

加賀市統合新病院建設事業

選定結果及び審査講評

平成25年3月

加賀市統合新病院建設事業者選考委員会

加賀市統合新病院建設事業者選考委員会（以下、「選考委員会」という。）は、加賀市統合新病院建設事業（以下、「本事業」という。）に関して、「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募集要項及び同審査基準（以下、「募集要項」「審査基準」という。）に基づき、慎重かつ公正に審査した結果、最優秀提案者を特定したので、ここに選定結果及び審査講評を報告する。

平成 25 年 3 月 1 日

加賀市統合新病院建設事業者選考委員会
委員長 徳田 弘

1 選考委員会の構成

選考委員は、次の 9 名である。（敬称略、50 音順、役職等は平成 24 年度現在）

- 委員 稲坂 暢 （加賀市医師会 顧問）
- 委員 川渕 孝一 （東京医科歯科大学大学院 教授）
- 委員 北村 聖 （東京大学医学教育国際協力研究センター 教授）
- 委員 小橋 一功 （加賀市民病院 副院長）
- 委員 谷 明彦 （金沢工業大学建築都市デザイン学科 教授）
- 委員長 徳田 弘 （加賀市 副市長）
- 委員 長澤 泰 （工学院大学 副学長）
- 委員 毛呂 正俊 （MORO 設計監理室 代表）
- 委員 吉田 政之 （山中温泉医療センター 副センター長）

2 プロポーザル及び選考委員会の審査経過

- ・平成 24 年 9 月 27 日（木）
選考委員会設置要綱の施行
- ・同年 9 月 29 日（土）15：00～17：00 加賀市役所別館 302・303 会議室
第 1 回選考委員会（選考日程、募集要項、審査基準等の協議及び決定）
- ・同年 10 月 1 日（月）
統合新病院建設事業者募集開始（公告）
参加表明及び技術提案に係る質問書受付開始
- ・同年 10 月 9 日（火）
参加表明に係る質問書締切
- ・同年 10 月 15 日（月）
参加表明に係る質問書に対する回答

- ・ 同年10月19日（金）
参加表明に係る再質問書に対する回答
- ・ 同年10月22日（月）
参加表明書提出期限（参加表明6グループ）
- ・ 同年10月26日（金）
登録審査（参加資格要件を満たすか事務局にて審査）
- ・ 同年10月29日（月）
登録審査結果通知（6グループ全てが、登録審査通過）
- ・ 同年10月31日（水）
現地見学会
（建設予定地、加賀市民病院及び山中温泉医療センターの見学、6グループ参加）
- ・ 同年11月5日（月）
技術提案（一次・二次）に係る質問締切
- ・ 同年11月14日（水）
技術提案（一次・二次）に係る質問に対する回答
- ・ 同年12月5日（水）
一次審査技術提案書提出期限（4グループが提出、2グループが辞退）
- ・ 同年12月13日（木）（書面審査）10：00～14：30 加賀市役所別館302・303会議室
第2回選考委員会＜一次審査＞（4グループ全てを二次審査対象事業者として選定）
- ・ 同年12月14日（金）
一次審査結果通知
- ・ 同年12月17日（月）
二次審査資料（パワーポイント等）提出期限
- ・ 同年12月22日（土）（公開ヒアリング）10：00～17：00 加賀市市民会館3階大ホール
第3回選考委員会＜二次審査＞（提案番号1及び4を三次審査対象事業者として選定）
- ・ 同年12月26日（水）
二次審査結果通知
- ・ 同年12月28日（金）
二次審査提案別質疑事項送付
（二次審査で各委員が質問した内容を提案番号1及び4のグループに送付）
- ・ 平成25年1月18日（金）
技術提案（三次）に係る質問締切
- ・ 同年1月22日（火）
技術提案（三次）に係る質問に対する回答
- ・ 同年2月8日（金）
三次審査技術提案書提出期限（提案番号1及び4が提出）

