

加賀市統合新病院建設事業者選考委員会（第4回） 会議録

日 時：平成25年2月16日 午後13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、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 技術提案書ヒアリング審査（三次審査）

議題2 三次審査最終協議、採点・集計

議題3 最優秀者・次点者の特定

議題4 その他

○議題1 技術提案書ヒアリング審査（三次審査）

事務局説明 **議題1** 選考委員会の進め方

**議題2** 二次審査結果

**議題3** 本日の予定

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 それでは、今の提案内容についてご質問をお願いしたいと思います。

長澤委員 二つほどお願いします。まず一つは、技術提案について15枚の中で色々書いていただきましたが、その15枚で書ききれなかったことがあれば、お聞きしたいと思います。

二つ目は、病棟についてです。例えば、夜勤や日勤の際に、看護師の方は実際にどこにいるのかを具体的にプランの中で示していただきたいです。それと、病室の壁に斜めに設置される医療設備についてはどのように考えているかお聞きします。

提案番号1番 まず、15枚という制限の中で、言い足りなかったことですが、非常に今回はレイアウトに苦労いたしました。言いたいことがたくさんあるということ、また、出来れば、平面の詳細は病室だけではなく、色々なところも見せたいという風な考え方で作ってまいりましたが、やはり、足りなかったなと思っておりますのは、私どもの提案の一つのポイントでございます紡ぎのモールについてです。詳細を

どういう使い方をして、例えば、先ほど言葉ではご説明しましたが、時間外、独立して運営出来るようにするにはどういう風な動線をつかって、どういう風なところで区画していくのかといったようなところとか、それから、院内保育についても同じようなこととございます。それと、空間については、かなり議論して、つくってきたものですから、その空間をもう少し具体的にイメージしていただけるようなそういったところをつくりたかったというところですが、少し枚数が足りなかったというところがございます。それから、やはりもう一つは、設備計画、それから構造計画について、こういつて図面を配置していきますと、非常にタイトなレイアウトになりまして、ご覧いただいたように設備計画、構造計画については、ポイントとそれから箇条書き的な表現に留めさせていただきました。病院は機能、プランニングもそうとございますが、設備、それから構造といった重要度が非常に高いですので、その辺りもう少し、私どもの考えをプラスして表現出来たらな、という風に思いましたが、我々専門部隊でやっておりますので、これは箇条書きで何とか表現して、ご理解いただこうというところだったと思います。

それから、病棟につきまして、どこに看護師がいるか、ということとございます。基本的には、ここにナースコーナーをつくっておりますが、ここに常駐するとか、それから昼間ここに常駐するということはイメージしておりません。基本的にはこちらにおられて、このプランの特徴としては、見通しが良いということがございますので、こちらにおられる。ここが、看護のための物品ですとか、それから、汚物処理といったユーティリティ、そういったものを配置して、患者さんのケアに回ったときに、いちいちそういったものを取りに行かなくて済むとか、汚物の処理に1ヶ所に集約した汚物処理に行かなくて済むという動線の短縮といったことを考えて、ナースコーナーとは呼んでおりますが、記録のカウンター、大きなカウンターがある。カウンターございますけど、小さなカウンターにして、むしろ、物品とか、それから、ユーティリティといったもの配置するといったことに意味があるのではないかという風に考えております。

それから、斜めの配置についてですが、病室の拡大図をお願いいたします。医療コンソールは先生のご指摘のこの部分に、今、配置しております。ベッドがこういう配置になったときには、医療コンソールは実際に良くあるのは、この頭元に付いているという状況とございますが、今回、この斜めの八角形を使って、ここに隙間があつて、これがシャフト、医療ガスのシャフトにもなっているわけですが、ここに、医療

コンソールを付けようという考え方でございます。

それで、今、この詳細をもう少し検討していきたいと思いますが、例えばこういう風に直行して、医療コンソールが付いている、縦型に付いているイメージですけれども、例えば、このところを少し、45度に傾けてですね、こうも使えるし、それからこういうベッド配置でも使えるといったような状況もつくれるのかな、という議論も設計チームの中でございましたが、まだ、我々も検証している部分ではございませんので、そういった工夫も出来るかなということで、そういった配置にも対応出来るような、医療ガスの配置といったものは、ぜひ取り入れていきたいという風に考えます。

吉田委員

具体的なレイアウトについてですが、全体的に二次審査と比べると、広がっているような気がしますが、外来だけ狭いと思います。その狭さの前に、ここに一つ階段があります。2階の図面を出してください。2階はここに共通のフロアがあって、ここから階段を降りますが、階段の位置がここで良いのでしょうか。1階の図面を出してください。その階段を降りていきますと、ここは外来の診察室がありますので、みんなここを1回通るといような形になります。さらに、ここは繋がっていませんから、スタッフの動線を確保するのであれば、スタッフだけが通れる形にしておいて、階段をこの辺に、直接降りてくるような設計については、詳細設計においても希望があればですが、可能でしょうか。

それから、採光や眺望と記載されていますが、この南側の外来に面したところは、ガラスでしょうか。説明の一番最後の絵では、壁になっているようにも見えますので、実際は何ですか。

提案番号1番

一番最後の絵ですね。

吉田委員

はい、これです。これは南側からの絵ですが、ここは先程の外来のところだと思いましたが、この茶色の部分は何でしょうか。

提案番号1番

この茶色の部分は、歩道上というか、緑ではなくて、建物自体の線はこれです。庇が出て、庇の影が落ちているので、黒くなって、CGで作っているの黒くなってしまっていますが、ここは建物ではなく床です。

吉田委員

ここは何ですか。



になれば、当然、壁というのは前に出してこられる、という風に思います。このホスピタルストリート、先ほどお話をさせていただきましたが、実は幅員が5.3mです。幅員が有効で5.3mあるわけです。果たしてそこまでいるのかと、ここは、待合には使ってないわけでございますので、それよりももう少し小さくしても、もしかしたら機能としては分かりやすいものは維持出来るかもしれないですし、それから、この柱の位置についても、上との関係はございますが、これは、十分検討出来る範囲にあるという風に思っております。いずれにしても、この外来の大きさが果たして、適正なのかどうかというのは十分確認した上で、もし足りないということになれば、そういった工夫は出来るかなという風に思っています。

北村委員 関連したこのフロアについて、ご質問させていただきます。私は医師ですので、医師並びに患者の立場から、いくつか質問いたします。まずホスピタルストリートは、右側通行、左側通行どちらですか、それともどちらでも良いのでしょうか。

提案番号1番 廊下ですので、基本的にはどちらでも良いという風に考えます。

北村委員 手すりはどこに付けるのですか。

提案番号1番 手すりはこちらの壁側になろうかと思います。

北村委員 ここは、どうですか。

提案番号1番 カウンターも含めてもこちらのラインと、それから、カウンターも含めて、こういう形で手すりが付いてくる形になると思います。

北村委員 まず1点目です。それぞれの受付に人が待つことは無いのかどうかですが、ここからメインに入って、受付に行くと、この受付で待つことになると思いますので、受付の前に人が待つときは、立って待つことになるのでしょうか。それから、再来は大半が予約患者ですから、再来受付をどこかに置かなければいけないと思いますが、それがありません。この待合で待っている人は会計待ちなどの事後の場合と、新患の受付ですので、再来の人はほとんどがそのままこの受付に行くと思います。再来受付機が無く、ここは一方通行ですので、戻ってくるというこの動線に関して、お聞き致します。

2点目は、患者さんは普通、診察の後、採血して、レントゲンを撮って、場合によっては心電図を撮って帰りますが、この図面では診察、採血、レントゲンに行くにはすごく遠いと思います。これはボックス型の動線ということですが、患者さんの人数、そして、その多くの人がどういう動きをするかを考えて、もう一度配置する必要があると思います。

3点目はMR IあるいはCTを入れ替える際、壁を壊さなくても良いということをお聞きしましたが、例えば、実際にMR Iがどのように入れることが出来るかを示してください。

提案番号1番

まず、MR Iでございますが、この部分に初めから大きな扉を造っておいて、普段は使わない鍵を当然かけてあるということで、それをフルオープンすれば、MR Iが搬入出来る。そして、このルートを通っていただいて、今、考えていますのは、ここの部分でございます。ここの部分にも、表面上は見えませんが、扉状の細工をしておいて、入れ替えのときには、当然、少し周りは壊さなければいけないですが、壊して、中に入れると、当然、MR Iのシールドも機器が変われば、シールドも変わりますので、シールドも壊すことになっていきますが、中に入れてそれで最後閉じるということです。

北村委員

そこに柱がありますが、大丈夫ですか。

提案番号1番

今、この柱からこの壁まで、約3mございますので、そこで十分入るといふ風に考えております。当然、先生おっしゃるように、この柱壊せませんので、この間で考えたいと思っています。

患者さんの流れについては、色々とお話がありますし、それから実際設計になって、どういったルートを辿る患者さんが多いのかということ、しっかりとこの病院の特徴として、教えていただいて、それによってこの中身というのは変えていけるのだろうという風に思っています。

それから、再来受付機については昨日、ご質問いただいて、それでお答えさせていただいていますが、ここには、我々にとっては、図面に表現するには少し小さかったものですから、表現していませんが、今、こういった辺りに再来受付機が来るのかなという風に考えています。この受付での待ちについてですが、なるほどという風に思います。実際ここで患者さんが通るところに、こういったところで待ちが発生するということになると通行の邪魔になるという風に思います。危険

度も増します。一つアイデアがございますが、例えばこのカウンターの横の部分をやうまく使って、横にこのカウンターを少し出すような形になるかもしれませんが、横で、患者さんこっちから来ることになるので、こちら側に患者さんを受けよう口を設ける。そうするとそこにたまりができて、通行の邪魔にはならないのかなという風に思います。その辺は非常に重要な、示唆でございます、ぜひ、この設計の中で、活かしていきたいなという風に思っております。

川淵委員

採点基準の中に経済性に関する事がありますので、ライフサイクルコストについて3点お聞きします。

1点目は、今回の提案には植栽や屋上庭園の維持費はライフサイクルコストに入っていないということですが、色々な自治体病院見ますと植栽などの維持費がかなり掛かっています。本当に維持費は病院側が負担していくのか、あるいは今回は積算していないだけなのかを再度お聞きします。

2点目は、ポーリングについてです。提案の10ページを見ますと、地盤改良の位置はかなり浅く、想定しているかと思いますが、追加の調査費用等が掛かった場合は提案者に負担して頂けるかをお聞きします。

第3は、審査基準の設計に関する事です。動線の短縮化に配慮した計画となっているかという項目がありますが、やはり今回の病院の売りは全室個室だと思います。その個室が全部トイレ付きということですが、重症室にはトイレは付けないと書いてありますが、どの程度、重症患者比率を見ているのか。例えば、トイレを付けると、転倒リスクも高くなることもあると思いますが、どれぐらいの重症患者比率を見ているのかをお聞きします。

提案番号1番

まず、ライフサイクルコストについて、先日ご質問をいただいた中でお答えしましたが、文章でのやり取りなので、おそらく、お互いに齟齬があるかもしれませんが、我々ここでご提案させていただいているのは、ライフサイクルコストというか、光熱水費とか維持管理費にいくらかかります、ということではなくて、普通、このぐらい掛かるけども、減らす分としては、これぐらいのボリュームを減らせますということですので、植栽の維持管理費を入れてないとか、入っているということではなく、減らす分を算定している。ですから、植栽の維持管理費が入っても、23億は当然減らせますし、植栽一切やらないといっても、23億円は減らせます、という風に考えているというこ

