

日医総研ワーキングペーパー

建設セカンドオピニオン

提供体制のあり方に関する研究

—都道府県・郡市区医師会及び日医会員を対象とした提供体制について—

No. 202

2009年7月

日本医師会総合政策研究機構

建設セカンドオピニオン

提供体制のあり方に関する研究

—都道府県・郡市区医師会及び日医会員を対象とした提供体制について—

日医総研 畑仲 卓司

キーワード

- ◆建設セカンドオピニオン ◆提供体制 ◆費用負担
- ◆外部機関 ◆医師会・会員に紹介 ◆各種支援措置
- ◆経験豊富な専門家 ◆社団法人等の団体 ◆育成・活用

ポイント

- ◆日医総研では、平成 14 年度から「建設セカンドオピニオン」の研究を始めた。その背景としては、医療機関の建設単価は高いのではないかと、すなわち医療機関の建物は多少特殊であるにしても、通常の建物に比べて高すぎるのではないかとというのが発端である。
- ◆これまでの研究の結果、建設コスト削減効果等様々な効果が明らかになるとともに、その方法論が実践の場で活用出来る、すなわち業務として建設セカンドオピニオンを提供出来る状況になりつつある。
- ◆一方、地域医師会や日医会員から求められる建設セカンドオピニオンを、どのような体制で提供すべきかが課題となってきた。
- ◆そこで本研究は、日医における費用負担のあり方についての検討を踏まえつつ、地域医師会や日医会員からの建設セカンドオピニオン提供への要請に対応した、提供体制のあり方について検討した結果を取りまとめたものである。
- ◆これまでの研究では、平成 15 年度から平成 20 年度の 6 年間で、延べ 41 件のケーススタディ研究を行ってきた。このうち、医師会病院・医師会館といった医師会関連施設は 13 件で、全体の約 1/3 となっている。
- ◆こうしたケーススタディ研究の典型的な成果としては、建設発注コストの削減（41 件のケーススタディの中で 33.6 億円の削減）や、発注者にとって不利な契約約款（例えば、ゼネコンによる瑕疵担保期間（RC 造 2 年）や不

法行為時効の短縮（10年）の解消（民法により各々10年と20年に）がある。

◆また、不備な契約書より良いと考えられる「四会連合協定契約書」には、設計委託した設計図書の著作権が、設計事務所のみへ帰属すると明記された約款条文の問題が明らかになった。

◆そして、その方法論により日医や地域医師会及び日医会員が、建設コスト削減や省エネに自主的に取り組むことは、経営効率化や省エネへの自主努力として、対外的にも示せることと考えられる。

◆更に、日医が研究段階にせよ建設面での第三者評価機能のノウハウを持つことにより、医師会や医療機関が設計事務所やゼネコンへ建設を発注する際の、コスト高止まりへの牽制機能の役目を果たしているという評価もある。

◆今後、建設セカンドオピニオンは病院経営の立場にたったコスト削減だけでなく、地球温暖化対策としての「省エネ」面での役割も大きく求められている。

◆そこで、今後都道府県・郡市区医師会及び日医会員の関係施設に対する、建設セカンドオピニオンの定常的な業務としての提供は、建設セカンドオピニオンを受ける医師会・会員各々の費用負担のもとに、信頼のおける外部機関が提供するものとする。一方日医総研は、この外部機関を医師会・会員に紹介する。このため、日医総研はこの外部機関育成のための各種支援措置を図り、地域医師会及び日医会員が適正な建設セカンドオピニオンの提供を受けられるような、適切な対応を図ることとする。

◆以上の他、日医総研においては、「建設セカンドオピニオン研究」の研究ストックを維持・拡充するとともに、その情報を広く発信し、また四病院団体とも情報発信面やこの外部機関活用の際しての連携を図っていく。

◆外部機関における基本方針としては、「a 経験豊富な専門家からなる公益的な社団法人等の団体を育成・活用」することを基本に、今後地域医師会や日医会員に対して建設セカンドオピニオンを提供する、新たな体制づくりを図る。

はじめに

日医総研では、平成14年度から都道府県・郡市区医師会(地域医師会ともいう)の医師会病院・医師会館や日医会員の病院・診療所等建設における、「建設セカンドオピニオン」の有効性とその方法論のあり方について、ケーススタディを中心に継続的に研究を行ってきた。その背景としては、医療機関の建設単価は高いのではないかと、すなわち医療機関の建物は多少特殊であるにしても、通常の建物に比べて高すぎるのではないかというのが発端である。

これまでの研究の結果、建設コスト削減効果(41件のケーススタディの中で33.6億円の削減)等様々な効果が明らかになるとともに、その方法論が実践の場で活用出来る、すなわち業務として建設セカンドオピニオンを提供出来る状況になりつつある。

そして、その方法論により日医や地域医師会及び日医会員が、建設コスト削減や省エネに自主的に取り組むことは、経営効率化や省エネへの自主努力として、対外的にも示せることと考えている。また、日医が研究段階にせよ建設面での第三者評価機能のノウハウを持つことにより、医師会や医療機関が設計事務所やゼネコンへ建設を発注する際の、コスト高止まりへの牽制機能の役目を果たしているという評価もある。このため、日医総研が今後ともこうした機能や研究ストックを維持・拡充していくことは非常に重要である。

こうした中、地域医師会や日医会員よりその医師会病院、医師会館、病院、診療所の新たな建設や改修に際し、建設セカンドオピニオンの提供を求める要請があり、これらへの対応が求められる状況にもある。

しかし、建設セカンドオピニオンを提供するに際しては、設計・施工・見積・法規等の業務に関して豊富な経験を持った専門家からなる体制とその費用負担、及び医療提供側への高いロイヤルティを持った外部機関の協力が不可欠である。

このため、地域医師会や日医会員から求められる建設セカンドオピニオンを、どのような体制で提供すべきかが課題となってきた。

そこで本研究は、日医における費用負担のあり方についての検討を踏まえつつ、地域医師会や日医会員からの建設セカンドオピニオン提供への要請に対応した、提供体制のあり方について検討した結果を取りまとめたものである。

平成21年7月

日医総研 畑仲 卓司

目次

| | ページ |
|---|-----|
| 第 1 章 研究の背景・目的と方法 | 1-1 |
| 第 2 章 建設セカンドオピニオンの定義・内容等 | 2-1 |
| 第 3 章 建設セカンドオピニオンに関する研究実績等と 主要成果 | 3-1 |
| 第 4 章 建設セカンドオピニオン提供作業面からみた 提供体制の課題 | 4-1 |
| 第 5 章 今後建設セカンドオピニオンが求められる分野と 提供体制の課題 | 5-1 |
| 第 6 章 今後の建設セカンドオピニオン提供体制のあり方 | 6-1 |
| 第 7 章 まとめ | 7-1 |

第1章 研究の背景・目的と方法

1 研究の背景・目的

(1) 建設セカンドオピニオン研究の背景

「建設セカンドオピニオン」の研究を始めた背景は、医療機関の建設単価は高いのではないかと、すなわち医療機関の建物は多少特殊であるにしても、通常の建物に比べて高すぎるのではないかとというのが端緒である。

そこで、平成14年度「民間病院・診療所建設に際しての課題と今後の方向性に関する基礎調査」（以後、「平成14年度研究」ともいう）を行った結果、病院・診療所の着工工事単価（以後、「工事単価」ともいう）を100とした場合に、他用途建物の工事単価をみると、平成12年当時事務所や店舗の建物は、病院・診療所の工事単価の、前者は約8割、後者は約4割強に止まっていることが明らかになった。（図1-1参照）

また、病院・診療所の工事単価は、経済環境がインフレ状態になった場合には急速に上昇し、逆にデフレ状態になった場合にはなかなか下がらず高止まっているという、大きな問題を抱えていることも明らかになった。

そこで、病院・診療所における着工工事単価が「事務所」並みに推移したと仮定した場合の工事額と、実績工事額との差額を11年間累積してみた。この結果、実際の病院・診療所における工事額の実績値との差額の累積は、11年間で9,982億円にも達した。これは病院・診療所の工事単価の推移が、「事務所」並みに押さえられれば、この9,982億円分の建設投資額を軽減することが出来たということである。（図1-2参照）

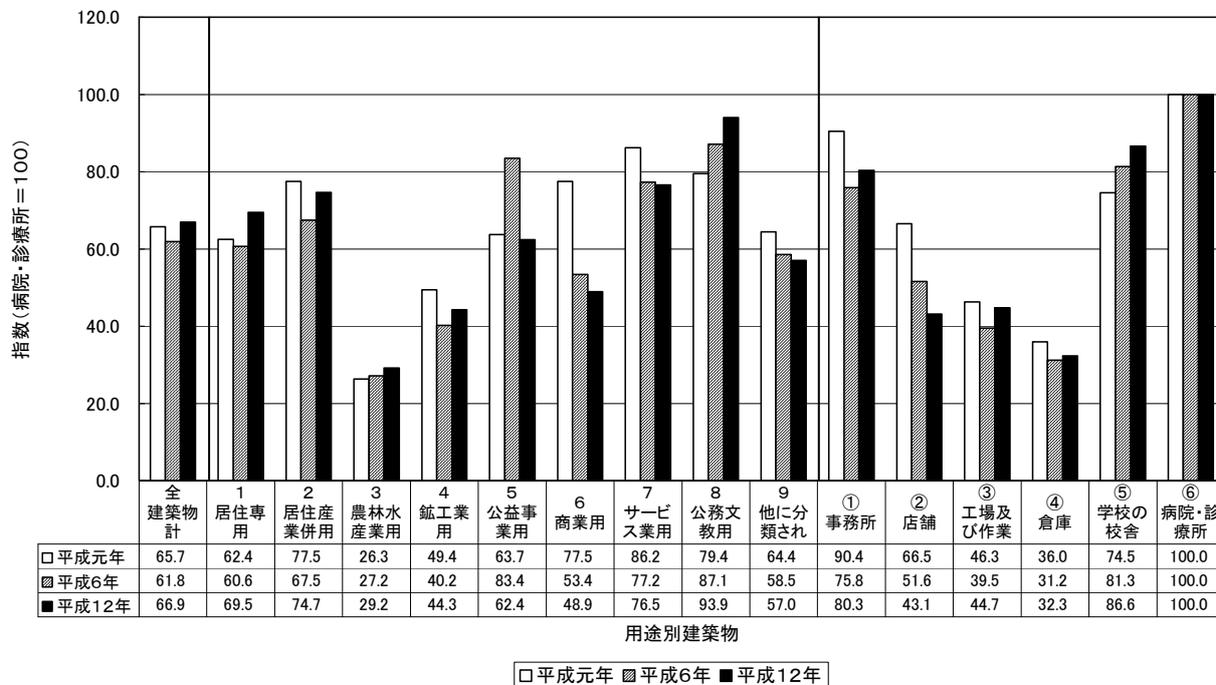
こうした建設投資額は、医業経営の利益より捻出されるものである。例えば、最近の病院の利益率約4%をもとに、これだけの建設投資額を利益として計上するためには、幾らの医業収入があればよいか試算してみると、その金額は約25兆円にも達する。

最近の新しい平成19年度の資料でも、病院・診療所の工事単価に比べて、他用途建物の単価をみると、依然事務所や学校の建物は、病院・診療所の単価の約2割弱低くなっている。（図1-3参照）

また、工事単価の推移も、バブル後程大幅ではないにしても、事務所等の建物単価の上昇より高めに推移する傾向が見られ、これまでと同様の問題を依然抱えていると考えられる。（図1-4参照）

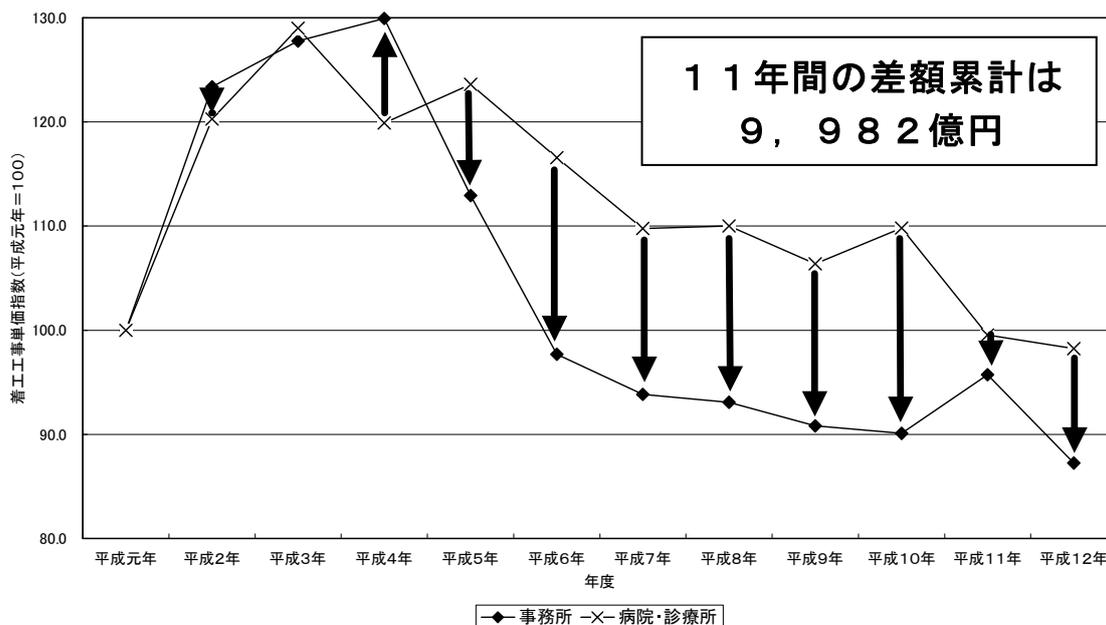
このため、今後ともこうした構造を改変する方策の一つとして、建設セカンドオピニオン研究を継続していくことが重要と考えた。

図 1-1 平成 14 年度研究における病院・診療所単価と他用途建築物の工事単価との比較



資料：「平成 1 3 年度版 建築統計年報」国土交通省総合政策局等監修

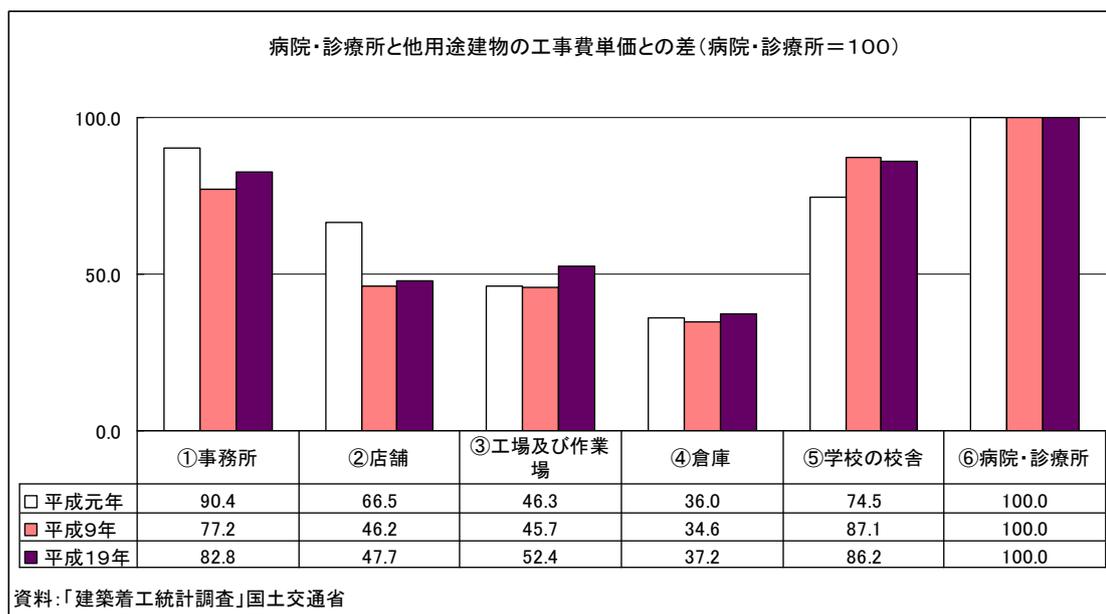
図 1-2 平成 14 年度研究における病院・診療所の単価が事務所並みに推移した場合の工事額の差額累計



資料：「平成 1 3 年度版 建築統計年報」国土交通省総合政策局等監修

図 1-3 平成 20 年度資料でみた病院・診療所の工事単価と他用途建築物との比較

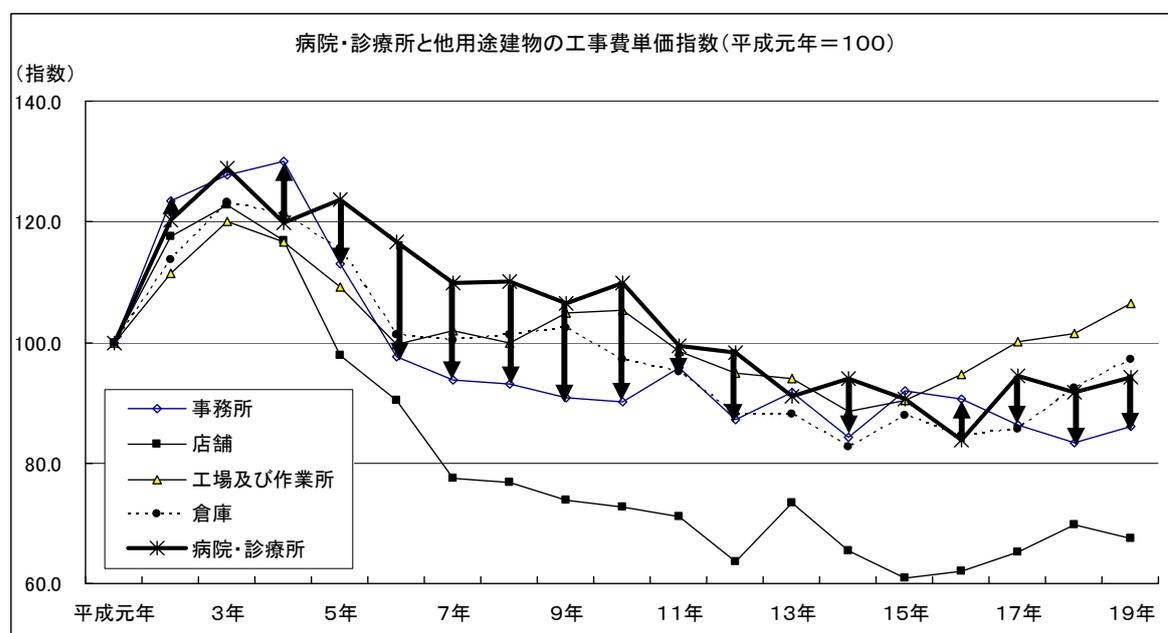
(病院・診療所 = 100)



資料:「平成20年度版 建築統計年報」国土交通省総合政策局等監修

図 1-4 平成 20 年度資料でみた病院・診療所と他用途建物の工事単価指数の推移

(平成元年 = 100)



資料:「平成20年度版 建築統計年報」国土交通省総合政策局等監修

(2) 研究の目的

前記の背景より、都道府県・郡市区医師会(以下、地域医師会ともいう)の医師会病院・医師会館や日医会員の病院・診療所建設における、「建設セカンドオピニオン」の有効性とその方法論のあり方について、ケーススタディを中心に継続的に研究を行ってきた。その結果、建設コスト削減効果等様々な効果が明らかになるとともに、その方法論が実践の場で活用出来る状況になりつつある。

特に、日医や地域医師会及び日医会員が、その方法論により建設コスト削減や省エネに自主的に取り組むことは、経営効率化や省エネへの自主努力として、対外的にも示せることと考えている。

そしてその効果の中には、日医が研究段階にせよ建設面での第三者評価機能のノウハウを持つことにより、医師会や医療機関が設計事務所やゼネコンへ建設を発注する際の、コスト高止まりへの牽制機能の役目を果たしているという評価もある。このため、今後ともこうした機能や研究ストックを維持・拡充していくことは非常に重要である。

これまでの研究では、平成 15 年度から平成 20 年度の 6 年間で、延べ 41 件のケーススタディ研究を行ってきた。この内、医師会病院・医師会館といった医師会関連施設は 13 件、全体の約 1/3 で、残り約 2/3 が日医会員の施設であった。

ケーススタディ研究の典型的な成果としては、ゼネコンの落札(発注)価格の低減化や、発注者にとって不利な契約約款(例えば、ゼネコンによる瑕疵担保期間(RC 造 2 年)や不法行為時効の短縮(10 年))の解消(民法における 10 年と 20 年に)がある。

そして、不備な契約書より良いと考えられる「四会連合協定契約書」には、設計委託した設計図書の著作権が、設計事務所のみへ帰属すると明記された約款条文の問題が明らかになった。

このような建設セカンドオピニオン提供の成果が評価され、これまで 3 医師会と 1 診療所より感謝状をおくられた。

こうしたことから、地域医師会や日医会員よりその医師会病院、医師会館、病院、診療所の新たな建設や改修に際し、建設セカンドオピニオンを求める要請があり、これらへの対応が求められる状況にある。

しかし、日医総研が建設セカンドオピニオンを提供するに際しては、設計・施工・見積・法規等の業務に関して豊富な経験を持った専門家からなる体制と、医療側と結

ぶ契約内容を誠実に守る外部機関の協力、及びそのための費用負担の問題をクリアすることが不可欠である。このため、地域医師会や日医会員への建設セカンドオピニオンを、費用負担のあり方を含めどのように提供すべきかが課題となってきた。

そこで本研究は、日医における費用負担のあり方の検討を踏まえつつ、地域医師会や日医会員からの建設セカンドオピニオンへの要請に対応する、建設セカンドオピニオンの提供体制のあり方について検討することを目的とした。

2 研究の検討方法

本研究は、下記のような視点からの検討を行い、今後求められる「建設セカンドオピニオン提供体制」を明らかにすることを目指した。

- 1) 研究実績（ケーススタディ）の内容・作業プロセスを提供体制の視点から整理・分析
- 2) 医師会及び日医会員から求められる提供体制の条件面からみた検討
- 3) 建設セカンドオピニオン提供に際して必要な専門家からみた検討
- 4) 耐震性強化や地球温暖化対策等に関連する分野からみた必要な体制の検討

(1) 研究実績(ケーススタディ)の内容・作業プロセスを提供体制の視点から整理・分析

建設セカンドオピニオンに関する研究は、2002年度（平成14年度）に、民間病院・診療所建設に関するコスト費用面を中心とした問題提起、及び建設セカンドオピニオンという対応方策の仮説提案から開始された。

その後、2003・2004年度（平成15・16年度）、2005・2006年度（平成17・18年度）、及び2006・2007年度（平成18・19年度）にかけて、建設セカンドオピニオンの有効性の検証と方法論の確立を目指した検討を、ケーススタディを中心に行ってきた。

こうした研究実績における、ケーススタディの内容・作業プロセスを、提供体制の視点から整理・分析することによって、提供体制のあり方を検討することとした。

(2) 医師会及び日医会員から求められる提供体制の条件面からみた検討

建設セカンドオピニオンの提供は、建設セカンドオピニオンの定義及びその内容か

ら明らかなように、建設主体である地域医師会及び日医会員の立場に立った適正な内容を、医師会や日医会員に持続的に提供出来る体制であることが非常に重要である。

このため、地域医師会及び日医会員から求められる提供体制の条件整理を行い、これを実現するためにはどうあるべきかという視点から、提供体制のあり方を検討することとした。

(3) 建設セカンドオピニオン提供に際して必要な専門家からみた検討

建設セカンドオピニオンを提供するに際しては、設計・施工・見積・法規等の業務に関して、20年以上の豊富な経験を持った専門家の協力が不可欠である。そして、これらの専門家は豊富な専門的知識や経験を持つだけでなく、医療側のみに立った意見を、医師会や日医会員に対して提供してもらうことが重要である。

このため、こうした建設セカンドオピニオン提供のために必要な専門家を、持続的に束ねられるかどうかという視点からも、提供体制のあり方を検討することとした。

(4) 耐震性強化や地球温暖化対策等に関連する分野からみた必要な体制の検討

当初の建設セカンドオピニオンは初期建設コスト削減を主目的にすることを目指したが、その後運営段階でのランニングコストの削減や、大きな課題となっている耐震性の強化、及び近年の地球温暖化対策の必要性等への対応が重要となっている。

そこで、ランニングコストの削減や耐震性強化、及び地球温暖化対策等の視点からみた建設セカンドオピニオンを提供するのに必要な、提供体制のあり方も検討する。

第2章 建設セカンドオピニオンの定義・内容等

ここでは、本研究の対象となる「建設セカンドオピニオン」（以下、「建設SO」とも言う）の定義や、建設の各段階に対応する内容、建設セカンドオピニオンと建築主・設計事務所及び建設業者との関係、及び必要とされる専門家等を整理した。

1 建設セカンドオピニオン（建設SO）の定義

建設セカンドオピニオンの定義は、これまでの研究より、下記のように整理される。

<建設セカンドオピニオン（建設SO）の定義>

新たな医療施設・医師会館等の建設や既存施設の増築、及び耐震・省エネ改修等において、建設費のコストベネフィットが高くかつ建物として安全で、建設後の運営も適切に行える施設等を建設するために、医師会等発注者に対して、第三者の経験豊富な専門家集団が発注者側のみにとって、敷地選定の評価・助言、設計事務所選定と契約の評価・助言、基本計画・設計図面の評価・助言、設計見積書の査定、建設業者の入札・契約への助言や、施工現場及び竣工時の各種チェックや助言等を行うこと、或いはその業務内容や成果のこと。