- ・同年2月16日（土）（公開ヒアリング）13：00～17：30 加賀市市民会館3階大ホール
第4回選考委員会＜三次審査＞（提案番号1を最優秀者、4を次点者として特定）
- ・同年2月18日（月）
三次審査結果通知
- ・同年3月1日（金）
審査講評及び最優秀者技術提案書公表

3 登録審査

事務局は、募集要項に基づき、6グループが提出した参加表明書、参加資格申請書、その他の必要添付書類の内容についてそれぞれ確認を行い、全グループが参加資格要件を満たしていることを確認した。

4 一次審査

登録審査を通過した者を対象に、事務局は4グループが提出した提案書類に関し、それぞれ記載事項の不備や書類の不足がないことを確認した。その上で、全選考委員出席のもと下記評価事項について審査を行った。（2グループが、提案書の提出を辞退）

なお、一次審査評価点は、下記の計算の合計で評価した。

$$\text{一次審査評価点（120点）} = \text{技術提案書評価点（75点）} + \text{実施体制評価点（25点）} \\ + \text{地元貢献度評価点（10点）} + \text{提案価格評価点（10点）}$$

（1）技術提案書評価（配点75点）

技術提案書評価は、選考委員会が「表1 評価基準」に基づき、「業務の理解度」、「的確性」、「独創性」、「実現性」を考慮し、「表2 評価事項」の項目ごとにA～Eの5段階で得られた採点に基づいて点数化した。なお、技術提案の得点は、選考委員の評価点合計を全委員数で除した数値とした。

表1 評価基準

評価	評価基準	評価係数
A	優良	1.0
B	良好	0.8
C	やや良好	0.6
D	普通	0.4
E	不十分	0

※評価基準は、一次審査、二次審査、三次審査とも共通。

表2 評価事項

評価事項			配点
1	本事業の取組み体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施方針、設計及び施工チームの特徴 ・ 2つの病院を統合する上での合意形成を図る方策 ・ 開院までのスケジュール 	9
2	建設予定地の特性を踏まえた建築計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人、車などのアクセスと駐車場計画 ・ 周辺の景観・環境との調和 ・ 看護師養成所や病院の増築スペース等を含めた配置計画 	12
3	快適で機能的な空間を実現するための計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体ゾーニング、部門の配置・動線計画 ・ 病室の療養環境、スタッフの働きやすい環境計画 ・ 将来の変化への対応策 	12
4	安全を確保するための方策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全、院内事故、院内感染対策 ・ セキュリティ対策 ・ 災害時対応 	12
5	ライフサイクルコストの縮減策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 省エネルギー化計画 ・ メンテナンス計画 ・ ランニングコスト低減化対策 	12
6	新病院に必要と思われる自由な提案		18
合 計			75

(2) 実施体制評価 (配点 25 点)

事務局は、審査基準に基づき、4 グループの資格、設計又は施工実績、経験等を評価した。

(3) 地元貢献度評価 (配点 10 点)

事務局は、審査基準に基づき、4 グループが提出した地元貢献度について評価し、地元企業への工事発注予定金額が、それぞれ提案価格の 10%以上であることを確認した。

(4) 提案価格評価 (配点 10 点)

事務局は、審査基準に基づき、4 グループが提出した提案価格について評価し、それぞれ事業費の範囲内であることを確認した。

(5) 一次審査結果

次のとおり、4 グループ全てを二次審査対象事業者として選定した。

表3 一次審査 得点内訳表

提案番号	技術提案 評価 (75点)	実施体制 評価 (25点)	提案価格 評価 (10点)	地域貢献度 評価 (10点)	一次審査得点 (120点)
提案番号1	49.6	23.6	10.0	4.3	87.5
提案番号2	42.3	23.2	10.0	9.6	85.1
提案番号3	43.0	23.4	10.0	3.8	80.2
提案番号4	47.7	24.2	10.0	7.8	89.7

