ってブロック受付・採血受付を配置した、わかりやすい外来部門。
- ・生理検査・放射線・内視鏡等の受付はホスピタルサークルに沿って、ワンウェイに配置。



【外来ストリートとホスピタルサークルでワンフロア外来】

共通処置室型外来診療室によるフレキシブルな診療室

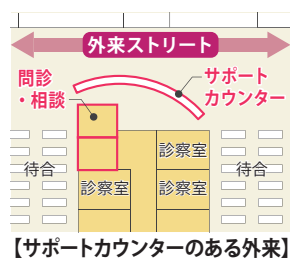
- ・外来処置室は、共有化して待合東側奥に集約配置。
- ・処置室の共有化・集約化によりスタッフ効率の向上。
- ・診療室の共通化により、フリーアドレス化の促進。
- ・スタッフ動線と患者動線を徹底分離。



【共通処置室型外来診療室】

外来の総合窓口となる外来サポートカウンターの提案

- ・外来に関する相談や問診などの受付を兼ねた総合支援窓口とする、サポートカウンターを設置。
- ・見通しの良いカウンターで体調不良の方の補助など、多目的な患者支援を実現。



【サポートカウンターのある外来】

市民と病院をつなぐアメニティーモール

- ・アメニティーモール廻りに患者サポートセンター、講堂、レストラン、コンビニ等のアメニティー施設を配置。
- ・病院の顔として市民と病院・まちをつなぐコミュニティゾーン。



【アメニティーモール】



【分かりやすい外来のイメージ】



【交流の拠点となるスタッフ commons のイメージ】

チーム医療の発展と働きがいの向上を実現

教育研修機能の充実

- ・オープン形式のラウンジと図書室、研修室を一体化したスタッフ commons を設置。
- ・スタッフの休憩・情報交流の場としてチーム医療を促進。



【スタッフラウンジのイメージ】

【シミュレーションセンターのイメージ】

スタッフのための快適な環境整備

- ・医局や病棟にスタッフ間の交流、休憩の為のスタッフラウンジを設置。
- ・事務室や医局等、スタッフの執務空間には自然採光を確保。気持ち良く働ける環境を整備。
- ・スタッフゾーンと患者ゾーンの分離を徹底し、業務に集中する為の充実したオフをサポート。



