

東金九十九里地域医療センター

地域医療センター基本設計業務委託プロポーザル

審査結果報告書

平成22年6月7日

地域医療センター基本設計業務委託

設計コンサルタント選定委員会

委員長 中山 茂樹

地域医療センター基本設計業務委託プロポーザル実施に係わる手続き開始について、平成22年2月18日に公示を行い、同年3月10日の参加表明書の提出期限までに9者から参加表明がありました。

同年、3月20日に技術資料、第一次技術提案書の書類審査を行い、第二次技術提案書の要請者を4者選出いたしました。

その後、第二次技術提案書の提出期限までに、4者すべてから第二次技術提案書が提出されました。

同年、5月9日に東金市役所第1委員会室において、設計候補者（最適者と次席者）を特定するためヒアリングを併せた審議を行いました。選定委員による厳正、公正かつ慎重な審議を重ねた結果、下記に示すとおり最適者及び次席者を特定いたしました。

なお、審査経過及び講評は、別紙に記載したとおりです。

記

最適者 株式会社 久米設計 【ヒアリング番号D】

次席者 株式会社 佐藤総合計画 【ヒアリング番号C】

地域医療センター基本設計業務委託プロポーザル

審査経過及び講評

選定委員会 委員長 中山 茂樹

はじめに

東金市、九十九里町は、千葉県財政面をはじめとする包括的支援と千葉大学医学部・同附属病院の協力のもと、地域医療の再生と改善を目指し、地域の中核的な医療施設の整備を図るため、東金九十九里地域医療センター事業計画を平成21年12月に策定いたしました。

東金九十九里地域医療センターは、救急医療・急性期医療を核とした地域中核病院として、地域住民に信頼される高度で安全な医療を行うため、高度な専門医療の提供を行うこと、大地震時等の災害時を含め24時間365日の救急医療の提供を行うこと、ならびに医師・看護師の安定的確保のために研修・教育機能へ配慮すること等が求められています。

設計には、高度の専門的技術が求められるため、本業務の設計者選定方式はプロポーザル方式（技術提案方式）とすることが決定され、厳正かつ公正な選定を行うため地域医療センター基本設計業務委託設計コンサルタント選定委員会が設置されました。

地域医療センター基本設計業務委託設計コンサルタント選定委員

委員長	中山 茂樹	千葉大学大学院工学研究科教授
委員長職務代理者	河口 豊	滋慶医療経営管理研究センター主席研究員
委員	笈 淳夫	国立保健医療科学院 施設科学部長
委員	田畑陽一郎	山武郡市医師会会長
委員	平澤 博之	千葉大学名誉教授
委員	栗原 秀哉	東金市副市長
委員	谷川 忠男	九十九里町副町長

特定までの経緯

平成 22 年 2 月 1 日 (月)	地域医療センター基本設計業務委託 設計コンサルタント選定委員会設置運営要綱の施行
平成 22 年 2 月 7 日 (日)	第 1 回選定委員会
平成 22 年 2 月 17 日 (水)	地域医療センター基本設計業務委託 プロポーザル実施要綱の施行
平成 22 年 2 月 18 日 (木)	手続き開始の公告、応募説明書の配布開始
平成 22 年 2 月 24 日 (水)	参加表明書及び第一次技術提案書の質問期限
平成 22 年 3 月 1 日 (月)	同上 回答期限
平成 22 年 3 月 10 日 (水)	参加表明書、第一次技術提案書の提出期限
平成 22 年 3 月 20 日 (土)	第 2 回選定委員会 (第一次審査)
平成 22 年 3 月 26 日 (金)	第一次審査通過者に選定通知 (第二次技術提案 書の提出要請)
平成 22 年 4 月 2 日 (金)	第二次技術提案書の質問期限
平成 22 年 4 月 9 日 (金)	同上 回答期限
平成 22 年 4 月 23 日 (金)	第二次技術提案書の提出期限
平成 22 年 5 月 9 日 (日)	第 3 回選定委員会 (第二次審査 ヒアリング)
平成 22 年 5 月 12 日 (水)	設計候補者に特定通知

審査経過

1. 第1回選定委員会（平成22年2月7日） 欠席者 谷川委員

第1回選定委員会の議事に先立ち、選定委員は現地を視察しました。
第1回選定委員会の議事に先立ち、志賀市長から選定委員へ委嘱状が交付されました。志賀市長には、挨拶をいただいた後、退場いただき、以下の事項について委員による審議を行いました。

また、設計コンサルタント選定委員会設置運営要綱の規定に基づき、委員の互選より委員長に中山茂樹千葉大学大学院工学研究科教授を選出しました。
その後、委員長の指名により委員長職務代理者に河口委員を選出し、以下の事項を審議しました。

