

第47回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

日時：2023年（令和5年）5月8日 月曜日 14：00～

場所：三宮研修センター 805号室

神戸市健康局地域医療課

開会 13時54分

1. 開会

○事務局

それでは、少々お時間早いですが、皆さんおそろいでございますので、始めさせていただきます。第47回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会の開会をさせていただきます。

会議の成立について御報告申し上げます。本日の御出席者は7名で、委員総数7名全員御出席ということでございますので、委員会は成立してございます。

また、配付資料につきましては、議事次第に記載のとおりでございますので、御確認くださいませ。

2. 委員長の選任について

○事務局

続きまして、本評価委員会の「委員長の選任について」でございますが、委員長の選任は、地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会条例第6条第1項の規定に基づき、委員の互選によることになってございます。

僭越ではございますが、この件につきまして事務局より推薦させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○事務局

よろしいでしょうか、ありがとうございます。特に御異議がないようでございますので、委員長については、平成20年より委員を務めていただいています松尾委員にお願いしたいと存じますが、いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○事務局

ありがとうございます。それでは、委員長については、松尾委員にお願いいたします。委員長は、委員長席に御移動お願いいたします。

次に、第6条第3項の委員長の職務代理者につきまして、規程により委員長から御指名いただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○委員長

改めまして、ただいま委員長を拝命いたしました松尾でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。先ほど御紹介ありましたように、ちょうど独法化する直前の年から委員をさせていただいております。もう15年ぐらいで、大分長くなっておりますけれども、気持ちは新たにということで務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、一委員として意見を述べてもよいということでございますので、これまでどおり経営の観点から意見を述べさせていただきますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、委員長の職務代理者でございますけれども、職務代理者につきましては河原委員にお願いしたいと思いますが、いかがでございましょう。よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○委員長

ありがとうございます。

○事務局

それでは、委員長の職務代理者については、河原委員にお願いいたします。

以降の議事進行につきましては、委員長にお願いいたします。

○委員長

それでは、議事を進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それではまず、事務局より本日の議題の概要について説明をお願いいたします。

3. 議事

○事務局

お手元の議事次第に記載のとおり、本日はまず（１）報告といたしまして「第３期中期計画の実績の概要について」でございます。

これは第４期中期目標案を御審議いただく前に、第３期中期計画期間における平成31年度から令和3年度までの3か年の実績概要を、神戸市民病院機構より御報告していただくものでございます。

続きまして、（２）議題といたしまして、「第４期中期目標（案）について」でございます。

事務局より後ほど御説明し、委員の皆様から御意見をいただきたいと存じます。

次に、（３）その他といたしまして、今後の評価委員会の開催スケジュールにつきまして、参考資料をお付けしてございます。今年度は、本日を含めまして3回の評価委員会開催を予定しておりますので、その内容につきまして、事務局より後ほど御説明させていただきます。

（１）第３期中期計画の実績の概要について（報告）

○委員長

それでは、議題に入らせていただきます。（１）報告の「第３期中期計画の実績の概要について」より、神戸市民病院機構より御報告をお願いいたします。

○市民病院機構

それでは、市民病院機構より資料に沿って説明させていただきます。

お手元の資料1を御覧ください。来期の第４期中期目標の説明に入ります前に、第３期の計画期間における平成31年度から令和3年度までの3か年の神戸市民病院機構の実績概要につきまして御説明いたします。

まず、資料1の第３期中期計画期間の実績概要を御覧ください。1ページでござい

ます。機構の概要と役員一覧を掲げてございます。

2 ページをお開きください。3 ページにかけまして4 つの病院の機能など基本的な事項を掲げておるところでございます。

4 ページをお願いします。このページでは、市民病院機構の歩みといたしまして、現目標期間の平成 31 年度から 3 年間の主な出来事を年表形式でまとめておるところでございます。新型コロナウイルス関連を除きますと、平成 31 年度に西神戸医療センターの救急科の開設、あるいは西市民病院の脳神経外科の開設がございました。また、令和 2 年 10 月の神戸アイセンター病院での i P S 細胞を用いた臨床研究でございすとか、翌 3 年 8 月の西市民病院の再整備に関する基本計画の策定等がございす。

5 ページをお願いします。新型コロナウイルス感染症への対応について御説明させていただきます。

まず、1 の診療体制でございますけれども、令和 2 年 2 月に帰国者、接触者外来を開設して以降、中央市民病院では主に重症患者、西市民病院と西神戸医療センターでは中等症、軽症患者を中心にそれぞれ受け入れを行っておるところでございます。また、中央市民病院では、全国で初めて全ての病床で重症患者の受入れが可能となる 36 床の臨時病棟を開設いたしました。それ以外にも、自宅待機者への往診、ワクチンの大規模接種会場への出務なども行ってきたところでございます。

2 の地域との連携につきまして、地域の医療従事者向けにシンポジウムを開催しましたほか、中央市民病院での診察ノウハウをまとめたマニュアル本を出版し、市内の医療機関等に配布しております。また、市民からの御支援ということで、「こうべ医療者応援ファンド」が設立されまして、市民病院機構をはじめとしました市内の医療機関に多くの御寄附をいただいたところでございます。

下の表ですけれども、令和 3 年度までのコロナ受入れ患者数を記載しておりますが、入院患者総数が 3,166 人となっており、資料には記載しておりませんが令和 4 年度延べ数では 5,000 人弱となっております。市内の総入院患者数の約 30%に相当いたし

ますが、コロナが発生した当初は約5割を市民病院機構で受け入れたという状況でございました。なお、本日より新型コロナウイルス感染症は季節性インフルエンザと同じ5類感染症となり、国の方針に従って幅広い医療機関による医療提供体制に移行することとなってございますが、移行後もこれまでどおり神戸市の感染症対応の中核的役割を担うべく対応していきたいと考えております。

