

公立学校共済組合

「持続可能な病院運営に向けた病院規模及び整備手法」の勉強会

「持続可能な病院運営に向けた病院整備について」

日本医療福祉建築協会 会長
(工学院大学建築学部 教授)
笥 淳夫

病院建築の背景

2026@Kakehi Attsum

一般社団法人医療福祉建築協会(工学院大学建築学部・教授) 笥淳夫

6

病院整備のプロセス

2026@Kakehi Attsum

一般社団法人医療福祉建築協会(工学院大学建築学部・教授) 笥淳夫

31

建築コスト

2026@Kakehi Attsum

一般社団法人医療福祉建築協会(工学院大学建築学部・教授) 笥淳夫

39

自己紹介

工学部建築学科卒

建築計画学

病棟計画

職歴

病院管理研究所

国立医療・病院管理研究所

国立保健医療科学院

工学院大学

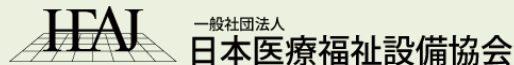
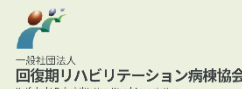
- 研究歴

- － 医療施設計画全般

- 病棟計画
 - 高齢者医療施設
 - 救命救急センター
 - 精神科医療施設
 - 回復期リハビリテーション病棟
 - 感染制御
 - 医療安全
 - 災害対策
 - へき地ヘルスケアシステム
 - 施設の維持管理

- － 高齢者施設計画

- 社会活動
 - 【国】厚生労働省・文部科学省委員会委員
 - 【自治体】医療施設の設計者・施工者選定委員会委員
 - 【公立・民間】病院整備プロジェクトへの参画（基本構想・基本計画・基本設計等）
 - 【海外】JICAにおける国際協力
- 所属学協会
 - 日本医療・病院管理学会
 - 日本建築学会
 - 日本看護管理学会
 - 日本災害看護学会
 - 医療の質・安全学会
 - ……………
 - 日本医療福祉建築協会
 - 日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会

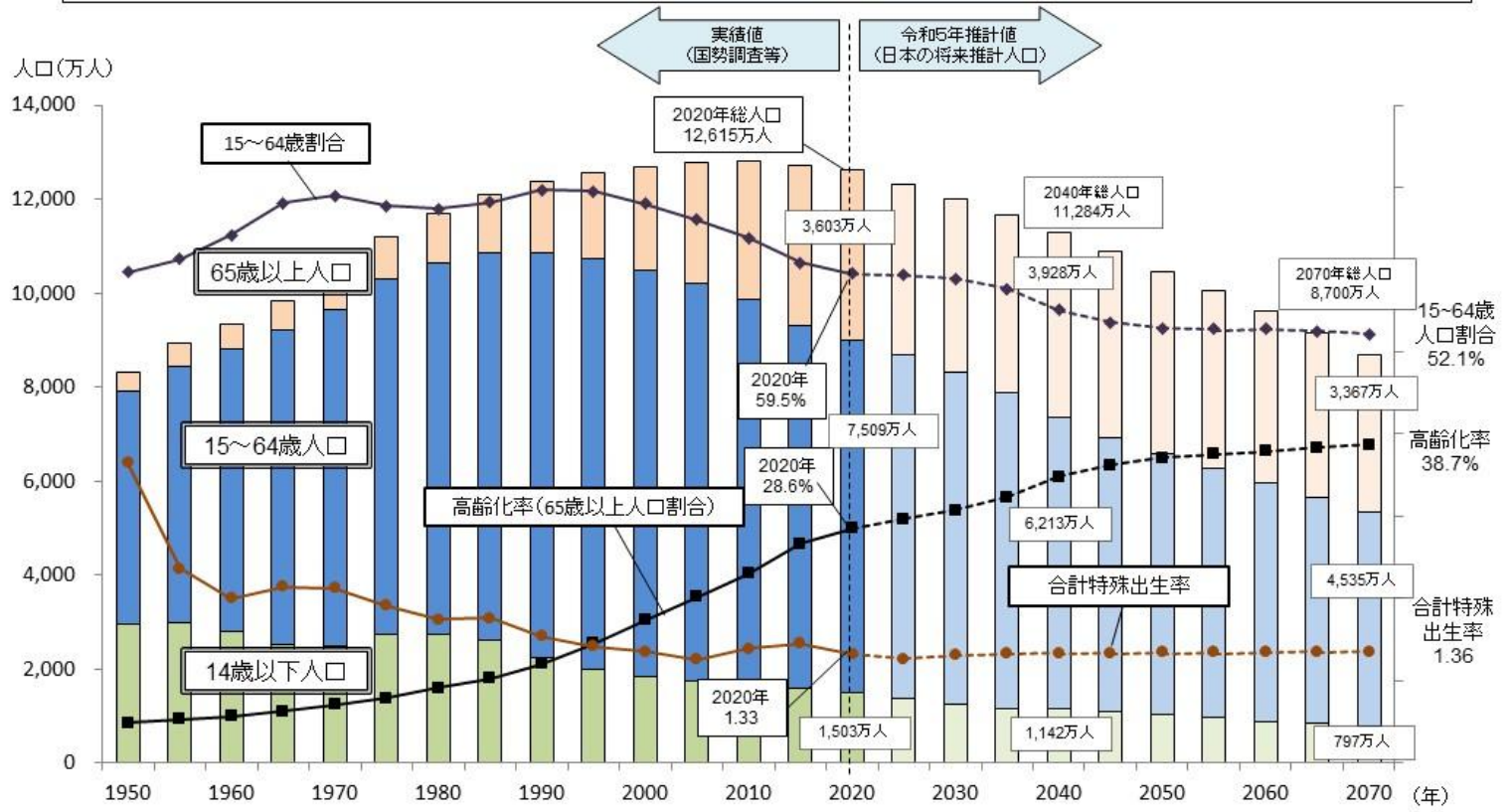


病院建築の背景



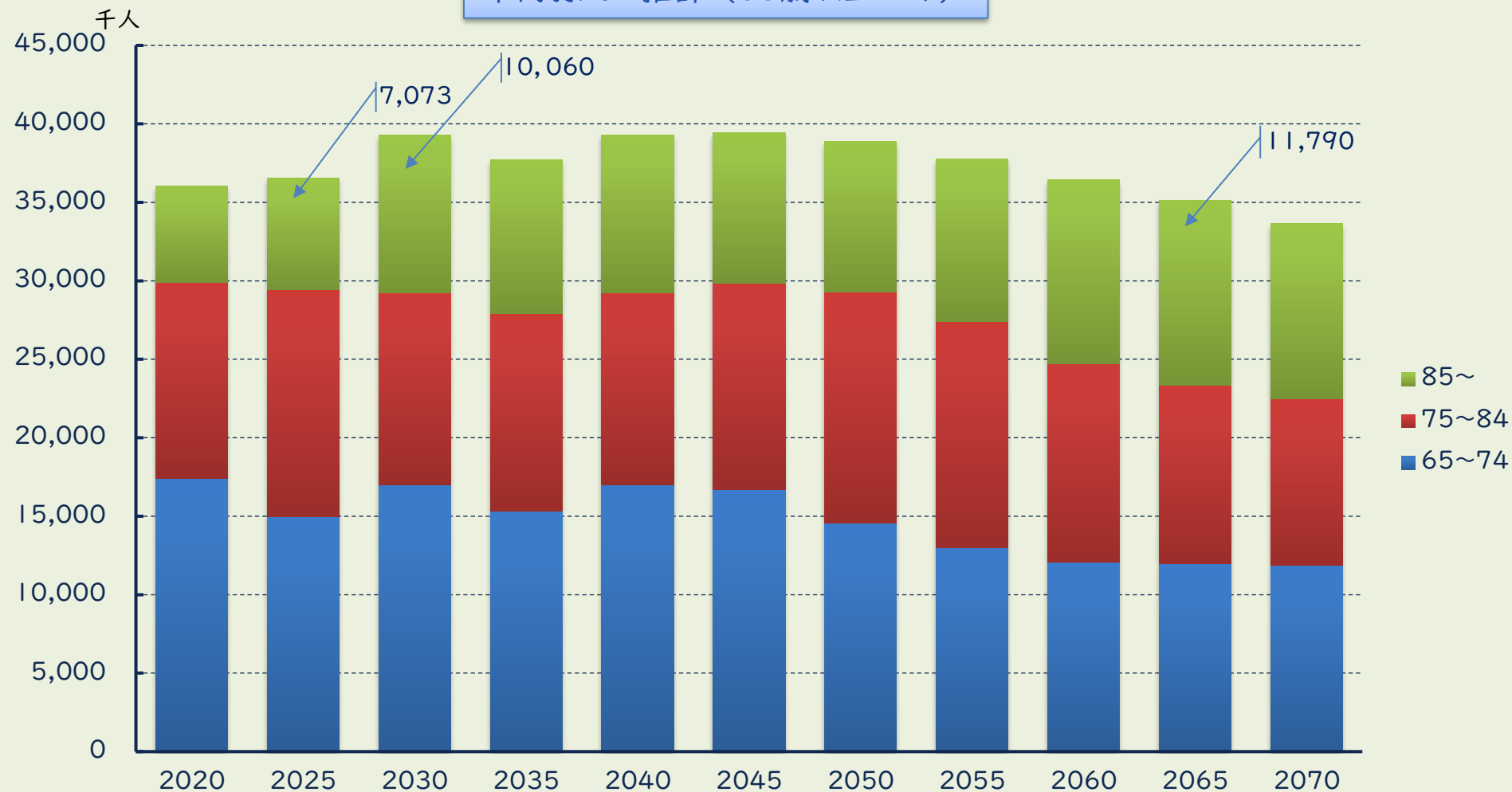
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



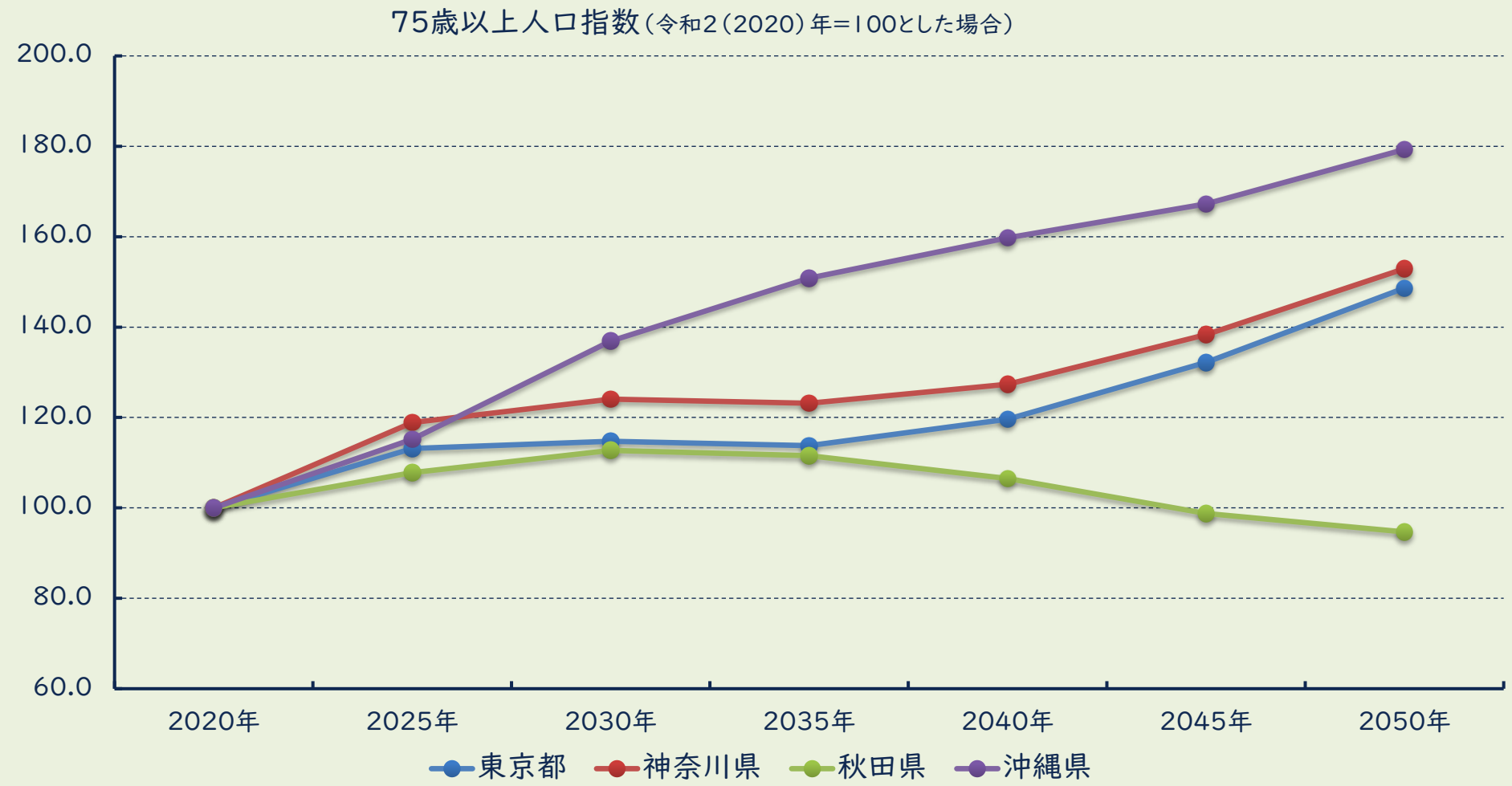
(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

年代別人口推計（65歳以上のみ）



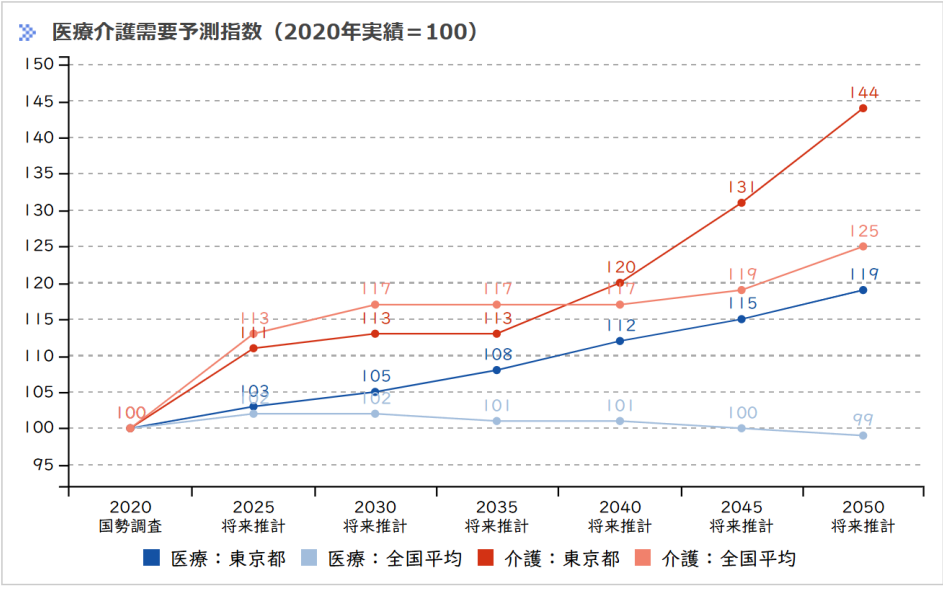
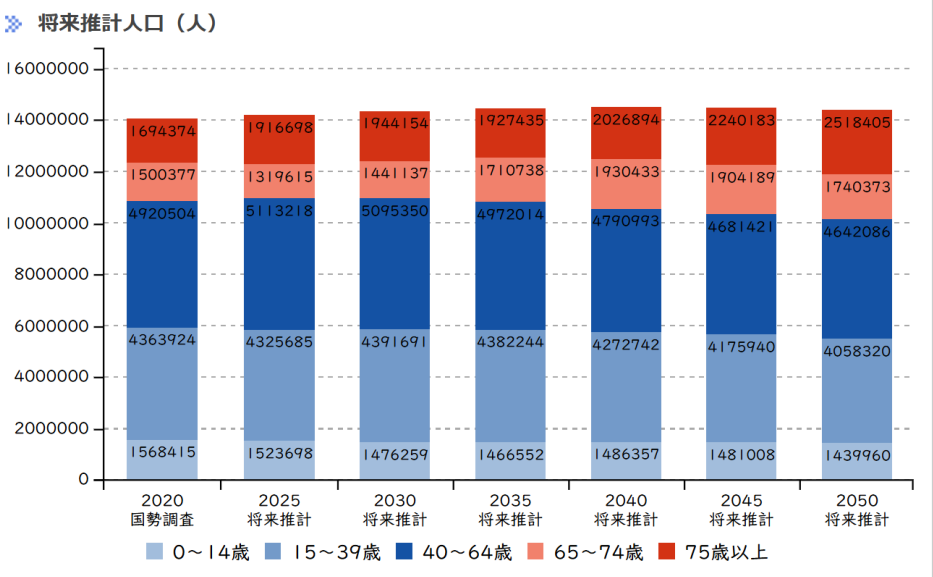
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5（2023）年推計）」より作成

