

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

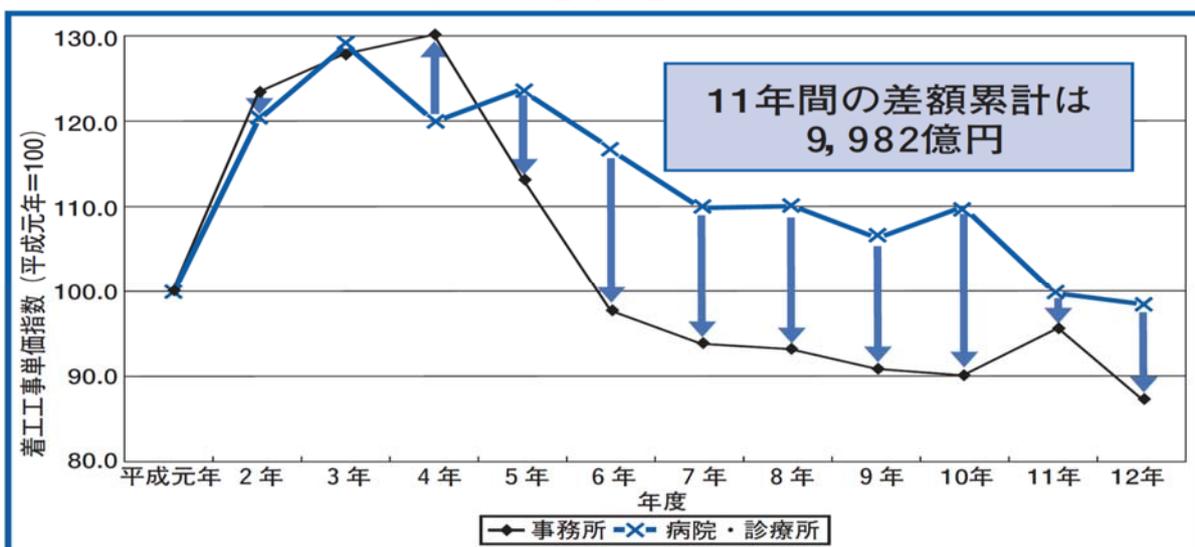
1) 研究の背景・経緯

「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)



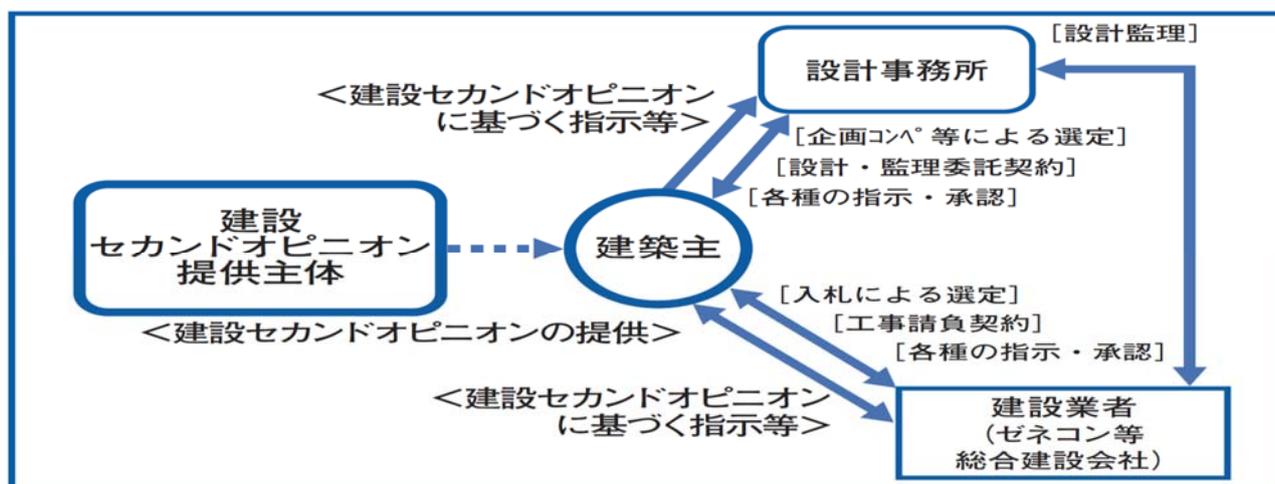
資料：「平成13年度版 建築統計年報」国土交通省総合政策局等監修

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 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