とでございます。植栽の範囲、メンテナンス費につきましては、これは先生おっしゃるように、やっぱり非常にウエイトがものによっては、ウエイトが高いですし、それから、ものによってはほとんど手がかからないと、北側でも生えるようなサボテンみたいなものもあります。そういったものは、見かけがあまりよくないとかということもございまして、それから、あまり重いものを載せると、構造への遡及というものもございまして、その辺はどれにするかを決めないと、なかなかメンテナンス費というのは出てこないということがございますので、下がるものをご提示させていただいたというわけでございます。

それから、調査費についてですね。

川渕委員

市が既にボーリングは実施しており、そのデータにより提案された内容でも大丈夫という判断をされたと思いますが、再度、調査して支持地盤が30、40mの深い所にしか無いと判明した場合、どうなるのでしょうか。

提案番号1番

判明する可能性もあると思います。これだけの大きな敷地で、調査本数が確か2本でしたが、地盤の固い場所というのは、特に川に近い場所だと荒れていたりすることがございますので、ただ、今、ご提示いただいたものでしか、我々は算出出来ないということで、その地盤状況であれば、こういった構造で出来るということでございます。もし、再度調査をしていただいて、出来ないということになれば、杭が必要になるなど、そういったことも可能性としてはあると思います。ただ、その可能性はおそらく2本取ってあるので、可能性は低いとは思っておりますが、その場合はやはり、我々としては条件として提示いただいた中で、構造を計算して、概略計算してつくっておりますが、これが全く違う地盤状況になったということであれば、それはやはり、その分、増額になってくるのだらうという風に思いますが、それは程度問題で、その増額分をどっかの部分を少しVE等させていただいて、それに充てるということも出来るかもしれませんし、いずれにしても、調査をしてみないと分からないというところだと思います。

それから、重症個室でございますが、各病棟に3床置いております。これは、全体で18床程度という重症個室、あるいは一般病棟の中に18床程度と要求水準か基本計画に書かれてあったこともございまして、3床ステーションに近い位置に取っております。徹底的に観察しやすいように、それから、今、検討中になっているようなこともあって、トイレは付けないとは書いておりますが、これも、打ち合わせを

させていただいた中で、決めることだろうと。なぜ、我々、それが出来るかという、全部個室で、全部同じ大きさですから。ここに重症個室って書いておりますけども、別にここではなくて良いわけです。今回、全部同じ大きさにしていますので、この病棟の病室の場所に限らず、重症個室も持ってくる事が出来ますし、レイアウトをすぐ変える事が出来る。これは、非常に細かいポイントで我々からの一方通行だけの提案で決めるべきことではないという風に思っていますので、これはそういった自由度を確保しているというのが、非常に今回の場合は重要なという風に思っています。

稲坂委員

今の川淵委員の質問に関連して、地盤について、今、提案頂いている計画が出来ないということが起こった場合、杭を打つことや改めて調査することなど色々必要となります。その場合、事業者がカバーし、工事費の総額は同じで、しっかりしたものを新しい時代に対応して造るという努力をしていただけないのか、つまり、事業者の責任として考えますという約束をしていただいた方が良くと思います。

提案番号1番

その姿勢は非常に重要なことだと思いますので、今回、条件というのは、上限の金額が決まっているとすれば、新たに出てきた新しい条件、ちょっと厳しいという条件が出たときに、我々の方は設計と施工のプロとして、このところをこういう風にすれば、グレード、それから、機能を落とさずに出来る。これをVE、バリューエンジニアリングと言いますが、VEをして、それで、その分のお金を何とか捻出すということが出来る可能性は非常に高いと思いますし、もちろん、それはそういう姿勢で取り組むことをお約束します。ただ、例えば、杭が要らないように今、データとしていただいている状況で、これがこんなことはないと思いますが、杭の地盤が、60、70mぐらい入るといったような全く違うような条件の場合、それはご相談させていただくかもしれません。ただ、我々としては、金額に上限があるということも分かっておりますし、我々は技術屋としてそういった提案をして、その中で、この金額の中で実現すると、グレード落とさずに実現するということが使命だと思っていますので、こんなデータが出たので、お金をくださいということは絶対に言いません。それで宜しいでしょうか。つまり、今、どういう地盤の状況、予測の中でしか話してないので、何ともわからないというところでございます。

谷委員

私の方から、4点質問させていただきます。

まず、都市軸、景観軸に関することですが、以前提案いただいた階段について、大きすぎるという意見があった為、小さくしたようですが、個人的には都市軸と景観軸を変換する装置としては、空間的にうまく機能していたのではないかと思います。ただ、機能的にはあまりにも大きいということで無くされたと思いますが、例えば、上からのパース出してください。屋根のところに斜めのシェードがかかっていますが、それも面白い変換装置ということで評価しています。ただ、紡ぎのモールの中に入口とありますが、その場合のモールって何を指すのですか、というのが一つです。1階平面図出してください。どうしても手前にある方が入口として認識されますので、歩いて来る人は少ないと思いますが、こう来た人は、前回の提案ではこの階段は大きかったので、階段の方に誘導されるような感じですが、今度はここに入ってしまうのではないかという気がします。それから、こう来た人も上の方が近いので、そこから入ってしまう。受付は下にありますので、みんな受付から遠い方から入ってしまうのではないかと懸念されます。それから、怪しい人間が入って来ても認知することが遅れるのではないかと思います。例えば、この受付の入口と夜間、守衛のある夜間入口と2ヶ所ぐらいにした方が、防犯上は管理しやすいと思います。

2点目は敷地図を出してください。交通動線について、前回も指摘させていただきましたが、救急車の入口ということで、救急車の動線を示す赤色の点線はこちらにしか書いてありませんが、ここの交差点の出入口にはまだ救急と書かれています。そこから入れない方がよいと思います。歩行者の通路を横切りますし、ここから来て、このように出ていくような救急動線が良いと思います。ただ、この辺の駐車場は、救急車が来ている時に衝突するという危険性があり、あまり良くないと考えられます。

3点目はシンプルな問題で、かなり広い屋上面が単なる目地を切った屋根になっていますが、もう少し工夫しなくても良いのかという点です。

4点目は2階の平面図出してください。レストランと職員食堂が並んでいますが、管理上、混乱しないのでしょうか。一般の人が職員食堂に来てしまうのではないかという問題と、病院食の調達は1階のこの辺りにありますが、レストランの食材はどのように搬入して、ゴミなどはどのように出すのかという点です。裏方の部分が表の所に有り過ぎではないかということです。

階段については、非常に悩みました。それで、おっしゃっていただいたようにこういった動線の変換装置ということもありましたが、今回、前案と比べていただくと、ここに広場状のものをつくっております。面積が変わってないのは、この太さを少し太くしたからですが、ここの部分でシンボルツリー、これには書いていませんが、都市軸を受けるような形でシンボルツリーを設けて、ここのところで、動線の斜になるもので、変換して、1回受けて、変換するというようなイメージで持ってきております。動線で、ここに付けるか付けないかの議論になったのですが、こうやってここにこうやって受けをつくった以上、そこから入れない、例えば、季節の良い時期に入れないというのは非常に問題あるのかなという議論があって、ここに実はサブ的な入り口をつくってきってしまったわけですが、今回、一つ考えるのが、ここが情報ギャラリーカフェのため、かなりオープンな場所となっているということで、今、セキュリティの問題からいうと、こことここでということよりは、先ほど申し上げた多目的ホールの区切りも含めて、例えばですけども、こことここのところで、一つ常駐、常にあるガラスの例えば自動ドアとか、そういったものを付けると、つまり、ここは大きな風よけになっていて、その中にギャラリーカフェがあって、季節の良い時期だけですけども、こういった形でそこをぐるっと回れるような、病院の中の医療機能という部分があって、それから医療機能と保健福祉のような中間のところがあって、もっと市民に近いオープンになるべき所というのは、この床のデザインも含めて、この歩道が中に入ってくるような、そういったことをすれば、もう少しそういう意味が出てくるのかなという風なことを先生のお話を聞いて思っておりました。

救急動線については、この救急という文字を消し忘れております。こちらからこう入っていただくということをメインにしようと思っております。これはご指摘していただいたのに、消し忘れてございます。矢印は、こちら側にしております。駐車場のご指摘ですが、確かに、ここが相当数、救急車が来るということになれば、道路から車室に入るような構造になっていきますので、若干、リスクはあるということでございますので、この辺は少し、見直す必要があると思います。見直すにあたっては、こういったところの駐車場を少し増やすのか、あるいは、1階の中に入らせていただいて、中から、この看護師養成所の敷地は少し狭くなりますが、駐車場の通路を取って、そこから車室に入るような工夫、つまり、ここまでの動線は少なくとも救急用として、独立したような形にするといったことは必要になる可能性が高いと思

います。

屋上については、前回もお話をいただいて、砂利敷きというお話をさせていただきました。そういった形を今、考えておりますが、これは先ほど申し上げたように、非常にメンテナンスのかかるものでございます。私も何回も、屋上庭園を病院で造らせていただいて、管理をやっていただいている病院さんは、非常にきれいになっていますし、それから、草茫々というところもございますので、非常に難しいところです。草茫々というのは、わざとそうしているのではなくて、やはり管理費が掛かるということだと思います。そういう意味では、非常に迷うところでございます。非常に大きな低層部になっていますので、その部分ですが、そういったことをお話し合いさせていただきながら、もちろん先ほどのトータルコストとしては変わらずの中で、砂利敷きというのを、例えば、病室の手前4、5 m、5、6 mは少し、緑にしようということも考えていけるという風に思っております。

レストランについては、非常に難しいところでございます。一つは厨房を兼用しようということで、もちろんお分かりいただいていると思いますが、外来用レストランの食堂、職員食堂を隣接させて配置いたしました。どちらかという、こちら側から職員が来られて、患者さんはあるいは外来、入院外の方は、このエレベーターをさせていただいて、こういう形で入っていくということで、しかし、こういったところも両方から使えるという風に申し上げていますので、明確に患者、あるいは来院者の動線とスタッフの動線が分かれていることにはなっていないということでございますが、レストランがここにあるよということがある程度期間を経て、認知されればそういった混乱はなくなるのかなということもありますし、それからサインもきちっと表示する。一番は厨房を兼用するというようなことで配置させていただいています。それから、食材の搬入は、やはり外来をやっていない時間に、このエレベーターをさせていただいて、こういった形で搬入するというようなルートになるかという風に思います。もし、この辺りが大きな問題になるということであれば、このロータリーの先に、何百mのエレベーターをここに付けて、食材だけを専用に搬入するようなルートにエレベーターを付けるのは少し、金額的にはもったいない感じもしますが、例えばダムウェーターとか、そういったもので運び入れるような工夫は出来るかなという風に思っております。

谷委員

最近、屋上などの平面にソーラーパネル設置する事業者はいますが、そういうことに貸すような可能性はありますか。これは広い平面です

から、ただ北側はあまり日光が当たりませんが。

提案番号1番 可能性としては、十分あると思います。ただ、どうしても陸屋根でするので、設置に架台等が必要になってきますので、折板屋根等に設置するよりは、費用が少し掛かってしまうので事業者の方が、手を出さかどろかは検討されると思いますが、考え方としてはあり得ると思っております。

