

## 加賀市統合新病院建設事業者選考委員会（第2回）会議録

日 時：平成24年12月13日 午前10時00分開会

出席委員：稲坂委員、川渕委員、北村委員、小橋委員、谷委員、徳田委員、長澤委員、  
毛呂委員、吉田委員（50音順）

### <会議の概要>

#### ○議題

議題1 技術提案書審査（一次審査）

議題2 一次審査最終協議

議題3 その他

#### ○議題1 技術提案書審査（一次審査）

事務局説明 

資料1	選考委員会の進め方
資料2	事務局からの報告事項
資料3	本日の予定
資料4	審査について

徳田委員長 今ほど事務局から説明のありました、同点の場合の順位付けについて、ご意見等がありますでしょうか。ご意見等がなければ、今後は事務局案のとおりに進めていきたいと思いますが、よろしいですか。

長澤委員 資料4の4.(1)「一次審査において同点であった場合は、技術提案評価の高い者、価格評価の高い者により順位付けを行う」について、これも同点になるということもありますか。

事務局 確率的にゼロではございません。その場合につきましては、選考委員会で決めていただければと思います。

長澤委員 はい、分かりました。

徳田委員長 他にございませんか。それでは、この案件については、事務局案のとおり進めていくということで決定します。それでは、続きまして審査方法について、事務局より説明をお願いします。

事務局説明 審査方法について

徳田委員長 今、説明のありました審査方法及び進め方につきまして、ご意見等はありませんか。ご意見等が無いようでございますので、事務局は審査の準備をして下さい。

## ○提案番号1番

### 事務局説明 提案番号1番の概要説明

徳田委員長 技術提案書の内容は多岐に渡っておりますが、委員の方々は事前に資料等を見ていただいているということですのでよろしくお願いいたします。提案番号1番について、ご意見等をいただきたいと思います。

北村委員 提案書の最後にあります図面についてですが、この階段は2階に上がるための階段ですか。立体構造があまり分かりませんので、説明していただきたいです。こちらから歩いてきた人は階段を使って2階へ上がる。外来は1階にありますので、運転する人がいる場合は患者さんだけ降りて、歩いていく。自分で運転してきた患者さんは駐車場に行き、この階段を上がって2階へ入るところを、分かる範囲で結構ですので、教えてください。

事務局 審査の内容に抵触しない範囲でご説明します。1階には、ピンク色で囲んであります情報ギャラリーカフェ、介護支援センター、院内保育がありますが、これが提案番号1番の特徴でございます。そして、赤色で三角のマークが入り口を示していますが、そこから入りまして、1階の右手に外来診療部門があり、ホスピタルストリートが真っすぐ伸びていまして、ワンウェイで行けるという内容でございます。ご指摘の左側の大階段は、あくまでも2階の健診センターや多目的ホールなどの同じくピンク色で塗られた部分を利用する人のための階段でございます。もちろん地域医療連携室の所に階段がございますので、1階からも上には行けるようにはなっています。

長澤委員 設計者の意図を聞かないと分からないことですが、歩行者からはこの階段を上がれば入ると見えますので、最初に来た方は、そのまま2階に上がってしまい外来がどこか分からないかもしれません。2回目からは、階段を上がらず真っすぐ行けば良いと分かりますが、この階段と空間があることで一見分かりにくい。ただ、設計者の意図を付度しますと、患者さんは1階真っすぐ外来に直接入ってきていただく、このカバーされた空間は、

風は通りますが、安心感があるし、災害時には大変利用しやすいと思います。2階はどちらかというと病気では無い方が、外来を通らずコンビニや健診センターに行くことが出来ます。また、多目的ホールやレストランもあり市民解放スペースになっていますので、患者以外の方を導入するための階段ではないかと私は解釈します。

北村委員                   この階段には、木がありますから屋根は無いのですか。

長澤委員                   屋根は無いです。

北村委員                   屋根が無いと雪が積もって滑るかもしれません。

長澤委員                   そうですね。

北村委員                   エスカレーターも無いですね。

長澤委員                   2階から中に入るとのこと自体が、提案者の自由な提案ですね。新病院に対する自由な提案ということで、提案書でも大きく場所を使って提案していますから、設計者がどのように考えたかを、聞いてみないと分からない気がします。

川渕委員                   個室について、全室個室ではなく8床だけ多床室ということで、2部屋多床室となっていますが、それがどこかをお聞きしたい。

2点目は、個室に関連して、4枚目に差額個室料金を取る部屋と一般個室について書いてありますが、何が違うかをお聞きしたい。

3点目は、ライフサイクルコストについて、5枚目にA、B、C、それぞれ光熱水費と改修修繕費、管理清掃等と記載されており、それらを合わせて「15%を節減します」と書いてありますが、他の提案はライフサイクルコストの縮減額が記載されています。A、B、C、のどの部分を幾ら節減するかについて教えていただけますか。

事務局                    まず1点目のご質問についてです。4床室が2室ございますが、それは回復期リハ病棟、図面では6階に4と記載されているところが多床室です。

2つ目の差額室料を取る部屋と取らない部屋の違いについてですが、3ページ目の中程に、差額個室、一般個室という例が書いてございます。一般個室はトイレのみ、差額個室を取る部屋はユニットバス付き、これはシ

ャワー室だと思いますが、若干そこを含めスペースが広がっていると見受けられます。これが差額個室と一般個室の違いかと思えます。

3点目のライフサイクルコストに関しまして、幾ら縮減できるかは、提案書には書いてございませんので、ヒアリングで設計者に確認していただければと思います。

川渕委員            2部屋だけ4床室にしたかは、今の時点で類推するしかないということですね、分かりました。

稲坂委員            CASBEE というのは誰が決めるのですか。

事務局              CASBEE には一定の基準がございます、要は環境に基づく建物自体の性能がランク付けするものです。CASBEE がSに近づけば近づくほど、よりランニングコストが掛からないということで、設備的なことも含めて、より良い運営ができるということを課題としたわけでございます。今、BEE 3.1 というのが、星の一番左側についてございますが、実際に計算した値、現時点での値でございます。詳細設計をしていきますと、数値は多少変わりますが、提案者はあくまでも「Sを取得します」という提案になっておりますので、Sランクにするということでございます。

長澤委員            CASBEE は基準で決められたランクがありまして、今、Sランクの提案が多く、提案番号2番だけはAランクです。それだけ、おそらく建設費が安くなるということだと思います。ランニングしていくと元が取りやすくなるのはSランクということで、提案としてはそのように見れば良いと思います。

川渕委員            稲坂委員の質問を補足すると、CASBEE について、日本医療機能評価機構のような客観的な評価をする団体があるのか、あるとすれば一定の基準があるのか。

稲坂委員            はい。あと環境負荷低減をどのようにするかです。

事務局              基準はございます。国の指針もございますし、財団法人等の審査機関も全国で何社かございます。そこで講習会を受けた設計者の特に設備担当の方が多くいますが、その方が計画に基づいて、CASBEE のランクを計算するというシステムでございます。

谷委員

CASBEE はここ 10 年ぐらいで急速に存在感を増してきた基準で、まだそれほど定着していません。それで、技術提案の内容について、例えば地上 6 階ということは、誰が見ても 6 階ですが、CASBEE については S を取得しますと言っているということです。

また、これは一番気になったことですが、地元発注率は提案者によってかなり違いますので、これをどのように評価するかが難しいです。精査した数字と目標として 5 割程度という数字を同じ土俵で評価していいのか。その辺について、事務局として、CASBEE も含めて、どのように考えていますか。

事務局

CASBEE の提案については、あくまでも提案者の意欲ということで捉えておりますので、提案書で S を取得するというのであれば、必ず S を取得するということです。

もう 1 つの地元発注については、私どもが試算してございます 6 7 億 5,000 万の発注予定額は、多分厳しい単価だろうと想定しておりますので、その単価の中で、建設費の 5 割程度を地元にとり、元請けになります提案者が品質を確保できるのか。設計者としての品質、施工者としての品質、また、施工者の技術力が、本当に主導権を握って出来るかは、甚だ疑問な点もございます。

