

# **病院整備費の抑制・管理に係る取組について**

**事例：川西市立総合医療センター整備事業**

兵庫県川西市企画財政部長 作田 哲也

# 川西市立総合医療センター



## 施設概要

設置者	兵庫県川西市
指定管理	医療法人協和会
病床数	405床
	(一般382床、高度治療室20床、SCU3床)
診療科数	28診療科
構造	RCST工法
規模	地上9階
	36,619.14m <sup>2</sup>

市の実質負担額を建設費の10%に抑え完成

## 病院整備費の抑制・管理のために行った4つのこと

- 1つ目 公立病院と民間病院の統合
- 2つ目 指定管理者制度の活用
- 3つ目 デザインビルド方式の採用
- 4つ目 医療コンサル、CM会社の活用

# **1. 当時の川西市と市立川西病院を取り巻く状況**

---

## **－病院統合と指定管理者制度の活用について－**

## 川西市が抱えていた背景



## 市立川西病院の基本理念

# 安心・安全で良質な 医療を提供します

しかし...

- ① 赤字経営
- ② 医師の大幅な減員
- ③ 施設の老朽化

という問題を抱えており、  
病院経営が難しくなっていた

当時の市立川西病院の経常収支の流れは……



市は、補助金を毎年 **約10億円**  
 長期貸付金を計**約26億円** 支給していた

**財政支援を受けても赤字決算が続くように**

単位：百万円



	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
経常収支	△128	△76	5	△462	△203	△353	△321	△123	△328
市からの補助金	682	715	705	637	593	609	583	985	892
市からの長期貸付金									

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
経常収支	△153	△422	△359	△375	△493	△456	△402	△328	△116
市からの補助金	892	965	997	1,118	1,064	982	987	1,029	1,022
市からの長期貸付金				530	20	1,320		700	

<出典：公営企業1月号 資料2 経常収支と市からの補助金、長期貸付金の推移>



**経営健全化団体へ**



安定した経営基盤を築き、  
将来にわたる市民への安心安全な医療提供を目的として

**「市立川西病院事業新経営改革プラン」** を策定



### このプランで決めた市立川西病院の役割

安定した経営の下で、小児、周産期、救急などの政策医療に取り組み、高度急性期病床を一定確保し、医療の圏域内完結率の向上を図るとともに、市の基幹病院として地域包括ケアシステムを構築する



この役割を果たすためには、解決しなければならない

**4**つの課題があった

## 4つの課題

### 赤字経営

補助金として毎年度約10億円、長期の貸付金約26億円貸付を行うが赤字経営が続く、短期の貸付金6億円を長期貸付金とは別に実施、**これ以上の支援継続は困難な状態**

### 病院の老朽化

開設以来35年が経過し、**施設・設備ともに老朽化**、運営にも支障がでる状態

### 病院の立地

**利用者の利便性と大学医局から医師派遣のしやすさを配慮**した立地の選定が必要

### 経営形態の見直し

将来にわたって市民の医療の安全・安心を確保するためには、**民間的経営手法の導入などの抜本的な解決策が必要**



課題解決のため、市は次の方針を公表

# 「(仮称) 川西市立総合医療センター構想案」

➡ 市の中心地に24診療科400床の本院、旧病院の跡地に外来診療を行う分院を置き、**指定管理者制度**を活用する方針

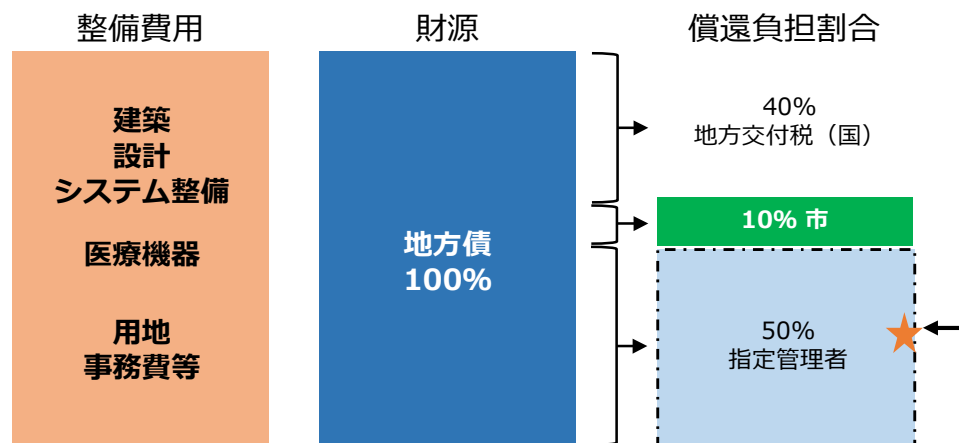
## 設定した指定管理者の条件

1. 病院事業債特別分の地方交付税措置が対象となる再編ネットワーク化
2. 150床の病床提供
3. 市立川西病院職員で指定管理者に就職を希望する職員を受け入れる
4. 総事業費の半分を負担

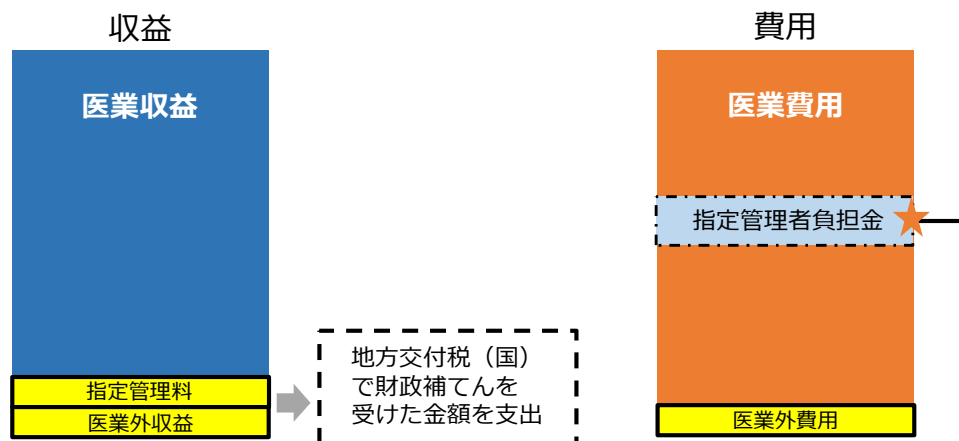
## 新病院建設費用の負担割合

# 指定管理者制度の導入により、市の負担は実質10%に

### 新病院整備財源



### 病院運営費用（指定管理者制度導入後）



## 公表に対しての市民からの意見

- 現病院を必要としている患者の思いはどうするのか
- 不採算医療の縮小につながるから反対
- 市立病院への支援は何があっても継続すべき
- 病院移転は北部地域の切り捨てではないか
- 財政が厳しいなら急いで建替える必要はない

