

神奈川県内の病院建て替えの見通しと2つの課題

2019年1月8日 調査部 清水 徹

TEL 045-225-2375

E-mail: t-shimizu@yokohama-ri.co.jp

【要約】

1960年代から80年代にかけて、神奈川県内では急速に病院の開設や病床の整備が進んだ。病院は築30~40年程度で建て替えを行うことが一般的であるため、これから建て替えが必要となる病院も多いと予想される。県内の100床以上の病院の建て替えの動向を、浜銀総研で独自に整理したところ、2015~19年の5年間に13病院・4,000床以上の建て替えが完了済みまたは進行中であり、2020年代には11病院・4,500床以上の建て替えが行われる予定であることがわかった。加えて、現在建て替えを検討中の病院も複数あることや、今後は80年代後半に整備された病院も建て替え時期を迎えることを考慮すると、2020年代に建て替えを行う病院はさらに増えることが予想される。

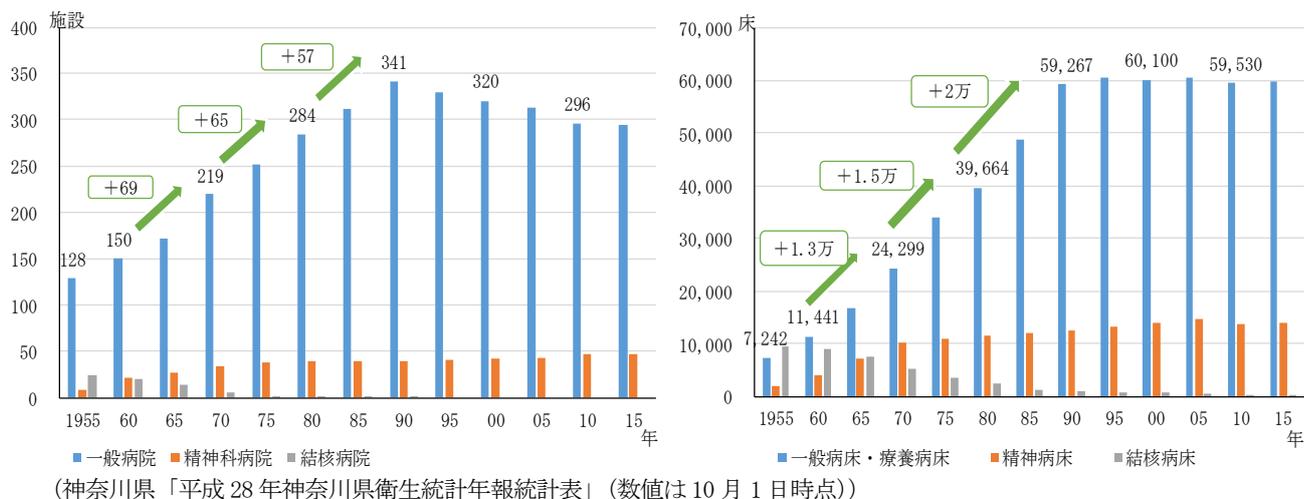
これから建て替えを行う病院においては、用地の確保と建設費の高騰への対応が課題になる。市街地や住宅地に立地する病院では敷地内や隣接地に十分な用地を確保できないことが多いため、「移転建て替え」が選択肢となる。しかし、現在の病院の近隣でまとまった用地を確保することは容易ではないため、建て替えが難航することが懸念される。また、病院の新築にかかる建設費は、2011年度以降高騰を続けている。これらの課題に対する県内の病院の対応を取材等で確認したところ、「移転建て替え」が具体化している病院では、地域の再開発事業により整備される土地や、国や自治体の保有する土地、別の病院の跡地などを移転先としている例が見られた。すなわち、今後計画を具体化する場合でも、地域の再開発情報の収集や地元経済界、自治体への相談など、多様なルートで移転先を探す必要があるだろう。建設費の高騰に対しては、事業規模を圧縮しながら建て替えを行う病院がある一方、建て替えを延期する病院も見られた。今後建て替えを行うに当たっては、建設費の動向と、建て替えを行う／延期することによるメリット・デメリットを勘案しながら慎重に建て替え時期を見極める必要があるだろう。

これらの課題への対応は自院だけでは対処が難しい面があり、それにより建て替え実施時期が左右される可能性がある。施設の老朽化が深刻化する前から計画的に準備を進めることが重要であろう。

