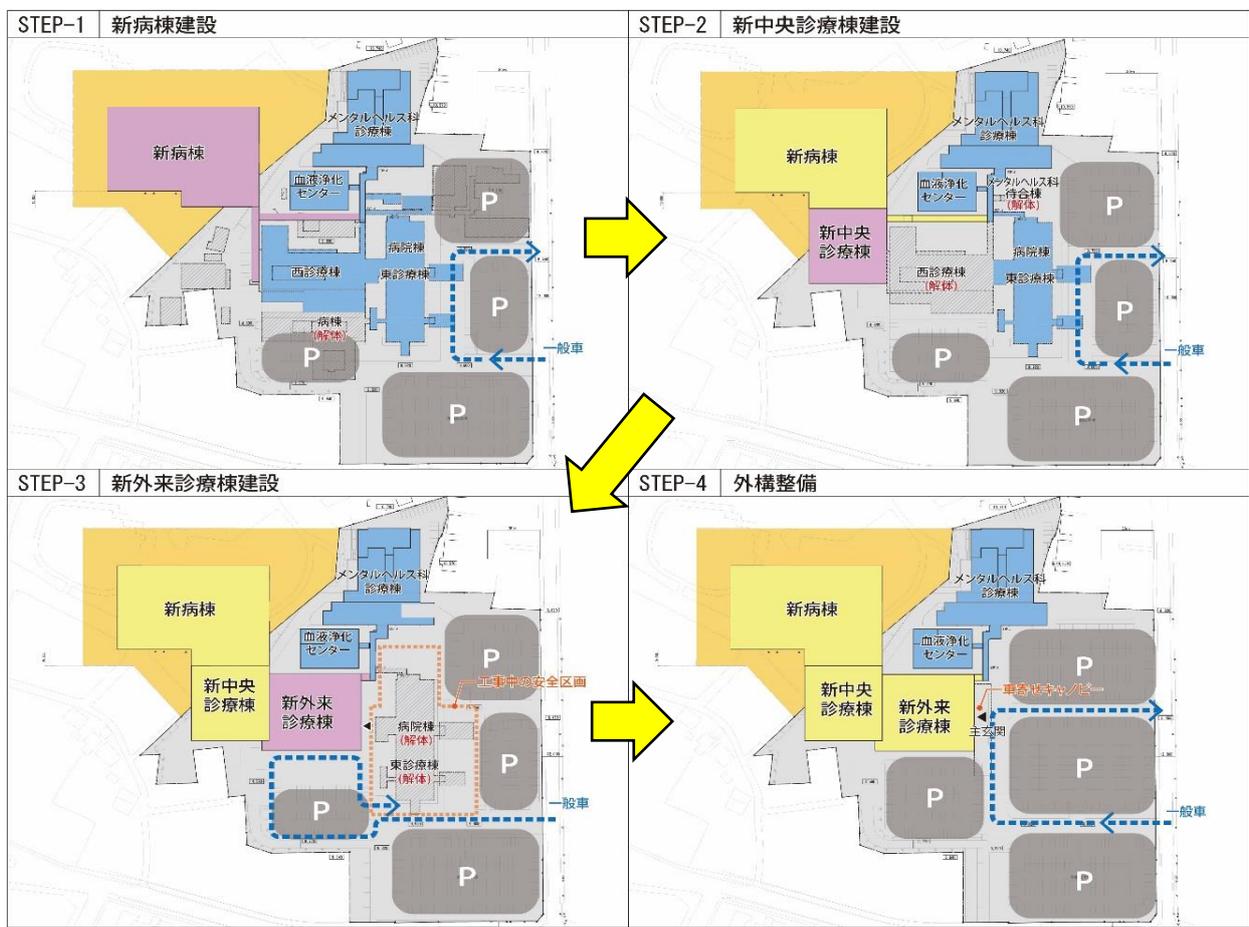


# 修正箇所

ウ 建設候補地

建設予定地の選定にあたり、A案からC案の3案を建設候補地として、病院機能・ゾーニングや駐車場など、さまざまな面で比較検討した結果、A案が一番高い評価となりました。