など **大半が反対意見**



そこで、

市民説明会と40回前後の出前講座を活用し、

理解と協力を求めた

## **2. （仮称）川西市立総合医療センター構想案実現に向けて**

---

### **－ DB方式、民間手法の導入－**

## 指定管理者から川西市立総合医療センター基本構想の策定

平成29年8月

医療コンサルタント会社選定

(シップヘルスケアリサーチ&コンサルティング株式会社)

平成29年12月

医療法人協和会を指定管理者の候補として選定

平成31年4月

指定管理者制度スタート

**市立川西病院**

(許可病床数250床)



**医療法人協和会  
協立病院**

(許可病床数150床)

統



合

**川西市立総合医療センター**

(許可病床数400床)

# 指定管理者制度導入後の市の資金繰り推移

単位：千円

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
市からの基準内補助金 ①	874,327	872,913	944,399	342,820	354,981	362,119	703,914	863,740	853,696	948,462	1,009,217	913,696	705,609
市からの基準外補助金 ②	148,019	290,933	945,243	509,318	428,569	528,556	403,489	70,708	38,930	38,930	38,930	38,930	38,930
計 ③ = ① + ②	1,022,346	1,163,846	1,889,642	852,138	783,550	890,675	1,107,403	934,448	892,626	987,392	1,048,147	952,626	744,539
病院事業にかかる 普通交付税算定額 ④	245,962	242,103	244,595	228,325	229,407	232,836	245,561	750,982	745,948	824,578	874,460	798,043	631,573
市の負担額 ③ - ④	776,384	921,743	1,645,047	623,813	554,143	657,839	861,842	<b>183,466</b>	<b>146,678</b>	<b>162,814</b>	<b>173,687</b>	<b>154,583</b>	<b>112,966</b>

※令和4年度からは見込額

※市立川西病院除去にかかる経費は除く



令和5年度以降の市の負担は、  
病院建設等にかかる10%分のみに



## 指定管理者決定後の基本構想における重要な2つの決断

### 1つ目

整備手法

**デザインビルド（DB）方式**の採用

➡ 工期短縮のため

### 2つ目

病院機能

**病床の全室個室化**

➡ 民間手法の導入（指定管理者からの提案）

---

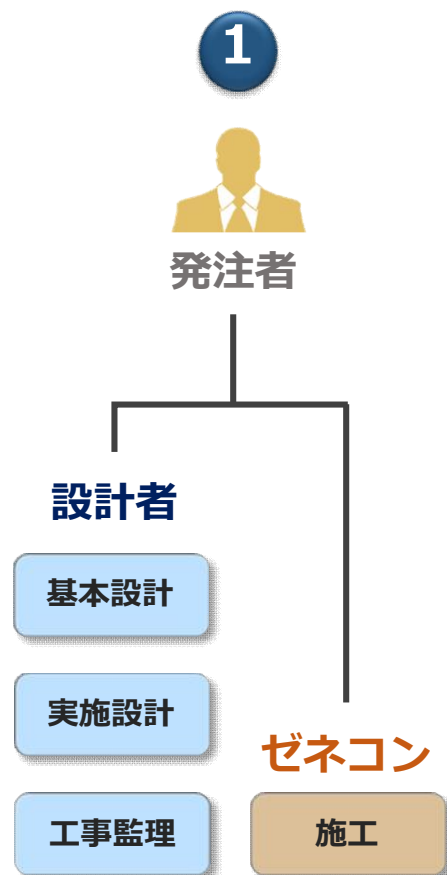
2018年当時、  
自治体の病院建設において基本設計からのDB方式、全病床の  
個室化を採用した事例は少なく、先駆的な取り組みであった

## デザインビルド採用に関して

### 本プロジェクトにとって最適な事業方式を検討した

#### 【設計・施工分離方式】

(従来方式)



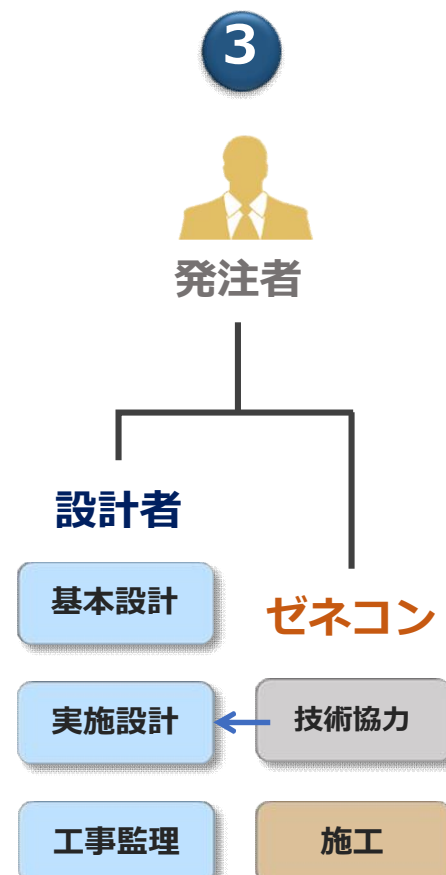
#### 【設計施工一括発注方式】

(デザインビルド方式)



#### 【ECI方式】

(アーリー・コントラクター・インボルブメント方式)



# 本プロジェクトにとって最適な事業方式を決定

発注方式	メリット	デメリット
<b>設計・施工分離 発注方式</b> (従来方式)	◆基本設計・実施設計を設計事務所が一貫して行うため、発注者要求を設計に反映しやすい	工事費が入札時まで不明なため、入札不調等、事業の不確実性リスクが高い
<b>DB方式</b> (デザインビルド方式)	◆施工者のノウハウを反映した設計や、施工者の固有技術を活用した設計が可能となり、 <b>コスト・工期を早期に確定</b> することができる ◆業者選定を1回にできる。仮設工事等の先行発注が可能となる等を理由に <b>工期短縮が期待できる</b>	◆発注者や設計者の視点によるチェック機能が働きにくく、 <b>施工者の視点に偏った設計</b> になるリスク
<b>ECI方式</b> (アーリー・コントラクター・インボルブメント方式)	◆実施設計段階で施工者の技術力が導入できる ◆設計事務所による品質管理のもと、実施設計着手前にコスト・工期に関する目処をつけることができるのがメリット	◆設計調整期間が増加するため、全体スケジュールは長くなる可能性がある