提案価格等についての補足させていただきます。今、お示ししています地元貢献に係る提案価格については、3 つの要素がございまして、「地元企業への発注工事予定金額」、「地元企業からの建設資材調達予定金額」及び「地元企業からの部品等の購入予定金額」ということで、この 3 つ全て合わせて地元貢献度ということ。要求水準において 10% 以上としたものは、その中の地元企業への発注工事予定金額でございまして、これがもし提案した金額を履行出来ない場合は違約金を取るという条項を設けてございますので、後で出来なかった場合は違約金を取るという形で担保していきたいと考えております。

長澤委員

今のことは、はっきりさせておく必要があります。例えば発注金額だけでなく、資材調達、物品購入についても、提案によって少なかったり多かかったりしますが、基本的には、選考委員はお金の問題については、関知しませんよね。配点表の中にも何もありません。これは事務局で、ある条件の中にあれば何点ということで自動的に行うものですから、その金額を見て、技術提案の評価を下げることは、あまり良くないことだと思います。だから、その辺どうしたらいいか、委員会で議論した方がいいかもしれません。

せん。

吉田委員           私は部門の配置や動線について気になって見ていました。4 ページ目の1 階と2 階のところですが、救急外来がありまして、その横に赤い救急用エレベーターがあり、それは2 階に繋がっています。車いすやストレッチャーに乗った患者さんが降りて、HCU へ入ることが多いと思いますが、これ見ると、1 回手術室の中に入っていきることになっています。この矢印はおそらく手術の終わった人が HCU 入る際の動線だと思いますが、病棟の患者さんが手術室へ入るのは、病棟から下りてくるエレベーターを降りてここから入ってくる。このように手術室を常に使うような動線なのか、これ見ると、ここはほとんどスタッフしか通らない部門だと思いますが、この扉を越えて、コンビニの前を通過して HCU に入っていくというのは絶対駄目ですので、ここの動線を考えてもらえれば、別に悪くないと思います。

あと、例えば1 階で職員がここから入って来ると、この階段を使って2 階へ上がる。それから2 階へ上がると、朝必ず更衣室へ行きますので、更衣室に行って、また各病棟へ行くときは、ここの階段を使うという理解でよろしいでしょうか。

事務局           提案書の図面では階段というふうに捉えていますが、ただ、縮尺が相当小さく提案されておりますので、ヒアリングの際に設計者に確認していたければと思います。

吉田委員           例えばこの提案が通った場合、この提案のままですと先ほども最初に言いましたが、救急の患者さんの動線は悪いので、それを変えてもらえるような相談は出来るのでしょうか。

事務局           最終的に2 月1 6 日に事業者が決定しますが、決まった事業者の図面のまま着工するということではございません。そこから基本設計が春からスタートし、その中で面積の大小もございませし、レイアウトも多少は変更出来ます。

徳田委員長       先ほどの地元貢献度の考え方について整理をしないといけない、ということについてはいかがでしょうか。

事務局           長澤委員のご指摘のとおり、4 5 点分は事務局が自動的に集計した点数

でございます。従いまして、選考委員会の委員の方々が採点する機会はありません。ですから、ご審議いただくというのはあくまで提案内容に関してであり、それを採点していただければと思います。

長澤委員            お金について責任を取れと言われると困りますので、それはしっかり事務局でやっていただき、内容的に方向性として良い考え方をしているかどうかを、審査していきたいと思っています。お金については基準通りに行い、少し差が付くことは良いと思います。

毛呂委員            各提案の地元貢献度についてはかなり差があります。ある提案は50%近く地元を活用するという提案ですが、今、その地元というのは加賀市に限定しています。建築業はいろいろな職種が必要な中で、かなり高度な技術レベルを必要とする職種もありますので、50%を加賀市の業者で賄いきれるのかは少し疑問があります。その辺の精査は事務局でしっかりしていただいていると思いますが、高ければ良いということでもなさそうな気がします。

今回、原則個室ということになっていますので、基本的には全室個室の提案をしてくれていますが、その個室のあり方について、現場の病院の方々がどう考えているかが気になります。2者は個室に全部トイレが付いていて、残りの2者は個室にトイレが付いていません。有料個室にはトイレが付いていますが、せっかく個室にするのであれば、早期離床などいろいろなこと考えると、トイレが付いているのが望ましいと思います。ただ、全体面積や金額の関係で、集中トイレ的な提案をされているのかと思います。トイレ付でない2者が残ったとき、全室トイレ付き個室で対応して欲しいという要望は出来るのでしょうか。

提案番号1番は現実性が高い案で、非常にコンパクトに出来ていまして、動線も無難にまとめています。それから病棟を分節化して、ボリューム感を抑えていて、威圧感の無い案になっていると思います。細かく見ていきますと、何のためか分からない4床室が中途半端に2室あって、外来も、診察室ばかりが並び、カンファレンスなどのスタッフエリアが不足しています。病棟もスタッフステーションへ行くまでに、病室の前を通らないと行けません。出来れば病室の前を通らないような計画が良いなど、何点か、もう少しこうすればというところがあります。そういうことをヒアリングで聞いて、もしこの提案者が三次審査に残った場合、基本設計レベルの提案時に、その辺を修正して提案するということは出来るのですか。お金の範囲内で多少の面積調整も可能でしょうか。

事務局 提案事業者は予算枠の範囲で仕事をしていただくこととなります。仮にヒアリングにおける委員からの質問に対して、金額の範囲内で出来るという返事をいただければ、多少の変更はやぶさかではないと思っています。ただ、あくまでも提案をしていただいた中で、全体的に変えてしまうということになりますと、プロポーザルの本来の趣旨から外れてきますので、その辺はヒアリングで確認していただければと考えております。

徳田委員長 全提案に関わる基本的なことを押さえておきたいというご質問ですが、各者の説明や回答を受けていただきたいと思います。今回は、あくまでも事務局が提案事業者にヒアリング等を行った内容ではないという中で、提案の概要を説明しているということで、よろしく願いいたします。時間もオーバーしていますので、提案番号1番に関してのご質問、あと1点ほどありましたらお願いします。

長澤委員 議事進行について、少しお諮りした方が良いと思います。今回、各提案の審査を30分ごとに行っていくということですが、今の質問のように、個室についての考え方などについては、各提案に関わってきます。ですから、全ての提案の概要説明をして、最後にまとめて議論した方が、理解しやすいと思います。

徳田委員長 今、長澤委員からありましたとおり、各提案を順次説明していただいて、その後、総合的に共通することについて確認していくという進め方で行いますので、ご協力お願いします。

長澤委員 説明の中で、分からない言葉の確認などの質問は提案ごとに行い、根本的な議論は最後にまとめたかどうかという提案です。

徳田委員長 はい。ありがとうございます。それでは、今後はそのように進めていきます。提案番号1番のご質問等については、以上とさせていただきたいと思います。

## ○提案番号2番

事務局説明 提案番号2番の概要説明

徳田委員長 提案番号2番の概要説明でございましたが、質疑をお願いしたいと思います。



- 小橋委員           この提案はエレベーターホールと階段がまとまっていますが、スタッフ用や搬送用のエレベーターの前に、一般の方も立てるということでよろしいですね。他の提案は、ほとんどスタッフゾーンの中でしか、そのエレベーターには乗れない提案ですが、これを見ると、誰でも前を通ることが出来るという理解で、階段についても自由に利用出来るという理解でいいですか。
- 事務局           運用上のこともございますので、設計者に確認しなければ、はっきりしたことは申し上げられないと思います。
- 稲坂委員           全部の案に共通するのですが、外来待合スペースが非常に狭いように思います。外来患者を少なくするというのであれば、これでいいかもしれませんが、現状のように外来患者がたくさん来ると厳しい気がします。
- 徳田委員長       提案番号2番についてということで捉えていただければと思います。縮尺の問題もありますが、事務局どうでしょうか。
- 事務局           1階のプランを見ていただきますと、ホスピタルストリートが、柱から柱までの1つのスパンという中で、納めてございます。このワンスパンが、何mあるのかというところもございまして、実際に広い狭いというのは、設計者の判断ですので、事務局としては、これが広いかどうかは、判断つかないです。
- 徳田委員長       ヒアリングで確認するということですね。
- 谷委員           建築を専門とされていない方は、図面の読み方に気を付けていただきたいところがあります。1階のホスピタルストリートと書いてあるところの上部に、バツが点線で書かれ、四角で囲っている線も点線で書かれています。次の階には、バツは点線ですが、四角で囲っている線は実線になっています。これはおそらく吹き抜けになっていると思います。ですから、2階のホスピタルストリートと書いてあるところは通れず、右側に回り込む動線が書かれているのです。
- 事務局           前に、お手元のホスピタルストリートの所を拡大します。谷委員がご指摘の吹き抜け部分というのは、この左上が、この上部の吹き抜けになっていると想像できます。