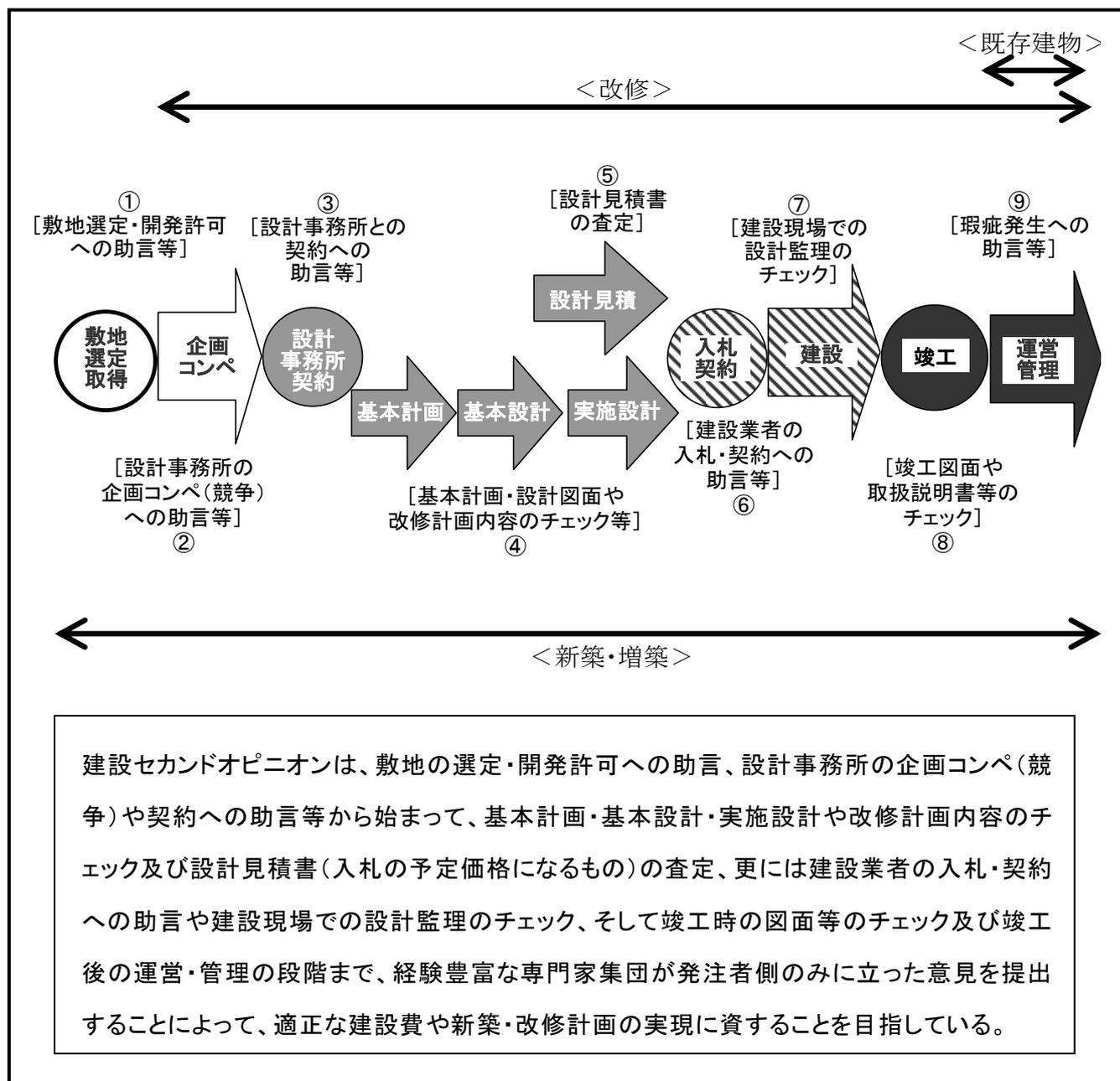
また、既存施設の瑕疵発生時等への助言も行うこと、或いはその業務内容や成果のことを含む。

2 建設セカンドオピニオンの建設段階に対応する内容

建設セカンドオピニオンは、建設段階に対応して、様々な内容の形態をとる。

建設セカンドオピニオンが対象とする建設段階は、次の図の大きな○印の中に示してあるように、「敷地選定取得」から、「設計事務所契約」、「(建設業者の) 入札契約」、「竣工」、「運営管理」までをその対象としている。

図 2-1 建設セカンドオピニオンの建設段階に対応する内容



そして、建設セカンドオピニオンの内容は各々の建設段階において、図中の①～⑨のような内容となっており、経験豊富な専門家集団が発注者側のみに立った意見を提出することによって、適正な建設費や新築・改修計画の実現に資することを目指している。

3 建設セカンドオピニオン提供主体と建築主・設計事務所及び建設業者との関係

建設セカンドオピニオンは、基本的に設計監理と施工を分離発注することを前提としている。

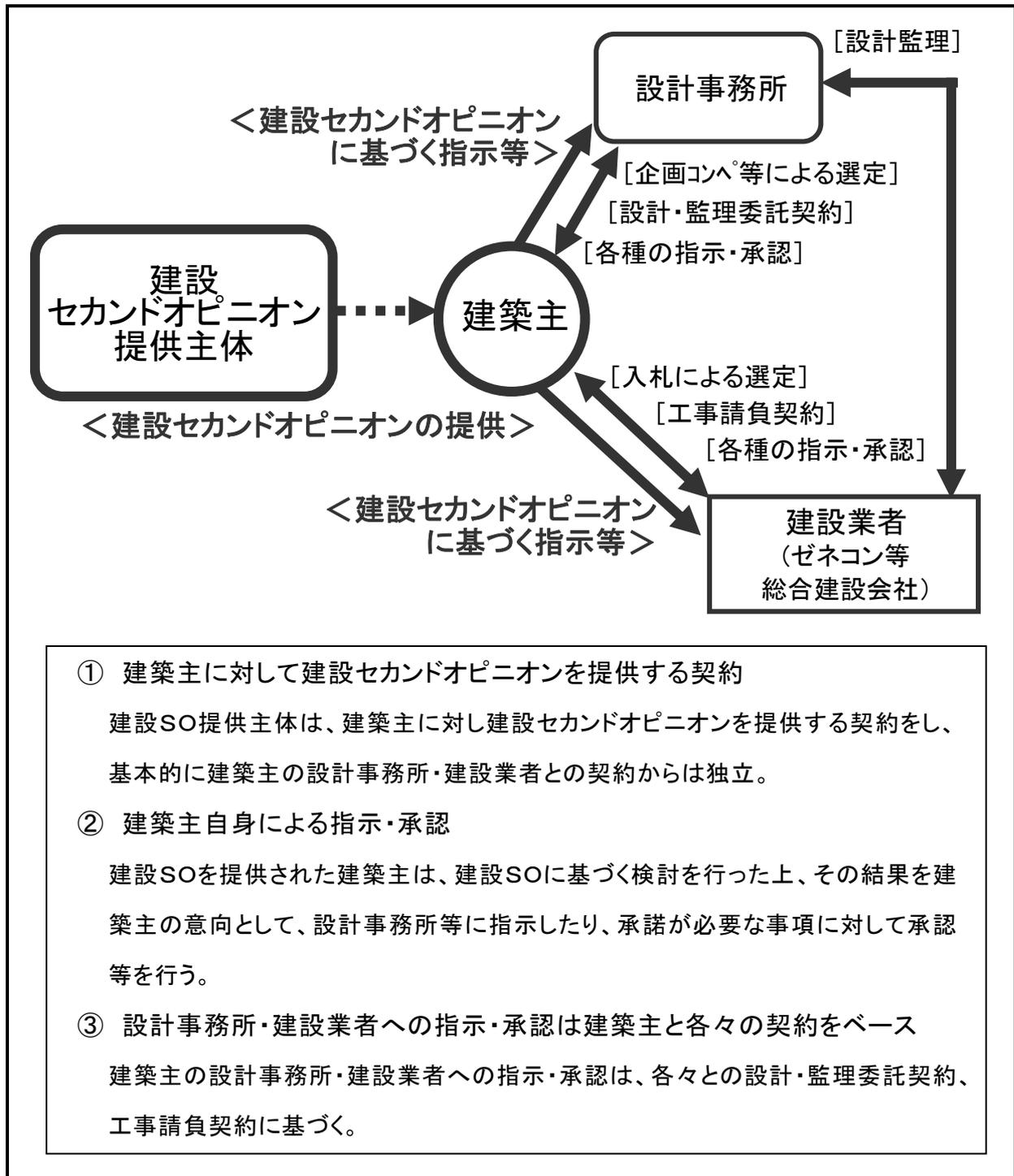
すなわち、設計監理と施工を分離発注する場合、通常次の図にあるように、「建築主」は「設計事務所」と「設計・監理委託契約」を、また「建設業者(ゼネコン等総合建設会社)」と「工事請負契約」を結ぶ。これら契約を基に、「建築主」は「設計事務所」「建設業者」に対して、各種の指示をするとともに、求められる了承事項に対して検討の上承認等を行う。

こうした前提の中で、建設セカンドオピニオン提供主体は建築主・設計事務所・建設業者との関係について、図中にあるような三つの原則を持つこととする。

すなわち、「建設セカンドオピニオン提供主体」は、「① 建築主に対して建設セカンドオピニオンを提供する契約」を結び、建設セカンドオピニオンを提供された建築主は、これを検討の上「② 建築主自身による指示・承認」を、設計事務所・建設業者に対して与えることとする。そして、建築主による「③ 設計事務所・建設業者への指示・承認は建築主と各々の契約をベース」とする。

図 2-2 建設セカンドオピニオン提供主体(建設 SO 提供主体)と

建築主・設計事務所・建設業者との関係の原則



4 建設セカンドオピニオン提供主体に求められる建設関連の専門家の分野

建設セカンドオピニオンの内容は図 2-1 でみたように、非常に多岐にわたっており、建設セカンドオピニオン提供主体に求められる専門家の建設関連分の専門性としては、表 2-1 にあるような専門性が求められる。

更に、建設セカンドオピニオンの提供主体は、専門家を擁する設計事務所や建設会社等に対して適正で適切な意見を示すことが求められることから、各々の専門分野で最低 20 年以上の経験年数を持っていることが求められる。

このため、後記で示すこれまでの建設セカンドオピニオン研究のケーススタディに際しては、ほぼ 30 年以上の経験年数を持つ専門家(リタイア前後の方々)を、外部の委託機関に集めてもらい研究を進めた。

表 2-1 建設セカンドオピニオン提供主体に求められる専門家の建設関連分野

| 分野 | 専門性 | 望ましい経験年数 |
|----------------|--------------|--|
| 敷地取得・開発可能性チェック | 不動産・土木 | 最低20年以上 (ケーススタディでは ほぼ30年以上の 経験年数を持つ 専門家の協力を得る) |
| | 都市計画・建築全般 | |
| 図面チェック | 意匠 | |
| | 構造 | |
| | 機械設備 | |
| | 電気設備 | |
| | 施工 | |
| | ファシリティマネジメント | |
| 見積書の査定 | 見積 | |
| | 意匠 | |
| | 構造 | |
| | 機械設備 | |
| | 電気設備 | |
| 施工現場のチェック | 意匠 | |
| | 構造 | |
| | 機械設備 | |
| | 電気設備 | |
| | 施工 | |
| 契約書・確認申請チェック | 建築法規 | |
| | 法律一般(弁護士) | |

第3章 建設セカンドオピニオンに関する研究実績等と主要成果

1 建設セカンドオピニオン研究等全体の経緯

「建設セカンドオピニオン」に関する研究の経緯について整理するとともに、その研究成果を日医会員に情報提供する「日医総研地域セミナー」開催について示す。

(1) 建設セカンドオピニオンに関する研究経緯

建設セカンドオピニオンに関する研究は、2002年度（平成14年度、坪井会長）の「民間病院・診療所建設に際しての課題と今後の方向性に関する基礎調査」における、「建設セカンドオピニオン」の必要性と方向性の検討に関する研究から始めた。

表 3-1 建設セカンドオピニオンに関する研究経緯

| |
|--|
| 1) 2002年度（平成14年度） 民間病院・診療所建設に際しての課題と今後の方向性に関する基礎調査（平成15年3月 日医総研報告書第51-1・2号） |
| 2) 2003・2004年度（平成15・16年度） 民間の医師会病院・介護施設等での建設コスト削減等のための「建設セカンドオピニオン」のあり方（平成17年3月 日医総研報告書第74号） |
| 3) 2005・2006年度（平成17・18年度） 医師会病院等における建設セカンドオピニオンに求められる主要課題への対応のあり方（平成18年7月 日医総研ワーキングペーパー-N0.131） |
| 4) 2006・2007年度（平成18・19年度） 医療機関等における建設セカンドオピニオン推進のためのあり方（平成20年3月 日医総研ワーキングペーパー-N0.160） |

その研究成果を受け、「建設セカンドオピニオン」の有効性の検証と方法論の確立を目指した、ケーススタディを中心とした研究を2003・2004年度（平成15・16年度、

植松会長) から 2006・2007 年度 (平成 18・19 年度、唐澤会長) まで行ってきた。

これまでの各年度 (主に 2 年度わたる) における研究成果を取りまとめた、日医総研報告書及びワーキングペーパーを整理したものが表 3-1 である。

これらの研究は、ケーススタディを中心としたものであることから、各研究とも 1 年半のケーススタディ対象の募集・実施期間と、その後約半年のケーススタディの整理・分析期間が必要で、2 年度にわたって研究を行ってきた。(表 3-2 参照)

なお、2007・2008 年度 (平成 19・20 年度) 研究が、本研究と同時並行して行われた。

表 3-2 「建設セカンドオピニオン」ケーススタディ対象募集時期と研究報告時期

- | |
|--|
| <p>1) 2003・2004 年度 (平成 15・16 年度) 研究</p> <p>(民間の医師会病院・介護施設等での建設コスト削減等のための「建設セカンドオピニオン」のあり方)</p> <p>○募集時期／2003 年 (平成 15 年) 1 2 月</p> <p>○報告時期／2005 年 (平成 17 年) 3 月</p> |
| <p>2) 2005・2006 年度 (平成 17・18 年度) 研究</p> <p>(医師会病院等における建設セカンドオピニオンに求められる主要課題への対応のあり方)</p> <p>○募集時期／2005 年 (平成 17 年) 9 月～10 月</p> <p>○報告時期／2006 年 (平成 18 年) 7 月</p> |
| <p>3) 2006・2007 年度 (平成 18・19 年度) 研究</p> <p>(医療機関等における建設セカンドオピニオン推進のためのあり方)</p> <p>○募集時期／2006 年 (平成 18 年) 8 月～9 月</p> <p>○報告時期／2008 年 (平成 20 年) 3 月</p> |
| <p>4) 2007・2008 年度 (平成 19・20 年度) 研究</p> <p>(医療機関等の建設コスト削減と適正な建設発注方法)</p> <p>○募集時期／2007 年 (平成 19 年) 7 月～10 月</p> <p>○報告時期／2009 年 (平成 21 年) 7 月</p> |

(2) 日医総研地域セミナーに関する開催実績

2002年度(平成14年度)より2005年度(平成17年度)まで行われた研究の成果を、日医会員や医師会の建設担当者に情報提供するため、2006年(平成18年)10月より「日医総研地域セミナー」の開催を開始し、これまで合計5回開催した。

2 建設セカンドオピニオンに関する研究実績と概要

2002年度（平成14年度）より2007年度（平成19年度）までの6年間に行った、建設セカンドオピニオンに関する研究実績とその概要を以下整理した。

(1) 2002年度（平成14年度）

民間病院・診療所建設に際しての課題と今後の方向性に関する基礎調査（平成15年3月医総研報告書第51-1・2号）

この研究（「基礎調査」ともいう）は「建設セカンドオピニオン」に関する最初の研究で、民間病院・診療所の建設に際して、建設セカンドオピニオンの必要性を明らかにするとともに、その基本的方向性について検討したものである。

以下、その研究概要について整理した。

2000年度（平成12年度）1年間のわが国における、全ての病院・診療所の年間着工工事件数は、総計で3,910件にも上っており、平成元年度に比べ1.219倍の件数となっている。そして、その着工工事額は、総額で9,132億円にも達し、これら平均一件当たりの着工工事額は2.336億円にもなっている。

このように、巨額の建設が行われている病院・診療所の建設単価は、建築着工統計の用途分類の中で最も高い単価で23.3万円/㎡となっている。この単価は、事務所建築の18.7万円/㎡に対して1.254倍、更に近年急速にコストダウンが進んだ店舗10.0万円/㎡の2.32倍にもなっている。

そして、この病院・診療所の建設単価指数（平成元年を基準（=100）とした場合）は、これら他用途の建設単価指数や、関連卸売物価指数及び国内総資本形成デフレーター指数等と比べて、バブル期に大幅に増加した後、現在（2000年度）のデフレ期にも高止まっている。このため、こうした指数並みにその建設単価指数が推移していれば、10年間の累積で約9千億円～2.5兆円も建設費用が節約出来たはずであった。

このようになった理由については、建設工事に必ずしも明るくない発注者等が、大まかな設計方針を設計事務所や建設業者（ゼネコン）に伝え、その仕様・設計

を価格面からのチェックなしに任せていることが原因の一つと考えられる。特にその建設工事費は、専門的な見積チェックなしで、ゼネコン等に全てを一括して請け負わせていることも、価格高止まりの大きな原因であると考えられる。

更に、医療機器や情報通信システム等についても、建築と同様非常に割高な状況にあると言われている。

以上の背景から、この研究は建設単価や建設方式の問題を中心に、民間の病院・診療所の建設段階における問題を、外部機関である磯村総合研究所の実務経験 30 年以上の専門家の協力のもとに整理・分析するとともに、その課題への対応方策として建設に関する「セカンドオピニオン」の導入の方向性と、想定される提供のプロセスの検討を併せて行ったものである。

(2) 2003・2004 年度(平成 15・16 年度)

民間の医師会病院・介護施設等での建設コスト削減等のための「建設セカンドオピニオン」のあり方(平成 17 年 3 月医総研報告書第 74 号)

本研究は、2002 年度(平成 14 年度)の「民間病院・診療所建設に際しての課題と今後の方向性に関する基礎調査」(「基礎調査」)を受けて、初めて「建設セカンドオピニオン」のケーススタディを中心に、その有効性の確認と方法論の確立に寄与することを目的として行ったものである。

以下、その研究概要について整理した。

「基礎調査」において、民間等の病院・診療所の建設単価については、他施設に比べ相対的に高く、高値硬直性及び非市場的な特性を持ち、バブル期及びそれ以後をみた場合、他施設や卸売物価及び国内総資本形成デフレーター等の動きに対して、高止まっているという問題点が明らかになった。

そして、これら問題へ「建築主が主体的に取り組める方策」の一つが、建設コスト削減を目指した「建設に際してのセカンドオピニオンの導入・活用」であることが、「基礎調査」において示された。

このため本研究は、民間の医師会病院・介護施設等における建設コスト削減等のため、実際に設計・発注段階にある事例を取り上げ、「建設セカンドオピニオ

ン」のケーススタディを行うことにより、その有効性の確認と方法論の確立に寄与することを目的として行ったものである。

ここで取り上げたケーススタディによって、医師会病院等民間の中でもやや公共的性格を持つ医療・介護施設における、建設費のコスト削減を中心とした「建設セカンドオピニオン」の有効性は、かなり確認できた。

しかし一方で、当初目指した建設費のコスト削減等のための、設計内容の変更に関わる「建設セカンドオピニオン」については、設計事務所により必ずしも受け入れられなかったという課題も残った。このため、これらについて「今後の課題」として取り組むべきことが示された。

なお、こうしたケーススタディの作業に際しては、磯村総合研究所が日医総研の窓口となって協力を求めた、実務経験 30 年以上（リタイア前後）の意匠・構造・電気設備・機械設備等の専門家の支援を得て研究を行った。

(3) 2005・2006 年度（平成 17・18 年度）

医師会病院等における建設セカンドオピニオンに求められる主要課題への対応のあり方（平成 18 年 7 月医総研ワーキングペーパー--NO. 131）

本研究は、2003・2004 年度（平成 15・16 年度）の調査研究「民間の医師会病院・介護施設等の建設コスト削減等のための『建設セカンドオピニオン』のあり方」（日医総研報告書第 74 号）より導かれた、「建設セカンドオピニオン」の方法論に関する主要課題を、ケーススタディにより更に検討するため行ったものである。

以下、その研究概要について整理した。

2003・2004 年度（平成 15・16 年度）におけるケーススタディを中心とした研究によって、医師会病院等民間施設の中でもやや公共的性格をもつ医療・介護施設における、建設費のコスト削減を中心とした「建設セカンドオピニオン」の有効性は、一定程度確認出来た。

しかし一方で、建設セカンドオピニオンの方法論に関する課題として、「出来るだけ基本計画・基本設計段階での建設セカンドオピニオンの検討が行われること」や、「建築の質を確保するための建設段階（建築現場）での建設セカンドオピニオンの研究検討」の必要性が指摘された。

また、偽りの構造設計を基にしたマンション建設が行われるという事件が発生し、医療施設においても設計から建設現場での施工まで、安全な建物の実現への、医師会会員の関心が非常に高くなった。

このため本研究は、平成 15・16 年度の調査研究で指摘された課題、及び安全な建物づくりという視点から「建設セカンドオピニオン」のケーススタディを行い、各事例における建設セカンドオピニオンの検討結果を整理・分析することによって、前年度指摘された主要課題等への対応のあり方を明らかにすることを目的に行ったものである。

ケーススタディの作業体制については、平成 15・16 年度研究と同様、磯村総合研究所が日医総研の窓口となって協力を求めた、実務経験 30 年以上(リタイア前後)の意匠・構造・電気設備・機械設備等の専門家の支援を得て研究を行った。

(4) 2006・2007 年度(平成 18・19 年度)

医療機関等における建設セカンドオピニオン推進のためのあり方

(平成 20 年 3 月医総研ワーキングペーパー— NO.160)

2003・2004 年度(平成 15・16 年度)及び 2005・2006 年度(平成 17・18 年度)の研究により、医療機関等の建設費削減や運営段階でのコスト削減を推進するためには、一層の「建設セカンドオピニオンの導入」を取り巻く様々な実態把握や、各種方法論等の研究が必要とされていることから、これまで同様ケーススタディを中心に検討を行ったものである。

以下、その研究概要について整理した。

本研究は、これまでの継続的ケースや特定テーマについてのケース、及び新規のケースについて、ケーススタディを中心とした検討を行った。

前年度からの継続的ケースは、2005・2006 年度(平成 17・18 年度)に取り上げた医師会病院・医師会館について、「設計事務所との契約」「建設会社選定のための入札及び評価方法」「建設会社との契約」を中心とする、建設プロセスの実態把握と建設セカンドオピニオン提供のケーススタディを行った。

新規ケースは、これまでの「建設セカンドオピニオン」に関する、建設プロセスの実態把握及び方法論をさらに充実させるため、ケーススタディ募集の対象を、

建設が全く白紙の状態である「設計企画書コンペ（競争）の実施・評価の段階」から、「設計事務所との契約段階」、「基本設計段階」、「実施設計段階」、「入札段階」、「建設の段階」、更には「改修・用途変更の段階」及び「建設後の瑕疵発生段階」までの範囲に広げ、これらに該当する施設を募集しケーススタディを行った。

特定テーマの研究は、今後とも発注者にとって大きな課題と考えられる、「建設会社との契約内容の修正」及び「水漏れによる建設瑕疵問題」を中心とするケーススタディを行った。

本研究は、以上のような「建設セカンドオピニオンの導入」を取り巻く様々な課題について、前年度と同様にケーススタディを中心として、建設プロセスの実態把握と建設セカンドオピニオン提供作業の検討を行ったものである。

なお、これらケーススタディの作業は、前年度までと同様、磯村総合研究所が日医総研の窓口となって協力を求めた、実務経験 30 年以上（リタイア前後）の意匠・構造・電気設備・機械設備等の専門家の支援を得て研究を行った。

(5) 日本医療・病院管理学会学術総会への発表

これら建設セカンドオピニオンに関する研究は、下記のような演題として 2005～2008 年にかけて、日本医療・病院管理学会学術総会において発表した。

- 2005 年 民間病院等での建設コスト削減等のための「建設セカンドオピニオン」のあり方に関する研究 —ケーススタディによる有効性と方法論の検討—
- 2006 年 医師会病院等における設計事務所との設計・監理業務委託契約に関する研究 —建設セカンドオピニオン提供の視点に立ったモデル契約書の検討—
- 2007 年 民間病院等建設における工事請負業者との工事請負契約書に関する研究 —建設セカンドオピニオン提供の視点に立ったモデル工事請負契約書の検討—
- 2008 年 私立病院でのエネルギー消費起源の二酸化炭素（CO₂）排出実態と削減に関する研究 —建設セカンドオピニオン提供の視点に立った地球温暖化対策の検討—

3 建設セカンドオピニオン・ケーススタディの実績

「建設セカンドオピニオン」の有効性の検証及びその方法論を確立するための研究は、医師会病院等民間病院や診療所等の各種医療関連施設や、その各建設段階に応じたケーススタディ作業を中心に検討したことから、それらの実績(研究報告として整理されていない2007・2008年度(平成19・20年度)研究のケーススタディを含む)を以下に整理した。

なお、ケーススタディ対象施設が同じでも、異なる年度の研究で再度取り上げたものは、ケーススタディの内容が異なることから一部重複して計上している。

(1) 経年別実績

建設セカンドオピニオンに関わるケーススタディの、経年別実績を整理したものが次の表である。

当初5件のケースを募集してスタートしたが、その後の研究では8～16件を各年度行ってきており、現在(平成21年2月1日現在)研究中(2007・2008年度(平成19・20年度)研究)のものも含め、合計で41件のケーススタディ研究を行っている。

表 3-3 「建設セカンドオピニオン」ケーススタディ経年別実績

| | ケーススタディ数(件) |
|---|-------------|
| 2003・2004年度(平成15・16年度)研究 募集時期/2003年(平成15年)12月 | 5 |
| 2005・2006年度(平成17・18年度)研究 募集時期/2005年(平成17年)9月～10月 | 8 |
| 2006・2007年度(平成18・19年度)研究 募集時期/2006年(平成18年)8月～9月 | 16 |
| 2007・2008年度(平成19・20年度)研究中 募集時期/2007年(平成19年)7月～10月 (平成21年2月1日現在) | 12 |
| 合計 | 41 |

(2) 対象別実績

ケーススタディ対象別実績は、現在研究中(2007・2008年度研究)のものも含め、医

師会病院・医師会館・介護老人保健施設といった医師会関連のものが 13 件（全体の 31.7%）で、この内医師会病院が 8 件（19.5%）、医師会館 4 件（9.8%）となっている。