最も工期短縮を図ることができるDB方式に決定

# デザインビルド方式の履行支援としてCMを採用

## 技術補完

- ・発注者の視点でなく、施工者の視点に偏った設計になるリスク回避
- ・設計施工業者と独立し、発注者側の立場での技術的補完

## 予算内竣工

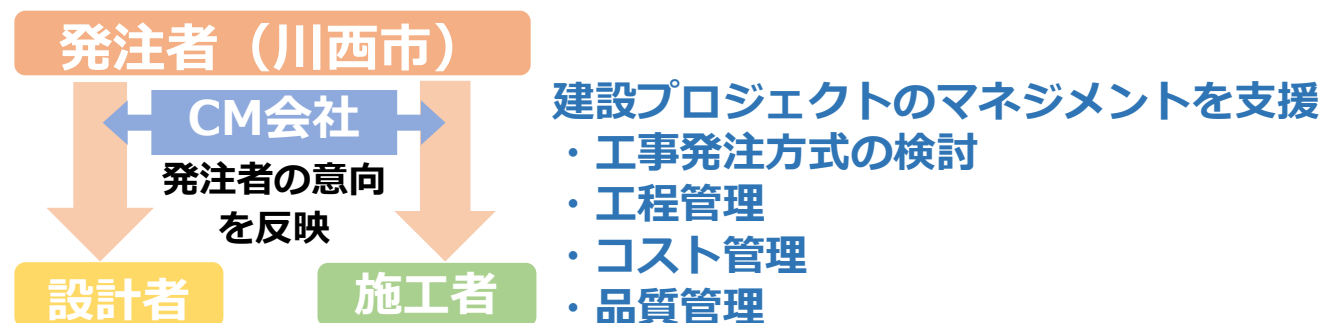
契約後の設計費・工事費の変動をマネジメントし予算内で工事を竣工する



**CMの  
採用**

## CM：コンストラクションマネジメント方式

発注者の補助者・代行者であるCMR（コンストラクション・マネージャー）が、技術的な中立性を保ちつつ発注者の側に立って、設計の検討や工事発注方式の検討、工程管理、コスト管理などの各種マネジメント業務の全部または一部を行う方式



## 期待される効果

### 発注者体制

- ☐ 多様な建設生産・管理システムの形成による発注者の選択肢の多様化
- ☐ 発注プロセスの透明性の確保とステークホルダー（株主、納税者 等）への説明責任
- ☐ 発注体制の強化（発注者内技術者の量的・質的補完）

### コスト

- ☐ コスト構成の透明化とそれによる適正価格の把握
- ☐ VEなどのコスト・マネジメントの強化

### 品質

- ☐ 品質管理の徹底
- ☐ 設計・発注・施工の各段階における民間のマネジメント技術の活用
- ☐ 品質・技術に優れた施工者の育成（特に専門工事業者）

# CM導入によるコスト・スケジュールに関する効果

### コスト

2019年7月入札価格  
＝建設予算

(仮称) 市立総合医療センターキセラ川西センター整備事業者の選定について



ページ番号1008527

更新日 令和1年7月30日

印刷

(仮称) 市立総合医療センターキセラ川西センターをデザインビルド方式にて整備するにあたり、平成31年4月より事業者の募集を行ったところ、6社より参加申し込みがありました。

品質と価格が総合的に優れた事業者を選定するために、総合評価一般競争入札による選定を行いました。選定にあたっては外部有識者などで構成する総合評価審査委員会を開催し、落札者決定基準に基づく提案審査を実施しました。同審査委員会からの優秀提案者の選定結果の答申を踏まえ、次の事業者を落札者として選定しました。

1. 商号又は名称 清水建設株式会社 神戸支店
2. 所在地 神戸市中央区磯上通4丁目1番13号
3. 代表者職氏名 執行役員支店長 山下 浩一
4. 入札価格 13,970,000,000円(税抜)

今後、市は上記の落札者と協議し、契約手続きを行ってまいります。

当初予算以内で  
竣工を実現

### スケジュール

2018年度に策定した  
基本構想時整備スケジュール

#### 8 整備スケジュール

2022年度秋頃の開院を目標に本整備事業を進めていきます。ただし、今後整備計画を進めていくなかで、その計画内容・諸条件によりスケジュールが変更になる可能性があります。

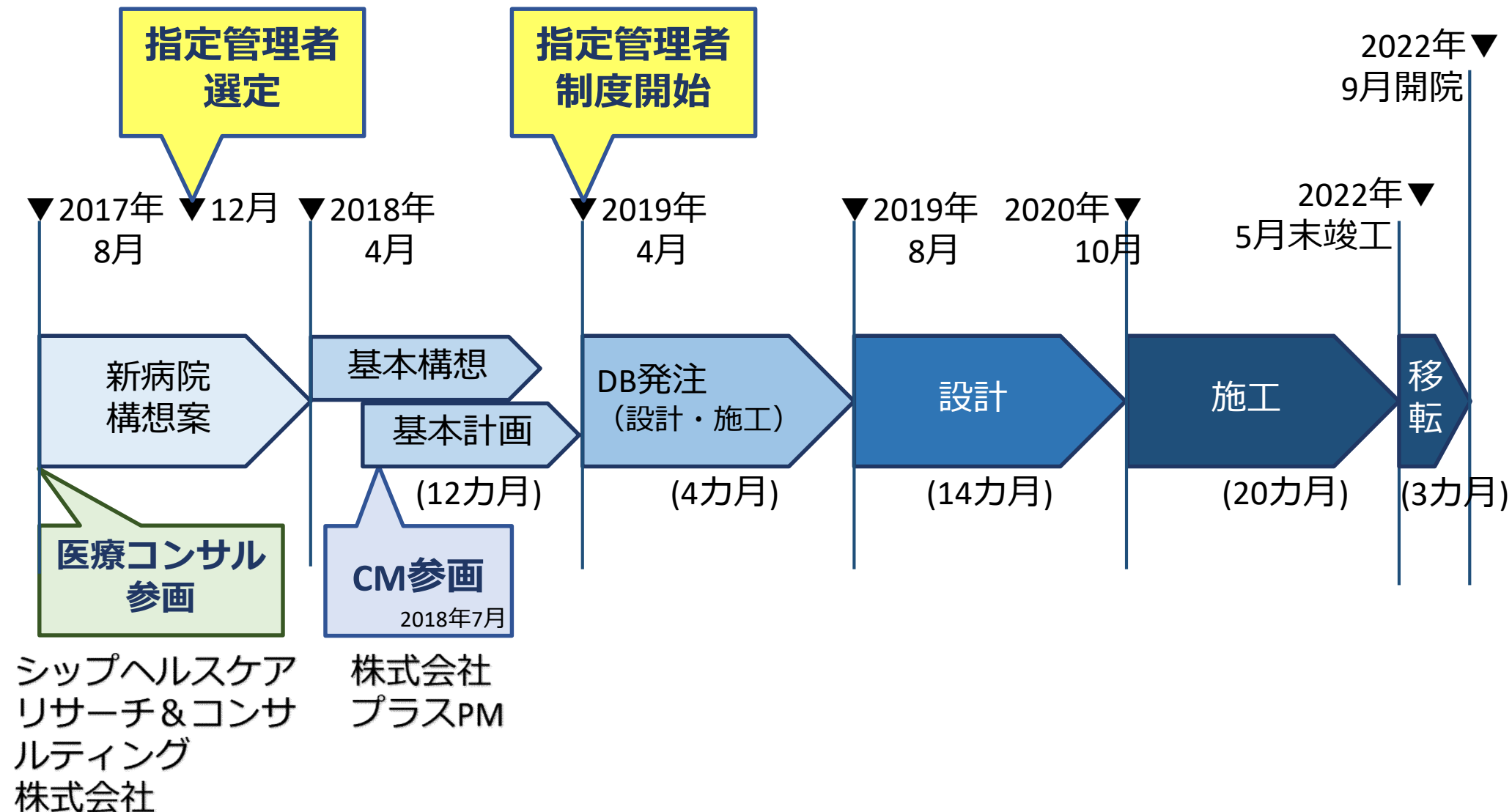
[図表 3-8-1] キセラ川西センター整備スケジュール (案)