長澤委員 外来の広さについてですが、推測しますと、柱間は9.3m。あるいは18.6mです。上の階では18.6mを柱無しで飛ばしています。下の階にいきますと9.3mですので、外来の診察室と待合を入れて9.3mあります。診察室自体は3mから4m程度あれば良いので、待合の幅としては、かなり広いと思います。ただ、ヒアリング出来れば、より明快に分かると思います。

北村委員 経験で言いますと、医者の数や予約の関係によって、待合の場所が大きく変わってきます。検査の採血待ちが多い時期があって、検査技師を多く配置しますと、すぐにその待合がいらなくなるという場合もあります。内科で有名な医師が来ると、待合スペースが必要になることもありますので、フレキシビリティがあって、順応に対応出来る計画が良いという気がします。

長澤委員 2階に化学療法、それから点滴療法があります。化学療法は分かりませんが、点滴療法というのは何を示すのですか。

北村委員 東京大学医学部附属病院の場合、化学療法は薬剤師が張り付いて特殊なものを使っています。点滴療法は、主に輸血や補液で、抗ガン剤が入っていない補液等でしています。バランスで言いますと、今は化学療法の方が、大学病院においてもはるかに多いです。

長澤委員 この点滴療法と化学療法が同じ場所にある方が、管理上、都合が良いということですか。

北村委員 看護単位1ユニットを張り付けることが出来ますので、便利かと思いません。

川淵委員 2つお聞きします。1つはライフサイクルコストについてですが、提案書の3ページに、「ローメンテナンス建材の採用におけるコスト縮減」や「環境に配慮したコスト」と書かれていますが、ここに出てくる数字だけを見ますと、ローメンテナンス建材の採用にコスト縮減では、1年間に2,465万円です。この後の提案番号3、4番は30年という計算をしていますので、単純にこれを30倍していいのでしょうか。あるいは、建材だけですので、継続的な効果は無いのか。これを分かる範囲で教えて欲しい。2つ目は、先程の提案番号1番のコンセプトは「紡ぐ」ということでし

たが、今回は自由な提案に、「加賀温泉郷への医療ツーリズム」と書いてあります。しかし、医療ツーリズムと言っていますが、提案されている新病院に関して、ツーリズムを行う機能は、全然入っていないような気がします。ただ、「温泉へ行ってください」ということだけなのか、ツーリズムが予見出来るような医療機能はあるのでしょうか。

吉田委員

提案書に書いてあることで、特別な設備を作っているわけではなく、この提案も医療ツーリズムということで、温泉と連携して運用するかどうかであり、そのための設備等は何も入っていません。

もう1つ、先ほど化学療法と点滴療法の話がありましたが、外来の中央処置室で通常の点滴をしますので、4者とも処置室で注射や点滴をしたいと思います。ただ、この提案の中には、化学療法の隣に点滴療法が書かれています。山中温泉医療センターでも点滴療法を行っていますが、自由診療で高濃度ビタミンCやプラセンタなどいろいろな形で行っています。この点滴療法については、基本計画において、自由診療を行うのかという議論がありまして、健診センターの所で多目的に使えるスペースがあれば、新病院で点滴療法を行うとしたらそこで行うという段階の話ですので、今、記載されている点滴療法は、何を示しているのか分かりません。

徳田委員長

川淵委員の2点目の質問は、吉田委員からお答えいただいたので、1つ目の質問について、お願いします。

事務局

ローメンテナンスの建材の採用によるコスト削減については、他者の提案でも、素材による長寿命化を図るということで提案していると思います。LCCを縮減するという事は、メンテナンスコスト及びランニングコストを総合的に見て、長寿命化を図るためにどうするかという問いかけに対して、各者がいろいろな形を出してきています。その中で、ある提案事業者は、30年スパンでこれだけ減りますという提案ですが、今の提案は年間エネルギー量、CO2削減量ということですので、設計者に、実際に30年間で計算するとどれぐらいになるのかを、同一の基準でご確認願えればと思います。

稲坂委員

足湯が書かれていますが、建設予定地で温泉は出ますか。非常に深く掘れば出るとは思いますが、根拠があるのですか。

事務局

地盤の調査を兼ねて、地下水の温度の測定をしています。大体17度前

後の一定した温度が通年して出るだろうという結果でしたが、温泉出るのかどうかということは定かではございません。他にも温泉を使う提案事業者がありますが、実際に温泉を掘るのか、それともお湯を沸かして、温泉の素みたいなものを入れて温泉だと言うのか、それは確認してございません。

稲坂委員                   あの場所ですと、非常に深く掘らないと出る可能性少ないと思います。

事務局                    加賀観音のところで温泉を掘っておりますが、大体1,300m ぐらいまでは掘らなければ出ないのではないかと考えております。

川渕委員                   駐車場についてですが、この提案だけ立体駐車場を整備する計画となっております。雪の多い加賀地方で、利便性が高い病院として直結する立体駐車場を提案していると思いますが、新病院自らが駐車場を運営するのか。業者さんに運営を任すという方法もあると思いますが、駐車料金などの運用については、全く書いてありません。これも次回確認ということでしょうか。

徳田委員長               はい、ありがとうございます。

毛呂委員                   この提案は病棟のボリュームが非常に大きいですが、個室率は低いです。なぜ低いかは、準重症室やHCUで4床室を設置しているからです。そして、手術室の隣にICUがあつて、ICUから病棟に来て、病棟ではHCU、準重症、そして重症個室という運営をするような提案になっています。それから、スタッフステーションに対して、スタッフコーナーがかなり分散しています。2看護単位がワンフロアになっていますが、2看護単位の連携は取りにくいプランで、ここにかなりのスタッフがつかないと、運用しきれないかもしれません。例えば全部が7対1の看護基準が取れていれば、昼間は運用出来ると思いますが、夜勤はどうでしょうか。それから各病棟にHCU、重症、準重症と集めることは、病棟運営上どうなのかということについて教えてください。

事務局                    重症の運用につきましては提案事業者に対して、一部確認した内容がございますので、ご紹介させていただきます。こちらの図面で、2階になりますが、手術室に隣接するICUと書いてあるものにつきましては、吹き出しでHCUと書いてあるとおり、内容としましては、基本計画で示しましたハイケアユニット入院管理料を取れる場所であり、図面上ICUと表

記したとのことです。また、各病棟、例えば4、5階の病棟等につきまして、HCU4ベッドあるかと思えます。あるいは準重症という記載が見られますが、これは病棟の重症患者の部屋ということで、スタッフステーションから見守ることができる、ケアの高い病室として記入したという確認を取っております。このような配置することが行いやすいのではないかと提案であると捉えています。また、病棟の看護単位につきましては、補足でございますが、7対1の入院基本料を取るということ基本計画では示しております。

長澤委員                   これは分散型のSSと言いまして、例えばSCに重症の4ベッドずつ配置しています。準重症も同様です。そうすると、毛呂委員が言われたように、夜勤時には必ずここに看護師を付けないといけませんし、SSにも当然夜勤を付けないといけない。2つの拠点を持って、夜勤の看護師さんを付けないといけないということは、病院が腹に据えておかないと大変なことになるということです。その辺はヒアリングで「責任を持って看護師さんが集まると確信しているのか」ということを確認することが必要ですし、明確にしないといけないと思えます。

事務局                    お配りしています概要書の中で重視していますのは、看護単位です。基本計画においても最大45床と出しています。その上限を超えて49床、48床ということですが、新しい病院の運用とも非常に関わるところですので、逆に事務局としても質問したいところがございます。

