

令和5年10月20日

新潟中央病院基本設計業務委託公募型プロポーザル審査講評

新潟中央病院基本設計業務委託
公募型プロポーザル審査委員会

委員長	柴田 実
副委員長	中山 茂樹
委員	石塚 元
委員	山崎 昭義
委員	松枝 宗則
委員	渡辺 一弘
委員	間宮 宏子
委員	野崎 邦夫
委員	水澤 清隆
委員	上野 豪

1. 審査結果

新潟中央病院基本設計業務委託公募型プロポーザル審査委員会（以下「委員会」という。）において、二次にわたる審査を厳正かつ公平に行った結果、次の者を最優秀者及び優秀者として選定した。

最優秀者：株式会社 内藤建築事務所 東京事務所

優秀者：株式会社 安井建築設計事務所

区分	配点	参加者①	参加者②	参加者③
実施方針・理解度	10	7.8	8.0	8.0
実施体制	15	12.0	12.0	12.4
業務計画	10	8.0	7.0	7.8
評価テーマ①(1) 建設工事プロセス	15	12.4	10.5	11.6
評価テーマ①(2) 機能の合理性	25	20.0	20.0	21.3
評価テーマ①(3) 将来対応	10	7.8	8.3	8.3
評価テーマ②院内の意思決定支援	5	3.9	3.8	4.5
技術提案得点	90	71.8	69.5	73.8

区分	配点	参加者①	参加者②	参加者③
価格点	10	10.0	6.9	4.4
合計（技術提案得点+価格点）	100	81.8	76.4	78.1

注) 端数処理を四捨五入により行っていることから、合計と内訳の計とが一致しない場合がある。

2. 審査経過

本事業は、改築の余地が限られた極めて厳しい敷地において、診療を継続しながら現地建て替えを行う改築の基本設計という、難易度の高い業務である点が特徴である。

これを踏まえ、本プロポーザルは一次審査で病院実績の経験等を確認したのちに、二次審査では新築位置や工期について複数の整備案を比較整理し、どの案が本プロジェクトにふさわしいか具体的な検討結果の説明を求めるなど、応募者の高度なノウハウと技術力を問う内容とした。

そのため、提案書提出に先立って参加者と病院との「対話」を行い、発注者の意図や要望を明確にし、また提案者の考え方の説明を聞くなどをしたうえで、技術提案を受け付ける形式で実施した。

プロポーザルでは3者からの参加を得ることができたが、いずれも本プロジェクトの医療面・運用面の特性や現敷地ならではの課題を理解したうえで、複数案を多面的に比較検討して作成された質の高い真摯な技術提案内容であった。今回のプロポーザルにあたり、これらの応募者のご尽力に心からの謝意と敬意を表する次第である。

(1) 一次審査

- ・ 応募者の一級建築士雇用者数、200床以上の病院の新築または全面改築の業務実績、同一敷地内の病院建て替えについての業務実績、及び今回業務に配置する技術者の保有資格、過去の業務実績の確認を行った。
- ・ 審査の結果、応募のあった3者を全て二次審査の参加者として選定した。

(2) 対話

- ・ 技術提案書作成にかかる質問書とは別に、一次審査の通過者を対象に申し込み式で直接対面での対話を行い、公表資料の解釈、提案の前提条件、情報提供の要望などについて質疑応答を行った。
- ・ 対話の回答は原則として参加者ごとに行った。ただし、参加者間の公正性・透明性を図る観点から特定の参加者からの質問、追加の資料依頼に対して、参加者の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがない事項については全参加者に対し共有した。
- ・ 二次審査の参加者3者全てから申し込みがあり、提案にあたっての東側、南側道路及び隣地境界の取り扱い、現病院、千歳園、院内保育園に対する上下水、

ガスといったインフラ接続ルート、現病院内の諸室・エリアで利用されていないものがないかなどについて資料提供依頼や質疑応答があった。

(3) 二次審査（技術提案評価）

- ・プレゼンテーション・ヒアリング当日は、提出された技術提案書について、午前中にまず選定委員会委員の間で意見交換を行い、課題の整理、問題点の抽出などを行い、委員全員の共通認識を持った。
- ・午後からは、提出された技術提案書に基づき、各参加者毎に20分のプレゼンテーション及び30分間のヒアリングを行った。
- ・3者のプレゼンテーション・ヒアリング終了後、「実施方針・理解度」、「実施体制」、「業務計画」、「評価テーマ」の各テーマに対する提案について、それぞれの特徴・実現性等を審査委員間で議論した。

重点的に議論されたのは、建替え用地と工事手順である。3者の提案は東側現駐車場を主とする提案と西側ロータリーをタネ地とする提案に分かれた。また、工期についても1期ですべて終わるものと2期にまたがっての整備を行う提案があり、それらの得失について、コスト、工事期間、工事中の運営面、最終形の課題などを中心に議論が重ねられた。各案の特徴は「3. 各参加者提案の講評」に述べる通りである。

- ・そののち、各審査委員は、評価項目ごとに仮点数を付与した。それらの結果をあらためて委員会で開示し、再度議論を行い、各審査委員は自己の採点を見直しながら最終点数を付与した。各評価項目ごとに全審査委員の点数の平均値を決定し、その合計点で技術提案の評価点を決定した。