地方と大都市における高齢化の推移の違い



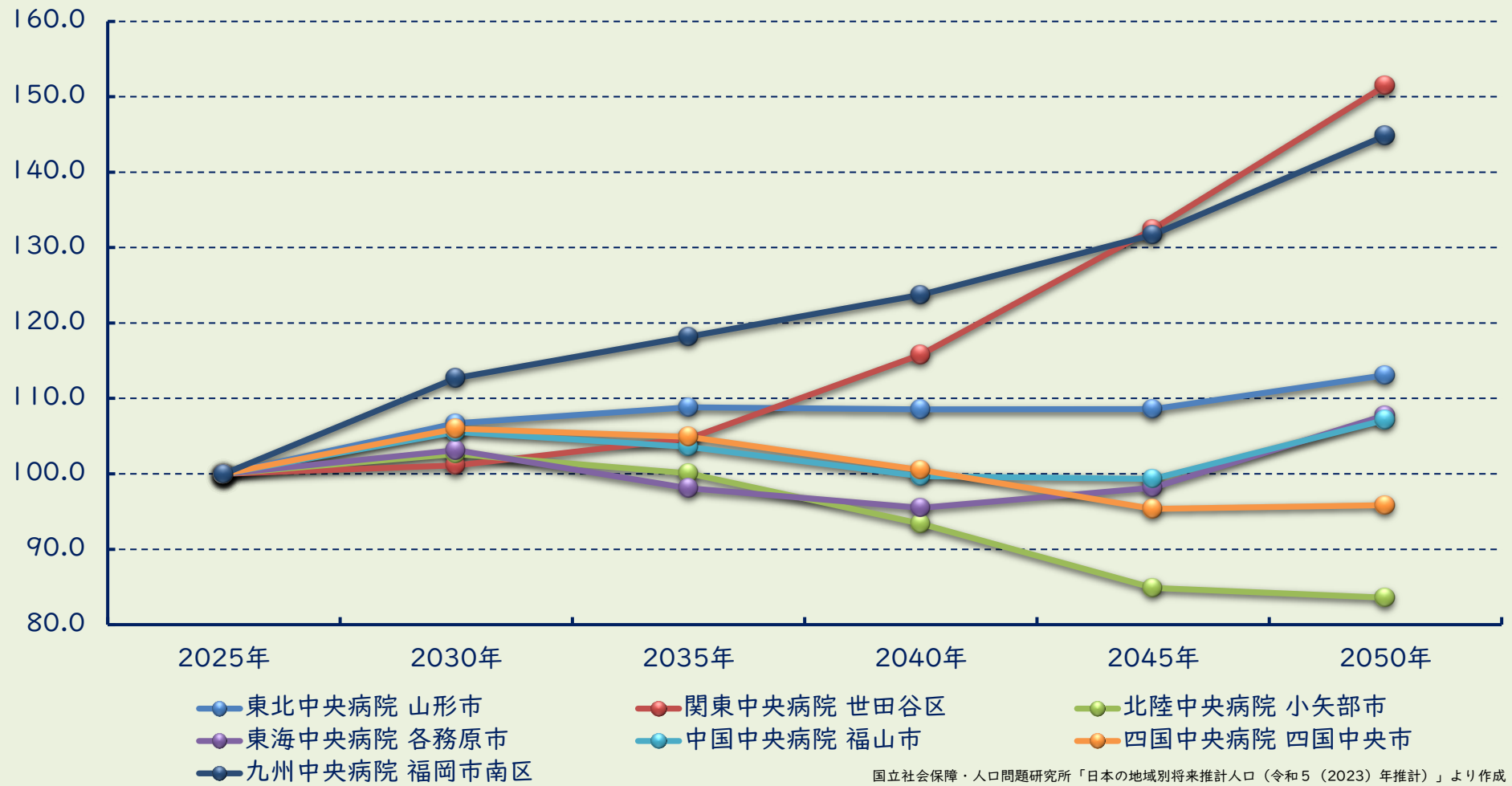
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

東京都の医療需要 (日本医師会 地域医療情報システムより)



公立学校共済組合直営病院所在地における高齢化の推移の違い

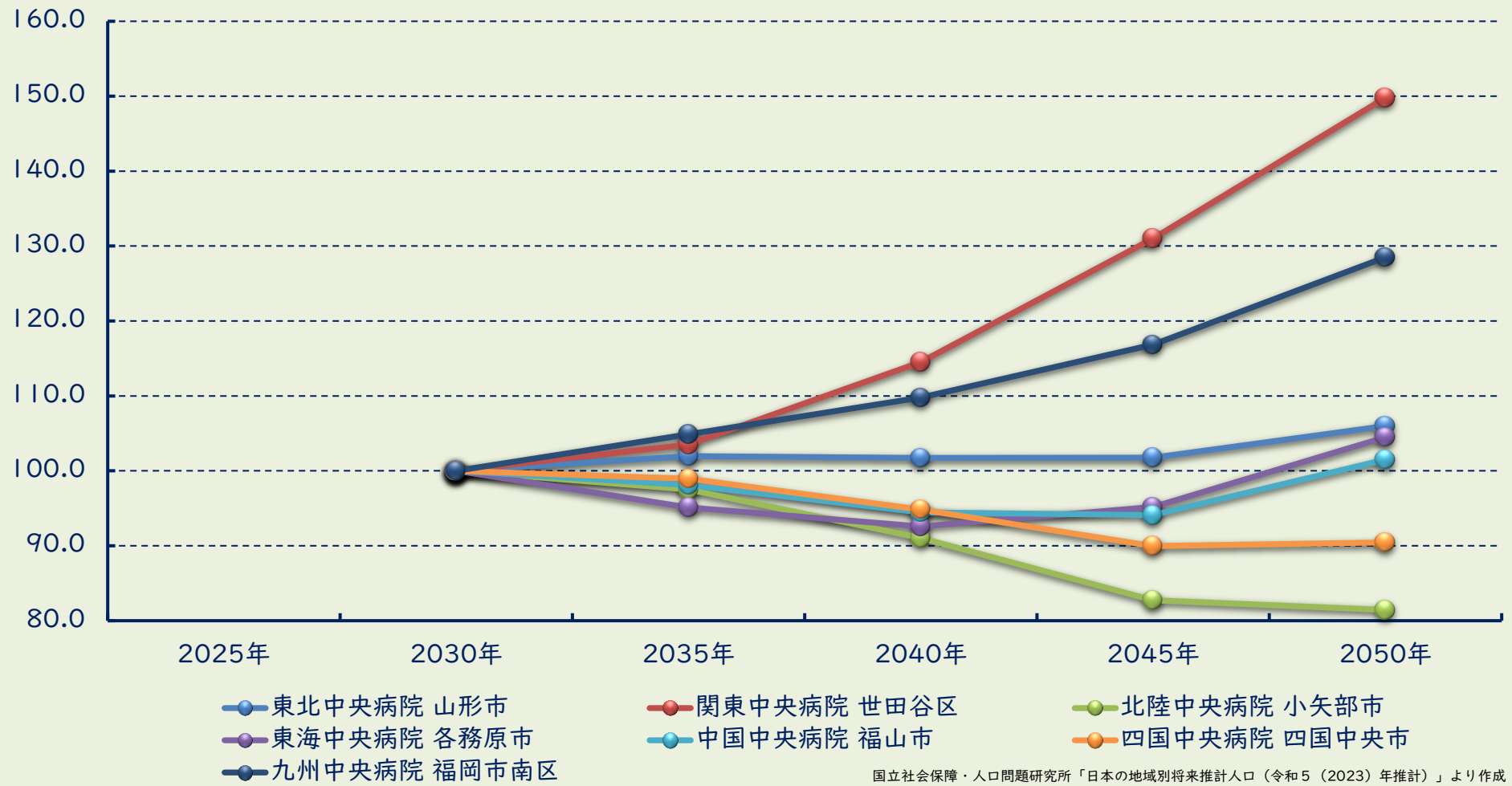
2025年を100%にした時の75歳以上の人口割合



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」より作成

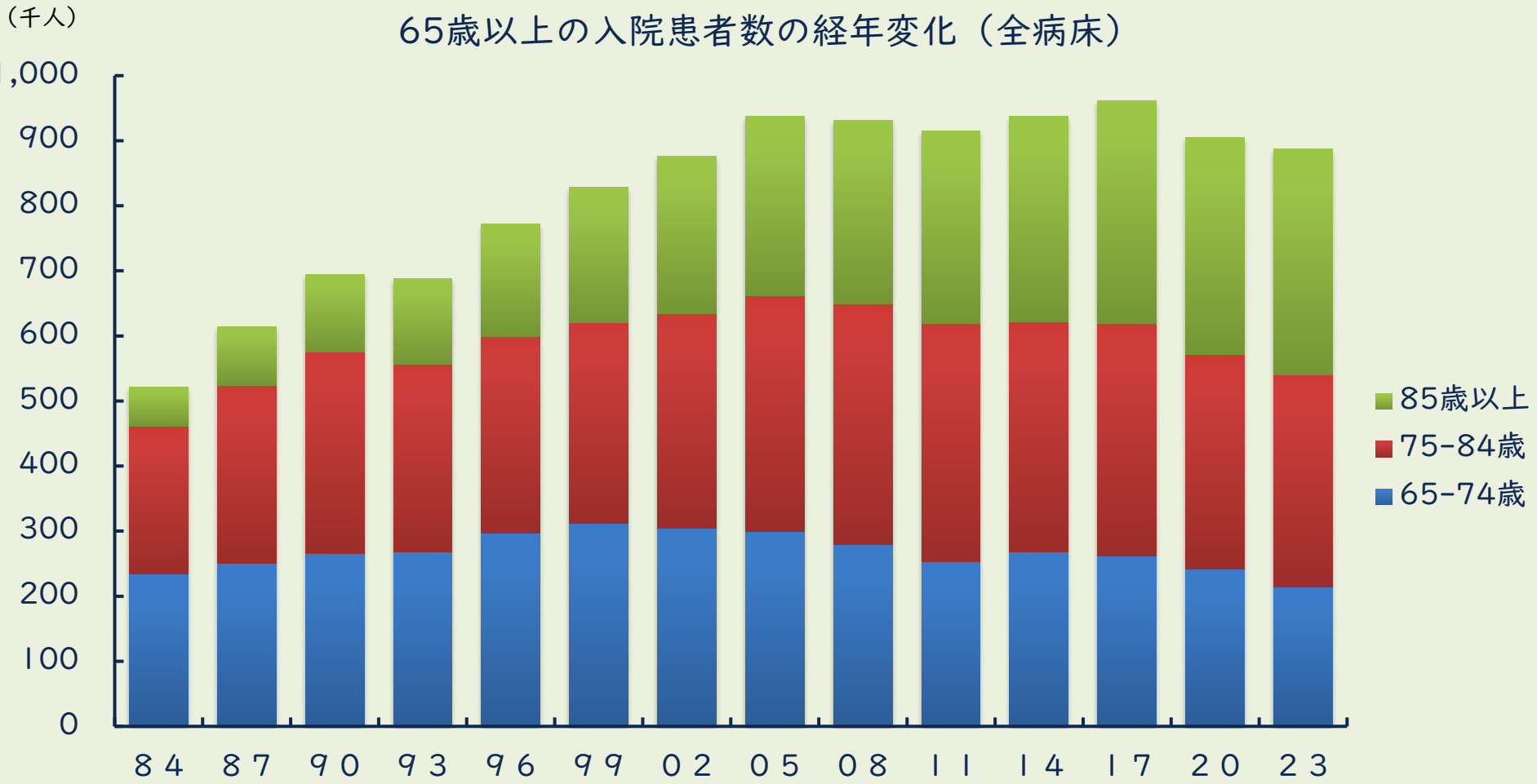
公立学校共済組合直営病院所在地における高齢化の推移の違い

2030年を100%にした時の75歳以上の人口割合



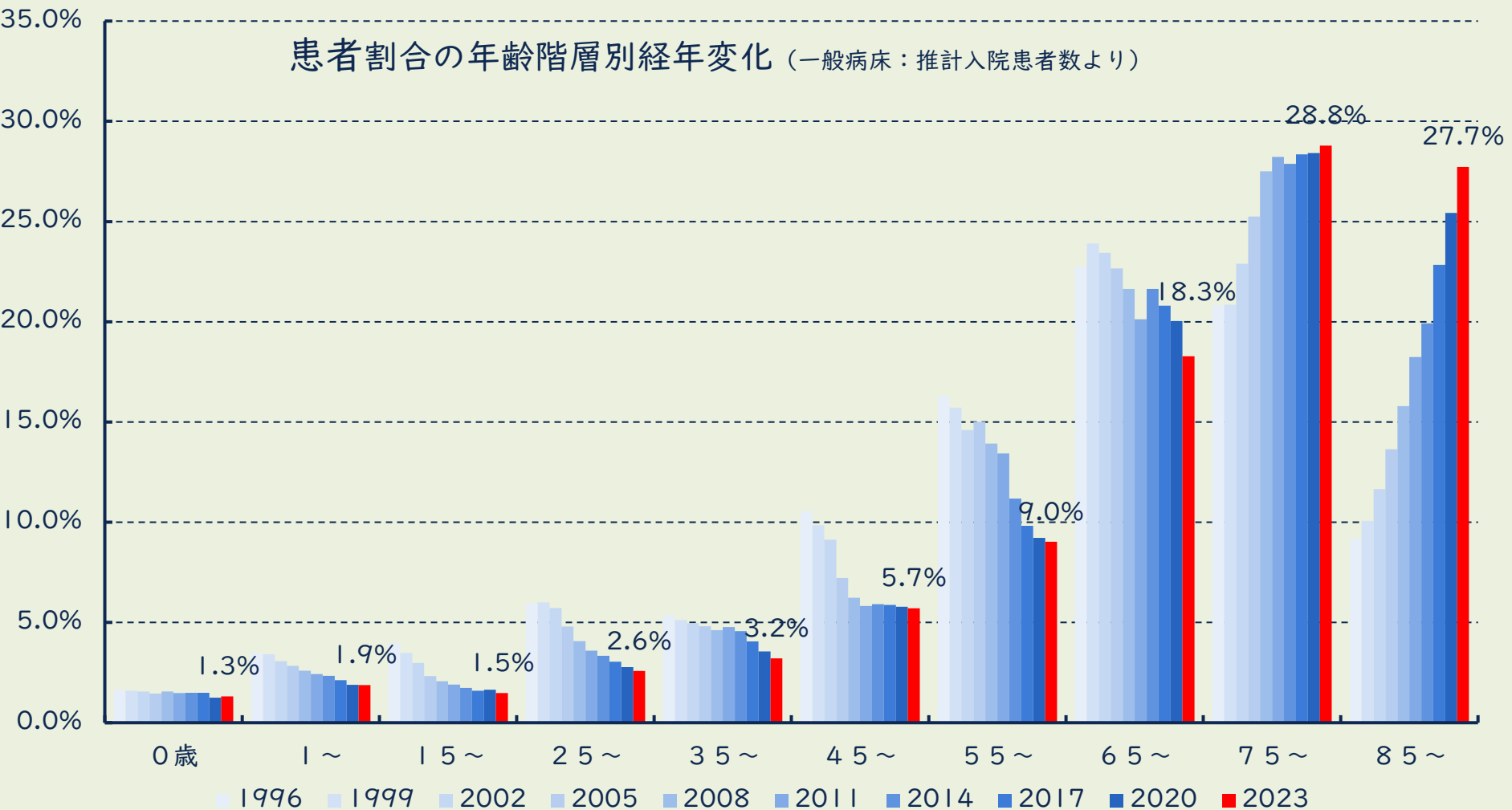
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」より作成