徳田委員長               審議終了の予定時刻になっていますので、今の提案番号2番について、どうしてもという点がございましたら、お願いします。

谷委員                    立体駐車場は何階建てか分かりますか。

事務局                    一層2段です。

谷委員                    屋根があつて屋根の上に駐車出来るということですか。

事務局                    2階建てで屋根があるということですか。

谷委員                    1階建ての屋根を使って2層ということですか。

事務局                    そうです。パースにあります白い部分が、立体駐車場だと思います。鳥瞰図を見ますと、左手の駐車場にあるものです。

徳田委員長               屋根付きかという質問だと思いますが、確かそうですね。

事務局                    はい。ただ、屋根を付けますと、この用途地域では面積制限がありますので、事務局としては判断つきかねるところです。

徳田委員長               はい。それでは、提案番号2番の質疑につきまして終わります。提案の説明を順次行うという流れに変更しまして、トイレ休憩を5分程度挟んで、引き続き提案番号3番から行いたいと思います。

( 休憩 )

#### ○提案番号3番

徳田委員長               それでは皆様おそろいですので、提案番号3番について、事務局より説明をお願いします。

#### 事務局説明               提案番号3番の概要説明

徳田委員長               提案番号3番について、ご質問をお願いします。

稲坂委員                 造成費について、かなり他の提案と比べて少ないですが、出来るのですか。

事務局                    こちらから要求しました価格に基づきますと、造成工事費が、建築工事の中の外構工事に入っているかもしれません。造成工事の金額が少ないかもしれませんが、建築工事の外構工事が高いということも考えられますので、一概に造成工事が高い低いということは、確認出来ない状況でございます。

川渕委員                 開院までのスケジュール表を拝見しますと、建築工事の期間は一番長くて19ヶ月で、提案番号2番は15ヶ月です。トータルで見ると、あるいは造成は造成、建築は建築で見るとはありますが、建築に時間を要するという事は、提案番号3番は非常に斬新であり、全室個室、ナーシングユニットのUNSを設けるといふ工夫があるからなのではないでしょうか。

2つ目は、キーコンセプトが「ケアグリーンネットワーク」ということで、日本初と書いてあります。何を以って日本初というのかは分かりませんが、最後の自由提案で春夏秋冬ということで、雪の結晶のモチーフもありましたが雪対策についてお聞きしたいです。例えば2ページの屋根を見ると、設計者に北陸のことを熟知しておられますか。北陸に住んだことがありますかなど、その辺を確認したくなります。

事務局

工程につきましては、各提案によって構造が微妙に違っております。さらに、こちらから基本的に要求しているのは、免震構造、基礎免震を採用してくださいという要望は当初からございました。ただ、施工会社によって、自社で特許を取っている免震構造がございます。それによりまして、地面から下の基礎工事にどれぐらい期間を要するのか。また、外構については、提案番号3番のように相当外構に工夫を凝らした案ですと、少し時間が掛かることがあります。構造で言いますと、鉄骨鉄筋コンクリートですが、コンクリートはあまり冬に乾きませんので、一層積み上がっていくたびに、さらに時間が掛かります。他の提案では鉄骨造のところがありますが、鉄骨造は天候に左右される条件が少ないので、工期が短縮されるということもございます。ですから、構造の関係もありますので、提案者にお聞きしていただければ、事務局では判断出来ない内容でございます。

もう1つ、冬の対策でございます。施設を整備する時に、都会から来られた設計者に対しては、「あまり雪のこと知らない」ということで、施工時にディテールを変更していただくということなど大変苦勞します。実際最終的に決まった事業者に対しては、詳細図をチェックさせていただきますが、今の段階で、その辺も併せてご質問していただけたらと思っております。

北村委員

1番ユニークな点は個室の配置です。中央にユニットナースステーションを配置し、それが1病棟1看護単位に3つ、ワンフロアでは6つもあります。例えばこの形で一番奥の部屋で患者さんが急変した時に、物がちゃんと動かして、人工呼吸器を持って走れるのかという、素朴な疑問があります。この計画は机上の空論なのか、それとも既にどこかで整備されているのでしょうか。実際に機能しているものを見せてもらうことが一番評価出来ると思いますが、図面だけで評価しようとしても、「ユニークですね」としか言いようがありません。

徳田委員長

全ての提案について、同じことが言えると思いますが、その実際に機能

しているかは次回ヒアリングまでの宿題ということでお願いします。

谷委員                   この提案事業者は、幾つか誤認しているところがあると思います。まず3ページの配置図を見ますと、敷地境界線が赤色で記載されていますが、途中、川沿いの道路を取り込んだ敷地境界になっています。その道路は敷地外で、よろしいですね。

事務局                   道路に関しては農道でございます。

谷委員                   敷地内なのか、敷地外なのか。

事務局                   敷地外です。

谷委員                   ですから、誤認ですよ。

2点目は、白山方向に道路が記載されていますが、現在、ここには道路ありません。この無いものを保証出来るのかということです。

3点目は、北側に看護師養成所がありますが、駐車場の上に建てるようになっていますが、駐車場を変更せずに出来るのか、また敷地境界に接して建てるということも出来るのか。これらのように誤認していると思いますが、いかがでしょうか。

事務局                   山に向かってのアクセス道路など実際に無いものも含まれています。これが提案内容に含まれているのかは確認が取れていません。

もう1つ、看護師養成所については、あくまでも「この辺に建てますよ」というところであり、1階がピロティ形式でということは書いてあります。ただ、本当にどのように建てるかは、詳細な図面はございませんので、今事務局では判断出来ません。

谷委員                   条件として、このような提案も可能でしょうか。他の提案は看護師養成所の予定地を別に取りっていますが、既存のものを一部壊すことや変更して建てることも、提案の中に入っているのでしょうか。

事務局                   募集要項において、「1,000㎡程度看護師養成所の敷地を確保すること」とだけ記載しておりますので、駐車場がある所の上に建てても良いとも悪いとも事務局としてはまだ回答しておりません。



長澤委員           この提案の病棟を見ますと、ユニットの奥の方にはトイレがありませんので、ここを使用される方は、ほとんど寝たきりのような方や重症者になってきますが、本当に大丈夫なのかという気がしますし、もしもトイレに行けるようになった場合に、どこまで行けば良いのかということも考えられます。それは設計者に聞かないと分かりませんが、おそらくかなり歩かないといけません。

それから、北側から南側の方に物品や食材を運ぶトラックなどが、庭の前を通り抜けて行きますので、きれいな庭を知らないトラックが通っていくというイメージになってしまいます。

また、食材の搬入については、3階に栄養部がありますから、2階に持ち込んでも、霊安の横から食材搬入し、中材のところから1回上げて食材を洗って、調理後の雑飯などはまた戻すということが出てきますので、かなり無理があると感じます。いろいろ設計条件に対する誤認もみられますので、本当に分かっているのかと尋ねてみたい提案です。

小橋委員           提案のガーデンコリドールはとても良いと思いますが、例えば休日や通常業務をしていないときに、セキュリティ上、ここを通っても大丈夫なのが気になります。少し回復してきて退院前ぐらいになると、院内で散歩する人がいまして、それによって回復能力が上がったりすることもあります。セキュリティをしっかりとすると、他の病棟に行くことなどが出来なくなり、患者さんが歩き回るスペースが無くなります。天気の良い日は外を歩けばいいですが、天候の悪い時のために病院内に歩き回るスペースがあると良いと思います。ただ、セキュリティを考えるとどうなのか。この辺りを皆さんのご意見を聞かせてほしいです。

徳田委員長       今の質問は事務局が答えるよりもヒアリングで聞いた方がいいと思います。良い提案ですが、他の患者との関係や院内セキュリティの問題について、確認が必要になってくると思います。それでは、提案番号3番については終了しまして、続いて提案番号4番の説明をお願いします。

#### ○提案番号4

##### 事務局説明           提案番号4番の概要説明

徳田委員長       提案番号4番の概要説明が終わりましたので、質疑をお願いします。

長澤委員           先ほども個室のトイレについてお話がありましたが、この提案について

も一部トイレが無い個室がありますが、4ページを見ていただくと、車いすで利用出来るトイレが2つずつ設けてありますので、トイレが無い部屋から10m以内にあるということが分かります。提案番号3番でも、そういうことが分かる説明があれば、良かったと思います。