医師会関連以外では、民間病院 16 件（39.0%）、診療所 9 件（22.0%）が比較的多い施設となっている。

表 3-4 「建設セカンドオピニオン」ケーススタディ対象別実績

| | 医師会関連 | | | 民間病院 | 組合立 (自治体 に準じる) 病院 | 診療所 | 介護老人 保健施設 | 合計 |
|--|--------------|-------------|--------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|----------------|
| | 医師会病院 | 医師会館 | 介護老人 保健施設 | | | | | |
| 2003・2004年度 (平成15・16年度) 研究 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 2005・2006年度 (平成17・18年度) 研究 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 2006・2007年度 (平成18・19年度) 研究 | 4 | 1 | 0 | 6 | 1 | 3 | 1 | 16 |
| 2007・2008年度 (平成19・20年度) 研究中 (平成21年2月1日現在) | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | 4 | 0 | 12 |
| 合計 | 8 (19.5%) | 4 (9.8%) | 1 (2.4%) | 16 (39.0%) | 2 (4.9%) | 9 (22.0%) | 1 (2.4%) | 41 (100.0%) |

(3) 内容別(建設段階別)実績

ケーススタディ内容別(建設段階別)別実績(ケーススタディ対象が幾つかの内容或いは段階に対応する場合は、何れもカウントする)は、現在研究中(2007・2008年度研究)のものも含め、多い内容としては「基本計画・基本設計段階」20件(20.8%)、「実施設計段階」13件(13.5%)、「設計事務所との契約段階」11件(11.5%)といったものがあつた。

これに次いで多い段階として、新築・増築の場合は「入札要綱検討・実施・評価段階」8件(8.3%)、「実施設計見積段階」の7件(7.3%)があつた。

また、改修の場合は、「改修・用途変更の設計段階」6件(6.3%)、「改修・用途変更の設計見積段階」4件(4.2%)であつた。

表 3-5 「建設セカンドオピニオン」ケーススタディ内容別(建設段階別)実績

| 建設段階 | | 2003・2004年度 (平成15・16年度) 研究 | 2005・2006年度 (平成17・18年度) 研究 | 2006・2007年度 (平成18・19年度) 研究 | 2007・2008年度 (平成19・20年度) 研究中 (平成21年2月1日現在) | 合計 |
|----------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|-------------|
| 新築 増築 | 敷地選定・取得 開発許可申請 段階 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 (1.0%) |
| | 設計企画書コンペ の実施・評価段階 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 (5.2%) |
| | 設計事務所との契 約段階 | 0 | 4 | 4 | 3 | 11 (11.5%) |
| | 基本計画・基本設 計段階 | 5 | 3 | 6 | 6 | 20 (20.8%) |
| | 実施設計段階 | 3 | 1 | 2 | 7 | 13 (13.5%) |
| | 実施設計見積段階 | 3 | 1 | 0 | 3 | 7 (7.3%) |
| | 建設会社の入札要 綱検討・実施・評価 段階 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 (8.3%) |
| | 建設会社との契 約段階 | 0 | 1 | 4 | 1 | 6 (6.3%) |
| | 建設段階(建築現 場での段階) | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 (2.1%) |
| | 竣工段階 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 (2.1%) |
| 改修 | 設計企画書コンペ の実施・評価段階 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 (3.1%) |
| | 設計事務所との契 約段階 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 (3.1%) |
| | 改修・用途変更の 設計段階 | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 (6.3%) |
| | 改修・用途変更の 設計見積段階 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 (4.2%) |
| | 改修・用途変更の 入札要綱検討・実 施・評価段階 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 (3.1%) |
| 建設後 | 建設後の瑕疵発生 段階 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 (2.1%) |
| 合計 | | 13 | 16 | 35 | 32 | 96 (100.0%) |

注: 1施設のケーススタディが該当する段階を全てカウントしている。

4 建設セカンドオピニオンに関する日医総研セミナーの概要

研究成果を、日医会員や地域医師会の建設担当者に情報発信するとともに、これらの建設セカンドオピニオンに対するニーズがどのようなものであるかを把握するため、日医総研主催の「日医総研セミナー」を各地域において開催した。

(1) 日医総研セミナーの開催実績

日医総研セミナーは、2006年(平成18年)10月から2008年(平成20年)3月まで、5つのブロック地域において、各地域ブロックの医師会連合会の協力のもとに開催した。

当初セミナーの参加対象者は日医会員及び医師会担当者としたが、第3回目より医師会への入会予定者まで範囲を広げ、会員拡大に寄与することも目指すこととした。

表 3-6 日医総研セミナー開催実績

| | |
|---------------------------------|------------|
| 1) 第1回日医総研セミナー (2006年(平成18年)10月 | 日医会館) |
| 2) 第2回日医総研セミナー (2007年(平成19年)3月 | 福岡県医師会館) |
| 3) 第3回日医総研セミナー (2007年(平成19年)6月 | 宮城県医師会館) |
| 4) 第4回日医総研セミナー (2007年(平成19年)10月 | 愛知県医師会会議室) |
| 5) 第5回日医総研セミナー (2008年(平成20年)3月 | 岡山衛生会館) |

(2) 日医総研セミナーの開催概要

開催の内容は研究成果をふまえ、「建設セカンドオピニオン」と「設計委託契約」、「建設業者入札」、「建設業者請負契約」といった実務的な内容を中心にプログラムを作成した。また、併せて日医会員向けに、診療所を中心とした設計から建設発注までの注意事項について、情報提供を行った。

表 3-7 日医総研セミナーの開催プログラムの例(第1回)

| | |
|--|-------------------|
| -民間病院等建設における適正な設計・建設発注方法と建設セカンドオピニオン- | |
| 第1講演／建設セカンドオピニオンと設計委託契約書・建設業者入札要綱 | |
| 第1章 | 建設セカンドオピニオンとは |
| 第2章 | 事例にみる建設発注を取巻く問題 |
| 第3章 | 設計事務所とのモデル設計委託契約書 |
| 第4章 | 建設業者モデル入札要綱 |
| 第2講演／診療所を中心とした設計から建設発注までのチェックポイント | |
| 第1章 | 建築に対する取り組み |
| 第2章 | 事業化へ向けて |
| 第3章 | 建設発注方法の検討 |
| 第4章 | 建設セカンドオピニオンの活用 |
| 質疑応答／講演及び配布資料について | |

5 建設セカンドオピニオンによる主要成果

今後建設セカンドオピニオンを進める際の大きな指針となる、これまで行った建設セカンドオピニオンによる主要成果について、以下整理した。

(1) 建設コスト削減効果

建設コスト削減は、建設セカンドオピニオンがその達成を目指した大きな目標である。

次の表は、平成 15～20 年度に建設セカンドオピニオンで建設コスト削減のための作業を行った、入札におけるケーススタディで、比較的大きな削減が達成されたものを示してある。ただし、こうした削減は必ずしも建設セカンドオピニオンのみで達成されたものではなく、様々な要因が影響しているものではある。しかし、建設セカンドオピニオンがこうした入札や見積査定に関与しなければ、様々な要因も誘発出来なかったと考えている。

これらケーススタディでは、当初の設計事務所の見積金額或いは発注者の予算に対し、1 割弱から 3 割強の削減が図られており、金額では約 5 千万円弱から約 7 億円強まで、かなりの建設コストを削減することが出来た。(表 3-8)

因みに、これら 8 件の当初見積等削減額の合計は約 33.6 億円にのぼった。

表3-8 ケーススタディ対象の当初見積金額等と建設セカンドオピニオンによる落札金額及び当初見積等削減額(平成15～20年度)

(千円)

| | C 民間病院 | D 医師会病院 | E 医師会 介護老人 保健施設 | H 医師会病院 | J 医師会館 | O 総合病院 | AH 民間病院 | AI 医師会館 | 合計 |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|------------|
| A 当初見積金額・予算 (100.0%) | 3,911,000 (当初見積) | 2,366,316 (当初見積) | 1,471,614 (当初見積) | 4,000,000 (予算) | 602,000 (当初見積) | 8,150,000 (設計見積) | 933,000 (当初の建設会 社による見積) | 270,000 (予算) | 21,703,930 |
| B 建設セカンドオピニオン による査定価格 | 3,466,532 | 1,716,043 | 1,198,959 | (総合評価 方式に上限価 格を条件付) | 570,000 | 7,140,000 (見積査定の約 85%) | 731,000～ 747,000 | 158,949～ 177,219 | - |
| C 落札金額 | 3,321,700 | 1,650,000 | 1,159,300 | 3,310,000 | 559,000 | 7,420,000 (VE提案及び交 渉) | 728,700 (当初と異なる ゼネコンの 見積) | 196,035 | 18,344,735 |
| C/A 落札金額 対当初見積比 | 84.9% | 69.7% | 78.8% | 82.8% | 92.9% | 91.0% | 78.1% | 72.6% | 84.5% |
| C-A 落札金額の 対当初見積等削減額 | -589,300 | -716,316 | -312,314 | -690,000 | -43,000 | -730,000 | -204,300 | -73,965 | -3,359,195 |

(2) 建設業者との請負契約における瑕疵担保期間や不法行為時効の短縮解消

建設業者との請負契約は、これまで殆ど建設提供サイドで作った民間連合協定による、建設請負契約書式（以下、民間連合契約書ともいう）で契約が行われてきた。

しかし、この建設提供サイドで作った契約書の契約約款には、発注者に不利な条項が多々ある

この内大きな問題の一つが、瑕疵担保期間及び不法行為時効の短縮である。

すなわち、本来民法において、RC造の瑕疵担保期間及び不法行為の時効は、各々10年と20年であるにもかかわらず、民間連合協定契約書では各々2年及び10年に短縮している。

このため、建設セカンドオピニオンではこうした短縮を解消し、民法と同じ期間を明記するよう求め、J医師会館及びH医師会病院のケースでは、実質的にこれらの解消をすることが出来た。（表3-9参照）

これを踏まえ、日医総研セミナーにおいて医師会員等に対し、発注者に不利な契約約款で契約しないよう、入札時の「民間（旧四会）連合協定工事請負契約約款」の加除訂正事項（表3-10）に関する情報を提供した。

表 3-9 建設業者との請負契約における瑕疵担保期間及び不法行為時効短縮の解消の例

| | J医師会館の例 | H医師会病院の例 |
|---------|--|--|
| 従前約款 | <p>第27条 瑕疵の担保 (1) (2) 本条(1)による瑕疵担保期間は、第25条および第26条の引渡の日から、木造の建物については1年間、石造・金属造・コンクリート造およびこれらに類する建物、その他土地の工作物もしくは地盤については2年間とする。ただし、その瑕疵が乙の故意または重大な過失によって生じたものであるときは1年を5年とし、2年を10年とする。</p> | |
| 問題点の指摘 | <p>民法における不法行為(故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益の侵害)による損害賠償請求権の期間の制限は、「損害を知った時から3年間行使しないとき、或いは不法行為の時から20年経過したとき、時効によって消滅する」とある。 民間連合協定の工事請負契約約款、第27条(2)の後段ただし書き「ただし、その瑕疵が乙の故意または重大な過失によって生じたものであるときは1年を5年とし、2年を10年とする。」はこれを短縮する可能性があることから、契約約款から削除する。 すなわち、不法行為による損害賠償請求権の期間の制限は、民法に従うこととする。</p> <p>また、民法において「請負人は、土地の工作物又は地盤の瑕疵について、引渡の後5年間その担保の責任を負い、コンクリート造・金属造その他これらに類する構造の工作物について、この期間は10年とする」とある。 更に、「住宅の品質確保の促進等に関する法律」においても、「請負人は注文者に引き渡した時から10年間、構造耐力上主要な部分又は雨水の侵入を防止する部分として政令で定めるものの瑕疵について、担保の責任を負う」としている。 こうしたことから、第27条(2)における瑕疵担保期間は、構造耐力上主要な部分又は雨水・地下水等の侵入を防止する部分の瑕疵については、甲(発注者)に引き渡した時から10年間、その他の土地の工作物については5年間とする。</p> | |
| 契約書修正内容 | <p>9. その他 (2) 添付の工事請負約款（民間（旧四会）連合約款）第27条（瑕疵の担保期間）を以下の通りに変更する。 第27条（瑕疵の担保期間） 本条（1）による瑕疵担保期間は、第25条および第26条の引渡の日から、新築建物の構造耐力上主要な部分又は雨水・地下水等の侵入を防止する部分の瑕疵については、甲の引渡した時から10年間、その他の土地の工作物については5年間とする。</p> | <p>6. その他 この契約書に添付してある工事請負契約約款のうち、第26条（2）（3）（4）の条項及び第27条は適用しない。 但し、第27条（瑕疵の担保）は、竣工までに双方協議の上、別途覚書を締結する。 （約款を適用しないことにより、民法の規定を適用出来るようにした）</p> |

表 3-10 入札時の「民間連合協定工事請負契約約款」の加除訂正事項

| No. | 従来の民間(旧四会)連合協定工事請負契約約款 | 本工事契約に際しての加除訂正事項(赤字等) |
|-----|--|---|
| 1 | <p>第7条 特許権などの使用</p> <p>乙は、特許権、実用新案権、意匠権、商標権その他日本の法令にもとづき保護される第三者の権利(以下「特許権など」という。)の対象となっている工事材料・建築設備の機器、施工方法などを使用するときは、その使用に関するいっさいの責任を負わなければならない。ただし、甲がその工事材料・建築設備の機器、施工方法などを指定した場合において、設計図書に特許権などの対象である旨の明示がなく、かつ、乙がその存在を知らなかったときは、甲は、乙がその使用に関して要した費用を負担しなければならない。</p> | <p>第7条 特許権などの使用</p> <p>乙は、特許権、実用新案権、意匠権、商標権その他日本の法令にもとづき保護される第三者の権利(以下「特許権など」という。)の対象となっている工事材料・建築設備の機器、施工方法などを使用するときは、その使用に関するいっさいの責任を負わなければならない。ただし、甲がその工事材料・建築設備の機器、施工方法などを指定した場合において、設計図書に特許権などの対象である旨の明示がなく、かつ、乙が調査を怠り知らなかった場合、甲は、乙がその使用に関して要した費用を負担しなければならない。</p> |
| 2 | <p>第9条 監理者</p> <p>(1) 丙は、監理契約にもとづいて甲の委任をうけ、この契約に別段の定めのあるほか、次のことを行う。</p> <p>a 設計意図を正確に伝えるため、乙と打ち合わせ、必要に応じて説明図などを作成し、乙に交付すること。</p> <p>b 設計図書にもとづいて設計図の作成者により作成された詳細図(以下「詳細図」という。)などを、工程表にもとづき乙が工事を円滑に遂行するために必要な時期に、乙に交付すること。交付できない場合には、理由を付して甲にその旨を報告すること。</p> <p>c 設計図書の定めにより乙が作成・提出する施工計画について、設計図書に定められた品質が確保できない恐れがあると明らかに認められる場合には、乙に対して助言し、その旨を甲に報告すること。</p> <p>d 設計図書の定めにより乙が作成する施工図(現寸図・工作図などをいう。以下同じ。)、模型などが設計図書の内容に適合しているか否かを検討し、承認すること。</p> <p>e 設計図書に定めるところにより、施工について指示し、施工に立ち会い、工事材料・建築設備の機器および仕上見本などを検査または検討し、承認すること。</p> <p>f 工事の内容が設計図・説明図・詳細図・丙によって承認された施工図(以下これらを「図面」という。)、仕様書などこの契約に合致していることを確認すること。</p> <p>g 工事の内容が図面、仕様書などこの契約に合致していないと認められるときは、ただちに乙にその旨を指摘し是正するよう求め、乙がこれにしたがわないときは、その旨を甲に報告すること。</p> <p>h 乙の提出する出来高払または完成払の請求書を技術的に審査すること。</p> <p>i 工事の内容・工期または請負代金額の変更に関する書類を技術的に審査すること。</p> <p>j 工事の完成を確認し、契約の目的物の引渡しに立ち会うこと。</p> <p>(2) 乙がこの契約にもとづく指示・検査・試験・立会・確認・審査・承認・意見・協議・助言・検討などを求めたときは、丙は、すみやかにこれに応ずる。</p> <p>(3) 当事者は、この契約に別段の定めを除去し、工事について当事者間で通知・協議を行う場合は、原則として、通知は丙を通じて、協議は丙を参加させて行う。</p> <p>(4) 甲は、監理業務の担当者の氏名および担当業務を書面をもって乙に通知する。</p> <p>(5) 丙が甲の承諾を得て監理業務の一部を第三者に委託するときは、甲は当該第三者の氏名または名称および住所ならびに担当業務を書面をもって乙に通知する。</p> <p>(6) 丙の乙に対する指示・確認・承認などは原則として書面による。</p> | <p>第9条 監理者</p> <p>(1) 丙は、監理契約にもとづいて甲の委任をうけ、この契約に別段の定めのあるほか、次のことを行う。</p> <p>a 設計意図を正確に伝えるため、乙と打ち合わせ、必要に応じて説明図などを作成し、乙に交付すること。</p> <p>b 設計図書にもとづいて設計図の作成者により作成された詳細図(以下「詳細図」という。)などを、工程表にもとづき乙が工事を円滑に遂行するために必要な時期に、乙に交付すること。交付できない場合には、理由を付して甲にその旨を報告すること。</p> <p>c 設計図書の定めにより乙が作成・提出する施工計画について、設計図書に定められた品質が確保できない恐れがあると明らかに認められる場合には、乙に対して助言し、その旨を甲に報告すること。</p> <p>d 設計図書の定めにより乙が作成する施工図(現寸図・工作図などをいう。以下同じ。)、模型などが設計図書の内容に適合しているか否かを検討し、承認すること。</p> <p>e 設計図書に定めるところにより、施工について指示し、施工に立ち会い、工事材料・建築設備の機器および仕上見本などを検査または検討し、承認すること。</p> <p>f 設計図書の定める所により、電気設備機器、機械設備機器及び昇降機設備に関して、甲または丙が要求した場合、乙は原則3以上のランニングコスト及びメンテナンスコストをメーカー又は納品業者より提出させ、この提出されたものを甲と丙に提出し、甲の承認を得た上で決定するものとする。</p> <p>g 工事の内容が設計図・説明図・詳細図・丙によって承認された施工図(以下これらを「図面」という。)、仕様書などこの契約に合致していることを確認すること。</p> <p>h 工事の内容が図面、仕様書などこの契約に合致していないと認められるときは、ただちに乙にその旨を指摘し是正するよう求め、乙がこれにしたがわないときは、その旨を甲に報告すること。</p> <p>i 乙の提出する出来高払または完成払の請求書を技術的に審査すること。</p> <p>i 工事の内容・工期または請負代金額の変更に関する書類を技術的に審査すること。</p> <p>k 工事の完成を確認し、契約の目的物の引渡しに立ち会うこと。</p> <p>(2) 乙がこの契約にもとづく指示・検査・試験・立会・確認・審査・承認・意見・協議・助言・検討などを求めたときは、丙は、すみやかにこれに応ずる。</p> <p>(3) 当事者は、この契約に別段の定めを除去し、工事について当事者間で通知・協議を行う場合は、原則として、通知は丙を通じて、協議は丙を参加させて行う。</p> <p>(4) 甲は、監理業務の担当者の氏名および担当業務を書面をもって乙に通知する。</p> <p>(5) 丙が甲の承諾を得て監理業務の一部を第三者に委託するときは、甲は当該第三者の氏名または名称および住所ならびに担当業務を書面をもって乙に通知する。</p> <p>(6) 丙の乙に対する指示・確認・承認などは原則として書面による。</p> |
| 3 | <p>第13条 工事材料・建築設備の機器・施工用機器</p> <p>(1) 乙は、設計図書において丙の検査をうけて使用すべきものと指定された工事材料・建築設備の機器については、当該検査に合格したものをを用いるものとし、設計図書において試験することを定めたものについては、当該試験に合格したものを使用する。</p> <p>(2) 本条(1)の検査または試験に直接必要な費用は、乙の負担とする。ただし、設計図書に別段の定めのない検査または試験が必要と認められる場合に、これを行うときは、当該検査または試験に要する費用および特別に要する費用は、甲の負担とする。</p> <p>(3) 検査または試験に合格しなかった工事材料・建築設備の機器は、乙の責任においてこれを引き取る。</p> <p>(4) 工事材料・建築設備の機器の品質については、設計図書に定めるところによる。設計図書にその品質が明示されていないものがあるときは、中等の品質のものとする。</p> <p>(5) 乙は、工事現場に搬入した工事材料・建築設備の機器を工事現場外に持ち出すときは、丙の承認をうける。</p> <p>(6) 丙は、施工用機器について明らかに適当でないと思われるものがあるときは、乙に対してその交換を求めることができる。</p> | <p>第13条 工事材料・建築設備の機器・施工用機器</p> <p>(1) 乙は、設計図書において丙の検査をうけて使用すべきものと指定された工事材料・建築設備の機器については、当該検査に合格したものをを用いるものとし、設計図書において試験することを定めたものについては、当該試験に合格したものを使用する。</p> <p>(2) 本条(1)の検査または試験に直接必要な費用は、乙の負担とする。ただし、設計図書に別段の定めのない検査または試験は甲の指示によって行う場合、当該検査または試験に要する費用および特別に要する費用は、甲の負担とする。ただし、費用に関しては事前に甲の承認を得るものとする。</p> <p>(3) 検査または試験に合格しなかった工事材料・建築設備の機器は、乙の責任においてこれを引き取る。</p> <p>(4) 工事材料・建築設備の機器の品質については、設計図書に定めるところによる。設計図書にその品質が明示されていないものがあるときは、中等の品質のものとする。</p> <p>(5) 乙は、工事現場に搬入した工事材料・建築設備の機器を工事現場外に持ち出すときは、丙の承認をうける。</p> <p>(6) 丙は、施工用機器について明らかに適当でないと思われるものがあるときは、乙に対してその交換を求めることができる。</p> |
| 4 | <p>第14条 支給材料・貸与品</p> <p>(1) 甲が支給する工事材料・建築設備の機器(以下「支給材料」という。)または貸与品は、甲の負担と責任であらかじめ行う検査または試験に合格したものである。</p> <p>(2) 乙は、本条(1)の検査または試験の結果について疑義のあるときは、甲に対して、その理由を付してその再検査または再試験を要求することができる。</p> <p>(3) 乙は、支給材料または貸与品の引渡を受けたら、本条(1)または(2)の検査または試験により発見することが困難であったかかれた瑕疵が明らかになるなど、これを使用することが適当でないと思われる理由のあるときは、ただちにその旨を甲(甲が丙に委託した場合は、丙)に通知し、その指示を求める。</p> <p>(4) 支給材料または貸与品の受渡期日は工程表によるものとし、その受渡場所は、設計図書に別段の定めのないときは工事現場とする。</p> <p>(5) 乙は、支給材料または貸与品について、善良な管理者としての注意をもって保管し、使用する。</p> <p>(6) 支給材料の使用法について、設計図書に別段の定めのないときは、丙の指示による。</p> <p>(7) 用なくなった支給材料(残材を含む。いずれも有償支給材料を除く。)または使用済の貸与品の返還場所は、設計図書に別段の定めのないときは工事現場とする。</p> | <p>第14条 支給材料・貸与品</p> <p>(1) 甲が支給する工事材料・建築設備の機器(以下「支給材料」という。)または貸与品は、第三者の既定機関による認定又は検査に合格し公に認められたものを除き、甲の負担と責任であらかじめ行う検査または試験に合格したものである。</p> <p>(2) 乙は、本条(1)の検査または試験の結果について疑義のあるときは、甲に対して、その理由を付してその再検査または再試験を要求することができる。</p> <p>(3) 乙は、支給材料または貸与品の引渡を受けたら、本条(1)または(2)の検査または試験により発見することが困難であったかかれた瑕疵が明らかになるなど、これを使用することが適当でないと思われる理由のあるときは、ただちにその旨を甲(甲が丙に委託した場合は、丙)に通知し、その指示を求める。</p> <p>(4) 支給材料または貸与品の受渡期日は工程表によるものとし、その受渡場所は、設計図書に別段の定めのないときは工事現場とする。</p> <p>(5) 乙は、支給材料または貸与品について、善良な管理者としての注意をもって保管し、使用する。</p> <p>(6) 支給材料の使用法について、設計図書に別段の定めのないときは、丙の指示による。</p> <p>(7) 用なくなった支給材料(残材を含む。いずれも有償支給材料を除く。)または使用済の貸与品の返還場所は、設計図書に別段の定めのないときは工事現場とする。</p> |
| 5 | <p>第15条 丙の立会、工事記録の整備</p> <p>(1) 乙は、設計図書に丙の立会のうえ施工することを定めた工事を施工するときは、丙に通知する。</p> <p>(2) 乙は、丙の指示があったときは、本条(1)の規定にかかわらず、丙の立会なく施工することができる。この場合、乙は、工事写真などの記録を整備して丙に提出する。</p> | <p>第15条 丙の立会、工事記録の整備</p> <p>(1) 乙は、設計図書に丙の立会のうえ施工することを定めた工事を施工するときは、丙に通知する。</p> <p>(2) 乙は、丙の指示があったときは、本条(1)の規定にかかわらず、丙の立会なく施工することができる。この場合、乙は、フィルムを用いた工事写真などの記録を整備して丙に提出する。ただし、丙が立ち会わなかったことによる一切の責任は乙及び丙が負うものとする。</p> |