続きまして、6ページ、7ページでございますが、各種指標の推移をグラフであらわしております。また、患者数等、財務指標に関する項目以外については、令和4年度の数値を速報値として記入をしております。(8)、(9)に新規の患者数を記載しておりますが、令和2年度のコロナの流行に伴いまして患者数が一気に減少しておりましたが、令和3年度、令和4年度にかけまして徐々に患者数が戻ってきておる状況でございます。

最後に、7ページの一番下の棒グラフで収支の状況をお示ししております。中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センターにつきましては、コロナ禍以降、患者数減に伴い収入が減少した一方で、病床確保料等、国や市の御支援もございまして、経常損益で黒字を計上しており、令和4年度も3年度同様、黒字となる見込みでございます。また、神戸アイセンター病院は開院初年度を除き黒字を維持しておるところでございます。

なお、病床の確保料につきましては、本日より半額に減額されまして、また10月以降は未定という状況でありまして、コロナの感染状況と国の制度見直しによって今後の経営見通しが大きく変わるものと考えております。

以上、第3期中期計画期間の実績概要につきましての説明を終わります。何とぞ、よろしく申し上げます。

○委員長

ありがとうございました。それでは、今の報告について何か御質問等ございましたら御発言をお願いいたします。

○委員

コロナの中、本当に御苦勞さまでございました。一つ気になったというか、すごいなと思ったのは「こうべ医療者応援ファンド」、ネットで見ましたら、8億ぐらい集まり、終了と書いてあったんですが、今期で終了される予定でございましょうか。

○事務局

そのとおりです。今回をもって終わっております。

○委員

中身を見ると、医療者のために使われたというようなことが書かれていましたが、大変好評だったと、知り合いからも聞いております。いい取組だったと思っております、ありがとうございました。

○委員長

ほかにございませんか。

○委員

今年度の各病院の予算は、10月からどう見込んでいるんでしょうか。結果的に収支は、相償うような格好になっているんですか。

○市民病院機構

今年度からの見通しでございますけれども、昨年度までは先ほど説明いたしましたように補助金等がございまして黒字を計上しておりましたが、今年度は10月までが昨年までの半額ということになってございます。今のところ、10月以降は未定ということですが、ない前提で経営を考えていかなければならないため、昨年までとは一転、今年度以降は非常に厳しい経営状況に陥ることが予想されております。当然、病院ごとの経営改善の取組に加えまして機構全体でどのような取組ができるのか、早急に考えておるところですが、非常に厳しいことは間違いございませんので、そのあたりは十分認識をして、今年度以降も対応を考えていきたいと思っております。

○委員長

どうぞ。

○委員

逆にこの2年、3年で積んでいる分というのがありますよね。それは何年で、言葉を悪く言えば食い潰すのか、あるいはコロナ前の状況に基本的には戻るとお考えなのか。市民病院がどういうふうに行っているのか知りませんが、予算を組んでいるでしょう。それはどうなっていますか、まず。

○市民病院機構

昨年度までの状況で申し上げますと、一昨年度が50億ぐらいの黒字が出ております。昨年度もまだ、これから決算の状況でございますけれども同程度の黒字という見通しで申しますと、大体100億近い黒字が計上されると考えております。

一方で、今年度以降の見通しでございますと、まだ粗い数字ですけれども、このままの状況でいきますと2、30億の赤字が出る可能性がございます。単純な計算でいきますと、その積み上げたものが3、4年でなくなっていく見通しでございます。そのあたりをしっかりと見据えて、コロナ前の状況といたしますか、患者数も回復傾向ではございますけれども戻っていないということでございます。一方で、診療単価等はコロナ禍を通じて上昇しているという好要素もございますので、そのあたりをしっかりと見据えて対応していきたいと考えてございます。

○委員長

今の御質問との関連ですけれども、病床稼働率は先ほどの6ページのグラフを拝見しても、やはりここ2、3年、非常に低い水準になっていて、ちょうど独法化したときから中央市民病院は常に90%以上を維持して、西市民病院も当初が80%後半ぐらいから高い水準を維持していて、これほど下がった経験は法人化してからは、ないと思います。そういう意味で、この低い病床稼働率が、令和4年度、5年度になってからの傾向を踏まえて、どの程度まで回復していくのかという見通しが、やはり業績に大きく影響を及ぼすと思うんですけれども、その点はいかがでしょうか。

○市民病院機構

御指摘のように病床稼働率につきましては、様々な要因がございますけれども、コロナ禍を通じて下がっておるのは事実でございます。一方で、令和3年、令和4年と少しずつ回復傾向が見えておりまして、特に令和4年の後半につきましては回復傾向が見えてございます。

一方で、コロナという状況がございましたので、病床稼働を制限せざるを得なかったという実態もございます。そういったことで、この5類への移行を踏まえて、我々としましてはコロナ前の病床稼働というものを見据えて数値等を見込んでいき、何とかコロナ前、もしくはコロナ前以上に経営に取り組んでいけるように考えていきたいと思っておりますので、具体的なところはこれから検討していきたいと考えてございます。

○委員長

ありがとうございます。また、夏に決算の委員会がございますので、そのときに改めて議論させていただければ。よろしく願いいたします。ほかに。

○委員

病床確保料の件ですけど、先ほど、今日から半額になるということで、ほかの民間病院の先生なんかにお伺いすると、半額になると病床確保するよりも、むしろ救急をどんどん受け入れてやっていくほうが経営的にもいいんじゃないかというようなお話を聞きましたが、実際、病床確保料が半額になるということは、経営的には、かなり大きなものなんでしょうか。