徳田委員長 今の質問はトイレまでの動線がはっきりしているという意見でございますが、他にありますか。

川渕委員 3ページのところに、PM チームと書かれていますが、一体これは何をすることが分かりません。ゼネコンが統括するということは当たり前ですが、PM チームというものは何か、これも聞いてみないと分からないでしょうか。

徳田委員長 事務局が類推して答弁は難しいですので、ヒアリングで確認していただければと思います。

稲坂委員 スタッフコーナーは具体的にどのように使われるのでしょうか。看護師さんが居ない場合、機材などを設置し、そこから病室に来るのか。あるいは看護師が常駐しているのか。そのイメージが湧かないので、具体的にどういうことでしょうか。

北村委員 1つの情報として、全室個室の聖路加国際病院の看護師長さんから伺ったことですが、少なくともシーツなどの物を幾つか配置しておいた方が、動線としては便利だということでした。遠い所からシーツをシーツ替えのたびに持っていくことは大変ですので、幾つかナースステーションの出先がある方が、全室個室では便利だということをお伺いしておりますので、そういったことを取り入れたと想像します。

小橋委員 4番のスタッフコーナーについては、おそらくこのポジションに立てば4つから5つの部屋が見通せるということから、巡回するときそこに立てるよという意味で設けていると思います。ですから、スタッフコーナーに常駐するという意味では無いように思います。提案3番は、コーナーに常駐するという形だと思います。

長澤委員 例えば巡回しているときにラップトップパソコンを置いて入力しながら患者さんを見るという形のステーションだと思います。ですから、そこ

にスタッフがずっと居るということでは無いと思います。

ナースだけではないということで、今はナースステーションという言葉は無くなってしまっていて、全部スタッフステーションになっています。

北村委員

この提案は建物に比べてエレベーターが45度傾いています。筑波大学附属病院もそうですが、エレベーターに乗って降りますと、世の中が45度傾いた感じがします。そういうことはすぐに慣れるのでしょうか。

長澤委員

それは提案2番も同じですが、筑波大学附属病院も東京大学医学部附属病院もそのようなところが若干あります。45度傾くと迷いやすいということもありますので、出来る限りやらない方が良いと思います。廊下は直角になっていますので、分かりやすいと思います。ただ、45度分の角が出ていますので、その辺りは考えないといけないと思います。

谷委員

比較的、角度のついた計画が多いです。これは、病室からの眺望を出来るだけ確保したいということが理由の1つで、例えば直角で並べますと、お見合いする病室が出て、眺めが良くありません。ここは特に眺めが良い場所ですから、出来る限り眺望を確保したいということだと思います。この提案は一番典型的だと思いますが、幾つもダイルームやデイコーナーを設け、病室だけでなく眺望を楽しめるような計画です。ただ、45度傾けると、どこがメインか分からないことがあります。この提案はエンドが見えますから、あまり感じないと思いますが、廊下の色を変えるなどの工夫をすれば、問題は解決すると思います。

川淵委員

20の「おもいやり」というキーコンセプトの中で、20番目の「統計に基づく医療環境調査および分析により、適切な診療規模・機器数の設定を支援します」ということで、図の5の22でも一定のデータを示されていますが、新しい病院が完成した時に、そのような作業をする部署を作るのか、あるいは提案の中で行うのかが、よく分かりませんでした。健全な病院経営をサポートするということですので、大事なことだと思いますので、今回、データを解析するITの仕掛けを作るのか、具体的にどの程度考えているのか分かりますか。

事務局

今までの話の中で、例えば開院後の運営サポートというお話はありませんでした。ただ、20番目の文章中の「適切な診療規模、機器数の設定をお教えます」というところで、医療機器の導入支援について、どれだけ

事業者として出来るかという問いかけをこちらから出しております。提案の詳細は分かりませんが、医療機器等の導入支援から出てきた内容なのではないかという想像でございます。

川渕委員            いろいろ医療機関の年報などを見ても、CTやMRIの稼働件数は出ていますが、想定した物理的な稼働件数と比較したデータを経営支援サポートのバックヤードとして持っているところはありません。スタッフの数やその力量もありますが、どうしても稼働率が低くなる医療機器もあります。この辺りのサポートを事業者にやっていただけるとすごく良いと思いますので、この辺りを聞いてみたいと思います。

事務局              提案の中で、人員配置と機器の効率的な使用を行うということを深くまで考えているのかということは、事務局としてもお聞きしていただきたいです。

川渕委員            分かりました。

毛呂委員            先ほど温泉の話が出ましたが、この提案では積極的に、リハビリ部門に温泉を使用したり、室内プールを設けています。今、温泉治療はあまり行われていませんし、かなり経費が掛かるため、止めている施設も多い状況ですが、どうでしょうか。これは温泉を掘ることも含めて、事業者が整備してくれるということでしょうか。

それと、各事業者は患者さんのアメニティと併せてスタッフが働きやすい環境を提案していますが、その中でスタッフエリアをどの程度確保出来ているのかを気にしています。提案4番ですと、外来部門はしっかりスタッフエリアの場所が確保されていますので、カンファレンスなどを行うスペースを増やせると思いますが、一方、病棟に関してはコア部分のボリュームが少ないので、おそらく、いろいろな要望が出てくると、スペースがパンクしてしまうと思います。言葉では書いていますが、具体的に図面の中に、どこにどれだけスタッフエリアが取れているかということが分かりません。言葉で確認出来れば、図面に無くてもその場所を確保してくれると考えてよろしいですか。

事務局              その点については三次審査で確認する予定でいますので、提案4番が残っていただければ分かると思います。

徳田委員長 事務局としてはあまり説明が偏ってもいけないので、かなりヒアリングに対するウェイトが大きいと思います。

事務局 先日、事業者に対して現地説明会を開催していきまして、山中温泉医療センターもご案内しております。その中で、現在、温泉を利用したプールなどもご案内しておりますので、それから導き出したのか、あるいは加賀市らしさを求めて温泉ということを導きだしてきたのか、想像の中の補足というところで申し訳ありません。

稲坂委員 提案4番だけではありませんが、駐車場の駐車の方法ですが、斜めに入って斜めに下がって出るという方が非常に便利です。そのような計画は日本では使われていません。

谷委員 駐車場について、日本は土地が狭くて高いので効率重視です。斜め駐車にすると、少し効率が落ちます。また、直角はすぐ感覚的に分かりますので、真つすぐ止めてくれますが、斜め駐車にしますと日本人は慣れていませんので、色んなところに止めたりしますので、結局はしていません。

稲坂委員 経験では、前に入って、そのまま後ろに出るということで、非常に楽です。

谷委員 海外は、車の前から突っ込む方が多いです。日本人は後ろから突っ込む方が多いです。斜め駐車は、前から突っ込む場合は良いですが、後ろから突っ込む方はすごく難しいです。

あと、この提案はスケルトンインフィルを採用していますが、複雑な平面の中でスケルトンインフィルをどこでやるのか分かりませんが、その辺りは聞かないと分かりませんかでしょうか。

事務局 4ページ目の各階平面図を見ましても、外郭が太ラインで書いてありますが、今の提案内容については分からないということでございます。

小橋委員 共通する部分について、例えば部屋や待合の広さの話が出ましたが、待合スペースは面積的にどれくらいあるのか、それからスタッフルームがどの程度確保出来ているのかを比較出来るように数値で出してもらおうということは出来ませんか。図面だけ見ていまして、あまり分かりませんので、共通事項に関して、比較出来るようにしていただけると有り難いです。

