加賀市統合新病院建設事業者選考委員会（第3回） 会議録

日 時：平成24年12月22日 午前10時00分開会

出席委員：稲坂委員、川渕委員、小橋委員、谷委員、徳田委員長、長澤委員、毛呂委員、
吉田委員

欠席委員：北村委員

(50音順)

<会議の概要>

○議題

- 議題1 技術提案書ヒアリング審査（二次審査）
- 議題2 二次審査協議・採点
- 議題3 二次審査最終確認・三次審査概要説明
- 議題4 その他

○議題1 技術提案書ヒアリング審査（二次審査）

- 事務局説明 選考委員会の進め方
 - 一次審査結果
 - 本日の予定
 - 審査について

提案番号1番 プレゼンテーション

提案番号1番 ヒアリング

徳田委員長 はい。有難うございました。それでは、只今の説明につきまして、
質疑を始めたいと思います。委員の皆さま、ご質問をお願いいたします。

長澤委員 第一席の発表ですので、いろんなことを質問したくなりますが、2
つお聞きします。

まず、1つはモールというものの提案が、新しい提案だと言われますが、
委員会等で以前から、これが日本一だというのを造ってもらいたいと
話しておりますので、それがそうなのかを改めて確認をさせていただき
たい。

2つ目は、大スパンということで **PSPC** 構造になっていますが、それと
免震構造、建設工期、将来の内部改修、改装との関係です。特に
病棟のスパンで下層に柱が下りていった場合に、どこに柱が出てくる
かが不安になりますので、その辺を明確にしていきたいと思いま

す。

提案番号1番

最初のご質問の日本一というところのお話でございますが、私どもはやはり、ここには少し哲学的に格好つけて書き過ぎたというところもございますけれども、紡ぐという意味で、そういった単なる病院が医療を提供するだけの機能ではなくて、その周辺で保健や福祉といったことをつなぐような役目とか、それから、市民の方々が病気じゃないときもこちらに来ていただいて、それをきっかけに、例えば地域の医療ボランティアですとか、あるいはNPO団体が発生するとかですね、そういった市民を上げた医療というか、地域の生活を支えるような、そういったきっかけになるような空間という意味では、これが日本に有るのか無いのか、私も知識がございませんけれども、これを徹底的にやったという病院は少ないというふうに思っております、それをここで実現したいと思いました。それが、今回の私どものテーマの第一だと思っております。

次の質問のPSPC構造につきましては、病棟の平面を出しまして、免震構造との関係を説明します。免震構造につきましてはですね、この構造を選択したのは、まずロングスパンにするということは将来の柔軟性、将来の変容性といったことを担保したいということでございますが、ロングスパン構造という、構造は3種類あると思っております。1つは、S造という鉄骨造、もう一つはSRC造という鉄骨の入った鉄筋コンクリート造、それと今回ご提案しているPSPC構造です。鉄骨構造の場合は、やはり病棟に使ってまいりますと、若干揺れるといった弱点がございますので、微細な揺れでございますが、患者さんが寝ておられる状況ではあまりよろしくない、感覚的に思っております、そういう意味ではしっかりと固めるPSPC構造かあるいはSRC構造ということになるのですが、長寿命化ということを考えると、工場で品質を管理して、こちらに持ち込んで作るという方法でございますPSPC構造が適しているというふうに思っております。

あと、免震構造との関係でございますけれども、これがロングスパン構造になるということでございますので、免震装置の数が柱の数とほぼ同じでございますから、免震装置の数は減ってきます。免震装置の数が減ると長周期に極力対応できるような状況になりますので、そういう意味でも、それからコストの面でもですね、免震装置が少なくなりますので、適しているというふうに考えております。

それから、低層部に対する柱の影響でございますけれども、病棟が上に乗っている状況ですと、当然その病棟の柱が下に下りていくとい

うこととなりますが、その柱の数が、少なければ少ないほど、恐らく下のプランニングに対する影響というのは少なくなるというふうに考えておまして、今回、3枚の紙面の中で柱を据えてですね、ご提示するのは見えにくいかと思いましたが、柱については表記してきませんでした。もちろん柱の部分を書いた部分で、それを逆に簡単な絵にして、ご提示しておりますけれども、基本的にこのラインですね。外側のこのラインと、それからこのラインのほうに病棟の柱がきまして、中央の部分はちょうどこの辺りが1つの角になっているかと思えます。こちらのほうはこういう形です。プランニング的には、たまたま1階でございますけれども、大きな影響は与えてないというふうに考えてはおります。

川淵委員

紡ぐということで、非常にユニークなコンセプトを掲げていますが、私は医療経済が専門ですので、2点ほどコストに関する質問をしたいと思えます。

1つはライフサイクルコストが約15%節減出来るという話がありましたが、どうやって15%浮かせるか具体的な方策が分かりませんでした。例えばエレベーターが4基ありますが、メンテナンスコストが入っている場合と入っていない場合で、かなり費用が違うということも聞いていますので、どこでどうライフサイクルコストを浮かせるかという説明をお聞きしたい。また、今日は使用するエネルギーの話はありませんでしたが、技術提案書には熱源機器最適運転制御と記載されていますので、エネルギーについては全て電気で賄うのでしょうか。こういう具体的なことをお聞きしたい。

2つ目は、エレベーターの横にある階段ですが、これは人が登る階段なのかということで1回目の選考委員会でも随分議論になりましたが、この図面では分かりません。患者さんや職員に優しいという話がありましたが、優しさの一方、図面上は厳しさもあるのかなと思えましたので、その辺を少しご説明いただきたいと思えます。

提案番号1番

この大きな玄関についてですが、私ども提案の紡ぐという、市民と病院をもう少し近づけていきたいというようなお話の中で、当然病院の玄関というのはもちろんこちらであり、こちらを1階と考えています。こちらのほうは、むしろこうこちらの加賀温泉駅との景観のつながりもございしますが、加賀温泉駅の方面とのつながり、つまりまちとのつながりという意味で、市民の方々が気軽にというか、あまり抵抗感なく、つまり言い方は難しいのですけれども、病気の方々と動線の

交錯なく、2階のほうに上がっていただけるようなルートもあっていいのではないか。ただ、メインは必ずこちらというふうに考えておきまして、もちろん冬場の問題もごさいます。ご提案の中では、こちらは伝熱で融雪をしますというふうに書いておりますけれども、もちろん冬場は豪雪が降ったときは使えない状況になりますので、メインはこちらで考えています。ただ、温泉駅から流れたときに、あちらのほうにちょっと行ってみたいなという雰囲気を見せてあげたいというのが、この階段の意図でございます。2階にあるのが、多目的ホールでございまして、例えば市民の方々を招いてですね、健康増進の講習会とかですね、健康体操教室とか、そういったものやっておられるときに、下から入ってくるルートもあるのですが、季節のいいときにはここを歩いてきていただいて、そういった催しに参加する。そのときには、時間帯によっては、こういったところで切れるようになっておきまして、病院のほうに影響なくここを使えるといったことを考えてやってあることです。市民と病院をより強くつなげようという意図でやらせていただいて書いています。

川淵委員 ここは階段なのか、それとも坂なのでしょう。

提案番号1番 この細かい線が書いてあるところは段で、ここの白いところは平らな場所です。

川淵委員 そうですか。

提案番号1番 かなりこう1つの面が大きな階段になっていまして、こちらの施設の階段のような急な階段ではなくて、ゆったりと上がっていける階段になっています。ややこう入り口に対して、ここが入り口に見えるというご指摘もあるかもしれませんが、その部分についてはかなりわれわれの考えをぜひ強調したいということで、少し階段が大きく、オーバーになっておりますけれども、もう少し小さくしてですね、そういった仕掛けというのはあって良いのではないかなと思っています。

それからライフサイクルコストにつきまして、私の説明が早口で分かりにくかったのだらうと思いますが、光熱水費、そして改修修繕費、管理清掃費、ライフサイクルコストの中でこれが非常に大きな割合を占めるということが重要でございまして、ライフサイクルコストを下げるというときには、今、おっしゃっていただいたように、先ほどのエレベーターの話など、相当細かい技を積み上げていく必要があると

思います。これを1つやれば、30%下がりますというのがあれば良いのですが、やっぱりここに書いてあるような、例えば建物をコンパクトにします。コンパクトにすることで、コンパクトというのは小さくするという意味ではなくて、外壁の面積を少なくするという意味です。そうすると外の温度の影響を受ける面が少なくなりますから、われわれの言葉でいう熱負荷、つまり空調に対する負荷が少なくなる。そうすると実は大きな長いスパンで見ると、これだけお金が減っているはずだということが言えると。そういったものを積み上げていくことだと思えます。今、実は15%というような言い方をさせていただきましたが、試算ではお金を出しております。23億円ぐらいが15%ということです。ただ、これは、今、責任を持って言える数字ではないと思えます。金額ですね。なぜそうかということ、言える方がおかしいと私は思っていますが、今、申し上げたような詳細設計を行った上で、それで積み上げていくのがCASBEEであり、こういったライフサイクルコストの積み上げでございまして、われわれ23億円を申し上げたのは、これはわれわれの経験の中で、いろんな病院をやっている、LCCの縮減策をやっていたときの積み上げでこれぐらいはいけるだろうというふうに考えた次第でございまして。ちなみに、2つの病院を統合したということ考えると、実はその倍ぐらいになると思えます。55億円ぐらいになるかと思えますが、55億5千万円ぐらいになるかと思えます。そういった意味で、今一つひとつお話ししていますが、ちょっと長くなりますのでこの表の中に、積み上げているものを書いてあるということでございます。

徳田委員長 エネルギー源についてはよろしいですか。

川淵委員 エネルギーも含めて、お伺いしたいです。

提案番号1番 設備担当からご質問のあった熱源の最適制御についてご説明させていただきます。今回の計画、空調をするのは電気とガスと半分ずつ、50%ずつの熱源をもって空調する計画でございます。この空調の容量というのは、夏のピーク、冬のピーク、これを満足するように設定してあります。ピークがある時期というのは、ほんのわずかな時期でして、中間期等についてははるかに少ない負荷、小さい動きで熱源が動いていると。そのときに電気の安い時間帯、ガスの安い時間帯、季節、それによって、一番安い燃料を使って空調するという形。それから、負荷が少ないときにはインバーターという動力コストを少なくするよ

うな技術を使って、電気を減らしていくと。そういう運転を、状況を自動制御、伝熱とはいえますけれども、ビルディングエネルギーマネジメントシステムというもので、金額を削減していくというシステムでございます。

川渕委員 30年間でオペレーティングコスト23億円。2つの病院が統合することから55億円は削減できるという理解でよろしいですか。

提案番号1番 はい。その数字は、今、試算がございますけれども、ほぼお約束していいと思います。

稲坂委員 川渕委員が言われた入り口についてですが、加賀市は高齢者が多く、長い階段を上るということを嫌がります。それと、この道路の入り口は歩道が大きくて、車道は片側1車線になっています。加賀市の病院で現在どの程度の人が歩いて入ってくるのか、自動車を使う人はどの程度いるのかを調査されたのでしょうか。一般の車で下りた人は、どこから入って行くのかよく分からないということもあります。

提案番号1番 階段を目立つように書き過ぎて、失敗したと思っておりますが、あくまで正面玄関はこちらということで、特に、こんなにですね、若人が駅から歩いてくることを現状で想定していることではないですが。ただ、駅からこの階段が見えるということになると、緑もこうつながっております。あそこに病院があるということが分かって、そちらに何となくこう誘導されていく。この辺りに来たときに、入り口はこちらのほうにこう回っていくということがあると思います。ただ、先生おっしゃっていただいたように、歩いて来られる方というのは、今、現状では、確かいただいた資料では車の利用が88.1%というふうに記憶しております。約9割の方が車という。もちろん送迎もございませし、高齢者の方々は、家族の方が送ってくるだろう。そういう意味でわれわれはここをこれだけ長く取ってですね、交通ターミナルというような意味合い。バスもここに来れると思います。先ほどの大きくカバーされた車寄せ。車寄せというのか、もうすでにこうバスセンターみたいな感じだと思いますが、そういった空間をつくって、そこで乗り降りをしていただく。あくまでメインはこちらというふうに考えております。こちらを通っていただくのは、健常者等、健常者というのは高齢者ではなくて、というふうなことで、2階へ行くルートもこちらのほうにエレベーターがございませ。専用のエレベーターがござい

ますので、そちらを使っていただくというふうなことを考えております。ただ、市民に対しての顔として考えたということです。

稲坂委員 県道から入ってくる道が片側1車線であり、歩道が非常に広いですが、これは無駄だと思います。

提案番号1番 片側1車線ですか。

稲坂委員 西出入口と書かれているところです。

提案番号1番 こちらについては、2車線で考えております。小さいのであれですけど。先ほどのここに2つルートがございますが、これがそのまま真っすぐ2車線に入っていくというふうに考えております。ちょっと絵が分かりにくくて、申し訳ありません。

稲坂委員 歩道を強調しているということですか。

提案番号1番 そうです。

稲坂委員 分かりました。

吉田委員 少し細かいところで動線について確認したいのですが、1つは歩行者用の広い歩道がありますが、これを車道がまたぐことはないと理解してよろしいですか。救急外来に時間外に来られる患者さんの駐車場がありますが、そこへ来るには、一般のウォークインで来る患者さんも救急車と同じように、東の出入り口から入ることになりますか。

もう1つは、救急外来から赤いエレベーターを通過して2階のHCUに行くときに、手術室の中を通過してHCUへ行くのか、それともぐるっと回って、コンビニの方から回ることを考えているのか。それと、エレベーターは赤いエレベーター、青いエレベーター、あと、黄色いエレベーターが南側にあると思いますが、この赤いエレベーターや青いエレベーターはスタッフオンリーで、一般の患者さんは、そちらへ来ないと考えてよろしいですか。

提案番号1番 まず時間外の動線について、この部分でございませうか。

吉田委員 ここが時間外の駐車場ですね。

提案番号1番 そうです。

吉田委員 例えば天気の良い日に、駅の方へ行くとか、ショッピングとか、いろんな形で使えるので、この立派な歩道は良いなと思って見ていたのですが、この歩道を車が横切ることはおそらく考えてないように思いますが、一般の患者さんはこっちに入って来ます。救急車とか業者、それから職員はこっちから出入りして、救急車はこう入ってきて、ここで下ろして、ぐるっと回って、こっちへ出ていくと思いますが、時間外にウォークインで自分の車で来る方は、こっちに行って、ここに止めるのか、ここに駐車場って書いてありますので、ここを利用するとなると、こちらからの入り口だけになって、ここはまたげないのかなということですよ。

提案番号1番 分かりました。まず、救急車のルート、この東側からというふうに申しあげましたけれども、救急車とか緊急自動車につきましては、それをここからというふうに限るということは、非常に災害時も含めて危ないことだというふうに思っております、このこの部分というのは、普段は、車は通れる構造にしたいと。ただ、歩行者優先になるかというふうに思っておりました。で、時間外につきましては、そういう管理ができるかどうか分かりませんが、こちらに来ていただいて、時間外は、例えば通れるようにするとかってというような、バリカーって言われていますが、そういったもので開けて、時間外は開けてこちらから入っていただくか、あるいは、時間外もこちらということにするかということが2通りあるというふうに思いますが、こちらから時間外ということになると、相当慣れた方でないと、この位置が見つけられないと思いますので、私どもは、いずれにしる緊急自動車はこういうふうに通れなきゃいけないというふうに考えておりますから、通れる構造にして、こちらを通してあげようかなというふうに思っています。時間外に関しては、そこをどういうふうに安全を制御するかというのは、その時間内は、バリカー等で制御するか、あるいは、そこに敷地内の信号みたいなもの、あるいは横断歩道みたいなものを付けるかということになるかというふうに思います。

それから、ご指摘の2階の部分でございます。こちら実は、正直に申し上げますと、図面をお出しするときに、間違っておりました。実はここに中央滅菌をこういう形で取って、MEをこういう形で取って、ここを真っすぐ行っていただいてHCUに入るというルート、こういうルートを考えていまして、直したのですが、コンピューターのなせる

技で、間違ってお出ししたということをお詫びします。もちろん、こういうルートというのはあり得ないわけでごさいます、ここに真っすぐ通って HCU に入るというルートを確認、今日 2 社に残していただいたなら、次回ですね、きちっとそこはご提案したいと思っております。

