

地方独立行政法人さんむ医療センター
建替整備事業にかかる
事業者選定過程及び審査講評

令和2年12月

地方独立行政法人さんむ医療センター

目 次

第1章 落札者の決定手続き	1
1 落札者の決定	1
2 審査の方法	1
3 選定委員会	2
4 審査等の流れ	4
第2章 事業者選定の経過	5
1 参加資格要件確認	5
2 応募者への説明会・質問回答の実施	6
(1) 入札説明書等に関する質問回答	6
(2) 個別現場説明会	6
3 提出書類の審査	6
(1) 入札提出書類の受付	6
(2) 入札価格の確認	6
(3) 基礎審査	6
(4) 提案内容に対するヒアリング	7
4 審査結果	11
(1) 実績審査の点数	11
(2) 提案審査の点数	11
(3) 価格審査の点数	11
(4) 総合評価点、落札候補者の決定	11
5 落札者の決定	11
第3章 さんむ医療センター建設整備事業に係る業者選定委員会審査講評	12
1 評価項目ごとの講評	12
2 各提案に対する講評	17
3 総評	21

はじめに

地方独立行政法人さんむ医療センター（以下「当院」という。）は、令和2年10月30日に「地方独立行政法人さんむ医療センター建替整備事業」（以下「本事業」という。）に係る落札者を決定した。

事業者選定過程及び学識経験者等で構成する「地方独立行政法人さんむ医療センター建替整備事業にかかる設計・施工一括発注方式（DB方式）業者選定委員会（以下「選定委員会」という。）の審査講評を以下のとおり公表する。

第1章 落札者の決定手続き

1 落札者の決定

本事業を実施するためには、病院施設等の設計・施工等に関する専門的な知識やノウハウが求められる。このため、落札者の決定において、本事業の業務範囲に関する提案を求め、その提案内容の妥当性・確実性等を多面的に判断する必要がある、金額だけでなく企画提案内容を総合的に評価し得る、総合評価一般競争入札方式を採用した。

2 審査方法

審査は事前に公表した落札者決定基準に基づき、入札参加資格要件確認、入札金額の確認を経て、提案内容等の審査（基礎審査、加点審査（実績審査・提案審査）、価格審査）により実施した。落札者の決定は、まず基礎審査として、提案内容が要求水準を満たしているかを確認し、提案内容の不明瞭な事項、書類間の整合性等を確認できない点については、応募グループに対して書面での確認（明瞭化）を行い、その結果、要求水準に示す条件を満たさないと判断されるものは失格とした。なお、基礎審査については、点数化を行わないものとした。

次に、提案内容審査の総合点を1,000点満点とし、当該審査について、実績審査50点、提案審査650点、価格審査300点と配点とし、その獲得合計点を総合評価点とし最終判断する事とした。なお、審査は以下のようにした。

(1) 実績審査

実績審査は各応募グループのこれまでの医療施設建設（同規模病院）に関する実績、および本事業に関わる担当者の実績を事務局で客観的に評価した。

(2) 提案審査

提案審査は、「地域の中核病院としての役割を果たすにふさわしい施設計画となっているか」、「プロジェクトマネジメント品質管理」、「契約管理」「地域経済の振興」「民間の創意工夫」の5つの大項目、さらにその下に10の中項目及び28の小項目を定め、各選定委員の評価に基づき提案評価した。（項目の詳細は表4）なお、実際の評価に当たっては、選定委員会に於いて中項目の下に小項目を示し、その評価の着目点ごとに評価をした。

(3) 価格審査

価格審査は、応募グループが提示する入札金額の中で最も低い金額（最低入札価格）を満点の300点とし、入札金額の最低入札価格に対する各応募者の提示する入札金額の割合に300点を乗じた得点とした。

3 選定委員会

当院は、落札者の決定に際し、加点審査において適切かつ客観的な評価を行うため、学識経験者等の外部委員を加えた選定委員会を設置した。選定委員会は加点審査以外、総合評価点の妥当性も審査し、総合的に評価した上で落札候補者を決定した。

(1) 第二次審査の審査方法

第二次審査の配点は表1のとおりとした。

表1 審査項目ごとの配点表

審査対象資料	性能評価点			価格評価点
	基礎審査	加点審査		価格審査
		実績審査	提案審査	
基礎審査書類	配点しない	—	—	—
実績確認資料	—	50	—	—
企画提案書	—	—	650	—
入札	—	—	—	300
合計		700		300

ア 実績審査（加点審査）項目及び配点

当院は、応募グループから提出された入札提出書類(実績確認資料)を基に、応募グループの実績について審査を行い、表2の基準に基づいて提案点を算出した。

表2 加点審査項目（実績審査項目）および配点

審査項目	評価ポイント	配点
① 管理技術者	同規模病院 ^{註1} の実績件数	10点：3案件以上 5点：2案件以上 1点：2案件未満
② 建築意匠担当主任技術者	同規模病院 ^{註1} の実績件数	8点：3案件以上 4点：2案件以上 1点：2案件未満
③ 建築構造担当主任技術者	同規模建物 ^{註2} の実績件数	4点：3案件以上 2点：2案件以上 1点：2案件未満
④ 電気設備担当主任技術者	同規模病院 ^{註1} の実績件数	4点：3案件以上 2点：2案件以上 1点：2案件未満
	設備設計一級建築士又は建築設備士の資格を有する者を専任で配置した場合	2点
⑤ 機械設備担当主任技術者	同規模病院 ^{註1} の実績件数	4点：3案件以上 2点：2案件以上 1点：2案件未満
	設備設計一級建築士又は建築設備士の資格を有する者を専任で配置した場合	2点

審査項目	評価ポイント	配点
⑥ 監理技術者 (現場代理人と兼務可)	同規模病院 ^{註1} の実績件数	3点:3 案件以上 2点:2 案件以上 1点:2 案件未満
⑦ 工事監理者	同規模病院 ^{註3} の実績件数	7点:3 案件以上 3点:2 案件以上 1点:2 案件未満
⑧ 有効な体制面の構築	業務の実施体制、バックアップ体制など	提案内容の有効性などを踏まえ 1点から 6点で評価

註 1:平成 21 年 4 月 1 日以降に設計又は竣工した一般病床 150 床以上の病院の新築、増築又は改築に係る工事の設計業務を主契約者（共同企業体案件の場合には当該グループの構成員の中で最大の出資比率を有する者。以下同じ。）として受注した実績を有している事。ただし、増築の場合は増築部分が 100 床以上のものとする。