○市民病院機構

そうですね。単純に半額になるということは、私どもの去年、一昨年の財務諸表を見ますと非常に大きいものだと考えております。

一方で、委員御指摘のように、コロナ以外のという、救急云々というところがあるのかもしれませんが、冒頭の説明でもございましたように、やはり市民病院機

構としての使命がございますので、コロナ対応につきましても2類のときと同様に受け入れは行っていきたいと思っておるところでございます。

○委員長

ありがとうございます。昨年の委員会の際に、確か西市民病院は比較的休床率が高く、西神戸医療センターは比較的積極的に取られていて、財務的には西市民病院のほうが結果的によかったというふうな結果が出たんですけれども、恐らく半額になると、恐らくその構造は逆転する可能性は高いと思います。ほかに。

○委員

今の発言と重なるかも分かりませんが、関連があるか分かりませんが、7ページの16、17、18もですかね、西市民病院の給与比率が上がっていると、一方、材料費が下がってきているんですけど、このあたり、何か事情みたいなのがあったんですか。さっきの中央市民病院と比べて医療の内容もちょっと違うみたいですけど。

○市民病院機構

西市民病院です。給与費比率につきましては、コロナを受け入れたという関係で、基本的に入院単価上がっているんですが、患者が少なくなったということで医療収益が少なくなったが、人はそのままいるという形で、給与費比率が高くなっております。患者自体は減っていますので、材料を使うことも少ないということで材料費比率も減っております。全体的には救急で受け入れる患者が減ってしまったというところが一番大きな原因となっております。

○委員

ありがとうございました。

○委員長

ほかにございますか。

○委員

6ページの6番の病床利用率のグラフなんですけれども、アイセンター病院が令和

3年から令和4年にかけて落ち込んでいるのは、何か理由があるのでしょうか。

○市民病院機構

令和3年と令和4年の比較ということでいいますと、令和3年、この76%というのは高くないように思えますけれども、眼科は在院日数が非常に短いので、平日はほとんど100%という状況です。それで、準救急患者さんの受入れに困難をきたしたので、システムを変えて日帰り手術を大幅に増やしております。また、コロナの緊急患者さんで、眼科緊急患者を受け入れる体制も組んでいましたので、そのためのベッドを確保するために日帰りによりシフトしたために病床利用率が下がっています。手術件数そのものはかえって増えているので、これは問題ないと考えています。

○委員

ありがとうございます。あと、17番の材料費比率が逆にぼんと上がっているのは、また何か変わったことがあったのでしょうか。

○市民病院機構

まず令和2年が下がっているのは、特に白内障のような、受診を急がない患者さんが減ったので、眼内レンズ代が非常に下がったということもあります。それと、抗VEGF薬治療は非常に高価なもので、事務が頑張って値引きしていたんですけども、令和3年に価格が高騰したことや、患者さんの手術件数が増えたというようなことで、ほぼ旧に復したかなというぐらいの変化だと考えております。

○委員長

よろしいですか。

○委員

はい。

○委員長

一通り御発言いただいたと思いますけれども、ほかに追加で御発言があれば、よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、本日の議題であります（２）の第４期中期目標案に移りたいと思います。第４期中期目標案について、事務局より説明をお願いいたします。

（２）第４期中期目標（案）について

○事務局

それでは、事務局より第４期中期目標案を御説明いたします。

主な変更点を説明させていただきます。資料２－１を御覧ください。第４期中期目標案の構成案につきまして、赤字部分が現行との主な変更箇所になってございます。

まず、第２の提供するサービス・業務の質の向上につきまして、（１）中央市民病院の役割として、イは、現状が先進的ながん治療でございましたが、高度専門医療ということで、変更しております。それから（２）の西市民病院の役割としまして、イの現行は、生活習慣病予防でございますが、これを低侵襲医療に変更させていただきます。さらに（５）の共通の役割といたしまして、新たにイの新興感染症対応を盛り込みました。

続きまして、第３の業務運営の改善・効率化につきまして、１の専門職の確保と人材育成に、新たに（２）働き方改革の推進を盛り込みました。

続きまして、第５のその他重要事項としまして、新たに１、DXの推進と２、情報セキュリティ対策を盛り込みました。

次に、資料２－２、第４期中期目標案の本文でございますが、こちらを御覧くださいませ。１ページの前文としまして、神戸市民病院機構はこれまで市民の命と健康を守る理念のもと、救急、小児、周産期、感染症、高度専門医療などの政策的医療に取り組み、とりわけ新型コロナウイルス感染症対策において中核的役割を果たしてまいりました。人口減少、高齢化が進展する中、新興感染症への対応に加えまして、働き方改革、DX、情報セキュリティ対策等に取り組み、政策的医療を安定的に提供し、選ばれる病院となる環境づくりに努め、また地域包括ケアシステムの推進や神戸医療産業都市と

の連携に取り組むとともに、経営基盤の強化と長期的視点に立った安定的経営を行うという形にしてございます。

2 ページにまいりまして、第 1 の中期目標の期間でございますが、令和 6 年 4 月 1 日から 5 年間となっております。第 2 の 1 の (1) の中央市民病院の役割としまして、イに高度専門医療を提供するというところ、それから (2) の西市民病院につきまして、イの低侵襲医療と患者の A D L を重視した、治し支える医療を提供する。

続きまして、3 ページにまいりまして、(5) の共通の役割としまして、イの新興感染症を含めた感染症医療に取り組む。

続きまして、第 3 の業務運営の改善及び効率化につきまして、1 の (2) に持続可能な医療提供体制を維持するため医師等の働き方改革を推進すること。

続きまして、4 ページにまいりまして、第 5 のその他の業務運営に関する重要事項でございますが、1 に医療機能や患者サービスの向上と医療従事者の負担軽減に繋がる D X を推進し、2 にサイバー攻撃を回避して、B C P を適宜見直すなど情報セキュリティ対策を講じるとしてございます。

最後に、西市民病院の移転、再整備でございますけども、救急医療、感染症・災害医療の強化と地域包括ケアシステムの推進など、市街地西部の中核病院としての役割を担う市民病院として、令和 10 年度中の開院を目指すこととしてございます。