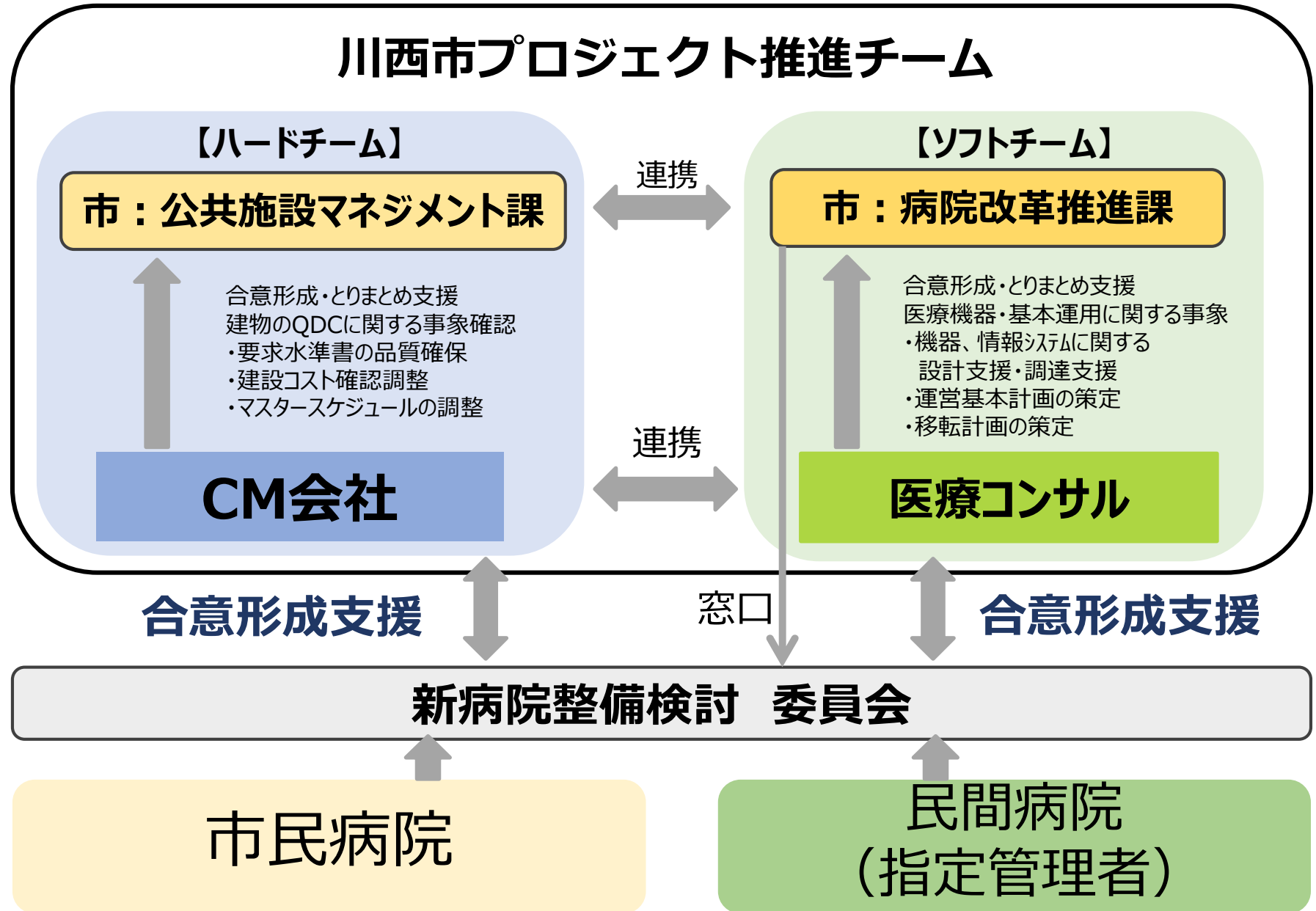
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
基本構想・基本計画 (2018年4月～2019年3月)	12				
設計・施工者選定手続 (2019年4月～7月)		4			
基本設計・実施設計 (2019年8月～2020年10月)		15			
建築工事 (2020年11月～2022年6月)			20		
搬入・移転等準備 (2022年7月～8月)					2

