

日医総研 ワーキングペーパー

医療機関・医師会館等における

建設セカンドオピニオンのフォローアップに関する研究

～医療関連施設の建設セカンドオピニオンと建設環境に関する提言・課題～

No. 367

平成 28 年 9 月

日本医師会総合政策研究機構

畑仲 卓司

尾崎 孝良

(一般社団法人)建設セカンドオピニオン医療機構

**医療機関・医師会館等における
建設セカンドオピニオンのフォローアップに関する研究**

主席研究員 畑仲 卓司

主席研究員 尾崎 孝良

一般社団法人
建設セカンドオピニオン医療機構

キーワード

- ◆建設セカンドオピニオン ◆建築設計・監理等業務委託契約書
- ◆建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律 ◆実績 ◆事例
- ◆建築物の耐震改修の促進に関する法律 ◆日医総研地域セミナー

ポイント

① 本研究の背景・目的

「建設セカンドオピニオン」の研究を始めた背景は、平成 15 年当時から、医療機関の建設単価は高いのではないかと、すなわち多少特殊な建物であるにしても、通常の建物に比べて高いのではないかとというのが発端である。このため、2003 年(平成 15 年)～2015 年(平成 27 年)、特に 2008 年(平成 20 年)～2015 年(平成 27 年)にかけての、建設セカンドオピニオン実施実績・事例や今後の建設を取り巻く環境変化等から、建設セカンドオピニオンを進めるに際しての課題を中心に抽出するとともに、その対応策等について提言を行うことを本研究の目的とした。

② 建設セカンドオピニオンの実績

2003 年(平成 15 年)～2015 年(平成 27 年 8 月)までに行った建設セカンドオピニオンの実績は、合計で 111 件に上る。

この合計数は、①日医総研における建設セカンドオピニオン方法論の研究、②医療機関・医師会等による建設セカンドオピニオン医療機構等との有償の個別契約に基づく業務、③建設セカンドオピニオン医療機構の無償協力による相談・指導等の対象であったものの合計である。

③ 2008 年(平成 20 年)～ 2015 年(平成 27 年)における

建設セカンドオピニオン事例の概要

2008 年(平成 20 年)～2015 年(平成 27 年)にかけての事例の内、参考になると考えられる建設セカンドオピニオンの事例の建設手法や課題は、次の

ような6つの分野に分類した。

1) 事業効率化に関する事例
(1) 事業主体の組合せの事例
(2) 施設機能の組合せの事例
2) 医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例
3) デザインビルド方式といった新たな建設方法等に関する事例
4) 建設後のトラブル・課題に関する事例
5) 建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例
6) 今後の課題となった事例

④ 建築設計・監理等業務委託契約書等の変更について

建設セカンドオピニオンにおいては、医療機関等の設計事務所との契約に際して、四会連合協定（公益社団法人 日本建築士会連合会、一般社団法人 日本建築士事務所協会連合会、公益社団法人 日本建築家協会、一般社団法人 建築業協会）による契約書等をもとに、これを加筆修正した契約書等で契約することを推奨している。

このため、建設セカンドオピニオンの実際の提供作業の中で修正した、平成25年版及び21年版の契約関係書類の加筆修正の内容について、その主要なポイントについて示した。

⑤ 建設セカンドオピニオンをテーマとする日医総研地域セミナーの実績

2006年(平成18年)より、日医総研における建設セカンドオピニオンに関する研究実績が蓄積されてきたことから、主に医師会会員を対象にした建設セカンドオピニオンをテーマとする「日医総研地域セミナー」の開催を開始した。そして、その後の建設セカンドオピニオンの実績も踏まえつつ、平成27年まで12回開催した。

⑥ 今後の建設を取り巻く環境の変化

今後の建設を取り巻く環境の変化として、建設セカンドオピニオンの当初の目的と最近の建築業界の状況の違いや、改築・耐震改修等による耐震性向上の規制と、建築物への省エネ基準の導入といったことがあり、これらへ対応することが求められる。

2011年東日本大震災以後、建築業界の状況は一変し、さらに2020年東京五輪の開催決定がそれに拍車をかける結果となっている。すなわち、現状の建築業界は職人不足による労賃の上昇と、円安などに伴う建築資材のインフレ的な傾向が強まり、以前では考えられないほど建築工事費のコストがアップしている。

「建築物の耐震改修の促進に関する法律」が平成25年11月施行され、病

院、店舗、旅館等の不特定多数の方が利用する建築物及び学校、老人ホーム等の避難に配慮を必要とする方が利用する建築物のうち、大規模なものなどについて、耐震診断を行い報告することを義務付けし、その結果が公表されることとなった。

また、「建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律」が、平成 27 年 7 月 8 日に公布され、基準とするエネルギー消費性能への適合義務とその届出等の「規制的措置」については公布の日から 2 年以内、容積率特例、表示制度等の「誘導的措置」については公布の日から 1 年以内に施行予定である。

⑦考察

～医療関連施設の建設セカンドオピニオンと建設環境に関する提言・課題～

「2009 年(平成 21 年)～2015(平成 27 年)にかけての建設セカンドオピニオンの事例実績」、及びそれに伴って必要とされた「建築設計・監理等業務委託契約書等の変更」や、「日医総研地域セミナー」の実施、及び「今後の建設を取り巻く環境の変化」の検討等を考察することにより、次のような「医療関連施設」の「建設セカンドオピニオン」と「建設環境」に関する「提言・課題」を示す。

<1) 医療関連施設の建設セカンドオピニオンに関する提言・課題>

- ① 発注者側(医療側)に対する建設バブル拡大期における基本的取組方法の周知等
- ② 設計事務所のコスト・コントロール能力や設計能力の問題と様々な対応方策の動員
- ③ 小規模建築物の診療所を設計する設計事務所の設計能力の劣化
- ④ 発注者(医療側)への建設発注に際して最低限必要な知識の周知徹底
- ⑤ 発注者(医療側)への土地購入・貸借段階での瑕疵担保契約内容に関する周知・指摘
- ⑥ 建設セカンドオピニオン導入に際して最低限必要なガイドラインの周知
- ⑦ 「民法」改正への建築設計・監理等業務委託契約書等修正対応
- ⑧ 頻繁に改正される四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書修正作業の継続
- ⑨ 「建築物の省エネ基準導入」への対応体制整備のチェック

<2) 医療関連施設の建設環境に関する提言・課題>

- ① 耐震化の遅れている民間医療機関への改築・耐震改修支援強化
- ② 医師会館等災害対応拠点施設に位置づけられる医師会館等への
改築・耐震改修支援強化
- ③ 設計・施行分離発注が可能となる行政における補助金等交付時期の前倒し等
- ④ 民間医療機関の建設単価に影響する国・自治体等公的医療関連施設建設単価の低減

目 次

I 要約編	i
II 本編	1-1
1. 研究の背景・目的・方法	1-1
1) 研究の背景・経緯	1-1
2) 研究の目的	1-7
3) 研究の方法	1-7
2. 2003年(平成15年)～2015年(平成27年)13年間の 建設セカンドオピニオンの実績	2-1
1) 2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の 建設セカンドオピニオンの実績	2-1
2) 実施形態別年次別実績件数	2-9
3) 建設主体別・主要施設区分別実績件数	2-10
4) 主要工事内容別実績件数	2-10
5) 契約金額決定方法別実績件数	2-11
6) 建築概算予算及び入札落札価格等契約金額別実績件数	2-11
3. 2008年(平成20年)～2015年(平成27年)における 建設セカンドオピニオン事例の概要	3-1
1) 事業効率化に関する事例	3-3
2) 医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例	3-17
3) デザインビルド方式といった新たな建設方法等に関する事例	3-22
4) 土地購入・建設後のトラブル・課題に関する事例	3-28
5) 建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例	3-36
6) 今後の課題となった事例	3-43
4. 建築設計・監理等業務委託契約書等の変更について	4-1
1) 建築設計・監理業務委託契約書	4-2
2) 業務委託書 ①契約業務一覧表	4-9
5. 建設セカンドオピニオンをテーマとする日医総研地域セミナーの実績	5-1
1) 開催件数と参加者数	5-1
2) 日医総研地域セミナー開催テーマ	5-2
6. 今後の建設を取り巻く環境の変化	6-1
1) 建設セカンドオピニオンの当初の目的と 最近の建築業界の状況の違いの顕在化	6-1
2) 建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部改正の概要	6-5
3) 建築物の省エネ基準の導入に関する動向	6-14
7. 考察	7-1
1) 医療関連施設の建設セカンドオピニオンに関する提言・課題	7-1
2) 医療関連施設の建設環境に関する提言・課題	7-8
付. 新民法における請負契約の瑕疵担保責任について	付-1

III 参考資料編：引用修正資料（別冊）

第 I 編 要約編

I 要約編

1. 研究の背景・目的・方法

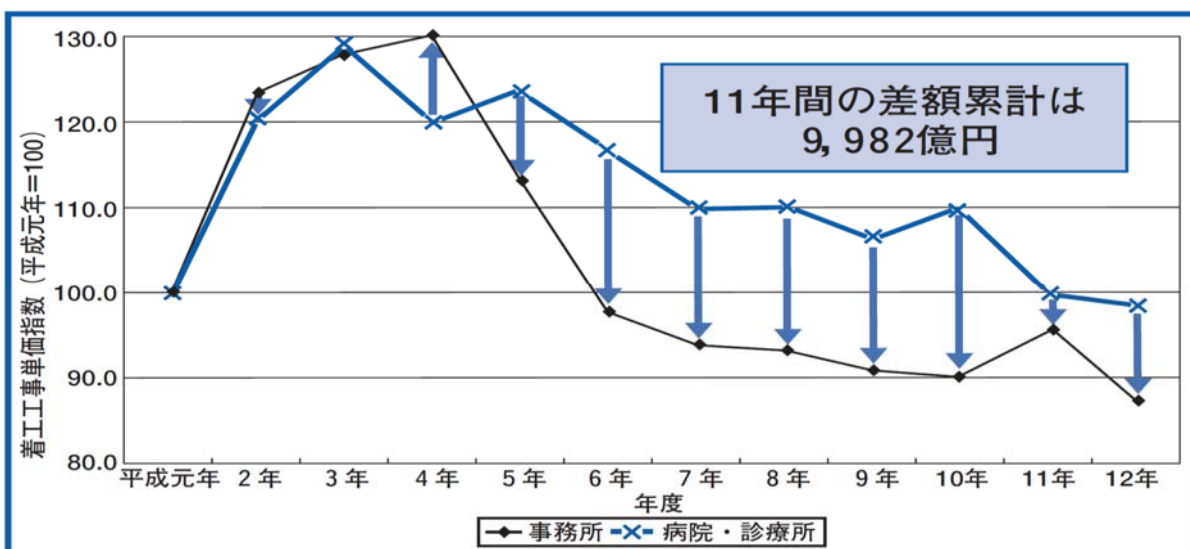
1) 研究の背景・経緯

「建設セカンドオピニオン」の研究を始めた背景は、平成15年当時から、医療機関の建設単価は高いのではないか、すなわち多少特殊な建物であるにしても、通常の建物に比べて高いのではないかというのが発端である。

平成元年の工事費単価を100とした場合、他の用途に比べ病院・診療所の工事単価は、平成2年、3年がバブルのピークであったが、そこまでに至る間急激に高くなり、さらにバブルがはじけた後もなかなか単価が下がっていないことが分かった。(図1-2 参照)

仮に病院・診療所の単価が事務所と同じ推移をしたとすれば、平成元年からの11年間の累積ではほぼ1兆円、医療界は高い建物を買わされていたのではないかということも試算された。(図1-3 参照)

図1-3 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)



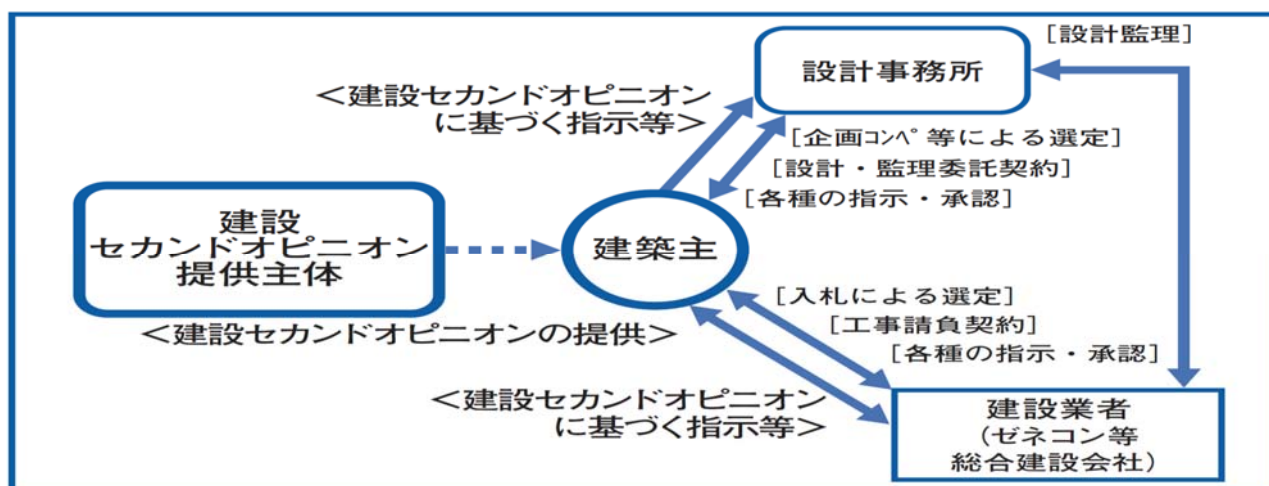
資料：「平成13年度版 建築統計年報」国土交通省総合政策局等監修

このため、病院・診療所専門の設計・仕様のチェックから建設業者への発注までの「建設セカンドオピニオン」を提供する、新たな提供主体や業態等の体制づくりが必要であることが明らかになり、「建設セカンドオピニオン提供主体」を設立した上、次の図のような枠組で「建設セカンドオピニオン」を提供する体制を整えることとした。(図1-4 参照)

2) 研究の目的

建設セカンドオピニオンに関する研究報告及びワーキングペーパー作成について、2008年度(平成20年度)実績までは行ってきたが、その後の実務ベースでの建設セカンドオピニオン実施内容等については、整理・分析等をこれまで行ってこなかった。このため、2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の間、特に2008年(平成20年)～2015年(平成27年)にかけての建設セカンドオピニオンの実績と事例の整理を行う。

図1-4 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



資料：「日医総研ワーキングペーパーNo. 202 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」日医総研、平成 21 年 7 月

また、この間行われた建設セカンドオピニオンをテーマとする日医総研地域セミナーの開催実績を整理するとともに、そこで取り上げられたテーマを含め、今後の建設を取り巻く環境変化等についても整理を行う。

そして、これら建設セカンドオピニオン実施実績・事例や今後の建設を取り巻く環境変化等から、建設セカンドオピニオンを進めるに際しての課題を中心に抽出するとともに、その対応策等について提言を行うことを本研究の目的とする。

3) 研究の方法

2003年(平成15年)～2015年(平成27年)にかけての13年間の建設セカンドオピニオンの実績について、「2003年(平成15年)～2008年(平成20年)」は日医総研の研究実績をもとに、「2008年(平成20年)～2015年(平成27年)」は一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構から資料提供を受けて、整理・分析を行った。

2. 2003年(平成15年)～2015年(平成27年) 13年間の 建設セカンドオピニオンの実績

1) 2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオンの実績

これまで2003年(平成15年)～2015年(平成27年8月)までに行なった建設セカンドオピニオンの実績は、合計で111件に上る。(表2-1参照)

この合計数は、①日医総研における建設セカンドオピニオン方法論の研究、②医療機関・医師会等による建設セカンドオピニオン医療機構との有償の個別契約に基づく業務、③建設セカンドオピニオン医療機構の無償協力による相談・指導等の対象であったものの合計である。

表 2-1 実施形態別年代別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

年次	建設セカンドオピニオン実績件数		建設セカンドオピニオンに関する研究・事業等の形態		
			① 日医総研における 建設セカンドオピニオン 方法論の研究	② 医療機関・医師会等による 建設セカンドオピニオン医療機構 との有償の個別契約に基づく 業務	③ 建設セカンドオピニオン医療機構 の無償協力による 相談・指導等
2003年(平成15年)	6	5.4%	↑		
2004年(平成16年)	0	0.0%			
2005年(平成17年)	8	7.2%			
2006年(平成18年)	21	18.9%			
2007年(平成19年)	8	7.2%			
2008年(平成20年)	7	6.3%	↓	↑	↑
2009年(平成21年)	3	2.7%			
2010年(平成22年)	9	8.1%			
2011年(平成23年)	8	7.2%			
2012年(平成24年)	18	16.2%			
2013年(平成25年)	8	7.2%			
2014年(平成26年)	11	9.9%			
2015年(平成27年)	4	3.6%		↓	↓
合計	111	100.0%			

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

2003年(平成15年)～2015年(平成27年)までに行なった、建設セカンドオピニオンの実績合計111件の内訳は、①日医総研における建設セカンドオピニオン方法論の研究対象(費用の一部負担等による提供)となったものは42件、全体の37.8%になった。(表2-2参照)

一方、②医療機関・医師会等による建設セカンドオピニオン医療機構との有償個別契約締結に基づく業務対象は20件、全体の18.0%、さらに③建設セカンドオピニオン医療機構の無償協力による現地視察(旅費のみ実費負担)・資料提供・相談・指導等の対象であったものは、49件、44.1%であった。これらの個別リストについては、表2-3(その1～6)に匿名でその対象を示した。(表2-3参照)

表 2-2 実施形態別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

建設セカンドオピニオン実施形態(件)			合計
① 日医総研における 建設セカンドオピニオン 方法論の研究	② 医療機関・医師会等による 建設セカンドオピニオン医療機構 との有償個別契約に基づく業務	③ 建設セカンドオピニオン医療機構 の無償協力の相談・指導等	
42 (37.8%)	20 (18.0%)	49 (44.1%)	111 (100.0%)

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

2) 建設主体別・主要施設区分別実績件数

建設主体別建設セカンドオピニオン実績件数は、「会員関連施設」が最も多く58件、全体の52.3%を占め、次いで「医師会関連施設」が46件、41.4%と、この医師会に関連する施設で104件、93.7%をしめている。これ以外としては、「自治体等その他施設」が7件、6.3%であった。(表2-5参照)

次に主要施設区分別実績件数をみると、最も多かった施設は「病院」で医師会・会員病院等を合せ47件、42.3%を占めている。その内訳は、「医師会病院」が9件、全体の8.1%、「会員の病院」が32件、28.8%であった。

表 2-5 建設主体別・主要施設区分別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

建設主体別主要施設区分																	
医師会関連施設(主要機能)							会員関連施設(主要機能)						自治体等その他施設				合計
医師会病院	医師会診療所	医師会介護老人保健施設	医師会検査・健診センター	医師会看護学校	医師会館	小計	会員病院	会員診療所	会員介護老人保健施設	会員特別養護老人ホーム	会員有料老人ホーム・ケアハウス	小計	病院	診療所	検査センター	小計	
9 (8.1%)	3 (2.7%)	1 (0.9%)	3 (2.7%)	7 (6.3%)	23 (20.7%)	46 (41.4%)	32 (28.8%)	22 (19.8%)	0 (0.0%)	2 (1.8%)	2 (1.8%)	58 (52.3%)	6 (5.4%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	7 (6.3%)	111 (100.0%)

注：複合機能の施設は、主要機能により分類している。

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

これに次いで多かったのが「医師会館」で、23件、20.7%であった。また、「会員診療所」がこれとほぼ同数の22件で、19.8%であった。そしてこれらから大きく少なくなつて、「医師会看護学校」が7件、6.3%、「自治体等の病院」が6件、5.4%であった。

3) 建築概算予算及び入札落札価格等契約金額別実績件数

建築概算予算及び入札落札価格等契約金額が明らかになった、建築概算予算及び入札落札価格等契約金額別建設セカンドオピニオン実績件数は全体で60件であり、これを金額別に件数を整理した。(表2-8参照)

こうした建設セカンドオピニオンが少しでも関与した案件の、建設費総額は613.0億円に上った。(表2-9参照)

表 2-8 建築概算予算・落札価格別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

～0.5億円	0.5～1	1～2	2～3	3～4	4～5	5～10	10～15	15～20	20～30	30～40	40～50	合計
0	4	5	10	1	5	12	11	5	1	2	4	60
(0.0%)	(6.7%)	(8.3%)	(16.7%)	(1.7%)	(8.3%)	(20.0%)	(18.3%)	(8.3%)	(1.7%)	(3.3%)	(6.7%)	(100.0%)

注：カテゴリ分類の、下限の数値は「以上」、上限の数値は「未満」を示す。

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

表 2-9 建設セカンドオピニオンが関与した案件の建設費総額

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

613.0億円

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

3. 2008年(平成20年)～2015年(平成27年)における 建設セカンドオピニオン事例の概要

2008年(平成20年)～2015年(平成27年)にかけての事例を、次のような6つの分野に分類した。(表3-2参照)

表3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考とすべき建設手法や問題・課題
(2008年(平成20年)～2015年(平成27年))

事例の実態	施設名称
1) 事業効率化に関する事例	
(1) 事業主体の組合せの事例	
① 市施設と医師会施設の合築と持ち分分割施設事例	AV都市区医師会病院等
② 県施設(先進治療センター)との合築事例	BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
③ 共同整備・区分所有方式及び公設民営方式事例	AV都市区医師会病院等 CH都市区医師会医療センター
(2) 施設機能の組合せの事例	
① 公共的機能の導入事例	BL県医師会館 BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
② 医師会館と看護学校の合築事例	CM都市区医師会・准看護学校 CK都市区医師会館・ 看護専門学校
③ 検査センターと医師会館機能との合築事例	CV県成人病検査センター DD都市区医師会館
2) 医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例	
① 証券会社の設計・建設業務への介入問題事例	CF病院 BL県医師会館
② 医師会内での医師会館検討プロセスの事例	CE都道府県医師会館
3) デザインビルド方式といった新たな建設方法等に関する事例	
① 行政よりの補助金交付要件に対応するため「デザインビルド方式」を採用した事例	CM都市区医師会・准看護学校
② 地滑り防止区域という特殊条件のためゼネコンによる設計・施行一括発注方式を採用した事例	AW都市区医師会立病院 (その2)
4) 土地購入・建設後のトラブル・課題に関する事例	
① 購入した土地に瑕疵が発見された事例	CW都市区医師会・メディカルセンター BL県医師会館
② 雨漏り等の問題事例	N'診療所
	AL診療所
	AX病院 DA眼科
③ 設計図書のゼネコンによる著作権所有の問題が顕在化した事例	AZ県医師会館
④ 解体工事に伴うPCB対策の問題事例	BJ都市区医師会館
5) 建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例	
① 建設セカンドオピニオンを提供するに際して事前のガイドラインの必要性が顕在化した事例	BI病院 BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
	CB病院 BX県医師会館・ 地域医療連携支援センター
② 設計事務所選定時における建設セカンドオピニオンによる事前の解説・説明の重要性が顕在化した事例	CY都市区医師会館
6) 今後の課題となった事例	
① 設計事務所のコスト管理能力不足の顕在化事例	AV都市区医師会病院等 BL県医師会館
② 設計事務所の設計能力不足の顕在化事例	CC病院

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

1) 事業効率化に関する事例の一例

表 3-6 AV 郡市区医師会病院等施設別の所有者・開設許可・設置者・管理運営者の形態

施設名	所有者	開設許可	公の施設		備考
			設置者	管理運営者	
AV郡市区医師会病院	医師会	医師会	-		土地は市から無償貸与
AV救急医療センター	医師会	医師会	AV市	指定管理者 (医師会)	施設を医師会から貸借
AV健康サービスセンター	AV市	AV市	AV市	指定管理者 (医師会)	区分所有
土地	AV市	-	-		医師会に無償貸与

資料：「AV 地域健康医療ゾーン 整備基本構想・基本計画」AV 市・AV 郡市区医師会

表 3-10 BN 県先進治療センターと BN 県医師会館（医師会総合支援センター）との合築施設における建物所有・設置・管理・運営形態

建設形態	主要入居組織	建物所有	設置	管理・運営	備考
一体的 建設整備	i) BN 県先進治療センター	BN 県	BN 県	BN 県医師会 (指定管理者)	土地は 国よりBN 県に 払い下げ
	ii) BN 県医師会館 (医師会総合支援センター)	BN 県 医師会	BN 県医師会	BN 県医師会	土地は BN 県より賃貸
	(i) 社団法人BN 県医師会				
	(ii) 財団法人BN 県地域保健 医療推進機構				
(iii) BN 県地域保健 対策協議会					

2) 医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例の一例

表 3-21 BL 県医師会館建設における検討会・委員会等の開催状況

会議・検討会名	開催回数(回)	日程(年・月)																												
		2009年 (平成21年)				2010年 (平成22年)				2011年 (平成23年)				2012年 (平成24年)				2013年 (平成25年)				2014年 (平成26年)								
		1	4	8	10	1	4	8	10	1	4	8	10	1	4	8	10	1	4	8	10	1	4	8	10					
1 会館設立準備委員会	5				←→																									
2 会館設立ワーキンググループ	8					←→																								
3 公益認定・会館建設等 合同委員会	7							←→																						
4 会館建設設計者 選定審査会	1																													
5 医師会役員・公益認定・会 館設立準備等検討 合同委員会	2																													
6 第一回入札	1																													
7 会館建設業者 選定審査会	2																													
8 第二回入札	1																													
9 会館建設工事 総合定例会	16																													
10 新会館施主検査	1																													
11 会館竣工式・内覧会	1																													

3) デザインビルド方式といった新たな建設方法等に関する事例の一例

図 3-4 CM郡市区医師会・准看護学校における設計・施工分離方式と

デザインビルド方式のスケジュールを比較し後者を選定した事例

発注方式	建設業務内容	想定されたスケジュール										
		平成26年			平成27年							
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
設計・施工 分離発注 方式	1 建築条件整理	→										
	2 設計候補者選定	→										
	3 設計者選定作業		→									
	4 設計者決定			→								
	5 基本設計			→	→							
	6 実施設計					→	→	→				
	7 建築確認申請									→	→	→
	8 設計見積書作成									→	→	
	9 入札										→	→
	10 ゼネコン決定・契約・着工											→
デザイン ビルド方式	1 建築条件整理	→										
	2 設計候補者選定	→										
	3 設計者選定作業		→									
	4 設計者決定			→								
	5 基本設計			→	→							
	6 デザインビルド方式の ゼネコン入札					→						
	7 ゼネコン決定・契約・着工							→				
	8 ゼネコンによる実施設計								→	→	→	
	9 ゼネコンによる建築確認申請											→

4) 土地購入・建設後のトラブル・課題に関する事例の一例

表 3-28 CW郡市区医師会・メディカルセンターにおける土地売買契約書の

CW市の当初契約書案と建設セカンドオピニオン提出後に締結された契約書

	瑕疵担保条項の内容
自治体から提出された 当初の契約書案	(かし担保) 第8条 乙(CW群市区医師会)は、本契約締結後、当該土地に数量の不足又は隠れたかしがあることを発見しても、売買代金の減免若しくは損害賠償の請求又は契約の解除をすることができない。
建設セカンドオピニオン 提出後 締結された契約書	(かし担保) 第8条 乙(CW群市区医師会)は、この土地に数量の不足、地中の埋設物その他隠れたかしがあることが発見された場合は、売買代金の減免若しくは損害賠償の請求又は契約の解除をすることを、甲(CW市)に対してすることができる。

5) 建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例

表 3-35 建設セカンドオピニオンの提供が実効性あるものにならないケース

① 発注者が工事予算を設計者に伝えることが出来ない場合
② 設計者からの設計図や資料が速やかに建設セカンドオピニオン側に提出出来ない場合や、建設セカンドオピニオンから設計者への質問の回答が非常に遅くなる場合
③ 故意または重過失の有無にかかわらず、法律違反又は国土交通省の通達に反する行為等がなされたりする場合
④ 特定のゼネコンを最初から指名する場合（特命随契）
⑤ ゼネコンの設計施工の場合
⑥ 設計事務所が見積明細書を作成せずに、建設セカンドオピニオンに見積明細書の作成を依頼する場合
⑦ 設計事務所が見積明細書を作成せずに、ゼネコンの作成した見積明細書の査定を建設セカンドオピニオンに依頼する場合

6) 今後の課題となった事例の一例

表 3-37 AV郡市区医師会病院等における設計事務所のコスト管理能力不足の問題

年月	AV郡市区医師会の業務項目	建設セカンドオピニオンの意見	設計事務所の対応	AV郡市区医師会の業務の結果
2011年 (平成23年)	7月 ● 公募型設計提案競技を実施	● 応募設計事務所の企画・提案書の評価書を作成・報告	-	● A設計事務所を選定
2012年 (平成24年)	-	● 設計見積価格45.02億円(入札時の予定価格となるもの、税抜)が、実施設計図面に対し安過ぎること(査定価格55.4億円、税抜)を、設計事務所に再三指摘	○ 基本・実施設計の実施 ○ 設計見積の実施 ● 建設セカンドオピニオンの指摘に全く対応せず	-
2013年 (平成25年)	2月 ○ 予定価格45.02億円(税抜)とする ● 第1回目の入札実施(大手2社(地元ゼネコンとのJV)を対象とした入札の実施)	-	-	● 第1回目の入札不落(2回入札したが、各々59.6億円、58.9億円(何れも税抜き)と、予定価格に到底到達しないと判断し、そこで不調と決定)
	-	● 設計事務所に対し、設計見積価格が予定価格を下回るよう、規模の縮小と実施設計図書・仕様等を大幅に修正することを指示するとともに、予定価格を上回る場合のペナルティを求めた	-	-
	3・4月 ● 設計事務所に対し、消費税率がアップされる前日(2013年9月末日)までに、予定価格の範囲内で、入札落札者と契約完了できるよう、設計事務所に作業を指示	-	● 設計見積価格が予定価格を下回るよう、実施設計をVE・CD中心に修正することを回答 ● 2013年9月末日までに、予定価格の範囲内で、入札落札者と契約完了できるよう作業することを回答	-
	6月 ● 第2回目の入札実施(大手4社(3社単独、1社はJV)を対象に入札の実施)	-	-	● 第2回目の入札で、大手の45.88億円(税抜き)を落札とした(別枠工事(5.7億円(税抜き))を別途工事とする)
9月 ● 着工・起工式	-	-	-	-

4. 建築設計・監理等業務委託契約書等の変更について

建設セカンドオピニオンにおいては、医療機関等の設計事務所との契約に際して、四会連合協定（公益社団法人 日本建築士会連合会、一般社団法人 日本建築士事務所協会連合会、公益社団法人 日本建築家協会、一般社団法人 建築業協会）による下記契約書等をもとに、これを加筆修正した契約書等で契約することを推奨している。（表 4-1 参照）

四会連合協定の契約書の内容はかなり頻繁に変更が加えられ、契約書の中で最も重要な「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」等は、最初に加筆修正を行った平成 11 年版から次のように 4 回も変更されている。（表 4-2 参照）

表 4-1 建築設計・監理等業務委託契約関係書類の構成(平成 25 年版及び 21 年版)

○「四会連合協定 重要事項説明書」平成25年(2013年)版
○「四会連合協定 建築設計・監理業務委託契約書」平成25年(2013年)版
○「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」平成25年(2013年)版
○「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表」平成21年(2009年)版
○「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書」平成21年(2009年)版

資料：公益社団法人 日本建築士会連合会、一般社団法人 日本建築士事務所協会連合会、公益社団法人 日本建築家協会、一般社団法人 建築業協会（以下、四会連合協定と呼ぶ）

表 4-2 建築設計・監理等業務委託契約約款等の変更の経緯

① 平成 11 年 10 月 1 日制定(平成 11 年(1999 年)版)
② 平成 19 年 6 月 20 日改正(平成 19 年(2007 年)版)
③ 平成 21 年 7 月 27 日改正(平成 21 年(2009 年)版)
④ 平成 25 年 2 月 1 日改正(平成 25 年(2013 年)版)
⑤ 平成 27 年 2 月 23 日改正(平成 27 年(2015 年)版)

このため、建設セカンドオピニオンの実際の提供作業の中で修正した、平成 25 年版及び 21 年版の契約関係書類の加筆修正の内容について、その主要なポイントについて以下示す。

1) 建築設計・監理業務委託契約書

① 業務の実施期間と業務報酬支払の時期

四会連合による建築設計・監理業務委託契約関係書類で注意すべき一つのポイントは、設計見積に関することである。設計事務所は実施設計における設計見積の作業内容を、「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書」において、次のようにあくまでも「工事費概算」として示している。（表 4-3 参照）

このため、建設セカンドオピニオンとしては、実施設計段階での設計見積は「工事費明細内訳書」に基づく、人工や材料・資材等の単価に数量を掛けたものにより算出することを基本とすべきとして(表 4-17)、「(2) 実施設計に関する業務」の「2 A05 詳細工事費の算定」として、見積書の内容を、「四会連合協定 業務委託書 『②基本業務委託書』」の

中に明記(太字二重下線部分、以下加筆修正部分の表示方法とする)するようにした。(図4-1、表4-17 参照)

表 4-3 加筆修正が必要な「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書」の
実施設計における「2 A05 概算工事費の検討」の内容

2 A05 概算工事費の検討

実施設計図書の作成が完了した時点において、当該実施設計図書に基づく建築工事に通常要する費用を概算し、工事費概算書を作成する。

なお、ここで算出される概算工事費は、工事予算の目安とするもので、工事請負契約により決定される工事代金額とは必ずしも一致するものではない。

資料：「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書」平成21年(2009年)版

(再掲)表 4-17 「四会連合協定 業務委託書『②基本業務委託書』平成21年版」実施設計の
「2 A05 概算工事費の検討」を加筆修正した「2 A05 詳細工事費の算定」(抜粋)

(2) 実施設計に関する業務

2 A05 詳細工事費の算定

3) ここで作成する見積書は、実施設計図書に基づいて材料・人工・機器等の数量拾いを行い、求められた数量×単価(建築工事は複合単価、その他工事は複合単価とはしない)形式で作成し、委託者の承認を得る。委託者が検討して承認が得られない場合、受託者は委託者の指示に従って各種工事見積書を修正するものとする。

4) なお、ここで算出される工事費は、工事請負契約により実際に決定される工事代金額とは必ずしも一致するものではないが、受託者は委託者の工事費予算の範囲内に納まるような実施設計図書を作成するものとする。

② 著作権の帰属

「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」では、発注者(以後、「甲」「委託者」ともいう)が委託費用を払って設計事務所が作成した設計図書(契約約款では成果物という)は、設計事務所(以後、「乙」「受託者」ともいう)に帰属することになっている。(表4-4 参照)

このことによって、発注者は様々な制約(設計事務所の解約・変更、改修時の設計者の選定、改修作業等において)を受けることから、前記契約書の「10 特約事項」の1)、2)において、「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」の「著作権の帰属」を、「甲、乙共有」にするとともに、「委託者は受託者の同意なしに単独で著作権を行使することが出来る」こととした。(図4-1、表4-5 参照)

③ 業務報酬支払の中断

発注者にとって非常に重要なこととして、設計業務内容における建物の安全性の確保と予算内でのゼネコンとの契約締結がある。しかし、往々にして設計事務所のコストコントロール能力や設計業務能力等の問題から、特に入札時における不落(不調ともいい、予算内の入札額がない場合)がある。

そこで、契約書の「10 特約事項」の3)において、「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」を、次のように「業務報酬支払の中断」を可能にすることにより、設計者に対しコストコントロール等の重要性を認識してもらうこととした。(図4-1、表4-6 参照)

表 4-6 「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」における「第 18 条 乙の請求による設計業務、調査・企画業務の履行期間の延長」「第 19 条 設計業務、監理業務、調査・企画業務報酬の支払」「第 20 条 監理業務報酬の増額」に関する加筆修正内容

3) 受託者が、添付の業務委託書の業務を行わなかった場合、及び、業務委託書に反する業務を行った恐れがある場合、若しくは、工事入札額が設計提示額を上回る(5%以上)ような設計がなされた場合、委託者は本約款の規定に関わらず、業務報酬の支払いを中断することができる。なお、これらの場合、特段の事由がない限り、本約款第 18 条、第 19 条、第 20 条における「乙の責めに帰すことができない事由」にはあたらないものとする。

④ 契約解除に際して第三者の成果物の変更等への承諾

建設セカンドオピニオンを提供する中で、発注者の設計事務所の業務への不満から、設計事務所を解約したいという事態がかなり起こった。

解約を進める上で、課題となることがこれまで設計事務所が作業した成果物の、発注者及び発注者が今後委託する第三者の設計事務所への、提供・変更の承諾等である。

このため、契約書の「10 特約事項」の4)において、次のように規定することによって、上記の問題を解消することとした。(図4-1、表4-8 参照)

表 4-8 「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約書」「10 特約事項」4)における設計事務所が作業した成果物を発注者及び発注者が今後委託する第三者の設計事務所へ提供・変更することの承諾等

4) 本契約にもとづく受託者の業務遂行途中において、本契約が解除された場合、受託者は、委託者の承諾する他の設計者が行う設計変更に対して、異を唱えることなくこれを承諾し、受託者が契約解除前に作成した図書及び資料等の成果物を委託者に提供すること。

⑤ 建設セカンドオピニオンへの設計事務所の理解と積極的協力

建設セカンドオピニオンを提供するためには、設計事務所の建設セカンドオピニオンに対する理解と、積極的な協力が不可欠である。このため、契約書の「10 特約事項」の5)において、次のように規定することによって、上記の課題に対し設計事務所の理解と積極的な協力を得ることとした。(図4-1、表4-9 参照)

表 4-9 「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約書」10 特約事項5)における
設計事務所の理解と積極的な協力

5) 受託者は、委託者が設計に関する業務、工事請負契約及び工事監理に関する業務に係る助言や意見（建設セカンドオピニオン）を求めるために依頼した者からの質疑や資料請求等に対して、積極的にこれに協力して回答及び資料提供等をおこなうこと。

5. 建設セカンドオピニオンをテーマとする日医総研地域セミナーの実績

2006年(平成18年)より、日医総研における建設セカンドオピニオンに関する研究実績が蓄積されてきたことから、主に医師会会員を対象にした建設セカンドオピニオンをテーマとする「日医総研地域セミナー」の開催を開始した。そして、その後の建設セカンドオピニオンの実績も踏まえつつ、平成27年まで12回開催してきた。(表5-1参照)

これまでの参加者数は、ほとんど医師会会員及び医師会職員で累積で584名に昇り、このセミナーに参加した医療機関・医師会の多くが、個別に建設セカンドオピニオンの提供を受けたいという意向を持っていた。このことが表2-3の実績表に反映している。

表 5-1 日医総研地域セミナー参加者の実績（第1回（平成18年）～第12回（平成27年））

	開催日	開催場所	申込者数(名)	参加者数(名)
第1回	平成18年10月21日	日医会館	115	101
第2回	平成19年3月24日	福岡県医師会館	52	41
第3回	平成19年6月23日	宮城県医師会館	—	33
第4回	平成19年10月27日	愛知県医師会館	—	32
第5回	平成20年3月8日	岡山衛生会館	—	31
第6回	平成21年12月12日	日医会館	49	30
第7回	平成23年2月27日	日医会館	74	70
第8回	平成23年12月10日	日医会館	48	38
第9回	平成24年11月17日	日医会館	—	52
第10回	平成25年11月9日	日医会館	55	48
第11回	平成26年11月8日	日医会館	67	62
第12回	平成27年11月28日	日医会館	50	46
合計				584

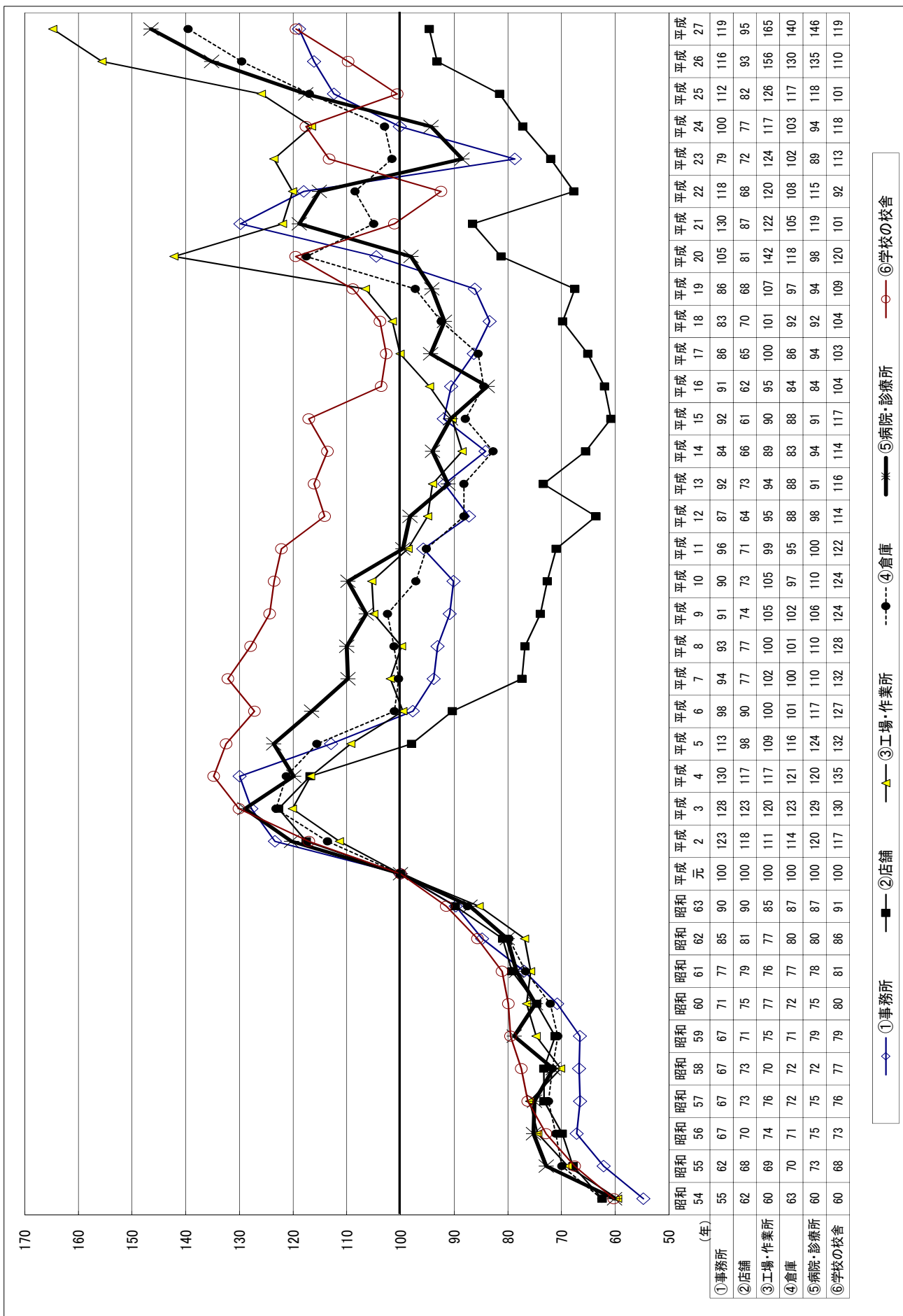
注:参加者数には、資料のみ送付者も含む。

6. 今後の建設を取り巻く環境の変化

1) 建設セカンドオピニオンの当初の目的と最近の建築業界の状況の違いの顕在化

2011年東日本大震災以後、建築業界の状況は一変し、さらに2020年東京五輪の開催決定がそれに拍車をかける結果となっている。すなわち、現状の建築業界は職人不足による労賃の上昇と、円安などに伴う建築資材のインフレ的な傾向が強まり、以前では考えられないほど建築工事費のコストがアップしている。(図6-1参照)

図 6-1 病院・診療所と他用途建物の工事費単価指数 (平成元年 = 100)



資料：「建築着工統計調査報告」国土交通省

したがって、現在建設セカンドオピニオンの目標とするところは

表 6-1 現在の建設セカンドオピニオンの目標

- | |
|--|
| ① 発注者である医療側の工事予算、建築規模、内容の妥当性の判断 |
| ② 設計事務所が①の条件を考慮した設計内容かどうかのチェック |
| ③ ランニング・メンテナンスコストの低減を考慮している設計内容かどうかのチェック |

などに関して、設計者より提出される設計図の内容の検討を行うことを中心としている。
(表 6-1 参照)

特にここ 2～3 年は設計者が予算を無視して設計を進める例や設計者の積算が正確性に欠ける例があり、実際の入札の結果は当初予算を大幅に超過し、発注者である医療側が工事費の増額を余儀なくされる例が多発している。

2) 建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部改正の概要

建築物の耐震改修の促進に関する法律の、平成 25 年 11 月施行の病院・診療所に関する改正ポイントは次のようである。

また、耐震診断及び耐震改修の努力義務の対象となる建築物の範囲の拡大が行われた。
(図 6-3、二重下線参照)

<建築物の耐震改修の促進に関する法律の改正のポイント>

今回の改正では、病院、店舗、旅館等の不特定多数の方が利用する建築物及び学校、老人ホーム等の避難に配慮を必要とする方が利用する建築物のうち大規模なもの(対象となる建築物の用途と規模についてはこちらをご覧ください。)などについて、耐震診断を行い報告することを義務付けし、その結果を公表することとしている。

資料:「建築物の耐震改修の促進に関する法律等の改正概要」(平成 25 年 11 月施行) 国土交通省

「報告の義務付けがなされることになった建築物等」は、大きく「要緊急安全確認大規模建築物」と「要安全確認計画記載建築物」に分けられるが、病院・診療所は何れにも該当する可能性がある。(図 6-4 参照)

「要緊急安全確認大規模建築物」とは、「病院・店舗・旅館等の不特定多数の者が利用する建築物及び学校・老人ホーム等の避難弱者が利用する建築物のうち大規模なもの」とされ、平成 27 年 12 月 31 日までに、耐震診断結果の報告が義務付けられるとともに、所管行政庁において当該結果の公表が行われることになっている。(図 6-4、5 参照)

これに該当する病院・診療所は、階数 3 以上かつ床面積の合計 5,000 m²以上のもの(1 棟ごとに判断)であり、老人ホームについては、階数 2 以上かつ床面積の合計 5,000 m²以上のもの(1 棟ごとに判断)が該当する。(図 6-4、5 参照)

一方「要安全確認計画記載建築物」は、「避難路沿道建築物」と「防災拠点建築物」からなるが、病院・診療所は何れにも該当する可能性がある。(表 6-4 参照)

3) 建築物の省エネ基準の導入に関する動向

「建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律」（以下、「建築物省エネ法」ともいう）が、平成27年7月8日に公布された。（図6-8参照）