【ウェイファインディング】

【誰でも使えるトイレ】

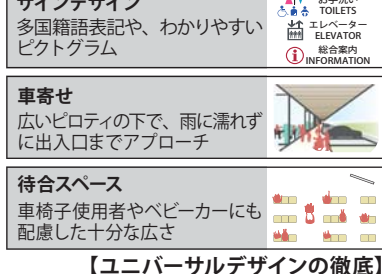
子育て世代の職場復帰をサポート

- ・職場復帰に向けたシミュレーションセンターを設置。また、女性医師のための女性ラウンジを医局内に計画。

全ての利用者が快適に過ごせる温もりのあるデザイン

ユニバーサルデザインの徹底

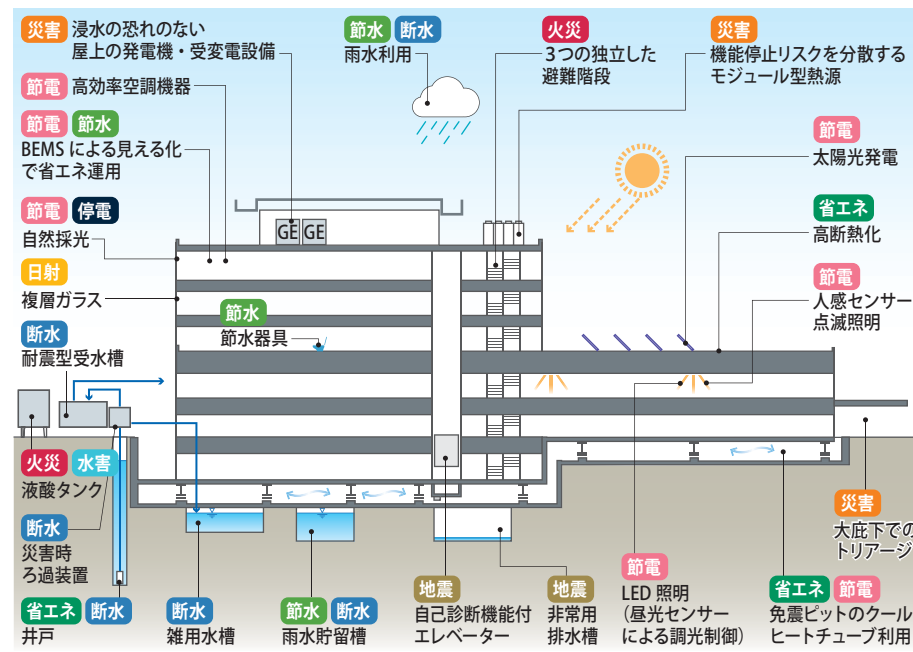
- ・高齢者・障がい者・子ども連れ・外国人など、多様な来院者のニーズに幅広く対応可能な配慮。
- ・介護者を伴ってストレッチャーで来院する外来患者も想定し、人目を気にせず安心して過ごせる専用待合スペースを整備。
- ・ウェイファインディングにより空間全体で目的地に到達できるわかりやすいデザインを採用。



【ユニバーサルデザインの徹底】

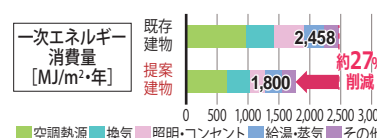
4 「地域住民の信頼に応える病院」として災害に強く環境にやさしい病院を実現

1 ライフサイクルコスト・イニシャルコスト



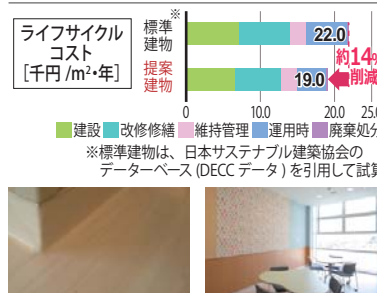
ライフサイクルコストの削減

- ・気候風土、建築計画に配慮したエコアイテムで、1次エネルギー消費量を約27%削減。
- ・熱源の電気・ガスのベストミックスを採用し、光熱水量を低減。同規模標準病院と比較して、年間光熱水費を約29%削減。
- ・各種運用コストを削減し、ライフサイクルコストを標準建物と比較して約14%削減。



メンテナンス性・更新性向上によるLCC低減

- ・外壁には汚れ防止型高耐久性塗装を採用。
- ・ノンワックスタイプの床材など維持管理が容易な材料を採用。
- ・トイレには清掃がしやすい壁掛型大便器を採用。
- ・床材の立上など掃除しやすい納まりを採用。
- ・腰壁部は高耐久材を使用し、キズ、破損の防止。
- ・頻繁に変更が生じるサインはマグネット式を採用するなど更新性に配慮。

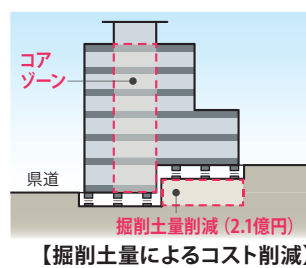


【床材立上の例】 【腰壁のイメージ】

3 無駄を省いた合理的な設計によるコスト削減

敷地高低差を活用した大幅な土工事の削減

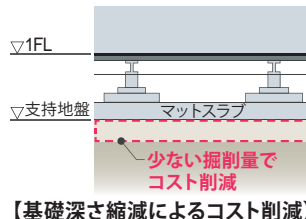
- ・南側県道からコアゾーンまでの最小限の部分のみ地下化。掘削土量や山留数を削減。
- ・さらに造成擁壁も不要。



【掘削土量によるコスト削減】

掘削土量と構造数量の削減

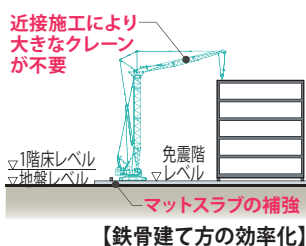
- ・ピットを中止し、マットスラブを採用する事で掘削深さを削減。山留費・掘削費を削減。
- ・大スパン鉄骨構造の採用により柱を集約。
- ・免震装置の台数、基礎の数量を削減。



