

小田原市新病院建設事業
設計・施工一括発注に伴う公募型プロポーザル

審査結果報告書

令和3年11月10日

小田原市新病院建設事業者選定委員会

小田原市新病院建設事業者選定委員会は、小田原市新病院建設事業に関して、審査基準書（令和3年4月14日公表）に基づき、提案内容等の審査を行いましたので、審査結果及び審査講評を報告します。

令和3年11月10日

小田原市新病院建設事業者選定委員会
委員長 川口竹男

目 次

1	事業者の選定方法.....	1
	(1) 設計施工者選定の基本的な考え方.....	1
	(2) 選定委員会の設置.....	1
	(3) 選定委員会の開催実績.....	2
	(4) 優先交渉権者等の特定までの審査手順.....	3
	(5) 評価の方針.....	4
2	審査結果.....	8
	(1) 参加資格確認及び一次審査.....	8
	(2) 第1回競争的対話.....	8
	(3) 二次審査.....	9
3	審査講評.....	12
	(1) 総合講評.....	12
	(2) 個別評価.....	12

1 事業者の選定方法

(1) 設計施工者選定の基本的な考え方

本事業は、既存病院を運営しながら新病院の建設工事を行うため、民間における高度な技術を活用することを目的として、「技術提案・交渉方式」（設計交渉・施工タイプ）により優先交渉権者を選定するため、「技術提案」と「価格」について総合的に評価を行うものとした。

審査は、一次審査と二次審査の二段階で行った。一次審査においては、提出された参加資格書類を市立病院が確認し、参加資格を有することが確認された者に対して審査を行い、二次審査に参加できる者（以下「技術提案書提出要請者」という。）を選定し、技術提案書の提出を求めた。

なお、参加資格確認後、技術提案書提出要請者との緊密な意思疎通を図ることを目的に、市立病院と技術提案書提出要請者による競争的対話を行い、よりよい新病院の実現のために設計施工の十分な水準の確保に努めた。

一次審査においては、客観的評価と簡易な技術提案書に基づく審査を行った。

二次審査においては、技術提案書提出要請者から提出された技術提案書、提案時見積書及びVE提案書について、市立病院による競争的対話を実施した後に、VE提案の採否、及び改善された技術提案書及び提案時見積書の提出を求めた。小田原市新病院建設事業者選定委員会（以下「選定委員会」という。）において、改善された技術提案書及び提案時見積書についてプレゼンテーション・ヒアリングを踏まえて最終的な評価を行い、市立病院が、選定委員会の評価結果に基づき、評価点が最も高い者を優先交渉権者、2番目に高い者を次点交渉権者として特定した。

(2) 選定委員会の設置

優先交渉権者等の選定に当たり、市立病院は、小田原市病院事業の設置等に関する条例に基づき学識経験者から構成される選定委員会を設置した。

選定委員会の審議事項は次のとおりである。

- ① 公募型プロポーザルによる事業者の選定に係る審査基準に関すること。
- ② 事業者の選定に関すること。

選定委員会は次の委員で構成された。なお、選定委員会は非公開とした。

図表 1 選定委員会の委員（敬称略・50音順）

委員名	職名	備考
岡本和彦	東洋大学理工学部建築学科教授	
小野田泰明	東北大学大学院工学研究科教授	
川口竹男	小田原市病院事業管理者	委員長
玉木真人	小田原市副市長	
中山茂樹	千葉大学名誉教授	
守田誠司	東海大学医学部救命救急医学教授	
渡邊清治	小田原医師会会長	