註 2:平成 21 年 4 月 1 日以降に設計が完了又は竣工した一般病床 150 床以上の病院の新築、又は延床面積 10,000 m²以上の鉄筋コンクリート造、鉄骨造又は鉄骨鉄筋コンクリート造で、かつ地上 3 階建て以上の建物の新築工事の設計業務の実績を有し、構造設計一級建築士の資格を有する者（設計業務を実施する者と直接的かつ恒常的な雇用関係を有する者で、参加要件確認書類提出日において雇用期間が 3 か月以上経過しているものに限る。）

註 3:平成 21 年 4 月 1 日以降に完成した一般病床 150 床以上（増築の場合は増築部分が 100 床以上のもの）の病院建物の工事監理業務を主契約者として受注した実績を有していること。

イ 提案審査

選定委員会は、入札提出書類（技術提案書）及びそれに基づくプレゼンテーションの内容について審査を行った。評価の着目点は、病院内ヒアリングの結果を基に作成した。病院が要望する着目点に対して提案がなされているかを、各委員の評価の着目点に基づき、5 段階（A、B、C、D、E）で評価をした。その評価に対し、表 3 に示す評価点を乗じ、各委員の評価点を算出した。最後に各委員の評価点を平均することで応募グループの提案審査点を算出した。

表 3 5 段階評価の評価指針

評価	評価点	評価の内容
A	配点×1.00	突出して優れている提案、全国的に見ても先進的と言える提案
B	配点×0.75	他の提案と比して優れている提案
C	配点×0.50	標準的な提案
D	配点×0.25	他の提案と比して劣っている提案
E	配点×0.00	評価に値しない提案、提案なし

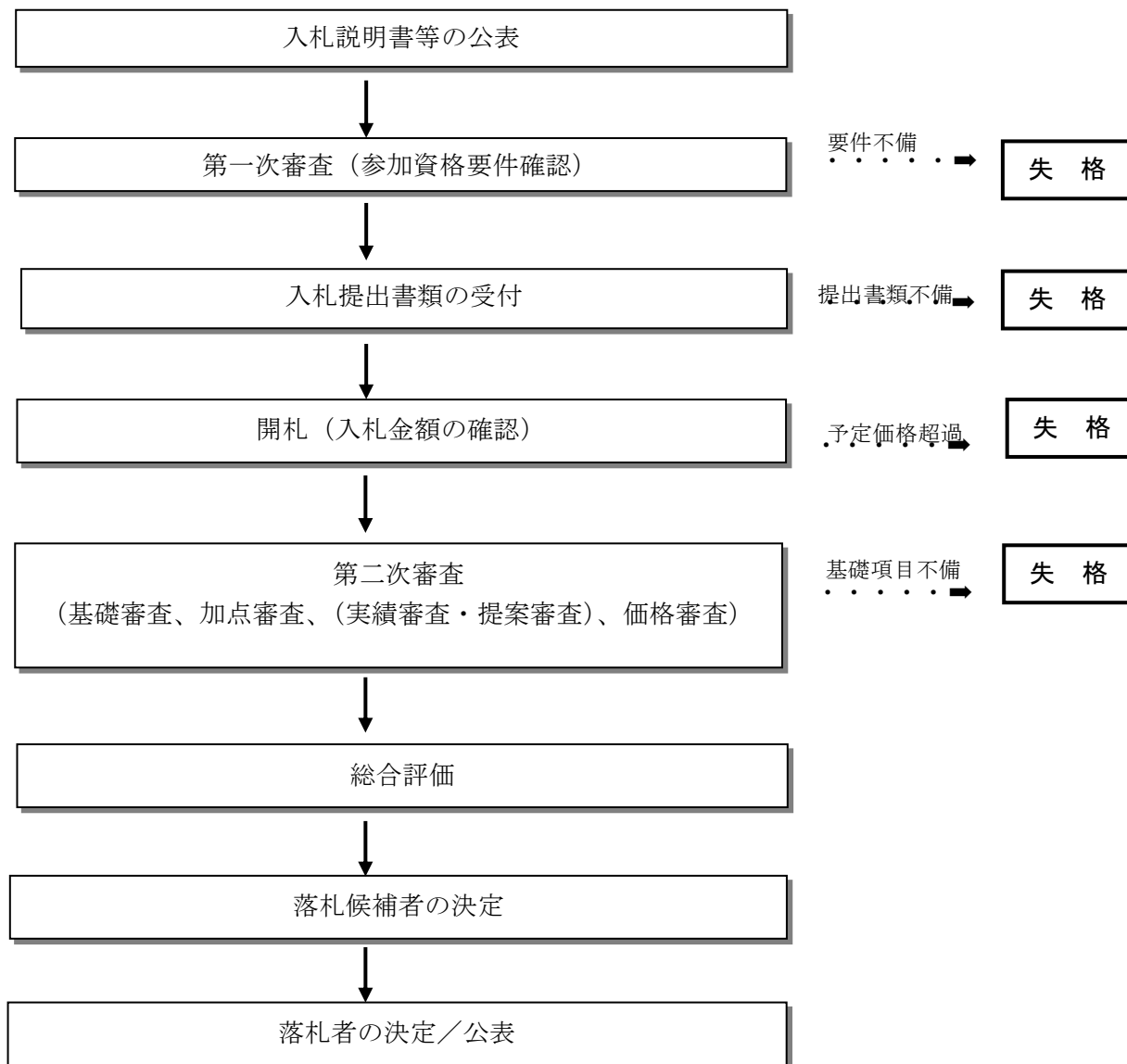
ウ 価格審査

当院は、開札時に応募グループから提出された入札書に記載された入札金額について、本基準に基づいて価格点を算出した。

$$\text{価格点} = \frac{\text{最低入札価格}}{\text{当該応募者の提示する入札金額}} \times 300 \text{点}$$

4 審査等の流れ

本事業における審査等の流れは以下のとおりである。



第2章 事業者選定の経過

事業者選定にあたっては、下記スケジュールのとおり手続きを行った。

年月日	手続内容
令和2年5月12日	第1回選定委員会（入札公告内容の決定）
令和2年5月15日	入札公告（入札説明書等の公表）
令和2年5月20日	入札説明書等に関する説明会の開催
令和2年5月25日	入札説明書等に関する第1回質問締切
令和2年6月1日	入札説明書等に関する第1回質問への回答
令和2年6月8日	入札参加資格要件確認申請書締切
令和2年6月12日	入札参加資格要件確認結果通知（第一次審査）
令和2年6月19日	個別現場説明会参加申請書締切
令和2年7月6日～7日	個別現場説明会
令和2年7月17日	入札説明書等に関する第2回質問締切
令和2年7月31日	入札説明書等に関する第2回質問回答
令和2年9月17日	企画提案書及び入札書提出期限及び開札
令和2年10月15日	提案書に関する疑義照会（第二次審査）
令和2年10月21日	提案書に関する疑義照会回答締切
令和2年10月26日～27日	プレゼンテーション
令和2年10月27日	第2回選定委員会（総合評価：落札候補者の決定）
令和2年10月30日	落札者決定
令和2年11月5日	落札者公表

