



病院建築費を考える(その3)

城西大学経営学部教授 伊関友伸

病院・自治体の借金返済を いかに抑えるか

これまで「病院建築費を考える」で、老朽化するわが国の病院の現状、なぜ病院の建築費が高騰するかについて議論してきた。その3では、病院の建て替えに際しての基本的な考え方について議論したい。

筆者は、総務省と地方公共団体支援機構の共同事業である「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」のアドバイザーを引き受けている。事業は各専門分野のアドバイザーについて、自治体の費用負担なく年5回(2026年度は10回に引き上げ)まで派遣を受けることができる。筆者は2025年度に20団体に対する支援を行った。そのうち12病院が建物の建て替え・増築が課題の一つとなっていた。当然、病院建築を行うについても経営改善は必要である。

各病院にアドバイザーに入って、病院の建

て替えはその病院の置かれた事情で千差万

別であることを感じる。現地建て替えなのか、別の場所に移転新築なのか。既存の病院建物を除却する(移転新築の場合)のか、残すのか(現地建て替えで事務室や医局などの病院の一部機能を移転し、新病院の建設面積を縮小する)。病院を統合再編するか。その際、新しい地域医療構想において拡充することが示されている病院再編についての地域医療介護総合確保基金を受けるか。総務省の病院事業債において有利な機能分化・連携強化に伴う整備特別分40%の交付税措置などを導入できるか。地方の場合、過疎債を組み合わせることができるか。建設方法について、後述するコンストラクションマネジャーやECI手法などローコスト建築手法を導入するか。病院の提供する医療の内容をどのようにするか(絞り込むか、拡大するか)。病床数・病棟の単位数はどの程度にするか(看護師不足の現状では病床数は絞り込む検討が必要)。全てオーダーメイ

ドで考えなければならない。

どの病院のケースも基本は同じで、経営を考えれば病院や繰入金ルールに基づく自治体の元本利息の返済額は、できるだけ少なくしたい。そのために補助金や有利な起債について導入を図る。令和8年度の地方財政政策で、病院事業債に係る建築単価が、59万円から85万円に44%引き上げられたが、病院建物の建設費が高騰する中において、病院の借金をできるだけ圧縮することは絶対的に必要となる。筆者は多額の起債を抱えて返済に苦しむ病院を多数見てきた。病院や自治体の起債の返済を最小限にするために知恵を絞る必要がある。

ローコストの病院建築とは

その上で、建物についてローコストで質の高い建築を目指す。少子高齢化が本格化するこれからの時代は、これまでの指名競争入札などの競争性の導入は限界を迎えて

病院建設費抑制のポイント

- ・病床数を絞り込む（建設費の抑制・医療人材不足への対応）
- ・建物建築の時期を分割して行う（病院建物の規模が小さいと建設会社は職人さんを集めやすくなる）
- ・個室率を高め病床利用の効率性を高める（ただし床面積は増える）
- ・従来の官庁発注ではなく、新しい建設手法の導入
- ・シンプルで建設しやすいデザイン
- ・ムダな吹き抜け、ガラス張りなどデザインに凝らない
- ・職員のアメニティ、若手医師の勉強のための会議室など必要な投資は行う
- ・機能分化・連携による40%の交付税措置を目指す
- ・地方であれば過疎債導入の検討
- ・厚生労働省の医療介護総合確保基金など中央省庁補助金の獲得検討

いる。18歳人口が多く、若年労働者の雇用がしやすかった時代は、建設会社は競争で仕事を取ることができた。しかし、現在の人手不足の時代は、競争性を発揮して新たに仕事を取り、余分に仕事をする人的余裕はない。競争性の発揮で発注金額を下げることはできない。これからの建設発注は、設計が複雑で施工の難しい設計を競争入札で安く建設させることはできない。

どうすればローコストで一定の質の病院

建築ができるのか。筆者が関わる病院建築で意識していることは、まず、手持ちの現金と返済可能な借金の額を考え、病院建築に可能な投資金額を考える。可能な投資額で、その病院に望まれる機能は何か、どのような病院構成とすべきかを徹底的に絞り込む。ローコスト建築を実現できる能力ある設計士に設計を依頼する。病院関係者は行う医療が何かを意識し、過大な要求をしない。設計士は病院の考えを踏まえて、シンプルでムダのない設計を行う。追加工事や手戻りが起きないようにする。

その上で、適正な利潤の中で建築を請け負う建設会社に工事を発注する。能力のある現場代理人が配置されるようにする。建設会社に工事コスト削減のための提案を積極的にしてもらい、適切なものは採用する。病院開設後の財務の危機に際し、どのように行動すべきか職員の意識改革をすることも重要である。病院建設中から経営改善を行い、できるだけ現金をためることが必要となる。

言うのは簡単であるが、実際に行うのは簡単ではない。そもそも病院の建築費を抑制するために重要な役割を果たす設計会社は、発注者である自治体・病院が期待する設計をす

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。

タイトルの「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（アスヘビ）の巻きついた杖。医療・医学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。

るとは限らない。設計会社への委託料は建設費に比例する。病院の床面積が大きければ大きいほど設計会社の利益は拡大する。芸術家気分デザイン優先の病院建築をする設計者も少なくない。発注者である自治体・病院と設計会社の利害が相反するのが病院建築の現実なのである。自治体や病院が、提供する医療や安定的な経営を実現する病院設計にするには、自治体や病院が建築についてよく学び、知恵を絞った発注を行う必要がある。