患者の高齢化は85歳以上でおきている



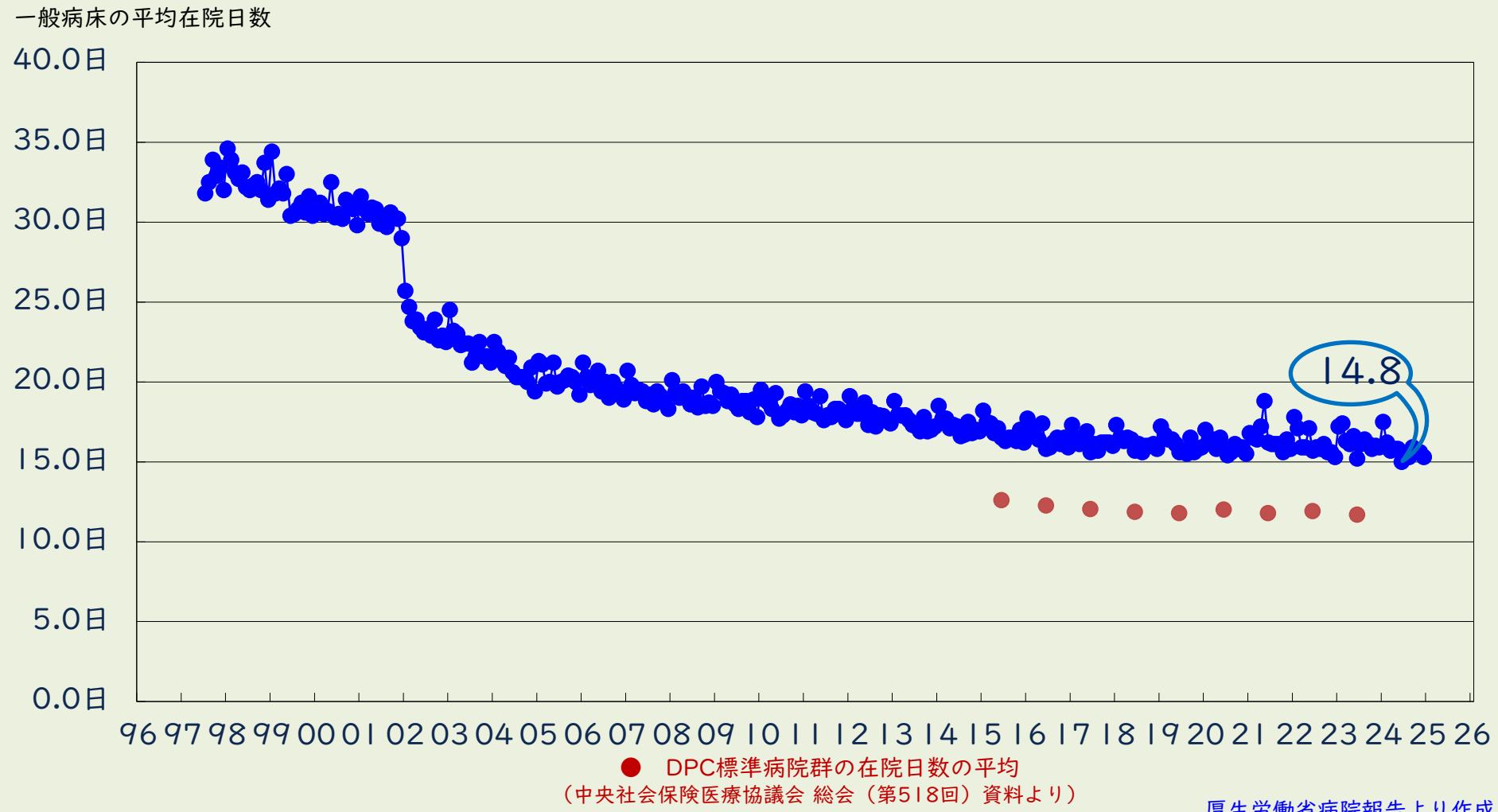
令和5年度患者調査より作成

超高齢患者に今の入院環境は対応できているのか



厚生労働省患者調査より作成

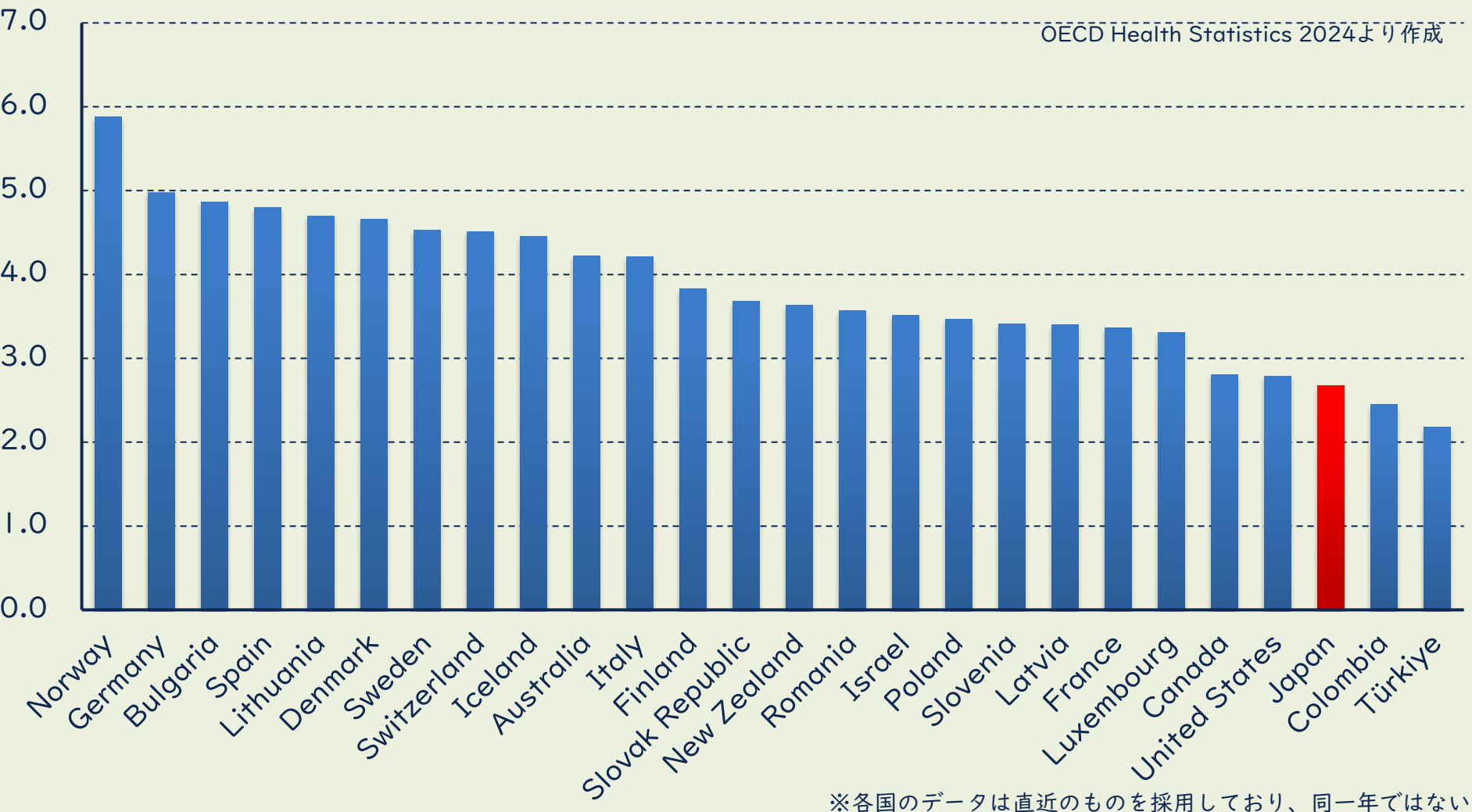
入院患者の重症化に今の入院環境は対応できているのか



厚生労働省病院報告より作成

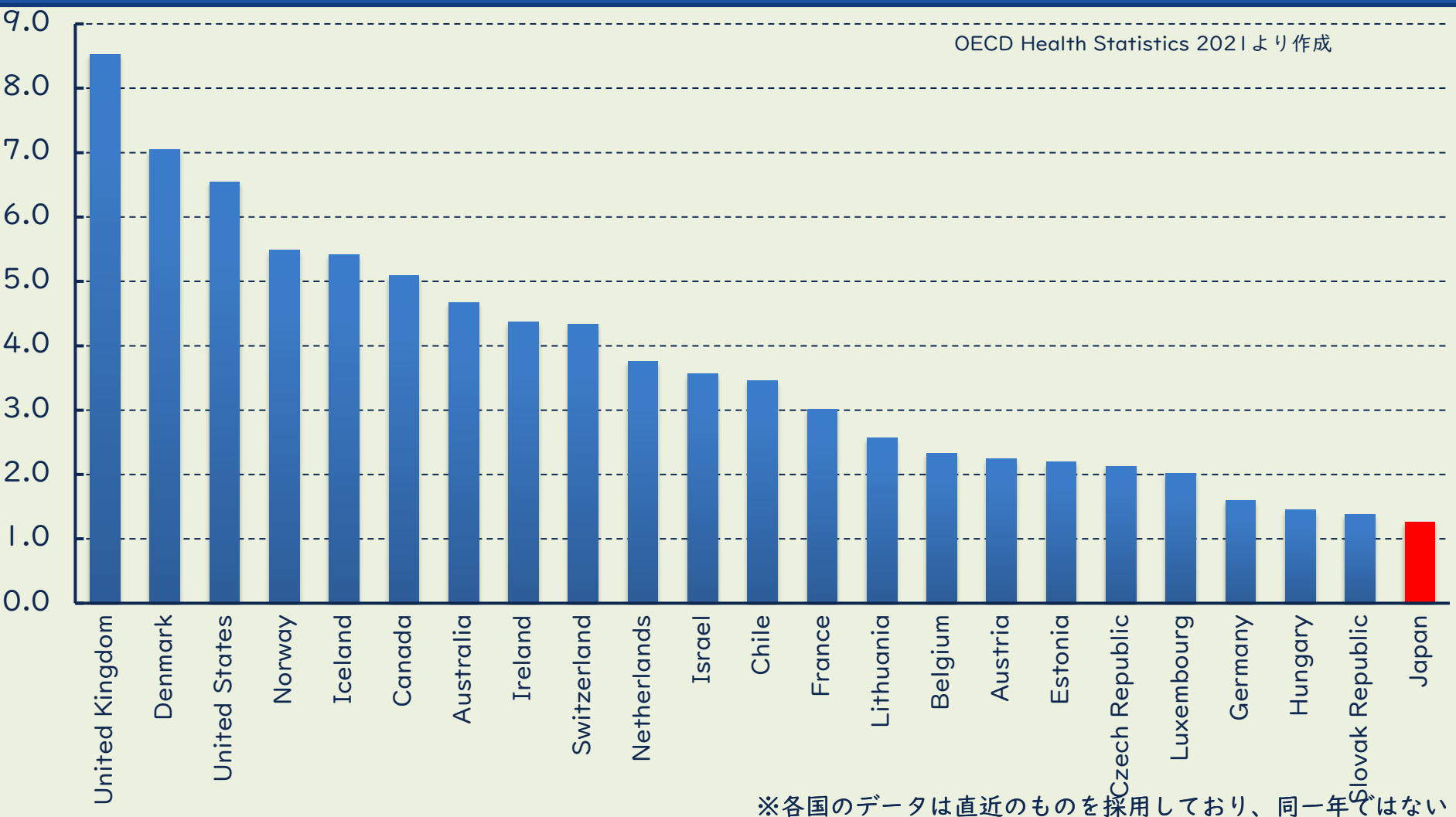
- 療養環境重視から**治療環境整備**の重視へ
 - 適切な医療を効率よく提供する
 - 基礎的な治療技術への対応
 - 新しい治療技術への対応
 - 医療行為が**安全**に提供できる
 - 医療事故
 - 感染対策
 - 廃棄物管理
 -