稲坂委員 入口の階段ですが、最初の提案よりも小さくなっていますが、個人的には階段は必要ないと思います。病院に来る人でその階段で上がる人は、おそらく居ないと思います。2階の健診室に行く人で、元気に階段を上がるような人は健診を受けないと思います。具合が悪いから健診受けるのですから、エレベーターやエスカレーターを好むと思います。ですから、事業者として決定した場合には、その階段を造った場合、どれくらいの人が階段を利用するのか計算して欲しいです。あまり使用されないのであれば、造る必要はありません。

提案番号1番 お答えが難しいですが、先ほども先生からご指摘いただいた、この軸とこの軸の変換として、最初、階段があったわけですが、今、違う方法を私ども考えたので、今となつては、この階段というのは、本当に意味があるのかどうか、というところはあるかと思ひます。我々、その部分は十分考えなければいけないのですが、ただ、一次審査の提案から、きちつと階段ということでご提示したものを、言われたからといって全く無くしてくるといふのは、提案が変わっているということにも繋がるという風にも思ひましたし、やはり2階に直接行ける、今、具合が悪いからというお話がありましたが、例えばドックなど具合が悪くなくても来られる方もいらっしゃるのでは、健康階段と実は今回名前をつけてきています。こじつけかもしれませんが、そういった健診に来られる方とか、時間外に講習会、あるいは高齢者の方の健康体操教室などをやるといったときに、お元気なご老人は「よし」ということで、トントントンと上がってくるかもしれないということがあつて、この階段を残したということですが、一方で考えなければいけないのは、もちろん、階段を造ることによる例えば転倒とか、転落といったリスクのことも考えなければいけないので、これについては、我々の一次審査の提案よりは、少し、これを造る意味がやっぱり少なくなつてきていると思ひますので、これは設計の中で議論させていただきたい。正直に言ひまして、ものすごくこだわっているわ

けではございません。

谷委員

私はこれが避難階段としても有効だと思います。2階はかなりの面積ありますので、エレベーターが止まったときは、避難をするのに難しいですから、そのような観点でもう一度見直しても良いと思います。

提案番号1番

避難階段としては、積極的に活用しておらず、この階段とこの階段でございますので、もし避難階段として有効ということ、それから、外から来られる方が直接2階に行けるということで、意味が見つけられる場所が造れば、例えば、この階段の代わりみたいなことを考えられれば、その分は、有効に面積を活用出来るわけでございますので、その辺も考えてみたいという風に思います。

小橋委員

先ほど、外来全体的に面積が少ないことはないと言われましたが、印象としては少し狭いという感じを受けます。その為か、スタッフ用の部屋としては、カンファレンスルームが二つ、休憩室が二つで、トイレが全くありません。スタッフゾーンには女性医師や看護師からトイレが欲しいという要望があります。女性だけではなく、私のような年齢になりますとトイレも行きたくりますので、スタッフゾーンの中に欲しい。せつかくスタッフゾーンと分けているのに、向かい側に行かなければいけないというのは、如何なものかと思えます。それから、外来診療の終了時間になって、外来が一斉に終わるわけではありません。午後からも患者さんが来る部署もたくさんありますので、看護師あるいは受付の事務の方が、離れた場所で休憩するというのは、利用しづらいと思います。それぞれの近いところに休憩室を設けるような配置、ただ、それを実現するには面積的に難しいというところもありますので、先ほど、外来全体の配置が換えられると言われておりましたので、その際には、そのような点を考慮していただきたいと思えます。

それから、床暖房は中央待合だけということですが、業務をどのように行うかというシステムの問題もありますが、想定されている人の流れで考えますと、中央待合で待つ方は時間的にそれ程長くはないです。各外来のブロックで待つ方が長いので、そこを床暖房にしてはどうでしょうか。外から近いところですから床暖房にするという考え方も分かりますが、実際に人があまり居ないところで付けても、効率が悪いと思えます。

それから、風除は、中央待合に近く、出入口から近いところですね

ども、この風除はどのようなシステムでどのような効果があるのか教えていただきたいです。冬場はかなり冷たい風が入ってくると思いますが、それを効率良くどのように抑えるのか、教えていただきたい。

もう1点、中央にあるエレベーターホールの向かい側の階段ですが、一次審査の図面を見ても分かりませんので、病棟まで繋がるこの階段はスタッフゾーンの中にあると理解していましたが、図面を見ますと、病棟のエレベーター側にも行けるようになっていまして、患者さんやお見舞いの方など誰でも通れるようになっていまして、セキュリティ的にはどうでしょうか。運用次第かもしれませんが、どのようにお考えかを確認をさせていただきます。

#### 提案番号1番

まず、階段の方から、話します。病棟の階段は、このヒゲのところが入り口ですが、このエレベーターホールからと、それからスタッフ通路側に入口が開いております。これは、中央部の非常に有効な避難階段にもなっていますので、患者さんが、火災の時に逃げるための階段ですが、このエレベーターホールに向けた入口については、災害時のパニックオープンの形にして、電氣的に制御し、火事の時にしか開かないという状況にします。それで、このスタッフ側については、これは通常の形で防火戸を付けるというようなことを考えています。

それから、風除ですが、通常ですと、これは自動ドアになると思われますので、ここで患者さんが入られて、こっちにも患者さんがおられると両方同時に開くという状況が病院の場合は特に多い。そうすると、やっぱり風が吹き込んで、ここの環境を、特に冬場は寒くなるというような状況がありますが、今回それを防ぎたいということで、大きな屋根をかけて、直接の風が吹き込まないようにという工夫をしたわけでございます。工夫の仕方として、例えばこれを三重にするとか、それから迷路のように、こう入って、上に行って、また、こっちから出るとか、風をまっすぐ通さないようにするという工夫がありますが、まず迷路のような動線にするのは、車いすの方々は相当苦労されますので、これは病院にとっては良くないと思っております。それから、三重にしても四重にしても、回数は減るかもしれませんが、同時に開くという状況は絶対に消せないわけです。そうすると、やはり空気が入ってくる。この入り口の外にもう1個、大きな風除けを造ってあげるという方法が一つあるのではないかと思います。それで、余談でございますが、一切、風を入れないということになりますと、大きな車いすの通れる、回転ドアというものもございますが、回転ドアについては、事故等もありまして、色々な議論がなされておりますので、今

回はご提案させていただいておりませんが、風除けというのは、同時に開くというリスクがございますので、我々はこのように囲い方をしてきたということがございます。

それから、床暖房です。確かに待合、待つ時間帯と、それから今申し上げた外からの空気が流入しやすい場所というところを考えながら、決めなければいけません。これは、どのぐらいの効果があるのかということも含めて、考えていかなければいけないのですが、我々がここで提案させていただいたのは、冬季に、例えば大きな地震等の災害があったときに、一時的にここに来られて、夜過ごすといったような時に、床に直接寝てもある程度の暖が取れる、そのときに床暖房のエネルギーがきているかどうかという心配もございますが、そういったことも考えて、入り口に近い方が色々な効果が高いという風なことを考えました。奥に行くと、こういう部屋状になっているところは床暖房ではなくても、きちっと空気の管理、温度の管理が出来ると思っておりますので、ここで提案させていただきましたが、これはもちろん詳細の設計でございますので、設備計画の中で詰めていく必要があると思っております。

それから、外来のスタッフエリアでございます。トイレに関してはおっしゃる通りでございます。このスタッフ通路、せっかく通っていますから、先ほど繋げるといってお話も出てまいりました。その中でしっかりと確保していくべきでしょうし、それから、ドクターの方や看護師の方が、外に出て、トイレに行くとか、外に出て休憩するというようなことよりもちょっとしたコーナーで良いので、そういった休憩のスペースというのを確保していくという必要が出てくるでしょう。それは、ぜひ改善していきたいと思っております。

毛呂委員

いくつか質疑がありますので、一つ一つお答えください。

まず、基本計画が提示されましたが、参考ということですので、基本計画の中身を反映しているところもあれば、反映していないところもあります。その中で、ここに無くても良いと思うところがある一方、反映した方が良いと思うところもあります。そういうところをこれからの設計の中でしっかり、取り込んでいただけるのかどうかお聞きします。

提案番号1番

もちろん、それはやり取りの中で、しっかり取り込んでいきます。

毛呂委員

次に1ページ目に内部仕上表がありますが、仕上げに関しては、配

慮した性能事項案ということで、例えば音と書いてあります。その中で、天井に関しては、吸音性を配慮すると書かれていますが、仕上材としては化粧せっこうボードと記載されています。私を知る限り化粧せっこうボードで吸音性があるものは、ほとんどありません。昔、吸音せっこうボードという材料がありましたが、今はあまり無いのではないかと思います。この記載されている化粧せっこうボードはトイレや倉庫などに使われているものと同じでしょうか。アメニティに配慮したい患者やスタッフが使われるところの仕上としても、倉庫と同じ天井材料を考えているのか。また、床は磁器タイルであり、グレードとして、バランスが取れていないのではないかと思います。そのようなことについても検討していただけるのでしょうか。

提案番号1番           もちろん、これに縛られるということではなくて、予算の中で頑張ります。

毛呂委員           それから、3ページ目ですが、これは二次審査の際に質問するべきだったと思いますが、保育所の位置について、基本的には職員の方が使われると思いますが、職員駐車場からここまで来るのは、かなり大変だと思います。ここに配置した意図、あるいは職員の動線に関してはどのように考えているのでしょうか。

提案番号1番           おっしゃるように職員駐車場から遠いです。ちょっと場所的にどうかという疑問があると思います。

毛呂委員           それは別の配置も検討するというのでしょうか。

提案番号1           別でも、可能性があると思いますし、それから、こちらの供給部門の一部をもう少し、プランニングを変えて、造るということも出来るかもしれません。ただ一つ、幼児保育の可能性も、基本計画の方ではご指摘がいただいていたので、我々は非常に場所、悩み抜いた結果でございまして、場合によっては、その辺を打ち合わせさせていただきながら、変えていくことだと思います。

毛呂委員           それから放射線部門についてですが、基本計画の中で、スタッフが効率良く使うことが出来る計画とすることと記載されており、それを優先した結果、今のプランを提示していただいていると思いますが、患者さんには非常に不親切なプランになっています。患者さんがグル

グル回らずに、かつ、スタッフの効率も踏まえた良い提案が出来るのでしょうか。

提案番号1番 ぜひ、そういう形が理想ですので、患者さんのゾーンとスタッフのゾーンを反転させる。ただ反転させるだけでは、スタッフのゾーンが長くなりますので、その辺はどのようにするかを考えていきたいと思えます。

毛呂委員 それから、4ページ目の食堂に関して、先ほどの回答の中で、動線の混在もありますということでしたが、やはり気になるところです。せっかく外に面していますが、職員食堂からは外が見えません。外周にありながら、外の見えない職員食堂については、どのような工夫が出来るのでしょうか。職員食堂とレストランの厨房は共通として計画しなさいという基本計画に則った計画だと思えますが、もう少しアメニティの高い職員食堂でスタッフエリアから直接行くことが出来るという提案もしていただけたらと思えます。

提案番号1番 そうですね。それはぜひ考えたいという風に思えます。

毛呂委員 同じページのHCUについてですが、救急のエレベーターから行ける。それから手術側からもHCUに行けるという使い方ですが、術後の患者さんも救急の患者さんもHCUに来た場合、ここで交差します。その場合、感染管理上、あまり好ましくないと思えますが、この辺りの考え方についてお伺いします。

