

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務

| | | |
|-------|--|--------------|
| 会議名 | 第1回設計会議（契約前打合せ） | Ref No. T007 |
| 日時／場所 | 2022年4月13日（水） 14:00～16:00 / A801会議室 | |
| 出席者 | 船橋市立医療センター（FC）： 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事（新病院建設室）山崎室長、三澤副室長、松丸主査、宇野副主査、平野副主査、林主任技師、手束主事 日建設計（NS）：（PM）[REDACTED]（設計）[REDACTED]（CR）[REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式（業務実施体制、スケジュール、敷地条件、面積プログラム、法の条件整理など）

受領資料：基本設計実施にあたっての院内会議体制（案）、手術室について要望整理

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1. 設計体制およびスケジュール、組織構成について

- ・提出資料に沿って設計体制及びスケジュール、会議体の組織構成を説明した。（NS）
- ・院内会議体制（案）について説明。ICUと手術についてはプロジェクト（ワーキンググループ）から部門会議へ変更する。（FC）
→施設整備内容はワーキングで検討を行い、設計定例で解決するが、ボリュームによって今後調整する。（NS）
→現在会議体制を整備している。（FC）

2. 設計区分（範囲）について

- ・本日で設計者が正式決定となったため、各種手続きを進めてほしい。特に医療コンサル会社との契約を急いでほしい。（FC）
- ・4月から医療機器要望ヒアリングが始まるが、医療コンサルより判断材料を提示してほしい。また、現段階で医療機器選定は難しい。もう少し後でよい。（FC）
→面積はもちろん荷重、電力、温度条件など設計に必要な項目があるため、医療機器の選定が遅くなると設計への影響が大きい。一旦、想定にて選定して頂き、その後、機種変更という対応も可能。ただし、その際には設計条件の変更になるため、対応可否については確認・調整が必要。（NS）
- ・厨房機器は別途工事として日建が発注を手伝う方法と本体工事に含む方法がある。（NS）
→現在、厨房を委託しているため、新病院での委託方法、引き上げ時の取扱いを含めて、総務課と新病院建設室で検討して回答する。（FC）
- ・工事区分については別途資料を送付する。（FC）
- ・メーカーのショールームを確認した結果、手術室の大きさの変更要望があつたため、設計に反映させること。シミュレーションに協力した業者は設計協力のレベルであり、メーカーの特定とはならない。（FC）

3. 設計条件、建物条件について

- ・現在、事例の平均値とブロックプランを積み上げると 52,000 m²になっている。
元々計画延床面積である 50,000 m²にするためには一部調整が必要。なお、日建設計事例ベースの面積 45,000 m²との比較であれば 5,000 m²余裕がある。（NS）

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | →余裕面積の 5,000 m ² のうち、個室化により病棟面積が 3,000 m ² 程度増えたため、実際の余裕面積は 2,000 m ² になる。(FC) | | |
| | ・スパンは大幅変更となるか。(FC) →全体面積に対して調整面積の割合は大きくないため、一部を微調整する程度。コスト的に意味がない面積を減らすではなく、建築的におかしくない減らし方にて面積を調整する。また、余裕面積は各部門へ按分するのではなく、面積が必要な部分へ面積が確保できるように調整していきたい。(NS) | | |

4. 法的基準について

- ・医療法及び診療報酬のための施設基準については病院にてチェックしていただき、指示を頂きたい。たたき台の記載項目は 2018 年診療報酬基準を基に作成しているため 2022 年改定による項目は病院より確認及び記載をお願いする。(NS)
→2022 年変更事項のうち、当病院に係わるのは「バイオクリーンルーム」に係わる内容のみ。(FC)
- ・医療法及び診療報酬、開設許可については、病院が主体であることを認識して頂き、院内で担当者を決めて、法規の確認及び保健所との事前協議を行ってほしい。最近の他事例で、病院が法規の確認や保健所との協議を行わず、問題になっているプロジェクトがある。(NS)
- ・バリアフリー法は基準と誘導基準のどちらを満たすか指示を頂きたい。また、千葉県の福祉のまちづくり条例の認定についても確認して頂きたい。(NS)
→誘導基準は廊下幅などが広いためコストと延床面積にも影響が大きいため、患者エリアを中心に誘導基準を満たす。認定基準はさらに条件が厳しいなら全体のバランスを考えて認定は取らない。(FC)
- ・建築指導課より事前協議リストを受領した。タイミングを見計らって新病院建設室と日建で事前協議に行きたい。(FC)
- ・資料の赤字は、確認事項なのか注意事項なのかを分かるようにしてほしい。(FC)

5. 敷地条件について

- ・真北とインフラ設備の位置を教えてほしい。また、用途地域・地区計画、地盤レベルや道路幅、位置など不確定要素がいつ確定するかも教えて頂きたい。
→真北は測量値がないため、測量してほしい。境界協議にはまだ数か月かかる。北側道路の形状は定まっていない。メディカル通りは 9.5m から 13m へ幅を変更しており、敷地内では歩行者を受け入れるスペース等の確保が必要となりそう。(FC)
- ・院内保育所、救急ステーションについても敷地条件、建物条件を整理したい。また保育所については最近 RC 造や S 造の高騰の傾向があるので、木造などにて検討することは可能か。(NS)
→敷地境界は図面上での決定であり、登記などは必要ない。現時点で防火・準防火地域がかかるか不明なため、木造の可否は分からず。保育所は認可保育所で、使用人人数に係わる資料はメールで送付する。(FC)
- ・救急ステーションは案 2 を前提で設計を進めて、ヒアリング時に現地確認を行う。(NS)

NIKKEN

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|---------------------|---------|-----|----|
| 6. その他 | | | |
| 次回会議 | | | |
| ・4月27日（水）14:00～設計会議 | | | |

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務

| | | |
|-------|--|------------------|
| 会議名 | 第2回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022年4月27日（水） 14:30～18:00 | / C402 会議室 |
| 出席者 | 船橋市立医療センター (FC)： 丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、 松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、林主任技師、手東主事 アドバイザー：[] 先生 (N) 日建設 (NS) : (PM) [] (設計) [] (構造) [] (設備) [] (電気) [] ※敬称略 | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：病床数の見直し案、手術・ICUについての要望整理、駐輪場スペースについて

| 番号 | 議事 (発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|----------|-----|----|
|----|----------|-----|----|

1. マスタースケジュールの確認

- ・定例会議、ヒアリング等の日程の確認。 (NS)
- ・医療機器整備計画、物流搬送計画、情報システム検討の時期について説明。 (NS)
- ・物流と情報システムについてはどう進めるのか。 (N)
 - 各プロジェクト会議内で進めていく。医療機器整備等については、システム環境研究所にも参加していただく。 (NS)
- ・本事業は土地区画整理組合が生み出す保留地への建替えであり、地盤調査については、該当する地権者の同意取得が必要となる。同意取得状況によっては、地盤調査着手が遅れた場合、調査及び試験の結果の設計への反映も遅れることになり、結果として基本設計全体が遅れるということになるのか。 (FC)
 - 上部建物への影響は少ないが、基礎・杭等への影響はある。現状のスケジュールは、かなりタイトなものになっている。地盤調査の着手時期により設計が遅延しないよう工夫はしていくが、全体スケジュールに影響を及ぼすようであれば、早急に相談させていただく。 (NS)
- ・粗概算については、建築と造成及び地盤改良の概算を分けることができるか。発注準備までは、基礎杭や地盤改良が含まれたm²単価により建築工事費が算出されている。現在、造成及び地盤改良の検討を進めているが、この基礎杭や地盤改良が含まれたm²単価から基礎や地盤改良費を切り離すなどしてトータル事業費を算出しないと、造成及び地盤改良費にいくらかけて良いかの判断ができない。 (FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | →進捗に合わせて相談させていただく。(NS) | | |
| | ・街づくりについて、基本設計内で提案できないかと考えている。デザインコードを作成するなどの議論も行いたい。(NS) | | |
| | →病院の中から外へと発信するような病院にしていただきたい。(N) | | |
| | ・BCP計画については、基本設計内でまとまると考えてよいのか。(FC) | | |
| | →設計の立場で優先順位も踏まえて、基本設計内でBCPの計画をきめ細かく計画を行う。運用についても反映できるように対応をお願いする。(NS) | | |

2. 建築設計

【配置計画】

- ・敷地の車両出入口について説明。A案は出入口を分散させており、B案は出入口を集約させている。動線の分離、敷地高低差、動線の交差などの観点から敷地出入口を検討した配置案を検討した。(NS)
- ・方針としては西側からの出入りが望ましいが、駐車場の出入口は法律（駐車場法施行令）で決まる条件もあるため、今後の行政打合せによる。5月の2週目以降に打合せを行う予定。西側だと交通量などにより主道路と見なされ、法的解釈を含めた指導により、南側に出入口を設置せざるを得ないことになるかもしれない。立体駐車場への滞留スペースを敷地内に設けるなどの工夫をして、道路計画課との協議が必要である。(FC)
- ・東葉高速線の新たな駅ができたとしても車で来院する患者が多いと思うため、ある程度の駐車台数を確保する必要がある。(FC)
- ・西側市道への右折レーンの確保が困難であり、渋滞するとなればバスの運行遅延につながるため、新京成バスとの協議となる。他には医療センターから出た車両がメディカル通りに流入すると想定されれば、通過交通量が増え、道路種別が変わり、結果として歩道幅員が狭くなることをメディカル構想の所管部門である政策企画課から懸念されており、その打合せが5月9日以降に行われる予定である。(FC)

【高さ制限、断面計画】

- ・建物の高さは日影と高度地区45m規制により制限がかかっている。(NS)
- ・31mを超える建物は非常用EVが必要であるが、非常用EVは火災時に消防が使用で

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | きるようにするために、法的に制約があり、費用が高くなる。提示の案は7階の階高の1/2部分が31mを超えないようにして、非常用EVを設けない高さとした。(NS) | | |
| | ■■■■■病院はコスト縮減のために階高を大幅に減らしたが、建設後メンテナンスや改修が大変だと聞いた。また、導入を検討している新しいMRリニアックは計画案より階高が必要だと聞いた。(FC) | | |
| | →1階の階高は5.0m～5.3m必要。病棟の階高4mは標準的な高さ。新しいMRリニアックは導入が決まつたらスロープを設けるなど検討する。(NS) | | |
| | 【病棟計画】 | | |
| | ・1フロア120床、60床の2看護単位、または30床の4看護単位としても使える病棟で計画。ほぼ個室の構成で、個室は4つが一つの固まり（ユニット）になっていく。(NS) | | |
| | ・他病院の見学時に、ユニットシャワートイレが感染上で望ましくないと議論があつたと聞いた。現時点では面積が狭いため、ユニットシャワートイレで検討をした。ご要望通りにトイレとシャワーを分ける場合はさらに面積が必要となる。(NS) | | |
| | ・窓側に水回りを配置したため、窓の大きさについてはアメニティー上の観点で議論があると思う。事例病院の窓は幅90cm程度、床から40～30cm程度で検討している。今後写真等を提示する。(NS) | | |
| | ・4床室はポータブルで撮影するならもう少しスペースが必要。広くする場合はスタッフステーションか光庭を調整する必要がある。(NS) | | |
| | ・メンテナンスの面では外からの窓掃除が望ましい。病室の室外機を置く部分を含めてバルコニーを設けることも視野に入れてメンテナンス方法なども検討してほしい。(FC) | | |
| | →行政指導、または条例によりバルコニーを設けるように指導される場合もあるため、設計が進めるにあたっては行政指導とメンテナンスを含めて検討を行う。(NS) | | |
| | ・トイレの折れ戸は使い方になれる必要がある。(N) | | |
| | →開き戸よりは有効幅が確保できるため、提案した。(NS) | | |
| | ・病棟の計画については、事前に打合せを行いプロトタイプの病棟を議論した上でヒ | | |

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | アーリングに挑みたい。(NS) | | |
| | →経験上、病棟については、看護部門が中心となって病棟の方針を決めることが多い。(N) | | |
| | →病室の大きさ、スタッフステーション、コアの諸室などの詳細を決め、スタッフステーション十オープン4床の形状などを調整したい。(NS) | | |
| | ・夜勤中で使用する仮眠室は病棟に2室、準夜勤で始発まで使用する場合を想定している。医者の当直は中央にまとめて確保している。(FC) | | |
| | ・仮眠に係わらず、休憩など部門の個別要望に合わせるのではなく、全体のバランスを見て計画する必要がある。100 m ² /床の余裕の面積を見直すなど全体に対する方針を検討する必要がある。例えば、手術室については、将来の手術室を増設できるスペースを確認していく。(NS) | | |
| | ・病床構成について説明。一般病床分の許可病床は466床であるが、設計は今まで通り500床で進めてほしい。現在のプランは5床オーバーしているので、緩和病棟か最上階病棟のどちらかを削るなど、病院内で調整箇所を検討中。(FC) | | |
| | ・病院局より施設基準のどの項目を適応するかを整理・確認して頂いた。今後基準が変わる度に更新していく。(NS) | | |

3. BCP 計画

- ・日本医療福祉設備協会(HEAS)の基準を基に、災害拠点病院に適合するレベル3~4を採用して計画を進める。(NS)
- ・井戸は通常時に使用しながら維持管理を行い、非常時には必要水量の全量を確保できるように検討すること。ただし、船橋市は地盤沈下対策として、井戸の設置基準を規制しているので、市担当課(環境保全課)と協議が必要。(FC)
 - 非常時にも井戸で全量確保が可能であればレベル4にある雨水利用や排水再利用は行わない方針である。(NS)
- ・空調は、現病院と同様に非常用電源によりオペ室は100%利用できる計画とする。(FC)
- ・災害検討だけではなく、感染症対応も検討する必要がある。(N)
 - 基本設計着手前に病院にて検討を行っていただいた段階的に感染患者を受け入れるゾーニングなどを含めて基本設計でも検討を続ける。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | ・病院全体のBCP計画とも併せて検討をしていくこと。(N) | | |
| | ・非常用発電機は保安用2台、防災用1台の構成とする。また、全て赤コンセントとすべきか今後検討したい。(FC) | | |
| | ・衛星電話、衛星回線の確保については病院側の対応となるため、色塗り(採用)をしていない。(NS) | | |
| | →現状の病院にもあるので、対応前提でよい。(FC) | | |
| | ・熱源機器（空調・蒸気・給湯等）は、中央熱源に拘らず分散設置などによる省エネ化や配管量削減などについて検討すること。大型の蒸気ボイラー設置についても、必須では無い。(FC) | | |
| | ・厨房について、電気式厨房機器の非常用電源確保や、プロパン対応の回転ガマを採用するなど、災害対応を検討すること。(FC) | | |
| | ・インフラの液状化対策について、区画整理事業としては、市道部は液状化対策を実施しないと聞いている。しかし、敷地内は病院機能を確保できるよう、液状化対策を行う方針。敷地内埋設給水管においては樹脂管の採用なども検討すること。(FC) | | |
| | ・公共下水道不通時の排水対応については、非常時排水量の3日分が正であり、24時間分の排水備蓄（常時備蓄）はメンテナンス上行わない。(表の色塗り誤り)(NS) | | |

4. 耐震安全性の目標

- ・病院棟、エネルギーセンター、救急ステーションは安全に加えて性能の確保できるI類、立体駐車場、院内保育所はIII類で設計を行う。(NS)

5. 作業区分表

- ・作業区分表について説明を行った。作業区分表は工事区分とは異なり工事区分は今後整理を行う。(NS)
- ・手術、ICU、救急センター、メディカルユニットは専門性が高いため、調達と発注とは切り離して、サポート会社に医療機器のレイアウトの相談を行う。(NS)
- ・サポート会社より作成した図面はシンボルを入力。その他の医療機器のシンボルはリストを参照し、図面には記入しない。情報端末についても情報端末リストで確認。医療機器に係わらない部門は日建よりシンボルを入れる。(NS)
- ・建設室又は病院にて設置可否を含めて購入カリースかなどを検討して頂きたい。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | ・診察室に使う家具は医療コンサルが担当するが待合の家具類は病院側より検討。(NS) | | |
| | ・放射線部門のシールドは日建または医療コンサルよりたき台は提示するが、確認は病院より行い、与条件の指示を頂きたい。(NS) | | |
| | ・栄養科厨房機器、供給方式を運用の面については院内にて検討して頂きたい。(NS) | | |
| | ・事務部門の棚類、パーティション類などは病院の区分としている。(NS) | | |
| | ・消火器は基本設計での検討は設計、工事区分は今後調整。(NS) | | |
| | ・駐車場の管制システムは、入れる前提で検討する。(FC) | | |
| | ・ベッド洗浄機、リネン洗濯はコンサルより根拠資料を提示してほしい。(FC) | | |
| | ・アメニティーは患者アンケートなどを活用して設計会議などで大まかの方針を決めて、管理部門では詳細を決める。現状のテナント、職員の福利厚生の骨格を決めて、プロジェクト会議を立ち上げる方向で検討中。日建より事例を提示してほしい。(FC) | | |
| | ・テナントは食堂と売店と一緒に運営することもあるため、メーカーと事前調整が必要。(NS) | | |

6. その他

【手術室・ICUについて】

- ・手術室の大きさ及び仕様の変更要望があった。供給ホールなど手術室のシステムについては、日建より資料を提示してほしい。(FC)
- ・ICUは幅と奥行き追加で要望があった。基本は4.0m×5.0mと5.0m×5.0mのこと。(FC)
- ・ICUは個室化がかなり進んでいる。(N)

→佐久医療センターのように、個室化して家族とスタッフの動線を分離する方法もある。(NS)

→可動間仕切りによる個室化、家族の動線分離、天吊りの医療機器を早めに院内で検討する。(FC)

- ・面積の測り方は行政によって異なるため、早めに確認を行ってほしい。(NS)

【駐輪場について】

- ・駐輪場の現状調査結果を説明。自転車232台～253台。バイク41台～44台。フェンスの内は勿論、外にも止めていて、放置自転車は定期的に処分しているため、実際の台数に近い。今後、状況により追加調査を行う。(FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

- ・子供用椅子付きの自転車を停める思いやりゾーンを別途設けたい。(FC)
- ・立体駐車場から正面玄関の間に駐輪場があるため、動線の交差が懸念される。自転車の動線についても配置計画上で検討してほしい。(FC)
- ・市の基準として、枠は 60×190 cm のサイズが一般的。屋根は必要ないとの意見が多いが今後検討して方針を決定する。(FC)

【厨房】

- ・新病院の厨房について朝はクックチル、昼夜は調理を想定している。(FC)
- ・経営目線も含めて今後見直しを検討した方がよい。(NS)

7. 設備関係事項（分科会的に開催）

- ・設備関係事項（共通事項、維持管理への配慮、災害時の機能確保、その他）について説明を行った。(FC)
- ・病院機能を活かしたまでの機器更新、メンテナンスが可能な計画とすること。特に救急エリア・病棟等の 24 時間 365 日停止できない箇所の配管・設備更新等が課題となる。(FC)
- ・主要設備は決定のために比較表を作成するが、その際に情報のあるものは先進事例や近年事例なども併せて整理すること。(FC)
- ・下水道部にて下水道事業認可変更が行われる。4 月には設計業者と契約締結させる予定であり、時期は未定だが、その業者から新病院の汚水使用量について問い合わせを受けることになるかもしれない。いずれにせよ、病院として必要な機能を確保できるようなベストプランにて、使用量と引込位置の整理が必要となる。(FC)
- ・造成計画（土量収支）をとりまとめには、地下ピットの大きさが重要である。事例などを引用してその地下ピットの大きさを想定し、設備を踏まえたピットの大きさが確定したら、修正するなどして、極力無駄のない計画とすること。(FC)
- ・設備計画についてまずは全体計画を共有したく、今後の打ち合わせ方針については再考すること。(FC)

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|---|------------------|
| 会議名 | 第3回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022年5月11日（水） 14:30～18:40 | / D3会議室 |
| 出席者 | 船橋市立医療センター（FC）： 高原病院局長、安孫子副病院局長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事（新病院建設室） 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、林主任技師、手束主事 アドバイザー：[REDACTED]先生（N） 日建設計（NS）：（PM）[REDACTED] (設計) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：病床数について

- | 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|----------------------------|-----|----|
| 1. | マスタースケジュール・課題事項リストについて | | |
| | ・今回から課題事項リストを作成して提出する。（NS） | | |

2. 建築設計

【配置計画】

- ・西側に集約した出入口を設定した。バスタクシーレーンと一般車レーン、出口には右折・左折レーンを設けた。（NS）
- ・西側には、救急専用の出入口を設けた。（NS）
- ・東側には、サービス出入口と救急出入口を設けた。西側は浸水リスクが高いので、東側にも出入口があれば、浸水時でも救急出入口を確保できる。（NS）
- ・メディカル通りからの歩行者動線として2つ設定した。一つはメディカル通り～階段～ロータリー横断～正面玄関、もう一つは、メディカル通り～東側にスロープ～正面玄関。市道とロータリーは約1mの高低差を想定している。（NS）
→市道はT.P. 6.0m程度と聞いているので、ロータリーは6.3m程度になるのではないか。敷地内の計画高さを検討すること。（FC）
- ・スタッフ用の車両出入口を北側に設置。（NS）
- ・駐輪場について、来院者用は玄関に近い西側とし、スタッフ用は東側に設ける案で検討した。（NS）
- ・INとOUTの車両動線については、まだ議論の余地があり、今後、立体駐車場の近くにOUTを設けるかどうかの検討が必要。（NS）
→立体駐車場の南側に出入口を設けると、メディカル通りへの流入が懸念され、メディカル通りの歩道幅員が狭くなるのではないかと、政策企画課が懸念している。よって、南側に出口を設けるのであれば、左折OUTとしたい。（FC）

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|--|---------|-----|----|
| ・バスが右折できないため、行政協議によっては南側にバス出入口を設ける可能性があるかもしれないが、病院の一番望ましい案として本日の案で行政と協議を進める。また、駐車場法により、出口と入口を10m以上離すように道路計画課から指導される可能性はあるが、概ね今のプランベースで協議を進めて行く。5/16に関係部署にてメディカルタウン構想の打合せを行う。(FC) | | | |
| ・日建設計による他事例では、信号または右左折レーンを設けた案が多く、右折レーンの必要性も検討していきたい。(FC) | | | |
| ・歩行者動線については、階段から上がったところが中央玄関から離れている点が気になる。(N) | | | |
| →駅から歩いて来院した時に、真っすぐに歩くことを考えて今の位置にした。安全上、横断歩道数を減らす必要があるため、車寄せや正面玄関の位置を総合的に考えて、立体駐車場と正面玄関に近いところに横断歩道を集約して、横断歩道が2カ所になるように検討する。(NS) | | | |
| ・バスの渋滞による運行遅延防止として、南西部に一般車入口も検討したが、ロータリーからの動線が複雑になるという問題がある。(NS) | | | |