1 第1次審査（参加資格要件確認）

当院は、応募グループに入札参加資格要件確認申請書の提出を求め、「設計業務」「工事業務」「監理技術者」「工事監理業務」ごとに基準日において有効かを、登録を証する書面の写しにて確認を行った。確認の結果、各事業者とも本事業における要求水準を満たすための基本的能力を有していると判断し、応募グループの代表企業又はJV代表者に対して令和2年6月12日に「入札参加資格確認結果通知」を通知した。

事業者（グループ）	
受付番号4	(④)
受付番号5	(⑤)
受付番号8	(⑧)
受付番号9	(⑨)
受付番号10	(⑩)
受付番号12	(⑫)
受付番号16	(⑯)
受付番号18	(⑱)

2 応募者への説明会・質問回答の実施

参加要件の確認を受けた各応募グループに対して、以下の手順で質問回答・説明会を行った。

(1) 説明書等に関する質問回答

- ・ 日時 第1回：(受付期間) 令和2年5月15日～令和2年5月25日まで
(回答公表) 令和2年6月1日
- 第2回：(受付期間) 令和2年7月8日～令和2年7月17日まで
(回答公表) 令和2年7月31日

※ 第1回・第2回ともさんむ医療センターホームページにて公表した。

(2) 個別現場説明会

- ・ 日時 令和2年7月6日、7日
 - ・ 時間 応募グループごとに、各1時間
 - ・ 目的 本事業は、病院施設の整備事業という特殊性の高い事業であるため「要求水準書」等で示す内容に関して、当院と応募グループ間の十分な意思疎通を図ることによって応募グループが本事業の趣旨を理解し、当院が要求水準書等の趣旨に沿ったより良い提案を受けられることを目的に実施した。
 - ・ 内容 主に質疑回答と現場確認を実施。
- ★ 8月5日 受付番号12の辞退申し出あり、承諾。

3 提出書類の審査

(1) 入札提出書類の受付

「入札説明書」に記す受付期間中（令和2年7月8日～9月17日）に入札提出書類の受付を行った結果、令和2年9月17日までに、参加要件の確認を受けた④、⑤、⑧、⑨、⑩、⑬、⑱の7グループから入札提出書類の提出がなされた。

(2) 入札価格の確認

令和2年9月17日に7グループから提出された入札関係書類に関し、提案書類の不備がないことを確認した。また、令和2年9月17日に各グループの入札書に記載された入札金額が予定価格を超えていないことを確認した。

(3) 第二次審査（基礎審査）

当院は、入札提出書類の一部として応募者から受領した誓約書を基に「要求水準を満たさない提案となっていないかという視点」で基礎審査を実施した。なお、基礎審査過程において、提案内容の不明瞭な事項、書類間の整合性等を確認できない点については、応募グループに対して書面での確認を行った。

審査の結果、入札書類を提出した7グループすべてが基礎審査を通過したので、代表企業又はJV代表者に対して、その旨を令和2年6月12日に通知した。

(4) 提案内容に対するヒアリング

令和2年10月26日（月）・27日（火）の2日間にかけて、各応募グループから40分のプレゼンテーション、20分の質疑応答からなるヒアリングを実施した。それらの結果を受けて、各審査員は提案評価項目の評価を行い、それらの平均値を算出し、各応募グループの得点とした。その際、選定委員会では各委員の採点を公表し、項目ごとに評価のポイント、評価点の妥当性や理由等について数度にわたる議論を重ね、最終的に各委員の判断において評価を決定した。

表 4

大項目	中項目	小項目	配点	④	⑤	⑧	⑨	⑩	⑯	⑱
地域の中核病院としての役割を果たすに相応しい施設計画となっているか	山武長生夷隅医療圏の中核病院として、急性期医療、救急医療、産科医療、在宅復帰に向けた医療など、地域に密着した機能が十分に発揮できる施設としての有効な提案がなされているか (150点)	・外部動線計画 (配置計画)	30	17.25	19.50	12.75	19.50	16.50	15.75	14.25
		・ブロックプラン・ゾーニング・動線計画	50	33.75	35.00	20.00	32.50	25.00	25.00	21.25
		・救急医療対応	30	20.25	21.00	12.75	16.50	15.00	18.75	15.00
		・病棟計画	30	18.75	18.75	12.75	18.00	13.50	14.25	15.00
		・その他効果的な提案	10	5.50	6.25	5.00	6.00	5.50	4.50	5.00
			150	95.50	100.50	63.25	92.50	75.50	78.25	70.50
地方独立行政法人の医療施設として、地域の特性を考慮し、災害時に当院が果たすべき役割を踏まえた施設及び運営面の工夫等について有効な提案がなされているか。また、感染症対策について有効な提案がなされているか。 (100点)	地方独立行政法人の医療施設として、地域の特性を考慮し、災害時に当院が果たすべき役割を踏まえた施設及び運営面の工夫等について有効な提案がなされているか。また、感染症対策について有効な提案がなされているか。 (100点)	・災害対応	25	16.25	18.13	10.63	15.63	13.13	13.75	13.13
		・構造計画	20	12.50	14.00	11.00	13.50	11.50	13.00	12.50
		・感染症対応	15	9.00	10.50	6.38	10.13	8.25	7.88	8.25
		・医療安全	30	18.00	19.50	12.00	16.50	12.75	15.00	14.25
		・その他効果的な提案	10	5.50	6.00	4.25	6.25	5.25	4.75	4.75
			100	61.25	68.13	44.25	62.00	50.88	54.38	52.88
環境負荷及び施設の維持管理費用の低減に関する具体的かつ有効な提案がなされているか (50点)	環境負荷及び施設の維持管理費用の低減に関する具体的かつ有効な提案がなされているか (50点)	・維持管理費の低減	30	21.75	20.25	18.75	18.75	20.25	18.00	18.75
		・環境負荷の低減	10	5.75	6.25	5.50	5.25	6.75	5.25	5.75
		・その他効果的な提案	10	6.50	6.00	5.50	5.25	6.00	5.00	5.25
			50	34.00	32.50	29.75	29.25	33.00	28.25	29.75