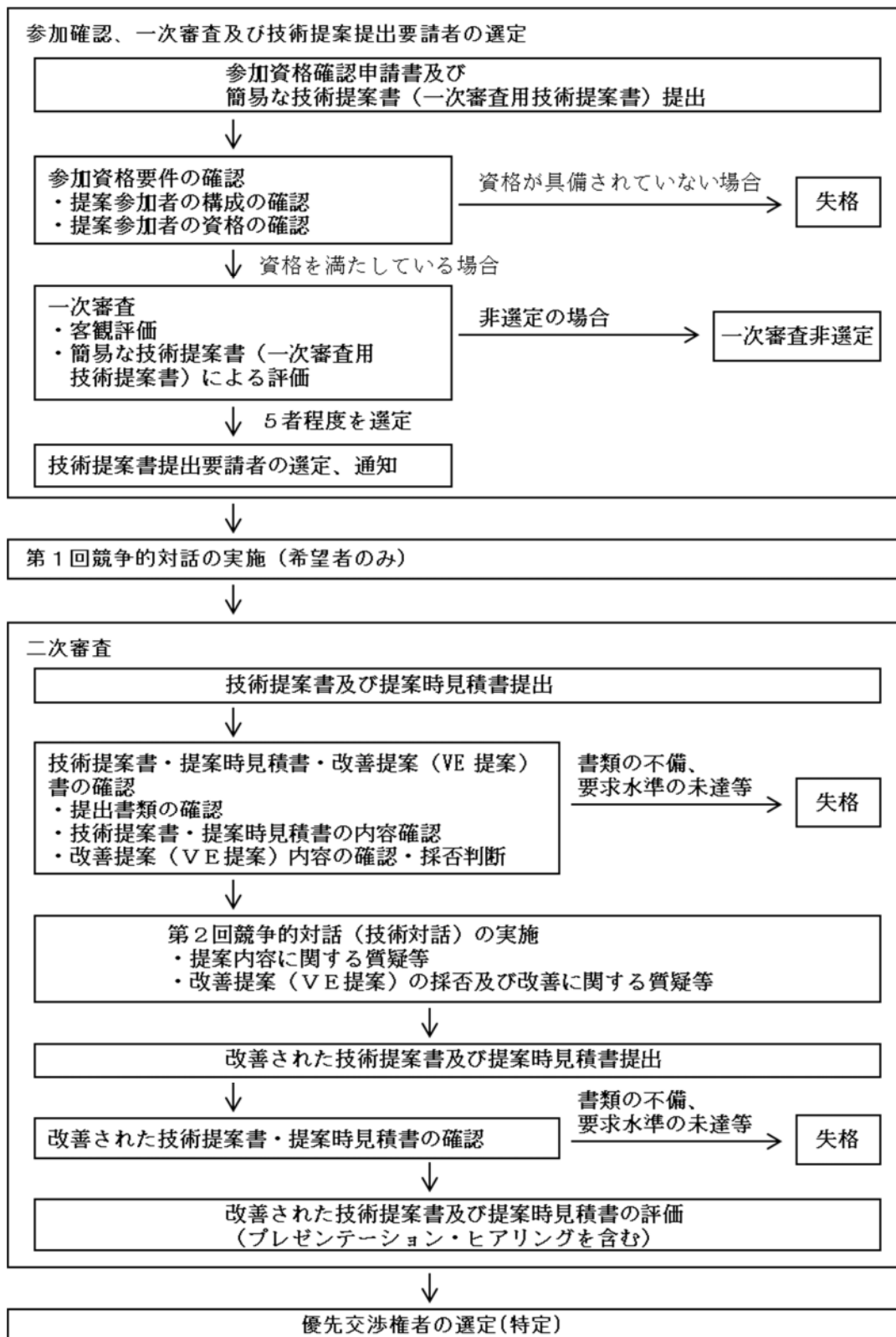
（3） 選定委員会の開催実績

図表 2

項目	日時	主な議事事項
第1回	令和3年4月7日	実施要領及び選定基準について
第2回	令和3年6月1日	一次審査について <ul style="list-style-type: none"> ・提案参加者の実績等について（客観評価） ・一次審査用技術提案書の評価について（定性評価）
第3回	令和3年10月20日	二次審査について <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の選定について

(4) 優先交渉権者等の特定までの審査手順

図表 3



(5) 評価の方針

1) 一次審査の評価

参加資格を満たすことを確認できた者に対する客観評価と簡易な技術提案書（一次審査用技術提案書）に基づく審査を行い、二次審査に参加できる者（5者程度）の選定を目的として実施した。

2) 二次審査の評価

(ア) 技術提案書の評価

技術提案評価項目については、図表4「技術提案評価項目」に示す評価項目及び主な評価の視点に基づき、選定委員が改善された技術提案書の内容について図表5「得点化基準」に従って得点を付与した。