【平面計画】

- ・諸室の広さと数の検証をするために、仮の間仕切りを入れた。ご要望リストの諸室は、一部反映できない諸室がある。(NS)
- ・外来は、診察室とは別にスタッフ廊下側に処置スペースを設ける案を提案する。受付の数が多い傾向。ブロック受付の有無と診療科の配置については、病院のほうで検討し、指示を頂きたい。(NS)
- ・外来の各診察室は、できる限り共通の広さ・設えとし、各診療科で共用できるようユニバーサル化して設計した方がよいと思う。(N)

→現状は午後の空室が多く、診察室の共用は調整可能と思う。診察室のユニバーサル化を検討する。(FC)
- ・診察室は2.7m×3.5mで作成している。C館増築棟の診察室は、3.0m×3.1m程度。提案では、横を狭くして縦を長くしている。一般診察室の大きさや特殊外来の位置等について、病院で検討してほしい。(NS)
- ・各階のプランについては、将来の成長を考慮し増築の余地を確保するため、オーブンエンドとした。(NS)
- ・手術室は中央ホール形式で提案した。回収廊下方式などについて、病院で検討してほしい。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ハイケア関連諸室は、法規上の採光の考え方について行政確認（建築指導課と保健所）が必要。（NS） | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・講堂の前のホワイエは、災害時のトリアージ対応とギャラリーなどのため少し大きく確保している。（NS） | | |
| | <p>→メディカルタウンの核となる市立病院の使命として、地域への情報発信機能を備えるべき。講堂側にメディカルギャラリーなどを設けてはどうか。また、エントランスの左手のグレーの部分も積極的に提案してアメニティーとして検討した方がよい。（N）</p> | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤・放射線部門の休憩スペースの検討が必要。ICU、ACU、HCUなどのハイケアゾーンは、真ん中に仮眠室やカンファレンスルームなどを設置するかどうか検討が必要。会議室が少ないため、部門内にカンファレンスができる部屋が必要。（FC） | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・治験は事務ゾーンで確保するかどうか薬剤局で検討する。（FC） | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・受付待合から検査モールへ行くルートが1本のみとなっていることから、患者が集中することが懸念される。（N） | | |
| | <p>→検査モールへの動線を1か所に集約することで患者に分かりやすい計画としている。また、検査モールの幅員を4mとし、幅をとつてあるため、患者が集中する場合にも十分に対応できると判断している。中央部分には、スタッフ専用EVがあるため、スタッフ専用動線と患者動線の交錯を避けたい。（NS）</p> | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・エスカレーターは病院の外来では一般的だが、高齢者にとっては危険な場合もあることから、エレベーターも利用できることが望ましい。このため、外来用のエレベーターはもう少し認識しやすい位置としたほうがいい。（N） | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・WALK-IN救急患者の会計・薬剤についても病院の方でソフト面を検討して頂きたく。（N） | | |

【部門面積】

- ・厨房・中央倉庫など供給部門を別棟にする考え方はないか。（N）
- コストの問題もあるので全体のバランスを見て提案する。（NS）
- ・既存病院の面積から増えた面積を将来増築の余裕として残したいところだったが、病棟で面積を全部使っている状況。■先生よりお話があつた栄養課、SPD、機械室など物品を別棟に出すか、逆に本体に入れることで効率が良い面もあるので検討を進めたいと思う。（NS）
- 機械室（エネセン）を本体に入れて極小的、分散型にすると設備方針の変更が必要であるため、急ぎで検討を進めてほしい。（FC）
- 機械の大きさは階高にも影響があるので、分散より自由度が高い屋上へ設ける

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | 可能性が高い。なお、万が一の浸水のことを踏まえると地下への配置は避けるべき。(NS) | | |
| | ・エネセンのPFIは規模が小さくなつても検討はできる。(NS) | | |
| | ・一般病床および精神科病床の運用開始時期が異なることによる病棟構成（案）を説明。緩和ケアを25床より20床、7階一般病棟は、55床から60床へ変更を検討中。(FC) | | |
| | ・個室化で面積が増えているが提案のアコードイオン型病棟プランは廊下の面積は減らない。敷地の形状では難しいと思うがウイング中廊下型の病棟が面積は小さい。北九州総合病院の病棟を視察するなど参考にすべき。(N) →令和元年の発注準備の時に、ウイング型や井桁型などさまざまな病棟形状を検討した。敷地の制約と合わせて、看護部よりスタッフステーションに面してできるだけ多くの病室を配置したいとの要望を受けて、現状の病棟の型でまとめた。ご指摘の1床当たりの面積について改めて検討する。また、病室配置を参考にしている事例病院の視察を踏まえて、病棟案を決定したい。(NS) | | |
| | ・免震層や地下ピットの大きさにより造成の土量収支が大幅に変わる。仮に2m深く掘るとなれば、約2万m ³ の掘削土砂を盛土に転用できることになるので、土量収支を考慮しながら計画高さを検討していくこと。(FC) | | |
| | ・ヒアリング結果を踏まえてエネセンを病棟に入れるか外出しにするか検討する。(NS) | | |
| | ・ユニットシャワーを計画している病室について、トイレ・シャワーを別にするとなれば、外壁がプラス1m必要となる。(NS) | | |

3. ヒアリングについて

- ・ヒアリングは、初期段階では部門を大きく分けて、2回目以降は細分化していくイメージ。部門により最初から分けて始まる場合も、1回目のヒアリングを何回も行う場合があり、柔軟に対応する。(NS)
- ・表現については、設計ヒアリングを部門ヒアリングへ名称変更。第1回ヒアリング、ヒアリング①はヒアリングA、ヒアリングB、ヒアリングCとする。(FC)
- ・部門は本日会議内容をたたき台に、金曜日院長と打合せを行い、時間割、担当者を決める。(FC)

4. 課題事項について

- ・給食方式の提案は専門コンサルに検討を依頼することも可能であるが、コストが

NIKKEN

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | かかる。(NS) | | |
| | →担当者より給食方式の検討を行った結果、朝食のみニュークックチルまたはクックチルで、その他は従来のクックサーブを前提で検討しているため、別途コンサルまでは必要なく、ヒアリングへ進む。(FC) | | |
| | ・現時点で日建より提示できる検討内容は、想定となり、今後、基本設計の進捗に伴い大きく変更となる。(NS) | | |
| | ・造成設計の打ち合わせは建築計画との関わりが多いので、今後、建築設計担当も同席する。(NS) | | |

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

会議名 第4回設計会議 Ref No. PJ201432

日時／場所 2022年5月25日（水） 15:00～18:30 / A801会議室

出席者 船橋市立医療センター（FC）：
丸山院長、高原病院局長、安孫子副病院局長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事（新病院建設室）山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、林主任技師、手東主事
アドバイザー：[REDACTED] (N)
日建設計（NS）：(PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (機械) [REDACTED] (電気) [REDACTED]

送付先 上記出席者

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：病棟検討資料

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| 1. | マスタースケジュール・課題事項リストについて ・マスタースケジュールについて説明した。(NS) | | |

2. 病棟計画について

- ・[REDACTED]先生より原案と直線案について分析資料を基に以下の説明を行った。(N)
- ・直線案が、必ずしも廊下面積が減るわけではないことを確認できた。また、原案はSSに面している病室を6室（オープン病室も入れれば14室）確保できるメリットがあることが分かった。また、SSからの動線距離の平均値も変わらないことも確認できた。しかし、原案の面積の大きさがやはり気になる。また直線案が、まだ練れていないので、こちらをもう少しスタディすることで、さらに面積減も可能ではないかと思う。動線距離は直線移動だけを計測したが、やはり原案における視認性の欠如は、距離には置き換えられない不安があるように思う。その他、オープン4床の運用と夜間運用、スタッフステーションの広さの評価も必要。(N)
- ・北九州総合病院の見学が難しいなら、簡単でもモックアップをつくって確認していただきたいと思う。(N)
- ・前回の打合せを踏まえて船橋市消防局に確認したところ、バルコニーの設置が望ましいとの見解を頂いた。外周にバルコニーを作成する場合 2.5億円程度のコストアップになる。(NS)
- ・メンテナンス性に加えて、災害時のバルコニーへの避難の安全性もメリットがある。熱負荷はどうか。(FC)
→バルコニー幅1.5mでは熱負荷のメリットは生じにくい。(NS)
- ・今後、原案と直線案の検討を踏まえて、バルコニーも引き続き検討を行う。(FC)

3. 配置計画について

- ・歩行者の動線、車椅子用の駐車場、立体駐車場詳細について説明を行った。(NS)
- ・現在優先ゾーン26台中で7台が車椅子用。優先ゾーンは必ずしも車椅子用駐車場の必要はなく、検討案より台数を増やす必要がある。(NS)
- ・救急ステーションは頂いた面積だと共用部の面積が少なかったため、諸室の面積が小さくなっている。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| 4. | 設備計画について | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・設備方針の進め方について資料を沿って説明を行った。(NS) ・グレードが高いほど「性能」が高いと理解頂きたい。コストやスペースなどもグレードが高いほど高価になる傾向ではあるが、例えばエネルギー性能を上げるとランニングコストは低減し、病院機能の性能を上げるとランニングコストは増加するなど、項目によって違いがある。(NS) ・放射線を高基準に対応できるようにするか否か、検討を要する。(FC) | | |
| 5. | ヒアリングの進め方について | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・リーダー等からの質問書については、日建より回答案を記入して送付する。(NS) ・ヒアリングの内容の中で他の部門に跨る内容、部門間の調整が必要な内容などについては、設計会議で協議を行う。(PC) ・頂いた保育所の現状プランを基にプランを検討する。(NS) →病児保育の運用可否は未定。(PC) ・遺伝子室は病理の面積表の中で管理してもよい。微生物は病理検査室とは別に考える。(PC) ・病理はプランニングを書いた方が良いと思う。(FC) ・SICU の担当医師より個室に窓が必要だと要望がある。(FC) ・治験は業者の出入があるため 3 階でもよい。面積は薬剤に含む。(FC) | | |
| 6. | その他 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・新京成バスとの打合せは別途調整する。(FC) ・市役所の危機管理課より、ヘリポートについての所管は、危機管理課ではなく消防局とのこと。(PC) | | |
| 7. | 設備関連（全体会議終了後） | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・電気設備グレード表について新病院建設室のコメントを追加した。(FC) ・設備比較表を作成する際には「建築設備計画基準（令和 3 年版）」を参照すること。(PC) ・すべての設備比較表を上記に倣って作るのは難しく、項目の重要度や重点ポイントなどに合わせて作成していきたい。メリハリをつけることで大事な項目に時間を割いて議論をしていきたい。(NS) ・上記の考えで問題ない。例えばコストの違いのみ把握しておきたい項目などもあるので、その場合は概要とコストのみの表などでも構わない。(FC) ・電力インフラについて、地中引込と架空引込の本線、予備電源受電で計画したい。東京電力からは敷地北側が架空引込（塚田変電所）、敷地南側では地中引込（海神変電所）が可能と聞いている。(FC) ・下水インフラについて、現在土地造成工事の設計を進めていく中で、敷地西側（深さ 5m）、南側（深さ 1m）に本管が埋設予定と聞いている。ただし南側は道路下にボックスカルバートがあり、その奥に下水道本管となるため、接続配管はかなり深い高さでないと接続できないかもしない。(FC) ・ガスインフラについては、ガバナを病院で保有管理しないように中圧ガスと低圧ガスの両方で引込をしたいと考えている。現在の病院では敷地の近くにあるガバ | | |

NIKKEN

A

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

ナ室から中圧ガスと低圧ガスの両方を引き込んでいる。今回の計画では理想的には敷地内に地区ガバナを設置して低圧を引き込むことで低圧配管は液状化対策された地盤に収めたい。ただし、現状の区画整理事業の計画としては、道路を挟んだ公園に地区ガバナが設置される計画だと聞いている。(FC)

・上記含めインフラについてはまずは病院としての希望を示す方向で協議をしたいと考えている。(FC)

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

会議名 第5回設計会議 Ref No. PJ201432

日時／場所 2022年6月8日（水） 14:30～17:30 ／ C402 会議室

船橋市立医療センター（FC）：
高原病院局長、安孫子副病院長、丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事
(新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、
林主任技師、手束主事

アドバイザー：[REDACTED] (N)

日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED]

システム環境研究所 (SK) : [REDACTED]

送付先 上記出席者

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1. ヒアリングについて

- ・部門の中で解決すべき課題はヒアリングで確認を行うが、面積が収まらないなど全体に係わるものについては設計会議で決定する (NS)
- ・ヒアリングの前に病院の全ての部屋を図面に記載することは難しいか。(FC)
→諸元表が必要。また、諸元表の諸室の中でも入ってないものがある。諸元表の諸室を全部入れると面積が収まらない可能性もある。ヒアリングの第1回目は、問題点を抽出することが目的である。(NS)
- ・諸室を記載している部門に対して、管理部門のように諸室が記載されていない部門については不安を感じる。(FC)
- ・ヒアリング用の図面の精度はどうか。主要な諸室を入れているが、現病院図面も準備が必要。(N)
→セイムスケールで準備している。(NS)

2. 病棟計画

- ・スタッフステーションから管理しやすいを中心検討を進めてきた。原案1は面積が増えるため、改良案として中央にオープン4床室を残しながらスタッフステーションの周辺に病室を増やした案を作成した。窓側に病室を持ってきたが、外周に大きな差はない。(NS)
- ・直線案は感染エレベーターとの関係性が崩れるため、検討が必要。本日提出案は面積は同じ。(NS)
- ・プライベートを確保できる病室が原案の利点である。(NS)
- ・原案の病室前のスペースについては、ナースピットなど感染管理の面で看護部と必要性を議論する必要がある。(FC)
- ・黄色い部屋ウイングの奥の部屋は、個室感を高めて、設えを検討する。将来的には重症患者を対応するなど可変性にも対応が可能。(NS)
- ・改めて[REDACTED]先生からご提示頂いたことに対して検討する。(NS)
- ・アルコープを積極的に使って頂きたい。(N)
- ・直線案2はスタッフステーションの形状・位置がデメリットである。原案2は廊下が重複している。原案2のスタッフステーションに面している部屋については有効である。スタッフステーションの前の6床が重要と考えている。ナースピットの有効活用可否によって原案1、原案2のどちらかになるのではないか。(N)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・5人夜勤だと聞いてるので人員配置としては問題ない。(FC) ・原案2のベッド廻りのスペースが心配。(FC) <ul style="list-style-type: none"> →ベッドサイドのディティールを詰める。(NS) ・どちらもメリットとデメリットがあるので、看護部門にてご判断していただいた方が良い。(FC) ・重症4床、スタッフステーション廻りの病室は、案2の光庭に面した廊下を活用して、談話コーナーを設けるなどして有効活用する工夫が必要。(N) ・北九州総合病院の視察がコロナ関係で難しいと回答をもらった。病院側で事務局か看護局よりも一度視察要望を出して頂く。(FC) ・ナースピットを使用するなら病棟全体での動きはモックアップではイメージしにくいと思う。(FC) ・部門ヒアリングとは別に院内で説明を行いたい。(FC) <ul style="list-style-type: none"> →原案1、2と、さらに折衷案を検討する。直線案はメリットが少ない。(NS) | | |
| 3. | 院内保育所 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・平面的なR形状を活かして園庭、静かな環境を配慮して今の位置とした。平面的に四角の案と丸い案を提出する。既存の保育所と比較して頂きたい。(NS) ・以前は50名、400m²で検討を依頼したが、近年利用者が減っているため、50名は多い。待機児童も令和3年には12名。令和元年の100名に対して減っている。(FC) ・提示のA案は47名、B案は38名の想定(NS) ・最初設計条件が50人になった経緯を再度調べる。また、コロナで閉鎖により預かった児童の数も確認が必要。(FC) ・病児保育は必要か。(NS) <ul style="list-style-type: none"> →病児保育は行えない。マンパワー的に難しい(FC) ・規模を確認して頂ければ、図面を修正する。(NS) | | |
| 4. | 非常用エレベーター | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・消防との協議で火災時の患者避難に有効のため、非常用EVを指導したとの連絡があった。(FC) ・非常用EVは消防活動用との認識。バルコニーの設置要望があるか <ul style="list-style-type: none"> →新病院建設室にて非常用EV設置目的を含めて確認を行う。(FC) | | |
| 5. | エネルギーセンター | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・外部に設けなければならないものを残し、エネルギーセンターをなくした案を検討した。3階北側の屋上庭園と塔屋階を活用して機械室を配置した。エネルギーセンターを設ける場合と無くす場合でコストを検討中。(NS) | | |
| 6. | ヘリポートについて | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターへリについて県に相談した。緊急離着陸場の設置義務はない。(FC) ・ドクターへリ運航会社へヒアリングを行いたい。(NS) | | |
| 7. | その他 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・病室モックアップについて日建より場所を確認してもらう。 <p>【次回会議】</p> | | |

2022年6月22日（水）14:30～第6回設計会議

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|---|------------------|
| 会議名 | 第6回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022年6月22日(水) 14:30~17:00 / C402 会議室 | |
| 出席者 | 船橋市立医療センター(FC): 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長(健康・高齢部健康政策課)佐久間主任主事 (新病院建設室)山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、 林主任技師、手東主事 日建設計(NS):(PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料: 打合せ資料一式

受領資料:

| 番号 | 議事(発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1. マスタースケジュール・課題事項リストについて

- マスタースケジュール上、粗概算を「5月末から6月中旬」を、「6月中旬から7月中旬」に期間を修正した。(NS)
- 全体事業費表の追加または変更した項目を説明した。(NS)
→救急ステーションの建築工事費は、一般会計となることから、病院事業費から除外。医療機器の搬送設備は本体工事に含む。(FC)
- 粗概算の建物の概算事業費の鉄骨・コンクリートは現状の単価、杭の長さも想定で検討。(NS)

2. ヒアリング課題事項について

- ヒアリング課題リストと病棟構成変更案について説明した。今回の課題は病院側で決めて頂きたい内容のみをまとめた。プランニングの中で解決できる内容は日建より整理する。(NS)
 - 小児科30床が多いとの議論があり小児病棟を減床して緩和病棟への移動等を検討中。(FC)
→最上階にすれば形状を変更して減らすことが可能だが、小児科病床数は将来も減るかもしれないため、同じ形状で病棟単位での対応を考えるほうがよい。他病院の事例では混合病棟として使う場合がある。(NS)
 - 産科病棟の移動要望については、昨年の基本構想時では産科が救急用EVに隣接するようになり要望があり、救急用EVと産科の関係が問題になる。3階は、産科の代わりに

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | リハビリが入ると面積が余るため、形状を少し変更する。一方、7階はリハビリが移動した後に30床を追加、緩和ケアの運用をどうするかの議論が必要。(NS) | | |
| | →帝王切開は手術室で行うため、EVに近いほうがよいが、手術室と同じフロアでないのであれば、どの階であってもEVに乗ることは同じである。(FC) | | |
| | ・産婦人科と小児科が同じ病棟で良いのかという疑問がある。また、産科は分娩があり、面積を広く必要とするため、一般病棟の形状では収まらない。(NS) | | |
| | ・救急EVが感染用になった場合などは、運用で中央にあるエレベーターの1機を専用運転ができるように設定する。(NS) | | |
| | ・ブロック受付の運用を決めて頂きたい。(NS) | | |
| | ・想定スケジュールについては、どこまでの資料を提示する考えか。要望を受け付けているだけでどうやって全体の面積を縮減するのか、今後の進め方がイメージしにくい。また、要望の諸室が入らない場合はどうするのか。8月下旬から部門ヒアリングBだが、ヒアリング資料の確認が必要ではないか。期間が短いので不安に感じる。(FC) | | |
| | →ヒアリングAでは、参考として部門によっては部屋割まで記載していたが、設計の基本的なスタンスとしては、部門のブロック配置以外は白紙状態で各部門からご要望が上がってくるものと想定しており、その意味では想定通りの状況。ただし、一部病理部門や、病棟などについて部門配置変更の要望が出ている。 | | |
| | 今回ヒアリングAの要望をできる限り反映させた概略プランを作成し、面積的に調整が必要な部分を抽出し、優先順位などを協議して頂く。 | | |
| | ヒアリングBで提示する平面プランの骨格はヒアリングシートや機器レイアウトのサンプル資料を提示することを予定している。(NS) | | |
| | ・本日のヒアリング課題は、濃淡がある。打合せにより課題を解決していくと思うが、ヒアリング課題をコア会議に出すためには、コアメンバーが議論をしやすくするよう、課題のランクを分ける必要がある。(FC) | | |

3. その他

【タクシー協会との協議】

- ・タクシー設備のためには電源が必要のため、工事段階で要望する。(FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----------|---|-----|----|
| ・ | 南西部の入口と出口を区分する中央分離帯の設置要望があった。道路計画課との打合せでも中央分離帯があれば 10m 離さなくても良いと言われていることもあるため、入口から救急までの間に中央分離帯を設けること。(FC) | | |
| 【敷地内の通路】 | | | |
| ・ | 保育所との接続は高低差の処理などがあるが、インフラ供給や車両の出入りなどを踏まえて、敷地は北側でつなぐことにする。(FC) | | |

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|--|------------------|
| 会議名 | 第7回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022年7月6日(水) 13:30~15:00 | / C402 会議室 |
| 出席者 | 船橋市立医療センター(FC)： 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、林主任技師、手東主事 アドバイザー：[REDACTED](N) 日建設計(NS)：(PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (電気) [REDACTED] (機械) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事(発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1. マスタースケジュール・液状化対策範囲について

- ・地盤調整の着工は2ヶ月遅れることが分かった。(FC)
⇒設計は設計期間を伸ばさずに2ヶ月を吸収できるように調整する。(NS)
- ・区画整理組合の業務代行者フジタより液状化対策範囲設定の要望があつたため、液状化対策範囲案を作成した。(FC)
- ・救急ステーションからの動線は1ルートのみ確保。立体駐車場の廻りは、他の部分に比べて対策のレベルが低いため、対策を想定してない。給油タンク、液酸素タンク、配管の周りは液状化対策を検討予定。今後BCP計画による災害時にロータリーの使い方などの検討が必要。(NS)
- ・物品・食品の搬入ルートは想定しなくてもよいか。(FC)
⇒震度5程度を想定として、震災後にすぐに通行可能な、建物と道路に段差が生じない緊急ルートを中心に検討している。(NS)
- ・本日提出した液状化対策範囲案で進める。(FC)

