

勉強会「医療施設整備プロセスの課題を考える」報告

河合 慎介

Shinsuke KAWAI

□はじめに

医療福祉建築協会では 2019 年度課題研究において「医療施設の整備プロセスの諸課題に関する研究」(代表 寛淳夫／工学院大学) が実施された。この勉強会は医療施設の整備プロセスの課題をさらに多面的に深めることが目的とされ、方法としてグループディスカッションによるワークショップ形式が試みられた(講師・ファシリテーター：寛淳夫、ファシリテーター：河合慎介／京都府立大学)。当協会の勉強会にはワークショップ形式の前例が見当たらないため、結果の報告と手順の概略も記すことにする。

□手順と当日進行

1. 開催案内の企画趣旨にはあらかじめグループディスカッションが中心となる旨が示され、議論を深めるために定員数は 20 名に絞られ、参加者が募集された。
2. 参加にあたり、事前のアンケートへの回答が必須であった。また前述の「医療施設の整備プロセスの諸課題に関する研究」報告書が手元資料として指定された。

事前アンケート内容：「医療施設整備プロセス」において課題だと思う点について、「コンサルタントの課題」、「設計者の課題」、「施工者の課題」、「施主の課題」、「事業プロセスの課題」、「その他」の 6 項目にわたって記述してください。

3. 2021 年 11 月 24 日 16 時から 18 時、オンライン(Z o o m ミーティング)にて開催され、最終的な出席者数は欠席を除き 9 名となった。

4. タイムライン

<16:00>勉強会の目的である「医療施設整備プロセスの課題を整理して理解する」、「課題の解決策を模索する」が寛から説明された。

<16:10>勉強会を実際に進めるにあたり、議論する課題の大枠が主催側から 2 つ提示された。課題 1：基本構想・基本計画の課題をそれぞれの立場から、また立場を超えて意見交換する。課題 2：コンサルタント・設計者・施工者・施主・事業プロセスの何れか 1 つを選び、課題の整理と解決策をまとめる。

さらに進め方として、幾つかのルールが設定された。

- ①担当者：進行、記録、発表の役割を決める。
- ②意見交換：課題の抽出に終わらない。
- ③意見交換：前向きな議論とする。

④スタンス：他者の意見を否定しない。

参加者の所属は医療コンサルタント会社、総合建設会社、設計事務所、医療機関であったため、所属が偏らないように主催側がグループ分けを行った。なお、提示情報は前述の報告書と事前アンケート回答であった。

<16:20>グループワーク：課題 1・課題 2

参加者はいずれも経験豊富で、突如任された進行役も難なくこなしてディスカッションを盛り上げ、発言者も初めは様子見ながら、そしてすぐに積極的に発言した。

<17:30>発表・議論

<17:55>まとめ(河合)

□事前アンケートの回答

事前アンケートの回答一覧を表 1 に示す。回答を求めた 6 項目に共通する課題を立場、専門性、コスト管理、工程管理、調整力、成果物・提案力、人材、設計分業化と事業手法の多様化、継続性に分類した。各専門性における力量不足の場合があることや人材不足、コスト管理能力の不足などよく耳にする内容が挙げられた。他にデザインビルド方式に見られる実施設計前に工事費算出することによる後の予算増額、設計業務の分業化による既決事項の引継ぎ、施主の担当者交替による設計変更など、さらに PM 的役割を担う人材の不在が挙げられた。

グループ 1	ファシリテーター：河合慎介 参加者：中田康将(進行、清水建設)、牧田雄三(発表、国立病院機構)、山田剛(記録、内藤建築事務所)、吉岡雄一(サン設計事務所)
グループ 2	ファシリテーター：寛淳夫 参加者：鈴木邦之(記録、青梅市立総合病院)、竹原潤(進行、システム環境研究所)、富田啓介(発表、竹中工務店)、橋本尚幸(サン設計事務所)、吉田一博(佐藤総合計画)