【基礎深さ縮減によるコスト削減】

免震階スラブの補強による鉄骨建て方の効率化

- ・免震階のマットスラブに建方用重機が乗り入れ可能な設計。
- ・建物外周部からの作業に比べ小型の重機で効率的な鉄骨建て方が可能。共通仮設工事費の削減。



【鉄骨建て方の効率化】

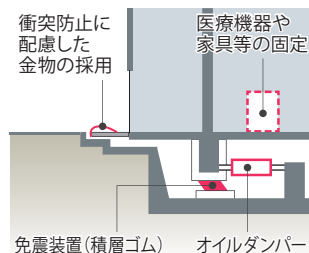
エネルギーサービス事業 (ES事業) の提案

- ・ES事業とは、空調、受変電に関わる設備をES事業者が費用負担し設置。運用段階で病院にエネルギー供給を行ない、病院は対価としてエネルギー料金を支払う形態。
- ・ES事業の導入により熱源・電源設備の費用約5億円の削減が可能。

2 24時間・365日診療体制を維持する病院

ハイブリッド免震により地震の揺れを最小化

- ・積層ゴムにオイルダンパーを組み合わせたさまざまな地震の揺れを最小化。
- ・熊本地震クラスの大地震にも対応する安全性を確保。



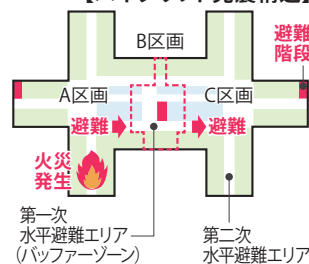
【ハイブリッド免震構造】

利用者の安全を確保する落下対策

- ・地震などの災害時にも天井や設備の落下、転倒を起こさない安心安全な構造。

多重化した防火区画による安全性確保

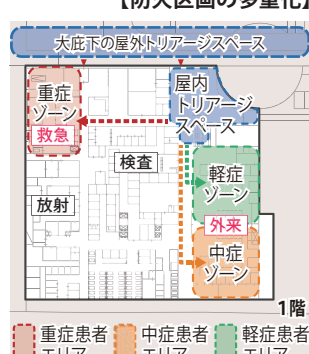
- ・病棟は自力避難が困難な患者が多い為、水平避難への対応を徹底。
- ・病棟は建物・内装を不燃化した3つの防火区画を設け、第1次水平避難エリアをバッファゾーンとして安全を確保。
- ・避難誘導用ELV要件の採用を検討し、安全性を向上。



【防火区画の多重化】

1階で被災者の救護活動を完了する骨太の災害対応

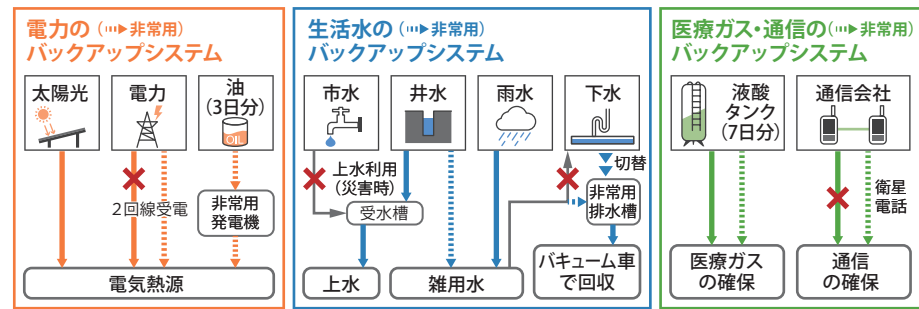
- ・玄関大庇を屋外トリアージとして、エントランスを屋内トリアージとして活用。
- ・軽症は外来北側ゾーン、中症は外来南側ゾーン、重症は救急で処置。
- ・外来待合等に災害時用医療ガス、コンセントを設置。



