



図1 病院建築費の㎡単価の推移

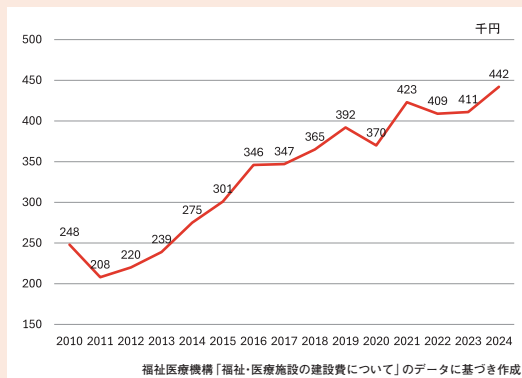


図2 建設業における職業別就業者数の推移

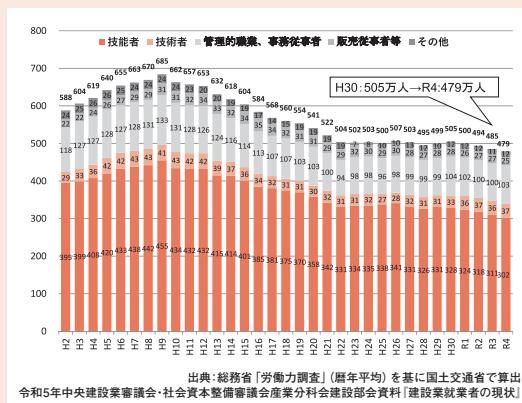
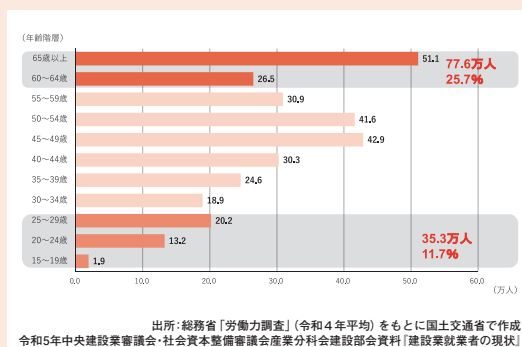


図3 年齢階層別建設業就業者



病院建築費を考える(その2) —なぜ病院建築費が高騰するのか

高騰の一途をたどる病院建築費

なぜ病院建物の建築費が大幅に上昇しているのか。図1は、独立行政法人福祉医療機構の貸し付け実績に基づく病院建築費の㎡単価の推移のグラフである。2024年度の㎡単価は442千円、定員1人当たり建設費は25656千円となり、いずれも調査を開始し

た2010年度以降で最高額を記録している。病院建築費は東日本大震災前の2011年頃が最も低い状況にあった。東日本大震災の災害復興需要を契機として、東京オリンピックや大阪万博などのイベントや都市部における大規模再開発などの建物建築、さらには新型コロナウイルス、ウクライナ戦争、円安による輸入材料や原油価格の高騰などで病院の建築費は高騰の一途をたどってきた。

建築費上昇の要因となる労務費

そして、最近の建築費を上昇させる要因が労務費(人件費)である。図2は建設業における就業者数のグラフである。1997(平成9)年がピークで、そこから急激に減少し、近年は500万人前後で推移していた。それが2022(令和4)年は479万人に急減している。

病院の建築においては、下請けの職人たちが具体的な仕事をする。職人の仕事には定年退職がない。体が動かなくなって引退するまで頑張ることができる。しかし、最近では高齢の職人が引退し始めていて、若い人も一定数は就業するけれども、高齢の職人の引退の数の方が大きくなっている。

図3は年齢階層別建設業就業者のグラフである。60歳以上が77・6万人で25・7%、29歳以下が35・3万人で11・7%となっている。あと10〜20年するとこの60歳以上の77・6万人は引退する。新規で建設業に入ってくる人

城西大学経営学部教授 伊関友伸

材は少子化で先細る。今後、建設業界の人手不足は確実という話になる。

人手不足だから賃金は上がる。若い職人は賃金が高く、労働条件が良くないと建設業界に勤務しない。2024年4月には、医師および建設業や運輸業従事者に働き方改革の関連法による時間外労働上限規制が導入された。今までであれば工期内に完成させるために土日休みなく働いていたのが、土日は完全に休むようになった。その影響で工事期間が長くなる、結果として建設費が上がるという話になる。

2025年12月12日には改正建設業法が全面施行され、標準労務費（労務費に関する基準）についての運用が開始された。これは、建設業の技能者処遇改善と持続可能性確保のため、請負契約における労務費の適正な水準（相場観）として、国土交通省が職種別の基準値を算定・公表することになった。標準労務費が発注者・受注者間の価格交渉の基準となる。これまでのように、労務費をたいて建設費を安くすることが許されなくなる。これまで、建設資材が高騰した場合、労務費を下げて建設費の帳尻を合わせることも多かった。労務費を確実に確保し、建設の材料費の増加分は全て発注者が負担することになる。建設会社は赤字をかぶらなくていい、発注者の負担、建築費の値上げで対応する、競争原理ではなく価格管理で労務費を建設費に上乗せするというのが国土交通省の方針と考える。

診療報酬との違い

病院建築費を診療報酬と比較すると、大きな差異があることに気づく。病院の収入となる診療報酬は、厚生労働省が公定価格で一括管理している。利用者に病院の赤字を転嫁できないため、現在、日本中の病院が経営に苦しんでいる。人手不足の中で、高騰する職員人件費は、他の業界との人材確保の戦いになる。この戦いについて医療業界は限られた診療報酬で行わなければならない。診療報酬内で人件費急騰に対応する収益を確保するために、今度は病院間の競争が激化することになる。もっとも医療費を自由診療として価格の転嫁を患者に負担させると、貧しい人は医療を受けられなくなるので、簡単な話ではない。

今後の病院建築

今後病院の建築費はどうなっていくのか。建設人材の不足から労務費は確実に上がり、病院建設費は高騰していくと考える。さらに、将来は建設人材不足で建物を建てる人がいなくなる可能性もある。

現在、建て替えを考えている自治体病院は建築をどのように考えるべきか。今までは、病院建築は競争原理によって、建設費を安く抑えてきた。しかし、それがもうできない。シンプルで、建設しやすくて、手が挙がりや

すい、建設会社の利益が上がりやすい。そういう建物以外は建設できない時代になっていると考える。

最近の例では、500床程度の病院の建設費が上がって手を挙げる会社がないという例を聞いている。建設会社からすると、設備関係の人手がいちばん足りていないという。規模が大きければ大きいほど、多くの職人が必要になるが集められない。逆に100床や60床くらいのシンプルでコンパクトなものだと、人手不足ではあるが職人を何とか集めることができる。技術の維持のため、病院建築の仕事は続けたいということで手が挙がる場合もあるという。もちろん、地域やその時の状況によっても全然違う。いかにコンパクトで建設しやすい建物の計画や設計をするかがこれからの自治体病院の建築のポイントになると考える。

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。