評価項目ごとに選定委員の平均点を算出し、それらの合計点を技術評価点とした。

なお、平均点を算出する際の有効桁数は小数点以下第2位とし、小数点以下第3位を四捨五入した。

図表4 技術提案評価項目

No	評価項目	評価の着眼点	主な評価の視点 (各項目について提案の的確性、具体性、実現性、効果の視点から評価する)	配点	提案書枚数 (A3判)
1	業務の実施方針とプロジェクト取り組み体制 (設計・施工)	業務実施方針	・本事業推進における理解度 ・設計施工一括発注を生かした業務推進	10	1
		コミュニケーション能力	・事業パートナーとしての柔軟な対応力や調整力 ・ヒアリング等を通じた病院関係者との合意形成		
		取り組み体制	・経験豊富な担当者配置 ・担当チームの特徴		
2	基本計画の具現化に関する提案	急性期病院としての役割を果たす計画提案	・当院の役割や、基本計画を具現化し、効率的な医療提供と健全な病院経営を実現する計画提案 (病棟計画、病室計画を含む)	30	3
		可変性への対応	・将来の診療環境や医療提供体制の変化への対応とゆとりを持たせた計画提案		
		職員アメニティや業務の効率化	・職員の働きやすさ・満足度に寄与する計画提案		
3	災害対策とLCC縮減等	災害対策	・水害対策、BCP対応等	8	1
		LCC縮減と環境配慮	・建物の維持管理、省エネ対策等のLCC縮減(再生エネルギーの活用や、CASBEE等の環境指標への対応を含む)		
4	その他医療施設に求められる配慮	医療施設に配慮した各部計画が行われているか	① 医療安全、患者さんの安全に関する配慮	10	1
			② 患者さんの安心に対する配慮		
			③ 感染症に対する配慮		
			④ 周辺環境・患者さんの療養環境に配慮した外観・内観デザイン提案と、経年劣化や美観保持に対する配慮		
5	品質確保とコストコントロール	品質確保	・品質確保に向けた工事監理体制、施工管理体制等	10	1
		コストコントロール	・設計・工事期間を通じて、提案時の価格を維持する取り組み手法		
6	工程計画(設計・施工)	工程管理	・発注者の意思決定に配慮した適切な工程計画 ・工期短縮に向けた提案 ・別途工事との工程調整	6	1
7	施工計画	安全管理・近隣配慮	・既存病院敷地内での工事における安全性への配慮 ・近隣住民や、周辺道路の交通状況への配慮	6	1
8	その他の提案		・本事業において有益・有効と判断される技術提案書提出者のノウハウ・固有技術を活用した具体的な提案が行われた場合に加点する (市が進めるデジタル化によるまちづくり、SDGsへの取り組みを含む)	10	1
合計				90	10

※「8. その他の提案」を除き、提案金額に含まれる項目のみを評価する。

図表5 得点化基準

評価	評価の意味	得点化方法
A	具体的な提案があり、かつ内容が特に優れている	配点×1.00
B	具体的な提案があり、かつ内容が優れている	配点×0.70
C	具体的な提案があり、特に優れた内容ではない	配点×0.40
D	要求水準は満たしているが、具体的提案ではない	配点×0.00

(イ) 地域貢献・社会貢献に対する評価

以下の3項目について、得点を付与した。

地域貢献・社会貢献点	=	地域貢献点A	+	地域貢献点B	+	社会貢献点
10点満点	=	8点満点	+	1点満点	+	1点満点

① 地域貢献点A

市内事業者に直接発注する下請発注額及び資材発注額、市内建設事業者以外の業種への発注額（業務委託や物品購入等）の合計額について、以下の算定式に基づき評価した。有効桁数は小数点以下第2位とし、小数点以下第3位を四捨五入した。

当該技術提案提出要請者の地域貢献点A
= 8 × (提案金額 / 技術提案書提出者の最高提案金額)