以上で、第 4 期中期目標案の内容を御説明申し上げました。よろしく御審議のほど、お願いいたします。

○委員長

ありがとうございます。それでは、委員の皆様から御自由に御発言いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○委員

第 2 の 3 番の信頼と満足が得られる医療の提供のところの (2) ですけども、この中に医療従事者に対するハラスメントとかそういった項目も含まれているんでしょう

か。御教示いただければと思います。

○事務局

そういった項目も含まれてございます。詳しくは市民病院機構からお願いいたします。

○市民病院機構

御指摘のハラスメントですけれども、昨今、様々な組織でこのハラスメントというものは非常に大きな課題だと認識しております。当然、市民病院機構も4,000人ほどの職員を抱えておる機構でございます。ハラスメント対応というのはどのような立場かは関係なく遵守していく必要がありますし、ハラスメントを防止するのが組織としての役割かなと思っておりますので、対応を考えていきたいと思っております。

○委員長

文言を入れたほうが良いという御意見でしょうか。

○委員

いえ、そういうことではなくて、一応、今、医療安全というところで最近、割とこのハラスメントが自然に含まれていることもありますので、一応確認したんですけども、文言はどちらでも結構です。

○委員長

ありがとうございます。では、先ほど手を上げられていた〇〇委員からお願いいたします。

○委員

4ページにあります情報セキュリティ対策で、BCPの見直しについては何年か前のこの会議でもBCPの策定に力を入れて、出来上がったと覚えておりますが、適宜見直しということは、今回、コロナウイルスという言葉は残ると認識しております。それを加えたり、あるいは新興感染症、これからまた未知のウイルスに対しての、こうしたことで病院の事業がとまる、とまらないようにするためにBCPを策定してい

かなくてはいけないと思うんですが、具体的にまた、今回はこの項目だけの議論ですから中身がちょっと分からないんですけど、何か秘策というか新しいポジションをつくるのか、情報セキュリティに関する神戸市民病院機構様には多分、医療情報部とかあるんでしたら、そうした専門のものがあって、そこがこうしたことを強化していくとか、BCPにおいても中心的に具体的にやりかえるとか、追加されていくのか、そういうような具体的な案等は、今のところ出ているところでしょうか。

○委員長

よろしく申し上げます。

○市民病院機構

BCPも含めた、いわゆる情報セキュリティの問題でございますけれども、まずBCPの問題につきましては、御指摘のとおり、もともと業務継続ということでBCPの対応をしておりましたけれども、やっぱりコロナの問題が発生したことに加え、サイバーテロといったものもございますので、そういったものを常に意識しながらBCPの内容もアップデートしていくといったことが必要かなと思っております。

加えまして、市民病院機構は令和3年にこのDXに関します組織を見直しまして、DX推進室といったものも設けております。特に、他病院でもございましたけれども、サイバーテロ対応というのは喫緊の課題だと思っておりますので、そういったものも含めて対応できるように、このセキュリティの問題を加えて、これからの医療、あるいは事務も含めて、そのDX対応というのは必要だと思っておりますので、先ほどの経営状況のこともございますけれども、速やかにDXの推進に取り組んでいきたいと思っております。

○委員長

ありがとうございます、よろしいですか。

○委員

幾つかあるんですけども、まず私は市民の立場からの委員ですので、3ページの

3の(1)、患者の意思決定の支援について意見を述べさせていただきたいと思います。

インフォームド・コンセントという言葉は、非常に耳なじみがある一方で、一方的に、とにかく同意書を書くということに徹底されている印象を私自身も受けますし、そのような声もよく耳にします。最近では“Shared Decision Making”、「情報を共有して話し合っ決めていく」という行為が、本来、これからの医療には、すごく大切ではないかと、いろんなところでも言われ始めています。これからの5年間を考えるのであれば、インフォームド・コンセントという従来、非常になれ親しんだ言葉からさらに踏み込んだ、例えばですけれども、今申し上げました“Shared Decision Making”という言葉をあえて打ち出すことによって、医療者の方と患者さん、御家族がともに医療を担っていくというふうな意味合いを持ってもいいのかなと思っております。

○委員長

その点について、御回答を。

○事務局

ありがとうございます。インフォームド・コンセントにつきまして、今おっしゃったような“Shared Decision Making”という新しい概念を御紹介いただきましたので、今後の検討をさせていただけたらと考えてございます。

以上でございます。

○委員長

ありがとうございます。〇〇委員、これは日本語に直すと、どういう表現になりますか。

○委員

いろいろと調べたんですけれども、一番よく出てくるのが「情報を共有し、話し合っ決めていく」と、COMLでもそのように説明をしています。インフォームド・コンセントというのは、医療者の方が患者さんや御家族に同意書を見せてサインを求めるとい、同意書を見せることが主になっているような印象ですけれども、この場

合には、一緒にどの治療がいいかということ、共に考えられるのであれば考えて決めていこうという意味合いだと、私は理解していますので、そのように進んでいくほうがいいんじゃないかなと思います。

○委員長

ありがとうございます。どちらかというと、一方通行ではなくて双方向のやり取りをするという概念が強調されていると理解すればよろしいですかね。ありがとうございます。

ほかに、よろしいですか。まだありましたか。

○委員

あと、3ページの第3の1(2)、医師等の働き方改革の推進というところで、泊まり勤務等、非常にドクターの方々の制限が加えられると私も聞いているんですけども、今の患者さんや御家族というのは、一人の主治医に全部頼ってしまうという傾向が非常に強いというのが実情だと思います。ですので、チーム主治医制という体制をとると、当直やどこかの外勤に行っていて医師がいないと言っても、患者さんたちにとっては、このたった一人のドクターだけが主治医ではないと受け入れてもらいやすいのではないかなと思っております。働き方改革の推進というのは、要するにいつも同じ先生が朝から晩までいるわけではないということだと思いますので、チーム主治医制という言葉、例えば院内に掲示するといった取組で、医師は常にいるわけではないんだということを周知させていく手もあるのではないかと、個人的に思っております。