2. ヒアリング課題

- ・ヒアリングの内容を踏まえて、A、B、C案を提示した。(NS)
- ・階段はあるか。(FC)
⇒グレー部分に階段を配置する予定。C案の場合、3階に事務部門、2階にレストラン、1階に講堂を配置して、スタッフは階段を利用して移動しやすいプランにした。(NS)
- ・看護部門は4階以上に配置させたいとの要望があるが可能か。4床室を作ることで、管理部門を増やしたいなどの議論もあると聞いている。(FC)
⇒上層階は病棟が配置されているし、管理部門の面積が増えることになる。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | ⇒管理部門が狭いから産婦人科病棟を狭くしたいとの趣旨だと思うが、管理部門がそもそも狭いのかどうか。日建より一般的な事務、幹部諸室などの一体化した管理部門などを提案して頂きたい。(N) | | |
| | ・ICUなどユニット病床の窓について、最近 ICU の事例を見ると窓なし病床が増えている。千葉大学の窓なし ICU がどのぐらいストレスがかかるか、見学に行った方がよいと思う。(N) | | |
| | ⇒以前は ICU と救急病棟の連携について強い要望があったため、窓を設けられなかった。今回、ヒアリングを受けて連携より窓の要望を優先して 2 階と 3 階に分けて窓を確保した案を作成した。(NS) | | |
| | ⇒動線が長くなることについては、担当者に確認したが窓を優先すると回答があつた。(FC) | | |
| | ・手術室についても検討案を作成した。今後、スタッフの食事搬入、家族との面談室、家族待合についても議論が必要。(NS) | | |
| | ・レストランから外が見えないのが少し残念。(FC) | | |
| | ⇒スタッフレストランは庭に面しているが、患者レストランからは庭は見えない。今後工夫する。2 階にレストランを配置することで 1 階の外来モールからは、賑わいが見えるメリットがある。(NS) | | |
| | ・化学療法室と外来モールの間は植栽、ルーバーなどで目線が合わないように工夫する。精神科は中庭に面しているため安全性が高まる。(NS) | | |
| | ⇒精神科に面している管理部門の採光は屋根、スリット窓などで配慮できると思う。(N) | | |
| | ・外来の受付呼出方法については検討が必要。千葉大学は携帯電話番号と連動するシステムを入れたが、他に行くところがないため使われてないと聞いた。今回の計画ではレストラン、外来モールなど待つ場所が分散しているため、ブロック受付の有無などを含めて検討が必要。(N) | | |

3. 設備分科会報告

- ・2022. 06. 21 並びに 2022. 07. 05 の設備分科会にて提示した機械・電気の資料の説明を行った。(NS)
- ・空調熱源について電気・ガス併用することは電気単独、ガス単独と比べて BCP 面ではどうか。(FC)

⇒片方が供給不能となつても使えるため併用する方が信頼性は高い。八千代医療センターはオール電化にしたが、計画停電の時に困った。また、併用は価格が安い方を使用することも可能。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|---|---------|-----|----|
| ・本計画の都市ガスは中圧ガスであるため一般家庭の低圧ガスと異なり信頼性が高い。 | | | |
| 中圧管は区画整理側から引き込む予定。(NS) | | | |
| ・年次点検時の停電エリアについては今後検討を行う。基本的には停電エリアが発生しない電源構成で検討する予定。(NS) | | | |
| ・足利赤十字病院は色々エコホスピタルの工夫を行ったと聞いた。(FC) | | | |
| ⇒足利赤十字病院は条件の良い地下水を大量に利用できる敷地の特殊性が大きい。 | | | |
| この敷地に適した提案を行う。(NS) | | | |

4. その他

【北九州病院視察報告】

- ・4床ユニットの使い勝手は悪くなく、全体的に看護局も良い印象を受けた。(FC)
- ・各ユニット前に看護師が滞在するためスタッフステーションに人がいない。(FC)
- ・収納が多いため、狭くて困った様子はない。廊下に物がない印象。(FC)
- ・病室入口の大きいガラス扉は普段カーテンを閉めているため、スリットぐらいでよい。(FC)
- ・遮音性があり、テレビの音などによるトラブルが低減。(FC)
- ・トイレの折戸の閉める音が大きい。(FC)
- ・差額病室が少ない。あまり利用されていない。中途半端な特室では駄目で、大きく差別化した特室ではないと埋まらない。(FC)
- ・オープン4床に相当する6床室と観察室がある。(FC)
- ・4床ユニットは男女を分けてはない。(FC)
- ・家族付添用ベッドはあったが、実際の使用状況は不明。(FC)

医療センター液状化対策範囲について



他の箇所は、区画整理により「中地震程度（震度5強程度：150～200gal）」の液状化対策が実施される

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|--|------------------|
| 会議名 | 第8回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022年7月20日(水) 14:30~17:00 / D3会議室 | |
| 出席者 | 船橋市立医療センター(FC) 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、林主任技師、手束主事 日建設計(NS): (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (Web) [REDACTED] (構造) [REDACTED] (コストマネジメント) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料: 打合せ資料一式

受領資料:

| 番号 | 議事(発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1. 粗概算について

- ・事業費として全ての項目を記載しているが、まだ分かっていないものは前回から更新されていない。本日は建物に関する項目を中心に報告する。エネルギーセンター(以下、「エネセン」と言う。)あり、なし案で項目を分けているが、エネセンなし案が少し安くなる。また、以前概算を提出した際と比較して、地盤改良は建物下部のみを算定した点が異なっている。造成工事は条件が確定していないため、算定していない。(NS)
- ・建設工事費は、以前の概算提出時には坪単価 150万/坪だったが、今回の概算では 218万/坪になっている。要因は物価上昇と差額要因に分けられる。差額要因は類似事例病院との計画・仕様の差、土木工事からの工事区分移行として整理。掛け率については船橋市の基準に準じる必要があると考えるが、類似事例の入札実績を確認の上、病院側にて調整いただく事項と考える。(NS)
- ・2020年に提示した概算では類似事例実績により 140~150万/坪が妥当と考えて提示した。(NS)
- ・大規模な地震を想定した液状化対策(地盤改良)は、区画整理地内の他の区画では想定していないため、病院として行うこととなる。(FC)
- ・鉄骨単価と数量差は何を示すのか? (FC) →ベンチマークした病院との構造種別の違いに起因するところが大きい。(NS)
- ・土工事とは根切りレベルからを示すのか? (FC) →現地盤から掘る前提としている。(NS)
- ・概算の精度・コストレベルについて、建築では内装を用途ごとの面積に事例ベースの

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | 面積単価を掛け合わせて算出、外装は外装面積を算出、想定した外装仕様の単価を掛け合わせて算出している。見積りは微収していないが、単価は定価の70%相当で見込んでいる。(NS) | | |
| | ・ベンチマークとしている病院は厳しめのコストレベルで設定しているが、入札前であるため、今後の状況を注意して確認する必要がある。また、ECIのため、本プロジェクトとは少し異なる点も留意が必要である。(NS) | | |
| | ・物価上昇は外的要因であるため調整ができない、造成工事については組合との協議によるが、計画についてはこれから設計で少しあはメリハリをつける必要がある。(NS) | | |
| | ・エネルギーセンターを病棟に入れると総額は安くなる。また、ESPにすることも視野に入れて検討が必要。設備のみESPが一般的ではあるが、エネルギーセンターの建築工事も含める場合もある。(NS) | | |
| | ・鉄骨造と想定している構造種別を変えることで安くなるか。(FC) →RC造とすることで安くなるとは思うが、現状想定している柱スパンでは成立しないため、柱が増えてしまい建築計画に影響が出る。RC梁にプレストレスを入れてスパンを飛ばすことは出来るが、それではコスト面のメリットが小さい。またRC造とすることにより、工期が長くなる。 | | |
| | 柱RC造梁S造という構造種別については、柱梁接合部部分の段差に制約がある場合があり、病院のような多様な床段差が生じる場合では調整が困難となることも想定される。また、コスト面でも大きなメリットとならない可能性もある。(NS) | | |
| | ・エネルギーセンターをなくすことは今からでも可能か。またメンテナンス性が悪いのではないか。改修工事の時に音も問題。エネルギーセンターの配置はいつまで決めるべきか。(FC) →分散して、3階と最上階に分散していく。メンテナンス性を考えてクレーン対応できる想定で設計する。本体に取り込むメリットは、免震建物の中に設けられるため、免震部と非免震部との接続部（配管など）のリスクが小さくなることがあげられる。ヒアリングBに入る前には方向性を決めていただきたい (NS) | | |
| | ・現場調整が必要、発注の手間は増えるなどデメリットがあるが、ナースコール、厨房機器などを別途にする方法もある。総事業費の線引きをどこにするかの問題。医療コ | | |

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

- ンサルが発注を手伝うこともある。(NS)
- ・エネルギーセンター、立駐、ナースコールの発注方式を見直すことは減額手法として理解するが、抜本的な減額方法はないか。(FC) →抜本的な減額手法としては、面積の削減である (NS)

2. 構造計画(基礎形式、免震、構造種別)

- ・資料に沿って説明を行った。(NS)
- ・液状化対策をしないと杭に負担がかかるのか？(FC)
→液状化対策を実施しない場合、入力地震動の作成及び杭の応力算定時に液状化の発生を考慮して行うこととなる。一般的に、入力地震動は大きくなるため、杭の地震時応力や上部架構の応答が大きくなることが想定され、耐力の大きい杭の採用等により、杭や上部架構がコストアップとなる。今後の地盤調査結果を踏まえて、建物性能も含めて液状化対策実施について検討を行っていく。(NS)
- ・免震部材の耐用年数はどの程度なのか。また、交換は可能にしておくのか。メーカーによる耐用年数の設定はあるのか。(FC)
→実際に耐用年数を迎えて交換を行ったような事例はまだ聞いたことはない。ただし、万が一に備えて免震部材を交換することができるよう設計を行う。地震時のエネルギー吸収を行うダンパーは比較的容易に交換可能であるが、建物重量を支持するアイソレータはジャッキアップを行って交換する必要がある等、交換はできるが、大がかりな工事となる。なお、最初の免震建物が建てられてから、まだ30年強程度であり、まだ一般的な建物耐用年数である50～60年を経た免震建物はない。また、実際の免震部材の耐用年数を明確にしているメーカーは無いと思われる。(NS)
- ・RC造や柱 RC造梁 S造にするとコストが下がるのか。(FC)
→RC造は現状のプランのようにスパンを飛ばすことが難しく、柱が増えることや設備の貫通孔に制約が多くなるため、コスト面以外のデメリットが大きい。プレストレスを入れることでスパンを飛ばすことができるが、コスト面と工期面のデメリットが大きい。

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

柱 RC 造梁 S 造では、柱部分をプレキャストコンクリートとすることで工期を鉄骨造に近いものに出来るが、コスト面では不利に働く。また、ゼネコンによらず採用できる汎用性のある工法では梁段差に制約があることなどもあり、その整理を含めて制約やコスト面でデメリットとなることもある。現状では鉄骨造でコストをできる限り抑えた設計とすることを前提に進めていくことを考えている。なお、柱 RC 造梁 S 造については、ゼネコンが特許をとっているものがあるため、VE 提案を受ける可能性はある。（NS）

- ・鉄骨の納期が長いと聞くが、杭も早く発注しなければならないか？（FC）

→既製コンクリート杭の SC 杭に用いている鋼管は、建物柱に用いることが多い BCP（冷間成形角形鋼管）ほど納期はかかるおらず、準備工事や地盤改良工事期間において発注可能と考えているが、今後の動向は注視していく。（NS）

3. その他

【ブロックプランについて】

- ・救急ステーションの図面を作成した。今後病院側のヒアリングのスケジュールに合わせて、救急ステーションのヒアリングも行う。（NS）

- ・2階 S-I CU・HCUについて、定例会議でも議論となつたが、担当ドクターより手術部門から直接 HCU にもアクセスできる案について検討図の作成依頼を受けている。（FC）

→要望の案は、HCU 全てのベッドに窓を設置することができない。その案については、平面図を作成し、後日送付する。（NS）

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|---|------------------|
| 会議名 | 第9回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022年8月24日(水) 14:30~16:00 / C402 会議室 | |
| 出席者 | 船橋市立医療センター(FC)： 丸山院長、高原病院局長、安孫子副病院局長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事（新病院建設室）山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、林主任技師、手束主事 日建設計(NS)：(PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：面積削減状況の報告、スケジュール、粗概算工事費、建設費の動向

| 番号 | 議事(発言者) | 対応者 | 期限 |
|---|---------|-----|----|
| 1. 面積検討進捗状況報告 | | | |
| ・新病院建設室より、各部門の面積不足の進捗状況報告について説明を行った。(FC) | | | |
| ・放射線部門の面積増については、撮影室数を削減した2案を提示した。(NS) | | | |
| ・北西側の増床は1階だけか。今回の増床について容積率など法的な問題はあるのか。(FC) →容積率など法的な問題はない。(NS) | | | |
| ・MRIを2室にした場合、1階の増床面積はなくすることはできないか。(FC) →詳細検討は必要だが、なくすることは困難と思われる。杭や免震部材がないような構造計画でコスト影響がなるべく少ないよう今後検討を進める。(NS) | | | |
| →北西部の増床方法は今後の検討として、MRIは2室として報告する。(FC) | | | |
| 2. ヒアリングBのスケジュール | | | |
| ・面積増減の方針決定後、ヒアリングBを9月末から10月にかけて行う。ヒアリングBに向け、9月15日にヒアリング説明会を行うことを提示する。 | | | |
| ヒアリングBは、ヒアリングA、A2から部門を細分化して行うため日程調整に時間をするため8月29日にスケジュールを提示する。(FC) | | | |
| 3. 院内保育所の設計 | | | |
| ・院内保育所について、工事費の縮減を目的としてプレファブメーカーの設計協力にて、軽量鉄骨構造で設計ができるか検討してほしい。(FC) →社内確認の上、回答する。(NS) | | | |

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|--|------------------|
| 会議名 | 第 10 回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022 年 9 月 14 日 (水) 14:30~17:00 / C402 会議室 | |
| 出席者 | 船橋市立医療センター (FC) : 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、 林主任技師、手束主事 日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (Web) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|---|---------|-----|----|
| 1. ヒアリング B について | | | |
| ・ヒアリング資料に沿って説明を行った。(NS) | | | |
| ・部門のレイアウト変更要望については承らない。ヒアリング B で行う確認内容として 要望事項と記載があるが、どのような要望をあげればよいか、具体例で説明すること。 凡例には設備関連に基本仕様、標準使用場所を明記してほしい。(FC) | | | |
| ・建具の大きさをカスタマイズしすぎるとコストアップになるため、細かい幅などのご 要望を頂いても凡例のパターンに標準化して設計する。標準として統一化する趣旨を 説明する。自動ドアなどコストに係わる内容は設計会議で最終決定になる。(NS) | | | |
| ・ヒアリング B 日程表は新病院建設室より印刷して準備する。手術部門のみ勤務時間内 でスケジュール調整ができなかった。(FC) | | | |

2. ヒアリング図面について

【救急の検討案】

- ・救急部門が南北に長く放射線に近づけた案、救急部門が東西に長くなり検査部門を南側移動した案を検討した。(NS)
- ・東西に長い B 案はウォークインの患者を誘導しやすい。検査科・放射線科、薬剤の調整は必要。(FC)
- ・他病院の事例では救急と小児外来の隣接を問われる場合があるが、B 案は小児外来が救急と遠くなる。(NS)
 - 救急と小児外来の待ち時間に差が生じるため、逆に近いことが懸念となる場合が
あり、離れていても問題ない。最近は救急患者も高齢化しているため、診察室より
放射線検査室に近い方が望ましい。(FC)
 - 救急の形状変更によりトリアージをどこで行うか再検討が必要になる。プランが
固まり次第、整理する。(FC)
 - 採血待合は朝に患者が集中するため、オーバーフローなども検討が必要。(FC)

【手術室と中央材料室のレイアウト】

- ・払出を少しでも手術室の中央に出したいという要望についての案を作成した。(NS)
- ・スタッフの動線は B 案がよいが、患者の動線が長いため、C 案がよいと思う。(FC)
 - 更に追加の要望を頂いている。改修計画を踏まえて明日に別途打合せを行う予定。
(NS)
 - 出前などスタッフ用出入りの検討も必要。(NS)

| 番号 | 議事 (発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|----------|-----|----|
|----|----------|-----|----|

【その他】

- ・中央のエレベーターに面して階段の設置要望があったが、1階での避難距離の関係で設けられてない。(NS)
- ・外来エレベーターだけでは外来からレストランへ行くエレベーターが分かりにくいため、レストランへ行くエレベーターの追加を検討する。(NS)

3. 災害対応について

- ・救急部門と関連があるため日常使用のプランが固まってから議論を行う。(NS)

4. エレベーターについて

- ・エレベーター台数とかごのサイズを検討した。運用による呼び出し方法は今後検討する。(NS)
- ・メンテナンスなどでエレベーターを止める際の対応方法については今後検討が必要。特に救急エレベーターは1台しかないないため、メンテナンスなどで長時間使用できない場合のルートの設定が必要。また、その期間はヘリポートから患者移送を中止しなければならない。(FC)
- ・将来ロボット搬送を想定したエレベーターの対応は必要。(FC)
→扉の開閉速度が問題になると思うが、現時点では詳細が分からぬいため、導入が決まった段階で調整することになる。(NS)
- ・今までではエレベーター内は給気を行わないため、感染のリスクが高かった。最近エレベーターの清浄度に対応できるフィルターが開発されているので、検討を行う。(NS)
- ・EVの仕様はどの段階まで決定するのか。復旧方法、復旧時間などがメーカーによって異なるため、検討を行いたい。(FC)
→設計ではメーカーを特定せずに進める。メーカーが決まった段階で詳細は確認できる。(NS)

5. その他

【配置図】

- ・バスが転回する部分に車が停車しないようにゼブララインを表示すること。(FC)
- ・県警協議対象外ではあるが、公道のカーブ部における出入口については、視距を確保するようにとアドバイスを受けた。他にも指導ではなくできればやってほしい程度の県警からのアドバイスを受けている。(FC)
- ・最近は歩道と車道の段差がないことが多く、安全性を含めて今後外構デザインを行う。(NS)
- ・保育所のスタッフの移動はスタッフ出入口から敷地外の歩道を使用する想定。(NS)
- ・立体駐車場は一般車が満車で入れない時にスタッフは入れるようにスタッフ用の出入口を別途設ける必要がある。スロープの配置は今後検討する。(FC)

【保育所】

- ・コストを抑える方法の一つとして、軽量鉄骨建築の検討も視野に入れて検討を行いたい。(FC)
→保育所の坪単価は高いが、面積が広くないためのコストメリットは少ないと思う。メーカーにヒアリングを行う。また、軽量鉄骨建物になる場合、主たる設計者は日建、メーカーの設計者はその他設計者として挙げて頂きたい。(NS)

NIKKEN

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|---|---------|-----|----|
| ・定員は 50 人から 30 人へ規模縮小。諸室は提示プランで大きく問題はないが一部縮小できる部屋もある。(FC) →変更になった条件を頂きプランを調整してから打合せをお願いする。(NS) | | | |

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|--|------------------|
| 会議名 | 第 11 回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022 年 9 月 28 日 (水) 14:30~17:00 | ／ C402 会議室 |
| 出席者 | 船橋市立医療センター (FC)： 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、 林主任技師、手束主事 アドバイザー：[REDACTED] (N) | |
| | 日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (機械) [REDACTED] (Web) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事 (発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|----------|-----|----|
|----|----------|-----|----|

1. プランについて

- ・1階救急部門は、元の案のまま進める。部門内のプランは変更が続いているが、各部門のレイアウトは概ね決まった。(NS)
- ・今後、災害対応と感染対応の動線を整理したい。(FC)
- ・夜間救急の患者動線はどうなるか。また、夜間の通行範囲はどうなるか。(N)
 - 救急部門と検査部門の間に救急患者用の動線を設けた。エントランスホール側は、物理的な管理にて通行止めにするかどうかはこれから検討になる。また、正面玄関は面会時間、売店の運営時間にもよるが、ある程度の時間までは通行が必要になると思う。(NS)
- ・外来用のエレベーターを 3 階まで着床して、レストランまで運行することとした。
(NS)
- ・現プランの 1 床当たり面積はどのぐらいか。また、[REDACTED] 病院は 1 床当たりの面積はどのぐらいか。(N)
 - 現プランで 40 m²程度。[REDACTED] 病院は 39.06 m²。[REDACTED] 病院は 40 m²程度。
[REDACTED] 病院は 43.71 m²。他事例を踏まえ、病床面積の説明を行った。(NS)
- ・スタッフ用のエレベーターホールに面して階段を設けたほうが良いのではないか。
(N)
 - 避難階段 1 階からの避難距離が 40m を超えないようにすると、今の位置での階段配置になる。スタッフの利便性には課題が残っている。病棟階にはスタッフゾーンに階段がないことも問題。今後、避難階段とは別に階段を検討する。(NS)
- ・階段 1 階は一般エリアの中にあって、2、3 階はスタッフエリアの中に入っているが、セキュリティーは大丈夫か。(N)
 - 1 階にカードリーダーを設置してセキュリティーを保つ。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|--|---------|-----|----|
| ・医者が 1 階の外来診察室へ行く際のルートがない。外来患者の前を通ることは避ける方が望ましい。(N) | | | |
| →他科の診察室側から入るか、2 階からスタッフゾーンに入り階段で 1 階へ移動するルートになる (NS) | | | |
| ・最近は多職種が集まるアメニティースペースを設ける場合が多い。図書がその役割か。(N) | | | |
| →スペースは狭いが、会議室をオープンに広く使える工夫はできると思う。(NS) | | | |

2. 病室簡易モックアップ

- ・10 月ヒアリング中に空間の広さを確認してもらいたい。床にテープを貼って準備を行う。保護者用の折り畳みベッドが置けるかなどを検証する。今のような床頭台ではなく壁付けのテレビを検討する予定。(FC)

3. 共用部、スタッフトイレ個数

- ・トイレの数について、他病院の事例と現病院のトイレの数を計画案と比較した。数だけではなくトイレにアクセスが悪いゾーンがないか、ヒアリング B で使い方を検討しながら進める。(NS)
 - 採尿トイレは時間によって集中する場合がある。また西側が少ないのではないか。(FC)
 - 救急内や小児用を含めて検討する。(NS)
- ・最近は家庭でも大便器で、スタッフエリアはユニセックスとして検討が必要。(FC)
- ・スタッフトイレの人数算定については今後相談する。(NS)

4. 寝台用EVかごサイズ

- ・資料に沿って説明を行った。15 人乗りが標準、それより大きいものはコストを踏まえて検証する。他病院の事例ではエレベーターかごは $3.0 \times 2.5m$ が最大寸法。 $3.0 \times 2.0m$ であれば準特注品になる。(NS)
- ・保守点検費の差がなければ、救急用エレベーター (EV10) は最大限大きい方が望ましい。(FC)
 - 救急用エレベーター (EV10) は大きさだけではなく、非常用電源などの特殊仕様によりさらに高くなる。(NS)
 - スタッフ用エレベーター (EV6) は 20 人乗りぐらいにすることが現実的と思う。(FC)
- ・外来用エレベーター (EV1~5) は寝台用ではない。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | →外来で体調が悪くなった場合、ストレッチャーにて救急へ移送したことがある。 (FC) | | |
| | →その場合はスタッフ用エレベーター（EV6～9）を利用して頂く想定。（NS） | | |