・提案金額の算定範囲は、以下の通りとした。

ア 市内事業者に対する下請発注額

施工体制台帳に記載する全ての下請契約を対象とするが、市内下請事業者同士が重層関係にある場合は、上位層への発注額のみを対象とした。

イ 市内事業者に対する資材発注額

市内事業者に直接発注する建設資材のみを対象とした。

ウ 市内建設事業者以外の業種への発注額（業務委託や物品購入等）

・市内事業者とは、事業所（本店、支店、営業所、店舗等）が小田原市の住所を有し、当該住所を確認できるものとした。

・共同企業体の元請受注額は対象外とした。

・「イ」「ウ」については、受注者が直接市内事業者が発注するものを対象とし、下請事業者が発注するものは含めない。

・算定の対象とした事業者の同意を確認するため、地域貢献関心表明書の提出を原則とした。

② 地域貢献点B

施工業務に当たる者の構成員に市内に本店を有する建設事業者を含めた場合に1点を付与した。

③ 社会貢献点

本事業を通じた、女性活躍、障がい者雇用、教育・社会教育、地域活動への参加、環境美化等に資する取組みに対して1点を上限として得点を付与した。

(ウ) 提案時見積書の評価

技術提案書提出者から提案された価格について、発注資料で示す前提条件が正確に反映されているかを確認したうえで価格点を算出した。

価格点は、改善された提案時見積書の価格（総額）を次の算式により換算し、得点を付与した。

また、得点化の際の有効桁数は小数点以下第2位とし、小数点以下第3位を四捨五入した。

なお、改善された提案時見積書による提案価格が、実施要領「3 事業費参考価格」に記載する価格を上回った場合は、失格とした。

当該技術提案提出者の価格点

= 25 × (技術提案書提出者の最低価格 / 当該技術提案書提出者の価格)

2 審査結果

(1) 参加資格確認及び一次審査

1) 参加資格確認（令和3年6月1日）

市立病院は、8共同企業体（提案参加グループ）から参加資格確認に関する書類の提出を受け、全ての提案参加グループが募集要項等に示す参加資格要件等について満たしていることを確認した。

2) 一次審査（令和3年6月1日）

参加資格を満たすことを確認できた者に対する客観評価と簡易な技術提案書（一次審査用技術提案書）に基づく審査を選定委員会にて行い、二次審査に参加できる者を5者選定した。

客観評価は、提案参加者の実績、配置予定技術者の実績に基づいて行った。三次救急を有する急性期病院や大学病院等の病院機能、建物規模、病床数等を勘案して、優劣を判断する方針としたが、いずれの共同企業体も、本事業に類する実績を多数有しており、遜色が無いものと判断された。

そのため、一次審査用技術提案書について、本事業の特性を理解し、適切な課題設定とその解決に向けた有用な考え方・手法・アイデアが示されているかという視点から審査を行い、5者を選定した。配置計画・病棟計画・救命救急センター配置・ローリング計画等本事業の核となる課題について、複数の考え方や比較検討を行う視点の具体例を提示することで、第1回競争的対話での議論や、二次審査の技術提案に期待が持てる提案がなされた応募者が高く評価された。一方で具体的な案が示されているものの、そこに至る検討プロセスが明確ではない提案参加者や、抽象的な記述に留まった提案参加者については評価が得られなかった。

なお、審査の公平性を確保するため、一次審査用技術提案書は客観評価を行う資料と独立させ、応募者を匿名化して審査を行った。

3) 一次審査結果の発表等（令和3年6月3日）

市立病院は、提案参加グループに対し、参加資格確認結果及び一次審査結果を通知するとともに、二次審査に参加できる者に、技術提案書等の提出を要請した。

(2) 第1回競争的対話（令和3年6月8日）

市立病院は、募集要項等に関する質問回答に加え、技術提案書提出要請者の本事業に対する理解をより深め、技術提案書提出要請者の創意工夫を引き出すとともに、技術提案書類作成の検討の方向性や具体化への一助とすることを目的に第1回競争的対話を実施した。

なお、第1回競争的対話は、技術提案書提出要請者のうち、実施を希望する者に対して行い、技術提案書提出要請者5者からの希望により実施した。

市立病院は、第1回競争的対話の実施の有無により、提案時における技術提案書提

出要請者間の優劣が生じることがないように、選定委員の陪席のもと、公平性の確保に十分留意して実施した。また、本競争的対話の実施内容は、審査には影響を及ぼさないことを選定委員会にて確認した。