| | | |
|----|---|---|
| 6 | <p>第16条 設計・施工条件の疑義・相違など (1) 乙は、次の各号の一にあたることを発見したときは、ただちに書面をもって丙に通知する。 a 図面・仕様書の表示が明確でないこと、図面と仕様書が一致しないこと、または図面・仕様書に誤謬あるいは脱漏があること。 b 工事現場の状態・地質・湧水・施工上の制約などについて、設計図書に示された施工条件が実際と相違すること。 c 工事現場において、土壌汚染・地中障害物・埋蔵文化財など施工の支障となる予期することのできない事態が発生したこと。 (2) 乙は、図面・仕様書または丙の指示によって施工することが適当でないと認めたときは、ただちに書面をもって丙に通知する。 (3) 丙は、本条(1)もしくは(2)の通知を受けたとき、または自ら本条(1)各号の一にあたることを発見したときは、ただちに書面をもって乙に対して指示する。 (4) 本条(3)の場合、工事の内容、工期または請負代金額を変更する必要があると認められるときは、甲・乙・丙が協議して定める。</p> | <p>第16条 設計・施工条件の疑義・相違など (1) 乙は、次の各号の一にあたることを発見したときは、ただちに書面をもって丙に通知する。 a 図面・仕様書の表示が明確でないこと、図面と仕様書が一致しないこと、または図面・仕様書に誤謬あるいは脱漏があること。 b 工事現場の状態・地質・湧水・施工上の制約などについて、設計図書に示された施工条件が実際と相違すること。 c 工事現場において、土壌汚染・地中障害物・埋蔵文化財など施工の支障となる予期することのできない事態が発生したこと。 (2) 乙は、図面・仕様書または丙の指示によって施工することが適当でないと認めたときは、ただちに書面をもって丙に通知する。 (3) 丙は、本条(1)もしくは(2)の通知を受けたとき、または自ら本条(1)各号の一にあたることを発見したときは、ただちに書面をもって乙に対して指示する。 (4) 本条(3)の場合、工事の内容、工期または請負代金額を変更する必要があると認められるときは、甲・乙・丙が協議して定める。ただし、(1)のaに関して、請負代金及び工期の変更は、甲、乙、丙が協議して決めることとする。</p> |
| 7 | <p>第17条 図面・仕様書に適合しない施工 (1) 施工において、図面・仕様書に適合しない部分があるときは、丙の指示によって、乙は、その費用を負担してすみやかにこれを改造する。このために乙は、工期の延長を求めるとはできない。 (2) 丙は、図面・仕様書に適合しない疑いのある施工について、必要と認められる相当の理由があるときは、その理由を乙に通知のうえ、甲の書面による同意を得て、必要な範囲で破壊してその部分を検査することができる。 (3) 本条(2)による破壊検査の結果、図面・仕様書に適合していない場合は、破壊検査に要する費用は乙の負担とする。また、図面・仕様書に適合している場合は、破壊検査およびその復旧に要する費用は甲の負担とし、乙は、甲に対してその理由を明示して必要と認められる工期の延長を請求することができる。 (4) つぎの各号の一によって生じた図面・仕様書に適合しない施工については、乙は、その責を負わない。 a 丙の指示によるとき。 b 支給材料、貸与品、指定された工事材料・建築設備の機器の性質、または指定された施工方法によるとき。 c 第13条(1)または(2)の検査または試験に合格した工事材料・建築設備の機器によるとき。 d その他施工について甲または丙の責に帰すべき理由によるとき。 (5) 本条(4)のときであっても、施工について乙の故意または重大な過失によるとき、または乙がその適当でないことを知りながらあらかじめ丙に通知しなかったときは、乙は、その責を免れない。ただし、乙がその適当でないことを通知したにもかかわらず、丙が適切な指示をしなかったときはこの限りでない。 (6) 乙は、丙から工事を設計図のとおり実施するよう求められた場合において、これに従わない理由があるときは、ただちにその理由を書面で甲に報告しなければならない。</p> | <p>第17条 図面・仕様書に適合しない施工 (1) 施工において、図面・仕様書に適合しない部分があるときは、丙の指示によって、乙は、その費用を負担してすみやかにこれを改造する。このために乙は、工期の延長を求めるとはできない。 (2) 丙は、図面・仕様書に適合しない疑いのある施工について、必要と認められる相当の理由があるときは、その理由を乙に通知のうえ、甲の書面による同意を得て、必要な範囲で破壊してその部分を検査することができる。 (3) 本条(2)による破壊検査の結果、図面・仕様書に適合していない場合は、破壊検査に要する費用は乙の負担とする。また、図面・仕様書に適合している場合は、破壊検査およびその復旧に要する費用は甲の負担とし、乙は、甲に対してその理由を明示して必要と認められる工期の延長を請求することができる。 (4) つぎの各号の一によって生じた図面・仕様書に適合しない施工については、乙は、その責を負わない。ただし、乙はすべて書面により、甲及び丙の了解を取るものとする。 a 丙の指示によるとき。 b 支給材料、貸与品、指定された工事材料・建築設備の機器の性質、または指定された施工方法によるとき。 c 第13条(1)または(2)の検査または試験に合格した工事材料・建築設備の機器によるとき。 d その他施工について甲または丙の責に帰すべき理由によるとき。 (5) 本条(4)のときであっても、施工について乙の故意または重大な過失によるとき、または乙がその適当でないことを知りながらあらかじめ丙に通知しなかったときは、乙は、その責を免れない。ただし、乙がその適当でないことを通知したにもかかわらず、丙が適切な指示をしなかったときはこの限りでない。 (6) 乙は、丙から工事を設計図のとおり実施するよう求められた場合において、これに従わない理由があるときは、ただちにその理由を書面で甲に報告しなければならない。</p> |
| 8 | <p>第19条 第三者損害 (1) 施工のため第三者に損害を及ぼしたときは、乙がその損害を賠償する。ただし、その損害のうち甲の責に帰すべき事由により生じたものについては、甲の負担とする。 (2) 本条(1)の規定にかかわらず、施工について乙が善良な管理者としての注意を払っても避けることができない騒音・振動・地盤沈下・地下水の断絶などの事由により第三者に与えた損害を賠償するときは、甲がこれを負担する。 (3) 本条(1)または(2)の場合、その他施工について第三者との間に紛争が生じたときは、乙がその処理解決にあたる。ただし、乙だけで解決し難いときは、甲は、乙に協力する。 (4) 契約の目的物にもつづく日照障害・風害・電波障害その他甲の責に帰すべき事由により、第三者との間に紛争が生じたとき、または損害を第三者に与えたときは、甲がその処理解決にあたり、必要あるときは、乙は、甲に協力する。この場合、第三者に与えた損害を賠償するときは、甲がこれを負担する。 (5) 本条(1)、(2)、(3)または(4)の場合、乙は、甲に対してその理由を明示して必要と認められる工期の延長を請求することができる。</p> | <p>第19条 第三者損害 (1) 施工のため第三者に損害を及ぼしたときは、乙がその損害を賠償する。ただし、その損害のうち甲の責に帰すべき事由により生じたものについては、甲の負担とする。 (2) 施工について乙が善良な管理者としての注意を払っても避けることができない騒音・振動・地盤沈下・地下水の断絶などの事由により第三者に与えた損害を賠償するときは、甲がこれを負担する。 (3) 本条(1)または(2)の場合、その他施工について第三者との間に紛争が生じたときは、乙がその処理解決にあたる。ただし、乙だけで解決し難いときは、甲及び丙は、乙に協力する。 (4) 契約の目的物にもつづく日照障害・風害・電波障害その他甲の責に帰すべき事由により、第三者との間に紛争が生じたとき、または損害を第三者に与えたときは、甲がその処理解決にあたり、必要あるときは、乙及び丙は、甲に協力する。この場合、第三者に与えた損害を賠償するときは、甲がこれを負担する。 (5) 本条(1)、(2)、(3)または(4)の場合、乙は、甲に対してその理由を明示して必要と認められる工期の延長を請求することができる。</p> |
| 9 | <p>第20条 施工一般の損害 (1) 工事の完成引渡までに、契約の目的物、工事材料・建築設備の機器、支給材料、貸与品、その他施工一般について生じた損害は、乙の負担とし、工期は延長しない。 (2) 本条(1)の損害のうち、次の各号の一の場合に生じたものは、甲の負担とし、乙は、甲に対してその理由を明示して必要と認められる工期の延長を請求することができる。 a 甲の都合によって、乙が着手期日までに工事に着手できなかったとき、または甲が工事を繰延べもしくは中止したとき。 b 支給材料または貸与品の受渡が遅れたため、乙が工事の手待または中止をしたとき。 c 前払または部分払が遅れたため、乙が工事に着手せずまたは工事を中止したとき。 d その他甲または丙の責に帰すべき事由によるとき。</p> | <p>第20条 施工一般の損害 (1) 工事の完成引渡までに、契約の目的物、工事材料・建築設備の機器、支給材料、貸与品、その他施工一般について生じた損害は、乙の負担とし、工期は延長しない。 (2) 本条(1)の損害のうち、次の各号の一の場合に生じたものは、甲の負担とし、乙は、甲に対してその理由を明示して必要と認められる工期の延長を請求することができる。 a 甲の都合によって、着手期日までに工事に着手できなかったとき、または甲が工事を繰延べもしくは中止したとき。 b 甲に帰すべき事由により、支給材料または貸与品の受渡が遅れたため、乙が工事の手待または中止をしたとき。 c 前払または部分払が遅れたため、乙が工事に着手せずまたは工事を中止したとき。 d その他甲または丙の責に帰すべき事由によるとき。</p> |
| 10 | <p>第21条 不可抗力による損害 (1) 天災その他自然的または人為的な事象であって、甲・乙いずれにもその責を帰することのできない事由(以下「不可抗力」という。)によって、工事の出来形部分、工事仮設物、工事現場に搬入した工事材料・建築設備の機器(有償支給材料を含む。)または施工用機器について損害が生じたときは、乙は、事実発生後すみやかにその状況を甲に通知する。 (2) 本条(1)の損害について、甲・乙・丙が協議して重大なものと認め、かつ、乙が善良な管理者としての注意をしたと認められるものは、甲がこれを負担する。 (3) 火災保険・建設工事保険その他損害をてん補するものがあるときは、それらの額を本条(2)の甲の負担額から控除する。</p> | <p>第21条 不可抗力による損害 (1) 天災その他自然的または人為的な事象であって、甲・乙いずれにもその責を帰することのできない事由(以下「不可抗力」という。)によって、工事の出来形部分、工事仮設物、工事現場に搬入した工事材料・建築設備の機器(有償支給材料を含む。)または施工用機器について損害が生じたときは、乙は、事実発生後すみやかにその状況を甲に通知する。 (2) 本条(1)の損害について、乙がこれを負担する。但し、地震による損害の場合は、甲・乙・丙が協議の上、その負担を決定する。 (3) 火災保険・建設工事保険その他損害をてん補するものがあるときは、それらの額を本条(2)の甲の負担額から控除する。</p> |

| | | |
|----|--|--|
| 11 | <p>第25条 部分引渡</p> <p>(1) 工事の完成に先立って甲が契約の目的物の一部引渡をうける場合（以下、この場合の引渡を「部分引渡」といい、引渡を受ける部分を「引渡部分」という。）、契約書および設計図書の内容による。契約書および設計図面に別段の定めのない場合、甲は、部分引渡に関する丙の技術的審査を受けたもの、引渡部分に相当する請負代金額（以下「引渡部分相当額」という。）の確定に関するこの事前協議を経たうえ、乙の書面による同意を得なければならない。</p> <p>(2) 乙は、引渡部分の工事が完了したとき、設計図面に適合していることを確認し、丙に検査を求め、丙は、すみやかにこれに応じ、乙の立会いのもとに検査を行う。</p> <p>(3) 本条（2）の検査に合格しないとき、乙は、丙の指定する期間内に、丙の指示に従って修補または改造して丙の検査をうける。</p> <p>(4) 引渡部分の工事が本条（2）または（3）の検査に合格したとき、甲は、引渡部分相当額全額の支払を完了すると同時に、その引渡をうけることができる。</p> <p>(5) 部分引渡につき、法令にもとづいて必要となる手続は、甲（甲が本項の手続を丙に委託した場合は、丙）が行い、乙は、これに協力する。また、手続に要する費用は、甲の負担とする。</p> | <p>第25条 部分引渡</p> <p>(1) 工事の完成に先立って甲が契約の目的物の一部引渡をうける場合（以下、この場合の引渡を「部分引渡」といい、引渡を受ける部分を「引渡部分」という。）、契約書および設計図書の内容による。契約書および設計図面に別段の定めのない場合、甲は、部分引渡に関する丙の技術的審査を受けたもの、引渡部分に相当する請負代金額（以下「引渡部分相当額」という。）の確定に関するこの事前協議を経たうえ、乙の書面による同意を得なければならない。</p> <p>(2) 乙は、引渡部分の工事が完了したとき、設計図面に適合していることを確認し、丙に検査を求め、丙は、すみやかにこれに応じ、乙の立会いのもとに検査を行う。</p> <p>(3) 本条（2）の検査に合格しないとき、乙は、丙の指定する期間内に、丙の指示に従って修補または改造して丙の検査をうける。</p> <p>(4) 引渡部分の工事が本条（2）または（3）の検査に合格したとき、甲又は乙は、引渡部分相当額全額の積立を完了すると同時に、その引渡をうけることができる。</p> <p>(5) 部分引渡につき、法令にもとづいて必要となる手続は、甲（甲が本項の手続を丙に委託した場合は、丙）が行い、乙は、これに協力する。また、手続に要する費用は、甲の負担とする。</p> |
| 12 | <p>第27条 瑕疵の担保</p> <p>(1) 契約の目的物に施工上の瑕疵があるときは、甲は、乙に対して、相当の期間を定めて、その瑕疵の修補を求め、または修補に代えもしくは修補とともに損害の賠償を要求することができる。ただし、瑕疵が重要でなく、かつ、その修補に過分の費用を要するときは、甲は修補を求めない。</p> <p>(2) 本条（1）による瑕疵担保期間は、第25条および第26条の引渡の日から、木造の建物については1年間、石造・金属造・コンクリート造およびこれらに類する建物、その他土地の工作物もしくは地盤については2年間とする。ただし、その瑕疵が乙の故意または重大な過失によって生じたものであるときは1年を5年とし、2年を10年とする。</p> <p>(3) 建築設備の機器・室内装飾・家具などの瑕疵については、引渡の時、丙が検査してただちにその修補または取替を求めなければ、乙は、その責を負わない。ただし、かかれた瑕疵については、引渡の日から1年間担保の責を負う。</p> <p>(4) 甲は、契約の目的物の引渡の時に、本条（1）の瑕疵があることを知ったときは、遅滞なく書面をもってその旨を乙に通知しなければ、本条（1）の規定にかかわらず当該瑕疵の修補または損害の賠償を要求することができない。ただし、乙がその瑕疵があることを知っていたときはこの限りでない。</p> <p>(5) 本条（1）の瑕疵による契約の目的物の滅失または毀損については・甲は、本条（2）に定める期間内で、かつ、その滅失または毀損の日から6か月以内でなければ、本条（1）の権利を行使することができる。</p> <p>(6) 本条（1）、（2）、（3）、（4）または（5）の規定は、第17条（4）の各号によって生じた契約の目的物の瑕疵または滅失もしくは毀損については適用しない。ただし、第17条（5）にあたるときはこの限りでない。</p> <p>(7) 本条（2）の定めにかかわらず、この契約が住宅の品質確保の促進等に関する法律第94条第1項に定める住宅を新築する建設工事の請負契約に該当する場合、乙は、第25条および第26条の引渡の日から10年間、住宅のうち構造耐力上主要な部分または雨水の浸入を防止する部分として同法施行令第5条第1項および第2項に定めるものの瑕疵（構造耐力または雨水の浸入に影響のないものを除く。）について、本条（1）の責任を負う。</p> <p>(8) 本条（7）の適用がある部分の瑕疵については、本条（4）は適用しない。</p> <p>(9) 本条（7）の適用がある場合、本条（5）および（6）の「本条（2）」とあるのは、「本条（7）」と読み替えて適用する。ただし、本条（6）のうち第17条（4）cは適用しない。</p> | <p>第27条 瑕疵の担保</p> <p>(1) 契約の目的物に施工上の瑕疵があるときは、甲は、乙に対して、相当の期間を定めて、その瑕疵の修補を求め、または修補に代えもしくは修補とともに損害の賠償を要求することができる。ただし、瑕疵が重要でなく、かつ、その修補に過分の費用を要するときは、甲は修補を求めない。</p> <p>(2) 本条（1）による瑕疵担保期間は、第25条および第26条の引渡の日から、木造の建物については5年間、石造・金属造・コンクリート造およびこれらに類する建物、その他土地の工作物もしくは地盤については10年間とする。ただし、その瑕疵が乙の故意または重大な過失によって生じたものであるときは1年を5年とし、2年を10年とする。</p> <p>(3) 建築設備の機器・室内装飾・家具などの瑕疵については、引渡の時、丙が検査してただちにその修補または取替を求めなければ、乙は、その責を負わない。ただし、かかれた瑕疵については、引渡の日から1年間担保の責を負う。</p> <p>(4) 甲は、契約の目的物の引渡の時に、本条（1）の瑕疵があることを知ったときは、遅滞なく書面をもってその旨を乙に通知しなければ、本条（1）の規定にかかわらず当該瑕疵の修補または損害の賠償を要求することができない。ただし、乙がその瑕疵があることを知っていたときはこの限りでない。</p> <p>(5) 本条（1）の瑕疵による契約の目的物の滅失または毀損については・甲は、本条（2）に定める期間内で、かつ、その滅失または毀損の日から6か月以内でなければ、本条（1）の権利を行使することができる。</p> <p>(6) 本条（1）、（2）、（3）、（4）または（5）の規定は、第17条（4）の各号によって生じた契約の目的物の瑕疵または滅失もしくは毀損については適用しない。ただし、第17条（5）にあたるときはこの限りでない。</p> <p>(7) 本条（2）の定めにかかわらず、この契約が住宅の品質確保の促進等に関する法律第87条第1項に定める住宅を新築する建設工事の請負契約に該当する場合、乙は、第25条および第26条の引渡の日から10年間、住宅のうち構造耐力上主要な部分又は雨水の浸入を防止する部分として同法施行令第6条第1項及び第2項に定めるものの瑕疵（構造耐力または雨水の浸入に影響のないものを除く。）について、本条（1）の責任を負う。</p> <p>(8) 本条（7）の適用がある部分の瑕疵については、本条（4）は適用しない。</p> <p>(9) 本条（7）の適用がある場合、本条（5）および（6）の「本条（2）」とあるのは、「本条（7）」と読み替えて適用する。ただし、本条（6）のうち第17条（4）cは適用しない。</p> |
| 13 | <p>第29条 請負代金額の変更</p> <p>(1) つぎの各号の一にあたるときは、当事者は、相手方に対して、その理由を明示し必要と認められる請負代金額の変更を要求することができる。</p> <p>a 工事の追加・変更があったとき。</p> <p>b 工期の変更があったとき。</p> <p>c 第3条の関連工事の調整に従ったために増加費用が生じたとき。</p> <p>d 支給材料・貨物品について、品目・数量・受渡時期・受渡場所または返還場所の変更があったとき。</p> <p>e 契約期間内に予期することのできない法令の制定・改廃、経済事情の激変などによって、請負代金額が明らかに適当でないとき認められるとき。</p> <p>f 長期にわたる契約で、法令の制定・改廃、物価・資金などの変動によって、この契約を結んだ時から1年を経過したのちの工事部分に対する請負代金相当額が適当でないとき認められるとき。</p> <p>g 中止した工事または災害をうけた工事を続行する場合、請負代金額が明らかに適当でないとき認められるとき。</p> <p>(2) 請負代金額を変更するときは、原則として、工事の減少部分については丙の承認を受けた請負代金内訳書の単価により、増加部分については時価による。</p> | <p>第29条 請負代金額の変更</p> <p>(1) つぎの各号の一にあたるときは、当事者は、相手方に対して、その理由を明示し必要と認められる請負代金額の変更を要求することができる。</p> <p>a 工事の追加・変更があったとき。</p> <p>b 工期の変更があったとき。</p> <p>c 第3条の関連工事の調整に従ったために増加費用が生じたとき。</p> <p>d 支給材料・貨物品について、品目・数量・受渡時期・受渡場所または返還場所の変更があったとき。</p> <p>e 契約期間内に予期することのできない法令の制定・改廃、経済事情の激変などによって、請負代金額が明らかに適当でないとき認められるとき。</p> <p>f 長期にわたる契約で、法令の制定・改廃、物価・資金などの激しい変動によって、この契約を結んだ時から1年を経過したのちの工事部分に対する請負代金相当額が適当でないとき認められるとき。</p> <p>g 中止した工事または自然災害をうけた工事を続行する場合、請負代金額が明らかに適当でないとき認められるとき。</p> <p>(2) 請負代金額を変更するときは、原則として、工事の減少部分については丙の承認を受けた内訳書の単価により、増加部分については時価による。</p> |
| 14 | <p>第34条 紛争の解決</p> <p>(1) この契約について当事者間に紛争が生じたときは、当事者の双方または一方から相手方の承認する第三者を選んでこれにその解決を依頼するか、または契約書に定める建設業法による建設工事紛争審査会（以下「審査会」という。）のあっせんまたは調停によってその解決を図る。ただし、審査会の管轄について定めのないときは、建設業法第25条の9第1項または第2項に定める審査会を管轄審査会とする。</p> <p>(2) 当事者の双方または一方が本条（1）により紛争を解決する見込みないと認められたとき、もしくは審査会があつては調停をしないものとしたとき、または打ち切ったときは、当事者は、仲裁合意書にもとづいて審査会の仲裁に付することができる。</p> | <p>第34条 紛争の解決</p> <p>(1) この契約について当事者間に紛争が生じたときは、当事者の双方または一方から相手方の承認する第三者を選んでこれにその解決を依頼するか、または紛争発生後の双方の合意により建設業法による建設工事紛争審査会（以下「審査会」という。）のあっせんまたは調停によってその解決を図る <u>ことができる。ただし、審査会の管轄について定めのないときは、建設業法第25条の9第1項または第2項に定める審査会を管轄審査会とする。</u></p> <p>(2) 当事者の双方または一方が本条（1）により紛争を解決する見込みないと認められたとき、もしくは審査会があつては調停をしないものとしたとき、または打ち切ったときは、当事者は、仲裁合意書にもとづいて審査会の仲裁に付することができる。</p> |

(3) 設計事務所との設計委託契約書の問題の解消

設計事務所との建築設計業務委託契約書は、最低でも四会連合協定による建築設計業務委託契約書（以下、四会連合契約書ともいう）による契約が必要である。

しかし、これまでの研究の結果、A4・2枚程度の非常に問題のある簡略的な契約書による契約を行っているケースが、これまでのケーススタディ研究で半分以上みられた。（表 3-11 参照）

また、四会連合契約書に準拠する契約書でも、作成すべき設計図書のリストが書かれていない例がある等、非常に不備が目立つ状況であった。中には、こうした設計図書リストを故意に削除し、条文を修正したものもあった。

こうした状況をふまえ、建設セカンドオピニオンにおいては、発注者に不利な問題のある契約書で契約しないこと、及び少なくとも四会連合契約書で、出来ればこれを日医総研が修正したモデル契約書で契約するよう指摘するとともに、日医総研セミナーにおいて日医会員等に対し情報提供した。

表 3-11 設計事務所との契約書形態の不備

| | | 四会連合協定に ほぼ準拠した契約書 | 簡略的かつ抽象的な 契約書 | 契約書式 未定 | 工事費 (億円) |
|------------------------|---------|----------------------|------------------|------------|-------------|
| 平成17・18 年度調査の 結果 | D医師会病院 | ○ (不十分な基本設計図書リスト) | | | 17.4 |
| | H医師会病院 | | ○(15カ条のみ) | | 40.0 |
| | I 医師会病院 | ○ (作成図面条項なし) | | | 12.0 |
| | J医師会館 | | | ○ | 6.0 |
| | K民間病院 | | ○(13カ条のみ) | | - |
| | L医師会館 | ○ (文言による四会連合協定準拠) | | | 2.8 |
| | M民間病院 | | ○(16カ条のみ) | | 30.0 |
| 平成18・19 年度調査の 結果 | R民間病院 | | ○(13カ条のみ) | | 12.0 |
| | S有床診療所 | | | ○ | 2.0 |
| | T民間病院 | ○ (文言による四会連合協定準拠) | | | 4.0 |
| | U医師会病院 | | ○(9カ条のみ) | | 2.6 |
| | V有床診療所 | | ○(5カ条のみ) | | 1.5 |
| | X民間病院 | | ○(14カ条のみ) | | 4.0 |
| 計 | | 4事例 | 7事例 | 2事例 | |

(4) 設計図書著作権の設計事務所のみへの帰属の解消

不備な契約書より良いと考えられる前記「四会連合協定設計業務委託契約書」には、設計委託した設計図書の著作権が、設計事務所のみへ帰属すると明記された約款条文の問題がある。(表 3-12 参照)

すなわちこの条文では、設計委託業務を発注した側が、その費用によって作成した設計図書の著作権を所有出来ない。また、設計の途中でその設計事務所を解約しようとする時や、将来改修する時、その設計や改修工事に大きな制約を受ける可能性がある。すなわち、改修のための設計や建設業者への発注は、既存建物を設計した設計事務所或いは建設会社に発注する時は問題ないが、他の会社に発注しようとする時、非常に制約が働くことになる。

このため、表 3-12 にあるような、「四会連合協定設計業務委託契約書」の中の関係する約款、第 6 条、第 7 条、第 8 条を表の下段にあるように、修正契約を結ぶような対応を図っている。

ケーススタディ研究で明らかになったこれら問題は、地域医師会或いは日医会員に殆ど認識されていない。このため、今後地域医師会や日医会員に、こうした問題を周知することが出来るようになったことは、大きな成果と考えられる。