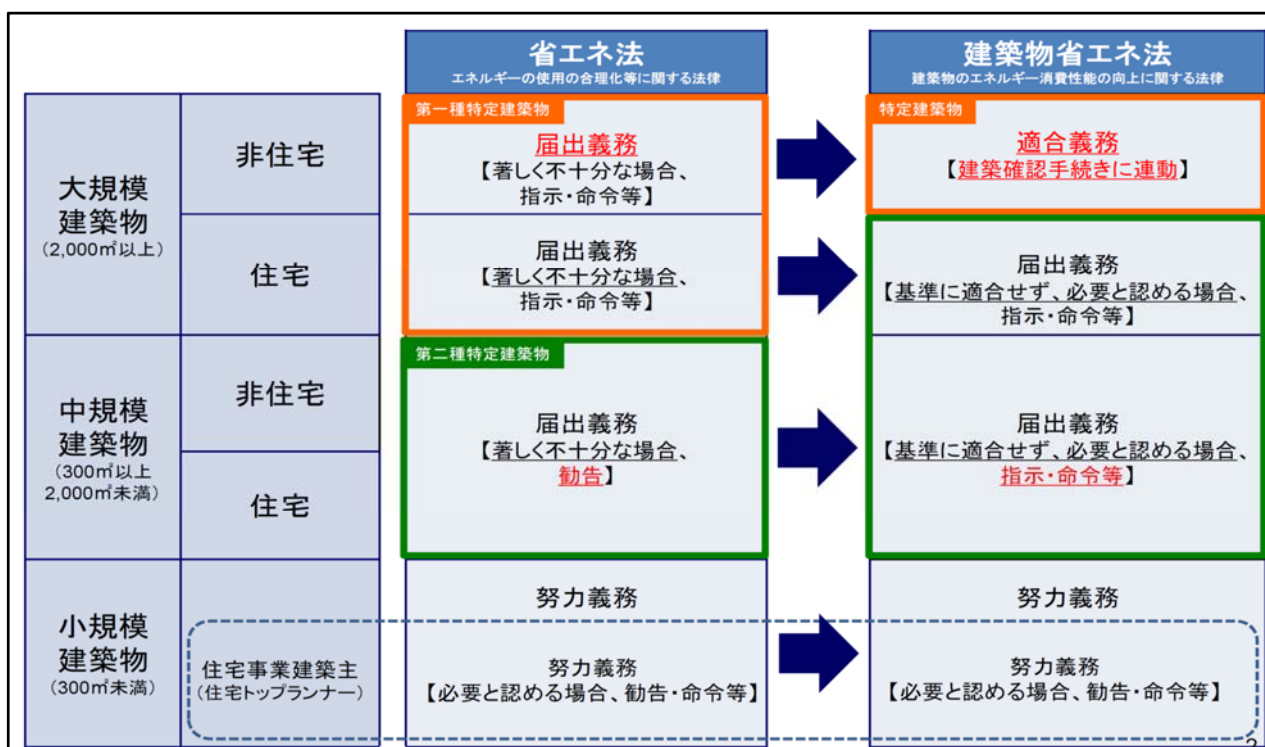
「建築物省エネ法は、基準とするエネルギー消費性能への適合義務とその届出等の「規制的措置」については公布の日から2年以内、容積率特例、表示制度等の「誘導的措置」については公布の日から1年以内の施行予定である。（図6-8参照）

① 非住宅大規模建築物（特定建築物）のエネルギー消費性能への適合義務

「建築物省エネ法」では「規制的措置」の一つとして、「非住宅大規模建築物（特定建築物）」について、新築時等におけるエネルギー消費性能基準への適合義務及び適合性判定義務を課し、これを建築確認で担保する」としている。（図6-8、9参照）

「大規模建築物」とは、「非住宅」「住宅」とも「2,000㎡以上のもの」を指し、特に「非住宅大規模建築物」は「特定建築物」と呼ばれ、国が定めるエネルギー消費性能基準（以下、「省エネ基準」ともいう）へ適合することが、「建築確認申請」の設計審査のクリアと併せて、義務づけられることとなった。（図6-9、10参照）

図6-9 省エネ法と建築物省エネ法の比較概要（新築に係る措置）



資料：「省エネ法と建築物省エネ法の比較概要（新築に係る措置）」国土交通省

② 非住宅中規模建築物のエネルギー消費性能の届出義務

いま一つの「規制的措置」として、「非住宅中規模建築物のエネルギー消費性能の届出義務」がある。すなわち、「中規模以上の建築物について、新築時等における省エネ計画の届出義務を課し、エネルギー消費性能基準に適合しないときは、必要に応じ、所管行政庁が指示等を行うことができる」としている。（図6-8、9参照）

ここで「中規模建築物」とは、「非住宅」「住宅」とも「300㎡以上2,000㎡未満のもの」

を指し、何れに対しても省エネ計画の届出義務が課されることとなった。そして、届出された省エネ計画が、所管行政庁によって基準に適合せず必要と認められる場合、計画修正の指示・命令等がなされることとなった。(図 6-9 参照)

7. 考察

～医療関連施設の建設セカンドオピニオンと建設環境に関する提言・課題～

「医療関連施設」の「建設セカンドオピニオン」と「建設環境」に関する「提言・課題」を以下示すものである。

表 7-1 医療関連施設の建設セカンドオピニオンと建設環境に関する提言・課題

<p>< 1) 医療関連施設の建設セカンドオピニオンに関する提言・課題 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 発注者側(医療側)に対する建設バブル拡大期における基本的取組方法の周知等 ② 設計事務所のコスト・コントロール能力や設計能力の問題と様々な対応方策の動員 ③ 小規模建築物の診療所を設計する設計事務所の設計能力の劣化 ④ 発注者(医療側)への建設発注に際して最低限必要な知識の周知徹底 ⑤ 発注者(医療側)への土地購入・貸借段階での瑕疵担保契約内容に関する周知・指摘 ⑥ 建設セカンドオピニオン導入に際して最低限必要なガイドラインの周知 ⑦ 「民法」改正への建築設計・監理等業務委託契約書等修正対応 ⑧ 頻繁に改正される四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書修正作業の継続 ⑨ 「建築物の省エネ基準導入」への対応体制整備のチェック <p>< 2) 医療関連施設の建設環境に関する提言・課題 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 耐震化の遅れている民間医療機関への改築・耐震改修支援強化 ② 医師会館等災害対応拠点施設に位置づけられる医師会館等への 改築・耐震改修支援強化 ③ 設計・施行分離発注が可能となる行政における補助金等交付時期の前倒し等 ④ 民間医療機関の建設単価に影響する国・自治体等公的医療関連施設建設単価の低減

1) 医療関連施設の建設セカンドオピニオンに関する提言・課題

① 発注者側(医療側)に対する建設バブル拡大期における基本的取組方法の周知等

現在の命題は、東日本大震災の復興事業の発生を大きな背景に急速に起こった、建設需要の増大とそれに伴う建設単価の高騰の中で、如何に予算の範囲内で目指した建築物を完成させるかということである。発注者においてはまず完成を目指す建物を、目標とする機能が満足されると同時に、建物の規模(延べ床面積)を極力コンパクトに収めることが非常に重要である。

② 設計事務所のコスト・コントロール能力や設計能力の問題と様々な対応方策の動員

建設セカンドオピニオンに求められる重要なことは、設計事務所のコスト・コントロー

ルと設計内容を向上するための、様々な対応方策を動員することであるが、非常に困難な課題となっている。現在、設計事務所のコスト・コントロール能力については、設計事務所の規模の大小を問わない問題となっている。

このため、四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書ではオプションとして位置づけられている実施設計見積を、見積専門業者に委託して詳細な（数量拾い等）見積書作成を必ず行い、設計事務所が想定する各種工事別単価を市場価格をもとに厳密に評価することが必要である。

③ 小規模建築物の診療所を設計する設計事務所の設計能力の劣化

特に問題となっていることとして、小規模建築物の診療所を設計する設計事務所の設計能力の劣化への早急な対応が必要な状況にある。このため、最初の設計事務所との契約の段階から、契約の解除も考慮した契約形態にしておき、いつでも解約できる状況にした上、これを引き継げる設計事務所或いは工務店を地域の医療関係者から情報収集しておき、いつでも解約出来る状況にしておくことである。

④ 発注者(医療側)への建設発注に際して最低限必要な知識の周知徹底

建設発注に際して最低限必要な知識を、発注者（医療側）は通常知る機会がないことから、「日医総研地域セミナー」或いは「建設セカンドオピニオンの提供」等の中で、こうした知識を周知徹底することが非常に重要である。

⑤ 発注者(医療側)への土地購入・借入段階での瑕疵担保契約内容に関する周知・指摘

土地購入等に際しては、特に「土地の瑕疵」に関するリスクが伴うことから、建設セカンドオピニオンとして、こうした契約書のチェックについては、土地という不動産と言えどもその対象とすることが必要となっている。

⑥ 建設セカンドオピニオン導入に際して最低限必要なガイドラインの周知

表 3-41 のようなケースの場合には、建設セカンドオピニオンの提供が実効性あるものにならないことから、事前に「建設セカンドオピニオンの導入ガイドライン」（参考資料 2）を整備し、これを医療側に提示して周知することが重要となっている。

⑦ 「民法」改正への建築設計・監理等業務委託契約書等修正対応

いま、民法が 120 年ぶり（明治 23 年以来）の大改正を迎えようとしている。

特に「瑕疵担保制度の廃止」は、「建築設計・監理業務委託契約書」に大きな影響を与えるものと考えられ、今後の法案成立に向けての動きに注意しつつ、機動的に対応する必要がある。

⑧ 頻繁に改正される四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書修正作業の継続

「四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書類」は、平成 11 年（1999 年）版から平成 27 年（2015 年）版まで 4 回も改正が行われており、その中には発注者側にとつ

て不利に働く改正も多々ある。このため、頻繁に改正される四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書修正作業を、継続的に行っていくことが今後とも非常に重要である。

⑨ 「建築物の省エネ基準導入」への対応体制整備のチェック

建物の構造から使用する材料まで一貫した省エネを基本とした設計ポリシーの展開を行う必要がある。そうした設計ポリシーを実現する、意匠・設備・構造等の面で技術的な展開を図る必要があり、これを実現する設計事務所の体制が整っているかどうかをチェックしていくことが重要である。

2) 医療関連施設の建設環境に関する提言・課題

① 耐震化の遅れている民間医療機関への改築・耐震改修支援強化

これまで耐震化の整備が遅れていた、中小規模の病院を中心とした民間病院における、改築・耐震改修等に際しての財政面からの支援強化が必要となっている。

② 医師会館等災害対応拠点施設に位置づけられる医師会館等への

改築・耐震改修支援強化

中小規模の病院を中心とした民間病院と同様、都道府県医師会館或いは郡市区医師会館等の改築・耐震改修等に際しての、土地や財政面からの支援強化が必要となっている。

③ 設計・施行分離発注が可能となる行政における補助金等交付時期の前倒し等

従来から一般的な「設計・施行分離発注」が基本であると考えられることから、これが可能となる補助金等交付時期の前倒し等への対応を行政が行うことは必須の課題である。

④ 民間医療機関の建設単価に影響する国・自治体等公的医療関連施設建設単価の低減

官である「国」・「都道府県」・「市区町村」が建設主体の医療機関の建設単価が、民間医療機関である「会社でない団体」或いは「個人」が建設主体の建設単価を、ほとんど上回る結果となっている。このような建設単価の差は、官と民間の医療機関の建物の質の差に反映されることになり、民間の医療機関の経営に負の影響を与えている。

第 II 編 本編

II 本編

1. 研究の背景・目的・方法

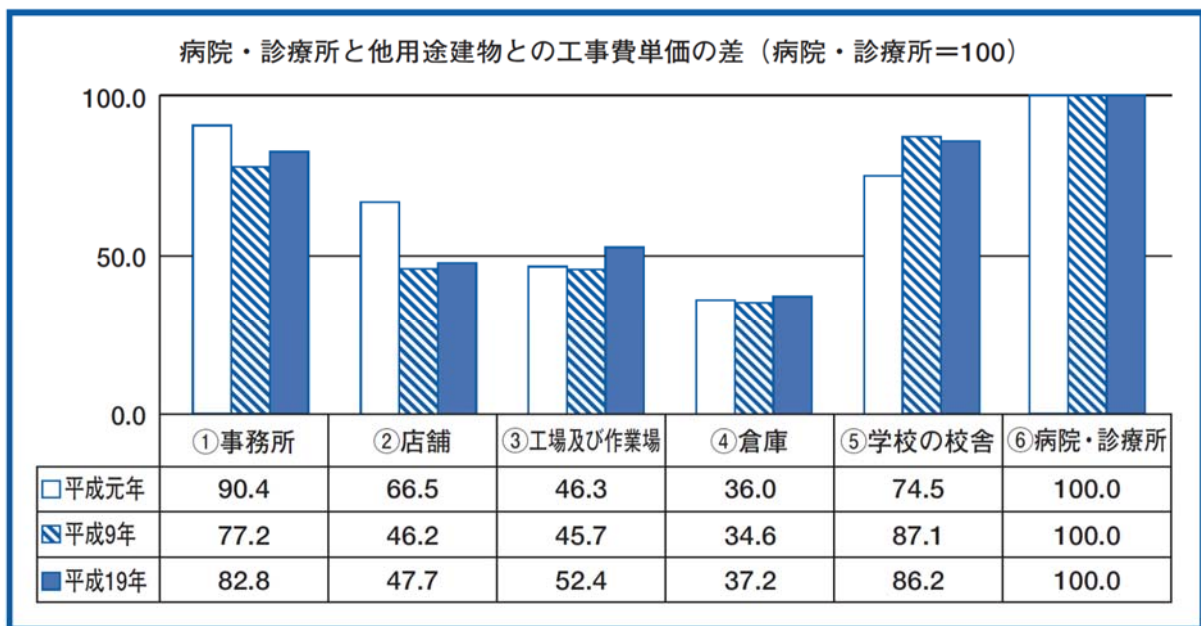
1) 研究の背景・経緯

(1) バブル時に急速に上昇しその後高止まった建設単価

「建設セカンドオピニオン」の研究を始めた背景は、平成15年当時から、医療機関の建設単価は高いのではないか、すなわち多少特殊な建物であるにしても、通常の建物に比べて高いのではないかというのが発端である。

そこで、病院・診療所の工事単価を100とした場合に、他用途建物の単価をみると、平成元年・9年・19年の比較でも事務所や学校の建物と比べて、約1割弱～2割強高くなっていた。(図1-1 参照)

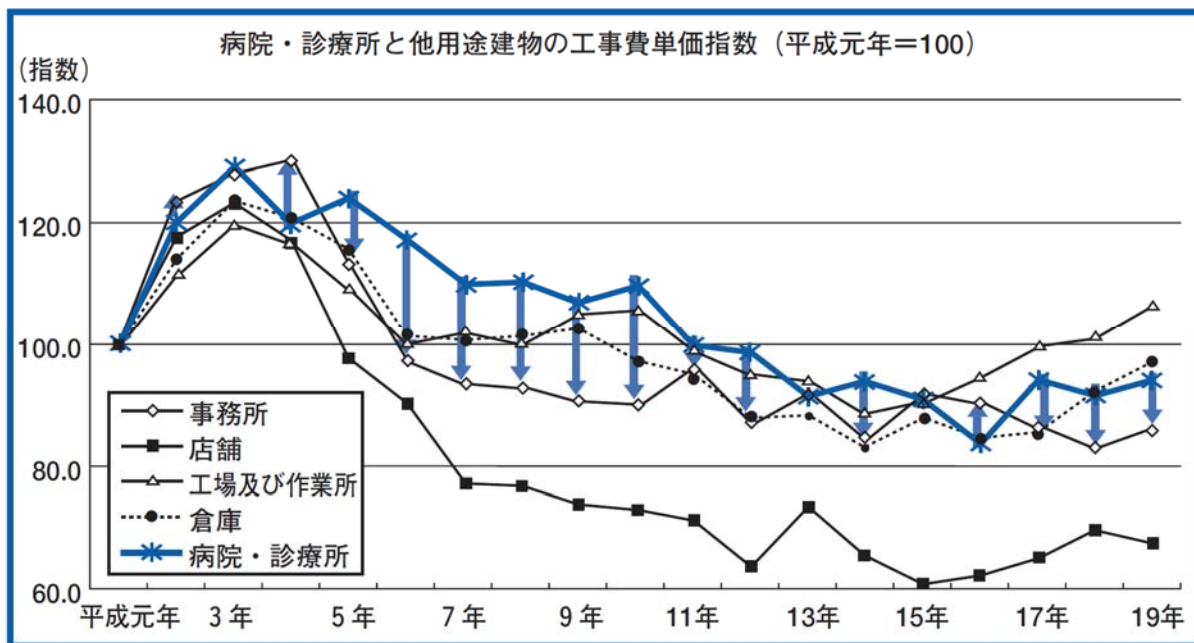
図1-1 病院・診療所の工事単価と他用途建築物との比較（病院・診療所=100）



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

また平成元年の工事費単価を100とした場合、他の用途に比べ病院・診療所の工事単価は、平成2年、3年がバブルのピークであったが、そこまでに至る間急激に高くなり、さらにバブルがはじけた後もなかなか単価が下がっていないことが分かった。特にバブルがはじけた後、他の用途の建物の工事費単価に比べて、病院・診療所の単価は他用途の建物並みに下がっていないということが分かった。(図1-2 参照)

図 1-2 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）

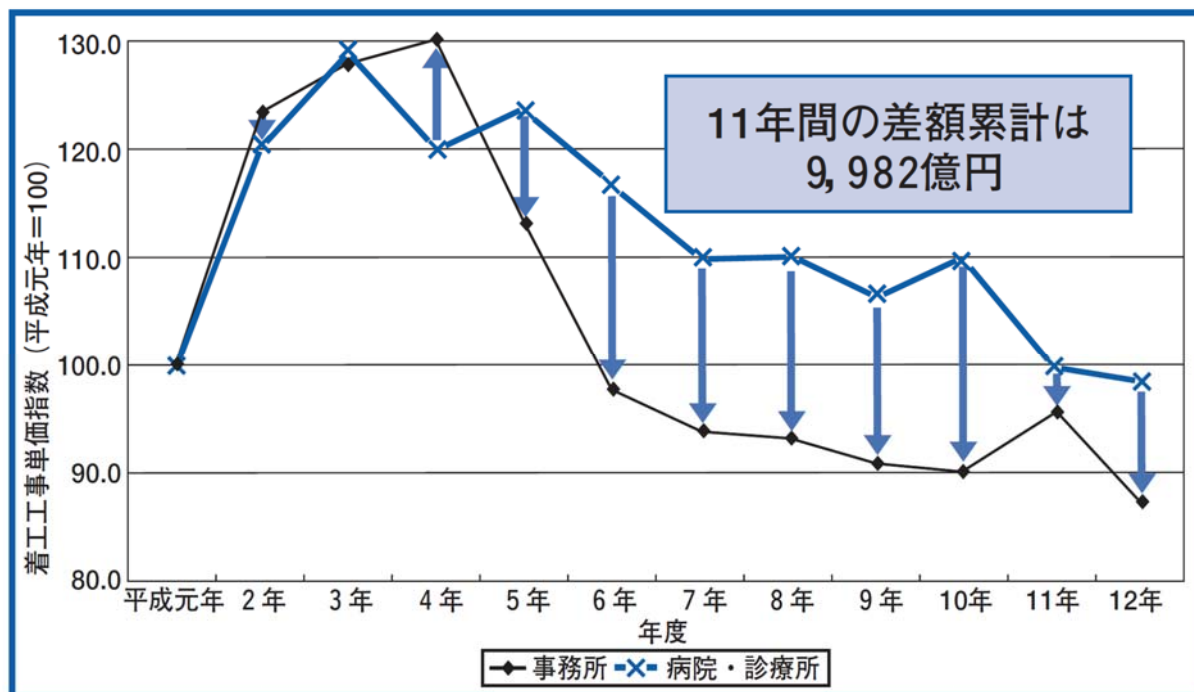


資料：「平成 20 年度版 建築統計年報」国土交通省総合政策局等監修

(2) バブル後 11 年間で約 1 兆円高い建物を買わされた医療機関

このため、仮に病院・診療所の単価が事務所と同じ推移をしたとすれば、平成元年からの 11 年間の累積でほぼ 1 兆円、医療界は高い建物を買わされていたのではないかということも試算された。そしてこれを医業収入にすれば、30~50 倍の額が必要になる巨大な額である。（図 1-3 参照）

図 1-3 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 13 年度版 建築統計年報」国土交通省総合政策局等監修

(3) 建設セカンドオピニオンの導入

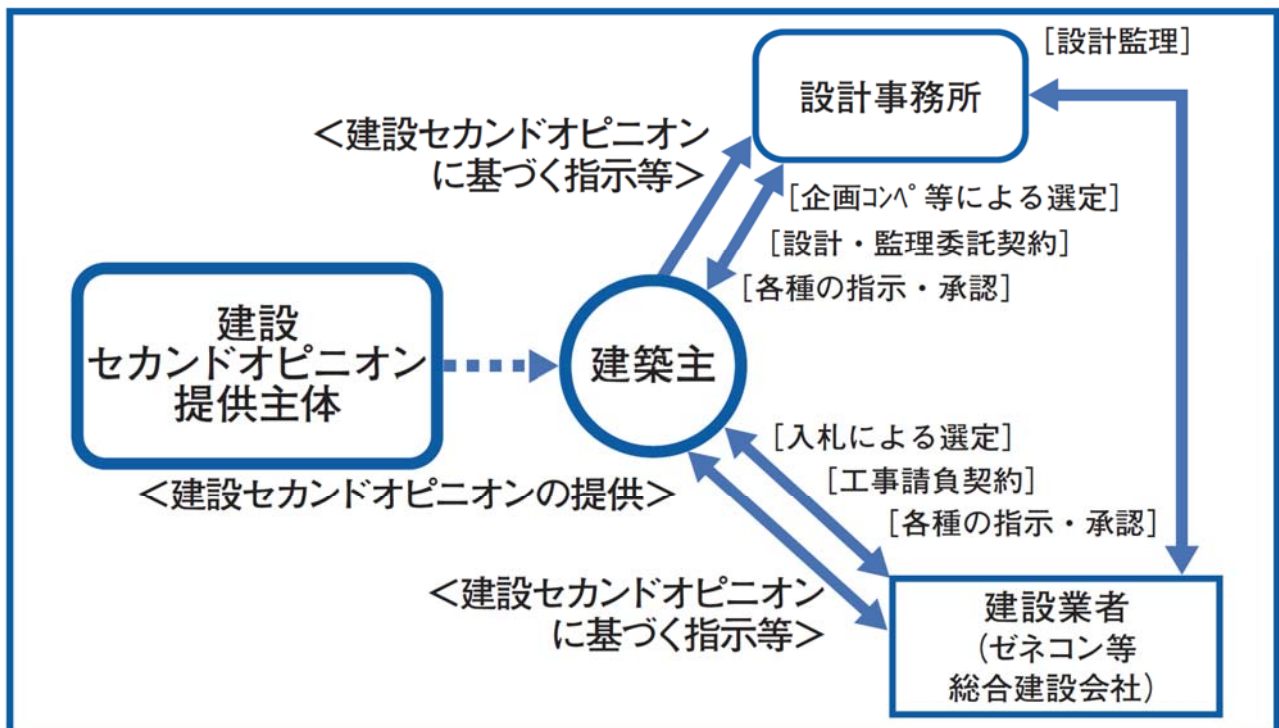
このため、病院・診療所専門の設計・仕様のチェックから建設業者への発注までの「建設セカンドオピニオン」を提供する、新たな提供主体や業態等の体制づくりが必要であることが明らかになり、「建設セカンドオピニオンの定義」を下記のように設定し、「建設セカンドオピニオン提供主体」を設立した上、下記の図のような枠組で「建設セカンドオピニオン」を提供する体制を整えることとした。(図1-4 参照)

<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立って、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。

資料：「日医総研ワーキングペーパーNo. 202 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」日医総研、平成21年7月

図1-4 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



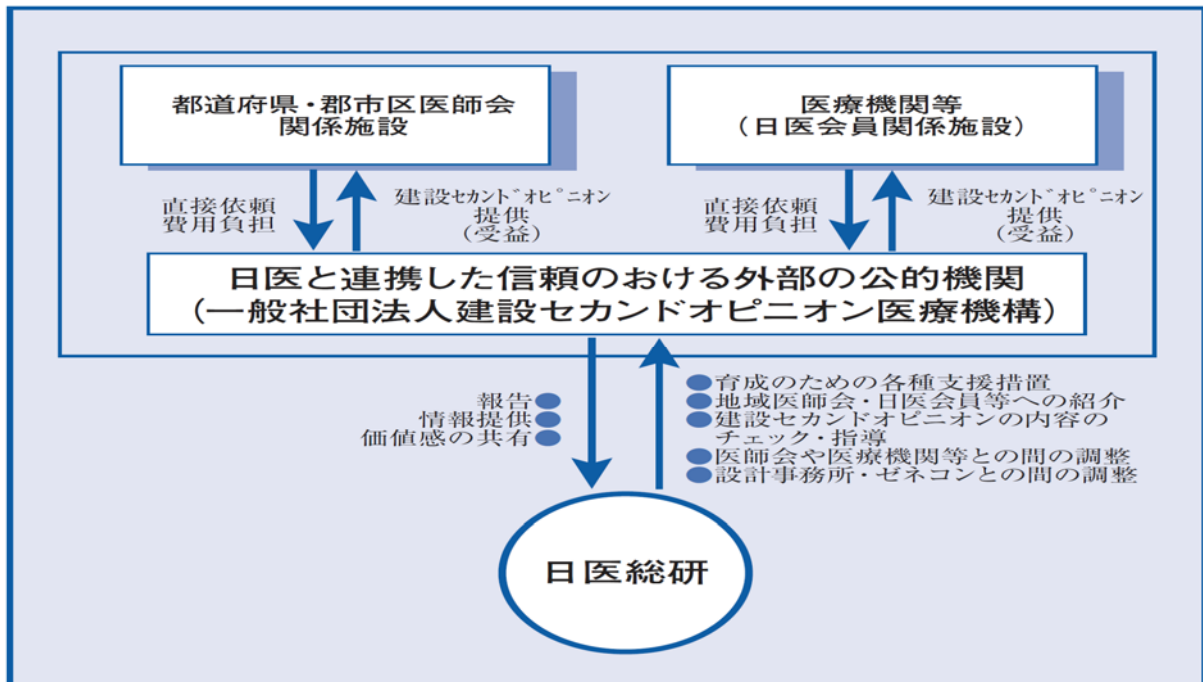
資料：「日医総研ワーキングペーパーNo. 202 建設セカンドオピニオン提供体制のあり方に関する研究」日医総研、平成21年7月

(4) 建設セカンドオピニオンの提供体制

そこで、建設セカンドオピニオンの提供は日医と連携した信頼のおける外部連携機関（一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構、平成 21 年設立）が提供するものとし、原則として利益を享受する医師会や医療機関等（日医会員関係施設）の費用負担のもとに、建設セカンドオピニオンを提供することとした。（図 1-5 参照）

一方日医総研は、この外部連携機関を医師会や医療機関等に紹介する等して育成するとともに、建設セカンドオピニオンの研究を継続し、提供される建設セカンドオピニオンの内容についてチェックや指導等を行ったり、医師会や医療機関更には設計事務所・ゼネコンとの間の調整役等を果たすこととした。

図 1-5 建設セカンドオピニオンの提供体制



資料：「医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門」日医総研、平成 23 年 2 月

(5) 建設セカンドオピニオンに関する研究・事業等の経緯

以上の検討と並行して、ケーススタディを中心とした建設セカンドオピニオンに関する研究・事業・相談指導等をこれまで行ってきた。これを整理したものが、表 1-1 である。（表 1-1 参照）

①の建設セカンドオピニオンに関する研究については、平成 15 年に現状分析からスタートし、その後ケーススタディを中心に平成 20 年まで行った。

この研究の結果から、平成 21 年に前記で述べた建設セカンドオピニオンを提供する主体である、「一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構」（以下、「建設セカンドオピニオン医療機構」ともいう）が、上記研究に参画してもらった建築の専門家集団を中心に設立された。

そして、業務として建設セカンドオピニオンを受けたいという希望を持つ医師会会員や医師会等に対しては、②の建設セカンドオピニオン医療機構との有償の個別契約に基づく各種建設セカンドオピニオン（設計事務所選定、設計事務所との契約、実施設計図に基づく

見積価格の査定、ゼネコンの入札等に関するアドバイス・指摘・資料提供等)を行うこととした。

また、医師会会員や医師会等から、現在進めている建設案件に関する現地視察・資料提供・相談・指導等も求められたことから、③の建設セカンドオピニオン医療機構の協力で無償によりこれを行った。

表 1-1 建設セカンドオピニオンに関する研究・事業等の経緯
(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

年次	建設セカンドオピニオンに関する研究・事業等の形態			
	① 日医総研における 建設セカンドオピニオン方法論の 研究	一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構 設立 (完全外部機関)	② 医療機関・医師会等による 一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構等 との有償の個別契約に基づく 設計事務所選定・契約・入札等	③ 一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構 の無償協力(旅費のみ受領) による現地視察・資料提供・ 相談・指導等
2003年(平成15年)				
2004年(平成16年)				
2005年(平成17年)				
2006年(平成18年)				
2007年(平成19年)				
2008年(平成20年)				
2009年(平成21年)				
2010年(平成22年)				
2011年(平成23年)				
2012年(平成24年)				
2013年(平成25年)				
2014年(平成26年)				
2015年(平成27年)				

なお、平成20年当時でも、業務として建設セカンドオピニオンを受けたいという希望を持つ医師会会員や医師会等もあったことから、前記同様、後に建設セカンドオピニオン医療機構の構成員となる専門家が、個別契約に基づき各種建設セカンドオピニオンを行うこととした。

以上のような建設セカンドオピニオンに関する研究・事業等と並行して、平成18年から医師会会員や医師会の役員・事務局等を対象に、建築発注についての問題点や方法をより具体的に知りたい方々を対象に、「民間病院等建設における適正な設計・建設発注方法」を主なテーマとする、「日医総研地域セミナー」を建設セカンドオピニオン医療機構の協力のもとで開催した。平成18年から平成27年まで日医会館を中心に全国で12回開催した。(表1-2参照)

表 1-2 建設セカンドオピニオンに関する「日医総研地域セミナー」開催の状況
(第1回(平成18年)～第12回(平成27年))

	開催日	開催場所
第1回	平成18年10月21日	日医会館
第2回	平成19年3月24日	福岡県医師会館
第3回	平成19年6月23日	宮城県医師会館
第4回	平成19年10月27日	愛知県医師会館
第5回	平成20年3月8日	岡山衛生会館
第6回	平成21年12月12日	日医会館
第7回	平成23年2月27日	日医会館
第8回	平成23年12月10日	日医会館
第9回	平成24年11月17日	日医会館
第10回	平成25年11月9日	日医会館
第11回	平成26年11月8日	日医会館
第12回	平成27年11月28日	日医会館

(6) 建設セカンドオピニオンに関する研究報告書・ワーキングペーパー等

以上のような、これまでの建設セカンドオピニオンに関する研究報告書、ワーキングペーパー、及びこれらをもとに作成した「医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門」を、表 1-3 に整理した。(表 1-3 参照)

表 1-3 建設セカンドオピニオンに関する研究報告書・ワーキングペーパー等

年度	建設セカンドオピニオンに関する研究報告書・ワーキングペーパー等			著者
	NO.	発行日	題名	
平成14年度	51-1	平成15年3月	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(その1) －民間病院・診療所建設における現状の問題と課題－	畑仲
	51-2	平成15年3月	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(その2) －民間病院・診療所建設におけるセカンドオピニオンの必要性和その内容－	畑仲
平成16年度	74	平成17年3月	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 －ケーススタディを中心とした有効性方法論の検討－	畑仲
平成18年度	131	平成18年7月	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 －主要課題別ケーススタディによる検討－	畑仲
平成19年度	150	平成19年9月	鳥取県中部医師会立 三朝温泉病院 経営分析と病院更新築整備のあり方 －更新整備が求められる病院の療養病床再編等への対応方策の検討－	畑仲・角田
	160	平成20年3月	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 －建設段階に応じたケーススタディによる実態把握と方法論等の研究－	畑仲・尾崎
平成20年度	165	平成20年4月	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 －医師会館の建物老朽化についての評価や老朽化への対応方策のための研究－	畑仲
	192	平成21年3月	老朽化した医師会館等整備対応のための建設実態把握に関する研究 －「医師会の建物」における建設実態把握アンケート調査－	畑仲
平成21年度	197	平成21年7月	建設段階に応じた建設セカンドオピニオンに関する方法論の研究	畑仲・尾崎
	202	平成21年7月	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－	畑仲
平成22年度	-	平成23年2月	医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門 －建築発注者による建設セカンドオピニオンの活用方法について－	畑仲・尾崎

2) 研究の目的

建設セカンドオピニオンに関する研究報告及びワーキングペーパー作成について、2008年(平成20年)実績までは行ってきたが、その後の実務ベースでの建設セカンドオピニオン実施内容等については、整理・分析等をこれまで行ってこなかった。このため、2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の間、特に2008年(平成20年)～2015年(平成27年)にかけての建設セカンドオピニオンの実績と事例の整理を行う。

また、この間行われた建設セカンドオピニオンをテーマとする日医総研地域セミナーの開催実績を整理するとともに、そこで取り上げられたテーマを含め、今後の建設を取り巻く環境変化等についても整理を行う。

そして、これら建設セカンドオピニオン実施実績・事例や今後の建設を取り巻く環境変化等から、建設セカンドオピニオンを進めるに際しての課題を中心に抽出するとともに、その対応策等について提言を行うことを本研究の目的とする。

これら検討を併せ、今後建設セカンドオピニオンを行うに際して実務面で必要となる、建築設計・監理等業務委託契約約款等の変更についても整理したものを示す。

更に、日医総研地域セミナーで使用する教材「医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門」の改訂に資することも目的とする。

3) 研究の方法

2003年(平成15年)～2015年(平成27年)にかけての13年間の建設セカンドオピニオンの実績について、「2003年(平成15年)～2008年(平成20年)」は日医総研の研究実績をもとに、「2008年(平成20年)～2015年(平成27年)」は一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構から資料提供を受けて、整理・分析を行った。

同様に、「2008年(平成20年)～2015年(平成27年)」の今後参考となる建設セカンドオピニオン事例の概要については、日医総研の個別事例打ち合わせによって得られた資料、及び建設セカンドオピニオン医療機構からの資料提供を受けて、整理・分析を行った。

建築設計・監理等業務委託契約約款等の変更については、下記の契約書類について、公益社団法人 日本建築士会連合会、一般社団法人 日本建築士事務所協会連合会、公益社団法人 日本建築家協会、一般社団法人 建築業協会が協定した建築設計契約に関する書式(以下、「四会連合協定書式」とも呼ぶ)をもとに、建設セカンドオピニオン医療機構の専門家の協力を得て加筆修正・整理を行った。

<四会連合協定の建築設計・監理等業務委託契約約款等の変更>

- ① 「『建築設計・監理業務委託契約書』平成25年版」四会連合協定を引用の上、加筆修正
- ② 「『四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款』平成25年版」四会連合協定を引用の上、加筆修正
- ③ 「『業務委託書 ①契約業務一覧表』平成21年版」四会連合協定を引用の上、加筆修正
- ④ 「『業務委託書 ②基本業務委託書』平成21年版」四会連合協定を引用の上、加筆修正

建設セカンドオピニオンをテーマとする日医総研地域セミナーの実績については、日医総研の資料をもとに整理を行った。

今後の建設を取り巻く環境の変化については、日医総研が収集した国土交通省における法律改正関連資料、及び日医総研地域セミナーにおける建設セカンドオピニオン医療機構の専門家の協力を得て整理を行った。

考察である今後の建設セカンドオピニオンに関する提言・課題については、日医総研と建設セカンドオピニオン医療機構の専門家との協議・検討を経て作成した。

2. 2003年(平成15年)～2015年(平成27年) 13年間の

建設セカンドオピニオンの実績

1) 2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオンの実績

これまで2003年(平成15年)～2015年(平成27年8月)までに行った建設セカンドオピニオンの実績は、合計で111件に上る。(表2-1参照)

この合計数は、①日医総研における建設セカンドオピニオン方法論の研究、②医療機関・医師会等による建設セカンドオピニオン医療機構等との有償の個別契約に基づく業務、③建設セカンドオピニオン医療機構の無償協力による相談・指導等の対象であったものの合計である。

表2-1 実施形態別年代別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

年次	建設セカンドオピニオン実績件数		建設セカンドオピニオンに関する研究・事業等の形態		
			① 日医総研における 建設セカンドオピニオン 方法論の研究	② 医療機関・医師会等による 建設セカンドオピニオン医療機構 との有償の個別契約に基づく 業務	③ 建設セカンドオピニオン医療機構 の無償協力による 相談・指導等
2003年(平成15年)	6	5.4%	↑ ↓		
2004年(平成16年)	0	0.0%			
2005年(平成17年)	8	7.2%			
2006年(平成18年)	21	18.9%			
2007年(平成19年)	8	7.2%			
2008年(平成20年)	7	6.3%			
2009年(平成21年)	3	2.7%			
2010年(平成22年)	9	8.1%		↑ ↓	↑ ↓
2011年(平成23年)	8	7.2%			
2012年(平成24年)	18	16.2%			
2013年(平成25年)	8	7.2%			
2014年(平成26年)	11	9.9%			
2015年(平成27年)	4	3.6%			
合計	111	100.0%			

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

建設セカンドオピニオンの提供形態は大きく、2003年（平成15年）～2008年（平成20年）までの、①日医総研における建設セカンドオピニオン方法論の研究対象（一部実費負担による提供）となったものと、2008年（平成20年）～2015年（平成27年）までに行った、②医療機関・医師会等による建設セカンドオピニオン医療機関との個別契約に基づく業務（有償による提供）、及び③建設セカンドオピニオン医療機関の協力による無償の相談・指導等の対象であったものに分けられる。

なお、2008年（平成20年）は、①による建設セカンドオピニオンの提供と、②及び③による建設セカンドオピニオンの提供が、重複している。

2003年（平成15年）～2015年（平成27年）までに行った、建設セカンドオピニオンの実績合計111件の内訳は、①日医総研における建設セカンドオピニオン方法論の研究対象（費用の一部負担等による提供）となったものは42件、全体の37.8%になった。（表2-2参照）

一方、②医療機関・医師会等による建設セカンドオピニオン医療機関との有償個別契約締結に基づく業務対象は20件、全体の18.0%、さらに③建設セカンドオピニオン医療機関の無償協力による現地視察（旅費のみ実費負担）・資料提供・相談・指導等の対象であったものは、49件、44.1%であった。

これらの個別リストについては、表2-3（その1～6）に匿名でその対象を示した。（表2-3参照）

表2-2 実施形態別建設セカンドオピニオン実績件数

（2003年（平成15年）～2015年（平成27年））

建設セカンドオピニオン実施形態(件)			合計
① 日医総研における 建設セカンドオピニオン 方法論の研究	② 医療機関・医師会等による 建設セカンドオピニオン医療機関 との有償個別契約に基づく業務	③ 建設セカンドオピニオン医療機関 の無償協力の相談・指導等	
42 (37.8%)	20 (18.0%)	49 (44.1%)	111 (100.0%)

資料：「2003年（平成15年）～2015年（平成27年）の建設セカンドオピニオン実績表（匿名化したもの）」日医総研

表 2-3 2003 年（平成 15 年）～2015 年（平成 27 年）の建設セカンドオピニオン実績表（匿名化したもの、その 1）

通し NO	建設 初年度 開始年度 (年)	施設名称	建設セカンドオピニオン実施形態		建設セカンドオピニオン実施区分										主要二事内容			契約金額決定方法			備考										
			日医総研 建設 初年度 研究対象	建設 初年度 医療機関等 有償契約締結	建設 初年度 医療機関の 無償協力の 現地視察 資料提供 相談・指導等	医師会関連施設(主要機能)						会員関連施設(主要機能)				自治体等 その他施設			入札 (条件 評価・ プラン 審査 含む)	見積り 合せ 随意		特命 随意	建築 標準予算 或いは 落札価格 (億円)								
						医師会 病院	医師会 診療所	医師会 介護老人 保健施設	医師会 看護 学校	医師会 会館	医師会 病棟	医師会 診療所	会員 介護老人 保健施設	会員 特別養護 老人ホーム	会員 有料老人 ホーム・ ケアハウス	病院	診療所	検査 センター						解体 等 その他	改築 増築 新築	改修					
1	2003	A病院	0								0						0			150											
2	2003	B診療所ビル	0								0										27	0									
3	2003	C総合病院	0														0				402										
4	2003	D郡市区医師会病院	0														0				124	0							初めての入札方式の指導 ・初めての現場管理建設初め ・初めての竣工までの支援		
5	2003	E老健施設	0								0										15.7	0									
6	2003	F病院	0								0										72	-	-								
7	2005	G診療所	0														0				0.5	0									
8	2005	H郡市区医師会病院	0														0				400	0							初めての設計事務所修正契約書による契約締結 ・初めての入札方式の修正 ・初めての割合切り崩しの支援		
9	2005	I郡市区医師会立病院 (その1)	0														0				120	0							設計事務所の作業遅れによる補助金確保不能 で建設取り止め ・初めての設計事務所締結交渉支援		
10	2005	J県医師会館	0											0							60	0							初めての割合修正契約書による契約締結		
11	2005	K病院	0																		-	0									
12	2005	L郡市区医師会館	0											0							28	0									
13	2005	M病院	0																		300		0								
14	2005	N医院	0																		22	0									
15	2006	N'診療所	0																		-	-								初めての床上下水・かび発生等隠蔽問題の支援	
16	2006	O総合病院	0																		469	0								初めての地方公共団体一部事務組合施設理事 長県医師会副会長の支援	
17	2006	P病院	0																		-	0									
18	2006	Qクリニック	0																		20	0									
19	2006	R病院	0																		120	0									

表 2-3 2003 年（平成 15 年）～2015 年（平成 27 年）の建設セカンドピアニオン実績表（その 2）

通し NO	建設 セカンド ピアニオン 開業年度 (年)	施設名称	建設セカンドピアニオン実施形態		建設主体別主要施設区分										契約金額決定方法		備考				
			日医総研 建設 セカンドピアニオン 研究対象	建設 セカンドピアニオン 医療機構等 有償契約締結	建設 セカンドピアニオン 医療機構の 無償協力 現地視察 資料提供 相談・指導等	医師会関連施設(主要機能)					会員関連施設(主要機能)					入札 (条件 評価・ プラン 評価 含む)		建築 概算予算 または 落札価格 (億円)			
			医師会 病院	医師会 診療所	医師会 介護老人 保健施設	医師会 検査・ 健診 センター	医師会 看護 学校	医師会 医師会館	医師会 病院	医師会 診療所	会員 介護老人 保健施設	会員 特別看護 老人ホーム	会員 有料老人 ホーム・ ケアハウス	病院	診療所	自治体等 その他施設	主要工事内容	入札 (条件 評価・ プラン 評価 含む)	契約金額決定方法	備考	
20	2006	Sクリニック	0						0							0	-	-	2.0		
21	2006	T病院	0						0									0	4.0		
22	2006	U郡市区医師会病院	0														0	0	2.5	・初めての本格的病院施設の改修建設セカンドピアニオン	
23	2006	Vクリニック	0														0	0	1.5		
24	2006	W病院	0						0								0	-	6.0	・初めての本格的増築に関する法令上の問題への対応	
25	2006	X病院ビル	0						0								0	0	4.0		
26	2006	Y病院	0						0								0	0	-		
27	2006	Z県医師会館	0					0									0	0	4.7		
28	2006	AA有料老人ホーム	0									0					0	0	2.4		
29	2006	ABクリニック	0														0	0	4.0		
30	2006	AC病院	0						0								0	0	16.0	・初めての市街化調整区域内での病院建設支援	
31	2006	AE/ハビリーテーション病院	0						0								0	0	-		
32	2006	AF病院	0						0									0	5.0		
33	2006	AH病院	0						0								0	0	7.0		
34	2006	AI郡市区医師会館	0						0									0	2.3	・初めての言語事務所併設・手続改善書の作成 ・初めの対応 ・初めの環境改善費の支援	
35	2006	AJ病院	0						0									0	13.2		
36	2007	AK医院	0						0									-	-	-	
37	2007	AL診療所	0						0									-	-	-	・初めての雨漏りの無償改修の支援
38	2007	AMクリニック	0						0									-	-	-	

表 2-3 2003 年（平成 15 年）～2015 年（平成 27 年）の建設セカンドオピニオン実績表（その 4）

通し NO	建設 セカ ンド オピ ニオン 開始年 度 (年)	施設名称	建設セカンドオピニオン実施形態			建設主体別主要施設区分										主要工事内容			契約金額決定方法		建築 概算予算 或いは 着札価格 (億円)	備考	
			日医総研 建設 セカンド オピ ニオン 研究対象	建設 セカンド オピ ニオン 有償契約締結	建設 セカンド オピ ニオン 医務機構の 無償協力の 現地啓蒙 資料提供 相談・指導等	医師会関連施設(主要機能)					会員関連施設(主要機能)					自治体等 その他施設	新築 増築 改修 その他	入札 条件 評価 方法 その他	見積り 割合 合	特命 随意			
						医師会 病院	医師会 診療所	医師会 介護老人 保健施設	医師会 特別養護 老人ホーム	医師会 会員 ホーム	医師会 有料老人 ホーム・ ケアハウス	病院	診療所	センター	検査 センター								
58	2010	B6 郡市区医師会館		0														0		2.0			
59	2010	BH 脳神経外科		0														0		100			
60	2010	B 病院			0													0				この事例以後、設計作業・内容情報の提供の有無を建設セカンドオピニオン受託判断の前提とする書式の整備	
61	2010	BJ 郡市区医師会館			0													0				・深体工事に伴うPB対策等	
62	2010	BK 病院			0													0					
63	2011	B 県医師会館		0														0		8.8			
64	2011	BM 郡市区看護学校等 B 県			0														0				
65	2011	先進治療センター・ 医師会総合支援センター		0															0		18.5		・県施設（放射線治療センター）との合築事例 ・この事例以後、委託者の順法性を建設セカンドオピニオン受託判断の前提とする書式の整備
66	2011	BO 高齢者福祉施設			0													0					
67	2011	BP 郡市区医師会館増築		0														0		3.7			
68	2011	BQ 郡市区医師会看護専門学校			0													0					
69	2011	BR 郡市区医師会館			0													0					
70	2011	BS 耳鼻咽喉科			0													0					・環境に伴う建設業者との裁判に係る事例
71	2012	BT 郡市区 休日急患診療所		0														0		0.8			
72	2012	BV 郡市区医師会館		0														0		1.1			
73	2012	BV 整形外科			0													0					・津波対策について
74	2012	BW 病院 特別養護老人ホーム			0													0					・行政の予算枠が取れず
75	2012	BX 県医師会館・ 地域医療連携支援センター			0													0		100			・この事例以後、予算情報の提供の有無を建設セカンドオピニオン受託判断の前提とする書式の整備
76	2012	BY 郡市区医師会 地域医療支援センター		0														0		8.3			・この事例以後、設計企画コマにセカンドオピニオン参加させないことを周知徹底する