(6) 一次審査講評

審査は、各提案を個別に審査し、その後全体を通しての議論を行った。各委員から個々の提案に対し、様々な視点から次のとおりの意見が出された。

<提案番号1>

- ・大階段及び車寄せとなる大屋根空間に関して、利用者にとってはどちらへ行けば良いか分りにくい。大階段は屋根がないので積雪に対する配慮が危惧される。大屋根は、風は通るが安心感があり、災害時には利用しやすい。大階段で2階へ入ること自体が提案者の自由な提案である。
- ・病室は、全室個室ではなく、なぜ8床だけ多床室にしたのか不明である。
- ・一般個室と差額個室の違いは、一般個室はトイレのみ、差額個室は、ユニットシャワー付であることを確認した。
- ・LCCの15%縮減費用が不明確である。
- ・CASBEEはSランクで、ランニングコストが低いと考えられる。
- ・救急患者は、エレベーターを介して一旦2階手術室を経由しHCUへ入る。病棟患者も上階からこの手術室に入ってくる。動線などを再検討すれば悪くない部門配置である。
- ・個室は全室トイレ付が望ましい。
- ・提案は、現実性が高い案で、コンパクトに出来ており、動線も無難にまとめている。
- ・病棟を分節化し、ボリューム感を抑え、威圧感の無い案となっている。
- ・外来のカンファレンスなどのスタッフエリアが不足している。
- ・病棟は、病室の前を通らないとスタッフステーションへ行けない。

< 提案番号 2 >

- ・スタッフ用や搬送用エレベーターは、スタッフと一般の方の双方が使える提案か。階段も同様に自由に利用できるのか。
- ・外来待合スペースが非常に狭い。
- ・2階のホスピタルストリートと書いているところは、吹き抜けで通れず右側に回りこむ動線となっている。
- ・スパンから推測すると待合の幅としては、かなり広いと思う。
- ・待合に対するフレキシビリティがあって、柔軟に対応できる計画が良い。
- ・2階の点滴療法は何を示しているか。化学療法と同じ場所にある方が管理上良いのか。
- ・LCCに関して、1年間のコスト縮減があるが、単純に他の提案と比較してよいか分らない。
- ・自由提案である「医療ツーリズム」を行う機能が入っていない。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ない。
- ・足湯があるが建設予定地で温泉が出るのか。根拠があるのか。
- ・立体駐車場に関して、駐車場料金などの運用については書かれていない。
- ・病棟のボリュームは非常に大きい、準重症室やHCUを4床室としているため個室率は低い。
- ・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る。
- ・2看護単位がワンフロアになっており、2看護単位の連携は取りにくいプランである。ここにかなりのスタッフを配置しなければ、運用しきれない。夜勤も含めて病棟運営上、問題ないのか。
- ・分散型スタッフステーションによる看護師の確保を確認する必要がある。
- ・立体駐車場は、一層2段屋根付と考えられるが、用途地域では面積制限があるため判断ができない。

< 提案番号 3 >

- ・造成費が他の案と比較して少ないが、出来るのか。
- ・工期が4案の中で一番長い。このことは、提案が斬新であり、全室個室やナーシングユニットUNSを設ける工夫によるものか。
- ・「ケアグリーンネットワーク」が、何を以って日本初か分らない。
- ・雪対策について設計者が熟知しているのか確認したい。
- ・個室について、一番奥の部屋で患者が急変した場合、対応できるか疑問である。机上の空論か、それとも実際に整備されている病室があるのか。図面だけで評価しようとしてもユニークとしか言いようが無い。
- ・幾つか誤認がある。1点目は敷地外の農道を含んだ計画、2点目は白山方向への道路、3点目は、将来、看護師養成所を建てる時、駐車場を変更せずに出来るか、また敷地境界

に接して建てる事が出来るかということ。他の提案は、看護師養成所の予定地を別に確保している。

- ・病棟のユニットの奥にはトイレが無い。患者に配慮すると本当に大丈夫か。
- ・食材を運ぶトラックなどが南側のきれいな庭の前を通るイメージである。
- ・食材の搬入に関して、3階の栄養部との位置関係や調理後の雑飯などを考慮すると、かなり無理があると感じる。
- ・ガーデンコリドールはとても良いが、休日や通常業務をしていないときのセキュリティが気になる。患者が院内を散歩することで回復能力が上がることもあるがセキュリティをしっかりとすると他の病棟に行くことが出来なくなる。