それから3.5mという十分なベッド間隔を取っていただいて非常に良いと思えますが、ベッドが外に面していません。HCUはICUよりも意識がはっきりしている患者さんが多いと思えますので、各ベッドから外が見えるような工夫は出来ないのでしょうか。

提案番号1番 HCUも、例えば先生がおっしゃることですと、ベッドの並びをこっちにする。それから、ベッドのHCU自体の面積をこういう風にするのか、こういう風にするのかで、ずいぶん窓に面する部分出来る。ただ、そのときは動線が少し長くなるとか、色々な話はあると思うのですが、それは十分検討出来るという風に思えます。

それから感染管理の問題につきましても、もしかしたら入口を分けて、ゾーンを分けておくということがあるかもしれませんが、ゾーンを分けると、運用上のフレキシビリティが少なくなるということもあ

りますので、それはぜひ、設計の中で議論させていただきながら、つくりあげていきたいと思います。

毛呂委員            その辺りの話は、実際に選定されたときに、現場との話の中で十分対応出来るということですか。

提案番号1番        それは、プランニングの話ですので、出来ると思います。

毛呂委員            もう一つ病棟について、これは二次審査の時にも非常に気になっていましたが、一般の方がエレベーターから出て、スタッフステーションへ行くまでに病室の前を通る計画になっています。この場合、病室やホールにセキュリティをかけるということがありますが、出来ればスタッフステーションに行くまでに病室が無い方が良いと思います。病室の前を患者さんが通ることを、うまく監視が出来るような工夫についても可能でしょうか。

提案番号1番        この前、ご指摘いただいたことも含めて考えてきて、ここでセキュリティをかけるというご提案をさせていただいています。それでも、通ればここを歩いてくるでしょう、というお話だと思います。それについては、今、物理的にはそういう風になってしまいますので、一つはこのプランでは、ITV等で監視するようにするとか、もう一つは、この三つの病室をどこか違う場所へ持っていく。

毛呂委員            違う場所に持っていく場合は、持っていく所が無くて、面積が増えてしまうのではないですか。

提案番号1番        増えてしまいますね。ここに一部屋持つてくることは出来ますが。

毛呂委員            せっかく外が眺められる場所ですが。

提案番号1番        デイルームとここは交換になると思いますが、残り2部屋は難しい。そうすると、この通り延びてくるという可能性があって、それとの兼ね合いだと思います。

毛呂委員            延びる可能性も無きにしもあらずでしょうか。

提案番号1番        無きにしもあらずです。もしそれを最優先とするのであればですが。

それはどう考えられるかということだと思います。それは、設計の中でやっていくだろうと思いますが、延びると動線が長くなるということもありますので、悩みどころだとは思いますが。

毛呂委員           それと、これだけの広さに対して、内階段が1ヶ所しかないということだと思いますが、安全区画については、どのように考えているのでしょうか。また、雪のことを考えると、外部階段はいかなものでしょうか。内部に取り込むことは可能でしょうか。これは技術的に可能だと思いますので、金額的な話になると思います。

提案番号1番       金額はここで絶対大丈夫というお話は、外部階段がいくらということとは算出しておりません。実際、加賀市の積雪量を考えると、外部階段でいけるのではないかということと、それから、病棟の場合、外部階段で避難の方が実効性としてどれだけあるのかという風な考えも持っておりますので。

毛呂委員           安全区画をしたとき、それぞれの安全区画に階段が欲しくなるのではないですか。

提案番号1番       今、安全区画としましては、通常の防火区画を超えて、一般法規以上のこの三つのユニットで防火区画をしていこう、それから、中央というような考え方をしています。少なくとも、ここに関しては、外部階段があって、これについては隣接する防火区画の中に籠城的に避難していただく。それから、今回、バルコニーもつけておりますが、それは積極的に避難に利用するという事ではないですけども、そこに事前に避難する。また、消防隊の活動がしやすくなるということがありますので、今、全部に階段をつけるというのは少しオーバーかなという気はしております。

毛呂委員           病室のエアコンは、ルームエアコンと書いてありますが、一般家庭用のエアコンですか。これが、一般家庭用のエアコンだと厳しいと思います。病院ですから、それなりのフィルターが付いたしっかりした空調システムであるべきだと思います。それと、ベランダに室外機が置いてありますが、例えば気候の良い時に窓を開けると隣の室外機の音がうるさいということが無いのかどうか、その辺が心配です。

提案番号1番       家庭用のクーラーを入れますと、病院の場合、稼働時間が長いです

ので、すぐ故障してしまうということが起こります。今回、考えていますのは業務用のもの、長時間運転を想定した機械で、フィルター等もしっかりとしたものが入られるものというものを想定しております。

徳田委員長 各部門に渡り細かいご質問がなされ、今後、詰めていっていただけるということですが、出来ること、出来ないこと、検討すること、色々ありますが、検討という言葉は無しということで、出来るか出来ないかということで、今、出来ますとお答えいただいたことは絶対に守っていただくものと考えております。それから、委員長として、また、発注者側の委員として、最後に2点だけお願いします。

一つは地元貢献度につきましては、適正な経費を読み込んでいただき、「結果的に予定額までいかない」ということにはならないようお願いいたします。

もう一つは、病室の仕上の一部で木仕様というご提示がございました。これについても画一的にならないよう加賀、小松、この辺は地元産材の木材もごございます。これらを色々な工夫で、地元の大工もいますので、ぜひ活用していただきたいというこの2点のお答えをお願いして、最後とさせていただきます。

提案番号1番 今、検討は出来るという風に答えたということで考えていただいて結構です。それから、最後の2点につきましては、発表でもお話しさせていただきましたが、承知いたしました。

徳田委員長 有難うございました。まだまだご質問をさせていただきたいのですが、約束は60分、それを超過してございますので有難うございます。

提案番号1番 どうも有難うございました。

事務局 それでは時間になりましたので、提案番号1番の説明を終了したいと思います。発表者の方々有難うございました。係員の誘導に従い、ご退場を願います。

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 只今の説明につきまして、委員各位からご質問をお願いします。

長澤委員 技術提案書15枚に関するプレゼンテーションをしていただきましたが、15枚で書ききれなかったことがあれば、追加して説明いただけますか。

提案番号4番 15枚の中で申し上げたと感じておりますが、ただ、例えば図面の中で、それぞれに一つ一つ理由があって組み立てております。1階から最上階まで一つ一つ理由がある。そのエビデンスを持って、組み立てております。それを説明しておりますが、まだまだ言い足りない部分があるとするならば、そうしたこともきめ細かく、エビデンスをご開示出来ればという風に考えておりました。そのことは今後、しっかりと進めていきたいという風に考えています。

谷委員 大きな質問2つと、小さな質問二つします。

まず1つは、免震構造を採用されていますが、免震構造はコスト高になります。それに対して、免震構造により構造体を工夫し、コストを下げるなどバランスが取れているのかどうかお聞きします。

2つ目は、非常にコンパクトな建物で、真ん中でループし、そこから枝分かれしており効率は良いですが、内部は光が入りにくい構造となりますので、内部の照明計画、換気計画などとのコスト比較はしていますか。電気が不足するために照明を間引いて、薄暗い廊下になることがありますか、そういうことへの対応が取れているのでしょうか。

小さな質問の1つとして、9ページに構造の模式図ありましたが、これで見ますと、真ん中に45度傾いたコアがあって、きっちり出来ているように見えますが、外側の丸柱は通っていません。あくまで模式図ということで、このように描かれたのでしょうか。

2つ目に、以前の二次審査のときは、デイルームとデイコーナー分けてありましたが、名称は全てデイコーナーになったのですか。ただ、8ページのイメージ8の5はデイルームになっていますので、これは直し損ねでしょうか。

提案番号4番 まず、私の方から、最初の大きなお話ということで免震構造とそれはそうではない場合のコストバランスということがございました。実は病院の中で、今、免震構造というのは主流でございます。そういう中で、実は免震にも色々な技術がございまして、そうした中で、コストを吸収するような提案をしております。ですから、十分コストは見合うという風に考えておきまして、スパンも飛ばせるような形になっておきまして、それによって、免震装置の数もある程度縮減出来てい

ます。そのようなバランスを取っておりますが、大きなお話でございますので、構造の専門家からお話させていただきます。

免震構造ということで、上部構造と免震構造の関係ということでお話をさせていただくと、耐震構造ですと、大地震が来たときに、フレームを壊すということでエネルギーを吸収することになります。ただし、今回は地震の入力エネルギーを全て免震装置で消費することになりますので、コスト的にいうと、上部構造は普通の耐震構造よりかなり有利になっております。従って、耐震プラス免震というよりもその分の吸収エネルギー分は、免震で吸収して、耐震の上の方は軽減されているということになります。ただし、全体としては今、お話しがあった通り、コストアップになることは確かです。

もう1つ、光のお話がございました。私、実はどちらかという、外からの光を十分に取り入れたような提案をさせていただいたというご案内をさせていただいたのですが、おっしゃるのは中心部分で、光あるいは換気がどうなのかということかと思えます。極力居室に関わる部分は、外側に面するように考えております。我々コアの考え方をループという考え方が一つと、ループから中心となって、放射状に全てのものが展開しているという二つの概念で計画しております。ですから、中心部はあまり居室が無く、その周りの方に、例えば2階で言えば、人工透析あるいはリハビリテーションといったようなスペースを外側に配置するようなレイアウトの工夫をしてみました。それと、具体的な照明や換気のコストのお話についてのご心配でございますが、設備の専門の方からお話をさせていただいて宜しいでしょうか。

設備担当の方からお答えさせていただきます。まず照明についてですが、当然、面積が少なくなればなるほど、照明器具の台数、それから消費電力については削減出来ると考えております。ですから、今回、このコアの部分を中心に周りをぐるりと回れる廊下にして、総面積からしますと、通常の部分から比べて消費電力等少なくなっていると考えております。また、換気につきましても同様に面積が減らした分、対応出来ていると考えております。

補足しますと、専用部分はしっかり取ったつもりでございまして、コンパクトなループによって、それを短い動線で繋いでいるところは面積を縮減できているのではないかと思います。具体的な数字で申し上げますとランニングコスト、例えば清掃費とかを入れますと、だいたい1平米当たり1万円ぐらい掛かるという計算を我々してございます。特にそうした共有部分をループという概念でコンパクトにするように、そうした提案をさせていただきました。

残り二つの回答をさせていただきます。コアをきっちりまとめ45度のコアがあって、その周りに柱がありますということで、少しずつれているところが散見されますというお話だと思いますが、私ども、今回X、Y軸には確実に乗せております。それで、病棟の形態をX型で、しかも個室化し、見守りしやすい病棟形態を確実につくるためには、少し柱が、当然上下は確実に通っていますが、いわゆるXYの状況から少しずつらすということを重ねて、確実に病棟の中で、居住性を高めるということを私どもの方で提案させていただきました。1階、2階のところで柱型が出ている部分もございまして、その部分に関しましては、部屋の性能をきっちり確保出来るように整形にするような内容で、中の使い方を実現出来るよう今後、検討し、推進してまいりたいと考えております。

4番目の内容でございますが、デイルーム、デイコーナーという表現でいきますが、病棟の中央、エレベーターホールの真正面にあるところはデイルームでございます。スタッフステーションの真正面にあるところはデイコーナーという表現に改めたいと思います。