表1 事前アンケートの回答一覧

	コンサルタント 経営系		建築系・CM	設計者	施工者	施主	事業プロセス
求められる姿	立場	●施主の支援		●施主に寄り添う対応	●施主と密な対話	●施主に寄り添う対応	
	専門性	●積極的な提案●多種多様な要望の調整●施主の自立性教育●掲げた戦略の実行支援●施主の将来像を具現化		●事業日程管理、課題とコスト管理、施主側からの設計内容評価●施主、各専門家と協調し事業を牽引	●設計の適否判断●工事費増減調整	●専門家を束ねられるリーダーの雇用●業務委託しても全業務の理解●PM的立場の専門職員	
課題	立場	●設計者からの発注の場合、独立性が保ちにくさ、施主の側から設計者に助言しにくさ		●施主に寄り添った説明不足あり	●発注者に寄り添った対応不足あり	●設計内容、コスト、日程等の意志決定プロセスの構築必要	
	専門性	●事業日程管理が中心●建築計画・予算管理などへの理解も必要か、完全分業か、議論必要		●設計レベル不足あり●要望もれによる現場変更あり●建築と設備のグレードバランスが悪い場合あり	●設計図書どおりに施工されていない場合あり●図面の確認不足、共通仕様書の理解不足あり	●担当者変更による方針・設計変更●上記、関係者間の認識共有・上記、設計手続きルール・担当者変更による引継ぎ・選定方式に対する理解不足気味	●発注方式選択の困難
	コスト管理	●コスト管理できない設計者選定の排除の仕組み構築●過剰コストにつながる病院に見合わない要求水準設定		●単なるコストカッター、設計者・施工者の締め付けの場合あり	●コスト管理能力不足あり●提案とコストの乖離●段階的コスト算出と共有●現場要望の調整	●プロボと基本計画段階の事業予算に乖離あり●予備費がなく、契約額の範囲内での工事増減調整●DBの計画内容未決で設計施工発注の場合に予備費必要	●長期事業で事業費が変動●プロボの過剰提案による工事費の増、本来のプロボの目的と乖離
	工程管理	●基本方針策定の甘さ、プレによる設計の遅延あり		●人事異動に影響されにくい設計条件設定の甘さ●平面に固執し、LCC、BOPなどの調整不十分で、遅延あり	●人事異動に影響されにくい設計条件設定の甘さ●平面に固執し、LCC、BOPなどの調整不十分で、遅延あり	●基本構想が不十分、後に変更あり●担当者の人事異動による設計見直しあり	●経営悪化による設計凍結・内容変更による再設計あり
	調整力	●施主、設計者の作品へのこだわりで基本計画からの逸脱を阻止できないことあり		●ヒアリングにおける調整能力の不足あり	●ヒアリングにおける調整能力の不足あり	●院内意見のまとめと方針明示●トップと担当者間で、要望と方針のベクトルのズレあり	●従来方式やECIを推奨する設計者、DB方式を推奨する施工者による実施設計業務の争奪
	成果物提案力	●数値的設定がなく将来を見据えた構想でない場合、設計段階で手戻りあり●個別対応しつつもプロジェクト全体のバランス感覚必要		●建築、構造、設備の調整不足による現場変更あり●医療従事者の要望の評価と提案	●性能発注で施主に選択権がないが、目指すべき姿を理解し尊重すべき		●将来的にプロジェクト毎に相応しい事業プロセスのカスタマイズもあり、その能力に見合う報酬必要●参画企業の満足度などでプロセスを評価
	人材	●経験年数に偏り●経営面から病院因する提案力不足あり		●経営面から病院幹部への基本構想策定支援必要	●質が一定でない●組織としての対応必要	●建築コスト管理など、調整能力の高い技術職員を病院担当者として配置必要●病院建築に精通した人材不足、担当者の建築経験不足●人材不足	●分業化する中、事業全体を一貫性をもって総括的に掌握する人材不足●その人材に対する適性評価・報酬のあり方●PMの必要性
継続性	設計分業化と事業手法多様化	●DBの計画内容未決で施工発注の場合に必要な予備費の情報提供と支援		●DBの各段階で未決と既決の引継ぎ●施主とのコミュニケーション不足、予算管理能力不足の原因ともなり得る	●選択肢の提示、データ活用、設計やコンサルのコミュニケーション能力がないとDB・ECIに対応不可	●DBの基本設計内容がオーソライズされておらず、実施設計で再調整、計画全体変更の場合あり●基本計画を受注した設計者は基本設計を受注不可等の参加条件あり●DBにおける設計前に工事費算出するリスクの理解方法	●DB・ECIの場合、基本設計で施主が目標や要望を決めきれず、予算増額、検討期間圧縮される場合あり●DB、ECIの場合、基本設計でより精度の高い成果物必要のため、その期間を見込む必要あり
	継続性	●長期のため担当変更よくある、経緯を踏まえ突然に要望変更や「そもそも論」の議論で混乱を来すこともよくあり●担当変更しても既決と変更不可の情報引継ぎ必要●施主のトップの交代、医療スタッフの退職、職員の異動は当然起こるため、個別特殊事情への配慮は極力避け、フレキシブルに対応できる余地を残す必要あり		●DBの各フェーズで未決と既決の引継ぎ	●DBの各フェーズで未決と既決の引継ぎ	●基本計画・基本設計・実施設計・工事監理を分離発注する場合、設計意図が一貫して引き継がれないことあり	●DBで設計者変更になると同じ説明をする必要あり