大項目	中項目	小項目	配点	④	⑤	⑧	⑨	⑩	⑯	⑱
地域の中核病院としての役割を果たすに相応しい施設計画となっているか	運営方針の変更、診療機能の変化に伴い、将来的な施設の増改築や改修など、成長と変化に柔軟に対応できるフレキシビリティの高い有効な提案がなされているか (50点)	・将来の機能変更に対応する考え方	30	17.25	18.00	12.75	18.75	14.25	18.00	18.75
		・将来の建替えに対する配慮	20	11.50	13.00	6.00	12.50	10.00	11.50	10.50
			50	28.75	31.00	18.75	31.25	24.25	29.50	29.25
	地域医療機関、病院職員にとって、マグネットホスピタルとしての役割が發揮できるように有効な提案がなされているか (50点)	・地域医療と患者にやさしい病院計画	20	12.00	12.50	10.00	11.50	9.50	11.00	12.00
		・職員が働きやすく満足度の高い病院計画	30	18.75	21.00	14.25	18.00	12.75	16.50	12.75
			50	30.75	33.50	24.25	29.50	22.25	27.50	24.75
プロジェクトマネジメント・品質管理	事業全体の品質管理・マネジメントに関する有効な提案がなされているか (50点)	・DBの特性を發揮させるスキーム	25	14.38	15.63	13.13	16.25	13.75	13.13	13.13
		・意思決定プロセス、工期管理、工程管理	15	8.63	8.63	9.00	9.38	7.88	8.25	6.75
		・工事の安全確保や周辺住民や施設への配慮	10	5.25	5.75	5.00	6.25	5.25	5.25	5.00
			50	28.25	30.00	27.13	31.88	26.88	26.63	24.88
	病院要望等を的確に反映するための有効な方策が提案されているか (50点)	・各部門のヒアリング方法	30	18.00	18.00	17.25	18.75	15.75	15.75	14.25
		・ヒアリング結果を実現する仕組み	20	11.50	11.50	10.00	11.00	10.00	11.50	10.50
		50	29.50	29.50	27.25	29.75	25.75	27.25	24.75	
契約管理	契約金額内で価格コントロールするための有効な方策と事業者側の積極的な姿勢が示されているか (100点)	・契約金額の遵守	60	30.00	30.00	31.50	34.50	31.50	30.00	30.00
		・建設費変動の抑制	40	21.00	20.00	19.00	23.00	20.00	20.00	24.00
			100	51.00	50.00	50.50	57.50	51.50	50.00	54.00

大項目	中項目	小項目	配点	④	⑤	⑧	⑨	⑩	⑯	⑱
地域経済の振興	本事業全体を通じて、どのように地域経済に寄与できるかについて、効果が発揮できる有効かつ具体的な提案がなされているか (20点)	・地域の活性化	10	7.25	6.50	6.00	6.00	4.50	6.50	4.75
		・地産資材の活用	10	5.75	5.25	4.75	5.50	5.25	5.00	5.25
			20	13.00	11.75	10.75	11.50	9.75	11.50	10.00
その他	本事業において、民間企業の創意工夫を活かし、自らが貢献できるように具体的な対応・支援策等について (入札金額内で実施できるものに限る。) (30点)	・要求水準書にない新病院への提案	15	9.00	10.13	8.25	10.13	7.88	7.50	7.88
		・施設基準及び加算取得に関する独自提案	15	9.38	7.88	6.75	8.25	7.50	6.38	7.88
			30	18.38	18.00	15.00	18.38	15.38	13.88	15.75
			650	390.38	404.88	310.88	393.50	335.13	347.13	336.50

4 審査結果

(1) 実績審査の点数

表 5

	④	⑤	⑧	⑨	⑩	⑯	⑱
実績点	50	44	49	49	34	34	44

(2) 提案審査の点数

表 6

	④	⑤	⑧	⑨	⑩	⑯	⑱
提案点	390.38	404.88	310.88	393.50	335.13	347.13	336.50

(3) 価格審査の点数

表 7

	④	⑤	⑧	⑨	⑩	⑯	⑱
価格点	275.13	258.38	300.00	269.55	259.12	258.15	261.77

※「実績審査」、「提案審査」、「価格審査」の点数算出にあつては、小数点以下2桁までを有効とし、小数点以下3桁目で四捨五入した。

(4) 総合評価点、落札候補者の決定

以上の経過を経て、選定委員会で総合評価点を算出し、総合評価点が最も高い提案を行った応募グループ④を落札候補者として決定した。

各グループに付与された総合評価点の結果は表8のとおりである。

表 8 総合評価点(性能評価点(実績点+提案点)+価格点)

	④	⑤	⑧	⑨	⑩	⑯	⑱
実績点	50	44	49	49	34	34	44
提案点	390.38	404.88	310.88	393.50	335.13	347.13	336.50
価格点	275.13	258.38	300.00	269.55	259.12	258.15	261.77
総合評価点	715.51	707.26	659.88	712.05	628.25	639.28	642.27

5 落札者の決定

当院は選定委員会の審議を踏まえ、令和2年10月30日付で、受付番号4番(④)の株式会社奥村組東関東支店、株式会社内藤建築事務所東京事務所のグループを落札者として決定し、令和2年11月5日当院ホームページにて公表した。

第3章 さんむ医療センター建設整備事業に係る業者選定委員会審査講評

1 評価項目ごとの講評

5つの大評価項目、10の中評価項目を掲げ、各グループに提案していただいたが、選定委員会では、さらに細かく評価事項を設定し、それぞれについて審査を行った。以下、項目ごとに評価のポイント、委員会での議論、ヒアリング時の質疑について述べる。

(1) 地域の中核病院としての役割を果たすに相応しい施設計画

ア 山武長生夷隅医療圏の中核病院として、急性期医療、救急医療、産科医療、在宅復帰に向けた密着した機能が十分に発揮できる施設としての有効な提案

【 外部動線計画（配置計画） 】

- ・外部動線計画については、各グループとも幹線道路からのアプローチ及び車道と歩道の明確な分離を考慮したうえでの提案がなされていた。特に一般車・救急車・サービス車両の動線を明確にするなど各種車両が交錯しない提案となっていた。
- ・車両の導入経路を2方向に分けた提案は、外来患者の車両が集中する時間帯には有利と思われる。また、一般車両のアクセスの利便性を考慮し幹線道路より直進できる付替え道路の整備提案も高評価を得た。
- ・当該地域は北風が強いことから、エントランスを北向きに設置した提案に対しては、その対策についての質疑が行われた。
- ・建物の配置（敷地内の位置と方向）に関する設計趣旨についての確認がなされた。