勤務している医師数：人口1000人当たり



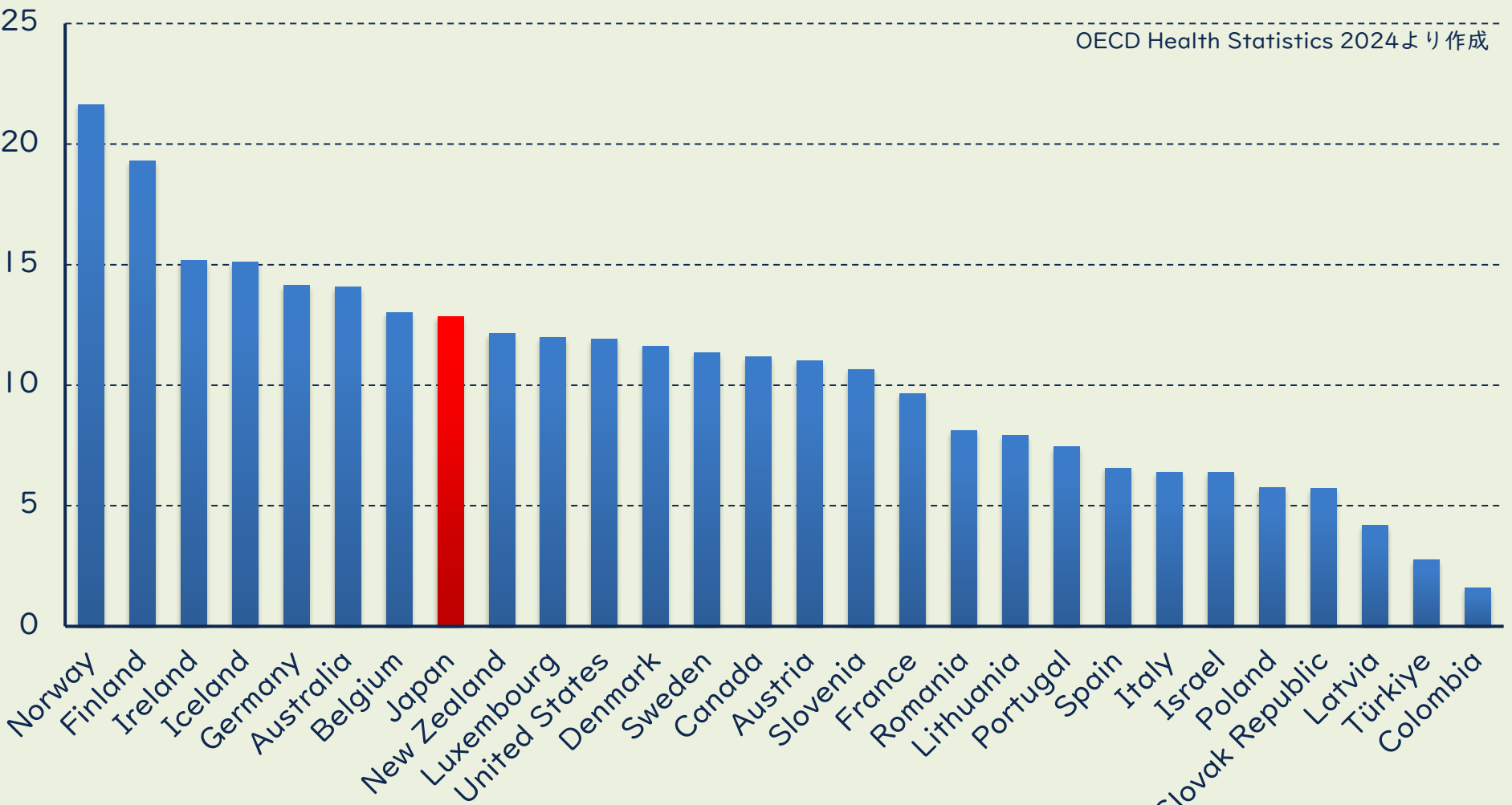
※各国のデータは直近のものを採用しており、同一年ではない

病院に勤務している常勤換算医療職数：1ベッド当たり



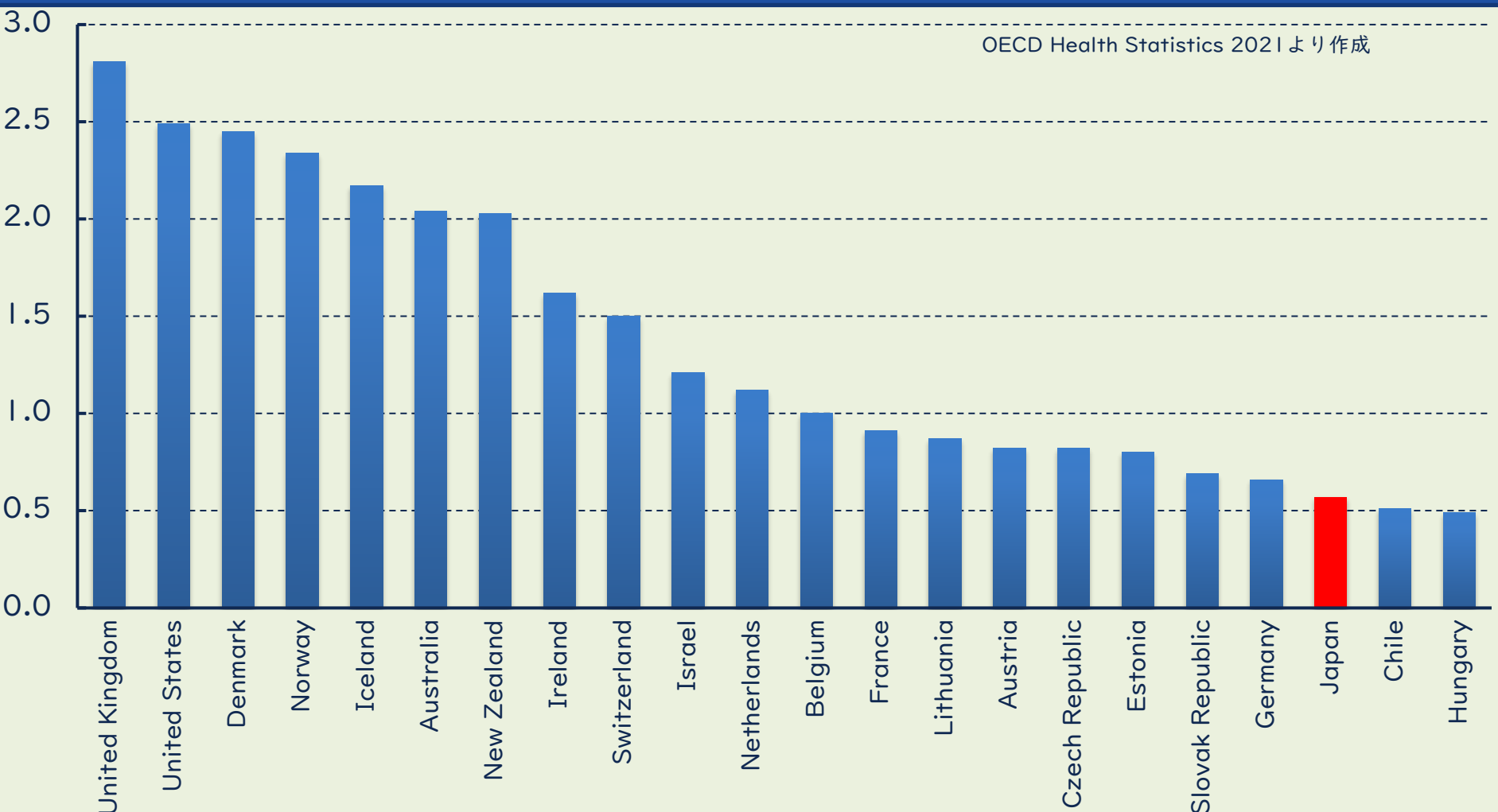
※各国のデータは直近のものを採用しており、同一年ではない

勤務している看護師数：人口1000人当たり



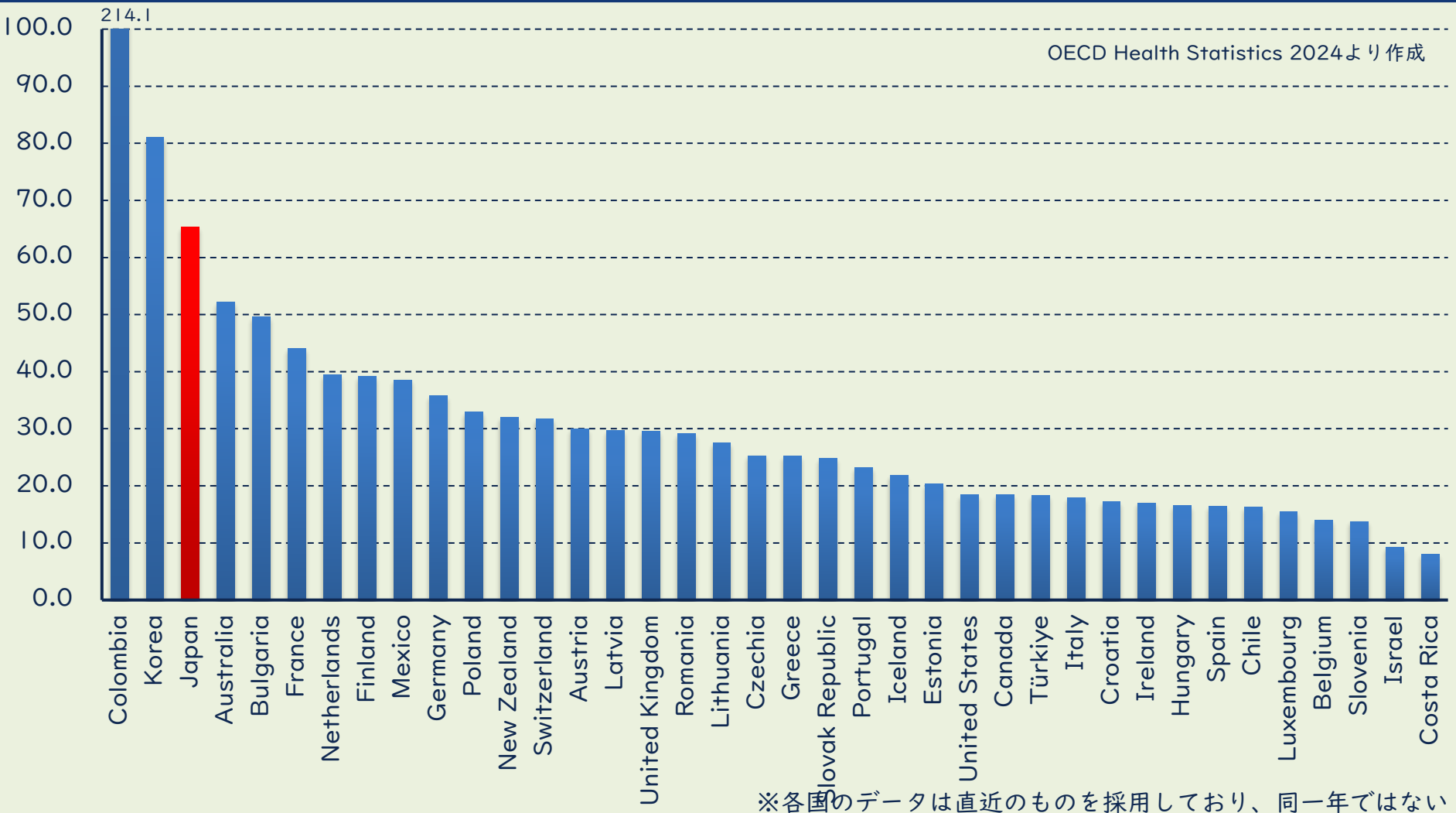
※各国のデータは直近のものを採用しており、同一年ではない

病院に勤務している常勤換算看護師数：1ベッド当たり



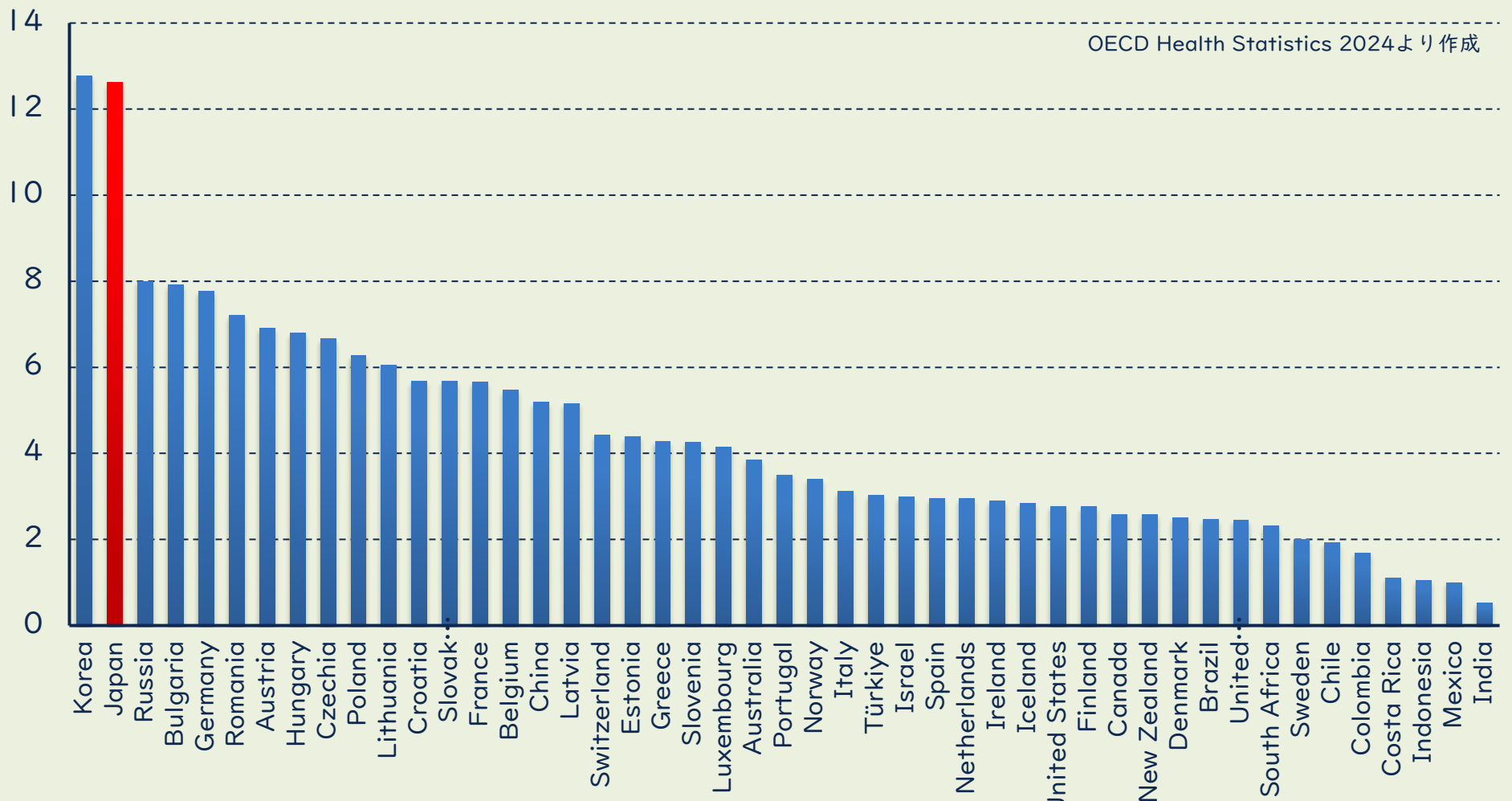
※各国のデータは直近のものを採用しており、同一年ではない

全病院数：人口100万人当たり



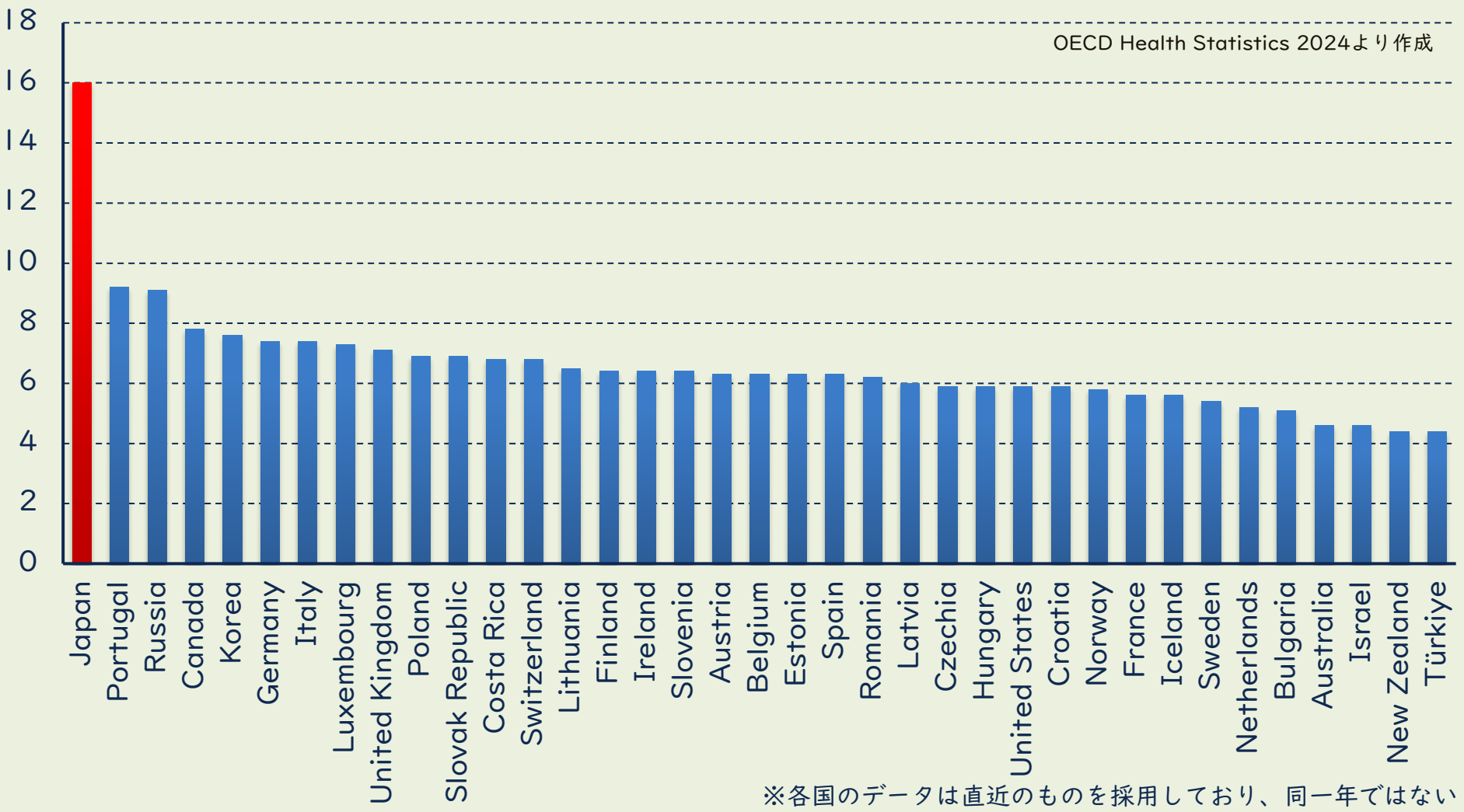
※各国のデータは直近のものを採用しており、同一年ではない

病床数：人口1000人当たり



※各国のデータは直近のものを採用しており、同一年ではない

急性期病院の平均在院日数



※各国のデータは直近のものを採用しており、同一年ではない

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

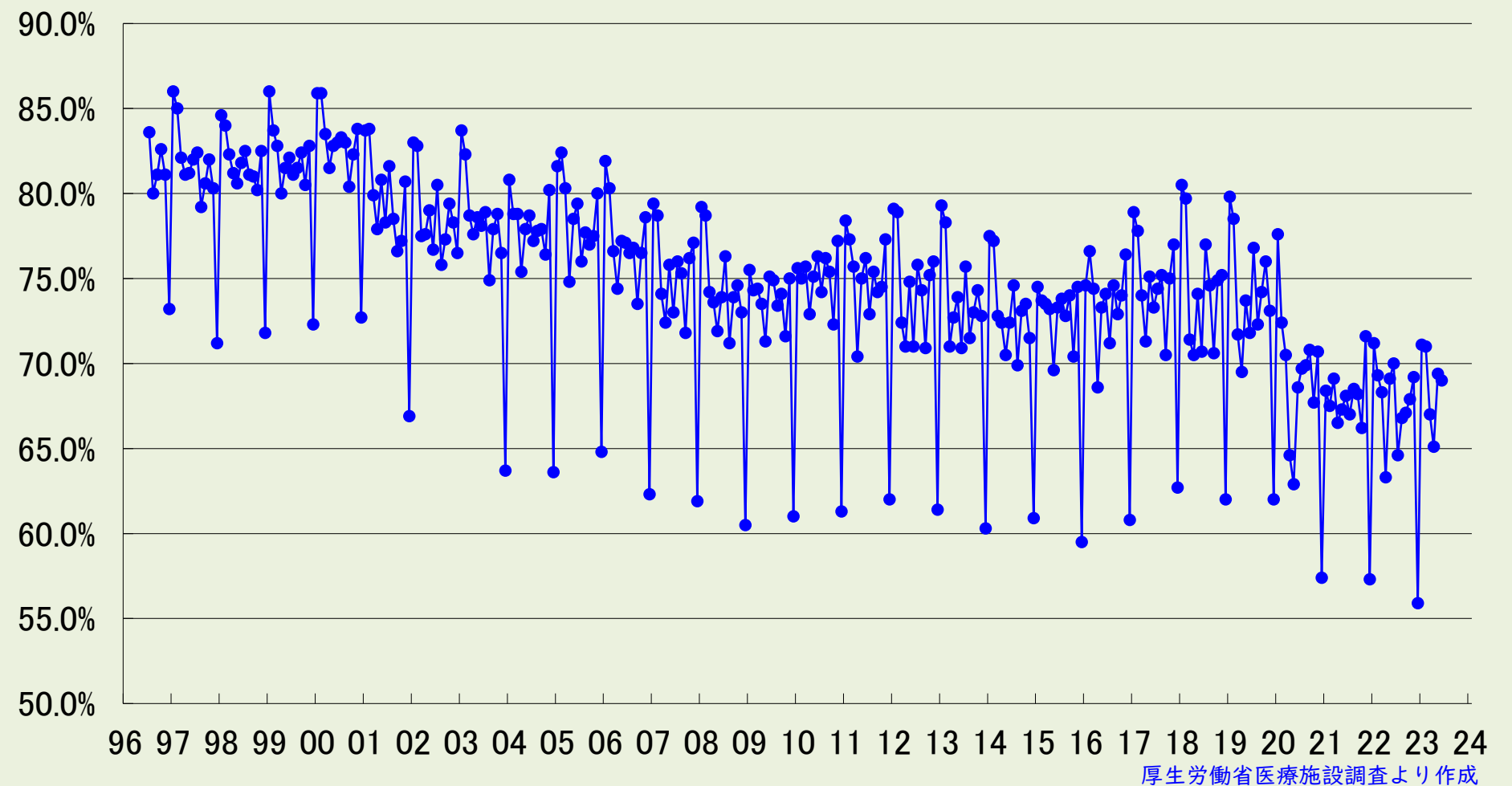
Ⅰ 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(1) 改革が求められる背景

具体的には、日本の医療・介護サービス提供体制が抱えている問題は、2008年 6 月に公表された「社会保障国民会議第二分科会中間とりまとめ」で詳述されており、医療について言えば、人口当たりの病床数は諸外国と比べて多いものの、急性期・回復期・慢性期といった病床の機能分担は不明確であり、さらに、医療現場の人員配置は手薄であり、病床当たりの医師・看護職員数が国際標準よりも少なく過剰労働が常態化していること、この現実が、医療事故のリスクを高め、一人一人の患者への十分な対応を阻んでいることが指摘されていた。

救急医、専門医、かかりつけ医（診療所の医師）等々それぞれの努力にもかかわらず、結果として提供されている医療の総体が不十分・非効率なものになっているという典型的な合成の誤謬ともいうべき問題が指摘されていたのであり、問題の根は個々のサービス提供者にあるのではない以上、ミクロの議論を積み上げるのでは対応できず、システムの変革そのもの、具体的には「選択と集中」による提供体制の「構造的な改革」が必要となる。要するに、今のシステムのままで当事者が皆で努力し続けても抱える問題を克服することは難しく、提供体制の構造的な改革を行うことによって初めて、努力しただけ皆が報われ幸福になれるシステムを構築することができるのである。

一般病床（一部、その他病床）の病床稼働率の経年変化



2025年新春座談会「医療提供体制改革の展望—医療機関の機能分化と連携、医師偏在対策を中心に—」

西嶋康浩氏(厚生労働省医政局医事課長)

「**なし崩し的に地域医療が壊れてしまう前に**、少し積極的にどのような医療であれば維持できるかをそれぞれの地域で考えていく必要」

城守国斗(日本医師会常任理事)

「外来医療の可視化により、地域に不足している機能などの弱みについての補強策も取れる」

猪口雄二(全日本病院協会会長)

「人手を増やして、収入を上げるという**今の構造を根本的に変える**必要がある」

島崎謙治(国際医療福祉大学大学院教授)

「地域医療構想について、本質的な問題として**「チキンレース」の構図**になりやすい」

後藤隆久(横浜市立大学大学院教授)

「全身麻酔下の手術を行うような医師はもっと**大きな地域単位で論じる**ことも考慮されるという」

古川俊治(参議院議員)

「大きな地域差があるが、10年以内に**撤退戦略を検討**すべき二次医療圏が多い」

座長:田中滋(埼玉県立大学理事長)