□グループワーク

課題1について、主な意見を紹介する。グループ1では、①基本構想と基本計画の定義・業務内容が明確でない、②民間の場合、基本構想・計画・設計の区切りがあいまい、③公立でも作成が内製か外部委託か異なる、ソフト面が基本構想でハード面が基本計画というイメージ、④公的大規模病院では、基本構想・計画段階で病院スタッフ個々の意見集約を行わず、基本設計段階で行う。院内の意見集約のプロセスが課題となることなどが挙げられた。グループ2では他に⑤公立の場合、自治体からの意見や議会承認までの手順で基本計画策定に時間がかかりすぎること、⑥発注者の想いや意図が見えづらいこと、⑦将来像の共有と目先の陣地争い、⑧施主側の意見のまとめと調整の不足、⑨事業プロセスの一貫性などが課題として挙げられた。

課題2について、両グループとも事業プロセスを選択した。グループ1では、設計者と施工者の立場の違いによる発注方式への意見は相違するが、実施設計以降の発注方式の多様化に伴うコスト管理が課題であり、CMの参画も含めて解決策を継続的に議論する必要があると提言された。グループ2では、かつて設計者が基本構想から施工まで関与し施主の代弁者でもあったが、分業化が進み、複雑なプロジェクトを現有建物、機器、運営全体を通して企画から

最終工程まで一貫通貫して見られるプレイヤーが不在していること、時間軸上で病院の想いを最後まで伝えきれていないことを課題とした。解決策として、各業務の担うべき役割を施主側が認識し、その内容や考えを発注時の仕様書等に施主が明記すること、業務担当区分の明確化と一定の基準について施主、コンサルタント、設計者、施工者が協働して検討する必要がある、当協会から提案するのにも一案ではと提言された。

□今後に向けて

今回試みた方法について、一部の参加者からの声も踏まえて整理しておく。議論は白熱したため、時間は不足し消化不足の感があった。そもそも各立場の課題を議論することはかなりセンシティブな発言となる。オンラインだとオブラートに包んだ発言になりがちとなり対面が望まれる。議論を深めるためにテーマを絞って見合った立場の参加者を募る、事前に進行等を説明して準備する、もう少し長い時間をとるなどの意見があった。最後に、多くの参加者から次回も開催されるならば積極的に参加したいとの意向もお聞きしている。

(京都府立大学教授 Professor, Kyoto Prefectural University)