(3) 二次審査

1) 技術提案書等の提出（令和3年8月31日）

市立病院は、技術提案書提出要請者に求めた技術提案書等の提出書類が実施要領に基づき提出されていること及び、提案書に記載された内容が、以下の（ア）及び（イ）に示す基礎審査項目を満たしていることを確認した。

（ア）要求水準書の水準に未達が無いこと

（イ）実施要領及び様式集に示す提案書の作成に関する条件について違反が無いこと

2) VE提案の採否

市立病院は、提出されたVE提案の採否を判断し、第2回競争的対話までに、その結果（暫定）を技術提案書提出要請者に通知した（令和3年9月17日）。その際、VE提案の内容の一部を改善することで、より優れた提案になると認められる場合や、一部の不備を解決できると判断した提案については、採否を保留し、第2回競争的対話を通じて、技術提案書提出要請者に内容を確認し、技術提案書提出要請者が改善できる機会を設けることとした。

VE提案の採否は、技術提案書提出要請者の権利、競争上の地位、正当な利益を害することを防ぐため、技術提案書提出要請者のVE提案ごとに判断し、通知するものとした。

3) 第2回競争的対話（令和3年9月29日）

市立病院は、技術提案書等の提案内容の理解を深めるとともに、提案されたVE提案のうち、採否の判断を保留した項目について内容を確認する観点から、市立病院と技術提案書提出要請者による第2回競争的対話を行った。

第2回競争的対話は、市立病院と技術提案書提出要請者との意思疎通を図る場でもあり、技術提案書提出要請者の固有の提案に直接関わる内容になることが想定されたため、技術提案書提出要請者ごとに実施した。また、技術提案書提出要請者間の優劣が生じることがないように、選定委員会委員の陪席のもと、公平性の確保に十分留意して実施した。なお、第2回競争的対話の実施内容は、審査には影響を及ぼさないことを選定委員会にて確認した。

市立病院は、第2回競争的対話後に、各VE提案の採否判断の結果（最終）を技術提案書提出要請者に通知した（令和3年10月4日）。

4) 改善された技術提案書等の提出（令和3年10月13日）

市立病院は、技術提案書提出要請者に求めた提出書類がすべて揃っていること及び指定した様式に必要事項が記載されていることを確認した。

また、市立病院は、改善された提案時参考見積書に記載された「見積金額」が、実施要領に記載した「事業費参考価格」を超えていないことを確認した。

5) 技術提案書の審査（令和3年10月20日）

提案内容のプレゼンテーションおよび質疑応答によるヒアリングを経て選定委員会で実施した改善された技術提案書の審議及び技術提案書提出要請者からの回答に対する審査結果は、以下のとおりとなった。

なお、審査の公平性を確保するため、技術提案書提出要請者は匿名により審査を行った。

評価項目		満点	O	P	Q	S	U
技術評価点	業務の実施方針とプロジェクト取り組み体制	10	6.57	3.43	8.29	4.86	8.71
	基本計画の具現化に関する提案	30	18.43	8.57	24.86	12.86	26.14
	災害対策と LCC 縮減等	8	4.57	4.57	5.94	4.91	5.26
	その他医療施設に求められる配慮	10	5.57	3.43	7.00	3.71	8.71
	品質確保とコストコントロール	10	4.43	3.86	6.14	5.29	6.57
	工程計画（設計・施工）	6	3.17	2.91	3.94	3.17	4.97
	施工計画	6	3.43	2.91	3.94	3.17	3.69
	その他の提案	10	7.00	4.43	8.29	4.43	8.29
	計（①）	90	53.17	34.11	68.40	42.40	72.34

(※評価点については、各委員の平均値)

6) 総合評価（令和3年10月20日）

技術評価点と、事務局にて算出した地域貢献・社会貢献点、価格点を合計した総合評価点は次のとおりとなり、同日、選定委員会より市立病院への答申を行った。

なお、Q者については、新病院建設後に、別途発注予定の既存病院棟解体工事の一部を先行して実施する提案を行ったため、第2回競争的対話を踏まえた選定委員会での討議により、その解体費用相当を除いて価格点を算出している。