2022年8月予定  
通りに移転を実現



# 川西市立総合医療センター整備の流れ





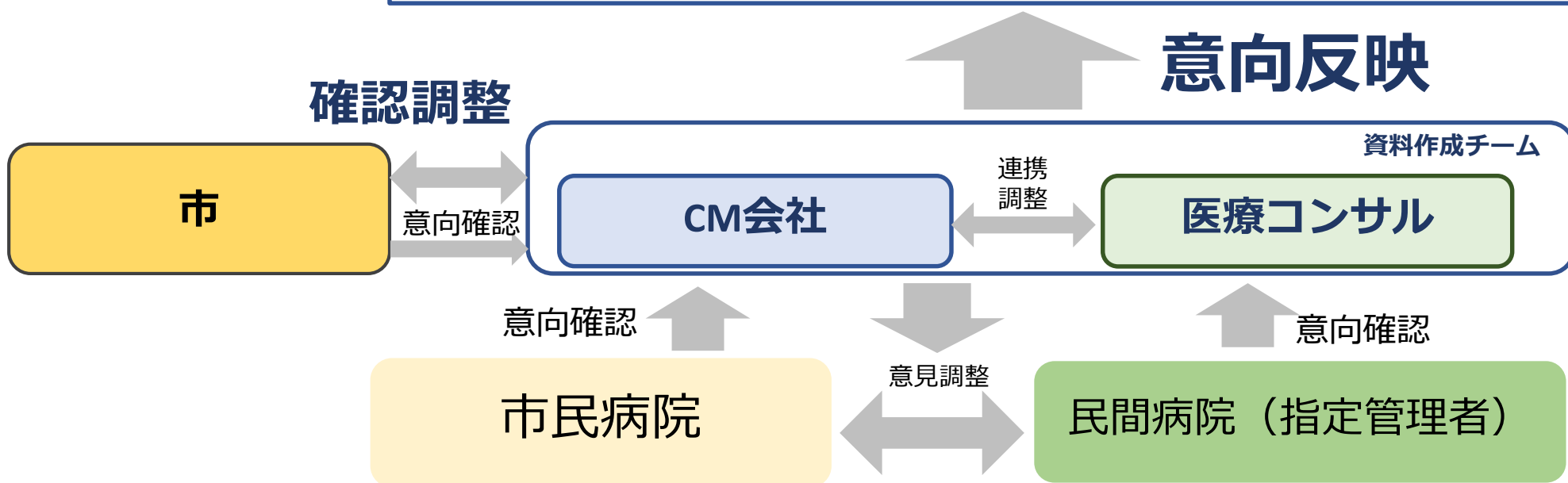
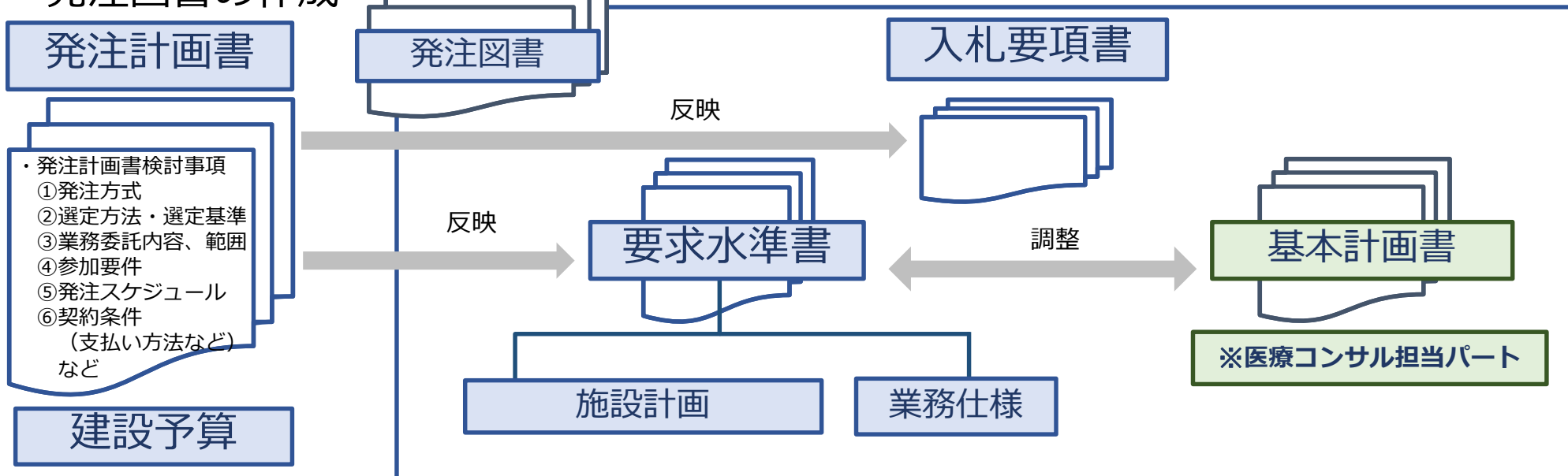
### **3. 川西市立総合医療センター整備**