「**これ以上、人は取れない**。取っていくと日本の成長産業分野に人が行かなくなる。」

「2000年くらいの医療提供体制をどうするかを考えるのは時代遅れ。**撤退戦を前向きに**考えなければいけない」

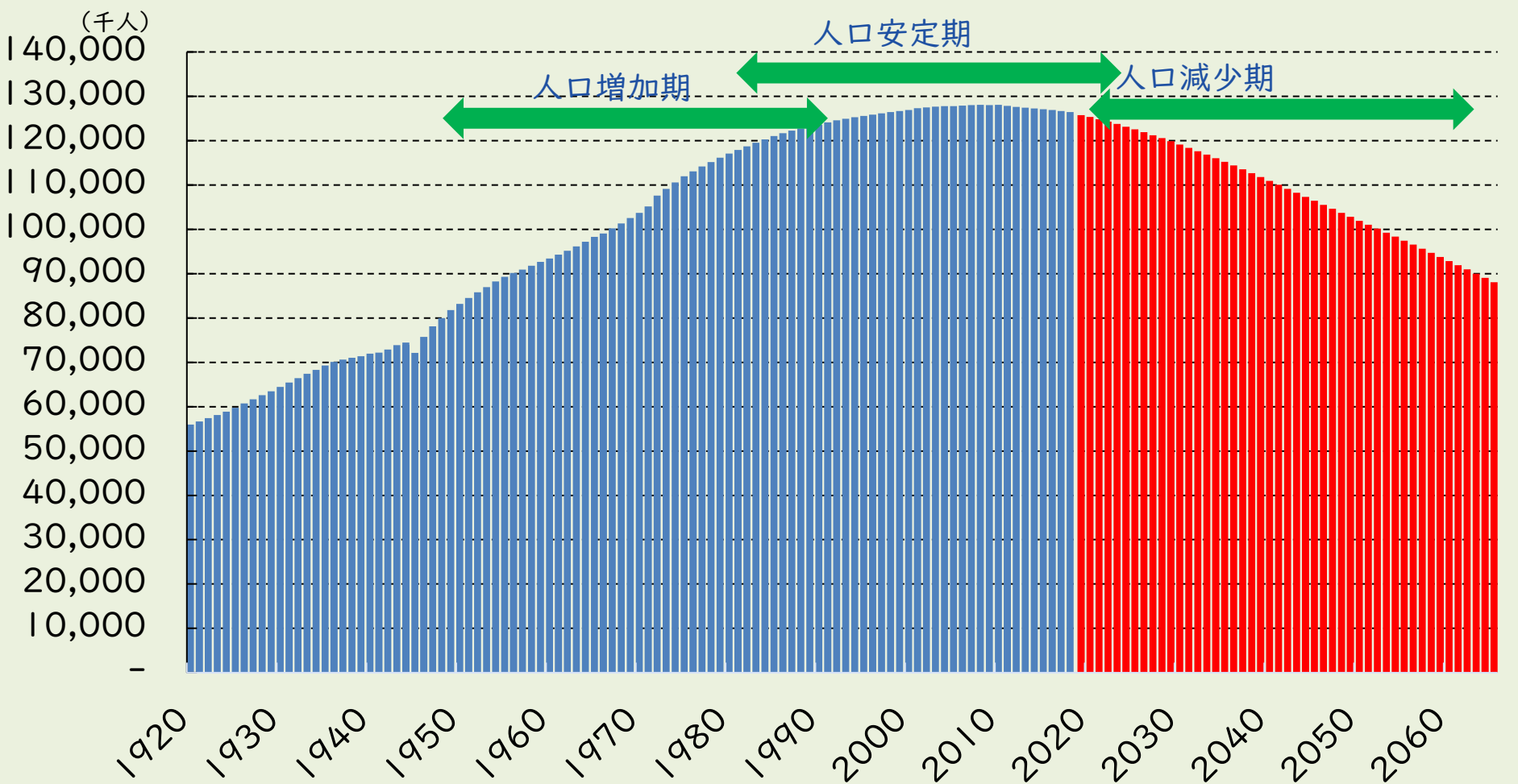
地域医療構想は、**中長期的な人口構造**や地域の**医療ニーズの質・量の変化**を見据え、医療機関の**機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするものです。

地域医療構想の達成を目指すための医療機関の機能分化・連携については、**地域での協議**を踏まえながら、医療機関が**自主的**に取り組むことが重要であり、都道府県は、各構想区域に、関係者との連携を図りつつ、**将来の必要病床数を達成**するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関相互の協議により、地域の実情を踏まえて機能分化・連携を進めていく仕組みを設けることとしています。

都道府県は、病床機能報告等の情報を活用して、個別の医療機関の医療機能や診療実績を提示し、地域において不足する医療機能や、各医療機関の役割を明確化した上で議論を進めていくとともに、地域医療介護総合確保基金や重点支援区域制度・再編検討区域制度を活用して、医療機関の機能分化・連携を推進する必要があります。

なお、地域医療構想の推進の取組は、**病床の削減や統廃合ありきではなく**、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものです。

総人口の推移と病院建物の寿命？



「国勢調査」「日本の推計人口」より作成

保健・医療・福祉サービス

需要

供給

幻想

- かつてと同じ

人的資源

- 医療職不足

過剰な要求

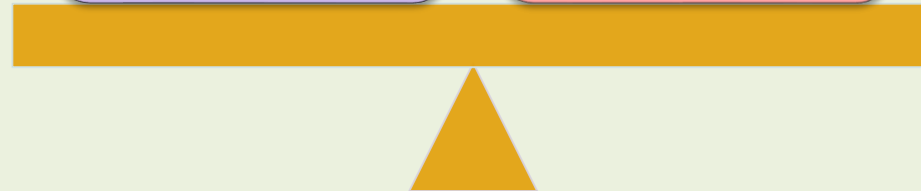
- 無知

施設

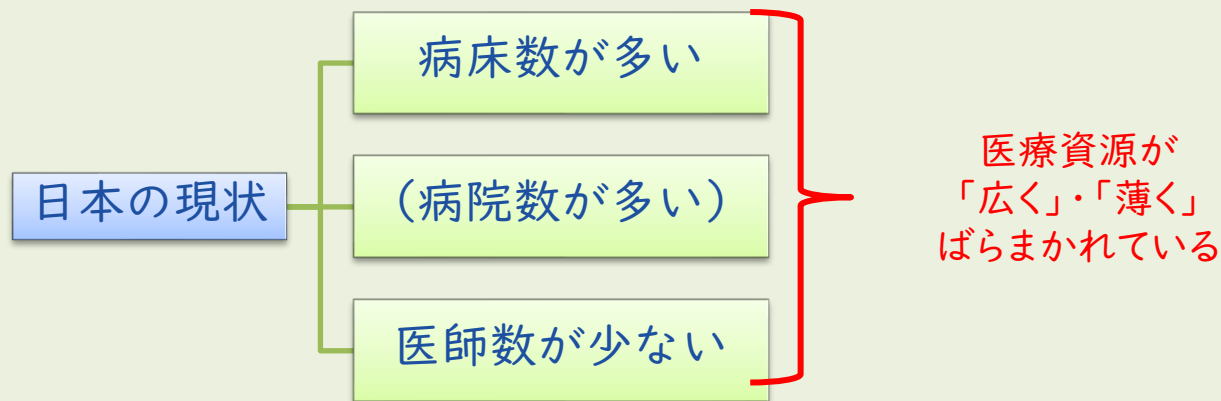
- 配置、連携

行政の
施策

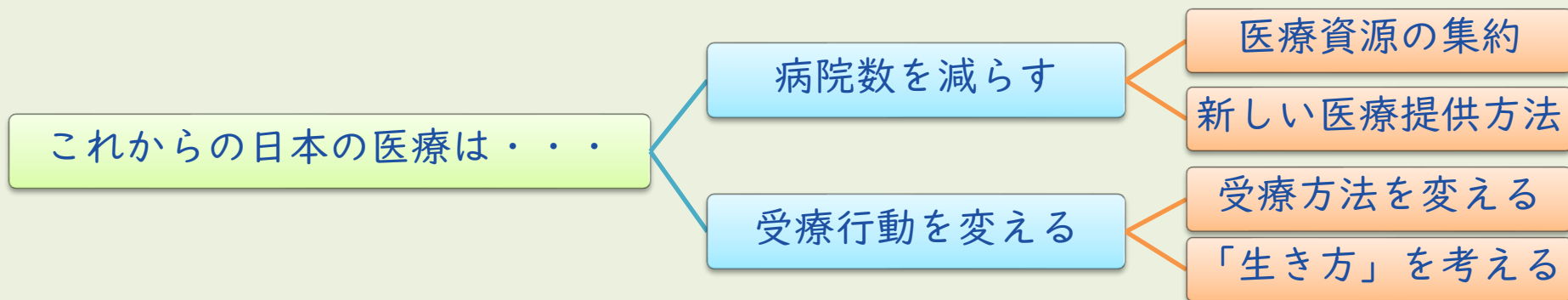
住民の
行動変容



医療はその時代・地域の文化・経済を反映している



これから人口が大幅に減少する

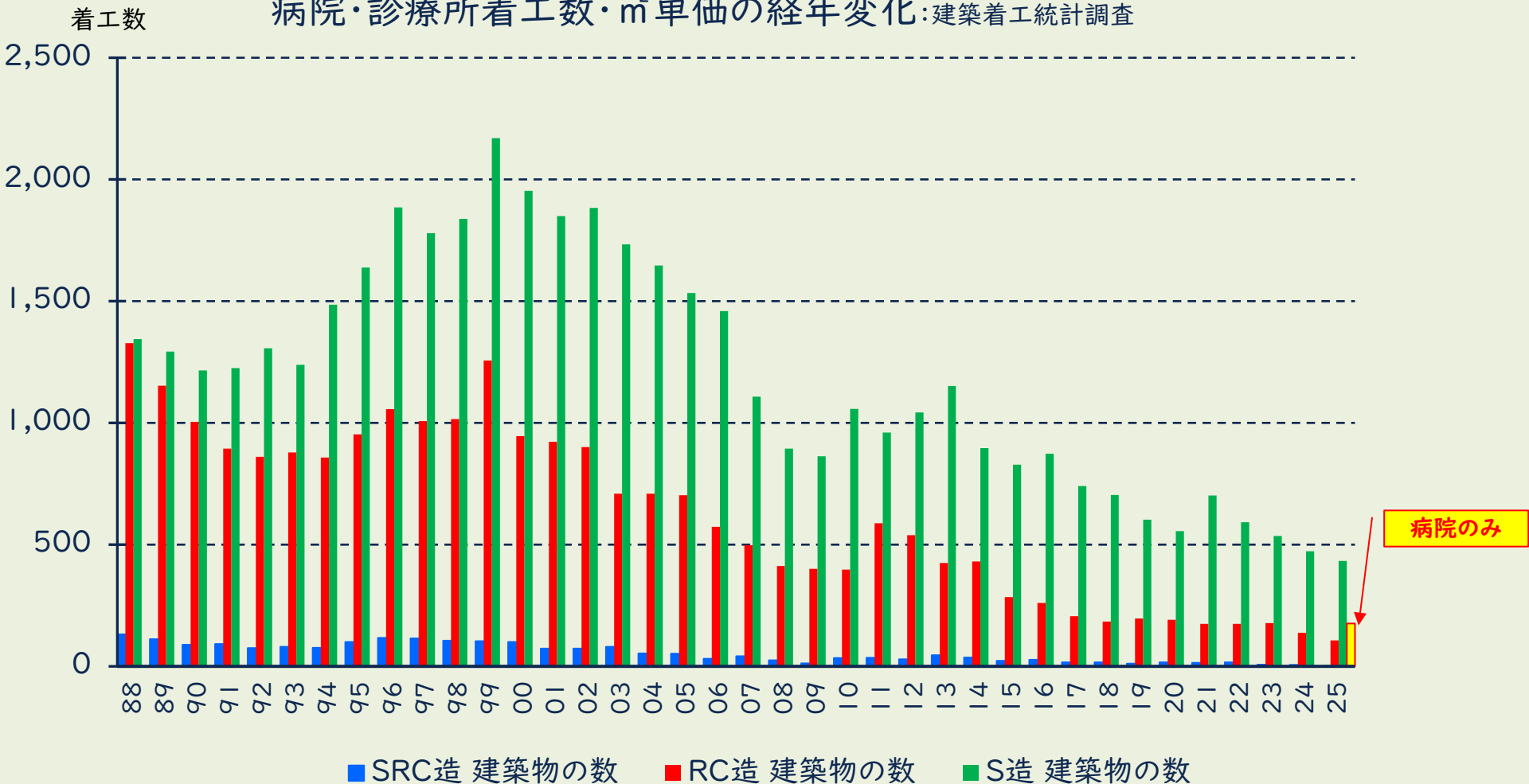


病院整備のプロセス

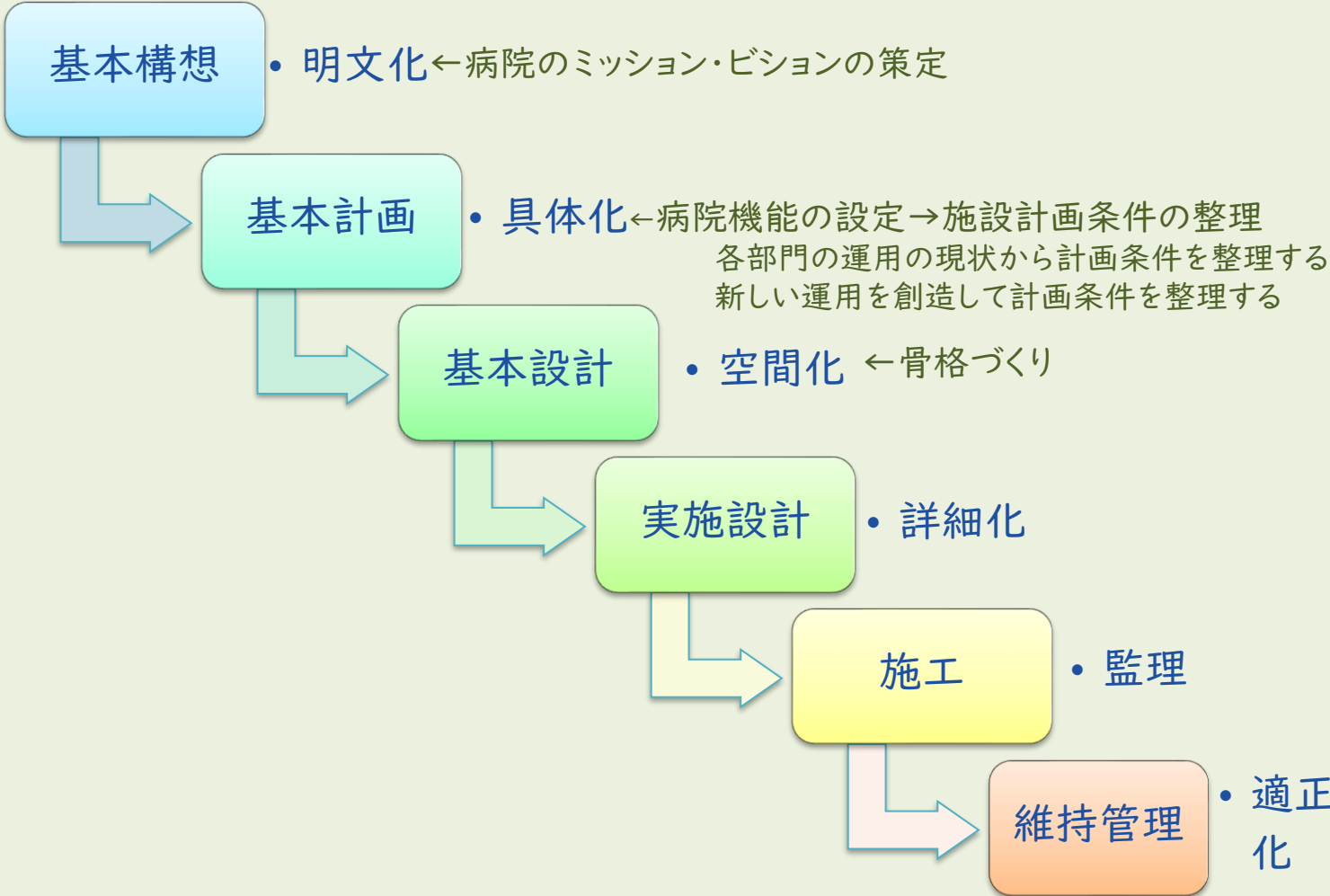


病院建築の着工件数

病院・診療所着工数・㎡単価の経年変化: 建築着工統計調査

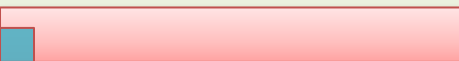


企画・基本・実施設計段階の役割



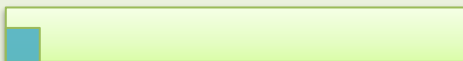
コンサルタント会社への委託業務内容

「建築・プロジェクトに関する項目」



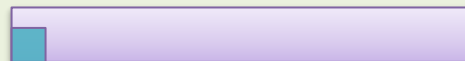
- ☐ 用地の選定
- ☐ 他病院の事例調査・情報提供
- ☐ 竣工までのスケジュール提案・作成・管理
- ☐ 設計業者選定支援業務
- ☐ 設計図面のチェック
- ☐ 施工図面のチェック
- ☐ 施工の管理
- ☐ 設計提案に対する第3者評価
- ☐ VE (Value for Engineering) の評価
- ☐ 工事コストの管理

「医療に関する項目」



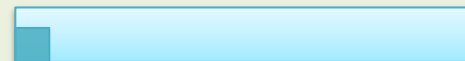
- ☐ 病院の将来像の提案・作成
- ☐ 医療人材の確保
- ☐ 補助金申請の手続きなど
- ☐ 医療機器の選定