徳田委員長 外来、待合などの患者さんやスタッフが関係するところで、一番関心の高い所を比較出来るようなものを出してもらうことは難しいですか。

事務局 可能な範囲でお渡します。

徳田委員長 可能な範囲ということで、4提案が共通する部分の比較表は可能ということですね。

事務局 はい。

徳田委員長 次回の参考資料となるようお願いします。

長澤委員 今のお話は大変重要だと思います。全て広ければ良いわけではありません。ご指摘があったように、例えば病室の広さについて、寸法を入れて表示している提案もあれば、表示が無い提案もあります。病室の寸法は、個室など2種類ぐらいのタイプがありますが、そういう表示してあるものだけを出せばどうでしょうか。それと、待合の広さについては、どこからどこまでが待合か分かりませんから事務局としては辛いかもしれませんが、全体面積に対する病棟、外来、診療、供給、それから管理といった5つの部門の割合は、提案者はチェックのため既に計算していると思います。今からプラスアルファの資料を事業者に請求することも大変ですし、面積配分を当方で全部当たるということもおかしいと思いますので、それはヒアリングで聞けばよろしいのではないのでしょうか。例えば外来の待合については、「外来の何%ぐらいを待合として考えていますか」という質問をして、言っていただければと思います。ですから、今日のディスカッションで数値的な質問や提案の考え方に関する質問がありますが、それをリストアップしていただくということが良いと思います。

徳田委員長 共通する項目の面積に関してデータ集約をするのか、質問項目をまとめるのかについては、事務局と検討させていただきますが、よろしいでしょうか。

長澤委員 はい。

#### ○全体議論

徳田委員長 それでは、全体を通じてのご意見、ご質問をいただき、それから各委員

のご意見等を踏まえながら、評価点を決定していただければと思います。

長澤委員

今まで議論になってきたことを考えますと、採点するための取り決めの話しとして、何かディスカッションしたいものがあるかどうかです。例えば提案3番では、全体配置、庭の計画、建物周辺の問題として駐車場や救急車、サービス車両動線などいろいろありましたが、その辺りについて、何かご意見があればいただければと思います。看護師養成所の配置についてもそれぞれ異なりますが、今の段階であまり考えなくてもいいのか、それともしっかり考える必要があるのか。それから、病院の将来の変化や増築について、検討されているか、それがうまく機能するか。そして、外来の入り口から分かりやすいかなど、ご意見があればお願いします。

あと課題の4番目の安全を確保するための方策については、あまり議論に出てきていません。災害時の対応や院内感染の問題についても議論した方が良いでしょう。教科書的に書いているところもありますし、本気で考えているというところもあるような気がしました。

ライフサイクルコストについては、縮減額が多い少ないという議論はなかなか出来ないと思いますが、どこまで分かっているかをヒアリングで聞けば良いと思います。

最後に「新病院に必要と思われる自由な提案」については、議論して最終判断は各委員ですということでしたが、提案されたものが新しい提案なのか、あるいは我々の意見や質問を集めてきただけなのか、自由提案は配点も大きいので、議論した方が良いでしょうという気がします。

川渕委員

今回の一次審査は提案書の額面から解釈して、評点するしかないということです。今回は、いくつの事業者が通るか分かりませんが、二次審査に向けた論点メモを早急にまとめていただければ幸いです。1つの提案だけ個室率が違いましたが、そのような外形標準を評価せざるを得ないと思います。医療安全については、あまり今日の議論の俎上にのぼりませんでしたし、ライフサイクルコストについても記載の無い提案もあれば、かなり具体的に記載している提案もあります。それが、実現可能かどうかについては、ここで議論出来ませんが、一定の課題に関して、もう少し定量的に示された資料があれば良かったと思います。

徳田委員長

当初は事業者がたくさん来ていただけののではないかと期待感の中で、全ての事業者のヒアリングは難しいということで、一次審査を行っておりますが、ご案内のとおりです。ただ、書類、提案書を作るというこ

とは、事業者は書いた以上は履行するというので当然出てきていると思いますので、この提案書に基づき、各委員が感じられた率直な評価を出していただければ、良いと思います。

それで、たくさん提案事業者が出てくると期待していましたが、最終的には4事業者ということでございます。当初、5事業者に絞るということでしたが、4者ですから、全て二次審査へ進むということではなくて、各委員のご意見を伺いまして問題があれば1つの事業者が落ちるということも出てくるかと思えます。ただ、全国展開されて素晴らしい事業者でございますので、それぞれに評価すべき点は随所に出ていると思います。それをどう評価していただくかは、次回のヒアリングに繋げていただけるような評価をお願いします。それでは、どうか採点をお願いします。また議論の後で、再度確認をいただく場面を設けていますので、よろしくをお願いします。

( 採点時間 )

## 議題2 一次審査最終協議

徳田委員長            それでは、これより一次審査通過者の選定に入りたいと思います。事務局より一次審査の最終協議について、説明をお願い致します。

事務局説明            最終協議について

( 採点確認時間 )

事務局説明            提案事業者の実績等

徳田委員長            集計結果が出たようですので、事務局から説明をお願いします。

事務局                  それでは一次審査の得点集計が出ましたので、お手元の資料若しくは前に映しております得点集計表をご覧ください。集計しましたところ、最高得点は、提案番号4番の89.7点というのが最高得点でございました。以下、提案番号1の87.5。提案番号2の85.1。提案番号3の80.2となっております。

徳田委員長            結果は、今ほど説明がございましたとおりでございます。ご意見、提案ございましたらお願い致します。また、募集要項で選定される提案事業者



数上位5者ということにしておりましたが、提案事業者6者以上の想定をしていた段階の数字でございます。結果的には4者ということでございますが、いずれもそれなりの評価点数を得ていますので、4者すべてを選定すべきかどうか、ご協議を賜りたいと思います。

長澤委員 全体の点数はよく分かりましたが、先ほど技術者の実施体制一覧表に基づき、点数が付いているのですね。その点数の資料はありませんが、どれを見ればよろしいですか。

事務局 お手元の資料についてご説明をさせていただきます。まず、加賀市統合新病院建設事業設計施工一括発注公募型プロポーザル一次審査技術提案得点集計表とありますが、これが先ほど各委員に審査をいただきました内容、技術提案の得点になります。技術提案得点が75点満点中、提案番号1が49.6点で1位、続きまして提案番号4の47.7点。提案番号3が43点。提案番号2が42.3点となります。その技術提案得点は写し出しています1番左の列にあたり、次に先ほど事務局よりご説明をしました会社の実績、実施体制の評価は、左から2列目の実施体制評価で満点が25点です。その右隣は提案価格評価ということで、これは1事業者だけ若干金額は違いましたが、微々たるものということで、点数としては全て満点の10点となっております。そして、その右隣は地域貢献度評価で10点満点。これは大きく点数の配分が分かれており、一番高い点数が、提案番号2の9.6点。続きまして提案番号4の7.8点。提案番号1の4.3点。提案番号3の3.8点となっております。事務局サイドで評価をしましたところは、この実施体制評価、提案価格評価、地域貢献度評価の3つの項目計45点でございます。最終的な一次審査の得点は、一番右の得点になります。

長澤委員 最後の一次審査得点の87.5点、85.1点は、既に一番左側の75点満点の点数を入れて、それから3つの項目の点数も含めた全体120満点中の得点ということですね。

事務局 そうです、120点満点中の点数でございます。

谷委員 別に結果に不満があるわけではありませんが、技術提案評価は一位と最下位の差が約7.3点の開きしかありませんので、比較的、僅差ということです。対して、地域貢献度は配点のわりに差が出ていまして、6点近くの

差がありますので、採点基準が間違っているのではないかという気がします。先ほどから議論になっていますが、本当に実現できる数字なのかは、建築の専門からすると疑問が残る数字ですので、これがこのように加わっていることは公正なのかどうか、議論していただきたいと思います。

毛呂委員 同じような意見で、地域貢献度の差は5.8点ありまして、最終的な得点は3位と4位が4.9点の差ですので、地域貢献度だけで逆転します。今回、おそらく皆さんは4者ともヒアリングしたいということで、落とすということは無いと思いますが、もし最下位を落とそうとしたとき、順位が入れ替わることが地元貢献度だけで起きてしまうことは、如何なものかという感じがします。技術専門家からすると、事業費の50%近くを加賀市という限定された地元企業で行うのは、不可能に近いと思います。

事務局 特に提案番号2番は地域貢献が9.6点。同じく4番が7.8点です。地元企業への発注の金額や比率に関して、10%以上ということで募集しておりましたが、事務局としても、本当に提案された金額を地元で出来るかは疑問でございますので、ヒアリングの際に事業者に聞いていただきたいところでございます。