【 ブロックプラン・ゾーニング・動線計画 】

- ・各グループとも本事業における病院が求めるブロック・ゾーニング計画やエレベーター計画を理解し工夫した提案がなされていた。
- ・低層で収めることを強く意識した提案から、基壇堂塔型を採用し病棟が5階まである案まであったが、これらは建ぺい率の設定つまりは敷地の利用計画によるものである。特に隣接することも園との関係から低層を主張する案もあったが、建物位置によれば、特にその関係性が重要とはされず、建物階数そのものが評価に直結することはなかった。
- ・患者（家族）および職員の動線計画については、その分離をどの程度意識するか、各グループの考え方の相違が平面に表れていると理解した。例えば患者と物品等の共有使用を前提とするエレベーター計画の可能性のある提案もあったが望ましい計画とはされなかった。
- ・地下階を設ける提案はなく、機械室、物品供給関係の各部門の配置の工夫がさまざまであった。また、これらには外部からの供給・回収動線が発生するが、これらは評価の大きなポイントであった。

【 救急医療対応 】

- ・救急受入れ口の位置は、救急車のアプローチとの関係もあるが、外来患者の出入りとは切り離し、直接見られないような配置を要望した。
- ・同様に救急部門と画像診断の諸室を連携させることはほとんどの提案でなされていたが、その際のスタッフ連携や施設・設備の共同利用の可能性が評価のポイントとされた。

【 病棟計画 】

- ・ 5つの看護単位（病棟）をどのように組み合わせ、どこに配置するかは、各グループから様々な提案があった。
- ・ 一般病棟をはじめ病棟では看護動線を短縮し、できるだけ多くの時間をベッドサイドでケアできる環境を整えているかが評価のポイントであり、各提案におけるスタッフステーション（SS）をはじめとする看護諸室と病室との位置関係、エレベーター群の配置計画などが議論された。看護諸室をはじめ職員・患者の環境を整えるための光庭からの採光も大切であるが、特に一般病棟ではそのために看護動線が伸びてしまうような計画には疑問が呈された。
- ・ さらに、これを1階に設けリハビリ庭園での訓練を想定したもののほか、多くのグループから屋上を利用した屋外リハビリの提案があり評価された。
- ・ 4床室における窓側と廊下側の環境の差を、どのように解消するか、各ベッド周りのプライバシーをどのように確保するかは、現状で患者からの多くのクレームを受けている病院にとって大きな関心事であった。

イ 地方独立行政法人の医療施設として、地域の特性を考慮し、災害時に当院が果たすべき役割を踏まえた施設及び運営面の工夫等について有効な提案及び感染症対策について有効な提案

【 災害対応 】

- ・ 外部も含め災害時トリアージスペースをどのように設定するか、またトリアージスペースとして玄関ホールや待合をどのような位置づけとした提案となっているかが議論された。
- ・ 受入れ軽症・中等症患者のスペース確保、電源・医療ガスなどの配慮が確認された。
- ・ 要求水準書に記載以外に、災害時対応の排水槽を設置している提案があった。

【 構造計画 】

- ・ 大規模地震を想定し全ての提案が免震構造を採用しており、その合理性について議論された。
- ・ 平時の病院としての使い勝手、将来への改修等への対応、免震装置との関係などを考慮した構造計画の合理性が議論された。
- ・ 大空間における柱の位置・存在、軸を振った際の柱の間隔等について確認された。

【 感染症対応 】

- ・ パンデミック発生時の感染患者の受入れ口、入院病棟の設定への提案に対して、それぞれの実現可能性や安全を確保した職員動線の成立が確認された。
- ・ 病棟転換の提案に対しては、それぞれの実現性や設備的配慮に対して議論された。

【 医療安全 】

- ・ 医療事故防止抑制に対して、建築・環境で貢献できる提案の有無及びその実現性について確認された。
- ・ 院内感染防止に対する建築計画・設備計画は評価のポイントであった。
- ・ 五感に訴えるユニバーサルデザイン、高齢者に配慮したデザイン・ディテール、ウェイファインディングなど患者を安全に移管する提案の有無が確認された。

ウ 環境負荷及び施設の維持管理費用の低減に関する具体的かつ有効な提案

【 維持管理費の低減 】

- ・光熱水費や清掃・メンテナンスなどについて維持管理費の低減に配慮した提案があるかどうかの評価のポイントであった。具体的にはノンワックス仕上げの床、外壁仕上げ・外部建具、設備機器等の維持管理・補修・点検を用意とする提案の有無を確認した。
- ・また、環境負荷低減となる設備を使用するなどの工夫も議論された。

【 環境負荷の低減 】

- ・環境負荷低減につながる設備の使用や工夫について確認した。

エ 運営方針の変更、診療機能の変化に伴い、将来的な施設の増改築や改修など、成長と変化に柔軟に対応できるフレキシビリティの高い有効な提案

【 将来の機能変更に対応する考え方 】

- ・内部改修の要求に対する、構造・設備の準備が提案されているか。特に寿命の短い設備の更新に対して、日常的な医療業務に支障なく更新できるための工夫を確認した。
- ・医療需要の変化により将来、内部改修が発生するとした場合、それはどこに位置づけ、どのように対応するかの考え方が評価のポイントとなった。
- ・増築を検討する際、単にスペースを増やすだけでなく、動線をどのように確保するか、それに伴う内部改修に対して工夫があるかが確認された。

【 将来の建替えに対する配慮 】

- ・将来の建て替え需要が発生した場合、その位置と動線の確保、およびスムーズな工事が進められる提案を含んでいるかが評価された。

オ 地域医療機関、病院職員にとって、マグネットホスピタルとしての役割が発揮できるような有効な提案

【 地域医療と患者にやさしい病院計画 】

- ・患者にとってアメニティに配慮された諸室計画や設備計画となっているか。癒しの環境としての提案があるかどうかの評価のポイントとなった。
- ・今後重要となる患者サポートセンターとしての地域医療連携室、入退院支援センター等が関連部門と連携しやすい位置に、配置されているかが確認された。
- ・近隣の医療機関、診療所、在宅医等から見て利用しやすい計画となっているか。

【 職員が働きやすく満足度の高い病院計画 】

- ・職員の情報共有やコミュニケーションの促進など、働きやすさの向上につながる有効な提案があるのが確認された。
- ・職員のスキル向上に資する提案の有無などが確認された。

(2) プロジェクトマネジメント・品質管理

ア 事業全体の品質管理・マネジメントに関する有効な提案

【 DBの特性を発揮させるスキーム 】

- ・設計、建設を統括するマネジメント担当者が配置され、設計者、施行者を有効に活動させる仕組みの構築について評価のポイントとなった。
- ・今回の応募者グループはゼネコン単独の応募者とゼネコンと設計事務所の JV チームの両者があった。円滑な病院建築 DB を推進するのにどちらの体制がふさわしいのかの議論があった。結果としては、チーム構成による差ではなく、プロジェクト推進に対する各グループの考え方によるという結論に達した。
- ・実施チームをバックアップする社内体制が重要と認識し、議論された。