<提案番号4>

- ・一部トイレが無い個室があるが、車いすで利用できるトイレが2つずつあり、トイレが無い部屋から10m以内にある。
- ・PMチームとは何をするかが分からない。
- ・スタッフコーナーは具体的にどのように使われるか。看護師がそこに常駐するのかどうかイメージが湧かない。
- ・シーツなどのリネン類を分散して配置したほうが動線としては便利だと聞いたことがある。そういったことを取り入れたスタッフコーナーだと想像する。
- ・スタッフコーナーに立てば部屋を見通せることから、巡回するときだけそこに立ち、常駐するという意味ではないと思う。提案3番はコーナーに常駐だと思う。
- ・スタッフコーナーは、巡回時にノートパソコンを置いて入力しながら患者を見るという形のステーションだと思う。
- ・平面上、建物に比べてエレベーターが45度傾いている。45度傾くと迷いやすいこともあるので出来る限り行わない方が良い。
- ・病室の眺望を確保するために角度をつけたのではないか。廊下の色を変えるなどの工夫により問題は解決できるのではないか。
- ・「統計に基づく医療環境調査および分析により、適切な診療環境・機器の設定を支援する」ということだが、新しい病院が完成した時に、そのような作業部署を作るのか、あるいは提案の中で行うのか分からない。
- ・温泉を掘ることを含めて事業者が整備してくれるのか。
- ・スタッフエリアをどの程度確保するのか気になる。外来部門はしっかり確保しているが、病棟部分はボリュームが少ないので、いろいろな要望に対してスペースがパンクする。
- ・駐車方法は、斜めの入出が便利。日本では土地が狭いため効率重視で斜め駐車に慣れていない。
- ・複雑な平面の中で、スケルトンインフィルをどこでやるか分からない。

以上のように、様々な意見が出されたが、各委員からは、設計者にヒアリングを行わないと判断できない点が多いという意見が出された。また、地元貢献度に関しては、事務局が自動的に集計した点数であることから、委員はあくまでも技術提案（様式 B）について審査し採点することを確認した。

全体を通しての議論では採点上の取り決めとして、ディスカッションの材料は何かという意見が出された。例えば、①看護師養成所は今の段階であ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。②病院の将来の変化や増築について検討されており、それがうまく機能するか。③外来の入口から分りやすいか。④災害時の対応や院内感染など安全を確保するための方策について議論すべきとのことであった。LCC については、縮減額が多い少ないという議論は出来ないため、ヒアリングで確認することとの意見であった。「新病院に必要と思われる自由な提案」に該当するか否かに関しては、各委員の判断に委ね、一次審査においては、提案書から解釈して評点することとした。

議論の後、提出された技術提案書に対して、「業務の理解度」「的確性（与条件との整合性がとれているか等）」「独創性（将来を見据えた独創的な提案がなされているか等）」「実現性（提案内容が理論的に裏づけされており、説得力のある提案になっているか等）」を考慮して、各委員が総合的に評価した。

最終協議として、事務局が自動的に集計し評価した「実施体制評価」「提案価格評価」「地域貢献度評価」の 3 つの項を加えた得点集計結果を確認した。4 事業者全てが 80 点以上であり、提案者の設計意図をヒアリングによって確認する必要があると判断し、全ての提案事業者を二次審査対象事業者とすることで全委員の了承を得て閉会した。

審査資料として A3 版 5 枚の提案書のみでは不足の感が否めなかったが、事務局は、各提案者に対し事前に質疑をするなどして、各委員の判断材料を準備すべきであった。反省材料として二次、三次審査に反映して頂きたい。そのことが建築の専門である委員のみならず医療の専門家である委員にとっても、総合的に評価でき、設計者の意図を的確に把握できると考える。