---

**－CM会社からの支援内容の例－**

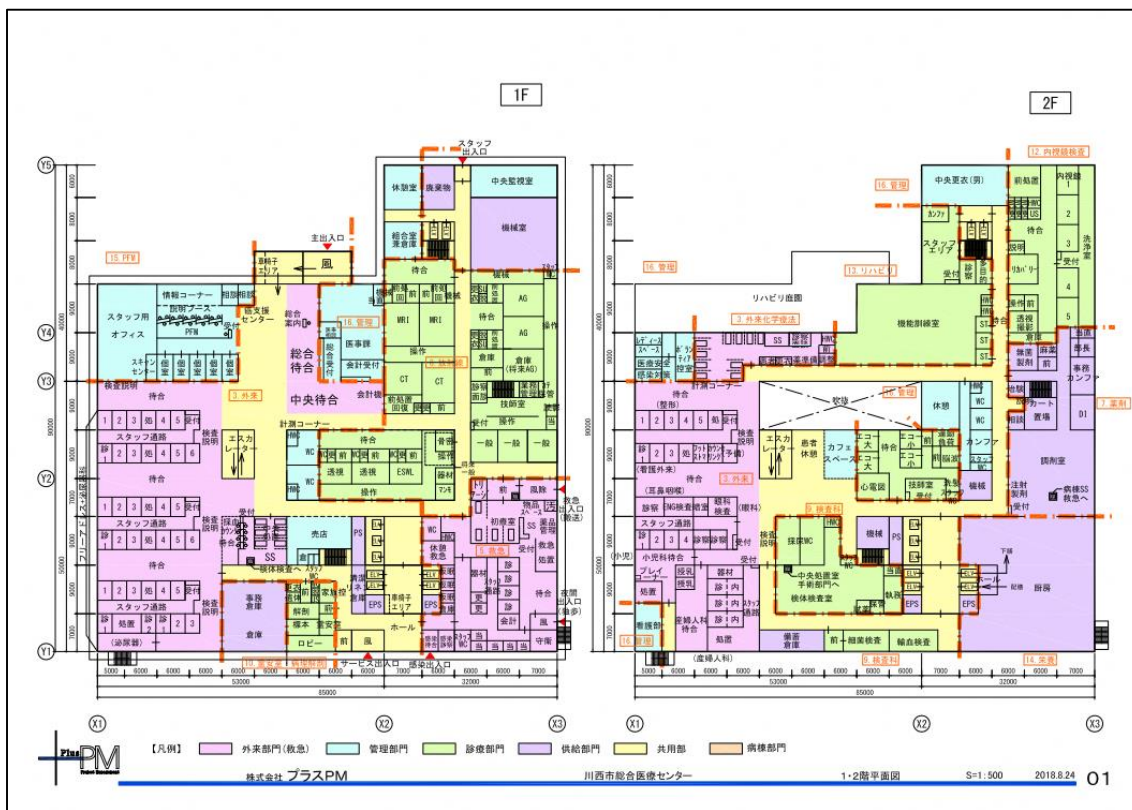
**【予算内竣工へのマネジメントと合意形成支援】**

## 発注図書の作成



# CM会社（株式会社プラスPM）が、 建築ボリュームを仮に設定し、各部門から要求事項の 意見収集、取りまとめを行い要求水準の作成を支援

【参考図】



【諸室リスト】

	室名		室数	面積 ㎡	規模 ㎡	備考
1. 外来	外来	診察室	29	10	290	2.7m×3.6m程度 47°□ック分
	フリードエリア部分	処置室	5	10	50	2.7m×3.6m程度 47°□ック分
		感染診察	1	10	10	
小児科		感染待合				待合に計上
		診察室	4	10	40	2.7m×3.6m程度
		処置室	1	20	20	
		授乳室	1	4	4	
耳鼻咽喉科		診察室	1	20	20	5.4m×3.6m程度
		ENG検査室	1	20	20	2.7m×3.6m程度 聴力検査含む

各課へのヒアリング  
アンケートを実施

要求水準書の作成

# 契約条件となる要求水準の作成支援

↓全63ページにわたり  
発注者要望（契約条件）を明記

添付資料1

（仮称）川西市立総合医療センター  
キセラ川西センター整備事業

CM会社から  
DB（デザインビルド）方式の  
ノウハウを導入しプロジェクトを推進

平成31年4月

川西市

第1章 総則	1
1 目的	1
2 要求水準書の目的	1
3 本書記載事項の取り扱い	1
4 要求水準書の適用範囲	2
5 事業概要	2
6 事業名称	2
7 場所	2
8 対象業務	2
9 工期	3
10 地盤計画概要	3
11 別途工事	3
12 リスク分担	4
第2章 発注者側	9
1 用途事項	9
2 用務の定数	9
3 関係法令等	11
4 用地取得	13
5 セルフメディカリングの施設	13
6 事業計画書等	13
7 打ち合わせ日程	14
8 監督職員の指示	14
9 機出事務	14
10 敷地管理	15
11 工事費の徴収	15
12 検査	16
13 引渡し	16
14 別途工事に関する留意事項	17
第2章 事前調査段階に関する事項	17
1 業務の方針	17
2 事前調査及び計画業務	18
3 調査業務に関する成果物の提出	18
第3章 設計業務に関する事項	19
1 業務の方針	19
2 業務内容	19

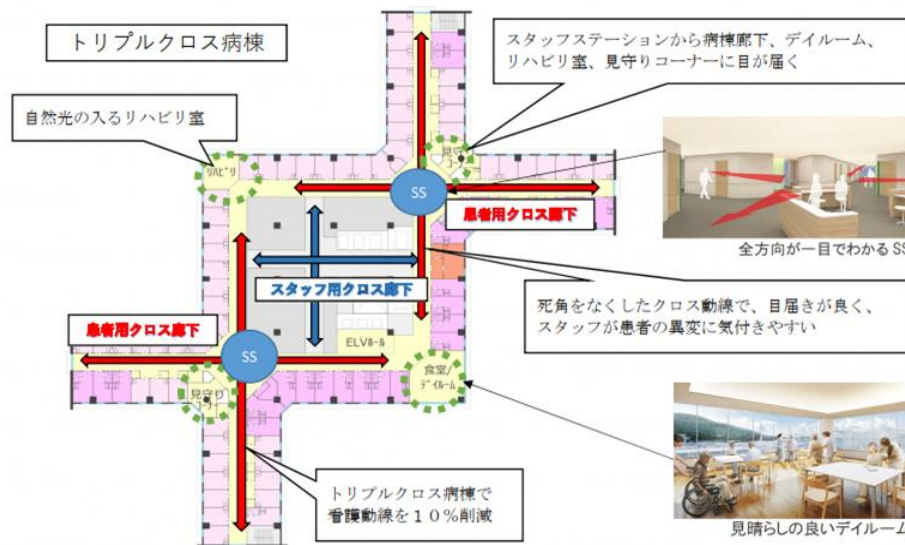
3 設計業務の進捗管理	19
4 設計業務の成果物	20
第4章 許可申請等に関する事項	21
1 業務の方針	21
2 業務内容	21
3 許可申請業務における留意事項	22
4 許可申請業務の成果物	22
第5章 施工業務に関する事項	22
1 業務の方針	22
2 業務内容	23
3 工事材料・品質・検査等	29
4 中間検定・中間検査等	29
5 工事監理業務に関する事項	29
1 業務の方針	29
2 業務概要	29
3 業務の進捗管理	29
4 業務の成果物	30
第7章 関係法令等	31
1 関係法令等	31
2 関係法令等に関する事項	31
第8章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第9章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第10章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第11章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第12章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第13章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第14章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第15章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第16章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第17章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第18章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第19章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第20章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第21章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第22章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第23章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第24章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第25章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第26章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第27章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第28章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第29章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第30章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第31章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第32章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第33章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第34章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第35章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第36章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第37章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第38章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第39章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第40章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第41章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第42章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第43章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第44章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第45章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第46章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第47章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第48章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第49章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第50章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第51章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第52章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第53章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第54章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第55章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第56章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第57章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第58章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第59章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第60章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第61章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第62章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31
第63章 用地取得	31
1 用地取得	31
2 用地取得に関する事項	31
3 用地取得の成果物	31



# DB方式における発注の仕組みを最適に構築することで、 要求事項以上の提案を受領することが可能に



(4) 患者に近い看護を実現し、全個室で眺望を確保する「トリプルクロス病棟」

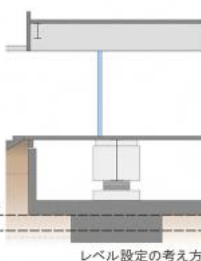


(9) イニシャルコストの削減

総事業費 ▲4.5 億円

ア 根拠を浅くして工事費削減 (▲2.2 億円)