【 意思決定プロセス、工期管理、工程管理 】

- ・設計、工事段階における適切な会議体の設置、コンセンサスを形成しやすい仕組みについては、各グループから提案があった。
- ・設計期間中の責任者及び体制の変更の可能性について質疑を行ったが、体制の変更はないことを確認した。

【 工事の安全確保や周辺住民や施設への配慮 】

- ・工事期間中の安全確保や周辺住民・近隣施設への配慮については、各グループともガードマンの配置や防音シートによる騒音防止対策など、一般的な提案がなされている事を確認した。
- ・本項目に関する特筆する提案は見当たらなかった。

イ 病院要望等を的確に反映するための有効な方策の提案

【 各部門のヒアリング方法 】

- ・病院の要望を効果的に集約・実現するための具体的な方法として、各グループともフェーズごとに定期的に各種会議やヒアリングを実施し、病院の要望や意見集約を実施する提案がなされていた。

【 ヒアリング結果を実現する仕組み 】

- ・各グループとも部門ごとのヒアリングや 3D モデルを用いてシミュレーションを実施し、完成イメージを共有しながら要望を実現するという提案がなされていた。
- ・B I Mの活用や3次元C G等の使用で、相互の思い違いが無いようにしながら要望を計画に反映させる等の提案となっていた。
- ・モックアップの制作等はいずれのグループからも提案があったが、その内容については、ばらつきがあり、評価に反映された。

(3) 契約管理

ア 契約金額内で価格コントロールするための有効な方策と事業者側の積極的な姿勢

【 契約金額の遵守 】

- ・各グループとも落札価格内で確実に建設を実施するために、コスト管理方法について工夫をしており、コスト管理体制の構築やコストマネジメント会議等を行うなど、コスト管理に関する提案がなされていた。
- ・また、病室内装や備品についてリースやエネルギーサービスの導入など、イニシャルコストを低減するアイデアも提案されていたが、ランニングコストとの関係については、ヒアリングでも明確にできず、今回の評価には反映していない。

【 建設費変動の抑制 】

- ・各グループとも契約金額内でコストコントロールし、建設費変動を抑制するために設計段階・工事段階において実効性がある有効な方策が提案されていた。
- ・設計チーム・施工チームとで組織された総合調整室にコストチームが加わり、コスト検討会を実施し、ランニングコストまで含めたコストの検討の提案がなされていた。
- ・設計段階ではフロントローディング型の手法で、施工段階では現場管理人が窓口となり、コスト情報を一元管理する体制でコストコントロールをする提案がなされた。

(4) 地域経済の振興

ア 本事業全体を通じて、どのように地域経済に寄与できるかについて、効果が発揮できる有効な提案

【 地域の活性化 】

- ・地元企業を活用することについて、概ね全てのグループが地域業者への確認等がなされていた。
- ・この段階なので、関心表明書などを取得しているグループは少なかったが、そのことが評価に反映しているわけではない。

【 地産資材の活用 】

- ・地産の資材を活用するなど地域経済の振興への配慮について、地域の木材であるさんぶ杉を積極的に採用して建材としての利用促進及び普及する提案がなされていた。

(5) その他

ア 本事業において、民間企業の創意工夫を活かし、自らが貢献できるような具体的な対応・支援策等について（入札金額内で実施できるものに限る。）

【 要求水準書にない新病院への提案 】

- ・要求水準書にない新病院への提案として、各グループとも開業準備のサポート、引渡し後のアフター点検やアウトソーシングサービスなど竣工後のサポートに関する提案がなされていた。

【 施設基準及び加算取得に関する独自提案 】

- ・入札金額以内で実施可能かつ民間企業の創意工夫を活かした具体的な対応・支援策等について、概ね各グループとも要求水準を満たす提案がなされていた。特に設計期間中も病院と協議を行い2022年の診療報酬改定を見据え施設基準の変化に対応できる病院設計の提案はプラクティカルな提案と評価された。

2 各提案に対する講評

ここでは、各グループによる提案の中で特徴的であったこと、またそれらに対する選定委員会での議論について、主に提案の建築計画を中心に述べることとする。

【 受付番号 ④ 】

周辺敷地との関係、アプローチ道路の取り付け、敷地内における建物位置の妥当性など説得力のある提案である。

建築面積を比較的大きく取り、1階に外来部門、救急部門、検査機能を配置し、ホスピタルストリートを軸とした総合待合、各種受付など患者に分かりやすく安全な計画となっている。また薬剤・栄養・物品管理部門も1階にあり、部門構成が明快である。しかも患者／家族・職員・物品の動線が整然と整えられており、合理的で破綻がない。

病棟は看護諸室をコンパクトに重心を置き、スタッフステーション(SS)からほとんどの病室が見渡せる計画で、看護動線が短く、ベッドサイドナーシングの実現にもつながるものであった。また2看護単位間の看護協力も期待できる提案となっていた。変形な4床室の提案でありその有効性が議論されたが、プライバシー確保や病床ごとの環境設定を可能とする患者中心の発想からのアイデアとみなされた。2階に回復期リハビリ病棟を配置、主要部分は4層で収めている。

災害時には、正面ロータリーを一次トリアージスペース、「さんむモール」と「大会議室」を二次スペースと想定し、各所に医療ガス・電源を設け軽症・中等症患者の受入れに万全を期している。また、パンデミック発生時には一部病棟を感染症隔離用病棟（陰圧）に転換可能と設定し、4床室はビニールカーテンを用いて前室スペース及び1床室×2（陰圧抑制）による感染対応室への転換や救急エレベーターを用いて他部門を通らず独立アクセスが可能となる動線の確保の提案は、実効性のあるもの

とされた。自動検温システム等の導入など目新しい提案もあった。これらは国際的医療評価機構(JCI)の評価項目を意識したもので、特に患者安全に対する配慮がきめ細かく提案されていた。

専任のコストマネージャーを配置し日常のコスト管理、設計変更要望への対応フローの活用などで、コストコントロールを厳しく実施する具体的な方策が示されていた。設計事務所と施工会社のJVであるが、緊密な連携をうかがわせ、チームとして機能していることがヒアリング時のやり取りで確認された。

【 受付番号 ⑤ 】

市道 259 線からのメインアプローチが緩いカーブを描きながら病院へアクセスし、エントランスへつながる動線は魅力的であった。また、サービス動線や救急は市道成東・殿台線より、職員は市道 267 号線からと分離し、病院本体へのアクセス、駐車場スペースの自然な分離なども納得できるものであった。