5. 保育所規模縮小案

- ・収容人数30人に変更。面積は内法である、必要面積は内法で検討しなければならないため、洗面台などは面積に含められない。（FC）

6. 設備分科会報告

- ・空調・衛生設備に関する分科会の概要報告を資料に沿って説明を行った。
- 類似事例を基にシステムを検討して、病室と手術室についてはさらに詳細を検討した。病室はルームエアコン方式、手術室は外調機+壁コイル（冷媒）方式とした。また給水方式、給水ポンプバックアップ方式、給湯熱源、医療ガス配管方式、エネルギーセンターの機器配置の検討状況について報告を行った。（NS）
- ・ルームエアコンがビル用マルチエアコンより圧倒的にコストメリットがあると思ったが、金額は同等であることが分かった。（FC）
- ルームエアコンでは屋外にバルコニーを設けることにより建築がコストアップとなり同等となった。グレーチングバルコニーには現状手すりの金額が含まれてないため、手すりを設けるとさらにコストアップとなる。（NS）
- ・共用部からメンテナンスできるようにするために更に外周部にバルコニーが必要となり増額となる。（NS）
- 外周バルコニーの要否についてはメンテナンスの考え方によるため、新病院建設室でメンテナンス項目などを整理し判断する。（FC）
- ・ルームエアコンの場合、加湿はどうするのか。（N）
- 外調機で行う計画。ルームエアコンの加湿は別件で苦労した事例があり、あまりお勧めしない。（NS）

7. その他

【保育所の設計の進め方】

- ・保育所は造成のことを考えると病院と一体的な施工したいが、今後基本設計を進める中でコストを精査しながら調整する。（FC）
- ・軽量鉄骨建築になる場合は認定駐車場と同様の方法で、日建が主たる設計者で協力会社をどうするかは今後検討になる（NS）

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

【実施設計以降の進め方】

- ・地盤調査のスケジュールにより、基本設計完了が構造のスケジュールに合わせて来年2月末が成果品収めになる。よって契約期間を2月末か3月まで延伸したい。(NS)
→地盤調査（現地調査）終了時の状況を見て期間延長の変更契約をする。現時点では2月末までを想定している。(FC)
- ・先行造成の検討内容を踏まえて、実施設計から開院までのスケジュールを見直してほしい。(FC)
- ・なお、建設工事は積算後に工事発注をスタートし、その後は公告、入札の想定をしていた。(FC)
→総合評価も入れるともっと遅くなる。(NS)
- ・材料の調達問題が多いためECIを検討するならいつがリミットか。(FC)
→工事契約を成立しないと先行発注ができないため、スケジュール上のメリットは少なく、コスト検討の意味での導入になる。また、今のスケジュールで工事契約を終えるためには、ECI発注対応と実際の設計対応の両方行う必要があるため、日建の業務も調整が必要。また、CMの選定なども検討が必要になる。(NS)
→令和元年度に作成した発注方式の比較資料を現時点版（社会情勢を踏まえたもの）にブラッシュアップしてほしい。(FC)
- ・合わせて工事期間35ヶ月についての議論も進めたい。発注方式は以前提出した資料を見直して報告する。ECIを行う場合は、発注支援業務をCMに依頼することになる。(NS)

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|--|------------------|
| 会議名 | 第 12 回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022 年 10 月 12 日 (水) 14:30~17:00 | / C402 会議室 |
| 出席者 | 船橋市立医療センター (FC) : 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、 林主任技師、手束主事 アドバイザー : [REDACTED] (N) 日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|--|---------|-----|----|
| 1. 設備方針について | | | |
| ・電気比較表に沿って報告を行った。(NS) | | | |
| ・外来患者の呼び出しシステム、デジタル化、DX 化、ロボットの利用、位置情報システムなど、将来に対応できる電気設備システムを検討しているか。(N) →ナースコールは、看護部からヒアリングを行い検討している。(NS) | | | |
| →物流 PJ では搬送ロボットは検討、患者呼び出しは情報システム PJ で検討している。実施設計までは大型モニターの検討も行いたい。(FC) | | | |
| →位置情報システムについては建築設計への影響は少ないが、今後検討をする。(NS) | | | |
| ・入退室管理で顔認証の記載があるが、どこを想定しているか。(FC) →さらにセキュリティを高める必要があるサーバー室、薬剤などを想定。 コストを踏まえて方式を再検討する。セキュリティ範囲図を作成予定。 (NS) | | | |

2. 特別個室

- ・特別療養加算は 30%まで加算可能。現在、特室は 13 室しか確保していないため、面積が広い病室を差別化するかを議論したい。(FC)
- ・利用率は低くてもシャワーがある部屋は必要。テレビを見る人も少ないのでテレビで差別化は難しい。(FC)
 - [REDACTED] 病院の面積の差はどうか。(N)
 - [REDACTED] 病院は後から差額個室の検討を行ったため、間口が少し異なるが、面積に大きい差はない。結果的に内装で差別化を検討した。(NS)
- ・[REDACTED] 病院も面積の差は少ないが当時、電話をつけて新聞を無料になど、運用でのサービスを提供していた。(N)
- ・資料の候補 2 も一般病室とは形体が異なるため、特室として設定してもよいと思う。(N)
- ・新聞などのサービス以外に食事のグレードアップのサービスを提供する病

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | 院もある。(NS) | | |
| | ・建築的には今の色分けのままでもよいし、凸凹の部分も狭いが差別化ができないわけではない。ただし、シャワーを追加するなら早めに指示を頂きたい。(NS) | | |
| | ・最近、差額をとるために無理にシャワー室をつけるが、結果的にはベッドサイドが狭くなる事例が多い。どちらがよいか考えるべき。(N) →看護の面ではベッドサイドが広い方が良いかと思うが、患者としてはシャワーがある方がメリットはあるかと思う。(FC) | | |
| | ・病院全体で1室ぐらいは他の特室の2倍ぐらい広い部屋がある方がよい。(N) →緩和ケアなら広い部屋がある。(NS) | | |
| | ・現病院の特室稼働率は今後確認する。内装などで差別化なども視野に入れて引き続き検討を行う。(FC) | | |

3. ヘリポート

- ・屋上のヘリポートは、着陸するヘリの大きさ・重さによってヘリポートの大きさが異なるため、どこまで対応するか設定が必要。南側は高い建物が建たないが、離着陸について検討は必要。(NS)
→ヘリポートが先に建設された後に南側に高い建物が建っても既得権は発生しないか。(N)
→既得権は発生しない。南側に建物が建つことになると向きの変更を検討する必要がある。(NS)
→基本的には県のドクターヘリが来る。消防は屋上へ避難した人の救助以外は来ないと回答をもらった。(FC)
- ・一般的には平面20m角の大きさが多い。千葉県で持っているヘリを考えると29ページ②中型機種対応着陸帯か、③小型機種対応着陸帯になる。(NS)
→②と③の金額の差はどのぐらいか、粗概算を提出してほしい。(FC)
- ・患者を受け入れることを議論しているが、周産期などヘリでの他病院への患者移送は想定しなくてもよいか。(N)
→災害の時は別として、通常時は救急車で対応する。(FC)
- ・アルミのヘリポートの検討は必要しないか。(FC)
→既存病院での後付けとして設置する場合に重量が軽いため採用されることが多い。コストが高いため、検討は省略する。(NS)

4. 階段について

- ・船橋市建築指導課との協議で、1階での避難距離が60mでよいことが分かったため、中央に近い位置に階段を設けることができた。(NS)
- ・2階・3階は寝台用エレベーターが反対側に開くため、階段の入口がやや離れる。また3階は部門ヒアリングにて諸室としているため、調整が必要。

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | (NS) | | |
| | ・手術側の階段は北エリアの避難のための階段であることから、手術室側へ開かなければならない。(NS) →手術室の避難階段は通常時は使用できないのか。(N) →廊下から扉を作る方法がないか、または北側に階段を設けることでその階段をなくせないか検討を行う。法的制限もあるため、変更可能か検討をする。(NS) | | |
| | | | |

5. トイレについて

- ・1階はスタッフトイレを確保するために、清掃用エリアを含めて再検討が必要。2階は手術・栄養科は部門の中に設ける。(NS)
- ・ボリューム感は良いが距離感の検討が必要。(FC)
- ・女子更衣室内にはトイレは設けていない。(NS)
- ・医事課、患者支援はスタッフが多いが、2階に共用休憩室と人数が重複している。(FC)
- ・現病院では、会議室を休憩室として使用していることを考えると2階の休憩室周辺に充実させるべきではないか。(FC)
→2階への配置検討を行う。(NS)

6. 液状化対策

- ・基本的な考え方として救急動線を中心にインフラのルートを想定して液酸タンクの範囲等を想定している。(NS)
→今後建設室より検討する。災害時の地上ヘリポートは最短ルートでよいのではないか。(FC)
→100m以上あるためストレッチャー移動ではなく、救急車での移動を想定した。(NS)
→ヘリポートから救急車による院内への搬送時に災害のトリアージとなる救急の前を通れるかの検討を要する。(FC)
- ・敷地外との関係性を考えるとその間も地盤改良が必要。造成チームと連携して検討を進めること。(FC)
→施工性と機能性について今後検討を進める。(NS)

7. 法規制確認

- ・市道の道路線形により敷地境界がカーブとなる部分は区画整理から新しく頂いたデータの方が有利となる。日影は旧敷地境界データの方が不利。敷地面積が増えている新しい敷地データにて基本設計を進める。(NS)
- ・真北の位置を含めて敷地の条件を正式に指示頂きたい。(NS)

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|--|------------------|
| 会議名 | 第 13 回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022 年 10 月 26 日（水） 14:30～17:00 ／ C402 会議室 | |
| 出席者 | 船橋市立医療センター（FC）： 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、 林主任技師、手東主事 アドバイザー：[REDACTED] (N) 日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1. 発注方式について

- ・ 基本設計が始まる前は、総合評価方式が優位ではないかとの見解であったが、物価上昇、資材不足などにより環境が変わってきたため ECI 方式、DB 方式を含めて比較検討した。工事期間は今後別途詳細検討を行うが、本資料では仮で 33 ヶ月と設定した。(NS)
- ・ 全体スケジュール、先行発注、コストの低減、不調リスク、地元育成、設計変更、設計者の一貫性、発注者負担の面から比較した資料の説明を行った。(NS)
- ・ 不調のリスクの面では資料は全部○で同じく見えるが、客観的にみると総合評価方式は○になる。(NS)
- ・ DB 方式の場合は実施設計から設計者が変わるリスクがある。施工者が JV を組んで入るケースも可能と思うが、その場合は日建設計と組むことを前提に発注することは可能か。(N)
 - [REDACTED] 病院がその例であり、日建と組むゼネコンを選んだ形式とした。ただし、工期短縮については効果的でなかった。(NS)
- ・ 免震装置がクリティカルパスになるため、地盤改良を先行発注しても全体工期はあまり縮められない。現状での検証では 2 か月程度の短縮となる。詳細工程は未了のため今後整理する。(NS)
- ・ 不調になった場合は、どのようなスケジュールになるなか。(FC)
 - 改めて発注の準備を行うことになるので 5~6 ヶ月がかかる。実際に総合評価で不調になると VE だけでの契約は難しくグレードを下げて発注することになる。(NS)
- ・ ECI の場合の単価は公共単価なのか、ゼネコンが提示する単価になるのか。(FC)
 - 両方の比較になる。(NS)
 - 両方での比較は困難ではないか。(FC)
- ・ 分離発注でも建築のみ総合評価となる可能性もあるので確認する。(FC)
 - ・ 松戸の事例では DB だが 2 回不調となり予算を増やしたと聞いた。兵庫市伊

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | 丹市の事例では2回やり直しとなり、80億円程度予算を増やしたと聞いた。 (FC) | | |
| | ・スケジュールは新病院建設室でも検証する。(FC) | | |
| | ・病院の開院は大型連休など時期による制約があるため、工期が伸びた分以上に開院は遅れるのではないか。開院時期については現実的な目標を定めるべき。(N) | | |
| | →早期に開院することを優先したい。2か月の工期短縮のために地盤改良を別工事として出すことを検討したい。(FC) | | |
| | ・工期33ヶ月は外構も含まれているのか。また、4週8休が設定されているのか。(FC) | | |
| | →現状ではその想定としている。(NS) | | |

2. ヒアリングB 経過報告

- ・講堂の要件は未受領である。北側の階段はコストにより、屋内階段として検討中。エアショーターの機械室も追加して想定している。3階各所の要件未受領であり、中央階段変更によりスペースの確認が必要。女性病棟の境界をどこにするのか確認が必要。東側・西側にルームエアコン設置のためのバルコニーを設置した。6階はパンデミック時に患者受付による段階的な区画設定について検討が必要。屋上のヘリポートの配置検討。地下ピットの大きさにより掘削量が決まる。(NS)
- ・採血の待合はエスカレーターの下を含めて検討中。(NS)

3. 範囲図

- ・セキュリティー計画図、シールド範囲図、調光範囲図について説明を行った。他に陰圧範囲図を提出予定。(NS)
- ・見舞客へは日中はオープンで、夜間・時間外はカードリーダーかインターホンによる確認を想定している。(NS)
- ・足利赤十字病院では目的の病棟しか開けないセキュリティーカードを1階お見舞い受付カウンターでスタッフが渡す。セキュリティーカードは、守衛が行うか病院のスタッフが行うか運用の検討が必要。
- ・北九州総合病院はエレベーターホールで仕切られているが、スタッフステーションから見守りやすい。現プランはどうか。(FC)
→入口からスタッフステーションが離れているが10m程度であるため、目視確認できる。(NS)
- ・医者が3階医局から2階へ移動する動線を改善できないか。(N)
→ガラススクリーンなどオープンエンドを残しながら、医者が移動する通路を検討する(NS)
- ・開院後に1階東側から駐車場へ行けるように扉が必要なった場合、扉を簡単に設けられるか。(FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | →大工事になるため、設計時に対応しておく必要がある。また、風除室など も必要となる。ただし、駐車場の出入りは南側にあるため東側にあっても 到達距離は変わらないし、セキュリティーの面で守衛の前を通るほうがよ い。(NS) | | |
| | →東側に出入り口があると多くの人が待合スペースを通過することになるため、 動線としては問題。(N) | | |

4. 屋上ヘリポート

- ・着陸帯規模（大きさ）のコスト比較を行った。令和元年度の想定は、②案程
度の想定だった。(NS)
- ・②でもメリットは1種類しかないため③でよいと思う。(FC)

5. 病室特室の計画

- ・特室の床頭台の仕様も考えるべき。床頭台の高さを低めにするか、全て造作
家具にするか、議論が必要。収納に冷蔵庫を納める方針。トイレとベッドの
向きについても議論が必要。(FC)
- ・床頭台はリースならカスタマイズもできるため早めの検討が必要。(NS)
- ・緩和ケアで家族が宿泊することを想定して、シャワーが必要ではないか。
(NS)
→ヒアリングで家族室があるため、病室内は不要だと聞いているが、看護局
の中でもまだ議論が必要のよう。ベッドから3方向でトイレへ行ける機能
を優先としている。緩和ケアの設えについては看護局にて検討してもら
う。(FC)

6. 病室簡易モックアップの要望確認の進め方

- ・現時点で分かるものはリスト化しているので、集約して頂き検討する項目に
ついては方向性を整理して頂きたい。(NS)
- 見学の期間は10月31日までであり、その後、その結果を取りまとめて検
討していく。(FC)

7. その他

- ・共用のトイレは全て内開きになっているが、外を開ける方が良いではない
か。(FC)
→スペースが確保できる都合は、ブースを少し狭くして外開きへ検討する。
また、最近は丸い扉、折れひき戸などもあるので、含めて検討する (NS)
- ・清掃器具置き場はどこを想定か。(FC)
→検討中。(NS)
- ・1階にSKが必要。(FC)
- ・発注方式により、実施設計期間や予算が変更となることもあり得る。(FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | <ul style="list-style-type: none">・地盤改良を先行発注する場合、認定駐車場や保育所を別途発注することも想定して工事区分や工程への影響についても検討していく。(NS)・救急ステーションは会計が違うため病院と別途発注ではなく一括発注とする場合は、その理由整理が必要となる。(FC)・施設管理担当よりバルコニーについて、窓の仕様、段差などの詳細を教えて欲しいとの要望があった。また、グレーチングは全面に必要である。北九州総合病院に状況を確認する。(FC) →断面図などを整理して提出する。(NS) | | |

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|--|------------------|
| 会議名 | 第 14 回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022 年 11 月 9 日 (水) 14:30~16:40 / C402 会議室 | |
| 出席者 | 船橋市立医療センター (FC) : 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、 林主任技師、手束主事 アドバイザー: [REDACTED] (N) 日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (WEB) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：医療センター差額病室一覧、整理表、稼働状況

| 番号 | 議事 (発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|----------|-----|----|
|----|----------|-----|----|

1. 最新平面図

- ・本日の平面図にてヒアリング C 資料を作成する。 (NS)
- ・清掃資材置き場がなくなっていたため、医療ガス棟の 1 階への配置、2 階手術部門の更衣室まわりの変更、病理の軽微な変更、3 階更衣室、仮眠・当直室周りの変更レシャワーコーナーを設けた。4 階の産科の北側一般病棟との間に予備室を設置。7 階は救急用シャワーに隣接して SCU 設置。ヘリポートの大きさは未決定であるが、非常用エレベーターに近い位置に移動。太陽光パネルの反射によりヘリポートと近隣との影響を踏まえて位置検討が必要。
(NS)
- ・[REDACTED] 先生より検討依頼があった医者が 3 階から 1 階、2 階へ移動するルート確保については、2 階外来から移動できる動線を確保した。提示のルートを確保する場合は外来部門と調整が必要になる。 (NS)
 - 動線と部屋の広さのどちらをとるかの問題である。診療局長に相談する。
(FC)
- ・太陽光パネルを設置する場合の PF 階平面図を作成した。離着陸時に眩しさなどの問題でヘリポートと距離を置くなど、今後検討が必要になる。 (NS)
- ・前回議論があった共用トイレの扉の向きはどうなるか。 (FC)
 - まだ未検討。今後トイレごとの検証をして修正を行う。余裕があるトイレは壁を内側に移動して扉を外開きに修正予定。 (NS)
- ・ごみ庫は外への設置であれば、雨に濡れないように庇が必要となる。 (FC)
 - 屋根は検討していない。車が通れる高さの庇を設けることは可能。荷捌きも庇が必要で、免震と非免震で屋根の形状の検討も必要。 (NS)
 - エネセンの搬入時のクレーンの高さを踏まえて検討が必要。 (FC)
- ・液酸タンクと清掃資材置き場は屋内か。
 - 液酸タンクは屋外で管理用のフェンスが必要。清掃資材置き場は外に洗濯機を置きたいとの要望を頂いて、屋外の表現になっているが、詳細を確認する。 (NS)
- ・中庭が 3 か所あるが、植栽はあるのか。メンテナンス用扉はあるか。 (FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | →植栽の発育などどこまで植栽するかは今後の検討によるが、植栽でなくて も石などで綺麗に整備できる。(NS) | | |
| | ・4階の産科からの泣き声は他の部門に聞こえない造りとしたい。(FC) →遮音性の高いゴムがついている扉の設置は可能だが、重くて使い勝手は悪 い。(NS) | | |
| | ・最近スタッフステーションはオープン形式が多いが、別の病院でうるさいと クレームがあった。感染対応病棟を含めて今後複合的に検討を行う、クロー ^ズ 形式にすると患者さんの様子が分かりにくいデメリットもある。ヒアリング で作業エリアはガラスで囲いたいとの要望もあった。(NS) | | |
| | ・漸く細かい話ができる状況になってきた。ヒアリング C で混乱しないよう に、本日の図面で締め切りとし進めたい。(FC) | | |

2. 病室バルコニー

- ・窓の清掃性を考慮して縦すべり出し窓を提案する。(NS)
- ・患者がベッドでも外が見えるように窓台はできるだけ低くする方が望まし
いため、病室の床レベルより室外機置場の床を低くしている。メンテナンス
上の段差は足がかり、安全フックなどを想定している。(NS)
- ・凸凹している部分の室外機置き場はグレーチング、東西はグレーチングでは
ないが同じく床を下げる。(NS)
- ・管理部門から安全を考えて外にバルコニーは欲しいが、コストを考えると仕
方ないという意見と、出られる構造にしてしまうと患者が外に出てしまい危
険なので、逆に患者が出られないような構造がよいとの意見もあった。庇の
役割もあるので省エネ対応、雨の影響などを考えるとバルコニーをなくすこ
とは適切ではないと思う。(FC)
- ・窓は患者にて一定幅のみ開放可能で、職員が鍵を利用して展開できるよう
になる。バルコニーはデザインも踏まえて検討する。(NS)
- ・手摺は低くないか。(FC)
→メンテナンス用で法律的な高さは必要なく 750~800 mmの高さを想定す
る。
コストを踏まえながらとベッドからの外が見えるように、高さ、形状につ
いて今後検討していく。(NS)
- ・部屋内にも安全フックが必要。(FC)

3. 病室特室

- ・現状において特室は、Aのみの 2.6%と、現病院の差額病室 5.79%と比べて
も低い値となっている。なお、候補としている病室にシャワーをつけること
は難しく、前回打合せでは内装で差別化を図る話もあった。(FC)
- ・内装と運用で差別化を図るなら、建物の構造に係わらないため、もう少し時
間をかけて検討を行う。(FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|--|---------|-----|----|
| ・現状と新病院は異なるため、他事例との比較検討を行うほうが良い。(FC) | | | |
| ・運用の検討を行う中で、特室の運用方法についても検討を行う。(FC) | | | |
| ・北九州総合病院は入院時に一律、設備料をもらうと聞いているが、そもそもテレビを見ない人もいるため、メリットが発生しない場合もある。足利赤十字病院はテレビと冷蔵庫など設備にて差別化している。カードを入れないと使えないなど、今後細かい検討が必要になる。(FC) | | | |
| ・前回で頂いた内装の差別化など、再度検討が必要。(FC) | | | |
| ・候補3まで有料個室にする前提にして、時間をかけて運用を検討する。(FC) | | | |

4. 病室モックアップ

- ・看護局意見は部門ヒアリングとの重複があるため、看護局と調整する。
大きい変更点はトイレと手洗いとの関係。トイレの中に手洗い、ベッド周りに手すりを設けた。(NS)
- ・転倒予防でベッドを壁付けにしたいという要望が強かったため、検証を行った。療養型病院では同じ要望があるが急性期では少ない。高齢化によるものか。(NS)
→ICUでも同じ要望があったので当病院特有の看護方式と思う。(FC)
- ・モックアップを活用しながら引き続き検討を行う予定。(FC)