稲坂委員

提案のポイントは鉄骨造だと思います。一般的には鉄骨造ですとスパンが長く取れ、空間も大きくなるということですが、もう一方の提案と比べてスパンは短く、天井も低いです。免震についても、上部が重たく固い方が、免震しやすいと聞いたことがあります。鉄骨造で造った場合のメリットは何でしょうか。

もう1つは、固い地盤を造って、場合によっては、杭を打つこともあると考えられていますが、実際、杭を非常に深いところまでしっかり打たなくてはならない場合があると思います。場合によっては、設計変更をする必要も出てくると思いますし、費用が高くなる可能性もあります。その費用については、総額の中で事業者が責任持って考え、再度行う地質調査や深く杭を打つ場合でも、事業者として考えるということになりますか。これはお約束していただけるかどうかということですか。

提案番号4番

分かりました。今、構造のお話もありましたので、後ほど構造の専門家からお話させていただきますが、鉄骨構造にしたということで、実は様々なメリットがございます。例えば鉄骨というのは、我々も色々な構造方式を採用してございますが、この中で、鉄骨をあげてございますのは、実は、梁せいが同じ剛性を持たせながら、低くすることが出来るのです。高さ方向を短くすることが出来る。ですから、結果的

には階高が同じであっても、天井高は必要によっては拡張することが出来ます。そのことはお約束したいと思います。それから、梁貫通等の方法によって、鉄骨の内部も有効に利用することも出来ます。そういう意味で、構造形式によって、同じ階高でも有効活用の仕方が変わってきます。そのことは可能でございます。そして、詳細については構造から申し上げますが、もう一つ大事なことがございまして、杭の状況によってはコストが違うのではないかとおっしゃいましたが、このことはどのような状況にあっても同じコスト、ご予算の中で、全て行うという提案をさせていただきます。

稲坂委員                    スパンについては、長く取れるということですか。

提案番号4番                さらに長く取れるということですか。

稲坂委員                    鉄骨造の方が、鉄筋コンクリート造よりもスパンを長く出来るのではないかということですか。

提案番号4番                構造のことに關してですが、こちらの方で説明させていただきます。今、12mスパンということで、今ご指摘の通り、鉄骨の限界ですと、25mぐらい、長くても30mぐらいだと思いますが、確かに飛びます。その中で、今回、12mの選択をしているのは、確かに揺れの話がございまして、その辺を考慮したという点と、こういう複雑な形状と言いますか、構造的には複雑ですが、意匠のメリットをすごく生かすことが出来ますので、鉄骨を使うことで、こういう構造体を実現しているとお考えいただければと思います。

先ほどの柱がずれているということですが、鉄骨を使うことによって、通常、鉄筋ですと、どうしても1本1本配筋していかなければいけませんので、ある程度位置を揃えなければいけないですが、鉄骨の場合は、溶接をしていくことになりますので、多少ずれても構造的には全然負荷が掛からない構造体になりますので、そういう自由度もかなり上がってくると考えております。

杭についてですが、今想定しているのは、地盤調査の散布図いただいていますので、GL2.4m付近に存在するN値60ぐらいの層を想定しています。今後、建設にあたって、追加でボーリング調査を行い、詳細な検討をした上で、もう一度杭長は決定していきたいと思っております。従って、いずれにしても建物をしっかりした地盤で支えることは変わりませんので、その辺はご安心ください。

小橋委員

一次審査の時から、病棟の部分を広くしていただいています、下の部分も広くしているのでしょうか。平面図を見ると、柱が目立つような気がしますし、各パーティションなどの所で、ずれているところが多くありますが、下の部分も広くした結果、そのようになったのではないかと思います。特に北側や西側の柱が建物の端にきていませんが、そこは広くした部分ということでしょうか。

もう1つは、最初の提案と比べて、今回は全体の高さが1m低くなっていますが、どこをどの程度低くしたのか、また、鉄骨は低くすることが出来ると言われましたが、なぜ最初の提案から変えたのか、メリット、デメリットあると思いますが、教えていただきたいと思いません。

提案番号4番

分かりました。ご質問有難うございます。それを説明しないといけない部分であったかと思えます。まず、最初にお話がありましたように、低層部のところでも面積を拡充しております。ただ、それによって使い勝手の悪いところに柱が来てしまっただけでは、決していけないと思っています。昨日いただきました質疑についても回答させていただきましたが、柱の位置と壁の位置が、やはり違うところがございました。例えば手術室の一角に、柱が少し出ているような部分がございます。これは手術室のパネルを適正な位置に配置することによって、何の問題もございません。その他も、そういったような配置と、それから若干のレイアウトの調整によって可能でございます。拡充したことによって、使い勝手が悪くならないように致します。それと、恐縮ですが、常に提案をプロセスの中でさらに検討を加えてございまして、この柱につきまして、ここに柱があってもいい悪いというのは見かけ上の話だけではなくて、下に降りますと、この柱が悪さをする部分もあります。この柱につきましては、その後の検討の中で、この柱が必要ないことは確認取れておりますので、今、これを廃止しようと考えています。上から下まで、そのように構造的な確認を取っております。

高さを低くした理由ですが、こここのところが1つポイントになっておりまして、私、ここの電気機械室や熱源機械室を上上げると申しました。実は、当初の案で、中間階の階高が高かったのは、全てこの電気室の影響です。つまり、電気室があるがために、それに合わせて、全部高さが引っ張られていたのです。ところが、本来、他の部分はそれだけの高さ必要ないということが分かりまして、電気室を最上階に持ってきて、2階については、適正な高さにしております。ちょうど確か、前回の提案ではこの空調機械室の並びに、電気室があったと思

います。これを上に持っていったことによりまして、適正な階高になる。それが1mという差です。他の部屋の天井高に影響を与えたり、機能に影響を与えることは決してございません。

北村委員 4つ質問があります。まず、1階部分ですが、採血室、血液を採る部屋はどこを想定していますか。中央処置でしょうか。

提案番号4番 はい、その通りです。

北村委員 入口がここにあり、受付はよく分かりませんが、この中に待合、採血があつて、検体はここへ行く、トイレに普通は開口部があつて、受け取らないといけません、人の配置が非常に難しいと思います。それから、血液検体は試験管に入っていますので構いませんが、尿検体は試験管に移すなどしないと、エレベーターに乗せることは出来ませんので、ここからエレベーターで2階に上げる想定ですが、難しいと思います。

それから、多くは午前中が混みますので、午前中、技師は採血に来て、手が空けばすぐに検査室の2階に上がるという動線が出てきます。午後は採血の患者さんが少ないので、普通は検査に従事します。生理検査の人が採血するというルールを作れば良いかもしれませんが、この図面では、この出口から出て、どこへ行けば良いの分かりませんので、検査技師の動線についてご配慮いただきたいと思います。

もう一つ、ループを設けますと、中心にも外側にも部屋がありますので、ループを歩く人の手すりをどのように設置するのか疑問です。

次に、2階に講堂がありますが、講堂の使用は病院スタッフが全員集まる勉強会もありますが、多くは医療講演会など一般に公開されるようなことが想定されます。開催は、夜6時から8時、あるいは土曜、日曜が多いと思いますが、今の提案ですと、病院の中にあり、一般公開した場合、この位置では他の部門との区切りがしにくいと思います。壁を設けて、一般の方はこの階段を使い、病棟には行けないような仕掛けがないと危なくて、日曜日にたくさん人を集めるには難しいという気がします。

4つ目の質問は、特徴と思われるスタッフコーナーについてです。一般病棟に設置し、ここに人が居ることで、アイコンタクトや監視等が出来るということですが、少なくともスタッフゾーンからここは死角になりますが、このコーナーに1日のうち、人は何分滞在するのでしょうか。ほとんど通過するだけではないかと思います。ここに30

分立っていることは有り得ませんので、死角の部分で何かあった時に発見が遅れるのではないかと危惧しますが、いかがでしょうか。

提案番号4番

詳細なご指摘をいただきましたので、正直我々の方から申し上げるだけではなくて、今後、実際に反映していかなければいけないご指摘があったと感じております。採血につきましても、今の検査技師との連携のようなことは、近いエレベーター、階段を使うというのは簡単でございますが、何かの方法でもっと短い距離で結ぶとかいうようなことについては、さらにご指摘のことを受け止めなければいけないと思いました。

それから、ループというものを提案しておりますが、手すりのご指摘がございました。ループ側に当然手すりは設けていかなければいけないと思っておりますが、ただ、こういったオープンな空間がございます。このところの手すりがどのように、ご案内出来るのかということもあろうかと思えます。申し上げるのは簡単でございますが、ここに独立した手すりや手がかりといったものは少なくとも提案していこうかと思えます。そのようなことで、一つは動線の長さ、案内の長さということで、今のご指摘のことは、同時にしっかりと反映していかなければいけないと感じました。

それから、講堂の使い勝手でございます。市民の皆さま方へのご案内というのはもちろんでございますが、冒頭で私どもがどうしてもやはり意識したのは、中心部にあって、スタッフの皆さま方が使いやすく、そして研修部とか会議室と様々に使い分けながら、一体的に運用出来るといったことも一つ目指したところでございます。ただ、それによって中心部にあるがゆえに、一般外来者のご案内あるいはセキュリティがどうかというご指摘ありました。それは、まず、受け止めないといけないと思っております。その上で、今回提案させていただきました来院者用のエレベーターを利用したりすることはもちろん、そんなこともしっかりと提案しながら、さらに階段が必要なのかどうかということも考えることは十分可能でございます。提案させていただきたい。

そして、スタッフコーナーのことでございます。これは非常に我々のポイントになっているところでございます。このような形で配置したわけでございますが、いかがでございましょうか。この長さの問題と直線的な見やすさ、つまり、ここに立ったときの見やすさということがあります。このことについては、確かに、この地点からは奥のブースが見にくいのではないかとご指摘は、受け止めないといけ

ないと思いますが、ここにご案内されながら、ここに留まるということではなくて、ここには、看護師さんのための様々なもの、あるいはパソコンを置いたり、あるいはセッティングが出来るようなスペースがあつて、ちょっとした立ち寄りがあると、見通しすることが出来る、とそのような位置付けでございまして、ここにもちろん、長い間、張りついていただくということは、今の仕事でなかなか出来ないと思っています。ただ、スタッフの皆さま方が使いやすいようなポイントで色々なものを置いたり、あるいは物を入力したり、データを入力したり、そんなスペースとして位置付けております。それと長さの関係を調整していただく。ただ、先生のご指摘をしっかりと受け止めて、このこともさらに研究していきたいと考えています。

川渕委員            まず、確認ですが、雪の対策について、駐車場は工夫されていると思いますが、雪除けの屋根は今の工事費の中でご検討いただけるという理解でよろしいでしょうか。

提案番号4            こちらでございますね。この屋根につきまして、これは全部この工事費の中に含んでございます。

川渕委員            2つ目は、20のおもいやりの中にある「健全な病院経営をサポートします」という文言ですが、具体的にライフサイクルコストで言いますと、例えば光熱水費では年間6,000万円程度安くなるという理解でよろしいですか。

提案番号4番            はい、その通りです。

川渕委員            3つ目は、個室についてです。ご提案いただいた回復期リハビリテーションの4人部屋を個室に出来るという話もありましたが、全室トイレを付けていただけるのは非常に良い話だと思います。ただ、重症室の場合は通常、おむつをしていますので、トイレは必要ないのではないかと思います。いかがでしょうか。