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)

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)

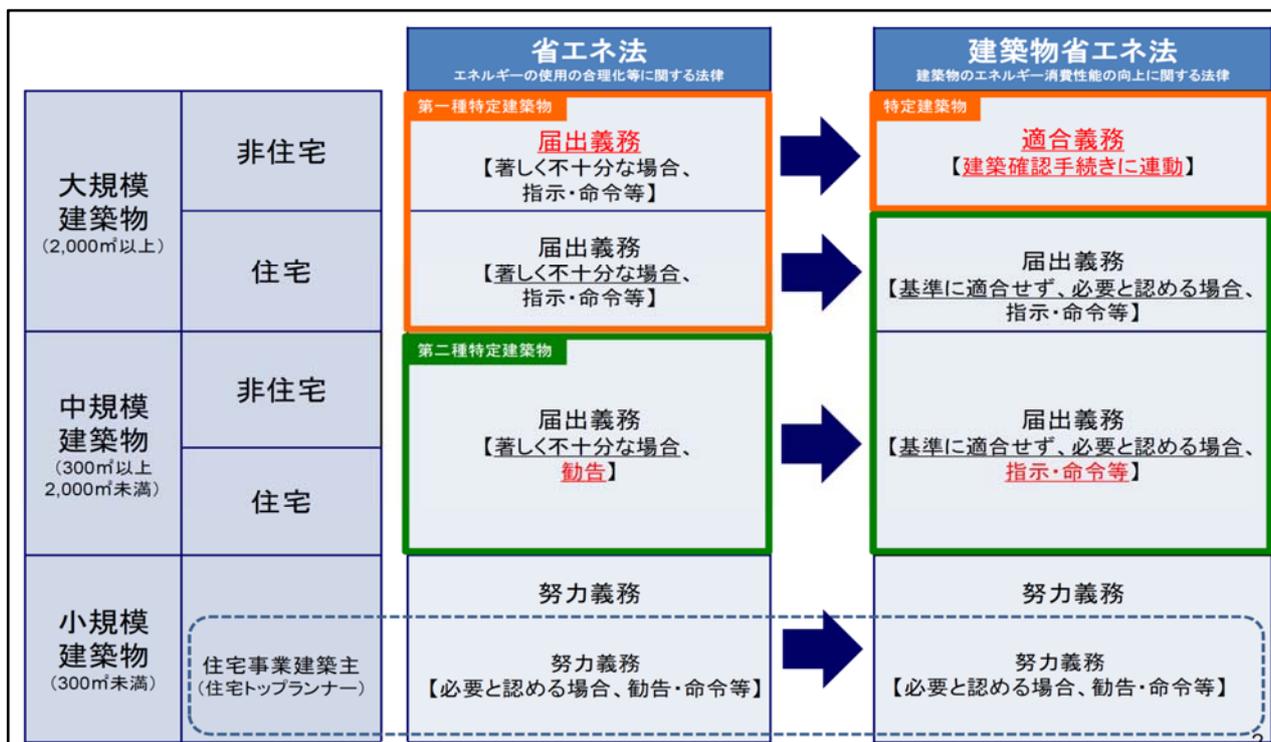
「建築物省エネ法は、基準とするエネルギー消費性能への適合義務とその届出等の「規制的措置」については公布の日から2年以内、容積率特例、表示制度等の「誘導的措置」については公布の日から1年以内の施行予定である。(図6-8参照)

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。