



病院建築費を考える(その1)

城西大学経営学部教授 伊関友伸

老朽化するわが国の病院建物

最近、病院建物の建築費が大幅に上昇し、建て替えを検討している病院関係者を悩ませている。病院建築費の上昇で、建て替えを延期や中止する病院が相次いでいる。本コラムでは、複数回にわたって、わが国の病院の老朽化の状況はどのような状況にあるのか。そ

もそも、なぜ病院建築費が高騰しているのか。どのようにすればローコストの病院を建築できるかなどについて議論したい。

わが国の病院建物の状況はどのようなになっているのか。

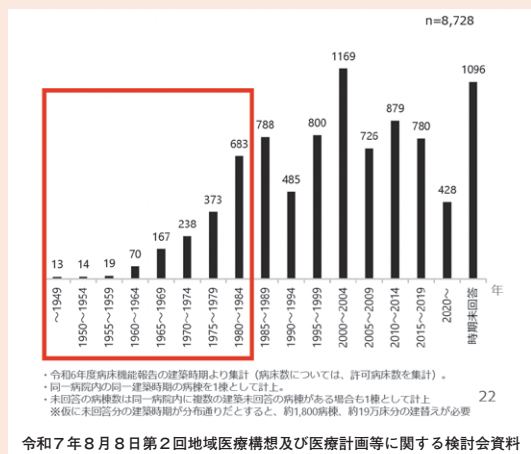
本年5月26日、NHKは全国の病院建物に關して老朽化の状況についての調査を行い、築40年以上の病棟が全国で1600カ所余りあることを報道した。データは、厚生労働省

物の老朽化が進んでいるのは、病院周辺の土地が密集しているので、建物を現地では建て替えるにいたためである。現地建て替えの場合、

工期が長く、仮設費用もかさみ、建設費は膨大なものとなる。では別な土地が求められるかというと、地価が高く、入手は困難である。そうすると建物の建て替えに手をつけられず、古いままとなる。

厚生労働省も全国の病院建物の老朽化については問題視している。本年8月8日の「第2回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で、建て替えについての議論がされた。会議では、図表1のように2024年度の病院機能報告を元にした建築時期別の病棟数が示された。その上で、「医療機関の経営が悪化している中、再編や統合の取組、老朽化のための建て替えは必要であるが、医療機関の建築費は年々増加している」「現時点では約1600病棟、約16万床分で築40年超と見込まれる。医療提供体制の確保のための協議に当たっては、建て替えも含めて実現が可能か検討する必要がある」と報告された。

図表1 建築時期別の病棟数



図表2 ある地方中核市の病院の経営主体・病院建設年

設置主体	建築時期(最も新しいもの)	2025年での経年数
市町村	2002	23
市町村	2000	25
公的病院	2006	19
医療法人	1974	51
医療法人	2014	11
医療法人	2002	23
医療法人	1987	38
医療法人	2015	10
医療法人	2009	16
医療法人	2003	22
医療法人	2004	21
医療法人	2000	25
国立病院機構	1975	50
医療法人	1996	29
医療法人	1971	54
市町村	1975	50
社会福祉法人	2000	25
公的病院	—	—
社会福祉法人	2006	19
公益法人	1985	40
医療法人	2003	22
医療法人	1999	26

建築時期は最も新しい建物の完成年を表示している。それより古い建物がある場合も存在する。

病院の建て替えの必要性

図表2は、筆者がある地方中核市について、経営主体と建設年について一覧にまとめたものである（建築時期は最も新しい建物の完成年を表示している。それより古い建物がある場合も存在する）。経年数で見ると、やはり築40年や50年など建物が非常に古くなっている。逆に言えば、築10年が一番新しく、10年以内の病棟というのはほとんどこの地域にはない。

筆者はローコストの病院建築を研究テーマの一つとしており、建設年の古い病院を訪問することも多い。訪問して感じるのが、古い建物では医療を提供するには困難をきたすことだ。病院建物の構造体は使えても、配管が劣化して水漏れをする。空調が効かない。空調は最近の夏の温度上昇では、酷暑時には冷房が全く効かないという病院も多い。さらに言えば、厨房も調理で熱が発生するため、空調が効きにくい施設の一つである。古い厨房の場合、外部から虫やネズミなどの侵入を防ぎにくい場合も多い。手術室は狭く、手術ロボットの大型医療機器が入らない。何と

か入れてもスペースに余裕がなく、使いにくいことが多い。病棟も4〜8床の多床室が多く、患者の希望の多い個室は少ない。看護師などの休憩室や仮眠室も狭く、劣悪な環境であることが多い。最近では女性医師の割合が高くなっているが、古い建物は女性のアメニティーに全く考慮されていない。古い建物では、医師や看護師などの若い医療人材が勤務しない。

さらに、新型コロナウイルスのまん延は私たちの記憶に新しいが、古い建物では新興感染症対応できない。新しい建物で、動線の考慮、個室化、陰圧対応、感染症外来設置、など今回の新型コロナまん延を踏まえて対応すべきと考える。個室は、感染症対策だけでなく、男女関係なく入院可能、子どもなどについて家族の付き添いが可能、お見舞いの時間が長くなるというメリットがある。逆に、古い建物のままでは患者も他地域・病院に流出しやすくなる。

病院建物は国民の最重要インフラ資産

筆者は病院の建物は、国民にとっての最重要のインフラだと考えている。民間病院を含めた病院建物について、国民的な視点で計画的に整備を図っていくことが必要と考える。

しかし、現在は、病院建築費の高騰、診療報酬の抑制もあって病院建築を中止する医療機関が続出している。特に民間病院はほとんど新規建築が止まった状況にあると聞く。そもそも診療報酬自体は病院の建て替え費用を考慮したものではない。病院運営でさえ赤字となる診療報酬で病院の建て替え費用を賄うことは無理がある。診療報酬だけではなく、国や地方自治体が医療インフラの整備の視点

から補助金をきちんと出して支援するべきだと考える。医療インフラという国民にとって一番大事な施設を、限られた診療報酬の中において自助努力で建て替えをしるというのはおかしいと考える。

自治体病院については、病院建築に対して公営企業債による地方交付税措置や地域によつては過疎債、さらには国の医療介護総合確保基金による補助金など、民間病院に対して恵まれた財政措置が存在している。それでも最近の建設費の高騰は、自治体病院の建て替えについて大きな影響を与えている。病院を建て替える場合、徹底的なローコスト建築を目指すべきと考える。次回は、なぜ病院の建築費が高騰しているのかについて議論をしたい。

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、大利根町企画財政課長、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。研究分野は行政学。総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」構成員など、数多くの国・地方自治体の委員を務める。総務省経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー。著書に『新型コロナから再生する自治体病院』（ぎょうせい2021年）など。