○委員長

この点について、答えられる範囲でよろしくお願ひいたします。

○市民病院機構

貴重な御指摘、ありがとうございます。ドクターの働き方改革は、来年度から法律の適用ということで、待ったなしの状況でございます。委員の御指摘も踏まえて、当

然、患者目線というものを第一に置きながら、医師の健康管理の視点からもどのような対応ができるのか考えていきたいと思えます。

○委員長

文言については、特に何か修正するというのではなく、この中に、医療体制も含めたことを考えていけばよいと受けとめればよいでしょうか。もしくは、何か表現を変えるような御提案があれば。

○委員

表現については、インフォームド・コンセントのところを変えられたらと思っておりまして、この働き方については一般的な会社の立場の意見として申し上げさせていただきます。

○委員長

ありがとうございます。ほかには、〇〇委員からはまだありますか。

○委員

折を見て、発言させていただきます。

○委員長

一旦ほかの委員の御意見を。ほかに。

○委員

資料 2-1 の 2、地域医療機関との機能分化・連携強化及び地域への貢献とありますが、資料 2-2、前文の真ん中よりちょっと下、「地域包括ケアシステムの実現に向け、介護・福祉施設等との連携強化」と、西市民病院のところでも、最後に「地域包括ケアシステム」が出てきています。ここの資料 2-1 のところ、医療機関だけ書いてありますが、うまく表現を工夫して、介護福祉施設も入れたら地域包括ケアの概念が生きてくると思えます。

○事務局

いただいた御意見をもとに、修正させていただきたいと思えます。

○委員長

ほかに何か、よろしいですか。

ほかに御意見はございますでしょうか。なければ〇〇委員、まだあるとおっしゃっていただきましたので、よろしくお願いします。

○委員

資料２－２の３ページ、アの災害医療の提供と、イの新興感染症への対応というところですが、文言を変えるというのではなく、中央市民病院を中心に、これだけコロナ患者の方を、市民の方を治療されてきたという実績、本当にすごいなと心から思っております。

一方で、新興感染症に対し、これからまた何か起きたときに、今回のコロナの経験をどう生かすのかということも、この中に考えて盛り込めるものがあればいいなと思っています。例えば、御本人、患者さんの面会の話というのは、常々非常に大きな問題として報道されてきましたし、一律に全員は面会できないとか、いろいろな制限が加えられるその理由も非常に分かるんですけども、段階的に、柔軟に対応できるような何らかの方法など、次に新しい感染症が出てきたときの対応について、今回のコロナの経験を十分に生かすようなものになったらいいなと思っております。

○委員長

これについて何か、御回答ありますでしょうか。

○事務局

面会の制限につきましては、各病院の状況に応じて対応していただいております、例えば中央市民病院でしたら、つい先日ぐらいからですかね、コロナ病棟においてもフルＰＰＥで面会に入っていただくような取組も行っています。面会ぐらい細部のことを中期目標に入れることは難しいと思いますが、今回のコロナ対応で一番感じたのは、神戸市内に感染症の指定病院というのは中央市民病院しかないんですね。そのため、また得体のしれない感染症が発生した場合、今回もそうでしたが、正体がかめれない

場合は、他の地域で出ていても、恐らく中央市民病院で最初は診ることになります。大体、中央市民病院で3週間から1カ月ぐらいは耐えないといけないですが、もともとの中央市民病院の感染症の病床は10床しかないんです。それでも、とりあえず救急をとめて対応していたんですけれども、やっぱり限界がございました。かなり限界を超えたので、院内感染が起こり、中央市民病院がストップし、結果的に市内の病院が受け入れせざるを得なくなって病床が増えていったという、負を生かして神戸市内はそこから始まったような感じでした。その経験を踏まえて、こちらにも載っていますが、今度、新長田に新西市民病院を建てるんですけど、その際には、今まで中央市民病院だけで行っていた感染症の対策を、国の指定まではいかないかもしれませんが、少なくとも第二種の感染症の指定病院と同等のベッド数を設けて、感染症の発生した当初であれば10床程度、ある程度感染が広がってくれば、ほかの部屋も使ってもっと広げていくような、ゾーニングを細かく切っていくような、そういったことを、現在、検討しています。少なくとも市民病院で2病院、次の西神戸医療センターが建て替えをするときには3病院にするかもしれませんが、市民病院で最初は乗り切るんだという体制をより強化していくことは実際に計画しておりますので、その点は詳しく記載をしていきたいと考えております。

○委員

ありがとうございました。

○委員長

よろしいでしょうか。ほかに御意見はございますか。追加でももちろん構いません。まだ時間がございますので。

○委員

医師の働き方改革ですが、これを実現するためには雇用する医師の数の増員というのは必要なんでしょうか。

○市民病院機構

働き方改革でございますけれども、まずは、今の働き方の内容を確認して、例えば宿日直の問題とか、そういったものをしっかりやっていくことで、労基法の適用に向けしっかり取り組んでいきたいと思っております。その上で、医師の過不足につきましては、医師が足りないから超過勤務だということでは、現状ではないと思っておりますけれども、そういうことが仮に起これば、当然欠員等もございますので、しっかりと確保していきたいと思っております。

○委員

ありがとうございました。

○委員長

多分されていると思えますけど、連続勤務時間の問題等ありますので、勤務実態等の把握が非常に大事になると思うんですが、その点についてはもう調査等されておりますでしょうか。

○市民病院機構

それについては、既に、しっかり把握できるようになってございます。

○委員長

ありがとうございます。では私から、一つ、2ページ目の第2の市民に対して提供するサービスのその他の業務の質の向上に関する事項の、1の市民病院としての役割を踏まえた医療の提供の(1)の中央市民病院の役割のイについて、「市域全体の基幹病院として求められる高度な専門医療を提供すること」と文言が変わったという御説明がありました。