谷委員 事業者の回答によっては、地元貢献の評価は変わることがあるということですか。

事務局 一次審査の得点はもう変わることはございません。今の得点の0.6掛けが持ち越し点となります。

谷委員 ヒアリングの回答で、事業者が多く見積もっていたということが分かった場合も変わりませんか。

事務局 そうです。一次審査の結果は変わりません。二次審査の得点は100点満点で、内訳は一次審査の120点の6割の72点とプレゼンテーションにおける取組姿勢、コミュニケーション力の8点、あと提案内容、プレゼンテーション力の20点です。プレゼンテーションの時には技術的なこともありますし、価格についても、地元貢献度も提案内容に含まれますので、提案内容が実現出来るかについても、そこで検討していただくということになると思います。

徳田委員長 よろしいでしょうか。

- 谷委員                    そのような基準で選んだ以上、仕方ありません。
- 徳田委員長              提案については履行出来なかった場合のペナルティも踏まえたものだと思いますが、二次審査のヒアリングの中で、確認していただければと思います。
- 川渕委員                  今後、おそらく本委員会の説明責任が問われると思います。その時に、技術提案評価については提案1番が1位で、提案4番が2位、3位が3番で、4位が2番です。これに対して、本委員会の権限外の得点である、3つの項目の得点を算定しますと、技術評価では4位だった提案2番が1位ということです。これはこれで良いと思いますが、提案1番の概要書を見ますと地域貢献度の数値は10.1%で、提案3番は11.0%です。なぜ地元貢献の点数が提案1番と提案3番で逆になっているのか、教えてください。
- 谷委員                    地元貢献に関わる他の項目も合わせて評価している結果ではないですか。
- 川渕委員                  大丈夫ですね。
- 事務局                    皆さんにお配りしました概要書の中の10%以上っていうのは、地元への発注や資材の購入、物品購入も含めた金額について10%という縛りを設定していますが、その中身は1つの項目の、地元の企業との契約というか、そういう発注契約に関する%です。ただ、評価としては人材の活用なども含めた全体で評価させていただいています。
- 川渕委員                  合っているということですね。
- 事務局                    合っております。
- 川渕委員                  分かりました。
- 長澤委員                  ルールがあって、事務局で淡々と計算すると、このような結果になるということですが、委員は技術提案書を見るだけでは、判断が難しかった感もありましたが、全体的に判断して点数を付けたのではないのでしょうか。事務局で淡々と計算したのは、例えば有資格者が何人いるかという数字だ

けで判断しています。ただ、実績などについても数よりも内容の方が重要です。いわゆる構造的な数字だけで判断していますが、我々は数字だけでなく図面を見て、実現できるのかまで考えて点数付けしています。今後、このようなことをする時は、実施体制に関しても、ソフトな面まで見るようにしたほうが良いと思います。例えば、大きな病院3件実績があるだけでなく、大きな病院の実績5件のうち、3つは大変評判が良いというように同じ実績でも内容について審議し、ABC とランク付けた方が良いでしょう。その点については、反省しています。ただ、これはこれで、ルールとして決めたことですから、それを今から覆す必要はないと思います。

谷委員                   私はこの事業の基本計画策定などには関与していませんでしたが、景観上、この場所は非常に重要ということで、景観審議会においても非常に重視して、特別に審査しました。その関係で選考委員に入りましたが、景観の項目をどこでどのように表現していいのか悩みました。それで、午前中も景観について、あまり決定的なこと言いますと、他の委員の審査を左右すると思いませんでしたが、例えば建物の向きや駅からの景観軸をどのように受けるかということは非常に重要です。これは簡単に変えられないことですので、出来ればその辺をしっかりと考えて、あるいは修正可能な提案を、選んでいただきたいと思いますが、午前中の議論では私の発言の中にそのことはほとんど出てきませんので、ここで少し発言させていただきました。次のヒアリング際には、その辺を踏まえて質問させていただいて、回答を得たいと思います。

徳田委員長            景観上の重要な観点に関するご提言であります。その辺を踏まえて次回の審査に臨みたいと思います。

川淵委員                一次審査の得点の0.6掛けということですが、次の審査に向けてほとんど差がありませんが、これでよろしいですね。

事務局                 結果ですので、この得点に0.6掛けした得点が、二次審査の時に加算されているということでございます。

小橋委員                次回の二次審査で評価する際、今回と同じ配点で行うのですか。

事務局                 お手元の審査基準の10ページに書かれています「プレゼンテーション評価」が、二次審査の評価項目であり、視点は2つございます。1つは「取

り組み姿勢」と「コミュニケーション力」。もう1つは「提案内容」と「プレゼンテーション力」です。この2つの視点で評価していただくというところでございます。1つ目の取り組み姿勢とコミュニケーション力は、配点が8点、2つ目の提案内容、プレゼンテーション力は20点、合計28点の評価点数ということになっております。今回よりも、評価項目が減りまして2つの視点で評価していただくという形になります。

北村委員 今の説明について、8点が、取組姿勢とコミュニケーション力で、20点が提案内容とプレゼンテーション力ということですが、この組み合わせは決まっているのですか。普通人間の心理として、コミュニケーションとプレゼンテーションは一体になって、取組姿勢と提案内容が一体になるのではないのですか。取組姿勢とコミュニケーション力はどのような関係がありますか。コミュニケーション能力とプレゼンテーション能力は、普通、一体的に考えるのではないのでしょうか。

事務局 この審査基準に関しましても、事前に委員会で決めていただいた内容でございますので、事務局の不備でございましたら、その時に気が付けば良かったのですが、今はこのように記載しているということでございます。

稲坂委員 二次審査の項目は、プレゼンテーション・ヒアリングの28点に、一次審査の評価の点数に0.6掛けした点数を足すのですね。先程の120点というのは何ですか。

事務局 今回の一次審査が120点満点ですので、0.6掛けしますと72点ということになります。ですから、二次審査で、例えば提案番号1番ですと、85.1に0.6掛けにした点数が入ってくるということです。

稲坂委員 72点に28点足して、100点ということですか。

事務局 そうです。一次審査の持ち越し点と二次審査の評価点を足しますと、満点で100点になる。

稲坂委員 先ほどのディスカッションで二次審査は160点中100点分という話がありましたので、二次審査の価値が高いと思っていたのですが、実際は28点分ということですか。

事務局                    そうです。二次審査は28点分です。

谷委員                    先ほどの食事の際に、稲坂委員のおっしゃるような話がありましたが、それは違うということですね。120点掛ける0.6の72点が一次の持ち点で、それプラス28点の二次審査で100点満点ですね。

事務局                    そうです。

谷委員                    一次審査の結果を見ますと差が9.5点ですから、その0.6掛けをする  
と5.7点。それがプラスとして働くか働かないかということだけですね。

事務局                    そうです。

吉田委員                今日は提案者に質問が出来ない状態で、提案書のみで技術提案の評価を  
しましたが、聞かないと分からないことがかなりあって、次にそこを確認  
しますと、かなり技術評価が変わってくると思います。持ち点が一次審査  
の0.6掛けしたものであることは分かりますが、かなり変わってきたところ  
については、28点のうち、20点のところを反映するということですか。

事務局                    はい、そのとおりでございます。

吉田委員                そうすると、今日がよく分からないところや聞いてみたいところなど  
については、分からないまま点数を入れて、実際に聞くとかなり違ってい  
ても、それはそのまま点数として持ち越されるということで、今日、採点  
したものが大きく関わるということですか。

事務局                    おっしゃるとおりでございます。

徳田委員長            本日は、提案書に基づく審査ということで、書類からからは読み取れな  
いが、ヒアリングすると良い提案ということもあるということが今のご指  
摘だと思いますが、それは二次審査の中で、見極めてほしいということ  
です。そうしますと、委員長としてはヒアリングの時間が足りるのかなとい  
う気がします。地元貢献度に対して疑問も出ておりますが、当初の前提条  
件を覆すと公募からおかしくなるということもありますので、今日の議論  
を踏まえて、次回の二次審査がスムーズに進むよう、時間配分も含めて事