1. 神奈川県内の病院数・病床数は1960年代から80年代にかけて急速に増加

神奈川県内の2017年10月1日時点の一般病院数は294施設、一般病床及び療養病床の病床数（ベッド数）は、59,956床である。長期的な推移をみると（図表1）、病院数・病床数は、1960年から70年までの10年間で69施設・約13,000床、同80年までに65施設・約15,000床、同90年までに57施設・約20,000床増加しており、1960年代から80年代にかけて急速に病院数・病床数が増加したことがわかる。1985年の第1次医療法改正により病床数の総量規制が導入された後は、1990年ごろから病床数の増勢が鈍化し、1995年以降の病床数は6万床前後で推移している。

図表1 神奈川県内の病院数（左）と病床数（右）の推移



病院は築30～40年程度で建て替えを行うことが一般的^{注1}であり、1960年代から80年代の病院・病床が急増した時期（以下、「病床急増期」という）に建てられた病院の中には、これから建て替えが必要となる病院も多いと予想される。

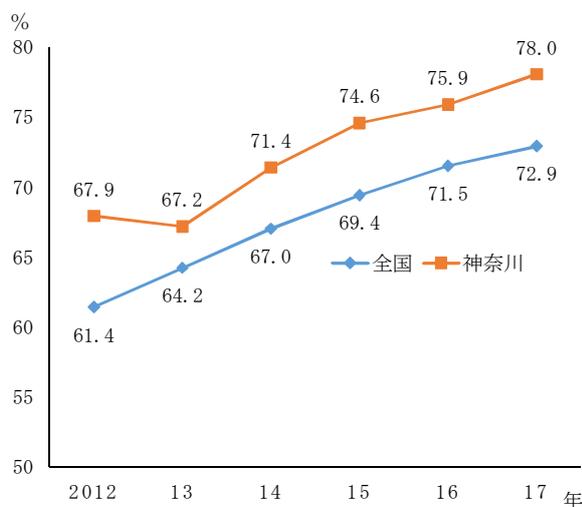
特に、新耐震基準が施行される1981年6月よりも前に着工（建築確認を申請）した建物で、耐震化（新耐震基準で求められている、震度6強以上でも倒壊・崩壊しない強度への改修や建て替え）が完了していない建物を有する病院では、当該建物の建て替え又は耐震改修を進める必要がある。厚生労働省の「病院の耐震改修状況調査」によれば、神奈川県内の病院の耐震化率（全ての建物で耐震化が済んでいる病院の割合）は2017年9月時点で78.0%となっており、年々上昇しているものの依然対応が完了していない病院も残っている（図表2）。

また、病床急増期に建てられた病院では、狭あい化への対応も課題となる。2000年の第4次医療法改正に伴い、一般病床の患者1人当たりの病床面積の基準が4.3㎡から6.4㎡に上げられた。2001年3月までに開設の許可を受けている病院の場合は建て替えを行うまでは旧基準のままを運営を続けることが認められているが、できるだけ早期に現行基準以上の病床面積を確保することが望まれる。

病院の建て替えは、これらの耐震化や病室面積の基準の変更への対応を含め、施設の安全性の向上や医療機能の充実、患者の療養環境の改善を総合的に進める好機であり、施設の老朽化が深刻化する前に円滑に行われることが期待される。

（注1）実際の建物の寿命は40年よりも長いと考えられる（例えば公立病院では施設寿命を60年と設定している例も多い）が、病院の税務上の法定耐用年数は鉄骨造（骨格材肉厚4mm超）で29年、鉄骨鉄筋コンクリート造または鉄筋コンクリート造では39年となっており、実際に30～40年程度で建て替えを行う病院が多い。