吉田委員

エレベーターについて、青色のエレベーターは病棟の上まで貫いています。そうすると、例えば亡くなった患者さんというのは、病棟でこのエレベーターに乗せて 1 階まで行って、1 階のここに霊安がありますので、こういうところは、一般の患者さんはあまり出入りしないところかというふうに見ていたのですが、一般の患者さんやお見舞いの方が病棟へ行くのはこのエレベーターを使う。すると、ここは主にストレッチャーの患者さんとか、スタッフとか、そういう方が使うと考えるとよろしいですか。

提案番号 1 番

はい、そうです。この廊下の色が実はそういう区分けになっておりまして、ここに壁を、黒い線を書いておりますが、ここには当然出入り口があつてですね、このエレベーターがこちら側から、右側から入るようになる構造にしております。上に行くと、貫通型といいます、左側に出ていくことができるといったエレベーターでございますので、こちらのほうは職員の方々、あるいは、もの、それから、職員が搬送される患者さんということになります。

小橋委員

今のゾーニングのことで、追加してお聞きしますが、病棟の所で分かりにくいですが、スタッフ用の青色のエレベーターで、動線として赤いスタッフ用の動線が、上の廊下を貫いていますが、その前には病室もありますが、そこはどのようになるのでしょうか。病室がそこにあるということになると、スタッフ用のエレベーターの前に患者さんが立ててしまうということでしょうか。それが疑問です。

あと、もう 1 点。小さいスタッフゾーンというか、細かい部屋が一杯ありますが、1 病棟当たりの部屋の構成、用途、広さはどのようなものを想定しているのか、教えていただきたいと思ひます。

提案番号 1 番

まず動線についてですが、基本的に赤い線が引いてございますけども、おっしゃるようにスタッフの方と、それから病室がございまして、患者さんの動線は交錯する部分でございまして。ただ、ものの流れとかスタッフの流れとしては、ここに書かせていただきましたが、こ

の3室につきましては、少し重症の方々を入れられてはどうかというふうに考えておりました、スタッフステーションと近いような形でというふうに考えております。ですから、ご指摘のように完全に分離されているということではございません。このエレベーターのこの部分でございますが、今、線が引いてございませんが、そのエレベーターに入るという部分については、扉を付けてICカード、職員の方々が所持するICカード等で、そこで開け閉めをするというようなことで、患者さんがこのエレベーターの前に立つということはないというふうに考えております。

それから面積については、病棟の面積でございますか。

小橋委員 病棟の面積というより、病棟の中心にあるゾーンについてです。

提案番号1番 こちらですね。

小橋委員 はい。病室1と書いてある横にも少し小さい部屋がありますが。半分の病棟の中での、部屋割りというか、どういったスペースとして、例えば休憩室やカンファランス室が幾つあるのか、あるいは、ICする部屋が幾つあるとか、これを見ると小さな部屋ばかりですので、カンファランスをするような部屋を想定していないのかと思いましたが、そこをお聞きしたいです。

提案番号1番 基本的に要求水準でいただいている部屋を確保するという意味で考えております。今、ここに予定している部屋というのは、まずスタッフの方々の休憩室、それから、カンファランスにつきましては、今ですね、確か、こちらのこの2部屋を、1つが休憩室、1つがカンファランスと考えております。場合によっては、間仕切りのところを可動間仕切りにして、大きく使えるようにしてはどうかと思っておりますが、まあ、今回の提案ではそこまで細かいことを求められておりませんので、そういうふうに考えております。それから、当然ながら、処置室ですとか、診察室、それから、汚物処理の部屋、それからいろいろな点滴等の準備をされる部屋といったことをこの中に考えております。それからお風呂等に関しましては、こちらの1と書いていないところですね。その部分に水回り等を考えております。こちらもそうでございます。そういった構成でございます。

それから病室の大きさのお話もでございますけれども、病室の大きさにつきましては、これ3.28mというのは壁の内り、内りでございます。

いますが、この壁の芯と壁の芯でいきますと、3.4 m。それからこちらの奥行き方向がこちら側からこちらまでが6 mです。それからこちらが3.2 mです。それからこの奥行きが5.5 mですか。この壁からこの壁が5 mというような広さでございます。

毛呂委員

病棟の話が出たので、病棟に関連していくつか質問させていただきたいと思います。

先程、スタッフ動線のことが出ましたが、赤い動線について、スタッフエリアだと言われましたが、病室がいくつか並んでいるので、その部分が気になります。これからの病院はマグネット病院ということで、医療スタッフに魅力のある病院にする。提案でもそういうお話が出ていたと思いますが、そういった場合、スタッフ用のエリアをゆったりととる事例があります。先程のプランの場合、そこの病室をスタッフエリアにした方が明快であるという気がします。というのは、コア部分のボリュームが、いろいろと部屋を取っていくと、病院が満足する十分なスタッフエリアが取れないと考えるからです。ただ、その場合であってもこのW十字のプランですと、病棟全体のボリュームを増やせば、どうにかなるかなとお見受けしましたが、そのような修正が可能でしょうか。同じ様に、病室についても、一般の方々がエレベーターを降りて、スタッフステーションでチェックを受けないと病室エリアには入れないというプランが望ましいと思いますが、そういった修正も可能でしょうか。

もう一つ、最近ではベッドサイドのなるべく近くで看護するということで、病室の直近にナースサーバという名称で看護拠点を設ける事例がいくつか出ていますし、病室で使うリネン類などもなるべく近くにとということが考えられていると思いますが、その辺についてお聞きしたいです。

回答については、管理技術者の方はとてもヒアリングに慣れていますので、意匠担当の方から回答いただければと思います。

提案番号1番

はい、意匠担当です。答えさせていただきたいと思います。まず南の病室のお話について、ここから答えさせていただきたいと思いますが、今、われわれデイルームを一番見やすい位置ということで、こちらに提案させていただきましたが、コマ数としてはこの大きさと、それからこの一床室、この辺のボリューム感は一緒ですので、デイルームを真ん中に寄せて、それでもスタッフステーションからある程度目の届く位置ということを考えれば、この辺の一床室を、エレ

ベーター動線から外していくということは十分可能かなというふうに考えています。

毛呂委員 その場合ですと、せっかくスタッフステーションからも外が見えるっていうことは、厳しくなるような気がしますが。

提案番号1番 十分それは大丈夫だと思います。スタッフステーションの、この位置、先ほどこの辺、水回りというお話もしましたので、その位置関係の取り方によって十分調整できると思います。

それから、2つ目にナースサーバのお話があったかと思いますが、それについては、この辺の水回り等は、例えばここ有償個室という形で水回りを廊下側に配置していますが、この辺の廊下のシャフトの取り方等によって、認知空間をつくることによって、十分のその辺のリネン類、それからナースサーバのコーナーというのは、確保することは可能というふうに考えてございます。こちらについても、十分その辺の検討はできるかなというふうに考えています。

それから、あと、こちらの一床室の問題ですが、こちらも十分それは調整できると思います。

毛呂委員 細かく詰めていったときに、やはりスタッフエリアが足りないとなった場合、どうにか多少面積が増えても対応が可能だと理解してもよろしいでしょうか。同じようにカンファランスということでは、外来に関してもあのボリュームだとスタッフエリアが十分取れないのではないかという危惧もあります。

提案番号1番 今回、私ども、他社さんがどうか分かりませんが、細かいプランを書いているので、そういったご心配が出てくるかなと思います。今、たぶん、先生がお聞きしたいのは、そういう対応ができるのかということだと思いますが、出来ると思います。いろいろな手法は、今ここで細かいことはなかなか難しいと思いますが、多少こう面積が増えたとしても、予算が決まっておりますが、その中で、どうするかということでございますので、今、そういうご希望がもしあれば、そういうふうにしたいと思うところです。ただ、われわれは、いい加減につくってきたということではなくて、例えば先ほどのこのところではIC管理でいけば、こういう形でもいけるのではないかと考えましたし、それから、先生が言っていたように、やっぱりデイルームをここに造ったのは、ステーションへの明かりということでございます。

ましたが、そういう考えの下にやってはおりますけれども、もしやらせていただくことになれば、そういったところは、対話を重視して、一緒に考え、一緒につくるというふうに言っていますので、その中で、できることはぜひやっていきたいというふうに思っております。

谷委員

私、景観を担当してまして、景観に関する1枚の紙が、皆さんをかなり悩ましたようです。その中で、いろいろ考えて、まじめに取り組まれているのは分かりますが、駅からの景観軸を受けた大階段が、皆さん同じように感じられていますが、バリアフリーでは無いこと、それからそんなに多くの者が通るのかという問題提起があります。それと加えて、このアプローチの大屋根にスリットが入っていますが、石川の冬は結構風が強いので、風が吹き抜けたり、風切り音がするのではないのでしょうかということが、1点。

それから景観とは直接関係ないことですが、例えば低層棟の屋上が全く何もされていませんが、ここは結構熱くなって照り返し、あるいは下の階にも悪影響があるのではないか。また、この病室から何も無い屋上が見えるというのもあまり美しくないのではないかとと思われるのですが、その2点についてお答えいただけますか。

提案番号1番

スリットの部分にはガラスを入れておこうかと思っています。明かり取りの意味と、それからこのスリットが実際、深く検証していけばもう少し大きくなければ、この照度が取れないということも起きてくるかもしれませんので、その場合、広げていくと、これをつくった意味がまったくなくなってきてしまいますので、基本的にガラスを入れるということで考えています。それから、基本的には、強風のときは、北西、西に近い西北西のほうっていうデータをいただいていますので、いただいているというか、調べましたので、強い風のときは、この壁が受けるということになるかと思いますが、北に近い風のときは確かに先生おっしゃるように吹き抜ける形になるかと思っています。ただ、入り口の明示性ということを考えると、こちら側に入り口があるということを示さなければいけないわけですが、そこに対しては場合によっては、これからそのご指摘を考えていかなきゃいけないのですが、こういった樹木を使って防風的な役割をその吹き込みのところにするとか、それから、ここの車の入り口を西面から入って、ぐるっと回れるようにするとかいうようなことを吹き通しに対しては何らか対策をしていかなければいけないと思います。我々の、石川県でやった、病院ではないですけども、壁をここに、入り口に立てて、迷

路のような壁を。それを情報発信のサインボードに使う。上のほうを吹き抜ける分には、下を歩いている方には影響ないわけでございますので、下を吹き抜ける、患者さんとか来院者に影響を与える風を、そういった壁で防いでいく。しかもそれを、サインボードに使うといったことをやったことがございます。そういった手法もあるのかなというふうに思います。ぜひ、実際の時には提案したいと思います。

屋上につきましては、基壇型のこういった病棟で一番問題になるのは、屋上の照り返しでございますが、今回、この部分にできれば砂利敷き、砂利押さえ等の防水押さえをして、照り返しが少ないような形にしたいというふうに思います。もう一つ、屋上庭園にすると、緑化するといったことも考えられますけども、屋上緑化のメンテナンスのコスト、先ほどのLCCの部分がございまして、メンテナンスのコスト、これだけの大面積をやるということは、かなり運営していただくほうに、メンテナンスをお願いしなきゃいけない。草茫々になりますので、枯れたときには全部植え替えるとかということがございまして、その辺りをしっかりとやっていただくということを、設計の中で積み上げていかないと、そう簡単にこの大面積をやりますということは、なかなか難しいのかなと思っております。今、照り返し防止ということでは、砂利敷き、砂利押さえを考えております。

毛呂委員

細かい話になりますが、LCCのことを考えたときに、メンテナンスの容易さや改修費にお金が掛からないということですが、外壁が、提案の中では、超耐久性外装塗料とありますけども、塗料となると、耐久性はどの程度と考えているのでしょうか。また、塗装ではない、別の耐久性のある材料の検討というのは、考えられないのかということが、まず1つ。

それから、あと1点、現場代理人の方にお伺いしたいのですが、最終的に施主が満足する質の高い病院を整備するには、何が一番大事とお考えになって、どのような体制で臨まれるのが大事か、お考えかを聞かせていただきたいと思っております。

提案番号1番

コストパフォーマンスといいますか、コストとそれから耐久性ということ、両方を満足するという意味で超耐久性塗装ということを考えました。もちろんタイルとかもございまして、私どもは、最近塗装も非常に性能が高くなっております。今回、それを提案しております。

2点目ですが、やはり設計を重んじてですね、品質をすべて確保す

るということは、やはり現地で工事に関わる者の使命だと思っております。

提案番号2番 プレゼンテーション

提案番号2番 ヒアリング

徳田委員長 はい、有難うございました。それでは只今の説明について質疑を始めたいと思います。委員の皆様、順次質問をお願いします。

長澤委員 2つ質問をしたいと思います。1つは今までの委員会の中でも、このプロジェクトでは、ここは日本一だということをして頂きたいと言ってきましたが、提案の中でどの辺りが日本一ですか。例えば全室個室の新病院を造れば日本一になります。でも、今の提案の中では全室個室にされていないようですが、それはコストの問題なのか、プランニングの問題なのかは良く分かりませんが、日本一について何か一つお願いします。

それと、2つ目は構造体ですが、大スパンで飛ばしていてS造を使用しています。ただS造ですので振動に対してどうなのか、また、下層を見ますと、柱が下の方で抜けていたり、上の大スパンが下まで降りている所があると思います。それと免震構造の形と工期の相互的な戦略がどうなっているかをお答え頂きたい。

提案番号2番 まずは、個室についてお答え致します。個室につきまして、今回の提案では75%が病棟階で個室としております。それ以外は重症患者のエリアを設定しましてハイケアの4床、それから重症個室を3床、その他に準重症として点滴等の見守りが必要な患者のエリアを設定して集中的に看護が出来るエリアにしています。そしてそれ以外を全て個室として環境を良くしようという計画でございます。

日本一の計画としましては、今回の八日市川を活用したこの桜並木の、この地域でも一番の桜並木にすることと、これと一体となった遊歩道、散策路、足湯等を設けることで、病院としては例がないようなエリアを作りたいということを提案します。

質問にありました鉄骨造のロングスパンに対してですが、今回9.3m×9.3mのグリッドで考えております。これについてはRCでも十分なスパンだと思いますが、今回は将来の用途変更も考え、内部空間になるべく柱の出ない構造というのをご提案したいと思います。一部、病棟に関して9.3m×18.6mというロングスパンを採用し

ています。全てが18.6mではございません。あと、18.6mの
スパンはRC等でやりますと非常に不経済なスパンになりますので、十
分、鉛直方向の振動等に関しては鉄骨の部材を十分に検討致しまして、
一般的な居住性には十分問題のない梁せいを採用していけば、居住性
についても問題ないと考えています。18.6mの鉄骨造の構造とい
うのはそれほど難しいものではないと考えています。それと柱につい
てはプランで見にくい所もあるかと思いますが、原則、柱については
途中で抜くということは考えておりません。基本的に18.6mのロ
ングスパンを採用する所については下階から上階まで全て抜くとい
うような考え方で、途中の形とか変則的な考え方にするのは考えてお
りません。それと免震装置についてですが、こちらの中で柱の本数を
減らすことによって、どうしても柱の箇所数だけ免震装置をつけなけ
ればいけないので、柱の数を減らすことによって免震装置を減らすと
いうことで経済性を上げていこうというご提案です。今回は柱に対し
て、専門的なものになりますが、免震装置としては中にプラグ入りの
積層ゴムを700φ~950φのものを各柱の下に挿入して約83基、
あと固有周期を伸ばして免震の効果を高めるすべり支承を10基ほど
想定しています。これで十分個数的には対応出来ると考えています。

長澤委員 9.3m×9.3mの柱数だけ下階に出ているということですね。
免震装置の数は。

提案番号2番 9.3m×9.3mと病棟周りは柱を抜いて。

長澤委員 そうではなく免震装置数のことを言っているのであって、下層階は
9.3m×9.3mですね。

提案番号2番 いえ、下層階から18.6mを一部採用しています。

長澤委員 そうですか。分かりました。

川淵委員 3つ質問させていただきます。1つは構造に関してです。一次審査で提
案2は地元貢献度が抜群に良かったと思いますが、CASBEEはAラン
ク、構造はS造ということで、他者の3提案より若干劣るのは地元貢
献度が高いという関係しているのでしょうか。例えばCASBEEであ
れば他者はSランクを掲げているのは、技術力の所で、地元を尊重し
つつも大手の所でやるしかないからでしょうか。その辺りについて聞

きたいと思います。

2つ目は、医療ツーリズムの話です。点滴療法の話もありましたが、これは山中温泉医療センターでビタミン点滴と異なるのでしょうか。説明を聞いて、あるいは図面を見た限りではどこにも医療ツーリズムの機能というか部署が無いような気がします。その辺りはどのように考えているのでしょうか。