「運営に関する項目」



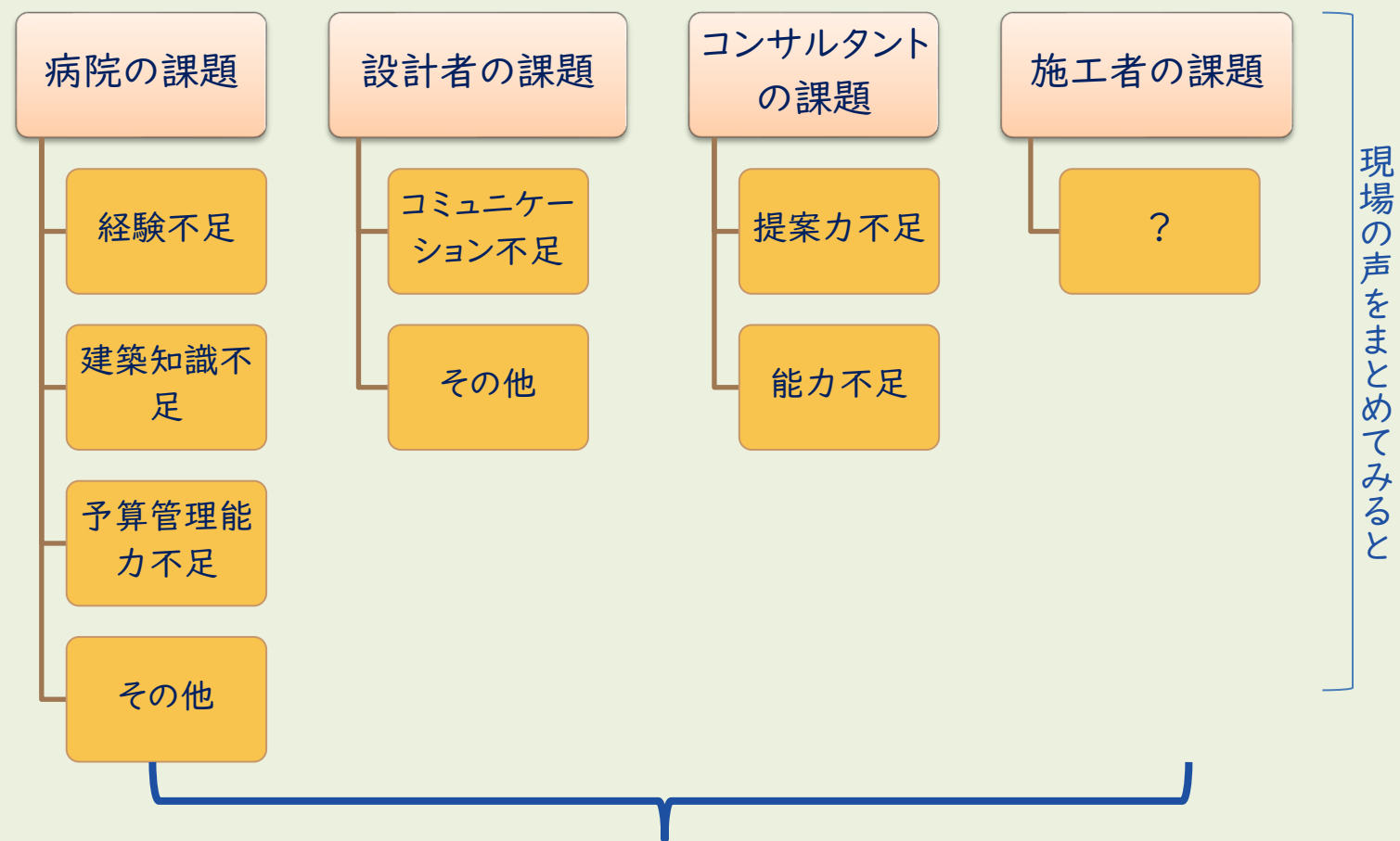
- ☐ 内部環境調査(経営状況・患者像)
- ☐ 外部環境調査(マーケティング調査)
- ☐ 整備プロジェクトの進め方提案
- ☐ 収支計画の提案・作成
- ☐ 物品管理方法の提案・作成
- ☐ 院内情報システムの提案・作成
- ☐ 引っ越し計画の提案・作成

「人手に関する項目」



- ☐ 医療・建築の知識を持った人材確保

施設整備プロセスの諸課題



日本医療福祉建築協会2019年度課題研究「医療施設の整備プロセスの諸課題に関する研究」2020年3月

JIIHa勉強会「医療施設整備プロセスの課題を考える」から

日時:2021年11月24日
参加者: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
人数:9名

*勉強会の報告はJIIHaのHP上に掲載

「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項目にわたって事前アンケート
を実施



	コンサルタント		設計者	施工者	施主	事業プロセス
	医療系 経営系	建築系・CM				
水められる	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	工程、品質、安全管理 医療機器工事との調整、既存運用しながらの工事	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の立場の専門職員	
課題	立場	設計者からの発注の場合、独立性が保ちにくく、施主の側から設計者に助言しにくく	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 施設整備が専門でない場合、設計者・施工者選定、事業推進に必要な条件の設定不足	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 担当者変更による引継ぎ 選定方式に対する理解不足気味	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・工事中、予備費がなく、契約額の範囲内での増減調整・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ない設計条件設定の甘さ 平面上に固執し、LCC、BOPなどの調整不十分で、遅延あり	工事費増減の説明不足あり	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	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 経験年数に偏因 経験年数から病院幹部への基本構想策定支援必要	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、目指すべき姿を要理解し尊重すべき		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	資力が一定でない 組織としての対応必要	人材不足 病院は規模から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
	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となる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、設計やコンサル的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が浅い	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り、経緯を踏まえず突然に要望変更や「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	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	

課題1:

基本構想・基本計画の課題をそれぞれの立場から、また立場を超えて議論する

- 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は行わず、基本設計段階で行う。院内の意見集約のプロセスが課題
- ⑤公立の場合、自治体からの意見や議会承認まで手順で基本計画策定に時間がかかりすぎる
- 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が挙げられた

ディスカッションの結果(2)

課題2:

事業プロセスの課題の整理と解決策

【課題】

1. 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いコスト管理が課題であり、CM (Construction Management) の参画も含めて**解決策を継続的に議論する必要がある。
2. **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、**分業化が進んだため、複雑なプロジェクトにおいて既存建物、機器、運営全体を通して企画から最終工程まで**一気通貫して見られるプレイヤーが不在**である。そして時間軸上で病院の想いを最後まで伝えきれていない。

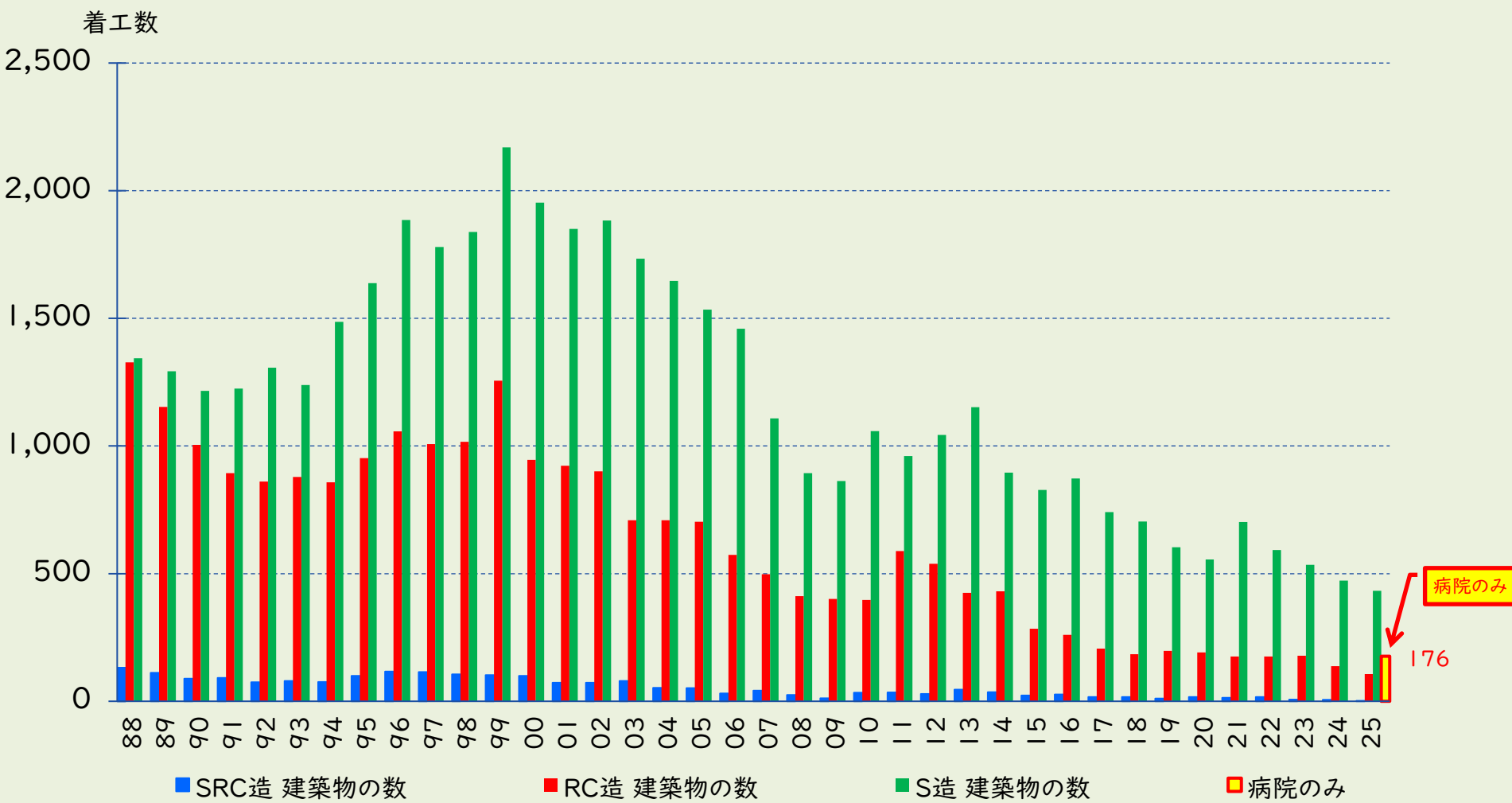
【解決策】

1. 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。
2. 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。(当協会の役割?)

建築コスト



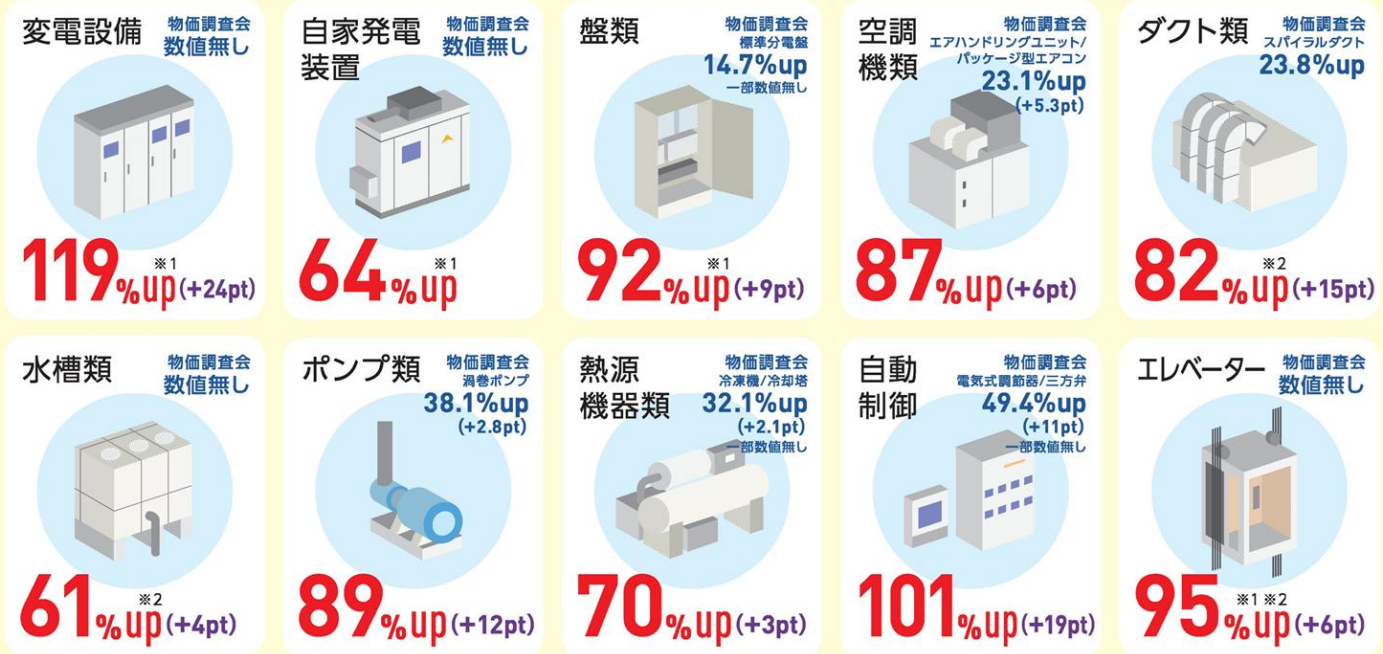
病院・診療所着工数・㎡単価の経年変化:建築着工統計調査



設備工事費の上昇

※例えば、以下のように設備工事について当会会員企業の案件(大規模建築物等)における上昇率は、物価調査会の数値を大きく超えるものもあります。

なお、上昇率の数値(下図の赤文字)は、参考として物価調査会の数値の上昇率との比較のため特注品等の機器につき単純平均したもので、個々の機器の値上がり状況を示すものではありません。



注1) 上記の赤文字の数値は、2020年12月と2025年9月の該当設備機器(特注品等)について、調査価格を比較できる大手建設会社12社(※1は11社)の価格上昇率を平均したもの。 ※2は設置工事に係る労務費分を含む。

注2) 上記の青文字の数値は、同程・類似の設備機器(汎用品)に係る物価調査会の数値における2020年12月と2025年9月の価格上昇率(各品目単純平均) ()は2025春版からの増減

●大規模プロジェクトの進行

近年の国内投資の例 (2025年9月現在工事中・計画中のもの)

都市部で大規模な都市再生プロジェクトや物流施設、データセンター等の建設が活発に行われています。

また、サプライチェーンの強化、経済安全保障や国内のコスト競争力の上昇等を背景に製造業の生産拠点の国内回帰が進み、全国各地で工場等の建設が併行して進められています。

こうした状況が設備工事の需給に大きな影響を及ぼしています。

- ④ 大阪IRプロジェクト(大阪府)
- ⑤ 福岡空港
国際線ターミナルビル等
増改築工事(福岡県)
- ⑥ 三菱電機 合志工場(熊本)
- ⑦ JASM(TSMC)
熊本第2工場(熊本)

都市部で
大規模プロジェクトが
活発に行われています



- ① 東京応化工業
郡山工場(福島)
- ② 大型電池工場(群馬県)
- ③ ザ・ランドマーク
名古屋(愛知県)

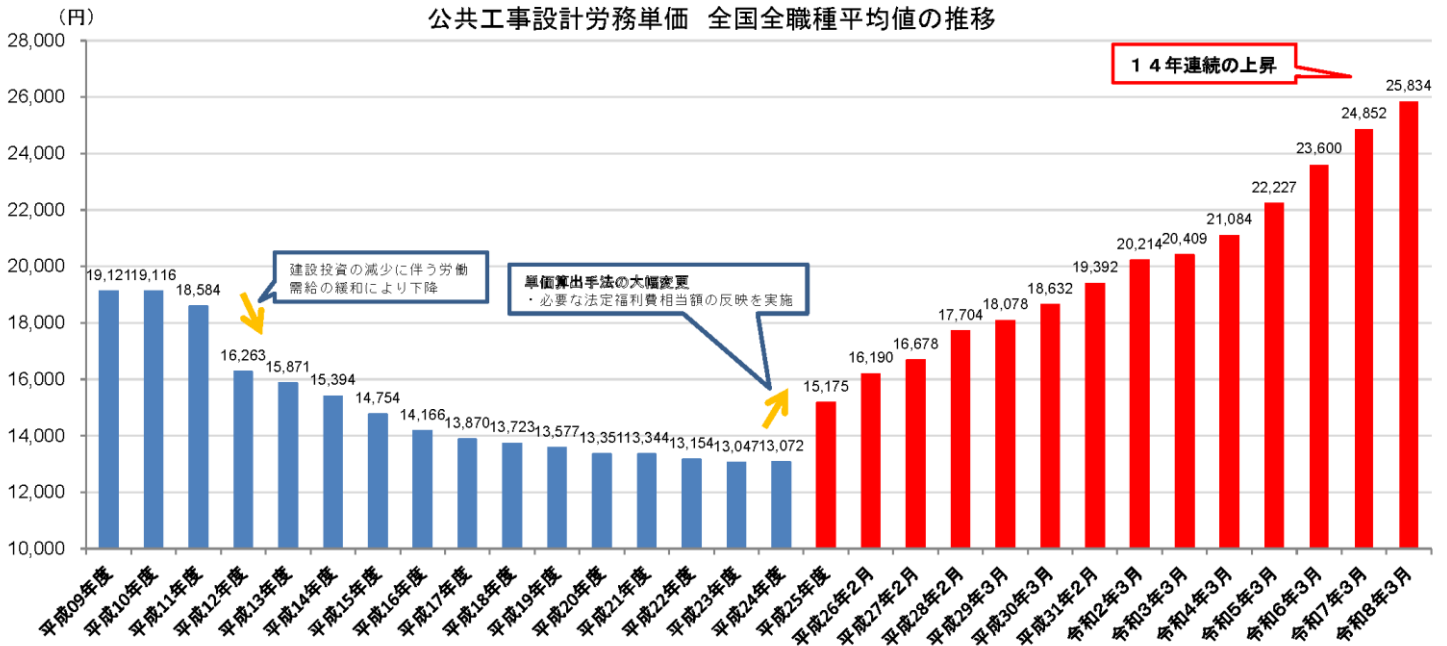
※10万㎡を超える超大型プロジェクトが日本橋、虎ノ門エリア等で複数進行中。その他エリアにおいても、都市基盤と一体的な再開発事業が複数進行中。