（1）公示文、応募説明書について

公示文と公募説明書は、関連性が高いため一括審議としました。
参加資格要件、技術資料の内容、技術提案書の内容、面接（ヒアリング）の内容、公開等に関する事項について、事務局案が説明され、その後審議を行いました。
審議の結果、第一次審査の段階から技術提案書を要請することとし、その対象は、応募する設計コンサルタントの負担が過度なものにならないよう下記『業務実施方針として求める技術提案の課題（テーマ）』の課題1のみとするなど事務局案を一部修正のうえ決定しました。
なお、第一次審査において求める課題1については、検討期間が短いことも考慮して、第二次技術提案書を提出する際は、第一次技術提案書として提出したものを改善し提出することは許容することとしました。
また、第二次審査において実施する面接（ヒアリング）は、主旨説明を10分間、質疑を25分間にするものとしました。

また、プロポーザル全体のスケジュールについて、委員の予定を調整し第3回選定委員会開催日までのスケジュールを確認しました。

【業務実施方針として求める技術提案の課題（テーマ）】

課題1：敷地の特性を生かした建築計画について
医療センターの敷地は、太平洋を望む小高い丘陵地で、敷地は高低差

のある2段で構成され、これに接するように斜路の東金市道がのびています。この特定を生かし、計画する上でどのような点に配慮して設計するか提案してもらうこととしました。

課題2：開院時等、近未来に求められる医療機能を充足しつつ、将来を見据えた柔軟性のある建築計画について

医療センターは、救急医療、急性期医療に軸足をおいた地域の中核病院として計画しています。技術革新による医療環境及び社会状況の変化による病院機能の将来的な拡充及びプラン変更に対応できる柔軟性を確保した計画が求められますので、どのような点に配慮して設計するか提案してもらうこととしました。

課題3：医師やコメディカル等医療従事者の研修機能に配慮した建築計画について

医療センターでは、千葉大学医学部附属病院九十九里地域臨床教育センター（仮称）を併設し、臨床教育センターの医師（教授、准教授等）が本医療センター内において、臨床教育と診療にあたる新たな医師派遣方針をまとめたところです。

医師やコメディカル等医療従事者の研修機能に配慮した建築計画が求められますので、どのような点に配慮して設計するか提案してもらうこととしました。

課題4：課題1から課題3以外で、提案者が特に必要と考える事項について

課題1から課題3以外で、提案者が特に必要と考える事項を自由に提案してもらうこととしました。

(2) 評価について

評価基準、評価要領、評価手法について、事務局案が説明され、その後審議を行いました。

審議の結果、担当技術者の資格、過去の病院実績、経験年数といった技術力の評価は第一次審査での評価対象とし、第二次審査では評価対象とせず、課題に対する技術提案等、業務実施方針のみで評価していくこととするなど事務局案を一部修正のうえ決定しました。

(3) その他

第一次審査において、(第一次)技術提案書を要請することを考慮し、その提出期限を平成22年3月10日と決定いたしました。

第2回選定委員会の開催日時の確認をしました。

- 第1回選定委員会での審議結果を受け、地域医療センター基本設計業務委託プロポーザル実施要綱を策定し、平成22年2月17日施行しました。
- 第1回選定委員会での審議結果を受け、平成22年2月18日に手続き開始の公告を行い、応募説明書の配布をはじめました。



第1回選定委員会 審査

2. 第2回選定委員会(平成22年3月20日) 欠席者 なし

地域医療センター基本設計業務委託の公募型プロポーザルの手続き開始の公告に対し、提出期限の平成22年3月10日(水)までに9者より、参加表明書、

技術資料及び第一次技術提案書の提出があり、参加資格要件の審査ののち9者全ての参加表明を受理しました。

審議に先立ち、選定委員会の委員に不当な働きかけをした者はいないことを確認し、以下の事項を審議しました。

委員には、提出者の社名等固有名詞を使用せず、No. 1～No. 9の番号標記（匿名）の技術資料及び第一次技術提案書が配布されました。

（1）第二次技術提案書を要請する設計コンサルタントの選出について

応募説明書の条件に適合しない提案はないことを確認しました。

第1回選定委員会で、審議した評価基準、評価要領に基づき、担当技術者の資格、過去の病院実績、経験年数といった技術資料及び課題1に対する提案を含む業務実施方針等の第一次技術提案書の書類審査を行い、9者から第1次審査通過者として、No. 1、No. 2、No. 5、No. 6の4者を選出しました。

技術資料の評価点については、評価要領に基づき事務局があらかじめ点数化したものを委員が確認し、決定しました。課題1に対する提案を含む業務実施方針等の評価については、委員による意見交換の後、投票を行い、結果を点数化し決定しました。最後にこれらを合算した評価点で上位から4者を選定することとしました。