3つ目は、立体駐車場に関してです。私は東京医科歯科大学立体駐車場の選定委員だったのですが、最終的にはある業者にお任せして造って頂いて、管理、運営もして頂くようになりました。今、流行のビルドインオペレーショントランスファー（BOT）という手法です。ご提案頂いた立体駐車場もどなたかにお任せするのかなという感じを受けましたが、いかがでしょうか。そうであれば、例えば患者さんが駐車場を利用する場合がありますし、駅前に近いので一般の方も止めることが出来るのかなと思うのですが、料金設定やセキュリティ面も含めて、そのような設計コンセプトがあるのかどうか。これは確認にはなりますが、以上3点お願いします。

提案番号2番

一番最初にご質問のあった今回の構造体がかなり高度で地元の企業が難しいのではないかという質問ですが、基本SRC造、鉄骨鉄筋コンクリート造が基本となっており、免震装置は今、一般的に採用されていますし、基本的には鉄骨鉄筋コンクリート造の中で大スパン部分を鉄骨造だけでRC構造を省いていこうとなっていますので、それほど特殊な工事を考えてはおりません。そのため、十分に地元に貢献できるものと考えています。

川淵委員

大丈夫だということですね。

提案番号2番

はい。次にCASBEEについて質問に答えさせていただきます。CASBEEのSランクを他の企業が提案しているようなお話がありましたが、Sランクの病院はかなり材料の選定、費用対効果が上がってくるということがあり、病院の中で今回はAランクということで費用対効果の面からSランクではなく、Aランクを採用したいと思いました。

3番目の医療ツーリズムについては、最近私どもでも病院の方で検討している物件が数物件ございます。これについては今回の明確な設定はこれからと考えています。ただ、健診センターを十分に広く取っていますので、健診センター周りに設定していくと考えられると思います。

- 川淵委員 立体駐車場については如何でしょうか。
- 提案番号2番 立体駐車場というよりも駐車場のエリアに入るところにセキュリティを設けます。それによって病院を利用する方は無料になるという設定が出来ると思います。
- 川淵委員 そうすると患者さんもセキュリティカードを持っていないといけないということですか。
- 提案番号2番 駐車場から入りまして外来専用のエレベーターがありますので、1階の総合受付でセキュリティカードをお渡しして、それから病棟階へのエレベーターホールに入って病棟へ行く、そのようなセキュリティを考えています。
- 長澤委員 立体駐車場は今回の費用に入っていますか。
- 提案番号2番 費用は入っています。北陸地域の雨や雪の問題がありますので、高齢者の方には立体駐車場に入っただき、それからアクセスをして頂く計画になっています。
- 長澤委員 図面に十分には書いてなかったもので、入っていないのかと思いました。
- 提案番号2番 申し訳ありません。
- 谷委員 セキュリティカードの話が出ましたが、どこの部分に一般的な人が入れて、どこから患者が入るのが良く分からないです。例えば、展望レストラン、これはどうなのか。足湯が何箇所かありますが、これはどうなのか。また、足湯のお湯はどうするのか。たくさんの方が使う場合、かなりの量が必要と思いますが、それは提案に入っているのか、入っていないのか。
- 提案番号2番 セキュリティについてご説明致します。休日、夜間につきましては、こちらの総合待合、患者図書、車の待合、2階へのエレベーター、個々までがセキュリティのエリアになっています。総合受付でセキュリティカードを頂いて、こちらの一般用エレベーターにカードで入ります。このカードによって各病棟のエレベーターホールに行きます。各病棟

に行くためのセキュリティカードも設定しますので、目的の病棟にしか入れない設定です。また、自由にアクセス出来るのは6階のレストラン階です。そちらは1階のこちらのセキュリティカードをかざせば自由に行くことが出来ます。2階に関しても先ほどご説明したように立体駐車場から入り、各売店、市の住民票の出張所等の出店を想定しています。外来用のエレベーターで1階に下りて頂きます。1階で同様に手続きをして頂き、一般用のエレベーターで必要な病棟へアクセス、6階については自由にアクセスすることが出来るようになっていきます。

谷委員 レストランへ行く人はどこかでセキュリティカードを貰ってから行くということですか。そうすると、どこでも行けますが。

提案番号2番 行けるのは6階のレストランだけになります。

谷委員 レストランだけ行くことが出来るカードがあるのですか。

提案番号2番 カードは色々な設定が出来ますので、レストランは自由に行くことが出来るような設定が出来ます。各病棟については1階のエレベーターホールでセキュリティをかけ、4階、5階の病棟のエレベーターホールでセキュリティカードを利用して空ける、そのような設定を自由にすることが出来ます。ですから、目的に応じた所へ行くセキュリティカードにすることと、ある程度、自由にいけるもの、そのようなセキュリティをかけることは十分に可能と考えています。

小橋委員 今のセキュリティの問題ですが、エレベーターを降りた所にはセキュリティはないのですか。

提案番号2番 病棟にもございます。そこでかざして頂いて病棟へ入ります。

小橋委員 エレベーターホールに階段がありますが、階段はどうするのですか。

提案番号2番 階段にも全てセキュリティをかけます。非常時には当然、開錠が出来るよう設定します。

小橋委員 先ほど少し説明があったのですが、基本計画では40床～45床になっており、現場の意見としては出来れば40床以下にしてほしいと

の声があるのですが、かなり大きい病棟にしています。重症コーナーを設置するという話がありましたが、基本計画の話では重傷者はHCUに集めて、病棟はそれほど重傷者を置かないという想定をしていたのですが、あえて基本計画を超えた数値で計画された理由を教えてください。

提案番号2番 手術室に隣接しているHCUを10床としています。どうしても10床であれば不足するという考えです。それによっては病棟においてハイケアの病室、点滴治療が多い患者に対してはスタッフコーナーで細やかな看護が出来るように提案しています。全体を300床で設定していますので、こういう設定も可能ではないかと考えています。

徳田委員長 先ほど谷委員から質問のありました足湯の件はどうですか。

提案番号2番 足湯につきましては、今回、温泉を掘ります。それによって足湯は掛け流しの方式で設定したいと思います。維持管理費が出来るだけかからない設定にしたいと思います。

稲坂委員 温泉について質問しますが、建設予定地で掘って温泉が出る自信はあるのですか。加賀温泉郷から全て温泉が出るわけではない。近くでは1,500m掘ったことを聞きましたので。

提案番号2番 今回の工事費にはその費用を見ております。

稲坂委員 どれぐらい見ておられるのですか。

提案番号2番 おっしゃる通り1,500mです。その費用を見ているので大丈夫です。

吉田委員 エレベーターのことで確認したいのですが、1階の平面図を出して頂けますか。エレベーターホールがここにあります。エレベーターは5台あるのですか。

提案番号2番 こちらには5台ございます。

吉田委員 5台ですね。どのエレベーターに乗るかについて、一般用とスタッフ用とは区別出来ると思うのですが、例えばエレベーターから出て

きた場所については同じ共通のフロアかと思います。他に上に行くエレベーターはなくてここに全部集まっています。スタッフが使うエレベーターと一般の人が使うエレベーターが同じ所に集まっている印象だが、病棟で亡くなった患者を降ろすエレベーターも同じで、霊安はここにある。そうすると、1階の足湯とか一般の人がいる所へご遺体を見られながら運ぶような気がしますが、そこを説明して下さい。

提案番号2番 これについては2階で乗り換えを想定しています。2階に搬送用のエレベーターがあり、もう一台、霊安室に近いエレベーターに乗り換えて1階の霊安室に搬送する計画です。1階まで搬送はしないということです。

川渕委員 二つ申し上げたいのですが、一つはセキュリティのカードについてです。大変凝っていますが、ここまでのコンセプトは何でしょうか。これから加賀はスピーディーに高齢化すると思いますが、高級ホテルならいざ知らず、後期高齢者が多くなっていく中で何故こんなにセキュリティを複雑にするのか、そのコンセプトを聞きたいと思います。

もう一つは、個室についてです。これまで開催された委員会の議事録を読まれたと思いますが、ご提案はそれに反して、大部屋が多いオーソドックスな作りになっています。その中で差額を取る部屋と取らない部屋がありますが、その違いはただ見晴らしが良いかどうかですか。そこを確認したいと思います。

提案番号2番 まずはセキュリティについてでございます。セキュリティは病院様によっては考え方が全く違います。今回はどう考えられるかはこれからの協議になると思います。今回の提案では、ある程度十分な説明をしておこうということです。おっしゃるように高齢化が全国で進んでいます。そういうこともあり、使いにくいこともあると思うのでこれからの協議事項と思います。

川渕委員 先ほど立体駐車場にこだわったのは、例えば、地震が起こったときに避難する場所となり得るからです。しかし、そこまで住民サービスとして提供するかどうかは別として、ここまでセキュリティを厳しくするのは不審者が入ってくるとか、そういうご懸念があるのでしょうか。これからの協議事項とおっしゃいますが、設計者のコンセプトをもう一度聞きたいと思います。

提案番号2番 不審者につきましてはどこの病院も入っています。それを防ぐことは当然考えないといけない。出来るだけ小さなエリアで休日、夜間のセキュリティを組む、どこまで休日、時間外として使えるかもありますが、今回は売店とかカフェ、最上階のレストランは使い易い設定を考えています。

個室につきましては、先ほど説明したような考えです。差額と一般の差については、この地域は白山とか山々が見えることは凄く重要と解釈しています。それと個室の広さについても差額の個室にはシャワーを付けたり、別の一般個室はトイレのみとか、トイレを付けないというような設定を考えています。

川淵委員 そういうことは提案書に書いていないですね。

提案番号2番 良く見ると小さい四角が差額個室の方にあったり、一般個室には二部屋に一つであったりという記載があります。次の提案に進めば、詳細に示したいと思います。

稲坂委員 二つお聞きします。まず1つ、スタッフコーナーはどのように使うのか。面談室を置くと書いてあるが看護師を配置するのか。

2つ目は、外来の待合スペースが小さいように見えるが、ホスピタルストリートと外来の周りをどのように考えているのかを教えて欲しい。

提案番号2番 最初の病棟階のスタッフコーナーの考え方ですが、こちらのエレベーターホールを出た所にスタッフコーナーがあります。こちらの周りには面談室や患者情報の部屋を置く予定です。ここにスタッフを常駐させるかどうかは、エレベーターホールの設えをどうするかによります。先ほど申し上げましたが、セキュリティを掛けて病棟の患者様、面会をする患者様だけに設定した場合には専用の方を置く必要はないと思います。病院によっては事務系の職員の方を置かれる所もあります。そういう所を含めて新しい、病棟にスタッフコーナーを設けて職員と患者、家族の方がコミュニケーションを取れるようなスペースを提案しています。

外来につきましては、待合はこちらの入った所だけではなくて、こちらのホスピタルストリートにつきましても自由な待合空間として使っていきたいと思います。それによって待合の席数も十分に確保出来ると思います。これは1、2階とも同様でございます。

毛呂委員

病棟の中に HCU、更には準重症室という部屋を取って、そこを4床室にすることで個室率が下がっていると思います。ただ、これからの感染管理を考えると、重症室であっても個室にする必要があると思いますが、その辺りはどのように考えているのでしょうか。

それからスタッフコーナーの話がありましたが、かなりのスタッフコーナーを分散させ、それらが結構な距離があるのですが、そこをどのように運営しようと考えているのですか。もしこのスタッフコーナーに人が配置出来ないとすると、病室がスタッフステーションからかなり遠くなり、看護動線が長くなってしまふことが懸念されます。

更に、左上の一部には重症室を周りに持つてくるということですが、通常、看護力の平準化を図るとなると、重症室を分散するようになるが、そこをどのように考えているのでしょうか。

それと展望レストランに行くエレベーターが2台ですが、展望レストランを計画する時には、一般の利用者の数も考えてエレベーター台数を相当慎重に検討することになりますが、これは2台で大丈夫でしょうか。どのようなシミュレーションになっているのでしょうか。

他の提案と大きく違うのは、かなりボリュームの大きい提案をされている。90㎡/Bを確保するというので、相当の面積になっています。90㎡/Bは有難い面積ではあるのですが、逆に言うと総工事費、整備予算が決まっているので、面積が大きくなるということは㎡単価が安くなります。先ほど駐車場も費用に入っている、温泉も入っているとのことですが、入っていないものとして試算してみました。全部を建物本体で使用すると考えても㎡22万～23万弱、坪単価75万です。一時期はそれぐらいで整備されていた時代もありますが、今ではかなり厳しいと思います。これぐらいの単価で整備出来ている事例もありますが、相当下請け業者が泣いていると聞いています。地元貢献率が50%なので相当数の下請け業者を使われると思いますが、下請け業者には、この単価では厳しいと思いますが、その辺りをお聞かせ下さい。

提案番号2番

まず、何回もお答えしていますが、病棟の重症室ですが、高齢化が非常に進んでいまして、病院様によっては点滴をずっとしている患者様もかなり多い、そういう患者様は個室にはあまり入れたくないという意見も多いです。それと、感染関係の話は相反することもありますので、病床室については区画も出来、感染管理も出来る広い4床室を設定していきたいと思います。

スタッフコーナーについても、先ほど説明した通り、中央にはスタ

ップステーションを設けることで全体を見る事が出来る。重症患者についてはスタッフコーナーで詳細な看護が出来るようにする。2階にハイケアの10床があるということで、それで十分かと言うと、やはり300床の病院となると、かなりの重症の方、詳細な見守りが必要な方が生じると思います。それに対応出来るコーナーはやはり設けた方が良いのではないかと考えています。スタッフの配置としては、メインの配置は先ほど申し上げた通り、こちらの中心のスタッフステーションと重症タイプのスタッフステーション、こちらの運用については事務部門の方、又はセキュリティを掛けることで患者様が使えようようにしたいと思います。

続きましてレストランで、2台のエレベーターが不足かどうかの質問があったと思います。こちらについては、レストランの収容人数と勘案して更に詳細に提案していきたいと思います。

あと、全体のボリュームが大きく、建設費がどうかという質問ですが、今回の共同している建設業者と詳細に打ち合わせをして出来るということで提案しています。

毛呂委員 安ければそれなりの工夫をしている。それが発注側にとってあまり有難くない工夫もありますので、どのように質が担保されるのかについてお聞きしたい。

提案番号2番 質に関しては構造設備等について、病院としての高度な機能は当然、確保する計画です。詳細はこれからの計画によりますが、満足して頂けるような病院にしたいと思います。

谷委員 景観について伺いたいのですが、景観軸、山への眺望を確保されているとのことですが、逆に8号線から見たときの見え方、あるいは駅から見たときの見え方が、少し検討が不十分と感じています。駅から見たときにかかなりの大きな壁が見えますので、例えば分節化することを考えなかったのでしょうか。それが、内部的には個室がずっと直線的な廊下に沿って並ぶという構造にはなっていて、私のようにそそっかしいと部屋を間違えそうになるような個数が並んでいるのですが、その辺はどう考えているのか。

提案番号2番 アプローチ側からのイメージはこのようになります。中央で分節し、こちら側が一病棟、こちら側が一病棟、あとは低層部を設けることで分節化してボリュームを出来るだけ小さくしようと考えている。また、

個室につきましてもあまり複雑な組み合わせとしないで大きな開口を各室に設けるようにしています。それによって開放感のある病室を提案したいと思います。反対側の八日市川、白山方面につきましてもは雁行することで病室の確保及びオープンスペースに対しての接地部分を多くするよう配慮しています。

谷委員 少し答えがずれていると思いますが、90度もあるこちらの面については駅側からあまり見えませんので、結構、圧迫感があるという印象です。こちら側も雁行すれば病室からの眺めは良くなると思います。逆にこちら側から見たときに大きな壁が見えると思います。

提案番号2番 大きな壁の部分につきましては、2階までを赤がわらの窯変タイルを使うことで分節化していきたいと考えています。

長澤委員 提案書の中では、かなり緑化してあります。緑化は大変良いことですが、先ほどから建設費が足りないのではないかという懸念もありますので、これはどなたがメンテナンスして、どれくらい費用が掛かるのでしょうか。

提案番号2番 緑化につきましては、今回の提案では断熱性と上階から見たときに緑が見えるということが主目的でございます。それによってメンテナンスが掛からない状態にするということでございます。

川淵委員 ライフサイクルコストについてお聞きしたいのですが、ご説明頂いたようにエネルギー削減量が2,500万円、それからCO₂削減で58万円削減しますということですが、これは例示ですか。もっと削減出来ますよ、ということはないのですか。というのは、この病院は現在、赤字ですので新病院を建てたは良いものの、高額な減価償却費の回収を余儀なくされます。コスト削減は有難いのですが、何となく地味な試算だと思いましたので、これは限定列举なのか、例示列举なのかを再度、聞きたいと思います。