表 3-12 四会連合契約書約款における著作権の設計事務所への帰属の問題とその修正内容

| | |
|-----------|--|
| 従前契約書約款 | <p>第6条〔著作権の帰属〕 成果物又は成果物を利用して完成した建築物(以下「本件建築物」という。)が著作物(著作権法第2条第1号)該当する場合(以下著作物に該当する成果物を「著作成果物」、著作物に該当する本件建築物を「本件著作建築物」という。)、その著作権(著作人格権を含む。以下「著作権」という。))は、乙に帰属する。</p> |
| | <p>第7条〔著作物の利用〕 甲は、別段の定めのない限り、次の各号に掲げるとおり著作成果物を利用することができる。この場合において、乙は、甲以外の第三者に次の各号に掲げる著作成果物を利用させてはならない。 ① 著作成果物を利用して建築物を1棟(著作成果物が2以上構えを有する建築物の建築をその内容としているときは、各構えにつき1棟ずつ)完成すること。 ② 前号の目的及び本件著作建築物の増築、改装、修繕、模様替、維持、管理、運営、広報等のために必要な範囲で著作成果物を複製し、又は変形、翻案、改変その他修正をすること。 2 甲は、本件著作建築物を次の各号に掲げるとおり利用し、又は取り壊すことができる。 ① 写真、模型、絵画その他の媒体により表現すること。 ② 増築し、改装し、修繕し、又は模様替えること。</p> |
| | <p>第8条〔著作者人格権の制限〕 甲は、著作成果物又は本件著作建築物の内容を公表することができる。 2 乙は、次の各号に掲げる行為をする場合、甲の承諾を得なければならない。 ① 著作成果物又は本件著作建築物の内容を公表すること。 ② 本件著作建築物に乙の実名又は変名を表示すること。 3 乙は、前条及び本条第1項の場合において、別段の定めのない限り、甲に対し、本件著作建築物に関する著作権法第19条第1項の定める権利(氏名表示権)を、著作成果物及び本件著作建築物に関する同法第20条第1項の定める権利(同一性保持権)を、それぞれ行使しない。</p> |
| 問題点の指摘 | <p>既存の約款は第6条で、基本的に発注者から委託された業務の成果物たる設計図書及びその設計図書に基づいて建設された建築物の著作権は、設計事務所に帰属することになっている。 これは、一般的に行われている、発注者が委託した成果物の著作権を取得することが否定されていることである。 また、第7条で発注者は、当該建物に限り設計図書を利用して新築・増築・改修・修正等を行うことが許されているが、発注者以外の第三者がこれを行うことを禁止している。このことは、前条と合せ、発注者が何らかの理由で第三者の設計事務所に委託して当初の設計図書を修正したり、建設会社はその設計図書を利用して竣工図を作成すること等に、制約がかかる可能性がある。 こうしたことにより、発注者は契約した設計事務所を解約する場合や、何十年か後の改修工事を行う際に、大きな制約を受けることになる。 このため、当初の設計事務所との契約約款を次のように変更すべきである。</p> |
| 契約書約款修正内容 | <p>第6条〔著作権の帰属〕 成果物又は成果物を利用して完成した建築物(以下「本件建築物」という。)が著作物(著作権法第2条第1号)該当する場合(以下著作物に該当する成果物を「著作成果物」、著作物に該当する本件建築物を「本件著作建築物」という。)、その著作権(著作人格権を含む。以下「著作権」という。))は、甲及び乙が共有する。</p> <p>第7条〔著作物の利用〕 甲は、乙の同意なしに、単独で著作権を行使することが出来る。</p> <p>第8条〔著作者人格権の制限〕 乙は、甲及び甲が許諾したものに対し、本件著作建築物に関する著作権法第19条第1項の定める権利(氏名表示権)を、著作成果物及び本件著作建築物に関する同法第20条第1項の定める権利(同一性保持権)を、それぞれ行使しない。</p> |

(5) 地域医師会・診療所によっておくれた建設セカンドオピニオンに対する感謝状

以上のような成果に対する一つの評価が、ケーススタディ対象の一部地域医師会・診療所によって建設セカンドオピニオンに対し、感謝状がおくれたことであると考えている。

これまでの建設セカンドオピニオンにおいて、次の表にある3医師会及び1診療所より、日医総研が提供した建設セカンドオピニオンに対し、感謝状がおくれた。

表 3-13 医師会・診療所より建設セカンドオピニオンにおくれた感謝状

| 医師会・診療所名 | 建設セカンドオピニオンの主要内容 | 授与期日 |
|------------|--|-----------|
| 宮崎県医師会 | ・設計事務所の選定評価の提出 ・設計業務内容への意見提出 ・設計事務所見積価格の査定と予定価格の提案 ・ゼネコンとの契約約款の修正提案 | ・平成20年1月 |
| 福岡県甘木朝倉医師会 | ・設計業務内容への意見提出 ・入札評価方式に対する意見と修正案の提出 ・ゼネコンとの契約約款の修正案の掲出 | ・平成20年3月 |
| 沖縄県医師会 | ・設計業務内容への意見提出 ・設計事務所見積価格の査定 | ・平成20年12月 |
| Iクリニック | ・設計業務内容への意見提出 ・設計事務所変更と解約に関する意見提出 | ・平成20年7月 |

第4章 建設セカンドオピニオン提供作業面からみた提供体制の課題

費用負担面、設計事務所・建設業者との対応面、専門的人材面、及び日医総研の研究継続面といった、建設セカンドオピニオンの提供作業の面から求められる、今後の提供体制における課題について以下整理した。

1 費用負担面からみた課題

これまでのケーススタディ研究で、建設セカンドオピニオンに関する作業の外部業務委託実績から、建設セカンドオピニオン提供のための費用(日医総研の人件費を除く、外部委託費用分)について整理した。

医療機関等が建設セカンドオピニオンを導入する場合、表 4-1 に示したような三つの基本ケースが想定できる。

ケースⅠは最も多くの作業が必要とされるケースである。この場合はA作業(設計事務所のコンペ実施・評価及び契約書チェック)・B作業(設計事務所の図面チェック及び建設業者の入札と契約書チェック)・C作業(設計事務所の見積査定)が、全て必要とされる。また、ケースⅡは、B作業とC作業のみが、ケースⅢはC作業のみが必要とされるケースである。

表 4-1 建設セカンドオピニオン導入の基本的ケース

| | |
|------|---|
| ケースⅠ | 設計事務所選定の段階からのケース(最大 A・B・C の作業に対応) |
| ケースⅡ | 設計事務所の基本計画・基本設計・実施設計のチェックの段階からのケース (最大 B・C の作業のみに対応) |
| ケースⅢ | 設計事務所の見積査定のみケース(C の作業のみに対応) |

通常診療所のみ建設する時は、その建築工事費が1億円未満と考えられることから、ケースⅠの場合の建設セカンドオピニオンのための費用は最大概ね100万円と考えられる。

また、地域医師会の医師会館については、比較的規模の大きい都道府県医師会館の場合、建築工事費は4~5億円程度と考えられることから、ケースⅠの場合の建設セカ

ンドオピニオンのための費用は約 300 万円前後と考えられる。

更に、病院の場合はその規模により建築工事費はかなり幅をもったものとなる。医師会病院を想定すると、これまでの事例では 10～40 億円の工事費の事例がみられる。こうした工事金額に対応した、ケース I の建設セカンドオピニオンのための費用は、約 600～1,800 万円と想定される。

作業項目別の費用の内、C 作業の費用が比較的大きく、病院の上記ケースで、A 作業と B 作業のみの場合は、約 200～550 万円と想定される。

したがって、今後建設セカンドオピニオンを提供するに際して、こうした費用負担をどのようにするのが課題と考える。

2 設計事務所・建設業者との対応面からみた課題

あまり専門的知識を持っていない建築主（発注者）に対し、大きな影響力を持つことになる建設セカンドオピニオン提供主体は、次の図に示すような「建築主の価値観を共有」するとともに、「設計事務所或いはゼネコン等建設業者と一定の距離感」を持つことが非常に重要である。こうした条件を持つことにより、適正な建設セカンドオピニオンを提供出来ると考える。

そして、建設セカンドオピニオン提供主体がこうした条件を満たす提供体制をとれるためには、次のような条件をクリアすることが重要と考える。

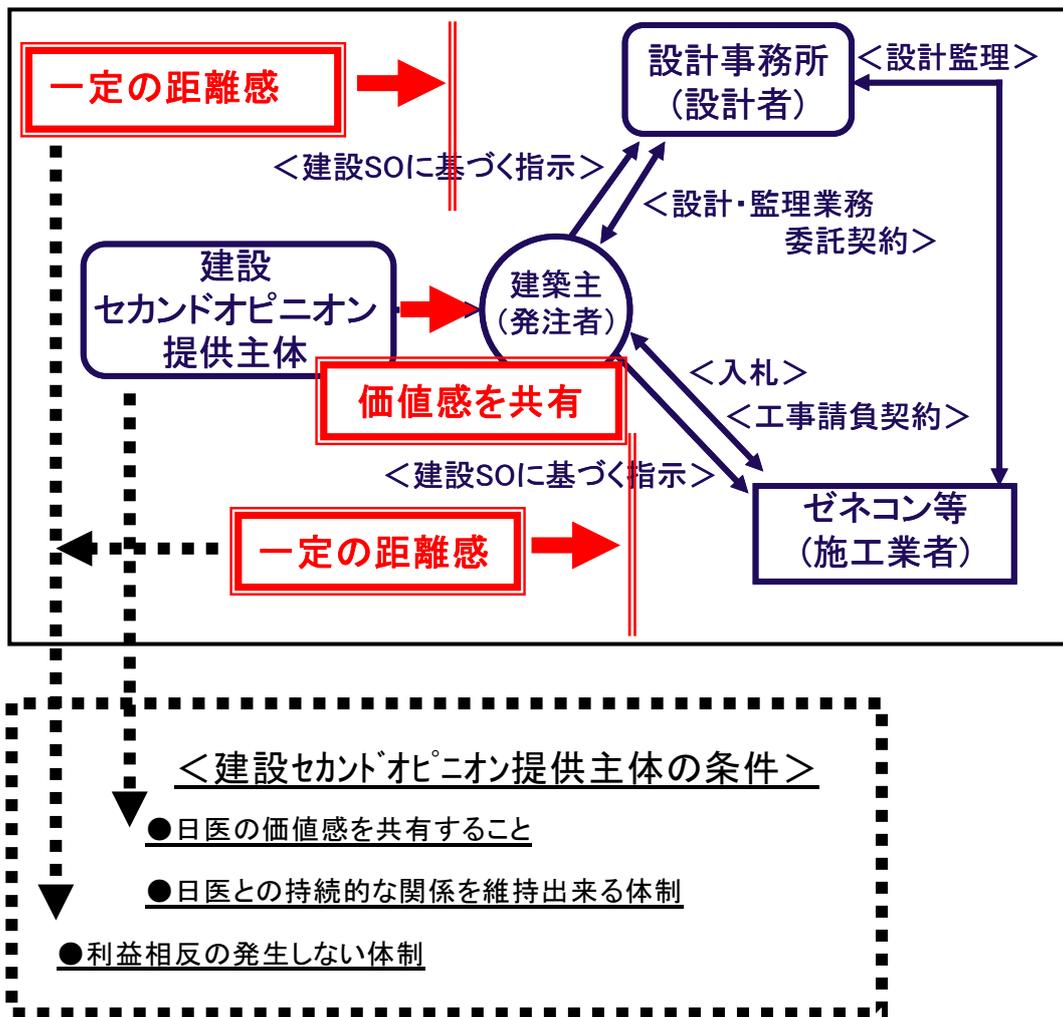
すなわち、建築主すなわち地域医師会や日医会員の医療機関に対しては、「日医の価値観を共有する」とともに、「日医との持続的な関係を維持出来る体制であること」が重要である。

一方、設計事務所なり建設業者との「一定の距離感」については、「利益相反の発生しない体制」ということが重要と考える。

例えば極端な場合、建設セカンドオピニオン提供主体が大手設計事務所やゼネコンであると、往々にして建設セカンドオピニオンの指摘を受ける立場にもなり、他の提供主体と建設業界固有の談合、或いは貸し借りが発生する可能性がある。

こうした利益相反が発生しない体制としては、独立性の強い公益的な体制であるとか、極力建設セカンドオピニオンの提供を専業とする体制であること等が考えられる。

図 4-1 建設セカンドオピニオン提供主体に必要な条件



3 専門的人材面からみた課題

建設セカンドオピニオンの提供主体は、高度な専門的知識を持っている設計事務所及びゼネコンの担当者を指導出来る程の、知識・経験を持った専門家を組織化出来ることが求められる。

通常、建設の分野で信頼出来る経験年数としては、その分野での経験が最低 10 年程度ということが言われており、こうした人達を更に指導出来る経験年数としては、最低 20 年が必要であると考えられる。

このため、これまでのケーススタディ研究では、実務経験 30 年以上（リタイア前後）の意匠・構造・電気設備・機械設備等の専門家の支援を得て研究を行った。

今後の建設セカンドオピニオン提供主体においても、こうした豊富な経験や知識をもった人的資源を、医師会や会員のニーズの増大に対応して拡充していける体制であることが重要である。

表 4-3 建設セカンドオピニオン提供主体に求められる専門家の体制

| 分野 | 専門性 | 望ましい経験年数 |
|----------------|--------------|--|
| 敷地取得・開発可能性チェック | 不動産・土木 | 最低20年以上 (ケーススタディでは ほぼ30年以上の 経験年数を持つ 専門家の協力を得る) |
| | 都市計画・建築全般 | |
| 図面チェック | 意匠 | |
| | 構造 | |
| | 機械設備 | |
| | 電気設備 | |
| | 施工 | |
| | ファシリティマネジメント | |
| | 見積書の査定 | |
| 意匠 | | |
| 構造 | | |
| 機械設備 | | |
| 電気設備 | | |
| 施工現場のチェック | 意匠 | |
| | 構造 | |
| | 機械設備 | |
| | 電気設備 | |
| | 施工 | |
| 契約書・確認申請チェック | 建築法規 | |
| | 法律一般(弁護士) | |

4 日医総研の研究継続面からみた課題

日医総研が、平成14年度から建設セカンドオピニオンの有効性とその方法論のあり方について研究を行ってきた結果、現在その方法論を実践の場で活用出来る状況になっている。

そして、その方法論により、日医や地域医師会及び日医会員が、建設コスト削減や省エネに自主的に取り組むことは、経営効率化や省エネへの自主努力として対外的にも示せるものと考えられる。

その成果の中には、日医が研究段階にせよ建設面での第三者評価機能のノウハウを持つことにより、地域医師会や日医会員の医療機関が設計事務所やゼネコンへ建設を発注する際の、コスト高止まりへの牽制機能の役目を果たしているという評価もある。

このため日医総研が、今後とも建設セカンドオピニオンの研究ストックを維持或いは拡充していくことは非常に重要であり、今後の建設セカンドオピニオンの提供体制はこうした面での相乗効果を発揮することが重要である。

第5章 今後建設セカンドオピニオンが求められる分野と提供体制の課題

1 病院・医師会館等における耐震性強化の促進

全国全ての病院を対象とした、厚生労働省による平成20年（2008年）5～6月の調査によると、回答のあった病院の12.4%は「新耐震基準をすべて満たしていない」病院であった。一方、「すべての場所で満たしている」病院は50.8%であり、全体の49.2%は何れかの建物が、新耐震基準に従って建設されていない病院であるという状況となっている。（表5-1参照）

また災害拠点病院（平成20年7月現在582病院）でさえも、「すべて満たしている」病院は58.6%で、残り41.4%は何らかの建物が新耐震基準に従って建設されていない病院である。

表5-1 厚生労働省による全病院対象の耐震化状況調査の結果

（平成17年及び平成20年）

| 建物の新耐震基準(昭和56年)の適用状況 | 2005年・平成17年度 (主として患者が利用する建物) | | 2008年・平成20年度 (病棟・外来診療・手術検査部門) | | |
|----------------------|---------------------------------|--------|----------------------------------|--------|--------|
| | 回答数 | 比率 | 回答数 | 比率 | |
| ①すべてが新耐震基準である | 2,494 | 36.4% | 4,132 | 50.8% | |
| ②一部が新耐震基準である | 2,482 | 36.3% | 2,694 | 33.1% | |
| ③すべてが新耐震基準でない | 1,209 | 17.7% | 1,010 | 12.4% | |
| ④不明 | 575 | 8.4% | 294 | 3.6% | |
| 合計 | 6,843 | 100.0% | 8,130 | 100.0% | |
| 災害拠点病院 | ①すべてが新耐震基準である | 236 | 43.3% | 331 | 58.6% |
| | ②一部が新耐震基準である | 257 | 47.2% | 209 | 37.0% |
| | ③すべてが新耐震基準でない | 45 | 8.3% | 22 | 3.9% |
| | ④不明 | 6 | 1.1% | 3 | 0.5% |
| | 小計 | 545 | 100.0% | 565 | 100.0% |
| その他病院 | ①すべてが新耐震基準である | 2,258 | 35.9% | 3,801 | 50.2% |
| | ②一部が新耐震基準である | 2,225 | 35.3% | 2,485 | 32.8% |
| | ③すべてが新耐震基準でない | 1,164 | 18.5% | 988 | 13.1% |
| | ④不明 | 569 | 9.0% | 291 | 3.8% |
| | 小計 | 6,298 | 100.0% | 7,565 | 100.0% |

注:「災害拠点病院」は公立病院、独立行政法人、大学病院、日赤・済生会等が中心。

資料:「病院の地震対策に関する実態調査(平成17年10月)」厚生労働省

資料:「病院の地震対策に関する緊急調査(平成20年5月)」厚生労働省

病院を中心とする医療機関は、震災時等の重要な災害対策機能であることから、その建物の地震等に対する安全性は強く求められるものである。

しかし、病院の建物の耐震性については、他の建物同様、建築基準法によるチェックに大きく依存している状況にある。姉歯設計士の問題が発生して、こうした建築基準法による構造的チェック機能は強化されたものの、これは最低限のものであり、これだけで十分とは言い難いものである。

このため、病院自らの自主的な取り組みとして、耐震診断の積極的な導入とともに、建設セカンドオピニオンの導入も今後重要であると考える。

2 医師会館における老朽化への対応

平成 20 年 1～2 月の医師会対象のアンケート調査（「医師会館の建物における老朽化とその対応に関する実態把握分析」日医総研）で、46 都道府県医師会館のうち、27 件(59%)、が老朽化したと判断されている状況にある。また、郡市区医師会館でも 568 施設のうち、235 件(41%)が老朽化したと判断されている状況にある。（表 5-2 参照）

こうした老朽化の主要な背景としては、建物が竣工時期より大きく年数を経過したということがある。そこで都道府県医師会館の竣工時期について、建築基準法の確認済証交付時期でみると、新耐震設計以前(昭和 56 年以前)の建物は 26 件(57%)もあった。また、郡市区医師会館についても、新耐震設計以前の建物は 219 件(39%)であった。（表 5-3 参照）

前記の病院と同様、地域医師会の建物は地域の防災拠点としても位置づけられるものもあることから、この面でも今後建替え或いは改修が求められ、こうした新築・改修等において建設セカンドオピニオンの導入が一層重要である。

表 5-2 医師会館における老朽化度合の判断

| | 全体 | 非常に老朽化した | 老朽化した | どちらともいえない | あまり老朽化なし | ほとんど老朽化なし |
|---------|---------------|------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 合計 | 614 100.0% | 48 7.8% | 214 34.9% | 93 15.1% | 113 18.4% | 146 23.8% |
| 都道府県医師会 | 46 100.0% | 3 6.5% | 24 52.2% | 3 6.5% | 9 19.6% | 7 15.2% |
| 郡市区医師会 | 568 100.0% | 45 7.9% | 190 33.5% | 90 15.8% | 104 18.3% | 139 24.5% |

表 5-3 医師会館における建築確認交付時期

| | 全体 | 昭和 45 年以前 | 昭和 46 ~56 年 5 月 | 昭和 56 年 6 月以降 | 不明 |
|---------|---------------|-------------|-----------------|---------------|-------------|
| 合計 | 610 100.0% | 87 14.3% | 158 25.9% | 290 47.5% | 75 12.3% |
| 都道府県医師会 | 46 100.0% | 12 26.1% | 14 30.4% | 17 37.0% | 3 6.5% |
| 郡市区医師会 | 564 100.0% | 75 13.3% | 144 25.5% | 273 48.4% | 72 12.8% |

3 医療機関等における地球温暖化対策の促進

これまで、医療機関特に民間の病院においては、地球温暖化対策のための自主行動計画が策定されてこなかった。

しかし、国際的な地球温暖化対策への取り組みへの動きを背景として、2005 年 4 月 28 日に国家的指標として、京都議定書目標達成計画が閣議決定された。そして、業務部門の中で病院は、適切な地球温暖化対策への取り組みが求められることとなった。

このため、私立病院を中心とした医療分野においても 2008 年 8 月に、地球環境の向上とそこに生きる人間の健康維持を目指し、2012 年度までの CO₂ の削減数値目標を含む自主行動計画が策定され、その実現を目指すこととなった。

この自主行動計画の策定には、日医の他に、日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会、及び日本医療法人協会が参画している。

この自主行動計画は、具体的な省エネ或いは地球温暖化対策が求められている。

このため、計画の中に「7. 目標達成への取り組みの計画」が明示され、その中の「②地球温暖化対策としての省エネへの積極的取り組み」として、次の表にある建設セカンドオピニオンの活用による地球温暖化対策の導入が示されている。(表5-4 参照)

このため、今後建設セカンドオピニオンは病院経営の立場にたったコスト削減だけでなく、地球温暖化対策としての「省エネ」面での役割も大きく求められている。

表 5-4 病院の地球温暖化対策自主行動計画における建設セカンドオピニオンの位置づけ

| |
|---|
| <p>②地球温暖化対策としての省エネへの積極的取り組み</p> <p>.....</p> <p>2) 大規模改修・増改築・新築段階での積極的な省エネ対策の導入</p> <p>大規模改修・増改築・新築時期にあわせて、大規模病院等においては、建築物総合環境性能評価システム等を参考に、高効率な省エネ設備・機器の導入や、エネルギー管理のためのシステムの導入促進など、省エネ対策への積極的な取組を図る。</p> <p>また、省エネ対策を推進する方策の一つとして、病院経営の立場にたったセカンドオピニオンの展開と、その中における省エネアドバイスを充実させていく。</p> <p>一方、大規模改修・増改築・新築の実務を行う設計事務所・建設会社に対して、地震等の災害や人為的事故に対する安全性や省エネ性に十分配慮し、熱貫流率や熱負荷の大きくなりがちな外壁および空間の設計は、これらとのバランスの上で行うことを求めていく。なお、これらの外壁及び空間については、例えば大病院における大きなガラス面や大規模な吹き抜けといったことが考えられる。ただし、個別の病院に応じた取組を図る必要がある。</p> |
|---|

第6章 今後の建設セカンドオピニオン提供体制のあり方

前記までの検討を踏まえ、今後の建設セカンドオピニオンの提供体制のあり方について、以下のように提案するものである。

1 今後の提供体制に関する基本方針

(1) 基本方針

これまで日医総研では、「建設セカンドオピニオン研究」のケーススタディにおいて、「地域医師会施設」と「日医会員施設」の両方をケーススタディ対象として、その研究を行ってきた。

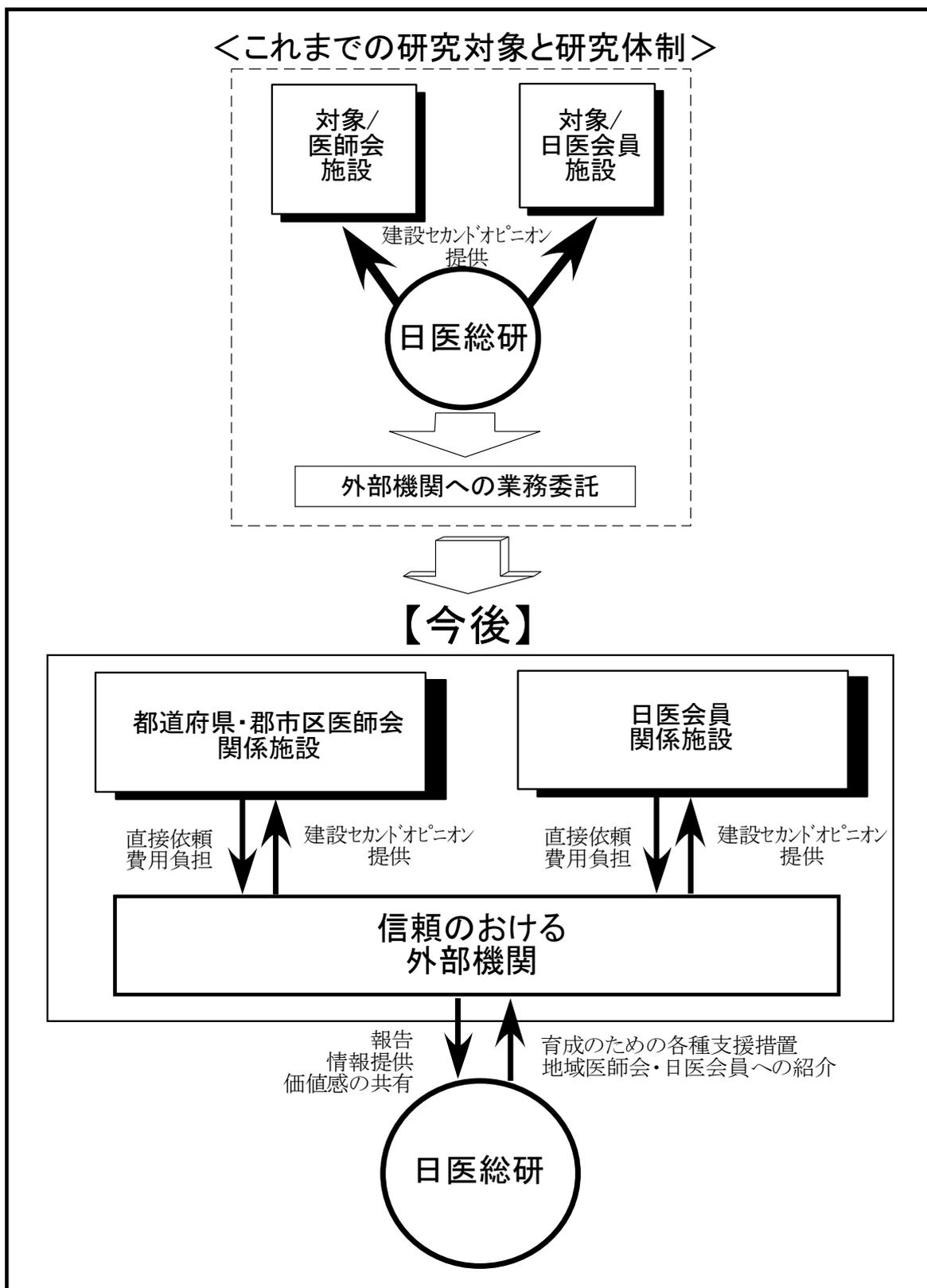
この結果、建設コスト削減効果等様々な効果が明らかになるとともに、その方法論が実践の場で活用出来る、すなわち業務として建設セカンドオピニオンを提供出来る状況になりつつある。