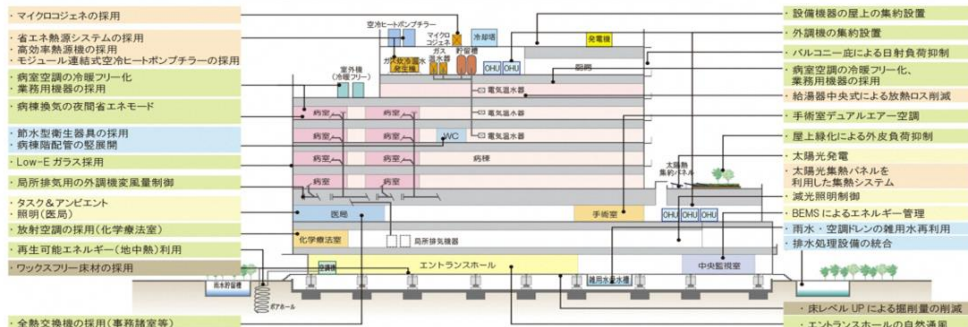
基礎の下端レベルを  
地下水位以上とする  
ことで山留費と地下  
水のポンプアップの  
費用が削減されるた  
め、施工コストが改善  
できます。



▽基礎下端レベル TP+28.25  
△地下水理想レベル  
TP+27.00  
レベル設定の考え方

(10) ランニングコストの削減

ランニングコスト ▲13.4 億円/30 年



# 設計施工者のノウハウを導入することにより、 事業期間の短縮を実現

(15) 工程スケジュール



「基本合意形成期間」と「開院準備期間」の確保

- ・設計前の2ヶ月間を「基本合意形成期間」と設定し、引渡後の開院準備期間を1ヶ月増やし、円滑な開院をするに1ヶ月前倒しで竣工させます。
- ・設計作業の手戻りを無くすために、「基本合意形成期間」では集中的に打合せを重ね川西市・指定管理者様の要望事項の再確認を行う調整期間とします。

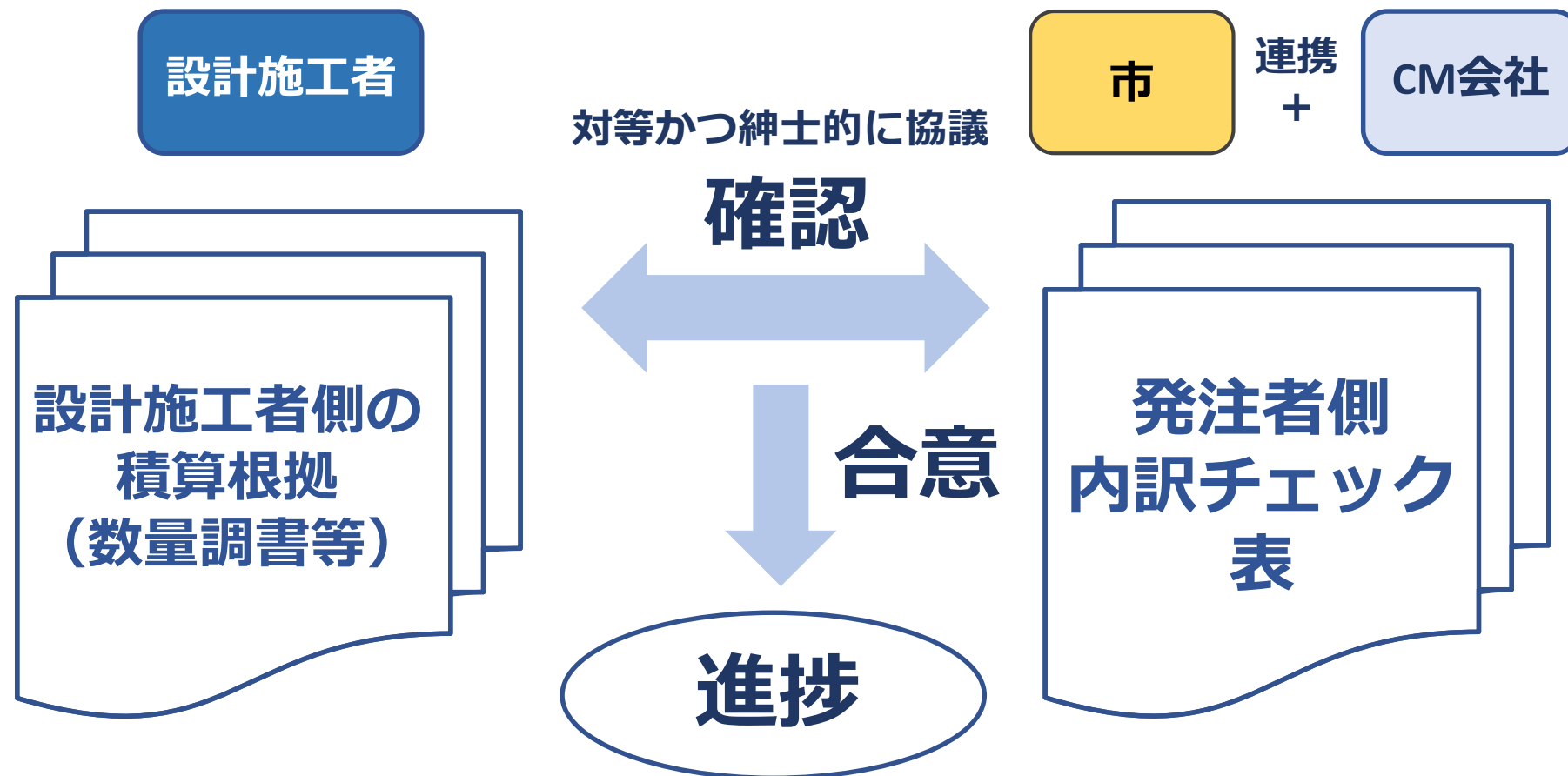
- ・全ての作業の工程について事前管理に重点を置く「前倒し工程」を行い、基本構想に示された設計・施工工程を精査し、3ヶ月間の余裕期間を確保します。
- ・竣工引渡し時期を1ヶ月前倒しすることで、医療機器設置等の別途工事との調整期間や医療機器の試運転及びトレーニング期間を十分に確保します。