私は、説明いただいた後、この医療産業都市についての資料を少し調べてみたんです。比較的新しいものは、2016年ぐらいに策定された神戸医療産業都市の推進協議会から「神戸健康科学（ライフサイエンス）振興ビジョン」というものが出ておりまして、その中にメディカルクラスターの形成というのがあり、誰もが世界最高水準の医療を享受できるメディカルクラスターの形成を推進すると書かれております。10年後

の姿として書かれていまして、10年後というところだとちょうど2026年ですから、もう3、4年後ぐらいになるわけですがけれども、世界最高水準の医療が最適に受けられる神戸にするというようなビジョンが描かれているわけです。

そのビジョンを踏まえて、改めてこの文言を見ると、高度な専門医療を提供すると書かれているわけですが、もう少しこのビジョンに合わせるのであれば、高度というのはもう既にできていると私は感じております。それであれば、やはり最高水準、世界をつくるかどうかは議論の余地があると思いますけれども、やはり最高水準の専門医療を提供すると、第4期中期目標でございますので、目標としての文言からすると、最高水準というふうな言葉を使ってもいいのではないかと感じました。

ウのところにも、実は神戸医療産業都市の中核機関としてという文言がありまして、市民にいち早く新しい医療を提供できるように取り組むとありますけれども、ここもこういった協議会から出されているものを踏まえると、治験・臨床研究と書かれていますので理解はできるんですけども、先端的というふうな、アイセンターのところは最先端の高度な眼科医療、質の高い医療を提供することとアイセンターのほうは書かれているわけですが、中央市民病院についても先端的な医療という文言をつけてもいいのではないかと感じました。

特に、イのところで、高度なというのが、もう達成できていることだと考えると、中央市民病院が目指すのは最高水準の専門医療だという表現にしても、この医療産業都市構想の考え方と合わせるという意味では、目標としてはいいのではないかと感じましたが、その点はいかがでございましょう。

○事務局

今、おっしゃられたのは、恐らくメディカルクラスター構想の中での表現が最先端ということになっていたんだと思います。メディカルクラスター構想というのは専門病院構想であって、例えばアイセンター病院は、どちらかというところだと専門病院、中央市民病院は総合病院です。尖った専門の病院を幾つもつくって行って、その中である程

度、標準的な医療もするんでしょうけれども、研究段階にあるような医療を中心に行いつつ、治験であったりとか、研究費を取ってきたりして、まだ今、実現していないような医療に挑戦していくようなことを行うというのが、医療産業でいうところのメディカルクラスター、専門病院構想でございます。

その中で言いますと、生体肝移植のK I F M E Cも専門病院でしたが、うまくいかなかったんですけれども、あとは、神戸低侵襲がん医療センターが神大系列で、ちょうど中央市民病院の近くにできています。手術をしないで低侵襲治療ばかりでとか、あと幾つか構想があって、ちょっとできていないものもあるんですけど、その次にできたのがアイセンターです。アイセンターについては、当初、先端医療振興財団でつくる予定だったんですけれども、紆余曲折あって、今は市民病院に入っていますが、メディカルクラスター構想の中の一つの、先ほど申し上げた尖った病院になっています。

中央市民病院が担う役割としては、専門病院ばかりをつくっていくと、専門病院で例えば合併症を起こした場合等に、専門病院だと診られないんですね。そのため、尖った専門病院をつくる時に、すぐその近くの中核病院で、何かあった際に救急で受け入れるなど安心できるもの、標準医療全てを診られる、全てを高度に診られる病院が一つ要りますので、中央市民病院の役割というのはそこにあります。そのため、中央市民病院で世界最先端の臨床研究段階のものをどんどんやるというよりは、少しはするんですけれども、中央市民病院の標準医療プラスアルファのところでの高度な医療をしっかりと支えて、周りにできてくる尖った病院で何かあったときの最大限のバックアップ機能を持つという意味でこのような表現にさせていただいています。大体これで合っていると思いますが、もし間違っているところがあったら御指摘ください。

○委員長

標準医療があって、高度があって最高水準があって、世界最高水準があると考えたら、私は今後、医療産業都市で、神戸大学もいろいろ医工学とか、臨床の場としてのの

ポートアイランドにある病院というのがそういった役割を担うと理解をしておりましたので、高度というのはもう既にできているので、より表現を強くというか、レベルの高いものにしてもいいんじゃないかと思ったんですけど、今、説明を受けて、大変よく分かりました。

もし御意見があれば、どうぞ。

○委員

今のお話をお聞きしていると、やはり神戸アイセンターというのは、市民病院でありながらかなり特殊な施設だなという印象を、資料を読ませていただいても感じておりました。そうすると、メディカルクラスターや神戸医療産業都市と、よく耳にする機会の多い言葉というのは、実は神戸アイセンターに当てはまるのではないかなと思うんですけども、その点はいかがでしょうか。

○市民病院機構

そうですね、医療産業都市の目指す一つの形を体現しているという意味ではおっしゃるとおりかもしれません。ただ、今の最先端医療ということで言いますと、もともと中央市民病院の眼科と、今はなくなった先端医療センター病院とで合同して世界最初のiPS治療をしたんですね。そのときの経験から、どちらも眼科部長をしていたんですが、最先端の病院で新しい治療をするときに、医療チームがないんですよね。医者はいるんですけども、標準医療を、非常に信頼感のある高いクオリティーでやれる医療チームがないと、やっぱりそこで、躓いてしまうということがありますから、アイセンター病院をつくる時には、まず標準治療をしっかりやると決めました。だから、当然、それは神戸市民のために質の高い標準治療を提供する体制をしっかり組み、その上で、世界最先端の治療をやっていくことが非常に重要だという、コンセプトでやっています。