しかし、今後建設セカンドオピニオンを研究ではなく、定常的な業務として提供するに際しては、建設分野等における20年以上の経験豊富な専門家の協力が不可欠であるとともに、建設セカンドオピニオンの取りまとめ及び一般事務作業が必要なことから、これらの費用負担の課題がある。

これに対し今後は、受益者負担を基本としながら、費用負担のあり方を検討すべきと考える。すなわち、建設セカンドオピニオンが提供される場合、受益と費用負担について、日医会員の公平性の視点から考慮すべきものと考えられる。そして、これらの方で、日医に加入するメリット、すなわち会費に対応した共益的な一要素としても考慮されることが必要であろう。

これらをふまえ今後、都道府県・郡市区医師会及び日医会員の関係施設に対する、建設セカンドオピニオンの定常的な業務としての提供は、これを受ける医師会・会員各々の費用負担のもとに信頼のおける外部機関が提供する。一方日医及び日医総研は、この外部機関を医師会・会員に紹介する。このため、日医総研はこの外部機関育成のための各種支援措置を図り、地域医師会及び日医会員が適正な建設セカンドオピニオンの提供を受けられるような、適切な対応を図ることとする。(図6-1参照)

図 6-1 今後の建設セカンドオピニオンに関する提供体制の基本方針



2 日医総研における方針

(1) 基本方針

日医総研が建設のコスト削減面等での第三者評価機能のノウハウを持つことにより、地域医師会や日医会員が設計事務所やゼネコンへ建設を発注する際の、コスト高止まりへの牽制機能の役目を果たすことができる。このため、日医総研において今後ともこうした研究ストックを、維持・拡充していくことは非常に重要である。

また日医総研の建設セカンドオピニオンに関する情報提供等により、地域医師会及び日医会員がその関連施設における、建設コスト削減や省エネに自主的に取り組むことは、経営効率化や省エネへの自主努力として、対外的にも示せることでもある。

そこで、日医総研においては、「建設セカンドオピニオン研究」の研究ストックを維持・拡充するとともに、その情報を広く発信するため、表 6-1 のような建設セカンドオピニオンに関する基本方針をとるものとする。

①と②は、これまでと同様、建設セカンドオピニオンに関する情報収集と研究を進めるとともに、その成果であるワーキングペーパーや入門書等を日医会員に提供していくことである。今後の情報収集については、建設セカンドオピニオンを提供する外部の機関より主に提供してもらう。

③は、中断している日医総研地域セミナーを再開し、日医会員や医師会担当者に対して、広く建設セカンドオピニオンに関する情報提供を行っていくこと等である。

表 6-1 日医総研における建設セカンドオピニオンに関する今後の基本方針

(日医総研における建設セカンドオピニオンに関する今後の基本方針)

- ① 建設セカンドオピニオンに関する情報の収集・整理及びこれらを基にした研究
- ② 建設セカンドオピニオンに関するワーキングペーパーや入門書等を会員に提供するとともに、広く会員へ情報発信
- ③ 日医総研セミナー開催による会員等への建設セカンドオピニオンに関する情報提供
- ④ 地域医師会・会員等から求められる個別の建設セカンドオピニオン提供業務について外部の機関を紹介
- ⑤ 信頼のおける外部機関の育成・支援

また④は、信頼のおける外部の機関を日医総研セミナー等で紹介することで、地域医師会や日医会員が適正な建設セカンドオピニオンを提供されるようにすることである。

更に⑤は、豊富な経験を持った専門家と連携でき、かつ医療サイドへのみ立てる信頼のおける外部機関は、現在まだ組織として存在していないことから、後記に示すような、これまで協力してもらってきた専門家集団を中心に新たに育成・支援していくことである。

(2) 四病院団体等との連携

建設セカンドオピニオンのコスト削減効果の内、金額面で大きな効果が期待できるのが病院の建設（新築・改修）である。

病院の設置者或いは管理者・病院長の多くは日医会員であると考えられ、日医総研地域セミナーを通じてこれらに情報発信することが基本となる。

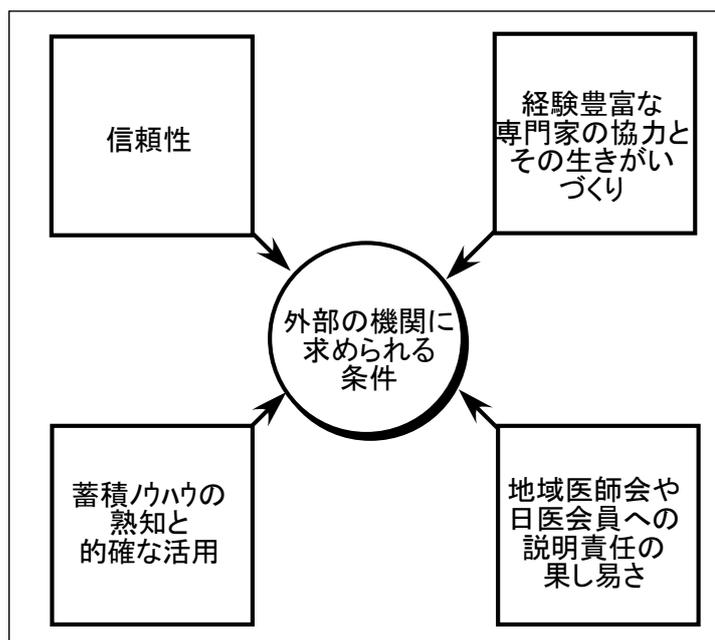
しかし、建設セカンドオピニオンを定常的業務として提供することについて、今後周知を図っていく中、より多くの情報媒体があることが重要である。このため、地球温暖化対策で既に連携している四病院団体とも、情報発信面や、この外部機関活用の際しての連携を図っていく。

3 外部機関に関する基本方針

(1) 外部の機関に求められる条件

これまでのケーススタディを中心とした研究実績や、建設セカンドオピニオン提供作業面、更には今後建設セカンドオピニオンが求められる分野等からの検討より、外部機関に求められる条件としては、下記のような項目が重要である。

図 6-2 外部の機関に求められる条件



a 信頼性

建設セカンドオピニオン業務を今後担ってもらう、外部の機関において求められる第一の条件は会員からの信頼性である。

それは、会員の立場に立ってのみ、建設セカンドオピニオンを提供するということを忠実に守ってもらうことである。すなわち、会員との契約を誠実に履行することで、図 4-1 で示したような、設計事務所や建設会社等とは一定の距離感、適度な緊張関係を持ってもらうことである。

b 経験豊富な専門家の協力とその生きがいづくり

また、表 4-3 に示したような関係する分野全てにおける、20 年以上の経験を持った専門家の協力が得られる体制づくり、或いは組織づくりが出来ることである。

これまでのケーススタディの過程で、多くの「リタイア前後」の「30年以上の経験年数を持った専門家」（以下、シニア専門家ともいう）の協力を得てきた。こうしたシニア専門家が、建設セカンドオピニオンに協力する大きなインセンティブとして、技術者としての倫理を守り、社会に貢献するという「生きがい」につながるという要素がある。

したがって、こうした「生きがい」が得られる体制づくりとすることも非常に重要である。

c 蓄積ノウハウの熟知と的確な活用

そして、建設セカンドオピニオンの業務はこれまで全く白紙の状態から現在に至っており、その間日医総研の研究で蓄積されたノウハウについて熟知するとともに、そのノウハウを的確に活用できることが求められる。

d 地域医師会や日医会員への説明責任の果し易さ

更に、日医総研がこの外部の機関を、適切な建設セカンドオピニオンを提供出来る機関として紹介することから、日医総研が地域医師会や会員に対して、紹介の説明責任を果しやすい形態であることも求められる。

そしてそのためには、この外部の機関における内部運営情報についても、日医総研が的確に把握出来ることが必要である。

(2) 外部の機関の体制づくりにおける基本方針

前記のような外部の機関に求められる条件に対して、外部の機関として想定される形態は、大きく次のような二つの形態が考えられる。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a 経験豊富な専門家からなる公益的な社団法人等の団体を育成・活用b 複数の専門会社を育成・活用 |
|--|

「a 経験豊富な専門家からなる公益的な社団法人等の団体を育成・活用」とは、これまでのケーススタディ研究で協力してもらった「シニア専門家」個人を基本に、協力してもらった体制づくりを図るものである。すなわち、その体制の形態としては、

こうしたシニア専門家個人を会員とする社団法人等を組織化し、日医総研及び日医としてこの組織を育成・活用する形態である。

一方、「b 複数の専門会社を育成・活用」とは、これまでの研究で協力してもらった建設セカンドオピニオン提供を専門とする会社のような、建設セカンドオピニオン提供を専門とする会社を育成し、これら専門の会社を地域医師会や日医会員へ建設セカンドオピニオンを提供するために活用する形態である。

これら想定される二つの体制づくりの方向性について、そのメリット・デメリットを整理したものが表 6-3 である。

表 6-3 想定される体制づくりのメリット・デメリット

| | a 経験豊富な専門家からなる 公益的な社団法人等の団体の育成・活用 | b 複数の専門会社を育成・活用 |
|-------|--|---|
| メリット | <ul style="list-style-type: none"> 1 これまでの信頼性に実績のあるシニア専門家の協力が得られる。 2 これまで蓄積されたノウハウを熟知した人材を活用出来る。 3 協力機関として地域医師会や日医会員へ選定の説明責任が果し易い。 4 日医総研がその運営実態を把握出来る。 5 社会に貢献するというシニア専門家の生きがいづくりに寄与する形をとることが出来、その知識・経験・意欲を引き出し易い。 | <ul style="list-style-type: none"> 1 経済効率的な体制づくりが出来る。 |
| デメリット | <ul style="list-style-type: none"> 1 組織体制づくりが全く白紙である。 2 立ち上がり時期における財政的支援の必要性 | <ul style="list-style-type: none"> 1 信頼性の高い会社を育成する(実績を作る)のに時間がかかる。 2 これまで蓄積されたノウハウを熟知するのに時間がかかる。 3 日医総研がその運営実態を把握するのに限界がある。 4 シニア専門家の生きがいづくりに株式会社 の運営が必ずしも合致しないケースが生じる。 |

これをみると、「a 経験豊富な専門家からなる公益的な社団法人等の団体を育成・活用」はデメリットとして「組織体制づくりが全く白紙である」という問題があるものの、図 6-2 に示した条件をほとんど満足させることが出来る体制である。また、「組織体制づくりが全く白紙である」としても、これまでケーススタディにおいて協力してもらった、シニア専門家の協力が得られればクリア出来る可能性は十分ある。

一方、「b 複数の専門会社を育成・活用」は、表にあるように、前者に対し必ずしも図 6-2 の条件を満足させることが出来るとは言えない体制である。

従って、外部機関における基本方針としては、「a 経験豊富な専門家からなる公益的な社団法人等の団体を育成・活用」することを基本に、今後地域医師会や日医会員に対して建設セカンドオピニオンを提供する、新たな体制づくりを図ることが望ましいと考えるものである。

第7章 まとめ

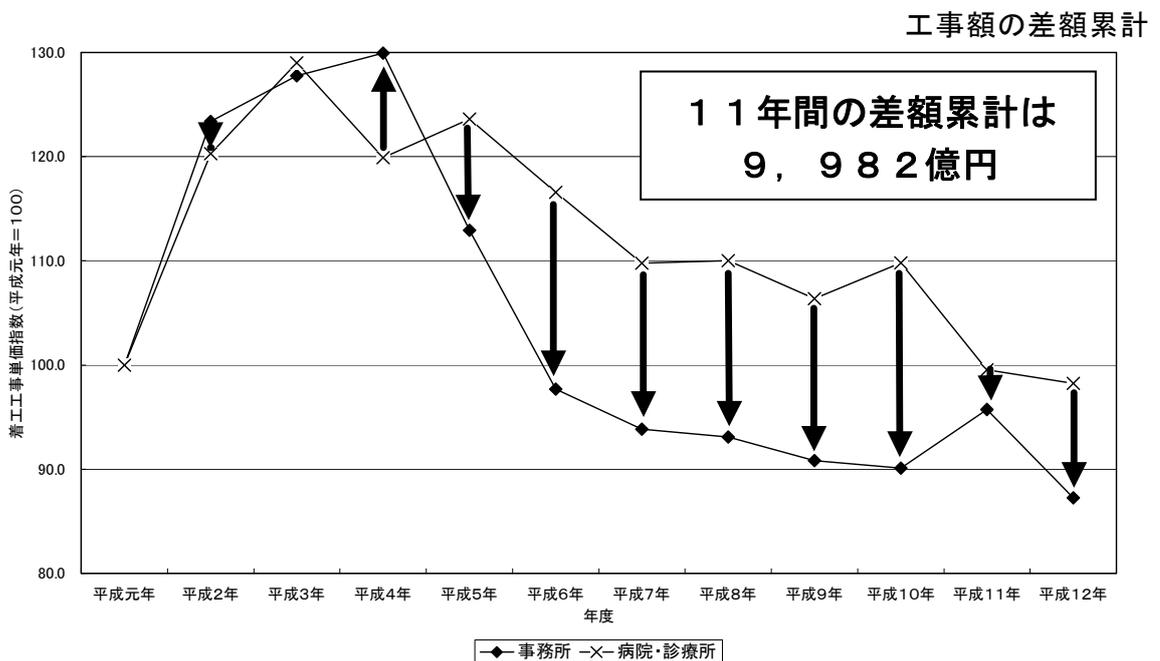
1 なぜ建設セカンドオピニオンが必要であったか

日医総研では、平成14年度から「建設セカンドオピニオン」の研究を始めた。その背景としては、医療機関の建設単価は高いのではないかと、すなわち医療機関の建物は多少特殊であるにしても、通常の建物に比べて高すぎるのではないかとというのが発端である。

このため、病院・診療所における着工工事単価が「事務所」並みに推移したと仮定した場合の工事額と、実績工事額との差額を11年間累積試算してみた。この結果、実際の病院・診療所における工事額の実績値との差額の累積は、11年間で9,982億円にも達した。これは病院・診療所の工事単価の推移が、「事務所」並みに押さえられれば、この9,982億円分の建設投資額を軽減することが出来たということである。(図1参照)

そこでこうした問題への自主的対応策として、医師会病院・医師会館や会員の病院・診療所建設における、「建設セカンドオピニオン」の有効性とその方法論のあり方について、ケーススタディを中心に継続的に研究を行ってきた。その結果、建設コスト削減効果等様々な効果が明らかになるとともに、その方法論が実践の場で活用出来る、すなわち業務として建設セカンドオピニオンを提供出来る状況になりつつある。

図7-1 平成14年度研究における病院・診療所の単価が事務所並みに推移した場合の



特に、日医や医師会及び会員が、その方法論により建設コスト削減や省エネに自主的に取り組むことは、経営効率化や省エネへの自主努力として、対外的にも示せることと考えている。

そしてその効果の中には、日医が研究段階にせよ建設面での第三者評価機能のノウハウを持つことにより、医師会や医療機関が設計事務所やゼネコンへ建設を発注する際の、コスト高止まりへの牽制機能の役目を果たしているという評価もある。このため、今後ともこうした機能や研究ストックを維持・拡充していくことは非常に重要である。

2 建設セカンドオピニオンの研究実績等と主要成果

これまでの研究では、平成 15 年度から平成 20 年度の 6 年間で、延べ 41 件のケーススタディ研究を行ってきた。(表 7-1 参照)

このうち、医師会病院・医師会館といった医師会関連施設は 13 件で、全体の約 1/3 となっている。(表 7-2 参照)

こうしたケーススタディ研究の典型的な成果としては、建設発注コストの削減や、発注者にとって不利な契約約款(例えば、ゼネコンによる瑕疵担保期間(RC造2年)や不法行為時効の短縮(10年))の解消(民法により各々10年と20年に)がある。(表 7-3、7-4 参照)

また、不備な契約書より良いと考えられる「四会連合協定契約書」には、設計委託した設計図書の著作権が、設計事務所のみへ帰属すると明記された約款条文の問題が明らかになった。このため、「四会連合協定契約書」の中の著作権に関する約款、第6条、第7条、第8条を少なくとも「共有とする」ことが必要である。

そして、その方法論により日医や地域医師会及び日医会員が、建設コスト削減や省エネに自主的に取り組むことは、経営効率化や省エネへの自主努力として、対外的にも示せることと考えられる。

更に、日医が研究段階にせよ建設面での第三者評価機能のノウハウを持つことにより、医師会や医療機関が設計事務所やゼネコンへ建設を発注する際の、コスト高止ま

りへの牽制機能の役目を果たしているという評価もある。

そして、このような建設セカンドオピニオン提供の成果が評価され、これまで3医師会と1診療所より、感謝状を頂いてきた。(表7-5参照)

表7-1 平成15～20年度「建設セカンドオピニオン」ケーススタディ経年別実績

| | ケーススタディ数(件) |
|---|-------------|
| 2003・2004年度(平成15・16年度)研究 募集時期/2003年(平成15年)12月 | 5 |
| 2005・2006年度(平成17・18年度)研究 募集時期/2005年(平成17年)9月～10月 | 8 |
| 2006・2007年度(平成18・19年度)研究 募集時期/2006年(平成18年)8月～9月 | 16 |
| 2007・2008年度(平成19・20年度)研究中 募集時期/2007年(平成19年)7月～10月 (平成20年9月1日現在) | 12 |
| 合計 | 41 |

表7-2 平成15～20年度「建設セカンドオピニオン」ケーススタディ対象別実績

| | 医師会関連 | | | 民間病院 | 組合立 (自治体 に準じる) 病院 | 診療所 | 介護老人 保健施設 | 合計 |
|--|--------------|-------------|--------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|----------------|
| | 医師会病院 | 医師会館 | 介護老人 保健施設 | | | | | |
| 2003・2004年度 (平成15・16年度) 研究 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 2005・2006年度 (平成17・18年度) 研究 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 2006・2007年度 (平成18・19年度) 研究 | 4 | 1 | 0 | 6 | 1 | 3 | 1 | 16 |
| 2007・2008年度 (平成19・20年度) 研究中 (平成21年2月1日現在) | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | 4 | 0 | 12 |
| 合計 | 8 (19.5%) | 4 (9.8%) | 1 (2.4%) | 16 (39.0%) | 2 (4.9%) | 9 (22.0%) | 1 (2.4%) | 41 (100.0%) |

表7-3 ケーススタディ対象の当初見積金額等と建設セカンドオピニオンによる落札金額及び当初見積等削減額(平成15～20年度)

(千円)

| | C 民間病院 | D 医師会病院 | E 医師会 介護老人 保健施設 | H 医師会病院 | J 医師会館 | O 総合病院 | AH 民間病院 | AI 医師会館 | 合計 |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|------------|
| A 当初見積金額・予算 (100.0%) | 3,911,000 (当初見積) | 2,366,316 (当初見積) | 1,471,614 (当初見積) | 4,000,000 (予算) | 602,000 (当初見積) | 8,150,000 (設計見積) | 933,000 (当初の建設会 社による見積) | 270,000 (予算) | 21,703,930 |
| B 建設セカンドオピニオン による査定価格 | 3,466,532 | 1,716,043 | 1,198,959 | (総合評価 方式に上限価 格を条件付) | 570,000 | 7,140,000 (見積査定の約 85%) | 731,000～ 747,000 | 158,949～ 177,219 | - |
| C 落札金額 | 3,321,700 | 1,650,000 | 1,159,300 | 3,310,000 | 559,000 | 7,420,000 (VE提案及び交 渉) | 728,700 (当初と異なる ゼネコンの 見積) | 196,035 | 18,344,735 |
| C/A 落札金額 対当初見積比 | 84.9% | 69.7% | 78.8% | 82.8% | 92.9% | 91.0% | 78.1% | 72.6% | 84.5% |
| C-A 落札金額の 対当初見積等削減額 | -589,300 | -716,316 | -312,314 | -690,000 | -43,000 | -730,000 | -204,300 | -73,965 | -3,359,195 |

表 7-4 ゼネコンとの請負契約における瑕疵担保期間や不法行為時効の短縮解消の例

| | J県医師会館の例 | H医師会病院の例 |
|---------|--|--|
| 従前約款 | <p>第 27 条 瑕疵の担保 (1) (2) 本条(1)による瑕疵担保期間は、第25条および第26条の引渡の日から、木造の建物については1年間、石造・金属造・コンクリート造およびこれらに類する建物、その他土地の工作物もしくは地盤については2年間とする。ただし、その瑕疵が乙の故意または重大な過失によって生じたものであるときは1年を5年とし、2年を10年とする。</p> | |
| 問題点の指摘 | <p>民法における不法行為(故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益の侵害)による損害賠償請求権の期間の制限は、「損害を知った時から3年間行使しないとき、或いは不法行為の時から20年経過したとき、時効によって消滅する」とある。 民間連合協定の工事請負契約約款、第27条(2)の後段ただし書き「ただし、その瑕疵が乙の故意または重大な過失によって生じたものであるときは1年を5年とし、2年を10年とする。」はこれを短縮する可能性があることから、契約約款から削除する。 すなわち、不法行為による損害賠償請求権の期間の制限は、民法に従うこととする。</p> <p>また、民法において「請負人は、土地の工作物又は地盤の瑕疵について、引渡の後5年間その担保の責任を負い、コンクリート造・金属造その他これらに類する構造の工作物について、この期間は10年とする」とある。 更に、「住宅の品質確保の促進等に関する法律」においても、「請負人は注文者に引き渡した時から10年間、構造耐力上主要な部分又は雨水の侵入を防止する部分として政令で定めるものの瑕疵について、担保の責任を負う」としている。 こうしたことから、第27条(2)における瑕疵担保期間は、構造耐力上主要な部分又は雨水・地下水等の侵入を防止する部分の瑕疵については、甲(発注者)に引き渡した時から10年間、その他の土地の工作物については5年間とする。</p> | |
| 契約書修正内容 | <p>9. その他 (2) 添付の工事請負約款(民間(旧四会)連合約款)第27条(瑕疵の担保期間)を以下の通りに変更する。 第27条(瑕疵の担保期間) 本条(1)による瑕疵担保期間は、第25条および第26条の引渡の日から、新築建物の構造耐力上主要な部分又は雨水・地下水等の侵入を防止する部分の瑕疵については、甲の引渡した時から10年間、その他の土地の工作物については5年間とする。</p> | <p>6. その他 この契約書に添付してある工事請負契約約款のうち、第26条(2)(3)(4)の条項及び第27条は適用しない。 但し、第27条(瑕疵の担保)は、竣工までに双方協議の上、別途覚書を締結する。 (約款を適用しないことにより、民法の規定を適用出来るようにした)</p> |

表 7-5 建設セカンドオピニオンに対し感謝状を頂いた医師会・診療所

| 医師会・診療所名 | 建設セカンドオピニオンの主要内容 | 授与期日 |
|------------|--|-----------|
| 宮崎県医師会 | <ul style="list-style-type: none"> 設計事務所の選定評価の提出 設計業務内容への意見提出 設計事務所見積価格の査定と予定価格の提案 ゼネコンとの契約約款の修正提案 | ・平成20年1月 |
| 福岡県甘木朝倉医師会 | <ul style="list-style-type: none"> 設計業務内容への意見提出 入札評価方式に対する意見と修正案の提出 ゼネコンとの契約約款の修正案の掲出 | ・平成20年3月 |
| 沖縄県医師会 | <ul style="list-style-type: none"> 設計業務内容への意見提出 設計事務所見積価格の査定 | ・平成20年12月 |
| Iクリニック | <ul style="list-style-type: none"> 設計業務内容への意見提出 設計事務所変更と解約に関する意見提出 | ・平成20年7月 |

3 日医総研地域セミナーの開催実績

更に、こうした研究成果を日医会員に広く還元（周知）する「日医総研セミナー」を、平成 18 年 10 月から平成 20 年 3 月まで、5 つのブロック地区で、各ブロックの医師会連合会の協力のもとに開催した。そして、第 3 回目からは医師会への入会予定者まで範囲を広げ、日医及び地域医師会の会員拡大に寄与することも目指すこととした。

（表 7-6 参照）

表 7-6 日医総研セミナー開催実績

| |
|---|
| 1) 第 1 回日医総研セミナー（2006 年(平成 18 年)10 月 日医会館) |
| 2) 第 2 回日医総研セミナー（2007 年(平成 19 年)3 月 福岡県医師会館) |
| 3) 第 3 回日医総研セミナー（2007 年(平成 19 年)6 月 宮城県医師会館) |
| 4) 第 4 回日医総研セミナー（2007 年(平成 19 年)10 月 愛知県医師会会議室) |
| 5) 第 5 回日医総研セミナー（2008 年(平成 20 年)3 月 岡山衛生会館) |