評価項目		満点	O	P	Q	S	U
技術評価点 (①)		90	53.17	34.11	68.40	42.40	72.34
地域貢献・社会貢献点	地域貢献点A	8	4.28	8	3.88	7.75	7.74
	地域貢献点B	1	0	1	0	1	0
	社会貢献点	1	1	1	1	1	1
	計 (②)	10	5.28	10	4.88	9.75	8.74
価格点 (③)		25	20.75	21.37	22.81	24.00	25.00
総合評価点 (①+②+③)		125	79.20	65.48	96.09	76.15	106.08

7) 優先交渉権者の特定（令和3年10月22日）

市立病院から、1位・2位となったグループについて、優先交渉権者・次点交渉権者として、その構成員を公表した。

1位（優先交渉権者）： U共同企業体

- (代表者) 株式会社竹中工務店横浜支店
- (施工業務に当たる者) 株式会社竹中工務店横浜支店
- (設計業務に当たる者) 竹中工務店・内藤建築事務所設計共同企業体
- (工事監理業務に当たる者) 株式会社内藤建築事務所東京事務所

2位（次点交渉権者）： Q共同企業体

- (代表者) 戸田建設株式会社横浜支店
- (施工業務に当たる者) 戸田建設株式会社横浜支店
- (設計業務に当たる者) 小田原市新病院建設事業安井建築設計事務所
・戸田建設設計共同企業体
- (工事監理業務に当たる者) 株式会社安井建築設計事務所東京事務所

3 審査講評

(1) 総合講評

本事業は、神奈川県西二次保健医療圏の三次救急を担う市立病院を、既存病院の診療を継続しながら、既存敷地内に新築する難易度の高い事業である。高度急性期医療を担う病院を機能的にまとめ上げる高い設計力と、限られた既存敷地内での安全に留意しつつ、事業予算内で建設する高度な施工技術力の統合が求められることから、設計・施工一括発注が採用された。

参加表明には、実績が豊富な設計事務所・施工会社8グループが参加し、一次審査で選定された5グループから技術提案書等が提出された。いずれの提案も、本事業の意図を十分に理解し、市立病院に求められる医療環境を実現する、応募者の知見、技術力の高さが活かされた提案がなされた。

最終的に、技術評価点が一番高く、かつ地域貢献・社会貢献点及び、価格点にも優れたグループが総合評価点で最上位となった。

なお、地域貢献点については、市内事業者への発注額や構成員に市内事業者を含めるかなどを評価し点数を付与した。また社会貢献点については、本事業を通じた社会貢献度を評価し点数を付与したものである。

(2) 個別評価

●Uグループ（優先交渉権者）

- ・基本計画で示されたL型配置を採用した計画である。L型配置は、低層部と上部病棟との動線確保に基本構造上の課題を含んでいるが、本提案は、それらの課題の多くを解き、破綻のない計画となっている。
- ・各部門の配置およびそれらをつなぐ動線は、高度急性期病院に求められる機能を十分に満たし、今後の設計過程を経てさらに発展性が期待できるものと評価された。
- ・各階に配置されたスタッフスペースを上下に緩やかにつなぐことで、チーム医療の実現、職員アメニティやコミュニケーションの促進につながるという視点は評価された。
- ・病棟のスタッフステーションのあり方、病室と患者生活施設としてのトイレ・手洗いの配置について、競争的対話を経てさらに検討が重ねられ、新病院で実施される看護方式に対応することを設計意図としている点は、高機能病院のあり方に対する設計技術者の視点からの積極的な提案と受け止められた。
- ・一方で、フレキシブルな病棟スタッフステーションの配置に具体性が見えにくいとの懸念も出された。
- ・またL型配置に起因する動線の課題として、救命救急センターからの動線や、

病棟から検査部門への動線等が挙げられた。またパンデミック時における対応としての病棟ゾーニングについても改良されるべき課題があることも確認された。これらは今後の設計で対応可能であり、解決できる能力と柔軟性を有していると判断された。