※首都圏、関西圏において大型データセンターの建設が複数進行中。

三大都市圏を中心に
物流施設等の建設が
活発に行われています

令和8年3月から適用する公共工事設計労務単価について

資料 2



参考：近年の公共工事設計労務単価の単純平均の伸び率の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08	H24比
全 職 種	+15.1%→	+7.1%→	+4.2%→	+4.9%→	+3.4%→	+2.8%→	+3.3%→	+2.5%→	+1.2%→	+2.5%→	+5.2%→	+5.9%→	+6.0%→	+4.5%	+94.1%
主要12職種	+15.3%→	+6.9%→	+3.1%→	+6.7%→	+2.6%→	+2.8%→	+3.7%→	+2.3%→	+1.0%→	+3.0%→	+5.0%→	+6.2%→	+5.6%→	+4.2%	+93.4%

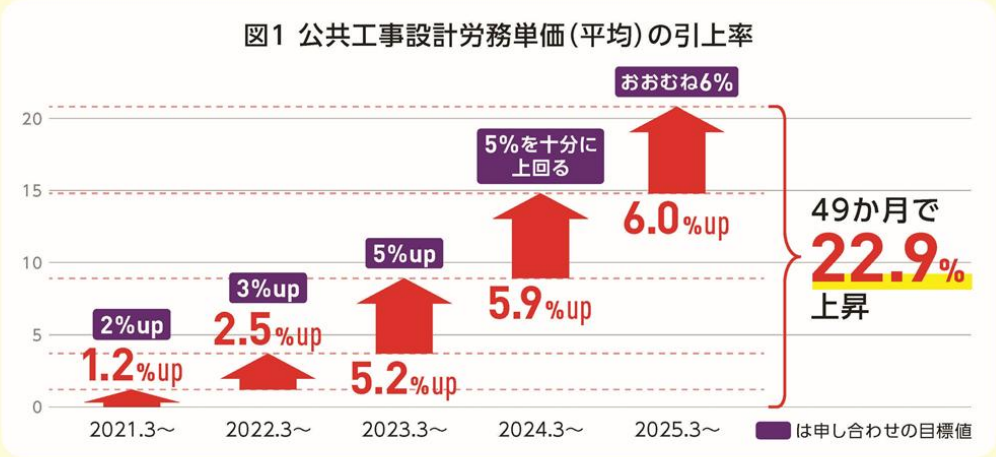
注1) 金額は加重平均値にて表示。平成31年までは平成25年度の標準数をもとにラスパイレ式で算出し、令和2年以降は令和2年度の標準数をもとにラスパイレ式で算出した。
注2) 平成18年度以前は、交通誘導警備員がA・Bに分かれていないため、交通誘導警備員A・Bを足した人数で加重平均した。
注3) 伸び率は単純平均値より算出した。

「令和8年2月17日 国土交通省 不動産・建設経済局 大臣官房参事官(建設人材・資材)付「令和8年3月から適用する公共工事設計労務単価について」より

政府の賃上げの方針や労務単価の引き上げなどを受けて、建設現場で働く建設技能労働者の賃金も上昇しています。

- 建設技能者の賃金相当として積算される「公共工事設計労務単価」(全国の労働市場の実勢価格を基に毎年政府において決定)は2021年に比べ、22.9%引上げられています。(図1参照)
- 国土交通大臣と日建連を含む建設関係4団体(元請会社の団体・下請会社の団体)は、2021年から毎年行っている賃金上昇の申し合わせにおいて、技能者の賃上げについて2025年は、おおむね6%の上昇を目標とすることとされ、当会は、国土交通省から、その実現に向けた御指導をいただいています(国土交通省不動産・建設経済局建設業課長通知(2025.2.18))。

注)申し合わせは、技能労働者の賃金計算の基準(日給等)につき行われています。



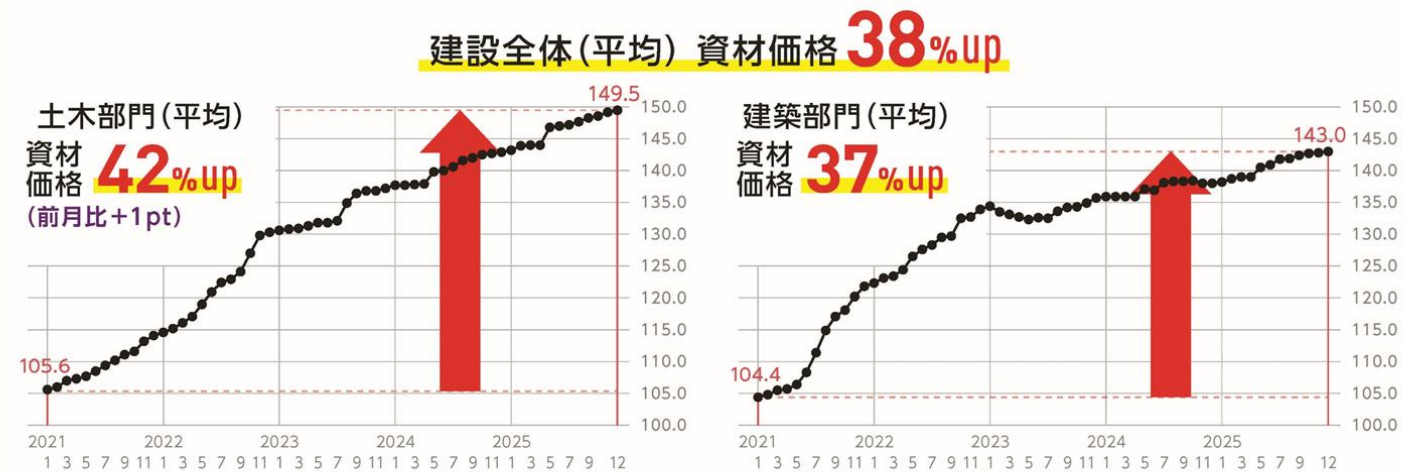
労務費割合を30%と仮定すると、この49か月で、労務費上昇の影響により全建設コストは、6.9%上昇(2024年は37か月で4.8%上昇)

世界的な原材料及び原油等エネルギーの品不足や価格高騰・円安の影響を受けて、建設工事の資材価格なども高騰しています。

※個々の資材の値上がり状況については別紙をご覧ください

建設資材物価は、2021年1月と比較して38%上昇しています。(一財)建設物価調査会の推計

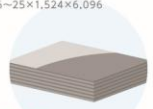
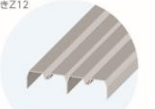
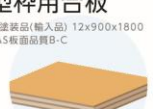
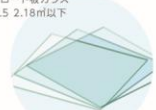
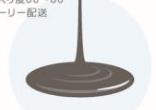
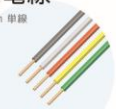
2021年1月～2025年12月の建設資材物価指数(東京)の推移 (2015年平均=100)



建設物価調査会総合研究所 資料 (1月6日付け) より作成

材料費割合を50～60%と仮定すると、
この59か月で、資材等高騰の影響により**全建設コスト(平均)は、19～23%上昇**

資材価格の上昇

異形棒鋼 SD345 D19 2.25kg/m JIS G 3112  56%up (+2pt)	H形鋼 S5400 300x300x10x15  42%up	鋼板 中厚板 (SPHC又は無縫棒鋼) 16~25×1,524×6,096  66%up	フラットデッキ 630×75×1.2 めっきZ12  44%up		
鋼矢板 SY295 U形  42%up	生コンクリート 普通18-18-25(20) JIS A 5308  69%up	コンクリート 型枠用合板 無塗装品(輸入品) 12x900x1800 JAS板商品別B-C  43%up	管柱 杉KD 3mx10.5cmx10.5cm 材積0.0331  21%up		
		ステンレス鋼板  51%up ※1	アルミ地金  116%up ※1 (+28pt)	板ガラス フロート板ガラス FL5 2.18mm以下  83%up	ストレートアスファルト 針入り量60~80 ローリー配送  47%up (-5pt)
		600Vビニル 絶縁電線 IV 1.6mm 単線 標準全長  123%up (+16pt)	配管用炭素鋼 鋼管 ガス管 白ねじなし 50A 4m  73%up	硬質ポリ塩化 ビニル管 一般管 (VP: JIS K 6741) 呼び径100mm x 外径114mm  45%up	軽油 ローリー配送  27%up (-1pt)

一般社団法人日本建設業連合会「建設資材高騰・労務費の上昇等の現状」パンフレット 2026.1月版(PDF)」より

高騰の要因

- 人件費の高騰
- 資材費の高騰
- 設備費の高騰

なぜ高騰したのか

- 職人不足（高齢化）
- 賃金の適正化
- 働き方改革（4週8閉所）
- 新型コロナ禍による生産・供給制約
- コンテナ不足等の物流の逼迫・停滞
- 電気自動車シフトにともなる半導体需要増大
- カーボンニュートラル対応に伴う設備投資コスト上昇
- 生産拠点の被災
- ウクライナ危機
- 円安
- 大規模プロジェクトの進行

建設工事を発注する民間事業者・施主の皆様に対するお願い (2026年1月版)



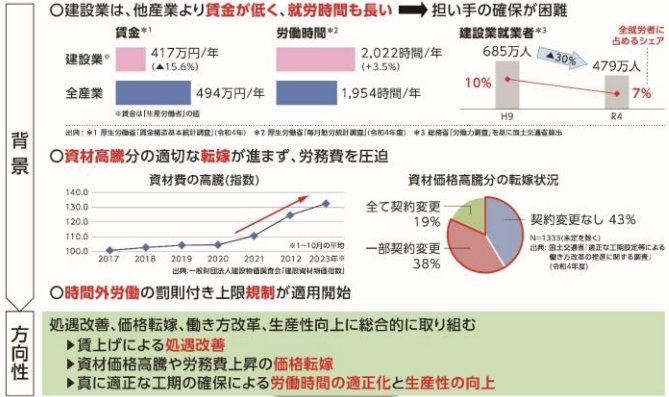
建設業は、他産業より賃金が低く、労働時間も長い等、厳しい労働条件を背景に就労者数は減少を続けております。将来にわたって、皆様の期待に応え続けられる**持続可能な建設業になるためにも、必要な担い手の確保に向け、資材価格の高騰や労務費上昇の価格転嫁の対策などを強化**していくことが急務となっております。こういった課題に対し国会において、2024年6月14日に**建設業法等の一部改正法が公布され、2025年12月12日に全面施行**されました。ご理解とご協力をお願いいたします。

1. 政府から適正な価格転嫁、工期の確保が求められています

- 「労務費の適切な転嫁のための価格交渉に関する指針」内閣府・公正取引委員会 (2023.11.29)
発注者及び受注者それぞれが取るべき行動、求められる行動を12の行動指針として取りまとめ
- 「工期に関する基準」中央建設業審議会決定 (2024.3.27)
・発注者は、受注者やその下請負人において、その労働者一人ひとりの長時間労働の是正、週休2日の確保などを実現できるよう、時間外労働規制を遵守して行う工期の設定に協力し、当該規制への違反を助長しない
- 「建設業法及び公共工事の入札及び契約の適正化の促進に関する法律の一部を改正する法律の一部の施行について」(国土交通省不動産・建設経済局建設課長一民間発注者団体あて通知(2024.12.13))
・建設工事の受発注者はパートナーの関係にあるという基本認識の下、その相互のコミュニケーションを促すために、工期や請負代金の額に影響を及ぼす事項に関する情報の通知など、契約変更協議の円滑化に関する措置を設けたところであり、その実効性の確保のためにも、発注者のご理解と適切な対応をお願い
- 「労務費に関する基準」中央建設業審議会決定 (2024.12.2)
・個々の技能者に、その経験・技能に応じた適正賃金が支払われるようするため、公共工事・民間工事を問わず、発注者から技能者を雇用する建設業者までの全ての取引段階における建設工事の請負契約において、適正な労務費(賃金の原資)を確保することを目的とする。

2. みなさまの期待に応えるための持続可能な建設業を目指して

国土交通省「建設業法及び公共工事の入札及び契約の適正化の促進に関する法律の一部を改正する法律(概要)」から抜粋



3. 改正建設業法において請負代金や工期に関するルールが変更されました (2024年12月13日施行)

改正建設業法の施行に伴って改定された「発注者・受注者間における建設業法令遵守ガイドライン(第7版)」(国土交通省不動産・建設経済局)に以下の内容が示されました

資材高騰分等の価格転嫁を円滑にするために

- 資材高騰等に伴う請負代金等の「変更方法」が契約書の法定記載事項になりました。なお、「**契約変更を認めない**」契約は、契約書の法定記載事項として**認められません**。
※「(請負代金の額の変更及びその額の算定方法)としては、例えば、「(受発注者が)協議して定める。協議に当たっては、工事に係る価格等の変動の内容その他の事情等を考慮する。」旨を記載することが考えられます。
- 受注予定者は、**見積書交付時等のタイミング**で資材高騰等のリスク「**おそれ情報**」を発注者に通知します。「おそれ情報」を発注者・受注予定者の双方で共有します。
- 契約後、実際に「**おそれ情報**」が発生し、**資材高騰等が顕在化した場合には**、受注者は、注文者に契約上の「**変更方法**」に基づいて**請負代金等の変更の協議を申し入れ、注文者は誠実に協議に応ずる努力義務**があります。
- 注文者は、受注者の変更協議の申出に対して、**協議のテーブルについてうたえて、変更可否について説明する必要があります**。
【「誠実」に協議に応じていないと思われる例】
 - ・協議の開始自体を正当な理由なく拒絶する
 - ・協議の申出後、合理的な期間以上に協議開始をあえて遅延させる
 - ・受注者の主張を一時的に否定、または十分に聞き取らずに協議を打ち切るなお、事前通知がなかったことのみで協議を拒むことはできないとされています。

工期の変更協議を円滑にするために

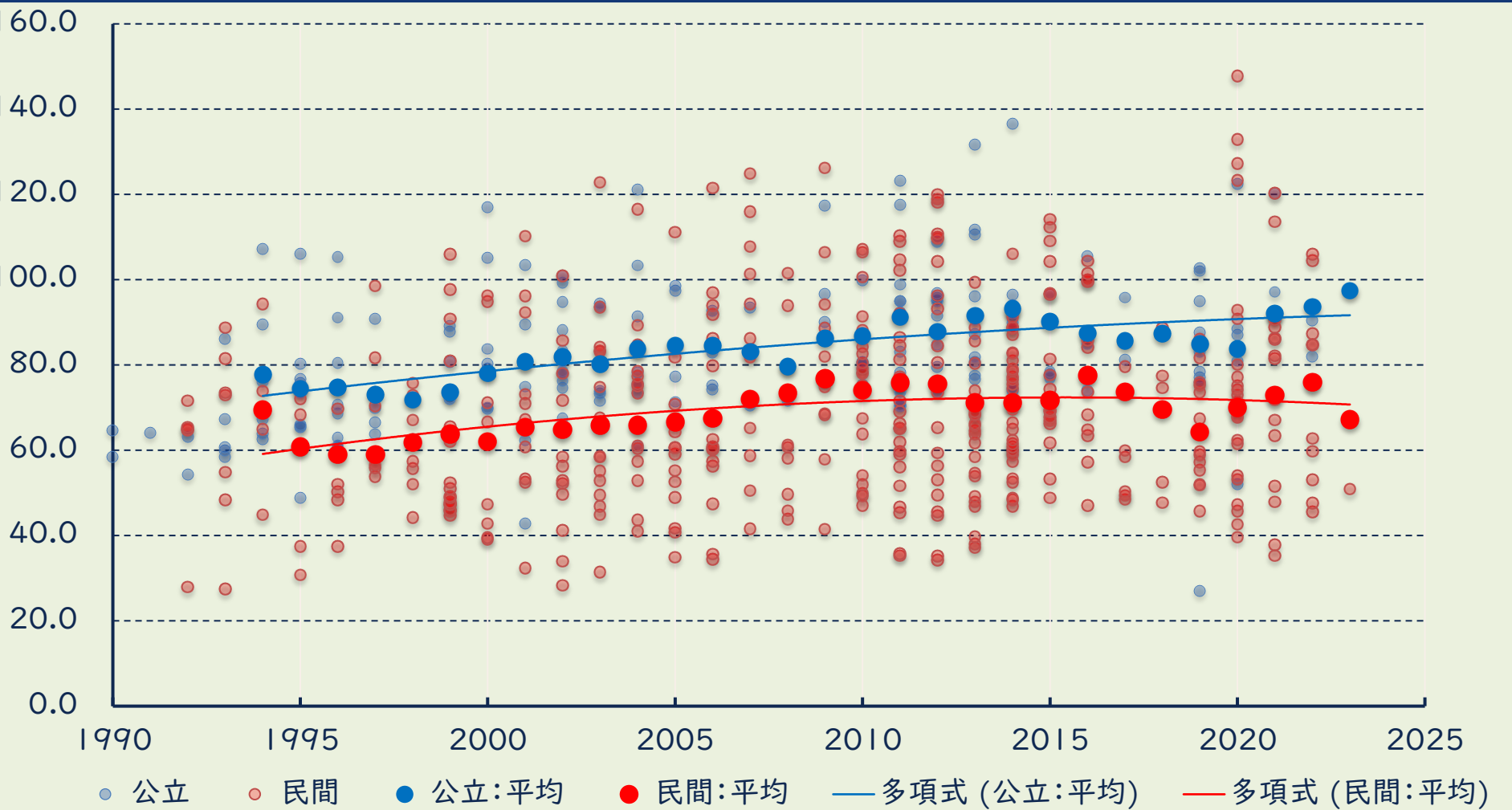
- 受注予定者は、**見積書交付時等のタイミング**で資材の入手困難等の「**おそれ情報**」を発注者に通知します。(注)不可抗力に伴う工期変更は、契約書の法定記載事項(現行)
- 契約後、実際に「**おそれ情報**」が発生し、**工期の変更が必要となった場合には**、受注者は、注文者に契約上の**工期の変更の協議を申し入れ、注文者は、誠実に協議する努力義務**があります。