5. 範囲図

【セキュリティ一図】

- ・スタッフステーションと廊下のセキュリティーレベルが異なるがどのように管理するのか(NS)
→セミパブリックエリアとスタッフエリアへのセキュリティーは鍵だけではなく、人的対応も含む。スタッフステーションは目視で管理する前提とする。(NS)
- ・スタッフエリアと一般エリアの区分のためには、扉に鍵設置が必要か。(FC)
→カードリーダーの要望がない場合は、扉にシリンダー錠を設ける設定とする。(NS)
- ・エレベーターには制限はないのか。
2階ICU、手術から帰る家族はスタッフ用エレベーターに乗れてしまうため、エレベーターにセキュリティーをかけることは可能か。(FC)
→2階の乗り場にカードリーダーをかざさないとボタンを押せないシステムにする。(NS)
- ・範囲図は課題を取り出すための資料であり、個別に要望を聞くのではなく、病院全体の考え方としての意見を聞くことに利用する予定。(FC)

【空気清浄度・室圧範囲図】【調光範囲図】

- ・ICUの調光要望はないか。サーカディアンリズムなど提案することも可能。

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| | (NS) | | |
| | ・精神科病棟は3室だけ調光を行うか。(FC) →個室のみ要望があった。(NS) | | |
| | ・各病棟入口のセキュリティについて患者の対応方法はリストバンドかIDカードか、また病棟は貸し出しにして、返却しないと帰れないシステムにするなど、引き続き検討が必要。 | | |
| | ・運用のコストにも影響するし、電子カルテとの連携もあるので情報システムPJにて対応する。(FC) | | |
| | ・カードリーダーは本体工事、電子カルテと連携する必要があるのであれば、工事区分は別途検討する。(NS) | | |

6. ヒアリングC資料

- ・電気と機械に分かれてヒアリングCを行う。「最初に進め方について」のページが必要。提出図面は電気と設備でスケール、文字の濃淡、など設定を統一すること。(FC)
- ・センサー式自動水栓は資料の選択肢に含めず、特別な要望があれば説明する程度でよい。(FC)

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|---|------------------|
| 会議名 | 第 15 回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022 年 11 月 22 日 (水) 14:30~17:00 | / C402 会議室 |
| 出席者 | 船橋市立医療センター (FC)： 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、 林主任技師、手束主事 アドバイザー： [REDACTED] (N) | |
| | 日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (Web) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事 (発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|----------|-----|----|
|----|----------|-----|----|

1. 外構計画

- ・車椅子駐車場にも屋根を設ける。(NS)
- ・立体駐車場に職員用入口を設けた。(NS)
- ・東側の駐輪場は場所を変更して、立体駐車場周辺を含めて分散して駐輪台数を確保した。(NS)
- ・救急ステーションの建蔽率を満たすように調整した。(NS)
- ・現在の計画における緑地率は、船橋市環境共生まちづくり条例の基準 14% ギリギリと余裕がないため、屋上と壁面緑化も含めて今後検討を続ける。(NS)
- ・立体駐車場は 6 層 7 段で、病院棟の低層部(15m)より高い状況。車が 600 台を超えるため EV を 1 台から 2 台へ変更する。避難及び防災上の観点にて階段配置を検討中である。(NS)
- ・立体駐車場の 1 階入口右側は車両の転回が難しいよう見える。(FC)
→回転スペースを検討する。(NS)
- ・駐車場法に基づき駐車スペースが 6000 m²を超える場合、出入口の制約があるため、所管部署と協議を行う予定である。(FC)

2. 立体駐車場

- ・駐車管制設備の案を 2 案作成した。(NS)
- ・金額がないとオプションの選択が難しい。電子マネーの対応となれば整備が高価となる。料金設定はどうするか、病院利用者でない方の料金設定をどうするか、などの議題がある。(FC)
- ・担当部署との協議により条件を整理して報告する。(FC)

3. 病院棟 平面計画

【避難計画にともなう平面図変更案】

- ・1 階の患者支援センターの相談室の前を廊下と見なす場合、幅員が 1.8m 必

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | 要。医療法に係わるため、保健所の判断による。(NS) | | |
| | ・階段を移動させることにより、2階の一部の諸室に避難のために避難用の扉を設ける。(NS) | | |
| | ・診療局長に医局から2階へ移動する専用通路について相談した。病棟から医局を介さずに外来に行くことが多く、医局から診察室に行くことは殆どないため、専用通路の必要性が低いという意見であった。また、外来診察室のスタッフ出入口は患者出入口より手前となるため、専用通路は不要と考える。 | | |
| | 外来ユニバーサルの打合せ際に、再度、専用通路について確認する。(FC) | | |
| | ・3階一部諸室が無窓居室になるため、避難距離の算定上でトップライトを設けて基準を満たす。(NS) | | |
| | →北側階段を移動して避難距離を確保することは難しいか。(N) | | |
| | →1階は放射線治療部門があるため階段は移動できない。(NS) | | |
| | ・廊下のトップライト、障子などでは認められないか。(FC) | | |
| | →協議にもよるが直接採光がない場合は有窓居室と認められにくい。(NS) | | |
| | ・ラウンジをなくしたのか。(N) | | |
| | →ご要望により図書はオープンスペースから部屋として仕切った。(NS) | | |
| | ・早めに建設指導課と消防に確認すること。(FC) | | |

【気送管ステーション配置】

- ・気送管の部門内配置を行った。まだヒアリングC用図面には反映されてない。(NS)
- ・検体検査は既に要望を頂いた。医療コンサルの図面と整合させること。(FC)
- ・病棟は気送管ステーションの設置位置を統一させてほしい。(NS)
- ・ICUとHCUに1台、救急病棟とACUに1台を想定されているがどちらに設置するか確認が必要。(FC)
- ・別紙ではなく、建築図に気送管ステーションを反映してほしい。また、位置の代案は色が分かるようにしてほしい。(FC)
 - プロット図が配置し終わったら建築図にも反映する。(NS)

【病室モックアップのまとめ】

- ・トイレと手洗いが遠いBタイプはトイレの中に手洗いを設ける。(NS)
- ・TVについては25インチならAタイプは斜めに設置しなければならない。(NS)

【外来中待合、診察室の室名】

- ・外来の部屋名をつけたい。待合に名前を付け、それに付属している部屋に番号を振る方法を提案する。受付については、11、12の順になる。(NS)
- ・1階の指導用部屋にはどこから入室するか。(N)
 - 待合の奥に採光を入れるために引戸を設置して入ることになる。(NS)
- ・通し番号は建築側で決めるものなのか。呼び出しシステムの検討の際に決め

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | るべきか。(FC) | | |
| | →本日の案をたき台で検討を行ってほしい。設計時には何らかの名前を設ける必要はある。(NS) | | |

4. 災害、感染対応

【医療ガス配置検討】

- ・1階外来の診察室の壁に医療ガスを設けている。設備プロットは反映されている。(NS)
- ・モールは吹抜けになるため、エレベーター側に想定している。(NS)
 - 床下からの立ち上げはできないか。(N)
 - 医療ガスは通常は立ち下げになる。(NS)
 - 吹抜けの医療ガスについてはそこまで対応しなくてもよい。(FC)
- ・電源はどうなるか。(N)
 - 医療ガスと一緒に設置しているが、床に設置が必要であればOAフロア化して設けることは可能。(NS)

【一般病棟・HCU の感染対応】

- ・HCUに感染患者を受け入れる想定で、スチールパーティションを設置する想定で防災設備と空調を検討する。(NS)
- ・中等症対応であれば、本当は仕切らなくてもよいはず。しかし、従事者の心理的面を考えると空調がゾーニングされているという見える化がなされていることが望ましい。(N)
 - 空調のエビデンスを持って提案・説明するようとする。(NS)
- ・スタッフステーションを仕切った場合、音や患者の気配を感じられないというデメリットがあるが、一方でスタッフステーションの騒音を塞げるメリットもある。両方の検討を行い決めてほしい。(NS)
 - 空調で対応する案、必要な時に仕切りを設置する案、最初から設置して必要な時に出して使用する案がある。方針は感染会議にて決める。(FC)
 - いつまでに決定する必要があるのか。(FC)
 - 基本設計が終了するまでには決めて頂きたい。早めに決まれば概算に反映できる。遅くとも実施設計が始まる前までには判断いただきたい。(NS)
- ・空調のゾーニングは段階別に空調にて対応できるように配慮する方が望ましい。(N)
- ・部分的対応できるようにして、初期の対応のみを工事なしでできるようにし、拡大時への対応の工事期間を確保する方法もある。(NS)
 - その場合、拡大、縮小、再拡大といった柔軟的な対応ができない。(FC)

5. 工事区分

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--------------------------------------|-----|----|
| | ・医療コンサルと協力して作成した。今後もやり取りしながら進める。(NS) | | |

6. その他

- ・立体駐車場が大きくなり目立つのではないか。認定品のため、デザインが心配である。(N)
→駐車場の角を緑化する予定。駐車場は認定品でデザインを大きく変えられないが、階段、EV のシャフト部分は融通が利くので、デザインの工夫をすることができる。また、立体駐車場の手前を緑化したり、外壁も採光を確保しつつ、内部が見えづらいフォルムとしたりすることなどを検討する。
(NS)

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|-------|--|------------------|
| 会議名 | 第 16 回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022 年 12 月 7 日 (水) 15:00~17:00 | / C402 会議室 |
| 出席者 | 船橋市立医療センター (FC) : 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、 林主任技師、手束主事 アドバイザー: [REDACTED] (N) | |
| | 日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (構造) [REDACTED] (機械) [REDACTED] (Web) [REDACTED] | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事 (発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|----------|-----|----|
|----|----------|-----|----|

1. 感染・災害時対応

- ・感染症対応時の区画についての案を説明した。 (NS)
- ・着衣はグリーンゾーンで行ってもいいが、イエローゾーンは PPE の着衣・脱衣の場所なので、脱衣の場所は必要と考える。エリア区分に合わせて行動も徹底して検討した方が良い。物品搬入はレッドゾーンに入らずに済む動線設定。イエロー②はトイレで脱衣するなど、脱衣を安全に行える場所が必要と考える。 (N)
- 運用を含めて検討が必要と考える。イエロー②は HWC を脱衣専用へ変更して、イエロー③は④IN と OUT で想定した。 (NS)
- 説明するためにも定義付けが必要で、運用と動線を含めて整理が必要と考える。 (FC)
- ・HCU は IN と OUT が分けられてない。 (NS)
- ・着衣と脱衣が同じ場所の場合、表面が汚染されている可能性があるため、広いスペースが必要。脱衣している隣を清潔な人が通ると汚染の可能性が高くなる。 (N)
- 感染会議に向けて着衣・脱着スペースの大きさが分かるような記載が必要。(FC)
- ・結核病棟の議論があるが、2種類の感染性はどう対応できるか。 (FC)
- 運用にもよるが、建物の構造上では同時の受け入れ対応は難しい。 (NS)
- ・結核の患者を受け入れる頻度は高いため、その都度の設置は難しく、切死で

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | きる部材は通常時に壁に収納してあり、必要な時に引き出して使用できる方がよい。(FC) | | |
| | →モデル区域の全域を使用する場合は病棟を囲うことも可能ではないか。(NS) | | |
| | ・現病院では ACU を陰圧にしたが、隙間が多く結果的には大部屋として認めざるを得なかった。可動式間仕切壁では諸室の陰圧が取れないではないか。(FC) | | |
| | →ご指摘とおり隙間があるため陰圧にするためには課題が多いが、陰圧が成立するようにシステムなども含めて検討を行う。(NS) | | |

2. 結核患者収容モデル病室、モデル区域対応の課題

- ・資料に沿って説明を行った。結核に対応するには、専用の空調システムを設けなければならない。(NS)
- ・最近、結核患者が増加しているため、対応できる病床は必要である。過敏になる必要はないが、7床は不要であり、2～3床程度でよい。(FC)
- ・結核患者は長期入院が必要のため、談話室が必要。感染症と同時使用はしないが、両方から使用できるつくり。結核患者増加に対応できるような可動式間仕切壁が必要。(FC)
- ・可動式壁を収納するスペースと気密性も課題になる。(NS)
- ・空気の再循環はあるか？全風量で12回をその仕組みができるのか。(N)
 - 部屋の中で循環がある。(NS)
 - 循環もHEPAは必須ではない。排気も指定感染症は1種及び2種に対応したい。日建で整理した内容を踏まえ、かつ、運用も含めて引き続き院内で検討を行い、県に確認を行う。(FC)

3. 構造計画

- ・資料に沿って説明を行った。杭工法については、地盤調査結果に基づき比較検討を行っているが、本日時点でまとまり切らなかつたため、次回以降に報告する。なお、鋼管杭の工法については、前回説明時の回転貫入杭からより支持力の取れる中堀同時沈設工法に変更して検討している。免震層については、地盤調査より立ち上げた地震動の增幅が大きい影響もあり、様々な免震

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | 部材の組合せを検討した結果、最適と判断できる球面すべり支承とオイルダンパーの組み合わせにて計画を進める。上部構造の構造種別は、柱 RC 造梁 S 造については大梁段差の制約があり、コストにおいても鉄骨造とそう変わらないため、鉄骨造を採用する方針とする。(NS) | | |
| | ・地盤調査結果の断面図が東西方向のみ示されているが、直交する南北方向の断面も考慮しているか。(FC) | | |
| | →本日の資料は結果を抜粋したもの。地盤調査結果全体を見て、支持層となる層の上端レベルを確認しながら、杭先端レベルを設定している。(NS) | | |
| | ・以前の工程検討の際に、免震部材や鉄骨の納期により全体工程が決まっているということであった。現状の納期はどうなのか。また、本日、提案いただいた免震部材などはスケジュール上に問題は無いか。(FC) | | |
| | →前回報告した 6 月以降、現時点において免震部材や鉄骨とも納期に関しては特に大きくは変わっていない。今後の状況を注視しながら対応していく。(NS) | | |
| | ・免震部材に維持管理費用はかかるか。(FC) | | |
| | →免震効果を發揮させるため定期点検が必要である。点検の費用は人件費が主であるため、ファイバースコープで点検する球面すべり支承であっても、費用に大きな差が生じることはない。(NS) | | |
| | ・免震部材の点検は法的に必須なのか。(FC) | | |
| | →大臣認定における書類の中に維持管理の項目について記載する部分があり、その中に免震効果を適切に發揮させるため点検を行う必要がある旨が記載されている。ただし、点検について法的な義務や罰則はない。(NS) | | |
| | ・地盤調査結果を踏まえたコストの傾向を伺いたい。(FC) | | |
| | →支持層の深度は想定内であり、工学的基盤の深さと表層付近の地盤状況を考慮すると、地震動の増幅が大きくなり杭のコストに影響することが予想される。地盤調査結果に基づく構造検証結果によるコストへの反映については、前回概算時に 12 月時点では難しく、正確に反映できるのは 2023 年 2 月時点となる。(NS) | | |

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|---|---------|-----|----|
| ・病院本体とは異なりスパンが小さくできるため、コストを考慮して構造はRCで提案する。(NS) | | | |
| ・監視室は管理者3人が中央監視室ではなくエネセン棟内に配置できるようなスペース確保の要望があったため設けた。(NS) | | | |
| ・オイルタンクは病院棟とエネセン棟の間に提案する。(NS) →オイルタンクにも杭は必要か。(FC) →必要と思われ、杭の長さと種類についてはこれから検討する。(NS) | | | |

5. 気送管設備

- ・病理の気送管ステーション位置は確認が必要。(NS)

6. 保育所

- ・調理室の面積を縮小できないか相談があったが、全体の面積も縮小になるか。(FC)
→乳児室の形状が歪であるため、全体で調整したい。(NS)
- ・所管部署に確認を行う(FC)
→確認がとれたら電気と機械の検討を進める。(NS)
- ・これから軽量鉄骨造の検討を行う。(NS)

7. その他

【パース】

- ・外観とエントランス吹抜けまわりのパースができた。低層部の外壁について
は前回のXXXX先生のご指摘もあり、今後、窓の形状などを検討する。(NS)
- ・天井の木材はコストに含まれているか。(FC)
→これからコストを検討する。(NS)

【行政協議】

- ・年内に建築指導課と消防協議をメインにスタートしたい。緑化協議は年明け
からスタートする。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

- ・取り急ぎの確認内容は、防火区画、免震層に機械を置くことにより階の扱いになるのか、ヘリポートも階の扱いになるか、114条の区画などの課題がある。(NS)
- ・24時間の保育の有無により防火対象物のどちらかになるので、24時間保育の有無を教えて頂きたい。(NS)

【アメニティー施設】

- ・院内でカフェの要望とロビーコンサートも行いたいと要望がった。エントランスまわりで対応は可能か。(FC)
 - エントランスまわりの面積を提示するので、何ができるかカフェ業者へ確認・協議したほうがよい。(NS)
- ・外構に余裕があるのであれば、別棟としてカフェを建設できないか。(FC)
 - 建築基準法上でカフェは病院と可分になるため、敷地を分筆する必要がある。
 - 地区計画にて、最低敷地面積 300 m²など条件が付される見込みであるため、別棟は難しい。(FC)
 - 立体駐車場の1階はどうか。(FC)
 - 立体駐車場は認定品のため、カフェを設けると一般建物になりコストが上がる。(NS)

【その他】

- ・基本設計も後半になるため未決定事項を整理する。ヘリの規模、バルコニーの設置、特別個室の範囲などについて決定していきたい。(NS)

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | |
|--|----------------------------------|------------------|
| 会議名 | 第 17 回設計会議 | Ref No. PJ201432 |
| 日時／場所 | 2022 年 12 月 21 日 (水) 14:30~17:30 | / C402 会議室 |
| 船橋市立医療センター (FC) : | | |
| 高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、 林主任技師、手束主事 | | |
| アドバイザー : [REDACTED] (N) | | |
| 日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (機械) [REDACTED] (Web) (建築) [REDACTED] (構造) [REDACTED] (機械) [REDACTED] (コスト) [REDACTED] (監理・品質管理) [REDACTED] (シビル) [REDACTED] | | |
| 送付先 | 上記出席者 | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事 (発言者) | 対応者 | 期限 |
|---------------------------------|---|-----|----|
| 1. 平面図 ヒアリングC、法規チェックより変更 | | | |
| | ・平面図の変更点について説明を行った。 (NS) | | |
| | ・HCU は個室のみ感染対応するか。 (N) | | |
| | ⇒マンパワーとしても 4 床までの対応が限界のため、個室 4 床の対応となった。 (FC) | | |
| | ・3 階の病室の採光確保のため家族控室を調整した。 (NS) | | |
| | ⇒家族控えが細長い形状になったため、もう少しまとまつた形状にできないか検討が必要。 (N) | | |
| 2. 外構・植栽計画 | | | |
| | ・救急車の IN と OUT を分けて検討した。 (NS) | | |
| | ・道路との高低差はあるか。 (院長) | | |
| | ⇒北側道路は段差があるが、北側以外に段差はない。 (FC) | | |
| | ・出入の変更は他敷地への影響も及ぼす可能性があるため、区画整理側と協議を進め | | |
| | る。 (FC) | | |
| | ・イメージ図で説明を行った。車道部分の舗装も歩車分離をしながら環境整備を提案す | | |
| | る。 (NS) | | |
| | ・西側は病院が整備するか。 (院長) | | |
| | ⇒念田川は市の整備で病院側は調整池になるため。コンクリートの壁になり植栽は | | |
| | できない。 (FC) | | |
| | ⇒病院の外構デザインのため、デザインコードについて市に問合せしたところ、まだ | | |
| | デザインコードなどがないため、市への都市デザインに提案的なところも含めて、日 | | |
| | 建に提案してもらった。 (FC) | | |

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

- ・歩道と車道を一体による舗装の提案は分かるが、市の道路は管理者の意見があるため、受け入れがたい。(FC)
- ・出口の桜は視野を妨げる。(FC)
- ・歩行者の低い視線で提案するなかで、石垣を提案する。(NS)
 - ⇒人手不足が続いているため、石積みは職人と工程が心配。(FC)
- ・病院のため、杉など花粉が出る木は望ましくない。(院長)
 - ⇒落ち葉は管理も大変のため、管理しやすい樹木が望ましい。(FC)
 - ⇒緑化条例に高木を求められているため、シンボルになる木で提案した。(NS)

3. 雨水貯留施設の整備、雨水利用について

- ・市の都市計画部から雨水貯留の検討要望があったため、雨水貯留と雨水利用の 2案を作成した。(FC)
 - 貯留槽が免震層の下になるため、想定外のことでの溢れ際には、免震層が浸水する。(FC)
 - ・日建設計より免震装置メーカーにヒアリングした。免震層が浸水した場合、オイルダンパーについては、メーカーに持帰りオーバーホールが必要であり、取り外し等の対応が必要となり影響が大きい。よって、発生リスクは少ないが病院建物の下部に貯留槽は難しいと判断する。(FC)
 - ・市の設置依頼の目的はなにか。(院長)
 - ⇒想定外の豪雨に対応するため、開発区域全体で雨水貯留を検討している。(FC)
 - ・想定外の事態では貯留槽があふれる可能性があるか。(N)
 - ⇒確率は低いがある。豪雨によるものもあるが、バルブの故障や圧がかかるなどで装置の損傷、人為的ミスもありうる。(FC)
 - ・北側駐車場の下部に設ける案も考えられて、建物と切り離しできるため市との調整もしやすい。(FC)
 - ⇒あふれる前提なら北側駐車場でも病院下でも病院の浸水リストは残る。市としては要請しても他の開発区域が従わなければ効果は少ない。(N)
 - ⇒想定外の豪雨が降った時に、病院内の 500 m³で間に合うかが疑問である。(院長)
 - ・現時点では検討を見送る。市より強い要請がある場合、検討を再開する。(FC)

4. 病棟バルコニーについて

- ・清掃方法などを確認して、外からの窓掃除は行わないことから南北バルコニーを構造

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | 梁上に設置する案に決めた。室外機置場は、奥まって壁に囲まれているためメンテナンス時の安全性に問題がないと判断した。(FC) | | |

5. 工事の発注方法について

- ・分離発注と一括発注の比較検討を行った。効率性は一括発注が優れている。(FC)
 - ⇒平常時ではそのどおりであるが、最近設備サブコンの値段が高くなりサブコンの設備金額が合わないため、不調になる傾向が続いている。(NS)
 - ⇒データセンターなど建設が急増したが、データセンターは工事がしやすいため人手が流れて病院の設備工事では人手不足が続いている。(NS)
 - ⇒そのような市場調査の依頼をお願いすることとする。(FC)
- ・分離発注にする場合、建築工事が落札。設備が不調になってしまってもやや遅れて落札することで時間稼ぎができる場合もある。もう少し様子をみて方向性を提案したい。(NS)
- ・設備が全体工事の半分になるため、設備工事コストの動きを注視すべき。(N)