表 2-3 2003 年（平成 15 年）～2015 年（平成 27 年）の建設セカンドオピニオン実績表（その 5）

通過 NO	建設セカンドオピニオン開始年度(年)	施設名称	建設セカンドオピニオン実績形態		建設主体別主要施設区分												契約金額決定方法			備考					
			日医総研建設セカンドオピニオン研究対象	建設セカンドオピニオン有償契約締結	建設セカンドオピニオン医療機関の無償協力の実地観察資料提供相談・指導等	医師会関連施設(主要機能)						会員関連施設(主要機能)						白岩体等その他施設	主要工事内容			入札(条件評価・見積り)計画(審査含む)	特命台せ隨意	建築概算(億円)又は落札価格(億円)	
医師会病院	医師会診療所	医師会介護老人保健施設	医師会検査・健診センター	医師会看護学校	医師会館	医師会病院	医師会診療所	会員介護老人保健施設	会員特設老人ホーム	会員有料老人ホーム・ケアハウス	病院	診療所	センター	新築	増築	改修	解体等その他								
77	2012	BZ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
78	2012	CA診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
79	2012	CB病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	この事例以後、発注建設業者に関する委託者の順位性を建設セカンドオピニオン受託判断の前提とする書式の整備
80	2012	CC病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	・建設計事務所能力不足の顕在化
81	2012	CD診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	・医師会内での検討プロセスが整理されている事例
82	2012	CE都道府県医師会館	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	・証券会社の設計・建設業への介入問題の顕在化
83	2012	CF病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
84	2012	CG整形外科増築	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
85	2012	CH郡市区医師会医療センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	・公設民営方式
86	2012	CI郡市区医師会館	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	・空中権の活用事例
87	2012	CK郡市区医師会看護学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	・耐震改修
88	2012	CM郡市区医師会館・看護専門学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	・医師会館と看護学校の合築
89	2013	CL病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
90	2013	CM郡市区医師会看護学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	・初めて、行政よりの補助金額に対応した期間短縮のため、デザインビルド採用を前提とした、設計への実施
91	2013	CN眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
92	2013	CO郡市区医師会館	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
93	2013	CPケアハウス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
94	2013	CQ郡市区休日急患診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.9
95	2013	CR病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	

2) 実施形態別年次別実績件数

建設セカンドオピニオンを実施した、実施形態別年次別実績件数についてみてみた。(表2-4 参照)

①「日医総研における建設セカンドオピニオン方法論の研究」のための、建設セカンドオピニオンの提供については、2003年(平成15年)～2008年(平成20年)まで行ったが、当初の2003年(平成15年)にほとんど認知されていなかったことから、6件に止まっていた。その後、多少認知が進んだことから、平成18年には21件を建設セカンドオピニオン提供の対象とすることとなり、年平均では7件というペースであった。

2008年(平成20年)～2015年(平成27年)は、研究の段階から実務的業務の段階になり、③の段階に止まったケースと、②の段階まで移行したケースの2つのケースに分けられる。

③の段階に止まったケースは、平成24年がピークの14件を記録し、年平均では6.1件というペースであった。

また、②の段階まで移行したケースは、全体で20件であり、年平均では2.5件というペースであった。

表2-4 実施形態別年次別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

年次	建設セカンドオピニオン実施形態			合計
	① 日医総研における 建設セカンドオピニオン 方法論の研究	② 医療機関・医師会等による 建設セカンドオピニオン医療機構 との有償個別契約に基づく 業務	③ 建設セカンドオピニオン医療機構 の無償協力による 相談・指導等	
2003年(平成15年)	6 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (5.4%)
2004年(平成16年)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2005年(平成17年)	7 (16.7%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	8 (7.2%)
2006年(平成18年)	21 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	21 (18.9%)
2007年(平成19年)	8 (19.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (7.2%)
2008年(平成20年)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	5 (10.2%)	7 (6.3%)
2009年(平成21年)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (6.1%)	3 (2.7%)
2010年(平成22年)	0 (0.0%)	4 (20.0%)	5 (10.2%)	9 (8.1%)
2011年(平成23年)	0 (0.0%)	3 (15.0%)	5 (10.2%)	8 (7.2%)
2012年(平成24年)	0 (0.0%)	4 (20.0%)	14 (28.6%)	18 (16.2%)
2013年(平成25年)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	6 (12.2%)	8 (7.2%)
2014年(平成26年)	0 (0.0%)	4 (20.0%)	7 (14.3%)	11 (9.9%)
2015年(平成27年)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	3 (6.1%)	4 (3.6%)
合計	42 (100.0%)	20 (100.0%)	49 (100.0%)	111 (100.0%)

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

3) 建設主体別・主要施設区分別実績件数

建設主体別建設セカンドオピニオン実績件数は、「会員関連施設」が最も多く58件、全体の52.3%を占め、次いで「医師会関連施設」が46件、41.4%と、この医師会に関連する施設で104件、93.7%をしめている。これ以外としては、「自治体等その他施設」が7件、6.3%であった。(表2-5参照)

次に主要施設区分別実績件数をみると、最も多かった施設は「病院」で医師会・会員病院等を合せ47件、42.3%を占めている。その内訳は、「医師会病院」が9件、全体の8.1%、「会員の病院」が32件、28.8%であった。

これに次いで多かったのが「医師会館」で、23件、20.7%あった。

また、「会員診療所」がこれとほぼ同数の22件で、19.8%であった。

そしてこれらから大きく少なくなって、「医師会看護学校」が7件、6.3%であった。

表 2-5 建設主体別・主要施設区分別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

建設主体別主要施設区分																	
医師会関連施設(主要機能)							会員関連施設(主要機能)					自治体等その他施設				合計	
医師会病院	医師会診療所	医師会介護老人保健施設	医師会検査・健診センター	医師会看護学校	医師会館	小計	会員病院	会員診療所	会員介護老人保健施設	会員特別養護老人ホーム	会員有料老人ホーム・ケアハウス	小計	病院	診療所	検査センター		小計
9	3	1	3	7	23	46	32	22	0	2	2	58	6	0	1	7	111
(8.1%)	(2.7%)	(0.9%)	(2.7%)	(6.3%)	(20.7%)	(41.4%)	(28.8%)	(19.8%)	(0.0%)	(1.8%)	(1.8%)	(52.3%)	(5.4%)	(0.0%)	(0.9%)	(6.3%)	(100.0%)

注：複合機能の施設は、主要機能により分類している。

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

4) 主要工事内容別実績件数

主要工事内容別建設セカンドオピニオン実績件数は、「新築」が圧倒的に多く、83件、全体の74.8%で、これから大きく少なくなって「改築・改修」が19件、17.1%、「増築」7件、6.3%であった。(表2-6参照)

表 2-6 主要工事内容別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

主要工事内容				合計
新築	増築	改築・改修	解体等その他	
83	7	19	2	111
(74.8%)	(6.3%)	(17.1%)	(1.8%)	(100.0%)

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

5) 契約金額決定方法別実績件数

契約金額決定方法別建設セカンドオピニオン実績件数は、契約まで確認出来た件数が51件と、全体の約半数であった。(表2-7参照)

「入札」方式が圧倒的に多く、40件、全体の78.4%で、これから大きく少なくなつて「見積り合せ」方式が6件、11.8%、「特命随意」方式が5件、9.8%と、把握出来た案件のほとんどが「入札」方式による契約金額を決定する方式であった。(表2-7参照)

表 2-7 契約金額決定方法別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

契約金額決定方法			合計
入札 (条件評価・ プラン評価含む)	見積り合せ	特命随意	
40 (78.4%)	6 (11.8%)	5 (9.8%)	51 (100.0%)

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

6) 建築概算予算及び入札落札価格等契約金額別実績件数

建築概算予算及び入札落札価格等契約金額が明らかになった、建築概算予算及び入札落札価格等契約金額別建設セカンドオピニオン実績件数は全体で60件であり、これを金額別に件数を整理した。(表2-8参照)

最も多い金額帯は「5～10億円」であり、12件、全体の20.0%で、これとほぼ同数の「10～15億円」11件、18.3%が並んでいる。

そしてこれらに次ぐ金額帯として、「1～2億円」「4～5億円」「15～20億円」が各々5件、8.3%で続いている。

少ない金額帯としては、「0.5～1億円」が4件、6.7%、逆に大きい金額帯としては、「40～50億円」が4件、6.7%あった。

表 2-8 建築概算予算・落札価格別建設セカンドオピニオン実績件数

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

～0.5 億円	0.5～1	1～2	2～3	3～4	4～5	5～10	10～15	15～20	20～30	30～40	40～50	合計
0 件 (0.0%)	4 (6.7%)	5 (8.3%)	10 (16.7%)	1 (1.7%)	5 (8.3%)	12 (20.0%)	11 (18.3%)	5 (8.3%)	1 (1.7%)	2 (3.3%)	4 (6.7%)	60 (100.0%)

注：カテゴリー分類の、下限の数値は「以上」、上限の数値は「未満」を示す。

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

なお、こうした建設セカンドオピニオンが少しでも関与した案件の、建設費総額は613.0億円に上った。(表 2-9 参照)

表 2-9 建設セカンドオピニオンが関与した案件の建設費総額

(2003年(平成15年)～2015年(平成27年))

613.0億円

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

3. 2008年(平成20年)～2015年(平成27年)における 建設セカンドオピニオン事例の概要

ここでは、日医総研で直接行った研究終了以後の、2008年(平成20年)～2015年(平成27年)にかけての事例の内、医療機関等にとって参考になると考えられる、建設セカンドオピニオンの事例の概要について示す。この期間以前に日医総研で直接研究した対象の事例は、下記の日医総研のワーキングペーパー或いは「医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門」に掲載し、分析を行っている。

<2003年(平成15年)～2008年(平成20年)における 建設セカンドオピニオン事例を取りまとめた日医総研ワーキングペーパー>	
NO74	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
NO131	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
NO160	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
NO197	建設段階に応じた建設セカンドオピニオンに関する方法論の研究
NO202	建設セカンドオピニオンの提供体制のあり方に関する研究

そして、2008年(平成20年)～2015年(平成27年)にかけての事例の内、参考になると考えられる建設セカンドオピニオンの事例の建設手法や課題は、次のような6つの分野、
 「1) 事業効率化に関する事例」「2) 医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例」「3) デザインビルドといった新たな建設方法等に関する事例」「4) 土地購入・建設後のトラブル・課題に関する事例」「5) 建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例」「6) 今後の課題となった事例」に分類した。(表3-1参照)
 そして、各分類に該当する具体的事例を表3-2に整理した。(表3-2参照)

表3-1 日医総研での直接研究終了以後の建設セカンドオピニオン事例における
 参考事例とすべき建設手法や課題 (2008年(平成20年)～2015年(平成27年))

1) 事業効率化に関する事例
(1) 事業主体の組合せの事例
(2) 施設機能の組合せの事例
2) 医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例
3) デザインビルド方式といった新たな建設方法等に関する事例
4) 土地購入・建設後のトラブル・課題に関する事例
5) 建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例
6) 今後の課題となった事例

資料：表3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考事例とすべき建設手法や課題 (2008年(平成20年)～2015年(平成27年))

表 3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考とすべき建設手法や問題・課題

(2008年(平成20年)～2015年(平成27年))

事例の実態	施設名称
1) 事業効率化に関する事例	
(1) 事業主体の組合せの事例	
① 市施設と医師会施設の合築と持ち分分割施設事例	AV郡市区医師会病院等
② 県施設(先進治療センター)との合築事例	BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
③ 共同整備・区分所有方式及び公設民営方式事例	AV郡市区医師会病院等 CH郡市区医師会医療センター
(2) 施設機能の組合せの事例	
① 公共的機能の導入事例	BL県医師会館 BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
② 医師会館と看護学校の合築事例	CM郡市区医師会・准看護学校 CK郡市区医師会館・ 看護専門学校
③ 検査センターと医師会館機能との合築事例	CV県成人病検査センター DD郡市区医師会館
2) 医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例	
① 証券会社の設計・建設業務への介入問題事例	CF病院
② 医師会内での医師会館検討プロセスの事例	BL県医師会館 CE都道府県医師会館
3) デザインビルド方式といった新たな建設方法等に関する事例	
① 行政よりの補助金交付要件に対応するため「デザインビルド方式」を採用した事例	CM郡市区医師会・准看護学校
② 地滑り防止区域という特殊条件のためゼネコンによる設計・施行一括発注方式を採用した事例	AW郡市区医師会立病院 (その2)
4) 土地購入・建設後のトラブル・課題に関する事例	
① 購入した土地に瑕疵が発見された事例	CW郡市区医師会・メディカルセンター BL県医師会館
② 雨漏り等の問題事例	N'診療所 AL診療所 AX病院 DA眼科
③ 設計図書の子ネコンによる著作権所有の問題が顕在化した事例	AZ県医師会館
④ 解体工事に伴うPCB対策の問題事例	BJ郡市区医師会館
5) 建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例	
① 建設セカンドオピニオンを提供するに際して事前のガイドラインの必要性が顕在化した事例	BI病院 BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター CB病院 BX県医師会館・ 地域医療連携支援センター
② 設計事務所選定時における建設セカンドオピニオンによる事前の解説・説明の重要性が顕在化した事例	CY郡市区医師会館
6) 今後の課題となった事例	
① 設計事務所のコスト管理能力不足の顕在化事例	AV郡市区医師会病院等
② 設計事務所の設計能力不足の顕在化事例	BL県医師会館 CC病院

資料：「2003年(平成15年)～2015年(平成27年)の建設セカンドオピニオン実績表(匿名化したもの)」日医総研

1) 事業効率化に関する事例

「事業効率化に関する事例」を整理したものが、下記の表である。(表 3-3 参照)

この「事業効率化に関する事例」は、「(1) 事業主体の組合せの事例」と「(2) 施設機能の組合せの事例」に分けられる。

表 3-3 事業効率化に関する事例

(1) 事業主体の組合せの事例	
① 市施設と医師会施設の合築と持ち分分割施設事例	AV郡市区医師会病院等
② 県施設(先進治療センター)との合築事例	BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
③ 共同整備・区分所有方式及び公設民営方式事例	AV郡市区医師会病院等
	CH郡市区医師会医療センター
(2) 施設機能の組合せの事例	
① 公共的機能の導入事例	BL県医師会館
	BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
② 医師会館と看護学校の合築事例	CM郡市区医師会・准看護学校
	CK郡市区医師会館・ 看護専門学校
③ 検査センターと医師会館機能との合築事例	CV県成人病検査センター
	DD郡市区医師会館

資料：表 3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考事例とすべき建設手法や課題 (2008 年(平成 20 年)～2015 年(平成 27 年))

(1) 事業主体の組合せの事例

「(1) 事業主体の組合せの事例」は、下記の表のように、3 つの事例分類に分けられる。

(表 3-4 参照)

表 3-4 事業主体の組合せの事例

① 市施設と医師会施設の合築と持ち分分割施設事例	AV郡市区医師会病院等
② 県施設(先進治療センター)との合築事例	BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
③ 共同整備・区分所有方式及び公設民営方式事例	AV郡市区医師会病院等
	CH郡市区医師会医療センター

資料：表 3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考事例とすべき建設手法や課題 (2008 年(平成 20 年)～2015 年(平成 27 年))

① 市施設と医師会施設の合築と持ち分分割施設事例(AV郡市区医師会病院等)

市施設と医師会施設の合築と持ち分分割施設の事例として、これまでの所有・運営形態等を継承して、新たに建設したAV郡市区医師会病院等の例がある。

この医療施設は将来の医療環境に対応した3つの施設を、外観的にも一体的(一棟建て)に整備することを目指していた。すなわち、3つの施設とはAV郡市区医師会病院(二次救急対応:医師会設置・運営)、AV救急医療センター(現在はAV夜間急病センター名で初期夜間救急対応:AV市設置、医師会運営受託)、AV健康サービスセンター(健診検査:AV市設置、医師会運営受託)といった、医師会と行政が共同して整備する施設である。このため、地域の医療機関と連携して、これら施設が一体的に共同して整備・運営されるイメージを持つことが非常に重要であった。(表3-5、図3-1参照)

このように、3施設を一棟建てで整備し機能・スペースを共有するため、所有権や責務を明確にする必要から、一部区分所有を実施し、一見相容れないと思われる施設を一体的に整備し、これを区分所有により融合・共存させることを目指した。

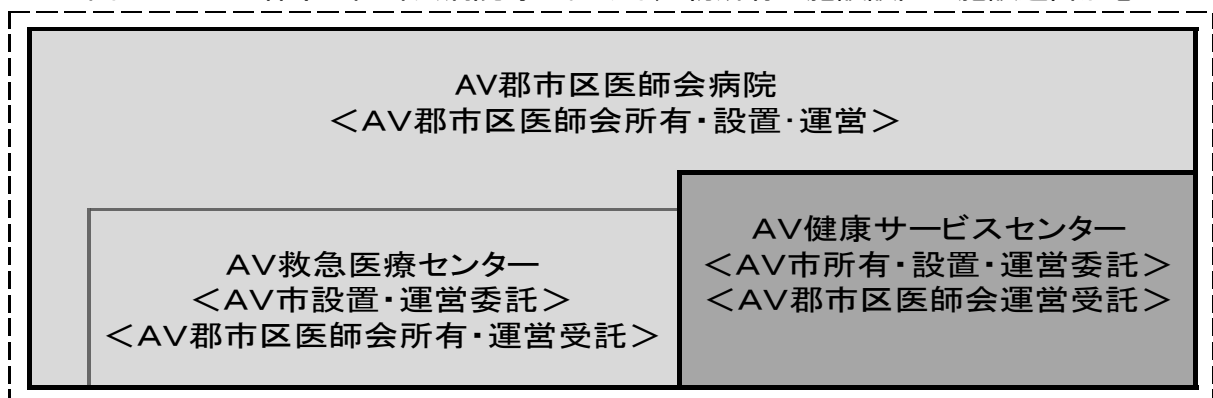
すなわち、具体的な事業形態は次のようである。(図3-1、表3-6参照)

表3-5 AV郡市区医師会病院等の事業形態

ア	新病院は、AV郡市区医師会立の病院とする。
イ	AV救急医療センター及びAV健康サービスセンターは、AV市の「公の施設」とする。
ウ	AV郡市区医師会病院とAV救急医療センターは、病院の救急部門と救急医療センターの機能的かつ効率的運用を図るために一体的に整備するものとし、新病院としてAV郡市区医師会が取得し、AV救急医療センターに属する部分をAV市に貸与する。
エ	AV健康サービスセンターは、新病院と区分して所有する方針とし、整備後にAV市が取得し所有する。
オ	医療施設としての特殊性を考慮するとともに求められる機能をより効率的に実現するために、AV市とAV郡市区医師会が共同で工事請負業者選定に係る透明かつ公正なルール作成を行い、3施設を一体的にAV郡市区医師会において整備する。なお、設計業務についてもAV市とAV郡市区医師会との共同で行う。

資料:「AV地域健康医療ゾーン 整備基本構想・基本計画」AV市・AV郡市区医師会

図3-1 AV郡市区医師会病院等における建物所有・施設設置・施設運営形態



土地/AV市所有

資料:「AV地域健康医療ゾーン 整備基本構想・基本計画」AV市・AV郡市区医師会

表 3-6 AV 郡市区医師会病院等施設別の所有者・開設許可・設置者・管理運営者の形態

施設名	所有者	開設許可	公の施設		備考
			設置者	管理運営者	
AV郡市区医師会病院	医師会	医師会	-		土地は市から無償貸与
AV救急医療センター	医師会	医師会	AV市	指定管理者 (医師会)	施設を医師会から貸借
AV健康サービスセンター	AV市	AV市	AV市	指定管理者 (医師会)	区分所有
土地	AV市	-	-		医師会に無償貸与

資料：「AV 地域健康医療ゾーン 整備基本構想・基本計画」AV 市・AV 郡市区医師会

そして、以上のような事業形態をとることによって、AV 医師会としては下記のようなメリットが得られた。(表 3-7 参照)

メリットとして医師会は、医師会病院を公共医療・保健施設と一体的に合築し、救急医療センター等の受託運営を行うことにより、医師会病院について土地はAV市より無償貸与され、医師会病院の建築関係工事費を低減することができるとともに、施設全体の総事業費についても 26.0%の負担に止めることが出来た。(表 3-8 参照)

デメリットとしては、AV市等関係自治体との調整に多くの時間が必要であった。

表 3-7 AV 市施設と医師会施設の合築等することによるメリット

メリット	① AV市の施設と医師会病院等を合築することにより、AV市から土地の提供及びAV健康サービスセンターの建設費用の提供を受け、更には採算性の低いAV救急医療センターを市が運営(医師会に運営委託)することにより、医師会が負担出来る範囲内で医師会病院、救急医療センター、健康サービスセンターの個々の機能のみならず、全体としての機能を十分満足させる適正な規模の建設をすることが出来た。
	② 医師会は、医師会病院を公共医療・保健施設と一体的に合築し、救急医療センター等の受託運営を行うことにより、医師会病院について土地はAV市より提供され、施設全体の総事業費についても26.0%の負担に止めることが出来た。
デメリット	① 全ての事柄について、事業の最初から最後まで、AV市等関係自治体と調整することが必要で、自治体の考えと医師会の考えの違いを整合させることに多くの時間が必要であった。

表 3-8 AV 郡市区医師会病院等の事業費負担別・工事別の事業費 (百万円)

項目	事業費	事業費負担区分			備考
		AV郡市区 医師会	AV市町	国・県 補助金	
1 土地設計・造成費	321.3 (100.0%)	—	321.3 (100.0%)	—	行政負担。
2 建築工事費・外構費	5,599.6 (100.0%)	1,167.2 (20.8%)	2,995.1 (53.5%)	1,437.3 (25.7%)	
3 医療機器等購入費	1,652.6 (100.0%)	756.9 (45.8%)	770.4 (46.6%)	125.3 (7.6%)	
4 建築設計・監理費	148.7 (100.0%)	74.4 (50.0%)	74.4 (50.0%)	—	行政が半分負担。
5 その他	40.6 (100.0%)	20.4 (50.2%)	20.2 (49.8%)	—	
総事業費	7,762.7 (100.0%)	2,018.8 (26.0%)	4,181.3 (53.9%)	1,562.7 (20.1%)	土地設計・造成費を含む。

資料：AV 郡市区医師会

② 県施設(先進治療センター)との合築事例

(BN県先進治療センター・BN県医師会館(医師会総合支援センター))

BN県先進治療センターとBN県医師会館との合築は、BN県の所有・設置する先進治療センターと、BN県の各種医療保健施設等がテナントとして入居するBN県医師会館の合築事例である。(表 3-9、10 参照)

そしてBN県先進治療センターは、先進治療装置を備えた先進治療に特化した施設で、BN県医師会が指定管理者となり、4 基幹病院 (BN 大学病院、県立BN病院、BN 市立BN 市民病院、BN 赤十字) とBN県医師会、BN 市及びBN 県で協議し運営を推進することとなっている。

また、BN県医師会館は総称として「医師会総合支援センター」と呼ばれ、BN県医師会その他、財団法人BN 県地域保健医療推進機構及びBN 県地域保健対策協議会が入居する施設である。

表 3-9 BN県先進治療センターとBN県医師会館（医師会総合支援センター）との
合築施設の主要機能

主要入居組織	主要機能	備考
i) BN県先進治療センター	○ 先進治療装置を備え、先進治療に特化した施設	BN県医師会・指定管理者 (4基幹病院(BN大学病院, 県立BN病院, BN市立BN市民病院, BN赤十字)と BN県医師会, BN市及びBN県で協議し推進)
ii) BN県医師会館(医師会総合支援センター)		
(i) 社団法人BN県医師会	○ BN県医師会活動の拠点機能	-
(ii) 財団法人BN県地域保健医療推進機構	○ 医療に関する県民への普及啓発・情報提供・健康教育・相談などを行う拠点施設 ○ 医師確保対策などの地域医療支援活動を一体的に実施する拠点施設	財団法人BN県健康福祉センター (財団法人結核予防会BN県支部, 財団法人BN県成人病予防協会 から改組)を再改組して設立
(iii) BN県地域保健対策協議会	○ 保健・医療・福祉に関する事項の調査・研究及び協議等を行う。その調査研究結果をもって具体的な提言を行い、行政等の施策に反映させる	BN大学・BN県・BN市・BN県医師会 四者で協議し推進

表 3-10 BN県先進治療センターとBN県医師会館（医師会総合支援センター）
との合築施設における建物所有・設置・管理・運営形態

建設形態	主要入居組織	建物所有	設置	管理・運営	備考
一体的 建設整備	i) BN県先進治療センター	BN県	BN県	BN県医師会 (指定管理者)	土地は 国よりBN県に 払い下げ
	ii) BN県医師会館 (医師会総合支援センター)				
	(i) 社団法人BN県医師会	BN県 医師会	BN県医師会	BN県医師会	土地は BN県より賃貸
	(ii) 財団法人BN県地域保健医療推進機構		BN県地域保健医療推進機構	BN県地域保健医療推進機構	
(iii) BN県地域保健対策協議会	BN県地域保健対策協議会		BN県地域保健対策協議会		

BN県地域保健医療推進機構は、厚生労働省が進める「地域医療支援センター」事業である、医師確保対策などの地域医療支援活動を一体的に実施する拠点施設であるとともに、医療に関する県民への普及啓発・情報提供・健康教育・相談などを行う拠点施設である。その運営は、財団法人BN県健康福祉センター（財団法人結核予防会BN県支部、財団法人BN県成人病予防協会から改組）を再改組して設立された機構自身が行う。（参考資料1参照）

またBN県地域保健対策協議会は、厚生労働省が進める「地域医療支援センター」事業を側面から推進する機関として、保健・医療・福祉に関する事項の調査・研究及び協議等を行うもので、その結果をもって具体的な提言を行政等に行い施策に反映させるものである。BN大学・BN県・BN市・BN県医師会四者で協議し推進する。

そして、以上のような事業形態をとることによって、BN県医師会としては次のようなメリットが得られた。（表3-11、12参照）

表3-11 BN県先進治療センターとBN県医師会館（医師会総合支援センター）の合築等することによるメリット・デメリット

メリット	① BN県医師会館は、BN県の先進治療センターと合築することにより、新幹線駅に直近の非常にアクセス条件の良い土地を、BN県より賃貸で提供されることが出来た。当初は国より払い下げが予定されていたが、一旦県が国より民間に対するより安い価格で払い下げてもらい、その土地を賃料を払って使用することが出来た。
	② BN県医師会は、BN県先進治療センターの指定管理者でもあることから、隣接するBN県の先進治療センターと一体的に運営することが出来る。
	③ BN県医師会館は、隣接するBN県の先進治療センターと共有スペースを持つことにより、建設費用を削減することが出来る。
	④ BN県医師会館は、BN県先進治療センターと合築するとともに、会館内に財団法人BN県地域保健医療推進機構及びBN県地域保健対策協議会等をテナントとして受け入れることにより、その財政的運営面に寄与してもらうことが出来た。
	⑤ BN県医師会館に入居する財団法人BN県地域保健医療推進機構は、国が進める医師の偏在解消のための医師会総合支援センター機能を担っていることから、BN県医師会館建設に際して国からの財政支援が得られた。
デメリット	① 事業の最初から最後まで、BN県と調整することが必要で、自治体の考えと医師会の考えの違いを整合させることに多くの時間が必要であった。
	② 名称からして単純な医師会館ではないことから、会員の理解を得ることに困難があった。

特に医師会館に、厚生労働省が進める地域医療支援センターを設置するとともに、県医師会が全県を対象とする先進治療センターの指定管理者となることにより、国の医療再生基金（自民党時代のもの）を導入することが出来、これによって医師会の建築工事費の負担を78.3%に圧縮することが出来た。（表3-12 参照）

一方デメリットとしては、名称からして単純な医師会館ではないことから、会員の理解を得ることに困難があったとともに、他の事例でも見られるように、行政との調整にも多くの時間がかかったことがある。（表3-11 参照）

表3-12 BN県先進治療センターとBN県医師会館（医師会総合支援センター）の施設別・工事別の事業費（BN県地域再生計画（平成25年12月変更）（百万円）

主要入居組織	事業費	事業費負担区分					備考
		国	BN県	県内市町	地域医療再生基金	BN県医師会	
i) BN県先進治療センター	5,987.5 (100.0%)	0.0 (0.0%)	4,135.9 (事業主体として) (69.1%)	267.6 (4.5%)	1,584.0 (26.5%)	0.0 (0.0%)	用地取得費953.6百万円、備品購入費2,947.4百万円を含む
ii) BN県医師会館 (医師会総合支援センター)	2,872.6 (100.0%)	234.6 (8.2%)	74.5 (2.6%)		314.3 (10.9%)	2,249.2 (事業主体として) (78.3%)	土地は県より貸借し、備品等の費用は含まず。
合計	8,860.1 (100.0%)	234.6 (2.6%)	4,478.0 (50.5%)		1,898.3 (21.4%)	2,249.2 (25.4%)	

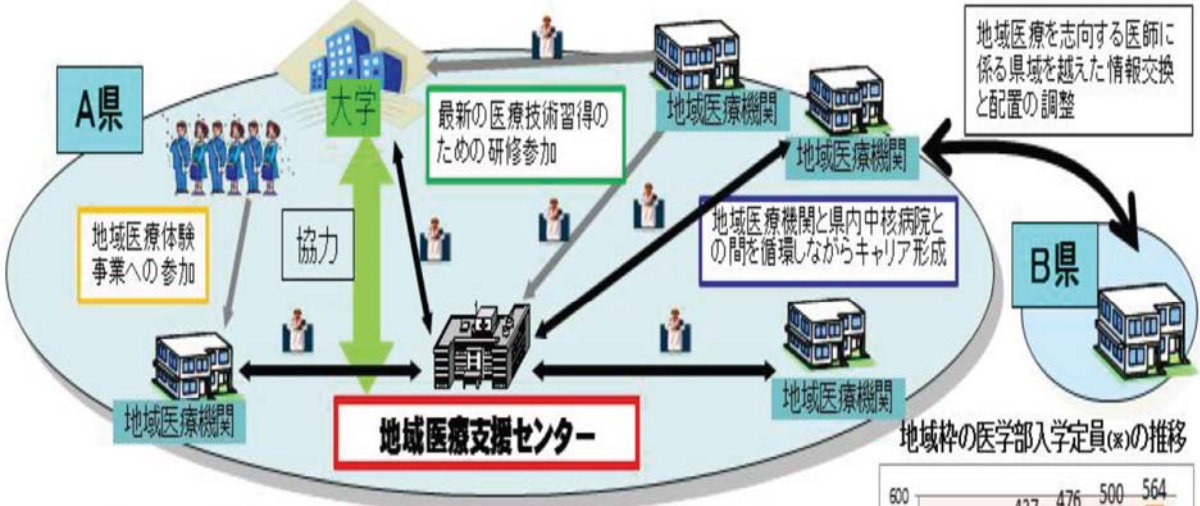
資料：「BN県地域再生計画（平成25年12月変更）」BN県

参考資料1：厚生労働省が進める「地域医療支援センター」事業の概要

地域医療支援センターの目的と体制

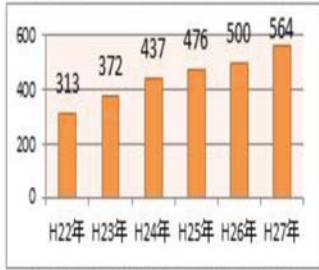
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景
 ▶ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に居なくなるのではないかと不安という将来への不安 等

- ▶ 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- ▶ 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ▶ 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。
 - ・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名
 - ・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- ▶ 平成26年12月現在、全国43都道府県で地域医療支援センターを設置している。
- ▶ 平成23年度以降、42都道府県で合計2,170名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成26年7月時点)

資料：「地域医療支援センター運営経費」厚生労働省

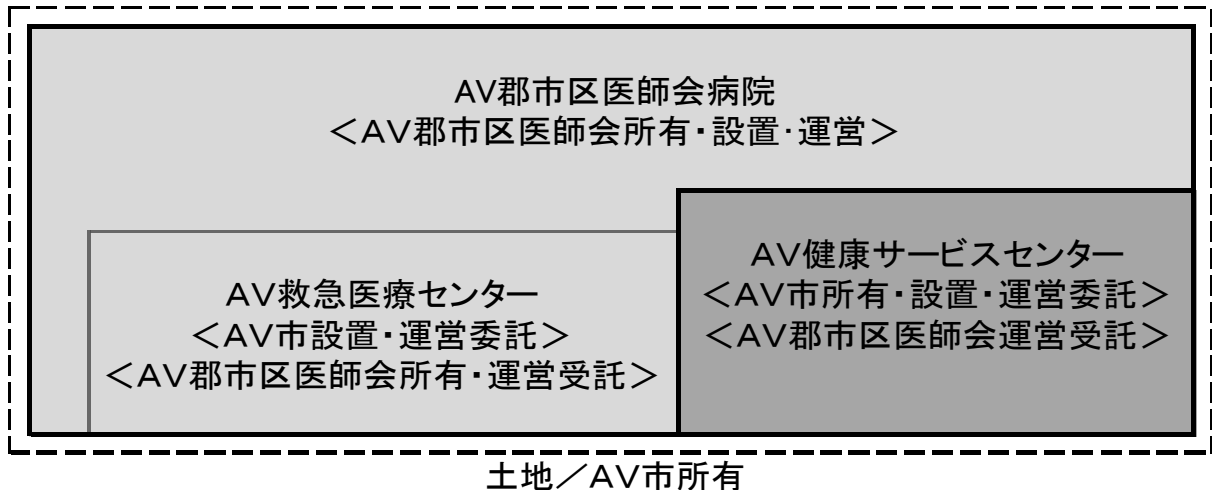
③ 共同整備・区分所有方式及び公設民営方式事例

(AV郡市区医師会病院等、CH郡市区医師会医療センター)

共同整備・区分所有方式のAV郡市区医師会病院等の事例では、医師会病院の形態をとっている全体の建物の一部を、AV市が設置(救急医療センター部分)或いは所有・設置(健康サービスセンター部分)し、これをAV郡市区医師会に運営委託する形態をとっている。ただし、前者の救急医療センター部分はAV郡市区医師会が所有し、これをAV市が借りて設置する形態をとっており、AV郡市区医師会にとっては救急医療センターの運営負担を回避出来ることとなっている。(図3-1、表3-6参照)

また、公設民営方式のCH郡市区医師会医療センターの場合は、公設民営でこれまで医師会が指定管理者として運営してきたが、病棟部分が30年経過していることから建て替えを計画していた。しかし、今後とも公設民営で運営していく方向性を持っているものの、地域医療構想の検討結果を待って後、具体的な内容を定めていく状況となっている。

(再掲)図3-1 AV郡市区医師会病院等における建物所有・施設設置・施設運営形態



資料：「AV地域健康医療ゾーン 整備基本構想・基本計画」AV市・AV郡市区医師会

(再掲)表3-6 AV郡市区医師会病院等施設別の所有者・開設許可・設置者・管理運営者の形態

施設名	所有者	開設許可	公の施設		備考
			設置者	管理運営者	
AV郡市区医師会病院	医師会	医師会	-		土地は市から貸借
AV救急医療センター	医師会	医師会	AV市	指定管理者 (医師会)	施設を医師会から貸借
AV健康サービスセンター	AV市	AV市	AV市	指定管理者 (医師会)	区分所有
土地	AV市	-	-		

資料：「AV地域健康医療ゾーン 整備基本構想・基本計画」AV市・AV郡市区医師会

(2) 施設機能の組合せの事例

「(2) 施設機能の組合せの事例」は、下記の表のように、3つの事例分類に分けられる。
(表 3-13 参照)

表 3-13 施設機能の組合せの事例

① 公共的機能の導入事例	BL県医師会館
	BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
② 医師会館と看護学校の合築事例	CM郡市区医師会・准看護学校
	CK郡市区医師会館・ 看護専門学校
③ 検査センターと医師会館機能との合築事例	CV県成人病検査センター
	DD郡市区医師会館

資料：表 3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考事例とすべき建設手法や課題（2008年(平成20年)～2015年(平成27年)）

① 公共的機能の導入事例

(BL県医師会館、BN県先進治療センター・BN県医師会館(医師会総合支援センター))

BL県医師会館における公共的機能の導入例では、県の補助金活用によるBL県医師会館の「地域医療総合支援センター」「事務所」を1階ロビー部分に配置し、医師会館のエントランスホールと一体となって活用できるように配置している。(図 3-2 参照)

こうした医師会施設を配置することにより、1階のエントランス部分の空間を、必要によって大きく使うことが出来るようになった。

また、BN県先進治療センター・BN県医師会館(医師会総合支援センター)も同様の考え方を取り入れている。

図 3-2 BL県医師会館における公共的機能の導入例



資料：BL 県医師会館パンフレット

② 医師会館と看護学校の合築事例

(CM郡市区医師会・准看護学校、CK郡市区医師会館・看護専門学校)

医師会館と准看護学校の合築の事例はこれまでも多く、建設セカンドオピニオンに問い合わせのあった事例としては、CM郡市区医師会・准看護学校とCK郡市区医師会館・看護専門学校があった。

前者の事例は、既存の医師会館と准看護学校（定員100名）は同一敷地に建てられていたが、各々別棟の形態で建設されていた。

このため新たな建物の当初計画は総事業費10億円で、内基金5億円（補助率1/2）を活用した補助事業とし、合築の形態で建設される計画となった。（表3-14参照）

土地は医師会が新たに取得し、建物の形態は、

- ・ 1階／医師会館と准看護学校が共同して利用
- ・ 2・3階／准看護学校が利用

の形態で、延べ床面積は各階ともほぼ700㎡前後、総延べ床面積は2,098㎡である。

医師会としては、准看護学校の管理が身近に出来るとともに、准看護学校と共同で1階部分の大講堂・ホール・事務関連施設及び各種ユーティリティ施設等を利用できるメリットがある。

基金等と補助制度を活用する場合の注意点として、補助対象事業と見なされず、当初の補助金対象から外される項目があるということである。

すなわち、補助対象事業と見なされない主要項目としては、以下のようなものがある。

表3-14 CM郡市区医師会・准看護学校において補助対象事業と見なされない主要項目

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 医師会の床面積部分工事費・ 外溝工事費・ 地質調査費・ 設計料(基本設計・実施設計等)・ 設計施工監理費・ 事務備品費 |
|--|

この結果、当初の補助額（補助対象となる総事業費）より約2割程度減額される可能性があることから、これらの点を踏まえ補助事業の導入の検討を進めることが重要である。

表 3-15 CM郡市区医師会・准看護学校の事業概要

事業の区分	③医療従事者の確保						
事業名	准看護師養成所の施設整備の支援事業				【総事業費】 1,000,000 千円		
事業の対象となる医療介護総合確保区域	CM 地方						
事業の実施主体	郡市医師会 (CM 市医師会)						
事業の目標	アウトプット：准看護師養成所の整備 1か所 アウトカム：准看護師の確保が図られる。 [参考] 医療計画指標 看護師・准看護師数 (人口 10 万対) 1,153.2人 (平成29年度)						
事業の期間	平成27年1月1日～平成28年3月31日						
事業の内容	医療従事者の確保・養成を図るため、東北地方太平洋沖地震のため建物が被災した CM 准看護師養成所の移転新築に伴う建築費用を支援する。 総事業費 准看護師養成所の整備 1,000,000 千円 基金充当額 総事業費×補助率 1/2=500,000 千円						
事業に要する費用の額	金額	総事業費		1,000,000(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注2)	公	0(千円)
		基金	国	333,333(千円)		民	333,333 (千円)
			都道府県	166,667(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注3) 0(千円)
		その他		500,000(千円)			
備考 (注4)	平成 26 年度実施額 250,000 千円 平成 27 年度実施額 250,000 千円						

資料：県の医療介護総合確保促進法に基づく計画

③ 検査センターと医師会館機能の合築事例(CV県成人病検査センター、

DD郡市区医師会館)

検査センターと医師会館機能の合築について、建設セカンドオピニオンに問い合わせのあった事例としては、CV県成人病検査センターとDD郡市区医師会館があった。ただ、検査センターを対象とした国の補助制度はなく、地域自治体からの補助に期待する状況にあり、例えば木材といった地域特産品を活用した内装を行うことや、省エネに対応することによって、補助を導入すること等が考えられていた。

建設セカンドオピニオンを実施した前者のCV県成人病検査センターの事例では、昭和43年7月に竣工した現在の検査センター(医師会館機能を含む)が老朽化したことから、平成24年度と平成25年度に下記のような調査業務を行った上で、土地の購入(全て医師会自費、約2.2億円、約1.3万㎡(約4千坪))や設計事務所選定作業を行っている。

表 3-16 CV県成人病検査センターにおける設計提案協議の日程

区分	日程(年・月)																																																						
	2013年(平成25年)					2014年(平成26年)					2015年(平成27年)					2016年(平成28年)					2017年(平成29年)																																		
	1	3	5	7	9	11	1	3	5	7	9	11	1	3	5	7	9	11	1	3	5	7	9	11	1	3	5	7	9	11																									
1		●																																																					
2										●																																													
3																		●																																					
4																		●																																					
5																		●																																					
6																		●																																					
7																		●																																					
8																		●																																					
9																		●																																					
10																		●																																					
11																		●																																					
12																		●																																					
13																		●																																					
14																		●																																					
15																		●																																					
16																		●																																					
17																		●																																					
18																																																							
19																																																							
20																																																							
21																																																							
22																																																							
23																																																							
24																																																							

※18~24の所要月数は、建設セカンドオピニオンの案による。

資料：CV県成人病検査センター

設計事務所選定作業のスケジュールとしては、次のような「募集要項、第1次応募申請書類等の配布」から設計事務所との「契約締結予定」まで、5ヶ月程であった。(表 3-16 参照)

設計事務所選定にあつては、表 3-17 にあるような、「設計提案競技において重視する設計者の姿勢」を示した上で、設計事務所に企画・提案をさせ、各々の提案書を評価している。その結果、最終的には地元及び東京にある3社から応募があった。(表 3-17 参照)

また、今後の「基本設計」から「建設工事終了」までは、約2ヶ年(延べ床面積、本体約3.8千㎡(約1.1千坪)、付属棟約0.6千㎡)が想定されている。(表 3-16 参照)

表 3-17 設計提案競技において重視する設計者の姿勢

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 費用対効果の高い安全な設計(2) 建設業者入札に際し競争原理が働く設計(3) コンパクトな施設規模の設計(4) ファシリティマネジメントに配慮した設計(5) 2施設の連携を意識した設計(6) 地球温暖化対策(省エネ等)に配慮した設計(7) 周辺環境・眺望に配慮した設計 |
|--|

2) 医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例

「医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例」を整理したものが、下記の表である。(表 3-18 参照)

表 3-18 医師会内での検討プロセス・前提条件検討等に関する事例

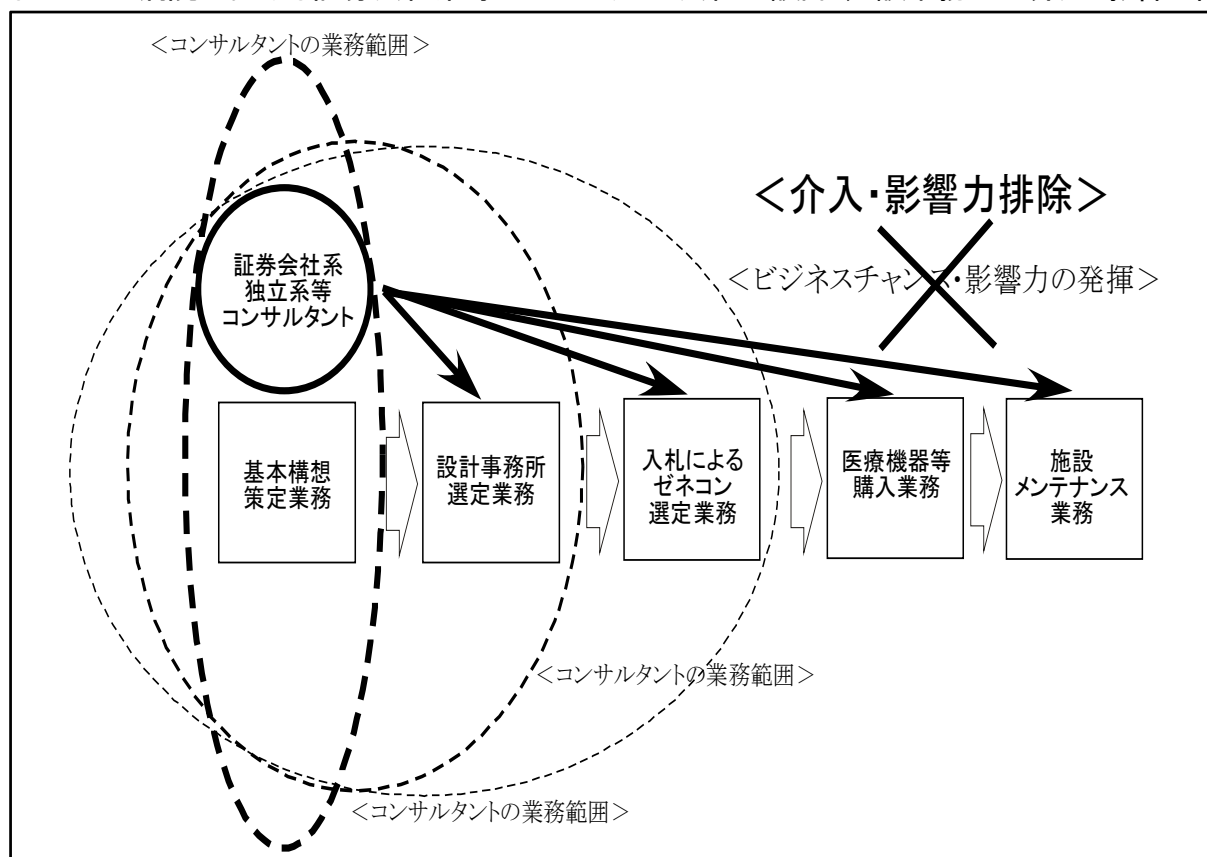
① 証券会社の設計・建設業務への介入問題事例	CF病院
② 医師会内での医師会館検討プロセスの事例	BL県医師会館
	CE都道府県医師会館

資料：表 3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考事例とすべき建設手法や課題 (2008 年(平成 20 年)～2015 年(平成 27 年))

① 証券会社の設計・建設業務への介入問題(CF病院)

CF病院における改修・新築のケースでは、大手証券会社系のコンサルタント会社が構想策定業務や設計事務所選定業務を受託契約しており、将来的にはゼネコンの選定業務や機器等購入業務等も行う等、商社機能として建設の全ての段階でのビジネスチャンスに関与して、発注者との利益相反が発生する可能性があった。(図 3-3 参照)

図 3-3 CF病院における証券会社系等コンサルタント会社の設計・建設業務への介入・影響の問題



また、A V郡市区医師会病院の新築のケースでは、A V郡市区自治体と基本構想策定業務契約をしており、その基本構想の中に新しい病院の詳細な平面図が挿入されていて、設計事務所の選定に影響力を発揮出来る形態が見られ、将来のビジネスチャンスを得ることが出来る下地が見られた。