図表2 全ての建物に耐震性がある病院の割合（耐震化率）

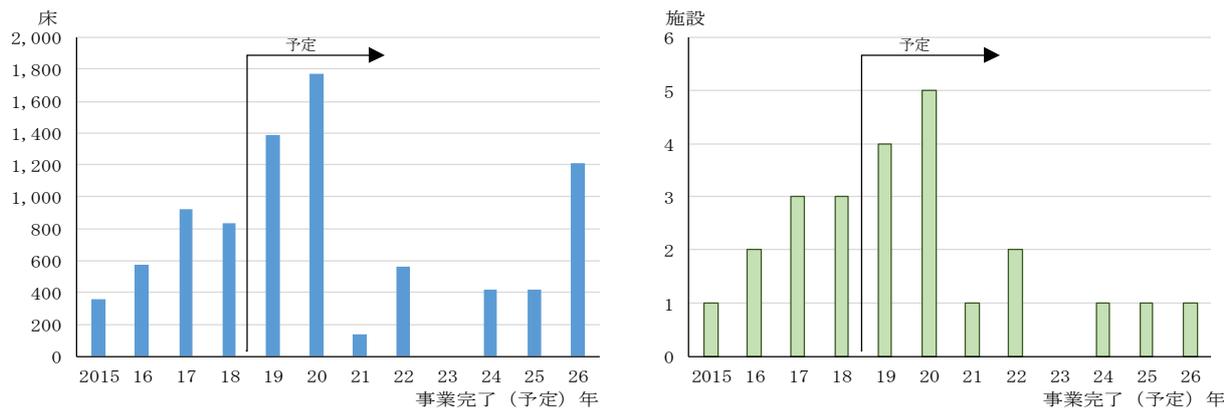


（厚生労働省「病院の耐震改修状況調査の結果」）

2. 病床急増期に建てられた病院の建て替えが本格化しており、2020年代に入っても続く

神奈川県内の病院の建て替えの現状を把握するために、報道資料や各病院の公表資料などをもとに県内の一定規模以上（100床以上）の病院における最近（事業完了が2015年以降）の建て替え実績・予定を独自に集計した。その結果、2015～19年の5年間で少なくとも13病院、4,000床以上の建て替えが完了済みまたは進行中であり、2020年代に入ると、さらに11病院・4,500床の建て替えが行われる予定であることがわかった（図表3）。

図表3 神奈川県内の100床以上の病院における建て替え実績と予定（左：病床数、右：病院数）



注1：100床以上の病院で、2018年12月時点で公表資料より建て替えの実績・予定が確認できたものを集計した。

注2：事業完了（予定）年に、建て替え対象の全病床数を計上している。

（報道資料や各病院の公表資料より浜銀総合研究所作成）

建て替え実績・予定が確認できた病院について、建て替え対象となっている建物の竣工時期を確認したところ、建て替え対象の建物の竣工時期は全て1960～80年代前半（不明除く）であり（図表4）、病床急増期に整備された病院の建物が更新時期を迎えて建て替えられていることが確認できる。また、一般的な病院の建て替えサイクルである30～40年程度で建て替えを行う病院が多い一方、竣工後50年を越えてから建て替えを行う病院もみられた。

図表4 建て替え対象の建物の竣工時期

	1960年代	1970年代	1980年代		不明	合計
			前半	後半		
病院数	6	6	5	0	7	24

注：建て替え対象となる建物が複数ある場合は最も古い建物の竣工時期で分類した。

（報道資料や各病院の公表資料より浜銀総合研究所作成）

建て替え実績・予定が確認できた病院以外にも、現在建て替え実施時期が未定の病院が複数あること、今後は1980年代後半に整備された建物が建て替え時期を迎えることを考慮すると、2020年代の病院の建て替えはさらに増えることが予想される。

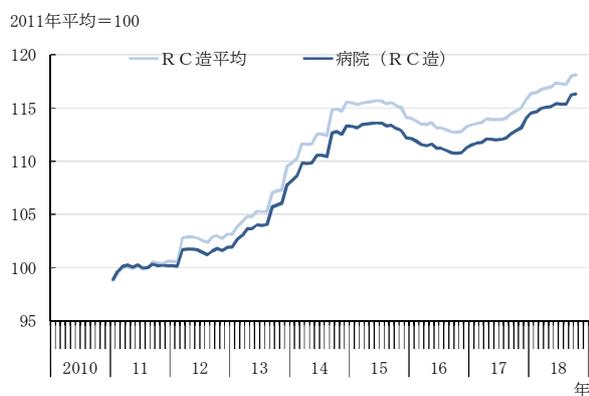
3. 用地の確保と建設費の高騰への対応が課題に

上述のとおり、病院の建て替えは2020年代に入っても続くことが予想されるが、これから建て替えを行う病院は、以下の2つの課題に対処する必要がある。

第1の課題は建て替え用地の確保である。病院の建て替え方法は、現在診療を行っている場所（隣接地含む）で建て替えを行う「現地建て替え」と、現在診療を行っている場所とは別に用地を確保して病院を新築し、病院を移転する「移転建て替え（移転新築）」がある。「現地建て替え」を行うためには敷地内や隣接地に広い駐車場や空き地があることが望ましいが、こうした条件を満たすことができるのは比較的敷地に余裕がある公立病院や郊外の病院に限られる。市街地や住宅地に立地する病院では敷地内や隣接地に十分な用地を確保できないことが多いため、「移転建て替え」が選択肢となる。しかし、現在の病院の近隣でまとまった用地を確保することは容易ではないため、建て替えが難航することが懸念される。