提案番号4番            分かりました。実は、1回目のヒアリングのときにご提示させていただいたときは、外側に個室トイレをつくっておりました。ある程度共用出来るようなトイレで、出来れば、大きめにつくろうという考え方でした。そういったところのご指摘の中で、全部に個室が、トイレが付けられないかというご意見ございました。今回は、フィロソフィ

一というのもございますが、まずは個室全てにトイレを付けることは我々ご提案として出来ます。そのことを今回ご提示しました。同じような内容、同じようなこの建物のシルエットで、そうしたトイレを集約していくことも出来るわけでございます。それは色々な皆さま方のご検討、ご意見の中でしっかりと介入出来ればと思っております。

川渕委員 動線の長さや業務の効率化も重要で、看護師さんが、どのようにおむつ交換をするのかについては、柔軟に対応出来るということですね。

提案番号4番 柔軟に対応出来ます。見通しの良さと、今回、全個室にする、全個室の全トイレにするということはバランスを取るの是非常に今回苦労したところでございまして、今、何とかそれが出来ているということでご開示させていただきましたが、ご意見を承りながら、それはどちらにも出来ます。今のままだでも、もちろん見通しはしっかりと配慮してまいりましたけども、川渕先生からのご指摘も踏まえまして、さらに、いっそう研究出来ればと考えております。

吉田委員 3つ質問があります。1つは、周産期の病棟の平面図をお願いします。周産期病棟45床としていますが、予定の分娩は年間200から250件を予定しています。産科の他に婦人科を入れても、このぐらいで済むと思いますので、残りの病室は、どこの科になるか分かりませんが、混合病棟になるという理解で宜しいでしょうか。

2つ目は、基本計画の中にここは分娩コーナーですが、帝王切開は原則として手術室で行うこととしていますが、分娩室よりもかなり大きい手術室がありますが、これは帝王切開を想定したものでしょうか。帝王切開を想定したものであれば、麻酔の先生から見て、こちらの手術室とかなり離れてしまいます。それから、中材から運んで来る手術の機械は、不潔な領域を通って入ってきますし、運び出すということを考えますと、この手術室は必要無いと思います。

もう1つは、1階の図面をお願いします。外来について、スタッフの動線は確保されていますが、ここに耳鼻科と眼科があります。科の特殊性として色々な検査あるため、中待合をつくったものと考えますが、この2つの科については、スタッフが席を外すときは、必ずここを通ることになります。途中抜ける時に患者さんが待っているところを通るのは、辛いと思いますので、例えば、スタッフのところを延ばして、この辺に持ってくるなどのレイアウト変更は可能でしょうか。

提案番号4番 今のご指摘を一つ一つ答えていきたいと思ひます。まず、周産期病棟は婦人科も含めてですね、件数に対してどうなのか、混合病棟が考へているのかということでござひますが、これもしっかりと、その条件、あるいはご意見を承りましてですね、そのバランスを考へていきたいと考へております。そのときは、少しこの構成、つくり方は変わってくるかと思ひますが、その比率に合わせて、このシルエットも若干調整しながら、混合病棟化に対応出来るように、合理的な混合病棟になるように提案していきたいと考へております。ご意見をしっかりと承りたいと思ひます。

そして、分娩、それから手術室の位置、麻酔科の先生に近くに我々、設定したつもりで、そういう風に申し上げましたが、直結はしてないわけでござひます。そのことで、この渡ることがどうなのか、あるいはこの位置付けがどうなのか、とかということなのかと思ひますが、これもしっかりと、やはり使い勝手のことは受け止めてから、お尋ねしないといけないかなという風には考へるのですが、もう一つは、少し調整することによって、ここに専用のルートを確保出来ないかなということも今のご意見を受け止めて、考へていきたいと思ひます。

吉田委員 私がお聞きしたいのは、分娩エリアの手術室で帝王切開をするという想定ですかという質問です。

提案番号4番 恐縮です。こちらは帝王切開というよりも、いかがでしょうか。緊急時にここで対応するというような位置付けと考へてござひます。そのために、緊急エレベーターからも近い位置に持ってきております。

吉田委員 緊急時に利用する患者さんは、周産期病棟に入院されている患者さんの緊急時という意味でしょうか。

提案番号4番 どっちもござひます。

吉田委員 手術室の数についてはかなり議論し、手術室の数を決めましたので、本当にそこで帝王切開をしないのであれば、必要無いと思ひます。

提案番号4番 そうですか。

吉田委員 それから、1階に外来手術室とありますが、これはどういうものですか。外来でも簡単な処置、手術はしますが、それは縫合などで手術

室まで行くほどではなく、各科の処置室などで行われますので、使い方が分かりません。

提案番号4番      手術室という言葉遣いがどうかというのもあろうかと思いますが、外科的な処置というような位置付けで見ていただいたら宜しいかなと思っております。

それと、先ほどの手術の話から、今度、耳鼻科の話になりますが、今、ご指摘のあったようなことで、これの延長線上でアイランドを築いていくことも十分可能でございますので、今のご意見しっかり受け止めたいと考えております。

毛呂委員      まず、基本計画書を参考にプランニングしていると思います。ただ基本計画書はそれに倣わなくても良いという位置付けですが、プランを見ますと、その要望を満足しているところもあれば、満足していない所もありますので、その部分については、今後の検討で、しっかり取り込んでいただけるのかお聞きします。

提案番号4番      しっかりとご意見受け止めて、満足いただけるように取り込んでいきたいと考えております。

毛呂委員      部門面積のところ、手術部門の手術室が最近の傾向からすると狭いという気がします。他者はしっかりとスペースを確保していますが、もう少し広げられないでしょうか。

提案番号4番      分かりました。

毛呂委員      それから、HCU について、今回の新病院は ICU ではなくて、HCU 程度という位置付けですが、ただ、ICU としてスタッフが手当て出来れば、ICU 基準も取れる患者さんも入院することもあると思いますので、ハード的には ICU 基準が取れるように整理した方が良いと思います。そうすると現在の案のベッド間隔が3mで、最近の ICU のあり方からすると少し狭いようです。最低でも3.5mは欲しいと考えますが、その辺はどうでしょうか。

提案番号4番      まず、しっかりとご意見受け止めるということはもちろんでございます。手術室につきましても、実は、この増築というのもございますが、もう少し、拡充したり、例えば、大きさについてもオペ4とオペ

3の大きさのバランスを変えたりしております。そうではなくて、もっとオペ4ぐらいの規模が、標準的なスペースとするならば、それを一つ目指していきたいと思えますし、あるいは手術室については他に諸室の広さということもございませぬ。そんなこともご指摘の一つかもしれませぬが、そういったことも含めて、北方向に面積を拡充したところございませぬが、そんなことも含めて、しっかりと確保していきたいと思っております。

HCUについても、ICUを指すという意味でございませぬ。個室の9や10については幅を取っております。もちろん、個室ということでは幅を取っておりますが、他の部分はカーテンで処理しております。これの部分についても、やはりカーテンとはいえもっと広さのベッド間隔を取る必要があるというご指摘も当然あろうかと思えますので、そのことも、この手術部のラインと同じように、北側に向かって、どれだけ確保出来るか、ということも含めて、あるいは南側の部分もそうかもしれませぬ。十分ご意見を受け止めて拡充していきたいと考えております。

毛呂委員

病棟について、コア部分を広げたため、スタッフゾーンを増やすことが出来たという説明がありました。しかし、例えば患者説明室は、ここまで必要かどうかは別として、基本計画では3部屋程度ありますが、今の計画では2部屋しか取れていません。基本計画と照らし合わせて見ますともう少し必要な部屋が出てくると思えますが、このボリュームの中で対応は可能でしょうか。

提案番号4番

対応可能でございませぬ。ボリュームの中でどう割り振るかは、実は悩んだところでございませぬして、準備室を少し広げたり、処置室を拡充したり、機材室、パントリーを若干、増やしたりということをしておりますが、実際はこの配分というのは今、ご指摘ありましたように、ご意見を受け止めて、このレイアウトをしていきたいと、説明室がそれだけ必要ということなど色々なこともしっかりと受け止めていきたいと思えます。

毛呂委員

先ほど、ナースコーナーという話がありました。その他、器材庫を分散させて、いくつか取っていると思えますが、ブースの手近なところに物品を分散配置するには、スペースが足りないという気がします。

それと、汚物処理に関しては中央にあるものだけでしょうか。その場合、感染の危険がある汚物をここまで運ばないといけませぬが、そ

の辺はどのようにお考えでしょうか。

提案番号4番      これはレイアウトの一環として、今のお話の中で、例えば汚物室ですが、各看護単位の一つのユニットの端部のところに、共同のトイレを設けたりしておりますが、この水回りは、汚物室として転用して、別のところにトイレを設けるとか、もう少しご指摘の内容を受け止めて、汚物室の位置についても柔軟に、考えていきたいと思えます。

器材室につきましては、廊下にあまり凹凸を付けたくないということから、器材室等をやめております。前は付けていたところもありまして、水回りのことですか、廊下の凹凸を付けないフラットにすることを考えて、実は器材室をやめている提案になってはいますが、それも場所によっては復活したり、他の部屋とのレイアウトを見ながら、先生のご指摘を反映していきたいと思えます。

毛呂委員      病室の空調はどのようなシステムでしょうか。また、メンテナンスに配慮した設備シャフトという提案内容ですが、平面を見る限り、しっかり PS、DS が取れているようには見えないのですが、大丈夫でしょうか。

提案番号4番      まず、病室の空調でございますが、各部屋に室内の温度をコントロールするエアコンを設置致します。これは電気式のものと考えておりました、雪国ということでございますので、暖房の効率、最近、優れたものがございます。そういった機種を使うことで能力を確保していきます。それと、病棟ごとに、外気処理空調機という換気の機能、あと加湿や除湿、そういった空調機との併用ということで、換気を行います。

毛呂委員      ベランダがありませんので、屋上に、マルチの室外機を設置するということですか。

提案番号4番      その通りでございます。

毛呂委員      ということですね。それで、当然、フィルターも医療用のエアコンということで、それなりのフィルターのついたものと理解して宜しいでしょうか。

提案番号4番      PS、DS に関しましては、ご指摘の通りでございます、また、40

0分の1の検討ということでスペース、十分使いきれてないところございまして、我々の方のスペースが十分でないところございますが、中央に幹線的なもの、それと病棟周りのところにはローカルの配管スペース、そういったものは十分確保していく、今後、検討していきたいと考えております。

毛呂委員            基本設計段階で、しっかり要求しないと、後からでは確保しづらいと思います。

提案番号4番        有難うございます。

毛呂委員            それから、事務局からの質問の「要求水準書に対する質問回答の中で、実施設計に反映することと回答しているにも関わらず、モデルルームの作成が、実施設計以降となっているのはなぜか」という質問に対して、設計段階では、**BIM** を活用しますという回答だったと思いますが、**BIM** で、車いすなどで病室を回ったり、本当に実際の使い勝手や広さの検証は出来るのでしょうか。

提案番号4番        **BIM** も使います。お答えの仕方が、まず、**BIM** 使いますが、実物大も造るつもりでございます。その方法は、我々も実際、実践しております。モデルルームというのは、正直申しまして、マンションのモデルルームと同じように、部屋があたかも、実物のように出来あがっているものでございますが、設計段階というのはまだ、確定してない部分もございまして、我々はモックアップと称しておりますが、空間が分かるように、そして、開口部だとか、入り口の大きさが分かるようなモックアップを、設計の段階でご提示して、そして、皆さま方にご覧いただいて確認していただこうと思っております。