5 二次審査

(1) 二次審査評価

一次審査を通過した 4 グループを対象に、一次審査で提出された技術提案書に基づき提案課題に対するプレゼンテーション（20 分）及びヒアリング（30 分、最長 45 分）を行い、総合的に評価した。選考委員会は「表 1 評価基準」に基づき、「表 4 評価事項」の項目ごとに A～E の 5 段階で得られた採点をもって点数化した。

なお、二次審査評価点は下記の計算の合計で評価した。

二次審査評価点（100 点）＝一次審査評価点×0.6（72 点）＋プレゼン評価点（28 点）

表4 評価事項

評価項目		評価事項	配点
プレゼンテーション ヒアリング	取組姿勢、コミュニケーション力	取組姿勢が強く感じられるか 質問に対して回答が明快で、かつ迅速か	8
	提案内容、プレゼンテーション力	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	20
一次審査評価点×0.6			72
合 計			100

(2) 二次審査結果

次のとおり、提案番号1と提案番号4の2者を選定した。

なお、プレゼンテーション評価点は、欠席委員（北村委員）を除く8名の選考委員の評価点の合計を出席委員数で除した数値とした。

表5 二次審査 得点内訳表

提案番号	プレゼンテーション評価 (28点)	一次審査評価 ×0.6 (72点)	合計得点 (満点100点)	
提案番号1	20.7	52.5	73.2	二次審査通過
提案番号2	9.1	51.1	60.2	
提案番号3	21.4	48.1	69.5	
提案番号4	21.6	53.8	75.4	二次審査通過

(3) 二次審査講評

各委員からは、一次審査で判断できなかった内容について、設計者の意図するところを確認しながらヒアリングを行った。質問に対して明快で、かつ迅速に回答し、設計者が提案する内容が、実現性、的確性、創造性があるかという評価事項に照合しながら4提案事業者の審査を行った。二次審査最終協議では、評価項目である取組姿勢、コミュニケーション力、提案内容、プレゼンテーション力に加え、一次審査で未確認であった設計内容の

確認も踏まえて採点を行うことを確認した。総合評価点で上位2者である提案番号1と提案番号4を二次審査通過者と決定し、出席委員から了承を得て閉会した。選定された2者の案は、両者とも総合的にバランスの取れた案であり、さらに三次審査で実現可能性やより具体的な提案、さらにはこの事業に対する取り組み姿勢の真剣さを確認する必要があると選考委員会が判断した。以下に、各提案の特徴と選評を記す。

<提案番号1>

本提案は、ダブルクロス病棟を低層階の上に配置した形態であり、特徴的な技術提案が各所に見られた。まず、加賀温泉駅からの都市景観軸に対しては、2階へ直接入ることが出来る大階段で受けて病院入口と大屋根の車寄せを提案している。大階段は、バリアフリーの観点や積雪時等への配慮が足りない点、利用者の想定などを考慮すると果たして必要かという意見もあったが、市民に対しての顔として患者だけではなく健常者の利用を考えた一つの提案という評価も存在した。しかしながら、大屋根の車寄せが隣接することを考慮すると、利用者にとっては視認性が低いと考えられ検討の余地がある。自由提案である「紡ぎのモール」については、医療・保健・福祉といった新病院のあり方への特徴的な提案であった。医療のみならず、保健や福祉に関しても市民が集う空間を具現化している。また、構造に関しては、大スパンをPSPC構造とした理由が、平時の微細な揺れ対策と長寿命化であったこと、免震構造とロングスパンによる低層部に対する柱の影響も少ないことが確認された。救急や時間外患者等の院内動線の配慮や病棟におけるスタッフ用スペースの確保についてなど指摘されたが、全体的にシンプルな案で個室率も97%と高く、実現性が高いと評価された。