もう一つ、先程 JCI についての説明がありましたが、先日、聖隷浜松病院が日本で5番目の病院として Joint Commission International、の認定を受けました。これは、国際病院評価機構というもので、アメリカから4人の審査員が5日間かけて14分野1,220項目に渡る審査を行ったといえます。設計士の方に聞きたいのは、この中でどこが JCI 標準なのか、患者の流れなどでアメリカの審査員にここは受け

ますよ、という所がありましたらお聞きしたいと思います。

提案番号2番 最初のご質問にお答えします。今回の病院に対しては、あらゆる省エネルギーに対する工夫、ランニングコストの削減を目指していきたいと思います。ただし、限られた予算の中でどこまで出来るのか、当然、費用対効果もございます。今回の提案の中で提示させて頂いた項目というのは、当然やるべきであろうという項目を示させて頂きました。さらに、外壁であるとか、建築的な空調負荷の削減でランニングコストを抑えるということも可能かと思えます。ただ、運用の中でもっと努力をして省エネルギー化を図っていくことも重要であるかと思えます。全てではないと捉えて頂きたいと思えます。あと、CO₂の削減につきましては、kg CO₂という単位で出させて頂いておりますので、これはランニングコストの削減と比例して出てくるものです。通常省エネルギーを取り入れていない病院に比べて削減率が20%と出させて頂きました。

次にJCIにつきましては、当然ながら海外の方が安心して日本で治療を受けるための基準でございます。そのために、おっしゃられたように多くの評価項目があります。それに対しては、現在、私も他の病院でしていますので、それを十分に活かして提案していく所存でございます。

徳田委員長 他はどうですか。私から一つだけ質問です。第1種中高層住居専用地域ということですが、都市計画上、車庫は3,000㎡までとなっていますが大丈夫でしょうか。提案では3,000㎡を越えています。

提案番号2番 そちらの件については病院附属の駐車場について緩和があると思いまして提案しました。単独の駐車場としては建設が不可と考えています。

提案番号3 プレゼンテーション

提案番号3 ヒアリング

徳田委員長 はい。ありがとうございます。それでは、ただいまの説明につきまして質疑等お願いしたいと思います。

長澤委員 病棟は大変面白い格好をしておりますが、今までの議事録をご覧に

なっていて分かるように、この加賀市の病院、日本一にしたいということがあります。全部が日本一ではなくて、これは他ではしていないことをしたいと要望しておりますが、今回どれが日本一なのかをお話しいただきたい。

2つ目は、構造と免震、それから増築、提案はSRCとSを組み合わせで9mスパンで統一されている。内部の改修など対しては、ある程度有効だろうと思いますが、9mスパンというのは、構造体の選択と合わせて考えると随分、スパンとして遠慮していると感じますが、免震と工法、工期、工費等の関係。それから増築のパターンについて説明がありましたが、花しょうぶの形をしていますので、別のひとひらを繋げていくという形にしています。その場合、連絡通路のみで、うまく機能していくかが心配ですので、その構造と、将来の増改築のマスタープランについても一度、ご説明いただきたいと思います。

提案番号3番

はい。まず日本初というふうにかかせていただいておりますが、一番最初にご説明しましたようにケアグリーンネットワークということで、地域医療を病院だけではなくして、そのほかの公共施設、あるいはグリーンということで公園、あるいはこういった景観といったこと。それをつなげながら一体となって地域医療を考えていく。以前ですと、病院と病院。あるいは、病院と診療所といったつながりの中で、地域医療を考えていましたが、もう少し広い意味での地域、まちづくりを考えながら、その中で医療を考えているということ。これは最近の発想、考え方でございますので、これは実績ができれば、日本初かと1つ思っています。それのもとになります、第一歩となりますガーデンホスピタル。これは加賀の、この敷地のロケーションを生かした形で、先ほど、外周の3分の2が外部とつながるというふうに申しました。このぐらいの長さが、外部と一体となったのびやかな病院というものは、私の経験からもまだ見たことがございませんので、これは日本初であろうし、日本一になれるのではないかというふうに思っております。大きくはその2点かなというふうに思っています。

そして構造のほうでございますが、構造のほうは後ほど、構造担当者も来ておりますので、そちらから説明をさせます。3点目の増築に関してですが、先ほども申しましたように、小規模なものはホスピタルストリートのほう、センターということで。大規模になりますと、やはり敷地の余裕から、西側の駐車場ということで計画をしております。そもそもが、この部分が車道になっておりますので、1階でつなぐことは、やはり不可能かなというふうに思っています。基本的に

は2階でつなぎながら、なおかつ駐車場の確保ということもございますので、現実的にはピロティ等によりながら、駐車場を確保して、こちらに増築をして2階でつないでいくと。そのときには、病院機能を簡単に増設することは、なかなか不可能ですので、管理部門であるとか、どちらかというメインとなる診療機能ではなくして、管理機能等をこちらのほうに移設をしながら、こちらの機能を充実していくということが1つの方法かなというふうに考えております。続きまして、構造のほうから、先ほどのSRC+Sと、それから9mスパンの免震の考え方をご説明させていただきます。

今回、X方向、Y方向と9mのグリットにしておりまして。免震構造としては適正であるかなと考えております。すべて純S構造で考えますと、かなり柔らかな構造計画だと考えています。従いまして今回の計画では、X方向、Y方向とも9mと飛ばす代わりに、柱を鉄骨鉄筋コンクリート造といたしまして、横方向の合成、水平合成を合わせて確保するような計画としています。免震構造としては、免震装置が負担する柱の軸力のある程度、集めることが有効です。従いまして今回は、9×9、そして柱の軸力を大きくすると。合成を確保するとともに、免震、そして負担する軸力も確保するという計画としております。

長澤委員

9m×9mの妥当性については、構造的にいいのかもしれませんが、病院機能としての何かメリットがあれば。

提案番号3番

それは私のほうからご説明させていただきます。病院の構造計画で言いますと、昔は6m角というのが、1つあったんですが。それを1つの方向の、いわゆるロングスパンということで考えますと、例えば6×12というのがございます。そうしますと、グリット自体が長方形になってまいりまして、いわゆるプランニングの自由度というものに対して、方向性が出てきてしまうということが1つございます。構造形式よりも、プランニングの自由度を確保するという意味に関しましては、正方形の構造、今回は9m×9mですが。これのほうが、プランニングの自由度が上がる関係から、プランの作成上は非常に都合が良くなります。方向性が出ないということですね。これを例えば、逆に9m×9mではなくして、12m×12mで確保しますと、今後は構造的な負担が大きくなり過ぎてしまうということがございまして。このプランニングの自由度の確保と、構造の合理性、あるいはポストの合理性を含めて、今回は9m×9mのグリットで提案をさせていた

いただきました。

谷委員

2点質問させていただきます。1つは、全体に関わる問題で、パースを見ますと、敷地の範囲外に色々なご提案をされています。意欲的にご提案されるのは結構ですが、あくまでこの敷地内の範囲でしか、審査できません。例えば、その加賀健康プラザとか、この白山方向と書いてあるところに延びる遊歩道のようなものは、こういった根拠に基づいて提案されているのかをご質問します。

2つ目は、県道から入るところを2つにしているのは、どの提案もそうですが、救急用の車をメインのロータリーからも入れるようになっています。逆に南の交差点から入ると一度、敷地外に出て、そこから入り直すという形になっていて、おそらく、こちらは使われないだろうと思いますが。そうすると救急車両が、メインのロータリーに頻繁に出入りするという形はどうかという動線の問題。また、職員駐車場が非常に離れたところにあり、逆に職員の入り口は、建物の反対側にありますので、位置関係が遠いのではないかと、その2点について教えてください。

提案番号3番

まず1点目の敷地内の話でございますが。まず1点目のご指摘の話はこの辺なのかなと。

谷委員

上も。

提案番号3番

それとこれですね。

谷委員

はい。

提案番号3番

まず、基本的には、最初ご説明しましたが地域全体のネットワークという形で、その流れの方向という形で、設定をさせていただいております。この橋と、この橋に関しましては、今現在ある。あと、こちらのほうに、将来的な都市計画道路がございますけど。基本的には、この先に関しましては、もうほんとに将来構想ということになりますので、この先に関しましては、その中のインフラ整備の中でやっていただくことになりかと思えます。その場合に、この敷地内での話といたしましては、基本的にこの敷地内を回遊できるような、散策できるようなことも考えておりますので、その中でまずは完結することができるかと考えています。そしてこの県道沿いでございますが、基本的

には今、駐車場として計画をしております。民間の施設等もございますので、将来的な構想として、ここに看護師養成所をつくることですね。やはり病院の前、県道沿いという形で、ここがまちとしてきれいに整備ができないという状況は困りますので、将来の形として、この辺の土地の権利関係も含めて、できれば、先ほどパースで見えていたような一体としたもので、施設構成できることにしたい。ただ、仮にそれが成立しない場合でも、この辺りに、いわゆる看護師養成所をつくることは可能になるような計画を考えています。

それと救急動線でございますが、救急車の入り口が、今、ここがございます。それと、先ほど、この絵が非常に分かりにくくて申し訳なかったんですが。この道路は敷地内の管理道路でございます。ですから、こちらから入ってきますとあくまでも、敷地内を通過して、こちらに入ってくるという形になっています。1回敷地外に出ることなく、敷地内を通過してここに入っています。ですから、メインの救急動線は基本的に、こういう形で入ってくるのかな。ただ、こちら側の西側から来たのに、ぐるっと回ってというのは、やはり不都合になってまいりますので、迅速を優先してこういった形でアプローチできる二方向を計画しているということでございます。それと駐車場に関しましても、これも表現の仕方がちょっと、不十分だったということがありますけど。現在の職員駐車場、今、ここには書いてありますが、実はメインの職員駐車場はこの辺りに設定をしております。ちょっと小さい字で職員と書いてあるので、分かりにくかったかなと思いますけども。基本的には、職員の出入り口がここですので、職員の駐車場はメインとしてここで使っていただくと。プランで言いますと、この辺に更衣室等があるわけですが。そこを使う職員の方々、メインはここで止めていただいて、なるべく近くに入ってください。そういった更衣室を使わないような職員の方々、こちらのほうに止めていただいて、今、黒い矢印がここがございますが、なるべく冬の間は早く人より入りたいということもございますので、ぐるっと回ることなく、ここから入って2階に行くといったルートも可能かなと思っております。

谷委員

ここは敷地外だと思います。もし敷地内だとしても、ここを遊歩道で回るところに救急車が一緒に入ってくるのは、おかしいかなと。

提案番号3番

基本的には赤い線が敷地境界線になります。ですから、その敷地内の中に、管理用の道路を造るということを前提にしております。

谷委員

ダブルで造る。

提案番号3番

先生がおっしゃっているのは、たぶん川際のその川と同じレベル、土手のレベルっていうんですかね。お話をされているんだと思いますが、その中に、管理用道路として、まず1つはつくと。将来構想の前に、回遊式と申し上げましたのは、当然この道路の端、こういったところ自体が自由に歩ける広場を想定しておりますので、それと一体になった形の歩道を整備しながら、この敷地内を回遊できるようなことを今は考えております。よろしいですか。

川渕委員

提案番号3は非常にチャレンジングな提案ですが、1回目の審査でも分からないところが多々ありました。3つ質問させて下さい。

1つは、全室個室についてです。自治体病院では初ではないかと思えます聖路加国際病院や最近では足利赤十字病院などがやっていますが。その中で、聖路加国際病院に行ってみると、看護師さんの動線が長かったとか、くたびれるなどの懸念が後から出てきます。また、手すり無く転倒率が高かったことも議事録を読んでもいただければ分かりますが、私が一番分からなかったのは、ユニットナースステーションというコンセプトです。全室個室といっても、フレキシブルでどうにでもできる。それから個室のドアは原則として開いていて、看護師さんはいつでも見れるということだと思いますが、こういう先行事例があるのかどうか。あるいは設計士さんの頭の中にあるのか、そこをお聞きしたい。

2つ目は、私は個人的には、全室個室で全部無料にしてあげたいと思っていますけど、今の構想で差額個室料を取るとか取らないかで部屋に差があるのかどうか、その辺の説明がありませんでしたので、関連してお聞きしたいです。

3つ目は、私は医療経済学が専門なので、コストの話です。先ほど、ライフサイクルコストということでしたが、これは30年かけて12億円削減ということで、ランニングコストだけを計上されているのですか。12億円を30年で割ると年4,000万ぐらいですが、この程度しか出ないのかと。というのも加賀市の病院は赤字基調ですので、イニシャルコストの節減もあると有り難い。そのようなものは計上されていないのか、有るとすれば幾らなのかということもお聞きしたいと思えます。

提案番号3番

そうしましたら、まず看護動線、あるいはユニットナースステーション

ョン。もう今、先生がおっしゃられたような懸念も、われわれも実は抱いて。自治体病院では確かに事例はないですが、日赤さんだとかという、こここのところ全室個室が出てまいりました。そういった実際に運営されている看護師の方々のお話を聞く機会もございまして。やはり、普通にやっけてしまいますとどうしても、看護動線が長くなる。それを例えば、今回もありますけど、スタッフステーションという1カ所で管理をしていくということになりますと、やはり長くなるということと、あと遠くのところの病室の様子が分からないということがあります。それを何とかしようということで、先ほど、スタッフステーション機能の拡張という言い方をさせていただきましたけど。なるべく、患者のそばで看護をします。今回は、従来のプランですと、ここをサブステーションという位置付けでやっていた病院が多かったんですが、今回は、ここはサブではなくしてメインとして、あくまでもスタッフステーション機能拡張した形で、病室の周りで、近くで看護をしていくと。ですから、いわゆるスタッフステーションの機能、オープンカウンターで水回りがある、汚物処理室があるという。一通りの機能は整備をしていますという形で、なるべく患者さんのそばで看護をしていく。今回、全室個室になっていますので、普通に考えると扉が閉まって、中の様子が分かりにくいとかいうことあるわけですか、なるべく扉には大きな窓を付けたり。それもカーテンを閉められてしまえば同じということあるんですが。そばにいるメリットをなるべく生かして、患者さんの気配が分かるようなしつらえをやはり作りながら、やっけていくというふうに思っています。で、事例でございしますが、出来上がった事例はまだないです、正直言って。1つ、今、工事中なのが、北里大学病院。それがちょっと、スタイルは変わりますが、やはりメインのスタッフステーションがある、その他にこういった各ユニット。あそこも確か、14床前後だったと思うんですけど。ユニットごとのステーションがある、そこをやはり拠点として運営を行っていくと。ちょっとプラン自体は、まるきりスタイルが違いますけれども。考え方としては、そういうものが今、建設中でございます。あと、ちょっとスタイルが違いますけど榊原記念病院というのが、やはりスタッフステーションと、これは14床どころじゃなくて、2床に1個ぐらい、4床室でいうと2部屋に1個ぐらいのナースコーナーというものを設けて、モバイルを持ちながら、そこで看護していくということ、榊原記念病院というのがやっております。事例的にはそこかなと。差額に関しましては、今回、一般とユニットバス付という形で、差額をできるようなしつらえの考え方をやっています。この

ほかにも、例えば全室にトイレを付けてしまうということもプラン的には考えて。これは、今後、差額の考え方。そんなに差額料、多く取れるとも思えないので。どうやって、そのしつらえと差額のバランスを取っていくか。あるいは、今後の中で、ほんとに全室個室でいってという議論もまだあるかと思しますので、そういったバリエーションの中の1つとして、今回、提示をさせていただいたというふうにご理解いただければと思います。そして先ほどの、ライフサイクルコストについては、専門といいます、設備の人間がおりますので、その人間のほうから説明をさせていただきます。

設備のほうからライフサイクルコストについて説明させていただきます。まず、30年12億円という削減を提案させていただいておりますが、その内訳としましては、まず保全、メンテナンスですね。機器類とか、建物のメンテナンスとして約2.5億円を考えております。それからあと修繕、耐用年数がきたら機器の更新ですとか、床材の補修ですとか、防水の補修、そういったもので3.5億円。それからランニングコスト、運用ですね。運用で、光熱費、あるいは設備運用の人件費、そういったもので、今トータルで、それが6億円程度。合わせて30年で12億円という形になっております。その中でも、いろいろあるのですが、例えば、保全メンテナンスというところを見ていきますと、ノンワックスの床材ですとか、そういったものを使っています。あるいは、壁掛け型のエアコンなんかでは、一応、フィルターの自動清掃機を付けたりとか、そういったことを考えております。修繕・更新、そういったものでいきますと、耐久性の例えば配管材ですとか、そういったものも、ステンレスを使ったり、そういったことで更新サイクルの長期化。それから一番ランニングコストの中で占めると思いますが、これは高効率の照明ですとか、あるいは自然エネルギーの利用、それから負荷削減、そういったことで6億円と考えています。