一般的には、または過去の事例から医師会館・病院等の建設に際しては、非常に大きな金額が動くことから、その川上部分に参与することが出来れば、川下部分すなわち設計事務所の選定、ゼネコンの選定、機器の購入、施設のメンテナンス、病院の運営・管理等、様々な部分で金銭的なメリットを享受することが出来る。

これは逆に言えば、発注者にとっては不利益を被る可能性があることで、川上部分を委託等せざるを得ない場合は、その委託等する業者が川下に影響力を発揮出来ないように、業務の段階毎に、異なる業種の企業を使うことを原則とすべきである。

その時間問題となるのが、これらの各段階において業務を振り分け、適正に管理することが出来る優秀な人材の確保である。これは非常に困難なことであるが、施設の管理・運営者にとっては必須と思われる。

② 医師会内での医師会館検討プロセスの事例(BL県医師会館、CE都道府県医師会館)

医師会館建設に際しては、多くの検討会・委員会等が建設工事に先立ち行われることから、これらの委員会等の開催事例とその影響について示す。

一つは、B L県医師会館建設における委員会等の開催事例であり、一つはC E都道府県医師会館建設における建設特別委員会等の開催事例である。

前者のB L県医師会館建設（地上3階、延べ床面積約3.0千㎡）では、建設の検討から会館の竣工までの間、前段階の医師会内合意形成で下記のテーマの決定について時間がかかった上、次の段階の設計業務やゼネコン選定のための入札でも様々な課題・問題が発生した。（表3-19～21参照）

表 3-19 BL県医師会館建設における準備委員会・ワーキンググループ等での検討テーマ

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 間借り状態を維持するか、独立したシンボリックな建物とするか・ 独立した建物として、売り出し物件を買うか、新たに建設するか・ 新たに建設する場所は、どこの土地にするか・ 入手した土地の地盤の問題への対処方法をどうするか |
|---|

資料：B L県医師会

このため、下記のような多くの検討の場を設けたため、これらに多くの時間がかかった。これは、医師会という社団法人固有の合意形成のプロセスの重要性がその背景にあると思われる。この事例から、医師会内の合意形成を図って進めることや、外部の設計者やゼネコンの問題が発生することにより、最初の「会館設立準備委員会」設置から竣工までに約5年を要した。（表3-20、21参照）

表 3-20 BL県医師会館建設における検討会・委員会等の開催状況

- ・ 会館設立準備委員会（開催回数 5 回）
- ・ 会館設立ワーキンググループ（開催回数 8 回）
- ・ 公益認定・会館建設等合同委員会（開催回数 7 回）
- ・ 会館建設設計者選定審査会（開催回数 1 回）
- ・ 医師会役員・公益認定・会館設立準備等検討合同委員会（開催回数 2 回）
- ・ 会館建設業者選定審査会（開催回数 2 回）
- ・ 会館建設工事定例会（開催回数 16 回）

資料：BL県医師会

表 3-21 BL県医師会館建設における検討会・委員会等の開催状況

	会議・検討会名	開催回数(回)	日程(年・月)																							
			2009年 (平成21年)				2010年 (平成22年)				2011年 (平成23年)				2012年 (平成24年)				2013年 (平成25年)				2014年 (平成26年)			
			1	4	8	10	1	4	8	10	1	4	8	10	1	4	8	10	1	4	8	10	1	4	8	10
1	会館設立準備委員会	5				←																				
2	会館設立ワーキンググループ	8								←																
3	公益認定・会館建設等合同委員会	7								←																
4	会館建設設計者選定審査会	1																								
5	医師会役員・公益認定・会館設立準備等検討合同委員会	2																								
6	第一回入札	1																								
7	会館建設業者選定審査会	2																								
8	第二回入札	1																								
9	会館建設工事総合定例会	16																								
10	新会館施主検査	1																								
11	会館竣工式・内覧会	1																								

資料：BL県医師会

一方、後者のCE都道府県医師会館建設(地上8階、地下1階、延べ床面積約6.3千㎡)も、前記BL県医師会館建設と同様に、次のような医師会内の合意形成を図る課題が多くあった。(表3-22参照)

表 3-22 CE都道府県医師会館建設における調査委員会・会館建設特別委員会・

医師会館特別委員会等での検討テーマ>

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 既存建物を耐震改修するか、耐震性の高い建物を入手或いは建設するか・ 耐震性の高い建物として売り出し物件を買うか、新たに建設するか・ 新たに建設する場所は、現在地にするか別に新たな土地を見つけるか・ 予算の手当て方法をどうするか |
|--|

資料：CE都道府県医師会

このため、次にあるような検討の場を設け、社団法人固有の合意形成のプロセスを図ることが必要であった。(表 3-23 参照)

この事例からは、前段階である着工までの検討に約3年を要し、建設期間として1年8ヶ月がかかったことから、合計4年8ヶ月と、前記と同様約5年程度の時間がかかることが分かった。

3) デザインビルド方式といった新たな建設方法等に関する事例

建設セカンドオピニオンでは、基本的に設計・施工分離方式による建設方法を推奨しているが、やむを得ずこの方式を採用出来ない場合には、その状況に最も相応しい他の方式を採用せざるを得ない。

ここではやむを得ず、他の方式として「デザインビルド方式」「設計・施工一括発注方式」を採用せざるを得なかった事例を示すとともに、その問題点について示す。(表 3-24 参照)

表 3-24 デザインビルド方式といった新たな建設方法等に関する事例

① 行政よりの補助金交付要件に対応するため「デザインビルド方式」を採用した事例	CM郡市区医師会・准看護学校
② 地滑り防止区域という特殊条件のためゼネコンによる設計・施工一括発注方式を採用した事例	AW郡市区医師会立病院 (その2)

資料：表 3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考事例とすべき建設手法や課題 (2008 年(平成 20 年)～2015 年(平成 27 年))

① 行政よりの補助金交付要件に対応するため「デザインビルド方式」を採用した事例

(CM郡市区医師会・准看護学校)

医師会館と准看護学校を合築したCM郡市区医師会・准看護学校の事例では、総事業費 10 億円の内、新たな財政支援制度(新基金) 5 億円(補助率 1/2)を活用した補助事業による合築の形態で建設された。そして、行政よりの補助金交付期限に対応して、平成 26 年度末(平成 27 年 3 月末)までに建設事業を開始(ゼネコンへ発注)するため、新しい建設発注方式である「デザインビルド方式」を採用した。(図 3-5 参照)

すなわち、新基金の交付内示が平成 26 年 10 月となったため、平成 26 年度中に建設発注及び事業実績をあげる(ゼネコンとの契約、及び補助費相当分の建設を行う)必要があることから、通常行う「設計・施工分離方式」では年度内に入札・契約・着工を行うことは不可能となり、これに間に合わせるため「デザインビルド方式」を採用した。(図 3-5 参照)

通常公的補助が入った建設事業は「設計・施工分離方式」が求められ、「設計事務所」が基本計画・基本設計・実施設計・建築確認申請認可取得までと設計監理を行い、「ゼネコン」が入札への応札・工事契約・着工・建設・竣工までを行うといったプロセスを踏む。

しかし、この「設計・施工分離方式」を採用した場合には、次の図にあるように、ゼネコンの決定・契約・着工が平成 27 年 7 月までずれ込んでしまい、新基金を活用出来なくなることが予想された。(図 3-4 参照)

このため、「デザインビルド方式」を採用して、基本計画・基本設計までを設計事務所に行わせ、直ぐにゼネコンの入札・契約・着工を行い、実施設計・建築確認申請認可取得・着工・建設は、入札により決定されたゼネコン(地元最大手)に行わせることとなった。(図 3-5 参照)

「デザインビルド方式」とは、設計競技(コンペ)等により設計事務所を選定し、これに予算に合った基本計画・基本設計を行わせ、その図面に基づく実施設計・確認申請認可取得・施工の入札を、複数ゼネコンに行わせる建設発注方式である。この方式は、建物の設計能力やコストコントロール能力が設計事務所において低下してきたことから、導入され

始めた。(図 3-5 参照)

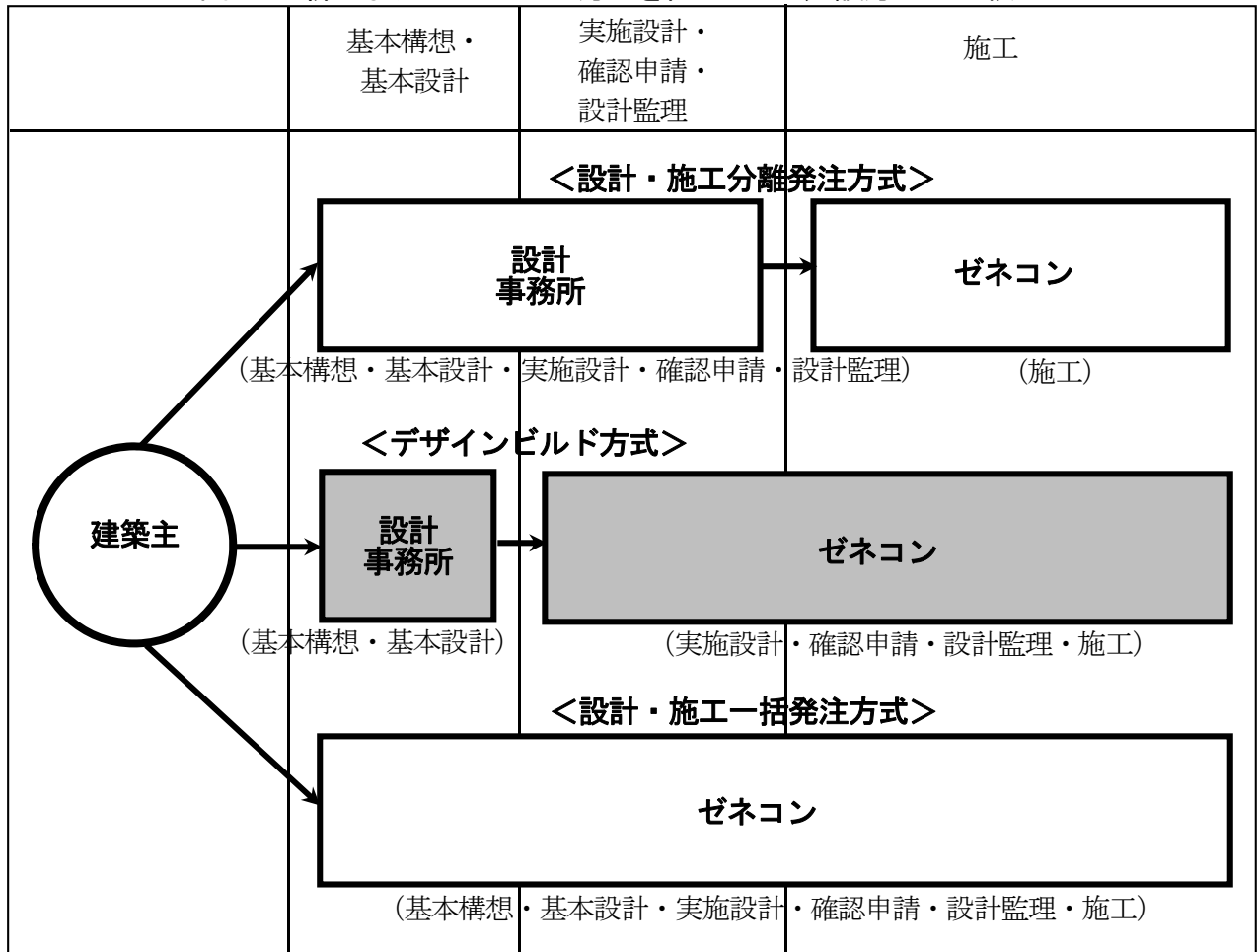
この「デザインビルド方式」を採用することにより、平成 27 年 3 月末までに、ゼネコン決定・契約・着工を行うことが出来、このため新基金を導入することが出来た。(図 3-4 参照)

図 3-4 CM郡市区医師会・准看護学校における設計・施工分離方式と
デザインビルド方式のスケジュールを比較し後者を選定した事例

発注方式	建設業務内容	想定されたスケジュール										
		平成26年			平成27年							
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
設計・施工 分離発注 方式	1 建築条件整理	→										
	2 設計候補者選定	→										
	3 設計者選定作業		→									
	4 設計者決定			→								
	5 基本設計			→	→							
	6 実施設計					→	→	→	→			
	7 建築確認申請									→	→	→
	8 設計見積書作成									→	→	
	9 入札										→	→
	10 ゼネコン決定・契約・着工											→
デザイン ビルド方式	1 建築条件整理	→										
	2 設計候補者選定	→										
	3 設計者選定作業		→									
	4 設計者決定			→								
	5 基本設計			→	→							
	6 デザインビルド方式の ゼネコン入札					→						
	7 ゼネコン決定・契約・着工							→				
	8 ゼネコンによる実施設計								→	→	→	
	9 ゼネコンによる建築確認申請											→

資料：CM郡市区医師会

図 3-5 新たなデザインビルド方式を含む3つの建設方式の比較



しかし、この「デザインビルド方式」を採用することにより、基本構想・基本設計を行った設計事務所や、実施設計を行った地元最大手ゼネコンにおいて、その対応能力面で様々な問題が発生した。

このため、補助金の交付内示から、事業開始を意味するゼネコンへの発注を3月末までに行う期間が十分でないため、やむなく「デザインビルド方式」を採用する場合には、下記のような条件が必要である。(表 3-25 参照)

表 3-25 「デザインビルド方式」を採用する場合に必要な条件

- ・ 基本設計を行う「設計事務所」に同種の施設に関する十分な設計実施経験があること
- ・ 基本設計を行う「設計事務所」の担当者に、同種の施設に関する十分な設計実施経験があること
- ・ 実施設計から施工までを行う「ゼネコン」に同種の施設に関する十分な設計実施経験があること
- ・ 実施設計を行う「ゼネコン」の設計担当者に、同種の施設に関する十分な設計実施経験があること

「デザインビルド方式」を採用するには、「設計実施経験」に関する条件が、設計事務所だけでなく、ゼネコンにおいても求められるが、現状においてこれらを何れも満足させることはかなり厳しい状況にある。

このため、現状における望ましい方法として、基本構想・基本設計・実施設計について補助金に頼らず事前に自費で行い、前もって補助金申請の準備を行っておくことも一つの対応である。

② 地滑り防止区域という立地条件のためゼネコンによる設計・施工一括発注方式を

採用した事例(AW郡市区医師会立病院(その2))

AW郡市区医師会病院(精神病院、地下1階・地上4階、延べ床面積5,741㎡)の事例は、敷地周辺が地滑り防止区域で敷地はその区域から外れているものの、敷地自体に多少地滑りの影響が出ていることが明らかになったため、建設に際しては地滑り対策を考慮しなければいけない特殊な状況であった。

当初は通常のように「設計・施工分離方式」で検討を進めたが、上記のような状況にあったため、設計事務所に地滑り対策といった土木技術を持った技術者はいないことから、土木技術を持つゼネコンに対し、設計・施工一括発注方式で発注するしか方法はないとの結論に至った。

このため、ゼネコン3社を対象に指名技術提案方式で、見積価格を含む技術提案書の提出を求めた。

この時、応募提案に際して重視事項として、表3-26のような項目を提示した。(表3-26参照)

そして、これと併せ下記のような構造計画概要書を求めた。

<AW郡市区医師会病院において求めた構造計画概要書>

・地すべりへの安全かつ経済効率的な対処方法を中心に、構造計画の方針等を示して下さい。

この結果、採用したゼネコンの提案書の中では、図3-6のような地滑り対策の法的制限に抵触しないような計画提案がなされ、地滑り対策用の特別な工事が不要な建設方式とすることが出来た。(図3-6参照)

表 3-26 AW郡市区医師会病院における技術提案に際して重要視してもらう事項

(1) 病院に求めるイメージ

エントランス等の見栄えがよく、明るく開放的な印象にしてほしい。従来の白を基調の冷たい印象でなく、温かみのある病院にしてほしい（壁紙・照明等にも工夫）。

(2) 以下の個別の事項を重視した技術提案をして下さい。

- ①地すべりへの安全な対処方法の提案。
- ②患者さんにわかりやすく使いやすい建物。
- ③職員にとっても使いやすい建物（動線に問題がないように）。
- ④将来構想で、電子カルテの導入を考えており、そのための通信配管を考慮して下さい。
- ⑤CTの導入も検討しているので将来的な設置場所の確保。
- ⑥新病院に浄化槽設備を含む。

(3) 費用対効果の高い安全な設計

予算の範囲内での適正な建設を目指すこと。

これを実現するため、意匠面を偏重することなく、費用対効果の高い効率的かつ安全な設計をして下さい。

また、建設に付随して発生する様々な費用についても、極力簡素になるような計画として下さい。

(4) ファシリティマネジメントに配慮した設計

下記のようなファシリティマネジメントに配慮した設計をして下さい。

- ①窓ガラスなどは、手作業を中心とする日常的なメンテナンスが出来る範囲に配置すること。
- ②設備機器の導入の際、イニシャルコストだけでなくランニングコストも低くなるような計画とすること。
- ③メンテナンス業者の動線を配慮すること。
- ④階段下等に清掃用の資機材置場を確保すること。また、清掃用のコンセント計画をすること。
- ⑤事務当直室は視覚的なブラインドが生じない計画とすること。
- ⑥ホコリ溜りが出来にくい計画とすること。

(5) 地球温暖化対策に配慮した設計

下記のような、省エネを中心とした地球温暖化対策に配慮した設計をして下さい。

- ①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なるべく避けること。これらの外壁及び空間の典型例としては、大きなガラス面や大規模な吹き抜けがある。
- ②設備機器等は、省エネ性によりCO₂の排出量が低くなるような計画とすること。
- ③職員が身近な省エネ活動を行い易い設備機器を導入すること。

資料：AW郡市区医師会

図 3-6 AW郡市区医師会病院における地滑り対策の法的制限に抵触しないような計画提案



資料：AW郡市区医師会

4) 土地購入・建設後のトラブル・課題に関する事例

「土地購入・建設後のトラブル・課題に関する事例」を整理したものが、下記の表である。(表 3-27 参照)

表 3-27 土地購入・建設後のトラブル・課題に関する事例

① 購入した土地に瑕疵が発見された事例	CW郡市区医師会・メディカルセンター
	BL県医師会館
② 雨漏り等の問題事例	N'診療所
	AL診療所
	AX病院
	DA眼科
③ 設計図書のゼネコンによる著作権所有の問題が顕在化した事例	AZ県医師会館
④ 解体工事に伴うPCB対策の問題事例	BJ郡市区医師会館

資料：表 3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考事例とすべき建設手法や課題 (2008 年(平成 20 年)～2015 年(平成 27 年))

① 購入した土地に瑕疵が発見された事例

(CW郡市区医師会・メディカルセンター、BL県医師会館)

CW郡市区医師会・メディカルセンター、BL県医師会館とも、前者はCW市から、後者はBL県の外郭団体から土地を購入したが、建設段階になって地中から埋設物として、処理費用が多額にかかる一般・産業廃棄物が発見された事例である。

土地売買契約の締結内容は、前者と後者では異なり、後者が売買契約締結後 2 年間で売主の瑕疵担保責任が切れる契約書であったことから、建設段階で廃棄物が発見された時には売主の瑕疵担保責任期間が過ぎてしまい、BL県とBL県医師会が交渉によってこれを解決する必要があった。

これに対し、前者のCW郡市区医師会・メディカルセンターの土地売買契約に際しては、建設セカンドオピニオンの提案により、次の表にあるような対応がなされた。(表 3-28 参照)

すなわち、CW市から当初提出された契約書案の瑕疵担保条項(第 8 条)は、「乙(CW群市区医師会)は、本契約締結後、当該土地に数量の不足又は隠れたかしがあることを発見しても、売買代金の減免若しくは損害賠償の請求又は契約の解除をすることができない」という、CW郡市区医師会にとって非常に不利な条件が付いた契約案であった。

建設セカンドオピニオン医療機構はBL県医師会の経験があったことから、その問題点を指摘し、「乙(CW群市区医師会)は、この土地に数量の不足、地中の埋設物その他隠れたかしがあることが発見された場合は、売買代金の減免若しくは損害賠償の請求又は契約の解除をすることを、甲(CW市)に対してすることができる」という、民法を基本とした契約を締結することが出来た。

これにより、現在廃棄物が発見されているわけであるが、その処理費用(数千万円以上

と考えられる) 及び廃棄物に起因する損害費用については、CW市が負担して処理が行われることになっている。

したがって、土地の売主がCW市やBL県という公共団体或いはこれに準ずる団体と言えども、全て信頼することは出来ず、土地売買契約書の中で土地に瑕疵が発見された場合には、「損害賠償を請求することが出来る」ことを「瑕疵担保条項」として明記することが非常に重要である。

表 3-28 CW郡市区医師会・メディカルセンターにおける土地売買契約書の
CW市の当初契約書案と建設セカンドオピニオン提出後に締結された契約書

	瑕疵担保条項の内容
自治体から提出された 当初の契約書案	(かし担保) 第8条 乙(CW郡市区医師会)は、本契約締結後、当該土地に数量の不足又は隠れたかしがあることを発見しても、売買代金の減免若しくは損害賠償の請求又は契約の解除をすることができない。
建設セカンドオピニオン 提出後 締結された契約書	(かし担保) 第8条 乙(CW郡市区医師会)は、この土地に数量の不足、地中の埋設物その他隠れたかしがあることが発見された場合は、売買代金の減免若しくは損害賠償の請求又は契約の解除をすることを、甲(CW市)に対してすることができる。

資料：CW郡市区医師会

こうしたCW郡市区医師会のような主張が出来る、民法の瑕疵担保権利行使に関する規定としては、表 3-29 にある各条項がその背景にある。(表 3-29 参照)

すなわち、まず売主の担保責任は、「第 566 条 (地上権等がある場合等における売主の担保責任)」に、「売買の目的物が地上権、永小作権、地役権、留置権又は質権の目的である場合において、買主がこれを知らず、かつ、そのために契約をした目的を達することができないときは、買主は、契約の解除をすることができる。この場合において、契約の解除をすることができないときは、損害賠償の請求のみをすることができる」と規定されている。

ただし、これを請求出来る期間としては、同条に「3 前二項の場合において、契約の解除又は損害賠償の請求は、買主が事実を知った時から一年以内にしなければならない」とも規定されており、発見後速やかに請求することが求められる。

さらに、この請求する権利がある期間については、「第 167 条 (債権等の消滅時効)」に「債権は、(売買契約又は引き渡しから)十年間行使しないときは、消滅する」とあり、これが通説的見解と考えられることから、土地の売買契約締結若しくは土地の引き渡しの後は、速やかに工事着工して地中工事を行い、埋設物の有無の確認を早急にする必要がある。

なお、今後公共用地の無償貸与・譲渡が、医師会や医療機関等に対してなされるケースが多くなると予想されるが、自治体や国等が土地の瑕疵を知っていた場合にも、上記のことは適用されるものである。

表 3-29 民法における売主に対する買主の瑕疵担保権利行使に関する規定

民法	条項の内容
(債権等の消滅時効) 第167条	債権は、十年間行使しないときは、消滅する。 2 債権又は所有権以外の財産権は、二十年間行使しないときは、消滅する。
(権利の一部が他人に属する場合における売主の担保責任) 第563条	売買の目的である権利の一部が他人に属することにより、売主がこれを買主に移転することができないときは、買主は、その不足する部分の割合に応じて代金の減額を請求することができる。 2 前項の場合において、残存する部分のみであれば買主がこれを買受けなかったときは、善意の買主は、契約の解除をすることができる。 3 代金減額の請求又は契約の解除は、善意の買主が損害賠償の請求をすることを妨げない。
(権利の一部が他人に属する場合における売主の担保責任) 第564条	前条の規定による権利は、買主が善意であったときは事実を知った時から、悪意であったときは契約の時から、それぞれ一年以内に行使しなければならない。
(地上権等がある場合等における売主の担保責任) 第566条	売買の目的物が地上権、永小作権、地役権、留置権又は質権の目的である場合において、買主がこれを知らず、かつ、そのために契約をした目的を達することができないときは、買主は、契約の解除をすることができる。この場合において、契約の解除をすることができないときは、損害賠償の請求のみをすることができる。 2 前項の規定は、売買の目的である不動産のために存すると称した地役権が存しなかった場合及びその不動産について登記をした賃貸借があった場合について準用する。 3 前二項の場合において、契約の解除又は損害賠償の請求は、買主が事実を知った時から一年以内に行しなければならない。

資料：民法

② 雨漏り等の問題事例(N'診療所、AL診療所、AX病院、DA眼科)

雨漏りの問題が発生した事例として、N'診療所、AL診療所、AX病院、及びDA眼科等建設セカンドオピニオンが関与した事例であったが、何れもその解決までには相当の期間を要する状況にあった。すなわち、建設セカンドオピニオンが関与している期間に、解決の目処がついたものはN'診療所一件のみであった。

雨漏りの問題がその解決を困難にしている背景としては、次のことが挙げられる。(表 3-30 参照)

表 3-30 雨漏りの問題がその解決を困難にしている背景

<ul style="list-style-type: none">・ 雨漏りの原因を特定することが困難である・ 原因が特定されても、その要因となったのが設計の問題なのか、施工の問題なのか特定することが困難である・ 費用負担の問題が最終的に発生することから、設計事務所・ゼネコン双方とも、積極的に解決するインセンティブがない・ 施主がこの問題を解決するために必要な資料等を必ずしも保管していない場合が多い・ 設計事務所・ゼネコンの瑕疵担保責任期間が民法よりも短い契約を締結しているケースがほとんどで、施主の指摘・対応が瑕疵担保期間を過ぎてからの場合が多い

このため、次のような当面の対応や事前の対応を図ることが必要である。(表 3-31 参照)

表 3-31 雨漏りの問題への当面及び事前の対応策

<p>(当面の対応策)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 雨漏りの問題が発生した時点で、早急に設計事務所とゼネコンを呼んで、原因の究明と対策を協議させる・ 設計事務所・ゼネコンとの契約書における、瑕疵担保期間の条項（民法の瑕疵担保期間が短縮されているか）を確認する・ 雨漏りの発生時点が、設計事務所・ゼネコンとの契約書の瑕疵担保期間に含まれるかどうか確認する・ 上記三つの点から協議を行い、対応策を決定する <p>(事前の対応策)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 雨漏りの発生は竣工後 1～2 年のことが多く、竣工後のチェックを常にする・ 設計事務所・ゼネコンとの契約に際して、雨漏り・構造物の瑕疵担保期間を、民法を基本とした契約をする・ ゼネコンとの契約図面・図書及び竣工図の受領を確認するとともに、これを必ず保管しておく
--

雨漏りの問題の解決は、専門家がそろっている建設セカンドオピニオンの体制でも困難なことが多く、当初の設計段階から、複雑な外観形状や複雑な外壁形状等を避けることが望ましい。

③ 設計図書のゼネコンによる著作権所有の問題が顕在化した事例(AZ県医師会館)

AZ 県医師会館の事例は、昭和 56 年に建設された新耐震基準以前の建物で、そのリフォーム(改修)に際して、医師会としては前施工業者以外の業者も加えた発注業者の選定を検討していた。しかし、その設計・施工を行った前施工業者の C ゼネコンから、設計図の著作権は次のように当社のみが保有していることから、他の業者を入れず、改修施工を当社に発注して欲しい旨の要請が暗にあった。(表 3-32 参照)

表 3-32 AZ県医師会館改修に際しCゼネコンの著作権に係わる主張

弊社の権利に関して	著作権	① 有効期限	○ 公表後(竣工後)50年間(1981年～2031年)
		② 弊社の権利	○ 改修前の設計図の著作権・著作者人格権(同一性保持権)
		③ 弊社以外の行為の制限	○ 改修後も以上の権利を有効期間の間、失うものではない。 ○ 改修工事で作成された設計図は現設計図の二次的著作物となる可能性があるため、現設計に依拠して作成された部分については、弊社は現設計図の著作者の位置にある。

資料：AZ県医師会

特に「③ 弊社以外の行為の制限」の二番目の項目については、極端な場合には現設計図を改変・修正等することを許さず、仮に現設計図をもとにこれを改変・修正等を行った場合には、その著作権はCゼネコンに属するというものであった。

こうした背景に、このAZ県医師会の建物が、鉄骨鋼管のトラス(三角形)構造をした特殊な構造形態の設計がなされたもので、構造骨組み等にCゼネコンが特許もっていた。(これは既に時効(20年経過))。そして、設計図の著作権についてはゼネコンのみが所有する契約になっていた。

上記のような著作権による制限があったことから、医師会としては前施工業者のゼネコンにリフォーム工事を依頼する以外改修を実施する方法がなかった。

こうした著作権に関する問題は、AI郡市区医師会館においてもあったことから、新たな建物の設計・建設に際しての建設セカンドオピニオンとしては、「その建物の設計図の著作権を医師会等発注者と設計事務所の共有にするとともに、医師会は独立してその権利を行使出来る」という、修正約款内容の契約書を各医師会等に示すこととしている。

④ 解体工事に伴うPCB対策の問題事例(BJ郡市区医師会館)

BJ郡市区医師会館の解体においては、適正な届出・処理が必要な、トランスや蛍光灯のコンデンサー等「PCB(ポリ塩化ビフェニル)含有の電気機器」を貯蔵しており、届け出はなされていたが、処理手続きは未着手の状態であった。

表 3-33 PCBの用途

用途		製品例・使用場所
絶縁油	トランス用	ビル・病院・鉄道車両・船舶等のトランス
	コンデンサ用	蛍光灯の安定器・白黒テレビ・電子レンジ等の家電用コンデンサ、直流用コンデンサ、蓄電用コンデンサ
熱媒体(加熱用、冷却用)		各種化学工業・食品工業・合成樹脂工業等の諸工業における加熱と冷却、船舶の燃料油予熱、集中暖房、パネルヒーター
潤滑油		高温潤滑油、油圧オイル、真空ポンプ油、切削油、極圧添加剤
可塑剤	絶縁用	電線の被覆・絶縁テープ
	難燃用	ポリエステル樹脂、ポリエチレン樹脂
	その他	ニス、ワックス・アスファルトに混合
感圧複写紙 塗料・印刷インキ		ノンカーボン紙(溶媒)、電子式複写紙 印刷インキ、難燃性塗料、耐食性塗料、耐薬品性塗料、耐水性塗料
その他		紙等のコーティング、自動車のシーラント、陶器ガラス器の彩色、農業の効力延長剤、石油添加剤

資料：「ポリ塩化ビフェニル(PCB)廃棄物の期限内処理に向けて」環境省

PCB は電気機器用の絶縁油、各種工業における加熱並びに冷却用の熱媒体及び感圧複写紙など、前記の様な用途に利用されていた。発がん性などのおそれから昭和47年に新たな製造が禁止されている。(表3-33参照)

(以下、「ポリ塩化ビフェニル(PCB)廃棄物の期限内処理に向けて」環境省より引用)

当初PCBの処理期限は平成28年7月とされていたが、平成24年12月にPCB特別措置法施行令の一部改正があり、PCBの処理期限は平成39年3月31日と定められた。

PCB廃棄物は、PCB濃度等により、高濃度PCB廃棄物と低濃度PCB廃棄物に分類される。高圧トランス・コンデンサ等の高濃度PCB廃棄物は中間貯蔵・環境安全事業株式会社(JESCO)で処理を行っている。低濃度PCB廃棄物については環境大臣が認定する無害化処理認定施設及び都道府県知事等が許可する施設で処理を行っている。(図3-7参照)

図3-7 PCB廃棄物の処理の流れ



資料：「ポリ塩化ビフェニル(PCB)廃棄物の期限内処理に向けて」環境省

高濃度PCB廃棄物であるPCBが使用された代表的な電気機器には、高圧トランスや高圧コンデンサ、安定器がある。トランス(変圧器)とは、ある交流の電圧をそれより高いか、又は低い電圧に変える装置であり、コンデンサ(蓄電器)とは、電気を一時的に蓄える、電圧を調整する、位相を変化させる、といった効果を持つ装置である。(図3-8参照)

また、廃棄物のPCB濃度が5,000mg/kg以下のPCB廃棄物及び微量PCB汚染廃電気機器等(PCBを使用していないとする電気機器等である。数mg/kgから数十mg/kg程度のPCBに汚染された絶縁油を含むもの)については、低濃度PCB廃棄物として適正に処理する必要がある。(図3-9参照)

平成13年6月に「ポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法」(以下「PCB特別措置法」という)が定められ、事業者が保管しているPCB廃棄物は、自ら処分し、または、処分を他人に委託しなければならないことになっている。

図 3-8 PCBを含有している電気機器が見つかった場合の届出の必要性



電気機器を使用しているときの届出

使用している変圧器(トランス)、コンデンサー等に PCBが含有していることが判明した場合

設置場所を管轄する経済産業省産業保安監督部長に「使用届」を提出する必要があります。

※各地方の経済産業省産業保安監督部については下記のURLを参照してください。

使用届

→



経済産業省
産業保安監督部長

http://www.meti.go.jp/policy/safety_security/industrial_safety/links/kantokubu.html

なお、PCBを含有している使用中の変圧器(トランス)・コンデンサー等の設備を売買したときは、譲り渡した者は「廃止届」を、譲り受けた者は「使用届」を経済産業省産業保安監督部長に提出する必要があります。

売買による
譲渡の場合

廃止届

譲渡された場合

使用届

※また、PCB含有の有無については(一社)日本電機工業会ホームページを参照してください。

http://www.jema-net.or.jp/Japanese/pis/pcb/pcb_hanbetsu.html



電気機器の使用を廃止したときの届出

PCBを含有している変圧器(トランス)、コンデンサー等の使用を廃止した場合

下記の2カ所への届出が必要です。

- 設置場所を管轄する経済産業省産業保安監督部長に「廃止届」を提出する必要があります。
- 設置場所を管轄する都道府県知事又は政令市長に、廃止した後の保管状況を届け出ることが必要です。

※届出する都道府県、政令市の担当部署は下記URLのパンフレットを参照してください。

廃止届

→



経済産業省産業保安監督部長

廃電気機器の
保管状況

→



都道府県知事又は政令市長

<http://www.env.go.jp/recycle/poly/pcb-pamph/full2.pdf>

なお、PCBを含有している変圧器(トランス)・コンデンサー等の使用を廃止して廃棄物になったものの譲り渡し、譲り受けは禁止されています。

届出の対象となる電気工作物

変圧器(トランス)	電力用コンデンサー	計器用変成器	リアクトル
放電コイル	電圧調整器	整流器	開閉器
遮断器	中性点抵抗器	避雷器	OFケーブル

資料：「電気室やキュービクルなどを念のために確認してください」 環境省・経済産業省

図 3-9 PCB 廃棄物を保管する事業者には課せられる規制

PCB廃棄物のおそれがある廃電気機器、廃油、汚染物等（ウエス、汚泥等）については、PCB含有の有無を調査・分析し、PCB廃棄物の場合、届出、適正保管及び定められた期限までに処理・処分を行わなければなりません。



■ 保管及び処分の状況の届出

PCB廃棄物を保管している事業者は、毎年度、そのPCB廃棄物の保管及び処分の状況に関して都道府県知事（政令で定める市にあっては市長）に届け出なければなりません。

なお、都道府県知事（政令で定める市にあっては市長）は、毎年度、事業者から提出された上記保管等の届出書について、PCB廃棄物の保管及び処分の状況を一般に公表することとなっています。

→ 届出を行わなかった者、また虚偽の届出をした者は6月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処されます。

■ 期間内の処分

事業者は、平成39年3月31日までに、PCB廃棄物を自ら処分するか、若しくは処分を他人に委託しなければなりません。

なお、環境大臣又は都道府県知事（政令で定める市にあっては市長）は、事業者が上記期間内の処分に違反した場合には、その事業者に対し、期限を定めて、PCB廃棄物の処分など必要な措置を講ずべきことを命ずることができます。

→ この改善命令に違反すると、3年以下の懲役若しくは1000万円以下の罰金に処し、またはこれを併科されます。

■ 譲渡し及び譲受けの制限

何人も、PCB廃棄物を譲り渡し、又は譲り受けてはいけません。

→ これに違反すると、3年以下の懲役若しくは1000万円以下の罰金に処し、またはこれを併科されます。

■ 承継

事業者について相続、合併又は分割があったときは、相続人、合併後存続する法人若しくは合併により設立した法人又は分割によりその事業の全部を承継した法人は、その事業者の地位を承継するものとされています。事業者の地位を承継した者は、その承継があった日から30日以内に、その旨を都道府県知事（政令で定める市にあっては市長）に届け出ることになっています。

→ 届出を行わなかった者、また虚偽の届出をした者は30万円以下の罰金に処されます。

■ 特別管理産業廃棄物管理責任者の設置

PCB廃棄物の処理に関する業務を適正に行わせるために、事業所ごとに廃棄物処理法に基づく「特別管理産業廃棄物管理責任者」を置かなければなりません。

→ この義務に違反すると、30万円以下の罰金に処されます。

資料：「ポリ塩化ビフェニル（PCB）廃棄物の期限内処理に向けて」環境省

5) 建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例

「建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例」を整理したものが、下記の表である。(表 3-34 参照)

表 3-34 建設セカンドオピニオンを実効性あるものにするための条件に関する事例

① 建設セカンドオピニオンを提供するに際して事前のガイドラインの必要性が顕在化した事例	BI病院
	BN県 先進治療センター・ 医師会総合支援センター
	CB病院 BX県医師会館・ 地域医療連携支援センター
② 設計事務所選定時における建設セカンドオピニオンによる事前の解説・説明の重要性が顕在化した事例	CY郡市区医師会館

資料：表 3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考事例とすべき建設手法や課題 (2008 年(平成 20 年)～2015 年(平成 27 年))

①建設セカンドオピニオンを提供するに際して事前のガイドラインの必要性が顕在化した事例 (BI病院、BN県先進治療センター・医師会総合支援センター、CB病院、BX県医師会館・地域医療連携支援センター)

建設セカンドオピニオン提供の際、最初の申込段階から建設セカンドオピニオン提供の途中段階において、下記のような状況が生じた場合には、建設セカンドオピニオンの提供が実効性あるものにならないことから、事前に「建設セカンドオピニオンの導入ガイドライン」を整備し、これを医療側に提示することとした。(表 3-35、参考資料 2 参照)

表 3-35 建設セカンドオピニオンの提供が実効性あるものにならないケース

<p>① 発注者が工事予算を設計者に伝えることが出来ない場合</p> <p>② 設計者からの設計図や資料が速やかに建設セカンドオピニオン側に提出出来ない場合や、建設セカンドオピニオンから設計者への質問の回答が非常に遅くなる場合</p> <p>③ 故意または重過失の有無にかかわらず、法律違反又は国土交通省の通達に反する行為等がなされたりする場合</p> <p>④ 特定のゼネコンを最初から指名する場合 (特命随契)</p> <p>⑤ ゼネコンの設計施工の場合</p> <p>⑥ 設計事務所が見積明細書を作成せずに、建設セカンドオピニオンに見積明細書の作成を依頼する場合</p> <p>⑦ 設計事務所が見積明細書を作成せずに、ゼネコンの作成した見積明細書の査定を建設セカンドオピニオンに依頼する場合</p>
--

資料：一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構

まず、第一に重要な「① 発注者が工事予算を設計者に伝えることが出来ない場合」とは、すなわち工事費を設計者に伝えないで設計者が予算を考慮することなく設計を行った場合、建設セカンドオピニオンは設計の妥当性（予算の範囲内で最善の物を計画する）の判断ができない。このような場合には、建設セカンドオピニオンの効果が期待出来ないのみならず、建設セカンドオピニオン自体の業務が出来ないことからして、建設セカンドオピニオン導入の再考を医療側に対し要請した。（表 3-35 参照）

第二に重要なことは、「② 設計者からの設計図や資料が速やかに建設セカンドオピニオン側に提出出来ない場合や、建設セカンドオピニオンから設計者への質問の回答が非常に遅くなる場合」である。この場合には、建設セカンドオピニオンの結果が全体の工程に大きく影響し、当然、工事期間の延長や工事金額がアップすることにつながることから、建設セカンドオピニオン導入の再考を要請した。

「③故意または重過失の有無にかかわらず、法律違反又は国土交通省の通達に反する行為等がなされたりする場合」とは、医療側に故意または重過失の有無にかかわらず、法律の規定や国土交通省の通達に反する行為等があった場合は、建設セカンドオピニオンの信用問題に波及する恐れや、工事費の増加を適正化することが出来ないことから、建設セカンドオピニオン導入の再考を要請した。

「④ 特定のゼネコンを最初から指名する場合（特命随契）」には、競争原理が働かないため工事価格が高止まりしてしまい、建設セカンドオピニオンの効果があまり期待できないことから、建設セカンドオピニオン導入の再考を要請した。ただしこの場合、設計事務所（別会社）が図面を描き、設計事務所が作成した見積明細書とメーカー及び下請け業者の参考見積書等がある場合は、工事見積りの査定についてのみ協力することとした。

「⑤ ゼネコンの設計施工の場合」には、工事項目や数量などの信ぴょう性に欠け、また工事中に手抜き工事をされることが防げないことから、建設セカンドオピニオン導入の再考を要請した。

「⑥ 設計事務所が見積明細書を作成せずに、建設セカンドオピニオンに見積明細書の作成を依頼する場合」も、建設セカンドオピニオンは設計の妥当性（予算の範囲内で最善の建物を計画する）の判断が難しいことから、建設セカンドオピニオン導入の再考を要請した。ただし、設計事務所による見積明細書と参考見積書等の作成があれば、建設セカンドオピニオンでその図面と見積書のチェックをすることを提案した。

「⑦ 設計事務所が見積もり明細書を作成せずに、ゼネコンの作成した見積明細書の査定を建設セカンドオピニオンに依頼する場合」にも、ゼネコンの作成した見積明細書の項目、数量などは信ぴょう性に欠けるため、信頼性のある査定が出来ないから、建設セカンドオピニオン導入の再考を要請した。

建設セカンドオピニオンの導入ガイドライン

平成 26 年 11 月 8 日

一般社団法人

建設セカンドオピニオン医療機構

【1】 建設セカンドオピニオン医療機構の当初の設立目的と最近の建築業界の状況について

当初の建設セカンドオピニオン医療機構（以下、CSO という）の設立目的は、医療側がゼネコンの談合等により不当に高い工事費を請求されていた状況の改善を目指したものであり、これまで成果を出してきました。

しかし 2011 年東日本大震災以後、建築業界の状況は一変し、さらに 2020 年東京五輪の開催決定がそれに拍車をかける結果となっております。すなわち、現状の建築業界は職人不足による労賃の大幅な上昇と、円安などに伴う建築資材のインフレ的な傾向が強まり、以前では考えられない程建築工事費のコストがアップしております。

したがって、現在 CSO の当面の目標とするところは

- ① 発注者である医療側の工事予算、建築規模、内容の妥当性の判断
- ② 設計事務所が①の条件を考慮した設計内容かどうかのチェック
- ③ ランニングコストの低減を考慮している設計内容かどうかのチェック
- ④ メンテナンス・コストの低減を考慮している設計内容かどうかのチェック

などに関して、設計者より提出される設計図の内容の検討を行うことを中心としています。

特にここ 2～3 年は設計者が予算を無視して設計を進める例や設計者の積算が正確性に欠ける例があり、実際の入札の結果は当初予算を大幅に超過し、発注者である医療側が工事費の増額を余儀なくされる例が多発しています。

予算の増額が出来ない時は、床面積の縮小等の大幅な設計変更を行わざるを得ず、問題の解決にかなりの時間を要し、初めからやり直しなどの場合があります。甚だしい場合に於いては計画の延期や中止と言う事態も生じております。このため、そのような事態を避ける意味でも計画当初からの十分な検討が求められています。

【2】 建設セカンドオピニオンの導入ガイドライン

【1】をふまえ、次の1)～7)のケースに該当する場合は、建設セカンドオピニオンの効果等の課題や導入に伴う別の問題の発生も考えられますので、その導入に際しては組織内での十分なお検討をお願い致します。(以下の内容は全て今までの事例に基づいています。)

1) 工事予算を設計者に伝えることが出来ない場合

【事例1】ある医師会館の新築計画において、医師会が提案型プロポーザルを実施し3社の応募がありA社が選定されました。ただし、この選定にCS0は関与しておりません。

設計者選定後に、医師会からCS0に設計内容と見積内容のチェックの業務依頼があり、契約を締結しました。そのとき医師会から提示された工事金額の予算は10億円でした(坪当たり約100万円弱程です。当時の平均的な医師会館は坪当たり80万円程度の建設費でした。)。契約締結から約3～4か月間医師会から資料の提出がなされない状況が続き、度重なる督促で7回分の提案打合せの記録が送られてきました。その内容をチェックしたところ、とても予算の範囲内で納まる計画内容ではなく、約2倍以上の金額が想定されました。

CS0から医師会に、設計事務所に予算を伝えているのかと2度問い合わせをしたところ、医師会より「予算は伝えていない。ただしCS0に提示した10億円に1億円を加算する。」との回答でした。とてもその様な金額で実現できる建物ではないと考えられたことから、その後の業務契約の円満解除をお願いすることになりました。

この事例のように、工事費を設計者に伝えないで設計者が予算を考慮することなく設計を行った場合、CS0は設計の妥当性(予算の範囲内で最善の物を計画する)の判断ができません。結果として大幅に予算を超過した責任を誰がとるのか不明になります。

このような場合には建設セカンドオピニオンの効果が期待出来ないのみならず、建設セカンドオピニオン自体の業務が出来ないことからして、建設セカンドオピニオンの導入を再考してください。

2) 設計者から医療側に提出された設計図や資料を速やかにCS0に提出出来ない場合や、設計者の図面や資料に対するCS0からの質問に対して、回答が非常に遅くなるのが予想される場合

発注者である医療側にも色々な意見があり、場合によっては、CS0の業務に対し必ずしも賛成しない立場を取ったりする場合があります。その結果、設計者から提出された図面・資料がCS0になかなか提出されないとか、CS0からの質問に対する設計者の回答がCS0に提出されないなどということが起こります。

このような場合、建設セカンドオピニオンの結果が全体の工程に大きく影響し、当然、工事期間の延長や工事金額がアップすることにつながることから、CS0の導入を再考してください。

3) 法律違反又は国土交通省の通達に反する行為がなされたりする場合

【事例2】医療側が明らかに法律違反の行為をとる場合とか、または国土交通省の通達に反する方法を希望する場合にも、建設セカンドオピニオンの導入は再考して下さい。後者の例では医療機関が工事費15億～20億程度の予算で、地元の年間受注工事金額が20億円程度の業者に請負額を7割、スーパーゼネコンに請負額の3割を発注したいので、ゼネコンが作成した見積書を査定して欲しい旨の依頼がありました。

この事例の7:3のジョイントベンチャー（共同企業体、JV）実施の場合、国交省の通達（昭和62年8月17日、最終改正平成10年2月4日建設省中央建設審議会発第4号）にある「資本力・技術力・人材が優れている業者を主体的な請負業者とする」に反します。このようなケースにおいては裏JV（表向きは7:3ですが、裏では3:7と言う逆転した比率）を組まれやすく、またゼネコンから提出される見積書は信ぴょう性に欠け、正確な査定も出来ません。