- ・1・2階に配置された東西に抜けるガレリアは県道側からのアプローチにも配慮した動線計画となっているほか、県道に面して提案されたアメニティスペースにより、街との関係性に配慮され、また患者・家族への親和性を確保したものとなっている点が高く評価された。
- ・また、周辺環境や前面道路に配慮した優しいデザインは、圧迫感のなさや景観に配慮した計画と評価された。
- ・練られたプランニングにより、抑制的な延べ床面積、階構成でありながら、適切に必要な機能担保、周辺環境への配慮を実現している。
- ・コストを各施工段階でどのように抑制するかについて具体的な記述があり、妥当性を確認することができる提案であった。
- ・外装や材料の選択、さらには竣工後の運営に関するマネジメント等を通じてライフサイクルコストの適切なコントロールがなされる提案であった。
- ・施工期間の短縮やコストの削減の根拠が具体的に示されており、提案の現実性について評価された。
- ・設計期間を確保しながら、先行発注や、施工期間短縮により、早期開院を実現する提案が高く評価された。
- ・2次審査のプレゼンテーション・質疑応答において、チームの役割分担が明瞭で回答もスムーズであったことから、今後の業務遂行におけるパートナーとして信頼できると判断された。

●Qグループ（次点交渉権者）

- ・既存外来棟および血管造影室を先行解体し、新病院建設地として整形な敷地を確保し、L型配置による制約から逃れ、計画の自由度を確保しようとする唯一の提案であり、その有効性は評価された。また、この計画により懸念される工期の伸長や工事費の増大については、基本計画で定めた範囲内で実現することという提案であることも確認された。
- ・整形の敷地での新設であるゆえ、各部門の配置は妥当であり、動線も合理的であった。また、新棟の北側に設けられたゆとり空間にロータリーを配置し、建物北側からアプローチする計画は、来院者への視認性確保に大きく貢献している提案であった。
- ・しかし、一部先行解体を行い、整形敷地を確保したうえでの新築であるにもかかわらず、建築面積（低層部床面積）は基本計画ほどには確保できないことにより、

整形整地の有利さが活かされていないのではないかとの意見が出された。例えば、画像診断部は全体にコンパクトであること、今後の地域との連携を支える地域連携部門や患者支援センターの位置づけがあいまいなこと、等の課題が指摘された。加えて、付替え道路からの進入部分に無理があり、提案のまま設計を進めることができないのではとの懸念も出された。つまり、整形敷地を確保するための先行解体という工事プロセスは画期的なものであり、提案根拠としては評価できるが、具体的な内容としては疑問があると認識された。

- ・病棟におけるスタッフピットの具体的な使い方とその設備、縦動線でつながっていないスタッフラウンジの位置と有効性、スタッフコモンズとの関係性等に疑問が出された。また、感染対応病棟計画での段階的拡張の計画では適切なゾーニングが確保できないことが懸念された。
- ・新小田原市立病院ならではの特徴について明確には示されておらず、模範解答的な案である反面、周辺との関係や本事業に対する新しい提案に乏しいとの意見が出された。
- ・適切な外装や材料が選択され、コンパクトな平面構成により、ライフサイクルコストの適切なコントロールが可能な提案であった。
- ・各施工段階でコストをどのように抑制するかについては、詳細な施工計画の提示と個別のコスト削減目標が示されており評価された。
- ・先行発注や、施工期間短縮により、早期開院を実現する提案が評価された。

●○グループ

- ・基本計画にならった L 型配置であるが、そのことに起因する動線の課題については破綻なくまとめられている提案であった。医療機能面で見た各部門の配置や動線は手堅くまとめられていたが、病棟から放射線治療室への動線上に荷捌きスペースがあることには疑問が示された。
- ・未来型医療施設としてロボット等デジタル技術の導入を積極的に試みた点は意欲的と評価されたが、一方でさらなる省人化という点では今回の提案には物足りなさも感じ、どのような未来を想定しているのか理解しにくいという意見も出された。
- ・職員アメニティに十分に配慮した提案であり、ウェルネスワークスペース等は魅力的であるが、最上階への職員ラウンジの設置はマグネットホスピタルとしての有効性は理解できるものの、市立病院の役割を踏まえると市民目線に立っているか疑問が出された。
- ・コスト管理はうたわれているものの、延床面積が相対的に広く、階数も多いために、建築の性能に影響する懸念を払拭し難いと判断された。
- ・建物の耐久性に直結する外装について、メンテナンスで有利となりうる RC 造を