6. 概算工事費 中間報告

- ・作業状況の報告を行った。(NS)
- ・成果品は基本計画の項目に倣って集計しているが、そのまとめ方でよいか確認したい。8月から時系列的整理が必要かご指示頂きたい。(NS)
 - ⇒詳細は別途指示予定。方向性はよい。(FC)
- ・保育所と救急ステーションは付属建屋に入れる予定。別途まとめて提出も可能だがまとめ方をご指示頂きたい。(NS)
 - ⇒保育所と救急ステーションは別途まとめてほしい。車庫・駐車場は付属建屋でいい(FC)
- ・設備の項目分類要領は、設備担当と協議して頂きたい(FC)
- ・発注方式の話があったが、一括発注で検討しているため、発注方式が変更になれば変更事項がある。(NS)
- ・スケジュールを含めて引き続き調整を行う(NS)

7. 工事計画 中間報告

- ・前回5月24日に提出した工程は、組合造成工事が別途先行完了したうえで、病院工事35ヶ月だった。今回は造成を病院工事として並行して行なう工程で38ヶ月と想定した。
- ・つまり、前回工程では本棟山留内の掘削は土を搬出する計画で3ヶ月だったが、今回は掘削土を敷地内で改良したうえで周囲盛土造成に用いるため8ヶ月と想定した(+)。

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

5ヶ月）。上部構造は前回RCから今回鉄骨造としたため上部躯体工程は▲2ヶ月、差し引き+3ヶ月となっている。

- この工程は、造成地盤改良は未設計の段階で想定したもの。今後、工程的ニーズと本棟周囲との範囲をどの程度地盤改良するかを打合せしながら造成地盤設計を進めることになる。
- 病院工事のためには幹線道路から工事敷地へ寄り付くことの出来る、工事車両が対面通行出来る道路があることが必須。
⇒区画整理工事で病院着工までに西側幹線道路から敷地北側に至る道路は拡幅される見込み。組合と調整・確認しながら進める必要がある。(FC)

【全体終了後】

8. 杭工法について

- 前回検討中としていた杭工法の比較検討について、まとまったため報告する。各杭工法を比較した結果、鋼管杭(同時沈設の中堀り工法)が工費・工期的に最も良い結果となった。(NS)
- 液状化対策による地盤改良の影響を考慮しているか。(FC)
⇒液状化対策を行うことにより、液状化により地震時に地盤が更に弱くなり、杭への負担が更に大きくなるのを避けるように検討した。なお、液状化対策は液状化により地震時に地盤が更に弱くなるのを防止する対策であり、現地盤強度に基づいて検討を行っている。(NS)
- 地盤改良についてはどのような工法を想定しているか。(FC)
⇒砂杭などの工法を想定しているが、地盤調査結果を元に検討中である。検討がまとまりたところで報告させていただく。(NS)
- 鋼管杭の納期は踏まえているか。(FC)
⇒メーカーヒアリングを行い、確認した納期を工期に反映している。(NS)
- 鋼管杭の径はどのくらいを想定しているか。(FC)
⇒現状では、鋼管杭の最大径は1400φを想定している。(NS)
- 既製コンクリート杭が安いイメージがあったが、鋼管杭が最も良い結果となった理由はどのようなものか。(FC)
⇒地盤調査の結果が想定よりも悪く弱い地盤であったため、運搬時の重量などの制限により最大径が1200φまでと少し細い既製コンクリート杭では本数が多くなりすぎてしまい、最大径が1500φまであり高い強度の鋼材も用いることができる鋼管杭にメリットが出た。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---|-----|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・施工業者が特定されてしまう工法にならないように設計すること。(FC) ⇒数社で対応できることを確認している。(NS) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・官庁基準で柱下は杭を2本以上設けることが望ましいという記載があったが、1本でよいか。(FC) ⇒1本で十分な鉛直支持力を有する杭であれば、問題ないと考えている。(NS) | | |

9. 気送管設備計画

- ・薬剤は大口径2台。微生物も場所は確保する。(FC)
- ・来年の物流搬送会議で詳細は決める予定。(FC)
⇒実施設計の開始前まで決めてほしい (NS)

10. セキュリティー計画

- ・変更になった部分については、基準法関係もまとめて整理する。(NS)
- ・薬剤のエレベーターの着床を一方に変更。(NS)
- ・2階薬剤前の廊下はカメラがある方がよいではないかと意見があった。(FC)
- ・カメラの数が多いため、ずっとみるよりは、録画がメインとなる。(FC)
- ・立体駐車場にカメラが必要と考える。(FC)
- ・危険な薬剤管理を含めて、安全管理より建物全体の確認を行う。1月中旬に回答を出す。(NS)
- ・見舞客のセキュリティーについて、いつどこでカードを渡すかなど、運用を含めて確認をお願いする。(NS)
- ・搬入口はインターネットがなくてもよいではないか。(FC)
⇒カードリーダーに変更する。(NS)
- ・サービス出入口まわりのセキュリティーを修正する。(NS)
- ・エネセン棟は入口のみカードリーダー必要。(FC)
- ・修正ができ次第送付します。(NS)

11. 行政協議

- ・明日、建築指導課への確認内容は、歩行距離、免震層 RI 排水ポンプ設置により階へ判断、塔屋階、ヘリポートの下部に機械を設置。114条区画、病棟の水平区画などである。(NS)
- ・免震層に機械を設置して室にするか。マシンハッチを想定するか。(FC)
⇒室にして区画処理を行う。マシンハッチは検討中。(NS)
⇒バキュームカーなども検討が必要。(FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1.2. 自動販売機配置

- ・院内の要望をまとめた。後日院内会議で設置場所を議論する。(FC)
⇒設置場所が多い。外来の患者は食事に制限がかかっている患者もいるため、人の目
が届かないところは望ましくない。(NS)
- ・紙コップ式自販機もあるため、給排水設備が必要。(FC)

1.3. その他

- ・設計書は急がないが、概算は2月上旬には速報で頂ければ 病院幹部に説明を行いたい。(FC)
⇒構造が間に合うかが問題。26日夕方までに日割工程を作成する。(NS)
- ・井戸の使用量などの協議も必要のため、水道局、下水道局に年明け早めに行政協議に行きたい。(FC)

以上

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

会議名 第18回設計会議 Ref No. PJ201432

日時／場所 2023年1月11日（水） 14:30～17:30 ／ C402 会議室

船橋市立医療センター（FC）：
高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事
(新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、
林主任技師、手東主事

アドバイザー： [REDACTED] (N)

日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED]

システム環境研究所 (SK) : [REDACTED]

送付先 上記出席者

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|---|---------|-----|----|
| 1. 基本設計スケジュール | | | |
| ・平面図確定のための定例会議は1月から2月6日週へ変更をお願いする。(NS) | | | |
| ・全体事業費円に対して建設工事費以外にも医療機器、備品などを含めて報告する。 (NS) | | | |
| 2. 配置図・平面図について | | | |
| ・地上ヘリポートの位置は軽微な変更、救急入口位置の微調整を行った。(NS) | | | |
| ・RI、リニアック部門の遮蔽壁の厚さは構造の検討を要している。(NS) | | | |
| ・医療機器の更新時の搬入動線は検討しているか。(FC) | | | |
| ・ヒアリングは来週、薬剤ヒアリングを行う予定。 | | | |
| ・セキュリティー計画も平面計画に合わせて、調整中。(NS) | | | |
| ・太陽光パネルは反射はしないか。ヘリポートとの干渉も気になる。(FC) ⇒侵入方向も合わせて検討中。(NS) | | | |
| ・アメニティー会議の結果をコンビニ、エスカレーターにカフェを設ける。定例会議には報告する。(FC) | | | |
| ・外構図に医療ガス棟はなにか(FC) ⇒ポンベ庫と清掃用倉庫。屋根を防爆仕様にしなければならないため、別棟の必要がある。(NS) | | | |
| ・北側の駐車場内の道路はドクターカーの回転ができるか。(FC) ⇒車幅1.5mに対して幅6m程度を確保しているため、回転に問題ない。(NS) | | | |
| 3. 出入口及び動線検討（南西部出入口含む） | | | |
| ・西側の救急出入口、東側及び北側のサービス車両の出入口、ロータリー付近の車両動線について説明を行った。(FC) | | | |
| ・切り下げ、切り開きかは道路管理者と協議後に今後報告する。(FC) | | | |
| ・道路側で出入りを10m離す必要がある。実施設計で変更を行う。(FC) | | | |
| ・病院の方針として変更内容があれば連絡する。(FC) | | | |
| 4. 駐車場ほかの段差について | | | |
| ・ヘリポート、救急搬送など病院機能を踏まえた平面駐車場の段差について説明を行った。(NS) | | | |
| ・北側平面駐車場は災害時の対策として駆留ブロック、植栽帯段差を設けない提案をする。(NS) | | | |
| ・排水計画はどうなるか。(FC) ⇒病院側は雨水のみ行う。道路上は区画整理側で行う。区画整理される確率が高い方で流す計画とする。(NS) | | | |

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

5. 液状化範囲

- ・緑地は液状化対策を行わないが今後検討を行う。ヘリポートは最新に合わせる。
(NS)
- ・インフラの位置は区画整理に合わせて範囲を決める。(NS)
- ・救急車はどこを通れるか。(FC)
⇒東側で繋げることは可能だが、コストのため最低限で考えている。(NS)

6. オープン施工の実現可否

- ・他病院で検討を行ったが難易度が高いため山留工法で行う。(NS)
- ・コストの差はどのぐらいか。(FC)
⇒今回は斜面の部分の地盤改良も行わなければならないため、大きい差はない。(NS)
- ・東側道路は、搬入口現実的に難しいと考える。(FC)
⇒来年度予定。工事中に使用することを協議済み。(FC)

7. その他

- ・気送管設備図について現状報告を行った。(NS)

【保育所】

- ・フェンスの要望、バギー置き場検討が必要。(FC)

【基本設計書 目次】

- ・意匠・設備は分冊、救急ステーション・保育所、地盤調査は別冊とする。救急ステーションは受託したため、コストを含めて別途成果品としてお願いする。立駐、保育所は病院の付属棟としてまとめる。(FC)
- ・救急ステーション工程は別発注の前提で記載する。(FC)

【次回会議】

2023年1月25日（水）14:30～ C402会議室 第19回設計会議

以上

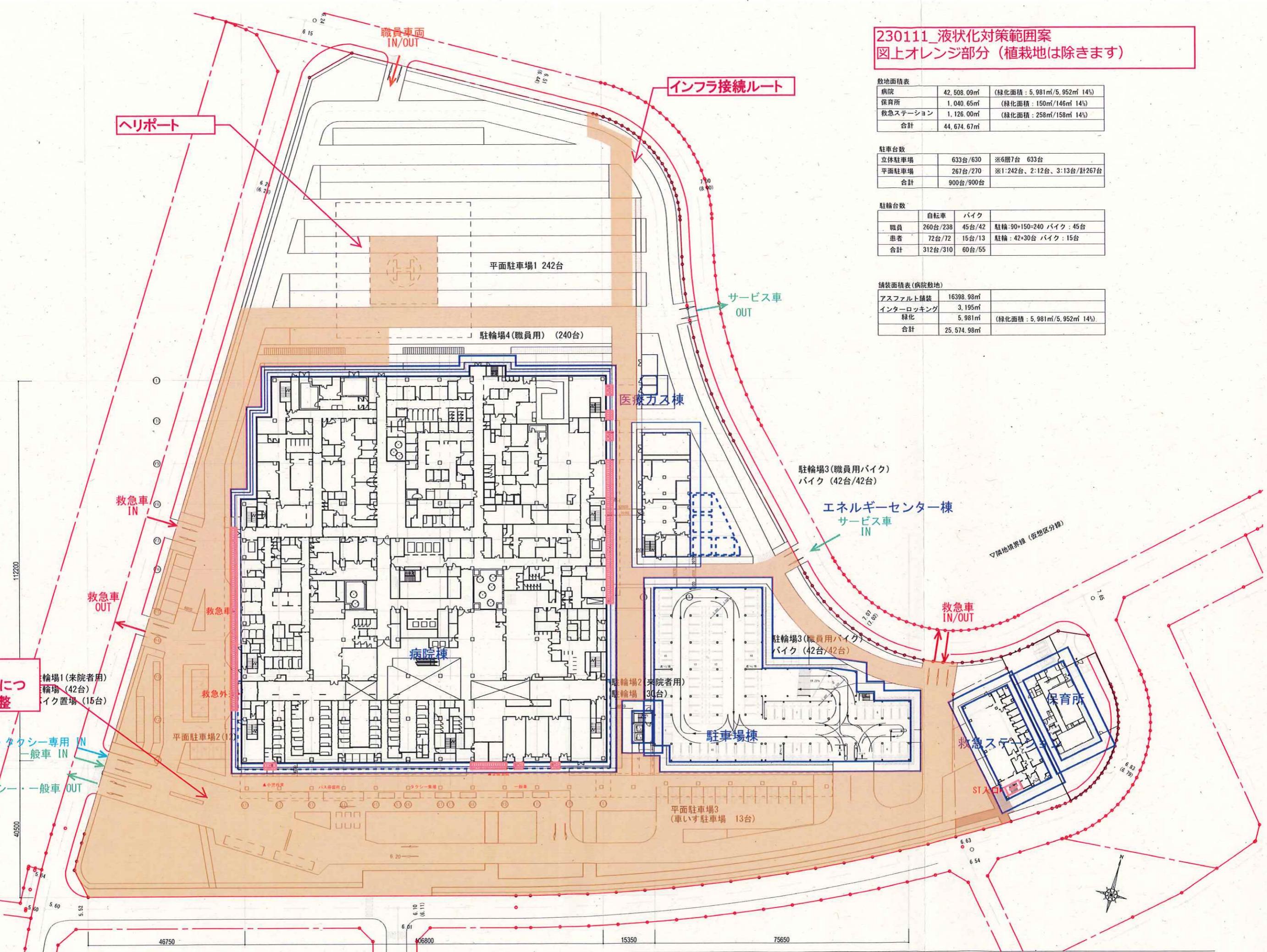
230111_液状化対策範囲案
図上オレンジ部分（植栽地は除きます）

| 敷地面積表 | | |
|----------|-------------------------|---|
| 病院 | 42,508.09m ² | (緑化面積 : 5,981m ² /5,952m ² 14%) |
| 保育所 | 1,040.65m ² | (緑化面積 : 150m ² /146m ² 14%) |
| 救急ステーション | 1,126.00m ² | (緑化面積 : 258m ² /158m ² 14%) |
| 合計 | 44,674.67m ² | |

| 駐車台数 | | |
|-------|-----------|---------------------------|
| 立体駐車場 | 633台/630 | ※6層7台 633台 |
| 平面駐車場 | 267台/270 | ※1:242台、2:12台、3:13台/計267台 |
| 合計 | 900台/900台 | |

| 駐輪台数 | | |
|------|----------|------------|
| 自転車 | 260台/238 | バイク 45台 |
| 職員 | 72台/72 | 患者 15台/13台 |
| 合計 | 312台/310 | バイク 15台 |
| | 60台/55 | |

| 舗装面積表(病院敷地) | | |
|-------------|-------------------------|---|
| アスファルト舗装 | 16398.98m ² | |
| インターロッキング | 3,195m ² | |
| 緑化 | 5,981m ² | (緑化面積 : 5,981m ² /5,952m ² 14%) |
| 合計 | 25,574.98m ² | |



船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

会議名 第19回設計会議 Ref No. PJ201432

日時／場所 2023年1月25日（水） 14:30～17:30 ／ C402 会議室

船橋市立医療センター（FC）：

高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事
 （新病院建設室）山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、
 林主任技師、手束主事

日建設計（NS）：（PM） [REDACTED] （建築） [REDACTED] （構造） [REDACTED] （機械） [REDACTED]
 （Web）（建築） [REDACTED] （構造） [REDACTED]
 （機械） [REDACTED] （シビル） [REDACTED]

送付先 上記出席者

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1. 配置図

- 駅からの病院まで（仮称）メディカル通りは、善光寺や浅草寺の門前のような役割を担うとの考えもあり、その距離は300m程度になる。（NS）

- 新しい配置案についてプラン上の課題については確認中。今後安全上問題ないかなどを整理して問題点があれば伝える。（FC）

- 横断歩道の西側がバス亭でよいか。（FC）

⇒バスの大きさが大きいこと、一般車寄り付き、タクシー、バスから正面玄関までの優先順位を踏まえて、提案の位置となった。バス会社へも確認を行ったが問題ないと回答を得た。（FC）

- 業務の範疇外になるが、ランドスケープに書いた内容について、メディカル通りを含めて考えを整理することは可能か。メディカル通りに病院まで距離書くなどデザインのサポートをしてほしい。（FC）

⇒求める物によってことなる。デザインの統一感のため、担当部署と議論も可能。（NS）

- 配置図は救急ステーションに車椅子用駐車場を設けた。（NS）

- 立体駐車場を有料にした場合は、出入を分けてもらうことになる。西側出入口について、出口を南側にズラすことは現実的でない（バスが正着できなくなる）ので、一般車については、東側の救急出入口を出口とすることについての検討も必要。（FC）

- 救急ステーション側に一般車両の出口にすると救急ステーション前を交錯する懸念がある。（NS）

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

2. 平面図

- ・平面図の変更点を説明した。(NS)
- ・屋上庭園には外来へのトップライトを検討中。今後コスト・納まりを含めて報告する。(NS)
- ・屋上に太陽光パネルの設置位置を記載した。(NS)
 - ⇒ヘリコプターの風などにより問題はないか。(FC)
 - ⇒侵入部分は避けている。(NS)
- ・病院周辺は 20m 高さ制限があるが駅前は絶対高さがないため一部隠れると思う。(FC)
- ・屋上庭園は別途意見を伝える。(FC)
- ・屋上庭園は緑化率に含まれているか。(FC)
 - ⇒現時点では含んでないが、今後計算結果により含む可能性もある (NS)

3. 基本設計書概要（案）

- ・感染対応は必要、スケジュールを記載。与条件に設備の概要は入れるが検討する。(FC)
- ・配置図の図面を使用してもよいか、どの範囲から記載して良いか確認をお願いする。(NS)
 - ⇒都市計画の手続き上で使ったものであれば使用可能と思う。確認を行う (FC)
- ・他病院の事例では公表しているプランのレベルの差がある。病棟はベースだけ、プロックプランだけでよいかなど、セキュリティー上どこまで書くか、確認して指示する。(FC)

4. 構造計画

- ・設計荷重、検討地震動の説明、免震層の計画、上部架構計画、免震部材の維持管理点検、について説明を行った。(NS)
- ・官公庁の免震建物では必要となる地震観測装置について、設計事務所ならではの視点で開発した被災度判定システム NSmos の提案を行った。(NS)
 - ⇒NSmos の費用はどのぐらいか。またランニングコストは別途必要か。また、免震建物でも必要か。(FC)
 - ⇒この規模ならイニシャルコスト 1000 万円程度、ランニングコストは別途かかる。
 - 免震建物であっても地震時には揺れが生じるため、一目で生じた地震に対して建物が安全かの判断が可能となり、管理者・使用者の安心につながると考えている。また、階ごとの地震時の影響度合いが分かるため、応急点検の優先順位をつけやすくなり、スピーディーな対応が可能となると考えている。(NS)
- ・3 階事務所部分となっている箇所の積載荷重の設定は、将来対応を含めて ICU 程度積載荷重を見込むべきか今後検討したい。(FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|---|--|-----|----|
| ・免震部材は定期的に交換が必要か。(FC) | ⇒定期点検は必要だが、建物供用期間内に耐用年数を迎えて交換が必要となることはないと考えられている。大地震時や免震部材製造に不具合が発覚した際には応急点検を行い、免震性能上で有害な損傷等があった場合などは交換が必要になるため、交換が可能なように交換ルートを含めて設計を行う。(NS) | | |
| ・建物直下における液状化対策の TOFT 工法は、特許工法か。(FC) | ⇒古い工法であるため、特許は切れている。 | | |
| ・T O F T 工法における格子状内の地盤の液状化はどう評価するか (FC) | ⇒詳細な解析を行い、液状化度合いを判断する。(NS) | | |
| ・液状化対策を行わずに杭だけでは対応はできないか。(FC) | ⇒液状化の程度が高いため、杭断面のみならず基礎梁や上部躯体にも影響がかなり大きくなる。また構内も液状化の程度によっては病院機能に支障が出る可能性が生じるため、液状化対策を行うことをお勧めする。(NS) | | |
| ⇒現状の液状化する地盤のままでは想定が難しいが、液状化対策を行うことにより、想定可能な地盤の上で建物が設計できるため安心感がある。外構部では、サンドコンパクション工法にて液状化対策を検討しているとのこと。外構と建物の下の液状化対策について、連続性や品質、経済性はもちろんのこと、工法の違いによる重機搬出入手間のことも踏まえて工法選定すること。(FC) | | | |