※委員には、提出者の社名等固有名詞を使用せず、設計コンサルタント名は、No. 1～No. 9として審議を行いました。（番号は参加表明書の受理順）

（2）その他

第3回選定委員会の開催日時の確認をしました。

第一次審査の結果公表について、参加表明数と選出事務所数を市のホームページに公開する旨、事務局より委員会に報告があり、これを了承しました。

（この段階では委員にも、選出された設計コンサルタント名は匿名を維持しました。）

選定委員会設置運営要綱第6条で、委員以外の者の出席を求め意見を聴くことができるよう規定しているため、その扱いについて確認しましたが、委員以外の出席は求めないこととしました。

- 第2回選定委員会での審議結果を受け、選出された4者に対し、平成22年3月26日選定通知をするとともに、第二次技術提案書の提出要請をしました。



第2回選定委員会（第一次審査） 第一次技術提案書の審査

3. 第3回選定委員会（第二次審査） 平成22年5月9日 欠席者 栗原委員

第一次審査を通過した4者に対して第二次技術提案書の提出を要請しましたが、提出期限の平成22年4月23日（金）までに4者全てから、第二次技術提案書の提出がありました。

審議に先立ち、選定委員会の委員に不当な働きかけをした者はいないことを確認した後、以下の事項について審議しました。

(1) 設計候補者（最適任者、次席者）の特定について

第1回選定委員会で審議したとおり、課題1に対する評価は、第一次審査時の評価にかかわらず、あらたに評価することを確認しました。

応募説明書の条件に適合しない提案はないことを確認しました。

提出された第二次技術提案書について、各設計コンサルタントに対しヒアリングを併用した審議を行いました。

ヒアリングは、各設計コンサルタントから提案について10分間のプレゼンテーション（主旨説明）をしていただき、その後質疑応答を25分間行いました。発表順は、事前にコンサルタントに通知していたとおり、第二次技術提案書受理の遅い者から順に行いました。

No. D	11:00～11:40
No. C	11:40～12:20
No. B	13:00～13:40
No. A	13:40～14:20

※設計コンサルタント名は、No. A～No. Dとして審議を行いました。（アルファベットは、第二次技術提案書の受理順）

ヒアリング終了後、各委員による意見交換をし、取組意欲、業務の理解度、課題1から課題4までの提案を含む業務実施方針について審議しました。

その後、委員総意により、No. A～No. Dまで評価点を採点し、最も上位のNo. Dを最適任者、次に上位のNo. Cを次席者としました。

No. AからNo. Dの設計コンサルタント名を事務局から発表し、その確認を行いました。

(2) その他

第一次審査を通過した4者については、委員会が講評を作成し、追って、市ホームページに公開していくことを確認しました。

●委員長から市長に第3回選定委員会での審議結果報告を行い、市長は平成22年5月12日に、設計候補者として特定した旨の通知をしました。



第3回選定委員会（第二次審査） ヒアリングの状況

講評

1. 全体評価

新医療センターは特に救急医療と急性期医療に特化した医療施設として期待されています。さらに大学と連携し実践的な臨床教育を実施していくことも大きな特徴です。これらの課題を建築計画的にどのように解くかが今回のプロポーザルの中で最も議論された視点です。また同時に敷地の形状に特徴があり、この特性を生かしたアイデアを提案していただきました。ヒアリングの対象となっただけの提案も、新医療センターの構想を的確に読み込んでいただき、理解していただいたうえでの提案であり、説得力のあるものでした。その中でもNo. Dの提案は上述の特徴を十分に理解し、破綻のない合理的かつゆとりを感じさせる建築計画を具現化しており、さらに新しく魅力的なアイデアも提案する設計者として最適なチームであると判断しました。No. Cの提案も当センターが目指す急性期医療の内容を理解していただき的確な提案をしていただいたので次席者となりました。

2. 個別評価

最適任者

【ヒアリングNo. D】提案者：株式会社 久米設計

ブロックプランの基本は正方形平面をずらしてできる重なるの部分にセンタープラザを配置し、これを骨格とした明快なゾーニングを確保したうえで、必要な各部門を展開させたものです。