小橋委員

先ほど、全室のトイレの話ありました。実は、病院で調べましたが、現状で、入院された患者さんのうち、入院当初から退院するまで、自分でトイレへ行けないという患者さんが約20%おられます。ですから、全室にトイレが無くてもいいのかもしれないのですが、ただ、トイレが有る部屋、無い部屋があると、患者さんに入っていただくときに変更をしないではいけません。やはり、一旦入ったら、基本的にはそこでずっと居ていただくような形の方が、スタッフも楽ですので、出来たら全室トイレが有ればと思います。この非常にユニークな病室

で、変形したいろんな形の病室があり、中には見た目で狭いような感じのところもあるのですが、トイレを付けようと思えば全部付くのでしょうか。

もう一つは、ガーデンコリドールはとっても良いと思いますが、今、セキュリティの問題や動線をなるべく短くということで、動き回るスペースがありません。他の提案でも同様ですが、あんまり無くなってきました。患者さんというのは、みんな病室にずっといる人ばかりではなく、例えば退院前に、そろそろ少し歩き回りたいという方も、結構おられますので、外は、天候の悪いときもかなり多い地方ですからこのように眺めのいい、歩き回れるところがあるのは、非常に良いとは思いますが、全面ガラス張りみたいになっています。夏や冬のエネルギーコスト的に、どうなのかをお聞きしたいです。

提案番号 3 番

まず全室個室の、端的に言いますと全室にトイレは付けられるかということかと思えます。我々は、今回この提案をさせていただくときも、いろんなバリエーションを考えました。その中で、今回提案させていただいたのは、やはり先ほどちょっとお話がありました差額をどうするのかですね。あるいは、ほんとにトイレは必要なかという議論の中で、今回は、そのメリハリがはっきり付く形として、個室でトイレがないタイプと、なおかつ、そのそばに車いすのトイレがあって、トイレとシャワーがあるタイプという形で、絵のほうは提案させていただきました。もちろん全室にトイレが付くプランも考えてございます。そのときに当然、トイレが付きますから、それも少しずつこう、今描いてる絵よりも部屋の面積が小さくなりますけど。当然、医療法に合致した話もありますし、医療法以上に患者さんの療養環境という話もありますので、そういったものすべてをクリアする形で全室個室のプランも可能でございます。

それから、2点目のガーデンコリドールでございますが、このガーデンコリドールは、もうここでしか、たぶん実現できないのではないかと考えています。これは、こういう自然の中でのロケーションをどう有効に生かしていくかということで、かなり長いコリドールをつくらさしていただいて。なおかつ直線ではなくして、円弧を描いていると。今、先生のご懸念は、その円弧を描いているから逆に、見通しがきかないとか、そういうところからくるのかなというふうに思っていますけども。基本的には、中間期の気候の良いときには、このガーデンコリドールから、1、2カ所、外に出られるようなことも考えながら、昼夜のセキュリティは、タイマーをかけて、電気錠で管理をして

いくと。昼の管理の目の届かないところで、転倒うんぬんという心配もございますので、それに関しては、やはりモニター管理をしていくしかないかと。まず、その出入りのモニター管理と、あと目が届きにくいところでのモニター管理をある程度しながら、このロケーションを生かしたプランニングを何とか実現したいという思いでございます。

あと、空調に関してはですね。ガラス張りのところ、そこについてちょっとご説明させていただきます。ガラス張りのこういったところというのは、設備屋にとっては非常にづらいところですね。そういったことも常々、建築の意匠技術者とはよく協議しているのですが、今回に関しましては、まず Low-E ガラスというもの。高断熱のガラスを採用する予定であります。そういったことで。それから、断熱効果、庇、あとルーバーそういったもので、まず日射制御は確実にやっていこうということで考えております。まあ、そういったところで、やはりその景観を優先するかっていうこともあるのですが、同等の通常の、同等の空調空間というのはできるかと思っております。

吉田委員

動線のことを少し確認させてください。2階の平面図をお願いします。ここにエレベーターがありますが、これは1階と2階を結ぶエレベーターで、正面から来た患者さんで透析の方とか、化学療法の方の入り口はここでよろしいでしょうか。

あと、そのサービスの入り口が2階にあります。給食の所へはこのエレベーターで3階に運ぶということでしょうか。ここにレストランや売店などがあります。ここへは毎日のように食材などを運ぶ、それは業者が運ぶのですが、こっちから入ってきて、端から端まで、おそらくこういう形で行くのかなと思いますが、少し長いなと感じました。

それから一番気になるのは、このエレベーターの下は救急外来ですが、救急外来から、ここへ上がってきます。そして、救急の患者さんが入院するときは、HCUへ入るのですが、手術室の中を通過して、手術を終わった患者さんがHCUに行くという動線があるのですが、ここを使うのか、あるいは、一旦、ここに仕切りはありますが、ここから抜けて、こういう形なのか、救急の患者さんがどこを通過してHCUに入るかをお願いします。

提案番号3番

まず1点目ですが、ご指摘のようにレストランが少し裏動線からすると長いと。これは今後、検討していかなきやいけない課題かなとは思っています。ご指摘のように、サービスヤードを2階に設けていま

したので、基本的にはこのエレベーターで3階の中央に。

それから、これは先ほどもちょっと申しました外来専用のエレベーター、1、2階の専用のエレベーターという形で設けております。2階に来られる患者さんというのは、透析と化学療法、あるいはこの売店、レストランを使う患者さん、その家族ということになる。この1台で十分対応できるだろうと思っています。

そしてHCUのルートですが、1階を出してください。救急が、今、この前でございます。基本的に救急からHCUへ直接行くということは、この救急部門で治療が完了しているということが想定できます。ですので、基本的にはこの救急から、単純に言いますとこのエレベーター、いわゆるスタッフ側の搬送用エレベーター、これを使って2階に上がって、2階ですとここに上がってまいりますので、こういう形で、あるいはこっち形でHCUに入るということ。今、ここに書かしていただいておりますこの矢印は、基本的に手術を必要とする緊急患者が、このエレベーターで救急から上がってオペをして、オペからHCUに上がってくる意図でございます。

吉田委員

はい、分かりました。救急から入院する患者さんで、手術を経由して入ってくることは、かなり少ないと思います。ですから、この1階と2階の救急のエレベーターは、むしろHCUに入る人に使えるような配置であると、良かったと思います。

提案番号3番

今後、検討したいと思います。

毛呂委員

先ほどの敷地内での搬送ルート、それから、その道路の付け方について、サービスへ行く為にぐるっと外周を回って搬入をするということで、せっかくのガーデンホスピタルの庭の前を、搬入車両が通るのはどうなのかと思います。ガーデンホスピタルの外側の庭を優先したために、救急の動線も少し無理があります。また、玄関脇に救急動線がありますが、かなりの救急車が入って来ると、一般車両入り口への影響も大きいという気がします。そこまでして、ガーデンホスピタルを造ったときの、ガーデンの冬の評価はどうでしょうか。ここは雪国ですので、もう冬は雪に閉ざされて、せっかくの庭も使えないと思いますが、その辺をどのようにお考えでしょうか。

それと、1階が普通の形をしていないので、これから検討していく中で、病院から色々な要望が出てきて、少しボリュームを増やさなければいけないようなときに、対応が難しいのではないかと懸念されま

すが、どう対応出来るのでしょうか。特に、マグネットホスピタルとして、これからはスタッフエリアの充実ということがあります。まだ細かなプランではないので分かりませんが、どうもスタッフエリア、バックヤードのスペースがもう少し欲しいという感じもあるのですが、どのようにお考えでしょうか。

もう1点、CASBEEですが、Sランク対応という書き方がされています。Sクラス取得する為に省エネ等を図るというものなのか、あるいは、目指す程度の意味合いで書かれているのかを教えてください。

提案番号3番

まず1点目の敷地外からの搬送ルートとガーデンホスピタル、そのガーデンですね。今、ちょっと、これではなかなか分かりにくいですが、ちょっとガーデンのデザインとしては、アンジュレーションのあるようなデザインをしています。この川沿いのところに管理道路と付けていまして、実はこの辺、少しマウンドをつくるようなランドスケープを意識しております。ここに、いわゆる先ほどのラウンジ等から流れた場合、ここの車両が見えないような植栽等を含めて、そういったランドスケープをしていきたいというふうに思っております。それから、救急の位置に関しましては、先生おっしゃるように、単純に、もっとこっちのほうがというのがありますが。内部の機能連携からということ、それからまず、患者動線を優先するというので、今、実はこのロータリーの周りの車道幅っていうんでしょうか。結構広く取っております。バス停が路線バスですね、バス停がこの辺り。それからタクシー等も、このエントランスキャノピーを造ろうと想定しますが、一般車両、実はここから入ってこの辺りに車寄せを、今想定しております。ですから、緊急車両ということで、いつどういう形で来るかということがありますが、仮に東側から来れば、こちららを通って、西から来れば、ぐるっと回ることなく、これを通って、ロータリーの内側を通って、こういうふうに来るということを考えております。これも、ここのエントランス周りを救急車が通過することの良し悪しというのは、やはりチーム内では議論をいたしました。それで、ガーデンホスピタルというものの実現ということ最優先にしたわけじゃございませんが、その中でどうバランスが取れるかということで、今、ご説明しましたようなルートを確保しています。

それから、冬の評価でございますが、実はこの辺のランドスケープも雪がうっすら積もるとどうかということで。すぐ出せるかな。一番後ろです。そういった冬の風景も含めて、ランドスケープを考えていきたいということ。これは提案書の中で小さく入っています。これが

実は、冬の風景をイメージしております。こういったアンジュレーションのあるランドスケープをすることによりまして、世界周りが一色真っ白になったときにも、なんかこういう景観と申しますか、ランドスケープが出来たらいいなというふうに思っております。何しろ、今回はその周辺のロケーション等をどう有効に生かしながら、それを療養環境、治癒環境にしていくかということを1つのテーマにしておりますので、冬に関しても決して捨てておりません。

それから1、2階の変更でございますが、確かにご指摘のように、外郭線が連続する曲線で形成しておりますので、このままボコンと出すというわけにはいかないと思っております。それに関しましては、設計協議の中で、柔軟に対応して。単純に申しますと、これが一回り大きくなるのか、あるいはこの辺にコブができたようなデザインになるのかということはあるかと思っておりますが、免震を前提としますとやはりひとつの塊として、この形状を少しカーブが変わるとか、この辺の形態が変わるとかいう中で、柔軟に対応をしていきたいと、こう考えております。

それから、最後 CASBEE Sクラスということですが、設備のほうからお答えさせます。

CASBEE の S クラスですが、たまたま今年、私どもで設計して認証取得したもので A ランクの上のほう。CASBEE の S クラスが 3 以上ですが、2.8 とか、2.9 っていう物件がございました。これは実は、都心にある現地建て替えの病院でございました。そういったことで敷地の環境とか地域性ですとか、生物環境、そういったものでちょっと点が取れなかったということで A ランクということになっておりました。今回のこの計画につきましては、敷地環境としては非常に素晴らしいところに建っていると思っております。そういったことでいきますと、もう S ランクということも確実に取れるのではないかというふうに考えております。

川淵委員

再度、2つお聞きします。まず、図面を見ますと、恐縮ですが、北陸の冬を知らない方が多いのではないかという気がします。私も北陸の生まれですので、例えば赤瓦は良いですが、雪が斜めに当たったときにどうするのか、雪対策はどう考えているのか。失礼な言い方ですが、御社の中に北陸の冬を経験した方がおられるのかをお聞きしたい。

もう1つ、基本コンセプトが日本一のガーデンということでしたが、これから新幹線も走るだろう駅前に、ガーデンというコンセプトを持って来られたお考えを、お聞かせいただけたらと思っております。

提案番号3番

まず冬の話ですが、調べますとこの地域の卓越風が実は南南東なのですね。かと言って北側からの風が無いわけではなく、北風も。冬は特に、今日のような天候が続きますので、それに関しましては説明の中で少しご説明しましたが、北風に対して風除室を二重に設けるとか、そういった冷気が入ってこない工夫をします。それと、地域の特性として今回、赤瓦という形で、エントランスキャノピー使わせていただきました。基本的に瓦ですんで、大体どこの、最近、瓦屋根のご家庭って減りましたけど。瓦屋根の勾配は大体3寸5分という形の勾配ですが、それに大体二段から三段の雪止めを付けてまいりますと、通常の雪はほぼ落ちません。ただ、ここの場合は落ちないだけじゃなくって、車が寄っていくと、乗降者がおりますんで。こういった先端には、やはりヒーターか、もしくはこの棟のところに散水栓をつけながら、ここにたまらないような工夫をしていく必要があるということ、思っております。私も実は、雪の多いところでの設計が多いものですから。雪に関しては、いろんなことでちょっと苦勞をしております。想定外のこともよく起こりますので、今回もそういった雪に関しては配慮をしながら、あるいは皆さんのご経験を聞きながら設計のほうに盛り込んでいきたいと思っております。

それから日本一の、そのガーデンなのですが、まずここの敷地を見させていただいたときに、先ほどから言っていますようにロケーション、今はまだ田んぼではありますけど、そこから開けた形の白山が見えて、富士写ヶ岳が見えるという、そこに対して、どこにでもある病院を造っても、きっとここには馴染まないだろうというふうにも思ったことですね。その中で、どうこの景観を生かして、周りのロケーション、あるいは自然と一体となった景観ができるかということで、その表現としてガーデンという言葉を使わせていただいたというのが真実でございます。先生のお話にありましたような、その新幹線が2026年頃来るだろうと。そのときにこの駅前、あるいは、先ほど構想とは申しましたが、こういった検討に設けた賑わい施設とか、そういったもののやはり、一番やはり、この地域の中で一番目立つ大きさの建物になるということ。それがこのロケーションの中で、ただただ大きなものとして存在するというのは、やはり何とか避けたいということもあまして、自然と、あるいは周辺の敷地内はもとより、敷地外も含めて形で馴染むような、一体となるようなという言葉でガーデンというものを使わせていただいたということでもあります。

川淵委員

先ほど、救急外来で緊急手術を要する方はそんなに多くないのでは

ないかという話が出ましたが、むしろ脳卒中でリハを要するとか、ここでガンで亡くなる方も、これから多くなると思います。従って、設計者の中に、ホスピスや緩和ケアのようなことが頭にあったのかと思いましたが、それは無さそうですね。

提案番号3番 ごめんなさい、そこまでは及びませんでした。ここに看護師養成所の話はあったのですけども。ガンがあれば、当然こういうロケーションですので、そういう意味での治療環境というのは、最高なものとなると思いますので、敷地的な余裕もございまして、そういったものをマスタープランとして考えながら、今後、検討していきたいと思えます。

徳田委員長 私から2点。1つは、この扇状の駐車場について、通常は基盤の目と言いますか、並行で取っていますが、この場合、患者の病院への動線をどのように想定されているのか。

もう1つは、配置の関係もあると思いますが、造成費が他の提案と比較して、かなり低いですが、その辺はどう工夫されているのか。

提案番号3番 まず駐車場の動線ですが、基本的にはこのブルーのラインが一般車両でございます。ロータリーを通過して、一般車両の車寄せ。そのまま入ってしまう患者さん、その家族の方は、そのままこう戻っていくと。ここで、家族の方を降ろして、駐車場に入る方、あるいはちょっと分かりにくいですが、ポチポチと書いてあるのは、これはゲートになってまいります。ですから、そのゲートを通して、こういう形でこう入っていく。あるいは奥まで行って、こう出て行くという形で、基本的にはここから入って、ここから出て行くという形の円形の駐車場を考えています。この円形にしましたものは、基本的には景観も、普通に短冊状に設けていきますと、非常に無味乾燥の寒々しい、どうしても駐車場になってしまうということがありますので、アラウンドスケープと一帯になりながら、ロータリーを中心に造形として、景観として造っていくと。それともう一つは、エントランスに実は、一番近くなのです。動線として、円形にすることで、ここが中心になりますから、等距離になりますので。遠くに止めても、早くエントランスにたどり着けるというメリットもございまして。

それから造成費でございますが、ちょっとここに造成費の金額の資料をご用意していませんが。工事監理のほうからご説明させていただきます。

造成費が安くなっているのは、今回の設計提案では、現状の地盤および、当初提案のありました10,000㎡の土量の受け入れ、そういうことを考慮して1階の床レベルの設定に、それを反映しておりますので安くなっておると。で、1階の床レベルというのはこういう免震構造では、これ、ここは海から4キロ、また南東側にそれほど大きくない川ですけども川も流れているということで、そういう氾濫等を考慮しても、機能に影響させないということを考慮したレベル設定をすることによって、造成費を安くしております。