5. 外構、造成、地盤改良範囲・工法

- ・資料に沿って外構部の造成・地盤改良仕様について説明を行った。(NS)
- ・地盤調査結果により、軟弱地盤についての対応方針をとりまとめた。既往ボーリングデータにより軟弱なことは予測していたが、敷地北東部については既往データもなく、病院にての詳細に地盤調査を行った。今まで地盤改良について感覚的な掴みまでしか把握できなかった。予想通り軟弱地盤ではあったが、今回の検討により、その掴みの数量にはなんとか収まりそうな目途が経ってきた。本日報告する内容の方針にて、日建設計として設計者の知見を踏まえながら、2/8 の概算事業費算出のスケジュールに間に合うよう、基本設計における工法や数量、金額を取りまとめて行く。(FC)
- ・敷地全体に渡って表層に 2~4m の腐植土層が堆積している。腐植土層以深の地層は北側が砂地盤主体、南側は粘性土主体となっている。敷地全体として地震時の液状化と圧密沈下が懸念されるため、外構部の地盤改良としては液状化対策と圧密沈下対策が必要。砂であれば液状化対策、粘性土であれば圧密対策が必要となる。(NS)
- ・地盤改良として、緊急動線部は液状化対策（サンドコンパクション SCP 工法）と圧密沈下対策（サンドドレーン SD 工法）、緊急動線部以外は圧密沈下対策（SD 工法）を想定する。(NS)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|---|---------|-----|----|
| ・超軟弱な腐植土層があるため、工事条件として重機の安定性確保の目的のため、現状地盤から 1m 程度はセメントによる表層改良と 1m 程度の碎石マット設置が必要となる。(NS) | | | |
| ・サンドマットではなく碎石マットとする理由は、サンドマットでは沈下後に地下水位以深になった場合に液状化層となってしまう懸念があるためである。(NS) | | | |
| ・圧密沈下量の計算から敷地を 7 エリアに分けて計画地盤高とするための必要覆土厚を算定した。(NS) | | | |
| ・液状化対策・圧密沈下対策の仕様については、敷地を 12 エリアに分けて改良ピッチ・改良長を設定した。 | | | |
| ・造成盛土として建築掘削土をセメント改良した土を用いる計画となっているが、セメント改良土は植栽に不適格であるため植栽部分は客土を行う必要がある。(NS) | | | |
| ・液状化対策範囲にはインフラ埋設部、将来の増築も考慮して変更した。(NS) | | | |
| ・受水槽なども液状化対策は行うか。(FC) ⇒医ガス、受水槽を含めて建物下部として液状化対策を行う (NS) | | | |
| ・土量も検討しているか。(FC) ⇒検討中。(NS) | | | |
| ・掘削土を改良しなければ工期が短くなるか。(FC) ⇒改良は必ず必要になる。(NS) ⇒改良手間は重機増台により対応できるなど、直接工程には影響ないと考えられる。改良方法を含めた施工方法については整理していく必要がある。(FC) | | | |
| ・震災が発生した場合、地上ヘリポートに駐車中の車両をどう移動するか。(FC) ⇒帰宅できる人は帰宅し、移動できる状態にある場合は移動してもらう。(FC) | | | |
| ・立体駐車場は液状化対策をしないのか。立体駐車場自体が構造的に一体であれば、液状化をしても全体が傾くことはあっても立体駐車場の中はある程度利用できるので、外構との段差処理を行えば車両出入りができるようになるという考え方で良いか。(FC) ⇒しない。ただし、1階の床レベルが土のままになるため、構造のスラブなどを今後検討する。(NS) | | | |
| ・土工、外構については土木工事か、建築工事か考え方を示して頂きたい。経費がかなり異なる。土木工事にした場合は現在のコストチームの対応が難しい。(NS) ⇒建築工事として検討をお願いする。(FC) | | | |
| ・埋戻し土は、敷地内にて仮置きする場所の確保が難しい。掘削土、埋戻し土を場外に搬出する場合の単価を提示して欲しい。差額も提示予定で減額案としても今後相談して頂きたい。(NS) ⇒1/26 (木) 場外搬出 (31.5km) 及び仮置き (2.0km) 場所の距離を病院から日建に | | | |

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
| | メール送付 | | |

6. その他

【救急ステーションの概算】

- ・前回設計会議で救急ステーションの別途概算提出を指示されたが、経費や狭い敷地により単独発注のコスト計上は難しいため、一括発注時の金額を按分して提出する。
(NS)
- ・一定金額を超えると議会に報告の義務があるため、新病院建設室内で今後の進め方を検討する。(FC)

【医療施設の安全・安心医療安全管理室との協議】

- ・内容が広範囲にわたるし、実施設計で決まる内容などもあるため、まとめるために少し時間がかかる。整理でき次第打合せをお願いする。(NS)
- ・電気の設備のプロット図の進捗状況を確認したい。(FC)
⇒22日以降にまとめて提示する予定。(NS)
- ・水道局などの設備関係の行政協議をスケジュールに記入してほしい。(FC)
- ・(仮称) メディカル通りから正面玄関までを歩行者動線とする場合、ロータリー通行車両の視距を確保できるよう、樹木の配置には留意すること。出入口においては、警察やバスから視距を確保するよう要望をされている。(FC)
⇒車両の目線レベルでは見通しは悪くならない。(NS)
- ・来週、市の幹部に報告に行くため、12月時点のものでもよいので概算の提出をしてほしい。(FC)

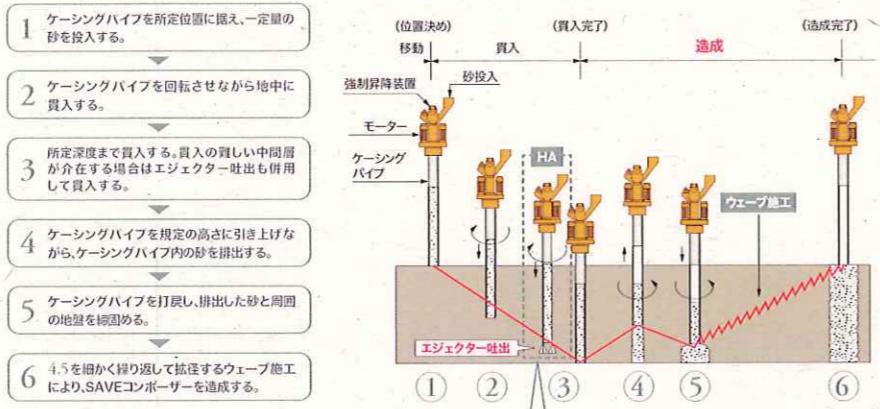
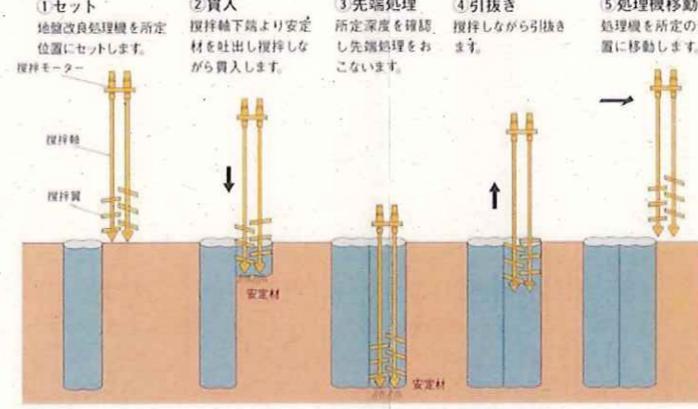
【次回会議】

- ・2023年2月8日（水）設計会議は14：30から幹部は15時から出席する。(FC)
- ・2023年2月9日（木）定例会議：1週間前に資料送付。平面図は1/500。(FC)

以上

03 建物直下における液状化対策について

- 本建物直下における液状化対策については、以下の2つの工法を想定しています。
以下にそれぞれの特徴を示しますが、現段階における検討においては、両工法ともコスト・工程的に大きな差が生じておりません。
よって、今後の詳細検討においてより詳細に詰めていき、採用工法を決定します。

| 工法 | 静的締固め砂杭工法 (SCP工法) | 耐液状化格子状深層混合処理工法 (TOFT工法) |
|------|--|--|
| 概要 |  <p>出典：株式会社不動テトラ</p> |  <p>出典：株式会社テノックス</p> |
| 特徴 | <ul style="list-style-type: none"> 地盤内に鋼管を貫入して管内に砂等を投入し、締め固めた砂杭を地盤中に造成する工法 打設時の締固めと砂の圧入により、砂質土地盤の間隙比を小さくし密度を高め、せん断強度を高め液状化を防ぐ 平面上である程度のピッチで全体的に改良するため、改良率が比較的高い | <ul style="list-style-type: none"> 地盤にセメント系固化材を混合して、改良体を地盤に格子状に造成する工法 格子状に配置された改良体により軟弱地盤の変形を抑止し、地盤のせん断強度高め液状化を防ぐ 平面的に格子状としスパンを飛ばすことで、改良率が比較的低い |
| コスト | <input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> コスト：<u>1.00</u> 一般的に単価が安く、砂質土・粘性土問わず適用が可能となり、コストメリットが考えられたが、本計画においては液状化対象層が深いため、改良体長さが長くなりコスト削減効果が小さくなつた。 | <input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> コスト：<u>1.00</u> 一般的に単価が高くなりやすいが、本計画では液状化対象層が深くSCP工法のコストメリットが大きくなかったため、改良率を低く抑えられるTOFT工法にもコストで同等の評価となつた。 |
| 工程 | <input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 一般的に改良率が高いため、杭本数が多くなり施工日数がかかる。 | <input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 一般的に杭本数は少ないが、SCP工法の砂の締固め・圧入に比べて、セメントを混合させながら造成するため施工日数がかかる。 |
| 総合評価 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

外構部の造成・地盤改良仕様（案）

1. 外構部の地盤概況とエリア分け

地盤調査結果より得られた地盤概況より外構部のエリア分けを以下のように想定する。

- 敷地全体は共通して表層に2~4m厚の腐植土層がある。
- 腐植土層以深の沖積層の土質構成の違いから外構部は「北エリア」と「南エリア」に大別でき、それぞれのエリアはさらに東側と西側にエリア分けができる。

①「北エリア」：沖積層は砂質土主体

- 「北エリア東側」：沖積粘性土層がほとんどない
- 「北エリア西側」：沖積粘性土層が西に向かって徐々厚くなり、最大で5~6m厚となる。

②「南エリア」：沖積層は粘性土主体

- 「南エリア東側」：沖積砂質土層がほとんどない
- 「南エリア西側」：沖積砂質土層が腐植土層直下に挟在している。場所によっては粘性土層中に砂質土層が挟在する（No. [REDACTED]）。砂質土層厚は2~5m程度。

2. 検討条件

（1）施工条件

表層に腐植土層が堆積しているため、重機の安定性等を確保する目的で外構部敷地全体に準備工として以下の施工が必要となる。

- 1m厚の表層改良（改良強度100~150kN/m²の浅層混合を想定）
- 表層改良の上に1m厚の碎石マット（C40を想定）

碎石マットは圧密促進工法の表層排水層の役割もある。砂（サンドマット）を用いず碎石とする理由は、圧密沈下後にサンドマット部が地下水位以下となり液状化層となる可能性が高いためである。

（2）造成覆土厚の算定

造成に必要な覆土厚（造成高+沈下量）は下記条件の圧密沈下計算より算定した。

- 盛土条件：単位体積重量（16kN/m³）を仮定。
- 造成条件：北エリア 平均現況地盤高 TP+5.6m ⇒ 計画地盤高 TP+6.5m、造成高+0.9m（余盛なし）。
南エリア 平均現況地盤高 TP+4.4m ⇒ 計画地盤高 TP+6.3m、造成高+1.9m（余盛なし）。
- 計算方法： Δe 法（増加応力範囲に対応したe-log e 曲線の傾きを用いる）による検討。

（3）地盤改良仕様の検討条件

■液状化対策としてのSCPの改良ピッチ・改良長の算定条件。

・液状化判定基準：建築基礎構造設計指針（2019）

地表面加速度はL1地震動で200gal、L2地震動で350galとする。

上記指針ではL1が150~200galとされているが安全側に200galを採用する。

・液状化対策のクライテリアとして以下の「a)かつb)を満足する条件」とする。

a) 200galに対して全点 $FL > 1.0$

b) 350galに対して $PL \leq 5$ または $Dcy \leq 5\text{cm}$

■圧密沈下対策としてのSDの改良ピッチ・改良長の算定条件。

- 圧密時間算出に当たっては、圧密係数Cvの下限値（Pt、Ac、dt層とも200cm²/d）を用いて安全側の検討を行った。
- ボーリング地点 [REDACTED] 範囲のdt層については、Cvの下限値が3000cm²/dと非常に大きいため圧密沈下対策の対象外とする。
- 改良なしでも盛土完了後1年程度で圧密度90%（残留沈下量で10cm以下）程度となる場合は圧密促進を目的とした地盤改良（SD工法）は不要とする（圧密沈下層が表層4m程度しかない箇所が該当する）。
- 改良ピッチは以下の設定とした。

液状化対策範囲：SCPと同一砂杭となるためSCPと同じ改良ピッチとする。

液状化対策範囲外：改良ピッチ2.4m（半年程度で圧密度95%、残留沈下量5cm程度）とする。

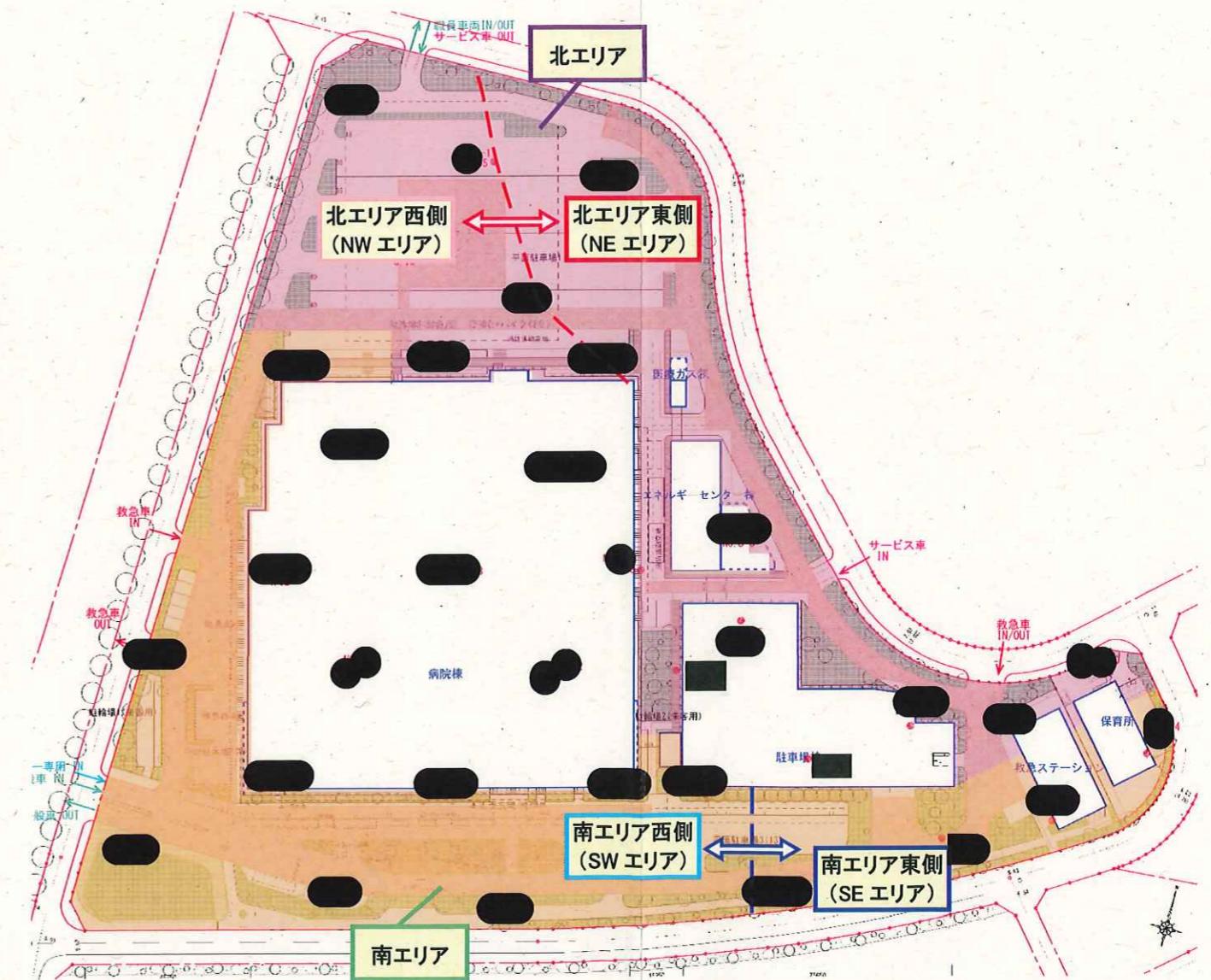


図-1 地盤概況と外構部エリア分け

3. 造成覆土厚の算定

外構部にある各ボーリング地点の圧密沈下量より必要覆土厚を算定した結果を図-2に示す。同図中の造成エリア

ア①～⑦は、同じような地層状況と必要覆土厚となる範囲でエリア分けしている。

表-2に各造成エリアの平均必要覆土量を示す。

| エリア分け | 平均現況地盤高 | 造成後地盤高 |
|-------|---------|---------|
| 北エリア | TP+5.6m | TP+6.5m |
| 南エリア | TP+4.4m | TP+6.3m |

| 表-1 造成覆土量一覧 | | | |
|---|----------|----------|----------|
| エリア | 必要覆土厚(m) | 必要盛土厚(m) | 圧密沈下量(m) |
| <北エリア> | | | |
| 造成エリア① | 1.4 | 0.4 | 0.5 |
| 造成エリア② | 1.7 | 0.7 | 0.8 |
| 造成エリア③ | 1.6 | 0.6 | 0.7 |
| 造成エリア④ | 1.3 | 0.3 | 0.4 |
| <南エリア> | | | |
| 造成エリア⑤ | 2.5 | 1.5 | 0.6 |
| 造成エリア⑥ | 2.5 | 1.5 | 0.6 |
| 造成エリア⑦ | 2.7 | 1.7 | 0.8 |
| 備考: | | | |
| 北エリア平均造成条件: TP+5.6m → TP+6.5m、造成高:+0.9m | | | |
| 南エリア平均造成条件: TP+4.4m → TP+6.3m、造成高:+1.9m | | | |
| 必要覆土厚=碎石層1m+盛土厚 | | | |
| 必要盛土厚=必要覆土厚-1m | | | |
| 圧密沈下量=必要覆土厚-造成高 | | | |

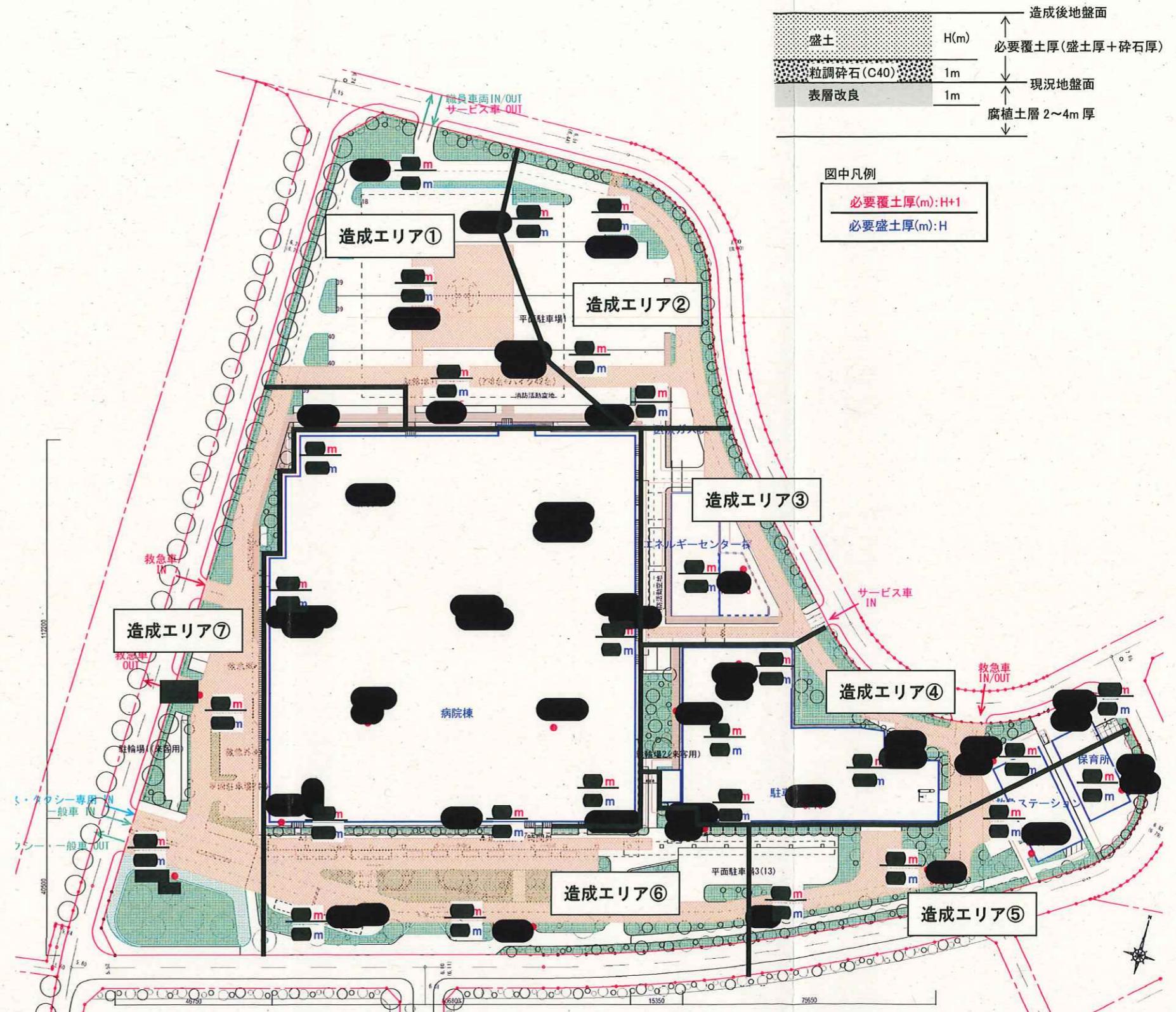


図-2 造成エリア分けと必要覆土量

4. 地盤改良仕様

外構部の各ボーリング地点に対してクライテリアを満足する SCP 改良ピッチ・改良長を算定し、同じような地層条件・SCP の改良仕様となる範囲でエリア分けを行った（改良エリア①～⑫）。図-3 に地盤改良のエリア分けと各エリアの改良仕様を示す。

なお、地盤改良の条件として緊急動線部（図中オレンジ色ハッチング部）は圧密および液状化対策、緊急動線部以外は圧密対策（液状化対策不要）が要求されており、各エリアともそれぞれの改良仕様を示している。

表層の腐植土層については圧密促進工法による地盤改良を施しても 2 次圧密による沈下が懸念される。地盤調査の結果より当該敷地の腐植土層では、共用開始後～10 年程度の間に 5～10cm の 2 次圧密沈下の発生が想定される。そのため、将来的に道路面や建物と外構の境界部に段差等の不具合が生じる可能性があり、補修等の維持管理が必要となるものと考えられる。