センタープラザの手前に外来関係の諸室を、反対側に診断ゾーンとして放射線診断部・検査部・内視鏡を配置し、さらにその外側に救急ゾーンとして救急センター・ICU・手術部をそれぞれにふさわしい規模で配置し、各部門の密接な連携を担保しながら救急診療に特化した独創性の高い巧みなレイアウトを構成しています。外来診察室そのものは2階に上げていますが、センタープラザのランドマーク性、吹き抜け空間による1階からの視認性が確保されていることにより、迷いを発生する懸念はありません。救急患者は救急ゾーンと診断ゾーンの間「スタッフウェイ」と呼ぶ救急専用通路に入ります。地上に計画されたヘリポートからの救急患者は、救急車からの玄関とは反対側ですが、この明快な救急専用通路のため、他の動線と交錯せずに行き来できる点など、全体の計画はきわめて良く練られた確性の高いものでした。また、診療部の増築用地は切土部分とし、予め免震用デッキを設けておき、工事を容易にしている点も実現性の高いアイデアであると評価されました。昨今、外来部の吹き抜け空間は贅沢だと評判が良くありませんが、ここではそれによって獲得してい

様々な利点に加え、環境の調整についても十分に計画され、エネルギー損失についても周到に配慮されています。

もう一つの本病院の特色は臨床教育に力を注ぐ点ですが、たとえば医局のデザインも、個室の部長室群に隣接してオープンな一般医局を設け、それらの連続の中で、医師や研修医の密接なコミュニケーションを意図するなどの計画になっています。

病棟の基本形はL字型に配した単純な中廊下型ですが、スタッフステーション（SS）もL字に配し、囲まれた部分を看護のバックヤードとして使い、SS相互の応援の容易さを実現しています。ただし、看護諸室の配置や規模については今後さらに検討を要します。また、中廊下の単調さにも、もう一工夫が欲しいという意見がありました。病棟内の各所にスタッフカウンターを設けるとしていますが、具体的な機能・装備・しつらえについては、今後の基本設計の中で十分に検討される必要があります。4床室内の臨床研修スペースとしての3.6m四方のスペース確保もアイデアとしては優れていますが、具体的なキュービクルカーテンのディテールをどうするかなども、今後の課題です。

次席者

【ヒアリングNo. C】提案者：株式会社 佐藤総合計画

救急診療に必要な諸室ばかりでなく、日常的な診療の効率性も配慮して、外来部も1階に設置する提案で、今回の課題に対して誠実に検討を重ねた合理的で一般的な解答であり、その考え方は多くの審査員が同意しました。また、救命救急センター・ICU・手術部を一直線に並べ、それらに面して放射線診断・内視鏡などが設けられる配置も効率的だと評価されました。敷地が広く、こうしたゾーニングが無理なく実施でき、かつ明快な動線が確保されるプランが可能ならば、最善の提案になりえます。しかし、他の提案に比較して広く想定した1階面積の中でも、これだけのボリュームを入れ込んだために、1階のプランニングが複雑で、動線が分かりにくくなっています。また内部に閉じ込められた部門の拡張性についても疑問が出されました。

スタッフステーションを背中合わせに配置し、それぞれ3つの病室群ユニットで構成される病棟計画は、動線短縮の効果を狙ったもので、実行性の高いものと評価されました。

※以下アルファベット順

【ヒアリングNo. A】提案者：株式会社 石本建築事務所

ひとつの緊急手術室を含む救命救急センターは1階に配しているが、ICUや手術部は2階に設けた提案です。1階には外来部、放射線部、内視鏡などを

設置し、ゾーニングとしては一般の急性期病院の条件を備え、かつホスピタルストリートを設け、明快で分かりやすい1階の構成になっています。エントランス周りも患者の利便施設を巧みにレイアウトした提案でした。また病棟平面は動線短縮と看護連携に配慮した形態を提案しています。

しかし、当医療センターが救命救急に特化した機能を目指していることから、救命救急センターとICU・手術部との水平展開が望まれていることに対する提案としてはやや物足りなさを感じました。また、ICUの充実と病棟重症室との関係、大スパン構造の採用と具体的なプランニングの手法など、実現するうえでの疑問点も議論されました。

【ヒアリングNo. B】提案者：株式会社 山下設計

1階に救急センター・ICU・手術部のほか、放射線部や外来部も配置していますが、極力コンパクトさを狙ったゾーニングを目指している提案でした。しかし、それらを6,000㎡強の面積に収めるのは少々無理があるのではないのでしょうか。また、内部に配置せざるを得ない放射線部などの将来的な拡張に対する課題についても疑問が出されました。

7mスパンの病室、機能拡張バルコニー、医療看護支援ピクトグラムなど、意欲的な提案があり、これらがどのように実現されるかは多くの注目を集めました。さらに提案書には数々のアイデアが盛り込まれていますが、やや総花的で具体性に乏しいものも見受けられ、実現性の点において懸念する声もありました。

将来の拡張のためのホスピタルコンコース・サービスコンコースもアイデアとしてはともかく、具体的にどのように構築していくかが見えず、部分的増築と遠い将来の全面移転に対応するとしています。同じ場所ではできないなどの矛盾も散見されました。

※47番区画の設置階を『1階』として記載しています。