設計図書と工事施工環境の乖離等への対応について

- 受注予定者が、**設計、施工条件の疑義、相違等を発注者に通知したときには**、発注者は**契約締結以前に十分に確認**することが求められています。
- 発注者と受注予定者の確認によっても明らかにならない事象の発生が予想される場合は、受注予定者から発注者に対してその旨を通知します。
- 契約後に**設計図書と工事施工環境の乖離等により工期に影響が生じた場合は**、契約の定めに従って、適切に**設計、請負代金、工期に関する変更協議を行います**。その際には、上記「資材高騰等の価格転嫁を円滑にするために」に準じて**誠実に協議**することが求められています。

日連建においても、「**労務費見直し尊重宣言**」などによる技能労働者の処遇改善、「**週休二日実現行動計画**」や「**適正工期確保宣言**」などに基づく適正な工期設定に向けた活動や「**生産性向上推進要綱**」に基づく生産性向上に資する様々な施策の実践などにより働き方改革を推進し、持続可能な建設業を目指しています。

主に一般病床を持つ病院の着工年度別1床当たりの延床面積の年次推移



JiHa:保健・医療・福祉施設建築情報シート集より作成



建設コストの高騰により建物の
質が限度を超えて落とさ
れていないか？



どのようにして建設費を適正化するの
か？

設計の工夫

施工の工夫

本来必要な質が落ちていないか？

セカンドオピニオン

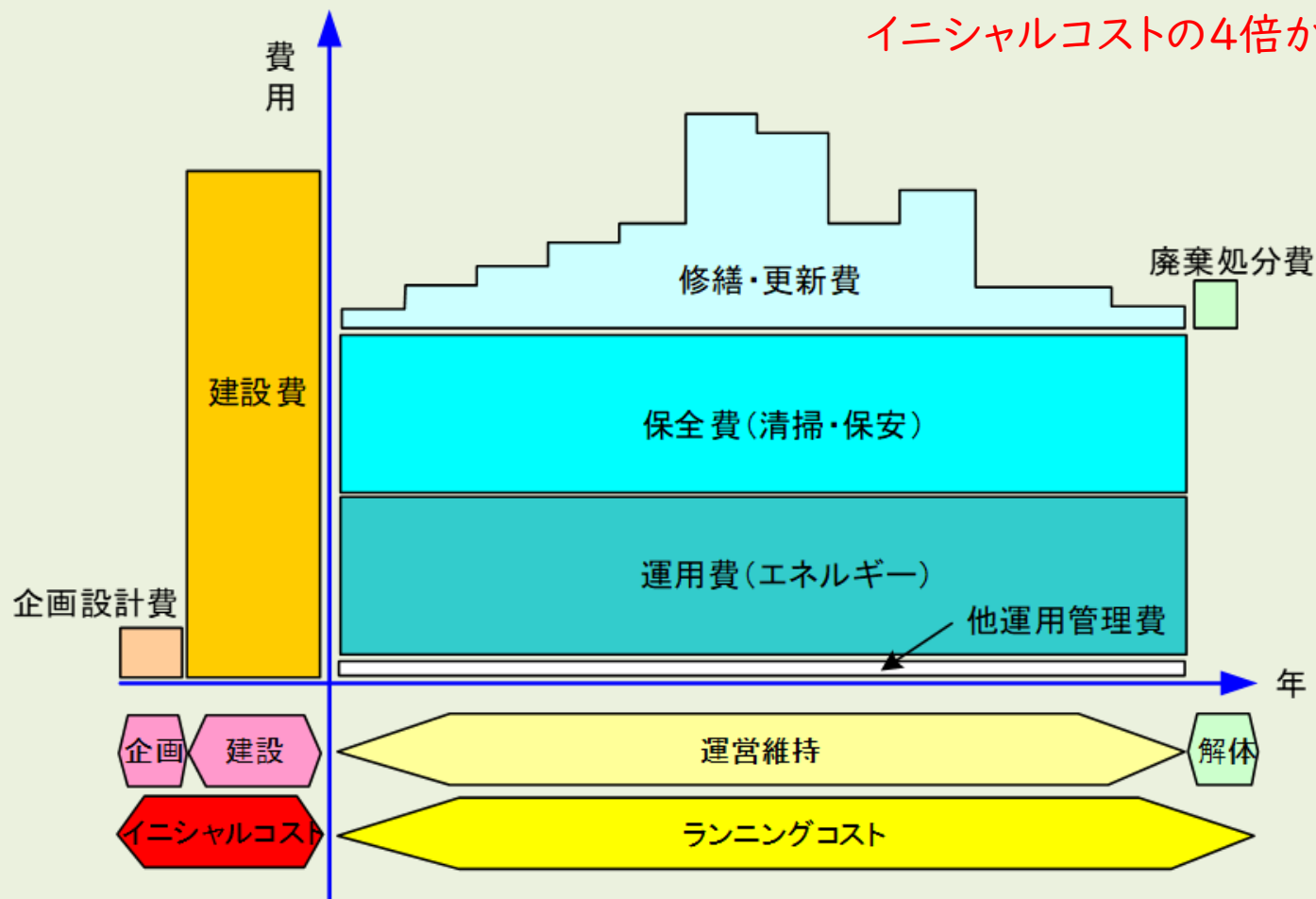
VE

質の評価が求められる

KKDからの脱却

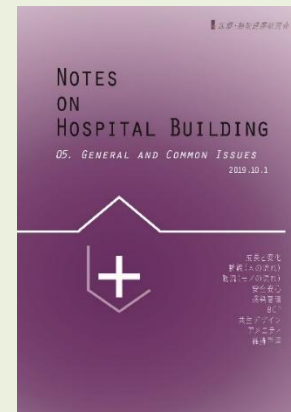
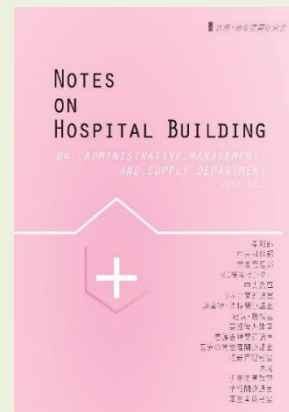
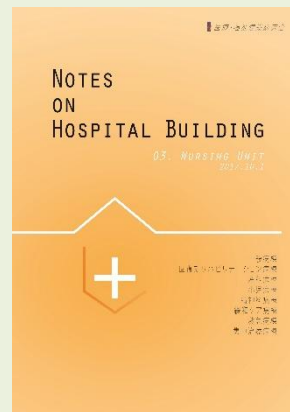
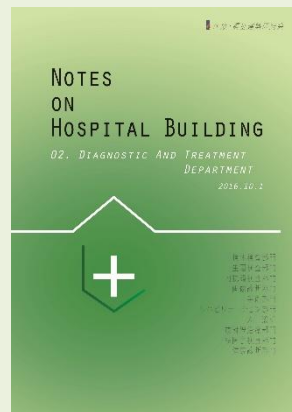
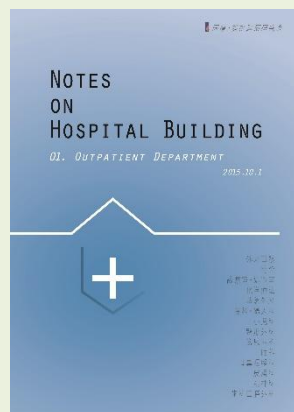
イニシャルコストはLCCの20%弱！

イニシャルコストの4倍が竣工後にかかる



Notes on Hospital Building

- 01. Outpatient Department
- 02. Diagnostic and Treatment Department
- 03. Nursing Unit
- 04. Administrative, Management and Supply Department
- 05. General and Common Issues

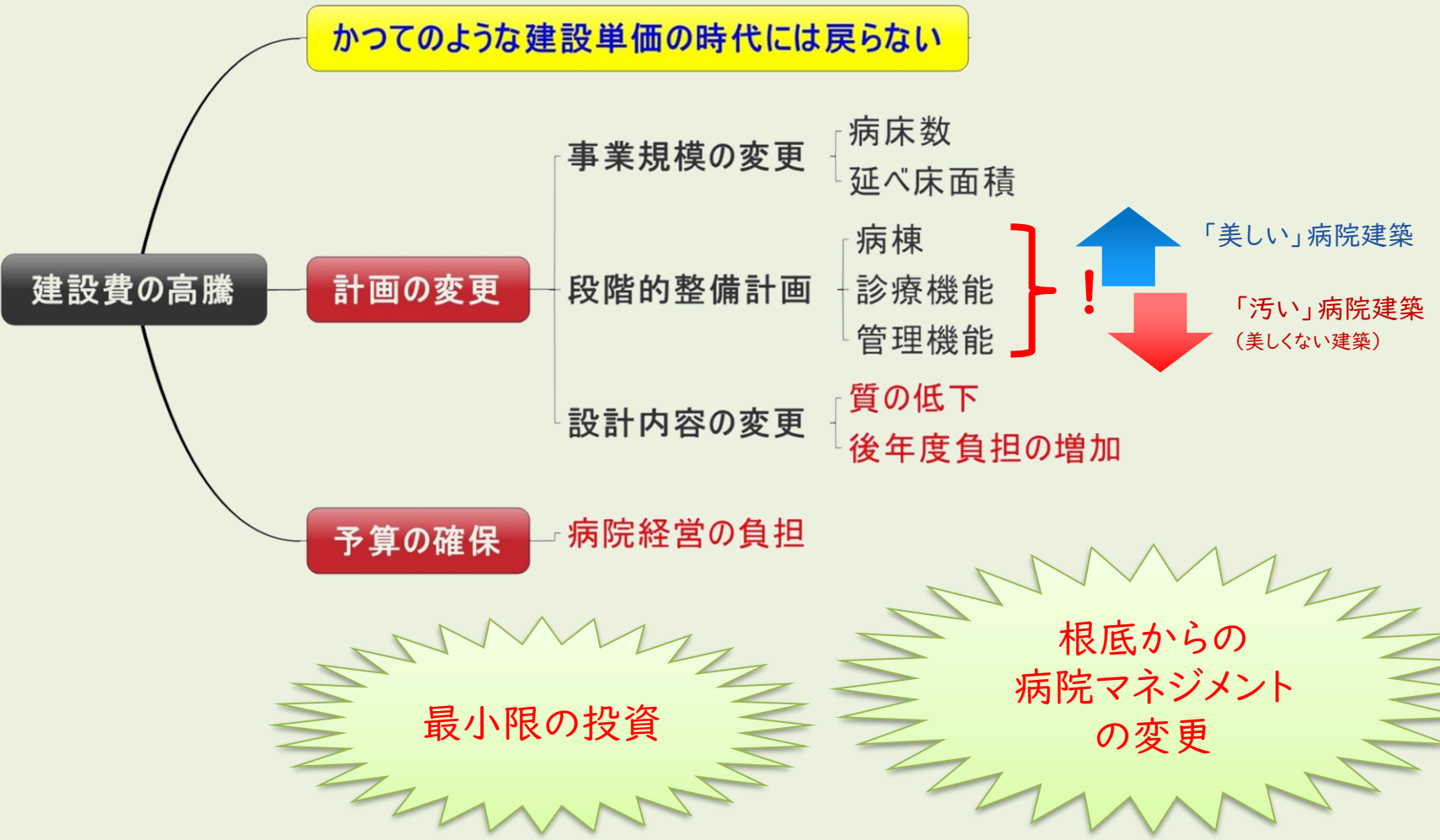


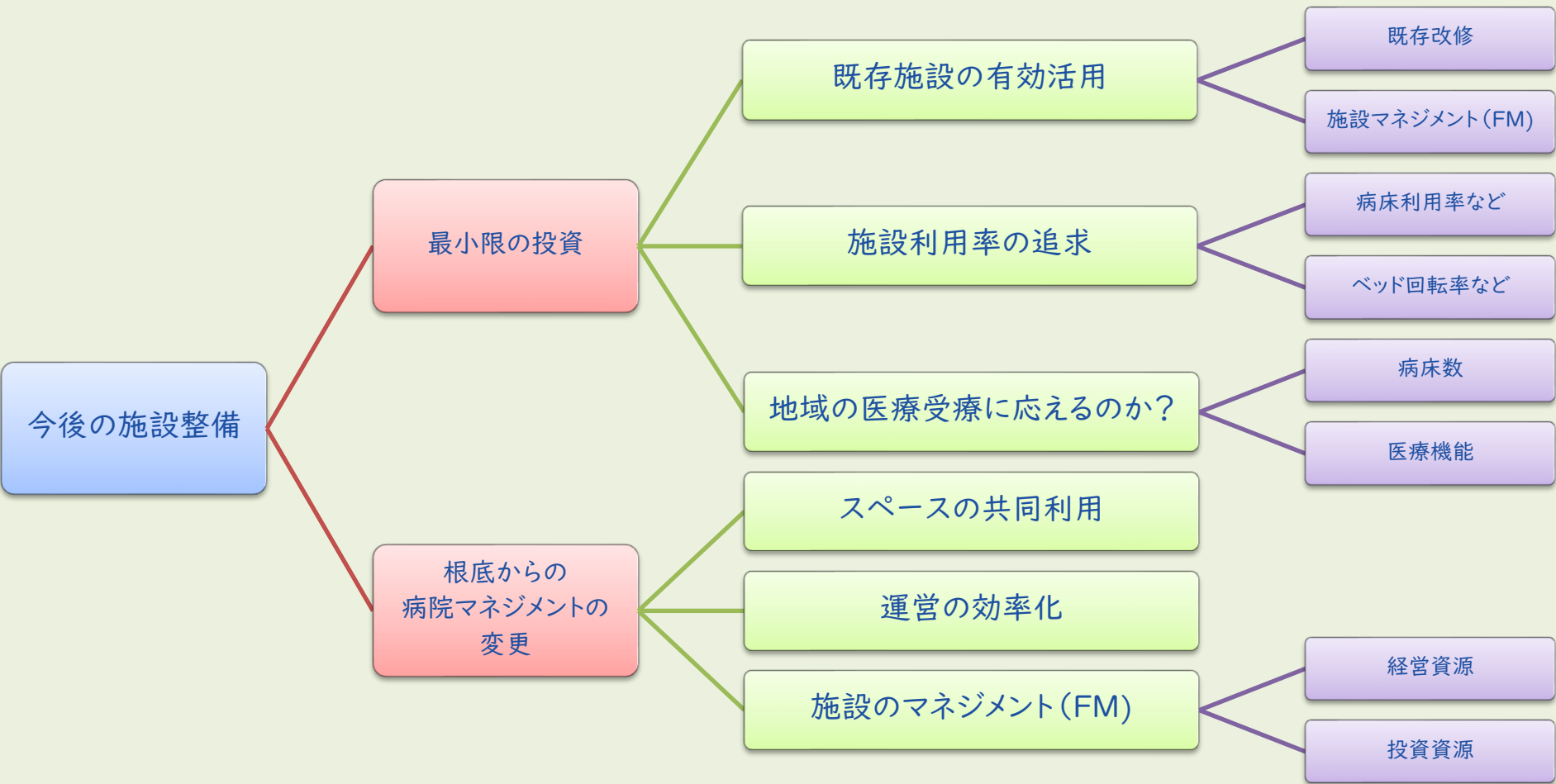
医療・福祉建築研究会

「Notes on Hospital Building」、2015-19

直近の公立病院の工事費

	金額 (百万円)	延床面積	病床数	平米単価 (千円)	1床当たり単 価 (百万円)	備考
千葉市立幕張海浜病院	31,295	33,637	349	930.4	89.7	実施設計時の積算→220億→238億→266億→349億 →工事中(2026秋開院)
岩見沢市立病院	30,699	33,200	358	924.7	85.8	当初予算より60億不足→358床に減床 →設計条件の見直し
箕面市立病院	34,100	35,100	390	971.5	87.4	基本計画→2023.12:258億→2024.10:DB不調 →設計施工分離方式→設計中
むつ総合病院 (改築部分)	35,000	25,420	330 +54 (既存)	1,376.9	106.1	実施設計時の積算→不調・不落→2024.12不落 →改築中止→既存改修+αにて再検討中
むつ総合病院 (病棟増築)						「むつ総合病院再建基本計画」 2026.4:380床→250床 221~276億
船橋市立医療センター	57,100	67,114	500	850.8	114.2	基本計画時:290億→基本設計時:548億→実施設計時: 571.2億→再検討中
柏市立病院	29,300	20,160	240	1,453.4	122.1	ECIプロポ時→187億→実施設計時→293億 →基本設計再検討中
神戸市立医療センター 西市民病院	45,400	34,000	358	1,335.3	126.8	基本計画時:243億→522億→見直し→454億→基本設計完了







「美しい」病院建築



「汚い」病院建築
(美しくない建築)

数十年に1回、建て替えることにより
「あるべき姿」の病院建築を作り続けてきた。

- ・部門の中央化
- ・部門間のつながり
- ・各部門の効率的運用
- ・効率的設備計画
-

既存の建物の有効利用して使い続ける。
リニューアル+増築

- ・部門の中央化が崩れる？
- ・部門間のつながりがベストではなくなる？
- ・各部門の効率的運用ができない？
- ・場当たりの設備計画
- ・「たこ足増築」
-

持続可能な病院運営に向けた病院整備

これからの患者への対応

85歳以上の患者は増えるのか？

地域の違いを考える必要がある

いまの患者に対応できる医療施設になっているのか
(超高齢化と重症化)

病院再編への対応

医療施設の選択と集中は必須

患者のアクセシビリティをどう確保するのか

患者への情報提供をどう考えるのか

施設整備プロセスの課題

一貫して施設整備に寄り添う人がいない

病院整備の経験値が乏しくなっている

建設コスト高騰の課題

工事費を診療報酬でまかなえない

病院建物の質の保証をどうするのか

竣工後の維持管理コストの高騰

これから考えるべきこと

最小限の投資と根底からの病院マネジメントの変更

改築から改修・増築へ

「美しくない」けど「美しい」病院の追求