毛呂委員            モックアップは、造るということですね。

提案番号4番        その通りでございます。

谷委員              先ほど、質問しましたデイルームとデイコーナーについて、お答えをいただいておりますのでお答えしていただきたい。

もう1つ、病棟の中で、前回の提案ではぐるっと回れるような動線になっていましたが、今回は北側に仕切りがあり、南側はエレベーターホールから出っ張りがあり、真っすぐに行けないようになっていま

すが、これはどのように考えれば良いですか。

提案番号4番 分かりました。一般病棟のところで示しますが、デイルームというのがこちらの正面にある、こちらの部分でございます。デイコーナーというのが1看護単位の中で、こことそれからここでございます。それがデイコーナー、それからデイルームという風に区分けしてございます。この正面がデイルーム、そして、コーナーのところに、1看護単位2ヶ所のデイコーナーがある、これが正しいということです。

もう一つは、出っ張りのように見えるという、ここでございますが、今回は、ちょっと図面が詳細になってきましたので、セキュリティの表示をしてございます。ここで先ほど、カードを受け取って、カードリーダーで読み取って入るといような、扉を設けました。そのときに、この部分はどうかというのはこれからご議論あるかと思えます。今、各所に念入りに、そうした区画を入れてございます。特にここではそういったカードリーダーで運用していこうと思っております。こちらの方については、例えばスタッフルームとそれから重症個室を分けるような入口をここに設けさせていただいたという表現になっております。

谷委員 フリーに一周は回れないということですね。

提案番号4番 ここは扉を開けて、通れるような形になっております。

谷委員 南側はどうですか。

提案番号4番 こちらでございますね。こちらは今、新しいセキュリティの提案でございますが、カードリーダーによって出入りすると、そして、スタッフの皆さま方は自由に使えるカードを常に携行されて、ここを出入りする。

谷委員 その都度、カードを提示しないと通れないということですか。

提案番号4番 非接触型のカードで出入りすることが出来ます。提案でございますので、そこまでのそういうセキュリティが必要なのかどうかというのが1つ、もう1つは、こういうようなラインを入れましたが、例えばこちら側で、ここにラインを入れまして、ここを一周することを前提にしないというご議論が当然あるかと思えます。これはレイアウトの

元で配慮していきます。今のご指摘ももっともなところもございますので、それはしっかりと反映していきたいと考えます。

川渕委員

地元貢献度は、二次審査の時も高かったですが、今日のご発表の中でも、30%程という説明がありました。今回の評価項目の中には、地元企業を生かしたメンテナンス体制になっているかという項目もありますが、具体的にはマネジメントセミナーを行うという理解でよろしいでしょうか。今回は支持地盤も深いことでもありますので、地元企業でどの程度対応出来るかという力量の問題もあります。確かに地元にお金が落ちることは良い事ですので、その辺りについてお教え下さい。

提案番号4番

まず、責任を持って、この業務を遂行するのは我々設計者、総合建設業でございます。その者がしっかりと責任を持って、統括してまいります。その上で、しっかりと確認をさせていただきながら、技術的な確認もさせていただきながら、地元貢献をさせていただきたいというのがこの趣旨でございます。責任は我々にあるという位置づけで結構でございます。それと、メンテナンスのことでございますが、今、ご指摘のありましたメンテナンスになりますと、もちろん我々、プロジェクトマネジャーはこの地域の事情に精通し、ここに長いこと滞在している者がこのプロジェクトマネジャーを務めますので、そのこと自体はしっかりと受け皿になります。それとともに、メンテナンスにつきましても、兼ねてから協力関係にあります地元の皆さま方と発注ですとか支援を行うことによりまして、非常にタイムリーにメンテナンスに対応していけるという風に考えております。

川渕委員

具体的に地元企業をどのように活用して、メンテナンス体制を維持するのでしょうか。金沢を中心に行うということは分かりますが、結局は技術力とメンテナンスが勝負です。竣工しますと後は病院でメンテナンスをして下さいということになるのか、その辺りの考えを教えてください。

提案番号4番

具体的なお話を総合建設業の立場からご報告させていただきます。的確なお答えにならないかもしれませんが、私ども、先ほどからお話しておりますように、建物を造る。それからそのあとのメンテナンスにつきましても、私どもがやらしていただければ一番最高なことなのでございますが、そのために、皆、地元の方と一緒に建物を造ってい

って、その方たちにまたメンテナンスをしていただきたいという風に思っております。

例えば建具だとか、というものは地元の代理店なりをお願いするようになると思いますが、その人たちがそのままメンテナンスをしていただく。あるいは設備的なことも地元の方たちに発注するつもりでございますので、その人たちがその先もメンテナンスをしていただける、という風に考えておりますが、それで、宜しいでしょうか。

川渕委員 宜しく申し上げます。

谷委員 先ほどの柱の関係について、柱をこの模式図では非常に明快に配置しているように表現されていますが、実際、特に真ん中の丸柱辺りで、例えば5ページの2階では、会議室の真ん中に出ていたり、あるいは講堂のステージの真ん中に四角い柱が出ていたりしますので、明快になっていないのではないのでしょうか。面積を拡張したときに、もう1回柱割りを全部やり直す方が良かったのですが、北側と西側を広くただけで、対応しようとしたので、全体的に上手く処理出来ていないのではないのでしょうか。上に行きますと、スタッフステーションのカウンターに柱が出ているなど、普通考えられないようなところに柱が出ていますが、その辺りはいかがでしょうか。

提案番号4番 まず、構造の話もありますが、今、使い勝手のお話でご指摘だと思いますので、柱の位置、そのことについて、通してやった場合に、例えば、講堂のところの柱、特にステージのところの柱が出ているような絵になっておりますが、基本的にまだご説明が不十分だったと思います。ご指摘のことをしっかりと受け止めながら、壁の位置をステージの中での調整といったようなことで図っていきたいと考えます。これ200人収容の講堂でございますが、これとステージの位置関係というのは、十分余裕がございますので、全部確実に、それは柱をクリアしながら配置することが出来ます。そのことはまず申し上げたいと思います。それから、いくつかございまして、とりわけスタッフステーションのところの2本の丸柱のことかと思えます。どこかには、柱が出てくるわけでございますが、実は今回の場合、ちょっとスタッフステーションの奥行きを広げて、ご提示したいなという気持ちがありまして、柱の外側にカウンターラインを出しましたが、スタッフステーションの奥行きとして、何が適切かという考え方も持ち合いさせていただきながら、進めなければいけないと思います。そんなことは、

先生のご意見をしっかり受け止めながらしたいと思います。そして、構造の立場からもう一つご案内させていただきます。

構造からですが、今回、S造を採用しておりますので、先ほど、RCであれば10何mと明快なのですが、S造はまだまだ余裕で、余裕というか、まだまだスパンを飛ばすことができます。今、今回ご提示した柱割りにについては、コストの面もそうですし、振動の面もそうですし、トータル的に合理的な配置ということでご提示させていただいたのですが、スパンを広げることであれば、まだまだ広がりますし、柱をちょっと動かすという意味でもS造なので、まだまだ1cmずらしてくれ言われればずれますし、まだまだ自由度の高い構造体を使用していますので、その辺は今後打ち合わせの中でどんどん解決していきたいと考えております。

川淵委員 自由提案ということで、赤瓦、県産材で加賀らしさの演出やリハビリ遊歩道、足湯など幾つもありますが、全て今回の工事予算内で行うということでしょうか。足湯や温泉治療室への源泉の運搬費用は入っていないと回答されていますが、自由提案は基本的に工事予算の範囲内ということでしょうか。

提案番号4番 まず、建設で造れる部分、例えば、足湯にしても、あるいは温泉治療室にしましても、これは造ります。工事費の中で建設致します。それにお湯を入れていくというのは毎回のことでございまして、それは運営の中でお考えいただければと思いますが。施設自体はしっかりと造ります。

川淵委員 それは非常に有り難いですね。

徳田委員長 肝心のお湯はどうしますか

川淵委員 お湯も運んで欲しいですね。この点についてはもう一声あると有難いですが。

小橋委員 確認ですが、職員食堂は病院の厨房の横にありますが、職員食堂の料理はこの厨房で調理したものを出すのでしょうか。病院の厨房とは別に必要だと思いますが、この図面では分かりませんので。

提案番号4番 説明させていただきます。職員食堂がございまして、隣接して厨房

がございますが、この厨房の左上のところ、このラインのところになります。ここが職員食堂の専用の厨房という位置付けになってございます。分けてレイアウトいたしました。

小橋委員           そこに別の業者が入らなければいけないと思います。職員食堂、外来レストランの専用の業者、同じ人が経営されても良いと思いますが、別にスタッフを持たなければいけないということになります。

提案番号4番       ここにつきましては、ハード、施設として分けてございますが、一業者がこちらのメインの厨房と一緒に運営しても宜しいかと思えます。

徳田委員長       私の方から2点お願いします。先ほど、地元企業の発注について、確認していただきましたが、単価については、提案者側の単価、地元企業の単価、経費の捉え方によってそれぞれあると思いますが、その辺は十分に考慮をして発注されるかでございます。

もう1つは、以前の提案から比べますと面積が増えていますが、今の委員からのご意見でも、かなり増える要素があります。これから基本設計に入りますと、実際に働いているドクター、看護師さんなど様々な方のご意見の中で、さらに面積が狭いということが出てきますので、面積の上限はどの程度まで可能でしょうか。

提案番号4番       今はまだ概算の状態ですので、業者さんは決まっているわけでもございません。その業者さんによって、経費の見方も違うと思っております。ただ、地元の方たちに間違っても経費なしで発注したら、逆に受けていただけませんので、間違いなく、そのようなことは無いと思っております。

徳田委員長       面積についてはどうですか。

提案番号4番       私の方から申し上げます。延べ床面積につきまして、今、何平米までというような数字を、申し上げるのは、数字をご用意してございません。ただ、ご意見いくつか承った中でも、これは必ず成し遂げなければいけないというものは痛感しております。ご意見をしっかり受け止めて、それが面積に反映することになっても、一緒のチームでやっておりますので、しっかりとそれは受け止めて、プラスの方向に持っていきたいと思っております。

徳田委員長 持っていけるということでございますね。

提案番号4番 いけるということで結構であります。

徳田委員長 確約でございますね。

提案番号4 はい。

徳田委員長 それでは、長時間有難うございました。

#### ○議題2 三次審査最終協議、採点・集計

徳田委員長 それでは、委員の皆さま方、提案内容につきまして、何かございましたら、また、確認の意味でもお願いをいただきたいと思っております。

長澤委員 個人的な印象だけを申し上げますと提案番号1番と提案番号4番では、それぞれ簡単に言ってしまうと、提案番号1番は、ゆったりと造り面積は増えますが、工事費は同じで、色々対応出来るという案です。一方、提案番号4番は、斜めにするなど、難しいことをしているのかもしれないませんが、面積はコンパクトにして、業務等をしやすいようにしたという案だと思います。このように、この場では、委員の方々の印象を伺い、私は建築ですが、建築以外の視点、医療、経済など色々視点があると思っておりますので、それぞれ伺った方が良いと思っております。