提案番号4番 プレゼンテーション

提案番号4番 ヒアリング

徳田委員長 ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、質疑を行っていきたいと思います。

長澤委員 これまでの提案者にも申し上げている質問が2つありますが、1つは、日本一の病院にしたい、それは、全体ではなくどこか優れたところでも結構ですので、それが20のおもいやりなのか分かりませんが、確認させていただきたいと思います。全室個室ということをやりますので、これは1つの日本一かもしれませんが、それが1点。

それから、2点目は、9m×12mのロングスパンのS造ということで、将来の内側のフレキシビリティは有利かもしれませんが、増築に関しては、どのように繋いでいくのか。特に、免震構造対免震構造をどう繋ぐのかについては問題が多くありますので、その辺のご意見をいただきたいと思います。

提案番号4番 まず、この病院の1つの特徴として、確かに最後に20の提案をさせていただいております。文化発信といったことも中心としながら、やはりこの地域に根差した病院であるということを1つ踏まえた、文化の発信としてもこれが提供できればという思いを込めて申しあげました。

もう一つは、個室化ということですが、我々、そこに特徴付けるとするならば、プライバシーとおもいやりだと思います。プライバシーは、個室化によって実現します。けれど、もう一つ大事なことは、やはり日本人として、いつも相手とコンタクトしている状況というのが、やはり療養環境の中では大事だと。それぞれが、プライバシーの中にこもるのではなくて、ちゃんと見守られているという安心感をこのプ

ライバシーの中に実現したい。だから、プライバシーとおもいやりという言葉でこれを表現したのでございます。それが、1つでございます。

そして、2つ目でございますが、S造という構造形式については、もちろんこれから検討していかなければならないことではございますが、どのような形にしる、何よりもロングスパンで、フレキシブルに富んだ提案ができるということ。どのような将来の変化にも対応できるようなスペースである。実は、それが、外側に向けての増築と一脈通じるわけです。内部も、ちゃんと自由に改修できるように。それは、短期的には、そういうことかもしれません。そして、それを実現するためには、大スパンのフレキシブルな構造が必要。そして、外に向かつての増築スペースということで、南側と北側に計画しております、ベタッとそこにそのまま増築することではないのです。先ほど、放射状に通路がありますと申し上げました。実は、この通路を延伸するような形で連結して、若干のサイクルが取れるようなスペースを確保しながら、そのすぐ隣接したところに増築することができればなというふうにも考えております。運営によって、それは、いろいろ対応していきたいと思いますが、そのようなことで、連結したその先に、免震構造によって、増築スペースを確保することができるというような提案になっております。ここは、連結しながら、そして、ここに免震構造の増築をするということです。

谷委員

私から、2つの質問をしたいと思います。1つは、景観について、非常にまじめに取り組みられて、意欲的な提案をされていて良いと思いますが、外部の回廊については、どこからどこまでが提案に含まれるのかがよく分かりません。例えば、駐車場の点々は、自由提案と書いてありますので、これは、提案に含まれるということですか。配置図を出してください。ここは、付くのですね。こっちは付かないのですね。ここは、こう付いて、道路のところまで切れて、また、この敷地入り口のところは付く。ただし、救急の入り口とか、職員の入り口とかは、付かないということですか。だから、付いているところと付いてないところがある。これが、まず1点目です。

2つ目の質問は、スケルトンインフィルという考え方を示していますが、これは、単に柱と柱のスパンを取ったから、その中が自由だという程度の話なのか、普通スケルトンインフィルというと、多少システムチックなイメージがありますので、そういう提案があるのか、どうか。この2点です。

提案番号4番 それでは、私のほうから説明させていただきます。今、さっきの20分の説明の中にありましたように、この部分につきまして、歩廊を確実に造り設けます。また、この部分も同じく設けるようにいたします。ただ、こちらの部分に関しましては、今後、協議させていただきながら、歩廊が必要であれば、きちんと提案してまいります。また、ここの部分、救急とかこういった部分。この配置図では、庇を表現させていただかなかったのは、もともと出入口がきちんと分かりやすくなるようにということで、表現させていただきました。ですが、きちっとこの出入口を繋ぐ形で、庇とか、そういったものは、配置していきたいというふうに考えております。

もう1点。スケルトンインフィルですけども、例えば、医療機器等の更新が多い場合、例えば、ウェイトの大きい検体検査とか手術室ですが、そういった躯体と完全に分かれるところは、乾式パネルをあらかじめシステムチックに組みまして、例えば、特に、床です。床をフリーアクセスフロアにしまして、そこで配管、配線、給排水、それが、躯体の上で展開できるようにしていくことによって、躯体とは別に、内装の部分で更新を図っていくということを考えております。だから、必要な部分に、必要な設備、必要なシステムを設けていきたいという考えです。

谷委員 私の質問は、例えば壁を取り払って、また新しく壁を付ける。それはスケルトンインフィルとは呼ばないと思いますので、その辺のシステムチックな対応を考えておられるのかをお聞きしたのです。

提案番号4番 もちろん時間を経て、交換しなければならない部分もあるのですが、もちろんそういった同じようなグリッドと、同じようなシステムで展開出来るように考えていきたいと思います。

小橋委員 外来の部分は、かなり広く面積を取ってあるように思いますが、病棟がコンパクトというか、狭苦しい印象を受けるのですが、特に、スタッフゾーンが非常に狭いような印象があります。まず、確認しておきたいのは、他に避難経路が無いようですので、スタッフゾーンの中に、階段は2つあるということでしょうか。

提案番号4番 まず、スタッフステーションの後ろにある階段ですが。

小橋委員 両方の病棟にあるのですか。

提案番号4番 ございます。こちらの部分と、こちらです。これは、提案書にも出させていただきましたが、スタッフエリア内に階段を設けることで、患者さんが不用意に転落することを避けるという意味も込めております。

小橋委員 それは良いと思いますが、ただ、避難経路として考えた場合に、あまりにも近いのではないかという気がしました。特に、スタッフゾーンが、かなり狭いように思ひまして、病棟はかなり資材を置きますし、それから、スタッフ用のカンファレンスルームなども必要ですから、この面積でそれを全部確保出来るかが少し心配ですので、その辺どうでしょうか。

提案番号4番 もちろん病院のもの、資材、そういったものを調査した上で、資材庫等を決めていくことは間違いないんですけども、私どもが提案させていただいている病棟の廊下の部分。この部分に、看守りしやすい窓ガラスを付けるのはもちろんですが、リネン庫とか、資材庫とか、そういうものを分散配置させていただいて、スペースを確保させていただいています。また、階段に関しましても、この規模になりますと、例えば、中央に1つで、外に屋外階段とかいうこともございますが、今回、平たく言うと、非常にコンパクトにまとめさせていただいた関係で、避難距離の関係上、2つあれば十分避難距離がまかなえるというふうになっております。また、この廊下の付近もございますので、そういったところで、安心安全で避難が出来るというふうに私ども計画をいたしました。

若干補足させていただきます。実は、こちらがスタッフステーション、こちらにスタッフカウンターがあつて、こういうスペースになっておりますが、スタッフのためのスペースは、またこちらの窓際にもございます。これは、申し上げたいと思います。こちらの窓際のところの環境の良い場所にもスタッフのスペースを配置して、全体で運営していくと。

稲坂委員 病室のことにに関して1つ。トイレの説明がありましたが、よく分からなかったもので、一般の個室には置かないけど、場合によっては置けるということですか。一般の個室にトイレを置かない場合は、集中のトイレを近くに置くということですか。

提案番号4番 分かりました。実は、1つのユニットの中に、先ほど申し上げたの

は、実際にトイレがある病室と、トイレが隣接してある、じゃあ、どこにあるのってなりますが、例えば、このところかというと、ここに2カ所ございます。それから、もう一つは、こちら側にまた1カ所あるのですけれども、例えば、1看護単位で、車いすで十分入って介護できるようなトイレスペースが5カ所ございます。そういったところがある。それを利用する個室があるのと、そして、個室そのものの中にトイレがあるケースと、2つ確かにございます。そういうような提案になっております。これは、我々は、先ほど申し上げましたように、見通しの良さ、看守りということから提案しておりますが、もしも、運営上、全部にトイレを付けてほしいということであれば、我々は、それにも対応できるように提案いたします。ただ、じゃあ、どっちなのと言われれば、見通しと、そして、プライバシーと両方配慮したというような提案に今はなっております。

稲坂委員 スタッフコーナーは、どのような利用をするのですか。

提案番号4番 こちらでございますけれども、これも、運営のことでございますが、例えば、スタッフステーションに戻らずに、記録とか簡単な作業をするようなスペースがコーナーとして、こちらのところにあるというようなことを設定させていただきました。ちょうどそこから立つと、見通しもできて、ちょっとこのコーナーで作業をすることができる。そんなようなスペースを、ここでは提案させていただいています。

吉田委員 1階の平面図をお願いします。検査室ですけども、ここが採尿、採血で、これが中央処置室ですが、このエレベーターホールで分断されているように思うのですが、ここに廊下があるのですか。この間を行き来する通路があるのか、どうか。全体に、採血のスペースが狭いような印象を受けます。

もう1つは、健診センターについて、基本計画では、健診センターへは一般の患者さんと動線が重ならないよう別の入り口を設けると書かれています。それから、そこには健診の方用に駐車場を設けるということですが、おそらく、ここから入って来るとはなっていないように思えるのですが、例えば、可能かどうか分かりませんが、健診センターをこっちで、生理検査とこの辺が離れているのも良くないので、健診センターをこっちにして、こっちからの出入り口を設ける。場合によっては、こういうところに霊安として出て行かれるのではなくて、この辺から出来ないか。基本計画で決まっているところの中で、若干

違ってはいますが。

提案番号4番 まず、最初のご質問は、ここの中央処置室と、採血・採尿が繋がっていますかというお話ですが、これは、非常に見づらくて恐縮ですが、この薄いブルーの部分で繋げさせていただいています。ですので、中央処置と、採血・採尿は、一体的にお使いいただける場所。細い通路で繋がってはいますけども、そういった形で、患者さんの居るところに出ないで繋がっている場所になっています。また、ちょっと補足しますと、この部分に、ここにも、専用昇降機がございまして、2階にあります検体検査と直接つながっております。ですので、そこで、迅速な検体の検査が可能かなというふうに考えております。

また、今、非常に良いお話で、健診の位置が、定期検査と生理検査と逆じゃないかというお話ですが、私ども、まさしくこれを作り上げるときに、そういう検討させていただきました。健診の出入り口を直接設けるということであれば、十分これを変えたとしても、健診の方がエコーを利用するのか、ちょっと先に行って、内視鏡とか、放射検査を受けるということは十分可能ですので、そこは、柔軟に対応させていただきます。

また、今、お話もございました霊安の部分も全く同様だと思います。以上です。

毛呂委員 既に他の委員からも質問が出ていますが、まず、病棟のコア部分が狭いかなと思います。ただ、その前に確認したいのですが、全体面積が24,427㎡で、他者から比べると、少しコンパクトという気がしますが、この面積の中に、庇なども含まれているのでしょうか。

提案番号4番 庇の面積も含んでおります。

毛呂委員 ということは、病院診療機能に関わる部分は、もう少し小さいとなると、ベッド当たり80㎡を切るということでしょうか。

提案番号4番 いや、80㎡は切っておりません。

毛呂委員 80㎡は切っていない。

提案番号4番 はい。

毛呂委員 80いくつぐらいでしょうか。

提案番号4番 81.5㎡程になっております。

毛呂委員 それは、24,427㎡を割ったのではなく、庇の部分を除いて割って、81.5㎡ということですか。

提案番号4番 そういうことです。大丈夫です。

毛呂委員 大丈夫という返事をいただいているのに、申し訳無いですが、今、コア部分が少ないという気がします。病棟平面を見ると、スタッフエレベーターを使う動線上に、病室が配置されていますが、その部分をカンファランスやスタッフエリア、スタッフゾーンに、もし使えば、だいぶスタッフのバックヤードが充実してくるという気がします。さらに、スタッフゾーンと患者ゾーンが明快に分離されるということにもなります。また、南側の一般エレベーターから、スタッフステーションへ行く途中に病室が配置されていますが、病室はそのエリアを避けた構成とすることは可能でしょうか。その際、先ほどトイレの話も出ましたので、全部の個室にトイレを付けた上で、再構成して、スタッフコーナーを設けて病室の近くで看守りが出来るような提案ですので、多少看護動線が長くなってでも、スペースをもっと欲しいということがありますので、もう少し面積が増える形での対応が可能でしょうか。

それと、先ほど、健診という話が出ましたが、健診に限らず、講堂部分も、病院の内部に入ってから利用するという計画になっていますが、病気ではない市民の方々が利用するということを考えますと、そのような機能は別のルートから、病院機能から切り離して利用してもらおうという考え方もあると思いますが、その辺について、どうお考えかをお聞きしたいです。

提案番号4番 まず、今のお話の中には、このスペースの中で出来るお話と、もしかしたら、若干増やさないといけないかもしれないお話があるかと思いますが、もしも、それがご要望であるならば、スペースの拡充ということも踏まえたいと思います。じゃあ、今、どういう床面積で構成されているかという、実は、病棟につきまして、病棟の部分だけで、1病床当たり31.8㎡ぐらいで計画しております。ですけれども、その中で、スタッフステーションをどのぐらい拡充するかということ

がございます。そのことも含めて提案してまいりたいと思います。どの場所に提案するかというと、例えば、今、病室が少しスタッフステーションの面前に入っているとすれば、その部分をスタッフのためのスペースにすると。今も、一部スタッフのスペースですけど、そういったことを十分配慮していくというふうに考えます。もう一つは、実は、病棟のメインのところの廊下というのは4 mほどあります。何で4 mというと、そこは、18 mの中で、このスペースを、割と看守りあるいは近さあるいは狭い廊下というようなイメージではなくて、この中に、もしも、それよりもトイレをそれぞれに付けるほうが良いよということであれば、われわれは、ここを分散トイレとして計画します。実は、このところは、ポリシーを持って、無理やり細い廊下に病室を造るということも出来たのですが、我々、そこは、このような形で提案させていただきました。全部病室にトイレが良いよということであれば、対応できます。それと、もう一つ、今、慌ててお答えしたものですから、全体の中での病床に対する面積を訂正させていただきますが、庇部分を外しますと、76.6 m²/床でございます。庇部分を外しますと、そのような数字でございます。病棟については、先ほど申し上げた数字で結構でございます。例えば、病棟についても、そのような拡充が出来るのと、もう一つ、もしも、低層の部分について、いろいろご要望があった場合、どうするかということでございます。1階部分でございます。実は、こういった形で増築できるというのは、この中であるいはこの中でもっと拡充したいということであれば、あらかじめそこをくっつけていくというようなことにもなろうかと思いますが、それも、どこまでやることなのか。実は、今は、大体ご要望の内容が入っているところでございますが、本来は、皆さま方と打ち合わせしながら、それを決めていくわけですが、それを配慮していきたいというふうに考えます。もう1点について、意匠担当からさせていただきます。

今、講堂の動線のお話があったかと思いますが、お話しされているように、市民の方々がよくお使いいただく、解放してお使いいただく、例えば、こういったところに、別棟で講堂を使ったらどうかというようなことも1つあるかと思うのですが、私ども、今回、この計画案をチームとして考える際には、やはり1つの街をこのエントランスのところに造る。そして、この一般のエレベーターをお使いいただいて、通常の病院の中の1つかもありませんけども、1つの病院の中にそれを取り込むことが、最も動線を短く、全体的な合理性を図り、免震構造の上に建つということ、まず目指したいというふうに思いま

した。

こういうところであれば、確かに、ご利用するかもしれませんが、この中には、先ほどの図書コーナーもございますし、赤瓦ギャラリーもございますし、外来レストランもございます。そういったものも含めて、ここの部分に街としての装置を設けている。その中の1つの講堂としてご利用いただけるんじゃないかなということで、病院の中の2階に組み込まさせていただきました。以上です。

小橋委員

先ほどの確認をさせていただきますが、病棟ゾーンで、スタッフゾーンなどを広げる、あるいは各個室にトイレを付ける、それに対応できますというお話でしたが、それはあくまでも、トータルの病棟面積は増やさず、その中で振り分けを変えろというお話でしょうか。それとも、もう少し病棟全体のスペースを広げるということは出来るのでしょうか。その辺をお聞かせください。