<提案番号2>

本提案は、4案の中で最も延べ面積が大きく、病棟が延べ27,700㎡で、また立体駐車場を併設しているという特徴がある。白山などの眺望や周囲の環境を重視した病院配置計画となっている。基本計画は参考となっているが、病棟計画の骨格となる看護単位を48～49床とし小さめの看護単位を示した基本計画を反映していない点、さらに個室率も4案の中で最低であったことも問題であった。また、CASBEEは他の提案がすべてSランクであるのに対してAランクの提案であり、費用対効果の面からの採用という回答にも理解に苦しむ点があった。その他、看護動線が長くなることへの懸念やセキュリティの問題、自由提案である温泉や足湯の維持管理費の問題や医療ツーリズムに対する具体性の欠如、景観に対する検討不足など全体的に検討不足であった。立体駐車場に関しては、都市計画法上の用途の面積制限を逸脱している恐れがあり、法律をクリアすることが最低条件であることも評価が低くなった要因である。

<提案番号3>

本提案の特徴は、自由提案である全室個室のナーシングケアユニット型病棟計画とガーデンホスピタルである。ナーシングケアユニット型病棟は、斬新で意欲的な提案であり、全個室にトイレも設置可能という回答であった。自治体病院としては初の試みである反面、病棟スタッフが対応できるかが危惧された。一方、立地条件を最大限に活かしたガーデンコリドールは、従来型の閉ざされた外来診療部門を外部へ開放し、患者の院内滞在へのシークエンス提供という新たな試みともいえるが、サービス車両が南側の庭の前を通過することや救急の動線もやや無理があるという意見、そしてロータリーを経由したアクセス上の課題もあるという意見があった。構造計画において、XY方向とも9mグリッドとしているが、免震構造のメリットを活用して、さらにロングスパンとすることも可能であったと考えられる。時間軸を見据えた敷地内外の提案に対してどのように判断するかは、議論の余地は残るところであるが、全体的には新病院と併せて周辺整備を含めた総合的な提案であった。

プレゼンテーション評価は高かったが、一次審査の評価点が低かったことが影響したために選外となった。

<提案番号4>

本案の特徴は、1階をコアに沿ってループ状に外来診療部門を配置することでアクセス向上を図るなど全体的にコンパクトに良く練られた構成で実現性の高い案である。また、病棟計画では動線の短縮化を達成し、効率的な看護体制を提案している。個室率も89%と高く眺望にも配慮した計画となっている。しかし、コア部分が狭く病棟のスタッフゾーンが不足しているとの意見や病棟自体が窮屈という意見もあったが、病棟の廊下幅は4mほど確保されており、拡充に対しては柔軟に対応できるとの回答であった。提案面積においては、庇部分を除くと1床あたり76.6㎡の面積であることを確認した。また、増築に対しては、コアから放射状に部門配置することでその外側に免震構造によるマルチプルな拡張が可能という回答であった。自由提案である20のおもいやりについては、文化発信を念頭に提案しているとのことであったが、足湯や室内プールについての温泉は、掘削せずに近隣から調達することによって運営にも関わる重要なことであり、少々、非現実的な提案とも取られかねない回答であった。また、統計情報に基づく医療環境調査や分析による支援に関しては、システム統合にまで踏み込んだ提案ではなかった。

全体を通して、実現性、的確性が高く、プレゼンテーションは高い評価を得た。

6 三次審査

(1) 三次審査評価

二次審査を通過した2グループを対象に、二次審査での各委員からの質問に対して、提案内容を変えない範囲で変更を行うことも可能とした前提で、三次審査用に新たに提

出された技術提案に対して各提案グループによるプレゼンテーション（30分）及びヒアリング（60分）を行った。また、事前に事務局が行った三次提案書に係る質疑回答を審査の参考資料とした。選考委員会が「表1 評価基準」に基づき、「表6 評価事項」の項目ごとにA～Eの5段階で得られた採点に基づいて点数化した。なお、技術提案の得点は、選考委員の評価点合計を選考委員数で除した数値とした。