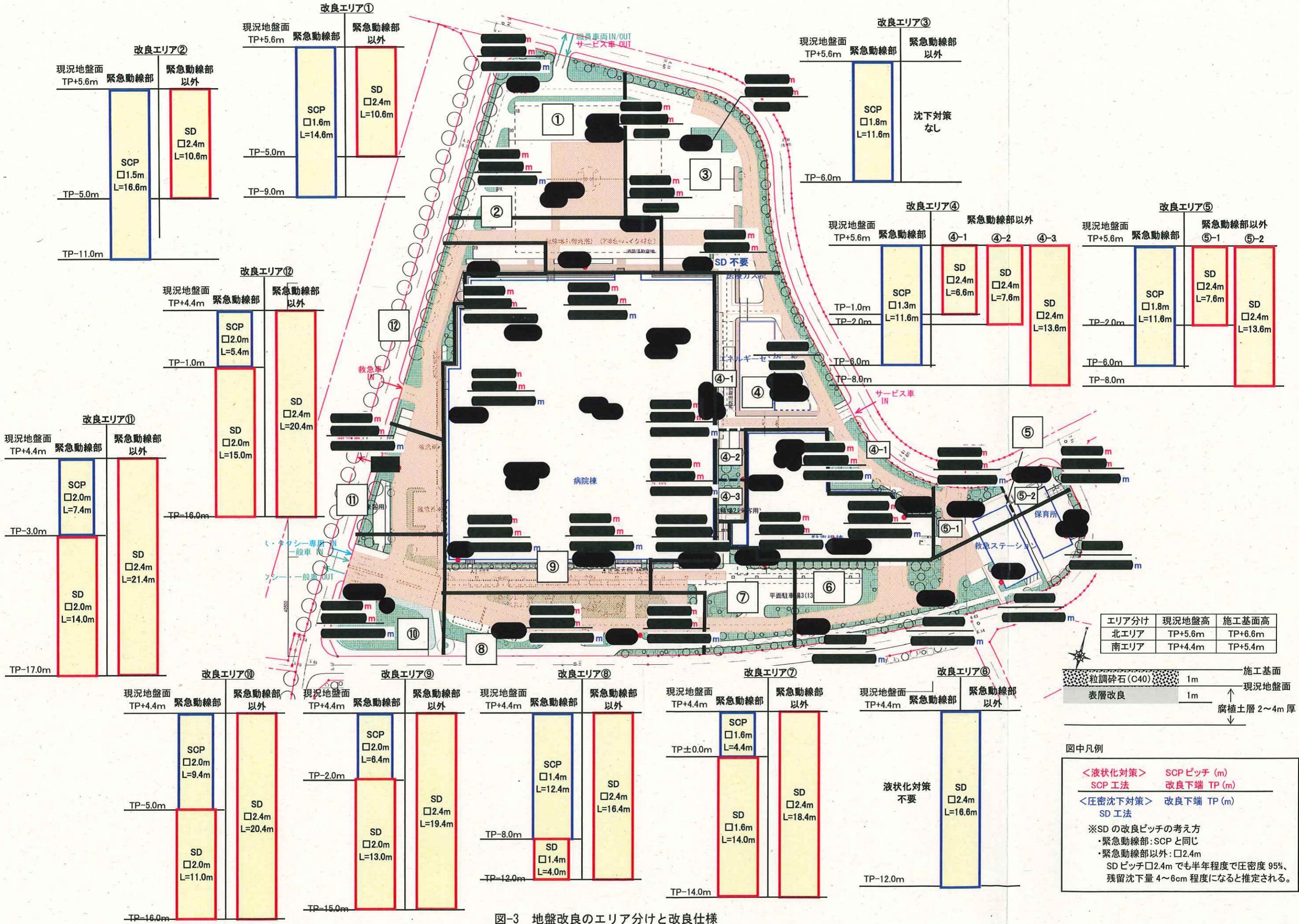


図-3 地盤改良のエリア分けと改良仕様

船橋市立医療センター等建替工事基本設計業務委託

| | | | |
|-------------------|---|---------|----------|
| 会議名 | 第 20 回設計会議 | Ref No. | PJ201432 |
| 日時／場所 | 2023 年 2 月 8 日 (水) 14:30~17:00 | / | C402 会議室 |
| 船橋市立医療センター (FC) : | 安孫子副病院局長、丸山院長 (健康・高齢部健康政策課) 佐久間主任主事 (新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、鎌田副主査、宇野副主査、平野副主査、林主任技師、手東主事 | | |
| 日建設計 (NS) : | (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (コスト) [REDACTED] (Web) (建築) [REDACTED] (構造) [REDACTED] (機械) [REDACTED] (ビル) [REDACTED] (コスト) [REDACTED] | | |
| アドバイザー : | [REDACTED] (N) | | |
| 送付先 | 上記出席者 | | |

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事 (発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|----------|-----|----|
|----|----------|-----|----|

1. コストについて

【事前会議】

- ・本日の資料は、作業が 9 割程度完了した状態の資料であり、分析はこれからになる。
金額は税抜き金額を示す。(NS)
- ・救急ステーションの概算精度はどのぐらいか。(FC)
→本体のレベルと同等の精度で概算工事金額を算出している。一式計上ではない。
(NS)
- ・概算金額に変更はないか。(FC)
→金額の変更は発生する。一部の単価が見積り中であるため暫定金額が入っている。
(NS)
- ・概算金額の積上げは日建設計の書式で作成しているため、成果品の書式に転記するには 2 ~ 3 日の作業時間が必要。(NS)
- ・概算金額が確定して、成果品の提出はいつになるか。(FC)
→杭、造成工事の見積りが来週になる予定。来週以降に成果品を提出してチェックを頂く予定。(NS)
→成果品のチェックと基本設計概算金額の報告資料も並行で行わなければならない。
(FC)
- ・8 月に速報として提出した際には、分析に二週間くらい時間がかかった。物価上昇・仕様の変更の分析に時間がかかる点はご理解いただきたい。(NS)
- ・内容を市へ説明するための説明資料を作成してほしい。(FC)
→どの時点を基準に物価上昇資料を作成すればよいか。基本計画時の時点か。(NS)
→基本的には基本計画時を基準として整理して欲しい。8 月のように事例ベースでの比較も視野に入れてはどうか。(FC)
- ・説明まで時間がないため説明資料の作成を優先してお願いしたい。伊丹市発注の病院で不調が続き、当初予算から数十億円規模の増額を行っている。その案件も参考にしてほしい。(FC)
- ・土木の場合は、地盤調査を踏まえて検討した結果、数量と地盤、工法選定によりコストが変更になったため、全体の話にまとめるのではなく分けて整理した方が良い。土地条件が変更したための増額が明快にわかるとよりよい。(FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|--|-----|----|
| ・ | どのような単価を採用しているのか。また、単価は補正しているか。(FC) →日建の実績単価を使用している。実績単価は各プロジェクトの経験を通じて都度、補正している。(NS) | | |
| ・ | →物価上昇の割合とリンクしていないかもしれないが、基本計画時当時の金額を遡って提示できるか。(PC) | | |
| ・ | →今回の作業は積上げの概算としているため、遡って単価を提示することはできるが、時間を要する。(NS) | | |
| ・ | 建設物価調査会の指標と日建設計の標準建築費指標（NSBPI）との傾向の違いは説明できるか。(FC) →建設物価調査会のモデルの詳細が不明であるため、比較して違いを説明することができない。(NS) | | |
| ・ | 資料作成と見積の並行作業になるため、概算金額の多少の変更はご了承頂きたい。(NS) | | |

【設計会議】

- ・黒字は前回提出金額、赤字が見直しした項目。まだ精査中のため、今後数%の動きはある。(NS)
- ・事前打合せで、物価上昇によるものか、設計の仕様変更によるものかが分かる資料の作成を日建設計に依頼した。(FC)
- ・12月の460億円からも上がっているが、本体単価も上がっている。(NS)
→造成と保育所の金額が追加された。本体単価上昇は精査中。(NS)
- ・元々予算の290億は平成30年度に取りまとめた数字。税抜き44万円/m²程度。そのときの事例ベースで単価を設定した。(FC)
- ・計画を見直すと判断した場合は、見直しの内容にもよるかと思うが設計変更作業期間はどのくらいかかるか。基本設計業務で止まるプロジェクトもあるか。(FC)
→見直し内容にもよるが、作業としては仕様変更および計画内容・面積を見直すこととなる。諸室をいくつか少し減らすだけではなく、大幅な機能の縮小などの計画変更に入ることとなる。
作業期間は変更内容によるが、ヒアリングを行わないなら基本設計期間の長くて半分から1/3程度。最近は昨今の物価上昇によりいくつか見直ししているプロジェクトがある。(NS)
- 機能を縮小するとはどのようなことか。(FC)
- 例として、手術室の内装実装を行わず倉庫とする。病室部分の半分を未実装とする方法などがある。(NS)
- ・ヒアリングの要望を積み上げているため計画内容を削ることは困難、まずは医療機能と関係ない内容を削減することが重要。また、最初の目標面積(100m²/床)に遡って削減調整を行うことも視野に入る必要があると思われる。(FC)
- ・コストまとめのスケジュールとしては、事前打合せでお話ししたとおり3月に報告が必要であるため、2週間程度で資料を提出してほしい。(FC)
→至急整理して、まずは説明する資料作成に注力する。その後に削減案を検討する。スケジュールは社内で検討して後日報告する。(NS)
- ・造成チームによる地盤改良についての検討による金額が20億に増えている。地盤改良についてはサンドドレーン工法を検討するなど、VEで下げられる項目について検討すること。(FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

2. 基本設計書概要版について

- ・概要版の完成はいつか。最終的には公表するため、3月初旬の説明資料として使用したい。(FC)
- ・災害対応は記載するが、トリアージ運用まで公表するかは議論が必要であり、室としては内部のマニュアルであるため公表は不要と考えている。(FC)
 - プランを作成にあたり災害対応も行った程度で留める。(FC)
 - パブリックに非常用電源・医療ガスを設けることは市民へのアピールとして記載すべき。(N)
- ・前回スタッフエリアが正面から見えるのは望ましくないと発言をしたが、パース上で全てが壁も冷たく感じる。ハイサイドライトなど少しは配慮がある方がよいではないか。(N)
 - 壁については外装のコストで調整するが、手前の縁・庇とのバランスで検討した。スタッフエリアは正面側ではなく、中庭側の方にハイサイドライトとトップライトを計画中。(NS)
 - デザインはこれから検討を進める。凹凸した質感・表情を含めて、コストを見ながら調整する。また、街に向けて安心感を与えるデザインを工夫する。(NS)
 - 屋上のヘリポートのためエレベーターシャフトが高くなっているが、ご指摘の壁と合わせて、シンボリックなデザインを考える。(NS)
- ・将来計画について平面駐車場に増築する場合、地上ヘリポートはどうなるか。(FC)
 - 敷地外に別途駐車場を備えてヘリポートを整備して頂きたい。敷地が歪な形状で平面積を確保できていないため、現状と同じ規模の建物を増築する場合は調整が必要。(NS)
 - 将来的に病床数が変更になる可能性が高いため、大規模増築・建替えの詳細はその時期の検討になる。(N)

3. その他

【保育所】

- ・保育所パースはプレハブではない。プレハブにする場合はコストとパースが変更になる。(NS)

【医療施設の安全・安心の調査項目】

- ・実施設計や工事現場段階で確認が必要な項目がある。(NS)
- ・エスカレーターは速度可変を想定。ベンチは備品で検討。指先消毒液はスタッフ携帯またはPPEパネルなどで今後検討予定。(NS)
- ・担当者に今後打合せが必要か趣旨を確認する。(FC)

【基本設計プランについて】

- ・プロット図の調整期間は必要になるため、2月末頃に提出する。(NS)
- ・2月末にプランを確定して部門の要望を受領・調整。実施設計の平面図案として整理する。ヒアリングは行わない。

以上

船橋市立医療センター等建替工事実施設計業務委託

会議名 第1回設計会議 Ref No. PJ201432

日時／場所 2023年3月22日（水） 14:30～17:00 ／ C402 会議室

船橋市立医療センター（FC）：
高原病院局長、丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事
(新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、平野副主査、鎌田副主査、宇野副主査、林主任技師、手束主事

日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED]
(Web) (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (電気) [REDACTED]
(機械) [REDACTED] (コスト) [REDACTED]

送付先 上記出席者

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事(発言者) | 対応者 | 期限 |
|--|------------|------|----|
| 1. マスタースケジュール | | | |
| ・コスト縮減のプランもプランフィックスまでに間に合わせる必要があるか。(FC) →実施設計の作図ができないため、プランフィックスまでコスト縮減によるプランもフィックスしたい。(NS) | | | |
| ・積算後、着工までに期間が長いが問題ないか。(FC) →物価の変動が激しい時期だと、その期間でさらに変動が生じる可能性はある。積算から契約までの期間については、契約後には物価変動による工事費の変更は一般的には対応できない。(NS) | | | |
| ・予算要求用資料が概算段階でもよいので11月末までは必要になる。(FC) →RIBC 入力までは考えてない。11月末までに何ができるか後日相談する。(NS) | | | |
| ・発注支援業務の詳細については別途打合せをお願いする。(NS) | | | |
| 2. 減額案について | | | |
| ・各縮減案について説明を行った。(NS) | [REDACTED] | (FC) | |
| | [REDACTED] | (NS) | |
| | [REDACTED] | | |
| (FC) | [REDACTED] | | |
| | [REDACTED] | (NS) | |
| | [REDACTED] | (NS) | |
| | [REDACTED] | | |
| (FC) | [REDACTED] | | |
| | [REDACTED] | (NS) | |
| | [REDACTED] | (FC) | |
| | [REDACTED] | (NS) | |

[REDACTED] (FC)
[REDACTED]
[REDACTED] (NS)
【その他】
[REDACTED] (NS)
[REDACTED] (NS)
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] (NS)
[REDACTED] (FC)
[REDACTED]
[REDACTED] (NS)
[REDACTED] (FC)
[REDACTED]
[REDACTED] (NS)
[REDACTED] (FC)
[REDACTED] (FC)
[REDACTED] (NS)

3. 設計条件未決定事項

- ・インフラ関係が未決定。区画整理もしくは市污水幹線による設計と病院からの汚水量等が異なる。電気の引き込みは東電に確認を行う。(NS)
→まずは病院としての設計を進めること。病院にとって必要な条件を提示して協議を進めて行くことになる。市の污水幹線については污水の実施設計にて病院からの汚水量を反映してもらうこととなっている。(FC)
- ・工事区分のチェックバックは後日送付する。(FC)

[REDACTED]
(NS)

- ・設備の計算書式について、指定がなければ、他事例を参考に整理したい。(NS)
→参考資料を示して頂ければ判断する。(FC)
- ・省エネ法はBEIが必要で基本設計と同じで標準入力法がよい。(FC)
→ZEB計算、目標値、スケジュールを含めて別途詳細打合せをお願いする。(NS)
- ・今後、BCP計画書作成時に協力・助言を依頼する。(FC)

4. 実施設計業務仕様書

- ・適用基準 提出書類作成要領・受注者検査要領があればご指示頂きたい。一般的な日建設計の独自の項目を付加している。(NS)
→船橋市の標準仕様書はない。資料を提示して頂ければ、確認を行う。(FC)

5. 設備関連内容

【**[REDACTED] 変更案説明】**

(NS)

6. その他

【次回会議】

・2023年4月5日(水)14:30~ C402 会議室

以上

船橋市立医療センター等建替工事実施設計業務委託

会議名 第2回設計会議 Ref No. PJ201432

日時／場所 2023年4月5日（水） 14:30～17:00 ／ C402 会議室

船橋市立医療センター（FC）：
高原病院局長、丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事
(新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、平野主査、鎌田副主査、宇野副主査、林主任技師、
清田主事

日建設計（NS）：(PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (コスト) [REDACTED]
(Web) (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (構造) [REDACTED] (電気) [REDACTED]
(機械) [REDACTED] (コスト) [REDACTED]

送付先 上記出席者

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

番号 議事（発言者） 対応者 期限

1. マスタースケジュール

- ・計画通知に時間がかかった場合、着工に問題ないか。（FC）
→着工前までに計画通知が下りればよい。工事発注までに時間があるため、計画通知スケ
ジュールに余裕はある。（NS）

2. 減額案について

(FC)

(NS)

(FC)

(NS)

(FC)

(NS)

(FC)

(NS)

(NS)

3. 特記仕様書の確認

- ・特記仕様書の資料に沿って確認を行った。（NS）

- ・建物の利用に関する説明書は、頂いた事例でも保全対応など記載がなく、竣工時の仕様と考えられる。設計趣旨書程度でよいか。(NS)
→基本設計からの変更箇所を中心に記載すること。予算説明に合わせて必要になるので12月頃までに作成をお願いする。(FC)
- ・基本設計完了時点の概算と11月提出予定のものの精度は異なるか。(FC)
→精度としては同程度で、減額案など実施設計内容を踏まえたものとなる。(NS)
→予算は遅くとも12月中旬ごろには固めたい。精度は極力あげていきたい。可能な範囲で船橋市の単価を入れたい。(FC)
→別途の打合せでコストマネジメントチームより説明する。(NS)

4. 設計条件事項確認リスト

- ・インフラ条件関係は組合から情報が届き次第、送付する。詳細検討が整った時点で関係者と打合せを行う。(FC)

[REDACTED] (FC)

[REDACTED] (NS)

[REDACTED] (FC)

- ・提出要領は日建の資料に船橋市の資料を定めている内容を追記して、図枠は日建設計の書式で進める。(FC)

- ・図面の通し番号の書き方を確認する。(FC)

- ・適用基準は「指定工事関係者が指定するものとする」と記載。

- ・特記仕様書は設計が進んだら作成して相談する。共通事項を書きかえる必要がある。(NS)

- ・工事区分表は、緑の部分は確認が必要の部分。エクセルデータにコメント記載しているので確認をお願いする。(NS)

- ・救急ステーションの工事区分表を別途作成した。(NS)

- ・日建設設計と医療コンサルと病院の3者で共有事項確認、打合せを行いたい。(NS)

- ・救急ステーションの接道は、[REDACTED]

[REDACTED] に道路整備される予定。

[REDACTED] (FC)

[REDACTED] (NS)

[REDACTED] (FC)

[REDACTED] (NS)

- ・医療コンサルより機器リストの作成のため、病棟のスタッフステーションの呼び名を決めたい。

(FC)

- 病室の部屋番号を決めて頂ければ、それに基づいてその他の諸室も修正する。(NS)

5. その他

【次回会議】

- ・2023年4月19日(水)14:30～ C402会議室

船橋市立医療センター等建替工事実施設計業務委託

会議名 第3回設計会議 Ref No. PJ201432
日時／場所 2023年4月19日（水） 14:30～17:00 ／ C402 会議室
船橋市立医療センター（FC）： 丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事
(新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、平野主査、鎌田副主査、宇野副主査、林主任技師、
清田主事
日建設計（NS）：(PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED]
(Web) (建築) [REDACTED] (構造) [REDACTED] (電気) [REDACTED]

送付先 上記出席者

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1. 病院棟 減額案

[REDACTED] (NS)

[REDACTED]

[REDACTED] (NS)

[REDACTED]

[REDACTED] (FC)

・各案については決定期限を整理する。(NS)

[REDACTED] (NS)

[REDACTED]

[REDACTED] (FC)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] (NS)

2. 保育所 減額案

[REDACTED]

[REDACTED] (NS)

・保育室に面積の余裕があるため、全体面積の縮減を含めて検討を行う。(FC)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] (FC)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] (NS)

| 番号 | 議事(発言者) | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

3. 救急 STについて

- ・BEI0.5 の達成が可能か日建設計の検討結果を持って、イニシャル・トータルコストを踏まえて電気について高圧か低圧かの検討を行う。(FC)
→病院と同様に BEI に満たず場合の仕様変更と増額を整理する。(NS)

4. その他

- ・医療コンサルと打合せを行い、仕様が決まったら 3 者の協議を設ける。(RC)

【次回会議】

- ・2023 年 5 月 10 日(水)14:30～ C402 会議室

以上

NIKKEN

船橋市立医療センター等建替工事実施設計業務委託

会議名 第4回設計会議 Ref No. PJ201432
日時／場所 2023年5月10日（水） 14:30～17:00 ／ C402 会議室
船橋市立医療センター（FC）：
高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事
(新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、平野主査、鎌田副主査、宇野副主査、林主任技師、
清田主事
日建設計（NS）：(PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (電気) [REDACTED]
(Web) (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED] (機械) [REDACTED]
送付先 上記出席者

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

【減額案採用項目】

※減額案採用項目はコスト削減率を正とするが、主な項目は下記となる

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | (NS) | | |
| | | (FC) | |
| | | | |
| | (NS) | | |
| | | (FC) | |
| | | | (NS) |
| | | (FC) | |
| | | | (NS) |
| | | (FC) | |
| | | | (NS) |

2. サイン計画について

- ・サインの基本的な考え方を整理した。決定は現場段階でよい。(NS)
- ・サインの色は分けた方が分かりやすいではないか。(FC)
→建物の構成上、色数での案内は難しく、低層と病棟を分けるなどで考えている。(NS)
- ・液晶モニターが安価になっているため切り替えが多いものはモニターを提案する。工事区分は今後協議が必要であるが、建築のサイン工事でも対応可能。(NS)

3. 救急ステーションについて

- ・設計途中で救急ステーションの発注方法を変更した場合の修正期間について、実施設計図作成が完了した状態で2ヶ月、設計書作成が完了した状態でさらに3ヶ月かかる。(NS)
- ・設計途中であれば期間は伸びないか(FC)
→病院設計図面も変更が必要なため影響が出る。(NS)
- 減額案、■縮小案などを提示しているので、5月を目途に検討結果を持って打合せをお願いする。(NS)
- ・救急ステーションでカーテンウォールの場合とそれ以外の場合とで BEI へ影響はあるか。(FC)
→確認して回答する。(NS)

4. 未決定事項

- ・医療機器・備品などのスケジュールを医療コンサルへ提示して回答を待っている状況。(NS)
- ・特記仕様書の案を作成して送付する。(NS)

NIKKEN

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

5. その他

【次回会議】

・2023年5月24日（水）14:30～

以上

船橋市立医療センター等建替工事実施設計業務委託

会議名 第5回設計会議 Ref No. PJ201432
日時／場所 2023年5月24日（水） 14:30～17:00 ／ C402 会議室
船橋市立医療センター（FC）：
高原病院局長、安孫子副病院局長、丸山院長（健康・高齢部健康政策課）佐久間主任主事
(新病院建設室) 山崎室長、三澤副室長、松丸主査、平野主査、鎌田副主査、宇野副主査、林主任技師、
清田主事
日建設計 (NS) : (PM) [REDACTED] (建築) [REDACTED]
(Web) (建築) [REDACTED] (電気) [REDACTED]
送付先 上記出席者

提出資料：打合せ資料一式

受領資料：

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

1. 減額案について

【減額案採用項目】

[REDACTED] (NS)
[REDACTED] (FC)
[REDACTED]
[REDACTED] (NS)
[REDACTED] (FC)

2. 非常用発電機について

[REDACTED]
[REDACTED] (FC)
[REDACTED]
[REDACTED] (NS)
[REDACTED] (FC)

3. 救急ステーションについて

- ・船橋市消防局との打合せにて決定した減額リストについて確認。

4. 敷地インフラの条件

- ・組合からのインフラ断面情報などの提示がないため、ガス・水道については土被りH1200として見込むこと (FC)

5. 保育所について

- ・幼児トイレの廊下側入口がなくなっているため、設置可能か確認すること。床暖房の設置範囲については、運営業者に確認を行う (FC)

| 番号 | 議事（発言者） | 対応者 | 期限 |
|----|---------|-----|----|
|----|---------|-----|----|

6. その他

【次回会議】

・2023年6月7日（水）14:30～

以上