特にこのケースの場合、そのスーパーゼネコンの所有する特許の免震装置や、鉄骨梁の特許工法を採用しているので、セカンドオピニオン業務はますます困難でした。また、裏JVを組まれると更に工事費がアップします。

本事例のように、医療側が法律違反又は意図せずに国土交通省の通達に反する行為がなされたりする場合は、建設セカンドオピニオンの効果が期待できないことから、セカンドオピニオンの導入を再考してください。

ただし、医療側が行おうとしている請負業者の選定方法が妥当であるか否かの判断についてはアドバイスを差し上げられます。

4) 特定のゼネコンを最初から指名する場合（特命随契）

建設セカンドオピニオンの導入を再考する方がよいと思います。

競争性がないため工事価格が高止まりしてしまい、建設セカンドオピニオンの効果があまり期待できないからです。ただしこの場合、設計事務所（別会社）が図面を描き、設計事務所が作成した見積明細書とメーカー及び下請け業者の参考見積書等がある場合は、工事見積りの査定についてのみご協力できます。

5) ゼネコンの設計施工の場合

建設セカンドオピニオンの導入を再考する方がよいと思います。

この場合、工事項目や数量などの信ぴょう性に欠け、また工事中に手抜き工事をされることが防げないからです。

6) 設計事務所が見積明細書を作成せずに、CS0に見積明細書の作成を依頼する場合

建設セカンドオピニオンの導入を再考する方がよいと思います。

この場合、CS0は設計の妥当性（予算の範囲内で最善の建物を計画する）の判断が難しいからです。ただし、設計事務所による見積明細書と参考見積書等の作成があれば、CS0でその図面と見積書のチェックをすることが出来ます。

7) 設計事務所が見積明細書を作成せずに、ゼネコンの作成した見積明細書の査定をCSOに依頼する場合

建設セカンドオピニオンの導入を再考する方がよいと思います。

この場合、ゼネコンの作成した見積明細書の項目、数量などは信ぴょう性に欠けるため、信頼性のある査定が出来ないからです。

以上の点について、十分なお検討をされた上、建設セカンドオピニオンの導入の判断をお願い致します。

資料:一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構

② 設計事務所選定時における建設セカンドオピニオンによる

事前の解説・説明の重要性が顕在化した事例(CY郡市区医師会館)

CY郡市区医師会館の事例は、設計事務所選定に際して、検討委員会における決定プロセスにおける、医師会建設委員と建設セカンドオピニオンの位置づけに関するものである。

すなわち、CY郡市区医師会館における設計事務所選定の最終段階における建設委員会において、医師会の建設委員の検討・協議・投票が先行した後に、建設セカンドオピニオンの意見が求められる形態となった。(図3-10、上段参照)

しかし、前段または先行した医師会の建設委員の検討・協議・投票による設計事務所選定結果は、外観等は良かったものの、予算に到底合わない企画提案書を提出した設計事務所であった。

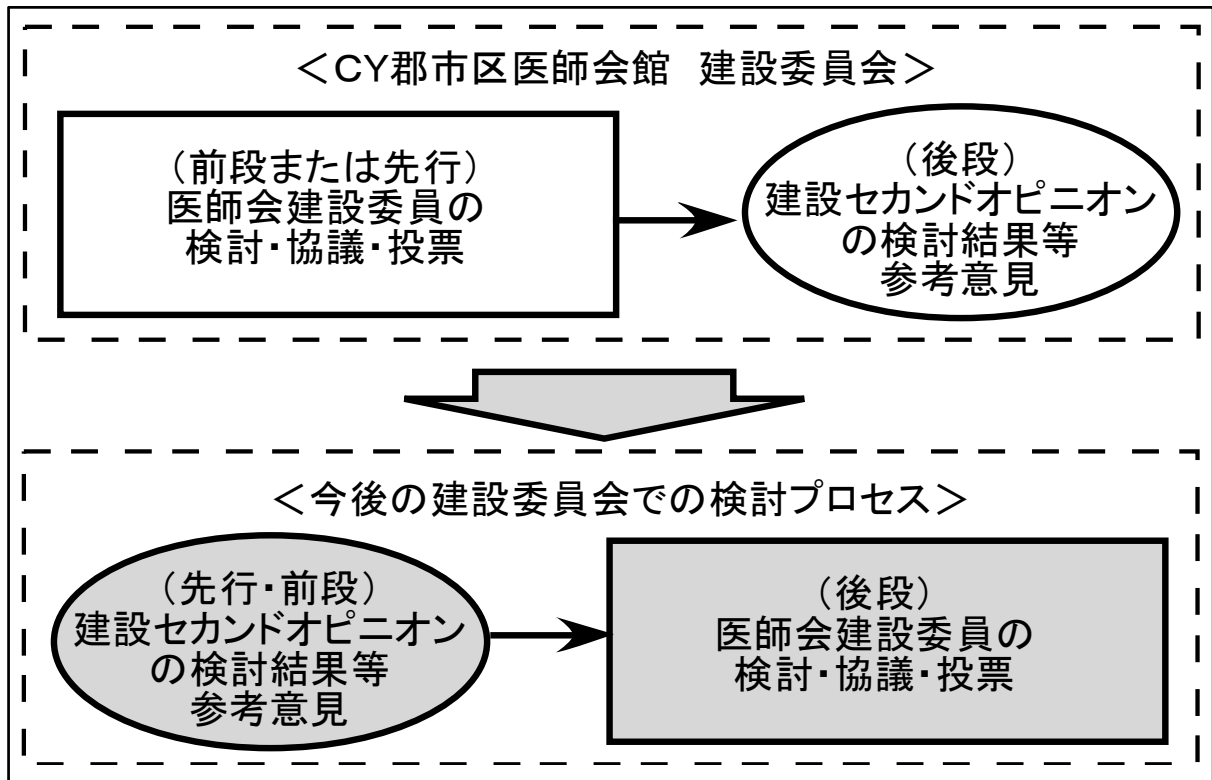
このため、後段で提出した建設セカンドオピニオンの検討結果等による、予算の範囲内に収まる企画提案をした、設計事務所選定結果と異なる結果となってしまった。

このため、建設委員会においては建設セカンドオピニオンの検討結果を踏まえ、再度検討・協議・投票を行った結果、予算内に収まる企画・提案をした設計事務所を選定することになった。

以上の事例から、建設セカンドオピニオンの検討結果を有効に活用するためには、参考意見としての建設セカンドオピニオンの検討結果等を事前にヒアリングし、その検討結果を参考として医師会建設委員が検討・協議・投票を行うプロセスをとることが望ましいと考えるものである。(図3-10、下段参照)

図3-10 CY郡市区医師会館の設計事務所選定時における建設セカンドオピニオンによる

事前の解説・説明の重要性



6) 今後の課題となった事例

「今後の課題となった事例」を整理したものが、下記の表である。(表 3-36 参照)

表 3-36 今後の課題となった事例

① 設計事務所のコスト管理能力不足の顕在化事例	AV郡市区医師会病院等
② 設計事務所の設計能力不足の顕在化事例	BL県医師会館
	CC病院

資料：表 3-2 建設セカンドオピニオン事例における参考事例とすべき建設手法や課題 (2008 年(平成 20 年)～2015 年(平成 27 年))

① 設計事務所のコスト管理能力不足の顕在化事例(AV郡市区医師会病院等)

建設セカンドオピニオンを開始してから、徐々に明らかになってきたことが、設計事務所のコスト管理能力不足の問題である。そして、その顕在化した事例がAV郡市区医師会病院等の場合である。その経緯を次の表に示した。(表 3-37 参照)

AV郡市区医師会病院等建設の設計事務所は、公募型設計提案競技によりA設計事務所
に決定し、2011年(平成23年)8月から設計作業を開始し、2013年(平成25年)2月に入札
(第1回目)を実施した。

本建設費の予算 46.95 億円(以下、全て税抜)に対し、A設計事務所が提出した実施設計
内容に基づく設計見積額は 45.02 億円であったが、建設セカンドオピニオンの査定価格は
55.4 億円と、予算を 8.45 億円も上回るものであった。このため、建設セカンドオピニオン
は再三このことを指摘し、設計内容及び延べ床面積の縮小をしなければ、入札は不調に
なるとも指摘した。しかし、A設計事務所は建設セカンドオピニオンの指摘に対し、全く
応じることがなかった。

この結果、2013年(平成25年)2月に行われた入札(大手2社(地元ゼネコンとのJV)
を対象)では、入札価格が各々59.6億円、58.9億円と、予定価格に到底到達しないと判断
し、そこでこの入札は不落(不調)と決定した。

本案件は地元自治体との共同事業で、入札によるゼネコン選定は議会の承認を得るのに
必須の条件であったため、入札が不調になることは全く許されない状況にあった。このた
め、建設セカンドオピニオンは設計事務所に対し、設計見積価格が予定価格を下回るよう、
規模の縮小と実施設計図書・仕様等を大幅に修正することを指示するとともに、予定価格
を上回る場合の金銭的ペナルティを求める指摘もした。この際、実施設計図書・仕様等の大
幅修正の方法としては、高価な外壁の変更、サッシ等外部発注品目については極力既製品
(注文品でないもの)の使用等を指摘した。

この指摘をもとに、AV郡市区医師会は設計事務所に対し、消費税率がアップされる前
日(2013年9月末日)までに、予定価格の範囲内で、入札落札者と契約完了できるよう、
設計事務所に作業を指示した。

これに対し設計事務所は、これまでの実施設計をVE(バリューエンジニアリング)・C
D(コストダウン)を中心に修正し、2013年9月末日までに、予定価格の範囲内で入札落札
者と契約完了できるようにすることを回答した。

大幅な設計変更を行ったが、最終的には資材や労務費などの高騰の影響もあり、予定価

格（予算額）に収めることができないと判断したため、工事の一部を別枠工事費として調整し、入札が成功するようにした。これは、分離発注を前提にしたものではなく、実質一括発注本体外工事の一部であり、行政との共同事業の中での苦肉の策であった。

これら作業を経て、2013年(平成25年)6月に行われた大手4社（単独3社、1社はJV）を対象とした第2回目の入札では、大手が入札した45.88億円を落札価格とした。なおこの入札の際、予定通り別枠工事を参考として提示することを求めた。この結果、2013年(平成25年)9月に着工・起工式を行うことが出来た。

本案件のように、発注者の予算に合せられず、これを大きく上回る金額の実施設計をする(しかし、予算書の価格だけは辻褄を合わせる)、設計事務所が顕在化するようになってきたことから、実施設計に対応した設計見積作業の必要性と、その建設セカンドオピニオンによる査定の重要性が一層増している。

表 3-37 AV郡市区医師会病院等における設計事務所のコスト管理能力不足の問題

年月	AV郡市区医師会の業務項目	建設セカンドオピニオンの意見	設計事務所の対応	AV郡市区医師会の業務の結果
2011年 (平成23年)	7月 ● 公募型設計提案競技を実施	● 応募設計事務所の企画・提案書の評価書を作成・報告	—	● A設計事務所を選定
2012年 (平成24年)	—	● 設計見積価格45.02億円(入札時の予定価格となるもの、税抜)が、実施設計図面に対し安過ぎること(査定価格55.4億円、税抜)を、設計事務所に再三指摘	○ 基本・実施設計の実施 ○ 設計見積の実施 ● 建設セカンドオピニオンの指摘に全く対応せず	—
2013年 (平成25年)	2月 ○ 予定価格45.02億円(税抜)とする ● 第1回目の入札実施(大手2社(地元ゼネコンとのJV)を対象とした入札の実施)	—	—	● 第1回目の入札不落(2回入札したが、各々59.6億円、58.9億円(何れも税抜き)と、予定価格に到底到達しないと判断し、そこで不調と決定)
	—	● 設計事務所に対し、設計見積価格が予定価格を下回るよう、規模の縮小と実施設計図書・仕様等を大幅に修正することを指示するとともに、予定価格を上回る場合のペナルティを求めた	—	—
	3・4月 ● 設計事務所に対し、消費税率がアップされる前日(2013年9月末日)までに、予定価格の範囲内で、入札落札者と契約完了できるよう、設計事務所に作業を指示	—	● 設計見積価格が予定価格を下回るよう、実施設計をVE・CD中心に修正することを回答 ● 2013年9月末日までに、予定価格の範囲内で、入札落札者と契約完了できるよう作業することを回答	—
	6月 ● 第2回目の入札実施(大手4社(3社単独、1社はJV)を対象に入札の実施)	—	—	● 第2回目の入札で、大手の45.88億円(税抜き)を落札とした(別枠工事(5.7億円(税抜き))を別途工事とする)
9月 ● 着工・起工式	—	—	—	—

資料： AV郡市区医師会

② 設計事務所の設計能力不足の顕在化事例(BL県医師会館・CC病院)

建設セカンドオピニオンの提供を通じて、近年とみに設計事務所の設計能力不足が顕在化してきた。その典型的な2つの事例を次に示す。(表 3-38 参照)

第1の事例はBL県医師会館の事例で、何れも施設のメンテナンス時或いは施設使用時において問題があることが分かった。(表 3-38 参照)

前者について、本施設は免震構造を採用している建物であるため、免震構造部分である地下への物資搬入口へは大型自動車のアクセス・ルートを確保することが必要である。しかし、建物配置でこれが考慮されておらず、免震構造部分をメンテナンスする場合に、大型自動車がアクセスすることが困難な状態であった。特に将来、免震構造の大規模改修を行う場合には、このことが大きな障害になる可能性が高い。(図 3-11 参照)

次に施設使用時についてであるが、竣工直後から会議室における残響音の問題が発生した。その大きな理由としては、会議室の天井高が7mとかなり高くとった上、周囲の内壁材やガラス面が音の吸収性が低い(反響性の高い)材料であるため、会議室内に残響音が発生する状況になってしまった。(図 3-12 参照)

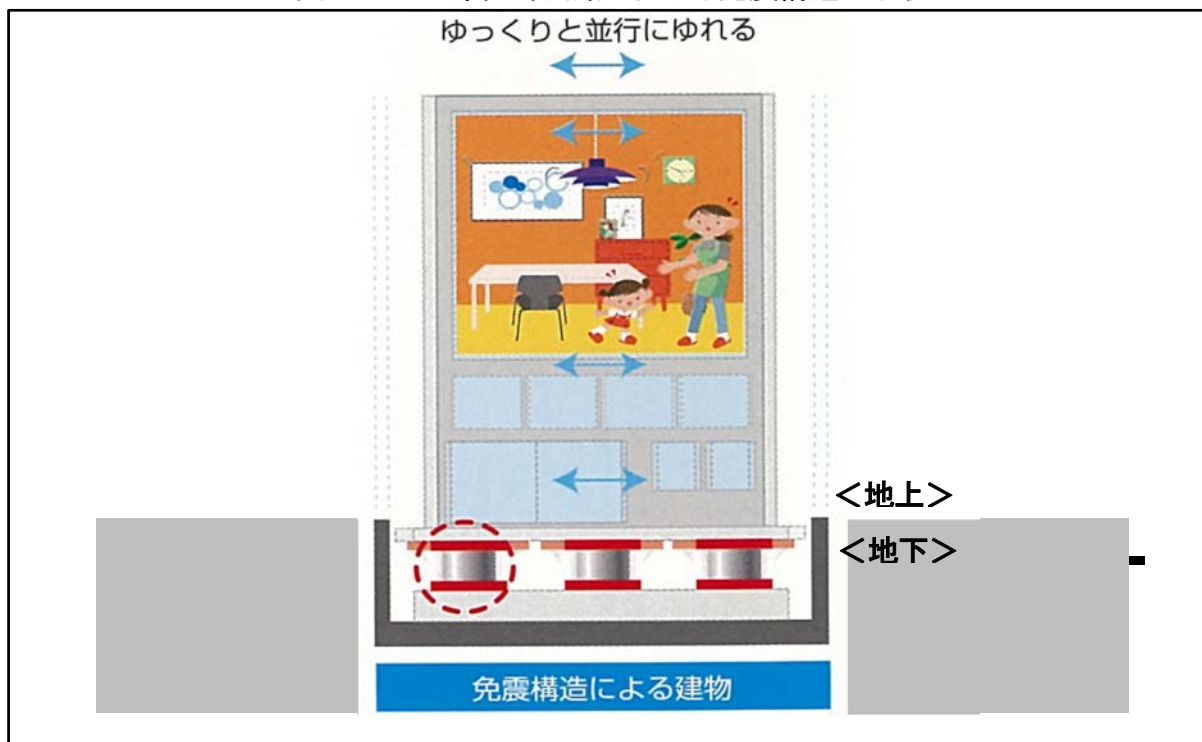
また、大きな会議室をパーティションで区切った場合に、隣の部屋への透過音の問題も発生した。

これらの問題は、設計事務所としてのこれまでの経験なり、メーカーとの協議により回避出来たはずの問題であり、設計者としての能力不足の問題が顕在化したものと考えられる。

表 3-38 設計事務所の設計能力不足が顕在化した事例

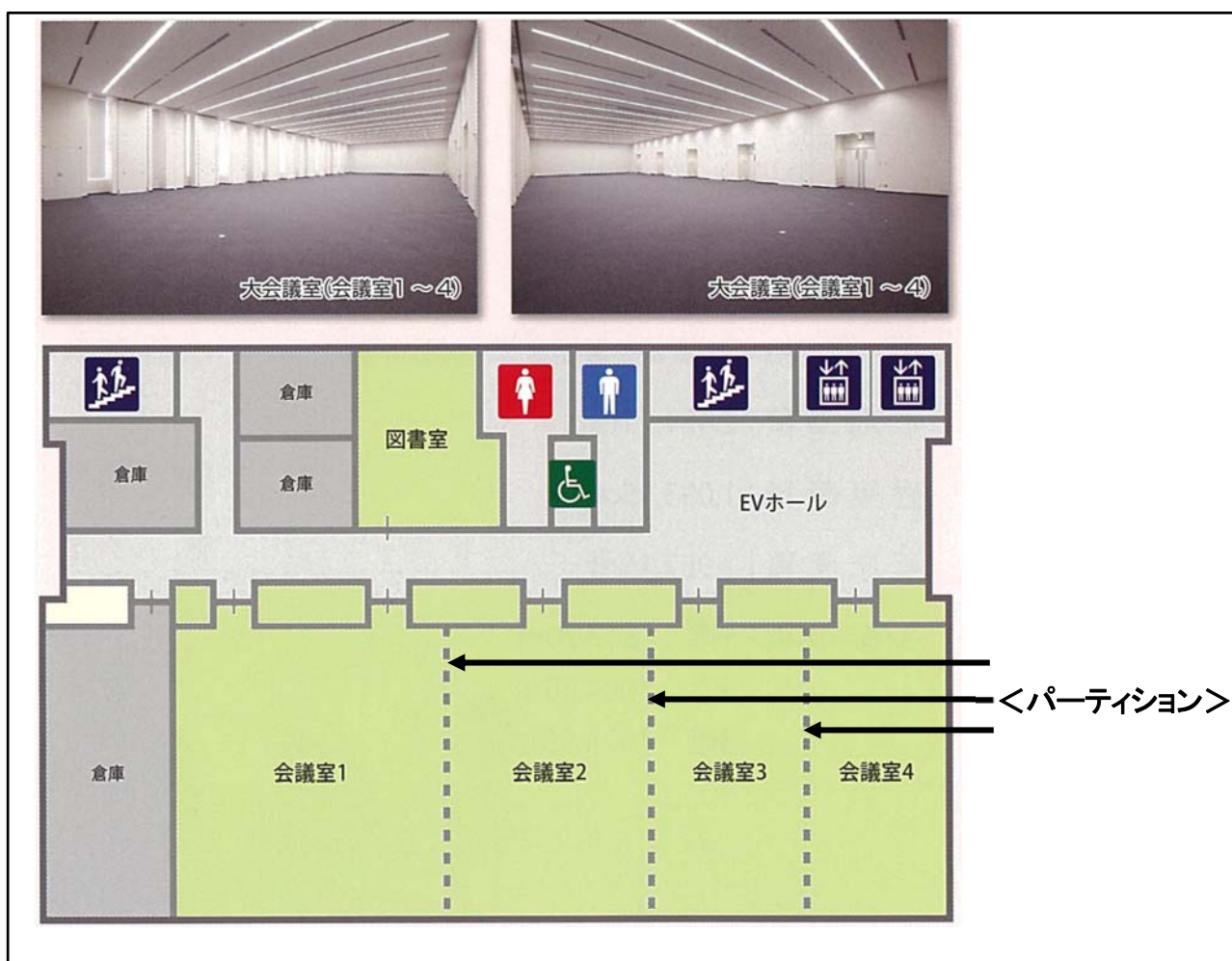
事例	設計能力不足が顕在化した内容
BL県医師会館	<ul style="list-style-type: none"> ① 免震構造部分である地下への物資搬入口への大型自動車のアクセスが困難な建物配置 ② 会議室の天井高を7mとかなり高い上、周囲の内壁材やガラス面が音の吸収性が低い(反響性の高い)材料であるため、会議室内に残響音が発生する状況になってしまった ③ 前記残響音の問題があったことから、会議室を区切る可動間仕切りの上部から、隣の会議室に透過音が聞こえる状況になってしまった
CC病院	<ul style="list-style-type: none"> ① 建物配置の際、真北を10° ずらして設計した結果、日影図面が10° ずれて作成されてしまった ② また、敷地のレベルを実際の地盤面より26cm低いものとして設計した結果、実際よりも隣地への日影図の長さが短く計算されてしまった ③ その理由として、古い測量図をチェックせずに活用し、設計着手時に土地の測量を行わなかったことや、現地を十分視察しなかった可能性がある ④ 敷地は前面道路より1~2m下がった地盤面であるため、最近の豪雨により建物が浸水してしまった(通常の排水溝はあったが十分に機能しなかった) ⑤ このため、各入り口に防潮板を取り付ける必要が生じた

図 3-11 BL県医師会館における免震構造の形状



資料：BL県医師会

図 3-12 BL県医師会館における会議室の外観とパーティションの位置



資料：BL県医師会

第2の事例はCC病院の事例で、敷地と建物配置に関する設計の問題である。

建物配置については、建物配置の設計の際、真北を10°ずらして設計してしまった結果、隣地にかかる日影図面が10°ずれて誤って作成されてしまった。(表3-38参照)

また、敷地のレベルを実際の地盤面より26cm低いものとして設計した結果、実際よりも隣地への日影図の長さが短く、誤って計算されてしまった。

これら問題が生じた理由としては、既存の古い測量図(既設建物に使用したもの)をチェックせずに活用し、設計着手時に土地の測量を行わなかったことや、現地を十分視察しなかったことが考えられる。

さらに、敷地が前面道路より1~2m下がった地盤面であるため、最近の豪雨により建物の1階部分が浸水してしまった。通常の排水溝を工事したが、これが十分に機能しなかった。最近の雨量は、地球温暖化等の理由により、これまでの常識の範囲を越えていることは前から分かっていることであるとともに、敷地が前面道路より低い位置にあることを考えれば、その対応を十分する必要性は分かっていたはずである。

設計の専門家としては、こうした前から分かっている状況を把握した上で、それに備えた設計をすることがプロフェッショナルとしての役割と考えるが、現状の設計者はそのような対応が出来ない状況にある。

このためCC病院では、各入り口に防潮板を取り付けることを余儀なくされた。

4. 建築設計・監理等業務委託契約書等の変更について

建設セカンドオピニオンにおいては、医療機関等の設計事務所との契約に際して、四会連合協定（公益社団法人 日本建築士会連合会、一般社団法人 日本建築士事務所協会連合会、公益社団法人 日本建築家協会、一般社団法人 建築業協会）による下記契約書等をもとに、これを加筆修正した契約書等で契約することを推奨している。（表 4-1 参照）

すなわち、四会連合協定による契約書は、設計業務を受注する設計事務所側の視点より作成されている。このため建設セカンドオピニオンに際しては、こうした契約書を発注者である医療側の視点より修正したものを利用してもらうことが必要であることから、この加筆修正作業を行ってきた。

建設セカンドオピニオンによる最初の加筆修正作業は、平成 11 年（1999 年）版の加筆修正から始めた。

その後、四会連合協定の契約書の内容はかなり頻繁に変更が加えられ、契約書の中で最も重要な「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」等は、最初に加筆修正を行った平成 11 年版から下記のように 4 回も変更されている。（表 4-2 参照）

表 4-1 建築設計・監理等業務委託契約関係書類の構成(平成 25 年版及び 21 年版)

○「四会連合協定 重要事項説明書」平成25年(2013年)版
○「四会連合協定 建築設計・監理業務委託契約書」平成25年(2013年)版
○「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」平成25年(2013年)版
○「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表」平成21年(2009年)版
○「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書」平成21年(2009年)版

資料：公益社団法人 日本建築士会連合会
一般社団法人 日本建築士事務所協会連合会
公益社団法人 日本建築家協会
一般社団法人 建築業協会
(以下、四会連合協定と呼ぶ)

表 4-2 建築設計・監理等業務委託契約約款等の変更の経緯

- | |
|--|
| ① 平成 11 年 10 月 1 日制定(平成 11 年(1999 年)版) |
| ② 平成 19 年 6 月 20 日改正(平成 19 年(2007 年)版) |
| ③ 平成 21 年 7 月 27 日改正(平成 21 年(2009 年)版) |
| ④ 平成 25 年 2 月 1 日改正(平成 25 年(2013 年)版) |
| ⑤ 平成 27 年 2 月 23 日改正(平成 27 年(2015 年)版) |

このため、建設セカンドオピニオンの実際の提供作業の中で修正した、平成 25 年版及び 21 年版の契約関係書類の加筆修正の内容について、平成 23 年（2011 年）に取りまとめた「医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門」と一部重複するが、その主要なポイントについて以下示す。

1) 建築設計・監理業務委託契約書

① 業務の実施期間と業務報酬支払の時期

四会連合による建築設計・監理業務委託契約関係書類で注意すべき一つのポイントは、設計見積に関することである。設計事務所は実施設計における設計見積の作業内容を、「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書」において、下記のようにあくまでも「工事費概算」であるとしている。(表 4-3 参照)

このため、建設セカンドオピニオンとしては、実施設計段階での設計見積は「工事費明細内訳書」に基づく、人工や材料・資材等の単価に数量を掛けたものにより算出することを基本とすべきとして(表 4-17)、見積書の内容を、「四会連合協定 業務委託書 『②基本業務委託書』」の中に明記(太字二重下線部分、以下加筆修正部分の表示方法とする)するようにした。(図 4-1、表 4-17 参照)

表 4-3 加筆修正が必要な「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書」の
実施設計における「2 A05 概算工事費の検討」の内容

2 A05 概算工事費の検討

実施設計図書の作成が完了した時点において、当該実施設計図書に基づく建築工事に通常要する費用を概算し、工事費概算書を作成する。

なお、ここで算出される概算工事費は、工事予算の目安とするもので、工事請負契約により決定される工事代金額とは必ずしも一致するものではない。

資料：「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書」平成 21 年 (2009 年) 版

(再掲)表 4-17 「四会連合協定 業務委託書 『②基本業務委託書』 平成 21 年版」実施設計の
「2 A05 概算工事費の検討」を加筆修正した「2 A05 詳細工事費の算定」(抜粋)

(2) 実施設計に関する業務

2 A05 詳細工事費の算定

- 3) ここで作成する見積書は、実施設計図書に基づいて材料・人工・機器等の数量拾いを行い、求められた数量×単価(建築工事は複合単価、その他工事は複合単価とはしない)形式で作成し、委託者の承認を得る。委託者が検討して承認が得られない場合、受託者は委託者の指示に従って各種工事見積書を修正するものとする。
- 4) なお、ここで算出される工事費は、工事請負契約により実際に決定される工事代金額とは必ずしも一致するものではないが、受託者は委託者の工事費予算の範囲内に納まるような実施設計図書を作成するものとする。

資料：「業務委託書 『②基本業務委託書』 平成 21 年 (2009 年) 版」四会連合協定

図 4-1 「『建築設計・監理業務委託契約書』平成 25 年版」(四会連合協定)を引用の上、加筆修正

印 紙

建築設計・監理業務委託契約書

委託者.....を甲とし
 受託者.....を乙として
 件名.....の

建築の設計業務及び監理業務について、次の条項と添付の四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款（以下「本約款」という。）及び業務委託書（「業務委託書 ① 契約業務一覧表」及び「業務委託書 ②基本業務委託書」により構成される。以下同じ。）に基づいて、業務委託契約を締結する。

1. 建設地.....
2. 建築物の用途・構造・規模

3. 業務委託の種類、内容及び実施方法
 添付の業務委託書に示すとおりとする。
4. 業務の実施期間

基本設計業務（構造設計、設備設計を含む。）	年	月	日	～	年	月	日
実施設計業務（構造設計、設備設計を含む。）	年	月	日	～	年	月	日
実施設計見積業務	年	月	日	～	年	月	日
監理業務	年	月	日	～	年	月	日
その他の業務（	年	月	日	～	年	月	日
（	年	月	日	～	年	月	日
5. 設計業務において、作成する成果物等（成果図書及びその他の成果物。建築士法第 2 条第 5 項に規定する設計図書を含む。）
 添付の業務委託書に示すとおりとする。
6. 監理業務において、工事と設計図書との照合の方法及び監理の実施状況に関する報告の方法
 添付の業務委託書に示すとおりとする。

7. 業務報酬の額及び支払の時期

業務報酬の合計金額	報酬額(内取引に係る消費税及び地方消費税の額)
	¥..... (¥.....)
支払の時期	支払額(内取引に係る消費税及び地方消費税の額)
委託契約成立時 (年 月 日)	¥..... (¥.....)
基本設計完了時 (年 月 日)	¥..... (¥.....)
実施設計完了時 (年 月 日)	¥..... (¥.....)
<u>見積作成完了時 (年 月 日)</u>	<u>¥..... (¥.....)</u>
工事監理中間時 (年 月 日)	¥..... (¥.....)
業務完了時 (年 月 日)	¥..... (¥.....)
..... (年 月 日)	¥..... (¥.....)

8. 契約の解除に関する事項

本約款第26条(解除権の行使)及び第27条(解除の効果)の規定による。

9. 適用除外条項

本約款の各条項のうち、調査・企画業務に関する部分及び以下の条項については、適用除外とする。

第16条〔設計業務委託書の追加、変更等〕、第16条の2〔監理業務委託書の追加、変更等〕、第16条の4〔調査・企画業務委託書の追加、変更等〕

10. 特約事項

- 1) 本約款第9条本文中の「乙に帰属する。」は、「甲及び乙が共有する。」と読み替えるものとする。
- 2) 本約款第10条の全文削除し、「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。」と置き換えることとする。
- 3) 本約款第11条、第1項を削除の事とする。第3項は全文を削除のこととする。代わりに「乙は、甲及び甲が承諾した者に対し、本件著作建築物に関する著作権第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。」と差し替える。
- 4) 受託者が、添付の業務委託書の業務を行わなかった場合、及び、業務委託書に反する業務を行った恐れがある場合、若しくは、工事入札額が設計提示額を上回る(5%以上)ような設計がなされた場合、委託者は本約款の規定に関わらず、業務報酬の支払いを中断することができる。なお、これらの場合、特段の事由がない限り、本約款第18条、第19条、第20条における「乙の責めに帰すことができない事由」にはあたらないものとする。
- 5) 本契約にもとづく受託者の業務遂行途中において、本契約が解除された場合、受託者は、委託者の承諾する他の設計者が行う設計変更に対して、異を唱えることなくこれを承諾し、受託者が契約解除前に作成した図書及び資料等の成果物を委託者に提供すること。

6) 受託者は、委託者が設計に関する業務、工事請負契約及び工事監理に関する業務に係る助言や意見（建設セカンドオピニオン）を求めるために依頼した者からの質疑や資料請求等に対して、積極的にこれに協力して回答及び資料提供等をおこなうこととし、受託者はセカンドオピニオンから提出された質問書に対して、14日以内に回答をセカンドオピニオンに返すこととし、又セカンドオピニオンから要求された資料等に関しては原則、14日以内に提出する事とする。
この期限内に提出出来ない時は、その旨をセカンドオピニオンに説明をして了解を得なくてはならない。この定めた期限を受託者が順守出来ない時は委託者は受託者との契約を解除する事ができる。

この契約の証として本書2通を作り、甲及び乙が、記名押印又は署名のうえ、それぞれ1通を保有する。

年 月 日

委託者 住所.....

氏名.....印

受託者 住所.....

氏名.....印

資料：「四会連合協定 建築設計・監理業務委託契約書」（平成25年（2013年）版）を加筆修正

② 特約事項

i) 著作権の帰属

「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」では、発注者(以後、「甲」「委託者」ともいう)が委託費用を払って設計事務所が作成した設計図書(契約約款では成果物という)は、設計事務所(以後、「乙」「受託者」ともいう)に帰属することになっている。(表4-4参照)

このことによって、発注者は様々な制約(設計事務所の解約・変更、改修時の設計者の選定、改修作業等において)を受けることから、前記契約書の「10 特約事項」の1)、2)において、「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」の「著作権の帰属」を、「甲、乙共有」にするとともに、「委託者は受託者の同意なしに単独で著作権を行使することが出来る」こととした。(図4-1、表4-5参照)

表 4-4 加筆修正が必要な「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」における
「第 9 条 著作権の帰属」「第 10 条著作物の利用」の内容

第 9 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 項第 1 号）に該当する場合（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（設計者）に帰属する。

第 10 条 著作権の利用

1 甲（発注者）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の利用をさせてはならない。

- ① 著作成果物を利用して建築物を 1 棟（著作成果物が 2 以上の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（乙が甲に著作成果物を交付した後の甲の要求条件の変更、甲が承諾した施工者等の代替案（VE 提案等）その他の事由により生じる一切の変更に必要な設計業務及び調査・企画業務を含む。）及び本件著作建築物の増築、改築、修繕、模様替え、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、改築し、修繕し、又は模様替えすること。

資料：「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」平成 25 年（2013 年）版

表 4-5 「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」における
「第 9 条 著作権の帰属」「第 10 条著作物の利用」の加筆修正内容

- 1) 本約款第 9 条本文中の「乙に帰属する。」は、「甲及び乙が共有する。」と読み替えるものとする。
- 2) 本約款第 10 条の全文削除し、「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。」と置き換えることとする。

ii) 業務報酬支払の中断

発注者にとって非常に重要なこととして、設計業務内容における建物の安全性の確保と予算内でのゼネコンとの契約締結がある。しかし、往々にして設計事務所のコストコントロール能力や設計業務能力等の問題から、特に入札時における不落（不調ともいい、予算内の入札額がない場合）がある。

そこで、契約書の「10 特約事項」の 4)において、「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」を、次のように「業務報酬支払の中断」を可能にすることで、設計者に対しコストコントロール等の重要性を認識してもらうこととした。（図 4-1、表 4-6 参照）

表 4-6 「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」における

「第 18 条 乙の請求による設計業務、調査・企画業務の履行期間の延長」「第 19 条 設計業務、監理業務、調査・企画業務報酬の支払」「第 20 条 監理業務報酬の増額」に関する加筆修正内容

4) 受託者が、添付の業務委託書の業務を行わなかった場合、及び、業務委託書に反する業務を行った恐れがある場合、若しくは、工事入札額が設計提示額を上回る（5%以上）ような設計がなされた場合、委託者は本約款の規定に関わらず、業務報酬の支払いを中断することができる。なお、これらの場合、特段の事由がない限り、本約款第 18 条、第 19 条、第 20 条における「乙の責めに帰すことができない事由」にはあたらないものとする。

この際、「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」では、次のような「第 18 条 乙の請求による設計業務、調査・企画業務の履行期間の延長」、「第 19 条 設計業務、監理業務、調査・企画業務報酬の支払」、「第 20 条 監理業務報酬の増額」といった規定がある。このため、上記のような理由による「業務報酬の支払の中断」は、こうした条項に該当しないということを明記した。（表 4-7 参照）

表 4-7 「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」における

「第 18 条 乙の請求による設計業務、調査・企画業務の履行期間の延長」「第 19 条 設計業務、監理業務、調査・企画業務報酬の支払」「第 20 条 監理業務報酬の増額」の内容

第 18 条 乙の請求による設計業務、調査・企画業務の履行期間の延長

乙は、その責めに帰すことができない事由により履行期間内に設計業務又は調査・企画業務を完了することができないときは、甲に対し、その理由を明示のうえ、必要と認められる履行期間の延長を請求することができる。

第 19 条 設計業務、監理業務、調査・企画業務報酬の支払

1 甲は、乙に対し、契約書において定めた設計業務報酬、監理業務報酬及び調査・企画業務報酬を、設計業務報酬及び調査・企画業務報酬については成果物の受領の後速やかに、監理業務報酬については監理業務完了手続終了の後速やかに支払う。ただし、いずれの報酬についても、契約書において別段の定めをしたときは、この限りでない。

2 甲乙双方の責めに帰すことができない事由により乙が設計業務、監理業務又は調査・企画業務を行うことができなくなった場合、乙は、甲に対し、既に遂行した各業務の割合に応じて各業務報酬を請求することができる。

第 20 条 監理業務報酬の増額

乙の責めに帰すことができない事由により、工期が延長され又は工事が工期内に完了しない場合、乙は、甲に対し、監理業務報酬につき、理由を明示して、必要と認められる増額を請求することができる。

資料：「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」平成 25 年（2013 年）版

iii) 契約解除に際して第三者の成果物の変更等への承諾

建設セカンドオピニオンを提供する中で、発注者の設計事務所の業務への不満から、設計事務所を解約したいという事態がかなり起こった。

解約を進める上で、課題となることがこれまで設計事務所が作業した成果物の、発注者及び発注者が今後委託する第三者の設計事務所への、提供・変更の承諾等である。

このため、契約書の「10 特約事項」の5)において、次のように規定することによって、上記の問題を解消することとした。(図4-1、表4-8参照)

表4-8 「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約書」 「10 特約事項」5)における
設計事務所が作業した成果物を発注者及び発注者が今後委託する第三者の設計事務所へ
提供・変更することの承諾等

5) 本契約にもとづく受託者の業務遂行途中において、本契約が解除された場合、受託者は、委託者の承諾する他の設計者が行う設計変更に対して、異を唱えることなくこれを承諾し、受託者が契約解除前に作成した図書及び資料等の成果物を委託者に提供すること。

iv) 建設セカンドオピニオンへの設計事務所の理解と積極的協力

建設セカンドオピニオンを提供するためには、設計事務所の建設セカンドオピニオンに対する理解と、積極的な協力が不可欠である。

このため、契約書の「10 特約事項」の6)において、次のように規定することによって、上記の課題に対し設計事務所の理解と積極的な協力を得ることとした。(図4-1、表4-9参照)

表4-9 「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約書」 「10 特約事項」6)における
設計事務所の理解と積極的な協力

6) 受託者は、委託者が設計に関する業務、工事請負契約及び工事監理に関する業務に係る助言や意見（建設セカンドオピニオン）を求めるために依頼した者からの質疑や資料請求等に対して、積極的にこれに協力して回答及び資料提供等をおこなうこととし、受託者はセカンドオピニオンから提出された質問書に対して、14日以内に回答をセカンドオピニオンに返すこととし、又セカンドオピニオンから要求された資料等に関しては原則、14日以内に提出する事とする。

この期限内に提出出来ない時は、その旨をセカンドオピニオンに説明をして了解を得なくてはならない。この定めた期限を受託者が順守出来ない時は委託者は受託者との契約を解除する事ができる。

2) 業務委託書 ①契約業務一覧表

① 設計に関する業務

i 基本設計に関する業務

i) 成果物一覧

基本設計は大きく、(1)総合(意匠・デザイン)、(2)構造、(3)設備、(4)その他の成果物の4つの成果物に分けられ、各々は各種説明書・仕様書・概要書・表・図面・工程表・別途工事一覧・工事費概算書・各種技術資料等から構成される。(表4-10 参照)

既存の「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表 平成21年版」の、戸建て木造以外の基本設計に関する「成果物一覧」には、最低限の上記成果物(表4-10における明朝体で示した項目)しか記載されていない。

しかし、これでは全く不十分であるため、建設セカンドオピニオンとして各項目において作業することが必要な、或いは「建築確認申請」及び今後確認申請とともに、「建築物のエネルギー消費性能基準の適合」を示すのに必要な成果物(表4-10における太文字二重下線で示した項目)を、追加して示した。(表4-10 参照)

追加項目を作成するに際し重要な問題と捉えたことは、設計事務所の団体(四会連合協定)が作成した「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表 平成21年版」は、これまで通常的设计業務の範囲の中で行ってきた作業を、出来るだけオプション業務として外だしし、その費用を別途請求するというスタンスを持っていることである。

発注側である医療機関・医師等は、こうした専門的な作業内容についての知識を持っていないことから、これまで通常的设计業務の範囲の中で行ってきた作業は、これまで通り出来るだけ通常的设计業務として行ってもらうように、成果物一覧を作成した。

なお、「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表 平成21年版」の【成果物一覧】は基本的に全て必要な成果物とし、【成果物一覧】の次のカッコ内文章(上段)は、下段のように修正する。

従来の表現 / 【成果物一覧】(□部分■としたものを成果物とする。)



修正した表現 / 【成果物一覧】(下記に示した項目を成果物とする。)

さらに、(4)その他の成果物の「7.免震構造の採用に伴う専門機関の認定或いは評定に関する資料の作成」のように、免震構造を採用しない場合は必要ない項目の場合は、個別具体的な事例に応じて、この成果物一覧を活用することが必要である。

表 4-10 「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」

を加筆修正した戸建て木造以外の基本設計に関する「成果物一覧」

(1)総合		
<input type="checkbox"/> 1. 計画説明書	<input type="checkbox"/> 2. 仕様概要書	<input type="checkbox"/> 3. 仕上概要表
<input type="checkbox"/> 4. 面積表及び求積図	<input type="checkbox"/> 5. <u>法規制チェックシート</u>	<input type="checkbox"/> <u>6. 外観・内観イメージ図</u>
<input type="checkbox"/> <u>7. 敷地案内図</u>	<input type="checkbox"/> <u>8. 配置図</u>	<input type="checkbox"/> <u>9. 平面図 (各階)</u>
<input type="checkbox"/> <u>10. 断面図(2 面以上、階高、天井高)</u>	<input type="checkbox"/> <u>11. 矩形図 (主要部詳細)</u>	<input type="checkbox"/> <u>12. 立面図 (4 面以上)</u>
<input type="checkbox"/> <u>13. 日影図</u>	<input type="checkbox"/> <u>14. 防火・排煙計画図</u>	<input type="checkbox"/> <u>15. 全体工程表、ステップ毎工程表</u>
<input type="checkbox"/> <u>16. 別途工事一覧</u>	<input type="checkbox"/> <u>17. その他検討資料</u>	<input type="checkbox"/> 18. 工事費概算書
(2)構造		
<input type="checkbox"/> 1. 構造計画説明書	<input type="checkbox"/> 2. 構造設計概要書	<input type="checkbox"/> 3. <u>杭伏図</u>
<input type="checkbox"/> <u>4. 各階梁状図・軸組図</u>	<input type="checkbox"/> <u>5. 仮定断面リスト</u>	<input type="checkbox"/> <u>6. 別途工事一覧</u>
<input type="checkbox"/> <u>7. 工事費概算書</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)設備		
(i)電気設備		
<input type="checkbox"/> 1. 電気設備計画説明書	<input type="checkbox"/> 2. 電気設備設計概要書	<input type="checkbox"/> 3. <u>設備方式の比較検討書</u>
<input type="checkbox"/> <u>4. 容量計算書</u>	<input type="checkbox"/> <u>5. 電気設備設置一覧表</u>	<input type="checkbox"/> <u>6. 系統図</u>
<input type="checkbox"/> <u>7. 平面プロット図</u>	<input type="checkbox"/> <u>8. 別途工事一覧</u>	<input type="checkbox"/> <u>9. 工事費概算書</u>
<input type="checkbox"/> <u>10. 各種技術資料</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ii)給排水衛生設備		
<input type="checkbox"/> 1. 給排水衛生設備計画説明書	<input type="checkbox"/> 2. 給排水衛生設備設計概要書	<input type="checkbox"/> 3. <u>設備方式の比較検討書</u>
<input type="checkbox"/> <u>4. 機器表</u>	<input type="checkbox"/> <u>5. 衛生器具表</u>	<input type="checkbox"/> <u>6. 給水・給湯・排水系統図</u>
<input type="checkbox"/> <u>7. 消火栓・スプリンクラー系統図</u>	<input type="checkbox"/> <u>8. 各階配管図(系統図別に作成)</u>	<input type="checkbox"/> <u>9. 屋外配管図</u>
<input type="checkbox"/> <u>10. し尿浄化槽計画図</u>	<input type="checkbox"/> <u>11. 別途工事一覧</u>	<input type="checkbox"/> <u>12. 工事費概算書</u>
(iii)空調換気設備		
<input type="checkbox"/> 1. 空調換気設備計画説明書	<input type="checkbox"/> 2. 空調換気設備設計概要書	<input type="checkbox"/> 3. <u>設備方式の比較検討書</u>
<input type="checkbox"/> <u>4. 機器表</u>	<input type="checkbox"/> <u>5. ダクト系統図(排煙系統含む)</u>	<input type="checkbox"/> <u>6. 配管系統図(空冷ヒートポンプ含む)</u>
<input type="checkbox"/> <u>7. 自動制御計装図</u>	<input type="checkbox"/> <u>8. 各階ダクト図(排煙ダクト含む)</u>	<input type="checkbox"/> <u>9. 各階配管図</u>
<input type="checkbox"/> <u>10. 別途工事一覧</u>	<input type="checkbox"/> <u>11. 工事費概算書</u>	<input type="checkbox"/> <u>12. 各種技術資料</u>
(iv)昇降機等		
<input type="checkbox"/> 1. 昇降機等計画説明書	<input type="checkbox"/> 2. 昇降機等設計概要書	<input type="checkbox"/> 3. <u>機器表</u>
<input type="checkbox"/> <u>4. 工事費概算書</u>	<input type="checkbox"/> <u>5. 各種技術資料</u>	<input type="checkbox"/>

(4) その他の成果物
<input type="checkbox"/> <u>1. 敷地利用計画上の建物配置計画条件検討</u>
<input type="checkbox"/> <u>2. 敷地利用計画上の工事条件検討</u>
<input type="checkbox"/> <u>3. 敷地利用計画に関する企画資料</u>
<input type="checkbox"/> <u>4. 法令上の諸条件及びその適用関連資料</u>
<input type="checkbox"/> <u>5. 外構・造園設計図</u>
<input type="checkbox"/> <u>6. 透視図</u>
<input type="checkbox"/> <u>7. 免震構造の採用に伴う専門機関の認定或いは評定に関する資料の作成</u>
<input type="checkbox"/> <u>8. 情報通信と建築との取り合いの調整に関する設計図書</u>
<input type="checkbox"/> <u>9. 建築物のエネルギー消費性能基準の適合判定のための図書</u>

資料：「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表」平成 21 年（2009 年）版

ii) 成果物提出要領

「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表 平成 21 年版」の、戸建て木造以外の基本設計に関する元の「成果物提出要領」書式には、記載内容が空欄となっている。このため、前記「成果物一覧」で追加した項目に対応した「成果物提出要領」を追加した。（表 4-13 参照）