表6 評価事項

	評価事項			配点
	ること 全体に 関す	全体 工程	<ul style="list-style-type: none"> 設計業務、建設業務、移転業務の全体工程が効率的な提案となっているか。 	10
技術提案 ヒアリング 審査	設計に 関する こと	建築 計画	<ul style="list-style-type: none"> 各部門の所要室数は適切か。 業務の効率化、動線の短縮化に配慮した部門配置・階層構成となっているか。 	40
		病棟 計画	<ul style="list-style-type: none"> 患者の療養環境や病院スタッフの動線の短縮化に配慮した病棟計画となっているか。 	
		構造 計画	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時においても医療継続ができ、将来の医療変化にも対応できる計画となっているか。 	
		設備 計画	<ul style="list-style-type: none"> 経済的で信頼性、耐久性が高く、メンテナンスが容易な計画となっているか。 	
		安全 計画	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全や院内感染に対して十分な対策がされているか。 災害時の安全確保及び、診療機能維持できる計画となっているか。 	
こと 施工に 関する	施工 計画	<ul style="list-style-type: none"> 無事故、無災害を達成するために十分な対策を講じているか。 騒音・振動・粉塵等に配慮されているか。 建設廃棄物の再資源化に積極的か。 施工品質の確保のための具体的な方策が示されているか。 	40	
すること 維持 管理に 関	ライフ サイクル コスト 計画	<ul style="list-style-type: none"> 竣工後の的確な中長期保全計画及び修繕計画が示され、地元企業を生かしたメンテナンス体制となっているか。 	10	
合 計				100

(2) 三次審査結果

次のとおり、提案番号1を最優秀者に、提案番号4を次点者に特定した。

なお、得点は、選考委員の評価点合計を全委員数で除した数値とした。

表7 三次審査 得点内訳表

提案番号	全体に関すること (10点)	設計に関すること (40点)	施工に関すること (40点)	維持管理に関すること (10点)	合計 (100点)	
提案番号1	8.2	35.6	32.0	7.6	83.4	最優秀者
提案番号4	6.8	20.0	30.0	8.3	65.1	次点者

(3) 三次審査講評

三次審査は一次審査と同様、提出された技術提案書に対して、「業務の理解度」「的確性（与条件との整合性がとれているか等）」「独創性（将来を見据えた独創的な提案がなされているか等）」「実現性（提案内容が理論的に裏づけされており、説得力のある提案になっているか等）」を考慮して、各委員が総合的に評価した。提案内容は、両者とも二次審査における各委員からの質問や指摘に対し、修正や改善策が施された内容であった。

一次審査で提出された技術提案書よりスケールアップされた図面内容等から、一次審査及び二次審査では不明確であった部分や設計者及び施工者が意図するところを各委員が的確に把握するように努め、基本設計に踏み込んだ提案であることを念頭に審査を行った。

最優秀者及び次点者に特定された2グループは、設計者及び施工者の総力を結集した提案を行っており、結果的には高いレベルでのプレゼンテーションであった。しかしながら、提案番号1と4の得点差は18.3点となった。得点内訳表から分るように「施工に関すること」についてはほとんど差は無かったが、「設計に関すること」で明暗が分かれた。各委員のヒアリングと設計に関する評価事項を照合すれば、建築計画や病棟計画において、的確性、独創性、実現性の評価の差が生じた結果であった。特に提案番号4は、外来部門や病棟計画において、患者目線、スタッフ目線での配慮が不足という指摘があった。安全で使いやすく、スタッフにとって見守りやすい療養環境を提供する提案内容の差が評価のポイントとなった。一方、景観やLCC、施工計画に係る両者の提案は、敷地形状や周辺環境を十分検討し、全体計画に反映していることが評価された。

選考委員会においては、提案グループの創意工夫と努力に対して応えるべく、公開の場において公正かつ慎重に審査を行い、最優秀者及び次点者を特定した。

以下に、各提案の選評を記す。

< 提案番号 1 >

本提案は、全室個室であり、個室差額室料徴収の有無に関わらず同じ広さで対応できるといった将来を見据えたフレキシビリティの確保やスタッフステーションから全病室の前廊下の見通しがきくといった見守りやすい病棟計画が評価された。さらに、病室のレイアウトは状況に応じてベッド配置が変えられるということを検討しており、病室内でのフレキシビリティを確保している。