第2の課題は近年の建設費の高騰への対応である。建設事業者の工事原価（建設事業者の一般管理費や利益を含まない値）の水準を示す建築費指数の推移をみると（図表5）、病院の建築費指数は、2011年以降15年まで上昇を続け、その後16年に一旦低下したものの16年の終わりから再び上昇を続けている。工事原価の上昇を反映して病院建設の平米単価も上昇している。福祉医療機構のデータによると（図表6）、病院の新築にかかる平米単価は、11年度の20.8万円を底に上昇を続けて16年度には34.6万円となり、17年度にかけても横ばいで高い水準を維持している。こうした建設費の高騰は、建て替え事業の長期化や建て替えの後ろ倒しにつながっている。実際に県内の国立病院では、建て替え工事の入札が不調となり、再入札を行ったことにより事業完了時期が後ろにずれ込む例や、発注内容の見直し（事業規模の縮小など）を行った例が見られる。民間病院においても、建設費が当初の想定を大幅に上回ったために建て替えを延期（建て替えまでは増築や改修で対応）する例があるほか、「建設費の高騰が収まるまでは様子を見る」といった声も聞かれる。

図表5 建築費指数（標準指数、東京）の推移



注1：直近2か月は暫定値
注2：RC造＝鉄筋コンクリート造
(建設物価調査会「建設物価指数月報」)

図表6 病院建設の平米単価の推移



注：平米単価＝建設工事費÷延床面積
(福祉医療機構「平成29年度 福祉・医療施設の建設について」)

4. 老朽化が深刻化する前に計画的な対応を

これから建て替えを行う病院は、用地の確保と建設費の高騰に対応しながら病院の建て替えを進める必要がある。今後の参考に資するため、県内の病院における主な対応を以下にまとめた（図表7）。用地に関する対応をみると、2015年以降の建て替え実績・予定が確認できた24病院中、「現地建て替え」を選択した病院が17病院、「移転建て替え」を選択した病院が7病院だった。「現地建て替え」が具体化している病院では隣接地や駐車場を建て替え用地に利用しているケースが多い。また、現病院を一時的に休止して現地建替えを行っている病院や、病院の運営を維持したまま敷地内で病棟機能の

移転と改修を行う「ローリング」を選択するなど、土地の制約がある中であえて現地建て替えを選択した例もある。

図表7 県内の病院における用地の確保や建設費高騰への対応例

用地の確保
<p>現地建て替え・改修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣接する土地に新病院を建設（民間病院） ・駐車場だった用地に新病院を建設（民間病院） ・病院を休止して現地で建て替え。隣接地に開設したクリニックで外来診療を継続するほか、グループの関連病院・機関でサービスを継続（民間病院） ・敷地内に病棟を増築し、そこへ機能移転をして運営を維持したまま順次既存施設を改修（民間病院）
<p>移転建て替え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公共施設の跡地へ移転（公的病院、民間病院） ・再開発事業により整備される土地へ移転（公的病院、民間病院） ・他の病院の跡地へ移転（民間病院）
建設費高騰への対応
<ul style="list-style-type: none"> ・予定していた病床数を維持しつつ、階数と延床面積を縮小（国立病院） ・建て替え時期を後ろ倒し。当面は増築と改修で対応（民間病院） ・建設費の高騰が収まるまでは様子を見る（民間病院）

（報道資料や各病院の公表資料、病院への取材結果より浜銀総合研究所作成）

他方、「移転建て替え」が具体化している病院では、地域の再開発事業により整備される土地や、国や自治体が保有する土地、別の病院の移転跡地などを移転先としている例が見られる。実際に「移転建て替え」が具体化している病院では地域の再開発情報の収集や地元経済界、自治体への相談を行っており、こうした多様なルートで移転先を探す必要があるだろう。また、これらの用地が確保できるかは他の主体の事業が動き出すタイミング次第という要素が大きく、「想定よりも時間がかかった」という声も聞かれる。「移転建て替え」を行うに当たっては、適地が見つかるまでに時間がかかることを念頭に早めに用地確保に着手する必要があるだろう。

建設費高騰への対応も病院によって対応が分かれている。建設費が高止まりする中でも延床面積を縮小するなどしながら建て替えを進める病院がある一方、建て替えを見送る選択をした病院もある。建設費の今後の動向は予測が難しいが、東京オリンピック関連の建設需要がピークアウトした後は低下に向かう可能性もある。今後建て替えを行うに当たっては、建設費の動向と、建て替えを行う／延期することによるメリット・デメリットを勘案しながら慎重に建て替え時期を見極める必要があるだろう。

用地の確保と建設費の高騰への対応については病院の立地条件や施設の老朽化の状況等により様々な方法があり得るが、自院だけではコントロールが難しい面があり、それにより建て替え実施時期が左右される可能性がある。施設の老朽化が深刻化する前から計画的に準備を進めることが重要であろう。

本レポートの目的は情報の提供であり、売買の勧誘ではありません。本レポートに記載されている情報は、浜銀総合研究所・調査部が信頼できると考える情報源に基づいたものですが、その正確性、完全性を保証するものではありません。