○委員長

眼科に限ることはないというような理解、今の〇〇委員からの御質問にしても、眼

科が最先端というふうにのみ、位置づけされているという理解でいいかということですよ。

○委員

いえ、そうではなくて、医療産業都市で様々な研究が進んでいると思うんですけれども、その中で非常にトップをいっているのがアイセンターだということであれば、中期目標の神戸アイセンターのところにも、医療産業都市や、メディカルクラスターといった言葉、何か文言を入れるほうが分かりやすいのではないかなと思うんです。

あと、市民病院ですので、基本的には市民の方、近隣の市の方が対象の患者さんだと思うんですけれども、ゆくゆくはアイセンター病院がやっていらっしゃる治療というのは、神戸、兵庫にとどまらず患者さんが来るところではないかなと想像するんですが、その長期的なビジョンというか目標というのもお考えでしたら盛り込むということも御検討いただけたらとも思いました。

○委員長

ありがとうございました。どうぞ関連ですか。

○委員

委員同士で意見交換してもいいですか。メディカルクラスターって随分前から、厚労省にいた頃から思っていました。市民からしてみたら、その名前が分かりにくいんです。医療関係者のナースでも、この言葉は分かりにくいですね。最先端の高度な眼科医療、私はすごく馴染みがあります。やっぱりアイセンターに行きたいと思えます。この中期目標は市民に公開するものですよね。とすると、やっぱり分かりやすい言葉がいいと思えます。メディカルクラスターと言われたら、私たち専門職は調べると、中身も分かります、信頼もおけると思いますが、言葉だけで言うと、市民がよりこの中期目標に馴染んでいって、支えてくれること、市民が支えることが大切だと思いますので、私はあまりそういう言葉を盛り込むというのに賛成しかねるという意見です。

○委員長

医療産業都市構想は構わない。

○委員

それは構いません。

○委員長

今、御指摘ありましたけれども、中央市民病院のところでメディカルクラスター、医療産業都市に集積する高度専門病院群との連携を推進すること、と書かれていて、ウのところに医療産業都市の中核機関として新しい医療を提供するということが書かれていて、〇〇委員の先ほどの御指摘は、アイセンターのところが医療産業都市構想や、メディカルクラスターに関連することであれば、その説明をアイセンターのところで位置づけを明確にしたほうがいいんじゃないかというふうな御指摘だと理解をいたしました。

一方、〇〇委員からは、市民からの分かりやすさということの御指摘を受けました。市民がきちんと理解できるような表現にするべきだというふうな御指摘だったと思います。

先ほどの私の意見との関連でいくと、中央市民病院のところに医療産業都市の中核機関として治験・臨床研究を推進して、市民にいち早く新しい医療を提供すると取り組むと書かれているので、先ほど私のようなコメントになってしまったということがあるので、つまりそれは世界最高水準というふうなことをイメージして、ここは受け取ってしまったので、同じように理解されると、先ほど事務局から説明受けたようなところは、実は伝わりにくいというところがあったのかなと思いました。

ほかに御意見は、ございますか。

○市民病院機構

今のところに関しまして、中央市民病院の病院長としては、中央市民病院のミッションとして、ここで書いてある文言としては、どちらかと言えば、市民病院なんだか

ら、しっかり神戸市民のために供せということが書いてあって、そういうことのために、この病院を運営しているんだと書いてあると思うんですね。

片や、委員長が先ほどからおっしゃっていることは、市民がそれをバックアップするから世界水準を目指せということを書いていただくと、我々としては、じゃあ挑戦してみましようというところに入っていけるのかなという感じはするんですね。だから、ミッションですよ、要するに。市民病院だから市民のために尽くせとおっしゃったら、そうしますとも言えるし、それから、いや、市民が応援するから世界にはばたけとおっしゃれば、そのようにもできると。だから、ここへの文言の入り方というのは結構大事ではないかなと思って、先ほどからの議論聞かせていただきましたので、一言申し上げました。ありがとうございます。

○委員長

ありがとうございます。私もまったく同意見でございまして、アイセンターができるときに、世界最先端の医療を神戸でするんだという説明があって、私はそのとき、委員として市民病院なんだから、やはり市民に対する医療というのが大事であって、神戸市がなぜ神戸市以外の日本全国、あるいは世界を目指すのかというふうな質問をさせていただいたことを今の御意見で思い出しました。

ただ、実際のお話を伺ってみると、アイセンター病院の患者さんのかなりの割合は実は神戸市民であって、実際には神戸市民がその最先端の医療を享受できているということを踏まえると、より高い水準の医療というものを神戸市民は受けることができるという方向性はあってもいいのではないかと、個人的には感じているところでございます。

○事務局

ちょっと補足なんですけど、先ほど、メディカルクラスターに対しての中央市民病院の役割を申し上げたんですけど、もう一点ございまして、もともと中央市民病院というのは神戸市民のための最後の砦という目的でつくられています。そこで、先ほど

申し上げたようなことが付加されたんですが、医療産業都市構想が進むにつれて、もともと医療産業都市構想の中で先端医療センター病院というのがございました。60床の病院で、主に臨床研究をする病院だったんですけども、規模が小さ過ぎて、今の国の方向性からすると、ある程度の病床規模があるところに研究費をとというようなことになっていったので、先端医療センター病院を廃止して、中央市民病院に統合するというのを数年前に行っています。病床が増えているんですけど。そのときに、先ほど説明したのとちょっと違う説明をさせていただきますが、そのとき、私は中央市民病院側で受けたほうだったんですけども、先端医療センター病院でやっていた、先ほど先生がおっしゃった先端的な研究については中央市民病院で今後もやり続けて、臨床中核病院程度のことを目指していくんだというミッションもそこで加わっています。表現の仕方は考えますが、もともと、普通に市民に提供する高度な医療と先端医療センター病院から引き継いだ精神の最先端の臨床研究も目指すという、この二本立てが中央市民病院の役割としてございます。二つの表現を分かりやすく、修正させていただけたらと思います。