ダブルクロス型の病棟計画は、患者を見守りやすくシンプルで明快、かつ、構造のロングスパンと全室同一モジュールの採用で将来の改修等の変化にも十分対応できる柔軟性が高く評価された。一方では、外来部門の面積やスタッフ用の諸室が不足しているという意見があった。診断部門については、面積が大きく、放射線診断への動線の短縮化を図るべきであろう。また、1階から2階へのスタッフ専用の階段位置や再来患者の待合スペース等を含めた再検討が必要である。

療養環境をはじめ「紡ぎのモール」など市民とのつながりを重視した設計コンセプトが理解しやすく、今後求められる新病院に相応しい提案であった。

< 提案番号 4 >

本提案も二次審査の委員からの指摘事項を反映し、面積の増加やレイアウトの変更など改善案が示されたが、柱の配置が悪く、構造と意匠の整合性が図られていなかった。また、PS や DS といったシャフトのスペースや位置の検討がなされていなかった。たとえ縮尺が1/400であったとしても、今回の提案書は基本設計にまで踏み込んだ精度を確認しておく必要があったと考える。

また、病棟計画において、二次審査ではスタッフの動線の短縮化が図られていたことが評価されたが、今回は死角が発生し、院内事故の危険性もあるという指摘がなされた。さらに、45度に振られた病棟は、利用者の方向感覚を失くし空間認識の面から疑問視された。

構造については、CFT構造が明確に提案されたが、高度な施工技術が要求され、地元企業の参入が困難であるとの意見も出された。

全体的に面積を拡充し、グループとして最大限の提案をしていただいたと考えるが、検討不足が否めなかったことが悔やまれる。

7 事業者名の公表

審査の公平性を期すため、これまで提案事業者のグループ名は非公開とし、全て公開による選考委員会を開催し審査を行ってきた。三次審査で最優秀者及び次点者が特定されたことを鑑み、最優秀者及び次点者のグループ名称及びその設計会社名（構成企業）と施工会社名（代表企業）を公表した。

表8 三次審査結果

順位	提案番号	グループ名称	設計会社	施工会社
最優秀者	提案番号1	大林・山下	株式会社 山下設計	株式会社 大林組 金沢営業所
次点者	提案番号4	大成建設・久米設計	株式会社 久米設計 名古屋支社	大成建設株式会社 金沢営業所

8 総評

今回のプロポーザルは、加賀市の良好な医療提供体制を構築するため加賀市民病院と山中温泉医療センターを統合し新病院を建設するために、患者・医療従事者の環境の向上はもとより、より良い医療を継続して提供できるよう、幅広く技術提案を求めることを目的として、「設計施工一括発注・公募型プロポーザル」形式により、全国から提案事業者の募集を行った。

4グループから提案があり、全国トップレベルの設計者及び施工者が創意工夫を重ねた提案が寄せられた。「加賀市統合新病院建設基本計画」は参考にするという条件で、設計者及び施工者の創造力や技術力を最大限に発揮していただくことを期待したが、期待通り今回の4グループからは、あらゆる角度から検討を行い創造力に富む提案をいただいた。

最終的には、「業務の理解度」、「的確性」、「独創性」、「実現性」を総合的に考慮し、将来、求められる病院のあり方に適した案を最優秀者に特定した次第である。三次審査では、甲乙付け難いという意見もあったが、患者やスタッフの視点に立脚した計画、さらには将来を見据えた市民と病院との関わり方が重要なポイントとなった。最優秀者は、本プロポーザルにおける各委員からの質問や指摘事項を設計や施工に反映するとともに、より良い新病院を造り上げていくことを切に願うものである。

短期間で検討時間が少ない中、設計者と施工者の英知を結集した提案をしていただいたことに対し深く敬意を表するとともに、感謝申し上げる次第である。