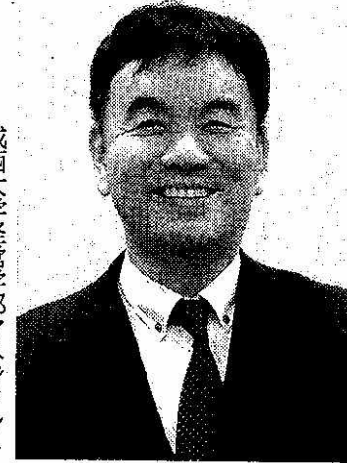


ローコスト・コンパクトで地域医療存続

城西大学経営学部マネジメント総合学科 伊関 友伸 教授に聞く



千葉、茨城の各県は、2018年度スタートの県保健医療計画を策定し、現在、取り組みを進めている。千葉県内では、都心部に位置する千葉、東葛南部、東葛北部の3つの二次保健医療圏で病床配分の公募手続きが進められ、18年度内に配分先が決まる見通しとなっている。一方、人口減少もあり全医療圏で過剰病床となっている茨城県内では、いくつかの医療圏で病院の再編・統合の検討が進んでいる。そこで東関東支局新春特集号では、城西大学経営学部マネジメント総合学科の伊関友伸教授へのインタビューを中心に、千葉・茨城の病院整備動向などを紹介する。

東関東支局 新春企画

再編・統合の大潮流も経営主体違い困難多く

城西大学経営学部マネジメント総合学科の伊関友伸教授は、これまで学識経験者として全国で公立病院などの整備に携わってきた。茨城県内ではECI(施工予定技術者事前協議)方式が導入された筑西市の茨城県西部メディカルセンターの設計者と施工予定者の各選定などに関わり、千葉県内では松戸市立病院(現市立総合医療センター)の建築計画検討委員会で

病院整備動向については「医療が高度専門化している中で、病院の規模を大きくして医師・看護師を集め、研修機能も充実させて高度な医療を提供しないと、特に高度急性期や急性期の病院は生き残れない」と語る。

アメニティー向上で少子化対応の人材確保

さらに「少子高齢化の時代の中で老朽化している病院は建て替えやリニューアルをして医療を提供することが必要な時代になってきている」と指摘する。「特に都市部で後期高齢者が急増し、地方でも高齢者の年齢が上がる中で医療

副委員長として現地で建て替えることができるかを検討した。ECIにより発注者や設計者、施工者が知恵を出し合ってローコストでコンパクトな病院を作ることが地域医療の存続につながることを指摘する伊関教授は、昨今の病院整備動向やこれまでの取り組み、病院建築におけるECIについてなど聞いた。

き残れない時代になっている」とみる。国の地域医療構想でも「病床の性格を明確化して特化した形で性格に見合った医療提供体制を作りなさい」ということで、全国的に見ると再編・統合は大きな流れになっている」と語る。水戸市内

においても「国立や赤十字、済生会厚生連、KKRなどさまざまな経営主体の病院が集まっており、患者や勤務医の競争合戦にならざるを得ない面がある」と例を挙げ、再編・統合が「非常に難しいのは経営主体(の種類)が違えば場合が多い」と語る。

の提供体制を充実させていくことは必要」とし、「もう一つはかならないのが少子化」だという。子どもが少ないことに加え、医療・介護の成り手が都市に偏在しているため、「働く場の病院としてのアメニティーや研修体制などを良くしないと若い人は勤務してくれない」。そのため勤務してける可能性を高めるには、建物を機能的で新しくする必要があり

医療従事者用のアメニティー充実を説く一方、「開業医に患者を誘導するために外来はアメニティーを落としていく必要性がある」とも。電子カルテを使った予約により患者のピークを分散させて外来スペースは小さくし、浮いた分は化学療法や地域連携室など新しい時代に対応したスペースに充てる。「時代の変化や診療報酬改定に対応した1階の外来の作り方の見直しが必要な時代になってきている」と語る。

病院建築にECI合理的

「伊関流」ECIは人となりをチェック

病院の再編・統合の流れは「おそらく千葉・茨城でも続くと見做す」としつつ「統合が目的ではなく、その病院に良い医師や医療スタッフ、患者が集まることの方がより重要だ」という。そのためには「ローコストでハイクオリティな病院建築が絶対必要だ。そこに発注者や設計会社、建設会社が知恵を絞らないとならない時代になってきている。シンプルかつコンパクトな設計にすることが地域に医療を残すことにつながる」と力

を込める。事業に関わった岐阜県下呂市立金井病院の移転建て替えでは、後のECI方式に相当する「二段階発注方式」が採用され、「1000床を18億円で行ったことができた」と振り返る。同じく関わった下都賀総合病院(現ときぎメディカルセンター)も「移転建て替えでも二段階発注方式が導入された」。

「早い段階で建設会社が決まるECIは合理的であることは確かだ」とし、さらに「伊関流」のやり方として設計会社選定のプロポーザルで設計担当者の人となり、施工予定者選定のプロポーザルでも現場代理人の人となりもチェックする。「要は良い人材が良い設計や施工をすることが重要。競争入札の一番の問題点はどのように入札者が設計施工を担当するのかわからないことだ。安く落札するほど良い人材が来ない可能性が高い」と述べる。

病院建築は「非常に手間がかかり、能力がものすごく問われる」。このため必要の面積を確保しつつ機能的なものにするには「能力と人柄が最も重視される分野だ。そのことをプロポーザルで徹底的に求める。最低限の技術を押さえつつも、人柄をちゃんと見るのが私が取り組むECIの特徴だ」とし、あえて人柄を重視する。「もう一つ私流でやっていることとして「発注者、設計者、施工者は仲間だ」ということを挙げて「一緒に知恵を絞ってこそ結果として良い病院ができる。そのため発注者には命令調をやめて対等な立場で仲間として話をしよう」ということだ。

設計、施工者の心意気発揮できる発注形態を

そのため「基本は人の心に沿ってプロとしての設計者、施工者の心意気がちゃんと発揮できる発注形態にすべき。発注者も必要な医療機能を考え抜くことが重要だ。それぞれの分野のプロが誇りをぶつけ合って良いものをつくるのがECIだ」と語る。基本設計が固まったところで施工予定者を決めるため、実施設計を終えた後の不測のリスクを減らすことができ、スケジュールの遅延を抑えられることもECIのもう一つのメリットとする。

ECIが導入された筑西市の県西部メディカルセンターには「優秀な設計担当者や現場代理人が入ってくれた」とし、「コスト増や設計変更もなく無事に病院のオープンを迎えることができた。設計、施工の関係者へ心から敬意を表したいと思う」と述べる。