私からは一つ、今日、質問はしませんでしたでしたが、提案番号4番はCFT造を用いています。それはかなり高度な溶接技術を要しますので、申し訳ないですが地元企業のレベルでは出来ないと思っております。学会においても溶接が上手くいかず、期待する強度が出ないのではないのかという疑問を持つ構造学者もいます。構造について、提案番号1番は手堅い手法を用いている。一方、提案番号4番はトライしているということで、この辺りをどのように考えるかがポイントだと思います。

徳田委員長 構造に関するお話でしたが、各分野からご参加いただいている委員の方々でございますが、実際に使用される先生方から、何かご意見はありますでしょうか。

毛呂委員 新病院の一番のポイントは全室個室だと思います。全室個室の場合、実際に使われる看護師さんが、どのような配置や動線が良いと考える

かが大事だと思います。印象では、提案番号4番はかなり凝って造ってありますが、凝っているだけに提案番号1番の方が看護師さんは動きやすいと思いました。ただ、全室個室は経験していませんから分かりません。

徳田委員長            確か二次審査の時に、看護師さんは個室の対応も大丈夫だということをお橋先生が言ってくれましたね。

小橋委員            全室個室の病院の見学に看護師も一緒に行かしていただいたときに、その看護師と見学先の看護師に話をしてもらった中で、今までのスタイルから変わってしまうので対応については、今後、考えていかなければいけないと思いますが、全室個室の病院の看護師は良い面もかなり多いということをおっしゃってましたし、1病棟が41床程と数が減っていることでもありますので、十分対応出来るのではないかと、ということをお聞いております。提案番号4番は、少し複雑な感じですので、慣れることが難しいかもしれないし、どのようにしたら良いのか想像がつかないという感じはあります。看護師さんはかなり動き回りますので、出来るだけシンプルで見通しが良いことが、一番安全性が高いのではないかなという印象を受けました。

川淵委員            今、赤字経営を余儀なくされている病院が合併し、新病院を建設しても大丈夫かというご懸念があると思いますので、やはり健全経営が出来るかです。せつかく造るのであれば、これからの超高齢社会を見越して、患者さんにとって利便性の良い病院、さらに医師不足もある中で、医師に通っていただける病院ということで加賀温泉駅前が良いのではないかと議論をしたと思います。その中で、加賀温泉駅前のネックと言いますか、建設予定地は元沼地でしたので、予期しないことが起こった場合に掛かるコストについては、互いに甲乙付け難いぐらい十分なお答えいただけたのではないかと思います。

全室個室化についても地域包括ケアシステムの導入と言いながらも、これから病院で亡くなる方は増えていくのではないかと思います。そうした中で、もちろん癌や心筋梗塞も多いですが、脳梗塞から誤嚥性の肺炎に罹るといふ方が増え、誤嚥性の肺炎で亡くなる方、あるいは入退院繰り返すような方が、救急も含めて増えてくるのではないかと思います。その場合、個室の運用について、先ほどトイレに固執しましたが、トイレを利用出来ない状況で、おむつをしている方のおむつを誰が交換するかです。今日の評価項目の中にも、動線や業務の効率

化に関する項目もありますが、加賀市民の立場で言いますと、病院に入院したからにはきちんとケアしてほしい。一方で看護師さんから見ますと、事故が起こらないように、やはり安全・安心、そして、業務の効率化が図れるかではないかと思います。

提案番号1番、4番のどちらが良いについては、各委員の視点が異なりますので、そのようなことを議論するよりも、今回、何が論点なのか、あるいは確認したいことやここだけは譲れないことなどについて議論した方が、意義があると思います。

徳田委員長

もっともでございます。確かに、それぞれ専門の分野で審議、質問をしていただきましたし、そのような観点で評価していただければと思います。今、川渕委員がおっしゃったことは、これから何が必要か、絶対譲れないこと、今後の基本設計で反映していかなければいけないことについて、それぞれの専門のお立場からここは絶対に確認した方が良いという点をご指摘いただければと思います。

まず、川渕委員、経済的にはどうですか。

川渕委員

今回は特に、審査基準に沿って審査しないと、透明性が確保されず、説明責任も果たせないと思います。その中で、業務の理解度、それから適格性、つまり医療条件と整合性が取れているかどうか、さらには独創性、実現可能性が重要かと思います。プレゼンテーションが上手でも、実現可能でなければ意味がありませんので、この4つの視点から見るべきですが、この4点から見ますと、私自身は甲乙付け難いと思いました。

徳田委員長

良い悪いは別として、これだけは譲れないという点については、毛呂委員はいかがですか。

毛呂委員

個々に見ますと、ここは違うなというところもありますが、両者ともに質疑回答の中で、実際のユーザーと協議し、前向きに対応していただけるということでございますので、判断に迷います。その中で、病棟については全く異なる提案であり、看護体制に対し、どのような平面对応になっているか。7対1で看護するチームナーシングが、今は主流ですので、チームナーシングになるとと思いますが、7対1のチームナーシングだと3チームは作れないです。その場合、提案番号4番は、2チームに対して、平面でゾーニングしていますので、図面を描く方からしますと、この方が病棟に関しては明快だと思います。一

方、提案番号1番はウイングが3つですので、チームではどのような受け持ちになるのか分かりません。ただ、現実的には、足利赤十字病院などもかなりベッド移動があり、色々なチームで受け持ちしているようですので、あまり図面に拘る必要は無いと思っています。

谷委員 長澤委員、毛呂委員が病院建築の専門でありますので、私は外との関係について主に意見を言いました。両方とも景観に対する配慮については、二次審査の私の中の1、2位でしたので、どちらを選んでも景観に対して、あるいは動線に対しては、上手に配置が出来ていると思います。強いて違いを挙げるならば、提案番号1番は、敷地境界に沿って、非常に効率良く、駐車場を配置し、建物の敷地を大きく取っています。対して、提案番号4番は、建物から発想されていると思いますので、主眼が建物をコンパクトに造ることにあり、敷地に余地がたくさんあります。今日は両方の欠点について質問しましたが、両者直しますということでしたので、どちらの方が対応可能かという点から、私は判断したいと思いますが、どちらの案を取っても、良くない案を取ったという批判は受けないと思います。

徳田委員長 確かに、将来、北陸新幹線も開通する加賀温泉駅前になりますので、その辺も十分に配慮していく必要があると思いますし、必要な時にはご意見を賜りたいと思いますので、よろしくお願いします。

谷委員 どちらにしても改善はしていかないといけないと思います。

徳田委員長 有難うございます。

事務局 それでは、これより採点をお願いしたいと思います。先ほどお配りしております、清書用の採点用紙に採点をお願い致します。採点が終わりました委員より採点用紙を回収させていただきますので、終わりました委員は係員にお知らせください。採点時間としまして、5分ほど時間を取りたいと思います。

### ○議題3 最優秀者・次点者の特定

徳田委員長 それでは、総合評価点が出たようでございますので、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 それではスクリーンをご覧ください。集計しましたところ、最優秀

者は提案番号1の83.4点、次点者は提案番号4番の65.1点となりました。

徳田委員長

今ほど、事務局から説明がございましたが、総合評価点につきましては、これを確定とし、提案番号1番を最優秀者、提案番号4番を次点者と決定したいと思います。委員の皆さま、ご異議はございませんでしょうか。それでは、ご異議がないようでございますので、提案番号1番を最優秀者、提案番号4番を次点者と決定をさせていただきます。

事務局

有難うございました。これまで、提案グループにつきましては匿名として審査をお願いしてまいりましたが、最優秀者および次点者が決定されましたので、この場をお借りいたしまして、グループ名および企業名を公表したいと思います。スクリーンの方をご覧ください。最優秀者につきましては、提案番号1番、グループ名は大林・山下グループ、設計会社は株式会社山下設計、施工会社は株式会社大林組でございます。

次点者につきましては、提案番号4番でございます。グループ名は大成建設・久米設計、設計会社は株式会社久米設計、施工会社は大成建設株式会社でございます。

毛呂委員

思っていたよりも点差が開きましたが、詳細な項目の点数は分かりますか。

事務局

審査結果につきましては、総合点のみの発表でお願いしたいと思います。

川淵委員

今回の得点数は、発表して良いと思いますが、思いの外、差が付いていますので、その説明責任が求められると思います。募集要項等には、何も書いていませんが、点数を発表するということになっていたのでしょうか。

事務局

発表につきましては、それぞれの審査員の皆さまの得点を事前にお知らせしております点数の集計方法、採点方法に基づき、付けていただきましたが、それらを集計の上、発表ということになります。後日でございますが、審査講評という形で審査員の皆さまに確認の上で、審査講評を発表することとしております。それによって、説明責任を

果たすということを考えております。

川淵委員 審査講評は、徳田委員長名で出るのですか。

事務局 審査講評は委員長名で発行致しますが、今までの議論の中から集計した内容を各委員の皆さまにご覧いただくということでございます。

川淵委員 各項目における点数がどうだったかが大きなポイントであると思いますが、今回は何が論点で、差が何にあったのかを審査講評として書いていただきたいものです。やはり両者とも一生懸命に提案していただいていますので、敬意を払いたいと思いますし、それから次点者も受注者になる可能性も無きにしもあらずなので、宜しく願います。

事務局 審査講評の段階で、各項目の点数につきまして、各委員の皆さまに確認の上、発表いたします。各委員の得点という意味ではなく、項目ごとの点数については審査講評と併せて発表するという形を、委員長と相談の上で取りたいと考えております。以上でございます。それでは委員長お願い致します。

徳田委員長 事務局の説明のとおり、対応させていただきたいと思いますので、これからも宜しく願いを致します。最後に私の方から、お礼のあいさつをしたいと思います。

本日は最後まで三次審査の進行にご協力をいただきまして、誠に有難うございました。本事業につきましては、加賀市の今後の良好な医療提供体制を構築するための核となる統合新病院でございます。この核となる病院の建設に際しまして、患者、医療従事者の医療環境の向上はもとより、より良い医療を継続して提供出来るよう、幅広く技術提案を求めることが出来る公募型のプロポーザルより事業者を募集した次第でございます。事業者につきましては、4者から技術提案の応募がございました。各グループからの提案はいずれも、グループの総力を結集した本事業にふさわしい意欲的なご提案であったと思っております。提案の作成には多大な労力を提供していただいた応募グループに対し、改めまして、お礼を申し上げたいと思います。今後とも、本事業がより良いものとなりますよう、最優秀グループにはさらなるご尽力を賜りますようお願いを申し上げます。また、本委員会はこれまで4回にわたり、全て市民の皆さまに公開した形で審議を行わせていただきました。委員の先生方には大変なご負担を

おかけいたしましたが、その結果でございますが、本日の審議同様、どなたにおかれても、文句のつけようのない公平かつ適正な事業者選考が出来たものと思っております。委員の皆さまにおかれましては、公開での会議の中、しっかりとした結論を出していただき、誠に感謝を申し上げる次第でございます。提案事業者、委員の皆さまをはじめとする関係各位のご協力に伝えるためにも今後、平成28年4月の開院に向けまして、市といたしまして、万全を期してまいる所存でございます。それでは最後に今後のスケジュールも含めて、事務局よりお願いを致します。

○事務局連絡

- ・ 本日の審査結果を後日公表する。
- ・ 2月末頃に最優秀者と基本協定の締結する予定。同時期に審査講評も公表する予定。
- ・ 会議録は完成次第送付する。確認をお願いしたい。

以上