令和２年４月 13 日

船橋市立医療センター建替工事設計委託公募型プロポーザル審査講評

船橋市立医療センター建替工事設計委託
公募型プロポーザル選定委員会

委員長	中山　茂樹
副委員長	齋 藤　　康
委　員	寺田　俊昌
委　員	烏谷　博英
委　員	山森　秀夫
委　員	淺沼　智恵
委　員	髙原　善治
委　員	丸山　尚嗣
委　員	村田　真二

１　審査結果

船橋市立医療センター建替工事設計委託公募型プロポーザル選定委員会（以下「選定委員会」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、次の者を受託候補者及び次点者として選定した。

受託候補者：株式会社 日建設計
次　点　者：株式会社 梓設計

２　審査経過

このたび、船橋市立医療センター建替工事設計委託公募型プロポーザルを実施したところ、3 者からの参加を得ることができた。

提案書提出依頼から締め切りまでの期間が短かったにもかかわらず、いずれも事業内容をよく理解したうえでの質の高いアイデアに富む技術提案内容となっており、応募者のご尽力に心からの謝意と敬意を表するものである。

⑴ 一次審査

一次審査では、参加申込者が今回業務にて配置する技術者の「保有資格」、「過去の業務実績」及び「受賞歴」について、実施要領において設定した評価基準に従って採点を行い、参加申込のあった 3 者を技術提案書の提出者として選定した。

⑵ 二次審査

二次審査では、提出された技術提案書について、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し、共通認識を持ったうえで、提出された技術提案書に基づく 20 分のプレゼンテーション及び 30 分間のヒアリングを 3 者に対して行った。

これに続いて実施した審査では、提出を求めた 3 つのテーマに対する提案について、それぞれの特徴・実現性等について議論した。特に、技術提案テーマ①～③に関して各委員の評価を述べることとした。

この議論の中で特に重点的に議論されたのは、全体のブロック構成、病棟の形態と看護体制との関連、水害などの災害や感染防止対策、イニシャルコストとランニングコストなどコスト計画などであった。

後述するように、Ａ者とＢ者は基本設計発注準備業務の成果を踏襲し、さらに発展を目指した提案であったのに対し、Ｃ者はその成果を見直し、独自性を込めた提案であった。

審査の過程では、時間をかけて練られている基本設計発注準備業務の成果と、それとは異なる新しい提案との比較で議論が交わされ、将来の発展性、提案の実現性、コスト計画への影響などについて、各委員の専門性の立場から意見交換を行った。途中、両提案内容の優秀性については拮抗した議論となった。

そのうえで、さらに各委員が最優秀と考える提案について見解を述べ合ったところ、上に示す結論に至った。

３　各者の講評

Ａ者（最優秀）

基本計画の内容と基本設計発注準備業務の成果を踏襲したうえで、さらなる発展を目指した堅実な提案であった。

今回の計画病院が 50 年以上のライフサイクルを持ち、その間の医療技術や医療制度の改変に対してフレキシブルに対応していくための建築面における様々な工夫を提案している。病院本体の中での改修による対応と隣接して増築棟を構える対応とであり、主動線を明確にすることにより達成を確保している。

自然災害への対策や省エネルギー対策も具体的できめ細かい提案がなされていた。

病棟については、全個室病棟での「4in1」と称する看護作業スペースを中

心とした病室配置を提案し、看護動線短縮とベッドサイドナーシングの実現を目指したものである。

全体の完成度が高く、いずれの提案の実現性も確認されたとともに、管理技術者の本業務に対する積極性、コミュニケーション能力への評価も加わり最優秀と認められた。ただし、全個室病棟とすることにより、看護動線が長くなる可能性があることについて、今後病院スタッフと綿密な打ち合わせを行い、病棟マネジメントと建築との整合性を図る努力をしていただきたい。

C 者（次点）

独自に基本計画と敷地条件の内容を検討し、基本設計発注準備業務の成果を見直し、オリジナリティーの高い提案がされていた。

提案内容の特徴としては、決して十分とは言えない敷地面積に対して病院本体に半地下空間を設けて駐車場とし、立体駐車場を省くアイデアがあった。また、全体をコンパクトにまとめ、低層階面積も圧縮したものであり、その分 9 階建てとなっている。

病棟については、1 看護単位 60 床の大規模病棟であるが、病棟形態の工夫により看護動線短縮とベッドサイドナーシングへの配慮も感じられた。

これらの提案は工事費の圧縮、敷地のゆとり部分の拡大、動線の短縮など明確な計画の狙いを主張していた。

本提案に対してはその発想のユニークさに加え、本計画への管理技術者の発想力・開発力に注目が集まったが、それらアイデアの実現性が確認できないとの意見もあり、次点となった。

B 者

基本設計発注準備業務の成果を踏襲しつつ、いくつかの視点で改良を加え、工事費の縮減、動線の利便性を提案したものであった。

外来患者の階移動をなくし、全体を 6 階建てとするために低層階の床面積を広げる内容であった。

病棟については、1 看護単位 60 床と大規模であるが、スタッフコーナーを効果的に配し、看護動線短縮を目指したものである。

いずれの提案も実現性が高い点は評価されたが、低層階が拡大していることについて、南側からのアクセスをはじめ周囲のゆとりが少ない点、将来の可変性に対する具体的な提案がやや乏しく、オープンカンファレンスの位置づけもあいまいである点などに課題が残る提案とされた。