4 建設セカンドオピニオンの提供に際し医療への高いロイヤルティを持つ専門家の必要性

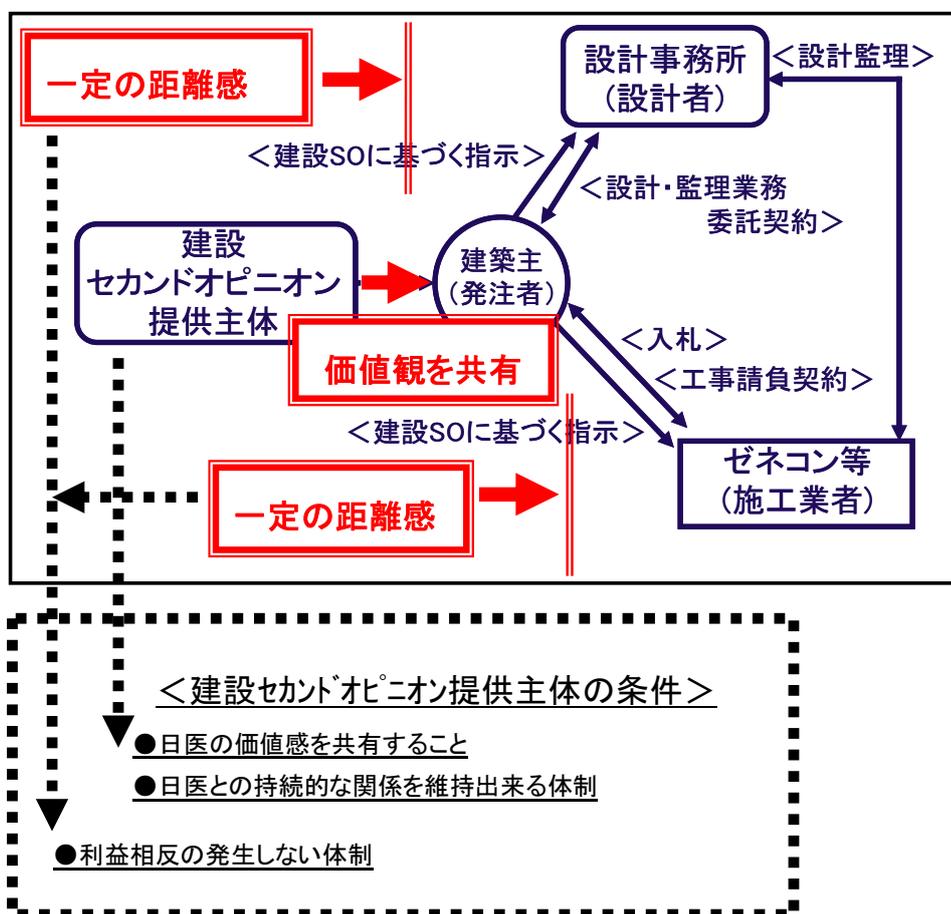
これまで建設セカンドオピニオンの提供に際しては、平成 14 年度の研究当初の試行錯誤の段階から、設計・施工・見積の業務に関して 30 年以上の豊富な経験を持った専門家（表 7-7）と連携でき、かつ医療サイドと同じ価値観を持った外部委託機関への、ケーススタディ委託業務を活用して推進してきた。

特に後者については、建設セカンドオピニオン提供主体の条件ともなるものであり、「日医の価値感を共有出来ること」「日医との持続的な関係を維持出来る体制」「利益相反の発生しない体制」であることが、今後の体制整備に際して非常に重要である。（図 7-2）

表 7-7 建設セカンドオピニオン提供主体に求められる専門家の体制

| 分野 | 専門性 | 望ましい経験年数 |
|----------------|--------------|--|
| 敷地取得・開発可能性チェック | 不動産・土木 | 最低20年以上 (ケーススタディでは ほぼ30年以上の 経験年数を持つ 専門家の協力を得る) |
| | 都市計画・建築全般 | |
| 図面チェック | 意匠 | |
| | 構造 | |
| | 機械設備 | |
| | 電気設備 | |
| | 施工 | |
| | ファシリティマネジメント | |
| 見積書の査定 | 見積 | |
| | 意匠 | |
| | 構造 | |
| | 機械設備 | |
| | 電気設備 | |
| 施工現場のチェック | 意匠 | |
| | 構造 | |
| | 機械設備 | |
| | 電気設備 | |
| | 施工 | |
| 契約書・確認申請チェック | 建築法規 | |
| | 法律一般(弁護士) | |

図 7-2 建設セカンドオピニオン提供主体に必要な条件

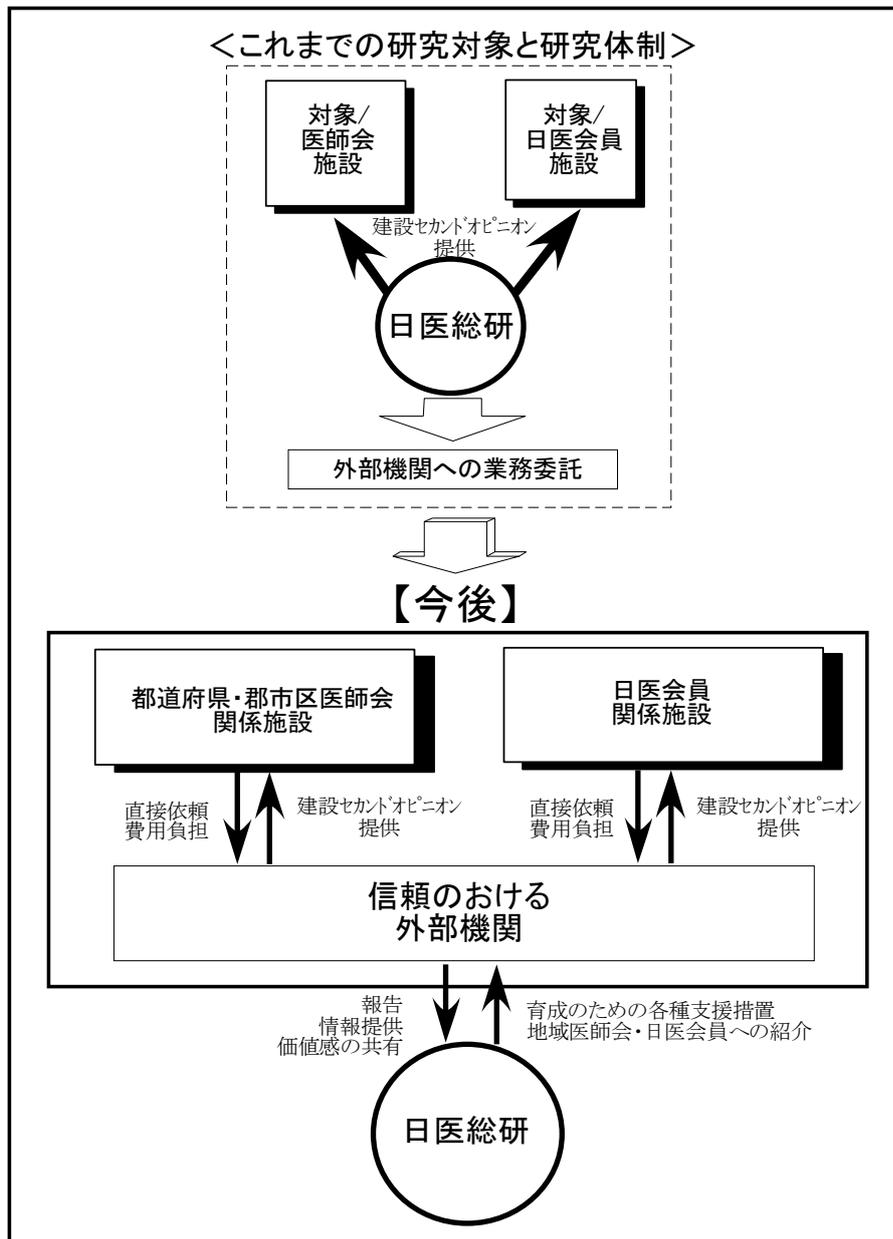


5 今後の建設セカンドオピニオン提供体制のあり方

(1) 今後の提供体制に関する基本方針

今後、都道府県・郡市区医師会及び日医会員の関係施設に対する、建設セカンドオピニオンの定常的な業務としての提供は、これを受ける医師会・会員各々の費用負担のもとに信頼のおける外部機関が提供する。一方日医及び日医総研は、この外部機関を医師会・会員に紹介する。このため、日医総研はこの外部機関育成のための各種支援措置を図り、地域医師会及び日医会員が適正な建設セカンドオピニオンの提供を受けられるような、適切な対応を図ることとする。(図 7-3)

図 7-3 日医総研における建設セカンドオピニオンに関する今後の基本方針



(2) 日医総研における基本方針

日医総研においては、「建設セカンドオピニオン研究」の研究ストックを維持・拡充するとともに、その情報を広く発信するため、次のような建設セカンドオピニオンに関する基本方針をとるものとする。(表 7-8)

表 7-8 日医総研における建設セカンドオピニオンに関する今後の基本方針

(日医総研における建設セカンドオピニオンに関する今後の基本方針)

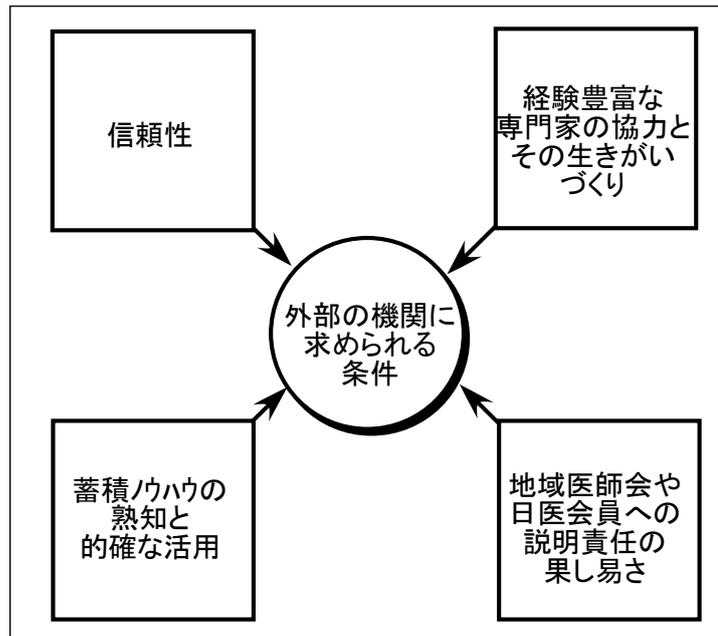
- ① 建設セカンドオピニオンに関する情報の収集・整理及びこれらを基にした研究
- ② 建設セカンドオピニオンに関するワーキングペーパーや入門書等を会員に提供するとともに、広く会員へ情報発信
- ③ 日医総研セミナー開催による会員等への建設セカンドオピニオンに関する情報提供
- ④ 地域医師会・会員等から求められる個別の建設セカンドオピニオン提供業務について外部の機関を紹介
- ⑤ 信頼における外部機関の育成・支援

また、建設セカンドオピニオンを定常的業務として提供することについて、今後周知を図っていく中、より多くの情報媒体があることが重要である。このため、四病院団体とも情報発信面や、この外部機関活用にあたっての連携を図っていく。

(3) 外部機関に関する基本方針

建設セカンドオピニオン提供作業面、更には今後建設セカンドオピニオンが求められる分野等からの検討より、外部機関に求められる条件としては、下記のような項目が重要である。(図 7-4)

図 7-4 外部の機関に求められる条件



前記のような外部の機関に求められる条件に対して、外部の機関として想定される形態は、大きく「a 経験豊富な専門家からなる公益的な社団法人等の団体を育成・活用」「b 複数の專業会社を育成・活用」といった、二つの形態が考えられる。

これら想定される二つの体制づくりの方向性について、そのメリット・デメリットを整理したものが表 7-9 である。

これをみると、「a 経験豊富な専門家からなる公益的な社団法人等の団体を育成・活用」はデメリットとして「組織体制づくりが全く白紙である」という問題があるものの、図 7-4 に示した条件をほとんど満足させることが出来る体制である。

従って、外部機関における基本方針としては、「a 経験豊富な専門家からなる公益的な社団法人等の団体を育成・活用」することを基本に、今後地域医師会や日医会員に対して建設セカンドオピニオンを提供する、新たな体制づくりを図ることが望ましいと考えるものである。

表 7-9 想定される体制づくりのメリット・デメリット

| | a 経験豊富な専門家からなる 公益的な社団法人等の団体の育成・活用 | b 複数の専門会社を育成・活用 |
|-------|--|---|
| メリット | <ul style="list-style-type: none"> 1 これまでの信頼性に実績のあるシニア専門家の協力が得られる。 2 これまで蓄積されたノウハウを熟知した人材を活用出来る。 3 協力機関として地域医師会や日医会員へ選定の説明責任が果し易い。 4 日医総研がその運営実態を把握出来る。 5 社会に貢献するというシニア専門家の生きがいづくりに寄与する形をとることが出来、その知識・経験・意欲を引き出し易い。 | <ul style="list-style-type: none"> 1 経済効率的な体制づくりが出来る。 |
| デメリット | <ul style="list-style-type: none"> 1 組織体制づくりが全く白紙である。 2 立ち上がり時期における財政的支援の必要性 | <ul style="list-style-type: none"> 1 信頼性の高い会社を育成する(実績を作る)のに時間がかかる。 2 これまで蓄積されたノウハウを熟知するのに時間がかかる。 3 日医総研がその運営実態を把握するのに限界がある。 4 シニア専門家の生きがいづくりに株式会社 の運営が必ずしも合致しないケースが生じる。 |

○参考資料編

参表1-1(その1) ケーススタディ対象施設の概要(応募時(平成16年1月)段階)

| 建築予定施設の名称 | NO. 1 | NO. 2 | NO. 3 | NO. 4 |
|---|---|---|--|--|
| | E医師会介護老人保健施設 | F民間病院 | B診療所ビル | C民間病院診療棟・病棟 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 14,930 m ² | 930 m ² | 180 m ² | 14,850 m ² |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地上2階 建築面積3,520m ² 延べ床面積5,790m ² | 地上10階 建築面積870m ² 延べ床面積6,470m ² (増築4,170m ² 、改修2,290m ²) | 地上 9階 建築面積140m ² 延べ床面積1,000m ² | 地上7階 建築面積2,320m ² 延べ床面積12,210m ² |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別/新築 構造種別/鉄筋コンクリート造 | 工事種別/増築、改築(修) 構造種別/- | 工事種別/新築 構造種別/鉄骨鉄筋コンクリート造 | 工事種別/新築、増築 構造種別/鉄筋コンクリート造、免震構造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合 | - | - | 併設施設の種類 共同住宅 併設施設の延べ床面積 580m ² | 将来へリポートを計画 |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計・施工一括発注 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 介護老人保健施設(100床) | 病院(一般37床増床予定、療養型57床) | 無床診療所 | 病院(一般365床) |
| 7-2 診療科目 | - | 整形外科 形成外科 リハビリテーション科 その他(リウマチ科) | 外科 消化器科 リハビリテーション科 呼吸器科 | 内科 泌尿器科 診療内科 |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 設計中(完了予定時期 平成16年1月 一日) | 完了及び設計中(完了予定時期 平成 一年 一月 一日)完了しているが金額のすり合わせ中 | 設計中(完了予定時期 平成16年3月30日) | 設計中(完了予定時期 平成 一年 一月 一日) |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | - | - | (完了予定時期 平成16年5月30日) | 設計中(完了予定時期 平成 一年 一月 一日) |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | 入札 | 見積合せ | 特命随意契約 | 入札 <JV5社> |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | - | 提出済 最低価格8.7億円 | 提出予定(提出予定時期 平成16年5月30日) | - |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | 契約予定時期 平成16年7月 一日) | 契約予定時期 平成 一年 一月 一日 見積額納付得出来次第契約する | 契約予定時期 平成16年5月30日) | 契約予定時期 平成16年5月 一日) |
| 10 建築予定時期 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | 平成16年8月1日～平成17年3月中旬 | 平成15年12月1日～平成17年4月末日 着工が遅れている | 平成16年7月1日～平成17年8月31日 | 平成16年6月1日～平成17年8月31日 |
| 11 開業予定日 | 平成17年5月 | - | 平成17年10月1日 | - |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについて関係者より了解がとれていますか。 | 設計事務所/了解済 建設会社/ - | 設計事務所/ - 建設会社/ - | 建設会社/了解済み | 設計事務所/その他(問題ないと思われる) 建設会社/その他(建設会社未定) |

| 建築予定施設の名称 | NO. 5 D医師会病院 |
|---|---|
| 5 建築予定地 | |
| 5-2 敷地面積 | 3,620 m ² |
| 6 建築概要 | |
| 6-1 建築規模 | 地上5階 建築面積2,050m ² 延べ床面積7,180m ² |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別／新築、増築 構造種別／鉄骨造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合 | — |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 病院(一般255床) 地域医療支援病院 共同利用施設 |
| 7-2 診療科目 | 内科 外科 脳神経外科 整形 外科 眼科 耳鼻咽喉科 小児 科 リハビリテーション科 消化 器科 循環器科 放射線科 |
| 8 設計業務の進捗状況 | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 設計中(完了予定時期 平成16年3月31日) |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | 設計中(完了予定時期 平成16年9月30日) |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | 入札 |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | — |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | 契約予定時期 平成16年11月 ー日) |
| 10 建築予定時期 | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | 平成16年11月 ー日～ 平成18年1月 ー日 |
| 11 開業予定日 | 平成18年1月 ー日 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについて関係者より了解がとれていますか。 | 設計事務所／了解済 建設会社／その他(未決定) |

参表1-1(その2) ケーススタディ対象施設の概要(応募時(平成17年11月)段階)

| 建築予定施設の名称 | NO. 1 | NO. 2 | NO. 3 | NO. 4 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| | D医師会病院 | G診療所 | H医師会病院 | I医師会病院 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 3,620 m ² | 436 m ² | 36,395.44 m ² | 10,130 m ² |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地上5階 建築面積2,050m ² 延べ床面積7,180m ² | 地上2階 建築面積178m ² 延べ床面積396m ² | 地上5階 建築面積 -m ² 延べ床面積19,500m ² | 地上6階 建築面積1,285.18m ² 延べ床面積6,235.13m ² |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別/新築、増築 構造種別/鉄骨造 | 工事種別/改築 構造種別/ 鉄骨鉄筋コンクリート造 | 工事種別/新築 構造種別/- | 工事種別/新築 構造種別/ 鉄骨鉄筋コンクリート造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合 | - | - | - | - |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の一括発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 病院(一般255床) 地域医療支援病院 共同利用施設 | 無床診療所 | 病院(一般300床) | 病院(一般・精神178床) |
| 7-2 診療科目 | 内科 外科 脳神経外科 整形外科 外科 眼科 耳鼻咽喉科 小児科 科 リハビリテーション科 消化器科 循環器科 放射線科 | 内科 外科 整形外科 小児科 | 内科 外科 脳神経外科 整形外科 外科 眼科 泌尿器科 小児科 リハビリテーション科 呼吸器科 消化器科 循環器科 放射線科 | 内科 神経科 精神科 |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 完了 | 設計作業中(完了予定時期 平成17年11月 一日) | 設計作業中(完了予定時期 平成18年 2月 一日) | 設計作業中(完了予定時期 平成18年2月28日) |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | 完了 | 設計作業中(完了予定時期 平成18年7月 一日)? | - | 設計作業中(完了予定時期 平成18年7月31日) |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | コストオン方式による入札により 決定済 | 見積合せ <1社> | - | 入札 <5社以上> |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | - | 提出予定(提出予定時期 平成17年10月29日) | - | 提出予定(提出予定時期 平成18年10月 1日) |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | 契約済(平成16年11月 一日) | 契約予定時期 平成17年11 月 一日 | - | 契約予定時期 平成18年12 月 1日 |
| 10 建築予定時期 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | 平成16年11月 一日～ 平成18年1月 一日 | 平成17年11月下旬～ 平成18年 7月 一日 | 平成18年6月 1日～ 平成19年9月 1日 | 平成19年 1月 4日～ 平成20年 8月31日 |
| 11 開業予定日 | 平成18年1月 一日 | 平成 一年 一月 一日 | 平成19年10月 1日 | 平成20年 9月 1日 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについて関係者よりの了解 | 設計事務所/了解済 建設会社/未決定 | 設計事務所/ これから説明する予定 建設会社/ - | 設計事務所/了解済 建設会社/ - | 設計事務所/了解済 建設会社/ - |

| 建築予定施設の名称 | NO. 5 | NO. 6 | NO. 7 | NO. 8 |
|-----------------------------------|--|---|---|---|
| | J医師会館 | K民間病院 | L医師会館 | M民間病院 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 2,578.57 m ² | 4,902.21 m ² | 481.77 m ² | 4,787.36 m ² |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地上4階 建築面積 - m ² 延べ床面積2,400 m ² | 地上2階 建築面積2,325.60 m ² 延べ床面積4,048.35 m ² | 地下1階 地上3階 建築面積267.81 m ² 延べ床面積903.22 m ² | 地下1階 地上9階 建築面積2,508.7 m ² 延べ床面積16,212.32 m ² |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別 / 新築 構造種別 / 鉄筋コンクリート造 | 工事種別 / 新築 構造種別 / 鉄骨造 | 工事種別 / 新築 構造種別 / 鉄筋コンクリート造 | 工事種別 / 新築 構造種別 / 鉄骨鉄筋コンクリート造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合 | - | - | - | - |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | - | 病院(療養型60床) | 無床診療所(予定) | 病院 精神 339床 |
| 7-2 診療科目 | - | 内科 外科 整形外科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 神経内科 | 内科(予定) | 神経科 精神科 心療内科 |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 設計作業中(完了予定時期 平成17年11月20日) | 設計作業中(完了予定時期 平成18年2月 -日) | 完了 | 完了(完了時期 平成17年 7月15日) |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | - | - | 設計作業中(完了予定時期 平成17年10月 末日) | 完了(完了時期 平成17年7 月15日) |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | - | 入札 <5社> | 入札 | 見積合せ <12社> |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | - | - | 提出予定(提出予定時期 平成17年11月 末日) | 提出済 |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | - | - | 契約予定時期 平成17年12 月中旬 | 契約予定時期 平成17年10 月7日 |
| 10 建築予定時期と建築予算 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | 平成18年10月1日～ 平成19年9月30日 | 平成18年3月 -日～ 平成19年3月 -日 | 平成18年6月1日～ 平成19年3月 末日 | 平成17年10月23日～ 平成19年11月15日? |
| 11 開業予定日 | 平成19年11月1日 | 平成19年4月 -日 | 平成19年4月1日 | 平成20年4月1日 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについて関係者よりの了解 | 設計事務所 / 今後了解を得る 建設会社 / - | 設計事務所 / 了解済 建設会社 / - | 設計事務所 / 今後早急に説明する予定 建設会社 / 最終決定時に説明 | 設計事務所 / 了解済 建設会社 / 了解済 |

参表1-1(その3) ケーススタディ対象施設の概要(応募(平成18年11月)段階)

| 建築予定施設の名称 | NO 1 | NO 2 | NO 3 | NO 4 |
|---|---|---|---|--|
| | D医師会病院 | H医師会病院 | I医師会病院 | J医師会館 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 3,620 m ² | 36,395.44 m ² | 10,520.01 m ² | 2,578.57 m ² |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地上5階 建築面積2,050.80m ² 延べ床面積7,180.79m ² | 地上5階 建築面積 —m ² 延べ床面積19,500m ² | 地上6階 建築面積1,285.18m ² 延べ床面積6,235.13m ² | 地上4階 建築面積 —m ² 延べ床面積2,400m ² |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別／新築、増築 構造種別／鉄骨造 | 工事種別／新築 構造種別／— | 工事種別／新築 構造種別／鉄骨鉄筋コンクリート造 | 工事種別／新築 構造種別／鉄筋コンクリート造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合の施設の種類の規模 | — | — | — | — |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 病院(一般255床) | 病院(一般300床) | 病院(一般・精神178床) | — |
| 7-2 診療科目 | 内科 外科 脳神経外科 整形外科 眼科 耳鼻咽喉科 産婦人科 小児科 リハビリテーション科 消化器科 循環器科 放射線科 | 内科 外科 脳神経外科 整形外科 眼科 泌尿器科 小児科 リハビリテーション科 呼吸器科 消化器科 循環器科 放射線科 | 内科 神経科 精神科 | — |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 完了 | — | — | — |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | 完了 | 設計完了(平成18年9月1日) | — | 設計完了(平成18年9月25日) |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | コストオン方式による入札により決定済 | — | — | — |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | — | — | — | — |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | — | — | — | — |
| 10 建築予定時期 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | 平成16年11月 一日～平成18年1月 一日 | 平成18年10月 一日～平成19年 9月 1日 | 平成 一年 一月 一日～平成 一年 一月 一日 | 平成18年10月 1日～平成19年 9月30日 |
| 11 開業予定日 | 平成18年1月 一日 | 平成19年10月 1日 | 平成 一年 一月 一日 | 平成19年11月 1日 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについての関係者よりの了解取得の状況 | 設計事務所／了解済 建設会社／未決定 | 設計事務所／了解済 建設会社／— | 設計事務所／了解済 建設会社／— | 設計事務所／今後了解を得る 建設会社／— |

| 建築予定施設の名称 | NO 5 | NO 6 | NO 7 | NO 8 |
|---|---|---|---|--|
| | M民間病院 | N介護老人保健施設 | O組合立総合病院 | P民間病院 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 4,787.36㎡ | — ㎡ | 27,040.0 ㎡ | 4,255.94 ㎡ |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地下 1階 地上 9階 建築面積2,508.7㎡ 延べ床面積16,212.32㎡ | 地下 1階 地上 5階 建築面積 — ㎡ 延べ床面積 — ㎡ | 未定 | 地上 2階 建築面積3,000㎡ 延べ床面積3,000㎡ |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別／新築 構造種別／ 鉄骨鉄筋コンクリート造 | 工事種別／建設済 構造種別／鉄筋コンクリート造 | 工事種別／増改築 構造種別／— | 工事種別／新築 構造種別／鉄筋コンクリート造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合の施設の種類の規模 | — | — | — | 居宅 |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 病院 精神(339床) | 有床診療所グループホーム(100床) | 病院(一般519床) 介護老人保健施設(80床) | 病院(一般60床) |
| 7-2 診療科目 | 神経科 精神科 心療内科 | 内科 循環器科 消化器科 呼吸器科 リハビリテーション科 | 内科 外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 産婦人科 小児科 リハビリテーション科 神経科 精神科 呼吸器科 消化器科 循環器科 放射線科 | 内科 外科 整形外科 泌尿器科 産婦人科 小児科 リハビリテーション科 放射線科 |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 完了(完了時期 平成17年7月15日) | — | 設計未着手 | 設計未着手 |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | 完了(完了時期 平成17年7月15日) | — | 設計未着手 | 設計未着手 |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | 見積合せ <12社> | — | 入札 | 入札 |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | 提出済 | — | 入札・見積書提出予定 | 提出予定(提出予定時期 平成19年 5月) |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | 契約予定時期 平成17年10月 7日 | — | — | 契約予定(平成19年 5月) |
| 10 建築予定時期 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | 平成17年10月23日～平成19年11月15日 | 平成 一年 一月 一日～平成 一年 一月 一日 | — | 平成19年 7月～平成20年 5月 |
| 11 開業予定日 | 平成20年 4月 1日 | 平成15年完成 | 平成 一年 一月 一日 | 平成20年 8月 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについての関係者よりの了解取得の状況 | 設計事務所／了解済 建設会社／了解済 | 設計事務所／— 建設会社／— | 設計事務所／— 建設会社／— | 設計事務所／今後予定 建設会社／今後予定 |