すなわち、追加した成果物提出要領は大きく、「共通事項」を示した上、(1)総合(意匠・デザイン)、(2)構造、(3)設備の 3 つに分類された成果物について、その検討内容・検討範囲・検討方法・検討の進め方・提出検討項目・記入方法・記入項目等を示している。（表 4-13 参照）

これらの追加した成果物提出要領を、表 4-13 において太文字二重下線で示した。（表 4-13 参照）

共通事項の中で、発注者が最も重要視すると考えられる予算の範囲内での建設発注を目指し、基本設計の段階から下記の項目の検討を加えた。（表 4-11 参照）

表 4-11 基本設計の段階からの予算の範囲内での建設発注を重視した工事費概算金額の検討

<ul style="list-style-type: none"> ・ 成果物及び工事費概算書の作成にあたっては、工事費概算金額の検討を行い、委託者の工事費予算の範囲内に納めることを目標として、工事費用の最適配分を行ったものとする。 ・ 工事費概算書は、各工事費概算をまとめ、一覧表として提出すること。
--

また、「(3) 設備」の中で、地球温暖化等によってその対応が益々重要となる、下記二つの項目についての検討を加えた。（表 4-12 参照）

表 4-12 地球温暖化等によってその対応が益々重要となる基本設計の段階からの検討

<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境に配慮した施設に対する環境負荷低減計画、省エネルギー化計画の検討 ・ 災害時のエネルギー・上水の確保と汚水雑排水の処理に関する設備計画の検討

表 4-13 「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」を加筆修正した
戸建て木造以外の基本設計に関する「成果物提出要領」

共通事項

- ・ 成果物及び工事費概算書の作成にあたっては、工事費概算金額の検討を行い、委託者の工事費予算の範囲内に納めることを目標として、工事費用の最適配分を行ったものとする。
- ・ 工事費概算書は、各工事費概算をまとめ、一覧表として提出すること。
- ・ 基本設計内容の委託者への説明に対し、委託者が検討してその承認が得られない成果物がある場合、受託者は委託者の指示に従って成果物を修正するものとする。なお委託者が検討する際は、その検討に必要な期間を十分とるものとする。

(1) 総合

1. 計画説明書

建築計画概要（配置計画、ゾーニング・動線計画、意匠計画、環境配慮計画、コスト計画）を含むものとする

2. 仕様概要書

意匠計画（動線計画、仕上げ等仕様書、将来にわたってのイニシャルコスト・ランニングコスト等のファシリティマネジメントからの評価（維持管理費の算定（20年間）を含む）の検討を含むものとする

3. 仕上概要表

外部、内部（天井高と備考欄に造付家具、備品名を記入する）とする

8. 配置図

外構関係（植栽、アスファルト、塀等）を記入すること

17. その他検討資料

階高検討、コアまわり検討とする

(2) 構造

1. 構造計画書

免震構造計画を含むものとする

(3) 設備

成果物作成にあたっては、以下の検討を加える事

- ・ 環境に配慮した施設に対する環境負荷低減計画、省エネルギー化計画の検討
- ・ 災害時のエネルギー・上水の確保と汚水雑排水の処理に関する設備計画の検討
- ・ 設備機器等に関する保守、修繕、更新に対する計画の検討

(i) 電気設備

2. 電気設備設計概要書

仕様書を含むものとする

3. 設備方式の比較検討書

採用した経緯が判る資料、ランニングコストとイニシャルコスト等を検討したもの

5. 電気設備設置一覧表

部屋ごとの設置一覧表とする

6. 系統図

幹線、弱電別に作成すること

7.平面プロット図

幹線、電灯、弱電、EPS の位置、ルート等を明記すること

(ii) 給排水衛生設備

2.給排水衛生設備設計概要書

仕様書を含むものとする

3.設備方式の比較検討書

採用した経緯が判る資料、ランニングコストとイニシャルコスト等を検討したもの

(iii) 空調換気設備

2.空調換気設備設計概要書

仕様書を含むものとする

3.設備方式の比較検討書

採用した経緯が判る資料、ランニングコストとイニシャルコスト等を検討したもの

資料：「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表」平成 21 年（2009 年）版

iii) オプション業務一覧

通常基本設計業務における「オプション業務」として認められるものとしては、次の表にある、「1B01 成果図書以外の資料の作成」、「1B02 成果図書以外の資料の作成」、「1B03 第三者への説明」、「1B04 その他の基本設計に係る基本業務に含まれない業務」に限定した。（表 4-14 参照）

「1B01 成果図書以外の資料の作成」としては、建築確認申請以外の申請等に係る関係機関との打合せ、関係機関の指導に基づく特別な業務及び特別な法令上の手続きに必要な業務を、「オプション業務」として認めた。

「1B02 成果図書以外の資料の作成」としては、各種許認可申請（補助、助成、認証、起債、融資等）税制上の優遇措置、各種公的助成、各種営業許可等を取得するために必要となる資料の作成を、「オプション業務」として認めた。

また、「1B03 第三者への説明」としては、官公庁、金融機関等、委託者の関係者に対する説明資料の作成及び説明協力、近隣住民、市民団体その他第三者への委託者の補助者としての技術的事項に係る説明資料作成及び説明協力を、「オプション業務」として認めた。

さらに、「1B04 その他の基本設計に係る基本業務に含まれない業務」としては、概略工事工程表の作成を「オプション業務」として認めた。

表 4-14 「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」の

基本設計に関する「オプション業務一覧」を引用の上加筆修正

業務名称： <u>1B01 成果図書以外の資料の作成</u>	
業務の内容・仕様	<u>建築確認申請以外の申請等に係る関係機関との打合せ、関係機関の指導に基づく特別な業務及び特別な法令上の手続きに必要な業務</u>
業務の実施期間	<u>基本設計業務期間と同じ</u>
成果物	<u>①関係機関との打合せ記録</u> <u>②特別な業務内容一覧表</u> <u>③法令上の手続きに必要な業務一覧表</u>
その他必要な事項	<u>法令上の事前手続きや事前手続きに伴う計画説明をあらかじめ委託者に説明すること</u>

業務名称： <u>1B02 成果図書以外の資料の作成</u>	
業務の内容・仕様	<u>各種許認可申請（補助、助成、認証、起債、融資等）税制上の優遇措置、各種公的助成、各種営業許可等を取得するために必要となる資料の作成</u>
業務の実施期間	<u>基本設計業務期間と同じ</u>
成果物	<u>①関係機関との打合せ記録</u> <u>②特別な業務内容一覧表</u> <u>③法令上の手続きに必要な業務一覧表</u>
その他必要な事項	<u>法令上の事前手続きや事前手続きに伴う計画説明をあらかじめ委託者に説明すること</u>

業務名称： <u>1B03 第三者への説明</u>	
業務の内容・仕様	<u>官公庁、金融機関等、委託者の関係者に対する説明資料の作成及び説明協力、近隣住民、市民団体その他第三者への委託者の補助者としての技術的事項に係る説明資料作成及び説明協力</u>
業務の実施期間	<u>基本設計業務期間と同じ</u>
成果物	<u>前記、業務の内容・仕様に基づいて作成された図書</u>
その他必要な事項	

業務名称： <u>1B04 その他の基本設計に係る基本業務に含まれない業務</u>	
業務の内容・仕様	<u>概略工事工程表の作成</u>
業務の実施期間	<u>基本設計業務期間と同じ</u>
成果物	<u>前記、業務の内容・仕様に基づいて作成された図書</u>
その他必要な事項	

ii 実施設計に関する業務

i) 成果物一覧

実施設計も大きく、(1)総合(意匠・デザイン)、(2)構造、(3)設備、(4)その他の成果物の4つの分野の成果物に分けられ、各々は仕様書(特記仕様書)・工事区分表・実施図面(各種詳細図・各階)・各種機器図・仕様・工事費明細内訳書・別途工事一覧・免震構造認定評定関連設計図・外構・造園実施設計図・情報通信と建築との取り合い調整設計図等から構成される。(表 4-15 参照)

基本設計と同様、既存の「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表 平成 21 年版」の、戸建て木造以外の実施設計に関する「成果物一覧」には、最低限の上記成果物(表 4-15 における明朝体で示した項目)しか記載されていない。このため、建設セカンドオピニオンとして各項目において作業することが必要な「建築確認申請」及び、基本設計と同様「建築物のエネルギー消費性能基準の適合」を示すのに必要な、成果物(表 4-15 における太文字二重下線で示した項目)等を追加して示した。(表 4-15 参照)

この追加項目を作成するに際して重要なこととして、基本設計と同様、これまで通常の実施設計業務の範囲の中で行ってきた作業は、これまで通り出来るだけ通常的设计業務として行ってもらうように、成果物一覧を作成したことである。

このため、「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」の実施設計の【成果物一覧】は基本的に全て必要な成果物とし、基本設計と同様【成果物一覧】の次のカッコ内文章(上段)は、下段のように修正する。

従来の表現 / 【成果物一覧】(□部分■としたものを成果物とする。)



修正した表現 / 【成果物一覧】(下記に示した項目を成果物とする。)

さらに、(4)その他の成果物の「7. 免震構造の採用に伴う専門機関の認定或いは評定に関する資料の作成」のように、免震構造を採用しない場合は必要ない項目の場合は、個別具体的な事例に応じて、この成果物一覧を活用することが必要である。

また、各分野の成果物に共通するものとして、「工事費明細内訳書」の項目を各々入れ込んだ。すなわち、「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書 平成 21 年版」において、実施設計段階における「設計見積作業」は「2 A05 概算工事費の検討」に示されているが、その作業内容はあくまでも「概算見積」としている上、入札により決定するゼネコンとの契約金額と一致するものではないとも明記している。(表 4-16 参照)

これでは実施設計図に基づくゼネコンの見積額が、発注者の予算の範囲内に収まるか全く分からないことから、各工事毎の「工事費明細内訳書」を作成してもらい、これを積み上げて全体の工事費見積明細内訳書を作成し、これを入札における予定価格の参考値として用いることとした。

表 4-15 「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」を加筆修正した
戸建て木造以外の実施設計に関する「成果物一覧」

(1) 総合		
<input type="checkbox"/> 1. 建築物概要書	<input type="checkbox"/> 2. 仕様書 <u>(特記仕様書)</u>	<input type="checkbox"/> 3. 仕上表
<input type="checkbox"/> 4. 面積表及び求積図	<input type="checkbox"/> 5. <u>工事区分表</u>	<input type="checkbox"/> 6. 敷地案内図
<input type="checkbox"/> <u>7. 配置図</u>	<input type="checkbox"/> <u>8. 平面図(各階)</u>	<input type="checkbox"/> <u>9. 断面図</u>
<input type="checkbox"/> <u>10. 立面図(各面)</u>	<input type="checkbox"/> <u>11. 矩計図</u>	<input type="checkbox"/> <u>12. 展開図</u>
<input type="checkbox"/> <u>13. 天井伏図(各階)</u>	<input type="checkbox"/> <u>14. 平面詳細図</u>	<input type="checkbox"/> <u>15. 部分詳細図</u>
<input type="checkbox"/> <u>16. 建具キープラン</u>	<input type="checkbox"/> <u>17. 建具表</u>	<input type="checkbox"/> <u>18. 各種詳細図</u>
<input type="checkbox"/> <u>19. 外構図(詳細図共)</u>	<input type="checkbox"/> <u>20. 工事費見積明細内訳書</u>	<input type="checkbox"/> <u>21. 外観透視図</u>
<input type="checkbox"/> <u>22. 各種計算書</u>	<input type="checkbox"/> <u>23. その他確認申請に必要な図書</u>	<input type="checkbox"/> <u>24. VE・CD 提案の検討・評価</u>
<input type="checkbox"/> <u>25. 別途工事一覧</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 構造		
<input type="checkbox"/> 1. 仕様書	<input type="checkbox"/> 2. 構造基準図	<input type="checkbox"/> 3. 伏図(各階)
<input type="checkbox"/> 4. 軸組図	<input type="checkbox"/> 5. <u>各部断面図</u>	<input type="checkbox"/> <u>6. 部材断面表</u>
<input type="checkbox"/> <u>7. 標準詳細図</u>	<input type="checkbox"/> <u>8. 部分詳細図</u>	<input type="checkbox"/> <u>9. 構造計算書</u>
<input type="checkbox"/> <u>10. 工事費明細内訳書</u>	<input type="checkbox"/> <u>11. その他確認申請に必要な図書</u>	<input type="checkbox"/> <u>12. 別途工事一覧</u>
(3) 設備		
(i) 電気設備		
<input type="checkbox"/> 1. 仕様書	<input type="checkbox"/> 2. 敷地案内図	<input type="checkbox"/> 3. 配置図
<input type="checkbox"/> 4. <u>各種機器図、仕様</u>	<input type="checkbox"/> <u>5. 受変電設備図</u>	<input type="checkbox"/> <u>6. 非常電源設備図</u>
<input type="checkbox"/> <u>7. 幹線系統図</u>	<input type="checkbox"/> <u>8. 電灯、コンセント設備平面図(各階)</u>	<input type="checkbox"/> <u>9. 幹線設備平面図(各階)</u>
<input type="checkbox"/> <u>10. 動力設備平面図(各階)</u>	<input type="checkbox"/> <u>11. 動力制御盤結線図</u>	<input type="checkbox"/> <u>12. 照明器具姿図</u>
<input type="checkbox"/> <u>13. 分電盤結線図</u>	<input type="checkbox"/> <u>14. 弱電設備平面図(各階)</u>	<input type="checkbox"/> <u>15. 弱電設備系統図</u>
<input type="checkbox"/> <u>16. 弱電機器仕様図</u>	<input type="checkbox"/> <u>17. 避雷設備図</u>	<input type="checkbox"/> <u>18. 特殊設備設計図</u>
<input type="checkbox"/> <u>19. 通信・情報設備系統図</u>	<input type="checkbox"/> <u>20. 通信・情報設備平面図(各階)</u>	<input type="checkbox"/> <u>21. 火災報知等設備系統図</u>
<input type="checkbox"/> <u>22. 火災報知等設備平面図(各階)</u>	<input type="checkbox"/> <u>23. 屋外設備図</u>	<input type="checkbox"/> <u>24. 工事費明細内訳書</u>
<input type="checkbox"/> <u>25. 各種計算書</u>	<input type="checkbox"/> <u>26. その他確認申請に必要な図書</u>	<input type="checkbox"/> <u>27. 別途工事一覧</u>
(ii) 給排水衛生設備		
<input type="checkbox"/> 1. 仕様書	<input type="checkbox"/> 2. 敷地案内図	<input type="checkbox"/> 3. 配置図
<input type="checkbox"/> 4. <u>各種機器図、仕様</u>	<input type="checkbox"/> <u>5. 給排水衛生設備配管系統図</u>	<input type="checkbox"/> <u>6. 給排水衛生設備配管平面図(各階)</u>
<input type="checkbox"/> <u>7. 消火設備系統図</u>	<input type="checkbox"/> <u>8. 消火設備平面図(各階)</u>	<input type="checkbox"/> <u>9. 汚水処理設備図</u>
<input type="checkbox"/> <u>10. 特殊設備設計図</u>	<input type="checkbox"/> <u>11. 排水処理設備図</u>	<input type="checkbox"/> <u>12. その他設置設備設計図</u>
<input type="checkbox"/> <u>13. 部分詳細図</u>	<input type="checkbox"/> <u>14. 屋外設備図</u>	<input type="checkbox"/> <u>15. 工事費明細内訳書</u>
<input type="checkbox"/> <u>16. 各種計算書</u>	<input type="checkbox"/> <u>17. その他確認申請に必要な図書</u>	<input type="checkbox"/> <u>18. 別途工事一覧</u>

(iii) 空調換気設備		
<input type="checkbox"/> 1. 仕様書	<input type="checkbox"/> 2. 敷地案内図	<input type="checkbox"/> 3. 配置図
<input type="checkbox"/> 4. 空調設備系統図	<input type="checkbox"/> 5. 空調設備平面図(各階)	<input type="checkbox"/> 6. 換気設備系統図
<input type="checkbox"/> 7. 換気設備平面図(各階)	<input type="checkbox"/> 8. その他設置設備設計図	<input type="checkbox"/> 9. 部分詳細図
<input type="checkbox"/> 10. 屋外設備図	<input type="checkbox"/> <u>11. 機器表・仕様</u>	<input type="checkbox"/> <u>12. 特殊設備設計図</u>
<input type="checkbox"/> <u>13. 工事費明細内訳書</u>	<input type="checkbox"/> <u>14. 各種計算書</u>	<input type="checkbox"/> <u>15. その他確認申請に必要な図書</u>
<input type="checkbox"/> <u>16. 別途工事一覧</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iv) 昇降機等		
<input type="checkbox"/> 1. 仕様書	<input type="checkbox"/> 2. 敷地案内図	<input type="checkbox"/> 3. 配置図
<input type="checkbox"/> 4. 昇降機等平面図	<input type="checkbox"/> 5. 昇降機等断面図	<input type="checkbox"/> 6. 部分詳細図
<input type="checkbox"/> 7. <u>工事費明細内訳書</u>	<input type="checkbox"/> <u>8. 各種計算書</u>	<input type="checkbox"/> <u>9. その他確認申請に必要な図書</u>
<input type="checkbox"/> <u>10. 別途工事一覧</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) その他の成果物		
<input type="checkbox"/> <u>1. 免震構造認定・評定関連設計図</u>		
<input type="checkbox"/> <u>2. 外構・造園実施設計図</u>		
<input type="checkbox"/> <u>3. 情報通信と建築との取り合い調整設計図</u>		
<input type="checkbox"/> <u>4. 建築物のエネルギー消費性能基準の適合判定のための図書</u>		

資料：「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表」平成 21 年（2009 年）版

表 4-16 加筆修正が必要な「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」
の実施設計における「2 A05 概算工事費の検討」

2 A05 概算工事費の検討

実施設計図書の作成が完了した時点において、当該実施設計図書に基づく建築工事に通常要する費用を概算し、工事費概算書を作成する。

なお、ここで算出される概算工事費は、工事予算の目安とするもので、工事請負契約により決定される工事代金額とは必ずしも一致するものではない。

ii) 成果物提出要領

「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」の、戸建て木造以外の実施設計に関しては、「四会連合協定 業務委託書『②基本業務委託書』平成 21 年版」の、「2A05 (概算工事費の検討)」に問題があること、及び実施設計作業の「総合□24. VE・CD 提案の検討・評価」について、修正事項を「成果物提出要領」に追加した。(表 4-16、17 参照)

表 4-17 「四会連合協定 業務委託書『②基本業務委託書』平成 21 年版」実施設計の「2 A05 概算工事費の検討」を加筆修正した「2 A05 詳細工事費の算定」

<p>(2) 実施設計に関する業務</p> <p>2 A05 詳細工事費の算定</p> <p>1) 実施設計の成果図書に基づく詳細な工事費算定において、次の図書を作成すること。</p> <ul style="list-style-type: none">① 工事費内訳明細書の作成② 数量調書の作成③ 代価表、見積比較表の作成④ その他、上記を除く実施設計段階で生じる詳細な工事費の算定書の作成図書作成要領 <p>2) 実施設計図書に表現される建築物の工事を、現時点における通常の発注条件で発注する場合の工事費を積算することとし、国土交通省監修の「建築工事積算基準」、「建築工事内訳作成要領」に基づいて、入札価格を評価出来る工事見積書(建築(総合)、建築(構造)、電気設備、給排水衛生設備、空調設備、搬送設備別)を作成するとともに、各種工事費の見積内訳書等とともに委託者に提出する。また、併せて工事見積書作成に用いたメーカー見積書や労務単価の資料等を委託者に提出する。</p> <p>3) ここで作成する見積書は、実施設計図書に基づいて材料・人工・機器等の数量拾いを行い、求められた数量×単価(建築工事は複合単価、その他工事は複合単価とはしない)形式で作成し、委託者の承認を得る。委託者が検討して承認が得られない場合、受託者は委託者の指示に従って各種工事見積書を修正するものとする。</p> <p>4) なお、ここで算出される工事費は、工事請負契約により実際に決定される工事代金額とは必ずしも一致するものではないが、受託者は委託者の工事費予算の範囲内に納まるような実施設計図書を作成するものとする。</p>
--

資料：「業務委託書『②基本業務委託書』平成 21 年(2009 年)版」四会連合協定

すなわち、前者の「2A05 (概算工事費の検討)」については、前記でも述べたように、発注者が最も重要視すると考えられる予算の範囲内での建設発注を目指し、実施設計の段階においては、下記のように実施設計の成果図書に基づく詳細な工事費算定において、次の図書を作成することを加えた。その項目として、①工事費内訳明細書の作成、②数量調書の作成、③単価表、見積比較表の作成、④その他前記を除く実施設計段階で生じる詳細な工事費の算定書の作成図書作成要領を加えた。(表 4-17 参照)

また、後者の「総合 24. VE・CD 提案の検討・評価」については、①入札前・後に予算の範囲内に工事費が収まるような VE・CD 提案、②入札後の入札者が行った VE・CD 提案の評価、③委託者が指示する修正案(監理者が行った VE・CD 提案の検討・評価に基づいた実施設計図書修正案)に沿った実施設計図書の修正作業を加えた。(表 4-18 参照)

表 4-18 「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」に加筆修正した
実施設計成果物一覧の「(1)総合 24. VE・CD 提案の検討・評価」の内容

<p>・実施設計 (1)総合 24. VE・CD 提案の検討・評価においては、次の検討を行うこと。</p> <p>①入札前及び後において、委託者の予算の範囲内に工事費が収まるよう VE・CD 提案を検討すること</p> <p>②入札後、入札者が行った VE・CD 提案の評価を行うこと</p> <p>③委託者が指示する修正案（監理者が行った VE・CD 提案の検討・評価に基づいた実施設計図書修正案）に沿った実施設計図書の修正</p>

iii) オプション業務一覧

委託者が必要とする、金融機関等に対する説明、近隣住民・市民団体・その他第三者への補助者としての説明・協力、委託者の特別の説明（外国語による説明等）への協力、及びその他の第三者への説明等に係る業務については、不確定要素が多いことからオプション業務とする。

表 4-19 「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」を加筆修正した
実施設計に関する「オプション業務一覧」

□業務名称：（一般 2B06）成果図書以外の資料の作成	
□業務の内容・仕様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建築確認申請以外の申請等に係る関係機関との打ち合わせ、関係機関の指導に基づく特別な法令上の手続きに必要な業務 ・ 各種許認可申請（補助、助成、認証、起債等）、税制上の優遇措置、各種公的助成、各種営業許可等を取得するために必要となる資料の作成及び付随する調査、分析等の業務
□業務の実施期間	・ 実施設計期間と同じ
□成果物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関等との協議記録 ・ 業務により作成、調査、分析等なされた結果図書 ・ 申請結果（申請済み証等）及び各種許認可通知書
□その他必要な事項	法令上の事前手続きや事前手続きに伴う計画説明をあらかじめ委託者に説明すること

業務名称：（一般 2B08）第三者への説明	
業務の内容・仕様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金融機関等、委託者の関係者に対する説明への協力 ・ 近隣住民、市民団体その他第三者への委託者の補助者としての技術的事項に係る説明及び協力 ・ 委託者の特別の説明（外国語による説明等）への協力 ・ その他の第三者への説明に係る業務
業務の実施期間	実施設計業務期間と同じ
成果物	前記、業務の内容・仕様に基づいて作成された図書
その他必要な事項	

業務名称： <u>(3B09) 工事施工者等が提案する代替案（VE 提案等）の検討・評価</u>	
業務の内容・仕様	<u>委託者が指示する修正案（監理者が行った VE 提案等の検討・評価に基づいた実施設計図書修正案）に沿った実施設計図書の修正</u>
業務の実施期間	<u>実施設計業務期間と同じ（時期??）</u>
成果物	<u>修正された実施設計図書</u>
その他必要な事項	

② 監理に関する業務

i 監理に関する提出物一覧及び提出要領

監理に関する提出要領について、特に記したことは下記の2点である。

一つは、監理業務に従事する担当者の業務実績期間に関することで、「意匠担当者、構造担当者、電気設備担当者、機械設備担当者、工務担当者、その他の担当者は業務経歴10年以上、また建物の規模によっては15年ないし、20年以上の者とする」ことを明記した。

(表4-20参照)

いま一つは、監理に関する提出物に関することで、建設期間中或いは竣工後には様々なことが発生することから、建設期間中の施行監理に関する記録を全て保管しておくことが非常に重要である。このため、下記に示したような図面・書面・記録・保証書・報告書・説明書等一式を、製本の上委託者に提出することとした。(表4-20参照)

表4-20「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成21年版」の

「監理に関する業務」の「監理に関する提出物一覧及び提出要領」を引用の上加筆修正

提出要領

- ・ 監理業務に従事する意匠担当者、構造担当者、電気設備担当者、機械設備担当者、工務担当者、その他の担当者は業務経歴10年以上、また建物の規模によっては15年ないし、20年以上の者とする。
- ・ 工事監理報告書及び受託者が管理業務上作成する書面及び図書は製本の上委託者に提出すること。

提出物

1. 4A101 1) による監理体制書面
2. 監理に関する業務遂行上作成した書面
3. 工事契約用図面一式
4. 工事契約用見積書一式
5. 建築確認通知書(変更確認通知書含む)
6. 建築確認通知図書(変更確認通知図書含む)
7. 竣工検査済証及び関連図書一式
8. 委託者との間のすべての打合せ記録
9. 各メーカーの機器等保証書一式
10. 各メーカーの機器等取扱い説明書一式
11. 各施工業者の品質保証書一式
12. その他、品質保証書一式
13. 工事費増減に伴う図面記録一式及び決定見積書
14. 竣工図一式及び計算書一式
15. 工事監理報告書
16. その他監理業務上作成する書面及び図書

③ オプション業務全般について

四会連合契約書式の中に、「参考資料『オプション業務サンプル一覧表』」なるものがあり、本来設計事務所の業務として行わなければならない業務についても、このオプション業務の対象例としているものが非常に多く含まれている。このため、多くの設計業務をオプションとして認めてしまうと、設計事務所への委託料が多くなる要因となってしまう。

このため、設計事務所選定の最初の段階において、発注者は様々な提案をさせることが出来ることから、この段階から設計事務所の業務内容の範囲についても、具体的に提案させこれを評価することが重要である。

これらのことについては、建築の専門家でないと判断出来ないことが多々あることから、建設セカンドオピニオン等の評価等を得ることが重要と思われる。

④ 設計・監理に関する特記事項

設計・監理に関して非常に重要な事柄について、次の表のような「特記事項」を契約に際しては明記すべきである。(表 4-21 参照)

「1) 成果物の作成に際しては、原則として工事業者及びメーカー等の協力を得ないで作成すること」は、基本的に競争原理を働かせるための設計事務所に対する特記事項で、特定のメーカーとの繋がりにより、納品される材料・製品が高くなるようにするためのものである。

2) から 6) までの特記事項は、入札をスムーズに進めるとともに、入札結果が発注者の予算の範囲に収まるように、設計事務所の協力業務内容を規定するとともに、発注者もこれに協力することを明示したものである。

7) は設計事務所及びゼネコンの理由により、当初の契約金額から増額する工事費用については、当然設計事務所及びゼネコンが負うべきものであるという特記事項である。

8) は医療側のみに立つ「建設セカンドオピニオン」の業務をスムーズに進めるために、その環境条件を整えるためのものである。

さらに、9) は設計事務所の責務の一つとして、確認申請を得て法令に沿った建物が施行されるように設計図を作成することがあることから、これに付随して必要となる図書は、設計事務所の責任で作成することを特記したものである。

表 4-21 「四会連合協定 業務委託書『①契約業務一覧表』平成 21 年版」の

「設計・監理に関する業務」の特記事項の加筆

<p><u>1) 成果物の作成に際しては、原則として工事業者及びメーカー等の協力を得ないで作成すること。</u> <u>例外として、工事業者及びメーカー等の協力を得る場合は、事前に委託者の了解を書面で得ることとし、その書面には協力業者名および担当する業務の内容・業務量等を記載すること。</u></p>
<p><u>2) 実施設計図書及び各種工事見積書の修正は、入札のための図面渡しまでに終わることを原則とする</u> <u>が、委託者の同意があるときは一時的に説明文での対応を可とする。</u></p>
<p><u>3) 実施設計方針について委託者の確認を得た後は、もっぱら受託者の判断で実施設計を進め、実施設計完了時に最終的に実施設計図書を委託者に提出し、再び実施設計内容を説明し、委託者の承認を受け</u> <u>ること。</u> <u>委託者が検討して、その承認が得られない実施設計図書がある場合、受託者は委託者の指示に従って実施設計図書及び各種工事見積書を修正するものとする。なお、委託者の検討に要する期間は30日未満とする。</u></p>
<p><u>4) 「工事見積書等の作成・提出」及び「実施設計図書等の提出・修正」後から、入札のための図面渡し</u> <u>までの期間は原則40日とする。</u></p>
<p><u>5) 委託者と工事施工者の工事請負契約の締結に関する協力に係る業務。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>・工事施工者選定についての助言</u> <u>・見積要項書等の作成</u> <u>・工事請負契約の準備への技術的事項についての助言</u> <u>・見積徴収事務への協力</u> <u>・見積書内容の検討</u> <u>・施工者又は工事施工者が提案する代替案（VE 提案等）の検討及び評価</u> <u>・その他の委託者と工事施工者の工事請負契約の締結に関する協力に係る業務</u>
<p><u>6) 見積徴収される工事費見積が委託者の予算の範囲内に収まらない場合、工事費見積が予算の範囲内に</u> <u>収まるよう受託者は見積図書の修正を委託者と協議の上行うこと。</u></p>
<p><u>7) 監理業務受託者及び施工者からの要請による変更内容に沿って増額する工事費用に関して、委託者は</u> <u>これを負担せず、一方、費用が減額する場合、施工者はこれを精算するものとする。</u></p>
<p><u>8) 受託者は、委託者が設計に関する業務、工事請負契約及び工事監理に関する業務に係る助言や意見</u> <u>（建設セカンドオピニオン）を求めるために依頼した者からの質疑及び資料請求等に対して、積極的に</u> <u>これに協力して回答及び資料提供等を行うこと。</u></p>
<p><u>9) 建築基準法等の法令要件を満たすために必要となる図書及び工事業者の見積り・工事実施の際に必要</u> <u>となる図書は、受託者の責において追加・作成すること。</u></p>

5. 建設セカンドオピニオンをテーマとする日医総研地域セミナーの実績

1) 開催件数と参加者数

2006年(平成18年)より、日医総研における建設セカンドオピニオンに関する研究実績が蓄積されてきたことから、主に医師会会員を対象にした建設セカンドオピニオンをテーマとする「日医総研地域セミナー」の開催を開始した。そして、その後の建設セカンドオピニオンの実績も踏まえつつ、平成27年まで12回開催してきた。(表5-1参照)

当初第1回(平成18年)から第5回(平成20年)までは、なるべく都道府県医師会・郡市区医師会会員のいる地域に近い開催場所が相応しいと考え、東京都・福岡県・宮城県・愛知県・岡山県で開催した。(表5-1参照)

第6回(平成21年)からは、アクセス時間を考えると、地域内移動も飛行機・新幹線による移動時間もあまり差がないとの指摘もあり、開催費用のことも勘案し、日医会館で開催することとなった。

これまでの参加者数は、ほとんど医師会員及び医師会職員で累積で584名に昇り、このセミナーに参加した医療機関・医師会の多くが、個別に建設セカンドオピニオンの提供を受けたいという意向を持っていた。このことが表2-3の実績表に反映している。

表5-1 日医総研地域セミナー参加者の実績(第1回(平成18年)～第12回(平成27年))

	開催日	開催場所	申込者数(名)	参加者数(名)
第1回	平成18年10月21日	日医会館	115	101
第2回	平成19年3月24日	福岡県医師会館	52	41
第3回	平成19年6月23日	宮城県医師会館	—	33
第4回	平成19年10月27日	愛知県医師会館	—	32
第5回	平成20年3月8日	岡山衛生会館	—	31
第6回	平成21年12月12日	日医会館	49	30
第7回	平成23年2月27日	日医会館	74	70
第8回	平成23年12月10日	日医会館	48	38
第9回	平成24年11月17日	日医会館	—	52
第10回	平成25年11月9日	日医会館	55	48
第11回	平成26年11月8日	日医会館	67	62
第12回	平成27年11月28日	日医会館	50	46
合計				584

注:参加者数には、資料のみ送付者も含む。

2) 日医総研地域セミナー開催テーマ

開催テーマは、第1回（平成18年）から第5回（平成20年）までは、主に「民間病院を対象」とした「設計・建設発注方法と建設セカンドオピニオン」という主題とした。（表5-2 参照）

また、第6回（平成21年）から第10回（平成25年）までは、診療所・医師会館におけるニーズも出てきたことから、主に「病院・診療所・医師会館を対象」とした、「適正な発注方法と建設セカンドオピニオンの活用（提供体制）について」という主題とした。

表 5-2 日医総研地域セミナー開催テーマ（その1）

	総合テーマ	
	講演テーマ	講演者
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	畑仲 卓司(日医総研)
	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	磯村 榮治(磯村総合研究所)
第2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	畑仲 卓司(日医総研)
	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	磯村 榮治(磯村総合研究所)
第3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	畑仲 卓司(日医総研)
	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	磯村 榮治(磯村総合研究所)
第4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／設計委託モデル契約書と建設業者モデル入札要綱・工事請負契約書等について	畑仲 卓司(日医総研)
	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	磯村 榮治(磯村総合研究所)
第5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／設計委託モデル契約書と建設業者モデル入札要綱・工事請負契約書等について	畑仲 卓司(日医総研)
	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	磯村 榮治(磯村総合研究所)
第6回	～病院・診療所・医師会館等建設における適正な発注方法と建設セカンドオピニオンの提供について～	
	第1講演／設計事務所選定・設計委託契約・建設業者入札・工事請負契約と建設セカンドオピニオン提供体制	畑仲 卓司(日医総研)
	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	磯村 榮治(一般社団法人建設セカンドオピニオン医療機構)
第7回	～病院・診療所・医師会館等建設における適正な発注方法と建設セカンドオピニオンの活用について～	
	第1講演／医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門	畑仲 卓司(日医総研)
	第2講演／耐震補強について	石田 清志(一般社団法人建設セカンドオピニオン医療機構)
	第3講演／病院・クリニック建築計画のための検討項目	磯村 榮治(一般社団法人建設セカンドオピニオン医療機構)

表 5-2 日医総研地域セミナー開催テーマ(その2)

	総合テーマ	
	講演テーマ	講演者
第8回	～病院・診療所・医師会館等建設における適正な発注方法と建設セカンドオピニオンの活用について～	
	第1講演／医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門	畑仲 卓司(日医総研)
	第2講演／病院・クリニック建築計画のための検討項目	磯村 榮治(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
	第3講演／電力供給不足に対する節電対策について	安倍 齊明(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
第9回	～病院・診療所・医師会館等建設における適正な発注方法と建設セカンドオピニオンの活用について～	
	第1講演／医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門	畑仲 卓司(日医総研)
	第2講演／病院・クリニック建築計画のための検討項目	磯村 榮治(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
	第3講演／供給電力不足に伴う節電対策	安倍 齊明(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
第10回	～病院・診療所・医師会館等建設における適正な発注方法と建設セカンドオピニオンの提供体制について～	
	第1講演／医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門	畑仲 卓司(日医総研)
	第2講演／病院・クリニック等における設計から建設発注までのチェックポイント	磯村 榮治(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
	第3講演／既存建築物の扱いについて関係法令及び構造的側面からの解説	黒田 誠、石田 清志(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
第11回	～病院・診療所・医師会館等建設発注のための建設セカンドオピニオンと 最近の建設費高騰の動向・コスト削減方策等について～	
	第1講演／医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門	畑仲 卓司(日医総研)
	第2講演／最近の建設費高騰の背景・動向について	中澤 義一(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
	第3講演／「病院・クリニック建築計画のための検討事項」と「一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構」の提供体制・方法について	磯村 榮治(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
第12回	～病院・診療所・医師会館等建設発注のための建設セカンドオピニオンと 省エネ対策・コスト削減方策等について～	
	第1講演／医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門	畑仲 卓司(日医総研)
	第2講演／建築物の省エネルギー基準の改正等について	鍵和田 一三(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
	第3講演／病院・クリニック建築計画	磯村 榮治(一般社団法人 建設セカンドオピニオン医療機構)
	第4講演／横浜杭打ちマンション問題について	国田 健夫(㈱ カムイ建築設計事務所・ 相談役)

そして、第11回(平成26年)・第12回(平成27年)は、主に「病院・診療所・医師会館を対象」に、その時々々の建設に関する問題が発生したことに対応した主題とし、第11回は「最近の建設費高騰の動向・コスト削減方策等について」、第12回は「省エネ対策・コスト削減方策等について」というキーワードを主題の中に入れた。

さらに講演者は、全般的に日医総研と一般社団法人建設セカンドオピニオン医療機構のメンバー(主に畑仲、磯村榮治氏)が担当し、第7回以後その時々々の建設問題への対処方法について詳しい、一般社団法人建設セカンドオピニオン医療機構等の講演者を選定した。

すなわち、第7回(平成22年)は「耐震補強」に詳しい講演者(石田清志氏(構造担当))を、第8回(平成23年)・第9回(平成24年)は、東日本大震災と原子力発電所の停止による「電力供給不足に対する節電対策」に詳しい講演者(安倍齊明氏(電気設備担当))を選定した。

また、第10回(平成25年)は「増築(既存建物の扱い)に関する法律上の問題」と「構造問題」に詳しい講演者(黒田誠氏(法規担当)及び石田清志氏(構造担当))を、第11回(平成26年)は「建築費高騰の背景・動向」に詳しい講演者(中澤義一氏(積算担当))を、第12回(平成27年)は「省エネルギー基準の改正」と「杭打ちマンション問題」に詳しい講演者(鍵和田一三氏(機械設備担当)、国田健夫氏(構造担当))を選定した。

6. 今後の建設を取り巻く環境の変化

今後の建設を取り巻く環境の変化として、建設セカンドオピニオンの当初の目的と最近の建築業界の状況の違いや、改築・耐震改修等による耐震性向上の規制と、建築物への省エネ基準の導入といったことがあり、これらへ対応することが求められる。

1) 建設セカンドオピニオンの当初の目的と最近の建築業界の状況の違いの顕在化

① 最近の建築業界の状況と現在の建設セカンドオピニオンの目標

当初の建設セカンドオピニオンの主たる目的は、医療側がゼネコンの談合等により不当に高い工事費を請求されていた状況の改善を目指したものであり、これまで成果を出してきた。

しかし 2011 年東日本大震災以後、建築業界の状況は一変し、さらに 2020 年東京五輪の開催決定がそれに拍車をかける結果となっている。すなわち、現状の建築業界は職人不足による労賃の上昇と、円安などに伴う建築資材のインフレ的な傾向が強まり、以前では考えられないほど建築工事費のコストがアップしている。(図 6-1 参照)

したがって、現在建設セカンドオピニオンの目標とするところは

表 6-1 現在の建設セカンドオピニオンの目標

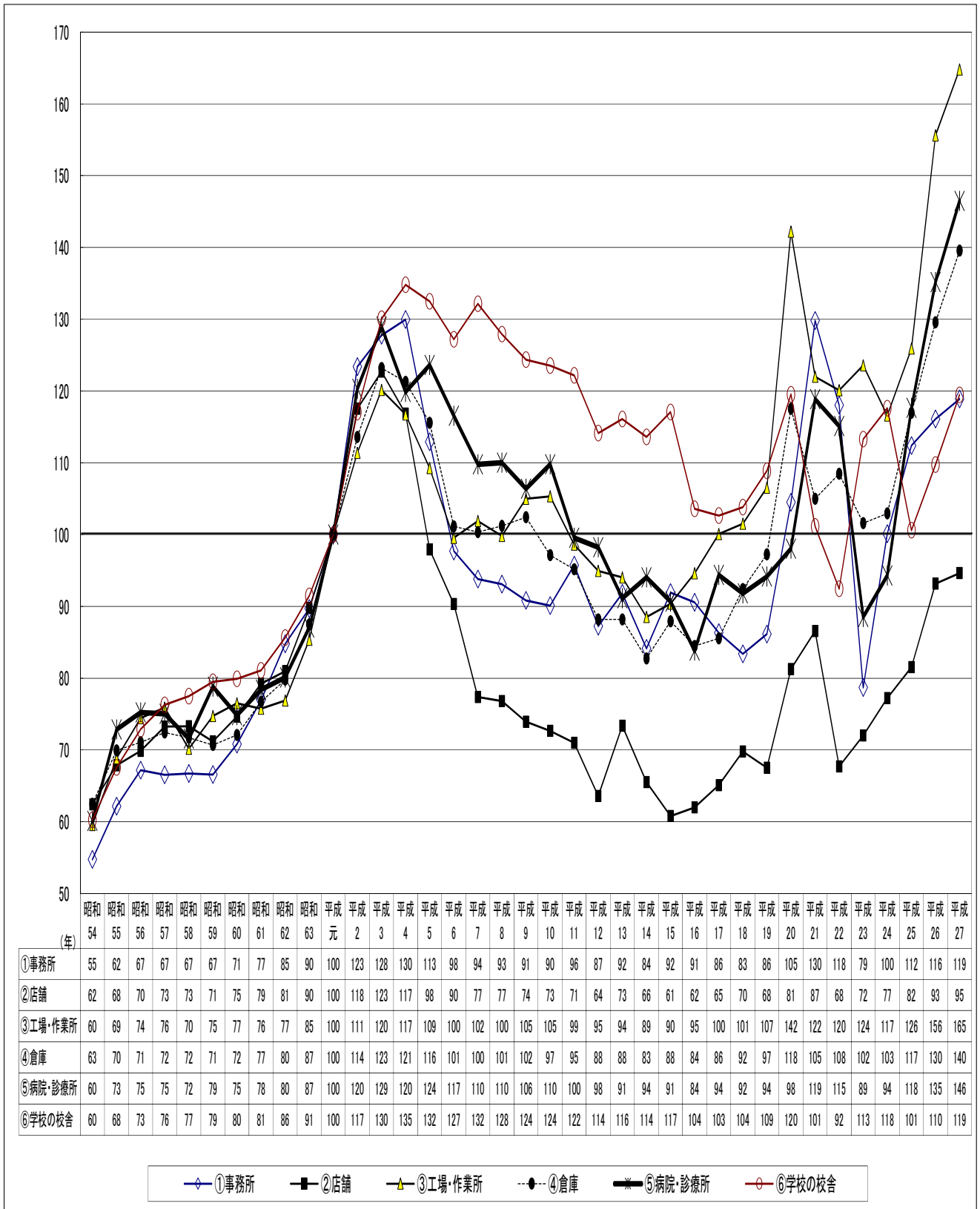
- | |
|--|
| ① 発注者である医療側の工事予算、建築規模、内容の妥当性の判断 |
| ② 設計事務所が①の条件を考慮した設計内容かどうかのチェック |
| ③ ランニング・メンテナンスコストの低減を考慮している設計内容かどうかのチェック |

などに関して、設計者より提出される設計図の内容の検討を行うことを中心としている。(表 6-1 参照)

特にここ 2～3 年は設計者が予算を無視して設計を進める例や設計者の積算が正確性に欠ける例があり、実際の入札の結果は当初予算を大幅に超過し、発注者である医療側が工事費の増額を余儀なくされる例が多発している。

予算の増額が出来ない時は、床面積の縮小等の大幅な設計変更を行わざるを得ず、問題の解決にかなりの時間を要し、初めからやり直しなどの場合がある。甚だしい場合に於いては計画の延期や中止と言う事態も生じている。このため、その様な事態を避ける意味でも計画当初からの十分な検討が求められている。

図 6-1 病院・診療所と他用途建物の工事費単価指数(平成元年=100)



資料：「建築着工統計調査報告」国土交通省

② 官民建設単価格差の問題

公共(官)と民間(民)が発注する建設単価の格差の問題を示したものが次の図である。

(図 6-2)

すなわち、国(■)・都道府県(▲)・市区町村(●)といった、公共が建設主体となった病院・診療所の建設単価を黒潰しの印で、会社でない団体(医療法人等、△)・個人(○)といった、民間が建設主体となった病院・診療所を白抜きの印で示してある。そして総計(全体の平均)を×印で示してある。

そして、こうした建設単価を、平成元年(1989年)から平成27年(2015年)までみた。

これをみると、平成元年から平成19年(2007年、リーマンショックの前年頃)までは、公共が建設主体の建設単価は国・都道府県・市町村全てが、民間の建設単価を大きく上回り、その結果総計の建設単価も全て上回る状況であった。

その後国が発注主体の建設単価が一時下がった(平成20・21年)が、平成22年以降平成27年まで平成18年以前程ではないものの、ほとんど(平成26年の都道府県を除き)公共が発注主体の建設単価は、民間の建設単価を上回ってきた状況にある。

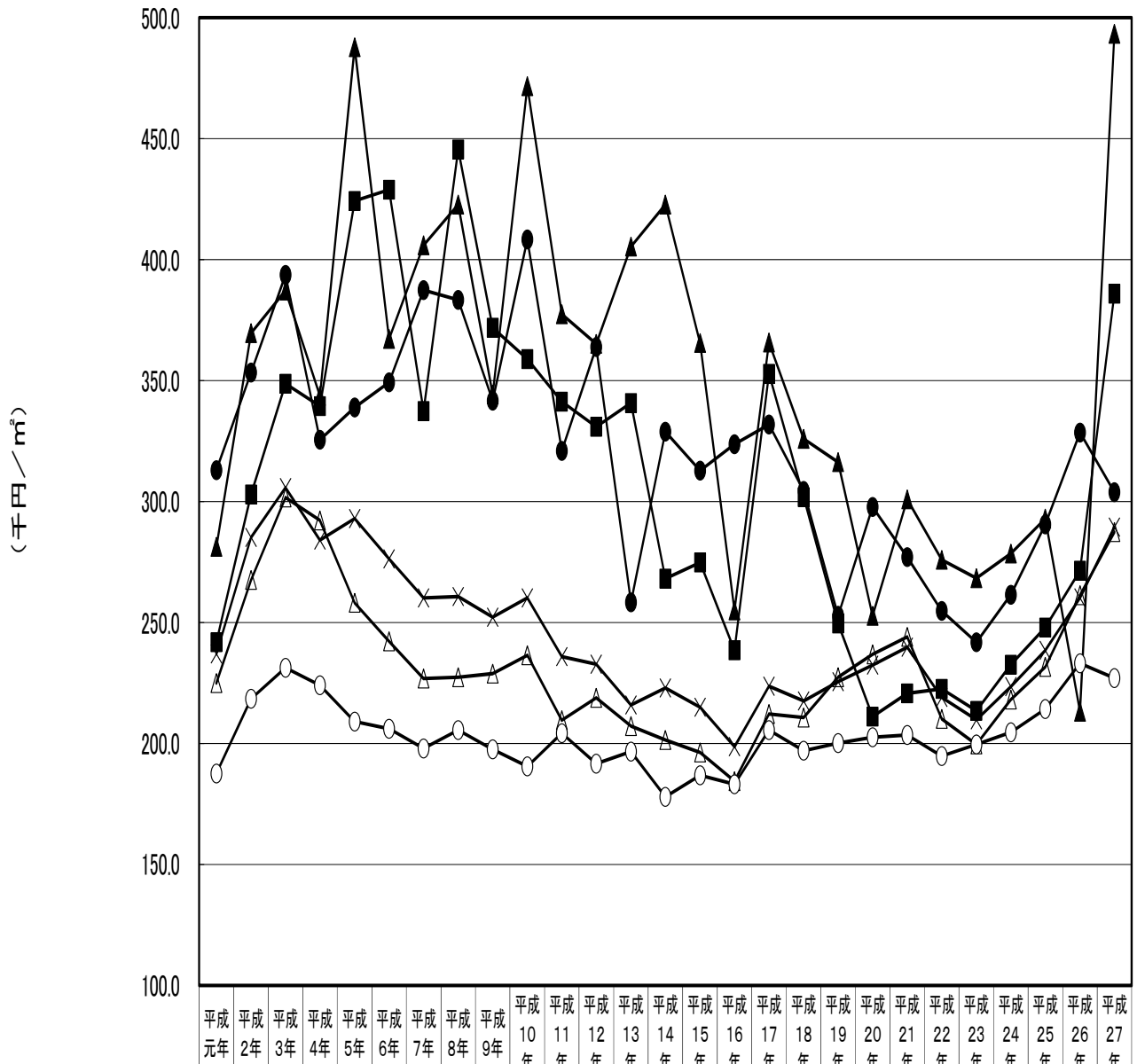
特に、平成23年(2011年)の東日本大震災以後は、公共建設工事の発注が急激に増大し、材料の高騰や専門職(型枠工・鉄筋工等)が不足することにより、建設単価が上昇し始め、これに東京オリンピックの建設需要増大の予想が輪をかけたため、建設単価は右肩上がりとなっている。