A案 金谷公園側建替え案-1



※特記事項

今回の基本構想・基本計画ではSTEP-1までとし、既存施設へ2本の渡り廊下で新病棟と連結し、解体した病棟、別館跡地には不足している駐車場を整備するものである。

## 建設予定地比較検討表

		A案：金谷公園側建替え案-1	B案：金谷公園側建替え案-2	C案：南側駐車場建替え案
1	コンパクトシ ティ構想との連 携	・金谷公園との一体整備と積極 的な連携が図りやすい。	・金谷公園との一体整備と積極 的な連携が図りやすい。	・金谷公園との関係は現状と変 化なし。
	評価	○	○	△
2	病院機能構成・ ゾーニング	・病棟-中央診療棟-外来診療棟 の順となるため、連携が図りや すい。	・病棟-外来診療棟-中央診療棟 の順となるため、連携が図りに くい。	・病棟-中央診療棟-外来診療棟 の順となるため、連携が図りや すい。
	評価	○	△	○
3	療養環境	・公園に面し、幹線道路から十分 な距離を確保できるため、良好 な療養環境を得られやすい。	・公園に面し、幹線道路から十分 な距離を確保できるため、良好 な療養環境を得られやすい。	・幹線道路及びロータリー・駐 車場に近接する。
	評価	○	○	△
4	アクセス	・主出入口、救急共に建物南側 からのアプローチとなり、冬季 の季節風の影響を受けにくい。 ・救急2ルート確保可能。	・主出入口は現状と同じ建物西 側から、救急は建物南側からの アプローチとなるが、救急の位 置がより西側の端となる。 ・救急は1ルートのみ。	・主出入口は現状と同じ建物西 側から、救急は建物北側からの アプローチとなり、救急は冬季 の季節風の影響を受けやすい。 ・救急は1ルートのみ。
	評価	○	△	△
5	外来駐車場	・工事中も現状と同規模の駐車 場が確保でき、全体完成後は駐 車台数が増加する。	・工事中も現状と同規模の駐車 場が確保でき、全体完成後は駐 車台数が増加する。	・病棟工事中は正面駐車場しか 使用できず、全体完成後は駐車 台数が現状と同程度しか確保で きない。
	評価	○	○	△
6	将来建て替え スペース	・外来駐車場の南側の一部を利用 して全面建替えが可能。	・外来駐車場の南側の一部を利用 して全面建替えが可能。	・外来駐車場が狭いため、全面 建替えの場合は、外来駐車場の 大部分が使用できなくなる。
	評価	○	○	△
7	コスト	・公園敷地の利用は、市の所有 であり、取得費用は不要。敷地 境界の雨水の切り回しが必要。	・公園敷地の利用は、市の所有 であり、取得費用は不要。敷地 境界の雨水の切り回しが必要。	・病院敷地利用のため、取得費 用は不要。雨水排水計画の新病 棟に合わせた見直しが必要。
	評価	○	○	○
その他課題		・中央診療棟の建設範囲が制約 される。 ・救急アクセスと隣地の関係 ・幹線道路からの救急アクセス がやや遠回り	・外来診療棟の工事の際、工事 搬入動線が狭隘となる。 ・救急アクセスと隣地の関係 ・幹線道路からの救急アクセス がやや遠回り ・非常用発電機を先行設置が必 要	・病棟（厨房）からメンタルヘル ス科診療棟への搬送動線が長 い。 ・敷地形状及び東側道路への日 影により病棟形状が制限され る。（病床数・個室率の制約） ・建物周囲にメンテナンスス ペースが取りにくい。
総合評価		○	△	△

## 6. 整備手法、管理運営手法の検討

### (1) 整備手法の検討

#### (1) 基本方針

新病棟の整備手法については、それぞれの手法の特徴であるメリット・デメリットを確認した上で、建設予定地、想定規模、病床数と病棟機能や整備スケジュール、概算事業費など新病棟建設計画を踏まえて検討する。

#### (2) 整備手法（発注方式）

整備手法は、代表的な以下の3手法を検討する。コストや工期に加え、実施設計・施工段階での病院の要望の反映のしやすさや、発注者側の業務負担などそれぞれにメリット・デメリットがある。