| 建築予定施設の名称 | NO 9 | NO 10 | NO 11 | NO 12 |
|---|--|---|--|---|
| | Q有床診療所 | R民間病院 | S有床診療所 | T民間病院 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 5,507.38 m ² | 4,876.0 m ² | 308.42 m ² | 1,247.81 m ² |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地上 3階 建築面積440m ² 延べ床面積1,320m ² | 地上 4階 地下 1階 建築面積2,248.68m ² 延べ床面積8,196.35m ² | 地上 3階 建築面積171.3m ² 延べ床面積493.0m ² | 地上 3階 地下 1階 建築面積540.59m ² 延べ床面積1,842.60m ² |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別／新築 構造種別／－ | 工事種別／新築 構造種別／鉄筋コンクリート造 | 工事種別／新築 構造種別／－ | 工事種別／増築 構造種別／鉄筋コンクリート造 及び鉄骨造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合の施設の種類の規模 | － | － | － | － |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 有床診療所(一般19床) | 病院(一般95床) | 有床診療所(一般4床) | 病院(一般42床)(増築分) |
| 7-2 診療科目 | 内科 外科 皮膚科 泌尿器科 小児科 呼吸器科 消化器科 循環器科 救急 | 内科 外科 脳神経外科 整形 外科 皮膚科 眼科 リハビリ テーション科 消化器科 放射線 科 | 内科 皮膚科(美容皮膚科) 泌尿器科 神経科 心療内科 婦人科 | 内科 緩和ケア病棟 |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 設計未着手 | 設計作業中(完了時期 平成 18年8月10日) | 設計作業中(完了時期 平成 18年 8月31日) | 設計完了 |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | 設計未着手 | 設計未着手 | 設計作業中(完了時期 平成 18年 10月末日) | 設計作業中(完了時期 平成 18年10月20日) |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | 見積合せ(参加業者数 未定) | 入札 | － | 見積合せ(参加業者数 未定) |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | － | 提出予定(提出予定時期 平成 18年10月) | － | 提出予定(提出予定時期 平成18年12月20日) |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | － | － | － | － |
| 10 建築予定時期 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | 平成19年 3月～ 平成19年 8月 | 平成18年11月 1日～ 平成19年 9月30日 | － | 平成19年 1月10日～ 平成19年 8月30日 |
| 11 開業予定日 | 平成19年10月 | 平成19年11月 1日 | 平成18年12月中旬 | 平成19年 9月 1日 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについての関係者よりの了解取得の状況 | 設計事務所／今後予定 建設会社／今後予定 | 設計事務所／了解済 建設会社／今後予定 | 設計事務所／今後予定 建設会社／今後予定 | 設計事務所／了解済 建設会社／今後予定 |

| 建築予定施設の名称 | NO 13 | NO 14 | NO 15 | NO 16 |
|---|--|--|--|--|
| | U医師会病院 | V有床診療所 | W民間病院 | X民間病院 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 9,917.0 m ² | 2,054 m ² | 1901.58 m ² | 1,623.23 m ² |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地上 4階 建築面積2,452.31m ² 延べ床面積5,496.63m ² | 地上 3階 建築面積1,044.0m ² 延べ床面積2,600.0m ² | 地上 5階 建築面積 m ² 延べ床面積1,650.0m ² | 地上 4階 地下 1階 建築面積505.95m ² 延べ床面積1,709.17m ² |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別／改修および増築 構造種別／鉄筋コンクリート造 (既設)鉄骨造(増築) | 工事種別／改築 構造種別／鉄筋コンクリート造 | 工事種別／新築および改修 構造種別／鉄筋コンクリート造 | 工事種別／改築 構造種別／鉄筋コンクリート造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合の施設の種類の規模 | — | — | — | — |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 未定 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 病院(一般120床) | 有床診療所(一般19床) | 病院(一般90床) | 病院(一般77床) |
| 7-2 診療科目 | 内科 外科 脳神経外科 整形外科 外科 泌尿器科 小児科 消化器科 循環器科 | 内科 脳神経外科 整形外科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 神経科 循環器科 心臓血管外科 麻酔科 | 内科 外科 整形外科 小児科 消化器科 循環器科 婦人科 肛門科 胃腸科 | 内科 外科 脳神経外科 整形外科 外科 泌尿器科 小児科 リハビリテーション科 呼吸器科 消化器科 循環器科 放射線科 歯科 矯正歯科 |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 設計作業中(完了時期 平成18年9月30日) 平成 | 設計作業中(完了時期 平成18年10月末日) 平成 | 設計未着手 | 設計作業中(完了時期 平成18年12月) 平成 |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | 設計作業中(完了時期 平成18年12月31日) 平成 | 設計作業中(完了時期 平成18年10月末日) 平成 | 設計未着手 | 設計作業中(完了時期 平成18年12月) 平成 |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | 入札 | 見積合せ(参加業者数 3~4社) | 未定 | 入札(参加業者数 10社(未定)) |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | 入札・見積書提出予定 | 提出予定(提出予定時期 平成18年10月) | 未定 | 提出予定(提出予定時期 平成19年2月) |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | — | 契約予定(平成18年10月) | 未定 | 契約予定(平成19年2月) |
| 10 建築予定時期 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | 平成19年1月1日~平成19年12月31日 | 平成19年11月~平成19年5月 | 平成19年7月~平成20年10月 | 平成19年4月~平成19年9月 |
| 11 開業予定日 | 平成 一年 一月 一日 | 平成19年5月 | 平成20年11月 | 平成19年10月 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについての関係者よりの了解取得の状況 | 設計事務所／了解済 建設会社／今後予定 | 設計事務所／今後予定 建設会社／今後予定 | 設計事務所／今後予定 建設会社／今後予定 | 設計事務所／今後予定 建設会社／今後予定 |

参表1-1(その4) ケーススタディ対象施設の概要(応募(平成19年11月)段階)

| | NO 1 | NO 2 | NO 3 | NO 4 |
|------------------------------------|---|---|---|--|
| | ○総合病院 | W民間病院 | AC民間病院 | AE民間病院 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 27,040.0 m ² | 825 m ² | 16,057.00m ² | 4,450.28m ² |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地上 階 建築面積 m ² 延べ床面積35,090m ² | 地上 4階 建築面積 540m ² 延べ床面積1,330.0m ² | 地上 4階 建築面積4,083m ² 延べ床面積10,021m ² | 地上 3階 建築面積2,129.47m ² 延べ床面積5,251.39m ² |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別/新築及び改修 構造種別/ー | 工事種別/新築および改修 構造種別/鉄筋コンクリート造 | 工事種別/新築 構造種別/鉄骨造 | 工事種別/新築 構造種別/鉄骨造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合の施設の種類の規模 | ー | ー | ー | ー |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 病院(一般519床) 介護老人保健施設(80床) | 病院(一般90床) | 病院(一般 223床) 重度認知症患者デイケア施設 | 病院(一般 41床) |
| 7-2 診療科目 | 内科 外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 産婦人科 小児科 リハビリテーション科 神経科 精神科 呼吸器科 消化器科 循環器科 放射線科 | 内科 外科 整形外科 小児科 循環器科 婦人科 肛門科 胃腸科 | 内科 神経科 精神科 | 内科 脳神経外科 整形外科 リハビリテーション科 |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 設計作業中(完了時期 平成19年9月) | 設計作業中(完了時期 平成19年 8月) | 設計完了 | 設計中 |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | 設計未着手 | 設計作業中(完了時期 平成 年 月) | 設計未着手 | 設計未着手 |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | 入札 | 未定 | 入札 | 検討中 |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | 入札・見積書提出済 | 未定 | 平成20年 9月～ 平成20年 10月 | 未定 |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | 契約予定(平成20年) | 未定 | 未定 | 未定 |
| 10 建築予定時期 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | ー | 平成19年 1月～ | 平成20年 10月～ 平成21年 9月 | 平成20年 7月～ 平成21年 3月 |
| 11 開業(業務開始)予定日 | 平成 一年 一月 一日 | 平成 一年 一月 一日 | 平成21年10月 | 平成21年4月 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについての関係者よりの了解 | 設計事務所/ 了解済 建設会社/ 今後予定 | 設計事務所/ 了解済 建設会社/ ー | 設計事務所/ 考えていない 建設会社/ 考えていない | 設計事務所/ 説明済 建設会社/ 今後予定 |

| | NO 5 | NO 6 | NO 7 | NO 8 |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| | AH民間病院 | AI医師会館 | AL診療所 | AM小児科医院 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 4579.19㎡ | 506.19㎡ | 165㎡ | 990㎡ |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地上 3階 建築面積1,138.44㎡ 延べ床面積2,602.36㎡ | 地上 3階 地下 1階 建築面積197.98㎡ 延べ床面積820.88㎡ | 地上 2階 建築面積132㎡ 延べ床面積231㎡ | 地上 2階 建築面積191.25㎡ 延べ床面積315.5㎡ |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別／新築 構造種別／鉄骨造 | 工事種別／新築 構造種別／- | 工事種別／新築 構造種別／鉄骨造 | 工事種別／新築 構造種別／鉄骨造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合の施設の種類の種類と規模 | - | 医局(地下・仮) 延べ床面積20.46㎡ | - | - |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 未定 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 病院(一般 48床) | | 無床診療所 | 無床診療所 |
| 7-2 診療科目 | 内科 外科 整形外科 皮膚科 循環器科 胃腸科 神経内科 肛門科 | | 眼科 | 小児科 |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | 設計完了 | 設計未着手 | | 設計完了 |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | 設計中(平成19年8月3日) | 設計未着手 | | 設計完了 |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | 見積合せ(3社) | 未定 | | 入札(5社) |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | 提出予定(提出予定時期 平成19年8月) | 未定 | | 提出予定(提出予定時期 平成19年12月) |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | 契約予定(平成19年10月) | 未定 | | 契約予定(平成19年12月) |
| 10 建築予定時期 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | 平成19年 11月～ 平成20年 9月30日 | 平成20年 2月 1日～ 平成21年 2月 1日 | | 平成19年 12月～ 平成20年 3月 末日 |
| 11 開業(業務開始)予定日 | 平成20年10月 | 平成21年 3月 1日 | | 平成20年 4月 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについての関係者よりの了解 | 設計事務所／今後予定 建設会社／今後予定 | 設計事務所／今後予定 建設会社／今後予定 | 設計事務所／対応次第 建設会社／対応次第 | 設計事務所／説明済 建設会社／今後説明予定 |

| | NO 9 | NO 10 | NO 11 | NO 12 |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| | AOクリニック | APクリニック | AR民間病院 | AS民間病院 |
| 5 建築予定地 | | | | |
| 5-2 敷地面積 | 292.62㎡ | 150.00㎡ | 2,534.87㎡ | 5,000.00㎡ |
| 6 建築概要 | | | | |
| 6-1 建築規模 | 地上 3階 建築面積200.00㎡ 延べ床面積450.00㎡ | 地上 3階 建築面積 75.00㎡ 延べ床面積 220.00㎡ | 地上 4階 建築面積1,500.00㎡ 延べ床面積5,000.00㎡ | 地上 4階 建築面積 m ² 延べ床面積5,000.00㎡ |
| 6-2 工事種別と構造種別 | 工事種別／新築 構造種別／鉄筋コンクリート造 | 工事種別／改修 構造種別／鉄骨造 | 工事種別／新築 構造種別／ | 工事種別／改修 構造種別／鉄筋コンクリート造 |
| 6-3 住宅・店舗等その他併設施設がある場合の施設の種類の規模 | - | - | - | - |
| 6-4 設計・建設形態 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 | 設計と施工の分離発注 |
| 7 医療機能等 | | | | |
| 7-1 医療機関等の種類 | 無床診療所 | 無床診療所 | 病院(一般 121床) | 病院(一般 62床) |
| 7-2 診療科目 | 内科 小児科 | 内科 呼吸器科 | 内科 外科 整形外科 リハビリテーション科 | 外科 消化器科 肛門科 |
| 8 設計業務の進捗状況 | | | | |
| 8-1 基本設計業務の進捗状況 | | 設計未着手 | 設計完了(平成19年10月末日) | 設計中(平成19年11月30日) |
| 8-2 実施設計業務の進捗状況 | | 設計未着手 | 設計中(平成20年1月末日) | 設計未着手 |
| 9 建設業者の選定・進捗状況 | | | | |
| 9-1 建設業者への発注予定形態 | | 入札 | 入札 | 入札 |
| 9-2 建設業者からの見積提出状況 | | | 提出予定(提出予定時期 平成20年3月) | 提出予定(提出予定時期 平成20年3月) |
| 9-3 建設業者との契約予定時期 | 契約予定(平成20年8月31日) | | | |
| 10 建築予定時期 | | | | |
| 10-1 建築工事の予定期間 | | | 平成20年 4月 ~ 平成21年 2月 | 平成20年 6月 1日 ~ 平成21年 3月 31日 |
| 11 開業(業務開始)予定日 | 平成20年 8月 1日 | | 平成21年 4月 1日 | 平成20年 5月 6日 |
| 12 建設セカンドオピニオンを検討することについての関係者よりの了解 | 設計事務所／説明済 建設会社／ | 設計事務所／今後説明予定 建設会社／ | 設計事務所／説明済 建設会社／ | 設計事務所／今後説明予定 建設会社／ |

参表 1-2(その1) 2005 年 日本医療・病院管理学会学術総会発表論文

民間病院等での建設コスト削減等のための「建設セカンドオピニオン」のあり方に関する研究 —ケーススタディによる有効性と方法論の検討—

【目的】民間病院等の医療用建物は、他用途施設に比べ建設単価が相対的に高いだけでなく、経年的にみて高値硬直性が見られ、市場価格の動向を反映した適正な単価での建設が求められている。また、病院等の設計から入札・建設までの計画・評価・管理プロセスは、現状では設計事務所にとんとん任されており、完全に発注者の立場に立ち、かつ専門的視点によるチェックが行われていない状況にある。そこで、「建設セカンドオピニオン」(以下、「建設SO」と呼ぶ)という、「民間病院等の建物発注者に対して、設計から建設発注前までの段階で、完全に発注者の立場に立ち、見積書や仕様・設計図を専門的な視点から評価・査定した結果を提供」する、「建設コスト削減等適正な建物整備を支援する方法論」を提起し、ケーススタディによりその有効性の検証と方法論について検討した。

【方法】設計段階にある民間の5事例の中の、2民間病院C・D(一つは医師会立)と医師会立老健施設の3事例について、1)建設コスト削減を目指した「当初見積金額(設計価格)の査定」と「建設コスト削減方法の提案」及び、2)適正な設計等のための「設計改善提案」を行い、その結果の分析により建設SOの有効性の検証と方法論のあり方を検討した。査定作業は、経験年数20~30年の専門家が、CとDの病院は工事毎の実勢単価で査定し、老健施設は総合的な建設単価で査定して、その査

定金額を入札の予定価格(落札価格)として建物発注者に提示した。

【結果】3事例での建設SOによる査定金額対当初見積金額比(当初見積金額)は、老健施設81.5%(14.7億円)、民間病院C88.6%(39.1億円)、同D72.5%(23.7億円)、平均で80.9%であった。これをふまえた予定価格設定による指名競争入札の結果、落札金額対当初見積金額比(落札金額)は、老健施設78.8%(11.6億円)、民間病院C84.9%(33.2億円)、同D69.7%(16.5億円)、平均で77.8%の水準まで当初見積金額を落すことが出来た。一方「設計改善の提案」は3事例ともほぼ実施設計の段階だったため、設計事務所あまり受け入れてもらえなかった。

【考察】1)通常、設計価格の9割程度で落札されると言われ、今回の落札結果から、建設SOの建設コスト削減に対する効果はかなり期待出来る。2)実施設計段階での「設計改善提案」は設計事務所に受け入れてもらえないため、基本計画・基本設計の段階からの関与が必要である。3)落札業者による適正な建設を担保するため、施工段階での現場管理に対する第三者的な専門的視点からのチェックも必要である。4)民間病院等に求められる技術水準等に適合する建設業者を対象とした、一般競争入札環境整備が必要である。

建設セカンドオピニオン、建設コスト削減、設計改善提案

参表 1-2(その2) 2006 年 日本医療・病院管理学会学術総会発表論文

医師会病院等建設における設計事務所との設計・監理業務委託契約に関する研究 —建設セカンドオピニオン提供の視点に立ったモデル契約書の検討—

【目的】2003～2005 年の研究において、建設費のコストベネフィットが高くかつ建物として安全で、建設後の運営も適切に行える民間病院等を建設するために、発注者に設計・見積・施工内容の助言を行う「建設セカンドオピニオン」(以下「建設SO」)の方法論を提起し、ケーススタディでは建設コスト削減効果がかなり明らかになった。その一方で、建設SO業務の、設計事務所との契約や基本設計段階からの参画の必要性も明らかになった。そこで、建設SOに期待される効果を確かにし、設計・監理委託契約や基本設計段階での建設SOの環境整備のために、ケーススタディによる発注者と設計事務所との設計・監理委託契約の実態把握、及び建設SOの視点からのモデル契約書の作成と実効性の検証を本研究の目的とした。【方法】設計事務所との契約形態は、2005 年 9～10 月に募集したケーススタディの 7 事例(医師会病院3施設、民間病院2施設、医師会館2施設)における契約書の形態を整理した。建設SOの視点からの設計事務所とのモデル契約書の作成は、通常用いられる設計・建設業界の四会連合協定による契約書(以下、「四会連合契約書」)を建設SOの視点から修正して、モデル契約書を作成した。その実効性の検証は、契約未締結の2事例(医師会病院1施設、医師会館1施設)において、モデル契約書を設計事務所に提示し、契約がどのように締結できるかを検証した。【結果】設計事務所との

契約形態は、7施設の内、四会連合契約書にほぼ準拠した契約書が3事例、簡略的な多くて16条程度の条文による契約書が3事例(1事例は契約未締結)、そして契約書式未定が1事例であった。モデル契約書は、四会連合契約書に対し、主に(1)設計図書の施工業者・メーカー等による作業協力の原則禁止、(2)基本設計・実施設計図書リストの明記、(3)実施設計図・設計見積提出と施工業者の入札まで一定期間(40日以上)の確保、(4)建設SOへの積極的協力、及び(5)施工業者との契約までのVE提案等実施設計図書の修正業務を、加筆して作成した。モデル契約書の実効性に関しては、一事例(医師会館)ではモデル契約書がほとんど無修正で 2006 年 5 月に契約された。いま一つの事例(医師会病院)では、談合要因を排除する(1)や、基本設計図書作成を規定する(2)、及び(4)は了承された。しかし、設計見積書の査定に必要な(3)や、施工業者とのトラブルを避けるための(5)は設計事務所との継続交渉事項となった。【考察】1)数億円～数十億円かかる施設の設計・監理契約が、簡略的な契約書で行われるケースがあり、最低でも四会連合契約書で契約することが必要である。2)建設SOの視点に立ったモデル契約書は概ね設計事務所に受け入れられたため、今後建設SO推進の視点から、設計事務所との契約はこのモデル契約書が基本になり得ると考える。

建設セカンドオピニオン、モデル契約書、建設コスト削減

参表 1-2(その3) 2007 年 日本医療・病院管理学会学術総会発表論文

民間病院等建設における工事請負業者との工事請負契約書に関する
研究 —建設セカンドオピニオン提供の視点に立ったモデル工事請負契
約書の検討—

【目的】2003～2005年の研究において、建設費のコストベネフィットが高くかつ建物として安全で、運営も適切に行える民間病院等を建設するために、発注者の視点から設計・見積・施工内容の助言を行う「建設セカンドオピニオン」の方法論を提起し、2006年には設計事務所との設計・監理委託モデル契約書の作成と実効性の検証を行った。しかし、工事請負業者との工事請負契約書も、その契約書式のほとんどは建設関連の7団体による「民間(旧四会)連合協定」の「工事請負契約書」「工事請負契約約款」等(以下「連合工事請負契約書」)で、発注者に不利な条項が多々ある。このためケーススタディを中心に、契約書式の実態や発注者からみた問題点の把握を行うとともに、発注者の視点に立った「モデル工事請負契約書」を作成して、その実効性の検証を行った。

【方法】工事請負契約書式の実態は、2005年～2006年のケーススタディの4事例(医師会病院1施設、民間病院3施設)での契約書式を整理した。その問題点は、発注者の視点や民法の考え方等を基準として整理した。モデル工事請負契約書は、連合工事請負契約書を前記問題点より修正して作成した。その実効性は、契約未締結の3事例(医師会病院1施設、医師会館1施設、有床診療所1施設)において、モデル工事請負契約書を工事請負業

者に提示し、契約締結結果により検証した。

【結果】工事請負契約書式は、4事例全てが連合工事請負契約書であった。その問題点は、(1)民法の請負契約より発注者に不利な瑕疵担保期間等、(2)発注者が一方的に工事中の各種損害を負担する条項、(3)発注者の承認・指示・了解の条文がない条項、(4)公平でない紛争解決の条項、及び(5)工事請負業者が行う当然の義務行為の明記がない条項等であった。このため、これらの点について、連合工事請負契約書を加筆・修正してモデル工事請負契約書を作成した。その実効性に関しては、一事例(有床診療所)では、モデル工事請負契約書で契約が締結された。しかし、「第9条監理者」の機器選定の承認は一事例で、「第16条設計の疑義・条件の変更」の請負代金増額要求の削除は二事例で拒否され、その他は工事請負業者に概ね了承された。「第27条瑕疵の担保」の瑕疵担保期間の修正は、二事例では約款を修正せず、契約書本文中の実質的修正で契約された。

【考察】(1)工事請負業者との契約は、連合工事請負契約書で行われていて発注者に不利な条項が多く、発注者からみた場合修正が必要。(2)モデル工事請負契約書は概ね受け入れられ、今後発注者側の契約書の基本になり得る。(3)「第27条瑕疵の担保」は、約款自体の修正を求めることが必要。

キーワード：建設セカンドオピニオン、モデル工事請負契約書、瑕疵の担保

私立病院でのエネルギー消費起源の二酸化炭素(CO₂)排出実態と削減に関する研究 —建設セカンドオピニオン提供の視点に立った地球温暖化対策の検討—

【目的】2003～2005年の研究で、建設費のコストベネフィットが高くかつ建物として安全で、建設後の運営も適切に行える民間病院等を建設するために、発注者の視点から設計・見積・施工内容の助言を行う「建設セカンドオピニオン」の方法論を提起した。2006年には設計事務所との「設計・監理委託モデル契約書」、及び建設業者との「モデル工事請負契約書」の作成と実効性の検証を行った。これを背景に本研究は、病院でも地球温暖化対策が求められることから、私立病院(設置者が国・地方自治体・国立大学法人・独立行政法人等を除いた病院)における地球温暖化対策自主行動計画策定に併せて、エネルギー消費やこれに伴うCO₂排出実態の把握と、削減方策を明らかにするために行った。

【方法】全国50床以上の私立病院6,554病院から、3,389病院を抽出し(抽出率51.4%)、調査票を郵送で発送・回収した。有効回収調査票は973票(有効回答率28.7%)である。調査対象抽出に際しては、エネルギー消費量の大きな病院の実態把握を重視した。調査内容は、(1)病院概要(2007年10月1日時点の延べ床面積、許可病床数等)、(2)エネルギー消費量(2005・2006年度のエネルギー種別消費量)、(3)地球温暖化対策の実施状況等に関することである。調査票は2007年10月下旬に発送し、11月30日までに回収した。

【結果】【1】2006年度のエネルギー消費量について、(1)1病院当たり消費量合計は39,577 GJで、2005年度対比は合計で2.1%減少し、エネルギー種別では電力が1.4%増加、重油・灯油が14.0%減少、ガス(都市ガス及びLPG)が0.2%減少している。(2)1病院当たりエネルギー種別の割合は、電力が60.2%、重油・灯油が20.8%、ガスが19.0%で、2005年度に比べ、電力の割合は2.0%増加、重油・灯油は2.4%減少、ガスは0.4%増加している。(3)延べ床面積当たりエネルギー消費原単位の平均は2,490 MJ/m²で、2005年度対比で1.8%減少している。(4)病床規模別

エネルギー消費原単位をみると、3万m²以上の病院が3.1～3.7 GJ/m²であるのに対し、3万m²未満の病院は2.2～2.7 GJ/m²に止まっている。(5)病院数構成比で16.0%の300床以上の病院が、全エネルギー消費量の44.5%を占める。【2】2006年度のエネルギー起源のCO₂排出量について、(6)延べ床面積当たりCO₂排出原単位の平均は127.1 kg-CO₂/m²で、2005年度対比で2.7%減少している。(7)病床規模別CO₂排出原単位をみると、3万m²以上の病院が149.3～168.8 kg-CO₂/m²であるのに対し、3万m²未満の病院は104.1～136.5 kg-CO₂/m²に止まっている。(8)病院数構成比で16.0%の300床以上の病院が、全CO₂排出量の44.4%を占める。【3】過去5年間のエネルギー転換工事について、(9)省エネ措置を伴う大規模修繕工事(増改築)を行った病院は17.5%(SA)、新築した病院は7.8%、大規模修繕工事を行っていない病院が72.5%であった。(10)エネルギー転換工事の有無に関して回答した296病院の内、転換工事を行った病院は36.5%で、エネルギー転換工事の内容は、「重油からガス」32.1%(SA)、「重油から電気」15.1%、「ガスから電気」11.3%、「灯油からガス」10.4%、「重油からガス・電気」9.4%となっている。(11)エネルギー転換工事の主な実施理由は、「エネルギー機器の老朽化」60.2%(MA)、「エネルギー費用削減」53.7%、「エネルギー使用量の削減」39.8%である。

【考察】【1】エネルギー消費原単位やCO₂排出原単位、及びエネルギー消費量やCO₂排出量の構成比からみて、大きな病床や面積規模の病院を中心とした地球温暖化対策が重要である。【2】過去2年間で、エネルギー消費原単位及びCO₂排出原単位が削減した主な要因として、(1)重油・灯油から電力・ガスへのエネルギー転換、(2)省エネ措置を伴う2,000m²以上の増改築や新築等が想定され、こうした対応が重要である。