こうした背景もあり、特に平成27年に至っては、サンプル数の少なさがあるものの、国・都道府県が発注する建設単価が急速に増大している。

そして、その一方で民間も徐々に建設単価が上昇しているものの、国・都道府県程の建設単価の上昇はなく、平成18年以前に見られた程の官民格差が今後生じる兆しが見られる。

このような、病院・診療所における建設投資単価の官民格差は、民間医療機関の経営を圧迫する大きな要因ともいえ、これを是正していく必要がある。

図 6-2 病院・診療所建築における官民建設単価格差の問題



	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
× 総計	237.0	285.1	305.7	284.2	293.0	276.3	260.2	260.7	252.1	260.2	235.9	232.8	216.0	222.9	214.9	198.7	223.7	217.6	225.5	232.4	239.7	219.1	209.8	223.5	238.4	260.1	289.5
■ 国	241.8	303.0	348.8	339.5	424.2	428.9	337.5	445.6	371.8	358.9	341.3	331.0	340.8	268.2	274.8	238.5	352.8	301.9	249.6	211.1	220.7	222.6	213.4	232.6	247.9	271.4	385.9
▲ 都道府県	281.3	369.7	387.2	343.6	487.8	367.3	405.9	422.9	344.3	471.8	377.5	365.2	405.4	422.8	365.7	255.0	365.8	325.9	316.2	252.7	300.9	275.9	268.4	278.5	293.0	213.2	493.4
● 市区町村	312.9	353.4	393.7	325.5	338.9	349.3	387.5	383.4	341.7	408.3	321.0	363.9	258.3	328.8	312.8	323.8	331.9	304.5	252.7	297.8	277.0	254.8	241.8	261.4	290.7	328.6	304.0
△ 会社でない団体	225.0	267.6	301.6	292.2	258.1	242.2	226.8	227.5	228.8	236.4	209.7	219.0	207.1	201.4	196.3	184.5	212.3	210.8	227.4	236.9	244.1	210.1	199.6	218.1	231.6	261.3	287.4
○ 個人	187.6	218.5	231.2	224.1	209.1	206.1	198.0	205.5	197.6	190.6	204.2	191.6	196.7	177.9	186.9	183.1	205.5	196.9	200.2	202.5	203.4	194.8	199.5	204.5	214.3	233.2	227.0

× 総計 ■ 国 ▲ 都道府県 ● 市区町村 △ 会社でない団体 ○ 個人

資料：「建築着工統計調査報告」国土交通省

2) 建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部改正の概要

① 病院における耐震対応の状況

医療関係施設について、その耐震性の状況を統計的に把握しているのは病院のみであることから、病院の耐震性の状況について厚生労働省の調査結果よりみたものが次の表である。(表 6-2 参照)

この調査は平成 17 年から四病院団体協議会・厚生労働科学研究班により開始され、全病院を対象とした調査に近くなったのは平成 21 年度からである。そこで、平成 21 年度以後の動向についてみてみた。

この調査では、調査対象とした「全病院(病院計)」を「災害拠点病院及び救命救急センター」と「前記以外の病院(いわゆる民間病院を中心とするもの)」に分けて、調査結果を整理してある。(表 6-2 参照)

また、耐震状況については、全回答病院(病院計)を「全ての建物に耐震性がある病院」「一部の建物に耐震性がある病院」「全ての建物に耐震性がない病院」「建物の耐震性が不明である病院」の 4 つに分けて分類している。

最も新しい平成 27 年度の状況を「病院計」でみると、「全ての建物に耐震性がある病院」69.4%、「建物の耐震性が不明である病院」20.6%と、約 7 割の病院が「全ての建物に耐震性がある病院」で、その一方約 2 割の病院が「建物の耐震性が不明である病院」となっている。(表 6-2 参照)

これを「災害拠点病院及び救命救急センター」についてみると、「全ての建物に耐震性がある病院」84.8%、「建物の耐震性が不明である病院」2.7%と、「全ての建物に耐震性がある病院」は約 8 割強に昇り、逆に「建物の耐震性が不明である病院」は数%に過ぎない状況となっている。

一方民間病院が中心の「上記以外の病院」についてみると、「全ての建物に耐震性がある病院」67.9%、「建物の耐震性が不明である病院」22.3%と、「全ての建物に耐震性がある病院」は約 7 割弱に止まり、逆に「建物の耐震性が不明である病院」は約 2 割強に昇っている状況となっている。

こうした状況となった背景として、「災害拠点病院及び救命救急センター」の「全ての建物に耐震性がある病院」が、平成 21 年度の 373 病院(100.0)に対し平成 27 年度が 604 病院と約 6 割強増加したのに対し、民間病院の伸びは 2 割弱に止まったことが背景にある。

このため民間病院についても、より一層「全ての建物に耐震性がある病院」にするよう建物の耐震性を強化する対応を、また「建物の耐震性が不明である病院」については耐震診断を、それぞれ積極的に推進する必要があるとともに、公的な支援が求められるものである。

表 6-2 厚生労働省による全病院対象の耐震状況調査の結果

		回答 病院数	全ての建物に 耐震性がある 病院数 (耐震化率)	一部の建物に 耐震性がある 病院数	全ての建物に 耐震性がない 病院数	建物の 耐震性が 不明である 病院数
平成 21 年度	病院計	8,611 <100.0> (100.0%)	4,837 <100.0> (56.2%)	2,595 (30.1%)	98 (1.1%)	1,081 (12.6%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	598 <100.0> (100.0%)	373 <100.0> (62.4%)	205 (34.3%)	7 (1.2%)	13 (2.2%)
	上記以外の病院	8,013 <100.0> (100.0%)	4,464 <100.0> (55.7%)	2,390 (29.8%)	91 (1.1%)	1,068 (13.3%)
平成 22 年度	病院計	8,541 <99.2> (100.0%)	4,846 <100.2> (56.7%)	2,541 (29.8%)	279 (3.3%)	875 (10.2%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	630 <105.4> (100.0%)	417 <111.8> (66.2%)	203 (32.2%)	7 (1.1%)	3 (0.5%)
	上記以外の病院	7,911 <98.7> (100.0%)	4,429 <99.2> (56.0%)	2,338 (29.6%)	272 (3.4%)	872 (11.0%)
平成 24 年度	病院計	8,531 <99.1> (100.0%)	5,235 <108.2> (61.4%)	2,016 (23.6%)	268 (3.1%)	1,012 (11.9%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	671 <112.2> (100.0%)	490 <131.4> (73.0%)	169 (25.2%)	3 (0.4%)	9 (1.3%)
	上記以外の病院	7,860 <98.1> (100.0%)	4,745 <106.3> (60.4%)	1,847 (23.5%)	265 (3.4%)	1,003 (12.8%)
平成 25 年度	病院計	8,524 <99.0> (100.0%)	5,476 <113.2> (64.2%)	772 (9.1%)	118 (1.4%)	2,159 (25.3%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	683 <114.2> (100.0%)	538 <144.2> (78.8%)	103 (15.1%)	3 (0.4%)	39 (5.7%)
	上記以外の病院	7,841 <97.9> (100.0%)	4,938 <110.6> (63.0%)	669 (8.5%)	115 (1.5%)	2,120 (27.0%)
平成 26 年度	病院計	8,493 <98.6> (100.0%)	5,687 <117.6> (67.0%)	729 (8.6%)	122 (1.4%)	1,955 (23.0%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	691 <115.6> (100.0%)	568 <152.3> (82.2%)	89 (12.9%)	5 (0.7%)	29 (4.2%)
	上記以外の病院	7,802 <97.4> (100.0%)	5,119 <114.7> (65.6%)	640 (8.2%)	117 (1.5%)	1,926 (24.7%)
平成 27 年度	病院計	8,477 <98.4> (100.0%)	5,880 <121.6> (69.4%)	719 (8.5%)	131 (1.5%)	1,747 (20.6%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	712 <119.1> (100.0%)	604 <161.9> (84.8%)	88 (12.4%)	1 (0.1%)	19 (2.7%)
	上記以外の病院	7,765 <96.9> (100.0%)	5,276 <118.2> (67.9%)	631 (8.1%)	130 (1.7%)	1,728 (22.3%)

(注1) 耐震化率は全ての建物に耐震性のある病院数を回答病院数で除したもの。

(注2) 建築物の耐震改修の促進に関する法律が改正され、階数3かつ床面積5,000平米以上の病院は平成27年末までに耐震診断を行うことが義務化されたことを踏まえ、平成25年調査から、昭和56年以前(建築基準法改正前)に建築された建物で耐震診断をしていない建物がある病院は、「耐震性が不明な病院」として整理している。(平成24年までの調査では、「一部の建物に耐震性のある病院」として整理。)

資料:「病院の耐震改修状況調査」厚生労働省 平成28年3月31日現在

② 建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部改正の概要

建築物の耐震改修の促進に関する法律の、平成25年11月施行の病院・診療所に関する改正ポイントは下記のようなものである。

すなわち、「病院、店舗、旅館等の不特定多数の方が利用する建築物及び学校、老人ホーム等の避難に配慮を必要とする方が利用する建築物のうち、大規模なものなどについて、耐震診断を行い報告することを義務付けし、その結果を公表することとしている」ことである。(図6-3、二重下線参照)

また、耐震診断及び耐震改修の努力義務の対象となる建築物の範囲の拡大が行われた。
(図6-3、二重下線参照)

<建築物の耐震改修の促進に関する法律の改正のポイント>

今回の改正では、病院、店舗、旅館等の不特定多数の方が利用する建築物及び学校、老人ホーム等の避難に配慮を必要とする方が利用する建築物のうち大規模なもの(対象となる建築物の用途と規模についてはこちらをご覧ください。)などについて、耐震診断を行い報告することを義務付けし、その結果を公表することとしている。

資料:「建築物の耐震改修の促進に関する法律等の改正概要」(平成25年11月施行)国土交通省

図6-3 建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部を改正する法律案について

平成25年3月8日
国土交通省

建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部を改正する 法律案について

I 背景

大規模な地震の発生に備えて、建築物の地震に対する安全性の向上を一層促進するため、地震に対する安全性が明らかでない建築物の耐震診断の実施の義務付け、耐震改修計画の認定基準の緩和等の措置を講ずる。

II 改正の概要

(1) 不特定かつ多数の者が利用する大規模な建築物等に対する耐震診断の義務付け

不特定かつ多数の者が利用する大規模な建築物、大規模な地震が発生した場合においてその利用を確保することが公益上必要な建築物等の所有者は、耐震診断を行い、その結果を一定の期限までに所管行政庁に報告しなければならないこととする。

(2) 耐震診断及び耐震改修の努力義務の対象となる建築物の範囲の拡大

耐震診断及び耐震改修を行う努力義務が課せられる建築物の範囲を拡大し、現行の建築基準法の耐震関係規定に適合しない全ての建築物を対象とすることとする。

(3) 耐震改修計画の認定基準の緩和による増築及び改築の範囲の拡大並びに認定に係る建築物の容積率及び建ぺい率の特例措置の創設

所管行政庁が建築物の耐震改修の計画を認定することができる増築及び改築の範囲を拡大するとともに、増築に係る容積率及び建ぺい率の特例を講ずることとする。

(4) 建築物の地震に対する安全性に係る認定制度の創設

建築物の地震に対する安全性に係る認定制度を創設し、当該認定を受けた建築物の所有者は、当該建築物等にその旨の表示を付することができることとする。

(5) 区分所有建築物の耐震改修の必要性に係る認定制度の創設

区分所有建築物の耐震改修の必要性に係る認定制度を創設し、当該認定を受けた区分所有建築物については、区分所有者の集会の決議(過半数)により耐震改修を行うことができることとする。

III 閣議決定日

平成25年3月8日(金)

資料:「建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部を改正する法律案について」国土交通省

「報告の義務付けがなされることになった建築物等」は、大きく「要緊急安全確認大規模建築物」と「要安全確認計画記載建築物」に分けられるが、病院・診療所は何れにも該当する可能性がある。(図6-4 参照)

「要緊急安全確認大規模建築物」とは、「病院・店舗・旅館等の不特定多数の者が利用する建築物及び学校・老人ホーム等の避難弱者が利用する建築物のうち大規模なもの」とされ、平成27年12月31日までに、耐震診断結果の報告が義務付けられるとともに、所管行政庁において当該結果の公表が行われることになっている。(図6-4、5 参照)

これに該当する病院・診療所は、階数3以上かつ床面積の合計5,000㎡以上のもの(1棟ごとに判断)であり、老人ホームについては、階数2以上かつ床面積の合計5,000㎡以上のもの(1棟ごとに判断)が該当する。(図6-4、5 参照)

一方「要安全確認計画記載建築物」は、「避難路沿道建築物」と「防災拠点建築物」からなるが、病院・診療所は何れにも該当する可能性がある。(図6-4 参照)

前者の「避難路沿道建築物」とは、「都道府県または市町村が指定する緊急輸送道路等の避難路沿道建築物であって一定の高さ(次の図参照)以上のもの」とされ、地方公共団体の耐震改修促進計画に記載された期限までに、耐震診断結果の報告が義務付けられるとともに、所管行政庁において当該結果の公表が行われることになっている。(図6-4、5 参照)

また後者の「防災拠点建築物」とは、「都道府県が指定する庁舎・避難所等の防災拠点建築物」とされ、地方公共団体の耐震改修促進計画に記載された期限までに、耐震診断結果の報告が義務付けられるとともに、所管行政庁において当該結果の公表が行われることになっている。(図6-4、5 参照)

このように、「報告の義務付けがなされることになった建築物等」に、病院・診療所の建築物で該当するかどうかをチェックする項目を示したものが、次の図である。(図6-4、5、6 参照)






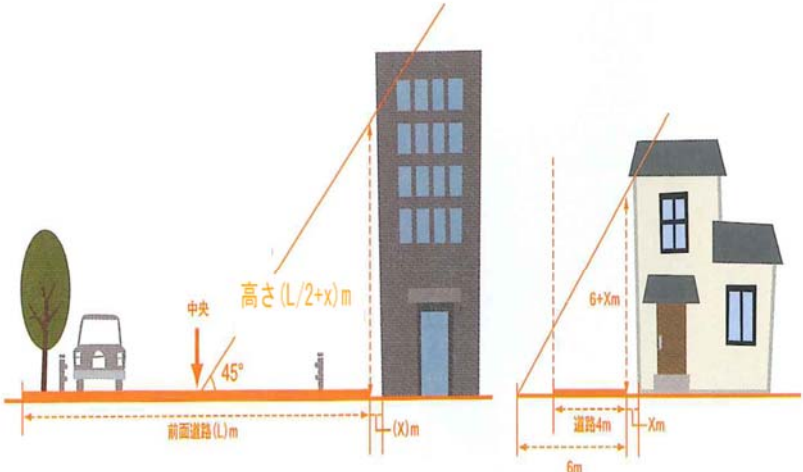


ここで注意しておくべきこととして、「報告の義務付けがなされることになった病院・診療所等」は、基本的に「昭和56年(1981年)5月31日以前に新築工事に着手(昭和56年(1981年)6月1日以降に耐震改修工事を行い検査済証が交付されたものを除く)したもの」が対象である。したがって、これら以外の建築物は「耐震診断の義務の対象外」である。

ただし、現行の耐震関係規定に適合しない場合は、耐震診断の努力義務がある。(図6-6 参照)

この図6-4では、「報告の義務付けがなされることになった病院・診療所等」は、上記で示したことと同じことがフローの形態で示されている。

そして病院・診療所のうち、上記で示した「階数3以上かつ床面積5,000㎡以上」「防災拠点建築物となる病院・診療所(都道府県と協定したもの)」「避難路沿道建築物となる病院・診療所」以外のものは、「耐震診断の努力義務」はあるが、「報告の義務があるもの」ではない。(図6-6 参照)

図 6-4 大規模建築物等に係る耐震診断結果の報告の義務付け

対象建築物		耐震診断結果の報告期限
【耐震診断の義務化・耐震診断結果の公表】		
要緊急安全確認大規模建築物	<p>病院、店舗、旅館等の不特定多数の者が利用する建築物および学校、老人ホーム等の避難弱者が利用する建築物のうち大規模なもの(次ページの表をご覧ください。)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div> <p>幼稚園・保育園</p>  </div> <div> <p>小・中学校</p>  </div> <div> <p>老人ホーム</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center; margin-top: 10px;"> <div> <p>ホテル・旅館</p>  </div> <div> <p>美術館・図書館など</p>  </div> </div>	<p>【期限】 平成27年 12月31日</p>
要安全確認計画記載建築物	<p>火薬類、石油類その他危険物を、一定量以上貯蔵または処理している大規模な貯蔵場等</p>	
避難路沿道建築物	<p>都道府県または市町村が指定する緊急輸送道路等の避難路沿道建築物であって一定の高さ以上のもの</p> 	<p>【期限】 地方公共団体の耐震改修促進計画に記載された期限</p>
防災拠点建築物	<p>都道府県が指定する庁舎、避難所等の防災拠点建築物</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center; margin-top: 10px;"> <div> <p>小・中学校</p>  </div> <div> <p>ホテル・旅館</p>  </div> </div>	
<p>【全ての建築物の耐震化の促進】 マンションを含む住宅や小規模建築物についても、耐震診断及び必要に応じた耐震改修の努力義務を創設。</p>		

資料: 「耐震改修促進法」一般社団法人 建築性能基準推進協会

図 6-5 大規模建築物等に係る耐震診断結果の報告の義務付けと結果の公表

(1) 耐震診断の義務付け・結果の公表

病院、店舗、旅館等の不特定多数の者が利用する建築物及び学校、老人ホーム等の避難弱者が利用する建築物のうち大規模なもの等について、耐震診断の実施とその結果の報告を義務付け、所管行政庁において当該結果の公表を行う。

① 要緊急安全確認大規模建築物

イ 不特定多数の者が利用する大規模建築物

- <対象建築物> ※ 所管行政庁が1棟ごとに判断
- ・病院、店舗、旅館等 : 階数3以上かつ床面積の合計5,000㎡以上
 - ・体育館 : 階数1以上かつ床面積の合計5,000㎡以上

ロ 避難確保上特に配慮を要する者が利用する大規模建築物

- <対象建築物>
- ・老人ホーム等 : 階数2以上かつ床面積の合計5,000㎡以上
 - ・小学校、中学校等 : 階数2以上かつ床面積の合計3,000㎡以上
 - ・幼稚園、保育所 : 階数2以上かつ床面積の合計1,500㎡以上

ハ 一定量以上の危険物を取り扱う大規模な貯蔵場等

- <対象建築物>
- ・危険物貯蔵場等 : 階数1以上かつ床面積の合計5,000㎡以上
(敷地境界線から一定距離以内に存する建築物に限る)

耐震診断結果の報告期限

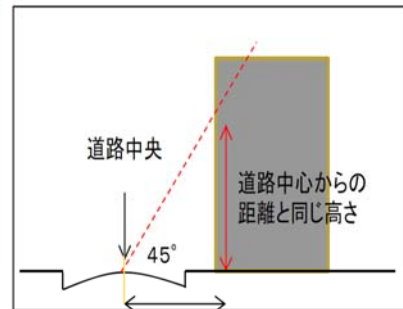
平成27年12月31日まで

② 要安全確認計画記載建築物

イ 緊急輸送道路等の避難路沿道建築物

都道府県又は市町村が避難路を指定

- <対象建築物>
- ・倒壊した場合において、前面道路の過半を閉塞する恐れのある建築物(高さ6m以上)(右図参照)
 - ・ただし、地方公共団体が状況に応じて規則で別の定めをすることが可能。



ロ 防災拠点建築物

都道府県が指定

- <対象建築物>
- 庁舎、病院、避難所となる体育館など

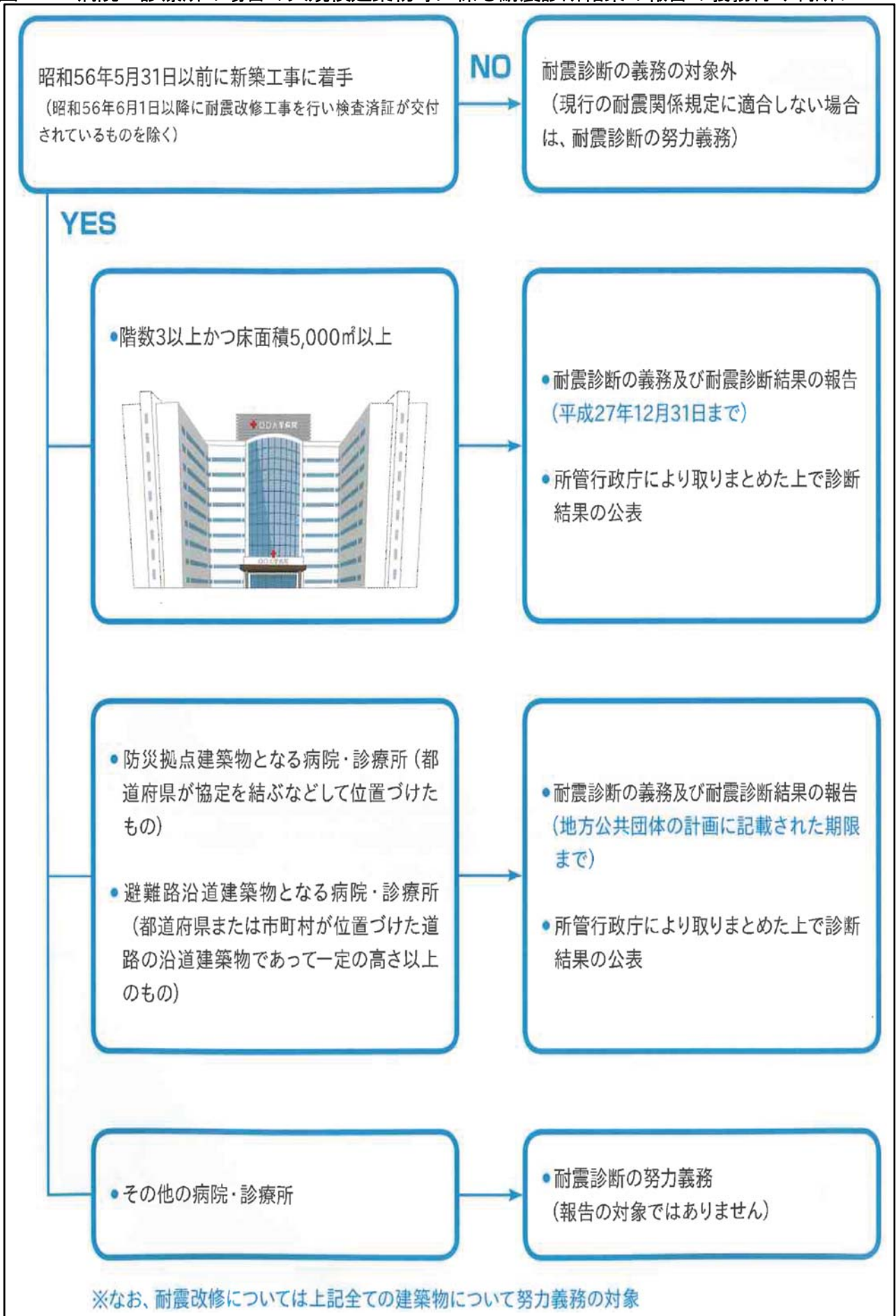
避難所として利用する旅館・ホテルについても位置づけが可能

耐震診断結果の報告期限

地方公共団体が定める日まで

料:「耐震改修促進法の改正の概要(施行:平成25年11月25日)」「建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部を改正する法律案」国土交通省

図 6-6 病院・診療所の場合の大規模建築物等に係る耐震診断結果の報告の義務付け判断フロー



資料:「病院・診療所の耐震改修」一般社団法人 建築性能基準推進協会(監修 国土交通省住宅局)

今回の改正では、前記で示した「耐震診断義務付け対象建築物」以外にも、建物の用途毎に耐震診断に関する、「所管行政庁の指示対象建築物」及び「所管行政庁の指導・助言対象建築物」の要件も示されている。(図 6-7 参照)

これを病院・診療所・老人ホーム等及び事務所(医師会館が該当)についてみると、「所管行政庁の指示対象建築物」の要件は、病院・診療所が「階数 3 以上かつ 2,000 m²以上」、老人ホーム等 が「階数 2 以上かつ 2,000 m²以上」で、事務所については特に要件は示されていない。(図 6-7 参照)

さらに「所管行政庁の指導・助言対象建築物」の要件は、病院・診療所が「階数 3 以上かつ 1,000 m²以上」、老人ホーム等 が「階数 2 以上かつ 1,000 m²以上」で、事務所については「階数 3 以上かつ 1,000 m²以上」となっている。(図 6-7 参照)

次に、「避難路沿道建築物」の「所管行政庁の指示対象建築物」及び「所管行政庁の指導・助言対象建築物」の要件をみると、何れも「耐震改修促進計画で指定する避難路の沿道建築物であって、前面道路幅員の 1/2 超の高さの建築物(道路幅員が 12m 以下の場合は 6m 超)」となっている。(図 6-7 参照)

図 6-7 耐震診断義務付け対象建築物・所管行政庁の指示対象建築物・
所管行政庁の指導・助言対象建築物の要件一覧

用途		所管行政庁の指導・助言対象建築物の要件 ※	所管行政庁の指示対象建築物の要件	耐震診断義務付け対象建築物の要件
学校	小学校、中学校、中等教育学校の前期課程若しくは特別支援学校	階数2以上かつ1,000㎡以上 ※屋内運動場の面積を含む。	階数2以上かつ1,500㎡以上 ※屋内運動場の面積を含む。	階数2以上かつ3,000㎡以上 ※屋内運動場の面積を含む。
	上記以外の学校	階数3以上かつ1,000㎡以上	—	—
体育館(一般公共の用に供されるもの)		階数1以上かつ1,000㎡以上	階数1以上かつ2,000㎡以上	階数1以上かつ5,000㎡以上
ボーリング場、スケート場、水泳場 その他これらに類する運動施設				
病院、診療所			階数3以上かつ2,000㎡以上	階数3以上かつ5,000㎡以上
劇場、観覧場、映画館、演芸場				
集会場、公会堂				
展示場				
卸売市場		階数3以上かつ1,000㎡以上	—	—
百貨店、マーケット その他の物品販売業を営む店舗			階数3以上かつ2,000㎡以上	階数3以上かつ5,000㎡以上
ホテル、旅館				
賃貸住宅(共同住宅に限る。)、寄宿舎、下宿			—	—
事務所				
老人ホーム、老人短期入所施設、 福祉ホームその他これらに類するもの		階数2以上かつ1,000㎡以上	階数2以上かつ2,000㎡以上	階数2以上かつ5,000㎡以上
老人福祉センター、児童厚生施設、身体障害者福祉センターその他これらに類するもの				
幼稚園、保育所		階数2以上かつ500㎡以上	階数2以上かつ750㎡以上	階数2以上かつ1,500㎡以上
博物館、美術館、図書館				
遊技場				
公衆浴場				
飲食店、キャバレー、料理店、ナイトクラブ、 ダンスホールその他これらに類するもの			階数3以上かつ2,000㎡以上	階数3以上かつ5,000㎡以上
理髪店、質屋、貸衣装屋、銀行 その他これらに類するサービス業を営む店舗				
工場(危険物の貯蔵場又は 処理場の用途に供する建築物を除く。)		階数3以上かつ1,000㎡以上	—	—
車両の停車場又は船舶若しくは 航空機の発着場を構成する建築物で 旅客の乗降又は待合の用に供するもの				
自動車車庫その他の自動車 又は自転車の停留又は駐車のための施設			階数3以上かつ2,000㎡以上	階数3以上かつ5,000㎡以上
保健所、税務署その他 これらに類する公益上必要な建築物				
危険物の貯蔵場又は 処理場の用途に供する建築物		政令で定める数量以上の危険物を 貯蔵又は処理するすべての建築物	500㎡以上	階数1以上かつ5,000㎡以上(敷地境界 線から一定距離以内に存する建築物に 限る)
避難路沿道建築物		耐震改修促進計画で指定する避難 路の沿道建築物であって、前面道路 幅員の1/2超の高さの建築物(道路 幅員が12m以下の場合は6m超)	左に同じ	耐震改修促進計画で指定する重要な避 難路の沿道建築物であって、前面道路幅 員の1/2超の高さの建築物(道路幅員が 12m以下の場合は6m超)
防災拠点である建築物		—	—	耐震改修促進計画で指定する大規模な 地震が発生した場合においてその利用を 確保することが公益上必要な、病院、官 公署、災害応急対策に必要な施設等の 建築物

※ 上記のほか、今回、マンションを含む住宅や小規模建築物についても所管行政庁の指導・助言対象となりました。

資料:「耐震改修促進法」一般社団法人 建築性能基準推進協会

3) 建築物の省エネ基準の導入に関する動向

国においては、「建築物におけるエネルギーの消費量が著しく増加していることに鑑み、建築物のエネルギー消費性能の向上を図るため、住宅以外の一定規模以上の建築物のエネルギー消費性能基準への適合義務の創設、エネルギー消費性能向上計画の認定制度の創設等の措置を講ずる必要がある」との現状認識から、「建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律」(以下、「建築物省エネ法」ともいう)が、平成27年7月1日に国会で成立し、平成27年7月8日に公布された。(図6-8参照)

「建築物省エネ法は、基準とするエネルギー消費性能への適合義務とその届出等の「規制的措置」については公布の日から2年以内、容積率特例、表示制度等の「誘導的措置」については公布の日から1年以内の施行予定である。(図6-8参照)

ここでは、前者の基準とするエネルギー消費性能への適合義務とその届出等の「規制的措置」について、その内容と対応方策等の概要について示す。

① 非住宅大規模建築物(特定建築物)のエネルギー消費性能への適合義務

「建築物省エネ法」では「規制的措置」の一つとして、「非住宅大規模建築物(特定建築物)」について、「新築時等におけるエネルギー消費性能基準への適合義務及び適合性判定義務を課し、これを建築確認で担保する」としている。(図6-8、9参照)

ここで「大規模建築物」とは、「非住宅」「住宅」とも「2,000㎡以上のもの」を指し、特に「非住宅大規模建築物」は「特定建築物」と呼ばれ、国が定めるエネルギー消費性能基準(以下、「省エネ基準」ともいう)へ適合することが、「建築確認申請」の設計審査のクリアと併せて、義務づけられることとなった。この「省エネ適合性判定及び建築確認・検査のスキーム」の流れを示したものが図6-8である。(図6-9、10参照)

すなわち、「建築確認申請」と同時に「省エネ基準適合性判定申請書」の提出が義務付けられ、「所管行政庁又は登録判定機関」による「省エネ基準への適合性判定」が行われた後、「適合判定通知書」を「建築確認」を行う「建築主事又は指定確認検査機関」に提出しなければならないフローとなっている。(図6-10参照)

「省エネ基準への適合性判定」は、「設計一次エネルギー消費量」が「基準一次エネルギー消費量」以下であるかどうかによって行われる。(図6-11参照)

この「設計一次エネルギー消費量」は、建物の条件(室の構成、各室の床面積、階高等)と外皮・設備の設計仕様から、空調・換気・照明・給湯・昇降機・事務機器等のエネルギーを合算し、太陽光等によるエネルギー削減量を減ずることにより算出する。(図6-11参照)

一方「基準一次エネルギー消費量」は、上記と同様の建物条件、設計条件を採用した場合の、空調・換気・照明・給湯・昇降機・事務機器等のエネルギー消費量を、国が「基準一次エネルギー消費量」として定めることとなっている。(図6-11参照)

このような、非住宅大規模建築物(特定建築物)のエネルギー消費性能への適合義務は、平成29年4月施行されることになっている。(図6-12参照)

図 6-8 建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律の概要

建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律が、平成 27 年 7 月 1 日に国会において成立し、平成 27 年 7 月 8 日に公布されました。

本法律は、適合義務、届出等の規制的措置については公布の日から 2 年以内、容積率特例、表示制度等の誘導的措置については公布の日から 1 年以内の施行予定です。内容については以下のとおりです。

1. 背景

社会経済情勢の変化に伴い建築物におけるエネルギーの消費量が著しく増加していることに鑑み、建築物のエネルギー消費性能の向上を図るため、住宅以外の一定規模以上の建築物のエネルギー消費性能基準への適合義務の創設、エネルギー消費性能向上計画の認定制度の創設等の措置を講ずる必要がある。

2. 概要

(1) 大規模な非住宅建築物に対する適合義務及び適合性判定義務

大規模な非住宅建築物（特定建築物）について、新築時等におけるエネルギー消費性能基準への適合義務及び適合性判定義務を課し、これを建築確認で担保することとする。

(2) 中規模以上の建築物に対する届出義務

中規模以上の建築物について、新築時等における省エネ計画の届出義務を課し、エネルギー消費性能基準に適合しないときは、必要に応じ、所管行政庁が指示等を行うことができることとする。

(3) 省エネ向上計画の認定（容積率特例）

省エネ性能の優れた建築物について、所管行政庁の認定を受けて容積率の特例を受けることができることとする。

(4) エネルギー消費性能の表示

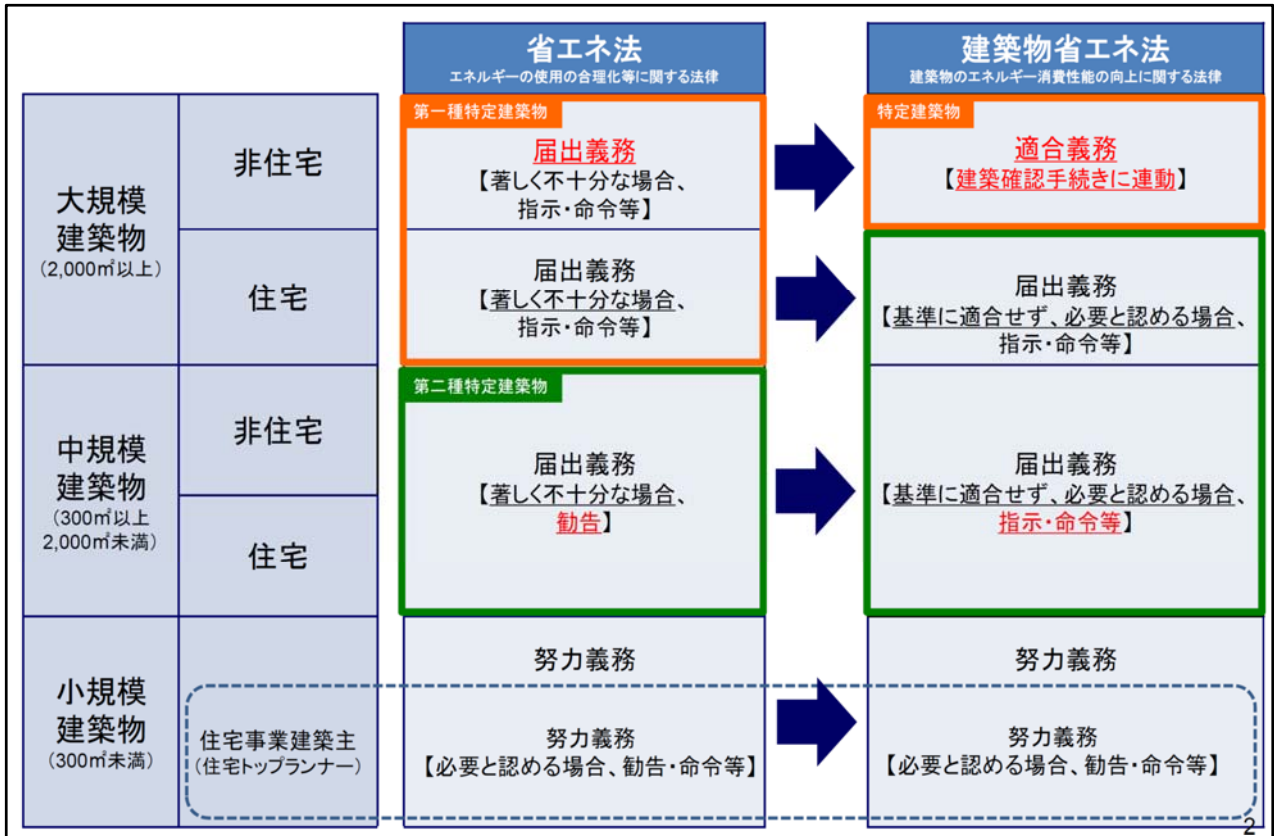
エネルギー消費性能基準に適合している建築物について、所管行政庁の認定を受けてその旨を表示することができることとする。

3. 経緯

- ・平成 27 年 3 月 24 日 : 閣議決定・国会提出
- ・ " 5 月 28 日 : 衆議院国土交通委員会に付託
- ・ " 6 月 3 日 : 衆議院国土交通委員会で可決
- ・ " 6 月 4 日 : 衆議院本会議で可決（全会一致）
- ・ " 6 月 18 日 : 参議院国土交通委員会に付託
- ・ " 6 月 30 日 : 参議院国土交通委員会で可決
- ・ " 7 月 1 日 : 参議院本会議で可決（全会一致）・成立
- ・ " 7 月 8 日 : 公布

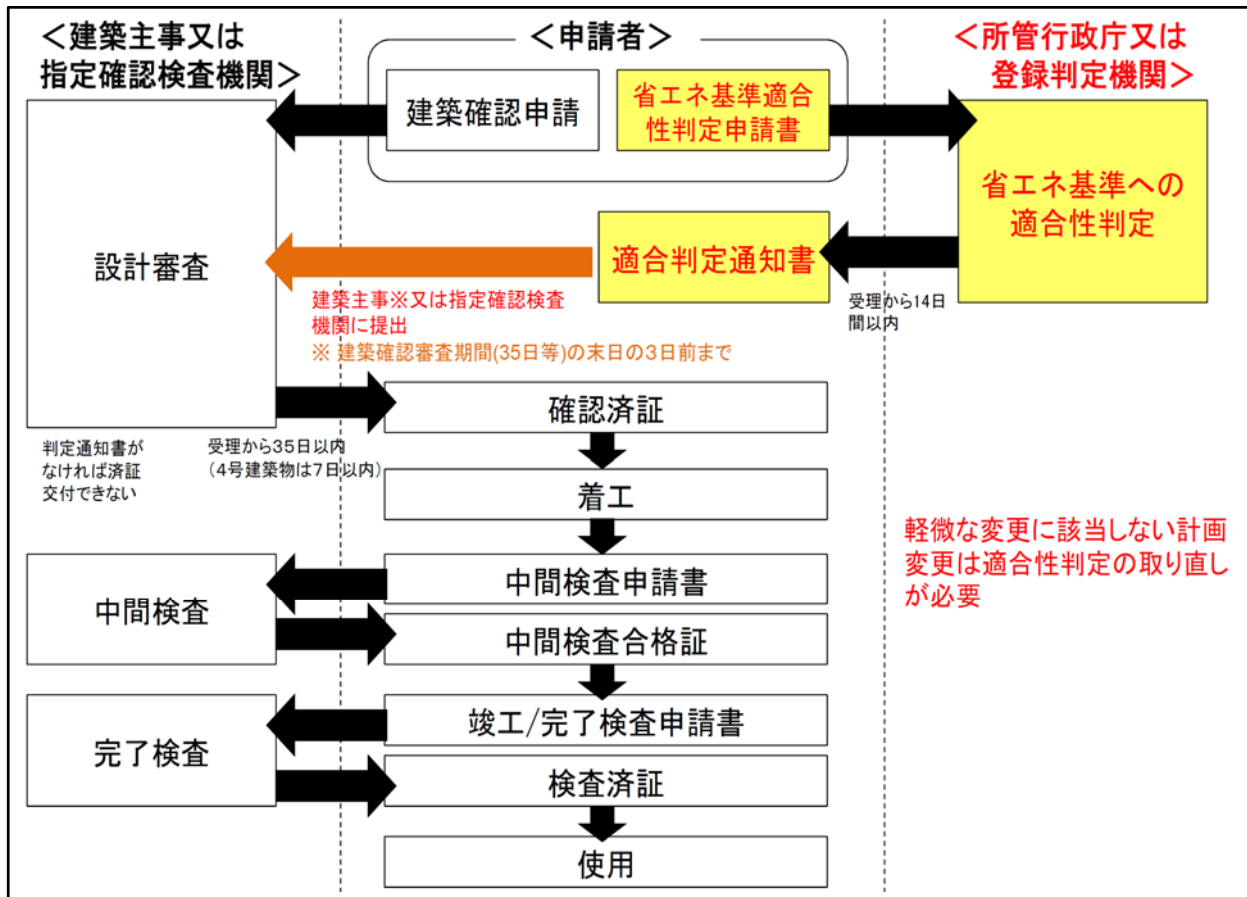
資料:「建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律」国土交通省

図 6-9 省エネ法と建築物省エネ法の比較概要（新築に係る措置）



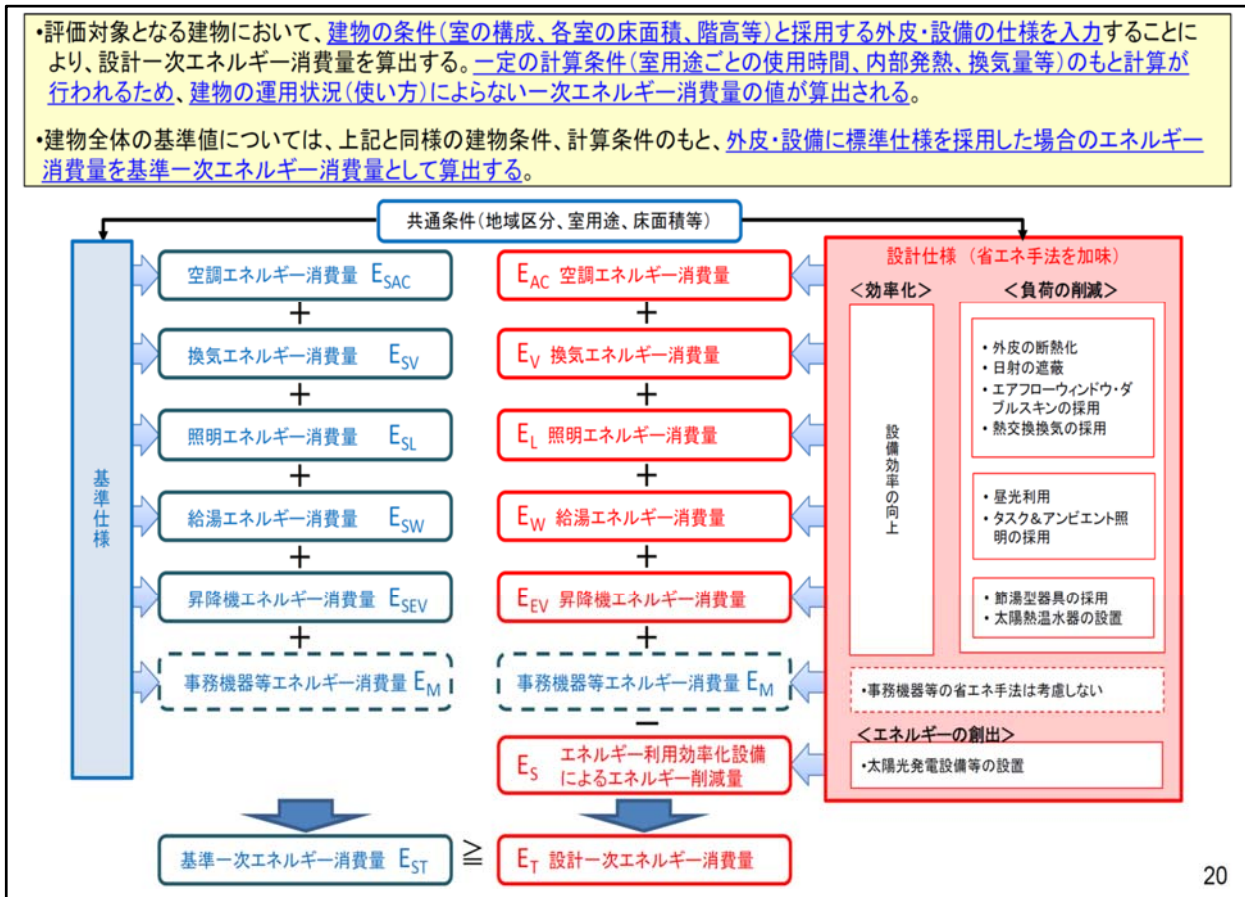
資料：「省エネ法と建築物省エネ法の比較概要（新築に係る措置）」国土交通省

図 6-10 省エネ適合性判定及び建築確認・検査のスキーム概要



資料：「省エネ適合性判定及び建築確認・検査のスキーム概要」国土交通省

図 6-11 建築物の一次エネルギー消費量基準の考え方



資料: 「今後の住宅・建築物の省エネルギー対策のあり方について(第一次報告)」国土交通省

図 6-12 建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律等における各基準の施行・廃止等のスケジュール

	平成27年度				平成28年度				平成29年度				平成30年度			
	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3
建築物省エネ法	エネルギー消費性能基準				表示				適合義務、届出・指示							
	誘導基準				容積率特例											
	住宅事業建築主基準								報告徴収・勧告				※新目標値はH32年度～			
省エネ法	平成25年判断基準				届出・指示等				廃止							
	住宅事業建築主基準				報告徴収・勧告				廃止							
低炭素法	低炭素認定基準				容積率特例											
品確法	評価方法基準(新築)				表示				改正							
	評価方法基準(既存)								表示,改正							