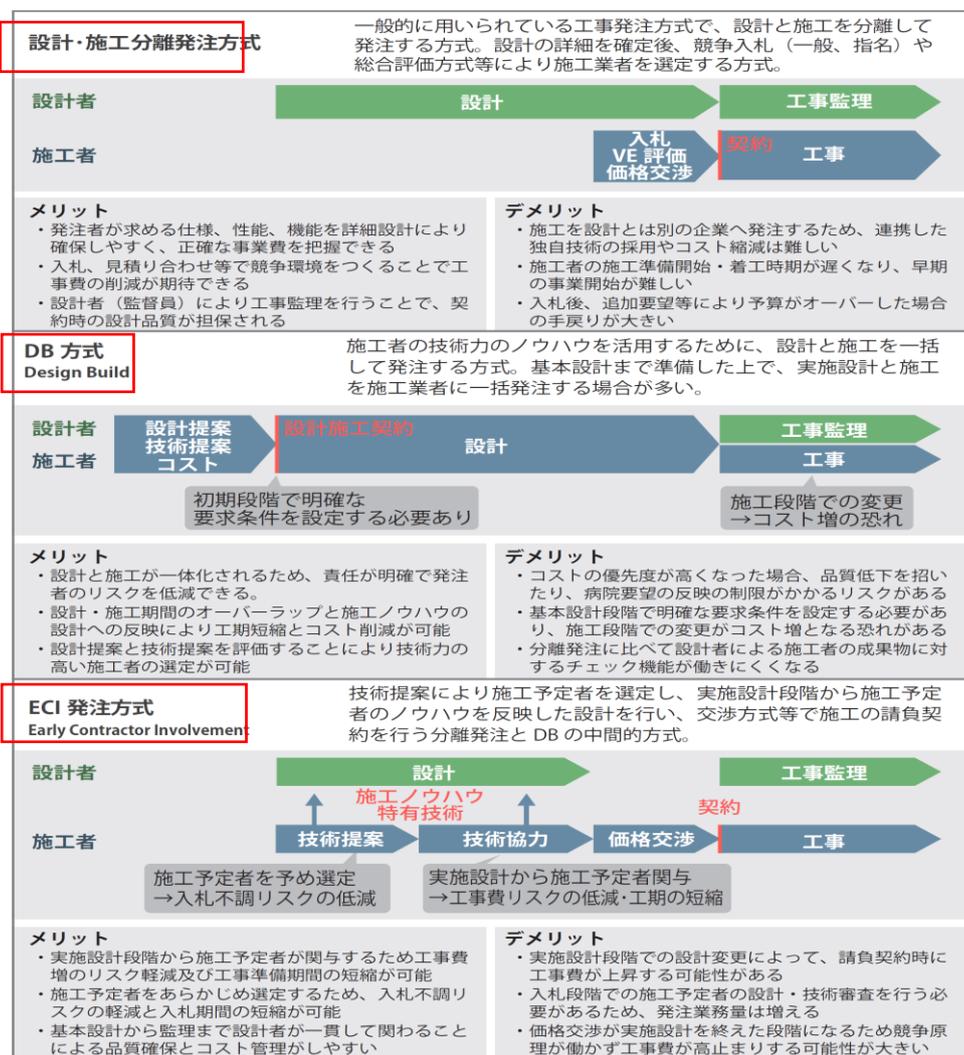


図1 整備手法（発注方式）の比較

#### (3) 整備手法の方針

各整備手法のメリット・デメリットと新病棟建設計画を踏まえ、「コスト縮減」「工程の厳守」「立地条件」などの6項目について比較検討した結果、発注実績など最も高い評価となった「設計・施工分離方式」が適当であると判断しました。

発注方式比較検討表					
評価項目	①設計・施工分離発注方式	②DB方式(基本・実施設計と施工を含めた一括発注)	③DB方式(実施設計と施工を含めた一括発注)	④ECI発注方式	
1	発注実績				
	過去10年の主な公共医療機関施設の発注実績の割合※	74.3% 実績が多い	2.9% 実績がかなり少ない	8.6% 実績が少ない	5.7% 実績がかなり少ない
	評価	○	×	△	×
2	品質の確保	基本設計時に目標グレードを構造計画、設備システム、仕上げレベルを決め、実施設計、監理を通して実現できる。	基本設計時に決める目標グレードが、施工者のコスト削減提案により、向上しにくい。決めたグレードは確保できる。	基本設計時に決める目標グレードが、実施設計・施工により、要求水準ぎりぎりのグレード設定され材料、性能が選定される可能性が高い。	基本設計時に決める目標グレードを決めるが、実施設計時の追加要求に対し、コスト競争がないため、発注金額を守るために目標グレードの見直しが生じる可能性がある。
	設計から施工にかけて求める品質(目標グレード)確保の実現				
	評価	○	△	△	△
3	コスト縮減	地方の発注物件が、落札比率が高い傾向が見える。物件数の減少により、競争が生じる可能性が高い。	コストを抑えた設計ができるため、選定時には価格競争が起こりやすい。	コストを抑えた設計ができるため、選定時には価格競争が起こりやすい。	コストを抑えた設計ができるため、選定時には価格競争が起こりやすいが、実施設計の追加変更にて、施工契約時に競争がないため、コストアップとなる。
	建設コストの発注時の競争による縮減の実現				
	評価	△	○	○	△
4	工程の厳守	事業工程内での基本設計、実施設計、発注、施工は十分可能。	発注準備としての要求水準書などの準備に相当の期間が必要であり、設計・施工の業者選定及び発注が遅れる。目標とする供用開始が遅れるリスクが高い。	基本設計期間に加え、実施設計・施工者選定の要求水準書などの準備に期間が必要である。目標とする供用開始が遅れるリスクがある。	基本設計期間に加え、施工者選定の要求水準書などの準備に期間が必要である。最終施工費の調整期間が必要である。目標とする供用開始が遅れるリスクがある。
	発注・設計・施工の工程が厳守				
	評価	○	×	△	△
5	立地条件	設計者が設計から監理まで一貫してかわることで行政との調整が可能。	設計者が設計から監理まで一貫してかわることで行政との調整が可能。	基本設計から実施設計にて設計者が違うため、一貫した手続きが難しい	設計者が設計から監理まで一貫してかわることで行政との調整が可能。
	都市公園を敷地利用するなど、設計と行政の一体的な事業展開の実現				
	評価	○	○	△	○
6	要求の実現	設計者が病院の要望を基本設計、実施設計、監理を通して一貫して確認しながら実現できる	設計者が病院の要望を基本設計、実施設計、監理を通して一貫して確認しながら実現できる	基本から実施と設計者が変わるため、病院の要望病が一貫して伝わりづらい。	設計者が病院の要望を基本設計、実施設計、監理を通して一貫して確認しながら実現できる
	病院要望の意図をヒヤリング、設計図書、現場確認を通しての実現				
	評価	○	○	△	○
総合評価		○	×	△	△

※PFI方式は、実績割合として8.5%あったが、今回の発注方式比較の対象外とした。