全体にコンパクトな形態を目指し、敷地に余裕を残したものである。それゆえ病院は 5 層の構成となり、外来や検査部門も 1・2 階に分離して設置されている。ただし、2 階の外来は専門外来とし、さらに吹抜けを持つエントランスホールに配置された採光の取れた階段や患者・家族専用エレベーターにより、迷いもなく、利便性の高いものであった。栄養部門や薬剤部門も 2 階にあるが、専用エレベーターにより患者との交差は全くない点など、他の動線も含め建築計画として優れた提案であった。

病棟はコンパクトな十文字型で 2 看護単位から構成され、多くの看護諸室を共有し、病室の見通しと動線の短縮を狙ったものである。北西向き・南東向きの看護単位の構成、4 床室廊下側病床への環境への配慮については疑問も出たが、ヒアリング時に提案者から改善アイデアも提示された。

アプローチ側にある健康広場、それに続く「さんむコミュニティホール」、さらにエントランスホールと 2 階の「コミュニティガーデン」など地域に開かれた空間を設け、市民との境界を意図的になくし、(一般住民に対する) マグネットホスピタルとしての意識の高さもうかがえた。

これらのスペースはまた、災害時への提案として、外部の広場とトリアージピロティ、大会議室、外来、救急へと連続するゾーニング、患者の受入れ規模に応じて変化できる感染エリアの具体的な設定などに通じ、いずれの配慮も優れた提案であった。

決定事項の進捗管理、設計・施工の遅延リスク管理、余裕を持たせた製作物管理、施工中の自然災害リスク管理など、いずれも具体的な提案が盛り込まれており、信頼性を感じる体制づくりが提案として評価された。

【 受付番号 ⑧ 】

来院患者の病院へのアプローチは市道 259 号線、帰路は市道成東・殿台線へ出るというワンウェイの提案は、車での来院が多くトラブルを抱える現状を鑑みるに優れた提案である。本提案の最大の特徴はオリエンテーションの軸に忠実に合わせた病院本体の向きである。結果、敷地軸からは 45 度振った配置となっている。西日を避け療養環境確保と省エネルギーを狙う、敷地に生まれる三角のスペースを車動線処理や救急・供給ヤードとして利用でき、日影を最小とするなどその狙いと説明され、説得力のあるものであった。しかし、周囲の敷地状態からその配置には違和感があり、特にこども園との関係に疑問が出された。また、正面玄関が真北に向くことになり、冬季の風対策への疑問もあった。さらに西日を避けることとしながらも、外来部門、管理部門、また少数とはいえ病室が真西に向いていることへの疑問もあった。

全体構成は、コンパクトな建築面積であるが 2 階から病棟を開始し、病棟は 4 階までに収めている。

2階の一般病棟Bは産科病室が産科外来と隣接するなど動線や職員アクセスに配慮されたものであったが、重症病室が手術部門から遠いなどの問題も指摘された。

DBの特性を発揮させるための責任体制と一气通貫での取組み体制、施工以後のアフターサービスまで施工会社が1社で行う責任体制のアピールなど、DB方式に熟知した安心感を与える提案となっていた。

【 受付番号 ⑨ 】

敷地特性、特に北風状況の入念な調査をもとにアプローチと病院玄関位置を決定するなど、すべてにわたって用意周到な事前調査を思わせる提案であった。

建築面積は最もコンパクトな提案のひとつであり、病棟は3・4・5階に配置されている。低層階面積は小さく栄養部門、薬剤部門、物品倉庫等は2階にあるが、サービス玄関から直接供給・回収ができる配慮など動線に破綻はない。ただし、玄関を入ると、外来診察室ゾーンがまずあり、検査等はその奥に配置されている構成について、外来患者の動線にかなったゾーン構成となっているか、あるいは見舞い家族が外来待合を抜けてエレベーターに行くことに疑問が出され議論された。

病棟は看護諸室を重心とし病室を配置するもので、特に「ラウンド型ステーション」からの各病室の見通しによさと動線短縮を狙い、その目的を達成している。他方、看護諸室の中心に光庭を配置していることについては、看護作業の快適さを確保できる一方、さらなる動線短縮を狙えたのではないかという点について議論された。また、4床室の廊下側は全面窓とする提案など急性期を強く意識した具体的提案である一方、廊下側患者の環境として成立するのかという意見もあった。

災害時モードへのスムーズな医療機能転換についての提案は、1次・2次トリアージスペース、外来診察室を利用する軽症・中等症患者ゾーンの設定は空間の連続性が確保されており現実的だと評価された。また感染症対策についても救急専用エレベーターに近い病室群をそれに充て、事前に設けたドアによる区画を可能とするなど、さらなるパンデミックに際しては5階緩和ケア病棟をそっくり感染病棟に転換するなど実効性の高い提案があった。

山武産木材を多用するインテリア、「木育ワークショップ」の提案など、病院建築づくりを超えた地域づくりの提案も多く共感を得た。

これまでの技術的蓄積を基礎に、手術室空調システム・病室の放射空調システム、物流動線計画の見える化、看護動線シミュレーションによる最適化など最新の技術提案は魅力的であり、加えて、開設準備への強力な支援、開院後へのサポートなどの具体的な提案も高く評価された。

【 受付番号 ⑩ 】

比較的建築面積を大きく取り、4層で収めた提案である。病院本体を市道成東・殿台線側に寄せ、玄関を市道267号線側に設けた唯一の提案であった。市道259号線からアプローチし、その南西側に大きく駐車場への道を設け、ゆとりある台数を確保している。こども園との間に「みんなの広場」を設け緩衝地帯とするなど、周囲にも十分に配慮した配置計画となっていた。

外来部門はもちろん、薬剤部門・栄養部門・中央倉庫なども1階に配置し、部門構成と動線計画には安心感がある。「ふれあいモール」「検査モール」など患者の軸線を明確にして迷いの発生しないこと、一方、サービスは玄関と反対方向からのアプローチとし患者との動線交錯を回避している点は高く評価された。地域連携・患者サポートがこれからの病院の重要なポイントとなるが、維持と連携した位置にそれらの部門を置き、患者相談室も近接するなどの配置提案は評価されたが、これらの多彩な機能に対して面積規模が足りるのかという疑問が呈された。

2階に配置した一般病棟Bはいわば急性期看護単位と産科との混合であるが、急性期病棟の配置が横に広がり、動線上の問題についての疑問はあった。

CASBEE”S”ランクの提案、屋上緑化の採用などの技術提案に加え、3Dやモックアップを多用する設計の分かりやすさ、打合せ中の機能選択によるコストコントロールとその機会の設定など、さらに診療報酬の改定をにらみ新規取得やランクアップの可能項目の調査を実施し、開院前のみならず将来にわたる見通しとそれを受入れる柔軟性と実現性のある提案も高く評価された。