資料: 「各基準の施行・廃止等のスケジュール」国土交通省

② 非住宅中規模建築物のエネルギー消費性能の届出義務

いま一つの「規制的措置」として、「非住宅中規模建築物のエネルギー消費性能の届出義務」がある。すなわち、「中規模以上の建築物について、新築時等における省エネ計画の届出義務を課し、エネルギー消費性能基準に適合しないときは、必要に応じ、所管行政庁が指示等を行うことができる」としている。(図 6-8、9 参照)

ここで「中規模建築物」とは、「非住宅」「住宅」とも「300 m²以上 2,000 m²未満のもの」を指し、何れに対しても省エネ計画の届出義務が課されることとなった。そして、届出された省エネ計画が、所管行政庁によって基準に適合せず必要と認められる場合、計画修正の指示・命令等がなされることとなった。(図 6-9 参照)

このような、非住宅中規模建築物のエネルギー消費性能の届出義務も、平成 29 年 4 月施行されることになっている。(図 6-12 参照)

7. 考察

～医療関連施設の建設セカンドオピニオンと建設環境に関する提言・課題～

「2008年（平成20年）～2015年（平成27年）にかけての建設セカンドオピニオンの事例実績」、及びそれに伴って必要とされた「建築設計・監理等業務委託契約書等の変更」や、「日医総研地域セミナー」の実施、及び「今後の建設を取り巻く環境の変化」の検討等を考察することにより、次のような「医療関連施設」の「建設セカンドオピニオン」と「建設環境」に関する「提言・課題」を以下示すものである。

表 7-1 医療関連施設の建設セカンドオピニオンと建設環境に関する提言・課題

<p>< 1) 医療関連施設の建設セカンドオピニオンに関する提言・課題 ></p> <ol style="list-style-type: none">① 発注者側(医療側)に対する建設バブル拡大期における基本的取組方法の周知等② 設計事務所のコスト・コントロール能力や設計能力の問題と様々な対応方策の動員③ 小規模建築物の診療所を設計する設計事務所の設計能力の劣化④ 発注者(医療側)への建設発注に際して最低限必要な知識の周知徹底⑤ 発注者(医療側)への土地購入・貸借段階での瑕疵担保契約内容に関する周知・指摘⑥ 建設セカンドオピニオン導入に際して最低限必要なガイドラインの周知⑦ 「民法」改正への建築設計・監理等業務委託契約書等修正対応⑧ 頻繁に改正される四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書修正作業の継続⑨ 「建築物の省エネ基準導入」への対応体制整備のチェック <p>< 2) 医療関連施設の建設環境に関する提言・課題 ></p> <ol style="list-style-type: none">① 耐震化の遅れている民間医療機関への改築・耐震改修支援強化② 医師会館等災害対応拠点施設に位置づけられる医師会館等への 改築・耐震改修支援強化③ 設計・施行分離発注が可能となる行政における補助金等交付時期の前倒し等④ 民間医療機関の建設単価に影響する国・自治体等公的医療関連施設建設単価の低減
--

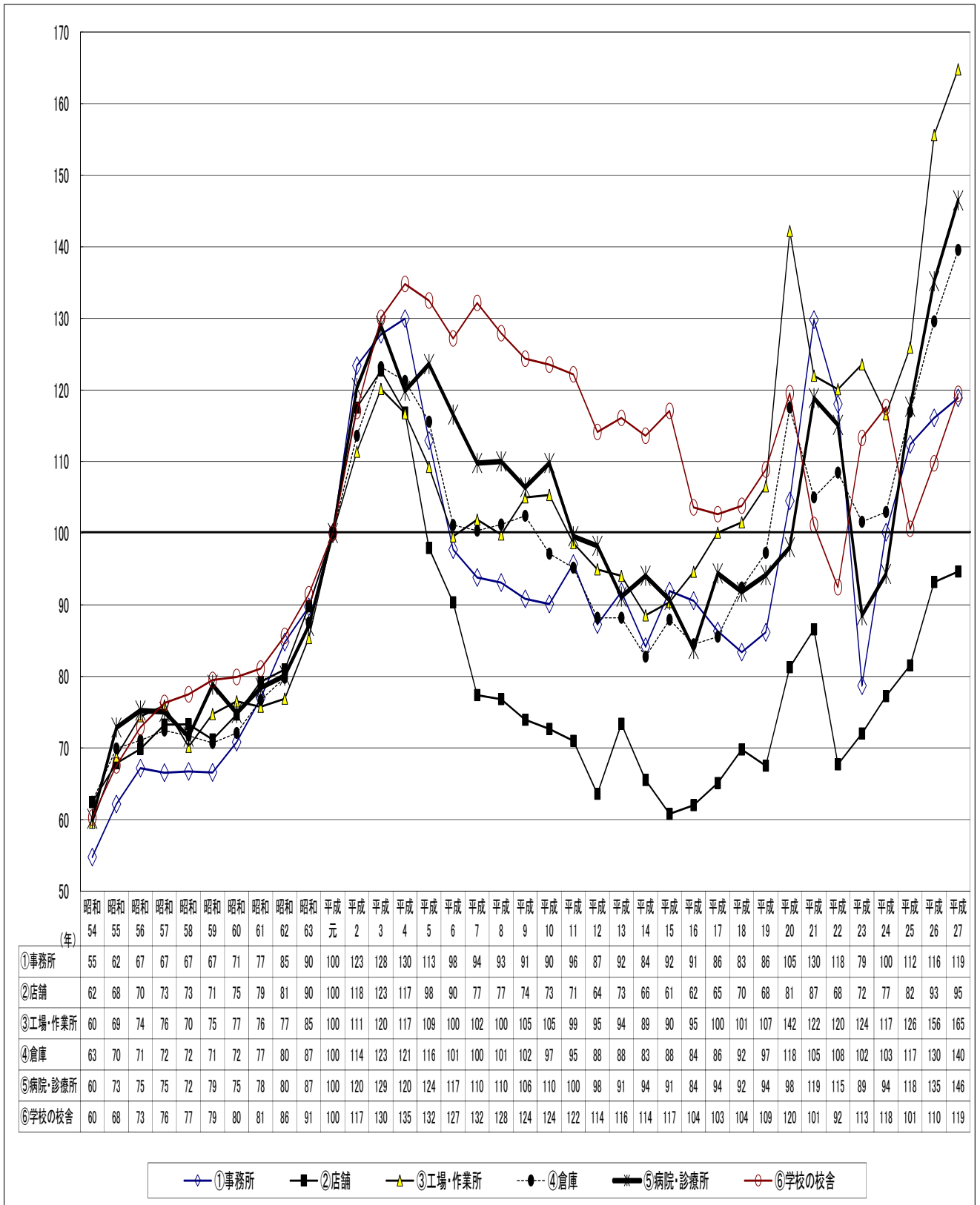
1) 医療関連施設の建設セカンドオピニオンに関する提言・課題

① 発注者側(医療側)に対する建設バブル拡大期における基本的取組方法の周知等

図3-11で見たように、当初建設セカンドオピニオンの方法論の開発を開始した背景(平成元年～14・15年)には、病院等医療機関の建設単価の動向が不動産バブルの崩壊後で全体的に下落傾向にある中、医療機関の建設単価は他の施設に比べ高止まりしていたため、これを下げることが大きな命題であった。(再掲)図6-1参照

これに対し現在の命題は、東日本大震災の復興事業の発生を大きな背景に急速に起こった、建設需要の増大とそれに伴う建設単価の高騰の中で、如何に予算の範囲内で目指した建築物を完成させるかということである。すなわち、買手と売手がいる中で、現在は売手が様々な要因により買手より強い立場にあり、そうした市場環境の中で如何に目標を達成するかという状況にある。

(再掲)図 6-1 病院・診療所と他用途建物の工事費単価指数(平成元年=100)



資料：「建築着工統計調査報告」国土交通省

こうした中で、発注者においてはまず完成を目指す建物を、目標とする機能が満足されると同時に、建物の規模(延べ床面積)を極力コンパクトに収めることが非常に重要である。

また同時に発注者は、契約書の中の特記事項として、入札等による価格が予算の範囲内に収まらない場合には、設計事務所に対する支払を停止出来ることを明記することも重要である。これ程のことをしなければ設計事務所は、コスト・コントロールに注意を払わない体質となっている。またこの面では、下記に示すように設計事務所が能力的にも問題がある状況にある。

② 設計事務所のコスト・コントロール能力や設計能力の問題と様々な対応方策の動員

前記のような建設発注環境の中で、建設セカンドオピニオンに求められる重要なことは、設計事務所のコスト・コントロールと設計内容を向上するための、様々な対応方策を動員することであるが、非常に困難な課題となっている。

現在、前者の設計事務所のコスト・コントロール能力については、設計事務所の規模の大小を問わない問題となっている。大規模設計事務所だからといって、コスト・コントロール能力があるとは全く言えない。これは、医療専門の大手設計事務所の社長自身が、自らの事務所職員についてそのように評価している状況にある程である。

このため予算の範囲内で目標とする建築物を完成するためには、まず前記で示した、建物の規模(延べ床面積)を極力コンパクトに収めることを設計事務所に提示するとともに、予算の範囲内での実現を設計事務所に契約書で明確に指示することである。

その上で、設計事務所選定の書類審査段階から、様々な点からコスト・コントロールの重要性を設計事務所に認識・約束させることである。例えば、企画提案段階から必ず積み上げ型の概算見積書を提出させることとか、目標とする建築物の予算と延べ床面積の上限を併せて明記し、これを守ることを厳重に約させていくこと等が重要である。

このため、四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書ではオプションとして位置づけられている実施設計見積を、見積専門業者に委託して詳細な(数量拾い等)見積書作成を必ず行い、設計事務所が想定する各種工事別単価を市場価格をもとに厳密に評価することが必要である。

一方、設計能力の問題についても、これを評価することは非常に困難な状況にあるが、企画提案段階から平面図と立面図を併せた施行実現性を評価したり、その設計事務所の経歴書に記載された類似既存建築物の竣工図面を提出させて、その内容から設計事務所の能力を推定する等、様々な対応方策を動員して選定することが非常に重要となっている。

③ 小規模建築物の診療所を設計する設計事務所の設計能力の劣化

前記に係わる中でも、特に問題となっていることとして、小規模建築物の診療所を設計する設計事務所の設計能力の劣化への早急な対応が必要な状況にある。前記の問題は大手設計事務所においても問題となっているが、この問題は零細設計事務所において一層大きな問題となっている。そして、この問題は非常に深刻な状況にあるとともに、その対応が非常に困難な状況である。

強いてその対応策を挙げるとすれば、その地域で類似の建築物を設計している設計事務所の中から、そこが設計して確認申請を行った完成建築物を提示してもらい、その完成品

を評価することによって設計事務所の評価をするという方法である。

また、最初の設計事務所との契約の段階から、契約の解除も考慮した契約形態にしておき、これを引き継げる設計事務所或いは工務店を地域の医療関係者から情報収集し、いつでも解約出来る状況にしておくことである。

④ 発注者(医療側)への建設発注に際して最低限必要な知識の周知徹底

建設業界特にゼネコン業界には、業界の外部の人には分からない暗黙の了解事項、或いは業務判断上必ず配慮する事項等が多々ある。

例えば、ゼネコンは設計事務所登録もしていて、設計事務所として設計プロポーザルや設計企画競争に参加することが出来るが、特定のゼネコンを設計事務所として選定すると、その施工業者選定時にそれ以外の多くのゼネコンの辞退が発生し、競争原理が働かなくなる。

また、ゼネコンを対象とした入札に前施行業者(入札対象建物の旧建物を施工した業者)を入れると、この業者が談合の働きかけを行う可能性が高くなり、これにより競争原理が働かなくなる。

さらに、最近は大手上手設計事務所の中には、特定のゼネコンとの結びつきが強い事務所があると思われ、こうした設計事務所を選定すると、その段階で施工業者が特定されることになり競争原理が働かなくなる。

建設セカンドオピニオンを提供した事例の中には、発注者が独自の判断をしたため、こうした事項に該当したケースがあり、その後建設に際して様々なトラブルが発生した。

このため、このような建設発注に際して最低限必要な知識を、発注者(医療側)は通常知る機会がないことから、「日医総研地域セミナー」或いは「建設セカンドオピニオンの提供」等の中で、こうした知識を周知徹底することが非常に重要である。

⑤ 発注者(医療側)への土地購入・借入段階での瑕疵担保契約内容に関する周知・指摘

建設セカンドオピニオンの提供は、土地等不動産の選定に関しては、これを対象としないことを基本としてきた。

しかし、土地を購入・借入する際に、土地所有者と売買・賃貸借或いは無償貸借等の契約を結ぶことが必須となるが、建設セカンドオピニオン提供事例の中で、購入する土地所有者が契約書の中に「短期間(例えば2・3年)の瑕疵担保期間を設定する」とか、「瑕疵があっても、土地所有者はその責任を負わない」といった条件を明記することが発生した。

前記の場合は、掘削等の建設にかからなければ瑕疵の存在は分からず、実際瑕疵担保期間を過ぎてから瑕疵のある土地であることが判明し、土地売却者と長い期間の交渉と瑕疵を除却する費用負担が必要となった。

後者の場合は、土地購入契約の段階でその条件が判明したため、契約書の条項を従前とは逆に、「瑕疵が判明した場合には、土地売却者がその責任を負う」という形態に変更して契約をすることが出来た。

そして、こうした土地所有者(土地売却者)は公的な自治体や、自治体の外部団体であった。

このように土地購入等に際しては、特に「土地の瑕疵」に関するリスクが伴うことから、

建設セカンドオピニオンとして、こうした契約書のチェックについては、土地という不動産と言えどもその対象とすることが必要となっている。

⑥ 建設セカンドオピニオン導入に際して最低限必要なガイドラインの周知

この件については、「3・5）・① 建設セカンドオピニオンを提供するに際して事前のガイドラインの必要性が顕在化した事例」に詳細が記述してある。((再掲)表 3-41 参照)

すなわち、下記のようなケースの場合には、建設セカンドオピニオンの提供が実効性あるものにならないことから、事前に「建設セカンドオピニオンの導入ガイドライン」(参考資料 2)を整備し、これを医療側に提示して周知することが重要となっている。((再掲)表 3-41、参考資料 2 参照)

また、これら以外にも診療所等小規模施設の設計を、見積の査定が困難な上、実際の設計は外部の設計事務所に委託することが多い、プレハブメーカー或いはその代理機関に発注する場合も、見積の査定が困難であるとともに、設計の段階から特定の施工者(設計を行うプレハブメーカー)に決定することになることから、この場合も建設セカンドオピニオンの提供は困難である。

(再掲)表 3-35 建設セカンドオピニオンの提供が実効性あるものにならないケース

- ① 発注者が工事予算を設計者に伝えることが出来ない場合
- ② 設計者からの設計図や資料が速やかに建設セカンドオピニオン側に提出出来ない場合や、建設セカンドオピニオンから設計者への質問の回答が非常に遅くなる場合
- ③ 故意または重過失の有無にかかわらず、法律違反又は国土交通省の通達に反する行為等がなされたりする場合
- ④ 特定のゼネコンを最初から指名する場合(特命随契)
- ⑤ ゼネコンの設計施工の場合
- ⑥ 設計事務所が見積明細書を作成せずに、建設セカンドオピニオンに見積明細書の作成を依頼する場合
- ⑦ 設計事務所が見積もり明細書を作成せずに、ゼネコンの作成した見積明細書の査定を建設セカンドオピニオンに依頼する場合

⑦ 「民法」改正への建築設計・監理等業務委託契約書等修正対応

建設業界においては、いわゆる「(旧)四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書」に代表される、建設業者に有利な契約を「標準」とする傾向にあった。

このような傾向に、施主の立場から対抗するため、建設セカンドオピニオンでは、「公平に」「民法どおりを原則とした」規定を「建築設計・監理業務委託契約書」として公表してきた。

ところが、いま、民法が 120 年ぶり(明治 23 年以来)の大改正を迎えようとしている。

既に、審議会等の調整を経て、2015 年 3 月 31 日に「民法の一部を改正する法律案」が閣議決定され、国会に提出された。その後、国会審議は進まず手続は停滞しているが、数年以内には民法が改正されるものと予想されている。

民法改正案の主な内容を概括すると、以下のようである。

i) 民法から「瑕疵」という概念がなくなり、「契約内容不適合」という新たな概念が導入される。

ii) 消滅時効が、原則5年となる。一般の不法行為の時効は知ってから3年、行為時から20年でこれは現行法どおりであるが、「人の生命又は身体を害する不法行為による損害」については、「知ってから5年」となる。

iii) 根保証制度の抜本改正。一定の範囲に属する不特定の債務を主たる債務とする保証契約（根保証契約）であって、保証人が法人でないものを「個人根保証契約」と定義し、個人根保証契約は公正証書の作成を義務付ける。これにより個人根保証契約は相当程度減少すると予想されている。

ただし、「主たる債務者が法人である場合のその理事、取締役、執行役又はこれらに準ずる者」「主たる債務者と共同して事業を行う（又は従事している）主たる債務者の配偶者」は例外で、公正証書の作成を要しない。

iv) 「定型契約」という概念（いわゆる「約款」）が導入され、相手方の意思表示なくとも契約の締結や契約内容の改正が可能となる。

v) その他、債務不履行要件の改正や、解除一本化（現行、瑕疵担保制度による解除も債務不履行構成となる）など抜本的な改正内容となっている。

特に「瑕疵担保制度の廃止」は、「建築設計・監理業務委託契約書」に大きな影響を与えるものと考えられ、今後の法案成立に向けての動きに注意しつつ、機動的に対応する必要がある。

⑧ 頻繁に改正される四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書修正作業の継続

設計事務所との契約書は現在、次のような「公益社団法人 日本建築士会連合会」、「一般社団法人 日本建築士事務所協会連合会」、「公益社団法人 日本建築家協会」、「一般社団法人 建築業協会」が協力策定している、「四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書類」をたたき台にして、これを発注者側からみて修正していくことが現実的である。（（再掲）表 4-1 参照）

すなわち、既存の「四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書」は、「著作権の設計者への帰属」に代表されるように、設計者側に立った契約内容になっていることから、これを発注者側の当然の権利を主張出来る形態にすることが重要である。

しかしこの「四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書類」は、下記の表に見られるように、平成 11 年(1999 年)版から平成 27 年(2015 年)版まで 4 回も改正が行われており、その中には発注者側にとって不利に働く改正も多々ある。（（再掲）表 4-2 参照）

このため、頻繁に改正される四会連合協定建築設計・監理等業務委託契約書修正作業を、継続的に行っていくことが今後とも非常に重要である。

(再掲)表 4-1 建築設計・監理等業務委託契約関係書類の構成(平成 25 年版及び 21 年版)

○「四会連合協定 重要事項説明書」平成25年(2013年)版
○「四会連合協定 建築設計・監理業務委託契約書」平成25年(2013年)版
○「四会連合協定 建築設計・監理等業務委託契約約款」平成25年(2013年)版
○「四会連合協定 業務委託書 ①契約業務一覧表」平成21年(2009年)版
○「四会連合協定 業務委託書 ②基本業務委託書」平成21年(2009年)版

資料：公益社団法人 日本建築士会連合会
一般社団法人 日本建築士事務所協会連合会
公益社団法人 日本建築家協会
一般社団法人 建築業協会
(以下、四会連合協定と呼ぶ)

(再掲)表 4-2 建築設計・監理等業務委託契約約款等の変更の経緯

- | |
|--|
| ① 平成 11 年 10 月 1 日制定(平成 11 年(1999 年)版) |
| ② 平成 19 年 6 月 20 日改正(平成 19 年(2007 年)版) |
| ③ 平成 21 年 7 月 27 日改正(平成 21 年(2009 年)版) |
| ④ 平成 25 年 2 月 1 日改正(平成 25 年(2013 年)版) |
| ⑤ 平成 27 年 2 月 23 日改正(平成 27 年(2015 年)版) |

⑨ 「建築物の省エネ基準導入」への対応体制整備のチェック

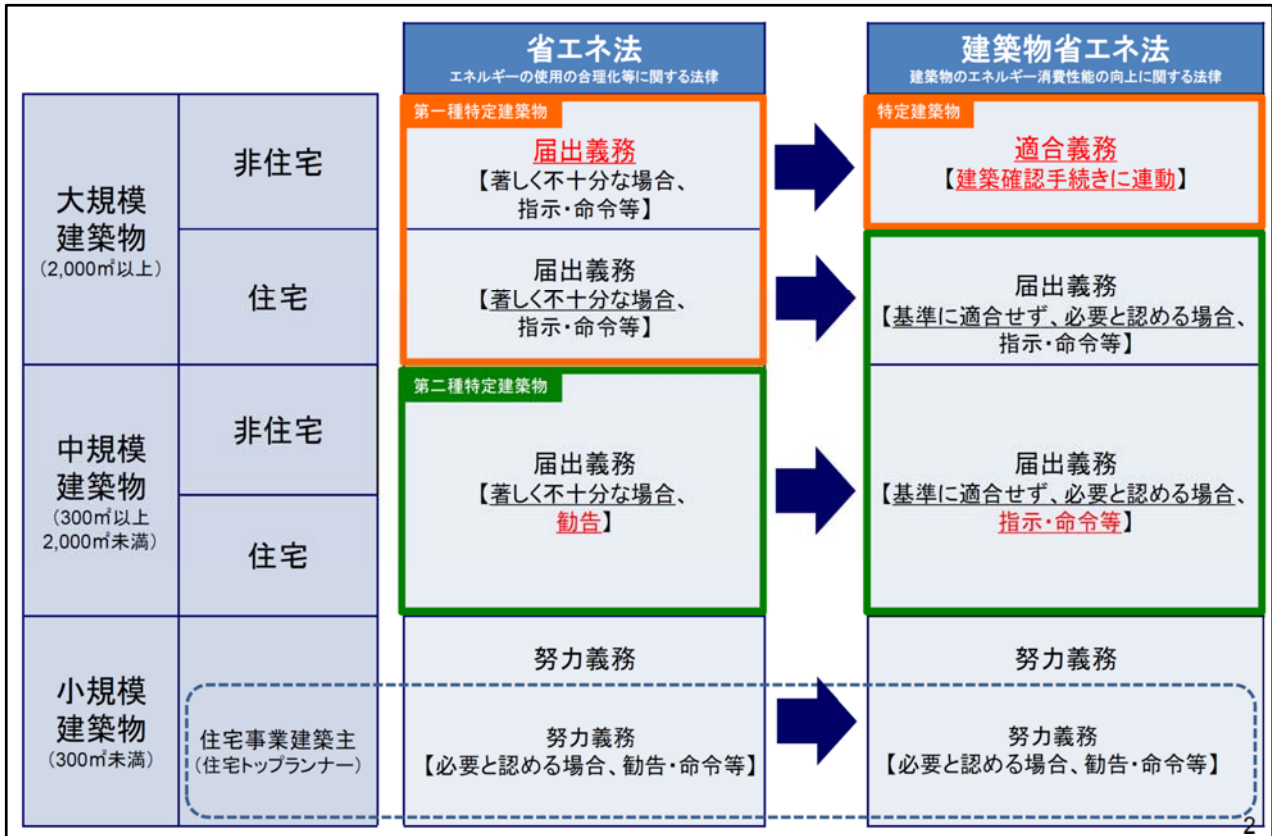
「建築物省エネ法」で、2,000 m²以上の病院等「非住宅大規模建築物(特定建築物)」について、「建築確認申請」と同時に「省エネ基準適合性判定申請書」の提出が義務付けられた。((再掲)図 6-9 参照)

また、300 m²以上 2,000 m²未満の診療所や規模の小さい病院等「非住宅中規模建築物(特定建築物)」についても、「建築確認申請」と同時に「省エネ基準適合性」に関する届出が義務付けられた。((再掲)図 6-9 参照)

こうした規制的措置をクリアするためには、設計の基本構想の段階から省エネの考え方を重視し、それを実現する平面図・立面図はもとより、建物の構造から使用する材料まで一貫した省エネを基本とした設計ポリシーの展開を行う必要がある。

また同時に、そうした設計ポリシーを実現する、意匠・設備・構造等の面で技術的な展開を図る必要がある、これを実現する設計事務所の体制が整っているかどうかをチェックしていくことが重要である。

(再掲) 図 6-9 省エネ法と建築物省エネ法の比較概要 (新築に係る措置)



資料：「省エネ法と建築物省エネ法の比較概要 (新築に係る措置)」国土交通省

2) 医療関連施設の建設環境に関する提言・課題

① 耐震化の遅れている民間医療機関への改築・耐震改修支援強化

比較的大規模で公共的な医療機関が多いと想定される、「災害拠点病院及び救命救急センター」の耐震化は急速に進んでいるが、それ以外の中小規模の病院を中心とした民間病院は、前者に比べ耐震化の整備が遅れている状況にある。そして、これに該当する病院数も前者に比べ、非常に多いのが現状である。((再掲)表 6-2 参照)

このため、これまで耐震化の整備が遅れていた、中小規模の病院を中心とした民間病院における、改築・耐震改修等に際しての財政面からの支援強化が必要となっている。

(再掲) 表 6-2 厚生労働省による全病院対象の耐震状況調査の結果

		回答 病院数	全ての建物に 耐震性がある 病院数 (耐震化率)	一部の建物に 耐震性がある 病院数	全ての建物に 耐震性がない 病院数	建物の 耐震性が 不明である 病院数
平成 21 年度	病院計	8,611 <100.0> (100.0%)	4,837 <100.0> (56.2%)	2,595 (30.1%)	98 (1.1%)	1,081 (12.6%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	598 <100.0> (100.0%)	373 <100.0> (62.4%)	205 (34.3%)	7 (1.2%)	13 (2.2%)
	上記以外の病院	8,013 <100.0> (100.0%)	4,464 <100.0> (55.7%)	2,390 (29.8%)	91 (1.1%)	1,068 (13.3%)
平成 22 年度	病院計	8,541 <99.2> (100.0%)	4,846 <100.2> (56.7%)	2,541 (29.8%)	279 (3.3%)	875 (10.2%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	630 <105.4> (100.0%)	417 <111.8> (66.2%)	203 (32.2%)	7 (1.1%)	3 (0.5%)
	上記以外の病院	7,911 <98.7> (100.0%)	4,429 <99.2> (56.0%)	2,338 (29.6%)	272 (3.4%)	872 (11.0%)
平成 24 年度	病院計	8,531 <99.1> (100.0%)	5,235 <108.2> (61.4%)	2,016 (23.6%)	268 (3.1%)	1,012 (11.9%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	671 <112.2> (100.0%)	490 <131.4> (73.0%)	169 (25.2%)	3 (0.4%)	9 (1.3%)
	上記以外の病院	7,860 <98.1> (100.0%)	4,745 <106.3> (60.4%)	1,847 (23.5%)	265 (3.4%)	1,003 (12.8%)
平成 25 年度	病院計	8,524 <99.0> (100.0%)	5,476 <113.2> (64.2%)	772 (9.1%)	118 (1.4%)	2,159 (25.3%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	683 <114.2> (100.0%)	538 <144.2> (78.8%)	103 (15.1%)	3 (0.4%)	39 (5.7%)
	上記以外の病院	7,841 <97.9> (100.0%)	4,938 <110.6> (63.0%)	669 (8.5%)	115 (1.5%)	2,120 (27.0%)
平成 26 年度	病院計	8,493 <98.6> (100.0%)	5,687 <117.6> (67.0%)	729 (8.6%)	122 (1.4%)	1,955 (23.0%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	691 <115.6> (100.0%)	568 <152.3> (82.2%)	89 (12.9%)	5 (0.7%)	29 (4.2%)
	上記以外の病院	7,802 <97.4> (100.0%)	5,119 <114.7> (65.6%)	640 (8.2%)	117 (1.5%)	1,926 (24.7%)
平成 27 年度	病院計	8,477 <98.4> (100.0%)	5,880 <121.6> (69.4%)	719 (8.5%)	131 (1.5%)	1,747 (20.6%)
	病院のうち、 災害拠点病院及び 救命救急センター	712 <119.1> (100.0%)	604 <161.9> (84.8%)	88 (12.4%)	1 (0.1%)	19 (2.7%)
	上記以外の病院	7,765 <96.9> (100.0%)	5,276 <118.2> (67.9%)	631 (8.1%)	130 (1.7%)	1,728 (22.3%)

(注1) 耐震化率は全ての建物に耐震性のある病院数を回答病院数で除したもの。

(注2) 建築物の耐震改修の促進に関する法律が改正され、階数3かつ床面積5,000平米以上の病院は平成27年末までに耐震診断を行うことが義務化されたことを踏まえ、平成25年調査から、昭和56年以前(建築基準法改正前)に建築された建物で耐震診断をしていない建物がある病院は、「耐震性が不明な病院」として整理している。(平成24年までの調査では、「一部の建物に耐震性のある病院」として整理。)

資料: 「病院の耐震改修状況調査」厚生労働省 平成28年3月31日現在

② 医師会館等災害対応拠点施設に位置づけられる医師会館等への

改築・耐震改修支援強化

医療機関だけでなく、医療と関係の深い都道府県医師会館或いは郡市区医師会館等についても、大規模災害時においては、医療対応面・健康支援面を中心とした災害対応の支援機能を果たすことが期待されている。

しかし、都道府県医師会館或いは郡市区医師会館等の中には、耐震化の面で十分ではなく、むしろ改築・耐震改修等により、耐震化を早急に図らねばならない施設も多々ある。

一方これら都道府県医師会館或いは郡市区医師会館の運営は、医師会が行っている訳であるが、必ずしもこうした改築・耐震改修等に対応出来る財政的基盤が整っているとは限らず、対応が困難な状況にあると考えられる。

このため、前記中小規模の病院を中心とした民間病院と同様、都道府県医師会館或いは郡市区医師会館等の改築・耐震改修等に際しての、土地や財政面からの支援強化が必要となっている。

③ 設計・施行分離発注が可能となる行政における補助金等交付時期の前倒し等

准看護学校等補助金交付対象施設を建設する場合の課題として、正式な補助金交付決定時期が交付年度の後半にずれ込むことが多々あることである。なぜなら、このことによつて設計開始時期が遅れ、補助金交付の条件である年度内着工(ゼネコンへの発注と一部工事の開始)が困難になることである。

すなわち事例でみたように、正式な補助金交付決定時期が遅れると、実施設計完了を待ってからゼネコンの入札をした場合、工事開始を年度内に行うことが困難になってしまい、補助金交付の条件を満足することが出来なくなってしまう。

こうした状況の中で、設計・施工分離発注に近い形態で設計を発注するためには、「デザインビルド方式」といった、設計事務所は基本設計までに止め、ゼネコンに実施設計と確認申請を行わせることによつて、工事開始時期を補助金交付条件に合せることになる。

地方において、このような「デザインビルド方式」といった受注形態を出来るゼネコンは限られるとともに、ゼネコンの設計能力も問題となってくる。

したがって、従来から一般的な「設計・施行分離発注」が基本であると考えられることから、これが可能となる補助金等交付時期の前倒し等への対応を行政が行うことは必須の課題である。

④ 民間医療機関の建設単価に影響する国・自治体等公的医療関連施設建設単価の低減

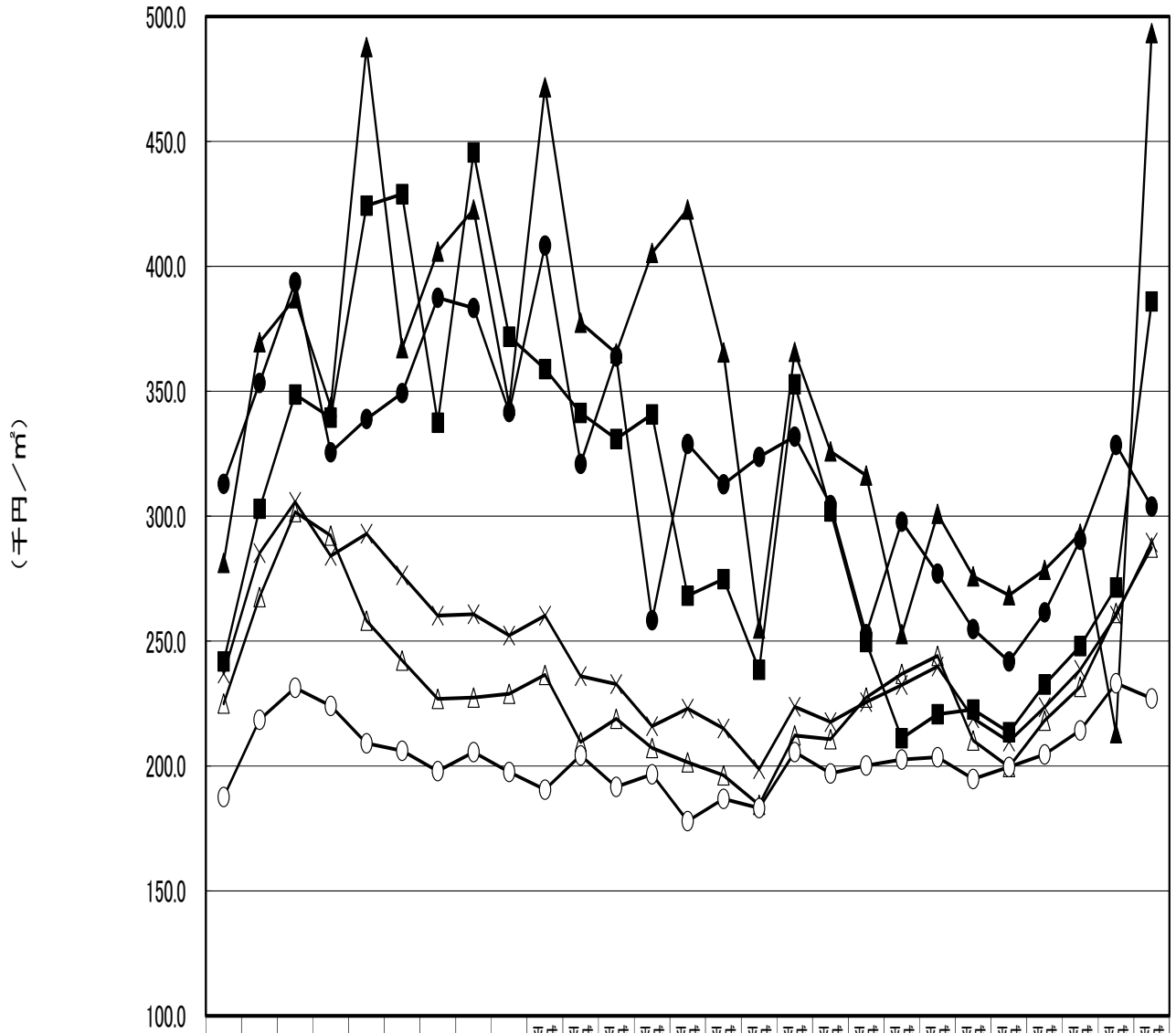
この問題は、建設セカンドオピニオンに取組始めた当初からの問題である。

国・自治体等公的医療関連施設建設の場合、地域住民に対する政治的な影響力が期待出来ることから、平均以上の設計仕様を求める傾向にあり、結果として経営的採算性を度外視した、非常に単価の高い建築物となってしまうことになる。

一方民間医療機関の場合は、当然建築物完成後の健全経営が求められることから、経営が成り立つ範囲に総建設費を抑えることが必要なことから、建設単価をなるべく抑えることが必要となってくる。

このような結果が次の図のように、官である「国」・「都道府県」・「市区町村」が建設主

(再掲)図 6-2 病院・診療所建築における官民建設単価格差の問題



	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
× 総計	237.0	285.1	305.7	284.2	293.0	276.3	260.2	260.7	252.1	260.2	235.9	232.8	216.0	222.9	214.9	198.7	223.7	217.6	225.5	232.4	239.7	219.1	209.8	223.5	238.4	260.1	289.5
■ 国	241.8	303.0	348.8	339.5	424.2	428.9	337.5	445.6	371.8	358.9	341.3	331.0	340.8	268.2	274.8	238.5	352.8	301.9	249.6	211.1	220.7	222.6	213.4	232.6	247.9	271.4	385.9
▲ 都道府県	281.3	369.7	387.2	343.6	487.8	367.3	405.9	422.9	344.3	471.8	377.5	365.2	405.4	422.8	365.7	255.0	365.8	325.9	316.2	252.7	300.9	275.9	268.4	278.5	293.0	213.2	493.4
● 市区町村	312.9	353.4	393.7	325.5	338.9	349.3	387.5	383.4	341.7	408.3	321.0	363.9	258.3	328.8	312.8	323.8	331.9	304.5	252.7	297.8	277.0	254.8	241.8	261.4	290.7	328.6	304.0
△ 会社でない団体	225.0	267.6	301.6	292.2	258.1	242.2	226.8	227.5	228.8	236.4	209.7	219.0	207.1	201.4	196.3	184.5	212.3	210.8	227.4	236.9	244.1	210.1	199.6	218.1	231.6	261.3	287.4
○ 個人	187.6	218.5	231.2	224.1	209.1	206.1	198.0	205.5	197.6	190.6	204.2	191.6	196.7	177.9	186.9	183.1	205.5	196.9	200.2	202.5	203.4	194.8	199.5	204.5	214.3	233.2	227.0

× 総計 ■ 国 ▲ 都道府県 ● 市区町村 △ 会社でない団体 ○ 個人

資料：「建築着工統計調査報告」国土交通省

体の医療機関の建設単価が、民間医療機関である「会社でない団体」或いは「個人」が建設主体の建設単価を、ほとんど上回る結果となっている。（(再掲)図 6-2 参照）

このような建設単価の差は、官と民間の医療機関の建物の質の差に反映されることになり、民間の医療機関の経営に負の影響を与えている。

また医療機関の場合、これを設計したり建設する部署は、設計事務所やゼネコンにおいて同一の部署が対応することが非常に多い。このため、官が発注する建設単価の設計を行っている設計者が、民間の医療施設の設計をする場合に、官が発注する施設より低い建設単価のコスト・コントロールをすることが難しくなることも予想される。

付. 新民法における請負契約の瑕疵担保責任について

<本論の性格>

現在、民法改正案は、2015年3月31日に閣議決定され、同日国会に提出されたものの、国会審議は全くなされておらず、また、改正案は学者主導で策定されたため、実務家からさまざまな解釈上の疑問も呈されており（それ以前に改正内容を十分把握していない実務家も少なくない）、今の段階で「改正後の民法の内容とその解釈」を確定的に記述することは妥当でない。以下は、あくまで、医療機関や各地域医師会等で建設業務に関わるものの「便宜」のため参考として記載したものである。

1) 現行法における請負契約

請負とは、当事者の一方（請負人）がある仕事を完成することを約し、相手方（注文者）がその仕事の結果に対して報酬を与える契約である。

その特徴は、第一に、仕事の完成を目的とする契約である。したがって、請負人がいくら労務に従事しても、約束した結果が得られなければ、請負人は債務を履行したことになる。

第二に、請負契約は完成した仕事に対して報酬を支払う契約である。報酬は「仕事の完成」に対して支払うものであるから、請負人が仕事を完成しなければ、注文者に報酬を請求することはできない。

請負も有償契約であるから、売買における瑕疵担保責任が総則的に適用されることになるはずであるが（現行法 559 条。なお、新法でもこの条文の改正はない）、現行民法では、634 条～640 条で請負人の担保責任について特別の条項を設けて瑕疵担保責任の一般則の適用を排除している。

具体的な条文は以下のとおりである。【】内には改正内容を簡単に記述した。

（請負人の担保責任）

第 634 条 仕事の目的物に瑕疵があるときは、注文者は、請負人に対し、相当の期間を定めて、その瑕疵の修補を請求することができる。ただし、瑕疵が重要でない場合において、その修補に過分の費用を要するときは、この限りでない。

2 注文者は、瑕疵の修補に代えて、又はその修補とともに、損害賠償の請求をすることができる。この場合においては、第 533 条の規定を準用する。

【新法では実質削除で、新 634 条は請負人の報酬に関する規定に置き換わる】

第 635 条 仕事の目的物に瑕疵があり、そのために契約をした目的を達することができないときは、注文者は、契約の解除をすることができる。ただし、建物その他の土地の工作物については、この限りでない。

【新法では削除】

(請負人の担保責任に関する規定の不適用)

第 636 条 前二条の規定は、仕事の目的物の瑕疵が注文者の供した材料の性質又は注文者の与えた指図によって生じたときは、適用しない。ただし、請負人がその材料又は指図が不適當であることを知りながら告げなかったときは、この限りでない。

【新法では、ほぼ同趣旨の規定を「契約内容不適合であっても追完請求できない」場合として規定】

(請負人の担保責任の存続期間)

第 637 条 前三条の規定による瑕疵の修補又は損害賠償の請求及び契約の解除は、仕事の目的物を引き渡した時から一年以内にしなければならない。

2 仕事の目的物の引渡しを要しない場合には、前項の期間は、仕事が終了した時から起算する。

【現行法の「引渡しから 1 年」が新法では「知ってから 1 年」に改正】

第 638 条 建物その他の土地の工作物の請負人は、その工作物又は地盤の瑕疵について、引渡しの後五年間その担保の責任を負う。ただし、この期間は、石造、土造、れんが造、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は、十年とする。

2 工作物が前項の瑕疵によって滅失し、又は損傷したときは、注文者は、その滅失又は損傷の時から一年以内に、第 634 条の規定による権利を行使しなければならない。

【新法では削除】

(担保責任の存続期間の伸長)

第 639 条 第 637 条及び前条第一項の期間は、第 167 条の規定による消滅時効の期間内に限り、契約で伸長することができる。

【新法では削除】

(担保責任を負わない旨の特約)

第 640 条 請負人は、第 634 条又は第 635 条の規定による担保の責任を負わない旨の特約をしたときであっても、知りながら告げなかった事実については、その責任を免れることができない。

【新法では削除】

そもそも、請負契約における瑕疵担保は、請負人の負う履行義務としての仕事完成義務の不履行であるから、請負人の瑕疵担保責任は、債務不履行責任の性格を有する。つまり、現行法における「請負人の瑕疵担保責任」は、①瑕疵担保責任の一般則の例外であるとともに、②債務不履行責任の例外ともなっている（新法において、瑕疵担保責任は廃止され、債務不履行責任に統一されるが、請負の担保責任に限っていえばさほど不自然な話ではない）。

現行法において、仕事の目的物に瑕疵がある場合は、注文者は

- ・ 瑕疵の修補を請求し、

- ・その修補に替え、又は修補とともに損害賠償を請求し、
- ・あるいは、契約を解除することができる（ただし、現行法においては、土地の工作物の場合は、いかなる場合であっても瑕疵を理由に契約を解除することはできない）。

そして、請負の瑕疵担保責任の存続期間は、「引渡し」から起算され、通常の場合は1年、通常の土地の工作物（木造など）は5年、石造り等堅固なもの（解釈上、コンクリート造りもこちらに含まれる）は10年である。なお、当該瑕疵により、工作物が滅失又は損傷したときは、その滅失又は損傷のときから1年以内に権利行使しなければならない。

2) 改正後の当該部分の条文

第 635 条削除

（請負人の担保責任の制限）

第 636 条 請負人が種類又は品質に関して契約の内容に適合しない仕事の目的物を注文者に引き渡したとき（その引渡しを要しない場合にあつては、仕事が終了した時に仕事の目的物が種類又は品質に関して契約の内容に適合しないとき）は、注文者は、注文者の供した材料の性質又は注文者の与えた指図によって生じた不適合を理由として、履行の追完の請求、報酬の減額の請求、損害賠償の請求及び契約の解除をすることができない。ただし、請負人がその材料又は指図が不相当であることを知りながら告げなかったときは、この限りでない。

（目的物の種類又は品質に関する担保責任の期間の制限）

第 637 条 前条本文に規定する場合において、注文者がその不適合を知った時から一年以内にその旨を請負人に通知しないときは、注文者は、その不適合を理由として、履行の追完の請求、報酬の減額の請求、損害賠償の請求及び契約の解除をすることができない。

2 前項の規定は、仕事の目的物を注文者に引き渡した時（その引渡しを要しない場合にあつては、仕事が終了した時）において、請負人が同項の不適合を知り、又は重大な過失によって知らなかったときは、適用しない。

第 638 条から第 640 条まで削除

3) 時効制度の改正

現行民法では、債権の消滅時効は10年とされ、そのほか職業別の短期消滅時効等が規定されているが、新法において、消滅時効については、時効期間の単純化・統一化を図る趣旨で改正される。

具体的には、消滅時効は、①債権者が権利を行使できることを知ってから5年、②（たとえ知らなくとも）権利を行使することができる時から10年となり、短期消滅時効は廃止される。

（債権等の消滅時効）

第 166 条 1 項 債権は、次に掲げる場合には、時効によって消滅する。

- 一 債権者が権利を行使することができることを知った時から五年間行使しないとき。
- 二 権利を行使することができる時から十年間行使しないとき。

4) 新法における請負契約における瑕疵担保責任

新民法においては、「瑕疵」という単語が消え、契約内容に適合しない履行についてはすべて一般則の債務不履行で処理することになる（学說的に言えば、従前の「法定責任説」を否定し、「契約責任説」に立つことになる）。

また新法第 562 条を総則的に（根拠は民法 559 条）請負契約に適用することにより、「引き渡された目的物が種類、品質又は数量に関して契約の内容に適合しないものであるとき」は、注文人は請負人に目的物の修補等の「履行の追完を請求できる」こととなる。この権利行使期間は、「不適合を知ってから 1 年」である。

そして、上記のとおり、時効制度において「主観的起算点」が追加される。一般的には、債権者は権利発生時点で権利行使が可能であることを知っているのが通常なので、「原則として債権の消滅時効が 5 年になる」と解釈するのが通例であるとされている。

しかしながら、「瑕疵」については、その存在を知らないのが通常（気づいていれば、まず、修補請求するはず）なので、瑕疵の存在に気づかずに 10 年近く経過してから「債務不履行（不完全履行）」として請求できる。結果として、堅固な建物に瑕疵（債務不履行）があった場合の権利行使期間は法改正によっても変わらないことになる（木造の場合は、現行法の 5 年が 10 年となる）。

【売買契約の参考条文】

第 559 条 この節の規定は、売買以外の有償契約について準用する。ただし、その有償契約の性質がこれを許さないときは、この限りでない。

第 562 条 引き渡された目的物が種類、品質又は数量に関して契約の内容に適合しないものであるときは、買主は、売主に対し、目的物の修補、代替物の引渡し又は不足分の引渡しによる履行の追完を請求することができる。ただし、売主は、買主に不相当な負担を課するものでないときは、買主が請求した方法と異なる方法による履行の追完をすることができる。

2 前項の不適合が買主の責めに帰すべき事由によるものであるときは、買主は、同項の規定による履行の追完の請求をすることができない。

（目的物の種類又は品質に関する担保責任の期間の制限）

第 566 条 売主が種類又は品質に関して契約の内容に適合しない目的物を買主に引き渡した場合において、買主がその不適合を知った時から一年以内にその旨を売主に通知しないときは、買主は、その不適合を理由として、履行の追完の請求、代金の減額の請求、損害賠償の請求及び契約の解除をすることができない。ただし、売主が引渡しの時にその不適合を知り、又は重大な過失によって知らなかったときは、この限りでない。