務局に組み立ててほしいです。

長澤委員           この得点結果は、ヒアリングをする事業者に伝わりますか。要するに、4位の80点から1位の89点ぐらいまでの差しかないということは知っていますか。

事務局             今、写し出している1番右列の総合評価点をホームページに載せます。

長澤委員           1番右だけですか。

事務局             はい。

長澤委員           内訳は無いということですね。

事務局             はい。

稲坂委員           各事業者は提案番号何番か知っていますか。

事務局             今はお伝えしていません。

稲坂委員           事業者は自分が何番の提案か分からないということですか。

谷委員             事業者は全体と自分の点数が分かるということですから、今、映し出されているものを見れば、自分が何番の提案か分かるということです。

事務局             そうです。

長澤委員           自分の点数と全体の点数を照らし合わせて提案番号が分かるということですね。同点が無くて良かったですが。

毛呂委員           この委員会は公開ですので、内訳を出しても良いと思います。総合評価点だけ見ますと提案番号3番は80.2点と、他と比較してもかなり低いので、その事業者は「技術提案評価はかなり低い評価だったのか」というかもしれません。内訳を出せば、技術提案で差が付いたのではないということが分かりますので、「技術提案については、評価してもらえたので、このまま次も頑張れば良い」というふうにも考えることもあってはならないでし

ようか。この情報は、知っている方は知っている情報ですので、内訳を出しても良いという気がします。

長澤委員 同感です。

事務局 今、映している内容をホームページに公開するというご意見だと思いますが、よろしいでしょうか。この委員会が公開ということもありますので、今の内容をホームページで公開ということが、皆さんのご意見だと思いますが。

徳田委員長 事業者名は分かりませんし、審査した番号で各項目を、委員の方が評価したものが75点。残りの45点は事務局を通じた機械的な数字というところで、今日は多くの傍聴者もおられますし、秘密事項ではないと思いますから、そういうことでお願いします。

事務局 今、映し出している内容を、ホームページで公開させていただきます。

長澤委員 今は最初に決めたルールでずっとやってきていますが、選考委員が面と向かって議論していますので、変えてはいけないところは変えずに、変えても問題無いようなところについて、直しても良いと思います。例えば、次回のヒアリングについて、今日も30分という時間はすぐに過ぎてしまいます。質問は1人3分程度ですからすぐに終わってしまいます。提案内容については、事業者が説明しなくても分かっているので、ポイントを絞って、説明したいところだけをしっかりと説明してもらい、後は分かりにくいところは質問するというので、プレゼンテーションの時間を、質問時間に一部振り変えることは、問題無いように思います。これは、変えても良い内容の1つの例だと思いますが、いかがでしょうか。

徳田委員長 長澤委員から、プレゼンテーションの時間を圧縮し、その分をヒアリングの時間にしてはどうかという提案がありました。二次審査に関して議論して、決定していきたいと思いますが、他にございませんか。

谷委員 時間のことですが、聞きたい事業者とあまり聞きたくない事業者がいると思いますので、一律に何分と決めずに、最低何分、最長何分としてとして、早く終わった場合は少し待っていただくという方が良いと思います。



徳田委員長 分かりました。ただ、ヒアリングの定員、プレゼンテーションの時間はそれぞれ募集要項に記述されていますので。

谷委員 質疑の時間についてはどうでしょうか。

徳田委員長 質疑については質問が無ければ終了ということで、加賀市の他のプロポーザルについても同様の運営をしております。だから、質問が無ければ終了ということです。

長澤委員 時間が必要な事業者については時間を取るということですね。

徳田委員長 時間が足りないような設定をしないようにというご指摘だと思いますので、冒頭に申し上げたように、ヒアリングを行う想定事業者は1者少ないので、まだ4者全て残るという確定はしていませんが、その余った時間を充てるということで、よろしいですか。あとは事務局で検討していただきますが、ご意見を伺う場合はご了承願います。

小橋委員 前にも議論しましたが、ABCDEの中で分からない項目はDで統一するというのですが、次回の28点についても基準値があるのでしょうか。例えば8点の項目について、良いか悪いかで0点か8点にすることと、中間を4点として判断をすることでは、点数の幅が大きく変わってくると思います。それが、28点ということであれば、ものすごく大きい数字になる可能性がありますので、どういう基準を取るのか、委員会で統一しておく必要があると思います。そうしないと、どのような判断基準で判断すれば良いのか迷いますので、事前に議論した方が良いと思います。

事務局 今のご意見につきましては、事務局がお答えするよりも、委員の方々に議論していただいた方が良いと思います。

長澤委員 8点の配点について、普通ということでDを付けますと $0.4 \times 8 = 3.2$ 点が加点されるということです。Aですと1を掛けて8点、Eですと0を掛けて0点です。だから、駄目な場合にEを付けるか、Dを付けるか。それが、20点ですとかなり大きいですから、その辺のご意見伺っても良いと思います。

谷委員 実際に聞いてみて違った場合に、今回付けた点数を変えられないということをお考えますと、28点はそれを補正するのに用いる必要があります。

二次審査だけでなく、一次審査の調整幅として考えないと、しっかり評価出来ないと考えます。

毛呂委員 確かに、先ほど評価したものは変えられないということですので、ヒアリングをして、「やはりここが良い」あるいは「こっちの方が良かった」という評価になると思います。単純に ABCDE で付けますと、評価と違った結果が出てくる可能性がありますので、委員としては、評価と結果が一致するように、調整せざるを得ないと思います。点数を付けた結果、一番だと思っていたところが、単純に ABCDE で点を付けることで2番になってしまうように点差をつけて評価をするということかと理解していますが、よろしいでしょうか。

事務局 28点の内訳について、例えばコミュニケーション力の8点は、CからDに1つ上げることによって1.6点違うということです。プレゼンテーション力については、20点の配点ですので、CとD、BとCの差は3.2点です。ですから、評価については3.2点差が付くということ意識していただいて、算定をしていただければと思います。

採点方式については、大きく変えることは出来ないと思います。先ほど委員がおっしゃったように一次審査分が含まれている中での二次審査であり、2回審査するという意味もありますので、そのようなご判断でよろしいかと思います。

川淵委員 普通とやや良好で0.2の差がありますので、28点では平均5.6点の差が付く。今、現在の1位と4位の差は0.6掛けで、5.7点ですから、二次審査では実現可能性を確認すれば、今の1位と4位の順位は変わってくる可能性もあるという評価でいかがでしょうか。

それから、今回の議論について、実現可能性も含めて発表するということができれば、各50分の持ち時間で十分だと思います。

事務局 ありがとうございます。今の委員のご意見について、点数制度に関してはこのままで十分に差を出すことが出来るということかと思います。その中で今日、何点かいただきました宿題をまとめまして、各委員にご確認をいただき、それを事業者にお伝えしてプレゼンテーションしていただければ、より評価がしやすいということだと思いますので、そのような形で進めさせていただきます。

先ほど長澤委員からお話ありました、二次審査の説明については、あま

り長くなくて良いのではないかとということでございますが、今は20分を想定しています。今日が13日で、二次審査が22日でございますので、事業者もすでに20分の組み立てをしているかと思えます。今回の議事録もすぐには発表出来ませんので、当初想定した提案事象者数よりも少なくなっておりますので、質問時間で調整するというご理解をいただきたいと思えます。

徳田委員長            それでは、今回の議論を精査して、各委員にご確認いただき、事業者のへ連絡するというご承知いただけますでしょうか。

総合評価点につきましては、これで確定とさせていただきます。選定事業者については、5者以内ということですが、それぞれ80点以上も出ておりますので、4事業者全てを二次審査対象事業者とさせていただきたいと思えますが、よろしいですか。

(了承)

徳田委員長            それでは4事業者を一次審査通過事業者と決定させていただきます。今回の二次審査につきましては、事業者に提案と本日いただきましたご意見等も併せてプレゼンテーション・ヒアリングに臨んでいただき、委員も事業者の審査をするということで、進めてまいりたいと思えますので、よろしくお願いを申し上げます。

#### ○事務局連絡

- ・ 次回は12月22日土曜日（午前10時～午後4時30分）の予定。
- ・ 場所は加賀市市民会館大ホール。
- ・ 会議録は完成次第送付する。確認をお願いしたい。