病院建設に伴う土地売買における見えないリスク

石巻赤十字病院　事務部長　後藤　孝浩

2006年5月に移転新築した石巻赤十字病院は、旧病院の跡地利用として、旧病院の建物のうち1棟を看護専門学校の校舎に改修、それ以外の建物を解体後、更地にして売却する予定とし、改修・解体工事を2007年3月までに完了した。更地にした旧病院の跡地は、2010年5月に某医療法人の介護施設建設用地として売却した。法人が建設工事に着工すると、旧病院の建物の基礎杭が地中に埋設・残存していることが判明、これが新設基礎工事の支障になるとして、残存基礎杭の撤去を求めてきた。基礎杭が地中に埋設・残存していることを、土地の売却時に病院側は知り得たにも拘らず法人側へ告知しなかったため、これが隠れた瑕疵に当たるとして容認、新設基礎杭に干渉する部分の残存基礎杭の撤去工事費用を負担することで責任を負った。また、同時に土壌汚染調査を行ったところ、基準値を超える自然由来と思われるヒ素が検出された。これについても、基礎工事で掘削する部分の汚染土壌処理費用を負担することにした。法人の建設工事が進行すると、今度は旧病院の解体廃材の一部と思われるコンクリートガラや鉄筋等の地中埋設物が掘り出された。病院側は当時の解体工事を請け負った施工業者および監理業者に対して契約不履行による責任を追及、掘り出された地中埋設物を処分し、さらに敷地全部を再掘削したうえで地中埋設物を搬出・処分してもらった。なお、この間に東日本大震災が発生、巨大津波がこの場所に押し寄せ、地中だけでなく地上においても波乱万丈の土地だった。病院建設に伴う跡地売却あるいは用地取得において、見えないリスクをいかに回避すべきか、多くの教訓を示す「しくじり」であった。

実務担当者から見た本当に役立つ病院建設しくじりあれこれ

福島赤十字病院　総務係長兼人事係長　冨田　夕紀
福島赤十字病院　渡部　洋一、野地　幸次、松本　修

【はじめに】当院は平成31年1月に病院の新築移転を行い、診療を開始した。職員の悲願の新病院であったが、職員は経験したことのない病院を建築、設計・計画であり、数々の反省点の中から今後の参考になる事例を報告する。【反省と教訓】建築を進めるにあたり、設計会社については医療施設の設計を多く手がけた設計会社・施工会社を選定した。しかし、設計・施工会社と全くの建築の素人である病院職員との間には意識の違いが多く、建物完成後や開院後に下記の様々な問題点が見つかった。職員の意識のベースは自分たちが今働いている病院であり、普段当たり前についているドア等の設備はそのまま新病院にできるものという認識があった。当たり前についているため設計担当者への説明・要望がされず、完成後自動ドアの入切スィッチ、外来診察室入口のカーテンレール等がついておらず後から設置要望が多く寄せられた。また、設計段階や総合図による各部署との確認の際、完成後の動線の確認・シミュレーション不足により、ドアの種類の間違い（自動ドアのはずが開き戸）、コンセントの不足等や、トイレの鍵の位置（産婦人科のトイレの鍵が足元につく）等の問題が発覚した。また、施工会社は図面に載っているものしか施工しないが、職員が図面の全ての記号を理解し確認する知識がないため、各窓のカーテンレールが図面に載っておらず、施工されないことを完成後に知るなど病院の完成に近づくにつれて次々と新たな出費に悩まされた。建設途中に決まった什器メーカーの情報（診察台の設計や高さ等）を設計・施工会社に伝えず跳上診察台の補強位置のずれやコンセントの位置がおかしい等の問題も発生した。【結論】当院での教訓を是非とも今後新病院建築を進める病院で参考にしていただきたい。

広島赤十字・原爆病院のしくじりから新たな一歩

広島赤十字・原爆病院　会計課長　角　昌彦

【目的】いずれの施設においても、年数の経過等による建物の再整備は必要であり、当院の整備事業の失敗点、反省点を整理することにより、今後の各施設の整備事業に繋げられるよう情報提供する。【方法】整備事業の設計段階から改修工事の終了までの間で、どこに失敗と感じられる点があったのか、どこが確認不足であったのか等を振り返り、現在ではその対応（改修等）が困難な内容を中心に取り上げる。【結果】1. 設計関係（1）当院の新棟は、局面を含んだ三角錐状の建物としたが、外見として特徴的な反面、運用では、死角が多いことや各所の面積を広くとれないなど、安全確保への労力が増加し、新築でありながら個室等が狭いなど、実用的ではなかった。（2）救急外来における救急車出入口の動線や道幅において、設計段階から、通行困難であることを設計・監理業者に指摘したが、そのまま施工となり、運用開始後、救急車が転回できない、道幅が狭すぎて溝に脱輪するなどの状況が発生し、出口を別ルートに変更せざるをえなくなった。（3）病棟レイアウトやフロアサイン等について、設計・監理業者の提案は、デザイン重視の意向が強い設計であり、運用開始後、ユーザー目線ではないことに関して、患者から多くのクレームが寄せられた。2. 計画関係（1）当院の再整備事業開始前後から、建築資材が高騰したこと等により、当初計画の見直しを余儀なくされた。これにより、後になる工事ほど改修範囲を抑えるなど、環境面の改善を図りきれない箇所がでた。（2）改修を見送ったフロア（将来必要な病棟機能を整備事業と分けて再計画したため）について、インフラ関係の工事も見送ったため、改めて着手する際、多額の費用が発生した。【結語】限られた予算の中では、設計段階から「診療の場に必要なこと」「療養環境の改善に必要なこと」「ユーザー目線に立つこと」を優先するべきであると痛感した。なお、後で必ず必要になる工事等は、改修後に回すと費用が高額になるため、可能な範囲まで施工したほうがよいと感じた。

病院建設を目前にして建設できなかった「昭和の病院」の現状とこれからの病院の行く末

高槻赤十字病院　用度施設課長　萩原　大介
高槻赤十字病院　片岡　幹夫、河野　龍一

【趣旨】平成25年当時、職員間では5年後には移転すると期待し新病院建築にかかる準備室を立ち上げ、病院一丸となって新築移転を考えていた。新聞やネットニュースに話題を取り上げられたが、財政的な面をクリアできず、幻の計画となってしまった。【背景】近隣病院と比較しアクセスの不便さ建物アメニティーの古さ等ビハインドを抱え、病院収益増収が非常に困難な状況にあったため、それを打破するため好立地への新築移転を進めることになった。また、放射線治療棟増設により現行建築基準法への遡及工事（20億円）を実行中であるが、新病院建築が確定すれば今後の工事が免除されることから急ぐ必要があった。【当時の計画】JR富田駅前を移転の有力候補地として、経営コンサルタントとも建替えに関する契約を結び検討を行い5年後の移転新築を目指し、マーケティング調査、登録医へのニーズ調査を実施、移転後の病院経営のシミュレーションを行っていた。【失敗要因】計画時点で、紹介患者増加により医業収益で年額約10億円以上の増収を試算したが ①すでに約12億円の病院建物建設資金の借入があった ②建築費に加えて土地取得費も必要な ③大阪府、高槻市からの補助金が見込めない ④現有敷地の売却額が明確ではないなどから、財政面での問題をクリアできなかったため本社承認を得られず残念な結果となった。病院建物がS44・S53年竣工で経年劣化が著しく建物改修で対応できる範囲を超えている。また、昨年の大阪府北部地震（震度6弱）及び台風による爪痕を残した状況である現在、建替え承認に向けて「経営改善3ヵ年計画」を実施している。