**1 か月短縮**

デザインビルド方式の採用により、  
通常の公共施設の事業期間より大幅な短縮  
また、設定工期から1か月スケジュールの短縮

## 設計施工中のコスト管理について

市とCM会社とが連携し、設計施工者が試算する建設コスト増減リストの内容を検証しながらプロジェクトを進めることで、予算内でコストを守りつつ円滑に事業を推進



# 設計変更管理リスト及び内訳明細書にて設計変更内容とコスト変動を管理

## 設計変更増減リスト

### Point

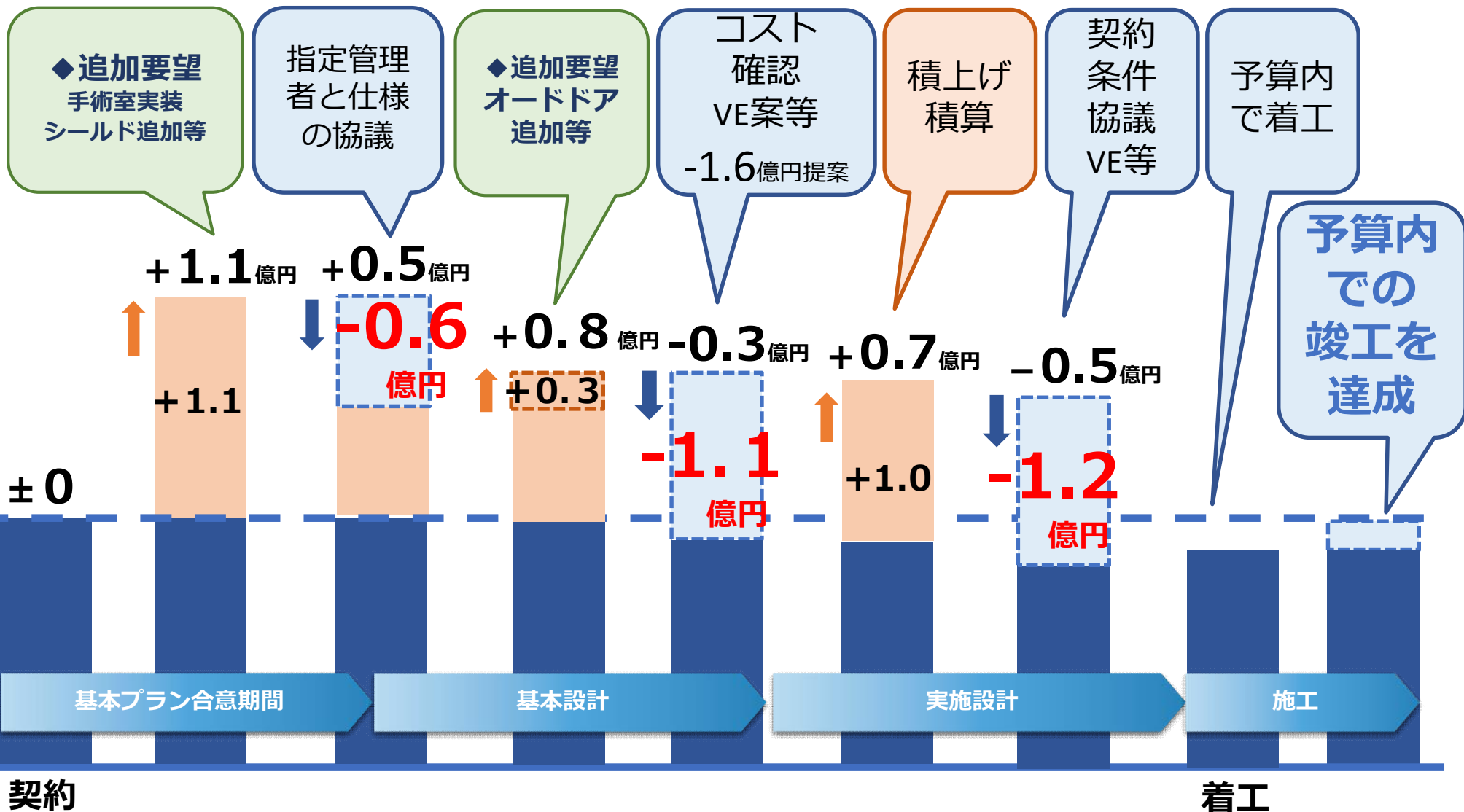
変更項目の詳細を変更  
確定毎に確認・管理

川西市市立総合医療センター  
入札時計画内容から変更項目リスト（基本設計段階）

No	項目	内容	金額	決定 期日
1	リフター	小荷物用搬送機を1階から8階まで設置（延長約20m）	〇〇〇円	〇月〇日
2	WC	低層棟の外来トイレを1か所→2か所に追加	〇〇〇円	〇月〇日
3	病室	病室のUB4室追加	〇〇〇円	〇月〇日
4	SCU	SCUは、病室と廊下部分を一体で管理できるようにプランを見直し（ガラス扉 開口幅W2850×H2500×2箇所） ※一か所 AUTOドア（W1600）	〇〇〇円	〇月〇日

No	項目	数量	単位	単価	金額
	SCUプラン変更				
1	LSD	1	箇所	●●●	〇〇〇〇
2	取付運搬費用	1	式	●●●	〇〇〇〇
3	LSH	1	箇所	●●●	〇〇〇〇
4	取付運搬費用	1	式	●●●	〇〇〇〇
5	AUTOドア	2	箇所	●●●	〇〇〇〇
6	同上自動開閉装置	2	箇所	●●●	〇〇〇〇
7	ブラスターボード張り	100	m	●●●	〇〇〇〇
8	LGS下地	50	m	●●●	〇〇〇〇
9	化粧ケイカル板	20	m	●●●	〇〇〇〇

# 各段階のコスト調整に伴う建設費推移



## 4. おわりに

---

－川西市立総合医療センター開院－



# 開院後、2病棟をコロナ患者専用病棟に当てながらも、 救急受け入れ件数は増加。順調なスタートが切れている。

【令和4年1月1日から同年8月31日まで】

2病院1カ月間平均

**258名※**

※市立川西病院453名+協立病院1611名  
÷8カ月 = 258名

	搬送者数（名）	収容率	入電から病院到着 平均所要時間（分）	入電から病院収容 平均所要時間（分）
市立川西病院	453	8.5%	41.6	42.4
協立病院	1,611	30.3%	39.1	40.0
その他市内医療機関	1,400	26.3%	41.1	42.1
市外医療機関	1,856	34.9%	60.1	61.0
全体	5,320	100.0%	47.2	48.1

【令和4年9月1日から令和5年3月31日まで】

1センター1カ月間平均

**303名**

※センター-2,127名÷7カ月 = 303名

	搬送者数（名）	収容率	入電から病院到着 平均所要時間（分）	入電から病院収容 平均所要時間（分）
川西市立総合医療センター	2,127	42.2%	39.0	40.4
その他市内医療機関	1,231	24.4%	41.0	42.0
市外医療機関	1,685	33.4%	58.0	59.0
全体	5,043	100.0%	46.0	47.0

公立、民間を問わず地域医療の持続可能性を考えていく時代

地域医療構想の中で

**地域医療のあり方を考えることが必要**

国でも県でもなく

**各基礎自治体の役割**

国の制度を活用し、医療コンサル会社やCM会社など専門家との連携により

**地域にとって最適な病院整備を行うことが重要**