提案番号4番

先ほど、私が申し上げた中には、確かに、水回りについては、廊下とのやり取りの中で調整できるということもございました。もしかすると、スタッフの内容を拡充するということには、面積ももう少し増やしたいという部分があるかもしれません。それについては、柔軟に対応いたしますということでございます。

毛呂委員

先ほどの市民の開放部分について、別棟ということではなく、ゾーニングの中で、ある一角にまとめて、そこに専用のエスカレーター等が通っているとか、病棟のエレベーターを使わずに行けるという計画もあるかと思いましたが。

提案番号4番

今の非常に大事なご意見といたしますか、お話は本当にありがとうございます。そういったふうに担当の動線を持つということも、十分に考えられると思いますので、そういったことも含めて考えていくと。

川淵委員

質問は4つあります。まず、プロジェクトマネジメントチームという目新しい言葉がありましたが、これは、どのようなものかをご説明いただきたい。

2点目は、足湯や室内プールの話がありましたが、温泉を掘るのか、どうかをお聞きしたい。そして、それが今回の建設費の中に入っているのか、どうかも含めてお聞きしたい。

3点目は、20のおもいやりがキーコンセプトで完璧なご提案です

けど、最後にご説明いただいた、統計に基づく医療環境調査や分析はどのようなものでしょうか。先ほどのプロジェクトマネジメントにも関係しますが、病院は大体、建設して引き渡したら終わりですけど、今回のプランニングやデザインの中には、病院の経営支援ソフトウェアも入っているのか、どうか。というのは、ライフサイクルコストについては30年間で20億円ぐらいと書かれてありますが、この他に20番目のおもいやりをやっていただければ、なお有難いので、お聞きします。

4点目は、災害時の対応についてです。先ほど、平時と有事の話がありましたけど、ここの病院は、そんなに震災に遭うことはないと思います。ただ、地域の病院に何かあったときの災害時に、何かフレキシブルな対応を考えているのかどうかをお伺いしたいと思います。

提案番号4番

すいません。座ってお話しさせていただきます。1つは、プロジェクトマネジャーというところでございますが、先ほど、技術者のほうからもお話がありましたように、マネジメントを行うマネジャーそのものは、今までは営業をやっている者、また、現場の経験も豊富である。まして、石川県に30数年住んでおりますので、そういう意味では、地域のことをよく分かっている者を充てるつもりでおります。つもりというか、一応決めてあります。それと、もう一つは、右側のほう、営業窓口とか、2番は、当たり前のことでございますが、あと移転関係とか、その辺のことにつきましては、私どもの会社の中にいろんなプロジェクトがございますが、それに対応出来る者が必ずおりますので。

最後の先ほど、4番目の医療の支援ということ。やっぱり病院の経理につきましても、民間の病院経営とか、そういうことも携わるような形を取るときもございますので、どこまでそれを継続できるかっていうのは、これまた今すぐお答えは出来ないのでございますが、立ち上げたときには、こんなふうに設けられるのだというご提案は、近くまではいけるのかなというふうに思います。

川淵委員

これから2つの病院が合併します。すると、システムの統合もありますので、その段階で、医療情報システムを介して、病院経営支援のような仕掛けを入れていただけることが、20番目のおもいやりだと思いましたが、そうではないのでしょうか。

提案番号4番

そこまではちょっと今。

川渕委員 分かりました。4番目の災害時の話を聞かせてください。

提案番号4番 それもありましたけど、足湯とか温泉の話もございました。実は、掘る予定ではないです。今、たぶん加賀温泉の周辺ではなく、ちょっと離れたところにあろうかと思えます。ここでは、そういうところからお湯を供給していくようなことは、ちょっと現実的な意味で提案しております。

それが1点でございまして、もう一つは、災害対応ということでございますが、災害対応といえば、BCPということになります。先ほど、トリアージのお話をさせていただきましたが、運営する際に、1つは、トリアージしてから、中に入ってから、どういうところで患者さんが治療を受け、そして、DMATをはじめとしたスタッフがどのように配置されるというようなこともあろうかと思えます。実際に処置を受けたりするスペースは、病院の中には、比較的まとまったスペースもございます。そういったところを利用しながら、ホールあるいは会議室といったようなスペースで処置を受けるような形が1つあろうかと思えます。そして、各診察室というのは、実は、様々なところから派遣されている医療スタッフの人たち、そこに配置されて、そして、診療活動の拠点になるような、そういう位置付けかなというふうにも考えております。ただ、これは、運営のことです。一緒に考えていただきたいと思います。

川渕委員 ハード的には、そこに書いてあるように、新病院は300床ですが600床ぐらいのことは出来ると。

提案番号4番 はい。

川渕委員 個室をベースに造っているからですね。

提案番号4番 2床にするということです。そういう提案です。

川渕委員 間仕切りを取っ払うのか分かりませんが、そういう仕様になっているのですか。

提案番号4番 そうです。比較的余裕がありますので、そこで間仕切りは取っ払いませんけれども、2床入れるというような提案になっております。このご覧いただいているこれです。そうした運営になっております。

それで、実は、もう一つは、備蓄とか、そういったことがございまして、それを考えると、しっかりもちろん備蓄するわけですけれども、いつまでもやはりエネルギーが送られてこないという状況になったときどうするか。そこで、やはり先ほどのこの病院の提案は、単に機械のエネルギーだけに頼ってない。自然通風・採光がちゃんと確保されています。出来る限り日中については、そういった通風・採光を確保していければと、それである程度まかなうことができるというふうに考えております。そういったことに配慮しながら運営し、そして、エネルギーを供給していくというような考え方もございます。

毛呂委員

リハビリ機能訓練室を、リハビリ病棟から離して計画配置したお考えをお聞きしたい。これからは、リハビリは、病棟リハが主体になるだろうと言われており、離れた機能訓練室というのは、基準を取るために置いているに過ぎず、ほとんどベッド周りであるのが基本だと言われる先生もいます。そういう中で、リハビリ病棟と離して計画したのはなぜでしょうか。

確認ですが、CASBEEでSランクとなっていますが、これは、取得するという思いで提案されていると理解してよろしいでしょうか。

快適な病室環境ということを提案書の中に述べていますが、快適という意味で、音環境については、どのようなことをお考えでしょうか。

それと、LCCの中で、超低汚染弾性吹付タイルの採用を提案していますが、弾性タイルですと、そこそこの年数が経つと、吹き替えないといけません。どの程度の耐久性を考えているのでしょうか。あるいは、耐久性ということを考えれば、弾性吹付タイル以外のさらに耐久性の高いローメンテナンスの材料の採用は可能なのか、どうか。その辺りのお話を聞かせてください。

提案番号4番

まず、リハビリをどこに配置するのかっていうのが、非常に大きなテーマでございましたが、1つのまとまったスペースでございますので、基本的には、低層階に設けようかというふうに考えておりました。エレベーターシャフトから比較的近くて、環境のいい場所で、外来患者からも、病棟患者からも、利用できるということが挙げてございます。そして、じゃあ、回復期リハ病棟がどうなっているかということなんですけど、こちらご覧いただきますと、こちらの中にも、リハビリスペースは配置しています。ここにございますが、もちろん病室そのものも、リハビリの空間として利用されますが、それとは別に、回復期リハについては、こちらにリハビリのスペースを用意してござい

ます。ご相談によっては、そこも利用できるかというふうに考えております。

そして、病室の音の問題でございます。音の問題につきましては、まず、これは、しっかりと比較するという事を申し上げながら、4床室であれば、4人でのいるわけですから、音の問題って、そもそもどうなのか。でも、せっかくプライバシーを確保した個室ですから、われわれ、それは、しっかりと性能を確保して、音の問題についても対処していくというふうに考えております。

毛呂委員

音については、個室にしたとしても、天井裏を他室の環境のためのダクトが貫通している、あるいは界壁が天井裏まで達していない遮音性能の不十分な安い仕様を採用するとそういうこともあるかと思えますし、空調機器の音が気になるというケースもありますので、それについてどういう考えがあるのか聞きたかったのですが。

提案番号4番

分かりました。区画すべき場所というのは、しっかりとあると思えますので、そこについては、天井の中まで、壁をしっかりと区画するような形で、音を遮断していきたい。そのエリアについては、やはりもう一度、別途設計をしながら進めていく。基本的には、上までいけるというふうに考えております。

そして、Sランクを取得出来るのかというのは、Sランクを取得出来るように設計をいたします。

そして、もう一つは、外壁の耐久性については、担当主任技術者から説明します。

今、ご質問あったのは、ちょうどこの部分だと思うのですが、まず、やはり外壁性能としての必要な性能は、きちっと確保したいというふうに考えております。今、吹付タイルっていうと、どうなのかというお話もあるかと思うのですが、私どもは、今までの実績の中から、タイルの場合、ちょっと剝離が遅いとかございますし、そういった中で、一番合理性があって、耐久性がある、また、維持管理の費用も削減できる、こういったものをきちっと提案して、そのものをご覧いただきながら確認を取って進めていきたいというふうに考えております。

毛呂委員

どの程度の耐久性を期待出来るものでしょうか。プランからしても、外装をやり変えるとしたら、かなり大げさな足場を掛けないといけない気がしますので、その辺をお聞きしたいです。

提案番号4番 一般的には、外壁として仕上げとして出ているものは、この20年から30年持つというふうに、私は考えています。ただ、よく防水のところ、いわゆるシールです。その部分というのは、10年から15年あたりで、紫外線により劣化いたしますので、その部分は確実に補修しなければならないと考えます。ただ、水切り等の納まりが良くないと、その部分で、汚れ等も出てまいりますので、そういった水仕舞い、汚れがないようなきちっとしたディティールを造ることこそ、外壁性能を担保するというふうに考えます。よろしいでしょうか。

毛呂委員 20年ぐらいは大丈夫だと。

提案番号4番 はい。

川渕委員 先ほど、1床当たりの延床面積の話が出ましたけど、70㎡は上回っていますので問題ないと思いますが、庇を入れた分だけ、面積が減るのかなと思います。23,000㎡ぐらいの中で、一生懸命検討されて、全室個室で、個室の面積も結構広い。そうすると、病棟部分にしわ寄せがいくのかと思いますがいかがでしょうか。これから造る病院として1床当たり76.6㎡より、もう少しスペースがあっても良いと思いますが、まだ交渉の余地はあるのでしょうか。

提案番号4番 76.6㎡。これを、庇の部分まで含めてと言いましたが、入れなくてもそこまでいけるかどうか、我々でしっかり検討いたします。それが1つと、それから、病室が狭いと言われましたが、実は、この時点では、我々は、必要とされる諸室は入っているとは思っております。ただし、充実すべきというふうなご意見は、当然あると思います。入っているだけじゃなく、充実すべき。その充実する部分というのを、どこまで充実させるか。これから、そこは、また、プラスしていく要素だと。ただ、この病室のここのユニットについて、我々は、削った思いはないです。これについては、患者さまのスペースです。我々、これは、ちゃんと充実したつもりでありまして、もしも、ここが狭いとおっしゃるならば、つまり、スタッフステーションが狭いということも、しっかり真摯に受け止めて、もう一度検証いたします。患者さまのスペースは確保したつもりであります。

川渕委員 分かりました。

長澤委員 最初にご指摘があった避難距離の問題について、法規上は、避難距離などは当然、満たしていなければいけません。でも、病棟などで火が出た時には、垂直避難ということはあり得ないので、火煙の拡大防止上の二区画、三区画をしっかりと取って、水平避難出来るようにするという事を考えていますと回答した方が良かったと思います。

提案番号4番 ありがとうございます。

長澤委員 それに反論があれば。

提案番号4番 今のが、一番最適です。ありがとうございます。

徳田委員長 2点お聞きします。1点は、低層階の屋上が、病棟の窓から見たときに、どのような意匠になるのか。黒い防水シートのままなのか、コンクリートになるのか。特に、周りが田園風景ですからお聞きしたいです。

もう1つは、構造上、鉄骨造になっています。通常、鉄骨造ですと揺れるのではないかと。平常時でも危惧されると、医療機器や患者さんも敏感ですので、その辺がどうなのでしょう、十分、考慮された免震になっているのか、その2点をお願いします。

提案番号4番 構造の点については、後ほど、構造の者からご説明させていただきますが、見下ろしたところの屋根でございます。まず、こちらのリハビリ庭園については、完全に緑化してまいりたいと考えております。その周辺につきましては、このようなシルエットで確かに屋根が出てまいります。こちらのほうです。こういう形で、屋根が出てまいります。ここにつきましては、今、こうだというふうにお約束出来ないのですが、例えば、窓先目の前のところを、もう少し暖かみのある素材で形成して、徐々に屋根に向かっていくような仕上がりとか、いろんな工夫はしていきたいと思っております。そして、構造については、構造の専門家のほうから、お話しさせていただきます。

今回、S造を採用させていただいております。まず、第一に、ロングスパン化というのがございましたので、S造を選択しております。その中で、免震構造というのがございまして、実は、免震構造とロングスパンというのは相性が良く、ロングスパンを飛ばすことによって、長周期がかかるということがございますので、とても合理的に免震構造を形成していると考えております。あと、揺れに関してです

が、S造の病院、私どもも、たくさん設計しておりますし、実績も相当ありますので、その辺の事情は十分承知して設計しております。その中で、実際にどうなんだって数字に関しては、微振動に対する振動解析というのが、手法としてもございますので、そちらのほうを採用して、こういう数字になりますよということで、具体的な数字でお示ししながら設計を進めていきたいと考えております。

毛呂委員 病院ですので揺れの問題は非常に大事ですので、純 S 造ではなく、多少どこかで固めるということもお考えでしょうか。

提案番号 4 番 この構造体は、全体としましては、とても構造体が良くて、中央にコア部がございます。コア部を固めることによって、建物全体を固めることができます。個材レベルに関しては、スラブを厚くするとか、いわゆる梁を大きくするという事で、微震動は十分防げますので、全体的な計画と、個材のレベルの計画ということの 2 面性で考えて、振動については、対策していきたいと考えております。

○議題 2 二次審査協議・採点

徳田委員長 それでは、委員の皆さま、提案内容につきまして、ご意見、ご提言をお願いいたします。

稲坂委員 どの業者が残っているかは、例えば長澤委員はお分かりでしょうか、僕らは分かりません。業者は分からない方が良いですか。

徳田委員長 これは最終審査までで、3次審査で分かるということです。

長澤委員 私も全て分かっているわけではありません。何社かは分かるような感じはしますが、今、匿名で進めていますので、匿名は匿名で徹底して進めた方が良いと思います。

それから、今から 1 時間ぐらいかけて審査になりますが、これは最初に確認した方がよいと思いますが、点数を付けるいわゆるコミュニケーション力、取り組みの姿勢、それから、提案内容、プレゼンテーション力のみについて協議をするとすると、パフォーマンスが良かったかどうかの議論だけになりますが、おそらく、そうではなく提案書をいただいて、前回協議しましたけど、その中で、本人から聞いてみないと内容を確認出来ないということがありましたので、そこまで入

れて議論してよろしいでしょうか。

事務局 今、委員のおっしゃるとおり、一次審査で確認が必要というお話がありましたので、提案内容まで含めて、今回の持ち点の中で反映させていただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

稲坂委員 LCC ですとか構造とかについては、どれが良いか悪いか全然分かりませんので、他の委員のご意見、大事なポイントを教えてもらえたらと思います。

徳田委員長 今、委員がおっしゃったように、その専門的な分野について、一般論としてのお話をさせていただければと思います。

毛呂委員 どこが良いとかそういうことを具体的に言うのではなく、それぞれの内容についてどう評価していくか、皆さんが意見を述べる中で何となく分かってくると思います。

実はヒアリングで説明を聞いていて、多少評価が変わることがあります。というのは、3番目の提案で、前回議論になったのは、オール個室ではありましたが、個室の中にトイレが設けられてなかった。それと、特殊なユニット、看護ユニットのようなスタッフステーションからの拡張ということで、遠くのところにナース機能が張り出してきているような案だったわけです。今日の説明を聞くと、もし協議の上で、全部の個室にトイレが必要であれば、やぶさかではないというようなお話がありました。前回、ここはトイレが無かったので、少し減点をしたのですが、その部分については説明を聞いて、評価が変わったところでは。

それと、スタッフステーションの拡張の部分ですが、4番目の提案の中では、廊下幅としては、3番目の提案と同じぐらいの廊下幅を取っているという説明がありました。私が他で関わっているところで、同じように廊下の一部に看護機能を拡張するという提案がなされ、病院の看護部も了解したこともありましたので、提案3番ですが、それも1つの面白い試みかなと評価をしております。