【1階で完了するトリアージ】

災害時にも確実に医療機能を発揮するBCPホスピタル

- ・災害時のインフラ遮断や復旧に必要な日数を考慮し、複数のエネルギー源による「バックアップシステム」を確保。
- ・自己診断機能付の昇降機を採用し、地震後短時間で仮復旧運転が可能。さらに中央コア内に小荷物搬送機(リフト)を設置して、搬送手段を複数化。



【ライフラインのバックアップシステム】

イニシャルコストの削減

コスト削減・工期短縮項目	具体的な削減効果	削減コスト (消費税10%込)	短縮工期
部分地下構造の採用	造成擁壁の削減	0.2億	1.0ヶ月
	掘削土量・山留の削減	2.1億	2.5ヶ月
外壁から柱をセットバック	免震ピットの縮小	0.1億	0.1ヶ月
大スパン構造の採用	免震装置の削減	0.4億	0.25ヶ月
	杭・基礎の数の削減	0.4億	0.5ヶ月
鉄筋先組デッキの採用	仮設数量の削減	0.4億	0.5ヶ月
鉄骨造の採用		0.6億	2ヶ月
基礎合理化設計による工期短縮	ピットをサービスヤードに集約 その他はマットスラブ化	0.5億	0.5ヶ月
合計		4.7億	7.35ヶ月

設計工程計画																						
業務内容	平成30年			平成31年												平成32年		計				
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	図面枚数	延べ設計・積算要員数			
現場調査 資料分析		調査・分析・条件整理 0.5	0.5	0.5																20人・日 (うち 0人・日)		
与条件整理 各部門ヒアリング				医療備品レイアウトヒアリング				まとめ											50	90人・日 (うち 0人・日)		
建築意匠		配置ブロック 1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	5.0	5.0	4.5	3.0	...			220	670人・日 (うち 0人・日)		
建築構造		調査・解析 0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.75	1.5	0.75	...			110	370人・日 (うち 0人・日)		
電気設備 (積算含む)		調査・解析 0.5	条件整理 0.5	システム検討 0.5	1.0	1.0	1.0	1.5	1.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0	...			250	300人・日 (うち 0人・日)			
機械設備 (積算含む)		調査・解析 0.5	条件整理 0.5	システム検討 0.5	1.0	1.0	1.0	1.5	1.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0	...			280	300人・日 (うち 0人・日)			
造成設計・外構		配置図・条件整理 0.25	0.25	0.25		調整	基本設計図 0.5	0.5	1.0	1.0	1.0	...						50	90人・日 (うち 80人・日)			
解体設計										図面製作 0.5	0.5	...						150	20人・日 (うち 0人・日)			
積算								概算 1.5								拾い	値入	調整 1.0		170人・日 (うち 0人・日)		
地質調査		調査・ボーリング・報告書作成 1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0													100人・日 (うち 90人・日)		
測量調査		調査・現地測量・報告書作成 1.5	1.5	1.5	1.5															120人・日 (うち 110人・日)		
関係官庁協議			事前協議 0.25	0.25	0.5					開発許可申請 0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25					290人・日 (うち 30人・日)		
										事前協議 0.25	0.25	3.0	3.0	3.0	0.25	0.25	2.0					
																	発注準備 0.5	0.5		20人・日 (うち 0人・日)		
フェイズ	← 基本設計								← 実施設計 →													
計																	1110 枚	2,560 人・日				

- 備考 1.業務区分はなるべく詳細に区分します。
 2.各業務区分ごとに線表で表示し、予定図面枚数及び1日当りの設計・積算要員数を換算人員数（一級建築士の免許取得後2年相当又は二級建築士の免許取得後7年相当の建築に関する業務経験を有するものに換算した場合の人員数）で当線上に記入します。
 3.協力事務所に依存する部分は（）により区分の上内書きとします。
 4.各業務ごとに必要と思われるチェック期間を・・・で表示します。
 5.工程期間はすべての事業が完了するまでの期間（解体・駐車場整備まで）を記載します。
 6.A3用紙1枚に記載すること