(4) 二次審査（価格点を加えた最終評価）

- ・技術評価点の確定を行った後、事務局において算出した価格評価点が開示され、技術点にそれを加えて、各案の最終評価点とした。

3. 各参加者提案の講評

(1) 参加者①（最優秀者）

新築位置をA：設備機器の一部先行設置のうえ東側で1期整備、B：東側で2期整備、C：西側2期整備の3案を創出し、比較検討の結果、A：東側1期工事を技術提案とした。素直な病棟形態をはじめとするコンパクトな平面計画、工事中への現病院の運営影響が最小であること、解体工事中にも支障なく新病院が運

営できることを利点とした結果である。設計期間中のワンストップ窓口やワンデイレスポンスなど、スムーズな打合せを可能とし、病院へのストレス最小化を謳っている点は評価できる。経験豊かな技術者で構成されたチームにより安心感がある。

設計提案については、コンパクトとは言いながら、病棟は周囲に病室を配置しているため、ペリメーターが長く、結果として、病棟内部にだぶつきが見える。それが病棟リハビリテーションなどに利用できる利点もあるが、面積増に対する工夫が必要であろう。また、このことは下階へも影響し、重複した多目的スタッフスペースなどとなって表れている。一方、病室に囲まれたSS（スタッフステーション）は患者見守りが容易だとの評価もあったが、見え隠れする病室もあり、動線の伸長が懸念される。病棟形態をはじめとするブロック形態については、再考を求めたい。

法人設立への言及や新潟中央方式などの文言も見え、当病院への詳しい事前調査が窺い知れるが、それらを具体的な設計に落とし込む方法が明示されていないことも気になる。

(2) 参加者②

新築位置をA：東側で1期整備、B：東側で2期整備、C：西側で2期整備案の3案を検討し、比較検討の結果C：西側2期整備案を技術提案として提出した。新病院・千歳園・保育園が近接し、車寄せを一体化できること、東側隣地境界からの制約による設計制限が厳しく、それを逃れることが大きな理由である。なにより、工事中も現駐車場が利用できる利点は大きく、西側利用の最大の魅力である。外来・手術・放射線部門の拡張余地が用意されており、円滑な将来変化に対応できる点も評価された。

千歳園の1階を管理諸室として利用するアイデアは新築病院の面積負荷を減ずるうえでも巧みなアイデアと思われるが、一方で、千歳園と病院とが隣接する機能的な意味が薄く、次の建替えが千歳園であることを考えると西側配置の大きな意味を失いかねないとする意見もあった。加えて、狭小な西側ロータリー付近での整備なので、仮設を設けるなどして、現病院の先行解体が必要である点など、現実性と工期の課題が議論された。工事中の病院アクセスにも問題が残る。1フロア2病棟であるが、それらの形態が違うことに違和感を感じるとか運用しづらいのではないかと意見もあったが、むしろ患者属性に合わせて病棟の使い方ができるのではないかとする見解もあった。

(3) 参加者③（優秀者）

新築位置はA：東側1期整備案、B：東側2期整備案を検討し、コストと工事期間及び2期工事中の動線や騒音問題からからA：東側1期整備案を最終提案とした。東側隣地境界に最大限の配慮を行いながら、建物ボリュームを決定しているが、単にコンパクトを狙うのではなく、動線や採光に配慮しつつ、医療環境と患者環境の獲得を目指した意欲的な提案である。ピロティを活用し1フロア面積を確保することで5層に抑えること、仮設等を設けなくてコスト面に配慮する提案は評価された。

今後の具体的な計画を進めるうえで、東側隣地境界の取扱いに変化がある可能性を考慮し、部門配置に反映させるなど、本プロジェクト特有の課題に正面から取り組んだ提案である。また、将来変化を「軽微」「大規模」「増設」の3段階に区分し、対応している点も評価された。

提案書は比較2案について、各階プランを作成したうえで検討するなど丁寧な資料づくりであり、質疑応答の際も説得力のある説明が行われた。総括責任者・意匠主任技術者ともに豊富な病院設計経験を有し、提案書・対話・プレゼンテーションを通じて経験値の豊富さが実感できた。

比較2案では、参加者はA案（1期案）を最終提案としたが、B案が採用されれば、最終形における部門構成がより明確かつ合理的であり、病院機能がさらに向上する可能性も残されており、検討の価値があるのではないかとの意見もあった。

4. 総括

3者の提案は、異なるアプローチであったが、当プロジェクトに真摯に対応していただいた成果であり、いずれも新たな新潟中央病院の今後の医療活動を支え、地域の期待に応える医療サービスの提供を可能とする実現性の高いものであった。技術的提案に関する評価点は僅差であり、価格評価点の比重によって招かれた結果となったが、いずれ劣らぬ設計力を有している参加者にあらためて謝意を表したい。

最優秀者として特定された参加者①においては、講評で記した内容を踏まえ、今後の具体的な設計活動に邁進していただき、病院との十分な話し合いの中でより良い新潟中央病院を築き上げていただきたい。

特に建築業界の状況が大きく変化しつつある今日、建設コストの今後の成り行きにも注視していただきたい。また既述したが、東側隣地境界の扱いについて、専門家の立場からどのような交渉が成り立つかの情報提供を期待したい。さらに、なによりも

当病院の特性を活かしつつ、人口動態や医療技術の進展に十分な配慮をしていただき、民間病院としての最適解を見出し、時代をリードする病院建築を導いていただきたい。

また惜しくも特定されなかった他参加者については、今回の参加に対し、その時間と労力に重ねてお礼申し上げます。

以上