ただ、アプローチ動線が、やはり3番目は、私個人としては難がありそうな感じです。全てロータリーに、救急も一緒に入ってくる。それと、救急の入り口も一般玄関に近いところです。駐車場の中に身障者用の駐車場がありますが、図面が小さく分からないですけど、身障者の駐車場には、屋根までは無いのでしょうか。屋根が欲しいところで

す。キャノピーの延長で、少し膨らませることで屋根を付けることが出来るかなと思いますが、ただ、車いすの方が、駐車場に入る車道を横切らないといけないという計画案ですので、その辺に難があります。他の計画の部分では結構良いプランと思いました。中をぐるぐる回れるので、なかなか良い提案かなと。そこはプラスの評価が付きますが、アプローチ部分で、私はマイナスの評価をしています。

川渕委員

いくつも視点があると思いますが、ここで協議することは、一次審査で分からなかったことが、どれだけ明確になったかです。自分なりに考えますと、一次審査は5者に絞り込むということでしたが、結局4者でした。そうしますと、我々が最初に作ったときの募集要項も少し様相が違って来たのではないかと思います。1週間前に議論したときにも色々質問事項は出ましたが、その多くが今日、聞いてみないと分からないということでした。だから、甲乙付け難いので、私は一次審査ではほとんど差を付けませんでした。しかし、相対評価をしますと、どうしても、各委員が発した言葉で他の委員が動いたりしますので、あまりこの案が良いとかは言わない方が良いと思います。むしろ、今日の二次審査の視点項目を見ていますと、28点満点ですが、上手く事務局が作成したと思います。コミュニケーション力というところは、「取組の姿勢を強く感じられるか」、「質問に対して回答が明快で、かつ迅速か」と書かれています。2つ目は、プレゼンテーション力というところで「技術提案書類の説明、内容・表現を補足するための追加説明が実現性、的確性、創造性があるか」と書かれています。ここに20点の配点があるということも含めて、ここは都合4提案を聞いてみて、パッションを感じられたかと、実現可能性や三次審査でもう1回聞いてみたいかどうか論点かと思います。というのは、今まで三次審査までしたところは、自治体病院ではたぶん無いかと思います。そういう点では、4者は本当に良い人パートナーだと思いますが、やはり決めないといけませんから、三次審査を聞いてみたいかどうか、あるいは、本気度合いを確認することが重要であると思います。

徳田委員長

はい、ありがとうございます。本来、今の発言は私が発言するべきでしたが、いずれにしても、4者とも、それぞれ実績を持たれた事業者でございますので、それらをどう委員の方々が評価されるかということに尽きると思います。そうしますと、A案がどう、B案がどうということではなく、こういう視点もあるよということで、委員それぞれの評価の判断材料にさせていただくのも1つだと思います。

今日は、我々行政側、それから現場の先生、経営的な観点の先生、それから建築学、景観という観点で、それぞれの立場で評価していただくのだと思います。いずれにしても、完成すれば、現場で働かれる先生方、看護師さん、利用される患者さんが評価することになるかと思いますが。それで、私としてはどう低コストで維持管理していけるか、ここが一番の課題かと思いますが。病院に2年間在籍した経験上、そういう観点で、4者の意見を聞いておりました。ですから、率直な部分で評価していただいて、それぞれの分野で評価して、ここを重視したということであれば、そのウェイトが高くなると思います。

もう1つは、これで最終形ではございません。トイレも全室 OK というところも、2者ありました。ただ、それは現在の提案している総枠の中で、または、面積を若干大きくしてということもありました。また、先ほど、提案がありました温泉について、掘る、掘らないということも判断材料ですし、それに関する理由はどうか、そういうところまで、検証が足りてないといけません。

川渕委員

改めて小橋委員と吉田委員に聞きたいことがあります。それは、4つの提案の中で、3つはほぼ全室個室の提案をしていることです。今日の傍聴者の中に看護師さんがおられるか分かりませんが、先生方はこんな案があることを現場の職員に聞かれたのかどうか。あるいは、これから病院に戻られて看護師さんにフィードバックするのかどうかを聞かせていただきたいと思います。

小橋委員

看護師、看護部長、副部長と相談して、基本的に個室について問題は無いということでした。ただ、認知症の患者さんがおられて、そういう方を1部屋ずつ管理することはなかなか難しいということでした。ですから、基本的に全室個室という設計にして、一部を多床室とする。実際に建設するときには、入る科がある程度決まってくると思いますので、それに合わせて変更もありなのかなと思います。ただ、それは基本的に個室化した場合は、システム自体を変えていかないとはいけませんので、今の業務からのイメージで、難しいと感じているだけかもしれません。ですから、最初は個室でスタートして、簡単に変更が出来るような建て方だと一番良いと思います。

いずれにしても、実際に病棟で管理していくのは、患者さんを看っていくのは、看護師が一番なので、現場が一番働きやすいようにすることが第一だと思います。

吉田委員

私もこの提案いただいてから、関係ある人にいくつかの点で相談をしましたが、全室個室かどうかという点については、基本計画で50%以上は個室にするということが決まっていたのですが、それを決めるときにも、全室個室が良いという人もいますが、病院の中でも様々です。本当に全室個室で、すごく特徴のある病院を造りたいという人は、新しい病院がそうなれば他のところは目をつぶるというぐらい、全室個室を推薦する看護師さんもいますので、個室の割合については相談しませんでした。例えば提案4番だけ、中央リハビリと回復リハビリが違うフロアになっていましたが、他の3つは同じフロアでした。リハビリの職員はどう考えるかなど、それぞれのところで、いくつかの点は相談してまいりました。

今の話題から逸れますが、今日のプレゼンを見せてもらって、まずプレゼン能力には、熱意のあるところ、上手なところ、その辺は差があると僕なりに採点しました。それから、前回、聞けなかったので、本当はどうなのかなというところを具体的に聞いて、簡単な変更でいくらでも変えられることも確認出来ました。その中で、今度、どの事業者の話聞いてみたいかという視点で、私なりに前回の自分の点数の付け方が間違っていたところがあれば、修正して、2者選ぶような形で決めさせていただきます。

徳田委員長

そのとおりだと思います。前は、ペーパーで事務局の説明であり、それに対しては、肝心なところで答えが出ません。ですから、4者提案していただきましたので、また全部聞くこともいいかもしれませんが、先生方ですと、2者に絞られていると思います。次は、その2者から、細部に渡って審査し、2者から1者になるわけですが、今度は、実際に先生方とか、看護師さんとか、医療従事者のサイドになりますので、どれだけの弾力性を持って、そして、応えていただける事業者かを見極めていただければと思います。

先ほども申しましたように改築の際に2年おりました。その順次建ち上がってくる途中、医療関係者に見てもらおうと、図面では分かっているのですが、実際に現場が仕上がってくると、「それは違うよ」ということで、手直しが出てきます。その辺については、このような提案制度に関しては当然折り込み済みで、事業者の方は挑戦していただいていると思いますが、そのいただいている意気込みが、今日のプレゼンとチームワークで表れているという気がしました。ただ、そこにはあまり私は差が無いと思います。ですから、今後、選ばれた事業者がどれだけ要望等を吸収していただけるかということだと思います。

谷委員

今日聞いて、かなり印象が変わった面があります。1つは、細かな欠点は、ご本人も気付いているところが結構あること、あるいは、コンペの為に強調し過ぎているという面もありましたが、ご本人がやり過ぎているとか、これは欠点だから直しますとか、というところは直るわけです。ですから、私が気にしたのは、絶対に直らないところです。例えば、建物の大まかな形とか、意匠です。これを変えてしまうと、提案そのものが変わってしまいます。それから、出入口と動線の処理、そして、部門の置く位置です。これは変えられないと思います。それから、どれだけ真面目に一緒にやろうとしているかという程度も少し違ったような気がします。その辺のところを主に、今回は採点して、次回2者になると思いますが、そこで本当の中身の細かな勝負になってくるとは思います、いかがでしょうか。

稲坂委員

大聖寺で生まれて死んでいく者にとっては、地元にお金が落ちるということは魅力的です。この前、そんなにたくさんの仕事が地元で出来るのかというお話しがありました。今日、話を聞いても分かりませんでした。お金の落ちるのが多いほうが、地元としては良いと思います。

それから、建物の面積でかなり差が出まして、提案4番が小さいのは、市民ホールと市民用の部屋が少なく面積が小さいのだと思います。ただ、新病院に加賀市民の健康を増進するために集まるような場所を造っても、あまり利用されないだろうと思います。新しい病院が出来た後の加賀市で、全体の医療体制をどのようにしていくかを、話し合っていないといけないと思いますが、そのようなことがまだ無いようです。

徳田委員長

建物に取り込んでしまえば、使用しないで終わることもありますし、後から求められたときには、全体配置の中で違和感が出てくるという2つの面があると思います。今、ある一定の年月を見越して計画することは求められると思いますが、原点は、医療、福祉、健康の3つが機能すれば良いかなと、もっと先を見越していかないといけないとおっしゃる方もいるかもしれませんが、これは個人的な意見として聞いていただければと思います。

川渕委員

個室についてどう考えるかは、色々論点があるかと思いますが、ただ、私も部会長をさせていただいた立場で言うと、我々の基本計画案を見て、事業者は提案してきたという印象です。しかし、どうにでもなる

と言いますか、個室にも4人部屋にも出来るようにもしてありますし、ナースステーションも、様々な工夫がされています。そうすると、このタイミングで議論するのが良いか分かりませんが、三次審査はゼロベースでやりますから、そろそろこの新病院の確固たるコンセプトを出さないといけないと思います。私も日本一の病院を造りたいので、また、差額室料と言っても、大した金額を取れるわけではありませんから、全部個室にして、無料でも良いかと思います。ただ、私個人の立場で勝手なことは言えませんので、両先生方はどうでしょうか。全部個室だけで、無料にする。その代わり、認知症の方については、病院職員に運用面で頑張ってもらおうということにすれば、すごい売りになると思います。

徳田委員長 委員の提案は分かります。それで、ベッドの稼働率を高めるということだと思います。それで、今差額ベッドでどのぐらいの年収がありますか。

事務局 新病院の現段階の年間シミュレーションでは、8,500から8,700万円という数字が出ていたと思います。

徳田委員長 全室個室で全室トイレ付き、なおかつ利用しやすいようにすると稼働率がどれだけ変わりますか。それで、今の稼働率はどれぐらいですか。

事務局 もう少し申し上げますと、8千数百万円。それで、一般病床の1日の入院単価が、42,000～43,000円ということになりますと、延べ人数で2,000人です。2,000人を365日で割りますと、1日6人弱。つまり、6人弱増やせば、ベッドの差額料が出るということでございます。

川淵委員 室額室料の全収入に占める割合はわずか1.5%ですよ。

事務局 そうです。

川淵委員 であれば、全室個室を差額室料は取らないとすれば、すごく売りになるし、個室の差額室料を取る部屋は南向きですとか、そんなことを言わせること自体が少し寂しいと思いますが、いかがでしょうか。

吉田委員 全室ベッド代を取らないということですが、基本的に、提案4つのうちの3つは、9割以上個室です。その一般個室については、差額ベッド代は取らない個室だと思っていますし、自治体病院では3割しか取れないということです。ただ、9割個室ですが、個室の中には少し広い部屋があったり、差額ベッド用の個室という提案もありましたけど、そこに関しては、他の大部分の個室より2倍ほど面積があったり、アメニティも良かったりということもありますので、僕は、差額ベッド代を取っても良いと思います。それ以外の個室については、3割超えたらいけないということもありますし、全部ベッド代を取らない個室だと思っています。

川淵委員 何故そこにこだわるかという、今日、提案された設計士さんも苦勞されていましたが、個室を有料と無料に分けると運用面で苦勞するからです。例えば、聖路加国際病院の個室料は3万円でシャワーが付いているかどうかで差をつけていますが、大変です。また、加賀市には、そんなにお金を払ってまで個室に入る人はいないと思います。ただ、飛行機に乗って、必ずスーパーシートに座る人がいます。中には新聞も読まない、ご飯も食べない人もいますが、それは特別室を使う人のような話で、吉田委員の話も特別室のような話だと思います。だから、結局、個室料を取らなければ良いと思います。

吉田委員 取らないのであれば、部屋の差をつけることが難しくなる。特別な部屋を造るのであれば。

川淵委員 お聞きしたいのは特別な部屋を造るかかどうかです。そういうニーズはありますか。

小橋委員 極めて少ないと思います。出来れば全部無償でという方が、病院としては楽です。3割の有料ベッドがあれば、そこに入っていただくようにいろいろ苦勞しなくてはならないだろうと思いますので。病院職員としては、全室無料の方がストレスは無いし、患者さんにもストレスが無いと思います。有料に入っていて、入院期間が長くなった場合に、無料の部屋に移っていただかないといけないという手間も掛かりますので、全部同じ条件の部屋とすれば、基本的には、一旦入ると、そこでずっと退院まで居るという形に出来ますから、業務上も非常にすっきりしていいかと思います。

吉田委員 今、差額ベッド代取っていますが、どちらの病院も4床室がいくつかありますので、個室を希望しなかった場合は、4床室になるかもしれない。しかし、4床室は、各病棟に1つぐらいずつあって、何人かで一緒に居た方が良いような人など特別な人だけ入るところとして、あとは全部個室として差額ベッド代を取らないで、みんな同じ個室とすれば、それは可能だと思います。ただ、特別室のようなものが提案の中に必ず入っていますが、特別室を造ってしまうと、そういう訳にもいきませんので、もし差額ベッド代取らないということであれば、全部の個室の仕様を同じにしないといけないと思います。

長澤委員 個室の論議は大変重要で、日本一ということにこだわることはないですが、恐らく川淵委員のご提案をもし実現すれば日本一です。先ほど特別室の需要は大変少ないと言われましたけど、例えば、2室ぐらい4ベッドぐらいの広さで1人が使うような部屋を造った方が良いのですか。お金は高くてもそこに入りたいという人には入ってもらおう。他の所が一杯で、入らなければいけない人からは取らないという運用は出来るのでしょうか。

小橋委員 考え方の問題だと思います。基本的には、市民病院ということで、市民全般を対象にしていますので、そういう特別な人を、市の病院として受けるかどうかということがあります。また、現実問題として、そういうところに入りたい方は、いろいろな事情があって、金沢の方の病院に入ったりする方が多いような印象があります。

長澤委員 分かりました。今のことは別に提案ではないので撤回します。

毛呂委員 小橋委員のイメージとしては、全部無料で、全て均一ということですが、シャワーまでは欲しいということでしょうか

小橋委員 あれば良いと思いますが、それは建設の方でどうなるかということです。

徳田委員長 そうですね。いずれにしても、いくつかの事業者は、全室にトイレは可能ですというご提案がございました。先ほども申しましたが、今、最終形ではございません。建物の基本的なことが変われば、これは提案になりませんが、今後、医療従事者の方々、それから先生方のご意見も取り入れながら詰めていく段階で、方向性は出ると思います。当

然、新しい方向に行くということになれば、今まではこうだったという
ことで、抵抗はあるかもしれませんが、先ほど小橋委員がおっしゃ
ったように、新しい考え方で取り組んでいくという方向性も必要かと思
いますので、その辺でひとつ残しておいていただきたいと思います。
個室化について、差額ベッドについても、今後、協議の中で対応して
いくということで、ご了承願います。

まだご意見等はあるかと思いますが、いずれにしても、提案者がい
ませんので、ヒアリングをしていただいた内容と、他の先生方のご意
見も参考にしながら、ぜひ採点表に落とさせていただきたいと思いま
す。もちろん、書類審査を踏まえて、聞いてこうだったなということも含
めて採点をしていただければと思います。よろしくお願いします。

○議題3 二次審査最終確認・三次審査概要説明

徳田委員長 それでは総合評価点が出たようですので、事務局より説明をお願い
します。

事務局 プロジェクターの集計表をご覧ください。
集計しましたところ、提案番号1番は73.2点、提案番号2番
は60.2点、提案番号3番は69.5点、提案番号4番は75.
4点となります。

徳田委員長 それでは、総合評価点につきましてはこれを確定として、上位2
者を二次審査通過者と決定したいと思います。委員の皆様、よろし
いでしょうか。

(了承)

徳田委員長 それでは提案番号1番、提案番号4番の2者を二次審査通過者と
いたします。

 次回の三次審査につきまして、本日選定された2者により詳細な
資料を基に、プレゼンテーション及びヒアリング審査を行いたいと思
います。それでは引き続きその三次審査の概要につきまして事務局
より説明があるようですのでお願いいたします。

事務局三次審査概要説明

以上