採用しながら、その外周全体にルーバーを設置することで、LCC の管理において負荷がかかると懸念された。

- ・ロボットの運用をうたっているものの、建設事業に完全に包含されるわけでもなく、本プロジェクトの契約に盛り込むことが難しいことが指摘された。
- ・各施工段階でコストをどのように抑制するかについては、詳細な施工計画が提示されているが、削減目標が提示されておらず、効果の検証には若干の懸念が示された。

●Sグループ

- ・1フロアに3看護単位を配置し、建物高さを抑えることで景観へ配慮し、1床当たり面積をコンパクトにできる提案であり、建築面積を小さくすることでの工事期間中の診療への影響の低減、建設費縮減を図った提案である。
- ・3看護単位構成における運用の提案や先行事例についての紹介は示されたが、動線の交錯等、実際の運用方法や、光庭に面した病室配置等についてリアリティが乏しいとの疑問が出された。
- ・建物高さは抑えているが、前面道路に面する建物のボリュームはむしろ大きくなり、圧迫感を感じさせるのではないかと懸念された。
- ・低層部の床面積は最もコンパクトであったが、そのことで生み出された建物北側のスペースの有効活用に疑問が出された。
- ・低層部をコンパクトに計画したことにより、今後重要になるであろう地域連携室や患者支援センターの狭隘さ、外来診察室から画像診断部への患者動線、職員の来院から更衣室までの動線について懸念が示された。
- ・独創的な平面構成を採用することで、所定の機能を満たしながら、建築面積と階数を圧縮し、説得力のあるコスト管理を図っている点が評価された。
- ・免震機構、主要構造材、外装材の選択等において合理的な選択がなされており、LCC の管理についても提案の有効性は高いと判断された。
- ・各施工段階でコストをどのように抑制するかについて具体的な個別計画が提示されている。これらの提案に関する根拠資料も丁寧な図面表現で具体的に追えるようになっており、コスト管理能力については、信頼性の高い提案であると評価された。
- ・先行発注や、施工期間短縮により、早期開院を実現する提案が評価された。

●Pグループ

- ・基本計画よりもゆとりある延べ床面積を設定し、各部門に余裕を持たせた計画提案である。
- ・基本計画で示されたL型配置を踏襲している。しかし、L型配置による低層棟の

広さと上部階、特に病棟から低層部の各部門への動線に破綻が見られた。基本計画と異なり病棟を並行配置したことが提案の特徴であるとの説明であったが、そのことが上記の動線破綻につながっているのではないかと指摘が示された。基本計画において病棟が並行配置でないのはこの点を配慮したからであるが、その状況を正しく理解していないのではないかと思われた。また、救命救急センターからのご遺体の搬送動線、病棟から放射線治療部や画像診断受診等の際の動線、感染入口の位置も解決できていない点などが指摘された。

- ・外周部に設備スペースを設けることは、維持保全を目的とした有効な提案であると思われる。しかし、そのスペースが2~4階に配置される各諸室の居住性を著しく損なっている点や、実際のメンテナンス業務時の動線に問題があることが示された。
- ・延床面積が提案の中では最も広く、建築面積も大きいことから、コスト管理はうたわれているものの、建築の性能に影響する懸念を払拭し難いと判断された。
- ・そうした負荷がかかるためか、外装材についてはECP以外にALCが広く使用され、LCCの管理に関して懸念が指摘された。
- ・各施工段階でコストをどのように抑制するかについては、意欲的な提言と詳細な施工計画が提示されているが、削減目標が提示されておらず、効果の検証には若干の懸念が示された。
- ・二次審査の質疑応答において回答が明確でない場面があり、今後の事業遂行パートナーとしてのチームワーク力に不安が見られた。

今後、優先交渉権者には、設計・施工一括発注のメリットを生かして、事業費・工期を遵守しながら、より良い医療環境を提供する市立病院として実現することを期待する。

終わりに、本プロポーザルの関係者の皆様及び真摯に御提案いただきました参加者の皆様には、心から感謝し敬意を表するとともに、本事業の成功を心から期待申し上げます。