○委員長

ありがとうございます。ほかに御意見。

○委員

私はあまりに深く知り過ぎているので言っちゃいかんのですが、医療産業都市って最初の企画からもうずっとやっているんで、どう言えばいいのかなって思うんです。さっきの局長の説明で尽きていると思うんですが、僕は今の中央市民の治験の委員もやっていますので、毎月、今の水準を見ているつもりですが、言葉は悪いんですが、あまり実態とかけ離れたことを書いても笑われるというのが一つ。ただ、さっき院長が非常にやる気を見せてくれたんで、何か盛り込んだほうがいいんだろうなとは思っていますが、実態を知る身からすると、ちょっと考えます。もともと局長が説明したように、そのための施設を別につくっていたんです。それはもう潰して、まぜています

から。アイセンターは特別な先生がいて、そのまま有名になって、こうなっていますけど。それが実態だということと、さっき委員長自らおっしゃいましたが、前にこういう議論が出たときは、そもそも市民の病院だというのは、一義的にこの場に出ていた支配的な議論だったと思います。

それから、さっきの〇〇さんの話は、僕も言おうかなと思ったんだけど、委員長が言ってくれたんで言わなかったんですが、片仮名の難しさなんですよ。片仮名狩りもさんざんやりましたし、インフォームド・コンセントの時もさんざん苦労したんですが、お年寄りに分かる言葉を使わないとだめだよというのが当時の議論。もう誰もこんなことを言わなくなっているんですが、厚労省も少なくとも7年前までは片仮名は極力外すように、これも注意して必ずカッコで説明を付け加えていただくようになっていると思うんです。だから、分かりやすい言葉で説明するというのは、そういう文脈で出ているもので、概念を否定するものでは決してないんだらうということをお知らせしておきます。

○委員長

ありがとうございます。ほかに御意見はございますか。

○委員

4ページの第4の財務内容のところの1の(1)、どうでもいいことかも分からないんですけど、「そのため、新規患者数の確保など、確実に収入を確保するとともに」とあるんですけど、人口が減っていく中で、新規患者を確保しようとして、言葉があれですけど民業圧迫みたいな何か軋轢が生じないかなと。表現の問題で、内容は正しいと思うんですけど、世に出たときに何か軋轢が生じるような感じがしたので。印象ですけどね。

○委員長

この点について。

○事務局

意見をいただきましたので、書き方は工夫をさせていただきたいと思います。

○委員

ありがとうございます。

○委員長

ほかに御意見ございますでしょうか。もし、お気づきの点があれば、また事務局に御連絡いただければと思いますけれども、一旦これで、今日のところは議論を終わらせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、意見をいろいろといただきまして、〇〇委員からはハラスメントについての言及がございました。これは文言修正ということについてはお任せしますということでしたので、必ずしも修正する必要はないということでしたけれども、事務局で検討させていただきたいと思います。

それから、〇〇委員からは、インフォームド・コンセントのところ、“Shared Decision Making” というふうな、これは、片仮名は分かりにくいということで、日本語で説明いただきましたので、日本語で分かりやすい双方向の関係性というものが強調されるような表現にするべきだという御指摘だったと思います。

それから、〇〇委員からは、前文の地域包括ケアシステムのところで、介護福祉施設等に言及してはどうかという御意見をいただきました。それから財務内容のところで、確実に収入を確保するというようなところが民業圧迫につながるのではないかと、表現方法について検討いただきたいという御指摘をいただきました。

それから、少し時間をとってしまったんですが、私が意見をさせていただいた第2の1（1）の中央市民病院のところの基幹病院として求められる高度な専門医療のところについては、先ほど事務局から御説明もありましたけれども、これまでの経緯等を踏まえて高度医療のところと先端医療のところ、両方の機能が今、中央市民病院にあるというところで、表現方法については検討いただくということで説明を受けました。

ほかによろしいでしょうか、大体、私のメモしたのはこれぐらいでございますけれども、漏れがあれば。

○神戸市民病院機構

一つ質問してもよろしいでしょうか。先ほどアイセンターについて出た神戸医療産業都市構想の一環として、のような言葉は入れるという方向なのでしょうか。

○委員長

ありがとうございます、確かに〇〇委員から御指摘がありまして、象徴的な高度医療産業の中の一つであるというふうなことでの関連性について、表現方法については事務局をお願いしたいと思いますけれども御意見を踏まえて検討していただきたいと思っております。

○神戸市民病院機構

承知いたしました。

○委員長

ありがとうございます。それでは、これで整理させていただきましたので、第4期中期目標案に対する審議については以上とさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、忌憚のないたくさんの御意見、どうもありがとうございました。

最後に、事務局より参考資料、今後のスケジュールについて説明をお願いいたします。

(3) 今後のスケジュールについて

○事務局

今後の評価委員会のスケジュールについて御説明させていただきます。本日いただきました御意見をもとに、神戸市として最終的に目標案を整理しまして、5月中を目途に事務局より委員の皆様にご報告させていただけたらと考えてございます。

その後、中期目標本文案につきまして、6月から7月に市民意見公募、パブコメを実施しました上で、最終的には9月に市会に上程を行う予定にしております。

それ以外につきまして、今後の予定でございますけれども、資料のとおり、7月下旬から8月上旬にかけて業務実績報告、年度評価、第3期中期目標期間の見込み評価について御意見をいただけたらと考えてございます。

11月頃、本日の中期目標を受けまして、神戸市民病院機構で策定する中期計画案について御意見をいただきたく存じます。

以上、今年度は計3回委員会を開催する予定でございますので、お忙しいところ恐縮でございますが、よろしく願いいたします。

それでは、本日はお忙しい中ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、引き続きお力添え、御支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

○委員長

どうもありがとうございました。では、これで閉会させていただきます。

閉会 15時14分