【 受付番号 ⑩ 】

市道259号線からのアプローチ正面に玄関を設ける利用者にわかりやすい素直な配置計画と思われた。最も建築面積の小さな提案であったが、余裕あるエントランスホールとそれに続く地域ケアカウンターは大会議室も含み「地域患者支援エリア」として住民の安心感を満たすものと思われる。一方で、外来部門は2層、薬剤部門と物品管理部門も2階に配置されているが、しかし、動線を確保するために外来専用エレベーターを設け患者利便性に配慮し、また玄関と反対方向にサービス玄関を設け、物流専用縦動線によって搬出入が計画され、2階に供給系を配置する課題をクリアしていた。

病棟は病室群を一直線に並べたもので、方位による差が少ないことや見合いの心配がないことは良いが、どうしても廊下は長くなっていた。一方、看護諸室は重心に寄せ、2看護単位どうしの協力も成立ししやすい配置計画であった。スタッフステーション(SS)から病室への見通しもそれなりに確保されていると思われる。5階の緩和ケア病棟において北側病室になっている点は疑問となった。

将来の医療環境の変化に対応した「ヘビーデューティーゾーン」の設定とそこへの2重床の提案は、外部への増築を検討する前に建物内での改修による可変性の確保となっていた。

浸水対策として建物周囲を防潮板で囲い、建物・免振層への浸水防止の提案はコストとの関係もあるが、高く評価された。

対話を重視した打合せとそれによる合意形成とコストコントロールの具体的な提案があり、信頼性のある提案と評価された。

【 受付番号 ⑪ 】

1階面積を比較的大きく取り、2階以上は病棟と診療部門棟の2棟構成とした提案であった。この構成自体は、構造形式が異なる機能を別棟とすることでそれにふさわしいスパンが採用できること、建物寿命が異なると思われるので、将来の増改築の実現性が高くなることなどの利点から採用されることが多いが、本提案では1階は連続しているので、分棟型のメリットが享受しにくいのではないかと疑問が出た。また、こうした形式を採用したため、動線処理が難しくなっているように思われた。例えば、薬剤部門や栄養部門から病棟への横動線が長く、エレベーターの使用も他動線との交錯が懸念される。また外部から薬剤部門や栄養部門までの供給回収動線への懸念もあった。

ゆとりある1階ゆえ、ループ動線を確保した外来部門は患者に優しい計画となっている点や、1階に設けた回復期リハビリ病棟は、その設置性を活かし屋外リハビリの実施がスムーズであり、最もゆとり歩きに課題があるであろう患者の避難に大きな利点があった。

他の病棟は、サンデッキ型4床室、専用テラスなど意欲的な提案があり、多くの委員が関心を寄せた。一方、サンデッキ型だからこそ懸念される病室どうしの見合い、横に広がりすぎる病棟とそれゆえの規模の大きなスタッフステーション(SS)など課題もあった。

市道259号線からのアプローチの際、診療部門等の壁面(手術部門の壁)を見ながらの寄り付きとなり、病院へのアプローチおよびデザインとして心配がないかも議論となった。

3 総 評

地方独立行政法人さんむ医療センターは、平成 22 年 3 月末における組合立国保成東病院の解散を受けて、同年 4 月から運営を開始した。救急医療や住民が求める医療サービスの提供に努めるとともに、地方独立行政法人制度の特徴を生かして、サービスの向上と経営の効率化等に積極的な取り組みを行い、患者及び住民の医療ニーズに最大限に応えていくことを使命としている。

現在の病院施設については、解散した組合立国保成東病院の資産を引き継ぎ、毎年、限られた予算の中で維持・改善を図っているところだが、3 棟からなる病院棟は、増築と修繕を繰り返し現在に至っているところであり、病院・設備の先進医療に対応する機能性が低く、老朽化及び狭小化が進んでおり、駐車場が足りない状態が続いている。また、南棟は昭和 56 年 6 月 1 日以降の新耐震基準を満たしていない建築基準法上の不適格建築物となっている。このことから、第 3 期中期目標・中期計画（平成 29 年度～平成 31 年度）において、業務運営に関する重要事項として、医療・保健・介護を健診から在宅までを、三位一体で切れ目なく地域住民に提供し、安心して暮らすことが出来る環境を整備するため、機能を発揮するにふさわしい施設整備を検討してきた。

入札提案書類の提出までの経緯として、個別現場説明会や複数回に渡る書面での質問回答などのプロセスを経て、各応募者から提案を受けている。これにより、要求水準書等に示した病院側の意図や現在の病院が抱える課題等について、応募者に伝えることができたと考えている。各応募者に於いては、病院の意図・課題を積極的に理解しようとの真摯な取り組み姿勢で、長期間にわたり大変な努力を頂いた。

また、個別現場説明会等を通じて各応募者ともに、本入札に向けて積極的な意見等を提示され、並々ならぬ熱意・誠意が感じられた。

このような経過を経て提出された入札提案書類は、どれもさんむ医療センターの現状をよく理解し、また将来を展望した先見性のある優れた事柄が、施設設計・建設、施設維持管理、さらには事業のプロジェクトマネジメントといった広範な事業全般にわたり提案されている。

施設については、限られた工期や病院の要望、敷地形状などの本事業独自の課題解決にむけて、各グループの皆様の有効な解決策が示され、専門的な知見・ノウハウを基にした大胆かつ精緻な施設計画には、目を見張るものがあった。また、各所においてコストとパフォーマンスを両立する工夫がなされ、民間企業ならではの力量を強く感じた。

特に施設整備上において様々なアイデアとノウハウにより、要求水準、質問回答あるいは個別現場説明会等を通じてお伝えしてきた要望等を取りまとめた施設計画を提案頂いた。

いずれの分野も専門的な知見、ノウハウが活用され、各応募者のひとつひとつの提案内容が、深く研究・検討された秀逸な提案内容であった。また、提案書の作成には、長い時間と労力が必要とされたことは容易に想像できる。

今後、落札者には、民間企業ならではの経営、技術的ノウハウを活用した既存施設の解体や病院施設等の設計、新設及び維持管理等をお願いすることになるが、病院との十分なコミュニケーションと良好なパートナーシップのもと、より質の高い病院サービスを効率的・効果的かつ安定的に提供することで、本事業の目的が達成できるよう努力されることを期待する。

令和 2 年 12 月 日
地方独立行政法人さんむ医療センター