



茨城県西部メディカルセンターの ローコスト病院建築(上)

城西大学経営学部教授 伊関友伸

ローコスト病院建築の必要性

医療の高度専門化への対応や地震などの自然災害への備え、医師・看護師不足に対応した病院アメニティの向上など、老朽化した病院の建て替えを迫られている自治体病院は少なくない。

その一方、東日本大震災の復興や東京オリンピック・パラリンピックの開催による建設需要により病院の建築単価は急上昇している。消費税が5%から8%に引き上げられ、今後予定されている消費税増税は、建設費用のさらなる上昇に拍車をかけることとなる。

その一方、「豪華な病院であればよい」として建築された自治体病院が、借り入れたお金の元本利息の返済に苦しむ例も少なくない。借金返済で資金をショートさせ、経営形態の変更を迫られる病院もある。自治体病院が生き残っていくためにも、できるだけローコストで高価値の病院を建築し、抑制したお金を不足する医師や医療スタッフなどの雇用確保や医療機器に投資をした方がよい。

筆者は、自治体病院の安定的経営のためにローコスト・高価値の病院建築を行うことが重要と考え、いくつかの病院建築に関わってきた。今回は最新の事例である、茨城県筑西市の「茨城県西部メディカルセンター」のローコスト建築を紹介する。

茨城県西部メディカルセンター(250床)は、地域医療再生基金を受け、筑西市と桜川市の進める病院機能再編において、筑西市民病院(173床)と県西総合病院(303床)が統合して建設される病院である。整備は筑西市が担い、運営は地方独立行政法人茨城県西部医療機構が行う予定となっている。現在、2018年10月のオープンを目指して建設が進められているが、建設に当たって筆者も支援を行い、ローコストの建築の手法を取り入れた。

CM方式の導入

新病院の建築にあたって、最初にコンストラクション・マネジメント(CM Construction Management)方式を導入することとした。

CM方式は、コンストラクション・マネージャーが、発注者の側に立って、設計・発注・施工の各段階において、設計の検討や工事発注方式の検討、工程管理、品質管理、コスト管理などの各種のマネジメント業務の全部または一部を行うものとされる。

多くの自治体職員にとって、通常の建築発注の経験はあるが、専門性の高い病院建築をローコストで行う経験はない。CM方式により、ローコスト病院建築のノウハウを導入することが可能となった。

公開プロポーザルによる人物本位の設計会社の選定

病院の建築費は「安ければよい」というわけではない。設計の時点で、病院の建物として十分な機能と質を確保した上で、具体的な建設工事においては、予定の費用内で質を落とさず施工が行われるように工事をチェックすることが必要となる。

病院スタッフは、仕事をしやすくするため、病院の広さや機能などについて過大な要



茨城県西部メディカルセンター完成予想図

求を行いがちである。スタッフの話を聞きながら、予算の範囲内で、医療の質を低下させることなく、広さや機能を抑える必要がある。そのため設計者は、スタッフと円滑なコミュニケーションが取れ、対等に渡り合える能力が必要となる。言い換えれば、ローコストで質の高い建築を行うおうちとすればするほど、具体的に設計を行う設計事務所と設計士には高い能力が必要となる。

優秀な設計事務所や建築士が現場に入るこ

とを目指すために、単なる安さを競う指名競争入札ではなく、病院スタッフや住民にも公開された、人物本位のプロポーザル方式による選定を実施した。

プロポーザルに当たって、目標とする規模(74㎡/床)に機能全体がおさまるかどうかを検証した簡易なスペースプログラム(たたき台)を示すことで、適正な規模の病院建築の提案が行われるようにした。さらに、基本設計、実施設計を合わせた概算設計費は2億3271万円(消費税を含む)を上限とすることを明示した。スペースプログラムと設計額を明示することで、設計会社が建築の規模を想定できるとともに、設計会社が適正な利益を確保することを目指した。

2016年1月23日に設計会社の公開プロポーザルが行われ6社が参加した。最初に、CMを行うコンサルタントが技術的な質問を行い、次に筆者が設計者の人間性を確認する質問を行い、最後に病院職員を中心とした委員から追加質問を行った。優先交渉権者の決定は、審査委員が採点したものを審査委員会に諮り決定した(筆者およびCMのコンサルタントは質問だけで投票権はない)。採点の基準は、提案内容に加えて、実際に設計を行う設計者の人となりを重視した選定を行った。

今回の病院新築のケースでは、本来、地域医療再生基金を受けるためには、2013年度一杯に工事完了することとされていた。統合再編の合意の遅れにより、工事着工が大

幅に遅れていた。その後、2015年度内の実施設計着手と2016年度内の工事着工が求められたため、大急ぎで設計を完了させなければならなかった。

具体的な設計に当たっては、地方独立行政法人の理事長および病院長候補者の職員アメリニティを確保すべきという考えから、ローコストの病院建築であるが、診療と職員のアメニティのバランスを意識した設計となっている。設計者の人物と能力を重視した選考により、良い設計士が設計を担当し、バランスの取れた設計が実現した。

(下)は、6月号に掲載予定です。タイトルは「アスクレピオスの杖」とは、ギリシア神話に登場する名医アスクレピオスの持っていた蛇(クシヘビ)の巻きついた杖。医療・医術の象徴として世界的に広く用いられているシンボルマークである。

筆者プロフィール

伊関友伸 (いせき ともとし)

1987年埼玉県入庁、県民総務課、大和町企画財政課長、県立病院課、社会福祉課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授、2011年4月同教授。研究テーマは、行政評価、自治体病院の経営、保健・医療・福祉のマネジメント。総務省公立病院に関する財政措置のあり方等検討委員会など、数多くの国・地方自治体の委員等を務める。著書に「まちに病院を!」(岩波ブックレット)「自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから」(三輪書店)などがある。